



ミミズクさん

2026年6月度

診療報酬改定に伴う修正について

～2026年度「DPCの評価・検証等に係る調査（退院患者調査）」実施説明資料（2026年7月17日時点）準拠～

2026年8月7日（第2版）

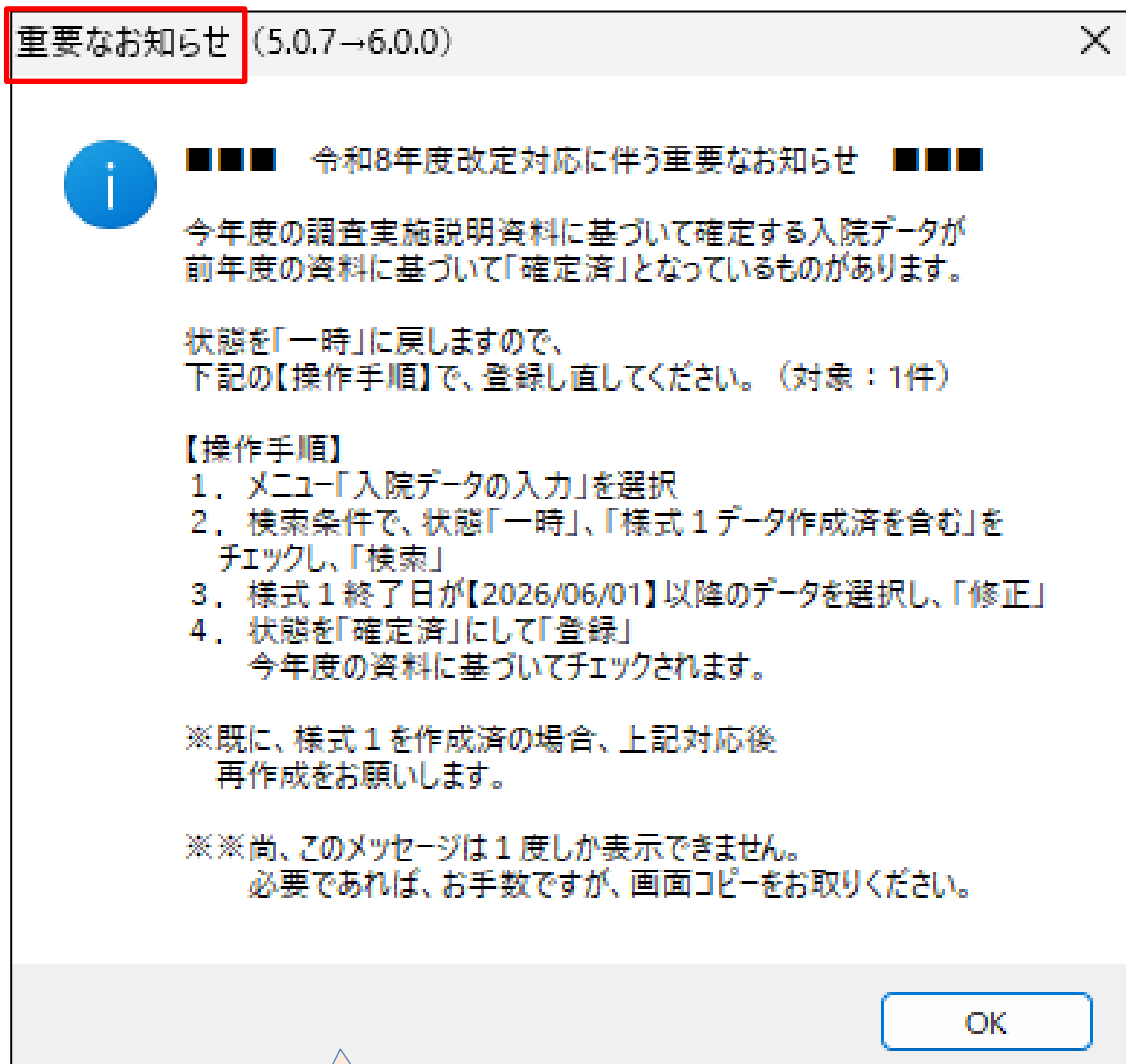
株式会社 ピーエスラボ

1. バージョンアップについて	 P.1
2. 2026年6月度の診療報酬改定について	
「追加」項目について	 P.3
「変更」項目について	 P.8
「削除」項目について	 P.21
3. 改定後の作業について	
3-1. 「改定により前回登録した内容が表示できない場合」について	 P.31
3-2. 「改定を跨ぐ転棟の親様式1」について	 P.32
4. 仮様式の作成について	
「仮様式の作成対象データが存在する場合」について	 P.38

💡 バージョンアップの前にお読みください。

既に「2026年6月1日」以降に退院された方で入院データを入力し、「確定済」にされている場合、バージョンアップで「一時」に戻します。この処理は、前年度の資料に基づいて確定されたデータを、今年度の資料で再度登録していただくために行います。

下記の『重要なお知らせ』が表示されましたら、内容をご確認ください。



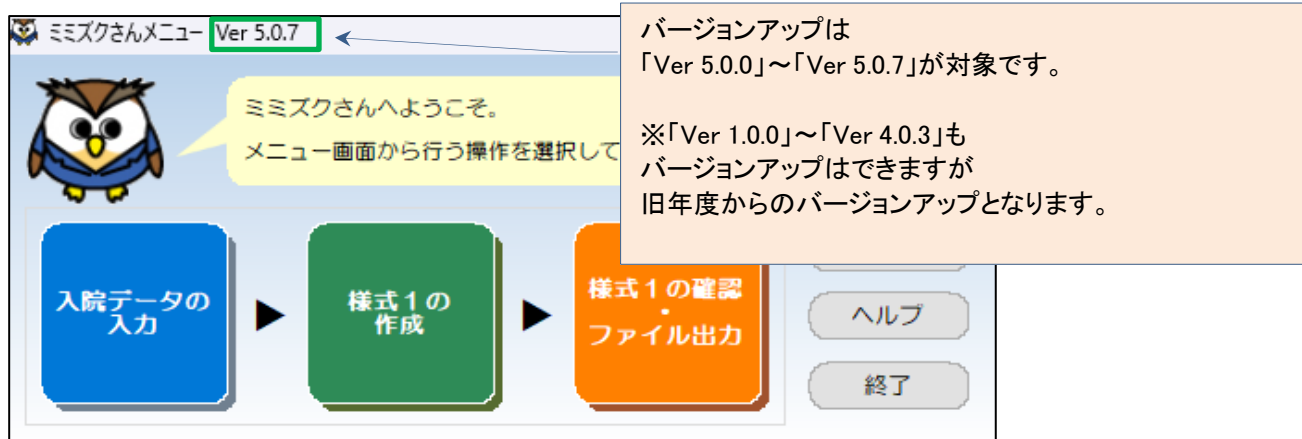
こちらのメッセージは1度しか表示されません。
必要であればお手数ですが、画面コピーをお取りください。

★【操作手順】以降の内容は本資料と同じです。

1. バージョンアップについて

【バージョンアップの手順】

①現在のバージョンをご確認ください。



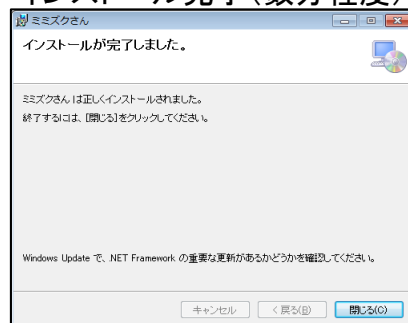
②通常のバージョンと同じ手順で実行してください

弊社ホームページの「Download」ボタンをクリック



ミミズクさんの初回起動時に改定に関連する
変換処理を行います。
そのため、「ミミズクさんメニュー」の表示に
時間がかかる場合がありますことを、
ご了承ください。(数分程度)

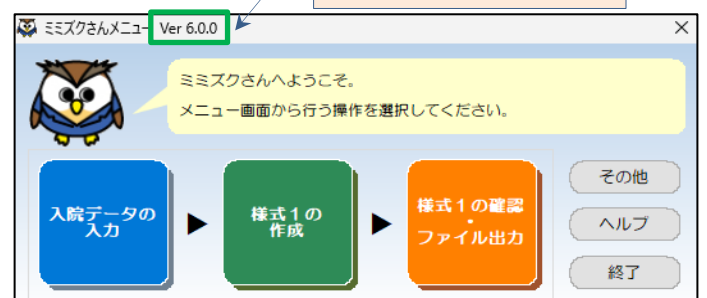
インストール完了(数分程度)



実行

バージョンアップ完了

Ver 6.0.0 になります



「バージョンアップの前にお読みください。」でお知
らせた画面はここの表示されます

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【追加項目】

「A000021 搬送情報」の「下り搬送の有無」、「下り搬送時に使用された車両」が追加となりました。(P.48)

(P.xx)・・・
「2026年度「DPCの評価・検証等に係る調査(退院患者調査)」実施説明資料(2026年7月17日時点)」のページ番号です

- (対応)
- ・画面に項目を追加しました。

＜「下り搬送の有無」＞

- ・「入院情報 ②入院経路が“4”の場合かつ、入院年月日が2026年6月1日以降の場合、必須入力」のチェックを追加しました。
- ・「入院年月日が2026年6月1日以降の場合かつ、入院情報 ②入院経路が“4”の場合、又は、『他院において救急外来等を受診し入院せずにそのまま自院に転院』を選択した場合かつ、入院情報 ②入院経路が“1”、“5”、“9”の場合、必須入力」のチェックに変更しました。

＜「下り搬送時に使用された車両」＞

- ・「下り搬送の有無が“1”の場合、必須入力」のチェックを追加しました。

【☐他院において救急外来等を受診し入院せずにそのまま自院に転院】
”自院への入院前に他院において救急外来等を受診し入院せずにそのまま自院に転院してきたA000020入院情報 ②入院経路が“1”、“5”、“9”の場合は入力必須”となります。該当される場合は選択してください。詳細は実施説明資料をご確認ください。

(実施資料抜粋)

・A000021 搬送情報

入院年月日が2026年6月1日以降の場合に入力する。

- ① 下り搬送の有無 (A000020入院情報 ②入院経路が“4”の場合、又は、自院への入院前に他院において救急外来等を受診し入院せずにそのまま自院に転院してきたA000020入院情報 ②入院経路が“1”、“5”、“9”の場合に入力)

他の保険医療機関に入院前又は入院後3日以内の患者が、いわゆる上り搬送[※]以外の搬送で来院した場合には“1”を、それ以外の場合は“0”を選択すること。

※より高度で専門的な体制を有する医療機関に搬送する場合や、初期診療を行った医療機関において入院医療の提供を行っていない診療科に係る入院医療を提供するために他の医療機関に搬送する場合等

- ② 下り搬送時に使用された車両 (① 下り搬送の有無が“1”の場合入力)

搬送された自動車の種別について該当する“1”、“2”、“3”、“9”を入力する。

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

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【追加項目】

「A000030 退院情報」の「入院前の生活の場への復帰の有無」が追加となりました。(P.54)

- (対応)
- ・画面に項目を追加しました。
 - ・「退院先が“1”～“a”の場合かつ、入院年月日が2026年6月1日以降の場合、必須入力」のチェックを追加しました。

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

患者個人情報

患者番号 生年月日

入院期間・様式1期間

入院期間 2026/08/01 00:00 ~ 入院時年齢

様式1期間 2026/08/01 00:00 ~ 様式1開始時年齢

現在 2026 年度版

変更は 2026 へ変更

年度版を固定

状態 一時

様式1対象外データ

INDEX 入院退院情報 診断(傷病)情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断群分類番号 自由入力欄

■ 入院退院情報 ■

診療科 病種グループ 転科の有無 入院中の主な診療目的 治療実施の有無

入院経路 担当医 他院よりの紹介の有無 自院の外来からの入院

予定・救急医療入院 救急車による搬送の有無 入院前の在宅医療の有無

他院において救急外来等を受診し入院せずそのまま自院に転院 下り搬送の有無

下り搬送に使用された車両

入院前の生活の場への復帰の有無

退院先 24時間以内の死亡の有無

退院時記録 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

理由の種別 自由記載欄

再転様種別 理由の種別 自由記載欄

難病 告示番号 医療費助成

1 2

↑ 2026年度から様式1出力対象外

(実施資料抜粋)

⑥ 入院前の生活の場への復帰の有無 (②退院先が“1”～“a”のときのみ入力)

