

平成14年患者調査

新旧対応図(案)

厚生労働省

病院入院(奇数)票

秘 指定統計第66号
厚1-1-15-1
平成11年7月9日登録

患者調査

病院(奇数)票

厚生省

平成11年10月19~21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
1 ※印欄には、記入しないでください。
2 (6)~(10)欄は、(5)で選んだものについて記入してください。ただし、「1 傷病の診断・治療」の場合は、主傷病について記入してください。

(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	1 病院と同じ市町村内 2 病院とは別の市町村	都道府市区町村	※市区町村コード
(4)入院・外来の種別	入院 1 新入院 2 繰越入院 外来 初診 3 通院 再診 4 往診 5 通院 7 訪問診療 8 医師以外の訪問 6 往診 8 医師以外の訪問	入院年月日	1 平成 年 月 日 2 昭和 年 月 日 前診療(訪問)月日 平成 11 年 月 日
(5)受療の状況	1 傷病の診断・治療 (1)主傷病名 (2)副傷病名 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	外傷の原因(中毒を含む) (1)、(2)に記載した傷病名が外傷(中毒を含む)の場合は、下欄から外傷の原因を該当する番号で記入してください。 不慮の事故 ①自動車交通事故 ②その他の交通事故 ③スポーツ中の事故 ④転倒・転落 ⑤溺水 ⑥窒息 ⑦煙、火、火災 ⑧有害物質(農薬・ガス等) ⑨①~⑧以外の原因による不慮の事故 故意又は不明 ⑩自傷 ⑪他傷 ⑫不明	該当するものを1つ選び○印を付けてください。 なお、「1」の場合は傷病名又は外傷名(中毒を含む。)を記入してください。
(6)診療科名	01 内科 02 消化器科 03 呼吸器科 04 循環器科 05 小児科 06 精神科 07 神経科 08 整形外科 09 アレルギー科 10 形成外科 11 皮膚科 12 泌尿器科 13 産婦人科 14 小児科 15 産科 16 小児科 17 小児科 18 小児科 19 小児科 20 小児科 21 小児科 22 小児科 23 小児科 24 小児科 25 小児科 26 小児科 27 小児科 28 小児科 29 小児科 30 小児科 31 小児科 32 小児科 33 小児科 34 小児科 35 小児科 36 小児科		
(7)診療費支払方法	1 全額自費診療 2 自費診療と保険(公費)診療の併用 3 保険(公費)診療のみ		
(8)紹介の有無	1 病院から 2 一般診療所から 3 歯科診療所から 4 老人保健施設から 5 その他から 6 紹介なし		
(9)病床(病棟)の種別	精神病床 [1 老人性痴呆疾患療養病棟 2 その他の精神病床] 3 感染症病床 4 結核病床 老人病床 [5 介護力強化病棟 6 その他の老人病床] 7 療養型病床群 8 その他の一般病床		
(10)入院の状況	1 生命の危険は少ないが入院治療、手術を要する 2 生命の危険がある 3 受け入れ条件が整えば退院可能 4 検査入院 5 その他		
(11)心身の状況	移乗 1 自立 2 見守りが必要 (介護側の指示を含む) 3 一部介助が必要 4 全介助が必要 食事摂取 1 自立 2 見守りが必要 (介護側の指示を含む) 3 一部介助が必要 4 全介助が必要 嚥下 1 できる 2 見守りが必要 (介護側の指示を含む) 3 できない 排便の後始末 1 自立 2 見守りが必要 (介護側の指示を含む) 3 一部介助が必要 4 全介助が必要 排尿の後始末 1 自立 2 見守りが必要 (介護側の指示を含む) 3 一部介助が必要 4 全介助が必要 老人性痴呆疾患療養病棟、老人病床、療養型病床群の患者のみ記入してください 更衣の有無 1 あり 2 ときどき 3 なし 尿意の有無 1 あり 2 ときどき 3 なし 一般浴槽の出入り 1 自立 2 一部介助が必要 3 全介助が必要 4 清拭又は特殊浴槽を使用 ズボンの着脱 1 自立 2 見守りが必要 (介護側の指示を含む) 3 一部介助が必要 4 全介助が必要 清拭 1 自立 2 一部介助が必要 3 全介助が必要 洗濯 1 自立 2 一部介助が必要 3 全介助が必要 生年月日 1 答えることができる 2 答えることができない		

