

「SELFコンバーター2」操作説明

調査事務局の「外来様式1入力支援ソフト」の「取込ファイル」をSELFの「電カル連携」に用いる電カル連携ファイルに変換する機能である。変換する項目は生活習慣病・在宅・リハビリの85項目になる（巻末）。

SELFコンバーター2は有料オプションとなり、ライセンスキーの登録が必要となる。※従来のSELFコンバーター（8項目）は無料のまま利用可能である。

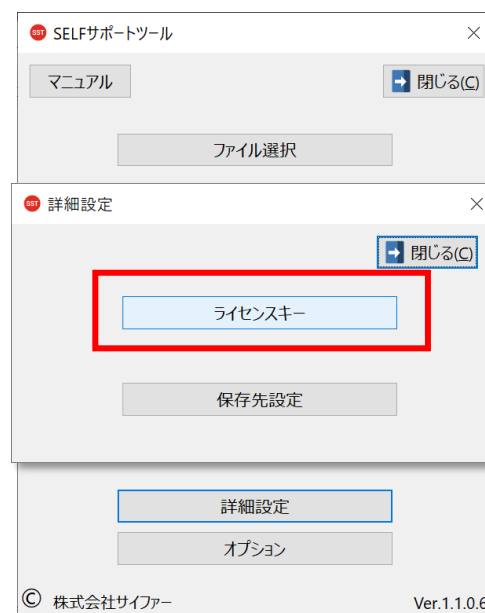
1. SELFサポートツール



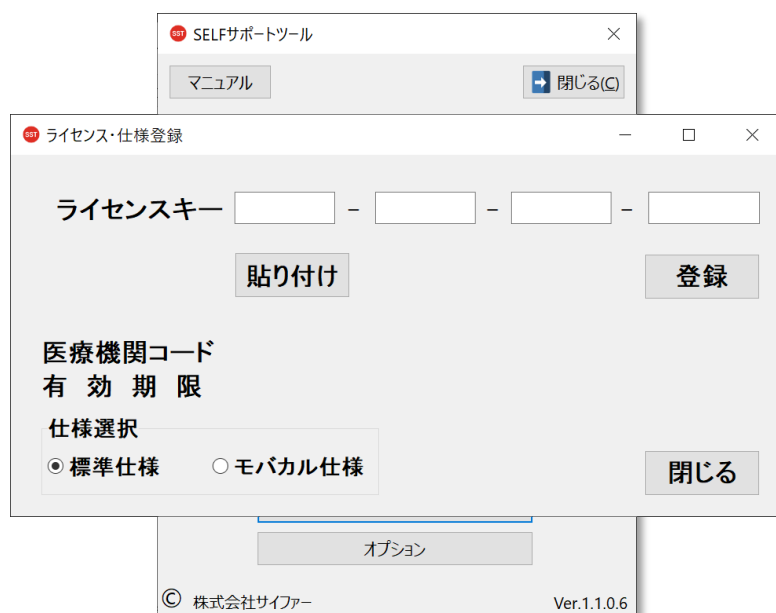
を起動する。

2. [詳細設定] をクリックする。

3. [ライセンスキー] をクリックする。



4. ライセンスキー登録画面が開く。



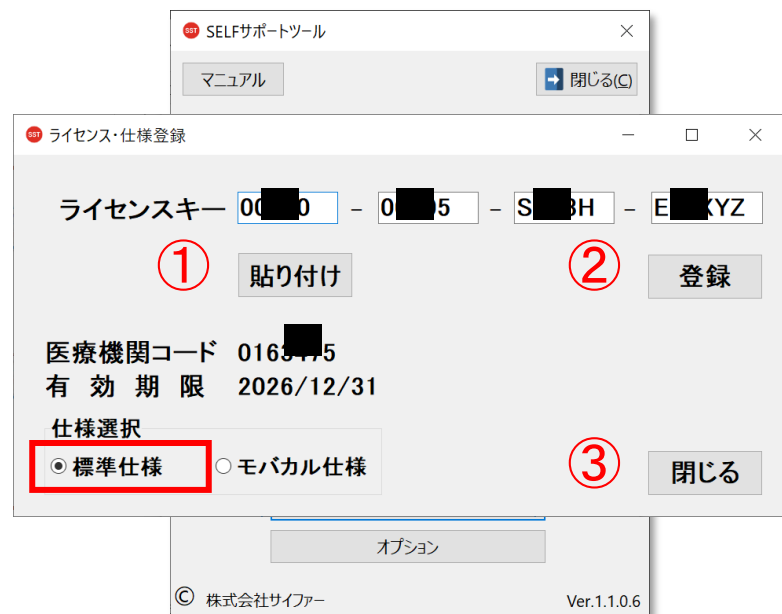
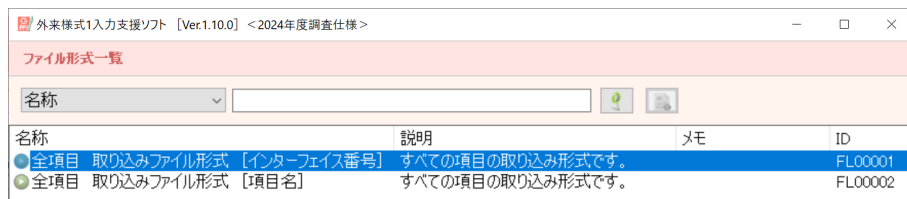
注：SELFサポートツールはSELFと同じパソコンにインストールする。

