第14回 診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会 議事次第

日時:平成20年6月13日(金)

15時00分~

場所:厚生労働省専用第18~20会議室

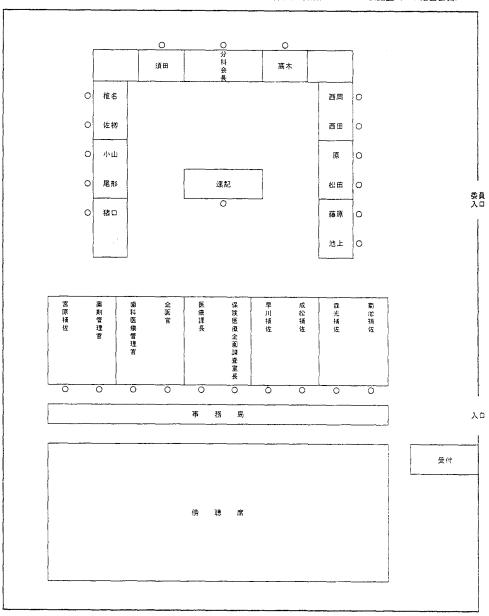
(17階国会側)

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における 平成19年度調査研究結果の報告について
- 診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会における 平成20年度調査研究について

第14回 診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会 座席表

日時:平成20年6月13日(金) 15時00分~ 場所:厚生労働省専用第18~20会議室(17階国会側)



診調組 コー 1 20. 6.13

診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会委員

<委員>

(五十音順)

	····	·····································
氏	名	所 属
石井	孝宜	石井公認会計士事務所所長
猪口	雄二	医療法人財団寿康会理事長
井部	俊子	聖路加看護大学学長
尾形	裕也	九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座教授
小山	信彌	東邦大学医学部外科学講座心臟血管外科教授
佐栁	進	独立行政法人国立病院機構関門医療センター病院長
椎名	正樹	健康保険組合連合会理事
須田	英明	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授
髙木	安雄	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
〇田中	滋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
手島	邦和	昭和薬科大学大学院客員教授
西岡	清	横浜市立みなと赤十字病院院長
西田	在賢	静岡県立大学大学院経営情報学研究科教授・大学院附属地域経営研究センター長
原	正道	横浜市病院事業管理者・横浜市病院経営局長・横浜市立脳血管医療センター長
松田	晋哉	産業医科大学公衆衛生学教授

○印は分科会長

<オブザーバー>

(五十音順)

氏	名	所 属
池上	直己	慶應義塾大学医学部医療政策·管理学教室教授
藤原	淳	日本医師会常任理事

診調組 コー2-1 2 0 . 6 . 1 3

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.	背景	1
2.	目的	2
3.	実施体制	2
第	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	1
第	3章 調査研究の結果1	7
1.	一般原価調査1	7
2.	特殊原価調査30	6
3.	アンケート調査 (事前調査・事後調査)	3
4.	ヒアリング調査40	6
第	1章 考察54	4
1.	一般原価調査55	4
2.	特殊原価調査	1
3.	アンケート調査・ヒアリング調査	3
4.	総括	า

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

	, and an
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精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間比較分析を行った。
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。

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)

	(五十首順、敬称略、十成19年10万1
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 真杉	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	産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 教授
※山口 俊晴	財団法人癌研究会有明病院 消化器センター長・消化器外科部長
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 B 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

_	771	₽1 B	_ <	

以下4部門に収益、費用を計上する

入院部門			外	来剖	1 P9	4	央制	療音	ያ የ ዓ	補助·簡	理部門
内科	外科	;	内料	外科	:	手術	検査	画像診断	:	支援系	管理系

<二次配職>

補助・管理部門の費用を入院部門、外来部門、中央診療部門 に配置する

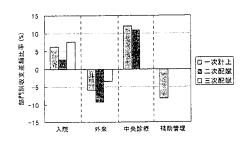
- 1	CM.	9 0									
入院部門 外来部門 中央診療部門					補助·管	理部門					
内科	外科	:	内科	外科	;	手術	検査	画像診断	:	支診 援政 系	管理 理 系
軽減	瑡	縱	*	奖		14.7	鄉野	叙统	N. W.	5	3

<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

777	C 45	였다	1 1V.	7483	nt. 1a	L AT	<u>~</u> ^	ᄣᆔ	1 1	?
入院部門			外来部門			4	央	療台	8 P 9	ì
内科	外科	:	内科	外 科	:	季柄	検査	画像診断	:	,
183	487	鎜	鎾	1	ight.	L	<u>.</u>			;
300	を で	裁擬	換破	磁	組織			1988		•

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

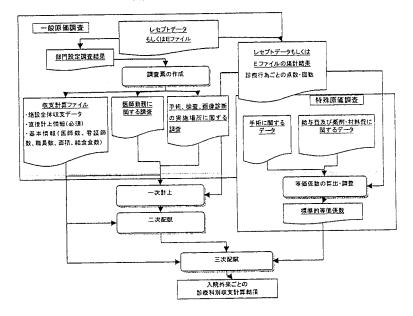
本調査研究での上記「階梯式配賦」の計算処理は、図表 2-2-4 の調査票を用いて実施する。

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紐付けると同時に、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

<一般原価調查>

人一股原侧 侧直。		
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	各病院におけるレセプト診療科を確定すると同
	ァイル	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部門設定調査	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、③基礎情報(医師数、看護師数、職
		員数、面積、給食食数)を収集する
	④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
		嫁科別医師勤務時間の診療科部門別割合を把握
		する
	⑤手術、検査、画像診断の実施	中央診療部門の収益・費用の一次計上のために、
	場所に関する調査	特掲診療料(手術、検査、画像診断)の実施場
	`	所を把握する

<特殊原価調査>

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給与費調査	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		
_	④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	調査対象病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

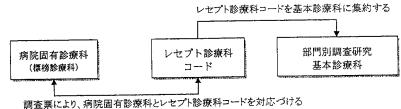
部門設定とは診療科部門別収支計算での部門に当該病院固有の部門を紐付けるもので、 その基準を図表 2-2-5 に示す。

図表 2-2-5 部門設定基準

診療科	診療科部門別収支計算による		部門設定基	全 连
W 11	部門名		内容	具体例
入院部門			入院病棟	北一階病棟、南二階病棟
外来部門	来部門		外来診療を実施している部署	内科、呼吸器科・・・
		手術	主に手術を担当している部署	手術室
検査		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
		薬剤	主に調剤等を担当している部署	薬局、薬剤部
中央診療	部門	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	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	支援	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
·管理 部門		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	主に図りの管理事務を担当している部署	図書室
	その他	<u>. </u>	上記のいずれにも該当しない部署	職員寮、保育團

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



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

レセプト診療科コード		「部門別調査研	類似診療科の	
コード	診療科名	診療科名	備考	集計※
01	内科	内科		内科系合計
02	精神科	精神科		精神科
03	神経科	-	精神科に含めた	_
04	神経内科	神経内科		内科系合計
05	呼吸器科	呼吸器科		内科系合計
06	消化器科	消化器科		内科系合計
07	胃腸科		消化器科に含めた	
08	循環器科	循環器科		内科系合計
09	小児科	小児科	1	小児科
10	外科	外科		外科系合計
11	整形外科	整形外科		外科系合計
12	形成外科	形成外科		外科系合計
13	美容外科	美容外科	本年度該当なし	
14	脳神経外科	脳神経外科		外科系合計
15	呼吸器外科	呼吸器外科		外科系合計
16	心臓血管外科	心臓血管外科		外科系合計
17	小児外科	小児外科		外科系合計
18	皮膚泌尿器科	皮膚泌尿器科	本年度該当なし	
19	皮膚科	皮膚科		内科系合計
20	泌尿器科	泌尿器科		外科系合計
21	性病科	性病科	本年度該当なし	_
22	こう門科	こう門科		外科系合計
23	産婦人科	産婦人科		産婦人科系合計
24	産科	産科		産婦人科系合計
25	婦人科	婦人科		産婦人科系合計
26	眼科	眼科		外科系合計
27	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉·気管食道科		外科系合計
28	気管食道科		耳鼻咽喉・気管食道科に含めた	
29	(欠)]		
30	放射線科	放射線科		放射線科
31	麻酔科	麻酔科		麻酔科
32	(欠)	(欠)		
33	心療内科	_	内科に含めた	
34	アレルギー科	アレルギー科		内科系合計
35	リウマチ科	リウマチ科		内科系合計
36	リハビリテーション科	リハビリテーション科		外科系合計

[※] 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課に準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	図表 2-2-8	次計 基準	(科目別
---------------------	----------	-------	------

		図表 2-2-	8 一次計上基準(科目別)
		科目		計上基準
医糳収益	入院診療収 室料を が を が を が は に を を を を を を を を を を を を を を を を を を	<u> </u>		レセ基本及び特掲点数比
	室料差額収	益 ::		レビ基本及び特視点数比 直額・重算差額収益 レセ基本及び特視点数比 一括計上地域 一括計上地域 レセ基本及び特視点数比
ĺ	/外来移放以 70 04 2 H Z	∰1634 ∰		レビ基本及び特徴息数比
l	体健于防范	划以放		一估訂工。地域
i	その他の医す	別が比が		一
1	保険等査定	感		レセ基本及び特揚点数比
医紫背用	材料費			レセ薬剤点数比
E # X / 13	111130	医薬品費 診療材料費		レセ材料点数比
1	[診然物科報 医療消耗器具備。 給食用材料費	b '	レセ材料点数比
1	i	給食用材料費		一括計上、栄養
ļ	給与費	給料 質与 質与引当金編入		医師勤務時間比、職種別職員数比
1	j	質与		医師勤務時間比、職種別職員数比
[Į.	資与引当金線入 退職給与費用 法定福利费	強 	藤 員給金額比 職員給金額比
1	J	还顺格子餐用		職員給金額比
l	委託費	法在 法 本 本 本 五 五 五 五 五 五 五 五 五 五 五 五 五		一括計上 捨客
1	ZICA	按查委託費 給食委託費 医事委託費		一括計上、検査 一括計上、栄養
t	ŀ	夜真委託費		
ļ	1	医事委託费		一括計上医事
		清掃委託費 保守委託費		一括計上 医事 所属別面積比
1	1	保守委託費		一括計上 施設管理 診療科別延べ患者数比
1	4/\ (th Dr)	その他の委託費	Tree of the second of the seco	診療科別延べ患者数比 レセ基本及び特掲点数比
ł	設備関係費	减価償却費	医想用器被编品減価償却費 放射性同位元素減価償却費	レセ基本及び特別の以上
ļ.	ļ.	İ	成別性例似元系版価以中以 その他の減価償却費	一括計上 画像 所属別面積比
ł	}	器機賃借料	医療用機器賃借料	レセ基本及び特掲点数比
ŀ		661X X 18 64	その他の機器賃借料	所属別職員数比
ł	ł	地代家賃	Lempinerment	所屬別而種比
Į.	ļ	地代家賃 修繕費	医浆用器械修繕費	レセ基本及び特掲点数比 所属別職員数比
i	ł	ł	その他の修繕費	所属別職員数比
	j	固定資産税等		所属別面積比
ł	ì	器機保守料	医双用機器保守料	レセ基本及び特視点数比
i	1	器機設備保険料	その他の器機保守料 医療用機器設備保険料	所属別職員数比
ĺ	ĺ	3.51及3X 100 1木以入个	との他の器機設備保険料	レ七基本及び特掲点数比 所属別職員数比 所属別職員数比
	ĺ	車両関係費	Contractor Manager	所處別職員数比
	研究研修費	研究費		所属別職員数比
]	L	研修費		所属別職員数比 所属別職員数比 所属別職員数比 所属別職員数比 所属別職員数比 防爆別職員数比 診療科別延べ患者数比 所属別職員数比
1	経費	福利厚生費		所属別職員数比
ļ	j	旅賀父週賀		
1		級貝 飲 / (X) (X)		一
į]	法告答伝教		
		消耗高要		所属別職員数比
1	}	車研研福旅藏通広消消会水梁雙門所發數學原交後與東亞與學歷,與數學原文的學歷,與數學歷史,與		所屬別職員数比 所属別職員数比 所属別職員数比 所属別面積比 所属別職員数比 所属別職員数比
ļ	[会議費		所属別職員数比
1	1	水道光熱費		所屬別面積比
	1	水埠 保 院 院 院 院 会 税 業 会 税 業 り 資 会 会 、 課 員 会 会 会 、 課 員 会 会 会 。 (会 員 ら ら ら ら ら ら ら ら ら ら ら ら ら ら ら ら ら ら		
1	ł	文际質 接本報		D 梅沙琳貝数凡
1	•	開茶英		所属が限負数比 所属が限負数比 所属別職負数比 レセ基本及び特掲点数比 レセ基本及び特掲点数比 所属別職員数比
1	1	 		レセ基本及び特掲点数比
1	1	译倒引当金繰入	镇	レセ基本及び特掲点数比
1	L	雑費		所属別職員数比
1	控除対象外			(材料費+委託費)比
	本部對配賦	Q		(河區)/和資本記費)比 一括計上,運管管理系 一括計上,運管管理系 一括計上,運管管理系 一括計上,運管管理系 一括計上,運管管理系 一括計上,運管管理系
医葉外収益	本部質配級 受取利息及 有運営投資 を で で で で 設設 が に の が の が の の の の の の の の の の の の の の	い配当金		一估計上,連宮管理系
!	何恤証券 先	以於 ************************************		一行訂上,連昌官理系
}	海岛其侧 则	近以無 抗灸的犬		一
}	重去外经合	₩₩ 		一括計上,運営管理系 一括計上,運営管理系 一括計上,運営管理系
i	その他の疾	於 成益		一括計正 運営管理系
医聚分拉田	支払利息	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		一. 迁計 - 湘号管神玄
J-250/154/13	有価証券差	助損・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		一括計上 運營管理系
1	患者外給食	用材料費		一括計上 運営管理系
1	診療費免減	Í		一括計上,運営管理系 一括計上,運営管理系
1	医業外貸倒	損失		一括計上,運営管理系
l	货倒引当金	はない (本)		一括計上 運営管理系
L	その他の医験	英外費用		一括計上,運営管理系

(科目別・部門別) 一次計上基準 2-2-9

- 11 -

図表 2-2-10 計上基準(注1)

No	計上基準名	説	明	 使用情報 ^(注2)
NO	6 1 1 25 43 43	分子(該当部門の値)	分母	1丈/11日報
ı	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」	レセ
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」	医師勤務に関う 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								
			診療支払	爰系	運営管理系						
		医事	用度	情報管理	総務	施設管理	図書室				
	給与費		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								
	委託費			職員数比率	面積比率	医師数比率					
医	設備関係費	延べ患者数比率									
医業費用	研究研修費	ĺ			延べ患者数比率						
角	経費	1			職員数比率	面積比率	医師数比率				
	控除対象外				(材料費+委託費)比率						
	消費税等負担額		_	-		~	_				
	本部費配賦額			<u> </u>	職員数比率						
医菜	外収益		_	_	職員数比率	-					
医業:	外費用	-			職員数比率	_	T -				

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。

図表 2-2-12 三次配賦基準

建	設備関係費				延べ患者	# I+			
	保守委託費 その他の委託費								
	清掃委託費 保守委託費								
	and there was sur- the with								
	社 提其委託 資		- Sizz_Similario	数比					
500種	委 給食委託費	実施性数 X手術_SI点数比	D操作。SI点数比	東族性数 E西像診断_S1点					
PEN.	Taller of the	雅・委託費)×	査・委託費) ×実施作数	查·委託費》×					
175	,校查委託 费	等価係数(検	× 聖施作数 等価係数 (積	等価係数(検	延べ患者数比				
1999	种种的 的	術・給与費) × 実施件数	査・給与費) ×割額供助	診断・給与費) ×実施性数	点数比		_\$1点数比		
325 KKE	154 N	等価係数 (手			HUNE UF-Vay_SI	F投票_SI点数比	1038人工行阀		
1512	这款相代派共制位 型						_10,50,9010	Í	
	費 影應材料費 医數消耗器具備品				川がたりデージョン_TO 点数比	F投票_T0点数比	J038人工腎臓 _TD点数比	}	_点数1
		74.0.17.	2-74-17	7,1011	#at:	1	点数性		診療・指
1 100	材 総食用材料費	実施件数	× 实施件数	×実施件数	IIリハヒ リテーション_点に	F投票。点数比	1038人工計論	м	COTTEN
医菜費用	医蕨品數	等価係数 (手	等価係数(検 査・材料費)	等価係数 (画像 診断・材料費)	田川ビザーション_17 点数比	F投棄_IY系數比	1038人工骨廠 17点秋比	全てのST点数 費	明報報管具
S. L. Comp.			l						点数
	その他の医薬収益							算_SI点数搜	診療・指
	外来収益。			16	数比		W WILL	発費・特別食 加算・食堂加	C在宅出
医聚収益	入院収益等等法。	K手術_点数比	D検査_点数比	E画像診断_点数 比	Hリハビ リテーション_点	F投蒸_点数比	1038人工背職 点数比	入院時食事級	B指導管 料、
	料目					- 1年業別と	一人工透析。		

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

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

- = (KOO5 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>×医師時給)
- + (K005 サービスに看護師が関与する平均的な 1 回当たり<u>手術時間^は × 看護師</u>時給)
- + (KOO5 サービスに麻酔医が関与する平均的な1回当たり麻酔時間 × 麻酔医時給)
- 4. . . .

○材料費等価係数

例:K005(皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部))サービスの1回当たり材料費

= (K005 サービスに 1 回当たり使用した請求薬剤費^{は2} + 特定保険医療材料費^{は2})

(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 サービスに医師 が関与する平均的な l 回当たり検査時間 × 医師時給)
- + (D007 サービスに<u>看護師</u> が関与する平均的なし回当たり<u>検査時間 × 看護師</u>時給)
- + (D007 サービスに検査技師が関与する平均的な1回当たり<u>検査時間 × 検査技師</u>時給)
- $+ \cdot \cdot$

○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 1 回当たり使用した特定保険医療材料費^{性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 サービスに医師 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 サービスに看護師 が関与する平均的な1回当たり<u>画像診断時間</u> × <u>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)

+ . . .

○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性 + 同薬剤費性2)

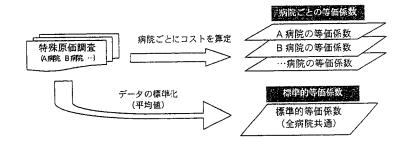
四 手術時間は、入室から退室までの時間である。

- 建2 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。
- #3 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

合計

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。

区分	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
A. 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

48 病院

88 病院

図表 3-1-1 本調査研究(平成19年度)の対象病院数

図表 3-1-2 開設者別、病床規模別 対象病院数

40 病院

BB 국사 교육	病床規模						合計	
開設者	20-199床		200-499床		500床以上		ন্ত্ৰ ক	
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。

(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1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	調查票発送	回答締切
ステップ 1	レセプトデータ もしくはEファイル	2 週間	Il19/10/26	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、画像診断の 実施場所に関する調査	4 週間	H19/11/29 ~ H20/1/21	H19/12/25 ~ H20/2/15

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

细木			回収・網	終了病院数
調査 ステップ	調査票名	回収日		回収·終了率 (対88病院
ステップ [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%
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、画像診断の 実施場所に関する調査	H19/12/18 ~ H20/3/5	80 病院	90. 9%
個別照会 収支算定	(調査票回収後、内3 個別に確認後、収3	;	74 病院	84. 1%

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、各病院の調査票作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 診療科別収支計算結果 (診療科の構成比)

(a) 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。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 3-1-9 診療科別収支計算結果(構成比:入院)

															3.6	部門													
		内科	精神科	神経内科	呼吸器 科	消化器料	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		ひ尿器 料	こう門 科	虚婦人 料	应科	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 ギー科	リウマ チ科	リハビ リテー ション 科	入院計
医葉	収益	20.79%	0.64%	1.96%	3.11%	6 18%	9.20%	3.80%	13,17%	11.67%	0.71%	7.27%	1.02%	5.03%	0.19%	0.37%	3.86%	0.19%	4,36%	0.46%	0.55%	1.70%	1.67%	0.28%	0.35%	0.25%	0.10%	1,11%	100.00%
医薬	費用	19.87%	0.76%	1.98%	3.24%	5.63%	10,49%	3.30%	11.31%	9.25%	0.56%	6.08%	0.70%	5.88%	0.13%	0.35%	3.40%	0.17%	3.49%	0.37%	0.49%	1.00%	1,42%	0.20%	0.31%	0.20%	0.11%	1.06%	91,78%
	材料費	5 61%				1.04%		0.33%				1.06%		3.27%													0.04%	0.06%	25,46%
	給与費		3.017																							-1			
	委託費			1.09%				2.08%		5,31%									1.87%					0.10%				0.80%	100,100
1	投媒関係費	0.98%	0.05%	0.10%	0,21%	0.34%	0.25%	0.16%	0.52%	0.46%	0.03%	0.27%	0.04%	0.14%	0.01%	0.02%	0.17%	0.01%	0,16%	0.01%	0.02%	0.06%	0.07%	0,01%	0.01%	0.02%	0.00%	0.04%	4,16%
		2,06%	0.11%	0.25%	0.39%	0.60%	0,51%	0.415	1.17%	1.09%	0.07%	0.71%	0.08%	0.30%	0.01%	0.04%	0.40%	0.01%	0.40%	0.04%	0.07%	0.11%	0.17%	0.03%	0.05%	0.03%	0,01%	0.10%	9.21%
	研究研修费	0.08%	0.00%	0,01%	0.02%	0.03%	0.03%	0.02%	0.06%	0.04%	0.00%	0.03%	0.00%	0.02%	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%	0.01%	0.00%	0,00%	0.00%	0,01%	0.00%	0.00%	0.00%	0,00%	0.00%	0.40%
. 1	轻 野	1,04%	0.05%	0,12%	0.18%	0.33%	0.27%	0.21%	0.61%	0.52%	0.04%	0.36%	0.04%	0,18%	0.01%	0.02%	0.19%	0.03%	0,21%	0.02%	0.02%	0.08%	0.08%	0.01%	0.01%	0.01%	0,00%	0.05%	4.68%
	控除対象外消 登税等負担額	0.18%	0.00%	0,03%	0.03%	_0.03%	0.03%	0,03%	0.10%	0.04%	0.01%	0.05%	0.01%	0.05%	0.00%	0.00%	0.03%	0.00%	0.04%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.00%	0,00%	0.01%	0.00%	0,00%	0.72%
	本部委配賦額	0.19%	0.01%	0.01%	0.02%	0.02%	0.04%	0.06%	0.10%	0.07%	0.01%	0.03%	0.01%	0.02%	0.01%	0.00%	0.02%	0.00%	0.04%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.01%	0.69%
収支	差額	0.92%	-0.12%	-0.02%	-0.13%	0.55%	-1.30%	0.50%	1,85%	2.42%	0.15%	1,19%	0.32%	-0.85%	0.06%	0.02%	0.46%	0.02%	0.87%	0.09%	0.06%	0.70%	0.25%	0.08%	0.04%	0.06%	-0.01%	0.06%	8.22%
医糞	外収益	0.63%	0.06%	0.11%	0.19%	0.32%	0.24%	0,24%	0.46%	0,37%	0.02%	0.24%	0.03%	0.14%	0,01%	0.02%	0.17%	0,00%	0.20%	0.02%	0.04%	0.04%	0,10%	0.01%	0.04%	0.02%	0.00%	0.02%	3,74%
医掌	外費用	0.48%	0,03%	0.07%	0,10%	0.13%	0.13%	0.14%	0.31%	0.24%	0.01%	0.175	0.03%	0.08%	0.00%	0.01%	0.11%	0.00%	0.11%	0.01%	0,02%	0.03%	0.05%	0.00%	0.02%	0.01%	0.00%	0.03%	2.35%
総収	支差額	1,06%	-0,10%	0.02%	-0.04%	0.73%	-1.19%	0,59%	2.01%	2.55%	0,15%	1.26%	0,32%	-0.79%	0.06%	0.03%	0.52%	0.02%	0.96%	0,11%	0.07%	0.71%	0.31%	0.09%	0,05%	0.07%	-0.01%	0.05%	9.62%
病院	数	70	16	26	26	33	42	41	56	68	23	53	13	35	6	39	58	2	34	4	10	52	41	28	23	1	2	15	74

- 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 3-1-10 診療科別収支計算結果 (構成比:外来)

												-			外 羽	部門													
		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	發形外 科	形成外 科	脳神経 外科	啰吸器 外科	心臟血管外科	小児外科	皮膚科	ひ尿器 科	こう門 科	産婦人 科	座科	婦人科	眼科	耳鼻い んこう・ 気管食 道料	放射線科	麻酔科	アレル ギー科	リウマ チ科	リハビ リテー ション 科	外来計
医葉	収益	29,17%	1.36%	1.94%	2.73%	6,16%	6.00%	3.45%	11,46%	6.95%	0.58%	3,45%	0.42%	1.07%	0.05%	1.54%	11.43%	0.08%	2.77%	0.09%	0.64%	3.49%	2.27%	1.58%	0.20%	0.18%	0.31%	0.60%	100.00%
医棠	費用	28.21%	1.48%	2,10%	2.92%	6,21%	6.42%	4.19%	12.50%	9.41%	1.05%	4.14%	0.48%	1.34%	0,11%	2.84%	10,79%	0.16%	3.72%	0.46%	0.95%	4.14%	3.07%	2.86%	0.51%	0.22%	0.31%	1,33%	111,92%
	材料費	B,11%	0.28%	0,69%	0.88%	1,63%	1.92%	0.42%	4.57%	1.85%	0.14%	0.97%	0.13%	0.32%	0.01%	0.46%	4.00%	0.01%	0.50%	0.01%	0.11%	0.84%	0,43%	0,50%	0,04%	0.04%	0.11%	0.07%	29.04%
	給与費	13.24%	0.69%	0.89%	1,31%	2.77%	2.73%	2.32%	5.07%	4.67%	0.57%	2.06%	0.23%	0,64%	0.07%	1.31%	4.36%	0.10%	1.94%	0.26%	0.53%	1.94%	1,63%	1.54%	0.32%	0.09%	0.14%	0.77%	52.18%
	委託費	2.67%	0.18%	0.17%	0.28%	0.77%	0.72%	0,55%	0,95%	1.02%	0.11%	0.36%	0.04%	0.12%	0.01%	0.43%	0.79%	0.01%	0.48%	0.08%	0.12%	0.46%	0.38%	0.19%	0.04%	0.05%	0.02%	0.13%	11.13%
	設備関係費	2.59%	0.24%	0,23%	0.29%	0.61%	0.69%	0.61%	1.20%	1.22%	0.15%	0.47%	0.05%	0.16%	0.02%	0.46%	1.00%	0.01%	0.53%	0.06%	0.13%	0.59%	0.41%	0.39%	0.07%	0.03%	0.02%	0,23%	12.49%
	研究研修費	0.09%	0.01%	0.01%	0.01%	0.04%	0.03%	0.02%	0.05%	0.04%	0.00%	0.02%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.03%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.02%	0.02%	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.45%
	经费	1.22%	0.07%	0.10%	0.12%	0.32%	0.29%	0.24%	0.51%	0.51%	0.06%	0.23%	0.02%	0,08%	0.01%	0,15%	0.41%	0,03%	0.22%	0,04%	0.05%	0.27%	0.18%	0.19%	0.03%	0.01%	0.01%	0.10%	5.47%
	控除対象外消 費税等負担額	0.17%	0.01%	0.01%	0.03%	0,06%	0.03%	0.03%	0.12%	0.05%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.01%	0.19%	0.00%	0.02%	0.00%	0.01%	0,02%	0.01%	0.01%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.83%
	本部費配賦額	0.10%	0.01%	0,00%	0.00%	0,00%	0.01%	0.02%	0.03%	0.03%	0.00%	0.01%	0,00%	0.00%	0,00%	0.01%	0,01%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.02%	0,01%	0.02%	0,00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.32%
収支	差額	0,97%	-0,10%	-0.16%	-0.18%	-0.05%	-0.42%	-0.74%	-1.04%	-2.46%	-0.47%	-0.69%	-0.06%	-0.27%	0.07%	-1.30%	0,63%	-0.08%	-0,95%	-0.37%	-0.31%	-0.65%	-0.79%	-1.28%	-0.30%	-0,04%	-0.01%	-0.72%	-11.92%
医葉	外収益	0.28%	0.02%	0.03%	0.05%	0.12%	0.09%	0.08%	0,15%	0.14%	0,02%	0.05%	0.01%	0.03%	0.01%	0.04%	0.12%	0.00%	0.07%	0.01%	0.02%	0,10%	0.07%	0.12%	0.05%	0.01%	0.00%	0.03%	1,72%
医業	外費用	0,25%	0.01%	0,02%	0.03%	0.04%	0.05%	0.06%	0.11%	0.09%	0.01%	0.04%	0.01%	0.02%	0.00%	0.03%	0.08%	0.00%	0.05%	0.00%	0.01%	0,08%	0.04%	0.06%	0.02%	0.00%	0.00%	0.03%	1,145
総収	支差額	1,00%	-0.09%	-0.15%	-0.16%	0,03%	-0.37%	-0.72%	-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%	-1.22%	-0.28%	-0.04%	-0.01%	-0.72%	-11,34%
病院	数	72	22	32	30	35	45	47	Ĝ6	68	27	55	12	35	6	51	61	2	35	3	12	55	49	52	36	2	4	27	74

(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 3-1-11 診療科別収支計算結果(構成比:入院・外来合計)

	j														入院・タ	小来部	9											-	
		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 門 科	産婦人 科	產科	婦人科	眼科	耳鼻い んごう・ 気管食 進科	放射線科	麻酔科	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
医業切	又益	23.19%	0.85%	1,95%	3.00%	6.18%	8.28%	3.70%	12,68%	10.32%	0.67%	6.18%	0.85%	3.90%	0.15%	0.70%	6,02%	0.16%	3.91%	0.36%	0,58%	2.21%	1.84%	0.65%	0.31%	0.23%	0.16%	0.97%	100.00
医業費	\$ EE																		3.56%					0.96%		0.20%	0.16%	1 13%	97.54
₽	村費			0.46%						1.75%									0.69%		0.11%			0.18%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%	
34	合与費	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%	0.085	0.51%			1.89%									0.79%	
4	話費	1.47%	0.09%	0,12%	0.23%	0.46%	0,39%	0.27%	0,64%	0.62%	0.05%	0,30%	0.04%	0,14%	0.01%	0,14%	0.35%	0.01%	0.25%	0.03%	0.05%	0.17%	0.16%	0.06%	0.02%			0.07%	
is	9.備関係費	2.21%	0.15%	0.25%	0.36%	0.60%	0.56%	0.47%	1.18%	1.135	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%	10,155
₽	开究研修費	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%	0.01%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0,00%	0,41
*	圣費	1.09%	0,06%	0.11%	0.16%	0.33%	0.28%	0.22%	0.58%	0.52%	0.04%	0.32%	0.04%	0.15%	0.01%	0.06%	0.25%	0.03%	0.21%	0.03%	0.03%	0.13%	0.11%	0.06%	0.02%	0.01%	0.00%	0.06%	4,90
	空除対象外消 受税等負担額	0.18%	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%	0.01%	0.00%	0.01%	0.75
7	本部費配賦額	0.17%	0.01%	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	£ 80	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
医薬タ	小収益	0.53%	0.05%	0.08%	0.15*	0.264	0.208	0.108	0.278	0.30X	0.025	0.10%	0.02%	0.115	0.01%	0.028	0.16%	0.00*	0.16%	0.02%	0.03%	0.06%	0.00*	0.04%	0.04*	0.01%	0.00%	0.025	3,16
医業夘	 費用		0.03%		0.08%					0.20%			0.02%		0.00%		0.10%				0.03%					0.01%			
総収支	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%	-0.17%	3,62
病院劉	Ż.	72	22	32	30	35	45	47	66	68	27	55	13	35	6	51	61	2	35	4	12	55	49	52	36	2	4	27	74

- 25 -

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 3-1-12 診療科別収支計算結果(平均値:入院)

		内	14	: 精神	174	神経	기취	呼吸:	24.	消化	15 † 4	頭環!	\$ #4	小児	科	# 1	4	整形	外科
	.院辞門(1)	金額(円)	成成比(%) (医異収异比)	金額(円)	(第五位五匹)	金額(円)	(以及以至比)	金額(円)	排成比(%) (医食食等性)	金額(円)	模反比(%) (医臭权益性)	金額(円)	排成性(%) (医異数型性)	金額(円)	構成比(%) (研集效益比)	金額(円)	模点比(%) (競赛包基比)	金額(円)	(医異位音符)
医集収器	3	96,988,742	100%	13,045,064	100%	24,581,518	100%	38,991,769	100%	61,157,387	100X	71,503,033	100%	30,258,169	1005	65,137,513	100%	56,036,096	100%
医集费用	1	92,691,554	96%	15,592,488	120%	24,880,457	101%	40,565,939	1045	55,737,221	915	81,581,003	1145	26,306,170	875	\$5,970,753	86%	44,404,014	79%
Ţ.	材料費	26,157,163	278	1,398,142	11%	4,714,581	19%	7,303,756	19%	10,293,343	175	51,548,648	728	2,665,065	95	10,7\$7,680	17%	8,184,049	15%
į.	給与費	45,377,010	47%	9,403,709	72%	13,672,731	568	22,859,706	59%	32,020,240	525	21,217,420	30%	16,597,827	55%	32,596,037	50%	25,505,875	46%
ı	東京豊	4,592,212	5%	1,115,930	9%	1,292,472	5%	2,522,602	75	3,361,445	5%	1,970,956	3%	1,242,290	45	2,558,710	4%	2,206,937	44
į.	設備関係費	9,612,769	105	2,328,08 1	18%	3,161,501	13%	4.850,719	128	5,908,563	10%	3,982,554	6%	3,259,790	118	5,778,970	9%	5,246,914	9%
t	研究研修費	375,746	GN.	78,817	18	117,363	0%	207,100	15	326,087	15	198,593	0%	126,0×ŝ	OS	277,299	ON.	204,240	ON
į,	经費	4,832,400	5%	1,068,042	8%	1,450,131	6%	2,246,633	6%	3,259,448	5%	2,104,766	3%	1,692,810	65	3,003,608	5 N	2,497,373	45
ħ	校集对象外消费税等负 网络	838,029	1%	95,449	18	378,873	2%	342,641	18	335,879	1%	269,094	os	212,623	15	506,602	15	200,288	ON
Ī	本部質配賦額	906,225	18	104,317	15	92,806	0%	232,781	18	222,116	os	288,872	0%	509,667	25	491,846	15	358,338	15
収支差額	Á	4,297,188	4%	-2,547,425	-20%	-298,938	-18	-1.674,170	-45	5,420,166	9%	-10,077,970	-145	3,951,998	13%	9,166,759	14%	11,632,082	21%
医集外电	又益	2,920,430	38	1,241,872	10%	1,325,284	5%	2.429,455	65	3,168,911	5%	1,878,903	35	1,914,307	65	2,288,477	4%	1,768,817	3%
医莱外	17.用	2,251,001	28	700,860	5%	B23,521	38	1,286,851	3%	1,327,741	25	1,015,553	15	1,149,289	45	1,530,486	28	1,167,460	25
総収支	ē SA	4,966,617	5%	-2,006,413	-15X	202,825	1%	-531,566	-1X	7,261,336	125	-9,214,620	-135	4,717,017	16%	9,924,750	15%	12,233,438	22%
病院数		70		16		26		26		33		42		41		56		68	
平均基。	〈入院患者数	2,786		664		594		1,065		1,380		841		620		1,260		1.213	