(1) 性別 変更なし (2) 出生年月日 変更なし (3) 患者の住所 変更なし

(4) 入院年月日
入院票と外来票に分け、入院の種別を削除する
入院年月日 1 平成 年 月 日
2 昭和 年 月 日

(5) 受療の状況
副傷病名を削除

(x) 診療科名
削除

(6) 診療費等支払方法
介護保険導入により、選択肢を変更(パターンを選択から複数回答式に)
1 自費診療 2 医療保険等、公費負担医療 3 介護保険(介護扶助を含む)
(特定療養費を含む)

I (医療保険等)													II (公費負担医療)			
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
政管健保													そ	結核予防法	生活保護法	
本	家												他			
人	族															

(7) 紹介の有無
介護保険導入により、選択肢を変更、追加
1 病院から 2 一般診療所から 3 歯科診療所から 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 7 紹介なし

新 (8) 救急の状況
新規追加
救急である [1 救急車により搬送 2 救急外来を受診 3 診療時間外を受診] 4 救急ではない
(複数回答可)

(9) 病床の種別
医療法改正により、選択肢を変更する
精神病床 [1 老人性痴呆疾患療養病棟 2 その他の精神病床] 3 感染症病床 4 結核病床
5 療養病床(療養型病床群を含む) 6 老人病床 7 一般病床(経過的その他の病床を含む)

(10) 入院の状況
変更なし

(11) 心身の状況
4項目を継続把握し、他は削除
(調査対象は全病床から老人性痴呆疾患療養病棟、老人病床、療養病床(療養型病床群を含む)の入院患者のみに変更)

移乗	1 自立	2 見守りが必要	3 一部介助が必要	4 全介助が必要
食事摂取	1 自立	2 見守りが必要	3 一部介助が必要	4 全介助が必要
嚥下	1 できる	2 見守りが必要	3 できない	
排便の後始末	1 自立	2 見守りが必要	3 一部介助が必要	4 全介助が必要

病院外来(奇数)票

秘 指定統計第66号 厚1-1-15-1 平成11年7月9日登録

患者調査 病院(奇数)票

厚生省

※保健所符号	
施設番号	H-
患者番号	

記入上の注意
1 ※印欄には、記入しないでください。
2 (6)~(10)欄は、(5)で選んだものについて記入してください。ただし、「1 傷病の診断・治療」の場合は、主傷病について記入してください。

平成11年10月19~21日(指定された1日)

(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 病院と同じ市区町村内 2 病院とは別の市区町村	都道府県 市 区 町村	※市区町村コード
(4)入院・外来の種類	入院: 1 新入院 2 繰越入院 外来: 初診 3 通院 再診 4 往診 5 通院 再診 6 往診 7 訪問診療 8 医師以外の訪問	入院年月日 平成 年 月 日	1 平成 2 昭和 年 月 日
(5)受療の状況	1 傷病の診断・治療 (1)主傷病名 外傷の原因(中毒を含む) (2)副傷病名 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	外傷の原因 (1)、(2)に記載した傷病名が外傷(中毒を含む)の場合は、下欄から外傷の原因を該当する番号で記入してください。 不慮の事故 ①自動車交通事故 ②その他の交通事故 ③スポーツ中の事故 ④転倒・転落 ⑤溺水 ⑥窒息 ⑦煙、火、火災 ⑧有害物質(農薬・ガス等) ⑨①~⑧以外の原因による不慮の事故 故意又は不明 ⑩自傷 ⑪他傷 ⑫不明	前回診療(訪問)月日 平成 1 4 年 月 日
(6)診療科名	01 内科 02 消化器科 03 循環器科 04 小児科 05 精神科 06 神経科 07 整形外科 08 形成外科 09 アレルギー科 10 皮膚科 11 泌尿器科 12 産科 13 産婦人科 14 小児科 15 小児科 16 小児科 17 小児科 18 小児科 19 小児科 20 小児科 21 小児科 22 小児科 23 小児科 24 小児科 25 小児科 26 小児科 27 小児科 28 小児科 29 小児科 30 小児科 31 小児科 32 小児科 33 小児科 34 小児科 35 小児科 36 小児科		
(7)診療費支払方法	1 全額自費診療 2 自費診療と保険(公費)診療の併用 3 保険(公費)診療のみ		
(8)紹介の有無	1 病院から 2 一般診療所から 3 歯科診療所から 4 老人保健施設から 5 その他から 6 紹介なし		
(9)病床(病棟)の種類	精神病床 [1 老人性痴呆疾患療養病床 2 その他の精神病床] 3 感染症病床 4 結核病床 老人病床 [5 介護力強化病床 6 その他の老人病床] 7 療養型病床群 8 その他の一般病床		
(10)入院の状況	1 生命の危険は少ないが入院治療、手術を要する 2 生命の危険がある 3 受け入れ条件が整えば退院可能 4 検査入院 5 その他		
(11)心身の状況	移乗: 1 自立 2 見守りが必要(介護側の指示を含む) 3 一部介助が必要 4 全介助が必要 食事摂取: 1 自立 2 見守りが必要(介護側の指示を含む) 3 一部介助が必要 4 全介助が必要 嚥下: 1 できる 2 見守りが必要(介護側の指示を含む) 3 できない 排便の後始末: 1 自立 2 見守りが必要(介護側の指示を含む) 3 一部介助が必要 4 全介助が必要 排尿の後始末: 1 自立 2 見守りが必要(介護側の指示を含む) 3 一部介助が必要 4 全介助が必要 便意の有無: 1 あり 2 ときどき 3 なし 尿意の有無: 1 あり 2 ときどき 3 なし 一般浴槽の出入り: 1 自立 2 一部介助が必要 3 全介助が必要 4 清拭又は特殊浴槽を使用 ズボンの着脱: 1 自立 2 見守りが必要(介護側の指示を含む) 3 一部介助が必要 4 全介助が必要 清つめ切り: 1 自立 2 一部介助が必要 3 全介助が必要 潔洗顔: 1 自立 2 一部介助が必要 3 全介助が必要 生年月日: 1 答えることができる 2 答えることができない		

