

# 平成26年に実施する患者調査 調査票（変更後）（案）

- |       |           |
|-------|-----------|
| 様式第1号 | 病院入院（奇数）票 |
| 様式第2号 | 病院外来（奇数）票 |
| 様式第3号 | 病院（偶数）票   |
| 様式第4号 | 一般診療所票    |
| 様式第5号 | 歯科診療所票    |
| 様式第6号 | 病院退院票     |
| 様式第7号 | 一般診療所退院票  |



|  |   |
|--|---|
| <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 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(措置入院)</p> <p>11 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)</p> <p>12 生活保護法(医療扶助)</p> <p>13 その他の公費負担によるもの</p> |
| <p>(7) 病床の種別</p>   | <p>1 精神病床      4 療養病床 (医療保険適用病床)</p> <p>2 感染症病床      5 療養病床 (介護保険適用病床)</p> <p>3 結核病床      6 一般病床</p>  |
| <p>(8) 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>(9) 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>(「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>(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>  |



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(案)

## 病院外来(奇数)票



厚生労働省 政府統計

平成26年10月21日～23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。
- 20～499床の病院については生年月日の末尾が1,3,5,7,9日の患者について作成してください。
- 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 当院と同じ都道府県内<br>2 当院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県                                  |  |                     |       |
| (4) 外来の種別  | 初診  | 1 通院<br>2 往診   |                     |       |
|  | 再来  | 3 通院<br>4 往診<br>5 訪問診療<br>6 医師以外の訪問  |                     |       |
|  |   | 前回診療(訪問)月日<br>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・産じよくの管理<br>4 健康者に対する検査、健康診断(査)・管理 5 予防接種<br>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:病原性病名)、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。)<br><br>「15 精神疾患」とは、以下の疾患をいいます。<br><br>・アルツハイマー病を含む認知症<br>・精神作用物質による精神及び行動の障害<br>・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害<br>・気分[感情]障害<br>・神経症性障害<br>・てんかん<br>・その他の精神及び行動の障害<br><br>(ただし「知的障害<精神遅滞>」は除きます。) | (1) 主傷病名  |  |                     |       |
|  | (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<br>2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性<br>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<br>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 |                     |       |
| 外傷の原因(中毒を含む)   |   | 不慮の事故 故意又は不明<br>1 自動車交通事故 4 スポーツ中の事故 7 自傷<br>2 自転車交通事故 5 転倒・転落 8 他傷<br>3 その他の交通事故 6 1～5以外の原因による不慮の事故 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<br>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<br>03 糖尿病(性)腎症 08 脂質異常症 13 大動脈疾患<br>(高コレステロール血症等) (大動脈解離、大動脈瘤)<br>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)<br>05 糖尿病(性)神経障害 10 虚血性心疾患 15 精神疾患<br>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<br/>(保険外併用療養費を含む)</p> <p>2 医療保険等、<br/>公費負担医療</p> <p>3 介護保険<br/>(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<br/>(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<br/>(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> <hr/> <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>   |



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(案)

## 病院(偶数)票



厚生労働省 政府統計

記入上の注意

平成26年10月21日～23日 (指定された1日)

- ※印欄には、記入しないでください。
- 20～499床の病院については生年月日の末尾が0、2、4、6、8日の患者について作成してください。
- 500～599床の病院については生年月日の末尾が0、2、4、6、8、9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0、1、2、4、6、8、9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- |
| 調査票番号  |    |

どちらかに○をつけてください

|      |      |
|------|------|
| 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 |
|---------------|---|



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(案)

