

## DPC 調査様式 1 の見直し (案) について

### 1 現状

「DPC 導入の影響評価に係る調査」は、三つに大別されるデータの提出を求めている。

- (1) 患者単位で把握する診療録情報 …様式 1
- (2) 患者単位で把握する診療報酬請求関連情報  
…様式 4、D ファイル、EF ファイル (統合予定※)
- (3) 医療機関単位で把握する情報 …様式 3

※ EF ファイルの統合については、平成 21 年 12 月 24 日当分科会にて了承済。

これらの中で様式 1 については、従来、主として診断群分類の妥当性の検証に用いられてきたが、平成 22 年度以降実施している調整係数の新たな機能評価係数の置換えにも対応するため、様式 1 の見直しを検討する必要がある。また、既存の入力項目の一部には「必須ではない」とされる項目があり、現場の入力負担がある中で、十分に役立てられていないという指摘もある。検討に際しては、これらの取扱いについても合わせて検討する。

平成 22 年度調査に向けて、MDC 班会議及び松田研究班に項目原案を御議論いただいたところである。これらの提案を踏まえて、以下の点に留意しつつ、様式 1 の調査項目について、検討してはどうか。

### 2 様式 1 の見直しに係る論点

#### (1) 項目の追加 (参考 1)

MDC 班会議、松田研究班からの提案を踏まえて、以下の点に留意しつつ、新規項目の追加を検討してはどうか。

<検討に当たっての視点>

- 平成 22 年度以降実施している段階的な、調整係数の新機能評価係数への置換えにおいて、医療の質的評価に基づく機能評価にも対応できるような調査項目 (一例: 脳卒中の入院時重症度と退院時 ADL、介護保険等級等とのクロス集計) も必要。
- 入力する医療施設関係者の作業負担も考慮し、負担に見合う妥当性が必要。

#### (2) 必須項目/非必須項目などの条件付き項目の整理

- ① 現在の項目の中には、入力が必要とされる項目と、必須でないとされる項目 (非必須) が混在しているが、必須とされていない項目はデータの信頼性等の評価が困難であり、原則として全て必須とすべきである。

- ② その際、一律に全ての施設や患者に対して入力を求める必要性の乏しいものについては、対象を限定して必須とする項目も設定するべきではないか。

※ 現在でも採用されている、場面を限定した必須の例

- a 対象疾患を限定する …心不全に限る、MDC01に限る 等
- b 施設類型を限定する …精神病棟に入院した場合に限る

#### (3) 不必要と考えられる項目の削除

- (2) で非必須とされたもの見直しを中心に、必要性の低い項目については、削除することも検討する。

整理番号	項目	現状	MDC班長会議意見	松田研究班意見
8	待機手術、緊急手術の別	なし	新規 手術の緊急性は病態の安定性に大きく依存するため、一般的に、緊急手術を必要とする患者の病態は不安定であり、待機手術に比べると術後合併症の発生率は高く、予後も不良であることが知られている。	
9	身長、体重	なし	化学療法に限定し必須	全患者必須 BMIが分かり、肥満と疾病リスクや医療費の関連が分析可能となる。体重当たりの薬剤投与量等が推計可能となる。
10	喫煙指数	非必須		全患者必須 喫煙と疾病リスクや医療費の関連が分析可能となる。
11	喫煙歴並びに飲酒歴	喫煙歴 →喫煙指数 (非必須) 飲酒歴 なし	新規 頭頸部悪性腫瘍の多くは喫煙歴と飲酒歴に依存することが報告されている、進行度、治療計画やその完遂にこれらの発症因子がどう影響しているかは重要である。医療費増加の予防策につながる。	
12	がんの初発、再発	非必須 (悪性腫瘍の場合のみ)		手術・化学療法・放射線療法患者は必須 癌ステージ別の治療内容・早期アウトカムや医療費が分析可能となる。
13	UICC病期分類(T,N,M)	非必須 (悪性腫瘍の場合のみ)		手術・化学療法・放射線療法患者は必須(初発患者のみ) 癌ステージ別の治療内容・早期アウトカムや医療費が分析可能となる。
14	病理診断、バイオマーカー(ホルモン感受性 HER2)	なし	一部の疾患で必須 白血病、リンパ腫など造血器腫瘍では病理組織別・分子生物学的に治療法、医療資源の投入などが大きく異なる。乳がんにおいてもバイオマーカー(ホルモン感受性・HER2)などの状況により大きく治療法や薬剤が変わる可能性がある。	
15	入院時および退院時 modified Rankin Scale (mRS)	なし	新規 脳神経疾患の診療において、患者のADLの状態を評価するためのfunctional scaleの中で、国際的に最もよく使われている。mRSは他のfunctional scaleより比較的簡便であり、信頼性・再現性、妥当性に優れている。	MDC01は必須 脳神経疾患の診療において国際的にもよく利用されている。比較的簡便であり、妥当性・信頼性も実証されている。この指標を用いることにより脳神経疾患の機能分類別の治療内容・早期アウトカムや医療費が分析可能となる。
16	脳卒中の発症時期	なし		010020-010070は必須 発症直後の急性期診療の入院か、その後の診療の入院かを区分する必要があるため。

