

200622048A

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

レセプトデータダウンロード方式を利用した
がん診療施設の医療水準の評価に関する研究

(H18 -がん臨床-一般- 017)

平成 18 年度 総括研究報告書

主任研究者 石川 ベンジャミン 光一

平成 19(2007) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

- レセプトデータダウンロード方式を利用したがん診療施設の ----- 1
医療水準の評価に関する研究
石川 ベンジャミン光一
(資料1)調査のための説明資料

II. 分担研究報告

1. DPC 地域患者データを活用したがん患者の地域受療動向の -----20
把握手法に関する研究
伏見 清秀
(資料)病院分類別都道府県内がん患者シェア分析抜粋
2. がん診療における診療プロセスの解析と評価 -----46
藤森 研司

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----50

レセプトデータダウンロード方式を利用した がん診療施設の医療水準の評価に関する研究

主任研究者 石川 ベンジャミン 光一

国立がんセンター がん対策情報センター 情報システム管理課 システム開発室長

研究要旨

本研究は、がん医療の均てん化を推進していく上で必要となる、がん診療施設の医療水準についての客観的な評価手法を開発することを目的としている。本年度は、この目的を達成するための個別目標として下記の課題を設定し、検討を行った。

レセプトデータダウンロード方式による調査方法の検討：急性期入院医療の包括評価制度に関する保険局調査（DPC 調査）で実績のあるレセプトデータダウンロード方式および診療情報の収集方法を基礎として、本研究およびデータの収集方法についての説明資料を作成した。

診療プロセスの解析と評価：検査・画像診断、放射線治療領域における診療データを診療区分別に仕分けし、様式 1 から得られる入院日、手術日、DPC コード等とあわせ、1 行為 1 レコードとするためのプロトタイプシステムの開発を実施し、技術的な実現可能性についての確認を行った。

地域内受療動向についての集計資料の作成：患者調査データの集計資料を利用して、都道府県ごとに DPC 分類別・医療機関機能分類別の退院患者数割合などの比較を試みた。その結果、我が国のがんにおける受療動向には地域ごとに特徴があり、地域性に配慮した拠点病院の指定が必要であることが示された。

今後は、今年度の成果を元にデータ収集方法の具体化・精緻化を進めると共に、地域性に配慮したがん診療機能の整備についての検討をよりいっそう進めていく必要があると考えられた。

研究分担者

伏見 清秀 東京医科歯科大学大学院
医療情報・システム学 准教授
藤森 研司 札幌医科大学
放射線医学講座 講師

別目標として、下記の課題を設定して検討することとした。

1. レセプトデータダウンロード方式による調査方法の検討

診療実態に関するデータを収集し、がん診療施設の医療水準の評価を実現することを目的として、調査手法についての検討を行った。

2. 診療プロセスの解析と評価

データの収集後、検査・画像診断、放射線治療領域における診療行為の種別と回数を時系列で分析可能なデータベースを構築すること

A. 研究目的

本研究は、がん医療の均てん化を推進していく上で必要となる、がん診療施設の医療水準についての客観的な評価手法を開発することを目的としている。この目的を達成するための個

を目的として、プロトタイプシステムの開発を実施した。

3. 地域内受療動向についての集計資料の作成

医療計画の見直しの議論においては、疾病特性、地域特性等を考慮した医療圏の設定と医療需要の推計等が大きな課題となっており、新たな地域医療の評価が求められている。本研究では、特にがん疾患に注目し、患者特性などから地域疾病データベースを構築し、がん患者の地域受療動向をよりの確に把握する方法を確立することを目的として分析を行った。

B. 研究方法

1. レセプトデータダウンロード方式による調査方法の検討

急性期入院医療の包括評価制度に関する保険局調査（DPC 調査）で実績のあるレセプトデータダウンロード方式および診療情報の収集方法を基礎とした具体的な調査方法について研究班内で議論を行い、基礎的な調査手順についての検討を行った。

2. 診療プロセスの解析と評価

レセプトデータダウンロード方式による診療データ（E ファイル、F ファイル）を診療区分別（検査：60、画像診断：70、放射線治療：80）に仕分けし、様式1から得られる入院日、手術日、DPC コード等とあわせ、1行為1レコードとするためのプロトタイプシステムの開発を実施した。開発環境としては、Microsoft SQL Server を用い、分析は ODBC 経由で主に Microsoft Access を用いた。

