

		06	20406	後腹膜	
		90	20490	その他	
		99	20499	不明	
301	病勢 1	00	30100	慢性	
		01	30101	急性	
		02	30102	慢性の急性増悪	
		09	30109	不明(急性、慢性の明示なし)	

(35) 化学療法の有無

ここでの化学療法とは、悪性腫瘍に対する抗癌剤の使用、ホルモン療法及び免疫療法等の補助療法とする。(抗生物質のみの使用等を含まない。) G003抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入が行われた場合を含む。

投与方法によって、「無」は"0"を、「有(経口)」は"1"を、「有(経静脈又は経動脈)」は"2"を、「有(その他)」は"3"を入力する。

「有(経口)」、「有(経静脈又は経動脈)」、「有(その他)」とあるが、複数実施した場合には、主治医の判断で主たるもの一つを選択すること。「経口投与」と「経静脈又は経動脈投与」が同時に実施された場合には、「有(経静脈又は経動脈)」を優先して"2"を入力する。選択が困難な場合は、「有(経静脈又は経動脈)」を優先してコードすること。

放射性同位元素の内服による内照射療法は含まない。

また、当該入院中に処方されたものに限ることとし、手術中の使用及び、外来又は退院時に処方されたものは含まない。G-CSF製剤、鎮吐剤等の副作用に係る薬剤のみの使用も含まない。

Q&A

Q：関節リウマチ患者に対する治療として使用したインフリキシマブ静注についても化学療法有となるのか。

A：化学療法とは抗腫瘍用薬の使用、ホルモン療法、免疫療法をいう。抗腫瘍用薬を腫瘍以外の他の目的などで使用した場合、「有」とはならない。

Q&A

Q：前回の入院で化学療法を行い、今回の入院は化学療法を行っていない。今回の入院では化学療法「無」とするのか。

A：そのとおり「無」とする。今回の入院期間(様式1の期間)で化学療法を行ったかで判断する。

Q&A

Q：活性NK細胞療法は、化学療法に含まれるか

A：含まれない。

Q&A

Q：他院で処方された抗がん剤を持参し入院した場合「有」としてよいか。また、自院外来で処方された抗がん剤を持参して入院した場合も「有」としてよいか。

A：いずれも「無」とする。

Q&A

Q：手術中に行った抗腫瘍薬の投与のみをもって化学療法「有」としてよいか。また、退院時処方処方された抗がん剤のみを持って「有」としてよいか。

A：いずれも「無」とする。

Q&A

Q：化学療法の定義として「悪性腫瘍に対して抗腫瘍効果を有する薬剤を使用した場合」とあるが、高カルシウム血症の治療薬「ゾメタ」は骨転移に対して適応がある。このような薬剤の場合、ゾメタを使用すれば全て化学療法「有」としてよいか。

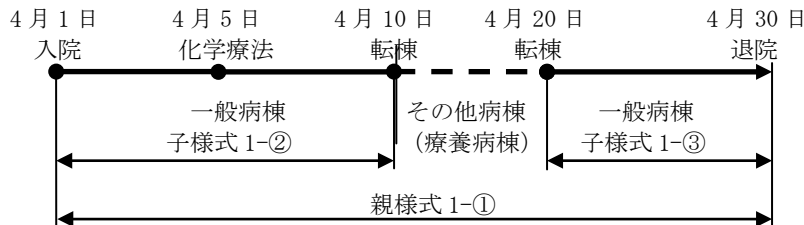
A：化学療法とは抗腫瘍用薬の使用、ホルモン療法、免疫療法をいう。抗腫瘍用薬を腫瘍以外の他の目的などで使用した場合、「有」とはならない。

Q&A

Q：一般病棟で化学療法投与後、療養病棟等へ転棟し一般病棟へ再転棟した場合、どのように入力するのか。

A：親・子それぞれの様式1の範囲で入力する。

例



	(53)化学療法の有無
親様式 1-①	有り"1", "2"または"3"
子様式 1-②	有り"1", "2"または"3"
子様式 1-③	無し"0"

(36) テモゾロミド（初発の初回治療に限る）の有無（医療資源を最も投入した傷病名が010010に定義される場合入力）

テモゾロミドの初回治療を行えば「有」「1」を、「無」は「0」を入力する。例えば、他院でテモゾロミドによる治療を行って、自院に転院し、今回の入院でテモゾロミドの投与を行っても「無」となる。

(37) 入院周辺の分娩の有無（医療資源を最も投入した傷病名が120130、120140、120160、120170、120180、120200、120210、120260、120270に定義される場合入力）

医療資源を最も投入した傷病名が120130、120140、120160、120170、120180、120200、120210、120260、120270に該当する場合は入力する。

"1"～"3"までの値を入力する。

値	区分
1	入院前1週間以内に分娩あり
2	入院中の分娩あり
3	その他

(38) 分娩時出血量（(37)入院周辺の分娩の有無が"1", "2"の場合入力）

(37)入院周辺の分娩の有無が"1", "2"の場合、分娩時出血量をミリリットル単位で記入する。不明の場合は"99999"と入力する。

(39) UICC病期分類（版）（初発の場合入力、但し、造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く）

(1)「がんの初発、再発」が初発である場合には必須。(12)～(14)の入力の際に用いた版番号を入力する。第6版なら"6"を、第7版なら"7"を入力すること。但し、造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く。

7. 再入院調査

<調査対象>

前回退院年月日より6週間以内の再入院の場合の親様式1

※調査期間中に同一患者で複数回の再入院があっても、各再入院につき同様に対応すること。

※3日以内同一疾患の再入院の場合も同様に対応すること。

(1) 再入院種別

今回の再入院について該当する値を入力する。

計画的な再入院であれば“1”を、予期された再入院であれば“2”を、予期せぬ再入院であれば“3”を入力する。

「あり得る」合併症の発症や疾患の再発があつて再入院した場合でも、そのことに対して医療者が患者や家族に十分な説明がなされておらず、患者や家族などが予期できる状態になかった場合には「予期せぬ再入院」とする。