(1) 性別 変更なし (2) 出生年月日 変更なし

(3) 患者の住所 県内一県外別とする
1 病院と同じ都道府県内 2 病院とは別の都道府県 → 都道府県

(4) 外来の種類 入院票と外来票を分け、入院に関する事項を削除する
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 1 4 年 月 日

(5) 受療の状況 副傷病名を削除

(x) 診療科名 削除

(6) 診療費等支払方法 介護保険導入により、選択肢を変更(パターンを選択から複数回答式に)
1 自費診療 2 医療保険等、公費負担医療 3 介護保険(介護扶助を含む)
I (医療保険等) II (公費負担医療)
01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17
政管健保 本家 人 族 他 結核予防法 生活保護法 医療扶助

(7) 紹介の有無 介護保険導入により、選択肢を変更、追加
1 病院から 2 一般診療所から 3 歯科診療所から 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 7 紹介なし

新 (8) 救急の状況 新規追加
救急である [1 救急車により搬送 2 救急外来を受診 3 診療時間外を受診] 4 救急ではない (複数回答可)

(x) 病床の種類別 外来票のため削除

(x) 入院の状況 外来票のため削除

(x) 心身の状況 外来票のため削除

病院(偶数)票

変更なし

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">秘</div>	指定統計第66号 厚1-1-15-2 平成11年7月9日登録	<h2 style="margin: 0;">患者調査</h2> <h3 style="margin: 0;">病院(偶数)票</h3> <p style="margin: 0; font-size: 10px;">厚生省</p> <p style="margin: 0; font-size: 10px;">平成11年10月19～21日(指定された1日)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; font-size: 8px;">※保健所符号</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">施設番号</td> <td style="text-align: center;">H -</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">調査票番号</td> <td></td> </tr> </table>	※保健所符号		施設番号	H -	調査票番号	
※保健所符号									
施設番号	H -								
調査票番号									
		<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> 1 入院 2 外来 </div>							
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						

記入上の注意
※印欄には、記入しないでください。

一般診療所票

指定統計第66号
厚1-1-15-3
平成11年7月9日登録

記入上の注意
1 ※印欄には、記入しないでください。
2 (6)～(10)欄は、(6)で選んだものについて記入してください。ただし、「1 傷病の診断・治療」の場合は、主傷病について記入してください。