退院後に、入院前の生活の場へ復帰する予定の場合は“1”を、入院前と生活が変わり入院前の生活の場への復帰が困難な場合など、それ以外の場合は、“0”を入力する。他院から転院してきた患者の場合は、他院へ入院する前（連続する入院の前）生活の場へ復帰する予定の場合に“1”とする。入院前あるいは退院後の生活の場が不明の場合は“9”を入力する。

入院年月日が2026年6月1日以降の場合に入力する。

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【追加項目】

「A001050 患者プロフィール/患者の状態等」の「患者の状態等」が追加となりました。(P.65)

(対応)

- ・画面に項目を追加しました。
- ・「患者の状態等検索画面」を追加しました。
- ・「『障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料及び特殊疾患病棟入院料の算定あり』を選択した場合かつ、入院年月日が2026年6月1日以降の場合、必須入力」のチェックを追加しました。

クリック

こちら

「患者の状態等検索」

【**障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料及び特殊疾患病棟入院料の算定あり**】
 ”障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料及び特殊疾患病棟入院料を算定した期間が、様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力必須”となります。該当される場合は選択してください。
 詳細は実施説明資料をご確認ください。

(実施資料抜粋)

・A001050 患者プロフィール/患者の状態等

障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料及び特殊疾患病棟入院料を算定した期間が、様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力必須となる。

入院年月日が2026年6月1日以降の場合に入力する。

② 患者の状態等

患者の状態等について、下記の入力方法に則って入力する。

＜入力項目＞

1. 患者の状態

- 1-1. 重度の肢体不自由児(者)(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く)
- 1-2. 脊髄損傷等の重度障害者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く)
- 1-3. 重度の意識障害者
- 1-4. 筋ジストロフィー患者
- 1-5. 難病患者

＜入力方法＞

1 1 0 0 0

1-1. 重度の肢体不自由児(者)
(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く)

“0”：該当しない
“1”：該当する

1-5. 難病患者

“0”：該当しない
“1”：該当する

1-4. 筋ジストロフィー

“0”：該当しない
“1”：該当する

1-2. 脊髄損傷等の重度障害者
(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く)

“0”：該当しない
“1”：該当する

1-3. 重度の意識障害者

“0”：該当しない
“1”：該当する

「A004060 高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害の有無」の「高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害等の有無」が追加となりました。(P.71)

『回復期リハビリテーション入院料医療管理科及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の算定あり』および『脳血管疾患等リハビリテーション料の算定あり』を選択した場合かつ、入院年月日が2026年6月1日以降の場合、必須入力」のチェックを追加しました。

”様式1開始日から様式1終了日までの間に、回復期リハビリテーション病棟入院料1～5、回復期リハビリテーション入院医療管理料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した期間がある場合に、当該入院料等を算定した期間中に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定する場合は入力必須”となります。該当される場合は選択してください。詳細は実施説明資料をご確認ください。

値	患者の状態
0	無
1	高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害
2	重度の頸髄損傷
3	頭部外傷を含む多部位外傷

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【追加項目】

「ADL00005 ADLスコア/発症前」の「発症前のADLスコア」が追加となりました。(P.89)

- (対応)
- ・画面に項目を追加しました。
 - ・「発症前ADLスコア検索画面」を追加しました。
 - ・「年齢が15歳以上かつ、『心大血管疾患、脳血管疾患等、廃用症候群、運動器及び呼吸器リハビリテーション料の算定あり』を選択した場合かつ、入院年月日が2026年6月1日以降の場合、必須入力」のチェックを追加しました。



【口心大血管疾患、脳血管疾患等、廃用症候群、運動器及び呼吸器リハビリテーション料の算定あり】
”様式1開始日から様式1終了日までの間に、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料を算定した期間がある場合は入力必須”となります。該当される場合は選択してください。
詳細は実施説明資料をご確認ください。

(実施資料抜粋)

- ・ ADL0005 ADL スコア/発症前
- 年齢が15歳以上であって、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料を算定した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力必須となる。ただし、産科の患者は除く。
- 入院年月日が2026年6月1日以降の場合に入力する。
- ② 発症前のADLスコア
- 「A006020 診断情報/入院契機」に入力した傷病名の発症又は受傷の直前のADLスコアについて下表の分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。なお、入院時点の「A006020 診断情報/入院契機」に入力した傷病名について入力するため転棟後の子様式には転棟前の子様式と同じ値を入力する。
- 入院時点の「A006020 診断情報/入院契機」に入力した傷病名の症状が長期間継続している場合は、発症前の状態を問診して聴取する。問診の聴取でも分からない場合は、入院時のADLスコアと同じ値を入力する。
- 患者本人に身寄りが無く、意識不明・重度の高次脳機能障害で聴取が困難な場合は、“9”を入力してもよい。

【ADLスコア】

分 類	所 見			
	自 立	一部介助	全 介 助	不 明
食 事	2	1 切ったり、バターを塗 ったりなどで介助を必 要とする	0	9
移 乗	3	2 軽度の介助で可能 1 高度の介助を必要と するが、座ってられる。	0 座位バランス困難	9
整 容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9
トイレ動作 トイレの使用	2	1 多少の介助を必要と するがおおよそ自分一 人でできる。	0	9
入 浴	1	0		9
平 地 歩 行	3	2 一人介助で歩く 1 車いすで自立	0	9
階 段	2	1	0	9
更 衣	2	1	0	9
排 便 管 理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排 尿 管 理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

「A000020 入院情報」
「予定・救急医療入院」の選択項目が追加されました。(P.45)

(変更箇所抜粋)

- ⑤ 予定・救急医療入院 (②入院経路が“1”、“4”、“5”のときのみ入力)
- 予定入院の場合は“100”、予定された再入院で、かつ、再入院時に悪性腫瘍患者に係る化学療法を実施する場合は“101”を、
短期滞在手術等基本料3の対象となる検査、手術、放射線治療を実施する目的での予定入院の場合は“102”を、救急医療入院以外の予定外入院の場合は“200”を、救急医療入院の場合は“3**”を入力する。(**には下記の理由を記載する数字が入る)
※“100”、“101”がレセプトの「予定入院」、「200」「3**」が「緊急入院」と対応
- 「救急医療入院」とは次に掲げる状態にある患者に対して、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めたものを指す。(参考：これらはA205 救急医療管理加算の患者要件と同一である。)
- 「救急医療入院」に該当する場合は、以下のいずれの要件に該当するか、二桁の番号(**)を付与すること。
- 01 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
 - 02 意識障害又は昏睡
 - 33 呼吸不全で重篤な状態
 - 34 心不全で重篤な状態
 - 04 急性薬物中毒
 - 05 ショック
 - 06 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)
 - 07 広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道 熱傷
 - 08 外傷、破傷風等で重篤な状態
 - 09 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態
 - 31 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態
 - 32 蘇生術を必要とする重篤な状態
 - 11 01に準ずる状態
 - 12 02に準ずる状態
 - 23 33に準ずる状態
 - 24 34に準ずる状態
 - 14 04に準ずる状態
 - 15 05に準ずる状態
 - 16 06に準ずる状態
 - 17 07に準ずる状態
 - 18 08に準ずる状態
 - 19 09に準ずる状態
 - 21 31に準ずる状態
 - 22 32に準ずる状態
 - 20 その他の重症な状態

(対応)
・「102: 短期滞在手術3の対象となる検査、手術、放射線治療を実施する目的での予定入院」を追加しました。

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

患者個人情報

患者番号 入院時郵便番号

生年月日 入院時年齢

現在 2026 年度版
変更は 2026 へ変更
☐ 年度版を固定
状態 一時
☐ 様式1対象外データ

入院期間・様式1期間

入院期間 2026/08/01 00:00 ~ 00:00 入院時年齢
様式1期間 2026/08/01 00:00 ~ 00:00 様式1開始時年齢

INDEX 入退院情報 診療科(傷病)情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断群分類番号 自由入力欄

入退院情報

診療科 病種グループ 転科の有無 入院中の主な診療 治療実施の有無

入院経路 担当医 自院の外来からの入院

予定・救急医療入院

予定入院
予定された再入院で、かつ、再入院時に悪性腫瘍患者に係る化学療法を実施
短期滞在手術等基本料3の対象となる検査、手術、放射線治療を実施する目的での予定入院
救急医療入院以外の予定外入院
救急医療入院(理由)吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
救急医療入院(理由)意識障害又は昏睡
救急医療入院(理由)呼吸不全で重篤な状態

救急車 入院前の在宅医療の有無

自傷行為・自殺企図の有無
過去の自傷行為・自殺企図の有無

24時間以内の死亡の有無

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
(不明は00000000 初回入院は99999999) (不明は00000000 初回入院、予定入院及び同一傷病名以外は99999999)

再入院種別 理由の種別 自由記載欄

再転種別 理由の種別 自由記載欄

難病 告示番号 医療費助成
1 2
↑ 2026年度から様式1出力対象外

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【変更項目】

「A000020 入院情報」
「自傷行為・自殺企図の有無」の入力必須条件が変更されました。(P.47)

(変更箇所抜粋)

⑧ 自傷行為・自殺企図の有無 (②入院経路が“0”、“1”、“4”、“5”のときのみ入力)
「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」がMDC17に定義される傷病名の場合は入力必須とする。
今回の入院契機として、患者自らの意図を伴う死や身体損傷に至る行為が確認できる場合は該当するものを選択する。同
伴者(家族、知人、救急隊)から確認できた場合でも構わない。確認できない場合は「99. 無」を選択する。

(対応)
・必須入力チェックを、以下の通り変更しました。
「『入院経路が“0”、“1”、“4”、“5”』、かつ、
『診断情報/医療資源 ②ICD10コード が、MDC17に定義される傷病名』、
又は『精神病棟グループに属する入院がある』の場合、必須入力」

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

患者個人情報

患者番号 入院時 郵便番号

生年月日

入院期間・様式1期間

入院期間 2026/08/01 00:00 ~ 入院時年齢

様式1期間 2026/08/01 00:00 ~ 様式1開始時 年齢

現在 2026 年度版

変更は 2026 へ変更

年度版を固定

状態 一時

様式1対象外データ

INDEX

入院退院情報

診療科 病種グループ 転科の有無 入院中の主な診療目的 治療実施の有無

入院経路 担当医 他院よりの紹介有無 自院の外来からの入院

予定・救急医療入院

救急車による搬送の有無 入院前の在宅医療の有無

他院において救急外来等を受診し入院せずそのまま自院に転院 下り搬送の有無

下り搬送に使用された車両

入院前の生活の場への復帰の有無

退院先

24時間以内の死亡の有無

退院時転帰

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

再入院種別

理由の種別

自由記載欄

再転種別

理由の種別

自由記載欄

難病

告示番号 医療費助成

1

2

↑ 2026年度から様式1出力対象外

こちら

「A000030 退院情報」
「退院先」の選択項目が追加されました。(P.50)

(変更箇所抜粋)

② 退院先

退院先について、該当する“0”、“1”、“2”、“3”、“4”、“5”、“6”、“7”、“8”、“9”、“a”、“b”の値を入力する。

値	区 分	定 義
0	院内の他病棟への転棟	子様式1で他病棟へ転棟し、入院を継続する場合
1	家庭への退院（当院に通院）	・ 引続き当該病院の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。） ・ 特に外来での治療は要さないが、定期的に経過観察等のため来院するように医師が指示した場合
2	家庭への退院（他の病院・診療所に通院）	・ 引続き他の病院、診療所の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。他医で引続き診療を受けながら時々経過観察等のため外来へ来るよう指示した場合を含む。） ・ 患者から他の病院、診療所の外来診療を受けたい旨申し出があり、医師が必要があると認めた場合（人間ドックを除く。）
3	家庭への退院（その他）	・ 退院後外来診療を要しないと医師が判断した場合 ・ 人間ドックの退院の場合（所見の有無にかかわらず） 等
4	他の病院・診療所への転院	他院へ転院（入院）した場合 ・ 介護療養病床への転院を含む
5	介護老人保健施設に入所	介護老人保健施設（介護保険法第8条第28項に規定）への入所
6	介護老人福祉施設に入所	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所 ・ 「介護老人福祉施設」（介護保険法第8条第27項に規定） ・ 「特別養護老人ホーム」（老人福祉法第20条の5に規定）
7	社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	社会福祉施設（社会福祉法に基づく施設）及び介護サービスを提供する居住施設（老人福祉法に基づく施設）等への入所 ・ 「社会福祉施設」（社会福祉法第2条第2項に規定する第一種社会福祉事業を行う施設） ・ 「有料老人ホーム」（老人福祉法第29条に規定） ・ 「養護老人ホーム」（老人福祉法第20条の4に規定） ・ 「軽費老人ホーム」（社会福祉法第65条、老人福祉法第20条の6に規定） ・ 「認知症高齢者グループホーム」（老人福祉法第5条の2第6項に規定） ・ 「社会福祉施設」に準ずる施設として厚生労働大臣の定めるもの
8	終了（死亡等）	死亡退院の場合 等
9	その他	0、1、2、3、4、5、6、7、8、a、b以外の場合
a	介護医療院	介護医療院（介護保険法第8条第29項に規定）への入所
b	未転棟、未退院	入院から90日目の時点で未転棟、未退院の場合

