

| #  | データ項目名(論理)      | レベル | データ項目名(言語別)                  | 型           | 桁数<br>(文字数) | 精度 | 繰返 | 必須/任意 | 備考                               |
|----|-----------------|-----|------------------------------|-------------|-------------|----|----|-------|----------------------------------|
| 1  | レコード情報          | 1   | record                       | -           | -           | -  | -  | ○     | ルート要素                            |
| 2  | 患者情報            | 2   | patientInformation           | -           | -           | -  | -  | ○     |                                  |
| 3  | 保険者番号           | 3   | insurerNumber                | 全角・半角<br>文字 | 20          | -  | -  | -     |                                  |
| 4  | 被保険者記号          | 3   | insuredSymbol                | 全角・半角<br>文字 | 20          | -  | -  | -     |                                  |
| 5  | 被保険者番号          | 3   | insuredNumber                | 全角・半角<br>文字 | 42          | -  | -  | -     |                                  |
| 6  | 被保険者個人単位枝番      | 3   | insuredBranchNumber          | 半角数字        | 2           | -  | -  | -     |                                  |
| 7  | 資格取得年月日         | 3   | qualificationAcquisitionDate | 半角数字        | 8           | -  | -  | -     | yyyyMMdd形式                       |
| 8  | 姓(フリガナ)         | 3   | lastnameFurigana             | 全角カタカナ      | 30          | -  | -  | ○     |                                  |
| 9  | 名(フリガナ)         | 3   | firstnameFurigana            | 全角カタカナ      | 30          | -  | -  | ○     |                                  |
| 10 | 姓               | 3   | lastname                     | 全角・半角<br>文字 | 30          | -  | -  | ○     |                                  |
| 11 | 名               | 3   | firstname                    | 全角・半角<br>文字 | 30          | -  | -  | ○     |                                  |
| 12 | 以前の登録氏名 姓(フリガナ) | 3   | previousLastnameFurigana     | 全角カタカナ      | 30          | -  | -  | -     |                                  |
| 13 | 以前の登録氏名 名(フリガナ) | 3   | previousFirstnameFurigana    | 全角カタカナ      | 30          | -  | -  | -     |                                  |
| 14 | 以前の登録氏名 姓       | 3   | previousLastname             | 全角・半角<br>文字 | 30          | -  | -  | -     |                                  |
| 15 | 以前の登録氏名 名       | 3   | previousFirstname            | 全角・半角<br>文字 | 30          | -  | -  | -     |                                  |
| 16 | 郵便番号            | 3   | postalCode                   | 半角数字        | 7           | -  | -  | ○     | 9999999形式                        |
| 17 | 都道府県            | 3   | prefecture                   | 全角文字        | 4           | -  | -  | ○     |                                  |
| 18 | 市区町村            | 3   | city                         | 全角・半角<br>文字 | 20          | -  | -  | ○     |                                  |
| 19 | 丁目番地等           | 3   | townNameAndAddress           | 全角・半角<br>文字 | 200         | -  | -  | -     |                                  |
| 20 | 生年月日            | 3   | birthdate                    | 半角数字        | 8           | -  | -  | ○     | yyyyMMdd形式                       |
| 21 | 性別              | 3   | gender                       | 全角・半角<br>文字 | 2           | -  | -  | ○     | 1: 男性<br>2: 女性                   |
| 22 | 出生地 都道府県        | 3   | birthPrefecture              | 全角文字        | 4           | -  | -  | -     |                                  |
| 23 | 出生地 市区町村        | 3   | birthCity                    | 全角・半角<br>文字 | 20          | -  | -  | -     |                                  |
| 24 | 基本情報            | 2   | basicInformation             | -           | -           | -  | -  | ○     |                                  |
| 25 | 家族歴             | 3   | familyMedicalExperience      | 全角・半角<br>文字 | 2           | -  | -  | -     | 1: 1. あり<br>2: 2. なし<br>3: 3. 不明 |

