中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会 (第123回) 議事次第

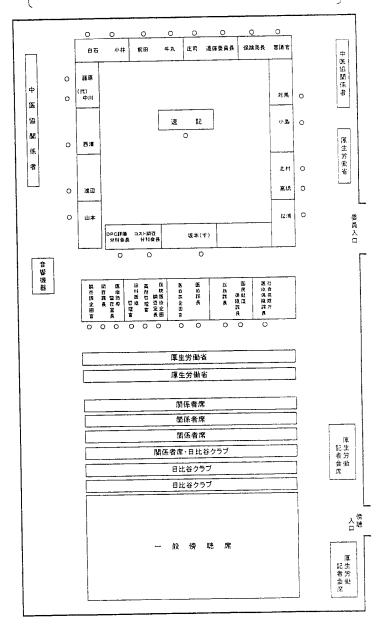
平成20年7月16日(水) 於 厚生労働省 専用第18~20会議室

議題

- 診療報酬調査専門組織医療機関のコスト調査分科会からの報告について
- O DPCについて
- その他

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会座席表

日時:平成20年7月16日(水) 10:40(目途)~12:00 会場:厚生労働省 専用第18~20会議室 (17階)



 中医協
 診-2

 2 0 . 7 . 1 6

DPCの在り方について

第1 DPCについて

(1) DPCの対象及び導入に係る経緯等について (別紙1)

DPC制度(1日当たりの包括評価制度)とは、平成15年閣議決定された急性期入院医療を対象とした包括評価のことである。

(参考) 平成15年3月28日閣議決定

急性期入院医療については、平成15年度より特定機能病院について包括評価を実施する。また、その影響を検証しつつ、出来高払いとの適切な組合せの下に、疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める。

DPCの導入に先立って、平成 10 年 11 月から 10 国立病院等において 1 入院当たりの包括評価制度の試行を実施した。

その後の検討において、同じ疾患であっても患者によって入院期間の ばらつきが大きく、1入院当たりの包括評価制度と比較して1日当たり の包括評価制度の方が、在院日数がばらついていても包括範囲点数と実際に治療にかかった点数との差が小さいことや、1日単価を下げるインセンティブが存在すること等があった。

各医療機関の特性を守りつつ、良質な医療を効率的に提供していく観点から、DPC制度として実施することとした。(別紙2)

よって、平成 15 年度より急性期入院医療を実施している病院を対象とするものとして特定機能病院等の 82 病院にDPCが導入され、平成 16 年度は、DPC調査協力病院におけるDPCの試行的適用として新たに62 病院が参加し、平成 18 年度は、DPC対象病院として更に 216 病院が参加することとなった。

なお、平成 20 年度にはDPC対象病院として、新たに 358 病院が参加 することにより、DPC対象病院として 718 病院、平成 19 年度DPC準 備病院も含めると 1,428 病院となり、全一般病床(約 91 万床)の約 50.2% (約 46 万床)を占めるに至っている。(別紙3)

※平成20年度DPC準備病院については集計中。

(2) 平成19年度のDPC対象病院の基準に係る検討の概要

平成19年度の中医協におけるDPC対象病院の拡大に係る議論において、「急性期とは患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで」とした。なお、DPCの対象の範囲としては、ある程度以上の重症な急性期に限定せず、全ての急性期を対象とするべきとされた。

また、DPC対象病院において、急性期入院医療における入院から退院までの1入院に係る適切なデータを提出できること等、データの質を確保することが重要であるとされ、2年間の適切なデータの提出及び(データ/病床) 比として10ヶ月で8.75以上であることとした。

第2 平成19年度中医協の取りまとめ事項

平成19年度の中医協では、

- (1) 平成 19 年度 DP C準備病院については、平成 21 年度に DP Cの対象とすべきか検討することとするが、その基準は、その時点における DP C対象病院に適用される基準と同じものとする
- (2) DPC制度の在り方や調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等について速やかに検討することについて取りまとめられたところであり、平成 20 年度以降速やかにDPCの在り方を含めて検討する必要がある。(別紙4)

<出典:平成20年2月13日中医協総会資料>

第3 今後の検討課題について

(1) DPCの評価等について(別紙5)

DPC導入の影響評価を行うために、診断群分類の妥当性の検証及び 診療内容の変化等を評価するため、平成15年度より、DPC対象病院・ 準備病院で行われる診療に係る詳細なデータの集積・解析を行ってきた。

これまでの結果からは、平均在院日数の短縮や後発医薬品への置換え 等の医療の効率化が進んでおり、救急車による搬送、緊急入院及び他院 からの紹介の患者数は増加傾向であったことから、重症度の高い患者を 避けるような患者選別の傾向が見られておらず、診療内容に悪影響は認 められないものと考えられる。

また、退院時転帰の状況においては、治癒及び軽快を合計した割合が 一定であるものの、治癒の割合は減少傾向であることについては、急性 期としてある程度病態が安定した時点までの入院医療を反映しているも のと考えられ、急性期として適切な医療が提供されているものと考えら れる。

なお、DPC対象病院は再入院率が増加する傾向にあるが、主な原因は計画的再入院の増加であり、特に化学療法・放射線療法の理由による再入院の増加が原因と考えられる。

以上のことから、DPCにより、質の確保はされつつ医療の効率化が進んでいるものと考えられるが、治癒・軽快のうち、軽快の割合が増えてきていることや、再入院率が増加していることについては、患者に十分な療養が提供されていないのではないかとの懸念や、不適切なコーディング等の懸念も指摘されている。

(参考1)

治癒…退院時に、退院後に外来通院治療の必要性がまったくない、または、それに準ずると 判断されたもの。

軽快…疾患に対して治療を行い改善がみられたもの。原則として、退院時点では外来などで 継続的な治療を必要とするが、必ずしもその後の外来通院の有無については問わない。

<出典:平成20年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料>

(参考2) 指導監査で明らかとなった適切でない請求例

- 1) 包括評価部分を最大化する
- A 不適切なコーディング (いわゆるアップ・コーデイングによって、診療報点数が高くなるものを選択する)
- ○「医療資源を最も投入した」とはいえない傷病名でコーディングしている。
- 特定入院期間超過後の手術による「手術あり」コーディングしている。
- B 入院期間のリセット (より点数の高い入院期間 I の入院に戻す)
- 退院後、極めて短期間で予定入院としている。
- 包括評価対象外の病床との間で転棟を繰り返している。
- 医育機関と関連病院、本院と分院との間で転院を繰り返している。
- 2) 包括評価されている項目の出来高請求
- C 一連の入院中に他医療機関で実施
- DPC 入院当日に他院で MRI、PET を実施している。
- 入院中の他院受診を対診扱いせず、他院から出来高請求している。
- D 出来高評価される算定項目として取り扱う
- 術後に病棟で行った点滴等、手術にあたって使用された薬剤以外の薬剤を 手術で使用した薬剤として出来高請求する。

<出典: 平成19年8月8日中医協基本小委資料より抜粋>

【論点1】

これまでのDPCの評価についてどのように考えるべきか。

(2) DPCの対象病院について

急性期入院医療を対象としてDPC対象病院の拡大がなされてきてお

り、今後も拡大が見込まれている。

平成19年度中医協の議論では、「急性期とは患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで」とし、DPCの対象の範囲としては、ある程度以上の重症な急性期に限定せず、全ての急性期を対象とするべきとされた。

その検討を踏まえて、今年度からDPCに参加した平成20年度DPC対象病院、及び平成19年度DPC準備病院は、他年度のDPC対象病院と比較して病床規模が小さい病院の割合が高く、その中には専門病院だけではなく、慢性期の病床を併設している病院(いわゆる「ケアミックス型病院」)も多く含まれていることが示唆される。(別紙6)

[論点2]

急性期を担うDPC対象病院の中でも、ケアミックス型病院を含めた様々な特徴のある病院が参加しており、今後も同様な傾向となると考えられる。DPCの適用がふさわしい病院についてどのように考えるべきか。

(3) DPC制度の運用に係る見直しについて

平成 20 年度改定時までは、調整係数は存続することとしているが、それ以降については、調整係数を廃止し、それに替わる新たな機能評価係数について検討することとなっている。

【論点3-1】新たな機能評価係数の設定について

○ 新たな機能評価係数について、どのような観点から評価するべきものと考えるか。

例) 平成19年度の論点

- ・ 救急、産科、小児科などの、いわゆる社会的に重要であるが、 不採算となりやすい診療科の評価
- ・ 救急医療体制の整備など、高度な医療を提供できる体制を確保 していることの評価
- ・ 高度な医療を備えることについて、地域の必要性を踏まえた評価
- 例えば、医療計画で定めているように、その地域における医療の必要性を踏まえた病院機能の役割を評価することについてどのように考

えるべきか。

【論点3-2】調整係数の廃止について

- 平成 20 年度改定時までは、調整係数は存続することとしているが、 具体的に廃止する時期についてどのように考えるべきか。
- 廃止するに当たり、段階的に廃止する等の経過措置の必要性についてどのように考えるべきか。

別紙1

 診調組
 D - 5

 2 0 . 5 . 9

DPC対象病院に関する考え方の経緯について

1 平成15年度改定時

【平成15年2月26日 中医協総会資料より】

- 〇 平成15年度におけるDPC対象医療機関 大学病院、国立がんセンター、国立循環器病センター(合計82医療機関)
- 2 平成16年度改定時

【平成16年2月13日 中医協総会資料より】

- DPC試行的適用の対象医療機関の考え方
- (1) 調査協力医療機関(92医療機関)のうち一定の基準を満たすもの。 一定の基準:DPCに対して協力する意思のある医療機関 (データ/病床)比が概ね3.5以上

データの質が確保されていること

(2) データの質について

データの質に求められるもの

- ① 臨床病名とICD10の傷病名との照合、コーディングの正確さ
- ② 包括評価の見直しに必要な診療行為詳細情報(E,Fファイル)の提出など
- (3)(データ/病床)比の考え方

ある一定期間に退院した患者から得られる1病床当たりのデータ数 (例)

400床の病院において、7月から10月の4ヶ月間に収集されたデータのうち分析可能なデータ数は1830件であった場合、(データ/病床)比は、次のとおりとなる。

(データ/病床) 比:1830÷400≒4.6

〇 平成16年度におけるDPC対象医療機関 (合計144医療機関)

1

3 平成18年度改定時

【平成18年1月11日 中医協基本小委資料より】

- DPC対象病院となる希望のある病院であって、下記の基準を満たす病院と する。
 - 看護配置基準 10:1以上であること
 - * 現在、10:1を満たしていない病院については、平成20年度までに 満たすべく計画を策定すること
 - · 診療録管理体制加算を算定している、又は、同等の診療録管理体制を有すること
- ・ 標準レセ電算マスターに対応したデータの提出を含め「7月から12月までの退院患者に係る調査」に適切に参加できること
- 上記に加え、下記の基準を満たすことが望ましい。
 - 特定集中治療室管理料を算定していること
 - ・ 救命救急入院料を奠定していること
 - 病理診断料を算定していること
 - 麻酔管理料を算定していること
- ・ 画像診断管理加算を算定していること
- 平成18年度におけるDPC対象医療機関 (合計360医療機関)

4 平成20年度改定時

【平成19年12月7日 中医協基本小委資料より】

- 〇 平成18年度基準の取扱いについて 平成18年度の基準については、平成20年度以降のDPC対象病院も満た さなければならないこととする。
- 一定期間のデータ提出について「2年間(合計で10ヶ月分のデータ)」とする。
- 適切なデータ提出について
- イ 提出期限の厳守及びデータの正確性(適切に診断群分類が決定されている ことや薬剤の使用量の入力ミスがないこと等)が確保できること。
- ロ 既にDPC対象病院となっている医療機関に対しても、同様に適切なデータの提出を求めるとともに、データの質に重大な疑問等があった場合については、分科会でその原因等について調査し、改善を求めることする。
- (データ/病床) 比について(データ/病床) 比=8.75とする。
- ※ 平成16年度に要件としていた「3.5 (7~10ヶ月の4ヶ月の期間で算定した場合)」に相当
- 軽症の急性期入院医療も含めてDPCの対象とする。
- ※ 急性期とは患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安 定した状態に至るまでとする。
- 既にDPCの対象となっている病院が、平成20年度DPC対象病院の基準 のうち、新たに設けられた事項を満たしていない場合の取扱いについては、一 定の経過措置を設けた上で、その事項を満たすことを求めることとする。
- 平成20年度におけるDPC対象医療機関 (合計718医療機関)※ 718医療機関には、平成20年7月参加病院を含む。

【平成19年11月21日 中医協基本小委資料より】

平成20年度改定時までは、調整係数は存続することとしているが、それ以降については、調整係数を廃止し、それに替わる新たな機能評価係数について検討することとなっている。

平成20年度以降速やかに、以下の点を踏まえながら係数の具体案の作成に向けた検討を行う必要がある。

- 1 「望ましい要件」については、要件としてではなく、むしろ、係数として 評価することを検討するべきではないか。
- 2 医療機関の機能を反映することのできる係数等について、例えば以下の点を含めて検討すべきではないか。
- ・ 救急、産科、小児科などの、いわゆる社会的に重要であるが、不採算となりやすい診療科について評価できる係数について検討するべきではないか。
- ・ 救急医療体制の整備など、高度な医療を提供できる体制を確保していることを評価できる係数について検討するべきではないか。
- ・ なお、高度な医療を備えることについては、地域においてその必要性を踏まえた評価を反映できる係数について検討するべきではないか。

在院日数が ばらついて いても、差額 は比較的小 さい。 支払額は、 在院日数に 比例。 1日単価を 下げる強い インセンティ ブが存在。 当たり包括評価の比較 - M 1日当たり包括評価 在院日数が短くても、 日単価が高ければ赤 8 手術なし→副傷病なし」の場合 8 在院日数 20000 <u>66</u> 1入院の包括範囲点数 Ш 入院当たり包括評価と1 在院日数が短ければ 黒字 入院当たり包括評価 肺がん 在院日数 1人院の包括範囲点数 在配田数 を插くする 強いイン センティブ が存在。 支払額は、在院日数に関係なくに関係なく一定。 在院日数 がばらつ いている 現状では、 非常に大 きな差額 が発生。 別紙2.

4

8

1入院の包括範囲点数

別紙2-

在院日数が短くても、 日単価が高ければ赤:

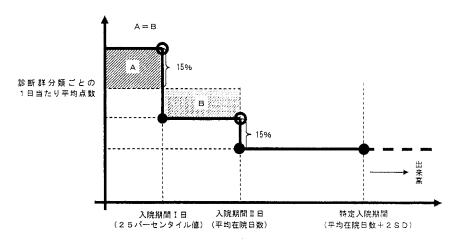
在院日数

別紙2-3

入院期間に応じた点数の設定方法

包括評価部分は、在院日数に応じた医療資源の投入量を適切に評価するという観点から、基 本的に3段階の入院期間に応じた点数が、診断群分類区分ごとに設定されています。

【点数設定のイメージ】



- ① 手術料等は出来高評価。
- ② 平均在院日数は、診断群分類区分ごとのもの。
- ③ 入院日数の25パーセンタイル値までは平均点数に15%加算。 「入院日数の25パーセンタイル値」とは、診断群分類区分ごとの入院日数の短い患者 上位25%までが含まれるという意味。
- ④ 25パーセンタイル値から平均在院日数までの点数は、平均在院日数まで入院した場合 の1日あたり点数の平均点数が、1日あたり平均点を段階を設けずに設定した場合と等し くなるように設定。
- ⑤ 平均在院日数を超えた日から前日の点数の85%で算定。
- ⑥ 入院期間が著しく長期になる場合(平均在院日数十2標準偏差)は、出来高により算定。
- ② 悪性腫瘍に対する化学療法などの短期入院のある分類および短期入院が相当程度存在す る脳梗塞、外傷などの分類については、25パーセンタイル値までの15%加算を5パー センタイル値までに繰り上げて設定されている。

DDC療院数(進備療院を含む)

DPC病院数(準備病院を含む)							
病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	ă†
平成15年度DPC対象病院	Ö	0	0	0	0	82	82
平成16年度DPC対象病院	2	12	10	17	7	14	62
平成18年度DPC対象病院	4	18	34	57	36	67	216
平成20年度DPC対象病院	35	77	80	65	42	59	358
DPC対象病院小計	41	107	124	139	85	222	718
平成19年度準備病院	145	207	140	106	56	56	710
準備病院小計	145	207	140	106	58	56	710
1+	186	314	264	245	141	278	1,428
(参考)全病院数 (平成18年医療施設調査)	3,482	2,709	1,153	758	362	479	8,943

全国病床規模別病院数とDPC病院数の割合

		TOO ET ILL	200床以上	200 E 11 F	400 E VI E		
病院類型	100床未満	200床尽工	300床永満	400床永五	500床永満	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	17.12%	0.92%
平成16年度DPC対象病院	0.06%	0.44%	0.87%	2.24%	1.93%	2.92%	0.69%
平成18年度DPC対象病院	0.11%	0.66%	2.95%	7.52%	9.94%	13.99%	2.42%
平成20年度DPC対象病院	1.01%	2.84%	6.94%	8.58%	11.60%	12.32%	4.00%
DPC対象病院小計	1.18%	3.95%	10.75%	18.34%	23.48%	46.35%	8.03%
平成19年度準備病院	4.16%	7.64%	12.14%	13.98%	15.47%	11.69%	7.94%
準備病院小計	4.16%	7.64%	12.14%	13.98%	15.47%	11.69%	7.94%
ž†	5.34%	11.59%	22.90%	32.32%	38.95%	58.04%	15.97%

DPC算定病床数(準備病院を含む)

病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	i t
平成15年度DPC対象病院	0	0	0	0	0	66,910	66,910
平成16年度DPC対象病院	160	1,906	2,478	5,519	2,994	10,109	23,166
平成18年度DPC対象病院	252	2.822	8,536	19,646	15,965	39,809	87,030
平成20年度DPC対象病院	2,566	11,795	19,507	22,317	18,496	36,823	111,504
DPC対象病院小計	2,978	16,523	30,521	47,482	37,455	153,651	288,610
平成19年度準備病院	9,027	30,122	34,488	36,094	24,627	34,333	168,691
準備病院小計	9,027	30,122	34,488	36,094	24,627	34,333	168,691
1 1	12,005	48,645	65,009	83,576	62,082	187,984	457,301
(参考)全一般病床数 (平成18年医療施設調査)	121,445	185,292	116,010	143,577	98,465	246,225	911,014

全国病床規模別一般病床数とDPC算定病床数割合

病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	27.17%	7.34%
平成16年度DPC対象病院	0.13%	1.03%	2.14%	3.84%	3.04%	4.11%	2.54%
平成18年度DPC対象病院	0.21%	1.52%	7.36%	13.68%	16.21%	16.17%	9.55%
平成20年度DPC対象病院	2.11%	6.37%	16.81%	15.54%	18.78%	14.96%	12.24%
DPC対象病院小計	2.45%	8.92%	26.31%	33.07%	38.04%	62.40%	31.68%
平成19年度準備病院	7.43%	16.26%	29.73%	25.14%	25.01%	13.94%	18.52%
準備病院小計	7.43%	16.26%	29.73%	25.14%	25.01%	13.94%	18.52%
3 H	9.89%	25.17%	56.04%	58.21%	63.05%	76.35%	50.20%

- ※DPC病院数の病床数区分は、DPC算定病床数による。
- ※全病院数の病床数区分は、総病床数による。
- ※DPC算定病床数(準備病院含む)は平成19年12月分DPC調査データより集計
- ※割合は、病院区分毎における全一般病院数に占めるDPC対象・準備病院数、病院区分毎における全一般病床数に 占めるDPC対象・準備病床数である。

13

* 平成19年度準備病院には、平成20年度対象病院に参加しなかった平成18年度準備病院13病院を含む。

別紙4

診調組 D-6-1 20.5.9

~平成20年2月13日 中医協総会資料より~

【Ⅱ-1(質の高い効率的な入院医療の推進について)-①】

DPCに係る制度運用の改善

骨子【Ⅱ-1-(1)(2)】

第1 基本的な考え方

DPCに関しては、現在360病院が対象となっているが、平成18年度 DPC準備病院のうち、平成18年度基準及び新たな基準を満たした病院に ついてDPCの対象とする。

また、DPCの診療報酬については、適切な算定ルール等を導入すること 等の制度運用の改善を図る。

第2 具体的な内容

- 1 DPC対象病院の拡大について
- (1) 平成19年度DPC対象病院の基準として、平成18年度基準のほかに、 2年間の適切なデータの提出及び(データ/病床)比が10ヶ月で8.7 5以上という要件を加える。
- (2) 平成20年度に新たにDPCの対象となる医療機関は平成18年度 DPC準備病院(371病院)のうち、基準を満たしたものとする。
- (3) 平成19年度 DPC準備病院については、平成21年度にDPCの対象 とすべきか検討することとするが、その基準は、その時点におけるDPC 対象病院に適用される基準と同じものとする。
- 2 算定ルール及び診断群分類の見直しについて
- (1) 算定ルールの見直しについて
- ア 3日以内の再入院については、1入院として取り扱う等の算定ルール の見直しを行う。
- イ DPCにおける診療報酬明細書の提出時に、包括評価部分に係る診療 行為の内容が分かる情報も加える。
- (2) 診断群分類の見直し等について
- ア MDC16 (外傷・熱傷・中毒、精神、その他)をMDC16 (外傷・ 熱傷・中毒)、MDC17 (精神疾患)及びMDC18 (その他)に分割する。
- イ 診断群分類の分岐については、がん化学療法の主要な標準レジメンで 分岐を行うことなどの精緻化を行う一方、類似疾病の発症部位等による 分岐を整理するなど簡素化を行う。

- ウ 診断群分類で分岐が設定されている高額薬剤について、学会等で入院 医療での標準的な投与日数が定められている場合には、その投与日数を 参考にして、診断群分類の分岐を試行的に導入する。
- エ 短期入院が相当程度存在する診断群分類(悪性腫瘍に対する化学療法など)については、前回改定と同様に、より短期の入院を高く評価する仕組(入院日数の25パーセンタイル値(I日)までの点数の15%加算を、5パーセンタイル値までに繰り上げて設定する見直し)を適用する。

3 調整係数について

- (1) 調整係数の算出については、2年間(10か月分)のデータを用いることとする。
- (2) 平成20年度診療報酬改定率をDPCの包括部分についても適切に反映するため、DPCの包括部分に係る収入が全体改定率の▲0.82%となるよう、調整係数を設定する。ただし、10:1入院基本料及び特定機能病院・専門病院における14日以内の加算の見直しに伴う係数については、適切に反映されるよう図ることとする。
- 4 平成20年度以降のDPC制度運用の留意事項について
- (1) 平成19年度末時点で、既にDPCの対象となっている病院について、 平成18年度から導入された基準(望ましい基準を除く。)を満たせない 場合については、DPC対象病院としない。
- (2) 平成19年度末時点で、既にDPCの対象となっている病院について、 平成20年度から新たに設けられた基準を満たすことができない場合に ついては、平成20年度は、1(1)の基準は適用しない。
- (3) 平成20年度以降に看護配置基準を満たせなくなった病院については、 再び要件を満たすことができるか判断するため、3か月間の猶予期間を設け、3か月を超えても要件を満たせない場合はDPC対象病院から除外する。
- (4) DPC対象病院から除外された場合は、医療機関の希望に応じて、引き続きDPC準備病院として調査に参加し、次回のDPC対象病院拡大の際に、基準を満たした場合には再度DPC対象病院とすることができる。
- (5) DPC制度の在り方や調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等について速やかに検討する。

| 中医協 診 - 1 | 2 0 . 5 . 2 1 診調組 D-1 20.5.9

平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果および評価」 最終報告概要(案)

> 平成20年5月9日 診療報酬調査専門組織DPC評価分科会 分科会長 西 岡 清

第1 調査の目的

DPC導入の影響評価を行うために、診断群分類の妥当性の検証及び診療内容の変化等を評価するための基礎資料を収集することを目的とする。

第2 調査方法

平成19年7月から12月までの退院患者について、「診療録情報(診療録に基づく情報)」及び「レセプト情報(診療報酬請求明細書に基づく情報)」 等を収集する。

第3調查対象病院

〇平成1	5 年度 D P	C対象症	院		8	2	病院
〇平成1	6年度DP	C対象症	 院		6	2	病院
〇平成 1	8 年度 D P	C対象症	院	2	1	6	病院
〇平成1	8 年度 D P	C準備症	院	3	7	1	病院
〇平成1	9年度DP	C準備症	院	6	9	7	病院

第4 分析対象データについて

厚生労働省が受領した7月から12月の退院患者に係るデータ(約43 0万件)のうち、包括払いの対象とならない病棟への移動があった者等を除外したデータ(約394万件)を分析の対象とした。また、平成15年度~18年度の調査データについても同時期のデータを用いて比較対象とした。

第5 主な結果

1 平均在院日数

(1) 平均在院日数の年次推移(表1 参考資料1 p.19~p.37) 全ての病院類型において、平均在院日数は減少傾向にあった。

【表1】在院日数の平均の年次推移

13 1 1 11 11 11 2	1 1 1 1 1 1	2 (1 IL 12		
病院類型	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成15年度				
DPC対象病院	19. 13	18. 31	17. 35	16. 70
平成16年度				ı
DPC対象病院	15. 54	15. 15	14. 74	14. 58
平成18年度				
DPC対象病院	•	15. 48	14. 52	14. 48
平成18年度				
DPC準備病院	•		15. 36	14. 97
平成19年度				
DPC準備病院				15. 40

(2) 平均在院日数の減少の要因(参考資料1 p.38~p.48) 平均在院日数の減少の要因を「診断群分類毎の在院日数の変化による影響」と「患者構成の変化による影響」とに分けて分析すると、主に診断群分類毎の在院日数の減少によるものと考えられた。

2 入院経路

(1) 救急車による搬送の率・患者数の年次推移(表2 参考資料1 p.49) 救急車による搬送の率は、平成15年度DPC対象病院及び平成18 年度DPC準備病院は横ばい傾向であり、それ以外の病院類型では、増加から横ばい傾向であった。

1 施設 1 ヶ月あたりの救急搬送患者数は平成 1 8 年度 D P C 準備病院は横ばい傾向であり、それ以外の病院類型では、増加傾向であった。

【表2】救急車による搬送の率・患者数

病院類型	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成15年度DPC					
対象病院(割合)	7. 9%	8. 3%	7. 5%	7.4%	7.4%
(1施設当たり患者数)	71. 7	78. 8	74. 3	79. 2	79. 2
平成16年度DPC					
対象病院(割合)	11. 8%	12. 7%	12. 2%	12. 4%	12. 7%
(1施設当たり患者数)	60. 5	70. 5	67. 0	69. 6	71. 2
平成18年度DPC					
対象病院(割合)	•		13. 3%	13. 7%	14. 1%
(1施設当たり患者数)	•	•	78. 4	85. 5	88. 9
平成18年度DPC					
準備病院(割合)		•	•	13. 3%	13. 1%
(1施設当たり患者数)	•	•	•	57.8	57. 5
平成19年度DPC					
準備病院(割合)				•	13. 3%
(1施設当たり患者数)		•	•		41.6

(2) 緊急入院の率・患者数の年次推移(表3 参考資料 1 p.50)

緊急入院の率は、平成15年度DPC対象病院は減少傾向であり、平成18年度DPC準備病院は横ばい傾向であるが、それ以外の病院類型では増加から横ばい傾向であった。

1施設1ヶ月あたりの緊急入院の患者数は、平成18年度DPC準備病院は横ばい傾向であるが、それ以外の病院類型では増加傾向であった。

【表3】緊急入院の率・患者数

「なり」を心へいい	心口外				
病院類型	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成15年度DPC					
対象病院 (割合)	27. 5%	27. 3%	25. 8%	25. 2%	25. 5%
(1施設当たり患者数)	250. 1	259. 8	253. 7	265. 9	273. 8
平成16年度DPC					
対象病院(割合)	46. 9%	46. 2%	46. 0%	47. 6%	47. 3%
(1施設当たり患者数)	243. 5	256. 2	252. 9	268. 2	264. 2
平成18年度DPC					
対象病院(割合)		•	45. 8%	46.4%	46. 7%
(1施設当たり患者数)	•	•	268. 9	289. 2	293. 7

18

平成18年度DPC					
準備病院 (割合)			•	48. 8%	48. 6%
(1施設当たり患者数)	•		•	213. 0	213. 1
平成19年度DPC					
準備病院 (割合)	•	•	•	•	49. 6%
(1施設当たり患者数)	•	•	•	•	155. 5

(3) 他院より紹介有りの率・患者数の年次推移(表4 参考資料1 p.51) 他院より紹介有りの率及び1施設当たりの患者数は、平成18年度DP C対象病院を除いた病院類型では増加傾向であった。

【表4】他院より紹介有りの率・患者数

100 11 10000 7 11071	13 2 1	100 D 300			
病院類型	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成15年度DPC					
対象病院(割合)	40.0%	41. 2%	41.4%	42. 5%	43. 6%
(1施設当たり患者数)	364. 2	392. 6	407. 8	448. 4	468. 7
平成16年度DPC					
対象病院 (割合)	36.0%	32. 4%	36. 2%	36. 2%	38. 1%
(1施設当たり患者数)	184. 2	179. 7	199. 3	203. 9	212. 7
平成18年度DPC					
対象病院(割合)			37. 4%	34. 7%	35. 1%
(1施設当たり患者数)	•	•	219. 9	216. 1	220. 8
平成18年度DPC					
準備病院(割合)			•	35. 5%	37. 1%
(1施設当たり患者数)	•	•		154. 9	162. 6
平成19年度DPC					
準備病院(割合)	•		•	•	36. 9%
(1施設当たり患者数)	•	•		•	115. 7

- 3 退院先の状況 (表5、6 参考資料1 p.52)
- (1) 自院の外来の割合の年次推移

自院の外来の割合は、平成15年度DPC対象病院は増加傾向であるが、平成16年度DPC対象病院は減少傾向であり、それ以外の病院類型では横ばい傾向であった。

【表5】 退院先の状況「自院の外来」

TAX O 1 ASIDEDED WAR	11000077	1 2127			,
病院類型	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成15年度DPC					
対象病院 (割合)	81. 52%	82. 59%	83. 55%	84. 16%	84. 63%
平成16年度DPC					
対象病院(割合)	73. 56%	74. 59%	74. 10%	72. 13%	71.63%
平成18年度DPC					
対象病院(割合)			74. 97%	75. 41%	75. 00%
平成18年度DPC					
準備病院(割合)		•		74. 24%	74. 71%
平成19年度DPC					
準備病院 (割合)	•	•	•	•	74. 91%

(2) 転院の割合の年次推移

転院の割合については、平成15年度DPC対象病院は減少傾向であるが、平成16年度DPC対象病院は増加傾向であり、それ以外の病院類型では横ばい傾向であった。

【表6】退院先の状況「転院」

病院類型	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成15年度DPC					
対象病院(割合)	4. 80%	4. 73%	4. 39%	4. 26%	4. 38%
平成16年度DPC					
対象病院(割合)	5. 12%	4. 74%	4. 91%	5.31%	5. 29%
平成18年度DPC					
対象病院(割合)	•	•	5. 31%	5. 40%	5.44%
平成18年度DPC					
準備病院 (割合)			•	4. 94%	5. 03%
平成19年度DPC					
準備病院 (割合)	·		•		5. 02%

4 退院時転帰の状況(表7 参考資料1 p.53)

(1)治癒・軽快の割合

治癒及び軽快を合計した割合は全ての病院類型においてほぼ横ばい傾向であった。なお、治癒の割合は全ての病院類型で減少傾向であり、軽

快の割合は全ての病院類型で増加傾向であった。

【表7】退院時転帰の状況「治癒・軽快」

及/1 返阮时虹州(0)	认述「但想 」	牲工人				
病院類型		平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成15年度DPC	治癒	8. 08%	6. 52%	6. 56%	5. 05%	5. 00%
対象病院 (割合)	軽快	70. 65%	73.08%	72. 45%	74. 07%	74. 17%
	治癒+軽快	78. 73%	79.60%	79. 01%	79. 12%	79. 17%
平成16年度DPC	治癒	9. 62%	8.03%	5. 47%	4. 26%	3. 63%
対象病院 (割合)	軽快	70. 57%	73.70%	76. 14%	77. 86%	78. 92%
	治癒+軽快	80. 19%	81.73%	81.61%	82. 12%	82, 55%
平成18年度DPC	治癒		•	8. 85%	6. 88%	4. 80%
対象病院(割合)	軽快			71.72%	74. 67%	77. 24%
	治癒+軽快			80. 57%	81.55%	82, 04%
平成18年度DPC	治癒	•	•	•	8. 70%	6, 99%
準備病院 (割合)	軽快				71.50%	73. 40%
	治癒+軽快				80. 20%	80. 39%
平成19年度DPC	治癒					7. 49%
準備病院 (割合)	軽快					72. 55%
	治癒+軽快					80. 04%

- 5 再入院率 (表 8 、 9 参考資料 1 p. 54~p. 72)
- (1) 再入院の割合の年次推移

再入院の割合は、全ての病院類型で増加傾向であった。

【表8】再入院率「再入院の割合」

病院類型	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成15年度DPC				
対象病院(割合)	11.87%	13. 03%	13. 62%	13. 86%
平成16年度DPC				
対象病院(割合)	11.55%	12. 38%	12. 87%	13. 09%
平成18年度DPC				
対象病院(割合)	•	11. 98%	12. 51%	12. 63%
平成18年度DPC				
準備病院(割合)	•	•	12. 02%	12. 46%
平成19年度DPC				
準備病院(割合)		•	•	12. 22%

(2) 同一疾患での6週間以内の再入院の割合の年次推移

同一疾患での6週間以内の再入院の割合は、全ての病院類型で増加傾向であった。

【表9】再入院率「同一疾患での6週間以内の再入院」

五01 日786年 10 77 10 1	ON O PETIDIO	1 100 110 (10		
病院類型	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成15年度DPC				
対象病院 (割合)	6. 04%	6. 83%	7. 26%	7. 39%
平成16年度DPC				
対象病院 (割合)	5. 01%	5. 92%	6. 32%	6. 49%
平成18年度DPC				
対象病院 (割合)	•	5. 68%	5. 88%	6. 07%
平成18年度DPC				
準備病院 (割合)		•	5. 58%	6. 02%
平成19年度DPC				
準備病院 (割合)		•		5. 95%

6 患者構成 (表 1 O 参考資料 1 p. 73)

MDC別の患者の構成割合は、全ての病院類型でMDC06「消化器疾患、 肝臓・胆道・膵臓疾患」が最も高い割合を占めており、近年の患者構成の割合 には大きな変化は見られなかった。

【表10】患者構成

130		3.19 14 /汉								
	平成1	5年度	平成 1	6 年度	平成1	8年度	平成 1	8年度	平成1	9年度
	DPC	1象病院	DPC	付象病院	DPC	付象病院	DPC	#備病院	DPC	準備病院
MDC	平成 18 年	平成 19 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 18 年	平成 19 年
01	6.60%	6.42%	6.77%	6.30%	6.98%	6.82%	6.41%	6.31%	•	6.74%
02	8.16%	8.50%	3.94%	1.07%	3.85%	3.84%	3.98%	4.29%	•	3.87%
03	5.26%	5.21%	4.29%	4.08%	4.50%	-1.25%	4.68%	4.42%		4.01%
04	8.05%	8.07%	11.77%	11.87%	11.82%	11.96%	12.67%	12.48%		12.49%
05	9.14%	9.18%	10.37%	10.35%	10.87%	11.21%	9.51%	9.83%	•	9.82%
06	18.56%	18.64%	22.16%	22.06%	22.15%	22.38%	22.29%	22.67%	·	23.53%
07	7.69%	7.71%	4.89%	5.24%	4.98%	5.00%	5.05%	5.08%	•	5.09%
08	1.41%	1.31%	1.18%	1.14%	1.15%	1.09%	1.28%	1.25%		1.17%
09	1.47%	1.61%	1.18%	1.35%	1.22%	1.30%	1.14%	1.22%	•	1.30%
10	4.10%	3.97%	3.22%	2.99%	3.08%	2.96%	3.34%	3.26%		3.20%
11	7.49%	7.39%	8.41%	8.46%	7.96%	7.87%	8.16%	8.18%	,	7.61%
12	8.95%	9.07%	7.00%	7.35%	7.00%	7.06%	6.24%	6.21%	•	6.08%
13	2.99%	2.94%	2.43%	2.62%	2.24%	2.34%	1.91%	1.93%		1.75%
14	3.47%	3.52%	2.11%	2.08%	1.90%	1.95%	1.94%	1.95%	•	1.90%
15	0.79%	0.69%	2.29%	1.83%	2.15%	1.80%	2.72%	2.22%	•	2.31%
16	5.87%	5.77%	8.01%	8.20%	8.16%	8.20%	8.70%	8.70%	•	9.13%

参考

シウ			
MDC01	神経系疾患	MDC09	乳房の疾患
MDC02	眼科系疾患	MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患	MDC11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
MDC04	呼吸器系疾患	MDC12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
MDC05	循環器系疾患	MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
MDC06	消化器系疾患, 肝臓・胆道・膵臓疾患	MDC14	新生児疾患, 先天性奇形
MDC07	筋骨格系疾患	MDC15	小児疾患
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患	MDC16	外傷・熱傷・中毒、異物、その他の疾患

第6 まとめ

全ての病院類型において、18年度までと同様に、平均在院日数は減少傾向であり、その要因としては、診断群分類毎の平均在院日数が減少することによるものであった。

一方、救急車による搬送、緊急入院及び他院からの紹介の患者数は増加傾向であったことから、重症度の高い患者を避けるような患者選別の傾向が見られておらず、診療内容に悪影響は認められないものと考えられる。

加えて、退院時転帰の状況においては、治癒及び軽快を合計した割合が 一定であるものの、治癒の割合は減少傾向であることについては、急性期 としてある程度病態が安定した時点までの入院医療を反映しているものと 考えられ、急性期として適切な医療が提供されているものと考えられる。

以上のことから、DPCにより、質の確保はされつつ医療の効率化が進んでいるものと考えられる。

また、これまで増加傾向であった再入院率については、19年度も引き 続き増加傾向がみられた。

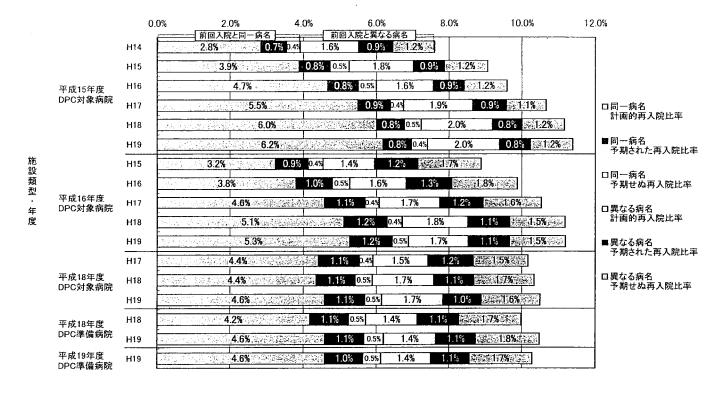
この問題については、DPC特別調査(ヒアリング)を行い、その結果を受けての中医協・基本問題小委員会、DPC分科会での議論を踏まえ、平成20年度からは、同一疾患での3日以内の再入院(病棟間の転棟に伴う再転棟も含む)については、臨床現場の実態として、実質的に一連の療養として支障がないものとして、1入院として扱うように算定ルールを見直した。今後は、この効果をみるために、引き続き再入院率の動態を確認していく必要がある。また、4~7日以内の再入院の例や本来であれば外来で実施できると思われる治療でも入院医療で行われている例については、今後も実態の調査・検討を行っていくこととされている。

なお、平成15年度DPC対象病院においては、退院先の状況として、 自院の外来の割合が増加傾向であり、転院の割合が減少傾向であったこと から、退院患者が同じ医療機関の外来へ通院している傾向が示唆される。

しかし、当該医療機関では、専門外来(外来化学療法・外来放射線療法等)を実施している場合が多いことも考えられ、その実態について今後調査を行っていく必要があると考えられる。

別紙6

図表2-2-1 前回入院と今回入院の病名同異別・退院症例に対する再入院事由比率

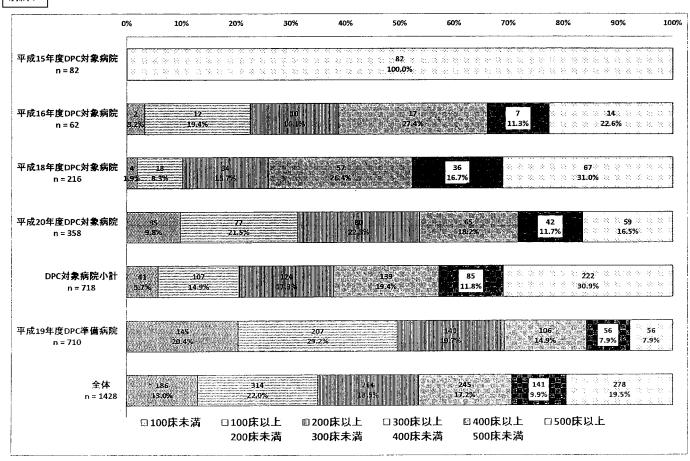


〈出典:平成20年5月21日基本問題小委員会資料〉

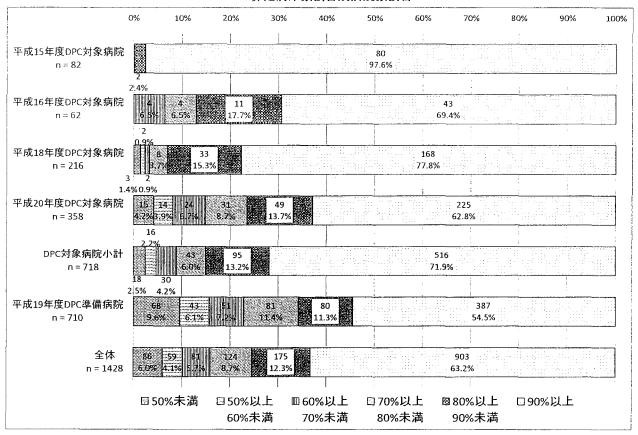
25

別紙7

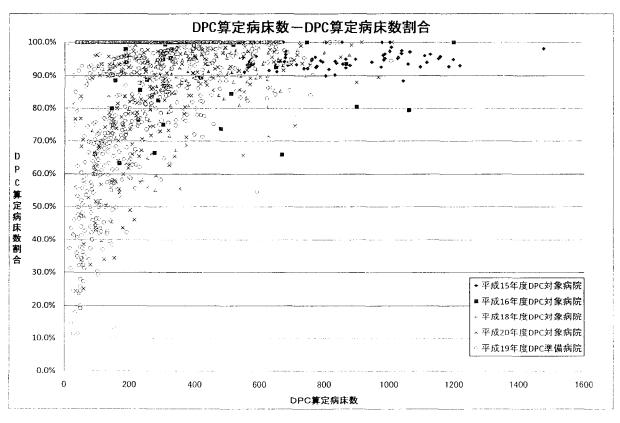
DPC算定病床数規模別病院数



DPC算定病床数割合別病院数割合



DPC算定病床数割合:DPCを算定するA100一般病棟入院基本料、A300教命救急入院料等の病床数を医療保険病床数で除したもの。例:A100一般病棟入院基本料を算定する病床数180床、A101療養病棟入院基本料20床の場合、 180÷(180+20)×100=90%



DPC算定病床数割合:DPCを算定するA100一般病棟入院基本料、A300教命教急入院料等の病床数を医療保険病床数で除したもの。 例:A100一般病棟入院基本料を算定する病床数180床、A101療養病棟入院基本料20床の場合、 180÷(180+20)×100=90%

27

 中医協
 診-1-1

 2 0 . 7 . 1 6

診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会からの報告

平成 2 0 年 7 月 1 6 日 分科会長 田 中 滋

1. 平成19年度調査研究結果の報告について

平成19年7月18日の中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会において了承を得た平成19年度調査研究の調査研究結果を取りまとめたので報告する。

・ 医療機関の部門別収支に関する調査研究

2. 平成20年度調査研究(案)について

本分科会における平成20年度調査研究(案)について報告する。

医療機関の部門別収支に関する調査

 中医協
 診-1-2

 20.7.16

| 診調組 コー2-1 | 20.6.13

医療機関の部門別収支に関する調査研究

平成 19 年度調査研究結果報告 (案)

本 編

第 1	章 調査研究の背景と目的	1
1.	作景	1
2.	目的	2
3.	実施体制	2
第2	2章 調査研究の方法	3
1.	調査対象病院の選定	3
2.	診療科部門別収支計算の方法	4
第 3	3章 調査研究の結果	17
1.	一般原価調査	17
2.	特殊原価調査	36
3.	アンケート調査(事前調査・事後調査)	38
4.	ヒアリング調査	46
第4	1章 考察	54
ĺ.	一般原価調査	54
2.	特殊原価調査	61
3.	アンケート調査・ヒアリング調査	78
4.	総括	80

第1章 調査研究の背景と目的

第1章 調査研究の背景と目的

1. 背景

「健康保険法等の一部を改正する法律(平成14年法律第102号)」の附則に基づいて、 平成15年3月に「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく 基本方針(医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について)」が策定された。ここでは、診療報酬体系の見直しの方向性として「医療機関のコスト等の適切な反映」が示された。具体的には、「入院医療について必要な人員配置を確保しつつ、医療機関の 運営や施設に関するコスト等に関する調査・分析を進めるとともに、医療機関等の機能の 適正な評価を進める」とされた。

この方針を踏まえ、中央社会保険医療協議会 診療報酬調査専門組織 医療機関のコスト調査分科会は、平成 15 年度より厚生労働省保険局医療課委託事業として財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構が着手していた「医療機関の部門別収支に関する調査研究」(以下「部門別調査研究」という。)を継続することとした。これを受けて平成 15 年度以降、統一的な医療機関の収支把握のための研究が進められることとなった。平成 18 年度までの経緯は下図表のとおりである。

図表 1-1-1 調査研究年度ごとの概要

/E de	→ B ★ TI / D / W 苯
年度	調査研究概要
H15	・医療機関の診療科部門別収支を把握するための統一的手法開発を目的に、複数の医療機関を対象に「一般原価調査」(収支データ等を収集し、階梯式配賦を行い、入院、外来、診療科別の収支計算を行う。)を試行し、レセプトデータ等を用いた統一的原価計算手法の整理とその課題の把握を行った。
H16	・統一的な計算方法の確立と、データ収集を通じて診療報酬改定が病院経営に与える影響を測定するための分析手法の確立・基盤作りを目的とした。 ・具体的には、1)対象病院数を拡大した上で、精度の高い診療科部門別収支計算を行うための手法を比較する「一般原価調査」とともに、2)手術、検査及び画像診断部門に計上・配賦された費用を入院、外来部門の診療科に階梯配賦する係数を得るための「特殊原価調査」を実施した。
H17	・多くの病院からのデータ収集を可能とするために平成 16 年度の分析手法を調整することを目的とした。 ・具体的には、1) 一般原価調査は、①特度を維持した簡略化、②医師勤務に関する調査手法の比較、2) 特殊原価調査では、医療機器に関する設備関係費の調査を行った。また、3) 分析として、標準的等価係数の作成及び他手法との比較を行った。さらに、情報の活用として、診療科部門別収支計算結果の施設問比較分析を行った。
H18	・平成 17 年度までの計算手法について、対象病院数を拡大してその手法の汎用性を検証することとした。 ・具体的には、1) 一般原価調査を 100 病院に対して実施し、①病院における対応可能性、②同一診療科の収支計算結果の特徴、③本手法の計算結果の妥当性 等を検証し、本手法の実用に向けての検討を実施した。

-1-

2. 目的

病院の診療科別経営実態を捉えるための診療科部門別収支計算方法を開発し、この計算 方法によって診療科別経営実態を把握することにより、診療報酬改定にあたっての政策立 案に資する基礎資料を整備することを目的とする。

平成19年度調査では、平成18年度調査研究の成果を踏まえ、①調査対象施設のデータ 提供における負荷低減の工夫、②病院間の適切な診療科部門別収支の比較が可能となるような診療科の区分、③調査結果の活用方法、の検討に重点をおいて一般原価調査を実施する。また、手術・画像診断等の費用を診療科に割り振る際に使用する等価係数を作成するための「特殊原価調査」についても、実用に向けた課題の検討を行う。

3. 実施体制

調査研究の実施にあたっては、調査委員会を設け調査内容の検討を行った。また、平成 19 年度は「特殊原価調査」に関する作業委員会(ワーキンググループ)を設置し、「特殊 原価調査」の課題について集中的に検討を行った。

