秘 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

病院外来（奇数）票

厚生労働省　政府統計

令和5年10月17日～19日（指定された1日）

※保健所符号	
施設番号	H －
患者番号	

記入上の注意

1 ※印欄には、記入しないでください。
2 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。
3 500～599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。
4 600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** 令和　**2** 平成　**3** 昭和　**4** 大正　**5** 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→［　　］都道府県

(4) 外来の種別

初診	**1** 通院	
	2 往診	
再来	**3** 通院	「3」～「6」の場合は、月日を記入してください。前回診療月日又は前回訪問月日　令和 5 年　月　日
	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
→裏面へ

主傷病名については、発病の型、病因、部位、性状、重症度等も記入してください。

例：
・アルコール性 急性膵炎
・慢性腎臓病，ステージ4
・胃噴門部の悪性新生物
・未分化大細胞型リンパ腫，ALK陰性
・後天性 溶血性 貧血

(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**	慢性腎臓病（慢性腎不全等）
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

裏面に続きます。

SAMPLE

(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 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
(7) 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 介護医療院から　5 介護老人保健施設から　6 介護老人福祉施設から 7 その他から　8 紹介なし
(8) 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

SAMPLE