		私成为	144	局神科	# 14	呼吸 器	外科	心器曲1	医外科	皮膚	1 4	ひ尿	514	産蜂.	L #4	婦人	料	10.1	14
入院	謝(7(2)	金額(円)	海戍北(%) (延系収益生)	金額(円)	項反比(%) (医具位变比)	金額(円)	相原政(%) (國英母森社)	金額(円)	(孫成比(%) (延典収裂比)	金額(円)	保成比(%) (延長収益比)	金額(円)	馬瓜比(%) (医黄檀基比)	金雞(円)	構成比(%) (医異教技比)	金額(円)	模点比(%) (医英雄器比)	金額(円)	株点比(44) (医貝根染出
医囊收益		10,081,513	100%	44,770,366	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%
医集費用		8,019,941	80%	37,423,310	84%	17,520,096	69%	54,877,007	1178	2,968,164	96%	19,112,896	88%	33,535,468	80%	16,132,031	90%	6,283,865	59%
# 41	料理	1,290,764	13%	6,555,522	15%	3,361,177	13X	30,463,726	85%	584,499	19%	4,082,444	19%	7,320,35B	17%	3,479,998	195	737,353	7%
16	与 贷	4,598,448	47%	21,897,184	495	9,825,144	38%	17,812,590	38%	1,615,477	52%	10,385,610	48%	17,981,697	43%	8,346,568	46%	3,889,099	36%
₩.	托貝	366,637	4%.	1,652,842	4%	886,563	35	1.315,541	3%	202,319	75	971,475	45	1,526,803	45	746,363	4%	351,447	3%
10	微關係双	961,319	10%	4,369,611	10%	2,067,147	8%	2.836,335	6%	345,720	115	2.226,728	10%	3,858,726	9%	2.354,141	13%	717,427	75
5 71 2	究研接货	30,500	O%.	190,289	OX	66,024	0%	141,356	os	11,037	0%	93,392	0%	142,424	OS.	141,352	15	28,351	0%
輕	Ω.	511,107	5%	2,218,458	5%	1,021,899	4%	1,570,468	4%	151,924	5%	1,066,766	5%	1,975,391	5%	708,547	45	476,910	4%
20	对京外华夏积平角	80,208	1%	338,574	1%	236,230	15	475,823	1%	18,487	15	183,639	15	350,922	15	76,142	0%	34.281	OS.
*1	都贫配双额	80,857	1%	202,830	ON	155,812	1%	161,168	os	17,701	1%	102,842	0%	379,145	1%	278,920	2%	48,997	0%
仅支差額		2,081,672	20%	7,347,056	18% ·	8,009,185	31%	-7,947,292	-17%	137,955	45	2,609,284	12%	8,364,926	20%	1,884,267	10%	4,381,274	41%
医無外収益	±	307,449	3%	1,475,846	3%	718,001	3%	1,289,152	3%	168,112	5%	960,576	4%	1,893,240	5%	1,343,017	7%	249,284	2%
医集外费用	H _	207,541	2%	1,045,289	2%	646,973	3%	714,554	2%	88,716	3X	616,990	3%	1,083,271	3%	801,611	4%	187,297	2%
2収支差	ă.	2,181,580	21%	7,776,814	17%	8,078,213	32%	-7,372,694	-16X	217,351	7%	2,952,870	14%	9,174,896	22%	2,425,673	13%	4,443,261	42%
阿敦		23		53		13		35		39		58		34		10		52	
平均延べり	入院患者数	216		857		359		462		84		435		708		387		172	

		耳鼻いんこう・	気管食道科	放射	# #	麻師	14	リハビリテ	ーション科
	入院部門(3)	金額(円)	孫定比(%) (医真教基比)	金額(円)	暴建让(%) (医高板基此)	金額(円)	模成比(%) (低度效益比)	金額(円)	得菜款(%) (菜类教益比)
医集心	益	13,325,369	100%	3,257,335	100%	4,919,533	100%	24,251,309	100%
医来角	用	11,326,229	85%	2,317,506	71%	4,392,510	89%	23,029,351	95%
	村料贷	1,827,864	14%	516,477	16%	858,227	16%	1,207,745	5%
	给与数	6,765,968	51%	1,175,140	36%	2,338,742	47%	17,305,379	71%
	GRR	569,299	4%	108,775	3%	196,368	4X	873,104	4%
	经循额保贷	1,325,334	10%	309,577	105	660,258	13%	2,206,530	9%
	研究研修費	77,144	1%	12,392	0%	17,554	0%	91,123	0%
	経費	608,610	5%	156,579	5%	188,413	4%	1,105,470	5X
	经库时条件消费税率负 提供	67,631	1%	28,672	15	53,004	1%	94,594	0%
	本部贷配效额	84,378	1%	9,893	O%.	73,943	2X	145,406	15
权支数	ESA	1,999,140	15%	939,829	29%	527,023	11%	1,221,958	5%
医集州	N 权益	829.275	6%	102,714	35	585,543	12%	385,767	2%
医臭外	- 政用	396,531	3%	44,508	1%	347,179	7%	572,983	2%
総収支	差額	2,431,785	18%	998,035	31%	765,387	18%	1,014,742	45
病院员	t	41		29		23		15	
平均证	とべ入院服者数	291		44		70		608	

(参考)類似記	仮科の果計	*			
内称	茶	· ##	系	産婦人	科系
金錢(円)	排版比(%) (施英班提比)	金額(円)	美技比(%) (医具领提比)	金額(円)	構成比(%) (医黄铁染化)
187,652,495	100%	212,887,536	100%	40,828,728	100%
187,293,249	100%	183,227,107	86%	33,061,961	81%
64,530,017	34%	42,902,823	20%	7,071,495	17X
84,551,771	45%	100,114,075	47%	17,864,795	44%
8,540,904	5%	8,059,369	45	1,482,670	4%
17,360,870	9%	18,896,923	9%	3,880,592	10%
747,604	0%	831,439	0%	153,650	05
6,757,729	5%	9,731,596	5%	1,915,182	5%
1,432,858	1%	1,418,205	1%	327,923	1%
1,271,696	15	1,272,676	1%	364,655	1%
359,245	Ox	29,660,429	14%	7,766,767	19%
6,825,271	4%	7,151,507	3%	1,977,020	5%
4,186,379	2%	4,734,798	2%	1,095,272	3%
2,998,137	2%	32,077,138	15X	8,648,516	21%
73		73		43	
3,943		4,049		696	

※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+が児外科+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

- 27 -

(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 3-1-13 診療科別収支計算結果(平均値:外来)

	内	料	押衫	774	神経	内科	呼吸	#44	满化	8 14	微環	# ##	小児	14	7h ³	1 4	整形	外科
外來部門(1)	金額(円)	保成性(%) (医素效益性)	金額(円)	(相成性(%) (医素吸益性)	金額(円)	(医素包丝比)	金額(円)	情症比(%) (医典療益比)	金額(円)	(44) 组及联 (以证券类型)	金額(円)	領尼比(%) (医支收症比)	金額(円)	推成比(%) (哲术校型让)	金額(円)	様点性(%) (医常な世比)	金額(円)	(医素な無比)
医集収益	53,008,289	100%	8.221,171	100%	7,945,779	100%	11,920,549	100%	23,033,173	100%	17,453,202	100%	9,6C5,640	100%	22,722,310	100%	13,365,805	100%
医真費用	51,246,653	97%	8,796,423	107%	8,585,574	108%	12,714,714	107%	23,225,369	1015	18,660,211	107%	11,675,791	1225	24,783,665	109%	18,098,823	135%
材料致	14,738,997	28%	1,654,005	20%	2,809,312	35%	3,816,756	32%	6,085,154	26%	5,593,425	32%	1,160.617	125	9,053,325	40%	3,565,764	27%
給与費	24,053,816	45%	4,111,128	50%	3,847,410	46%	5,713,335	48%	10,356,158	45%	7,935,210	45%	6,450,072	675	10,043,592	445	8,991,475	67%
委託費	4,858,334	9%	1,085,075	13%	681,265	9%	1,212,377	10%	2,894,118	13%	2,080,294	12%	1,529,848	165	1,887,566	85	1,963,184	15%
股傷關係費	4,711,188	9%	1,435,198	17%	954,693	12%	1,268,463	115	2,298,644	10%	2,008,973	12%	1,692,559	18%	2,379,061	10%	2,355,389	18%
研究研修教	171,350	O%	32,059	OS	35,479	0%	50,085	05	152,810	15	93,556	1%	47,311	0%	98,978	05	76,110	1%
轻費	2,223,356	4%	392,058	5%	389,529	5%	523,426	45	1,202,063	5%	838,572	5%	660,993	75	1,010,373	4X	984,910	75
应除对象外消费积3 自	角短 304,975	1%	72,971	1%	53,887	1%	124,641	15	212,703	15	80,357	O%	70,280	15	245,940	1%	99,006	18
本部費配賦額	184,637	0%	33,931	ox	13,999	05	5,829	0%	17,918	O%	29,824	0%	44,110	DX.	64,830	DS	62,986	0%
収支差額	1,761,635	3%	~575,252	-7%	-639,795	-8%	-794,164	-75	-192,196	-18	-1,207,010	-7%	-2,070,152	~225	-2,061,355	-9%	-4,733,018	-35X
医某外収益	510,147	1%	115,233	1%	119,936	2%	211,020	2%	464,528	2%	272,877	2%	223,676	2%	297,136	18	261,197	5%
医薬外費用	449,034	1%	81,559	1%	80,838	15	123,203	18	154,939	15	134,857	15	157,051	2%	216,850	18	166,102	18
総収支差額	1,822,749	3X	~541,577	-7%	-600,697	-8%	~706,347	-6N	117,393	15	-1,068,989	-6%	-2,003,527	-215	-1,981,069	~9%	-4,637,923	-35%
病院数	77		22		32		30		35		45		47		66		6B	
平均延べ外来患者	3,428		1,064		557		790		1,570		1,381		1,198		1,348		1.802	

	形成	y) #1	超神科	57F.74	77级	外科	心器血	電外科	皮膚	料	U OK	6 14	改集	人科	人鞭	.74	稻	科
外来部門(2)	金額(円)	株成注(44) (養美収算証)	金額(円)	(医系数应比)	金額(円)	(東京社(44) (44) (44)	金額(円)	排版比(%) (医耳吸毒比)	金額(円)	模点比(%) (蒸黄电量机)	金額(円)	福度性(%) (医異粒染性)	金融(円)	機反比(物) (医素収益比)	金額(円)	現成性(%) (毎年収定性)	金額(円)	模版比(%) (医星母基比
医象収益	2,821,144	100%	8,201,006	100%	4,532,552	100%	4.008,579	100%	3.943,508	100%	24,504,462	1005	10,339,559	100%	6,995,719	100%	8,297,107	100%
医禽寶用	5,078,130	180%	9,838,165	120%	5.207,024	115%	5,022,428	125%	7,283,365	185%	23.142,750	945	13.896,163	1345	10,348,741	148%	9,851,307	119%
村城市	701,604	25%	2.312,478	28%	1,385,571	31%	1.184,234	30%	1,176,237	30%	8,583,310	35%	1,880,424	185	1.220,133	175	1,992,600	24%
给与贷	2,757,180	98%	4,899,507	60%	2,515,191	56%	2.409,774	60%	3,354,206	85%	9,341,431	38%	7,240,315	70 S	5.788.739	83%	4.612,388	56%
発形力	543,937	19%	862,893	135	409,030	95	462,288	12%	1,091,980	28%	1,701,218	75	1.808.095	175	1.274.228	185	1,082,552	13%
設備関係費	713,035	25%	1,121,875	145	565,622	125	586,378	155	1,184,010	30%	2,148,583	95	1,986,934	19%	1.383,114	20%	1,411,675	175
研究研修費	20,088	18	44,342	1%	17,399	0%	24,772	15	28,742	15	67,205	0%	54,364	15	50,981	15	44,998	18
経貨	303,806	11%	551,446	75	247,616	55	298,737	7%	395,345	10%	878,403	45	803,868	85	536,304	8%	632,998	8%
程度对象外沿界较等负担 配	23,065	18	28,151	0%	56,871	IN.	44,974	2%	30,108	18	400,409	ZX.	84,356	15	61.240	15	36,247	ON
本部費配試額	13,435	0%	17,473	0%	5,724	ON	9,271	0%	22,737	13	22,190	0%	35,807	95	24,003	0%	37,849	DS
权支援額	-2,254,985	-80%	-1,637,159	-205	-874,471	-15%	-1,015,848	-25%	-3,339,757	-85%	1,381,713	6%	-3,556,604	-34%	-3.353,022	~485	-1,554,200	-19%
医業外収益	113,664	4%	121,807	1%	102,910	25	95,794	28	109,508	35	257,705	18	251,082	25	177,443	35	247,999	35
医棄外費用	71,118	3%	103,965	15	62,709	FS	71,957	25	85,535	2%	163,329	15	192,115	25	99,333	1%	182,140	2%
総収支差額	-2,212,439	-78X	-1,619,317	-20%	-634,271	-14X	-992,011	-25%	-3,315,783	-84%	1,456,090	5%	-3,497,637	-34X	-3,274,913	~475	-1,468,341	-18%
病院数	27		55		12		35		51		61		35		12		55	
平均証べ外来患者数	423		727		252		325		950		1,194		1,294		769		966	

	耳鼻いんこう	林蓝女智龙	放射	18 14	麻布	234	リハビリテ	ーション科
外來部門(3)	金額(円)	格反比(%) (務實效提比)	金額(円)	格成比(%) (医真教療比)	金額(円)	据成性(%) (医英雄肾性)	金額(円)	構成比(%) (佐賀収益比)
医象权益	6,065,749	100%	3,970,988	100%	731,370	toos	2,921,584	100%
医業費用	8,185,420	135%	7.201.512	181%	1.835,995	2515	5.427,300	220%
村料費	1,148,436	19%	1,262,662	325	151,335	21%	321,845	HS
检与贷	4,344,459	72%	3,877,539	985	1,161,453	159%	3,748,259	128%
委託政	1,003,098	17%	474,998	12%	142186	195	622,712	215
設備關係費	1,103,740	18%	983,472	25%	248,001	34%	1,131,214	39%
研究研修費	42,062	15	47,423	15	8,353	1%	30,516	15
战员	474,268	8%	478,63B	125	99,726	14%	484,134	17%
型件对象外决度经常负值 值	38,783	15	20,418	1%	11,575	2%	48,523	25
本部登配監額	32,574	18	56,364	18	13,365	2%	40,098	15
収支差額	-2,119,571	-35X	-3,230,524	-81%	-1,104,824	-151%	-3.505,615	-120%
医集件权益	186,332	3%	307,664	8x	169,845	23%	155,125	5%
医集外费用	109.242	28	157,618	4%	77,103	115	127,897	4%
総収支差額	-2.042,581	34X	-3,080,479	-78%	-1,011,883	-1385	-3,478,368	-119%
病院数	49		52		36		27	
平均延べ外来患者数	845		293		106		694	

内料	系	外系	174	産婦人	料茶
金額(円)	福成业(%) (延其他异性)	金額(円)	孫成此(%) (医養珠登世)	金額(円)	馬威比(%) (医英雄亚比)
85,095,178	1008	74,990,165	100%	9.944,567	100%
88.217,328	1025	86,942,973	116%	14,591,775	147%
24,798,923	295	23,903,394	32%	1.775,315	185
10,272,250	475	39,610,749	53%	7,760,558	78%
9.147,751	115	7.863,159	10%	1,943,641	205
8.851,114	105	9,893,763	13%	2,057,937	21%
362,431	os	348,715	05	60,761	TS
3,984,105	5%	4,313,759	6%	875,158	9%
567,337	1%	783,469	15	84,901	15
233,418	OS.	225,964	OX	33,506	0%
-2,122,150	-2%	-11,952,807	-15%	-4,647,188	-47%
1,128,084	1%	1.306,961	2%	271,165	3%
757,316	1%	901,166	18	181,186	2 N
-1.751,383	-2%	-11,547,012	-15X	-4,557,209	465
73		73		46	
5,284		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+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

- 29 -

(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 3-1-14 診療科別収支計算結果 (平均値:入院·外来合計)

		内	1	精抖	科	神経	为料	呼吸:	裁科	消化	5 1 1	循環:	路科	小児	14	51-1	4	整形为	小科
) AR	え·外来部門(1)	金額(円)	機成比(%) (医素収益比)	金額(円)	模点比(%) (医溴铵盐比)	金額(円)	模定性(%) (医复数症性)	金額(円)	(孫成姓(%) (孫武教並比)	金額(円)	技成比(%) (医支收益比)	金額(円)	(株成比(%) (医素教会比)	会額(円)	模版比(%) (簡素概型比)	金額(円)	復成比(%) (低支机拉比)	金額(円)	模点比(%) (版文领型比)
医集収	#	147,302,900	100%	17,708,490	100%	27,918,263	100%	45,713,416	100%	80,695,852	100%	84,189,366	100%	36,001,063	100%	87,859,823	100%	69,401,900	100%
医莱贽	用	141,363,442	96%	20,135,414	114%	28,800,945	103X	47,958,528	105%	75,777,606	945	94,802,481	1135	34,623,727	96%	80,754,419	92%	62,502,837	90%
	材料费	40,169,571	27%	2.670.835	15%	6.639.909	24%	10.146.677	22%	15.790.305	20%	53.705.497	64%	3.485.461	10%	19.811,004	23%	11.749,812	17%
	給与費	68,170,353	46%	10,950,188	62%	14,756,\$04	53%	25.525,080	56%	40,546,671	50%	27,738,135	33%	20,979,028	585	42,639,629	49%	34,497,350	50%
	委託費	9,322,984	6%	1,876,660	11%	1,731,398	6%	3,485,299	8%	6,063,481	85	3,919,853	5N	2,613,548	7%	4,446,277	5%	4,170,120	6%
	設備関係費	14,056,936	10%	3,128,347	18%	3,523,412	13%	5,472,419	12%	7,869,669	10%	5,726,024	78	4,536,205	13%	8,158,031	9%	7,602,303	115
	研究研修教	536,659	0%	B9,381	18	130,836	ON.	229,573	15	466,064	15	279,003	0%	157,312	0%	376,277	0%	280,350	OS
	経費	8,921,525	5%	1,168,816	7%	1,567,761	6%	2,470,509	5%	4,284,686	5%	2,803,021	35	2,157,699	6%	4,013,982	5%	3,482,283	5%
	控款对象外消费技事会 担创	1,119,725	1%	142,388	1%	361,721	15	421,597	15	529,389	18	331,511	ON	255,760	15	752,542	1%	299 294	0%
L_	本部費民賦額	1,065,689	15	109,798	1%	89,404	0%	207,373	8	227,342	05	299,438	08	488.713	15	556,676	1%	421,323	15
収支差	U.	5,939,457	4%	-2,427,924	-14%	-882,682	-3%	-2.245,112	-5%	4,918,246	65	-10,613,116	-13%	1,377,336	45	7,105,404	8%	6,899,064	10%
医葉外	収益	3,353,339	2%	1,018,413	6%	1,196,730	45	2,316,548	5%	3,452,358	4%	2,026.521	25	1,893,603	55	2,585,613	3%	2,030,013	3%
医案外	費用	2,642,295	2%	591,275	3%	749,950	35	1,238,474	35	1,406,809	2%	1,082,706	18	1,159,622	3%	1,747,336	2%	1,333,562	2%
総収支	差額	6,650,502	5%	-2,000,787	-11%	-435,902	-2X	-1,157,038	-3%	6,963,796	9%	-9,669,301	-118	2,111,317	65	7,943,681	9%	7,595,515	115
病院数		72.		22		32		30		35		45		47		66		68	
平均强	ベ入院患者数	5,631		1,546		1,039		1,713		2,871		2,166		1,738		2,608		3,015	

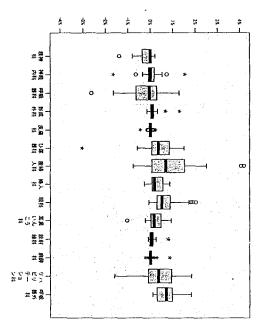
ſ.		彩成分	1-84	超神経	外科	呼吸器	外科	心臓血	首外科	皮膚	11	ひ除さ	排	産婦。	\ #4	婦人	科	121	F\$
, A	院·外来部門(2)	金額(円)	株丘比(%) (等共位亚比)	金額(円)	成成比(%) (医臭氧基比)	金額(円)	住反比(%)	金輪(円)	福泉北(州) (西泉収安北)	金額(円)	馬瓜比(%) (高典収益性)	金額(円)	現反比(%) (医異な妥比)	金額(円)	(長度なる) (長度なまだ)	金額(円)	模反比(%) (医美位及比)	金額(円)	信成比(%) (医复议验比)
医葉心	₹ <u>#</u>	11,409,185	100%	51,343,359	100%	29,813,178	100%	50,936,294	100%	6,318,876	100%	45,158,338	100%	51,042,798	1005	22,009,301	100X	18,380,511	100%
医菜鼠	用	11,907,931	104%	45,900,628	89%	22,428,580	75%	59,899,434	118%	9,553,138	151%	41,315,667	91%	46,473,474	915	23,792,101	toax	15,792,415	86%
	材料費	1,801,144	16X	8,629,618	175	4,640,165	16%	31,647,959	62%	1,623,207	265	12,464,978	28%	8,991,629	18%	4,120,131	19%	2,689,733	15%
	給与質	6,759,542	59%	26,000,430	51%	12,150,551	415	20,222,364	40%	4,589,571	73%	19,216,273	43%	24,708,249	485	12,744,213	\$8%	8,289,354	45%
	委託費	B58,257	8%	2,455,631	5%	1,264,229	45	1,777,829	3%	1,246,695	20%	2,624,916	6%	3,291,275	65	1,896,198	9%	1,414,830	85
(設備開係費	1,531,937	13%	5,332,591	10%	2,589,259	9%	3,424,713	75	1,449,149	23%	4,265,800	95	5,737,411	115	3,344,898	15%	2,089,970	118
ì	研究研修費	46,155	os	227,711	DN	82,085	0%	166,128	0%	37,181	1%	156,004	0%	192,718	0%	178,774	18	71,802	ON-
ļ	経費	739,193	6%	2,687,306	53	1,250,468	4%	1,959,206	45	511,523	8%	1,892,705	45	2,722,820	55	1,126,760	5%	1,083,895	6%
1	按照对象对法规规等负 性研	91,390	1%	354,413	1x	288,727	13	520,798	15	44,245	15	575,017	18	425,252	15	124,692	18	58,558	ON.
	本部費配赎額	82,313	13	212,927	0%	151,095	1%	170,438	0%	51,567	15	119,974	0%	404,120	1%	2\$5,438	15	84,173	0%
収支	E LL	-498,746	-45	5,442,731	11%	7,386,596	25%	-8,963,140	-185	-3,234,282	-51%	3,842,671	9%	4,569,324	9%	-1,782,800	~8%	2,588,096	14%
医莫尔	收益	375,565	3%	1,543,986	38	810,995	3%	1,384,946	3%	238,597	4%	1,171,040	35	2,090,230	4%	1,296,623	6%	483,686	3%
医菓ケ	費用	247,912	2%	1,112,207	2%	704,858	2%	786,511	2%	153,836	2×	749,975	2%	1,244,436	25	767,342	3%	359,221	2%
製収3	建設	-371,093	-35	5,874,511	11%	7,492,733	25%	-8,364.708	-16%	-3,149,501	-50%	4,263,737	9%	5,415,118	135	-1,253,519	-6%	2,712,561	15%
实院员	t	27		55		13		35		51		51		35		12		55	
平均证	こべ入院患者数	806		1,563		592		787		1,014		1,608		1,980		1,091		1,129	

		耳鼻いんこう・	気管食道科	放射	· 教科	麻醉	科	リハビリテ	ーション科
入院-外来部門(3) 医棄収益		金額(円)	規定性(%) (解其程度性)	金藝(円)	勇成比(%) (職英权益比)	金額(円)	接成比(%) (低度收益比)	金額(円)	機成比(%) (鑑異性変比
		17,215,547	100%	5,724,938	100%	3,874,405	100%	16,394,534	100%
医象	改用	17,682,468	103%	8,449,400	148%	4,642,320	120%	19,221,384	1175
	材料費	2,675,874	16%	1,540,765	27%	704,758	18%	992,814	6X
	給与費	10,005,779	58%	4,510,307	79%	2,654,372	69%	13,362,358	82%
	委託費	1,479,450	9%	533,569	9%	267,644	7%	1,107,769	75
	投資辦係費	2,212,694	13%	1,150,168	20%	669,833	17%	2,357,064	145
	研究研修数	106,811	1%	\$4,096	15	19,568	15	81,140	ON
	经货	983,512	6%	562,950	10%	220,101	6%	1,098,284	7%
	世典州本州海東領半女 理研	95,372	13	35,855	1%	45,439	1%	101,075	1%
	本部費配繳額	103,178	1%	81,691	15	60,607	2%	120,879	15
収支	建模	-446,921	-3%	-2,724,462	-48%	-767,915	-20%	-2,826,750	-17%
医集	外収益	880,217	5%	362,971	6%	543,941	14%	358,329	2%
医集	外費用	441,117	3%	181,584	3%	298,912	8%	445,221	3%
総収	支差額	-7,822	O%.	-2,543,075	-44%	-522,885	-13%	-2,914,642	-18%
病院	数	49		52		36		27	
平均	延べ入院患者数	1.090		317		150		1,031	

(参考)類位砂線料の集計※											
内科	¥	外非	系	產婦人	科系						
金額(円)	株成比(%) (医異食品比)	金額(円)	長点比(%) (医具収益比)	金額(円)	福度比(%) (医臭症基比)						
273,747,673	100%	287,877,701	100%	48,110,572	100%						
275,510,578	101%	270,170,080	94%	45,497,521	95%						
89,328,941	33%	66,806,217	235	8,385,626	17%						
124,824,021	46%	139,724,824	49%	24,460,257	51%						
17,788,655	6%	15,922,527	8%	3,329,615	7%						
26,211,784	10%	28,790,686	10%	5,685,447	125						
1,110,035	0%	1,180,153	O%	204,390	0%						
12,741,835	5%	14,045,357	5x	2,666,369	6%						
2,000,194	18	2,201,674	1%	391,438	1%						
1,505,113	1%	1,498,540	1%	374,379	15						
-1,762,905	-1%	17,707,622	6%	2,613,051	5x						
7,953,355	25	8,458,468	35	2,119,249	4%						
4,943,595	2%	5,635,964	2%	1,205,027	3%						
1,246,754	0%	20,530,125	7%	3,527,273	7%						
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+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

- 31 -



- 32 -

呼吸器外科	リスピリテーション科	麻酔科	放射線科	耳鼻いんこう科	殿科	婦人科	産婦人科	い尿器科	皮膚科	形成外科	呼吸器科	神羅内科	精神科	診療科名
13	15	23	28	41	52	10	34	58	39	23	26	26	16	а

人院 消化器型 図表 3-1-15 診療科別 収支差額比率分布 (入院) **新足器**草 小児科 *# 登形外科 原本数字章 本数句報や「

心臟血管外科	脳神経外科	整形外科	外科	小児科	循環器科	消化器科	内科	診療科名	
35	53	68	66	41	42	33	70	n	

診療科別収支差額の分布(箱ひげ図)

(B) 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。 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 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

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

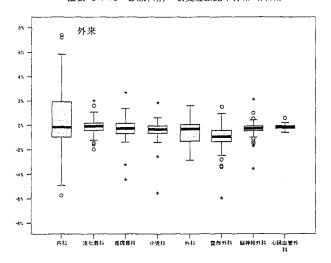
下表でばらつきの小さい診療科をまとめて表示した。

血管外科等がマイナスに働いている傾向がある。

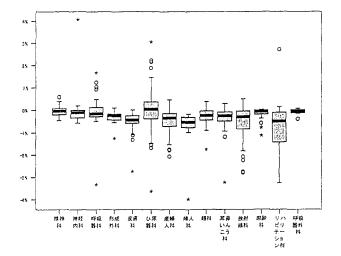
下図表は外来部門における収支差額比率の分布を示しており、上表でばらつきの大きい 診療科、下表でばらつきの小さい診療科をまとめて表示した。

・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、リハビリテーション科、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 3-1-16 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



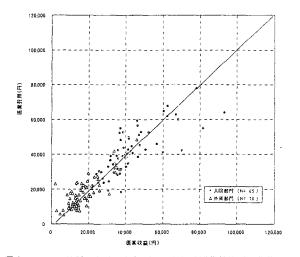
診療科名	n
精神科	22
神経内科	32
呼吸器科	30
形成外科	27
皮膚科	51
ひ尿器科	61
産婦人科	35
婦人科	12
眼科	55
耳鼻いんこう科	49
放射線科	52
麻酔科	36
リハビリテーション科	27
呼吸器外科	12

- 33 -

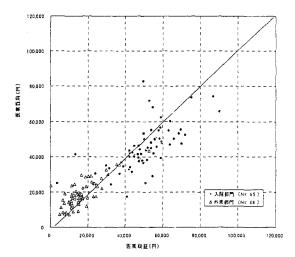
(e) 患者 1 人 1 日あたり医業収益・医業費用分布(散布図)

主な診療科の患者!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 3-1-17 内科における患者1人1日あたり医業収益/医業費用分布

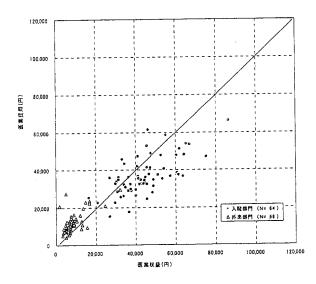


図表 3-1-18 外科における患者1人1日あたり医業収益/医業費用分布

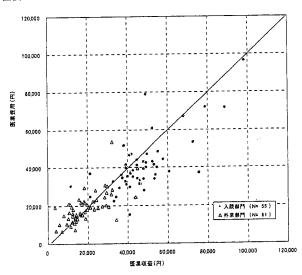


・整形外科の入院部門は収益が費用を上回る病院の数が多いが、外来部門のほとんどは 費用が収益を上回っていた。泌尿器科については、外来部門では両者の数に大きな差 は無いが、入院部門では収益が費用を上回る病院が多かった。

図表 3-1-19 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 3-1-20 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、手術の実施パ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

	A病院	B病院	C病院	D 病院	E病院
病床規模	500 床以上	500 床以上	20~199 床	200~499 床	500 床以上
開設主体	その他※	その他※	医療法人	医療法人	その他※

※「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	l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	374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

(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	サービス	ス種類数	実施件数		総点数 (実施件数×	
			(構成比)		(構成比)		(構成比)
手術	存在する	528	46%	41,543	89%	347,709,101	92%
45 (43	存在しない	619	54%	4,992	11%	29,570,829	8%
検査	存在する	143	67%	3,552,093	99%	473,075,722	99%
1天.鼠	存在しない	69	33%	24,833	1%	4,359,039	1%
画像診断	存在する	12	71%	543,031	100%	258,631,358	97%
	存在しない	5	29%	878	0%	7,009,905	3%
合計	存在する	683	50%	4,136,667	99%	1,079,416,181	96%
(手術+検査+画像診断)	存在しない	693	50%	30,703	1%	40,939,773	4%

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。

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) 回答状况

■ 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 「「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	45	(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

_n=	85	収支把握の頻度	n=	51
n	(%)		n	(%)
51	(60%)	定期的に把握	37	(73%)
29	(34%)	必要なときのみ把握	8	(16%)
_ 5	(6%)	その他・不明	6	(12%)
	n	51 (60%) 29 (34%)	n (%) 51 (60%) 29 (34%) 必要なときのみ把握	n (%) n 51 (60%) 定期的に把握 37 29 (34%) 必要なときのみ把握 8

[「]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

「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	n=	51
	n	(%)
平成4年度以前	4	(8%)
平成5年度~平成9年度	5	(10%)
平成10年度~平成14年度	10	(20%)
平成15年度~平成19年度	26	(51%)
その他・不明	_ 6	(12%)

収支把握の開始予定年度	<u>n</u> =	29
	n	(%)
平成19年度	7	(24%)
平成20年度	12	(41%)
平成21年度	4	(14%)
未定	3	(10%)
その他・不明	3	(10%)

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
	(100%)	(52%)	(16%)	(32%)	(26%)	(56%)	(18%)
把握している(部分的な	51	28	7	16	9	28	14
把握含む)	(100%)	(55%)	(14%)	(31%)	(18%)	(55%)	(27%)
把握できるように計画を	29	15	6	8	11	17	1
進めている	(100%)	(52%)	(21%)	(28%)	(38%)	(59%)	(3%)
把握したことがないし計	5	1	1	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 51 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

