

令和5年患者調査 テキストファイル作成要領

(病院用)

目 次

1. 病院入院（奇数）票	.....	2
2. 病院入院（偶数）票	.....	5
3. 病院外来（奇数）票	.....	7
4. 病院外来（偶数）票	.....	10
5. 病院退院票	.....	12

- この作成要領は、令和5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5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. 病院入院（奇数）票

- ・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。
- ・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。
- ・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。

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	桁	内 容
調査票種別	1	1	「1」—病院入院（奇数）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	10	1	「1」—令和 「2」—平成 「3」—昭和 「4」—大正 「5」—明治
年	11	2	「01」～「64」
月	13	2	「01」～「12」
日	15	2	「01」～「31」
患者の住所			
当院と同・別	17	1	「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	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「不定」又は「不詳」 と入力してください。
市郡	26	16	漢字モード（8文字）で左詰め入力
区町村	42	16	漢字モード（8文字）で左詰め入力 ※番地の入力の必要はありません。
			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。
入院年月日			
元 号	58	1	「1」—令和 「2」—平成 「3」—昭和
年	59	2	「01」～「64」
月	61	2	「01」～「12」
日	63	2	「01」～「31」
受療の状況			
受療種別	65	1	「1」—傷病の診断・治療 ～ 「5」—その他の保健サービス
主傷病名	66	40	漢字モード（20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	106	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	107	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	108	1	「1」—副傷病なし 「△」—副傷病あり

1. 病院入院（奇数）票

- ・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。
- ・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。
- ・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。

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	桁	内容	
02 糖尿病（合併症を伴わないもの）	109	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
03 糖尿病（性）腎症	110	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
04 糖尿病（性）眼合併症	111	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
05 糖尿病（性）神経障害	112	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	113	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
07 肥満（症）	114	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）	115	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
09 高血圧（症）	116	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
10 虚血性心疾患	117	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
11 脳卒中	118	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
12 閉塞性末梢動脈疾患	119	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）	120	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
14 慢性腎臓病（慢性腎不全等）	121	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
15 精神疾患	122	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
16 その他の疾患	123	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
<p>「01 副傷病なし」が「1」の場合は「02～16」はすべて「△」となります。</p> <p>「01 副傷病なし」が「△」の場合は「02～16」の該当する項目に「1」を入力してください。</p> <p>「02 糖尿病（合併症を伴わないもの）」が「1」の場合は「01」及び「03～06」は「△」になります。</p> <p>「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」が「1」の場合は「01」及び「02」は「△」になります。</p>				
診療費等支払方法				
1 自費診療（保険外併用療養費を含む）	124	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
2 医療保険等、公費負担医療	125	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
3 介護保険（介護扶助を含む）	126	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
I 医療保険等	127	1	「1」—健康保険・各種共済組合（本人）～「8」—その他 「△」—該当なし	
II 公費負担医療				
09 感染症予防法	128	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
10 精神保健福祉法（措置入院）	129	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
11 障害者総合支援法（育成医療、更生医療）	130	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
12 生活保護法（医療扶助）	131	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
13 その他の公費負担によるもの	132	1	「1」—該当あり	「△」—該当なし
病床の種別	133	1	「1」—精神病床～「6」—一般病床	
紹介の状況	134	1	「1」—病院から～「8」—紹介なし	
来院時の状況				
通常・救急	135	1	「1」—通常受診～「3」—徒歩や自家用車等による救急受診	
診療時間	136	1	「1」—診療時間内の受診 「2」—診療時間外の受診 ※ 救急受診（「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	
入院の状況	137	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. 病院入院（奇数）票 テキストファイル データレイアウト

患者調査 病院入院（奇数）票分【137バイト】

調査票種別	施設番号	患者番号	性別	出生年月日				当院と同一別	患者の住所																																								
				元号	年	月	日		都道府県					市郡											区町村																								
									漢字モード					漢字モード											漢字モード																								
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

患者の住所				入院年月日				受療の状況																																									
区町村				元号	年	月	日	受療種別	主傷病名																																								
漢字モード									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