## 一般診療所票

厚生労働省 政府統計

平成26年10月21・22・24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。

|        |    |
|--------|----|
| ※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 当院と同じ都道府県内<br>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 年 月 日<br>2 昭和   |                     |                           |
|   | 外来  | 1 通院<br>2 往診<br>3 通院 5 訪問診療<br>4 往診 6 医師以外の訪問  |                     |                           |
|   |   | }  |                     | 前回診療(訪問)月日<br>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・産じよくの管理<br>4 健康者に対する検査、健康診断(査)・管理 5 予防接種<br>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。)<br><br>「15 精神疾患」とは、以下の疾患をいいます。<br>・アルツハイマー病を含む認知症<br>・精神作用物質による精神及び行動の障害<br>・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害<br>・気分[感情]障害<br>・神経症性障害<br>・てんかん<br>・その他の精神及び行動の障害<br><br>(ただし「知的障害<精神遅滞>」は除きます。) | (1) 主傷病名  |  |                     |                           |
|   | <input type="text"/><br>[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<br>2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性<br>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<br>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                                 |                     |                           |
| 外傷の原因(中毒を含む)  |   | [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。]<br>不慮の事故 故意又は不明<br>1 自動車交通事故 4 スポーツ中の事故 7 自傷<br>2 自転車交通事故 5 転倒・転落 8 他傷<br>3 その他の交通事故 6 1~5以外の原因による不慮の事故 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<br>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<br>03 糖尿病(性)腎症 08 脂質異常症 13 大動脈疾患<br>(高コレステロール血症等) (大動脈解離、大動脈瘤)<br>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)<br>05 糖尿病(性)神経障害 10 虚血性心疾患 15 精神疾患<br>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<br/>(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<br/>(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<br/>(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<br/>(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>(「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>   |





|  |   |
|--|---|
| <p>(8) 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<br/>(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<br/>(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<br/>(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 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(措置入院)</p> <p>11 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<br/>(育成医療、更生医療)</p> <p>12 生活保護法(医療扶助)</p> <p>13 その他の公費負担によるもの</p> |
| <p>(9) 病床の種別</p>   | <p>1 精神病床      4 療養病床(医療保険適用病床)</p> <p>2 感染症病床      5 療養病床(介護保険適用病床)</p> <p>3 結核病床      6 一般病床</p>  |
| <p>(10) 入院前の場所</p>   | <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(新生児・不明等)</p> <p>↓<br/>(「5」～「10」の場合は、その所在地について記入してください。)</p> <p>1 当院と同じ市区町村内</p> <p>2 当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</p>  |
| <p>(11) 来院時の状況</p>   | <p>救急の受診</p> <p>1 通常受診      { 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>↓<br/>(「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>(12) 手術の有無</p>  | <p>1 有 → 手術日      平成    年    月    日</p> <p>2 無 → 手術名<br/>いづれか1つに○をする</p> <p>1 開頭手術    4 筋骨格系手術(四肢体幹)    7 その他の内視鏡下手術</p> <p>2 開胸手術    5 腹腔鏡下手術      8 経皮的血管内手術</p> <p>3 開腹手術    6 胸腔鏡下手術      9 その他</p>   |
| <p>(13) 転帰</p>   | <p>1 治癒    2 軽快    3 不変    4 悪化    5 死亡    6 その他</p>  |
| <p>(14) 退院後の行き先</p> <p>(13) 転帰で「5 死亡」の場合は記入の必要はありません。</p>  | <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(不明等)</p> <p>↓<br/>(「5」～「10」の場合は、その所在地について記入してください。)</p> <p>1 当院と同じ市区町村内</p> <p>2 当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</p>  |



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(案)

