

令和2年8月17日

会員各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰  
病院診療所担当理事 峰野 元明

令和2年患者調査の協力依頼について

標記の件につきまして、神奈川県医師会を通じ通知がございましたので、お知らせいたします。

神奈川県医師会  
会長 菊岡 正和  
(公印省略)

令和2年患者調査の協力依頼について

時下 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

また、平素より本会活動にご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記について日本医師会長より別添のとおり通知が参りました。

本調査は、厚労省が医療施設を利用する患者について、その実態を明らかにするため、3年毎に実施しております。

別添のとおり、日本医師会も例年通り本調査に協力することとなりましたので、本件は、その調査への協力依頼をするものです。

つきましては、貴会におかれましても本調査をご了知いただくとともに、貴会会員へのご周知の際には、ご協力をいただけるよう、ご配慮賜わりたくお願い申し上げます。

なお、新型コロナウイルス感染症に係る状況下における調査のあり方等に関してまして、改めて日本医師会より確認がなされた結果、基幹統計調査である本調査を止めることはできないものの、今後の情勢の変化によっては、調査実施にあたって柔軟に対応していただけることを申し添えます。

事務担当：地域保健課 代  
〒231-0037  
横浜市中区富士見町3-1  
TEL：045-241-7000 FAX：045-241-1464  
e-mail：r-dai@kanagawa.med.or.jp



# 令和2年患者調査の概要

## 1 調査の目的

この調査は、病院及び診療所（以下「医療施設」という。）を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的として3年周期で実施する。

## 2 調査の対象及び客体

全国の医療施設を利用する患者を対象として、病院の入院及び退院は二次医療圏別、病院の外来及び診療所は都道府県別に層化無作為抽出した医療施設（病院：約6千5百、一般診療所：約6千、歯科診療所：約1千3百）を利用した患者を調査の客体とする。

## 3 調査の期日

- (1) 病院については、令和2年10月20日（火）～22日（木）の3日間のうち、病院ごとに指定した1日とする。
- (2) 診療所については、令和2年10月20日（火）、21日（水）、23日（金）の3日間のうち、診療所ごとに指定した1日とする。
- (3) 退院患者については、令和2年9月1日～30日までの1か月間とする。

## 4 調査票の種類及び調査の事項

### (1) 調査票の種類

病院入院（奇数）票、病院外来（奇数）票、病院（偶数）票、一般診療所票、歯科診療所票、病院退院票、一般診療所退院票

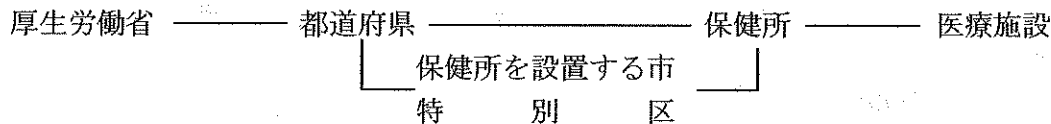
### (2) 調査の事項

性別、出生年月日、患者の住所、入院・外来の種別、受療の状況、診療費等支払方法、紹介の状況、その他関連する事項

## 5 調査の方法及び系統

医療施設の管理者が記入する方式による。

なお、調査票（紙）に代えて、電磁的記録媒体（CD-R等）に保存した電子調査票、及び政府統計共同利用システムのオンライン調査システムを利用した電子調査票による提出も可とする。



## 6 結果の集計・公表

集計は、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、政策評価担当）において行い、結果は集計後すみやかに公表する。

なお、医療施設に関する情報の一部は、医療施設静態調査から得ることとする。



<p>(6) 診療費等支払方法</p> <p>該当するものすべてに○印をつけてください。</p> <p>なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と公費負担医療を併用している場合は、それらの両方について選択してください。</p>	<p>1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)</p> <p>2 医療保険等、公費負担医療</p> <p>3 介護保険 (介護扶助を含む)</p> <p>→ I (医療保険等)</p> <p>01 健康保険・各種共済組合(本人)      05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)</p> <p>02 健康保険・各種共済組合(家族)      06 労働災害・公務災害</p> <p>03 国民健康保険      07 自動車損害賠償保障法</p> <p>04 退職者医療      08 その他</p> <p>→ II (公費負担医療)</p> <p>09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律</p> <p>10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(措置入院)</p> <p>11 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療)</p> <p>12 生活保護法(医療扶助)</p> <p>13 その他の公費負担によるもの</p>
<p>(7) 病床の種別</p>	<p>1 精神病床      4 療養病床(医療保険適用病床)</p> <p>2 感染症病床      5 療養病床(介護保険適用病床)</p> <p>3 結核病床      6 一般病床</p>
<p>(8) 紹介の状況</p>	<p>1 病院から      2 一般診療所から      3 歯科診療所から</p> <p>4 介護医療院から      5 介護老人保健施設から      6 介護老人福祉施設から</p> <p>7 その他から      8 紹介なし</p>
<p>(9) 来院時の状況</p>	<p>救急の受診</p> <p>1 通常の受診      2 救急車により搬送      3 徒歩や自家用車等による救急の受診</p> <p>(「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。)</p> <p>1 診療時間内の受診      2 診療時間外の受診</p>
<p>(10) 入院の状況</p> <p>調査日現在の状況を選択してください。</p>	<p>1 生命の危険は少ないが入院治療を要する      4 検査入院</p> <p>2 生命の危険がある      5 その他</p> <p>3 受け入れ条件が整えば退院可能</p>



統計法に基づく国の基幹統計調査です。  
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

# 患者調査

## 病院外来(奇数)票



厚生労働省 政府統計

令和2年10月20日～22日(指定された1日)

※保健所符号	
施設番号	H-
患者番号	

記入上の注意

- ※印欄には、記入しないでください。
- 20～499床の病院については生年月日の末尾が1,3,5,7,9日の患者について作成してください。
- 500～599床の病院については生年月日の末尾が1,3,5,7日の患者について作成してください。
- 600床以上の病院については生年月日の末尾が3,5,7日の患者について作成してください。

