



統計法に基づく国の基幹統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

患者調査

一般診療所票

平成26年10月21・22・24日（指定された1日）

厚生労働省



※保健所符号	
施設番号	C-
患者番号	

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

(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 当院と同じ都道府県内 2 当院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県				
(4) 入院・外来の種類等	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 26 年 月 日	
(5) 受療の状況	1 傷病の診断・治療 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				
(主傷病名については、 発病の型(例：急性)、 病因(例：病原体名)、 部位(例：胃噴門部がん)、 性状(例：病理組織型)等もできるだけ 記入してください。) 「15 精神疾患」とは、 以下の疾患をいいます。 ・アルツハイマー病を含む認知症 ・精神作用物質による精神及び行動の障害 ・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 ・気分[感情]障害 ・神経症性障害 ・てんかん ・その他の精神及び行動の障害 (ただし「知的障害<精神遅滞>」は除きます。)	(1) 主傷病名				
	<input type="text"/>				
	[主傷病名が「慢性肝炎」、「肝硬変」又は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」の場合は、該当するものに○印をつけてください。]				
	肝疾患の状況	1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性 2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性 3 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陽性 4 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陰性			
[主傷病名が外傷(中毒を含む)の場合は、該当するものに○印をつけてください。]					
外傷の原因(中毒を含む)	不慮の事故	故意又は不明			
	1 自動車交通事故 2 自転車交通事故 3 その他の交通事故	4 スポーツ中の事故 5 転倒・転落 6 1~5以外の原因による不慮の事故	7 自傷 8 他傷 9 不明		
(2) 副傷病名 (該当するものすべてに○印をつけてください。)					
01 副傷病なし					
02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患			
03 糖尿病(性)腎症	08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)	13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)			
04 糖尿病(性)眼合併症	09 高血圧(症)	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)			
05 糖尿病(性)神経障害	10 虚血性心疾患	15 精神疾患			
06 03~05以外の合併症を伴う糖尿病	11 脳卒中	16 その他の疾患			

裏面に続きます。↓

<p>(6) 診療費等 支払方法</p> <p>〔該当するものすべてに ○印をつけてください。〕</p> <p>なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と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選択してください。</p>	<p>1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)</p> <p>2 医療保険等、 公費負担医療</p> <p>3 介護保険 (介護扶助を含む)</p> <p>I (医療保険等)</p> <p>01 健康保険・各種共済組合(本人) 05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)</p> <p>02 健康保険・各種共済組合(家族) 06 労働災害・公務災害</p> <p>03 国民健康保険 07 自動車損害賠償保障法</p> <p>04 退職者医療 08 その他</p> <p>II (公費負担医療)</p> <p>09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律</p> <p>10 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (育成医療、更生医療、精神通院医療)</p> <p>11 生活保護法(医療扶助)</p> <p>12 その他の公費負担によるもの</p>
<p>(7) 紹介の状況</p>	<p>1 病院から 2 一般診療所から 3 歯科診療所から</p> <p>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</p> <p>7 紹介なし</p>
<p>(8) 来院時の状況</p>	<p>救急の受診</p> <p>1 通常の受診 2 救急車により搬送 3 徒歩や自家用車等による救急の受診</p> <p>↓</p> <p>(「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。)</p> <p>1 診療時間内の受診 2 診療時間外の受診</p>
<p>(9) 病床の種別</p>	<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 一般病床</p>
<p>入院のみ</p> <p>(10)入院の状況</p> <p>〔調査日現在の状況を選択してください。〕</p>	<p>1 生命の危険は少ないが入院治療を要する 4 検査入院</p> <p>2 生命の危険がある 5 その他</p> <p>3 受け入れ条件が整えば退院可能</p>