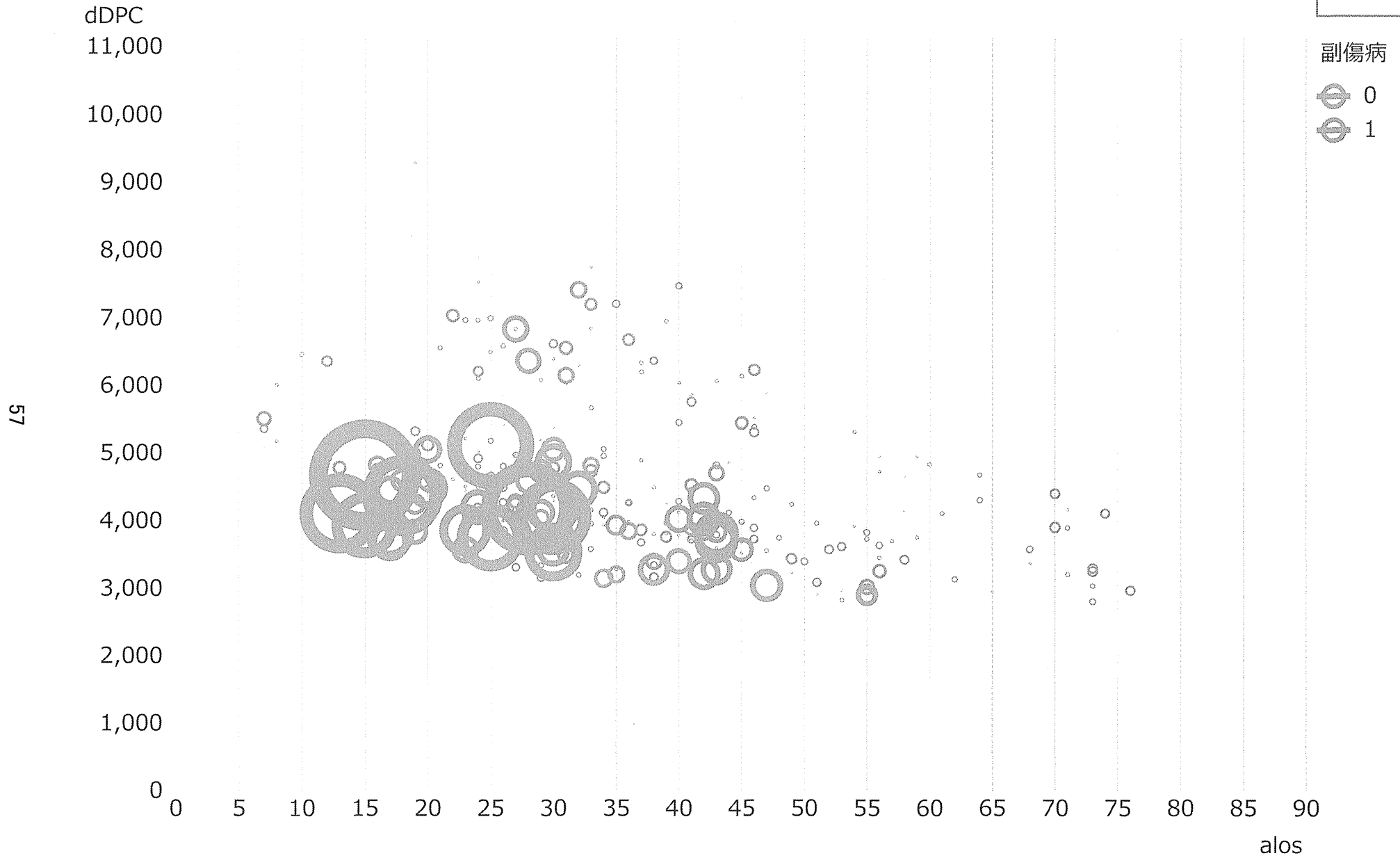


粗分類プロット (副傷病)



