

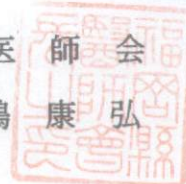
福岡県医発第 896 号（総）

平成 17 年 8 月 5 日

各 医 師 会 長 殿



福 岡 県 医 師 会
会 長 竹 嶋 康 弘



平成 17 年患者調査の調査協力について（依頼）

標記調査について、福岡県保健福祉部より別紙のとおり協力方依頼がありました。

本調査は、厚労省が 3 年ごと（前回平成 14 年）に行なっており、病院及び診療所を利用する患者について、その傷病状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的としております。

対象は全国から層化無作為に抽出された医療施設（病院約：約 7 千施設、一般診療所：約 6 千施設、歯科診療所約：約 1 千施設）となります。

つきましては、本会においても第 13 回全理事会（H17. 8. 4）で協議の結果、従来どおりこれに協力することにいたしましたので、貴会内の調査対象医療機関（別紙名簿）のご協力が得られますよう貴職のご高配方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽

上記調査について久留米保健福祉環境事務所より調査票が送付されますので、ご協力よろしくお願いいたします。



17企第 976号

平成17年7月25日

社団法人福岡県医師会会長 殿

福岡県保健福祉部長

(企画課情報統計係)



平成17年患者調査の調査協力について（依頼）

盛夏の候、貴職におかれましては、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

また、日頃から本県の保健福祉行政の推進に格段の御協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、このたび医療行政の基礎資料を得ることを目的として、標記調査を別添の厚生労働省大臣官房統計情報部長通知のとおり実施することになりました。

つきましては、調査の趣旨を十分御理解いただき格別の御協力を賜りますようお願いいたします。

なお、参考のため調査対象施設名簿と調査票を併せて送付します。



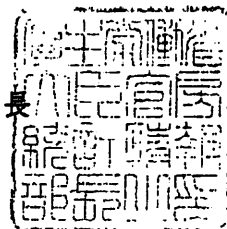


統発第0712001号

平成17年7月12日

各都道府県知事 殿

厚生労働省大臣官房統計情報部長



平成17年患者調査の実施について（通知）

患者調査（指定統計第66号）については、かねてから御高配をいただいているところでありますが、今般、患者調査規則（昭和28年厚生省令第26号）に基づき、標記調査を下記のとおり実施いたしますので、調査の実施に遺漏のないようお取り計らい願います。

なお、指定都市市長、中核市市長、保健所を設置する市（指定都市及び中核市を除く）及び特別区の市区長に対する連絡方については、貴職からよろしくお取り計らい願います。

また、社団法人日本医師会会長、社団法人日本歯科医師会会長、社団法人日本病院会会長、社団法人全日本病院協会会長及び社団法人日本精神科病院協会会長に対しては、別途協力方を依頼済みですので念のため申し添えます。

記

1 調査の目的

本調査は、医療施設（病院及び診療所）を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査の対象及び客体

全国の医療施設（1年未満休診、1年以上休診及び休止中の医療施設を除く。）を利用する患者を対象とし、層化無作為に抽出した医療施設（病院：約7千施設、一般診療所：約6千施設、歯科診療所：約1千施設）を利用する患者を調査の客体とする。

ただし、退院患者については、病院及び一般診療所の患者についてのみ調査の客体とする。

3 調査の期日

- (1) 病院については、平成17年10月18日（火）～20日（木）の3日間のうち、病院ごとに指定した1日とする。

- (2) 診療所については、平成17年10月18日(火)、19日(水)、21日(金)の3日間のうち、診療所ごとに指定した1日とする。

なお、退院患者についての調査は、平成17年9月1日～30日までの1か月間とする。

4 調査事項

次に掲げる調査票の事項とする。

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

なお、病院の入院・外来患者については、生年月日の末尾が奇数の患者は病院入院(奇数)票、病院外来(奇数)票、生年月日の末尾が偶数の患者は病院(偶数)票を用いる。

ただし、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、600床以上の病院については生年月日の末尾が3, 5, 7日の患者については病院入院(奇数)票、病院外来(奇数)票を用いるが、それ以外の患者については病院(偶数)票を用いる。