## 一般診療所退院票



厚生労働省 政府統計

平成26年9月1日～30日

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

|        |    |
|--------|----|
| ※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 当院と同じ都道府県内<br>2 当院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県   |                          |                     |          |          |                   |                    |                                     |                                     |                  |           |                 |               |            |         |               |         |           |                      |                    |      |
| (4) 過去の入院の有無   | 1 有 → 退院年月日 平成 年 月 日<br>2 無<br>(過去の入院とは、主傷病(※)に関連した貴院における入院であって、退院日が「(5)入院年月日」から遡って過去30日以内の場合に限ります。(退院年が平成の場合のみ。)<br>(※)主傷病とは、「(7)受療の状況」の「(1)主傷病名」に記載する疾患をいいます。  |                          |                     |          |          |                   |                    |                                     |                                     |                  |           |                 |               |            |         |               |         |           |                      |                    |      |
| (5) 入院年月日  | 1 平成 年 月 日<br>2 昭和   |                          |                     |          |          |                   |                    |                                     |                                     |                  |           |                 |               |            |         |               |         |           |                      |                    |      |
| (6) 退院年月日  | 平成 26 年 9 月 日  |                          |                     |          |          |                   |                    |                                     |                                     |                  |           |                 |               |            |         |               |         |           |                      |                    |      |
| (7) 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・産じよくの管理<br>4 健康者に対する検査、健康診断(査)・管理 5 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。)<br><br>「15 精神疾患」とは、以下の疾患をいいます。<br>・アルツハイマー病を含む認知症<br>・精神作用物質による精神及び行動の障害<br>・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害<br>・気分[感情]障害<br>・神経症性障害<br>・てんかん<br>・その他の精神及び行動の障害<br><br>(ただし「知的障害<精神遅滞>」は除きます。)  | (1) 主傷病名   |                          |                     |          |          |                   |                    |                                     |                                     |                  |           |                 |               |            |         |               |         |           |                      |                    |      |
|  | <input type="text"/><br>(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。)<br><table border="1"> <tr> <td rowspan="4">肝疾患の状況</td> <td>1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性</td> </tr> <tr> <td>2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> </table> (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。)<br><table border="1"> <tr> <td rowspan="3">外傷の原因<br/>(中毒を含む)</td> <td>不慮の事故</td> <td>故意又は不明</td> </tr> <tr> <td>1 自動車交通事故</td> <td>4 スポーツ中の事故</td> <td>7 自傷</td> </tr> <tr> <td>2 自転車交通事故</td> <td>5 転倒・転落</td> <td>8 他傷</td> </tr> <tr> <td>3 その他の交通事故</td> <td>6 1～5以外の原因による不慮の事故</td> <td>9 不明</td> </tr> </table> |                          |                     |          | 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 | 外傷の原因<br>(中毒を含む) | 不慮の事故     | 故意又は不明          | 1 自動車交通事故     | 4 スポーツ中の事故 | 7 自傷    | 2 自転車交通事故     | 5 転倒・転落 | 8 他傷      | 3 その他の交通事故           | 6 1～5以外の原因による不慮の事故 | 9 不明 |
| 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  |                          |                     |          |          |                   |                    |                                     |                                     |                  |           |                 |               |            |         |               |         |           |                      |                    |      |
| 外傷の原因<br>(中毒を含む)   | 不慮の事故  | 故意又は不明                   |                     |          |          |                   |                    |                                     |                                     |                  |           |                 |               |            |         |               |         |           |                      |                    |      |
|  | 1 自動車交通事故  | 4 スポーツ中の事故               | 7 自傷                |          |          |                   |                    |                                     |                                     |                  |           |                 |               |            |         |               |         |           |                      |                    |      |
|  | 2 自転車交通事故  | 5 転倒・転落                  | 8 他傷                |          |          |                   |                    |                                     |                                     |                  |           |                 |               |            |         |               |         |           |                      |                    |      |
| 3 その他の交通事故   | 6 1～5以外の原因による不慮の事故   | 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。)  |  |                          |                     |          |          |                   |                    |                                     |                                     |                  |           |                 |               |            |         |               |         |           |                      |                    |      |
| <table border="1"> <tr> <td>01 副傷病なし</td> <td>07 肥満(症)</td> <td>12 閉塞性末梢動脈疾患</td> </tr> <tr> <td>02 糖尿病(合併症を伴わないもの)</td> <td>08 脂質異常症<br/>(高コレステロール血症等)</td> <td>13 大動脈疾患<br/>(大動脈解離、大動脈瘤)</td> </tr> <tr> <td>03 糖尿病(性)腎症</td> <td>09 高血圧(症)</td> <td>14 慢性腎不全(慢性腎臓病)</td> </tr> <tr> <td>04 糖尿病(性)眼合併症</td> <td>10 虚血性心疾患</td> <td>15 精神疾患</td> </tr> <tr> <td>05 糖尿病(性)神経障害</td> <td>11 脳卒中</td> <td>16 その他の疾患</td> </tr> <tr> <td>06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |  |                          |                     | 01 副傷病なし | 07 肥満(症) | 12 閉塞性末梢動脈疾患      | 02 糖尿病(合併症を伴わないもの) | 08 脂質異常症<br>(高コレステロール血症等)           | 13 大動脈疾患<br>(大動脈解離、大動脈瘤)            | 03 糖尿病(性)腎症      | 09 高血圧(症) | 14 慢性腎不全(慢性腎臓病) | 04 糖尿病(性)眼合併症 | 10 虚血性心疾患  | 15 精神疾患 | 05 糖尿病(性)神経障害 | 11 脳卒中  | 16 その他の疾患 | 06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病 |                    |      |
| 01 副傷病なし   | 07 肥満(症)   | 12 閉塞性末梢動脈疾患             |                     |          |          |                   |                    |                                     |                                     |                  |           |                 |               |            |         |               |         |           |                      |                    |      |
| 02 糖尿病(合併症を伴わないもの)   | 08 脂質異常症<br>(高コレステロール血症等)  | 13 大動脈疾患<br>(大動脈解離、大動脈瘤) |                     |          |          |                   |                    |                                     |                                     |                  |           |                 |               |            |         |               |         |           |                      |                    |      |
| 03 糖尿病(性)腎症  | 09 高血圧(症)  | 14 慢性腎不全(慢性腎臓病)          |                     |          |          |                   |                    |                                     |                                     |                  |           |                 |               |            |         |               |         |           |                      |                    |      |
| 04 糖尿病(性)眼合併症  | 10 虚血性心疾患  | 15 精神疾患                  |                     |          |          |                   |                    |                                     |                                     |                  |           |                 |               |            |         |               |         |           |                      |                    |      |
| 05 糖尿病(性)神経障害  | 11 脳卒中   | 16 その他の疾患                |                     |          |          |                   |                    |                                     |                                     |                  |           |                 |               |            |         |               |         |           |                      |                    |      |
| 06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病   |  |                          |                     |          |          |                   |                    |                                     |                                     |                  |           |                 |               |            |         |               |         |           |                      |                    |      |