値	区 分
1	計画的再入院
2	予期された再入院
3	予期せぬ再入院

(2) 理由の種別

今回の再入院について該当する値を入力する。

選択する値の内容は各区分によって異なるので注意すること。

値	1. 計画的再入院	2. 予期された再入院	3. 予期せぬ再入院
1	前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため	予期された原疾患(※1)の悪化、再発のため	予期せぬ原疾患(※1)の悪化、再発のため
2	前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため	予期された原疾患(※1)の合併症発症のため	予期せぬ原疾患(※1)の合併症発症のため
3	計画的な化学療法のため	予期された併存症(※2)の悪化のため	予期せぬ併存症(※2)の悪化のため
4	計画的な放射線療法のため	患者のQOL向上のため一時帰宅したため	新たな他疾患発症のため
5	前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため	その他	その他
6	その他	入力不可	入力不可

※1: 前回入院時に医療資源を最も投入した傷病を指す

※2: 前回入院時の入院時併存傷病及び入院後発症傷病を指す

再入院理由の具体例（参考）

	項目	具体例
* 計画的再入院	① 前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため	小児の先天性心室中隔欠損症で前回カテーテル検査のため入院、今回はパッチ閉鎖手術のため入院。
	② 前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため	前回、骨折で入院して観血的整復術をうけた。今回、抜釘手術のため入院。
		前回、急性心筋梗塞で大動脈バイパス手術を受けた。今回、術後のカテーテル検査のため入院。
	③ 計画的な化学療法のため	前回、急性骨髄性白血病に対する化学療法のため入院、今回も化学療法を受けるため入院。
	④ 計画的な放射線療法のため	前回、肺がんに対する化学療法のため入院、今回は放射線療法を受けるため入院。
	⑤ 前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため	小児で斜視手術のため入院したが、前日夕に咽頭部の発赤と発熱があったので手術を中止して退院、軽快したので2週間後に手術のため入院。
⑥ その他		

	項目	具体例
* 予期された再入院	① 予期された原疾患の悪化、再発のため	前回、胃がん再発で入院し治療をうけて退院、自宅療養中であったが腹水貯留が著しく、嘔吐を繰り返すようになり入院。
	② 予期された原疾患の合併症発症のため	前回、食道がん治療のため入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、退院時誤嚥性肺炎がおこることもあるとの説明を受けていた。退院1週間後誤嚥性肺炎が発症したので入院。
	③ 予期された併存症の悪化のため	前回、腸閉塞のため入院、併存症として閉塞性肺疾患があり、呼吸状態の悪化の可能性について説明を受けていた。退院2週間後呼吸状態の悪化のため、入院。
	④ 患者のQOL向上のため一時帰宅したため	前回、肺小細胞癌で入院したが、ターミナルであるが小康をえていたので、患者のQOLの向上を図るため退院、今回、疼痛や呼吸困難が強くなり入院。
	⑤ その他	
* 予期せぬ再入院	① 予期せぬ原疾患の悪化、再発のため	前回、虚血性心疾患で入院、治療をうけて軽快退院、退院時風邪をひかないようにとの注意を受けていたが、心不全になるとの説明はうけていなかった。退院1ヶ月後風邪をひき、心不全になったので入院。
	② 予期せぬ原疾患の合併症発症のため	前回、食道がん治療のため入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、今後誤嚥性肺炎がおこりうるとの説明はなかった。退院1週間後誤嚥性肺炎のため入院。
	③ 予期せぬ併存症の悪化のため	前回、腸閉塞のため入院、併存症として閉塞性肺疾患があったが、呼吸状態は良好で、悪化の可能性は低いと判断されていた。しかしながら退院2週間後の外来受診で労作時の呼吸困難の訴えが強くなり、入院。
	④ 新たな他疾患発症のため	前回、白内障のため眼内レンズ挿入術をうけて退院、その5日後急性心筋梗塞を発症して入院。
	⑤ その他	

(3)自由記載欄(理由の種別が“その他”の場合に入力)

理由の種別において「その他」を選択した理由を簡潔に記入する。(100文字以内)

8. 再転棟調査

<調査対象>

1入院内でDPC算定病棟からDPC算定病棟以外へ転棟しており、その後DPC算定病棟へ再転棟した場合の2レコード目以降の子様式1

※1入院内でDPC算定病棟へ複数回再転棟がある場合も各再転棟につき理由を記載すること。

※3日以内同一疾患の再転棟の場合も調査表に含まれているため同様に対応すること。

(1) 再転棟種別

今回の再転棟について該当する値を入力する。

計画的な再転棟であれば“1”を、予期された再転棟であれば“2”を、予期せぬ再転棟であれば“3”を入力する。

「あり得る」合併症の発症や疾患の再発があつて再転棟した場合でも、そのことに対して医療者が患者や家族に十分な説明がなされておらず、予期できる状態になかった場合には「予期せぬ再転棟」とする。

値	区 分
1	計画的再転棟
2	予期された再転棟
3	予期せぬ再転棟

(2) 理由の種別

今回の再転棟の理由について該当する値を入力する。

選択する値の内容は各区分によって異なるので注意すること。

値	1. 計画的再転棟	2. 予期された再転棟	3. 予期せぬ再転棟
1	術前検査等でDPC算定病棟へ入院後手術のため	予期された原疾患の悪化、再発のため	予期せぬ原疾患の悪化、再発のため
2	計画的な手術・処置・検査のため	予期された原疾患の合併症発症のため	予期せぬ原疾患の合併症発症のため
3	計画的な化学療法のため	予期された併存症の悪化のため	予期せぬ併存症の悪化のため
4	計画的な放射線療法のため	患者のQOL向上のため一時転棟したため	新たな他疾患発症のため
5	前回DPC算定病棟での入院時、予定された手術・検査等を注視して一時転棟したため	その他	その他
6	その他	入力不可	入力不可

