

令和8年患者調査 テキストファイル作成要領 (一般診療所用)

< 目 次 >

1. 一般診療所票（入院）	……… 2
2. 一般診療所票（外来）	……… 5
3. 一般診療所退院票	……… 8

- この作成要領は、
令和8年患者調査における電子調査票に読み込ませるテキストファイルを作成するためのものです。
- 医療施設が保有する情報を活用し、
本作成要領に従ってテキストデータを作成しておくことにより、
調査票ファイルへの入力の手間を省くことができます。
- 一部のデータのみテキストデータを作成して電子調査票に読み込み、
残りの項目は直接調査票に入力することも可能です。
- 電子調査票の作成方法は、
「令和8年患者調査 電子調査票利用ガイド」を参照してください。

1. 一般診療所票（入院） テキストファイル データ項目一覧

注1：桁に満たない数字は右詰め、前に「0」を入力してください。

注2：△はスペースを意味します。

項 目	カラム 開始位置	桁	入 力 要 領
調査票種別	1	1	「4」 ―一般診療所票（入院） 「5」 ―一般診療所票（外来）
施設番号	2	3	「001」 ～ ※ 数字3桁のみ入力してください。
患者番号	5	4	「0001」 ～
性別	9	1	「1」 ―男 「2」 ―女
出生年月日 元 号 年 月 日	10 11 13 15	1 2 2 2	「1」 ―令和 「2」 ―平成 「3」 ―昭和 「4」 ―大正 「5」 ―明治 「01」 ～ 「64」 「01」 ～ 「12」 「01」 ～ 「31」 ※「推定○歳」の場合は、「9999」と入力し、後ろ3桁に推定年齢を入力してください。 (例) 「推定87歳」の場合は「9999087」と入力します。
患者の住所 当院と同・別	17	1	「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	18	8	漢字モード（4文字）で左詰め入力 ※外国人旅行者は「外国」、住所不定又は不詳は「不詳」と入力してください。 ※空白部分は 全角スペース でうめてください。 また、該当のない場合も 全角スペース でうめてください。
入院・外来の種別等 入院年月日 元 号 年 月 日	26 27 29 31	1 2 2 2	「1」 ―令和 「2」 ―平成 「3」 ―昭和 「01」 ～ 「64」 「01」 ～ 「12」 「01」 ～ 「31」
外来の種別 外来の種別	33	1	「1」 ―通院～「6」 ―医師以外の訪問 「△」 ―該当なし
前回診療月日又は前回訪問月日 月 日	34 36	2 2	「01」 ～ 「10」 「01」 ～ 「31」 ※ 再来（「3」～「6」）の患者についてのみ入力してください。 「△」 ―該当なし
受療の状況 受療種別	38	1	「1」 ―傷病の診断・治療 ～「6」 ―その他の保健サービス
主傷病名	39	80	漢字モード（40文字）で左詰め入力 ※空白部分は 全角スペース でうめてください。 また、該当のない場合も 全角スペース でうめてください。
肝疾患の状況	119	1	「1」 ―B型肝炎ウイルス（HBV）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 ※ 「慢性肝炎」、「肝硬変」又は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」の患者についてのみ入力してください。 「△」 ―該当なし
外傷の原因	120	1	「1」 ―自動車交通事故 ～「9」 ―不明 ※ 外傷（中毒を含む）の患者についてのみ入力してください。 「△」 ―該当なし

