

第7.1版

# 株式会社 ピーエスラボ

# 『ミミズクさん システム概要』

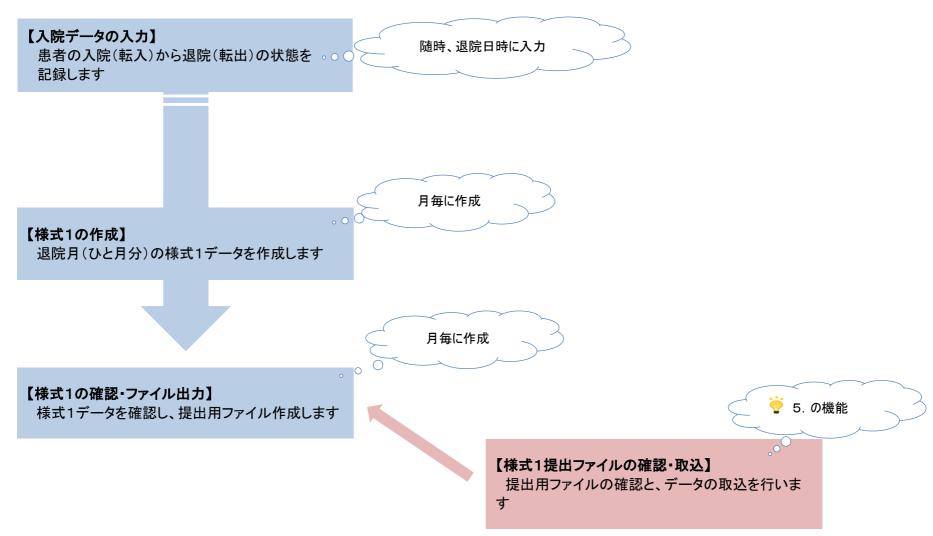
# ◆ ミミズクさんとは ◆

「DPC導入評価に係る調査」及び、「データ提出加算の届出」に必要な様式1データを作成するシステムです。

# 【主な機能】

- → 4. 様式1データを提出データ形式に従ってファイルへ出力します。

# ◆ 主な流れ ◆



# ◆ 動作環境 ◆

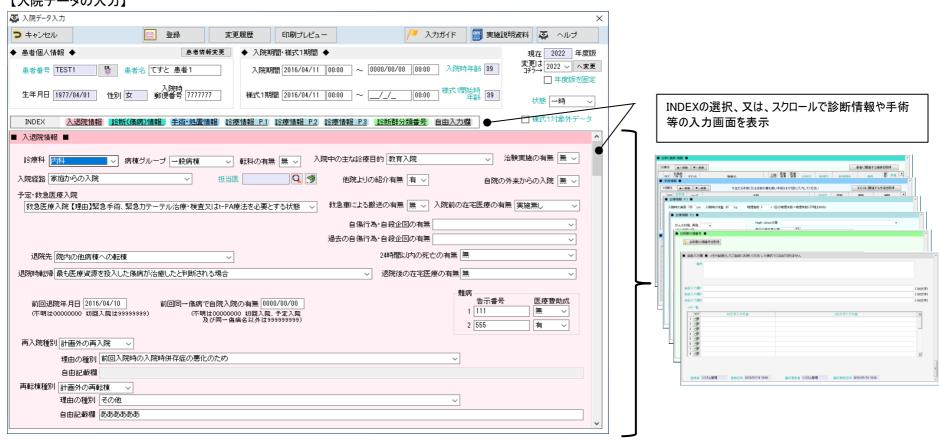
- ・Windows 8、Windows 10(推奨)、Windows 11 ※開発・動作確認はWindows 10で行っています
- •Microsoft .Net Framework4.5 ※Language Packも必要です

(Microsoft .Net Frameworkの「4.5」以上が動作するOSにインストールすることができます)

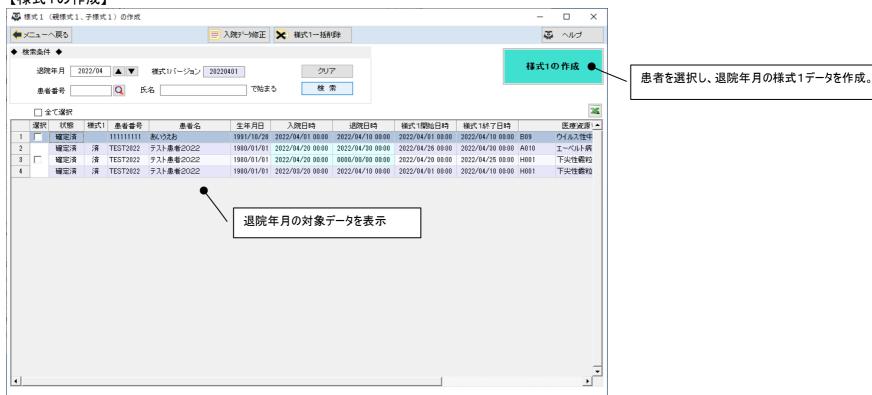
- ・スタンドアロン版
- データベースはMDB (Microsoft Accessのインストールは不要)
- ·LAN版
- データベースは SQLServer2019 Express
- ※最新情報は弊社ホームページをご覧ください

# ◆ 画面構成 ◆

### 【入院データの入力】

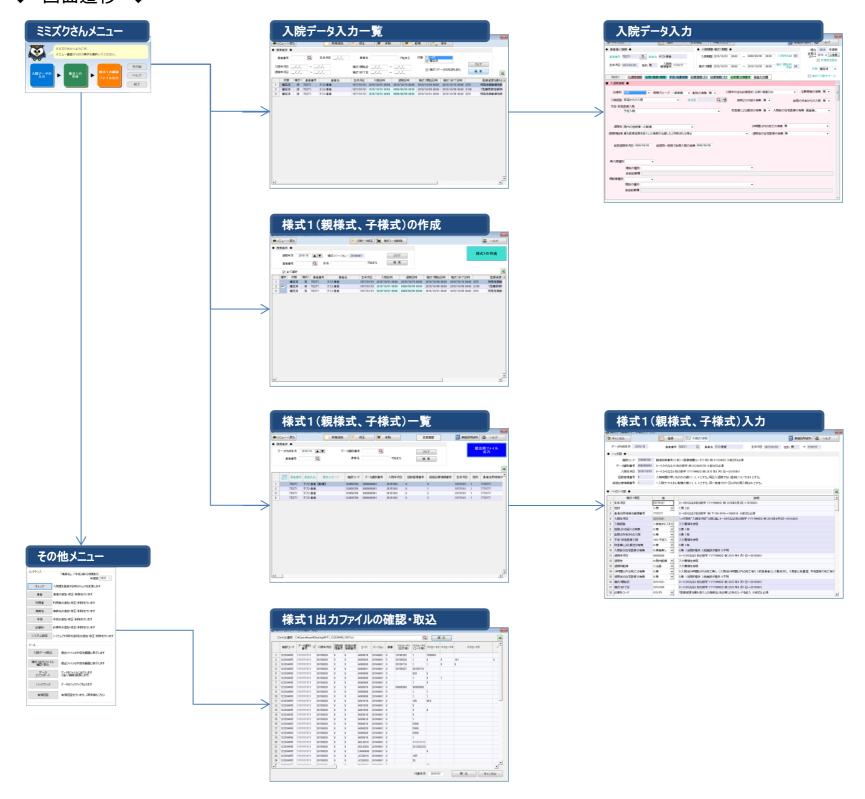


# 【様式1の作成】





# ◆ 画面遷移 ◆



# 『ミミズクさん 操作説明』

# → メニュー ◆はじめに ...... P.61. 初期設定

「施設コード」 ・・・・・・・・ P.7 「患者情報」 ・・・・・・・・ P.8

「担当医(利用者情報)」 ······ P.9

2. 入院データの入力 ..... P.10

3. 様式1の作成 ······· P.15

4. 様式1の確認・ファイル出力 ······· P.16

5. その他メニュー ······· P.17

# ~ 便 利 機 能 ~

→ 入院データの印刷
 → 入力ガイドの表示
 → 入院データの初期値の設定
 → チェックの変更
 → Excel取込時の設定
 → P.25

「データ識別番号を前ゼロ形式で取り込む設定」

● 参照権限の設定 ・・・・・・・・・ P.26

● 入院データの取込 ······ P.28

### ~ 補 足 ~

◆ 様式1作成仕様(2016年度版)
 ◆ 様式1作成仕様(2018年度版)
 ◆ 様式1作成仕様(2020年度版)

P.46

5

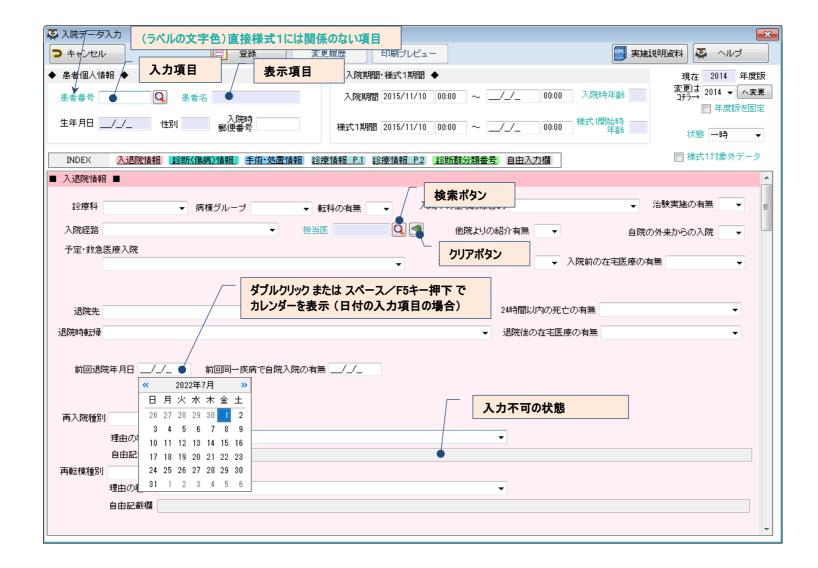
● 様式1作成仕様(2022年度版)

メニュー

# — 画面説明 —

文字色、背景色、記号、ボタン等の意味をご説明します



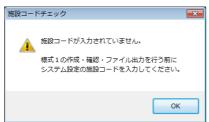


6

# 1. 初期設定

# 「施設コード」

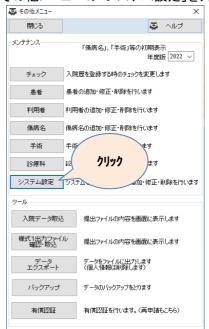
ミミズクさんを起動すると「施設コードが入力されていません」メッセージが表示されます。 様式1に出力する施設コード「都道府県番号(2桁) + 医療機関コード(7桁)」を設定してください。







その他メニューの「システム設定」をクリックしてください



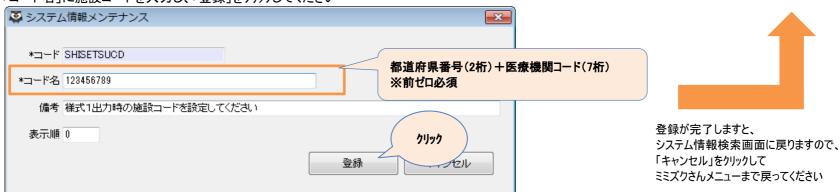


変更する行を選択し、「修正」をクリックしてください



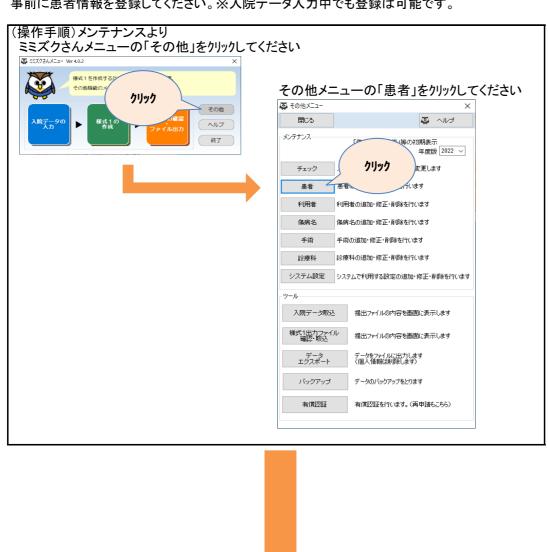


「コード名」に施設コードを入力し、「登録」をクリックしてください



### 「患者情報」

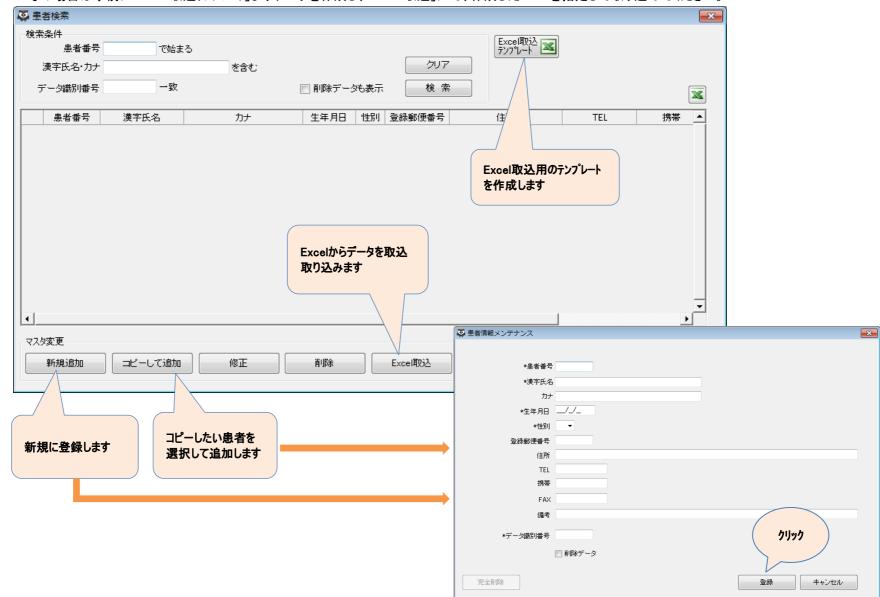
ミミズクさんでは患者情報を管理します。 事前に患者情報を登録してください。※入院データ入力中でも登録は可能です。





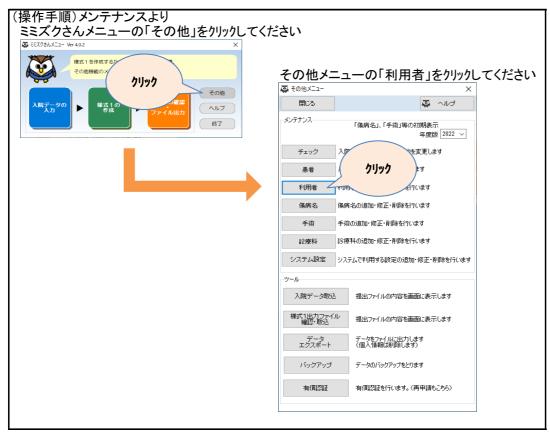
「新規追加」又は、コピー元の患者を選択して「コピーして追加」をクリックしてください ※一度に複数の患者を登録する場合は、Excelからの取込も可能です。

その場合は事前に「Excel取込テンプレート」よりデータを作成し、「Excel取込」にて、作成したExcelを指定して取り込んでください。



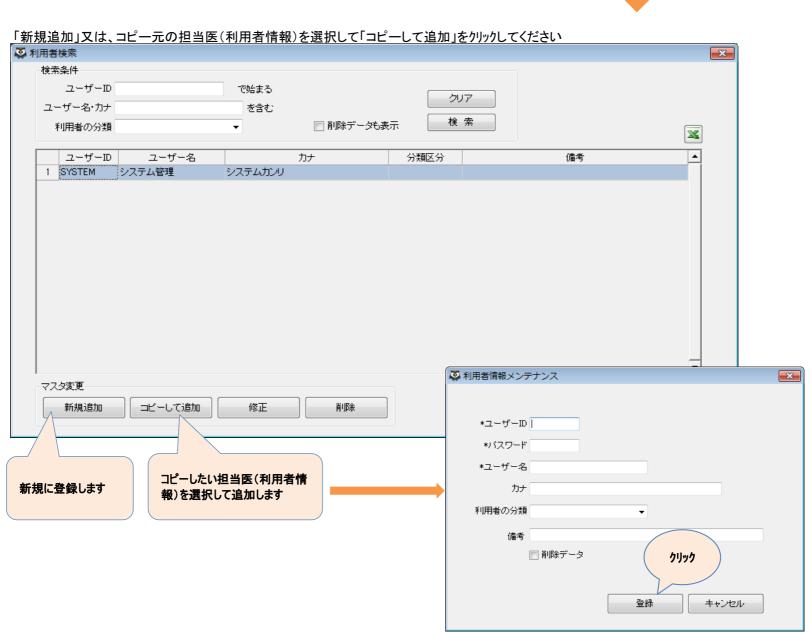
# 「担当医(利用者情報)」

ミミズクさんでは担当医(利用者情報)を管理します。 事前に担当医(利用者情報)を登録してください。※入院データ入力中でも登録は可能です。 初期ではシステム管理者のみ登録しております。