図表 1-3-1 調査委員会・作業委員会 委員一覧

(五十音順 敬称略, 平成 19年 10月 1日現在)

	(五十 百 成、 水水) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
委員氏名	所属
※荒井 耕	大阪市立大学大学院 経営学研究科 准教授
〇池上 直己	慶應義塾大学医学部 医療政策·管理学教室 教授
※池田 俊也	国際医療福祉大学 薬学部 薬学科 教授
猪口 雄二	医療法人財団 寿康会病院 理事長·院長
加藤 收	佐賀社会保険病院 病院長
佐藤 顕杉	医療法人美杉会 佐藤病院 理事長
高木 安雄	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授
日野 頌三	特定医療法人頌德会 理事長
平川 淳一	医療法人社団光生会 平川病院 院長
松田 晋哉	
※山口 俊晴	
渡辺 明良	財団法人聖路加国際病院 事業管理部経営企画室 マネジャー

(注:)

- ・調査委員会委員は上記 12 名
- ・○は、委員長
- ・※は、「特殊原価調査 作業委員会」委員を兼ねる

第2章 調査研究の方法

1. 調査対象病院の選定

平成 19 年度は、本調査の実用に向けての全般的な検討を行うために、「一般原価調査」 「特殊原価調査」「アンケート・ヒアリング調査」の3つの調査を実施した。

(1) 一般原価調査

調査対象病院の選定にあたっては、

「レセプトデータもしくはEファイルの磁気媒体での提供が可能な病院で、かつ病床種類が主に一般病床で構成される病院」を対象とした。平成 18 年度調査を踏まえた調査票等の改善の影響を評価するために、このうちの50%程度は平成18 年度の調査対象病院に再度調査を依頼することとし、それ以外の病院については病床規模・開設主体により層化抽出を行い、一般原価調査への協力を依頼した。

(2) 特殊原価調査

平成19年度の特殊原価調査は、特に「手術」に関する等価係数作成の課題の検討に重点をおいて実施した。一般原価調査の調査対象病院から、手術の実施パターン数が多いと見込まれる病院を中心に、さらに一部診療科数の比較的少ない病院もあわせて、特殊原価調査への協力を依頼した。

(3) アンケート・ヒアリング調査

本調査の継続的な実施のために、病院にとっての作業負荷や調査協力のメリット、さらに病院における診療科部門別収支の算定やその利活用状況を聴取し、本調査の利活用・発展の可能性を検討する必要がある。そのために、調査対象病院に対して病院での診療科部門別収支計算の実施状況、利活用の状況等につきアンケート調査を実施する同時に、その中で収支把握を実施している数病院に対してヒアリング調査への協力を依頼した。

2. 診療科部門別収支計算の方法

(1) 診療科部門別収支計算のながれ

本調査研究は、病院全体の収益・費用の金額を、最終的に入院部門、外来部門の各診療 科単位に割り振り、診療科別収支(入院・外来ごとの診療科別収支)を把握するものであ る。計算処理は以下のような「階梯式配賦」によって行われる。

まず、病院の診療科や部署(病棟、外来診療室、手術室、医事課等)を、「入院部門」 「外来部門」「中央診療部門」「補助・管理部門」の4部門に分ける。それぞれの診療科や 部署で発生した収益・費用のうち、発生した診療科や部署を直接把握できる科目について は、当該診療科や部署にその値を直接計上する「直課」を行う。直接結びつけられない科 目は、一定の基準に基づいて各部署に配賦し、計上する。この段階を一次計上という。

こうしてそれぞれの診療科や部署に収益・費用を計上した後、病院全体に係るサービスを提供している「補助・管理部門」(診療管理系、運営管理系)の費用を、他の3部門(「入院部門」「外来部門」「中央診療部門」)に配賦する。この段階を二次配賦という。最後に、「中央診療部門」(手術、検査等)に計上された収益・費用を、最終的な原価計算対象である「入院部門」「外来部門」の各診療科に再度配賦する。この段階を三次配賦という。以上の経過を経て、最終的に入院・外来の診療科別収支が算出される。

上記階梯式配賦のながれを図示すると、以下のとおりとなる。

図表 2-2-1 階梯式配賦イメージ

<一次計上>

以下4部門に収益、費用を計上する

入	院部	P5 -	外	来部	F5	4	央部	療音	BP9	補助·管	理部門
内 料	外科	;	内科	外科	1	∓ Wi	検査	画像診断	:	支援 接 系	管連 連 系

<二次配賦>

補助・管理部門の費用を入院部門、外来部門、中央診療部門 に記録する

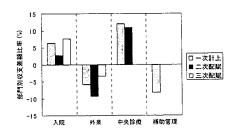
_	ļ		-	_	-	-	-	J.	H		L	į
内料	外科	:	内科	外科	:	手術	検査	画像绘	:	支 授 療 系	管理 理常	
入	院部	P9	外	帝部	Pq	-8	央診	療音	879	補助・管	理部門	l
1-B	L 784	7 0										

<三次配賦>

中央診療部門の収益・費用を入院部門、外来部門に配賦する

λ	院部	[P9]	外	雅架	면	中央診療部門				
内科	外科	:	内外科科		:	手術	検査	画像診断	:	
7.7		100		-: -:						
et en	4.75	737	Shall	.0	5.2	1				

図表 2-2-2 階梯式配賦の各段階における各部門収支イメージ



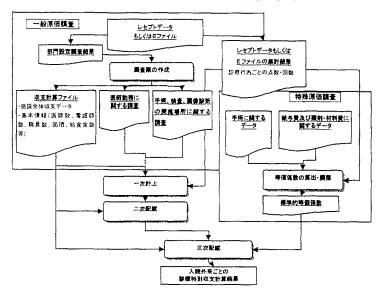
(2) 本調査研究の調査のながれ

本調査研究での上記「階梯式配賦」の計算処理は、図表 2-2-4 の調査票を用いて実施 する。

病院ごとに診療科別収支を算定するための調査を「一般原価調査」という。本調査研究では、病院のレセプト電算処理システム用診療科(診療報酬請求時の診療科。以下「レセプト診療科」という)単位での収支を計算する。そのためにまず各病院から「レセプトデータもしくはEファイル」の提出を受け、病院のレセプト診療科を確認する。次に「部門設定調査」で、病院の標榜診療科とレセプト診療科を組付けると同時に、病院を構成している診療科や部署(例:病棟、外来診療室、手術室、医事課等)を「入院部門」「外来部門」「中央診療部門」「補助・管理部門」の4つの部門に分ける。

これらの基礎データをもとに、病院ごとに調査票(「収支計算ファイル」「医師勤務調査」「実施場所調査」)を作成して送付し、病院から提出されたこれらの調査票データをもとに、階梯式配賦で入院・外来別、診療科別収支を算定する。なお、この計算過程で「補助・管理部門」や「中央診療部門」の収益・費用を各診療科に割り振る(配賦する)際には、それぞれの科目に対して妥当と考えられる配賦基準(患者数比率、面積比率、点数比率等)を用いるが、特に手術、検査及び画像診断部門の費用を診療科に配賦する際には、各行為に費やされた費用を相対化した「等価係数」という配賦基準を用いる。この「等価係数」を作成するための調査が「特殊原価調査」という調査である。

この「一般原価調査」「特殊原価調査」のながれを図表 2-2-3 に示す。



図表 2-2-3 診療科部門別収支計算のながれ

(3) 調査種類及び調査票

上記のとおり、本調査研究は、「一般原価調査」と「特殊原価調査」の二種類の調査から構成される。「一般原価調査」は、入院・外来別、診療科別収支計算のために必要な基礎データを収集するものであり、平成19年度はステップ1~ステップ3の三段階に分けて実施する。また「特殊原価調査」とは、三次配賦の際に中央診療部門(手術・検査・画像診断)の費用を各診療科に配賦する際に使用する等価係数を作成するためのものであり、平成19年度は手術に限定して調査を実施する。またこの他に、病院の診療科部門別収支の把握・利活用の状況や、本調査研究に対する意見等を調査するために、「事前調査」「事後調査」というアンケートを実施する。平成19年度調査で使用した調査票は下図表のとおりである。また、これらの調査に加えて、調査対象病院へのヒアリング調査を実施する。

図表 2-2-4 平成19年度調査で使用した調査票と目的

<一般原価調査>

調査ステップ	調査票名	目的
ステップ1	①レセプトデータもしくはEファイル	各病院におけるレセプト診療科を確定すると同時に、診療科部門別収益・費用の計上、配賦時 の係数作成のための数値を収集する
ステップ 2	②部門設定調查	病院の標榜診療科とレセプト診療科を結びつ

調査ステップ	調査票名	目的
		け、病院のその他の各部署を本調査研究のグル ーピングにあわせて設定する
ステップ 3	③収支計算ファイル	当該病院全体の①医業収支及び医業外収支、② 部門情報、②基礎情報(医師教、看護師教、職 員数、面積、給食食数)を収集する
	①医師勤務に関する調査	診療科別の医師給与費の一次計上のために、診 療科別医師勤務時間の診療科部門別割合を把握 する
	③手術、検査、画像診断の実施 場所に関する調査	中央診療部門の収益・費用の一次計上のために、 特掲診療料(手術、検査、画像診断)の実施場 所を把握する

<特殊原価調查>

調査ステップ	調査票名	目的
_	①手術実態調査 (手術台帳)	関与医師数、看護師数や執刀時間等の手術の基 礎データを収集する
-	②給与費調查	手術に関与した医師の時給データを収集する
_	③保険請求薬剤・材料費調査	保険請求薬剤や材料費についてのデータを収集 する
_	①保険請求外薬剤・材料費調査	保険請求外薬剤や材料費についてのデータを収 集する

<アンケート調査>

調査ステップ	調査票名	目的
_	①事前調査	病院におけるシステム環境、診療科部門別収支
		の算定実績やその利活用状況について確認する
-	②事後調査	調査対象痛院の作業過程の問題、計算結果に対
		する評価、病院での診療科部門別収支の把握状
		況を収集する

(4) 部門設定

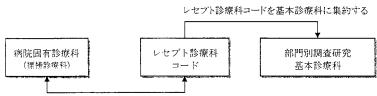
部門設定とは診療科部門別収支計算での部門に当該病院固有の部門を紐付けるもので、その基準を図表 2-2-5 に示す。

図表 2-2-5 部門設定基準

診療科	部門別収	支計算による	部門設定	 基準
	部門名	称	内容	具体例
入院部門			入院病棟 北一階病棟、南二階病棟 外来診療を実施している部署 内科、呼吸器科・・・	
外来部門	1.来部門		外来診療を実施している部署	内科、呼吸器科・・・
77,76401.7		手術	主に手術を担当している部署	手術室
		検査	主に検査を担当している部署	検査室、中央材料室、病理細胞 診断科、腹部エコー室
		画像診断	主に画像診断を担当している部署	放射線科、CT室
		リハビリ	主にリハビリを担当している部署	リハビリテーション科
中央診療	פון קלי:	薬剤	主に調剤等を担当している部署	薬局、薬剤部
けつておシの	Cuent	人工透析	主に人工透析を担当している部署	透析室
		栄養	主に栄養管理を担当している部署	栄養科、栄養管理室
		地域連携	主に連携を担当している部署	地域医療連携室 ※診療報酬「在宅医療」に関わる 部門
		その他	中央診療部として、上記以外の診療行 為を担当している部署	健康管理室、健診科
		医事	主に医療事務を担当している部署	診療受付、診察料会計、診療報 酬の請求
	診療支援	用度	主に資材の調達・管理事務を担当して いる部署	物品購入・管理、役務の契約
補助 ・管理 部門	又1友	情報管理	主に診療行為から発生する診療情報に ついて、電算処理を用いた管理事務を 担当している部署	診療情報管理、院内の情報システム制御
		総務	主に庶務・企画・人事関係の事務を担当 している部署	事務文書管理、病院事業の企 画、職員の人事・給与管理
	運営 管理	施設管理	主に病院施設の保守・管理事務を担当 している部署	建物・機械等の保守・管理、電気・ ガス・水道の管理
		図書室	主に図書の管理事務を担当している部 署	図書室
	その他		上記のいずれにも該当しない部署	職員寮、保育園

上記部門のうち入院・外来の各診療科については、病院固有の標榜診療科をレセプト診療科コードに対応づけた上で、それを診療科部門別収支計算の基本診療科にまとめる方法をとっている。病院固有の標榜診療科を「部門別調査研究」の基本診療科に対応づける流れは以下のとおりである。

図表 2-2-6 病院固有診療科と部門別調査研究の基本診療科の対応関係



調査票により、病院固有診療科とレセプト診療科コードを対応づける

基本診療科は、下図表のように設定する。また、類似する診療科の傾向を把握するため 右列の単位での再集計も行う。

図表 2-2-7 基本診療科の種類

類似診療科の	別の基本診療科		ピプト診療科コード	
集計※	備考	診療科名	診療科名	
内科系合計		内科	内科	01
精神科		精神科	特神科	02
	精神科に含めた		神経科	03
内科系合計		神経内科	神経内科	04
内科系合計		呼吸器科	呼吸器科	05
内科系合計		消化器科	消化器科	06
-	消化器科に含めた		胃腸科	07
内科系合計		循環器科	循環器科	08 -
小児科		小児科	小児科	09
外科系台計		外科	外科	10
外科系台計		整形外科	整形外科	11
外科系合計		形成外科	形成外科	12
	本年度該当なし	美容外科	美容外科	13
外科系合計		脳神経外科	脳神経外科	14
外科系合計		呼吸器外科	呼吸器外科	15
外科系合計		心臓血管外科	心臓血管外科	16
外科系合計		小児外科	小児外科	17
_	本年度該当なし	皮膚泌尿器科	皮膚泌尿器科	18
内科系合計		皮備科	皮膚科	19
外科系台計		泌尿器科	泌尿器科	20
	本年度該当なし	性病科	性病科	21
外科系台計		こう門科	こう門科	22
産婦人科系合計		産婦人科	産婦人科	23
産婦人科系合計		産科·	産科	24
産婦人科系合計		婦人科	婦人科	25
外科系合計		眼科	眼科	26
外科系合計		耳鼻咽喉·気管食道科	耳鼻咽喉科	27
-	耳鼻咽喉・気管炎液科に含めた	-	気管食道科	28
_			(欠)	29
放射線科		放射線科	放射線科	30
麻酔科		麻酔科	麻酔科	31
- ·		(欠)	(欠)	32
	内科に含めた	-	心療内科	33
内科系合計		アレルギー科	アレルギー科	34
内科系合計		リウマチ科	リウマチ科	35
外科系合計		リハビリテーション科	リハビリテーション科	36

[※] 類似診療科の集計にあたっては、精神科・小児科・放射線科・麻酔科を除いた診療科について、「内科系」「外科系」「産婦人科系」のいずれかに括ることとした。

(5) 診療科部門別収支計算(階梯式配賦)

① 一次計上

一次計上は、調査票及び収集データをもとに部門ごとに損益を計上する手続きである。 医業収益と医業費用の一次計上のやり方はそれぞれ次のとおりである。

(医業収益)

医業収益のうち、入院診療収益、外来診療収益、保険等査定減については、収支計算ファイルにより把握された調査対象病院全体のこれらの収益や査定減のデータをもとに、レセプトデータもしくはEファイルにより把握された診療科や部門ごとの基本診療料と特掲診療料の合計の出来高点数比により、その発生部署(当該診療科や当該部門)に按分するやり方で計上している。したがって、調査対象病院から直接に診療科や部門ごとの収益が把握できるわけではないが、病院から直接入手した施設全体のデータに、レセプトデータもしくはEファイルの出来高点数比による按分を施しただけであるという意味で直課に準じた形で収益計上されている。

一方、保健予防活動収益、受託検査・施設利用収益、その他の医業収益については、科目別に設定された計上基準(例えば、保健予防活動収益であれば、中央診療部門の地域連携に一括計上する)にしたがって、部門ごとに割り振られる。

(医業費用)

医業費用のうち、医薬品費、診療材料費、医療消耗器具備品費については、収支計算ファイルにより把握された調査対象病院全体のこれらの費用をもとに、レセプトデータもしくはEファイルにより把握された診療科や部門ごとの薬剤点数や材料点数の出来高点数比により、その発生部署に按分するやり方で計上している。したがって、調査対象病院から直接に診療科や部門ごとの費用が把握できるわけではないが、病院から直接入手した施設全体のデータに、レセプトデータもしくはEファイルの出来高点数比による按分を施しただけであるという意味で直諜に進じた形で費用計上されている。

一方、以上の3科目以外については、科目別に設定された計上基準(例えば、給与であれば医師勤務時間比や職種別職員数比により計上し、また、検査委託費であれば中央診療部門の検査に一括計上する)にしたがって、部門ごとに割り振られる。

勘定科目ごとの計上基準は、図表 2-2-8、図表 2-2-9 のとおりとなる。"一括計上 "で始まるものは、該当部門への全額計上を表す。それ以外のものはそれぞれの基準に従って各部門に計上される。その計上基準の内容は、図表 2-2-10 のとおりである。

図表 2-2-8 一次計上基準(科目別)

		科目	0 一次訂工委件(計上基準
医業収益	人院診療収	£		レセ基本及び特掲点数比
	人院診療収 室料差額収	4		直課 室科差額収益
	外来診療収	<u></u>		レセ基本及び特掲点数比
	保健子防活	肋収益		一括計上地域
	受託検査・粒	設利用収益		一括計工、旅遊
	その他の医療	Z IV ZE		一括計上地域
20 20 30 TO	保険等査定			レセ基本及び特掲点数比
医菜費用	材料費	医薬品費 診療材料費		レセ薬剤点放比 レセ材料点放比 レセ材料点放比
ł	ł	医链球形的目標	10 dE	レセは私も特別
	1	医療消耗器具備 給食用材料費	DD M	一抵計上業業
	給与費	給料 費与		一括計上来養 医師勤務時間比、職種別職員数比 医師勤務時間比、職種別職員数比
	[货与		医師勤務時間比、職種別職貴数比
		贯与引当金繰入 退職給与費用 法定福利費	額	医四切形时间比,就值別就員或比 職員給金額比 職員給金額比 職員給金額比 一括計上於查 一括計上來查 診療材別病定數比
1	1	建顺桶手貨用		職員格金額に
ì	委託費	格香美紅夢		一注計上
}	THE REAL	給養養託費	*	一括計上業権
		疫具委託費	***********	診療科別病床数比
		在 施查 在 在 在 在 在 在 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是		
1	1	情掛委託費		所屬別面積比
		保守委託費 その他の委託費		所属別面積比 一括計上 施設管理 診療科別延く患者数比
	設備関係費	減価値却費	医假用器胶缩品液価值部臂	10. 表基金等/2016年 数10
	10人 開刊2月1日 区	INC. HELIES AN IN	放射性同位元器液価資却費	レセ基本及び特掲点数比 一括計上面像
}	l	l	その他の減価値却費)所属别需那H-
		器機賃借料	医療用院器賃借制	レセ基本及び特掲点数比
		VINTER SERVER TO COMPANY	その他の機器賃借刊	一
	ì	地代家賃	The demonstration of the second	所属別面積比
1	!	修繕費	医療用器成修箱費 その他の修繕費	レセ基本及び特掲点数比 所属別職員数比
İ		固定資產税等	Language	所属別面積比
		器機保守料	医療用機器保守料	レセ基本及び特掲点数比
l	ł	1	その他の器械保守料]所属别瓣身粉 H·
	ĺ	器機設備保険料		レセ基本及び特掲点数比
		重新關係整	その他の器機設備保険利	一
	研究研修費	車回阅述算		所属別職員数比
ŀ	阿九州珍县	研究費 研修費		所限如聯圍数化
	逐步	福利厚生費		所属別職員数比 所属別職員数比
!	1	福利厚生費 旅費交通費		所爲別職員数比
ł	ł	1職局機能火		所属別職員数比
		連層質		所属別職員数比
		温起豆物		診療科別延べ患者故比 所属別職員数比
1	ļ	通信費 広告宣伝費 消耗品費 消耗器具備品費		所属別職員数比
1	1			所属別職員数比
		三水度 水道 水 水 水 水 水 水 水 水 水 水 水 水 水 水 水 水 水		66 18 20 36 48 14-
		保険料		所属別職員数比 所属別職員数比
1	1	文際質 建乙九		
1		租税公課		所属別職員数比 所属別職員数比
I	l	医囊昏的损失		1. 反其无功化程度以为特别
			3 11	レセ基本及び特掲点数比
		1 2 1 1 1		Terrore still the Electric State of the Stat
	控标对象外	消費税等負担額 額		(材料費+委託費)比 一括計上運営管理系
nerge prom	4年間貨配賦	SET N. Z.		一估計上,連當管理系
医紫外收益	受取刊息及 有価証券売	い配当途		一括計上運営管理系
1	有 做社 芽 元 述 當 智 祖 助	公立 江		一括計上 運営管理系 一括計上 運営管理系
	施設設備和口	功金収益		一抵針上 流管管理系
	患者外給食	反蓝		一括計上遊營養理系
	その他の医療			一括計上 運営管理系 一括計上 運営管理系
医睾外費用	支払利息			一批計上運営管理系
	有価証券売 患者外給食 診療費免減	即損		一括計上運営管理系
}	思者外給食	用材料費		一括計上運営管理系
	診療費免減? 医業外貨例	但 在小		一估計上運営管理系
	佐業外質的 保備制度な	貝大 室遊机器 X 短		一位前上 東灣 管理系 括計上 東灣 管理系 一括計上 東灣 管理系 一括計上 連賞 管理系
	子の他の医生	五 医囊外操入額 差外費用		一括計 上 都受 資訊 落
	,			1

次計上基準 (科目別・部門別)

図表 2-2-9

図表 2-2-10 計上基準 (注1)

No	計上基準名	京党 [使用情報(註2)	
140	訂工盔甲石	分子(該当部門の値)	分母	
1	レセ基本及び特掲点数比	「基本診療料点数と特掲診療料点数 の合計」	入院及び外来の「基本診療料点数 と特掲診療料点数の合計」	レセ・実施場所
2	レセ材料点数比	「特定器材価格の合計」	入院及び外来の「特定器材価格の 合計」	_
3	レセ薬剤点数比	「医薬品金額の合計」	入院及び外来の「医薬品金額の合 計」	レセ
4	延べ患者数比	「患者数の合計」	全部門「患者数の合計」	収支計算 ファイル
5	所属別医師勤務時間比	「医師の勤務時間の合計」	全部門「医師の勤務時間の合計」	医師勤務に関す る調査票
6	所属別職員数比	「職員数の合計」	全部門「職員数の合計」	
7	所属別面積比	「面積」	全ての建物における総「面積」	収支計算
8	病床数比	「病床数の合計」	全部門「病床数の合計」	ファイル
9	職員給金額比	「職員給金額の合計」	全部門「職員給金額の合計」	

- (注1) 図表 2-2-8 に示している「計上基準」と対応している。
- (注2)「レセ」は「レセプトデータもしくはEファイル」、「実施場所」は「手術、検査、画像診断の実施場所に関する調査」を示す。

② 二次配賦

二次配賦は、補助・管理部門に一次計上された医業費用、医業外収益及び医業外費用を、 入院、外来、中央診療部門へ配賦する手続きである。具体的には、補助・管理部門を診療 支援系及び運営管理系に大別し、それぞれに含まれる部門(部署)に一次計上された値を、 費目別に以下の配賦基準に基づき配賦する。

図表 2-2-11 二次配賦基準

					補助・管理部門			
		診療支援系			運営管理系			
	医事 用度 情報管理				総務	施設管理	図書室	
医	給与費 委託費 設備関係費	延べ患者	5数比率		職員数比率	面積比率	医師数比亭	
医業費用	研究研修費 経費				延べ患者数比率	而積比率	医師数比率	
-1.5	控除対象外 消費税等負担額				(材料費+委託費)比率		-	
re w	本部費配賦額 外収益			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	職員数比率			
	外費用		=	-			+=	

③ 三次配賦

三次配賦は、中央診療部門の医業収益及び医業費用、医業外収益及び医業外費用を、入院、外来部門に配賦することである。具体的には、中央診療部門に一次計上、二次配賦で計上された値を費目別に以下の配賦基準に基づき配賦する。

ris et 25 et 60 00

版員數比等 職員數比等

医薬液性 人間収益		特日	I .			1775 657802	mr 7					
大学校園 大学校園			手術	快遊	画像診断	リハ		人工选价	栄養	地域連携		
李実収益 李要収益 李の他の風景収益 南連絡章(本 「発達係章(体 労産係章((体 労産係章((本) で (ヤー・ル・ル) 行表 (1)を表れ) 1030人工発展 介 (付付票) × エ・げ (日常) 田田田村村大田田村村大田田村村大田田村村大田田村村大田田村村大田田村村	益別漢差	入院収益	K手術_点数比	D# 在_点数化			下投票_点数比			B指導表表 計。		
	7	外来収益	Ì		,.	40,0		1,4070	加高・食堂加	C在宅里		
Tang	1	その他の医薬収益	1						□ □ □ 21 □ 松 M	点数儿		
対	医蒸費用	医薬品費					F投票_IY点数比			B指導音)		
日の東京教育 日の	-	材 陪食用材料費				10年19月1日	F投票_点收比	[1038人工腎臟]	"	0在宅里:		
国家前民婦具構造 京価信吹 (本 京価信吹 (前 京価 京価 京価 京価 京価 京価 京価 京		料 費 診療材料費	1			H!nt 49-232_10	F投票_TO意数比	1038人工智秘	1	診療・措 _点数比		
お	1		1			点数比	1	_10点数比		İ		
	Ī	給与女					F投票_SI点数比		1	ļ		
五、先3(物) × 五、安北教) 五、安北教) × 	ļ				×半続件数			_21 W 40 U		<u> </u>		
事施性数 ×事施件数 率施件数	ſ	接壶委托费										
	i		事物件数	×宝编件数	塞瑟件禁							
新· 按某 泰斯 安		委 福度委託費 作 複具委託費	K#M_SI.9.#R	OF ALSE AND								
发 医事委托 费	1	赞 医事委託费	1									
(情域 实此) 保守委託費	ĺ		1									
その他の委託費 は不思索的ル	ļ		1		<u> </u>	LI 27 M SP	44, 1-1·					
教養関係発			1-22-21-21	Lawrence of Plates	1 e2/16 17/16 ex 16		4110			-		

HI E画 (教記) Ur_S (

図表 2-2-12 三次配賦基準

(注) SI: 診療行為、IY: 医薬品、TO: 特定保険医療材料料

特に、中央診療部門の中で大きなウェイトを占める「手術」「検査」「画像診断」部門の 給与費・材料費については、それぞれの行為にかかった費用を相対化した「等価係数」を 用いて各診療科に費用を配賦している。この「等価係数」を用いた配賦を行うことにより、 中央診療部門の費用が実態に近いかたちで各診療科に分配されることになる。

(6) 等価係数

控除对象外消費稅等

本解算配訊額

① 等価係数の種類

上記のとおり、三次配賦で中央診療部門に計上された収益、費用を各診療科に配賦する際には、その配賦基準の一部として「等価係数」を使用する。手術・検査・画像診断部門に計上された給与費と材料費は、それぞれの「等価係数」に従って各診療科に配賦されることになる。「等価係数」とは、中央診療部門(手術、検査、画像診断部門)で実施されたサービス種類別に投入した資源投入量(給与費、材料費)のデータから「サービスの1回当たり費用」を算出し、仮にある特定の「サービスの1回当たり費用」を「1.00」とした場合の、当該サービスに関する「サービス1回当たり費用」の比率を算出したものである。本調査研究における等価係数の種類を図表 2-2-13 に示す。

図表 2-2-13 等価係数の種類

部門	等価係数の種類*
手術部門	①給与費等価係数 ②材料費等価係数
検査部門	①給与費等価係数 ②材料費等価係数
画像診断部門	①給与費等価係数 ②材料費等価係数

※ 平成17年度調査では給与費・材料費の他、設備関係費についても個別に等価係数を作成 したが、この設備関係費の等価係数を用いて配賦を実施したところ、その結果が延べ患者 数を用いて配賦した結果と概ね一致した。従って、それ以降の調査では設備関係費の配賦 は延べ患者数比を基準として用いているが、高額医療機器等の費用の配賦の妥当性につい ては今後も引き続き検討していく必要がある。

② 等価係数の計算方法

手術・検査・画像診断部門の給与費・材料費の等価係数は以下のとおり算定する。

(a) 手術部門

○給与費等価係数

例:K005 (皮膚、皮下腫瘍摘出術 (露出部)) サービスの 1 回当たり給与費

= (K005 サービスに医師 が関与する平均的な 1 回当たり<u>執刀時間</u> × <u>医師</u>時給)

+ (K005 サービスに<u>看護師</u>が関与する平均的な L回当たり <u>手編申寺間</u>は × <u>看護師</u>時給)

+ (K005 サービスに<u>麻酔医</u>が関与する平均的な 1 回当たり<u>麻酔時間</u> × <u>麻酔医</u>時給)

т.,

○材料費等価係数

例: KOO5 (皮膚、皮下腫瘍摘出術 (露出部)) サービスの1回当たり 材料費 = (KOO5 サービスに1回当たり使用した請求薬剤費^{達6} + 特定保険医療材料費^{達6})

(b) 検査部門

○給与費等価係数

例: D007 (血液化学検査) サービスの1回当たり給与費

= (D007 サービスに<u>医師</u> が関与する平均的な1回当たり<u>検査時間 × 医師</u>時給)

+ (D007 サービスに<u>看護師</u> が関与する平均的な1回当たり<u>検査時間</u> × <u>看護師</u>時給)

+ (D007 サービスに<u>検査技師</u>が関与する平均的な L回当たり<u>検査時間 × 検査技師</u>時給)

 $+ \cdots$

○材料費等価係数^{在3}

例:D007(血液化学検査)サービスの1回当たり材料費

= (D007 サービスに I 回当たり使用した特定保険医療材料費^{±2})

(c) 画像診断部門

○給与費等価係数

例: E001 (写真診断) の1回当たり給与費

= (E001 サービスに<u>医師</u>

が関与する平均的な1回当たり<u>画像診断時間</u> × <u>医師</u>時給)

+ (E001 サービスに<u>看護師</u>

が関与する平均的な1回当たり<u>画像診断時間 × 看護師</u>時給)

+ (E001 サービスに<u>診療放射線技師</u>が関与する平均的な1回当たり<u>画像診断時間</u>

× 診療放射線技師時給)

 $+ \cdot \cdot$

○材料費等価係数

例: E001 (写真診断) サービスの1回当たり材料費

= (E001 サービスに 1 回当たり使用した特定保険医療材料費^{達2} + 同薬剤費^{達3})

手術時間は、入室から退室までの時間である。

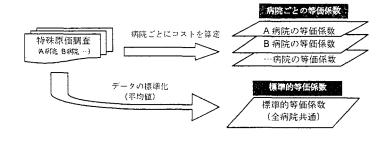
** 薬剤費、医療材料費の個別の購入価格及び請求外の材料費を把握することは難しいため、コード単位の1回あたり点数を等価係数の代替数値として使用した。

^造 ただし、検体検査については外部委託先の定価表を用いて等価係数とした。

③ 標準的等価係数

各病院から提供されたデータを用いて、上記方法により等価係数を算定する。等価係数には、データ提供病院について作成する病院ごとの等価係数と、各病院のデータを集計して全病院の三次配賦時に共通して使用する「標準的等価係数」の二種類がある。このうち、本調査研究における診療科収支計算において重要な「標準的等価係数」についてより適切な算定方法を検討するため、平成19年度は「特殊原価調査ワーキンググループ」を組織して「特殊原価調査」全般についての課題を検討した。検討内容については、「第4章 考察2.特殊原価調査」に記載する。

図表 2-2-14 病院ごとの等価係数と標準的等価係数



第3章 調査研究の結果

1. 一般原価調査

(1) 調査対象病院

平成 18 年度調査対象病院及びそれ以外の病院(レセプト電算システム病院に限定)合計 186 病院に調査依頼を行い、このうち応諾を受けた 88 病院を調査対象とした。調査対象の 88 病院の属性は以下のとおりである。

図表 3-1-1 本調査研究 (平成19年度) の対象病院数

	区分	①DPC 対象病院 (H18 年度時点)	②それ以外の病院 (H18 年度時点)	合計
Α.	平成 18 年度調査対象病院	33 病院	32 病院	65 病院
	(平成 18 年度分析対象病院)	(23 病院)	(23 病院)	(46 病院)
	(平成18年度分析対象外病院)	(10 病院)	(9 病院)	(19 病院)
B.	. 平成 19 年度新規協力病院	7 病院	16 病院	23 病院
	合計	40 病院	48 病院	88 病院

図表 3-1-2 開設者別、病床規模別 対象病院数

開設者			病床	規模				<u> </u>
用权伯	20-	199床	200-	499床	500 <i>F</i>	以上	1	計
医療法人	18	(20.5%)	23	(26.1%)	4	(4.5%)	45	(51.1%)
国立·公立	0	(0.0%)	12	(13.6%)	3	(3.4%)	15	(17.0%)
上記を除く開設区分 [※]	5	(5.7%)	15	(17.0%)	8	(9.1%)	28	(31.8%)
合計	23	(26.1%)	50	(56.8%)	15	(17.0%)	88	(100.0%)

^{※「}上記を除く開設区分」とは、「公的」(日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会)、「社会保険開連法人」(全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)、「その他」(公益法人、社会福祉法人、医療生協など)である。

(2) 調査実施状況

平成19年度の「一般原価調査」の調査対象月は平成19年7月とし、平成19年10月から調査を開始した。調査全体を3ステップに分け、最初に提出されたステップしの調査票(「レセプトデータもしくはEファイル」)から、次のステップ2の調査票(「部門設定調査」)を作成し、その回答をもとにステップ3の調査票(「収支計算ファイル」「医師勤務に関する調査」「手術・検査・画像診断の実施場所に関する調査」)を作成して、段階的に送付し

た。それぞれの病院の調査票作成状況にあわせて調査を実施したので、ステップ 2 以降は、病院によって調査票の発送日や締切日が異なる(図表 3-1-3)。

図表 3-1-3 調査票発送及び回答締切

調査ステップ	調査票名	想定作成期間	調査票発送	回答締切
ステップ [レセプトデータ もしくはEファイル	2 週間	H19/10/26	H19/11/9
ステップ 2	部門設定調査	10 日間	H19/11/9 H19/12/19	H19/11/19 H19/1/4
ステップ・3	収支計算ファイル 医師勤務に関する調査 手術、検査、両像診断の 実施場所に関する調査	4週間	H19/11/29 H20/1/21	H19/12/25 ———————————————————————————————————

なお、各調査ステップでの調査票回収状況は以下のとおりである。

図表 3-1-4 調査票回収状況

			回収・終	了病院数
調査ステッブ	調査票名	回収日		回収·終了率 (対88)柯蘭
ステップ <u> </u>	レセプトデータ もしくはEファイル	H19/10/31 ~ H19/12/21	87 病院	98. 9%
ステップ 2	部門設定調査	H19/11/13 ~ H20/1/18	87 病院	98. 9%
3デップ 3	収支計算ファイル 医師勤務に関する調査 手術、検査、画像診断の 実施場所に関する調査	H19/12/18 	80 病院	90. 9%
個別照会 収支算定	(調査票回収後、内容 個別に確認後、収割		74 病院*	84.1%

^{* 74}病院の内訳は以下のとおり。

<対象病院>DPC対象病院:31病院、それ以外の病院:40病院

<開設者別>医療法人:40病院、国立・公立:11病院、それ以外:23病院

<病床規模別>20~199床:20病院、200~499床:41病院、500床以上:13病院

本報告では、収支算定が終了した 74 病院についての計算結果を報告する。また、各病院の調査票件成状況等の詳細については、「第4章 考察 1. 一般原価調査」に記載する。

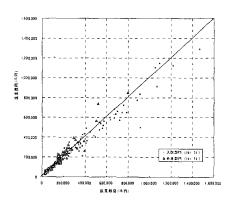
(3) 調査結果

(1) 医業収益・医業費用の分布(散布図)

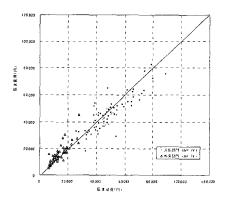
調査対象病院一施設あたりの医業収益・医業費用分布を表すと以下のとおりとなる。

- ・調査対象病院の医業収益・医業費用の分布は、入院・外来ともほぼ 45 度線(収益・費用の一致点)近くに集中しているが、入院は 45 度線の下方(収益が費用を上回る)の病院が多く、外来は 45 度線の上方(費用が収益を上回る)の病院が多い傾向がある。
- ・なお、以降の表示については、各施設における1ヶ月の医業収益・医業費用のみを抽出したものである。これは、調査対象病院の診療科別・入院外来別の医業収支を相対的に 把握するためのものであり、これにより病院の最終損益を判断することはできないこと に注意が必要である。

図表 3-1-3 一施設あたり医業収益・医業費用分布



図表 3-1-4 患者1人1日あたり医業収益・医業費用分布



② 入院・外来別収支計算結果 (箱ひげ図)

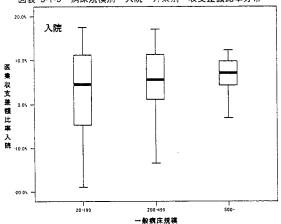
(a) 病床規模別分布

入院・外来それぞれの医業収支差額比率*の分布を、病床規模別の箱ひげ図で見ると以下のとおりとなる。

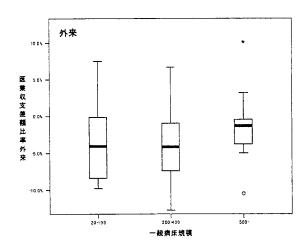
*医業収支差額比率=(医業収益-医業費用)/病院全体医業収益

- ・入院(上表)の収支差額比率は、外来(下表)に比べて高い傾向にある。
- ・病床規模別による分布の大きな違いは見られなかった。

図表 3-1-5 病床規模別 入院・外来別 収支差額比率分布



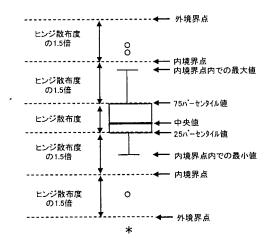
病床規模	n
20-199	20
200 - 499	41
500 -	13



※箱ひげ図

箱ひげ図は、データ解析で用いられる図的表示方法のひとつである。

箱ひげ図の箱の下端がデータの第 1 四分位 (25%)、上端がデータの第 3 四分位 (75%)、箱の中の線が中央値 (50%)を示す。上下に延びる「ひげ」の長さは、箱の長さの 1.5 倍以内にある最大値、最小値までの距離である。箱の長さの 1.5 倍を越えるデータがある場合、1.5 倍以上 3 倍以下のものは「 \bigcirc 」、3 倍を超えるものは「 \ast 」で示される。

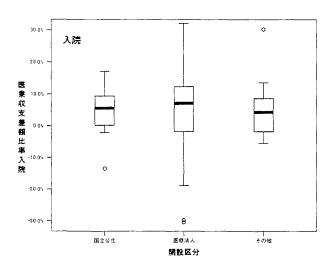


(b) 開設主体別分布

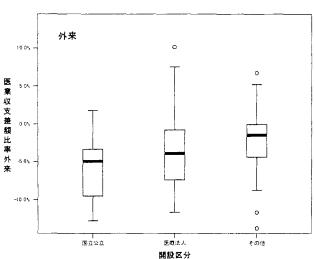
開設主体別の収支差額比率は以下のとおりであった。

・国立・公立の外来の分布がやや低めであるものの、開設主体別に大きな違いは見られな かった。

図表 3-1-6 開設区分別 入院・外来別 収支差額比率分布



開設区分	n
国立公立	11
医療法人	40
その他	23



③ 診療科別収支計算結果 (診療科の構成比)

(a)

これは、調査対象病院全体の入院データを合計し、全体の入院部 3) 入院部門:医業収益・医業費用・収支差額比率(診療科の構成比) 入院部門の診療科別医業収益・医業費用の構成比は以下のとおりである。 門医業収益を 100 とした場合の各診療科の割合を算出したものである。

診療科別収支計算結果(構成比:入院) 図表 3-1-7

本子 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	Region Region	L															人弥岩門	E				'								
2013 0 0 44 1 58 3 11 4 6 18 1 3 2 4 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1	20734, 0 644, 1365, 311, 6 164, 9 204, 3 804, 13174, 11675, 0 715, 1275, 1375, 5 GG, 10 134, 3 354, 0 194, 4 136, 4 134, 0 1374, 0 144, 1387, 1374, 1374, 1374, 1374, 1375, 13			Ķ	2.	# 在 在	A 改立 Na	新 本 報		小児科	# #	李	1 2 2 2 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	### ###	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	日本		3 # ##		E # #					() () () () () () () () () ()	雄	77. ##	1 7 14 1 7 14	アドンサイング	
(2) 5 5 5 5 5 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	第 5 6 1 7 0 7 8 1 9 8 1 7 0 7 8 1 9 8 1 9 1 9 1 9 1 9 1 9 1 9 1 9 1 9	₩ ₩	提及	20.79							13.175	н ,		11 1			11 🖠		HŦ		lt 1		lf t	∦ -ì					9 1	H 1
1	第 5 5 5 5 6 7 0 0 7 0	ek ek	田 田 田	19.87) ";				3 30,	312			i 1									1	1 1						
1	発売 9.23 6.45 109 109 128 187 324 273 206 559 531 633 359 037 014 014 001 001 002 017 015 010 187 022 023 023 039 039 039 039 039 039 039 039 039 03	++-]	2. 数数	5.61%							2.17%																			
1	1	-**	红红织	9.733		7																								
		- An	新花珠	0.98			h				0.52%				- 1									. 1						
######################################	######################################	.e.q _1	设備贴床式	2.06					0.513																					
######################################	## 1045, 0055, 0127, 0129, 0239, 0275, 0215, 0517, 0517, 0517, 0054, 0104, 0105, 0104, 0105, 010	ю	KK 1	0.08%					- 1	0.02%	0.06%																			
36年所載 0.85	## 8 18 18 18 18 18 18 18	***	## ###	- 04																										
### 0.52* -0.12* 0.01* 0.01* 0.02* 0.0	### (1954) (1914) (1915	41 20	空除対象外消度税等負担額											1 1																
### 0.65% - 0.12% - 0.02% - 0.13% 0.55% - 1.35% 0.55% - 0.15% 0.55% - 0.15% 0.55% - 0.05% 0.	## 0.65% 0.05% 0.01% 0.13% 0.55% 1.30% 0.55% 1.85% 2.45% 0.15% 1.19% 0.32% 0.06% 0.02% 0.05% 0.0	14	本部貴配賦額							0.061	0.10%			l i																
## 0.48% 0.03% 0.03% 0.1% 0.13% 0.13% 0.14% 0.48% 0.24% 0.48% 0.13% 0.14% 0.13% 0.14% 0.15% 0.14% 0.15% 0.14% 0.15% 0.14% 0.15	## 0.65% 0.05% 0.1% 0.1% 0.2% 0.2% 0.2% 0.2% 0.3% 0.0% 0.2% 0.03% 0.1% 0.0% 0.1% 0.0% 0.1% 0.0% 0.1% 0.0% 0.2% 0.0% 0.0% 0.1% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0	极支差	150 m	0.92%	-0.12%	-0.02			-1.30%	0.50	1.85%			i I	0.32%	l l														1
## 0.484, 0.034, 0.074, 0.104, 0.134, 0.144, 0.315, 0.244, 0.017, 0.034, 0.004, 0.014, 0.114, 0.004, 0.014, 0.134,	## 0.48% 0.03% 0.00% 0.10% 0.13% 0.13% 0.13% 0.13% 0.21% 0.01% 0.17% 0.01% 0.00% 0.00% 0.01% 0.11% 0.00% 0.11% 0.01% 0.02% 0.02% 0.10% 0.11% 0.01% 0.02% 0.11% 0.01% 0.02% 0.11% 0.01% 0.02% 0.11% 0.01% 0.02% 0.11% 0.01% 0.02% 0.11% 0.01% 0.02% 0.11% 0.0	₩ ₩	小収益	0.63*					0.24%		0.46%			1																1
78 1.06% -0.10% 0.02% -0.04% 0.73% -1.13% 0.59% 2.01% 2.55% 0.15% 1.26% 0.32% 0.05% 0.05% 0.05% 0.05% 0.05% 0.01% 0.01% 0.01% 0.01% 0.01% 0.09% 0.05%	98 1.068, -0.103, 0.622, -0.044, 0.734, -1.194, 0.535, 2.014, 2.535, 0.154, 1.284, 0.322, -0.795, 0.065, 0.037, 0.852, 0.027, 0.936, 0.114, 0.074, 0.704, 0.	₩ ₩	4.数用	0.48%									V10:0																	
70 16 26 28 33 42 41 66 88 23 53 13 55 6 39 88 2 34 4 10 52 41 28 23 1 5 15	70 16 25 25 33 47 41 66 68 23 53 13 35 6 39 58 2 34 4 10	经收支	英華麗	106	-0.10	0.02%	0.041	0 73%	1.61		2,013				232.								1 1					100		1 1
		強烈	**	2	L	26	26	33	42	-	99	88	23	53	5	35	9	39	58	2	34				_		L	L	L	L

- 23 -

(b) 外来部門:医業収益・医業費用・収支差額比率(診療科の構成比)

外来部門の診療科別医業収益・医業費用の構成比は以下のとおりである。これは、調査対象病院全体の外来データを合計し、全体の外来部門医業収益を 100 とした場合の各診療科の割合を算出したものである。

図表 3-1-8 診療科別収支計算結果(構成比:外来)

Γ		Γ													外五	部門													
		内科	精神科	神経内料	呼吸器 科	消化器科	循環器科	小児科	外科	整形外科	形成外 科	脳神経 外科	呼吸器 外科	心臓血管外科	小児外科	皮膚科	ひ尿器 科	ごう げ 料	産婦人 料	産科	婦人科	眼科	耳鼻い んこう・ 気管食 道科	放射線科	麻酔科	アレル ギー料	リウマ ・チ科	りハビ リテー ション 科	外来計
医葉	収益	29.175	1.38%	1.94%	2.73%	6.16%	6.00%	3.45%	11.46%	6.95%	0.58%	3.45%	0.425	1.075	0.05%	1,54%	11.43%	0.08%	2,77%	0.09%	0.64%	3.49%	2,275	1.585	0.20%	0.18%	0.315	0.60%	100.00%
医葉	费用	Ĭ			2.92%	762									i -		10.79%		3.72%	-				1					111,925
	材料費		0.28%		0.88%				1			-							0.50%								0.115		
	給与費	13.24%									0.57%								1,94%		0.53%			1,54%			0.14%		
	委託费	2.67%			0.28%			0.55%		1.02%		0.36%		0.12%			0.79%		0.48%					0.19%		0.05%			
	設備関係登						0.69%							0.16%		0.46%			0,53%			0.59%			0.07%				
	研究研修数	0.09%					0.03%			_	0.00%		$\overline{}$			0.01%			0.01%			0.02%	_						
	経費	1.22%					0.29%												0.22%										
	控除対象外消 費税等負担額						0.03%										0.195		0.02%				0.01%						
	本部費配賦額	0.10%					0.01%																						
収支	差額						T - 1				r											-			i				-11.925
医葉	外収益	0.285	0.02%	0.03%	0.05%	0.125	0.09%	0.085	0.15%	0.145	0.02%	0.05%	0.015	0.03%	กกเร	กกระ	0.12%	מחמים	0.07%	0.015	0.025	0.10%	0.07%	0.125	0.05%	0.01%	0.00%	0.03%	1,725
医業	外費用						0.05%																0.04%						
総収	支差額	1.00%	-0.09%	-0.15%	-0.16%	0.03%	-0.37%	-0.725	-1.00%	-2.41%	-0.46%	-0.68%	-0.06%	-0.27%	-0.06%	-1,29%	0.68%	~0.08%	-0.94%	-0.37%	-0.30%	-0.63%	-0.77%	-1.225	-0.285	-0.04%	-0.01%	-0.72%	-11.344
病院	数	72	22	32	30	35	45	47	66	68	27	55	12	35		51	61	,	35	3	12	55	49	52	36	2	4	27	74

- 24 -

第3章 調査研究の結果

(c) 入院・外来部門合計:医業収益・医業費用・収支差額比率(診療科の構成比)

入院・外来部門合計の診療科別医業収益・医業費用の構成比は以下のとおりである。これは、調査対象病院全体の入院・外来データを合計し、全体の医業収益を100とした場合の各診療科(入院+外来)の割合を算出したものである。

図表 3-1-9 診療科別収支計算結果(構成比:入院・外来合計)

