

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会委員一覧

平成21年度 第11回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会

日時：平成21年10月5日（月）15:00～17:00

場所：厚生労働省共用第8会議室（6階）

議 事 次 第

- 1 保険医療福祉情報システム工業会からのヒアリングについて
- 2 平成21年DPC評価分科会における特別調査結果について（案）
- 3 新たな機能評価係数に係る特別調査 集計結果（速報）
- 4 その他

<委員>

氏 名	所 属 等
相川 直樹	財団法人国際医学情報センター理事長
池上 直己	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授
伊藤 澄信	独立行政法人 国立病院機構本部医療部研究課長
金田 道弘	特定医療法人緑社会理事長兼金田病院長
木下 勝之	医療法人社団九折会 成城木下病院理事長
熊本 一朗	鹿児島大学医療情報管理学教授
○ 小山 信彌	東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長
齊藤 壽一	社会保険中央総合病院名誉院長
酒巻 哲夫	群馬大学医療情報部教授
佐藤 博	新潟大学教授・医歯学総合病院薬剤部長
嶋森 好子	慶應義塾大学看護医療学部教授
辻村 信正	国立保健医療科学院次長
難波 貞夫	富士重工業健康保険組合総合太田病院病院長
◎ 西岡 清	横浜市立みなと赤十字病院院長
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
美原 盤	財団法人美原記念病院院長
山口 俊晴	癌研究会有明病院消化器外科部長
山口 直人	東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座主任教授
吉田 英機	昭和大学医学部名誉教授