診療科への直課割合	n=	51
	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 I Tシステム導入状況

n=85																
	電子:	電子カルテース		電子カルテ オーダリング		医事	医事支援		人事		物品		経理		管理会計	
1	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし、	あり	なし	あり	なし	あり	なし		
ļ	n≂45	n=40	n=66	n=19	n=79	n=6	n=45	n=40	n=60	n=25	n=66	n=19	n=27	n=58		
	(53%)	(47%)	(78%)	(22%)	(93%)	(7%)	(53%)	(47%)	(71%)	(29%)	(78%)	(22%)	(32%)	(68%)		
把握している(部分的	28	23	37	14	48	3	29	22	38	13	41	10	17	34		
な把握含む)	(55%)	(45%)	(73%)	(27%)	(94%)	(6%)	(57%)	(43%)	(75%)	(25%)	(80%)	(20%)	(33%)	(67%)		
把握できるように計画	14	15	25	4	26	3	14	15	19	10	22	7	9	20		
を進めている	(48%)	(52%)	(86%)	(14%)	(90%)	(10%)	(48%)	(52%)	(66%)	(34%)	(76%)	(24%)	(31%)	(69%)		
把握したことがないし	3	2	4	1	5	0	2	3	3	2	3	2	1	4		
計画もない	(60%)	(40%)	(80%)	(20%)	(100%)	(0%)	(40%)	(60%)	(60%)	(40%)	(60%)	(40%)	(20%)	(80%)		

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 I Tシステム導入状況

	電子;	カルテ	オータ	リング	医事	医事支援		人事		物品		経理		管理会計	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	
	n=28	n=23	n=38	n=13	n=48	n=3	n=29	n=22	n=38	n=13	n=41	n=10	n=17	n=34	
	(55%)	(45%)	(75%)	(25%)	(94%)	(6%)	(57%)	(43%)	(75%)	(25%)	(80%)	(20%)	(33%)	(67%)	
直課割合90%	4	1	3	2	5	0	3	2	4	1	4	1	3	2	
LE DK 57 12 30 /0	(80%)	(20%)	(60%)	(40%)	(100%)	(0%)	(60%)	(40%)	(80%)	(20%)	(80%)	(20%)	(60%)	(40%)	
直課割合70%	7	13	15	5	18	2	9	11	14	6	15	-5	7	13	
造株で1010/0	(35%)	(65%)	(75%)	(25%)	(90%)	(10%)	(45%)	(55%)	(70%)	(30%)	(75%)	(25%)	(35%)	(65%)	
直課割合50%	9	2	9	2	11	0	9	2	10	1	10	1	4	7	
足(統計) 50 /6	(82%)	(18%)	(82%)	(18%)	(100%)	(0%)	(82%)	(18%)	(91%)	(9%)	(91%)	(9%)	(36%)	(64%)	
直課割合30%	5	2	5	2	6	1	5	2	4	3	6	1	3	4	
ELEXE1 D 30 /0	(71%)	(29%)	(71%)	(29%)	(86%)	(14%)	(71%)	(29%)	(57%)	(43%)	(86%)	(14%)	(43%)	(57%)	
直課割合10%	1	2	2	1	3	0	2	1	2	1	3	0	0	3	
巴森制造1076	(33%)	(67%)	(67%)	(33%)	(100%)	(0%)	(67%)	(33%)	(67%)	(33%)	(100%)	(0%)	(0%)	(100%)	
7-0/h - T88	2	3	4	1	5	0	1	4	4	1	3	2	0	5	
その他・不明	(40%)	(60%)	(80%)	(20%)	(100%)	(0%)	(20%)	(80%)	(80%)	(20%)	(60%)	(40%)	(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

診療科部門別収支の利活用目的(複数回答) n= 51

52 M. 3 DIV 707005C	n	(%)
原価管理	33	(65%)
診療科部門別の予算管理	16	(31%)
紫續評価	34	(67%)
診療科構成等の再構築計画	12	(24%)
増員または投資(高額医療機器購入等)の判断	19	(37%)
その他	1	(2%)

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

1877K TEIN IN TO CE THE COLUMN TH		
22/3511	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

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

■ 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	ステップ1 ステップ2			ステップ3					
		プト・E ・イル		设定調 査		計算・イル		勤務調 査		場所調 査
	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	(2%)	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」 「医師勤務調査」について、難しいと感じた箇所の集計結果を、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

「収又計算ノブイル」「「未かった」の「次数に行う		- · ·
V. X. P. T.	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	
	n	(%)
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%)
救急外来など複数の診療科担当の場合の記入	25	(39%)
医師の勤務体系や経験年数などの記入	15	(23%)
診療時間以外の時間の記入	26	(41%)
時間数の算出方法	11	(17%)
その他	6	(9%)

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	17	(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		60
///XPP / - // // // // // // // // // // // //	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%)
1707 4277 3747		

(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。

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)		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%)	
	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 = 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%)
その他	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
- ●病院経営層(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」(H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」(J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(出病院))、経時的なトレンド(I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(赤字か黒字か)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」(H病院)、「経時的な変化の情報を経営改善につなげる」(I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

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・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・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・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」(H 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	回部・財務部職員

	The state of the s
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
計算頻度	支を把握している。
	• 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。
-t- &L	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
73 21	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
	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 ④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。
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
	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
	進和感はない。
	• 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、今後はレセプ
	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
	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。
	計算頻度 計算方法 方針 利活用実績 計算結果

(b) H病院

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	

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
別原価計算実施	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。
状況	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
		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。
		• 原価計算結果をもとに、院内の部署問(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
		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)
		の適切な稼動量や追加購入の必要性を判断することができた。
「部門別調査」	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
への要望・意見		ま判断ができない。
		• 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違
		5.
	利活用の可能	• 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
	性・要望	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。
		• 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		

² CVP分析 (cost-volume-profit analysis):原価・営業量・利益の関係の分析

(C) 1 /丙/元			
別設主体	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、経	営企画室職員	

277 U AF WHAT WILL WILL

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	119720	て 6「部門」を設定。例えば、救急、中央診療等)別、病棟別
1/1/1/1		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	75 21	で、診療科問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プラ
M 1/1/1		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
	1712/11/20	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・
70.00		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。
í		・ 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、こ
		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	1	おり、採算もとれている。
見		

(d) J病院

(U) JiPaliot			1
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。
状況		• 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
0000		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。
Ì	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、
	可奔刀伍	診療科に配賦している。
- Physical State (1)	- 	• 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
病院での診療科	力 虾	実績もあわせた経時的な変化を見て、判断する。
別原価計算利活		• 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
用状況		他の病棟の実績も閲覧できるようにしている。
i		他の病体の美額も閲覧ととるようにひている。 ・ 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
	利活用実績	• 収支計算を条績評価に利用しているが、毎年 たの品中で昇たしていること、他の活動実績とあわせた経時的な推移による評
		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。
	ļ	• 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
	1	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
		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、開設主体別といった特
		性ごとに比較したい。
	[• 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。
スの地域の原	 	• 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
その他医療の原		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
価等に対する意		
見		γ,

(e) K 病院

(6) 1/2000			
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	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	7321	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
用状況		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。
71170070	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
	44107113680	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。
「部門別調查」	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	III SE NO X	め、本調査結果を判断できない部分がある。
0 安建 总元		• 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。
T O WEST SECONS	 	・ 診療行為の原価計算が検討されれば、ガイドライン的な治療法
その他医療の原		の確立にも役にたつ。
価等に対する意		・ 手術に関して、危険度や難易度をより反映させるべき。
見		・ 当院は重症患者を多く診でいるので、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。
		特性が報酬上でフ計画ですじるがが大いである。

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」「外科」「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(K 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。

次に「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

900 th April 200

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 H 4-1-1)。

図表 4-1-1 整形外科・リハ科におけるHコード算定状況

H=-k		0-00	HOO 脂血管系	1-00		2-00 器リハ		3-00 器リハ		3-02 合計画		4-00 能療法		5-00 MH:	合計
診療科	件数	病院数	件数	病院数	件数	病院数	件数	病院数	件数	病院数	件数	病院数	件数	病院数	件数
整形外科(入院)	16	2	3,321	40	53,011	72	91	6	1,584	46	360	15	0	0	58,383
野形外科(入院外)	0	0	648	27	11,210	54	4	2	144	15	25	3	0	0	12,031
リハ科(入院)	276	2	29,743	17	11,698	15	603	5	475	12	734	9	0	0	43,529
リハ科(入院外)	27	3	2,433	26	8,032	27	47	6	149	10	45	7	0	0	10,733

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

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

快路 訪問論理・地球医療 その他(常理・ベイン・改方等)	+	~	+	+	+	-	4	4	1	ᅩ	1-1		- 1	- 1			1	1	١	ш	_ i			٠.	-	_1	ㅗ	_	_	ا ـــا		_	-
# 4 4	١.										Т	_	П	$^{+}$	7	Т	7	Т	Г	П	7		1	- [- [Ţ	T	٢	Г	!_	1	. 1	Ĺ
	$\overline{}$	+	+	+	+	+	+	+	╀	╫	Н	_	Н	+	+	+	╁	╁	┝	Н	+	+	+	+	+	+	+	┢	H	Н	+	\forall	
	4	7	+	+	+	+	+	╁	╀	╀	╀	-	Н	+	+	+	╁	╀	H	Н	+	+	+	+	+	+	+,	1	-	H	Н	Н	-
希理·依范移断·内现贷料	4	~	-	4	+	+	4	+	╀	╀	╀	-	Н	+	+	+	┿	╁	╁	Н	+	+	╁	┿	+	+	╫	+	╁	Н	Н	Н	۲
工的針徵稅福費	4	4	-	4	+	+	7	+	+	-	+-	⊢	Н	+	+	+	╁	╁	╀	Н	+	+	+	+	+	+	+	1~	╁	-		Н	-
# O) II	-1	~	4	4	4	4	+	+	╀	٣	4	⊢	Н	4	+	+	╀	┿	┝	Н	4	+	+	+	+	+	+	1	╁	-	Н	Н	H
별무법성	4	7	4	4	4	4	4	+	+	F	4	<u> </u>	Н	+	+	+	╁	+-	⊦	-	-	+	+	+	+	+	+	1	┝	┝	Н	Н	-
歯は・口間は・歯科口型が有等	4	4	4	4	4	_	4	1	1	L	1	L		4	+	+	4	╀	╀	H	4	4	4	+	+	+	+	╀	╀	╄	Н	H	F
	1	-	_	_	_	4	4	1	4	Ŀ	1-	L	Ц	-1	4	4	+	ļ.,	╄	Ц	-1	4	4	+	+	+	+	╄	╀	┝	Н	Ė	⊦
りつて子科		╛	┙	┙	_	1	1	L	\perp	1	1	L	Ц	1	_	4	4.	Ļ	<u> </u>	L	4	4	4	4	4	4	4	╄	Ļ	┡	-	ш	Ļ
アレルギー だ		1									L	_	Ц	Ц		1	l	L	L	Ц		4	4	4	1	4	4	L	1	-	_	_	1
心器和其			-				1	┸	l	L	L		Ш	Ц	1	\perp	┸	1.	L	L			_	4	4	1	1	1	~	1	L	L	Ļ
保放車・半年草	T	7	7	٦	٦	7	T	Т	Τ	L	-			-	_1					L				1	1	⊥	1		L	L	L	L	L
放射技術等,外質、治療科学	T	-	_[T	Т	Т	Т	Т			П		Ι								┙		\perp	ľ	Ŀ	L	L	L	L	l
长存在指定	7	-	7	7	7	7	7	1	T	Т	Τ	Г	П		Т	Т	Т	Т	Т	Г				I	I	Ţ.	-	L	L	L		L	L
	7	٦	7	7	7	1	1	1	7	Τ	T	Г	П	П	7	Т	Т	Т	Ţ	Г		П	Ţ	Т	T	×	T	Т	Τ	Γ			
	7	┪	_	7	7	7	7	+	†	T	T		П		7	7	1	T	Т	T	П	П	٦	Т	ş	7	T	Γ		Т	Г	Γ	Γ
	\dashv	۲	٦	7	┪	7	+	+	+	†	t	t	Н	Н	7	7	+	1	1	1		7	7	-1	7	1	T	T	Т	Τ	Г	Γ	Γ
	Н	-	Н	۲	-	+	+	+	+	+	+	t	Н	H	+	+	+	+	†	T	Г	-	~	1	7	\top	+	T	1	1	Г	Г	T
	Н	۲	Н	Н	H	-	\dashv	+	+	十	+	۲	Н	H	+	+	+	+	t	+	H	2	-	=†	7	+	+	t	T	T	✝	Т	t
	Н	-	Н	Н	Н	+	+	+	+	+-	+	t	+	H	+	+	+	╁	Ť	۲	-		+	+	+	+	+	+	+	†	T	T	t
	Н	-	Н	Н	Н	+	+	+	+	+	+	+	+	Н	+	+	╅	+	+-	+	-	Н	+	+	+	$^{+}$	+	+	۲	+	+	+	†
	Н	-	Н	Н	Н	+	+	+	+	+	+	╀	╁	H	+	+	+	+	+	+	H	Н	+	\dashv	+	+	+	+	+-	+-	t	+	+
	H	Н	H	Н	Н	-	4	+	+	+	+	╁	+	H	+	+	+	١,		+	┝	Н	+	+	7	+	+	+	+	†	t	†	†
	\vdash	_	H	Н	Н	Н	4	+	+	+	+	+	╁	Н	4	+	+	+	+	+	╁	Н	+	+	H	+	+	+	+	+	+	+	+
	Щ	L	L	Ц	Н	Н	-	+	+	+	+	+	+-	Н	+	-	+	+	+	+	-	Н	\dashv	4	Н	+	+	+	+	+	۲	+	+
	Ц	<u> </u>	<u> </u>	Ц	Н	Н	_	+	+	+	4	1	+	H	+	_	+	+	+	+	-	Н	Н	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+
	Ц	_	_	Ц	L	Ц	Ц	4	4	4	+	╀	+	Н	4	4	+	+	+	+-	-	-	Н	-	H	+	+	+	+	+	╀	╀	+
	Ц	_	L	Ц	L	Ц	ш	4	4	1	1	Ļ	↓_	\perp	2	4	4	4	4	╄	┡	L	Н	\dashv	-	+	+	+	+	+	┾	╁	+
	Ц	L	L	L		Ц		4	4	4	1	L	╀	\$	_	-	4	4	4	\perp	L	L	Н	Н	Н	4	4	4	+	+	╀	£	7
形成外科·移成实容外科	Ш	L	L	L	L		_		_	_	1		1	Ц	Ц	4	4	4	4	1	╀	L	Ц	Ц	Ц	_	4	4	+	+	+	+	4
學即本章				L						\perp	ű	:	_	L		┙	_	1	1	1	L	L	Ц	Ц	Ц	Ц	4	4	4	4	\perp	1	4
シャント・日帰り抜在・手所等			<u> </u>							ŀ	~	L		L	Ц	_	1	_	1	1	L	L	Ц		Ш	_	4	4	1	1	1	1	4
小科川化器科・協助一般大科				Ī	Γ					1	1		L	L			┙		\perp	L	L	L			Ш		4	1	4	1	1	1	_
礼団外科・礼間打字	П			Г				٦	Ī	1	5	T					1		1			L			Ш		_	1		L	1	L	
延先際本位		Г	Т			Г	-	٦	٦	7	T	T	Τ	Г			-								Ш	}		⊥	1	L	L	⊥	
**	Т	Τ	1	T		Г			7	1	2	Т	T	Ţ-		П	T	Т	Т	Τ	Γ							1	-	L		l	
小児科・小児難取科・新生児科等	T		T	Г	Г	Г	П	╗	٦	Ŧ	Т	Ţ	Т	Γ	П	П	Т	Т	Ţ	Τ	Τ		Ι.						1			⊥	
	1	-	t	T	Т	Г	П	╗	٦	1	T	T	1	Т	П		7	7	7	Т	Γ	Γ	Γ	П	П					T.	L	1	
	†	7	۲	t	1	\vdash	-		7	T	1	T	Τ	Т	П	П	7	1	T	Т	Τ	1		Г				T		1	-	Т	
	t	2	t	t	t	1	Н	Ħ	7	7	†	+	†	T	П	П	7	7	7	Τ	T	Т	Г	Г		П	П	1	Т	T	T	T	
	t		+	t	+	┢	Н	Н	\forall	+	†	+	+	٣	П	П	1	7	Ť	T	T	T		Г	Г			7	T	7	T	Т	_
	+	١.	+	t	t	٢	۲	Н	Η	+	+	†	十	t	Н	Н	7	+	1	†	t	1	Т	Τ	T		Π	7	1	✝.	-1	T	
	+	+	-	+	+	╁	H	Н	-	+	\dagger	+	+	+	۲	Н	\dashv	7	+	+	t	+	Τ	Т	Т	П	H	1	+	1	1	T	_
	+	-	+	+	+	+	۲	Н	2	+	+	+	+	†	T	Н	1	7	7	+	†	+	T	t	Τ	Г	П	7	7	1	7	+	_
	+	۲	+	+	╁	+-	+	-	H	+	+	+	+	+	1	Н	Н	-+	+	+	+	+	+	T	T	\vdash	Н	+	+	+	+	†	-
	+	+	+	┿	╀	╁	╁	Н	Н	+	+	+	+	+	+	┢	Н	+	+	+	+	+	+	t	+-	т	Н	7	+	†	+	+	_
	+	1_	1	+	╀	╀	_	-	Н	\dashv	+	$^{+}$	+	+	+-	\vdash	Н	+	+	+	+	+	+	╁	+	1	Н	+	-+	+	+	+	-
	+	+-	┵	+	+	-	F	Н	Н	\dashv	+	+	+	+	╁	1	Н	+	+	+	+	+	+	+	+-	╁	Н	4	+	+	+	+	-
	+	+	4	Ļ	+	1	+	Η,	-	-	+	+	+	+	+	+	Н	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Н	+	+	+	+	+	-
	+	+-	┿	+	+	╀	+	H	-	1	+	4	+	+	╀	1-	Н	Н	+	+	+	+	+	+	+	\vdash	Н	+	+	+	+	+	-
	+	Ŧ.	1	1	4	1	-	L	~	\dashv	4	+	4	+	-	\vdash	Н	Н	4	-"	+	+	╄	╀	╄	+-	\vdash	+	+	+	+	+	_
	\perp	1	1	1	15	4	L	L	Н	Ц	4	4	4	4.	4	1	Н	Н	4	4	+	+	+	+	+	+-	Н	4	+	+	+	+	_
tes	1	ŀ	1	1	1	╀	1	L	L	Ц	Ц	4	4	+	1-	L	Ц	Н	4	4	4	+	+	+	+	1	Н	4	-	4	+	+	_
err	1	L	_	4	1	L	L	L	L	Ц	Ц	4	4	1	1	↓	Ц	Ц	_	4	4	+	1	+	╀	╄	H	4	4	4	+	+	_
医北京家庭	Ĺ	ſ	Ŀ	·	1-	1	L	L	L	Ц	Ц	1	_	1	L	L	Ц	Ц	_	4	4	1	1	1	4	1	Н	_	4	4	4	4	_
内柱、配合内科等	Ι			\cdot	1	ĿĿ	~	-	-		П	-[1	L	L	L		Ц	اــَـــــــــــــــــــــــــــــــــــ	_	1	1	1	ļ,	L	1-	L		Ц	4	_	#	-
	7-	1	2 3	1	١.				I	1 1		=	#	1 1	¥	1	¥	2	≖	٦() او	1	T	7	12		5	19	=		e .	Ť.	7	1
ŧ	2		, 1	t 2	: "			¥		民	إيا	•	•		8	2	٦	15		<u>.</u>	E		٠,	۲ ای	۱,	æ	4	=	8		#	P	'n
F 1	-		۱.	z #	ŧľ.		۔ ا	EE	ľ	+	~	2		, A	1	N	4	4	48	- I	# 1	`, ⊏	1	2	۱,	1	12	55	鹽	اج	اد	2	36 1) 1/ 12 1)
5.5		.],	ا.	1	1.5					g	9	=	~			5	=		6	8	2	: 2	: :	ŀ	1 2	12	Į.	2	5	8	ä	2	9
		在	在	### 1990 #									佐藤女女子					在学生社 (大)	選手を表立			原来を正立					第2 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元	(元本本文) 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		(日本文章) (本文章) (本文			本語

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。

- 55 -

_				_				_	_	_	_	_		,_	_	_							-	-	_	_		_	_			- 7	_	-	-	-
Γ	市の名(14位・ベイン・設化等)	L	0	-	-					_	Ŀ	1	~ -	L		Ш		\perp		4	4	1	1	1	_	1		1	_	4	-1	_	4	4	4	_
	以間 35 点・地域 医療	П	2	П	П	٦	٦		-	7	T	T		Ι												l	1		┙					┙		_
1	#\$ £6	П	3	П	7	٦	П	-			T	-	T	Т			╗	٦	Ţ		T	Т	Ţ.	7	T	1			_[1	
r	病理、核抗核節、成功效率		2	П	T	7	П	٦	٦	-	T	T	1	Т	П		П	T	T	╗	T	T	T	Т	7	Т	Т	Т	T	7	٦	٦		T	T	٦
\vdash	大名字母法治療	Н	-	Ħ	7	┪	7	_	-	7	┿.	-†	+	+	Г		7	7	7	7	7	7	Ť	1	7	7		T	1	7	7	7	٦	7	T	٦
H	株会村・社会内科・社会登形	\vdash	5	Н	\dashv	+	ᅥ	┪	┪	+	١,		+	+		Н	\dashv	+	+	+	+	+	+	t	+	+	+	+	7	7	7	7	7	7	+	+
1		H	H	-	-	\dashv	-	+	-	-	+	+	+	╀	H	Н	+	+	+	+	+	+	+	-+	+	+	+	+	┪	┪	긁	┪	+	+	+	-
L	共 左 配 右	Н	H	Н	-	4	Н	4	4	4	4	4	+	4	-	Н	4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	\dashv	7	\dashv	+	+	+	-
L	金科・口数件・名称口数件科学	Ш	Ц		┙	_	Ц	Ц	_	4	4	4	4	4	L	_	_	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	-	_
	リハビリテー ションギ		~	Ц			Ц			_	1	١.	٠_	L	-			┙	_	_	4	1	1	4	4	4	4	1	4	_	4	_	4	4	2	_
Γ	リウマチは・リウマチ球原病科		-	П	_		П			- [1											┙			⅃	┙	1	_					m	┙	
r	アフパオー 立	П	П	П	П	П	П			П	1	Т	Т	Τ			╗	Т	٦			1	T	7	1	Ţ			1	İ	1		-	Į	-	
H	÷ 46 € 34	Н	-	F	╗	7	T			7	7	7	7	Τ			٦	7		٦	7	7	T	T	Ţ	7	Т	T		٦	٦	4	П	٦	T	
1	信名章・非星章	Н	П	П	7	\dashv	\dashv		Н	1	1	+	~	+	-	Н	7	┪	7	7	┪	7	✝	7	7	1	7	7	7	┪	3			1	7	٦
H	放射技術は、外科・治療性学	Н	,	Н	\dashv	Н	Н	Н	H	+	+	+	+	+	H	Н	+	+	+	+	7	+	+	+	+	+	+	+	7		7	┪	H	7	7	_
H		H	-	Н	-	Н	Н	-	Н	+	+	+	+-	╁	-	Н	1	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	_	-	1	+	۲	7	+	-
L	长色在河岸	Ш	П	Н	4	Н	Н	Н	-	-	+	4	+	+	-	Н	\dashv	+	4	4	4	+	+	+	+	+	+	2	-	-	-	-	Н	+	+	_
L	10日記・女女は、女の女	Ш	Ш	Ц	┙	4	Н		Щ	4	4	4	4	4	-	L	4	4	4	4	4	4	4	-1	4	4	-	-	4	-	-	Н	Н	4	+	_
L	要な	Ш	Ш	Ш	Ц	Ц				_	1	4	4	1	L	Ц	_	4	4	_	_	4	4	4	4	-+	~	4	4	_	Ц	Ц	Н	-	4	_
Γ	は人共		LΙ	П	[[LJ							\perp	L	L		╛		╝					-	⅃	6		\perp	_			Ш	Ц	_	4	_
ľ	6 2	П	П	П	П	П	П	П		٦	T	T	Τ	Г	Γ		٦	1	T		1		Ţ	-	~						_]		Ш			
۲	#3 ≺#	Н	П	П	7	\dashv	Н	Н	П	7	+	7	\uparrow	T	Γ	П	7	7	7	7	1	7	1	28	7	-	1	1			П	П	П	7	T	_
1	#Ez#	Н	H	Н	1	\dashv	Н	Н	Н	+	٦,	~	+	+-	T	Н	+	+	7	7	+	1	-	7	+	1	1	7		7	7	٦	П	7	7	_
	有能力	Н	Н	Н	-		Н	Н	Н	+	+	+	+	+	+-	Н	-	+	+	+	_	+	+	+	+	+	+	+	_	Н	7	Н	H	+	7	-
1		H	Н	Н	Н	Н	Н	-	Н	-	+	+	+	+	-	Н	4	+	+	+	25	+	+	+	+	+	+	+	\dashv	-	Н	Н	H	+	1	-
L	没还解释,即没依题牌,但然此记录	Ц	듸	Н	Ц	Н	Ц	Ц	Н	4	4	4	+	+	-	Н	4	4	4	-	"	4	4	4	+	+	+	+	4	-	H	Н	Н	-	+	_
L	夜信草,我信汤尾器料		Ш	Ц	Ц					\Box	_	1	1	1	L	L	4	-	-	=	_	4	4	4	4	-	4	4	4	_	ш		Н	4	4	_
Γ	小児科科	1	i_ l	Ш							-				L	L		n					_	_	_		_	-	_		Ц		Ц		4	_
r	心は音なさな			П	П		П				- 7⋅	~[1			2				_1	1				-					Ш			-	┙	_
r	御屋木井・心臓は後数本井	П		П	П	П	П		_	٦	٦,	-1	Т	T	Γ	-	-	_	٦	٦	7	٦	Т		T	1	Ī				,		П			
	作公寓 术 注	Н	Н	П		П	П		П	7	+	1	†	T	T	•	T	7		٦	٦	٦	1	7	1			7			П		П			Т
ŀ	但非常本定	Н		Н	Н	Н	H	Н	Н	+	+	_	+	+	25	H	Н	┪	7	7	7	_	7	7	7	1	1	┪	П		П		П	Т		_
ŀ		Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	\dashv	+	-†	1	+	۳	┪	H	+	7	┪	7	7	+	1	7	7	7	7	-	Н	Н		Н		┪	_
L	形成外村、形成天容外村	H	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	4	+	4	2 ·	+	⊦	├	Н	-	+	\dashv	-	-	+	+	+	+	+	-	-	Н	Н	-	Н	Н	+	-
-	新 名本立	ш	L	Н	Щ	Ш	Н	Ц	Щ	4	4	-+	-	+	┡	1		[-	4	4	-	+	-	-	+	\dashv	4	-	Н	Н	۲	Н	-	\dashv	_
L	シャント・日路 2 核説・ 半桁架	L		Ц	Ш	Ц	Ц	Ц	Ц		4	-1	4	1	L	L		-	-	-	4	-	4	4	4	4	4	4	_	Ц	Ш	L	Н	Н	-	_
1	朴智渊化器科·超新一般共和	L		Ш	Ŀ						1	-	L	L	L	L		_			_		4	_	_	4	4	4		_	Ш	L		Ц	_	_
Г	机设计符·乳烧料等	Γ!			1					i	- [:	•	L									-	_			_					Ш	L	Ш			_
	祖代籍本立	П	П	П	П			-	П		Ţ.	~	Т	T	Г	Γ		7	П	-						į		-							_]	
1	**	Н	П	П	П	П	П		П		7	2	1	T	T	Γ	-		П	\neg			1	Т	7		T	٦		Г	-			П		Γ
٠ŀ	小児科・小児窃団科・新生児科等	Н	Н	Н	Н	Н	Т	Н	Н	-	\$	7	+	t	✝	1	П				_	7	7	7	7	7	╛	٦		Г	П	Г	-	П		Т
	存品性工具	Н	7	Н	Н	Н	-	H	-	-	+	+	+	+-	╁	╁	Н	_		+	_	\dashv	1	7	+	+	1	7	_	Н	Н	H	Н	Н		_
ŀ		₽	-	Н	\vdash	Н	-	H	Н	4	+	+	+	┿	╁	⊢	Н	-	Н	-	-	\dashv	+	+	┥	+	+	+		-	H	Н	Н	Н	-	_
	院床理療技・血液整備料等	₩		Ш	Ц	L	_	-	L	-	4	4	+	+	╄	┝	Н	-	Н	4	-	-	4	-1	+	+	-	-	-	H	H	-	H	Н	Н	-
	母供农业种	Ш	=		Ц		L	L			_	4	4	1	L	L	L	Щ	Ц	Ш	_	4	4	_	4	_	4	4	_	L	Н	ļ.	L	Н	Ц	-
I	黎氏教育年	L	-		┙	Ш		L				┙	\perp	_	L	L	Ц	Ц	Ц	Ц	_		4	_	4	_	_	4	_	L	L	_	\vdash	Ц	4	_
ſ	医休息・世界更新等		10	П	П		Ī	[]			_[1	L	L	L	L		Ш											L	L	L	-	Ш		_
۲		Т	Ξ	П	Г		Г	Γ	Г	-	7	T	T	Т	Γ	1	П	П	П	٦	3	٦	1	1	7	1		_			1	Ĺ				L
- 1	铁煤内柱。对不全柱车														-	+	_		П			_	7	٦			7	7		Γ						Ĺ
H	循环器科·器团器内对 · 不些原料 馆院内科 · 胃不全料率	┢	6	П		П	П	Г		Ŧ	7	7	7			1		1									- 1				Г	Γ	П	П		Ī
-	缩项器科,费团器内料,不些原料	F	•	H	H	H	F	F	_	Ŧ	7		7	+	╀	-	H	Н	H	Н	-	_	7	٦		7	-				Г	-			Н	_
-	背梯村、花园客内村、不型原村	E	I					_	Ξ	4		-	-	+	F	-					_	4	4	4	4	7				-		1				1
	消化器内料,纤维消化器内料 穿螺杆 化压器件 不意思的		•					=	Ξ	•		-		+	-						_		_							_	┝	L	F	Н	Н	-
	消化器科 消化器内容,纤维消化器内容 穿鳞石 穿圆数片,宽圆路内容,不整涂料		9					16 81	=	41		_																-	_	-	-	_				L
	华华男内科 法化器内 法化器内柱,针统消化器内科 对锅片 品压器杆,即理器内柱,不至原料		3 4 6						=	41																		-								-
1 1 1 1 1	消化器科 消化器内容,纤维消化器内容 穿鳞科 邻国路内,常国路内内,不整洲村		9				9 9:		=			-																-								
	华华男内科 法化器内 法化器内柱,针统消化器内科 对锅片 品压器杆,即理器内柱,不至原料		3 4 6				L_		-	3		-																-								
	人工造影片 年场影片 年级数内针 法化器尺 末代器内针 计磁油化器内料		7 3 4 6			27	Ξ		-			-									-							-								
	神经内针,指数等内针,指神经柱 一个工程的柱 中级等柱 中级数内柱 人工程序中 中级数内柱 石化物件 并比较内 并比较内柱 其代数内柱 其代数内柱		9 7 3 4 6		2	27	Ξ		-			-									-							-								-
	神経月 本語四日・医療等四日・医神経日 中傷等日 中傷等日 中傷等日 自心整日 出述是 出述是 出述是 出述是 出述是 出述是 出述是 出述是		4 9 7 3 4 6	2		27	Ξ		-												-							-								
	海水平 水量元 水量元 水量水平 大型水平 水量水平 水 水 水 水 水 水 水 水 水 水 水 水 水		4 9 7 3 4 6	10 2		27	Ξ														-							-								
	母の別は、		1 4 9 7 3 4 6	2		1 27	Ξ	64													-															
	海水平 水量元 水量元 水量水平 大型水平 水量水平 水 水 水 水 水 水 水 水 水 水 水 水 水		1 4 9 7 3 4 6	5 10 2		-	-	60	-												•			#							-	-		1 1		
	は と 対 を に ・ 対 を は を に ・ 対 を に ・ 対 を に ・ 対 を に と を は が が が が か が が が が が が が が が が が が が が		1 4 9 7 3 4 6	5 10 2		-	-	60	-		X		2 7	2 3	* * *		###	II	25.52	#	1 1 1	# # # # # # # # # # # # # # # # # # #		# T	-	#	1	1 1	* # # # # # # # # # # # # # # # # # # #		- 2	* * *	#	1 1 1 1	1 14	2
	は と 対 を に ・ 対 を は を に ・ 対 を に ・ 対 を に ・ 対 を に と を は が が が が か が が が が が が が が が が が が が が	*	1 4 9 7 3 4 6	5 10 2		-	-	60	- 2		T. T.		z ;		# * * *	1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	1444	2 X X	2. 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	# E	2 2 2 2 2	2 8	II E	* / H	- 11	\ # \	# T	- I	英	- # 2 2	- 2	K E	14-4	7 子 村 1	E - 1 M - 3	2 4
	母の別は、	* *	1 4 9 7 3 4 6	5 10 2		-	-	60	- 2		2. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.		2 2 2 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	双文章章	泰路女立	第日ねずは	1	计算图象性	東 章 章	6 F F F F F	# 55 #D	22 H W H	2 th / th	## ee	# ~ %	一 本	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2. 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日本日本日本日本日本日本	- T T T T T T T T T T T T T T T T T T T	- Z & W	# K 88 ->	ファボー幕	おりウマチ科:	36 9 11 6 1 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2

表中の数字は、当該標務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

(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

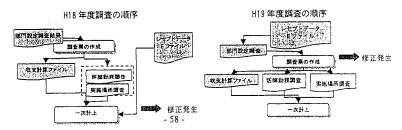
平成18年度に発生したレセプトデータもしくはEファイルに関する匿名化ソフトのトラブルは、平成19年度は病院ごとに異なるファイル形式(「カンマ区切り」または「タブ区切り」での対応を可能なものとしたため、発生件数は少数にとどまった。

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。

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ベースの収益が、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る。

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考察

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 病院数がド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

コスト=医師

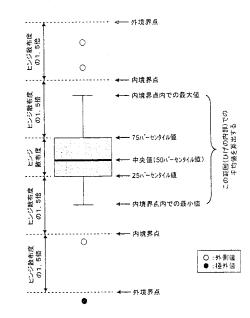
の投入量の平均値 × 医師の平均給与費単価

- 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

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

³ 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。

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。

図表 4-2-	2 足き	り基準と	<u>:</u> カバー率
---------	------	------	---------------

	Kコード種類		
足きり基準	種類数	カバー率	
足きりなし	528	46.0%	
「データ件数が3未満」を足きり	361	31.5%	
「データ件数が4未満」を足きり	337	29.4%	
「データ件数が5未満」を足きり	310	27.0%	
「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%	
「データ件数が8未満」を足きり	265	23.1%	

実施件数					
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%				

② 医師の経験年数・時給に関する検討

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。

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

| 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(社)。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

K コード種類は、基本点数コード※の K 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		Page Page
例 2		No. No.