5 調査の方法

- (1) 調査票の作成は、施設の管理者が記入する方式とする。
- (2) 都道府県知事及び保健所長は、別添2の「平成17年 患者調査実施要領」に基づいて調査事務を行う。
- (3) 保健所長は、別添1-1から1-7の「調査票」、別添3の「調査のお願い」、別添4-1の「患者調査送付票」、別添5-1から5-3の「平成17年患者調査の手引」、別添6の「調査票の作成について」を調査実施施設の管理者に配布の上、調査の趣旨及び調査票の作成要領を説明し、その作成を依頼する。

さらに調査の対象となった病院の管理者には、別添7の「病院管理者の皆様へ」を配布の上、病院の病床規模によって作成する調査票の対象が異なることを周知する。

なお、調査実施施設が調査指定日以前に廃止されている場合、調査指定日に休止中又は休診中の場合、調査の協力が得られない場合は、その施設の状況を都道府県知事に報告する。

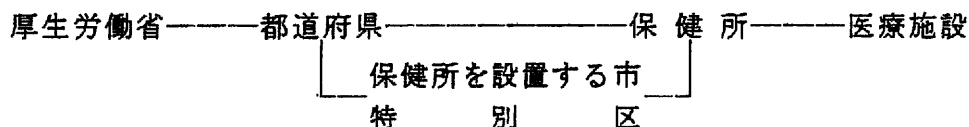
- (4) 都道府県知事は(3)なお書きにより報告された施設の状況を、別添8の「平成17年患者調査 施設名簿」により、調査票と同時に厚生労働大臣に提出する。
- (5) 医療施設からの調査票の提出については、調査票に代えて「4 調査事項」に掲げた事項を厚生労働省が定めたフォーマットで記録した磁気ディスク等

(FD等)による提出も可とする。

なお、所定のテキストファイルの読込、入力、編集、出力可能なツールファイル及びそれらの説明ファイルは、以下の厚生労働省ホームページから提供する。

(URL) <http://www.mhlw.go.jp/topics/index.html#toukei>

6 調査の系統



7 調査票の審査及び提出

- (1) 保健所長は、都道府県知事の定める期限までに調査実施施設の管理者から調査票を提出させ、審査整理の上、都道府県知事に対しその定める期限までに各調査票を提出する。

ただし、保健所を設置する市及び特別区の保健所長にあつては、市長に対しその定める期限までに各調査票を提出する。

- (2) 保健所を設置する市の市長及び特別区の区長は、保健所長から提出された各調査票を審査整理の上、都道府県知事に対しその定める期限までに提出する。
- (3) 都道府県知事は、各調査票を審査整理の上、平成17年12月15日(木)までに厚生労働大臣に提出する。

なお、やむを得ない事由により期限までに提出できない調査票がある場合は、その事由及び追加提出予定日を厚生労働大臣に報告する。

平成17年患者調査 施設名簿

施設の種類	一般診療所
-------	-------

都道府県名	福岡
保健所番号	4067

施設番号	整理番号	調査日	施設名	二次医療圏	有床 無床	一般診療所票		一般診療所 退院票	FD 等 枚数	施設所在地	廃止等 の状況	備
						調査票枚数		調査票 枚数				
						入院	外来					
C-090	240673594	21	白石医院	4006		**		**		三井郡大刀洗町栄田1972		
C-091	240700522	21	医療法人秋吉循環器科内科医院	4006	有					久留米市田主丸町殖木442-5		
C-092	240690573	19	栗田耳鼻咽喉科、気管食道科医院	4006	有					小郡市津古561-7		
C-093	240674272	18	久留米臨床薬理クリニック	4006	有					福岡県久留米市旭町65番地 久留米大学医学部B棟1階及び2階の1部		
C-094	240673754	19	宮崎整形外科医院	4006		**		**		三潁郡大木町大字八町牟田287-9		
C-095	240673695	18	中野内科医院	4006		**		**		久留米市田主丸町牧1108-3		
C-096	240673464	18	池田眼科クリニック	4006		**		**		久留米市上津1丁目2番22号		
C-097	240673132	19	村岡外科医院	4006	有					久留米市東櫛原町1356番地		
C-098	240673028	19	かたやまクリニック	4006		**		**		久留米市大善寺町宮本358		
C-099	240672933	21	医療法人恵有会森山整形外科院	4006	有					久留米市長門石2丁目9-63		
C-100	240672845	19	天寿堂医院	4006		**		**		久留米市御井町1672-1		
C-101	240671978	18	医療法人たけや小児科医院	4006		**		**		久留米市諏訪野町1935-19		
C-102	240670825	18	馬場医院	4006		**		**		久留米市御井町575		