項 目	カラム 開始位置	桁	入 力 要 領
副傷病名			
01 副傷病なし	121	1	「1」—副傷病なし 「△」—副傷病あり
02 糖尿病（合併症を伴わないもの）	122	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
03 糖尿病（性）腎症	123	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
04 糖尿病（性）眼合併症	124	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
05 糖尿病（性）神経障害	125	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病	126	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
07 肥満（症）	127	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
08 脂質異常症（高コレステロール血症等）	128	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
09 高血圧（症）	129	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
10 虚血性心疾患	130	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
11 脳卒中	131	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
12 閉塞性末梢動脈疾患	132	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
13 大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤）	133	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
14 慢性腎臓病（慢性腎不全等）	134	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
15 精神疾患	135	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
16 その他の疾患	136	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
診療費等支払方法			
1 自費診療（保険外併用療養費を含む）	137	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
2 医療保険等、公費負担医療	138	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
3 介護保険（介護扶助を含む）	139	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
I 医療保険等	140	1	「01」—健康保険・各種共済組合（本人） ～ 「07」—その他 「△」—該当なし
II 公費負担医療			
08 感染症予防法	141	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
09 障害者総合支援法 （育成医療、更生医療、精神通院医療）	142	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
10 生活保護法（医療扶助）	143	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
11 その他の公費負担によるもの	144	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
紹介の状況	145	1	「1」—病院から ～ 「8」—紹介なし
来院時の状況			
通常・救急	146	1	「1」—通常の受診 ～ 「3」—徒歩や自家用車等による救急の受診
診療時間	147	1	「1」—診療時間内の受診 「2」—診療時間外の受診 ※ 救急の受診（「2」又は「3」）の患者についてのみ入力してください。 「△」—該当なし
病床の種別	148	1	「1」—療養病床～「2」— 一般病床
入院の状況	149	1	「1」—生命の危険は少ないが入院治療を要する ～ 「5」—その他

1. 一般診療所票（入院） テキストファイル データレイアウト

患者調査 一般診療所票分																																																	
調査票種別	施設番号	患者番号	性別	出生年月日				患者の住所				入院・外来の種別等										受療の状況																											
				元号	年	月	日	当院と同・別	都道府県				入院年月日				外来の種別		主 傷 病 名																														
									漢字モード	元号	年	月	日	外来の種別	前回診療月日又は前回訪問月日		漢 字 モ ー ド																																
															月	日																																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

受療の状況																																																																																																			
主 傷 病 名																																																																																																			
漢 字 モ ー ド																																																																																																			
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																																		

受療の状況																		診療費等支払方法										来院時の状況		入院の状況																		
主 傷 病 名																		肝疾患の原因	外傷の原因	副 傷 病 名										負担区分		Ⅱ（公費）						紹介の状況	通常の診療時間	病床の種別	入院の状況							
漢 字 モ ー ド																				糖尿病合併なし	糖尿病腎症	糖尿病眼合併症	糖尿病神経障害	以外の糖尿病合併	肥満症	脂質異常症	高血圧症	虚血性心疾患	脳卒中	閉塞末梢動脈	大動脈疾患	慢性腎臓病	精神疾患	その他	自費	保険公費	介護（保険）					感染症	総合支援	生保	その他			
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149