図表 4-2-4 ド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 V V V	/ K134
K134000200	K1342	K134
K134000300/	K1343	K134
K134000400	K1344	K134
K134200100	K134-214-€	K134-2
K134200200	1 K134-22® 4	K134-2
K135000000	K135	K135
K136000000	K136	K136
K137000000	K137	K137
K138000100c	K1381	× 138 i
: 138000200#	K1382	1 K138 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
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パ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。部門別形式のバコードが、外保連形式では複数のバコードに分かれる 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。

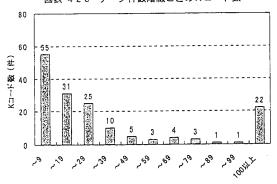
② 分析結果

<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パ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。

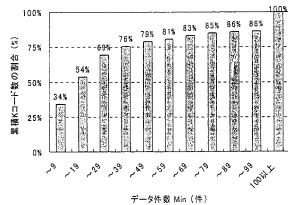
図表 4-2-5 データ件数階級ごとのドコード数



データ件数 Min (件)

※「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

				データ件数(件)		
No.	No. K⊐-F	手術名称	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	口蓋扁挑手術	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	腹腔鏡下胆囊摘出術	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	膀胱惡性腫瘍手術	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。

平均医師数の差をみると、外保連調査より部門別調査の方が多くなっているのは、KO28 (腱鞘切開術/関節鏡下によるものを含む)のみであり、およそ 0.2 人多くなっている。 それ以外は、外保連調査の方が部門別調査より多くなっており、最も差が大きかったのが、 K888 (子宮附属器腫瘍摘出術/両側)であり、およそ 0.9 人多くなっている。

平均看護師数の差をみると、いずれのド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。

図表 4-2-8 平均医師数・看護師数・手術時間

		平均医師数(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 す。

図表 4-2-9 医師数・看護師数・手術時間の差の絶対値

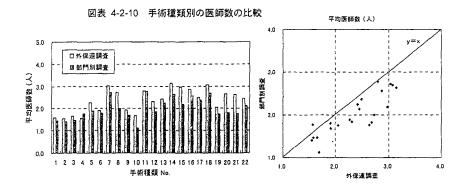
	外保連調査と部門別調査の差の絶対値			
	医師数	看護師数	手術時間	
最大	0.88	1.20	0.57	
最小	0.03	0.05	0.02	
平均	0.37	0.68	0.16	
標準偏差	0.25	0.29	0.14	
中央値	0.31	0.65	0.12	

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 (i,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。

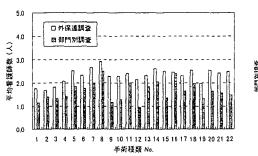
平均手術時間の差異が最も大きかったのは、K672 (胆嚢摘除術/開腹によるもの)であった (外保連: $2.29 \, \mathrm{h}$ 、部門別: $1.72 \, \mathrm{h}$)。K672 の診療報酬は 15,200 点であり枝分かれはない。類似の K コード K672-2 (腹腔鏡下胆嚢摘出術)も比較対象になっているが、平均手術時間の差異はそれほど大きくなかった。

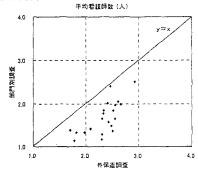
以下、医師数の比較グラフを示す。医師数は概ね一致しているが、1つの K コードを除いて、部門別調査よりも外保連調査の方が若干多くなっている。



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

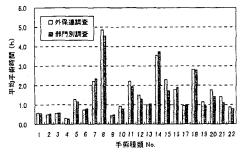


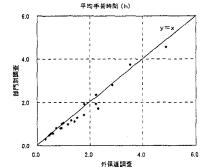


職員数(特に看護師数)は、外保連調査の方が多い結果となった。これには、外保連調査対象病院にはスタッフ数が多いと見込まれる特定機能病院が含まれているが(回答 723 病院中 32 病院)、部門別調査対象病院には含まれていないこと、また部門別調査では「部分関与した看護師数」の記入欄がありこの「部分関与看護師」に関しては 0.5 人としてカウントしているが、外保連調査では、手術開始時のみ関与した看護師が 1 人としてカウントされている可能性がある、等の要因が考えられる。

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 K 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 【コードカバー率について>

部門別形式でみたときの、両調査のドコード種類力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 L, 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 L, 010 種類の L 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 L 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 (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。

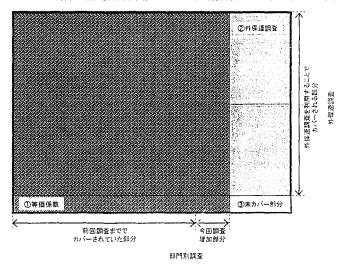
図表 4-2-14 部門別調査のKコード種類数・実施件数・総点数

Kコード	Kコード種類数		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	100%	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賦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)

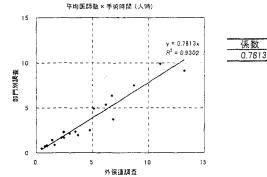


<外保連調査結果の利用の可能性について>

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。

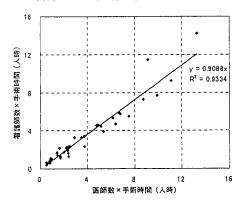
医師の投入量(=医師数×手術時間)についての相関図を以下に示す。回帰直線(切片=0)の係数を最小二乗法で推計したところ、y=0.7813x ($R^2=0.9302$) という結果を得た。

図表 4-2-16 医師数・手術時間の相関



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



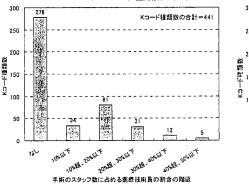
係数 P-値 0.9088 0.0000

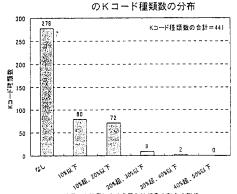
医師及び看護師の投入量については、回帰式を利用して外保連調査の医師の投入量から 推計できると考えられるものの、部門別調査対象病院に特定機能病院が含まれていない、 看護師のカウント方法に相違があることなどから、さらなる検証が必要と考える。

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





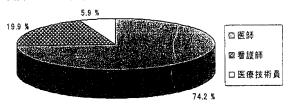
手術の人件費に占める医療技術費の割合の階級

図表 4-2-19 医療技術員の人件費割合階級別

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。10%20%以下」類当たりのデータ件数では、「10%20%以下」が 10%20%以下」の 10%20%以下

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。

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

医療技術員の 人数割合の階級	Kコード 種類数	データ件数	1種類当たり データ件数	1件当たり 人件費(円)
なし	278	2,422	8.7	25,582
10%以下	34	2,190	64.4	43,524
10%超、20%以下	81	3,064	37.8	31,004
20%超、30%以下	31	866	27.9	39,456
30%超、40%以下	12	251	20.9	68,712
40%超、50%以下	5	37	7.4	21,504
全体	441	8,830	20.0	34,483

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 I 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

診調組 コー2-220.6.13

医療機関の部門別収支に関する調査研究

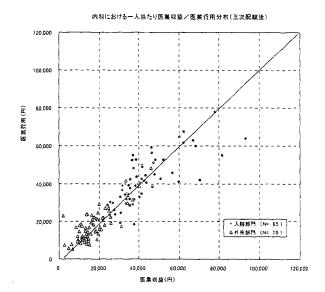
平成 19 年度調査研究結果報告 (案)

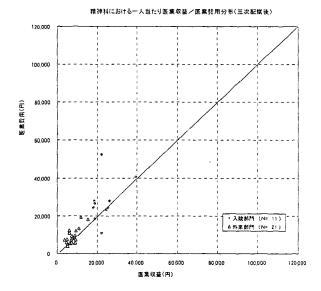
資料編

(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	
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	新 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	科 1.12
アレルギー科、リウマチ科	¥料 1·13
リハビリテーション科	¥料 1·14
(資料2) 診療科合算 医業収益/医業費用分布	
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 3) 標準的等価係数一覧	
	資料 4-1
(資料 4) 事前調査票	資料 4-1 資料 5-1
(資料 4) 事前調査票 (資料 5) 部門設定調査票	資料 4-1 資料 5-1 資料 6-1
(資料 4) 事前調査票	資料 4-1 資料 5-1 資料 6-1 資料 7-1
(資料 4) 事前調査票 (資料 5) 部門設定調査票 (資料 6) 収支計算ファイル調査票 (資料 7) 医師勤務に関する調査票	資料 4-1 資料 5-1 資料 6-1 資料 7-1 資料 8-1

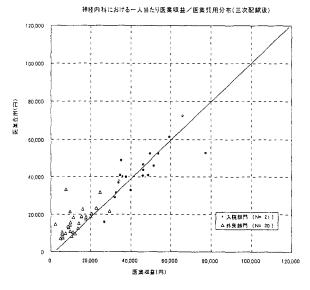
【實料 1 / 診察性が医系収証/ 企本以四カー

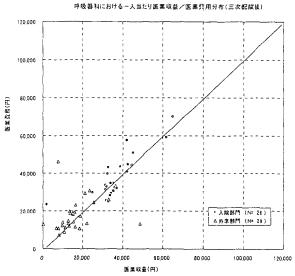
(資料1) 診療科別 医業収益/医業費用分布

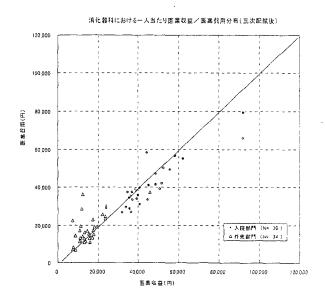


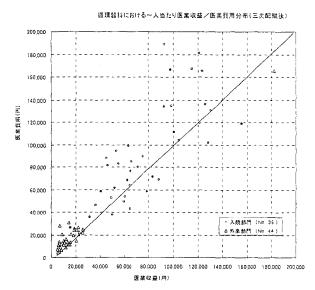


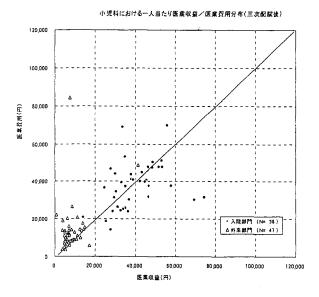
資料1-1

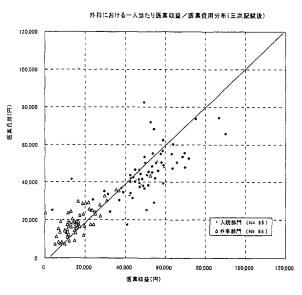


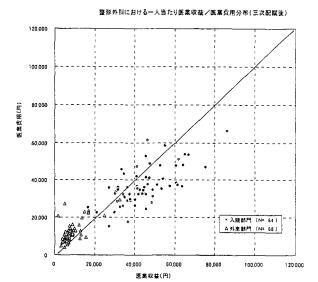


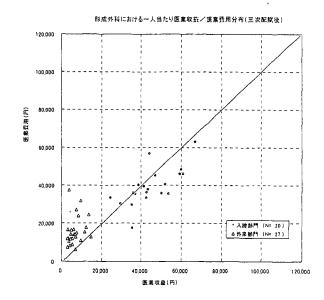


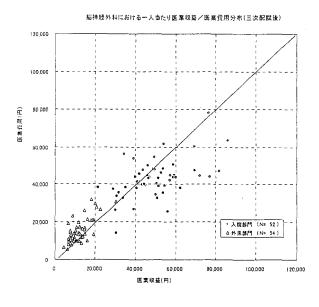


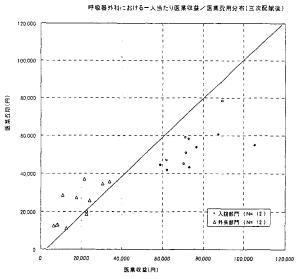


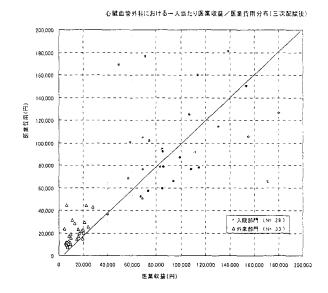


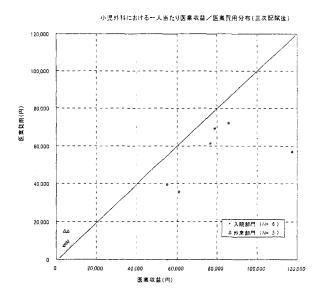


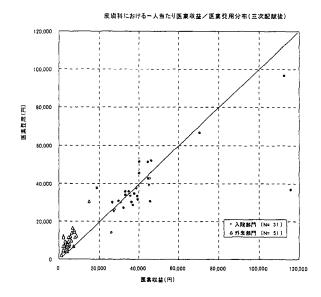


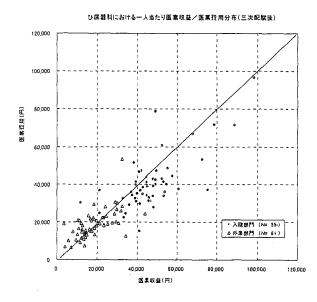


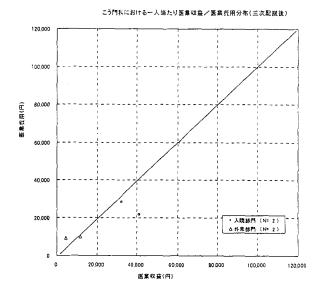


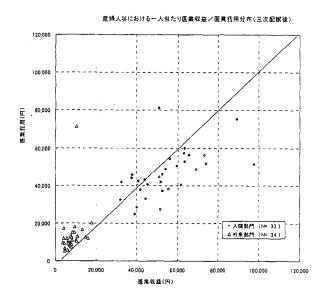


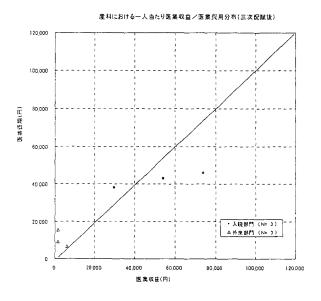


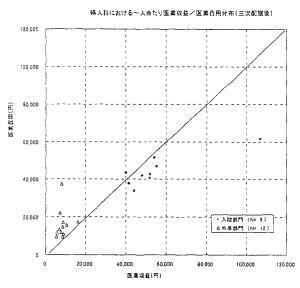


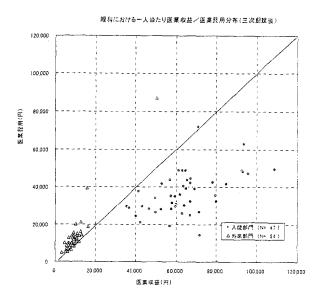


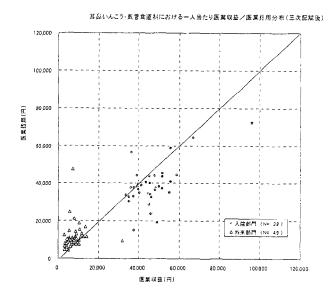




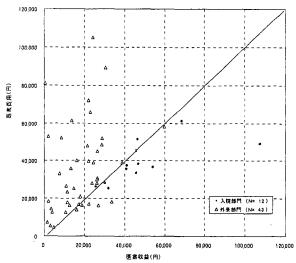




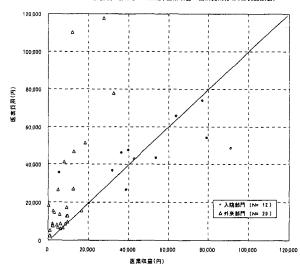




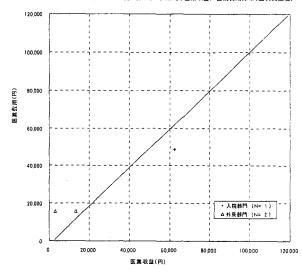




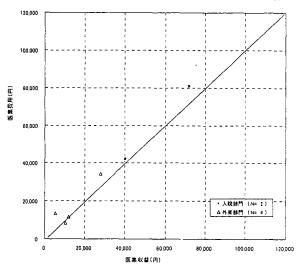
麻酔科における一人当たり医業収益/医業費用分布(三次配賦後)



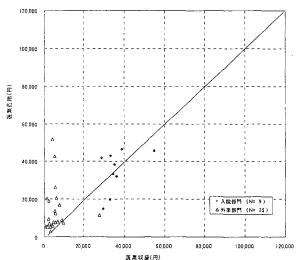
アレルギー科における一人当たり医業収益/医業費用分布(三次配賦後)



リウマチ科における一人当たり医業収益/医業費用分布(三次配獻後)

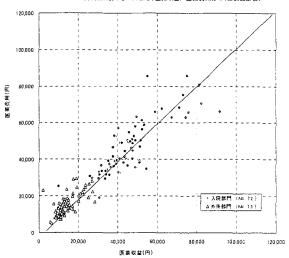




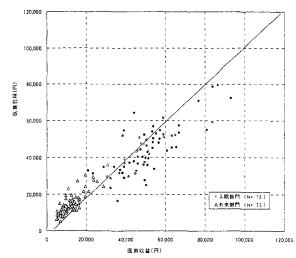


(資料2)診療科合算 医業収益/医業費用分布

内科系における一人当たり医葉収益/医業費用分布(三次配賦後)



外科系における一人当たり医業収益/医業費用分布(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+皮脂科+アレルギー科+リウマチ科 外科系=外科+製形外科+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+服科 +耳鼻いんこう・気管食道科+リハビリテーション科

(資料3) 標準的等価係数一覧

(資料3)標準的等価係数一覧

		=	術給与	費		平均手机	存投入强	
к⊐۴	手術名称	件数	平均値 (=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)
K000	創傷処理	157	0,46	0,33	1.5	1.4	0.0	0,6
K001	皮膚切開衛	21	0.60	0.35	2.1	1.8	0.0	0.8
K002	デブリードマン	70	0.54	0.34	1.9	1.6	0.0	0,8
K003	皮膚、皮下、粘膜下血管腫構出術(露出部)	7	0,29	0.37	1,7	2,0	0.0	1.2
K004	皮膚、皮下、粘膜下血管積縮出術(露出部以外)	7	0,48	0.23	1.9	1.8	1,0	0,4
K005	皮膚、皮下護病補出術(露出部)	192	0.29	0.22	1.4	1.7	0.1	0,5
K006	皮肤、皮下腫瘍補出術(露出部以外)	243	0,41	0.34	1.6	1.7	0,0	0,6
K007	皮膚思性腫瘍切除術	32	0,48	0.44	1.8	1,6	0,0	0,9
K008	腋臭症手術(形成)	9	0,96	1,30	1.4	2.4		1,9
K009	皮膚剥削術	3	0.36	0.21	1,2	2,5		0.5
K010	密 疽海辐形成手術	33	0,71	0,64	1.7	1.9	0.0	1,1
K012	MR	4	4.91	3.83	3.0	2.0	0.3	3,3
K013	全際, 分層植皮術	76	0,61	0,53	1.3	1.6	0.0	1,1
K015	皮并作成柄、移動柄、切断術、歪延皮弁術	35	0,79	0,33	1.4	1.6	0.2	1,1
K016	動脈(皮)弁術, 筋(皮)弁術	16	2.68	2,45	1.8	2.2		4.7
K019	複合組織移植術	2	0,81	0.99	2.0	3.0		1,3
K020	自家遊離複合組織移植術(顕微級下血管柄付きのもの)	9	15,49	20,59	4.3	4.9		9.3
K021-2	私提升手折	2	0.31	0.38	2.5	2.0		0,5
K022	総織拡張器による再建手術	7	1.36	1.70	1.9	2.2		2.4
K023	筋腱切離術、筋膜切開術	2	0.44	0.54	2.5	2.5	0,0	0,4
K024	防切器指	2	1.21	1.48	2,6	1,3		1.8
K025	殷關節內転筋切離術	3	0.16	0.15	0.8	1.2		0.2
K027	筋炎手柄	1	0.08	0.10	2.0	1.0		0.1
K028	隐跡切開析	129	0.18	0.20	1.7	1.7	0.0	0.3
K029	筋肉内異物補出術	12	0.56	0.27	1,9	1.5		0,5
K030	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術	46	0.78	0.71	2.1	1.8	0.0	0.7
K031	四肢·躯幹軟部恶性腫瘍手術	4	419	4.66	3.0	3.0		2.7
K034	即切建新·配切物斯	4	0.97	0.90	2.3	1.4		1.3
K035	起對政衛	3	1 05	1,32	2.0	2.3		1.3
K037-2	アキレス腱断裂手術	8	0.51	0.58	2.0	2.8	0.0	0,8
K037	部な合併	70	0.82	0.81	1.8	2.0	0.2	1.0
K039	脱移植物	5	0.80	0.99	1,6	2.0		1.6
K040	慰移行柄	12	1.07	1.16	1.8	2.5	0.8	1,1
K0433	骨操爬桁	1	0.79	0.97	1,0	3.0	1.0	0.7
K043	黄藻爬術	11	1.49	1.44	2.2	1,5		1.2
K044	骨折非额血的整復術	13	0.27	0.25	1.8	1.2	1.0	0.3
K045	省折经度的群線刺入側定術	108	0.52	0.47	1.8	1.9	0.7	0,5
K046	骨折键血的手術	687	1.04	1.04	1,9	2.2	0.5	1.1
K048	骨内翼物(挿入物)除去術	210	0,76	0,63	1.8	1.9	0.5	0,8
K049	食部分切除術	15	0.95	1.10	2.2	1.5		1.0
K050	股骨 德出桁	3	0.51	0,39	1.3	1.3		0,6
K052	骨腫瘍切除術	14	0.96	1.06	2.0	1.9	1.0	1.0
K053	骨惠性經濟手術	1	0.27	0.33	2.0	2.0	1.0	0,2
K054	骨切り施	10	1.50	1.71	1.8	2.6	1.0	1.7
K056	偽閣筋手術	4	2.16	2.43	2.8	2.5	0.0	2.0
K059	骨移植術(四肢関節、靭帯)	22	0.89	0.61	1.2	1.5	0.4	1.0
K060-3	化膿性関節炎又は結核性関節炎清掃術	1	2.02	2.47	3.0	3.0		2.2

		1	術給与	費		平均手	有投入量	
к⊐К	手術名称	件数	平均値 (=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
K060	勝斯切開斯	1	0.77	0,95	4.0			0.
K061	開節脱臼非親血的禁復祈	16	0,25	0,12	1.5	1.6	0.7	0.
K063	關節脱臼觀血的整復術	16	1.25	1,31	2.1	2.0	0.5	1,
K064	先天性股關節股臼製血的整復佈	1	1.63	2.00	1.0	3.0	1.0	1.
K065	間節内異物(挿入物)除去術	20	0.63	0.62	1.8	1,6	0,3	0.
K066-2	関節液膜切除術(関節鏡下)	12	1,10	1,01	1.7	3.1	1.0	1.
K066	開節滑頭切除術	47	1.05	1.28	1.8	1.4	0,0	1.
K067	開節雄 摘出手柄	13	1.36	1,79	1.8	1.5	1.0	1.
K068-2	半月板切除桁(間節頭下)	17	1.13	1,18	1,9	3.1	1.0	1.
K068	半月板切除術	53	1,26	1.46	1,8	1,5	0.0	1.
K069-3	半月板縫合朔(関節鏡下)	3	1.62	1.74	2.3	3.3		2.
K069	半月板縫合術	2	1,69	2,06	1,5	3.0	0.0	2.
K070	ガングリオン権出術	18	0.65	0,71	1.7	1.9	0.0	0.
K072	関節切除術		1.12	1,37	2.0	1.0		1.
K073	関節内骨折蹑血的手術	99	1,53	1,33	2.0	1.7	0.5	1
K074-2	靭帯断裂縫合術(関節抜下)	1	4.68	5.73	4.0	3.0		4.
K074	靭帯断裂缝合角	10	0,81	0.71	2.0	1.8		0.
K075	非親血的關節投動領	- 6	0.20	0.17	1,5	2,4		0.
K076	製血的開節授助術	14	1,30	1,11	1.5	2.2	0.6	1.
K077	製血的開節制勁街	7	2.29	2.69	1.9	2.1	0,0	2
K078	製血的開節固定 術	12	0.75	0.56	1,2	1.4	0,1	1,
K079-2	靱帯所製形成手術(関節鏡下)	10	3.14	3,14	3.2	2.5	1.0	3.
K079	靱帯断裂形成手術	34	2.55	2.85	2.9	2.2	0.4	2.
K080	開節形成手術	23	2,49	2,80	1.6	2.5	0.8	2.
K081	人工資額挿入術	160	1,58	1.68	2.2	2.2	0.6	1.
K082~2	人工關節抜去術		1,44	1,85	3.2	2.4		1.
K082-3	人工開節再置換術	4	1.76	2,11	3.0	3.8		2
K082	人工開節置換模	180	2.56	2.85	2.8	2.3	0,6	2
K083	餌練等による直達案引(初日)	4	0.21	0.16	0.9	1.0		0
K084	四肢切断術	74	1,36	1.40	2.3	2,3	0,6	
K085	四肢關節離断術	6	0.81	0,62	2.7	1.5		0.
K086	断塊形成構(軟部形成のみのもの)	4	0.31	0.28	1.4	1.6		0.
K087	断端形成術(骨形成を要するもの)	25	0,61	0,25	1.5	1.1	0.1	0.
K088	切断四肢再接合桁	1 2	1.97	2.41		2.5 1.5	1,0	o
K089	爪甲除去術		0.06	0.08	0.9	1.8	0.0	- 0
K091	60000000000000000000000000000000000000	26	0.15	0.15	1.0		0.0	
K093	手被管開放手術	38	0.35	0,45	1.9	2.0 3.0	0.0	0
K097	手掌、足底異物摘出術		0.22	0.27	2.0			
K099-2	デュブイトレン拘縮手術	!	1.59	2.07	2.0	2.5		1
K099	指級痕胸指手術	2	0.16	0.19	1.0	0.6	·	0,
K100	多指症手術	3	0.81	0.71	2.3	2.7		0.
K101	合指症手術	3	0.65	0.50	2.1	2.4		0.
K116	脊椎, 骨盤骨指匙柄		1.43	1.76	2.0	1.0		3.
K118	脊椎-骨腱脱臼 銀面的手術		3.44	4.22	3.0	1.5		2
	骨盤骨折额血的手術	2	3.20	3.91				
K125 K128	脊椎、骨盤内異物(挿入物)除去術	2	0.80	0.98	2.0	2.0		1.
K128 K131	脊椎、骨盤内異物(挿入物)除去術 核弓切除術	29	3.22	3.83	2.5	2.6	1.0	3
K128	脊椎、骨盤内異物(挿入物)除去術						1.0 0.5	

		3	F術給与	整		平均手包	斯投入量	
Kコード	 事術名称	件数	平均値 (=標準的 等価係	中央値(参考値)	医師数 (人)	看護師 数	医療技 術員数	執刀 時間
			数)			(人)	(人)	(時間)
K135	脊椎、骨盤腫瘍切除術	1 1	2.01	2.47	3.0	2.0		1.42
K142	脊椎衛定斯	33	4.09	4.39	2.8	2.3	0.8	3.33
K145	穿頭脳室パレナージ	21	0.45	0.47	1.4	1.9	1.0	0.67
K147	穿頭術(トレパナチオン)	5	0.41	0.46	1.8	2.0		0.67
K148 K149	12.3.3.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1	2	1.17	1.44	1,5	2.0		2.24
K 149		15	2.12	2.69	1.8	2.5	0.5	2.61
K151-2		5	0.73	0.63	2.0	2.7		1,48
K151-2	広範囲預養底膜偏切除·再建術 排影的定位編手術	1 8	19.02	23.29	4.0	5.0		14.25
K160	研形的定位無手所 脳神経手柄(開頭して行うもの)		0.69	0.82 3.58	1.8	2.9	0,5	1,13
K162	頭皮、頭蓋骨悪性腫瘍手術	2			3.5	3.5		2.77
K164-2	(現反、現 立 有志性臨場于例 慢性煙膜下血腫穿孔洗浄術	145	18.87	23.11	4.0	4.0	- 00	14.67
K164-Z	改任規模ト回腹牙孔洗浄術 調査内面腹除去術(開頭して行うもの)	145	0.33 2.30	0.35 2.14	1.3	2.2	0.0	0.84
K 166	製塩塩全権権	100	3.22	3.94	2.0		0.0	
K167	(1	10.65	13.04	5.0	3.0 2.0	U.U	4.33
K168	新 切除 斯		3.63	4 44	3.0	4.0		8.08 3.93
K169	頭蓋内陸指揮出術	43	5.14	5.01	2.0	3.2	0.8	5.50
K170	经耳的睫神经睫缀描出析	1	6.44	7.88	2.0	3.2	0.0	9.17
K171	经品的下重体腰偏描出術	2	1.84	2.25	1.0	3.0	0.0	3.43
K172	脳助静脈奇影摘出術	1	5.41	6.63	4.0	3.0		5.67
K174	水頸症手術	35	1.44	1.66	2.1	2.4	0.4	1.47
K175	脳動脈瘤被包括	1 33	11.74	14.38	4.0	2.0	10	8.17
K176	福動脈瘤変入血管クリッピング(開頭して行うもの)	9	4.83	5.81	2.0	3.2		6.25
K177	脳動脈瘤類部クリッピング	130	5.00	3,87	2.0	2.7	0.8	4.83
K178	版血質內手斯	5	0.51	0.65	1.0	1.9	0.9	1.06
K180	頭蓋骨形成手類	22	1.63	1 63	17	2,5	0.6	1.65
K182	神経緯合柄	14	1.11	0.91	1.7	2.4	0.0	2.06
K186	脊髓硬膜内神经切断術	1	2.04	2 49	2,0	2.0		1.70
K188	神経利雄術	16	0.57	0.55	2.0	2.4	1.0	0.86
K191	脊髓纖癬探出術	2	2.11	2.59	2,3	1,6	0.5	2.83
K193	神経腫切除術	3	2.28	1.99	2.0	1.8	0.0	1.58
K196	交感神经節切除術	4	0.76	0.85	1.6	1.6		0.94
K197	神经移行物	20	0.73	0.72	2.0	2.2	0.2	1,38
K198	神経移植術	1.	2.64	3.24	2.0	2.0		2.67
K199	滚点、滚小管形成折	4	0.14	0.15	2.1	2.1	0.0	0.20
K202	涙管テューブ挿入術	7	0.23	0.20	2.0	1.1	0.0	0.31
K204	涙裘鼻腔吻合街	2	2.68	3,29	3.0	1,0		2.31
K207	验标 基合斯		0.37	0.45	2.0	1.0		0.50
K208	麦粒腫切開姸	1	0.11	0.13	2.0	3.0		0.20
	腱毛霉気分解柄(毛根破壕)	4	0.16	0.20	1.3	1.0	0.0	0.39
K214	資粒腫補出新	14	0.20	0.16	1.7	1.4	0,0	0.34
	眼膀结膜操瘍手術	3	0.33	0.27	2,0	2,0		0.41
	報瞪转瞑恶性機瘍手術	1	0.24	0.30	2.5	1.5		0.75
	铁铉内反症手術	34	0.32	0.30	1.8	1.8	0.0	0.54
	眼瞼下垂症手柄(結膜)	13	0.57	0.56	2.0	1.9	0.0	0.78
	粘膜结合 術	5	0.47	0,51	2.0	1.0	0.0	0.72
	结膜下異物除去術	1	0.26	0.31	2.0	0,0		0.33
	結膜紫形成手術	1	0,39	0.48	2.0	2.0		0.75
	熨状片手術(井の移植を要するもの)	60	0.35	0.36	1.9	2.0	0,1	0.63
K225-2	結膜競勇獲出術	1 2	0.19	0.23	1.3	2.3	0.0	0.50