13

合計	枚	枚	枚	枚	
----	---	---	---	---	--

平成17年患者調査 施設名簿

施設の種類	病 院
-------	-----

都道府県名	福岡
保健所符号	4067

施設番号	整理番号	調査日	施設名	二次医療圏	病院奇数票		病院偶数票				病院退院票 調査票枚数	FD等枚数	施設所在地	廃止等の状況	備考
					入院 調査票枚数	外来 調査票枚数	入院 調査票枚数	患者数	外来 調査票枚数	患者数					
H-220	140670332	19	根城リハビリテーション病院	4006									久留米市山本町豊田1820		
H-221	140700068	18	医療法人吉村病院	4006		**			**	**			久留米市田主丸町田主丸520-1		
H-222	140700055	18	筑後川温泉病院	4006									浮羽郡浮羽町大字古川1055		
H-223	140700042	20	社会福祉法人ゆうかり学園	4006		**			**	**			久留米市田主丸町石垣1200-2		
H-224	140700039	18	医療法人聖峰会田主丸中央病院	4006									久留米市田主丸町益生田892		
H-225	140700026	20	医療法人原鶴温泉病院	4006		**			**	**			浮羽郡吉井町大字千年628		
H-226	140700013	20	医療法人社団宗仁会奥村病院	4006									浮羽郡吉井町216-2		
H-227	140690093	19	聖和記念病院	4006		**			**	**			小郡市津古字半女寺1470番1		
H-228	140690077	18	神代病院	4006		**			**	**			久留米市北野町八重亀382-1		
H-229	140680051	20	丸山病院	4006									小郡市山隈字弥八郎273-11		
H-230	140670084	18	聖マリア病院	4006									久留米市津福本町422		
H-231	140670433	18	医療法人木下会木下病院	4006		**			**	**			久留米市野伏間一丁目9番3号		
H-232	140670361	20	くるめ病院	4006									久留米市合川町二丁目2番18号		
H-233	140670374	18	医療法人日高整形外科病院	4006									久留米市藤山町ゆのそ1644-5		
H-234	140670390	20	久留米大学医療センター	4006		**			**	**			久留米市国分町155-1		
合計					枚	枚	枚	人	枚	人	枚	枚			



