様式第二

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

※保健所符号	
施設番号	H－
患者番号	

平成29年10月17日～19日（指定された1日）

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** 平成　**2** 昭和　**3** 大正　**4** 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
4　往診
5　訪問診療
6　医師以外の訪問
→ 前回診療（訪問）月日　平成 29 年　月　日

(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
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

「**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。