		1	術給与	費		平均手	F投入量	
K⊃ド	手術名称	件数	平均値 (=機準的 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)
K225-3	移與肉芽種摘出術(職高、液線)	1	0.13	0.15	2.0	2.0		0.20
K225	結膜體鳴冷凍凝固術	2	0,19	0.23	2.0	0,0		0.14
K227	服高骨折膜血的手術	6	1.35	1,31	2.2	2.2	0.0	1.78
K234	暖窩內臟瘍摘出術(表在性)		0.51	0.62	3.0			1.23
K235	眼窩內鹽玛揚出術(深在性)	3	2.15	2.32	1.8	2.8		3.23
K239	眼球内容除去術	2	2,15	2.63	2.5	1		2,26
K241	根球抽出術	2	0,85	1.04	1.0	2.0		1.64
K242	料視手術	5	0,72	0.86	1.4	2.0		1,39
K246	角羅·強驤縱合術	2	1.29	1.58	2.3	2.8		1,39
K247	削除	1	0,31	0.37	4.0	1.0	0.0	0.27
K248	角膜新生血管手術(冷凍凝固術を含む。)	1-1	0,02	0.02	2.0	2.0	0,0	0.03
K254 K255	角膜切除術	3	0.02	0.01	1.0			0.15
K255	強角膜應孔閉鎖術 角胆移植術		0.38	0.47	3.0	1.0		0.53
	用院抄傳術 耐除	1			2.0	2		1.18
K263 K268	A A A 内院手斯	37	0.21	0.25	2.5	2.0	0.0	0.33
K269	虹彩整復-瞳孔形成術	5	0.54	0.67	1.7	1,9	0,0	0.77
K275	規模後位析	25	160	1.96	2.2	1.9	02	2.06
K277	網膜冷凍凝固術		1.37	1.68	3.0	0.0	U.2	1,25
K278	确子体注入·吸引術	1 8	0.20	0.11	1.4	3,0	0.0	0.25
K279	硝子体切除術	4	117	1.24	1.9	2.1	0.0	1,31
K280	領子体基礎查接下離新術	99	0.85	0.71	1.8	1.5	0.0	1.50
K281	增殖性硝子体網膜症手術	21	1.44	1.54	2.6	1,9		2.58
K282-2	後発白内障手術	1	0.05	0.06	1.0	2.0		0.17
K282	水晶体再建拓	991	0.25	0.25	1.8	1.6	0.4	0,46
K283	ALIX	285	016	0.15	1.3	1.1	0.0	0.38
K284	碩子体對技術	4	0.91	0.92	1.9	1.0		1.29
K286	外耳道異物除去術	4	0.10	0.10	1.3	2.8		0.09
K287	先天性耳痛管播出術	12	1,44	1.39	1,9	1.5	0.0	1.39
K288	割耳(介)切除術	10	0.55	0.50	1,9	2.0	0,0	0.72
K291	耳介腫祭補出術	6	0.33	0.29	1.7	1.0		0.59
K292	外耳道腫瘍描出術	3	0.22	0.16	1,7	2.0		0.24
K301	鼓室開放術	1	0.69	0.85	2,0	4.0		0.70
K308	耳管内チューブ挿入術	2	0,36	0.44	0.5	0.5	0,5	0.25
K309	鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	32	0.23	0.16	1,1	1.7		0.29
K318	鼓製形成手術	10	1,05	0.90	2.0	1.7		1,13
K319	鼓室形成手術	33	2.88	3.31	2.1	2.2	0.0	3.23
K331	鼻腔粘膜镜灼崩	. 6	0.31	0.21	1.0	1.2		0.56
K333-3	异骨折徒手整復術	4	0.24	0.30	1,1	1.8		0.40
K333	岛骨骨折被復間定梢	21	0.49	0.59	1,4	1.1	0.0	0.46
K334	鼻骨骨折锁血的手術	2	0.53	0.65	3.0	1.5		0.44
K336	鼻内異物摘出術	1	0.80	0.98	2.0	2.0	<u>. </u>	0,58
K337	鼻前庭教題摘出柄	2	0.97	1.19	2.0	2.0		0.74
K338 K339	是甲介切除術 作時工工品用人品 1790 (5	27	0.90	0.97	0,9	0.7		1.06
K339 K340	粘膜下下鼻甲介骨切除術	23	0.12	0.11	0.8	1.4		0.28
K340	海費換出版	10	0.78	0.53	1.6	1,3	0.0	0.92
K341 K342	上領洞性後鼻孔ボリーブ切除術	!	0.71	0.87	2,0	2.0	- 00	1,08
K342 K343	吳副章腔贖疫補出榜 吳副桑腔惡性腫瘍手術	13	0.55	0.55	1.5	2.5	0.0	0.80
K343	多副科拉德 医性胆病 手術 多中隔結正衡	3	0.75	0.27	1.8	2.1		1,38
1,347	#TMALE	22	0.39	U.Z/	0,9	0.8		0.63

資料3-2

(資料3)標準的等価係数一覧

		7	術給与	費	平均手術投入量				
Kコード	手術名称	件数	平均値 (=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)	
K348	削除	1	0.99	1,21	2.0	3.0	0.0	1,25	
K349	上領海開窓塔	1	0.43	0.52	2.0	2.0		0.58	
K351	上領海血脅鞭手術	1	0.83	1.02	2.0	2.0		0.87	
K352	上嶺灣祖本手術	22	0.95	1.05	1,9	2.2	0.0	0.98	
K353	吳内禪骨潤手術	9	0.76	1.02	1.3	1.4	0.0	1.05	
K356	前語洞根本手術	1	0.87	1,06	2.0	2,0		1,00	
K358	上領洞路貨洞根本手術	39	0.77	0.86	1.5	1.7	0.0	1,19	
K359	前頭消篩骨洞根本手柄	-1	0.33	0.40	2.0	3.0		0.50	
K360	蘇骨洞線形潤手術	3	1.28	1.22	1.7	0.7	1.0	1,10	
K361	上嶺洞蘇貴洞螺形淵權本手術	7	0.41	0.38	1.4	2.1		0.76	
K362	上磁消酶骨洞前頭消根本手術	19	1.19	1.07	1.2	1.2	0.0	1,62	
K364	汎副臭腔搜本手術	48	1.03	0.88	1.4	1.8	0.5	1,35	
K367	- 國後禮祭切開斯	3	1.06	0.81	1.7	1.0		0.86	
K369	吧頭異物摘出術	2	0.29	0.35	1.5	0.0		0.27	
K370	アデノイド切除術	24	0.41	0.27	1,3	1,9	9.0	0.61	
K371	上咽頭瞳索摘出術	1	0.10	0.12	1.0	0.0		0.08	
K372	中咽頭腫瘍摘出斯	5	0.23	0.15	1.1	0.6		0.15	
K374	- 呵頭恶性瞳痛手拍	4	0.73	0.66	2.0	1.7		1.12	
K375	島咽腔線接護手術		1.28	1.57	2.0	2.0		2.78	
K377	口黃寫根手術	155	0.80	0.64	1,3	1.5	0.3	0.80	
K378	舌屬桃切除術	1	0.42	0.51	3.0	2.0		0.33	
K381	上咽頭形成手術	5	0.68	0,67	1.1	0,0		1.12	
K382	咽頭便閉鎖術	1	3.25	3.98	3.0	2.0		2.56	
K386	気管切開物	59	0.48	0,53	2.1	1.8	0.0	0.76	
K389	成領又は海帯ボリーブ切除術	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	唯頭蓋貨鹽摘出術	2	0.50	0.61	1.5	3.5		0.33	
K393	收頭體県協出術	37	0.39	0.42	1.7	2.5	0.0	0.40	
K394	收頭惡性順癡手術	7	3.00	2.84	2.1	3.0		3.46	
K395	收頭. 下咽頭恶性腰 瘤手術	6	12.87	15.79	4.7	3.9		12,37	
K396	気管切開孔閉鎖術	9	0.33	0.36	1.9	1.6	0.5	0,46	
K400 K401	喉頭影成羊術	3	2.06	2.50 0.82	2.7	2.7		2.63	
K401	気管口狭窄拡大術 	2	0.67	1.79	1.5	2.5		1.10	
K404	気管形成手術(管状気管、気管移植等) 抜曲手柄	29	1.82 0.28	0.21	1.2	2.4		2.60	
K406									
K407	ロ変数祭稿出版	2	1.48	1.82	2.0 1.0	2.0		2.00	
	領・口蓋製形成手術 ロサルスを 45			1.27	2 0	2.5	0.0		
	口腔底思性腰飛手術 始粘膜腰為強出桁		0.82	0.64	2.0	2.0		1.00	
(412	與·格·· · · · · · · · · · · · · · · · · ·	2	1.74	2.13	3.0	2.0		1.50	
(412 (413	類1000000000000000000000000000000000000	7	0 47	0.29	1.3	1.7		0.45	
(414-2	古經珠傳述報 甲状舌管旋胞撓出術	/	0.90	1.10	2.0	2.0			
	中长名音 K 配换齿 W 合挺甲状腺 透過出術	- 1	3.16	3.87	2.0	1.0		2.07	
X414 X415	古思性 能 為手術	10	0.80	1.02	2.1	2.2	0.0	1,06	
	☆は銀母子例 類、口唇、苦小帯杉成手術	4	0.80	0.24	2.0	1.5	U.U	0,25	
	類、口音、 5 小米 10 成 子 相 口 唇腫 傷 機 出 術		0.23	0.25	1.7	1.6	0.0	0.29	
	通過系統正衡 通過系統	- 11	0.41	0.12	1.7	1.8	0.0	0.29	
	四斯裂形成手柄(片側)	4	1.00	1.43	1.8	3.0	0.0	1.42	
	回動製形成子(MIC) 所 類音音折観曲的整復格	13	117	1.33	2.2	2.4	0.0	1.29	

		1	術給与	掛		平均手術	行投入量	
K⊐K	手術名称	件数	平均値 (=標準的 等條係 数)	中央値(参考値)	医師数	看護師 数 (人)	医療技 術員数 (人)	執刀 時間 (時間)
K429	下午骨折额血的手折	11	1.15	1.20	1.7	2.3	1.0	1,39
K433	上領骨折額血的手術	3	1.45	1,41	2.3	1.7		1,35
K434	頭面多発骨折觀血的手術	4	4.63	5.66	3.5	3.3		5.18
K435	術後性上顎貨胞描出術	4	0.87	0.99	1.8	2.0		1.22
K436	蛋骨腫瘍摘出術	10	0.90	1.21	2.1	2.0		1.22
K439	下锁骨悬住鳞绢手術	1	0.77	0.94	2.0	2.0		1,08
K444	下领骨部成斯	!!	3,23	3.96	3.0	2.0		4.07
K450	壁石插出術	9	1.25	1.08	1.7	1,4	1.0	1,05
K451	がま腫瘍出術	2	1.45	1.78	2.0	1.5		1,64
K452	舌下腺腫瘍摘出術	1	1,22	1.49	2.0	0.0		1,17
K453	領下腺腫瘍痛出術	6	1.81	2.23	2.8	1.8		1.82
K454	領下線摘出術	15	1,67	1.44	2.5	2.1		1,81
K457	耳下脫隨得揚出桁	23	1,49	1.57	2.0	2,6	0.3	1.92
K458	耳下線惡性體瘤手術	2	0.75	0.92	1.5	3.0		1.00
K461	甲状腺部分切除術、甲状腺腫液出術	36	2.12	2.08	2.5	2.5	0.0	2.15
K462	パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)筋	5	2,87	3.01	2.6	2.8		3.27
K463	甲状腺恶性腫瘍手術	39	2.74	2.83	2.6	2.4	0.0	2.97
K464	上皮小体腺體過形成手術	20		2.19	2.4	2.3	1.0	2.25
K467	頭便. 頭長痛出物	8	1.11	1.02	2.1	2.6	0.0	1,21
K469	頭部郭清術	18	2,57	2.50	2.4	2.3	0.0	3.37
K470	頭部悪性腫瘍手術	1	3.12	3.82	3.0	3.0		2.72
K474-2	乳管腺薬区域切除损	5	0.52	0.54	1.8	2.3	0.5	0.71
K474	乳腺腫瘍描出術	74	0,61	0.51	2.0	1.7	0.1	0.74
K475	乳房切除術	3	3.63	3.63	4.0	2.0		2.70
K476-2	臨沒乳麵形成樹. 再建乳房乳顔形成柄	1	0.97	1.19	2.0	1.5		0,98
K476	乳腺恶性腫瘍手術	280	2,11	2.06	2.6	2.2	0.4	1,96
K477	胸壁監督切開術		1.49	1.82	3.0	3.0		1.58
K479	利除	1	3.80	4.65	3,0	3,0		4.25
K484	胸壁思性轉寫描出術	6	2.45	2.63	2.8	3.3	0.0	2.10
K485	胸壁體疫情出術	6	1,90	1.95	2,5	2.0	0.5	1.72
K486	陶壁類手術	1	1.58	1.94	3.0	2.0		1,25
K487	福斗駒手術(駒腔、陶殿)	1 7	1.52	1.86	2.0	2.0	-	2.42
K488	試験開胸術	 '	2.12	2.33	2.9	2.9		2.18
<4964	构腔负下船构腔损 限讲	 	1.58	1.93	2.0	3.0		2.57
<496 (502.2	謀膿絢糢、胸襞胼胝切除指 	~~~	4.19	5.13		3.0	0.0	4.88
(502-2	- 数隔切開術		1,94	2.38	3.0	2.0		2.38
<502	級隔離祭 胸腺福出药	8	2,23	1.67	1.8		1.0	2.30
(504	報願惡性機鳴手術(氣管支、肺)	5	2.81	3,41	2.1	2.6	0.0	3.68
K511	肺切除術 ************************************	28	4.78	5.44	3.0	2.5	0.0	3.92
K513-2	胸腔鏡下良性旋郭腫病手術	∦ /	1.48	1.53			1.0	1.80
K513	胸腔機下肺切除術	63	1.64	1.67	2.3	2.4	0.5	1.54
K514-2	胸腔镜下肺恶性膜癌手術	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 K521	新規維防 企業同時20m kmm kt i i i i i i i	2	0.13	1.38	1.5	2.0	0,0	1.17
	食道国际解码切削额设备			1.12				1.33
(522	食道狭窄植强伤	-	0.55	0.67	2.0	2.0		0.85
(523 (525-2	食道異物摘出柄	!	5.10	6.25		3.0		0.27
	胸壁外皮膚管形成物合格 金米素体機の手板(MI-MRのものもの)	1 3		6.25	4.0	2.8		2.97
(527	食道悪性腫瘍手折(単に切除のみのもの)		5,43		2.9			6.85
<529	食道悪性體得手術(消化管再建手術を供施するもの)	21	8.84	10.58	3.5	3.2	0.5	7.63

	7		術給与	48.		TI 45 = 4	有投入量	
		- 4	- 例指与	*		平均于	17技人正	
ドコード	手術名称	件数	平均値 (=機準的 専価係 数)	中央値(お考価)	医師数	看護師 数 (人)	医療技 術員数 (人)	執刀 時間 (時間)
K531	食道切除後2次的再進術	1	20,27	24,83	4.0	4.0		11,75
K532	食道·智静脈瘤季斯	1	0.32	0.39	2.0	2.0		0.38
K533	食道・胃酔脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)	12	0.27	0.13	2.3	1.8		0,40
K534	横隔膜縫合衝	1	1,95	2.39	3.0	3,0		2,25
K537	食道裂孔ヘルニア手塔	2	3,23	3.96	2,4	0,9		2.37
K538-2	心筋疑合止血術(外傷性)	1	5,02	6.15	4.0	4,0		4.80
K539	心膜切開術	4	1,06	1,11	1.1	1.8	2.0	1.11
K540	収縮性心膜炎手術	1	1,40	1.72	2.0	2.0		1,60
K542	心腔内異物除去術	1	2.95	3.62	2.0	3.0		3,95
K543	心房内血栓除去術		7,15	8.76	3.0	3.0		6.80
K546	经皮的意動脈形成術	10	0.42	0.50	1,6	1.9	2.3	0.80
K549	経皮的冠動脈ステント警査術	87	0,62	0,50	1,6	1.8	2.3	0.92
K552-2	冠動脈、大動脈バイバス移植術(人工心肺を使用しない もの)	30	6.68	7.69	2,5	3, 1	1.9	4.48
K552	辺動脈、大動脈バイバス移植術	52	7.60	8,39	3.0	3.9	1.0	6.80
K553-2	左窦形成術. 心重中隔穿孔閉鎖術, 左室自由壁破裂修 復術	1	8.76	10,73	3.0	4.0		9,07
K554	并形成柄	8	3.41	3.16	1.9	2.7	1,0	4.03
K555	井置換術	48	5,88	6.14	2.8	2.7	2.8	4.96
K560	大動脈瘤切除術	99	6.26	5.73	2.8	2.8	1.8	6.13
K561 K574	ステントグラフト内挿解	6	2.67	2.70	1,8	2.4		3,45
K577	心房中隔欠機関維持	1	4.19	5.14	3,0	3.0		3.95
K579	パルサルバ海動脈滑手折	1	4.07	4,99	3.0	4.0		4.02
K586	不完全型房室中隔欠損症手術 単心室症又は三尖弁閉鎖症手術		2.61	3.20	2.0	4,0		3,10
K588	至心主证文件:三天开闭模位于第 記動路紙應開始的波斯斯	46	33,72	41.30	4,0	6.0	2.4	18.27
K596	対対が依接領袖に延む中	46	5.25 0.57	5,77 0.70	2.9 1.5	2.2 1.5	2.4	5.73 1.09
K597-2	ペースメーカー交換柄	23	0.37	0.70	1.7	2.2	2.0	0.56
K597	ベースメーカー移植塔	29	0.98	1.19	2.1	1.8	2.0	1.13
K599-2	埋込型除細動器交換術	2	0.56	0.68	2.1	2.5	2,0	0.82
K599	埋込型除細動器移植術	4	1.08	1.32	1.8	3,0		1,60
K600	大動脈パルーンパンピング法(IABP法)	15	0.06	0.06	0.5	0.5	0.3	0.44
K601	人工心肺	8	3.75	4,61	1.8	2,3	1.8	3.79
K602	经皮的心脉補助法	2	0.54	0.67	0,6	0.9	1.1	0.78
K607-3	上腕勒縣表在化法	- 2	1.96	2.40	1.5	3,5	0.0	1.98
K607	血管結紮補	51	0,65	0,55	1.7	2.0	0.3	0.79
K608-3	内シャント血栓除去術	81	0.41	0.42	1.5	2,2		0.48
K608 :	動脈塞栓除去術	14	0.75	0.84	1.7	2.6		1.22
K609	動脈血栓内膜摘出術	6	2.75	3.18	2.7	2.8		3,22
	内シャント又は外シャント設置術	100	0.79	1.09	1.8	2.2	0.0	1.19
	勃脈形成術、吻合術	_132	1.13	1,15	2.1	1.5	0.2	1.93
7011	抗悪性體與刺動脈、静脈又は腹腔内持続注入用埋込型 カテーテル設置	27	0.58	0.56	1.6	2.0	0,5	0.86
K613	肾血管性高血圧疲手術(経皮的腎血管拡張術)	6	0.68	0.71	1.9	1,3	1.0	1,53
K614	血管移植術、バイバス移植術	65	3,59	3,15	2.4	2,6	1.3	3.53
K615	血管塞拴術(頭部,胸腔,腹腔内血管)	11	0.74	0.79	1.9	1.0	2.0	1,43
	四肢の血管拡張術・血栓除去術	15	0.64	0.78	1.5	2.2	3.0	1.00
K617	下肢幹無偿手術	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
	静脈形成術. 吻合術	2	0.69	0.85	2.0	1.0		1,31
	リンパ管腫構出類	2	0.32	0.39	2.5	2.0	7	0.59
	リンパ節懸瘍切開術	4	0,28	0.36	1.0	1,5	0.0	0.92
K626	リンパ筋摘出柄	76	0.58	0.53	2.1	2.1	0.5	0.81

		1	析給与	費		平均手	6投入量	
кэ~К	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)
K627	リンパ筋群郭清樹	- 11	2.43	2.20	2.3	1.7	0.0	1.9
K628	リンパ管吻合術	2	0.92	1.13	2.0	2.0		2.3
K630	旋型黑瓜切開街	4	0.31	0.37	2.0	1,8		0,3
K632	医壁 壁系描出描	5	0.80	1,01	2.3	1.5	0.0	0.3
K633	ヘルニア手柄	602	1.00	1.00	2.3	2.1	0.2	1,1
K634	酸粧鏡下鼠径ヘルニア手術(腹膜、後腹膜、腸間膜、網膜)	18	1.70	1.81	2.6	2,8		1.9
K635-2	腹腔・静脈シャントバルブ設置術	2	1.71	2,09	3,5	3.0		1.7
K635-3	連続携行式機関灌漑用カテーテル機能内留西衛	11	0.84	0.86	2.3	2,5	1.0	0.96
K635	胸水·腹水连通灌掘再除注法	1	0,27	0.33	2.0	3,0	0.0	0.3
K636	过缺阴腹折	23	1.20	1.20	2,7	2.4	0.0	1.0
K637	限局性腹腔陽垢手術	8	0.77	0.45	2,4	2.4		0.7
K639	急性汎発性腹膜炎手術	64	1.31	1,46	2.4	2.1	0.2	1.5
K640	経間環損傷手術	1	1.12	1.37	2.0	1.0		1.0
K641	大綱切除斯		3.58	4 39	20	2.0		2.7
K642	大網、機間線、後腹膜機瘍摘出術	4	2,47	3.25	2.4	1.8		2.69
K643	後難膜悪性腫瘍手術	7	3 70	4 01	30	2.3		3.80
K644	院與管揮手術	1	0.53	0.65	2.0	2.0		0,8
K645	各盤内院全接物(胃、十二指腸)	5	11.87	13.86	3,8	3.1		8.3
K646	胃血管結紮術(急性胃出血手術)	3	2.16	2.65	2.5	1.5		2.0
K647-2		- 5	1,41	1,64	2.4	2.6	1.0	1,36
K647	限歴以下育、丁一位帰辺福昇九経古田 関経合術(大綱充填術又は被覆術を含む)	36	1,32	1.24	2.4	2.0	0.0	
K648	胃切開新	100	1 69	2.07	2.0	1.0	0.0	1.47
K653~3		4	0.18	0.21	2.0			0.0
	内視鏡的食道下部及び資内異物揺出術					2.0		
K654-2	貿易所切除拆	2	1.04	1.28	2.1	3,4		0.89
K654-3	康胶鏡下肾局所切除術	2	1,24	1,52	3,5	3,5		1.35
K654	内視鏡的消化管止血術	4	0.25	0.28	1.4	1.3		0.46
K655-2	胶腔鏡下質切除術	21	3,91	4.40	2,6	2.7	1.0	4.43
K655	曹切除柄	184	3.89	3.74	2,6	2.2	0.2	3.6
K657-2	腹腔鏡下質全搞術	4	6.44	8.64	3,0	2.5		5.90
K657	賃全搞拵	110	2.74	2.13	2.1	1,8	0.3	3.12
K662	胃腸吻合術(ブラウン吻合を含む)	19	1,99	2,16	2.7	2,1	0.0	1.80
K664	資源造設術(経皮的内視鏡下胃療造設術を含む)	34	0.23	0,29	1.7	1.3		0.63
K666	幽門形成術	2	0,61	0.75	2.0	3,5		0.63
K667	順門形成衛	1	1,60	1.96	0.7	2.2	0,7	2.14
K671-2	腹腔鏡下超管切開結石摘出新	6	4.49	5.95	2.8	3.3		3,84
K671	胆管切開結石油出術(チューブ挿入を含む)	44	3.48	4.44	2.7	1.8	0,7	3.05
K672-2	腹腔執下順表攝出術	273	1.97	2.02	2.6	2.5	8.0	1.95
K672	胆囊摘除柄	197	1,69	1.37	2.2	1.6	0.4	1.85
K673	担管形成手柄(般管切除術を含む)	2	3.30	4.04	3.0	1.0		2.82
<675	超紫惠性體癌手術	. 7	4.25	4.60	3.3	2.5		3.88
K677	胆管悪性腫瘍手術	3	6,76	8.83	3.3	2.0	0,0	6.60
<680	総胆管胃(陽)吻合斯	5	4,29	4,10	3.4	2.2		3.52
<681	胆囊外痛造設術	1	2.34	2.86	2.0	1.8		0.45
(682	起管外保造設術	- 1	0.70	0.86	2.2	2.0	1	0.18
<687	内视镜的乳頭切開術	2	0,32	0.39	2.0	2.0		0.21
<688	内視鏡的胆道ステント冒近柄	1	14.66	17,96	4,0	5,0	1	10,30
(690	肝経合術	2	1.38	1.68	3.0	2.0		1.84
<692~2	胺腔積下肝囊胞切開術	4	1,36	1.69	3.3	2.0		1,23
695	肝切除柄	89	3.61	2.92	2.6	2.2	0.0	3,87
(697-2	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法(一連として)	11	1.78	2.19	3.0	3.0		1,75

資料3-4

(資料3) 標準的等価係数一覧

		. =	術給与	费		平均手	有投入量	
K⊐⊦'	手術名称	件数	平均値 (=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)
K697-3	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(…運として)	. 3	_3,32	2.51	1.7	2,0	1.0	2,00
K697	肝内胆管外媒造設術	7	0.48	0.48	2.4	2.0		0.5
K699	萨结石手術	1	3,34	4,08	3.0	2.0		4,48
K702	華体電部機場切除術	15	4.21	4,47	3.0	2.1	0.0	4.2
K703	体既部體集切除斯	37	9,68	9,92	3.3	3.0	0,2	8.1
K711-2	放腔鏡下牌摘出術(空稿、回稿、盲稿、虫甕、铭鵙)	3	3.15	3,30	2.7	2.3	1.0	2.5
K711	牌摘出拼	16	1,80	1,25	2.1	1.5	0.0	1.8
K712	磁契時管線合析	2	3.09	3.78	4,5	2,0		2.00
K714-2	放腔後下無管 包炸利維術	1	2,50	3.06	2.0	2.0		3.51
K714	陽管療着症手術	43	1.75	1,82	2.8	2.4	0.5	1.60
K715 K716-2	開重請症發復新	1	0.83	1.02	2.0	1,0		0.7
K716-2 K716	放腔鏡下小腸切除術 小腸切除術	1	1.40	1.72	1.0	3.0	1.0	1.1:
K717	小腸切除物 小腸腫瘍、小腸憩室摘出術(メッケル憩室炎手術を含む)	77	2,08	2.18 4.88	2.7	2.2	0,2	2.06
K718-2	腹腔鎖下虫重切除術	53	1.07	1.04	2.0	2.8	1.0	1.39
K718	虫墨切除術	233	1,07	1.02	2.4	1,9	0.4	1.05
K719-2	複粒般下結腸切除術	5	3.39	3.78	3.0	2.8	0.4	3.70
K719-3	雅拉接下結構恶性權與切除術	7	2.73	2.86	2.6	2.6	0.9	2.63
K719	結膜切除術	257	2.81	3.02	2.7	2.2	0.2	2.83
K720	結構機項(回音部機用補出柄を含む。)結構設室補出 術、結構ポリーブ切除析(開放によるもの)	2	1.58	1.93	2.5	2.0		2,18
K721	内摂後的結構ボリーブ・粘膜切除術	20	0.32	0.39	2.0	2.0		0.37
K724	脳吻合術	111	1.82	2,39	2.1	1.4	1.0	1.50
K725	稿傳, 虫垂傳進設樹	20	1.15	1.01	2.1	1.6		1,61
K726	人工肛門造設術	86	1,30	1,23	2.1	1.8	1.0	1,62
<729	腸閉鎖症手術	3	1,49	1,65	2.7	3.0		1.7
K730	小規模胡甾族	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	2.04
(733	官院総線術	3	4.03	4.77	2.3	2.7	1.0	4.13
K735-2	小腸・結腸狭窄部拡張術(内視鏡によるもの)	1	0.71	0.87	2.0	2.0	1	0,92
K 735	先天性巨大轮睛在手術	11	4.10	5.02	2.0	3.0		4.28
<736	人工肛門形成術(直職)		1,39	1.70	3.0	2.0		1,08
<739	連腸睡県権出術	10	0.70	0.84	2.2	1.8	0.0	0,55
K740-2	酸胶链下面棉切断桁	2	4,71	5.77	2.5	3.0	1.0	3,39
<740-3	酸醛發下 医 腐低位前方切除術	5	4.73	4.87	2.3	2.9	1.0	5,05
<740 <742	直開切除·切斯術	117	3.47	3,50	2.6	2.3	0.2	3,60
(743-3	直脳脱手術(紅門、その周辺)	12	2.30	2.16	2.7	2.0	0.0	2.30
	脱肛機本手術	1	0.26	0.32	2.0	3.0		0.12
(743	痛核手術(脱肛を含む)	113	0.39	0.31	1.9	2.0	0.7	0.45
(745	肛門周囲編集切開術	13	0.30	0.32	2.0	2.2	0.0	0.38
(746 (747	病療根治手術 肛門良性腫瘍、肛門ボリーブ、肛門尖重コンジローム切	25	0.42	0.46	2.2	1,3	0.0	0.46
(749	除術 肛門鉱強所(親血的なもの)	1	0.09	0.11		2.0		0.12
750	紅門抵約筋形成手術	1	0.19	0.13	2.0	2.0		
753	毛異質,毛異態,毛異調手術	9	0.19	0.23	3.0 2.3	2.1		0.17
(754-2	腹腔颌下副臂摘出術	7	2.96	2.72	2.3	2.6	1.0	2.23
	副腎悪性腫瘍手折(腎、腎盂)	- 2	3.58	4.38	3.0	3.0	0.0	3,67
754	製用では成場子が(角、方点) 経度的原路結石除去術(経度的腎療造設術を含む)	15	2.49	1.88	2.2	2.1	1.0	2,36
768	体外衝撃波響・尿管結石破砕術(一連につき)	5	0.76	0.78	1.2	2.2	0.8	1.21
	賢部分切除術	3	3,13	3.78	2.7	2.7	V. 81	2,47
	经皮的肾囊胞穿刺病	<u>i</u>	0.14	0.17	1.5	0.5	1.0	0.04

		4	術給与	費		平均手	有投入量	
K⊐−⊦	手術名称	件数	平均値 (=標準的 等値係 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)
K772	腎插出術	3	2.46	3.04	2,8	2,5		1.84
K773-2	腹腔鏡下腎(陳管)悪性纏瘍手術	10	3,48	3,31	2.3	3,4	1.0	3.99
K773	臂(尿管)悪性腫瘍手術	52	2.87	3.29	2.5	2.5	0.0	3.21
K775	経皮的腎(腎盂)傷造設術	_18	0,49	0,53	1.7	0.7	1.0	0.33
K778	肾盂形成手術	1	2.76	3.38	2.0	4.0		2.42
K781	経尿道的尿路器石除去術(超音波下に行った場合も含む)	36	0.78	0.81	1.7	2.2	0.7	1.03
K782	保管切石術	2	1.89	2.32	2.0	1.4		2,52
K783-2	経尿道的尿管ステント智器術	18	0.24	0.20	1.7	2.4	0.9	0.26
K783	经尿道的原管狭窄拡張術	35	0.36	0,30	1.5	1.0	0.6	0.34
K787 K794	尿管尿管吻合 描	!	3.78	4,63	1.0	4.0	1.0	3.53
K794 K795	原管口形成手術(饒肤)	1	0.32	0.39	1.0	2,0	0.0	0.83
K795 K797	族狀 被 製 閉 換 術 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	2 8	2.62 0.63	3.20 0.82	1,4	2.5	0.0	2,61 0,86
K798	践就转石、異物倫出術	38	0.63	0.62	1,8	1.5	0.5	0.86
K800-2	经原准的服务基图斯		0.04	0.30	2.0	2.0	0.5	0.17
K800	勝続執掌切除術	2	1.05	1.29	2.5	2.0	0.0	0.91
K801	膀胱維纯攝除術	3	5.83	4,69	2.5	1.5	- 9.0	6.09
K802-2	膀胱脱手術	1	2.69	3.29	2.0	3.0		2.78
K802	膀胱睡舟插出桁	4	0,61	0,40	1.5	1.8	0,0	0.68
K803	膀胱恶性蜷缩手術	251	0.74	0.48	1.8	1.7	0.4	0,99
K804	尿膜管摘出術	5	2.20	2.98	2.8	2.2	. 1	2,24
K805	膀胱似造設術	7	0.51	0.43	1.6	1.3	1.0	0,64
K812	回隅(結陽)與言進設斯(尿道)	3	8,62	8.26	3.3	2.2	1.0	7.12
K815	尿道結石、異物摘出術	2	_0.38	0.46	1.5	2.5	1.0	0,40
K816	外尿道睡得切除術	4	0,32	0,15	1,8	2.3	0.0	0,21
K819	尿道下裂形成手杵	2	1.92	2.35	3,5	1.5	0.0	2.27
K821	尿道狭窄内挽徒手術	11	0.33	0,47	1.6	1,2	1.0	0.37
K822 K823-2	女子尿道脱手術	1	0.68	0.83	2.0	0.0		0.83
K823-2 K823	尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術 尿失禁手術	2 5	0.39	0.48	1.5	2.5		0.55
K824	味 英央 生 コンジローム 切除 桁	1	0.83	0.23	1.9	0.8		1,01 0,24
K826-2	陰茎折症手術		1.78	2,18	2.0	2.0	1.0	1 17
K826	体茎切断柄	- 1	0.58	0.70	2.0	2.0		0.73
K827	体支恶性腰病手術		0.97	1,18	2.0	2.0		1,97
K828	包基手術	26	0,51	0.59	1.8	1,3	0.0	0.67
K830	精巣摘出術	15	0.52	0.51	1.4	1.8	0.3	0.63
K832	精弹上体摘出新	31	0.55	0.52	2.7	2.0	0.0	0.54
K833	精巣悪性體瘍手術	12	0.71	0,67	2.0	1.7		0.74
K835	端货水	17	0.67	0.78	2.0	1,9		0.82
K836	停留精樂固定術	14	1.13	1,10	2.4	2.3	0.0	1.47
K838	精素捻転手術(精養、前立腺)	3	0.43	0.39	1.7	2.7		0.71
K840	前立腺被腰下摘出術	5	1.88	2.22	2.6	2.0	1	2.03
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	1,33
	経尿道的前立腺高温度治療(一道につき)	1	0.35	0.43	2.0	3.0		0.57
K841 K843	经保道的前立牌手術 10.5.00 M M M M M M M M M M M M M M M M M M	86	1.09	1.00	1.7	1.6	0.6	1.22
K843 K844	前立腺悪性腫瘍手柄 パルトリン腺膜癌切開術	43	0.21	0.26	2,4	2.4	0.0	3.76
K845	ハルトリン 辞稿 共 切 病 射 処 女 標 切 間 術	2	1 06	1.30	2.0	0.0		0.34
	バルトリン腺黄胞腫瘍描出術	3	0.22	0.26	1.3	2.0		0.74
K849	女子外性器腫瘍満出術(造破術を含む)	- 3	0.65	0,80	2.0	1.0		0.97