裏面に続きます。



|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
| <p>(8) 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> | <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>1 自費診療<br/>(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<br/>(介護扶助を含む)</p> </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 10px;"> <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<br/>(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<br/>(育成医療、更生医療)</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> </td> </tr> </table> | <p>1 自費診療<br/>(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<br/>(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<br/>(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<br/>(育成医療、更生医療)</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>1 自費診療<br/>(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<br/>(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<br/>(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<br/>(育成医療、更生医療)</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>(9) 病床の種類</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>(10) 入院前の場所</p>   | <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(新生児・不明等)</p>   |   |   |   |
| <p>(11) 来院時の状況</p>   | <p style="text-align: center;">救急の受診</p> <p>1 通常受診      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> <hr/> <p style="text-align: center;">(「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。)</p> <p style="text-align: center;">1 診療時間内の受診    2 診療時間外の受診</p>  |   |   |   |
| <p>(12) 手術の有無</p>  | <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>1 有</p> <p>2 無</p> </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 10px;"> <p>→ 手術日</p> <p>→ 手術名<br/>いずれか1つに○をする</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>平成    年    月    日</p> <p>1 開頭手術    4 筋骨格系手術(四肢体幹)    7 その他の内視鏡下手術</p> <p>2 開胸手術    5 腹腔鏡下手術      8 経皮的血管内手術</p> <p>3 開腹手術    6 胸腔鏡下手術      9 その他</p> </td> </tr> </table>   | <p>1 有</p> <p>2 無</p>   | <p>→ 手術日</p> <p>→ 手術名<br/>いずれか1つに○をする</p>   | <p>平成    年    月    日</p> <p>1 開頭手術    4 筋骨格系手術(四肢体幹)    7 その他の内視鏡下手術</p> <p>2 開胸手術    5 腹腔鏡下手術      8 経皮的血管内手術</p> <p>3 開腹手術    6 胸腔鏡下手術      9 その他</p> |
| <p>1 有</p> <p>2 無</p>  | <p>→ 手術日</p> <p>→ 手術名<br/>いずれか1つに○をする</p>  | <p>平成    年    月    日</p> <p>1 開頭手術    4 筋骨格系手術(四肢体幹)    7 その他の内視鏡下手術</p> <p>2 開胸手術    5 腹腔鏡下手術      8 経皮的血管内手術</p> <p>3 開腹手術    6 胸腔鏡下手術      9 その他</p> |   |   |
| <p>(13) 転帰</p>   | <p>1 治癒    2 軽快    3 不変    4 悪化    5 死亡    6 その他</p>   |   |   |   |
| <p>(14) 退院後の行き先</p> <p>〔(13)転帰で「5 死亡」の場合は記入の必要はありません。〕</p>   | <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(不明等)</p>   |   |   |   |