															入院・	1 来部	3												
		内科	精神科	神経内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	外科	整形外 科	形成外 科	脳神経 外科	呼吸器 外科	心臓血管外科	小児外科	皮膚科	ひ尿器 科	こう [1] 科	産婦人 科	廣科	婦人科	眼科	耳鼻い んごう・ 気管食 道科	放射線科	解醉料	アレル ギー科	リウマ チ科	リハビ リテー ション 科	入院 外来計
医掌	収益	23,19%	0.85%	1.95%	3.00%	6.18%	8,28%	3.70%	12,66%	10.32%	0.67%	6.18%	0.85%	3.90%	0.15%	0.70%	6.02%	0.16%	3.91%	0.36%	0.58%	2.215	1.84%	0.65%	0.31%	0.23%	0.16%	0.97%	100.00%
医掌		22,265	0.97%	2.025	3.15%	5.80%	9.33%	3.56	11.65%	9.29%	0.70%	5.525	0.64%	4.58%	0,13%	1.07%	5,51%	0.17%	3,56%	0,40%	0.62%	1.90%	1.89%	0.96%	0.37%	0,20%	0.16%	1.13%	97.54%
	材料費	6.32%	0.13%	0.46%	0.67%	1,21%	5,28%	0.36%	2.86%	1.75%	0,115	1.04%	0.13%	2.42%	0.01%	0.18%	1,66%	0.025	0.69%	0.05%	0.11%	0.32%	0.29%	0.18%	0.06%	0.07%	0,06%	0.06%	26.48%
	給与数	10.73%	0,53%	1.03%	1.67%	3,10%	2.73%	2,15%	6.15%	5.13%	0.40%	3.13%	0.35%	1.55%	0.08%	0.51%	2,56%	0.10%	1.89%	0.23%	0.33%	1.00%	1.07%	0.51%	0,21%	0.07%	0.08%	0.79%	48.09%
	委託批	1.475	0.09%	0.12%	0.23%	0.46%	0.39%	0.27%	0.644	0.625	0.05%	0.30%	0.04%	0.14%	0.015	0.14%	0.35%	0.015	0.25%	0,03%	0.05%	0.17%	0.16%	0.06%	0.02%	0.03%	0.015	0.07%	6.16%
	設備関係費	2.21%	0.15%	0.25%	0.36%	0.60%	0.56%	0.47%	1.18%	1,13%	0.09%	0.64%	0.07%	0.26%	0.01%	0.16%	0.57%	0.01%	0.44%	0.05%	0.09%	0.25%	0.24%	0.13%	0.05%	0.03%	0.01%	0.14%	10.15%
	研究研修費	0.08%	0.00%	0.01%	0.02%	0.04%	0.03%	0.02%	0.05%	0.04%	0.00%	0.03%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%	0.015	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.41%
	経費	1.09%	0.06%	0.115	0.16%	0.33%	0.28%	0.22"	0.58%	0.52%	0.04%	0,32%	0.04%	0.15%	0.015	0.06%	0.25%	0.03%	0.21%	0.03%	0.03%	0.13%	0.115	0.06%	0.025	0.01%	0.00%	0.06%	4.90%
	控除対象外消 費税等負担額	0.189	0.01%	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%	0.03%	0.11%	0.04%	0.01%	0.04%	0.01%	0.04%	0.00%	0.00%	0.08%	0.00%	0.03%	0.00%	0.00*	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	210.0	0.00%	0.01%	0.75%
	本部货配慰額	0.17%	0.015	0.01%	0.01%	0.02%	0.03%	0.05%	0.08%	0.06%	0.00%	0.03%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.02%	0.00%	0.03%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0,00%	0.01%	0.58%
収支	差額	0.94%	-0.12%	-0.06%	-0.15%	0.38%	-1.04%	0.14%	1.03%	1,03%	-0.03%	0.65%	0,21%	-0.69%	0.02%	~0.36%	0.51%	-0.01%	0.35%	-0.04%	-0.05%	0.31%	-0.05%	-0.31%	-0.06%	0.03%	-0.01%	-0.17%	2.46%
医業	外収益	0.53%	0.05%	0.08%	0.15%	0.26%	0.20%	0.19%	0.37%	0.30%	0.02%	0.195	0.02%	0.11%	0.015	0.03%	0.16%	0.00%	0.16%	0.02%	0.03%	0.06%	0.09%	0.04%	0.04%	0.01%	0.00%	0.02%	3.165
医業	外費用	0.425	0.03%				0.115												0.10%						0.02%		0.004		2,00%
総収	支差額	1.05%	-0.10%	-0.03%	-0.08%	0.53%	~0.95%	0.22	1.15%	1.13%	-0.02%	0.71%	0.21%	-0.64%	0.03%	-0.35%	0.57%	-0.01%	0.41%	-0.03%	-0.03%	0.33%	0.00%	-0.29%	-0.04%	0.04%	-0.01%	-0.175	3.62%
病院	数	72	22	32	30	35	45	47	66	68	27	55	13	35	б	51	61	2	35	4	12	55	49	52	36	2	4	27	74

④ 診療科別収支計算結果(診療科別平均)

(a) 入院部門: 医業収益・医業費用・収支差額比率(診療科別平均)

入院部門の診療科別医業収益・医業費用及び収支差額の平均とそれぞれが医業収益に占める比率は以下のとおりである。これは、調査対 象病院の入院部門の医業収益・医業費用を診療科ごとに平均したものである。病院数が 10 未満の診療科(小児外科・こう門科・産科・アレ ルギー科・リハビリテーション科)については除外した。また、参考として類似する診療科(内科系・外科系・産婦人科系)の再集計を記 載した。

図表 3-1-10 診療科別収支計算結果(平均値:入院)

		А	14	精神	14	7415	相相	呼吸:	5 #4	消化	5 74	湖 雅 波	S 84	小児	† 4	91.4	4	22年	94 F4
	入院部門(1)	金額(円)	(現立位春年) 祖名(年(尹)	金額(円)	株成は(物) (医異複単比)	金額(円)	機成性(%) (番葉収益性)	金額(円)	株成比(%) (医胃促型比)	金額(円)	福度性(%) (医基度差比)	金額(円)	現成以(名) (民工収益比)	金額(円)	(株式は(44) (株式は(44)	金額(門)	(医里皮亚红) 核皮红(44)	会額(円)	構成(11年) (医温度量)
医囊収	₽	96,988,742	100%	13.045,064	100%	24,581,518	100%	38,991,769	100%	61.157.387	100%	71,503,033	100%	30.258.169	100	65,137,513	100%	56,036,096	100%
医集套	用	92,691,554	964	15,592,488	120%	24,880,457	1015	40,665.939	104%	55,737,221	915	81,581,003	114%	26,306,170	87%	55,970.753	661	44,404,014	79%
	村料費	26,157,163	27%	1.398,142	UN	4,714,581	19%	7,303,756	19%	10,293,343	17%	51,548,648	72%	2,665,065	91.	10.757 680	17%	8,184,049	15%
	給与性	45,377 010	47%	9,403,709	72%	13 672,731	56%	22.959,706	59%	32,020,240	52	21,217,420	30%	16,597,827	55%	32,596 037	50%	25,505,875	46%
	委託費	4,592,212	5%	1,115 930	9%	1.292,412	5%	2,522 502	7.	3,361.445	5%	1.970,956	3%	1,242,290	45	2,558,710	4%	2,206,937	45
	設備開係費	9,612,769	10%	2,328,081	18%	3,161,501	13%	4.850,719	125	5,908,663	104	3.982,554	65	3,259,790	115	5,778,970	9%	5.246,914	9%
	研究研练员	375,746	0%	78 81 7	15	117 363	0%	207,100	15	326,087	3%	198,693	64	125,099	04	277.299	0%	204.240	0%
	轻費	4.832.400	5%	1.068.042	85	1,450,131	6'•	2.246.633	6%	3,269,448	5%	2,104,766	3%	1,692,810	6%	3,003,608	5%	2.497,373	4%
	经数据证明的证据 1988	838,029	1%	95,449	15	378,873	25	342.641	15	335.879	15	269,094	04	212,623	15	506.602	15	200,288	04
	本部長記録額	906.225	15	104,317	15	92.806	0%	232,781	15	222,116	0%	288,872	0%	509,667	2 h	491.846	15	358,338	15
収支差	35	4,297,188	4%	-2.547,425	-20%	-298,938	-14	-1.674,170	-4%	5,420,166	94	-10.077,970	-14%	3,951,998	135	9,166,759	145	11.632.082	215
医囊外	収益	2,920,430	3%	1,241,872	10%	1,325,284	5%	2,429,455	6%	3,168,911	5%	1,878,903	3%	1.914,307	55	2.288,477	45	1.768.817	33
医囊外	5月	2,251,001	2%	700.850	5%	823,521	33,	1,286,851	3∜	1,327,741	2%	1,015,553	15	1,149,289	4%	1,530,486	24	1,167,460	21.
総収支	差額	4,966,617	5%	-2,006,413	-15%	202,825	15	-531,566	-15	7,261,336	125	-9.214.620	-13∿	4,717.017	16%	9,924,750	15%	12,233,438	22'
病院数		70		16		26		26		33		42		41		66		68	
年均延	ベ入院患者数	2,266		664		594		1,065		1.380		841		620		1,260		1,213	

- 26 -

第3章 調査研究の結果

		形成:	M14 .	眉神科	51-11	呼吸器	外科	心解血	管外科	皮膚	ì#4	ひ尿	5 f1	產婦。	L #4	人般	} ‡	181	4
,	入院部門(2)	金額(円)	相应以(**) (医胃吸吸止)	金額(円)	福祉(**) ·温泉収益比	金額(円)	SECTION AND INC.	金額(円)	(五首四五年)	金寶(円)	据成注(***) (张文理登记)	金額(円)	株式に(物) (医質性をは)	金額(円)	排成注(%) (医黄促量比)	金額(円)	様成比/元) (五百万年五)	金額(円)	株式は(**) (本文句音は
医囊収	#	10,081,613	100%	44,770,365	100%	25.629.282	100%	46,929,715	100%	3,106.119	100%	21,722,180	100%	41,900,394	100%	18,016.298	100%	10,665.139	100%
医業長	用	6,019,941	80%	37,423,310	843	17,620,096	69'•	54.877,007	117%	2,958,164	96'•	19,112,896	88%	33.535.468	80%	16,132,031	90%	6.283.865	59%
	村料暨	1.290,764	13%	6.555.522	15%	3,361.177	13%	30,463,726	65%	584,499	19%	4,082,444	19%	7,320,358	17%	3,479,998	19%	737,353	75
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	4,698,448	475	21,897,184	494	9.825.144	36%	17.812 590	38%	1,615,477	52%	10,385,610	481	17,981,697	435	8,346,568	45%	3,889,099	36%
	###	366,637	4%	1,652,842	45	886,663	3%	1.315,541	3%	202,319	7%	971,475	4%	1.526.803	4%	746,363	45	351,447	31
	股鐵關係費	961,319	10%	4.369,611	10%	2,067,147	85	2,836,335	6%	346.720	115	2.226.728	10%	3,858,726	9%	2,354,141	13%	717,427	75
	研究研修员	30,600	04	190.289	05	66,024	0.	141.356	0%	11.037	0%	93,392	0%	142,424	01	141,352	15	28,351	0%
	9¥ #£	511,107	5%	2,216,458	5%	1.021.899	45	1.670,468	4%	151,924	5%	1,066.766	5%	1,975,391	5%	708.547	45,	476,910	4%
	では対象が内閣代表の 同時	80,208	15	338,574	13.	236,230	15	475.823	15	18.487	1%	183.639	15	350 922	15	76,142	04	34,281	04
	本部貨配業額	80,857	15	202,830	05	155,812	15	161,168	0%	37,701	1%	102,842	0%	379,145	15	278,920	2%	48.997	٥٧.
収支差	3	2.061.672	20%	7,347,056	16%	8,009,185	31%	-7.947.292	-17%	137.955	4%	2,609,284	12%	8,364,926	20%	1,884,267	10%	4.381.274	41%
医囊外	収益	307,449	35	1.475.846	35	716.001	3%	1.289.152	3%	168,112	5%	960,576	45	1,893,240	5%	1,343,017	. 75	249.284	25
医套外	長用	207,541	25	1.046.289	25	646,973	3%	714.554	2%	88,716	3%	616,990	3%	1,083,271	3%	801,611	44	187,297	2%
載収支	差額	2.161.580	21%	7,776,614	17%	8.078.213	32%	-7.372.694	-16%	217,351	7%	2,952,870	145	9,174,896	224	2.425.673	13%	4,443,261	42%
病院数		23		53		13		35		39		58		34		10		52	
平均延	ベ入院原省数	216		867		359		462		84		435		706		387		172	

		耳鼻いんこう・	医高型双线	放射	機科	# of	141	リハビリテー	ション科
	入院部門(3)	金額(円)	様式比(ち) (エススコル)	金額(円)	様な比(**) (エエロニル)	金額(円)	相を担(権) (株式の基本)	金額(円)	据戏比(%) (医复数医型
医单	2芸	13,325,369	1005	3,257,335	100%	4,919,533	100	24.251.309	100%
E # 1	3用	11,326,229	85%	2,317,506	71%	4.392.510	89%	23.029.351	95%
	材料货	1.827.864	14%	516,477	16%	866.227	184	1.207.745	53
	粒与斑	6,765,968	51%	1,175,140	36%	2,336,742	475	17.305.379	71%
	会託費	569,299	45	108,775	34	195,368	45	873,104	44
	設備開係費	1,325,334	10%	309.577	10%	660,258	13.	2,206.530	9'•
	研究研修技	77,144	15	12,392	0%	17,554	01.	91,123	0%
	経費	608,610	55	156,579	5%	188,413	45	1,105,470	5%
	では対象が、可定は異合 10段	67.631	15	28,672	15	53,004	15	94,594	0%
	本部委配疑額	84,378	15	9,893	0.	73,943	25	145,406	1%
収支額	E SE	1,999,140	15%	939.829	29%	527.023	115	1,221,958	5%
医康?	1.収益	829.276	6%	102,714	3%	585.543	125	365,767	2%
医囊肿	4 費用	396,631	3%	44,508	15	347,179	25,	572,983	25
EQ.	差額	2 431,785	18%	998,035	315	765.387	16%	1.014.742	4%
病院]	t	41		28		23		15	
ŦIJ.	三ベス院委者数	291		44		70		508	

内料	系	外科	王	產婦人	相系
金額(円)	(成長収金比)	金額(円)	据性性(%) (医素質症性)	金額(円)	相吸此 Substitute
87.652.495	100%	212.887.536	100%	40,828,728	100%
87,293,249	100%	183,227,107	86%	33,061,961	815
64,530,017	34%	42,902,823	20%	7,071,495	17%
84.551.771	45%	100,114,075	47%	17 864,795	44%
8,640,904	54	8,059,369	45	1,482,670	4%
17,360 670	9%	18,896,923	9%	3.880,592	10%
747,604	0%	831,439	0%	153.650	0%
8.757.729	5:	9.731,598	5%	1.916.162	5%
1,432,858	15	1,418,205	15	327.923	15
1,271,696	15	1,272,676	15	364,655	15
359.245	0%	29,660,429	14%	7,766,767	19%
6.825.271	45	7,151,507	35	1,977,020	5%
4,186,379	25	4,734,798	2%	1.095.272	3%
2,998,137	25	32,077 t 3B	15%	8,648.516	215
73		73		43	
3,943		4049		696	

※内科系=内科+神経内科+呼吸器科+消化器科+循環器科+皮質科+アレルキー科+リウマチ科 外科系=外科+整形外科+形成外科+船神経外科+呼吸器外科+心臓血管外科+小児外科+泌尿器科+こう門科+眼科+耳鼻いんこう・気管食道科+リハビリテーション科 産婦人科系=産科+婦人科+産婦人科

(b) 外来部門: 医業収益·医業費用·収支差額比率(診療科別平均)

外来部門の診療科別医業収益・医業費用及び収支差額の平均とそれぞれが医業収益に占める比率は以下のとおりである。これは、調査対象病院の外来部門の医業収益・医業費用を診療科ごとに平均したものである。病院数が 10 未満の診療科(小児外科・こう門科・産科・アレルギー科・リハビリテーション科)については除外した。また、参考として、類似する診療科(内科系・外科系・産婦人科系)の再集計を記載した。なお、以下の計算について、当該診療科単独でそもそも収益・費用が対応することを想定していない診療科も存在することに留意する必要がある。

図表 3-1-11 診療科別収支計算結果(平均値:外来)

	ф	1 4	森林	14	神程	内科	呼吸	X 14	消化	器料	循環	発料	小男	.14	外	[4	製形	外科
外来部門(1)	金額(円)	構成性(%) (原式領差性)	金額(円)	機型は(%) (第三数元比)	金額(円)	建成社(%) (展集教學化)	金額(円)	保定性(%) (医黑症學比)	金額(円)	線反比(%) (医工度を比)	金額(円)	福足住(%) (鑑其収益比)	金額(円)	構成は(物) (医異療歴出)	金額(円)	株成立(株) (基本権を12)	金額(円)	(医黑喉症状)
医集权益	53,008,289	100%	8,221.171	100%	7,945,779	1005	11,920,549	100%	23,033,173	1005	17,453,202	100%	9,605,640	100%	22.722,310	100%	13,365,805	100%
医集費用	51246,653	975	8.796,423	1075	8,585,574	1085	12.714,714	1075	23,225,369	1015	18,660,211	1075	11,675,791	1225	24.783,665	1095	18,098.823	135%
材料費	14,738,997	28%	1,654,005	20%	2,809,312	35%	3,816,756	325	6,085,154	265	5,593,425	32%	1,160,617	125	9,053.325	405	3,565,764	275
给与費	24,053,816	45%	4,111,126	50%	3,647,410	465	5,713,335	485	10,356,158	45%	7,935.210	45%	6.450,072	675	10.043,592	445	8.991,475	67%
受託费	4,858,334	95	1.065,075	13%	681,265	94	1,212,377	10%	2,894,118	135	2 080,294	125	1,529.848	165	1,887,566	85	1,963,184	15%
投機關係費	4.711.188	95	1,435,198	175	954,693	125	1,268,463	115	2,298,644	10%	2,008,973	125	1,692,559	185	2,379,061	10%	2.355.389	185
研究研修費	171,350	0%	32,059	0%	35,479	0%	50.086	05	158,610	15	93.556	15	47,311	Uh	98,978	0%	76,110	15
程費	2.223.358	45	392,058	55	389,529	5%	523,426	45	1,202,063	5%	838,572	5%	680,993	75	1,010.373	45	984,910	75
元記22年の治費以本資訊	304,975	15	72,971	15	53,887	15	124,641	15	212,703	15	80,357	0%	70,280	15	245,940	15	99,006	15
本部費配は領	184,637	05	33,931	05	13.999	0%	5.629	05i	17,918	0%	29.824	04:	44,110	0'n	64,830	0%	62,986	05
収支差額	1.761.635	35	-575.252	-75	-639,795	-85	-794,164	-75	-192,196	-15	-1,207,010	-7%	-2.070.152	-22%	-2.061.355	-9%	-4,733,018	-35%
医集外収益	510,147	15	115,233	15	119,936	25	211,020	25	464,528	25	272.877	2%	223,676	25	297,136	15	261,197	25
医莫外费用	449.034	15	81.559	15	80,838	15	123.203	15	154,939	15	134,857	15	157,051	25	216,850	1%	166,102	15
総収支差額	1,822,749	35	-541,577	-75	-600,697	-85	-706,347	-65	117,393	15	-1,068,989	-61	-2.003.527	-215	-1,981.069	-9%	-4,637,923	-35%
病院数	72		22		32		30		35		45		47		66		68	
平均減ペ外来患者数	3,428		1,064		557		790		1,570		1,381		1,198		1,348		1.802	

- 28 -

第3章 調査研究の結果

		形成:	n+4	超神科	外科	呼吸器	外科	心経血	14.45	皮膚	144	ひ尿	SS #4	ÆW.	사취	婦人	.14	眼	# #
	外东部門(2)	金額(円)	増え近(%) (仮ま収益性)	金額(円)	程度比(%) (医支佐益比)	金額(円)	福建比(%) (医复数复止)	金額(円)	成成比(**) (数数数批)	金紡(円)	福成江(刊) (医灵徒登丘)	金額(円)	模項注(~) (医素質基注)	金額(円)	権権は「%) (在支配会は)	金額(円)	模点比(%) (医复数基比)	金額(円)	提及性(%) (整度複数性)
医苯农		2,821,144	100%	8.201.006	100%	4,532,552	1005	4,006,579	100%	3,943,608	100%	24,504,462	1005	10,339,559	100%	6,995,719	100%	8,297,107	1005
XXX	:A	5.076.130	180%	9,838,165	1205	5.207.024	115%	5,022,428	125%	7,283,365	185%	23.142.750	945	13,896,163	1345	10.348.741	1485	9,851,307	1195
Ħ	料費	701,604	25%	2,312,478	285	1,385,571	315	1,784,234	305	1,176,237	305	8.583,310	35%	1,880,424	181	1,220,133	175	1.992,600	245
16	与費	2.757,160	985	4.899.507	605	2,519,191	56%	2,409.774	60%	3.354,206	85%	9,341,431	385	7,240,315	705	5,788,739	83%	4.612.388	56%
委	社費	543,937	19%	862,893	115	409,030	95	462.288	125	1,091,980	285	1,701,218	75	1,808.095	175	1,274,228	16%	1,082,552	135
段	備関係費	713.035	255	1.121,876	145	565.622	12%	588,378	15%	1,184,010	30%	2,148,583	94	1.988.934	195	1.383.114	20%	1,411,675	175
97	究研修費	20,088	15	44,342	15	17,399	0%	24,772	15	28.742	15	67,205	05	54.364	15	60,981	15	44,998	15
級	教	303,806	115	551,446	75	247.616	5%	298,737	75	395,345	105	878,403	45	803,868	85	536,304	8%	632.998	85
22	副政策外共同共和国 組	23,065	15	28,151	0%	56,871	15	44,974	15	30,108	15	400,409	25	84,356	15	61,240	16	35,247	0.7
*	部員記號額	13,435	67	17,473	0%	5.724	0%	9,271	0%	22,737	1%	22,190	0%	35,807	05	24,003	0%	37.849	0%
収支差	数	-2.254,985	-80%	-1,637,159	-205	-674,471	-155	-1.015.848	-25%	-3,339,757	-85%	1,361,713	73	-3,556,604	-34%	-3,353,022	-48%	-1,554,200	-195
医某外	収益	T13.564	45	121,807	15	102.910	24	95,794	25	109.508	35	257,705	15	251,082	25	177,443	35.	247,999	35
医莱外	費用	71.118	35	103,965	15	62,709	15	71,957	25	85,535	25	163,329	15	192,115	25	99.333	15	182,140	2%
心教支	老 額	-2,212,439	-78%	-1,619,317	-205	-634,271	-145	-992,011	- 25%	-3,315.783	-84%	1,456,090	65	-3,497,637	-345	-3.274,913	-475	-1.488.341	-185
间院数		27		55		12		35		51		51		35		12		55	
平均証	ベ外来患者数	423		727		252		325		950		1,194		1,294		769		966	

放射線科 耳鼻いんこう・気管食道科 外来都門(3) 金額(円) (医支管性) 金額(円) (医支管性) 金額(円) (五支司皇北) 金額(円) (電叉収養以 医家收益 医拿费用 6,065,749 3,970,988 100% 731,370 2,921,684 8.185.42 7,201,512 1815 1355 材料費 給与費 委託費 1,146,431 1.262,662 151.335 215 321,845 115 725 1.003.09 175 474,99 125 142.185 19% 622,712 215 1,103.74 185 983.472 255 345 1.131.21 研究研究员 42.D6 15 47,423 15 8.353 15 30,511 15 经費 空間可加加。由度快不負担 性 本都受配性額 478.638 125 484 134 175 38.78 15 20,416 15 11,575 25 48.523 25 40.05 -3.505.61 56.36 収支差額 -2.119.671 -3,230,524 1.104,624 医集外収益 155,125 186.332 35 307 664 85 169,845 23% 医某外费用 把収支差額 -2.042.581 -345 -3.080,479 -78% -1,014,883 -138% -3,478,388 -1195

52 293

(参考)類似	療料の集	H*			
内柱	孫	71.F	孫	在婦人	科系
金額(円)	(五五五百五)	金額(門)	相成性(%) (医复数量性)	金额(門)	機能は(%) (医薬療養性)
86.095,178	100%	74,990,165	100%	9,944,587	100%
88,217.328	1025	86,942,973	116%	14,591,775	1475
24,798,923	29%	23,903,394	325	1,775,315	185
40.272.250	475	39.610,749	53%	7,760,558	785
9,147,751	115	7,863,159	10%	1,943,641	20%
8,851,114	105	9.893.763	135	2,057,937	215
362.43)	0%	348,715	90	60,761	15
3.984.105	55	4,313,759	65.	875,156	95
567,337	15	783,469	15	84,901	18
233,418	03	225,964	0%	33.506	05
-2.122,150	-25	-11.952.807	-165	-4,647,188	-475
1.128,064	15	1,306,961	25	271,165	35
757,316	15	901,186	15	181,186	25
-1,751,383	-24	-11.547.012	-155	-4.557,209	-46%
73		73		46	
6,284		6.392		1.288	

[※]内科系=内科+神経内科+呼吸器科+消化器科+循環器科+皮膚科+アレルギー科+リウマチ科 外科系=外科+整形外科+形成外科+脳神経外科+呼吸器外科+心臓血管外科+小児外科+心尿器科+こう門科+眼科+耳鼻いんこう・気管食道科+リハビリテーション科 産婦人科系=産科+婦人科+産婦人科

(c) 入院·外来部門合計:医業収益·医業費用·収支差額比率(診療科別平均)

入院部門・外来部門を合計した各診療科の診療科別医業収益・医業費用及び収支差額の平均とそれぞれが医業収益に占める比率は以下のと おりである。これは、調査対象病院の入院部門・外来部門の医業収益・医業費用を診療科ごとに合計し、平均したものである。病院数が10 未満の診療科(小児外科・こう門科・産科・アレルギー科・リハビリテーション科)については除外した。また、参考として、類似する診 療科(内科系・外科系・産婦人科系)の再集計を記載した。なお、以下の計算について、当該診療科単独でそもそも収益・費用が対応する ことを想定していない診療科も存在することに留意する必要がある。

図表 3-1-12 診療科別収支計算結果 (平均値:入院・外来合計)

		内	4	報料	料	神経	内科	呼吸	张科	消化	6 ‡4	情度	K 14	小児	14	51	13	整形:	外科
λŧ	院・外来部門(1)	金額(円)	構成は(5g) (医工収基性)	金額(円)	様気比(%) (医薬収量比)	金融(円)	構成性(44) (展集機器性)	金髓(円)	福位位(%) (医高级是注)	金融(円)	部成立(%) (塩素収量以)	金額(円)	株式社(%) (在文章登社)	金額(円)	(拉宝塔景田) 世代正(**)	金額(円)	経点は(4v) (医業果要数)	金額(円)	(日本会長市
医集切	±	147,302 900	100%	17,708,490	100%	27.918.263	100%	45,713,416	100%	80.695.852	1005	84,189.366	100%	36 001,063	1003	87.859.823	100%	69,401,900	1005
医草質		141,363 442	965	20 136.414	1145	28 800,945	1035	47,958.528	105%	75,777,606	945	94.802.481	1135	34,623,727	965	80.754.419	925	62,502.837	90%
	材料費	40,169,571	275	2 670.835	15%	6,639,909	245	10,146.677	225	15,790,305	205	53.705.497	645	3 485,461	10%	19.811.004	23%	11,749,812	175
	给与做	68,170,353	46%	10 950.188	62 ¹ :	14,756,504	53%	25,525,080	56%	40.546,671	505	27,738.135	335	20,929,028	585	42,539.629	49%	34,497.350	50%
	委托督	9.322,984	65	1,876.660	HS	1,731,398	63	3.485.299	85	6,063,481	8%	3 9 19.853	55	2.613.548	<i>T</i> S	4.446.277	5%	4,170.120	65
	設備関係費	14.056 936	105	3 128 347	16%	3 523.412	135	5 472 419	125	7.869.669	10%	5,726 024	75.	4 536.205	13%	9,158,031	95	7.602 303	115
	研究研修賞	536,659	05	89.381	15	130,836	0,7	229.573	Ps.	466,064	15	279.003	0%	157,312	05	376,277	0°.	280 350	07
	社費	6.921.525	5%	1,168,516	75	1.567.761	5 ^t a	2,470,509	5%	4,284,686	55	2,803.021	35:	2.157 699	6 ^L ;	4,013 982	5%	3.482.283	5%
	形数: 20:30 图 5 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	1,119,725	15	142.388	15	361,721	15	421.597	15	529,389	15	331.511	05	255.760	15	752.542	15	299 294	0%
	本部費配定額	1,065,689	15	109,798	15	89.404	05	207,373	0%	227.342	0%	299,438	0%	488,713	150	556,676	15	421323	15
収支差	fā.	5,939,457	45	-2.427.924	-145	-882,682	-35	-2,245.112	-54	4,918,246	65	-10.613.116	-13%	1,377,336	45	7,105,404	85	6,899.064	10%
医葉外	収益	3.353,339	25	1,018.413	65	1,196,730	45	2.316.548	5%	3,452,358	45	2,026.521	25	1 893,603	55	2.585.613	35	2.030-013	35
医葉外	費用	2.642.295	25	591,275	35	749,950	35	1,238.474	35	1,406,809	25	1,082,706	15	1,159,622	35	1.747.336	2 ^t :	1,333,562	25
総収支	王镇	6,650,502	5%	-2,000.787	-115	-435,902	-25	-1.167.038	-35	6.963.796	95,	-9.669.301	-115	2.111.317	55	7,943,681	95	7.595.515	115
病院数		72		22		32		30		35		45		47		66		68	
平均延	べ入院患者数	5 631		1,546		1,039		1.713		2.871		2.166		1,738		2.508		3.015	

- 30 -

第3章 調査研究の結果

		形成:	ri-14	le m	91-84 -	呼吸器	91-74	心臓血	百外科	皮膚	# 4	ひ尿	\$ ##	産婦.	人科	婦人	14	銀	14
	(·外来部門(2)	金額(円)	接受这(%) (医类双基比)	金額(円)	現成は(%) ・医素収益は)	倉蘊(円)	福保証(年) ・名英保証(2)	金額(円)	(名名を表現)	金額(円)	(数数では)	金額(円)	(医型位基础) 相反达(4)	金額(円)	(延星級基础) (延星級基础)	金額(円)	を支配を行う (を主要を行う	金額(円)	- 環境は・1点 ・返車収益は
医拿収:	₽.	11,409,185	100%	51,343,359	100%	29.813.176	100%	50,936,294	100%	6,318,876	100%	45,158,338	100%	51.042,798	100%	22,009,301	100%	18,380,511	100%
医来费用		11,907,931	1045	45.900.628	895	22,426,580	75%	59,899,434	118%	9,553,138	1515	41,315.667	915	46,473,474	91%	23,792,101	108%	15.792,415	86%
	村料縣	1,801 144	16%	8,629,618	17%	4 640,165	16%	31,647,959	62%	1,623,207	26%	12.464,978	25%	8,991,629	18%	4.120,131	19%	2,689,733	15%
- 1	給与数	6,759,542	591	25,000,430	51%	12,150,551	41%	20,222.364	40%	4,589,571	73%	19,216,273	43%	24,708,249	48%	12,744,213	58%	8,289,354	45%
Ī	委託費	856,257	85	2,455,631	5%	1 264 229	45,	1,777.829	31	1,246,695	20%	2,624,915	61	3.291,275	6%	1,896,198	94	1,414,830	8%
Ī	投資開係費	1,531,937	13%	5,332,591	10%	2.589,259	9%	3.424.713	75	1.449.149	23%	4.265.800	9%	5,737,411	115	3,344.898	15%	2.089,970	115
	研究研修費	46,155	0%	227.711	0%	82,085	DN _a	166.128	0%	37,181	1%	156.004	0%	192,718	0%	178,774	15	71,802	0%
- 1	转音	739 193	65	2 68 7, 30 6	5%	1,250,468	44	1,969,206	4%	511.523	85	1,892,705	45	2.722.820	5%	1,126,760	5%	1.083.895	6%
	空経出象の消費担等員 沙路	91.390	15	354.413	1%	268.727	15	520.798	1%	44.245	15	\$75,017	15,	425.252	15-	124.692	15	68,658	٥,
ſ	本部費配尿額	82,313	15	212,927	O.	161,096	15	170,438	0%	51,567	15	119,974	0%	404.120	15	256,436	15	84,173	0%
収支差	n	-498,746	-4%	5.442.731	115	7.386,596	251	-8,963,140	-18%	-3.234,262	-514	3,842,671	9%	4.569,324	9%	-1.782.800	-8%	2,588,096	
医囊外	収益	375,565	35	1.543.986	3%	810.995	3%	1,384,946	31	238,597	45	1.171.040	3%	2.090,230	45	1,296,623	65	483,586	3%
医棄外	長用	247.912	25	1,112,207	2%	704,858	2%	786,511	23	153,836	2%	749,975	2%	1,244,436	25	767.342	31	359,221	25
総収支	章 和	-271,093	-3%	5,874,511	115	7,492,733	25%	-8,364,706	-16%	-3,149,501	-50%	4.263,737	9%	5.415,118	113	-1,253.519	-6%	2,712,561	15%
病院数		27		55		13		35		51		61		35		12		SS	
平均延	ベ入院患者数	606		1,563		592		787		1,014		1,608		1,980		1,091		1.129	

_		耳鼻いんこう	質質食道科	放射	康科	麻麻	₹4 <u> </u>	リハビリテー	ーション科
λ	院·外来部門(3)	金額(円)	海症状(%) (医肾吸症状)	金額(円)	(在文式器(1)	金額(円)	(を置ば事件) 権を作(が)	金額(円)	株をは15mg
医粟粒	X 証	17.215.547	100%	5,724,938	100%	3.874.405	1005	16.394.634	100%
医寒日	E 角	17.662.468	103%	8.449.400	148%	4.642.320	120%	19,221,384	1175
	村料鉄	2,675,874	16%	1,540,765	274	704,758	18%	992,614	6%
	給与費	10.005,779	58%	4.510.307	79%	2,654,372	69%	13,362,356	82%
	委託費	1,479,450	95	533,569	9%	267.644	<i>P</i> .	1,107.769	7%
	投資關係費	2,212 694	135	1.150,168	201	669,833	17%	2.357,064	145
	研究研修查	106,611	15	54.09€	15	19,568	15	81,140	0%
	経費	983 512	6%	562,950	10%	220.101	64	1,098,284	75
	經數於25mm與標本質 明確	95,372	15	35,855	1%	45.439	15	101,075	1%
	本部費配度額	103.176	15	61,691	15	60,607	2%	120.879	13
収支額	5 26	-446,921	~3%	-2,724,462	-48%	-767.915	-20%	-2.826.750	~17%
医囊外	1 収益	880.217	5%	362,971	6%	543,941	145	358.329	25
医囊肿	5.费用	441,117	35	181,584	35	298,912	81	446.221	35
定权3	差額	-7.822	0%	-2,543,075	-445	-522.885	-13%	-2,914,642	-18%
病院數	Ż .	49		52		36		27	
平均	三ペス院患者数	1,090		317		150		1 031	

яt	£	外科	系	産婦人	科系
金額(円)	現成性(%) (表定成型性)	金額(円)	程度注: **) (医工项登址)	金額(円)	現立比(**) (医言葉を比)
273,747,673	100%	287.877,701	100%	48,110,572	100%
275.510.578	1015	270.170.080	94%	45.497,521	95%
89.328.941	33%	66.806.217	231	8,385,526	17%
124 824,021	46%	139.724.824	49%	24,460,257	51%
17,788.655	6%	15.922.527	6%	3,329,615	75
26.211,784	10%	28.790.686	10%	5.685,447	12%
1,110,035	0%	1.180,153	0%	204.390	0%
12,741,835	5%	14.045,357	5 v	2,666,369	6%
2,000,194	15 ₄	2,201,674	1%	391 438	35
1.505,113	15	1,498,640	15_	374,379	- 15
-1,762,905	-15	17.707,622	6%	2,613,051	55
7,953,355	35	8,458,468	3%	2.119.249	4%
4,943,696	2%	5.635.964	24	1,205.027	35
1,246,754	0%	20.530,125	7%	3.527.273	73.
73		73		46	
10,227		10.442		1,938	

※内科系=内科+神経内科+呼吸器科+消化器科+備環器科+皮膚科+アレルギー科+リウマチ科 外科系=外科+整形外科+形成外科+脳神経外科+呼吸器外科+心臓血管外科+小児外科+泌尿器科+こう門科+眼科+耳鼻いんこう・気管食道科+リハビリテーション科 産婦人科系=産科+婦人科+産婦人科

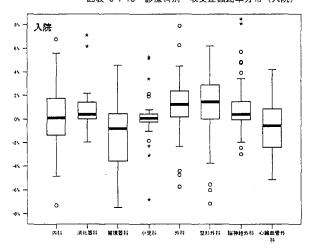
(d) 診療科別収支差額の分布 (箱ひげ図)

主要な診療科について、当該病院の収益全体に占める各診療科の収支差額比率の分布を示すと、以下のとおりとなる。なお、病院数が 10 未満の診療科については除外した。

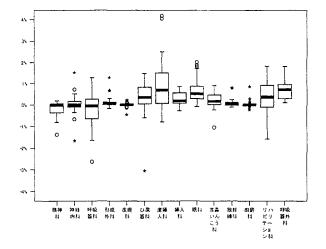
下図表は入院部門における収支差額比率の分布を示しており、上表でばらつきの大きい 診療科、下表でばらつきの小さい診療科をまとめて表示した。

・病院全体の収支に与える影響としては、外科・整形外科等がプラス、循環器科・心臓 血管外科等がマイナスに働いている傾向がある。

図表 3-1-13 診療科別 収支差額比率分布 (入院)



診療科名	n
内科	70
消化器科	33
循環器科	42
小児科	41
外科	56
整形外科	68
脳神経外科	53
心臓血管外科	35

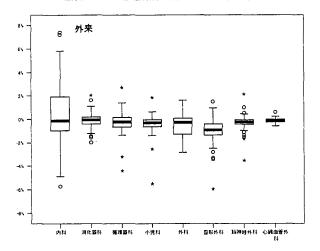


診療科名	n
精神科	16
神経内科	26
呼吸器科	26
形成外科	23
皮膚科	39
ひ尿器科	.58
産婦人科	34
婦人科	10
眼科	52
耳鼻いんこう科	41
放射線科	28
麻酔科	23
リハビリテーション科	15
呼吸器外科	13

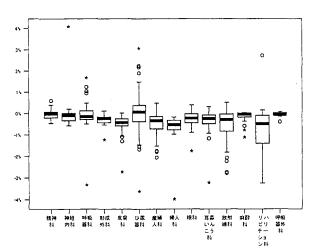
下図表は外来部門における収支差額比率の分布を示しており、上表でばらつきの大きい 診療科、下表でばらつきの小さい診療科をまとめて表示した。

・外来の診療科の病院全体の収支に与える影響は小さいが、その中では、リハビリデーション科、放射線科、婦人科、整形外科等がマイナスに働いている傾向がある。

図表 3-1-14 診療科別 収支差額比率分布 (外来)



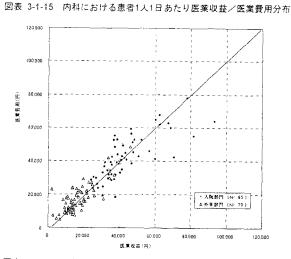
診療科名	n
内科	72
消化器科	35
循環器科	45
小児科	47
外科	66
整形外科	68
脳神経外科	55
心臓血管外科	35



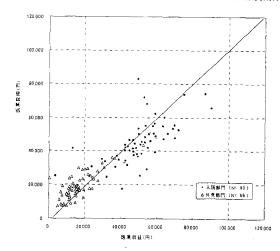
診療科名	n_
情神科	55
神経内科	32
呼吸器科	30
形成外科	27
皮膚科	51
ひ果器科	61
産婦人科	35
婦人科	12
眼科	55
耳鼻いんこう科	49
放射線科	52
麻酔科	36
リハビリテーション 科	27
呼吸器外科	12

(e) 患者 1 人 1 日あたり医業収益・医業費用分布(散布図)

主な診療科の患者1人1日あたり医業収益・医業費用の分布は以下のとおりである。 ・内科については、入院・外来とも45度線(収益・費用の一致点)の下方(収益が費用 を上回る)の病院数、上方(費用が収益を上回る)の病院数に大きな違いはなかった。 一方、外科については、入院部門では収益が費用を上回る病院が多く、外来部門では 費用が収益を上回る病院の方が多かった。

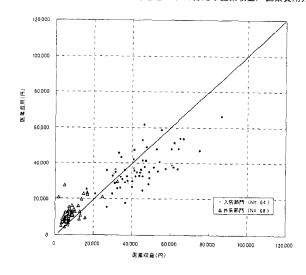


図表 3-1-16 外科における患者1人1日あたり医業収益/医業費用分布

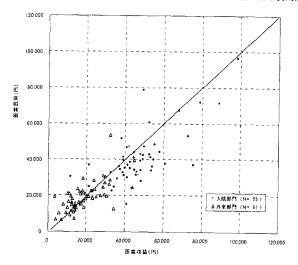


・整形外科の入院部門は収益が費用を上回る病院の数が多いが、外来部門のほとんどは 費用が収益を上回っていた。泌尿器科については、外来部門では両者の数に大きな差 は無いが、入院部門では収益が費用を上回る病院が多かった。

図表 3-1-17 整形外科における患者1人1日あたり医業収益/医業費用分布



図表 3-1-18 泌尿器科における患者1人1日あたり医業収益/医業費用分布



2. 特殊原価調査

本調査研究では「手術」「検査」「画像診断」についての等価係数を算定しているが、平成19年度はこのうち等価係数の存在する割合の低い「手術」に関する調査を実施した。

(1) 調査対象病院

一般原価調査対象病院から、手術の実施バターン数が多いと見込まれる 13 病院に調査 依頼を行い、このうち応諾を受けた 6 病院に対して調査票を発送した。最終的にデータ提 供を受けた 5 病院は以下のとおりである。

図表 3-2-1 平成19年度特殊原価調査 調査対象病院

Ì		A 病院	B病院	C 病院	D 病院	E 病院
	病床掲棋	500 床以上	500 床以上	20~199床	200~499床	500 床以上
			その他※	医療法人	医療法人	その他※
	病床規模 開設主体	500 床以上	500 床以上 その他※		<u> </u>	

※「その他」とは、図表 3-1-2 における「上記を除く開設区分」(「公的」(日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会)、「社会保険関連法人」(全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)、「その他」(公益法人、社会福祉法人、医療生協など))である。

なお平成 19 年度は、平成 18 年度までの「特殊原価調査」実施病院と平成 19 年度の上記 5 病院のデータをあわせて標準的等価係数を算定した。最終的に平成 19 年度の標準的等価係数算定のもととなった「特殊原価調査」の実施時期と病院数は以下のとおりである。

図表 3-2-2 平成19年度標準的等価係数作成のためのデータ提供病院

	,			
年度種類	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 19 年度	合計
手術	12 病院	1 病院	5 病院	18 病院
検査	10 病院	1 病院		11 病院
画像診断	10 病院	1 病院		11 病院

(2) 調査実施状況

平成 19 年度の「特殊原価調査」の調査対象期間は、「平成 19 年 4 月診療月分から平成 19 年 10 月診療月分の間で、10 月分から遡ってデータ提供可能な期間」とし、平成 19 年 11 月に調査票を発送した。上記 5 病院からの回答状況は以下のとおりである。

図表 3-2-3 平成19年度調査対象病院における回答状況

	A病院	B病院	C 病院	D 病院	E病院
提出データ対象期間	H19/10	H19/10	H19/4 ~H19/10	H19/4 ~H19/10	H19/4 ∼H19/10
手術件数	397 件	37-1 件	334 件	2.752 件	2,988 件
Kコード種類数	122 種類	137 種類	34 種類	293 種類	334 種類

- 36 -

第3章 調査研究の結果

(3) 調査結果

① 等価係数の存在する割合 (カバー率)

「手術」に関しては、平成 18 年度までの調査データに上記 5 病院のデータをあわせて 平成 19 年度の収支計算に用いる等価係数を算定した。この結果、平成 19 年度で発生した サービスのうち等価係数が存在するものの割合(等価係数のカバー率)は下図表のとおりとなった。「手術」に関して、K コード種類別で見た等価係数の存在する割合は 46%であったが、実施件数では 89%、総点数では 92%に達した。また、「検査」「画像診断」の等価係数算定においては、平成 18 年度までと同じデータを使用し、実施件数・総点数ともに大半の行為で等価係数を用いた。なお、等価係数が存在しないサービスについては、平成 18 年度と同様、レセプトデータの平均点数を媒介に推計を行う方法で対応した。

図表 3-2-4 平成19年度発生したサービスのうち、等価係数の存在する割合 (カバー率)

	等価係数	サービフ	X種類数	実施件数		総点数 (実施件数×		
			(構成比)		(構成比)		(構成比)	
er tir	存在する	528	46%	41,543	89%	347,709,101	92%	
手術	存在しない	619	54%	4,992	11%	29,570,829	8%	
+4 ste	存在する	143	67%	3,552,093	99%	473,075,722	99%	
検査	存在しない	69	33%	24,833	1%	4,359,039	1%	
THE MA #A HELL	存在する	12	71%	543,031	100%	258,631,358	97%	
画像診断	存在しない	5	29%	878	0%	7,009,905	39	
合計	存在する	683	50%	4,136,667	99%	1,079,416,181	969	
(手術+検査+画像診断)	存在しない	693	50%	30,703	1%	40,939,773	49	

なお、手術部門費用の中で各費目が占める割合(平均)は以下のとおりである。

材料費:給与費:設備関係費:その他の費用=57%:30%:8%:5%

② 「標準的等価係数」の算定

上記データから全病院の収支計算で共通に用いる「標準的等価係数」を算定した。平成 19 年度は「特殊原価調査ワーキンググループ」で「標準的等価係数」について検討、データの安定性を向上させることを目的として、算定方法を一部変更した」。算定方法の詳細については「第4章 考察 2. 特殊原価調査」に記載した。

この結果、手術に関する「人件費」について平成 18 年度までの等価係数を更新し、平成 19 年度の全病院に関する収支計算に利用した。算定した等価係数は、資料 3 のとおりである。

¹ 平成18年度までは、病院ごとに病院別・職種別のKコードごとの平均投入量(手術時間×人数)を求めた後、職種別に平均投入量の全病院の中央値を求め、それに全病院の平均人件費単価(職種別)を乗じてコストを求めていた。平成19年度は、病院の垣根をとりはらった全データに関して投入量の平均値を求める方法で算定した

n = 29 n = (%)

(41%)

(14%)

(10%)

(10%)

3. アンケート調査(事前調査・事後調査)

(1) 事前調査

① 事前調査概要

調査対象病院のデータ整備状況、原価計算・診療科部門別収支実施状況及びその利活用 状況の把握のために、調査開始時にアンケート調査(事前調査)を実施した。

(a) 回答状況

■ 調査対象

全調查対象病院:88 病院

■ 回答率

96.6% (85 病院/88 病院)

■ 回答者

本調査研究担当者・病院の原価計算担当者

② 事前調査結果

(a) システム環境と収支把握状況

調査対象病院のITシステム導入状況は以下のとおりである。

図表 3-3-1 ITシステム導入状況とシステム専管部署の設置状況

ITシステム導入状況(複数回答)	n=	85
	n	(%)
電子カルテシステム	45	(53%)
オーダリングシステム	67	(79%)
医事業務支援システム	79	(93%)
人事管理支援システム	-15	(53%)
物品管理システム	60	(71%)
経理システム	66	(78%)
管理会計システム	27	(32%)
その他	7	(8%)

システム専管部署	n = 85		
	n	(%)	
システム専管部署あり	67	(79%)	
システム専管部署なし	17	(20%)	
その他	1	(1%)	

事前調査回答病院(85 病院)のうちの60%(51 病院)が、診療科部門別収支を把握していた(部分的な把握・過去に把握していたものを含む)。この「収支を把握している」と回答した病院に対して、収支把握の頻度を調査したところ、73%の病院が定期的に把握し、16%の病院は必要なときのみ把握していた。

図表 3-3-2 診療科部門別収支把握状況

診療科部門別収支把握状況	n =	85	収支把握の頻度	n=	51
	n	(%)		n	(%)
把握している(部分的な把握含む)	51	(60%)	定期的に把握	37	(73%)
把握できるように計画を進めている	29	(34%)	必要なときのみ把握	8	(16%)
把握したことがないし計画もない	5	(6%)	その他・不明	6	(12%)

