

福井県患者調査（県外病院）について

1 調査目的

この調査は、医療法第30条の5に基づき、入院患者の実態を把握し、「新たな地域医療」の策定および「第8次福井県医療計画」の中間見直しのための基礎資料とすることを目的としています。

2 調査対象

調査日時点で開設している、すべての病院および有床診療所
(ただし、医療法第8条の2第2項の規定により休止の届出が提出されているものを除く。)

3 調査対象者

(1) 入院患者

令和7年11月5日(水)午前0時から午後12時(24時間)までの間に入院している患者(調査当日に入院した患者、調査当日に外泊している患者を含み、退院した患者は除く)をいいます。

介護保険のショートステイ等の場合もカルテが作成されている患者は含む。

福井県内に住所を有する患者の状況についてご記入ください。

4 調査内容

別添の「福井県患者調査票」に掲げる事項です。

「福井県患者調査票」は、次のホームページ(福井県健康福祉部地域医療課 HP 内)にも掲載しておりますので、必要に応じてご利用ください。

https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/iryou/iryoujouhou/patient_survey.html

5 調査票の提出方法

郵送またはメールにより、福井県健康福祉部地域医療課あて提出してください。

(1) 郵送先

〒910-8580 福井市大手3-17-1 福井県健康福祉部地域医療課

※同封の返信用封筒をご使用ください。

(2) メールによる提出先

iryou@pref.fukui.lg.jp

※メール件名は 「福井県患者調査提出」 としてください。

6 提出期限

令和7年11月28日(金)

7 その他

(1) 記入に際しては「記入要領」を参照のうえ、誤りのないよう記入してください。

(2) 調査票の用紙が不足する場合は、恐縮ですがコピーしてお使いください。

(3) 調査票の記入方法でご不明な点があるときは、下記にご連絡ください。

福井県健康福祉部地域医療課 医療体制強化グループ 担当 塚本

電 話 0776-20-0397 (直通)

FAX 0776-20-0642

メール iryou@pref.fukui.lg.jp

記入要領

【入院患者票】

1 入力方法

患者票の記入欄は全て数字で入力してください。

2 年齢

令和7年11月5日現在における年齢を記入してください。

3 住所

患者の住所について、該当する市町名の住所を表1から選び、その「コード番号」を記入してください。

4 主な傷病

診療録に記載されている主傷病名について、該当する傷病名を表2から選び、その「疾病コード」を記入してください。

5 病床区分

入院している病床の種類について、表3から選び、その「コード番号」を記入してください。