

<2025年5月30日版からの更新箇所>

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版									
3	前付け		<p><b>2026年度調査実施説明資料における2026年4月、5月分の調査データの取り扱い</b></p> <p>2026年度診療報酬改定は2026年6月1日施行となるため、2026年4月、5月の各様式については、2025年度調査実施説明資料に基づいて入力することとし、2026年6月以降の各様式の仕様については2026年度調査実施説明資料に基づいて入力することとする。</p> <p>なお、2026年度4月～3月分の提出スケジュール（提出方法や期限等）は2026年度調査実施説明資料に記載する。</p> <div data-bbox="1400 395 2042 638" style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>&lt;2026年度診療報酬改定における調査仕様の取り扱い&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">2025年6月</th> <th style="width: 33%;">2026年4月</th> <th style="width: 33%;">2026年6月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2025年度 調査実施説明資料.pdf</td> <td style="text-align: center;">[ ]</td> <td style="text-align: center;">2026年度 調査実施説明資料.pdf</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2025年度6月～3月の 提出データを作成</td> <td style="text-align: center;">2026年4月、5月の 提出データを作成</td> <td style="text-align: center;">2026年度6月～3月の 提出データを作成</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="1400 657 2042 790" style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：2026年4月、5月の各様式については、2025年度調査実施説明資料に基づいて入力するということは、2026年度調査実施説明資料において、追加された様式1の項目は2026年6月の提出データから入力すれば良く、2026年5月以前は不要か。</p> <p>A：そのとおり。</p> </div> <div data-bbox="1400 805 2042 906" style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：2025年度調査実施説明資料の様式1対象範囲は、『2025年4月1日から2026年3月31日に退院又は転棟した患者』となるが、2026年5月31日と読みかえればいいのか。</p> <p>A：そのとおり。3月31日だったものは5月31日と読みかえて調査データを作成する。</p> </div> <div data-bbox="1400 925 2042 1050" style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：2026年4月、5月分を2025年度調査実施説明資料に基づいて入力ということは、2025年度調査実施説明資料のさまざまな入院パターンによる様式1の作成例のパターン15について、こちらは例年であれば3月31日だが、5月31日と考えればいいのか。</p> <p>A：そのとおり。</p> </div> <div data-bbox="1400 1066 2042 1152" style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：2026年4、5月に対応した様式3は配布されるのか。</p> <p>A：2026年4、5月を入力できるようにした様式3を配布する。</p> </div>	2025年6月	2026年4月	2026年6月	2025年度 調査実施説明資料.pdf	[ ]	2026年度 調査実施説明資料.pdf	2025年度6月～3月の 提出データを作成	2026年4月、5月の 提出データを作成	2026年度6月～3月の 提出データを作成
2025年6月	2026年4月	2026年6月										
2025年度 調査実施説明資料.pdf	[ ]	2026年度 調査実施説明資料.pdf										
2025年度6月～3月の 提出データを作成	2026年4月、5月の 提出データを作成	2026年度6月～3月の 提出データを作成										

**I 概要とスケジュール**

5	【配布予定ソフト】	<p><b>【配布予定ソフト】</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">名称</th> <th>リリース予定時期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">様式1入力支援ソフト</td> <td>2025年5月</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Hファイル入力支援ソフト</td> <td>2025年5月</td> </tr> <tr> <td>DPCデータ提出支援ツール</td> <td>EFファイル統合機能</td> <td>2025年5月下旬</td> </tr> <tr> <td></td> <td>様式3入力機能</td> <td>2025年6月下旬</td> </tr> <tr> <td></td> <td>形式チェック機能</td> <td>2025年6月下旬</td> </tr> </tbody> </table> <p>*「リリース予定時期」は前後する可能性がありますのでご了承ください。 各配布ソフトのリリースの際は連絡担当者宛にメールにてご連絡します。</p>	名称		リリース予定時期	様式1入力支援ソフト		2025年5月	Hファイル入力支援ソフト		2025年5月	DPCデータ提出支援ツール	EFファイル統合機能	2025年5月下旬		様式3入力機能	2025年6月下旬		形式チェック機能	2025年6月下旬	<p><b>【配布予定ソフト】</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>名称</th> <th>リリース予定時期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DPC データ入力支援ソフト</td> <td>様式1ファイル作成機能</td> <td>2026年5月下旬以降</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Hファイル作成機能</td> <td>2026年5月下旬以降</td> </tr> <tr> <td>DPCデータ提出支援ツール</td> <td>EFファイル統合機能</td> <td>2026年7月下旬</td> </tr> <tr> <td></td> <td>様式3入力機能</td> <td>2026年7月下旬</td> </tr> <tr> <td></td> <td>形式チェック機能</td> <td>2026年7月下旬</td> </tr> </tbody> </table> <p>*「リリース予定時期」は前後する可能性がありますのでご了承ください。各配布ソフトのリリースの際は連絡担当者宛にメールにてご連絡します。 * 2026年4、5月の様式1、Hファイルは2025年度の様式1入力支援ソフトとHファイル入力支援ソフトで作成することができます。 * 2026年4、5月の提出用データを作成するDPCデータ提出支援ツールについては別途ご案内する予定です。</p>		名称	リリース予定時期	DPC データ入力支援ソフト	様式1ファイル作成機能	2026年5月下旬以降		Hファイル作成機能	2026年5月下旬以降	DPCデータ提出支援ツール	EFファイル統合機能	2026年7月下旬		様式3入力機能	2026年7月下旬		形式チェック機能	2026年7月下旬
名称		リリース予定時期																																					
様式1入力支援ソフト		2025年5月																																					
Hファイル入力支援ソフト		2025年5月																																					
DPCデータ提出支援ツール	EFファイル統合機能	2025年5月下旬																																					
	様式3入力機能	2025年6月下旬																																					
	形式チェック機能	2025年6月下旬																																					
	名称	リリース予定時期																																					
DPC データ入力支援ソフト	様式1ファイル作成機能	2026年5月下旬以降																																					
	Hファイル作成機能	2026年5月下旬以降																																					
DPCデータ提出支援ツール	EFファイル統合機能	2026年7月下旬																																					
	様式3入力機能	2026年7月下旬																																					
	形式チェック機能	2026年7月下旬																																					
6	1. 様式1(患者属性や病態等の情報) (1) 対象範囲		<p>・2026年6月1日以降に入院した患者であって、2026年6月1日から2027年3月31日の間に入院90日目時点で未転棟・未退院の患者(以下、「仮様式1」という。)</p>																																				
7	(3) データ入力・取扱いにおける特記事項		<p>入院日から90日目時点で未転棟、未退院の場合は、仮様式1を作成する。なお、仮様式1は2026年6月1日以降に入院した症例について作成する。</p>																																				
9	6. Hファイル(日ごとの患者情報) (1) 対象範囲	<p><b>【Hファイル作成対象入院料】</b>          ・一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料又は地域一般入院料1のみ)          ・7対1特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)          ・10対1特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)          ・7対1専門病院入院基本料          ・10対1専門病院入院基本料</p>	<p><b>【Hファイル作成対象入院料】</b>          ・一般病棟入院基本料(急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料又は地域一般入院料1)          ・結核病棟入院基本料(7対1入院基本料のみ)          ・7対1特定機能病院入院基本料(一般病棟、結核病棟のみ)          ・10対1特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)          ・7対1専門病院入院基本料          ・10対1専門病院入院基本料</p>																																				
11	1. 提出期限 (1) 初回提出ファイル	<p><b>(1)初回提出ファイル</b> 対象データの提出期限は次の通りである。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>対象となる月</th> <th>配送による提出期限</th> <th>オンラインによる提出期限 (希望する医療機関のみ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2025年4、5月の各月の提出用データ</td> <td>2025年 7月22日 (火)</td> <td>2025年 7月23日 (水) 12時00分00秒まで</td> </tr> <tr> <td>2025年6、7、8、9月の各月の提出用データ</td> <td>2025年10月22日 (水)</td> <td>2025年 10月23日 (木) 12時00分00秒まで</td> </tr> <tr> <td>2025年10、11、12月の各月の提出用データ</td> <td>2026年 1月22日 (木)</td> <td>2026年 1月23日 (金) 12時00分00秒まで</td> </tr> <tr> <td>2026年1、2、3月の各月の提出用データ</td> <td>2026年 4月22日 (水)</td> <td>2026年 4月23日 (木) 12時00分00秒まで</td> </tr> </tbody> </table> <p>※原則として対象となる月分を一括して提出スケジュールの提出期限までにデータを提出する。          ※施設コードが年度途中で変更となった場合であっても、当年度内のデータ提出は変更前の施設コードを使用する。          ※配送による提出の場合、インターネットで検索した際に表示される配達事業者への引き渡し日(以下、「引受」等という。)が提出期限を過ぎると遅延扱いとなるため留意すること。          ※オンラインによる提出の場合、データ提出する際の「アップロード日時」が提出期限を過ぎると遅延扱いとなるため留意すること。</p>	対象となる月	配送による提出期限	オンラインによる提出期限 (希望する医療機関のみ)	2025年4、5月の各月の提出用データ	2025年 7月22日 (火)	2025年 7月23日 (水) 12時00分00秒まで	2025年6、7、8、9月の各月の提出用データ	2025年10月22日 (水)	2025年 10月23日 (木) 12時00分00秒まで	2025年10、11、12月の各月の提出用データ	2026年 1月22日 (木)	2026年 1月23日 (金) 12時00分00秒まで	2026年1、2、3月の各月の提出用データ	2026年 4月22日 (水)	2026年 4月23日 (木) 12時00分00秒まで	<p><b>(1)初回提出ファイル</b> 対象データの提出期限は次の通りである。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>対象となる月</th> <th>配送による提出期限</th> <th>オンラインによる提出期限 (希望する医療機関のみ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2026年4、5月の各月の提出用データ</td> <td>2026年 7月22日 (水)</td> <td>2026年 7月23日 (木) 12時00分00秒まで</td> </tr> <tr> <td>2026年6、7、8、9月の各月の提出用データ</td> <td>2026年10月22日 (木)</td> <td>2026年 10月23日 (金) 12時00分00秒まで</td> </tr> <tr> <td>2026年10、11、12月の各月の提出用データ</td> <td>2027年 1月22日 (金)</td> <td>2027年 1月23日 (月) 12時00分00秒まで</td> </tr> <tr> <td>2027年1、2、3月の各月の提出用データ</td> <td>2027年 4月22日 (木)</td> <td>2027年 4月23日 (金) 12時00分00秒まで</td> </tr> </tbody> </table> <p>※原則として対象となる月分を一括して提出スケジュールの提出期限までにデータを提出する。          ※施設コードが年度途中で変更となった場合であっても、当年度内のデータ提出は変更前の施設コードを使用する。          ※配送による提出の場合、インターネットで検索した際に表示される配達事業者への引き渡し日(以下、「引受」等という。)が提出期限を過ぎると遅延扱いとなるため留意すること。          ※オンラインによる提出の場合、データ提出する際の「アップロード日時」が提出期限を過ぎると遅延扱いとなるため留意すること。</p>	対象となる月	配送による提出期限	オンラインによる提出期限 (希望する医療機関のみ)	2026年4、5月の各月の提出用データ	2026年 7月22日 (水)	2026年 7月23日 (木) 12時00分00秒まで	2026年6、7、8、9月の各月の提出用データ	2026年10月22日 (木)	2026年 10月23日 (金) 12時00分00秒まで	2026年10、11、12月の各月の提出用データ	2027年 1月22日 (金)	2027年 1月23日 (月) 12時00分00秒まで	2027年1、2、3月の各月の提出用データ	2027年 4月22日 (木)	2027年 4月23日 (金) 12時00分00秒まで						
対象となる月	配送による提出期限	オンラインによる提出期限 (希望する医療機関のみ)																																					
2025年4、5月の各月の提出用データ	2025年 7月22日 (火)	2025年 7月23日 (水) 12時00分00秒まで																																					
2025年6、7、8、9月の各月の提出用データ	2025年10月22日 (水)	2025年 10月23日 (木) 12時00分00秒まで																																					
2025年10、11、12月の各月の提出用データ	2026年 1月22日 (木)	2026年 1月23日 (金) 12時00分00秒まで																																					
2026年1、2、3月の各月の提出用データ	2026年 4月22日 (水)	2026年 4月23日 (木) 12時00分00秒まで																																					
対象となる月	配送による提出期限	オンラインによる提出期限 (希望する医療機関のみ)																																					
2026年4、5月の各月の提出用データ	2026年 7月22日 (水)	2026年 7月23日 (木) 12時00分00秒まで																																					
2026年6、7、8、9月の各月の提出用データ	2026年10月22日 (木)	2026年 10月23日 (金) 12時00分00秒まで																																					
2026年10、11、12月の各月の提出用データ	2027年 1月22日 (金)	2027年 1月23日 (月) 12時00分00秒まで																																					
2027年1、2、3月の各月の提出用データ	2027年 4月22日 (木)	2027年 4月23日 (金) 12時00分00秒まで																																					

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版																														
11	(2)初回提出後のデータチェック	<p>(2)初回提出後のデータチェック 各四半期のデータの初回提出後、DPC 調査事務局より再確認が必要と思われる症例について、集計結果とともにデータの再確認依頼を各医療機関個別に書面にて連絡する。</p> <table border="1" data-bbox="577 272 1227 464"> <thead> <tr> <th>対象範囲</th> <th>配達による提出期限</th> <th>オンラインによる提出期限 (希望する医療機関のみ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1回：2025年5月分までの提出データに基づくデータチェック</td> <td>2025年 9月22日 (月)</td> <td>2025年 9月24日 (水) 12時00分00秒まで</td> </tr> <tr> <td>第2回：2025年9月分までの提出データに基づくデータチェック</td> <td>2025年12月12日 (金)</td> <td>2026年 12月15日 (月) 12時00分00秒まで</td> </tr> <tr> <td>第3回：2025年12月分までの提出データに基づくデータチェック</td> <td>2026年 3月23日 (月)</td> <td>2026年 3月24日 (火) 12時00分00秒まで</td> </tr> <tr> <td>第4回：2026年3月分までの提出データに基づくデータチェック</td> <td>2026年 6月22日 (月)</td> <td>2026年 6月23日 (火) 12時00分00秒まで</td> </tr> </tbody> </table> <p>※データチェック再確認依頼は提出期限の3週間前を目途に事務局からメールにて連絡する。 ※第2回のデータ再確認依頼については、分析等の都合により提出期限が12日(オンラインによる提出にあたっては、12月15日の12時00分00秒まで)となっていることに注意すること。 ※施設コードが年度途中で変更となった場合であっても、当年度内のデータ提出は変更前の施設コードを使用する。 ※配達による提出の場合、「引受」等に表示される日時が提出期限を過ぎると遅延扱いとなるため留意すること。 ※オンラインによる提出の場合、データ提出する際の「アップロード日時」が提出期限を過ぎると遅延扱いとなるため留意すること。</p>	対象範囲	配達による提出期限	オンラインによる提出期限 (希望する医療機関のみ)	第1回：2025年5月分までの提出データに基づくデータチェック	2025年 9月22日 (月)	2025年 9月24日 (水) 12時00分00秒まで	第2回：2025年9月分までの提出データに基づくデータチェック	2025年12月12日 (金)	2026年 12月15日 (月) 12時00分00秒まで	第3回：2025年12月分までの提出データに基づくデータチェック	2026年 3月23日 (月)	2026年 3月24日 (火) 12時00分00秒まで	第4回：2026年3月分までの提出データに基づくデータチェック	2026年 6月22日 (月)	2026年 6月23日 (火) 12時00分00秒まで	<p>(2)初回提出後のデータチェック 各四半期のデータの初回提出後、DPC 調査事務局より再確認が必要と思われる症例について、集計結果とともにデータの再確認依頼を各医療機関個別に書面にて連絡する。</p> <table border="1" data-bbox="1377 272 2063 475"> <thead> <tr> <th>対象範囲</th> <th>配達による提出期限</th> <th>オンラインによる提出期限 (希望する医療機関のみ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1回：2026年5月分までの提出データに基づくデータチェック</td> <td>2026年 9月24日 (木)</td> <td>2026年 9月25日 (金) 12時00分00秒まで</td> </tr> <tr> <td>第2回：2026年9月分までの提出データに基づくデータチェック</td> <td>2026年12月14日 (月)</td> <td>2026年 12月15日 (火) 12時00分00秒まで</td> </tr> <tr> <td>第3回：2026年12月分までの提出データに基づくデータチェック</td> <td>2027年 3月23日 (火)</td> <td>2027年 3月24日 (水) 12時00分00秒まで</td> </tr> <tr> <td>第4回：2027年3月分までの提出データに基づくデータチェック</td> <td>2027年 6月22日 (火)</td> <td>2027年 6月23日 (水) 12時00分00秒まで</td> </tr> </tbody> </table> <p>※データチェック再確認依頼は提出期限の3週間前を目途に事務局からメールにて連絡する。 ※第2回のデータ再確認依頼については、分析等の都合により提出期限が14日(オンラインによる提出にあたっては、12月15日の12時00分00秒まで)となっていることに注意すること。 ※施設コードが年度途中で変更となった場合であっても、当年度内のデータ提出は変更前の施設コードを使用する。 ※配達による提出の場合、「引受」等に表示される日時が提出期限を過ぎると遅延扱いとなるため留意すること。 ※オンラインによる提出の場合、データ提出する際の「アップロード日時」が提出期限を過ぎると遅延扱いとなるため留意すること。</p>	対象範囲	配達による提出期限	オンラインによる提出期限 (希望する医療機関のみ)	第1回：2026年5月分までの提出データに基づくデータチェック	2026年 9月24日 (木)	2026年 9月25日 (金) 12時00分00秒まで	第2回：2026年9月分までの提出データに基づくデータチェック	2026年12月14日 (月)	2026年 12月15日 (火) 12時00分00秒まで	第3回：2026年12月分までの提出データに基づくデータチェック	2027年 3月23日 (火)	2027年 3月24日 (水) 12時00分00秒まで	第4回：2027年3月分までの提出データに基づくデータチェック	2027年 6月22日 (火)	2027年 6月23日 (水) 12時00分00秒まで
対象範囲	配達による提出期限	オンラインによる提出期限 (希望する医療機関のみ)																															
第1回：2025年5月分までの提出データに基づくデータチェック	2025年 9月22日 (月)	2025年 9月24日 (水) 12時00分00秒まで																															
第2回：2025年9月分までの提出データに基づくデータチェック	2025年12月12日 (金)	2026年 12月15日 (月) 12時00分00秒まで																															
第3回：2025年12月分までの提出データに基づくデータチェック	2026年 3月23日 (月)	2026年 3月24日 (火) 12時00分00秒まで																															
第4回：2026年3月分までの提出データに基づくデータチェック	2026年 6月22日 (月)	2026年 6月23日 (火) 12時00分00秒まで																															
対象範囲	配達による提出期限	オンラインによる提出期限 (希望する医療機関のみ)																															
第1回：2026年5月分までの提出データに基づくデータチェック	2026年 9月24日 (木)	2026年 9月25日 (金) 12時00分00秒まで																															
第2回：2026年9月分までの提出データに基づくデータチェック	2026年12月14日 (月)	2026年 12月15日 (火) 12時00分00秒まで																															
第3回：2026年12月分までの提出データに基づくデータチェック	2027年 3月23日 (火)	2027年 3月24日 (水) 12時00分00秒まで																															
第4回：2027年3月分までの提出データに基づくデータチェック	2027年 6月22日 (火)	2027年 6月23日 (水) 12時00分00秒まで																															
12	(3)検証用レセプトの提出	<p>(3)検証用レセプトの提出 概要 依頼を実施する病院に対して、Dファイル(DPC対象病院のみ)、入院EF統合ファイル及び様式1と、レセプト内容との整合性のチェックを実施するため、検証用レセプトを提出する。レセプトとの不整合があった場合又は再確認が必要と思われる点があった場合は、データもしくはレセプトの再提出又は確認結果の提出を求める。不整合又は再確認が必要となる点があった場合のみ病院個別に連絡する。</p> <p>提出期限 依頼を実施する病院に対し個別に提出期限を設定する。DPC調査事務局から通知後、1週間後程度とする。</p> <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>調査実施説明資料に準じた提出方法で提出すること。</li> <li>レセプトは表紙の他、続紙も必要。続紙はのり付けせず表紙とホチキスやクリップで留めること。</li> <li>レセプトのコピーは患者氏名や保険記号・番号部分(表紙、続紙とも)を消してコピーを作成する。</li> <li>レセプトの余白に必ず施設コード(9桁)、データ識別番号(表紙、続紙とも)を記載のこと。</li> <li>指定されたデータ識別番号に該当する入院医科保険レセプト(指定月のみ)は全て提出のこと。</li> <li>指定されたレセプト以外は提出しないこと(指定されたもののみ提出する)。</li> <li>レセプト全体が見えるようにコピーすること。見切れや汚れ、文字が薄い等でレセプト内容の判読ができない場合は、レセプトの再提出を求める。</li> <li>レセ電算請求、オンライン請求を行っている病院についても紙レセプトに出力して提出する。</li> </ul>	<p>(3)検証用レセプトの提出 概要 依頼を実施する病院に対して、Dファイル(DPC対象病院のみ)、入院EF統合ファイル及び様式1と、レセプト内容との整合性のチェックを実施するため、検証用レセプトを提出する。レセプトとの不整合があった場合又は再確認が必要と思われる点があった場合は、データもしくはレセプトの再提出又は確認結果の提出を求める。不整合又は再確認が必要となる点があった場合のみ病院個別に連絡する。</p> <p>提出期限 依頼を実施する病院に対し個別に提出期限を設定する。DPC調査事務局から通知後、1週間後程度とする。</p> <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本資料、『2.データ提出方法 (2) 配達によるデータ提出』に記載された配達形態に準じて提出すること。準じていない場合は再提出を求める。</li> <li>レセプトは表紙の他、続紙も必要。続紙はのり付けせず表紙とホチキスやクリップで留めること。</li> <li>レセプトのコピーは患者氏名や保険記号・番号部分(表紙、続紙とも)を消してコピーを作成する。</li> <li>レセプトの余白に必ず施設コード(9桁)、データ識別番号(表紙、続紙とも)を記載のこと。</li> <li>指定されたデータ識別番号に該当する入院医科保険レセプト(指定月のみ)は全て提出のこと。</li> <li>指定されたレセプト以外は提出しないこと(指定されたもののみ提出する)。</li> <li>レセプト全体が見えるようにコピーすること。見切れや汚れ、文字が薄い等でレセプト内容の判読ができない場合は、レセプトの再提出を求める。</li> <li>レセ電算請求、オンライン請求を行っている病院についても紙レセプトに出力して提出する。</li> </ul>																														
12	2.データ提出方法 (1)オンラインによるデータ提出		<p>・アップロード完了後に履歴画面にて対象ファイルの提出結果が「成功」となっていることを確認すること。</p>																														

