



指定統計第66号  
患者調査

# 患者調査

厚生労働省

## 一般診療所票

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

平成17年10月18・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 診療所と同じ都道府県内 2 診療所とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県	※都道府県コード																																																																								
(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 17 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） 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 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） 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。 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） （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</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</td><td>（医療扶助）</td><td>その他の公費</td><td colspan="3"></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>害</td><td>法</td><td>他</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>人</td><td>人</td><td>族</td><td>族</td><td>族</td><td>族</td><td>族</td><td>族</td><td>族</td><td>族</td><td>族</td><td>族</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	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	害	法	他	法	法	費	人	族	人	族	人	族	人	人	族	族	族	族	族	族	族	族	族	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	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	害	法	他	法	法	費																																																									
人	族	人	族	人	族	人	人	族	族	族	族	族	族	族	族	族	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 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 救急（複数回答可）</p>																																																																									
(9) 病床の種別	<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 1、2以外</p>																																																																									
入院のみ	(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 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</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																																																																								