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

- 1 ※印欄には、記入しないでください。
2 500～599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。
3 600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 → 都道府県 市郡 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	1 傷病の診断・治療 傷病名 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 その他の保健サービス 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。 不慮の事故 故意又は不明 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																																																																																				
(6) 診療費等支払方法	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)																																																																																				
[該当するものすべてを選択してください。] * 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。	I (医療保険等) <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> </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>自賠法</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> </tr> <tr> <td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</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>族</td><td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td><td>人</td> </tr> </table> II (公費負担医療) <table border="1"> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td> </tr> <tr> <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> </tr> <tr> <td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td> </tr> <tr> <td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td> </tr> </table>																	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	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)	本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	本	人	族	人	族	人	族	人	族	人	族	人	族	人	14	15	16	17	結核予防法	精神保健福祉法	生活保護法	(医療扶助)	本	家	本	家	人	族	人	族
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13																																																																								
	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)																																																																								
本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	本																																																																									
人	族	人	族	人	族	人	族	人	族	人	族	人																																																																									
14	15	16	17																																																																																		
結核予防法	精神保健福祉法	生活保護法	(医療扶助)																																																																																		
本	家	本	家																																																																																		
人	族	人	族																																																																																		
(7) 紹介の有無	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																																																																																				
(8) 救急の状況	[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)																																																																																				
(9) 病床の種別	精神病床 { 1 老人性痴呆疾患療養病床(医療保険適用病床) 2 老人性痴呆疾患療養病床(介護保険適用病床) 3 その他の精神病床 4 感染症病床 } 5 結核病床 6 療養病床(医療保険適用病床) 7 療養病床(介護保険適用病床) 8 一般病床																																																																																				
(10) 入院の状況	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																																																																																				
(11) 心身の状況	<table border="1"> <tr> <td>移乗</td><td>1 自立</td><td>2 見守りが必要</td><td>3 一部介助が必要</td><td>4 全介助が必要</td> </tr> <tr> <td>食事摂取</td><td>1 自立</td><td>2 見守りが必要</td><td>3 一部介助が必要</td><td>4 全介助が必要</td> </tr> <tr> <td>嚥下</td><td>1 できる</td><td>2 見守りが必要</td><td>3 できない</td><td></td> </tr> <tr> <td>排便の後始末</td><td>1 自立</td><td>2 見守りが必要</td><td>3 一部介助が必要</td><td>4 全介助が必要</td> </tr> </table>																	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																																																
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																																																																																	



指定統計第66号
患者調査

患者調査

厚生労働省

病院外来(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 病院と同じ都道府県内 2 病院とは別の都道府県 → 都道府県																																																																																								
(4) 外来の種別	<table border="1"> <tr> <td>初診</td><td>1 通院 2 往診</td><td rowspan="2">前回診療(訪問)月日 平成 17 年 月 日</td></tr> <tr> <td>再来</td><td>3 通院 4 往診 5 訪問診療 6 医師以外の訪問</td></tr> </table>				初診	1 通院 2 往診	前回診療(訪問)月日 平成 17 年 月 日	再来	3 通院 4 往診 5 訪問診療 6 医師以外の訪問																																																																																
初診	1 通院 2 往診	前回診療(訪問)月日 平成 17 年 月 日																																																																																							
再来	3 通院 4 往診 5 訪問診療 6 医師以外の訪問																																																																																								
(5) 受療の状況	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。 1 傷病の診断・治療 傷病名 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 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。 不慮の事故 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 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 故意又は不明 ⑪ 自傷 ⑫ 他傷 ⑬ 不明																																																																																								
(6) 診療費等支払方法	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) <table border="1"> <tr> <th colspan="13">I (医療保険等)</th> <th colspan="4">II (公費負担医療)</th> </tr> <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 colspan="2">政管健保</td> <td colspan="2">組合健保</td> <td colspan="2">共済</td> <td>国保</td> <td colspan="2">退職者医療</td> <td>老人保健法</td> <td>労災・公務災害</td> <td>自賠法</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>その他の公費負担によるもの</td> </tr> <tr> <td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td></td> <td>本</td><td>家</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></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></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				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		国保	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)	その他の公費負担によるもの	本	家	本	家	本	家		本	家									人	族	人	族	人	族	保	人	族								
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		国保	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)	その他の公費負担によるもの																																																																									
本	家	本	家	本	家		本	家																																																																																	
人	族	人	族	人	族	保	人	族																																																																																	
(7) 紹介の有無	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																																																																																								
(8) 救急の状況	[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)																																																																																								



指定統計第66号
患者調査

患者調査

病院(偶数)票

※保健所符号	
施設番号	H-
調査票番号	

記入上の注意

平成17年10月18~20日(指定された1日)

- 1 ※印欄には、記入しないでください。
2 500~599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。
3 600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。