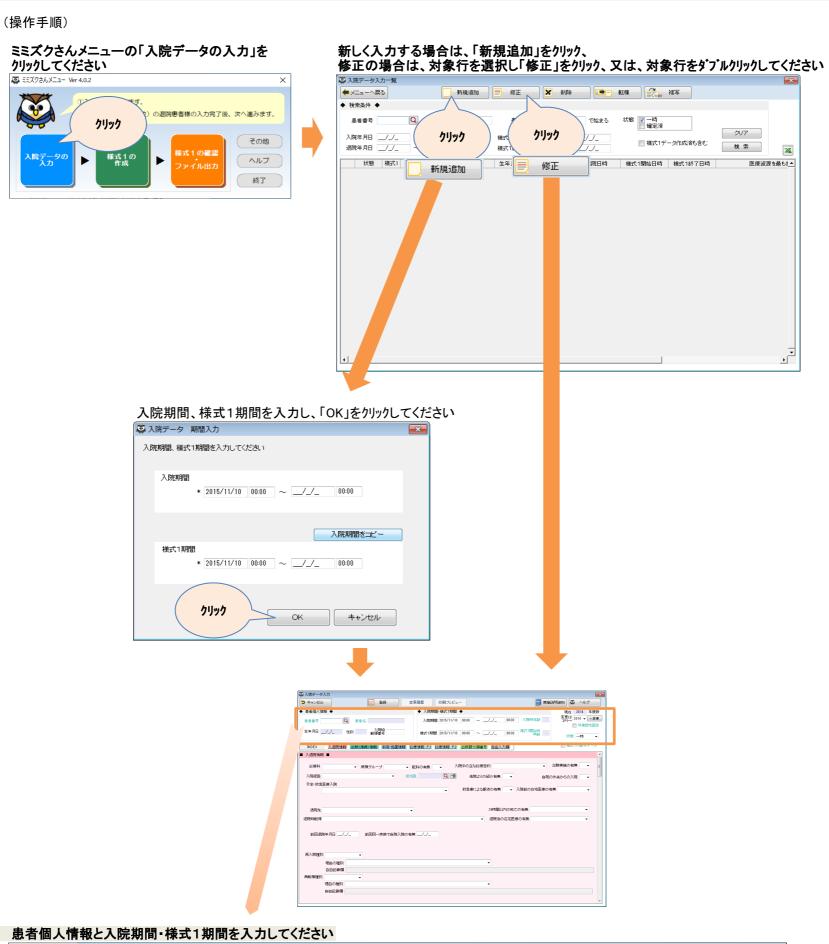




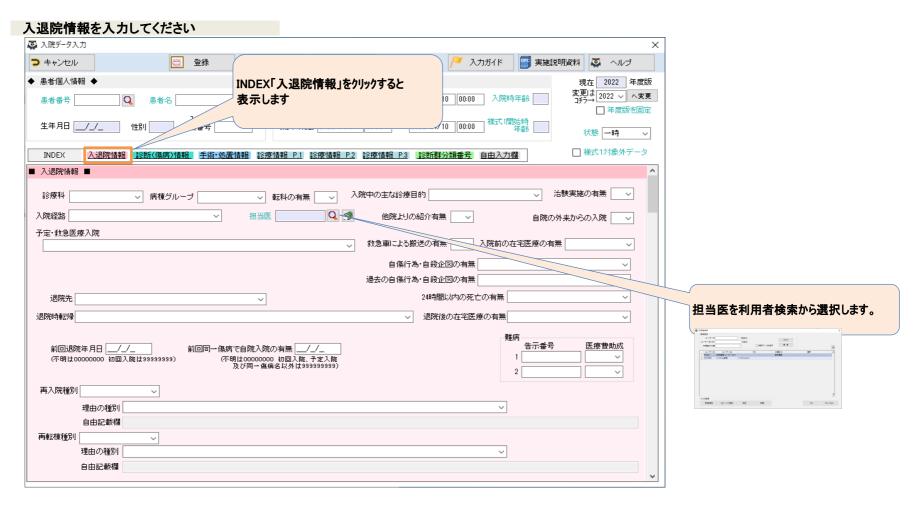


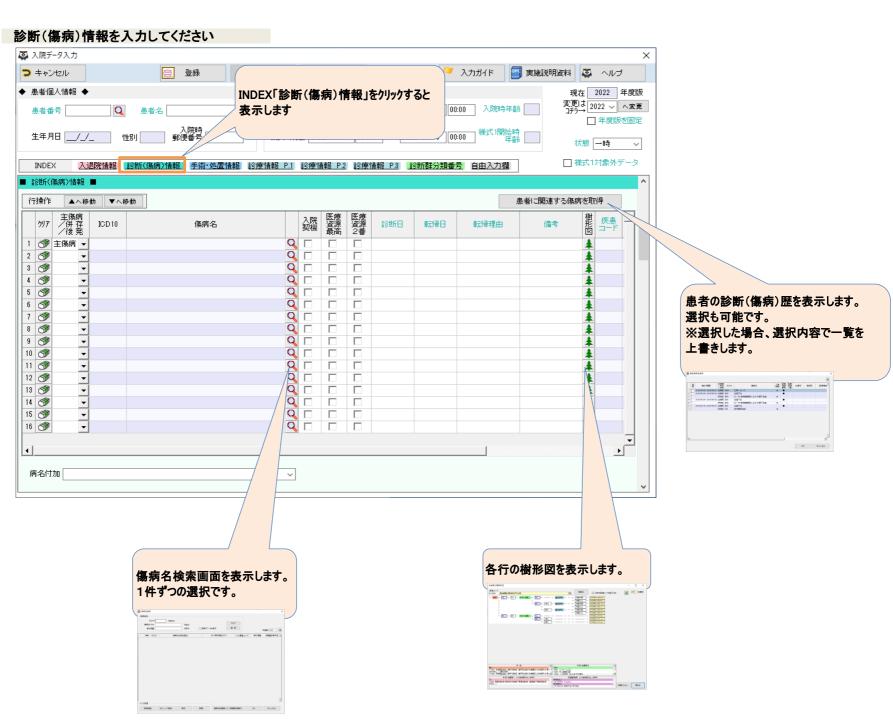
# 患者の入院(転入)から退院(転出)の状態を記録します

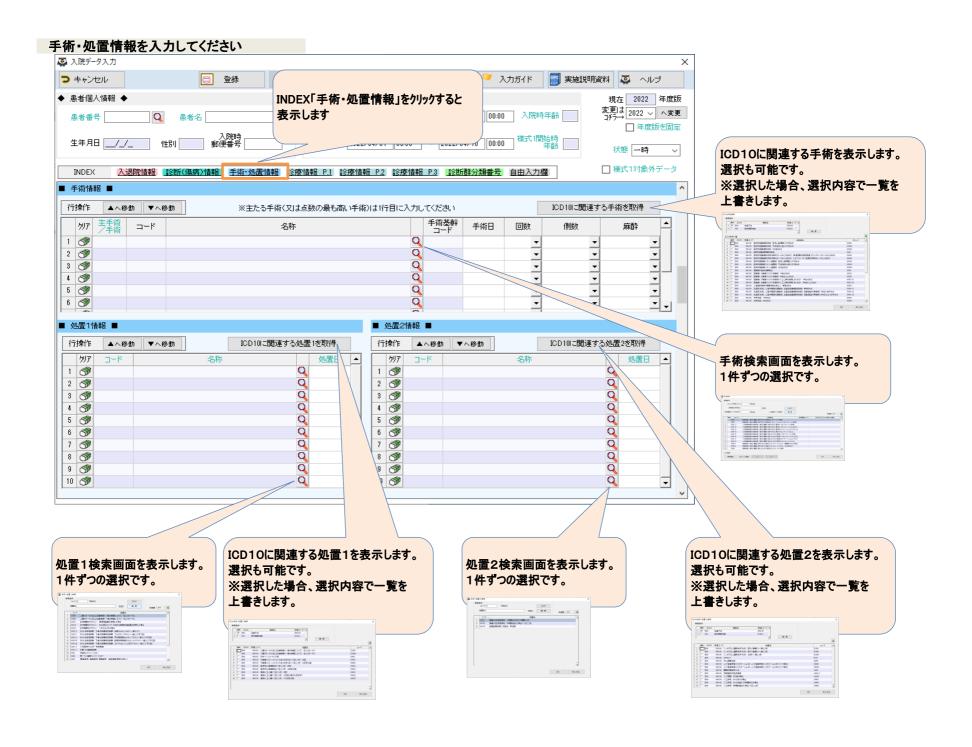


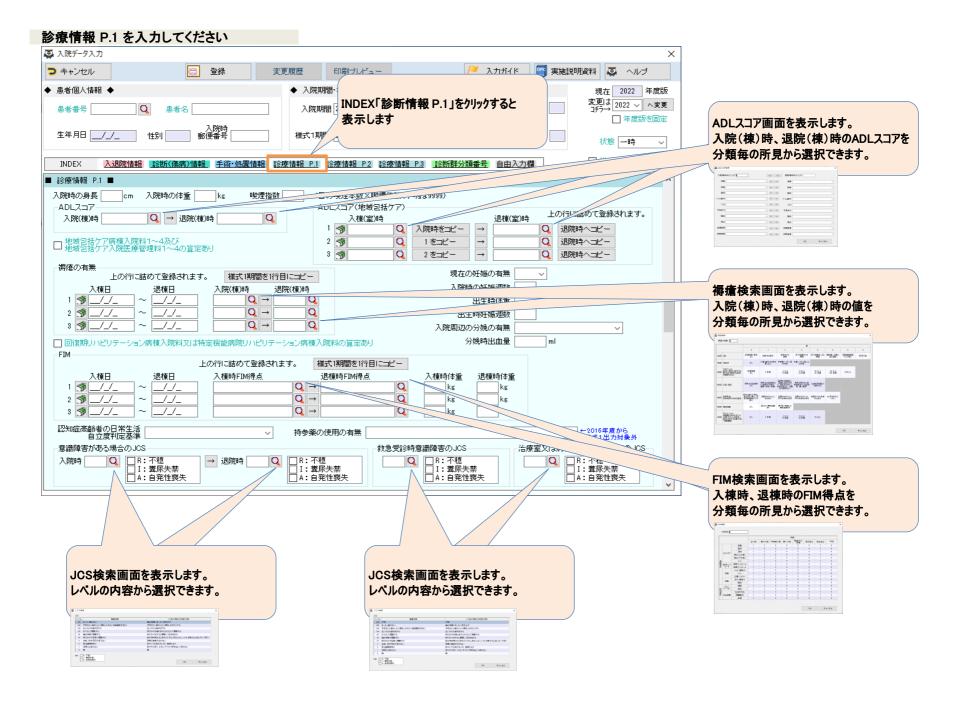


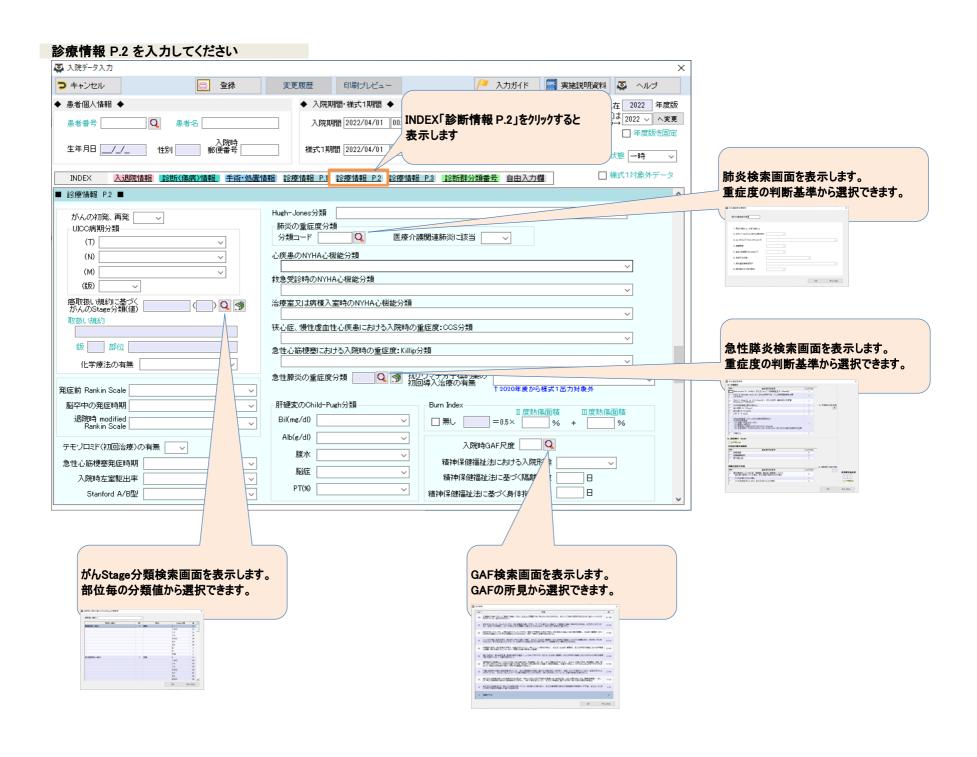


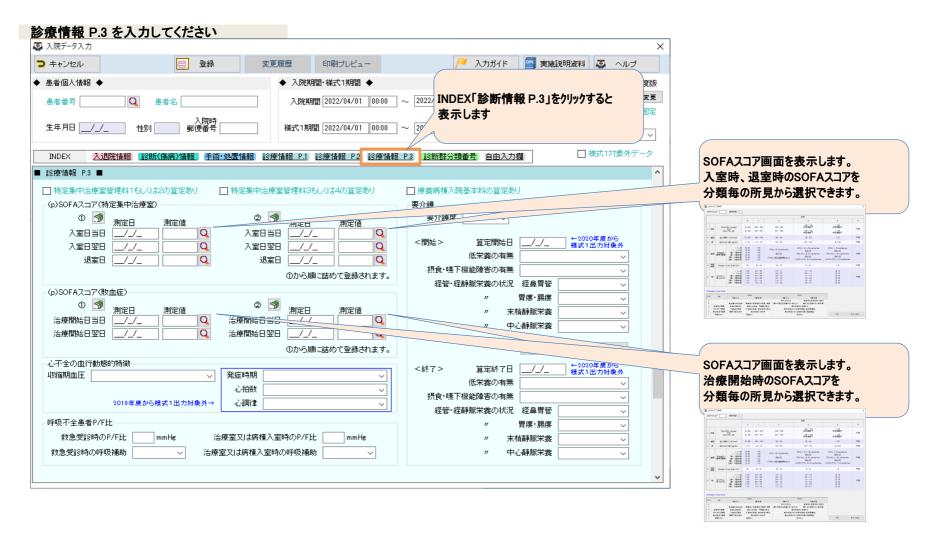


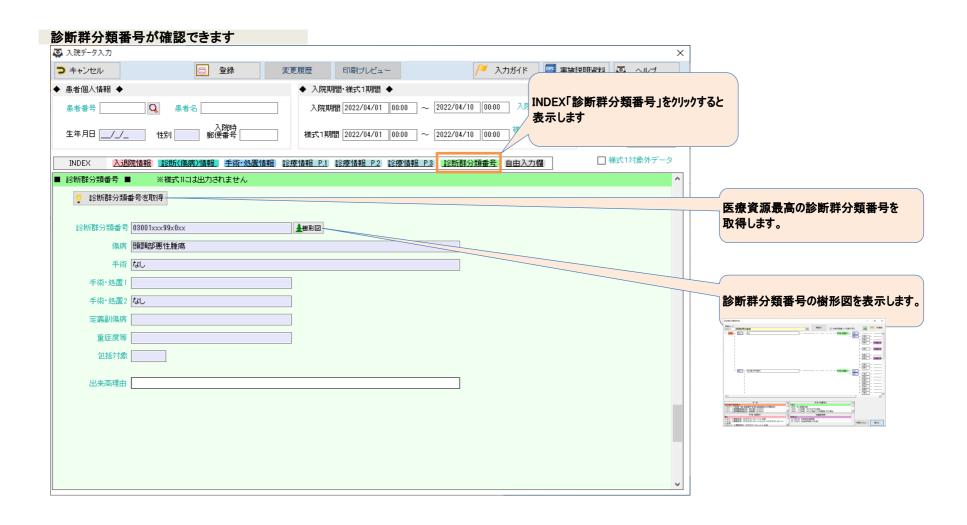


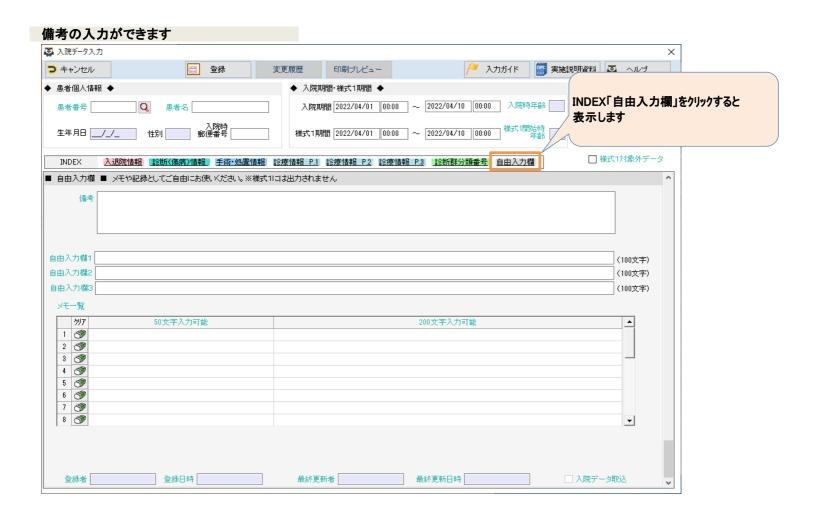








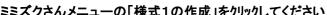




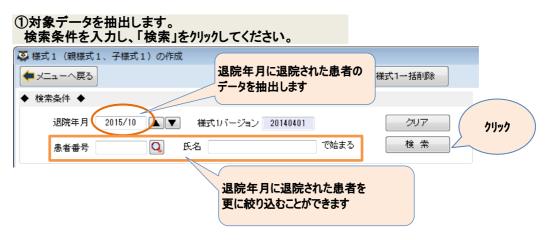
# 指定した退院年月の様式1を作成します。

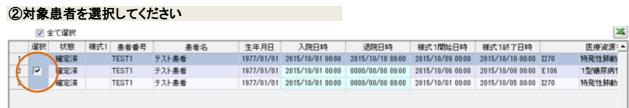


### (操作手順)











作成した様式1データをファイルに出力します。様式1データを直接修正することも可能です。

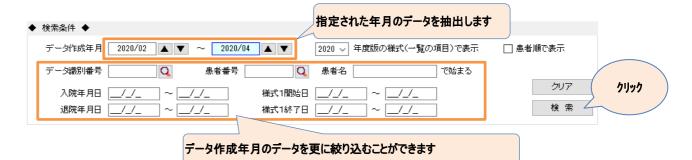


### (操作手順)

ミミズクさんメニューの「様式1の確認・ファイル出力」をクリックしてください



### ①出力対象データを抽出します。 検索条件を入力し、「検索」をクリックしてください。

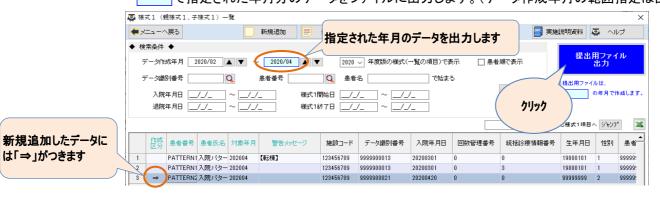


# ②一覧を確認後、直接データの追加、修正、削除を行う場合は「新規追加」「修正」「削除」をクリックしてください



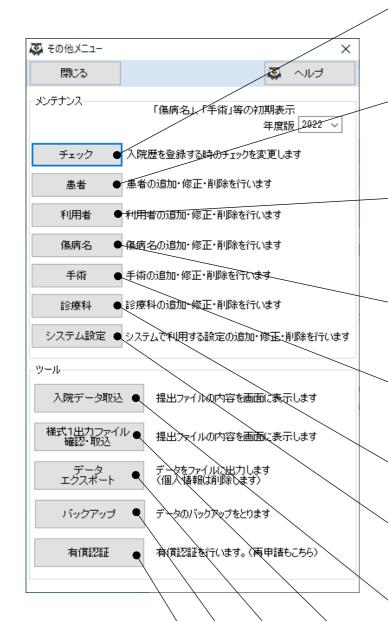
# ③「提出用ファイル出力」をクリックしてください

**■ ロカンアイル山カコをかかりしてくたさい** ■ で指定された年月分のデータをファイルに出力します。(データ作成年月の範囲指定は出力に反映されません)



16

# その他メニューについてご説明します



### ■チェック■

ほとんどのチェックは、状態「確定済」で登録する時に、実行するようになっております。 そのチェックを「一時」の時にチェックしたい場合や、運用上不要のチェックがある場合に変更してください。 ※様式1のルールに基づいてチェックをしているものがありますので、ご注意ください。

### ■患者■

患者番号横にある検索ボタンと同じ機能です。 操作方法につきましては、「1. 初期設定「患者情報」」に 記入しておりますのでご参照ください。



### ■利用者■

ロゲインや、担当医等の利用者を登録する場合に利用します。

担当医横にある検索ボタンと同じ機能です。 操作方法につきましては、「1. 初期設定「「担当医(利用者情報)」」に 記入しておりますのでご参照ください。



### ■傷病名■

マスタに反映される前に傷病名が必要になった場合や、同じICD10で傷病名を変更したい場合に利用します。

マスタとは別にデータを登録します。登録しますと、一覧左端の「独自」に⇒(矢印)が表示されます

### ■手術■

マスタに反映される前に手術名が必要になった場合や、同じKコードで手術名を変更したい場合に利用します。

マスタとは別にデータを登録します。登録しますと、一覧左端の「独自」に⇒(矢印)が表示されます

# ■診療科■

初期設定では、様式1で定義されている診療科が登録されています。 病院様で利用されない診療科を削除したり、診療科を2つに分けたりすることができます。

### ■システム設定■

詳細は下記をご参照ください

# ■入院データ取込■

他のソフトやシステム(電子カルテや医事システムなど)から出力した入院データを、 ミミズクさんの入院データとして取り込むことができます。

# ■様式1出カファイル確認・取込■

出力された様式1ファイルを画面に表示し、ミミズクさんに取り込むことができます。

# ■データエクスポート

問い合わせ等でデータが必要となった場合に、データをご依頼する場合があります。 その際は個人情報が入らないデータエクスポートでのデータ出力をお願いします。

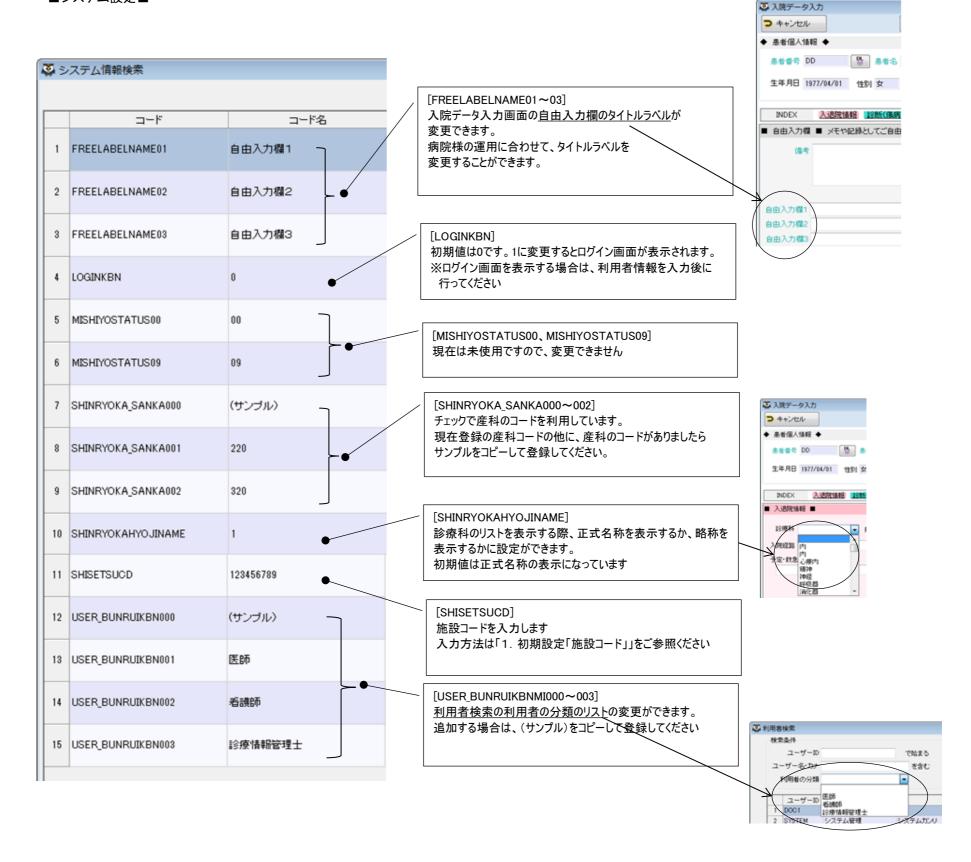
# ■バックアップ■

ミミズクさんのデータのバックアップを行います。

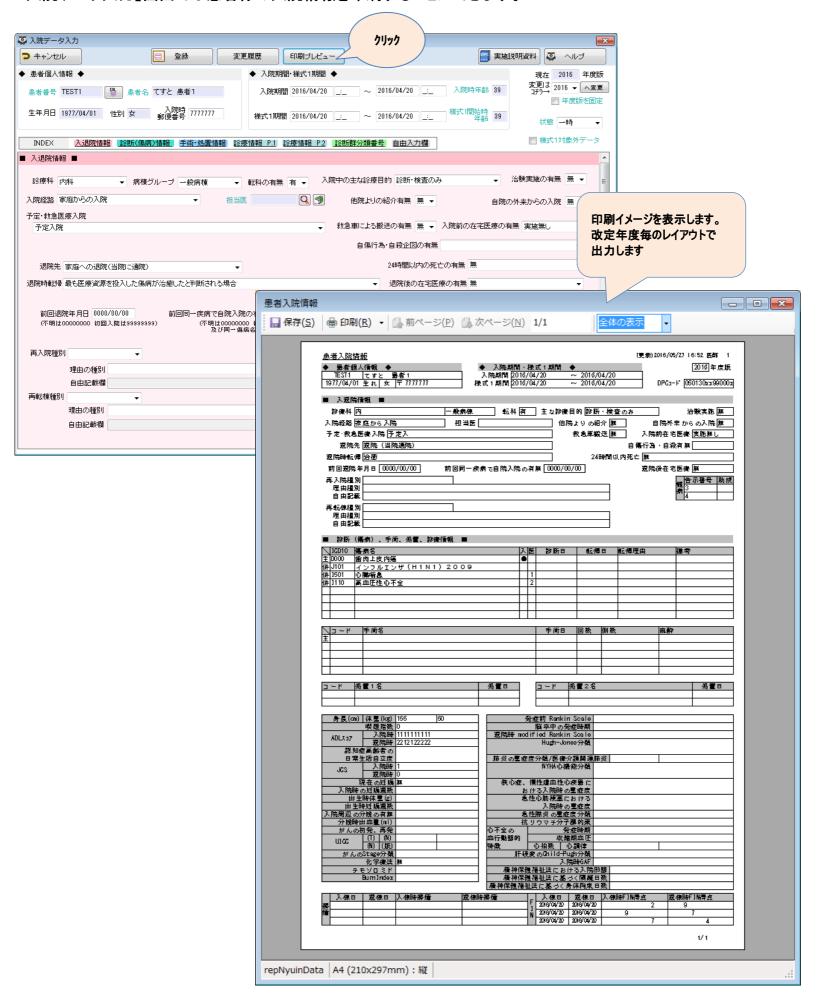
前回バックアップから1か月を経過しますとミミズクさん起動時にメッセージが出力されますので、こちらよりバックアップを行ってください。

# ■有償認証■

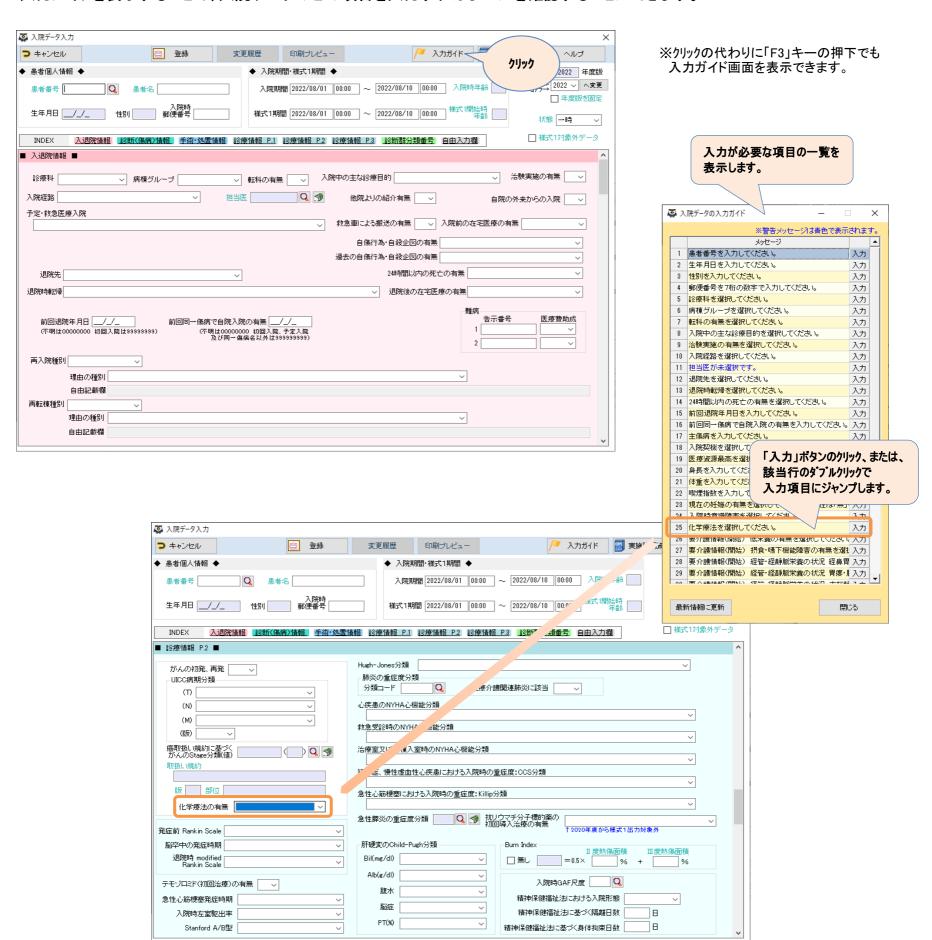
有償認証の申込みをされた場合はこちらより認証を行います。操作は画面に従ってください。



# 「入院データ入力」画面では患者様の入院情報を印刷することができます。



### 入力ガイドを表示することで、入院データのどの項目を入力すればよいかを確認することができます。



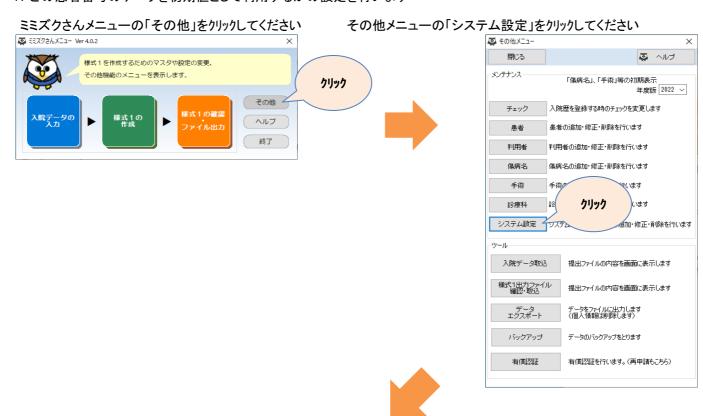
※入力ガイドの表示内容は自動的に更新されません。

表示内容を更新する場合は、入力ガイド画面の「最新情報に更新」ボタンをクリックするか、 入院データ入力画面から「入力ガイド」ボタンをクリック、または、F3キーを押下してください。

# 新規で入院データを入力する際の初期値を設定することができます

### (操作手順)

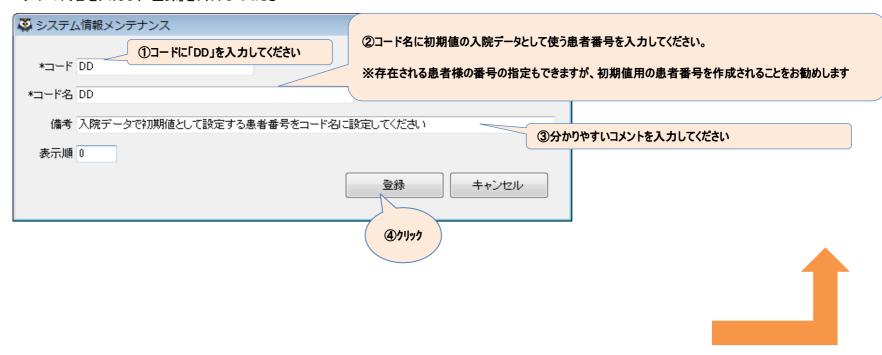
1. どの患者番号のデータを初期値として利用するかの設定を行います







初期値のデータとする患者番号を設定します。以下の内容を入力し、「登録」をクリックしてください



登録が完了しますと、 システム情報検索画面に戻りますので、 「キャンセル」をクリックして ミミズクさんメニューまで戻ってください

### 2. 1. で設定した患者番号で初期値とするデータを登録します

「新規追加」で仮の入院期間、様式1期間を入力し、「OK」をウリックします 新規追加 | 修正 | ※ 削除 ፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞፞ዹፘዹዀ ◆ 検索条件 ◆ 患者名 患者番号 DD クリック で始まる 入院年月日 \_\_/\_/\_ 様式1開始日 \_\_/\_/\_ ~ \_\_/\_/\_ 入院期間、様式1期間を入力してください \* 2016/04/01 00:00 ~ 2016/04/01 00:00 入院期間をコピー \* 2016/04/01 00:00 ~ 2016/04/01 00:00 クリック OK Z 📮 入院データ入力 □ 登録 — 実施説明資料 🍒 ヘルブ **ン**キャンセル 00:00 ~ 2016/04/02 00:00 入院時年齡 39 患者番号 DD Q 患者名 初期値用 患者1 生年月日 1977/04/01 04/02 00:00 ~ 2016/04/02 00:00 様式 開始時 39 INDEX ■ 様式1対象外データ ■ 入退院情報 ①初期値とする患者番号を入力してください 診療科 入院経路 予定·救急医療 自傷行為・自殺企図の有無 無 ②初期値にするデータを入力してください 再転棟種別

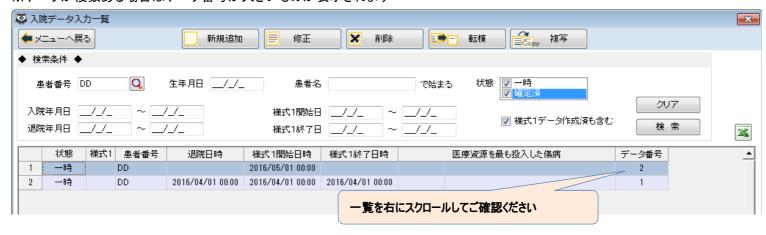
# 3. 初期値となるデータの確認をします

「入院データ入力一覧」画面で初期値に設定した患者番号で検索してください 一覧にデータが表示されれば完了です。

自由記載欄



※データが複数ある場合はデータ番号が大きいものが表示されます



# 初期値となるデータが一覧に表示されなかった場合。。。

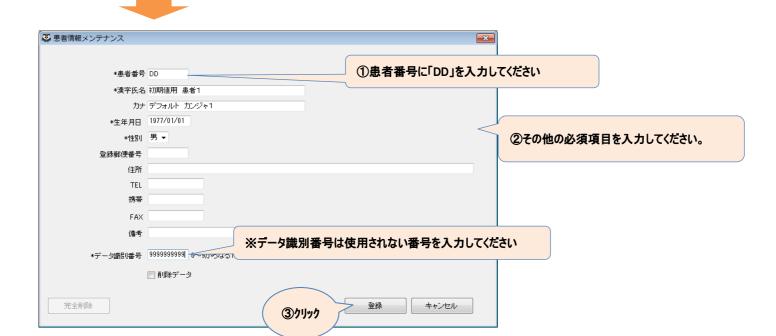
●初期値に設定した患者番号は存在しますか? →患者番号横の検索ボタンをクリックして登録してください



前野線 Exce開発込

クリック

マスタ変更



OK キャンセル

# 入院データ登録時のチェックをタイミング毎に有効/無効にします

※主に、様式1のルールに従ってチェックをしておりますので、基本的に変更は不要です。 変更される際はご注意ください

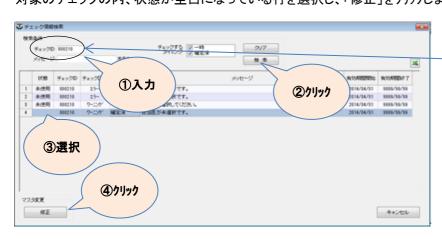
例)確定時の「担当医」のチェックを無効にしたい場合

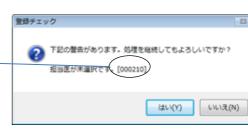


対象のチェックを検索します。

チェック情報検索画面を表示し、メッセージ右に表示されている番号を入力し、検索してください。

対象のチェックの内、状態が空白になっている行を選択し、「修正」をクリックします。







チェックが使用中なので、「チェックを未使用にする」をチェックして、「登録」をクリックします





状態が[未使用]になったので、無効になりました



# 補足)状態のご説明

	状態	チェックID	チェック区分	チェックする タイミング	
1	メンテ不可	000010	I	一時	患者番
2	メンテ不可	000010	Iラー	確定済	患者番
3	メンテ不可	000020	Iラー	一時	入院日
4	メンテ不可	000020	<u> 15-</u>	確定済	入院日
5	未使用	000030	Iラー	<b>→8</b> *	退院日
6		000030	Iラー	確定済	退院日

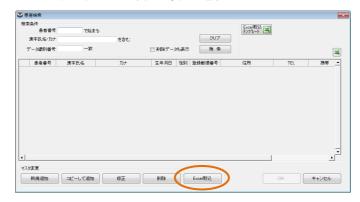
[メンテ不可] 変更できないチェックです。

[未使用] 未使用の状態です。使用中に変更できます。

[(空白)] 使用中の状態です。未使用に変更できます。

# 患者情報をExcelから取り込む時に、データ識別番号を前ゼロ形式で取り込むことができます

例)1→000000001

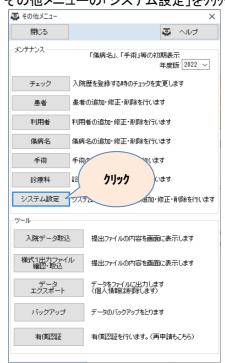


### (操作手順)

1. Excel取込時にデータ識別番号を前ゼロ形式で取り込む設定を行います







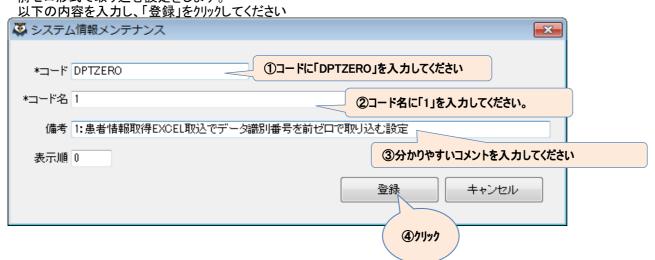


「新規追加」をクリックしてください





前ゼロ形式で取り込む設定をします。





登録が完了しますと、 システム情報検索画面に戻りますので、 「キャンセル」をクリックして ミミズクさんメニューまで戻ってください。

次回の、患者検索画面の「Excel取込」から 設定は反映されます

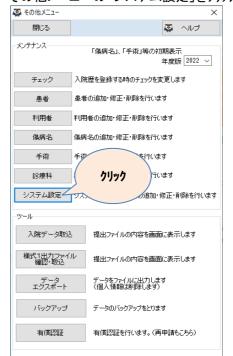
# 参照権限のみの利用者を作成することができます

### (操作手順)

1. システム設定に参照権限を作成します

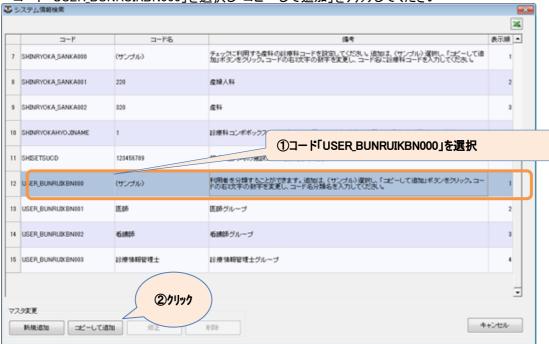


# その他メニューの「システム設定」をクリックしてください





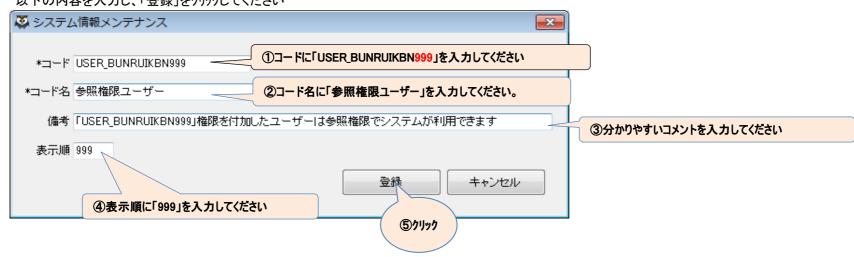
コード「USER\_BUNRUIKBN000」を選択し「コピーして追加」をクリックしてください





