

患者調査

厚生労働省



指定統計第66号

病院入院(奇数)票(案)

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

平成14年10月8～10日(指定された1日)

※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			※市区町村コード																																																																							
	2 病院とは別の市区町村 →																																																																										
		都道府県	市郡	区町村																																																																							
(4) 入院年月日	入院年月日 1 平成 2 昭和																																																																										
	年 月 日																																																																										
(5) 受療の状況	<p>1 傷病の診断・治療</p> <p>傷病名</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>外傷の原因</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>外傷の原因(中毒を含む)</p> <p>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。</p> <p>不慮の事故 故意又は不明</p> <table border="0"> <tr> <td>① 自動車交通事故</td> <td>⑩ 自傷</td> </tr> <tr> <td>② その他の交通事故</td> <td>⑪ 他傷</td> </tr> <tr> <td>③ スポーツ中の事故</td> <td>⑫ 不明</td> </tr> <tr> <td>④ 転倒・転落</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤ 溺水</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑥ 窒息</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑦ 煙、火、火災</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑧ 有害物質(農薬・ガス等)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑨ ①～⑧以外の原因による不慮の事故</td> <td></td> </tr> </table> <p>2 正常分娩(単胎自然分娩)</p> <p>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</p> <p>5 予防接種</p> <p>6 その他の保健サービス</p>					外傷の原因			① 自動車交通事故	⑩ 自傷	② その他の交通事故	⑪ 他傷	③ スポーツ中の事故	⑫ 不明	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)		⑨ ①～⑧以外の原因による不慮の事故																																																		
	外傷の原因																																																																										
① 自動車交通事故	⑩ 自傷																																																																										
② その他の交通事故	⑪ 他傷																																																																										
③ スポーツ中の事故	⑫ 不明																																																																										
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)																																																																											
⑨ ①～⑧以外の原因による不慮の事故																																																																											
(6) 診療費等支払方法	<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)</p> <p>(特定療養費を含む)</p> <p>I (医療保険等) II (公費負担医療)</p> <table border="1"> <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>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td> </tr> <tr> <td colspan="2">政管健保</td> <td colspan="2">組合健保</td> <td colspan="2">共済</td> <td>国保</td> <td colspan="2">退職者医療</td> <td>老人保健法</td> <td>労災・公務災害</td> <td>自賠法</td> <td>その他</td> <td>結核予防法</td> <td>精神保健福祉法</td> <td>生活保護法</td> <td>(医療扶助)</td> <td>負担によるもの その他の公費</td> </tr> <tr> <td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td></td><td>本</td><td>家</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td><td>保</td><td>人</td><td>族</td><td>法</td><td>害</td><td>法</td><td>他</td><td>法</td><td>法</td><td>法</td><td>法</td><td>費</td> </tr> </table> <p>※ 介護保険サービス利用者で、医療保険等又は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記入して下さい。</p>				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・公務災害	自賠法	その他	結核予防法	精神保健福祉法	生活保護法	(医療扶助)	負担によるもの その他の公費	本	家	本	家	本	家		本	家										人	族	人	族	人	族	保	人	族	法	害	法	他	法	法	法	法	費
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・公務災害	自賠法	その他	結核予防法	精神保健福祉法	生活保護法	(医療扶助)	負担によるもの その他の公費																																																										
本	家	本	家	本	家		本	家																																																																			
人	族	人	族	人	族	保	人	族	法	害	法	他	法	法	法	法	費																																																										
(7) 紹介の有無	<p>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</p> <p>5 介護老人福祉施設から 6 その他から 7 紹介なし</p>																																																																										
(8) 救急の状況	<p>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</p> <p>(複数回答可)</p>																																																																										
(9) 病床の種別	<p>精神病床</p> <p>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)</p> <p>2 その他の精神病床 6 老人病床</p> <p>3 感染症病床 7 一般病床(経過的其他の病床を含む)</p> <p>4 結核病床</p>																																																																										
(10) 入院の状況	<p>1 生命の危険は少ないが入院治療、手術を要する</p> <p>2 生命の危険がある</p> <p>3 受け入れ条件が整えば退院可能</p> <p>4 検査入院</p> <p>5 その他</p>																																																																										
(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																																																																									