患者調査

一般診療所票

厚生省

平成11年10月19～21日（指定された1日）

※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 平成 2 昭和 3 大正 4 明治 年 月 日
(3)患者の住所	1 診療所と同じ市区町村内 2 診療所とは別の市区町村 都道府県 市 区 町村 ※市区町村コード		
(4)入院・外来の種別	入院 1 新入院 2 繰越入院 入院年月日 1 平成 2 昭和 年 月 日 外来 初診 3 通院 再診 5 通院 7 訪問診療 8 医師以外の訪問 前回診療（訪問）月日 平成 11 年 月 日		
(5)受療の状況	1 傷病の診断・治療 (1) 主傷病名 外傷の原因（中毒を含む） (2) 副傷病名 不慮の事故 故意又は不明 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		
(6)診療科名	01 呼吸器科 02 消化器科 03 循環器科 04 小児科 05 精神科 06 神経科 07 心臓科 08 アレルギー科 09 整形外科 10 形成外科 11 美容外科 12 脳神経外科 13 呼吸器科 14 循環器科 15 小産婦人科 16 産科 17 小児科 18 眼科 19 耳鼻咽喉科 20 皮膚泌尿器科 21 泌尿器科 22 性病科 23 皮膚科 24 性感染症科 25 リハビリテーション科 26 放射線科 27 麻酔科 28 歯科 29 小児歯科 30 矯正歯科 31 口腔外科 32 小児科 33 小児科 34 小児科 35 小児科 36 小児科		
(7)診療費支払方法	1 全額自費診療 2 自費診療と保険（公費）診療の併用 3 保険（公費）診療のみ I (保険) 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 政管健保 組合健保 共済 国保 退職者医療 老人保健法 労災 自賠 他 本人 家族 本人 家族 本人 家族 本人 家族 本人 家族 本人 家族 本人 家族 本人 家族 II (公費) 1 2 3 4 結核予防法 精神保健法 生活保護法 その他		
(8)紹介の有無	1 病院から 2 一般診療所から 3 歯科診療所から 4 老人保健施設から 5 その他から 6 紹介なし		
(9)病床の種別	1 療養型病床群 2 その他の病床		
(10)入院の状況	1 生命の危険は少ないが入院治療、手術を要する 2 生命の危険がある 3 受け入れ条件が整えば退院可能 4 検査入院 5 その他		
(11)心身の状況	移乗 1 自立 2 見守りが必要 3 一部介助が必要 4 全介助が必要 食事摂取 1 自立 2 見守りが必要 3 一部介助が必要 4 全介助が必要 嚥下 1 できる 2 見守りが必要 3 できない 排便の後始末 1 自立 2 見守りが必要 3 一部介助が必要 4 全介助が必要 排尿の後始末 1 自立 2 見守りが必要 3 一部介助が必要 4 全介助が必要 便意の有無 1 あり 2 ときどき 3 なし 尿意の有無 1 あり 2 ときどき 3 なし 一般浴槽の出入り 1 自立 2 一部介助が必要 3 全介助が必要 4 清拭又は特殊浴槽を使用 ズボンの着脱 1 自立 2 見守りが必要 3 一部介助が必要 4 全介助が必要 清つめ切り 1 自立 2 一部介助が必要 3 全介助が必要 顔洗 1 自立 2 一部介助が必要 3 全介助が必要 生年月日 1 答えることができる 2 答えることができない		

- (1) 性別 変更なし
- (2) 出生年月日 変更なし
- (3) 患者の住所 県内一県外別とする
1 診療所と同じ都道府県内
2 診療所とは別の都道府県 → [] 都道府県 ※都道府県コード
- (4) 入院・外来の種別 入院の種別を削除する
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 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 14 年 月 日
- (5) 受療の状況 副傷病名を削除
- (x) 診療科名 削除
- (6) 診療費等支払方法 介護保険導入により、選択肢を変更（パターンを選択から複数回答式に）
1 自費診療 2 医療保険等、公費負担医療 3 介護保険（介護扶助を含む）
I (医療保険等) 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17
政管健保 本人 家族 他 結核予防法 ... 生活保護法 (医療扶助) ...
II (公費負担医療)
- (7) 紹介の有無 介護保険導入により、選択肢を変更、追加
1 病院から 2 一般診療所から 3 歯科診療所から 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 7 紹介なし
- (8) 救急の状況 新規追加
救急である [1 救急車により搬送 2 救急外来を受診 3 診療時間外の受診] 4 救急ではない (複数回答可)
- (9) 病床の種別 医療法改正により、選択肢を変更する
1 療養病床 2 その他の病床
- (10) 入院の状況 変更なし
- (11) 心身の状況 4項目を継続把握し、他は削除 (調査対象は全病床から療養病床の入院患者のみに変更)
移乗 1 自立 2 見守りが必要 3 一部介助が必要 4 全介助が必要
食事摂取 1 自立 2 見守りが必要 3 一部介助が必要 4 全介助が必要
嚥下 1 できる 2 見守りが必要 3 できない
排便の後始末 1 自立 2 見守りが必要 3 一部介助が必要 4 全介助が必要

