



指定統計第66号
患者調査

患者調査

厚生労働省

病院入院(奇数)票

平成17年10月18~20日(指定された1日)

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。

※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 → <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市郡 <input type="text"/> 区町村			※市区町村コード																																																																				
(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 <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 その他の保健サービス</p> <p>外傷の原因(中毒を含む) 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 ⑪ 自傷 ② 自転車交通事故 ⑫ 他傷 ③ その他の交通事故 ⑬ 不明 ④ スポーツ中の事故 ⑤ 転倒・転落 ⑥ 溺水 ⑦ 窒息 ⑧ 煙、火、火災 ⑨ 有害物質(農薬・ガス等) ⑩ ①~⑨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) 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>共済</td><td>国保</td><td>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>その他の公費</td><td colspan="4"></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>族</td><td>法</td><td>他</td><td>法</td><td>法</td><td>法</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>人</td><td>族</td><td>法</td><td>他</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ください。</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	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					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
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	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																																																												
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	<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>[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 1~3以外</p> <p>救急(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(医療保険適用病床)</p> <p>2 老人性痴呆疾患療養病棟(介護保険適用病床)</p> <p>3 その他の精神病床</p> <p>4 感染症病床</p> <p>5 結核病床</p> <p>6 療養病床(医療保険適用病床)</p> <p>7 療養病床(介護保険適用病床)</p> <p>8 一般病床</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																																																																			
[老人性痴呆疾患療養病棟、療養病床の患者のみ記入してください。]	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																																																																			