

(2) ペイロード項目一覧

共通								
コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）	
患者情報	CPP0001	属性	○	-	1	○	生年月日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 1970 年 5 月 1 日→19700501
					2	○	性別	1. 男 2. 女
					3	○	患者住所地域の郵便番号	0~9 からなる 7 桁の数字 例 〒100-8916→1008916 ※前ゼロ必須
	CPF0001	身長・体重	○	-	1	○	身長	センチメートル単位入力 例 156
					2	○	体重	キログラム単位入力（小数点第一位まで） 例 52.5、53.0
	CPFS001	喫煙歴	○	-	1	○	喫煙区分	0. 無 1. 過去に有り 2. 有
					2	※A	1 日の喫煙本数	本数を入力。
					3	※A	喫煙年数	年数を入力。
	介護情報	CN00001	介護情報	※1	-	1	○	高齢者情報
2						○	要介護度	0. 無 1. 要支援 1 2. 要支援 2 3. 要介護 1 4. 要介護 2 5. 要介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5 8. 申請中 9. 不明
傷病情報	CD00001	診断情報/ 傷病	○	○	1	○	自院管理の有無	0. 無 1. 有
					2	※B	ICD10 コード	傷病に対する ICD10
					3	※B	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
					4	▲	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					9	○	傷病名	傷病の名称

○：必須 ▲：ある場合必須

※1：65 歳以上の患者、又は 40 歳以上の介護保険が適用されている患者の場合は入力する

※A：CPFS001 喫煙歴 【ペイロード番号 1】「喫煙区分」が「1. 過去に有り」「2. 有」のいずれかに該当する場合のみ入力する。

※B：CD00001 診断情報/傷病 【ペイロード番号 1】自院管理の有無が「1. 有」の場合に入力する。

共通							
コード	ペイロード 種別	レコード 必須条件 等有	連番	ペイ ロード 番号	項目 必須 条件 有	項目名	内容（入力様式等）

入院の 状況	CH00001	入院の状況	○	-	1	○	入院の有無	0.無 1.有 9.不明
					2	※C	ICD10コード	傷病に対するICD10
					3	※C	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
					4	▲	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					9	※C	傷病名	傷病の名称
終診 情報	CDF0001	終診情報	▲	-	1	○	当月中の終診情報	入力要領を参照
					2	○	終診年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2023年6月1日→20230601
					3	※D	ICD10コード	傷病に対するICD10
					4	※D	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
					5	▲	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					9	※D	傷病名	傷病の名称

○：必須 ▲：ある場合必須

※C：CH00001 入院の状況 【ペイロード番号1】入院の有無が「1.有」の場合に入力する。

※D：CDF0001 終診情報 【ペイロード番号1】当月中の終診情報が「4.死亡」の場合に入力する。

生活習慣病

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
-----	---------	------------	----	---------	---------	-----	-----------

外来受診情報	LR00001	外来受診情報	○	○	1	○	受診年月日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2023 年 6 月 1 日→20230601
					2	○	初診/再診	1. 初診 2. 再診
					3	※E	他院による紹介の有無	0. 無 1. 有
					4	○	診療科コード	3 桁の診療科コード 例 内科→010
糖尿病	LMDM001	糖尿病の有無	○	-	1	○	糖尿病の有無	0. 無 1. 有（1型） 2. 有（2型） 3. 有（その他・不明） 9. 不明
					2	※F	自院管理の有無	0. 無 1. 有
	LMDM002	糖尿病の診断年月	※2	-	1	○	診断年月	0～9 からなる 6 桁の数字 YYYYMM 例 2023 年 6 月→202306
	LMDM003	血糖コントロール・慢性合併症	※2	-	1	○	血糖コントロール	HbA1c(%) の値を記入
					2	○	慢性合併症：網膜症	0. 無 1. 単純網膜症 2. 増殖前網膜症 3. 増殖網膜症（治療後も含む） 9. 不明
					3	○	慢性合併症：腎症	0. 無 1. 有（①蛋白尿あり、②eGFR<30 のいずれかを満たすもの） 9. 不明
					4	○	慢性合併症：神経障害	0. 無 1. 有 9. 不明
	高血圧症	LMHTN01	高血圧症の有無	○	-	1	○	高血圧症の有無
2						※G	自院管理の有無	0. 無 1. 有
LMHTN02		高血圧症の診断年月	※3	-	1	○	診断年月	0～9 からなる 6 桁の数字 YYYYMM 例 2023 年 6 月→202306
LMHTN03		血圧	※3	-	1	○	血圧分類	入力要領を参照
					2	○	リスク層	入力要領を参照
					3	○	収縮期血圧	mmHg 単位入力
					4	○	拡張期血圧	mmHg 単位入力

○：必須 ▲：ある場合必須

※E：LR00001 外来情報 【ペイロード番号2】初診/再診が「1. 初診」の場合に入力する。

※F：LMDM001 診断情報/糖尿病 【ペイロード番号1】糖尿病の有無が「1. 有（1型）」「2. 有（2型）」「3. 有（その他・不明）」のいずれかに該当する場合に入力する。

※G：LMHTN01 診断情報/高血圧症 【ペイロード番号1】高血圧症の有無が「1. 有」の場合に入力する。

※2：LMDM001 糖尿病の有無 【ペイロード番号2】自院管理の有無が「1. 有」の場合に入力する。

※3：LMHTN01 高血圧症の有無 【ペイロード番号2】自院管理の有無が「1. 有」の場合に入力する。

生活習慣病

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
-----	---------	------------	----	---------	---------	-----	-----------

