

> 			<DL><DT><b> 入院前の場所・退院後の行き
</b> 	<DL><DT><b> 救急車により搬送	先</b> 	<DD>p/o 1 role : 家庭  
	</DL>		<DD>p/o 1 role : 当院に通院  
	<DL><DT><b> 救急外来を受診</b> 		<DD>p/o 1 role : 他の病院・診療所に通院
	</DL>	 	
</b> 	<DL><DT><b> 診療時間外の受診	問看護等)  	<DD>p/o 1 role : 在宅医療(訪問診療・訪
	</DL>		<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	</DL>	行き先 <その他> 	<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	<DL><DT><b> 入院・外来の種別</b> 	 	<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	<DD>p/o 1 role : 入院  		<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	<DD>p/o 1 role : 外来  		<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	<DD>p/o 1 role : 退院  	機能病院  	<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	<DL><DT><b> 入院の種別</b> 		<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	<DL><DT><b> 入院</b> 		<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	<DD>a/o 1 role : 入院年月日  	 	<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	</DL>		<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	<DL><DT><b> 入所</b> 	 	<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	<DD>a/o 1 role : 入所年月日  		<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	</DL>		<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	<DL><DT><b> 退院</b> 		<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	<DD>a/o 1 role : 退院年月日  	生児・不明等) > 	<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	</DL>		<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	</DL>	(死亡・不明等) > 	<DD>p/o 1 role : 入院前の場所・退院後の
	<DL><DT><b> 外来の種別</b> 		<DL><DT><b> 家庭</b> 
	<DD>a/o 1 role : 初診・再来の別  		<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DD>p/o 1 role : 初診  		<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DD>p/o 1 role : 再来  	 	<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DD>p/o 1 role : 通院  	問看護等)  	<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DD>p/o 1 role : 往診  		<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DD>p/o 1 role : 訪問診療  	行き先 <その他> 	<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DD>p/o 1 role : 医師以外の訪問  	</DL>	<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DD>p/o 1 role : 歯科医師以外の訪問	<DL><DT><b> 入院前の場所</b> 	<DD>p/o 1 role : 家庭  
 		<DD>a/o 1 role : 前回診療(訪問) 月日	<DD>p/o 1 role : 家庭  
 		<DD>a/o 1 role : 年月日  	<DD>p/o 1 role : 家庭  
		<DD>p/o 1 role : 月  	<DD>p/o 1 role : 家庭  
		<DD>p/o 1 role : 日  	<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DL><DT><b> 通院</b> 	院  	<DD>p/o 1 role : 家庭  
	</DL>	訪問看護等)  	<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DL><DT><b> 在宅医療</b> 	の行き先 <その他> 	<DD>p/o 1 role : 家庭  
訪問看護等) </b> 	<DL><DT><b> 在宅医療(訪問診療・	 	<DD>p/o 1 role : 家庭  
	</DL>		<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DL><DT><b> 往診</b> 	定機能病院  	<DD>p/o 1 role : 家庭  
	</DL>		<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DL><DT><b> 訪問診療</b> 		<DD>p/o 1 role : 家庭  
	</DL>		<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DL><DT><b> 医師以外の訪問	 	<DD>p/o 1 role : 家庭  
</b> 	</DL>		<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DL><DT><b> 歯科医師以外の訪問	 	<DD>p/o 1 role : 家庭  
</b> 	</DL>		<DD>p/o 1 role : 家庭  
	</DL>	生児・不明等) > 	<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DL><DT><b> 通所</b> 	</DL>	<DL><DT><b> 退院後の行き先</b> 
	</DL>		<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DL><DT><b> 外来</b> 		<DD>p/o 1 role : 家庭  
	</DL>		<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DL><DT><b> 初診・再来の別</b> 	院  	<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DD>p/o 1 role : 初診  		<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DD>p/o 1 role : 再来  	訪問看護等)  	<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DL><DT><b> 初診</b> 		<DD>p/o 1 role : 家庭  
	</DL>	の行き先 <その他> 	<DD>p/o 1 role : 家庭  
	<DL><DT><b> 再来</b> 	 	<DD>p/o 1 role : 家庭  
	</DL>		<DD>p/o 1 role : 家庭  
	</DL>	定機能病院  	<DD>p/o 1 role : 家庭  
	</DL>		<DD>p/o 1 role : 家庭  

<DD>p/o 1 role : 診療所 <br>  
<DD>p/o 1 role : 介護老人保健施設に入  
所 <br>  
<DD>p/o 1 role : 介護老人福祉施設に入  
所 <br>  
<DD>p/o 1 role : 社会福祉施設に入所  
<br>  
<DD>p/o 1 role : 退院後の行き先 <その  
他 (死亡・不明等) ><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 他の病院・診療所に入院  
</b><br>  
<DD>p/o 1 role : 地域医療支援病院・特定  
機能病院 <br>  
<DD>p/o 1 role : <その他の病院><br>  
<DD>p/o 1 role : 診療所 <br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 介護老人保健施設に入所  
</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 介護老人福祉施設に入所  
</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 社会福祉施設に入所 </b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 病院・診療所</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 当院に通院</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 他の病院・診療所に通院  
</b><br>  
</DL>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b> 患者の状態</b><br>  
<DL><DT><b> 入院の状況</b><br>  
<DD>p/o 1 1 : 生命の危険は少ないが入院  
治療、手術を要する <br>  
<DD>p/o 1 2 : 生命の危険がある <br>  
<DD>p/o 1 3 : 受け入れ条件が整えば退院  
可能 <br>  
<DD>p/o 1 4 : 検査入院 <br>  
<DD>p/o 1 5 : 入院の状況 <その他><br>  
<DL><DT><b> 生命の危険は少ないが入  
院治療、手術を要する</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 生命の危険がある  
</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 受け入れ条件が整えば退  
院可能</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 検査入院</b><br>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b> 心身の状況</b><br>  
<DD>a/o 1 role : 移乗 <br>  
<DD>a/o 1 role : 食事摂取 <br>  
<DD>a/o 1 role : 嚥下 <br>  
<DD>a/o 1 role : 排便の後始末 <br>  
<DL><DT><b> IADL</b><br>  
<DL><DT><b> 移乗</b><br>  
<DD>p/o 1 1 : 自立 <br>  
<DD>p/o 1 2 : 見守りが必要 <br>  
<DD>p/o 1 3 : 一部介助が必要 <br>  
<DD>p/o 1 4 : 全介助が必要 <br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 食事摂取</b><br>  
<DD>p/o 1 1 : 自立 <br>  
<DD>p/o 1 2 : 見守りが必要 <br>