2. 一般診療所票（外来） テキストファイル データ項目一覧

注1：桁に満たない数字は右詰めで、前に「0」を入力してください。

注2：△はスペースを意味します。

項 目	カラム 開始位置	桁	入 力 要 領
調査票種別	1	1	「4」 ―一般診療所票（入院） 「5」 ―一般診療所票（外来）
施設番号	2	3	「001」 ～ ※ 数字3桁のみ入力してください。
患者番号	5	4	「0001」 ～
性別	9	1	「1」 ―男 「2」 ―女
出生年月日 元 号 年 月 日	10 11 13 15	1 2 2 2	「1」 ―令和 「2」 ―平成 「3」 ―昭和 「4」 ―大正 「5」 ―明治 「01」 ～ 「64」 「01」 ～ 「12」 「01」 ～ 「31」 ※「推定○歳」の場合は、「9999」と入力し、後ろ3桁に推定年齢を入力してください。 (例) 「推定87歳」の場合は「9999087」と入力します。
患者の住所 当院と同・別	17	1	「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	18	8	漢字モード（4文字）で左詰め入力 ※外国人旅行者は「外国」、住所不定又は不詳は「不詳」と入力してください。 ※空白部分は 全角スペース でうめてください。 また、該当のない場合も 全角スペース でうめてください。
入院・外来の種別等 入院年月日 元 号 年 月 日	26 27 29 31	1 2 2 2	「1」 ―令和 「2」 ―平成 「3」 ―昭和 「01」 ～ 「64」 「01」 ～ 「12」 「01」 ～ 「31」 「△」 ―該当なし
外来の種別 外来の種別	33	1	「1」 ―通院～「6」 ―医師以外の訪問
前回診療月日又は前回訪問月日 月 日	34 36	2 2	「01」 ～ 「10」 「01」 ～ 「31」 ※ 再来（「3」～「6」）の患者についてのみ入力してください。 「△」 ―該当なし
受療の状況 受療種別	38	1	「1」 ―傷病の診断・治療 ～「6」 ―その他の保健サービス
主傷病名	39	80	漢字モード（40文字）で左詰め入力 ※空白部分は 全角スペース でうめてください。 また、該当のない場合も 全角スペース でうめてください。
肝疾患の状況	119	1	「1」 ―B型肝炎ウイルス（HBV）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 ※「慢性肝炎」、「肝硬変」又は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」の患者についてのみ入力してください。 「△」 ―該当なし
外傷の原因	120	1	「1」 ―自動車交通事故 ～「9」 ―不明 ※ 外傷（中毒を含む）の患者についてのみ入力してください。 「△」 ―該当なし

項 目	カラム 開始位置	桁	入 力 要 領
副傷病名			
01 副傷病なし	121	1	「1」—副傷病なし 「△」—副傷病あり
02 糖尿病（合併症を伴わないもの）	122	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
03 糖尿病（性）腎症	123	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
04 糖尿病（性）眼合併症	124	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
05 糖尿病（性）神経障害	125	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病	126	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
07 肥満（症）	127	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
08 脂質異常症（高コレステロール血症等）	128	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
09 高血圧（症）	129	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
10 虚血性心疾患	130	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
11 脳卒中	131	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
12 閉塞性末梢動脈疾患	132	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
13 大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤）	133	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
14 慢性腎臓病（慢性腎不全等）	134	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
15 精神疾患	135	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
16 その他の疾患	136	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
診療費等支払方法			
1 自費診療（保険外併用療養費を含む）	137	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
2 医療保険等、公費負担医療	138	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
3 介護保険（介護扶助を含む）	139	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
I 医療保険等	140	1	「01」—健康保険・各種共済組合（本人） ～ 「07」—その他 「△」—該当なし
II 公費負担医療			
08 感染症予防法	141	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
09 障害者総合支援法 （育成医療、更生医療、精神通院医療）	142	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
10 生活保護法（医療扶助）	143	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
11 その他の公費負担によるもの	144	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
紹介の状況	145	1	「1」—病院から ～ 「8」—紹介なし
来院時の状況			
通常・救急	146	1	「1」—通常の受診 ～ 「3」—徒歩や自家用車等による救急の受診
診療時間	147	1	「1」—診療時間内の受診 「2」—診療時間外の受診 ※ 救急の受診（「2」又は「3」）の患者についてのみ入力してください。 「△」—該当なし
スペース	148	2	「△」

