

1 病院属性等

(1) 施設コード

診療報酬明細書に記載する都道府県番号と医療機関コードを併せて入力する。

施設コード = 都道府県番号（2桁）+ 医療機関コード（7桁）

Q&A

Q：調査期間中に医療機関コードが変更になる予定だが、それに伴い施設コードを変更するのか。

A：調査期間中は同一の施設コードとすること。変更があっても本年度調査開始当初のコードとする。

Q&A

Q：医療機関コードとは医科と歯科でコードが異なるが、医科のコードでよいのか。

A：そのとおり。

(2) 診療科コード

医療資源を最も投入した傷病の診療を担当した医師の所属する診療科のコード番号を入力する。診療科目が当該病院の診療科名と一致しない場合には、近いものを適宜選択する。

また、コード番号は3桁であるので、これを超えない変更は可能である。（例えば、胸部外科を外科“110”に加えて“111”とする等）

診療科目	コード番号	診療科目	コード番号	診療科目	コード番号
内科	010	耳鼻咽喉科	240	血液科	470
心療内科	020	気管食道科	250	血液内科	480
精神科	030	リハビリテーション科	260	麻酔科	490
神経科	040	放射線科	270	消化器内科	500
呼吸器科	050	神経内科	280	消化器外科	510
消化器科	060	胃腸科	290	肝胆膵外科	520
循環器科	070	皮膚科	300	糖尿内科	530
アレルギー科	080	泌尿器科	310	大腸肛門科	540
リウマチ科	090	産科	320	眼形成眼窩外科	550
小児科	100	婦人科	330	不妊内分泌科	560
外科	110	呼吸器内科	340	膠原病リウマチ内科	570
整形外科	120	循環器内科	350	脳卒中科	580
形成外科	130	歯科	360	腫瘍治療科	590
美容外科	140	歯科矯正科	370	総合診療科	600
脳神経外科	150	小児歯科	380	乳腺甲状腺外科	610
呼吸器外科	160	歯科口腔外科	390	新生児科	620
心臓血管外科	170	糖尿病科	400	小児循環器科	630
小児外科	180	腎臓内科	410	緩和ケア科	640
皮膚泌尿器科	190	腎移植科	420	内分泌リウマチ科	650
性病科	200	血液透析科	430	血液腫瘍内科	660
肛門科	210	代謝内科	440	腎不全科	670
産婦人科	220	内分泌内科	450	精神神経科	680
眼科	230	救急医学科	460	内分泌代謝科	690

Q&A

Q：当院では第一内科、第二内科、第三内科と称した内科がある。それぞれ 011、012、013 としてよいのか。また、このように独自コードとした場合、調査事務局へ連絡する必要があるか。

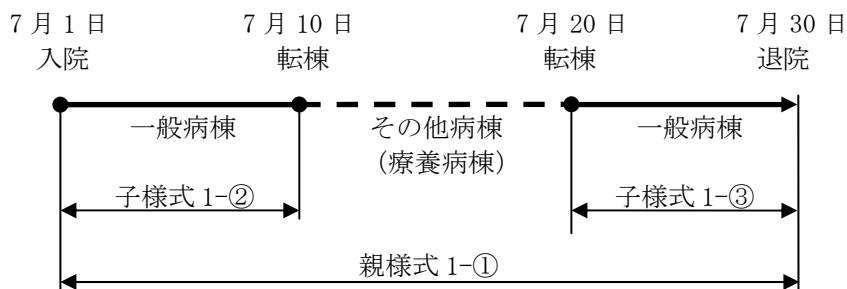
A：よい。連絡は必要ない。

(3) 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、様式1対象病棟に在院していた期間（子様式1）を“1”とし、転棟後再び様式1対象病棟に転棟した場合“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、重複があってもよいものとする。