主傷病名	受療の状況														診療費等支払方法										来院時の状況		入院の状況									
	肝疾患の状況	外傷の原因	なし	糖尿病併発	糖尿病併発なし	糖尿病併発	糖尿病併発なし	糖尿病併発	糖尿病併発なし	糖尿病併発	糖尿病併発なし	糖尿病併発	糖尿病併発なし	糖尿病併発	負担区分										病床の種類	紹介の状況		診察時間								
															副傷病名														I		II (公費)		緊急			
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

2. 病院入院（偶数）票

- ・20～499床の病院については生年月日の末尾が**0、2、4、6、8日**の患者について作成してください。
- ・500～599床の病院については生年月日の末尾が**0、2、4、6、8、9日**の患者について作成してください。
- ・600床以上の病院については生年月日の末尾が**0、1、2、4、6、8、9日**の患者について作成してください。

注：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。

項目	カラム	桁	内容
調査票種別	1	1	「3」—病院入院（偶数）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」～
入院	9	1	「1」—入院
性別	10	1	「1」—男 「2」—女
出生年月日			
元号	11	1	「1」—令和 「2」—平成 「3」—昭和 「4」—大正 「5」—明治
年	12	2	「01」～「64」
月	14	2	「01」～「12」
日	16	2	「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。

2. 病院入院（偶数）票分 テキストファイル データレイアウト

患者調査 病院入院（偶数）票分【17バイト】

調査票種別	施設番号		患者番号					入院	性別	出生年月日						
										元号	年	月	日			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

3. 病院外来（奇数）票

- ・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。
- ・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。
- ・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。

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	桁	内容
調査票種別	1	1	「2」—病院外来（奇数）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	10	1	「1」—令和 「2」—平成 「3」—昭和 「4」—大正 「5」—明治
年	11	2	「01」～「64」
月	13	2	「01」～「12」
日	15	2	「01」～「31」
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「不定」又は「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。
外来の種別			
外来の種別	26	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	27	2	「01」～「10」
日	29	2	「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	31	1	「1」—傷病の診断・治療 ～「6」—その他の保健サービス
主傷病名	32	40	漢字モード（20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	72	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	73	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	74	1	「1」—副傷病なし 「△」—副傷病あり

3. 病院外来（奇数）票

- ・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。
- ・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。
- ・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。

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	桁	内容
02 糖尿病（合併症を伴わないもの）	75	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
03 糖尿病（性）腎症	76	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
04 糖尿病（性）眼合併症	77	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
05 糖尿病（性）神経障害	78	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	79	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
07 肥満（症）	80	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）	81	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
09 高血圧（症）	82	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
10 虚血性心疾患	83	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
11 脳卒中	84	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
12 閉塞性末梢動脈疾患	85	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）	86	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
14 慢性腎臓病（慢性腎不全等）	87	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
15 精神疾患	88	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
16 その他の疾患	89	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
<p>「01 副傷病なし」が「1」の場合は「02～16」はすべて「△」となります。</p> <p>「01 副傷病なし」が「△」の場合は「02～16」の該当する項目に「1」を入力してください。</p> <p>「02 糖尿病（合併症を伴わないもの）」が「1」の場合は「01」及び「03～06」は「△」になります。</p> <p>「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」が「1」の場合は「01」及び「02」は「△」になります。</p>			
診療費等支払方法			
1 自費診療（保険外併用療養費を含む）	90	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
2 医療保険等、公費負担医療	91	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
3 介護保険（介護扶助を含む）	92	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
I 医療保険等	93	1	「1」—健康保険・各種共済組合（本人）～「8」—その他 「△」—該当なし
II 公費負担医療			
09 感染症予防法	94	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
10 障害者総合支援法 （育成医療、更生医療、精神通院医療）	95	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
11 生活保護法（医療扶助）	96	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
12 その他の公費負担によるもの	97	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし
紹介の状況	98	1	「1」—病院から～「8」—紹介なし
来院時の状況			
通常・救急	99	1	「1」—通常を受診～「3」—徒歩や自家用車等による救急を受診
診療時間	100	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