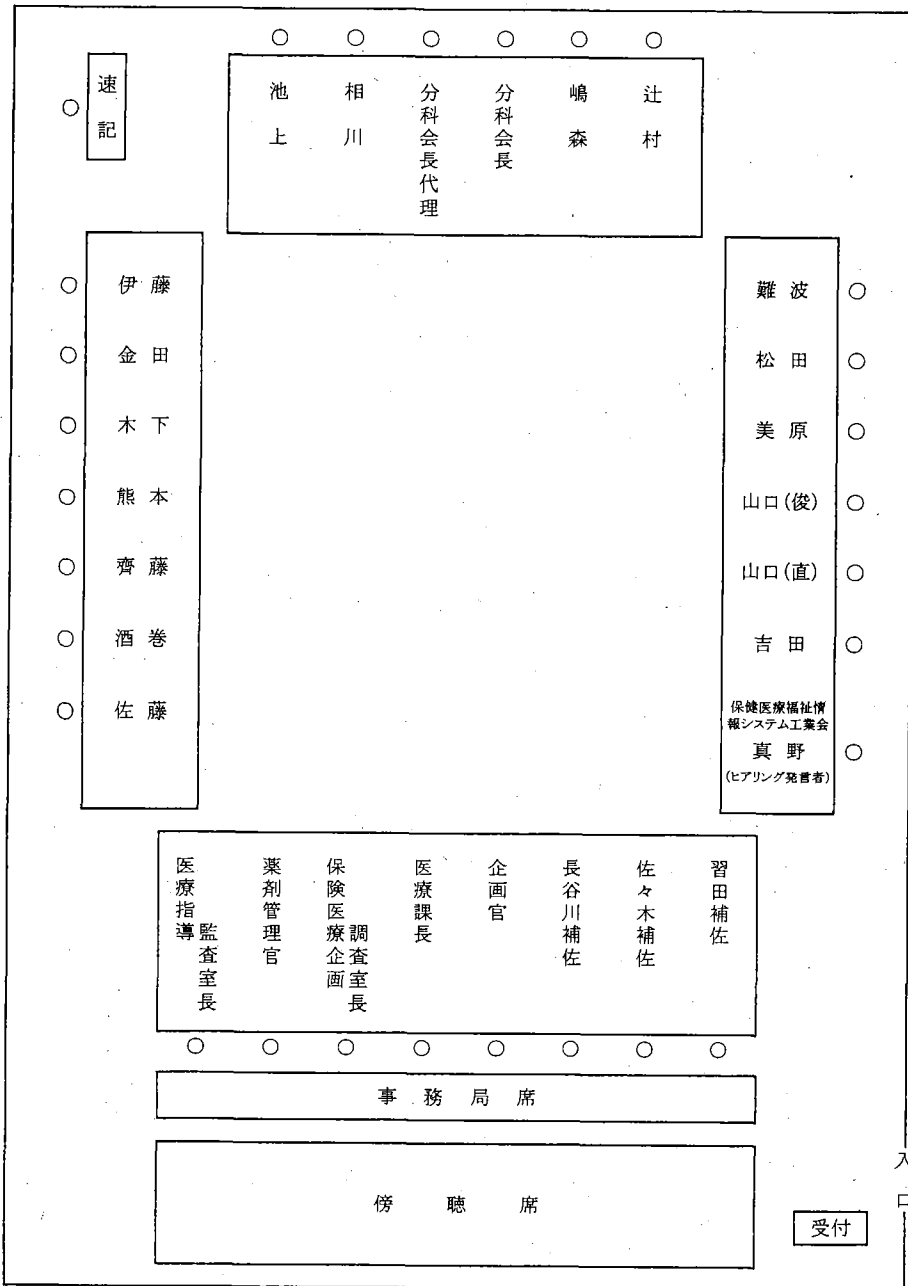
◎ 分科会長

○ 分科会長代理

診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）座席表

（日時）平成21年10月5日（月）15：00～17：00

（会場）厚生労働省共用第8会議室（6階）



保健医療福祉情報システム工業会(JAHIS)の
DPCに関する活動について

平成21年10月5日

保健医療福祉情報システム工業会
DPC委員会

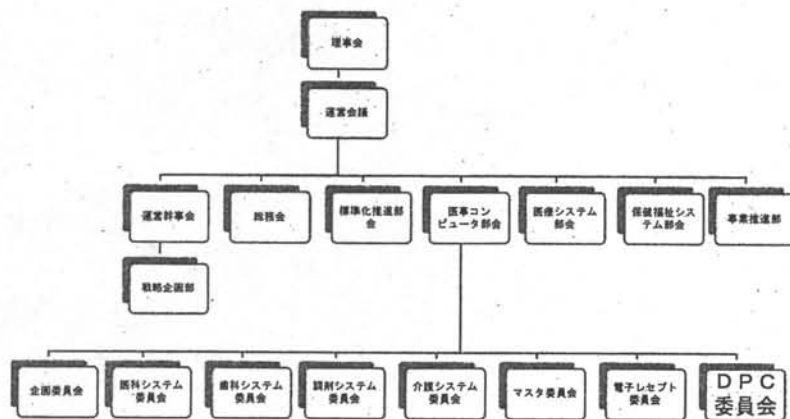
DPC委員会

1. JAHISの紹介

保健医療福祉情報システム工業会
(Japanese Association of Healthcare Information Systems industry)
略称: JAHIS 「ジェイヒス」

- ◆設立目的：1. 標準化の推進、技術の向上、品質及び安全性確保
2. 産業界の健全な発展と国民の保健・医療・福祉に寄与
- ◆事業内容：1. 標準化の推進とその普及のための活動
2. 政策・制度等に関する意見具申
3. 研究会、講演会、展示会開催を通じた知識の交流と普及
4. 海外との交流、国際協調の推進
5. 工業統計の整備
6. 政府の政策への協力（委託事業、補助事業等）
- ◆創立：平成6年4月21日
- ◆会員数：338社（平成21年9月現在）

2. JAHISの組織概略



DPC委員会

3. DPC委員会のメンバ

委員長	真野 誠	日本電気(株)
-----	------	---------

◎会社数 51社

◎会員数 77人

DPC委員会

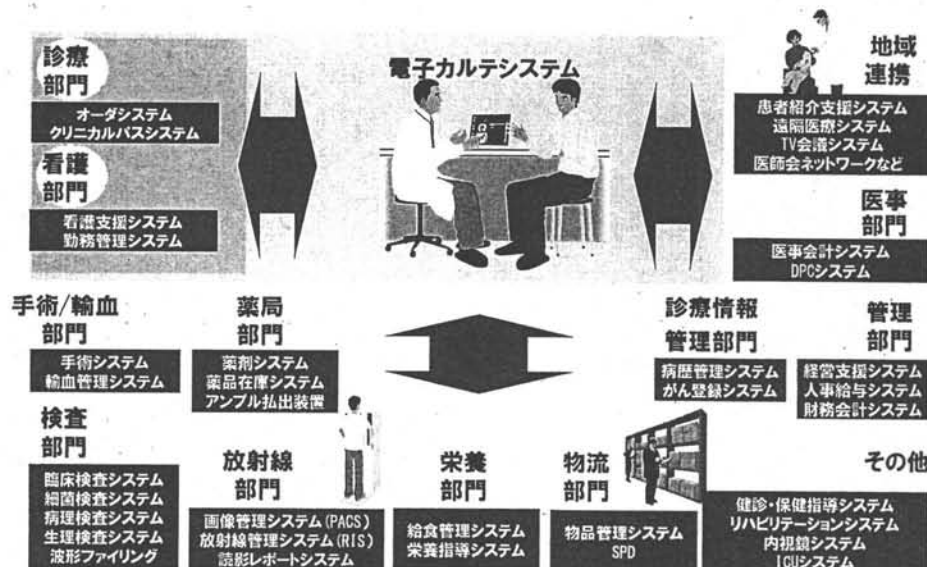
4. DPC委員会活動内容

※DPCは、当初よりコンピュータを前提とした仕様で成り立っているため、制度の実現手段、DPC調査、DPC改定において、厚労省、研究班、支払基金・国保連の方々と仕様調整を行い、各ベンダに情報をアナウンス、徹底する作業が中心である。

- (1) DPC制度に関する活動
 - ① DPC電子点数表への協力
 - ② コンピュータで実現するための意見具申
- (2) DPC調査に関する活動
 - ① 調査すべき内容の実現手段立案(Dファイルの設計等)
 - ② チェックツールの事前評価
- (3) DPC改定に関する活動
 - ① コーディングデータの仕様調整
 - ② 疑義の取りまとめ、調整、アナウンス