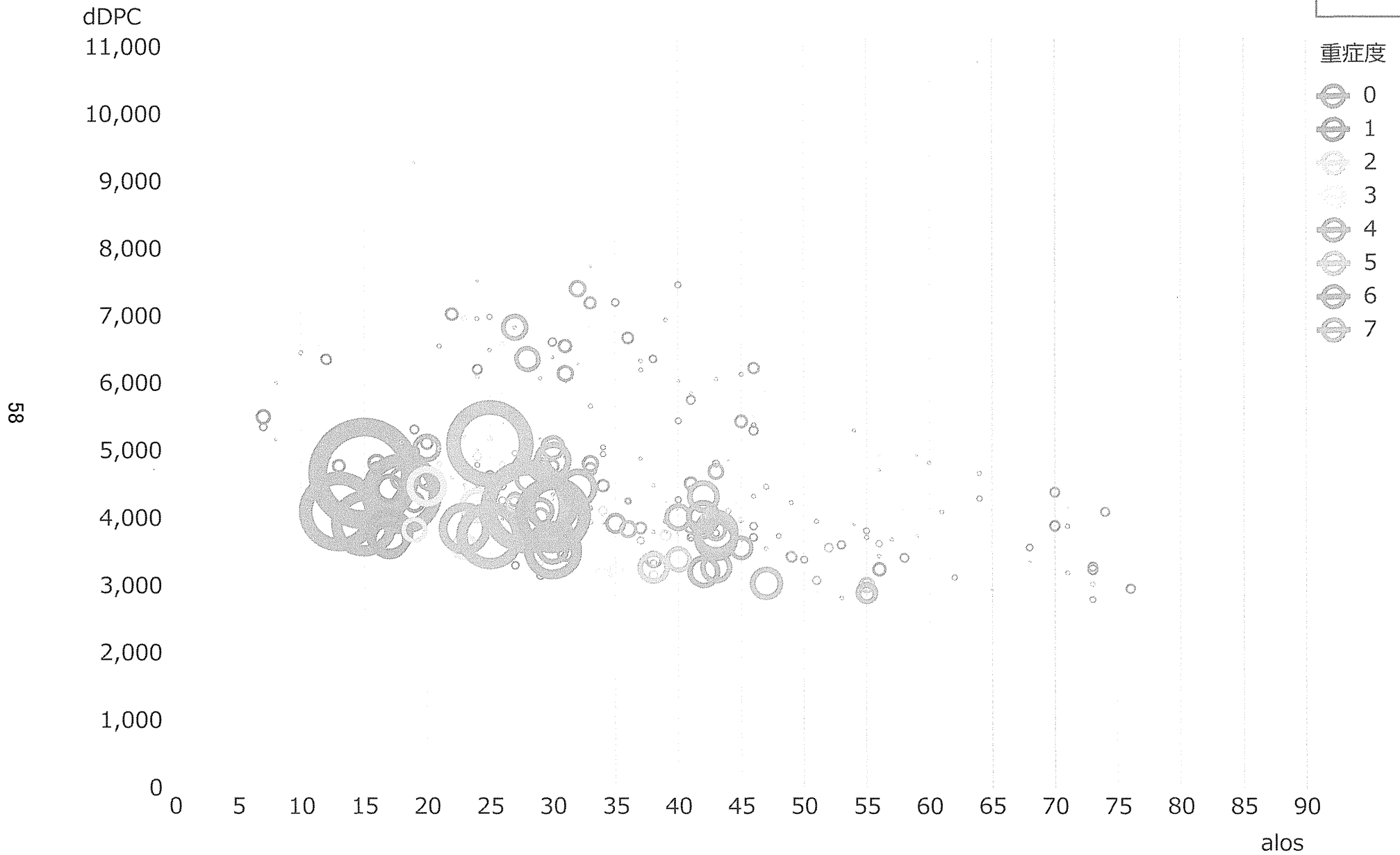
57

dDPC; 平均一日あたり包括部分点数

alos; 平均在院日数

図 6

粗分類プロット (重症度)