3. 病院（外来）票 テキストファイル データレイアウト

患者調査 病院外来（奇数）票分【100バイト】

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				外来の種類			受療の状況																																		
				元号	年	月	日	当院と同一別	都道府県				前回診療月日		受療種別	主傷病名																																	
									漢字モード				月	日		漢字モード																																	
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																診療費等支払方法																来院時の状況																	
主傷病名																副傷病名																負担区分		紹介の状況	診療時間														
漢字モード																肝疾患の状況	外傷の原因	糖尿病合併なし	糖尿病腎症	糖尿病合併症	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)	I	II (公費)	感染症	総合支援	生保	その他					
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

4. 病院外来（偶数）票

- ・20～499床の病院については生年月日の末尾が**0、2、4、6、8日**の患者について作成してください。
- ・500～599床の病院については生年月日の末尾が**0、2、4、6、8、9日**の患者について作成してください。
- ・600床以上の病院については生年月日の末尾が**0、1、2、4、6、8、9日**の患者について作成してください。

注：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。

項目	カラム	桁	内容
調査票種別	1	1	「3」—病院外来（偶数）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」～
外来	9	1	「2」—外来
性別	10	1	「1」—男 「2」—女
出生年月日			
元号	11	1	「1」—令和 「2」—平成 「3」—昭和 「4」—大正 「5」—明治
年	12	2	「01」～「64」
月	14	2	「01」～「12」
日	16	2	「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。

4. 病院外来（偶数）票分 テキストファイル データレイアウト

患者調査 病院外来（偶数）票分【17バイト】

調査票種別	施設番号			患者番号				入院別	性別	出生年月日						
	元	年	月	日	元	年	月			日						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

5. 病院退院票

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	桁	内容
調査票種別	1	1	「7」一病院退院票
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」一男 「2」一女
出生年月日 元号 年 月 日	10 11 13 15	1 2 2 2	「1」一令和 「2」一平成 「3」一昭和 「4」一大正 「5」一明治 「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」一当院と同じ市区町村内 「2」一当院とは別の市区町村
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「不定」又は「不詳」と入力してください。
市郡 区町村	26 42	16 16	漢字モード (8文字) で左詰め入力 漢字モード (8文字) で左詰め入力 ※番地の入力の必要はありません。
過去の入院の有無 有 無	58	1	「1」一有 「2」一無
退院年月日 元号 年 月 日	59 60 62 64	1 2 2 2	「1」一令和 「2」一平成 「01」～「31」 「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。 「△」一該当なし
入院年月日 元号 年 月 日	66 67 69 71	1 2 2 2	「1」一令和 「2」一平成 「3」一昭和 「01」～「64」 「01」～「12」 「01」～「31」
退院日 日	73	2	「01」～「30」
受療の状況 受療種別	75	1	「1」一傷病の診断・治療 ～「5」一その他の保健サービス
主傷病名	76	40	漢字モード (20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	116	1	「1」一自動車交通事故 ～「9」一不明 ※ 外傷 (中毒を含む) の患者についてのみ入力してください。 「△」一該当なし
副傷病名 01 副傷病なし	117	1	「1」一副傷病なし 「△」一副傷病あり
02 糖尿病 (合併症を伴わないもの)	118	1	「1」一該当あり 「△」一該当なし
03 糖尿病 (性) 腎症	119	1	「1」一該当あり 「△」一該当なし
04 糖尿病 (性) 眼合併症	120	1	「1」一該当あり 「△」一該当なし
05 糖尿病 (性) 神経障害	121	1	「1」一該当あり 「△」一該当なし
06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病	122	1	「1」一該当あり 「△」一該当なし
07 肥満 (症)	123	1	「1」一該当あり 「△」一該当なし
08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)	124	1	「1」一該当あり 「△」一該当なし
09 高血圧 (症)	125	1	「1」一該当あり 「△」一該当なし
10 虚血性心疾患	126	1	「1」一該当あり 「△」一該当なし
11 脳卒中	127	1	「1」一該当あり 「△」一該当なし
12 閉塞性末梢動脈疾患	128	1	「1」一該当あり 「△」一該当なし
13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)	129	1	「1」一該当あり 「△」一該当なし
14 慢性腎臓病 (慢性腎不全等)	130	1	「1」一該当あり 「△」一該当なし
15 精神疾患	131	1	「1」一該当あり 「△」一該当なし
16 その他の疾患	132	1	「1」一該当あり 「△」一該当なし

