



統計法に基づく国の一般統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

平成24年福島県患者調査

病院入院(奇数)票

平成24年10月16日～18日(指定された1日)

厚生労働省



※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。
- 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 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年 月 日																					
(3) 患者の住所	<p>1 当院と同じ市区町村内</p> <p>2 当院とは別の市区町村 → <input type="text"/> 都道 <input type="text"/> 市 <input type="text"/> 区 <input type="text"/> 町村 府県 <input type="text"/> 郡 <input type="text"/></p> <p>〔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、熊本市をいいます。〕</p>																								
(4) 入院年月日	入院年月日	1 平成	年	月 日																					
		2 昭和																							
(5) 受療の状況	<p>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</p> <p>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</p>																								
<p>〔主傷病名については、発病の型(例：急性)、病因(例：病原体名)、部位(例：胃噴門部がん)、性状(例：病理組織型)等もできるだけ記入してください。〕</p> <p>〔「15 精神疾患」とは、以下の疾患をいいます。〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>(ただし「知的障害<精神遅滞>」は除きます。)</p>	<p>(1) 主傷病名</p> <p><input type="text"/></p> <p>〔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。〕</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">肝疾患の状況</td> <td>1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性</td> </tr> <tr> <td>2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> </table> <p>〔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。〕</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">外傷の原因(中毒を含む)</td> <td colspan="2">不慮の事故</td> <td colspan="2">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 rowspan="3">〔7 自傷〕</td> </tr> <tr> <td>2 自転車交通事故</td> <td>5 転倒・転落</td> <td rowspan="2">〔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>				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	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〕		
	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																									
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〕																							
<p>(2) 副傷病名(該当するものすべてに○印をつけてください。)</p> <table border="1"> <tr> <td>01 副傷病なし</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>02 糖尿病(合併症を伴わないもの)</td> <td>07 肥満(症)</td> <td>12 閉塞性末梢動脈疾患</td> </tr> <tr> <td>03 糖尿病(性)腎症</td> <td>08 高脂血症(脂質異常症)</td> <td>13 大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤)</td> </tr> <tr> <td>04 糖尿病(性)眼合併症</td> <td>09 高血圧(症)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05 糖尿病(性)神経障害</td> <td>10 虚血性心疾患</td> <td>14 慢性腎不全(慢性腎臓病)</td> </tr> <tr> <td>06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病</td> <td>11 脳卒中</td> <td>15 精神疾患</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>16 その他の疾患</td> </tr> </table>					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 高脂血症(脂質異常症)	13 大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤)	04 糖尿病(性)眼合併症	09 高血圧(症)		05 糖尿病(性)神経障害	10 虚血性心疾患	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)	06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病	11 脳卒中	15 精神疾患			16 その他の疾患
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 高脂血症(脂質異常症)	13 大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤)																							
04 糖尿病(性)眼合併症	09 高血圧(症)																								
05 糖尿病(性)神経障害	10 虚血性心疾患	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)																							
06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病	11 脳卒中	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 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 障害者自立支援法(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) 病床の種類</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 介護老人保健施設から 5 介護老人福祉施設から 6 その他から</p> <p>7 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>

<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 障害者自立支援法(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 介護老人保健施設から 5 介護老人福祉施設から 6 その他から</p> <p>7 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</p> <p>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一般統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

平成24年福島県患者調査

病院(偶数)票

平成24年10月16日～18日(指定された1日)

厚生労働省



政府統計

※保健所符号	
施設番号	H-1
調査票番号	

記入上の注意

- ※印欄には、記入しないでください。
- 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 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
2	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
3	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
4	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
5	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
6	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
7	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
8	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
9	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
10	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
11	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
12	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
13	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
14	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
15	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
16	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
17	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
18	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
19	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	
20	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年	月	日	