退院先の場所に基づき、“1”～“a”のいずれかを選択する。“4”～“8”及び“a”のいずれかに該当する場合は、そちらを優先して入力すること。また、退院先が家庭である場合は、退院後の通院予定に基づき“1”～“3”のいずれかを選択する。また、“1”については自院の外来のみで継続して診療する場合に選択すること。

仮様式1の場合は、“b”未転棟、未退院を選択する。

(対応)
・「b:未転棟、未退院」を追加しました。

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

◆ 患者個人情報 ◆

患者番号 生年月日 入院時郵便番号

◆ 入院期間・様式1期間 ◆

入院期間 2026/08/01 00:00 ~ 入院時年齢 2026 年度版 変更はコラー 2026 年度版を固定 状態 一時 様式1対象外データ

INDEX 入退院情報 診断情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断時分類番号 自由入力欄

■ 入退院情報 ■

診療科 病種グループ 転科の有無 入院中の主な診療目的 治療実施の有無

入院経路 担当医 他院よりの紹介有無 自院の外来からの入院

予定・救急医療入院 救急車による搬送の有無 入院前の在宅医療の有無

□ 他院において救急外来等を受診し入院せずそのまま自院に転院 下り搬送の 自傷行為・自殺企図の有無

下り搬送に使用された車両 自傷行為・自殺企図の有無

入院前の生活の場への復帰の有無 24時間以内の死亡の有無

退院先 退院時転棟 前回退院(不明は) 再入院種別

理由の種別 自由記載欄 再転棟種別 理由の種別 自由記載欄

難病 告示番号 医療費助成 1 2

↑2026年度から様式1出力対象外

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【変更項目】

「A001010 患者プロフィール/身長・体重」
「身長」、「入院時体重」、「退院時体重」の入力必須条件が変更されました。(P.63)

(変更箇所抜粋)

- ・A001010 患者プロフィール/身長・体重
- 「A000020 入院情報 ②入院経路が“1”、“4”、“5”」かつ「A000020 入院情報 ⑤ 予定・救急医療入院が“102”以外」の場合、又は A000031 様式 1 対象期間（様式 1 開始日から様式 1 終了日の期間）が5日を超える場合は入力する。
- ② 身長
- 入院時の身長をセンチメートル単位（小数点以下四捨五入）で入力する。親様式1、子様式1、**仮様式1**ともに入院時点のものを入力する。なお、「A000020 入院情報 ②入院経路が“1”、“4”、“5”」かつ「A000020 入院情報⑤予定・救急医療入院が“102”」の場合は、**入力は不要である**。入院時点での値の把握が困難な場合は、入院日に近い日に計測した値を入力する。
- 例 入院時の身長が156cmであった場合には“156”と入力する。
- 測定不能であった場合は“000”と入力する。
- ③ 入院時体重
- 入院時の体重をキログラム単位で入力する（小数点第一位まで、それ以下は四捨五入）。親様式1、子様式1、**仮様式1**ともに入院時点のものを入力する。なお、「A000020 入院情報 ②入院経路が“1”、“4”、“5”」かつ「A000020 入院情報⑤予定・救急医療入院が“102”」の場合は、**入力は不要である**。A003010 ②出生時体重を入力した場合も入力を行うこと（出生時に入院しない場合は異なることがあるため）。入院時点での値の把握が困難な場合は、入院日に近い日に計測した値を入力する。
- 例 入院時の体重が52.5kgであった場合には“52.5”と入力する。
- また、入院時の体重が53.0 kgであった場合には“53.0”（小数点第1位の0まで）と入力する。
- 測定不能であった場合は“000”と入力する。
- ④ 退院時体重（A000031 様式1対象期間が5日を超える場合は入力する）
- 入院時の体重と同様に入力する。退院時点での把握が困難な場合は、退院日に近い日に測定した値を入力する。**子様式1**の場合は、**様式1終了日時点のものを入力する**。なお、**仮様式1は入力不要とする**。
- なお、転棟した場合で転棟時点の把握が困難な場合は、転棟日に近い日に測定した値を入力する。
- 例 退院時の体重が52.5kgであった場合には“52.5”と入力する。
- また、退院時の体重が53.0 kgであった場合には“53.0”（小数点第1位の0まで）と入力する。
- 測定不能であった場合は“000”と入力する。

(対応)
・必須入力チェックと様式1作成仕様を、以下の通り変更しました。

＜「身長」、「入院時体重」＞

必須入力チェック

- 「常に必須入力」→「『入院情報 ⑤予定・救急医療入院が"102"以外』の場合、必須入力」
「様式1対象期間が5日を超える場合又は、『入院情報 ②入院経路が"1"、"4"、"5"かつ入院情報 ⑤予定・救急医療入院が"102"』以外の場合、必須入力」

様式1作成仕様

- 「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」

<「退院時体重」>

必須入力チェック

- ・「常に必須入力」→「『様式1対象期間が5日を超える』場合、必須入力」

様式1作成仕様

- 「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」

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

◆ 患者個人情報 ◆

患者番号 患者名

生年月日 性別 入院時郵便番号

◆ 入院期間 ◆

01 00:00 ~ 2026/06/20 00:00 入院時年齢

06/01 00:00 ~ 2026/06/20 00:00 様式1開始時年齢

現在 2026 年度版
変更は 2026 へ変更
コチー ☐ 年度版を固定
状態 一時 / ☐ 様式1対象外データ

INDEX **入院情報** 診断(病名)情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断群分類番号 自由入力欄

診療情報 P.1

入院時の身長 cm 入院時の体重 kg 退院時の体重 kg

☐ 心臓血管疾患、脳血管疾患等、廃用症候群、運動器及び呼吸器リハビリテーション科の認定あり

ADLスコア

発症前

入院(種)時 → 退院(種)時

☐ 地域包括ケア病種入院1~4及び
地域包括ケア入院医療管理科1~4の認定あり

☐ 障害者施設等入院基本料
特殊疾患入院医療管理科及び特殊疾患病種入院料の認定あり

患者の状態

☐ 回復期リハビリテーション病種入院料又は特定機能病院リハビリテーション病種入院料の認定あり

FIM 上の行に結めて登録されます。 様式1期間を1行目にコピー

FIM起算日

現在の妊娠の有無

入院時の妊娠週数

出生時体重 g

出生時妊娠週数

入院周辺の分娩の有無

分娩時出血量 ml

「A007010 手術情報」
「麻酔」の区分の名称が変更となりました。(P.88)

(変更箇所抜粋)

⑥ 麻酔

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

値	区 分	麻酔区分
1	全身麻酔	L008: 声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔
2	硬膜外麻酔	L002: 硬膜外麻酔 (L003: 硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続注入)
3	脊椎麻酔	L004: 脊椎麻酔
4	吸入麻酔又は静脈麻酔	L001: 吸入麻酔又は静脈麻酔による鎮静、L007: 吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静
5	局所麻酔	L100～L105
6	全麻＋硬膜外	L008: マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 ＋ L002: 硬膜外麻酔 (L003: 硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続注入)
7	脊椎＋硬膜外	L004: 脊椎麻酔 ＋ L002: 硬膜外麻酔 (L003: 硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続注入)
8	その他	L005: 上・下肢伝達麻酔 L006: 球後麻酔及び顔面・頭頸部の伝達麻酔 L008-2: 低体温療法 等
9	無	

(対応)
・麻酔の区分名称を、「4: 静脈麻酔」→「4: **吸入麻酔又は静脈麻酔**」に変更しました。

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

◆ 患者個人情報 ◆

患者番号 患者名 生年月日 性別 入院時郵便番号

現在 2026 年度版 変更は 2026 年度版を固定 状態 一時 様式1対象外データ

INDEX 入院情報 診断情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診療群分類番号 自由入力欄

■ 手術情報 ■

行操作 ▲へ移動 ▼へ移動 ※主たる手術(又は点数の最も高い手術)は1行目に入力してください ICD10Iに関連する手術を取得

カア	主手術	コード	名称	手術基幹コード	手術日	回数	側数	麻酔	予防的抗菌薬投与
1								全身麻酔	
2								硬膜外麻酔	
3								脊椎麻酔	
4								吸入又は静脈麻酔	
5								局所麻酔	
6								全麻＋硬膜外	
								脊椎＋硬膜外	
								その他	

こちら

■ 処置1情報 ■

行操作 ▲へ移動 ▼へ移動 ICD10Iに関連する処置1を取得

カア	コード	名称	処置日
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

■ 処置2情報 ■

行操作 ▲へ移動 ▼へ移動 ICD10Iに関連する処置2を取得

カア	コード	名称	処置日
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

「ADL0010 ADLスコア/入院時」
「入院時のADLスコア」の入力必須条件が変更されました。(P.90)

(変更箇所抜粋)

・ADL0010 ADLスコア/入院時

年齢が15歳以上の場合、入力必須となる。ただし、産科の患者を除く。なお、「A000020 入院情報 ②入院経路が“1”、“4”、“5”」かつ「A000020 入院情報⑤予定・救急医療入院が“102”」の場合は、入力不要である。

③ 入院時のADLスコア

入院時に【ADLスコア】に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。15歳以上の場合には必須（ただし産科の患者を除く）。

食事＝“1”、移乗＝“2”、整容＝“1”、トイレ動作＝“1”、入浴＝“1”、平地歩行＝“1”、階段＝“1”、更衣＝“1”、排便管理＝“0”、排尿管理＝“0”の場合は“1211111100”と入力する。

※ “9”は、どうしてもわからない場合にのみ使用することとし、極力使用しないようにする。

(対応)
・必須入力チェックと様式1作成仕様を、以下の通り変更しました。

必須入力チェック
・「『年齢が15歳以上』の場合、必須入力。ただし産科の患者を除く」
→「『年齢が15歳以上』の場合、必須入力。ただし産科の患者を除く。
なお、『入院情報 ②入院経路が“1”、“4”、“5”かつ、
入院情報 ⑤予定・救急医療入院が102』の場合、入力不要」

様式1作成仕様
・「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」

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

患者個人情報

患者番号 患者名 入院時 郵便番号 生年月日 性別

現在 2026 年度版 変更は 2026 年度版を固定 状態 一時 様式1対象外データ

INDEX 入院情報 診断(傷病)情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断群分類番号 自由入力欄

診療情報 P.1

入院時の身長 cm 入院時の体重 kg 退院時の体重 kg 身体的拘束日数 日 転倒・転落回数 回 インシデント影響度分類レベル 8以上の転倒・転落回数 回

ADLスコア(地域包括ケア)

1 入院(室)時 入院時をコピー 2 1をコピー 3 2をコピー

退院(室)時 退院時をコピー 退院時をコピー 退院時をコピー

現在の妊娠の有無 現在の妊娠の有無 入院時の妊娠週数 出生時体重 出生時妊娠週数 入院周辺の分娩の有無 分娩時出血量 ml

入院時の褥瘡の有無 入院時の褥瘡の有無 退院時の褥瘡の有無 入院中の最大深度等 入院中の最大深度等日付

患者の状態

FIM

上の行に詰めて登録されます。 様式1期間を1行目にコピー

1 入院日 退院日 入院時FIM得点 退院時FIM得点 入院時体重 kg 退院時体重 kg

2 入院日 退院日 入院時FIM得点 退院時FIM得点 入院時体重 kg 退院時体重 kg

3 入院日 退院日 入院時FIM得点 退院時FIM得点 入院時体重 kg 退院時体重 kg

入力対象期間 FIM判定日 FIM得点

1 不明 不明

2 不明 不明

3 不明 不明

4 不明 不明

5 不明 不明

6 不明 不明

7 不明 不明

「ADL0020 ADLスコア/退院時」
「退院時のADLスコア」の入力必須条件が変更されました。(P.91)