**II 各様式と入力要領**

23	ペイロード項目		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">A000021</td> <td style="width: 15%;">搬送情報</td> <td style="width: 5%;">※1</td> <td style="width: 5%;">キ</td> <td style="width: 5%;">-</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 5%;">○</td> <td style="width: 15%;">下り搬送の有無</td> <td style="width: 15%;">0.無 1.有</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>※D</td> <td>下り搬送時に使用された車両</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> </table> <p>○：必須 ▲：ある場合必須 ◇：任意          ※1：A000020 入院情報 ②入院経路が“4”の場合に入力する          ※A：A000020 入院情報 ②入院経路が“1”、“4”、“5”の場合に入力する          ※B：A000020 入院情報 ②入院経路が“0”、“1”、“4”、“5”の場合で医療資源を最も投入した傷病名がMDC17に定義される傷病名の場合に入力する          ※C：A000020 入院情報 ⑧自備行為・自設企図の有無が“1”～“10”の場合に入力する          ※D：搬送情報 ①下り搬送の有無が“1”の場合に入力する</p>	A000021	搬送情報	※1	キ	-	1	○	下り搬送の有無	0.無 1.有						2	※D	下り搬送時に使用された車両	入力要領を参照																																																																																	
A000021	搬送情報	※1	キ	-	1	○	下り搬送の有無	0.無 1.有																																																																																														
					2	※D	下り搬送時に使用された車両	入力要領を参照																																																																																														
24	ペイロード項目	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">A000030</td> <td style="width: 15%;">退院情報</td> <td style="width: 5%;">○</td> <td style="width: 5%;">ア</td> <td style="width: 5%;">-</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 5%;">○</td> <td style="width: 15%;">退院年月日</td> <td style="width: 15%;">0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2025年4月1日→20250401</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>○</td> <td>退院先</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>○</td> <td>退院時転帰</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>○</td> <td>24時間以内の死亡の有無</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>※D</td> <td>退院後の在宅医療の有無</td> <td>0.無 1.当院が提供 2.他施設が提供 9.不明</td> </tr> </table>	A000030	退院情報	○	ア	-	1	○	退院年月日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2025年4月1日→20250401						2	○	退院先	入力要領を参照						3	○	退院時転帰	入力要領を参照						4	○	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						5	※D	退院後の在宅医療の有無	0.無 1.当院が提供 2.他施設が提供 9.不明	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">A000030</td> <td style="width: 15%;">退院情報</td> <td style="width: 5%;">○</td> <td style="width: 5%;">ア</td> <td style="width: 5%;">-</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 5%;">○</td> <td style="width: 15%;">退院年月日</td> <td style="width: 15%;">0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2026年4月1日→20260401</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>○</td> <td>退院先</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>○</td> <td>退院時転帰</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>○</td> <td>24時間以内の死亡の有無</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>※E</td> <td>退院後の在宅医療の有無</td> <td>0.無 1.当院が提供 2.他施設が提供 9.不明</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6</td> <td>※E</td> <td>入院前の生活の場への復帰の有無</td> <td>0.入院前の生活の場への復帰無し 1.入院前の生活の場への復帰有り 9.不明</td> </tr> </table>	A000030	退院情報	○	ア	-	1	○	退院年月日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2026年4月1日→20260401						2	○	退院先	入力要領を参照						3	○	退院時転帰	入力要領を参照						4	○	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						5	※E	退院後の在宅医療の有無	0.無 1.当院が提供 2.他施設が提供 9.不明						6	※E	入院前の生活の場への復帰の有無	0.入院前の生活の場への復帰無し 1.入院前の生活の場への復帰有り 9.不明
A000030	退院情報	○	ア	-	1	○	退院年月日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2025年4月1日→20250401																																																																																														
					2	○	退院先	入力要領を参照																																																																																														
					3	○	退院時転帰	入力要領を参照																																																																																														
					4	○	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																																																																																														
					5	※D	退院後の在宅医療の有無	0.無 1.当院が提供 2.他施設が提供 9.不明																																																																																														
A000030	退院情報	○	ア	-	1	○	退院年月日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2026年4月1日→20260401																																																																																														
					2	○	退院先	入力要領を参照																																																																																														
					3	○	退院時転帰	入力要領を参照																																																																																														
					4	○	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																																																																																														
					5	※E	退院後の在宅医療の有無	0.無 1.当院が提供 2.他施設が提供 9.不明																																																																																														
					6	※E	入院前の生活の場への復帰の有無	0.入院前の生活の場への復帰無し 1.入院前の生活の場への復帰有り 9.不明																																																																																														
25	ペイロード項目	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">A001010</td> <td style="width: 15%;">患者プロフィール/身長・体重</td> <td style="width: 5%;">○</td> <td style="width: 5%;">ア</td> <td style="width: 5%;">-</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">○</td> <td style="width: 15%;">身長</td> <td style="width: 15%;">センチメートル単位入力 例 156</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>○</td> <td>入院時体重</td> <td>キログラム単位入力（小数点第一位まで） 例 52.5、53.0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>○</td> <td>退院時体重</td> <td>例 52.5、53.0</td> </tr> </table>	A001010	患者プロフィール/身長・体重	○	ア	-	2	○	身長	センチメートル単位入力 例 156						3	○	入院時体重	キログラム単位入力（小数点第一位まで） 例 52.5、53.0						4	○	退院時体重	例 52.5、53.0	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">A001010</td> <td style="width: 15%;">患者プロフィール/身長・体重</td> <td style="width: 5%;">※4</td> <td style="width: 5%;">ア</td> <td style="width: 5%;">-</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">※H</td> <td style="width: 15%;">身長</td> <td style="width: 15%;">センチメートル単位入力 例 156</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>※H</td> <td>入院時体重</td> <td>キログラム単位入力（小数点第一位まで） 例 52.5、53.0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>※I</td> <td>退院時体重</td> <td>例 52.5、53.0</td> </tr> </table> <p>○：必須 ▲：ある場合必須 ◇：任意          ※2：一般病棟グループ間で4週間以内に再入院した場合（一般病棟グループに入院していた患者が、当該病棟より退院した日の翌日又は転院した日から起算して4週間以内に一般病棟グループに再入院した場合）であって、A000050 病棟 ②調査対象となる一般病棟への入院の有無のみが“有”となっている再入院した様式1（親様式・子様式若しくは仮様式1）に入力する          ※3：1入院内で一般病棟グループから一般病棟グループ以外へ転院しており、その後一般病棟グループへ再転院した場合に入力する          ※4：A000020 入院情報 ⑤予定・救急医療入院が“102”の場合以外又はA000031 様式1 対象期間（様式1開始日から様式1終了日の期間）が5日を超える場合は入力する          ※F：A000080 再入院調査 ③理由の種別が“その他”の場合に入力する          ※G：A000090 再転院調査 ③理由の種別が“その他”の場合に入力する          ※H：A000020 入院情報 ⑤予定・救急医療入院が“102”の場合以外は入力する          ※I：A000031 様式1 対象期間が5日を超える場合は入力する</p>	A001010	患者プロフィール/身長・体重	※4	ア	-	2	※H	身長	センチメートル単位入力 例 156						3	※H	入院時体重	キログラム単位入力（小数点第一位まで） 例 52.5、53.0						4	※I	退院時体重	例 52.5、53.0																																													
A001010	患者プロフィール/身長・体重	○	ア	-	2	○	身長	センチメートル単位入力 例 156																																																																																														
					3	○	入院時体重	キログラム単位入力（小数点第一位まで） 例 52.5、53.0																																																																																														
					4	○	退院時体重	例 52.5、53.0																																																																																														
A001010	患者プロフィール/身長・体重	※4	ア	-	2	※H	身長	センチメートル単位入力 例 156																																																																																														
					3	※H	入院時体重	キログラム単位入力（小数点第一位まで） 例 52.5、53.0																																																																																														
					4	※I	退院時体重	例 52.5、53.0																																																																																														

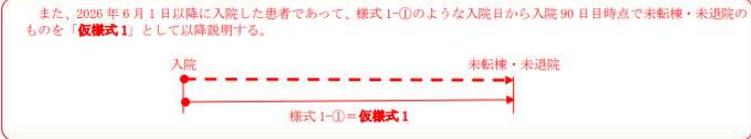
頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版																																																	
26	ペイロード項目		<table border="1"> <tr> <td>A001050</td> <td>患者プロフィール/患者の状態等</td> <td>※5</td> <td>キ</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>○</td> <td>患者の状態等</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">A002010</td> <td rowspan="2">妊婦情報</td> <td rowspan="2">○</td> <td rowspan="2">ア</td> <td rowspan="2">-</td> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">○</td> <td>現在の妊娠の有無</td> <td>0. 無 1. 有 2. 不明</td> </tr> <tr> <td>※J 入院時の妊娠週数</td> <td>2桁の数字</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">A003010</td> <td rowspan="2">出生児情報</td> <td rowspan="2">※6</td> <td rowspan="2">ア</td> <td rowspan="2">-</td> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">○</td> <td>出生時体重</td> <td>グラム単位入力 例 3000</td> </tr> <tr> <td>出生時妊娠週数</td> <td>0~9 からなる 2桁の数字</td> </tr> <tr> <td>A004010</td> <td>高齢者情報</td> <td>※7</td> <td>ア</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>○</td> <td>認知症高齢者の日常生活自立度判定基準</td> <td>0. 無 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M</td> </tr> <tr> <td>A004020</td> <td>要介護度</td> <td>※7</td> <td>ウ</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>○</td> <td>要介護度</td> <td>0. 無 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中 9. 不明</td> </tr> </table> <p>○：必須 ▲：ある場合必須 ◇：任意  ※5：障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料及び特殊疾患病棟入院料を算定した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力する。</p>	A001050	患者プロフィール/患者の状態等	※5	キ	-	2	○	患者の状態等	入力要領を参照	A002010	妊婦情報	○	ア	-	2	○	現在の妊娠の有無	0. 無 1. 有 2. 不明	※J 入院時の妊娠週数	2桁の数字	A003010	出生児情報	※6	ア	-	2	○	出生時体重	グラム単位入力 例 3000	出生時妊娠週数	0~9 からなる 2桁の数字	A004010	高齢者情報	※7	ア	-	2	○	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	0. 無 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M	A004020	要介護度	※7	ウ	-	2	○	要介護度	0. 無 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中 9. 不明
A001050	患者プロフィール/患者の状態等	※5	キ	-	2	○	患者の状態等	入力要領を参照																																												
A002010	妊婦情報	○	ア	-	2	○	現在の妊娠の有無	0. 無 1. 有 2. 不明																																												
							※J 入院時の妊娠週数	2桁の数字																																												
A003010	出生児情報	※6	ア	-	2	○	出生時体重	グラム単位入力 例 3000																																												
							出生時妊娠週数	0~9 からなる 2桁の数字																																												
A004010	高齢者情報	※7	ア	-	2	○	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	0. 無 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M																																												
A004020	要介護度	※7	ウ	-	2	○	要介護度	0. 無 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中 9. 不明																																												
26	ペイロード項目	<table border="1"> <tr> <td>A001020</td> <td>患者プロフィール/喫煙指数</td> <td>○</td> <td>ア</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>○</td> <td>喫煙指数</td> <td>喫煙指数=1日の喫煙本数×喫煙年数</td> </tr> </table>	A001020	患者プロフィール/喫煙指数	○	ア	-	2	○	喫煙指数	喫煙指数=1日の喫煙本数×喫煙年数	削除																																								
A001020	患者プロフィール/喫煙指数	○	ア	-	2	○	喫煙指数	喫煙指数=1日の喫煙本数×喫煙年数																																												
26	ペイロード項目	<table border="1"> <tr> <td rowspan="4">A001030</td> <td rowspan="4">患者プロフィール/褥瘡(療養病棟)</td> <td rowspan="4">◇</td> <td rowspan="4">ア</td> <td rowspan="4">○</td> <td>1</td> <td>○</td> <td>入棟日</td> <td>0~9からなる8桁の数字 YYYMMDD 例 2025年6月1日→20250601</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>○</td> <td>退棟日</td> <td>0~9からなる8桁の数字 YYYMMDD 例 2025年6月1日→20250601</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>○</td> <td>入棟時の褥瘡の有無</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>○</td> <td>退棟時の褥瘡の有無</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> </table>	A001030	患者プロフィール/褥瘡(療養病棟)	◇	ア	○	1	○	入棟日	0~9からなる8桁の数字 YYYMMDD 例 2025年6月1日→20250601	2	○	退棟日	0~9からなる8桁の数字 YYYMMDD 例 2025年6月1日→20250601	3	○	入棟時の褥瘡の有無	入力要領を参照	4	○	退棟時の褥瘡の有無	入力要領を参照	削除																												
A001030	患者プロフィール/褥瘡(療養病棟)	◇						ア	○	1	○	入棟日	0~9からなる8桁の数字 YYYMMDD 例 2025年6月1日→20250601																																							
										2	○	退棟日	0~9からなる8桁の数字 YYYMMDD 例 2025年6月1日→20250601																																							
										3	○	入棟時の褥瘡の有無	入力要領を参照																																							
			4	○	退棟時の褥瘡の有無	入力要領を参照																																														
27	ペイロード項目		<table border="1"> <tr> <td>A004060</td> <td>高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害</td> <td>※8</td> <td>キ</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>○</td> <td>高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害等の有無</td> <td>0. 無 1. 高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害 2. 重度の頭髄損傷 3. 頭部外傷を含む多部位外傷</td> </tr> </table> <p>○：必須 ▲：ある場合必須 ◇：任意  ※8：回復期リハビリテーション病棟入院料1~5、回復期リハビリテーション入院医療管理料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合であって、当該入院料等を算定した期間中に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定する場合は入力する</p>	A004060	高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害	※8	キ	-	2	○	高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害等の有無	0. 無 1. 高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害 2. 重度の頭髄損傷 3. 頭部外傷を含む多部位外傷																																								
A004060	高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害	※8	キ	-	2	○	高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害等の有無	0. 無 1. 高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害 2. 重度の頭髄損傷 3. 頭部外傷を含む多部位外傷																																												

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版																																																																																																																																																
30	ペイロード項目	<table border="1"> <tr> <td>A007010</td> <td>手術情報</td> <td>▲</td> <td>ア</td> <td>○</td> <td>1</td> <td>○</td> <td>手術日</td> <td>0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2025 年 7 月 1 日→20250701</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>○</td> <td>点数表コード</td> <td>医科診療報酬点数表における手術料に関 わるコード</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>※L</td> <td>手術基幹コード</td> <td>外科系学会社会保険委員会連合（外保 連）が作成する外保連試案の手術の基幹 コード（STEM7）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>※L</td> <td>手術回数</td> <td>1.初回 2.再手術</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>※L</td> <td>手術側数</td> <td>0.左右の区別のないもの 1.右側 2.左側 3.左右</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6</td> <td>※L</td> <td>麻酔</td> <td>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.脊椎+硬膜外 8.その他 9.無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>7</td> <td>※M*</td> <td>予防的抗菌薬投与</td> <td>1.術前1時間以内 2.術前1時間より前 で2時間以内 3.術前2時間より前 0. 無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td>○</td> <td>手術名</td> <td>名称</td> </tr> </table>	A007010	手術情報	▲	ア	○	1	○	手術日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2025 年 7 月 1 日→20250701						2	○	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						3	※L	手術基幹コード	外科系学会社会保険委員会連合（外保 連）が作成する外保連試案の手術の基幹 コード（STEM7）						4	※L	手術回数	1.初回 2.再手術						5	※L	手術側数	0.左右の区別のないもの 1.右側 2.左側 3.左右						6	※L	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.脊椎+硬膜外 8.その他 9.無						7	※M*	予防的抗菌薬投与	1.術前1時間以内 2.術前1時間より前 で2時間以内 3.術前2時間より前 0. 無						9	○	手術名	名称	<table border="1"> <tr> <td>A007010</td> <td>手術情報</td> <td>▲</td> <td>ア</td> <td>○</td> <td>1</td> <td>○</td> <td>手術日</td> <td>0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2026 年 7 月 1 日→20260701</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>○</td> <td>点数表コード</td> <td>医科診療報酬点数表における手術料に関 わるコード</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>※N</td> <td>手術基幹コード</td> <td>外科系学会社会保険委員会連合（外保 連）が作成する外保連試案の手術の基幹 コード（STEM7）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>※N</td> <td>手術回数</td> <td>1.初回 2.再手術</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>※N</td> <td>手術側数</td> <td>0.左右の区別のないもの 1.右側 2.左側 3.左右</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6</td> <td>※N</td> <td>麻酔</td> <td>1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊椎麻酔 4.吸入麻酔又は静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+硬膜外 7.脊椎+硬膜外 8.そ の他 9.無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>7</td> <td>※0*</td> <td>予防的抗菌薬投与</td> <td>1.術前1時間以内 2.術前1時間より前 で2時間以内 3.術前2時間より前 0. 無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td>○</td> <td>手術名</td> <td>名称</td> </tr> </table>	A007010	手術情報	▲	ア	○	1	○	手術日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2026 年 7 月 1 日→20260701						2	○	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						3	※N	手術基幹コード	外科系学会社会保険委員会連合（外保 連）が作成する外保連試案の手術の基幹 コード（STEM7）						4	※N	手術回数	1.初回 2.再手術						5	※N	手術側数	0.左右の区別のないもの 1.右側 2.左側 3.左右						6	※N	麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊椎麻酔 4.吸入麻酔又は静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+硬膜外 7.脊椎+硬膜外 8.そ の他 9.無						7	※0*	予防的抗菌薬投与	1.術前1時間以内 2.術前1時間より前 で2時間以内 3.術前2時間より前 0. 無						9	○	手術名	名称
A007010	手術情報	▲	ア	○	1	○	手術日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2025 年 7 月 1 日→20250701																																																																																																																																											
					2	○	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																																																																																																																																											
					3	※L	手術基幹コード	外科系学会社会保険委員会連合（外保 連）が作成する外保連試案の手術の基幹 コード（STEM7）																																																																																																																																											
					4	※L	手術回数	1.初回 2.再手術																																																																																																																																											
					5	※L	手術側数	0.左右の区別のないもの 1.右側 2.左側 3.左右																																																																																																																																											
					6	※L	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.脊椎+硬膜外 8.その他 9.無																																																																																																																																											
					7	※M*	予防的抗菌薬投与	1.術前1時間以内 2.術前1時間より前 で2時間以内 3.術前2時間より前 0. 無																																																																																																																																											
					9	○	手術名	名称																																																																																																																																											
A007010	手術情報	▲	ア	○	1	○	手術日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2026 年 7 月 1 日→20260701																																																																																																																																											
					2	○	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																																																																																																																																											
					3	※N	手術基幹コード	外科系学会社会保険委員会連合（外保 連）が作成する外保連試案の手術の基幹 コード（STEM7）																																																																																																																																											
					4	※N	手術回数	1.初回 2.再手術																																																																																																																																											
					5	※N	手術側数	0.左右の区別のないもの 1.右側 2.左側 3.左右																																																																																																																																											
					6	※N	麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊椎麻酔 4.吸入麻酔又は静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+硬膜外 7.脊椎+硬膜外 8.そ の他 9.無																																																																																																																																											
					7	※0*	予防的抗菌薬投与	1.術前1時間以内 2.術前1時間より前 で2時間以内 3.術前2時間より前 0. 無																																																																																																																																											
					9	○	手術名	名称																																																																																																																																											
31	ペイロード項目		<table border="1"> <tr> <td>ADL0005</td> <td>ADLスコ ア/発症 前</td> <td>※9</td> <td>キ</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>○</td> <td>発症前のADLスコア</td> <td>10 項目の評価視点について数字 10 桁で 記入 例 1211111100</td> </tr> </table>	ADL0005	ADLスコ ア/発症 前	※9	キ	-	2	○	発症前の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																																																																																																																																							
ADL0005	ADLスコ ア/発症 前	※9	キ	-	2	○	発症前の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																																																																																																																																											
31	ペイロード項目		<p>※9:15歳以上であって、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料を算定した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力する。ただし、産科の患者は除く</p>																																																																																																																																																
34	ペイロード項目	<table border="1"> <tr> <td>M040010</td> <td>MDC04 患者 /Hugh-Jones</td> <td>※18</td> <td>ア</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>○</td> <td>Hugh-Jones 分類</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> </table>	M040010	MDC04 患者 /Hugh-Jones	※18	ア	-	2	○	Hugh-Jones 分類	入力要領を参照	<table border="1"> <tr> <td>M040010</td> <td>MDC04 患者 /Hugh-Jones</td> <td>※22</td> <td>ア</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>◇</td> <td>Hugh-Jones 分類</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> </table>	M040010	MDC04 患者 /Hugh-Jones	※22	ア	-	2	◇	Hugh-Jones 分類	入力要領を参照																																																																																																																														
M040010	MDC04 患者 /Hugh-Jones	※18	ア	-	2	○	Hugh-Jones 分類	入力要領を参照																																																																																																																																											
M040010	MDC04 患者 /Hugh-Jones	※22	ア	-	2	◇	Hugh-Jones 分類	入力要領を参照																																																																																																																																											
34	ペイロード項目	<p>※18:医療資源を最も投入した傷病名が MDC04 に定義される傷病名の場合(6歳未満の小児で分類不能な場合、04026x に定義される傷病名の場合は除く)は入力する</p>	<p>※22:医療資源を最も投入した傷病名が MDC04 に定義される傷病名の場合(6歳未満の小児で分類不能な場合、04026x に定義される傷病名の場合は除く)は、任意で入力する</p>																																																																																																																																																

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版																																																																																																				
35	ペイロード項目	<table border="1" data-bbox="528 217 1308 639"> <tr> <td rowspan="9">M040031</td> <td rowspan="9">救急医療入院患者/P/F比</td> <td rowspan="9">※20</td> <td rowspan="9">力</td> <td rowspan="9">-</td> <td>2</td> <td>※P</td> <td>救急受診時のP/F比</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>※P</td> <td>救急受診時の酸素投与の有無</td> <td>0. 無 1. 有 9. 不明</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>※Q</td> <td>救急受診時のFIO2</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>※P</td> <td>救急受診時の呼吸補助の有無</td> <td>0. 無 1. 有 9. 不明</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>○</td> <td>治療室又は病棟入室時のP/F比</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>○</td> <td>治療室又は病棟入室時の酸素投与の有無</td> <td>0. 無 1. 有 9. 不明</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>※R</td> <td>治療室又は病棟入室時のFIO2</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>○</td> <td>治療室又は病棟入室時の呼吸補助の有無</td> <td>0. 無 1. 有 9. 不明</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">M050011</td> <td rowspan="2">心不全患者/NYHA</td> <td rowspan="2">※21</td> <td rowspan="2">力</td> <td rowspan="2">-</td> <td>3</td> <td>※P</td> <td>救急受診時のNYHA心機能分類</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>○</td> <td>治療室又は病棟入室時のNYHA心機能分類</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> </table> <p data-bbox="528 643 1308 842"> ○：必須 ▲：ある場合必須 ◇：任意  ※20：医療資源を最も投入した傷病名が040130に定義される傷病名の場合、又はA000020入院情報⑤予定・救急医療入院が“333”の救急医療入院（呼吸不全で重篤な状態）、“323”の救急医療入院（呼吸不全で重篤な状態に準ずる状態）、“334”の救急医療入院（心不全で重篤な状態）、“324”の救急医療入院（心不全で重篤な状態に準ずる状態）の場合は入力する  ※21：医療資源を最も投入した傷病名に1110、1130、1132、150\$を入力した場合、又はA000020入院情報⑤予定・救急医療入院が“334”の救急医療入院（心不全で重篤な状態）、“324”の救急医療入院（心不全で重篤な状態に準ずる状態）の場合は入力する  ※P：A000020入院情報⑤予定・救急医療入院が“3**”の場合は入力する  ※Q：M040031救急医療入院患者/P/F比③救急受診時の酸素投与の有無が“1”の場合は入力する  ※R：M040031救急医療入院患者/P/F比⑦治療室又は病棟入室時の酸素投与の有無が“1”の場合は入力する </p>	M040031	救急医療入院患者/P/F比	※20	力	-	2	※P	救急受診時のP/F比	入力要領を参照	3	※P	救急受診時の酸素投与の有無	0. 無 1. 有 9. 不明	4	※Q	救急受診時のFIO2	入力要領を参照	5	※P	救急受診時の呼吸補助の有無	0. 無 1. 有 9. 不明	6	○	治療室又は病棟入室時のP/F比	入力要領を参照	7	○	治療室又は病棟入室時の酸素投与の有無	0. 無 1. 有 9. 不明	8	※R	治療室又は病棟入室時のFIO2	入力要領を参照	9	○	治療室又は病棟入室時の呼吸補助の有無	0. 無 1. 有 9. 不明	M050011	心不全患者/NYHA	※21	力	-	3	※P	救急受診時のNYHA心機能分類	入力要領を参照	4	○	治療室又は病棟入室時のNYHA心機能分類	入力要領を参照	<table border="1" data-bbox="1352 296 2136 663"> <tr> <td rowspan="9">M040031</td> <td rowspan="9">呼吸不全患者/P/F比</td> <td rowspan="9">※24</td> <td rowspan="9">力</td> <td rowspan="9">-</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>空欄</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>-</td> <td>空欄</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>-</td> <td>空欄</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>-</td> <td>空欄</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>○</td> <td>治療室又は病棟入室時のP/F比</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>○</td> <td>治療室又は病棟入室時の酸素投与の有無</td> <td>0. 無 1. 有 9. 不明</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>※S</td> <td>治療室又は病棟入室時のFIO2</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>○</td> <td>治療室又は病棟入室時の呼吸補助の有無</td> <td>0. 無 1. 有 9. 不明</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">M050011</td> <td rowspan="2">心不全患者/NYHA</td> <td rowspan="2">※25</td> <td rowspan="2">力</td> <td rowspan="2">-</td> <td>3</td> <td>-</td> <td>空欄</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>○</td> <td>治療室又は病棟入室時のNYHA心機能分類</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> </table> <p data-bbox="1352 667 2136 751"> ○：必須 ▲：ある場合必須 ◇：任意  ※24：医療資源を最も投入した傷病名が040130に定義される傷病名の場合入力する  ※25：医療資源を最も投入した傷病名に1110、1130、1132、150\$を入力した場合は入力する  ※S：M040031救急医療入院患者/P/F比⑦治療室又は病棟入室時の酸素投与の有無が“1”の場合は入力する </p>	M040031	呼吸不全患者/P/F比	※24	力	-	2	-	空欄		3	-	空欄		4	-	空欄		5	-	空欄		6	○	治療室又は病棟入室時のP/F比	入力要領を参照	7	○	治療室又は病棟入室時の酸素投与の有無	0. 無 1. 有 9. 不明	8	※S	治療室又は病棟入室時のFIO2	入力要領を参照	9	○	治療室又は病棟入室時の呼吸補助の有無	0. 無 1. 有 9. 不明	M050011	心不全患者/NYHA	※25	力	-	3	-	空欄		4	○	治療室又は病棟入室時のNYHA心機能分類	入力要領を参照
M040031	救急医療入院患者/P/F比	※20						力	-	2	※P	救急受診時のP/F比	入力要領を参照																																																																																										
										3	※P	救急受診時の酸素投与の有無	0. 無 1. 有 9. 不明																																																																																										
										4	※Q	救急受診時のFIO2	入力要領を参照																																																																																										
										5	※P	救急受診時の呼吸補助の有無	0. 無 1. 有 9. 不明																																																																																										
										6	○	治療室又は病棟入室時のP/F比	入力要領を参照																																																																																										
										7	○	治療室又は病棟入室時の酸素投与の有無	0. 無 1. 有 9. 不明																																																																																										
										8	※R	治療室又は病棟入室時のFIO2	入力要領を参照																																																																																										
										9	○	治療室又は病棟入室時の呼吸補助の有無	0. 無 1. 有 9. 不明																																																																																										
			M050011	心不全患者/NYHA	※21	力	-			3	※P	救急受診時のNYHA心機能分類	入力要領を参照																																																																																										
4	○	治療室又は病棟入室時のNYHA心機能分類						入力要領を参照																																																																																															
M040031	呼吸不全患者/P/F比	※24	力	-	2	-	空欄																																																																																																
					3	-	空欄																																																																																																
					4	-	空欄																																																																																																
					5	-	空欄																																																																																																
					6	○	治療室又は病棟入室時のP/F比	入力要領を参照																																																																																															
					7	○	治療室又は病棟入室時の酸素投与の有無	0. 無 1. 有 9. 不明																																																																																															
					8	※S	治療室又は病棟入室時のFIO2	入力要領を参照																																																																																															
					9	○	治療室又は病棟入室時の呼吸補助の有無	0. 無 1. 有 9. 不明																																																																																															
					M050011	心不全患者/NYHA	※25	力	-	3	-	空欄																																																																																											
4	○	治療室又は病棟入室時のNYHA心機能分類	入力要領を参照																																																																																																				
36	ペイロード項目	<table border="1" data-bbox="528 959 1308 1023"> <tr> <td>M050090</td> <td>心不全患者情報/バイオマーカー</td> <td>※27</td> <td>力</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>○</td> <td>入院時BNP・NT-proBNP</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> </table> <p data-bbox="528 1026 1308 1042">○：必須 ▲：ある場合必須 ◇：任意</p>	M050090	心不全患者情報/バイオマーカー	※27	力	-	2	○	入院時BNP・NT-proBNP	入力要領を参照	<table border="1" data-bbox="1375 871 2136 935"> <tr> <td>M050090</td> <td>心不全患者情報/バイオマーカー</td> <td>※31</td> <td>力</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>◇</td> <td>入院時BNP・NT-proBNP</td> <td>入力要領を参照</td> </tr> </table> <p data-bbox="1375 938 2136 1134"> ○：必須 ▲：ある場合必須 ◇：任意  ※26：医療資源を最も投入した傷病名が050050に定義される傷病名の場合は入力する  ※27：医療資源を最も投入した傷病名が050030に定義される傷病名の場合は入力する  ※28：医療資源を最も投入した傷病名に1110、1130、1132、150\$を入力した場合、又はA000020入院情報⑤予定・救急医療入院が“334”の救急医療入院（心不全で重篤な状態）、“324”の救急医療入院（心不全で重篤な状態に準ずる状態）の場合入力する  ※29：医療資源を最も投入した傷病名が050030に定義される傷病名の場合は入力する  ※30：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に1710を入力した場合に入力する  ※31：医療資源を最も投入した傷病名が050130に定義される傷病名の場合は、任意で入力する </p>	M050090	心不全患者情報/バイオマーカー	※31	力	-	2	◇	入院時BNP・NT-proBNP	入力要領を参照																																																																																		
M050090	心不全患者情報/バイオマーカー	※27	力	-	2	○	入院時BNP・NT-proBNP	入力要領を参照																																																																																															
M050090	心不全患者情報/バイオマーカー	※31	力	-	2	◇	入院時BNP・NT-proBNP	入力要領を参照																																																																																															