再転棟理由の具体例（参考）

	項目	具体例
* 計 画 的 再 転 棟	① 術前検査等でDPC算定病棟へ入院後手術のため	狭心症で前回カテーテル検査のためDPC算定病棟へ入院、今回は冠動脈形成術のためDPC算定病棟へ転棟。
	② 計画的な手術・処置・検査のため	前回、骨折でDPC算定病棟へ入院して観血的整復術をうけた。今回、抜釘手術のためDPC算定病棟へ転棟。
		前回、急性心筋梗塞で大動脈バイパス手術を受けた。今回、術後のカテーテル検査のためDPC算定病棟へ転棟。
	③ 計画的な化学療法のため	前回、急性骨髄性白血病に対する化学療法のためDPC算定病棟へ入院、今回も化学療法を受けるためDPC算定病棟へ転棟。
	④ 計画的な放射線療法のため	前回、肺がんに対する化学療法のためDPC算定病棟へ入院、今回は放射線療法を受けるためDPC算定病棟へ転棟。
	⑤ 前回DPC算定病棟での入院時、予定された手術・検査等を中止して一時転棟したため	白内障手術のためDPC算定病棟へ入院したが、前日夕に咽頭部の発赤と発熱があったので手術を中止して転棟、軽快したので2週間後に手術のためDPC算定病棟へ転棟。
⑥ その他		
* 予 期 さ れ た 再 転 棟	① 予期された原疾患の悪化、再発のため	胃癌再発でDPC算定病棟へ入院し、治療をうけて転棟、療養中であったが腹水貯留が著しく、嘔吐を繰り返すようになりDPC算定病棟へ転棟。
	② 予期された原疾患の合併症発症のため	食道癌治療のためDPC算定病棟へ入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、転棟時に誤嚥性肺炎がおこることもあるとの説明を受けていた。転棟一週間後誤嚥性肺炎が発症したのでDPC算定病棟へ転棟。
	③ 予期された併存症の悪化のため	腸閉塞のためDPC算定病棟へ入院、併存症として閉塞性肺疾患があり、呼吸状態の悪化の可能性について説明を受けていたが、治療終了のため転棟、療養中であった。転棟後2週間で呼吸状態の悪化のため、DPC算定病棟へ転棟。
	④ 患者のQOL向上のために一時転棟したため	肺小細胞癌でDPC算定病棟へ入院したが、ターミナルであるが小康をえていたので、患者のQOLの向上を図るため転棟、今回、疼痛や呼吸困難が強くなりDPC算定病棟へ転棟。
	⑤ その他	
* 予 期 せ ぬ 再 転 棟	① 予期せぬ原疾患の悪化、再発のため	虚血性心疾患でDPC算定病棟へ入院、治療をうけて軽快転棟、転棟時風邪をひかないようにとの注意を受けていたが、心不全になるとの説明はうけていなかった。転棟1ヶ月後風邪をひき、心不全になったのでDPC算定病棟へ転棟。
	② 予期せぬ原疾患の合併症発症のため	食道癌治療のためDPC算定病棟へ入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、今後誤嚥性肺炎がおこりうるとの説明はなかった。転棟1週間後誤嚥性肺炎のためDPC算定病棟へ転棟。
	③ 予期せぬ併存症の悪化のため	腸閉塞のためDPC算定病棟へ入院、併存症として閉塞性肺疾患があったが、呼吸状態は良好で、悪化の可能性は低いと判断されていたこともあり、治療終了後転棟し、療養中であった。しかしながら転棟1か月後、労作時の呼吸困難の訴えが強くなり、加療のためDPC算定病棟へ転棟。
	④ 新たな他疾患発症のため	前回、白内障のため眼内レンズ挿入術をうけて転棟、その5日後急性心筋梗塞を発症してDPC算定病棟へ転棟。
	⑤ その他	

※DPC算定病棟とは、以下の入院基本料等を届出ている病棟をいう。(下記は平成22年度改定時点)

- ・一般病棟入院基本料
- ・特定機能病院入院基本料（一般）
- ・専門病院入院基本料
- ・救命救急入院料
- ・特定集中治療室管理料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・新生児特定集中治療室管理料
- ・総合周産期特定集中治療室管理料
- ・一類感染症患者入院医療管理料
- ・小児入院医療管理料

(3)自由記載欄(理由の種別が“その他”の場合に入力)

理由の種別において「その他」を選択した理由を簡潔に記入する。(100文字以内)

再入院・再転棟調査についてのQ&A

Q&A

Q：睡眠時無呼吸症候群（G473）という病名がついた時、まず一泊二日入院にて検査をし、後日（約10日）病名が確定すれば、今度は処置（CPAPを使用する為のデモンストレーション）を受けるため、又、一泊二日の入院をするが、こういう場合は理由としてはどれに当て込めればよいか。

A：「計画的入院 — その他」を選択して、(3)自由記載欄に簡潔に理由を記入する。

Q&A

Q：再入院の理由として、予期されたか予期されないかは、患者にとってのものなのか、医療者にとってのものか、どちらの視点で観たものか。

A：患者の視点から判断する。起こりうる合併症や疾患の増悪・再発のため再入院された場合、前回退院時、医療者がそれについて患者に十分説明し、患者がそれをよく理解し納得しているのであれば「予期された再入院」となる。しかし、医療者があり得ると考えていたが、患者には十分な説明がされておらず、患者がよく理解していなかった場合や医療者も起こり得るとは考えていなかった場合には「予期せぬ再入院」となる。

Q&A

Q：予期された再入院とは、前回退院時にすでに医療者が再入院を予想したものとするのか。疾患によっては、悪化・再発・合併症は常に考えられるため、その内容を患者に説明しているかどうか、患者が再入院はありうると納得しているかが問題となるのか。

A：疾患によっては、合併症・増悪・再発は常に考えておく必要がある。前回退院時、おこり得る合併症・再発・増悪等について、その内容を患者に十分説明し、納得された上での再入院が「予期された再入院」であり、医療者は予期していても、患者には十分説明がされず、従って、よく理解・納得されていない再入院が「予期せぬ再入院」となる。患者が納得しているかどうかを問題とする。