見直し項目 2/4

整理番号	項目	現状	MDC班長会議意見	松田研究班意見
17	NIH Stroke Scale	なし	新規 現在、脳卒中急性期の患者の神経学的重症度評価の中で、国際的に最もよく使われているスケールである。NIHSSは比較的簡便であり、信頼性、再現性、妥当性に優れている。	010020-010070は必須 脳卒中の診療において国際的にもよく利用されており、比較的簡便であり、妥当性・信頼性も実証されている。同疾患の重症度別の治療内容・早期アウトカムや医療費が分析可能となる。
18	救急脳血管障害患者の入院が発症3時間未満か否か。 tPA登録医の診察があったか否か。		新規 tPA適応症例か否かによって、医療資源の量に違いが出る。	
19	FDP、血小板数、PT-INR、AtⅢを追加。	なし	新規 DIC(播種性血管内凝固症候群)の指標として、これらの検査結果が重要である。	
20	肺炎の重症度分類	なし	MDC040080のみ 医療の質を評価する際に、肺炎の治療プロセス・アウトカムの評価が代表的な使用となる。これを評価するにあたり、重症度の調査はあらかじめ必要と考えられる。 日本呼吸器学会が出している「成人市中肺炎診療ガイドライン」および「成人院内肺炎診療ガイドライン」に重症度分類と治療の場、検査、治療が検討され、明確に記載されている。	040070、040080は必須 左は最も簡便な重症度判定であり、妥当性・信頼性も実証されている。肺炎の重症度別の治療内容・早期アウトカムや医療費が分析可能となる。
21	退院時・入院時心拍数 退院時・入院時SpO2 動脈血酸素飽和度	なし	心疾患・呼吸器疾患は必須 呼吸循環器系患者の重症度を示す独立した指標となる。 予後とも関連があり、酸素療法の適応を判断する材料ともなる。	
22	入院時のKillip分類	050030,050040は入力(非必須)	心不全(050130)を入力対象に追加 NYHA分類のみを用いた解析では、心不全の重症度における医療資源の使用度の違いが明らかとはならなかった。医学的妥当性のあるKillip分類とNYHA分類をクロスすることで、重症度によってH ANP等の医療資源の使用に差が出てくるのではないかと考える。既に入力項目として存在しているため、入力対象者を拡大するだけでよい。	
23	入院時収縮期血圧	非必須 (160100~161060に限る)	外傷患者で必須化 救急患者である外傷患者のバイタルサイン測定は常識である。必須項目であれば機能評価の対象を絞り込むのに活用できる。非必須のままにするのであれば、記入率を診療機能評価の対象項目にする。	
24	急性肺炎の重症度分類	非必須	必須化 肺炎の重症度に応じて、医療資源の投入量が変わると考えられる。	