DPC委員会

5. 病院の主なシステム例



DPC委員会

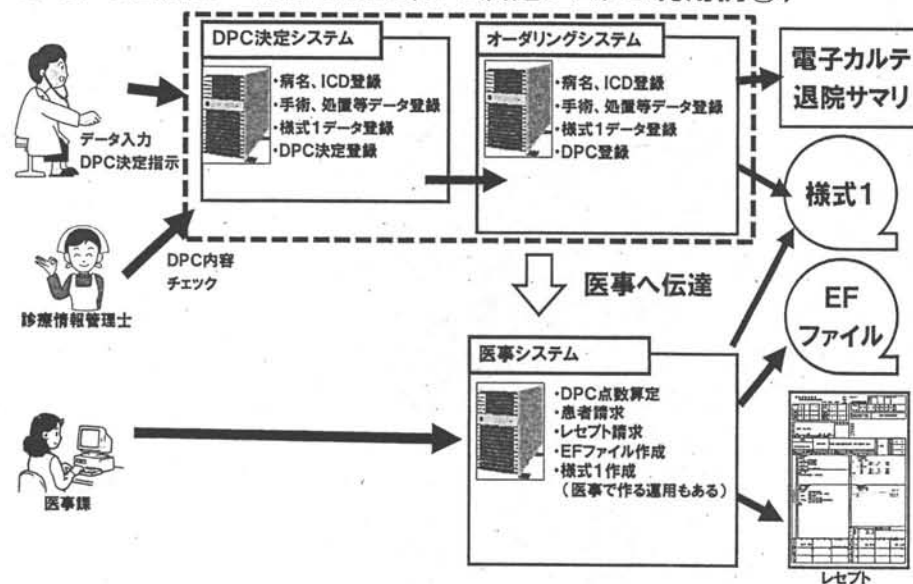
6. 部門とシステム

	利用されるシステム名
医師	電子カルテシステム、オーダシステム、医学研究システム、治験システム
看護師	病棟システム、看護計画システム
薬剤師	調剤支援システム、薬品在庫管理システム、薬品情報システム
放射線技師	放射線情報システム、画像管理システム
検査技師	臨床検査システム、生理検査システム
栄養士	栄養給食管理システム、栄養指導システム
医事課職員	医療事務システム(医事会計システム)
用度・各現場	物品/物流管理システム(SPD:Supply Processing & Distribution)
総務・財務	財務会計システム、人事給与システム
その他	カルテ管理システム、再来受付機、待ち表示システム、健診システム等

DPC委員会

7

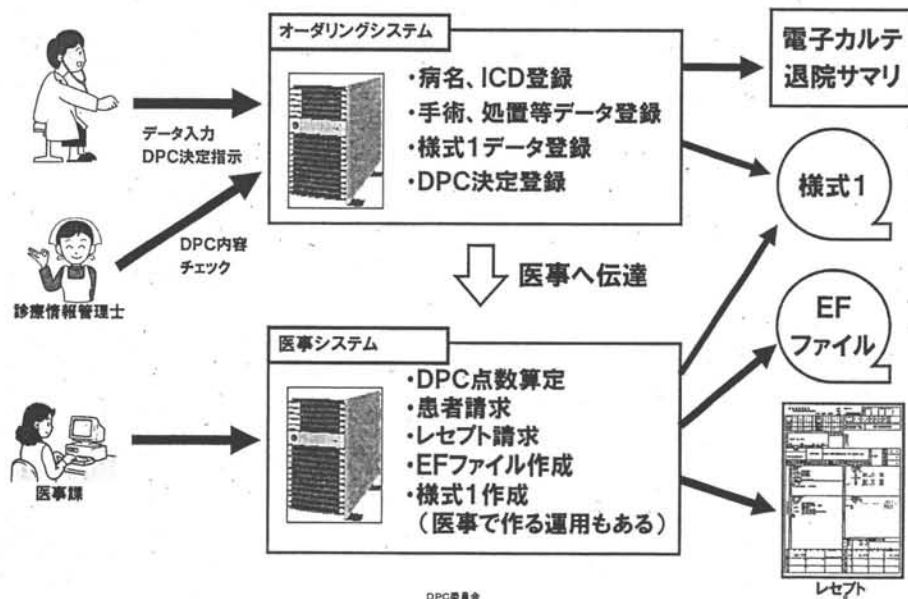
8. DPC運用の一般的な流れ(DPC決定システム利用例①)



DPC委員会

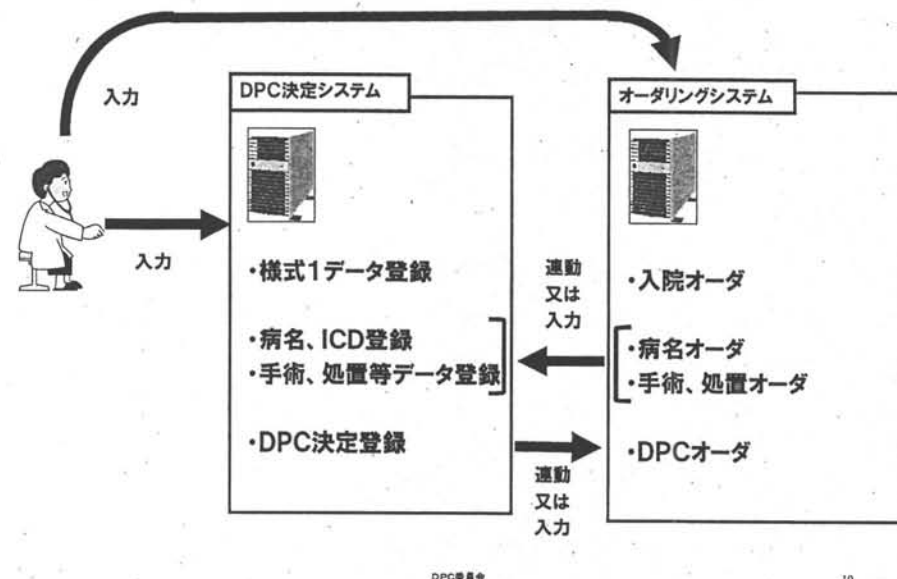
9

7. DPC運用の一般的な流れ(オーダーリングシステム)



DPC委員会

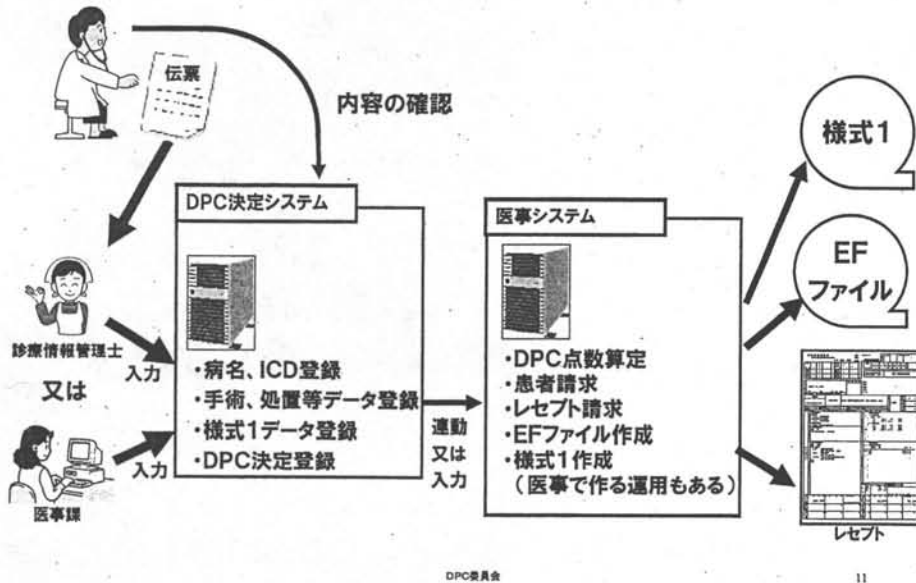
9. DPC運用の一般的な流れ(DPC決定システム利用例詳細)