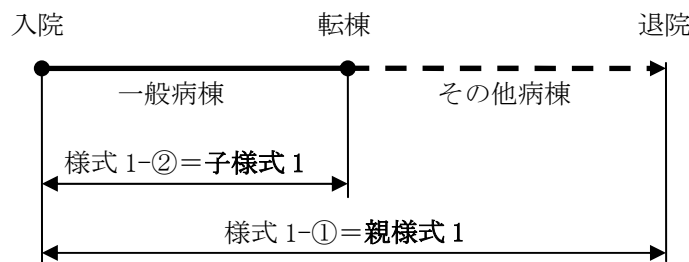
また、同一疾病で3日以内の再入院をした場合の集約された様式1については”A”とする。本資料「様式1の作成方法まとめ」のパターン20のようなケースの場合は,”B”とする。

例 7月1日に一般病棟に入院し、7月10日に療養病棟に転棟し、7月20日に一般病棟に再転棟した後7月30日退院した。



	(3)統括診療情報番号	(3)入院年月日	(4)退院年月日	(19)様式1開始日	(20)様式1終了日
親様式1-①	0	20090701	20090730	20090701	20090730
子様式1-②	1	20090701	00000000	20090701	20090710
子様式1-③	2	20090701	20090730	20090720	20090730

本調査説明資料では、様式1-①のような入院日から退院日までの期間のものを「親様式1」、様式1-②のような一部の入院期間中のものを「子様式1」として以降説明する。



一般病棟のみ、または様式1の対象となる精神病棟のみで入退院した場合、親様式1のみ作成し、子様式1の作成は不要である。

様式1 対象病棟

「**一般病棟**」図解の様式1-②とは、以下の入院基本料、特定入院料を算定する病棟（一部病床）をいう。

- ・一般病棟入院基本料（7対1、準7対1、10対1、13対1、15対1）
- ・特定機能病院入院基本料（一般）
- ・専門病院入院基本料（7対1、準7対1、10対1、13対1）
- ・救命救急入院料
- ・特定集中治療室管理料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・新生児特定集中治療室管理料
- ・総合周産期特定集中治療室管理料
- ・広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・一類感染症患者入院医療管理料
- ・小児入院医療管理料
- ・短期滞在手術基本料（3のみ）
- ・救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）も含む。

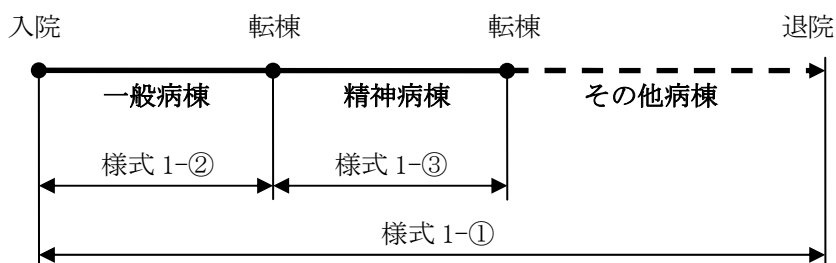
「**精神病棟**」様式1-③とは以下の入院基本料、特定入院料を算定する病棟をいう。

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

様式1 対象外病棟

「**その他病棟**」とは上記以外の入院基本料、特定入院料を算定する病棟であり、対象外とする。

- ・障害者施設等入院基本料
- ・短期滞在手術基本料（1または2）
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・亜急性期入院医療管理料
- ・結核病棟入院基本料
- ・療養病棟入院基本料
- ・特殊疾患入院医療管理料
- ・認知症病棟入院料 等



2. データ属性等

(1) データ識別番号

診療録等の検索が可能なデータ識別番号等を、“0”～“9”からなる10桁の値で入力する。桁数が不足する場合は、当該文字列の前に“0”を必ず加えること。データ識別番号はカルテ番号である必要はない。

