様式第六

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

病院退院票

厚生労働省　政府統計

平成29年9月1日～30日

※保健所符号	
施設番号	H－
患者番号	

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

(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　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　平成
2　昭和　　年　月　日

(6) 退院年月日

平成　29　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

（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	4 スポーツ中の事故		7 自傷
	2 自転車交通事故	5 転倒・転落		8 他傷
	3 その他の交通事故	6 1～5以外の原因による不慮の事故		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。