DPC委員会

10

10. DPC運用のその他の流れ(DPC決定システム利用例②)



DPC委員会

11

12. コンピュータシステムで利用される資料、データ

連番	告示等	資料名	用途
7	その他	対応テーブル(変換テーブル)	定義テーブルと診断群分類点数表を繋ぐために必要不可欠
8	その他	使用不可ICD一覧	資源を最も投入した病名として選んではいけない病名を判断
9	その他	医療資源を最も投入傷病の書下し	定義テーブルでワイルドカードとなっている病名の入力に使用
10	その他	副傷病の書下し	定義テーブル上の副傷病の入力に使用
11	その他	最新手術コード(Kコード)	手術のKコード入力に使用
12	その他	DPC電子点数表	コンピュータ上、当電子点数表を用いてシステム化している。

DPC委員会

13

11. コンピュータシステムで利用される資料、データ

連番	告示等	資料名	用途
1	告示	定義テーブル告示 ※実際には、対応コード、フラグ情報が無いため、システムでは使用されない。	定義テーブルの官報告示版
2	告示	診断群分類点数表	14桁の診断群分類の点数を算定するために必要不可欠
3	通知	樹形図 ※システムでは使用されない。	人間が14桁コードの判定をするために使用
4	通知	留意事項通知	DPC算定上、必要なルールを確認するために使用
5	通知	記載要領通知	DPCレセプト請求上、必要なルールを確認するために使用
6	通知	定義テーブル	診断群分類の決定に使用(これが無いと決定できない。)

DPC委員会

12

13. ベンダーで苦勞した制度変更

3日以内の再入院

- ・ オーダリング、DPC決定システム、医事システム等システム全体に影響あり
- ・ 様式1に“一連”の概念が新設
- ・ レセプトにも“一連”の概念が新設

※ 前回入院分の点数を調整するのでなく、日数を引き継ぐだけであれば簡単であった。

DPC委員会

14

14. 費用のかからないよう要望・提案させて頂いた項目例

コンピュータ処理に必要とされるテーブル

- ・Kコードテーブル(手術用)
- ・ICD10書き下しテーブル(副傷病用)
- ・出来高となる手術一覧テーブル(包括判定用)

診療報酬改定

- ・機能評価係数、調整係数が、月途中で変わらない様に要望
- ・なるべく早期の仕様確定を要望

コーディングデータ

- ・レセプト電算処理システムと紙レセプトの仕様統一
- ・コーディングデータの出力内容をEFデータベースで提案

DPC委員会

15

JAHISは関係諸機関団体や会員企業とともに、保健医療福祉サービスの向上にITを介して貢献してまいります。

DPC委員会

16

診調組 D-1
21.10.05

平成21年度DPC評価分科会における 特別調査結果について (案)

I. ヒアリングの概要

本年9月24日及び25日にDPC評価分科会において実施した、医療機関からの意見交換(ヒアリング)の結果等について以下にまとめた。

1 再入院及び再転棟について

- (1) 3日以内及び4～7日以内の再入院の割合について、他の病院と比べ大きな違いがある病院

アンケート調査のみ実施

- (2) 再転棟の割合が多い病院

[ヒアリング対象医療機関]

社団法人 慈恵会 青森慈恵会病院

[医療機関からの主な意見]

- ① 回復期リハビリテーション病棟や認知症病棟を併設しており、高齢者等の入院期間が長い患者が多く、入院中に肺炎や転倒による骨折等で、一般病床に転棟することがあった。
- ② リハビリを目的とする患者については、直接回復期リハビリテーション病棟に入院する症例がほとんどで、肺炎等があった場合にのみ、一般病床に転棟している。
- ③ 本来は一般病棟へ入院すべき患者であっても、病棟が満床で回復期リハビリテーション病棟に入院せざるを得ない場合がある。
- ④ 軽症であれば、そのままそれぞれの病棟で治療を行うが、人工呼吸器や中心静脈注射を行うなど、濃密な医療を提供しなければならない場合は、DPC病棟に転棟することがある。

[ヒアリングでの主な指摘事項等]

- ① DPC算定病棟と回復期リハビリテーション病棟等との入院の基準について、病院の方針はどのようになっているのか。
- ② 急性期の病棟と回復期の病棟が同一施設内にあって、その間を頻回に行き来することは好ましくないのではないか。

2 診療内容等について

(1) 特定の診断群分類において、診療内容が他の医療機関と比べ大きく異なる病院

- (i) 診断群分類「130100」播種性血管内凝固症候群（DIC）の出現割合が他の病院と比較して非常に多い病院

〔ヒアリング対象医療機関〕

上都賀厚生農業協同組合連合会 上都賀総合病院
埼玉医科大学総合医療センター

〔医療機関からの主な意見〕

- ① 高齢者の患者が多いため、DICの患者も多かった。
- ② 総合周産期母子医療センター等を併設しており、重症患者が多いため、DICの症例の割合も多かった。
- ③ 改めて症例検討を行った結果、コーディングが適切でないと考えられる症例があった。
- ④ 毎月コーディング委員会を開催し検討を行っているが、DICについて問題点が指摘されたことはなかった。

〔ヒアリングでの主な指摘事項等〕

- ① レセプトや様式1等において、診断根拠が分かる情報を入力することを求めるべきではないか。その場合、臨床現場の負担も考慮すべきではないか。
- ② 当該診断群分類について、ある程度重症の症例と、重症ではなくても早期から積極的に治療を行った症例を適切に評価する方法について検討する必要がある。