歯科診療所票

秘 指定統計第66号
厚1-1-15-4
平成11年7月9日登録

患者調査

歯科診療所票

厚生省

平成11年10月19～21日（指定された1日）

※保健所符号	
施設番号	D-
患者番号	

記入上の注意
1 ※印欄には、記入しないでください。
2 (6)～(7)欄は、主傷病について記入してください。

(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	1 診療所と同じ市区町村内 2 診療所とは別の市区町村 [] 都道府県 [] 市郡 [] 区町村 [] ※市区町村コード []																																																					
(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 1 1 年 月 日																																																			
(5)傷病名	<p>下記の傷病名から、主傷病名、副傷病名をそれぞれ1つ選び、該当する番号を記入してください。 15の外因による損傷の場合には、その原因を下記の外傷の原因から1つ選び、該当する番号を記入してください。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p>(1) 主傷病名</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 80%;"></td><td style="width: 20%;">外傷の原因</td></tr> <tr><td style="width: 80%;"></td><td style="width: 20%;">外傷の原因</td></tr> </table> </div> <div style="width: 45%;"> <p>(2) 副傷病名</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 80%;"></td><td style="width: 20%;">外傷の原因</td></tr> <tr><td style="width: 80%;"></td><td style="width: 20%;">外傷の原因</td></tr> </table> </div> </div> <p>傷病名</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 う蝕症 (C) 2 歯髄炎 (Pul)、歯髄の壊疽・変性 (Pu壊疽) 3 歯根膜炎 (Per) 4 歯槽(根)膿瘍 (AA)、歯根嚢胞 (WZ) 5 歯肉炎 (G、単G、増G、潰G、壊G、肥G) 6 慢性歯周炎 (P₁、P₂) 7 慢性歯周炎 (P₃) 8 智歯周囲炎 (Perico)、歯肉膿瘍 (GA)、その他の歯周疾患 9 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)、口内炎等 11 その他の顎及び口腔の疾患 12 歯の補てつ 13 歯科矯正 14 検査・健康診断(査)及びその他の保健サービス 15 外因による損傷 <p>外傷の原因(中毒を含む)</p> <p>不慮の事故</p> <ol style="list-style-type: none"> ①自動車交通事故 ②その他の交通事故 ③転倒・転落 ④①～③以外の原因による不慮の事故 <p>故意又は不明</p> <ol style="list-style-type: none"> ⑤自傷 ⑥他傷 ⑦不明 				外傷の原因		外傷の原因		外傷の原因		外傷の原因																																											
	外傷の原因																																																					
	外傷の原因																																																					
	外傷の原因																																																					
	外傷の原因																																																					
(6)診療費支払方法	<p>1 全額自費診療 2 自費診療と保険(公費)診療の併用 3 保険(公費)診療のみ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="13">I (保険)</th> <th colspan="4">II (公費)</th> </tr> <tr> <td>01</td><td>02</td><td>03</td><td>04</td><td>05</td><td>06</td><td>07</td><td>08</td><td>09</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> </tr> <tr> <td>政管健保</td><td>組合健保</td><td>共済</td><td>国保</td><td>退職者医療</td><td>老人保健法</td><td>労災</td><td>自賠</td><td>その他</td><td>結核予防法</td><td>精神保健法</td><td>生活保護法</td><td>その他</td> <td>結核予防法</td><td>精神保健法</td><td>生活保護法</td><td>その他</td> </tr> </table>			I (保険)													II (公費)				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	1	2	3	4	政管健保	組合健保	共済	国保	退職者医療	老人保健法	労災	自賠	その他	結核予防法	精神保健法	生活保護法	その他	結核予防法	精神保健法	生活保護法	その他
I (保険)													II (公費)																																									
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	1	2	3	4																																						
政管健保	組合健保	共済	国保	退職者医療	老人保健法	労災	自賠	その他	結核予防法	精神保健法	生活保護法	その他	結核予防法	精神保健法	生活保護法	その他																																						
(7)紹介の有無	1 病院から 2 一般診療所から 3 歯科診療所から 4 老人保健施設から 5 その他から 6 紹介なし																																																					