3. 地域内受療動向についての集計資料の作成

平成 15 年度～平成 16 年度厚生労働科学研究・統計情報高度利用総合研究事業「レコードリンケージ解析を利用した医療経済面を含めた医療関連統計調査の活用方法等に関する研究」の研究成果に基づき、DPC 診断群分類の傷病名分類のうちがんに関連する分類について都道府県内における医療機関機能分類別の退院患者数割合を集計し、グラフ化した。なお、退院患者数は平成 8 年、平成 11 年、平成 14

年の患者調査から、疾病分類は平成 16 年度版 DPC 診断群分類の 591 傷病分類を用いた。また、治療機関については、特定機能病院など 14 の区分に分けて集計した。

C. 研究結果

1. レセプトデータダウンロード方式による調査方法の検討

調査手法についての検討の結果、本研究およびデータの収集方法についての説明資料が作成された。（資料1）また、収集するデータについては施設からの提出時点で匿名化を行うことにより個人情報保護に配慮するとともに、がん診療実態データベースへの保管時にも施設名に関する匿名化が必要である可能性が指摘された。

2. 診療プロセスの解析と評価

平均在院が日数 17 日程度の一般病院をサンプルにデータベースの構築を試みた結果、一入院中に出現する検査のレコード数は E ファイルで 58、F ファイルで 71 程度であった。同様に、画像診断のレコード数は E ファイルで 15、F ファイルで 20 程度であった。

分析用のファイルでは、F ファイルに様式 1、E ファイルの一部の情報を加え、点数小計はあらかじめ計算しておくこととした。その後、各行為の実施日から入院日からと初回手術（当該入院中）からの相対日数を求めることにより、当該の医療行為が入院中のどの時期に実施されたかの分析が容易になった。編集後の 1レコードは約 280 byte であった。

また 1 例として、複数施設の肺癌の手術症例における、手術日を中心とした CT 検査の実施状況についての分析を行った。

3. 地域内受療動向についての集計資料の作成

地域におけるがん患者の受療動向を把握する一つの方法として、がんに関連する主要な DPC 傷病名分類毎に、それぞれの都道府県内で、どのような水準の医療機関で入院治療を受けているかを示すレポートを作成した。

全般的には、医療機関機能分類毎の受療患者

割合は、地域毎、疾患毎に大きく異なっていることが明らかとなった。また、疾病特性の観点から見ると、脳腫瘍、口腔がん、食道がん、肝がん、骨肉腫、甲状腺がん、血液疾患等の比較的特殊で、高度な治療技術が必要とされる分野では、特定機能病院等の割合が高く、大学病院等が重要な役割を果たしていることが示された。一方、それ以外の消化器系、泌尿器科系、産婦人科系のがんでは、臨床研修病院、公立病院、国立病院等が主要な役割を担っていることが示された。

なお、地域差の視点からは、東北地方のように公立病院の比重が高いところ、大都市圏のように特定機能病院の比率が大きいところ、近畿圏のように臨床研修病院の比率が大きいところなどの特徴が読み取れた。

D. 考察

1. レセプトデータダウンロード方式による調査方法の検討

データの収集にあたっては、すでに実績のあるレセプトデータダウンロード方式および診療情報の収集方法を利用することにより、参加医療機関でのデータ作成コストを最小化することができると考えられる。また、収集するデータの匿名化に際しては、データ公開に向けた議論の中で、プライバシーと情報の有用性との間の適切なバランスを利根必要があると考えられる。こうした点では、保険局による調査の動向を踏まえて、整合性のあるポリシーの下で研究を進める必要がある。

2. 診療プロセスの解析と評価

平成 17 年度データを用いた予備研究により、大部分の検査・画像診断について、時系列で検査の投入量を把握することが可能であり、入院から一定期間内の投入される検査の種別と平均回数、術前・術後の平均的な検査回数というような分析が可能であることが示された。