指定統計第 66 号

患者調査

厚生労働省

病院外来(奇数)票 (案)

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

平成 14 年 10 月 8～10 日(指定された1日)

※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 病院と同じ都道府県内			※都道府県コード														
	2 病院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県			<input type="text"/>														
(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			平成 14 年 月 日														
(5) 受療の状況	1 傷病の診断・治療		外傷の原因(中毒を含む)															
	傷病名 <input type="text"/>		外傷の原因 <input type="text"/>															
<p>該当するものを1つ選び○印をつけてください。</p> <p>なお、「1」の場合は傷病名又は外傷の原因(中毒を含む。)を記入してください。</p>		<p>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。</p> <p>不慮の事故 故意又は不明</p> <p>① 自動車交通事故 ⑩ 自傷 ② その他の交通事故 ⑪ 他傷 ③ スポーツ中の事故 ⑫ 不明 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) ⑨ ①～⑧以外の原因による不慮の事故</p>																
(6) 診療費等支払方法	1 自費診療		2 医療保険等、公費負担医療(特定療養費を含む)				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	組合健保	共済	国保	退職者医療	老人保健法	労災・公務災害	自賠法	その他	結核予防法	精神保健福祉法	生活保護法(医療扶助)	その他の公費負担によるもの					
本	家	本	家	本	家	保	本	家	人	族	法	他	法	法	法	費		
人	族	人	族	人	族	保	人	族	人	族	法	他	法	法	法	費		
(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 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	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)																	



指定統計第 66 号

患者調査

厚生労働省

病院(偶数)票 (案)

※保健所符号	
施設番号	H-
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。

平成 14 年 10 月 8～10 日(指定された1日)

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
---------------	---



指定統計第 66 号

患者調査

厚生労働省

一般診療所票 (案)

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

平成 14 年 10 月 8～10 日 (指定された1日)

※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 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 → <input type="text"/> 都道府県			<input type="text"/>																																												
(4) 入院・外来の種別	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 14 年 月 日																																												
(5) 受療の状況	<p>該当するものを1つ選び○印をつけてください。</p> <p>なお、「1」の場合は傷病名又は外傷の原因(中毒を含む。)を記入してください。</p> <p>1 傷病の診断・治療</p> <p>傷病名 <input type="text"/> 外傷の原因 <input type="text"/></p> <p>2 正常分娩 (単胎自然分娩)</p> <p>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</p> <p>5 予防接種</p> <p>6 その他の保健サービス</p> <p>外傷の原因 (中毒を含む)</p> <p>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。</p> <p>不慮の事故 故意又は不明</p> <p>① 自動車交通事故 ⑩ 自傷</p> <p>② その他の交通事故 ⑪ 他傷</p> <p>③ スポーツ中の事故 ⑫ 不明</p> <p>④ 転倒・転落</p> <p>⑤ 溺水</p> <p>⑥ 窒息</p> <p>⑦ 煙、火、火災</p> <p>⑧ 有害物質 (農薬・ガス等)</p> <p>⑨ ①～⑧以外の原因による不慮の事故</p>																																															
(6) 診療費等支払方法	<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)</p> <p>(特定療養費を含む)</p> <p>I (医療保険等) II (公費負担医療)</p> <table border="1"> <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>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td> </tr> <tr> <td>政管健保</td><td>組合健保</td><td colspan="2">共 済</td><td colspan="3">国</td><td>退職者医療</td><td rowspan="2">老人保健法</td><td rowspan="2">労災・公務災害</td><td rowspan="2">自 賠 法</td><td rowspan="2">そ の 他</td><td rowspan="2">結 核 予 防 法</td><td rowspan="2">精 神 保 健 福 祉 法</td><td rowspan="2">生 活 保 護 法 (医療扶助)</td><td rowspan="2">そ の 他 の 公 費</td><td rowspan="2">負 担 に よ る も の</td> </tr> <tr> <td>本 人</td><td>家 族</td><td>本 人</td><td>家 族</td><td>本 人</td><td>家 族</td><td>保 険</td><td>本 人</td><td>家 族</td> </tr> </table>					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			退職者医療	老人保健法	労災・公務災害	自 賠 法	そ の 他	結 核 予 防 法	精 神 保 健 福 祉 法	生 活 保 護 法 (医療扶助)	そ の 他 の 公 費	負 担 に よ る も の	本 人	家 族	本 人	家 族	本 人	家 族	保 険	本 人	家 族
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			退職者医療	老人保健法	労災・公務災害	自 賠 法	そ の 他	結 核 予 防 法	精 神 保 健 福 祉 法	生 活 保 護 法 (医療扶助)	そ の 他 の 公 費	負 担 に よ る も の																																
本 人	家 族	本 人	家 族	本 人	家 族	保 険	本 人										家 族																															
(7) 紹介の有無	<p>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</p> <p>5 介護老人福祉施設から 6 その他から 7 紹介なし</p>																																															
(8) 救急の状況	<p>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</p> <p>(複数回答可)</p>																																															
(9) 病床の種別	1 療養病床 2 その他の病床																																															
	入院のみ	(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																																										