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

指定統計第66号
患者調査

患者調査

一般診療所票

厚生労働省

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 → 都道府県			都道府県 2 - F 																																																																				
(4) 入院・外来の種別	入院	入院年月日	1 平成 2 昭和	年 月 日																																																																				
	初診	1 通院 2 往診																																																																						
	再来	3 通院 5 訪問診療 4 往診 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	1 傷病の診断・治療 傷病名 外傷の原因 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 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。 不慮の事故 故意又は不明 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 【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。																																																																							
(6) 診療費等支払方法	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） I（医療保険等） II（公費負担医療） <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>自賠法</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>その他の公費負担によるもの</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>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</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>族</td><td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td><td>人</td> </tr> </table>				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）	その他の公費負担によるもの					本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	本	人	族	人	族	人	族	人	族	人	族	人	族	人	族	人	族	人
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）	その他の公費負担によるもの																																																												
本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	本																																																								
人	族	人	族	人	族	人	族	人	族	人	族	人	族	人	族	人																																																								
(7) 紹介の有無	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																																																																							
(8) 救急の状況	[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）																																																																							
(9) 病床の種別	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																																																																							
(10) 入院の状況	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																																																																							
(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																																																																						



指定統計第66号
患者 調査

患者調査

齒科診療所票

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	D-
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 → 都道府県			法都道府県 コード 																																										
(4) 外来の種別	初診	1 通院 2 訪問診療																																												
	再来	3 通院 4 訪問診療 5 歯科医師以外の訪問		前回診療（訪問）月日 平成 17 年 月 日																																										
(5) 傷 病 名	下記の傷病名から、1つ選び、該当する番号を記入してください。 15の外因による損傷の場合には、その原因を下記の外傷の原因から1つ選び、該当する番号を記入してください。 傷病名 傷病名 外傷の原因 外傷の原因(中毒を含む) 1 う蝕症(C) 2 歯髄炎(Pul)、歯髄の壊疽、変性(Pu壊疽) 3 歯根膜炎(Per) 4 歯槽(根)膿瘍(AA)、歯根嚢胞(WZ) 5 歯肉炎(G、単G、増G、潰G、壊G、肥G) 6 慢性歯周炎(P₁、P₂) 7 慢性歯周炎(P₃) 8 智歯周囲炎(Perico)、歯肉膿瘍(GA)、その他の歯周疾患 9 その他の歯及び歯の支持組織の障害 10 じょく瘡性潰瘍(Dul)、口内炎等 11 その他の顎及び口腔の疾患 12 歯の補てつ 13 歯科矯正 14 検査・健康診断(査)及びその他の保健サービス 15 外因による損傷 不慮の事故 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 転倒・転落 ⑤ ①～④以外の原因による不慮の事故 故意又は不明 ⑥ 自傷 ⑦ 他傷 ⑧ 不明																																													
(6) 診療費等支払方法	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) I (医療保険等) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <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 colspan="2">政管健保</td> <td colspan="2">組合健保</td> <td colspan="2">共 済</td> <td rowspan="2">国 保</td> <td colspan="2">退職者医療</td> <td rowspan="2">老人保健法</td> <td rowspan="2">労災・公務災害</td> <td rowspan="2">自 賠 法</td> <td rowspan="2">そ の 他</td> <td rowspan="2">結 核 予 防 法</td> <td rowspan="2">精神保健福祉法</td> <td rowspan="2">生活保護法 (医療扶助)</td> <td rowspan="2">その他の公費 負担によるもの</td> </tr> <tr> <td>本 人</td><td>家 族</td> <td>本 人</td><td>家 族</td> <td>本 人</td><td>家 族</td> <td>本 人</td><td>家 族</td> </tr> </table>				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 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)	その他の公費 負担によるもの	本 人	家 族	本 人	家 族	本 人	家 族	本 人	家 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 保	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)	その他の公費 負担によるもの																														
本 人	家 族	本 人	家 族	本 人	家 族		本 人	家 族																																						