(1) 性別	1 男 2 女	(2) 出生年月日	1 令和 2 平成 3 昭和 4 大正 5 明治	年 月 日
(3) 患者の住所	1 当院と同じ都道府県内 2 当院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県			
(4) 外来の種別	初診	1 通院 2 往診		
	再来	3 通院 4 往診 5 訪問診療 6 医師以外の訪問		
		前回診療(訪問)月日 令和 2 年 月 日		
(5) 受療の状況	1 傷病の診断・治療 2 正常分娩(単胎自然分娩) 3 正常妊娠・産じよくの管理 4 健康者に対する検査、健康診断(査)・管理 5 予防接種 6 その他の保健サービス			
(主傷病名については、発病の型、病因、部位、性状、重症度等も記入してください。 例: ・アルコール性急性膵炎 ・慢性腎臓病、ステージ4 ・胃噴門部の悪性新生物 ・未分化大細胞型リンパ腫、ALK陰性 ・後天性溶血性貧血				
(1) 主傷病名 <input type="text"/>				
(主傷病名が「慢性肝炎」、「肝硬変」又は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」の場合は、該当するものに○印をつけてください。				
肝疾患の状況 1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性 2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性 3 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陽性 4 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陰性				
(主傷病名が外傷(中毒を含む)の場合は、該当するものに○印をつけてください。				
外傷の原因(中毒を含む) 不慮の事故 故意又は不明 1 自動車交通事故 4 スポーツ中の事故 7 自傷 2 自転車交通事故 5 転倒・転落 8 他傷 3 その他の交通事故 6 1～5以外の原因による不慮の事故 9 不明				
「15 精神疾患」とは、以下の疾患をいいます。 ・アルツハイマー病を含む認知症 ・精神作用物質による精神及び行動の障害 ・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 ・気分[感情]障害 ・神経症性障害 ・てんかん ・その他の精神及び行動の障害 (ただし「知的障害<精神遅滞>」は除きます。)				
(2) 副傷病名(該当するものすべてに○印をつけてください。)				
01 副傷病なし 02 糖尿病(合併症を伴わないもの) 07 肥満(症) 12 閉塞性末梢動脈疾患 03 糖尿病(性)腎症 08 脂質異常症 13 大動脈疾患 (高コレステロール血症等) (大動脈解離、大動脈瘤) 04 糖尿病(性)眼合併症 09 高血圧(症) 14 慢性腎臓病(慢性腎不全等) 05 糖尿病(性)神経障害 10 虚血性心疾患 15 精神疾患 06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病 11 脳卒中 16 その他の疾患				

裏面に続きます。 ↓

<p>(6) 診療費等支払方法</p> <p>該当するものすべてに○印をつけてください。</p> <p>なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と公費負担医療を併用している場合は、それらの両方について選択してください。</p>	<p>1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)</p> <p>2 医療保険等、公費負担医療</p> <p>3 介護保険 (介護扶助を含む)</p> <p>I (医療保険等)</p> <p>01 健康保険・各種共済組合(本人)      05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)</p> <p>02 健康保険・各種共済組合(家族)      06 労働災害・公務災害</p> <p>03 国民健康保険      07 自動車損害賠償保障法</p> <p>04 退職者医療      08 その他</p> <p>II (公費負担医療)</p> <p>09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律</p> <p>10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療、精神通院医療)</p> <p>11 生活保護法(医療扶助)</p> <p>12 その他の公費負担によるもの</p>
<p>(7) 紹介の状況</p>	<p>1 病院から      2 一般診療所から      3 歯科診療所から</p> <p>4 介護医療院から      5 介護老人保健施設から      6 介護老人福祉施設から</p> <p>7 その他から      8 紹介なし</p>
<p>(8) 来院時の状況</p>	<p>救急の受診</p> <p>1 通常の受診      2 救急車により搬送      3 徒歩や自家用車等による救急の受診</p> <p>(「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。)</p> <p>1 診療時間内の受診      2 診療時間外の受診</p>



統計法に基づく国の基幹統計調査です。  
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

# 患者調査

## 病院(偶数)票



厚生労働省 政府統計

記入上の注意

令和2年10月20日～22日（指定された1日）

※保健所符号	
施設番号	H-
調査票番号	

- ※印欄には、記入しないでください。
- 20～499床の病院については生年月日の末尾が0, 2, 4, 6, 8日の患者について作成してください。
- 500～599床の病院については生年月日の末尾が0, 2, 4, 6, 8, 9日の患者について作成してください。
- 600床以上の病院については生年月日の末尾が0, 1, 2, 4, 6, 8, 9日の患者について作成してください。

どちらかに○をつけてください

1 入院	2 外来
------	------

患者番号	性別	出生年					月	日
1	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
2	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
3	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
4	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
5	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
6	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
7	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
8	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
9	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
10	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
11	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
12	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
13	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
14	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
15	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
16	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
17	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
18	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
19	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日
20	1 男 2 女	1 令和	2 平成	3 昭和	4 大正	5 明治	年	月 日

この調査票に記入した患者数	人
---------------	---



統計法に基づく国の基幹統計調査です。  
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

# 患者調査

## 一般診療所票

厚生労働省 政府統計



令和2年10月20・21・23日（指定された1日）

※保健所符号	
施設番号	C-
患者番号	

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

(1) 性別	1 男 2 女	(2) 出生年月日	1 令和 2 平成 3 昭和 4 大正 5 明治	年 月 日	
(3) 患者の住所	1 当院と同じ都道府県内 2 当院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県				
(4) 入院・外来の種類等	入院	入院年月日 1 令和 2 平成 3 昭和			年 月 日
	外来	初診	1 通院 2 往診		
再来		3 通院 5 訪問診療 4 往診 6 医師以外の訪問	} → 前回診療（訪問）月日 令和 2 年 月 日		
(5) 受療の状況	1 傷病の診断・治療 2 正常分娩（単胎自然分娩） 3 正常妊娠・産じよくの管理 4 健康者に対する検査、健康診断（査）・管理 5 予防接種 6 その他の保健サービス ↳ 裏面へ				
主傷病名については、発病の型、病因、部位、性状、重症度等も記入してください。  例： ・アルコール性急性膵炎 ・慢性腎臓病、ステージ4 ・胃噴門部の悪性新生物 ・未分化大細胞型リンパ腫、ALK陰性 ・後天性溶血性貧血	(1) 主傷病名				
	<input type="text"/>  主傷病名が「慢性肝炎」、「肝硬変」又は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」の場合は、該当するものに○印をつけてください。				
「15 精神疾患」とは、以下の疾患をいいます。  ・アルツハイマー病を含む認知症 ・精神作用物質による精神及び行動の障害 ・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 ・気分[感情]障害 ・神経症性障害 ・てんかん ・その他の精神及び行動の障害  （ただし「知的障害<精神遅滞>」は除きます。）	肝疾患の状況				
	1 B型肝炎ウイルス(HBV) 陽性 2 C型肝炎ウイルス(HCV) 陽性 3 B型肝炎ウイルス(HBV) 及びC型肝炎ウイルス(HCV) ともに陽性 4 B型肝炎ウイルス(HBV) 及びC型肝炎ウイルス(HCV) ともに陰性				
主傷病名が外傷(中毒を含む)の場合は、該当するものに○印をつけてください。					
外傷の原因 (中毒を含む)					
不慮の事故 1 自動車交通事故 4 スポーツ中の事故 2 自転車交通事故 5 転倒・転落 3 その他の交通事故 6 1~5以外の原因による不慮の事故					
故意又は不明 7 自傷 8 他傷 9 不明					
(2) 副傷病名(該当するものすべてに○印をつけてください。)					
01 副傷病なし 02 糖尿病(合併症を伴わないもの) 03 糖尿病(性)腎症 04 糖尿病(性)眼合併症 05 糖尿病(性)神経障害 06 03~05以外の合併症を伴う糖尿病 07 肥満(症) 08 脂質異常症(高コレステロール血症等) 09 高血圧(症) 10 虚血性心疾患 11 脳卒中 12 閉塞性末梢動脈疾患 13 大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤) 14 慢性腎臓病(慢性腎不全等) 15 精神疾患 16 その他の疾患					