5 a. 取り込みファイルが標準仕様の場合

例：ダイナミクス FF1JimukyokuRenkei_202508.txt

「外来様式1入力支援ソフト」の取り込みファイル形式は

【FL00001】：全項目 取り込みファイル形式 [インターフェイス番号]



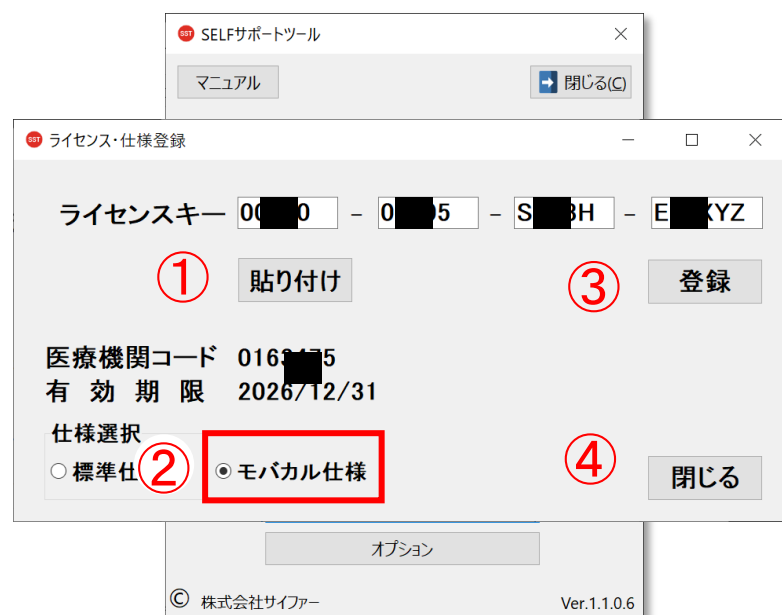
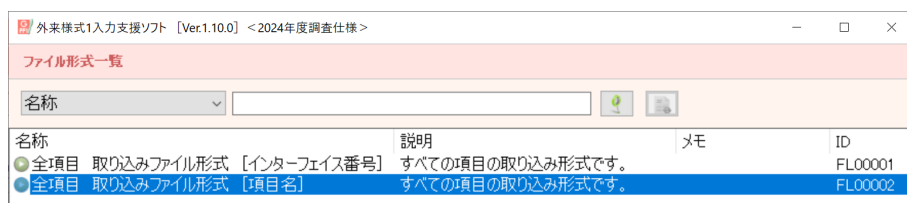
- ① 送られてきたライセンスキーをコピーし、[貼り付け]をクリックする。
- ② [登録]をクリックし、
- ③ 画面を閉じる。

5 b. 取り込みファイルがモバカル仕様の場合

例：モバカル HOMEMEDICAL-DATA-2025-08.txt

外来様式1入力支援ソフトの取り込みファイル形式は

【FL00002】：全項目 取り込みファイル形式 [項目名]

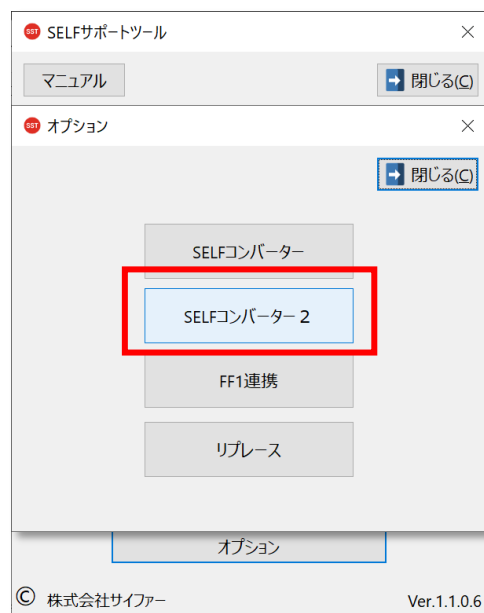
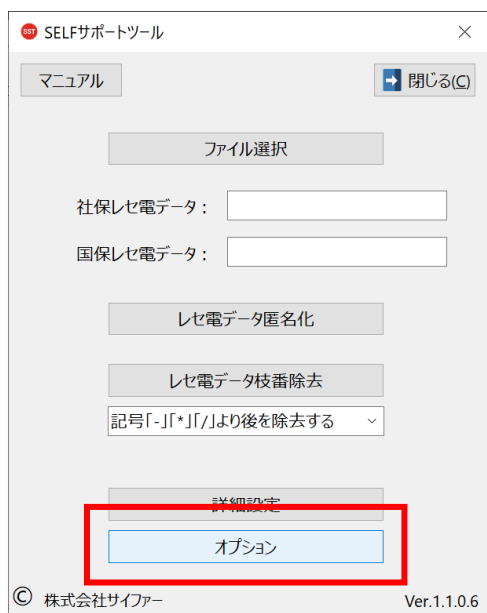