頁	更新箇所	2025年5月30日版							2026年3月25日版		
38	ペイロード項目	M170030	退院に向けた会議の開催状況	※35	カ	-	1	○	入棟後に初めて行われた、当該患者の退院に向けた会議の実施日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2025 年 7 月 1 日→20250701	削除
					カ	-	2	○	当該患者の退院に向けた会議の開催回数	入力要領を参照	
					カ	-	3	○	当該患者の退院に向けた会議への参加職種	入力要領を参照	
38	ペイロード項目	M170040	個別支援の実施状況	※35	カ	-	2	○	薬剤師による服薬指導の実施回数	入力要領を参照	削除
					カ	-	3	○	作業療法士による個別作業療法の実施回数	入力要領を参照	
					カ	-	4	○	精神保健福祉士による個別相談支援の実施回数	入力要領を参照	
					カ	-	5	○	公認心理師による個別心理支援の実施回数	入力要領を参照	
38	ペイロード項目	M170050	外出又は外泊の実施状況	※35	カ	-	2	○	入院中に患者が患者等を訪問した回数	入力要領を参照	削除
					カ	-	3	○	患者の患者等への訪問に同行した職種	入力要領を参照	
					カ	-	4	○	入院中に患者が外泊を行った回数	入力要領を参照	

頁	更新箇所	2025年5月30日版		2026年3月25日版				
38	ペイロード項目	M170060	障害福祉サービス等の連携に関する情報 ※35	カ - 2 ○ カ - 3 ○ カ - 4 ○ カ - 5 ○ カ - 6 ○ カ - 7 ○	障害福祉サービス等事業所（介護給付）との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等（介護給付） 障害福祉サービス等事業所（訓練等給付）との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等（訓練等給付） 障害福祉サービス等事業所（相談支援）との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等（相談支援）	入力要領を参照 入力要領を参照 入力要領を参照 入力要領を参照 入力要領を参照 入力要領を参照	削除	
38	ペイロード項目	M180010	SOFA スコア/特定集中治療室 ※36	ウ ○	1 - 空欄 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 - 6 ○ 7 ※I 8 ○	空欄 0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2025 年 7 月 1 日→20250701 0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2025 年 7 月 1 日→20250701 0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2025 年 7 月 1 日→20250701 空欄 6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201 6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201 6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201	1 - 空欄 2 ○ 3 ○ 4 ※W 5 - 6 ○ 7 ※V 8 ※W	空欄 0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2026 年 7 月 1 日 →202650701 0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2026 年 7 月 1 日 →202650701 0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2026 年 7 月 1 日 →202650701 空欄 6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201 6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201 6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201
38	ペイロード項目						※W: 15 歳以上で入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名、入院時併存症及び入院後発症疾患のいずれかが 180010 に定義される傷病名の場合に限り入力する	

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版																																																																										
39	ペイロード項目	<table border="1"> <tr> <td rowspan="8">M180020</td> <td rowspan="8">pSOFA スコア/特定集中治療室</td> <td rowspan="8">※38</td> <td rowspan="8">ウ</td> <td rowspan="8">○</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>空欄</td> <td>空欄</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>○</td> <td>入室日当日測定日</td> <td>0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2025 年 7 月 1 日→20250701</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>○</td> <td>入室日翌日測定日</td> <td>0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2025 年 7 月 1 日→20250701</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>○</td> <td>退室日測定日</td> <td>0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2025 年 7 月 1 日→20250701</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>-</td> <td>空欄</td> <td>空欄</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>○</td> <td>入室日当日測定値</td> <td>6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>※Y</td> <td>入室日翌日測定値</td> <td>6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>○</td> <td>退室日測定値</td> <td>6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201</td> </tr> </table>	M180020	pSOFA スコア/特定集中治療室	※38	ウ	○	1	-	空欄	空欄	2	○	入室日当日測定日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2025 年 7 月 1 日→20250701	3	○	入室日翌日測定日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2025 年 7 月 1 日→20250701	4	○	退室日測定日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2025 年 7 月 1 日→20250701	5	-	空欄	空欄	6	○	入室日当日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201	7	※Y	入室日翌日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201	8	○	退室日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201	<table border="1"> <tr> <td rowspan="8">M180020</td> <td rowspan="8">pSOFA スコア/特定集中治療室</td> <td rowspan="8">※41</td> <td rowspan="8">ウ</td> <td rowspan="8">○</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>空欄</td> <td>空欄</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>○</td> <td>入室日当日測定日</td> <td>0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 20265 年 7 月 1 日 →202650701</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>○</td> <td>入室日翌日測定日</td> <td>0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 20265 年 7 月 1 日 →202650701</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>-</td> <td>空欄</td> <td>空欄</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>-</td> <td>空欄</td> <td>空欄</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>○</td> <td>入室日当日測定値</td> <td>6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>※Y</td> <td>入室日翌日測定値</td> <td>6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>-</td> <td>空欄</td> <td>空欄</td> </tr> </table>	M180020	pSOFA スコア/特定集中治療室	※41	ウ	○	1	-	空欄	空欄	2	○	入室日当日測定日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 20265 年 7 月 1 日 →202650701	3	○	入室日翌日測定日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 20265 年 7 月 1 日 →202650701	4	-	空欄	空欄	5	-	空欄	空欄	6	○	入室日当日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201	7	※Y	入室日翌日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201	8	-	空欄	空欄
M180020	pSOFA スコア/特定集中治療室	※38						ウ	○	1	-	空欄	空欄																																																																
										2	○	入室日当日測定日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2025 年 7 月 1 日→20250701																																																																
										3	○	入室日翌日測定日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2025 年 7 月 1 日→20250701																																																																
										4	○	退室日測定日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2025 年 7 月 1 日→20250701																																																																
										5	-	空欄	空欄																																																																
										6	○	入室日当日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201																																																																
										7	※Y	入室日翌日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201																																																																
			8	○	退室日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201																																																																							
M180020	pSOFA スコア/特定集中治療室	※41	ウ	○	1	-	空欄	空欄																																																																					
					2	○	入室日当日測定日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 20265 年 7 月 1 日 →202650701																																																																					
					3	○	入室日翌日測定日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 20265 年 7 月 1 日 →202650701																																																																					
					4	-	空欄	空欄																																																																					
					5	-	空欄	空欄																																																																					
					6	○	入室日当日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201																																																																					
					7	※Y	入室日翌日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例 341201																																																																					
					8	-	空欄	空欄																																																																					
41	ヘッダ項目	<p>(4) 回数管理番号 同一日に入院する、いわゆる「1日入院」の症例については「1」を記録する。ただし、同じ日に1日入院の症例が複数あった場合は、入院時間の早いものから順に「1」、「2」、「3」と記録する。同一日に入院を行っていない症例、子様式1、統括診療情報番号A、Bの様式1については「0」とする。</p>	<p>(4) 回数管理番号 同一日に入院する、いわゆる「1日入院」の症例については「1」を記録する。ただし、同じ日に1日入院の症例が複数あった場合は、入院時間の早いものから順に「1」、「2」、「3」と記録する。同一日に入院を行っていない症例、子様式1、<b>仮様式1</b>、統括診療情報番号A、Bの様式1については「0」とする。</p>																																																																										
42	ヘッダ項目	<p>(5) 統括診療情報番号 入院日から退院日までの期間（親様式1）は統括診療情報番号を「0」とし、下記に定義する様式1対象病棟区分（「一般病棟グループ」、「精神病棟グループ」若しくは「その他病棟グループ」）に在院していた期間（子様式1）を「1」とし、様式1対象病棟区分をまたがって転棟した場合「2」、「3」…とする。子様式1の場合、統括診療情報番号の飛び番号及び重複は無いようにする。 また、一連となる7日以内の再入院をした場合の集約された様式1については「A」とする。本資料「様式1の作成方法まとめ」のパターン14、18のようなケースの場合は、「B」とする。</p>	<p>(5) 統括診療情報番号 入院日から退院日までの期間（親様式1）は統括診療情報番号を「0」とし、下記に定義する様式1対象病棟区分（「一般病棟グループ」、「精神病棟グループ」若しくは「その他病棟グループ」）に在院していた期間（子様式1）を「1」とし、様式1対象病棟区分をまたがって転棟した場合「2」、「3」…とする。子様式1の場合、統括診療情報番号の飛び番号及び重複は無いようにする。 また、一連となる7日以内の再入院をした場合の集約された様式1については「A」とする。本資料「様式1の作成方法まとめ」のパターン14、18のようなケースの場合は、「B」とする。 <b>入院90日目時点で未転棟、未退院の場合の仮様式1については「Z」とする。</b></p>																																																																										
42	ヘッダ項目		<p>また、2026年6月1日以降に入院した患者であって、様式1-①のような入院日から入院90日目時点で未転棟・未退院のものを「<b>仮様式1</b>」として以降説明する。</p> 																																																																										

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版
43	ヘッダ項目 様式1対象病棟区分	<p>1. 「<b>一般病棟グループ</b>」図解の様式1-②とは、以下の入院基本料、特定入院料等を算定する（届け出ている）病棟（一部病棟）をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料</li> <li>・特定機能病院入院基本料（一般）</li> <li>・専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1）</li> <li>・救命救急入院料</li> <li>・特定集中治療室管理料</li> <li>・ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>・脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>・小児特定集中治療室管理料</li> <li>・新生児特定集中治療室管理料</li> <li>・新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料</li> <li>・総合周産期特定集中治療室管理料</li> <li>・新生児治療回復室入院医療管理料</li> <li>・一類感染症患者入院医療管理料</li> <li>・小児入院医療管理料</li> <li>・短期滞在手術等基本料3</li> </ul> <p>・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。</p>	<p>1. 「<b>一般病棟グループ</b>」図解の様式1-②とは、以下の入院基本料、特定入院料等を算定する（届け出ている）病棟（一部病棟）をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料</li> <li>・特定機能病院入院基本料（一般）</li> <li>・専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1）</li> <li>・救命救急入院料</li> <li>・特定集中治療室管理料</li> <li>・ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>・脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>・小児特定集中治療室管理料</li> <li>・新生児特定集中治療室管理料</li> <li>・新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料</li> <li>・総合周産期特定集中治療室管理料</li> <li>・新生児治療回復室入院医療管理料</li> <li>・一類感染症患者入院医療管理料</li> <li>・小児入院医療管理料</li> <li>・短期滞在手術等基本料3</li> </ul>
43	ヘッダ項目 様式1対象病棟区分	<p>2. 「<b>精神病棟グループ</b>」様式1-③とは以下の入院基本料、特定入院料を算定する病棟をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1、18対1、20対1）</li> <li>・特定機能病院入院基本料（精神）</li> <li>・精神科救急急性期医療入院料</li> <li>・精神科急性期治療病棟入院料（1及び2）</li> <li>・精神科救急・合併症入院料</li> <li>・児童・思春期精神科入院医療管理料</li> <li>・精神科地域包括ケア病棟入院料</li> </ul>	<p>2. 「<b>精神病棟グループ</b>」様式1-③とは以下の入院基本料、特定入院料を算定する病棟をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神病棟入院基本料</li> <li>・特定機能病院入院基本料（精神）</li> <li>・精神科救急急性期医療入院料</li> <li>・精神科急性期治療病棟入院料（1及び2）</li> <li>・精神科救急・合併症入院料</li> <li>・児童・思春期精神科入院医療管理料</li> </ul>
43	ヘッダ項目 様式1対象病棟区分		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">Q&amp;A</p> <p style="margin: 5px 0 0 20px;">Q：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）はどのように扱うのか。</p> <p style="margin: 5px 0 0 20px;">A：この場合も算定した入院料に基づいて、●●病棟グループを選択する。</p> </div>
45	・A000020 入院情報	<p>⑤ 予定・救急医療入院(②入院経路が“1”、“4”、“5”のときのみ入力)          予定入院の場合は“100”、予定された再入院で、かつ、再入院時に悪性腫瘍患者に係る化学療法を実施する場合は“101”を、救急医療入院以外の予定外入院の場合は“200”を、救急医療入院の場合は“3**”を入力する。</p>	<p>⑤ 予定・救急医療入院(②入院経路が“1”、“4”、“5”のときのみ入力)          予定入院の場合は“100”、予定された再入院で、かつ、再入院時に悪性腫瘍患者に係る化学療法を実施する場合は“101”を、<b>短期滞在手術等基本料3の対象となる検査、手術、放射線治療を実施する目的での予定入院の場合は“102”を</b>、救急医療入院以外の予定外入院の場合は“200”を、救急医療入院の場合は“3**”を入力する。</p>
47	・A000020 入院情報	<p>⑧ 自傷行為・自殺企図の有無(②入院経路が“0”、“1”、“4”、“5”のときのみ入力)          「A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」がMDC17に定義される傷病名の場合又は精神病棟グループに属する入院がある場合は入力必須とする。</p>	<p>⑧ 自傷行為・自殺企図の有無(②入院経路が“0”、“1”、“4”、“5”のときのみ入力)          「A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」がMDC17に定義される傷病名の場合は入力必須とする。</p>

47	・A000020 入院情報	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">Q&amp;A</p> <p>Q：一般病棟から精神病棟へ転棟した場合、自傷行為・自殺企図の有無は入力するのか。  A：転棟症例の場合、精神病棟グループの期間を含む親様式1、子様式1のいずれも入力必須。  また、親様式1と子様式1の値は同一となる。</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="text-align: center;">自傷行為・自殺企図の有無の入力</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>親様式1-①</td> <td style="text-align: center;">必須</td> </tr> <tr> <td>子様式1-②</td> <td style="text-align: center;">任意</td> </tr> <tr> <td>子様式1-③</td> <td style="text-align: center;">必須</td> </tr> </tbody> </table> </div>		自傷行為・自殺企図の有無の入力	親様式1-①	必須	子様式1-②	任意	子様式1-③	必須	削除
	自傷行為・自殺企図の有無の入力										
親様式1-①	必須										
子様式1-②	任意										
子様式1-③	必須										

48	・A000021 搬送情報		
----	---------------	--	--

・A000021 搬送情報  
入院年月日が2026年6月1日以降の場合に入力する。

① 下り搬送の有無 (A000020入院情報 ②入院経路が"4"の場合入力)  
他の第三次救急医療機関等において救急外来を受診し、その初期診療の結果を踏まえ、入院前又は入院後3日以内に、自院への転院搬送が適当と判断され受け入れた患者である場合(下り搬送)は"1"を、それ以外の場合は"0"を選択する。

② 下り搬送時に使用された車両 (① 下り搬送の有無が"1"の場合入力)  
搬送された自動車の種別について該当する"1"、"2"、"3"、"9"を入力する。

値	自動車等の種別
1	市町村又は都道府県の救急隊に属する自動車等
2	医療機関に属する病院自動車等
3	消防機関が認定する患者等搬送事業者による自動車等
9	その他の自動車等