Q&A

Q：膀胱癌で尿路変更手術を受けて退院し、急性腎盂腎炎で再入院した場合。医師は尿路感染についての注意は説明しているが、前回退院の時点では再入院するかどうかは分からない。管理が良ければ感染を起こさず経過する場合もある。この場合「予期された」となるのかどうか。

A：今回の入院までに尿路感染の注意点について、医療者が患者に十分説明し、よく理解されており、しかも、もし尿路感染が発症すれば入院しなければならないこともよく理解されていたのであれば、この再入院は「予期された再入院」となる。

Q&A

Q：喘息等の慢性疾患の場合、コントロールの状況により悪化・再発・合併症はありうると説明されている。外来でのコントロールが良好であれば、再入院せずに経過する。前回軽快して退院しても、再入院した場合は予期された再入院となるのかどうか。また二次感染を起こして入院した場合はどうなるのか。

A：慢性疾患、特に喘息においてはその原因、発症因子や合併症等その特性が医療者によって十分患者に説明され、理解されているのであれば、増悪時の再入院は「予期された再入院」となる。また2次感染で再入院されても、これまでに2次感染のあり得ることも十分な説明と理解が得られているのであれば「予期された再入院」となる。

Q&A

Q：白内障で両目を手術するのに、患者様が短期間の入院で済むよう配慮し、片目手術し、一旦退院し、後日また片目手術する場合があるが、この場合は「計画的入院 — その他」とし、前記の理由を書けばよいか。

A：そのとおり。

様式1全般のQA

調査対象について

Q&A

Q：1年前に入院し、今年の4月に退院した患者がいるが、この患者も様式1の対象となるのか。

A：入院日は関係なく様式1対象の条件を満たせば対象になる。

Q&A

Q：障害者施設等入院基本料を算定する特定患者の特定入院基本料を算定する場合は、様式1の対象となるのか。

A：対象とならない。

入力条件について

Q&A

Q：「必須（医療資源が〇〇〇の場合は入力）」という項目は、〇〇〇に該当していると必須なのか。

A：そのとおり。

Q&A

Q：「必須（医療資源が〇〇〇の場合は入力）」という項目の〇〇〇に該当していなくても、入力して構わないか。

A：構わない。

作成・提出方法について

Q&A

Q：当院は A100 一般病棟入院基本料を算定する病棟のみしかなく、一般病棟以外への転棟はない。子様式 1 の作成は不要か。

A：不要。A100 一般病棟入院基本料のみの場合は、入院から退院まで 1 レコードのみを作成する。

Q&A

Q：DPC 算定において同一疾患で 3 日以内に再入院した場合は一連の入院と見なすが、様式 1 も一連と見なし、2 つの入院データを一連とした様式 1 を作成するのか。

A：一連とした様式 1 に加え、前回入院と今回の入院の様式 1 の計 3 つの様式 1 を提出する。

Q&A

Q：当院は DPC 準備病院であるが、DPC 準備病院であっても同一疾患で 3 日以内に再入院した場合は、一連の入院とした様式 1 を作成・提出しないとイケないのか。