検査については厚生労働省が提供する診療マスターの粒度で分析が可能であるが（平成 18 年度では 1,363 種）、基本的検体検査実施

料に含まれる項目については個別内容が判明しない。これは画像診断についても同様であり、基本的検体検査実施料で算定される項目については分析が困難であった。これらは検査の有無に係わらず毎日算定されるものであるため、検査に係わる点数が実際の検査の投入量を反映できない状況となっている。

CT・MRI については、同月二回目以降の検査が「CT、MRI（2 回目以降）」とまとまってしまうため、非造影の検査では両者の弁別が困難であった。また、平成 17 年度は頭部、躯幹、四肢の部位による区別があったが、平成 18 年度の改定ではこの区別がなくなったため、部位による検討は困難になった。

外来データの分析にはまだ着手していないが、入院前後の検査の状況が同様に把握できることが期待される。特に放射線治療では、前半を外来で、副作用が出始める後半を入院で行うような医療形態も予想されるので、医療水準を把握するためには入院外の医療についても経時的に分析する必要がある。

今後は、今年度得られたノウハウに基づき、経時的な分析手法について、より具体的な検討を行う必要があると考えられる。

3. 地域内受療動向についての集計資料の作成

本研究によって、DPC 地域患者データベースを活用することにより、がん診療に関する地域医療提供の実態を、わかりやすく可視化することができることが示されたと考えられる。

今回は医療機関を大きく機能的に分類して、地域における入院診療の提供に、それぞれの機能水準の医療機関がどの程度コミットしているかを評価することを試みたが、医療機関の機能分類としては、従来の研究で示した 16 分類を用いて、規模、開設者、教育機能の視点からの分類としている。臨床研修機能を高位に置いていることには、様々な議論があろうが、規模、スタッフ、地域での役割の観点から、地域の中核的位置づけの病院であると考えてよいであろう。

本研究の結果として、がんに関する入院診療

を提供している医療機関がどのような機能を持つ医療機関であるのかという問に対して、地域あるいは疾病によって大きく異なる実態が示された。これは非常に大きな意味を持つものと言える。概略としては、比較的特殊な治療については大学病院等の高機能医療機関が担当し、消化器系がん等の一般的な治療については臨床研修、公立等の地域の基幹となる病院が担当しているといえる状況が示されている。

しかしながら、この傾向には地域差が大きく、例えば、一部の県のように大学病院の比率が一般的に非常に低い地域がある一方、東京都のようにそれが非常に高い地域もある。また、肺がんのように東日本では公立病院の比率が高く、西日本では国立病院の比率が高いなどの地域差も認められる。

今後のがん診療地域医療体制のあり方を考える上では、地域差、疾病間差異が生じている原因、それらの意義、それらががんの地域医療提供体制にどのような影響を及ぼしているか、あるいは、がん診療の技術水準の地域格差あるいは医療経済的効率性の格差の有無・大きさなどについて、検討することが重要であると考えられる

E. 結論

レセプトデータダウンロード方式による診療データを時系列で分析する手法を開発した。この方法では、1入院あたりのデータ量が多く、大きなデータ保管領域と高速なコンピューターを必要となるが、がん診療に係わる詳細な医療行為の状況を多様な側面から分析するこ

とが可能であり、がん診療施設の医療水準の評価を可能とすることが期待される。また、地域内受療動向の分析からは、治療法、必要な治療技術等の違い等も含めて、それぞれのがん疾患に適した医療提供体制が必要であり、また、地域の背景を十分に斟酌したがん診療体制の計画・評価が重要であることが示唆された。

今後は、今年度の成果を元にデータ収集方法の具体化・精緻化を進めると共に、地域性に配慮したがん診療機能の整備についての検討をよりいっそう進めていく必要があると考えられる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

資料 1 : 調査のための説明資料

厚生労働科学研究

平成 xx 年度

レセプトデータダウンロード方式を利用した
がん診療施設の医療水準の評価に関する研究

説明資料

平成 xx 年○月○日版

— 目 次 —

I. 調査の概要	3
1. はじめに.....	3
2. 調査の概要	4
3. 本調査の対象病院	5
4. 研究計画・方法	6
II. 調査協力病院の募集と協力内容	7
1. 調査協力のフロー	7
2. 調査協力の内容.....	8
III. 調査データ提出方法.....	9
1. データ提出媒体について.....	9
2. 媒体のラベル表記方式について	10
3. データの形式チェックについて	12
4. データファイル名の付与方式について	13