Q&A

Q：市町村又は都道府県の救急隊に属するヘリコプターにより下り搬送が行われた場合、下り搬送に使用された車両はどのようなものになるのか。  
A：「1」を選択する。

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版																																																																											
50	・A000030 退院情報 ② 退院先	<p>② 退院先 退院先について、該当する“0”、“1”、“2”、“3”、“4”、“5”、“6”、“7”、“8”、“9”、“a”の値を入力する。</p> <table border="1" data-bbox="533 276 1276 938"> <thead> <tr> <th>値</th> <th>区 分</th> <th>定 義</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>院内の他病棟への転棟</td> <td>子様式1で他病棟へ転棟し、入院を継続する場合</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>家庭への退院（当院に通院）</td> <td>・引続き当該病院の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。） ・特に外来での治療は要さないが、定期的に経過観察等のため来院するように医師が指示した場合</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>家庭への退院（他の病院・診療所に通院）</td> <td>・引続き他の病院、診療所の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。他医で引続き診療を受けながら時々経過観察等のため外来へ来るよう指示した場合を含む。） ・患者から他の病院、診療所の外来診療を受けたい旨申し出があり、医師が必要があると認めた場合（人間ドックを除く。）</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>家庭への退院（その他）</td> <td>・退院後外来診療を要しないと医師が判断した場合 ・人間ドックの退院の場合（所見の有無にかかわらず） 等</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>他の病院・診療所への転院</td> <td>他院へ転院（入院）した場合 ・介護療養型医療施設（介護療養病床）への転院を含む</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>介護老人保健施設に入所</td> <td>介護老人保健施設（介護保険法第8条第28項に規定）への入所</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>介護老人福祉施設に入所</td> <td>介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所 ・「介護老人福祉施設」（介護保険法第8条第27項に規定） ・「特別養護老人ホーム」（老人福祉法第20条の5に規定）</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所</td> <td>社会福祉施設（社会福祉法に基づく施設）及び介護サービスを提供する居住施設（老人福祉法に基づく施設）等への入所 ・「社会福祉施設」（社会福祉法第2条第2項に規定する第一種社会福祉事業を行う施設） ・「有料老人ホーム」（老人福祉法第29条に規定） ・「養護老人ホーム」（老人福祉法第20条の4に規定） ・「軽費老人ホーム」（社会福祉法第65条、老人福祉法第20条の6に規定） ・「認知症高齢者グループホーム」（老人福祉法第5条の2第6項に規定） ・「社会福祉施設」に準ずる施設として厚生労働大臣の定めるもの</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>終了（死亡等）</td> <td>死亡退院の場合 等</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>その他</td> <td>0、1、2、3、4、5、6、7、8、a以外の場合</td> </tr> <tr> <td>a</td> <td>介護医療院</td> <td>介護医療院（介護保険法第8条29項に規定）への入所</td> </tr> </tbody> </table> <p>退院先の場所に基づき、“1”～“a”のいずれかを選択する。“4”～“8”及び“a”のいずれかに該当する場合は、そちらを優先して入力すること。また、退院先が家庭である場合は、退院後の通院予定に基づき“1”～“3”のいずれかを選択する。また、“1”については自院の外来のみで継続して診療する場合に選択すること。</p>	値	区 分	定 義	0	院内の他病棟への転棟	子様式1で他病棟へ転棟し、入院を継続する場合	1	家庭への退院（当院に通院）	・引続き当該病院の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。） ・特に外来での治療は要さないが、定期的に経過観察等のため来院するように医師が指示した場合	2	家庭への退院（他の病院・診療所に通院）	・引続き他の病院、診療所の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。他医で引続き診療を受けながら時々経過観察等のため外来へ来るよう指示した場合を含む。） ・患者から他の病院、診療所の外来診療を受けたい旨申し出があり、医師が必要があると認めた場合（人間ドックを除く。）	3	家庭への退院（その他）	・退院後外来診療を要しないと医師が判断した場合 ・人間ドックの退院の場合（所見の有無にかかわらず） 等	4	他の病院・診療所への転院	他院へ転院（入院）した場合 ・介護療養型医療施設（介護療養病床）への転院を含む	5	介護老人保健施設に入所	介護老人保健施設（介護保険法第8条第28項に規定）への入所	6	介護老人福祉施設に入所	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所 ・「介護老人福祉施設」（介護保険法第8条第27項に規定） ・「特別養護老人ホーム」（老人福祉法第20条の5に規定）	7	社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	社会福祉施設（社会福祉法に基づく施設）及び介護サービスを提供する居住施設（老人福祉法に基づく施設）等への入所 ・「社会福祉施設」（社会福祉法第2条第2項に規定する第一種社会福祉事業を行う施設） ・「有料老人ホーム」（老人福祉法第29条に規定） ・「養護老人ホーム」（老人福祉法第20条の4に規定） ・「軽費老人ホーム」（社会福祉法第65条、老人福祉法第20条の6に規定） ・「認知症高齢者グループホーム」（老人福祉法第5条の2第6項に規定） ・「社会福祉施設」に準ずる施設として厚生労働大臣の定めるもの	8	終了（死亡等）	死亡退院の場合 等	9	その他	0、1、2、3、4、5、6、7、8、a以外の場合	a	介護医療院	介護医療院（介護保険法第8条29項に規定）への入所	<p>② 退院先 退院先について、該当する“0”、“1”、“2”、“3”、“4”、“5”、“6”、“7”、“8”、“9”、“a”、“b”の値を入力する。</p> <table border="1" data-bbox="1379 292 2078 938"> <thead> <tr> <th>値</th> <th>区 分</th> <th>定 義</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>院内の他病棟への転棟</td> <td>子様式1で他病棟へ転棟し、入院を継続する場合</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>家庭への退院（当院に通院）</td> <td>・引続き当該病院の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。） ・特に外来での治療は要さないが、定期的に経過観察等のため来院するように医師が指示した場合</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>家庭への退院（他の病院・診療所に通院）</td> <td>・引続き他の病院、診療所の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。他医で引続き診療を受けながら時々経過観察等のため外来へ来るよう指示した場合を含む。） ・患者から他の病院、診療所の外来診療を受けたい旨申し出があり、医師が必要があると認めた場合（人間ドックを除く。）</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>家庭への退院（その他）</td> <td>・退院後外来診療を要しないと医師が判断した場合 ・人間ドックの退院の場合（所見の有無にかかわらず） 等</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>他の病院・診療所への転院</td> <td>他院へ転院（入院）した場合 ・介護療養病床への転院を含む</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>介護老人保健施設に入所</td> <td>介護老人保健施設（介護保険法第8条第28項に規定）への入所</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>介護老人福祉施設に入所</td> <td>介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所 ・「介護老人福祉施設」（介護保険法第8条第27項に規定） ・「特別養護老人ホーム」（老人福祉法第20条の5に規定）</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所</td> <td>社会福祉施設（社会福祉法に基づく施設）及び介護サービスを提供する居住施設（老人福祉法に基づく施設）等への入所 ・「社会福祉施設」（社会福祉法第2条第2項に規定する第一種社会福祉事業を行う施設） ・「有料老人ホーム」（老人福祉法第29条に規定） ・「養護老人ホーム」（老人福祉法第20条の4に規定） ・「軽費老人ホーム」（社会福祉法第65条、老人福祉法第20条の6に規定） ・「認知症高齢者グループホーム」（老人福祉法第5条の2第6項に規定） ・「社会福祉施設」に準ずる施設として厚生労働大臣の定めるもの</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>終了（死亡等）</td> <td>死亡退院の場合 等</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>その他</td> <td>0、1、2、3、4、5、6、7、8、a、b以外の場合</td> </tr> <tr> <td>a</td> <td>介護医療院</td> <td>介護医療院（介護保険法第8条29項に規定）への入所</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>未転棟、未退院</td> <td>入院から90日目の時点で未転棟、未退院の場合</td> </tr> </tbody> </table> <p>退院先の場所に基づき、“1”～“a”のいずれかを選択する。“4”～“8”及び“a”のいずれかに該当する場合は、そちらを優先して入力すること。また、退院先が家庭である場合は、退院後の通院予定に基づき“1”～“3”のいずれかを選択する。また、“1”については自院の外来のみで継続して診療する場合に選択すること。</p> <p>仮様式1の場合は、“b”未転棟、未退院を選択する。</p>	値	区 分	定 義	0	院内の他病棟への転棟	子様式1で他病棟へ転棟し、入院を継続する場合	1	家庭への退院（当院に通院）	・引続き当該病院の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。） ・特に外来での治療は要さないが、定期的に経過観察等のため来院するように医師が指示した場合	2	家庭への退院（他の病院・診療所に通院）	・引続き他の病院、診療所の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。他医で引続き診療を受けながら時々経過観察等のため外来へ来るよう指示した場合を含む。） ・患者から他の病院、診療所の外来診療を受けたい旨申し出があり、医師が必要があると認めた場合（人間ドックを除く。）	3	家庭への退院（その他）	・退院後外来診療を要しないと医師が判断した場合 ・人間ドックの退院の場合（所見の有無にかかわらず） 等	4	他の病院・診療所への転院	他院へ転院（入院）した場合 ・介護療養病床への転院を含む	5	介護老人保健施設に入所	介護老人保健施設（介護保険法第8条第28項に規定）への入所	6	介護老人福祉施設に入所	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所 ・「介護老人福祉施設」（介護保険法第8条第27項に規定） ・「特別養護老人ホーム」（老人福祉法第20条の5に規定）	7	社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	社会福祉施設（社会福祉法に基づく施設）及び介護サービスを提供する居住施設（老人福祉法に基づく施設）等への入所 ・「社会福祉施設」（社会福祉法第2条第2項に規定する第一種社会福祉事業を行う施設） ・「有料老人ホーム」（老人福祉法第29条に規定） ・「養護老人ホーム」（老人福祉法第20条の4に規定） ・「軽費老人ホーム」（社会福祉法第65条、老人福祉法第20条の6に規定） ・「認知症高齢者グループホーム」（老人福祉法第5条の2第6項に規定） ・「社会福祉施設」に準ずる施設として厚生労働大臣の定めるもの	8	終了（死亡等）	死亡退院の場合 等	9	その他	0、1、2、3、4、5、6、7、8、a、b以外の場合	a	介護医療院	介護医療院（介護保険法第8条29項に規定）への入所	b	未転棟、未退院	入院から90日目の時点で未転棟、未退院の場合
値	区 分	定 義																																																																												
0	院内の他病棟への転棟	子様式1で他病棟へ転棟し、入院を継続する場合																																																																												
1	家庭への退院（当院に通院）	・引続き当該病院の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。） ・特に外来での治療は要さないが、定期的に経過観察等のため来院するように医師が指示した場合																																																																												
2	家庭への退院（他の病院・診療所に通院）	・引続き他の病院、診療所の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。他医で引続き診療を受けながら時々経過観察等のため外来へ来るよう指示した場合を含む。） ・患者から他の病院、診療所の外来診療を受けたい旨申し出があり、医師が必要があると認めた場合（人間ドックを除く。）																																																																												
3	家庭への退院（その他）	・退院後外来診療を要しないと医師が判断した場合 ・人間ドックの退院の場合（所見の有無にかかわらず） 等																																																																												
4	他の病院・診療所への転院	他院へ転院（入院）した場合 ・介護療養型医療施設（介護療養病床）への転院を含む																																																																												
5	介護老人保健施設に入所	介護老人保健施設（介護保険法第8条第28項に規定）への入所																																																																												
6	介護老人福祉施設に入所	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所 ・「介護老人福祉施設」（介護保険法第8条第27項に規定） ・「特別養護老人ホーム」（老人福祉法第20条の5に規定）																																																																												
7	社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	社会福祉施設（社会福祉法に基づく施設）及び介護サービスを提供する居住施設（老人福祉法に基づく施設）等への入所 ・「社会福祉施設」（社会福祉法第2条第2項に規定する第一種社会福祉事業を行う施設） ・「有料老人ホーム」（老人福祉法第29条に規定） ・「養護老人ホーム」（老人福祉法第20条の4に規定） ・「軽費老人ホーム」（社会福祉法第65条、老人福祉法第20条の6に規定） ・「認知症高齢者グループホーム」（老人福祉法第5条の2第6項に規定） ・「社会福祉施設」に準ずる施設として厚生労働大臣の定めるもの																																																																												
8	終了（死亡等）	死亡退院の場合 等																																																																												
9	その他	0、1、2、3、4、5、6、7、8、a以外の場合																																																																												
a	介護医療院	介護医療院（介護保険法第8条29項に規定）への入所																																																																												
値	区 分	定 義																																																																												
0	院内の他病棟への転棟	子様式1で他病棟へ転棟し、入院を継続する場合																																																																												
1	家庭への退院（当院に通院）	・引続き当該病院の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。） ・特に外来での治療は要さないが、定期的に経過観察等のため来院するように医師が指示した場合																																																																												
2	家庭への退院（他の病院・診療所に通院）	・引続き他の病院、診療所の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。他医で引続き診療を受けながら時々経過観察等のため外来へ来るよう指示した場合を含む。） ・患者から他の病院、診療所の外来診療を受けたい旨申し出があり、医師が必要があると認めた場合（人間ドックを除く。）																																																																												
3	家庭への退院（その他）	・退院後外来診療を要しないと医師が判断した場合 ・人間ドックの退院の場合（所見の有無にかかわらず） 等																																																																												
4	他の病院・診療所への転院	他院へ転院（入院）した場合 ・介護療養病床への転院を含む																																																																												
5	介護老人保健施設に入所	介護老人保健施設（介護保険法第8条第28項に規定）への入所																																																																												
6	介護老人福祉施設に入所	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所 ・「介護老人福祉施設」（介護保険法第8条第27項に規定） ・「特別養護老人ホーム」（老人福祉法第20条の5に規定）																																																																												
7	社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	社会福祉施設（社会福祉法に基づく施設）及び介護サービスを提供する居住施設（老人福祉法に基づく施設）等への入所 ・「社会福祉施設」（社会福祉法第2条第2項に規定する第一種社会福祉事業を行う施設） ・「有料老人ホーム」（老人福祉法第29条に規定） ・「養護老人ホーム」（老人福祉法第20条の4に規定） ・「軽費老人ホーム」（社会福祉法第65条、老人福祉法第20条の6に規定） ・「認知症高齢者グループホーム」（老人福祉法第5条の2第6項に規定） ・「社会福祉施設」に準ずる施設として厚生労働大臣の定めるもの																																																																												
8	終了（死亡等）	死亡退院の場合 等																																																																												
9	その他	0、1、2、3、4、5、6、7、8、a、b以外の場合																																																																												
a	介護医療院	介護医療院（介護保険法第8条29項に規定）への入所																																																																												
b	未転棟、未退院	入院から90日目の時点で未転棟、未退院の場合																																																																												
51	・A000030 退院情報 ② 退院先	<table border="1" data-bbox="533 1110 1276 1161"> <thead> <tr> <th>施設名</th> <th>調査項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護療養型医療施設</td> <td>4 他の病院・診療所への退院</td> </tr> </tbody> </table>	施設名	調査項目	介護療養型医療施設	4 他の病院・診療所への退院																																																																								
施設名	調査項目																																																																													
介護療養型医療施設	4 他の病院・診療所への退院																																																																													
54	・A000030 退院情報		<p>⑥ 入院前の生活の場への復帰の有無（②退院先が“1”～“a”のときのみの入力） 退院後に、入院前の生活の場へ復帰する予定の場合は“1”を、入院前と生活が変わり入院前の生活の場への復帰が困難な場合など、それ以外の場合は、“0”を入力する。他院から転院してきた患者の場合は、他院へ入院する前（連続する入院の前）生活の場へ復帰する予定の場合に“1”とする。入院前あるいは退院後の生活の場が不明の場合は“9”を入力する。 入院年月日が2026年6月1日以降の場合に入力する。</p>																																																																											

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版
55	A000031 様式1対象期間	<p>② 様式1終了日 退院日又は転棟した場合は転棟した前日の日付を入力する。</p>	<p>② 様式1終了日 退院日又は転棟した場合は転棟した前日の日付を入力する。<b>仮様式1は、入院から90日目時点の日付を入力する。</b></p>
59	A000080 再入院調査	<p>・A000080 再入院調査 一般病棟グループ間で4週間以内に再入院した場合（一般病棟グループに入院していた患者が、当該病棟より退院した日の翌日又は転棟した日から起算して4週間以内に一般病棟グループに再入院した場合）であって、A000050 病棟のうち、②調査対象となる一般病棟への入院の有無のみが「有」となっている再入院の様式1（親様式1・子様式1）は入力必須となる。</p>	<p>・A000080 再入院調査 一般病棟グループ間で4週間以内に再入院した場合（一般病棟グループに入院していた患者が、当該病棟より退院した日の翌日又は転棟した日から起算して4週間以内に一般病棟グループに再入院した場合）であって、A000050 病棟のうち、②調査対象となる一般病棟への入院の有無のみが「有」となっている再入院の様式1（親様式1・子様式1<b>若しくは仮様式1</b>）は入力必須となる。</p>
63	・A001010 患者プロフィール/身長・体重	<p>・A001010 患者プロフィール/身長・体重</p> <p>② 身長 入院時の身長をセンチメートル単位（小数点以下四捨五入）で入力する。親様式1、子様式1ともに入院時点のものを入力する。入院時点での値の把握が困難な場合は、入院日に近い日に計測した値を入力する。 例 入院時の身長が156cmであった場合には“156”と入力する。 測定不能であった場合は“000”と入力する。</p> <p>③ 入院時体重 入院時の体重をキログラム単位で入力する（小数点第一位まで、それ以下は四捨五入）。親様式1、子様式1ともに入院時点のものを入力する。A003010 ②出生時体重を入力した場合も入力を行うこと（出生時に入院しない場合は異なることがあるため）。入院時点での値の把握が困難な場合は、入院日に近い日に計測した値を入力する。 例 入院時の体重が52.5kgであった場合には“52.5”と入力する。 また、入院時の体重が53.0 kgであった場合には“53.0”（小数点第1位の0まで）と入力する。 測定不能であった場合は“000”と入力する。</p> <p>④ 退院時体重 入院時の体重と同様に入力する。退院時点での把握が困難な場合は、退院日に近い日に測定した値を入力する。 なお、転棟した場合で転棟時点の把握が困難な場合は、転棟日に近い日に測定した値を入力する。 例 退院時の体重が52.5kgであった場合には“52.5”と入力する。 また、退院時の体重が53.0 kgであった場合には“53.0”（小数点第1位の0まで）と入力する。 測定不能であった場合は“000”と入力する。</p>	<p>・A001010 患者プロフィール/身長・体重</p> <p>② 身長 入院時の身長をセンチメートル単位（小数点以下四捨五入）で入力する。親様式1、子様式1、<b>仮様式1</b>ともに入院時点のものを入力する。なお、A000020 入院情報⑤予定・救急医療入院が場合は、“102”の場合は、<b>入力は不要である</b>。入院時点での値の把握が困難な場合は、入院日に近い日に計測した値を入力する。 例 入院時の身長が156cmであった場合には“156”と入力する。 測定不能であった場合は“000”と入力する。</p> <p>③ 入院時体重 入院時の体重をキログラム単位で入力する（小数点第一位まで、それ以下は四捨五入）。親様式1、子様式1、<b>仮様式1</b>ともに入院時点のものを入力する。なお、A000020 入院情報⑤予定・救急医療入院が場合は、“102”の場合は、<b>入力は不要である</b>。A003010 ②出生時体重を入力した場合も入力を行うこと（出生時に入院しない場合は異なることがあるため）。入院時点での値の把握が困難な場合は、入院日に近い日に計測した値を入力する。 例 入院時の体重が52.5kgであった場合には“52.5”と入力する。 また、入院時の体重が53.0 kgであった場合には“53.0”（小数点第1位の0まで）と入力する。 測定不能であった場合は“000”と入力する。</p> <p>④ 退院時体重（A000031様式1対象期間が5日を超える場合は入力する） 入院時の体重と同様に入力する。退院時点での把握が困難な場合は、退院日に近い日に測定した値を入力する。<b>子様式1の場合は、様式1終了日時点のものを入力する。なお、仮様式1は入力不要とする。</b> なお、転棟した場合で転棟時点の把握が困難な場合は、転棟日に近い日に測定した値を入力する。 例 退院時の体重が52.5kgであった場合には“52.5”と入力する。 また、退院時の体重が53.0 kgであった場合には“53.0”（小数点第1位の0まで）と入力する。 測定不能であった場合は“000”と入力する。</p>

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版
63	A001020 患者プロフィール/喫煙指数	<p>・A001020 患者プロフィール/喫煙指数</p> <p>② 喫煙指数</p> <p>下記式を用いて、「喫煙指数」を数値で入力する。  「喫煙指数」＝1日の喫煙本数×喫煙年数とする。  例 1日20本を20年吸っている場合は“400”と入力する。</p> <p>なお入院年月日が2022年4月1日以降の症例については、紙タバコ以外の加熱式タバコを喫煙する場合の喫煙本数の算定は以下で換算して入力すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・タバコ葉を含むスティックを直接加熱するタイプ…スティック1本を紙巻タバコ1本として換算</li> <li>・タバコ葉の入ったカプセルやポッドに気体を通過させるタイプ…1箱を紙巻タバコ20本として換算</li> </ul> <p>入力に当たって参考資料が必要であれば、以下を参照すること。  (参考)一般社団法人 日本循環器学会 禁煙推進委員会 「禁煙治療のための標準手順書 第 8.1 版」 p.11-12  <a href="http://j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/">http://j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/</a></p> <p>※ 喫煙歴がない場合は“0”と入力すること。  ※ 不明な場合は、“9999”とすること。  ※ 現在吸っていない場合でも過去の喫煙歴に従い入力すること。</p> <p>Q&amp;A</p> <p>Q：非喫煙者の喫煙指数は0でよいか。  A：よい。</p> <p>Q&amp;A</p> <p>Q：加熱式たばこはどのように扱えばよいか。  A：入院年月日が2022年4月1日以降は換算して計算し、2022年3月31以前の症例は、紙たばこと同様に扱う。</p>	削除
63	・A001030 患者プロフィール/褥瘡(療養病棟)	<p>・A001030 患者プロフィール/褥瘡(療養病棟)</p> <p>療養病棟入院基本料を届け出ている病棟へ入院した期間が、様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力する。  当該期間が様式1開始日から様式1終了日まで間に複数ある場合については、入力の順番を日付の早い順とし、連番の上限を“3”とする。親様式1・子様式1の各々について入力すること。  なお、本年度調査では任意入力とする。</p> <p>①、② 入棟日・退棟日</p> <p>当該病棟(病床)に入棟した日及び退棟した日を各々①②に入力する。</p>	削除
63	・A001030 患者プロフィール/褥瘡(療養病棟)	<p>Q&amp;A</p> <p>Q：当該病棟より一般転棟グループへ転棟した症例の場合、退棟した日は様式1終了日の翌日となる。退棟日に入力した日付が様式1終了日を超えてもよいのか。  A：よい。実際に退棟した日を入力すること。</p>	削除

63

A001030 患者プロフィール/褥瘡(療養病棟)

③、④ 入棟時・退棟時の褥瘡の有無

「DESIGN-R分類」に基づき、入棟時の褥瘡(いわゆる持ち込み褥瘡)及び退棟時(死亡退院も含む。)の褥瘡を下表に従って各分類の値を決め、その値を連ねて各々③④に7桁で入力する。評価は創内の一層深い部分により行うこととする。

桁数	項目	値								
		0	1	2	3	4	5	6	9	
1桁目	深さ	皮膚損傷・発赤なし	持続する発赤	真皮までの損傷	皮下組織までの損傷	皮下組織をこえる損傷	関節腔、体腔に至る損傷	深部損傷褥瘡(DTI) 疑い※1	判定不能	
2桁目	滲出液	なし	少量:毎日の交換を要しない	中等量:1日1回の交換	多量:1日2回以上の交換					
3桁目	大きさ (cm) 長径×長径に直交する最大径(持続する発赤の範囲も含む)	皮膚損傷なし	4未満	4以上16未満	16以上36未満	36以上64未満	64以上100未満	100以上		
4桁目	炎症・感染	局所の炎症徴候なし	局所の炎症徴候あり(創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛)	臨界的定着疑い(創面にめりがあり、滲出液が多い、肉芽があれば、浮腫性で脆弱など)	局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭)	全身的影響あり(発熱など)				
5桁目	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	創が治癒した場合、創が浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑い※1	創面の90%以上を占める	創面の50%以上90%未満を占める	創面の10%以上50%未満を占める	創面の10%未満を占める	全く形成されていない			
6桁目	壊死組織	なし	柔らかい壊死組織あり		硬く厚い密着した壊死組織あり					
7桁目	ポケット (cm) 潰瘍面も含めたポケット全周(ポケットの長径×長径に直交する最大径)×潰瘍面積	なし	4未満	4以上16未満	16以上36未満	36以上				

※1: 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いは、視診・触診、補助データ(発生経緯、血液検査、画像診断等)から判断する。

削除

63

A001030 患者プロフィール/褥瘡(療養病棟)

Q&A

Q: 褥瘡がない場合はどうすればいいか。  
A: ①、② 入棟日・退棟日の日付を入力し、③、④ 入棟時・退棟時の褥瘡の有無には、“0000000”を入力する。

削除

64 A001040 患者プロフィール/褥瘡

③、④ 入院時・退院時の褥瘡の有無  
「DESIGN-R分類」に基づき、入院時の褥瘡(いわゆる持ち込み褥瘡)及び退院時(死亡退院も含む。)の褥瘡をA001030患者プロフィール/褥瘡(療養病棟)③、④ 入院時・退院時の褥瘡の有無と同様に各分類の値を決め、その値を連ねて各々③④に7桁で入力する。評価は創内が一番深い部分により行うこととする。

③、④ 入院時・退院時の褥瘡の有無  
「DESIGN-R分類」に基づき、入院時の褥瘡(いわゆる持ち込み褥瘡)及び退院時(死亡退院も含む。)の褥瘡を下表に従って各分類の値を決め、その値を連ねて各々③④に7桁で入力する。評価は創内が一番深い部分により行うこととする。

64 A001040 患者プロフィール/褥瘡

桁数	項目	値								
		0	1	2	3	4	5	6	9	
1桁目	深さ	皮膚損傷・発赤なし	持続する発赤	真皮までの損傷	皮下組織までの損傷	皮下組織をこえる損傷	関節腔、体腔に至る損傷	深部損傷褥瘡(DTI) 疑い※1	判定不能	
2桁目	滲出液	なし	少量：毎日の交換を要しない	中等量：1日1回の交換	多量：1日2回以上の交換					
3桁目	大きさ (cm) 長径×長径に直交する最大径(持続する発赤の範囲も含む)	皮膚損傷なし	4未満	4以上16未満	16以上36未満	36以上64未満	64以上100未満	100以上		
4桁目	炎症・感染	局所の炎症徴候なし	局所の炎症徴候あり(創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛)	臨界的定着疑い(創面にぬめりがあり、滲出液が多い、肉芽があれば、浮腫性で脆弱など)	局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭)	全身的影響あり(発熱など)				
5桁目	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	創が治癒した場合、創が浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI) 疑い※1	創面の90%以上を占める	創面の50%以上90%未満を占める	創面の10%以上50%未満を占める	創面の10%未満を占める	全く形成されていない			
6桁目	壊死組織	なし	柔らかい壊死組織あり	硬く厚い密着した壊死組織あり						
7桁目	ポケット (cm) 潰瘍面も含めたポケット全周(ポケットの長径×長径に直交する最大径)÷潰瘍面積	なし	4未満	4以上16未満	16以上36未満	36以上				

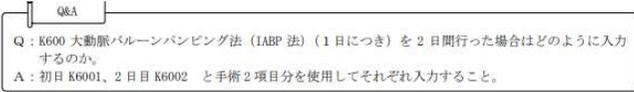
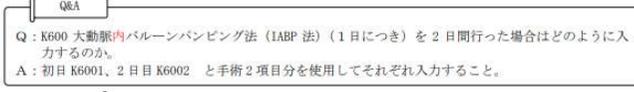
※1：深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いは、視診・触診、補助データ(発生経緯、血液検査、画像診断等)から判断する。

64 A001040 患者プロフィール/褥瘡

Q&A  
Q：当該病棟より一般転棟グループへ転棟した症例の場合、退棟した日は様式1終了日の翌日となる。退棟日に入力した日付が様式1終了日を越えてもよいのか。  
A：よい。実際に退棟した日を入力すること。



頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版										
66	A002010 妊婦情報	入院中に妊娠していた場合は「有」の「1」を、妊娠していない場合は「無」の「0」を、不明の場合は「不明」の「2」を入力する。親様式1、子様式1ともに入院時点のものを入力する。子様式1は転棟時点ではないことに注意する。	② 現在の妊娠の有無 入院中に妊娠していた場合は「有」の「1」を、妊娠していない場合は「無」の「0」を、不明の場合は「不明」の「2」を入力する。親様式1、子様式1、 <b>仮様式1</b> ともに入院時点のものを入力する。子様式1は転棟時点ではないことに注意する。										
66	A002010 妊婦情報	③ 入院時の妊娠週数(②現在の妊娠の有無が「有」の場合入力) ②の現在の妊娠の有無が「有」の場合、妊娠週数を最大2桁の数字で記入。親様式1、子様式1ともに入院時点のものを入力する。子様式1は転棟時点ではないことに注意する。	③ 入院時の妊娠週数(②現在の妊娠の有無が「有」の場合入力) ②の現在の妊娠の有無が「有」の場合、妊娠週数を最大2桁の数字で記入。親様式1、子様式1、 <b>仮様式1</b> ともに入院時点のものを入力する。子様式1は転棟時点ではないことに注意する。										
66	A003010 出生児情報	③ 出生時妊娠週数 出生時の妊娠週数を入力する。親様式1、子様式1ともに入院時点のものを入力する。子様式1は転棟時点ではないことに注意する。	③ 出生時妊娠週数 出生時の妊娠週数を入力する。親様式1、子様式1、 <b>仮様式1</b> ともに入院時点のものを入力する。子様式1は転棟時点ではないことに注意する。										
68	A004030 栄養情報	・A004030 栄養情報 親様式1・子様式1の各々について入力すること。	・A004030 栄養情報 親様式1・子様式1、 <b>仮様式1(様式1開始日時点に限る)</b> の各々について入力すること。										
70	A004040 転倒・転落	○公益財団法人 日本医療機能評価機構 厚生労働省補助事業 医療の質向上のための体制整備事業 <a href="https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2024/06/FY24_Ltejun_20240621.pdf#page=19">https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2024/06/FY24_Ltejun_20240621.pdf#page=19</a>	○公益財団法人 日本医療機能評価機構 厚生労働省補助事業 医療の質向上のための体制整備事業 <a href="https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/event/kashika_project_2025/">https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/event/kashika_project_2025/</a>										
71	A004060 高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害の有無		<p>・A004060 高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害の有無</p> <p>様式1開始日から様式1終了日までの間に、回復期リハビリテーション病棟入院料1～5、回復期リハビリテーション入院医療管理料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した期間がある場合に、当該入院料等を算定した期間中に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定する場合は入力必須となる。</p> <p>入院年月日が2026年6月1日以降の場合に入力する。</p> <p>② 高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害等の有無</p> <p>高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害等の有無について、様式1開始日時点の状態を「1」～「3」の値から選択して入力する。高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害等が無い場合は、「0」を入力する。</p> <table border="1" data-bbox="1420 1150 1827 1257"> <thead> <tr> <th>値</th> <th>患者の状態</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>重度の頸髄損傷</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>頭部外傷を含む多部位外傷</td> </tr> </tbody> </table>	値	患者の状態	0	無	1	高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害	2	重度の頸髄損傷	3	頭部外傷を含む多部位外傷
値	患者の状態												
0	無												
1	高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害												
2	重度の頸髄損傷												
3	頭部外傷を含む多部位外傷												