この調査票に記入した患者数	人
---------------	---

SAMPLE



統計法に基づく国の一般統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

平成24年福島県患者調査

一般診療所票

平成24年10月16・17・19日（指定された1日）

厚生労働省



※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 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年 月 日
(3) 患者の住所	1 福島県内 2 福島県外 → <input type="text"/> 都道府県			
(4) 入院・外来の種類等	入院	入院年月日	1 平成 2 昭和	年 月 日
	外来	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 平成 24 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(例：急性)、 病因(例：病原体名)、 部位(例：胃噴門部が ん)、性状(例：病理組 織型)等もできるだけ 記入してください。) 「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。)	(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		
外傷の原因(中毒を含む)		[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。] 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)		
(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 高脂血症(脂質異常症) 13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤) 04 糖尿病(性)眼合併症 09 高血圧(症) 05 糖尿病(性)神経障害 10 虚血性心疾患 14 慢性腎不全(慢性腎臓病) 06 03~05以外の合併症を伴う糖尿病 11 脳卒中 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 障害者自立支援法(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 介護老人保健施設から 5 介護老人福祉施設から 6 その他から</p> <p>7 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一般統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

平成24年福島県患者調査

歯科診療所票

平成24年10月16・17・19日（指定された1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	D-
患者番号	

(1) 性別	1 男 2 女	(2) 出生年月日	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年 月 日
(3) 患者の住所	1 福島県内 2 福島県外 → <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 平成 24 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。） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 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、ブリッジ、有床義歯、インプラント） 13 歯科矯正 14 外因による損傷 15 検査・健康診断（査）及びその他の保健医療サービス </div>			
(6) 診療費等 支払方法	1 自費診療（保険外併用療養費を含む） → I（医療保険等） 2 医療保険等、公費負担医療 → I（医療保険等） 3 介護保険（介護扶助を含む） → II（公費負担医療） <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <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> </div> <div style="width: 45%;"> <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 障害者自立支援法（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> </div> </div>			

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。

SAMPLE



統計法に基づく国の一般統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

平成24年福島県患者調査

病院退院票

平成24年9月1日～30日

厚生労働省

政府統計

※保健所番号	
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。

(1) 性別	1 男 2 女	(2) 出生年月日	1 平成 2 昭和 3 大正 4 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、熊本市をいいます。)																										
(4) 過去の入院の有無	1 有 → 退院年月日 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 平成 年 月 日 2 昭和																										
(6) 退院年月日	平成 24 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																										
(主傷病名については、発病の型(例：急性)、病因(例：病原体名)、部位(例：胃噴門部がん)、性状(例：病理組織型)等もできるだけ記入してください。) 「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。)	(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。) <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">肝疾患の状況</td> <td>1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性</td> </tr> <tr> <td>2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> </table> (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="6">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 rowspan="3">7 自傷</td> </tr> <tr> <td>2 自転車交通事故</td> <td>5 転倒・転落</td> <td rowspan="2">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 rowspan="2">9 不明</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> </table>				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	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						
	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																											
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																						
(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 高脂血症(脂質異常症)</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 慢性腎不全(慢性腎臓病)</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 高脂血症(脂質異常症)	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 慢性腎不全(慢性腎臓病)	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 高脂血症(脂質異常症)	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 慢性腎不全(慢性腎臓病)																									
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 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 障害者自立支援法(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>(9) 病床の種類</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>(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 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所</p> <p>10 社会福祉施設に入所 11 その他(新生児・不明等)</p> <p>↓ (「5」～「10」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</p> <p>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 平成 年 月 日</p> <p>2 無 → 手術名 いづれか1つに○をする</p> <p>1 開頭手術 4 筋骨格系手術(四肢体幹) 7 その他の内視鏡下手術</p> <p>2 開胸手術 5 腹腔鏡下手術 8 経皮的血管内手術</p> <p>3 開腹手術 6 胸腔鏡下手術 9 その他</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 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所</p> <p>10 社会福祉施設に入所 11 その他(不明等)</p> <p>↓ (「5」～「10」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</p> <p>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>