「収支を把握している」と回答した51 病院に診療科部門別収支把握の開始年度を、「把握できるように計画を進めている」と回答した29 病院に開始予定年度を調査したところ、以下のとおりであった。特にここ5年間(平成15年~平成19年)に開始した病院、あるいは平成20年度までに開始予定の病院が多かった。

図表 3-3-3 診療科部門別収支把握の開始年度もしくは開始予定年度

収支把握の開始年度		51	収支把握の開始予定年度
	n	(%)	
平成4年度以前	4	(8%)	平成19年度
平成5年度~平成9年度	5	(10%)	平成20年度
平成10年度~平成14年度	10	(20%)	平成21年度
平成15年度~平成19年度	26	(51%)	未定
その他・不明	6	(12%)	その他・不明

また、診療科部門別収支の把握状況を開設主体別・病床規模別に見ると、以下のとおりであった。これらの調査対象病院の中では、開設主体では医療法人、病床規模では比較的病床数の多い病院が診療科部門別計算を実施している割合が高かった。

図表 3-3-4 開設主体別、病床規模別の診療科部門別収支把握状況

	総数		開設主体		病床規模			
		医療法人	国立 •公立	左記を 除く	20-199	200-499	500-	
	n=85	n=44	n=14	n=27	n=22	n=48	n=15	
	(%001)	(52%)	(16%)	(32%)	(26%)	(56%)	(18%)	
把握している(部分的な 把握含む)	51	28	7	16	9	28	14	
	(100%)	(55%)	(14%)	(31%)	(18%)	(55%)	(27%)	
把握できるように計画を	29	15	6	8	11	17	l	
進めている	(100%)	(52%)	(21%)	(28%)	(38%)	(59%)	(3%)	
把握したことがないし計	5	l	l	3	2	3	0	
画もない	(100%)	(20%)	(20%)	(60%)	(40%)	(60%)	(0%)	

上記「収支を把握している」と回答した 61 病院に、診療科への費用の直課割合を調査したところ、「概ね 70%」「概ね 50%」と答えた病院が多かった。

図表 3-3-5 診療科への直課割合

DN OVALL AND DESIGN DATE:		•
	n	(%)
おおむね90%を直課	5	(10%)
おおむね70%を直課	20	(39%)
おおむね50%を直課	11	(22%)
おおむね30%を直課	7	(14%)
おおむね10%を直課	3	(6%)
その他・不明	5	(10%)

診療科部門別収支の把握状況と IT システム導入状況の関係を見ると、収支把握状況と 導入している IT システム種類には明確な傾向が見られなかった。

図表 3-3-6 収支把握状況とITシステム導入状況

n=85	電子	カルテ	オータ	リング	医事	支援	人	北	3 50	윮	갩	理	管理	会計
	あり	なし	(ارئ	なし	,bi)	tel	,b1)	なし	あり	なし	あり n=66	なし n=19	あり n=27	なし n=58
1	n=45 (53%)	n=40 (47%)	п=66 (78%)	n=19 (22%)	n=79 (93%)	n=6 (7%)	11=45 (53%)	n=40 (47%)	n=60 (71%)	n=25 (29%)	n=00 (78%)	(22%)	(32%)	(68%)
把握している(部分的 な把握含む)	28 (55%)	23 (45%)	37 (73%)	14 (27%)	48 (94%)	3 (6%)	29 (57%)	22 (43%)	38 (75%)	13 (25%)	41 (80%)	10 (20%)	17 (33%)	34 (67%)
把握できるように計画 を進めている	14 (48%)	15 (52%)	25 (\$6%)	4 (14%)	26 (90%)	3 (10%)	14 (48%)	15 (52%)	19 (66%)	10 (34%)	22 (76%)	7 (24%)	9 (31%)	20 (69%)
把握したことがないし 計画もない	3 (60%)	2 (40%)	4 (\$0%)	(20%)	5 (100%)	0 (0%)	2 (40%)	3 (60%)	3 (60%)	2 (40%)	3 (60%)	2 (40%)	(20%)	4 (S0%)

また、診療科部門別収支を把握している 51 病院の費用の直課割合と IT システム導入状 況の関係についても、IT システムの種類には明確な傾向が見られなかった。

図表 3-3-7 直課割合と 1 Tシステム導入状況

11-01	電子2	カルテ	オータ	リング	医非	支援	人	#	物	en en	ŝΈ	理	管理	全計·
	あり	なし	あり	なし	ありり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	(b, b)	なし
	n=28	n=23	n=38	n=13	n=48	n=3	n=29	n=22	ก=38	n=13	11=41	n=10	n≠17	n=34
	(55%)	(45%)	(75%)	(25%)	(94%)	(6%)	(57%)	(43%)	(75%)	(25%)	(80%)	(20%)	(33%)	(67%)
strated to A only	-1	Ł	3	2	5	0	3	2	-1	ı	4	1	3	2
直課制合90%	(80%)	(20%)	(60%)	(40%)	(100%)	(0%)	(60%)	(40%)	(80%)	(20%)	(80%)	(20%)	(60%)	(40%)
THE STUDY OF CORP.	7	13	15	5	18	2	- 9	11	14	6	15	5	7	13
直課割合70%	(35%)	(65%)	(75%)	(25%)	(90%)	(10%)	(45%)	(55%)	(70%)	(30%)	(75%)	(25%)	(35%)	(65%)
-F391#-1 A 500/	9	2	9	5	П	0	9	2	10	1	10	1	-1	7
直課制合50%	(82%)	(18%)	(82%)	(18%)	(100%)	(0%)	(82%)	(18%)	(91%)	(9%)	(91%)	(9%)	(36%)	(64%)
ate ample I A negat	5	2	- 5	2	6	1	5	2	4	3	б	i	3	4
直課割合30%	(71%)	(29%)	(71%)	(29%)	(86%)	(14%)	(71%)	(29%)	(57%)	(43%)	(86%)	(14%)	(43%)	(57%)
=1: AB 424 A 1 A 1	1	2	2	1	3	0	2	1	2	1	3	0	0	3
直課割合10%	(33%)	(67%)	(67%)	(33%)	(100%)	(0%)	(67%)	(33%)	(67%)	(33%)	(100%)	(0%)	(0%)	(100%)
	2	3	-4	1	5	0	Ī	-1	4	1	3	2	0	5
その他・不明	(40%)	(60%)	(80%)	(20%)	(100%)	(0%)	(20%)	(80%)	(80%)	(20%)	(60%)	(-10%)	(0%)	(100%)

(b) 診療科部門別収支の利活用状況・報告範囲

「診療科部門別収支を把握している」と回答した 51 病院について、その利活用の目的 を調査したところ、図表 3-3-8 のとおり業績評価や原価管理に利用している病院が多かっ た。また、算定した収支計算結果を報告している職階は図表 3-3-9 のとおりであった。

図表 3-3-8 診療科部門別収支の利活用目的

n = 51診療科部門別収支の利活用目的(複数回答) (%) n (65%) 33 原価管理 16 (31%) |診療科部門別の予算管理 (67%) 34 業績評価 診療科構成等の再構築計画 (24%)19 (37%)増員または投資(高額医療機器購入等)の判断 (2%)その他

図表 3-3-9 診療科部門別収支を報告している職階

診療科部門別収支を報告している職階(複数回答) n= 51

10/10/14 10/1 10/14 X 2 14 C C C 3/10/16 C X 10/14 C C	•••	
	n	(%)
理事長・院長	47	(92%)
事務長	42	(82%)
医師部長	27	(53%)
診療科長	16	(31%)
経営管理職員	31	(61%)
その他	6	(12%)

また、これらの利活用目的と報告している職階の関係は以下のとおりである。そもそも、 医師部長や診療科長に診療科部門別収支を報告している病院は多くはないが(収支把握病 院のそれぞれ 53%、31%)、原価計算を「診療科構成等の再構築計画」や「増員・投資」 等の長期的な経営管理に利用している病院では、医師部長や診療科長まで報告される割合 が高かった。

図表 3-3-10 診療科部門別収支を報告している職階

	総数			報告の職権	ŕ	
		理事長 ·院長	事務長	医師部長	診療科長	経営管理 職員
	51 (100%)	47 (92%)	42 (82%)	27 (53%)	16 (31%)	31 (61%)
原価管理	33 (100%)	31 (9.1%)	27 (82%)	18 (55%)	12 (36%)	20 (61%)
予算管理	16 (100%)	15 (94%)	13 (81%)	(69%)	5 (31%)	11 (69%)
菜綴評価	34 (100%)	32 (94%)	30 (88%)	19 (56%)	12 (35%)	23 (68%)
診療科構成再構築	12 (100%)	12 (100%)	10 (83%)	12 (100%)	7 (58%)	9 (75%)
増員・投資	19 (100%)	18 (95%)	17 (89%)	15 (79%)	8 (42%)	13 (68%)

(2) 事後調査

本調査研究の作業状況・調査票の難易度や、参加病院から見た本調査研究の計算結果に 関する意見及び本調査研究への要望等を聴取するために、調査終了後にアンケート調査(事 後調査)を実施した。

① 事後調査概要

(a) 回答状况

■ 調査対象

全調查対象病院:88 病院

■ 回答率

72.7% (64 病院/88 病院)

■ 回答者

本調査研究担当者・病院の原価計算担当者

② 事後調査結果

(a) 本調査研究の実施状況

ステップ 1、2、3 のそれぞれの調査における調査票作成・提出状況は以下のとおりであり、「収支計算ファイル」と「医師勤務調査」について作成が難しいと感じる病院が多かったものの、いずれのステップにおいても「作成に問題なく提出」あるいは「概ね期日前後に提出」と回答した病院が概ね90%程度であった。

図表 3-3-11 調査票作成状況

	ステ	ップ 1	ステ	ップ2			ステ	ップ3				
		レセプト・E 部 ファイル		レセプト・E 部門設定調 ファイル			剛 収支計算 ファイル		医師勤務調 查		務調 実施場所 在	
	n=	64	n=	64	n =	64	n=	64	n=	64		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
・作成に問題なく提出	55	(86%)	31	(48%)	13	(20%)	11	(17%)	23	(36%)		
・難しい箇所があったが、概ね期日前後に提出	7	(11%)	30	(47%)	45	(70%)	46	(72%)	36	(56%)		
・難しい箇所があり、期日に間に合わなかった	1	(2%)	2	(3%)	6	(9%)	7	(11%)	3	(5%)		
・その他	1	(2%)	1 . 1	(2^{6})	0	(0%)	0	(0%)	2	(3%)		

次に、上記の各調査票のうち特に難しいと感じる病院が多かった「収支計算ファイル」 「仮師勤務調査」について、難しいと感じた簡所の集計結果を、図表 3-3-12 に示す。

図表 3-3-12 調査票作成で難しかった点

「収支計算ファイル」作業が難しかった点(複数回答)	n ==	64
	n	(%)
入院部門・病棟別・診療科別患者の数え方	13	(20%)
病院の会計科目と調査票の科目あわせ	25	(39%)
1ヶ月の収支計上	13	(20%)
職種別給与費および賞与の記入	21	(33%)
歯科及び保険外診療医業収益の診療科への振り分け	18	(28%)
歯科及び保険外診療医業収益の中央診療部門への振り分け	26	(41%)
診療科兼任の看護師・職員の人員数の算出	30	(47%)
複数部門で共有する面積の算出	28	(44%)
調査票内のチェック用数値との整合	26	(41%)
記入要領がわかりづらい	13	(20%)
その他	3	(5%)

「医師勤務調査」作業が難しかった点(複数回答) n = 64(%) 医師勤務時間の部門別振り分け 43 (67%) 診療科に属していない医師の記入 16 (25%)(39%)牧急外来など複数の診療科担当の場合の記入 25 (23%)医師の勤務体系や経験年数などの記入 15 診療時間以外の時間の記入 26 (41%)11 (17%) 時間数の算出方法 (9%) その他

また、平成 19 年度調査は平成 18 年度調査における病院の意見を踏まえ、調査実施の順番や調査票に工夫を施した。平成 18 年度から本調査研究に協力している病院に平成 18 年度と比較した調査票作成作業について調査したところ、回答のあった 49 病院における状況は以下のとおりであった。

図表 3-3-13 平成18年度と比較した調査票作成状況

平成18年度と比較した調査票作成作業の状況	n = 49		
_	n	(%)	
平成18年度と比べると楽になった	18	(37%)	
平成18年度と比べると難しくなった	10	(20%)	
特に違いは感じなかった	21	_ (43%)	

回答病院のうちの 43%の病院が「特に違いを感じない」と回答した。また、平成 18 年度との差を感じた具体的な内容については、「調査全体の手順や流れが変わったこと」「調査票にチェック用数値が付加されたこと」等によって作業が楽になったと感じる病院が多く、「歯科・保険外収益の部門別の割り振り方法の変更」等については作業が難しくなったと感じた病院が多かった。

(b) 本調査研究の計算結果についての意見

収支計算が終了した病院に対して本調査研究の計算結果の概要を送付し、診療科別収支 に関する病院の認識と一致しているかどうかについて調査した。回答があった 60 病院の意 見は以下のとおりである。

入院・外来の収支の比率、入院診療科・外来診療科の収支のバランスについて、「完全に 一致している」と答えた病院は少なかったものの、半数以上の病院が「一致している・ほ ば一致している」と回答した。

図表 3-3-14 診療科別収支計算結果への意見

入院部門・外来部門の比率が貴病院の認識と一致するか	n=	60
	n	(%)
一致している	3	(5%)
ほぼ一致している	33	(55%)
一致していない	10	(17%)
不明・わからない	14	(23%)

入院部門の診療科間のバランスが貴病院の認識と一致するか	n=	60
	n	(%)
一致している	2	(3%)
ほぼ一致している	32	(53%)
一致していない	9	(15%)
不明・わからない	1.7	(28%)

外来部門の診療科間のバランスが貴病院の認識と一致するか	n=	60
	n	(%)
一致している	1	(2%)
ほぼ一致している	32	(53%)
一致していない	8	(13%)
不明・わからない	19	(32%)

(c) 本調査研究に対する要望

調査対象病院はこの部門別調査研究からどのような情報を知りたいかについて、いくつかの案を提示してその意向を調査したところ、「他院の診療科別収支計算結果を知りたい」という要望が多かった。また、自院の原価計算の参考にするために、本調査研究の計算方法の手引書や計算ソフト、等価係数のデータ等に関心を示す病院も多かった。各案に対する要望の集計は図表 3-3-15 のとおりである。なお、それぞれの項目についてより具体的な要望の記入を求めたところ、「3. 他院の診療科別計算結果」について、「地域、開設主体、病床規模や外来規模が同じ病院の結果と比較して、自院の問題点を把握したい」という意見が多数を占めた。

. . .

第3章 調査研究の結果

図表 3-3-15 本調査研究からの情報入手の要望

情報入手の要望(複数回答)	n =	64
	n	(%)
1自院のレセプト診療科別計算結果	36	(56%)
2自院の標榜診療科計算結果	29	(45%)
3他院の診療科別計算結果	49	(77%)
4自院および他院の、レセプト診療科以外の区分で算定した収支(手術部門等)	37	(58%)
5計算方法の手引書	45	(70%)
6計算ソフト	41	(64%)
7等価係数の全データ	38	(59%)
8調査研究報告書	37	(58%)
9その他	5	(8%)

また、本調査研究の結果を各病院でどのように利活用できるかを聞いたところ、ここでも「他院との比較、ベンチマークを実施する」という意見が多かった。

図表 3-3-16 病院における本調査研究の利活用

病院における本調査研究の利活用(複数回答)	n≔	n= 64	
	n	(%)	
病院全体の診療科別収支状況を把握する	36	(56%)	
本調査研究の手法を部分的にとりいれる	27	(42%)	
他病院と比較して、ベンチマークの手段	43	(67%)	
継続参加により、自院の収支を経年的にチェックする	21	(33%)	
自院の経営企画の参考資料として用いる	31	(48%)	
Z-DH1	4	(6%)	

4. ヒアリング調査

前述の「事前調査」から、院内での積極的な診療科部門別原価計算の実施・活用の状況 がうかがえた以下の5病院に対して、病院での原価計算実施状況や本調査研究に対する意 見を聴取するためのヒアリング調査を実施した。

(1) ヒアリング調査対象病院

	G病院	H 病院	I病院	J病院	K 病院
病床数	200~499 床	500 床以上	500 床以上	200~499 床	20~199 床
開設主体	医療法人	国立・公立	医療法人	医療法人	医療法人
収支把握開始年度	平成 16 年	平成 15 年	平成8年	平成2年	平成 15 年

(2) ヒアリング内容

① ヒアリング対象者

●病院経営履(理事長・院長等) ●診療科別部門収支の報告を受ける立場(診療科長等)

●診療科部門別収支や原価計算の担当者

② ヒアリング項目

●病院での原価計算実施状況 ●病院での原価計算利活用状況

●本調査研究への意見・要望 ●その他医療の原価等についての意見

(3) ヒアリング調査結果

各病院からのヒアリング内容は、以下のとおりである。

① ヒアリング結果概要

(a) 病院での原価計算実施状況

各病院は、病院の特性や目的にあわせて原価計算方法を工夫しており、その算定方法や 結果の利用方法は様々であった。

特に間接原価の配賦については、「病院内で職員の納得を得るために、費用は極力診療 科に直課する方針](日病院)、「日常的な収支の算定においては直課可能な経費だけを対象 としている」(K病院)という例があった。また、間接原価を配賦している場合でも、「配 賦基準については院内で意見が寄せられることがあるが、毎年同一基準で実施していると いうことで職員の納得を得ている」(丁病院)という病院もあり、原価計算方法、特に間接 原価の配賦については、院内の職員の納得性を重視して仕組みを構築していることがうか がえた。このような計算方法に関する検討も含めた原価計算の実施は手間のかかることで はあるが、各病院では、原価計算は院内の経営管理の手段として利用価値が高いという認 識のもとに取り組んでいる様子であった。特に、以前から原価計算を実施している病院で は、病院の経営判断や院内の管理のために原価計算が有効に活用され、継続的に実施され ていた.

診療科別収支や部門別収支の計算手段としては、病院が独自に作成した仕組みや管理会

計システムで対応しているところが多かった。収支計算の一部について外部の民間コンサ ルタントを利用している病院からは、「他の病院との比較ができる点がよい。ただし、計 算過程が開示されないのが難点」(G病院)という声があった。

(b) 病院での原価計算の利活用状況

ヒアリング対象病院においては、原価計算を原価管理、業績評価、投資の判断等の目的 のために有効に利活用していた。利活用している情報は、収支金額に限らず、原価計算実 施過程の情報(職員タイムスタディの情報(H病院))、経時的なトレンド(1病院、J病院) 等も含まれ、各病院がそれぞれの目的にあったものを選択していた。具体的な利活用の目 的を例示すると、以下のとおりである。

- 原価管理、予算管理
- 診療科の再構成等の判断
- 診療科・部署・職員の業績評価
- 医療機器購入・職員の採用等の判断
- 診療科別・部門別原価のモニタリング
- 業務フローの見直し
- (社外のコンサルタント等に依頼している場合) 他病院との比較

利活用の方針については、全ての病院が「ある時点での診療科や部門の収支金額(赤字 か異字か)だけで診療科の評価や存続の判断をするつもりはない」という点で一致してい た。その理由としては、「医療は、収支の赤字・黒字によって継続を判断するようなもの ではない」「固定費部分があるので、稼動率を上げることによって収支が好転すると考え ている」「診療科は独立したものではないので、不採算な診療科を辞めるという判断には ならない」「診療科の収支には診療報酬点数の違い等が影響しており、ある時点の結果で 評価するべきではない」等という考え方が挙げられた。

具体的な利活用の方法として、「収支が悪い診療科のモチベーションが下がらないよう な改善策を考えるために利用する」(G病院)、「院内で原価計算を実施する過程そのものが 業務改善につながる」(日病院)、「経時的な変化の情報を経営改善につなげる」(1病院)、 「収支だけでなく他の活動実績(病床回転率等)をあわせて判断する」(J病院)、「経営層 として病院のどの部分で利益が確保できているかを判断する」(K病院)といったことが挙 げられた。

(c) 本調査研究への意見・要望

各病院に本調査研究の計算結果(速報値)を提示し、その数値や院内での利活用の可能 性について意見を聞いたところ、「レセプト診療科と院内で管理する部門との相違等があ るので、そのまま院内の評価に利用するのは難しい部分がある」という病院が多かった。 一方、いずれの病院も「統一手法で計算された結果を他の病院と比較できることは有効で ある」という意見であった。その場合、「自院と特性を同じくする病院(病床規模・開設 主体・機能等)と比較したいので、病院特性(病床規模・開設主体等)別の集計、あるい

第3章 調査研究の結果

は特性等を明示した個別病院の計算結果があるとよい」との共通した要望が挙がった。その他に、「主要疾患や中央診療部門等の区分での計算結果があれば有益」($G \cdot H$ 病院)、「各病院の回答の精度(H 病院)、算定根拠となっている基礎データ(K 病院)、医療の成果・アウトカム(G 病院)が併記されるとよい」という意見等があった。また、本調査研究の計算ソフトや等価係数データの提供に関心をもつ病院があった($G \cdot I$ 病院)。本調査研究の結果に対する主な要望をまとめると以下のとおりである。

- 他の病院との収支の比較資料の開示
- 調査対象病院の平均的な収支状況の開示
- ・調査対象病院の病院ごとの収支の開示 (上記いずれも、病床規模・開設主体等の病院の特性別)
- 主要疾患や中央診療部門等、レセプト診療科以外の区分での原価計算結果
- 計算ソフトや原価計算ツール (等価係数等) の提供
- 収支が良好な病院の特徴等、病院の経営改善につながるような資料の提供
- 算定の基礎データ (回答の精度や基礎数値)、アウトカム等の併記

(d) その他医療の原価等に対する意見

ヒアリング対象者から、診療報酬や医療の原価に関する見解を聞いたところ、「手術の報酬がより難易度・危険度を反映させたものになれば望ましい」($J \cdot K$ 病院)、「診療報酬は原価だけでなく、原価に算入されないアイドルコスト(救急の空きベッド等)や医療安全のコスト等を加味すべきである」(K 病院)等の意見があった。

② 病院別ヒアリング結果

各病院からのヒアリング結果は、以下のとおりである。

(a) G病院

開設主体	医療法人	原価計算開始年度	平成 16 年
総病床数	200~499 床		
ヒアリング回答者	院長、常務理事	、事務部長、医療情報部·経営企画	面部・財務部職員

病院での診療科	計算単位・	◆ 月次で病院、クリニック別(健診、リハビリ、訪問看護等)の収
別原価計算実施	計算頻度	支を把握している。
状况		• 上半期・下半期ごとに、DPC 分類別・診療科別に入院部門の収支
		計算結果を把握している。
	計算方法	• 病院、クリニック別の収支計算は自院のシステムを用いている。
		• DPC 分類別・診療科別の収支は民間会社に委託している。他社と
		の比較に関しては、アウトカム等がわからないので参考にしきれ
		ない部分がある。
病院での診療科	方針	• 病院はある診療科が赤字だからといってやめるわけにはいかな
別原価計算利活		い。収支の悪い診療科の職員のモチベーションが下がらないよう
用状况		に、その原因を明らかにして施策を考えるために原価計算を使用
		する。
	利活用実績	かつて小児科が赤字だったが、①内服 ②注射 ③処置 ①検査
		について検討、そのなかで改善可能な②注射の材料の見直しを行
	'	った結果、収支が改善して黒字になった。
「部門別調査」	計算結果	入院と外来の比率がおよそ8:2になっているのは、外来を主に
への要望・意見		併設のクリニックで診ているためと考えられるので、計算結果に
		違和感はない。
		病院の認識と相違する箇所は、病院の管理する診療科とレセプト
		診療科に含まれているものが異なるためと思われる。
		• 当院の現在のレセプト診療科の内科には、呼吸器科・循環器科等
		が含まれている。調査結果の有効な活用のために、今後はレセブ
		ト診療科の区分を実態にあうように変更する予定。
	利活用の可能	 規模・機能・開設者などで分けてベンチマークができるとよい。
	性・要望	診療科別の収支状況だけでなく、医療の成果・アウトカムや、さ
	1 A E	らに細かく主要疾患別の収支計算結果がわかれば参考になる。
		● 特殊原価調査による「等価係数」の値を知りたい。
	L	- ログかい間はは自己をあっき間は数する間を関いてた。

開設主体	国立・公立	原価計算開始年度	平成 15 年
総病床数	500 床以上		
ヒアリング回答者	院長、診療科長	、事務局長、経営企画職員	

	1	
病院での診療科	計算単位・	• 必要な時に、診療科、病棟別の収支が把握できるようにしてい
别原価計算実施	計算頻度	る。患者別、診療行為別の原価の算定も検討している。
状况	計算方法	• 院内システム(電子カルテ等)のデータを用いて病院独自の仕
	1	組みを構築。院内職員への説得性を考えて、費用は極力診療科
		に直課する方針。
		• 患者の重症度や一人あたり資源投入量の重み付けのために、電
		子カルテのアクセスログを用いる方法を考えた。
		• 年に 2 週間、職員のタイムスタディを実施する。手術について
		は、個別の手術に関する実際の発生原価を算定している。
病院での診療科	方針	• 診療科別収支そのものよりも、院内で原価計算を実施する過程
別原価計算利活		が業務の見直しや改善につながる、という副次的な効果を重視
用状況		している。
1		- 原価計算結果をもとに、院内の部署間(診療科と検査室等)で
		病院運営や診療に関する議論ができるとよいと考えている。
		• 自治体病院は自らコントロールできる費目が少ないので、原価
		計算を経営管理のツールとして利用していきたい。
	利活用実績	• 職員のタイムスタディを実施することにより、例えば看護師の
	PHENT SAME	カンファレンス時間を半分に短縮することができた。
		原価計算をもとにした CVP 分析 ² により、医療機器 (MRI,CT)
1		の適切な稼働量や追加購入の必要性を判断することができた。
Figure 1 and	計算結果	・ レセプト診療科は院内の管理と異なる部分があるため、そのま
「部門別調査」	可知和水	ま判断ができない。
への要望・意見		・ 入院部門と外来部門との比率が、自院で把握しているものと達
	AULT III ON THE	う。統一手法での複数病院の計算結果は貴重なので、ベンチマーキ
		ングの材料として、特に同一開設主体間での比較がしたい。
	性・要望	
		・ 自院、他院の中央診療部門の収支が見たい。
		・ 計算結果の提示の中で参加病院がどの程度の精度で回答したか
		が明示されれば、比較する際に他病院の結果の信憑性の判断の
		助けとなり、参考になる。
		• 医師勤務調査・実施場所調査の負荷が高い。
その他医療の原		• 診療報酬は原価だけでなく、必要なアイドルコストや医療安全
価等に対する意		のコストを加味すべき。
見		

第3章 調査研究の結果

(c) | 病院

開設主体	医療法人	原価計算開始年度	平成8年
総病床数	500 床以上		
ヒアリング回答者	院長、理事、総	圣営企画室職員	

病院での診療科	計算単位・	• 月次で診療科別の収支計算を実施。
別原価計算実施	計算頻度	• 診療科別と同時に、「部門」(院内でいくつかの診療科をまとめ
状況		て 6「部門」を設定。例えば、救急、中央診療等)別、病棟別
		の収支を計算している。
	計算方法	• 自院のシステムで計算。
病院での診療科	方針	診療科によってはどうしても黒字にできないところがあるの
別原価計算利活		で、診療科間の比較には使用しない。病院は固定費部分が大き
用状況		いので、赤字の疾患であっても稼働率上昇が収支にとってブラ
		スになると考える。
		「部門」別の収支は、毎月の部門会議で報告する。
		• 月次数値の経時的な推移から、イレギュラーな変化がないかを
		見ている。
	利活用実績	• 経時的な推移の中でイレギュラーな変化があれば、原因を追究
		している。
「部門別調査」	計算結果	• 当院の計算結果と比べ、入院と外来の比率は概ね一致している
への要望・意見		が、診療科別に見ると異なる箇所がある(入院では、形成外科・
		耳鼻科は類似、小児科・内科が不一致。外来では、精神科・脳
		神経外科は類似、循環器内科と外科は不一致)。
		• 当院と比べ、入院部門全体としては医薬品費、給与費が多く出
		ている (但し診療科別には異なる結果である)。
	利活用の可能	• 計算結果を比較したい病院はあるので、病院ごとに結果が公表
	性・要望	されれば参考にしたい。
		• 材料費等レセプトデータに基づいた情報はベンチマーク等比較
		の対象となりやすい。
		• 規模別に収支結果を示したほうがいい。
		• 収支結果に付随して、ケアミックスや重症度の情報もほしい。
		計算ソフトを提供してもらえると望ましい。
		• 他の調査と時期が重なり負担が大きかった。他の調査項目、ン
		フト等を調整してもらえるとありがたい。
その他医療の原		• 開業医、医師会からの協力を得て1 次~3 次の救急に対応して
価等に対する意		おり、採算もとれている。
見		

[『]CVP分析 (cost-volume-profit analysis):原価・営業散・利益の関係の分析

(d) J病院

開設主体	医療法人	原価計算開始年度	平成2年
総病床数	200~499 床		
ヒアリング回答者	事務部長、診療	情報管理室・診療情報室職員	

		,
病院での診療科	計算単位・	• 月次で病棟別、診療科別の収支計算を実施。診療科別収支は、
別原価計算実施	計算頻度	病棟別の数値を配賦して作成。
状况		• 上記病棟別、診療科別に、収支計算だけでなく、その他の活動
		実績(病床回転率、平均在院日数、救急受入数等)や患者単価
		等も集計し、病棟運営の参考となるようにしている。
	計算方法	• 自院で開発した管理会計システムで算定。間接経費は各病棟、
		診療科に配賦している。
病院での診療科	方針	• 診療科・病棟別収支の金額を重視するのでなく、その他の活動
別原価計算利活		実績もあわせた経時的な変化を見て、判断する。
用状况	-	• 病棟別収支を毎月病院のイントラネット上に開示し、管理者が
		他の病棟の実績も閲覧できるようにしている。
	利活用実績	• 収支計算を業績評価に利用しているが、毎年一定の基準で算定
		していること、他の活動実績とあわせた経時的な推移による評
	1	価であること等から、職員からの納得は得られている。
		• 職員採用、病床配分、医療機器購入等にも利用している。新し
		い医療機器はどの診療科も購入要望があるので、診療科の収支
		や活動状況、既存機器の稼動状況等の客観的なデータをもとに
		判断する。
		• 業績評価、病院の運営方針を職員に納得・浸透させるには、客
		観的なデータの裏づけを提示することが有効である。
「部門別調査」	計算結果	• 入院・外来の比率や利益率は、概ね病院の認識と一致している。
への要望・意見		一部、入院の外科が低く出ている。
	利活用の可能	• 診療科別の収支結果だと、参考にしにくい部分がある。収支だ
	性・要望	けでなく、収支がよい病院の高収益の要因など、病院の経営改
	İ	善に役立つ情報が得られると有益。
		• 少なくとも、病院機能別、病床規模別、關設主体別といった特
		性ごとに比較したい。
	1	• 調査票は昨年と比べて改善されており、原価計算のソフトとし
		ては作業がしやすい。
その他医療の原		• 現行の報酬では、手術部門の技術料が過小に評価されている印
価等に対する意		象を持っている。より難易度を反映させたものになれば望まし
見		l',

(e) K病院

ĺ	開設主体	医療法人	原価計算開始年度	平成 15 年
	総病床数	20~199 床		
	ヒアリング回答者	院長、財務担当顧問、診療情報管理課職員		

病院での診療科	計算単位・	• 病床数が少ないので、院内を「部門」(2階病棟、外来、透析等)
別原価計算実施	計算頻度	に区分し、その単位で月次で収支計算を実施。
状況		• 職種別、職員別、症例別の収支も把握。
	計算方法	• 自院のシステムを用いて独自に計算。ただし、直課できる費用
		だけを対象とし、間接費用の配賦は行っていない。
		• 特別な目的がある場合 (診療科の立ち上げ等) のみ、当該部門
		の間接費用を推計することがある。
病院での診療科	方針	• 院内の診療科は相互に深い関わりがあるため、「不採算部門を切
別原価計算利活		る」という発想はない。当院の使命を果たすために、どの部門
用状况		で利益が確保できているのか、を判断する上での参考にする。
	利活用実績	• 日々の原価管理のほか、診療科の再構成等の病院の運営計画策
	}	定時に使用する。
		• 病棟看護師等の業績評価時に、病棟別収支を参考にしている。
「部門別調査」	計算結果	• 完全な混合病棟であり院内で診療科別収支を把握していないた
への要望・意見		め、本調査結果を判断できない部分がある。
		• 外科の収支がよいのは、当院は透析が外科に含まれているから
		かと考える。
		• 病院の規模が小さいので、対象期間が1ヶ月だと変動が大きく、
		ある程度の期間について計算しないと判断が難しいと思う。
	利活用の可能	• 病院によって人員配置や検査委託の状況等が異なるので、比較
	性・要望	をするにあたっては特性が同じ病院であることが必要。病院ご
		とのデータが公表されて、自院と条件が近い病院の結果が閲覧
		可能であれば、有意義である。
		• 結果の中で、職種別の給与費や、計算の前提となっている診療
	,	科別の医師数、患者数、面積等を提示すると、自院の状況を判
		断する上で理解が深まる。
		• 調査票作成(医師のタイムスタディ、面積等)が難しく、さら
		に詳しいマニュアルがあった方がよい。
その他医療の原		• 診療行為の原価計算が検討されれば、カイドライン的な治療法
価等に対する意		の確立にも役にたつ。
見		• 手術に関して、危険度や難易度をより反映させるべき。
	}	• 当院は重症患者を多く診ているので、このような重症度や病院
		特性が報酬上どう評価されるかが気になる。

第4章 考察

1. 一般原価調査

(1) 平成19年度調査結果に関する考察

平成 19 年度の調査対象病院の診療科別収支計算結果と見ると、入院収支と外来収支のバランス、診療科別収支のバランスに関して平成 18 年度調査とほぼ同様の傾向が見られ、診療科別計算手法についての安定性が確認できたものと考えられる。

(2) 平成19年度における診療科区分に関する検討

本調査研究では、原則として入院・外来のレセプト診療科を基本とした「基本診療科」を収支計算単位としている。病院においては、それぞれの標榜診療科を近似するレセプト診療科に対応づけており、その取扱いは各病院に委ねられている。病院間のより適切な比較のために、調査対象病院の調査データ等から本調査研究の収支計算単位について検討した。具体的には、①病院の標榜診療科とレセプト診療科の対応関係 ②レセプト診療科に含まれる診療行為 ③レセプト診療科を基本とした診療科別収支の提示方法等について検討した。

① 病院の標榜診療科とレセプト診療科の対応関係

平成 19 年度の調査対象病院の標榜診療科とレセプト診療科の対応関係は、図表 4-1-2、図表 4-1-3 のとおりである。病院の標榜診療科とレセプト診療科の対応関係には明確なルールがないため、同じ標榜診療科が病院によって異なるレセプト診療科に対応づけされている例があった。(例:標榜診療科で「救急科(入院)」を有する 6 病院は、レセプト診療科の「内科」「麻酔科」にそれぞれ 2 件ずつ対応づけしていた。)

また、標榜診療科が該当すると思われるレセプト診療科に対応づけられていない例もあった。(例:標榜診療科の「呼吸器科」「消化器科」「循環器科」等について、該当のレセプト診療科の「呼吸器科」「消化器科」「循環器科」ではなく、まとめて「内科」としてレセプト請求をしている病院も存在していた。)

② レセプト診療科に含まれる診療行為

レセプト診療科区分のうち、診療行為の重複が多いと想定される「産科・婦人科・産婦人科」と「整形外科・リハビリテーション科」について、本調査研究での取得データの範囲で統合の妥当性について検討した。「産科・婦人科・産婦人科」の三科については、上記標榜診療科とレセプト診療科の関係において相互に共通する部分が多く、また算定される手術の特掲診療料(バコード)の内容についても重複が多かった。一方で、それぞれにおける保険診療の占める割合を見ると、「産科」については保険外診療の占める割合が非常に高かった。

| かた「整形外科・リハビリテーション科」について、それぞれの診療科で算定される手

術・リハの特掲診療料(K コード、H コード)の内容を比較した。両科で実施されている 手術(K コード)の種類については重複が多いものの、そもそもリハビリテーション科で 実施される手術数は非常に少なかった。また両科で実施されるリハの内容(H コード)の 傾向はそれぞれ異なる傾向があった(図表 4-1-1)。

1:1001-00 H002-00 H003-00 H003-02 1-10000-00 合計 、大面管疾患リハ 脳血管疾患等リ 呼吸器リハ リハ役会計画 担价协能存法 視能調練 件功 病院功 件数 病院数 件数 病院数 件数 病院数 件数 病院数 作数 病院数 件款 病院数 件数 2 3.321 40 53,011 72 1,584 46 整形外科(入院) 整形外科(入院外) 27 11.210 144 | 15 29,743 17 11,698 15 603 5 475 12 43,529 2,433 26 8,032 27 47 6 149 10 16 733 リハ科(入院外)

図表 4-1-1 整形外科・リハ科におけるHコード算定状況

③ レヤプト診療科を基本とした診療科別収支の提示方法

上記の標榜診療科とレセプト診療科の関係、レセプト診療科における特掲診療料の重複 状況等から、レセプト診療科の運営状況は各病院で異なる状況であることがわかった。従 って、レセプト診療科を基本とした結果の提示にあたっては、レセプト診療科単位の計算 結果に加えて、レセプト診療科によっては他のレセプト診療科と診療行為の重複の多い診 療科があること等を踏まえ、類似診療科についてより大括りでの集計を行い、病院間での 診療科に関する認識の相違に左右されない区分での集計を目的に応じて適宜行うことが 望ましい。

このような観点から、今回はレセプト診療科を基本とした「基本診療科」の結果に加え、 以下の区分での再集計値を示すこととした。

- ■内科系合計=内科+神経内科+呼吸器科+消化器科+循環器科+皮膚科+アレルギー 科+リウマチ科
- ■外科系合計=外科+整形外科+形成外科+脳神経外科+呼吸器外科+心臓血管外科+ 小児外科+泌尿器科+こう門科+眼科+耳鼻いんこう・気管食道科+リ ハビリテーション科
- ■産婦人科系合計=産科+婦人科+産婦人科

※表中の数字は、当該標榜診療科とレセプト診療科を対応させている病院数を示している。

- 56 -

第4章 考察

														×	表	4	-1-	-3	2	ጉ <i>ት</i>	K 6	146	7:	L	12	フ	1	3 H	杌	ے ہ	弽	伤	砂	景	140	リメ	可用	关系	117	١										_			_	
構成の数料 レセプト 口を乗材	内科,総合内科、総合診療科等	精神神经科	精神科	神経科神経科	人工选折料	145000	呼吸器內科	消化器料	消化器内科・新建消化器内科	打器本	品证是科·西亚鲁内科·不整新科	替提内科·曾不全科等	内分泌・代謝内科等	均尿病科等	血液内科等	15年連稿料・面液硬房料等	肝风病科等	小児科・小児島国科・新生児科等	外科	消化器外科	孔深外科· 乳涂料等	外科演化器科,提節一起外科	シャント・日帰り接査・手所等)	影成外科・形成英容外科	医神经外科	呼吸器外科	的部外科 - 心保呼吸器外科	心民血管外科	小児外科	/A	泌尿器科·肾泌尿器科·血液净化科	性病科	肛門科等	雇婦人科	£ 14	婦人科	維料	は協議・は存在・政器は	灰色食道科	放射投内科,外科、治療科等	麻醉科· 手折科	心療内科	アレルギー科	リウマチ科・リウマチ部原典科		编科·口迹科·泰科口迹外科等	拔和医表	枚色料,枚色内料、枚色塑形	X化学泰法治泰	病理· 慎五珍新· 内提获等	投俗	訪問診療・地域医療	その他(茶煙・ペイン・漢方等)
(外 来)	61		+	1 4	+-	ļ.,	3	 -	6	H	Ļ	11	10	,	11	5	-	_	-	-	-	-	┿	╁╌	⊢	-	Н	\rightarrow	-1	\dashv	+	-	\dashv		-	\dashv	-	-	\vdash	-	3		,			2	<u> </u>	 - -	-	+	2		2	3
02 15 29 14	**	3		! 1	+*	l '	۲÷	<u>۰</u>	۴	\vdash	۳-	ш	-"	-4	-1	-	2	_	-	⊢	⊢	╁	+-	⊢	⊢		Н		-1	-+	-+	4	-+	-	4	-	\dashv	Н	Н	-+	-		+	Н	ĽΉ	ائح	┝	⊬	⊦°	⊦-	Ľ	버	۲4	귀
03 #9 #5 #4	\dashv			2	╁╌	╁	⊢			Н			⇥		-	-	-		-	├-	-	⊢	╁	╁╌	⊢			\dashv		-	╅		-	-+	-		-1	-		\dashv	-		-	-		Н	-	├	⊢	⊦−	-	Н	⊦⊢	
04 神野内科	-:-	╗	7	27	+	t	-		1	-	H	Н	7	_	_	-		-	-	Н	-	+	1-	+-	 		Н	-	┪		┪	\dashv	-†	┪	-	7	┪	Н	-	7	Н	-		Н	-	1	-	Н	1-	-	Н	-	Н	7
05 FF ND 35 FF		_	-+	-1-	+-	18	6	\vdash		\vdash	Н		-	-	_					_	-	t	+-	\vdash	-		\vdash		-†	_	_	-	_	7	-	┪	-1	\neg		_	_			-	Н	_		1	\vdash	-	_	_	М	-
06 済化 28 株		╗	7	\neg	+-			18	11		\vdash		_	1	_	-	П			3	┪	t	$^{+}$	1-					┪		7	_		╗		7	╅	\neg		\dashv	_			_	_		_	-	t	7		1		-1
07 員 場 44		7	_		+-		$\overline{}$	Ť		7	_	М	_	7	\neg			_		-	_		1	1	\vdash	-	Н	_	7	_	7	7	_	7	┪	_	┪			7					П	\neg	_	Н		-	\vdash	\neg	М	按
08 56 LE 29 43	3	7	_	\top	1	1	_	-		_	41	3	_	┪					_			✝	17	Τ-			П		ヿ	_	7	_	_	7	╛	7	7	\neg			\neg	_				\sqcap		$\overline{}$!	-	-		\neg	_
09 小児科	\neg	_†		T	1	1						1	\neg	┪			_	49		_	_	Т	1	1				コ	7	7	\neg			T	\neg	\neg	\neg			\neg	_	_				\Box	Γ	_		Г			П	
10 % \$2	\neg	╗	_	\neg	1	1			T	-	_	П	_	_					46	3	6	1	1 2	1	1	1		3	2	╗		1	_1	2	\neg	T										2	_	7	4	1		ī	\Box	2
11 整形外科	1		7		1		Г	1			_	П	ヿ	-1			_			1	Г		1	65					7	╛	\neg	7	T		\exists							2				4	_		ī	_			\Box	2
12 形成外科		7	T	Т	T	Г			П			П	T	7								Г	T	Г	24	_			٦	╗	1	┰	╗	П	П	\neg	7	Π		T			_			П			Г		П		\neg	1
口英容外科		$_{\rm I}$			Ι		L																	Γ	L.,			$_{-1}$				\Box	_	\Box			\Box												Ι	Ц				
14 服神经外科		\perp			I			\Box																L		52		\Box			\Box											- 1				-								
15 呼吸器外科		_1		┸	T_							\Box	I										Ι	L			9	1	\Box			\perp	\perp														Ш							
16心腐血管外科		_I		1	L								$_{\rm I}$						1			L		Ľ				4	27		-I			_[\perp	_1										П		L					
17 小児外科		I		\perp	L	L							$_{ m I}$									L	L						\Box	5	\perp	\perp		\Box		\Box	\Box		\Box		\Box									Ц				
18皮膚泌尿器科		_1			丄	L	\Box			<u> </u>											L.	L	_	L.,	1_			_	_1	_	1	_	_	_		_	_			_						ш			_	L	Ш			_
19 技 度 神	_		_		1	<u> </u>	Ц.	ᆫ		ш		ш	_1							_	L	L.	L	1	L.			_	_		47	_	_1	_	_	_1	_	\Box		_	_					ш	_	L.	_	L				
20 港 原 糖 料			_		T B	<u>_</u>	\perp	L.		L	Щ	1	_1	_	_			_		Ш	ᆫ	╙	上	乚	L.,		ш		4		4	58	1	4	_	_	_	_		_	_	L		Ц	Ц.	إسا	Ц	匚	L_	L		Ш	ш	
21 12 🛱 🛱	_	4	4		1_	_	L.	—		Щ	\vdash	Ш	-4	_	_	_			_	Ь.	L.	 	┺	┖	1_	Ш	Ш	_	4	_	4	_	_	-4	_		-	\dashv	_		_	_	-	\Box	_	Ш	Ь_	╙	L _	١	Ш		⊣	_
22 AI (*) \$4		4	4	4	↓_	⊢	-	┕	<u> </u>	_	_	Н		-4	_		_	_	_		<u> </u>	↓_	↓_	┺	1		ш	-+	4		-	_		긔	_			4		-	4	_	_	_	_		7	L.	_	L	ш	\dashv	Н	_
23 尼婦人科	4	4	4	-	↓	ļ.,	<u> </u>	⊢	Ш	\vdash	Щ	Щ	-	_	_		_	_	_	Щ	Ь.	1		⊢	Н	Щ	Ш		_	_	4	_	-				4	Ц	_		_		_	Ц	Щ	ш	щ	Ļ.,	<u> </u>	!	Н	1	┰┩	-14
24 / 14		-4			+	1	ļ	⊢	\vdash	Ы	_	Н	-4	-	_	-					⊢	⊢	⊢	⊢	\vdash	Н	\sqcup	-4	-	4	4	-1		-4		2	-		_		4	_	_		Ш	,	_	\vdash	⊢-	١	ш	-4	rl	-
25 站 人 科	-	-+	-	+-	₩	-	H	<u> </u>	Н	Н	<u> </u>	Н	- ∤	_			_			ш	-	┞	⊬	├-		ш	<u> </u>		-		-	-	4	-	-1	-	9	-		-	-4	_	_	Н	_	Н	Н	┞	!	┡	ļ	-	⊦⊢	-
25 理 科 27 耳 鼻 语 喉 科	-	-4	-	+-	-	-	-	١.	ш	Н		Н	- ∤	-	\dashv	-4	-1		_	\vdash	-	⊢	┼	↓	\vdash	_	Н	-	-+	-	\dashv	-+	-	-		-	-4	51		-+		-	_		Н	Н	Ι	⊢	┝┈	├-	Н	-	┍╌┥	-
28 年 存 在 道 科			-+	+	╁~	1	\vdash	1	Н	1	_	Н	-+	-+		-1	-4	-		Н	⊢-	! −	⊢	⊢	-	Щ	\longrightarrow	-	4	-	+	-+	-+	-	-+	-+		-	44	⊣	-		-	_	щ	\vdash	Н	١.,	١-,	⊢		4		-
30 放射 粮料	+	-+	+	+	+	Н	\vdash	⊢	Н	Н	-	\vdash	-+	-	\dashv	-1	-	-	-	-	-	⊢	+-	1	Н		Н	+	-+	+	-+	-+	+	-4	-1	-+	-	-+	-	-+	48	-	-	-	\dashv		-	Н	-	-	2			\dashv
31 FF F9 F4	+	-+	+	+	+-		H	H	\vdash	\vdash	Н		-+	-	-		\dashv	-1		Н	\vdash	₩	 -	⊢	-	\vdash	\vdash		-	-+		+	-+	-+	-1	-+		4			**	34		Н	-	Н	Н	2	2	⊢	۲	-	┌┤	\dashv
33 O B PI 14	-+	-+	-+	+	+-	Н	H	\vdash	Н	⊢	-	\vdash	-+	\dashv	-		{	-	-4	-	-	╌	┼	Ͱ	-	\vdash	\vdash	╌┼	-1	-+	┥	+	-+	-+		-+	┥	-		-	-	**	-	Н		Н	Н	۲	 	┝	Н	-	┌┯╂	÷
34 アレルギー科	+	-+	+	+	+-		\vdash	\vdash	-			\vdash	7	\dashv	\dashv	7	\dashv	ᆔ	_	-		├	┼	⊢	-	\vdash	\vdash	-+	-	\dashv	-+	\dashv	ᅪ	-	\dashv	-		\dashv		-1	-		Ť	$\overline{}$	-	Н	Н	├	┈	⊢	├─┤	\vdash	┌─┤	\dashv
35リウマチ料	7	+	+	+-	╁	1	\vdash	⊢	-	-	-	-	-+	\dashv	\dashv		-1	-1	_	-	\vdash	╌	╀	+-		Н	\vdash	-+	+	-	-+	-+	-+	-+	-+	-+	⊣	-	╗	-1		-	-	4	3	\vdash	-		\vdash	┢╌	-	-		\dashv
36 9 7 2 9 14		+	+	+-	1-		\vdash	-	\vdash	\vdash	-		-+	-1			\dashv	-		\vdash		-	┰	├	1	Н	-1	-	-	-+	\dashv	-+	-+	\dashv	-+	-+	\dashv	-	-+	\dashv		-		-		25	-	H	\vdash	-	Н		rH	-
99 15 14	-	-+		+				-	Н	\vdash	_		-+	-		-1	-		\dashv	\vdash	-	1	┰	-	1	\vdash	\vdash	-	-+	-+	┪	-+	+	-+	-1	+	┪	-+			-+	-	-		\vdash	~	17	\vdash	\vdash	⊢	\vdash	-	iH	
7	_			—	_			_		ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	_	ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ		_		_1				_	_	L	ц_	_	٠		_	_						_	_1	ᅶ	ᆚ	_,1		_		_	_					Щ.	┸	ـــــ	لــــا		_	

