

平成26年島根県患者調査

今回の調査は、昭和48年、53年、59年、平成2年、5年、8年、11年、14年、17年、20年、23年につぐ第12回目の調査である。

この調査は「島根県統計調査条例」に基づいて実施した。また、その際「統計法」第24条第1項の規定により総務大臣に届出を行った。

I 調査の概要

1 調査の目的

この調査は、県内に開設された病院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・福祉行政の基礎資料を得ることを目的とする。また、病院における患者全数を調査することにより、市町村ごとの患者の受療動向を把握する。

2 調査対象及び客体

県内全ての病院（休業中の施設を除く。）を利用する全ての患者を対象とし、かつ客体とした。

3 調査の時期

平成26年10月21日（火）～23日（木）のうち病院ごとに定める1日とした。

4 調査事項及び調査票

- (1) 性別、出生年月日、患者の住所、入院・外来の種別、受療の状況、主傷病名等
- (2) 調査票は次の4種類とした。

①病院入院(奇数)票 ②病院入院(偶数)票 ③病院外来(奇数)票 ④病院外来(偶数)票

5 調査の方法

調査票の作成は病院管理者の自計方式によった。

6 調査の集計

島根県において行った。

7 その他

- (1) 表章記号について

計数のない場合 ー

計数不明又は計数を表章する事が不適当な場合 …

統計項目のありえない場合 ・

推計値、比率等でまるめた結果が表章すべき最下位の桁の1に達しない場合 0 又は 0.0

- (2) 掲載の数値は、単位未満を四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

- (3) 「平成26年患者調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部実施）について

「平成26年島根県患者調査」は、厚生労働省の実施する「平成26年患者調査」の調査客体に上乘せして同時期に行った。全国及び各都道府県の状況については、別途厚生労働省で集計、公表された報告書「平成26年患者調査」を参照されたい。

- (4) 調査票



島根県統計調査条例に基づく調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

島根県患者調査

島根県01

病院入院(奇数)票

※保健所符号	
施設番号	H-
患者番号	

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。

(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 当院と同じ市区町村内
	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 <input type="text"/>

患者の住所が東京都区部又は政令指定都市(※)で、貴院の所在地と区が異なる場合は、「2」を○で囲み、区の名称まで記入してください。
(※) 政令指定都市は、札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市及び熊本市をいいます。

(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	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	

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。

(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
	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	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

「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。)

(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		
05 糖尿病(性)神経障害	09 高血圧(症)	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)
06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病	10 虚血性心疾患	15 精神疾患
	11 脳卒中	16 その他の疾患