統計法に基づく国の一般統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

平成24年福島県患者調査

一般診療所退院票

平成24年9月1日～30日

厚生労働省

政府統計



※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 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年 月 日																	
(3) 患者の住所	1 福島県内 2 福島県外 → <input type="text"/> 都道府県																				
(4) 過去の入院の有無	1 有 → 退院年月日 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 平成 年 月 日 2 昭和																				
(6) 退院年月日	平成 24 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																				
(主傷病名については、 発病の型(例：急性)、 病因(例：病原体名)、 部位(例：胃噴門部が ん)、性状(例：病理組 織型)等もできるだけ 記入してください。) 「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。)	(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。] <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">肝疾患の状況</td> <td>1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性</td> </tr> <tr> <td>2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> </table> [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 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 5 転倒・転落</td> <td>8 他傷</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>9 不明</td> <td></td> </tr> </table>				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	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			
	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																					
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																				
(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></td> <td></td> </tr> <tr> <td>02 糖尿病(合併症を伴わないもの)</td> <td>07 肥満(症)</td> <td>12 閉塞性末梢動脈疾患</td> </tr> <tr> <td>03 糖尿病(性)腎症</td> <td>08 高脂血症(脂質異常症)</td> <td>13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)</td> </tr> <tr> <td>04 糖尿病(性)眼合併症</td> <td>09 高血圧(症)</td> <td>14 慢性腎不全(慢性腎臓病)</td> </tr> <tr> <td>05 糖尿病(性)神経障害</td> <td>10 虚血性心疾患</td> <td>15 精神疾患</td> </tr> <tr> <td>06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病</td> <td>11 脳卒中</td> <td>16 その他の疾患</td> </tr> </table>				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 高脂血症(脂質異常症)	13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)	04 糖尿病(性)眼合併症	09 高血圧(症)	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)	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
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 高脂血症(脂質異常症)	13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)																			
04 糖尿病(性)眼合併症	09 高血圧(症)	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)																			
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>(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 障害者自立支援法(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) 病床の種類</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 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所</p> <p>10 社会福祉施設に入所 11 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>↓</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>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="341 1346 496 1435">1 有</td> <td data-bbox="496 1346 655 1435">手術日</td> <td colspan="3" data-bbox="655 1346 1524 1435">平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td data-bbox="341 1435 496 1630">2 無</td> <td data-bbox="496 1435 655 1630">手術名 いずれか 1つに○ をする</td> <td data-bbox="655 1435 815 1480">1 開頭手術</td> <td data-bbox="815 1435 1134 1480">4 筋骨格系手術(四肢体幹)</td> <td data-bbox="1134 1435 1524 1480">7 その他の内視鏡下手術</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="655 1480 815 1525">2 開胸手術</td> <td data-bbox="815 1480 1134 1525">5 腹腔鏡下手術</td> <td data-bbox="1134 1480 1524 1525">8 経皮的血管内手術</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="655 1525 815 1570">3 開腹手術</td> <td data-bbox="815 1525 1134 1570">6 胸腔鏡下手術</td> <td data-bbox="1134 1525 1524 1570">9 その他</td> </tr> </table>	1 有	手術日	平成 年 月 日			2 無	手術名 いずれか 1つに○ をする	1 開頭手術	4 筋骨格系手術(四肢体幹)	7 その他の内視鏡下手術			2 開胸手術	5 腹腔鏡下手術	8 経皮的血管内手術			3 開腹手術	6 胸腔鏡下手術	9 その他
1 有	手術日	平成 年 月 日																			
2 無	手術名 いずれか 1つに○ をする	1 開頭手術	4 筋骨格系手術(四肢体幹)	7 その他の内視鏡下手術																	
		2 開胸手術	5 腹腔鏡下手術	8 経皮的血管内手術																	
		3 開腹手術	6 胸腔鏡下手術	9 その他																	
<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 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所</p> <p>10 社会福祉施設に入所 11 その他(不明等)</p>																				



統計法に基づく国の一般統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

平成24年福島県患者調査



政府統計

医療施設票

平成24年10月1日

厚生労働省

※保健所符号	
※施設番号	

※印欄には、記入しないでください。

* (1)及び(2)欄について、印字されているものに変更・誤りがある場合は、赤字で余白に修正してください。

(1) 施設の所在地	〒	TEL
(2) 施設名		

* (3)欄について、1~3に該当する場合は、該当する番号に○をつけてください。

(3) 休止・休診の状況	1 休止中	2 1年以上休診中	3 1年未満休診中
--------------	-------	-----------	-----------

* (3)欄で1~3に該当する場合は(4)~(6)欄についての記入は不要です。

(4) 9月中の 外来患者延数		人	無床の一般診療所は(4)欄のみ記入してください。
(5) 9 / 30の 在院患者数		人	歯科診療所は(4)欄のみ記入してください。
(6) 9月中の 退院患者数		人	有床の一般診療所は (4)~(6)欄の全てに記入してください。

ご協力ありがとうございました。

SAMPLE