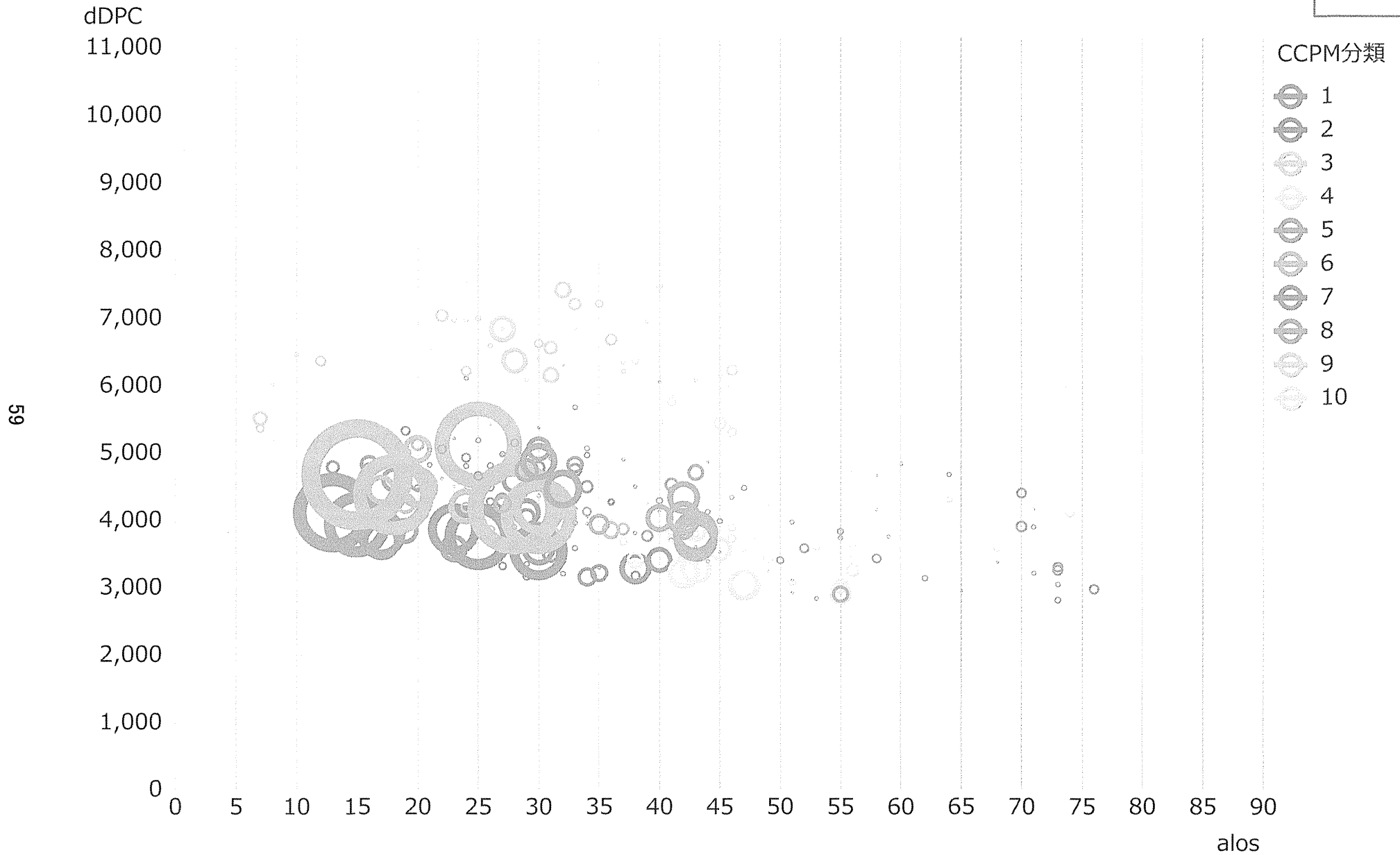


dDPC; 平均一日あたり包括部分点数

alos; 平均在院日数

図 7

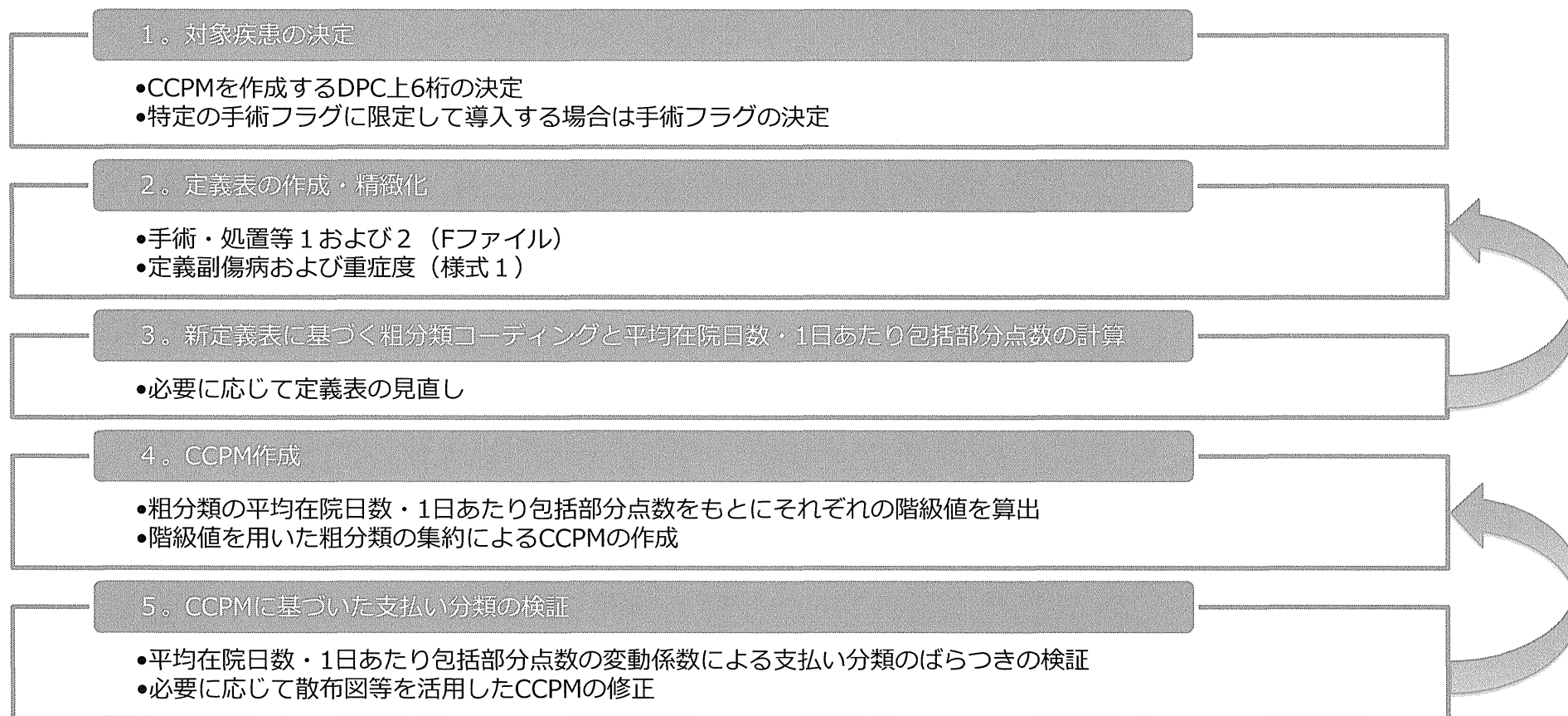
粗分類プロット (CCPM)



dDPC; 平均一日あたり包括部分点数

alos; 平均在院日数

図 8. CCPM作成方法のフローチャート



平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
診断群分類の持続的な精緻化に基づく
医療機能および医療資源必要量の適正な評価のあり方に関する研究
分担研究報告書

CCP マトリックス手法の導入に向けた試案：市中肺炎を例に

研究代表者 伏見清秀（東京医科歯科大学）
研究分担者 池田俊也（国際医療福祉大学）
研究分担者 石川ベンジャミン光一（国立がん研究センター）
研究協力者 清水沙友里（医療経済研究機構）