<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>	<table border="0"> <tr> <td>1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)</td> <td rowspan="2">→</td> <td>I (医療保険等)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 医療保険等、 公費負担医療</td> <td>01 健康保険・各種共済組合 (本人)</td> <td>05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>02 健康保険・各種共済組合 (家族)</td> <td>06 労働災害・公務災害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>03 国民健康保険</td> <td>07 自動車損害賠償保障法</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>04 退職者医療</td> <td>08 その他</td> </tr> <tr> <td>3 介護保険 (介護扶助を含む)</td> <td>→</td> <td>II (公費負担医療)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>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</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (措置入院)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>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)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>12 生活保護法 (医療扶助)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>13 その他の公費負担によるもの</td> <td></td> </tr> </table>	1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	→	I (医療保険等)		2 医療保険等、 公費負担医療	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)			02 健康保険・各種共済組合 (家族)	06 労働災害・公務災害			03 国民健康保険	07 自動車損害賠償保障法			04 退職者医療	08 その他	3 介護保険 (介護扶助を含む)	→	II (公費負担医療)				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				10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (措置入院)				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)				12 生活保護法 (医療扶助)				13 その他の公費負担によるもの	
1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	→	I (医療保険等)																																										
2 医療保険等、 公費負担医療		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)																																									
		02 健康保険・各種共済組合 (家族)	06 労働災害・公務災害																																									
		03 国民健康保険	07 自動車損害賠償保障法																																									
		04 退職者医療	08 その他																																									
3 介護保険 (介護扶助を含む)	→	II (公費負担医療)																																										
		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																																										
		10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (措置入院)																																										
		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)																																										
		12 生活保護法 (医療扶助)																																										
		13 その他の公費負担によるもの																																										
<p>(7) 病床の種類別</p>	<table border="0"> <tr> <td>1 精神病床</td> <td>4 療養病床 (医療保険適用病床)</td> </tr> <tr> <td>2 感染症病床</td> <td>5 療養病床 (介護保険適用病床)</td> </tr> <tr> <td>3 結核病床</td> <td>6 一般病床</td> </tr> </table>	1 精神病床	4 療養病床 (医療保険適用病床)	2 感染症病床	5 療養病床 (介護保険適用病床)	3 結核病床	6 一般病床																																					
1 精神病床	4 療養病床 (医療保険適用病床)																																											
2 感染症病床	5 療養病床 (介護保険適用病床)																																											
3 結核病床	6 一般病床																																											
<p>(8) 紹介の状況</p>	<table border="0"> <tr> <td>1 病院から</td> <td>2 一般診療所から</td> <td>3 歯科診療所から</td> </tr> <tr> <td>4 介護老人保健施設から</td> <td>5 介護老人福祉施設から</td> <td>6 その他から</td> </tr> <tr> <td>7 紹介なし</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	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																																				
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>(9) 来院時の状況</p>	<p style="text-align: center;">救急の受診</p> <table border="0"> <tr> <td>1 通常の受診</td> <td>2 救急車により搬送</td> <td>3 徒歩や自家用車等による救急の受診</td> </tr> </table> <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> <table border="0"> <tr> <td>1 診療時間内の受診</td> <td>2 診療時間外の受診</td> </tr> </table>	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	1 診療時間内の受診	2 診療時間外の受診																																						
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																																										
1 診療時間内の受診	2 診療時間外の受診																																											
<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>3の選択肢01, 02については、設問(5)で1を選択し、かつ、(1)の主傷病名が「精神系の疾患」である場合のみ回答してください。</p>	<table border="0"> <tr> <td>1 生命の危険は少ないが入院治療を要する</td> <td>4 検査入院</td> </tr> <tr> <td>2 生命の危険がある</td> <td>5 その他</td> </tr> <tr> <td>3 受け入れ条件が整えば退院可能</td> <td>01 家族の受け入れや生活の場の確保により退院可能</td> </tr> <tr> <td></td> <td>02 精神症状残存だが、支援により退院可能</td> </tr> </table>	1 生命の危険は少ないが入院治療を要する	4 検査入院	2 生命の危険がある	5 その他	3 受け入れ条件が整えば退院可能	01 家族の受け入れや生活の場の確保により退院可能		02 精神症状残存だが、支援により退院可能																																			
1 生命の危険は少ないが入院治療を要する	4 検査入院																																											
2 生命の危険がある	5 その他																																											
3 受け入れ条件が整えば退院可能	01 家族の受け入れや生活の場の確保により退院可能																																											
	02 精神症状残存だが、支援により退院可能																																											
<p>(11) 退院予定場所</p> <p>設問(10)で3を選択し、かつ選択肢01, 02を回答した場合のみ回答してください。</p>	<table border="0"> <tr> <td>1 自宅 (家族と同居)</td> <td>6 施設入所 (介護保険施設)</td> </tr> <tr> <td>2 自宅 (同居家族なし)</td> <td>7 施設入所 (その他)</td> </tr> <tr> <td>3 共同生活援助 (グループホーム)</td> <td>8 転院</td> </tr> <tr> <td>4 アパート等</td> <td>9 不明</td> </tr> <tr> <td>5 施設入所 (障害者施設)</td> <td></td> </tr> </table>	1 自宅 (家族と同居)	6 施設入所 (介護保険施設)	2 自宅 (同居家族なし)	7 施設入所 (その他)	3 共同生活援助 (グループホーム)	8 転院	4 アパート等	9 不明	5 施設入所 (障害者施設)																																		
1 自宅 (家族と同居)	6 施設入所 (介護保険施設)																																											
2 自宅 (同居家族なし)	7 施設入所 (その他)																																											
3 共同生活援助 (グループホーム)	8 転院																																											
4 アパート等	9 不明																																											
5 施設入所 (障害者施設)																																												



島根県統計調査条例に基づく調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

島根県患者調査

島根県01

病院入院(偶数)票

※保健所符号	
施設番号	H-
患者番号	

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。

(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 当院と同じ市区町村内 2 当院とは別の市区町村 → <input type="text"/> 都道 <input type="text"/> 市 <input type="text"/> 区 <input type="text"/> 町村 <input type="text"/> <small>府県 郡</small> (患者の住所が東京都区部又は政令指定都市(※)で、貴院の所在地と区が異なる場合は、「2」を○で囲み、区の名称まで記入してください。 (※) 政令指定都市は、札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市及び熊本市をいいます。)			
(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 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 (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。)			
	(1) 主傷病名 <input type="text"/> ※ <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			
(6) 病床の種別	1 精神病床 2 感染症病床 3 結核病床 4 療養病床(医療保険適用病床) 5 療養病床(介護保険適用病床) 6 一般病床			
(7) 入院の状況	(調査日現在の状況を選択してください。3の選択肢01, 02については、設問(5)で1を選択し、かつ、(1)の主傷病名が「精神系の疾患」である場合のみ回答してください。)			
	1 生命の危険は少ないが入院治療を要する 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 01 家族の受け入れや生活の場の確保により退院可能 02 精神症状残存だが、支援により退院可能			
(8) 退院予定場所	(設問(7)で3を選択し、かつ選択肢01, 02を回答した場合のみ回答してください。)			
	1 自宅(家族と同居) 2 自宅(同居家族なし) 3 共同生活援助(グループホーム) 4 アパート等 5 施設入所(障害者施設) 6 施設入所(介護保険施設) 7 施設入所(その他) 8 転院 9 不明			