- (ii) 診断群分類「180010」敗血症の出現割合が他の病院と比較して非常に多い病院

〔ヒアリング対象医療機関〕

徳島市民病院
医療法人社団 青藍会 鈴木病院

〔医療機関からの主な意見〕

- ① 必ずしも感染を特定出来なくても全身状態が悪い場合に、臨床的に敗血症と診断していた症例があった。
- ② 改めて症例検討を行った結果、コーディングが適切でないと考え

られる症例があった。

- ③ 重症患者や合併症のある患者について、他院からの転院を多く受け入れているため、敗血症の症例も多くなった。

〔ヒアリングでの主な指摘事項等〕

- ① DICや敗血症は、重症になる可能性がある疾患であり、必ずしも診断基準に合致しなくても、早めに判断して治療する場合もあり、こうした場合も配慮した評価方法を検討するべき。
- ② 敗血症については、小児科の症例とそれ以外でやや異なる面もあると考えられるので、データを分析し、必要に応じて診断群分類点数表の見直しを検討するべき。

(2) 後発医薬品等の薬剤の使用状況が、他の医療機関と比べ大きく異なる病院

- (i) 平成20年度の使用割合が平成19年度と比較し大きく上昇した病院
(ii) 使用割合が全国平均と比較して非常に多い病院

〔ヒアリング対象医療機関〕

医療法人 秀公会 あづま脳神経外科病院
防衛医科大学校病院

〔医療機関からの主な意見〕

- ① 患者の経済的な負担を軽減したいと考え、病院として後発医薬品の使用を進めている。
- ② 製薬会社の担当者からの薬剤情報の提供の際には、必ず事務の関係者が入ることにしており、各医師との直接的な関わりを極力排除している。
- ③ 国の直接の機関であり、病院として国が推奨する目標値を達成するために努力している一方で、予算上の制約により、後発医薬品の使用を進めざるを得なかったという側面もあった。
- ④ 安定供給、安全性の確認、情報提供の迅速性、他の大学病院への納入実績等も考慮しながら、採用する薬剤を選んでいる。

〔ヒアリングでの主な指摘事項等〕

- ① 後発品の導入の際に苦労した点は何か。
→ 医師の理解を得るのに苦労した。中長期的な計画を立て、医師の

理解を得つつ、毎年、少しずつ導入を図った。

② 先発医薬品から後発医薬品に切り替える際に、患者とのトラブルにならなかったか。

→ 問題事例はない。

③ 非常勤の医師等が診療する際に、類似の名称の医薬品と取り違える等の問題は起きなかったか。

→ 問題事例はない。

(iii) 使用割合が全国平均と比較して非常に少ない病院

〔ヒアリング対象医療機関〕

国立大学法人 山形大学医学部附属病院

医療法人 聖麗会 聖麗メモリアル病院

〔医療機関からの主な意見〕

① 安全性が確立されていないため、全てのところに統一的・積極的に導入していない。

② 安全性にかかる情報が十分ではなく、後発医薬品の安全性が信頼できない。

③ 個人的に、後発医薬品使用により副作用が増えた経験があり、使用に消極的である。

④ 後発医薬品を導入しなければならない理由がわからない。

⑤ 後発医薬品の採用については、各診療科の裁量に任せている。

⑥ DPC対象病院となって（本年）から、周囲の医療機関での採用状況を確認しつつ、安全性や供給確保なども考慮しながら、後発医薬品の採用割合を増やしている。

〔ヒアリングでの主な指摘事項等〕

① 医療費は限られており、必要な部分に医療費を配分するため、節約可能な費用については節約するという考え方から、国として後発医薬品の使用を促進している。

② 後発医薬品については、治療学的に同等であることを証明することで認めており、欧米においても、この考え方は同様である。

③ 医薬品に問題があった場合、原因を究明しなければいけないので、そのような事例があった場合には、厚生労働省に報告してほしい。

④ 医師への教育的観点からも、特定機能病院で後発医薬品の使用が進まないのは問題がある。

⑤ 安全性についての公表データも増えてきている。

⑥ 各診療科に判断を委ねるばかりではなく、病院全体として後発医薬品の使用に関して方針を定めるべき。

(3) DPC導入前と導入後で、診療内容が大きく変化した病院

(i) 現出来高実績点数が、現支払点数に比べて非常に小さい病院
(DPC導入後、効率化が非常に進んだ病院)

〔ヒアリング対象医療機関〕

独立行政法人国立病院機構 埼玉病院

医療法人社団 洛和会 洛和会音羽病院

〔医療機関からの主な意見〕

① DPC導入後に後発医薬品の採用や、外来で実施可能な検査や画像診断を外来で行う等の効率化を進めた。

② 研修医に医学的に必要のないセット検査を安易に行わないよう指導していることも影響している可能性がある。

③ 抗生物質の選択を適切に行うため、細菌検査室の充実を図ったことが、結果として抗生物質の使用量の減少につながり、医療の効率化に結びついている。

④ 調整係数が比較的高いため、計算上は現出来高実績点数が現支払点数に比べて非常に小さくなっている。

〔ヒアリングでの主な指摘事項等〕

① DPCに参加する前であっても、効率化を進めることは可能だったのではない。

② 効率化することにより、医療の質や患者の利便性について、何か問題は起きていないか。

→ 特に問題となったことはない。

③ 持参薬を用いることも多いと考えられるが、医療安全等に配慮すると、薬剤師への加重が大きくなると考えられるが、どのように対応しているか。

→ 安全性や病棟運営のため、薬剤師による確認や電子カルテへの入力等の対応を行っており、薬剤師の負担は増加している。

(ii) 現出来高実績点数が、現支払点数に比べて大きい病院
(DPC導入後、効率性が悪くなっている病院)