(変更箇所抜粋)

- ・ADL0020 ADLスコア/退院時
年齢が15歳以上でA000031様式1対象期間が5日を超える場合、入力必須となる。ただし、死亡退院、産科の患者を除く。
- ② 退院時のADLスコア
入院時の【ADLスコア】と同様に入力する。

(対応)
・必須入力チェックと様式1作成仕様を、以下の通り変更しました。

必須入力チェック

- ・「『年齢が15歳以上』の場合、必須入力。ただし、死亡退院、産科の患者を除く」
→「『年齢が15歳以上で様式1対象期間が5日を超える』場合、必須入力。ただし、死亡退院、産科の患者を除く」

様式1作成仕様

- ・「関連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」

「CAN0030 がん患者/Stage」
「癌取扱い規約に基づくがんのStage分類」の選択項目が変更となりました。(P.94)

・「版」「がんのStage分類」の内容を変更しました。
内容につきましては実施説明資料をご参照ください。

「癌取り扱い規約に基づく
がんStage分類検索」

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【変更項目】

「M040010 MDC04患者/Hugh-Jones」
「Hugh-Jones分類」が任意入力に変更となりました。(P.104)

(変更箇所抜粋)

- ・ M040010 MDC04患者/Hugh-Jones
「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」がMDC04に定義される傷病名になる場合に**任意入力**となる。ただし04026xに定義される傷病名になる場合を除く。
② Hugh-Jones分類
“1”～“5”までの値を入力する。6歳未満の小児で分類不能の場合は入力不要。

- (対応)
- ・ 必須入力チェックを、以下の通り変更しました。
「『診断情報/医療資源 ②ICD10コードがMDC04に定義される傷病名(ただし、6才未満で分類不能な場合、および、04026xに定義される傷病名は除く)』の場合、必須入力」→「**任意入力**」

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

◆ 患者個人情報 ◆

患者番号 患者名 入院期間 入院時年齢 現在 2026 年度版
生年月日 性別 入院時 郵便番号 様式1期間 2026/06/01 00:00 様式1開始時 2026 年度版
20 00:00 年齢 変更は 2026 へ変更
☐ 年度版を固定
状態 一時
☐ 様式1対象外データ

INDEX 入院情報 診断情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断詳細番号 自由入力欄

診療情報 P.3

Hugh-Jones分類

肺炎の重症度分類
分類コード 医療介護関連肺炎に該当

呼吸不全患者P/F比(救急受診時) 呼吸不全患者P/F比(治療室又は病棟入室時)
P/F比 mmHg P/F比 mmHg
酸素投与 酸素投与
FiO2 % FiO2 %
呼吸補助 呼吸補助

↑ 2026年度から様式1出力対象外

肝硬変のChild-Pugh分類
Bil(mg/dl) Alb(g/dl) 腹水 脳症 PT(X)

急性肺炎の重症度分類
抗リウマチ分子標的薬の初回導入治療の有無
↑ 2020年度から様式1出力対象外

Burn Index
☐ 無し = 0.5 × II 度熱傷面積 % + III 度熱傷面積 %

☐ 療養病種入院基本料の算定あり

要介護・栄養情報
要介護度 入院後48時間以内の栄養アセスメントの実施の有無
<開始> 算定開始日 2020年度から様式1出力対象外
低栄養の有無
摂食・嚥下機能障害の有無
経管・経静脈栄養の状況 経鼻胃管 胃瘻・腸瘻 末梢静脈栄養 中心静脈栄養 皮下注射
<終了> 算定終了日 2020年度から様式1出力対象外
低栄養の有無
摂食・嚥下機能障害の有無
経管・経静脈栄養の状況 経鼻胃管 胃瘻・腸瘻 末梢静脈栄養 中心静脈栄養 皮下注射

☐ 回復期リハビリテーション病棟入院料1～5
☐ 回復期リハビリテーション入院料医療管理料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の算定あり
☐ 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定あり
高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【変更項目】

「M040031 呼吸不全患者/P/F比」「治療室又は病棟入室時のP/F比」「治療室又は病棟入室時の酸素投与の有無」「治療室又は病棟入室時のFiO2」「治療室又は病棟入室時の呼吸補助の有無」の入力必須条件が変更されました。(P.106)

(変更箇所抜粋)

・M040031 呼吸不全患者/P/F比

「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が040130に定義される傷病名になる場合入力必須となる。
入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。

(対応)
・必須入力チェックを、以下の通り変更しました。

＜「治療室又は病棟入院時のP/F比」「治療室又は病棟入院時の酸素投与の有無」、
「治療室又は病棟入院時の呼吸補助の有無」＞
・「『A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード』が040130に定義される傷病名になる場合、又は『A000020入院情報 ⑤予定・救急医療入院』が“333”の救急医療入院(呼吸不全で重篤な状態)、“323”の救急医療入院(呼吸不全で重篤な状態に準ずる状態)の場合、又は『A000020入院情報 ⑤予定・救急医療入院』が“334”の救急医療入院(心不全で重篤な状態)、“324”の救急医療入院(心不全で重篤な状態に準ずる状態)の場合、かつ、入院年月日が2024年6月1日以降の場合、必須入力」

＜「治療室又は病棟入院時のFiO2」＞
・「『A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード』が040130に定義される傷病名になる場合、又は『A000020入院情報 ⑤予定・救急医療入院』が“333”の救急医療入院(呼吸不全で重篤な状態)、“323”の救急医療入院(呼吸不全で重篤な状態に準ずる状態)の場合、又は『A000020入院情報 ⑤予定・救急医療入院』が“334”の救急医療入院(心不全で重篤な状態)、“324”の救急医療入院(心不全で重篤な状態に準ずる状態)の場合、かつ、入院年月日が2024年6月1日以降の場合、かつ、治療室又は病棟入院時の酸素投与の有無が“1”の場合、必須入力」

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー

入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

患者個人情報

患者情報変更

入院期間・様式1期間

患者番号 TEST1

患者名 テスト患者

入院期間 2026/06/01 00:00

入院時年齢 26

生年月日 2000/01/01

性別 男

入院時郵便番号

様式1期間 2026/06/01 00:00

様式1開始時年齢 26

現在 2026 年度版

変更は 2026 へ変更

年度版を固定

状態 一時

様式1対象外データ

INDEX

入院情報

診断情報

手術・処置情報

診療情報 P.1

診療情報 P.2

診療情報 P.3

診療情報 P.4

診療情報 P.5

診断群分類番号

自由入力欄

診療情報 P.3

Hugh-Jones分類

肺炎の重症度分類

分類コード

医療介護関連肺炎に該当

呼吸不全患者P/F比(救急受診時)

P/F比 mmHg

酸素投与

FiO2 %

呼吸補助

呼吸不全患者P/F比(治療室又は病棟入室時)

P/F比 mmHg

酸素投与

FiO2 %

呼吸補助

↑ 2026年度から様式1出力対象外

肝硬変のChild-Pugh分類

Bil(mg/dl)

Alb(g/dl)

腹水

脳症

PT(%)

急性肺炎の重症度分類

抗リウマチ分子標的薬の初回導入治療の有無

↑ 2020年度から様式1出力対象外

Burn Index

無し

II 度熱傷面積

III 度熱傷面積

＝0.5× % + %

療養病種入院基本料の算定あり

要介護・栄養情報

要介護度

栄養の栄養アセスメントの実施の有無

定開始日

←2020年度から様式1出力対象外

意識の有無

経管・経静脈栄養の状況

経鼻胃管

胃瘻・腸瘻

末梢静脈栄養

中心静脈栄養

皮下注射

↓

<終了>

算定終了日

←2020年度から様式1出力対象外

低栄養の有無

摂食・嚥下機能障害の有無

経管・経静脈栄養の状況

経鼻胃管

胃瘻・腸瘻

末梢静脈栄養

中心静脈栄養

皮下注射

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【変更項目】

「M050090 心不全患者情報/バイオマーカー」
「入院時BNP・NT-proBNP」が任意入力に変更となりました。(P.110)

(変更箇所抜粋)

・M050090 心不全患者情報/バイオマーカー
「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が050130に定義される傷病名になる場合に任意入力となる。
入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。
② 入院時BNP・NT-proBNP
入院時のBNP/NT-proBNPを“1”～“3”までの値より入力する。不明であれば“9”を入力する。

(対応)
・必須入力チェックを、以下の通り変更しました。
「『診断情報/医療資源 ②ICD10コードが050130に定義される傷病名』の場合、必須入力」→「任意入力」

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

患者個人情報

患者番号 患者名 入院時 郵便番号

生年月日 性別 入院時

入院期間・様式

入院期間 2026/06/20 00:00 入院時年齢

様式1期間 2026/06/20 00:00 様式1開始時年齢

現在 2026 年度版

変更は 2026 年度版を固定

状態 一時

様式1対象外データ

INDEX 入院情報 診断(傷病)情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断群分類番号 自由入力欄

診療情報 P.2

がんの初発、再発

UICC病期分類

(T) (N) (M) (R)

癌取扱い規約に基づくがんのStage分類(値)

取扱い規約

版 部位

化学療法の有無

発症前 Rankin Scale

脳卒中の発症時期

退院時 modified Rankin Scale

デモンロッド(初回治療)の有無

急性心筋梗塞発症時期

入院時左室駆出率

↑ 2024年度から様式1出力対象外

Stanford A/B型

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

意識障害がある場合のJCS

入院時 R: 不穏 I: 意識消失 A: 自発性喪失

退院時 R: 不穏 I: 意識消失 A: 自発性喪失

救急受診時意識障害のJCS

意識障害JCS入院時からコピー

R: 不穏 I: 意識消失 A: 自発性喪失

治療室又は病棟入室時意識障害のJCS

意識障害JCS入院時からコピー

R: 不穏 I: 意識消失 A: 自発性喪失

ガンマグロブリンの追加治療の有無

解離性大動脈瘤の発症時期

入院時BNP・NT-proBNP

救急受診時のNYHA心機能分類

↑ 2026年度から様式1出力対象外

治療室又は病棟入室時のNYHA心機能分類

狭心症、慢性虚血性心疾患における入院時の重症度: CCS分類

急性心筋梗塞における入院時の重症度: Killip分類

心不全患者/血行動態的特徴(救急受診時)

収縮期血圧 循環作動薬の使用

心不全患者/血行動態的特徴(治療室又は病棟入室時)

収縮期血圧 循環作動薬の使用

こちら

クリック

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【変更項目】

「M180010 SOFASコア/特定集中治療室」
「退室日測定日」、「退室日測定値」の入力必須条件が変更となりました。(P.115)

(変更箇所抜粋)

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

(対応)

- ・必須入力チェックを、以下の通り変更しました。
 <「入室日当日測定日」、「入室日翌日測定日」、「退室日測定日」
 「入室日当日測定値」、「入室日翌日測定値」、「退室日測定値」>
 ・『15歳以上の患者で、特定集中治療室管理科1～6を算定する』場合、入力必須
 →『15歳以上の患者で、特定集中治療室管理科1～3を算定する』場合、入力必須

<「退室日測定日」>

- ・『15歳以上かつ、特定集中治療室管理科1～6を算定する』、かつ、
『入院契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名、入院時併存症及び入院後後発疾患の
いずれかが180010に定義される傷病名』の場合、入力必須」
- ・『15歳以上かつ、特定集中治療室管理科1～3を算定する』、かつ、
『入院契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名、入院時併存症及び入院後後発疾患の
いずれかが180010に定義される傷病名』の場合、入力必須」

<「退室日測定値」>

- ・『15歳以上かつ、特定集中治療室管理科1～6を算定する』、かつ、
『入院契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名、入院時併存症及び入院後後発疾患のいずれかが180010に定義される傷病名』、かつ、『退室日測定日が入力されている』の場合、入力必須」
- ・『15歳以上かつ、特定集中治療室管理科1～3を算定する』、かつ、
『入院契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名、入院時併存症及び入院後後発疾患のいずれかが180010に定義される傷病名』、かつ、『退室日測定日が入力されている』の場合、入力必須」

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

◆ 患者個人情報 ◆

患者番号 患者名

生年月日 性別 入院時郵便番号

◆ 入院期間・様式1期間 ◆

入院期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/02 00:00

様式1期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/02 00:00

現在 2026 年度版
変更は3ヶ月先
☐ 年度版を固定
状態 一時停止
☐ 様式1対象外データ

INDEX [入院情報](#) [診断\(傷病\)情報](#) [手術・処置情報](#) [診療情報 P.1](#) [診療情報 P.2](#) [診療情報 P.3](#) [診療情報 P.4](#) [診療情報 P.5](#) [診断群分類番号](#) 自由入力欄

