

平成 24 年度様式 1 記載要領

特に断りがない場合は、入力する値は文字列情報として扱う。エクセル等に数字を入力する場合、数値情報では先頭が“0”の場合に先頭の“0”が消えてしまうため。(例 01001 → 1001)

入力しない場合、“0”、“ ”(スペース)で埋めることのないように注意すること。

特に規定をする場合を除き、原則入力は必須であるので注意すること。疑い病名でも、指定の疾患がある場合は入力必須となる。

平成 24 年度 様式 1

大項目	必須条件等有	小項目	内容(入力様式等)
-----	--------	-----	-----------

1. 病院属性等	○	(1) 施設コード	都道府県番号(2桁)＋医療機関コード(7桁) 例 011234567 ※前ゼロ必須
	○	(2) 診療科コード	「医療資源を最も投入した傷病名」を診療した科のコードを記入 ※前ゼロ必須
	○	(3) 統括診療情報番号	1入院サマリは0。転棟の度に1、2、3とする、同一疾患での3日以内の再入院はAとする。
2. データ属性等	○	(1) データ識別番号	0～9からなる10桁の数字 例 0123456789 ※前ゼロ必須
	○	(2) 性別	1.男 2.女
	○	(3) 生年月日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 1970年5月1日→19700501
	○	(4) 患者住所地域の郵便番号	0～9からなる7桁の数字 例 〒100-8916→1008916 ※前ゼロ必須
3. 入退院情報	○	(1) 入院中の主な診療目的	1.診断・検査のみ 2.教育入院 3.計画された短期入院の繰り返し(化学療法、放射線療法、抜釘) 4.その他の加療
	○	(2) 治験実施の有無	0.無 1.有
	○	(3) 入院年月日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2012年4月1日→20120401
	○	(4) 退院年月日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2012年4月1日→20120401
	○	(5) 転科の有無	0.無 1.有
	○	(6) 入院経路	1.院内出生 2.一般入院 3.その他病棟からの転棟
	※1	(7) 他院よりの紹介の有無	0.無 1.有
	※1	(8) 自院の外来からの入院	0.無 1.有
	※1	(9) 予定・救急医療入院	1.予定入院 2.救急医療入院以外の予定外入院 3.救急医療入院
	※1	(10) 救急車による搬送の有無	0.無 1.有

○：必須 ▲：ある場合必須

※1：3(6)入院経路が2.一般入院の場合のみ入力する

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
-----	--------	-----	-----------

3. 入退院情報	○	(11) 退院先	1. 外来（自院） 2. 外来（他院） 4. 転院 5. 終了 6. その他病棟への転棟 7. 介護施設 9. その他 0. 不明
	○	(12) 退院時転帰	入力要領を参照
	○	(13) 24 時間以内の死亡の有無	0. 入院後 24 時間以内の死亡無し 1. 入院後 24 時間以内の死亡有り 2. 救急患者として搬送され、入院前に処置室、手術室等で死亡有り
	○	(14) 前回退院年月日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2012 年 6 月 1 日→20120601
	○	(15) 前回同一疾病で自院入院の有無	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2012 年 6 月 1 日→20120601
	○	(16) 調査対象となる一般病棟への入院の有無	入力要領を参照
	○	(17) 調査対象となる精神病棟への入院の有無	入力要領を参照
	○	(18) その他の病棟への入院の有無	入力要領を参照
	○	(19) 様式 1 開始日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2011 年 6 月 1 日→20110601
	○	(20) 様式 1 終了日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2011 年 6 月 1 日→20110601
4. 診断情報	○	(1) 主傷病名	退院時サマリの主傷病欄に記入された傷病名
	○	(2) ICD10 コード	4(1)主傷病に対する ICD10
	○	(3) 入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名
	○	(4) ICD10 コード	4(3)入院の契機となった傷病名に対する ICD10
	○	(5) 医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名でレセプトと請求した手術等の診療行為と一致する傷病名
	○	(6) ICD10 コード	4(5)医療資源を最も投入した傷病名に対する ICD10
	▲	(7) 医療資源を 2 番目に投入した傷病名	医療資源を 2 番目に投入した傷病名
	▲	(8) ICD10 コード	4(7)医療資源を 2 番目に投入した傷病名に対する ICD10
	▲	(9) 入院時併存症名 1	入院時点で既に存在していた傷病名
	▲	(10) ICD10 コード	4(9)入院時併存症名 1 に対する ICD10
	▲	(11) 入院時併存症名 2	入院時点で既に存在していた傷病名
	▲	(12) ICD10 コード	4(11)入院時併存症名 2 に対する ICD10
	▲	(13) 入院時併存症名 3	入院時点で既に存在していた傷病名
	▲	(14) ICD10 コード	4(13)入院時併存症名 3 に対する ICD10