アンケート調査のみ実施

- (4) データの質に関して確認が必要であると思われる病院
(平成20年度調査のデータ提出期限を守れなかった病院)

[ヒアリング対象医療機関]

株式会社日立製作所 日立総合病院
独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター

[医療機関からの主な意見]

- ① 医事会計システムとコーディングシステムが連動できておらず、手入力で作業しており、8人で対応しているが、締め切りに間に合わなかった。
- ② 担当者に任せきりになっており、病院としての管理が不十分であった。
- ③ 平成20年度診療報酬改定で様式1の作成方法の変更等があり、システムの切り替えを行ったが、データの移行やエラーデータへの対応に時間がかかった。
- ④ データ作成について、担当者が1人で対応していたが、対応しきれなかった。
今年度からは担当者を4人に増員し対応している。

[ヒアリングでの主な指摘事項等]

- ① DPC制度において、期日までにデータを提出することは基本的なことである。
- ② データが非常に重要であり、不測の事態への対応も想定し、病院組織全体として十分な体制をとるべき。
- ③ DPCでは提出されるデータは標準化されているが、元の電子カルテや退院サマリが標準化されていないという問題がある。

- (5) その他
(抗生物質を投与した患者のうち、カルバペネム系または第4世代セフェム系の抗生物質を投与した患者の割合が、非常に多かった病院)

[ヒアリング対象医療機関]

医療法人財団 明理会 大和病院
医療法人社団 七仁会 田園調布中央病院
医療法人社団 平成醫塾 苫小牧東病院
河村病院

[医療機関からの主な意見]

- ① 前立腺生検の際に、合併症として感染症が生じないようにするために使用した。
- ② 病院としてあまり意識していなかった。今回の指摘を受けて、自院と他の病院で、このような差があることを初めて認識した。
- ③ 患者に高齢者が多く重症な肺炎も多いために、こうした抗生物質を使用する患者割合が多かった。
- ④ 特定の診療科において、過去に手術に伴った感染症が生じた経験があり、クリニカルパスにおいて、手術時に第4世代セフェム系の抗生物質を投与することとしてしまっていた。
- ⑤ 多剤耐性緑膿菌の感染が院内で認められたこともあり、本年より、抗生物質の使用方法について見直しを行っている。

[ヒアリングでの主な指摘事項等]

- ① 指定抗菌薬の届け出制度を行うことで、適正使用は図れたのか。
→ ただ届け出制にすれば良いというわけではなく、指定抗菌薬を投与する際に、届け出を書くことが意識されるような工夫が必要。
- ② クリニカルパスの内容について、適切にレビューを行うことが必要。
- ③ 今回は、抗生物質についてヒアリングを行ったが、医療の標準化や質の向上の観点から、各医療機関で、他の診療内容についても検討を進めて欲しい。

II. まとめ

(1) 再入院及び再転棟について

再入院については、3日以内及び4～7日以内の再入院の割合が大幅に変化している医療機関が認められたが、調査票において、患者の不利益が懸念されるような事例は認められなかった。

一方で、再転棟の割合については、非常に多い医療機関があった。

再入院及び再転棟についての調査の結果も踏まえつつ、今後も再入院及び再転棟の動向について注視していくこととしてはどうか。

(2) 特定の診断群分類のコーディングについて

播種性血管内凝固症候群(DIC)及び敗血症については、全DPC対象病院の平均に比べ、軽症な症例で算定されている事例があった。これらの中には、不適切なコーディングも指摘されたが、一方で、患者の状態によっては、軽症でもこうした疾病に準じた治療が実際に行われており、必ずしも不適切とは言えない場合もあるとの指摘があった。

こうしたことを踏まえ、これらの診断群分類においては、適切な分類方法について検討した上で、例えば、必要に応じて臨床上の負担が過剰にならない範囲において、様式1及びレセプトにおいて、診断根拠や重症度が分かる指標を入力することを検討してはどうか。

(3) 後発医薬品の使用状況について

後発医薬品への取り組みについては、医療機関により大きな差があったが、病院として積極的に取り組んでいる病院では導入が進んでおり、各医師に委ねている病院では導入が進んでいなかった。また、取り組みが進んでいない医療機関からは、薬品の品質等についての不安感が示された。

こうしたことを踏まえ、医療機関としての取り組みを進めることが重要であり、厚生労働省の担当部局より、引き続き後発医薬品についての啓発と必要な情報の提供を進めつつ、DPCデータにおいて、その動向を注視することとしてはどうか。

(4) DPC導入前と導入後での診療内容の変化について

DPC導入後、後発医薬品の使用や検査の外来での実施等により、大幅に効率化を進めた医療機関があったが、特に医療の質について、問題となるようなことは認められなかった。

また、計算上は現出来高実績点数が現支払点数に比べて非常に小さくなっていったが、調整係数が比較的高いことによる影響が大きかった。

(5) データの質について

データの提出を再三に渡り遅滞している病院があり、その原因としては、院内のITシステムや意識の問題もあったが、一方で、データの質の確保のためには、病院としてマンパワーも含めた体制を整える必要があるとの指摘もあった。

(6) カルバペネム系または第4世代セフェム系の抗生物質の使用状況について

これらの薬剤について、適切ではないと考えられる使用が行われた事例も認められた。一方で、こうした状況について他の医療機関と比較したことはなく、自院の状況を把握出来ていなかったとの意見もあった。

こうしたことを踏まえ、現在、新たな機能評価係数の議論において指摘されている医療の質に係るデータを公開していることの評価の議論に合わせ、病院として医療の標準化、質の向上の取り組みを推進することについて今後検討していくこととしてはどうか。

平成21年度調査

新たな機能評価係数に係る特別調査

集計結果(速報)