研究要旨

研究目的：診断群分類精緻化の観点から、医療資源必要量を反映した CCP(Comorbidity, Complication, Procedure)マトリックスの導入に向けた検討が開始されている。本研究では、市中肺炎を対象として、CCP マトリックス試案を作成することを目的とした。

研究方法：平成 24~25 年度の DPC/PDPS 調査データを用いた。対象疾患は、「040080 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎」による入院症例とし、肺炎重症度分類を用いて、その中から市中肺炎のみを用いた。

結果：在院日数や 1 日あたり包括概算医療費の観点から素樹系図を作成し、臨床的並びに包括診断群分類としての要件等の妥当性を鑑みて、11 の CCP マトリックス分類を作成した。

まとめ：現行の DPC14 桁構造を維持し、視覚的に理解しやすく、段階的な試行的導入が図れる構造となった。また、これまでに各疾患で検討してきた CCP マトリックスの作成方法が統一された。

A. 研究目的

本研究班では、従前より診断群分類の精緻化のため、「重症度を考慮した評価手法」CCP (Comorbidity Complication Procedure)マトリックス手法の導入に向けた分析を行ってきた。CCP マトリックスは、重症度等による医療資源必要度の違いの正確な反映と、支払分類数のコントロールの両立を可能とする新たな評価手法である。現行の診断群分類は、樹形図構造をとっているため、分岐を増加させると分類数が増加しすぎるとい、構造的に避けがたい問題があった。CCP マトリックスは、従来の樹形図分

類と支払い分類の対応表を組み合わせることで、樹形図構造を保ちながら支払い分類を集約化し、我が国の DPC の特徴である傷病名優位の構造を維持しつつ、医療資源必要度に大きな影響を与える手術・処置をより重点的に評価が可能である。これまでも、診療報酬改定時には、より新しい診療の実態や医療技術の革新に即した診断群分類の見直しがなされてきた。しかし、ツリー図と定義テーブルから成る現行の方式では、新たな評価指標を導入するたびに新たな分岐が生まれるため、分岐数が増加しすぎて包括評価ができなくなるという恐れがあった。そのため、

支払分類数の制限から、重症度や副傷病等の新たな条件の導入が見送られ、診療実態に即した包括評価ができていない場合があった。

また、DPC 制度の円滑導入の観点から、制度創設時より導入されていた「調整係数」の平成 30 年度の廃止に伴い、これが担っていたケースミックスの調整機能を診断群分類の精緻化によって対応し、より正確な医療資源必要量を反映させる必要が出てきた。CCP マトリックスは、診断群分類数の増加を抑えながらも、重症度に応じた、より診療実態に即した包括評価を行う分類として検討されてきた。

本研究は、平成 26 年度実施の継続研究として、分析ロジックの修正を行い、市中肺炎における CCP マトリックス試案の作成を行った。

B. 研究方法

[データソース]

平成 24 年度、25 年度の DPC 調査協力病院のデータを用いた。対象は DPC6 桁が肺炎/急性気管支炎/急性細気管支炎：040080 による入院症例とし、重症度分類を用いて、その中から市中肺炎のみを用いた。

[重症度分類]

様式 1 データより下記を用いた

1. 男性 70 歳以上, 女性 75 歳以上
2. BUN 21mg/dL 以上または脱水あり
3. SpO₂ 90%以下 (PaO₂ 60Torr 以下)
4. 意識障害
5. 血圧 (収縮期) 90mmHg 以下

[重症度分類定義]

日本呼吸器学会の肺炎の重症度分類に則った。

軽症：上記 5 つの項目の何れも満足しない

中等症：上記項目 1 つまたは 2 つを有する

重症：上記項目 3 つを有する

超重症：上記項目 4 つまたは 5 つを有する

[除外基準]

1. 24 時間以内に死亡 (757 症例)
2. 救急車により搬送が欠損 (55 症例)
3. 予定・救急医療入院が欠損/誤入力 (58 症例)
4. 年齢が 15 才以上で、重症度が欠損 (111 症例)
5. 重症度最終桁で、市中肺炎以外 (9111 症例)
6. 概算包括範囲医療費が 0 以下 (208 症例)

[データ処理]

1. 15 歳未満で重症度が入力されているデータは重症度を利用しない (3210 症例)

データハンドリングには SQL Server 2008 R2、統計解析には R を使用した。

[CCP マトリックス試案作成方法]

CCP マトリックスの基本方針に則り、①

DPC6 桁はまたがない ②四則演算で CCP マトリックスを作成 ③診断群分類コードの各行の意味上の定義に従って変数を配置する ④ DPC14 桁のうち、下 4 桁でマトリクス化を行うとした。

分析に用いた変数は、年齢区分(0 歳、1-14 歳、15-64 歳、65-74 歳、75 歳以上)、手術処置等 2 の有無、手術の有無、定義副傷病の有無、肺炎重症度分類(軽症,中等症,重症,超重症)を用いた。

なお、アウトカム指標(LOS,転帰等)や薬剤使用データは利用しない方針とした。ICU 利用も変数に加え、医療費への影響があることは確認されたが、変数に入れることによる診療行為への影響を鑑みて最終的には除外した。

