

(資料8) 手術・検査・画像診断の実施場所に関する調査票

1. 調査内容

- 医科診療報酬点数 特掲診療料「K:手術」、「D:検査」、「E:画像診断」の各診療行為の実施場所を把握することを目的としています。
- 事務局では、標準的等価係数を用いた入院、外来診療科別収支計算の一次形状時に該当診療行為が実際に行われている部門に収益、費用を計上する際の係数として使用します。
- 本調査票は、貴院から提供頂いた「レセプト・データもしくはEファイル」のデータを事務局で集計し、その結果をもとに診療実績に基づき調査票を作成しお送り致します。

2. 調査対象月

- 平成19年7月の状況

【診療行為実施場所に関する調査：シート記入例】

黄色のセルにのみご入力下さい

① 手術の実施場所に関するデータ

コード	区分	診療行為名	診療科別実施件数				入院外来別実施件数		実施 件数 合計	実施場所						合計
			A科	B科	C科	...	入院 外	入院		第1 手術室	中央 検査室	〇〇科	××科	東口階	西△階	
			内訳が不明の場合、主に実施する 場所に100%をご記入下さい													
K**1	皮膚、皮下組織	〇〇処理	100	50	0		80	70	150	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
K**2	皮膚、皮下組織	××切開術	80	30	30		30	110	140	50%	0%	50%	0%	0%	0%	100%
K**3	皮膚、皮下組織	△△顕微鏡検査	50	0	0		5	45	50	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
...	...	...							...							

ご提出いただいたレセプト・データ（またはEファイル）を当方で集計して、貴病院で実施された診療行為のみ抜粋し、実施件数を記入してあります

② 検査の実施場所に関するデータ

コード	区分	診療行為名	診療科別実施件数				入院外来別実施件数		実施 件数 合計	実施場所						合計	
			A科	B科	C科	...	入院 外	入院		第1 手術室	中央 検査室	〇〇科	××科	東口階	西△階		
			内訳が不明の場合、主に実施する 場所に100%をご記入下さい														
D**1	検体検査	〇〇検査	30	50	0		40	40	80	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
D**2	検体検査	××力学的検査	40	0	0		30	10	40	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
D**3	検体検査	△△ガス分布	0	20	10		5	25	30	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
...	...	...							...								

ご提出いただいたレセプト・データ（またはEファイル）を当方で集計して、貴病院で実施された診療行為のみ抜粋し、実施件数を記入してあります

③ 画像診断の実施場所に関するデータ

コード	区分	診療行為名	診療科別実施件数				入院外来別実施件数		実施 件数 合計	実施場所						合計
			A科	B科	C科	...	入院 外	入院		第1 手術室	中央 検査室	〇〇科	××科	東口階	西△階	
			内訳が不明の場合、主に実施する 場所に100%をご記入下さい													
E**1	エックス線診断料	〇〇診断	30	0	0		20	10	30	80%	0%	20%	0%	0%	0%	100%
E**2	エックス線診断料	××診断	10	5	10		20	5	25	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
E**3	エックス線診断料	△△撮影	0	0	20		10	10	20	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
...	...	...							...							

ご提出いただいたレセプト・データ（またはEファイル）を当方で集計して、貴病院で実施された診療行為のみ抜粋し、実施件数を記入してあります

場所名は入力ファイル①  
でご記入いただいた貴病  
院の部門名・病棟名を入  
力してお送りします

合計欄はその行（診療行  
為）に記入した値（%）の  
合計値を自動的に計算して  
表示します。入力後に合計  
が100%と表示されている  
かご確認下さい

検体検査など、検査を外注  
委託している場合は「外  
注」列に割合をご記入くだ  
さい

(資料9) 特殊原価調査 調査票

特殊原価調査(手術実態)調査シート1

手術台帳(紙または電子ファイル)を調査事務局宛にお送りいただいても結構です。なお、この場合にもシート2~4にはご回答下さい。

通し 番号	手術日時	手術名	診療行為 コード (Kコード) 1	診療行為 コード (Kコード) 2	診療行為 コード (Kコード) 3	診療科	関与スタッフ人数					執刀時間		麻酔時間		使用した 請求薬剤 の点数	使用した特定 保険医療材料 の点数	備考
							医師	麻酔医	看護師		医療 技術員							
									うち 部分関与									
1	2007/4/3	右顎下腺悪性腫瘍摘出術	K003			外科	A	D	2人	0人	0人	2時間	30分	3時間	05分	1,800	646	
2	2007/4/6	左眼内レンズ挿入術水晶体囊外摘出術	K283			眼科	A, B	D	2人	0人	0人	1時間	20分	1時間	35分	6350	2,000	
3	2007/4/10	右大腿骨親骨的骨接合術	K046			整形外科	C	E	3人	0人	0人	0時間	45分	1時間	40分	7500	3,600	
4		...																
5																		
6																		
7																		
8		貴院の手術台帳に記載されている手術名をそのままご記入ください		台帳上は1件でも複数種類の手術を行った場合にご記入ください		レセプト上の診療科をご記入ください	手術時間の一部だけ拘束される看護師(途中から参加など)再掲		放射線・X線技師、臨床検査技師、臨床工学技士など		局所麻酔については記入の必要はありません							
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