■ 診療情報 P.4 ■

☐ 特定集中治療室管理料もしくは2の算定あり ☐ 3もしくは4の算定あり

(p)SOFAスコア(特定集中治療室)

① ☐ 測定日 測定値

入室日

入室日翌日

退室日

② ☐ 測定日 測定値

入室日

入室日翌日

退室日

①から順に詰めて登録されます。

(p)SOFAスコア(敗血症)

① ☐ 測定日 測定値

治療開始日

治療開始日翌日

治療終了日

治療終了日翌日

呼吸不全患者P/F比

救急受診時のP/F比 mmHg

救急受診時の呼吸補助

治療室又は病棟入室時のP/F比 mmHg

治療室又は病棟入室時の呼吸補助

急性心筋梗塞発症時期

心不全の血行動態的特徴

収縮期血圧

発症時期

心拍数

心調律

2018年度から様式1出力対象外→

「M180020 pSOFAスコア/特定集中治療室」
「退室日測定日」、「退室日測定値」の入力必須条件が変更となりました。(P.117)

・ M180020 pSOFAスコア/特定集中治療室

15歳未満の患者で、特定集中治療室管理料1～3を算定する病床に入院した場合は入力必須となる。入院した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間に複数ある場合については日付の早いものを優先して入力することとし、連番の上限を“2”とする。親様式1・子様式1・**仮様式1**の各々について入力すること。

② 入室日当日測定日 ③ 入室日翌日測定日

当該測定を実施した年月日を、0～9からなる8桁の数字 YYYMMDDで入力する。

例 2026年6月10日 → 20260610

入室日当日に退室した場合は、③入室日翌日測定日は「99999999」を入力する。

⑥ 入室日当日測定値 ⑦ 入室日翌日測定値

【pSOFAスコア】の表に基づいた分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。入力する値は6桁の連番数字とし、桁毎の点数を入力する。値については1日のうち、スコアの合計が最も高い時点の各項目の値を入力すること。なお、最も高いスコアが複数ある場合は、1日のうち最も早い時点での各項目の値を入力すること。不明な場合は該当する桁数の箇所を「9」とする。

入室日当日に退室した場合は⑦入室日翌日測定値は入力不要、を入力する。

・必須入力チェックを、以下の通り変更しました。
 <「入室日当日測定日」、「入室日翌日測定日」、「入室日当日測定値」、「入室日翌日測定値」>
 ・『15歳未満の患者で、特定集中治療室管理科1～6を算定する』場合、入力必須
 →『15歳未満の患者で、特定集中治療室管理科1～3を算定する』場合、入力必須

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

◆ 患者個人情報 ◆

患者番号 患者名

生年月日 性別 入院時郵便番号

◆ 入院期間・様式1期間 ◆

入院期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/02 00:00

様式1期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/02 00:00

現在 2026 年度版
変更は
こちら
2026 年度版を固定
状態 一時
様式1対象外データ

INDEX **入院情報** 診断(病名)情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断群分類番号 自由入力欄

■ 診療情報 P.4 ■

☐ 特定集中治療室管理料1もしくは2の算定あり ☐ 3もしくは4の算定あり ☐ 5もしくは6の算定あり

(p)SOFAスコア(特定集中治療室)

① 測定日 測定値

入室日 退室日

② 測定日 測定値

入室日 退室日

①から順に詰めて登録されます。

(p)SOFAスコア(敗血症)

① 測定日 測定値

治療開始日 治療開始日翌日

呼吸不全患者P/F比

救急受診時のP/F比 mmHg 治療室又は病棟入室時のP/F比 mmHg

救急受診時の呼吸補助 治療室又は病棟入室時の呼吸補助

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【削除項目】

「A001020 患者プロフィール/喫煙指数」が不要となりました。

- (対応)
- ・過去歴での修正等を考慮し、画面項目は削除せずそのまま残します。
 - ・不要となった項目はチェックより除外しました。
 - ・帳票から項目を削除しました。

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

患者個人情報

患者番号 患者名 生年月日 性別 入院時郵便番号

入院期間・様式1期間

入院期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/20 00:00 様式1期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/20 00:00

現在 2026 年度版 変更は 2026 へ変更 コピー 年度版を固定 状態 一時 様式1対象外データ

INDEX 入院情報 診断(傷病)情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断群分類番号 自由入力欄

診療情報 P.5

精神療養病棟入院料算定あり

入院時GAF尺度 精神保健福祉法における入院形態 精神保健福祉法に基づく隔離日数 精神保健福祉法に基づく身体拘束日数

喫煙指数 = 1日の喫煙本数×喫煙年数(不明は9999) 2026年度から様式1出力対象外 喫煙の有無(療養病棟) 上の行に詰めて登録されます。 様式1期間を1行目にコピー 入棟日 退棟日 入棟時 退棟時 1 2 3 2026年度から様式1出力対象外 2026年度から様式1出力対象外

退院に向けた会議の開催状況

初回実施日 開催回数 参加職種

個別支援の実施状況

薬剤師 脳脊髄指導 作業療法士 個別作業療法 精神保健福祉士 個別相談支援 公認心理師 個別心理支援 外出又は外泊の実施状況 入院患者の患者訪問回数 訪問同行職種 外泊回数

障害福祉サービス等の連携に関する情報(介護給付) 障害福祉サービス等事業所との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等 障害福祉サービス等の連携に関する情報(訓練等給付) 障害福祉サービス等事業所との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等 障害福祉サービス等の連携に関する情報(相談支援) 障害福祉サービス等事業所との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等

21

2026年6月度の診療報酬改定について【削除項目】

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【削除項目】

「A001030 患者プロフィール/褥瘡（療養病棟）」が不要となりました。

- (対応)
- ・過去歴での修正等を考慮し、画面項目は削除せずそのまま残します。
 - ・不要となった項目はチェックより除外しました。
 - ・帳票から項目を削除しました。

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

患者個人情報

患者番号 患者名 入院時 郵便番号

生年月日 性別

入院期間・様式1期間

入院期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/20 00:00

様式1期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/20 00:00

現在 2026 年度版

変更は 2026 年度版を固定

状態 一時

様式1対象外データ

INDEX 入院情報 診断(傷病)情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断時分類番号 自由入力欄

診療情報 P.5

精神療養病棟入院料算定あり

入院時GAF尺度

精神保健福祉法における入院形態

精神保健福祉法に基づく隔離日数

精神保健福祉法に基づく身体拘束日数

退院に向けた会議の開催状況

初回実施日

開催回数

参加職種

個別支援の実施状況

薬剤師 脳神経指導

作業療法士 個別作業療法

精神保健福祉士 個別相談支援

公認心理師 個別心理支援

外出又は外泊の実施状況

入院患者の患者訪問回数

訪問同行職種

外泊回数

サービス等の連携に関する情報(介護給付)

障害福祉サービス等事業所との面談回数

退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等

サービス等の連携に関する情報(訓練等給付)

障害福祉サービス等事業所との面談回数

退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等

サービス等の連携に関する情報(相談支援)

障害福祉サービス等事業所との面談回数

退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等

褥瘡の有無(療養病棟)

上の行に詰めて登録されます。 様式1期間を1行目にコピー

入棟日 退棟日 入棟時 退棟時

1 2 3

↑ 2026年度から様式1出力対象外 ↓ 2026年度から様式1出力対象外

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【削除項目】

「A006060 診断情報/難病」が不要となりました。

- (対応)
- ・過去歴での修正等を考慮し、画面項目は削除せずそのまま残します。
 - ・不要となった項目はチェックより除外しました。
 - ・帳票から項目を削除しました。

入院データ入力

キャンセル登録変更履歴印刷プレビュー入力ガイド実施説明資料ヘルプ

患者個人情報

患者番号
生年月日
入院時
郵便番号

クリック

入院期間・様式1期間

入院期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/20 00:00 入院時年齢
様式1期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/20 00:00 様式1開始時年齢

現在 2026 年度版
変更は 2026 へ変更
☐ 年度版を固定
状態 一時
☐ 様式1対象外データ

INDEX

入院情報診断(傷病)情報手術・処置情報診療情報 P.1診療情報 P.2診療情報 P.3診療情報 P.4診療情報 P.5診断群分類番号自由入力欄

■ 入退院情報

診療科 病種グループ 転科の有無 入院中の主な診療目的 治療実施の有無
入院経路 担当医 他院よりの紹介有無 自院の外来からの入院
予定・救急医療入院 救急車による搬送の有無 入院前の在宅医療の有無
下り搬送の有無 自傷行為・自殺企図の有無
下り搬送に使用された車両 過去の自傷行為・自殺企図の有無
入院前の生活の場への復帰の有無
退院先 24時間以内の死亡の有無
退院時転帰 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
(不明は00000000 初回入院は99999999) (不明は00000000 初回入院・予定入院
及び同一傷病名以外は99999999)
再入院種別 理由の種別 自由記載欄
再転種別 理由の種別 自由記載欄

難病

告示番号 医療費助成
1
2
↑ 2026年度から様式1出力対象外

こちら

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【削除項目】

「M040031 呼吸不全患者/P/F比」「救急受診時のP/F比」「救急受診時の酸素投与の有無」「救急受診時のFiO2」「救急受診時の呼吸補助の有無」が不要となりました。

- (対応)
- ・過去歴での修正等を考慮し、画面項目は削除せずそのまま残します。
 - ・不要となった項目はチェックより除外しました。
 - ・帳票から項目を削除しました。

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

患者個人情報

患者番号 患者名 入院期間 2026/06/01 00:00 入院時年齢 現在 2026 年度版
生年月日 性別 入院時 郵便番号 様式1期間 2026/06/01 00:00 様式1開始時 変更は 2026 へ変更
年齢 年度版を固定 状態 一時 様式1対象外データ

INDEX 入院情報 診断情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断群分類番号 自由入力欄

診療情報 P.3

Hugh-Jones分類

肺炎の重症度分類

分類コード 医療介護関連肺炎に該当する

呼吸不全患者P/F比(救急受診時)

P/F比 mmHg

酸素投与

FiO2 %

呼吸補助

↑ 2026年度から様式1出力対象外

肝臓実のChild-Pugh分類

BiI(mg/dl)

Alb(g/dl)

腹水

脳症

PT(s)

急性肺炎の重症度分類

抗リウマチ分子標的薬の初回導入治療の有無

↑ 2020年度から様式1出力対象外

Burn Index

無し = 0.5 × II 度熱傷面積 % + III 度熱傷面積 %

療養病棟入院基本料の算定あり

要介護・栄養情報

要介護度

入院後48時間以内の栄養アセスメントの実施の有無

<開始> 算定開始日 2026/06/01 2020年度から様式1出力対象外

低栄養の有無

摂食・嚥下機能障害の有無

経管・経静脈栄養の状況

経鼻胃管

胃瘻・腸瘻

末梢静脈栄養

中心静脈栄養

皮下注射

<終了> 算定終了日 2026/06/01 2020年度から様式1出力対象外

低栄養の有無

摂食・嚥下機能障害の有無

経管・経静脈栄養の状況

経鼻胃管

胃瘻・腸瘻

末梢静脈栄養

中心静脈栄養

皮下注射

回復期リハビリテーション病棟入院料1～5

回復期リハビリテーション入院料医療管理料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の算定あり

脳血管疾患等リハビリテーション料の算定あり

高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【削除項目】

「M050011 心不全患者/NYHA」
「救急受診時のNYHA心機能分類」が不要となりました。

- (対応)
- ・過去歴での修正等を考慮し、画面項目は削除せずそのまま残します。
 - ・不要となった項目はチェックより除外しました。
 - ・帳票から項目を削除しました。

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

患者個人情報

患者番号 患者名 入院時 郵便番号

生年月日 性別 入院時

入院期間・様式

入院期間 2026/06/20 00:00 入院時年齢

様式1期間 2026 様式1開始時 年齢

現在 2026 年度版

変更は 2026 へ変更

年度版を固定

状態 一時

様式1対象外データ

INDEX 入院情報 診断(傷病)情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断群分類番号 自由入力欄

診療情報 P.2

がんの初発、再発

UICC病期分類

(T) (N) (M) (R)