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版
79	・A006010、A006020、A006030、A006031、A006040、A006050 ⑨ 傷病名	・医療資源を最も投入した傷病名について 一入院で一つだけ入力する。複数の病名があった場合でも、病名を一つ選ぶこと。傷病と一致させること。 例えば、月によって病態が変化して、医療資源を投入した傷病名が月によって異なる場合であっても、医療資源を最も投入した傷病名は、退院時に、親様式1の場合1入院期間を通して最も医療資源を投入した傷病名を一つ選ぶこと。子様式1の場合は、子様式1の範囲で一つ選ぶ。	・医療資源を最も投入した傷病名について 一入院で一つだけ入力する。複数の病名があった場合でも、病名を一つ選ぶこと。傷病と一致させること。 例えば、月によって病態が変化して、医療資源を投入した傷病名が月によって異なる場合であっても、医療資源を最も投入した傷病名は、退院時に、親様式1の場合1入院期間を通して最も医療資源を投入した傷病名を一つ選ぶこと。子様式1の場合は、子様式1の範囲で一つ選ぶ。 <b>仮様式1の場合は、仮様式1の範囲で一つ選ぶ。</b>
83	A006060 診断情報/難病	・A006060 診断情報/難病 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「法」という。）に基づく医療費助成制度における指定難病（法第5条第1項に規定する指定難病をいう。）に係る医療受給者証（法第7条第4項に規定する医療受給者証をいう。）の交付を受けている場合は入力する。複数ある場合は、主たるものから2個目の指定難病までを順次入力する。 （参考）厚生労働省HP <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html</a> ②、④ 指定難病の告示番号1、指定難病の告示番号2 指定難病ごとの告示番号を入力する。 ③、⑤ 医療費助成の有無1、医療費助成の有無2 当該入院に係る診療報酬において、②又は④へ入力した難病に係る医療費助成を受けている場合には“1”を、受けていない場合には“0”を入力する。	削除
84	A007010 手術情報		
86	A007010 手術情報	② 点数表コード 当該術式に対する医科診療報酬点数表における手術料に関わるコードを入力する。当該コードは基本部分(4桁)の他に、細項目(1、2、3、イ、ロ、ハ等)がある場合にはそれも含めて入力する。その際、ブランクなどは入れずにつめて入力する。 例 K082 人工関節置換術 1 肩、股、膝 → K0821 K082-2 人工関節抜去術 1 肩、股、膝 → K082-21 * ハイフンを入れることが必要。 K930 脊髄誘発電位測定等加算 1 脳、脊椎、脊髄、大動脈瘤又は食道の手術に用いた場合 → K9301	② 点数表コード 当該術式に対する医科診療報酬点数表における手術料に関わるコードを入力する。当該コードは基本部分(4桁)の他に、細項目(1、2、3、イ、ロ、ハ等)がある場合にはそれも含めて入力する。その際、ブランクなどは入れずにつめて入力する。 例 K082 人工関節置換術 1 <b>人工肩関節置換術 イ 腱移行を伴わないもの</b> → K0821イ K082-2 人工関節抜去術 1 <b>人工肩関節抜去術</b> → K082-21 * ハイフンを入れることが必要。 K930 脊髄誘発電位測定等加算 1 脳、脊椎、脊髄、大動脈瘤又は食道の手術に用いた場合 → K9301
87	A007010 手術情報	③ 手術基幹コード 外科系学会社会保険委員会連合(外保連)が作成する外保連手術試案の手術基幹コード(STEM7)を入力する。 コード間の空白は詰め、7桁とする。手術医療機器等加算については入力不要とする。 【参考】 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html</a> 第4 電子点数表等STEM7の内容については、DPC調査事務局では回答しかねるため、以下の連絡先に問い合わせること。 【連絡先】一般社団法人 外科系学会社会保険委員会連合 事務支局 E-mail: <a href="mailto:office@gaihoren.jp">office@gaihoren.jp</a>	③ 手術基幹コード 外科系学会社会保険委員会連合(外保連)が作成する外保連手術試案の手術基幹コード(STEM7)を入力する。 コード間の空白は詰め、7桁とする。手術医療機器等加算については入力不要とする。 【参考】 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html</a> 第6 電子点数表等STEM7の内容については、DPC調査事務局では回答しかねるため、以下の連絡先に問い合わせること。 【連絡先】一般社団法人 外科系学会社会保険委員会連合 <b>外保連事務局</b> <a href="https://www.gaihoren.jp/gaihoren/public/jimukyoku/jimu.html">https://www.gaihoren.jp/gaihoren/public/jimukyoku/jimu.html</a>

88 A007010 手術情報

⑥ 麻酔  
 当該手術実施時に使用した麻酔の種類を一つ入力する。  
 手術医療機器等加算については入力不要とする。

値	区 分	麻酔区分
1	全身麻酔	L007:開放点滴式全身麻酔 L008:マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔
2	硬膜外麻酔	L002:硬膜外麻酔 (L003:硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続注入)
3	脊髄麻酔	L004:脊髄麻酔
4	静脈麻酔	L001-2:静脈麻酔
5	局所麻酔	L100～L105
6	全麻+硬膜外	L007:開放点滴式全身麻酔 又は L008:マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 + L002:硬膜外麻酔 (L003:硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続注入)
7	脊髄+硬膜外	L004:脊髄麻酔 + L002:硬膜外麻酔 (L003:硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続注入)
8	その他	L000:迷もう麻酔 L001:筋肉注射による全身麻酔、注腸による麻酔 L005:上・下肢伝達麻酔 L006:球後麻酔及び顔面・頭頸部の伝達麻酔 L008-2:低体温療法 等
9	無	

⑥ 麻酔  
 当該手術実施時に使用した麻酔の種類を一つ入力する。  
 手術医療機器等加算については入力不要とする。

値	区 分	麻酔区分
1	全身麻酔	L008: 声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔
2	硬膜外麻酔	L002:硬膜外麻酔 (L003:硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続注入)
3	脊髄麻酔	L004:脊髄麻酔
4	吸入麻酔又は静脈麻酔	L001:吸入麻酔又は静脈麻酔による鎮静
5	局所麻酔	L100～L105
6	全麻+硬膜外	L008:マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 + L002:硬膜外麻酔 (L003:硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続注入)
7	脊髄+硬膜外	L004:脊髄麻酔 + L002:硬膜外麻酔 (L003:硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続注入)
8	その他	L005:上・下肢伝達麻酔 L006:球後麻酔及び顔面・頭頸部の伝達麻酔 L008-2:低体温療法 等
9	無	

89 ADL0005 ADL スコア/発症前

・ADL0005 ADL スコア/発症前  
 年齢が15歳以上であって、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料を算定した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力必須となる。ただし、産科の患者は除く。  
 入院年月日が2026年6月1日以降の場合に入力する。

② 発症前のADLスコア  
 発症前のADLスコアについて下表の分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。  
 食事=“1”、移乗=“2”、整容=“1”、トイレ動作=“1”、入浴=“1”、平地歩行=“1”、階段=“1”、更衣=“1”、排便管理=“0”、排尿管理=“0”の場合は“1211111100”と入力する。  
 ※ “9”は、どうしてもわからない場合にのみ使用することとし、極力使用しないようにする。

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版																																																											
89	ADL0005 ADL スコア/発症前		<p style="text-align: center;">【ADLスコア】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">分 類</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">所 見</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">自 立</th> <th style="text-align: center;">一 部 介 助</th> <th style="text-align: center;">全 介 助</th> <th style="text-align: center;">不 明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">食 事</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1 切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする。</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">移 乗</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2 軽度の介助で可能 1 高度の介助を必要とするが、座ってられる。</td> <td style="text-align: center;">0 座位バランス困難</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">整 容</td> <td style="text-align: center;">1 歯/髪/指/ひげ剃り</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td></td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">トイレ動作 トイレの使用</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1 多少の介助を必要とするがおよそ自分一人である。</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">入 浴</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td></td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">平 地 歩 行</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2 一人介助で歩く 1 車いすで自立</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">階 段</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">更 衣</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">排 便 管 理</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1 時々失敗</td> <td style="text-align: center;">0 失禁</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">排 尿 管 理</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1 時々失敗</td> <td style="text-align: center;">0 失禁</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>	分 類	所 見				自 立	一 部 介 助	全 介 助	不 明	食 事	2	1 切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする。	0	9	移 乗	3	2 軽度の介助で可能 1 高度の介助を必要とするが、座ってられる。	0 座位バランス困難	9	整 容	1 歯/髪/指/ひげ剃り	0		9	トイレ動作 トイレの使用	2	1 多少の介助を必要とするがおよそ自分一人である。	0	9	入 浴	1	0		9	平 地 歩 行	3	2 一人介助で歩く 1 車いすで自立	0	9	階 段	2	1	0	9	更 衣	2	1	0	9	排 便 管 理	2	1 時々失敗	0 失禁	9	排 尿 管 理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
分 類	所 見																																																													
	自 立	一 部 介 助	全 介 助	不 明																																																										
食 事	2	1 切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする。	0	9																																																										
移 乗	3	2 軽度の介助で可能 1 高度の介助を必要とするが、座ってられる。	0 座位バランス困難	9																																																										
整 容	1 歯/髪/指/ひげ剃り	0		9																																																										
トイレ動作 トイレの使用	2	1 多少の介助を必要とするがおよそ自分一人である。	0	9																																																										
入 浴	1	0		9																																																										
平 地 歩 行	3	2 一人介助で歩く 1 車いすで自立	0	9																																																										
階 段	2	1	0	9																																																										
更 衣	2	1	0	9																																																										
排 便 管 理	2	1 時々失敗	0 失禁	9																																																										
排 尿 管 理	2	1 時々失敗	0 失禁	9																																																										
90	ADL0010 ADL スコア/入院時	<p>② 入院時のADLスコア 入院時に下表の分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。15歳以上の場合には必須(ただし産科の患者を除く)。</p>	<p>② 入院時のADLスコア 入院時に【ADLスコア】に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。15歳以上の場合には必須(ただし産科の患者を除く)。</p>																																																											

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版																																																											
90	ADL0010 ADL スコア/入院時	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">分類</th> <th colspan="4">所見</th> </tr> <tr> <th>自立</th> <th>一部介助</th> <th>全介助</th> <th>不明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>食事</td> <td>2</td> <td>1 切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする</td> <td>0</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">移乗</td> <td rowspan="2">3</td> <td>2 軽度の介助で可能</td> <td rowspan="2">0 座位バランス困難</td> <td rowspan="2">9</td> </tr> <tr> <td>1 高度の介助を必要とするが、座ってられる。</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">整容</td> <td rowspan="2">1 顔/髪/歯/ひげ剃り</td> <td colspan="2">0</td> <td rowspan="2">9</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1 多少の介助を必要とするがおおよそ自分一人できる。</td> <td>0</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>入浴</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">平地歩行</td> <td rowspan="2">3</td> <td>2 一人介助で歩く</td> <td rowspan="2">0</td> <td rowspan="2">9</td> </tr> <tr> <td>1 車いすで自立</td> </tr> <tr> <td>階段</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>更衣</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>排便管理</td> <td>2</td> <td>1 時々失敗</td> <td>0 失禁</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>排尿管理</td> <td>2</td> <td>1 時々失敗</td> <td>0 失禁</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>	分類	所見				自立	一部介助	全介助	不明	食事	2	1 切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする	0	9	移乗	3	2 軽度の介助で可能	0 座位バランス困難	9	1 高度の介助を必要とするが、座ってられる。	整容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9	2	1 多少の介助を必要とするがおおよそ自分一人できる。	0	9	入浴	1	0	9	平地歩行	3	2 一人介助で歩く	0	9	1 車いすで自立	階段	2	1	0	9	更衣	2	1	0	9	排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9	排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9	削除
分類	所見																																																													
	自立	一部介助	全介助	不明																																																										
食事	2	1 切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする	0	9																																																										
移乗	3	2 軽度の介助で可能	0 座位バランス困難	9																																																										
		1 高度の介助を必要とするが、座ってられる。																																																												
整容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9																																																										
		2	1 多少の介助を必要とするがおおよそ自分一人できる。		0	9																																																								
入浴	1	0	9																																																											
平地歩行	3	2 一人介助で歩く	0	9																																																										
		1 車いすで自立																																																												
階段	2	1	0	9																																																										
更衣	2	1	0	9																																																										
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9																																																										
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9																																																										
91	ADL0020 ADLスコア/退院時	② 退院時のADLスコア 入院時のADLスコアと同様に入力する。	② 退院時のADLスコア 入院時の【ADLスコア】と同様に入力する。																																																											
91	ADL0030 ADL スコア/地域包括ケア入棟・入室時	親様式1・子様式1の各々について入力すること。	親様式1・子様式1、 <b>仮様式1</b> の各々について入力すること。																																																											
95	CAN0030 がん患者/Stage	<table border="1"> <tr> <td rowspan="14">原発性肝癌取扱い規約</td> <td rowspan="6">6 補訂版</td> <td rowspan="6">肝細胞癌</td> <td>I</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>IVNOS</td> <td>4N</td> </tr> <tr> <td>IVA</td> <td>4A</td> </tr> <tr> <td>IVB</td> <td>4B</td> </tr> <tr> <td rowspan="8">肝内胆管癌</td> <td>I</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>IVNOS</td> <td>4N</td> </tr> <tr> <td>IVA</td> <td>4A</td> </tr> <tr> <td>IVB</td> <td>4B</td> </tr> </table>	原発性肝癌取扱い規約	6 補訂版	肝細胞癌	I	1	II	2	III	3	IVNOS	4N	IVA	4A	IVB	4B	肝内胆管癌	I	1	II	2	III	3	IVNOS	4N	IVA	4A	IVB	4B	<table border="1"> <tr> <td rowspan="14">原発性肝癌取扱い規約</td> <td rowspan="6">7</td> <td rowspan="6">肝細胞癌</td> <td>IVC</td> <td>4C</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>IVNOS</td> <td>4N</td> </tr> <tr> <td>IVA</td> <td>4A</td> </tr> <tr> <td rowspan="8">肝内胆管癌</td> <td>I</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>IVNOS</td> <td>4N</td> </tr> <tr> <td>IVA</td> <td>4A</td> </tr> <tr> <td>IVB</td> <td>4B</td> </tr> </table>	原発性肝癌取扱い規約	7	肝細胞癌	IVC	4C	I	1	II	2	III	3	IVNOS	4N	IVA	4A	肝内胆管癌	I	1	II	2	III	3	IVNOS	4N	IVA	4A	IVB	4B			
原発性肝癌取扱い規約	6 補訂版	肝細胞癌				I	1																																																							
						II	2																																																							
						III	3																																																							
						IVNOS	4N																																																							
						IVA	4A																																																							
				IVB	4B																																																									
	肝内胆管癌	I		1																																																										
		II		2																																																										
		III		3																																																										
		IVNOS		4N																																																										
		IVA		4A																																																										
		IVB		4B																																																										
		原発性肝癌取扱い規約		7	肝細胞癌	IVC	4C																																																							
			I			1																																																								
II	2																																																													
III	3																																																													
IVNOS	4N																																																													
IVA	4A																																																													
肝内胆管癌	I		1																																																											
	II		2																																																											
	III		3																																																											
	IVNOS		4N																																																											
	IVA		4A																																																											
	IVB		4B																																																											

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版																																								
96	CAN0030 がん患者/Stage	<table border="1"> <tr> <td rowspan="8">造血管腫瘍取扱い規約 ※Ann Arbor 分類又は Lugano 分類のいずれかを選択して入力のこと。</td> <td rowspan="4">1</td> <td>悪性リンパ腫 (Ann Arbor 分類)</td> <td>I</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">悪性リンパ腫 (Lugano 分類)</td> <td>I</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>8</td> </tr> </table>	造血管腫瘍取扱い規約 ※Ann Arbor 分類又は Lugano 分類のいずれかを選択して入力のこと。	1	悪性リンパ腫 (Ann Arbor 分類)	I	1	II	2	III	3	IV	4	悪性リンパ腫 (Lugano 分類)	I	5	II	6	III	7	IV	8	<table border="1"> <tr> <td rowspan="8">造血管腫瘍取扱い規約 ※Ann Arbor 分類又は Lugano 分類のいずれかを選択して入力のこと。</td> <td rowspan="4">1</td> <td>悪性リンパ腫 (Ann Arbor 分類)</td> <td>I</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">悪性リンパ腫 (Lugano 分類)</td> <td>I</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>8</td> </tr> </table>	造血管腫瘍取扱い規約 ※Ann Arbor 分類又は Lugano 分類のいずれかを選択して入力のこと。	1	悪性リンパ腫 (Ann Arbor 分類)	I	1	II	2	III	3	IV	4	悪性リンパ腫 (Lugano 分類)	I	5	II	6	III	7	IV	8
造血管腫瘍取扱い規約 ※Ann Arbor 分類又は Lugano 分類のいずれかを選択して入力のこと。	1	悪性リンパ腫 (Ann Arbor 分類)			I	1																																					
		II			2																																						
		III			3																																						
		IV		4																																							
	悪性リンパ腫 (Lugano 分類)	I		5																																							
		II		6																																							
		III		7																																							
		IV	8																																								
造血管腫瘍取扱い規約 ※Ann Arbor 分類又は Lugano 分類のいずれかを選択して入力のこと。	1	悪性リンパ腫 (Ann Arbor 分類)	I	1																																							
		II	2																																								
		III	3																																								
		IV	4																																								
	悪性リンパ腫 (Lugano 分類)	I	5																																								
		II	6																																								
		III	7																																								
		IV	8																																								
98	FIM0010 FIM/入退棟日	当該期間が様式1開始日から様式1終了日までの間に複数ある場合については、入力の順番を日付の早い順とし、連番の上限を“3”とする。親様式1・子様式1の各々について入力すること。	当該期間が様式1開始日から様式1終了日までの間に複数ある場合については、入力の順番を日付の早い順とし、連番の上限を“3”とする。親様式1・子様式1、 <b>仮様式1</b> (入棟日・入棟時のFIM得点に限る)の各々について入力すること。																																								
99	FIM0020 FIM/入棟中	飛び番がないようにする。親様式1・子様式1の各々について入力すること。	飛び番がないようにする。親様式1・子様式1、 <b>仮様式1</b> の各々について入力すること。																																								
103	M010010 脳卒中患者/入院前	② 発症前 Rankin Scale(「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が010020、010040～010070に定義される場合は入力) 発症前RankinScaleは発症前おおむね1週間のADLを病歴等から推定し、その上で“0”～“5”までの値を入力すること。親様式、子様式は同じ値を入力すること。不明の場合は“9”を入力する。	② 発症前 Rankin Scale(「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が010020、010040～010070に定義される場合は入力) 発症前RankinScaleは発症前おおむね1週間のADLを病歴等から推定し、その上で“0”～“5”までの値を入力すること。親様式、子様式、 <b>仮様式1</b> は同じ値を入力すること。不明の場合は“9”を入力する。																																								
104	M040010 MDC04患者/Hugh-Jones	「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」がMDC04に定義される傷病名になる場合は入力必須となる。ただし04026xに定義される傷病名になる場合を除く。	「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」がMDC04に定義される傷病名になる場合に <b>任意入力</b> となる。ただし04026xに定義される傷病名になる場合を除く。																																								
104	M040010 MDC04患者/Hugh-Jones	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：症状が一番悪い時点でよいか。 A：各親、子様式1のそれぞれの期間内で一番悪い状態を評価する。</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：症状が一番悪い時点でよいか。 A：各親、子様式1、<b>仮様式1</b>のそれぞれの期間内で一番悪い状態を評価する。</p> </div>																																								
106	M040031 呼吸不全患者/P/F比	・M040031 救急医療入院患者/P/F比	・M040031 <b>呼吸不全患者</b> /P/F比																																								

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版															
106	M040031 呼吸不全患者/P/F比	<p>② 救急受診時のP/F比 (A000020入院情報 ⑤予定・救急医療入院が"3**"の場合は入力) 救急受診時のPaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>値をmmHg単位で記入する。最大値は"700"として扱い、仮に700mmHgを超える場合でも"700"と入力すること。また不明の場合は"999"と入力する。 例 PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>値が200mmHg → 200</p> <p>③ 救急受診時の酸素投与の有無 (A000020入院情報 ⑤予定・救急医療入院が"3**"の場合は入力) 救急受診時に酸素投与を行った場合に"1"を、行わなかった場合に"0"を、不明の場合は"9"を入力する。</p> <p>④ 救急受診時のFiO<sub>2</sub> (M040031 救急医療入院患者/P/F比 ③救急受診時の酸素投与の有無が"1"の場合は入力) 救急受診時のFiO<sub>2</sub>を%で記入する。最大値は"100"として扱い、不明の場合は"999"と入力する。 例 FiO<sub>2</sub>が55% → 55</p> <p>⑤ 救急受診時の呼吸補助の有無 (A000020入院情報 ⑤予定・救急医療入院が"3**"の場合は入力) ②救急受診時のP/F比について呼吸補助下であれば"1"を、呼吸補助下でなければ"0"を、救急受診時のPaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>値が不明であれば"9"を入力する。</p>	削除															
106	M040031 呼吸不全患者/P/F比	⑧ 治療室又は病棟入室時のFiO <sub>2</sub> (M040031 救急医療入院患者/P/F比 ⑦治療室又は病棟入室時の酸素投与の有無が"1"の場合は入力)	⑧ 治療室又は病棟入室時のFIO <sub>2</sub> (M040031呼吸不全患者/P/F比 ⑦治療室又は病棟入室時の酸素投与の有無が"1"の場合は入力)															
107	M050011 心不全患者/NYHA	<p>③ 救急受診時のNYHA心機能分類 (A000020入院情報 ⑤予定・救急医療入院が"3**"の場合は入力) 救急受診時点について、下表の分類に従って値を入力する。</p> <table border="1" data-bbox="591 719 1225 933"> <thead> <tr> <th>値</th> <th>分類</th> <th>所見</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>I</td> <td>身体活動に制限のない心疾患患者（心疾患を有するがそのために身体活動が制限されることのない患者。通常の身体活動では疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状はきたさない。）</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>II</td> <td>身体活動に軽度の制限のある心疾患患者。普通の生活は可能だが疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状あり。（心疾患を有し、そのために身体活動が軽度から中等度制限される患者。安静時は無症状である。通常の身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状をきたす。）</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>III</td> <td>身体活動に高度の制限のある心疾患患者。軽い日常生活でも愁訴を訴える。（心疾患を有し、そのために身体活動が高度に制限される患者。安静時は無症状であるが、通常以下の身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状をきたす。）</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>IV</td> <td>身体活動を制限し安静にしても心不全症状・狭心症状が生じ、わずかな身体活動でも訴えが増強する。（心疾患を有し、そのために非常に軽度の身体活動でも愁訴をきたす患者。安静時においても心不全あるいは狭心症状を示すことがある。少しの身体活動でも愁訴が増加する。）</td> </tr> </tbody> </table> <p>Q&amp;A</p> <p>Q：分類不能な場合はどのようにするのか。 A：分類不能の場合は"0"を入力する。</p>	値	分類	所見	1	I	身体活動に制限のない心疾患患者（心疾患を有するがそのために身体活動が制限されることのない患者。通常の身体活動では疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状はきたさない。）	2	II	身体活動に軽度の制限のある心疾患患者。普通の生活は可能だが疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状あり。（心疾患を有し、そのために身体活動が軽度から中等度制限される患者。安静時は無症状である。通常の身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状をきたす。）	3	III	身体活動に高度の制限のある心疾患患者。軽い日常生活でも愁訴を訴える。（心疾患を有し、そのために身体活動が高度に制限される患者。安静時は無症状であるが、通常以下の身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状をきたす。）	4	IV	身体活動を制限し安静にしても心不全症状・狭心症状が生じ、わずかな身体活動でも訴えが増強する。（心疾患を有し、そのために非常に軽度の身体活動でも愁訴をきたす患者。安静時においても心不全あるいは狭心症状を示すことがある。少しの身体活動でも愁訴が増加する。）	削除
値	分類	所見																
1	I	身体活動に制限のない心疾患患者（心疾患を有するがそのために身体活動が制限されることのない患者。通常の身体活動では疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状はきたさない。）																
2	II	身体活動に軽度の制限のある心疾患患者。普通の生活は可能だが疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状あり。（心疾患を有し、そのために身体活動が軽度から中等度制限される患者。安静時は無症状である。通常の身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状をきたす。）																
3	III	身体活動に高度の制限のある心疾患患者。軽い日常生活でも愁訴を訴える。（心疾患を有し、そのために身体活動が高度に制限される患者。安静時は無症状であるが、通常以下の身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状をきたす。）																
4	IV	身体活動を制限し安静にしても心不全症状・狭心症状が生じ、わずかな身体活動でも訴えが増強する。（心疾患を有し、そのために非常に軽度の身体活動でも愁訴をきたす患者。安静時においても心不全あるいは狭心症状を示すことがある。少しの身体活動でも愁訴が増加する。）																
110	M050090 心不全患者情報/バイオマーカー	「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が050130に定義される傷病名になる場合は入力必須となる。	・M050090 心不全患者情報/バイオマーカー 「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が050130に定義される傷病名になる場合に <b>任意入力</b> となる。															
110	M060010 肝硬変患者情報/Child-Pugh	<p>Q&amp;A</p> <p>Q：子様式1では入院期間中の最も悪い時点で入力してよいか。 A：子様式1の様式1開始日から様式1終了日までにおける最も悪い時点の状態を入力する。</p>	<p>Q&amp;A</p> <p>Q：子様式1、<b>仮様式1</b>では入院期間中の最も悪い時点で入力してよいか。 A：子様式1、<b>仮様式1</b>の様式1開始日から様式1終了日までにおける最も悪い時点の状態を入力する。</p>															