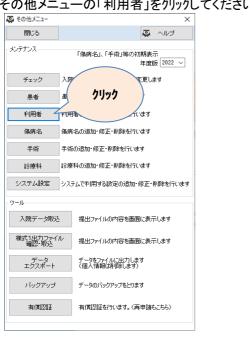
参照権限の設定を作成します。

以下の内容を入力し、「登録」をクリックしてください

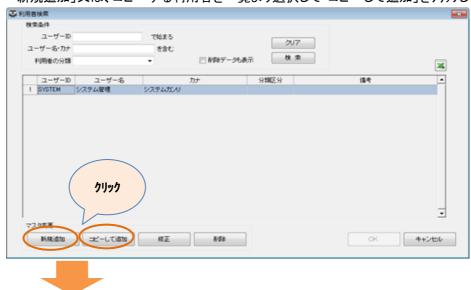


### 2. 作成した権限を利用者に付加します

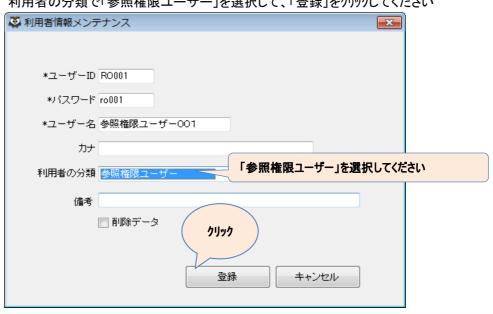
# その他メニューの「利用者」をクリックしてください



「新規追加」又は、コピーする利用者を一覧より選択して「コピーして追加」をクリックしてください



利用者の分類で「参照権限ユーザー」を選択して、「登録」をクリックしてください



次の、「3. ログインができる設定に変更します」の前に、必ず「参照権限ユーザー」以外の利用者もご登録ください。 ログインができる設定にしますと、ユーザーIDとパスワードが必要となりますので、メモをされるなど、ご準備ください。

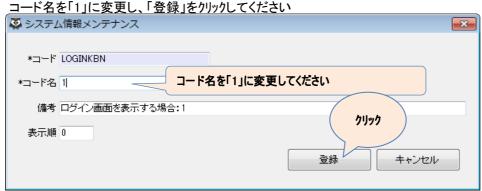
# 3. ログインができる設定に変更します

その他メニューの「システム設定」をクリックしてください



コード「LOGINKBN」を選択し「修正」をクリックしてください





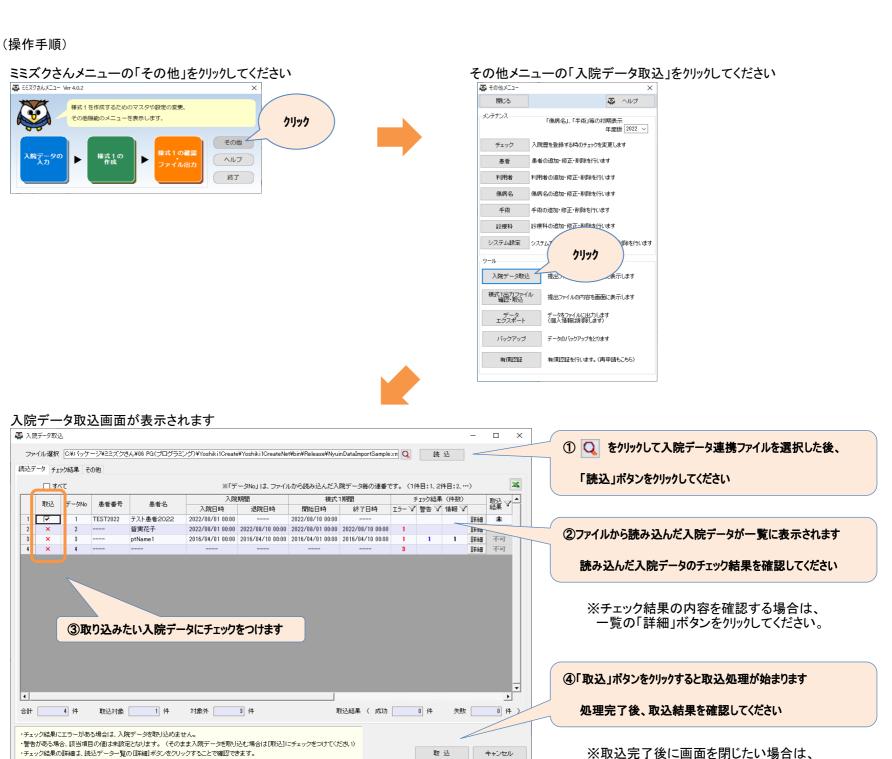
登録完了後、次に「ミミズクさん」を 起動したタイミングでログイン画面が表示されます。



# 他のソフトやシステム(電子カルテや医事システムなど)との間で、入院データを連携することができます。

- ・入院データ取込画面から入院データ連携ファイルを取り込むことで、ミミズクさんに入院データを登録することができる機能です。
- ・入院データ連携ファイルとは、ミミズクさんに入院データを登録するための各種情報が保存された『XML形式のテキストファイル』です。 他のソフトやシステムから**ミミズクさん用の入院データ連携ファイルを出力**し、ミミズクさん側で該当ファイルを取り込むことで入院データを連携します。 (入院データ連携ファイルの記述内容については、次頁以降をご覧ください)





- ・チェック結果にエラーがある場合は「取込」が×となり、該当の入院データは取り込めません。
- チェック結果に警告がある場合は「取込」のチェックがオフになります。 警告の内容に問題がない場合は「取込」にチェックをつけることで、入院データを取り込むことができます。
- ・取り込みが完了した入院データは、「一時」の状態でミミズクさんに登録されています。

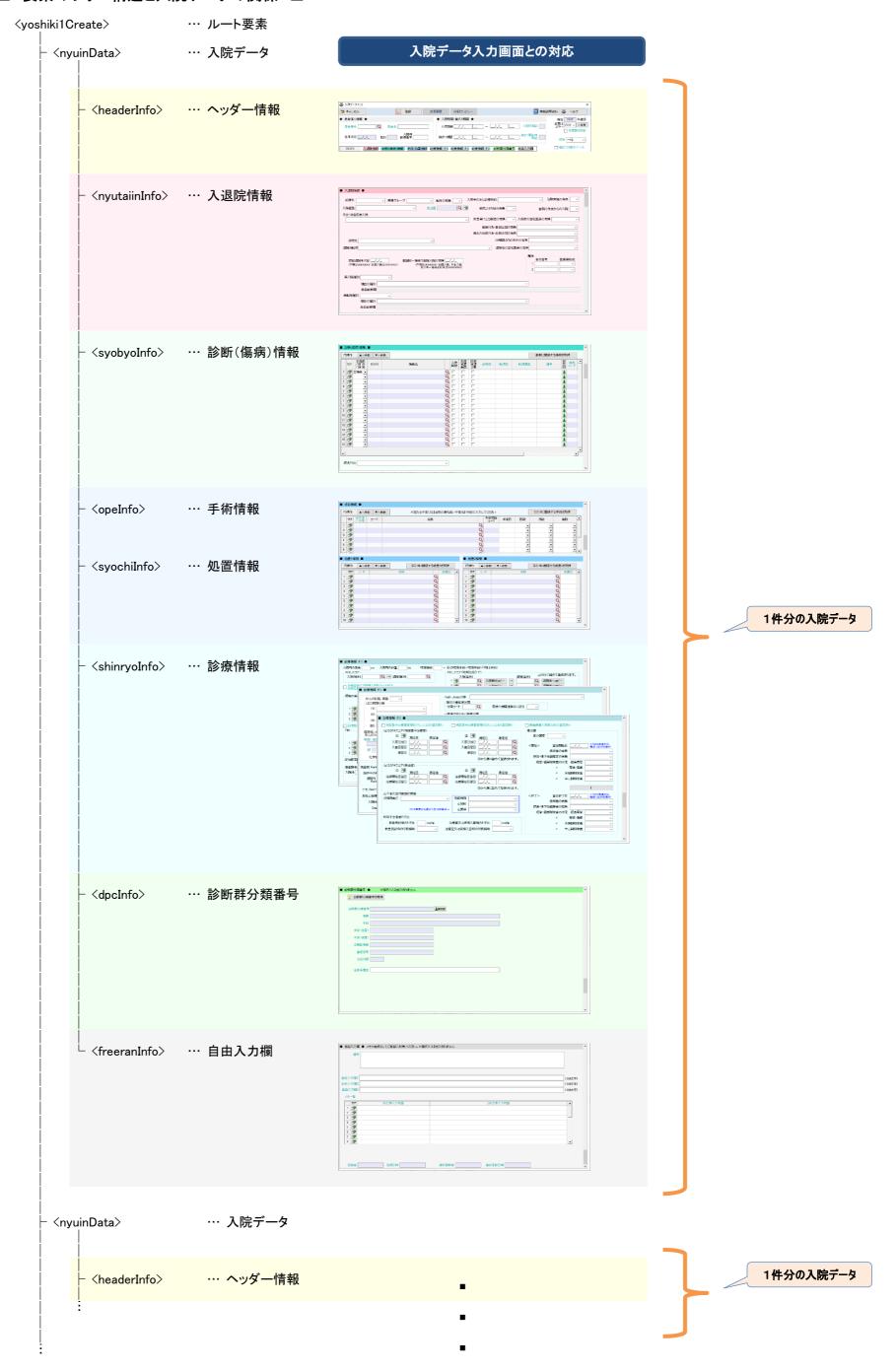
「キャンセル」ボタンをクリックしてください。

# ■ 入院データ連携ファイルの記述例 ■

```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8" ?>
                                                                              〈!-- 診断群分類番号 -->
 1
                                                                  961
2
                                                                  962
                                                                              <dpcInfo>
3
        <!-- ルート要素 -->
                                                                  963
                                                                                <!-- 出来高理由 -->
 4
        <yoshiki1Create>
                                                                                <dekidakaRiyu>出来高理由</dekidakaRiyu>
                                                                  964
 5
                                                                  965
                                                                              </dpcInfo>
          <!-- 入院データ -->
 6
                                                                  966
 7
          <nyuinData yoshiki1gai="true">
                                                                  967
                                                                              <!-- 自由入力欄 -->
 8
                                                                  968
                                                                              <freeranInfo>
 9
            <!-- ヘッダー情報 -->
                                                                  969
                                                                                〈!-- 備考 -->
10
                                                                                <br/>biko>備考</biko>
            <headerInfo>
                                                                  970
11
              <kanjya>
                                                                  971
                                                                                <freeAreaList>
                〈!-- 患者番号 -->
12
                                                                  972
                                                                                  <!-- 自由入力欄 -->
13
                <ptNo>KANJYA0001</ptNo>
                                                                  973
                                                                                  〈freeArea〉自由入力欄 1〈/freeArea〉
14
                〈!-- 患者名 -->
                                                                  974
                                                                                  〈freeArea〉自由入力欄2〈/freeArea〉
15
                <ptName>皆実花子</ptName>
                                                                  975
                                                                                  〈freeArea〉自由入力欄3〈/freeArea〉
                <!-- 入院時郵便番号 -->
16
                                                                  976
                                                                                </freeAreaList>
17
                <postCd>7320815</postCd>
                                                                  977
                                                                                <memoList>
18
              </kanjya>
                                                                  978
                                                                                  <!-- メモ -->
19
              <kikan>
                                                                  979
                                                                                  <memo>
20
                <nyuin>
                                                                  980
                                                                                   〈!-- 項目1 -->
                 <!-- 入院年月日 -->
21
                                                                  981
                                                                                   <freeCol1>項目 1 1</freeCol1>
22
                 <date>20220801</date>
                                                                  982
                                                                                   〈!-- 項目2 -->
23
                 <!-- 入院時刻 -->
                                                                  983
                                                                                   <freeCol2>項目12</freeCol2>
24
                 <time>0000</time>
                                                                  984
                                                                                  </memo>
25
                </nyuin>
                                                                                  <!-- メモ -->
                                                                  985
26
                <taiin>
                                                                  986
                                                                                  <memo>
27
                 <!-- 退院年月日 -->
                                                                                   <!-- 項目 1 -->
                                                                  987
28
                 <date>20220810</date>
                                                                  988
                                                                                   <freeColl>項目2 1</freeColl>
29
                 <!-- 退院時刻 -->
                                                                  989
                                                                                   〈!-- 項目2 -->
30
                 <time>0000</time>
                                                                  990
                                                                                   <freeCol2>項目22</freeCol2>
                </taiin>
31
                                                                  991
                                                                                  </memo>
32
                <start>
                                                                  992
                                                                                  <!-- メモ -->
33
                 <!-- 様式 1 開始日 -->
                                                                  993
                                                                                  <memo>
                 <date>20220801</date>
34
                                                                  994
                                                                                   〈!-- 項目1 -->
35
                 <!-- 様式 1 開始時刻 -->
                                                                  995
                                                                                   <freeColl>項目3 1</freeColl>
36
                 <time>0000</time>
                                                                  996
                                                                                   <!-- 項目2 -->
37
                </start>
                                                                  997
                                                                                   <freeCol2>項目3 2</freeCol2>
38
                <end>
                                                                  998
                                                                                  </memo>
39
                 <!-- 様式 1 終了日 -->
                                                                  999
                                                                                </memoList>
                 <date>20220810</date>
                                                                              </freeranInfo>
40
                                                                 1000
41
                 <!-- 様式 1 終了時刻 -->
                                                                 1001
                 <time>0000</time>
42
                                                                 1002
                                                                            </nyuinData>
                </end>
43
                                                                 1003
              </kikan>
44
                                                                            <!-- 入院データ -->
                                                                 1004
45
            </header Info>
                                                                 1005
                                                                            <nyuinData>
46
47
            <!-- 入退院情報 -->
48
            <nyutaiinInfo>
49
              <!-- 診療科コード -->
50
              <shinryokaCd>710</shinryokaCd>
              <!-- 病棟グループ -->
51
52
              <byotoGroup>100
53
              <!-- 転科の有無 -->
54
              <tenka>0</tenka>
                                                                 9000
                                                                            </nyuinData>
55
              <!-- 入院中の主な診療目的 -->
                                                                 9001
56
              <shinryoMokuteki>4</shinryoMokuteki>
                                                                 9002
                                                                           </yoshiki1Create>
57
              <!-- 治験実施の有無 -->
58
              <chiken>1</chiken>
59
              <!-- 入院経路 -->
60
              <nyuinKeiro>8</nyuinKeiro>
              <!-- 担当医ID -->
61
              <doctorId>D0CTER0001</doctorId>
62
63
              <!-- 他院よりの紹介有無 -->
              <tainSyokai>0</tainSyokai>
64
65
              <!-- 自院の外来からの入院 -->
66
              <jiinGairaiNyuin>1</jiinGairaiNyuin>
67
              <!-- 予定・救急医療入院 -->
68
              <yoteiKyukyuNyuin>320</yoteiKyukyuNyuin>
69
              <!-- 救急車による搬送の有無 -->
70
              <kyukyusyaHanso>1</kyukyusyaHanso>
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
```

※入院データ連携ファイルのサンプルとして「NyuinDataImportSample.xml」をミミズクさんのsampleフォルダに同梱しています。

# ■ 要素のツリー構造と入院データの関係 ■



# ■ 要素と属性の説明 ■

- ・要素と属性の名称は、大文字/小文字が区別されます。
  ・必須の見方 (●…必須の要素です。 ▲…親要素は省略可能ですが、親要素を指定した場合に必須となる要素です。)
  ・複数の見方 (●…繰り返しの記述が可能な要素です。)

要素	属性			複数	データ型	データ型 最大		説明	
1Create		ルート要素	•						
ıinData		入院データ		•	<u> </u>				
	yoshiki1gai	様式1対象外フラグ			真偽値			true:様式1対象外	
headerInfo		ヘッダー情報	•		_				
kanjya		患者個人情報			_				
ptNo		患者番号			半角英数字	10		ミミズクさんに登録済みの患者番	
ptName		患者名			文字	100		省略時は漢字氏名	
postCd		入院時郵便番号	$\vdash$		半角数字	7	周定	省略時は登録郵便番号	
kikan		入院期間・様式1期間			十円奴士	+ ′	凹化	自曲時は豆螺野食田り	
		八元朔间"水八门朔间			<del> -</del>				
nyuin		1 哈左日日					田古	)	
date		入院年月日	•		日付	8		YYYYMMDD形式	
time		入院時刻			半角数字	4	固定	省略時は0000	
taii <u>n</u>					_				
date		退院年月日			半角数字	8	固定		
time		退院時刻			半角数字	4	固定	省略時は0000	
start					_				
date		様式1開始日			日付	8	固定	YYYYMMDD形式	
time		様式1開始時刻	Ť		半角数字	4		省略時は0000	
end			$\vdash$		一	+ -			
		様式1終了日	$\vdash$		日付	8	田中	YYYYMMDD形式	
date			<del>                                     </del>			4		省略時は0000	
time		様式1終了時刻			半角数字	4	凹化	1   1   1   1   1   1   1   1   1   1	
nyutaiinInfo		入退院情報	igsquare						
shinryokaCd		診療科コード			半角数字	3	固定	ミミズクさんに登録済みの診療科	
								100:一般病棟	
byotoGroup		病棟グループ			半角数字	3	固定	010:精神病棟 001:その他の病棟	
tenka		転科の有無						2211 C 22 12 22 W 1 M	
shinryoMokuteki		入院中の主な診療目的			i 該当年度の[DD	€道えの	<b>影</b> 響	価に係る調査」実施説明資料の	
chiken		治験実施の有無	$\vdash$		入力値	0年/(0)	が一百口	画に你も例在」大心の引兵作り	
		入院経路	$\vdash$		<b> </b> ヘン  -				
nyuinKeiro		八阮莊始	igwdot			1	1	トンブルナノルを科文スのコール	
doctor <b>i</b> d		担当医ID			半角英数字	20		ミミズクさんに登録済みのユーサ ID	
tainSyokai		他院よりの紹介有無							
jiinGairaiNyuin		自院の外来からの入院			1				
yoteiKyukyuNyuin		予定·救急医療入院			1				
kyukyusyaHanso		救急車による搬送の有無			†				
nyuinmaeZaitaku		入院前の在宅医療の有無	$\vdash$		+				
			igspace					<b>灰上发表图本,由北部图像拟</b> 。	
-					⇒************************************	へ道るの	모스 첫째 독내		
jisyoJisatsu		自傷行為・自殺企図の有無				C導入の	影響評	価に係る調査」実施説明資料の	
-		過去の自傷行為・自殺企図			該当年度の「DP 入力値	C導入の	影響評	<b>恤に係る調査]実施説明貧料の</b>	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu		過去の自傷行為・自殺企図 の有無				C導入の	影響評	価に係る調食」実施説明食料の	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先				C導入の	影響評	価に係る調食」実施説明食料の	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰				C導入の	影響評	価に係る調食」実施説明食料の	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki shibo24hInai		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰 24時間以内の死亡有無				C導入の	影響評	価に係る調査]実施説明食料の	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki shibo24hInai taiingoZaitaku		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰 24時間以内の死亡有無 退院後の在宅医療の有無			入力值 - -			価に係る調食」実施説明食料の -	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki shibo24hInai		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰 24時間以内の死亡有無 退院後の在宅医療の有無 前回退院年月日				C導入の <u>8</u>	影響評	価に係る調食」実施説明食料の ■ ■	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki shibo24hInai taiingoZaitaku		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰 24時間以内の死亡有無 退院後の在宅医療の有無			入力值 - -			価I⊂係る調査」実施説明資料の	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki shibo24hInai taiingoZaitaku zenkaiTaiinDate zenkaiDoitsuNyuinDate		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰 24時間以内の死亡有無 退院後の在宅医療の有無 前回退院年月日 前回同一傷病で自院入院の			入力値 - - 半角数字	8	固定	<b>価に係る調査」実施説明資料の</b>	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki shibo24hInai taiingoZaitaku zenkaiTaiinDate zenkaiDoitsuNyuinDate		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰 24時間以内の死亡有無 退院後の在宅医療の有無 前回退院年月日 前回同一傷病で自院入院の 有無			入力値 - - 半角数字	8	固定	価[ <b>-</b> 係る調査]実施説明貸料の	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki shibo24hInai taiingoZaitaku zenkaiTaiinDate zenkaiDoitsuNyuinDate nanbyoList nanbyo		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰 24時間以内の死亡有無 退院後の在宅医療の有無 前回退院年月日 前回同一傷病で自院入院の 有無		•	入力值 - 半角数字 半角数字 - -	8 8	固定	価[-係る調査] 実施説明貸料の	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki shibo24hInai taiingoZaitaku zenkaiTaiinDate zenkaiDoitsuNyuinDate		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰 24時間以内の死亡有無 退院後の在宅医療の有無 前回退院年月日 前回同一傷病で自院入院の 有無		•	入力値 半角数字 半角数字 - - - 半角文字 該当年度の「DP	8 8	固定	価に係る調査」実施説明資料の 価に係る調査」実施説明資料の	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki shibo24hInai taiingoZaitaku zenkaiTaiinDate zenkaiDoitsuNyuinDate nanbyoList nanbyo kokujiNo iryohiJyosei		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰 24時間以内の死亡有無 退院後の在宅医療の有無 前回退院年月日 前回同一傷病で自院入院の 有無 難病 告示番号		•	入力值 - 半角数字 半角数字 - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	8 8	固定		
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki shibo24hInai taiingoZaitaku zenkaiTaiinDate zenkaiDoitsuNyuinDate nanbyoList nanbyo kokujiNo iryohiJyosei		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰 24時間以内の死亡有無 退院後の在宅医療の有無 前回退院年月日 前回同一傷病で自院入院の 有無 難病 告示番号 医療費助成の有無		•	入力値 半角数字 半角数字 一 一 来角文字 該当年度の「DP 入力値	8 8 20 C導入の	固定固定影響評	価に係る調査」実施説明資料の	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki shibo24hInai taiingoZaitaku zenkaiTaiinDate zenkaiDoitsuNyuinDate nanbyoList nanbyo kokujiNo iryohiJyosei sainyuin syubetsu		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰 24時間以内の死亡有無 退院後の在宅医療の有無 前回退院年月日 前回同一傷病で自院入院の 有無 難病 告示番号 医療費助成の有無		•	入力値 半角数字 半角数字 一 一 半角文字 該当年度の「DP 入力値 一 該当年度の「DP	8 8 20 C導入の	固定固定影響評		
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki shibo24hInai taiingoZaitaku zenkaiTaiinDate zenkaiDoitsuNyuinDate nanbyoList nanbyo kokujiNo iryohiJyosei sainyuin syubetsu riyuSyubetsu		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰 24時間以内の死亡有無 退院後の在宅医療の有無 前回退院年月日 前回同一傷病で自院入院の 有無 難病 告示番号 医療費助成の有無 再入院種別 再入院理由の種別		•	入力値 半角数字 半角数字 一 一 半角文字 該当年度の「DP 入力値 入力値	8 8 20 C導入の C導入の	固定固定影響評	価に係る調査」実施説明資料の	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki shibo24hInai taiingoZaitaku zenkaiTaiinDate zenkaiDoitsuNyuinDate nanbyoList nanbyo kokujiNo iryohiJyosei sainyuin syubetsu		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰 24時間以内の死亡有無 退院後の在宅医療の有無 前回退院年月日 前回同一傷病で自院入院の 有無 難病 告示番号 医療費助成の有無		•	入力値 半角数字 半角数字 一 一 半角文字 該当年度の「DP 入力値 一 該当年度の「DP	8 8 20 C導入の	固定固定影響評	価に係る調査」実施説明資料の	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki shibo24hInai taiingoZaitaku zenkaiTaiinDate zenkaiDoitsuNyuinDate nanbyoList nanbyo kokujiNo iryohiJyosei sainyuin syubetsu riyuSyubetsu		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰 24時間以内の死亡有無 退院後の在宅医療の有無 前回退院年月日 前回同一傷病で自院入院の 有無 難病 告示番号 医療費助成の有無 再入院種別 再入院理由の種別		•	入力値 半角数字 半角数字 一 一 半角文字 該当年度の「DP 入力値 こ 大力値 全角文字	8 8 20 C導入の C導入の	固定固定影響評影響評	価に係る調査」実施説明資料の 価に係る調査」実施説明資料の	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki shibo24hInai taiingoZaitaku zenkaiTaiinDate zenkaiDoitsuNyuinDate nanbyoList nanbyo kokujiNo iryohiJyosei sainyuin syubetsu riyuSyubetsu freeKisairan saitento		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰 24時間以内の死亡有無 退院後の在宅医療の有無 前回退院年月日 前回同一傷病で自院入院の 有無 難病 告示番号 医療費助成の有無 再入院種別 再入院理由の種別 再入院自由記載欄		•	入力値 半角数字 半角数字 一 一 半角文字 該当年度の「DP 入力値 こ 大力値 全角文字	8 8 20 C導入の C導入の	固定固定影響評影響評	価に係る調査」実施説明資料の	
jisyoJisatsu kakoJisyoJisatsu taiinSaki taiinjiTenki shibo24hInai taiingoZaitaku zenkaiTaiinDate zenkaiDoitsuNyuinDate nanbyoList nanbyo kokujiNo iryohiJyosei sainyuin syubetsu riyuSyubetsu freeKisairan		過去の自傷行為・自殺企図 の有無 退院先 退院時転帰 24時間以内の死亡有無 退院後の在宅医療の有無 前回退院年月日 前回同一傷病で自院入院の 有無 難病 告示番号 医療費助成の有無 再入院種別 再入院理由の種別		•	入力値 半角数字 半角数字 一 一 半角文字 該当年度の「DP 入力値 こ 大力値 全角文字	8 8 20 C導入の C導入の	固定固定影響評影響評	価に係る調査」実施説明資料の 価に係る調査」実施説明資料の	

- ・要素と属性の名称は、大文字/小文字が区別されます。・必須の見方 (●…必須の要素です。 ▲…親要素は省略可能ですが、親要素を指定した場合に必須となる要素です。)・複数の見方 (●…繰り返しの記述が可能な要素です。)