裏面に続きます。



<p>(6) 診療費等支払方法</p> <p>該当するものすべてに○印をつけてください。</p> <p>なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と公費負担医療を併用している場合は、それらの両方について選択してください。</p>	<p>1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)</p> <p>2 医療保険等、公費負担医療</p> <p>3 介護保険 (介護扶助を含む)</p> <p>I (医療保険等)</p> <p>01 健康保険・各種共済組合(本人)      05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)</p> <p>02 健康保険・各種共済組合(家族)      06 労働災害・公務災害</p> <p>03 国民健康保険      07 自動車損害賠償保障法</p> <p>04 退職者医療      08 その他</p> <p>II (公費負担医療)</p> <p>09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律</p> <p>10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療、精神通院医療)</p> <p>11 生活保護法(医療扶助)</p> <p>12 その他の公費負担によるもの</p>
<p>(7) 紹介の状況</p>	<p>1 病院から      2 一般診療所から      3 歯科診療所から</p> <p>4 介護医療院から      5 介護老人保健施設から      6 介護老人福祉施設から</p> <p>7 その他から      8 紹介なし</p>
<p>(8) 来院時の状況</p>	<p>救急の受診</p> <p>1 通常の受診      2 救急車により搬送      3 徒歩や自家用車等による救急の受診</p> <p>(「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。)</p> <p>1 診療時間内の受診      2 診療時間外の受診</p>
<p>(9) 病床の種別</p>	<p>1 療養病床 (医療保険適用病床)      2 療養病床 (介護保険適用病床)      3 一般病床</p>
<p>入院のみ</p> <p>(10) 入院の状況</p> <p>調査日現在の状況を選択してください。</p>	<p>1 生命の危険は少ないが入院治療を要する      4 検査入院</p> <p>2 生命の危険がある      5 その他</p> <p>3 受け入れ条件が整えば退院可能</p>



統計法に基づく国の基幹統計調査です。  
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

# 患者調査



厚生労働省 政府統計

## 歯科診療所票

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

令和2年10月20・21・23日（指定された1日）

※保健所符号	
施設番号	D-
患者番号	

(1) 性別	1 男 2 女	(2) 出生年月日	1 令和 2 平成 3 昭和 4 大正 5 明治	年 月 日																																
(3) 患者の住所	1 当院と同じ都道府県内 2 当院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県																																			
(4) 外来の種別	初診	1 通院 2 訪問診療																																		
	再来	3 通院 4 訪問診療 5 歯科医師以外の訪問	前回診療（訪問）月日 令和 2 年 月 日																																	
(5) 傷病名	傷病名（下記の傷病名から、該当するもの1つに○印をつけてください。）																																			
	<table border="1"> <tr><td>01</td><td>う蝕症(C)</td></tr> <tr><td>02</td><td>歯髄炎(Pul)、歯髄壊疽(Pu壊疽)、歯髄壊死(Pu壊死)</td></tr> <tr><td>03</td><td>歯根膜炎(Per)</td></tr> <tr><td>04</td><td>歯槽膿瘍(AA)、歯根嚢胞(WZ)</td></tr> <tr><td>05</td><td>歯肉炎(G)</td></tr> <tr><td>06</td><td>慢性歯周炎(P)</td></tr> <tr><td>07</td><td>歯肉膿瘍(GA)、その他の歯周疾患</td></tr> <tr><td>08</td><td>智歯周囲炎(Perico)</td></tr> <tr><td>09</td><td>その他の歯及び歯の支持組織の障害</td></tr> <tr><td>10</td><td>じょく瘡性潰瘍(Dul)、口内炎(Stom)等</td></tr> <tr><td>11</td><td>その他の顎及び口腔の疾患</td></tr> <tr><td>12</td><td>歯の補てつ(冠)</td></tr> <tr><td>13</td><td>歯の欠損補てつ(ブリッジ、有床義歯、インプラント)</td></tr> <tr><td>14</td><td>歯科矯正</td></tr> <tr><td>15</td><td>外因による損傷</td></tr> <tr><td>16</td><td>検査・健康診断(査)及びその他の保健医療サービス</td></tr> </table>				01	う蝕症(C)	02	歯髄炎(Pul)、歯髄壊疽(Pu壊疽)、歯髄壊死(Pu壊死)	03	歯根膜炎(Per)	04	歯槽膿瘍(AA)、歯根嚢胞(WZ)	05	歯肉炎(G)	06	慢性歯周炎(P)	07	歯肉膿瘍(GA)、その他の歯周疾患	08	智歯周囲炎(Perico)	09	その他の歯及び歯の支持組織の障害	10	じょく瘡性潰瘍(Dul)、口内炎(Stom)等	11	その他の顎及び口腔の疾患	12	歯の補てつ(冠)	13	歯の欠損補てつ(ブリッジ、有床義歯、インプラント)	14	歯科矯正	15	外因による損傷	16	検査・健康診断(査)及びその他の保健医療サービス
01	う蝕症(C)																																			
02	歯髄炎(Pul)、歯髄壊疽(Pu壊疽)、歯髄壊死(Pu壊死)																																			
03	歯根膜炎(Per)																																			
04	歯槽膿瘍(AA)、歯根嚢胞(WZ)																																			
05	歯肉炎(G)																																			
06	慢性歯周炎(P)																																			
07	歯肉膿瘍(GA)、その他の歯周疾患																																			
08	智歯周囲炎(Perico)																																			
09	その他の歯及び歯の支持組織の障害																																			
10	じょく瘡性潰瘍(Dul)、口内炎(Stom)等																																			
11	その他の顎及び口腔の疾患																																			
12	歯の補てつ(冠)																																			
13	歯の欠損補てつ(ブリッジ、有床義歯、インプラント)																																			
14	歯科矯正																																			
15	外因による損傷																																			
16	検査・健康診断(査)及びその他の保健医療サービス																																			
(6) 診療費等支払方法	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">           1 自費診療            (保険外併用療養費を含む)         </td> <td colspan="2">I (医療保険等)</td> </tr> <tr> <td>           01 健康保険・各種共済組合(本人)            02 健康保険・各種共済組合(家族)            03 国民健康保険            04 退職者医療         </td> <td>           05 高齢者医療            (後期高齢者医療制度)            06 労働災害・公務災害            07 自動車損害賠償保障法            08 その他         </td> </tr> <tr> <td>           2 医療保険等、公費負担医療         </td> <td colspan="2">II (公費負担医療)</td> </tr> <tr> <td>           3 介護保険            (介護扶助を含む)         </td> <td colspan="2">           09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律            10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律            (育成医療、更生医療、精神通院医療)            11 生活保護法(医療扶助)            12 その他の公費負担によるもの         </td> </tr> </table> <p>       該当するものすべてに○印をつけてください。        なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と公費負担医療を併用している場合は、それらの両方について選択してください。     </p>				1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	I (医療保険等)		01 健康保険・各種共済組合(本人) 02 健康保険・各種共済組合(家族) 03 国民健康保険 04 退職者医療	05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度) 06 労働災害・公務災害 07 自動車損害賠償保障法 08 その他	2 医療保険等、公費負担医療	II (公費負担医療)		3 介護保険 (介護扶助を含む)	09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療、精神通院医療) 11 生活保護法(医療扶助) 12 その他の公費負担によるもの																						
1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	I (医療保険等)																																			
	01 健康保険・各種共済組合(本人) 02 健康保険・各種共済組合(家族) 03 国民健康保険 04 退職者医療	05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度) 06 労働災害・公務災害 07 自動車損害賠償保障法 08 その他																																		
2 医療保険等、公費負担医療	II (公費負担医療)																																			
3 介護保険 (介護扶助を含む)	09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療、精神通院医療) 11 生活保護法(医療扶助) 12 その他の公費負担によるもの																																			