例 番号が52531111の場合 → 0052531111

注 文字列情報で入力しないと、先頭の“00”が省略されて“52531111”となってしまう、エラーデータ（桁不足）として除外されてしまう。

院内で利用する患者IDと連結可能な匿名化番号を使用することが望ましい。なお、全調査データを通じて“1患者=1データ識別番号”とすること。

Q&A

Q：調査期間中に匿名化の方法を変更したいがよろしいか。

A：不可。調査期間中は1患者1番号に統一し、再入院した場合は前回入院と同じ番号とすること。
また、様式4、DEFファイルも様式1と同一のデータ識別番号のこと。

(2) 性別

男性は“1”を、女性は“2”を入力する。

(3) 生年月日

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）DD（日2桁）の値（計8桁）を入力する。

例 生年月日が1977年6月10日 → 19770610

3. 入退院情報

(1) 入院中の主な診療目的

入院中の主な診療目的について、該当する“1”～“4”の値を入力する。

値	区 分	例 示
1	診断・検査のみ	例 心臓カテーテル検査実施を目的とし、検査のみ実施し、退院した場合
2	教育入院	例 糖尿病教育入院
3	計画された短期入院の繰り返し	例 放射線療法目的の入院、抗ガン剤の化学療法目的の入院、骨折手術後のプレート抜去・抜釘目的の入院等で計画的に入退院を繰り返す場合 初回の化学療法は、“3”「計画された短期入院の繰り返し」に該当する。
4	その他の加療	例 経皮的冠動脈形成術を目的として入院した場合（検査目的で入院し、その後加療目的での入院に変更になった場合も含む。）

Q&A

Q：プレート抜去・抜釘目的で入院したが計画は数ヶ月前であった。この場合も「計画された短期入院の繰り返し」でよいのか。
A：そのとおり。

Q&A

Q：入院中の主な診療目的は親・子様式1のそれぞれの範囲入力するのか。
A：そのとおり。

(2) 治験実施の有無

治験の対象となっていた場合は「有」の“1”を、それ以外の場合は「無」の“0”を入力する。

Q&A

Q：入院料等は主保険を使っているが、一部の検査や画像診断を治験で行った場合、様式1の治験実施の有無はどうなるのか。
A：有となる。

Q&A

Q：過去の治験の実施の有無も入力するのか。
A：当該入院中の治験実施の有無を入力する。

Q&A

Q：フェーズⅠ～Ⅲの試験を行った場合は「有」となり、フェーズⅣ（市販後臨床試験や特定使用成績調査）は行っても「無」になるのか。
A：そのとおり。フェーズⅣ（市販後臨床試験や特定使用成績調査）は含まない。

(3) 入院年月日

今回入院における実際の入院日を入力する。保険における入院日が実際の入院日と異なる場合があるので注意すること。
YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）DD（日2桁）の値（計8桁）を入力する。

例 入院年月日が2009年6月10日 → 20090610

Q&A

Q：再入院した場合の入院年月日は、保険請求における入院起算日ではなく再入院日になるのか。
A：そのとおり。

(4) 退院年月日

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）DD（日2桁）の値（計8桁）を入力する。

例 退院年月日が2009年6月10日 → 20090610

子様式1で転棟し、入院が継続する場合は 00000000 を入力する。

Q&A

Q : 6/10 入院し医療保険で算定を行っていたが 6/20 に他保険切り替え 7/15 に退院した場合の入院年月日、退院年月日はどのようになるのか。

A : 入院年月日 6/10

退院年月日 7/15

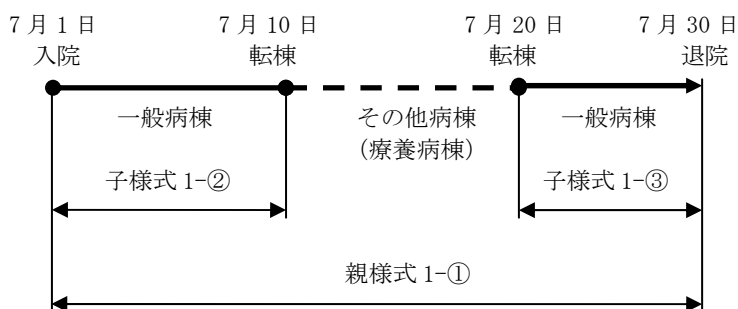
となる。保険・自費にかかわらず入院した日を入院年月日、退院した日を退院年月日とする。

Q&A

Q : 一般病棟から療養病棟等へ転棟した場合、どのように入力するのか。

A : 入院年月日、退院年月日はあくまで入退院した日付を入力する。親・子様式 1 とともに同じ入院日となる。退院年月日は退院した日と入力するが、転棟し入院を継続する場合は 00000000 となる。