(1) 性別
変更なし

(2) 出生年月日
変更なし

(3) 患者の住所
県内一県外別とする

1 診療所と同じ都道府県内			※都道府県コード
2 診療所とは別の都道府県 → [] 都道府県			[]

(4) 入院・外来の種別
変更なし

(5) 傷病名
副傷病名を削除

(6) 診療費等支払方法
介護保険導入により、選択肢を変更(パターンを選択から複数回答式に)

<p>1 自費診療 2 医療保険等、公費負担医療 3 介護保険(介護扶助を含む) (特定療養費を含む)</p>																	
I (医療保険等)													II (公費負担医療)				
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	
政管健保	本家	本人	家族	本人	家族	本人	家族	本人	家族	本人	家族	本人	家族	その他	結核予防法	生活保護法	その他
.....															(医療扶助)		

(x) 紹介の有無
削除

病院退院票

秘 指定統計第66号 厚1-1-15-5 平成11年7月9日登録

患者調査

厚生省

病院退院票

平成11年9月1～30日

記入上の注意
 1 ※印欄には、記入しないでください。
 2 (6)～(12)欄は、(5)で選んだものについて記入してください。ただし、「1 傷病の診断・治療」の場合は、主傷病について記入してください。

※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 平成 2 昭和 3 大正 4 明治 年 月 日
(3)患者の住所	1 病院と同じ市区町村内	2 病院とは別の市区町村	都道府県 市区町村 ※市区町村コード
(4)入院・退院年月日	入院年月日	1 平成 2 昭和 年 月 日	退院年月日 平成 11年 9月 日
(5)受療の状況	1 傷病の診断・治療 (1) 主傷病名 (2) 副傷病名 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		
(6)手術の有無	1 有	手術日	手術名
(7)診療科名	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36		
(8)診療費支払方法	1 全額自費診療 2 自費診療と保険(公費)診療の併用 3 保険(公費)診療のみ		
(9)病床(病棟)の種別	精神病床 [1 老人性痴呆疾患療養病棟 2 その他の精神病床] 3 感染症病床 4 結核病床 老人病床 [5 介護力強化病棟 6 その他の老人病床] 7 療養型病床群 8 その他の一般病床		
(10)入院前の場所	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] 5 他の病院・診療所に入院 6 老人保健施設に入所 7 社会福祉施設に入所 8 その他(新生児・不明等)		
(11)退院後の行き先	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] 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 8 老人保健施設に入所 9 社会福祉施設に入所 10 その他(死亡・不明等)		
(12)転帰	1 治癒 2 軽快 3 不変 4 悪化 5 死亡 6 その他		

(1) 性別 変更なし (2) 出生年月日 変更なし (3) 患者の住所 変更なし

(4) 入院・退院年月日 変更なし

(5) 受療の状況 副傷病名を削除

(6) 手術の有無 変更なし

(x) 診療科名 削除

(7) 診療費等支払方法
 介護保険導入により、選択肢を変更(パターンを選択から複数回答式に)

1 自費診療			2 医療保険等、公費負担医療					3 介護保険(介護扶助を含む)								
I (医療保険等)										II (公費負担医療)						
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
政管健保	本	家											そ	結		
人	族												の	核	生	
													他	予	活	
														防	保	
														法	護	
															扶	
															助	
															法	

(8) 病床の種別
 療養病床の場合の「他の病床からの転床の有無」は削除
 医療法改正により、選択肢を変更する

精神病床	1 老人性痴呆疾患療養病棟	5 療養病床(療養型病床群を含む)
	2 その他の精神病床	6 老人病床
	3 感染症病床	7 一般病床(経過的其他の病床を含む)
	4 結核病床	

(9) 入院前の場所
 「紹介の有無」を削除
 介護保険制度導入により、選択肢を変更、追加

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
	5 他の病院・診療所に入院	6 介護老人保健施設に入所	7 介護老人福祉施設に入所	
	8 社会福祉施設に入所	9 その他(新生児・不明等)		

(10) 退院後の行き先
 「紹介の有無」を削除
 介護保険制度導入により、選択肢を変更、追加

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
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	
	8 介護老人保健施設に入所	9 介護老人福祉施設に入所		
	10 社会福祉施設に入所	11 その他(死亡・不明等)		