■調査対象期間:平成21年7月27日～8月2日の7日間

■調査対象施設

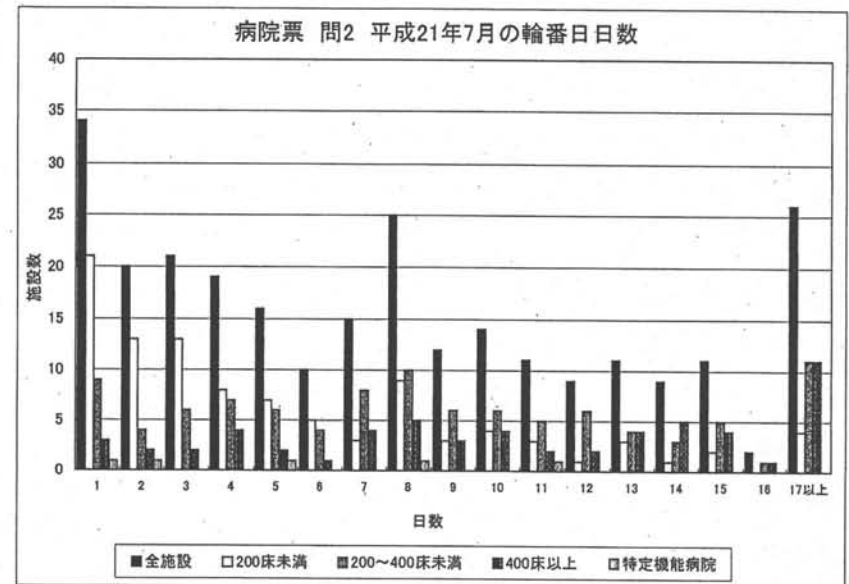
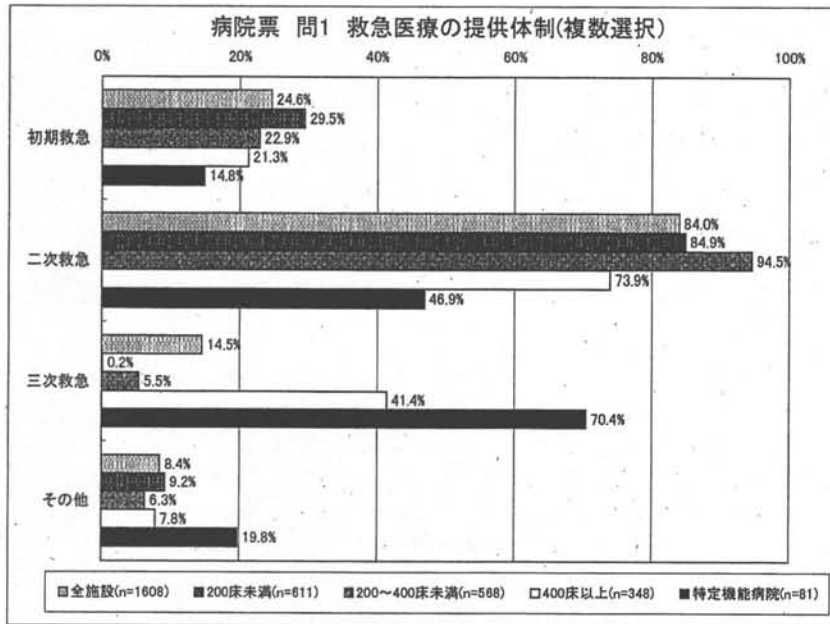
内訳	施設数	備考
調査票配布	1616	
調査票回収	1608	
未提出	8	(うち、3施設は調査票配布後にDPC準備病院を辞退)

■集計対象施設内訳①

対象病院／準備病院	施設数
DPC対象病院	1281
DPC準備病院	327
合計	1608

■集計対象施設内訳②

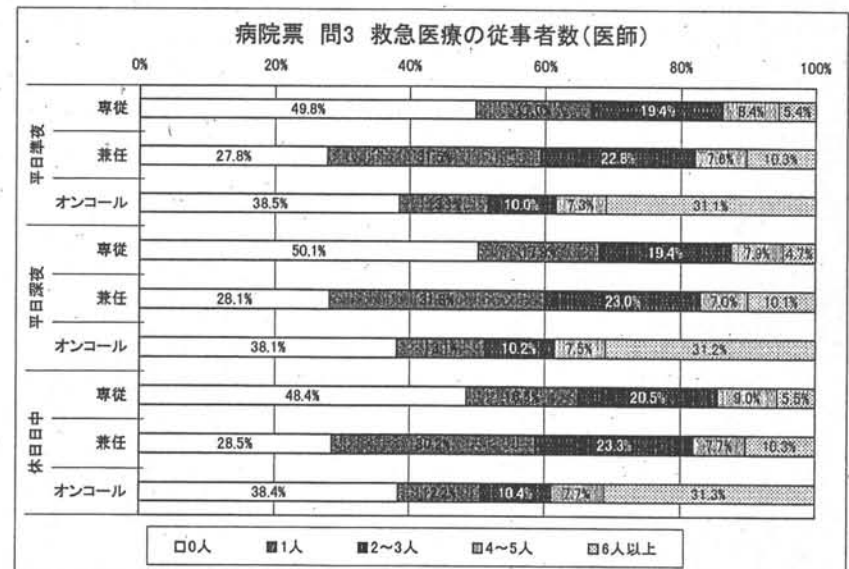
病床規模／特定機能病院	施設数
200床未満	611
200床以上400床未満	568
400床以上	348
特定機能病院	81
合計	1608