上記結果を基に、分岐毎の患者数の分布、分岐の合理的な意味を比較し、CCP マトリックスのベース案となる 9 分類を作成し、素樹系図の

診断群分類毎に割り付けを行った。

割り付け案から、患者数分布、臨床家のフィードバックを受け、CCPマトリックス11分類への集約化を行った。

C. 研究結果

表1の通りCCPMベース案を作成した。ベース案は在院日数21日以上、以下で2分類、一日あたり包括概算医療費で7分類、合計9分類に割り付けを行った。

CCPMベース案に基づき、CCPマトリックスへの割り付けを行った結果を表2に示した。

CCPマトリックスへの集約化には、①分類ごとに包括化に足る患者数があるか ②臨床的な背景から鑑みた分類の妥当性を考慮し、臨床家からのフィードバックを得て決定した。最終的に、重症度は0、1~3、4、5の4段階に集約し、手術なし症例である「99」コードの中で細分化を行った。

図1に表2で示したCCPマトリックス分類あたりの平均在院日数を示した。図2には同様に1日あたり包括概算医療費を示した。

D. 考察

本研究は、市中肺炎による入院症例を対象に、CCPマトリックス試案の作成について検討を行ったものである。CCPマトリックスにより、診断群分類樹形図の基本的な分類を継承しながら、より分類を精緻化することが可能であることが示された。小児のみの入院患者で構成されるCCPM10,CCPM11は在院日数が短く、手術有り症例では長期化するという妥当な結果であった。

E. 結論

現行のDPC14桁構造を維持し、視覚的に理解しやすく、段階的な試行的導入が図れる構造となった。また、これまでに各疾患で検討してきたCCPマトリックスの作成方法が統一された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 1) 平成25年度第2回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 松田委員提出資料
「CCP Matrixについて」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000030h55.html>

表1 CCPM ベース案

CCPM ベース案		
	点数	在院日数
①	~2300 点	21 日以下
②	~2600 点	21 日以下
③	~2750 点	21 日以下
④	~3000 点	21 日以下
⑤	~3250 点	21 日以下
⑥	~3500 点	21 日以下
⑦	~3500 点	21 日以上
⑧	3500 点~	21 日以下
⑨	3500 点~	21 日以上

表2 肺炎 CCP マトリックス素案

手術 処置2	年齢	0歳				15~64歳								65~74歳								75歳以上								
		副傷病		重症度		0				1				0				1												
		0	1	0	1	0	1-3	4	5	0	1-3	4	5	0	1-3	4	5	0	1-3	4	5	1-3	4	5	1-3	2	3	4	5	
99	0	10	10	10	10	1	2	5	5	2	3	5	5	1	2	5	5	2	3	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	
99	1	11	11	11	11	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	6	6	7	7	6	6	7	6	6	6	6	7	
97	0	10	10	10	10	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
97	1	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	8	8	8	8

図1 CCP マトリックス別の平均在院日数

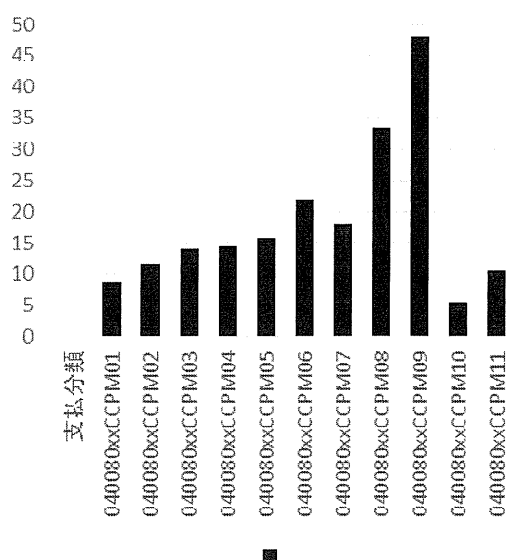
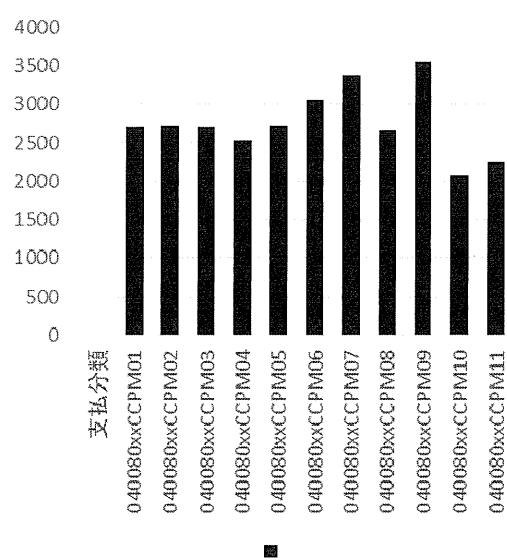


図2 CCP マトリックス別の1日概算医療費



DPC 分析用データセットの作成・開発について

堀口 裕正 国立病院機構本部総合研究センター 主席研究員

研究要旨

本研究班において、収集した DPC データは、データセットの量が大きく、一般的な研究者が保有する分析環境（コンピュータの能力やデータを保管するストレージの量等）では処理が行えない状況となっている。また、その膨大なデータのうち、矛盾するレコードや、研究で使用するには留意が必要なデータも混じっている。

そこで、いくつかのデータ処理を行うことによって、データを分析可能なものに絞り込み、さらに分析に必要な様々な処理を加えてデータセットを作成し、さまざまな研究が実施しやすい環境を構築することを行った。