○：必須 ▲：ある場合必須

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
-----	--------	-----	-----------

4. 診断情報	▲	(15) 入院時併存症名 4	入院時点で既に存在していた傷病名
	▲	(16) ICD10 コード	4(15)入院時併存症名 4 に対する ICD10
	▲	(17) 入院後発症疾患名 1	入院中に発生した傷病名
	▲	(18) ICD10 コード	4(17)入院後発症疾患名 1 に対する ICD10
	▲	(19) 入院後発症疾患 2	入院中に発生した傷病名
	▲	(20) ICD10 コード	4(19)入院後発症疾患名 2 に対する ICD10
	▲	(21) 入院後発症疾患名 3	入院中に発生した傷病名
	▲	(22) ICD10 コード	4(21)入院後発症疾患名 3 に対する ICD10
	▲	(23) 入院後発症疾患名 4	入院中に発生した傷病名
▲	(24) ICD10 コード	4(23)入院後発症疾患名 4 に対する ICD10	
5. 手術情報	▲	(1) 手術名 1	名称
	▲	(2) 空欄	空欄
	▲	(3) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(4) 手術回数	1. 初回 2. 再手術
	▲	(5) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右
	▲	(6) 手術日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2011 年 7 月 1 日→20110701
	▲	(7) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無
	▲	(8) 手術名 2	名称
	▲	(9) 空欄	空欄
	▲	(10) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(11) 手術回数	1. 初回 2. 再手術
	▲	(12) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右
	▲	(13) 手術日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2011 年 7 月 1 日→20110701
	▲	(14) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無
	▲	(15) 手術名 3	名称
	▲	(16) 空欄	空欄
	▲	(17) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(18) 手術回数	1. 初回 2. 再手術
	▲	(19) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右
	▲	(20) 手術日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2011 年 7 月 1 日→20110701
	▲	(21) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無
	▲	(22) 手術名 4	名称
	▲	(23) 空欄	空欄

○：必須 ▲：ある場合必須

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
-----	--------	-----	-----------

5. 手術情報	▲	(24) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	
	▲	(25) 手術回数	1. 初回 2. 再手術	
	▲	(26) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右	
	▲	(27) 手術日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2011 年 7 月 1 日→20110701	
	▲	(28) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無	
	▲	(29) 手術名 5	名称	
	▲	(30) 空欄	空欄	
	▲	(31) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	
	▲	(32) 手術回数	1. 初回 2. 再手術	
	▲	(33) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右	
	▲	(34) 手術日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2011 年 7 月 1 日→20110701	
	▲	(35) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無	
	6. 診療情報	○	(1) 現在の妊娠の有無	0. 無 1. 有 2. 不明
		※2	(2) 出生時体重	グラム単位入力 例 3000
※2		(3) 出生時妊娠週数	0~9 からなる 2 桁の数字	
○		(4) 身長	センチメートル単位入力 例 156	
○		(5) 体重	キログラム単位入力（小数点第一位まで） 例 52.5, 53.0	
○		(6) 喫煙指数	喫煙指数=1 日の喫煙本数×喫煙年数	
○		(7) 入院時意識障害がある場合の JCS	0. 無 1. 有（1~300） R. 不穏 I. 糞尿失禁 A. 自発性喪失 例 意識レベル 3 で自発性喪失の場合は「3A」と記録	
※3		(8) 退院時意識障害がある場合の JCS	0. 無 1. 有（1~300） R. 不穏 I. 糞尿失禁 A. 自発性喪失 例 意識レベル 3 で自発性喪失の場合は「3A」と記録	
○		(9) 入院時の ADL スコア	10 項目の評価視点について数字 10 桁で記入 例 1211111100	
※3		(10) 退院時の ADL スコア	10 項目の評価視点について数字 10 桁で記入 例 1211111100	
※4		(11) がんの初発、再発	0. 初発 1. 再発	
※5		(12) UICC 病期分類(T)	入力要領を参照	
※5		(13) UICC 病期分類(N)	入力要領を参照	
※5		(14) UICC 病期分類(M)	入力要領を参照	

○：必須 ▲：ある場合は必須

※2：新生児疾患の場合は入力する

※3：死亡退院以外の場合は入力する

※4：医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍に該当する場合は入力する

※5：(11)が初発で有る場合は入力する。但し造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍を除く

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
-----	--------	-----	-----------