指定統計第 66 号

患者調査

厚生労働省

歯科診療所票 (案)

※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。

平成 14 年 10 月 8～10 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 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 → <input type="text"/> 都道府県			<input type="text"/>																																																																												
(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 14 年 月 日																																																																												
(5) 傷病名	<p>下記の傷病名から、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> <table border="1"> <tr> <th>傷病名</th> <th>外傷の原因</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>				傷病名	外傷の原因	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																								
傷病名	外傷の原因																																																																															
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																															
	<table border="1"> <tr> <td> <p>傷病名</p> <p>1 う蝕症 (C) 2 歯髄炎 (Pul)、歯髄の壊疽 (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> </td> <td> <p>外傷の原因 (中毒を含む)</p> <p>不慮の事故 ① 自動車交通事故 ② その他の交通事故 ③ 転倒・転落 ④ ①～③以外の原因による不慮の事故</p> <p>故意又は不明 ⑤ 自傷 ⑥ 他傷 ⑦ 不明</p> </td> </tr> </table>				<p>傷病名</p> <p>1 う蝕症 (C) 2 歯髄炎 (Pul)、歯髄の壊疽 (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>	<p>外傷の原因 (中毒を含む)</p> <p>不慮の事故 ① 自動車交通事故 ② その他の交通事故 ③ 転倒・転落 ④ ①～③以外の原因による不慮の事故</p> <p>故意又は不明 ⑤ 自傷 ⑥ 他傷 ⑦ 不明</p>																																																																										
<p>傷病名</p> <p>1 う蝕症 (C) 2 歯髄炎 (Pul)、歯髄の壊疽 (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>	<p>外傷の原因 (中毒を含む)</p> <p>不慮の事故 ① 自動車交通事故 ② その他の交通事故 ③ 転倒・転落 ④ ①～③以外の原因による不慮の事故</p> <p>故意又は不明 ⑤ 自傷 ⑥ 他傷 ⑦ 不明</p>																																																																															
(6) 診療費等支払方法	<p>1 自費診療 2 医療保険等、公費負担医療 (特定療養費を含む) 3 介護保険 (介護扶助を含む)</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="11">I (医療保険等)</td> <td colspan="6">II (公費負担医療)</td> </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>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td> </tr> <tr> <td colspan="2">政管健保</td><td colspan="2">組合健保</td><td colspan="2">共済</td><td rowspan="2">国保</td><td colspan="2">退職者医療</td><td rowspan="2">老人保健法</td><td rowspan="2">労災・公務災害</td><td rowspan="2">自賠法</td><td rowspan="2">その他</td><td rowspan="2">結核予防法</td><td rowspan="2">精神保健福祉法</td><td rowspan="2">生活保護法 (医療扶助)</td><td rowspan="2">負担によるもの その他の公費</td> </tr> <tr> <td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td> </tr> <tr> <td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td><td>保</td><td>人</td><td>族</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				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		組合健保		共済		国保	退職者医療		老人保健法	労災・公務災害	自賠法	その他	結核予防法	精神保健福祉法	生活保護法 (医療扶助)	負担によるもの その他の公費	本	家	本	家	本	家	本	家	人	族	人	族	人	族	保	人	族								
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		組合健保		共済		国保	退職者医療		老人保健法	労災・公務災害	自賠法	その他	結核予防法	精神保健福祉法	生活保護法 (医療扶助)	負担によるもの その他の公費																																																																
本	家	本	家	本	家		本	家																																																																								
人	族	人	族	人	族	保	人	族																																																																								
	<p>該を当選するしてのすさいて</p> <p>※ 介護保険サービス利用者で、医療保険等又は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記入して下さい。</p>																																																																															