		1	術給与	黄		平均手往	F投入量	
Kコード	手衛名称	件数	平均値 (=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)
K852	陸壁製創稿合所(分娩時を除く)	3	0,73	0.61	1.7	1,7		0.80
K855	庭中編切除術	1	0.59	0.73	2.0	2.0		0.52
K856-2	应业货施切除新	1	0.20	0.24	2.0	2.0		0.42
K856-4	控撃尖重コンジローム切除術	2	0.16	0.19	1.0	2.0		0.30
K856	庭壁雕瘍摘出 斯	3	0,29	0.14	1.2	1.3		0.32
K858	腔腸体閉腸術	1	1.61	1.97	3.0	3.0		1.33
K860	控整形成手術	7	1.11	0.97	1.7	2.7	1.0	1.04
K861	子宮内規括配術	57	0.19	0,18	1.4	1.8		0.26
K863	腹腔偽下子宮内線症病巣除去術	6	1.18	1.41	2.9	3.1	0,8	1.07
K864	子宫位置矯正術	1	2.07	2.54	2.0	3.0		3.08
K865	子宫脱手術	67	1.73	1,59	2.2	1,9	1,0	1,66
K866	子宮腹管ボリーブ切除術	5	0.12	0.15	1.0	1.6		0.16
K867	子宮頸部(控部)切除術	60	0.53	0.65	1.7	1,8	0.9	0.46
K871	子宫息肉排筋護摘出斯(建式)	1	0.51	0.62	2.0	2.0		0.33
K872-3	子宮鏡下有菱粘膜下筋體切出術, 子宮内膜ボリーブ切 除備	30	0.43	0,39	1.4	2.5	1,0	0.47
K872	子宮筋腫摘出(核出)茶	75	1.40	1.28	1.9	1.5	0,5	1.35
K873	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	. 5	0,59	0.65	2.0	1.3		0.58
K877-2	燈遊鏡丁度式子宮全摘術	2	4.08	5.00	2.0	2.0	1.0	2.78
K877	子宮全播術	210	1.42	1.15	1.8	1.7	0.9	1,53
K879	子宮思性鹽塢手術	35	4.15	4.24	2.7	2.6	1,0	4.17
K885	歷式卵巢臺灣内容排除術	6	1,82	2.05	2.2	1.9		1,68
K886	子宮附属器燈着刺離析(高側)	11	1.21	1,29	2.1	1.7	1.0	1,24
K887	卵巣部分切除術(膣式を含む)	16	0.72	0.61	1,7	1.4	1.0	0,72
K888	子宮附属器職與接出術	253	1.19	1.01	1.8	1.7	0.9	1.21
K889	子宮附属器悪性腫瘍手術(南側)	28	3.63	3,98	2.7	2,2	0.5	3,34
K893	吸引娩出術	1	0.99	1.21	3.0	2.0		1.08
K898	帝王切開術	324	0.88	0.96	2.3	2.1	0.5	0.87
K899	胎児縮小術(娩出術を含む)	2	2.08	2.55	1,5	1.5		2.81
K902	胎盤用手刺縫術	1	0.50	0.61	2,0	0.0		0.40
K905	子宮内反症發復手術(瞳式、腹式)	1	0.73	0.90	3.0	2.0		0.67
K906	子宮頸管縫縮術	19	0.25	0.34	1.8	2,0	1,0	0.26
K909	流魔手術	137	0.10	0.12	1.3	1.1	0.0	0.13
K911	胞状奇贻除去術	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	140点	6	0.09	0.01	0.2	0.3		0,22
K922	骨髓移植		1.77	2.16	3.0	1,0		0,90
K923	術中術後自己血回収柄(自己血回収器臭によるもの)	6	0.06	0.06	0.3	0.3		0.39

資料3-6

(資料4) 事前調査票

(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	
ご担当者様氏名	
メールアドレス	@

■以下の贅間にご回答ください。

1. 診療科と診療科コードの対応状況

貴病院における人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. 「診療料」1つに「診療料コード」が複数対応している場合がある(センター方式等)

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

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が	いについてご回答ください。
	MINISTER CONTRACTOR CO
1. システム概管部署がある	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

貴病	院における診	療科部門別収支の把握状	況をご回答ください。	
1. 1	色握している	(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
(P\$) 4	冶年度:	年度)	(開始于定:	
(□?	を期的に 把握	门必要なときのみ把握)	(白定期的に把握	自必要などさの各把握)
(□?	を期的に 把握	门必要などきのみ把握)	(自定期的に把握	自必要なとさの各把拠

3. 枕握したことがないし計画もない

■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	合のみこ回答ください。)
黄病院における診療科部門別収支の利活用の	9目的をご回答ください。 [複数回答可]
1. 原価管理	2. 診療科部門別の子算管理
3. 業績評価	4. 診療科構成等の再構築計画
5. 増負または投資 (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。) 貴病院では、だれに診療科部門別収支の結果を報告しているかについてご回答ください。 1. 理事長·院長 2. 事務長 3、医師部長 4. 診療科長 6. その他の職員にも報告している 5. 経営管理職員

(範囲:

7. 診療科部門別収支の計算における直課の割合

(設備4で「1. 把握している」を選択した場合のみに回答ください。) 養病院での診療科部門別収支の計算において、各診療科部門への費用の複雑割合がどの

程度かについてご回答ください。 1. おおむわ 90%を直課している

2. おおむれ 70%を確課している

3. おおむね 50%を直踝している おおむね 10%を直課している。

(範囲:

4. おおむわ30°eを直課している

(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。)

核当する按分係							new term
	職員数 割合	患者数 割合	面積 割合	実施件数 割合	時間 割合	収入 割合	その他の割合
・材料費							
・給与費							
・委託費							
・設備開係費							
- 研究研修費							1
· 経費				1			

~ ご協力いただき誠にありがとうございました ~

その他、診療	rの他、診療科部門別収支についてご意見がございましたらご記入ください。									

資料4-2

																						さい。	①世界の病権		西4階	※4器	西3課		3	世界の入家		
											Ot.	J. J.	四古	96							ださい。	十分技術におりなるなる				本 本			60 th 00 age 120 ft	世際の入京		
日本	企業企業	2000年	まま	38	開発	分型名	補助・管理部門の考え方	11	被称センタ	Y) 	神の土、被当する	フト移倒なが観当のように回名のが	48、夜間センダ		112,25,217	1.00 t 1.00 t	1	超級状程の	上の世界のまま		ける人院			105/14	01内科	018		による分類	フセントを使		
-	主に診 似行為から発生する診 似情報の 管理事 別を 担当している辞書	主に解除絶紋の保守・管 理事務を担当しているが 毎	主に座務・全書・人事関係 の非務を担当している部 音	主に資料の傾近・管理事 格を担当している都書	主に医療単純を担当している都石	分類の考え方	門の考え方	09/1/2004	- 05呼吸器科	- 01 M##	; ;	サンプ は まいよこ かんだ 一番 かん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	197る場合には、下	- 19年8、後間カンター幸を始め、女孫 - の人院外来患者の診療料に複数のレ		LTCETT.	 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1		翻訳水味の「移板料コード」をレス ダウンメニューより訳状にてくだか	財政部をするはコは登		(の) が続におけるが	-		產 婦 人 科2	形外科				井間の字米		
国語の管理	診療情報管理。 使用の情報システム制御等	注物・環境等の保守・管理、 電気・ガス・水道の管理、 駐車項の管理等	事務文書管理。 病院事業の企画。 課員の人事・結手管理等	物品購入・管理、 役別の契約等	等级条件、35克料金针、 等级转制の6次等	共改金	=	T					<u> </u> 		12:373 13 以	Τ	П	П	7			57.** C	- - -		23産婦人科	74 X	01001		による分類	フセント等級		
四名堂 - 回步の管理 四子堂	14 花剪室・・・	施設保・・・	度界底、単語製長室、経営課、 程理課、人事企画室・・	用度係・・・	外来原、入联队、石以制县室、 医战相联重、地域医战竭疾重…	歩門名(実)	_			おかいたします。	×260 - E > T + 460 -	アダウンメニューより選択してくだった。	世際の部門に対応する		が形にてください。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	神経 神経 神経 神経 神経 神経 神経 神経		報題請求時の「飲食料」ード」をプローを選択し	中国に対けする時間 分類をプ	(1) 中央1	の部門名を二記人ください。	①中央診療部門に関する世院		大 女 は 無 安耳	¥ .	1	#	佐城連城 千の街 「二×5分数		世院の と 人工送析	连	
											1	異常してくだ	る分類をブ		131.	少る対抗の部門名を		T (15/81).	分類をブラダウンメニューよ	のながらとして記り	T			神 .	用源	FF .			33	推薦の		
																								***	湘政	- 3# 2#	8	124842	位数管理	ない (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本)) 191	-

(資料5)部門設定調査票

1-2 珠鹭

(資料6) 収支計算ファイル調査票

①-1 部門設定(確認用)

- ①-1のシートでは、貴病院の病院組織における人院部門、外来部門、中央診療部門、補助・管理部門に該当する部門名について確認いたします (貴法人内の原連総理等、病院組織以外の組織は対象外となります)。 1. 野門政定調産のテータが記載されています。以下の(1)入院部門、(2)外来部門、(3)中央診散部門、(4)補助・管理部門に該当する資務院の部門名について、終りがないかご確認ください。
- (1)入院部門(病棟)に該当する貴病院の部門名 をご確認ください。
- ※ 入院部門に該当する部署とは、入院患者に医療サービスを 実施する部署となります。
- (2)外来部門(外来診療室)に該当する責病院の 部門名をご確認ください。
- ※ 外来部門(外来診療薬)に該当する部署とは、外来患者に 医療サービスを実施する部署となります。
- (3)中央診療部門に該当する貴病院の部門 名をご確認ください。
 - (4)補助・管理部門に該当する貴病院の 部門名をご確認ください。
 - ※ 中央診療部門に該当する部署とは、入院、外未 患者に共通した 医療サービスを実施する部署とな います

※補助・管理部門とは、世構院の適話管理を行う 部署を指しています (医療サービスを行う部署、患者と直接関わる部 署は含まれません)。

νŧ	プト診り	胜料	による	分;	貴病院の部門名	Ų.	セプト	I S	2 F4	による) 類	貨病院の部門名
)		A		ş	All	ŌI			ф		# 1	内科
12	棉	_	79	,		02		精	_	#	#4	
)3	70		轻			03		79		軽	14	
)4	7#	轻	内	1		04	200		轻	Pl	₹4	
05	珲	吸	35	,		05	4		吸	¥	14	可吸器 排
06	: #	化	ŧ	+	消化器料	06	浦		ít.	#	14	A1624
37	19		器	7		07		Ħ		睛	# 4	
08	湖	Щ	25	1	网络	80	74		環	8	14	维度器料
39	小		児	1		09		小		児	14	
10		#		1	折料	10			75		14	91.73
11	整	虺	#	7.	整形外科		12		彤	乔	Ħ	亚彩外科
12	虺	成	91	*		12	Æ3		皎	計	11	
13	美	왕	**	Ŧ		13	¥		¥	#	14	
14	kë ≯	, ;	1 7	ŀ ŧ		14	lii	*	ŧ	호 카	料	超神经外科
15	07 Q	2 1	5 7	1		15	蜉	40	\$	5 9t	14	
6	O R	血	¥ :	r +	1	16	rl)	13	鹵	實外	14	
7	小	'R	*	ŧ		17	小		児	#	11	
В	皮底	渗	床 :	# #		18	庚	Ė.	*	保 器	14	
19	皮		商	1		19		皮	_	底	1 4	
20	28	保	25	7		20	2		尿	#5	14	
21	性		痦	ŧ		21		性		癘	14	
22	NI.		۲٦	1		22		I		ř٩	14	_
23	Œ	14	7	Ŧ		23	産	_	婦	Y	f1	
24		Æ		Į.		24			Œ		#4	
25	345		Y			25		Ņ.		,	11	解人科
26		粮		#	MR 14	26			眼		74	MD 14
27	H A		3 49	1		27	Ħ	a	•	1 10	14	耳鼻咽喉科
28	% 1	1	i ii	1		28	Ã	世	6	1 12	14	
29	(欠			29		(_	<u>አ</u>)	
30	放	射	採	ş		30	放	_	91	標	14	放射線科
31	#		Õ?			11		ŧ		种	‡ 4	
32	(欠			32		(_	<u>አ</u>)	
13	Ü	療	内	1:		33	ŵ	_	級	内	14	
34	アレ	n	* -	- 1:		34	7	ν.	ル	¥ -	14	
35	リウ		7 - 7	1:		35	ŋ	9	7	Ŧ	# 4	
36 1,	NEU	Ŧ-	·ショ	ン料		35	J/I	11	- -	ション	/料	
99		Ġ		1:		99			Ó		14	

分			. 拗	貴病院の部門名
F.			#i	手斯室
Ŧ			941	心カテ宝
_				心カテ室
			¥	接查室
核			×	内视镜室
				超音波室
				CT
	体	18	۲i	MRI
				X-P
リハ	ピリラ	・ーシ	ョン	リハビリ
,	I	透	析	透析センター
			耕	菜局
*			费	荣获科

分			類	賃貸院の部門名
25.			=	医手頭
2			*	地域医低速讲案
Ħ			度	資料課
				尼族課
			-	经现现
				医铁球
EE.			Ŧã	经重额
HZ.			7.5	定圈套
				母値センター
				坊間看護ステーション
				居宅介護支援事業所
皓	缺	查	P	施政管理課

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、貴病院の病院組織における入院部門(病体)の病味数、診療科別入院患者数等についてお伺いいたします(貴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)。 が門設定調査のデータが記載されています。貴病院の各病機名について、誤りがないかご確認ください。 2. 部門設定調査のデータが記載されています。貴病院の各入院患者の診療科名について、誤りがないかご確認ください。 3. 各病権の病疾数をご記入ください。 4. 各病権の診療科別延へ入院患者数をご記入ください。

- マー・サードのはいるが高くいたがある。これでは、これでは、 ※ 黄色のセルのみご記入ください。 ※ 下段に、レセプト集計結果による診療科別の診療楽日数が表示されておりますので、診療科別の延べ入院患者数の合計値と比較の上、両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確認ください。 ※ 「使用の能療体度が体入力の場合、「延べ入院患者数」の値が「病床数×31(日)」の値を20%以上超えている場合に確認シャ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。

					2	セブ	F. 33	£	4.3	合	it !	自	53	ât.	#		病	寮1			病排2		\Box	病技			病様4	
报 棟 名				_		_			_	L.,						2		9	换	3	<i>1</i> 77	H	5_	19	19	6	府	- #
使用可能胸床数	_			_		_					1. 3.		47.3		0 1				_				Ι.			T		
平成19年7月の延				$\overline{}$	F -			_	$\overline{}$		16				3000	100	- 477	3. 12		25.2		C.	12.	40.00	100 4			
ベ入院患者数合計	1		_				_			1		100	2#	正べ	01	16.3		E~ (2-1	3.1	H~	D'A	I :	遊べ	0 1	-	運べ *	0 1
(自動計算)	سرا				_	_				1.75	6		. 7.3	1.13.4		100	100	1.75%		3.	ा उन्ह	P	1.53	3000	1116	1.50		4
	Ä	15	H	11	06	7	11:	*	74		40.00	1400	1.55	遅べ	01	1			-				T			T		
	P			14	01		内		13	11.4			abor.	ぜべ	0.1	1							1			1		
貴院の	猎	18	15	14	80	獲	E	器	74	. 3	100			雅べ	0.1	1							_			1		
入院患者の診療科	#			#4	10		77		#4	٠.	, s - 13	A 15.	, :	#~:	01	1						_	1					
'	#	H3	91	11	11	蓉	Æ5	95	#:		7,		(7)	遅べ	0.1	T							1			$\overline{}$		
	BR.			##	26		15		ž3			-			01								1					





①-3 部門設定(外来部門(外来診療室))

- □ ①-3のシートでは、資病院の病院組織における外来部門(外来診復室)の延べ外来患者数についてお伺いいたします(賞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)。

 お門設定開変のデータが記載されています。貴病院の各外来診療者名について、誘りがないかご確認ください。

 スペ外来患者数をご記入ください(延べ外来患者数は数字のみご記入ください)
 ※ 黄色のセルのみご記入(ださい)
 ※ 下段の長には、自動計算で、上段の長に入力されたデータの診療科別の臓が表示されます。
 ※ 下段の長に、上の数に入したが、集計効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減べ外来患者数の値と比較の上、両者に大きな相違がある場合は、記数内容に間違いがないかをご確認ください。

外来 最 名	消化器料内		外来5	<u>外来7</u>	外来11 2 放 籽 坪 月 430 放 射 採 科
7 米勝者の移植科 平成 19 年 7 月 の 会社 液ベ 0 人 正 ペ か 未 勇 者 教 会社 液ベ 0 人		診療科ごとに、平 遅ペ外来患者数を	成19年7月の 記名人してください。 るが、平成19年7月の の場合は、		

	合計(自動計算)	珍你料 1	診療料2	多規料3	珍娥神4	珍銀科5	建模料6	10億科7	19 (数 448	1 19 数料9	18数料10	沙療料11
レセプト診療科は	3	11 内科	05 呼吸器科	06 消 化 器 科	08 循環器科	10 外 料	11 登形外科	14屆神经外科	25 婦 人 科	26 順 科	27耳鼻咽喉科	30 放射線科
外来における平成19年7月6		2000 G	20.0	1100 E	7000 B	700 B	1100 B	100 B	300 B	1000 日	300 B	10.8
レセプト移版料路 仮 東日 牧 合	12010 (I	<u> 3000 B</u>	20_£	J200_₽	2000 B	<u> 200 B</u>	1400 B	100 B	300 8	1000 B	300.0	10 B
平成19年7月6至ベ外来患者	合性基ベッム	E~ 0 ∧	遅べの人	E ~ O A	E ~ O A	E≺ O A	#~ O.A	∴ # <i>~ 0° \</i>	E COA	E~ O A	選べ 0 人	EXOX

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

							(추조명) '무료(5 年) 시원회(표	同分と平成18年度起31の 接続の比較
HB1	福里	¥83	N#4	平成19年7月分	平成18年度 無計		平成19年7月分 科音別技成比 (自動計算)	平成10年度 姓於 科書於孫廷姓 (唐和11年)
	人民政策の最 東京美術の名 作名称概念					1/		272000000
	外央路機構型	· • • • • • • • • • • • • • • • •			}	{ }	-}E	500 500 500 500 500 500 500 500 500 500
25.00	化发生以近路位在					1 1	4.7577445567.00±	iosatzatáta.
	用月线线 医蜂科类	d a				1 \	130037703402	585387507
	to hou kee	.,				1 L		
	ananan e	^{[4}			J	{ }	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	***************
	HER	Gake				{ [-	
		医皮肤斑 医皮肤斑斑				{		
	ſ	医克斯坦克耳语含度 松克阿格拉克		f		f (100000000000000000000000000000000000000	
		於食用料料質				1 1	100000000000000000000000000000000000000	transfer to the
	£ 5 g	15.				1 1		710 X 1000
	1	其多5百萬金州 系統		· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		1 }		
	1	通知股与费用		+				
	<u> </u>	法宣信科学		f	f	((ere e e e e e e e e e e
	2 H g	经投资 计算				! !		
		RACKE			1	1 1	1000 March 2000 To 1000	
	1	商用品线 限				} }		5255555555555 50555555555
	1	BRSHR ARSHR		L	l			1 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4
		29558				[
	j .	totot at in		·	·	1 }		
	进程所为要	気の保い見	工程用管辖场各层集建设			1		
	ł	1	建新成用维表表示信仰20 页		1		100000000000000000000000000000000000000	
			文材は同様式表出伝統が及 すれば同様式表出伝統が及			! I	E 10 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20	2014/03/2015
	ł	104 840	15. 期内保护外接口	·		' ,		
	1	Mers	(totong 634n			· ·		
	Į.	的代表質 在經費	(इंबर्गर मंग्रेड	·		i		22
	ſ	L	t on one is it					
	1	固定复发现基		[::::::::::::::::::::::::::::::::::::::		l (1:16:1:00 T	1-0-0-
成五式用	1	6種食中耳	Zauden gaba			i	100000000000000000000000000000000000000	3155101131
		Sie grauffa	その他の英格理寺 3 区 時間時間後後後度123			1		
	l	BAC DIM CLAIM	tu was a saaa a			\		
		新四州东 克	resolution and a taken			λ		
	はないなな	H C N				中成19年1月時点での、13日別に、茫然全体	-	
	ня	(4)2 p (4)2 p				似来データを記入してください。	2.2.2.2.2.6.2.2.2.	
		PERE				加えて、平成18年度報酬のデータを記入して ください。		110000000
	1	用自有其				変数が0円の場合は、"0"をご記入ください。		
	1	港灣東				THE STATE OF THE S	1	Grant de la company
		企 外方任用					100000000000000000000000000000000000000	
		消耗品質				l .		
	i	用具有具体系统 表演员				1		
	ĺ	水田大州東		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	********	1		
	l	1202		^		1]	
	1	252 g						7767777777
	l	多食 具				1	HILLIAN IN SA	12000325000
	1	1800公式 医尼亚奇·约尔					1	30.0020001
	i	图表开始设备 c.a						
	ļ	प्रमार्थ स्ट्रास्ट्रास्ट्रास्ट्रास्ट्रास्ट्रास्ट्रास्ट्रास्ट्रास्ट्रास्ट्रास्ट्रास्ट्रास्ट्रास्ट्रास्ट्रास्ट्र					=	
	平取其余外用度原本	DIEM					<u> </u>	
	*1) P.C.U.S.)		-
	(23)						2 7 7 2	4 4 T 10 15
	TRUE DUM #5						_	7 7 7 7
	在医验的表现在 使医療性的意味症					1	I	1001418181
anas	在限界的状态等等					l .		

	そのかのびるが程を					}		أخرفت فيرسون والم
	811			•		1		
	美国科技					1		ACCOUNTY OF
	neus eus						[]	
- 1	Canage Page					1		
	可使更久定的 原文外質例過失	• · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				J		
	**************************************	.m^				1		
	AND THE					1	}; 	4
	*11							

資料6-4

①-5 職種別人員数・給与に関するデータ

- ①-5のシートでは、食病院の病院組織における環境別の人員数および給与についてお伺いいたします(貴法人内の間連組維等、病院組織以外の組織は対象外となります)。
 1. まず、以下の(1)で、質病院における職種別の常数の人員数及び非常動の月間返過期間、常動・非常動き上でもの結合複類等をご記入ください。
 ※ 素色のセルのみこぶ人ださい。
 ※ 素助 非常動の「給与総議」、および落動・非常動の「自会総議」は平成(18年7月、か月分について記入人ださい。
 ※ 素助 非常動の「給与総議」、および落動・非常動の「自会総議」は平成(18年7月、か月分について記入人ださい。
 ※ なお、シート①-41に対ける平成(19年7月の始与後の「給料」と、本理登長(シート〕-51に対ける素助・非常動の「自会総議の合計値、およびシート①-41に対ける平成(19年7月の地与後の「給料」と、本理登長(シート〕-51に対ける素助・非常動の「自会総議」をして記入したさい。
 (職種別百多総額は、「進近に発生した機能別百多の総議・(18年7年、年間の百多支給回路)」につい角子をおまめた(20年7年、「他間別百多と総裁」、「進近に発生した機能別百多の総議・(18年7年、日本のより

- ※ 素動換質後人員数(右側・自動計算)について、非素動の人員数は、軽視別に個々の非常動職員の実労出時間を素動者の所定労制時間で配て、素動換算し、その機の換算後を再動の人員数(古者計して来めています。 こことがおわりました。上段の確認者に入力されたデータが反映されますので、シートル-4の値との整合性をご確認ください。 (どちらかの機が未入力の場合、脳差が±10%以上ある場合、確認メッセージが出ますので、入力した値を再度ご確認ください)

●合計(村目)上降機強・常野非常勤闘内部の確認表 2.以下の確認表で、各シート間(ディ4・デー5)の整合性をご確認ください。 ※シートデー5の量が、シードで4の値と等しくなります。

(1) 責病院の平成19年7月現在の各職種の				半)以ではないのに対対は	常勤十非常勤	常動験算後人裏板(白)	
職種	人員数計 (単位:人月)	知 ・ 給料総額 ・ (単位:円/月)	総動務時間 (単位:時間)	粉料製額 (単位:円/月)	英与科語 (単位:円/月)	用助決弁使入員数(台 助計算) (単位:人)	
JK 85	(<u>FW:</u> AH)	(# <u>M:H77</u> H)	(#[11:04/8])	(AMCIDZ H)	(ARECHY H)	0.00 X	
曲抖医師			 			0.00人	
者拉師						0.00 人	
准看波師			!			0.00 人	
看版補助員(介護戦含む)						人000人	
柔 有能和						0.00 人	
理学療法士、作業療法士、書語聴覚士						人000人	
栄養 士						0.00人	
MSWや放射線技師等、その他の医療技術員		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	T			0.00人	
技能労務員・労務員						人000人	
李務職員							
病院長						人 000 人	
投員						0.00人	
その他						0.00 人	
A 1 +		PO	0.00 時間	0 PS	0 PI	0.00 人	
Г	常勤者1人当りの勤務体	系(平成19年7月時点)	i		į.		
1	1ヶ月当たり所定労働日数	1日当たり所定労働時間			1		
L L	(単位:日/月)	(単位:時間/日)			i		

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

- ペートのシートでは、食病院の病院結構における入院・外条・中央診療部門の向社および保護外診療の高素を登についてお伺いいたします(食法人内の関連組織等、病院組織以外の根準は対象がとなります)。
 1. まず、以下の(1)人務部門(病性)、(2)外来部門(外来診療影)、(3)中央診療部門上おける前様(保護内診療・健康特診療)の影像改設と保険対診療の高素発症をご記入ください。
 ※ 食色のためのご記入べたが、。
 2. ご記入がおわりました。上段の経過費に入かされたデータが反映されますので、シートリー4の様との変合性をご認定ださい。
 (とらちかの動態を入力の場合、設定から1の気にある場合、機能とっちーンが展示されますので、入力した最全角度で確認してさい)

●合計(村和)と内沢(人院部門、竹来部門、中東部後部門)の核語表 以下の前距数で、各シート間(1-4、2-1)の整合性をご確認ください。 ※シート2-1 の合計値が、シード1-4の個と等しくなります。

科目 人院這麼較益 室科之科較益 外果協良較益 (及財子斯洛勒較益 受好技力: Fix 科用収益 その他の医素較益	氏は収益 (シート11→4の値)		α	技内が扱の成本も	±6 12	面料数	b シート2・1による よび保険外給機の	医苯联色	!	へとBの異分(A−E	紧接到仓	1		
室科表科权益 外来路段联盟 仅据予斯基勒权益 受話技術·严波利用权益		a * b	人院部門	外来部門	中央は北部門	人は部門 (シード2ヶ) 上段の値)	外来が円 (シーH2/-) 中段の値)	中央3条部門 (シート2-1 下段の値)		CBV/E//(A-E	MESIC			
外来接收收益 仅配予斯洛勒收益 受新核克·共议利用收益	0.51	150,000,000 P3	75,000,000 PI		80,000,000 F	0 PI		919	1 1	159,000,000 Pi	ERROR	⊕ A EU の E S	らかか未入力とな	77
以供予防急動収益 受証核表-产款利用収益	Pβ¢	0.79			-	0 P3			1 1	0 P3	_	ごせばくださ	U,	
受証债券-产款利用权益	Plo	100,000,000 (%		20,000,000 P3	#0.000,000 P		0 P3	0 (5)	1 [100,000,000 P3	ERROR	∴ ∧と((のどち	らかが未入力とな	2
									i i			≓ Edg LEKELE	ts,	
EMMONS THE			-						1 !			1		
L ************************************				-					1 i		-	1		
a:t						-			1 [1		
建筑有家庭	0円					-] [
(1)入炭銀門(資格) ●入炭銀門(原法)	たおける歯科および	意味をはシート	科別の医療収益に I ~ IF を禁してい 日成の診療科2	ž¥.		l acominanta	arzottalia.	#Parthering	1					
148	4-11	11 th 25 11		# 15 Z 11		T D B B		6 B A 11	1					
人院与提取益									4					
	≎ FI								1					
元祖を行政会 お本記書報告	0 PH			-					4					
RUFIGUE								-	4					
受洗我子 医运利用收益									4					
その他の医工収益				-					1					
611							-	-	1					
ansern .	08								1					
									-					
(2) #25M (#St	6何変) における信刊)	主義の目的はシー	トラールをおいして	います。										
(2) 外來既然 (外來記 ●外來即們(外來診夜至	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	予算的は名はシー 野業1	ト『一!を禁門して 外果2	外 年.3	野菜4	竹来5	外來6	外来7	井东名	外录9	外至10	外来 21	}	
(2) 外交原門 (外交数 ●外承部門(外来診夜至 科目	8 似変)における他科) 小計	主義の目的はシー	ト『一!を禁門して 外果2	います。	野菜4	**************************************			##8 ##################################			19.271 松 57 K A		
(2) 外交統門 (外交統 ●外表統門(外来統在至 科目 人民等後根章	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	予算的は名はシー 野業1	ト『一!を禁門して 外果2	外 年.3	野菜4				-					
(2) 外來既們(外來於 一個外來即門(外來於夜至 料價 人院這麼報查 学科表別或当	**************************************	予算的は名はシー 野業1	ト『一!を終して 外果2	外 年.3	野菜4				-					
(2) 并来原門(并來於一個分表的例例) 一個分表即門(所來的內面 科目 人院等後根亞 字科表記成型 分表的後母母	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	予算的は名はシー 野業1	ト『一!を終して 外果2	外 年.3	野菜4				-					
(2) 外交銀幣 (外交記 ● 約束部門(外東語夜至 料目 人民語歌與亞 戶東記數與亞 丹東記數與亞 伊東記數與亞 傑都本師語動發亞	**************************************	予算的は名はシー 野業1	ト『一!を終して 外果2	外 年.3	野菜4				-					
(2) 外交配門(外來) ●別東部門(外東部夜至 科目 人口語を収益 学科之記収益 分系式を収益 受許を記載程 受許をご記載相収益 受許をご記載相収益	**************************************	予算的((名はシー 野業)	ト『一!を終して 外果2	外 年.3	野菜4				-					
(2) 外文規門(外点) ●対東部門(外東部東京 科目 人口が他収益 デロス別収益 介また後収益 程計・所活物収益 を対する形成的は 受けます。行政利用収益 での他のにする。	**************************************	予算的((名はシー 野業)	ト『一!を終して 外果2	外 年.3	野菜4				-					
(2) 外交銀門(外來) ●別東部門(外東部夜至 科目 人口語を収益 学科之記収益 分系式を収益 受許を記載程 受許をご記載相収益 受許をご記載相収益	**************************************	予算的((名はシー 野業)	ト『一!を終して 外果2	外 年.3	野菜4				-					

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)

- は(なー2のシートでは、黄倉族の保保機能における中央診療経門の合料および保険が診療の医療収益について、各部署における診療科別の内限をお伺いいたします(貴法人内の関連機構等、病院接続以外の機能は対象外となります)。
 1. まず、以下の中央診療機所のも極端における最後(保険の設施・保険が起か)の医療収益と同様が診療が高機がある形式を表している。
 大き、以下の中央診療機所のも極端における最後(保険の設施・保険が起か)の医療収益と発験が影像の運動を減めの直接を表したとしている。
 大きのセルカルには入ください。
 大きのセルカルには入ください。
 と、ちが着の項目にはディーマスカしたデータが反映される程度接続ではためりますので、ご及入がおけりました。各番書の診療科別の小性の値とサートは−1の値との整合性をご確認ください。
 (どうちがの値が未入の時に対している。基金がよりな以上ある場合、保護ゲッセージが表示されますので、入力した種を再変に対域で大きい)

	手術室]※能著名はシート	∬-1を参照してい	ます。				_							
	料自	A RE	B. /\\$H	Aと8の数分(A-B)		シート(i)-2, (j)-3 1【登院の診察科			質問のお役科	貴族の診療科	貴族の診療科7	西棟の路線料料	資際の夢像科:	貴親の診察科10	直続の診療科は
、院部門(森林	路投料名				湖北岩。	4 19 1	रता व छ	H A I	# 形 升 1	1 100 1	4				
	入院診療収益	0 P3	0.83	0 FI											
外来部門 (外来跡後	路放料名				M 12 28	N A	ុជា ៤ ៩	14 14	\$ # # # 1	100 /	# # # # # #	≠ 95 RS /.	A), 44	超神经外科	N 47 12 14
30	外杂熔板收益	0円	0 P)	0 FI					1						

	るカテン]※部署名はシート	(1)-1を参照してい	ます。				HJ̃⊁2, (j̃ ⊢3 %																				
	科員	A發起	8 1/4	AとBの差分(A-B)	以表別合	養験の移動	ani f	院のは依料2	黄棕	の診療料	3 7	突の辞換料4	貴族の	診療料	5 f.J	その診察科の	AR	の診察を	2 数	XO S	放料	南於	の診療す	19 A	院の辞	表科 19	性論の)診療科11
、院部門(病療	B0118					# E 2	11 6	,	at i	2 2	# #	£\$	e e	# 1	et H	4	l							T				
	入院診療収益	- 0 PI	- 0 P	0.63					$\overline{}$		1 -				7.				1							$\neg \neg$		
外来部門 (外来診療	多料数数					消化器	# #	1/4	at 2	# # ·	14 94	13	姓 贴	# 1	4 14	14	H A	羽机	14 4	æ,	2 11	u.	7	14 E	神经	# #	£\$.9	H 18 15
	外来跨级权益	0 円	0 P3	0 FB			二		I =		L.				T.				\perp					工	_			

	しカテ室]※辞者名はシート	♪ 1を参照してい	£†.		※路級料名は	>	をお回してい	なす。														
		人被認	_B. 小計	AとBの差分(A-B)	55 差割合	貴税の診療料	教院の財産科	資際の経	保持江	資院の診察科4	貴院の診り	145 故	院の診倣科6	真線の	診療17	質徴の	哈包科	黄流の	診療料9	貴院の計	依料 10	質院の	2000年11
、院部門(京 棟	多数科表					JH (C 29 1	1	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3			# # #	-1											
[入院診療収益	0 PI	0.89	0 FI			T	1	\neg							$\overline{}$		$\overline{}$			$\overline{}$	$\overline{}$	$\neg \neg$
外来部門 (外来路征	56118					A 12 25 1	\$ P9 \$	ात छ ।	2 11	rt #1	是影子	14 100	14	E A	W 45 14	4F 90	25 1.	(A)	. 14	超神縣	5 # t4	By A	7 12 11
<u> </u>	外来移模収益	0 円	0 PI	0 円														I					

	教技士]※辞書名はシード	j)-1を参照してい	ŧ†.	*kanen	>	たみぼ! アハギ								
	科目	人就起	8. 小計	Aと8の差分(A~B)					4 貴族の診療科	5 長院の診療料	6 貴競のお銀科	古院の絵照料	貴院の診療科の	貴陵のな疫料は	貴際の診療科11
(禁部門(集接	路線料名				# 12 B 1	A P	4 8 8 8	14 H I	****	(ag	2				
	入院診療収益	0 19	0 14	0.F9											
外来部門 (外来診療	路撒科名				测性器系	P 1	្រា ឆ ន	es n i	****	i 44 t.	其异烟机	# W ## #4	1 2 1 50	超神经外科	放射探科
<u>\$</u>)	外来路级収益	0 P3	0円	0 P9					Ι	L	I				