* 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。

指定統計第66号
患者調査

患者調査

厚生労働省

病院退院票

※保健所符号	
施設番号	H-
患者番号	

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

平成17年9月1～30日

(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 → 都道府県 市 区 町村			※市区町村コード																																																																			
(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17年 9 月 日																																																																			
(5) 受療の状況	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。 1 傷病の診断・治療 傷病名 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 その他の保健サービス 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。 不慮の事故 故意又は不明 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（農業・ガス等） ⑩ ①～⑨以外の原因による不慮の事故																																																																						
(6) 手術の有無	1 有 2 無	手術日	1 平成 2 昭和	手術名																																																																			
		年 月 日		1 開頭手術 6 内視鏡下手術 2 開胸手術 7 シェント設置術（人工透析を目的としたもの） 3 開腹手術 8 眼内レンズ挿入術 4 筋骨格系手術（四肢体幹） 9 体外衝撃波結石破砕術 5 腹腔鏡下手術 10 その他																																																																			
(7) 診療費等支払方法	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）																																																																						
[該当するものすべてを選択してください。] * 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。	I (医療保険等) <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> </tr> <tr> <td>政管健保</td><td>組合健保</td><td colspan="2">共済</td><td colspan="2">国保</td><td colspan="2">退職者医療</td><td rowspan="2">老人保健法</td><td rowspan="2">労災・公務災害</td><td rowspan="2">自賠法</td><td rowspan="2">その他</td> </tr> <tr> <td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</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></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> II (公費負担医療) <table border="1"> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td> </tr> <tr> <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>負担によるもの（その他の公費）</td> </tr> </table>																	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	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	自賠法	その他	本	家	本	家	本	家	本	家	人	族	人	族	人	族	保	人	族					14	15	16	17	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（その他の公費）
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13																																																										
	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	自賠法	その他																																																											
本	家	本	家	本	家	本	家																																																																
人	族	人	族	人	族	保	人	族																																																															
14	15	16	17																																																																				
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（その他の公費）																																																																				
(8) 病床の種類	精神病床 { 1 老人性痴呆疾患療養病床（医療保険適用病床） 5 結核病床 2 老人性痴呆疾患療養病床（介護保険適用病床） 6 療養病床（医療保険適用病床） 3 その他の精神病床 7 療養病床（介護保険適用病床） 4 感染症病床 8 一般病床																																																																						
(9) 入院前の場所	家庭 { 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 } 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 8 社会福祉施設に入所 9 その他（新生児・不明等）																																																																						
(10) 転帰	1 治癒 2 軽快 3 不変 4 悪化 5 死亡 6 その他																																																																						
(11) 退院後の行き先	家庭 { 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 } 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 8 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所 10 社会福祉施設に入所 11 その他（不明等）																																																																						

患者調査

一般診療所退院票

指定統計第66号
患者調査

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

平成17年9月1～30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 → 都道府県																																																														
(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17年9月 日																																																											
(5) 受療の状況	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。 1 傷病の診断・治療 傷病名 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 その他の保健サービス 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。 不慮の事故 故意又は不明 ① 自動車交通事故 ① 自傷 ② 自転車交通事故 ② 他傷 ③ その他の交通事故 ③ 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																																																														
(6) 手術の有無	1 有 2 無	手術日	1 平成 2 昭和	手術名																																																											
			年 月 日	1 開頭手術 6 内視鏡下手術 2 開胸手術 7 シェント設置術 3 開腹手術 (人工透析を目的としたもの) 4 筋骨格系手術 8 眼内レンズ挿入術 (四肢体幹) 9 体外衝撃波結石破碎術 5 腹腔鏡下手術 10 その他																																																											
(7) 診療費等支払方法	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）																																																														
	I (医療保険等) <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>自賠法</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>その他の公費負担によるもの</td></tr> <tr> <td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</td><td>本</td><td>家</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>族</td><td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td><td>人</td><td>族</td></tr> </table> 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)	その他の公費負担によるもの	本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	人	族	人	族	人	族	人	族	人	族	人	族	人	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)	その他の公費負担によるもの																																																		
本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	本	家	本	家																																																		
人	族	人	族	人	族	人	族	人	族	人	族	人	族																																																		
(8) 病床の種別	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																																																														
(9) 入院前の場所	家庭 [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] 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 8 社会福祉施設に入所 9 その他（新生児・不明等）																																																														
(10) 転帰	1 治癒 2 軽快 3 不変 4 悪化 5 死亡 6 その他																																																														
(11) 退院後の行き先	家庭 [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] 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 8 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所 10 社会福祉施設に入所 11 その他（不明等）																																																														