癌取り扱い規約に基づく がんのStage分類(値)

癌取り扱い規約

版 部位

化学療法の有無

発症前 Rankin Scale

脳卒中の発症時期

退院時 modified Rankin Scale

デモンロミド(初回治療)の有無

急性心筋梗塞発症時期

入院時左室駆出率

Stanford A/B型

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

意識障害がある場合のJCS

入院時 R: 不穏 I: 嚥尿失禁 A: 自覚性喪失

退院時 R: 不穏 I: 嚥尿失禁 A: 自覚性喪失

救急受診時意識障害のJCS

意識障害JCS入院時からコピー

R: 不穏 I: 嚥尿失禁 A: 自覚性喪失

治療室又は病棟入室時意識障害のJCS

意識障害JCS入院時からコピー

R: 不穏 I: 嚥尿失禁 A: 自覚性喪失

ガンマグロブリンの追加治療の有無

解離性大動脈瘤の発症時期

入院時BNP・NT-proBNP

救急受診時のNYHA心機能分類

↑ 2026年度から様式1出力対象外

治療室又は病棟入室時のNYHA心機能分類

狭心症、慢性虚血性心疾患における入院時の重症度:OCS分類

急性心筋梗塞における入院時の重症度:Killip分類

心不全患者/血行動態的特徴(救急受診時)

収縮期血圧 循環作動薬の使用

心不全患者/血行動態的特徴(治療室又は病棟入室時)

収縮期血圧 循環作動薬の使用

こちら

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【削除項目】

「M170030 退院に向けた会議の開催状況」が不要となりました。

- (対応)
- ・過去歴での修正等を考慮し、画面項目は削除せずそのまま残します。
 - ・不要となった項目はチェックより除外しました。
 - ・帳票から項目を削除しました。

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

患者個人情報

患者番号 患者名 生年月日 性別 入院時郵便番号

入院期間・様式1期間

入院期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/20 00:00 様式1期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/20 00:00

現在 2026 年度版 変更は 2026 へ変更 年度版を固定 一時 様式1対象外データ

INDEX 入院情報 診断(病名)情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断群分類番号 自由入力欄

診療情報 P.5

精神療養病棟入院料算定あり

入院時GAF尺度 精神保健福祉法における入院形態 精神保健福祉法に基づく隔離日数 精神保健福祉法に基づく身体拘束日数

喫煙指数 = 1日の喫煙本数×喫煙年数(不明は9999) 2026年度から様式1出力対象外 2026年度から様式1出力対象外

喫煙の有無(療養病棟) 上の行に詰めて登録されます。 様式1期間を1行目にコピー

1 2 3 入棟日 退棟日 入棟時 退棟時

退院に向けた会議の開催状況

初回実施日 開催回数 参加職種

個別支援の実施状況

薬師 服薬指導 作業療法士 個別作業療法 精神保健福祉士 個別相談支援 公認心理師 個別心理支援

外出又は外泊の実施状況

入院患者の患者訪問回数 訪問同行職種 外泊回数

障害福祉サービス等の連携に関する情報(介護給付)

障害福祉サービス等事業所との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等

障害福祉サービス等の連携に関する情報(訓練等給付)

障害福祉サービス等事業所との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等

障害福祉サービス等の連携に関する情報(相談支援)

障害福祉サービス等事業者との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【削除項目】

「M170040 個別支援の実施状況」が不要となりました。

- (対応)
- ・過去歴での修正等を考慮し、画面項目は削除せずそのまま残します。
 - ・不要となった項目はチェックより除外しました。
 - ・帳票から項目を削除しました。

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

患者個人情報

患者番号 患者名 生年月日 性別 入院時郵便番号

入院期間・様式1期間

入院期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/20 00:00 様式1期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/20 00:00

現在 2026 年度版 変更は 2026 年次へ変更 年度版を固定 状態 一時 様式1対象外データ

INDEX 入院情報 診断(病名)情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断群分類番号 自由入力欄

診療情報 P.5

精神療養病棟入院料算定あり

入院時GAF尺度 精神保健福祉法における入院形態 精神保健福祉法に基づく隔離日数 精神保健福祉法に基づく身体拘束日数

喫煙指数 = 1日の喫煙本数 × 喫煙年数(不明は9999) 2026年度から様式1出力対象外 喫煙の有無(療養病棟) 上の行に詰めて登録されます。 様式1期間を1行目にコピー 入棟日 退棟日 入棟時 退棟時 1 2 3 2026年度から様式1出力対象外 2026年度から様式1出力対象外

退院に向けた会議の開催状況

初回実施日 開催回数 参加職種

個別支援の実施状況

薬剤師 服薬指導 作業療法士 個別作業療法 精神保健福祉士 個別相談支援 公認心理師 個別心理支援

外出又は外泊の実施状況

入院患者の患者訪問回数 訪問同行職種 外泊回数

障害福祉サービス等の連携に関する情報(介護給付)

障害福祉サービス等事業所との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等

障害福祉サービス等の連携に関する情報(訓練等給付)

障害福祉サービス等事業所との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等

障害福祉サービス等の連携に関する情報(相談支援)

障害福祉サービス等事業者との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等

こちら

27

2026年6月度の診療報酬改定について【削除項目】

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【削除項目】

「M170050 外出又は外泊の実施状況」が不要となりました。

- (対応)
- ・過去歴での修正等を考慮し、画面項目は削除せずそのまま残します。
 - ・不要となった項目はチェックより除外しました。
 - ・帳票から項目を削除しました。

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

患者個人情報

患者番号 患者名 生年月日 性別 入院時郵便番号

入院期間・様式1期間

入院期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/20 00:00 様式1期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/20 00:00

現在 2026 年度版 変更は 2026 年次へ変更 年度版を固定 状態 一時 様式1対象外データ

INDEX 入院情報 診断(病名)情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断群分類番号 自由入力欄

診療情報 P.5

精神療養病棟入院料算定あり

入院時GAF尺度 精神保健福祉法における入院形態 精神保健福祉法に基づく隔離日数 精神保健福祉法に基づく身体拘束日数

喫煙指数 = 1日の喫煙本数 × 喫煙年数(不明は9999) 2026年度から様式1出力対象外 2026年度から様式1出力対象外

喫煙の有無(療養病棟) 上の行に詰めて登録されます。 様式1期間を1行目にコピー

1 2 3 入棟日 退棟日 入棟時 退棟時

退院に向けた会議の開催状況

初回実施日 開催回数 参加職種

個別支援の実施状況

薬剤師 服薬指導 作業療法士 個別作業療法 精神保健福祉士 個別相談支援 公認心理師 個別心理支援

外出又は外泊の実施状況

入院患者の患者訪問回数 訪問同行職種 外泊回数

障害福祉サービス等の連携に関する情報(介護給付)

障害福祉サービス等事業所との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等

障害福祉サービス等の連携に関する情報(訓練等給付)

障害福祉サービス等事業所との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等

障害福祉サービス等の連携に関する情報(相談支援)

障害福祉サービス等事業者との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等

こちら

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【削除項目】

「M170060 障害福祉サービス等の連携に関する情報」が不要となりました。

- (対応)
- ・過去歴での修正等を考慮し、画面項目は削除せずそのまま残します。
 - ・不要となった項目はチェックより除外しました。
 - ・帳票から項目を削除しました。

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

患者個人情報

患者番号 患者名 生年月日 性別 入院時郵便番号

入院期間・様式1期間

入院期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/20 00:00 様式1期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/20 00:00

現在 2026 年度版 変更は 2026 へ変更 年度版を固定 状態 一時 様式1対象外データ

INDEX 入院情報 診断(病名)情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断群分類番号 自由入力欄

診療情報 P.5

精神療養病棟入院料算定あり

入院時GAF尺度 精神保健福祉法における入院形態 精神保健福祉法に基づく隔離日数 精神保健福祉法に基づく身体拘束日数

喫煙指数 = 1日の喫煙本数 × 喫煙年数(不明は9999) 2026年度から様式1出力対象外 喫煙の有無(療養病棟) 上の行に詰めて登録されます。 様式1期間を1行目にコピー 入棟日 退棟日 入棟時 退棟時 1 2 3 2026年度から様式1出力対象外 2026年度から様式1出力対象外

退院に向けた会議の開催状況

初回実施日 開催回数 参加職種

個別支援の実施状況

薬剤師 服薬指導 作業療法士 個別作業療法 精神保健福祉士 個別相談支援 公認心理師 個別心理支援 外出又は外泊の実施状況 入院患者の患者訪問回数 訪問同行職種 外泊回数

障害福祉サービス等の連携に関する情報(介護給付) 障害福祉サービス等事業所との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等 障害福祉サービス等の連携に関する情報(訓練等給付) 障害福祉サービス等事業所との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等 障害福祉サービス等の連携に関する情報(相談支援) 障害福祉サービス等事業者との面談回数 退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等

クリック

こちら

29

2026年6月度の診療報酬改定について【削除項目】

2. 2026年6月度の診療報酬改定について【削除項目】

「M180020 pSOFAスコア/特定集中治療室」
「退室日測定日」、「退室日測定値」が不要となりました。

- (対応)
- ・過去歴での修正等を考慮し、画面項目は削除せずそのまま残します。
 - ・不要となった項目はチェックより除外しました。

入院データ入力

キャンセル 登録 変更履歴 印刷プレビュー 入力ガイド 実施説明資料 ヘルプ

◆ 患者個人情報 ◆

患者番号 患者名

生年月日 性別 入院時郵便番号

◆ 入院期間・様式1期間 ◆

入院期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/01 00:00

様式1期間 2026/06/01 00:00 ~ 2026/06/01 00:00

現在 2026 年度版

変更は 2026 カラー

年度版を固定

状態 一時

様式1対象外データ

INDEX 入院情報 診断(傷病)情報 手術・処置情報 診療情報 P.1 診療情報 P.2 診療情報 P.3 診療情報 P.4 診療情報 P.5 診断群分類番号 自由入力欄

■ 診療情報 P.4 ■

☐ 特定集中治療室管理料1もしくは2の算定あり ☐ 3もしくは4の算定あり ☐ 5もしくは6の算定あり

(p)SOFAスコア(特定集中治療室)

① 測定日 測定値

入室日 退室日

② 測定日 測定値

入室日 退室日

①から順に結めて登録されます。

(p)SOFAスコア(敗血症)

① 測定日 測定値

治療開始日 退室日

② 測定日 測定値

治療開始日 退室日

①から順に結めて登録されます。

NYHA心機能分類

NYHA心機能分類

急性心筋梗塞発症時期

心不全の血行動態的特徴

収縮期血圧

発症時期

心拍数

心調律

2018年度から様式1出力対象外→

患者P/F比

救急受診時のP/F比 mmHg

治療室又は病棟入室時のP/F比 mmHg

救急受診時の呼吸補助

治療室又は病棟入室時の呼吸補助

↑2024年度から様式1出力対象外

持参薬の使用の有無

←2016年度から様式1出力対象外

クリック

こちら

こちら

3. 改定後の作業について

既に「2026年6月1日」以降に退院された方の入院データを入力されている場合
今年度の資料に基づいて入力し直していただくことがあります。
下記に該当した場合は、お手数ですが、対応の程よろしく願いいたします。

3-1. 「改定により前回登録した内容が表示できない場合」について



「入院データ入力一覧」から入院データを表示する際、以下の**メッセージ**が表示された場合は
【対象項目】をご確認いただき、値の再選択、再入力をお願いいたします。

入院データ入力一覧

患者ID	氏名	生年月日	入院日	退院日	入院時診療科	退院時診療科	退院理由
10001	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10002	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10003	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10004	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10005	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10006	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10007	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10008	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10009	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10010	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10011	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10012	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10013	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10014	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10015	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10016	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10017	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10018	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10019	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院
10020	山田 太郎	1980/01/01	2025/01/01	2025/01/01	内科	内科	退院



改定により前回登録した内容を表示できない項目があります。
【対象項目】（全 1 項目）
ガンマグロブリンの追加治療の有無

OK

改定のため、
内容が表示できなかった項目が表示されます。

3-2. 「改定を跨ぐ転棟の親様式1」について



現在ミミズクさんでは、親様式(転棟、同一疾病で7日以内の再入院、及び、一連)の様式1データを作成する際に様式1作成仕様に基づいて、関連する入院歴から値を取得しております。

様式1の以下の2項目は2026年度から選択項目または入力値が変更となりました。

- (1) 「A000020 入院情報」の「予定・救急医療入院」
- (2) 「M150010 川崎病患者情報/ガンマグロブリン」の「ガンマグロブリンの追加治療の有無」