※表中の数字は、当該標榜診療科とレセプト診療科を対応させている病院数を示している。

(3) 平成19年度調査実施にあたっての改善点

平成 19 年度調査では、平成 18 年度調査の結果を踏まえて調査票を改善し、データ不備の削減や病院のデータ提供の負荷低減を目指した。平成 19 年度調査における改善点と、それでもなお平成 19 年度に発生した主なデータ不備状況を調査ごとに整理した。

① レセプトデータもしくはEファイル

(a) レセプト診療科コード

本調査において使用する診療科は、Eファイルの中の「レセプト電算処理システム用診療科コード (診療科コード); (E-19) である。平成 18 年度はこの「診療科コード」(E-19) に適切な情報が入っていない病院があったため、平成 19 年度は調査依頼時に「E-19 に正しい診療科情報が入っていること」の必要性を明示したが、実際は正しい診療科情報が「診療科コード」(E-19) ではなく「診療科区分」(E-20) に格納されているケースが少数あり、個別に「診療科区分」(E-20) の診療科を「診療科コード」(E-19) に変換する作業を実施した。これは病院側のシステム状況等に起因するものであるため、今後も個別対応が発生する可能性がある。

(b) レセプトデータもしくは E ファイルのファイル形式

平成 18 年度に発生したレセプトデータもしくは E ファイルに関する匿名化ソフトのトラブルは、平成 19 年度は病院ごとに異なるファイル形式 (「カンマ区切り」または「タブ区切り」) での対応を可能なものとしたため、発生件数は少数にとどまった。

② 部門設定調査

(a) 部門設定調査の順番変更と調査票カスタマイズ

平成 18 年度は、調査最初の「部門設定調査」で設定したレセプト診療科とその後に入手したレセプトデータもしくは E ファイルの診療科とが整合しないケースが多数発生し、収支計算に影響が出る例があった。このため平成 19 年度調査では、「部門設定調査」より前にレセプトデータもしくは E ファイルを収集して各病院のレセプト診療科を整理し、これを部門設定調査票に反映させ、その後に「部門設定調査」を実施するように調査の順番を変更した。この結果、不一致があった場合でも本調査(病院の収支状況や診療科別患者延数、職員数などの調査)に与える影響は減少した。但し、それでも平成 19 年度も多くの病院で不一致が発生したため、この部分については不整合の発生を想定して調査を実施する必要がある。

H18 年度調査の順序

H19 年度調査の順序

B門設定開変給系

B変数の作成

レセプトデータ

Eファイル

WATH 第77イル

REMIN REW

東海場所展集

東海場所展集

東海場所展集

一次計上

➡ 修正発生

- 58 -

図表 4-1-4 「レセプトもしくはEファイル」「部門設定調査」「収支計算ファイル」の順序

(b) 診療科の設定

主に以下の点につき、病院への個別照会・対応事例が発生したが、今後はこのようなケースが発生することを想定して記入要領や調査票を微修正することにより発生数の削減が可能であると考える。

■ 患者のいない診療科

レセプトデータもしくはEファイルで確認された診療科を「部門設定調査」でのレセプト診療科としたが、実際に当該期間での患者がいないケースがあった。当該診療科に計上される点数や診療実日数も確認する等の対応で改善できるものと考えられる。

■ リハビリテーション科

リハビリテーションを実施している部門に関しては、30%程度の病院が外来部門及び中央診療部門の双方に存在しているにも関わらず、中央診療部門にだけ当該部門を設定していた。これについては、各病院に、外来部門のリハビリテーション科が中央診療部門とは別に専用の部屋を有し、リハビリテーション科の外来患者として点数の算定があることを確認した上で、外来部門及び中央診療部門の双方への設定を行った。今後は、記入要領に条件、設定方法等を明示することで不備削減可能と考える。

■ 補助・管理部門

補助・管理部門に関して、同一の部屋を複数の部門(総務や施設管理、情報管理など)が共有している病院から記入方法の問合せがあった。今後は、記入要領に記載を追加する。

(c) センター方式の取扱い

平成 18 年度調査ではセンター方式に関する調査票がわかりにくいという意見があったが、平成 19 年度の調査手法による改善効果があり、照会が必要なケースは少数であった。

③ 収支計算ファイル

平成19年度の収支計算ファイルでは、記入した数値の妥当性のチェックに資するような関連データを表示する、調査票間の数値の整合をチェックしてある一定のチェック基準を超える場合はアラームを表示する機能を追加する、等の改善を加え、誤記入や調査班からの照会数の削減をはかった。平成19年度の照会状況は以下のとおりである。

(a) 参考データとのチェック機能

平成 18 年度は、例えばリハビリテーション科に過大な患者延数が記入される例があったため、平成 19 年度はこのような誤記入の事前チェックのために、入院部門・外来部門の患者延数や診療科別に診療実日数の集計値を参考データとして追加した。その結果、平成 19 年度は当該問題の発生はほぼ解消された。

また、病院の収支に関する調査シートでは、医業費用の科目ごとに調査月データと前年度年間データの 1/12 値との比較によるチェックを実施しているが、租税公課や交際費、保険料、医療消耗器具備品費、会議費、その他修繕費などの科目で差がみられ、ほぼ全ての病院に対して照会を行うことになった。科目によっては厳密に調査月データとせず、前年度年間データの 1/12 値により代替可能とする等の工夫を行う余地があると考えられる。

上記結果を受けて、平成 19 年度で試行的に設けたチェック機能の許容範囲をより広く 設定する等の対応で、チェック効率の向上を図ることが可能と考えられる。

(b) 歯科及び保険外診療医業収益

レセプトデータもしくは E ファイルから取得できない歯科及び保険外診療医業収益に 関する調査シートについては、本シートの歯科及び保険外分の収益とEファイルに基づく 収益の合算値が病院全体の収益と乖離していた30%程度の病院に対して照会を行った。本 シート記入上の誤りもあったが、DPC 対象病院については、E ファイルに基づく出来高べ ースの収益が、当該病院の本来の包括ベースの収益ではないことも一因と考えられること から、今後は包括点数の把握が可能なファイルの収集も検討すべきと考えられる。

(c) 個別の病院組織事情に対する対応

基礎情報(部門別の職種別職員数・面積等)に関する調査シートでは、設定された部門 に患者がいても職員がいないケースや職員がいても患者がいないケース、面積の記入もれ などのケースがあり、ほぼ全ての病院に対して照会を行った。また、リハビリテーション 及び人工透析に関しては、外来部門と中央診療部門の双方にあるにも関わらず職員がいず れかに偏在する傾向にあり、患者の流れや職員の配置などを照会した。これらは調査シー ト上にアラーム機能を追加、記入要領に注書きを付加することで、ある程度改善が可能と 考えられる。

④ 医師勤務時間調査

本調査では、他の調査との診療科名の不整合、外来患者がいる診療科で外来医師の勤務 実績がないケース等が発生したが、今後は記入要領に注書きを付加することで、ある程度 改善可能と考えられる。

⑤ 実施場所調査

E ファイル上で実施実績のない診療科に診療行為の実施割合が記入されてくるケース があった。これは調査シート上にアラーム機能を追加することで、改善が可能と考えられ

⑥ 調査全般

平成 19 年度調査は、調査実施主体側で段階的に病院ごとにカスタマイズされた調査票 を作成し、さらに調査票内に参考値を併記することで記入時のチェックが可能となるよう 工夫を施した。これにより、結果として個々の病院のデータ不備の調査への影響は軽減し たと考えられる。但し、上記のとおり、引き続き個別に対応が必要な事例は発生した。こ れらについては、平成 19 年度に発生した問題点を調査シート上にアラーム機能として追 加、記入要領に注書きを付加、また、平成 19 年度で試行的に実施したチェックプログラ ムの判定基準をより適切に設定することで、改善が可能と考えられる。

2. 特殊原価調査

(1) 平成19年度調査結果に関する者察

平成 19 年度は 5 病院を対象として手術に関する特殊原価調査を実施し、平成 18 年度ま での等価係数のデータとあわせて算定した結果、等価係数が存在する手術の実施件数割合 (実施件数カバー率) が平成18年度の87%から89%に向上した(図表3-2-4)。

また、この調査結果を踏まえて、今後の継続的な調査において安定的に等価係数を作成 するために、調査委員会とは別に「特殊原価調査」に関する作業委員会(「特殊原価調査 WG」)を設置し、現行の「特殊原価調査」について集中的に課題の検討を実施した。この 検討結果について、以下に示す。

(2) 平成19年度の標準的等価係数に関する変更点

本調査研究では、「特殊原価調査」を実施した病院について病院ごとの「等価係数」を 作成すると同時に、全ての病院の収支計算時に共通して使用する標準的等価係数を作成し ている。平成18年度までの計算で使用した標準的等価係数3の算出方法は、まず病院ごと に資源投入量を求め、その病院ごとのデータについて標準化をしている。この方法は、病 院における手術実施件数が必ずしも反映されているものではないこと、データを得られた 病院数がKコードごとに多いわけではないことから、調査データ数(病院数)の増減に対 する安定性が高いとはいえない。そこで、調査データ数(病院数)の増減に対する安定性 を向上させ、かつ病院ごとの手術実施件数の違いを反映させるために、標準的等価係数の 算定方法を検討し、平成19年度から以下の方法で算定することとした。

①職種別に投入量「手術時間×人数」の平均値*を算出する

当該Kコードの医師の平均値、看護師の平均値、医療技術員の平均値 ※平成18年度までの算出方法と異なり、病院の垣根をとりはらって求めた平均値であり、病院ごとの 平均値を手術実施件数で加重平均した値と一致する。

②職種別に給与費単価の平均値を算出する

病院のそれぞれの医師数・看護師数・医療技術員数での加重平均値

③コストを算出する

の投入量の<u>平均値</u> × 医師の平均給与費単価 コスト=医師

+看護師 の投入量の平均値 × 看護師の平均給与費単価

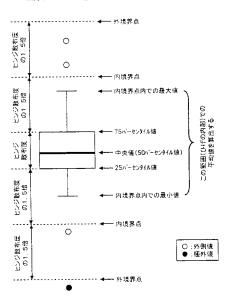
+医療技術員の投入量の平均値 × 医療技術員の平均給与費単価

^{*} 平成17年度報告書に収載されている等価係数。病院別・職種別にKコードごとの平均の投入量(手術 時間×人数)を求めた後、職種別に平均投入量の全病院の中央値を求め、それに全病院の平均人件費 単価 (職種別) を乗じてコストを求めている。

④標準的等価係数を算出する

当該 K コードの標準的等価係数=当該 K コードのコスト/基準 K コードのコスト

さらに、安定性及び代表性を高めるために、箱ひげ図のひげの外部(外れ値)のデータを除いて平均値を計算した。外れ値は対数をとった上で除外した。



図表 4-2-1 箱ひげ図のひげ内部での平均

平成 19 年度は、上記方法により算定した等価係数を用いて、各病院の診療科別収支を 算出した。

(3) その他の平成19年度の検討結果

今後の調査において、現実のコストをより適切に反映した標準的等価係数の安定的な算定が可能となるように、現在の特殊原価調査及び等価係数算定における課題を洗い出し、改善点を検討した。平成 19 年度の標準的等価係数算定過程には導入していないが、今後の算定において改善の余地があるとされた項目についての検討結果を以下に示す。

① 等価係数の信頼性

等価係数については、その存在するコード種類を増やしカバー率を上げる必要がある一

第4章 考察

方、コードごとに等価係数を作成するためのデータ件数を確保しデータの信頼性を高める 必要がある。「手術」の等価係数作成にあたって、一定数でのデータ件数で足きりした場合の K コード種類数、K コード種類カバー率、実施件数カバー率を算定すると以下のとおりとなった。今後は「データ件数が 4 未満」の等価係数については採用しないこととし、データの信頼性を高める方針とする。

Kコード種類 足きり基準 カバー率 種類数 528 46.0% 足きりなし 31.5% 「データ件数が3未満」を足きり 361 データ件数が4未満」を足きり 29.4% 310 27.0% データ件数が5未満」を足きり データ件数が6未満」を足きり 296 25.8% データ件数が7未満」を足きり 282 24.6%

図表 4-2-2 足きり基準とカバー率

	····
件数	カバー率
41.453	89.1%
41.422	89.0%
41.350	88.9%
41.242	88.6%
41.172	88.5%
41.088	88.3%
40.969	88.0%

state in the

② 医師の経験年数・時給に関する検討

データ件数が8未満」を足きり

従来は、手術の等価係数算出時に使用する医師の時給は、実際に関わった医師の経験年数・時給、あるいは手術の難易度にかかわらず一定のものを用いていた。これについて、なるべく手術ごとのコストの実態を反映させる手法を検討した。

23.1%

平成19年度の特殊原価調査において、調査対象病院から、医師を経験年数別にランク付けをしてランクごとの時給を取得することを試みた。また「特殊原価調査WG」にて、手術のコストに医師の時給や手術の難易度を反映させることについての妥当性を議論した。これらの検討の中で、「初期研修医、後期研修医、それ以後の専門医によって手術への貢献度合や時給が異なる」「研修医に係るコストについては、保険財源でカバーする前提は適切でない」「手術の難易度については診療科ごとに判断がわかれる等、現時点で客観的な裏づけが無く、コスト計算に用いることは適切でない」等の意見が出た。これらの検討結果を踏まえ、今後の特殊原価調査では以下の調査・算定方法についての改善が考えられる。

- 調査対象病院から、医師を「初期研修医」「初期研修医以外の経験年数 5 年未満の 医師」「経験年数 5 年以上の医師」の 3 つに分けて、それぞれの投入量(人数、時間)、時給のデータの提出を受ける
- コストの算定にあたって「初期研修医」分はコストに算入しない。それ以外はそれ ぞれの時給単価を算出して投入量に乗じる

③ 1つの手術に複数の K コードが存在する場合の取扱い

1つの手術に対して複数の K コードが存在するものがある。現状は当該手術につけられた K コードの点数按分でコストを割り振っているが、相対的に点数の低い K コードに割り

振られるコストが非常に小さくなるケースがあり、このような K コードの平均コストが過小に評価される恐れがあるため、以下のような改善策を検討した。

1つの手術に複数の K コードが存在する例の中には、輸血(K920)や創傷処理(K000)等が含まれるものが多い。そこでまず、これらの K コードについては除外する。除外した後も複数の K コードが存在する場合、診療報酬上で主たる手術に従たる手術(一つに限る)の 50/100 を合算することが認められている組合せは、請求における点数比で按分する。

上記のパターンに該当しない複数コードがついている手術の件数が全体に占める割合を確認し、割合が少なければ除外するなどの具体的な方法を検討する。また、これ以外に、例えば件数をカウントする時に、コストと同じ比率で按分する(50%、50%で按分した場合、それぞれ 0.5 件とする)等の方法も考えられる。

④ 等価係数が存在しないサービスの推計方法

現在等価係数が存在しないサービスについては、等価係数が存在する類似サービスでの 等価係数値に基づき、報酬点数を媒介にして推計する方法で算定しているが、当該サービ スのコストのデータに基づいて算定する方が望ましいことから、算定に使用するコストデ ータが得られるか、得られたデータをどのように利用して推計するかについて検討した。 なお、等価係数には「人件費」「材料費」の二種類があるが、現在のところ「材料費」等 価係数については、取得データの制約から薬剤点数比や材料点数を等価係数の代替数値と して用いているため、発生した全てのサービスについて算定が可能である。従って、以下 には「人件費」等価係数に係る事項について記載する。

(a) 手術

現在、等価係数がないサービス種類数は、619種類(619種類/1,147種類)である。 手術の人件費に関する等価係数は、手術に関与した医師・看護師・医療技術員の人数、 手術時間と、職種別の時給から算定している。個々の手術にかかる投入量(人数、時間) を調査したものとして、外科系学会社会保険委員会連合(外保連)の「手術等の難易度及 び時間に係る調査」(平成16年11月1日~平成17年1月31日実施。以下「外保連調査」 という。)がある。今回、外保連から提供を受けた上記調査のデータと部門別調査の特殊 原価調査データとあわせて分析し、相互の補完可能性について検討した。(詳細は「(4)外 保連調査との比較分析」参照)

(b) 検査

現在、等価係数がないサービス種類数は、69 種類 (69 種類 / 212 種類) である。 平成 19 年度の一般原価調査で標準的等価係数が存在した検査は、実施件数でみて 99%、 点数でみても 99%とカバー率が十分高かったので、現時点ではこのままの推計方法で実施 する。

(c) 画像診断

現在、等価係数がないサービス種類数は、5種類 (5種類/17種類) である。 平成19年度の一般原価調査で標準的等価係数が存在した検査は、実施件数でみて100%、 点数でみても 97%とカバー率が十分高かったので、現時点ではこのままの推計方法で実施する。

(4) 外保連調査との比較分析

外科系学会社会保険委員会連合 (外保連) が実施した「手術等の難易度及び時間に係る調査」(平成 16 年 11 月 1 日~平成 17 年 1 月 31 日実施) のデータと、部門別の特殊原価調査のデータとの分析を実施した (主)。なお、外保連は診療報酬改定の資料としての「外保連試案 (手術・検査・処置)」を公開しているが、今回分析対象としたのはこの「外保連試案」ではなく、外保連が手術試案に関わるデータの精緻化のために実施した上記「手術等の難易度及び時間に係る調査」の結果である。この調査は手術に関する投入量 (手術に関わる職員数や手術時間) について調査されたものであり、この調査結果と部門別調査の手術の等価係数 (人件費) 算定のための資源投入量 (手術に関わる職員数や手術時間)のデータの両者を比較した。

(注) この分析は、本調査研究の調査委員会・作業委員会委員である山口委員(外保連会長) のご指導、外保連事務局のご協力により行ったものである。

① 分析方法

(a) 分析対象

- 外保連「手術等の難易度及び時間に係る調査」(以下「外保連調査」という)
- 分析対象項目:手術医師数、手術看護師数、手術時間 (平成17年8月31日 中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会 (第66回) にて公表されたもの。調査項目には上記項目の他、技師数、麻酔時間が含まれているが、集計値は公表されていない)
- 調査対象施設:3,581 施設のうち723 施設(20%) からの回答 (723 施設:日本外科学会関連603 施設、その他の学会関連120 施設)

■ 部門別調査研究 「特殊原価調査」

- 分析対象項目:手術医師数、手術看護師数、手術時間
- 調査対象施設: 平成 16 年度及び平成 17 年度に特殊原価調査を実施した 13 病院+平成 19 年度の平成 20 年 2 月末時点で特殊原価調査が終了していた 3 病院のデータを使用

(b) Kコードの取扱い

ドコード種類は、基本点数コード※のドコード(加算を除く)でみると 2,068 種類ある。 外保連調査や部門別調査では、基本点数コードをグループ化している。外保連形式でのグループ化、部門別形式でのグループ化は異なっており、下記の通りとなっている。

※厚生労働省のWebページで公開されている電子点数表の「基本点数テーブル」に基づいている。

http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/xls/01.xls

図表 4-2-3 Kコードのグループ化方法(外保連形式・部門別形式)

	外保連形式	部門別形式
例 1		
例 2		

図表 4-2-4 Kコードのグループ化方法 (例)

基本点数コード	外保連形式	部門別形式
K134000100	K1341	K134
K134000200	K1342	K134
K134000300	K1343	K134
K134000400	K1344	K134
K134200100	K134-21	K134-2
K134200200	K134-22	K134-2
K135000000	K135	K135
K136000000	K136	K136
K137000000	K137	K137
K138000100	K1381	K138
K138000200	K1382	K138
K139000000	K139	K139
K140000000	K140	K140
K141000000	K141	K141
K141200000	K141-2	K141-2

(注)網掛け部分は、外保連形式と部門別形式でコードが違っているもの。

基本点数コード、外保連形式、及び部門別形式でみた K コード種類数は以下のとおりである。

電子点数表の Kコード種類	2,068 種類
外保連形式の Kコード種類	1,710 種類
部門別形式の Kコード種類	1,147 種類

部門別形式は外保連形式を粗化したものになっているので、粗い方の部門別形式に統一して比較を行った。部門別形式のKコードが、外保連形式では複数のKコードに分かれる場合、外保連調査データ(データ数と平均値)に基づき、部門別形式での外保連の平均値を算出している。

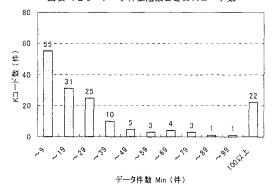
② 分析結果

<比較対象の手術について>

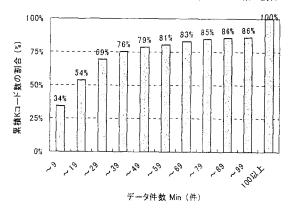
いずれかの調査においてデータ件数が少ないKコードでの平均値は、信頼性や安定性が低いと考えられるため、調査結果の検証を目的とした今回の比較における対象としては適当ではないと判断した。以下に、データ件数階級ごとのKコード数の分布グラフを示す。

今回の比較では、いずれの調査においても100件以上のデータが得られている K コード を対象とすることにした。

図表 4-2-5 データ件数階級ごとのKコード数



※「データ件数 Min」=Min 「外保連調査でのデータ件数」、「部門別調査でのデータ件数」



図表 4-2-6 データ件数階級ごとの累積Kコード数の割合

両方の調査でデータ件数が 100 件以上ある 22 種類の K コードの一覧を以下に示す。

外保連調査の回答施設数は 723 施設であり、部門別調査の 16 病院よりも格段に多いことから、いずれの K コードにおいても、データ件数は部門別調査より多くなっている。データ件数の比が最も小さかったのは、K177(脳動脈瘤頸部クリッピング)であるが、それでも外保連調査のデータ件数が部門別調査のおよそ 9 倍になっている。データ件数の比が最も大きかったのは、K672-2(腹腔鏡下胆嚢摘出術)であり、外保連調査のデータ件数は部門別調査のおよそ 44 倍であった。

図表 4-2-7 分析対象のドコードとデータ件数

No.	l K⊐−ド	手術名称	データ件	数(件)
140.	1/21 1	于1的 4 ff	外保連調査	部門別調査
1	K000	創傷処理	3,437	122
2	K005	皮膚. 皮下腫瘍摘出術/露出部	3,378	110
3	K006	皮膚,皮下腫瘍摘出術/露出部以外	3,717	152
4	K028	腱鞘切開術/関節鏡下によるものを含む	1,439	100
5	K046	骨折観血的手術	8,769	389
6	K048	骨内異物(挿入物)除去術	3,491	168
7	K082	人工関節置換術	2,910	118
8	K177	脳動脈瘤頸部クリッピング	944	111
9	K282	白内障手術	5,529	512
10	K377	口蓋騙挑手術	1,410	114
11	K476	乳腺悪性腫瘍手術	3,849	173
12	K617	下肢静脈瘤手術	1,310	106
13	K633	ヘルニア手術	7,920	373
14	K655	胃切除術/腹腔鏡(補助)下によるものを含む	3,645	149
15	K672	胆嚢摘除術/開腹によるもの	1,511	137
16	K672-2	腹腔鏡下胆囊滴出術	4,748	108
17	K718	虫垂切除術	2,915	141
18	K719	結腸切除術	4,663	160
19	K803	膀胱恶性腫瘍手術	2,936	175
20	K877	子宮全摘術	2,232	144
21	K888	子宮附属器腫瘍摘出術/両側	2,477	176
22	K898	帝王切開術	5,036	166

<両調査の比較結果>

比較対象 K コードについて、平均医師数、平均看護師数、及び平均手術時間を比較した結果を以下に示す。

平均看護師数の差をみると、いずれの K コードにおいても外保連調査の方が部門別調査より多くなっており、最も差が小さい K672-2 (腹腔鏡下胆嚢摘出術)で 0.04 人多くなっている。最も差が大きかったのが、K617 (下肢静脈瘤手術)であり、およそ 1.2 人多くなっている。

40

図表 4-2-8 平均医師数,看護師数,手術時間

		平均医部	5数 (人)	平均看護	師数(人)	平均手術	時間 (h)
No.	Kコード	外保連調査	部門別調査	外保連調査	部門別調査	外保連調査	部門別調査
1	K000	1.58	1.45	1.78	1.14	0.59	0.56
2	K005	1.55	1.40	1.70	1.39	0.49	0.54
3	K006	1.65	1.46	1.82	1.32	0.56	0.58
4	K028	1.57	1.77	2.08	1.42	0.31	0.29
5	K046	2.27	1.89	2.52	1.85	1.29	1.16
6	K048	1.91	1.79	2.33	1.78	0.72	0.79
7	K082	3.03	2.72	2.66	2.00	2.21	2,34
8	K177	2.72	2.00	2.92	2.51	4.86	4.56
9	K282	1.92	1.68	2.30	1.17	0.45	0.48
10	K377	1.69	1.12	2.30	1.29	0.94	0.79
11	K476	2.80	2.77	2.41	2.01	2.20	1.93
12	K617	2.31	1.84	2.16	0.96	1.51	1,30
13	K633	2.42	2.24	2.34	1.85	1.00	1.04
14	K655	3,14	2.64	2.62	2.06	3.53	3.75
15	K672	2.97	2.19	2.51	1.36	2.29	1.72
16	K672-2	2.87	2.57	2.46	2.42	1.79	1.91
17	K718	2.49	2.36	2,31	1.66	0.95	0.99
18	K719	3.07	2.70	2.56	1.98	2.85	2.79
19	K803	2.06	1.75	1.98	1.33	1.17	0.97
20	K877	2.68	1,81	2,56	1.66	1.78	1,41
21	K888	2.64	1,76	2.43	1.58	1.42	1,12
22	K898	2.45	2.13	2.48	1.48	0.89	0.80

比較対象とした 22 種類の K コードでの、差異 (差の絶対値) を集計した表を以下に示

7.

図表 4-2-9 医師数・看護師数・手術時間の差の絶対値

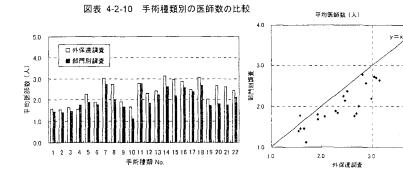
	外保連調査	と部門別調査の	差の絶対値
	医師数	看護師数	手術時間
最大	0.88	1,20	0.57
最小	0.03	0.05	0.02
平均	0.37	0.68	0.16
標準偏差	0.25	0.29	0.14
中央値	0.31	0.65	0.12

平均医師数の差異が最も大きかったのは、K888 (子宮附属器腫瘍摘出術/両側)であった (外保連: 2.64人、部門別: 1.76人)。K888 は K8881 と K8882 に分かれており、診療報酬の点数は 2 倍近く違っている。外保連調査での平均医師数は K8881 が 2.6人、K8882 が 2.7人と違いは小さいので、K8881 と K8882 のデータ件数の比率の違いでは、0.88 人の差異を説明することはできない。

平均看護師数の差異が最も大きかったのは、K617 (下肢静脈瘤手術)であった (外保連: 2.16 人、部門別: 0.96 人)。K617 は K6171 (診療報酬 10,200 点)、K6172 (1,720 点)、及び K6173 (3,130 点) に分かれている。外保連調査での平均看護師数は K6171 が 2.1 人、K6172 が 2.1 人、K6173 が 1.8 人であるので、やはり K6171~K6173 のデータ件数比率の違いでは、1.20 人の差異を説明することはできない。

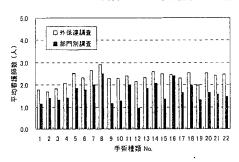
平均手術時間の差異が最も大きかったのは、K672 (胆嚢摘除術/開腹によるもの)であった(外保連: $2.29 \, \mathrm{h}$ 、部門別: $1.72 \, \mathrm{h}$)。K672 の診療報酬は 15,200 点であり枝分かれはない。類似の K コード K672-2 (腹腔鏡下胆嚢摘出術)も比較対象になっているが、平均手術時間の差異はそれほど大きくなかった。

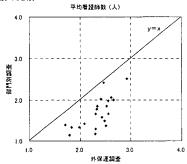
以下、医師数の比較グラフを示す。医師数は概ね一致しているが、1 つの K コードを除いて、部門別調査よりも外保連調査の方が若干多くなっている。



以下、看護師数の比較グラフを示す。平均看護師数が 0.5 人以上違う K コードは 17 種類あった。全ての K コードについて、部門別調査より外保連調査の方が多くでている。

図表 4-2-11 手術種類別の看護師数の比較

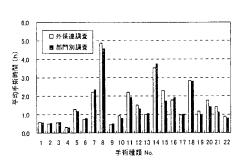


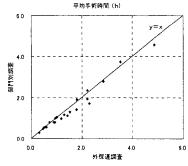


職員数 (特に看護師数) は、外保連調査の方が多い結果となった。これには、外保連調査対象病院にはスタッフ数が多いと見込まれる特定機能病院が含まれているが (回答 723 病院中 32 病院)、部門別調査対象病院には含まれていないこと、また部門別調査では「部分関与した看護師数」の記入欄がありこの「部分関与看護師」に関しては 0.5 人としてカウントしているが、外保連調査では、手術開始時のみ関与した看護師が 1 人としてカウントされている可能性がある、等の要因が考えられる。

以下、手術時間の比較グラフを示す。両調査の結果は極めてよく一致しており、y=xの直線付近にのっていることがみてとれることから、部門別調査データでカバーできていないドコードについて、外保連調査データを利用する方法を検討する意義があると考えられる。

図表 4-2-12 手術種類別の手術時間の比較





<両調査の K コードカバー率について>

部門別形式でみたときの、両調査のKコード種類カバー率を以下に示す。

図表 4-2-13 外保連調査・部門別調査のKコード種類数と種類カバー率

	Kコード種類数	種類カバー率
外保連調査	1,010	88.1%
(うち)部門別調査の 等価係数がある	492	42.9%
(うち)部門別調査の 等価係数がない	518	45.2%
部門別調査(等価係数)	528	46.0%
全体 [*]	1,147	100%

※部門別形式でみたKコード

部門別形式でみた K コードは全部で 1,147 種類あり、このうち部門別調査の特殊原価調査でデータが得られ、等価係数を作成した K コードは 528 種類 (全体の 46%) である。一方で外保連調査は 1,010 種類の K コード (全体の 88.1%) をカバーしている。部門別調査では、等価係数が得られていない K コードについては、現在のところ診療報酬点数を媒介にする方法により標準的等価係数相当の値を求めている。

部門別調査では、これらの等価係数を一般原価調査の配賦計算で使用している。上記のとおり部門別調査で等価係数を作成した K コード種類は全体の 46%であるが、これを一般原価調査の調査対象病院で実施された手術件数で見ると、下図表のとおり全体の 89%に相当し、手術の総点数(実施件数×点数)で見ると 92%となる。

図表 4-2-14 部門別調査のKコード種類数・実施件数・総点数

Kコード	Κ⊐ード₹	重類数	実施件	-数	総点数(実施件数×点数)				
等価係数	種類数	構成比	実施件数	構成比	総点数	構成比			
存在する	528	46%	41,543	89%	347,709,101	92%			
存在しない	619	54%	4,992	11%	29,570,829	8%			
合計	1,147	100%	46,535	1 00%	377,279,930	100%			

このように、実施件数や総点数ベースで見ると現時点でも相当数の診療行為が等価係数

でカバーされているが、さらに部門別調査のデータが無い部分について外保連調査データを利用して標準的等価係数を求める手法を開発すれば、Kコード種類のカバー率は 46.0% から 91.2%にアップし、手術の実施件数、総点数で見ると大半の行為について等価係数による配脈が可能になると思われる。

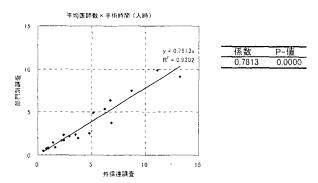
図表 4-2-15 外保連調査と部門別調査のKコード実施件数カバー率 (イメージ図)

<外保連調査結果の利用の可能性について>

外保連調査データを標準的等価係数に利用することを想定し、部門別調査と外保連調査 で回帰をとって調整する方法を検討した。以下、回帰式を推定した結果を示す。

部門別調査

医師の投入量 (=医師数×手術時間) についての相関図を以下に示す。回帰直線 (切片=0) の係数を最小二乗法で推計したところ、y=0.7813x ($R^2=0.9302$) という結果を得た。

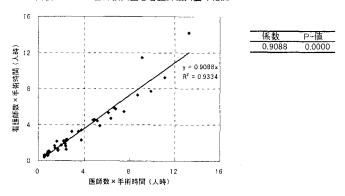


図表 4-2-16 医師数・手術時間の相関

- 74 -

次に、医師の投入量 (=医師数×手術時間) と看護師の投入量 (=看護師数×手術時間) との相関図を以下に示す。部門別調査データと外保連調査データをあわせてプロットしたものであり、回帰直線(切片=0)の係数を最小二乗法で推計したところ y=0.9088x ($R^2=0.9334$) という結果を得た。

図表 4-2-17 医師投入量と看護師投入量の相関

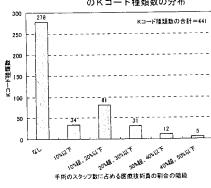


医師及び看護師の投入量については、回帰式を利用して外保連調査の医師の投入量から推計できると考えられるものの、部門別調査対象病院に特定機能病院が含まれていない、 看護師のカウント方法に相違があることなどから、さらなる検証が必要と考える。

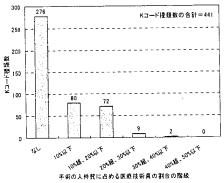
また、標準的等価係数の算出には、医師、看護師にくわえて医療技術員のデータが必要であるが、外保連調査では医療技術員数の集計値が公表されていない。そこで、部門別調査のデータに基づき、医療技術員が手術スタッフ数、人件費コスト等に占める割合を把握した。

手術のスタッフ数 (医師数+看護師数+医療技術員数) に占める医療技術員の割合の階級別の、Kコード種類数のヒストグラムを図表 4-2-18 (左図) に示す。医療技術員が参加しない Kコードが 278 種類あり、全体の 63%を占めている。医療技術員が参加する手術では、手術スタッフ数に占める医療技術員の割合が 20%以下の Kコードが 115 種類であり、その中では「10%超、20%以下」の階級が 81 種類と最も多くなっている。

図表 4-2-18 医療技術員の人数割合階級別 のKコード種類数の分布



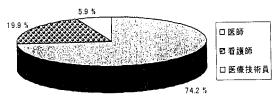
図表 4-2-19 医療技術員の人件費割合階級別 のドコード種類数の分布



一方、手術の人件費に占める医療技術員の割合の階級別の、Kコード種類数のヒストグラムは図表 4-2-19 (右図) のとおりである。医師の人件費割合が高いため、人件費で見ると医療技術員が 20%以下の割合で参加している Kコードは 152 種類となる。

手術の総人件費コスト (K コードごとの手術件数及び手術人件費から算出) における、 職種別の割合を以下に示す。医療技術員の人件費は、総人件費コストのうち約5.9%を占めている。

図表 4-2-20 手術の総人件費に占める職種別割合



手術スタッフ数に占める医療技術員の割合の階級別に、Kコード種類数、データ件数、 1種類当たりデータ件数、及び1件当たり人件費をまとめた表を図表 4-2-21 に示す。

データ件数でみると、「10%超、20%以下」の階級が最も多くなっている。 K コード 1 種類当たりのデータ件数では、「10%以下」が 64.4 件と最も多く、次いで「10%超、20%以下」の 37.8 件となっている。「なし」の階級の 1 種類当たりデータ件数は 8.7 件であった。

手術 1 件当たりの手術人件費が最も高いのは、「30%超、40%以下」の階級の 68,712 円であり、次いで「10%以下」の 43,524 円、「20%超、30%以下」の 39,456 円、「10%超、20%以下」の 31,004 円の順になっている。「なし」の階級の 1 件当たり人件費は 25,582 円であった。

1件当たり K⊐ード 1種類当たり 医療技術員の データ件数 人件費(円) データ件数 種類数 人数割合の階級 25,582 2,422 8.7 なし 278 43.524 2,190 64.4 10%以下 34 31,004 37.8 10%超、20%以下 81 3,064 39,456 27.9 20%超、30%以下 31 866

251

37

8.830

12

5

441

30%超、40%以下

40%超、50%以下

全体

20.9

7.4

20.0

68,712

21,504

34,483

図表 4-2-21 医療技術員の人数割合階級別Kコード種類等

手術の総人件費コストに占める医療技術員の割合は約5.9%となっており、医療技術員が参加する手術術式の方が、参加しない手術術式よりも手術件数が多く、手術1件当たりの人件費も高くなる傾向がみられた。従って、医療技術員が総人件費コストに占める割合は小さいとはいえない。

一方、このような医療技術員が占める割合は手術術式ごとに異なるため、Kコードごとに見ていく必要がある。平成19年度の調査研究では、部門別のデータのみで医療技術員数等を検討したが、医療技術員数は外保連調査の項目にも含まれているので、集計値の提供を受け、医師や看護師と同様の方法で外保連と部門別のデータを比較し、Kコードごとの医療技術員数を検証したうえで推計することが望ましい。

3. アンケート調査・ヒアリング調査

調査対象病院へのアンケート調査(「事前調査」「事後調査」)及びヒアリング調査から、 病院における診療科部門別収支の把握状況、結果の利用方法、及び本調査研究の病院での 利活用の可能性について、以下のとおり考えられる。

(1) 診療科部門別収支の把握状況

「事前調査」回答病院 85 病院のうち 60%の病院は診療科部門別の収支を把握しており (部分的な把握・過去に把握していたものも含む)、現在計画を進めている病院も含める と大半の病院が診療科部門別収支算定に取り組んでいた。本調査研究には原価計算に関して意識の高い病院の参加が得られていることがわかった。また、時期的には平成 15 年以降に取組みを開始した病院が多く、最近の病院における原価計算への意識の高まりがうかがえた。

また、各診療部門への費用の直課割合は 70%程度と回答した病院が最も多く、比較的高い割合と考えられる。一方でこの「部門別調査」では、病院間の算定基準のばらつきと病院の調査票作成負担を軽減するために直課する費目数を少なく設定しており、実質的に直課に近い費用は医薬品費・診療材料費・医療消耗器具備品費等に限定される。これは、病院の経営管理目的の原価計算では「直課割合を上げて職員の納得を得る」というニーズがある一方、この「部門別調査」は数値把握状況の異なる複数の病院を同一の手法で計算する必要があるため、統一的な基準での配賦割合を増やす必要があるという性質の違いによるものと思われる。

(2) 病院における診療科部門別収支の利活用

病院における診療科部門別収支の利活用については原価管理や業績管理等様々な目的があるが、ヒアリング調査対象病院の中にはこれらの「事前調査」で提示した特定の目的だけでなく、「原価計算実施過程そのものが職員の意識向上や業務プロセス改善に結びついている」という例があった。原価計算の利活用にあたっては、「最終的な収支計算結果を業績評価や原価管理に使用する」という定型的な事例だけでなく、利用する情報、目的については、個々の病院の事情にあわせて工夫の余地があると考えられる。

(3) 病院の原価計算・診療報酬に関する意見

ヒアリング対象病院にて医療の原価と診療報酬についての意見を聞いたところ、手術等の報酬に対するより一層の難易度等の反映について意見があった。一方で、本調査研究の「特殊原価調査」の検討段階では、手術の難易度については診療科ごとに判断がわかれる等、現時点で客観的な裏づけが無く、コスト計算に用いることは適切でないとの意見もあった。手術・検査等のコストについては外保連の試案の提示もあり、また本調査研究でも「特殊原価調査」で各サービス種類の相対的なコスト把握のための調査をしている。今後

の適切な診療報酬のためには、客観的なデータのさらなる積み上げが重要と考える。

(4) 本調査研究の病院における利活用

ヒアリング及びアンケート調査において、病院におけるこの部門別収支調査の利活用の可能性を聞いた。本調査研究は、統一的な手法に基づいた政策目的のための調査であり、前述のとおり病院の管理会計に求められる機能とは異なる部分もあるため、既に院内で原価計算システムが確立している病院では本調査研究をそのまま院内の管理に活用するという意向は少なかったが、他院の診療科別収支計算結果との比較が有益であるという意見が多くあった。また事後調査回答病院の半数近くが、本調査の「計算手法の手引書」や「計算ソフト」「等価係数のデータ」を自院の原価計算の参考にしたいという意向を持っていた。政策目的の調査手法であっても、病院内の管理会計の参考としての部分的な利活用の可能性は十分に考えられる。

また、「他病院との比較」のニーズに対しては病床規模や開設主体等、自院と特徴を同じくする病院との比較が重要という意見が多かった。これらの情報は今後の調査実施にあたっての情報開示方法の検討に役立つものであり、結果的には参加病院数と回答数値の正確性確保に貢献するものと考える。

4. 総括

本調査研究は、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として、病院の診療科別経営実態等を把握するための手法を開発してきたものである。この目的を踏まえて、平成19年度の調査研究の成果を総括すると以下のとおりとなる。

(1) 診療科別収支計算結果

平成19年度調査の診療科別収支計算結果は、平成18年度調査の結果と比較して、入院・外来別収支、診療科別収支に概ね共通した傾向が得られたため、本調査研究のデータについて安定性が確認できたと考えられる。また、平成19年度の計算結果を調査対象病院に還元して意見を聞いたところ、「病院の認識と一致している・ほぼ一致している」と回答した病院が半数以上(「判断できない」と回答した病院を除いた中では、80%程度)であった。

原価計算の結果は、配賦基準やその考え方により変わりうる可能性を勘案すると、この 参加病院の評価を通じて、本調査の原価計算手法は診療科別の傾向を表しているものと判 断される。

(2) 調査対象病院での調査票作成状況

平成19年度調査は、平成18年度調査の実施状況に基づき、調査対象病院の負荷低減を目的に調査票や調査順番等に工夫を施して実施した。しかし、アンケート調査(事後調査)において各調査票作成の難易度を聞いたところ、平成18年度と同様「収支計算ファイル」「医師勤務調査」の難易度が高いという意見が多く、病院が感じる負荷を大幅に低減することはできなかった。一方、難しい箇所として挙げられたのは「診療科兼任の職員の人員数の算出」「複数部門で共有する面積の算出」「医師勤務時間の部門別振り分け」等の診療科別収支算定の本質的な部分であり、簡略化が難しい部分であったとも言える。これらの事項については、診療科別収支の精度を保つ観点から調査手法を抜本的に変えることなく、今後も継続的に病院の調査票作成のしやすさを考えた工夫を施すとともに、診療科別収支算定に必要な作業に病院側が習熟していくことが望ましい。

一方、調査対象病院が信頼性のある調査データを提出する割合は大きく高まった(平成 18 年度調査は、最終的に分析対象となるデータを提出した病院の割合は 67% (67 病院/100 病院)、平成 19 年度調査は 84% (74 病院/88 病院))。これらの客観的な状況から、平成 19 年度の調査票の工夫は調査の精度向上に資するものであったと同時に、それによりさらに具体的な改善の方向が見出せたと考える。

(3) 診療科区分

本調査研究は、診療報酬改定の参考資料作成、かつ多くの病院を対象とした調査手法の 開発を目指すものであるため、レセプト診療科での集計が基本となる。一方で、個々の病 院の標榜診療科の構成や標榜診療科とレセプト診療科の対応関係は、病院の事情により異なるため、レセプト診療科に含まれる診療行為は一定ではない。病院のアンケート回答の中にも、「標榜診療科とレセプト診療科がうまく対応づけられない」という意見が見受けられた。調査対象病院データにおける両者の対応を集計したところ、同一の診療科・診療行為(例:人工透析、緩和ケア、救急等)が異なるレセプト診療科に区分される例が存在した(図表 4-1-2、図表 4-1-3)。両者の統一した整合性がない中での結果の提示方法としては、例えば現行のレセプト診療科区分で把握できない診療行為等のうち重要性の高いもの(人工透析、救急等)の収支について、診療科区分とは別に算定する仕組みを構築して併記することができれば、結果の利用にあたってより有益な情報となりうると考える。

(4) 等価係数

手術部門・検査部門等の中央診療部門の費用をコストの実態により近い基準で診療科に配賦するためには、特殊原価調査による等価係数の作成が必要である。平成 19 年度は、等価係数作成のために今まで収集した手術に関する資源投入量データ(手術時間や人数)を、さらに規模の大きい外保連調査と比較分析した。その結果、両者には共通した傾向が見られたことから、特殊原価調査におけるデータ取得方法が妥当であると判断された。また、外保連調査のような、部門別の特殊原価調査と同様に客観性を有すると同時にデータ量の多い調査との相互補完の可能性(例えば、外保連調査は調査対象病院が多い。一方部門別の特殊原価調査は、実施が定期的である、医療職の人数の把握が精緻である等。)を確認することができた。

一方、材料費に関する等価係数については、特定保険医療材料以外の材料費や購入価格を病院から取得することが難しく、コード単位の手術1回あたり点数を等価係数として使用している。このため、本調査研究での材料費の配分では、保険請求外の材料費や購入価格の実態が反映されていないという限界がある。今後、病院の協力を得て各コードにおける保険請求外材料費の占める割合や材料費の購入価格が把握できれば、それにあわせて配分の手法を検討して調査の精度を高めることができると考える。

調査対象病院を対象にしたヒアリング調査・アンケート調査においても手術のコストに 関しては高い関心が持たれている。今後も特殊原価調査によるデータの蓄積を進めると同 時に、医療技術の進歩によるコストの変化に応じて定期的に更新を実施することも重要で ある。

(5) 病院における調査結果の利活用と今後の調査実施

本調査研究の手法は政策的な利用を目的として開発されたものであるため、病院の管理会計に資するという観点からは、原価計算の単位(例えばレセプト診療科か、それ以外の病院の管理単位か)や間接原価の配賦方法(例えば直課と配賦の比率等)等についてニーズが異なる点もある。一方で、共通の手法で複数の病院の計算ができること、あるいは原価計算手法が病院の原価計算の仕組みを構築する上で参考にできること等が、調査対象病院にとって有用性が高いことが明らかとなった。これらの調査対象病院のニーズを踏まえて、病院の調査参加へのインセンティブを高め、回答病院数や回答の正確性を確保するための工夫を行うことが望ましいと考える。

上記のとおり、平成 19 年度の調査研究において、診療科部門別収支の計算手法、計算結果の安定性が確認され、本調査の病院での利活用や結果の提示方法についても方向性が示された。本調査研究手法は、医療のコスト把握のための公的な調査として、診療報酬改定の参考資料の一つとして活用可能な段階になったと考えられる。

一方で、本調査の内容は単純なデータ提出・集計ではないこと、データの持ち方は病院 固有の部分があること等から、手法が確立された後であっても個別の判断や対応が必要と なる局面がありうる。今後の調査実施にあたっては、調査対象病院の協力を仰ぎながら、 引き続き精度の向上を目指す必要がある。

本調査研究のこれまでの研究成果を用いて、次回の社会保険診療報酬改定検討の基礎資料を整備することを目的として、調査を実施することが望ましいと考える。

以上

中医協 診-1-3 20.7.16
 診調組
 コー2-2

 20.6.13

医療機関の部門別収支に関する調査研究

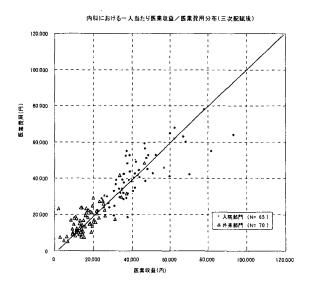
平成 19 年度調査研究結果報告 (案)