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版
111	M060020 急性肺炎患者情報/重症度	<p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：いつの時点のものを入力するのか。入院時点か。 A：親・子様式1それぞれの該当期間内において最も重症であると判断された時点の状態を入力する。</p>	<p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：いつの時点のものを入力するのか。入院時点か。 A：親・子様式1、仮様式1それぞれの該当期間内において最も重症であると判断された時点の状態を入力する。</p>
112	M150010 川崎病患者情報/ガンマグロブリン	<p>・M150010 川崎病患者情報/ガンマグロブリン</p> <p>「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が150070に定義される傷病名の場合は入力必須とする。 入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。</p> <p>② <b>ガンマグロブリンの追加治療の有無</b></p> <p>川崎病に対するガンマグロブリン投与について、初回治療に加えて、追加の治療を行った場合に"1"を、追加の治療を行わなかった場合に"0"を入力する。</p> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：初回治療にガンマグロブリン投与が含まれていない場合も有となるのか。 A：ならない。ガンマグロブリンの初回投与を実施後、同じ入院期間でガンマグロブリンの追加投与を行った場合に有とする。</p>	<p>・M150010 川崎病患者情報/ガンマグロブリン</p> <p>「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が150070に定義される傷病名の場合は入力必須とする。 入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。</p> <p>② <b>ガンマグロブリンの追加治療の有無</b></p> <p>川崎病に対するガンマグロブリン投与について、<b>同一医療機関内で、1st lineとしてガンマグロブリンを投与し、その後2nd lineとしてもガンマグロブリンを投与した症例に限り</b>"1"を、追加の治療を行わなかった場合に"0"を入力する。</p> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：初回治療にガンマグロブリン投与が含まれていない場合も有となるのか。 A：ならない。ガンマグロブリンの初回投与を実施後、同じ入院期間でガンマグロブリンの追加投与を行った場合に有とする。</p> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：他院でのガンマグロブリンによる治療後に転院し、自院で初めてガンマグロブリン治療を行う場合、有となるか。 A：ならない。同一医療機関内でのガンマグロブリンの初回投与に加えて、ガンマグロブリンの追加投与による治療を行った場合のみ有とする。</p>

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版															
113	M170030 退院に向けた会議の開催状況	<p>・M170030 退院に向けた会議の開催状況</p> <p>精神病棟グループに属する入院がある場合又は、精神療養病棟入院料若しくは地域移行機能強化病棟入院料を算定した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力必須となる。</p> <p>なお、ここで入力対象とする「退院に向けた会議」とは、当該患者の退院に向けた支援の内容について、当該患者又は当該患者の支援に関わる者の間で話し合わせ、その記録が診療録に記載されているものとする。</p> <p>入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。</p> <p>① 入棟後に初めて行われた、当該患者の退院に向けた会議の実施日</p> <p>病棟（病床）に入棟後に初めて行われた当該患者の退院に向けた会議の実施日を入力する。</p> <p>YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）DD（日2桁）の値（計8桁）を入力する。</p> <p>例 実施年月日が2025年6月10日 → 20250610</p> <p>当該患者の退院に向けた会議を実施していない、又は不明な場合は「99999999」を入力する。</p> <p>② 当該患者の退院に向けた会議の開催回数</p> <p>当該患者の入院中に行われた、当該患者の退院に向けた会議の開催回数を入力する。</p> <p>ただし、入院期間が1年以上の患者の場合は、退院日から過去1年の間の開催回数を入力する。開催回数が不明な場合は“a”を入力する。</p> <p>③ 当該患者の退院に向けた会議への参加職種</p> <p>以下の桁数と職種の対応に従い、各職種が当該患者の退院に向けた会議に参加した回数を、それぞれの桁数を入力する。</p> <p>なお、2桁目から7桁目までについては、入退院支援部門の職員を除いた当該職種の参加回数を記載する。</p> <p>入院期間が1年以上の患者の場合は、退院日から過去1年の間に行われた退院に向けた会議における、各職種が参加した回数を入力する。参加回数が9回以上の場合は9を入力し、参加回数が不明な場合の取扱いには“a”を入力する。</p> <p>桁数と職種の対応は次のとおりとする。</p> <table border="0"> <tr> <td>1桁目：医師</td> <td>2桁目：保健師</td> <td>3桁目：看護師</td> </tr> <tr> <td>4桁目：薬剤師</td> <td>5桁目：作業療法士</td> <td>6桁目：精神保健福祉士</td> </tr> <tr> <td>7桁目：公認心理師</td> <td>8桁目：患者本人</td> <td>9桁目：患者の家族等</td> </tr> <tr> <td>10桁目：入退院支援部門の職員</td> <td>11桁目：自治体職員</td> <td>12桁目：介護サービス事業者</td> </tr> <tr> <td>13桁目：障害福祉サービス事業者</td> <td>14桁目：その他</td> <td></td> </tr> </table> <p>例 医師、看護師、患者本人は1回、患者の家族等は不明で、他は0回 → 10100001a00000</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：1回の退院に向けた会議に、同じ職種が2名以上参加していた場合はどのように数えるか。</p> <p>A：同じ職種の参加人数によらず、1回の参加と数える。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：入力対象とする「退院に向けた会議」には、精神科入院支援加算におけるカンファレンスや精神療養病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料における退院支援委員会も含まれるのか。</p> <p>A：含まれる。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：オンラインで実施した会議も対象となるのか。</p> <p>A：対象となる。</p> </div>	1桁目：医師	2桁目：保健師	3桁目：看護師	4桁目：薬剤師	5桁目：作業療法士	6桁目：精神保健福祉士	7桁目：公認心理師	8桁目：患者本人	9桁目：患者の家族等	10桁目：入退院支援部門の職員	11桁目：自治体職員	12桁目：介護サービス事業者	13桁目：障害福祉サービス事業者	14桁目：その他		削除
1桁目：医師	2桁目：保健師	3桁目：看護師																
4桁目：薬剤師	5桁目：作業療法士	6桁目：精神保健福祉士																
7桁目：公認心理師	8桁目：患者本人	9桁目：患者の家族等																
10桁目：入退院支援部門の職員	11桁目：自治体職員	12桁目：介護サービス事業者																
13桁目：障害福祉サービス事業者	14桁目：その他																	

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版
113	M170040 個別支援の実施状況	<p>・M170040 個別支援の実施状況</p> <p>精神病棟グループに属する入院がある場合又は、精神療養病棟入院料若しくは地域移行機能強化病棟入院料を算定した期間が様式1開始日から様式1終了日までのある場合は入力必須となる。 入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。</p> <p>② 薬剤師による服薬指導の実施回数 ③ 作業療法士による個別作業療法の実施回数 ④ 精神保健福祉士による個別相談支援の実施回数 ⑤ 公認心理師による個別心理支援の実施回数</p> <p>薬剤師による服薬指導、作業療法士による個別作業療法、精神保健福祉士による個別相談支援又は公認心理師による個別心理支援（以下この項において「個別支援」という。）のうち、当該個別支援に係る時間を予め設けた上で実施され、かつ診療録に当該個別支援の内容が記載されているものについて、実施回数を入力する。 入院期間が1年以上の患者の場合は、退院日から過去1年の間に面談を行った回数を入力する。実施回数が不明な場合は“a”を入力する。</p> <hr/> <p><b>Q&amp;A</b></p> <p>Q：集団作業療法は含まれないのか。 A：集団作業療法という形式であっても、「当該個別支援に係る時間を予め設けた上で実施され、かつ診療録に当該個別支援の内容が記載されているもの」であれば、含めてよい。</p> <p><b>Q&amp;A</b></p> <p>Q：本人・精神保健福祉士・障害福祉サービス等事業所（介護給付）の3者で面談を行った場合、「M170050 障害福祉サービス等の連携に関する情報 ②障害福祉サービス等事業所（介護給付）との面談回数」と重複してカウントして良いのか。 A：カウントして問題ない。</p> <p><b>Q&amp;A</b></p> <p>Q：電話やオンラインでの実施も回数に含めるのか。 A：電話やオンラインでの実施を含めず、直接会って行われたもののみで数える。</p> <p><b>Q&amp;A</b></p> <p>Q：作業療法士による個別作業療法の実施回数は、精神科の作業療法のみを数えるのか。また、リハビリの実施単位数を数えるのか。 A：リハビリの種類を問わず、実際に実施された回数とする。例えば、一度に3単位のリハビリを実施したのであれば1回とする。午前に1単位、午後に一度に2単位のリハビリを実施したのであれば、それぞれを1回とし、計2回と数える。</p>	削除

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版									
113	M170050 外出又は外泊の実施状況	<p>・M170050 外出又は外泊の実施状況</p> <p>精神病棟グループに属する入院がある場合又は、精神療養病棟入院料若しくは地域移行機能強化病棟入院料を算定した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力必須となる。</p> <p>入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。</p> <p>② 入院中に患者が患者等を訪問した回数</p> <p>入院中に患者が外出（外泊を除く）を行い、患者の自宅や精神障害者施設、小規模作業所等を訪問した回数を入力する。入院期間が1年以上の患者の場合、退院日から過去1年の間の訪問回数を入力する。99回以上の場合は“99”を、訪問回数が不明な場合は“a”を入力する。</p> <p>③ 患者の患者等への訪問に同行した職種</p> <p>以下の桁数と職種の対応に従い、②において入力した入院中に患者が患者等を訪問した回数のうち、各職種が入院中の当該患者と共に患者等を訪問した回数を、それぞれの桁数に入力する。なお、2桁目から7桁目までについては、入退院支援部門の職員を除いた当該職種の訪問した回数を記載する。</p> <p>入院期間が1年以上の患者の場合、退院日から過去1年の間の訪問回数を入力する。9回以上の場合は“9”を、訪問回数が不明な場合は“a”を入力する。</p> <p>なお、ここで入力対象とする「各職種が入院中の当該患者と共に患者等を訪問した回数」とは、患者の内泊な退院のため、保険医療機関（自院）の職員が、入院中の当該患者と共に患者の自宅や精神障害者施設、小規模作業所等を訪問し、患者の病状、生活環境及び家族関係等を考慮しながら、患者又は家族等の退院後患者の看護や相談に当たる者に対して、必要に応じて障害福祉サービス事業所及び相談支援事業所等と連携しつつ、退院後の療養上必要な指導や、在宅療養に向けた調整を行った場合の回数とする。</p> <p>桁数と職種の対応は次のとおりとする。</p> <table border="0"> <tr> <td>1桁目：医師</td> <td>2桁目：保健師</td> <td>3桁目：看護師</td> </tr> <tr> <td>4桁目：薬剤師</td> <td>5桁目：作業療法士</td> <td>6桁目：精神保健福祉士</td> </tr> <tr> <td>7桁目：公認心理師</td> <td>8桁目：入退院支援部門の職員</td> <td>9桁目：その他</td> </tr> </table> <p>例 医師は1回、看護師は不明で、他は0人 → 10a000000</p> <p>Q&amp;A</p> <p>Q：患者の患者等への訪問に、同じ職種が2名以上参加していた場合はどのように数えるか。 A：同じ職種の参加人数によらず、1回の参加と数える。</p> <hr/> <p>Q&amp;A</p> <p>Q：入退院支援を精神保健福祉士が行っている場合等、複数の職種に該当する職員が同行した場合はどのように数えるか。 A：診療実態に応じて計上すること。例の場合は、精神保健福祉士として同行した場合は6桁目、入退院支援部門の職員として同行した場合は8桁目に計上する。</p>	1桁目：医師	2桁目：保健師	3桁目：看護師	4桁目：薬剤師	5桁目：作業療法士	6桁目：精神保健福祉士	7桁目：公認心理師	8桁目：入退院支援部門の職員	9桁目：その他	削除
1桁目：医師	2桁目：保健師	3桁目：看護師										
4桁目：薬剤師	5桁目：作業療法士	6桁目：精神保健福祉士										
7桁目：公認心理師	8桁目：入退院支援部門の職員	9桁目：その他										

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版																											
113	M170050 外出又は外泊の実施状況	<p>④ 入院中に患者が外泊を行った回数</p> <p>入院中に患者が、患者の自宅やグループホーム等において外泊を行った回数を入力する。入院期間が1年以上の患者の場合、退院日から過去1年間の外泊の回数を入力する。99回以上の場合は“99”を、外泊の回数が不明な場合は“a”を入力する。</p> <div data-bbox="573 363 1209 539" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：外泊について、1泊2日の場合も外泊の回数に含めるのか。 A：そのとおり。</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：2泊3日の外泊を行った場合、1回と数えるのか、あるいは、2泊しているので2回と数えるのか。 A：1回とする。日数によらず、回数を入力する。</p> </div>	削除																											
113	M170060 障害福祉サービス等の連携に関する情報	<p>・M170060 障害福祉サービス等の連携に関する情報</p> <p>精神病棟グループに属する入院がある場合又は、精神療養病棟入院料若しくは地域移行機能強化病棟入院料を算定した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力必須となる。</p> <p>入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。</p> <p>② 障害福祉サービス等事業所（介護給付）との面談回数</p> <p>入院中に各障害福祉サービス等事業所（介護給付）と面談を行った回数を、以下の桁数と障害福祉サービス等事業所との対応に従い、それぞれの桁数を入力する。</p> <p>入院期間が1年以上の患者の場合は、退院日から過去1年間に面談を行った回数を入力する。9回以上の場合は“9”を、面談回数が不明な場合は“a”を入力する。</p> <p>桁数と障害福祉サービス等事業所の対応は以下のとおりとする。</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1桁目：居宅介護</td> <td>2桁目：重度訪問介護</td> <td>3桁目：同行援護</td> </tr> <tr> <td>4桁目：行動援護</td> <td>5桁目：重度障害者等包括支援</td> <td>6桁目：短期入所</td> </tr> <tr> <td>7桁目：療養介護</td> <td>8桁目：生活介護</td> <td>9桁目：施設入所支援</td> </tr> </table> <p>例 居宅介護は1回、重度訪問介護は不明で、他は0回 → 1a0000000</p> <p>③ 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等（介護給付）</p> <p>退院時点で今後の利用が予定されている（既に利用している場合を含む。）障害福祉サービス等（介護給付）について、利用が予定されているものには“1”を、利用予定がないものには“2”を、②における桁数と障害福祉サービス等事業所との対応に従い、それぞれの桁数を入力する。</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1桁目：居宅介護</td> <td>2桁目：重度訪問介護</td> <td>3桁目：同行援護</td> </tr> <tr> <td>4桁目：行動援護</td> <td>5桁目：重度障害者等包括支援</td> <td>6桁目：短期入所</td> </tr> <tr> <td>7桁目：療養介護</td> <td>8桁目：生活介護</td> <td>9桁目：施設入所支援</td> </tr> </table> <p>例 居宅介護は利用が予定されている、他は利用予定がない → 122222222</p> <p>④ 障害福祉サービス等事業所（訓練等給付）との面談回数</p> <p>入院中に各障害福祉サービス等事業所（訓練等給付）と面談を行った回数を、以下の桁数と障害福祉サービス等事業所との対応に従い、それぞれの桁数を入力する。</p> <p>入力は②の例による。ただし、この項における桁数と障害福祉サービス等事業所の対応は以下のとおりとする。</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1桁目：自立生活援助</td> <td>2桁目：共同生活援助</td> <td>3桁目：宿泊型自立訓練</td> </tr> <tr> <td>4桁目：自律訓練（機能訓練）</td> <td>5桁目：自律訓練（生活訓練）</td> <td>6桁目：就労移行支援</td> </tr> <tr> <td>7桁目：就労継続支援（A型）</td> <td>8桁目：就労継続支援（B型）</td> <td>9桁目：就労定着支援</td> </tr> </table> <p>例 自立生活援助は1回、他は0回 → 100000000</p> <p>⑤ 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等（訓練等給付）</p> <p>退院時点で今後の利用が予定されている（既に利用している場合を含む。）障害福祉サービス等（訓練等給付）について、利用が予定されているものには“1”を、利用予定がないものには“2”を、④における桁数と障害福祉サービス等事業所との対応に従い、それぞれの桁数を入力する。</p>	1桁目：居宅介護	2桁目：重度訪問介護	3桁目：同行援護	4桁目：行動援護	5桁目：重度障害者等包括支援	6桁目：短期入所	7桁目：療養介護	8桁目：生活介護	9桁目：施設入所支援	1桁目：居宅介護	2桁目：重度訪問介護	3桁目：同行援護	4桁目：行動援護	5桁目：重度障害者等包括支援	6桁目：短期入所	7桁目：療養介護	8桁目：生活介護	9桁目：施設入所支援	1桁目：自立生活援助	2桁目：共同生活援助	3桁目：宿泊型自立訓練	4桁目：自律訓練（機能訓練）	5桁目：自律訓練（生活訓練）	6桁目：就労移行支援	7桁目：就労継続支援（A型）	8桁目：就労継続支援（B型）	9桁目：就労定着支援	削除
1桁目：居宅介護	2桁目：重度訪問介護	3桁目：同行援護																												
4桁目：行動援護	5桁目：重度障害者等包括支援	6桁目：短期入所																												
7桁目：療養介護	8桁目：生活介護	9桁目：施設入所支援																												
1桁目：居宅介護	2桁目：重度訪問介護	3桁目：同行援護																												
4桁目：行動援護	5桁目：重度障害者等包括支援	6桁目：短期入所																												
7桁目：療養介護	8桁目：生活介護	9桁目：施設入所支援																												
1桁目：自立生活援助	2桁目：共同生活援助	3桁目：宿泊型自立訓練																												
4桁目：自律訓練（機能訓練）	5桁目：自律訓練（生活訓練）	6桁目：就労移行支援																												
7桁目：就労継続支援（A型）	8桁目：就労継続支援（B型）	9桁目：就労定着支援																												

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版
113	M170060 障害福祉サービス等の連携に関する情報	<p>1桁目：自立生活援助      2桁目：共同生活援助      3桁目：宿泊型自立訓練  4桁目：自律訓練（機能訓練）      5桁目：自律訓練（生活訓練）      6桁目：就労移行支援  7桁目：就労継続支援（A型）      8桁目：就労継続支援（B型）      9桁目：就労定着支援</p> <p>例 自立生活援助は利用が予定されている、他は利用予定がない → 12222222</p> <p>⑥ 障害福祉サービス等事業所（相談支援）との面談回数  入院中に各障害福祉サービス等事業所（相談支援）と面談を行った回数を、以下の桁数と障害福祉サービス等事業所との対応に従い、それぞれの桁数に入力する。  入力は②の例による。ただし、この項における桁数と障害福祉サービス等事業所の対応は以下のとおりとする。</p> <p>1桁目：計画相談支援      2桁目：地域移行支援      3桁目：地域定着支援</p> <p>例 計画相談支援は1回、他は0回 → 100</p> <p>⑦ 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等（相談支援）  退院時点で今後の利用が予定されている（既に利用している場合を含む。）障害福祉サービス等（相談支援）について、利用が予定されているものには“1”を、利用予定がないものには“2”を、⑥における桁数と障害福祉サービス等事業所との対応に従い、それぞれの桁数に入力する。</p> <p>1桁目：計画相談支援      2桁目：地域移行支援      3桁目：地域定着支援</p> <p>例 計画相談支援は利用が予定されている、他は利用予定がない → 122</p> <div data-bbox="584 630 1220 738" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：本人・精神保健福祉士・障害福祉サービス等事業所（介護給付）の3者で面談を行った場合、「M170040 個別支援の実施状況 ④精神保健福祉士による個別相談支援の実施回数」と重複してカウントして良いのか。  A：カウントして問題ない。</p> </div> <div data-bbox="584 751 1220 831" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q：面談回数には電話やオンライン面談も含めるのか。  A：電話やオンライン面談を含めず、直接会って行われる面談のみで数える。</p> </div>	削除

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版
115	M180010 SOFA スコア/特定集中治療室	<p>・M180010 SOFAスコア/特定集中治療室 15歳以上の患者で、特定集中治療室管理料1～6を算定する病床に入院した場合は入力必須となる。入院した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間に複数ある場合については日付の早いものを優先して入力することとし、連番の上限を“2”とする。親様式1・子様式1の各々について入力すること。</p> <p>② 入室日当日測定日 ③ 入室日翌日測定日、④ 退室日測定日 当該測定を実施した年月日を、0～9からなる8桁の数字 YYYMMDDで入力する。 例 2025年6月10日 → 20250610 入室日当日に退室した場合は、③入室日翌日測定日は「99999999」、④退室日測定日は②入室日当日測定日と同じ年月日を入力する。</p>	<p>④ 退室日測定日については、15歳以上で、特定集中治療室管理料1～6を算定する病床に入院し、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名、入院時併存症及び入院後発症疾患のいずれかが「180010」に定義される傷病名の場合に限り入力する。入院した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間に複数ある場合については日付の早いものを優先して入力することとし、連番の上限を“2”とする。親様式1・子様式1・仮様式1(入室日当日測定日・入室日翌日測定日、入室日当日測定値・入室日翌日測定値に限る)の各々について入力すること。</p>
115	M180010 SOFA スコア/特定集中治療室	<p>⑥ 入室日当日測定値 ⑦ 入室日翌日測定値、⑧ 退室日測定値 【SOFAスコア】の表に基づいた分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。値の評価は、日本集中治療医学会ICU機能評価委員会による「JIPAD 日本ICU患者データベース データ辞書」等を参考に行う。入力する値は6桁の連番数字とし、桁毎の点数を入力する。値については1日のうち、スコアの合計が最も高い時点の各項目の値を入力すること。なお、最も高いスコアが複数ある場合は、1日のうち最も早い時点での各項目の値を入力すること。不明な場合は該当する桁数の箇所を「9」とする。 入室日当日に退室した場合は⑦入室日翌日測定値は入力不要、⑧退室日測定値は⑥入室日当日測定値と同じ値を入力する。</p>	<p>⑥ 入室日当日測定値 ⑦ 入室日翌日測定値、⑧ 退室日測定値 【SOFAスコア】の表に基づいた分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。値の評価は、日本集中治療医学会ICU機能評価委員会による「JIPAD 日本ICU患者データベース データ辞書」等を参考に行う。入力する値は6桁の連番数字とし、桁毎の点数を入力する。値については1日のうち、スコアの合計が最も高い時点の各項目の値を入力すること。なお、最も高いスコアが複数ある場合は、1日のうち最も早い時点での各項目の値を入力すること。不明な場合は該当する桁数の箇所を「9」とする。 入室日当日に退室した場合は⑦入室日翌日測定値は入力不要、⑧退室日測定値は⑥入室日当日測定値と同じ値を入力する。⑧退室日測定値は④退室日測定日を入力した場合に入力する。</p>
116	M180011 SOFAスコア/敗血症	<p>15歳以上の患者で、「A006020 診断情報/入院契機 ②ICD10コード」、「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」、「A006040 診断情報/併存症 ②ICD10コード」、「A006050 診断情報/続発症 ②ICD10コード」が180010(敗血症)に該当する場合は入力必須となる。様式1開始日から様式1終了日までの間に複数回罹患した場合については日付の早いものを優先して入力することとし、連番の上限を“2”とする。親様式1・子様式1の各々について入力すること。</p>	<p>15歳以上の患者で、「A006020 診断情報/入院契機 ②ICD10コード」、「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」、「A006040 診断情報/併存症 ②ICD10コード」、「A006050 診断情報/続発症 ②ICD10コード」が180010(敗血症)に該当する場合は入力必須となる。様式1開始日から様式1終了日までの間に複数回罹患した場合については日付の早いものを優先して入力することとし、連番の上限を“2”とする。親様式1・子様式1・仮様式1の各々について入力すること。</p>
117	M180020 pSOFAスコア/特定集中治療室	<p>15歳未満の患者で、特定集中治療室管理料1～6を算定する病床に入院した場合は入力必須となる。入院した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間に複数ある場合については日付の早いものを優先して入力することとし、連番の上限を“2”とする。親様式1・子様式1の各々について入力すること。</p> <p>② 入室日当日測定日 ③ 入室日翌日測定日、④ 退室日測定日 当該測定を実施した年月日を、0～9からなる8桁の数字 YYYMMDDで入力する。 例 2025年6月10日 → 20250610 入室日当日に退室した場合は、③入室日翌日測定日は「99999999」、④退室日測定日は②入室日当日測定日と同じ年月日を入力する。</p> <p>⑥ 入室日当日測定値 ⑦ 入室日翌日測定値、⑧ 退室日測定値 【pSOFAスコア】の表に基づいた分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。入力する値は6桁の連番数字とし、桁毎の点数を入力する。値については1日のうち、スコアの合計が最も高い時点の各項目の値を入力すること。なお、最も高いスコアが複数ある場合は、1日のうち最も早い時点での各項目の値を入力すること。不明な場合は該当する桁数の箇所を「9」とする。 入室日当日に退室した場合は⑦入室日翌日測定値は入力不要、⑧退室日測定値は⑥入室日当日測定値と同じ値を入力する。</p>	<p>15歳未満の患者で、特定集中治療室管理料1～6を算定する病床に入院した場合は入力必須となる。入院した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間に複数ある場合については日付の早いものを優先して入力することとし、連番の上限を“2”とする。親様式1・子様式1の各々について入力すること。</p> <p>② 入室日当日測定日 ③ 入室日翌日測定日 当該測定を実施した年月日を、0～9からなる8桁の数字 YYYMMDDで入力する。 例 2026年6月10日 → 20260610 入室日当日に退室した場合は、③入室日翌日測定日は「99999999」を入力する。</p> <p>⑥ 入室日当日測定値 ⑦ 入室日翌日測定値 【pSOFAスコア】の表に基づいた分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。入力する値は6桁の連番数字とし、桁毎の点数を入力する。値については1日のうち、スコアの合計が最も高い時点の各項目の値を入力すること。なお、最も高いスコアが複数ある場合は、1日のうち最も早い時点での各項目の値を入力すること。不明な場合は該当する桁数の箇所を「9」とする。 入室日当日に退室した場合は⑦入室日翌日測定値は入力不要、を入力する。</p>
119	M180021 pSOFA スコア/敗血症	<p>15歳未満の患者で、「A006020 診断情報/入院契機 ②ICD10コード」、「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」、「A006040 診断情報/併存症 ②ICD10コード」、「A006050 診断情報/続発症 ②ICD10コード」が180010(敗血症)に該当する場合は入力必須となる。様式1開始日から様式1終了日までの間に複数回罹患した場合については日付の早いものを優先して入力することとし、連番の上限を“2”とする。親様式1・子様式1の各々について入力すること。</p>	<p>15歳未満の患者で、「A006020 診断情報/入院契機 ②ICD10コード」、「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」、「A006040 診断情報/併存症 ②ICD10コード」、「A006050 診断情報/続発症 ②ICD10コード」が180010(敗血症)に該当する場合は入力必須となる。様式1開始日から様式1終了日までの間に複数回罹患した場合については日付の早いものを優先して入力することとし、連番の上限を“2”とする。親様式1・子様式1・仮様式1の各々について入力すること。</p>