	要素	属性	項目名	必須	複数	データ型	<b>  最大</b>	析数	説明
syo <u>byo<b>l</b>nfo</u>			診断(傷病)情報			_			
syobyo						_			
syc	bbyo	nyuinkeiki iryoshigen	傷病 入院契機フラグ 医療資源区分		•	-  真偽値  半角文字		J	true:入院契機 saikohi:最高費、dai2hi:第2費
	byotai	iryosnigen		-		半角数字	1	固定	1:主傷病、2:併存症、3:後発症
	icd10Cd		ICD10コード			半角英数字	10	凹化	1.工物内、2. 月行症、3. 反元症
	syusyokugoSyobyoName		修飾語付き傷病名			全角文字	500		
	syobyoName		傷病名(修飾語なし)			全角文字	255		
	shindanDate		診断日	_		日付	8	固定	YYYYMMDD形式
	tenkiDate		転帰日			日付	8		YYYYMMDD形式
	tenkiRiyu		転帰理由			文字	255		111111111111111111111111111111111111111
	biko		備考			文字	255		
	byoResedenCd		病名レセ電コード			半角文字	33		
	syusyokugoList		MICO CRET				- 00		
	syusyokugo		修飾語			_			
	kanriNo		修飾語管理番号		_	半角文字	10		
	name		修飾語名			全角文字	255		
	resedenCd		修飾語レセ電コード			半角文字	10		
	ichi		修飾語表示位置			半角数字	1	固定	
	•								価に係る調査」実施説明資料の
fukaCo	d		病名付加コード			入力値	7,7,7	W = 11	
opeľnfo			手術情報			_			
opeLis	t					_			
оре	e		手術			_			
		syusyujyutsu	主手術フラグ			真偽値			true:主傷病
	tensuCd		点数表コード			半角数字	10		
	opeName		手術名			全角文字	255		
	gaihorenOpeCd		外保連手術コード			半角英数字	7	固定	
	opeDate		手術日			日付	8	固定	YYYYMMDD形式
	opeKaisu		手術回数			該当年度の[DDC	道えの	早ン郷雪	価に係る調査」実施説明資料の
	opeSokusu		手術側数			入力値	・特人の	<b>彩音</b> 計	画に成る調査   天心武功員科の
	masui		麻酔			人刀胆			
syochiInfo			処置情報			_			
syochi			処置1			_			
syc	ochiList					_			
	syochi		処置			_			
	syochiCd		処置コード			半角文字	10		
	syochiName		処置名			全角文字	255		
	syochiDate		処置日			日付	8	固定	YYYYMMDD形式
syo <u>chi</u>			処置2			_			
syc	ochiList					_			
	syochi		処置			_			
	syochiCd		処置コード			半角文字	10		
	1.181		処置名	lack		全角文字	255		
	syochiName		処置日			日付			YYYYMMDD形式

- ・要素と属性の名称は、大文字/小文字が区別されます。・必須の見方 (●…必須の要素です。 ▲…親要素は省略可能ですが、親要素を指定した場合に必須となる要素です。)・複数の見方 (●…繰り返しの記述が可能な要素です。)

ryo <b>I</b> nfo		診療情報					
height		身長		半角数字	3		
weight		体重		小数	5		
kitsuenShisu 		喫煙指数		半角数字	4		
adl				<del> -</del>			
nyuinji		+		一		を参う	<u> </u>  価に係る調査 実施説明資
score		入院時のADLスコア		入力値	FU等人V.	が音可	・脚にはる砂耳」大心武功を
taiinii				— / / / / IE			
		担院はのADLフェア			PC導入の	影響評	_ 価に係る調査」実施説明資
score		退院時のADLスコア		入力值			
chiikiSanteiFlg		地域包括ケア入院料1~4		真偽値			true:算定している
		算定フラグ		<b>共阿</b> 厄			山山の、井足している
chiikiAdlList			$\rightarrow$	<del> -</del>			
chiikiAdl		ADLスコア(地域包括ケア)		<del>  -</del>			
nyutoji					PC道 λ <i>σ</i>	影響討	<u> </u>  価に係る調査 実施説明資
score		入棟・入室時のADLスコア		入力値	10470	/ ホノ 百 口	一直に示る明正」大心の引き
taitoji							
		退棟・退室時のADLスコア			PC導入の	影響評	価に係る調査」実施説明資
score		巡休・巡王时のADL人コブ		入力値			
iyokusoList							
jyokuso		褥瘡の有無	•	<u> -</u>			
nyutoji				一 业 <i>在</i> ** 🖶		田一	
date		入棟日		半角数字	8 DC道え <i>の</i>	固定	<u> </u>  価に係る調査」実施説明資
value		入棟時の褥瘡の有無			PU等人U	が音計	「川に冷る嗣宜」夫旭武明』
taitoji				<u> </u>			
date		退棟日		半角数字	8	固定	<u> </u>
value		退棟時の褥瘡の有無		該当年度の「D			 価に係る調査」実施説明資
genzaiNinshin		現在の妊娠の有無		入力值			
nyuinjiNinshinSyusu		入院時の妊娠週数		半角数字	2		
syusseijiWeight		出生時体重		半角数字	5		
syusseijiNinshinSyu	ı	出生時妊娠週数		半角数字	2	D / 487 = 7	
nyuinSyuhenBunber		入院周辺の分娩の有無			PC導人の	影響計	価に係る調査」実施説明資
		分娩時出血量		入力値 半角数字	5		1
ounbenjiSyukketsur	)	回復期リハ病棟入院料算定			3		
kairihaSanteiFlg		フラグ		真偽値			true:算定している
fimList				1_			
fim		FIM	•	1_			
nyu <u>toji</u>				_			
date		入棟日		半角数字	8	固定	
score		入棟時FIM得点			PC導入の	影響評	価に係る調査」実施説明資
				入力値	1 -	1	
weight		入棟時体重		小数	5		
tait <u>oji</u> date		退棟日		 半角数字	8	固定	
uate					_		 価に係る調査」実施説明資
score		退棟時FIM得点		入力值		W = 11	
weight		退棟時体重		小数	5		
ninchisyoJiritsudoH	atei.	認知症高齢者の日常生活			PC道 ス で		・ 価に係る調査」実施説明資
-	ILGI	自立度判定基準		該ヨ年度の「D   入力値	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	が音計	叫に  不心   且    天肥武明
isanyakuShiyo		持参薬の使用の有無		/			
ics				1-			
nyuinji		1 仲吐辛塾陪宝がもフ担へ		<u> -</u>			<u> </u>
level		入院時意識障害がある場合 のJCS(レベル)		該出年申の「り	DC道えで	「點●」	価に係る調査」実施説明資
		入院時意識障害がある場合		→ 該ヨ年度の「D  入力値	・○等八い	が首計	
ria		のJCS(RIA)					
taiinji		\( \dots \)		_			
		退院時意識障害がある場合			•	•	-
level		のJCS(レベル)			PC導入の	影響評	価に係る調査」実施説明資
ria		退院時意識障害がある場合		入力値			
		のJCS(RIA)			1		•
kyu <u>kyujyushinji</u>		₩ A 页 5人p+ 立 5 mp c		<u> </u>			
level		救急受診時意識障害がある			DO港する	マン ・タン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイ	海になて調本・中央ギョウ
<u> </u>		場合のJCS(レベル) 救急受診時意識障害がある		_ 該当年度の□□  入力値	とし 特人の	/影晉計	価に係る調査」実施説明資
ria				ハハ喧			
nyushitsuji		河口 OOOO (NIA)		<u> </u>	1		
i iy u <u>əriicəuji</u>		治療室又は病棟入室時意		1	ļ	Í	
		識障害がある場合のJCS					
level				1			· / /
level		(レベル)			PC導入の	)影響評	「価に係る調査」実施説明資
level				∐該当年度の「D ■入力値	PC導入の	)影響評	「価に係る調査」実施説明賞

- ・要素と属性の名称は、大文字/小文字が区別されます。・必須の見方 (●…必須の要素です。 ▲…親要素は省略可能ですが、親要素を指定した場合に必須となる要素です。)・複数の見方 (●…繰り返しの記述が可能な要素です。)

要素	属性	項目名	必須	複数	データ型	最フ	ト 桁数	説明		
gan					_					
hatsu		がんの初発・再発				$C$ 導入 $\sigma$	)影響評	価に係る調査」実施説明資料		
Hatsu		为700万别先 开光			入力値					
uicc					_					
t		UICC病期分類(T)								
n		UICC病期分類(N)				C導入の	)影響評	価に係る調査」実施説明資料		
m		UICC病期分類(M)			入力値					
han		UICC病期分類(版)								
kiyaku		癌取扱い規約			【癌取扱い規約の	の乳中は	51七4四	2		
bui		癌部位			は問収扱い別が	ル政ルル	国プグジェ	ŧ		
		癌取扱い規約に基づくがん			⇒ 4 年 中 の [DD	<b>○道</b> 1 σ	、早く銀パミホ	 価に係る調査」実施説明資料		
stage		のStage分類				し得人の	ノ影音研	に徐る嗣宜]夫旭説明貝和		
kagakuryoho		化学療法の有無			入力値					
nosoccyu					_					
hassyomaeRankinScale		発症前RankinScale				*	<u> </u>			
hassyoJiki		脳卒中の発症時期								
taiinjiModRankinScale		退院時modifiedRankinScale			    該当年度の「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明   入力値					
temozoromido		テモゾロミドの有無								
shinkinkosokuHassyoJiki		急性心筋梗塞の発症時期								
nyuinjiSashitsuKusyutsu		入院時左室駆出率			1					
stanfordAB		Stanford A/B型			1					
hughJones		Hugh-Jones分類			1					
haien		7.77			_					
jyusyodo		肺炎の重症度分類			=+ w # # # FBB	o'# 1 4				
		医療介護関連肺炎に該当				C導人(	)影響評	価に係る調査」実施説明資料		
iryokaigoHaien		の有無			入力値					
nvha					_					
shinfuzen		心不全のNYHA心機能分類								
		救急受診時のNYHA心機能			1					
kyukyujyushinji		分類								
		治療室又は病棟入室時の			1					
nyushitsuji		NYHA心機能分類			該当年度の「DP	C導入 <i>σ</i>	)影響評	価に係る調査」実施説明資料		
		狭心症、慢性虚血性心疾患			入力値	- 1,1 > 10	- WA EI HI	IN O HOLL JONE 1919 1919		
nyuinjiCcs		における入院時の重症度:								
1117411111000		CCS分類								
		急性心筋梗塞における入院			1					
nyuinjiKillip		時の重症度:Killip分類								
		m V 主汇及 . Niiip / ) 双								

# 【癌取扱い規約の設定値】

	癌取扱い規約		癌部位
設定値	名称	設定値	名称
sui	膵癌取扱い規約	sui	膵癌
tando	胆道癌取扱い規約	kanmonTankan	肝門部領域胆管
		eniTankan	遠位胆管
		tanno	胆囊
		nyuto	乳頭部
syokudo	食道癌の取扱い規約	syokudo	食道癌
daicho	大腸癌取扱い規約	ketsuChoku	結腸•直腸
		komonkan	肛門管
genpatsuKan	原発性肝癌取扱い規約	kansaibo	肝細胞癌
		kannaiTankan	肝内胆管癌
seikeiNanbu	整形外科・病理 悪性軟部腫瘍取扱い規約	kotsuNanbu	骨軟部腫瘍
seikeiKotsu	整形外科・病理 悪性骨腫瘍取扱い規約	kotsu	骨腫瘍
hinyoFukujin	泌尿器科・病理 副腎腫瘍取扱い規約	fukujinHishitsu	副腎皮質癌
		shinkeiga	神経芽腫
zoketsuki	造血器腫瘍取扱い規約	annArbor	悪性リンパ腫(Ann Arbor 分類)
		lugano	悪性リンパ腫(Lugano 分類)

- ・要素と属性の名称は、大文字/小文字が区別されます。・必須の見方 (●…必須の要素です。 ▲…親要素は省略可能ですが、親要素を指定した場合に必須となる要素です。)・複数の見方 (●…繰り返しの記述が可能な要素です。)

要素	┃ 属性 ┃ 項目名	╽必須│複数		データ型	最大	析数	説明	
suien	   急性膵炎の重症度分類	$\vdash$		一 业 <i>各</i> 粉 字	2	固定		
jyusyodo	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □			半角数字		四化		
jyusyodoHantei	本			_				
a				_				
yogo	A.予後因子			_				
hantei_1	重症度判定基準フラグ1			真偽値			true∶Base excess ≦ −3mEq/L はショック(収縮期血圧≦ 80mr	
hantei_2	重症度判定基準フラグ2			真偽値			true:PaO2 ≦ 60mmHg(room a 又は呼吸不全(人工呼吸器管理 必要とするもの)	
hantei_3	重症度判定基準フラグ3			真偽値			true:BUN ≧ 40mg/dL(or Cr≧ 2.0mg/dL)、又は乏尿(輸液後: 尿量が400mL以下であるもの)	
hantei_4	重症度判定基準フラグ4	$\Box$		真偽値			true:LDHが基準値上限の2倍」	
hantei_5	重症度判定基準フラグ5	$\vdash$		真偽値			true:血小板数 ≦ 10万mm3	
hantei_6	重症度判定基準フラグ6	$\vdash$		真偽値			true:総Ca値 ≦ 7.5 mg/dL	
hantei_7	重症度判定基準フラグ7	$\vdash$		真偽値			true: CRP ≧ 15 mg/dL	
hantei_8	重症度判定基準フラグ8			真偽値			true:SIRS診断基準(※)におけ 性項目数≧3	
hantei_9 b	重症度判定基準フラグ9			真偽値			true:70歳以上	
ctSuigaiShintendo	B.造影剤CT Grade 炎症の膵外進展度			_				
hantei_1	重症度判定基準フラグ1			真偽値			true:前腎傍腔	
hantei 2	重症度判定基準フラグ2			真偽値	1		true:結腸間膜根部	
hantei 3	重症度判定基準フラグ3			真偽値	1		true:腎下極以遠	
ctZoeiFuryoiki	B.造影剤CT Grade 膵の造影不良域			_				
hantei_1	重症度判定基準フラグ1			真偽値	1		true:各区域に限局している場 又は膵の周辺のみの場合	
hantei_2	重症度判定基準フラグ2			真偽値			true:2つの区域にかかる場合	
hantei_3	重症度判定基準フラグ3			真偽値			true:2つの区域全体にしめる、 それ以上の場合	
riumachiyakuSyokaiChiryo	抗リウマチ分子標的薬の初 回導入治療の有無			該当年度の「DPC 入力値	導入の	影響評	価に係る調査」実施説明資料の	
childPugh				_				
bil	肝硬変のChild-Pugh分類 (Bil)				•			
alb	肝硬変のChild-Pugh分類 (Alb)							
fukusui	肝硬変のChild-Pugh分類 (腹水)			  該当年度の「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明  入力値				
nosyo	肝硬変のChild-Pugh分類 (脳症)			)				
pt	肝硬変のChild-Pugh分類 (PT)							
nessyo	(17)			_				
burnIndex	BurnIndex			小数	5			
nessyo2	熱傷度 II 度の全身に占める パーセンテージ			半角数字	5			
nessyo3	熱傷度Ⅲ度の全身に占める パーセンテージ			半角数字	5			
seishin				_				
nyuinjiGaf	入院時GAF尺度			半角数字	3			
seishinfukushiho				_				
	精神保健福祉法における入			該当年度の「DPC 入力値	導入の	影響評	価に係る調査」実施説明資料の	
nyuinKeitai	院形態			/ 1/2 II				
nyuinKeitai kakuriNissu	院形態   精神保健福祉法に基づく隔離日数			半角数字	5			

- ・要素と属性の名称は、大文字/小文字が区別されます。 ・必須の見方(●…必須の要素です。 ▲…親要素は省略可能ですが、親要素を指定した場合に必須となる要素です。) ・複数の見方 (●…繰り返しの記述が可能な要素です。)

shitsuSan	teiFlg1		特定集中治療室管理料1/ 2算定フラグ		真偽値			true:算定している			
shitsuSan	teiFlg2		特定集中治療室管理料3/ 4算定フラグ		真偽値			true:算定している			
ofa		psofa	(p)SOFAスコア pSOFAフラグ				.,	true:pSOFA、false:SOFA			
tsh <u>itsu</u>		рости						ards.poor/it/faico.com/			
	itsu		特定集中治療室	•	_						
	nyushitsu				<del> -</del>						
	tojitsu date		入室日測定日(当日)		 半角数字	8	固定				
			入室日測定値(当日)			_		_ 価に係る調査」実施説明資			
	value		八至口測足但(ヨロ)		入力値						
	yok <u>ujitsu</u>						网合				
	date		入室日測定日(翌日)		半角数字	8 C道えの	固定	  価に係る調査」実施説明資			
	value		入室日測定値(翌日)		入力值	0等人0	が百叶	一直に示る明白」大心のりま			
	taishitsu				_						
	date		退室日測定日		半角数字	8	固定				
	value		退室日測定値		該当年度の DF  入力値	C導人の	影響評	価に係る調査」実施説明資			
haikets	ul ist				一						
	ketsu		敗血症	•	_						
	chiryoStart				_						
	tojitsu		 		一   少	0	田中				
	date		治療開始日測定日(当日)	_	半角数字 該当年度の「DF	8 ℃ 遵 入 <i>Œ</i>	固定 影響評	  価に係る調査」実施説明資			
	value		治療開始日測定値(当日)		入力値	O-7-7(0)	小百叮	ᆙᆅᅚᄽᄱᄤᆋൄᄎᄱᇞᄳᆿ			
	yok <u>ujitsu</u>				_						
	date		治療開始日測定日(翌日)		半角数字	8	固定				
	value		治療開始日測定値(翌日)		該当年度の「DF  入力値	ひ導人の	影響評	価に係る調査」実施説明資			
hinfuzen			心不全の血行動態的特徴	+	<u> </u>						
	kuKetsuatsu		収縮期血圧			!					
hassyo			発症時期			C導入の	影響評	価に係る調査」実施説明資			
shinpal			心拍数		入力値						
shinch okyufuzer			心調律		1_						
	jyushinji				_						
pf			救急受診時のP/F比		半角数字	3					
	yuHojyo		救急受診時の呼吸補助		該当年度のIDF   入力値	*C導人の 	)影響評	価に係る調査」実施説明資			
nyushit	suji		治療室又は病棟入室時の		— 以 <i>在</i> *b中						
pf			P/F比		半角数字	3					
kok	yuHojyo		治療室又は病棟入室時の			C導入の	影響評	価に係る調査」実施説明資			
	.,		呼吸補助 療養病棟入院基本料算定フ		入力値	ı		1			
yoyoSante	eiFlg		ラグ		真偽値			true:算定している			
ok <u>aigo</u>			要介護								
yokaigo	odo		要介護度			C導入の	影響評	価に係る調査」実施説明資			
start					入力値						
dat	e		算定開始日		半角数字	8	固定				
	eivo		様式1開始時			•		•			
tere	,, y U		低栄養の有無			C導入の	影響評	価に係る調査」実施説明資			
set	suenge		様式1開始時 摂食・嚥下機能障害の有無		入力値						
keil	kan		以及「ボース化降古り行無	_	1-						
			様式1開始時		1	•		•			
	keibi		経管・経静脈栄養の状況		1						
			経鼻胃管 様式1開始時	-	-						
	iro		経管・経静脈栄養の状況		1						
			胃瘻・腸瘻			C導入の	影響評	価に係る調査」実施説明資			
			様式1開始時 経営・経営・経営・経営・経営・経営・経営・経営・経営・		入力値						
	massyo		経管・経静脈栄養の状況 末梢静脈栄養		1						
			様式1開始時 経管・経静脈		1						
	cyushin		栄養の状況		1						
			中心静脈栄養		1		1	1			
end dat	Δ			_	<u> </u>	8	固定				
			様式1終了時		一十円級丁	1 0		i			
teie	eiyo		低栄養の有無			C導入の	影響評	価に係る調査」実施説明資			
set	suenge		様式1終了時		入力値						
keil			摂食・嚥下機能障害の有無			1		1			
Kell	vall		人 様式1終了時	_	1		1	1			
	keibi		経管・経静脈栄養の状況		1						
			経鼻胃管		_						
			様式1終了時		1						
	iro		経管・経静脈栄養の状況 胃瘻・腸瘻			の後する	型∞網=で	価に係る調査」実施説明賞			
					→該当年度の「DI → 入力値	−∪特人の	が音評				
	massyo		経管・経静脈栄養の状況								
	Illassyo				. <del></del> 						
	massyo		末梢静脈栄養								
	cyushin		末梢静脈栄養   様式1終了時   経管・経静脈栄養の状況								

- ・要素と属性の名称は、大文字/小文字が区別されます。 ・必須の見方(●…必須の要素です。 ▲…親要素は省略可能ですが、親要素を指定した場合に必須となる要素です。) ・複数の見方 (●…繰り返しの記述が可能な要素です。)

要素	属性	項目名	必須	複数	データ型	最大桁数	説明
dpcInfo		診断群分類番号			_		
dekidakaRiyu		出来高理由			文字	100	
freeranInfo		自由入力欄			_		
biko		備考			文字	500	
freeAreaList					_		
freeArea		自由入力欄		•	文字	100	
memoList					_		
memo		メモ		•	_		
freeCol1		項目1			文字	50	
freeCol2		項目2			文字	200	

コード ペイ A000010 患者				
	イロード種別		項目名	優先する値
A000010 136.4	-		生年月日	
	11 周江			
		2	性別	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		3	患者住所地域の郵便番号	
	n± l+ ±n	_		
A000020 入	院情報	1	入院年月日	
		2	入院経路	
		_		1
			他院よりの紹介の有無	
		4	自院の外来からの入院	Buck Land Market School Control
		-	予定•救急医療入院	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		6	救急車による搬送の有無	
		7	入院前の在宅医療の有無	1
		_		4
		8	自傷行為・自殺企図の有無	
A000030 退队	院情報	1	退院年月日	
		_	退院先	
		3	退院時転帰	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
		4	24時間以内の死亡の有無	
		_		
		5	退院後の在宅医療の有無	
A000031 様:	式1対象期間	1	様式1開始日	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		_	様式1終了日	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
A000040  診療	療科	2	診療科コード	関連する入院歴の最終 <b>歴</b> から値を取得
		_	転科の有無	関連する入院歴の <b>最大の値</b> (1を優先)
	14			関連する人所能の <b>収入の値</b> (1を後元)
A000050 病	棟	2	調査対象となる一般病棟への入院の有無	
j		3	調査対象となる精神病棟への入院の有無	関連する入院歴の <b>最大の値</b> (1を優先)
		_		
		_	調査対象となるその他の病棟への入院の有無	
A000060 診療	療目的•経過	2	入院中の主な診療目的	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		-		
		_	治験実施の有無	関連する入院歴の <b>最大の値</b> (1を優先)
A000070 前回	回退院	[1]	前回退院年月日	
I I		_	前回同一疾病で自院入院の有無	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
100000	고 마스=□ →	_		
A000080 再2	人院調宜	2	再入院種別	関連する入院歴の内、一般病棟グループを対象とし、先頭歴から最終歴に向かって最初に値
		_	理由の種別	が入っている入院歴の値を取得。
				※自由記載欄については、理由の種別がその他の場合のみ値を取得。
		9	自由記載欄	次日田記戦側については、珪田の種別がその他の場合ののにで取付。
A000090 再轉	転棟調査	2	再転棟種別	関連する入院歴の内、一般病棟ゲループを対象とし、先頭歴から最終歴に向かって最初に値
		_		
			理由の種別	が入っている入院歴の値を取得。
		9	自由記載欄	※自由記載欄については、理由の種別がその他の場合のみ値を取得。
A001010 患者	者プロファイル/身長・体重			
/\text{\tin}\text{\ti}\tint{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\tin}\tint{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\texit{\text{\text{\text{\text{\texic}\tint{\text{\text{\texit{\titil\titit{\tex{\ti}\tint{\text{\tin}\tint{\text{\texi}\ti				<b>■</b> 関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
			体重	
A001020 患者	者プロファイル/喫煙指数	2	<b>凼</b> 煙	関連する入院歴の <b>最大の値</b>
		_		大元 / TO/TO/ILEO/ILEO/ILEO/ILEO/ILEO/ILEO/ILEO/ILE
A001030   忠7	者プロファイル/褥瘡	1	入棟日	明末ナスの原産とは共同原元   ナル原ムミの佐原領
		2	退棟日	関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。
		_	入棟時の褥瘡の有無	入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。
		4	退棟時の褥瘡の有無	
A002010 妊娠	<b>婦情報</b>	-	現在の妊娠の有無	
1,1002010 121	אד הו יויי	_		<b>┩関連する入院歴の先頭歴</b> から値を取得
		3	入院時の妊娠週数	
A003010 出生	生児情報	2	出生時体重	
		_		<b>−</b> 関連する入院歴の <mark>最終歴</mark> から値を取得
		3	出生時妊娠週数	
A004010 高齢	齢者情報	2	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
△006010 診腸	断情報/主傷病		主傷病ICD10コード	
7,000010	四日 中以 工 物 内	_	***	
		3	空欄	
		4	主傷病傷病名コード	
		_		
		5	主傷病修飾語コード	関連する入院歴の <mark>最終歴</mark> から値を取得
		6	主傷病修飾語コード	ころと、「している」は、「これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、
		_		
		-	主傷病修飾語コード	
		8	主傷病修飾語コード	
		_	主傷病名	
		ч		
Λ006020	操作表 43. 《空主》 48.	-	】 『中の 打地 しナヽ‐ナ *へい *へー ・ * *	
A006020 診理	断情報/入院契機	2	入院の契機となったICD10コード	
A006020 診理		2	入院の契機となったICD10コード 空欄	
A006020 診理		3	空欄	
A006020 診距		2 3 4	空欄 入院の契機となった傷病名コード	
A006020 診距		2 3 4	空欄	関連するる際医の生殖医からはも取得
A006020 診腫		2 3 4 5	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
A006020 診測		2 3 4 5 6	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
A006020 記念機		2 3 4 5 6	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード	- 関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
A006020 記念性		2 3 4 5 6 7	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
A006020 記念機		2 3 4 5 6 7 8	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		2 3 4 5 6 7 8 9	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		2 3 4 5 6 7 8 9	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		2 3 4 5 6 7 8 9	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		2 3 4 5 6 7 8 9 2 3	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 大院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した傷病名コード	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 大院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した傷病名コード	
		2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した傷病名コード	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
		2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した傷病名コード 医療資源を最も投入した修飾語コード	
		2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した傷病名コード	
		2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 大院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した傷病名コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード	
		2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 、院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入した「CD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した傷病名コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード	
		2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 大院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した傷病名コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード	
A006030 診理	断情報/医療資源	2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した傷病名コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード	
A006030 診理		2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 2 2 3	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード	
A006030 診理	断情報/医療資源	2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 2 2 3	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した傷病名コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード	
A006030 診理	断情報/医療資源	2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した傷病名コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード	
A006030 診理	断情報/医療資源	2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した傷病名	
A006030 診理	断情報/医療資源	2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した傷病名コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード	関連する入院歴の最終歴から値を取得
A006030 診理	断情報/医療資源	2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 2 5 6 7 8 9 9 1 8 9 1 8 9 1 8 9 1 8 9 1 8 9 1 8 1 8	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入した「CD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を2番目に投入した傷病名 医療資源を2番目に投入した傷病名コード 医療資源を2番目に投入した傷病	
A006030 診理	断情報/医療資源	2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 6 7 6 6 7 6 6 7 6 6 7 6 6 7 6 6 7 6 6 7 6 7 6 6 6 7 7 6 7 7 7 7 8 7 7 7 7	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を2番目に投入した傷病名コード 空欄 医療資源を2番目に投入した修飾語コード 医療資源を2番目に投入した修飾語コード	関連する入院歴の最終歴から値を取得
A006030 診理	断情報/医療資源	2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 7 8 9 2 7 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 7 8	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した傷病名コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を全番目に投入した傷病名コード 空欄 医療資源を2番目に投入した修飾語コード 医療資源を2番目に投入した修飾語コード 医療資源を2番目に投入した修飾語コード	関連する入院歴の最終歴から値を取得
A006030 診理	断情報/医療資源	2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 7 8 9 2 7 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 7 8	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した傷病名コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を全番目に投入した傷病名コード 空欄 医療資源を2番目に投入した修飾語コード 医療資源を2番目に投入した修飾語コード 医療資源を2番目に投入した修飾語コード	関連する入院歴の最終歴から値を取得
A006030 診理	断情報/医療資源	2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 2 8 9 2 8 9 6 6 7 8 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 8 9 8 9 8 8 9 8 8 9 8 8 9 8 8 8 8 8 9 8	空欄 入院の契機となった傷病名コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入したICD10コード 病名付加コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を最も投入した修飾語コード 医療資源を2番目に投入した傷病名コード 空欄 医療資源を2番目に投入した修飾語コード 医療資源を2番目に投入した修飾語コード	関連する入院歴の最終歴から値を取得