統計法に基づく国の基幹統計調査です。  
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

# 患者調査

## 病院退院票

令和2年9月1日～30日



厚生労働省 政府統計

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

※保健所符号	
施設番号	H-
患者番号	

(1) 性別	1 男 2 女	(2) 出生年月日	1 令和 2 平成 3 昭和 4 大正 5 明治	年 月 日																		
(3) 患者の住所	1 当院と同じ市区町村内 2 当院とは別の市区町村 → <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市郡 <input type="text"/> 区町村 (患者の住所が東京都区部又は政令指定都市(※)で、貴院の所在地と区が異なる場合は、「2」を○で囲み、区の名称まで記入してください。 (※)政令指定都市は、札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市及び熊本市をいいます。       )																					
(4) 過去の入院の有無	1 有 → 退院年月日	1 令和 2 平成	年 月 日																			
	2 無	(過去の入院とは、主傷病(※)に関連した貴院における入院であって、退院日が「(5)入院年月日」から遡って過去30日以内の場合に限ります。(退院年が令和及び平成の場合のみ。) (※)主傷病とは、「(7)受療の状況」の「(1)主傷病名」に記載する疾患をいいます。       )																				
(5) 入院年月日	1 令和 2 平成 3 昭和	年 月 日																				
(6) 退院年月日	令和 2 年 9 月 日																					
(7) 受療の状況	1 傷病の診断・治療	2 正常分娩(単胎自然分娩)	3 正常妊娠・産じよくの管理																			
		4 健康者に対する検査、健康診断(査)・管理	5 その他の保健サービス																			
		↳ 裏面へ																				
	(1) 主傷病名																					
	<input type="text"/> (主傷病名が外傷(中毒を含む)の場合は、該当するものに○印をつけてください。)																					
	外傷の原因(中毒を含む)	不慮の事故 1 自動車交通事故 2 自転車交通事故 3 その他の交通事故	故意又は不明 4 スポーツ中の事故 5 転倒・転落 6 1~5以外の原因による不慮の事故	7 自傷 8 他傷 9 不明																		
	(2) 副傷病名(該当するものすべてに○印をつけてください。)																					
	<table border="1"> <tr> <td>01 副傷病なし</td> <td>07 肥満(症)</td> <td>12 閉塞性末梢動脈疾患</td> </tr> <tr> <td>02 糖尿病(合併症を伴わないもの)</td> <td>08 脂質異常症(高コレステロール血症等)</td> <td>13 大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤)</td> </tr> <tr> <td>03 糖尿病(性)腎症</td> <td>09 高血圧(症)</td> <td>14 慢性腎臓病(慢性腎不全等)</td> </tr> <tr> <td>04 糖尿病(性)眼合併症</td> <td>10 虚血性心疾患</td> <td>15 精神疾患</td> </tr> <tr> <td>05 糖尿病(性)神経障害</td> <td>11 脳卒中</td> <td>16 その他の疾患</td> </tr> <tr> <td>06 03~05以外の合併症を伴う糖尿病</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				01 副傷病なし	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患	02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	08 脂質異常症(高コレステロール血症等)	13 大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤)	03 糖尿病(性)腎症	09 高血圧(症)	14 慢性腎臓病(慢性腎不全等)	04 糖尿病(性)眼合併症	10 虚血性心疾患	15 精神疾患	05 糖尿病(性)神経障害	11 脳卒中	16 その他の疾患	06 03~05以外の合併症を伴う糖尿病		
01 副傷病なし	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患																				
02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	08 脂質異常症(高コレステロール血症等)	13 大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤)																				
03 糖尿病(性)腎症	09 高血圧(症)	14 慢性腎臓病(慢性腎不全等)																				
04 糖尿病(性)眼合併症	10 虚血性心疾患	15 精神疾患																				
05 糖尿病(性)神経障害	11 脳卒中	16 その他の疾患																				
06 03~05以外の合併症を伴う糖尿病																						
	(主傷病名については、発病の型、病因、部位、性状、重症度等も記入してください。 例: ・アルコール性急性膵炎 ・慢性腎臓病、ステージ4 ・胃噴門部の悪性新生物 ・未分化大細胞型リンパ腫、ALK陰性 ・後天性溶血性貧血       )																					
	「15 精神疾患」とは、以下の疾患をいいます。 ・アルツハイマー病を含む認知症 ・精神作用物質による精神及び行動の障害 ・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 ・気分[感情]障害 ・神経症性障害 ・てんかん ・その他の精神及び行動の障害 (ただし「知的障害<精神遅滞>」は除きます。)       )																					