脂質異常症	LMDL001	脂質異常症の有無	○	-	1	○	脂質異常症の有無	0.無 1.有 9.不明
					2	※H	自院管理の有無	0.無 1.有
	LMDL002	脂質異常症の診断年月	※4	-	1	○	診断年月	0~9 からなる 6 桁の数字 YYYYMM 例 2021 年 6 月→202106
LMDL003	リスク分類・LDL コレステロール	※4	-	1	○	リスク分類	1. 低リスク 2. 中リスク 3. 高リスク 4. 冠動脈疾患の既往あり	
				2	○	LDL コレステロール	mg/dL 単位入力	
脳卒中	LMHCA01	脳卒中の有無（初発）	○	-	1	○	脳卒中の有無（既往含む）	0.無 1.有 9.不明
					2	※I	脳卒中の初発の種類（既往含む）	1. 脳梗塞 2. 脳出血 3. くも膜下出血 4. TIA(一過性脳虚血発作) 9. 不明
					3	※I	脳卒中の初発の発症（診断）年月	0~9 からなる 6 桁の数字 YYYYMM 例 2023 年 6 月→202306
LMHCA02	脳卒中（初発以外）	▲	○	1	○	脳卒中の初発以外の種類（既往含む）	1. 脳梗塞 2. 脳出血 3. くも膜下出血 4. TIA(一過性脳虚血発作) 9. 不明	
				2	※J	脳卒中の初発以外の発症（診断）年月	0~9 からなる 6 桁の数字 YYYYMM 例 2023 年 6 月→202306	
急性冠症候群	LMHACS1	急性冠症候群の有無（初発）	○	-	1	○	急性冠症候群の有無（既往含む）	0.無 1.有 9.不明
					2	※K	急性冠症候群の初発の種類（既往含む）	1. 心筋梗塞 2. 不安定狭心症 9. 不明
					3	※K	急性冠症候群の初発の発症（診断）年月	0~9 からなる 6 桁の数字 YYYYMM 例 2023 年 6 月→202306

○：必須 ▲：ある場合必須

※H：LMDL001 診断情報/脂質異常症 【ペイロード番号1】脂質異常症の有無が「1.有」の場合に入力する。

※I：LMHCA01 脳卒中/初発情報 【ペイロード番号1】脳卒中の有無が「1.有」の場合に入力する。

※J：LMHCA02 脳卒中/初発以外情報 【ペイロード番号1】脳卒中の初発以外の種類（既往含む）が「1.脳梗塞」「2.脳出血」「3.くも膜下出血」「4.TIA(一過性脳虚血発作)」のいずれかに該当する場合に入力する。

※K：LMHACS1 急性冠症候群/初発情報 【ペイロード番号1】急性冠症候群の有無が「1.有」の場合に入力する。

※4：LMDL001 診断情報/脂質異常症 【ペイロード番号2】自院管理の有無が「1.有」の場合に入力する。

生活習慣病

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
-----	---------	------------	----	---------	---------	-----	-----------

急性冠症候群	LMHACS2	急性冠症候群（初発以外）	▲	○	1	○	急性冠症候群の初発以外の種類（既往含む）	1. 心筋梗塞 2. 不安定狭心症 9. 不明
					2	※L	急性冠症候群の初発以外の発症（診断）年月	0～9 からなる 6 桁の数字 YYYYMM 例 2023 年 6 月→202306
心不全	LMHHF01	心不全の有無	○	-	1	○	心不全の有無	0. 無 1. 有（入院歴無し） 2. 有（入院歴有り） 3. 有（入院歴不明） 9. 不明
					2	※M	心不全の診断年月	0～9 からなる 6 桁の数字 YYYYMM 例 2023 年 6 月→202306
急性大動脈解離	LMHAAD1	急性大動脈解離の有無（初発）	○	-	1	○	急性大動脈解離の有無（既往含む）	0. 無 1. 有 9. 不明
					2	※N	急性大動脈解離の初発の発症（診断）年月	0～9 からなる 6 桁の数字 YYYYMM 例 2023 年 6 月→202306
	LMHAAD2	急性大動脈解離（初発以外）	▲	○	1	○	急性大動脈解離の初発以外の発症（診断）年月	0～9 からなる 6 桁の数字 YYYYMM 例 2023 年 6 月→202306
慢性腎臓病	LMHCKD1	慢性腎臓病の有無	○	-	1	○	慢性腎臓病の有無	0. 無 1. 有 9. 不明
					2	※O	慢性腎臓病の診断年月	0～9 からなる 6 桁の数字 YYYYMM 例 2023 年 6 月→202306
高尿酸血症	LMHH001	高尿酸血症の有無	○	-	1	○	高尿酸血症の有無	0. 無 1. 有 9. 不明
					2	※P	高尿酸血症の診断年月	0～9 からなる 6 桁の数字 YYYYMM 例 2023 年 6 月→202306
					3	※P	尿酸値	mg/dL 単位入力

○：必須 ▲：ある場合必須

※L：LMHACS2 急性冠症候群/初発以外情報【ペイロード番号1】急性冠症候群の初発以外の種類（既往含む）が「1. 心筋梗塞」「2. 不安定狭心症」のいずれかに該当する場合に入力する。

※M：LMHHF01 心不全【ペイロード番号1】心不全の有無が「1. 有（入院歴無し）」「2. 有（入院歴有り）」のいずれかに該当する場合に入力する。

※N：LMHAAD1 急性大動脈解離【ペイロード番号1】急性大動脈解離の有無（既往含む）が「1. 有」の場合に入力する。

※O：LMHCKD1 慢性腎臓病【ペイロード番号1】慢性腎臓病の有無が「1. 有」の場合に入力する。

※P：LMHH001 高尿酸血症【ペイロード番号1】高尿酸血症の有無が「1. 有」の場合に入力する。

在宅

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
-----	---------	------------	----	---------	---------	-----	-----------

療養情報	HR00001	療養情報	○	-	1	○	在宅療養を始めた年月	0～9 からなる 6 桁の数字 YYYYMM 例 2023 年 6 月→202306
					2	○	療養を行っている場所	入力要領を参照
訪問の状況	HCVMT01	訪問診療の状況	○	○	1	○	訪問診療日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD
					2	○	主たる訪問診療を行う医療機関	1.自院 2.自院以外 3.その他 9.不明
	HCVNS01	訪問看護の状況	▲	○	1	○	訪問看護日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD
					2	○	自院での実施の有無	0.無 1.有
	HCVD001	訪問の主傷病	○	-	1	○	自院診断の有無	0.無 1.有
					2	※Q	ICD10 コード	訪問診療、訪問看護の当月の主病に対する ICD10
					3	※Q	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
4					▲	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード	
9	○	傷病名	傷病名					
救急受診の状況	HCEC001	救急受診の状況	▲	○	1	○	救急受診日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD
					2	○	受診先	1. 自院 2. 他院
					3	○	受診経路	1. 救急搬送 2. その他の方法 9. 不明
					4	○	転帰	1. 入院（自院） 2. 入院（他院） 3. 帰宅 4. 終了（死亡等） 9. その他
入院の状況	HCH0001	入院の状況	▲	○	1	○	入院年月日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD
					2	○	退院年月日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD
					3	○	受診先	1. 自院 2. 他院
					4	※R	ICD10 コード	主傷病に対する ICD10
					5	※R	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
					6	▲	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					9	○	主病名	主病名