コード       ペイロード種別       項目名       優先する値         A006040       診断情報/併存症       2 入院時併存症ICD10コード       3 空欄         4 入院時併存症修飾語コード       5 入院時併存症修飾語コード       6 入院時併存症修飾語コード       関連する入院歴の先頭歴から最大10件のデーター         7 入院時併存症修飾語コード       8 入院時併存症修飾語コード       1 人院時併存症修飾語コード       1 人院時併存症修飾語コード	
3   空欄	
4 入院時併存症傷病名コード         5 入院時併存症修飾語コード         6 入院時併存症修飾語コード         7 入院時併存症修飾語コード         8 入院時併存症修飾語コード	
5 入院時併存症修飾語コード       関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から最大10件のデーター         6 入院時併存症修飾語コード       7 入院時併存症修飾語コード         8 入院時併存症修飾語コード       8 入院時併存症修飾語コード	
6       入院時併存症修飾語コード         7       入院時併存症修飾語コード         8       入院時併存症修飾語コード	
6 入院時併存症修飾語コード         7 入院時併存症修飾語コード         8 入院時併存症修飾語コード	かたこはナ取得
8 入院時併存症修飾語コード	- がいら旭を以待
8 入院時併存症修飾語コード	
┃     ┃	
A006050   診断情報/続発症   2   入院後発症疾患ICD10コード	
3 空欄	
4 入院後発症疾患傷病名コード	
5 入院後発症疾患修飾語コード 関連する 3 貯廃の 2 体 変 からた 変 度に 中か	
	って、最大10件のデータから値を取得
6 入院後発症疾患修飾語コード	
7 入院後発症疾患修飾語コード	
8 入院後発症疾患修飾語コード	
9 入院後発症疾患名	
4006060   診断情報/難病   2   難病の告示番号1   関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向か。	って、告示番号1、告示番号2の順に並べ、その
3   医療貸助成の有無1   先頭から2件取得。	プロ・日本田 ラー・日本田 ラ200 順に並べ、この
4   難病の告示番号2   医療費助成の有無は取得した告示番号の有	無を取得
5 医療費助成の有無2	
A007010   手術情報	
2 点数表コード	
3 空欄	
4 手術回数 関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴</b> に向か	って、最大5件のデータから値を取得
5 手術側数	- · ·····•
6 麻酔	
9 手術名	
ADL0010   ADLスコア/入院時   2   入院時のADLスコア   関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得	
ADL0020   ADLスコア/ 次院時   2   次院時のADLスコア   関連する入院歴の <b>无規</b> 歴がら値を取得   ADL0020   ADLスコア/退院時   2   退院時のADLスコア   関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得	
ADLOUZO	
- 11/10	
CAN0020   がん患者/UICC TNM   2   空欄	
3 UICC病期分類(T)	
4 UICC病期分類(N) 関連する入院歴の最終 <b>歴</b> から値を取得	
5 UICC病期分類(M)	
6 UICC病期分類(版)	
CAN0030       がん患者/Stage       2       空欄	
3 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 関連する入院歴の最終歴から値を取得	
CAN0040   がん患者/化学療法の有無   2   空欄	
3 化学療法の有無 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先	順位で取得
FIM0010 FIM 1 入棟日	
2 退棟日 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から	3件取得。
3 入棟時FIM 得点 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古いた	
4 退棟時FIM 得点	
JCS0010         JCS/入院時         2         入院時意識障害がある場合のJCS         関連する入院歴の先頭歴から値を取得	
JCS0020         JCS/退院時         2         退院時意識障害がある場合のJCS         関連する入院歴の最終歴から値を取得	
M010010   脳卒中患者/入院前   2 発症前 Rankin Scale   関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得	
3 脳卒中の発症時期 関連する入院歴の <b>元領歴</b> から値を取得	
M010020  脳卒中患者/退院時   2  退院時 modified Rankin Scale   関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得	
M010000 脳時値出来/ニエゾロこじ   カーテジョンド/ヤロンボナンのナケ	
M010030   脳腫瘍患者/テモゾロミド   2   テモゾロミド(初回治療)の有無   関連する入院歴の最終 <b>歴</b> から値を取得	
M040010 MDC04患者/Hugh-Jones 2 Hugh-Jones分類 関連する入院歴の <b>最大の値</b>	
M040010       MDC04患者/Hugh-Jones       2       Hugh-Jones分類       関連する入院歴の最大の値         M040020       肺炎患者/重症度       2       肺炎の重症度分類       関連する入院歴の最終度から値を取得	
M040010       MDC04患者/Hugh-Jones       2       Hugh-Jones分類       関連する入院歴の最大の値         M040020       肺炎患者/重症度       2       肺炎の重症度分類       関連する入院歴の最終歴から値を取得         3       医療介護関連肺炎に該当の有無       関連する入院歴の最終歴から値を取得	
M040010       MDC04患者/Hugh-Jones       2       Hugh-Jones分類       関連する入院歴の最大の値         M040020       肺炎患者/重症度       2       肺炎の重症度分類       関連する入院歴の最終歴から値を取得         M050010       心疾患患者/NYHA       2       NYHA 心機能分類       関連する入院歴の最大の値	
M040010       MDC04患者/Hugh-Jones       2       Hugh-Jones分類       関連する入院歴の最大の値         M040020       肺炎患者/重症度       2       肺炎の重症度分類       関連する入院歴の最終歴から値を取得         M050010       心疾患患者/NYHA       2       NYHA 心機能分類       関連する入院歴の最大の値         M050020       狭心症、慢性虚血性心疾患       2       狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における       関連する入院歴の最大の値	
M040010       MDC04患者/Hugh-Jones       2       Hugh-Jones分類       関連する入院歴の最大の値         M040020       肺炎患者/重症度       2       肺炎の重症度分類       関連する入院歴の最終歴から値を取得         M050010       心疾患患者/NYHA       2       NYHA 心機能分類       関連する入院歴の最大の値         M050020       狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS       2       狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度: CCS分類       関連する入院歴の最終歴から値を取得	
M040010       MDC04患者/Hugh-Jones       2       Hugh-Jones分類       関連する入院歴の最大の値         M040020       肺炎患者/重症度       2       肺炎の重症度分類       関連する入院歴の最終歴から値を取得         M050010       心疾患患者/NYHA       2       NYHA 心機能分類       関連する入院歴の最大の値         M050020       狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS       2       狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度: CCS分類       関連する入院歴の最終歴から値を取得         M050030       急性心筋梗塞患者情報       2       急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症       関連する入院歴の最終歴から値を取得	
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2         Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2         肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2         NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最大の値           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS         2         被心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度: CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050030         急性心筋梗塞患者情報 /Killip         2         急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症 度: Killip分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得	
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2         Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2         肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2         NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最大の値           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS         2         狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における人院時の重症度: CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050030         急性心筋梗塞患者情報/Killip         2         急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度: 度: Killip分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特         2         心不全の発症時期         関連する入院歴の最終歴から値を取得	
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2         Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2         肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2         NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最大の値           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS         2         狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度: CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050030         心性心筋梗塞患者情報 /Killip         2         急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症 度: Killip分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特 徴         2         心不全の発症時期         関連する入院歴の最終歴から値を取得	
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2         Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2         肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2         NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最大の値           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS         2         狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度: CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050030         急性心筋梗塞患者情報 /Killip         2         急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症 度: Killip分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特 徴         2         心不全の発症時期 3         収縮期血圧 4         関連する入院歴の最終歴から値を取得	
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2         Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2         肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2         NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最大の値           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS         2         狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度:CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050030         急性心筋梗塞患者情報 /Killip         2         急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症 度:Killip分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特 徴         2         心不全の発症時期 3         収縮期血圧 4         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心流全患者/血行動態的特 数         2         心不全の発症時期 3         関連する入院歴の最終歴から値を取得	
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2         Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2         肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2         NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最大の値           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS         2         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050030         急性心筋梗塞患者情報/Killip         2         急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度: CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特徴         2         心不全の発症時期         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060010         肝硬変患者情報/Child-         2         肝硬変のChild-Pugh分類         関連する入院歴の最大の値	
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2 Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2 肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2 NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最大の値           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS         2 次心症、慢性虚血性心疾患(050050)における入院時の重症度・CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050030         急性心筋梗塞患者情報 / Killip         2 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度・CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特徴         2 心不全の発症時期         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060010         肝硬変患者情報/Child-位力数         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060010         肝硬変患者情報/Child-         2 肝硬変のChild-Pugh分類         関連する入院歴の最大の値           M060020         急性膵炎患者情報/重症度         関連する入院歴の表大の値           関連する入院歴の表大の値         関連する入院歴の表大の値	毎の最大の値。
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2 Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2 肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2 NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最大の値           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS         2 次心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度:CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050030         急性心筋梗塞患者情報 /Killip         2 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症 度:Killip分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特 徴         2 心不全の発症時期 3 収縮期血圧 - 心拍数 5 心調律         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060010         肝硬変患者情報/Child- M060020         急性膵炎患者情報/Ecb         関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴で、A.予後因子,B.造影剤CT Aの最大は4	
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2 Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2 肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2 NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最大の値           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS         2 入院時の重症度: CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050030         急性心筋梗塞患者情報/ Killip         2 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度: Killip分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特徴         2 心不全の発症時期         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060010         肝硬変患者情報/Child-位力数         関連する入院歴の最大の値           M060020         急性膵炎患者情報/重症度         関連する入院歴の最大の値           関連する入院歴で、A.予後因子,B.造影剤CTAの最大は9、Bの最大は4、99(ABともに9は不明)は最小。*8(Bが8は)	B不明)はBの最小
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2         Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2         肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2         NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最大の値           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS         2         大院時の重症度:CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050030         急性心筋梗塞患者情報/(Killip)         2         急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症 度:Killip分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特徴         2         心不全の発症時期         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060010         肝硬変患者情報/Child-2         2         財連する入院歴の最大の値           M060020         急性膵炎患者情報/全症度         関連する入院歴の最大の値           M060020         急性膵炎患者情報/重症度         関連する入院歴の最大の値           M060020         急性膵炎患者情報/重症度         関連する入院歴の最大の値           M060010         肝硬変患者情報/重症度         関連する入院歴の最大に極の最大の値           M060020         急性膵炎患者情報/重症度         関連する入院歴の最大に極の最大に極の最大に極の最大に極の最大の値           M070010         関連する入院歴の最大によった。         関連する入院歴の最大にある人院歴のよりにある人院歴のよりにある人院歴の最大にある。           M070010         関連する入院歴の最大にある。         関連する入院歴のよりにある人院歴のよりにある人様である。           M070010         関連する入院歴のよりによりにある。         関連する入院歴のよりによりにある。           M070010 <td>B不明)はBの最小</td>	B不明)はBの最小
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2 Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2 肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2 NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最大の値           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS         2 入院時の重症度: CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050030         急性心筋梗塞患者情報/ Killip         2 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度: Killip分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特徴         2 心不全の発症時期         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060010         肝硬変患者情報/Child-位力数         関連する入院歴の最大の値           M060020         急性膵炎患者情報/重症度         関連する入院歴の最大の値           関連する入院歴で、A.予後因子,B.造影剤CTAの最大は9、Bの最大は4、99(ABともに9は不明)は最小。*8(Bが8は)	B不明)はBの最小
M040010         MDC04患者/Hugh¬Jones         2         Hugh¬Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2         肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2         NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最大の値           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS         2         機性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度: CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050030         心性心筋梗塞患者情報 /(Killip)分類         2         心不全の発症時期 3         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特 物         2         心不全の発症時期 3         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060010         肝硬変患者情報/Child¬         2         肝硬変のChild¬Pugh分類         関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大は ※99(ABともに9は不明)は最小。*8(Bが8は、「A:0~9 B:0~4」>「A:0~9 B:8」>           M070010         関節リウマチ患者情報/分字 接的薬 環内薬         2         抗リウマチ分子標的薬の初回導入治療の有無 援助する入院歴の最終歴から値を取得           M120010         産科患者情報/分娩         2         お院即刀の分板の有無         関連する入院歴の最終歴から値を取得	B不明)はBの最小
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2 Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2 肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2 NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最大の値           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS         2 次心症、慢性虚血性心疾患(050030)における入院時の重症度:CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050030         合性心筋梗塞患者情報 /Killip         2 他心的梗塞患者情報/ (Killip分類         2 他心不全の発症時期         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特徴         2 心不全の発症時期         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060010         肝硬変患者情報/Child- 急性膵炎患者情報/重症度         2 肝硬変のChild-Pugh分類         関連する入院歴の最大の値           M060020         急性膵炎患者情報/重症度         関連する入院歴の最大の値           M060010         開硬変患者情報/の記憶を取得         2 配性膵炎の重症度分類         関連する入院歴の最大の値           M070010         関節リウマチ患者情報/分子標的薬の都回導入治療の有無         関連する入院歴の最終歴から値を取得	B不明)はBの最小
M040010MDC04患者/Hugh-Jones2Hugh-Jones分類関連する入院歴の最大の値M040020肺炎患者/重症度2肺炎の重症度分類 3関連する入院歴の最終歴から値を取得M050010心疾患患者/NYHA2NYHA 心機能分類 2関連する入院歴の最大の値M050020狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS2決院時の重症度: CCS分類 3関連する入院歴の最終歴から値を取得M050030急性心筋梗塞患者情報 /Killip2急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症 度: Killip分類関連する入院歴の最終歴から値を取得M050040心不全患者/血行動態的特質 (数2心不全の発症時期 3収縮期血圧 4関連する入院歴の最終歴から値を取得M060010肝硬変患者情報/Child- 32肝硬変のChild-Pugh分類関連する入院歴の最大の値M060020急性膵炎患者情報/合計 22上神変のChild-Pugh分類 3関連する入院歴で、A予後因子,B.造影剤CT Aの最大は4、※99(ABともに9は不明)は最小。*8(Bが8は 「A:0~9 B:0~4」> 「A:0~9 B:0~4」> (A:0~1~1~1~1~1~1~1~1~1~1~1~1~1~1~1~1~1~1~1	B不明)はBの最小
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2         Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2         肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2         NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS         2         決院時の重症度:CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症 度:Killip分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特 徴         2         心不全の発症時期 3         収縮期血圧 4         切泊数 5         以前排           M060010         肝硬変患者情報/Child- 4         2         財連する入院歴の最終歴から値を取得           M060020         急性膵炎患者情報/医患者情報/重症度         関連する入院歴の最大の値 9         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M070010         関節リウマチ患者情報/事症度         会性膵炎の重症度分類         関連する入院歴の最大の値 9         関連する入院歴の最大の値 7           M070010         関節リウマチ患者情報/分子標的薬         2         抗リウマチ分子標的薬の初回導入治療の有無 3         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M120010         産科患者情報/分娩         2         入院周辺の分娩の有無 3         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M160010         熱傷患者情報/Burnindex         2         入院の最大の値 3         関連する入院歴の最大の値 4         関連する入院歴の最大の値	B不明)はBの最小
M040010         MDC04患者/Hugh¬Jones         2         Hugh¬Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2         肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2         NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患。 患者情報/CCS         2         挟心症、慢性虚血性心疾患(050030)における 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症 度、Killip分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特 微         2         心不全の発症時期 3         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060010         肝硬変患者情報/Child¬ 急性膵炎患者情報/重症度         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060020         急性膵炎患者情報/全症度         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M070010         関節リウマチ患者情報/分子 標的薬         急性膵炎の重症度分類         関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴のよとに写は不明)は最小。*8(Bが8は 「A20~9 B:0~4」 > 「A20~9 B:8」 >           M120010         産科患者情報/分娩         2         入院問週の分娩の有無 3 分娩時出血量         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M160010         熱傷患者情報/BurnIndex 入院時のAF         2         入院時GAF尺度         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M170010         大原族のAF         関連する入院歴の最終歴から値を取得	B不明)はBの最小
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2         Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2         肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2         NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050020         決心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS         2         決心症・慢性虚血性心疾患(050050)における人院時の重症度:CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050030         急性心筋梗塞患者情報/人の表別の表別の表別の表別の表別の表別の表別の表別の表別の表別の表別の表別の表別の	B不明)はBの最小
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2         Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2         肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2         NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050020         決心症、慢性虚血性心疾患。(250050)における人院時の最大の値         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050030         急性心筋梗塞患者情報/人CS         2         熱性心筋梗塞(050030)における入院時の重症 度 (NIII)の分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特徴         2         心中の発症時期         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060010         肝硬変患者情報/Child-         2         肝硬変のChild-Pugh分類         関連する入院歴の最大の値           M060020         急性膵炎患者情報/重症度         2         急性膵炎の重症度分類         関連する入院歴の最大の値           M070010         関節リウマチ患者情報/全定度         急性膵炎の重症度分類         関連する入院歴の最大は4         ※99(ABともに9は不明)は最小。*8(Bが8は「A20~9 B:0~4」>「A20~9 B:3」>           M070010         産科患者情報/分娩         2         入院問辺の分娩の有無         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M120010         産科患者情報/Burnlndex         2         入院時の日本         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M170010         熱傷患者情報/Burnlndex         関連する入院歴の最終歴から値を取得         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M170010         熱傷患者情報/Burnlndex         関連する入院歴の最終歴から値を取得         関連する入院歴の最終歴から値を取得	B不明)はBの最小
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2 Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2 肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2 NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最大の値           M050020         M050030         法でい筋梗塞患者情報 / (大説間) / (大説間)         2 次心症、慢性虚血性心疾患 (050030)における入院時の重症 / (支限) / (大説間)         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特徴         2 心不全の発症時期 3 収縮期血圧 4 心拍数 5 心調律         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060010         肝硬変患者情報/Child- M060020         急性膵炎患者情報/重症度         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M070010         関節リウマチ患者情報/分全 擦腔炎の重症度分類 2 急性膵炎の重症度分類 2 急性膵炎の重症度分類 3 分娩時出血量 2 急性膵炎の有無 3 分娩時出血量 3 分娩時の最終歴から値を取得           M170010         熱傷患者情報/BurnIndex  2 以院時の品を 2 人院時の品を 2 人院歴の最終歴から値を取得 3 分娩時出血量 3 特殊保健福祉法に関する情報 2 人院歴の最終歴から値を取得 3 特殊保健福祉法に基づく隔離日数 3 精神保健福祉法に基づく隔離日数 3 精神保健福祉法に基づく隔離日数 3 精神保健福祉法に基づく隔離日数 3 特神保健福祉法に基づく隔離日数 3 特神保健福祉法に基づく隔離日数 3 特殊の心値を取得 3 特別を	B不明)はBの最小
M040010         MDC04患者/Hugh—Jones         2         Hugh—Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2         肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2         NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS         2         入院時の重症度:CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特徴         2         定:Killip分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060010         肝硬変患者情報/Child-M060020         急性膵炎患者情報/重症度         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060010         肝硬変患者情報/重症度         上神愛変のたild-Pugh分類         関連する入院歴の最大の値           M070010         関節リウマチ患者情報/分子標的薬の行用無         急性膵炎の重症度分類         関連する入院歴の最大の値           M120010         産科患者情報/分子標的薬の行用無         3         対けウマチ分子標的薬の初回導入治療の有無         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M170010         熱傷患者情報/BurnIndex 指神疾患・認知症患者情報/ 入院時の品を取得         2         入院周辺の分娩の有無         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M170010         熱傷患者情報/医患部は患者情報/ 入院時GAF         2         入院時の日本に度:CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M170020         精神保健福祉法に関する情報/保健福祉法に基づく隔離日数 有神保健福祉法に基づく身体拘束日数         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M170020         精神保健福祉法に関する人院歴の最終歴から値を取得         2         大の信息を定めら値を取得         関連する入院歴の最終歴から値を取得	B不明)はBの最小
M040010         MDC04患者/Hugh-Jones         2 Hugh-Jones分類         関連する入院歴の最大の値           M040020         肺炎患者/重症度         2 肺炎の重症度分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050010         心疾患患者/NYHA         2 NYHA 心機能分類         関連する入院歴の最大の値           M050020         狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報 (大(illip)分類         2 決院時の重症度: CCS分類         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M050040         心不全患者/血行動態的特 (大(illip)が (大(illip)が)         2 心不全の発症時期         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060010         肝硬変患者情報/医力質         2 上地産変のChild-Pugh分類         関連する入院歴の最大の値           M060020         急性膵炎患者情報/重症度         関連する入院歴の最終歴から値を取得           M060010         財産変患者情報/全療性療養患者情報/全療療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療養療	B不明)はBの最小