- ① 送られてきたライセンスキーをコピーし、[貼り付け]をクリックする。
- ② モバカル仕様に変更
- ③ [登録]をクリックし、
- ④ 画面を閉じる。

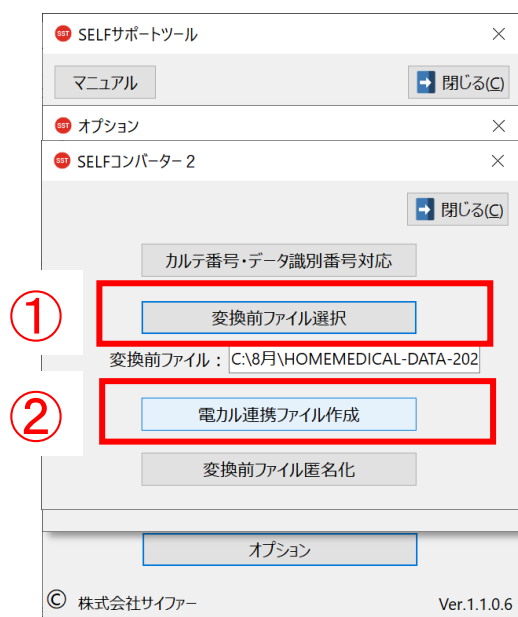
注：モバカル仕様に変更しても[登録]をクリックしないで[閉じる]と変更されない。

6. 「オプション」をクリックする。

7. 「SELFコンバーター2」をクリックする。



8. 「SELFコンバーター2」の画面が開く。



① 「変換前ファイル選択」をクリックし、電子カルテが出力した、該当月の「取込ファイル」
例：HOMEMEDICAL-DATA-2025-08.txt
を選択する。

② 「電カル連携ファイルの作成」をクリックし、作成した電カル連携ファイルをダウンロードする。

9. 電カル連携ファイル (YYYYMM_carte.csv) がダウンロードされる。
ダウンロードした電カル連携ファイルは適時必要な場所に移動する。



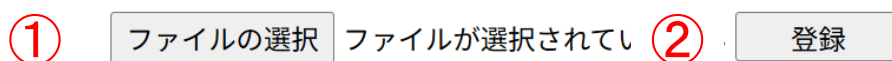
10. SELFを起動し、該当月の社保、国保の登録し、「外来様式1支援画面」を開き、
[電カル連携] をクリックする。



11. 「電子カルテ連携ファイル登録画面」が開く。

電子カルテ連携ファイルを選択して登録

電子カルテ連携ファイル 202508.csv を登録しました



登録したファイルは、以下のリストに表示されます

直近の登録（3件）

登録日時	登録ファイル名
2025-09-12 22:28:59	202508_carte.csv

- ① [ファイルの選択] をクリックし、SELFコンバーター2で作成した電カル連携ファイルを選択する。
- ② [登録] をクリックする。

電子カルテ連携ファイル 202508.csv を登録しました

と青文字で表示されれば、正しく登録されている。

12. この時点では電カル連携ファイルは保存されていない。全ての対象患者について、作成「未」であり、登録内容を保存する必要がある。

：外来様式1（生活習慣病）対象患者一覧

糖尿病を主病とする患者の一覧です。外来FF1は高血圧症、脂質異常症、糖尿病を主病とする全ての患者について作成することとされています。単独の患者レセプトはFF1作成の対象外のため、対象外のリストに含まれます。

連番	患者ID	患者氏名	FF1作成	作成済み	削除	カルテ番号
1	0000000002	テスト国4 3	FF1作成	未	FF1削除	2
2	0000000016	テスト国3 1	FF1作成	未	FF1削除	16
3	0000000025	テスト国5 4	FF1作成	未	FF1削除	25

13. [FF1作成] をクリックし、入力画面を開く。内容を確認、必要事項を修正、追加入力を行い [保存] する。

(2 / 187)

入力画面

8月

31 (女) カルテ番号 0000000016 生年月日・年齢 1941年08月02日 (83歳) ※診療月1日時点の満年齢

患者ID: 0000000016 受診年月: 202508

PF0001: 身長・体重 [必須]

生年: 19410802 性別: 2 郵便番号: 8510102 身長: 170 cm 体重: 76.2 kg

情報 ICD10検索

傷病名	自院管理	傷病名コード	ICD10コード	修飾語コード
尿病	1.有	2500013	E149	
コレステロール血症	1.有	2720004	E780	
性胃炎	1.有	5351003	K295	

14. この操作を全ての患者について行い「作成済み」としたら、該当月のFF1ファイルを生成する。

：外来様式1（生活習慣病）対象患者一覧

糖尿病を主病とする患者の一覧です。外来FF1は高血圧症、脂質異常症、糖尿病を主病とする全ての患者について作成することとされています。単独の患者レセプトはFF1作成の対象外のため、対象外のリストに含まれます。

連番	患者ID	患者氏名	FF1作成	作成済み	削除	カルテ番号
1	0000000002	テスト国4 3	FF1作成	作成済み	FF1削除	2
2	0000000016	テスト国3 1	FF1作成	作成済み	FF1削除	16
3	0000000025	テスト国5 4	FF1作成	作成済み	FF1削除	25

- 15 該当月のFF1ファイルを生成する。

電カル連携－入力画面の例（生活習慣病）

様式1（生活習慣病）入力画面

診療年月： 2025年08月 レセプト閲覧
 氏名・性別 テスト国31（女） カルテ番号 0000000016 生年月日・年齢 1941年08月02日（83歳） ※診療月1日時点の満年齢