A：そのとおり。

Q&A

Q：転棟した場合、転棟した日は転棟先の入院料を算定するが、転棟した日を含めて転棟後の子様式 1 を作成するのか。

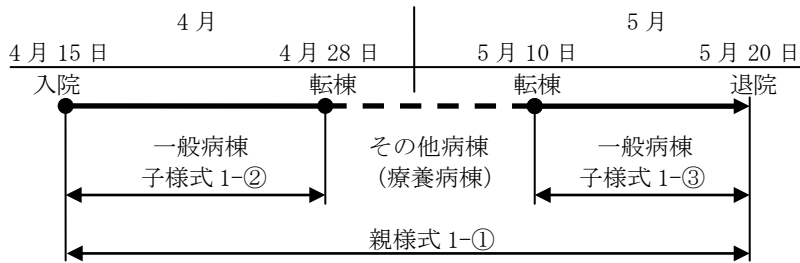
A：そのとおり。転棟した日を含めて転棟後の子様式 1 の範囲とする。

Q&A

Q：4 月に一般病棟から療養病棟へ転棟し、5 月に一般病棟へ再転棟し、同月退院した場合、どのように提出するのか。

A：子様式 1 は転棟または退院した時点、親様式 1 は退院した時点の月で作成提出する。

例



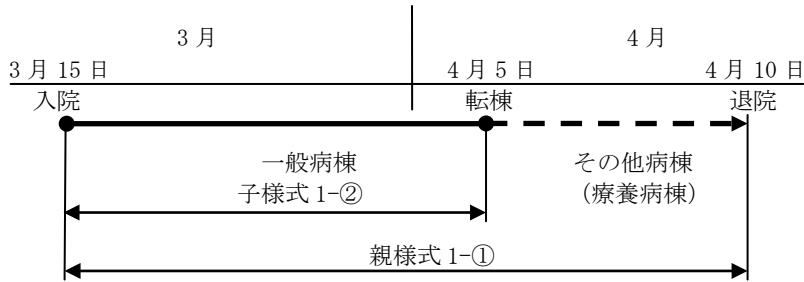
4 月分 1 レコード、5 月分 2 レコード提出する。

	提出月	
	4 月分として提出	5 月分として提出
親様式 1-①		○
子様式 1-②	○	
子様式 1-③		○

Q&A

Q : 3月に一般病棟へ入院し、4月に療養病棟へ転棟、退院した場合は、どのように提出するのか。
 A : 子、親それぞれの様式1を4月分として提出する。

例



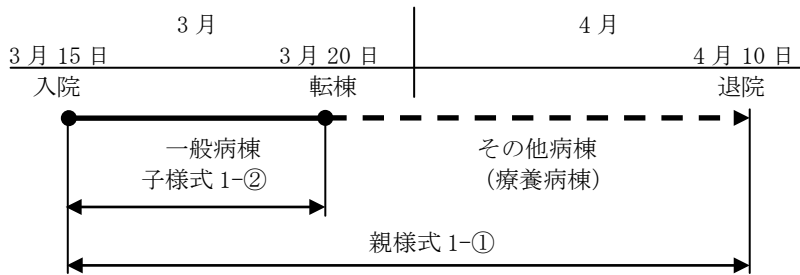
親様式 1-①、子様式 1-②ともに4月分として提出する。

	提出月
	4月分として提出
親様式 1-①	○
子様式 1-②	○

Q&A

Q : 4月1日以前に一般病棟から療養病棟へ転棟し、4月に退院した場合は、どのように提出するのか。
 A : 親様式1は今年度4月分、子様式1は前年度3月分として提出する。各年度の調査実施説明資料に合わせて作成すること。親様式1は一般病棟、精神病棟に4月1日以前であっても在院した実績があったら作成する。

例



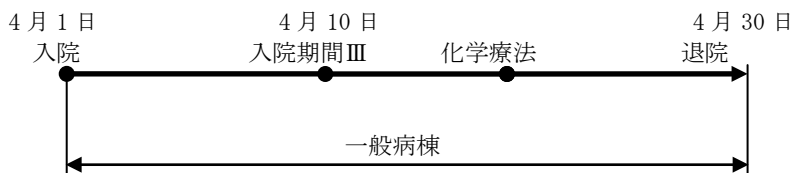
親様式 1-①は今年度4月分として提出する。
 子様式 1-②は前年度3月分として提出する。

	提出月	提出月
	前年度3月分として提出	今年度4月分として提出
親様式 1-①		○
子様式 1-②	○	

Q&A

Q : 当院はDPC参加病院であるが、入院期間Ⅲを超えた場合の手術や化学療法の入力方法はどのように行うのか。
 A : 入院期間Ⅲは関係ない。入院期間Ⅲを超えても様式1の範囲間で入力する。様式1の範囲でその行為を行えば必ず入力すること。

例



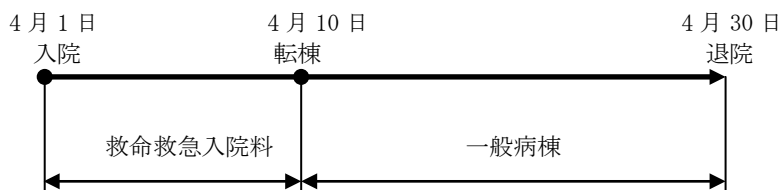
(3)入院年月日	(4)退院年月日	(5)化学療法の有無
20120401	20120430	1「有(経口)」

Q&A

Q：救命救急入院料を算定した患者が、一般病棟入院基本料を算定する病棟に転棟し退院した場合は、様式1を救命救急入院料、一般病棟入院基本料を算定していた期間でそれぞれ作成するのか。

A：この場合は1レコード作成する。

例



1レコード作成する。

(3)入院年月日	(4)退院年月日
20120401	20120430

下記の同グループ間内の転棟の場合は1レコードとし、他のグループ（例えば一般病棟グループから精神病棟グループ）へ移動した場合は子様式1を作成する。

一般病棟グループ

- ・一般病棟入院基本料（7対1、7対1特別入院基本料、10対1、10対1特別入院基本料、13対1、15対1）
- ・特定機能病院入院基本料（一般）
- ・専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1）
- ・救命救急入院料
- ・特定集中治療室管理料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・新生児特定集中治療室管理料
- ・総合周産期特定集中治療室管理料
- ・新生児治療回復室入院医療管理料
- ・一類感染症患者入院医療管理料
- ・小児入院医療管理料
- ・短期滞在手術基本料（3のみ）

精神病棟グループ

- ・精神病棟入院基本料（10対1、10対1特別入院基本料、13対1、15対1、18対1、20対1）
- ・特定機能病院入院基本料（精神）
- ・精神科救急入院料
- ・精神科急性期治療病棟入院料（1および2）
- ・精神科救急・合併症入院料

その他病棟グループ

- ・上記以外の入院基本料、特定入院料

Q&A

Q：当院は4月よりDPC参加病院となるが、同一疾患で3日以内に再入院した場合で、1回目の入院が出来高算定、2回目の入院がDPC算定だった場合、統括診療情報番号Aの様式1は必要か。

A：必要。出来高算定、DPC算定は関係ない。算定に関係なく同一疾患で3日以内の場合は作成すること。

様式1の作成方法まとめ

親様式1の作成（入院日から退院日までの様式1）

入院日から退院日までの親様式1を作成する。一般病棟（DPC対象病棟）から療養病棟（DPC対象外病棟）に転棟した場合であっても、入院日から退院日までのデータを作成する。

子様式1の作成（転棟毎による様式1）

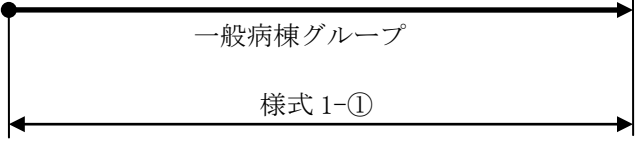
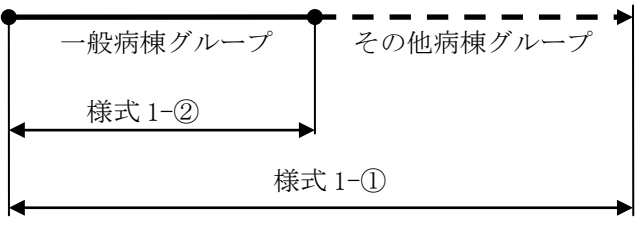
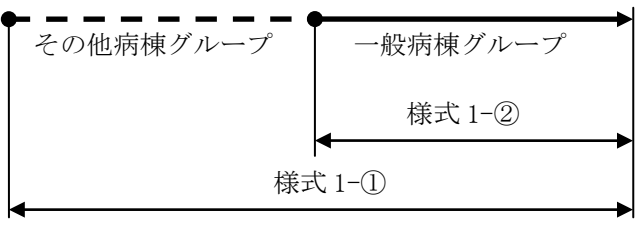
入院日から退院日までの親様式1に加え、転棟した場合はその期間の子様式1を作成する。下記の同グループ内の転棟は作成しない。（例えば一般病棟グループ内のみ、または精神病棟グループ内のみで入退院した場合は親様式1のみ作成し、子様式1は作成しない。）また、その他病棟グループの期間の子様式1は作成しない。

