

24060-1604
令和7年9月8日

医療機関（病院・有床診療所）の長 殿

公益社団法人宮崎県医師会長
宮 崎 県 福 祉 保 健 部 長
(公 印 省 略)

宮崎県入院患者実態調査票の記入・提出について（依頼）

時下、ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

また、本県の保健医療行政の推進につきまして、日頃から格別の御理解、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、現在、国が設置する「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の具体的な内容や医療計画の推進等について検討が進められております。

本県におきましても、令和8年度中に新たな地域医療構想の策定及び第8次医療計画中間見直しを行うこととしており、そのことを目的に標記を実施することといたしました。

つきましては、御多忙中恐縮ですが調査の趣旨を御理解のうえ、調査票の提出につきまして御協力くださるようお願いいたします。

記

- 1 調 査 名 宮崎県入院患者実態調査
- 2 調査基準日 令和7年6月1日
- 3 対 象 機 関 病院及び有床診療所（国公立を含む）
- 4 調 査 内 容 全ての入院患者について、以下を調査票へ記入してください。
 - (1) 性 別
 - (2) 出生年月
 - (3) 住所コード（別表1による）
 - (4) 入院年月
 - (5) 疾病コード（別表2により入院の原因となった主な疾病名を一つ）

5 調 査 票

下記のうち該当する調査票へ記入してください。

- (1) 病院用 5種類（一般・療養・精神・結核・感染症）
- (2) 有床診療所用 2種類（一般・療養）

※調査票様式の電子データにつきましては、県庁ホームページよりダウンロードの上、御活用ください。

（県庁ホームページトップ）〈暮らし・健康・福祉〉医療〉医療機関〉（宮崎県入院患者実態調査の実施について）

6 コード表

- (1) 住所コード分類表（別表1）
- (2) 疾病コード分類表（別表2）※ICD-10（2013年版）中分類を使用

7 調査票の提出期限及び方法

令和7年10月14日（火）までに宮崎県福祉保健部医療政策課（医務・計画担当）までメールにて送信いただきますようお願いいたします（やむを得ない場合はFAX可）。

※E-mail：iryoseisaku@pref.miyazaki.lg.jp

（文書取扱 医療政策課）

【お問合せ先】

宮崎県福祉保健部 医療政策課
医務・計画担当 山元・井上
電 話（0985）26-7055
F A X（0985）32-4458