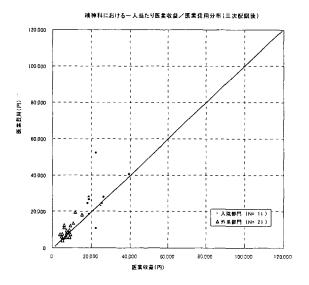
資料編

(資料1)診療科別 医業収益/医業費用分布	資料 1-1
内科、精神科	資料 1·1
神経内科、呼吸器科	資料 1-2
消化器科、循環器科	資料 1·3
小児科、外科	資料 1·4
整形外科、形成外科	資料 1-5
脳神経外科、呼吸器外科	資料 1-6
心臟血管外科、小児外科	資料 1-7
皮膚科、ひ尿器科	資料 1.8
こう門科、産婦人科	資料 1.9
産科、婦人科	資料 1-10
眼科、耳鼻いんこう・気管食道科	資料 1·11
放射線科、麻酔科	資料 1·12
アレルギー科、リウマチ科	資料 1·13
リハビリテーション科	資料 1·14
(資料2)診療科合算 医業収益/医業費用分布	資料 2-1
内科系・外科系	資料 2-1
産婦人科系	資料 2·2
(資料3)標準的等価係数一覧	資料 3-1
(資料4) 事前調査票	資料 4-1
(資料5) 部門設定調査票	資料 5-1
(資料6)収支計算ファイル調査票	資料 6-1
(資料7) 医師勤務に関する調査票	資料 7-1
(資料8) 手術・検査・画像診断の実施場所に関する調査票	資料 8-1
(資料9)特殊原価調査 調査票	資料 9-1
(資料 10) 事後調杏蕈	答料 101

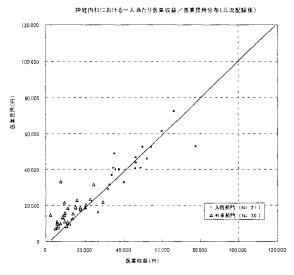
(資料1) 診療科別医業収益/医業費用分布

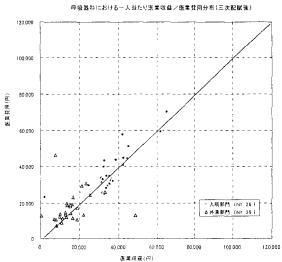
(資料1) 診療科別 医業収益/医業費用分布

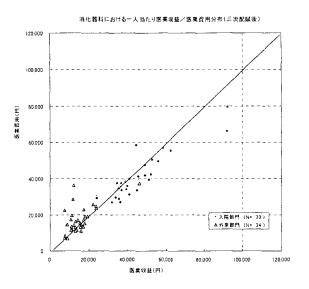


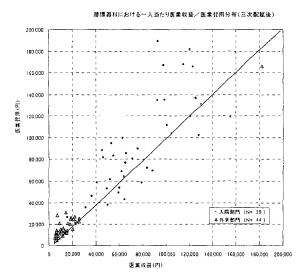


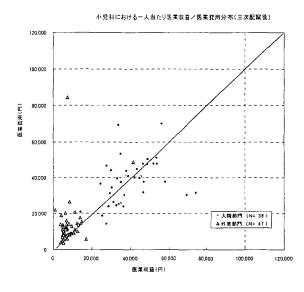
資料1-1

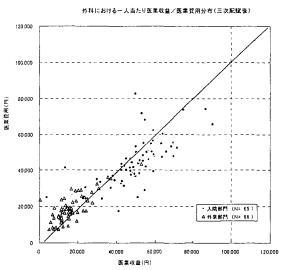


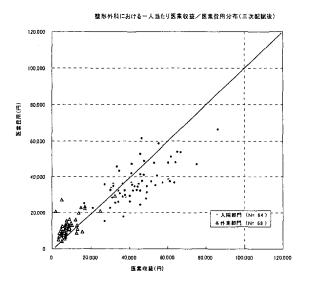


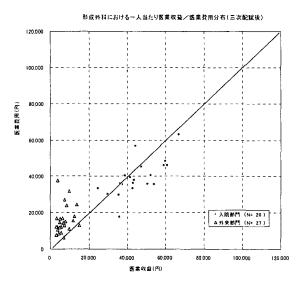


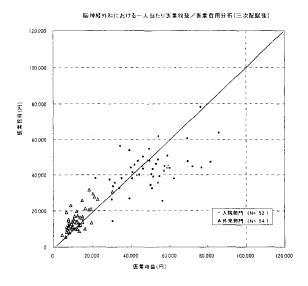


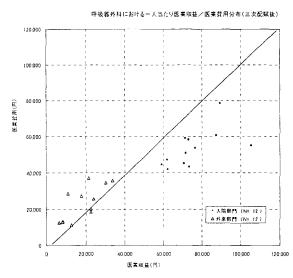


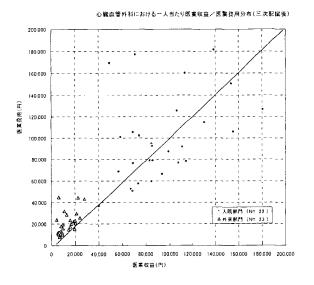


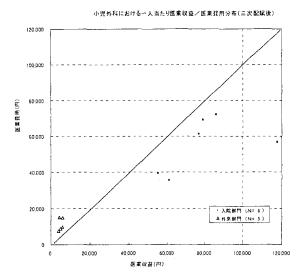


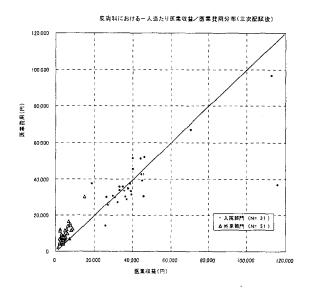


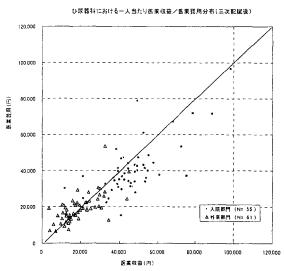


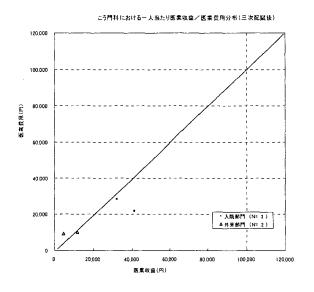


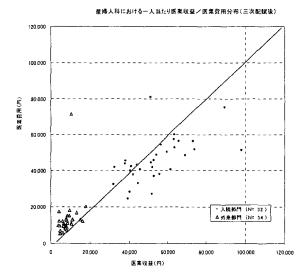


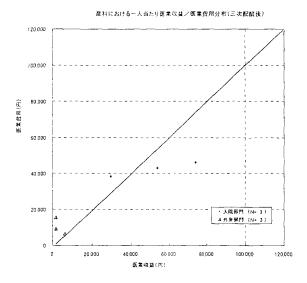


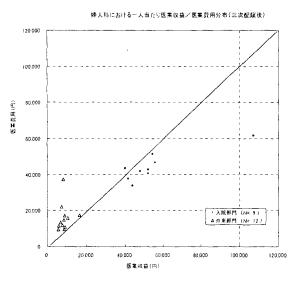


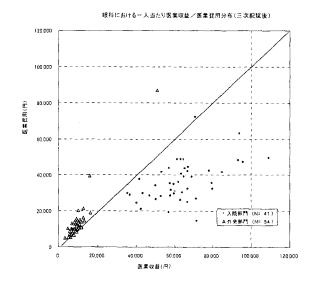


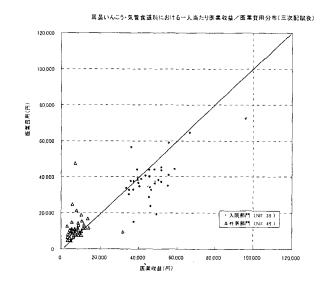


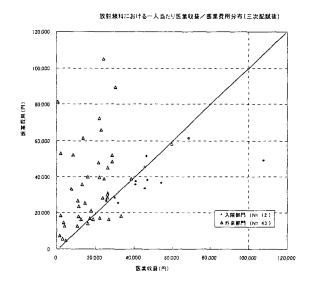


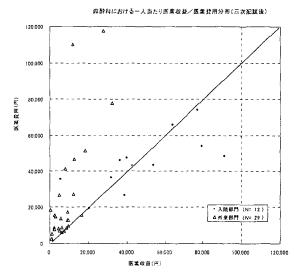


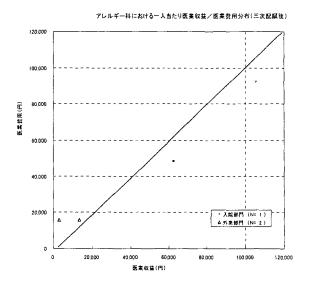


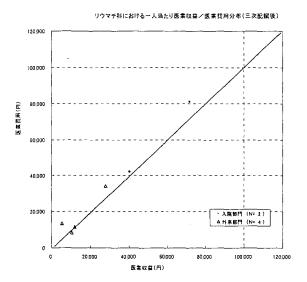




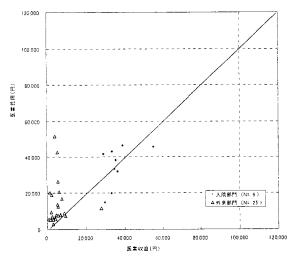






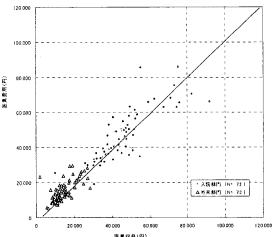




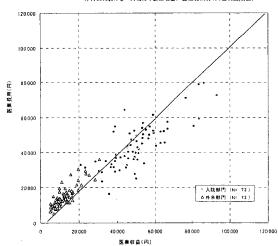


(資料2) 診療科合算 医業収益/医業費用分布

内科系における一人当たり医業収益/医業費用分布(三次配賦後)

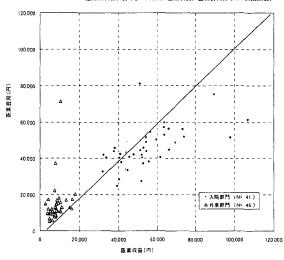


外科系における一人当たり医薬収益/医薬費用分布(三次配賦後)



※内科系=内科+神経内科+呼吸器科+消化器科+循環器科+皮膚科+アレルギー科+リウマチ科 外科系=外科+整形外科+形成外科+脳神経外科+呼吸器外科+心臓血管外科+小児外科+泌尿器科+こう門科+眼科 +耳鼻いんこう・気管度道科+リハビリテーション科





※産婦人科系=産科+婦人科+産婦人科

標準的等価係数一

(資料3)

存数

手指名称

		#	手術給与費			计均平	平均平성投入量			_
	# \$4		平均值			看護師	医海技	100	090X	П
2	+ 420 4	年数	(二特等的)	中央値	はは、	*	被	重生	K061	П
		:	がなり	(B)	3	3	3	(重生)	K063	T
000X	宣玩完 辦	157	0.46	0.33	1.5	1.4		0.64	7004 7085	T
K001	所収り記念	21	09.0	0.35	2.1		00	080	KOG6-2	1
X002	デブリードマン	70	Ш	0.34	1.9	1.6	0.0	0.89	X S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	
K003	庆弘、庆下、乾藤子自衛職議出苑(諸出憩)	,		0.37	1.7	2.0	0.0	1.23	K067	Γ
K004	友典、皮干、粘膜下血管腫瘍出第(臨出部以外)	_	0.48	0.23	1.9	1.8	1.0	0.45	K068-2	2
K005	[皮膚, 皮下腫瘍陰比析(露出部)	192	0.29	0.22	1.4	1.7	0	0.51	K068	Г
K006	庆后, 庆下雕唱磨出将(路出ڤ以外)	243		0.34	1.6	1.7	0.0	0.64	K069-3	5
K007	疾病患性健康切除药	32	-1	4	1.8	1.6	00	0.00	690×	
K008	碳臭度手桁(形成)	6	96.0	8	4	2.4		1.94	K070	
K009	医蛋粉型	3	- 1	021	1.2	2.5		0.58	K072	
K010	最低的确形成手机	33		0.64	1.7	1		-	K073	
K072	佐佐	4	_	33	3.0		ļ	3	K074-2	2 894
202	阿斯 扩散循环器 计存储 计数据 建工作生物	9 1	0.0	35	20.	0 0	0 0		K074	T
2010	及计下队员 李智忠 分四年 阿斯克子名	2 4	1.	3,45	-	200		7 2	2075	
0 0	20年(スノドビ・80-スノドロー音をは観客場で	,	L	0 0	200	10	Ī	- 3	V (0/8	T
K020	自来遊覧権合領議移構築(職院裁下血管所付きのもの)	9	ľ	20.59	43	4.9		9.32	S CON	Ī
K021-2	名質弁手袋	2	0.31	0.38	2.5			0.52	K079-2	Т
K022	保機拡張器による再選手折	7	Ш	1.70	1.9	2.2		2.41	K079	5
K023	然便切離析、筋痕切關析	2		0.57	2.5		0	0.4	K080	П
1024		2,	1	4	200	ĺ		200	K08	7
C207	RESIDENCE STORY	7	0 0	200	000	1		70	K082-2	2
770	· 克拉克斯克	120	218	0.00	17	-	00	030	K082-3	,,
620	数数日報装備士法	12	L	0.27	1.9	1.5	١.	0.58	100x	T
K030	四肢、肥林軟部隨海拔出於	46	0.78	0.71	2.1	1.8	00	0.76	KO84	Ī
K031	四肢、躯幹軟部悪性健僻手術	4	L	4.66	3.0			2.74	K085	Γ
K034	(限切雑類・関切験的	4		0.00	2.3			1.38	¥086	
(035	国党議長	3		1.32	2.0			1.3	K087	1
(037-2	アキレス歴新製手項	8	0.51	0.58	2.0	2.8	-	0.82	K088	
K03/	2002	0)	L	900	20	1	770	5 2	X089	1
0000	ながらず	1	Į	3 2	2	35	c	=	500	T
K043-3	2000年		L	0.97	-	30		0.73	200	Τ
K043	中放野技	Ξ	1.43	4	2.2	1.5		1,23	K009-2	ľ
440	由阳岩数自己物音法	13	0.27	0.25	1.8	1.2	1.0	0.35	KON	
K045	骨折轻皮的蝴蝶刺入固定斯	108	ိ	0.47	1.8	1.9		0.53	X100	Γ
K046	骨折键血的手挤	687	1.04	হ	6.	2.2		- 13	K101	Г
K048	肾内異物(插入物)除去师	210	_1	0.63	8	1.9	0.5	0.81	K116	П
K049	本部分切除法	15	1		2.2			3	K118	
X050	受別機能は	۳;	0.51	039	5.0	-		0.62	K125	
2022	10個のでは、1	4	0.55	36	200	100	5 0	0 2 2	K128	
K054		10	1.50	17.	2		ľ	17	2 2	T
K056	多国的年	4	L	2.43	2.8	2.5		2.06	2 2 2	T
K059	各移権场(四肢関節, 韧带)	22		190	1.2		0.4	108	X 134	Τ
0000	At an in the state of the Lab lies has been as the sail	-	l			ĺ		Ī		

		1 3	F術給与	費		平均手	前投入量	
ка-ғ	手術名称	件数	平均值 (=標準的 等価係 数)	中央値 (参考値)	医師数 (人)	看護師 数 (人)	医療技 術員数 (人)	執刀 時間 (時間
K135	省梯、骨壁種復切除斯	1	2.01	2,47	3.0	2.0		1.4
K142	脊椎固定術	33	4 09	4.39	2.8	2.3	0.8	3.3
K145	穿頭脳室ドレナージ	21	0.45	0.47	1.4	19	1.0	0.6
K147	浮頭筋(トレハナテオン)	5	0.41	0.46	1.8	2.0		0.6
K148	試験開時折	2	1.17	1.44	1.5	2.0		2.2
K149	減圧開頭桁	15	2.12	2.69	1.8	2.5	0.5	2.6
K150	福展連携展覧	5	0.73	0.63	2.0	2.7		1.4
K151-2	広範囲頭蓋底陸癌切除·再進術	1	19.02	23.29	4.0	5.0		14.7
K154	操作的定位指手術	8	0.69	0.82	1.8	2.9	0.5	1.1
K160	16神経手折(開頭して行うもの)	2	2.92	3.58	3.5	3.5		2.7
K162	頭皮, 頭蓋骨高性腱綱手術	1	18.87	23.11	4.0	4.0		14.6
K164-2	慢性硬膜下血糖算孔洗净奶	145	0.33	0.35	1.3	2.2	0.0	0.8
K164	頭蓋内血腫除去綱(開頭して行うもの)	106	2.30	2.14	1.7	2.7	0.5	2,8
K166	区属海全種類	1	3.22	3.94	2.0	3.0	0.0	4.3
K167	頭蛋内醛瘤描出術	1	10 65	13.04	5.0	2.0		8.0
K168	局切除期	1	3.63	4.44	3.0	4.0		3.9
K169	頭蓋内離瘍摘出術	43	5.14	5.01	2.0	3.2	0.8	5.5
K170	科耳的統神経緯復編出前	1	6.44	7.88	2.0	3.0	0.0	9
K171	轻暴的下垂体整備推出前	2	1.84	2.25	1.0	3.0		3.
K172	IS \$144 新 新 15 株 出 55	1	5.41	6,63	4.0	3.0		5.1
K174	水頭選手術	35	1,44	1.66	2.1	2.4	0.4	1.4
K175	运动航营被包折	1	11.74	14.38	4.0	2.0	1.0	8.
K176	版動脈標流入血管クリッピング(開頭して行うもの)	1 9	4.83	5.81	2.0	3.2		6.3
K177	協助脈側頭部クリッピング	130	5 00	3.87	2.0	2.7	0.8	4.8
K178	は血管内手術	1 5	0.51	0.65	1.0	1.9	0.9	1.0
K180	随复 骨形成手机	22	1.63	1.63	1.7	2.5	0.6	1.1
K182	神経経合柄	14	1.11	0.91	1.7	2.4	0.0	2.
K186	脊髓硬膜内神経切断的		2.04	2.49	2.0	20		1.
(188	神経刺媒族	16	0.57	0.55	2.0	2.4	1.0	o.
K191	育題隨傳摘出術	2	2.11	2.59	2.3	1.6	0.5	2.1
K193	神経體切除術	3	2.28	1.99	2.0	1.8	0.0	1.5
K196	交感神経動切除的	4	0.76	0.85	1.6	1.6	0.0	0
K197	神経移行術	20	0.73	0.72	2.0	2.2	0.2	1,3
K198	10 be fa lig iti	1	2.64	3,24	2,0	2,0	- 0.2	2.1
K199	混点、湿小管形成 药	4	0.14	0.15	2.1	2.1	0.0	0.
K202	混管チューブ挿入祈	7	0.23	0.20	2.0	11	0.0	0.3
(204	浪養農腔吻合的	2	2.68	3.29	3.0	1.0		2.3
(207	拉转基合约	1	0.37	0.45	2.0	1.0	_	0.5
(208	麦拉姆切局的	1	0.11	0.13	2.0	3.0		0.7
K211	職毛電気分解術(毛根破壕)	4	0.16	0.20	13	1.0	0.0	0.3
K214	設和騰揚出 約	14	0.20	0.20	1.7	1.4	0.0	0.0
K215-2	根驗結膜機等手術	3	0.33	0.10	2.0	2.0	0.0	0.4
K216	眼睑結構恶性整備手術	1	0.24	0.30	2.5	1.5		0.
(217	眼瞼内反症手術	34	0.32	0.30	1.8	1.8	0.0	0.5
(219	銀驗下垂停手術(結構)	13	0.57	0.56	2.0	1.9	0.0	0.
K220	現職「重征十列(結構) 結陳雄合哲	13						
<222	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1	0.47	0.51	2.0	1.0	0.0	0.
(223	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			0.31	2.0			0.0
(224	短線状形成平形 変状片手術(弁の移植を要するもの)	60	0.39	0.48	2.0	2.0		0.7
1224 1225-2	式以升平的(井の存権を要するもの) ・結反辞保護出摘	2	0.35	0.36	1.9	2.0	0.1	0.0

		-	手術給与	費		平均手	析投入量	
K⊐−ド	手術名称	件数	平均值 (=標準的 等面纸 数)	中央値 (参考値)	医師数 (人)	看護師 数 (人)	医療技 術員数 (人)	執刀 時間 (時間)
K225-3	结膜肉芽醛输出術(眼窩,深線)		0.13	0.15	2.0	2.0		0.2
K225	站腹聯海冷凍凝固約	2	0.19	0.23	2.0	0.0		0.1
K227	但高者折股血的手術	6	1.35	1.31	2,2	2.2	0.0	1.7
K234	眼窩內薩婆羅出遊(表在性)		0.51	0.62	3.0			1.2
K235	唯寫內種福福出前(菜在性)	3	2.15	2.32	1.8	2.8		3.2
K239	超球内容除去術	2	2.15	2.53	2.5	1		2.2
K241	眼球簇出新	2	0.85	1.04	1.0	2.0		1.6
K242	斜视手机	5	0.72	0.86	1.4	2.0		1 3
K246	角膜·強膜縫合術	2	1.29	1.58	2.3	2.8		1.3
K247	制路	1	0.31	0.37	4.0	1,0	0.0	0.2
K248	角膜新生血管手術(冷凍凝固期を含む。)	1	0.02	0.02	2.0	2.0	0,0	0.0
K254	角度切除桁	3	0,02	0.01	1.0			0.1
K255	強角礦億孔間額斯	1	0.38	0.47	3.0	1.0		0.5
K259	角度转换项	1	0.32	0.39	2.0	2		1,1
K263	ALC:	2	0.21	0.25	2.5	2.0	0.0	0.3
K268	经内障手折	37	0.54	0,67	2.2	2.3	0.0	0.7
K269	紅彩裝復、瞳孔形成指	5	0.22	0 24	1.7	1.9		0.3
K275	網膜復位術	25	1.60	1.96	2.2	1.7	0.2	2.0
K277	衛展冷凍凝固斯	1	1.37	1.68	3.0	0.0		1.2
K278	議子体注入·吸引術	8	0.20	0.11	1.4	3.0	0.0	0.2
K279	孩子体切除的	4	1.17	1 24	1.9	2.1	7.7	1.3
K280	商子体多類医数下離所 前	99	0.85	0.71	1.8	1.5	0.0	1.5
K281	增殖性孩子体展现症手切	21	1 44	1.54	2,6	19		2.5
K282-2	建食自用饲车机	1	0.05	0.06	1.0	2.0		0.1
K282	水晶体润度炉	991	0.25	0.25	1 8	1.6	0.4	0.4
K283	AUB3:	285	0.16	0.15	1.3	1.1	0.0	0.3
K284	硝子体置换 桁	4	0.91	0.92	1.9	1.0		1.2
K286	外耳道異物除去術	4	0.10	010	1.3	2.8		0.0
K287	先天性耳瘘管摘出術	12	1.44	1,39	1.9	1.5	0.0	1.3
K288	副耳(介)切除術	10	0.55	0.50	1,9	2.0	0.0	0.7
K291	耳介體福播出術	6	0.33	0.29	1.7	1.0		0.5
K292	外耳道整傷矯出術	3	0.22	0.16	1.7	2,0		0.2
K301	鼓室開放奶	1	0.69	0.85	2.0	4.0		0.7
K308	耳管内チューブ挿入術	2	0.36	0,44	0.5	0.5	0.5	0.2
K309	鼓展(排液,換気)チューブ挿入術	32	0.23	0.16	1.1	1.7		0.2
K318	鼓膜形成手術	10	1.05	0.90	2.0	1.7		1.1
K319	蘇室形成手桁	33	2.88	3.31	2.1	2.2	0.0	3.2
K331	鼻腔粘膜镜约钢	6	0.31	0.21	1.0	1,2		0.5
K333-3	最骨骨折提手整復的	4	0.24	0.30	1.1	1.8		0.4
(333	鼻骨骨折整復固定桁	21	0.49	0.59	1.4	1.1	0.0	0.4
<334	鼻骨骨折假血的手 術	2	0.53	0.65	3.0	1.5		0.4
K336	異内異物植出術	1	0.80	0.98	2.0	2.0		0.5
<337	最前症養粒摘出 斯	2	0.97	1,19	2.0	2.0		0.7
<338	拿甲介切除術	27	0.90	0.97	0.9	0.7		1.0
K339	粘膜下下鼻甲介骨切除的	23	0.12	0.11	0.8	1.4		0.2
K340	最 连 植出 构	10	0.78	0.53	1.6	1.3	0.0	0.9
(341	上軽洞性後鼻孔ボリーブ切除病	1 1	0.71	0.87	2.0	2.0		1.0
K342	最別島陸陸海福出街	13	0.55	0.55	1.5	2.5	0.0	0.80
(343	最別最終悪性腫瘍手術	3	0.75	1.04	1.8	2.1		1.3
(347	鼻中隔線正衡	22	0.75	0.27	0.9	0.8		0.6

資料3-2

(資料3) 標準的等価係数一覧

		3	斯給与	費		平均手	析投入量	
Ka-F	手術名称	件数	平均值 (=標準的 等歷医 数)	中央値(参考値)	医師数 (人)	看護師 数 (人)	医療技 術員数 (人)	執刀 時間 (時間)
K348	AID:	1	0.99	1,21	2.0	3.0	0.0	1.25
K349	上發洞開窓術	1	0.43	0.52	2.0	2.0		0.58
K351	上發河血燈種手綱	1	0.83	1.02	2.0	2.0		0.87
K352	上語洞禮本手術	22	0.95	1.05	1.9	2.2	0.0	0.98
K353	最内藏骨洞手術	9	0.76	1.02	1.3	1.4	0.0	1.05
K356	前頭洞根本手奶	1	0.87	1.06	2.0	2.0		1.00
K358	上聲洞調骨洞根本手術	39	0.77	0.86	1.5	1.7	0.0	1.19
K359	前疑肩篩負洞根本手術	1	0.33	0.40	2.0	3.0		0.50
K360	西鲁洞蝶形洞手術		1.28	1.22	1.7	0.7	1.0	1.10
K361	上額洞鑼骨洞螺形洞根本手術	7	0.41	0.38	1.4	2.1		0.76
K362	上髓洞器骨洞鞘髓周根本手術	19	1,19	1.07	1.2	1.2	0.0	1.62
K364	汎副鼻腔根本手術	48	1.03	0.88	1.4	1.8	0.5	1.35
K367	昭铉編集切開桁	3	1.06	0.81	1.7	1.0		0.86
K369	咽頭異物植出術	2	0.29	0.35	1.5	0.0		0.27
K370	アデノイド切除街	241	0.41	0.27	_ 1.3	1.9	0.8	0.61
K371	上唱頭隨傷摘出前	1	0.10	0.12	1.0	0.0		0.08
K372	中咽頭種瘍摘出期	5	0.23	0.15	1.1	0.6		0.15
K374	咽頭悪性腫瘍手術	4	0.73	0,66	2.0	1.7		1,12
K375	鼻咽腔鏡錐雞手折	1	1.28	1.57	2.0	2.0		2.78
K377	口蓋高铁手術	155	08.0	0.64	1.3	1.5	0.3	0.80
K378	舌扁桃切除树	1	0.42	0.51	3,0	2.0		0.33
K381	上唱頭形成手術	5	0.68	0.67	1.1	0.0		1.12
K382	密頭亦即緩抑	1	3.25	3.98	3.0	2.0		2.56
K386	医管切開 術	59	0.48	0.53	2.1	1.8	0.0	0.76
K389	喉頭又は声帯ボリーブ切除病	39	0.51	0.44	1.8	1.5	0.0	0.31
K391	気管異物除去術	1	0.11	0.14	2.0	2.0		0.07
K392-2	喉頭蓋賽種維出術	2	0.50	0.61	1.5	3.5		0.33
K393	喉頭腹瘍鳩出術	37	0,39	0.42	1.7	2.5	0.0	0.40
K394	喉颐悪性離瘍手術	7	3.00	2.84	2.1	3.0		3.46
K395	喉頭 下咽頭悪性體屬手與	6	12.87	15.79	4.7	3.9	. 1	12.37
K396	系管切開孔閉鎖斯	9	0.33	0.36	1.9	1.6	0.5	0.46
K400	喉頭形成手斯	3	2.06	2.50	2.7	2.7	,	2.63
K401	気管口狭窄拡大術	2	0.67	0.82	1.5	2.5		1.10
K403	気管形成手術(管状気管、気管移植等)	. 5	1.82	1.79	2.4	2.4	T	2.60
K404	<u>族</u> 遊手斯	29	0.28	0.21	1.2	1.3		1.04
K406	口蓋陸傳播出街	1	1.48	1.82	2.0	2.0		0.92
K407	轴·口盖裂形成手術	2	1.03	1.27	1.0	_2.5	0.0	2.00
K410	口肢底態性腫瘍手術	1	0.82	1.01	2.0	2.0		1.00
K411	頭粘膜體傷痛出術	1	0.52	0.64	2.0	2.0		0.58
K412	類粘膜悪性腹瘤手術	2	1.74	2.13	3.0	2.0		1.50
K413	舌腹傷織出術	7	0.47	0.29	1.3	1.7		0.45
K414-2	甲状舌管養胞補出府	1	0.90	1.10	2.0	2.0]	1.67
K414	否根甲状腺腫糖出術 	1	3.16	3.87	2.0	1.0		2.07
K415	舌悪性腫瘍手柄	10	0.80	1.02	2.1	2.2	0.0	1,06
K419	婚. 口藝. 苦小寨形成手斯	4	0.24	0.24	2.0	1.5		0.25
K421	口等陸塩補出町	11	0.23	0.12	1.7	1.6	0.0	0.29
K423	始胜度被出 拒	3	0.41	0.23	1.3	1.8	0.0	0.69
K426	口唇裂形成手類(片側)	4	1.00	1.43	1.8	3.0	0.0	1.42
K427	類骨骨折膜血的整理符	13	1.17	1.33	2.2	2.4	0.0	1.29
K428	下額骨折非觀血的整復術	1	0.43	0.53	1.0	2.0	0.0	1.42

		1 3	所給与	費	l	平均手	有投入費	
K⊐−ド	手術名称	件数	平均値 (=標準的 等価医 数)			看護師 数 (人)	医療技 術員数 (人)	執刀 時間 (時間)
K429	下額骨折線血的手折	11	1,15	1,20	1.7	2.3	1.0	1.39
K433	上聯責折額血的手術	3	1.45	3.41	2.3	1.7		1.35
K434	額面多発骨折觀血的手術	4	4.63	5 66	3.5	3.3		5.18
K435	有收性上颚套胞癌出药	4	0.87	0.99	1.8	2.0		1.22
K436	裝骨體福祉出術	10	0,90	1.21	2.1	2.0		1.22
K439	下鳍骨恶性雕编手術	1	0.77	0.94	2.0	2.0		1.08
K444	下額骨形成桁	1	3.23	3.96	3.0	2.0		4.07
K450	噎石機出葯	9	1.25	1.08	1.7	1.4	1.0	1.05
K451	がま腹搐出桁	2	1.45	1.78	2.0	1.5		1.64
K452	舌下腺腫瘍癌出術	1	1.22	1.49	2.0	0.0		1.17
K453	發下跟腱瘍矯出術	6	1.81	2.23	2.8	1.8		1.82
K454	隨下腺補出初	15	1.67	1.44	2.5	2.1		1.81
K457	耳下腺醛细摘出润	23	1.49	1.57	2.0	2.6	0,3	1.92
K458	耳下腺悪性腫瘍手術	2	0.75	0.92	1.5	3.0		1.00
K461	甲状腺部分切除術、甲状腺腫瘍出術	36	2.12	2.08	2.5	2.5	0.0	2.15
K462	パセドウ甲状腺全補(亜全捕)折	5	2.87	3.01	2.6	2.8		3.27
K463	甲状腺悪性腫瘍手術	39	2.74	2.83	2.6	2.4	0.0	2.97
K464	上皮小体眼臟過形成手前	20	1.98	2.19	2.4	2.3	1.0	2.25
K467	領像, 頭套補出的	8	1.11	1.02	2,1	2.6	0.0	1,21
K469	頸部郭濟約	18	2.57	2.50	2.4	2.3	0.0	3.37
K470	類都悪性腫瘍手術	1	3.12	3,82	3.0	3.0		2.72
K474-2	乳管腺養区域切除術	5	0.52	0.54	1.8	2.3	0.5	0.71
K474	乳腺酶磨進出項	74	0.61	0.51	2.0	1,7	0.1	0.74
K475	利用切除項	3	3.63	3.63	4.0	2.0		2,70
K476-2	路没乳肠形成构、海通乳房乳质形成的	1	0.97	1.19	2.0	1.5		0.98
K476	乳腺悪性腫瘍手術	280	2.11	2.06	2.6	2.2	0.4	1.96
K477	醇雙蜡磨切開資	1	1.49	1.82	3.0	3.0		1.58
K479	利数	1	3.80	4.65	3.0	3.0		4.25
K484	胸壁恶性腱瘍摘出術	6	2.45	2.63	2.8	3.3	0.0	2.10
K485	胸壁隨停摘出桁	6	1.90	1.95	2.6	2.0	0.5	1,72
K486	胸壁鄉手術	1	1.58	1.94	3.0	2.0		1.25
K487	湯斗胸手折(胸腔、胸膜)	1	1.52	1.86	2.0	2.0		2.42
K488	試験開酶桁	7	2.12	2.33	2.9	2.9		2.18
K496-4_	胸腔鏡下線胸腔溫爬胸	1	1.58	1.93	2.0	3.0		2.57
K496	酪底胸膜、胸膜胼胝切除的	1	4.19	5.13	3.0	3.0	0.0	4.88
K502-2	被隔切開斯	1	1.94	2.38	3.0	2.0	,	2.38
K502	嶺南越海. 胸腺抽出药	8	2.23	1.67	1.8	2.4	1.0	2.30
K504	撤隔恶性腫瘍手術(気管支. 肺)	5	2.81	3.41	2.1	2.6	0.0	3.68
K511	精切殊斯	28	4.78	5.44	3.0	2.5	0.0	3.92
K513-2	胸腔鏡下良性權和離場手前	7	1.48	1.53	2.1	2.9	1.0	1.80
K513	胸腔鏡下肺切除奶	63	1.64	1.67	2.3	2.4	0.5	1.54
K514-2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	39	2.66	2.36	1.8	3.2	1.0	3.51
K514	肺悪性腫瘍手術	79	3.86	4.13	2.6	3.1	0.4	4.03
K517	肺紅鶏 獅	2	1.13	1.38	1.5	2.0	0,0	1.1,7
K521	食道周囲結瘍切開誘導術	1	0.91	1.12	3.0	2.0		1,33
K522	食道狭窄拡張術	1	0.55	0.67	2.0	2.0		0.85
K523	食道具物施出術	1	0.11	0.14	2.0	1.0		0.27
K525-2	胸壁外皮肩管形成吻合術	1	5.10	6.25	4.0	3.0		2.97
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	3	5.43	6.94	2.9	2.8		6.85
K529	金道悪性機構手術(消化管再建手術を併施するもの)	21	8.84	10.58	3.5	3.2	0.5	7.63

		a	斯給与	費		平均手	有投入量	
Kコード	手術名称	件数	平均億 (=提準的 等価係 数)	中央値 (参考値)	医師数 (人)	者護師 数 (人)	医療技 術員数 (人)	執刀 時間 (時間)
K531	食道切除後2次的英途術	1	20.27	24.83	4.0	4.0		11.75
K532	食道·胃静脈營手 類	1	0.32	0.39	2.0	2.0		0.38
K533	食道・實験脈瘤硬化療法(内提抜によるもの)	12	0.27	0.13	2.3	1.8		0.40
K534	横端膜縫合約	1	1.95	2.39	3.0	3.0	<u>. </u>	2.25
K537	食道裂孔ヘルニア手術	2	3.23	3.96	2.4	0.9		2.37
K538-2	心筋縫合止血药(外傷性)	1	5,02	6.15	4.0	4.0	<u> </u>	4.80
K539	心膜切開斯	4	1.06	3.11	1.1	1.8	2.0	1.11
K540	収縮性心膜炎手斯		1.40	1.72	2.0	2.0		1.60
K542	心腔内異构除去術		2.95	3.62	2.0	3.0		3.95
K543	心房内血栓除去奶		7.15	8.76	3.0	3.0		6.80
K546	桂皮的冠動脈形成 術	10	0.42	0.50	1.6	1.9	2.3	0.80
K549	経皮的冠動脈ステント質質術	87	0.62	0.50	1.6	1.8	2.3	0.92
K552-2	冠動脈、大動脈パイハス移植剤(人工心臓を使用しない もの)	30	6.68	7.69	2.5	3.1	1.9	4.48
K552	冠動脈、大助脈バイバス移植術	52	7.60	8.39	3.0	3.9	1.0	6.80
K553-2	左室形成術。心室中隔穿孔閉鎖術 左室自由雙號製修 便術		8.76	10.73	3.0	4.0		9.07
K554	弁形成柄	8	3.41	3.16	1.9	2.7	1.0	4.03
K555	并置换桁	48	5.88	6.14	2,8	2.7	2.8	4.96
K560	大動脈層切除桁	99	6.26	5.73	2.8	2.8	1.8	6.13
K561	ステントグラフト内挿的	6	2.67	2.70	1.8	2.4		3.45
K574	心房中隔欠接兩額折		4.19	5,14	3.0	3.0		3.95
K577	バルサルバ河動脈暦手術	11	4.07	4.99	3.0	4.0		4.02
K579	不完全型房室中隔欠损度手衔	1	2.61	3.20	2.0	4.0	<u> </u>	3.10
K586	単心室建文は三尖弁閉鎖症手折	1	33.72	41.30	4.0	6.0	·	18.2
K588	冠動静脈瘤開胸的遮断術	46	5.25	5.77	2.9	2.2	2.4	5.73
K596 K597-2	体外ベースメーキング ベースメーカー交換収	23	0.57	0.70	1.5	1.5	2.0	0.56
K597	ベースメーカー移植町	29	0.93	1.19	2,1	1.8	2.0	1.13
K599-2	埋込型除細動響交換術	23	0.56	0.68	2.5	2.5		0.82
K599	理之型除総動器移植術	1	1.08	1.32	1.8	3.0	-	1.60
K600	大動脈バルーンバンピング法(IABP法)	15	0.06	0.06	0.5	0.5	0.3	0.44
K601	人工心師	8	3.75	4.51	1.8	2.3	1.8	3.79
K602	経度的心肺補助法	1 2	0.54	0.67	0.6	0.9	1,1	0.78
K607-3	上線動脈表在化法	2	196	2.40	1.5	3.5	0.0	1,98
K607	血管结验的	51	0.65	0.55	1.7	2.0	0.3	0.79
K608-3	内シャント血栓除去的	81	0.41	0.42	1.5	2.2		0.48
K608	動脈塞栓除去斑	14	0.75	0.84	1.7	2.6		1.27
K609	動脈血栓内膜補出桁	6	2,75	3.18	2.7	2.8	<u> </u>	3.22
K610-3	内シャント又は外シャント設置将	100	0.79	1.09	1.8	2.2	0.0	1.19
K610	动原形成柄、吻合柄	132	1,13	1.15	2.1	1.5	0.2	1.93
K611	抗悪性腱瘍刺動脈、静脈又は腹腔内持続注入用環込型 カテーテル設置	27	0.58	0.56	1.6	2,0	0.5	0.86
K613	肾血管性高血压症手術(桂皮的腎血管拡張術)	6	0.68	0.71	1.9	1.3	1.0	1.53
K614	血管移植物、バイバス移植物	65	3.59	3.15	2.4	2.6	1.3	3,53
K615	血管寡栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管)	11	0.74	0.79	1.9	1.0	2.0	1.43
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	1,5	0.64	0.78	1.5	2.2	3.0	1,00
K617	下肢静脈瘤手術	137	1.47	1.74	1.9	1.5	1.0	1.56
K618	中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置	11	0.55	0.40	2.0	1.5	0.5	0.87
K623	静脉形成构. 吻合術	2	0.69	0.85	2.0	1.0		1.31
K625	リンパ管種雑出桁	2	0.32	0.39	2.5	2.0		0.59
K626-2	リンパ節結婚切開抑	4	0.28	0.36	1.0	1.5	0.0	0.92
K626	リンハ勧摘出柄	76	0.58	0.53	2.1	2.1	0.5	0.8

		-	F術給与	費		平均手机	前投入量	
K⊐–⊬	手術名称	件数	平均值 (=擇準的 等值係 数)	中央値 (お考値)	医師数(人)	看護師 数 (人)	医療技 術員数 (人)	執刀 時間 (時間
K627	リンパ精幹駆潰術	11	2.43	2.20	2.3	1.7	0.0	1.
K628	リンパ管吻合術	2	0.92	1.13	2.0	2.0		2.
K630	機能に乗り開拓	4	0.31	0.37	2,0	1.8		0.
K632	放贴股级指出 价	5	0.80	1.01	2.3	1.5	0.0	0.
K633	ヘルニア手折	602	1.00	1.00	2.3	2.1	0.2	1.
K634	腹腔鏡下見役ヘルニア手折(腹膜、後腹膜、腸間膜、網 度)	18	1.70	1.81	2.6	2.8		1,
K635-2	腹腔・静脈シャントパルブ設置術	2	1.71	2.09	3.5	3.0		1.
K635-3	連接携行式機模准造用カテーテル機能内留置荷	11	0.84	0.86	2.3	2.5	1.0	0
K635	胸水·腹水瀉過濃褐两肺注法	1	0.27	0.33	2.0	3.0	0.0	0
K636	試験開放影	23	1.20	1.20	2.7	2.4	0.0	1.
K637	型局性腹腔隔痛手術	8	0.77	0,45	2.4	2.4		0
K639	急性汎発性健康炎手術	64	1.31	1.46	2.4	2.1	0.2	1
K640	線開接機塩手約		1.12	1.37	2.0	1.0		1
K641	大編切除斯	2	3.58	4.39	2.0	2.0		2
K642	大網、購間度、後度複雜座鐵出術		2.47	3.25	2.4	1.8		2
K643	(7	3.70	4.01	3.0	2.3		—- <u></u>
K644	政権管衛手術	1	0.53	0.65	2.0	2.0		
K645		- 5	11.87	13.86	3.8	3.1		- 8
		- 3	2.16	2.65	2.5	1.5		2
K646	胃血管結紮術(急性胃出血手術)	5		1.64	2.4	2.6	1.0	1
K647-2	数腔鏡下背、十二指觸造傷穿孔縫合約	36	1.41	1.04	2.6	2.0	0.0	
K647	質組合約(大腐充峻約又は被覆期を含む)						0.0	
K648	質切開料	1	1.69	0.21	2.0	1.0		0
K653-3	内視疑的食道下部及び胃内異物補出折		1.04	1.28	2.1	3.4		0
K654-2 K654-3	胃局所切除術 腹腔镜下胃局所切除術	2	1.04	1.52	3.5	3.5		1
K654		4	0.25	0.28	1.4	1.3		
K655-2	内視跳的消化管止曲板 腱底線下質切除術	21	3.91	4.40	2.6	2,7	1.0	4
	関切除初	184	3.89	3.74	2.6	2.2	0.2	
K655				8.64	3.0	2.2	0,2	5
K657-2	放腔 珠下背全拥ィ	110	6.44 2.74	2.13				3
K657	胃全緒将		1 99		2.1	2.1	0.3	
K662	胃臓吻合術(ブラウン吻合を含む)	19		2.16 0.29	1.7		U.U	
K664	質療造設柄(経皮的内接接下胃疫造設術を含む)		0.23			1.3		0
K666	幽門彩成府	2	0.61	0.75	2.0	3.5		0
K667	噴門彩成柄		1.60	1.96	0.7	2.2	0.7	2
K671-2	<u>收腔鏡下腿管切開結石摘出</u> 新	6	4.49	5.95	2.8	3.3		3
K671	胆管切開結石橋出前(チューブ挿入を含む)	44	3.48	4.44	2.7	1.8	0.7	3
K672-2	胶腔鏡下胆灸摘出術	273	1.97	2.02	2.6	2.5	0.8	_ ļ
K672	胆囊搐除药	197	1.69	1.37	2.2	1.6	0.4	1
K673	担管形成手術(胆管切除抑を含む)	2	3.30	4.04	3.0	1,0		
K675	胆囊恶性體傷手術	7	4.25	4,60	3.3	2.5		3
K677	照管憑性被導手術	3	6.76	8.83	3.3	2.0	0.0	6
K680	総胆管胃(縁)吻合術	5	4.29	4.10	3.4	2.2		3
K681	胆囊外癌造設術	1	2.34	2.86	2.0	1,8		0
K882	趋管外瘘造設钢	1	0.70	0.86	2.2	2.0		0
K687	内視鏡的乳頭切開斯	2	0.32	0.39	2.0	2.0		0
K688	内視鏡的胆道ステント習慣術	1	14.66	17.96	4.0	5.0		10
K690	肝経合約	2	1.38	1.68	3.0	2.0		
K692-2	腹腔鏡下肝囊胞切開药	4	1.36	1.69	3.3	2.0		1
K695	肝切除折	89	3.61	2.92	2.6	2.2	0.0	3
K697-2	肝悪性離瘍マイクロ波凝固法(一連として)	1	1.78	2.19	3.0	3.0		1

資料3-4

(資料3) 標準的等価係数一覧

		4	術給与	費	L	平均手	析投入量	·
K⊐−F	手術名称	件数	平均值 (=撰準的 等循係 数)	中央値 (参考値)	医師数 (人)	看護師 数 (人)	医療技 術員数 (人)	執刀 時間 (時間)
K697-3	肝悪性腫瘍ラジオ近境均療法(一連として)	3	3,32	2.51	1.7	2.0	1.0	2.0
K697	肝内胆管外瘘造設均	.7	0.48	0.48	2.4	2.0		0.5
K699	膜 結石手約	1	3,34	4.08	3.0	2.0		4.4
K702	媒体尾部腱瘍切除術	15	4.21	4.47	3.0	2.1	0.0	4.2
K703	牌頭那艘傷切除 婀	37	9.68	9.92	3.3	3.0		8.1
K711-2	複腔執下解摘出術(空間、回楣、盲腸、虫重、粘購)	3	3.15	3.30	2.7	2.3		2.5
K711	牌描出树	16	1.80	1.25	2.1	1.5		1,8
K712 K714-2	建製網管経合約	2	3.09 2.50	3.78	4.5 2.0	2.0		2.0
K714-2	腹腔玻下網管密着到離初 順管密着逐手的	43	1.75	1.82	2.8	2.4		1.6
K715	開き技術的事 的	1	0.83	1 02	2.0	10		0.7
K716-2	健時往下小順切除 術	1	1 40	1.72	1.0	3.0		1.1
K716	小規切餘額	77	2.08	2.18	2.7	2.2		2.0
K717	小隔離傷、小隔憩室論出術(メッケル憩室炎手術を含む)	3	3.44	4.88	3.3	2.7		2.8
K718-2	腹腔鏡下虫臺切除約	53	1.07	1.04	2,0	2.8	1.0	1.3
K718	虫垂切除術	233	1.07	1,02	2.4	1.9		1.0
K719-2	腹腔鏡下蛤脯切除纲	5	3.39	3.78	3.0	2.8		3.7
K719-3	数腔教下结肠恶性殖得切除 術	7	2.73	2,86	2.6	2.6		2.6
K719	結購切除術	257	2.81	3.02	2.7	2.2	0.2	2.8
K720	結構整編(回官部隆編編出的を含む、)結構態室構出 好、結構ポリーブ切除板(開整によるもの)	2	1.58	1.93	2.5	2.0		2.14
K721	内視鏡的結構ポリープ・粘膜切除術 線吻合術	50	0.32	0.39	2.0	2,0		0.3
K724 K725	(精瘤、虫垂体造設的	-11 20	1.82	2.39	2.1	1.4		1.6
K726	人工肛門造設的	86	1.30	1,23	2.1	1.8		1.6
K729	観閉鎖虚手 桁	3	1.49	1.65	2.7	3.0		1.7
K730	小縣鄉南部銀石	1	3.12	3.83	3.0	3.0		3.4
K732	人工肛門閉鎖術	_23	2.25	2.22	2.7	2.2	0.0	2.0
K733	音陽級維約	3	4.03	4,77	2.3	2.7	1.0	4.1
K735-2	小鵬・結構狭窄部拡張桁(内視鏡によるもの)	1	0,71	0.87	2.0	2,0		0,9
K735	先天性巨大結構症手術	1	4.10	5,02	2.0	3.0		4,2
K736	人工肛門形成術(直睛)	1	1.39	1.70	3.0	2.0		1.0
K739	直開發母演出灯	10	0.70	0.84	2.2	1.8		0.5
K740-2	放整袋下直開切断折	2	4.71	5.77	2.5	3.0		3.3
K740-3 K740	腹腔鏡下直線近位前方切除折 ************************************	117	4.73 3.47	4.87 3.50	2.3	2.9	1.0 0.2	5.0 3.6
K740 K742	直腸切除・切断肉	117	2.30	2.16	2.6	2.0		2,3
K743-3	産購脱手桁(紅門、その周辺) 脱肛根本手柄	14	0.26	0.32	2.0	3.0		0.1
K743	春核手術(脱版を含む)	113	0.39	0.32	1.9	2.0		0.4
K745	肛門局側底尾切開桁	13	0.30	0.32	2.0	2.2	0.0	0.3
K746	海瘟根治手 前	25	0.42	0.46	2.2	2.2	0.0	0.4
K747	肛門良住陸順、肛門ボリーブ、肛門尖をコンジローム切 除病	2	0.25	0.30	2.2	1.3		0.3
<749	肛門拡張病(観血的なもの)		0.09	0.11	2.0	2.0		0.13
K750	虹門括約筋形成手術		0.19	0.23	3.0	2.0		0.1
<753	毛裝養, 毛製瘤, 毛原調手術	9	0.51	0.51	2.3	2.1		0.7
K754-2	麹腔肢下副肾痛出 例		2.96	2,72	2.3	2,6	1.0	2.2
K756	割腎悪性腫瘍手抑(腎、腎盂)	2	3.58	4.38	3.0	3.0	0.0	3.6
(764	経皮的尿路粘石除去痢(経皮的腎療造設術を含む)	15	2.49	1.88	2,2	2.1	1.0	2.3
<768	体外衝撃波管・尿管結石破砕術(一連につき)	5	0.76	0.78	1.2	2,2	0.8	1.2
<769	賽部分切除術 経度的腎養胞穿刺術	3	3.13 0.14	3.78	2.7 1.5	2.7 0.5	1.0	0.0