○：必須 ▲：ある場合必須

※Q：HCVD001 訪問の主傷病【ペイロード番号1】自院診断の有無が「1.有」の場合に入力する。

※R：HCH0001 入院の状況【ペイロード番号3】受診先が「1.自院」の場合に入力する。

在宅							
コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）

短期入所の状況	HCSA001	短期入所の状況	▲	○	1	○	入所年月日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD
					2	○	退所年月日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD
					3	○	短期入所利用サービス	入力要領を参照
往診の状況	HCHC001	往診の状況	▲	○	1	○	往診日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD
					2	○	主たる訪問診療を行う医療機関	1. 自院 2. 自院以外 3. その他 9. 不明
					3	※S	ICD10 コード	往診の契機となった傷病に対する ICD10
					4	※S	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
					5	▲	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					9	○	傷病名	傷病名
患者の状況	HPS0001	患者の状態	○	-	1	○	患者の状態	入力要領を参照
	HPS0002	バーセルインデックス	○	-	1	○	バーセルインデックス	10 項目の評価視点について数字 10 桁で記入 例 1211111100
	HPS0003	排泄	○	-	1	○	排泄の状況	0. 無 1. 人工肛門
					2	○	ブリストルスケール	入力要領を参照
	HPS0004	排尿	○	-	1	○	排尿の状況	0. 無 1. 留置カテーテル 2. 人工膀胱
	HPS0005	褥瘡	○	-	1	○	褥瘡の状態	DESIGN-R 分類に基づき入力
	HPS0006	低栄養	○	-	1	○	低栄養の有無	0. 無 1. 有 9. 当該判断を行っていない場合
					2	○	摂食・嚥下障害の有無	0. 無 1. 有 9. 当該判断を行っていない場合
					3	○	経管・経静脈栄養の状況	入力要領を参照
	HPCD001	がんの傷病	※5	-	1	○	自院診断の有無	0. 無 1. 有
					2	※T	ICD10 コード	傷病に対する ICD10
					3	※T	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
					4	▲	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
9					○	傷病名	傷病の名称	

○：必須 ▲：ある場合必須

※S：HCHC001 往診の状況【ペイロード番号2】主たる訪問診療を行う医療機関が「1. 自院」の場合に入力する。

※5：HPS0001 患者の状態【ペイロード番号1】の1桁目が「1. 末期の悪性腫瘍」の場合に入力する。

※T：HPCD001 がんの傷病【ペイロード番号1】自院診断の有無が「1. 有」の場合に入力する。

在宅

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
-----	---------	------------	----	---------	---------	-----	-----------

患者の状態	HPCS001	がんの Staging 分類	※6	-	1	○	ステージ分類	入力要領を参照
					2	○	UICC 病期分類(T)	入力要領を参照
					3	○	UICC 病期分類(N)	入力要領を参照
					4	○	UICC 病期分類(M)	入力要領を参照
					5	○	UICC 病期分類(版)	8. 第8版
	HPCNRS1	がんの NRS	※6	-	1	○	NRS	該当する点数（0～10）を入力 不明の場合は 99

※6：HPCS001 患者の状態【ペイロード番号1】の1桁目が「1.末期の悪性腫瘍」の場合に入力する。

リハビリテーション

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
-----	---------	------------	----	---------	---------	-----	-----------

外来受診情報	RR00001	外来受診情報	○	○	1	○	受診年月日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2023 年 6 月 1 日→20230601
					2	○	初診の有無	1. 初診 0. 初診以外
					3	※U	他院による紹介の有無	0. 無 1. 有
					4	○	診療科コード	3 桁の診療科コード 例 内科→010
受診の状況	RCD0001	リハビリテーションが必要となった主病	○	○	1	○	開始年月日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2023 年 6 月 1 日→20230601
					2	○	リハビリテーションが必要となった主病名の発症年月日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2023 年 6 月 1 日→20230601
					3	※V	上限日数を迎えた年月日	上限日数を迎えた年月日を入力 0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2023 年 6 月 1 日→20230601
					4	○	ICD10 コード	リハビリテーションが必要となった主病名に対する ICD10 コード
					5	○	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
					6	▲	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					9	○	傷病名	主病名

○：必須 ▲：ある場合必須

※U：RR00001 リハ外来情報【ペイロード番号2】初診の有無が「1.初診」の場合に入力する。

※V：RCD0001 リハビリテーションが必要となった主病【ペイロード番号3】標準的算定日数の上限を迎えた場合に入力する。

リハビリテーション

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
-----	---------	------------	----	---------	---------	-----	-----------

退院	RCD0004	入院加療を受けた場合の退院年月日	▲	-	1	○	退院年月日	入院加療を受けた場合のみ入力 0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2023 年 6 月 1 日→20230601
患者の 状態	RPADL01	ADL	○	-	1	○	パーセルインデックス	10 項目の評価視点について数字 10 桁で記入
					2	○	FIM	18 項目の評価視点について数字 18 桁で記入
リハビ リテ ーシ ョン 提 供	RSW0001	リハビリテ ーションを 提供した職 種	○	-	1	○	理学療法士	理学療法士による提供の有無 0. 無 1. 有
					2	○	作業療法士	作業療法士による提供の有無 0. 無 1. 有
					3	○	言語聴覚士	言語聴覚士による提供の有無 0. 無 1. 有
					4	○	医師	医師による提供の有無 0. 無 1. 有
					5	○	看護師	看護師による提供の有無 0. 無 1. 有
					6	○	その他	その他の職種による提供の有無 0. 無 1. 有

(3) ヘッダ項目の留意事項

●施設コード

診療報酬明細書に記載する都道府県番号と医療機関コードを併せて入力する。

施設コード = 都道府県番号（2桁）+ 医療機関コード（7桁）

Q&A

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

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

Q&A

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

A：そのとおり。

●データ識別番号

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

例 番号が52531111の場合 → 0052531111

注 データの型を数値ではなく文字列として入力しないと、先頭の“00”が省略されて“52531111”となってしまう、エラーデータ（桁不足）として除外されるため、注意すること。