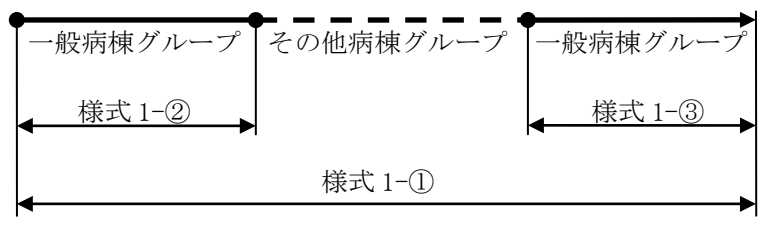
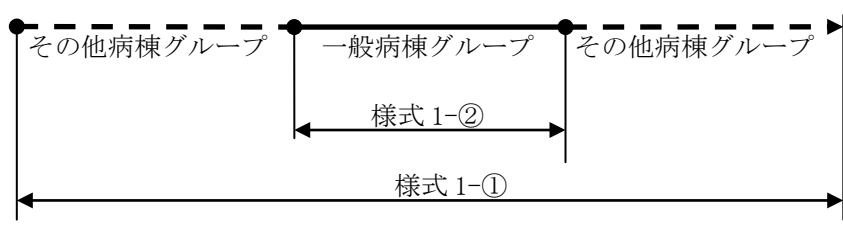
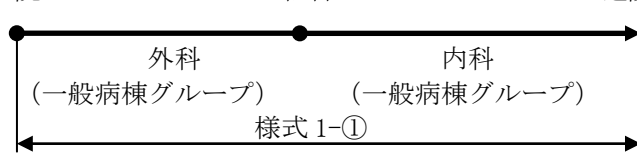
グループ	入院基本料・特定入院料
一般病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（7対1、7対1特別入院基本料、10対1、10対1特別入院基本料、13対1、15対1） ・特定機能病院入院基本料（一般） ・専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1） ・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ハイケアユニット入院医療管理料 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・新生児特定集中治療室管理料 ・総合周産期特定集中治療室管理料 ・新生児治療回復室入院医療管理料 ・一類感染症患者入院医療管理料 ・小児入院医療管理料 ・短期滞在手術基本料（3のみ） ・救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）も含む。
精神病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・精神病棟入院基本料（10対1、10対1特別入院基本料、13対1、15対1、18対1、20対1） ・特定機能病院入院基本料（精神） ・精神科救急入院料 ・精神科急性期治療病棟入院料（1および2） ・精神科救急・合併症入院料
その他病棟グループ	上記以外 <ul style="list-style-type: none"> ・障害者施設等入院基本料 ・短期滞在手術基本料（1または2） ・回復期リハビリテーション病棟入院料 ・亜急性期入院医療管理料 ・結核病棟入院基本料 ・療養病棟入院基本料 ・特殊疾患入院医療管理料 ・認知症治療病棟入院料 等

同一疾患で3日以内に再入院した場合の様式1の作成

同一疾患かつ一般病棟グループ間において3日以内に再入院した場合は、前回入院と再入院したそれぞれの様式1に加え、この2つの様式1を一連の入院とした様式1を作成する。次項のパターン10、16、21、22、23、25に例示するように、この場合の統括診療情報番号の記載に留意すること。

さまざまな入院パターンによる様式1の作成例

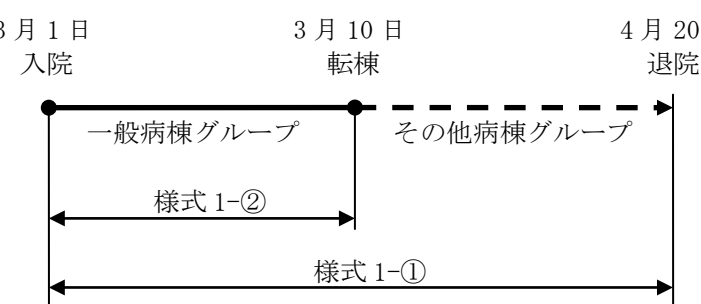
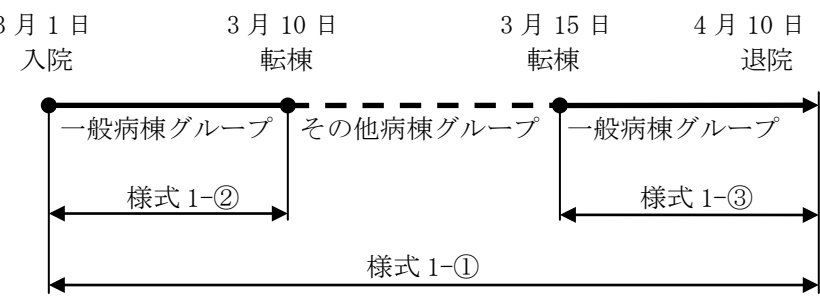
パターン	入院パターン																		
1	<p>一般病棟グループのみ</p> <p>4月1日 入院 4月20日 退院</p>  <table border="1" data-bbox="470 537 1388 683"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> </tr> </tbody> </table> <p>1レコード作成する。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420						
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日														
様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420														
2	<p>一般病棟グループ → その他病棟グループ</p> <p>4月1日 入院 4月10日 転棟 4月20日 退院</p>  <table border="1" data-bbox="470 1153 1388 1332"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>1</td> <td>20120401</td> <td>00000000</td> <td>20120401</td> <td>20120409</td> </tr> </tbody> </table> <p>2レコード作成する。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420	様式 1-②	1	20120401	00000000	20120401	20120409
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日														
様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420														
様式 1-②	1	20120401	00000000	20120401	20120409														
3	<p>その他病棟グループ → 一般病棟グループ</p> <p>4月1日 入院 4月10日 転棟 4月20日 退院</p>  <table border="1" data-bbox="470 1814 1388 1993"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>1</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> <td>20120410</td> <td>20120420</td> </tr> </tbody> </table> <p>2レコード作成する。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420	様式 1-②	1	20120401	20120420	20120410	20120420
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日														
様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420														
様式 1-②	1	20120401	20120420	20120410	20120420														

