



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 病院退院票



厚生労働省 政府統計

令和5年9月1日～30日

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

※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 令和 2 平成 3 昭和 4 大正 5 明治 年 月 日																		
(3) 患者の住所	1 当院と同じ市区町村内 2 当院とは別の市区町村→ 都道府県 市郡 区町村 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) 過去の入院の有無	1 有 → 退院年月日 1 令和 2 平成 年 月 日 2 無 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「(5)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、「(7)受療の状況」の「(1)主傷病名」に記載する疾患をいいます。																				
(5) 入院年月日	1 令和 2 平成 3 昭和 年 月 日																				
(6) 退院年月日	令和 5 年 9 月 日																				
(7) 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 →裏面へ (1) 主傷病名 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><tr><td>外傷の原因(中毒を含む)</td><td>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 1～5以外の原因による不慮の事故 故意又は不明 7 自傷 8 他傷 9 不明</td></tr></table> (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><tr><td>01 副傷病なし</td><td>02 糖尿病(合併症を伴わないもの)</td><td>03 糖尿病(性)腎症</td><td>04 糖尿病(性)眼合併症</td><td>05 糖尿病(性)神経障害</td><td>06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病</td><td>07 肥満(症)</td><td>08 脂質異常症(高コレステロール血症等)</td><td>09 高血圧(症)</td><td>10 虚血性心疾患</td><td>11 脳卒中</td><td>12 閉塞性末梢動脈疾患</td><td>13 大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤)</td><td>14 慢性腎臓病(慢性腎不全等)</td><td>15 精神疾患</td><td>16 その他の疾患</td></tr></table>			外傷の原因(中毒を含む)	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 1～5以外の原因による不慮の事故 故意又は不明 7 自傷 8 他傷 9 不明	01 副傷病なし	02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	03 糖尿病(性)腎症	04 糖尿病(性)眼合併症	05 糖尿病(性)神経障害	06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病	07 肥満(症)	08 脂質異常症(高コレステロール血症等)	09 高血圧(症)	10 虚血性心疾患	11 脳卒中	12 閉塞性末梢動脈疾患	13 大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤)	14 慢性腎臓病(慢性腎不全等)	15 精神疾患	16 その他の疾患
外傷の原因(中毒を含む)	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 1～5以外の原因による不慮の事故 故意又は不明 7 自傷 8 他傷 9 不明																				
01 副傷病なし	02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	03 糖尿病(性)腎症	04 糖尿病(性)眼合併症	05 糖尿病(性)神経障害	06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病	07 肥満(症)	08 脂質異常症(高コレステロール血症等)	09 高血圧(症)	10 虚血性心疾患	11 脳卒中	12 閉塞性末梢動脈疾患	13 大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤)	14 慢性腎臓病(慢性腎不全等)	15 精神疾患	16 その他の疾患						

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
「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。)

裏面に続きます。



(8) 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) 02 健康保険・各種共済組合(家族) 03 国民健康保険 04 退職者医療 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 05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度) 06 労働災害・公務災害 07 自動車損害賠償保障法 08 その他	
(9) 病床の種類	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	
(10) 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 〕 他の病院・診療所に入院 〔 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 介護医療院に入所 9 介護老人保健施設に入所 10 介護老人福祉施設に入所 11 社会福祉施設に入所 12 その他(新生児・不明等) (「5」～「11」の場合は、その所在地について記入してください。) 1 当院と同じ市区町村内 2 当院とは別の市区町村→ 都道府県 市郡 区町村	
(11) 来院時の状況	救急の受診 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 (「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	
(12) 手術の有無	1 有 → 手術日 1 令和 2 平成 年 月 日 2 無	
(13) 転帰	1 治癒 2 軽快 3 不変 4 悪化 5 死亡 6 その他	
(14) 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 〕 他の病院・診療所に入院 〔 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 介護医療院に入所 9 介護老人保健施設に入所 10 介護老人福祉施設に入所 11 社会福祉施設に入所 12 その他(不明等) (「5」～「11」の場合は、その所在地について記入してください。) 1 当院と同じ市区町村内 2 当院とは別の市区町村→ 1 「(10)入院前の場所」で記入した市区町村と同じ → 2 「(10)入院前の場所」で記入した市区町村とは別 都道府県 市郡 区町村	