ヘッダ部						
施設コード：420123456	患者ID：0000000016 受診年月：202508					
ペイロード部						
CPP0001：属性【必須】、CPF0001：身長・体重【必須】						
生年月日：19410802	性別：2 郵便番号：8510102 身長：170 cm 体重：76.2 kg					
CD00001：診断情報／傷病情報 ICD10検索 再表示						
連番	傷病名	自院管理	傷病名コード	ICD10コード	修飾語コード	
削除 [1]	糖尿病	1.有	2500013	E149		
削除 [2]	高コレステロール血症	1.有	2720004	E780		
削除 [3]	慢性胃炎	1.有	5351003	K295		
削除 [4]	不眠症	1.有	8839792	G470		
削除 [5]	高血圧症	1.有	8833421	I10		
削除 [6]	口内炎	1.有	5280017	K121		
削除 [7]	アレルギー性鼻炎	1.有	4779004	J304		
LR00001：外来受診情報 再表示						
連番	受診年月日	初診／再診	他院による紹介の有無	診療科コード	削除	
[1]	08月02日（土）	2.再診	0.無	010 010：内科	削除	
[2]	08月16日（土）	2.再診	0.無	010 010：内科	削除	
[3]	08月30日（土）	2.再診	0.無	010 010：内科	削除	
CH00001：入院の状況 傷病名検索 ※自院又は他院を問わず当該月に患者が入院した場合。						
入院の有無	傷病名	傷病名コード	ICD10コード	修飾語コード		
1.有	多発性脳梗塞	4341018	I638			
CDF0001：終診情報 傷病名検索						
当月中の終診情報	終診年月日 (YYYYMMDD)	傷病名	傷病名コード	ICD10コード	修飾語コード	
4.死亡	20250429	急性肺炎	4860018	J189		
CN00001：介護情報【必須】 ※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に入力。						
高齢者情報：	ランク 2.Ⅱ ? 要介護度：3.要介護1					
CPFS001：喫煙歴【必須】 ※「喫煙区分」が「1.過去にあり」、「2.有り」のいずれかに該当する場合のみ、喫煙本数・喫煙年数を入力。						
喫煙区分：	2.有り 喫煙本数：30本 ※一日の喫煙本数 喫煙年数：25年 ※喫煙年数					
LMDM001：糖尿病の有無、LMDM002：糖尿病の診断、LMDM003：血糖コントロール・慢性合併症 ※自院管理の場合は、診断年月・血糖コントロール・慢性合併症を入力。						
糖尿病の有無	自院管理	診断年月 (YYYYMM)	血糖コントロール ※今月の検査数値	糖尿病の慢性合併症		
2.有（2型）	1.有	201902	HbA1c 7.2%	網膜症 0.無	腎症 1.有 神経障害 0.無	
LMHTN01：高血圧症の有無、LMHTN02：高血圧症の診断、LMHTN03：血圧 ※自院管理の場合は、診断年月・血圧を入力。						
高血圧症の有無	自院管理	診断年月 (YYYYMM)	血圧分類	高血圧症のリスク層	収縮期血圧	拡張期血圧
1.有	1.有	201902	2.Ⅰ度高血圧	3.リスク第三層	128 mmHg	76 mmHg
LMDL001：脂質異常症の有無、LMDL002：脂質異常症の診断、LMDL003：リスク分類・LDLコレステロール ※自院管理の場合は、診断年月・リスク分類・LDLコレステロールを入力。						
脂質異常症の有無	自院管理	診断年月 (YYYYMM)	脂質異常症のリスク分類	LDLコレステロール ※今月の検査数値		
1.有	1.有	201902	3.高リスク	113 mg/dL		
LMHCA01：脳卒中の有無、LMHCA02：脳卒中（初発以外・既往含む）						
脳卒中の有無	脳卒中（初発）	脳卒中（初発以外・既往含む） ※初発以外の脳卒中がある場合は、直近のものから順に入力。				
	種類	発症（診断）年月 (YYYYMM)	種類（既往含む）	発症（診断）年月 (YYYYMM)		
1.有	3.くも膜下出血	202002	追加 [1] [2] [3] [4] [5]			

電カル連携－入力画面の例（生活習慣病）

LMHACS1：急性冠症候群の有無、LMHACS2：急性冠症候群（初発以外・既往含む）				
急性冠症候群の有無	急性冠症候群（初発）		急性冠症候群（初発以外・既往含む） ※ 初発以外の急性冠症候群がある場合は、直近のものから順に入力。	
	種類	発症（診断）年月 (YYYYMM)	種類（既往含む）	発症（診断）年月 (YYYYMM)
1.有 ▾	1.心筋梗塞 ▾	201502	追加 [1] ▾ [2] ▾ [3] ▾ [4] ▾ [5] ▾	
LMHHF01：心不全の有無、LMHAAD1：急性大動脈解離の有無（初発）、LMHAAD2：急性大動脈解離の有無（初発以外・既往含む）				
心不全		急性大動脈解離（初発）		急性大動脈解離（初発以外・既往含む） ※ 初発以外の急性大動脈解離がある場合は、直近のものから順に入力。
心不全の有無	診断年月 (YYYYMM)	急性大動脈解離の有無	診断年月 (YYYYMM)	[連番] 診断年月 (YYYYMM)
1.有（入院歴無し） ▾	202312	1.有 ▾	202107	追加 [1] ▾ [2] ▾ [3] ▾ [4] ▾ [5] ▾
LMHCKD1：慢性腎臓病、LMHH001：高尿酸血症				
慢性腎臓病		高尿酸血症		
慢性腎臓病の有無	診断年月 (YYYYMM)	高尿酸血症の有無	診断年月 (YYYYMM)	尿酸値 ※ 今月の検査数値
1.有 ▾	202502	1.有 ▾	201902	4.3 mg/dL