<DD>p/o 1 3 : 一部介助が必要 <br>  
<DD>p/o 1 4 : 全介助が必要 <br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 嚥下</b><br>  
<DD>p/o 1 1 : できる <br>  
<DD>p/o 1 2 : 見守りが必要 <br>  
<DD>p/o 1 3 : できない <br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 排便の後始末</b><br>  
<DD>p/o 1 1 : 自立 <br>  
<DD>p/o 1 2 : 見守りが必要 <br>  
<DD>p/o 1 3 : 一部介助が必要 <br>  
<DD>p/o 1 4 : 全介助が必要 <br>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b> IADLの自立度</b><br>  
<DL><DT><b> 自立</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> できる</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 見守りが必要</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 一部介助が必要  
</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> できない</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 全介助が必要</b><br>  
</DL>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b> 転帰</b><br>  
<DD>p/o 1 1 : 治癒 <br>  
<DD>p/o 1 2 : 軽快 <br>  
<DD>p/o 1 3 : 不変 <br>  
<DD>p/o 1 4 : 悪化 <br>  
<DD>p/o 1 5 : 死亡 <br>  
<DD>p/o 1 6 : 転帰 <その他><br>  
<DL><DT><b> 治癒</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 軽快</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 不変</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 悪化</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b> 死亡</b><br>  
</DL>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b> 患者の住所</b><br>  
<DD>a/o 1 role : 住所 <br>  
<DD>a/o 1 role : 相対的住所 <br>  
<DD>a/o 1 role : 絶対的住所 <br>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b> 調査票情報</b><br>  
<DD>a/o 1 role : 実施年度 <br>  
<DD>p/o 1 role : 年度 <br>  
<DD>a/o 1 role : 調査の対象 <br>  
<DD>a/o 1 role : 病院 <br>  
<DD>a/o 1 role : 一般診療所 <br>  
<DD>a/o 1 role : 歯科診療所 <br>  
<DD>a/o 1 role : 入院・外来の種別 <br>  
<DD>a/o 1 role : 入院 <br>  
<DD>a/o 1 role : 入院年月日 <br>  
<DD>a/o 1 role : 外来 <br>  
<DD>a/o 1 role : 退院 <br>  
<DD>a/o 1 role : 保健所符号 <br>  
<DD>a/o 1 role : 施設番号 <br>  
<DD>a/o 1 role : 出生年月日 <br>

<DD>p/o 1 出生年月日の偶奇 : 偶数 <br>  
 <DD>p/o 1 出生年月日の偶奇 : 奇数 <br>  
 <DD>a/o 1 role : 患者番号 <br>  
 <DD>a/o 1 role : 調査票番号 <br>  
 <DD>a/o 1 role : 記入患者数 <br>  
 <DD>a/o 1 role : 整理番号 <br>  
 <DL><DT><b> 記入患者数</b><br>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 調査の対象</b><br>  
 <DD>a/o 1 role : 病院 <br>  
 <DD>a/o 1 role : 一般診療所 <br>  
 <DD>a/o 1 role : 歯科診療所 <br>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 整理番号</b><br>  
 </DL>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> サービス支払者情報</b><br>  
 <DL><DT><b> 診療費等支払方法</b><br>  
 <DD>p/o 1 1 : 自費診療 (特定療養費を含む)  
 <br>  
 <DD>p/o 1 2 : 医療保険等、公費負担医療  
 <br>  
 <DD>p/o 1 I : 医療保険等 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 政管健保 <br>  
 <DD>a/o 1 被保険者 : 被保険者 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 本人 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 家族 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 組合健保 <br>  
 <DD>a/o 1 被保険者 : 被保険者 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 本人 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 家族 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 共済 <br>  
 <DD>a/o 1 被保険者 : 被保険者 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 本人 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 家族 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 国保 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 退職者医療 <br>  
 <DD>a/o 1 被保険者 : 被保険者 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 本人 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 家族 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 老人保健法 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 労災・公務災害 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 自賠法 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 医療保険等 <その他>  
 <br>  
 <DD>p/o 1 II : 公費負担医療 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 結核予防法 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 精神保健福祉法 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 生活保護法 (医療扶助)  
 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 公費負担医療 <その他の  
 の公費負担によるもの><br>  
 <DD>p/o 1 3 : 介護保険 (介護扶助を含む)  
 <br>  
 <DL><DT><b> 自費診療 (特定療養費を含  
 む) </b><br>  
 <DL><DT><b> 自費診療</b><br>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 特定療養費</b><br>  
 </DL>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 医療保険等、公費負担医療  
 <br>  
 <DD>p/o 1 I : 医療保険等 <br>  
 <DD>p/o 1 II : 公費負担医療 <br>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 介護保険 (介護扶助を含む)  
 <br>  
 </DL>  
 </DL>  
 </DL>

</DL>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 二値型</b><br>  
 <DL><DT><b> 有無</b><br>  
 <DD>p/o 1 role : 有 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 無 <br>  
 <DL><DT><b> 有</b><br>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 無</b><br>  
 </DL>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> カテゴリー型</b><br>  
 <DL><DT><b> 偶数・奇数</b><br>  
 <DD>p/o 1 role : 偶数 <br>  
 <DD>p/o 1 role : 奇数 <br>  
 <DL><DT><b> 偶数</b><br>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 奇数</b><br>  
 </DL>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 文字型</b><br>  
 </DL>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> コード</b><br>  
 <DD>a/o 1 role : 数値型 <br>  
 <DD>a/o 1 role : 文字型 <br>  
 <DD>a/o 1 role : カテゴリー型 <br>  
 <DL><DT><b> 都道府県コード</b><br>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 市区町村コード</b><br>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 保健所符号</b><br>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 施設番号</b><br>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 患者番号</b><br>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 調査票番号</b><br>  
 </DL>  
 </DL>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 法・制度</b><br>  
 <DL><DT><b> 法令</b><br>  
 <DD>a/o 1 所轄官庁 : 省庁 <br>  
 <DD>p/o 1 所轄部局 : 省庁の部・局 <br>  
 <DD>a/o 1 制定日 : 日付型 <br>  
 <DD>a/o 1 施行日 : 日付型 <br>  
 <DD>a/o \* 改正日 : 日付型 <br>  
 <DD>a/o 1 法令の種別 : 法令の種別 <br>  
 <DD>a/o 1 備考 : 文字型 <br>  
 <DL><DT><b> 統計関連法規</b><br>  
 <DL><DT><b> 統計法</b><br>  
 <DD>a/o 1 所轄官庁 : 総務省 <br>  
 <DD>p/o 1 所轄部局 : 統計局 <br>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 統計報告調整法</b><br>  
 <DD>a/o 1 所轄官庁 : 総務省 <br>  
 <DD>p/o 1 所轄部局 : 統計局 <br>  
 </DL>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 医事関連法規</b><br>  
 <DL><DT><b> 医療法</b><br>  
 <DD>a/o 1 所轄官庁 : 厚生労働省 <br>  
 <DD>p/o 1 所轄部局 : 医政局 <br>  
 </DL>  
 <DL><DT><b> 医師法</b><br>  
 <DD>a/o 1 所轄官庁 : 厚生労働省 <br>  
 <DD>p/o 1 所轄部局 : 医政局 <br>  
 </DL>