島根県統計調査条例に基づく調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

島根県患者調査

島根県02

病院外来(奇数)票

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 → <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市郡 <input type="text"/> 区町村 2 当院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市郡 <input type="text"/> 区町村																										
(4) 外来の種別	初診	1 通院 2 往診	前回診療(訪問)月日 平成26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	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 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。	(1) 主傷病名																										
	<input type="text"/> ※ <input type="text"/>																										
「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。)	(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。)																										
	<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> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性</td> <td colspan="2"></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> <td colspan="2"></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> <td colspan="2"></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												
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。)																											
<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">外傷の原因(中毒を含む)</td> <td>不慮の事故</td> <td colspan="2">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> <td></td> </tr> </table>				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	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											
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	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 colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>02 糖尿病(合併症を伴わないもの)</td> <td>07 肥満(症)</td> <td colspan="2">12 閉塞性末梢動脈疾患</td> </tr> <tr> <td>03 糖尿病(性)腎症</td> <td>08 脂質異常症(高コレステロール血症等)</td> <td colspan="2">13 大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤)</td> </tr> <tr> <td>04 糖尿病(性)眼合併症</td> <td>09 高血圧(症)</td> <td colspan="2">14 慢性腎不全(慢性腎臓病)</td> </tr> <tr> <td>05 糖尿病(性)神経障害</td> <td>10 虚血性心疾患</td> <td colspan="2">15 精神疾患</td> </tr> <tr> <td>06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病</td> <td>11 脳卒中</td> <td colspan="2">16 その他の疾患</td> </tr> </table>				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	
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																									

<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>	<table border="0"> <tr> <td>1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)</td> <td>→</td> <td>I (医療保険等)</td> </tr> <tr> <td>2 医療保険等、 公費負担医療</td> <td>→</td> <td>II (公費負担医療)</td> </tr> <tr> <td>3 介護保険 (介護扶助を含む)</td> <td>→</td> <td></td> </tr> </table> <table border="0"> <tr> <td>01 健康保険・各種共済組合 (本人)</td> <td>05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)</td> </tr> <tr> <td>02 健康保険・各種共済組合 (家族)</td> <td>06 労働災害・公務災害</td> </tr> <tr> <td>03 国民健康保険</td> <td>07 自動車損害賠償保障法</td> </tr> <tr> <td>04 退職者医療</td> <td>08 その他</td> </tr> </table> <table border="0"> <tr> <td>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</td> </tr> <tr> <td>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)</td> </tr> <tr> <td>11 生活保護法 (医療扶助)</td> </tr> <tr> <td>12 その他の公費負担によるもの</td> </tr> </table>	1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	→	I (医療保険等)	2 医療保険等、 公費負担医療	→	II (公費負担医療)	3 介護保険 (介護扶助を含む)	→		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)	02 健康保険・各種共済組合 (家族)	06 労働災害・公務災害	03 国民健康保険	07 自動車損害賠償保障法	04 退職者医療	08 その他	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	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)	11 生活保護法 (医療扶助)	12 その他の公費負担によるもの
1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	→	I (医療保険等)																				
2 医療保険等、 公費負担医療	→	II (公費負担医療)																				
3 介護保険 (介護扶助を含む)	→																					
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)																					
02 健康保険・各種共済組合 (家族)	06 労働災害・公務災害																					
03 国民健康保険	07 自動車損害賠償保障法																					
04 退職者医療	08 その他																					
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																						
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)																						
11 生活保護法 (医療扶助)																						
12 その他の公費負担によるもの																						
<p>(7) 紹介の状況</p>	<table border="0"> <tr> <td>1 病院から</td> <td>2 一般診療所から</td> <td>3 歯科診療所から</td> </tr> <tr> <td>4 介護老人保健施設から</td> <td>5 介護老人福祉施設から</td> <td>6 その他から</td> </tr> <tr> <td>7 紹介なし</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	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														
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) 来院時の状況</p>	<p>救急の受診</p> <table border="0"> <tr> <td>1 通常の受診</td> <td>(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)</td> </tr> </table> <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> <table border="0"> <tr> <td>1 診療時間内の受診</td> <td>2 診療時間外の受診</td> </tr> </table>	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)	1 診療時間内の受診	2 診療時間外の受診																	
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)																					
1 診療時間内の受診	2 診療時間外の受診																					



島根県統計調査条例に基づく調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

島根県患者調査

島根県02

病院外来(偶数)票

※保健所符号	
施設番号	H-
患者番号	

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。

(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 → <input type="text"/>			
	2 当院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市郡 <input type="text"/> 区町村 <input type="text"/>			
(4) 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 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。)	(1) 主傷病名 <input type="text"/> ※ <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 <input type="text"/>	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		