A004030   要介護情報	A000010			佰日夕	
日本代	A000010			1/4 8 7	【惨先する順
2			1		IX.70 / VIII
3 日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日	A000020 入	6. 日海1工			
1   入水中日	A000020 入		2	性別	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
1   入水中日	A000020 入		3	串者住所地域の郵便番号	
1 日本語	A000020	2. 70点字 40	-		
日本語といの行うの対象		人院情報	1	人院年月日	
日本語といの行うの対象			2	入院経路	
日本の日本からの次に			_		1
日本学生に会議会の信任 7 人法的の企業を扱った機 2 日本学生に会議会の信任 7 人法的の企業を扱った機 2 日本学生に会議会の信任 7 人法的の企業を扱った機 2 日本学人に関係の 1 日			_		<u></u>
日本型に企業扱の存在			4	自院の外来からの入院	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
日本型に企業扱の存在			5	予定·救急医療入院	
日本語の主義の主義の主義			_		1
日本語の日本			_		
日本語の日本			7	入院前の在宅医療の有無	
### 200000					関連する入院歴の内 特神病神がループを対象とし 先頭歴から最終歴に向かって最初に値
1 世紀 1 日本			8	自傷行為・自殺企図の有無	
2 日本作名   日本作	4.000000 YE	日70点丰丰	٠.	2 P	が入りている人所定の他で収付。
1   2   200号時間	A000030 1返	<b>区阮</b> 情報	_		
4 (24年3月以の死亡の有機			2	退院先	
4 (24年3月以の死亡の有機			_	· ·	関連する入院歴の最終度から値を取得
5   温度状の生態性の分類			_		
日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日			4	24時間以内の死亡の有無	
日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日			5	退院後の在宅医療の有無	
2 株式 19年1   一切	△000031 様	集式1分象期間	_		関連する1 陰厥の生頭騒がに値を取得
2   治の41-11	7000001 118	水式 「 / 」 外 <del>/ </del>	_		
			2	様式1終了日	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
	A000040 診	診療科	2	診療科コード	関連する入院歴の <b>景終歴</b> から値を取得
2	"		_		
3		± 1±	-		因圧する八匹匹の <b>取人の他</b> (「を変工)
3	A000050 <b> </b> 疹	丙棟	2	調査対象となる一般病棟への入院の有無	
4   接来学校上ならでの他の病なの人民の有類					  関連する入院歴の <b>最大の値</b> (1を優先)
2   人元中の主な物理目的			_		
1   1   1   1   1   1   1   1   1   1			_		
1   1   1   1   1   1   1   1   1   1	A000060 診	診療目的∙経過 ── <del>───</del>	2	入院中の主な診療目的	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
1 前回退除			_		
2 前回一幅前で自能人院の有難   1000000   10000000   100000000000000	10000==	<b>华口</b> 归於	_		肉圧する八匹症 <b>い取八い値</b> (「で後兀 <i>)</i> 
2 期回回・機能で目院に成の有理	AUU0070  前	則但退院	$\lfloor 1 \rfloor$	前回退院年月日	  関連する入院麻の <b>失頭麻</b> から値を取得
日本の日本			2	前回同一傷病で自院入院の有無	肉圧する八匹症 <b>い九頭症</b> かり胆で <b>収</b> 符
3 単血の影響	A000000 =	五入贮油本	_		
1 日本記載情報   1 日本記載情報   2 日本記載情報   2 日本記載情報   2 日本記載日本の報報   2 日本記載日本の報報日本の記載日本の記載日本の記事の事業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の表述日本の表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の記事を表述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の言述日本の言述日本の言述日本の言述日本の言述日本の言述日本の言	人000080 件	サハ川の国	_		
1 日本記載情報   1 日本記載情報   2 日本記載情報   2 日本記載情報   2 日本記載日本の報報   2 日本記載日本の報報日本の記載日本の記載日本の記事の事業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の報報日本の記事の書業日本の表述日本の表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の主意を表述日本の記事を表述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の記述日本の言述日本の言述日本の言述日本の言述日本の言述日本の言述日本の言述日本の言			3	理由の種別	が入っている入院歴の値を取得。
2   再記録報酬   2   再記録報酬			a	白山記載爛	※自由記載欄については、理由の種別がその他の場合のみ値を取得。
3 日田立政隊   1 日田立政隊   2 日正立政隊   2 日正立政政   2 日正立政政   2 日正立政政   2 日正立政政   2 日正立政政政   2 日正立政政政政党   2 日正立政政党公司   2 日正政政党公司   2 日正政党公司   2 日正成政公司   2 日正成立   2 日正成立公司	4000000 E	五年持囲本	_		
8 自由函数機   2 日本の	A000090 H	<b>书</b>	2	冉転棟種別	関連する入院歴の内、一般病棟グループを対象とし、先頭歴から最終歴に向かって最初に値
8 自由函数機   2 日本の			3	理由の種別	が入っている入院歴の値を取得。
超常プロファイル/母長・株工   2   1   2   2   2   2   2   2   2   2					
3   4至   1923年の					A L L L L L L L L L L L L L L L L L L L
AD01020	A001010   )	患者プロファイル/身長・体重	2	身長	明末ナス1時度の火頭度からはた取得
AD01020   巻井プロアイル・受援指数   2   送煙性   2   送離日   2   送離時の知識の有無   2   送離日   2     送離日   2     送離日   2			3	<b>休</b> 重	
おおけって	A001000 #	ᆂᆇᆕᇊᆿᅩᄼᆈᄼᅋᆒᄦᅷᄔᄴᆇ			
2 連接日   3   入陸時の指徳の有無			2		関連する人院歴の最大の値
直接車の報告の名称	A001030 【患	患者プロファイル/褥瘡	1	入棟日	
3   入陸時の報信の有無   1   接近の登場の有無   1   接近の登場の有無   2   現在の登場の有無   3   入陸時の野猫の質問   3   大陸時の野猫の質問   3   大陸時の野猫の質問   3   大陸時の野猫の質問   3   大陸時の野猫の質問   3   大陸時の野猫の質問   3   大陸間の野猫の質問   3   大陸間の野猫の間の   3   大陸の野猫の目の   3     大陸の野猫の目の   3     大陸の野猫の目の   3     大陸の野猫の目の   3     大陸の野猫の目の   3     大陸の野猫の目の   3     大陸の野猫の目の   3     大陸の野猫の目の   3     大陸の野猫の目の   3     大陸の野猫の目の   3     大陸の野猫の目の   3     大陸の野猫の目の   3     大陸の野猫の目の   3			2	<b>退</b>	明本ナスス院展もる体の順にし、大い順からの体験復
A			_		
2   現在の対域の有無   2   現在の対域の有無   3   入院時の妊娠回数   2   出生時体重   3   出生時外期回数   3   記述的人院歷の先頭歷から最終歷に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった象別の人院歷から最終歴に向かって最初に値が入っている人院歴の徳を取得。   1   京定開始日   2   実存が目   3   民来愛の有無(写定開始時)   6   損食・順・保健等の有無(写定開始時)   6   損食・順・保健等の有無(写定開始時)   6   損食・所を機能等の有無(写定開始時)   6   損食・所を機能等の有無(写定開始時)   5   年編前後の第三一ド   3   皇籍病傷病者コード   3   皇籍の受験をなった修飾語コード   5   人院の契機となった修飾語コード   5   人院の契機となった修飾語コード   5   人院の契機となった修飾語コード   5   人院の契機となった修飾語コード   3   人院の事権   3   日本の本   4   人院の事権   4   日本の本   4   日			3	入棟時の褥瘡の有無	人棟日か同じ場合は様式1開始日時か古い万を懓先。
2   現在の対域の有無   2   現在の対域の有無   3   入院時の妊娠回数   2   出生時体重   3   出生時外期回数   3   記述的人院歷の先頭歷から最終歷に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった象別の人院歷から最終歴に向かって最初に値が入っている人院歴の徳を取得。   1   京定開始日   2   実存が目   3   民来愛の有無(写定開始時)   6   損食・順・保健等の有無(写定開始時)   6   損食・順・保健等の有無(写定開始時)   6   損食・所を機能等の有無(写定開始時)   6   損食・所を機能等の有無(写定開始時)   5   年編前後の第三一ド   3   皇籍病傷病者コード   3   皇籍の受験をなった修飾語コード   5   人院の契機となった修飾語コード   5   人院の契機となった修飾語コード   5   人院の契機となった修飾語コード   5   人院の契機となった修飾語コード   3   人院の事権   3   日本の本   4   人院の事権   4   日本の本   4   日			4	退棟時の極瘡の有無	
3   人民党の妊娠退数	A002010 h	<b>红旭/生#</b> 2	_	1-11	
A004010   本生現情報   2   世生時体重   関連する人院歴の最終歴から値を取得   関連する人院歴の最終歴から値を取得   日本の人院歴の最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった表初の人院歴から便を取得   第2世間	A002010   81	工外门目主队	_		関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
3   出生時妊娠週数			3	入院時の妊娠週数	Size y dystal of Size Child
3   出生時妊娠週数			_	山北井	
A004010	A003010 H	4.牛児情報	12		
2   認知底高齢者の日常生活自立度判定基準   開達する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終7日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。	A003010 出	出生児情報	_		  関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
A004020 要介護度   2 要介護度   関連する入院歴の先頭腫から最終脛に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。			_		関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
A004020 要介護度   2 要介護度   関連する入院歴の先頭腫から最終脛に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。			_		関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
A004020   要介護度   2 要介護度   関連する入院歴の先護歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。			_		
2			3	出生時妊娠週数	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった
2			3	出生時妊娠週数	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった
2			3	出生時妊娠週数	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった
2			3	出生時妊娠週数	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった
2			3	出生時妊娠週数	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった
2   算定終了日   3   低栄養の有無(算定開始時)   1	A004010	高齢者情報	2	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった 最初の入院歴から値を取得。
2   算定終了日   3   低栄養の有無(算定開始時)   1	A004010	高齢者情報	2	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった
3   低米養の有無(算定開始時)	A004010 高 A004020 要	高齢者情報 要介護度	2	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった 最初の入院歴から値を取得。
3   低米養の有無(算定開始時)	A004010 高 A004020 要	高齢者情報 要介護度	2 2	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった 最初の入院歴から値を取得。
摂食・嚥下機能障害の有無(算定制的時)   5 低栄養の有無(算定解了時)   6 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時)   7 主傷病移師語コード   3 空欄	A004010 高 A004020 要	高齢者情報 要介護度	2 2	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった 最初の入院歴から値を取得。
A   技技・味下機能障害の有無(算定検7時)   5   低栄養の有無(算定検7時)   6   摂食・嚥下機能障害の有無(算定検7時)   7   2   主傷病(傷病名コード   5   主傷病修飾語コード   7   主傷病修飾語コード   7   2   2   入院の契機となった(多元にの10コードで作成されていることを考慮して、転棟の   2   入院の契機となった(多元にの10コードで作成されていることを考慮して、転棟の   株式 1 データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)   2   入院の契機となった(多語コード   5   入院の契機となった(多語語コード   7   入院の契機となった(多語語コード   7   入院の契機となった(多語語コード   7   入院の契機となった(多語語コード   7   入院の契機となった(多語語コード   8   入院の契機となった(多語語コード   9   入院をの発検歴から値を取得   1   1   1   1   1   1   1   1   1	A004010 高 A004020 要	高齢者情報 要介護度	2 2 1 2	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。
A006010	A004010 高 A004020 要	高齢者情報 要介護度	2 2 1 2 3	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時)	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった 最初の入院歴から値を取得。
A006010	A004010 高 A004020 要	高齢者情報 要介護度	2 2 1 2 3 4	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時)	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。
A006010       診断情報/主傷病       2       主傷病信D10コード       3       空欄       4       主傷病修飾語コード       5       主傷病修飾語コード       (表し傷病修飾語コードで作成されていることを考慮して、転棟の様式11データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)       様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)       様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)         A006020       診断情報/入院契機       2       入院の契機となった修飾語コード       関連する入院歴の先頭歴から値を取得※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)         A006030       診断情報/医療資源       2       医療資源を最も投入したICD10コードの病名       様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)         A006030       診断情報/医療資源       2       医療資源を最も投入したICD10コードの経験歴から値を取得         A006030       診断情報/医療資源       2       医療資源を最も投入した場所名コード       (基施資本日本との主席日本のよりに関する人院歴の最終歴から値を取得         A006030       診断情報/医療資源       2       医療資源を最も投入した場所名コード       (基施資本日本との会話コードのよりに関する人院歴の最終歴から値を取得         A006030       2       日本検察費を表しないたりにはないます。       日本検察費を表しないたりに関する人院歴の最終歴から値を取得	A004010 高 A004020 要	高齢者情報 要介護度	2 2 1 2 3 4	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時)	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。
3 空欄	A004010 高 A004020 要	高齢者情報 要介護度	2 2 1 2 3 4 5	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時)	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。
4 主傷病傷病名コード       1 生傷病修飾語コード       関連する入院歴の最終歴から値を取得※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)         A006020 診断情報/入院契機       2 入院の契機となった修飾語コード       3 空欄         4 入院の契機となった修飾語コード       5 入院の契機となった修飾語コード       3 空欄         4 入院の契機となった修飾語コード       5 入院の契機となった修飾語コード       ※2018年度以前の入院歴の先頭歴から値を取得※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)         A006030 診断情報/医療資源       2 医療資源を最も投入したICD10コード       3 病名付加コード         4 医療資源を最も投入した協病名       2 医療資源を最も投入した協病名コード         5 医療資源を最も投入した協病名コード       5 医療資源を最も投入した協病名コード         6 医療資源を最も投入した協病名コード       5 医療資源を最も投入した協病名コード         6 医療資源を最も投入した協病名コード       9 入院歴の最終歴から値を取得	A004010	要介護度要介護情報	2 2 1 2 3 4 5 6	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時)	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。
4 主傷病傷病名コード       1 生傷病修飾語コード       関連する入院歴の最終歴から値を取得※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)         A006020 診断情報/入院契機       2 入院の契機となった修飾語コード       3 空欄         4 入院の契機となった修飾語コード       5 入院の契機となった修飾語コード       3 空欄         4 入院の契機となった修飾語コード       5 入院の契機となった修飾語コード       ※2018年度以前の入院歴の先頭歴から値を取得※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)         A006030 診断情報/医療資源       2 医療資源を最も投入したICD10コード       3 病名付加コード         4 医療資源を最も投入した協病名       2 医療資源を最も投入した協病名コード         5 医療資源を最も投入した協病名コード       5 医療資源を最も投入した協病名コード         6 医療資源を最も投入した協病名コード       5 医療資源を最も投入した協病名コード         6 医療資源を最も投入した協病名コード       9 入院歴の最終歴から値を取得	A004010	要介護度要介護情報	2 2 1 2 3 4 5 6 2	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。
5 主傷病修飾語コード	A004010	要介護度要介護情報	2 2 1 2 3 4 5 6 2	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。
1 生物内修師語コード   (1) 生物内修師語コード   (2) 生傷病修飾語コード   (3) 生傷病修飾語コード   (4) 生傷病修飾語コード   (3) 生傷病修飾語コード   (4) 大院の契機となった修飾語コード   (5) 大院の契権となった修飾語コード   (5) 大院の対しなが正式を表する   (5) 大院の語コード   (5) 大院の	A004010	要介護度要介護情報	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。
1 主傷病修飾語コード   1 主傷病修飾語コード   1 主傷病修飾語コード   2 上傷病修飾語コード   3 主傷病修飾語コード   3 主傷病修飾語コード   3 主傷病を飾語コード   3 空欄   4 入院の契機となったにD10コード   3 空欄   4 入院の契機となった修飾語コード   5 入院の契機となった修飾語コード   5 入院の契機となった修飾語コード   6 入院の契機となった修飾語コード   7 入院の契機となった修飾語コード   7 入院の契機となった修飾語コード   8 入院の契機となった修飾語コード   8 入院の契機となった修飾語コード   9 入院の契機となった修飾語コード   3 大院の契機となった修飾語コード   3 大院の契機となった修飾語コード   3 大院の契機となった修飾語コード   5 入院の契機となった修飾語コード   5 入院の契機となった修飾語コード   5 入院の契機となった修飾語コード   5 入院の契機となった修飾語コード   5 入院の契機となった修飾語コード   5 入院の契機となった修飾語コード   5 人院の契機となった修飾語コード   5 人院で表した人した信有名コード   5 人院で表しまし入した信有名コード   5 人院歴の最終歴から値を取得	A004010	要介護度要介護情報	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4	出生時妊娠週数  認知症高齢者の日常生活自立度判定基準  要介護度  算定開始日  算定終了日  低栄養の有無(算定開始時)  摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時)  低栄養の有無(算定終了時)  摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時)  技食・嚥下機能障害の有無(算定終了時)  主傷病ICD10コード  空欄  主傷病傷病名コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。
7 主傷病修飾語コード       3 主傷病修飾語コード       9 主傷病名         A006020 診断情報/入院契機       2 入院の契機となったICD10コード       3 空欄         4 入院の契機となった修飾語コード       5 入院の契機となった修飾語コード       ※2018年度以前の入院歴の先頭歴から値を取得※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版ー2013年版)         A006030 診断情報/医療資源       2 医療資源を最も投入した協病名コード       3 病名付加コード         4 医療資源を最も投入した協病名コード       3 病名付加コード         5 医療資源を最も投入した協病名コード       9 人院を登録さた最も投入した協病名コード         5 医療資源を最も投入した協病名コード       9 人院歴の最終歴から値を取得	A004010	要介護度要介護情報	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 5	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病傷病名コード 主傷病修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得
8 主傷病修飾語コード       9 主傷病名         A006020       診断情報/入院契機       2 入院の契機となったにD10コード       3 空欄         4 入院の契機となった修飾語コード       5 入院の契機となった修飾語コード       ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)         A006030       診断情報/医療資源       2 医療資源を最も投入したICD10コード       3 病名付加コード         4 医療資源を最も投入した場病名コード       4 医療資源を最も投入した場病名コード       4 医療資源を最も投入した場病名コード         5 医療資源を最も投入した場所名コード       5 医療資源を最も投入した場所名コード       関連する入院歴の最終歴から値を取得	A004010	要介護度要介護情報	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 5	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病傷病名コード 主傷病修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得。  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
A006020   お断情報/入院契機   2   入院の契機となったICD10コード   3   空欄   4   入院の契機となった傷病名コード   5   入院の契機となった修飾語コード   6   入院の契機となった修飾語コード   7   入院の契機となった修飾語コード   7   入院の契機となった修飾語コード   8   入院の契機となった修飾語コード   8   入院の契機となった修飾語コード   9   入院の契機となった傷病名   2   医療資源を最も投入した旧の10コード   3   病名付加コード   4   医療資源を最も投入した傷病名コード   5   医療資源を最も投入した傷病名コード   5   医療資源を最も投入した傷病名コード   5   医療資源を最も投入した傷病名コード   5   医療資源を最も投入した傷病名コード   5   医療資源を見もせい 1   大阪管証コード   5   医療資源を見ませい 1   大阪管証   5   医療療養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養	A004010	要介護度要介護情報	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病傷病名コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得。  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
A006020   お断情報/入院契機   2   入院の契機となったICD10コード   3   空欄   4   入院の契機となった傷病名コード   5   入院の契機となった修飾語コード   6   入院の契機となった修飾語コード   7   入院の契機となった修飾語コード   7   入院の契機となった修飾語コード   8   入院の契機となった修飾語コード   8   入院の契機となった修飾語コード   9   入院の契機となった傷病名   2   医療資源を最も投入した旧の10コード   3   病名付加コード   4   医療資源を最も投入した傷病名コード   5   医療資源を最も投入した傷病名コード   5   医療資源を最も投入した傷病名コード   5   医療資源を最も投入した傷病名コード   5   医療資源を最も投入した傷病名コード   5   医療資源を見もせい 1   大阪管証コード   5   医療資源を見ませい 1   大阪管証   5   医療療養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養	A004010	要介護度要介護情報	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6 7	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病傷病名コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得。  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
A006020       診断情報/入院契機       2 入院の契機となった傷病名コード       3 空欄       4 入院の契機となった傷病名コード       5 入院の契機となった修飾語コード       6 入院の契機となった修飾語コード       ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードを変換(2003年版→2013年版)         A006030       診断情報/医療資源       2 医療資源を最も投入したICD10コード       (株式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)         A006030       診断情報/医療資源       2 医療資源を最も投入したICD10コード       (株式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)         A006030       診断情報/医療資源       2 医療資源を最も投入したICD10コード       (株式1 データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)         A006030       診断情報/医療資源       2 医療資源を最も投入したICD10コード       (株式1 データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)         基別の表現を表現の表現を表現して、転棟の様式1 データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)       (株式1 データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)         基別の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現の表現を表現の表現を表現の表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現して表現を表現して、表現の表現を表現の表現を表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現を表現の表現を表現の表現を表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現の表現を表現を表現を表現を表現の表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現の表現を表現を表現の表現を表現を表現を表現を表現の表現を表現を表現を表現の表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現の表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表	A004010	要介護度要介護情報	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6 7	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病傷病名コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得。  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
3   空欄	A004010	要介護度要介護情報	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6 7 8	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病傷病名コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得。  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
4 入院の契機となった傷病名コード	A004010 高 A004020 要 A004030 要	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6 7 8 9	出生時妊娠週数  認知症高齢者の日常生活自立度判定基準  要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病傷病名コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得。  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
4 入院の契機となった傷病名コード	A004010 高 A004020 要 A004030 要	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6 7 8 9 2	出生時妊娠週数  認知症高齢者の日常生活自立度判定基準  要介護度  算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得。  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
5 入院の契機となった修飾語コード	A004010 高 A004020 要 A004030 要	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6 7 8 9 2	出生時妊娠週数  認知症高齢者の日常生活自立度判定基準  要介護度  算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得。  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
1	A004010 高 A004020 要 A004030 要	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病にD10コード 空欄 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修の契機となったICD10コード 空欄	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得。  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
6   入院の契機となった修飾語コード	A004010 高 A004020 要 A004030 要	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4	出生時妊娠週数  認知症高齢者の日常生活自立度判定基準  要介護度  算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修の契機となったICD10コード 空欄 入院の契機となった傷病名コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
7 入院の契機となった修飾語コード       8 入院の契機となった修飾語コード       9 入院の契機となった修飾語コード         9 入院の契機となった修飾語コード       9 入院の契機となった修飾語コード         3 病名付加コード       2 医療資源を最も投入したICD10コード         3 病名付加コード       4 医療資源を最も投入した傷病名コード         5 医療資源を最も投入した傷病名コード       5 医療資源を最ま投入した修飾語コード         5 医療資源を最ませるよと修飾語コード       関連する入院歴の最終歴から値を取得	A004010 高 A004020 要 A004030 要	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4	出生時妊娠週数  認知症高齢者の日常生活自立度判定基準  要介護度  算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修の契機となったICD10コード 空欄 入院の契機となった傷病名コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
8 入院の契機となった修飾語コード         9 入院の契機となった傷病名         A006030 診断情報/医療資源       2 医療資源を最も投入したICD10コード         3 病名付加コード       4 医療資源を最も投入した傷病名コード         5 医療資源を最も投入した傷病名コード       関連する入院歴の最終歴から値を取得	A004010 高 A004020 要 A004030 要	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 5 6 7 8	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病傷病名コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病を飾語コード 主傷病を飾語コード 主傷病を飾語コード 主傷病を飾語コード 主傷病を飾語コード 主傷病を動語コード 主傷病を動語コード 主傷病を動語コード 主傷病を動語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版一2013年版)  関連する入院歴の先頭歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
9 入院の契機となった傷病名         A006030 診断情報/医療資源       2 医療資源を最も投入したICD10コード         3 病名付加コード       4 医療資源を最も投入した傷病名コード         5 医療資源を最も投入した傷病名コード       関連する入院歴の最終歴から値を取得	A004010 高 A004020 要 A004030 要	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9	出生時妊娠週数  認知症高齢者の日常生活自立度判定基準  要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 抵栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 大院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版一2013年版)  関連する入院歴の先頭歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
9 入院の契機となった傷病名         A006030 診断情報/医療資源       2 医療資源を最も投入したICD10コード         3 病名付加コード       4 医療資源を最も投入した傷病名コード         5 医療資源を最も投入した傷病名コード       関連する入院歴の最終歴から値を取得	A004010 高 A004020 要 A004030 要	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9	出生時妊娠週数  認知症高齢者の日常生活自立度判定基準  要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 抵栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 大院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)  関連する入院歴の先頭歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
A006030       診断情報/医療資源       2       医療資源を最も投入したICD10コード       3       病名付加コード       4       医療資源を最も投入した傷病名コード       5       医療資源を最も投入した傷病名コード       関連する入院歴の最終歴から値を取得	A004010 高 A004020 要 A004030 要	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 7 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8 7	出生時妊娠週数  認知症高齢者の日常生活自立度判定基準  要介護度  算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病を飾語コード 主傷病を飾語コード 大院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版一2013年版)  関連する入院歴の先頭歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
3 病名付加コード       4 医療資源を最も投入した傷病名コード	A004010 高 A004020 要 A004030 要	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9	出生時妊娠週数  認知症高齢者の日常生活自立度判定基準  要介護度  算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 接食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病にD10コード 空欄 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 大院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版一2013年版)  関連する入院歴の先頭歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
3 病名付加コード       4 医療資源を最も投入した傷病名コード	A004010	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	出生時妊娠週数  認知症高齢者の日常生活自立度判定基準  要介護度  算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病にD10コード 空欄 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病を飾語コード 主傷病を飾語コード 主傷病を飾語コード 大院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)  関連する入院歴の先頭歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
4 医療資源を最も投入した傷病名コード 5 医療資源を最ませるした修飾語コード 5 医療資源を最ませるした修飾語コード 5 関連する入院歴の最終歴から値を取得	A004010	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	出生時妊娠週数  認知症高齢者の日常生活自立度判定基準  要介護度  算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病にD10コード 空欄 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病を飾語コード 主傷病を飾語コード 主傷病を飾語コード 大院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)  関連する入院歴の先頭歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
5 医療浴道を見ませるした終始語コード 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得	A004010	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 7 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	出生時妊娠週数  認知症高齢者の日常生活自立度判定基準  要介護度  算定開始日  算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病傷病名コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病を飾語コード 大院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)  関連する入院歴の先頭歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
	A004010	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3	出生時妊娠週数  認知症高齢者の日常生活自立度判定基準  要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 大院の契機となったICD10コード 空欄 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)  関連する入院歴の先頭歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
	A004010	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	出生時妊娠週数 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 低栄養の有無(算定終了時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病にD10コード 空欄 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病を飾語コード 主傷病を飾語コード 主傷病を動語コード 主傷病を動語コード 主傷病を動語コード 主傷病を動きコード 主傷病を動きコード 主傷病を動きコード 主傷病を動きコード 大院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
★	A004010	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	出生時妊娠週数  認知症高齢者の日常生活自立度判定基準  要介護度 算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 大院の契機となったICD10コード 空欄 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)  関連する入院歴の先頭歴から値を取得  ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
<b>_6 医療資源を最も投入した修師</b> 譜コート	A004010	高齢者情報 要介護度 要介護情報 診断情報/主傷病	2 2 1 2 3 4 5 6 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	出生時妊娠週数  認知症高齢者の日常生活自立度判定基準  要介護度  算定開始日 算定終了日 低栄養の有無(算定開始時) 摂食・嚥下機能障害の有無(算定解分時) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病修飾語コード 主傷病を動語コード 主傷病を動語コード 大院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった最初の入院歴から値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。  関連する入院歴の最終歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)

コード				
	ペイロード種別		項目名	優先する値
		7	医療資源を最も投入した修飾語コード	THE CONTRACT OF THE PROPERTY O
		_	医療資源を最も投入した修飾語コード	
		9	医療資源を最も投入した傷病名	
A006031	診断情報/医療資源2	2	医療資源を2番目に投入したICD10コード	
			空欄	
		_		
	1		医療資源を2番目に投入した傷病名コード	  明はよる11時度の <b>単数度</b> よりはも時間
		5	医療資源を2番目に投入した修飾語コード	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
		_	医療資源を2番目に投入した修飾語コード	※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
		_		様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
		7	医療資源を2番目に投入した修飾語コード	
		8	医療資源を2番目に投入した修飾語コード	
		_	医療資源を2番目に投入した傷病名	1
1000010		_		
A006040	診断情報/併存症		入院時併存症ICD10コード	
		3	空欄	
			入院時併存症傷病名コード	
				関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から最大10件のデータから値を取得
		_	入院時併存症修飾語コード	※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
		6	入院時併存症修飾語コード	様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
		7	入院時併存症修飾語コード	
		_	入院時併存症修飾語コード	
		-		
		9	入院時併存症名	
A006050	診断情報/続発症	2	入院後発症疾患ICD10コード	
	30000	_		
			空欄	
	1	4	入院後発症疾患傷病名コード	明末ナチュ喧嘩の異数無よと生意無に立ち、マーミとの思るが、いったと思想
		5	入院後発症疾患修飾語コード	関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって、最大10件のデータから値を取得
	1		入院後発症疾患修飾語コード	※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
	1	۱÷		様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
		7	入院後発症疾患修飾語コード	
	1	8	入院後発症疾患修飾語コード	
		_		1
A006060	沙斯特起/#/宁	_		
A006060	診断情報/難病	-	難病の告示番号1	  関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって、告示番号1、告示番号2の順に並べ、その
		3	医療費助成の有無1	
		_	難病の告示番号2	<b>★先頭から2件取得。</b>
		_		医療費助成の有無は取得した告示番号の有無を取得
	and the late of	_	医療費助成の有無2	
A007010	手術情報	1	手術日	
	1	_	点数表コード	1
				•
			手術基幹コード	  関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴</b> に向かって、 <mark>輸血を除いた</mark> 最大5件のデータから値を取
		4	手術回数	
			手術側数	得
				1
		_	麻酔	
		9	手術名	
ADL0010	ADLスコア/入院時	2	入院時のADLスコア	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
ADI 0020	ADLスコア/退院時	_	退院時のADLスコア	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
		_		
CANOUTO	がん患者/初発・再発	_	空欄	
		3	がんの初発、再発	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
CAN0020	がん患者/UICC TNM	2	空欄	
			UICC病期分類(T)	
		_		lange et a la marcha et a
		4	UICC病期分類(N)	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
I		5	UICC病期分類(M)	
			UICC病期分類(版)	
		_		
CANOO2O	が/ 虫 字 /C+o-c-	6		
CAN0030	がん患者/Stage	6	空欄	
		6 2 3	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
		6 2 3	空欄	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
		6 2 3 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄	
CAN0040	がん患者/化学療法の有無	6 2 3 2 3	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得
CAN0040		6 2 3 2 3 1	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日	
CAN0040	がん患者/化学療法の有無	6 2 3 2 3 1 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日	
CAN0040	がん患者/化学療法の有無	6 2 3 2 3 1 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日	
CAN0040	がん患者/化学療法の有無	6 2 3 2 3 1 2 3	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。
CAN0040	がん患者/化学療法の有無	6 2 3 2 3 1 2 3 4	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得
CAN0040	がん患者/化学療法の有無	6 2 3 2 3 1 2 3 4 5	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。
CAN0040 FIM0010	がん患者/化学療法の有無 FIM	6 2 3 2 3 1 2 3 4 5	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。
CAN0040 FIM0010	がん患者/化学療法の有無	6 2 3 2 3 1 2 3 4 5 6	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時本重	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。
CAN0040 FIM0010	がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時	6 2 3 2 3 1 2 3 4 5 6 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。 関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
CAN0040 FIM0010  JCS0010 JCS0020	がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/退院時	6 2 3 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得  関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
CAN0040 FIM0010  JCS0010 JCS0020	がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
CAN0040 FIM0010  JCS0010 JCS0020	がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/退院時	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得  関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010010	がん患者/化学療法の有無FIM  JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前	6 2 3 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 3	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010010	がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/退院時	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 3 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010020 M010030	がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド	6 2 3 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 3 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010020 M010030 M040010	がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/フに前 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones	6 2 3 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 3 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010020 M010030 M040010	がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 3 2 2 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010020 M010030 M040010	がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/フに前 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010010 M010030 M040010 M040020	がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/と院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 3	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010020 M010030 M040010 M050010	がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/及院時 W卒中患者/入院前 W卒中患者/入院前 W卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度 心疾患患者/NYHA	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 3	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 入棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010020 M010030 M040010 M050010	がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/と院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 3	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値  関連する入院歴の最大の値
JCS0010 JCS0020 M010020 M010030 M040010 M050010	がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/及院時 W卒中患者/入院前 W卒中患者/入院前 W卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度 心疾患患者/NYHA	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度: CCS分類	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010030 M040010 M050010 M050020	がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/及院時 W卒中患者/入院前 W卒中患者/入院前 W卒中患者/み院前 W卒中患者/現院時 NDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度: CCS分類	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010030 M040010 M050010 M050020	がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前  脳卒中患者/入院前  脳卒中患者/現院時 脳戸の4患者/中央のでは、場合のでは、場合のでは、場合のでは、場合のでは、場合のでは、場合のでは、場合のでは、場合では、場合では、場合では、場合では、場合では、場合では、場合では、場合	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 - 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 - 化学療法の有無 - 入棟日 - 退棟日 - 入棟時FIM 得点 - 退棟時FIM 得点 - 退棟時FIM 得点 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 入院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 選院時意識障害がある場合のJCS - 発症前 Rankin Scale - 脳卒中の発症時期 - 退院時 modified Rankin Scale - デモゾロミド(初回治療)の有無 - Hugh-Jones分類 - 肺炎の重症度分類 - 医療介護関連肺炎に該当の有無 - NYHA 心機能分類 - 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における - 入院時の重症度: CCS分類 - 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値  関連する入院歴の最大の値
JCS0010 JCS0020 M010030 M040010 M050010 M050030	がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/現院時 脳戸瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 - 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 - 化学療法の有無 - 入棟日 - 退棟日 - 入棟時FIM 得点 - 退棟時FIM 得点 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 入院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 発症前 Rankin Scale - 脳卒中の発症時期 - 退院時 modified Rankin Scale - デモゾロミド(初回治療)の有無 - Hugh-Jones分類 - 肺炎の重症度分類 - 医療介護関連肺炎に該当の有無 - NYHA 心機能分類 - 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における - 入院時の重症度: CCS分類 - 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度: Killip分類	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010030 M040010 M050010 M050030 M050040	がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前  脳卒中患者/入院前  脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド  MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度  心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者/血行動態的特	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 3 2 2 2 2	空欄 - 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 - 化学療法の有無 - 入棟日 - 退棟日 - 入棟時FIM 得点 - 退棟時FIM 得点 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 及院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 発症前 Rankin Scale - 脳卒中の発症時期 - 退院時 modified Rankin Scale - デモゾロミド(初回治療)の有無 - Hugh - Jones分類 - 肺炎の重症度分類 - 医療介護関連肺炎に該当の有無 - NYHA 心機能分類 - 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における - 入院時の重症度: CCS分類 - 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度: Killip分類 - 収縮期血圧	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の免験歴から値を取得 関連する入院歴の免験歴から値を取得 関連する入院歴の免験歴から値を取得 関連する入院歴の免験歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
GAN0040 FIM0010 JCS0010 JCS0020 M010010 M010020 M040010 M050010 M050030 M050040 M060010	がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前  脳卒中患者/及院時 脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度  心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者/血行動態的特 肝硬変患者情報/Child-	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 3 2 2 2 2	空欄 - 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 - 化学療法の有無 - 入棟日 - 退棟日 - 入棟時FIM 得点 - 退棟時FIM 得点 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 入院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 発症前 Rankin Scale - 脳卒中の発症時期 - 退院時 modified Rankin Scale - デモゾロミド(初回治療)の有無 - Hugh-Jones分類 - 肺炎の重症度分類 - 医療介護関連肺炎に該当の有無 - NYHA 心機能分類 - 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における - 入院時の重症度: CCS分類 - 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度: Killip分類	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
GAN0040 FIM0010 JCS0010 JCS0020 M010010 M010020 M040010 M050010 M050030 M050040 M060010	がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前  脳卒中患者/入院前  脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド  MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度  心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者/血行動態的特	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 3 2 2 2 2	空欄 - 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 - 化学療法の有無 - 入棟日 - 退棟日 - 入棟時FIM 得点 - 退棟時FIM 得点 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 及院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 発症前 Rankin Scale - 脳卒中の発症時期 - 退院時 modified Rankin Scale - デモゾロミド(初回治療)の有無 - Hugh - Jones分類 - 肺炎の重症度分類 - 医療介護関連肺炎に該当の有無 - NYHA 心機能分類 - 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における - 入院時の重症度: CCS分類 - 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度: Killip分類 - 収縮期血圧	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の長終歴から値を取得 関連する入院歴の長終歴から値を取得 関連する入院歴の長終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
GAN0040 FIM0010 JCS0010 JCS0020 M010010 M010020 M040010 M050010 M050030 M050040 M060010	がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前  脳卒中患者/及院時 脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度  心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者/血行動態的特 肝硬変患者情報/Child-	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における入院時の重症度:CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度:Killip分類 収縮期血圧 肝硬変のChild-Pugh分類	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
GAN0040 FIM0010 JCS0010 JCS0020 M010010 M010020 M040010 M050010 M050030 M050040 M060010	がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前  脳卒中患者/及院時 脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度  心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者/血行動態的特 肝硬変患者情報/Child-	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 - 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 - 化学療法の有無 - 入棟日 - 退棟日 - 入棟時FIM 得点 - 退棟時FIM 得点 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 及院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 発症前 Rankin Scale - 脳卒中の発症時期 - 退院時 modified Rankin Scale - デモゾロミド(初回治療)の有無 - Hugh - Jones分類 - 肺炎の重症度分類 - 医療介護関連肺炎に該当の有無 - NYHA 心機能分類 - 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における - 入院時の重症度: CCS分類 - 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度: Killip分類 - 収縮期血圧	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の長終歴から値を取得 関連する入院歴の長終歴から値を取得 関連する入院歴の長終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
GAN0040 FIM0010 JCS0010 JCS0020 M010010 M010020 M040010 M050010 M050030 M050040 M060010	がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前  脳卒中患者/及院時 脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度  心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者/血行動態的特 肝硬変患者情報/Child-	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における入院時の重症度:CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度:Killip分類 収縮期血圧 肝硬変のChild-Pugh分類	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値
GAN0040 FIM0010 JCS0010 JCS0020 M010010 M010020 M040010 M050010 M050030 M050040 M060010 M060020	がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/予モゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度  心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者/血行動態的特 肝硬変患者情報/Child- 急性膵炎患者情報/重症度	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 - 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 - 化学療法の有無 - 入棟日 - 退棟日 - 入棟時FIM 得点 - 退棟時FIM 得点 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 入院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 発症前 Rankin Scale - 脳卒中の発症時期 - 退院時 modified Rankin Scale - デモゾロミド(初回治療)の有無 - Hugh - Jones分類 - 開炎の重症度分類 - 医療介護関連肺炎に該当の有無 - NYHA 心機能分類 - 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における - 入院時の重症度: CCS分類 - 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度: Killip分類 - 収縮期血圧 - 肝硬変のChild - Pugh分類 - 急性膵炎の重症度分類	関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
GAN0040 FIM0010 JCS0010 JCS0020 M010010 M010020 M040010 M050010 M050030 M050040 M060010 M060020	がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前  脳卒中患者/入院前  脳卒中患者/現院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度  心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者/血行動態的特 肝硬変患者情報/Child- 急性膵炎患者情報/重症度	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における入院時の重症度:CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度:Killip分類 収縮期血圧 肝硬変のChild-Pugh分類	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値
GAN0040 FIM0010 JCS0010 JCS0020 M010010 M010020 M040010 M050010 M050020 M050030 M050040 M060010 M060020	がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/予モゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度  心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者/血行動態的特 肝硬変患者情報/Child- 急性膵炎患者情報/互症度	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 - 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 - 化学療法の有無 - 入棟日 - 退棟日 - 入棟時FIM 得点 - 退棟時FIM 得点 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 及院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 発症前 Rankin Scale - 脳卒中の発症時期 - 退院時 modified Rankin Scale - デモゾロミド(初回治療)の有無 - Hugh - Jones分類 - 開炎の重症度分類 - 医療介護関連肺炎に該当の有無 - NYHA 心機能分類 - 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における - 入院時の重症度: CCS分類 - 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度: Killip分類 - 収縮期血圧 - 肝硬変のChild - Pugh分類 - 急性膵炎の重症度分類 - 急性膵炎の重症度分類 - 急性膵炎の重症度分類 - 急性膵炎の重症度分類	関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
GAN0040 FIM0010 JCS0010 JCS0020 M010010 M010020 M040010 M050010 M050020 M050030 M050040 M060010 M060020	がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前  脳卒中患者/入院前  脳卒中患者/現院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度  心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者/血行動態的特 肝硬変患者情報/Child- 急性膵炎患者情報/重症度	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 - 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 - 化学療法の有無 - 入棟日 - 退棟日 - 入棟時FIM 得点 - 退棟時FIM 得点 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 入院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 発症前 Rankin Scale - 脳卒中の発症時期 - 退院時 modified Rankin Scale - デモゾロミド(初回治療)の有無 - Hugh - Jones分類 - 肺炎の重症度分類 - 医療介護関連肺炎に該当の有無 - NYHA 心機能分類 - 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における - 入院時の重症度: CCS分類 - 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度: Killip分類 - 収縮期血圧 - 肝硬変のChild - Pugh分類 - 急性膵炎の重症度分類	関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010030 M010030 M040010 M050020 M050030 M050040 M060010 M060010 M070010 M120010	がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/及院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/事症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者/血行動態的特 肝硬変患者情報/Child- 急性膵炎患者情報/重症度 関節リウマチ患者情報/分子標的薬 産科患者情報/分娩	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 - 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 - 化学療法の有無 - 入棟日 - 退棟日 - 入棟時FIM 得点 - 退棟時FIM 得点 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 入院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 発症前 Rankin Scale - 脳卒中の発症時期 - 退院時 modified Rankin Scale - テモゾロミド(初回治療)の有無 - Hugh - Jones分類 - 肺炎の重症度分類 - 医療介護関連肺炎に該当の有無 - NYHA 心機能分類 - 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における - 入院時の重症度: CCS分類 - 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度: Killip分類 - 収縮期血圧 - 肝硬変のChild - Pugh分類 - 急性膵炎の重症度分類 - 気持ちがある場合のJCS - ・ ボリウマチ分子標的薬の初回導入治療の有無 - 入院周辺の分娩の有無 - 入院周辺の分娩の有無 - 入院周辺の分娩の有無 - 入院周辺の分娩の有無	関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の免験歴から値を取得 関連する入院歴の免験歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010030 M010030 M040010 M050020 M050030 M050040 M060010 M060010 M070010 M120010	がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/予モゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度  心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者/血行動態的特 肝硬変患者情報/Child- 急性膵炎患者情報/互症度	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 - 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 - 化学療法の有無 - 入棟日 - 退棟日 - 入棟時FIM 得点 - 退棟時FIM 得点 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 入院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 発症前 Rankin Scale - 脳卒中の発症時期 - 退院時 modified Rankin Scale - デモゾロミド(初回治療)の有無 - Hugh - Jones分類 - 肺炎の重症度分類 - 医療介護関連肺炎に該当の有無 - NYHA 心機能分類 - 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における - 入院時の重症度: CCS分類 - 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度: Killip分類 - 収縮期血圧 - 肝硬変のChild - Pugh分類 - 急性膵炎の重症度分類	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値
JCS0010 JCS0020 M010010 M010020 M010030 M040010 M050010 M050020 M050030 M050040 M060010 M060010 M120010 M160010	がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/及院時 脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者/血行動態的特 肝硬変患者情報/Child-急性膵炎患者情報/面症度	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 選院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度:CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度:Killip分類 収縮期血圧 肝硬変のChild-Pugh分類 急性膵炎の重症度分類 急性膵炎の重症度分類	関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010010 M010020 M010030 M040010 M050010 M050020 M050040 M060010 M060010 M120010 M160010	がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/及院時 脳戸瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者/無力動態的特 肝硬変患者情報/Child-急性膵炎患者情報/面症度 関節リウマチ患者情報/分娩 熱傷患者情報/BurnIndex 精神疾患・認知症患者情報/	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 - 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 - 化学療法の有無 - 入棟日 - 退棟日 - 入棟時FIM 得点 - 退棟時FIM 得点 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 退棟時体重 - 入院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 退院時意識障害がある場合のJCS - 発症前 Rankin Scale - 脳卒中の発症時期 - 退院時 modified Rankin Scale - テモゾロミド(初回治療)の有無 - Hugh - Jones分類 - 肺炎の重症度分類 - 医療介護関連肺炎に該当の有無 - NYHA 心機能分類 - 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における - 入院時の重症度: CCS分類 - 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度: Killip分類 - 収縮期血圧 - 肝硬変のChild - Pugh分類 - 急性膵炎の重症度分類 - 気持ちがある場合のJCS - ・ ボリウマチ分子標的薬の初回導入治療の有無 - 入院周辺の分娩の有無 - 入院周辺の分娩の有無 - 入院周辺の分娩の有無 - 入院周辺の分娩の有無	関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の免験歴から値を取得 関連する入院歴の免験歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010010 M010020 M010030 M040010 M050020 M050030 M050040 M060010 M060010 M060010 M120010 M170010	がん患者/化学療法の有無  FIM  JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/及院時 脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者/無者情報/合計は一急性膵炎患者情報/分娩 熱傷患者情報/分娩 熱傷患者情報/分娩 熱傷患者情報/分娩	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale 下モゾロミド(初回治療)の有無 HughーJones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における入院時の重症度:CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度:Killip分類 収縮期血圧 肝硬変のChildーPugh分類 急性膵炎の重症度分類 急性膵炎の重症度分類 急性膵炎の重症度分類	関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最終歴から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010010 M010020 M010030 M040010 M050010 M050020 M050030 M050040 M060010 M060010 M120010 M120010 M160010 M170010	がん患者/化学療法の有無  FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/及院時 脳卒中患者/退院時 脳戸瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者情報/合hild-急性膵炎患者情報/重症度  関節リウマチ患者情報/分子標的薬 産科患者情報/分娩 熱傷患者情報/分娩 熱傷患者情報/分娩 熱傷患者情報/分娩	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度:CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度:Killip分類 収縮期血圧 肝硬変のChild-Pugh分類 急性膵炎の重症度分類 急性膵炎の重症度分類 急性膵炎の重症度分類	関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の免験歴から値を取得 関連する入院歴の免験歴から値を取得 関連する入院歴の免験を置から値を取得 関連する入院歴の免験を置から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
JCS0010 JCS0020 M010010 M010020 M010030 M040010 M050010 M050020 M050030 M050040 M060010 M060010 M120010 M120010 M160010 M170010	がん患者/化学療法の有無  FIM  JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/及院時 脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者/無者情報/合計は一急性膵炎患者情報/分娩 熱傷患者情報/分娩 熱傷患者情報/分娩 熱傷患者情報/分娩	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における入院時の重症度:CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度:Killip分類 収縮期血圧 肝硬変のChild-Pugh分類 急性膵炎の重症度分類 急性膵炎の重症度分類 急性膵炎の重症度分類	関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値 関連する入院歴の最大の値を取得 関連する入院歴の最大の値を取得 関連する入院歴の最大の値を取得
JCS0010 JCS0020 M010010 M010020 M010030 M040010 M050010 M050020 M050030 M050040 M060010 M060010 M120010 M120010 M160010 M170010	がん患者/化学療法の有無  FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/及院時 脳卒中患者/退院時 脳戸瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報 /Killip 心不全患者情報/合hild-急性膵炎患者情報/重症度  関節リウマチ患者情報/分子標的薬 産科患者情報/分娩 熱傷患者情報/分娩 熱傷患者情報/分娩 熱傷患者情報/分娩	6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度:CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度:Killip分類 収縮期血圧 肝硬変のChild-Pugh分類 急性膵炎の重症度分類 急性膵炎の重症度分類 急性膵炎の重症度分類	関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の免験歴から値を取得 関連する入院歴の免験歴から値を取得 関連する入院歴の免験歴から値を取得 関連する入院歴の免験を置から値を取得 関連する入院歴の免験を置から値を取得 関連する入院歴の免験を置から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得