見直し項目 3/4

整理番号	項目	現状	MDC班長会議意見	松田研究班意見
25	長管骨開放骨折におけるGustiloの分類	なし	新規 診療の機能評価として「長管骨開放骨折即時内固定率」が重要であり、この評価のためにはGustiloの分類を記載する必要がある。	
26	入院時における破水の有無	なし	新規 破水の有無により医療資源の投入量が変わると考えられる。	
27	入院時FBS(空腹時血糖値) HbA1c	なし		10040と100100の全症例で手術患者 HbA1cは糖尿病の診断等に必須かつ有用であり、本指標を用いることにより糖尿病の病態別の治療内容・早期アウトカムや医療費が分析可能となる。
28	入院時併存精神疾患	なし	入院時併存症と区別する。 精神疾患の合併を評価するべき。	
29	入院後発症精神疾患	なし	入院後発症疾患と区別する。 精神疾患の合併を評価するべき。	
30	精神保健福祉法における入院形態	非必須 (精神病床入院がある場合のみ)	①内容の追加「5.その他」 1~4以外の入院がある	
31	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	非必須 (精神病床入院がある場合のみ)	MDC17に該当する場合と精神病床への入院がある場合に必ず変更 入力条件を入院時GAFR度と揃え、分析を可能にする。	

見直し項目 4/4

様式1 削除項目(案)

下線付文字は「削除」以外で入力条件の変更  
2行目以降は付随するコメント  
脚注に記すことのあるものは標準度が高いものとして提案されたもの

整理番号	項目名	MDC班長会議からの意見(※松田研究班からは削除意見なし)
1	入院時のADLスコア、退院時のADLスコア	主に看護師が記入している項目であるが、少なくとも入院時のADLは内因性疾患であれ外因性疾患であれ、看護士が低下していることであり、治療によりADLは改善するだけのことであり、この点数は患者背景の情報にはなりえないので削除を提案する。
2	入院時併存症名、入院後発症疾患名	重複している一方で、まとめて記載する方向ではないか。
3	退院先	外来は他院と自院と双方にかかる場合が多い。
4	24時間以内の死亡の有無	緊急以外で24時間以内の死亡は少なく、意味が無いと考える。
5	がんの初発、再発	悪性腫瘍の初発、再発による診療の質の違いは一般的にはないと考えられ、診断分類の見直しや制 度導入の影響評価には不必要と思われる。 初回入院と加療のための計画された再入院では診療の質が大きく異なるが、入院滞り情報の(1)入院中 の主な診療目的、で把握可能と考えられる。
6	緊急脳血管障害検査実施時間(外来 受診-CT、MRI開始までの時間(実 数))	緊急性の度合いから診断分類の分類を判断するのであれば、緊急患者を初発に「E」で分類する に「E」が「A」以上のCT、MRI検査を2日以内(日帰り)に実施したか否かで判断する方が現実化した後の実態評 価が明確に行えると考ええる。基本的に必須でない項目は削除すべきで、機能評価無効の診断項目にすべ きではない。
7	救急カテ受診時間(外来受診-カテ開 始までの時間(実数))	緊急性の度合いから診断分類の分類を判断するのであれば、緊急入院患者を初発に「E」が「A」以上の 心臓カテ受診検査を2日以内(日帰り)に実施したか否かで判断する方が現実化した後の実態評価が明確 に行えると考ええる。
8	受診回数	DPCの評価に患者の受診回数が必要とは思えない。
9	がんのStage分類	TNM分類と悪性腫瘍のStage分類が重複している。大半はがん進行程度を把握するための目的であれば TNMのみで十分対応可能である。Stage分類は、がんの種類とTNM分類を記入すれば自然に決定される 項目なので、そのようなプログラムを組み込む。