(2 / 187)

電カル連携－入力画面の例（在宅）

L（在宅診療）入力画面

診療年月： 2025年08月

レセプト閲覧

氏名・性別 テスト国100（女）

カルテ番号 0000000467

生年月日・年齢 1937年07月06日（88歳） ※診療月1日時点の満年齢

施設コード：420123456	患者ID：0000000467	受診年月：202508
-----------------	-----------------	-------------

ヘッダ部					
CPP0001：属性【必須】、CPF0001：身長・体重【必須】					
生年月日：19370706	性別：2	郵便番号：8510136	身長：154 cm	体重：48.4 kg	

CD00001：診断情報／傷病情報 ICD10検索 再表示					
連番	傷病名	自院管理	傷病名コード	ICD10コード	修飾語コード
<input type="checkbox"/> 削除 ▼ [1]	C型肝硬変症	1.有▼	8844002	B182	
<input type="checkbox"/> 削除 ▼ [2]	慢性胃炎	1.有▼	5351003	K295	
<input type="checkbox"/> 削除 ▼ [3]	糖尿病	1.有▼	2500013	E149	
<input type="checkbox"/> 削除 ▼ [4]	メニエール病	1.有▼	8842865	H810	
<input type="checkbox"/> 削除 ▼ [5]	高血圧症	1.有▼	8833421	I10	
<input type="checkbox"/> 削除 ▼ [6]	不眠症	1.有▼	8839792	G470	
<input type="checkbox"/> 削除 ▼ [7]	肝細胞癌	1.有▼	1550005	C220	
<input type="checkbox"/> 削除 ▼ [8]	鉄欠乏性貧血	1.有▼	2809009	D509	
<input type="checkbox"/> 削除 ▼ [9]	神経障害性疼痛	1.有▼	8847489	G98	
<input type="checkbox"/> 削除 ▼ [10]	慢性便秘症	1.有▼	8840042	K590	
<input type="checkbox"/> 削除 ▲ [11]	有痛性筋痙攣	1.有▼	8841396	R252	
<input type="checkbox"/> 削除 ▲ [12]	再発再燃を繰り返す逆流性食道炎	1.有▼	8850989	K210	
<input type="checkbox"/> 削除 ▲ [13]	眼精疲労	1.有▼	3681001	H531	
<input type="checkbox"/> 削除 ▲ [14]	慢性心不全	1.有▼	4289018	I509	

※ 外来様式1に登録される傷病情報は上から順に10件です。[▼][▲] ボタンで並び順を変更できます。

CH00001：入院の状況 傷病名検索 ※自院又は他院を問わず当該月に患者が入院した場合。				
入院の有無	傷病名	傷病名コード	ICD10コード	修飾語コード
1.有▼	尿路感染症	8838561	N390	

CDF0001：終診情報 傷病名検索					
当月中の終診情報	終診年月日 (YYYYMMDD)	傷病名	傷病名コード	ICD10コード	修飾語コード
3.治療を中断▼	20250426				

CN00001：介護情報【必須】 ※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に入力。	
高齢者情報	ランク：2.II▼ ? 要介護度：5.要介護3▼

CPFS001：喫煙歴【必須】 ※「喫煙区分」が「1.過去にあり」、「2.有り」のいずれかに該当する場合のみ、喫煙本数・喫煙年数を入力。			
喫煙区分：0.無し▼	喫煙本数： 本 ※一日の喫煙本数	喫煙年数： 年 ※喫煙年数	

HPRE001：開始前情報 ※当該月に訪問診療開始前の往診または外来受診があった場合に入力する。	
往診または外来受診日：20250409	

HR00001：療養情報【必須】 ※自院又は他院問わず、在宅診療を始めた年月を入力する。	
在宅療養開始年月：202504	場所：1.戸建て・マンション・アパート・団地等▼

HCVMT01：訪問診療の状況【必須】 ※他施設に依頼して実施した場合も入力する。				HCVNS01：訪問看護の状況 ※他施設に依頼して実施した場合も入力する。 <input type="checkbox"/> 誤登録を削除する際はチェック						
連番	訪問診療日	主たる訪問診療を行う医療機関	単一建物内診療患者数	行追加	行削除	連番	訪問看護日	自院での実施	行追加	行削除
[1]	20250812	1.自院▼	1.単一建物診療患者が1人の場合▼			[1]		0.無し▼		

HCVD001：訪問の主傷病【必須】 傷病名検索 ※当該月の訪問診療又は訪問看護の主傷病				
自院診断	傷病名	傷病名コード	ICD10コード	修飾語コード
1.有り▼	C型非代償性肝硬変	8848185	B182	

HCEC001：救急受診の状況 ※自院又は他院問わず当該月に救急受診した場合に入力する。 <input type="checkbox"/> 誤登録を削除する際はチェック					
連番	救急受診日	受診先	受診経路	転帰	行追加 行削除
[1]					

HCH0001：入院の状況 ※当該月に退院した場合に入力する。 <input type="checkbox"/> 誤登録を削除する際はチェック								
連番	入院年月日	退院年月日	受診先	ICD10	傷病名	傷病名コード	修飾語	行追加 行削除
[1]								傷病名検索

電カル連携－入力画面の例（在宅）

HCSA001：短期入所の状況 ※当該月に退所した場合に入力する。 誤登録を削除する際はチェック

連番	入所年月日	退所年月日	短期入所利用サービス	行追加	行削除
[1]					