— 参考資料 —

平成 18 年度 DPC 調査説明会資料・・・平成 18 年 6 月 厚生労働省保険局医療課

— 研究組織 —

研究者名	所属機関及び現在の専門（研究実施場所）・職名
石川 ベンジャミン光一	国立がんセンター がん対策情報センターシステム管理課 システム開発室長
伏見 清秀	東京医科歯科大学大学院 医療経済学・医療情報学 助教授
藤森 研司	札幌医科大学・放射線医学 講師

I. 調査の概要

1. はじめに

本研究は、がん医療水準の均てん化を推進していく上で必要となる、がん診療施設の医療水準についての客観的な評価手法を開発することを目的としている。

この目的を達成するため、次のような流れで研究を実施する。

- ① がん診療連携拠点病院等のがん専門診療施設から医事会計で利用されるレセプトデータと追加の診療情報を収集してがん診療実態データベースを構築する。
- ② 稼働実績や診療内容についての集計を行うことにより各施設についての客観的な基礎評価指数データベースを作成する。
- ③ 各施設の診療内容を標準治療と試験的治療に関するデータベースと照らし合わせて解析することにより標準治療および先進的治療の実施割合などの医療水準を反映した評価指標データベースを作成する。
- ④ 各施設の地域内のがん診療実績への寄与度についての検討を実施し、地域医療計画の側面からの診療施設評価も試みる。

データの収集にあたっては、急性期入院医療の包括評価制度に関する保険局調査（DPC調査）で実績のあるレセプトデータダウンロード方式および診療情報の収集方法を利用することにより、参加医療機関でのデータ作成コストを最小化する。なお、収集するデータは施設からの提出時点で匿名化を行うことにより個人情報保護に配慮するとともに、がん診療実態データベースへの保管時には施設名に関しても匿名化を実施する。

本研究は3年計画で実施する。1年目は、データ管理・分析のための基礎環境の整備と初期開発、次年度調査実施の準備を実施する。2年目は、平成18年データについての初回調査の実施と、分析手法の精緻化を実施する。3年目は、平成19年データについてより多くの施設を対象として調査を行うとともに、研究フェーズから定常業務としての実行に移るための検討を行う。

以下の計画については主任研究者の下で研究組織全体として取り組むこととするが、各研究者においては、緩和医療の実施状況の解析（石川）、医療圏内のがん診療に対する各施設の寄与率についての検討（伏見）、診療プロセスについての詳細な解析と評価（伏見・藤森）、を特に主導的に検討することとする。

2. 調査の概要

【研究の目的】

本研究の目的は、

- ① 医事会計に利用されるレセプトデータを標準的なフォーマットにより収集し、解析することにより、がん診療施設の診療実態を明らかにする。
 - ② その結果把握される診療実態を、現在の標準治療および試験的治療と照らし合わせて比較することにより、各施設が提供する医療の水準についての具体的な評価指標を開発し、今後のがん医療水準の均てん化に役立てること
- である。

【必要性】

平成14年から開発されている急性期入院医療の包括評価制度に関わる調査では、我が国の医療機関が提供する診療の内容には大きなバラツキがあることが示されている。こうした問題を克服し、がん医療水準の均てん化を推進していくためには、地域がん診療連携拠点病院を中心とした医療施設で提供されている診療内容についてのデータを集積・解析してがん医療水準の差についての実態を把握する必要がある。しかしながら、現在地域がん診療連携拠点病院に対して義務化されている標準院内がん登録では十分な診療行為についての情報を収集することは不可能であり、新たな方法論の開発と適用が急務となっている。本研究は、この問題に対する具体的な解決策を提供するものとして非常に重要なものである。