|    |       |   |                                    |             |    |   |   |   |  |
|----|-------|---|------------------------------------|-------------|----|---|---|---|--|
| 26 | 発症者続柄 | 3 | affectedPersonRelationship         | 全角・半角<br>文字 | 2  | - | - | - | ※1) 簡素化対象の疾病の臨個票<br>を表示している場合、非表示<br><br>1: 1. 父<br>2: 2. 母<br>3: 3. 子<br>4: 4. 同胞(男性)<br>5: 5. 同胞(女性)<br>6: 6. 祖父(父方)<br>7: 7. 祖母(父方)<br>8: 8. 祖父(母方)<br>9: 9. 祖母(母方)<br>10: 10. いとこ<br>11: 11. その他 |
| 27 | 続柄    | 3 | othersOfAffectedPersonRelationship | 全角・半角<br>文字 | 50 | - | - | - |  |
| 28 | 発症時期  | 3 | onsetDate                          | 半角数字        | 6  | - | - | - | yyyyMM形式   |
| 29 | 介護認定  | 3 | nursingCareCertification           | 全角・半角<br>文字 | 2  | - | - | - | 社会保障の各項目について記<br>載。<br>※1) 簡素化対象の疾病の臨個票<br>を表示している場合、非表示<br><br>1: 1. 要介護<br>2: 2. 要支援<br>3: 3. なし   |
| 30 | 要介護度  | 3 | degreeOfNursingCare                | 全角・半角<br>文字 | 2  | - | - | - | 社会保障の各項目について記<br>載。<br>※1) 簡素化対象の疾病の臨個票<br>を表示している場合、非表示<br><br>1: 1<br>2: 2<br>3: 3<br>4: 4<br>5: 5   |
| 31 | 移動の程度 | 3 | degreeOfMovement                   | 全角・半角<br>文字 | 2  | - | - | - | 生活状況の各項目について記<br>載。<br>※1) 簡素化対象の疾病の臨個票<br>を表示している場合、非表示<br><br>1: 1. 歩き回るのに問題はない<br>2: 2. いくらか問題がある<br>3: 3. 寝たきりである  |

|    |          |   |                            |             |   |   |   |   |   |
|----|----------|---|----------------------------|-------------|---|---|---|---|---|
| 32 | 身の回りの管理  | 3 | personManagement           | 全角・半角<br>文字 | 2 | - | - | - | 生活状況の各項目について記載。<br>※1)簡素化対象の疾病の臨個票を表示している場合、非表示<br><br>1: 1. 洗面や着替えに問題はない<br>2: 2. いくらか問題がある<br>3: 3. 自分でできない |
| 33 | ふだんの活動   | 3 | everydayActivities         | 全角・半角<br>文字 | 2 | - | - | - | 生活状況の各項目について記載。<br>※1)簡素化対象の疾病の臨個票を表示している場合、非表示<br><br>1: 1. 問題はない<br>2: 2. いくらか問題がある<br>3: 3. 行うことができない      |
| 34 | 痛み/不快感   | 3 | painOrDiscomfort           | 全角・半角<br>文字 | 2 | - | - | - | 生活状況の各項目について記載。<br>※1)簡素化対象の疾病の臨個票を表示している場合、非表示<br><br>1: 1. ない<br>2: 2. 中程度ある<br>3: 3. ひどい                   |
| 35 | 不安/ふさぎ込み | 3 | anxietyOrBlockage          | 全角・半角<br>文字 | 2 | - | - | - | 生活状況の各項目について記載。<br>※1)簡素化対象の疾病の臨個票を表示している場合、非表示<br><br>1: 1. 問題はない<br>2: 2. 中程度<br>3: 3. ひどく不安あるいはふさぎ込んでいる    |
| 36 | 身体障害者手帳  | 3 | handicappedPersonsNotebook | 全角・半角<br>文字 | 2 | - | - | - | 手帳取得状況の各項目について記載。<br><br>1: 1. なし<br>2: 2. あり   |