数値を入力すると後ろに自動的に単位がつきます

- 調査対象期間は、平成19年4月診療月分から平成19年10月診療月分の間とし、10月分から遡り提供可能な期間の情報をご提供ください。
- 提出いただきたいシートは、「シート1(手術)」「シート2(給与)」「シート3(保険請求薬剤・材料費)」「シート4(保険請求外薬剤・材料費)」です。
- 各シートの黄色く色をつけておりますセルに名称・数値をご記入ください。薄緑色のセルはデータが把握可能な場合にご記入ください。紫色のセルは、代替可能なデータがある場合のデータ記入欄です。記入する行が不足する場合は行を追加してご記入ください。
- 医師・麻酔医の記入欄には、各手術にて執刀された医師・麻酔医を個人名ではなくA、Bなどの記号によりご記入下さい。なお、医師・麻酔医の記号化には、あらかじめ「特殊原価調査\_補助票ファイル.xls」の「医師対応表」シートにて医師・麻酔医の氏名をご記入いただき、そこで対応付けられた記号をご活用下さい。当該記号は、本票だけでなく他票においても統一的にご使用下さい。
- 「シート1(手術)」への記入が難しい場合は、これらのデータが記載されている手術台帳(紙または電子ファイル)を調査事務局宛にお送りください。その場合は患者名・医師名は塗り潰しまたは削除の後、お送りください。ただし、医師・麻酔医については上述と同様、個人単位にA、Bなどの記号を別途ご記述ください。

### 特殊原価調査（給与費）調査シート2

■看護師・医療技術員の平均給与調査票

	平均時給	平均月給	法定勤務時間	
看護師	0円	0円	0時間	00分
医療技術員	0円	0円	0時間	00分

■医療技術員については把握できる場合にご記入ください。

■医師・麻酔医の平均給与調査票

	平均時給	平均月給	法定勤務時間	
A	0円	0円	0時間	00分
B	0円	0円	0時間	00分
C	0円	0円	0時間	00分
D	0円	0円	0時間	00分
E	0円	0円	0時間	00分
F	0円	0円	0時間	00分
G	0円	0円	0時間	00分
H	0円	0円	0時間	00分
I	0円	0円	0時間	00分
J	0円	0円	0時間	00分
K	0円	0円	0時間	00分
L	0円	0円	0時間	00分
M	0円	0円	0時間	00分
N	0円	0円	0時間	00分
O	0円	0円	0時間	00分
P	0円	0円	0時間	00分
Q	0円	0円	0時間	00分
R	0円	0円	0時間	00分
S	0円	0円	0時間	00分
T	0円	0円	0時間	00分
U	0円	0円	0時間	00分
V	0円	0円	0時間	00分
W	0円	0円	0時間	00分
X	0円	0円	0時間	00分
Y	0円	0円	0時間	00分
Z	0円	0円	0時間	00分

- 貴病院における【医師】【麻酔医】の「平均時給」を対応する医師・麻酔医別にご記入ください。
- 平均時給が不明の場合は「平均月給」および1ヶ月あたりの「法定勤務時間(法定労働時間(8時間/日)内で超過分を除いた勤務時間の平均)」をご記入ください。
- なお、「平均時給」「平均月給」の算出時には賞与および法定福利費を含めて計算ください。

特殊原価調査（保険請求薬剤・材料費）調査シート3

薬剤				特定保険医療材料			
通し番号	名称	購入価格	薬価に対する平均購入価格比率	通し番号	名称	購入価格	材料価格基準に対する平均購入価格比率
1		0円	0%	1		0円	0%
2				2			
3				3			
4				4			
5				5			
6				6			
7				7			
8				8			
9				9			
10				10			
11				11			
12				12			
13				13			
14				14			
15				15			
16				16			
17				17			
18				18			
19				19			
20				20			
21				21			
22				22			
23				23			
24				24			
25				25			
26				26			
27				27			
28				28			
29				29			
30				30			

■ 貴病院で薬剤・材料を購入する際の標準的な購入価格をご記入ください。  
 ■ 購入価格が不明の場合は、下表の「薬価に対する購入価格比率」「材料価格基準に対する平均購入価格比率」（薬価・材料価格基準に対する仕入値の割合）をご記入ください。

薬剤に対する平均購入価格比率	
材料に対する平均購入価格比率	

■ 個別の購入価格（比率）が不明の場合は、概算で構いませんので、「薬価に対する購入価格比率」（薬価に対する仕入値の割合：例えば一律80%で先発品は90%など）もしくは「材料価格基準に対する平均購入価格比率」をご確認の上、ご記入ください。

特殊原価調査（保険請求外薬剤・材料費）調査シート4

薬剤				医療材料			
通し番号	名称	薬剤コード	使用量	通し番号	名称	材料コード	使用量
1			0	1			0
2				2			
3				3			
4				4			
5				5			
6				6			
7				7			
8				8			
9				9			
10				10			
11				11			
12				12			
13				13			
14				14			
15				15			
16				16			
17				17			
18				18			
19				19			
20				20			
21				21			
22				22			
23				23			
24				24			
25				25			
26				26			
27				27			
28				28			
29				29			
30				30			
31				31			
32				32			
33				33			
34				34			
35				35			
36				36			
37				37			
38				38			
39				39			
40				40			

把握が可能なならば、手術台帳データをご提出いただいた期間に発生した、貴病院の手術室で使用した請求外薬剤、材料に関する使用量をご記入ください。