例



入院年月日・退院年月日

	(3)入院年月日	(4)退院年月日
親様式 1-①	20090701	20090730
子様式 1-②	20090701	00000000
子様式 1-③	20090701	20090730

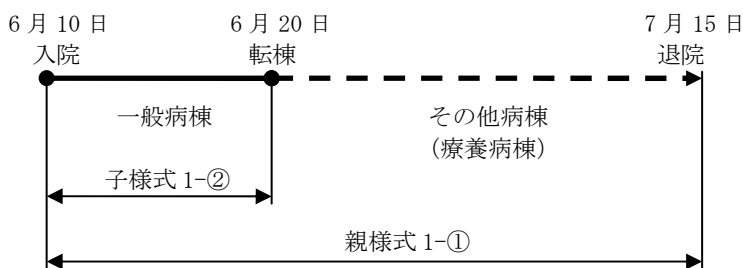
子様式 1-②の退院年月日は 00000000 となることに注意する。

Q&A

Q : 6/10 一般病棟に入院し 6/20 に療養病棟に転棟し 7/15 に退院した場合の入院年月日、退院年月日はどのようになるのか。

A : 7/1 以前にその他病棟へ転棟した場合、この例では 6/10~6/20 の子様式 1 は不要。親様式 1 (6/10~7/15) のみ提出する。

例



入院年月日・退院年月日

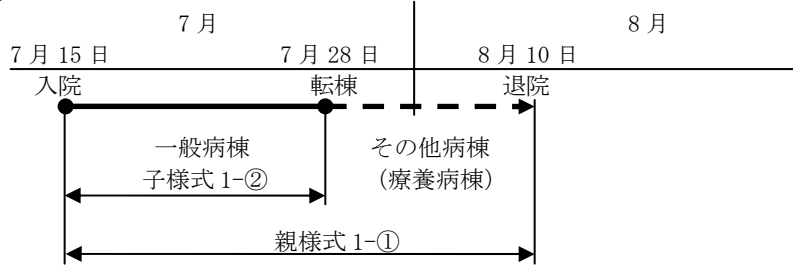
	(3)入院年月日	(4)退院年月日
親様式 1-①	20090610	20090715
子様式 1-②	提出不要	

親様式 1-①のみ作成する。子様式 1-②は不要。

Q&A

Q：一般病棟から療養病棟へ転棟し月をまたいで退院した場合は、どのように入力し提出するのか。
 A：子様式1で転棟し退院していない場合は”00000000”と入力し、転棟した当該月で提出する。

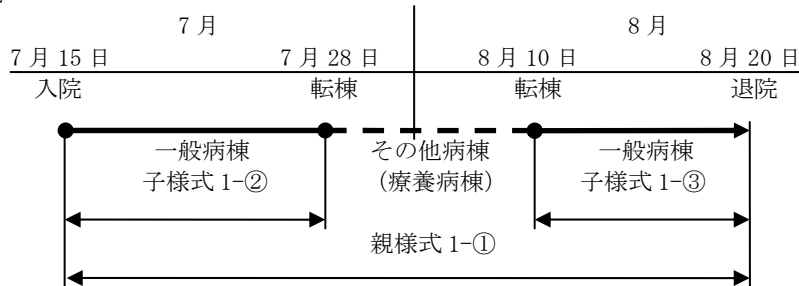
例1



入院年月日・退院年月日

	(3)入院年月日	(4)退院年月日	備考
親様式 1-①	20090715	20090810	8月分として提出
子様式 1-②	20090715	00000000	7月分として提出

例2



入院年月日・退院年月日

	(3)入院年月日	(4)退院年月日	備考
親様式 1-①	20090715	20090820	8月分として提出
子様式 1-②	20090715	00000000	7月分として提出
子様式 1-③	20090715	20090820	8月分として提出