そのため、親様式に関連する入院歴が2024年度以前の選択項目または入力値で作成されている場合、親様式に適切な値を反映できないことがあります。(「改定を跨ぐ転棟の親様式1」がこのケースに該当します)

「改定を跨ぐ転棟の親様式1」を作成する場合、お手数ですが、様式1の各項目ごとに個別の対応をお願いいたします。

(1) 「A000020 入院情報」の「予定・救急医療入院」

(様式1作成仕様)

- ・親様式に反映する値は、関連する入院歴の先頭歴から入院歴の値を取得します。
- ・2026年度の様式1データを作成する場合、関連する入院歴から取得した値をそのまま反映します。
関連する入院歴に「100: 予定入院」が入力されており、かつ、
短期滞在手術等基本料3の対象となる検査、手術、放射線治療が実施されている場合に限り、
形式チェックソフトでエラーとなる可能性があります。

(個別の対応)

- ・関連する入院歴の値を「100: 予定入院」→「102: 短期滞在手術3の対象となる検査、手術、放射線治療を実施する目的での予定入院」で入力する場合は、「入院データの入力」で修正を行ってください。
修正後、「様式1の作成」にて当該患者様の様式1データを作成することで、親様式に適切な値が反映されます。

…<手順1>へ

- ・関連する入院歴の値は修正しないで、
様式1データの値のみを「100: 予定入院」→「102: 短期滞在手術3の対象となる検査、手術、放射線治療を実施する目的での予定入院」に変更する場合は、「様式1の確認・ファイル出力」で修正を行ってください。

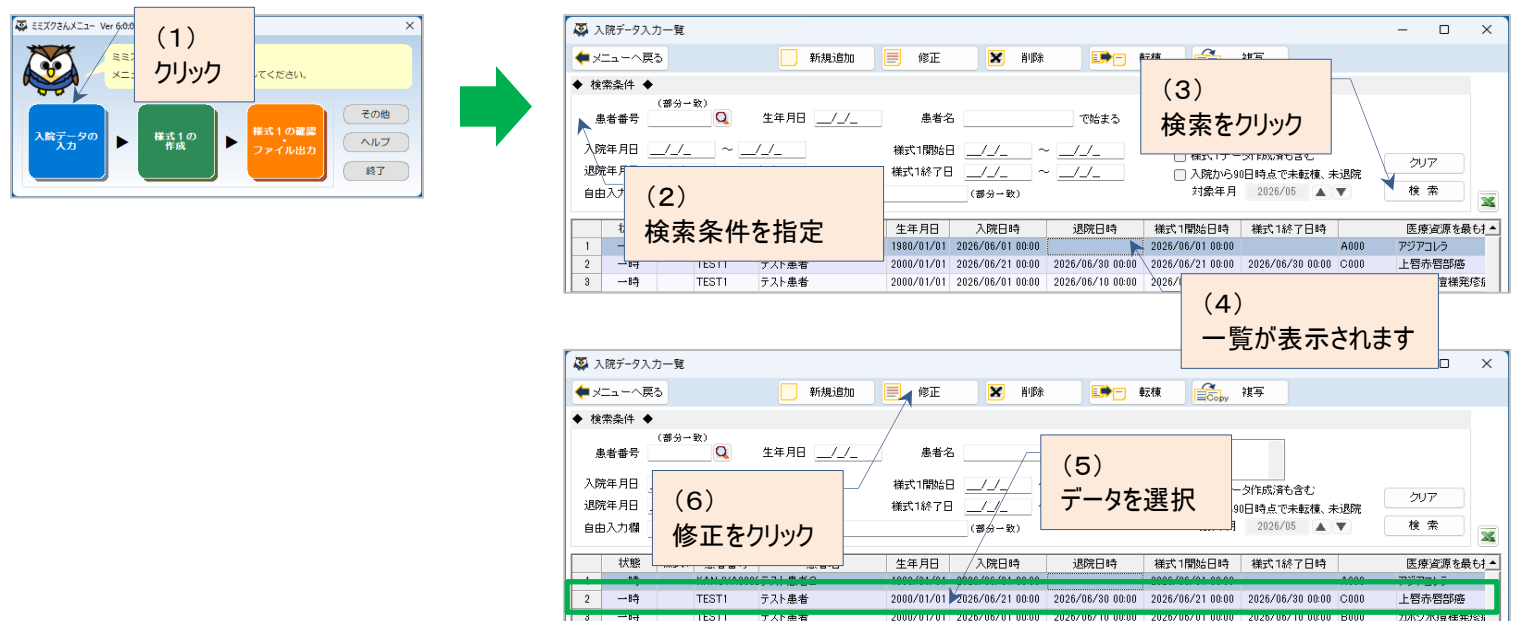
…<手順2>へ

3. 改定後の作業について

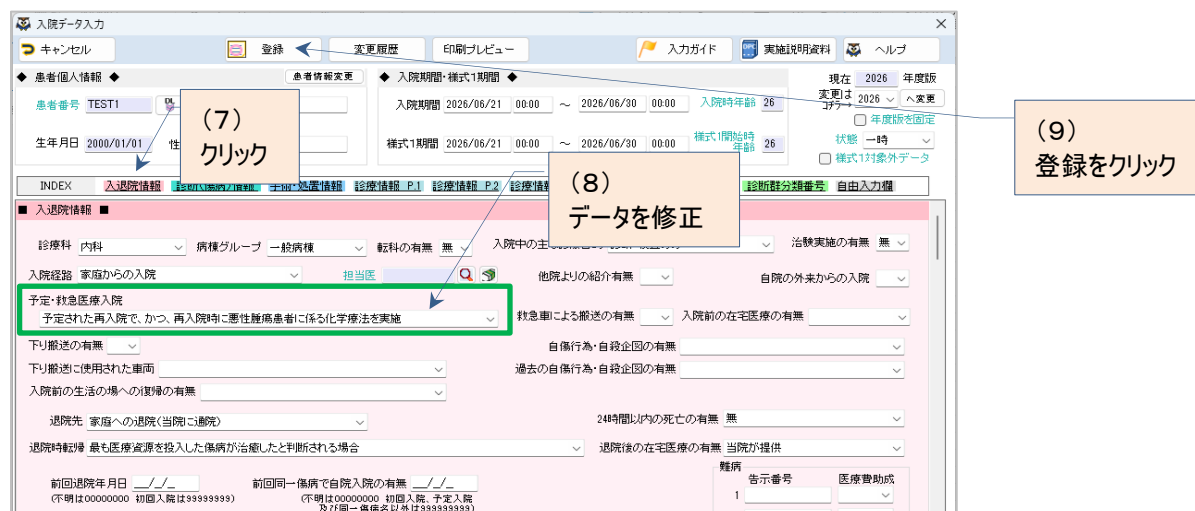
(1) 「A000020 入院情報」の「予定・救急医療入院」

<手順1>

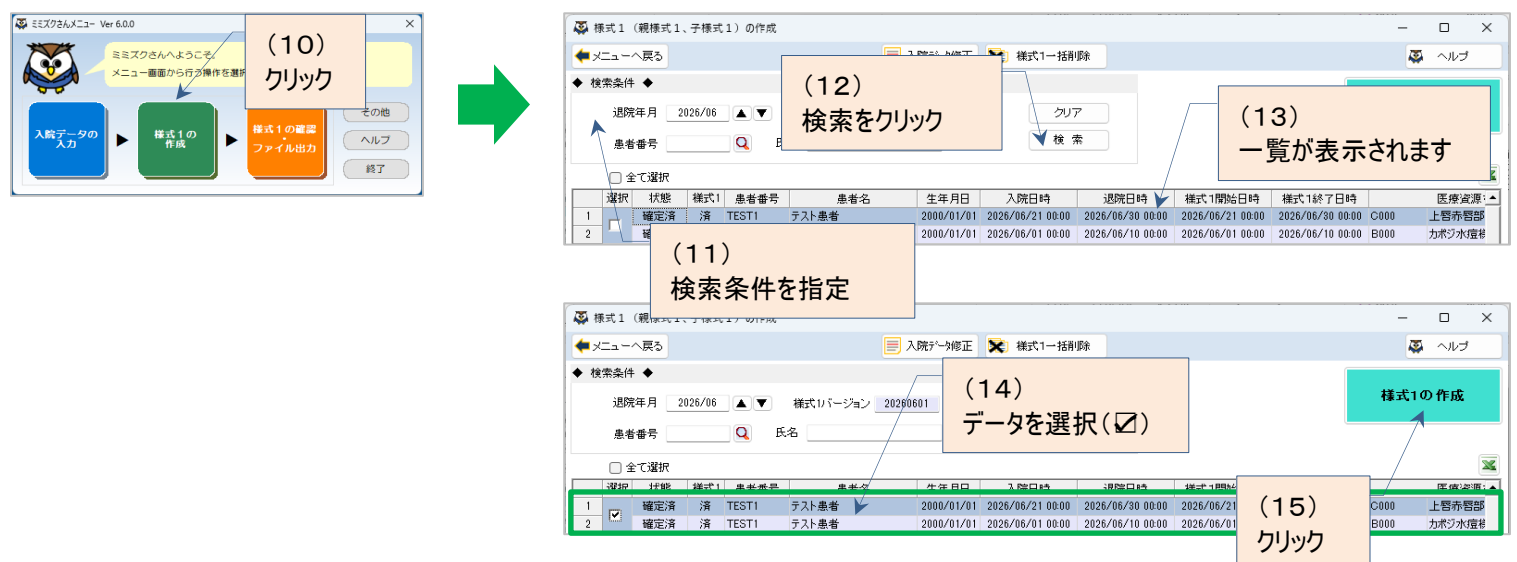
- ①メニューから「入院データの入力」をクリックし、「入院データ入カー一覧」を表示します。
一覧から修正したい入院データを選択して、「修正」をクリックしてください。



- ②「入院データ入力」が表示されるので、INDEXから「入退院情報」をクリックしてください。
「入退院情報」の内容から「予定・救急医療入院」を適切な値に修正します。
修正が完了しましたら、「登録」をクリックしてください。



- ③メニューから「様式1の作成」をクリックし、「様式1(親様式1、子様式1)の作成」を表示します。
一覧から当該患者様のデータを選択(☑)して、「様式1の作成」をクリックしてください。



3. 改定後の作業について

(1) 「A000020 入院情報」の「予定・救急医療入院」

<手順2>

- ①メニューから「様式1の確認・ファイル出力」をクリックし、「様式1（親様式1、子様式1）一覧」を表示します。
一覧から修正したい親様式の様式1データを選択して、「修正」をクリックしてください。

データ作成年月	データ識別番号	患者番号	患者名	施設コード	データ識別番号	入院年月日	回数管理番号	統計診療情報番号	生年月日	性別	患者
2026/06	TEST001	123456789	テスト患者	0000000001	20260601	0	0	20000101	1	99999	
2026/06	TEST001	123456789	テスト患者	0000000001	20260621	0	0	20000101	1	99999	

- ②「様式1（親様式1、子様式1）入力」が表示されるので、「予定・救急医療入院」を適切な値に修正します。
修正が完了しましたら、「登録」をクリックしてください。

様式1項目	値
20000101	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 1970年5月1日→19700501
1:男	1:男 2:女
9999999	0~9からなる7桁の数字 例 〒100-8916→1008916 ※前ゼロ必須
20260601	ヘッダ項目“入院年月日”と同じ値。0~9からなる8桁の数字 YYYY
0	入力要領を参照
0	0:無 1:有
0	入力要領を参照
0	0:無 1:有
0	0:無 1:有 2:不明
1:経路・自叙 2:飛び降り・飛び込み 3:服薬・消毒薬・洗剤・針等の	0:無 1:有 9:不明
0	0:無 1:有
0	0:無 1:有
20260610	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2026年4月1日→20260401
1:退院(当院退院)	入力要領を参照
1:治療	入力要領を参照
0	0:無 1:有

(2) 川崎病患者情報/ガンマグロブリン」の 「ガンマグロブリンの追加治療の有無」

(様式1作成仕様)

- ・親様式に反映する値は、関連する入院歴の最大の値を取得します。
- ・2026年度の様式1データを作成する場合、**関連する入院歴から取得した値をそのまま反映**します。
**関連する入院歴に「1:有」が入力されており、かつ、
他院でのガンマグロブリンによる治療後に転院し、自院で初めてガンマグロブリン治療を行った
(同一医療機関内でのガンマグロブリン初回投与後の追加投与による治療に該当しない) 場合に限り、
形式チェックソフトでエラーとなる可能性があります。**