		- 4	斯給与	費		平均手	有投入量	
к⊐–К	手術名称	件数	平均値 (=探導的 等値係 数)	中央値 (参考庫)	医節数	看護師 数 (人)	医療技 術員数 (人)	執力 時間 (時間)
K772	肾槽出術	3	2.46	3.04	2.8	2.5		1.8
K773-2	腹腔線下臂(原管)恶性腱瘍手術	10	3.48	3.31	2.3	3.4	1.0	3.9
K773	質(尿管)恶性腫瘍手術	52	2.87	3.29	2.5	2,5	0,0	3,2
K775	经皮的肾(肾盂)腐造验钢	18	0.49	0.53	1.7	0.7	1.0	0.3
K778	質孟彩成手餠	1	2.76	3.38	2.0	4.0		2.4
K781	軽尿道的尿器結石除去例(超音波下に行った場合も含む)	36	0.78	0.81	1.7	2.2	0.7	1.0
K782	尿管切石 构	2	1.89	2.32	2.0	1.4		2,5
K783-2	経尿道的尿管ステント留置柄	. 18	0.24	0.20	1,7	2,4	0,9	0.2
K783	轻尿道的尿管狭窄拡張術	35	0.36	0.30	1.5	1.0	0.6	0.3
K787	尿管尿管吻合術	1	3.78	4.63	1.0	4.0	1.0	3.5
K794	尿管口形成手術(筋肤)	1	0,32	0.39	1.0	2.0	0.0	0.8
K795	競技就製用銀術	2	2.62	3.20	4.0	2.5	0.0	2.6
K797	解胶内凝血除去构	8	0.63	0.82	1.4	1.4	1.0	0.8
K798	族統結石, 異物推出前	38	0.64	0.49	1.8	1.5	0.5	0.7
K800-2	経尿道的電気凝固斯	1	0.25	0.30	2.0	2.0		0.1
K800	膀胱髓室切除桁	2	1.05	1,29	2.5	2.0	0.0	0.9
K801	阿肤单纯抽除 们	3	5.83	4.69	2,5	1.5		6.0
K802-2	類鉄規手術	1	2.69	3.29	2.0	3.0		2.7
K802	斯狀體瘍擠出新	4	0.61	0.40	1.5	1.8	0.0	0.6
K803	膀胱恶性腱瘍手術	251	0.74	0.48	1.8	1.7	0.4	0.9
K804	尿度管護出術	5	2 20	2.98	2.8	2.2		2.2
K805	器狀態產品的	7	0.51	0.43	1.6	1.3	1.0	0.6
K812	四級(結構)尋智達設術(原達)	3	8.62	8.26	3.3	2.2	1.0	7.1
K815	尿道結石、具物描出術	2	0.38	0.46	1.5	2.5	1.0	0.4
K816	外限道建築切除街	4	0.32	0.15	1.8	2.3	0.0	0.2
K819	尿道下裂形成手術	2	1.92	2.35	3.5	1.5	0,0	2.2
K821	尿道狭窄内视鏡手術	11	0.33	0.47	1.6	1.2	1.0	0.3
K822	女子尿道脱手術	1	0.68	0.83	2.0	0.0		0.8
K823-2	尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術	2	0.39	0.48	1.5	2.5		0.5
K823	承央禁手項	5	0.83	0.92	1.9	0.8		1.0
K824	降姜尖圭コンジローム切除析	- 11	0.18	0.23	1.6	0.6		0.2
K826-2	阵菱折症手術	1	1.78	2.18	2.0	2.0	1.0	1.1
K826	陆美切断街	1	0.58	0.70	2.0	2.0		0.7
K827	陆基思性隆盛丰 俯	- i	0.97	1.18	2.0	2.0		1.9
K828	包装手術	26	0.51	0.59	1.8	1.3	0.0	0.6
K830	積美摘出桁	15	0.52	0.51	1.4	1.8	0.3	0.6
K832	精業上体摘出術	3	0.55	0.52	2.7	2.0	0.0	0.5
K833	積集悪性腫瘍手術	12	0.71	0.67	2.0	1.7		0.7
K835	(注資水)除手 奶	17	0.67	0.78	2.0	1.9		0,8
K836	停留精果固定桁	14	1.13	1.10	2.4	2.3	0.0	1.4
K838	積索地配手術(積養,前立頭)	3	0.43	0.39	1.7	2,7		0.7
K840	前立線被膜下線出版	5	1.88	2.22	2.6	2.0		2.0
K841-2	経尿道的レーザー前立腺切除術	1	1.65	2.02	3.0	3.0		1.3
K841-3	経尿道的前立腺高温度治療(一連につき)	1	0.35	0.43	2.0	3.0		0.5
K841	社尿道的前立腺手 斯	86	1.09	1.00	1.7	1.6	0.6	1,2
K843	前立線悪性體瘍手術	43	3.23	3.44	2.4	2.4	0.0	3.7
K844	バルトリン腺温度切開桁	2	0.21	0.26	1.5	0.0		0.3
K845	型女種切開樹	2	1.06	1.30	2.0	0.0		0.7
K848	バルトリン線変物機係補出術	3	0.22	0.26	1.3	2.0		0.2
K849	女子外性菩薩優議出柄(造袋柄を含む)	1	0.65	0.80	2.0	1.0		0.9

		=	描給与	費	}	平均手	有投入量	
K⊐— ⊦	手術名称	件数	平均值 (=標準的 等面係 数)	中央値 (多考理)	医師数(人)	看護師 数 (人)	医療技 術員数 (人)	執刀 時間 (時間)
K852	歴歴製制雑合項(分務時を除()	3	0.73	0.61	1.7	1.7		0.80
K855	使中原切除的	1	0.59	0.73	2.0	20		0.52
K856-2	理學會維切許斯	1	0.20	0.24	2.0	2.0		0.42
K856-4	健 歴失士コンジローム切除的	. 2	0.16	0 19	1.0	2.0		0.30
K856	底香醛機構用地	3	0.29	0.14	1.2	1.3		0.32
K858	使能感的组织	1	1.61	1.97	3.0	3.0		1,33
K860	医摩形成手折	7	1.11	0.97	1.7	2.7	1.0	1,04
K861	子玄内庭楼影响	57	0.19	0.18	1.4	1.8		0.26
K863	腹腔被下子宫内原症病美除去術	6	1.18	1.41	2.9	3.1	0.8	1.07
K864	子宮位置矯正術		2.07	2.54	2.0	30		3.08
K865	子宮脱手術	67	1.73	1.69	2.2	1.9	1.0	1.66
K866	子宮頭管ボリーフ切除術	5	0.12	0.15	1.0	1.6		0.16
K867	子宮頸部(摩部)切除術	60	0.53	0.65	1.7	1.8	0.9	0.46
K871	子支具肉種筋器擠出奶(摩式)	1	0.51	0.62	2.0	2.0		0.33
K872-3	子宮境下有茎粘膜下筋腱切出期, 子宮内腹ボリーブ切 終期	30	0.43	0.39	1.4	2,5	1.0	0.47
K872	子宮筋腱構出(核出)新	75	1.40	1.28	1.9	1.5	0.5	1.35
K873	子宮鏡下子宮筋鞭摘出屿	5	0.59	0.65	2,0	1.3		0.58
K877-2	腹腔鏡下膛式子宮全搞術	2	4.08	5.00	2.0	2,0	1.0	2.78
KB77	子宫全福斯	210	1.42	1,15	1.8	1.7	0.9	1.53
K879	子宫恶性障碍手切	35	4.15	4 24	2.7	2.6	1.0	4.17
K885	促进研阅长额内容排除机	6	1.82	2.05	2.2	1.9		1.68
K886	子支的與基因無利益的(西側)	11	1 21	1.29	2.1	1.7	1.0	1.24
K887	卵巣部分切除塔(度式を含む)	16	0.72	0.61	1.7	1.4	1.0	0.72
K888	子文附属基礎事構出前	253	1 19	1.01	1.8	1.7	0.9	1.21
K889	子宮附属蓄悪性腱瘍手術(両側)	28	3 63	3.98	2.7	2.2	0.5	3.34
K893	吸引统出纲	1	0,99	1.21	3.0	2.0		1.08
K898	帝王切開府	324	0.88	0.96	2.3	2.1	0.5	0.87
K899	結児婦小術(娩出柄を含む)	2	2.08	2.55	1.5	1.5		2.81
K902	贮盤用手到離前	1	0.50	0.61	2.0	0.0		0.40
K905	子宫内反症整復手術(瞳式、腹式)	1	0.73	0.90	3.0	2.0		0.67
K906	子宫颈管髓髓沟	19	0.25	0.34	1.8	2.0	1.0	0.26
K909	流産手柄	137	0.10	0.12	1,3	1.1	0.0	0.13
K911	粒状奇胎除去術	5	0.23	0.19	1.6	2.0	0.0	0.30
K912	子宫外妊娠手術	31	1.23	1.30	2.2	2.2	1.3	1.79
K920	the da	6	0.09	0.01	0.2	0.3		0.22
K922	骨髓移植	1	1.77	2.16	3.0	1.0		0.90
K923	衛中斯後自己血回収額(自己血回収蓄具によるもの)	6	0.06	0.06	0.3	0.3		0.39

資料3-6

(資料4) 事前調查票

(資料4) 事前調査票

医療機関の部門別収支に関する調査研究 事前調査票

■医療機関名等をご記入ください。

医療機関名	
ご担当者族氏名	
メールアドレス	œ.

■以下の質問にご回答ください。

1. 診療科と診療科コードの対応状況

費病院における入院診療科及び外来診療科と、診療報酬請求における診療科コードの対
応についてご回答ください。
1.「診療科」1つ(または複数)に「診療科コード」が1つ対応している
2.「診療科」1つに「診療科コード」が複数対応している場合がある(センター方式等)

2. ITシステムの導入状況

2. ロンステムの導入状況	
貴病院が既に導入している IT シスラ	「ムをご回答ください。 [複数回答可]
1. 電子カルテシステム	2. オーゲリングシステム
3、医事業務支援システム	4. 人事管理支援システム
5. 物品管理システム	6. 経理システム
7. 管理会計システム	8. この他()

3. システム専管部署の設置状況

貴病院にシステム専管部署があるかについ	1 左三回答ください。
7 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	
1、システム専管部署がある	2. システム専管部署はない

4. 診療科部門別収支の把握状況

貴痢院における診療科部門別収支の把握状?	見をご回答ください。	
1. 把握している (部分的な把握を含む)	2. 把握できるように	する計画を進めている
(開始年度:年度)	(開始于定:	手度1
(口定期的に把握 口心要などきのみ把握)	(皇定期的に把握 [D必要なときのみ把握)

■以下の設問「5」~「8」は、設問「4」で「1.把握している」を選択した場合のみ ご回答ください。

ただし、選択していない場合も、質問票(3枚)全てをFAXしてください。

5. 診療科部門別収支の利活用の目的

(設問4で「1、把握している」を選択した場合のみご回答ください。)

費病院における診療科部門別収支の利活用の)目的をご回答ください。	[複数回答可]
1. 原価管理	2. 診療料部門別の予算	管理
3、素積評価	4. 診療科構成等の再構	秦計画
5. 増員または投資(高額医療機器の購入等)	6. その他()
の判断		

6. 診療科部門別収支の結果の報告を受けている職階

(設問4で「1. 把握している」を	選択した場合のみご回答ください。)
費病院では、だれに診療科部門別	明収支の結果を報告しているかについてご回答ください。
	[複数回答可]
1. 理事長・院長	2. 事務長
3. 医師部長	4. 診療科長
5. 経営管理職員	6. その他の職員にも報告している
(範囲:) (範囲:)

7. 診療科部門別収支の計算における直課の割合

(設問4で「1. 把握している」を選択した	と場合のみご回答ください。)
費病院での診療科部門別収支の計算には	おいて、各診療科部門への費用の直課割合がどの
程度かについてご回答ください。	
1. おおむね 90%を直課している	2. おおむね 70%を直課している
 おおむれ 50%を直課している。 	4. おおわね 30%を直課している
 おおむね 10%を直諜している 	

(資料5) 部門設定調査票

三年 10年	・ 日本ののでは、 日本ののでは、 日本ののでは、 日本ののでは、 日本ののでは、 日本ののでは、 日本ののでは、 日本ののでは、 日本のでは、 開	A THE TANK T	88 141	ξ27 ((t²								
中央財産部門	予紙 随降放 (100年) 100年) 100年 100年 100年 100年 100年 100年 100年 100年 100年 100年 100年 100年 100年 100年 100年 100年 100年 100年 100年			変な、1つの重要に対し、参考は、1年のでは、	対抗の前側に対応する分類をフ ルグウンイニューより選択して代さ さい。 変数にあっては、重視に関いた発生 を関いないます。		御刊名(例)	外条件, 入院店, 右臂部長型, 医会相旋簧, 地柱医各链桥翼 用皮布		2000年···	Ħ H I I I	は、「移務」を選択してくださ
外来部門	質数の之来 7かりで移動	2024 関格が打 対策の が大ださ	$H \coprod$	$\prod J $	銀料を複数 数料3一ド1を 1選択してく注	- 105年級器科	考え方 分類の考え方 麻疹師	主に医舎予得を担当して いる条件 は毎月4会社・いる部署 (10条単位 10条単位 10条単位 10条単位 10条単位 10条単位 10条単位 10条単位 10条単位 10条両 10条両 10条両 10条両 10条両 10条両 10条両 10条両	まに居存・企団・人中団は・村大工会で記。 の市所を担当している時、存成等するので3 著 協力の人不・結合や記念 主に再次数数の原子・行 12所・総共等の民子・で32	日本市を担当している時、位表がスー本当の管理。 ・ 本に存在ので記录・ ・ まには各行みから発生・ ・ おから所は、	西部の形図 -	上記の分類のどれにも当てはまらない部門がある場合には、「義務」を選択してください。
に帯部に	は	10 10 10 10 10 10 10 10	### ### ### ### ### ### ### ### #### ####	(6)なお、検診センター等を(6)なお、検診センター等を(7)を表すの診断性セントを検験が対しませ	うに あるのう よ、 数当す ウンメニュー ち センタ	WW 1	補助・管理師門の考え方 分割名 分割名 分割の	2年 神田 日東 日東	型 以	データ (14) (2) (2) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4	機能	、上記の分類のどれに、い。
Υ.	本	関の関係 関係 関係 関係 関係 関係 関係 関係 関係 関係 (日本) は、日本 (日本										

2-4株登

けいた部分・	右二雄吉計	コミシはん	ないまいえ	~ =			
분 된				ГТ			
货利和采和							
告취開하다							
養猪袋							
発生器							
費得料							
	及資利 合属	な 合 情	お回	及刊配表 合膳	6月季8 合幅	マスル 合権	の頭のラ

。1さ当く不歸こらカリキ・1ちこ本見選ニア・1つコ支列限門路特赦結。此のチ

(資料6) 収支計算ファイル調査票

①-1 部門設定(確認用)

(1) 入院部門(病棟)に該当する資病院の部門名 (2) 外来部門(外来診療室)に該当する資病院の (3) 中央診療部門に該当する資病院の部門 (4) 補助・管理部門に該当する資病院の部門 (4) 補助・管理部門に該当する資病院の部門 (4) 補助・管理部門に該当する資病院の部門名をご確認ください。

実施する部署となります。

※ 入院駅門に該当する朝吾とは、入院也者に医院サービス ※ 外来部門(外来診療室)に該当する朝吾とは、外来込者に 医療サービスを実施する新者となります。

※中央的後期門に起当する期景とは、入院 ガロ 思書に共通した 医療サービスを実施する新著とは ります。 (医療サービスを実施する新著とは ります。 (医療サービスを発施する新著とは になるサービスを行う知事、患者と伝達的わる新 者は含まれません)。

1	セプト	13 A) †4	1223	分類	責病院の部門名	L1	セブト	13 8	14	103	35) ji	貴病院の部門名
11			内		# 1	府祥	01			内			₹H	PH
02		FA		70	ŧ1		- D2		IĂ.		78		##	
3				P2	12		03		*		12		14	
4	74		赶	内	7.1		C4	78		H	F	4	14	
5	平		级	56	1;		1 0.5	p\$		ı <u>p</u>	- 5	3	11	可要器11
6	;A		ft	35	11	A12811	06	;A	_	化		S.	14	A1:2514
7		99		5	1.		07		F		54		14	
8	255		E	36	11	MESII	i ioa	36		G		ŝ	11	新压器 []
9		d.		92	1.		100		d)	_	72		11	
0			#		+1	nti	7 10			#	_		14	#4
1	*	_	Ri	#1	14	BBNH	1 10	ķ		形	,	4	14	型形 材料
2	N:	_	戍	75	#4		12	T.S		成	,	4	11	
3	*	_	77	71	14		13			끃	,	4	11	
4	kii	74	,	ģ #	13		14		*	1	1	71	41	医神经外科
5	單	U)	Ş	S 7	- 11		15	17	验	- 1	15	#	14	
6	6	12	œ	8 ,	1 14		1 16	·O	12	m	2	71	12	
7	小		児	**	##		1 17	4	_	児	Ξ,	_	11	
8	皮	3	18	R 4	S #4		18	皮	8	28	尿	35	71	
5		茛	_	揺	14		19		友		塘		14	
0	146		屎	\$5	14		20	2		屎	-	\$	13	
1		1		Á	14		21	_	ŧ		A		34	
2	-	u	_	P9	F4		22	_	u.		P7	_	11	
3	Æ	-	掃	_	14		7 23	Ĥ		ñi		<u> </u>	+1	
4			G.		11		24	_		â		_	14	
5		ra e		7	+4		25		Nã.		_		14	編入日
5			胰		11	迎 村	26		_	頗	_	_	14	AT /3
,	耳	Ģ	Ą	a +9	11		27	K	4	q	<u>a</u>	嗅	14	五章·昭禄/1
1	75	8	1	t ii	#4		28	25.	8		2	Z	11	
9		(*)		29		(_	7)	
0	放		91	#2	Ħ		30	故	_	R	1	9	14	M. 9719214
1		#		M2	11		31		ú		幹		14	
2		Ċ		欠)		32		1		欠		,	
3	ŵ	_	ø	内	11		33	r)	-	仮	р	9	14	
4	7	,	ル	¥ -	- 14		34	7	V	ル	¥	-	14	
5	1)	ゥ	٦,	7	\$ 4		35	ij	っ	-	7	Ŧ	11	
6 1	1112	1)	- -	-ショ	ン料		36	J/M	(1)	÷.	ーシ	32	11	
9			(3)		#1		99			E)	-		14	

9			N	黄真院の部門名
}				手術室
_		_		心カテ室
				心カテ葉
ı			Ŧ.	超奎奎
			内视频室	
				超音准室
				CT
O	12	13	Đ,	MRI
				XP
	E 9	テーシ	ョン	UNEU
	I	iδ	Đ.	透析センター
<u>ا</u>			Ā	英局
栄			ž	采要科
			-	
				<u> </u>

Я			Ħ	黄病院の部門名
Œ			- 9.	医乳腺
∞.			40	地域医療原務室
用			æ	克科森
				ear
				性理器
				生活年
HE.			28	进主群
120			n	企商室
			i	ほぼセンター
				坊間石銭ステーション
				居宅介质支援事案所
Œ	12	8	墁	施松管理律
			\neg	

資料6-1

(資料6) 収支計算ファイル調査票

①-2 部門設定(入院部門(病棟))

- ①-2のシートでは、養病院の病院組織における人院部門(病機)の病氏数、診療料別人院患者数等についてお伺いいたします(養法人内の関連組織等、病院組織以外の組織は対象外となります)。
 1、 部門改定関金のデータが配配されています。貴病院の各名様名について、誤りがないかご確認ください。
 2、 部門改定関金のデータが配配されています。貴病院の各名様名について、誤りがないかご確認ください。
 3、 各病様の房床数をご記人ださい。
 4、 各病様の房床数をご記人ださい。
 4、 予報のの事業科別選べ入院患者数をご記人ださい。
 ※ 下段に、レセフト集計総素による診療料別の診療実日数が表示されておりますので、診療料別の選べ入院患者数の合計値と比較のよ、而者に大きな相違がある場合は、記載内容に間違いがないかをご辞訳ください。
 ※ 下段に、レセフト集計総素による診療料別の診療実日数が表示されておりますので、診療料別の選べ入院患者数の合計値と比較のよ、而者に大きな相違がある場合は、記載内容に間違いがないかをご辞訳ください。
 ※ 「後田司総長の数が未入の場合、「述べ入院患者数」の値が「病定数×31(日)」の値を20%以上超えている場合に確認メッセージが表示されます。
 ので、入力した値を再度ご確認ください。

				i	レ	7	L 16	10 H	4	숨함	-7	ė s	to_tH	п.	I	病機〕		Γ	病機2	7		4模3			病機4	
病 棟 名		_	_	ı	_											- A	. #	3	F	Æ.	5	Æ.	伊	6	- 45	19
使用可能搬压数			_			_								0 5				\Box		П						
平成19年7月の延	T			7					~						-					П						
ベ入院患者数合計	ł	_		- 1		_	_		- 1			ŝi	t Æ	: O 1	1	<i>.</i> <u>₹</u> ≺	01	٠.	<i>₹べ 0</i>	a١	- 1	\sim	2.4		#~ O	- 4
(自動計算)	$\overline{}$				_	_					5			100			-	L.,	1000	_1	. 4.5			L		
	A	ſΕ	77	11	06	清	化	**	.44	;		2.	Į.	101						П	_					
	内			14	01		内		#4		7.7	7,	Æ,	CO X	Τ			Γ		٦						
世院の	Æ.	H	25	14	80	循	遺	報	14	- :	7.		H	301	1			Г		П						
人院患者の診療科	94	_		#1	10		91		料				₩.	101						T						
	奈	#3	91	ħ	11	鉄	彤	外	74				#	101				\Box		П						
L	100			14	26		98		. 44				27	: O X						J						



						(表 平 詮	考值 成 使	19	年	7 h s	月合	Ø)		ât (e st	i it I	 (]
平成19年7月の 延べ入院患者数 合 計 (自動計算)		_		_					£i	¥	4200	æ		£ħ	. ₽	× 0	٨
	01		内		. 14						1500	B	Г		Æ	~ o	Z
レセブト診療料 名	06	滇	ft.	**	13						1000	B			Æ	× 0	1
	08	循	円	ii.	- 44						400	В			Æ	~ Q	Z
	10		91		- 14						600	B			Æ	× 0	Z
	ÜL.	聲	Æ	爿	11						500	Ħ			₽.	≺ 0	ī
	26		96		14		_				200	B			12	₹0	4

①-3 部門設定(外来部門(外来診療室))

- 〔1-3 のシートでは、養養院の実際組織における外来部門(外来診療金)の延べ外来患者数についてお伺いいたします(黄法人内の関連組織等、病院組織以外の組織は対象外となります)。

 1. 新門設定関金のデータが記載されています。貴病院の各外来診療科名について、振りがないかご確認ください。

 2. 延べ対来患者数を定記人ください(延べ対来患者数は数字のみこ記入ください)
 ※ 黄色の中心のみご記入ではい。
 ※ 下段の表には、自動計算で、上段の表に入ったれたデータの診察科別の値が表示されます。
 ※ 下段の表には、自動計算で、上段の表に入ったれたデータの診察科別の値が表示されます。
 ※ 下段の表に、レゼブト最計結果による診療科別の診療実日数が表示されておりますので、下段の自動計算後の診療科別延べ外未患者数の値と比較の上、商者に大きな相違がある場合は、記載内容に耐速いがないかをご確認ください。

<td color="2" color<="" rowspan="2" th=""><th>化苦打肉 拉属原</th><th>表 5 f f f f f f f f f f f f f f f f f f</th><th>外来5</th><th>外来7</th><th>外来9 外来10 外来11 世紀 人 科 版 世 任 对 科 放 封 级 程 (1425 編 人 科 14 版 神 技 升 和 30 应 射 朝 科</th></td>	<th>化苦打肉 拉属原</th> <th>表 5 f f f f f f f f f f f f f f f f f f</th> <th>外来5</th> <th>外来7</th> <th>外来9 外来10 外来11 世紀 人 科 版 世 任 对 科 放 封 级 程 (1425 編 人 科 14 版 神 技 升 和 30 应 射 朝 科</th>	化苦打肉 拉属原	表 5 f f f f f f f f f f f f f f f f f f	外来5	外来7	外来9 外来10 外来11 世紀 人 科 版 世 任 对 科 放 封 级 程 (1425 編 人 科 14 版 神 技 升 和 30 应 射 朝 科
同じレセプト診療料の登理			診療科ごとに、平成 延べ外来患者数を なお、診療科はある 外来患者数が0人の 「0人」と記入してくた	記入してください。 が、平成19年7月の 0場合は、		

	会計(自動計算)	診療科1	珍療142	診療料3	診療料4	珍庶科5	診療科6	診療科7	診療料8	多数149	診療科10	公療料 ()
レセプト診療科を		01 PI N	05 呼吸蓋科	06 消化器料	08 猫 環 器 科	10 外 村	15 整形外科	14幅神经外科	25 婦 人 科	26 10 11	27 耳鼻咽喉科	30 Mg 84 88 81
が来における平成 19 年 7 月 の レセフト診療科 皮 康 日 数 合 1	12010-ft	→ 2000_E	30 <u>2</u>	3200_FI	2000 E	70 <u>0_</u> £	1400 E	100_#	100 B	1000 F	200_E	10_8
平成19年7月0至人外来事者	食財,遅べ0人	Exel	E~ O A	選べの人	一直べる人	遅べの人	E≺0 A	₽ベOA	遅べり人	₽~ O A	至べの人	#<0A

資料6-3

①-4 施設全体収支データ

(資料6) 収支計算ファイル調査票

第 「一年のシートでは、実施性の原理機能における機能を体の模型についてお問いいたします(実施人内の構造機能等、保険機能は外の機能は対象かとなります)。 1、以下の表に、具体観における子型は特別、平単規模を探討の方法、見声の数量をご認入ください。 対 生の心にあっておいばない。 2 生での意味が自じな状態がある。これではないださい。 3 生での意味が自じな状態がある。これではないます。 1 年間は、1 年間はないでは、1 年間はないます。 1 年間は、1 年間はないでは、1 年間はないます。 1 年間はないでは、1 年間はないでは、1 年間はないます。 2 年間は、1 年間はないでは、1 年間はな

			X-00-1-412- K-11-1-1-41	対構反比が表示されますので、こ				
							(泰典權) 平成(9年7月 和自訂編)	も分と平反は年度記さ GLLの比較
₽3 Q 1	NB2	*#s	3024	平成19年7月分	平成16年度 尼計		平成15年7月分 付益別構成比 (自助計算)	平成16年度 取 科蘭別様成以 (南別計算)
	人名[2] 文四集日 设年					\		
	Parents.					1		
495	CHTULE TO THE				 	1		
202	的复数使证明 保管于15.110 以及 足可能数 医设计器 生态性的第三元素	双 英						
	TOUGHERS.	Н				ļ.		
	382523				t{	1		
	4EQ	法发品力 清理解码员		1	L			
	ľ	冷使料印度				1		
		STATE OF STATE			 			~~~~~~~
	R-F-B	成立 及立 第年刊型支柱人項 連転約5項用 法大理和費						
	l	A5				}		
	1	を大利の高級を を大利の高級を を を を を を を を を を を を を を						
		1.5 4 1 1				j		
	秦花费	東亚東百度 約度第三度 度用書百度				1		
	1	(抗疾发活克 (自) 第15 章			f	ſ	ļ	
	i	成年表記費						
	1	英元東京東 第178年度 第78元章 1070年元章						
	1	278RT						
	12 0 50 0 p	対色は形象	TRANSPORTED		 			
	1		活動性国位元素質性理必要 すの口の血性理能は 事理所提出言抗血 すの口の連性質能な			1		
	l	Ba zan	tomourams					
	ì	1	その世の後移著領方	+				
	i	542				1		
		54 0	民産用担任権共 大の内の権を見			1		
	ļ.	Marken x						
RΦ	l .	明に対点でき 対例は完全	医康用维制证 等用			l .		
	Į.	RADUCES	を使用性対は守知 その他の制度は守む 独性内側部に関係的た			· ·		
	ł	l .	その他のお後は後は成立			1		
		⇒产的 在 负	trochie and children			λ		
	(日内 日本日本)	578 548 114318 80248 184488				「中庭19年7月日白での、村田和二、西田士作		
	সূত্র	1214,32.0		†	†	を変データを記入してください。 加えて、早成は年度以前のデータを記入して		
	1	ARRAR			1	Kriev.		
		12世紀 日本				金額が0円の場合は、"0"をご記入ください。		
	í	ASE EXTER		. [f			
		Mag				l .		
	l	ANNAGEO ANNA ANNA COS COS				1		
	i	水洋大松色		· [t	J	
	l	ditt		1		1		
	l	800				1		
	l	海 場 場			+	1		
	ľ	医美国创造学	The contract of the second sec			1		
	ŀ	達成別当を収入 数						
	P. 就产业外进设19年	199		 		1	 	
	AUDUIT	A:-3			 	1	⊢ −−−∃	
	A-11					ŀ		
	ABMEROKAS					1		
	が実施している。 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、				·-···	1		
하였포	PENERURAS OBJACO TERRESCA ELEGANS					1		
	SANKAGA TOMOXING							
- 1	ait			 		1	1	
					***************************************	1		
- 1	acile.ne escopeung		~~~			1	1	
	用名作的意用用有数 定度是免基础					1		
				4		1	L	
ጥ ቷጠ							1	
ጥ ቷጠ	5202945 1931255205 100032055	Δ α .				1		

資料6-4

①-5 職種別人員数・給与に関するデータ

- およびシード・4における子成19年7月の始与長の「賞与」と、本質変素(シード)・5における本部・非常動の音を発動が重しなるよう ご記入ださい。 (課権名音与投稿は、「販売に発生した解構所言うの契緒・(12 年間の度与支援回答)」にていか月分をお示めください。) 《新地恵生人教授(古の・日朝) 日記(こついて、男本師の人名なは、別籍別に例々の京来助戦員の実分助時間を実制をの所定分助時間で跨して 素助機貫し、その他々の修正権と表加の人員間に会計して求めています。 2. ご記入がおおりましたら、上段の報告会に入力されたデータが伝表されますので、シード①・4の優との基合性をご試しください。 (とちらのの確か未入力の場合、影響がよりの楽止るを場合、確定メッセージが出ますので、人力した後を再復に発覚ください。)

●合計(科目)と既任知·常劫非常動別内訳の確認表 2、以下の確認表で、各シート間([-4、(|-5) の整合性をご確認ください。 ※シート]-5の確が、シート[-4の種と等しくなります。

科目		給料・黄与料 (シートご~4上的	(の値)	常動・非常動計の制 (シート・シー57	段の位)	AとBの差分(A-B)	誤差割
給母費	16科		0 FI		0 F V	P.0	
	F-5		un]		<u> </u>	L Uni	
					1 (A CO 2 CO ()) at most to 1 (- 2 2 2 2		
(1) 貴病院の平成19年7月現在の各籍	は種の人員教及ひ年間総動格時間に	ついてもこ記入下さい。	また、資無院の医薬	賃用における転与費(半版	213年/月分)を軽視期に起入	rctsi,	
	常動			k thi:	常動+非常動	常動換算後人養數(自	
D) II	人員数計 (単位:人月)	総料総額 (単位:円/月)	起動務時間 (単位・時間)	給料起額 (単位・円/月)	貫与蛇頭 (単位 四/月)	動計算) (単位:人)	
医新						9,00 人	
由科医師						0.00 人	
香運師			1			0.00 人	
准智護師						0.00 人	
看護補助員(介護聯合む)						0.00 人	
異婀師						9.00 人	
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士						0.00 人	
栄養士						0.00 人	
MSWや放射線技師等、その他の医療技術	f A					0.00 人	
技能労務員·労務員						0.00 人	
李铁戰員						0.00 人	
病院長						0.00 人	
设真						0.00 人	
その他						0.00 人	
8it	٨٥	. O P3	0.00 時間	PR 0	0 PH	0.00 人	
	業務者1入当9の勤務体系		,				
	1ヶ月当たり所定労働日数	1日当たり所定労働時間 1日当たり所定労働時間	f l				
	(単位 日/月)	(単位:時間/日)					
]				
注) 看護補助員 : 看護師、准 その他の医療技術員:理学療法士	看護師などの資格を持たない看護権 (PT)、作業療法士(QT)、電話聴覚:	#明香(介護収含む) E(ST)、栄養士以外の、MS'	W.氏療ソーシャルワー	~カー〉、放射線·X線技師、前	超压接受技師,越尿工学技士/	はどの医療技術員	
技能労務員 電気、水道	(、ポイラー業務などの前記に座さな)	、技術員·補助員、労務員な	i e				
	6、一般事務員など で上記の職種に従事している者を前						

資料6-5

②-1 歯科および保険外診療医業収益(入院・外来・中央診療部門)

(資料6) 収支計算ファイル調査票

- 2-1のシートでは、具角球の角花組織における入技・外支・中央投資和門の資料方よび自接外設定の高度包括についてお何いいたします(責法人内の装置組織等、偶数組織以外の組織は対象外となります)。
 1. まて、以下の(1) 入取用((報刊) (2) 外条用((外型) (3) 中央設定的門における情報 (保険内容度) の気度可変と保険外容の気度可変と保険が設定の気度可変と保険が設定の表面である。 水 表色の生じの内で記入が注い。
 2. ご記入がおかりました。上音の機能制に入れられたデータが反映とれますので、シード!-4の度との整合性をご確定ください。
 (ともらから呼ばれた力の場合、質要がよりの場合と)
- ●合計(科目)の内部(人伝が門、力をが門、中央は単称門)の構造者 は下の確認者で、各シート間(近~4、2~1)の要合位をご確認ください。 ※シート2~1の合計値が、シート門~4の首と等しくなります。

第1年 - ト [- (のな)	150,000,000 P		n s isri				医复观型			25.有合	
0 FI 0 FI	0.6		1	中央海療制門	入法を行 (シート2~) 上述の様)	の決ち(*) (シート2つ) 中投の(注)	中央は最新作 (シート2-1 下戌の(3)	l	LEの配分(A − B		1
0 Д		1	1	20.000,000 F	0 FI	-	D F	4	150,000,000 P)	ERROR	※AとBのどちらかが来入力となっていま
	100,000,500 P				0 FI]	0 Pi	_	ご確認ください。
0 FI		1	20,000,000	PI 000,000,000 PI		0.95	0 15	9Í	100,000,000 Pt	ERROR	※AとBのどちらかが来入力となっていま
0 FI	-										CHECKEN.
0 FI)			i
0 FI								1			
0 FI]			
		1	1				1]			Į
						†	+				
计多数科技主任	実験が対応のは を	会科別の医学なる	についてご記入	CEEU.							
	対係項をはシート	TI-IFBOILTL	ATT.								
	SECOND ALIA	自転の姿を行わ	見読の名番料	3 食気の溶液料4	食味の温度料が	女性の込むいま	貞航の途番437	1			
dist	A 6 M I	ar 1	77 17 N	<i>I</i> : <i>H I</i> .	# 4 0 D	e .					
	/ · ·			Ţ <u>`</u>	3 7 1		12 17 17				
					ļ		 	4			
0 Pi			ļ		}	ļ	 				
								4			
				-	-		-	-1			
			_		-	_		4			
					-	-		4			
								4			
- UP9		1									
					<u>. </u>	·		1			
) における歯科	※許要担名はシ	をの連續科製の医: 	CUET.			1		1		- FR10	
)における重科 小社	光は歌り名はシ 料果!	サス2	MR3	H.¥1	# 5 n /s	r26	99.27 3 # 43 M 4	5138 2 2 5 1	71.9.9 - 14 . 14 . 14 . 14 . 14 . 14 . 14 . 14	5810 மேக்சிரம்	7211 2 F E 4
	※許要担名はシ	サス2	CUET.	H.¥1	対策5 を 3 カ ル		987 2 A G M A			50 € 10 12 乗 乗 51	1
	光は歌り名はシ 料果!	サス2	MR3	H.¥1							1
1-21	光は歌り名はシ 料果!	サス2	MR3	H.¥1							1
	光は歌り名はシ 料果!	サス2	MR3	H.¥1							1
1-21	光は歌り名はシ 料果!	サス2	MR3	H.¥1							1
1-21	光は歌り名はシ 料果!	サス2	MR3	H.¥1							1
1-21	光は歌り名はシ 料果!	サス2	MR3	H.¥1							1
1-21	光は整印名はシー 料果!	サス2	MR3	H.¥1							1
			NA(48)(2 - 1 - 1 - 1 - 2 - 2 0 (. 1) NEODER 1 - 1 - 1 - 2 0 0 (. 1) NEODER 2 - 1 - 2 0 0 0 NEODER 2 - 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		REGISTAL REGISTAL	NGEST 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		Y(SAR)	NG4845 1-1-1508(1)4T REDIBLIA REDIBL	Y(A44)	NG4817

②-2 部署別歯科および保険外診療医業収益内訳(中央診療部門)

- ②とつのシートでは、食病院の病院機能における中央診療器門の適利および保険外診療の医療収益について、各無害における診療科別の内摂をお伺いいたします(食法人内の調達組織等、病院結構以外の傾倒は対象外とたります)。
 まず、以下の中央診療器門の長期における前科 (保険的)診療・保険が診療・保険が診療・保険が診療・保険が診療・保険をはの診療性的の内限をご及入(ささい。
 ※ 予整の中央のご及入(ごと)。
 ② 各種の可須にはとって入力したデータが反映される保険環が設けてありますので、ごな人がおわりましたら、各事等の診療性別のの計せの誰ととしている。
 ② 各種の項値にはとって入力したデータが反映される可能である場合、複型デッセーンが販売られますので、入力した確定者所では関係できない。
 ② とちらかの適解す入れの場合、理想がよりの気はとれる場合。

	手妁室	※部署名はシート	〔一を参照してい	х т.												
						XE登録名は	5-10-2. (1-3 <u>8</u>	おがしています								
	113	A 412	B. /\frac{1}{2}	AとBの差分(A-B)	台拉美科	直映の砂合料	1 直接の路景料2	自然の珍英科	自身原の診療性	直院の絵巻目5	作成の応急46	「朕の於秦封ユ	直院の影響科8	月成の診察科9	自民の診察科は	長院の診療科11
人院部門(角標	经条料名					# £ # ;	u pa 14		1 11 14	2 B # 44	RF 43					
	人院診查提益	0 P3	0 P4	0 PH				1	1							
外来部門 (外来診療	医微料名					A & B	is PA 1.	N 15 25 1	1 15 1.	生形为科	M 11 2	2 # 49 /9 /4	# # # A	A) 1. 14	资神经外科	# # # W
(外来应查收益	0円	0 F3	0 [9]					I					I		

	カデ査	※罪署名はシード	过一1をお際してい!	ET.		********	kd>-2,d+38	お思! ていすす								
	- 科目	A SPIZE	B. (1)\$1	ACBORNIA-B)	序差积金	直接の診療科リ	直房の19カ料2	Attore 4	自民の日本日本	真疣の診る料	自防の診察科を	直接の診療料7	直接の節を料8	直接の16か149	自民の診察科 Id系統の診察	F#11
人院部門(病接)	货券料名					# # B #	PI 13	សផ្សុ	1 H A	变形片 1.	RF 14					٦
L	人院診養収益	0 円	0.89	0.19												\neg
外来部門 砂箱来代)	6945					消化器料	es la	# # # !	1 H 14	* # # #	AR 1.	耳耳根水料	4 # # II	Ai J. FI	SPARIUM NE	. 4
2)	外来险级权益	0 FB	0 (2)	0円	1					L						

	むカデ星]米部署名はシート	过−1をお思してい	£4.		N/C SU 4	±シート ∄−2、低፦	1 を表明 しては、	**							
	. 料目	A 發起	B. 小社	AとBの差分(A-B)	陈是别会					料4 直院の診療料	5 直接の診察物	角筋の砂塩料	AROBS 116	FIRED DE A 149	員院の設備料10首	統の診察科リ
人院部門(衛根	给数料名					a tt B	II PA	សត្រជ	11 11	科型形形	14 ME 14					
L	入院診療収益	0円	PA 0	0 F3												
外来即門 泰位朱代)	16 数料名					A 12 B	14 19	HR E S	1 11 11	4 差形片	17 88 17	耳鼻咽喉后	4 B B 14	# J. #	医神经外科	* # # #
至)	外来跨泰収益	0円	0 [4]	0円							I					

	接布室]米部署名はシード	①~1をお際してい	žŤ.	~mai	1.0014.2	~	- 44001 -	~1\++															
	- 村目	A SITE	B IVE	AとBの各分(A-E)			自席の診療性				114	(ROD)	1451	具体のいる	9 146	真院の監察料7	負抗の	2.55 148	Ιμέσ	DE 2019	真院の診察科	idal	表の珍様社	Tī
、院部門(病様	计数科表				并化	3 H	Pi f	B 5	3 /	#	11 5	F # #	14	æ	11							T		
	人院診療収益	0.79	0円	0円																		I		⊐
外来部門 (外来論卷	路数料 名				A 11.	3 //	PI A	Ø 4	# /	si	14 2	. <i>B</i> #	#	a r	11	耳鼻咽泻科	7 W	5 1	M	J. 14	经并任务	14 27	# 12	14
重)	外来险及收益	0円	0 FI	0 円																		1		-1

資料6-7

(資料6) 収支計算ファイル調査票

②-2 部署別歯科および保険外診療医業収益内訳(中央診療部門)

F	中视频度	※部署もはシート	₫−1を参照している	ŧτ.												
						※おお料名は※	>-FJ-2.(1)-;	きわ思していま	f.							
	HB	A RIE	B. 小計	AとBの差分(A-B)	語差別合	自院の珍食料	場所の診察的	2 自分の5会	113 AROBOT	4 西院の診療科	資房の診療物6	自身のなる社	THE PROPERTY	貴族の飲食料	自房の砂点料は	自然の段素料11
人院部門(典様	路泰科名					# th 20 f	1 197	12 18 18 28	11 11	4 2 8 4 1	A 14	İ				
LI	人院验查収益	0 円	0 円	. 08			I				l		T		I	
外来部門 (外来は後	13					# 世 四 1	i m	14 D G 15	15 11	14 季形形片	AR 12	耳鼻咽泻!	7 Q M 14	# J. I.	医神经外科	E 71 E 14
(重)	外来馆泰収益	.0円	0円	0円		L		T		Γ			I		I	

	台连室	※録器名はシート	〕」- 1を参照してい	ます。																						
		<u> </u>						-1-(1-2. (1-3						_												
	相目	A STE	8. 小針	AとBの差分(A-B)	斯差割合	真狭のは	(科歌	真膜の陰療料	2 前数	の診察す	3 AROU	澄料4	負債のに	ê 6 14 5	貴族の数	F 49 13 5	員院の	全座科7	直院の	じき目	8 科訣	の診疫科	自院の	除疫料10	DERO)於多科([
· 除器門(病療	多种系统					# 12	B //	A i	13 13	<i>15 18</i>	14 15	14	歪 形	# 14	AR	10										
L	入院診療収益	0 PFI	0 円	.019					Т.		T										T		1-			
外来部門 (外来診会	医条件名					A IL	s //	A I	4 43	G #	is st	14	# #	# 14	AT	N	R # E	1 15 14	7 6	3 /	7 40	٨ ٨	15 79	A # 14	27 1	7 12 17
王)	外来验费収益	0.79	0 19	0円					Τ.						I						T_{-}					

	CT	※部署もはシート	えー1を参照してい	ŧτ.	※診療科名	1+ 2 L /	in dire	4 MI T	a a mile mile													
	#8	A 812	日. 小計	Aと6の差分(A-8)							144 #5	000	15 4	前の節数148	貴院の背景料	7 自味の	13 to 140	REO E	会 [49]	真院のじる村下	dako	18 A 1411
、姚郡門(病株	医泰科名				# C 39	H PA	H	ស ផ	# /4	n	# 3	B #	11 40	. 4								
	入院診療収益	0円	0 円	. OF									\perp			1			$\equiv 1$			
外来部門 (外来管療	多数料名				A 化 B	N PA	H	B G	5 A	n	14 2	B A	11 20		耳鼻咽项	4 4 0	# /s	N A	11	强神症外科	1 2 31	K 14
(室)	外亲龄微视益	Pο	0.83	0 FI	 					Γ			\neg					T			Τ	

	MRI]※郡容名はシート	₫~1を参照してい	ŧ†.		※路療料名は:	k1̃-2,(1+3 5	・お照しています								
	料品	人植泥	B. 小計	AとBの差分(A-B)	高級美利合	白院の診察科	直院の砂殻料2	古院の珍養料	自陳の診療科	日 日常のご長科5	供院の診療料6	異院の診抜料7	貴院の診察料8	直院の診査科9	良院の診療料10	自院の診療料11
 旅部門(病療	55114					有化多片	PA A	# # # #	91 1	亚形外科	PR 14					
l [入院診療収益	0.79	· 0 PI	0 PA	_											
外未部門 (外来15章	8448					消化器标	p ti	15 IS 15 1	1 91 1	复形外科	AE A	军事相等的	年 股 蟹 科	# J. #	蓝神技术科	22 21 12 14
(≭) [外来验费权益	OΠ	0円	0月				1								

	х-р]※部署名はシート	近~1を参照してい	* 7 .		*B##4#	z=1611+2, (1:-a:	を参照しています								
	村見	人就提	B. 1/st	AとBの差分(A-B)	斯差別合	貴族の診療料	自然の旨意料	貴族の診療性	直院の診察科	4 直接の診療科	ABONE SHO	直接の16条料7	直続の診査料8	直接のおき料	直院の診療料10	直流の砂造料11
、按部門(會接	10 数料名					A & 2 1	I PA I		1 54 1.	亚斯州 1	4₹ / ₂					
	入院診療収益	0円	0.83	0 円			1	Ţ		1	1					
外来部門 (外来診療	19##48					A # 5 !	P 1	BEB	1 th 1.	E B # 1	AR 14	耳声唱牙片	7 2 2 14	# 1. 11	医神经外科	雅 邦 尼 科
王)	外来除療収益	0 🛱	OA	0 P9					L	1			L			

②-2 部署別歯科および保険外診療医業収益内訳(中央診療部門)

	UNEU	米郡署名はシート	≟−1をお願している	rd.		*158118115	_ki_2 (i=28	チ囲しています								
[118	A. 58 EE	B. 111	AとBの差分(A-B)	服養副命.	AROS SHI	直接の影響器2	AMORS !	西路の野 参拝	真原の影響性	直接の設有料	INCOMP !!	角圧の影響性8	AMOR 5 149	角体の16条件10	長鹿の珍々打口
·院部門(唐根	货收料名					A & B 14	Ø 1.	# G B	4 1	1 # B # 1	AE /.					
1 1	入院設身収益	0.49	0 円	0円				L		l	<u> </u>	l	ļ	ļ	ļ	
外来部門 (外来辞長	E 248					A 12 25 14	19 12	ត្រផង	9 1	12811	1 400 1.	# # # # # I	7 2 3 11	13 1 11	运用在外门	87 31 K 11
(x	外来的桑奴兰	0.79	0円	0 PS				L	1	1	1		1	L		