削除項目 1/2

整理番号	項目名	MDC班長会議からの意見(※松田研究班からは削除意見なし)
10	UICC病期分類(T)、UICC病期分類 (N)、UICC病期分類(M)	実態上はTNMそれぞれの病期を必要とするが、これ以外の臨床情報(バイオマーカー、腫瘍径、患者情報 等(併発病・後)など)と併せて治療方針が決定される。ここでは大きな枠組みであるStage分類だけを取り 扱うのが臨床現場の労力からみても適切と考える。
11	多発性骨髄腫の病期分類、赤血球血 球の病期分類(T、A/B分類)、非ホジキン リンパ腫の病期分類	造血器腫瘍における病理診断や病期であるが、CML、CLL、ホジキンリンパ腫などは併せて記載している疾患もある。 がんのStage分類と診断情報の(1)~(4)までの組み合わせで把握できると考え、すべてがんのstage分 類としてはどうか。
12	外傷の受傷機転	DPCの評価に直接関連はないと思われる。
13	がん患者のPerformance Status	入院時および退院時ADLで代用できる。
14	外傷の受傷機転、入院時Glasgow Coma Scale、入院時延命期血圧、入 院時呼吸回数、顔面顔部重大AIS、胸 面重大AIS、胸部重大AIS、腹部重大 AIS、四肢重大AIS、体委重大AIS	「160100-1610060」にて入力する「160100-160099」に修正する。 AISの診断基準は外傷のみであるため、気道閉塞、創傷、体温異常、後遺症などを対象から除外する。ま た、部位などの詳細不明ではAISの入力ができないため、これも除外する。

削除項目 2/2

大項目	小項目	内容（入力様式等）	入力条件
1 病院属性等	(1) 施設コード	都道府県番号(2桁)+医療機関コード(7桁) 例 011234567	必須
	(2) 診療科コード	「医療資源を最も投入した病名」を診療した科のコードを記入	必須
	(3) 統括診療情報番号	1.入院サマリの0.転院の度に1,2,3とする、同一疾患での3日以内の再入院はAとする。	必須
2 データ属性等	(1) データ識別番号	0-9からなる10桁の数字 例 0123456789	必須
	(2) 性別	1.男 2.女	必須
	(3) 生年月日	0-9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 1970年5月1日→19700501	必須
3 入院情報	(1) 入院中の主な診療目的	1.診断・検査のみ 2.教育入院 3.計画された長期入院の繰り返し(化学療法、放射線療法、透析) 4.その他の加療	必須
	(2) 治療実施の有無	0.無 1.有	必須
	(3) 入院年月日	0-9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	必須
	(4) 退院年月日	0-9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701 入院中の場合は 00000000	必須
	(5) 転科の有無	0.無 1.有	必須
	(6) 入院経路	1.院内出生 2.一般入院 3.その他病棟からの転科	必須
	(7) 他院よりの紹介の有無	0.無 1.有	3(6)入院経路が2、一般入院の場合のみ必須
	(8) 自院の外来からの入院	0.無 1.有	3(6)入院経路が2、一般入院の場合のみ必須
	(9) 予室・緊急入院区分	1.予定入院 2.緊急入院	3(6)入院経路が2、一般入院の場合のみ必須
	(10) 救急車による搬送の有無	0.無 1.有	3(6)入院経路が2、一般入院の場合のみ必須