裏面に続きます。

<p>(8) 診療費等支払方法</p> <p>該当するものすべてに○印をつけてください。</p> <p>なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と公費負担医療を併用している場合は、それらの両方について選択してください。</p>	<table border="0"> <tr> <td rowspan="4">1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)</td> <td rowspan="4">→</td> <td colspan="2">I (医療保険等)</td> </tr> <tr> <td>01 健康保険・各種共済組合(本人)</td> <td>05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)</td> </tr> <tr> <td>02 健康保険・各種共済組合(家族)</td> <td>06 労働災害・公務災害</td> </tr> <tr> <td>03 国民健康保険</td> <td>07 自動車損害賠償保障法</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">2 医療保険等、 公費負担医療</td> <td rowspan="4">→</td> <td>04 退職者医療</td> <td>08 その他</td> </tr> <tr> <td colspan="2">II (公費負担医療)</td> </tr> <tr> <td>09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(措置入院)</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">3 介護保険 (介護扶助を含む)</td> <td rowspan="4">→</td> <td>11 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (有成医療、更生医療)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 生活保護法(医療扶助)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>13 その他の公費負担によるもの</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	→	I (医療保険等)		01 健康保険・各種共済組合(本人)	05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)	02 健康保険・各種共済組合(家族)	06 労働災害・公務災害	03 国民健康保険	07 自動車損害賠償保障法	2 医療保険等、 公費負担医療	→	04 退職者医療	08 その他	II (公費負担医療)		09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律		10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(措置入院)		3 介護保険 (介護扶助を含む)	→	11 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (有成医療、更生医療)		12 生活保護法(医療扶助)		13 その他の公費負担によるもの			
1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	→			I (医療保険等)																											
				01 健康保険・各種共済組合(本人)	05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)																										
				02 健康保険・各種共済組合(家族)	06 労働災害・公務災害																										
		03 国民健康保険	07 自動車損害賠償保障法																												
2 医療保険等、 公費負担医療	→	04 退職者医療	08 その他																												
		II (公費負担医療)																													
		09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律																													
		10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(措置入院)																													
3 介護保険 (介護扶助を含む)	→	11 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (有成医療、更生医療)																													
		12 生活保護法(医療扶助)																													
		13 その他の公費負担によるもの																													
<p>(9) 病床の種類</p>	<table border="0"> <tr> <td>1 精神病床</td> <td>4 療養病床(医療保険適用病床)</td> </tr> <tr> <td>2 感染症病床</td> <td>5 療養病床(介護保険適用病床)</td> </tr> <tr> <td>3 結核病床</td> <td>6 一般病床</td> </tr> </table>	1 精神病床	4 療養病床(医療保険適用病床)	2 感染症病床	5 療養病床(介護保険適用病床)	3 結核病床	6 一般病床																								
1 精神病床	4 療養病床(医療保険適用病床)																														
2 感染症病床	5 療養病床(介護保険適用病床)																														
3 結核病床	6 一般病床																														
<p>(10) 入院前の場所</p>	<p>家庭 〔 1 当院に通院 2 他の病院・診療所に通院 3 在宅医療(訪問診療・訪問看護等) 4 その他 〕</p> <p>他の病院・診療所に入院 〔 5 地域医療支援病院・特定機能病院 6 その他の病院 7 診療所 〕</p> <p>8 介護医療院に入所 9 介護老人保健施設に入所 10 介護老人福祉施設に入所 11 社会福祉施設に入所 12 その他(新生児・不明等)</p> <p>(「5」～「11」の場合は、その所在地について記入してください。)</p> <p>1 当院と同じ市区町村内 2 当院とは別の市区町村 → <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市郡 <input type="text"/> 区町村</p>																														
<p>(11) 来院時の状況</p>	<p>救急の受診</p> <p>1 通常の受診 〔 2 救急車により搬送 3 徒歩や自家用車等による救急の受診 〕</p> <p>(「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。)</p> <p>1 診療時間内の受診 2 診療時間外の受診</p>																														
<p>(12) 手術の有無</p>	<p>1 有 → 手術日 1 令和 2 平成 年 月 日</p> <p>2 無</p>																														
<p>(13) 転帰</p>	<p>1 治癒 2 軽快 3 不変 4 悪化 5 死亡 6 その他</p>																														
<p>(14) 退院後の行き先</p> <p>〔「(13) 転帰」で「5 死亡」の場合は記入の必要はありません。〕</p>	<p>家庭 〔 1 当院に通院 2 他の病院・診療所に通院 3 在宅医療(訪問診療・訪問看護等) 4 その他 〕</p> <p>他の病院・診療所に入院 〔 5 地域医療支援病院・特定機能病院 6 その他の病院 7 診療所 〕</p> <p>8 介護医療院に入所 9 介護老人保健施設に入所 10 介護老人福祉施設に入所 11 社会福祉施設に入所 12 その他(不明等)</p> <p>(「5」～「11」の場合は、その所在地について記入してください。)</p> <p>1 当院と同じ市区町村内 2 当院とは別の市区町村 → 1 「(10) 入院前の場所」で記入した市区町村と同じ 2 「(10) 入院前の場所」で記入した市区町村とは別 <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市郡 <input type="text"/> 区町村</p>																														



統計法に基づく国の基幹統計調査です。  
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

# 患者調査

## 一般診療所退院票

令和2年9月1日～30日

厚生労働省 政府統計



記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

※保健所符号	
施設番号	C-
患者番号	

(1) 性別	1 男 2 女	(2) 出生年月日	1 令和 2 平成 3 昭和 4 大正 5 明治	年 月 日																	
(3) 患者の住所	1 当院と同じ都道府県内 2 当院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県																				
(4) 過去の入院の有無	1 有 → 退院年月日 1 令和 2 平成 年 月 日 2 無 (過去の入院とは、主傷病(※)に関連した貴院における入院であって、退院日が「(5)入院年月日」から遡って過去30日以内の場合に限ります。(退院年が令和及び平成の場合のみ。) (※)主傷病とは、「(7)受療の状況」の「(1)主傷病名」に記載する疾患をいいます。																				
(5) 入院年月日	1 令和 2 平成 3 昭和 年 月 日																				
(6) 退院年月日	令和 2 年 9 月 日																				
(7) 受療の状況	1 傷病の診断・治療 2 正常分娩(単胎自然分娩) 3 正常妊娠・産じょくの管理 4 健康者に対する検査、健康診断(査)・管理 5 その他の保健サービス ↓裏面へ																				
(主傷病名については、発病の型、病因、部位、性状、重症度等も記入してください。  例： ・アルコール性急性膵炎 ・慢性腎臓病、ステージ4 ・胃噴門部の悪性新生物 ・未分化大細胞型リンパ腫、ALK陰性 ・後天性溶血性貧血	(1) 主傷病名																				
	[主傷病名が外傷(中毒を含む)の場合は、該当するものに○印をつけてください。] <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">外傷の原因 (中毒を含む)</td> <td>不慮の事故</td> <td>故意又は不明</td> </tr> <tr> <td>1 自動車交通事故</td> <td>4 スポーツ中の事故</td> <td>7 自傷</td> </tr> <tr> <td>2 自転車交通事故</td> <td>5 転倒・転落</td> <td>8 他傷</td> </tr> <tr> <td>3 その他の交通事故</td> <td>6 1～5以外の原因による不慮の事故</td> <td>9 不明</td> </tr> </table>				外傷の原因 (中毒を含む)	不慮の事故	故意又は不明	1 自動車交通事故	4 スポーツ中の事故	7 自傷	2 自転車交通事故	5 転倒・転落	8 他傷	3 その他の交通事故	6 1～5以外の原因による不慮の事故	9 不明					
外傷の原因 (中毒を含む)	不慮の事故	故意又は不明																			
	1 自動車交通事故	4 スポーツ中の事故	7 自傷																		
	2 自転車交通事故	5 転倒・転落	8 他傷																		
3 その他の交通事故	6 1～5以外の原因による不慮の事故	9 不明																			
「15 精神疾患」とは、以下の疾患をいいます。  ・アルツハイマー病を含む認知症 ・精神作用物質による精神及び行動の障害 ・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 ・気分[感情]障害 ・神経症性障害 ・てんかん ・その他の精神及び行動の障害  (ただし「知的障害<精神遅滞>」は除きます。)	(2) 副傷病名(該当するものすべてに○印をつけてください。)																				
	<table border="1"> <tr> <td>01 副傷病なし</td> <td>07 肥満(症)</td> <td>12 閉塞性末梢動脈疾患</td> </tr> <tr> <td>02 糖尿病(合併症を伴わないもの)</td> <td>08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)</td> <td>13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)</td> </tr> <tr> <td>03 糖尿病(性)腎症</td> <td>09 高血圧(症)</td> <td>14 慢性腎臓病(慢性腎不全等)</td> </tr> <tr> <td>04 糖尿病(性)眼合併症</td> <td>10 虚血性心疾患</td> <td>15 精神疾患</td> </tr> <tr> <td>05 糖尿病(性)神経障害</td> <td>11 脳卒中</td> <td>16 その他の疾患</td> </tr> <tr> <td>06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				01 副傷病なし	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患	02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)	13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)	03 糖尿病(性)腎症	09 高血圧(症)	14 慢性腎臓病(慢性腎不全等)	04 糖尿病(性)眼合併症	10 虚血性心疾患	15 精神疾患	05 糖尿病(性)神経障害	11 脳卒中	16 その他の疾患	06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病	
01 副傷病なし	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患																			
02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)	13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)																			
03 糖尿病(性)腎症	09 高血圧(症)	14 慢性腎臓病(慢性腎不全等)																			
04 糖尿病(性)眼合併症	10 虚血性心疾患	15 精神疾患																			
05 糖尿病(性)神経障害	11 脳卒中	16 その他の疾患																			
06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病																					