本年度、平成 22 年～25 年のデータについては新たに利用承諾がとれた医療機関のデータを加えて、分析用データセットの再作成を行うとともに、平成 26 年のデータについて分析用のデータセットの作成を行い、分析に供することができた。その際、キー情報の重複や必要なデータの欠損のある症例などは、分析に影響度が大きいので、それらの症例情報については確実に除去を行った。

平成 26 年度データより様式 1 のフォーマットが変更されたことに対するシステム改変を行い、データを作成した。また、平成 27 年データについてはより新しいフォーマットに即したデータクリーニングとなるようさらなるシステム改変を行った。

このデータセットの完成で、DPC データの精度を向上させ、より高度な分析を実施することが可能となると考えられる。

A. 目的

本研究班において、収集した DPC データは、まず基本調査として入院情報の D/E/F ファイル・様式 1・3・4 ファイル（以下それぞれ FF1/FF3/FF4 ファイルと表記）と多岐にわたっている。また各病院のデータ収集が通年化され収集時期の範囲も広く、多数の医療機関が参加している。さらに、付随する調査として ICU/ER・リハビリ・CP・外来機能といった各種調査が付随し、それぞれが、基本調査の集計データを分析にあたって必要としている。

平成 27 年 3 月現在、本研究班では平成 15 年度調査から平成 26 年度調査までの 12 年度の調査データを医療機関との契約の元で保有し、分析に活用しているが、平成 26 年調査データの分量はすべてテキストのデータで、1TB を超えた量となっており、一般的な研究者

が保有する分析環境（コンピュータの能力やデータを保管するストレージの量等）では処理が行えない状況となっている。

そこで、本研究では、平成 21 年度より本研究班の保有する DPC 調査データから、

- 1、利用できるデータを選択し、
- 2、その 1 つ 1 つのデータが研究に利用する際に留意すべきポイントがあるかをチェックして情報を付加し
- 3、分析に必要な情報を容易にとりだせるよう用途別に分割し、

さまざまな統計処理を行うための数値を計算しやすいよう整理して共通分析用データセットとして作成し、本研究班においてより精度の高い、高度な分析を行うための環境を整備することを試みている。本年度は平成 26 年度から平成 27 年度(24 ヶ月)分のデータを通年で 1 つのデータセットとして取り扱い、各種の分析処理を行うことが出来る基盤作成を目的とした。

また、昨年度に行った平成 26 年度データより様式 1 のフォーマットが変更されたことに対応するシステム改変に加えて、より新フォーマットに応じた処理が行えるようになるシステム変更を行い、平成 26・27 年データについても既存データと同様のクリーニング処理及びデータセット作成処理を行うことが出来る用にし、そのシステムが問題なく稼働するかどうかについて確認作業を行うこととした。

B.方法

以下の処理を、研究班保有の DPC データに対して行い、分析用データセットを作成することとした。

1、データの取り込み

参加医療機関から提供された DPC データ（FF1/3/4/D/E/F/外来ファイル）を DB に取り込む。その際、平成 26 年度データからの様式 1 ファイル縦持ち化に対応した処理を追加した。

2、エラーチェック

提出されたデータのエラーチェックを行い、エラーデータをデータセット内から除外する。また研究に使用する際留意する項目に対してチェックしフラグを付与する。

どのような条件についてエラー・留意とするかについては本年の研究として検討を行う。

3、DPC コード情報の一体的保有

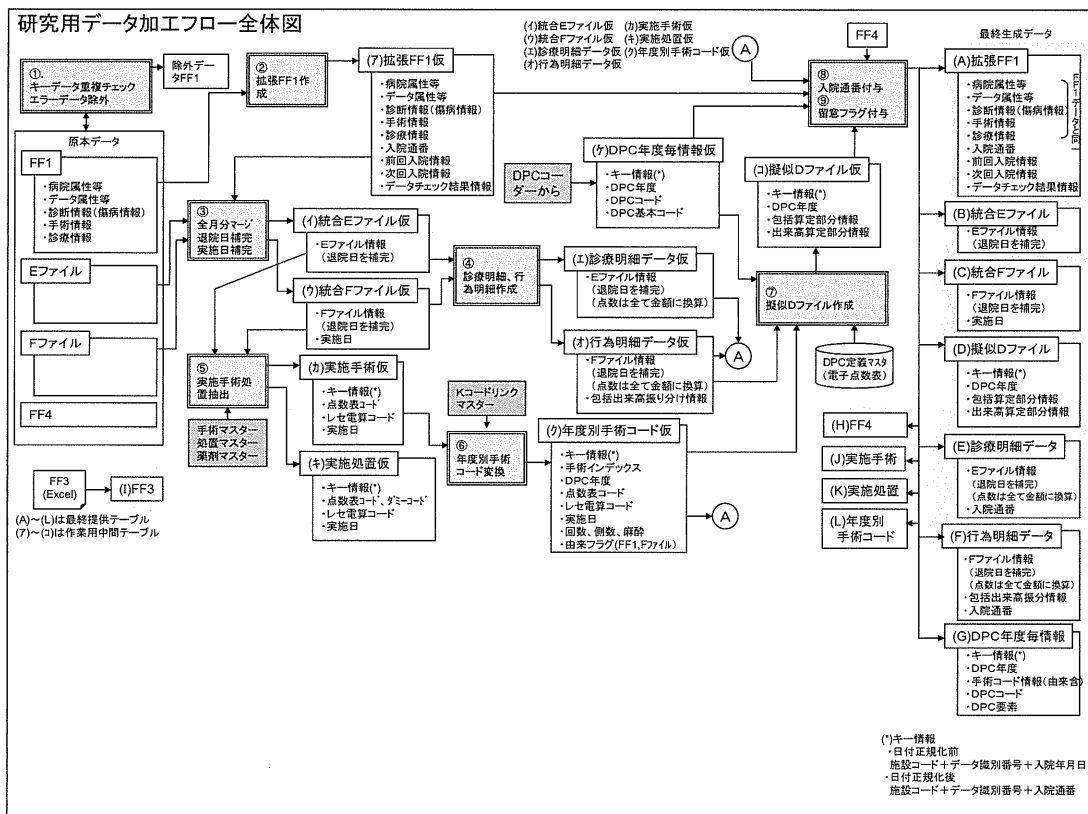
平成 20 年度「DPC 松田研究班版 DPC コーダーの開発について」で作成した DPC コーディングツールを利用した DPC コードを分析用データセット内に取り込み、他のデータと一体的に保有する