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

Q&A

Q：調査年度中に匿名化の方法を変更したいがよろしいか。

A：同一年度内は不可。調査年度中は1患者1番号に統一する。当月受診後、翌月に再度受診した場合なども、同じ番号とすること。

その際、外来EF統合ファイル及び外来Kファイルについても外来様式1と同一のデータ識別番号を用いること。

なお、年度を超えての変更は可能であるが、その場合は事務局に相談すること。

●受診年月

受診年月を入力する。

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）の値（計6桁）を入力する。

例 受診年月が2023年6月 → 202306

(4) ペイロード項目【共通】の留意事項

●CPP0001 患者情報/属性

・ペイロード番号1 生年月日

YYYY (西暦4桁) MM (月2桁) DD (日2桁) の値 (計8桁) を入力する。

例 生年月日が1977年6月10日 → 19770610

Q&A

Q: 患者の生年月日が不明の場合、どのように入力すればよいか。

A: 部分的に不明な場合は、不明な部分を0にして入力する。ただし、月日が分かっている生年が不明の場合は「00000000」とする。

例: 2012年のある日に推定年齢40歳の場合 → 「19710000」(MMDDを0000と入力する)

・ペイロード番号2 性別

男性は“1”を、女性は“2”を入力する。

・ペイロード番号3 患者住所地域の郵便番号

患者が受診した時点における患者住所 (患者が普段生活している場所※) の郵便番号7桁を入力する。

※例えば保険証の住所が新潟県であっても、普段生活の拠点としている住所が東京都であれば、東京都の住所に従った郵便番号を入力する。

なお、受診した時点での患者住所の郵便番号が不明な場合は、“0000000”を入力する。

例 郵便番号が〒100-8916 → 1008916

Q&A

Q: 患者が海外在住の場合、どのように入力すればよいか。

A: 患者の住所が海外の場合は「9999999」と入力する。

Q&A

Q: 患者が月途中で引っ越しなどをして住所が変わった場合はどちらの郵便番号を入力するのか。

A: 月末に一番近い受診日時点の郵便番号を入力する。

●CPF0001 患者情報/身長・体重

・ペイロード番号1 身長

当該月の身長をセンチメートル単位 (小数点以下四捨五入) で入力する。当該月での値の把握が困難な場合は、当該月に一番近い日に計測した値を入力する。当該月に複数回計測した場合は、月末に一番近い受診日の値を入力する。

例 受診時の身長が156cmであった場合には“156”と入力する。

測定不能であった場合は“000”と入力する。

・ペイロード番号2 体重

当該月の体重をキログラム単位で入力する (小数点第一位まで、それ以下は四捨五入)。当該月での値の把握が困難な場合は、当該月に一番近い日に計測した値を入力する。当該月に複数回計測した場合は、月末に一番近い受診日の値を入力する。

例 受診時の体重が52.5kgであった場合には“52.5”と入力する。

また、受診時の体重が53.0kgであった場合には“53.0” (小数点第一位0まで) と入力する。

測定不能であった場合は“000”と入力する。

●CPFS001 患者情報/喫煙歴

・ペイロード番号1 喫煙区分

受診時の患者状況について、生涯非喫煙者（人生で一度も喫煙したことがない）の場合は「無し」の“0”を、過去に喫煙歴があるが現在は習慣的に喫煙していない場合は「過去に有り」の“1”を、習慣的に喫煙している場合は「有り」の“2”を入力する。

なお、紙タバコ以外の加熱式タバコの喫煙者も“1”又は“2”に該当する。

・ペイロード番号2 1日の喫煙本数

「ペイロード番号1 喫煙区分」が「過去に有り」の“1”又は、「有り」の“2”の場合は入力必須とする。

1日の喫煙本数を入力する。不明の場合は、“000”を入力する。

なお、紙タバコ以外の加熱式タバコを喫煙する場合の喫煙本数の算定は以下で換算して入力すること

- ・タバコ葉を含むスティックを直接加熱するタイプ…スティック1本を紙巻タバコ1本として換算
- ・タバコ葉の入ったカプセルやポッドに気体を通過させるタイプ…1箱を紙巻タバコ20本として換算

入力に当たって参考資料が必要であれば、以下を参照すること。

(参考)一般社団法人 日本循環器学会 禁煙推進委員会

「禁煙治療のための標準手順書 第8.1版」p.11-12

http://j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/

・ペイロード番号3 喫煙年数

「ペイロード番号1 喫煙区分」が「過去に有り」の“1”又は、「有り」の“2”の場合は入力必須とする。

喫煙年数を入力する。不明の場合は、“000”を入力する。

●CNO0001 介護情報

年齢が65歳以上の患者又は40歳以上の介護保険が適用されている患者の場合、入力必須となる。
月末時点で知り得ている情報を入力する。

・ペイロード番号1 高齢者情報

受診時の患者の日常生活自立度を、介護保険の主治医意見書に活用されている判定基準を用いて入力する。判定基準のⅠの場合は“1”、Ⅱの場合は“2”、Ⅲの場合は“3”、Ⅳの場合は“4”、Mの場合は“5”を入力する。認知症を患っていない場合は“0”とする。

判定に際しては、疾患による一時的な変化については考慮せず、判定を行うこと。可能であれば家族等からの情報も参考にする。

なお、このランクは介護の必要度を示すものであり、認知症の程度の医学的判定とは必ずしも一致するものではない。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	たびたび道に迷う、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ。 服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない。等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もある。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがランクⅡより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。 在宅生活が基本ではあるが、一人暮らしは困難である。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクⅢと同じであるが、頻度の違いにより区分される。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランクⅠ～Ⅳと判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門病棟を有する老人保健施設等での治療が必要となるなど、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

・ペイロード番号2 要介護度

要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成十一年四月三十日厚生省令第五十八号。以下「省令」という。）に基づき要介護認定を受けている場合において要介護状態区分（省令第7条第1項の厚生労働省令で定める区分）に応じて入力する。

値	区分
0	無
1	要支援1
2	要支援2
3	要介護1
4	要介護2
5	要介護3
6	要介護4
7	要介護5
8	申請中
9	不明

●CD00001 傷病情報

レセプトに記載した傷病を入力する。「ペイロード番号9 傷病名」を入力後、その傷病について自院管理の有無を入力する。自院の管理する傷病については、傷病に該当する ICD10 コードや傷病名に該当する傷病名コード、修飾語コードを入力する。