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版
124	仮様式Iについて QA		<p>仮様式Iについて</p> <p>QA</p> <p>Q：仮様式1はどの項目で入力必要か。  A：退院時/退院時の値を入力する項目及び入力が任意であるが機能評価係数IIの評価対象となる項目等については不要。  具体的には、以下の調査項目は入力不要となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A000030 退院情報 <ul style="list-style-type: none"> <li>③退院時転送種、④24時間以内の死亡の有無、⑤退院後の在宅医療の有無、⑥入院前の生活の場への復帰の有無</li> </ul> </li> <li>・A000090 再転棟調査 <ul style="list-style-type: none"> <li>②再転棟種別、③理由の種別、⑩自由記載欄</li> </ul> </li> <li>・A001010 患者プロフィール/身長・体重 <ul style="list-style-type: none"> <li>④退院時体重</li> </ul> </li> <li>・A001040 患者プロフィール/褥瘡 <ul style="list-style-type: none"> <li>③入院時の褥瘡の有無、④退院時の褥瘡の有無、⑤入院中の褥瘡の最大深度等、⑥入院中の褥瘡の最大深度等の日付</li> </ul> </li> <li>・A004030 栄養情報 <ul style="list-style-type: none"> <li>⑩低栄養の有無(様式1終了日時点)、⑥摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点)、⑧経管・経静脈栄養の状況(様式1終了日時点)、⑨入院後48時間以内の栄養アセスメントの実施</li> </ul> </li> <li>・A004040 転倒・転落 <ul style="list-style-type: none"> <li>②転倒・転落回数、③インシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落</li> </ul> </li> <li>・A004050 身体的拘束 <ul style="list-style-type: none"> <li>②身体的拘束日数</li> </ul> </li> <li>・A007010 手術情報 <ul style="list-style-type: none"> <li>⑦予防的抗菌薬投与</li> </ul> </li> <li>・ADL0020 ADLスコア/退院時 <ul style="list-style-type: none"> <li>②退院時のADLスコア</li> </ul> </li> <li>・ADL0040 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 <ul style="list-style-type: none"> <li>②退棟・退室時のADLスコア</li> </ul> </li> <li>・FIM0010 FIM/入退棟日 <ul style="list-style-type: none"> <li>②退棟日、④退棟時FIM得点、⑥退棟時体重</li> </ul> </li> <li>・JCS0020 JCS/退院時 <ul style="list-style-type: none"> <li>②退院時意識障害がある場合のJCS</li> </ul> </li> <li>・M010020 脳卒中患者/退院時 <ul style="list-style-type: none"> <li>②退院時 modified Rankin Scale</li> </ul> </li> <li>・M180010 SOFAスコア/特定集中治療室 <ul style="list-style-type: none"> <li>④退室日測定日、⑧退室日測定値</li> </ul> </li> </ul>

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版												
125	様式1の作成方法まとめ	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="551 228 730 248">グループ</th> <th data-bbox="730 228 1279 248">入院基本料・特定入院料等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="551 248 730 635">一般病棟グループ</td> <td data-bbox="730 248 1279 635"> <ul style="list-style-type: none"> <li>一般病棟入院基本料</li> <li>特定機能病院入院基本料（一般）</li> <li>専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1）</li> <li>救命救急入院料</li> <li>特定集中治療室管理料</li> <li>ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>小児特定集中治療室管理料</li> <li>新生児特定集中治療室管理料</li> <li>新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料</li> <li>総合周産期特定集中治療室管理料</li> <li>新生児治療回復室入院医療管理料</li> <li>一類感染症患者入院医療管理料</li> <li>小児入院医療管理料</li> <li>短期滞在手術等基本料3</li> <li>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棟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。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="551 635 730 783">精神病棟グループ</td> <td data-bbox="730 635 1279 783"> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1、18対1、20対1）</li> <li>特定機能病院入院基本料（精神）</li> <li>精神科救急急性期医療入院料</li> <li>精神科急性期治療病棟入院料（1及び2）</li> <li>精神科救急・合併症入院料</li> <li>児童・思春期精神科入院医療管理料</li> <li>精神科地域包括ケア病棟入院料</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	グループ	入院基本料・特定入院料等	一般病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病棟入院基本料</li> <li>特定機能病院入院基本料（一般）</li> <li>専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1）</li> <li>救命救急入院料</li> <li>特定集中治療室管理料</li> <li>ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>小児特定集中治療室管理料</li> <li>新生児特定集中治療室管理料</li> <li>新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料</li> <li>総合周産期特定集中治療室管理料</li> <li>新生児治療回復室入院医療管理料</li> <li>一類感染症患者入院医療管理料</li> <li>小児入院医療管理料</li> <li>短期滞在手術等基本料3</li> <li>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棟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。</li> </ul>	精神病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1、18対1、20対1）</li> <li>特定機能病院入院基本料（精神）</li> <li>精神科救急急性期医療入院料</li> <li>精神科急性期治療病棟入院料（1及び2）</li> <li>精神科救急・合併症入院料</li> <li>児童・思春期精神科入院医療管理料</li> <li>精神科地域包括ケア病棟入院料</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1375 228 1543 248">グループ</th> <th data-bbox="1543 228 2069 248">入院基本料・特定入院料等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1375 248 1543 579">一般病棟グループ</td> <td data-bbox="1543 248 2069 579"> <ul style="list-style-type: none"> <li>一般病棟入院基本料</li> <li>特定機能病院入院基本料（一般）</li> <li>専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1）</li> <li>救命救急入院料</li> <li>特定集中治療室管理料</li> <li>ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>小児特定集中治療室管理料</li> <li>新生児特定集中治療室管理料</li> <li>新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料</li> <li>総合周産期特定集中治療室管理料</li> <li>新生児治療回復室入院医療管理料</li> <li>一類感染症患者入院医療管理料</li> <li>小児入院医療管理料</li> <li>短期滞在手術等基本料3</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1375 579 1543 722">精神病棟グループ</td> <td data-bbox="1543 579 2069 722"> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神病棟入院基本料</li> <li>特定機能病院入院基本料（精神）</li> <li>精神科救急急性期医療入院料</li> <li>精神科急性期治療病棟入院料（1及び2）</li> <li>精神科救急・合併症入院料</li> <li>児童・思春期精神科入院医療管理料</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	グループ	入院基本料・特定入院料等	一般病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病棟入院基本料</li> <li>特定機能病院入院基本料（一般）</li> <li>専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1）</li> <li>救命救急入院料</li> <li>特定集中治療室管理料</li> <li>ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>小児特定集中治療室管理料</li> <li>新生児特定集中治療室管理料</li> <li>新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料</li> <li>総合周産期特定集中治療室管理料</li> <li>新生児治療回復室入院医療管理料</li> <li>一類感染症患者入院医療管理料</li> <li>小児入院医療管理料</li> <li>短期滞在手術等基本料3</li> </ul>	精神病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神病棟入院基本料</li> <li>特定機能病院入院基本料（精神）</li> <li>精神科救急急性期医療入院料</li> <li>精神科急性期治療病棟入院料（1及び2）</li> <li>精神科救急・合併症入院料</li> <li>児童・思春期精神科入院医療管理料</li> </ul>
グループ	入院基本料・特定入院料等														
一般病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病棟入院基本料</li> <li>特定機能病院入院基本料（一般）</li> <li>専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1）</li> <li>救命救急入院料</li> <li>特定集中治療室管理料</li> <li>ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>小児特定集中治療室管理料</li> <li>新生児特定集中治療室管理料</li> <li>新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料</li> <li>総合周産期特定集中治療室管理料</li> <li>新生児治療回復室入院医療管理料</li> <li>一類感染症患者入院医療管理料</li> <li>小児入院医療管理料</li> <li>短期滞在手術等基本料3</li> <li>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棟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。</li> </ul>														
精神病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1、18対1、20対1）</li> <li>特定機能病院入院基本料（精神）</li> <li>精神科救急急性期医療入院料</li> <li>精神科急性期治療病棟入院料（1及び2）</li> <li>精神科救急・合併症入院料</li> <li>児童・思春期精神科入院医療管理料</li> <li>精神科地域包括ケア病棟入院料</li> </ul>														
グループ	入院基本料・特定入院料等														
一般病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病棟入院基本料</li> <li>特定機能病院入院基本料（一般）</li> <li>専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1）</li> <li>救命救急入院料</li> <li>特定集中治療室管理料</li> <li>ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>小児特定集中治療室管理料</li> <li>新生児特定集中治療室管理料</li> <li>新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料</li> <li>総合周産期特定集中治療室管理料</li> <li>新生児治療回復室入院医療管理料</li> <li>一類感染症患者入院医療管理料</li> <li>小児入院医療管理料</li> <li>短期滞在手術等基本料3</li> </ul>														
精神病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神病棟入院基本料</li> <li>特定機能病院入院基本料（精神）</li> <li>精神科救急急性期医療入院料</li> <li>精神科急性期治療病棟入院料（1及び2）</li> <li>精神科救急・合併症入院料</li> <li>児童・思春期精神科入院医療管理料</li> </ul>														
125	一連となる7日以内に再入院した場合の様式1の作成	次項のパターン9、11、14、15、16、18、21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(仮様式1は除く)のパターン9、11、14、15、16、18、21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。												

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版
---	------	-------------	-------------

126	仮様式1の作成	
-----	---------	--

**仮様式1の作成**  
 2026年6月1日以降に入院した患者であって、入院から90日目時点で未転棟、未退院の場合は、仮様式1を作成する。この場合の様式1終了日、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（仮様式1）**

パターン 1 入院パターン

6月1日 入院 8月29日(90日目) 未転棟、未退院

	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	Z	20260601	00000000	20260601	20260829

病棟グループ（一般病棟グループ、その他病棟グループ、精神病棟グループ）に基づいて1レコード作成する。

パターン 2

6月1日 入院 8月29日(90日目) 8月30日転棟

	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1-②	1	20260601	00000000	20260601	20260829

1レコード作成する。当該月に転棟・退院した場合仮様式1は不要。

パターン 3

6月1日 入院 6月10日 転棟 8月29日(90日目) 未転、退院

	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	20260601	00000000	20260601	20260609

1レコード作成する。入院から90日以内の様式1（仮様式1以外）を作成している場合、仮様式1は作成しない。

136	一連となる7日以内の再入院について	<p>⑥ 手術・処置等 2</p> <p>0: なし</p> <p>1: あり (2 以降がある場合は定義テーブルに定義された項目あり)</p> <p>2~9、A~E: 定義テーブルに定義された項目あり</p>
-----	-------------------	---

⑥ 手術・処置等 2

0: なし

1: あり (2 以降がある場合は定義テーブルに定義された項目あり)

2~9、A~G: 定義テーブルに定義された項目あり

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版
138	様式3-2	(2) O000 看護職員処遇改善評価料、O102 入院料ベースアップ評価料 地方厚生局長等に届け出ている算定可能な看護職員処遇改善評価料又は入院料ベースアップ評価料について、その区分に従い、「1」～「165」の値を入力する。届け出のない場合、「0」を入力する。	(2) O000 看護職員処遇改善評価料、O003 入院ベースアップ評価料 地方厚生局長等に届け出ている算定可能な看護職員処遇改善評価料について、その区分に従い「1」～「165」を入力する。また、入院料ベースアップ評価料について、その区分に従い「1」～「500」の値を入力する。届け出のない場合、「0」を入力する。
140	様式3-3 (3) 入院患者延べ数、基準を満たす患者の延べ数	① A300 救命救急入院料(重症患者対応体制強化加算含む)、A301 特定集中治療室管理料(重症患者対応体制強化加算含む)、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料以外の入力欄について 届出欄に「○」とした場合は、重症度、医療・看護必要度に係る評価における入院患者の直近3か月の入院患者延べ数、基準を満たす患者の延べ数を入力する。 特に高い基準(基準①)を満たす患者の割合と一定程度高い基準(基準②)を満たす患者の割合が施設基準において定められている入院料(一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1、特定機能病院入院基本料 一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料 7対1入院基本料、地域包括医療病棟入院料)については、「基準①」、「基準②」の行について直近3か月の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数を入力し、「基準①」、「基準②」の行について直近3か月の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数を入力し、「基準①」の行の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数はそれぞれ「0」と入力する。 特に高い基準を満たす患者の割合と一定程度高い基準を満たす患者の割合が施設基準において定められていない入院料については、「基準」の行へ直近3か月の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数を入力し、「基準①」、「基準②」の行の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数はそれぞれ「0」と入力する。 例えば、一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1の場合は、10月であれば7～9月の「基準①」、「基準②」の行の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数を入力し、「基準」の行の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数は「0」と入力する。 届出欄に「×」を入力した場合は、入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数はそれぞれ「0」を入力する。	① A300 救命救急入院料(重症患者対応体制強化加算含む)、A301 特定集中治療室管理料(重症患者対応体制強化加算含む)、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料以外の入力欄について 届出欄に「○」とした場合は、重症度、医療・看護必要度に係る評価における入院患者の直近3か月の入院患者延べ数、基準を満たす患者の延べ数を入力する。 特に高い基準(基準①)を満たす患者の割合と一定程度高い基準(基準②)を満たす患者の割合が施設基準において定められている入院料(一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1、特定機能病院入院基本料 一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料 7対1入院基本料、地域包括医療病棟入院料)については、「基準①」、「基準②」の行について直近3か月の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数を入力し、「基準①」の行の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数はそれぞれ「0」と入力する。 特に高い基準を満たす患者の割合と一定程度高い基準を満たす患者の割合が施設基準において定められていない入院料については、「基準」の行へ直近3か月の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数を入力し、「基準①」、「基準②」の行の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数はそれぞれ「0」と入力する。 例えば、一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1の場合は、10月であれば7～9月の「基準①」、「基準②」の行の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数を入力し、「基準」の行の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数は「0」と入力する。 基準患者割合に係る指数(基準①割合指数、基準②割合指数)が施設基準において定められている入院料等については、「救急患者応需係数」の行へ係数を入力する。 届出欄に「×」を入力した場合は、入院患者延べ数、基準を満たす患者の延べ数及び救急患者応需係数はそれぞれ「0」を入力する。
140	様式3-3 (3) 入院患者延べ数、基準を満たす患者の延べ数	② A300 救命救急入院料(重症患者対応体制強化加算含む)、A301 特定集中治療室管理料(重症患者対応体制強化加算含む)、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料の入力欄について 届出欄に「○」とした場合は直近1か月の状況を入力する。重症患者対応体制強化加算においては直近6か月の状況を入力する。 届出欄に「×」を入力した場合は、入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数はそれぞれ「0」を入力する。	② A300 救命救急入院料(重症患者対応体制強化加算含む)、A301 特定集中治療室管理料(重症患者対応体制強化加算含む)、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料の入力欄について 届出欄に「○」とした場合は直近1か月の状況を入力する。重症患者対応体制強化加算においては直近6か月の状況を入力する。 届出欄に「×」を入力した場合は、入院患者延べ数、基準を満たす患者の延べ数及び救急患者応需係数はそれぞれ「0」を入力する。
141	様式3-4	(1) 病棟情報 調査年月1日時点に届出ている入院料とそれに紐づく病棟コードの組合せ、及び病床数を全て入力する。 ※様式3-4の届出病床数の合計が様式3-1の医療保険届出病床数の合計と同じになるまで、上から詰めて入力する。	(1) 病棟情報 調査年月1日時点に届出ている入院料とそれに紐づく病棟コードの組合せ、及び病床数を全て入力する。 ※様式3-4の届出病床数の合計が様式3-1の医療保険届出病床数の合計と同じになるまで、上から詰めて入力する。また、様式3-4の前月の届出病床数欄の合計が前月度の様式3-4の届出病床数の合計と同じになるように入力する。

142 様式3-4

④ 前月の届出入院料 ⑤ 前月の病床機能報告の病棟コード ⑥ 前月の入院EFファイル及びHファイルの病棟コード ⑦ 前月の届出病床数

前月の入院料コード、病床機能報告の病棟コード等を入力する。前月と変更なければ、①～③と④～⑥までは同じ内容が入力される。前月と届出や病棟コードに変更があれば変更点が分かるように入力すること。

当月に当該病棟・病床を新たに設置した場合等は、前月の届出入院料は「A001」（新規）を入力し、前月の病床機能報告の病棟コード、前月の入院EFファイル及びHファイルの病棟コードには当該月に入力した病床機能報告の病棟コード、入院EFファイル及びHファイルの病棟コードを入力し、前月の届出病床数は0と入力する。

当月に当該病棟・病床を廃止により使用しなくなった場合等は、該当月の届出入院料は「A002」（廃止）を入力し当該月の病床機能報告の病棟コード、当該月の入院EFファイル及びHファイルの病棟コードには前月に入力した病床機能報告の病棟コード、入院EFファイル及びHファイルの病棟コードを入力し、当該月の届出病床数は0と入力する。なお、④～⑥の組み合わせと⑦の合計は前月度の①～③の組み合わせと届出病床数と一致する。

例1) A1001イ 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1を届け出ている病床において、A1001= 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料4へ届出変更をし、入院EFファイルの病棟コードも2つで管理することに変更した。

届出入院料	病床機能報告の病棟コード	入院EFファイルの病棟コード	Hファイルの病棟コード	届出病床数	前月の届出入院料		前月の入院EFファイルの病棟コード	前月のHファイルの病棟コード	前月の届出病床数
					届出入院料	届出病床数			
A1001イ					A1001イ	1			50
A1013					A1001イ	1			50

例2)

A1001イ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料4	09010001	10000A	0000	20	A1001イ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	09010001	0000	0000	20
A1011	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料4	09010001	10000B	0000	20	A1011	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	09010001	0000	0000	20
A1013	療養病棟入院基本料 特別入院基本料	09010002	0000	00103	10	A1013	療養病棟入院基本料 特別入院基本料	09010002	0000	00103	10

※A1001イ 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1を届け出ている病床において、届出入院料、病床機能報告の病棟コード、入院EFファイル及びHファイルの病棟コードの変更や病床の増減であれば、「A002」は使わずに変更が分かるように入力する。

Q&A

Q：1つの病棟コードを2つの病棟コードに分けた場合、病床数はどう入力するのか。  
 A：病棟・病床にあるベッド単位で把握して病床数を入力する。どうしても分からないような場合はそれぞれが同じになるように配分し入力する。

例2) A3081 回復期リハビリテーション病棟入院料1を届出する病床を新たに設置した

例3) A1001イ 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1を届け出ている病床は今後廃止し使用しなくなった。

届出入院料	病床機能報告の病棟コード	入院EFファイルの病棟コード	Hファイルの病棟コード	届出病床数	前月の届出入院料		前月の入院EFファイルの病棟コード	前月のHファイルの病棟コード	前月の届出病床数
					届出入院料	届出病床数			
A1001イ					A1001イ	1			50
A1013					A1013	1			10

例2)

A1001イ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	09010001	0000	0000	50	A1001イ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	09010001	0000	0000	50
A1013	療養病棟入院基本料 特別入院基本料	09010002	0000	00103	10	A1013	療養病棟入院基本料 特別入院基本料	09010002	0000	00103	10
A3081	回復期リハビリテーション病棟入院料1	09080001	09080	9999999999	60	A001	新規	09080001	00000	9999999999	0

例3)

A002	廃止	09010001	0000	0000	0	A1001イ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	09010001	0000	0000	50
A1013	療養病棟入院基本料 特別入院基本料	09010002	0000	00103	10	A1013	療養病棟入院基本料 特別入院基本料	09010002	0000	00103	10

Q&A

Q：入院料の届出を行った。「A001」（新規）や「A002」（廃止）を使って入力するのか。  
 A：あくまでも病床がどうなったかを入力する。そのため、当該病棟・病床で入院料の変更した場合などは「A001」（新規）や「A002」（廃止）を使わずに変更が分かるように入力すること。判断に迷うような場合は問い合わせをすること。