(個別の対応)

- ・**関連する入院歴の値を「1:有」→「0:無」で入力する場合は、「入院データの入力」で修正**を行ってください。
修正後、「**様式1の作成**」にて当該患者様の**様式1データを作成**することで、親様式に適切な値が反映されます。

…<手順1>へ

- ・関連する入院歴の値は修正しないで、**様式1データの値のみを「1:有」→「0:無」に変更**する場合は、
「様式1の確認・ファイル出力」で修正を行ってください。

…<手順2>へ

3. 改定後の作業について

(2) 川崎病患者情報/ガンマグロブリン」の 「ガンマグロブリンの追加治療の有無」

<手順1>

- ①メニューから「入院データの入力」をクリックし、「入院データ入力一覧」を表示します。
一覧から修正したい入院データを選択して、「修正」をクリックしてください。

(1) クリック

(2) 検索条件を指定

(3) 検索をクリック

(4) 一覧が表示されます

(5) データを選択

(6) 修正をクリック

- ②「入院データ入力」が表示されるので、INDEXから「診断情報 P.2」をクリックしてください。
「診断情報 P.2」の内容から「ガンマグロブリンの追加治療の有無」を適切な値に修正します。
修正が完了したら、「登録」をクリックしてください。

(7) クリック

(8) データを修正

(9) 登録をクリック

- ③メニューから「様式1の作成」をクリックし、「様式1(親様式1、子様式1)の作成」を表示します。
一覧から当該患者様のデータを選択(☑)して、「様式1の作成」をクリックしてください。

(10) クリック

(11) 検索条件を指定

(12) 検索をクリック

(13) 一覧が表示されます

(14) データを選択(☑)

(15) クリック

(2) 川崎病患者情報/ガンマグロブリンの「ガンマグロブリンの追加治療の有無」

<手順2>

- ①メニューから「様式1の確認・ファイル出力」をクリックし、「様式1（親様式1、子様式1）一覧」を表示します。
一覧から修正したい親様式の様式1データを選択して、「修正」をクリックしてください。

The screenshot shows the 'Style 1 (Parent Style 1, Child Style 1) List' window. The search conditions are set to '2026/06'. The search results table is displayed below the search filters. The first row is selected, and the '修正' (Edit) button is clicked.

(1) クリック

(2) 検索条件を指定

(3) 検索をクリック

(4) 一覧が表示されます

(5) データを選択

(6) 修正をクリック

データ識別番号	患者番号	患者名	入院年月日	回数管理番号	統計診療情報番号	生年月日	性別	患者		
TEST001	テスト患者	202606	123456789	0000000001	20260601	0	0	20000101	1	99999
TEST001	テスト患者	202606	123456789	0000000001	20260621	0	0	20000101	1	99999

- ②「様式1（親様式1、子様式1）入力」が表示されるので、「ガンマグロブリンの追加治療の有無」を適切な値に修正します。
修正が完了しましたら、「登録」をクリックしてください。

The screenshot shows the 'Style 1 (Parent Style 1, Child Style 1) Input' window. The search conditions are set to '2026/06'. The search results table is displayed below the search filters. The first row is selected, and the '登録' (Register) button is clicked.

(7) データを修正

(8) 登録をクリック

項目	値	説明
ガンマグロブリンの追加治療の有無	0 無 1 有	0 無 1 有
BurnIndex	0 ~ 100の数字	0 ~ 100の数字
入院時GAF尺度	0 ~ 100の数字	0 ~ 100の数字
精神(保健福祉法における入院形)	1. 任意入院 2. 医療保護入院 3. 措置入院 4. 応急入院	1. 任意入院 2. 医療保護入院 3. 措置入院 4. 応急入院
精神(保健福祉法に基づく隔離日)	日数を記入(単位: 日)	日数を記入(単位: 日)
精神(保健福祉法に基づく身体拘)	日数を記入(単位: 日)	日数を記入(単位: 日)
入室日当日測定値1	SOFA スコア/特定集中治療室 0 ~ 9 からなる8桁の数字YYYYMMDD 例 2026年7月1日 → 20260701	SOFA スコア/特定集中治療室 0 ~ 9 からなる8桁の数字YYYYMMDD 例 2026年7月1日 → 20260701
入室日翌日測定値1	SOFA スコア/特定集中治療室 0 ~ 9 からなる8桁の数字YYYYMMDD 例 2026年7月1日 → 20260701	SOFA スコア/特定集中治療室 0 ~ 9 からなる8桁の数字YYYYMMDD 例 2026年7月1日 → 20260701
入室日翌日測定値1	SOFA スコア/特定集中治療室 6項目の評価視点(機能)について数字6桁で記入 例 341201	SOFA スコア/特定集中治療室 6項目の評価視点(機能)について数字6桁で記入 例 341201
入室日翌日測定値1	SOFA スコア/特定集中治療室 6項目の評価視点(機能)について数字6桁で記入 例 341201	SOFA スコア/特定集中治療室 6項目の評価視点(機能)について数字6桁で記入 例 341201
入室日翌日測定値1	SOFA スコア/特定集中治療室 6項目の評価視点(機能)について数字6桁で記入 例 341201	SOFA スコア/特定集中治療室 6項目の評価視点(機能)について数字6桁で記入 例 341201
入室日翌日測定値2	SOFA スコア/特定集中治療室 0 ~ 9 からなる8桁の数字YYYYMMDD 例 2026年7月1日 → 20260701	SOFA スコア/特定集中治療室 0 ~ 9 からなる8桁の数字YYYYMMDD 例 2026年7月1日 → 20260701

4. 仮様式1の作成について

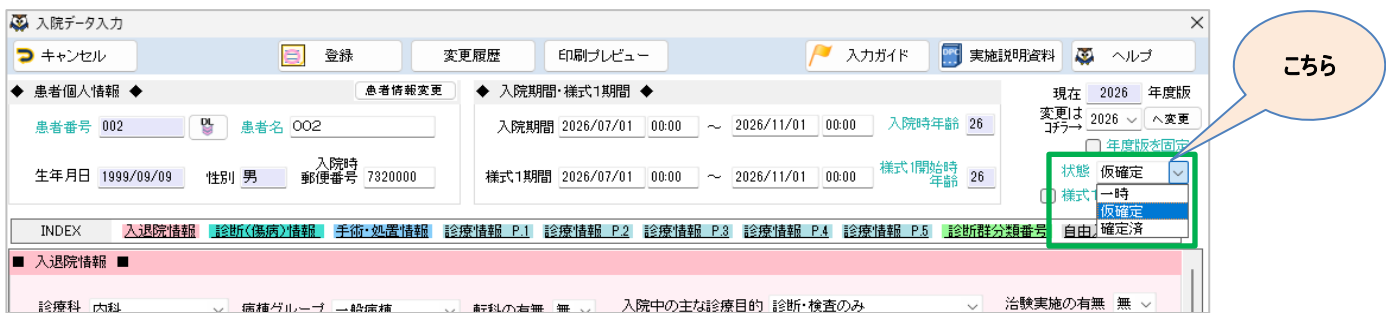
「仮様式1の作成対象データが存在する場合」について

2026年6月1日以降に入院した患者であって、
入院日から90日時点で未転棟、未退院の場合に仮様式1の作成対象となります。

- (対応)
- ・入院データ入力画面にて、「仮確定」として入院データを登録できるようにしました。
 - ・入院データ入力一覧画面にて、「入院日から90日時点で未転棟、未退院」の入院データを検索できるようにしました。
 - ・様式1作成時に「仮確定」で登録されていない「入院日から90日時点で未転棟、未退院」の入院データが存在する場合、メッセージを表示するようにしました。

<入院データ入力画面>

入院データの登録時に「一時」「確定済」に加えて「仮確定」を状態に追加しました。



この画面は「入院データ入力」のスクリーンショットです。患者情報（患者番号002、患者名002、生年月日1999/09/09、性別男、入院時郵便番号7320000）と入院期間（2026/07/01 00:00 ~ 2026/11/01 00:00）が設定されています。状態のプルダウンメニューは「一時」「仮確定」「確定済」の3つがあり、右側の吹き出しで「こちら」と指摘されています。

「入院日から90日時点で未転棟、未退院」の入院データを「仮確定」として登録します。
※「入院日から90日時点で未転棟、未退院」の入院データが「仮確定」で登録していない場合、
様式1作成時にメッセージが表示されます。

<入院データ一覧画面>

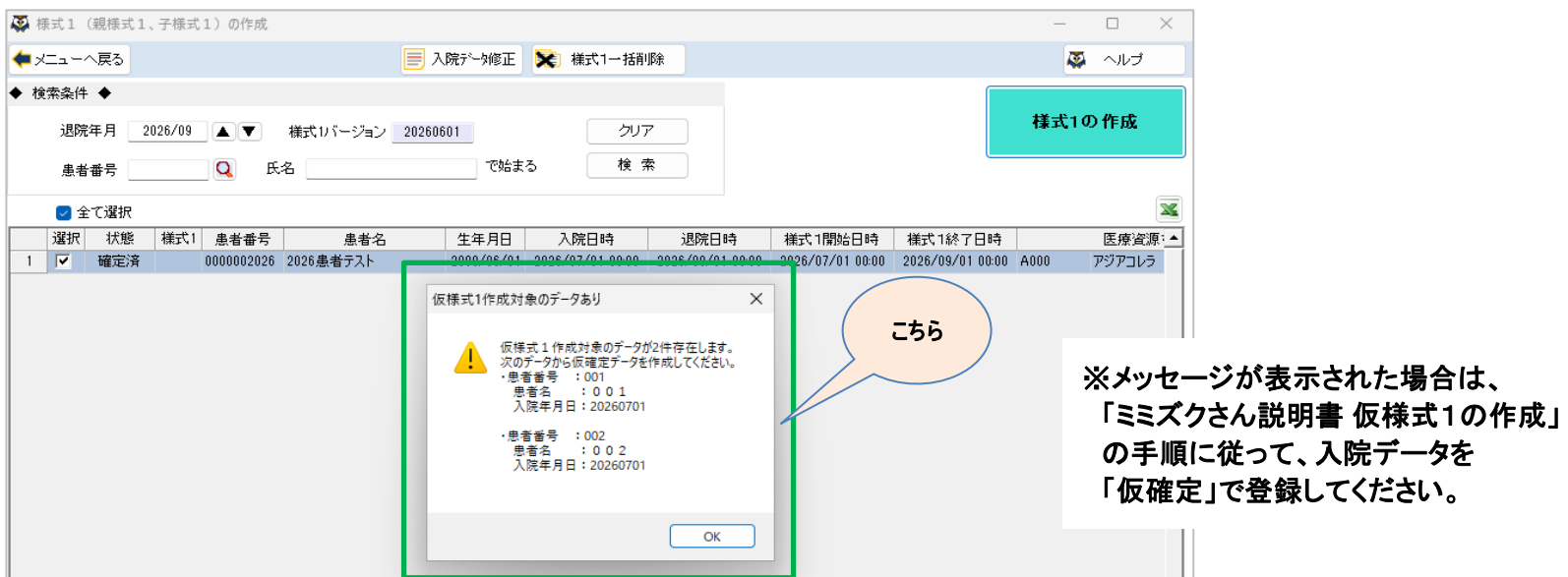
「入院から90日時点で未転棟、未退院」にチェックを入れ、「対象年月」を指定して検索すると
対象年月において入院から90日時点で、未転棟、未退院の入院データを表示します。



この画面は「入院データ入力一覧」のスクリーンショットです。検索条件として「入院から90日時点で未転棟、未退院」にチェックが入っており、検索ボタンが押されています。右側の吹き出しで「こちら」と「クリック」と指摘されています。

<様式1（親様式1、子様式1）の作成画面>

様式1作成時に「仮確定」で登録されていない「入院日から90日時点で未転棟、未退院」の入院データが存在する場合、
確認のメッセージが表示されます。



この画面は「様式1（親様式1、子様式1）の作成」のスクリーンショットです。メッセージダイアログが表示されており、仮確定データが存在することを警告しています。右側の吹き出しで「こちら」と指摘されています。

※メッセージが表示された場合は、
「ミズクさん説明書 仮様式1の作成」
の手順に従って、入院データを
「仮確定」で登録してください。