複数の傷病名を入力する場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。飛び番又は重複が無いようにする。連番の使用は“10”を上限とする。レセプトの傷病が10を超える場合は、本調査への関連度が高い傷病を優先して入力する。

記載する傷病名は、原則としてレセ電算傷病名マスタから選択すること。

・ペイロード番号1 自院管理の有無

当該傷病について、自院で治療・管理を行っているものには“1”を、治療・管理を行っていないものには“0”を入力する。

・ペイロード番号2 ICD10コード

「ペイロード番号1 自院管理の有無」が“1”の場合、入力必須とする。該当傷病に対する ICD10 コードを入力する。

例 傷病が慢性C型ウイルス肝炎 (B18.2) → B182

・ペイロード番号3 傷病名コード

「ペイロード番号1 自院管理の有無」が“1”の場合、入力必須とする。レセプト電算処理システムの傷病名マスタを使用して「ペイロード番号9 傷病名」に該当する傷病名コードを入力する。傷病名マスタに該当がない場合は、未コード化傷病名コード（傷病名コード“0000999”）を入力する。

・ペイロード番号4 修飾語コード

「ペイロード番号9 傷病名」が疑い病名である場合かつ「ペイロード番号3 傷病名コード」を入力している場合は、修飾語コード“8002”（「の疑い」）を入力する。

なお、今年度において修飾語コードは、“8002”（「の疑い」）以外入力しないこと。

・ペイロード番号9 傷病名

傷病名を日本語で入力する。

疑い病名である場合、傷病名の最後に必ず「の疑い」を付与する。

●CH00001 入院の状況

「HCH0001 入院の状況」（「在宅」カテゴリ）を入力している症例については、当該項目の入力は不要とする。

・ペイロード番号1 入院の有無

自院又は他院を問わず当該月に患者が入院した場合は“1”を、入院していない場合は“0”を、不明な場合は“9”を入力する。

値	区分
0	無
1	有
9	不明

・ペイロード番号2 ICD10コード

「ペイロード番号1 当該月の入院の有無」が“1”の場合は、任意に入力する。「ペイロード番号9 傷病名」に該当する傷病のICD10コードを入力する。

例 傷病が慢性C型ウイルス肝炎（B18.2） → B182

・ペイロード番号3 傷病名コード

「ペイロード番号1 当該月の入院の有無」が“1”の場合は、任意に入力する。

レセプト電算処理システムの傷病名マスタを使用して「ペイロード番号9 傷病名」に該当する傷病名コードを入力する。傷病名マスタに該当がない場合は、未コード化傷病名コード（傷病名コード“0000999”）を入力する。

・ペイロード番号4 修飾語コード

「ペイロード番号9 傷病名」が疑い病名である場合かつ「ペイロード番号3 傷病名コード」を入力している場合は、修飾語コード“8002”（「の疑い」）を入力する。

なお、今年度において修飾語コードは、“8002”（「の疑い」）以外入力しないこと。

・ペイロード番号9 傷病名

「ペイロード番号1 当該月の入院の有無」が“1”の場合、入力必須とする。入院契機となった傷病名を日本語で入力する。

入院が複数あり、入院契機となった傷病も複数ある場合は本調査と最も関連度が高い傷病名を入力する。

●CDF0001 終診情報

・ペイロード番号1 当月中の終診情報

当該月に患者の診療が終了した場合、その終了理由を下記区分に従い入力する。

値	終診区分
1	治癒又は軽快等により通院の必要が無くなった
2	転医又は転居
3	本人又は家族の意向により治療を中断
4	死亡
5	その他

・ペイロード番号2 終診年月日

診療を終了した年月日を入力する。「ペイロード番号1 当月中の終診情報」が“4”以外の場合は、最後に診療を行った年月日とする。“4”の場合は死亡年月日を入力する。

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）DD（日2桁）の値（計8桁）を入力する。

例 終診年月日が2023年8月10日 → 20230810

・ペイロード番号3 ICD10コード

「ペイロード番号1 当月中の終診情報」が“4”の場合は、任意に入力する。「ペイロード番号9 傷病名」に該当する原死因傷病のICD10コードを入力する。

例 傷病が慢性C型ウイルス肝炎(B18.2) → B182

・ペイロード番号4 傷病名コード

「ペイロード番号1 当月中の終診情報」が“4”の場合は、任意に入力する。レセプト電算処理システムの傷病名マスタを使用して「ペイロード番号9 傷病名」に該当する傷病名コードを入力する。傷病名マスタに該当がない場合は、未コード化傷病名コード(傷病名コード“0000999”)を入力する。

・ペイロード番号5 修飾語コード

「ペイロード番号9 傷病名」が疑い病名である場合かつ「ペイロード番号4 傷病名コード」を入力している場合は、修飾語コード“8002”(「の疑い」)を入力する。

なお、今年度において修飾語コードは、“8002”(「の疑い」)以外入力しないこと。

・ペイロード番号9 傷病名

「ペイロード番号1 当月中の終診情報」が“4”の場合、入力必須とする。原死因傷病名を日本語で入力する。

Q&A

Q：当月中は終診となっていなかったが、当該月以降に死亡が判明した場合等についてはCDF0001 終診情報を遡って入力する必要があるか。

A：入力は不要である。

(5) ペイロード項目【生活習慣病】の留意事項

●LR00001 外来受診情報

生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）を主病とする患者が受診をした日毎に作成。

複数回の受診情報を入力する場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。その際は月の最初の受診日を連番1に入力し、以降は日付順で連番を入力する。なお、飛び番又は重複が無いようにする。連番の使用は“31”を上限とする。

・ペイロード番号1 受診年月日

受診年月日を入力する。

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）DD（日2桁）の値（計8桁）を入力する。

例 受診年月日が2023年6月10日 → 20230610

・ペイロード番号2 初診/再診

受診日において、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）について初診だった場合には“1”初診を、それ以外は“2”再診とする。なお、当該項目の初診の定義は、初診料を算定できる日ではなく、対象傷病について医学的に初診といわれる診療行為を行った日とする。

・ペイロード番号3 他院による紹介の有無

「ペイロード番号2 初診/再診」が“1”初診の場合に入力する。他の保険医療機関（特別の関係にある保険医療機関を除く。）から診療情報提供書の提供を受け、紹介先保険医療機関において医学的に初診といわれる診療行為（情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。）があった患者の場合は「有」の“1”を入力する。具体的には、紹介状等の文書を確認できる場合に限り「有」の“1”を入力する。また、電話紹介、名刺による紹介等、文書を確認できない場合は「無」の“0”を入力する。

