

施設ID	1234567	←診療報酬申請時の医療機関コード(7桁の半角数字(カンマ(,)を除く))
施設名	外保連病院	
所在都道府県	東京都	←都道府県名を選択してください。
担当者名	田中	←本アンケートにつき事務局より事務的なことで連絡した場合の担当者
連絡先電話番号	03-3459-1455	
連絡先メールアドレス	renraku@byoin.com	←担当者のメールアドレス(任意)

- 【記入要綱】*1: 医師(執刀医を含む人数、研修医も含む)(麻酔医(麻酔の研修医を含む)、医学生は除く)
*2: 医師数とは手術に関わった医師の総計ではありません。途中で交代した場合には、医師数にカウントしないでください。
*3: 看護師数とは外回りの看護師も含めますが、途中で交代した場合にはカウントしないで下さい。
*4: 技師等(開心術の際の人工心肺操作にあたる者など)に限る。術中X線写真を撮影するなど、一時的なものは含まない。)
*5: 麻酔記録に記載された麻酔時間(全身麻酔以外で正確な時間がわからない場合には手術時間と一致させて下さい。)
*6: 麻酔記録に記載された手術時間、あるいは手術記録に記載された手術時間

- 【御願い】 1: 単独で保険請求できる手術(保険請求できる手術名に併施(K529など)の記載があるものを含む)をご記入ください。
(併施(手術通則14の複数手術に係わる費用の特例で認められる場合も含む)は今回の調査から除いて下さい。)
- 2: 麻酔の種類にかかわらず、手術室で施行される、すべての診療科の「保険請求している手術」をご記入下さい。
(手術室以外の血管造影室、消化器内視鏡室などで施行される「保険請求している手術」はわかる範囲でご記入下さい。)
- 3: 各科ごとの提出ではなく、施設ごとにとまとめてご提出下さい。

(「K△△△-△」の枝葉番号を半角スペースで入力し、「K△△△-△ △」のように枝葉番号を続けて入力ください。)

入力後にボタンをクリックする事で、入力内容のチェックを行います。入力結果ファイルの入力内容にエラーがある場合、エラーメッセージが表示された後、入力エラーに関係のあるセルに移動します。
エラーが無い場合は、入力結果ファイルが作成されます。

CSVデータ作成

施設通し番号	Kコード 2016年版	手術名	医師数 *1 *2	看護師数 *3	技師等 *4	麻酔時間 (時間) *5	麻酔時間 (分) *5	総麻酔時間 (分) *5	手術時間 (時間) *6	手術時間 (分) *6	総手術時間 (分) *6
1	K000 1	創傷処理 筋肉、腱に達するもの 長径5cm未満	2	1	0		30	30		30	30
2	K021-2 2	粘着弁手術 4cm以上	2	2	0	4	0	240	1	30	90
							0	0			
							0	0			

「K△△△-△」の枝葉番号を半角スペースで入力し、「K△△△-△ △」のように枝葉番号を続けて入力ください。
※Kコード2016年度版のKコードをコード表シートからコピーペースト(A列のKコード)などで入力。

執刀医を含む人数(研修医も含む)を入力してください。(半角数値、1から20の範囲内で入力してください)
※麻酔医(麻酔の研修医)、医学生は除いて入力してください。

麻酔記録に記載された手術時間、あるいは手術記録に記載された手術時間をご記入ください。(半角数値、「時間」0から50の範囲内、「分」0から59の範囲内でそれぞれ入力してください)
※「時間」と「分」に分けてご記入ください。
※「手術時間(時間)」と「手術時間(分)」を入力すれば自動的に設定されます。
例) 1時間20分の場合、『手術時間(時間)』に「1」、「手術時間(分)」に「20」をそれぞれ入力

任意の通し番号(重複不可、数値のみ)を入力してください。外保連事務局より問合せがある場合に使用いたします。

「Kコード2016年版」に存在するコードが入力された場合に自動的に名称が表示されます。名称が表示されない場合は、Kコードをご確認ください。
※Kコード2016年度版のKコードを『Kコード2016年版』に正しく入力すれば自動設定されます。

麻酔記録に記載された麻酔時間をご記入ください。(半角数値、「時間」0から50の範囲内、「分」0から59の範囲内でそれぞれ入力してください)
※全身麻酔以外で正確な時間がわからない場合には手術時間と一致させてください。
※「時間」と「分」に分けてご記入ください。
※「麻酔時間(時間)」と「麻酔時間(分)」を入力すれば自動的に設定されます。
例) 1時間20分の場合、『麻酔時間(時間)』に「1」、「麻酔時間(分)」に「20」をそれぞれ入力