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)

	内接位金]※酵著名はシート	③−1を参照してい?	ŧτ.													
				*		※診療料名は5								- P 12 To 2 -			
	PB	_ A M.E.	B. 1711	Aと8の差分(A-B)	斯基加金	発展の延旋性	BEODERA	HIMO ES	Mai Hillian	F12.134 RE	の影像科5	直院の証拠を	6 民際の庭僚者	1 内景の藤原料	NEORE E	直院の診察料に	政院の歴史科川
人院部門(病株	路線料名					渊 化 舞 排	A I	4 AT 55 25	## #	科學	U # #	Alf .	15		1	1	L I
L	入院総役収益	四〇二	0 🖰	0.P9				I		T_							
外来部門 (外来診療	路松村名					湖 化 路 和	p 1	<i># 55 15</i>	ti si	14 E	B # #	M.	11 H A 49 M	4 4 4 4 1	التفاد	160 神经外科	R 97 K 14
2 (1)	外来診檢収益	0 19	0 P3	0 19	=	<u> </u>		L				L		L		I	

	迎音波室]※部署名はシート	生を参照してい	ŧτ.												
								を参照しています。								
	48	人就是	B. 小計	AとBの差分(A-B)	路差别合	黄陽の診療科	資際の診察性	2 貴院の診像料:	貴院の診療科4	貴族の診療科	貴院の診療料6	貴院の診療科7	貴院の紋様科の	貴院の診療科等	5 貴院の診療料10	背院の診察科11
、院部門(病棟	路级料名					# 1E 25 #	# 100	3 M M M	1 14 14	业股外科	M 14					
	入院診僚収益	0 P3	0 P)	P.0	_					T		T				
外来部門 (外来診療	路股科名					淋化器片	1 21	4 A II # 4	rt 11	生形外科	M 13	里泉 咽喉科	# 02 # /4	ىمار تىم	医神经外科	M 97 12 FF
<u> </u>	外来趁板収益	0 円	0 円	0円							I			L		

	cı	※部署名はシート	⑦-1を参照してい	± †.		※お祭料名はシ		・も感しています								
	科自	A REZ	B. 小計	Aと8の差分(A-B)	族差割合	貨幣の整備料1	貴院の診保料2	内院の診察を	3 角院の整度を	44 貴陽の診療科	野院のお飲料6	真院の診察147	西院の診療料8	西部の路線149	直院のは依付10	貨院の診療料11
、院部門(病律	路線科名					测化器料	P) 1.	# # # #	ម្	料整形 非 和	en 1.					
LI	入院診療収益	0 19	0 円	0 F3				T		T						
外来部門 (外来診療	BR 118					# 1L & 14	ps f.	# F B	¥ #1	13 世 B 对 1	AR 14	医鼻咽叩诊	# W B H	AD J. 11	医神经外科	经明报科
(E)	外来除价权益	0.19	0.83	0.81							T					

	MRI]※部署名はシード	ラ⊱1を参照していま	EŤ.		2128314.S	-v:+13	+(f)+2,(f)-34	- # IRI	していま	ŧ.																		
	148	人群提	B. 小計	AとBの差分(A-B)	斯建設会							院の診療科を	Tai	実の診	W 145	質院の診療科	i ar	のは保	1421	角鉄の	Str	8 A 5	そのは 日刊	9 20	の は#	2 410	Ti Go	2診療料11	
、院部門(病株	路像料名					# E 85	F 14 P	7 /	<i>a</i> 5 .	6 X	#1 9	<i>t.</i>	2	E f	1 11	M f	1							П					
[]	入院診療収益	0.79	0.79	0 FI									Τ.				1					\mathbf{T}		1					
外来部門 (外来診療	路衛科名					A 12 85	14 0	9 14	a .	<i>₽</i>	15 9	4	£*	Rs +	+ #	ee s	# H	# 49 4	F #4	F 40	25	تبد 14	<i>J.</i> (167	# 15	# 11	数 4	7 18 11	
(章)	外来診療収益	PI 0	0 PS	0 円			<u> </u>				\perp		П						\Box			L		\mathbf{L}					

L	Х-Р	※部署名はシード	〕」にも参照している	≢ †.												
	科島	A. 辣花	8. 小計	AとBの差分(A-B)	5. 差别食	質院の診療料	負続の解放料2	質問の形象社	3 貴院の診療料	4) 負債のは保付	質疑の診察科リ	1月時の診療科)	背際の診療料8	直接の総銀料の	貢除の総数料10	五院の放焼料11
入院都門(病療	路板料名					# # # # !	P 1.	ស្រី គេ	y n	D # 15 # 1	an e	1				
	入院診療収益	0円	0 F3	0.83				I	T	T	I	I	I			
外来部門 (外来診療	路级科名					消化器标	P A	សធាន	य म	UEBH	i na f	11 异咖啡科	F W # 14	1 A 14	超神技术科	12 St 12 13
蓬)	外未診線収益	○ 円	9 P)	PH 0				1								

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)

E	リハビリ	※部署名はシード	()-1をお照してい	ΕŤ.												
						※診療科名は:										
	#a	人有送	8. 小杜	AとBの差分(A一B)	斯差別合	負債のお扱料	西院の診療科	2 異院の診療	中、直径の診療す	44 貨隊の監視科5	資料の整規料を	食匠の胎の料1	黄原の診療科を	対院の診検科9	資際の益負料10	直院の診療科11
入淀部門(病校	路板料名					# 12 25 1	P	ស្តេច ទ	14 11	4 2 2 2 2 4	W #					L
	入院診鎖収益	• од	0 FI	PR 0	~		I				1			l	1	
外来部門 (外来診療	路拉科名					# 12 15 1	<i>p</i> q ,	13 AT IE #	11 11	群型形形片	EN 4.	E # 49 42 /4	F (0 24 A	A X 54 B	医神经外科	R H B H
(室)	外来路放収益	0 19	0 19	0 F3				Ĺ	1	1	1	[Ĺ	1	1	1

	技術センター	※翻著 8 はシート	fi-1を参照してい	≆f.		※診療料名はシ										
	科書	A被認	B. 小社	AとBの最分(A~B)	经基础等	貴院の診療科1	貴族の診療料2	一般院の辞録科	貴院の珍坂科4	遺院の部独科5	資院の蘇根科	貴院の診療料7	質院の診療料器	抗院の診検科9	貴院の診療料10	貴院の診療科11
、院部門(病体	1510/14%					A 11 # 14	A 13	តែធន!	i # 1.	楚形外书	eg (
1 1	入院診療収益	0 円	0 19	0 55					{	1		Ĺ		Ĺ'	(
外来部門 (外来診療	BR#8					A 16 25 14	P 13	ស ជ ៩ /	n s	# # # 4	1 RF 4	耳朵咽喉 科	47 (Q 155 /4	** 人群	肠神经外科	放射段科
変)	外来診疫収益	0円	0 F3	0 F3	-			I	1		1					

	工工]※部署名はシード	i)-1を参照してい	# 1.		*1540	料名はシ		3を参り	想してい	きす。																			
	科目	A RE	8. 小計	AとBの差分(A-B)	原差割合	角膜の	な良村・	遺院の診察	42 H	院の診	£1143	貴院の診療	44 5	有限の数	邻科5	頂際	D 13 (0.14)	直接の	13 WY	7 好	使の	9股拉	TE	の診療	49 3	院の於	接柱10	責院の	が砂料	ī.
、脫部門(病療	旅戲科名					A It	8 A	P	14 50	<i>5</i>	25 /4	n	13 3	# #	# 14	M	14	L					L							اٰ
	入院診仮収益	0 PP	0 円	0 F3								[-1			1		[_			<u>_</u>		1					1
外来部門 (外来診療	多数科名					M It	5 /	P	14 81	B i	B #	я	14 5	* <i>1</i> 5	# 11	19	14	A G	ay na	f4 47	ۯ	8 /	1 3.7	٨	11 6	节种经	# #	放卵	7 12 1	7
(3 E)	外东险级収益	0 P3	0 PI	0円				L	_i_				\perp			<u> </u>		<u> </u>		丄			1_		ᆚ					١

	米 基料	米都署名はシート	J)- 1を参照してい	ます.												
						※診療科名は	シートバト2、バラコ	を参照しています								
	科目	人被認	8. 小計	AとBの差分(A-B)	路泰胡合	資尿の診療料	1 直発の診練科	2 貨幣の診療科	首院の診療科	黄院の診察物	貧険の診療科	貴院の総保料7	貴院の診療料8	貸院の診療科9	黄院の診療料10	貴院の診療科リ
、院部門(森稼	1814148					# 12 25 1	y py i	¥ 8	95 8	# # # #	AN F					
1 1	入院診療収益	9 [4]	0 [4	0 円						1	J			1		
外来部門 (外来診療	路版科名					消化器	4 19 1	4 8 5 5 1	ri i	# B # A	1 48 1.	I A W A II	4 级 # 4	N . A 44	超神经外科	被射線料
(3D	外来路像収益	_0 F9	0.64	0.83	_		1			Ĺ	I		Ĺ			

資料6-9

(資料6) 収支計算ファイル調査票

③基礎情報

●の計(四接別を計論算後人員数)と内深(人际部門、外来部門、中央診決部門、補助・管理部門)の地語を 以下の限距表で、各シート側(いっち、3)の関合性をご確認ください。 ※3の合針値が、シートロー5の機と等しくなります。

##	A 環接別人員数データ における常動換算後人員数 (シート①-5右側の値)	 お枝情報における入校部門、外来部門、 中央が食場門、補助・管理部門の 環境のは人の故 (シード3 を務め合計長) 	入院部門	外來即門	中央診療無門	採動·管理部門
CHR	D.00 A	0.00 人	_000 人	0.00 A	0.00 A	0.00
進行技師	0.00 人	_ 200 人	9.00 人	.000 人	000 X	0.00
石銭補助百(介理総含む)	0.00 人	0.00 人	0.00 Å	A 000	0.00 人	0,000
英神師	人000人	8.05 A	0.00 人	abo A	- 000 L	0.00
理学改法士、作某点法士。 含值時党士	V 00 V		A 000 T	0.00 人	0.00 A	0.00 J
常養士	J 000 J	0.00 人	1 000	0 to 1	0.00 J	0.00
KSNや放射投技師等、その他の医療技術員	0.03 人	A 00 G	0.00 /	0 no A	人000人	0.00
挟靴労務員・労務員	人 00.0	OOO A	8,00 人	人 0.00 人	0.00 人	0,00
甲桥尼員	600人	000 A	0.00 人	0 00 A	0.00 人	0.00
病院長	0.00 A	0.00 A		人 000 人	0.00 人	0.00
RA D	A 00,0	000人	0.00 A	0.00 人	0.00 A	0.00
その他	V 000 Y	0.00 人	_ 0.00 人	J.00 A	0.00 X	0.00
					1	1

AとBの差分 (A - B)	斯是別念
1 00 A	_
000 A	
0.00 人	-
J 000	
050 것	_
D 00 Y	
- 000人	
0.00 A	
0.06 人	
A 000 A	-
500人	
0.00 人	_

(1) 前提別の基礎情報(入院部門)について 点入院部門(病体)						80	运接省	はシ・	-1-1-	12.519	ιτι	**								
	8	Z+	6	10	it E	Я	Sitt	1		64.42			S.M.3			好樓4		55. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10	かの本社	病院以外の言語
		: .	_	_		2	G		H 3	s	#	5	a	н	6	si	H	原作におれる 教育・飛行	カンファレンス	・ 市場制、村- 日、出営・直集
心性体致	T-			- 1	0.00	I									=					
進行技術教	Τ-				0.00 /	T			ī					_	1				1	1
を推補助員数(介護総含む)	Г				0,00										Г					1
EMMS	\vdash	-			0.00 /	-			\neg		-				T					
理学法法士,作工法法士、金指题党士教	1			_	0,00 /	, T			7						Γ.					
東茶士敦		-			0.00 /	J														I
Kin や放射校技師等、その他の医療技術員を	-				0.00 3				Т						Γ.					
技能方法員・分務員数	1			_	0.00 /			-									-		1	T
不保地自動			7		0.00 /										1		- 1		1	1
病院長数	-		-		0,00 4	T.			1						_				Ī	
202	_				0.00 /	$\overline{}$			7											
その他のは目音					0.00 /	. [1						Ε					
							_													
mi la	Ι				0.0	ᆔ.			T											
e a u s		_			0 1	œT.			Π-						Γ-					

・サルス製門(州東西州里)			Hn 23211			·		·		T		·	250			INEXT OF	
	* 11 (8 14 1	-	721	522	7,5-3	0.94	n#5	の表も	が果?	ガヌリ	25.89	75.2E10		PARTIE S	EEConst	TAKES N.	al .
			1 2 2 2	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	43 2 8	12 14	2 40 1	4 4	# # # # # /	7 3 8 1	, , ,	S = H H K	3 " # 1	教育・著作	75 1955 7	3. 44.40	
C18032		7 00 Y	1	T		ļ			Ţ						1		.]
CHARLE (BREE)	 	00 A		+			+	+	 	 	⊢						-
工作的 名		1007	+	+	 			1	†		 	T		<u> </u>			1
神学维法士,作实成法士。 含活化对土物		1 00 X		1				T									1
ス秀士権 対象や性的技術的家、その中の原理技術者に		00 A				 	 	 	 						 	 	-
元本方の日・方の日本		100 1	† 	+	+		1	 	†						 	 	1
3.持权负数		,00 A							I]
4 E E B		8人	—						 			ļ			 		-
十の地の間目を		200 3	+	+			+	+	 			 					1
																	-
4 1		0.0 ml															
ж № мчиоприи, ярриискания	ar = 12 x cm at 5				٠ــــــ		·	4		<u> </u>	L	1	Ь				
※「番帳」は、多クロアの配立は選集から、あるが ナーススナーションなどのはな過程とし、さら カケーはおし、多が内のはな過程として下さい。 (3) 中央が世界にのる場合は現代でいてご記入	・ 兵用スペースの貸収を 女皇などの共用スペーン ください。	コミラい	が利用する部分 では34km・世紀的	・病実や経典重な 関わっこ記入くださ	と)の立成正程の は1。	цt											
o PASABM	8 H (0 D)		三日 日本 日本シー	トレートラかんて	WET.							T*				norza I	## T
		44.	 * * ;	Ecat.	2 a 2 .	ен я п.	E 11 8 2 3	r c	N R	× - F	9 11 2 1	2 4 5 29 -	F A	x # /	活力における 数量・液体	10 p. 1711 p. 1	9.8
a line		A W	t	+-	+		1	1	1						T		ഥ
2 0 1 0 E		O L		1													=
EUMBE (AUBSC)	1				- 	ļ		1									₽-
杀别的姓 沙子属比士、作不振压士、金迁4头大臣			 	-	+	+	 	 	 	 	 	 		├			+
学算太也	2 S. S. C. S. C. C.						1		T								
PSRや性刺繍技能等。その他の医療技術共同		(0) A								1							Ι_
技能力可能·分牙币数 苯甲酸丙酸	- 0				+					ł							⊢-
GMAR	n ** 1	100 1		-	+	1			 	-							 -
988	32,315, 100,0									I							
その他の総計費	3.57.331.0	100 Y								J					ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
46 Is	- 10 VA 1	00 m		T		T -				T					1		
C \$ \$ E	and the state of the party	0 2													1		
多取得物会が所不的門に非異でない場合は、 ※ 非常知の人員数については、間特別に使々の 本名場を取得的に合けして不のてください。 ※ 「基はは、そフロアの財政は基はから、参考が ナーススキーションなどの政政をはなし、会会が	月式加速品の支持を4月 「利用する数分(原金や) 「共用スペースの立なる) 支出などの共用スペース	部を常設 企業を なをある なこつして	(名の株文方公司 ど)の虹は基础を 」が利用する紀分 では何数・智理形	越でおして米山を 遠じて兵港スペー に応至や応復全な 州へご記入くだま	は多し、その包々の ・ス(料合や悪下。 と)の夏以蓮経の い。	í									C BOR	no žia	I APE I
保分・採事し、各部門の以底を注さして下さい。 (4) 神助 - 管取器門の高級性様についてごと 中域的・管理部門		T #								e # #	ロタセンター	14211 1427 -	Bennka		Personal S	horry: 5 1	
(4)神助・皆取部門の高端性様についてごむ	* H (* B 1			245 BE	d		where are a					10 0 2	* * *	- K H 47 J	#2.FF	35 171.5	
(4) 神時 - 管理部門の高端技術についてご記 ・ 以助・管理部門	* # C * * * *	r,	5 3 4	EUS BE	4 #	* * * *	2 11 17 2	3 7 5								— —	
(4) 神助・管理部門の高級技術についてごむ 4.以、管理部門 名活時度	• H (• • • •	- 04		245 BE	4 "	E N I	2 11 17 2	3 8 3									
(4) 対称・管理部門の末端性様についてご記 44版・世界部門 毎3週間 東電温研究	• # C • • •	- 01		245 BE	# H	P A I	21 17 2	2 7 2	D # 2							-	<u> </u>
(4) 無助・管理部門の高級技術についてごと ● 体助・管理部門 電域部 電域記述で では他の計算(介護可含む) 連邦的は	# (B)	- 61 - 61 - 61		245 BE	R # #	R A I	z n a s	3 7 2									
(4) 神称・管理部門の高線情報についてご記 ● MB・管理部門 電道時間 電道時間 では個別で では のな では のな のな のな のな のな のな のな のな のな のな		0,1 0,1 0,1 0,1 0,1		245 BE	R # #	TR M I	201 20 2	3 8 3									
(4) 興味・智恵所の英雄情報についてごと (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4)	# # (• • • • • • • • • • • • • • • • •	- 61 - 61 - 61 - 61 - 61		245 BE	# # H	TE W	z n a 2	2 8 2									
(4) 対象・管理部件の基準情報についてごと ・ はい・管理部件 ・ 運送が登 ・ 電送が登 ・ 電送が発 ・ 電送が発達しては近常など 連邦を選集した正確はより、これがままして ・ ではないました。 ・ ではないません。 ・ ではないないません。 ・ ではないないないないないないないないないないないないないないないないないないない	H C B D			245 BE	# # H		ян <i>а</i> з	2 8 2									
(4) 対称・智楽部門の基础情報についてごと を出版・対象に 写真的は 実証がは 実証が対象に 実証を利用(方式を完全) 表記的は アクラルと、 アクラルと、 変数が対象に なるのである。 はなる。 はなる。	H C B D	61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61,		245 BE	# # H	T & S .	x n a 2	(
(4) 附為,管理部門的基础特殊について完全 (4) 特別 (4) 特	F C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61,		245 BE	A 2 H		x 11	(2 H)	(
(4) 納勒·智勒即內及其機能(公人工企 446·智和 至其時間 可其時期間 可其時期間(持其可定) 可可與其其一方面是主。 (2) 可可與其一方面是主。 (2) 可以與其其一方面是主。 (2) 可以與其其一方面是主。 (2) 可以與其其一方面是主。 (2) 可以與其其一方面。(2) 可以與其其一方面。(3) 可以與其其一方面。(4) 可以與其其一方面。(4) 可以與其其一方面。(4) 可以與其其一方面。(4) 可以與其一方面。(4) 可以則則 可以則則 可以則則 可以則則 可以則 可以則則 可以則則 可以則則 可以則 可以	If Contact	61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61,		245 BE	a	TR 8 :	x 2	(2 H =									
(4) 開発・管理部門の支援情報に分くて記 を出版・管理部 を実施的 で支援機関 で支援機関 で支援機関係 で支援機関係 (市場内大学) 連続的 所予機能力、力圧機能力、一定批判支援 不力度を 取りの対象形式 をいるののの形式 をいるののの形式 をいるののの形式 をいるのの形式 をいるののの形式 をいるのののののののの形式 をいるのののののののののののののののののののののののののののののののののののの	F C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61,		245 BE	a	TR 8 :	x /x ar 2	2 A =									
(4) 附為·智勒門內及相相相についてごと 4 (4) 東京門 5 (2) 計算 第 (2) 計算 第 (2) 計算 1 (2) 計算 1 (2) 計算 1 (2) 計算 1 (2) 計算 1 (2) 計算 1 (2) 計算 1 (2) 計算 1 (2) 計算 1 (2) 計算 1 (2) 計算 1 (2) 計算 1 (2) 計算 1 (2) 計算 1 (2) 計算 1 (2) 計算 1 (2) 计 1 (2	If Contact	61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61, 61,		245 BE		re a i	x / x - x	2 A =									

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

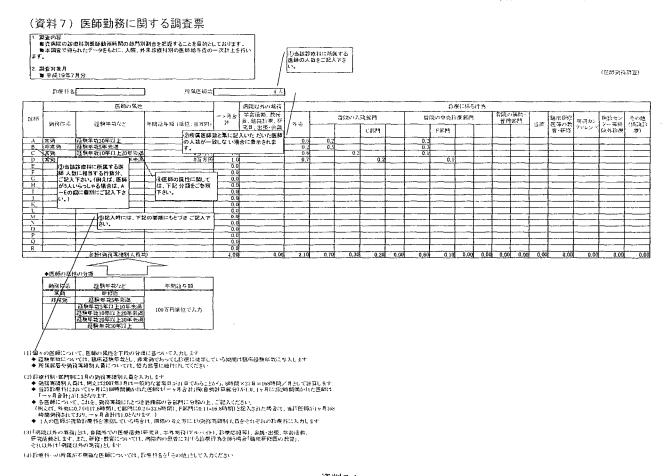
■ ④-1のシートでは、これまでにご記入いただいたデータについて誘りがないか高度ご確認ください。 A

科目: 医文質用 松与費 <u>続計</u> 万ち	施設全体収支テータにおける 総料・斉与総額 (シート(1)-4上段の値) 0 円	は技術的キデータにおける 的は、実身的数 (シード① 5下段の他) 0円 6円	西部 内付近崎 0円 0円 0円 0円		高州野 医急技的员 0円 0 0円 6	支配は外の22月 円 0円 円 0円	AとBの差分(A一日) 55を割合 0 円 0 円
HB	施設全体収支データにおける 医素収益批類 (シート①-4上及の個)	レセプト集計録表、および個科・保険技術 医本教型データにおける医療教立技績 (シートマーの道)	レセフト英計開展による保証内 入院部門 外来観門	中央診例部門	シード2・1による類似および個 入院割門 外来割門 (シード2)・1 (シード3)・1	まが診察の例案を登 中央診療部門 (シードン・ 下級の部)	AとBの差分(A一台) 調差割合

MB	施設全体収支データにおける 医素収益投稿 (シート①-4上投の値)	レセプト学計算果、および国科・保険診療外 医体験型データにおける医療験型総額 (シートで - 1の値)	レセフト集計を 入院部門	東による保設内が 外来部門	中央診径部門	シード25-11によ 入院割門 (シード25-1 上投の節)	る前科および保険が 外来調門 (シード2)-1 中段の節)	体験の西菜収益 中央路板都門 (シード2)・1 下投の値)	AとBの差分(A一B)	紧密制合
入院協役収益 室料差額収益	0 PS	0円			0 円	0 F9		_ O FFI	0 F9	
至料是組収益	0 PH	0円	9.7			0円			0 19	
外来越後収益 保証予防護動収益	0円	0円		0 PS	0.14		0.59	0 P3	P10	
保証予防活動収益										
受託技芸 施設利用收益										
その他の医系収益										
合計										
保険等在定点	0円	0 PJ	0円	0.89	0 P9	0円	0円	0 円	0 PI	

	異種別人員数テータにおける	込受信報における入院部門、外来前門、				
職種	常勤换算後人員数	中央診疫部門、採助・管理部門の環境別合計人員数				
	(シート(1)-5右側の値)	(シートなを肌の含計値)	入院部門	外未割門	中央診察部門!	· 植助·登珠部門
£17)#	6.00 A	0.00 A	0.00人	0.00 人	0.00 人	0.00人
发者透師	人 00.00 人	0.00人	000人	0.00 A	0.00 人	0.00 人
看護補助員(介護職会む)	0.00人	0,00人	0.00 人	0.00 人	0,00人	0,00 人
联剂 稣	0.00人	0,00人	0.00 人	0.00 人	0.00 人	人200
要学领法士、作集硕法士、 言語聴覚士	0.00人	0,00 人	000人	0.00人	0,00 人	人0,00 人
表 于	0.00人	0,00人	000人	0.00人	人 000 人	0.00 人
SNや放射線技師等、その他の医療技術員	0.00 人	0.00 Å	000人	, 0,00 人	0.00 人	. 0.00 人
支能労務員・労務員	000人	1 0,00人	000人	0,00 人	000人	0.00 人
「我職員 R院長	0.00 人	0,00 人	0.00 人	0.00 人	0,00 人	0.00 人
R 除長	0,00 人	0.00 人	0.00 人	人 00.0	0.00 人	0,00人
C B	0.00人	0.00人	000人	0.00 人	0.00 人	人 00.0
との他	0.00人	0.00人	0.00 人	0.00 人	0.00 人	人 000 人

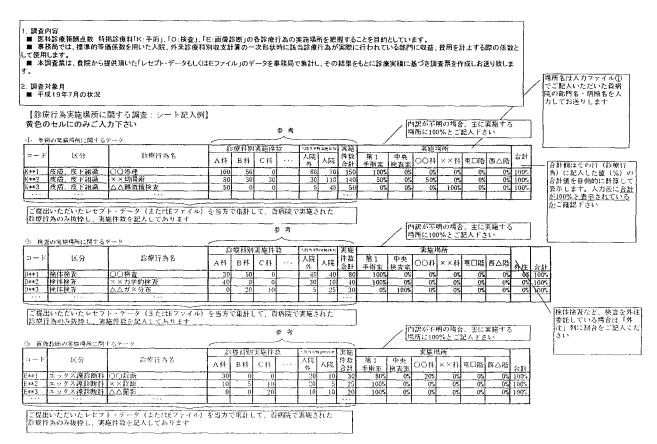
AとBの差分(A一B)	自信景色
000人	
人 000 人	
0.00 人	_
人 000 人	~
1,00人	_
000人	_
0.00 人	
0.00 人	
000人	
人000人	
0.00 人	_ =
000人	_



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



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

			珍銀行為	診療行為		<u> </u>		7. 7.	オラスタッン				T					使用Lt:	使用した特定	, —
番号	手術日時	手術名	(K⊐-F)	コード (Kコード) 2	⊐	診療料	医師	麻酔医	1	護師 うた 部分に	u.s.	医療技術		執刀	時間	麻酔	時間		使用した存在 保険医療材料 の <u>点数</u>	備考
1.	2007/4/3	ち弾下線悪性線線補出新 を銀内レンズ挿入新水晶体並外補出析	K003			外科	A	0	21		61	10	αt	254/1	30%	394/39	055	1.800	646	
_2]	2007/4/5	を観内レンズ挿入前水晶体並外摘出前	K283			38 44	A, B	D	2,1		01			184/27	205	184/37			2,000	1
3	2007/4/10	右大腿骨额血的骨接合斯	K046			整形外科	С	ε	3,	$ u \subset$	1.0	7 🗔	AI.	084/49	4557	184/37	40%	7500	3,500	
-4		\	<u> </u>	<u> </u>				<u> </u>	/	<i>L</i>										
						<u> </u>	ļ	ļ	/		—/	ļ	_			$\overline{}$				
		——— Y		 						1	—/	⊢	-				4			
8		貴院の手始台帳に記載されている	T 2	・帳上は12		レセプト	L-01			4		_				局部所	FÖP10	}	 	
9		手術名をそのままご記入ください		2数種類の4		野様科			の一部だけ			碘・λί				つい				<u> </u>
10			,	行った場合		- 232 Z	- 11		いる登提師			东梅蓝			-	記入の		}		-
11				ご記入くだ		くださ		(途中から	めかなと 」	14 St. 64	E5 <i>F</i>	工学技	またり	اعنا		こさい	ません			
12													\top					i		
13			L	L									ユ							
15												70	Ă.							
76								<u> </u>	+72	何を入れ	ומדמנ	・優ろし	1 1 1	的的に単	位かつ	5 5 1.		J		
77								<u> </u>								└ -	<u> </u>			
18																-				
19		■調査対象期間は、平	成19年4	月診療月	分から	平成19年	平10月 彰	療月分	の間とし	. 10	月分カ	ゝら遊	19				_			
20			報をごね	是供くだ	さい。											1				
21			ートは	「シー	Ñ1 (3	· (計)	「シー	h 2 (49	五),	[3/	3	((2)	給輔	¥ -11- ¥						
22		薬剤·材料費) 「	<u> 表主じ</u>	1 (保険	14 七 4 4	: XII . 11	#1. # 51		7/1		1 0	(IN-I	X PH	1-7						
24			·	1 (170)	はしていてお	€7F11 - 1121	MIN .	() 0								<u> </u>				
25																\vdash				
26		<u> </u>	をつけて	(おりま)	<u>ナセル</u> に	名称	数値を	ご記入く	ださい。							\vdash				
27		薄緑色のセルはデー	タが把拠	量可能な:	場合にこ	「記入く	ださい。	紫色の	セルは、	代替	可能	なデ・	ータ	が		h				
28		ある場合のデータ記	入欄です	r.																-
29	7	記入する行が不足す	ス場合い	†行を治:	to 1 ~ -	ヤスく	だおい													
30		■医師・麻酔医の記入	切けずけ	なるとは	ルしくこ	1 + 41 +	DE DE D	dc.≅fi.rc= +	maler-			ъ.	. 12	^~						
31		記号によりご記入下	1781 (- 1 d .	450 - 1 - 161	(C #)().	1 4 6 1 -	[文] ,	下田でとを	個人石	CITIT	(A	. в	r c	(0)						
32																				
34		なお、医師・麻酔医	の記号(とには、る	あらかじ	.め_1特	殊原価調	周査。補具	カ票ファ	1 N.	xlst	_0) [医	犻			-			
35		対応表」シートにて	医師・#	「静医の」	氏名をこ	記入い	ただき、	そこで	対応付け	けられ	た記	号を、	二/活	用						
36		ーー 下さい。																		
37		当該記号は、本票だ	けでかく	他重に	おいても	您的	1 (本 8	日下さい								⊣				
38			., .,.,	107th-	,,, (170 11	IX/	11 1 6 4	c							1-1				
39		- [24- L1 (##)		3 3.1±#			L C 00 -	- 4.1	armate as a			4				\vdash	_			
40		■ <u>「シート1 (手術)</u>	1,00	<u> へか難</u>	レい場合	[II.,	れりのっ	アータか	記載され	してい	(2) T-1	有台	艮							
41		(紙または電子ファ	イル) る	/ 湖重爭	勝局宛て	お送り	ください	ゝ 。その	場合は点	医香名	・医師	沛名 (İ							
43	+	──── 塗り潰しまたは削除																		
44		 ただし、医師・麻酔	医につい	いては上i	迷と同様	. 個人	単位にす	A. BA	どの記り	マを別	徐ご	记述。	: t=	さい.		\vdash	<u> </u>			
45						. ,				,,	, <u>_ ,</u>		. /							
46																┵				
47							-						+	$=$ \mp	-					
48								 +			\rightarrow		+		+					
49						\neg					-+		+		$\overline{}$		-+			
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

	平均時給	平均月給	法定勤務時間
看護師	0円	1900年1900日	這或0時間 經濟00分
医療技術員	0円	"一、0円	○○0時間 ○○00分

■医師・麻酔医の平均給与調査票

. 200	平均時給	平均月給	法定勤務時間
A	0円	2.88.866-850円	运50時間 582200分
В	0円	第14 14 CO円	会成0時間 未成如00分
C	0円	55.5% 35.60円	端k0時間 遠級000分
D	0円	1	泛 0時間 考定 00分
E	0円	Large - March Company (COM)	からつの時間 いかまさのひ
F	0円	高级的基础。 300 円	概念0時間,認為00分
G	0円	- 0円	14.0時間 点2500分 1320時間 32.2500分
H	0円	一个一个一个	20時間 約2000分
I	0円	字(1) 45 House 0円	源於0時間達然100分
J	0円	北北江 7 古英20円	250時間 35500分 430時間 35500分
K	0円	************************************	数ki0時間 安於 00分
L	0円		20時間 (2000分)
M	0円	A 2000年	急旋0時間 愛端00分
N	0円	四0.04亿元。	至0時間在約00分
	0円	出049年至49年	念如時間 火炎00分
P	0円	图05年经验10日	季 10時間 き 2000分
Q	0円	引导系统对对:50円	66/0時間(陰影00分
R	0円	- 1.37 - 1.70円	科学0時間 聚碳 00分
S	0円		0時間 12.00分
T	0円	2// 0 円	- 00分
U	0円	(1777) (277) 0円	00分
V	0円	公本工作。1940円	0時間 200分
W	0円	4.0PH	○ 0時間 ○ 200分
X	0円	0円	0時間 1100分
Y	0円		0時間、1.00分
Z	0円	0円	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。 ■なお、「平均時給」「平均月給」の算出時には賞与 および法定編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