・ペイロード番号4 診療科コード

受診年月日において、主病の診療を担当した医師の所属する診療科のコード番号を入力する。診療科目が当該病院の診療科名と一致しない場合には、近いものを適宜選択する。複数の診療科に所属する場合は主たる診療科を選択する。

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

診療科目	コード番号	診療科目	コード番号	診療科目	コード番号
内科	010	気管食道科	250	麻酔科	490
心療内科	020	リハビリテーション科	260	消化器内科	500
精神科	030	放射線科	270	消化器外科	510
神経科	040	神経内科	280	肝胆膵外科	520
呼吸器科	050	胃腸科	290	糖尿内科	530
消化器科	060	皮膚科	300	大腸肛門科	540
循環器科	070	泌尿器科	310	眼形成眼窩外科	550
アレルギー科	080	産科	320	不妊内分泌科	560
リウマチ科	090	婦人科	330	膠原病リウマチ内科	570
小児科	100	呼吸器内科	340	脳卒中科	580
外科	110	循環器内科	350	腫瘍治療科	590
整形外科	120	歯科	360	総合診療科	600
形成外科	130	歯科矯正科	370	乳腺甲状腺外科	610
美容外科	140	小児歯科	380	新生児科	620
脳神経外科	150	歯科口腔外科	390	小児循環器科	630
呼吸器外科	160	糖尿病科	400	緩和ケア科	640
心臓血管外科	170	腎臓内科	410	内分泌リウマチ科	650
小児外科	180	腎移植科	420	血液腫瘍内科	660
皮膚泌尿器科	190	血液透析科	430	腎不全科	670
性病科	200	代謝内科	440	精神神経科	680
肛門科	210	内分泌内科	450	内分泌代謝科	690
産婦人科	220	救急医学科	460	病理診断科	700
眼科	230	血液科	470	臨床検査科	710
耳鼻咽喉科	240	血液内科	480		

●LMDM001 糖尿病の有無

・ペイロード番号1 糖尿病の有無

自院又は他院問わず、1型糖尿病の診断がされている症例には“1”を、2型糖尿病の診断がされている症例には“2”を、1型か2型か不明とその他の糖尿病の場合は“3”を、糖尿病と診断されているかどうか不明の場合は“9”を入力する。糖尿病の傷病を有していない場合は“0”を入力する。

値	病名区分
0	無
1	有（1型）
2	有（2型）
3	有（その他・不明）
9	不明

・ペイロード番号2 自院管理の有無

「ペイロード番号1 糖尿病の有無」が“1”、“2”、“3”の場合は入力必須とする。当該傷病について、自院で治療・管理を行っているものには“1”を、治療・管理を行っていないものには“0”を入力する。

●LMDM002 糖尿病の診断年月

「LMDM001 糖尿病の有無 ペイロード番号2 自院管理の有無」が“1”の場合、入力必須となる。

・ペイロード番号1 診断年月

糖尿病と診断された年月を入力する。部分的に不明な場合は、不明な部分を0にして入力する。ただし、診断月が分かっても診断年が不明の場合は「000000」とする。

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）の値（計6桁）を入力する。

例 診断年月が2023年6月 → 202306

例 診断年月が2023年で月が不明 → 202300

例 診断年月が年月ともに不明 → 000000

●LMDM003 糖尿病/血糖コントロール・慢性合併症

「LMDM001 糖尿病の有無 ペイロード番号2 自院管理の有無」が“1”の場合、入力必須となる。

・ペイロード番号1 血糖コントロール

該当月で外来診療の際に最後に測定した時点のHbA1c（NGSP値）を%単位で入力する。小数点第一位まで入力し、小数点第二位以下については四捨五入する。

最大値は“20.0”として扱い、仮に20%を超える場合でも“20.0”として入力すること。また、不明の場合は“99.9”と入力する。

・ペイロード番号2 慢性合併症：網膜症

該当月の最後に確認した時点で発症している網膜症を入力する。下記の入力区分に従い入力する。

値	病名区分
0	無
1	単純網膜症
2	増殖前網膜症
3	増殖網膜症（治療後も含む）
9	不明

・ペイロード番号3 慢性合併症：腎症

該当月の最後に確認した時点で発症している腎症を入力する。下記の入力区分に従い入力する。

値	病名区分
0	無
1	有（①蛋白尿あり、②eGFR<30のいずれかを満たすもの）
9	不明

・ **ペイロード番号4 慢性合併症：神経障害**

該当月の最後に確認した時点で発症している神経障害を入力する。下記の入力区分に従い入力する。

値	区分
0	無
1	有
9	不明

● **LMHTN01 高血圧症の有無**

・ **ペイロード番号1 高血圧症の有無**

自院又は他院問わず、高血圧症の診断がされている症例には“1”を、高血圧症と診断されていない症例には“0”を、不明な場合は“9”を入力する。

・ **ペイロード番号2 自院管理の有無**

「ペイロード番号1 高血圧症の有無」が“1”の場合は入力必須とする。当該傷病について、自院で治療・管理を行っているものには“1”を、治療・管理を行っていないものには“0”を入力する。

● **LMHTN02 高血圧症の診断年月**

「LMHTN01 高血圧症の有無 ペイロード番号2 自院管理の有無」が“1”の場合、入力必須となる。

・ **ペイロード番号1 診断年月**

高血圧症と診断された年月を入力する。部分的に不明な場合は、不明な部分を0にして入力する。ただし、診断月が分かっても診断年が不明の場合は「000000」とする。

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）の値（計6桁）を入力する。

例 診断年月日が2023年6月 → 202306

例 診断年月が2023年で月が不明 → 202300

例 診断年月が年月ともに不明 → 000000

● **LMHTN03 高血圧症/血圧**

「LMHTN01 高血圧症の有無 ペイロード番号2 自院管理の有無」が“1”の場合、入力必須となる。

該当月で外来診療の際に最後に確認した時点での血圧の状態を入力する。

・ **ペイロード番号1 血圧分類**

下記の入力区分に従い入力する。（日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」参照）

値	区分
1	高値血圧（130-139/80-89mmHg）
2	I度高血圧（140-159/90-99mmHg）
3	II度高血圧（160-179/100-109mmHg）
4	III度高血圧（ $\geq 180/\geq 110$ mmHg）
5	不明