以上の処理を行い、分析用データセットを作成する。

分析用データセットには次のファイルが含まれる

- (A) 拡張 FF1 様式 1 (FF1) 情報に留意フラグ等の情報を付加したもの
- (B) 統合 E ファイル E ファイルに退院日及び期間内入院回数を付加したもの
- (C) 統合 F ファイル F ファイルに退院日・実施日等を付加したもの
- (D) 疑似 D ファイル D ファイル作成ルールに基づいて擬似的に D ファイルを生成
- (E) 診療明細データ 統合 E ファイルの点数部分を金額に置き換えたもの
- (F) 行為明細データ 統合 F ファイルの点数部分を金額に置き換えたもの
- (G) DPC 年度毎情報 運用時期別に生成された DPC コード情報
- (H) FF4 様式 4
- (J) 実施手術 F ファイルから手術関係のレコードのみを抽出したもの
- (K) 実施処置 F ファイルから処置・薬剤関係のレコードのみを抽出したもの
- (L) 年度別手術コード 手術コードを診療報酬の運用年度別に変換したもの

尚、データ処理のフローは下に示す図のとおりである。



C. 結果

本年度の研究期間においては平成26年度時点で伏見班保有のデータに対してB.方法で示した処理を行った。

以下特記すべき事項に関して記載する。

1、エラーチェックについて

本研究データセット作成については、以下のルールの下で、データエラーチェックおよび留意フラグ付与を行った。

表1 エラーチェック仕様

No.	エラー番号	チェック内容	チェック論理(NG条件)	対象データ	種別	備考	フラグ内容等
1	ERR010	FF1のキーが重複している	FF1にて「施設コード+データ識別番号+入院年月日+診療情報番号」が重複 (過去のFF1との重複もチェックする。)	FF1	キー重複	<ul style="list-style-type: none"> ・重複データはFF1データを除外データFF1テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・パターンとしては、「日帰り入院+同一日再入院」、「入院日一致、退院日不一致」、「入院日一致、退院日一致」があるが、ツールはそこまでは判定しない。 ・親様式1(診療情報番号=0)がエラーの場合、子様式1(診療情報番号≥1)のレコードも一緒に除外する。 ・子様式1の重複は該当の子様式1のみ除外とし、親様式1および他の子様式1には影響を及ぼさない。 	

2	ERR020	FF4 のキーが重複している	FF4 にて「施設コード+データ識別番号+入院年月日」が重複	FF4	キー重複	<ul style="list-style-type: none"> ・重複データは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1と子様式1の両方を除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。)
3	ERR030	E ファイルのキーが重複している	E ファイルの「施設コード+データ識別番号+入院年月日+データ区分+順序番号+該当月」が重複	E ファイル	キー重複	<ul style="list-style-type: none"> ・重複データは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1と子様式1の両方を除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。)
4	ERR040	F ファイルのキーが重複している	F ファイルの「施設コード+データ識別番号+入院年月日+データ区分+順序番号+行為明細番号+該当月」が重複	F ファイル	キー重複	<ul style="list-style-type: none"> ・重複データは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1と子様式1の両方を除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。)
5	ERR050	EF 統合ファイルのキーが重複している	EF 統合ファイルの「施設コード+データ識別番号+入院年月日+データ区分+順序番号+行為明細番号+該当月」が重複	EF 統合	キー重複	<ul style="list-style-type: none"> ・重複データは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1と子様式1の両方を除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。)

6	ERR060	外来 E ファイルのキーが重複している	外来 E ファイルの「施設コード+データ識別番号+入院年月日+データ区分+順序番号+該当月」が重複	外来 E	キー重複	<ul style="list-style-type: none"> ・重複データは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1と子様式1の両方を除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。)
7	ERR070	外来 F ファイルのキーが重複している	外来 F ファイルの「施設コード+データ識別番号+入院年月日+データ区分+順序番号+行為明細番号+該当月」が重複	外来 F	キー重複	<ul style="list-style-type: none"> ・重複データは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1と子様式1の両方を除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。)
8	ERR110	在院日数が1日未満である	入院日>退院日	FF1	除外	<ul style="list-style-type: none"> ・エラーデータは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1(診療情報番号=0)がエラーの場合、子様式1(診療情報番号≥1)のレコードも一緒に除外する。 ・子様式1のエラーの場合は、該当子様式1は除外するが、親様式1および他の子様式1は除外しない。 ・子様式1で退院日が'00000000'である場合は、許容する。親様式1はこのエラーとなる。