</DL>  
<DL><DT><b>保健関連法規</b><br>  
<DL><DT><b>結核予防法</b><br>  
<DD>a/o 1 所轄官庁：厚生労働省 <br>  
<DD>p/o 1 所轄部局：健康局 <br>  
<DD>a/o 1 備考：文字型 <平成 18 年 10 月に感染  
症法に統合><br>  
</DL>  
<DL><DT><b>感染症法</b><br>  
<DD>a/o 1 所轄官庁：厚生労働省 <br>  
<DD>p/o 1 所轄部局：健康局 <br>  
</DL>  
<DL><DT><b>精神保健福祉法</b><br>  
<DD>a/o 1 所轄官庁：厚生労働省 <br>  
<DD>p/o 1 所轄部局：障害保健福祉部 <br>  
</DL>  
<DL><DT><b>老人保健法</b><br>  
<DD>a/o 1 所轄官庁：厚生労働省 <br>  
<DD>p/o 1 所轄部局：老健局 <br>  
</DL>  
<DL><DT><b>国民健康保険法</b><br>  
<DD>a/o 1 所轄官庁：厚生労働省 <br>  
<DD>p/o 1 所轄部局：保険局 <br>  
</DL>  
<DL><DT><b>健康保険法</b><br>  
<DD>a/o 1 所轄官庁：厚生労働省 <br>  
<DD>p/o 1 所轄部局：保険局 <br>  
</DL>  
<DL><DT><b>共済組合法</b><br>  
<DD>a/o 1 所轄官庁：厚生労働省 <br>  
<DD>p/o 1 所轄部局：保険局 <br>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b>薬事関連法規</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b>一般衛生関連法規</b><br>  
<DL><DT><b>地域保健法</b><br>  
<DD>a/o 1 所轄官庁：厚生労働省 <br>  
<DD>p/o 1 所轄部局：健康局 <br>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b>福祉関連法規</b><br>  
<DL><DT><b>社会福祉法</b><br>  
<DD>a/o 1 所轄官庁：厚生労働省 <br>  
<DD>p/o 1 所轄部局：社会・援護局 <br>  
</DL>  
<DL><DT><b>介護保険法</b><br>  
<DD>a/o 1 所轄官庁：厚生労働省 <br>  
<DD>p/o 1 所轄部局：老健局 <br>  
</DL>  
<DL><DT><b>生活保護法</b><br>  
<DD>a/o 1 所轄官庁：厚生労働省 <br>  
<DD>p/o 1 所轄部局：社会・援護局 <br>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b>労働関連法規</b><br>  
<DL><DT><b>労働者災害補償保険法</b><br>  
<DD>a/o 1 所轄官庁：省庁 <br>  
<DD>p/o 1 所轄部局：省庁の部・局 <br>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b>その他の法規</b><br>  
<DL><DT><b>地方自治法</b><br>  
<DD>a/o 1 所轄官庁：総務省 <br>  
<DD>p/o 1 所轄部局：省庁の部・局 <br>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b>法令の種別</b><br>  
<DD>p/o 1 role：法律 <br>  
<DD>p/o 1 role：施行令 <br>  
<DD>p/o 1 role：施行規則 <br>

<DL><DT><b>法律</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b>施行令</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b>施行規則</b><br>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b>社会保障制度</b><br>  
<DD>a/o \* 関連法規：法令 <br>  
<DL><DT><b>社会保険制度</b><br>  
<DD>a/o 1 保険者：保険者 <br>  
<DD>a/o 1 被保険者：被保険者 <br>  
<DD>p/o 1 role：本人 <br>  
<DD>p/o 1 role：家族 <br>  
<DL><DT><b>医療保険等</b><br>  
<DD>p/o 1 role：政管健保 <br>  
<DD>p/o 1 role：組合健保 <br>  
<DD>p/o 1 role：共済 <br>  
<DD>p/o 1 role：国保 <br>  
<DD>p/o 1 role：退職者医療 <br>  
<DD>p/o 1 role：老人保健法 <br>  
<DD>p/o 1 role：労災・公務災害 <br>  
<DD>p/o 1 role：自賠法 <br>  
<DD>p/o 1 role：医療保険等 <その他><br>  
<DL><DT><b>健康保険</b><br>  
<DD>a/o 1 関連法規：健康保険法 <br>  
<DL><DT><b>組合管掌健康保険</b><br>  
<DL><DT><b>組合健保</b><br>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b>政府管掌健康保険</b><br>  
<DL><DT><b>政管健保</b><br>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b>国民健康保険</b><br>  
<DD>a/o 1 関連法規：国民健康保険法 <br>  
<DL><DT><b>退職者医療制度</b><br>  
<DL><DT><b>退職者医療</b><br>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b>国保</b><br>  
<DL><DT><b>市町村国民健康保険</b><br>  
</DL>  
<DL><DT><b>組合国民健康保険</b><br>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b>組合共済短期給付</b><br>  
<DD>a/o 1 関連法規：共済組合法 <br>  
<DL><DT><b>共済</b><br>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b>船員保険</b><br>  
<DD>a/o 1 関連法規：船員保険法 <br>  
</DL>  
<DL><DT><b>老人保健法による医療給付</b><br>  
<DD>a/o 1 関連法規：老人保健法 <br>  
</DL>  
</DL>  
<DL><DT><b>年金保険</b><br>  
<DL><DT><b>国民年金保険</b><br>  
<DD>a/o \* 関連法規：国民年金法 <br>  
</DL>  
<DL><DT><b>厚生年金保険</b><br>  
<DD>a/o \* 関連法規：厚生年金保険法 <br>  
</DL>  
<DL><DT><b>組合共済長期給付</b><br>

```

    </DL>
  </DL>
  <DL><DT><b>介護保険</b><br>
    <DD>a/o * 関連法規：介護保険法 <br>
  </DL>
  <DL><DT><b>雇用保険</b><br>
    <DD>a/o * 関連法規：雇用保険法 <br>
  </DL>
  <DL><DT><b>労働者災害補償保険</b><br>
    <DD>a/o * 関連法規：労働者災害補償保険法
<br>
    <DL><DT><b>労災・公務災害</b><br>
  </DL>
  <DL>
  <DL><DT><b>社会保険の客体</b><br>
  <DL><DT><b>保険者</b><br>
  </DL>
  <DL><DT><b>被保険者</b><br>
    <DD>p/o 1 role：本人 <br>
    <DD>p/o 1 role：家族 <br>
  <DL><DT><b>本人</b><br>
  </DL>
  <DL><DT><b>家族</b><br>
  </DL>
  </DL>
  </DL>
  <DL>
  <DL><DT><b>公費負担医療</b><br>
    <DD>p/o 1 role：結核予防法 <br>
    <DD>p/o 1 role：精神保健福祉法 <br>
    <DD>p/o 1 role：生活保護法（医療扶助） <br>
    <DD>p/o 1 role：公費負担医療 <その他の公費負担
によるもの><br>
  <DL><DT><b>結核医療</b><br>
    <DD>a/o * 関連法規：感染症法 <br>
  </DL>
  <DL><DT><b>生活保護法（医療扶助）</b><br>
    <DD>a/o * 関連法規：生活保護法 <br>
  </DL>
  <DL><DT><b>精神障害者医療</b><br>
    <DD>a/o * 関連法規：精神保健福祉法 <br>
  </DL>
  </DL>
  <DL><DT><b>自動車損害賠償責任保険</b><br>
    <DD>a/o 1 関連法規：自動車損害賠償責任法 <br>
  <DL><DT><b>自賠法</b><br>
  </DL>
  </DL>
  </DL>
  </DL>
  </DL>
  </DL>
  <br>
  <h3>(Relation Concept)</h3>
  <DL><DT><b>be-renamed-as</b><br>
    <DD>p/i 1 super：any <br>
    <DD>p/i 1 sub：any <br>
  </DL>
  <DL><DT><b>equal</b><br>
    <DD>p/i 1 value：number <br>
    <DD>p/i 1 value：number <br>
  </DL>
  <DL><DT><b>sameAs</b><br>
    <DD>p/i 1 class：Any <br>
    <DD>p/i 1 class：Any <br>
  </DL>
  <DL><DT><b>larger-than</b><br>
    <DD>p/i 1 larger：Any <br>
    <DD>p/i 1 smaller：Any <br>
  </DL>
</html>