(5) 転科の有無

転科があった場合は「有」の”1”を、ない場合は「無」の”0”を入力する。

(6) 入院経路

入院にいたる経路について、該当する値を入力する。

自院での出生後、継続して入院の場合は”1”を、その他の入院の場合は”2”一般入院を入力する。

子様式1でその他病棟からの転棟があった場合は”3”他病棟からの転棟を入力する。

「一般入院」として”2”を入力した場合には、さらに、以下の(7)から(10)までの項目についても値を入力すること。

値	区分
1	院内出生
2	一般入院
3	その他病棟からの転棟

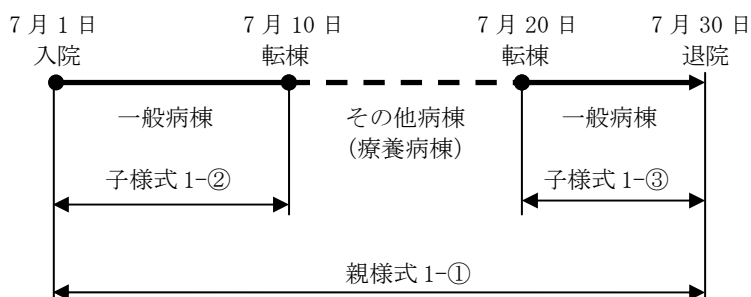
Q&A

Q：院内出生した新生児が、数日後 NICU に入った。この場合、「1. 院内出生」とするのか。
 A：そのとおり。

Q&A

Q：一般病棟から療養病棟等へ転棟した場合、どのように入力するのか。
 A：親様式は入院時点。他病棟から転棟した子様式1は「3」となる。

例



入院経路

(6)入院経路	
親様式1-①	入院時点(7月1日時点)で"1"または"2"を選択する。
子様式1-②	入院時点(7月1日時点)で"1"または"2"を選択する。
子様式1-③	"3" 其他病棟からの転棟を選択する。

A病棟からB病棟へ転棟した場合のB病棟の子様式1の入院経路は全て「3. 其他病棟からの転棟」となる。

A病棟	B病棟	(6)入院経路
一般病棟	精神病棟	精神病棟の子様式1の入院経路は「3. 其他病棟からの転棟」
其他病棟	精神病棟	〃
精神病棟	一般病棟	一般病棟の子様式1の入院経路は「3. 其他病棟からの転棟」
其他病棟	一般病棟	〃

(7) 他院よりの紹介の有無 (3(6) 入院経路が"2"「一般入院」の時のみ入力)

保険診療における紹介率の計算の対象となる文書により紹介された患者(ただし、救急用自動車で搬送された患者を除く。)の場合は「有」の"1"を入力する。具体的には、紹介状等により確認できる場合に限り「有」の"1"を入力する。また、電話紹介、名刺による紹介等、確認ができない場合は「無」の"0"を入力する。

入院の多くのケースは、紹介された後、自院の外来を数回受診して入院となるが、この場合には、他院よりの紹介「有」と考える。

数年前に紹介により通院していた患者が入院になった場合、紹介された時点と同じ又はこれに関連する傷病のときであっても、紹介された時点と関連のない傷病の時であっても、どちらも紹介文書が確認できれば他院よりの紹介「有」として判断してよい。

紹介の有無は初診時まで遡ることが望ましいが、事情により実施が困難である場合は、今回の入院(診療録)における他院よりの紹介の有無で判断してもよい。

(8) 自院の外来からの入院 (3(6) 入院経路が"2"「一般入院」の時のみ入力)

自院の外来から入院した場合は「有」の"1"を、それ以外の場合は「無」の"0"を入力する。

同一傷病か、同一診療科によるものかは問わない。(ただし、初診後に即入院した患者、明らかに別疾病による救急患者は「無」とする。)

(9) 予定・緊急入院区分 (3(6) 入院経路が"2"「一般入院」の時のみ入力)

予定入院の場合は"1"を、緊急入院の場合は"2"を入力する。

(10) 救急車による搬送の有無 (3(6) 入院経路が"2"「一般入院」の時のみ入力)

救急車による搬送により入院した場合は「有」の"1"を、それ以外の場合は「無」の"0"を入力する。

病院間の搬送は対象とならない。また、ドクターカーによる場合には、現場からの要請に応じて、出動した場合は「有」と判断してよい。