・ **ペイロード番号2 リスク層**

下記の入力区分に従い入力する。（日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」参照）

値	区分
1	リスク第一層（予後影響因子がない）
2	リスク第二層（年齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある）
3	リスク第三層（脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のあるCKDのいずれか、または、リスク第二層の危険因子が3つ以上ある）

・ **ペイロード番号3 収縮期血圧**

収縮期血圧を mmHg 単位で入力する。最大値は“300”として扱い、仮に 300mmHg を超える場合でも“300”として入力すること。また、不明の場合は“999”と入力する。

・ **ペイロード番号4 拡張期血圧**

拡張期血圧を mmHg 単位で入力する。最大値は“300”として扱い、仮に 300mmHg を超える場合で“300”として入力すること。また、不明の場合は“999”と入力する。

● **LMDL001 脂質異常症の有無**

・ **ペイロード番号1 脂質異常症の有無**

自院又は他院問わず、脂質異常症の診断がされている症例には“1”を、脂質異常症と診断されていない症例は“0”を、不明な場合は“9”を入力する。

・ **ペイロード番号2 自院管理の有無**

「ペイロード番号1 脂質異常症の有無」が“1”の場合は入力必須とする。当該傷病について、自院で治療・管理を行っているものには“1”を、治療・管理を行っていないものには“0”を入力する。

● **LMDL002 脂質異常症の診断年月**

「LMDL001 脂質異常症の有無 ペイロード番号2 自院管理の有無」が“1”の場合、入力必須となる。

・ **ペイロード番号1 診断年月**

脂質異常症と診断された年月を入力する。部分的に不明な場合は、不明な部分を0にして入力する。ただし、診断月が分かっても診断年が不明の場合は「000000」とする。

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）の値（計6桁）を入力する。

例 診断年月日が2023年6月 → 202306

例 診断年月が2023年で月が不明 → 202300

例 診断年月が年月ともに不明 → 000000

●LMDL003 脂質異常症/リスク分類・LDL コレステロール

「LMDL001 脂質異常症の有無 ペイロード番号2 自院管理の有無」が“1”の場合、入力必須となる。

・ペイロード番号1 リスク分類

該当月で最後に確認した時点でのリスク分類を入力する。下記の入力区分に従い入力する。(日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版」参照)

値	リスク区分
1	低リスク
2	中リスク
3	高リスク
4	冠動脈疾患の既往あり

・ペイロード番号2 LDL コレステロール

該当月で最後に測定した時点での LDL コレステロール値を mg/dL 単位で入力する。小数点第1位以下については四捨五入する。

最大値は“300”として扱い、仮に 300mg/dL を超える場合でも“300”として入力すること。また、不明の場合は“999”と入力する。

●LMHCA01 脳卒中の有無(初発)

・ペイロード番号1 脳卒中の有無(既往含む)

当該患者の既往を含んだ脳卒中の有無を入力する。脳卒中を発症したことがある場合は“1”を、脳卒中を発症したことがない場合は“0”を、不明な場合は“9”を入力する。

・ペイロード番号2 脳卒中の初発の種類(既往含む)

「ペイロード番号1 脳卒中の有無(既往含む)」が“1”の場合に入力する。

当該患者の既往を含んだ初発の脳卒中の種類を下記区分に従い入力する。

値	病名区分
1	脳梗塞
2	脳出血
3	くも膜下出血
4	TIA(一過性脳虚血発作)
9	不明

・ペイロード番号3 脳卒中の初発の発症(診断)年月

「ペイロード番号1 脳卒中の有無(既往含む)」が“1”の場合に入力する。

初発の脳卒中を発症した年月を入力する。発症の正確な時期が不明の場合は、初めてその脳卒中を診断した年月を入力する。

それでも不明な場合は、不明な部分を0にして入力する。ただし、診断月が分かっても診断年が不明の場合は「000000」とする

YYYY(西暦4桁) MM(月2桁)の値(計6桁)を入力する。

例 発症(診断)年月が2023年6月 → 202306

例 診断年月が2023年で月が不明 → 202300

例 診断年月が年月ともに不明 → 000000

●LMHCA02 脳卒中（初発以外）

初発以外の脳卒中がある場合はその種類と発症（診断）年月を入力する。

複数回脳卒中を発症している場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。その際は直近に発症した脳卒中を連番1に入力し、以降は発症年月を遡って連番を入力する。なお、飛び番又は重複が無いようにする。連番の使用は“5”を上限とする。

・ペイロード番号1 脳卒中の初発以外の種類（既往含む）

当該患者の既往を含んだ初発以外の脳卒中の種類を下記区分に従い入力する。

値	病名区分
1	脳梗塞
2	脳出血
3	くも膜下出血
4	TIA(一過性脳虚血発作)
9	不明

・ペイロード番号2 脳卒中の初発以外の発症（診断）年月

「ペイロード番号1 脳卒中の初発以外の種類（既往含む）」が“1”、“2”、“3”、“4”の場合は入力必須とする。

初発以外の脳卒中を発症した年月を入力する。発症の正確な時期が不明の場合は、初めてその脳卒中を診断した年月を入力する。

それでも不明な場合は、不明な部分を0にして入力する。ただし、診断月が分かっても診断年が不明の場合は「000000」とする

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）の値（計6桁）を入力する。

例 発症（診断）年月が2023年6月 → 202306

例 診断年月が2023年で月が不明 → 202300

例 診断年月が年月ともに不明 → 000000

●LMHACS1 急性冠症候群の有無（初発）

・ペイロード番号1 急性冠症候群の有無（既往含む）

当該患者の既往を含んだ急性冠症候群の有無を入力する。急性冠症候群を発症したことがある場合は“1”を、急性冠症候群を発症したことがない場合は“0”を、不明な場合は“9”を入力する。