9	ERR120	入院時年齢 が0歳未満で ある	生年月日>入院日	FF1	除外	<ul style="list-style-type: none"> ・エラーデータは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1(診療情報番号=0)がエラーの場合、子様式1(診療情報番号≥1)のレコードも一緒に除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。) ・子様式1のエラーの場合は、該当子様式1は除外するが、親様式1および他の子様式1は除外しない。
---	--------	-----------------------	----------	-----	----	--

10	ERR130	年月日が誤っている	実在しない年月日(13月1日、7月32日など)、および SQLserver の datetime 型で扱えない日付(1753年1月1日以前)	ALL	除外	<ul style="list-style-type: none"> ・エラーデータは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・対象は全ての日付情報とする ・あくまで実在しない年月日のチェックのみであり、手術日が入院日と退院日の間にあるか、などの相関チェックは行なわない。 ・'00000000'は許容する。 ・親様式1(診療情報番号=0)がエラーの場合、子様式1(診療情報番号≥1)のレコードも一緒に除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。) ・子様式1のエラーの場合は、該当子様式1は除外するが、親様式1および他の子様式1は除外しない。 ・様式1開始日、様式1終了日をチェック対象に追加。
11	ERR140	(欠番)				
12	ERR150	(欠番)				
13	ERR160	統括診療情報番号が異常である (3日以内再	統括診療情報番号が0以上の数字でない	FF1	除外	<ul style="list-style-type: none"> ・他のエラーデータ除外より最初に判定する。 ・エラーデータは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。

		入院集約レコード)				
14	ERR170	様式1対象期間が1日未満である	様式1開始日>様式1終了日	FF1	除外	<ul style="list-style-type: none"> ・エラーデータはFF1データを除外データFF1テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1(診療情報番号=0)がエラーの場合、子様式1(診療情報番号≥1)のレコードも一緒に除外する。 ・子様式1のエラーの場合は、該当子様式1は除外するが、親様式1および他の子様式1は除外しない。
15	ERR180	親様式1において様式1開始日、様式1終了日が入院日、退院日に一致していない	統括診療情報番号=0 かつ (様式1開始日が入院年月日と一致しない または 様式1終了日が退院年月日と一致しない)	FF1	除外	<ul style="list-style-type: none"> ・エラーデータはFF1データを除外データFF1テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1(診療情報番号=0)がエラーの場合、子様式1(診療情報番号≥1)のレコードも一緒に除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。) ・子様式1のエラーの場合は、該当子様式1は除外するが、親様式1および他の子様式1は除外しない。

16	ERR190	様式1開始日 が入院と退院 の範囲外であ る	様式1開始日<入院年月日 または 様式1開始日 > 退院年月日	FF1	除外	<ul style="list-style-type: none"> ・エラーデータはFF1 データを除外データFF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1(診療情報番号=0)がエラーの場合、子様式1(診療情報番号\geq1)のレコードも一緒に除外する。 ・子様式1のエラーの場合は、該当子様式1は除外するが、親様式1および他の子様式1は除外しない。 	
17	ERR200	様式1終了日 が入院と退院 の範囲外であ る	様式1終了日<入院年月日 または 様式1終了日 > 退院年月日	FF1	除外	<ul style="list-style-type: none"> ・エラーデータはFF1 データを除外データFF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1(診療情報番号=0)がエラーの場合、子様式1(診療情報番号\geq1)のレコードも一緒に除外する。 ・子様式1のエラーの場合は、該当子様式1は除外するが、親様式1および他の子様式1は除外しない。 	
18	ERR510	E ファイルとF ファイルが不 整合である(F ファイルデー	E ファイルの各レコードに対して、同じ月 の F ファイルに同じ「施設コード+デー タ識別番号+入院年月日+データ区分 +順序番号」を持つレコードが存在しな	E ファイ ル、Fフ ァイル	フラグ	<ul style="list-style-type: none"> ・親様式1(診療情報番号=0)のみチェック対象。 ・子様式1(診療情報番号\geq1)はチェック対象外。フラグは0を設定する。 	<p>0:エラー無し</p> <p>1:F ファイルデータ欠落有り</p>

		タが非存在である)	い。				
19	ERR520	EファイルとFファイルが不整合である(Eファイルデータ非存在である)	Fファイルの各レコードに対して、同じ月のEファイルに同じ「施設コード+データ識別番号+入院年月日+データ区分+順序番号」を持つレコードが存在しない。	Eファイル、Fファイル	フラグ	<ul style="list-style-type: none"> ・親様式1(診療情報番号=0)のみチェック対象。 ・子様式1(診療情報番号≥1)はチェック対象外。フラグは0を設定する。 	<ul style="list-style-type: none"> 0:エラー無し 1:Eファイルデータ欠落有り
20	ERR530	入院期間外のEFファイルレコードが存在する	Eファイルの実施日<FF1の入院日 または FF1の退院日<Eファイルの実施日	FF1,Eファイル、統合Eファイル	フラグ	<ul style="list-style-type: none"> ・親様式1(診療情報番号=0)のみチェック対象。 ・子様式1(診療情報番号≥1)はチェック対象外。フラグは0を設定する。 	<ul style="list-style-type: none"> 0:エラー無し 1:入院期間外Eファイルデータ有り