裏面に続きます。



<p>(8) 診療費等 支払方法</p> <p>該当するものすべてに○印をつけてください。</p> <p>なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と公費負担医療を併用している場合は、それらの両方について選択してください。</p>	<p>1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)</p> <p>2 医療保険等、 公費負担医療</p> <p>3 介護保険 (介護扶助を含む)</p> <p>I (医療保険等)</p> <p>01 健康保険・各種共済組合(本人)    05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)</p> <p>02 健康保険・各種共済組合(家族)    06 労働災害・公務災害</p> <p>03 国民健康保険    07 自動車損害賠償保障法</p> <p>04 退職者医療    08 その他</p> <p>II (公費負担医療)</p> <p>09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律</p> <p>10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療)</p> <p>11 生活保護法(医療扶助)</p> <p>12 その他の公費負担によるもの</p>
<p>(9) 病床の種別</p>	<p>1 療養病床(医療保険適用病床)    2 療養病床(介護保険適用病床)    3 一般病床</p>
<p>(10) 入院前の場所</p>	<p>家庭</p> <p>[ 1 当院に通院    2 他の病院・診療所に通院    3 在宅医療(訪問診療・訪問看護等)    4 その他 ]</p> <p>他の病院・診療所に入院</p> <p>[ 5 地域医療支援病院・特定機能病院    6 その他の病院    7 診療所 ]</p> <p>8 介護医療院に入所    9 介護老人保健施設に入所    10 介護老人福祉施設に入所</p> <p>11 社会福祉施設に入所    12 その他(新生児・不明等)</p>
<p>(11) 来院時の状況</p>	<p>救急の受診</p> <p>1 通常の受診    [ 2 救急車により搬送    3 徒歩や自家用車等による救急の受診 ]</p> <p>(「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。)</p> <p>1 診療時間内の受診    2 診療時間外の受診</p>
<p>(12) 手術の有無</p>	<p>1 有 → 手術日    1 令和    2 平成    年    月    日</p> <p>2 無</p>
<p>(13) 転 帰</p>	<p>1 治癒    2 軽快    3 不変    4 悪化    5 死亡    6 その他</p>
<p>(14) 退院後の行き先</p> <p>「(13)転帰」で「5 死亡」の場合は記入の必要はありません。</p>	<p>家庭</p> <p>[ 1 当院に通院    2 他の病院・診療所に通院    3 在宅医療(訪問診療・訪問看護等)    4 その他 ]</p> <p>他の病院・診療所に入院</p> <p>[ 5 地域医療支援病院・特定機能病院    6 その他の病院    7 診療所 ]</p> <p>8 介護医療院に入所    9 介護老人保健施設に入所    10 介護老人福祉施設に入所</p> <p>11 社会福祉施設に入所    12 その他(不明等)</p>

# 患者調査はオンラインからの回答が便利です

患者調査では、インターネットで回答できるオンライン調査(\*)を導入しています。

※ 政府統計共同利用システムのオンライン調査システムを利用したオンライン調査

## メリット1 いつでも回答ができます

- 皆様のご都合にあわせて、24時間いつでも回答が可能です。
- インターネット上のデータの送受信は、暗号化によって保護され、外部に漏れることはありません。

## メリット2 調査票の送付が不要です

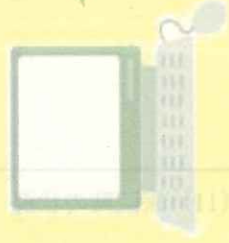
- オンライン調査システムにデータを送信するため、調査票を送付する手間が省けます。

## オンラインから回答を頂いたみなさまの声

提出期限の直前まで作業できるので  
オンラインを選びました

最初は難しかったけど、  
いちど覚えると後は楽だったので  
結果的によかったです

紙の調査票を数える必要がないので、  
オンラインで回答しました



## オンライン調査で回答できるか確認しましょう

- 別紙「調査ご協力のお願い」に「政府統計コード」などが印字されていたら、オンライン調査システムが利用できます。
- 詳細は、厚生労働省HPやオンライン調査システムに掲載している「電子調査票利用ガイド」からご確認ください。

厚生労働省HP <https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/soshiki/toukei/tp140701-01.html>



## 調査ご協力をお願い

政府統計コード	9N8M
調査対象者ID	XXXXXXXX
パスワード	△△△△△△△△

利用できない医療施設には、  
「利用できません」と印字しています

## オンラインで回答するには、機器環境が必要です

- インターネット接続環境  
ADSL等のブロードバンド環境を推奨します。
- パソコン環境  
O S : Windows 8.1(※1)、Windows 10(※1)  
ブラウザ : Internet Explorer11.0(※2)  
表計算ソフト(※3) : Microsoft Office Excel 2013 以上  
PDF利用ソフト(※4) : Adobe Reader DC

- (※1)「デスクトップモード」の場合に限ります。
- (※2) 32bit版での利用に限ります。
- (※3) 表計算ソフトにおける注意事項は以下のとおりです。
  - Microsoft Office Excel 以外の表計算ソフトには対応しておりません。
  - Excelのマクロ機能を有効にする必要があります。
- (※4) PDF利用ソフトにおける注意事項は以下のとおりです。
  - Adobe Reader 以外のPDF利用ソフトには対応しておりません。
  - Adobe Reader の環境設定でJavaスクリプトが有効になっている必要があります。