(11) 転帰 変更なし

一般診療所退院票

秘 指定統計第66号
厚1-1-15-6
平成11年7月9日登録

患者調査

一般診療所退院票

厚生省

平成11年9月1～30日

※保健所符号

施設番号 C-

患者番号

記入上の注意
1 ※印欄には、記入しないでください。
2 (6)～(12)欄は、(5)で選んだものについて記入してください。ただし、「1 傷病の診断・治療」の場合は、主傷病について記入してください。

(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	1 診療所と同じ市区町村内 2 診療所とは別の市区町村 都道府県 市郡 区 町村 ※市区町村コード		
(4)入院・退院年月日	入院年月日 1 平成 2 昭和 年 月 日	退院年月日	平成11年9月 日
(5)受療の状況	<p>1 傷病の診断・治療</p> <p>(1) 主傷病名</p> <p>外傷の原因 (中毒を含む)</p> <p>(2) 副傷病名</p> <p>2 正常分娩 (単胎自然分娩)</p> <p>3 正常妊娠・産じよくの管理</p> <p>4 健康者に対する検査、健康診断 (査)・管理</p> <p>5 その他の保健サービス</p>		
(6)手術の有無	1 有 手術日 1 平成 2 昭和 年 月 日	手術名	1 開頭手術 2 開胸手術 3 開腹手術 4 筋骨格系手術 (四肢) 5 腹腔鏡下手術 6 内視鏡下手術 7 シェント設置術 (人工透析を目的としたもの) 8 眼内レンズ挿入術 9 体外衝撃波結石破砕術 10 その他
(7)診療科名	01 内科 02 小児科 03 消化器科 04 循環器科 05 小児科 06 精神科 07 神経科 08 心臓科 09 アレルギー科 10 整形外科 11 形成外科 12 皮膚科 13 泌尿器科 14 呼吸器科 15 小児科 16 産婦人科 17 小児科 18 小児科 19 小児科 20 小児科 21 小児科 22 小児科 23 小児科 24 小児科 25 小児科 26 小児科 27 小児科 28 小児科 29 小児科 30 小児科 31 小児科 32 小児科 33 小児科 34 小児科 35 小児科 36 小児科		
(8)診療費支払方法	1 全額自費診療 2 自費診療と保険 (公費) 診療の併用 3 保険 (公費) 診療のみ		
(9)病床の種別	1 療養型病床群 2 その他の病床		
(10)入院前の場所	1 家庭 2 当院に通院 3 在宅医療 (訪問診療・訪問看護等) 4 その他		
(11)退院後の行き先	1 家庭 2 当院に通院 3 在宅医療 (訪問診療・訪問看護等) 4 その他		
(12)転帰	1 治癒 2 軽快 3 不変 4 悪化 5 死亡 6 その他		

(1) 性別 変更なし (2) 出生年月日 変更なし

(3) 患者の住所 県内一県外別とする

1 診療所と同じ都道府県内 2 診療所とは別の都道府県 → [] 都道府県

※都道府県コード

(4) 入院・退院年月日 変更なし

(5) 受療の状況 副傷病名を削除

(6) 手術の有無 変更なし

(x) 診療科名 削除

(7) 診療費等支払方法 介護保険導入により、選択肢を変更 (パターンを選択から複数回答式に)

1 自費診療 2 医療保険等、公費負担医療 3 介護保険 (介護扶助を含む)

I (医療保険等)													II (公費負担医療)			
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
政管健保	本	家											そ	結	核	予
人	族												他	防	法	法
														...	(医療扶助)	...

(8) 病床の種別 療養病床の場合の「他の病床からの転床の有無」は削除 医療法改正により、選択肢を変更する

1 療養病床 2 その他の病床

(9) 入院前の場所 「紹介の有無」を削除 介護保険制度導入により、選択肢を変更、追加

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

5 他の病院・診療所に入院 6 介護老人保健施設に入所 7 介護老人福祉施設に入所

8 社会福祉施設に入所 9 その他 (新生児・不明等)

(10) 退院後の行き先 「紹介の有無」を削除 介護保険制度導入により、選択肢を変更、追加

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

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

8 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所

10 社会福祉施設に入所 11 その他 (死亡・不明等)

(11) 転帰 変更なし