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。

「01 副傷病なし」が「1」の場合は「02～16」はすべて「△」となります。
「01 副傷病なし」が「△」の場合は「02～16」の該当する項目に「1」を入力してください。
「02 糖尿病 (合併症を伴わないもの)」が「1」の場合は「01」及び「03～06」は「△」になります。
「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」が「1」の場合は「01」及び「02」は「△」になります。

5. 病院退院票

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	桁	内容	
診療費等支払方法				
1 自費診療（保険外併用療養費を含む）	133	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし	
2 医療保険等、公費負担医療	134	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし	
3 介護保険（介護扶助を含む）	135	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし	
I 医療保険等	136	1	「1」—健康保険・各種共済組合（本人）～「8」—その他 「△」—該当なし	
II 公費負担医療				
09 感染症予防法	137	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし	
10 精神保健福祉法（措置入院）	138	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし	
11 障害者総合支援法 （育成医療、更生医療）	139	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし	
12 生活保護法（医療扶助）	140	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし	
13 その他の公費負担によるもの	141	1	「1」—該当あり 「△」—該当なし	
病床の種類別	142	1	「1」—精神病床～「6」—一般病床	
入院前の場所				
入院前の場所	143	2	「1」—当院に通院～「12」—その他（新生児・不明等）	
当院と同・別	145	1	「1」—当院と同じ市区町村内 「2」—当院とは別の市区町村 ※「入院前の場所」が「5」～「11」の患者についてのみ入力してください。 「△」—該当なし	
都道府県	146	8	漢字モード（4文字）で左詰め入力 ※住所不詳は「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。	
市郡	154	16		漢字モード（8文字）で左詰め入力 また、該当のない場合も 全角スペース でうめてく ださい。
区町村	170	16			漢字モード（8文字）で左詰め入力 ※番地の入力の必要はありません。
来院時の状況				
通常・救急	186	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	187	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	188	1	「1」—有 「2」—無	
手術日				
元 号	189	1	「1」—令和 「2」—平成	
年	190	2	「01」～「31」	
月	192	2	「01」～「12」	
日	194	2	「01」～「31」 「△」—該当なし	
転帰	196	1	「1」—治癒～「6」—その他	
退院後の行き先				
退院後の行き先	197	2	「1」—当院に通院～「12」—その他（不明等） ※転帰が「5 死亡」の場合、退院後の行き先はすべて 全角スペース で うめてください。	
当院と同・別	199	1	「1」—当院と同じ市区町村内 「2」—当院とは別の市区町村 ※「退院後の行き先」が「5」～「11」の患者についてのみ入力してくださ い。 「△」—該当なし	
当院と同・別	200	1	「1」—「(11)入院前の場所」で記入した市区町村と同じ 「2」—「(11)入院前の場所」で記入した市区町村とは別	
都道府県	201	8	漢字モード（4文字）で左詰め入力 ※住所不詳は「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。	
市郡	209	16		漢字モード（8文字）で左詰め入力 また、該当のない場合も 全角スペース でうめてく ださい。
区町村	225	16			漢字モード（8文字）で左詰め入力 ※番地の入力の必要はありません。

5. 病院退院票 テキストファイル データレイアウト

患者調査 病院退院票分【240バイト】

調査票種別	施設番号	患者番号	性別	出生年月日				当院と同一・別	患者の住所																																								
				元号	年	月	日		都道府県						市郡						区町村																												
									漢字モード						漢字モード						漢字モード																												
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

患者の住所		過去の入院の有無				入院年月日				退院日	受療の状況																																						
区町村		有無	元号	年	月	日	元号	年	月	日	日	受療種別	主傷病名																																				
漢字モード													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										入院前の場所																												
主傷病名											副傷病名										負担区分		I (保険)	II (公費)		病床の種類	入院前の場所	都道府県																					
漢字モード											外傷の原因										I	II		漢字モード																									
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	150

入院前の場所																	来院時の状況		手術の有無					退院後の行き先																									
都道府県						市郡						区町村					通常・救急	診療時間	有無	手術日					転帰	退院後の行き先	当院と同一・別	入院前と同一・別																					
漢字モード						漢字モード						漢字モード								元号	年	月	日																										
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

退院後の行き先																																							
都道府県								市郡								区町村																							
漢字モード								漢字モード								漢字モード																							
201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240