パターン	入院パターン																								
4	<p>一般病棟グループ → その他病棟グループ → 一般病棟グループ</p> <p>4月1日 入院 4月10日 転棟 4月20日 転棟 4月30日 退院</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式 1 開始日</th> <th>様式 1 終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120430</td> <td>20120401</td> <td>20120430</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>1</td> <td>20120401</td> <td>00000000</td> <td>20120401</td> <td>20120409</td> </tr> <tr> <td>様式 1-③</td> <td>2</td> <td>20120401</td> <td>20120430</td> <td>20120420</td> <td>20120430</td> </tr> </tbody> </table> <p>3 レコード作成する。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日	様式 1-①	0	20120401	20120430	20120401	20120430	様式 1-②	1	20120401	00000000	20120401	20120409	様式 1-③	2	20120401	20120430	20120420	20120430
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日																				
様式 1-①	0	20120401	20120430	20120401	20120430																				
様式 1-②	1	20120401	00000000	20120401	20120409																				
様式 1-③	2	20120401	20120430	20120420	20120430																				
5	<p>その他病棟グループ → 一般病棟グループ → その他病棟グループ</p> <p>4月1日 入院 4月10日 転棟 4月20日 転棟 4月30日 退院</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式 1 開始日</th> <th>様式 1 終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120430</td> <td>20120401</td> <td>20120430</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>1</td> <td>20120401</td> <td>00000000</td> <td>20120410</td> <td>20120419</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 レコード作成する。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日	様式 1-①	0	20120401	20120430	20120401	20120430	様式 1-②	1	20120401	00000000	20120410	20120419						
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日																				
様式 1-①	0	20120401	20120430	20120401	20120430																				
様式 1-②	1	20120401	00000000	20120410	20120419																				
6	<p>外科（一般病棟グループ）→内科（一般病棟グループ）へ転科</p> <p>4月1日 入院 4月10日 転科 4月20日 退院</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式 1 開始日</th> <th>様式 1 終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> </tr> </tbody> </table> <p>1 レコード作成する。 一般病棟グループ内であれば診療科は関係なく転科をしても 1 レコードとする。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日	様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420												
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日																				
様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420																				

パターン	入院パターン												
7	<p>救命救急入院料（一般病棟グループ） → 一般病棟入院基本料（一般病棟グループ）</p> <p>4月1日 入院 4月10日 転棟 4月20日 退院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> </tr> </tbody> </table> <p>1レコード作成する。 一般病棟グループ内であれば転棟とはせず、一連の入院として取り扱う。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日								
様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420								
8	<p>DPC 包括評価対象（一般病棟グループ） → 入院期間Ⅲ超え（一般病棟グループ）</p> <p>4月1日 入院 4月10日 入院期間Ⅲ超え 4月20日 退院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> </tr> </tbody> </table> <p>1レコード作成する。 包括評価対象のなる患者が、入院途中で入院期間Ⅲを超え、出来高評価になった場合であっても、入院日から退院日までの期間で様式1を1レコード作成する。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日								
様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420								
9	<p>医科保険以外 → 医科保険 → 保険の切り替え</p> <p>4月1日 入院 4月10日 保険切り替え 4月20日 退院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> </tr> </tbody> </table> <p>1レコード作成する。 医科保険以外の患者が、入院途中で保険を切り替え、医科保険適用になった場合であっても、入院日から退院日までの期間で様式1を1レコード作成する。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日								
様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420								

パターン	入院パターン																								
13	<p>一般病棟グループ → 精神病棟グループ</p> <p>4月1日 入院 4月10日 転棟 4月20日 退院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>1</td> <td>20120401</td> <td>00000000</td> <td>20120401</td> <td>20120409</td> </tr> <tr> <td>様式 1-③</td> <td>2</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> <td>20120410</td> <td>20120420</td> </tr> </tbody> </table> <p>3レコード作成する。 一般病棟グループから転棟した日を精神病棟の開始日とし、転棟した前日を一般病棟グループの終了日とする。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420	様式 1-②	1	20120401	00000000	20120401	20120409	様式 1-③	2	20120401	20120420	20120410	20120420
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日																				
様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420																				
様式 1-②	1	20120401	00000000	20120401	20120409																				
様式 1-③	2	20120401	20120420	20120410	20120420																				
14	<p>精神病棟グループ → 一般病棟グループ</p> <p>4月1日 入院 4月10日 転棟 4月20日 退院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>1</td> <td>20120401</td> <td>00000000</td> <td>20120401</td> <td>20120409</td> </tr> <tr> <td>様式 1-③</td> <td>2</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> <td>20120410</td> <td>20120420</td> </tr> </tbody> </table> <p>3レコード作成する。 精神病棟グループから転棟した日を一般病棟グループの開始日とし、転棟した前日を精神病棟グループの終了日とする。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420	様式 1-②	1	20120401	00000000	20120401	20120409	様式 1-③	2	20120401	20120420	20120410	20120420
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日																				
様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420																				
様式 1-②	1	20120401	00000000	20120401	20120409																				
様式 1-③	2	20120401	20120420	20120410	20120420																				