|    |                    |   |  |               |     |   |   |   |   |
|----|--------------------|---|--|---------------|-----|---|---|---|---|
| 37 | 等級(身体障害者手帳)        | 3 | gradeOfHandicappedPersonsNotebook                  | 全角・半角<br>文字   | 2   | - | - | - | 手帳取得状況の各項目について<br>記載。<br><br>1: 1級<br>2: 2級<br>3: 3級<br>4: 4級<br>5: 5級<br>6: 6級 |
| 38 | 療育手帳               | 3 | medicalTreatmentNotebook                           | 全角・半角<br>文字   | 2   | - | - | - | 手帳取得状況の各項目について<br>記載。<br><br>1: 1. なし<br>2: 2. あり                               |
| 39 | 精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳) | 3 | disabilityCertificate                              | 全角・半角<br>文字   | 2   | - | - | - | 手帳取得状況の各項目について<br>記載。<br><br>1: 1. なし<br>2: 2. あり                               |
| 40 | 等級(障害者手帳)          | 3 | gradeOfDisabilityCertificate                       | 全角・半角<br>文字   | 2   | - | - | - | 手帳取得状況の各項目について<br>記載。<br><br>1: 1級<br>2: 2級<br>3: 3級                            |
| 41 | 人工呼吸器等装着者認定基準に該当   | 3 | criteriaForCertificationOfWearersSuchAsRespirators | 全角・半角<br>文字   | 2   | - | - | ○ | 1: 1. する<br>2: 2. しない<br>3: 3. 不明   |
| 42 | 指定医・医療機関情報         | 2 | designatedDoctorAndMedicalInstitutionInformation   | -             | -   | - | - | ○ |   |
| 43 | 医療機関名              | 3 | medicalInstitutionName                             | 全角・半角<br>文字   | 50  | - | - | ○ |   |
| 44 | 医療機関所在地            | 3 | medicalInstitutionAddress                          | 全角・半角<br>文字   | 300 | - | - | ○ |   |
| 45 | 電話番号               | 3 | phoneNumber  | 半角数字・<br>半角記号 | 14  | - | - | ○ | 9999-9999-9999形式  |
| 46 | 医師の氏名              | 3 | designatedDoctorName                               | 全角・半角<br>文字   | 61  | - | - | ○ | 氏名(姓) + 半角スペース + 氏<br>名(名)  |
| 47 | 指定医番号              | 3 | designatedDoctorNumber                             | 半角英数字         | 20  | - | - | ○ |   |
| 48 | 記載年月日              | 3 | describedDate                                      | 半角数字          | 8   | - | - | ○ | yyyyMMdd形式  |
| 49 | 診断年月日              | 3 | diagnosisDate                                      | 半角数字          | 8   | - | - | - | yyyyMMdd形式  |
| 50 | その他                | 2 | others   | -             | -   | - | - | ○ |   |
| 51 | 申請種別               | 3 | applicationType                                    | 全角・半角<br>文字   | 2   | - | - | ○ | 1: 新規<br>2: 更新  |
| 52 | 添付資料               | 3 | attachment   | 全角・半角<br>文字   | 2   | - | - | ○ | 1: あり<br>2: なし  |
| 53 | 告示番号               | 3 | notificationNumber                                 | 半角数字          | 11  | - | - | ○ | 臨個票の告示番号  |

|    |        |   |                           |         |     |   |   |   |                               |
|----|--------|---|---------------------------|---------|-----|---|---|---|-------------------------------|
| 54 | 告示番号枝番 | 3 | notificationBranchNumber  | 半角数字    | 2   | - | - | ○ | 臨個票の告示番号枝番                    |
| 55 | バージョン  | 3 | version                   | 全角・半角文字 | 10  | - | - | ○ | 新システムのマスターバージョン               |
| 56 | 診療項目   | 2 | medicalItems              | -       | -   | - | - | - |                               |
| 57 | 項目     | 3 | entry1〜X                  | -       | -   | - | ○ | - | XはXMLスキーマファイル（疾病単位）ごとに可変値を定義。 |
| 58 | 項目名    | 4 | itemName                  | 全角・半角文字 | 200 | - | ○ | - | 項目名の参照用。登録時は不要。               |
| 59 | コード    | 4 | code                      | 半角数字    | 8   | - | ○ | - | コード表サンプルを参照。                  |
| 60 | 値      | 4 | value                     | 全角・半角文字 | 500 | - | ○ | - |                               |
| 61 | 行政記載欄  | 2 | administrativeEntryColumn | -       | -   | - | - | - | 医療機関では未利用。                    |
| 62 | 受給者番号  | 3 | recipientNumber           | 半角数字    | 7   | - | - | - | 医療機関では未利用。                    |
| 63 | 認定結果   | 3 | certificationResult       | 全角・半角文字 | 2   | - | - | - | 医療機関では未利用。<br>1: 認定<br>2: 不認定 |
|    |        |   |                           |         |     |   |   |   |                               |
|    |        |   |                           |         |     |   |   |   |                               |

※1) 簡素化対象は「006（パーキンソン病）」「049（全身性エリテマトーデス）」「097（潰瘍性大腸炎）」の3疾病とする。（2023年1月時点）