	į	逐剤 一		Γ	特定保	険医療材料	7	
通し 番号	名称	購入価格	薬価に対する 平均購入 価格比率	通し 番号	名称	購入価格	材料価格基準に 対する 平均購入価格比率	
1		0円	0%	1		90	0%	
.2		11		2				─ ■貴病院で薬剤・材料を購入する際の
3			1000 set 1 6 2	3			2015年6年1月2日 - 東京12年7月 1887年 - 1887年7月	標準的な購入価格をご記入ください。
- 4				4			A CONTRACT OF THE	舞購入価格が不明の場合は、下去の
5			4.0	. 5			magnifikh pi camingip	「薬価に対する購入価格比率」
6		 	<u> </u>	6			are received and the con-	「材料価格基準に対する平均購入価格比率」
7		1	100000000000000000000000000000000000000	7			的概念逐渐是中华大学 。	(薬価・材料価格基準に対する仕入値の割合)
- 8				8			\$P\$17.12.156.566.2566	をご記入ください。
9		<u> </u>	gramma percentagi 3	9			10年代8月1日1日	
10				10			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	薬剤に対する平均購入価格比率
11		1		- 11			"新型器器型的特"印	材料に対する平均購入価格比率
12		1	A Section 1995	12			Man December	
13		ļ		13			2754275	J
14		1	the contract of	14			国的关系是否的	
15				15			·····································	■個別の購入価格(比率)が不明の場合は、
16		1		16			1000 新华城市 1000 1000	概算で構いませんので、「薬価に対する
17		1		17			San San Land Street Contract	購入価格比率」(薬価に対する仕入値の
18		 		18			种。但是自己的证明。	割合:例えば一律80%で先発品は90%な
19			<u> </u>	19			从市域资源设施 增加。	ど)もしくは「材料価格基準に対する平
20			To the property of	20			2000年100年100日	均購入価格比率」をご確認の上、ご記入
21		<u> </u>		21			5·美国的第二章 1945	ください。
22			Propagation Subjects	22			·宣传等: 被3件42年。	
23		 	ations agreed	23			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
24		 	The second of the second of	24			COMMUNICATION OF THE PARTY OF T	
25	~	 ——	styrene terapor	25			A SECTION OF THE SECT	
27		 	e digitaliya karantariya Kanadan karantariya	26			工物 网络产品 开始	
28				27			THE PLANTS	
29				28			WINE STREET	
30			mediaku Gerek Nebes Tabu Gerek Meterska	29			445-064 ENESCY	
30		 		30			The State of the state of the	
-+-							The state of the second	
		 	Janes Alberta Stylker Lee				Control Page Art and the	
		+					Hartin Transco	
		 				 	Salar Salar Garage	
		t	on District And Address				्रम्भवस्य द्वाराज्यः ।	
							Mada Article	
		1	2,77				NEW SEASON STATE	
		 		-+			TOTAL CONTRACTOR	
							- Caralla Cara Cara	

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]	
通し 番号	名称	薬剤コード	使用最	通し 番号	名称	材料コード	使用量	
1			0	1			0	把握が可能ならば、手術台帳データを
2				2			·	ご提出いただいた期間に発生した、
3				3			L	貴病院の手術室で使用した請求外薬剤、
4 5				<u>4</u> 5				材料に関する使用量をご記入ください。
5i				5				<u> </u>
7				7				
.8				8				Í
9		,		9				
10				10				
11				_11				
12				12				
13				13				
14				14				
15				15				
16 17		_		16 17				
18			L	18		L		
19				19				
20				20				
21				21				
22				22				
23				23				
24				24				
25				25				
26				26				
27				27				
28				28				
29				29				
30	ļ 			30				
31				31				
32				32				
33 34			 	33 34				
35				34				
36		├		36				
37				37				
38				38				
39				39				
40				40				

■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
Α					
В					
B C					
D					
E					
E F					
C			·		
Н					
Ī			t		
K					
L					
M					
N					
0					
Р					1
Q R					
R					
S					
Т					
U					
_ V_					
_ w					
X					
Y					
Z					

医師の属性の分類 勤務体系 経験年数など 安徽 研修医

非常勤

■本シートは、<u>「特殊原価朝表 回答用ファイル, xls」</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 ご参照下さい。

■医師・麻酔医の氏名欄(黄色のセル)には、<u>各手術にて執刀された医師・ 駐酔医の個人名</u>をご記入下さい。 本補助薬にて対応付けられた記号を「特殊原働調査」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。

経験年数5年未満

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 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

「産政機関の部門別収支に関する調査研究」にこね力いただきまして、誰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、本調査研究の改善界や計算結果に関するご意見、本調査研究に対 するご要望等を、お伺いしたく存じます。

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。

((‡)

- *調査景は全部で9ページ、該当する部分にOを付けてください。
- *「算定結果連帳が送付された病院は「」「2」「3」「4」全ての質問に、「算定結果連帳」が送付されていない構設は「1」 「3」「4」の質問にご回答ください。(別述 ◆◇事後調査 記入上の智恵点◇◆」をご覧ください。)
- *この平後調査(アンケート)は、<u>調査票件成を担当された方の意見</u>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(送付先は末属に記数)。

- *提出期限は、4月30日(水)です。
 *パソコンで作成いただく場合は、黄色部分()にご記入ください。

費医療機関名			
ご担当者様ご芳名			
メールアドレス		Ø.	
総病珠数(19/7 現在)	厍	接榜診療科数(19/7現在)	科

1. 調査票作成状況について

縄容勢作成状況を以下の段間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·提出状况

υ	作成、提出	TCX	
		(どれか1つに0をつけてくださ	۸.
	_ 1	作成に特に問題けなく、提出できた。一・2)に進んてください	
	2	作成が難しい箇所があったが、擬ね期日前後に提出できた一間2に進んでください	
	3	作成が難しい福所があり、福出期日に間に合わたかった一間2に進んでください	7

問②「問①」で2回を選ばれた場合、資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。

	(該当するもの全てにOをつけてください。複数回答可。
1	「レセントデータまたけEファイル上の個人情報を匿名化するソフト」がうまく機能しなかった
.2	外来のE ファイルの作り方がよくわからなかった

3	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綱」が分かりづらかった。
5	その他(具体的に)

(2)STEP2:部門設定調査

間① 作成·提出状況

(どれか1つに0をつけてください。)

		10100 12100 2317 (1220 4
	1	作成に特に問題はなく、提出できた ー(3)に進んでください
	2	作成が難しい箇所があったが、既わ柳日前後に提出できた一問2に進んでください
ı	3	作成が難しい箇所があり、提出期日に間に合わたかった一間2に進んてください

間②「間①1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。

		(該当するもの全てにOをつけてください。複数回答可。
	1	入院部門・外来部門の標榜診療科と診療報酬結求時の診療科コードとの対応付けが難しかった
	2	部門を中央診療部門と補助・管理部門に振り分けるのが難しかった
	3	中央診療部門の部門対応付けが難しかった
	4	福助・管理部門の部門対応付けが難しかった
	5	その他(具(軸)に)
1		
L		

(3)STEP3:収支計算ファイル

問① 作成·提出状況

	(とれがつにひをつけてひまとい。
1	作成に特に問題はなく、提出できた。一口に進んでください
2	作成が難しい箇所があったが、概ね期目前後に提出できた一間2に進んでくたさい
3	作成が難しい協所があり、提出増且に間に合わなかった一間2に進んでください

間②「間DJで20と選ばれた場合、資病院において作業が選しかった点、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Oをつけてください。複数回答す	
---------------------------	--

1	入院部門における病神別・診療科別患者数の数え方が難しかった
3	当院の全計科目を調査票の科目にあわせるのが難しかった
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
4	職種別の給与費及び賞与の記入が難しかった
5	作科及で保险が診断医療的なな大陰効性、外裏が限力が放利をは、同じ合けたのが難しかった

6	債料及び保険外診療医薬収益を中央診療部門の各部門に援り分けるのが難しかった
7	看護師や職員が診療科を液任している場合の人員故の算出が難しかった
8	複数の部門(診療科)で共有している場合の面積の原出が難しかった
9	調査票内のチェック用数値との整合性に関する検討が難しかった
10	「調査票記入に関する要綱」が分かりつわった
11	その値(具体的に)

(4)STEP3:医師勤務に関する調査

間① 作成·提出状况

(どれか1つに0をつけてください。)

Ĺ	1	作成に特に問題はなく、提出できた 一(5)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

間②「間①」で② ②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。

(該当するもの全てに〇をつけてください。複数回答可。)

	(May about Citor of Colors and Market and Colors and Co
1_	医師動師時間の部門別の振り分けが難しかった
2	診療科に関していない医師に関する記載方法が分かりづらかった
3	枚色外来など、複数の診療科を担当している場合の記載方法が難しかった。
4	医師の動物体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難しかった
6	紀入要領に記載されていた時間以の京出方法が分かりづらかった
7	その他(具存的に)

(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(6)に進んでください
2	作成が難しい箇所があったが、概わ期日前後に提出できた一問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に進んてください

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 目から遅んでください。

(該当するもの全てに〇をつけてください。複数回答可。)

1	診療行為ごとに実施場所を特定するのは難しかった
2	診療行為ごとに場所的の実施状況を振り分けるのが難しかった
3	記入例が分かりつらかった
-4	全ての行為、実施場所に対して記入するのが大変だった
5	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病院は、次の「2. 診原科別収支計算結果」に進んてください。

(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Oをつけてください。)
 1	昨年度と比べると、作成が楽になった。一間でに進んでください
 2	昨年度と比べると、作成が難しくなった。一問2に進んてください
 3	特に抑いさめになかった。一階3に進んでください

陽②「陽①」で① ②を選ばれた場合、以下の変更点が貧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。)

Νo	H18年度調查とH19年度調查の変更点	作業が 楽になった	 影響が し・どう ひともだ えない
1	調査全性の手順・流法について		
2	費網院に対応する部門が設定された調査票(カスタマイズ済事調 査票)について		
3	調査罪の記入について		
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	職種別の人員数や給与費・賞与の記入について		
6	職種別人員の部門別割り振りについて		
7	歯科及び保険外収益の部門別制り振りについて		
8	確認メッセージにもとづく照金作業について		
9	医師動所等問調査における動務体系・経験年以などの記入について		

資料10-2

(資料 10) 事後調查票

自由記入臟	引かお気付きの点がありましたらど	

2. 診療科別収支計算結果について

「2 診原料別収支計算結果について」は、今回「算定結果連報」が送付された病院のみご記入ください、「算定結果運 報が遂付されていない確認は、次の「3 本朝査の利息用について」に強んでください。 資解決の「算定法里性難」の中の「三次配配法里(附合)」シートを二度いただきなから以下の質問に二回答ください。な お、この表の見方は別ファイル「真定結果の見方」の説明を参考にしてください。

(1)診療科別収支計算結果

間①全体について

「入院部門・入院計・収支差額」「外来部門・外来計・収支差額」の入院・外主の比率が、資保院の認識派と一致し

※「貴病院の認識」とは、病院の管理会計システム等により把握されている診療科院に支に基づくもの。 その他の手段により把握されている診療科別の収益・費用、病院全体を管理する立場での経験や実 感に基づくもの全てを含みます。貴婦院で診療科別収支を把握していない場合は、「4. 下明・わから 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。)

2	ほぼ一致している
3	一致していない
,	下明・わからない
~~	
して	いない部門名(入院部門、外来部門)や疑問点等を自由にこ記入ください。

問題入院部門について

入院紅門の診療科別刊2支養額」の各診療科問のパランスが、貨病院の認識でと一致しますか。 ※「背痛院の認識」は、上記①と同じです。

	(どれか1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	
- 2	は近一致している	l

3	一致していない	
4	下明・わからない	
1 7	「いない部門名(入院部門、外来部門)や鴇副点等を自由にご記入ください。	
~ <		
-	and the state of t	

間3外来部門について

<u>外来部門の診療科別「収支差額」の各診療科問のバランス</u>が、貨物院の認識法と一致しますか。 ※「食布院の認識」は、上記①と同じです。

(どれか1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
2	ほぼ一致している
3	一致していない
4	下明・わからない
一致して	マカ、部門名(入院部門、外来部門)や駐問点等を自由にご記入ください。

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、

「資棚院のレセプト診療科別収支計算結果」「他院(算定院院金(4)のレセフト診療科別収支計算結果(平均)」 (診療科別・患者1人一日あたり医薬収益・医室費用の分布(原定偏発全性)」 をお送りする予定です。また今後も、調査参加制能に本調査を役立てていただけるように検討する予定です。 以下の情報(例示))のうち、背痛院として<u>卵柱のある項目につきつけ、それについての具体的な要望を次ページ</u> に殺人してください。

(興味のある項目全てにOをつけてください。複数回答可。) 情報(例示) 顶缀 (文中(例)とおるのは、具(種)な要型の(呼です) 自院のレセフト診療科別収支計算結果 (回) 計算に使用した診療科別職種別給与費を併記するなど 自院の機械診療科別収支計算結果 (説明) レセ診療科ではなく病院の標施診療科で毎計したもの 他院の診療科別収支計算結果 (何)開設主体別の平均診療料別収支率、処別所需無の計算結果、など

	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
4	(例) 手術部門、人工透析部門、故急部門の収支など
5	本調査研究の計算方法の手引部
6	本調査研究の計算ソフト
	「春郷保祉」の全データ
7	(説明)「毎価係な」とは、本調査で中央診療部門の費用を各診療科に記録する際に使用する
,	保蚊で、各診検行為のコストを相対化したもの。例えば、手術の給与費の場合、K633(ヘルニ
	ブ):100, K655(質切除術):3.70 等。
<u>s</u>	「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)
:Xで「O	りをつけた項目について、具体的な要望がございましたらご記入ください。
(9))	
・他院の	診療科別収支計算結果
病床	見概が同じ補院の個別の計算結果が見たい
. 計算方	法の手引き
自院で	での原価計算システム開発の参考になるようなものがほしい 等
	· ·
	ļ

(注)なお、本質問は本調査の今後の検討の参考としてお聞きするものです。次年度以降の調査実施については未定ですので、ご子承ください。

(2)本調査研究結果の利活用

本調査研究を宣桐途の中で利活用する場合、どのような可能性がありますか。

	(該当するもの全てに〇をつけてください。複数回答可
1	自院を含めた全体の計算結果がら、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る
3	他の柳続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	港税的に参加し、自院の収支を経年的にチェックする
5	自院の経営企画(経営計画策定や業務の見直し等)の参考資料として用いる
6	その他(ご自由にご記入ください)

4. 調査全般について

上記「1、國富素作成過程」「2、診療科別収支計算結果」「3、本調素の特加・利活用」の各項目、その他全般に わたって、本調素研究に関してご意見がございましたら、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、以下の要領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)

【三次配赋】 全体 収支 合計 部門別収支 入院部門 外來部門 内科 神経内科 循環器科 登形外科 脳神経外科 ビリテーション 医葉収益(A) 入院計 神経内科 循環器科 麻酔科 ハビリテーション 100.0 登形外科 脳神経外科 10.0 3.0 外来針 医集費用(日) 10.0 40.0 9.0 80.0 3.0 2.0 4.0 6.0 90.0 10.0 2,0 9.0 6.0 20,0 35.0 8.0 70.0 2.0 4.0 4.0 3.0 5.0 0,0 15,0 2.0 20.0 給与費 *: 50.0 * 委託货 *.* 5.0 *. 設備関係費 *, 15.0 研究研修費 1.1 * 轻费 ** 3.0 *. 控除对象外消费税等負担額 ** 0,6 *.* 本部配賦費 *,* 0.3 収支差額(C=A-B) 10.0 0.0 4.0 5.0 1.0 1.0 -2.0 0.0 1.0 0.0 0.0 医葉外収益(D) 医葉外費用(E) 2.0 4.0 0,3 0.3 0.2 0.0 0.5 1.5 0.1 0.0 0.0 0.3 0.1 0.1 0.5 3.5 0,0 0,1 0.5 総収支差額(F=C+D-E) 8.0 0.0 1.0 4.0 3.7 0.5 8.0 1.0 -2.0 0.0 0,0 -1.0 0.0 事後調査票 「2. 診療科別収支計算結果について」 (1)診療科別収支計算結果 間② 回答時にご参照ください。 事後調査票 「2. 診療科別収支計算結果について」 (1)診療科別収支計算結果 問③ 回答時にご参照ください。 <表の見方> ・病院全体の医業収益を100として、各診療科別の収益と費用の大きさを算出しています。 ・算定結果は、中央診療部門や補助管理部門の収益及び批用を、一定の基準に基づき、入院・外来の各診療料に割り振ったものです。 ・各診療科は、診療報酬請求時の診療科コードに基づいた診療科となります 事後調査票 「2. 診療科別収支計算結果について」 (1)診療科別収支計算結果 間① 回答時にご参照ください。

 診調組
 コー3

 2 0 . 6 . 1 3

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

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) 参考資料

平成20年6月13日 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

慶應義塾大学医学部 医療政策·管理学教室教授 池上直己

構成

- 1. 調査研究の目的
- 2. 収支計算の方法
- 3. 一般原価調査
- 4. 特殊原価調査
- 5. アンケート・ヒアリング調査
- 6. 総括

•

1. 調査研究の目的

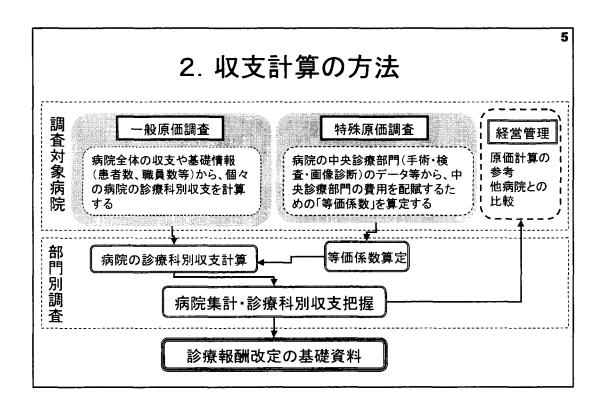
- 1)病院における診療科別収支状況の把握
- ・ 診療報酬改定において、診療科別収支の情報が必要
 - 病院における管理単位は診療科→個々の診療行為や技術だけでなく、診療科全体(入院+外来)の収支を見るべき
 - ところが、現状では把握されていない→「医療経済実態調査」における診療科別の情報は「診療所」だけ
- 管理会計の手法を用いて、病院の診療科別収支を 把握し、それを診療報酬改定において活用

1. 調査研究の目的

4

2)信頼性のある収支情報の入手

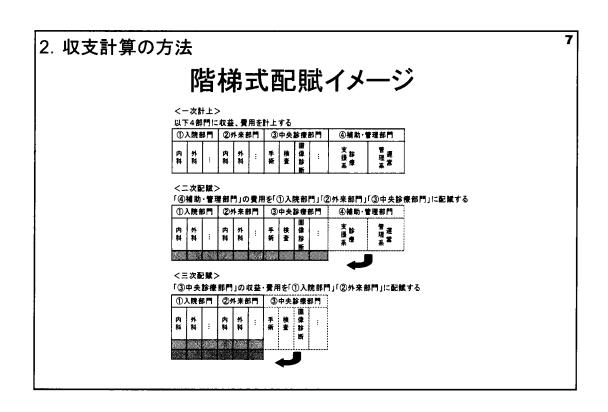
- ・ 管理会計は、内部の経営層のための会計手法
 - 病院独自のルールで費用の配賦等を決める
- ⇒本調査研究では、統一的な手法で収支を把握し、共通 な基準で配賦
 - 病院にとっても他と比較できる有益なデータがフィードバック→調査に参加し、正確な調査票を提出するインセンティブ↑
 - 診療報酬を改定する際のデータの正確性が担保される

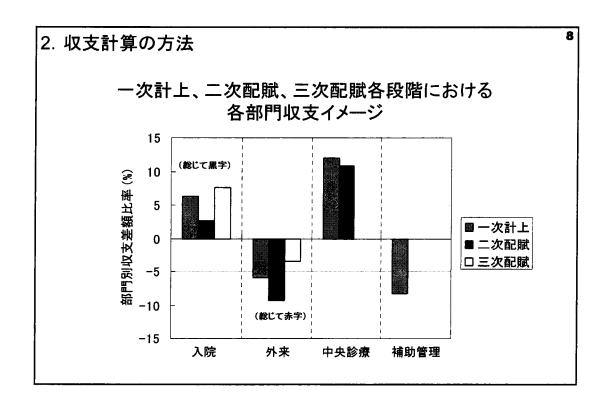


2. 収支計算の方法

1) 階梯式配賦法

- 一次計上:病院における各部署(例:病棟、外来診療室、 手術室、総務課等)を4部門に分ける
 - ①入院部門、②外来部門、③中央診療部門(手術·検査等)、 ④補助·管理部門(医事·総務等)
 - . 直課: 当該部門に直接計上できる収益、費用
 - 配賦:直接計上できない収益、費用を一定の基準で配分
- ・ 二次配賦: ④補助・管理部門を①~③に配賦
- ・ 三次配賦: ③中央診療部門を①~②に配賦
- ・診療科別収支の算出





2. 収支計算の方法

2)等価係数

(中央診療部門から診療科への費用の配賦係数)

<手術部門の例>

- 手術料の点数は価格であって費用でない
 - 手術部門の特定保険医療材料を含めた総費用を、各診療科の収益 割で按分すると、人件費を過大に評価
- だが、手術部門で発生する費用を逐一算定できない
- 手術ごとに標準的に発生する費用を調査→特殊原価調査
 - 各手術について、DPC分類と同じく、基準となる手術に対して、相対 的にどれだけ費用がかかるかを係数で表示→等価係数
 - 等価係数に応じて手術部門の総費用を、各診療科に配賦
 - 各手術の等価係数:人件費と材料費に分けてそれぞれ係数
 - 人件費: 医師、看護師、技師の手術時間@各職種時給の合計より係数作成
 - 材料費:特定保険医療材料については直課、それ以外は特定保険医療材料費を用いて按分

3. 一般原価調査

1)一般原価調査 結果概要

- 平成18年度調査結果と比較して、入院・外来別収支、診療科別収支に 概ね共通した傾向。
- 診療科別収支計算結果を調査対象病院にフィードバックした。その結果、「病院の認識と一致している・ほぼ一致している」とした病院が半数以上(「判断できない」と回答した病院を除けば、約8割)。

(参考)調査対象病院

開設者	病床規模						A #1	
	20-199床		200-499床		500床以上		合計	
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」(日赤等)、「社会保険関連法人」(全国社会保険協会連合会等)、「その他」(公益法人等)。 なお、88病院中、平成18年度調査協力病院は65病院、平成19年度からの新規協力病院は23病院。

3. 一般原価調査

2) 医業収益・医業費用・収支差額比率

(類似診療科の集計・平均値)

<入院>

<外来>

入鉄		内科系		外科系		產婦人科系	
		金額(円)	機成比(%) (医常収差比)	金額(円)	機成比(%) (医療収益比)	金額(円)	機能比(%) (概象在參比
		187,652,495	100%	212,887,538	100%	40,828,728	100%
医集費	用	187,293,249	100%	183,227,107	86%	33,061,961	61%
	材料費	64,530,017	34%	42,902,823	20%	7,071,495	17%
	給与費	84,551,771	45%	100,114,075	47%	17,864,795	44%
	委託養	8.640,904	5%	8,059,369	4%	1,482,670	4%
	設備整係費	17,360,670	9%	18,896,923	9%	3,880,592	10%
	研究研修費	747,604	0%	831,439	OX.	153,650	0%
	经费	8.757,729	5%	9,731,598	5%	1,916,182	5%
	建除州泉外洪豐银等負 鐵鐵	1,432,858	1%	1,418,205	1%	327,923	1%
	本部貴配單額	1,271,696	15,	1,272,676	1%	384,855	1%
収支差額		359,245	0%	28,660,429	14%	7,788,767	19%
医囊外収益		6,825,271	45	7,151,507	3%	1.977,020	5%
医臭外费用		4,186,379	2%	4,734,798	2%	1,095,272	3 K
総収支差額		2,998,137	2%	32,077,138	15%	8,848,516	21%
病院数		73		73		43	
平均延べ入院患者数		3,943		4,049		696	

	内科系		外科系		遊鄉人科系	
外来	金額(円)	機成比(%) (医素収益比)	金額(円)	機能比(%) (医藻収基比)	金額(円)	構成比(%) (基素収益比
医集収益	86,095,178	100%	74,990,165	100%	9,944,587	100%
医集費用	88,217,328	102%	86,942,973	116%	14,591,775	147%
材料費	24,798,923	29%	23,903,394	32%	1,775,315	18%
給与費	40.272.250	47%	39,610,749	53%	7.760,558	78%
委託費	9,147,751	115	7.863,159	10%	1.943,641	20%
放棄鎮係費	8,851,114	10%	9,893,763	13%	2,057,937	21%
研究研修費	362,431	0%	348,715	0%	80,761	1%
経費	3,984,105	5%	4,313,759	6%	875,158	9%
被單对象外消費教學負担權	567,337	1%	783,469	1%	84,901	15
本部費配減額	233,418	0%	225,984	0%	33,508	0%
支差額	-2,122,150	-2%	-11,952,807	-16%	-4,647,188	-47%
業外収益	1,128,084	1%	1,306,981	2%	271,165	3%
集外費用	757,316	1%	901,166	15	181,186	2%
2 収支差額	-1.751.383	-2%	-11.547.012	-15%	-4,557,209	-46%
鉄数	73		73		46	
2 均延べ入院患者数	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+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

3. 一般原価調査

2) 医業収益・医業費用・収支差額比率

(類似診療科の集計・平均値)

<入院·外来計>

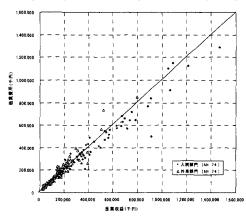
		内科系		外科系		產婦人科系	
入院・外来計		金額(円)	機成比(%) (医療収益比)	金樓(円)	機成比(%) (極業収益比)	金額(円)	機成比(%) (医療収益比)
医素収益		273,747,673	100%	287,877,701	100%	48,110,572	100%
医菜黄	用	275,510,578	101%	270,170,080	94%	45,497,521	95%
	村科費	89,328,941	33%	66,806,217	23%	8,385,626	17%
	給与費	124,824,021	46%	139,724,824	49%	24,480,257	51%
	委託費	17,788,655	6%	15,922,527	6%	3,329,615	7%
	投儀製係費	26,211,784	10%	28,790,686	10%	5,685,447	12%
	研究研修費	1.110,035	0%	1,180,153	0%	204,390	0%
	经费	12,741,835	5%	14,045,357	5%	2,666,369	6%
	披除対象外消費税等負 組織	2.000.194	1%	2,201,874	1%	391,438	t %
	本部養配獻額	1,505,113	1%	1,498,640	1%	374,379	1%
収支差額		-1,762,905	-1%	17,707,622	6%	2,613,051	5%
医集外	収益	7,953,355	3%	8,458,468	3%	2,119,249	4%
医集外费用		4,943,696	2%	5,635,964	2%	1,205,027	3%
総収支差額		1,248,754	O%	20,530,125	7%	3,527,273	7%
病肤敷		73		73		46	_
平均延べ入院患者徴		10,227		10,442		1,938	

※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

3. 一般原価調査

13

3) 一施設あたり医業収益・医業費用分布



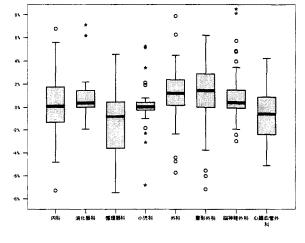
- ・ 入院・外来ともほぼ45度線(収益・費用の一致点)近くに集中。
- ・ 入院●は45度線の下方(収益が費用を上回る)の病院が多い。
- ・ 外来△は45度線の上方(費用が収益を上回る)の病院が多い。

3. 一般原価調査

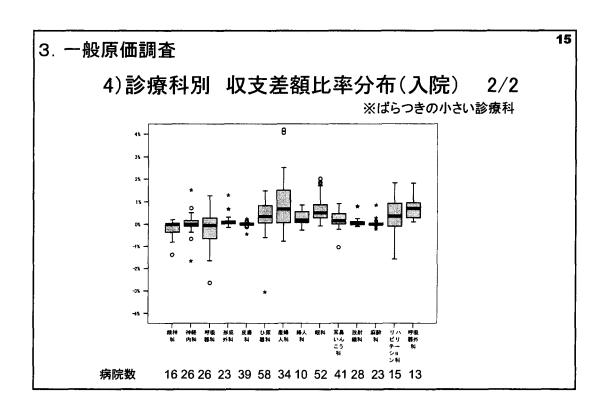
14

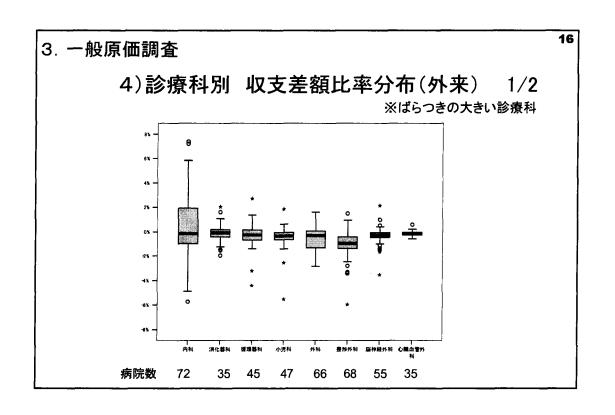
4)診療科別 収支差額比率分布(入院) 1/2

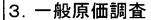
※ばらつきの大きい診療科



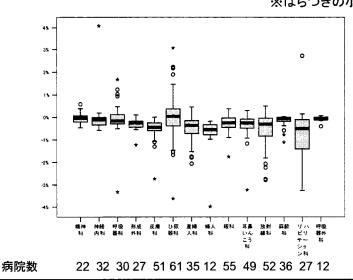
病院数 70 33 42 41 66 68 53 35







4)診療科別 収支差額比率分布(外来) 2/2 ※ばらつきの小さい診療科



3. 一般原価調査

18

5)診療科区分の検討

- 標榜診療科とレセプト診療科の対応づけは病院により異なる
- (例)・「透析科」はレセ診療科「内科」「泌尿器科」「循環器科」等に対応している ・「呼吸器科」「消化器科」「循環器科」等をレセ診療科「内科」に対応づけている病院 がある
- レセプト診療科単位に加えて、目的に応じて類似診療科を括って集計
- (例)「内科系」「外科系」「産婦人科系」に括るとともに、「精神科」「小児科」「放射線科」 「麻酔科」はそのままとする
- レセプト診療科で把握できない診療行為(透析・救急等)を別に算定できれば有益

4. 特殊原価調査

1)特殊原価調査 結果概要

- 「手術」「検査」「画像診断」のうち、これまでの研究で、等価係数が計算されていない割合の高い「手術」に限定して、5病院で新たに実施
- ・ 昨年度までのデータとあわせて、等価係数を再算定
- 「手術」における等価係数は、Kコード種類別で46%、手術実施件数で89%、総点数で92%に

<手術の等価係数カバー率>

等価係数	サービス種類数		実施件数		総点数 (実施件数×点数)	
		(構成比)		(構成比)		(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	100%	377,279,930	100%

4. 特殊原価調査

20

2)標準的等価係数の算定方法の改良

- 費用の平均投入量(手術時間×人数)の外れ値の 影響を少なくする
- →病院毎の値ではなく、全病院の全手術件数の平均 値を用いることによって、病院数が増減しても安定 性を維持

22

4. 特殊原価調査

3)「外保連調査」との比較分析

項目	外保連調査	部門別調査		
調査名	外保連(外科系学会社会保険委員会連合) 「手術等の難易度及び時間に係 る調査」(H17.8.31. 中医協 基本 小委)	医療機関の部門別収支に関する調査研究 「特殊原価調査」		
対象項目	手術医師数·手術看護師数·手術	時間		
対象病院数	723病院	16病院		
分析対象Kコード 22種類(それぞれ100以上のデータが得られるもの)				



●概ね共通した傾向が見られた (医師数: 概ね一致、看護師数: 外保連多い、手術時間:よく一致)

- ●「特殊原価調査」のデータ取得方法は妥当と思われる
- ●相互補完の可能性

5. アンケート・ヒアリング調査

1)診療科別収支の活用状況・方針

- 調査対象85病院中、51病院(60%)が院内で診療科部門別収支を把握・ 活用
- 利活用目的は、「業績評価」:34病院(67%)、「原価管理」:33病院(65%)等
- ・ 収支計算結果を報告する職階は、「理事長・院長」: 47病院(92%)、「事務長」: 42病院(82%)、「医師部長」: 27病院(53%)等
- ヒアリング調査した病院の利活用方針
 「収支金額だけで診療科の評価や存続の判断をしない」

 医療は収支だけで判断すべきではない、診療科は独立したものではない
 「原価計算の過程そのものが業務改善につながる」
 「経営者として、どの診療科で利益を確保しているかを知ることは重要」

5. アンケート・ヒアリング調査

2) 収支計算結果への意見(アンケート調査より)

• 計算結果は病院の認識と一致するか?

< 入院・外来のバランス> < 入院の診療科間収支のバランス> 「一致・ほぼ一致」 36病院(60%) 「一致・ほぼ一致」 34病院(56%) 「一致していない」 10病院(17%) 「一致していない」 9病院(15%) 「不明・わからない」14病院(23%) 「不明・わからない」17病院(28%)

- ・ 調査票作成が難しかった項目
 - ・診療科兼任の看護師・職員の人員数の算出
 - ・複数部門で共有する面積の算出
 - ・医師データ
 - 医師勤務時間の入院・外来等の部門別振り分け
 - 一診療時間以外の時間の記載方法
 - 一救急外来など複数診療科担当の場合の記載
 - 一診療行為ごとの実施場所の特定と振り分け

5. アンケート・ヒアリング調査

3)「部門別調査」の利活用

●入手したい情報

- 他院の収支計算結果
 - 一病院特性別(病床規模・開設主体別)
 - -平均値でなく個別病院の計算結果
 - ー主要疾患や中央診療部門の収支
 - -病院毎の算定の精度・算定の基礎データを併記
- ・計算方法の手引書、ソフト
- ・等価係数のデータ 等

●病院での利活用の可能性

- ・他の病院と比較・ベンチマーク
- ・自院を含めた病院全体の収支状況把握
- ・自院の経営企画の参考資料

これらを踏まえて 情報提供



病院の調査協力 インセンティブ向上



対象病院数拡大 調査の精度向上

6. 総括

1) 平成19年度調査結果 総括

- 平成18年度結果と比較して、概ね共通した傾向
- 計算結果について「病院の認識と一致・ほぼ一致」が半数以上(「判断できない」を除くと約8割)
- 信頼性のあるデータを提出した病院の割合は高まった (67%(H18)→84%(H19))
- 等価係数の妥当性を確認し、安定性を向上
- 病院での「部門別研究」利活用可能性・要望を調査

6. 総括

2) 今後の調査実施

上記から

- 「部門別調査」のデータ・手法の安定性確認
- 病院での利活用、調査結果の提示方法の方向性確認
- 公的な調査として、活用可能な段階になったと考えられる



• 精度の向上は今後とも図るが、これまでの研究成果を用いて、診療報酬改定の基礎資料の整備を目的とした調査の実施が望ましい