指定統計第 66 号

患者調査

厚生労働省

病院退院票 (案)

平成 14 年 9 月 1 ~ 30 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)~(12)欄は、(5)で選んだもの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 病院と同じ市区町村内			※市区町村コード																																																																																																		
	2 病院とは別の市区町村 → [] 都道府県 [] 市郡 [] 区町村			[] [] [] [] [] []																																																																																																		
(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 14 年 9 月 日																																																																																																		
(5) 受療の状況	<p>1 傷病の診断・治療</p> <p>傷病名 [] 外傷の原因 []</p> <p>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</p> <p>外傷の原因 (中毒を含む)</p> <p>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。</p> <p>不慮の事故 故意又は不明</p> <p>① 自動車交通事故 ⑩ 自傷 ② その他の交通事故 ⑪ 他傷 ③ スポーツ中の事故 ⑫ 不明 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) ⑨ ①~⑧以外の原因による不慮の事故</p> <p>該当するものを1つ選び○印をつけてください。</p> <p>なお、「1」の場合は傷病名又は外傷の原因 (中毒を含む。)を記入してください。</p>																																																																																																					
(6) 手術の有無	1 有 2 無	手術日	1 平成 2 昭和	年 月 日																																																																																																		
		手術名	<p>1 開頭手術 6 内視鏡下手術</p> <p>2 開胸手術 7 シヤント設置術 (人工透析を目的としたもの)</p> <p>3 開腹手術</p> <p>4 筋骨格系手術 (四肢体幹) 8 眼内レンズ挿入術</p> <p>5 腹腔鏡下手術 9 体外衝撃波結石破砕術</p> <p>10 その他</p> <p>いずれか一つに○をする</p>																																																																																																			
(7) 診療費等支払方法	<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)</p> <p>(特定療養費を含む)</p> <p>I (医療保険等) II (公費負担医療)</p> <table border="1"> <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>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td> </tr> <tr> <td colspan="2">政管健保</td><td colspan="2">組合健保</td><td colspan="2">共済</td><td>国</td><td colspan="2">退職者医療</td><td>老人保健法</td><td>労災・公務災害</td><td>自賠</td><td>その他</td><td>結核予防法</td><td>精神保健福祉法</td><td>生活保護法 (医療扶助)</td><td>負担によるものその他の公費</td> </tr> <tr> <td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>保</td><td>本</td><td>家</td><td>人</td><td>人</td><td>法</td><td>法</td><td>他</td><td>法</td><td>法</td><td>法</td> </tr> <tr> <td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td><td>保</td><td>人</td><td>族</td><td>健</td><td>災</td><td>賠</td><td>他</td><td>防</td><td>福</td><td>護</td><td>費</td> </tr> <tr> <td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td><td>保</td><td>人</td><td>族</td><td>法</td><td>災</td><td>法</td><td>他</td><td>法</td><td>法</td><td>法</td><td>費</td> </tr> </table>																	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	退職者医療		老人保健法	労災・公務災害	自賠	その他	結核予防法	精神保健福祉法	生活保護法 (医療扶助)	負担によるものその他の公費	本	家	本	家	本	家	保	本	家	人	人	法	法	他	法	法	法	人	族	人	族	人	族	保	人	族	健	災	賠	他	防	福	護	費	人	族	人	族	人	族	保	人	族	法	災	法	他	法	法	法	費
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	退職者医療		老人保健法	労災・公務災害	自賠	その他	結核予防法	精神保健福祉法	生活保護法 (医療扶助)	負担によるものその他の公費																																																																																						
本	家	本	家	本	家	保	本	家	人	人	法	法	他	法	法	法																																																																																						
人	族	人	族	人	族	保	人	族	健	災	賠	他	防	福	護	費																																																																																						
人	族	人	族	人	族	保	人	族	法	災	法	他	法	法	法	費																																																																																						
(8) 病床の種別	<p>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))</p> <p>(2 その他の精神病床 6 老人病床)</p> <p>3 感染症病床 7 一般病床 (経過的其他の病床を含む)</p> <p>4 結核病床</p>																																																																																																					
(9) 入院前の場所	<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>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</p> <p>8 社会福祉施設に入所 9 その他 (新生児・不明等)</p>																																																																																																					
(10) 退院後の行き先	<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 (死亡・不明等)</p>																																																																																																					
(11) 転帰	1 治癒 2 軽快 3 不変 4 悪化 5 死亡 6 その他																																																																																																					



