



指定統計第 66 号

患者調査

厚生労働省

病院退院票

記入上の注意
※印欄には、記入しないでください。

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 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 <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> <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 シャント設置術（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（特定療養費を含む） 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>※ 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ください。</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		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) 負担によるもの
	本	家	本	家	本	家	保	本	家								
	人	族	人	族	人	族		人	族								
(8) 病床の種別	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				5 療養病床（療養型病床群を含む） 6 老人病床 7 一般病床（経過的其他の病床を含む）								
(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																