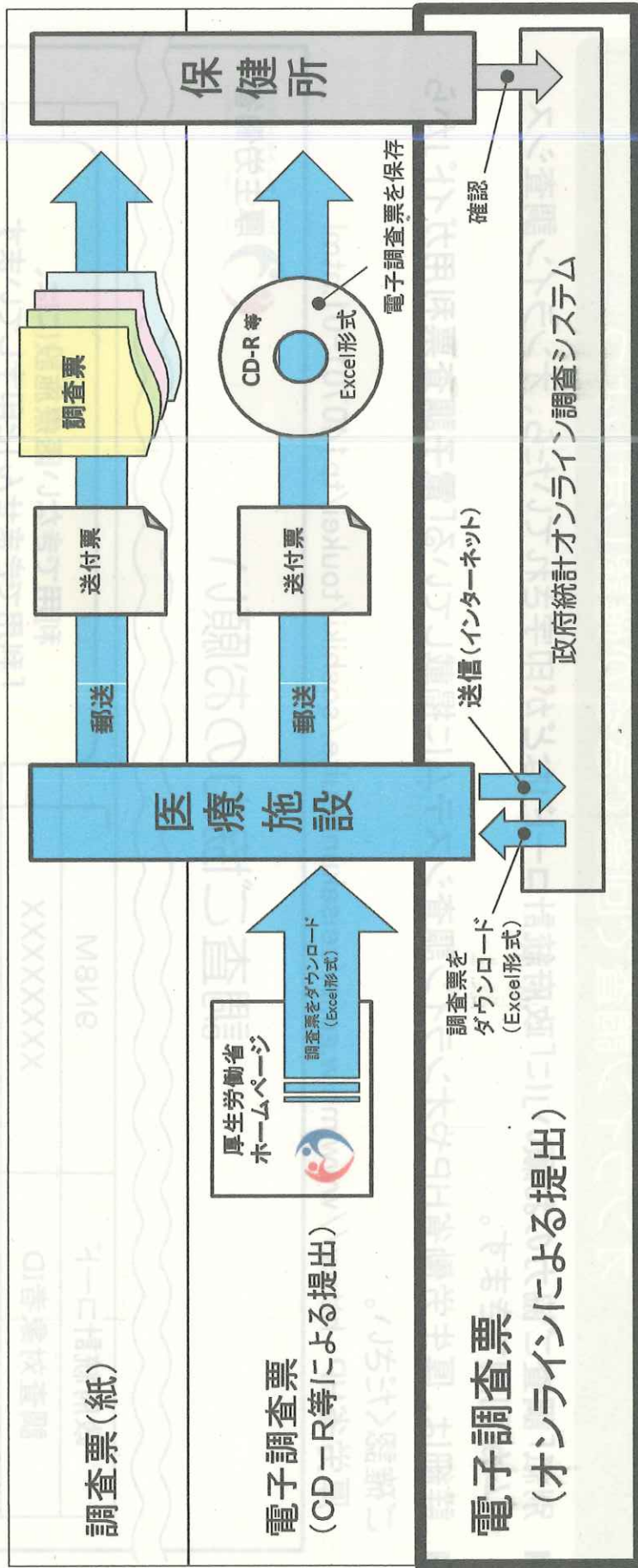
# 令和2年患者調査 オンライン調査について



この資料は、令和2年患者調査において、電子調査票(オンラインによる提出)を利用する際の概要をまとめたものです。詳細は、必ず厚生労働省HPやオンライン調査システムに掲載している「電子調査票利用ガイド」からご確認ください。

## 1. 調査票の提出方法

- 3種類の提出方法のうち、どれを選んでも問題ありませんが、「電子調査票(オンラインによる提出)」を利用すると多くのメリットがあります。ぜひご利用ください。

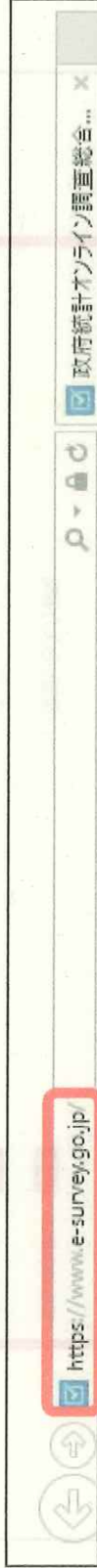


## 電子調査票 (オンラインによる提出)

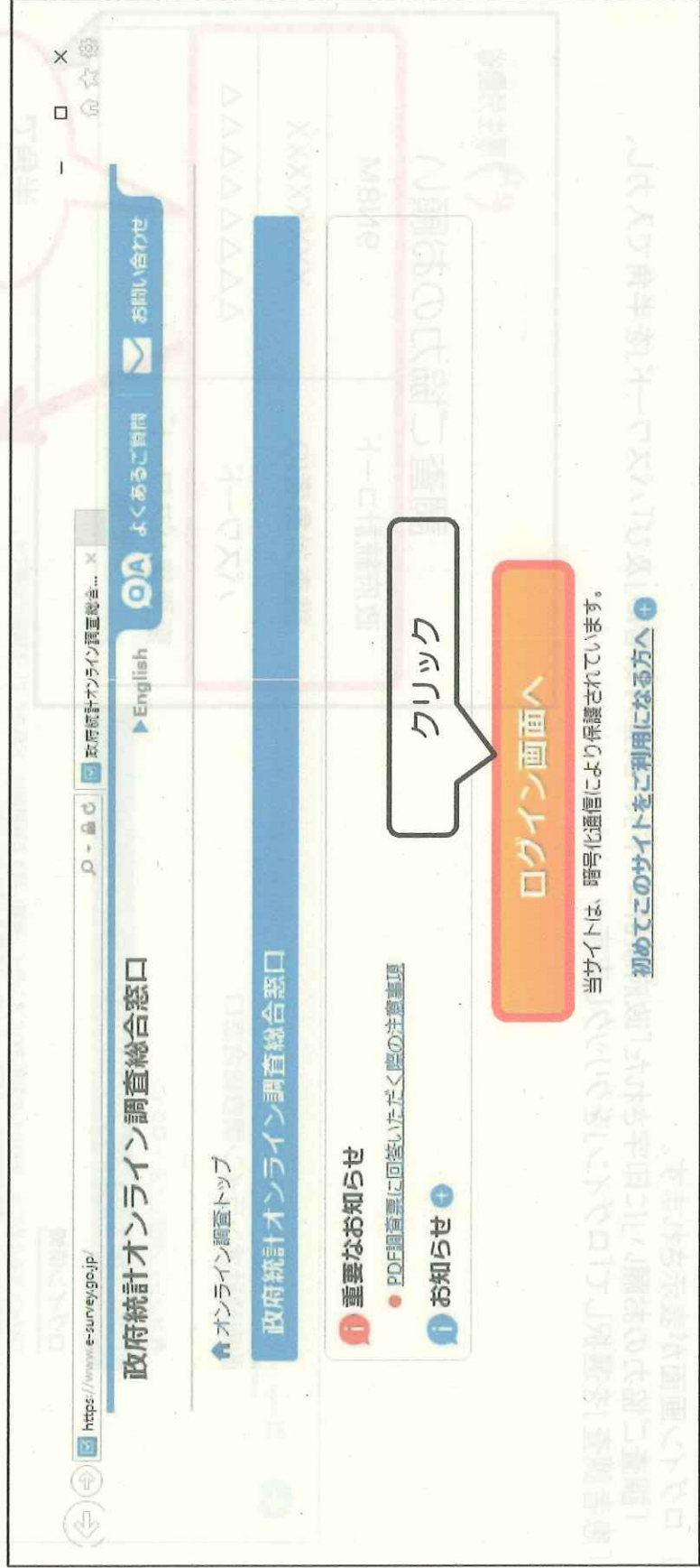
## 2. 政府統計オンライン調査システムへのログインから回答送信までのおおまかな流れ