6. 診療情報	※6	(15) 癌取り扱い規約に基づくがんのStage分類	入力要領を参照
	※7	(16) 入院時 modified Rankin Scale	入力要領を参照
	※7	(17) 退院時 modified Rankin Scale	入力要領を参照
	※8	(18) 脳卒中の発症時期	入力要領を参照
	※9	(19) Hugh-Jones 分類	入力要領を参照
	※10	(20) 心不全のNYHA心機能分類	1. レベルⅠ 2. レベルⅡ 3. レベルⅢ 4. レベルⅣ
	※11	(21) 狭心症、慢性虚血性心疾患（050050）における入院時の重症度：CCS 分類 入院時における重症度	入力要領を参照
	※12	(22) 急性心筋梗塞（050030、050040）における入院時の重症度：Killip 分類入院時における重症度	入力要領を参照
	※13	(23) 肺炎の重症度分類	入力要領を参照
	※14	(24) 肝硬変のChild-Pugh 分類	Bil=1、Alb=2、腹水=1、脳症=3、PT=2 の場合は”12132”と記入

○：必須 ▲：ある場合は必須

※6：(11)が初発で有る場合は入力する。但し消化器系癌*、骨腫瘍、悪性リンパ腫、副腎に限る。*食道癌、大腸癌、肝癌、胆道癌、膵臓癌を指す

※7：入院契機病名が010020、010040～010070である場合に入力する

※8：医療資源を最も投入した傷病名が010020、010040～010070に該当する場合は入力する

※9：医療資源を最も投入した傷病名がMDC04に該当する場合（6歳未満の小児で分類不能な場合は除く）は入力する

※10：主傷病名あるいは医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名のいずれかが心不全に関係するICD10を入力した場合に入力する

※11：医療資源を最も投入した傷病名が050050に該当する場合は入力する

※12：医療資源を最も投入した傷病名が050030、050040に該当する場合は入力する

※13：15歳以上で、医療資源を最も投入した傷病名が040070、040080に該当する場合に入力する

※14：4.診断情報で入力した傷病名のいずれかが060300に該当する場合に入力する

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
-----	--------	-----	-----------

6. 診療情報	※15	(25) 急性肺炎の重症度分類	入力要領を参照
	※16	(26) Burn index	0~100の数字
	▲	(27) その他の重症度分類・名称	空欄
	▲	(28) その他の重症度分類・分類番号または記号	空欄
	※17	(29) 入院時の妊娠週数	2桁の数字
	※18	(30) 精神保健福祉法における入院形態	1. 任意入院 2. 医療保護入院 3. 措置入院 4. 応急入院
	※18	(31) 精神保健福祉法に基づく隔離日数	日数を記入（単位 日）
	※18	(32) 精神保健福祉法に基づく身体拘束日数	日数を記入（単位 日）
	※18	(33) 入院時 GAF 尺度	入力要領を参照
	※19	(34) 病名付加コード	入力要領を参照
	○	(35) 化学療法の有無	0. 無 1. 有（経口） 2. 有（経静脈又は経動脈） 3. 有（その他）
	※20	(36) テモゾロミド（初回治療）の有無	0. 無 1. 有
	※21	(37) 入院周辺の分娩の有無	1. 入院1週間以内に分娩あり 2. 入院中に分娩あり 3. その他
	※22	(38) 分娩時出血量	分娩時出血量をミリリットル単位で記入
7. 再入院調査	※23	(1) 再入院種別	1. 計画的再入院 2. 予期された再入院 3. 予期せぬ再入院
	※23	(2) 理由の種別	入力要領を参照
	※24	(3) 自由記載欄	
8. 再転棟調査	※25	(1) 再転棟種別	1. 計画的再転棟 2. 予期された再転棟 3. 予期せぬ再転棟
	※25	(2) 理由の種別	入力要領を参照
	※26	(3) 自由記載欄	

○：必須 ▲：ある場合は必須

※15：医療資源を最も投入した傷病名が060350に該当する場合は入力する

※16：熱傷がある場合は入力する。ない場合は空欄(Null)とする

※17：6. (1) 現在の妊娠の有無が有の場合必須

※18：医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに該当する場合又は精神病床への入院がある場合は入力する

※19：医療資源を最も投入した傷病名が、C340、C341、C342、C343、C348、C349、C445、C493、C73、C783、C788、C792、C795、C798、C859、D139、D180、D181、D213、D360、D361、D367、D376、D377、D481、D485、I50、S364、S368、S378の場合は入力する

※20：医療資源を最も投入した傷病名が010010の場合に入力する

※21：医療資源を最も投入した傷病名が120130、120140、120160、120170、120180、120200、120210、120260、120270の場合に入力する

※22：(37)入院周辺の分娩の有無が“1”、“2”の場合入力する

※23：3. (15)前回同一疾病での入院の有無が“99999999”、“00000000”以外の場合に入力する

※24：7. (2)理由の種別が“その他”の場合に入力する

※25：3. (6)入院経路が“その他病棟からの転棟”の場合に入力する

※26：8. (2)理由の種別が“その他”の場合に入力する