```

## 研究報告書

### 厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業） （分担）研究報告書

#### 統計個票電子化についての研究

（主任）研究者	藤田 伸輔	千葉大学医学部附属病院地域医療連携部准教授
（分担）研究者	木村 通男	浜松医科大学医療情報部教授
（分担）研究者	広井 良典	千葉大学法経学部教授
（分担）研究者	清谷 哲朗	関東労災病院副院長
（分担）研究者	宇田 淳	広島国際大学医療福祉学部教授
（分担）研究者	宮本 正喜	兵庫医科大学医療情報部教授

#### 研究要旨

医療崩壊が懸念され、さらに急速に高齢化が進行している我が国において医療・保健分野の厚生労働統計はますます重要になっており、さらに精緻化が求められている。そこでこれらを電子化し個票作成から収集・入力作業までを合理化することを目指し、個票の検討、電子フォーマットの開発、プログラムの試作を行った。

#### A. 研究目的

厚生労働統計は高齢化社会に対する施策の効果をより迅速に、より正確に判定するために不可欠である。医療機関の負担を軽減し、国の経費を現象させるためには個票の電子化が必須であり、本研究の目的の第一はここにある。一方統計は過去のデータと比較してこそ意味があるものであり、個票の電子化に対してどのような影響が現れたのかを知ることは大変重要である。そこで厚生労働統計に対してどのような指標を設定し、現在、移行期、完全電子化時の指標比較によってデータ精度の変化に対する判断の目安を確立することを本研究の第二目的とする。

#### B. 研究方法

##### 1. 個票電子フォーマットの仕様についての検討

###### 1.1. CSV方式

###### 1.2. XML方式

###### 1.3. HL7 CDA-R2方式

###### 1.4. その他の方式（HSDA方式の開発）

##### 2. 個票データの抽出方法についての検討

###### 2.1. SQL文による問い合わせ

###### 2.2. HL7 Ver. 2.5の変法

###### 2.3. HL7 Query文の利用

以上についての検討を電子会議を含む討論によって実施した。

#### （倫理面への配慮）

本研究においては個人の情報を直接扱わないため、

倫理面での問題は発生しない。

#### C. 研究結果

##### 1. 個票電子フォーマットの使用についての検討

###### 1.1. CSV方式

CSV方式の最大の利点はデータのみ列挙であるためフォーマットに従った出力プログラムの作成が容易であることである。フォーマットの変更がないのであれば、また統計調査が一種類しかないのであれば、CSV方式が最適である。しかし調査項目やデータ抽出条件が変わったとき、その違いを電子個票だけを見ても理解しがたい。またデータのチェックも容易ではない。

###### 1.2. XML方式

望む限りの情報をタグとしてデータファイルに埋め込むことができるため、CSV方式に比べてデータの見読性に優れている。しかし細かな取り決めがなければデータファイルから自動でファイルをデータベースに取り込むことは困難である。

###### 1.3. HL7 CDA-R2方式

XMLをベースとしているが、HL7によって書式や使えるタグ、データの種類などが厳密に定められている。またデータ格納媒体、電子署名、データの暗号化なども定められているため、記述のあいまいさは少なく、ファイルから自動でデータ取り込みを行うことも容易である。問題点はCDA-R2が「診療文書」を扱う規格であって、そもそも統計調査の個票に応用したものをCDAと呼んで良いのかどうか問題である。

- 1.4. その他の方式 (HSDA方式の開発)  
医療機関と厚生労働省との間での情報伝達には見読性・真正性の確保が重要であり、CDA-R2はこれらの要件をクリアしている。また統計調査の変更など長期にわたって整合性を保つ上でもCDA-R2は優れている。しかし先に述べた「そもそも論」とは別に、統計調査では一医療機関から複数の個票が提出され、これを一人分ずつCDA形式の個票を作成し、暗号化し、一枚ずつのCDを作成するのか?という問題が発生する。一人分ずつを完全に分離した場合、情報の伝達過程で何らかのトラブルがあった場合に安全ではあるが、一人分ずつパスワードを設定し、一人一枚のCDを作ることは非常に手間がかかる。この手間を避けるために一施設分を同一のパスワードとすると万が一の場合の安全性は大きく損なわれ、一人一枚のCDを作成することの意義は残存しないことになる。本研究の目的である統計調査の合理化という趣旨からすると一施設分を一報告書とし、報告書単位で匿名化し、これを一枚の媒体に収めるべきである。そこでCDAの形式を尊重しながら複数患者のデータを扱うようにheader部で個票の総数を宣言し、body部で各個票のデータを必要人数分繰り返し列挙し、これ全体を暗号化する方式とした。ここではCDAと区別するためにHealth Statistics Document Architecture (HSDA)と呼ぶこととし、保健・医療分野の統計調査の個票全体の規格とする方針をとった。さらに今回の研究テーマである患者調査(Encounter Statistics Document Architecture: ESDA)をHSDAのサブ規格として扱った。
2. 個票データの抽出方法についての検討  
医療機関の情報システム (EMR) から全国同じ手法で個票データを抽出できれば、本研究の統計調査の合理化というテーマを達成できる。しかしそのためにはデータベースへの普遍的な問い合わせ方法を確立するユニバーサルデータベースを作成しなければならない。この点について平成20年度高林班研究報告書の「ユニバーサルデータベースについての研究」を参考に議論を進めた。
- 2.1. SQL文による問い合わせ  
現在データベースエンジンに依存しない一般的な問い合わせ言語としてSQLが用いられている。SQLの性能についてはあらゆる分野における問い合わせ実績において実証されている。しかしSQLではデータベースの構造を理解し、アクセス権を有しなければならない点が問題である。
- 2.2. HL7 Ver. 2.5の変法  
HL7は病院情報システムにおいて各部門の独立性を確保しつつ情報伝達を円滑に行うために開発された。このためHL7においては通信先のデータベースの構造を知らなくても問い合わせが可能である。HL7にはQueryが用意されているが、HL7が業務を主な対象としているため複数の条件の掛け合わせには対応しきれない場合もある。そこでHL7の応答メッセージそのものをQueryに応用する方法を検討した。すなわち応答メッセージについて条件としたい部分について条件を記載し、回答を得たい項目に"Any"と記載して問い合わせる方法である。以下に例を挙げる。  
/HL7/2.5/施設ID/患者ID/患者名/生年月日/検体採取日/検体受付日/検査依頼者/結果報告者/結果報告日/検体種別/検査名/検査法/検査値