### 1 オンライン調査システムにログイン

- (1) インターネットブラウザを起動します。  
アドレスバーに「<https://www.e-survey.go.jp/>」と入力し、「ENTER」キーを押します。



- (2) トップページが表示されたら、「ログイン画面へ」をクリックします。



- (3) ログイン画面が表示されます。  
 「調査ご協力のお願い」に印字された「政府統計コード」、「調査対象者ID」及び「パスワード」を半角で入力し、「患者調査」を選択して「ログイン」をクリックします。

**調査ご協力のお願い**

政府統計コード	9N8M
調査対象者ID	XXXXXXXX
パスワード	△△△△△△△△
変更後パスワード メモ欄	△△△△△△△△

半角で  
入力

クリック

政府統計オンライン調査総合窓口

オンライン調査ツール > ログイン

政府統計オンライン調査総合窓口へのログイン

**ログイン情報**

ログインするためには、あらかじめ配布されたオンライン調査に関する説明資料に記載されている情報が必要です。  
 政府統計コード、調査対象者ID、パスワードはすべて半角で入力してください。

政府統計コード   次回から入力省略

調査対象者ID   次回から入力省略

パスワード   パスワードを表示する

パスワードを忘れてしまった場合はこちらへ

ログインに必要な情報は、統計局によって異なります。  
 ログインに必要な情報をお持ちでない方は、システムを利用いただけません。

ログイン

(4) 初回ログイン時のみ、パスワードの変更や連絡先情報の登録画面が表示されます。**!** これ以降の画面の表示やファイル名は、実際と異なる場合があります。

① パスワードの変更をする。

※「調査ご協力のお願い」に記載のものと異なるパスワードを登録してください。

※変更後のパスワードは、回答送信の際や、再ログインの際に必要となります。「調査ご協力のお願い」の変更後パスワードメモ欄等を活用して、忘れないようご注意ください。

オンライン調査トップ > パスワードの変更

パスワードの変更

パスワード情報

配布されたパスワードは、僕のパスワードですので、変更をお願いたします。  
変更したパスワードは、次回ログインの際に必須となりますので、ご自身で適切に管理してください。

新パスワード

新パスワード (確認用)

クリック

入力

② 連絡先情報の登録をする。

※ 必須ではありませんが、ここでメールアドレスを登録すると、提出時に回答受付の確認メールが届きます。

連絡先情報の登録

連絡先情報

連絡先情報を入力後、「登録」ボタンをクリックしてください。  
ここで登録されたメールアドレス等は、調査票の受付状況メールの送信など皆事への要件に使用します。

メールアドレス  (半角60文字以内)

メールアドレス (確認用)  @  (半角60文字以内)

クリック

③ 連絡先情報の確認をする。

登録した送信先アドレスの確認画面です。間違いがなければ、「調査票一覧へ」をクリックします。

連絡先情報の確認

連絡先情報

登録いただいた連絡先情報は以下のとおりです。  
確認いただき、よろしければ、「調査票一覧へ」ボタンをクリックしてください。  
表示内容に変更がある場合には、「連絡先変更へ」ボタンをクリックしてください。

**i** 確認のため、連絡先情報を表示します。連絡先情報は、統計調査の理由によって異なる場合があります。

メールアドレス

クリック

## 2 調査票の取得(ダウンロード)

- (1) 記入する調査票の「選択」欄にチェックをつけます。
- (2) 「一括ダウンロード」ボタンをクリックします。
- (3) ダウンロードした電子調査票(Excelファイル)を、任意のフォルダに保存します。

※ 「記入例」欄の「表示」をクリックすると、操作方法の詳細を説明した「電子調査票利用ガイド」がご覧いただけます。

**患者調査**

回答する電子調査票をクリックしてください。

選択可能な電子調査票をすべて選択/解除

選択	実施時期	電子調査票	ファイル形式	提出期限	記入例	印刷	回答日時
<input checked="" type="checkbox"/>	令和2年患者調査	令和2年患者調査(病院用)	EXCEL形式	2020-XX-ZZ	<input type="checkbox"/> 表示		
<input type="checkbox"/>	令和2年患者調査	令和2年患者調査(一般診療所用)	EXCEL形式	2020-XX-ZZ	<input type="checkbox"/> 表示		
<input type="checkbox"/>	令和2年患者調査	令和2年患者調査(歯科診療所用)	EXCEL形式	2020-XX-ZZ	<input type="checkbox"/> 表示		

一括ダウンロード

(2) クリック

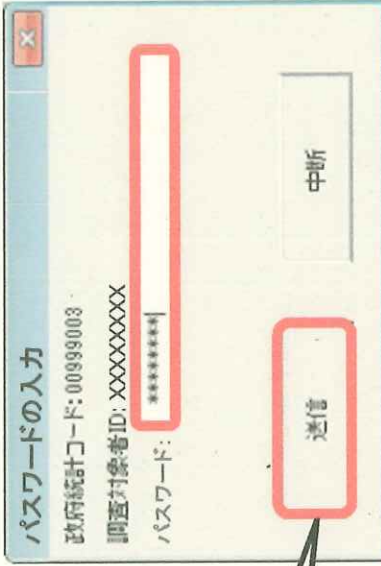
※ここから「電子調査票利用ガイド」をダウンロードして、電子調査票の操作方法の詳細を確認します。

(1) 該当する調査票にチェックをつける。

### 3 回答データの入力、送信

 操作の詳細については **2** でダウンロードした「電子調査票利用ガイド」をご確認ください。

- (1) 保存した電子調査票に、回答を入力します。
- (2) 回答データの入力チェックを実行します。
- (3) 回答データにエラーがなくなったら、電子調査票の回答送信ボタンをクリックします。
- (4) ログイン情報の確認画面が表示されます。
- (5) 「政府統計コード」「調査対象者ID」を確認し、**1** の(4)で変更した「パスワード」を入力してから送信します。



パスワードの入力

政府統計コード: 00999003

調査対象者ID: XXXXXXXXXX

パスワード: \*\*\*\*\*

送信

中断

クリック

- (6) 調査票回答の受付状況画面で、回答の受付結果を確認します。  
**1** の(4)で「連絡先情報」に登録したメールアドレスに回答受付の確認メールが届きます。
- (7) オンライン調査システムをログアウトして回答は完了です。  
ご協力ありがとうございました。

# 数据库系统组成及各层之间的关系

数据库系统由数据库、数据库管理系统、数据库管理员、用户组成。

数据库系统由数据库、数据库管理系统、数据库管理员、用户组成。

数据库系统由数据库、数据库管理系统、数据库管理员、用户组成。

数据库系统由数据库、数据库管理系统、数据库管理员、用户组成。

数据库系统由数据库、数据库管理系统、数据库管理员、用户组成。

数据库系统由数据库、数据库管理系统、数据库管理员、用户组成。



数据库系统由数据库、数据库管理系统、数据库管理员、用户组成。

数据库系统由数据库、数据库管理系统、数据库管理员、用户组成。

数据库系统由数据库、数据库管理系统、数据库管理员、用户组成。

数据库系统由数据库、数据库管理系统、数据库管理员、用户组成。