指定統計第 66 号

患者調査

厚生労働省

一般診療所退院票 (案)

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。

平成 14 年 9 月 1 ~ 30 日

※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 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 → <input type="text"/> 都道府県																																																																											
(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 14 年 9 月 日																																																																							
(5) 受療の状況	<p>該当するものを1つ選び○印をつけてください。</p> <p>なお、「1」の場合は傷病名又は外傷の原因(中毒を含む。)を記入してください。</p> <p>1 傷病の診断・治療</p> <p>傷病名 <input type="text"/> 外傷の原因 <input type="text"/></p> <p>2 正常分娩(単胎自然分娩)</p> <p>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</p> <p>5 予防接種</p> <p>6 その他の保健サービス</p> <p>外傷の原因(中毒を含む)</p> <p>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。</p> <p>不慮の事故 故意又は不明</p> <p>① 自動車交通事故 ⑩ 自傷</p> <p>② その他の交通事故 ⑪ 他傷</p> <p>③ スポーツ中の事故 ⑫ 不明</p> <p>④ 転倒・転落</p> <p>⑤ 溺水</p> <p>⑥ 窒息</p> <p>⑦ 煙、火、火災</p> <p>⑧ 有害物質(農薬・ガス等)</p> <p>⑨ ①~⑧以外の原因による不慮の事故</p>																																																																											
(6) 手術の有無	1 有 2 無	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(四肢体幹) 5 腹腔鏡下手術 6 内視鏡下手術 7 シヤント設置術(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) 診療費等支払方法	<p>1 自費診療 2 医療保険等、公費負担医療(特定療養費を含む) 3 介護保険(介護扶助を含む)</p> <p>I (医療保険等) II (公費負担医療)</p> <table border="1"> <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>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td> </tr> <tr> <td colspan="2">政管健保</td> <td colspan="2">組合健保</td> <td colspan="2">共済</td> <td rowspan="2">国保</td> <td colspan="2">退職者医療</td> <td rowspan="2">老人保健法</td> <td rowspan="2">労災・公務災害</td> <td rowspan="2">自賠法</td> <td rowspan="2">その他</td> <td rowspan="2">結核予防法</td> <td rowspan="2">精神保健福祉法</td> <td rowspan="2">生活保護法(医療扶助)</td> <td rowspan="2">負担によるものその他の公費</td> </tr> <tr> <td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td> <td>本</td><td>家</td> </tr> <tr> <td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td><td>保</td><td>人</td><td>族</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																	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・公務災害	自賠法	その他	結核予防法	精神保健福祉法	生活保護法(医療扶助)	負担によるものその他の公費	本	家	本	家	本	家	本	家	人	族	人	族	人	族	保	人	族								
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・公務災害	自賠法	その他	結核予防法	精神保健福祉法	生活保護法(医療扶助)	負担によるものその他の公費																																																												
本	家	本	家	本	家		本	家																																																																				
人	族	人	族	人	族	保	人	族																																																																				
(8) 病床の種別	1 療養病床 2 その他病床																																																																											
(9) 入院前の場所	<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>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</p> <p>8 社会福祉施設に入所 9 その他(新生児・不明等)</p>																																																																											
(10) 退院後の行き先	<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(死亡・不明等)</p>																																																																											
(11) 転帰	1 治癒 2 軽快 3 不変 4 悪化 5 死亡 6 その他																																																																											