【期待される成果】

本研究の実施により、地域がん診療連携拠点病院を中心としたがん専門診療施設における医療水準を評価する上で有用な、以下のような基礎資料の作成が可能となる。

- 1) 各施設におけるがん種別・治療法（および手術術式）別の症例数と入院日数、診療報酬点数
- 2) 各施設におけるがん種別・治療法別の化学療法レジメンの標準化状況
- 3) 各施設におけるがん種別・治療法別の画像診断検査の実施状況
- 4) 各施設における緩和医療の実施状況と使用薬剤の組み合わせ
- 5) 二次あるいは三次医療圏内のがん診療に対する各施設の寄与率
- 6) 上記1)～5)の資料を利用した各施設の医療水準についての評価指標の提案

なお本研究の結果は、国立がんセンターがん情報サービスを通じて公開・提供することにより、国民および医療関係者に我が国のがん医療の水準についての標準的な知識を普及させることができる。さらには、本研究データを各都道府県が運営する相談支援センターにおける医療施設照会業務で利用することにより、より客観的かつ効果的ながん診療のコーディネーションも可能となる。こうした結果我が国のがん医療水準が均てん化に寄与し、国民の保健医療福祉の向上に結びつくことが期待される。

【平成18年度の予想成果】

本年度の研究では、次年度以降の本格的なデータ収集に先立ち、データ管理のための基盤環境を構築す

るとともに、サンプルデータを利用した分析プログラムの開発を行う。同時に調査対象として想定される施設についてのデータベース作成を行いつつ、調査参加施設募集のための資料を作成する。これによりがん診療連携拠点病院等に医療水準の評価手順と内容の案を具体的に示した上で、平成19年度の調査実施を行うための準備を調えることができる。

3. 本調査の対象病院

本調査の対象病院は以下の通りとする。

がん診療連携拠点病院

4. 研究計画・方法

本研究では、上記目的を達成するため3年計画で実施する。

【1年目：平成18年度】

データ管理・分析のための基盤環境の整備と初期開発、次年度調査実施の準備を目標として次の項目を実施する。

- データ管理・分析を行うシステムについての基本設計を行い、基盤環境の整備を開始する。
- サンプルデータによるシステムの検証を行い、医療水準の評価についての基盤の開発を行う。
- 平成18年データの収集に向け、参加施設向け募集資料の作成と説明会準備を行う。

【2年目：平成19年度】

平成18年データについての初回調査の実施と、分析手法の精緻化を目標として次の項目を実施する。

- 平成18年データの収集に向けて、急性期入院医療の包括評価制度に関わる厚生労働省調査に参加済みのがん診療連携拠点病院を対象として参加施設を募集し、初回調査を行う。
- 収集したデータにより、1年目に開発したシステムの検証を行うとともに、データ管理・分析機能の追加開発を実施する。
- 分析結果について、調査参加施設およびがん対策に関わる専門家からの意見招請を行い、改善点を明らかにする。
- レセプトデータダウンロード方式および医療水準の評価手法についての普及啓蒙活動を実施し、がん診療連携拠点病院に平成19年データの提出を促す。

【3年目：平成20年度】

過去2年間の研究をさらに進展させるとともに、平成19年データについての調査を大規模に展開することを目標として次の項目を実施する。

- 分析結果の活用方法についての検討を行い、本研究の成果を誤りなく利用するための解説資料を作成する。
- より多くの施設を対象として平成19年データを収集し、データ管理・分析機能の完成を目指す。
- 研究フェーズを終了し、定常業務としての実行に移るための体制整備についての検討を行う。