/標準最大値/標準最小値/検査結果判断/検査進捗/終末フラグ/  
/HL7/2.5/ANY /ANY /ANY /ANY / >0  
1012001/ANY /ANY /ANY  
/ANY / Blood  
/AST /ANY /ANY /ANY  
/ANY /High  
/Final/E/

- 2.3. HL7 Query文の利用  
上記変法を用いればより細やかな問い合わせが可能であるが、統計調査ではHL7 Query文のみで対応可能であると判断した。

#### D. 考察

統計調査においてHL7をベースに電子化を進められることが判明した。HL7は本邦では未だ主流ではないが、欧米の電子カルテでは標準ともいえる。本邦においても電子診療情報提供書を皮切りに特定健診制度での結果報告でも標準通信規格として採用され、今後急速に普及することが期待される。

本研究ではHL7の中でもCDA、あるいはSS-MIXに注目し、これを中心に検討を実施し、優れた企画であることを確認したが、個票をまとめて報告するという立場からは新たな規格の提案を余儀なくされた。ただ、ベースをCDAとしているため、CDAに対応した医療機関においてはスムーズに対応を進められるものと考えられる。

統計調査を電子化するにあたって、「救急車による搬送」など病院情報システムに必ず記録されているわけではない項目が含まれている。一般にわが国の医療情報システムでは保険制度として診療報酬点数化されている項目ではほぼ100%データ化されているが、点数化されていない項目についてはデータを利用できない可能性も多い。このような項目を調査外とするのか、あくまでも報告を求めるかの決定は難しいが、ぜひ必要な項目については診療報酬で点数化することを考慮すべきである。

#### E. 結論

統計調査の電子フォーマットとしてHSDAおよびESDAを提案した。またデータ抽出方法としてHL7のQueryメッセージの活用が実用的である。

#### F. 健康危険情報

本研究においては健康危険事項は発生しなかった。

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
準備中

2. 学会発表  
準備中

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得  
ありません

2. 実用新案登録  
ありません

3. その他  
ありません

厚生労働科学研究費補助金 (医療安全・医療技術評価総合研究事業)

### ユニバーサルデータベースについての研究

(分担) 研究者 藤田 伸輔 千葉大学医学部附属病院地域医療連携部准教授

(分担) 研究者 木村 通男 浜松医科大学医療情報部教授

#### 研究要旨

電子カルテの有効利用として診療データを分析し、診療に役立てるデータウェアハウス (DWH) として利用することがある。本研究ではDWHへの問い合わせ言語の標準化と分析手法について検討した。問い合わせ方法を一般化するためにHL7のQueryメッセージを基本とした。またデータ分析方法としてテキストマイニングについて検討し、その有効性を確認した。

#### A. 研究目的

電子カルテのデータをデータウェアハウス (DWH) として活用して診療の改善、臨床研究の推進、病院機能の改善などを推進することが期待されている。本研究ではDWHと活用する上で必要な手法を開発することが目的である。

DWHとして活用する際に多施設で同一手法が使える場合も多いと思われ、あるいは多施設間共同研究も考えられる。このような用途では問い合わせ応答速度よりもデータベース構造に影響されない問い合わせ手法が望まれる。一般的なデータベース問い合わせ言語としてSQLがある。SQLではデータベースに対してアクセス権を有し、データベース構造を理解していることが前提となる。医療分野でのDWH利用においてはアクセス権管理が重大な問題となるため、アクセス権管理を問い合わせ言語と分離すること、データベース構造を公開しないことが必要と考える。そこで本研究ではDWHへの問い合わせを中間言語化し、DWH内でこの言語を翻訳して問い合わせる手法について検討した。

臨床データをDWHとして利用するには時系列に従って得られたデータを縦横に分析することが必要となる。たとえばコホート研究から得られた定期的繰り返し観測データではデータセットを立方体のようにとらえて縦横断面で切り出すパネルデータ分析の手法が有用である。しかし一般に臨床データ分析では健康状態が悪化する際には密に多項目のデータが収集され、回復すると観察項目も頻度も減少する。このような不規則なデータセットではパネルデータ分析手法は適用困難である。そこで本研究では観察が時間的にも项目的にも密になることを利用した解析手法としてテキストマイニング手法を適用することを検討した。

#### B. 研究方法

##### 1) ユニバーサルデータベース問い合わせ

病院情報システムをマルチベンダーで構成する際にデータ交換をユニバーサルシステムとして実施するためにHL7が存在する。そしてHL7のVer.2

シリーズにはデータ問い合わせ用にQueryメッセージが用意されている。すなわち患者情報を問い合わせる際には、A19を用いて問い合わせメッセージを構成する。

QRY^A19^QRY A19

QRY: 他システムへの問い合わせ

QRD: 問い合わせ定義

QRF: 問い合わせフィルター

これに対して患者情報データベース側は返答メッセージを以下の要素を用いて構成する。

ADR^A19^ADR A19

ADR: 患者管理システムからの応答

ADT:

PID: 患者番号

PV1: 患者来院情報

...

このような問い合わせにおいて患者情報データベースへのアクセス権確立は問合せの前に実施され、データベースの構造に対する知識は不要である。すなわち本研究の前提条件を満たすものである。そこでHL7 Ver. 2. 5を用いて医療用ユニバーサルデータベースにおける問い合わせ条件を検討した。

##### 2) テキストマイニング解析

診療経過において必要なタイミングで実施される検査データは検査項目も測定間隔も全く不均一である。また検査項目の中には異常を生じていないことを確認する目的で実施するものや正常値であることが鑑別上有用なために検査する項目も含まれている。さらに臨床検査データの正常値は同一医療機関内であっても試薬の変更や測定機の変更、あるいは測定方法の変更などによって正常範囲が変化するため、数年以上の期間にわたって収集されたデータを数値データとして解析することは問題がある。そこで本研究では異常低値、正常値、異常高値の3種のみに分類し、例えばASTでは"AST-L", "AST-N", "AST-H"の3表現で置き換え、これらを一単語とみなした。



さらに個人のデータを日付ごとにまとめたものを一パラグラフとみなし、個人データ全体を一文章とみなしてTF-IDFによって解析を行った。またダッシュ以下を無視して、すなわち-L, -N, -Hを無視した解析と-L, -N, -Hのみを抽出した解析を行った。

(倫理面への配慮)

本研究の成果を実際の医療用DWHに適用する際にはアクセス権の処理および問い合わせに対する返答時に必要な匿名化の範囲を決定する必要がある。しかし本研究においてはこれらアクセス権と匿名化の検討は対象範囲外とした。また千葉大学医学部附属病院のDWHにおける検証では一般ユーザの使用できない環境において実施し、設定条件に対して得られた結果はただちに削除したうえでFILE SHREDDER (<http://www.fileshegger.org>)を用いて痕跡まで完全に削除したため倫理的問題は発生していない。