HCHC001：往診の状況 ※当該月に往診した場合に入力する。 誤登録を削除する際はチェック

連番	往診日	主たる訪問診療を行う医療機関	ICD10	傷病名	傷病名コード	修飾語	行追加	行削除
[1]								

HPS0001：患者の状態【必須】 ※当該月における最新の状態を入力する。

区分	無し	有り
1 末期の悪性腫瘍	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1
2 在宅自己連続携行式腹膜灌（かん）流を行っている状態	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
3 在宅血液透析を行っている状態	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
4 在宅酸素療法を行っている状態	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
5 在宅中心静脈栄養法を行っている状態	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
6 在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
7 在宅自己導尿を行っている状態	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
8 在宅人工呼吸を行っている状態	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
9 植込型脳・脊髄刺激装置による疼（とう）痛管理を行っている状態	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
10 肺高血圧症であって、プロスタグランジンI2製剤を投与されている状態	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
11 気管切開を行っている状態	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
12 気管カニューレを使用している状態	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
13 ドレーンチューブまたは留置カテーテルを使用している状態	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1

※すべて「無し」の場合は“000000000000”（“0”を13桁）となる

HPS0002：バーセルインデックス【必須】

分類	0点	5点	10点	15点	不明
1 食事	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2		<input type="radio"/> 9
2 移乗	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 9
3 整容	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1			<input type="radio"/> 9
4 トイレ動作	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2		<input type="radio"/> 9
5 入浴	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1			<input type="radio"/> 9
6 平地歩行	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 9
7 階段	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2		<input type="radio"/> 9
8 更衣	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2		<input type="radio"/> 9
9 排便管理	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2		<input type="radio"/> 9
10 排尿管理	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2		<input type="radio"/> 9

※すべて「5点」の場合は“1111111111”（“1”を10桁）となる

HPS0003：排泄【必須】

排泄の状況	Bristolスケール
<input type="text" value="0.無し"/>	<input type="text" value="4.普通の便"/>

HPS0004：排尿【必須】

排尿の状況
<input type="text" value="0.無し"/>

HPS0005：褥瘡【必須】

分類	0	1	2	3	4	5	6	9
1 深さ	<input type="radio"/> 皮膚損傷・発赤なし	<input checked="" type="radio"/> 持続する発赤	<input type="radio"/> 真皮までの損傷	<input type="radio"/> 皮下組織までの損傷	<input type="radio"/> 皮下組織をこえる損傷	<input type="radio"/> 関節腔、体腔に至る損傷	<input type="radio"/> 深部損傷褥瘡（DTI疑い）	<input type="radio"/> 判定不能
2 浸出液	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 少量：毎日の交換を要しない	<input type="radio"/> 中等量：1日1回の交換	<input type="radio"/> 多量：1日2回以上の交換				
3 大きさ（cm2） 長径×長径に直行する最大径（持続する発赤の範囲も含む）	<input checked="" type="radio"/> 皮膚損傷なし	<input type="radio"/> 4未満	<input type="radio"/> 4以上16未満	<input type="radio"/> 16以上36未満	<input type="radio"/> 36以上64未満	<input type="radio"/> 64以上100未満	<input type="radio"/> 100以上	
4 炎症・感染	<input checked="" type="radio"/> 局所の炎症兆候なし	<input type="radio"/> 局所の炎症兆候あり（創周囲の発赤、腫腫、熱感、疼痛）	<input type="radio"/> 臨界的定着疑い（創面にぬめりがあり、肉芽があれば、浮腫性で脆弱など）	<input type="radio"/> 局所の明らかな感染兆候あり（炎症兆候、膿、悪臭）	<input type="radio"/> 全身的影響あり（発熱など）			
5 肉芽形成 良性肉芽が占める割合	<input checked="" type="radio"/> 創が治癒した場合、創が浅い場合、深部損傷褥瘡（DTI）疑い	<input type="radio"/> 創面の90%以上を占める	<input type="radio"/> 創面の50%以上90%未満を占める	<input type="radio"/> 創面の10%以上50%未満を占める	<input type="radio"/> 創面の10%未満を占める	<input type="radio"/> 全く形成されていない		
6 壊死組織	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> 柔らかい壊死組織あり	<input type="radio"/> 硬く厚い密着した壊死組織あり					
7 ポケット（cm2） 潰瘍面も含めたポケット全周（ポケットの長径×長径に直行する最大径）－潰瘍面積	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 4未満	<input type="radio"/> 4以上16未満	<input type="radio"/> 16以上36未満	<input type="radio"/> 36以上			

※すべて「問題無し」の場合は“0000000”（“0”を7桁）となる

電カル連携－入力画面の例（在宅）

HPS0006：低栄養【必須】

低栄養	摂食・嚥下障害	経管・経静脈栄養																		
1.有り	1.有り	<table border="1"> <thead> <tr> <th>分類</th> <th>実施していない</th> <th>実施している</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 経鼻胃管</td> <td><input type="radio"/> 0</td> <td><input checked="" type="radio"/> 1</td> </tr> <tr> <td>2 胃瘻・腸瘻</td> <td><input checked="" type="radio"/> 0</td> <td><input type="radio"/> 1</td> </tr> <tr> <td>3 末梢静脈栄養</td> <td><input checked="" type="radio"/> 0</td> <td><input type="radio"/> 1</td> </tr> <tr> <td>4 中心静脈栄養</td> <td><input checked="" type="radio"/> 0</td> <td><input type="radio"/> 1</td> </tr> <tr> <td>5 皮下注射</td> <td><input checked="" type="radio"/> 0</td> <td><input type="radio"/> 1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※すべて「実施していない」場合は“00000”（“0”を5桁）となる</p> <p>10000</p>	分類	実施していない	実施している	1 経鼻胃管	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	2 胃瘻・腸瘻	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	3 末梢静脈栄養	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	4 中心静脈栄養	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	5 皮下注射	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
分類	実施していない	実施している																		
1 経鼻胃管	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1																		
2 胃瘻・腸瘻	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1																		
3 末梢静脈栄養	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1																		
4 中心静脈栄養	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1																		
5 皮下注射	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1																		