【分担研究者の役割】

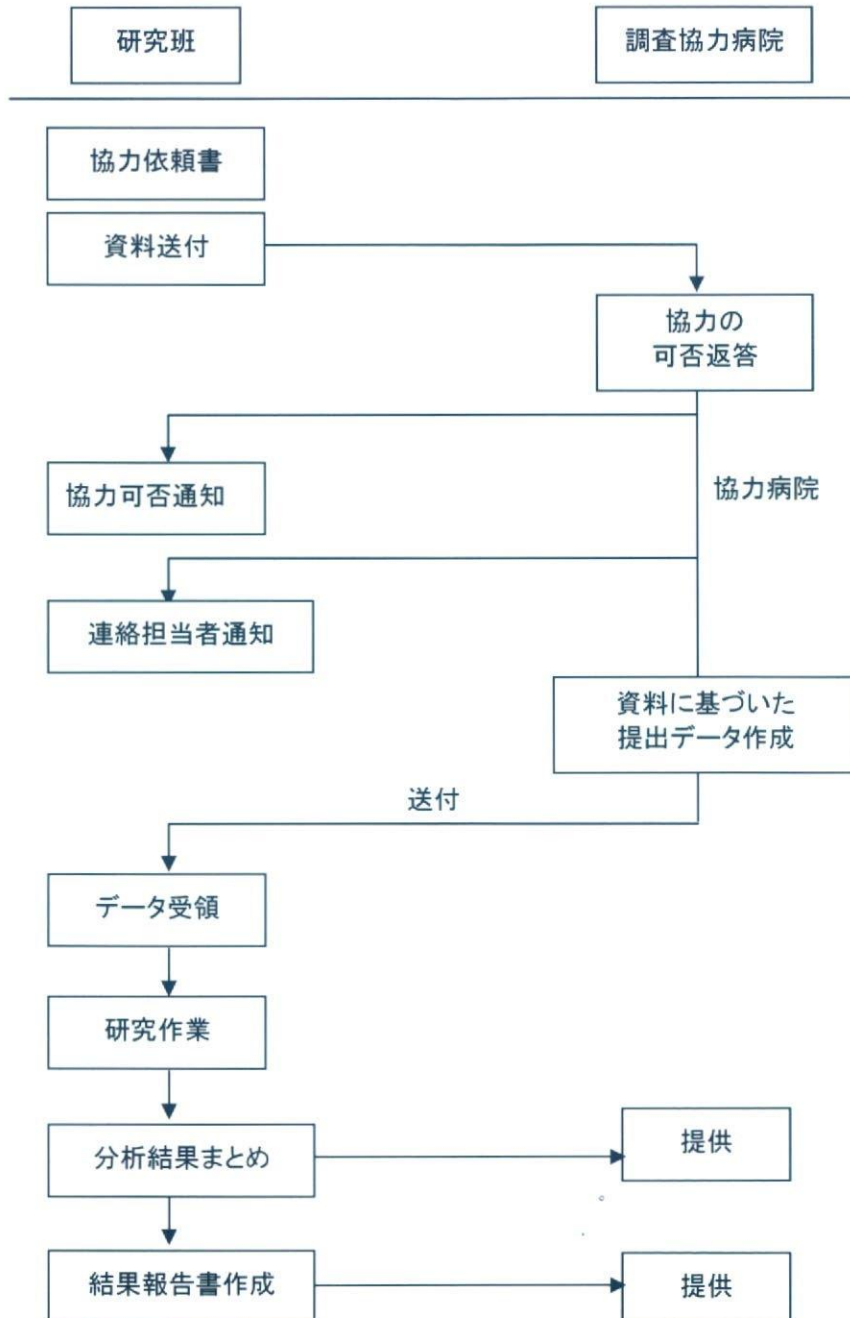
上記の計画については主任研究者のリーダーシップの下、研究組織全体として取り組むこととするが、特に分担研究者においては次の点での研究に重点を置くものとする。

- 医療圏内のがん診療に対する各施設の寄与率についての検討（伏見）
- 診療プロセス全体の流れについての解析と評価（伏見）
- 放射線科領域における診療プロセスの解析と評価（藤森）

Ⅱ. 調査協力病院の募集と協力内容

1. 調査協力のフロー

研究班から調査協力を依頼する病院においては、協力依頼書と資料に基づいて、協力の可否をご検討の上、ご協力いただける旨のご連絡を研究班連絡先まで送付いただくものとする。その際、同時に連絡ご担当者をご登録いただく。その後、調査協力病院においては提出データを作成していただき、資料に示す手順、方法でデータを送付いただくものとする。



2.調査協力の内容

提出データ

平成 18 年度厚生労働省の「7 月から 12 月の退院患者にかかる調査」で提出した最終データを提出する。
「7 月から 12 月の退院患者にかかる調査」で再提出した場合は必ず最終の再提出データを提出すること。
検証用のレセプトは提出不要。

