



ひとくらしのために

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 患者調査

## 一般診療所票

令和8年10月20・21・23日（指定された1日）

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。

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	C-
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 当院と同じ都道府県内 2 当院とは別の都道府県 → <input type="text"/> 都道府県			
(4) 入院・外来の種類別等	入院	入院年月日	1 令和 2 平成 3 昭和	年 月 日
	外来	初診	1 通院 2 往診	
再来		3 通院 5 訪問診療 4 往診 6 医師以外の訪問		「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 8 年 月 日
(5) 受療の状況	1～6のうち、該当するもの1つに○をつけ、矢印にそって続けて記入してください。 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 (1)と(2)へ ↳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  「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。)	(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 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 7 自傷 8 他傷 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。)				
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				

裏面に続きます。