				Term and
	ペイロード種別		項目名	優先する値
M180010	SOFA スコア/特定集中治療	_	—	
	<b>室</b>		入室日当日測定日	
			入室日翌日測定日	
			退室日測定日	■ ■関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
			空欄	SEE A SAMPLE CHARACTURAL ENTINE COLLEGE MEN OF THE WAY
		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	
M180011	SOFA スコア/敗血症	1	空欄	
			治療開始日当日測定日	
		3	治療開始日翌日測定日	
		4	空欄	■ ■関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
		5	空欄	
			治療開始日当日測定値	
		7	治療開始日翌日測定値	
		8	空欄	
	pSOFA スコア/特定集中治	_	空欄	
	療室		入室日当日測定日	
			入室日翌日測定日	
		4	退室日測定日	■ ■関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
		5	空欄	TAKEY OF SPORE CHAPACITY AND THE MAKE SELLI AND TO
		_	入室日当日測定値	
			入室日翌日測定値	
		_	退室日測定値	
M180021	pSOFA スコア/敗血症		空欄	
			治療開始日当日測定日	
		3	治療開始日翌日測定日	
		4	空欄	■関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
		5	空欄	Transport of the Assistance of
		6	治療開始日当日測定値	
		7	治療開始日翌日測定値	
		8	空欄	
Mzz0010	その他の重症度分類	_	その他の重症度分類・分類番号または記号	
		9	その他の重症度分類・名称	
		9	その他の重症度分類・名称	

コード	0 4 1055 51			<del>-</del>
	ペイロード種別		項目名	優先する値
A000010	患者属性	1	生年月日	
			性別	開演するる吟展の生殖展から結ち取得
		-		関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		3	患者住所地域の郵便番号	
A000020 ,	入院情報	1	入院年月日	
, 1000020	> \1501H TK	_		  関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
1 1		2	入院経路	関連する人院歴 <b>の 元規歴</b> から恒を収付
1 1		3	他院よりの紹介の有無	※予定・救急医療入院の「救急医療管理加算2の算定要件に該当する患者の状態」につい
1 1		-		T.
1 1		_	自院の外来からの入院	2018年度以前(310)→2020年度(311~320)に変更となったが、2018年度以前の入院歴は
1 1		5	予定・救急医療入院	310で作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、310→320
1 1		6	救急車による搬送の有無	に変換
1 1				上支供
1 1		7	入院前の在宅医療の有無	
1 1			力 <u>怎</u> 么为 力观人网办去师	関連する入院歴の内、精神病棟グループを対象とし、先頭歴から最終歴に向かって最初に値
1 1		8	自傷行為・自殺企図の有無	が入っている入院歴の値を取得。
A000030		1	退院年月日	
A000000		_		
		2	退院先	
		3	退院時転帰	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
		-		SACE A CONTRACT OF THE CANADA
		_	24時間以内の死亡の有無	
		5	退院後の在宅医療の有無	
A000031 4	様式1対象期間	1	様式1開始日	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
/1000001	[X T(   X ] 3X [N] [F]	_		
		2	様式1終了日	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
A000040	診療科	2	診療科コード	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
	H2 7/1	-		
			転科の有無	関連する入院歴の <b>最大の値</b> (1を優先)
A000050	病棟	2	調査対象となる一般病棟への入院の有無	
į ľ		_	調査対象となる精神病棟への入院の有無	-  関連する入院歴の <b>最大の値</b> (1を優先)
1 1		_		ふたァッハルル <b>ン以ハツ   E</b> \「で   後ル/
<u></u> 1		4	調査対象となるその他の病棟への入院の有無	
A000060	診療目的・経過	_	入院中の主な診療目的	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		_		
		_	治験実施の有無	関連する入院歴の <b>最大の値</b> (1を優先)
A000070	前回退院	1	前回退院年月日	即生土7.3 贮医6.4 茅屋 1.5 生土型2
1 1		_		関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
			前回同一傷病で自院入院の有無	
A000080	再入院調査	2	再入院種別	関連する入院歴の内、一般病棟グループを対象とし、先頭歴から最終歴に向かって最初に値
		2	理由の種別	が入っている入院歴の値を取得。
		_		
		9	自由記載欄	次自由記載側については、珪田の権力がその他の場合のみ値を取得。
A000090	再転棟調査	2	再転棟種別	関連する入院歴の内、一般病棟グループを対象とし、先頭歴から最終歴に向かって最初に値
1 1		_		
1 1			理由の種別	が入っている入院歴の値を取得。
1 1		9	自由記載欄	※自由記載欄については、理由の種別がその他の場合のみ値を取得。
Δ001010	患者プロファイル/身長・体重	2	<b>白. E</b>	
7001010	芯石ノロノアイル/ 夕及 体主	-		関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		3	体重	
A001020	患者プロファイル/喫煙指数	2	喫煙指数	関連する入院歴の <b>最大の値</b>
A001030	患者プロファイル/褥瘡	-		INCO A ANDREAS AND
A001030 ;	芯石 ノロノアイル/ 特温	_	入棟日	
		2	退棟日	関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。
		2	入棟時の褥瘡の有無	入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。
		_		A STATE OF S
		4	退棟時の褥瘡の有無	
A002010 ½	妊婦情報	2	現在の妊娠の有無	
1 ľ		_		<b>∤</b> 関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
$\longrightarrow$		_	入院時の妊娠週数	
A003010	出生児情報	2	出生時体重	明末ナスコウ度の最後無いこはも取得
		2	出生時妊娠週数	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
A004010	 高齢者情報	۳	山工时光水地级	
		2	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった 最初の入院歴から値を取得。
4004000		_		
A004020	オナル・電子・ラ		要介護度	
	<b>久 / 1 段 / 文</b>	2		関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
105:55		_		関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
A004030	要介護情報	_	空欄	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
A004030		1	空欄	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
A004030		1 2	空欄空欄	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
A004030		1 2 3	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点)	
A004030		1 2 3	空欄空欄	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
A004030		1 2 3 4	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点)	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
A004030		1 2 3 4 5	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点)	
A004030		1 2 3 4 5	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点)	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
A004030		1 2 3 4 5 6	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点)	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。
A004030		1 2 3 4 5 6	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点)	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
A004030		1 2 3 4 5 6	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点)	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の <b>最終歴から先頭歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
A004030		1 2 3 4 5 6	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点)	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。
	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1解分日時点)	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の <b>最終歴から先頭歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
		1 2 3 4 5 6 7	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1終了日時点) 主傷病ICD10コード	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の <b>最終歴から先頭歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1終了日時点) 主傷病ICD10コード	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の <b>最終歴から先頭歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 主傷病ICD10コード 空欄	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の <b>最終歴から先頭歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 接管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病傷病名コード	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の <b>最終歴から先頭歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の <b>最終歴から先頭歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 主傷病ICD10コード 空欄	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。
	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 接食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病傷病名コード 主傷病修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。
	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6	空欄     空欄     低栄養の有無(様式1開始日時点)     摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点)     低栄養の有無(様式1終了日時点)     摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点)     摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点)     経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点)     経管・経静脈栄養の状況(様式1解了日時点)     主傷病ICD10コード     空欄     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。
	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 接食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病傷病名コード 主傷病修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。
	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6 7	空欄 (低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 接食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1解分日時点) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病傷病名コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。
	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6 7 8	空欄 (医栄養の有無(様式1開始日時点) (医栄養の有無(様式1開始日時点) (医栄養の有無(様式1解分日時点) (医栄養の有無(様式1終了日時点) (医栄養の有無(様式1終了日時点) (経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) (経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) (経管・経静脈栄養の状況(様式1終了日時点) (主傷病[CD10コード (空欄) (主傷病修飾語コード (主傷病修飾語コード (主傷病修飾語コード (主傷病修飾語コード (主傷病修飾語コード)	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
A006010	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6 7 8 9	空欄 (近栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 抵栄養の有無(様式1終了日時点) 抵栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病傷病名コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
A006010	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6 7 8 9	空欄 (医栄養の有無(様式1開始日時点) (医栄養の有無(様式1開始日時点) (医栄養の有無(様式1解分日時点) (医栄養の有無(様式1終了日時点) (医栄養の有無(様式1終了日時点) (経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) (経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) (経管・経静脈栄養の状況(様式1終了日時点) (主傷病[CD10コード (空欄) (主傷病修飾語コード (主傷病修飾語コード (主傷病修飾語コード (主傷病修飾語コード (主傷病修飾語コード)	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
A006010	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6 7 8 9	空欄     空欄     低栄養の有無(様式1開始日時点)     摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点)     低栄養の有無(様式1終了日時点)     摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点)     経管・経静脈栄養の状況(様式1解か日時点)     経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点)     主傷病ICD10コード     空欄     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
A006010	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3	空欄     空欄     低栄養の有無(様式1開始日時点)     摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点)     低栄養の有無(様式1終了日時点)     摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点)     接管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点)     経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点)     主傷病ICD10コード     空欄     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病の契機となったICD10コード     空欄	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
A006010	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3	空欄     空欄     低栄養の有無(様式1開始日時点)     摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点)     低栄養の有無(様式1終了日時点)     摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点)     経管・経静脈栄養の状況(様式1解か日時点)     経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点)     主傷病ICD10コード     空欄     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード     主傷病修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
A006010	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3	空欄 (低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 抵栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 接食・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病傷病名コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病を動語コード 主傷病を動語コード 主傷病を動語コード 主傷病を動語コード 主傷病を動きコード 主傷病を動きコード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
A006010	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 5 6 7 8 9 9	空欄 (低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の 様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
A006010	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 5 6 7 8 9 9	空欄 (低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 抵栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 接食・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病傷病名コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病を動語コード 主傷病を動語コード 主傷病を動語コード 主傷病を動語コード 主傷病を動きコード 主傷病を動きコード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
A006010	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6	空欄 (近栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 抵栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点) 主傷病ICD10コード 空欄 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病修飾語コード 主傷病を飾語コード 主傷病を飾語コード 大院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード 入院の契機となった修飾語コード	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の 様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
A006010	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 7 8 9 6 7 7 8 9 9 6 7 7 8 9 9 7 8 9 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 9 7 8 7 8	空欄	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
A006010	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 8 9 6 7 8 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 8 9 8 9 8 8 9 8 9 8 8 8 8 9 8	空欄	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から信を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
A006010	要介護情報	1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6 7 8 9 2 3 4 5 6 7 8 8 9 6 7 8 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 8 9 8 9 8 8 9 8 9 8 8 8 8 9 8	空欄	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって最初に値が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の最終歴から信を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 ※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の

コード	** /= INTER!		-T C A	店 4 - 1 / t
	ペイロード種別		項目名	優先する値
A006030	診断情報/医療資源	2	医療資源を最も投入したICD10コード	
		-	病名付加コード	
		_	医療資源を最も投入した傷病名コード	
		_		  関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
		-	医療資源を最も投入した修飾語コード	※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、 <b>転棟</b> の
		_	医療資源を最も投入した修飾語コード	様式1データを作成する場合に限り、 <b>ICDコードを変換</b> (2003年版→2013年版)
		7	医療資源を最も投入した修飾語コード	
			医療資源を最も投入した修飾語コード	
		_	医療資源を最も投入した傷病名	
1000001		_		
A006031	診断情報/医療資源2		医療資源を2番目に投入したICD10コード	
		3	空欄	
		4	医療資源を2番目に投入した傷病名コード	
		-	医療資源を2番目に投入した修飾語コード	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
		_	医療資源を2番目に投入した修飾語コード	※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
		-		様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
		_	医療資源を2番目に投入した修飾語コード	
		_	医療資源を2番目に投入した修飾語コード	
		9	医療資源を2番目に投入した傷病名	
A006040	診断情報/併存症	2	入院時併存症ICD10コード	
		3	空欄	
			入院時併存症傷病名コード	
				  関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から最大10件のデータから値を取得
		-	入院時併存症修飾語コード	※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
		_	入院時併存症修飾語コード	様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
		7	入院時併存症修飾語コード	
		8	入院時併存症修飾語コード	
			入院時併存症名	
A006050	於將捷報/ <b>建</b> 森序	_		
A006050	診断情報/続発症	_	入院後発症疾患ICD10コード	
1			空欄	
1		4	入院後発症疾患傷病名コード	  明1   1   1   1   1   1   1   1   1
	1	5	入院後発症疾患修飾語コード	関連する入院歴の <b>最終歴から先頭歴</b> に向かって、最大10件のデータから値を取得
1		-	入院後発症疾患修飾語コード	※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
	1	_	入院後発症疾患修飾語コード	様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
1		_		1
1		-	入院後発症疾患修飾語コード	-
		_	入院後発症疾患名	
A006060	診断情報/難病	2	難病の告示番号1	
		3	医療費助成の有無1	関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって、告示番号1、告示番号2の順に並べ、その
		_	難病の告示番号2	<b>★・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</b>
			医療費助成の有無2	医療費助成の有無は取得した告示番号の有無を取得
4007010	工化性却	-		
A007010	于1何1有報		手術日	
		2	点数表コード	
		3	手術基幹コード	
		4	手術回数	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴</b> に向かって、 <b>輸血とダミーコードを除いた</b> 最大5件の
			手術側数	<b>ず</b> ータから値を取得
			麻酔	
			手術名	
	ADLスコア/入院時	_	入院時のADLスコア	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
IADL0020	ADLスコア/退院時	2	退院時のADLスコア	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
			入棟・入室時のADLスコア	関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から3件取得。
	ADLスコア/地域包括ケア入	1 2	八保・八主時のADL入コア	
ADL0030	棟・入室時	2		
ADL0030	<b>棟・入室時</b> ADLスコア/地域包括ケア退		退棟・現室時のADIスコア	
ADL0030 ADL0040	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退 棟・退室時	2	退棟・退室時のADLスコア	関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から3件取得。
ADL0030 ADL0040	<b>棟・入室時</b> ADLスコア/地域包括ケア退	2	退棟・退室時のADLスコア 空欄	関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から3件取得。
ADL0030 ADL0040	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退 棟・退室時	2	空欄	
ADL0030 ADL0040 CAN0010	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退 棟・退室時 がん患者/初発・再発	2 2 3	空欄 がんの初発、再発	関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から3件取得。 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退 棟・退室時	2 2 3 2	空欄 がんの初発、再発 空欄	
ADL0030 ADL0040 CAN0010	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退 棟・退室時 がん患者/初発・再発	2 2 3 2 3	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T)	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退 棟・退室時 がん患者/初発・再発	2 3 2 3 4	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N)	
ADL0030 ADL0040 CAN0010	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退 棟・退室時 がん患者/初発・再発	2 3 2 3 4 5	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M)	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM	2 3 2 3 4 5 6	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(M)	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退 棟・退室時 がん患者/初発・再発	2 3 2 3 4 5 6	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M)	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM	2 2 3 2 3 4 5 6	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版)	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退 棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM	2 3 2 3 4 5 6 2 3	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM	2 3 2 3 4 5 6 2 3 2	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) EUICC病期分類(版) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無	2 2 3 2 3 4 5 6 2 3 2 3	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退 棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM	2 2 3 2 3 4 5 6 2 3 2 3	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無	2 2 3 2 3 4 5 6 2 3 2 3 1 2	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無	2 2 3 2 3 4 5 6 2 3 2 3 1 2	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無	2 2 3 2 3 4 5 6 2 3 2 3 1 2 3	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無	2 2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無	2 2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 5 6 5	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010	<mark>棟・入室時</mark> ADLスコア/地域包括ケア退 棟・退室時 がん患者/初発・再発  がん患者/UICC TNM  がん患者/Stage  がん患者/化学療法の有無  FIM	2 3 2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 6	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010	棟・入室時ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時がん患者/初発・再発がん患者/UICC TNMがん患者/Stageがん患者/化学療法の有無FIMJCS/入院時	2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 3 2 3 2 3 2 2 3 2 3 2 3 3 4 5 6 6 6 6 6 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8 7	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得  関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得  関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得  関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0010 JCS0020	棟・入室時ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時がん患者/初発・再発がん患者/UICC TNMがん患者/Stageがん患者/化学療法の有無FIMJCS/入院時 JCS/退院時	2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 3 4 5 6 6 6 6 6 6 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8	空欄がんの初発、再発空欄UICC病期分類(T)UICC病期分類(M)UICC病期分類(版)空欄癌取扱い規約に基づくがんのStage分類空欄化学療法の有無入棟日退棟日入棟時FIM 得点退棟時体重退棟時体重入院時意識障害がある場合のJCS退院時意識障害がある場合のJCS	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0010 JCS0020	棟・入室時ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時がん患者/初発・再発がん患者/UICC TNMがん患者/Stageがん患者/化学療法の有無FIMJCS/入院時	2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 3 4 5 6 6 6 6 6 6 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 退棟時体重	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得  関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得  関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得  関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0010 JCS0020	棟・入室時ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時がん患者/初発・再発がん患者/UICC TNMがん患者/Stageがん患者/化学療法の有無FIMJCS/入院時 JCS/退院時	2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 3 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄がんの初発、再発空欄UICC病期分類(T)UICC病期分類(M)UICC病期分類(版)空欄癌取扱い規約に基づくがんのStage分類空欄化学療法の有無入棟日退棟日入棟時FIM 得点退棟時体重退棟時体重入院時意識障害がある場合のJCS退院時意識障害がある場合のJCS	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010010	棟・入室時ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時がん患者/初発・再発がん患者/UICC TNMがん患者/Stageがん患者/化学療法の有無FIMJCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前	2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 3 4 5 6 2 3 3	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期	関連する入院歴の最終歴から値を取得  関連する入院歴の最終歴から値を取得  関連する入院歴の最終歴から値を取得  関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010010 M010020	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/及院前	2 3 2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 3 2 3 2 3 3 2 3 3 2 3	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時年重 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 現院時意識障害がある場合のJCS 現院時意識障害がある場合のJCS	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010010 M010020 M010030	棟・入室時         ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時         がん患者/初発・再発         がん患者/UICC TNM         がん患者/Stage         がん患者/化学療法の有無         FIM         JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前         脳卒中患者/及院時 脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド	2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 2 2 3 2 2 3 2 2 2 3 2	空欄がんの初発、再発空欄UICC病期分類(N)UICC病期分類(M)UICC病期分類(版)空欄癌取扱い規約に基づくがんのStage分類空欄化学療法の有無入棟日退棟時FIM 得点退棟時手IM 得点退棟時体重入院時意識障害がある場合のJCS退院時意識障害がある場合のJCS退院時意識障害がある場合のJCS発症前 Rankin Scale脳卒中の発症時期退院時 modified Rankin Scaleテモゾロミド(初回治療)の有無	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010010 M010020 M010030 M040010	棟・入室時         ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時         がん患者/初発・再発         がん患者/UICC TNM         がん患者/Stage         がん患者/化学療法の有無         FIM         JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前         脳卒中患者/及院時 脳戸患者/テモゾロミド         MDC04患者/Hugh-Jones	2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄がんの初発、再発空欄UICC病期分類(N)UICC病期分類(M)UICC病期分類(版)空欄癌取扱い規約に基づくがんのStage分類空欄化学療法の有無入棟日退棟日入棟時FIM 得点退棟時年重入院時意識障害がある場合のJCS退院時意識障害がある場合のJCS発症前 Rankin Scale脳卒中の発症時期退院時 modified Rankin Scaleテモゾロミド(初回治療)の有無Hugh-Jones分類	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010010 M010020 M010030 M040010	棟・入室時         ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時         がん患者/初発・再発         がん患者/UICC TNM         がん患者/Stage         がん患者/化学療法の有無         FIM         JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前         脳卒中患者/及院時 脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド	2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 3 2 2 3 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄がんの初発、再発空欄UICC病期分類(N)UICC病期分類(M)UICC病期分類(版)空欄癌取扱い規約に基づくがんのStage分類空欄化学療法の有無入棟日退棟日入棟時FIM 得点退棟時体重退棟時体重入院時意識障害がある場合のJCS発症前 Rankin Scale脳卒中の発症時期退院時 modified Rankin Scaleテモゾロミド(初回治療)の有無Hugh-Jones分類肺炎の重症度分類	関連する入院歴の最終歴から値を取得  関連する入院歴の最終歴から値を取得  関連する入院歴の最終歴から値を取得  関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010010 M010020 M010030 M040010 M040020	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/及院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度	2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 3 2 2 3 2 2 3 4 5 6 2 2 3 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(M) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時手IM 得点 退棟時序IM 得点 退棟時を重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010010 M010020 M010030 M040010 M040020	棟・入室時         ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時         がん患者/初発・再発         がん患者/UICC TNM         がん患者/Stage         がん患者/化学療法の有無         FIM         JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前         脳卒中患者/及院時 脳戸患者/テモゾロミド         MDC04患者/Hugh-Jones	2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 3 2 2 3 2 2 3 4 5 6 2 2 3 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄がんの初発、再発空欄UICC病期分類(N)UICC病期分類(M)UICC病期分類(版)空欄癌取扱い規約に基づくがんのStage分類空欄化学療法の有無入棟日退棟日入棟時FIM 得点退棟時体重退棟時体重入院時意識障害がある場合のJCS発症前 Rankin Scale脳卒中の発症時期退院時 modified Rankin Scaleテモゾロミド(初回治療)の有無Hugh-Jones分類肺炎の重症度分類	関連する入院歴の最終歴から値を取得  関連する入院歴の最終歴から値を取得  関連する入院歴の最終歴から値を取得  関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010030 M010030 M040010 M040020 M050010	棟・入室時         ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時         がん患者/初発・再発         がん患者/UICC TNM         がん患者/Stage         がん患者/化学療法の有無         FIM         JCS/入院時 JCS/退院時 脳卒中患者/入院前         脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度         心疾患患者/NYHA	2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 3 2 2 3 2 2 3 4 5 6 2 2 3 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(M) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時手IM 得点 退棟時手IM 得点 退棟時手IM 得点 退棟時を重 退棟時を重 入院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010030 M010030 M040010 M040020 M050010	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/及院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患	2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 3 2 2 3 2 2 3 4 5 6 2 2 3 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(M) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時手IM 得点 退棟時手IM 得点 退棟時を重 退棟時を重 入院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010030 M010030 M040010 M040020 M050010 M050020	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS	2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 3 2 2 3 2 2 3 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(M) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時手IM 得点 退棟時手IM 得点 退棟時手IM 得点 退棟時を重 入院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度: CCS分類	関連する入院歴の最終歴から値を取得  関連する入院歴の最終歴から値を取得  関連する入院歴の最終歴から値を取得  関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値  関連する入院歴の最大の値  関連する入院歴の最大の値
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010030 M010030 M040010 M040020 M050010 M050020	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/と院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/国症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報/Killip	2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 3 2 2 3 2 2 3 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2	空欄 がんの初発、再発 空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(M) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時手IM 得点 退棟時手IM 得点 退棟時を重 退棟時を重 入院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴がら、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010030 M010030 M040010 M040020 M050010 M050020	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/及院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/現院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/重症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患 患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報	2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄  UICC病期分類(T)  UICC病期分類(M)  UICC病期分類(M)  UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時序IM 得点 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度:CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度:Killip分類	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴がら、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の免終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010030 M040010 M040020 M050010 M050020 M050030 M050040	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無 FIM JCS/入院時 JCS/及院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/退院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/国性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報/Killip 心不全患者/血行動態的特徴	2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄  がんの初発、再発 空欄  UICC病期分類(T)  UICC病期分類(M)  UICC病期分類(M)  UICC病期分類(版) 空欄  癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄  化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時手IM 得点 退棟時手IM 得点 退棟時手IM 得点 退棟時を重 入院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無  Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無  NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度: CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症	関連する入院歴の最終歴から値を取得  関連する入院歴の最終歴から値を取得  関連する入院歴の最終歴から値を取得  関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得  関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。  関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最大の値  関連する入院歴の最大の値  関連する入院歴の最大の値
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010030 M040010 M040020 M050010 M050020 M050030 M050040	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/と院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/国症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報/Killip	2 2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(M) UICC病期分類(M) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度:CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度:Killip分類	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴がら、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴がら、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の免験歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010030 M040010 M050020 M050030 M050030 M050040 M060010	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/及院時 脳戸瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/事症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報/Killip 心不全患者/血行動態的特徴 肝硬変患者情報/Child-Pugh	2 2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄  UICC病期分類(T)  UICC病期分類(M)  UICC病期分類(M)  UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時序IM 得点 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度:CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度:Killip分類	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴がら、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴がら、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴がら、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴がら値を取得 関連する入院歴の先頭歴がら値を取得 関連する入院歴の免終歴がら値を取得 関連する入院歴の免終歴がら値を取得 関連する入院歴の免終歴がら値を取得 関連する入院歴の免終歴がら値を取得 関連する入院歴の免終歴がら値を取得 関連する入院歴の最終歴がら値を取得 関連する入院歴の最終歴がら値を取得 関連する入院歴の最終歴がら値を取得 関連する入院歴の最終歴がら値を取得 関連する入院歴の最終歴がら値を取得 関連する入院歴の最終歴がら値を取得 関連する入院歴の最終歴がら値を取得 関連する入院歴の最終歴がら値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010030 M040010 M040020 M050010 M050020 M050030 M050040 M060010	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/現院時 脳腫瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/事症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報/Killip 心不全患者/血行動態的特徴 肝硬変患者情報/Child-	2 2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(M) UICC病期分類(M) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度:CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度:Killip分類	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の免験歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010030 M040010 M040020 M050010 M050020 M050030 M050040 M060010	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/及院時 脳戸瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/事症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報/Killip 心不全患者/血行動態的特徴 肝硬変患者情報/Child-Pugh	2 2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における入院時の重症度:CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度:Killip分類 収縮期血圧 肝硬変のChild-Pugh分類	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴がら、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010030 M040010 M050020 M050030 M050030 M050040 M060010	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/及院時 脳戸瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/事症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報/Killip 心不全患者/血行動態的特徴 肝硬変患者情報/Child-Pugh	2 2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(M) UICC病期分類(M) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における 入院時の重症度:CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度:Killip分類	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得
ADL0030 ADL0040 CAN0010 CAN0020 CAN0030 CAN0040 FIM0010 JCS0020 M010010 M010020 M010030 M040010 M050020 M050030 M050040 M060010	棟・入室時 ADLスコア/地域包括ケア退棟・退室時 がん患者/初発・再発 がん患者/UICC TNM がん患者/Stage がん患者/化学療法の有無 FIM  JCS/入院時 JCS/及院時 脳卒中患者/入院前 脳卒中患者/及院時 脳戸瘍患者/テモゾロミド MDC04患者/Hugh-Jones 肺炎患者/事症度 心疾患患者/NYHA 狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS 急性心筋梗塞患者情報/Killip 心不全患者/血行動態的特徴 肝硬変患者情報/Child-Pugh	2 2 3 4 5 6 2 3 1 2 3 4 5 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	空欄 UICC病期分類(T) UICC病期分類(N) UICC病期分類(M) UICC病期分類(版) 空欄 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類 空欄 化学療法の有無 入棟日 退棟日 入棟時FIM 得点 退棟時FIM 得点 退棟時体重 入院時意識障害がある場合のJCS 退院時意識障害がある場合のJCS 発症前 Rankin Scale 脳卒中の発症時期 退院時 modified Rankin Scale テモゾロミド(初回治療)の有無 Hugh-Jones分類 肺炎の重症度分類 医療介護関連肺炎に該当の有無 NYHA 心機能分類 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における入院時の重症度:CCS分類 急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症度:Killip分類 収縮期血圧 肝硬変のChild-Pugh分類	関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。 入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。 関連する入院歴の先頭歴から値を取得 関連する入院歴の最終歴から値を取得