提出ファイル

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	備考
様式 1				○	○	○	○	○	○	
様式 3									○※2	
様式 4				○	○	○	○	○	○	
E ファイル	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
F ファイル	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
D ファイル	○※1	○※1	○※1	○	○	○	○	○	○	DPC 対象病院のみ

※1 平成 18 年度より DPC 対象病院となった病院は DPC 算定を開始した月より提出する。

※2 12 月分として提出した平成 18 年 4 月 1 日から 12 月 1 日時点の全てが入力されているもの。

Ⅲ. 調査データ提出方法

1. データ提出媒体について

- ① 提出媒体は、MO（640M又は1.3G）とすること。

MS-DOSフォーマット準拠

- ② 提出媒体を、書き込み禁止状態で提出すること。

ライトプロテクトタブを、記録可から記録不可にスライドすること。

- ③ 提出ファイルはそれぞれ、

・形式チェック後のファイル

・ログファイル

2ファイルをセットにし、同一媒体にコピーすること。

このセットは他の媒体に分けないこと。

様式3は形式チェック不要。Excel形式で提出。

- ④ 圧縮ファイルは使用しないこと。

- ⑤ 形式チェック結果の添付

データの精度向上のため、またデータの確定時間短縮のためデータを提出する際には必ず形式チェックプログラムを実行すること。提出する媒体には形式チェック後のファイルとチェックしたログファイルを必ず添付すること。この形式チェックプログラムの対象データは様式1・4・D・E・Fファイルである。様式3はExcel形式のまま（元ファイル）を提出する（形式チェックは不要）。

- ⑥ 提出媒体について

提出頂いたMO媒体は返却致さない。必要に応じて院内でバックアップしておくことをお願いする。

2. 媒体のラベル表記方式について

提出する様式 1、様式 3、様式 4、D・E・F ファイルのファイル名及び媒体ラベルは、厚生労働省へ提出した方法と同様とする。

ファイル名についても厚生労働省に最終データとして提出したファイル名とする。

(1) フロッピーディスクあるいはMOのラベル表示の統一

次に示す形式でラベルの表示を統一する。

【ラベル記入例】

記入事項：

- (1) 施設名
- (2) 施設コード
- (3) 調査票種別・月（下記参照）
- (4) 作成年月日
- (5) 再提出の場合は「再提出」と記載のこと

作成例

様式 1（7～12 月）

様式 3

様式 4（7～12 月）

D・E・F ファイル(4～12 月分)

を 1 枚で提出する場合

施設名：〇〇〇〇病院
施設コード：123456789
様式 1 7～12 月
様式 4 7～12 月
様式 3
D ファイル 4 月～12 月
E ファイル 4 月～12 月
F ファイル 4 月～12 月
作成日：200〇年〇月〇日