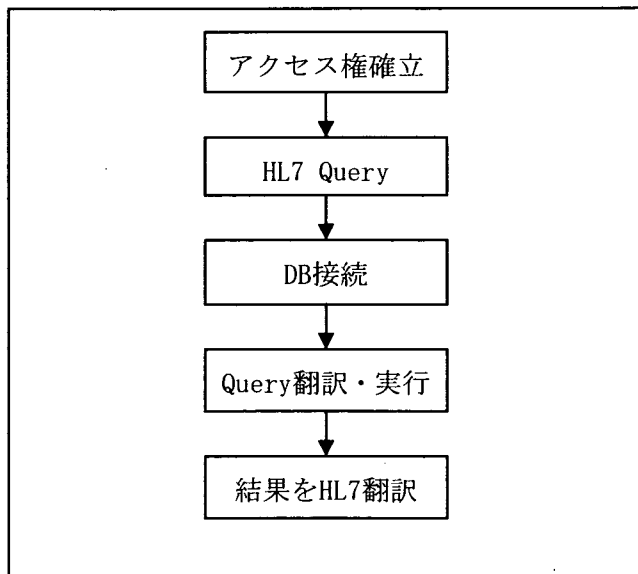
C. 研究結果

1) ユニバーサルデータベース問い合わせ

以下にHL7 Ver2.5におけるQRYメッセージの一覧を列挙する。

A19	QRY/ADR-患者照会
P04	QRY/DSP-請求書とA/R明細書の生成
PC4	QRY-PC/ プロblemの照会
PC9	QRY-PC/目標の照会
PCE	QRY-PC/診療計画(プロBLEM指向)の照会
PCK	QRY-PC/診療計画(目標指向)の照会
Q01	QRY/DSR-即時応答に送信された照会
Q02	QRY/QCK-遅延応答に送信された照会
R02	QRY-検査結果の照会
R03	QRY/DSR 表示指向の結果, 照会/非要求の更新(下位互換用)(Q05に変更)
T12	QRY/DOC-キュメントの照会

データベースの構造を知らなくてもQRYメッセージはこのようにさまざまなデータベースに接続し、QRD、QRFコマンドによって詳細なQueryを発することが可能である。例えば血清生化学検査結果から異常高値を呈したものを抜き出すといったことも可能である。



サンプルデータは千葉大学医学部附属病院の病院情報システムに平成19年1月1日から12月31日までに登録されたものである。検査データに付加された「低値」、「正常値」、「高値」の判定を基に検査名と合わせて"AST-L", "AST-N", "AST-H"という表現を作成した。

患者番号の匿名化操作として、あらかじめ乱数によって並べた匿名化用番号テーブルを作成し、サンプルとなった患者番号を若い順に並べたテーブルと対応させて変換した。なお氏名・性別・生年月日等のデータは削除した。作成したデータのサンプルを示す。

3131713, 20070108, AST-N, ALT-N, rGTP-H, UN-H, CRN-H  
3131713, 20070122, AST-N, ALT-N, rGTP-N, UN-N, CRN-H

これは同一人物に対して2007年1月8日と22日に行った検査結果である。同一日に2回以上の検査を行った場合、2行の検査結果を作成した。テキストマイニング解析では"AST-N", "ALT-N"などを一語として扱い(検査結果統合解析)、一回の検査を一文と、一人分の全データを一文章としてTF-IDFによる単語の出現頻度解析を行った。さらにハイフン以降を無視した検査名のみによる検査名出現頻度解析、およびハイフン以降のみを抽出した検査結果単独出現頻度解析を行い、さらにクラスタ分析を行って診断との一致を見た。診断の分類にはICD-10およびDPCのMDCを用いて検討した。

検査名出現頻度解析では同一MDCの中からDPC下位コード分類が可能であった。これは検査結果統合解析よりも分解能に優れているようであった。一方検査結果単独出現頻度解析は有用と言えなかった。

D. 考察

HL7は医療情報システムに特化した情報伝達規約であり、患者情報管理システム・入院管理システム・検査システム・画像システム・給食システムなどある程度定型のシステム構成であることを前提としているが、サーバ構成やディレクトリ構成、あるいはデータベースの構造などに規定されずに使用できる。その開発意図はマルチベンダーによる医療情報システム構築を目指したものである。マルチベンダーを前提として様々な医療機関で使用可能とするためにデータベース構造に依存しない情報伝達規約を作成したが、当然の帰結としてユニバーサル化に伴うオーバーヘッドの増大を招き、システム性能が低いとレスポンスが大きく低下する。我が国は世界の中でも早期から電子カルテ化に取り組んできたため、低いCPUパワー、少ないディスク容量でのシステム構築を余儀なくされたことが大きな要因となってHL7を採用していない病院情報システムが主流となっている。オーダーシステムから電子化に着手して30年余の歴史を持つ千葉大学でもHL7への対応は長く見送られてきた。しかし医療機関の機能分担が進み多施設間連携が大きなテーマとなり、電子診療情報提供書、患者向け電子診療情報提供書、特定健診結果などがHL7 CDAをベースとしたSS-MIXされた。このSS-MIXが普及するに伴い各医療機関のHL7対応が進むものと期待される。このような判断から独自のユニバーサルデータベース問い合わせ言語を作成するよりもできる限りHL7に準拠することがよいと考えた。またHL7に準拠することで海外の医療機関でも対

応可能となる可能性が高いことを強調したい。

各医療機関の病院情報システムで蓄えられた情報を、直接ユニバーサルデータベースとして活用することは安全性やデータの2次利用についての取り扱いなど慎重に議論しなければならない様々な問題が存在する。あるいは医療機関から公的なデータセンターなどにデータを提供して利用することになるのかもしれない。医療機関のデータをデータセンターなどに提供する際も、本研究で検討したHL7に準じた問い合わせによってデータを抽出し、これを匿名化し、暗号化して提供するプロセスが必要になると考えられるため、本研究の成果が生かされるものと期待する。

医療・医学用のユニバーサルデータベース作成に、あるいはその活用にどのような問い合わせがなされるのか、現時点では断定できないが、HL7をベースにほとんどのデータ抽出が可能と判断した。

データ解析については本研究で検査結果をテキスト化してTF-IDFを用いる方法を示した。多施設のデータを扱う際に、あるいは同一施設であってもある程度長期間のデータを扱う際に正常値の範囲が一定でないことが解析を困難にする。この問題は検査オーダーシステム導入時より問題となり、標準偏差を用いて補正する方法、正常範囲のずれに合わせて検査値を補正する方法など様々な提案がなされてきた。本研究では検査結果が正常範囲にあるのか、外れているのかという3値化による統計処理を提案した。この変換によってどの程度以上なのか、変化速度は大きいのか、といった情報は失われ、また統計処理方法にも制約を受ける。しかし長期間の追跡研究で区間中のどのデータを用いて解析すべきなのか、あるいは区間中のデータを平均すべきなのかといった問題を回避して得られたデータはすべて用い、測定していない項目、正常値を確認した項目、合併症を有するために測定した項目などの影響をテキストマイニングによって分析できる可能性を見出した。