HPCD001：がんの傷病【必須】 傷病名検索 ※HPS0001：患者の状態が「1.末期の悪性腫瘍」の場合に入力する。

自院診断	傷病名	傷病名コード	ICD10コード	修飾語コード
1.有り	肝癌	1550004	C220	

HPCS001：がんのStaging分類【必須】 傷病名検索 ※HPS0001：患者の状態が「1.末期の悪性腫瘍」の場合に入力する。

Stage分類 8.第8版 T-現発腫瘍 N-所属リンパ節 M-遠隔転移

HPCNRS1：がんのNRS【必須】 ※HPS0001：患者の状態が「1.末期の悪性腫瘍」の場合に入力する。

2.2点

保存して診療月の選択に戻る

保存して対象患者の選択に戻る

保存して次の患者へ

(1/7)

電カル連携－入力画面の例（リハビリの例）

L（リハビリテーション）入力画面

診療年月： 2025年08月

レセプト閲覧

氏名・性別 テスト国128（女）

カルテ番号 0000000581

生年月日・年齢 1932年09月21日（92歳） ※診療月1日時点の満年齢

ヘッダ部
施設コード：420123456 患者ID：0000000581 受診年月：202508

ペイロード部
CPP0001：属性【必須】、CPF0001：身長・体重【必須】
生年月日：19320921 性別：2 郵便番号：8510103 身長：152 cm 体重：42.8 kg

CD00001：診断情報／傷病情報 ICD10検索 再表示

連番	傷病名	自院管理	傷病名コード	ICD10コード	修飾語コード
削除 ▼ [1]	呼吸不全	1.有▼	7991005	J9699	
削除 ▼ [2]	慢性胃炎	1.有▼	5351003	K295	
削除 ▼ [3]	狭心症	1.有▼	4139007	I209	
削除 ▼ [4]	本態性高血圧症	1.有▼	8840107	I10	
削除 ▼ [5]	不安障害	1.有▼	8839596	F419	
削除 ▼ [6]	非器質性不眠症	1.有▼	8839210	F510	
削除 ▼ [7]	高尿酸血症	1.有▼	7906015	E790	
削除 ▼ [8]	両膝変形性関節症	1.有▼	7159004	M1999	
削除 ▼ [9]	眼精疲労	1.有▼	3681001	H531	
削除 ▼ [10]	うつ病	1.有▼	2961003	F329	
削除 ▲ [11]	腰痛症	1.有▼	8840829	M5456	
削除 ▲ [12]	脂質欠乏症	1.有▼	8839248	L853	
削除 ▲ [13]	口内炎	1.有▼	5280017	K121	
削除 ▲ [14]	有痛性筋痙攣	1.有▼	8841396	R252	

※外来様式1に登録される傷病情報は上から順に10件です。[▼][▲]ボタンで並び順を変更できます。

CH00001：入院の状況 傷病名検索 ※自院又は他院を問わず当該月に患者が入院した場合。

入院の有無	傷病名	傷病名コード	ICD10コード	修飾語コード
0.無▼				

CDF0001：終診情報 傷病名検索

当月中の終診情報	終診年月日 (YYYYMMDD)	傷病名	傷病名コード	ICD10コード	修飾語コード

CN00001：介護情報【必須】 ※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に入力。
高齢者情報 ランク：1.1▼? 要介護度：2.要支援2▼

CPFS001：喫煙歴【必須】 ※「喫煙区分」が「1.過去にあり」、「2.有り」のいずれかに該当する場合のみ、喫煙本数・喫煙年数を入力。
喫煙区分：0.無し▼ 喫煙本数： 本 ※一日の喫煙本数 喫煙年数： 年 ※喫煙年数

RR00001：リハビリ受診情報

連番	受診年月日	初診／再診	他院による紹介の有無	診療科コード	行追加	行削除
[1]	20250806	2.再診▼	0.無▼	010：内科▼		
[2]	20250820	2.再診▼	0.無▼	010：内科▼		

RCD0001：リハビリテーションが必要となった主病 ※リハビリテーション実施計画書の主病を入力する。

連番	開始年月日	発症年月日	上限日数年月日	ICD10	傷病名	傷病名コード	修飾語	行追加	行削除
[1]									

傷病名検索

RCD0004：入院加療を受けた場合の退院年月日 ※当該月にリハビリテーションが必要になった主病に係る入退院をした場合に、退院年月日を入力する。
20250411

RPADL01_01：バーセルインデックス【必須】

分類	0点	5点	10点	15点	不明
1 食事	○ ₀	○ ₁	● ₂		○ ₉
2 移乗	○ ₀	○ ₁	● ₂	○ ₃	○ ₉
3 整容	○ ₀	● ₁			○ ₉
4 トイレ動作	○ ₀	○ ₁	● ₂		○ ₉
5 入浴	○ ₀	● ₁			○ ₉