	折し少	※部署名はシート	҈−1を参照している	£Ψ,	※診察料表は5		も無していま	r.							
	村日	A 61 RE	B 4-1+	A 28の差分(A-B)	REOFERI	自然の16歳42	自然の診察	43 日际の日本	14 直接の診察社	負配の経療特	長頭の野番目	AROBAN	直接の12数149	AROP & HI	直接の砂塊料11
人院部門(高棟	B\$448				A 12 3 14	PA 14	8 4 3	u n	11 2 11 11 1	At /	4				
1 1	人院診療収益	οPl	0.79	0 円	 						ļ				
外来部門 (外来診及	医液料名				# 12 5 14	PA 1.	ស ប ន		112831	# /	I A B B B A	# # # # A	# <i>J. 11</i>	第四月升 日	27 AT 12 13
(E)	外来除夜吹笠	. 0円	0 円	0 PI	 Ι				_	L		L	L	L	

	Z.6.	米部等もはシート	₫~1を参照してい	£Ţ,		※診療料名は	シ− ト ()-2, (]=3	を参照している	· す,									
	科兒	A 研提	8 141	A < B Ø € (A - B)	医型剂食	食物の珍魚は	1 自味の口を	2 角味の飲る	143 July	0000	直接の応告権	5 自然の能力目	6 角版の序数	47 直接 21	唐 148	直接の於め村の	直接の砂を料り	ASKの於及[h]
- 秋部門(南禅	844.8					A # 3	H A	11 13 15 15	11 11	11	2 # # 1	प्रस्त ।	v					
	入院診療収益	0 PI	0.99	0 円 0	_			L										
外来部門 (外来診療	E0					A IL B	11 19	# # # E #		13	垫形外柱	u er i	# # # B	14 47 42	3 11	ti	SMESP	22 27 25 12
至)	外未粉產收益	PIO	0 円	0 F3													L	نـــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

E	* 基料	※部署名はシート	①に1をお照している	≛Ť.		※節数料名はシ	⊢i-2, ₫-3 5	も思しています。								
	14日	A STEP	B. 4·th	Aと6の差分(A~B)	斯里司会	直接の路路料1	直院の診療料2	自院の診察料3	貴族の診査料4	直続の路番料	自成の診療料6	貴族の含意料7	西院の印度料8	直院の診療料9	品院の信息料10	自院の18番目11
、院部門(病接	2440					A 12 25 14	PI 14	ស្ត្រ ស	ss to	***	EE 14					
1 1	入院診療収益	OFF)	0 F4	0,79					i							
外来部門 (外来診療	16848					其化器料	PA FA	# # # # ## ##	st 1:	生形片机	AT 1:	耳鼻相溶料	# # B #	婦 人 科	福神程外科	21 21 12 13
室)	机车轮换铁器	0.83	0 円	0 円	-					1			I	I		L

資料6-9

(資料6)収支計算ファイル調査票

③基礎情報

■ 3-1のシートでは、食病院の病院組織における人使・芥末・中央を使用門の高硬情報(機関別人具数、面極、給食食数)についてお伺いいたします(貴法人内の間連組障等、病院組織3分の地球は対象外となります)。
1. まず、以下の(1)人民間門(保御)、(2)为来部門(内容は使乳)、(3)中央部の部門、(4)補助・管理部門の高速情報をご記入ください。
2. 世界の心に見いてはない。
5. 世界の心に見いてはない。
5. 世界の心に見いてはない。
5. 世界の心に見いてはない。
5. 世界のには、気は見せるで用機御門側にご思入げさい。
5. 世界のには、気は日本では、現在して、近日では、のではないののまりは、1000年のかます。
5. 世界のには、カロアのにはないののまりは、1000年のます。対して、1000年のかます。
5. 世界のには、カロアの心はないののまりは、1000年のます。対して、1000年のます。
5. 世界に、表記では、1000年の、1000年のます。1000年のます。1000年のます。
5. 世界に、表記では、1000年のは、1000年のます。100

25.F\$	A 間径別人員数データ における常助検算後人員数 (シート/[ト5石間のほ)	 多交換層における人反応門、外生な門、中央活売部門、将助・会理応門の 市外の合計人員を (シート事を棋の合計員を 	人以為門	が来る門	中央診療器門	神典・安理部門
11 95	0.00 人	人 000		0.00 人	人(20.0	900
老线師	000人	000 A	000人	0.00 人	000人	000
(连接動員 (介護問念む)	J 00 Å	000人	0 00 λ	0.00人	000人	0.00 /
神師	0.00人	人000	300人	0 00 A	0.00人	0.00 /
学療法士、作業療法士、書籍研究士	0.00 人	D 00 A	000人	0.00 人	000人	500
- At	100 人	000人	1,000	0 00 A	000 A	0,00,2
酒や散射線技験等、その他の医療技術員	人 00 0	0 00 A	0.00 人	0.00人	000人	000.2
統方核員·芳祿員	000人	000人	0.00 人	800人	D00 Y	900 /
ADR	J.00 J.	900人	V 000 V	0.00 人	900 A	0.00 /
院長	D00 A	000 A	000人	000人	000 A	0.00
a a	A 00 0	000人	人000人	000人	000 A	500 /
ெ ம்	J.00 A	100人	J. CO 6	0.00人	0 000 A	000

AとBの差分 (A~B)	好差別合
人000人	,
000	-
0.00 人	1
100人	-
000人	
000 人	
人000人	
300人	
0 00 A	
000人	7
人1000	
000 7	

章入院范围(原株)				12.5		2-Fi	1250	Citiz			-		C14.		Total No.
	S at 1	8 9	11 11 II		兵権(-	原把	_	或性 :		郭坤			外の主柄	A = 10 51, 17
	l			2	a	PF 2	g.	AT 5	я	P 6	Œ	er	発力における 食事・最終	modern con	8 25 4
有性解放			0.00 A					_				_			
正英性解性		-	0.00 人			$\neg op$		\neg							1
看護戒助員也(介護指含む)			0.00 人	1						$\neg +$					
型似的 图	Т		0.00 A												
四学校法士、作案依法士、言語观赏士数			0.00 A	Т				$\neg \top$							
常養主政	T		0.00 A	\Box											
NS#や旅灯精技師等、その他の医療技術員!			0.00 A					-1							
按皖穷秩县·穷秩昌故			0.00 A												
事務問義教			0.00 Å												
未 灰長世	I		0.00 A												
e A m			0.00 Å	\mathbf{T}											
その他の担負数			0.00 A	Т											1
				_											
m #	1		20 6	43											
K t t 2			0 f			_				-					

は当日なかけからいけん。そのいいたい。 「相似は、そうアンの地域を当めた。そのが利用する場合が変せる必要をなどのは年齢体を見じて共和スペース(持合や様子、 ケースステージンなど)のは低級技化し、そいに利用スペースのほど面接を患さか用する場合は多くの表面変化といのは東面様の比で 収分・活力し、名前のほこ様は化して下さい。女女などの表面スペースについては関係で変数であった。

ラカ大部門・万米込存在・	t 1(: 0 b i) b	州東 (7-15-E	F #3	20.004	75.83	# 26	15 R 7	75 A	n #2	M # 10	作業日		HROIN	内内11円のまた	
		1286	. * *	4 5 8 A	7 1	8594	4 .	E # # # 4	2 2 W H	A), 84	SHE . A	2 # # 6	RECEIPT	as These	BO SE	
o is is a	1 00 A	-				+	· · · · ·	1					M. M. (1997)			i
r offica	100 Å	 	 -	t			 				 					•
CHANGS (SONS)	100 /					-										1
E CAR	4 00 1		+				t							-		1
F7号21、有某者法士、古巴萨斯士朝	4 00 Å	 					 	-								1
Fata	1,000			_			1-								 	1
подвиния, соноблика	0.00 7					1										1
1年7月日 - 大井日本	800 2															1
FRER	0.00 Å					1										1
155 8	4.00 A															1
g p a	401 /		-													1
- ONORE M	000 1					T										
l H	00 ml			[I								
* 3 Y 世 現代内の場合した。大大大学者であ立る内容																
る時間時点が発展が円に存在でない場合は、 。 本本社の人員当については、間目地に乗って 場合はは日本に合いてよってが扱う。 ・受容がは、今つコマのは日本部から、最もと ナーススペーションなどの日本音様としている。 成が、現まし、もが内の日本音様としている。	2.其実的概義の実力的特局を不知 が利等するがか、概定やは最早など に共務スペースのは在美味を含む。 食物などの共称スペースについて	(自の原文学会社) ど(の登長後年を) が利用するが会	同で作して来る点! 関じて兵勢スペース 関手の記載をなど	FL、その無々の い内含や菓子。 いのごは妊娠の止	τ											
(3) 中央部長等門の基礎情報についてご記入	CHELL.	1														
POSEREN	8 11 1 B E II W							,							SORT.	OFFICE
		7 8 3	000 = 2	# # Z	x 4 # 1	0 2 3 2	c :	4 4 1	e	5 00 6 5	選 ゼミンター	# .5		RAILS OF	カンご サンス	
i (I i/A	0 00 A			·					-							μ-
T # IP IV M	800 1		 			 		 								
0日4約3巻 (介は限立む)	400 1		 					 								
(4/6.8)	- 000					-										$\overline{}$
77章注文、代表罗道士、高扬艺术士 祖	100													-		_
AIN	2 00 A		 												_	
SEP集制施设设备、その外の医療技術資金	100 1					_										
PARA SAPE	100 1										-					
I ROOM	100 1		-			-										_
E ta	100															
r A a	100 1		+													
onga a	6 60 7															-
						1										_
18	5 é ml	$\overline{}$												ł		
 ・ 知可知の産業会は、東京機能者で終金部内が	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	**************************************	関で代しておわれり 建じてお用スペース 毎まやに用すると	し、十の日々の いな音や記す。	₹											
 「長禄」は、もつロアの好な反対場から、あらら ナーススペーションなどの意味基準とし、そらり 成分・採算し、各部門の質は基準として下さい。 (4) 時期・登事品件の基準検提についてご記 	入ください。													K/In	10 E B	PER ST
ナーススペーションなど)の意味を味とし、さら! 食力・原力し、多水門の質味を味としてするい。 (4) 時的・登事事門の多様養保についてご覧														MAIL SUIS	3.771.77	a. m
ナーススペーションなど)の意味を味とし、さら! 食力・原力し、多水門の質味を味としてするい。 (4) 時的・登事事門の多様養保についてご覧	ACEELS	ENTERO-	235 B 25		5 A D	4 4 2		2	2 8 8	ロボニンター	421 6 d x 3-	550320	***	ACTION 1) S		
マーススペーションなどの意味を使えた。され、 は分・原発し、名を作の意味を見せててできた。 (4) 時期・登事を行の基礎情報についてご記 はおいを呼が行	A(1281), 9 H D D H B				5 A 3	4 4 3	9 8 3	2	2 F F	ロボニンター	99 6 3 7 2 3 -	88.324	****	R.W. FHT		
ナーススペーショングというない意味をし、さい はケータ内し、名が内のななをはさいてするい。 (4) 場外・登場部内の多様情報についてご配 中旬か・全年が月 (35が数	B H I B B H B	s • s	235 B 25		5 A 3	4 4 3	9 8 3		2 F F	Q#=>9-	an edy -	a se a x a	****	R.W. PHT		
テーススペーションなどの回信を見せ、また。 近年19日以、名名門の日本をはなってすると、 14日か、名写を打 15日が表 18日が表	B H I B B H B A	s + g	235 B 25		5 A 3	4 4 3	9 8 3		2 F F	0 # => ? -	99 64 2	\$ e c 3 x d	*****	R.W. PHT		
テーススペーションなどの意味を見せ、ませい 低い・協力し、名を内容は反称されていてご記 は41 場所・登卓単元の多様後様についてご記 は41 をできたり は55 を表 15 ほの数 16 ほのか	\$\(\langle (\langle \text{t}) \\ \$\text{\$\exititt{\$\text{\$\text{\$\text{\$\text{\$\text{\$\text{\$\texit{\$\text{\$\text{\$\text{\$\text{\$\text{\$\text{\$\text{\$\text{\$\text{\$\text{\$	s = 2	235 B 25		5 A 3	4 4 3	9 8 3		2 F F	0 # = > ? -	N 1 6 4 2 3	\$ s c y x y	*****	RT FH		
サーススペーアが200円の直接を止しておい 近い 原来し、音が行 (4) 国際、日本部門の基本機関についてご覧 にはかって写る力 (3) 日本記 (3) 日本記 (3) 日本記 (3) 日本記 (4) 日本記 (4) 日本記 (4) 日本記 (4) 日本記 (4) 日本記 (4) 日本記 (5) 日本記 (6) 日本記 (6) 日本記 (7)	0A 0A 0A 0A	5 + 9	235 B 25		5 A 3	4 4 3	3 R I	* * 7	2 F F	0 # = > ? =	49 63 4		****	RT-FHT		
サーススペープがジャングをおり回転機能に、さい 団体が原列。 名称の自然保護化でいてご覧 ははか、官事を行 ははか。 には砂を にはいめ には砂を にはいめ にはい にはい にはい にはい にはい にはい にはい にはい	CA (6.5)	5 • 5	235 B 25		5 A 3	4 4 3	9 8 3		2 8 8	Q # => ? ~	49 63 2	\$ source	****	₹ # - <i>PH</i>		
マーススペーンタングとの対抗を発生し、さい はい・後年し、名が内的なななった。 はい・後年し、名が内的なななった。 ははいな ははいな ははなる ははなる ははなる はななる はななる はななる はななる はななる はななる はななる はななる はななる はななる はななる はななる はななる はななる はななる はななる まななる ななななる ななななる ななななる ななななる なななななななな	0A 0A 0A 0A 0A 0A 0A	s • g	235 B 25		5 A 3	4 4 3	9 8 3	V # 3	2 F F	ロボニンター	4	S & CAX W	*****	संब-लार		
サーススペーンからからのは最近に、さい のいがあた。までのはの多種情報についてご覧 はいるでする。 ははいるでは、これではない。 ははいるでは、これではない。 ははいるでは、これではない。 ではない	0.A. 0.A. 0.A. 0.A. 0.A. 0.A. 0.A. 0.A.	5 - 9	235 B 25		5 A 3	4 4 3	9 H I	* * 7	2 F F	Q # = > ? =	un e yx *-	S & CAXA	*****	संच-लार -		
マーススタークリックでは日本日本と、タイパ はいかり、自然のと特殊的についてごと はいから はいがら はいが	\$\frac{1}{2}\frac{1}{2	s + g	235 B 25		5 N 3	4 4 3	3 R I		2 8 8	Q # => ?-	931 6 32 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	\$ s · X × A	****	संच-लार -		
・一大大・イングラグの日本日本と、デー・ 「中国・日本・日本・日本・日本・日本・日本・日本・日本・日本・日本・日本・日本・日本・			235 B 25		5 N 3		3 R 2	* * J	2 F F	0 # = > ? -	ин е (д. 2	5 % A A	*****	संख-लात		
マースター・ファックを中の日本を見ない。マースター・ファック・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ファック・ファック・ファック・ファック・ファック・ファック・ファック	\$\frac{\(\text{(18\)}\)}{\(\text{0}\)} \\ \text{0} \\	s • g	235 B 25		C # 3	4 4 5	s n 2	V & 9	2 F F	@# = v ? =	######################################	8 9 0 3 2 d	# 8 T T T	etw-phr		
1-3/2		x * g	235 B 25		C # 3	H 4 3	S R 2	* * 3	2 F F	@#±2\$=	49 e 47 * - ;	5 4 5 3 2 4	# 8 T T T	R.W. PHF		
マースター・ファックを中の日本を見ない。マースター・ファック・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ロースター・ファック・ファック・ファック・ファック・ファック・ファック・ファック・ファック	6 H I D B II B C CA CA CA CA CA CA CA CA CA CA CA CA C	x * g	235 B 25		5 R 3	H K 3	s n 2	+ + J	2 F F	日本エンテー	##### *	5 9 5 3 2 4	# 8 T T T	R.W. PHI		
1-3/2	CA CA CA CA CA CA CA CA CA CA CA CA CA C	s * g	235 B 25		5 R 3	4 4 3	3 R 3	W W 3	2 # #	0 # = > ? =	99 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	5 4 5 4 7	# 8 # # A	R.W. Wife		
である。 「中の日本」を明確な意思している。 (4) 関係できまった。 「中の日本」を明確な意思している。 「中の日本」をはなる。 「日本」を表現した。 「日本 「日本」を表現した。 「日本」を表現した。 「日本」を	6 H I D B II B C CA CA CA CA CA CA CA CA CA CA CA CA C	s * 2	235 B 25		5 N 3	1 1 3	3 8 3			## = > \$ =	92692	\$ = \alpha x \delta	2242	R.W. PHI		
である。 「中の日本」を明確な意思している。 (4) 関係できまった。 「中の日本」を明確な意思している。 「中の日本」をはなる。 「日本」を表現した。 「日本 「日本」を表現した。 「日本」を表現した。 「日本」を	A (ES) 9 II I D D II B C CA A A A A A A A A A A A A A	s * 2	235 B 25		5 A 3	1 1 3	3 R 3	» » 3	2 8 8	0 # = > ?	92692	\$ = CAXA	2242	etw-per		

資料6-11

④-1 確認シート

(資料6) 収支計算ファイル調査票

■ 値一のシートでは、これまでにご記。	入いただいたデータについて僕り	りがないか再度ご確認ください。							
	A	L		В					
Ħ	施設全体収支データにおける 松料・賞与税額 (シートリン・4上段の値)	電圧制給与データにおける 格科・富与戦闘 (シート [一5下段の位)	2.5	海科医學	有技器	東州駅	医療性疾病	左記以外の物項	AとBの差分(A-B) 協差別合
医主戊用 结子页 抗剂 五五	R0	0 R 0 R	0円 0円	0 P3 0 P4	0 A	0 H 0 A	6 A 0 A	0 PA 8 PA	0 円 0 円
146	生放全体収支データにおける 医室収立性和	レセプト集計解展、および選科・保険診役が 医素収益データにおける医療収益問題	レセプト集計算	東による関数内	権の医業収益	ジード2・1によ 人類部門	る施刊をよび保険が が享載門	び後の医薬収益 中央監察部門	AとBの差分(A~B) 繁要到台
(18	(シードン・4上段の間)	(シード2~1の屋)	入灰部門	外来都門	中央路径部門	入焼却口 (シーH2)-1 上間の配」	か米部门 (シード2)-1 中間の組)	中央部後部門 (シード2年) 下費の記し、。	ACBU是为(A~B) 品面测量
人院診療收益	0 PI	0 PS	Q P1		0 円	0 FI		0 P9	0円
度料差例收益	I OA	0 PA	0 PA			0 F4			0 P3
外景診療収益	A)	0 H		6 P1	0 19		<u> </u>	0 Pi	0円 _
保健予防治效应应									
受託模費·克隆科用収益									
その他の産業収益									
合計 係数事簽度消									
建校寺及 21	0月	0円	0 FA	0 P3	9.8	0 79	0 円	0 P)	0 PA
12.H	原任別人員数データにおける 常勤教育後人員数	益は情報における入院部門、外系部門、 中央総合部門、補助、管理部門の取得別合計人員数							AとBの差分(A一B) 調差割合
	(シートバッ5を例の値)	(シード) 左側の合計値)	入院部門	外来器門	中央於夜部門	株断・管理部門			1221127701 07 21121121
有其種	D00 A	C00 A	人 000	0.00 Å	0.00 人	000人			0.00 Å
准有线的	0.00 人		0.00 X	0.05 A	0.00 人	人 000 人			0.00人
有機補助員(介護観念む)	0.00 人	V 000 V	0.00 人	人000 人	0.00 人	人00.0			人00 人
業所部	0.00人	V 000 F	000人	0.00 人	000 人	1500 人			0.00 人
理学療法士、作業療法士、實施學院士	0.00 Å	V 00 0	0.00 人	人 00 0	人000人	V 000			0.00 人
栄養士 医軍や複雑投柱験等。その他の関係技術は	A 00.0	A 00.0	A 00.0	7 000 7 000	人000人	人 00.0 人 00.0			0.00 Å
技能労務員・労務員	A 00.0	X 00 P	7 00 Y	7 000 Y	A 000 A	0.00 A			
事務施 <u>日</u>	0.00 A			0.00 J	000人	0.00 Å			882
和技術日 保護者	000 人	200 A	000人	0.00 1	0.00 Y	0.00 A			000
88	000 A		000 A	7 00 e	0.00 人	0.00 Å			
受員 その他	000 Å	0.00 A	000 1	0.00 A	0.00 Å	100 1			000 31
1.976	1 000 A	4.00 人		U.00 A	0.00 X				- ***

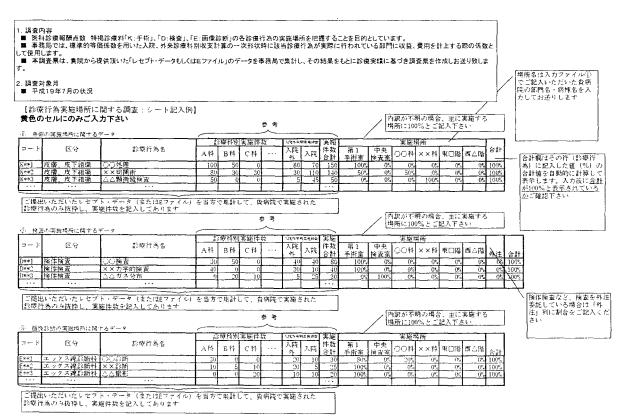
(資料7) 医師勤務に関する調査票 1 調査内容 ■資保院の診療科別更新動演時間の部門別割合を把握することを目的としております。 ■本調査で得られたデータをもとに、入院、外来診断特別の医師給与度の一次計上を行います。 ます。 1.当該診療料に所属する 医師の人数をご記入下さ (医颌颌线调查) DRHS 所屬選問数 州底レ外の業務 学生活動、教授 全、他院診療、研 定日、出張・会議 が存むほる行為 **運師亦業性** 貴焼の補助 管理部門 養殖の入院院門 資際の中央政権部門 経験単数など 気痛力) ファレン: 門路は京 早間治与額(単位:百万円) ¥ 受所属医師数と悪に記入いただいた医療の人数が一致しない場合に表示されます。 近時年最30年17上 22時年最5年末第 22時年最10年17上20年5 08.2 2) 「追当該診療料に所属する医師 人数に担当する行数分、ご記入下さい、(例えば、医師が入いらつしゃる場合は、Aーモの環に切別にご記入下さい。) 4。医師の属性に関して は、下記 分類をご参照 下さい。 L M / お記入時には、下記の要値にもとづきご記入下さい。 古計 新汽车模别人员: ◆医師の属性の分類 ₽19¥(3 経験年載など 研修座 年間治与護 研修区 近幾年太5年中海 远跨年太5年11上10年中海 近跨年太10年11上30年末河 近幾年太10年11上30年末河 近幾年太10年11上30年末河 100万角単位でもカ) がよい価値について、医師の基性を下続い分類に基づいて入力します。 ◆ 経験を成じついては、関係は軽等成と、非常的であっては原じに発すしている機能は結合性熱を表だす人します。 ◆ 可養薬素を必要な事態を指数しまっては、使力能を注射けれているが、 (2) 記録的研究的表面の表面によった。数が確認に対している。 (2) 記録的研究に対象の対策運動は、意となります。 ・教育工業の人表は、個人は2007年 1月は一般的企業をお記り申告あることから、8時間と21日 = 166時間 月上に計画します。 ・教育工業の社会では、個人は2007年 1月は一般的企業の記り申与あることから、8時間と21日 = 166時間 月上に計画します。 ・書籍工事がはないでは、100時間的では、100時間に一を与金計の場合数は変数分で1.0 1 = 月に252時間第2日で西部で ・書題間からいて、これを、教育工業は15との主要があるを認明しななり上に12日(15年)。 ・ 日本でのことは15時間)、C電子に2019年3月時間)、下記書、10.1 (1684時間)と記えられた場合は、当時で西がります。 ・ 日本で西が内電影響を発展している場合は、個条が考え方に19時間発展で到くられたわかどの特別により、 ・ 日本で西が内電影響を発見している場合は、個条が考え方に19時間発展で到くられたわかどの形容に (3)計算院以外の事務()とは、自従外での西海流動(研でき、学生等別(アキハイト)、お様で近等)、金属・出版、学会活動研究協定します。表示、所述、教育については、研究内の思考に力する影像作為を持つ場合「結成所述性の検討」、それ以作は「有限以手の権利」とます。

資料7-1

(資料8) 手術・検査・画像診断の実施場所に関する調査票

(資料8) 手術・検査・画像診断の実施場所に関する調査票

(4)診療科への所備が不明確な医師については、影視利之を行るの他はして入力くたさい。



(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(独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。

			经银行品	診療行為	公司行为	Γ	T		与スタッフ	74							T		$\overline{}$
通し 番号	手術日時	手術名	⊐~⊬	コード (Kコード)	⊐~F	診療科	医師	麻酔医		護師 うち 部分関与	- 1	医假	執刀	時間	麻酔	時間	使用した 請求果剤 の直動	使用した特定 保険医療材料 の点数	備考
7	2007-4-3	右锁下腺恶性腹痛痛出帝	K003	<u>├</u> ┈─	<u> </u>	114	A	D	21		. .	1 01	284/10	3037	384/11	05%	1,800	846	
2	2007-4-6	左腿内レンズ挿入前水晶体質外間出荷	K283			MI 14	Α, Β	D	21		ΔIJ	O.L.	1時間	20%	165/4	35%			
3	2007-4-10	右大學資製血的資產合併	K046			整形外科	C	E	3,1	7 [0	41 7	01	O#5/M	4557	184/10	4057	7500	3.600	
4			ļ				 	<u> </u>	/	<i></i>	-₩	\vdash		\vdash		1			
				<u> </u>		-	 -		├ /		-/	\vdash				-	ļ		
- 2				 		 	 		⊢-/	<i></i>	1	\vdash		 		<u> </u>	<u> </u>		
8		貴院の手術古様に記載されている	T ,	3級上は16	±71.	レセプト	F (T)								馬託尼		<u> </u>		
9		手売名をそのままご記入ください		*教養語の		5-7/14			の一部だけ 1.る音響師	1 3		法解义 3.社运会			- OL				
10				行った場合		_ 12:	√ []		5.100 立続的	KAR .		学技士			紀入のこだい	必要は			
11				ご記入くだ	50 m	くだき	سلل ۱۱	1.63 (0 10)		7,14	- T	751		 _	- = 1,	エセハ	,		
12			-=				F									 			-
14				— —							1								
15			京様を入力すると後ろに自動的																$\overline{}$
16			電優を入力すると接合に目動力																
- 72																			
18 19 20		■調査対象細閉/1 耳	■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																
20		提供可能な期間の情				1 112.10	1.10710	/ m. / i ./ j	- / (PI C C		977	، سدر			-				
21		■提出いただきたいシ	1 HK C C 1		L 1 (=	F 250 .	[3/-	LO (20	E) .	fare t	2 /	49.P2	et de			1			
22		薬剤・材料費)		1000	en attenta	는 [에 /] 57 20 (144	Later ages N	P Z 189	1 -3- /]	12- F	3 1	コヤリ央	18 AS						=
23 24		乗削・材料費/	ンート	4 (1年)典	請求外導	世別・村	(科致).	(3,											
25							ALCOHOL:								-		ļ	<u> </u>	
26		<u> ■各シートの黄色く色</u>	をつけ	<u>しおりま</u>	<u> チャル</u> に	こ名称・	双値を	こ記入く	たさい。						-				
27		薄緑色のセルはデー	・タが把抗	屋可能な	場合にこ	ご記入く	ださい。	- 紫色の)セルは,	,代替可	能な	デー	タが					·i	
28		ある場合のデータ記																	
29		ニニニー 記入する行が不足す	る場合(ま行を追	加してこ	ご記入く	ださい												
30									· 個 人名:	ではなく	Α	Bな	レの						
3) 32		記号によりご記入下			1	3 4 4 0 / 4		THE PARTY	i jang y Com			20.54	,		-		L		
33		なお、医師・麻酔医		1/1/14	463.1	" IA FAS	好 唇 (3:1	(4) (1) (1)	11-105 T/ ~	A 111		D [16	66		-				
34			(の記方)	ひにはん	めつかし		アルテリー	四日二川	ソオノノ	1 /V. XI	놝무	ひ 月間	ա Հահի		\vdash	1-			
35			医師・	い自己との	八石で、	~ 9C' V / ,	いこにぎ、	てして	対心打し	ノウオレた	机方	8-1	占州						
36		下さい。																	
37		当該記号は、本票た	けでなく	く他票に	おいても	ら統一的	にご使ん	目下さい	١.							L			
38 39	—}														1			└ ──	
40			一への	己入が難	しい場合	ht. :	れらの	データガ	記載され	れている	毛術	台帳			-		ļi		
41		(紙または電子ファ													- t-				
42		塗り潰しまたは削除					, C	, ,		5 D 7D	Prof. field	- jul (>				1			$\overline{}$
43		ただし、医師・麻酔					His feet o	v na	Uz meal	Q +, bill'4	~/+3	and a							
44			はいつい	. (12 T	地で回れ	衣、 適 人	・単江に	n. 64	C UJBC	ケビ列連	_ šC	YE C	C G 6 ,						
45	——I														_ }	<u> </u>	L		
46											-				=	<u> </u>			
48						—					+						 		
49					-						+					_			
50																			

資料9-1

(資料9) 特殊原価調査 調査票

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

- 10 MX Pri 102 // 102	大門員の1つか	7 DO ME 214	
	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
В	0円	0円	0時間 004
С	0円	0円	0時間 00
D	0円	0円	0時間 00
E	0円	0円	0時間 00%
F	0円	0円	0時間 00
G	0円	0円	0時間 00
H	0円	0円	0時間 00
I	0円	0円	0時間 00
J	0円	0円	0時間 00/
K	0円	0円	0時間 00分
L	0円	0円	0時間 00%
M		0円	- 0時間 00%
N	0円	0円	0時間 00/
0	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%
S	0円	0円	0時間 00分
T	0円	0円	0時間 00%
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%
X	0円	0円	0時間 00%
Y	0円	0円	0時間 00分
Z	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。

- ■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。 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

翼剤 二			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	C/%	1		P10	0%	r
3				3				一 ■貴痛院で薬剤・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。
5 6				5				■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」
7 8				7 8				(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。
10				9 10				薬剤に対する平均購入価格比 率
11 12 13				11 12 13				材料に対する草均購入価格比率
14				14				鷹圏別の購入価格(比率) が不明の場合は、
16 17				16 17				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
18 19 20				19 20				割合: 何まば一律80%で先発品は90%な ど) もしくは「材料価格基準に対する半 均購入価格比率」をご確認の上、ご記入
21				21 22 23				の時代間は比率」で「唯動の工、「能人ください。
23 24 25				23 24 25				
26 27				26				
28 29				27 28 29				
30				30				
H								
目								

資料9-3

(資料9) 特殊原価調査 調査票

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		1	
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 2			0	1 2			, o	
3 4				3				と使品がたたいた別間に発生した。 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。
5 6				5 6				THE TALL THE CONTROL OF THE CONTROL
8				8				
10				10 11				
12				12 13				
14 15				14 15 16				
17				17 18				
19 20				19 20				
21				21 22				
23 24 25				23 24 25				
26 27				25 26 27				
28				28 29				
30 31				30 31				
32 33				32 33				
34 35 36				34 35				
37 38				36 37 38				
39 40				39				

■医師・麻酔医の記号対応表(提供不要)

	医師・麻酔医 氏名	診療科	勤務体系	経験年数など
А			1	
В			T	
С				
D				
E				
F	-			
G				
Н				
J				
К				
L			<u> </u>	
M				
N				
0			<u> </u>	
P			ļ	
_Q			ļ.———	
R				
S			ļI	
T			 	
U			ļi	
V				
W				
X Y				
$\frac{Y}{Z}$				
			اـــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	

■本シートは、<u>「特殊原価調査 回答用ファイル. x] s」</u>の補助票です。 「特殊原価調査_回答用ファイル. xls」の「記入例(手術)」シートを

■医師・麻酔医の氏名欄(黄色のセル)には、<u>各手術にて転刀された医師・ 麻酔医の個人名</u>をご記入下さい。 本補助票にて対応付けられた記号を「特殊原価調査」回答用ファイル、xls」 にてご活用下さい。 ■また、各医師・麻酔医の所属及び属性については、薄緑色のセルにおける ブルダウンメニューより選択下さい。

勤務体系	経験年数など
常勧	研修医
非常勤	経験年数5年未満
	経験年数5年以上10年未満
	経験年数10年以上20年未満
	経験年数20年以上30年未満
	経験年数30年以上

資料9-5

(資料10) 事後調査票

(資料10)事後調査票

医療機関の部門別収支に関する調査研究 事務局 行

医療機関の部門別収支に関する調査研究 事後調査票

「疾疫機関の部門別収支に関する鎌倉研究」にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。 本調査研究の改善のために、調査協力病院の皆様から、本調査の調査票や計算結果に関するご意見、本調査研究に対するご要要等を、お向いしたく存じます。

- つきましては、以下の質問票にご回答くださいますようお願いします。
- *調査票は全部で9ページ、該当する部分にOを付けてください。
- ・調度和企業が6分〜、在当する部がにひを向けてたませ、 ・国度主義基準的が送付された。病決に11/21/31/21全文の質問に、「星定結果達得」が送付されていない病院が11 「31/4」の質問にご即答んださい、(別語「◆◇平後課金 記入上の留意点◇◆)をご覧ください。) ・この中後課金(アンケート)は、連携業件度を担当された方の意見に基づきご記入ください。 ・提出は、Eメール、FAXいずれでも結構です(送付売は末尾に記憶)。 ・提出機能は、4月の目(役)です。 ・パソコンで作成いただ(場合は、養色部分())にご記入ください。

貴區療機關名			
ご担当者様ご芳名			
メールアドレス		逐	
総病床数(19/7 現在)	床	排榜診療科数(19/7 現在)	料

1. 調査票作成状況について

郷有類作成物でを以下の設問に沿ってご記入ください。

(1)STEP1:レセプトデータまたは E ファイル

間① 作成・提出状況

(どれか1つに0をつけてください。)

1	作成に特に問題はなく、提出できた 一(2)に進んでください
13	作成が難しい箇所があったが、挺和期日前後に提出できた一間2に進んでください
	佐吉大震()、たなごもの 根果物目に関いならなる。ここのうに進んできださい

問念 (問意)」で2 回を選ばれた場合、貴病院において作業が難しかった点、問題があると感じた点を、以下の項 目から選んでください。

(株米オスキの全てに○をつけて(ださい) 複数回答可。

	(設当するもの主じにひを 37 ていことに 情報といるが、
1	「レセプトデークまたはEファイル上の個人情報を優名化するソフト」がうまく機能しなかった
- 0	外来の ビファイルの(を) 方がよくわからなかった

8	CSV ファイル形式(カンマ区切り)で出力するところが難しかった
-4	「ファイル提供に関する要約」が分かりつらかった
5	その他(具体的に)

(2)STEP2:部門設定調査

間① 作成·提出状况

(どれか1つに0をつけてください。)

1	作成に特に問題はなく、提出できた。一(3)に進んでください。	
2	作成が難しい箇所があったが、概ね期日前後に提出できた一間。2に進んでください	
3	作成が難しい箇所があり、提出期日に間に合わなかった一間2に進んでください	

問②「問①」で2 図を遂ばれた場合、貴病院において作業が難しかった点、問題があると感じた点を、以下の項 日から進んでください。

(該当するもの全てに〇をつけてください。複数回答可。) 入院部門・外来部門の標榜診療料と診療報酬指水時の診療料コードとの対応付けが難しかった 2 部門を中央診摩部門と補助・管理部門に振り分けるのが凝しかった 3 中央診療部門の部門対応付けが難しかった 4 採助・管理部門の部門対応付けが難しかった その他(具体的に)

(3)STEP3:収支計算ファイル

問① 作成·提出状况

		(2403-151-08-517-042-04
Ì	1	作成に特に問題はなく、提出できた。一・4)に進んてください
	2	作成が難しい箇所があったが、概ね期日前後に提出できた一間2に進んてください
į	3	作成が難しい箇所があり、提出期日に間に合わなかった一間2に進んでください

問②「問①」で2 図を選ばれた場合、貴病院において作業が難しかった点、問題があると感じた点を、以下の項 目から選んでください。

		(ASS) SOUND CITOR SIT COLOR REALESTIN
Γ]	入院部門における病疾別・診療科別患者数の数え方が難しかった
Г	2	当所の会計科目を調査票の科目にあわせるのが難しかった
Γ	3	全体収支データを1か月分として計上するのが難しかった
Г	4	職種別の給与費及び賞与の記入が難しかった
F	5	着科及が保険外診療医薬収益を入除部門・外央部門の診療科別に摂り分けるのが難しかった

G	世科及び保険外影響医業収益を中央診察部門の各部門に振り分けるのが難しかった。
7	着護師や職員が診療料を禁停している場合の人員数の算出が難しかった
8	複数の訪問(診療師)で共有している場合の面積の算出が関しかった
9	調査禁門のチェック用数値との数合性に関する検討が進しかった
10	「個在集記入に関する要和」が分かりつらかった
11	その他(異体的に)

(4)STEP3:医師勤務に関する調査

問① 作成·提出状況

(どれか1つに〇をつけてください。)

1	作成に特に問題はなく、提出てきた 一(5)に進んでください
2	作成が難しい簡明があったが、既ね朝5前後に提出できた一間2に進んでください
3	作成が難しい箇所があり、提出期日に間に合わなかった一間をに進んでください

間②「間①」で2回を選ばれた場合、貴病院において作業が難しかった点、問題があると感じた点を、以下の項 日から選んでください。

	(該当するもの全てに〇をつけてください。複数回答句。
1	医師動発時間の部門別の採り分けが難しかった
2	診療科に隣していない医師に関する記載方法か分かりづらかった
_3	秋急外帯など、複数の診療料を担当している場合の記載方法が難しかった
4	医師の動物を系や経験年数などの特定(記入)が難しかった
5	診療時間以外の時間の記載方法が疑しかった
6	記入要領に記載されていた時間執の算出方法が分かりつらかった
7	その他(異(\$6)に)
}	

(5)STEP3:手術・検査・画像診断の実施場所に関する調査

問(1) 作成·提出状况

(どれか1つに○をつけてください。)

	(2,00 1,000 2,100,000 8
1	作成に特に問題はなく、提出できた 一(6)に進んてください
2	(作成が難しい箇所があったが、機和期日前後に提出できた一間24に進んでください
3	作成が難しい箇所があり、提出期日に間に合わなかった一間でに進んてください

問念「問金」で2 回を選ばれた場合、貴族院において作業が難しかった点、問題があると感じた点を、以下の項 目から選んでください。

(該当するもの全てに○をつけてください。複数回答可。)

	(級当するもの主でにひとうけてべたといっ枝類凹音句。
1	診療行為ことに実施場所を特定するのは遅しかった
2	診療行為ごとに場所別の実施状況を担り分けなのが難しかった
3	紀入例が分がわづらかった
- 4	全ての行為、実施得所に対して記入するのが大変だった
5	その他(具体的に)

以下の(6)は、昨年度(平成 18 年度)調査にも参加していただいた病院のみご記入ください。 昨年度(平成18年度)調査に参加されていない構能は、次の「2 診療科別収支計算結果」に進んでください

(6) 平成18年度調査との比較

問① 本年度と昨年度(平成18年度)を比較した場合の、調査票作成作業の状況についてご記入ください。

		(どれか1つにひをつけてください。)
l	1	昨年度と比べると、作成が楽になった。一間21に進んてください。	ļ
	.2	確年度と比べると、作成が難しくなった。一間でに進んてください。	
	2	受い(数) はも必いかも言か。 上発 1 () あままだださい	ı

問② 「問①」で同 ②を選ばれた場合、以下の変更点が表病院の作業に与えた影響について、ご回答ください。

(それぞれの項目について、どれか1つにOをつけてください。)

No	H18年度調査5月19 年度調査の変更点	作業が楽になった。	作業が 難しくな った	影響器 し・どち らとも含 えない
1	調査全体の手順・流れについて			
2	貴側尾に対応する部門が設定された調査票(カスタマイズ済み設 査票)について			
3	調査票の記入について			
4	収支計算ファイルにチェック用数値が付加されていることについ て			
5	職種別の人員共や治与費·賞与の記入について			
в	職種別人員の部門別部的接りについて			
7	首科及び保険外収益の部門別割り扱りについて			
8	確認をセージにもとつく概念作業について			
9	医師動ቸ等問題章における動物体系・経験年数などの組入について			

資料10-2

(資料10) 事後調査票

自由記入網		

2. 診療科別収支計算結果について

「2 診療科別収支計算結果について」は、今回「算定結果連殺」が送付された病院のみご記入ください、「算定結果速 後」が後付されていない病院は、次の「3、本調査の排活用について」に進んでください。 費用限の「草定結長が経」(の中の「三次配款結果(各台)シートをご覧いただきながら以下の質問にご園等ください。な

お、この表の見方は別ファイル「草定結果の見方」の説明を参考にしてください。

(1)診療科別収支計算結果

「入院部門・入院計・収支差額」「外来部門・外来計・収支整額」の<u>入院・外来の比率</u>が、背高院の認識…と一致し

中「貴痛院の記録」とは、病院の管理会計システム等により指揮されている診療特別収支に基づられて、 その他の手続により把握されて、必称権利別が収益・費用、帰院全体を管理する立場での基準や実 念に基づくもの全てを含みます。貴間院で診療料制版支を把握していない場合は、「4、下明・4から ない。このを付してください。

(どれか1つに〇をつけ、お気付きの点を自由にご記入ください。 一致している 2 ほぼ一致している 3 一致していない 1 下明・わからない -致していない。記問名(入院部門、外来部門)や経開点等を自由にご記入ください。

間2)入院部門について

<u> 入場部門の診摩科別(収支等調)の名称摩科師のバランス</u>が、書棚館の課金で十一致しませか 今「貴病院の認識」は、上語 (世間してす。

	(どれかすつにOをつけ、お気付きの点を自由にご記入ください。)
1 ,	一致している
-	365 (1.0)
2	ほぼ一致している

	3	一致していない
A A STREET OF A TOPPOSE ON THE FOREN CHARLES A STANDARD THE STANDARD CANADA		下明・わからない
はいあげ)も(八代司が)、下午団が1)で「砂・油品など日本バーこれ」へいことに、		·ない部門名(入院部門、外本部門)や級間点等を自由にご記入ください。

間3外来部門について

外末部門の影響科別担立支着額1の各診療科問のバランスが、資用院の記録でと一致しますか。 ·1·「貴棚売の認識」は、上記T心同じです

一致している 2 33 = 致している 3 一致している 4 下時・かからない 4 下時・かからない 5 大野性大阪の大阪の大阪の大阪の大阪の大阪の大阪の大阪の大阪の大阪の大阪の大阪の大阪の大		(どれか1つに○をつけ、お気付きの点を自由にご記入く
3 一致していない 4 下95-45からない	1	一致している
1 不明・わからない	2	ほぼ一致している
	3	一致していない
カーアレイル・部門名(入院部門 外空部門)や転間点端を自由にこむ入ください。	4	不明・わからない
	女して	いない部門名(入院部門、外来部門)や瞬間点等を自由に二記入ください。

3. 本調査の利活用について

(1)本調査研究からのフィードバック情報の要望

今回の調査研究の結果として、調査参加病院の皆様に、

「養殖際のレセント診療科別政党計算法書」(他定復定修成全性)のレセフト診療科別政党計算結果(平均)」 「診療科別、患者」人一日あたり医療収益・医薬費用の分布(算定修施金性)」

をお送ける予定です。また今後は、調査を物研練に本質を役立でくいただけるよりに検討する予定です。 ルエの情報(利予))のうち、毎週時にして<u>即転のある項目にCok-oit、それについての</u>具体的文集型を大し に記入して(ださい)

	(興味のある項目全てに〇をつけてください。複数回答可。)
項目	情報(例示) (文中(例)とわるのは、異体的な姿勢の例です)
1	自成のレセプト診療科別以及計算結果 (例) 計算に使用した診療科別な法計算結果
2	口(味の理時段度科別収支計算結果 (説明) レセ診療科ではなく確認のは物診療料で集計したもの
3	他原の移場科別収支計算結果 (利)開設主体外の平均診療科別収支率、個別所活能の計算結果、など

4	自院および他院の、レセプト診察科以外の区分で算定した収支
	(例) 手術部門、人工透析部門、抜急部門の収支など
5	本調査研究の計算方法の手引書
- 6	本認致研究の計算ソフト
7	「等価係款」の全データ
	(説明) 「毎価係業」とは、本調査で中央診療部門の費用を各診療料に配験する際に使用する
	保敦で、各診療行為のコストを相対化したもの。例えば、手術の結与費の場合、K633(〜ルニ
	ア):1.00、16655(質明除術):3.70 等。
8	「医療機関の部門別収支に関する調査研究」報告書
9	その他(以下に自由にご記入ください)
9	その他の人とに自由にこ記入いたさい
Lだで「C)」をつけた項目について、具体的な要題がございましたらご記入ください。
[e 4]	
、他院の	診療科別収支計算結果
病床的	関係が同じ構成の値別の計算結果が見たい。
. 計算方	法の手引書
自院1	での原箇計算システム開発の参考になるようなものがほしい 等

(注)なお、本質問は本稿差の今後の検討の参考としてお聞きするものです。次年度以降の諸査実施については未定ですので、ご丁重ください。

(2)本調査研究結果の利活用

本調査研究を責備院の中で制度用する場合、どのような可能性がありますか。

	(該当するもの主 (に)ひをつけ (くにさい。役数回合り
1	自席を含めた全体の計算結果から、病院全体の診療科別収支の状況を把握する
2	自院の原価計算の中で、本調査研究の手法を部分的にといいれる
3	他の病院の計算結果と比較して、ベンチマーキングの手段として用いる
4	組織的に参加し、自院の収支を経年的にチェックする
5	自院の経営企画(経営計画東定や業務の見恵し等)の参考資料として用いる
6	その他(ご自命にご記入ください)

4. 調査全般について

上記「1. 綱在漢作成過程」「2. 移検科別収支計算結集」「3. 本将版の書物・利居用」の各項目、その他全所に わたって、本羽を研究に関して工業見がこさいましたら、以下にご記入ください。

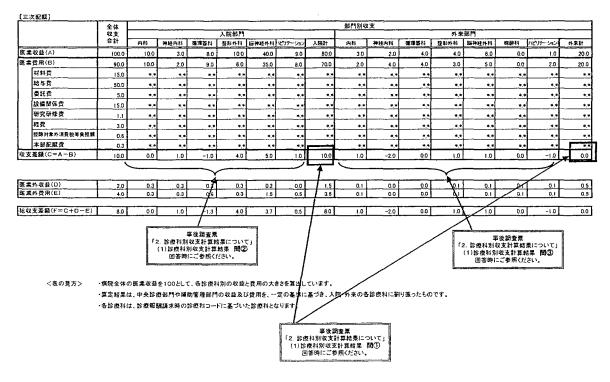


質問は以上です。事後調査へのご協力ありがとうございました。 お手数ですが、以下の要額でご送付くださいますようお願いします。

資料10-4

(資料10) 事後調査票

(参考資料)





中医協 診-1-4 20.7.16 診調組 コー320.6.13

平成20年度 医療機関の部門別収支に関する調査について(案)

1. 調査の目的

「医療機関の部門別収支に関する調査研究」において確立・検証された診療科部門別収支計算手法を用いて、病院における医業経営の実態等を診療科別に把握し、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とする。

2. 調査の内容

- ○平成19年度までの調査研究の成果を用いて、病院における診療科別の収支を算定する ための、「一般原価調査」を試行的に実施する。
- ○平成19年度までの調査研究の成果を用いて、病院の中央診療部門における費用を、各 診療科に配賦するための係数(標準的等価係数)を作成するための、「特殊原価調査」を 試行的に実施する。

3. 調査の対象

病床種類が主に一般病床で構成される DPC 対象病院・DPC 準備病院のうち、レセプトデータをレセプト電算処理フォーマットで提供できる病院または「DPC 導入の影響評価に係る調査」の E ファイルを提供できる病院を本調査の対象とする。

調査対象施設数は、「一般原価調査」では 140 施設程度を、「特殊原価調査」では 15 施 設程度とする。

4. スケジュール

平成20年 8月~ 調査対象施設の選定

10月~ 調査実施

平成21年 1月~ 集計・分析

3月 結果報告