本研究においてこのようなアプローチをとった理由の一つに慢性疾患の状態判断がある。先進諸国のみならず開発途上国においても慢性疾患のコントロールは大きな課題となっている。

#### E. 結論

HL7によって医療分野のユニバーサルデータベースを作成できること、およびテキストマイニングによって日常診療から得られる不定期かつ内容が一定しない検査結果についても時系列の中で分析できる可能性を示した。

#### F. 健康危険情報

本研究において健康危険事項は発生しなかった。

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
準備中

2. 学会発表  
準備中

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得  
ありません
2. 実用新案登録  
ありません
3. その他  
ありません

# 患者情報調査の電子化管理システム

## 基本仕様書

龍健信 株式会社

## 目次

- 1 患者調査電子管理システムの目的と概要
- 2 患者調査の電子化概念図
- 3 機能
- 4 患者調査統計データ項目
- 5 項目設定ファイル
- 6 ESDA ファイル構成
- 7 操作マニュアル

1. 患者調査電子管理システムの目的と概要

1.1. 患者調査個票の電子化を行う。

1.2. 電子化のフォーマットは CDA-R2 形式を参考にまとめた HSDA(Health Statistics Document Architecture)の ESDA(Encounter Statistics Document Architecture)とする。

1.3. プログラムの概略

1.3.1. 個票報告書作成プログラム

1.3.1.1. 指定したディレクトリに存在する個票データの書式をチェックする。

1.3.1.2. 正しく記載された個票データを暗号化する。

1.3.1.3. CD-R に記録するプログラムを作成する。

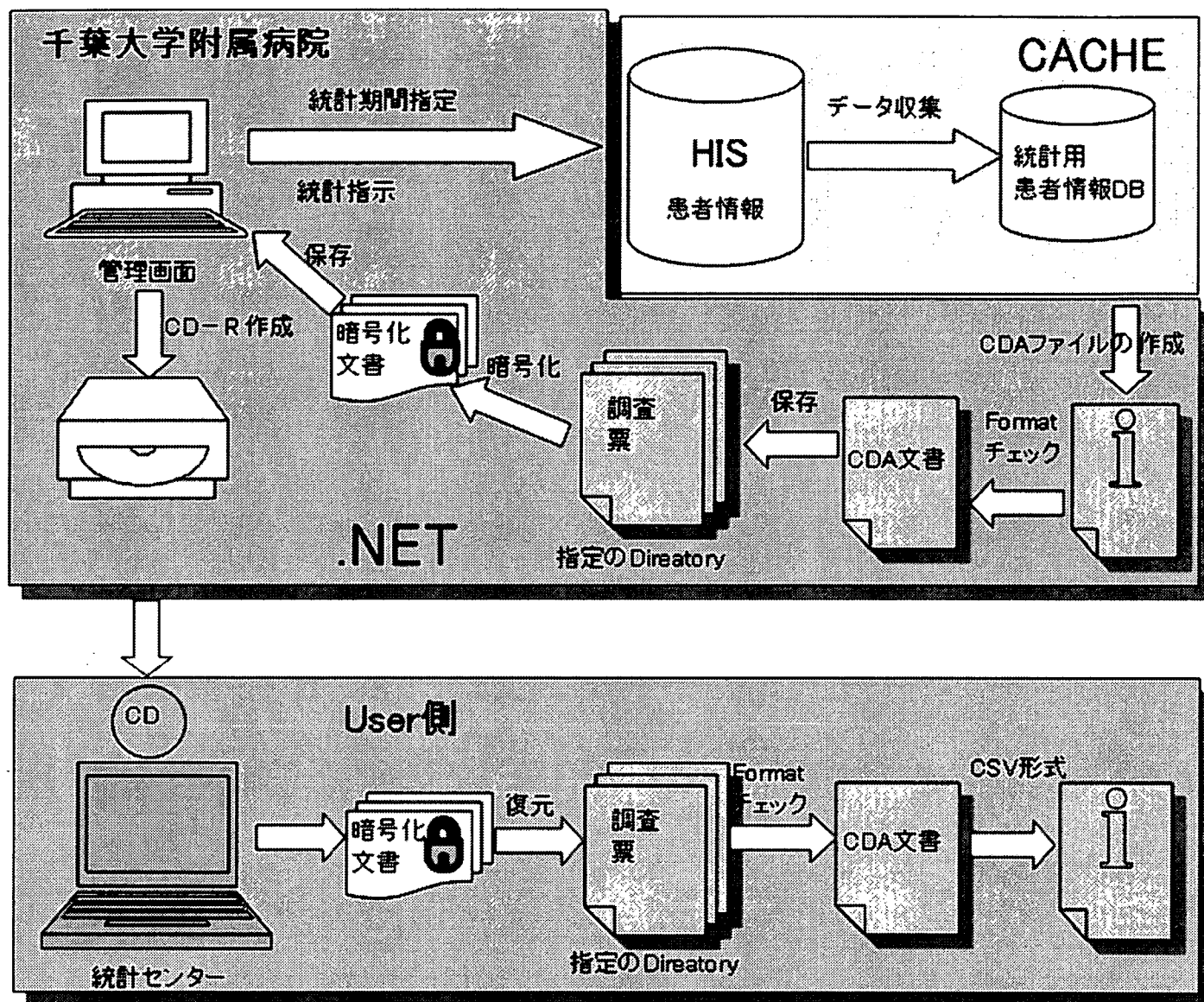
1.3.2. 個票報告書取り込みプログラム

1.3.2.1. 電子化された個票を復元する。

1.3.2.2. CD-R に記録された暗号化済みデータを復号する。

1.3.2.3. 複合したデータを定められたディレクトリに標準書式で出力する

2. 患者調査の電子化概念図



### 3. 機能

#### 3.1. 患者調査個票データ CD-R 記録プログラム

##### 3.1.1. 動作条件

3.1.1.1. 本プログラム一式は Microsoft 社製 Windows で動作すること

#### 3.2. データ読み込み

3.2.1. 当該 PC のドライブ・ディレクトリ構成を確認し、ドライブ・ディレクトリ構成図からデータ読み込みディレクトリを指定し、指定ディレクトリに存在するファイルをリスト表示できること

3.2.2. 指定した ESDA 形式ファイルを読み込めること

3.2.3. 読み込んだファイルの書式が ESDA 形式に適合しているかチェックを行えること

3.2.4. 記載漏れ、書式エラーなどファイルの不備に対して、不備の個所とその理由を通知できること

3.2.5. 不備のない場合に次のステップへ進めること

#### 3.3. データの暗号化

3.3.1. 指定したディレクトリに存在する ESDA 形式の個票データを一括して暗号化できること

3.3.2. 暗号化については 128 ビット共通鍵ブロック暗号方式とし、AES、SEED、Camelia のいずれかを用いるが、技術進歩に合わせて暗号化・複合化プログラムを独立させ、プログラム中からコースする方式とすること