	(11) 退院先	1.外来(自院) 2.外来(他院) 4.転院 5.特7 6.その他病棟への転科 9.その他	必須
	(12) 退院時転科	入力要項を参照	必須
	(13) 24時間以内の死亡の有無	0.入院後24時間以内の死亡無し 1.入院後24時間以内の死亡有り 2.救急車として搬送され、入院前に処置室、手術室等で死亡有り	必須
	(14) 前回退院年月日	0-9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年5月1日→20090501	必須ではない
	(15) 前回同一疾病で自院入院の有無	0-9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年5月1日→20090501	必須ではない
	(16) 調査対象となる一般病棟への入院の有無	入力要項を参照	必須
	(17) 調査対象となる精神科病棟への入院の有無	入力要項を参照	必須
	(18) その他の病棟への入院の有無	入力要項を参照	必須
4 診断情報	(1) 主病名	退院サマリの主病名欄に記入された病名	必須
	(2) ICD10コード	4(1)主病名に対するICD10	必須
	(3) 入院の契機となった病名	入院の契機となった病名	必須
	(4) ICD10コード	4(3)入院の契機となった病名に対するICD10	必須
	(5) 医療資源を最も投入した病名	医療資源を最も投入した病名でセプトと請求した手術等の診療行為と一致する病名	必須
	(6) ICD10コード	4(5)医療資源を最も投入した病名に対するICD10	必須
	(7) 医療資源を2番目に投入した病名	医療資源を2番目に投入した病名	ある場合は必須
	(8) ICD10コード	4(7)医療資源を2番目に投入した病名に対するICD10	ある場合は必須
	(9) 入院時併存症名1	入院時点で既に存在していた病名	ある場合は必須
	(10) ICD10コード	4(9)入院時併存症名1に対するICD10	ある場合は必須
	(11) 入院時併存症名2	入院時点で既に存在していた病名	ある場合は必須
	(12) ICD10コード	4(11)入院時併存症名2に対するICD10	ある場合は必須
	(13) 入院時併存症名3	入院時点で既に存在していた病名	ある場合は必須
	(14) ICD10コード	4(13)入院時併存症名3に対するICD10	ある場合は必須
	(15) 入院時併存症名4	入院時点で既に存在していた病名	ある場合は必須
	(16) ICD10コード	4(15)入院時併存症名4に対するICD10	ある場合は必須
	(17) 入院後発症疾患名1	入院中に発生した病名	ある場合は必須
	(18) ICD10コード	4(17)入院後発症疾患名1に対するICD10	ある場合は必須
	(19) 入院後発症疾患名2	入院中に発生した病名	ある場合は必須
	(20) ICD10コード	4(19)入院後発症疾患名2に対するICD10	ある場合は必須
(21) 入院後発症疾患名3	入院中に発生した病名	ある場合は必須	
(22) ICD10コード	4(21)入院後発症疾患名3に対するICD10	ある場合は必須	
(23) 入院後発症疾患名4	入院中に発生した病名	ある場合は必須	
(24) ICD10コード	4(23)入院後発症疾患名4に対するICD10	ある場合は必須	
5 手術情報	(1) 手術名	名称	必須ではない
	(2) ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	必須ではない
	(3) 点数コード	医師診療報酬点数表における手術料に關わるコード	手術名1がある場合は必須