(1)施設名を記入

(3)調査票種別・月
を記入

(4)作成年月日を記入
年は西暦で標記

1媒体に提出する各種調査票ファイルを全て収める。

1媒体に収まらない場合は2媒体に分割可。

再提出する場合

原則、再提出はないと考えているが、なんらかの理由で再提出する場合以下の通りとすること。

【ラベル記入例（再提出の場合）】

記入事項：

作成例
様式1（7月）
Dファイル（7月分）
を再提出する場合

施設名：〇〇〇〇病院
施設コード：123456789

様式1 7月 再提出
Dファイル 7月 再提出

作成日：200〇年〇月〇日

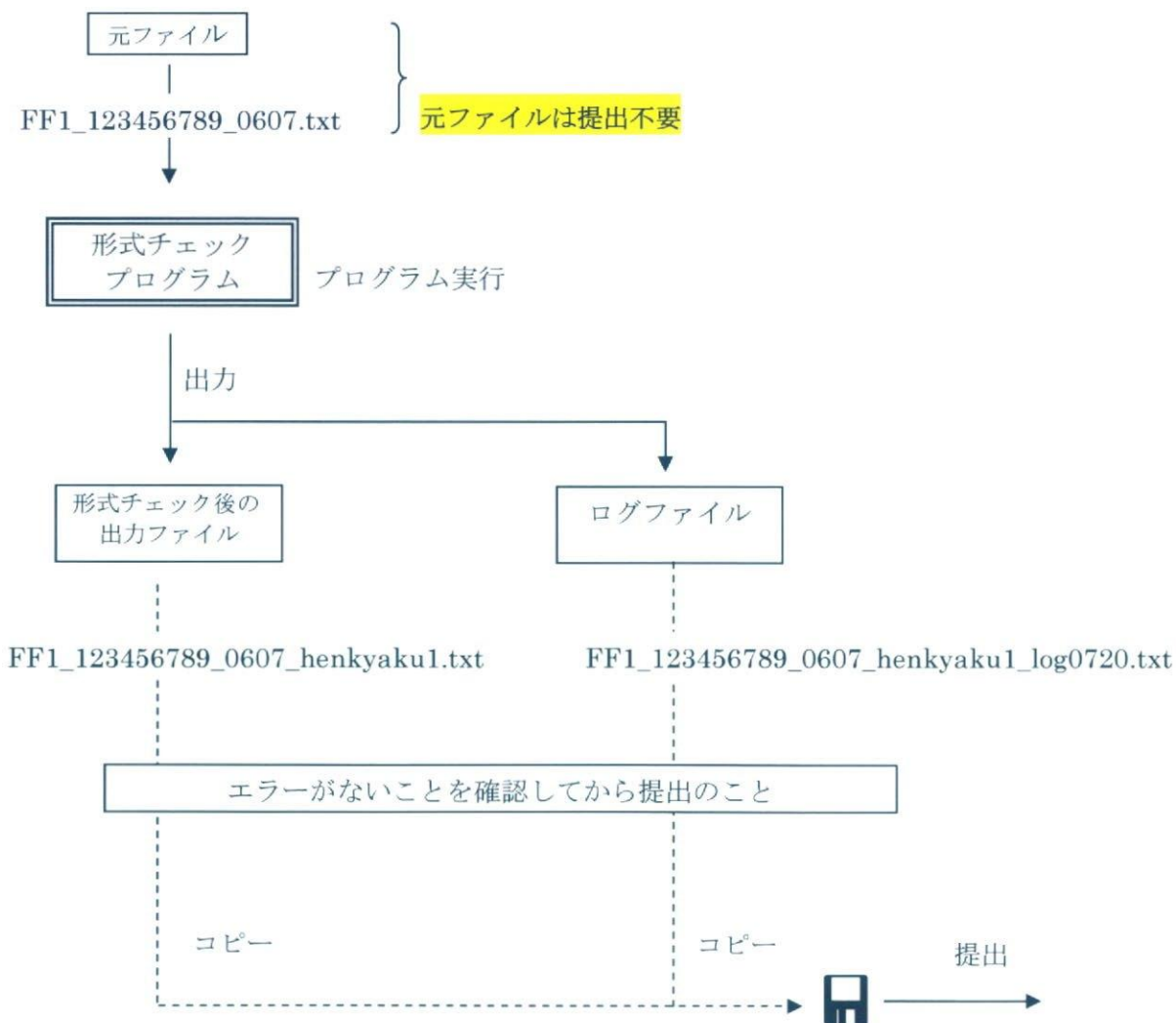
「再提出」
を記入

3. データの形式チェックについて

「7月から12月の退院患者にかかる調査」と同様、1. ③に記載したログファイルは必ず添付のこと。形式チェックソフトは必ず実行しエラーがないこと。

※参考「7月から12月の退院患者にかかる調査」の形式チェック結果の添付方式について

【形式チェック結果の添付】



形式チェックプログラムを実行し、エラーがあった場合は提出できない。エラーがあった場合は必ず修正し、再度形式チェックプログラムを実行し、エラーがないことを確認してから提出すること。エラーがあったまま提出した場合は再提出を求める。

ただし、「W」のついたエラーコードは入力漏れなのか入力できないのかを確認し、修正の必要がなければそのまま提出可とする。

4. データファイル名の付与方式について

「7月から12月の退院患者にかかる調査」で最終データとなったファイル名と同じものとする。例えば「7月から12月の退院患者にかかる調査」で再提出し、「henkyaku2」とした場合は、本調査においても「henkyaku2」とすること。また、ログのファイル名についても同様とする。

※参考「7月から12月の退院患者にかかる調査」のファイル名

様式1・4、D・E・Fファイル