#### 3.4. CD-R への書き込み

3.4.1. データチェック、暗号化が終了したファイルを指定したドライブの CD-R 記録装置によって CD-R の作成が可能であること

#### 3.5. エラー処理

3.5.1. プログラム実行の過程で発生したエラーに対してエラーを起こしたプロセスおよびエラーの内容を通告できること

#### 3.6. 患者調査個票データ CD-R 復元プログラム

##### 3.6.1. 動作条件

3.6.1.1. 本プログラム一式は Microsoft 社製 Windows で動作すること

##### 3.6.2. データ読み込み

3.6.2.1. 当該 PC のドライブ・ディレクトリ構成を確認し、ドライブ・ディレクトリ構成図からデータ読み込みディレクトリを指定し、指定ディレクトリに存在するファイルをリスト表示できること

3.6.2.2. 指定したドライブから患者調査個票データファイルを読み出せること

3.6.2.3. 読み込んだファイルを 128 ビット共通鍵を用いて復号できること

3.6.2.4. 複合したファイルの書式をチェックし、ESDA 形式であるか、チェックできること

3.6.2.5. 読み込んだファイルを暗号化せずに ESDA 形式および CSV 形式で指定ディレクトリに出力できること

#### 3.7. 3.3. エラー処理

- 3.7.1. プログラム実行の過程で発生したエラーに対してエラーを起こしたプロセスおよびエラーの内容を通告できること
  
- 3.8. 患者調査個票データの形式
  - 3.8.1. 患者調査個票集項目
  - 3.8.2. ESDA ヘッダ部
    - 3.8.2.1. ESDA ヘッダには文書の識別、種類、診療機関、記入者、個票の作成日、個票の総数、などの情報（メタデータ）が含まれる。
  - 3.8.3. ESDA ボディ部
    - 3.8.3.1. ESDA ボディ部には個票が連続して記録される。任意のセクションから構成され、さらに、セクションは、任意のエントリから構成される。エントリには、他の文書とのリンク情報やマルチメディア情報を含むことができる
    - 3.8.3.2. 名前空間
      - 3.8.3.2.1. 本規格で使用する名前空間は、`urn:hl7-org:v3` である。
    - 3.8.3.3. 患者情報は `Patient` 及び `PatientRole` で記述される。
    - 3.8.3.4. 患者 ID : `PatientRole.id` で記述する。ただし、提出用ファイルには、患者 ID が別のアルゴリズムで入れ替えることができる。
    - 3.8.3.5. 患者名 : 附属書 A.2 (1)に準拠して記述する。ただし提出用ファイルには患者名を含まない。
    - 3.8.3.6. 住所 : `PatientRole.addr` で記述する。すべての住所は、附属書 A.3 (1)の共通項目 (`addr: 住所`) のとおりの限定された形式で表現される
    - 3.8.3.7. 性別 : 性別を記述する。
    - 3.8.3.8. 生年月日 : 日本では和暦で記述されるため、実装系に依存するが、スタイルシート等で内部表現（西暦）から和暦変換をする必要がある。また記載時には逆の変換が必要となる。
    - 3.8.3.9. その他の調査項目
      - 3.8.3.9.1. 入院年月日
      - 3.8.3.9.2. 外来種別 : 初診、再来
      - 3.8.3.9.3. 前回診療（訪問）月日（和暦 : 年月日）
      - 3.8.3.9.4. 主病名
      - 3.8.3.9.5. 副病名
      - 3.8.3.9.6. 外傷の原因
      - 3.8.3.9.7. 正常分娩（単胎自然分娩）
      - 3.8.3.9.8. 正常妊娠・産褥の管理
      - 3.8.3.9.9. 健康者に対する検査、健康診断（査）・管理
      - 3.8.3.9.10. 予防接種
      - 3.8.3.9.11. その他の保健サービス
      - 3.8.3.9.12. 自費診療（特定療養費を含む）
      - 3.8.3.9.13. 医療保険
      - 3.8.3.9.14. 公費負担医療
      - 3.8.3.9.15. 介護保険（介護扶助を含む）
      - 3.8.3.9.16. 紹介状況



- 3.8.3.9.17. 救急の状況
- 3.8.3.9.18. 病床の種別
- 3.8.3.9.19. 入院の状況
- 3.8.3.9.20. 移乗
- 3.8.3.9.21. 食事摂取
- 3.8.3.9.22. 嚥下
- 3.8.3.9.23. 排便の後始末

## 4. 患者情報統計データ項目

情報種別	項目内容	項目内容詳細1	詳細2	
医療施設情報	保険所符号			
	施設番号			
期間	指定する			
患者情報	患者番号			
	患者氏名(漢字と仮名)			
	性別	男女		
	出生年月日	和暦		
	住所	1、病院等同じ都道府県		
		2、病院と別の都道府県		都道府県情報 都道府県コード
入院・外来の種別	入院	入院年月日		
	外来			
	初診	1、通院		
		2、往診		
	再来	3、通院		
		4、往診 5、訪問診療 6、医師以外の訪問		
再来の場合: 前回診療(訪問) 月日			和暦: 年月日	
受療の状況	1、傷病の診断、治療	傷病名		
		外傷の場合、外傷の原因	①自動車交通事故 ②その他の交通事故 ③スポーツ中の事故 ④転倒・転落 ⑤溺水 ⑥窒息 ⑦煙、火、火災 ⑧有害物質(農薬・ガス等) ⑨①-⑧以外の原因による不慮の事故 ⑩自傷 ⑪他傷 ⑫不明	
	2、正常分娩(単胎自然分娩)			
	3、正常妊娠・産褥の管理			
	4、健康者に対する検査、健康診断(査)・管理			
	5、予防接種			
	6、その他の保健サービス			

診療費等支払い方法(該当するものすべて選択)	1、自費診療(特定療養費を含む)		
	2、医療保険等、公費負担医療	I 医療保険	政管保険、組合保険、共済、国保、退職者医療、老人保健法、労災・公務災害、自賠法、その他
		II 公費負担医療	結核予防法、精神保健福祉法、生活保護法(医療扶助)、その他の公費医療によるもの
	3、介護保険(介護扶助を含む)		
紹介の有無	紹介あり	1、病院から 2、一般診療上から 3、歯科診療所から 4、介護老人保健施設から 5、介護老人福祉施設から 8、その他から	
	7、紹介なし		
救急の状況	1、救急車により搬送 2、救急外来を受診 3、診療時間外の受診 4、以外		
入院の場合			
病床の種別	1、療養病床 2、その他の病床		
入院の状況	1、生命の危険は少ないが入院治療、手術を要する		
	2、生命の危険がある		
	3、受け入れ条件が整えば退院可能		
	4、検査入院		
	5、その他		
心身の状況(療養病床の患者のみ)	移乗	1、自立 2、見守りが必要 3、一部介助が必要 4、全介助が必要	
	食事摂取	1、自立 2、見守りが必要 3、一部介助が必要 5、全介助が必要	

	嚥下	1、できる 2、見守りが必要 3、できない	
	排便の後始末	1、自立 2、見守りが必要 3、 一部介助が必要 7、全介助が 必要	