電カル連携－入力画面の例（リハビリの例）

5	入浴	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1		<input type="radio"/> 9
6	平地歩行	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 9
7	階段	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 9
8	更衣	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 9
9	排便管理	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 9
10	排尿管理	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 9

※すべて「5点」の場合は“1111111111”（“1”を10桁）となる

2212122002

RPADL01_02：FIM【必須】

セルフケア	全介助	最大介助	中等度介助	最小介助	監視又は準備	修正自立	完全自立	不明
1 食事	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
2 整容	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
3 清拭	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
4 更衣（上半身）	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
5 更衣（下半身）	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
6 トイレ	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
排泄コントロール	全介助	最大介助	中等度介助	最小介助	監視又は準備	修正自立	完全自立	不明
7 排尿コントロール	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input checked="" type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
8 排便コントロール	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input checked="" type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
移乗	全介助	最大介助	中等度介助	最小介助	監視又は準備	修正自立	完全自立	不明
9 ベッド・車椅子	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
10 トイレ	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
11 浴槽・シャワー	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
移動	全介助	最大介助	中等度介助	最小介助	監視又は準備	修正自立	完全自立	不明
12 歩行・車椅子	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
13 階段	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input checked="" type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
コミュニケーション	全介助	最大介助	中等度介助	最小介助	監視又は準備	修正自立	完全自立	不明
14 理解	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
15 表出	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
社会認識	全介助	最大介助	中等度介助	最小介助	監視又は準備	修正自立	完全自立	不明
16 社会的交流	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
17 問題解決	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9
18 記憶	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9

※すべて完全自立「7点」の場合は“7777777777777777”（“7”を18桁）となる

554554775554755111

RTC0001：訓練内容【必須】 ※当該月に実施した訓練の有無を入力する。

関節可動域訓練	<input type="radio"/> 0.無し, <input checked="" type="radio"/> 1.有り	疼痛緩和	<input checked="" type="radio"/> 0.無し, <input type="radio"/> 1.有り	摂食嚥下訓練	<input checked="" type="radio"/> 0.無し, <input type="radio"/> 1.有り
筋力増強訓練	<input checked="" type="radio"/> 0.無し, <input type="radio"/> 1.有り	基本動作訓練	<input checked="" type="radio"/> 0.無し, <input type="radio"/> 1.有り	言語聴覚訓練	<input checked="" type="radio"/> 0.無し, <input type="radio"/> 1.有り
持久力訓練	<input type="radio"/> 0.無し, <input checked="" type="radio"/> 1.有り	歩行訓練	<input checked="" type="radio"/> 0.無し, <input type="radio"/> 1.有り	高次脳機能訓練	<input checked="" type="radio"/> 0.無し, <input type="radio"/> 1.有り
バランス訓練	<input checked="" type="radio"/> 0.無し, <input type="radio"/> 1.有り	ADL訓練	<input checked="" type="radio"/> 0.無し, <input type="radio"/> 1.有り	環境調節・支援	<input checked="" type="radio"/> 0.無し, <input type="radio"/> 1.有り
上肢機能訓練	<input checked="" type="radio"/> 0.無し, <input type="radio"/> 1.有り	IADL訓練	<input checked="" type="radio"/> 0.無し, <input type="radio"/> 1.有り		

※すべて実施の場合は“1111111111111111”（“1”を14桁）となる

10100000000000

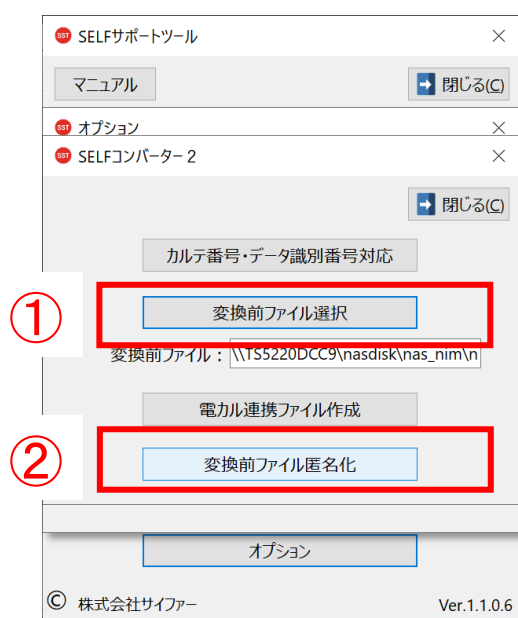
保存して診療月の選択に戻る

保存して対象患者の選択に戻る

付録. 取込ファイルの匿名化

SELFコンバーターを使用して、エラーが発生した場合に、エラーの原因を調べるために「取込ファイル」の個人情報を消去してサポート窓口で検証するための機能である。

1. 「SELFコンバーター2」の画面を開く。



① [変換前ファイル選択] をクリックし、電子カルテが出力した、該当月の「取込ファイル」例：HOMEMEDICAL-DATA-2024-06.txt を選択する。

② [変換前ファイル匿名化] をクリックし、匿名化した「取込ファイル」をダウンロードする。

2. 匿名化した「取込ファイル」がダウンロードされる。

匿名化したファイルのファイル名は元のファイル名+ano.txtとなる。

例：HOMEMEDICAL-DATA-2025-08ano.txt