	· / 마 · 샤타미		· 프 디 선	原 ル ナ 7 は
コード	ペイロード種別 産科患者情報/分娩	Ļ	項目名	優先する値
W120010	连件思有情報/ 万烷 	_	入院周辺の分娩の有無	──関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
M100010	劫传中老性却/p 1	_	分娩時出血量	四寸上7.1吋四~星上~片
	熱傷患者情報/BurnIndex		BurnIndex	関連する入院歴の <b>最大の値</b>
	精神疾患·認知症患者情報/ 入院時GAF		入院時GAF尺度	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
M170020	精神保健福祉法に関する情		精神保健福祉法における入院形態	
	報	_	精神保健福祉法に基づく隔離日数	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
			精神保健福祉法に基づく身体拘束日数	
M180010	SOFA スコア/特定集中治療			
	室	_	入室日当日測定日	
		3	入室日翌日測定日	
			退室日測定日	──関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
		5	空欄	
		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	
M180011	SOFA スコア/敗血症	1	空欄	
			治療開始日当日測定日	
		3	治療開始日翌日測定日	
		4	空欄	── ──関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
		5	空欄	
			治療開始日当日測定値	
			治療開始日翌日測定値	
			空欄	
M180020	pSOFA スコア/特定集中治		空欄	
	療室	2	入室日当日測定日	
		_	入室日翌日測定日	
		4	退室日測定日	──関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
		5	空欄	
		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	
M180021	pSOFA スコア/敗血症	1	空欄	
		_	治療開始日当日測定日	
			治療開始日翌日測定日	
			空欄	■ ■関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
			空欄	
			治療開始日当日測定値	
		_	治療開始日翌日測定値	
		8	空欄	
Mzz0010	その他の重症度分類		その他の重症度分類・分類番号または記号	
		9	その他の重症度分類・名称	

	こうとなりでは、「中、「秋式」「の「	性口	&・ファイル出力」に記入してありまりのでこ参照へ	<b>-</b>
コード	【ペイロード種別		項目名	優先する値
A000010	患者属性	1	生年月日	
			性別	┫ 関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		_		
		3	患者住所地域の郵便番号	
A000020	入院情報	1	入院年月日	
		_	入院経路	- 関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		_		
		3	他院よりの紹介の有無	
		4	自院の外来からの入院	て、 
		_	予定·救急医療入院	- 2018年度以前(310)→2020年度(311~320)に変更となったが、2018年度以前の入院歴は
		_		310で作成されていることを考慮して、転棟の様式1データを作成する場合に限り、310→320
		6	救急車による搬送の有無	に変換
		7	入院前の在宅医療の有無	
			自傷行為・自殺企図の有無	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 ※「その他」は2020年度以前(7)→2022年度(10)、「無」は2020年度以前(9)→2022年度 (99)にそれぞれ変更となったため、2020年度以前の入院歴を対象として転棟の様式1データ を作成する場合に限り、7→10、9→99にそれぞれ変換
		9	過去の自傷行為・自殺企図の有無	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
A000030	退院情報	1	退院年月日	
		_	退院先	
		3	退院時転帰	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
		4	24時間以内の死亡の有無	
		_	退院後の在宅医療の有無	
A000001	大学	_		明はよれる時度の生産度もこはもなり
A000031	様式1対象期間	_	様式1開始日	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		2	様式1終了日	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
A000040	診療科	_	診療科コード	関連する入院歴の最終歴から値を取得
7000040	ロン /永 1 イ	_		
		3	転科の有無	関連する入院歴の <b>最大の値</b> (1を優先)
A000050	病棟	2	調査対象となる一般病棟への入院の有無	
		_	調査対象となる精神病棟への入院の有無	┫ 関連する入院歴の <b>最大の値</b> (1を優先)
		_		 対定する人所定の <b>取入の値</b> (TC 優九)
		4	調査対象となるその他の病棟への入院の有無	
A000060	診療目的·経過	2	入院中の主な診療目的	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		_	治験実施の有無	関連する入院歴の <b>最大の値</b> (1を優先)
	*	_		対定する八匹位の <b>政人の値</b> (1を後元)
A000070	前回退院	_	前回退院年月日	  関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		2	前回同一傷病で自院入院の有無	丙/左 7 '0/1
A000080	再入院調査	_	再入院種別	即注上了100年01年 机产油炉 0°产业各11 生菜年42日的年12户41 不是40日
A000000	一 一	_		関連する入院歴の内、一般病棟グループを対象とし、先頭歴から最終歴に向かって最初に値
			理由の種別	が入っている入院歴の値を取得。
		9	自由記載欄	【※自由記載欄については、理由の種別がその他の場合のみ値を取得。
A000090	再転棟調査	_	再転棟種別	明末ナフコ 喧嘩の内 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
7000030		_		関連する入院歴の内、一般病棟グループを対象とし、先頭歴から最終歴に向かって最初に値
		3	理由の種別	が入っている入院歴の値を取得。
		9	自由記載欄	※自由記載欄については、理由の種別がその他の場合のみ値を取得。
A001010	患者プロファイル/身長・体重	2	良長	
, 1001010		_		<b>−</b> 関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		_	体重	
A001020	患者プロファイル/喫煙指数	2	喫煙指数	関連する入院歴の <b>最大の値</b>
A001030	患者プロファイル/褥瘡	1	入棟日	関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。
		_		入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。
		2	退棟日	
		١,	  入棟時の褥瘡の有無	※褥瘡の有無の4桁目:炎症・感染について、
		L	ノハバネル可り/ 下庁7店 リノ・日 ボ	「局所の明らかな感染徴候あり」は2020年度以前(2)→2022年度(3)、「全身的影響あり」は
		,	りははの場合の大無	2020年度以前(3)→2022年度(4)にそれぞれ変更となったため、2020年度以前の入院歴を
		4	退棟時の褥瘡の有無	対象として転棟の様式1データを作成する場合に限り、2→3、3→4にそれぞれ変換
A002010	妊婦情報	2	現在の妊娠の有無	
	X = X   V   T   T   X   X   X   X   X   X   X   X	_		関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		-	入院時の妊娠週数	
A003010	出生児情報	2	出生時体重	関連する1 吟展の <b>男教展</b> もこはも取得
		_	出生時妊娠週数	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
A004010	古松子桂起	۲	니 그 러 7도 개자전 9A	
A004010	高齢者情報	2	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	関連する入院歴の先頭歴から最終歴に向かって、様式1終了日が2018/04/01以降となった 最初の入院歴から値を取得。
			    要介護度	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
A004020	要介護度			
	要介護度      要介護情報		空欄	
		1	空欄	
		1 2	空欄空欄	
		1 2 3	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点)	関連する λ 陰歴の <b>失頑厥から暑数厥に向かって暑初に結</b> が λ っている 1 陰厥の結ち取復
		1 2 3	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点)	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
		1 2 3 4	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点)	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
		1 2 3 4 5	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点)	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の <b>最終歴から先頭歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
		1 2 3 4 5	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点)	
		1 2 3 4 5 6	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点)	関連する入院歴の <b>最終歴から先頭歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
		1 2 3 4 5 6	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点)	
		1 2 3 4 5 6	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点) 経管・経静脈栄養の状況(様式1開始日時点)	関連する入院歴の <b>最終歴から先頭歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。 関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
		1 2 3 4 5 6	空欄 空欄 低栄養の有無(様式1開始日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1開始日時点) 低栄養の有無(様式1終了日時点) 摂食・嚥下機能障害の有無(様式1終了日時点)	関連する入院歴の <b>最終歴から先頭歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。

コード	ペイロード種別	項目名		優先する値
	診断情報/主傷病	2 主傷病ICD10:	 コード	
	H   H   H   H   H   H   H   H   H   H	3 空欄		
		4 主傷病傷病名	コード	
		5 主傷病修飾語		一関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
		6 主傷病修飾語		
		7 主傷病修飾語	コード	一
		8 主傷病修飾語	コード	
		9 主傷病名		
A006020	診断情報/入院契機		なったICD10コード	
		3 空欄		
		4 入院の契機と	なった傷病名コード	明はよれる時度の生産度からはも取得
			なった修飾語コード	──関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得 
			なった修飾語コード	様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
			なった修飾語コード	
			なった修飾語コード	
1000000		9 入院の契機と		
A006030	診断情報/医療資源		も投入したICD10コード	
		3 病名付加コー		_
			も投入した傷病名コード	
			も投入した修飾語コード	──※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、 <b>転棟</b> の
			も投入した修飾語コード	様式1データを作成する場合に限り、 <b>ICDコードを変換</b> (2003年版→2013年版)
			<u>も投入した修飾語コード</u> も投入した修飾語コード	
			も投入した修師語コート も投入した傷病名	
A006031	診断情報/医療資源2		で投入した場内石 番目に投入したICD10コード	
		3 空欄	4 11-12/10/200104	
			 番目に投入した傷病名コード	
			番目に投入した修飾語コード 番目に投入した修飾語コード	一関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
			番目に投入した修飾語コード	──※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
			番目に投入した修飾語コード	— 様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
			番目に投入した修飾語コード	<b>=</b>
			番目に投入した傷病名	
A006040	診断情報/併存症	2 入院時併存症	ICD10コード	
		3 空欄		
		4 入院時併存症	傷病名コード	明 は ナフュ 吟 庭 の <b>生 草 座</b> か こ 見 <b>ナ</b> 4 0 14 の こ **
		5 入院時併存症		──関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から最大10件のデータから値を取得 
		6 入院時併存症		― 様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
		7 入院時併存症		
		8 入院時併存症		
	- A size in to 16 to 16 to 16	9 入院時併存症		
A006050	診断情報/続発症	2 入院後発症疾	患ICD10コード	
		3 空欄		_
		4 入院後発症疾		──関連する入院歴の <b>最終歴から先頭歴</b> に向かって、最大10件のデータから値を取得
		5 入院後発症疾		──※2018年度以前の入院歴は2003年版のICDコードで作成されていることを考慮して、転棟の
		6 入院後発症疾		— 様式1データを作成する場合に限り、ICDコードを変換(2003年版→2013年版)
		7 入院後発症疾8 入院後発症疾		_
		9 入院後発症疾		-
A006060	  診断情報/難病	2 難病の告示番		
,	HS MILITIMA SEALT	3 医療費助成の		──関連する入院歴の最終歴から先頭歴に向かって、告示番号1、告示番号2の順に並べ、その
		4 難病の告示番		── 先頭から2件取得。 
		5 医療費助成の		医療費助成の有無は取得した告示番号の有無を取得
A007010	手術情報	1 手術日		
		2 点数表コード		
		3 手術基幹コー	<u> </u>	
		4 手術回数		──関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴</b> に向かって、 <b>輸血とダミ―コードを除いた</b> 最大10件の ──デ <sup>ー</sup> タから値を取得
		5 手術側数		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
		6 麻酔		
		9 手術名		
	ADLスコア/入院時	2 入院時のADL		関連する入院歴の先頭歴から値を取得
	ADLスコア/退院時	2 退院時のADL	スコア	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
ADL0030	ADLスコア/地域包括ケア入棟・入室時	2 入棟・入室時の	のADLスコア	関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から3件取得。
ADL0040	保・八至吁 ADLスコア/地域包括ケア退	0 18 44 18 45 44	DADI 7-7	明本十73時度大學十月四小月四十四日二十十八四十八八月四十四
	棟•退室時	2 退棟・退室時の	ルADLスコグ	関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から3件取得。
CAN0010	がん患者/初発・再発	2 空欄		
0.11:5:	LS / 由 +/ // · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 がんの初発、	再発	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
CAN0020	がん患者/UICC TNM	2 空欄	F/ <b>T</b> \	
		3 UICC病期分類		明はする。10年の最後度からはも取得
		4 UICC病期分数		関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
		5 UICC病期分数 6 UICC病期分数		-
CANOGRO	がん患者/Stage	2 空欄	R/IIX/	
37110000	Oles El Otago		  に基づくがんのStage分類	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
CAN0040	   がん患者/化学療法の有無	2 空欄	ne金ンN/VVJOLAge/J 規	
		2   <del>エ m  </del>   3   化学療法の有		■ 関連する入院歴から、3→2→1→4→0の優先順位で取得
FIM0010	FIM	1 入棟日		THE PARTY OF THE P
		2 退棟日		
		3 入棟時FIM 得	·点	── 関連する入院歴を入棟日順にし、古い順から3件取得。
		4 退棟時FIM 得		入棟日が同じ場合は様式1開始日時が古い方を優先。
		5 入棟時体重		
		6 退棟時体重		

	1 0 d = 10ff Ful			IS 4. L. 7 IF
コード	ペイロード種別	Ļ	項目名	優先する値
JCS0010	JCS/入院時	2		関連する入院歴の先頭歴から値を取得
		3	DATE OF THE PARTY IN THE PARTY	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
		4	治療室又は病棟入室時意識障害がある場合の JCS	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
JCS0020	JCS/退院時	2		関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
	脳卒中患者/入院前	_	発症前 Rankin Scale	関連する入院歴の先頭歴から値を取得
			脳卒中の発症時期	関連する入院歴の最終歴から値を取得
M010020	脳卒中患者/退院時		退院時 modified Rankin Scale	関連する入院歴の <b>先頭歴</b> から値を取得
M010030	脳腫瘍患者/テモゾロミド	_	テモゾロミド(初回治療)の有無	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
	MDC04患者/Hugh-Jones	_	Hugh-Jones分類	関連する入院歴の最大の値
	肺炎患者/重症度	_	肺炎の重症度分類	
			医療介護関連肺炎に該当の有無	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
M040030	呼吸不全患者/P/F比	2		即注土7.199年6年至年42月4年6九、一月初日年8.1、一十.7.199年6年4月
		3		関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
		4	治療室又は病棟入室時のP/F比	即はよて1時度のよ <b>気度なと見め度に力も、そ見切には</b> よう。マルフ1時度のはも取得
		5		関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
M050010	心疾患患者/NYHA	2	NYHA 心機能分類	関連する入院歴の <b>最大の値</b>
		2	救急受診時のNYHA 心機能分類	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
		۲	放心文的时VNIIA 心版化力與	国民生生の人所にの <b>元頃にから政権に同かりて政物に他</b> が入りている人所にの他で取付。
		4	治療室又は病棟入室時のNYHA 心機能分類	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
M050020	狭心症、慢性虚血性心疾患	_	狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における	即はより、時度の最終度ならけれた。
	患者情報/CCS	2	入院時の重症度: CCS分類	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
M050030	急性心筋梗塞患者情報 /Killip	2	急性心筋梗塞(050030)における入院時の重症 度:Killip分類	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
M050040	心不全患者/血行動態的特	3	収縮期血圧	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
M050050	微 急性心筋梗塞患者情報/発	Ĕ		
	症時期	2	急性心筋梗塞(050030)の発症時期	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
M050060	心不全患者情報/左室駆出 率	2	入院時左室駆出率	関連する入院歴の <b>先頭歴から最終歴に向かって最初に値</b> が入っている入院歴の値を取得。
M050070	解離性大動脈瘤情報 /Stanford A/B型	2	Stanford A/B型	関連する入院歴の <b>最大の値</b> 。 ※「Stanford A型:1」>「Stanford B型:2」>「分類不能:0」
M060010	FTFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFF	2	    肝硬変のChild-Pugh分類	※「Stanford A型:1」   > 「Stanford B型:2」   > 「分類不能:0]  関連する入院歴の最大の値
	Pugh 分析媒化虫类体积/香点体	_	ITT便多UCINIO-Pugn分類	関連する入院歴で、A.予後因子,B.造影剤CT毎の最大の値。
M060020	急性膵炎患者情報/重症度			
		2	急性膵炎の重症度分類	※99(ABともに9は不明)は最小。*8(Bが8はB不明)はBの最小
				「A:0~9 B:0~4」 > 「A:0~9 B:8」 > 99
M120010	産科患者情報/分娩	2	入院周辺の分娩の有無	関連する入院歴の <b>最大の値</b> 。 ※「入院中に分娩あり:2」>「入院前1週間以内に分娩あり:1」>「その他:3」
		2	Ⅰ 分娩時出血量	次「人院中に分娩のりに」   > 「人院前」週間以内に分娩のりに」   > 「その他は」   「 <b>入院周辺の分娩の有無」と同じ入院歴</b> の値を取得。
M160010	熱傷患者情報/BurnIndex	_	DurnIndex	関連する入院歴の最大の値
	精神疾患·認知症患者情報/			
	入院時GAF		入院時GAF尺度	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
M170020	精神保健福祉法に関する情	_	精神保健福祉法における入院形態	
	報 	_	精神保健福祉法に基づく隔離日数	関連する入院歴の <b>最終歴</b> から値を取得
			精神保健福祉法に基づく身体拘束日数	
MISOUIU	SOFA スコア/特定集中治療室	_		
	ľ	_	入室日当日測定日	
			入室日翌日測定日	
			退室日測定日	関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
		_	空欄	
		_	入室日当日測定値	
		_	入室日翌日測定値 現室日測定値	
M180011	SOFA スコア/敗血症		退室日測定値 空欄	
		_	至懶   治療開始日当日測定日	
		_	治療開始日翌日測定日	<u> </u>
		_	空欄	<u>                                     </u>
		_	空欄	関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
		_	治療開始日当日測定値	1
			治療開始日翌日測定値	1
1		/	空欄	1
		_		
	pSOFA スコア/特定集中治	8	空欄	
	pSOFA スコア/特定集中治療室	8	空欄 入室日当日測定日	
		8 1 2		
		8 1 2 3	入室日当日測定日	関連するる陰域な様式1関が口味順にしてい幅から0世帯2
		8 1 2 3 4	入室日当日測定日 入室日翌日測定日	関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
		8 1 2 3 4 5	入室日当日測定日 入室日翌日測定日 退室日測定日	・ ・ 関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
		8 1 2 3 4 5 6 7	入室日当日測定日 入室日翌日測定日 退室日測定日 空欄 入室日当日測定値 入室日翌日測定値	- 関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
	療室	8 1 2 3 4 5 6 7 8	入室日当日測定日 入室日翌日測定日 退室日測定日 空欄 入室日当日測定値 入室日翌日測定値 退室日測定値 退室日測定値	関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
		8 1 2 3 4 5 6 7 8	入室日当日測定日 入室日翌日測定日 退室日測定日 空欄 入室日当日測定値 入室日翌日測定値 退室日測定値 退室日測定値	関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
	療室	8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2	入室日当日測定日 入室日翌日測定日 退室日測定日 空欄 入室日当日測定値 入室日翌日測定値 退室日測定値 理欄 治療開始日当日測定日	関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
	療室	8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3	入室日当日測定日 入室日翌日測定日 退室日測定日 空欄 入室日当日測定値 入室日翌日測定値 退室日測定値 理解 治療開始日当日測定日	関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
	療室	8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4	入室日当日測定日 入室日翌日測定日 退室日測定日 空欄 入室日当日測定値 入室日翌日測定値 退室日測定値 理解 治療開始日当日測定日 治療開始日翌日測定日 空欄	関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。 関連する入院歴を様式1開始日時順にし、古い順から2件取得。
	療室	8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5	入室日当日測定日 入室日翌日測定日 退室日測定日 空欄 入室日当日測定値 入室日翌日測定値 退室日測定値 空欄 治療開始日当日測定日 治療開始日翌日測定日 空欄	
	療室	8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6	入室日当日測定日 入室日翌日測定日 退室日測定日 空欄 入室日当日測定値 入室日翌日測定値 退室日測定値 空欄 治療開始日当日測定日 空欄 空欄 空欄 空欄 空欄	
	療室	8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7	入室日当日測定日 入室日翌日測定日 退室日測定日 空欄 入室日当日測定値 入室日翌日測定値 退室日測定値 空欄 治療開始日当日測定日 空欄 空欄 空欄 空欄 治療開始日翌日測定日 空欄 空欄	
M180021	療室 pSOFA スコア/敗血症	8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8	入室日当日測定日 入室日翌日測定日 退室日測定日 空欄 入室日当日測定値 入室日翌日測定値 退室日測定値 空欄 治療開始日当日測定日 空欄 空欄 空欄 空欄 空欄 空欄 空欄 空欄	
M180021	療室	8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8 7 8 2 3	入室日当日測定日 入室日翌日測定日 退室日測定日 空欄 入室日当日測定値 入室日翌日測定値 退室日測定値 空欄 治療開始日当日測定日 空欄 空欄 空欄 空欄 治療開始日翌日測定日 空欄 空欄	