(6) 診療費等支払方法 〔該当するものすべてに○印をつけてください。 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。〕	1 自費診療（保険外併用療養費を含む） 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） 〔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〕 → 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 障害者自立支援法（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〕
(7) 病床の種別	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
(8) 紹介の状況	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
(9) 来院時の状況	1 通常の受診 救急の受診〔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〕 （「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。） 1 診療時間内の受診　2 診療時間外の受診
(10) 入院の状況 〔調査日現在の状況を選択してください。〕	1 生命の危険は少ないが入院治療を要する　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