Q&A

Q：今月から当該制度に参加する。前月度はどう入力するのか。  
 A：当月の情報と同じものを前月度欄へ入力すること。

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版																																																
149	2. データ仕様の概要 【Hファイル作成対象入院料】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料又は地域一般入院料1のみ)</li> <li>・7対1特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)</li> <li>・10対1特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)</li> <li>・7対1専門病院入院基本料</li> <li>・10対1専門病院入院基本料</li> <li>・救命救急入院料</li> <li>・特定集中治療室管理料</li> <li>・ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>・脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>・地域包括医療病棟入院料</li> <li>・地域包括ケア病棟入院料(医療管理料も含む)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料(急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料又は地域一般入院料1)</li> <li>・結核病棟入院基本料(7対1入院基本料のみ)</li> <li>・7対1特定機能病院入院基本料(一般病棟、結核病棟のみ)</li> <li>・10対1特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)</li> <li>・7対1専門病院入院基本料</li> <li>・10対1専門病院入院基本料</li> <li>・救命救急入院料</li> <li>・特定集中治療室管理料</li> <li>・ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>・脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>・地域包括医療病棟入院料</li> <li>・地域包括ケア病棟入院料(医療管理料も含む)</li> </ul>																																																
150	TAR0010、TAR0020	<p>・ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ「A モニタリング及び処置等」、ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ・Ⅱ「B 患者の状況等」：(ASS0062、ASS0071)</p> <p>「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」に準じて入力する。</p> <p>・重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象：(TAR0010)</p> <p>Hファイル作成対象入院料を届出ている病床に入院した全患者について作成必須とする。</p> <p>① 看護必要度判定対象</p> <p>評価対象であれば“0”を入力し、評価対象外であれば当該実施日に該当するものを下記表から選び入力する。各評価票の手引きにおいて記載がある評価対象外の理由を選択することとし、その上で複数該当する場合は値の小さいものを優先する。DFC対象病院については、当項目に限り短期滞在手術等基本料3を算定できると仮定して入力すること。</p> <table border="1" data-bbox="745 762 1072 917"> <thead> <tr> <th>値</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>重症度、医療・看護必要度判定対象</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>短期滞在手術等基本料算定症例</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>年齢が15歳未満</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>産科の患者</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>外泊日(0時から24時間の間の外泊)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>退院日(入院した日に退院した場合は除く)</td> </tr> </tbody> </table>	値	内容	0	重症度、医療・看護必要度判定対象	1	短期滞在手術等基本料算定症例	2	年齢が15歳未満	3	産科の患者	4	外泊日(0時から24時間の間の外泊)	5	退院日(入院した日に退院した場合は除く)	<p>・ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ「A モニタリング及び処置等」、ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ・Ⅱ「B 患者の状況等」：(ASS0062、ASS0063、ASS0071)</p> <p>「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」に準じて入力する。</p> <p>・重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象：(TAR0010、TAR0020)</p> <p>Hファイル作成対象入院料を届出ている病床に入院した全患者について作成必須とする。令和8年度診療報酬改定前評価票にて評価を行っている患者はTAR0010を、令和8年度診療報酬改定後評価票にて評価を行っている患者はTAR0020を作成する。</p> <p>① 看護必要度判定対象</p> <p>評価対象であれば“0”を入力し、評価対象外であれば当該実施日に該当するものを下記表から選び入力する。各評価票の手引きにおいて記載がある評価対象外の理由を選択することとし、その上で複数該当する場合は値の小さいものを優先する。</p> <table border="1" data-bbox="1422 754 1720 912"> <thead> <tr> <th colspan="2">【TAR0010】</th> </tr> <tr> <th>値</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>重症度、医療・看護必要度判定対象</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>短期滞在手術等基本料算定症例</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>年齢が15歳未満</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>産科の患者</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>外泊日(0時から24時間の間の外泊)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>退院日(入院した日に退院した場合は除く)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1744 754 2042 932"> <thead> <tr> <th colspan="2">【TAR0020】</th> </tr> <tr> <th>値</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>重症度、医療・看護必要度判定対象</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>短期滞在手術等基本料算定症例</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>年齢が15歳未満</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>産科の患者</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>結核患者※</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>外泊日(0時から24時間の間の外泊)</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>退院日(入院した日に退院した場合は除く)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※以下に示す場合に限る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和6年3月5日保医発0305第5号、以下「基本診療料施設基準通知」という。)別添2第2の4の2(7)において一般病棟と結核病棟の両病棟全体で評価を行う場合</li> <li>・「結核患者収容モデル事業の実施について」(平成4年12月10日健医発1415号)の別添「結核患者収容モデル事業実施要領」に規定する「結核患者収容モデル事業」を行う一般病床又は精神病床に入院する場合</li> <li>・医療法施行規則第10条第5号により感染症病床に入院する場合</li> </ul>	【TAR0010】		値	内容	0	重症度、医療・看護必要度判定対象	1	短期滞在手術等基本料算定症例	2	年齢が15歳未満	3	産科の患者	4	外泊日(0時から24時間の間の外泊)	5	退院日(入院した日に退院した場合は除く)	【TAR0020】		値	内容	0	重症度、医療・看護必要度判定対象	1	短期滞在手術等基本料算定症例	2	年齢が15歳未満	3	産科の患者	4	結核患者※	5	外泊日(0時から24時間の間の外泊)	6	退院日(入院した日に退院した場合は除く)
値	内容																																																		
0	重症度、医療・看護必要度判定対象																																																		
1	短期滞在手術等基本料算定症例																																																		
2	年齢が15歳未満																																																		
3	産科の患者																																																		
4	外泊日(0時から24時間の間の外泊)																																																		
5	退院日(入院した日に退院した場合は除く)																																																		
【TAR0010】																																																			
値	内容																																																		
0	重症度、医療・看護必要度判定対象																																																		
1	短期滞在手術等基本料算定症例																																																		
2	年齢が15歳未満																																																		
3	産科の患者																																																		
4	外泊日(0時から24時間の間の外泊)																																																		
5	退院日(入院した日に退院した場合は除く)																																																		
【TAR0020】																																																			
値	内容																																																		
0	重症度、医療・看護必要度判定対象																																																		
1	短期滞在手術等基本料算定症例																																																		
2	年齢が15歳未満																																																		
3	産科の患者																																																		
4	結核患者※																																																		
5	外泊日(0時から24時間の間の外泊)																																																		
6	退院日(入院した日に退院した場合は除く)																																																		

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版
153	ASS0013	<p>※1: 一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料(急性期一般入院料1(許可病床数200床未満の保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価票を用いて評価を行うことが困難であることについて正当な理由がある場合を除く)、許可病床数が200床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料2又は3に係る届出を行っている病棟及び許可病床数が400床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料4又は5に係る届出を行っている場合を除く。)、地域一般入院料1)、10対1 特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)、7 対1 専門病院入院基本料、10 対1 専門病院入院基本料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、地域包括ケア病棟入院料(医療管理料も含む)及び地域包括医療病棟入院料を重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いた評価により届け出ている病床に入院している患者(産科患者、15歳未満の小児患者を算定する患者は除く)に対して一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票を用いて評価している場合に作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。</p>	<p>※1: 急性期病院一般入院基本料(許可病床数が 200 床未満の保険医療機関であって、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うことが困難であることについて正当な理由があるものに限る。)、急性期一般入院基本料(急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟(許可病床数が 200 床未満の保険医療機関であって、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うことが困難であることについて正当な理由があるものを除く。))、許可病床数が 200 床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料2又は3に係る届出を行っている病棟及び許可病床数が400 床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料4又は5に係る届出を行っている病棟を除く。)、7対1入院基本料(結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神病棟を除く。))及び専門病院入院基本料、10 対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))及び専門病院入院基本料)、地域一般入院料1、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、地域包括医療病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料含む)を届け出ている病棟に入院している患者において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票を用いて評価している場合に作成する。また、令和8年度診療報酬改定前の評価票にて評価している場合において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票を用いて評価している場合に作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。</p>
154	ASS0021	<p>※2: 一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料又は地域一般入院料1のみ)、7 対1 特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)、10 対1 特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)、7 対1 専門病院入院基本料、10 対1 専門病院入院基本料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料及び地域包括医療病棟入院料を重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いた評価により届け出ている病床に入院している患者(産科患者、15歳未満の小児患者は除く)に対して作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。</p>	<p>※2: 急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料(結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟、結核病棟に限る。))及び専門病院入院基本料、10 対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))及び専門病院入院基本料)、地域一般入院料1並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料を届け出ている病棟に入院している患者に対して作成する。また、令和8年度診療報酬改定前の評価票にて評価している場合においても作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)については作成不要とする。</p>
154	ASS0021		<div data-bbox="1391 683 2085 895" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q: 急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院料1及び入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))及び専門病院入院基本料)において患者の状況等に係る得点(B得点)は作成不要か。 A: 評価を行うこととするため、B項目を作成すること。</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Q&amp;A</p> <p>Q: B項目は毎日評価しない場合、直近の測定日から少なくとも7日ごとに1回以上測定するとある。どう入力するのか。 A: 毎日評価しているのであれば、その評価を入力する。毎日評価していない場合は直近の測定日におけるB項目の評価を持って代替し毎日B項目を作成すること。</p> </div>
155	ASS005	<p>※3: 救命救急入院料2及び4、並びに特定集中治療室管理料を届け出ている治療室に入室している患者(短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く)に対して作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。</p>	<p>※3: 救命救急入院料1及び特定集中治療室管理料を届け出ている治療室に入院している患者に対して作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。</p>
156	ASS0062	<p>※4: 救命救急入院料1及び3、並びにハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている治療室に入室している患者(短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く)に対してハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票を用いて評価している場合に作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。</p>	<p>※4: ハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている治療室に入院している患者において、令和8年度診療報酬改定前のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票を用いて評価している場合に作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。</p>

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版																																																																																																																																																
157	ASS0063		<table border="1" data-bbox="1413 217 2036 746"> <thead> <tr> <th>コード</th> <th>ペイロード種別</th> <th>レコード必須条件有</th> <th>バージョン</th> <th>連番</th> <th>ペイロード番号</th> <th>項目必須条件有</th> <th>項目名</th> <th>内容（入力様式等）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASS0063</td> <td>ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票1 『A モニタリング及び処置等』</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>※5</td> <td>カ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>1 創傷処置（褥瘡の処置を除く）</td> <td>0：なし 1：あり</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>2 蘇生術の施行</td> <td>0：なし 1：あり</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>3 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く）</td> <td>0：なし 1：あり</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>4 注射薬剤3種類以上の管理</td> <td>0：なし 1：あり</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>5 動脈圧測定（動脈ライン）</td> <td>0：なし 1：あり</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>6 シリンジポンプの管理</td> <td>0：なし 1：あり</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>7 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）</td> <td>0：なし 1：あり</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>8 人工呼吸器の管理</td> <td>0：なし 1：あり</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>9 輸血や血液製剤の管理</td> <td>0：なし 1：あり</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>10 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーター）</td> <td>0：なし 1：あり</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>11 一時的なベージング</td> <td>0：なし 1：あり</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>12 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）</td> <td>0：なし 1：あり</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>13 特殊な治療法等（GHDF、IABP、POPS、補助人工心臓、IOP 測定、EOMG、MFELLA）</td> <td>0：なし 1：あり</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1413 746 2036 810">○：必須 ※5:救命救急入院料2並びにハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている治療室に入院している患者に対してハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度1に係る評価票を用いて評価している場合に作成する。なお、外泊日（0時から24時の間の外泊）、退院日（入院した日に退院した場合は除く）については作成不要とする。</p>	コード	ペイロード種別	レコード必須条件有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）	ASS0063	ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票1 『A モニタリング及び処置等』											※5	カ											○	1 創傷処置（褥瘡の処置を除く）	0：なし 1：あり							○	2 蘇生術の施行	0：なし 1：あり							○	3 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く）	0：なし 1：あり							○	4 注射薬剤3種類以上の管理	0：なし 1：あり							○	5 動脈圧測定（動脈ライン）	0：なし 1：あり							○	6 シリンジポンプの管理	0：なし 1：あり							○	7 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	0：なし 1：あり							○	8 人工呼吸器の管理	0：なし 1：あり							○	9 輸血や血液製剤の管理	0：なし 1：あり							○	10 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーター）	0：なし 1：あり							○	11 一時的なベージング	0：なし 1：あり							○	12 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）	0：なし 1：あり							○	13 特殊な治療法等（GHDF、IABP、POPS、補助人工心臓、IOP 測定、EOMG、MFELLA）	0：なし 1：あり
コード	ペイロード種別	レコード必須条件有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）																																																																																																																																											
ASS0063	ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票1 『A モニタリング及び処置等』																																																																																																																																																		
			※5	カ																																																																																																																																															
						○	1 創傷処置（褥瘡の処置を除く）	0：なし 1：あり																																																																																																																																											
						○	2 蘇生術の施行	0：なし 1：あり																																																																																																																																											
						○	3 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く）	0：なし 1：あり																																																																																																																																											
						○	4 注射薬剤3種類以上の管理	0：なし 1：あり																																																																																																																																											
						○	5 動脈圧測定（動脈ライン）	0：なし 1：あり																																																																																																																																											
						○	6 シリンジポンプの管理	0：なし 1：あり																																																																																																																																											
						○	7 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	0：なし 1：あり																																																																																																																																											
						○	8 人工呼吸器の管理	0：なし 1：あり																																																																																																																																											
						○	9 輸血や血液製剤の管理	0：なし 1：あり																																																																																																																																											
						○	10 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーター）	0：なし 1：あり																																																																																																																																											
						○	11 一時的なベージング	0：なし 1：あり																																																																																																																																											
						○	12 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）	0：なし 1：あり																																																																																																																																											
						○	13 特殊な治療法等（GHDF、IABP、POPS、補助人工心臓、IOP 測定、EOMG、MFELLA）	0：なし 1：あり																																																																																																																																											
158	ASS0071	<p data-bbox="506 866 1330 930">※5:救命救急入院料1及び3、並びにハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている治療室に入室している患者（短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く）に対して作成する。なお、外泊日（0時から24時の間の外泊）、退院日（入院した日に退院した場合は除く）については作成不要とする。</p>	<p data-bbox="1330 866 2159 930">※6:救命救急入院料2並びにハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている治療室に入院している患者に対して作成する。また、令和8年度診療報酬改定前の評価票にて評価している場合においても作成する。なお、外泊日（0時から24時の間の外泊）、退院日（入院した日に退院した場合は除く）については作成不要とする。</p>																																																																																																																																																

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版																																				
159	TAR0010、TAR0020	<table border="1"> <tr> <td>TAR0010</td> <td>重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象</td> <td>○</td> <td>イ</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>○</td> <td>看護必要度判定対象</td> <td>0: 重症度、医療・看護必要度判定対象 1: 短期滞在手術等基本料算定症例 2: 年齢が15歳未満 3: 産科の患者 4: 外泊日（0時から24時の間の外泊） 5: 退院日（入院した日に退院した場合は除く）</td> </tr> </table> <p>○: 必須 ※5: 救命救急入院料1及び3、並びにハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている治療室に入室している患者（短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く）に対して作成する。なお、外泊日（0時から24時の間の外泊）、退院日（入院した日に退院した場合は除く）については作成不要とする。</p>	TAR0010	重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象	○	イ	-	1	○	看護必要度判定対象	0: 重症度、医療・看護必要度判定対象 1: 短期滞在手術等基本料算定症例 2: 年齢が15歳未満 3: 産科の患者 4: 外泊日（0時から24時の間の外泊） 5: 退院日（入院した日に退院した場合は除く）	<table border="1"> <tr> <th>コード</th> <th>ペイロード種別</th> <th>レコード必須条件有</th> <th>バージョン</th> <th>運用</th> <th>ペイロード番号</th> <th>項目必須条件有</th> <th>項目名</th> <th>内容（入力様式等）</th> </tr> <tr> <td>TAR0010</td> <td>重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象</td> <td>※7</td> <td>イ</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>○</td> <td>看護必要度判定対象</td> <td>0: 重症度、医療・看護必要度判定対象 1: 短期滞在手術等基本料算定症例 2: 年齢が15歳未満 3: 産科の患者 4: 外泊日（0時から24時の間の外泊） 5: 退院日（入院した日に退院した場合は除く）</td> </tr> <tr> <td>TAR0020</td> <td>重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象</td> <td>※8</td> <td>カ</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>○</td> <td>看護必要度判定対象</td> <td>0: 重症度、医療・看護必要度判定対象 1: 短期滞在手術等基本料算定症例 2: 年齢が15歳未満 3: 産科の患者 4: 精神患者 5: 外泊日（0時から24時の間の外泊） 6: 退院日（入院した日に退院した場合は除く）</td> </tr> </table> <p>○: 必須 ※7: Hファイル作成対象入院料を届出ている病棟に入院した患者について、令和8年度診療報酬改定前評価票にて評価を行っている場合に作成する。 ※8: Hファイル作成対象入院料を届出ている病棟に入院した患者について、令和8年度診療報酬改定後評価票にて評価を行っている場合に作成する。</p>	コード	ペイロード種別	レコード必須条件有	バージョン	運用	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）	TAR0010	重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象	※7	イ	-	1	○	看護必要度判定対象	0: 重症度、医療・看護必要度判定対象 1: 短期滞在手術等基本料算定症例 2: 年齢が15歳未満 3: 産科の患者 4: 外泊日（0時から24時の間の外泊） 5: 退院日（入院した日に退院した場合は除く）	TAR0020	重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象	※8	カ	-	1	○	看護必要度判定対象	0: 重症度、医療・看護必要度判定対象 1: 短期滞在手術等基本料算定症例 2: 年齢が15歳未満 3: 産科の患者 4: 精神患者 5: 外泊日（0時から24時の間の外泊） 6: 退院日（入院した日に退院した場合は除く）
TAR0010	重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象	○	イ	-	1	○	看護必要度判定対象	0: 重症度、医療・看護必要度判定対象 1: 短期滞在手術等基本料算定症例 2: 年齢が15歳未満 3: 産科の患者 4: 外泊日（0時から24時の間の外泊） 5: 退院日（入院した日に退院した場合は除く）																															
コード	ペイロード種別	レコード必須条件有	バージョン	運用	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）																															
TAR0010	重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象	※7	イ	-	1	○	看護必要度判定対象	0: 重症度、医療・看護必要度判定対象 1: 短期滞在手術等基本料算定症例 2: 年齢が15歳未満 3: 産科の患者 4: 外泊日（0時から24時の間の外泊） 5: 退院日（入院した日に退院した場合は除く）																															
TAR0020	重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象	※8	カ	-	1	○	看護必要度判定対象	0: 重症度、医療・看護必要度判定対象 1: 短期滞在手術等基本料算定症例 2: 年齢が15歳未満 3: 産科の患者 4: 精神患者 5: 外泊日（0時から24時の間の外泊） 6: 退院日（入院した日に退院した場合は除く）																															
185	留意すべきICDコード	<table border="1"> <tr> <td>膝及び肘の脱臼(S80-S89)</td> <td>S87.8</td> <td>肘及び肘関節の脱臼(肘関節外側側副靭帯断裂)</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>膝及び下腿の脱臼(S80-S89)</td> <td>S88.9</td> <td>下腿の外傷性切断、部位不明</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	膝及び肘の脱臼(S80-S89)	S87.8	肘及び肘関節の脱臼(肘関節外側側副靭帯断裂)		○	○	膝及び下腿の脱臼(S80-S89)	S88.9	下腿の外傷性切断、部位不明				<table border="1"> <tr> <td>膝及び肘の脱臼(S80-S89)</td> <td>S87.8</td> <td>肘及び肘関節の脱臼(肘関節外側側副靭帯断裂)</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>膝及び下腿の脱臼(S80-S89)</td> <td>S88.9</td> <td>下腿の外傷性切断、部位不明</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>膝及び下腿の脱臼(S80-S89)</td> <td>S88.9</td> <td>下腿の切断不明の脱臼</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </table>	膝及び肘の脱臼(S80-S89)	S87.8	肘及び肘関節の脱臼(肘関節外側側副靭帯断裂)		○	○	膝及び下腿の脱臼(S80-S89)	S88.9	下腿の外傷性切断、部位不明				膝及び下腿の脱臼(S80-S89)	S88.9	下腿の切断不明の脱臼		○	○						
膝及び肘の脱臼(S80-S89)	S87.8	肘及び肘関節の脱臼(肘関節外側側副靭帯断裂)		○	○																																		
膝及び下腿の脱臼(S80-S89)	S88.9	下腿の外傷性切断、部位不明																																					
膝及び肘の脱臼(S80-S89)	S87.8	肘及び肘関節の脱臼(肘関節外側側副靭帯断裂)		○	○																																		
膝及び下腿の脱臼(S80-S89)	S88.9	下腿の外傷性切断、部位不明																																					
膝及び下腿の脱臼(S80-S89)	S88.9	下腿の切断不明の脱臼		○	○																																		
186	留意すべきICDコード	<table border="1"> <tr> <td>肋骨及び胸骨(T20-T32)</td> <td>T20.9</td> <td>眼及び付属器の脱臼、部位不明</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>肋骨及び胸骨(T20-T32)</td> <td>T27.3</td> <td>気道の脱臼、部位不明</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>肋骨及び胸骨(T20-T32)</td> <td>T27.7</td> <td>軟道の脱臼、部位不明</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </table>	肋骨及び胸骨(T20-T32)	T20.9	眼及び付属器の脱臼、部位不明		○	○	肋骨及び胸骨(T20-T32)	T27.3	気道の脱臼、部位不明		○	○	肋骨及び胸骨(T20-T32)	T27.7	軟道の脱臼、部位不明		○	○	<table border="1"> <tr> <td>肋骨及び胸骨(T20-T32)</td> <td>T20.9</td> <td>眼及び付属器の脱臼、部位不明</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>肋骨及び胸骨(T20-T32)</td> <td>T27.3</td> <td>気道の脱臼、部位不明</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>肋骨及び胸骨(T20-T32)</td> <td>T27.7</td> <td>軟道の脱臼、部位不明</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </table>	肋骨及び胸骨(T20-T32)	T20.9	眼及び付属器の脱臼、部位不明		○	○	肋骨及び胸骨(T20-T32)	T27.3	気道の脱臼、部位不明		○	○	肋骨及び胸骨(T20-T32)	T27.7	軟道の脱臼、部位不明		○	○
肋骨及び胸骨(T20-T32)	T20.9	眼及び付属器の脱臼、部位不明		○	○																																		
肋骨及び胸骨(T20-T32)	T27.3	気道の脱臼、部位不明		○	○																																		
肋骨及び胸骨(T20-T32)	T27.7	軟道の脱臼、部位不明		○	○																																		
肋骨及び胸骨(T20-T32)	T20.9	眼及び付属器の脱臼、部位不明		○	○																																		
肋骨及び胸骨(T20-T32)	T27.3	気道の脱臼、部位不明		○	○																																		
肋骨及び胸骨(T20-T32)	T27.7	軟道の脱臼、部位不明		○	○																																		
<b>III 関係資料</b>																																							
190	2. ファイル作成方式の基本的な方法 Q&A	・健康保険証の提出がなかったため自費扱いとなり DEF ファイルの対象外だったが、後日提出があり対象になり、今回再提出分に反映される。	・保険証の提出がなかったため自費扱いとなり DEF ファイルの対象外だったが、後日提出があり対象になり、今回再提出分に反映される。																																				
190	EFファイル	DPC対象病院におけるEファイル、Fファイルは、医科点数表に準じて計算した点数(出来高換算した点数)にて作成すること。また、DPC対象病院においては短期滞在手術等基本料3が算定できないため、当該基本料のデータが出力されないことに留意すること。	DPC対象病院におけるEファイル、Fファイルは、医科点数表に準じて計算した点数(出来高換算した点数)にて作成すること。																																				
196	【診療項目を包括する上記以外の入院料】 削除	A315 精神科地域包括ケア病棟入院料	削除																																				

頁	更新箇所	2025年5月30日版	2026年3月25日版
202	・診断群分類番号：(D-29)	<p>・診断群分類番号：(D-29)            診断群分類番号を設定すること。            以下の場合には必須とする。</p> <p>① 包括算定期間である場合            ② 算定しているDPCコードの入院日Ⅲを超えた場合            ③ 「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第1項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者(令和6年厚生労働省告示第104号)」第二項に該当する患者(高額薬剤において、告示されているDPCコードに該当する者)            ④ 「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について(令和6年3月21日保医発0321第6号)」別添1(ツリー図)において、点線の診断群分類番号に該当する患者(出来高請求のDPCコードに該当する者)</p>	<p>・診断群分類番号：(D-29)            診断群分類番号を設定すること。            以下の場合には必須とする。</p> <p>① 包括算定期間である場合            ② 算定している DPC コードの入院日Ⅲを超えた場合            ③ 「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第1項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者(令和8年厚生労働省告示第97号)」第二項に該当する患者(高額薬剤において、告示されている DPC コードに該当する者)            ④ 「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について(令和8年3月18日保医発0318第4号)」別添1(ツリー図)において、点線の診断群分類番号に該当する患者(出来高請求の DPC コードに該当する者)</p>
204	Eファイル<診療明細情報>	<p>注1) 薬剤だけとれる検査の時は、E-8に薬剤のコードを入れ、E-11とE-12が同じ点数となる            注2) 加算点数はコメント情報扱い(独立レコードとして分離できない場合)            ※: 11、13、14、21、22、23、24、26、27、31、32、33、40、50、54、60、70、80、90、92、97のいずれかが入る</p>	<p>注1) 薬剤だけとれる検査の時は、E-8に薬剤のコードを入れ、E-11とE-12が同じ点数となる            注2) 加算点数はコメント情報扱い(独立レコードとして分離できない場合)            ※: 11、13、14、21、22、23、24、26、27、28、31、32、33、40、50、54、60、70、80、90、92、97のいずれかが入る</p>
205	Fファイル<行為明細情報>	<p>注1) 点数のないものは、円表示とする            注2) 行為明細情報の点数は、丸め処理をする前のもの            注3) F-14、F-15、F-16にはいずれか一つに点数が入る            ※: 11、13、14、21、22、23、24、26、27、31、32、33、40、50、54、60、70、80、90、92、97のいずれかが入る</p>	<p>注1) 点数のないものは、円表示とする            注2) 行為明細情報の点数は、丸め処理をする前のもの            注3) F-14、F-15、F-16にはいずれか一つに点数が入る            ※: 11、13、14、21、22、23、24、26、27、28、31、32、33、40、50、54、60、70、80、90、92、97のいずれかが入る</p>
206	Dファイル<包括診療明細情報>	<p>※1: 01、11、13、14、21、22、23、24、26、27、31、32、33、40、50、54、60、70、80、90、92、93、94、97のいずれかが入る            ※2: 2) Dファイル(包括診療明細情報)に記載した①～④の場合は必須。それ以外は任意</p>	<p>※1: 01、11、13、14、21、22、23、24、26、27、28、31、32、33、40、50、54、60、70、80、90、92、93、94、97のいずれかが入る            ※2: 2) Dファイル(包括診療明細情報)に記載した①～④の場合は必須。それ以外は任意</p>
207	入院EF統合ファイル<行為明細情報>	<p>※: 11、13、14、21、22、23、24、26、27、31、32、33、40、50、54、60、70、80、90、92、97のいずれかが入る</p>	<p>※: 11、13、14、21、22、23、24、26、27、28、31、32、33、40、50、54、60、70、80、90、92、97のいずれかが入る</p>
210	外来EF統合ファイル 【対象医学管理料等】	B001-2-10 認知症地域包括診療料(月1回)	削除