大項目	小項目	内容（入力様式等）	入力条件	
6 診療情報	(4) 手術回数	1.初回 2.再手術	手術名1がある場合は必須	
	(5) 手術側数	1.右側 2.左側 3.左右	手術名1があり、眼科等の場合は必須	
	(6) 手術日	0-9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	手術名1がある場合は必須	
	(7) 麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全身+硬膜外 7.その他 9.無	手術名1がある場合は必須 ある場合は必須	
	(8) 手術名2	名称	必須ではない	
	(9) ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	必須ではない	
	(10) 点数コード	医師診療報酬点数表における手術料に關わるコード	手術名2がある場合は必須	
	(11) 手術回数	1.初回 2.再手術	手術名2がある場合は必須	
	(12) 手術側数	1.右側 2.左側 3.左右	手術名2があり、眼科等の場合は必須	
	(13) 手術日	0-9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	手術名2がある場合は必須	
	(14) 麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全身+硬膜外 7.その他 9.無	手術名2がある場合は必須 ある場合は必須	
	(15) 手術名3	名称	必須ではない	
	(16) ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	必須ではない	
	(17) 点数コード	医師診療報酬点数表における手術料に關わるコード	手術名3がある場合は必須	
	(18) 手術回数	1.初回 2.再手術	手術名3がある場合は必須	
	(19) 手術側数	1.右側 2.左側 3.左右	手術名3があり、眼科等の場合は必須	
	(20) 手術日	0-9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	手術名3がある場合は必須	
	(21) 麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全身+硬膜外 7.その他 9.無	手術名3がある場合は必須 ある場合は必須	
	(22) 手術名4	名称	必須ではない	
	(23) ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	必須ではない	
	(24) 点数コード	医師診療報酬点数表における手術料に關わるコード	手術名4がある場合は必須	
	(25) 手術回数	1.初回 2.再手術	手術名4がある場合は必須	
	(26) 手術側数	1.右側 2.左側 3.左右	手術名4があり、眼科等の場合は必須	
	(27) 手術日	0-9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	手術名4がある場合は必須	
	(28) 麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全身+硬膜外 7.その他 9.無	手術名4がある場合は必須 ある場合は必須	
	(29) 手術名5	名称	必須ではない	
	(30) ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	必須ではない	
	(31) 点数コード	医師診療報酬点数表における手術料に關わるコード	手術名5がある場合は必須	
	(32) 手術回数	1.初回 2.再手術	手術名5がある場合は必須	
	(33) 手術側数	1.右側 2.左側 3.左右	手術名5があり、眼科等の場合は必須	
	(34) 手術日	0-9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	手術名5がある場合は必須	
	(35) 麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全身+硬膜外 7.その他 9.無	手術名5がある場合は必須 ある場合は必須	
	7 検査情報	(1) 現在の経緯の有無	0.無 1.有 2.不明	必須
		(2) 出生時体重	グラム単位入力 例 3000	新生児疾患の場合必須
(3) 出生時経緯		0-9からなる2桁の数字	新生児疾患の場合必須	
(4) 喫煙指数		喫煙指数=1日の喫煙本数×喫煙年数	必須ではない	
(5) 入院時意識障害がある場合のJCS		0.無 1.有(1-300) R.不語 1.意識消失 A.自覚性消失 例 意識レベル3で自覚性消失の場合は「3A」と記す	必須	
(6) 退院時意識障害がある場合のJCS		0.無 1.有(1-300) R.不語 1.意識消失 A.自覚性消失 例 意識レベル3で自覚性消失の場合は「3A」と記す	必須ではない(入力する場合は死亡退院以外の場合)	
(7) 入院時のADLスコア		10項目の評価値について数字10桁で記入 例 1211111100	必須ではない	
(8) 退院時のADLスコア		10項目の評価値について数字10桁で記入 例 1211111100	必須ではない	
(9) 手術ステージ NPUAP分類		入力要項を参照	必須ではない	
(10) がんの初発、再発		0.初発 1.再発	必須ではない(入力する場合は医療資源を最も投入した病名が悪性腫瘍に該当する場合のみ) 必須ではない(入力する場合は医療資源を最も投入した病名が悪性腫瘍に該当する場合のみ)	
(11) UICC病期分類(T)		入力要項を参照	必須ではない(入力する場合は悪性腫瘍に該当する場合のみ)	
(12) UICC病期分類(N)		入力要項を参照	必須ではない(入力する場合は悪性腫瘍に該当する場合のみ)	
(13) UICC病期分類(M)		入力要項を参照	必須ではない(入力する場合は悪性腫瘍に該当する場合のみ)	
(14) がんのStage分類		入力要項を参照	必須ではない(入力する場合は悪性腫瘍に該当する場合のみ)	
(15) がん患者のPerformance Status		入力要項を参照	必須ではない(入力する場合は悪性腫瘍に該当する場合のみ)	
(16) 悪性腫瘍患者の入院時の重症度		入力要項を参照	必須ではない(入力する場合は悪性腫瘍に該当する場合のみ) 070300, 070304, 070350, 070360, 070370, 070410, 160990, 160870, 160990に該当する場合のみ)	
(17) Hugh-Jones分類		入力要項を参照	必須ではない(入力する場合は悪性腫瘍に該当する場合のみ) 分類不能な場合は「0」のみ)	
(18) 心不全のNYHA心機能分類		1.レベルI 2.レベルII 3.レベルIII 4.レベルIV	必須ではない(入力する場合は悪性腫瘍を最も投入した病名がMD0505に該当する場合のみ)	
(19) 狭心症、慢性虚血性心疾患(050505)における入院時の重症度:CC99分入院時における重症度		入力要項を参照	必須ではない(入力する場合は悪性腫瘍を最も投入した病名が050505に該当する場合のみ)	