3. 一般診療所退院票 テキストファイル データ項目一覧

注1：桁に満たない数字は右詰めで、前に「0」を入力してください。

注2：△はスペースを意味します。

項 目	カラム 開始位置	桁	入 力 要 領
調査票種別	1	1	「8」 ―一般診療所退院票
施設番号	2	3	「001」 ～ ※ 数字3桁のみ入力してください。
患者番号	5	4	「0001」 ～
性別	9	1	「1」 ―男 「2」 ―女
出生年月日 元 号 年 月 日	10 11 13 15	1 2 2 2	「1」 ―令和 「2」 ―平成 「3」 ―昭和 「4」 ―大正 「5」 ―明治 「01」 ～ 「64」 「01」 ～ 「12」 「01」 ～ 「31」 ※「推定〇歳」の場合は、「9999」と入力し、後ろ3桁に推定年齢を入力してください。 (例) 「推定87歳」の場合は「9999087」と入力します。
患者の住所 当院と同・別	17	1	「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	18	8	漢字モード（4文字）で左詰め入力 ※外国人旅行者は「外国」、住所不定又は不詳は「不詳」と入力してください。 ※空白部分は 全角スペース でうめてください。 また、該当のない場合も 全角スペース でうめてください。
過去の入院の有無 有 無	26	1	「1」 ―有 「2」 ―無
退院年月日 元 号 年 月 日	27 28 30 32	1 2 2 2	「1」 ―令和 「2」 ―平成 「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「入院年月日」から遡って過去30日以内の場合に限ります。 (退院年が令和及び平成の場合のみ) ※主傷病とは、「受療の状況」の「主傷病名」に記載する疾患をいいます。 「△」 ―該当なし
入院年月日 元 号 年 月 日	34 35 37 39	1 2 2 2	「1」 ―令和 「2」 ―平成 「3」 ―昭和 「01」 ～ 「64」 「01」 ～ 「12」 「01」 ～ 「31」 「△」 ―該当なし
退院日 日	41	2	「01」 ～ 「30」
受療の状況 受療種別	43	1	「1」 ―傷病の診断・治療 ～ 「5」 ―その他の保健サービス
主傷病名	44	80	漢字モード（40文字）で左詰め入力 ※空白部分は 全角スペース でうめてください。 また、該当のない場合も 全角スペース でうめてください。
外傷の原因	124	1	「1」 ―自動車交通事故 ～ 「9」 ―不明 ※ 外傷（中毒を含む）の患者についてのみ入力してください。 「△」 ―該当なし
副傷病名 01 副傷病なし	125	1	「1」 ―副傷病なし 「△」 ―副傷病あり

項 目	カラム 開始位置	桁	入 力 要 領
02 糖尿病（合併症を伴わないもの）	126	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
03 糖尿病（性）腎症	127	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
04 糖尿病（性）眼合併症	128	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
05 糖尿病（性）神経障害	129	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病	130	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
07 肥満（症）	131	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
08 脂質異常症（高コレステロール血症等）	132	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
09 高血圧（症）	133	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
10 虚血性心疾患	134	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
11 脳卒中	135	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
12 閉塞性末梢動脈疾患	136	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
13 大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤）	137	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
14 慢性腎臓病（慢性腎不全等）	138	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
15 精神疾患	139	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
16 その他の疾患	140	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
診療費等支払方法			
1 自費診療（保険外併用療養費を含む）	141	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
2 医療保険等、公費負担医療	142	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
3 介護保険（介護扶助を含む）	143	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
I 医療保険等	144	1	「01」—健康保険・各種共済組合（本人）～「07」—その他 「△」—該当なし
II 公費負担医療			
08 感染症予防法	145	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
09 障害者総合支援法 （育成医療、更生医療）	146	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
10 生活保護法（医療扶助）	147	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
11 その他の公費負担によるもの	148	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
病床の種別	149	1	「1」—療養病床～「2」—一般病床
入院前の場所	150	2	「1」—当院に通院～「12」—その他（新生児・不明等）
来院時の状況			
通常・救急	152	1	「1」—通常の受診～「3」—徒歩や自家用車等による救急の受診
診療時間	153	1	「1」—診療時間内の受診 「2」—診療時間外の受診 ※ 救急の受診（「2」又は「3」）の患者についてのみ入力してください。 「△」—該当なし
手術の有無			
有 無	154	1	「1」—有 「2」—無
手術日			
元 号	155	1	「1」—令和 「2」—平成
年	156	2	「01」～「29」
月	158	2	「01」～「12」
日	160	2	「01」～「31」 「△」—該当なし
転帰	162	1	「1」—治癒～「6」—その他
退院後の行き先	163	2	「1」—当院に通院～「12」—その他（不明等）