パターン	入院パターン																																																
15	<p>一般病棟グループ → その他病棟グループ → 介護施設</p> <p>4月1日 入院 4月10日 転棟 4月20日 退院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> </tr> <tr> <td>様式1-②</td> <td>1</td> <td>20120401</td> <td>00000000</td> <td>20120401</td> <td>20120409</td> </tr> </tbody> </table> <p>2レコード作成する。 介護施設へ入所した時点で退院したものとし、様式1を作成する。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420	様式1-②	1	20120401	00000000	20120401	20120409																														
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日																																												
様式1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420																																												
様式1-②	1	20120401	00000000	20120401	20120409																																												
16	<p>同一疾患で3日以内に再入院を繰り返した場合</p> <p>4/1 入院 4/2 退院 4/5 入院 4/7 退院 4/9 入院 4/11 退院 4/13 入院 4/15 退院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120402</td> <td>20120401</td> <td>20120402</td> </tr> <tr> <td>様式1-②</td> <td>0</td> <td>20120405</td> <td>20120407</td> <td>20120405</td> <td>20120407</td> </tr> <tr> <td>様式1-③</td> <td colspan="5">不要</td> </tr> <tr> <td>様式1-④</td> <td>0</td> <td>20120409</td> <td>20120411</td> <td>20120409</td> <td>20120411</td> </tr> <tr> <td>様式1-⑤</td> <td colspan="5">不要</td> </tr> <tr> <td>様式1-⑥</td> <td>0</td> <td>20120413</td> <td>20120415</td> <td>20120413</td> <td>20120415</td> </tr> <tr> <td>様式1-⑦</td> <td>A</td> <td>20120401</td> <td>20120415</td> <td>20120401</td> <td>20120415</td> </tr> </tbody> </table> <p>5レコード作成する。 再入院を繰り返す場合であっても、最終的に集約した1データのみ作成する。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式1-①	0	20120401	20120402	20120401	20120402	様式1-②	0	20120405	20120407	20120405	20120407	様式1-③	不要					様式1-④	0	20120409	20120411	20120409	20120411	様式1-⑤	不要					様式1-⑥	0	20120413	20120415	20120413	20120415	様式1-⑦	A	20120401	20120415	20120401	20120415
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日																																												
様式1-①	0	20120401	20120402	20120401	20120402																																												
様式1-②	0	20120405	20120407	20120405	20120407																																												
様式1-③	不要																																																
様式1-④	0	20120409	20120411	20120409	20120411																																												
様式1-⑤	不要																																																
様式1-⑥	0	20120413	20120415	20120413	20120415																																												
様式1-⑦	A	20120401	20120415	20120401	20120415																																												

パターン	入院パターン																								
17	<p>一般病棟グループ → その他病棟グループ (4月1日以前に転棟)</p> <p>3月1日 入院 3月10日 転棟 4月20日 退院</p>  <table border="1" data-bbox="470 571 1385 745"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20120301</td> <td>20120420</td> <td>20120301</td> <td>20120420</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>1</td> <td>20120301</td> <td>00000000</td> <td>20120301</td> <td>20120309</td> </tr> </tbody> </table> <p>2レコード作成する。 様式 1-①は、今年度調査実施説明資料 様式 1-②は、前年度調査実施説明資料 に基づいて、それぞれ作成する。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式 1-①	0	20120301	20120420	20120301	20120420	様式 1-②	1	20120301	00000000	20120301	20120309						
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日																				
様式 1-①	0	20120301	20120420	20120301	20120420																				
様式 1-②	1	20120301	00000000	20120301	20120309																				
18	<p>一般病棟グループ → その他病棟グループ (3月31日以前に転棟) → 一般病棟グループ (3月31日以前に転棟)</p> <p>3月1日 入院 3月10日 転棟 3月15日 転棟 4月10日 退院</p>  <table border="1" data-bbox="470 1467 1385 1686"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20120301</td> <td>20120410</td> <td>20120301</td> <td>20120410</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>1</td> <td>20120301</td> <td>00000000</td> <td>20120301</td> <td>20120309</td> </tr> <tr> <td>様式 1-③</td> <td>2</td> <td>20120301</td> <td>20120410</td> <td>20120315</td> <td>20120410</td> </tr> </tbody> </table> <p>3レコード作成する。 様式 1-①、様式 1-③は、今年度調査実施説明資料 様式 1-②は、前年度調査実施説明資料 に基づいて、それぞれ作成する。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式 1-①	0	20120301	20120410	20120301	20120410	様式 1-②	1	20120301	00000000	20120301	20120309	様式 1-③	2	20120301	20120410	20120315	20120410
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日																				
様式 1-①	0	20120301	20120410	20120301	20120410																				
様式 1-②	1	20120301	00000000	20120301	20120309																				
様式 1-③	2	20120301	20120410	20120315	20120410																				

パターン	入院パターン																		
19	<p>その他病棟グループ → 精神病棟グループ</p> <p>4月1日 入院 4月10日 転棟 4月20日 退院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>1</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> <td>20120410</td> <td>20120420</td> </tr> </tbody> </table> <p>2レコード作成する。 その他病棟グループから精神病棟グループへ転棟した場合は、精神病棟へ転棟した日を精神病棟グループの開始日とする。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420	様式 1-②	1	20120401	20120420	20120410	20120420
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日														
様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420														
様式 1-②	1	20120401	20120420	20120410	20120420														
20	<p>精神病棟グループ → その他病棟グループ</p> <p>4月1日 入院 4月10日 転棟 4月20日 退院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> <td>20120401</td> <td>20120420</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>1</td> <td>20120401</td> <td>00000000</td> <td>20120401</td> <td>20120409</td> </tr> </tbody> </table> <p>2レコード作成する。 精神病棟グループからその他病棟グループへ転棟した場合は、その他病棟グループへ転棟した日の前日を精神病棟グループの終了日とする。</p>		統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日	様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420	様式 1-②	1	20120401	00000000	20120401	20120409
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日														
様式 1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420														
様式 1-②	1	20120401	00000000	20120401	20120409														