大項目	小項目	内容 (入力様式等)	入力条件
	(20) 急性心筋梗塞 (050030、050040) における入院時の重症度: Killip分類入院時における重症度	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が050030、050040に該当する場合のみ)
	(21) 肝硬変のChild-Pugh分類	B1=1、A1=2、腹水=1、脳症=3、PT=2の場合は "12132" と記入	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が060300に該当する場合のみ)
	(22) 急性肺炎の重症度分類	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が060350に該当する場合のみ)
	(23) 多発性骨髄腫の病期分類	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が130040に該当する場合のみ)
	(24) 急性白血球の病期分類 (FAB分類)	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が130010に該当する場合のみ)
	(25) 非ホジキン癌の病期分類	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が130030に該当する場合のみ)
	(26) Burn index	0-100の数字	賠償がある場合必須
	(27) その他の重症度分類・名称	その他使用できる重症度分類の名称を記入	必須ではない
	(28) その他の重症度分類・分類番号または記号	その他使用できる重症度分類の分類番号 (または記号) を記入	必須ではない
	(29) 救急力字到着時間 (外来受診一力子開始までの時間 (実数))	時間を記入 (単位: 分) 例 1時間30分 → 1.5	必須ではない
	(30) 救急脳血管障害到着時間 (外来受診一CT、MRI開始までの時間 (実数))	時間を記入 (単位: 分) 例 1時間30分 → 1.5	必須ではない
	(31) ASA米国麻酔学会 (American Society Anesthesiologists) による分類	入力要領を参照	必須ではない
	(32) 予定しない手術 (48時間以内)	0. 無 1. 有	必須ではない
	(33) 予定しない外来処置後の入院	0. 無 1. 有	必須ではない
	(34) 2日以内のICUへの再入室 (48時間以内)	0. 無 1. 有	必須ではない
	(35) ICUへの緊急入室	0. 無 1. 有	必須ではない
	(36) 入院時の妊娠週数	2桁の数字	(1) 現在の妊娠の有無が有の場合必須
	(37) 精神保健福祉法における入院形態	1. 任意入院 2. 医療保護入院 3. 措置入院 4. 応急入院	必須ではない (入力する場合は精神科への入院がある場合のみ)
	(38) 精神保健福祉法に基づく隔離日数	日数を記入 (単位: 日)	必須ではない (入力する場合は精神科への入院がある場合のみ)
	(39) 精神保健福祉法に基づく身体拘束日数	日数を記入 (単位: 日)	必須ではない (入力する場合は精神科への入院がある場合のみ)
	(40) 入院時GAF尺度	入力要領を参照	医療資源を最も投入した傷病名がMDC17に該当する場合と精神科への入院がある場合必須
	(41) 退院時GAF尺度	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名がMDC17に該当する場合と精神科への入院がある場合のみ)
	(42) 病名付加コード	入力要領を参照	医療資源を最も投入した傷病名が、C340、C341、C342、C343、C348、C349、C445、C493、C73、C783、C788、C792、C795、C798、C859、D139、D180、D181、D213、D360、D361、D367、D376、D377、D481、D485、I50、S364、S368、S378の場合必須
	(43) 外傷の受傷機転	1. 鈍的 2. 鋭的 3. 不明	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(44) 入院時Glasgow Coma Scale	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(45) 入院時収縮期血圧	(単位: mmHg)	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(46) 入院時呼吸回数	(単位: 回/分)	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(47) 顔面部最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(48) 顔面最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(49) 胸部最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(50) 腹部最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(51) 四肢最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(52) 体表最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(53) 化学療法の有無	0. 無 1. 有 (経口) 2. 有 (経静脈又は経動脈) 3. 有 (その他)	必須
	(54) テモゾロミド (初発の初回治療に限る) の有無	0. 無 1. 有	必須