・ペイロード番号2 急性冠症候群の初発の種類（既往含む）

「ペイロード番号1 急性冠症候群の有無（既往含む）」が“1”の場合に入力する。

当該患者の既往を含んだ初発の急性冠症候群の種類を下記区分に従い入力する。

値	病名区分
1	心筋梗塞
2	不安定狭心症
9	不明

・ペイロード番号3 急性冠症候群の初発の発症（診断）年月

「ペイロード番号1 急性冠症候群の有無（既往含む）」が“1”の場合に入力する。

初発の急性冠症候群を発症した年月を入力する。発症の正確な時期が不明の場合は、初めてその急性冠症候群を診断した年月を入力する。

それでも不明な場合は、不明な部分を0にして入力する。ただし、診断月が分かっても診断年が不明の場合は「000000」とする

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）の値（計6桁）を入力する。

例 発症（診断）年月日が2023年6月 → 202306

例 診断年月が2023年で月が不明 → 202300

例 診断年月が年月ともに不明 → 000000

●LMHACS2 急性冠症候群（初発以外）

初発以外の急性冠症候群がある場合はその種類と発症（診断）年月を入力する。

複数回急性冠症候群を発症している場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。その際は直近に発症した急性冠症候群を連番1に入力し、以降は発症年月を遡って連番を入力する。なお、飛び番又は重複が無いようにする。連番の使用は“5”を上限とする。

・ペイロード番号1 急性冠症候群の初発以外の種類（既往含む）

当該患者の既往を含んだ初発以外の急性冠症候群の種類を下記区分に従い入力する。

値	病名区分
1	心筋梗塞
2	不安定狭心症
9	不明

・ペイロード番号2 急性冠症候群の初発以外の発症（診断）年月

「ペイロード番号1 急性冠症候群の初発以外の種類（既往含む）」が“1”、“2”の場合は入力必須とする。

初発以外の急性冠症候群を発症した年月を入力する。発症の正確な時期が不明の場合は、初めてその急性冠症候群を診断した年月を入力する。

それでも不明な場合は、不明な部分を0にして入力する。ただし、診断月が分かっているが診断年が不明の場合は「000000」とする

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）の値（計6桁）を入力する。

例 発症（診断）年月日が2023年6月 → 202306

例 診断年月が2023年で月が不明 → 202300

例 診断年月が年月ともに不明 → 000000

●LMHMF01 心不全

・ペイロード番号1 心不全の有無

当該患者の心不全の有無を下記区分に従い入力する。

値	区分
0	無
1	有（入院歴無し）
2	有（入院歴有り）
3	有（入院歴不明）
9	不明

・ペイロード番号2 心不全の診断年月

「ペイロード番号1 心不全の有無」が“1”、“2”の場合は入力必須とする。

心不全を診断した年月を入力する。

部分的に不明な場合は、不明な部分を0にして入力する。ただし、診断月が分かっているが診断年が不明の場合は「000000」とする。

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）の値（計6桁）を入力する。

例 診断年月日が2023年6月 → 202306

例 診断年月が2023年で月が不明 → 202300

例 診断年月が年月ともに不明 → 000000

●**LMHAAD1 急性大動脈解離の有無（初発）**

・**ペイロード番号1 急性大動脈解離の有無（既往含む）**

当該患者の既往を含んだ急性大動脈解離の有無を下記区分に従い入力する。

値	区分
0	無
1	有
9	不明

・**ペイロード番号2 急性大動脈解離の初発の発症（診断）年月**

「ペイロード番号1 急性大動脈解離の有無（既往含む）」が“1”の場合は入力必須とする。急性大動脈解離を発症した年月を入力する。発症の正確な時期が不明の場合は、初めてその急性大動脈解離を診断した年月を入力する。

それでも不明な場合は、不明な部分を0にして入力する。ただし、診断月が分かっている場合でも診断年が不明の場合は「000000」とする

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）の値（計6桁）を入力する。

例 発症（診断）年月日が2023年6月 → 202306

例 診断年月が2023年で月が不明 → 202300

例 診断年月が年月ともに不明 → 000000

●**LMHAAD2 急性大動脈解離（初発以外）**

複数回急性大動脈解離を発症している場合に「連番」を利用して複数行に記入をする。その際は直近に発症した急性大動脈解離を連番1に入力し、以降は発症年月を遡って連番を入力する。なお、飛び番又は重複が無いようにする。連番の使用は“5”を上限とする。

・**ペイロード番号1 急性大動脈解離の初発以外の発症（診断）年月**

初発以外の急性大動脈解離を発症した年月を入力する。発症の正確な時期が不明の場合は、初めてその急性大動脈解離を診断した年月を入力する。

それでも不明な場合は、不明な部分を0にして入力する。ただし、診断月が分かっている場合でも診断年が不明の場合は「000000」とする

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）の値（計6桁）を入力する。

例 発症（診断）年月日が2023年6月 → 202306

例 診断年月が2023年で月が不明 → 202300

例 診断年月が年月ともに不明 → 000000

●LMHCKD1 慢性腎臓病

・ペイロード番号1 慢性腎臓病の有無

当該患者の既往を含んだ慢性腎臓病の有無を下記区分に従い入力する。

値	区分
0	無
1	有
9	不明

・ペイロード番号2 慢性腎臓病の診断年月

「ペイロード番号1 慢性腎臓病の有無」が“1”の場合に入力必須とする。慢性腎臓病を診断した年月を入力する。

部分的に不明な場合は、不明な部分を0にして入力する。ただし、診断月が分かっている場合でも診断年が不明の場合は「000000」とする。

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）の値（計6桁）を入力する。

例 診断年月日が2023年6月 → 202306

例 診断年月が2023年で月が不明 → 202300

例 診断年月が年月ともに不明 → 000000

●LMHH001 高尿酸血症

・ペイロード番号1 高尿酸血症の有無

当該患者の高尿酸血症の有無を下記区分に従い入力する。

値	区分
0	無
1	有
9	不明

・ペイロード番号2 高尿酸血症の診断年月

「ペイロード番号1 高尿酸血症の有無」が“1”の場合に入力必須とする。高尿酸血症を診断した年月を入力する。

部分的に不明な場合は、不明な部分を0にして入力する。ただし、診断月が分かっている場合でも診断年が不明の場合は「000000」とする。

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）の値（計6桁）を入力する。

例 診断年月日が2023年6月 → 202306

例 診断年月が2023年で月が不明 → 202300

例 診断年月が年月ともに不明 → 000000

・ペイロード番号3 尿酸値

「ペイロード番号1 高尿酸血症の有無」が“1”の場合に入力必須とする。該当月で最後に測定した時点での尿酸値をmg/dL単位で入力する。小数点第一位まで入力し、小数点第二位以下については四捨五入する。

最大値は“20.0”として扱い、仮に20mg/dLを超える場合でも“20”として入力すること。また、不明の場合は“99.9”と入力する。