n=265



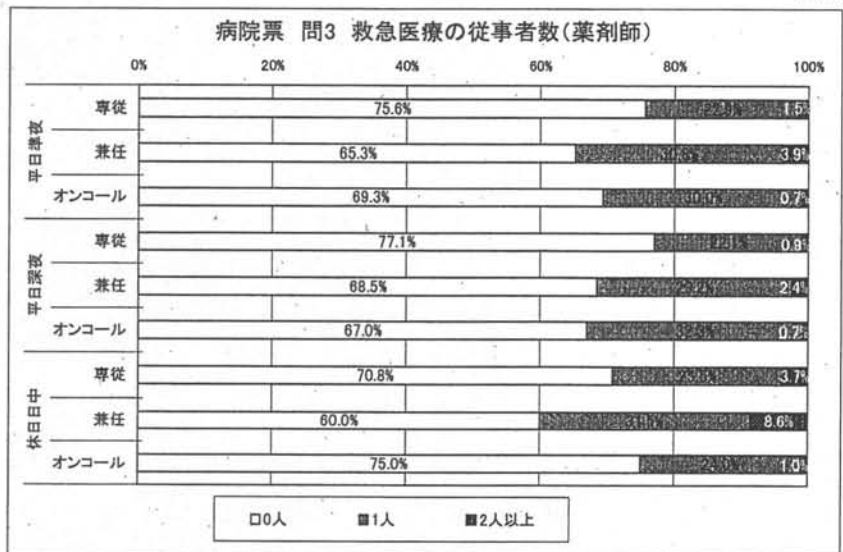
無効回答数=21



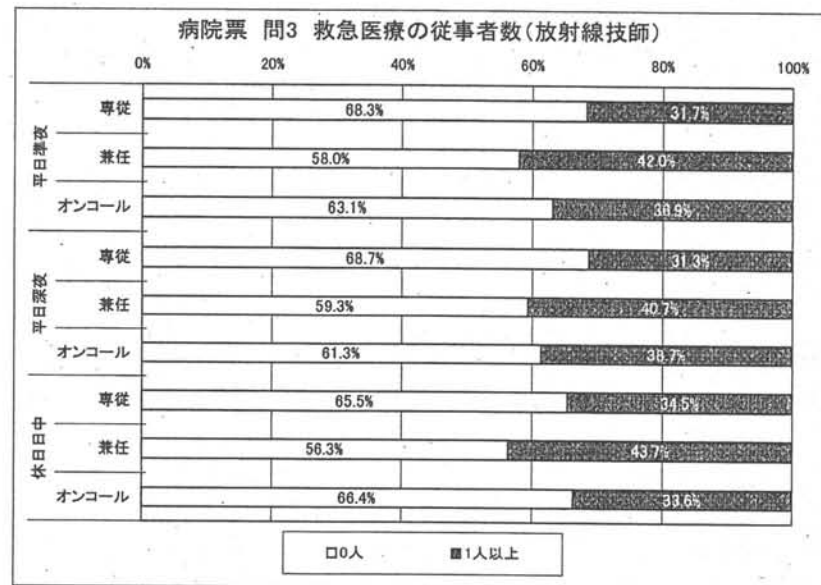
n=1608



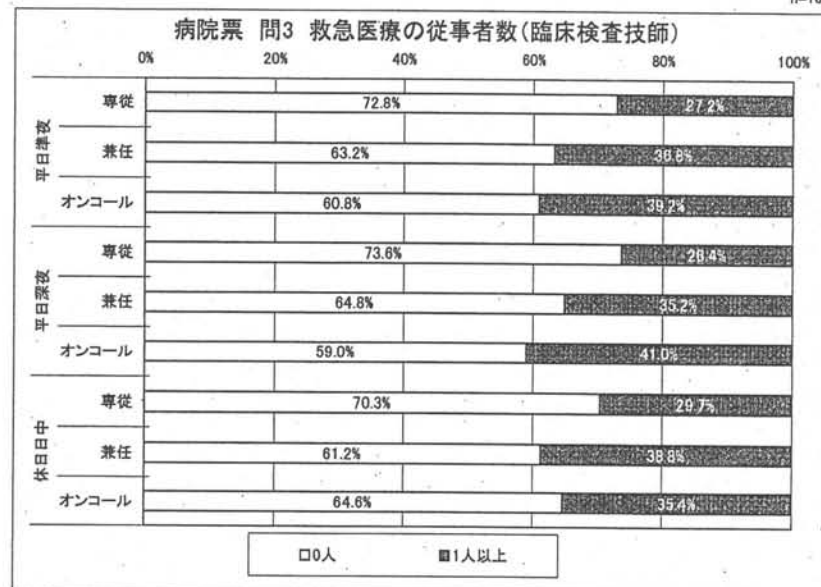
n=1608



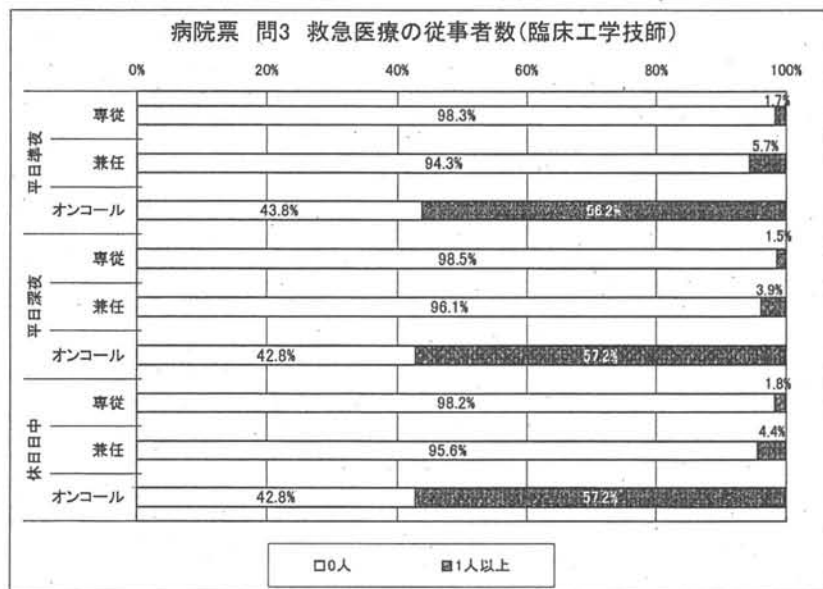
n=1608



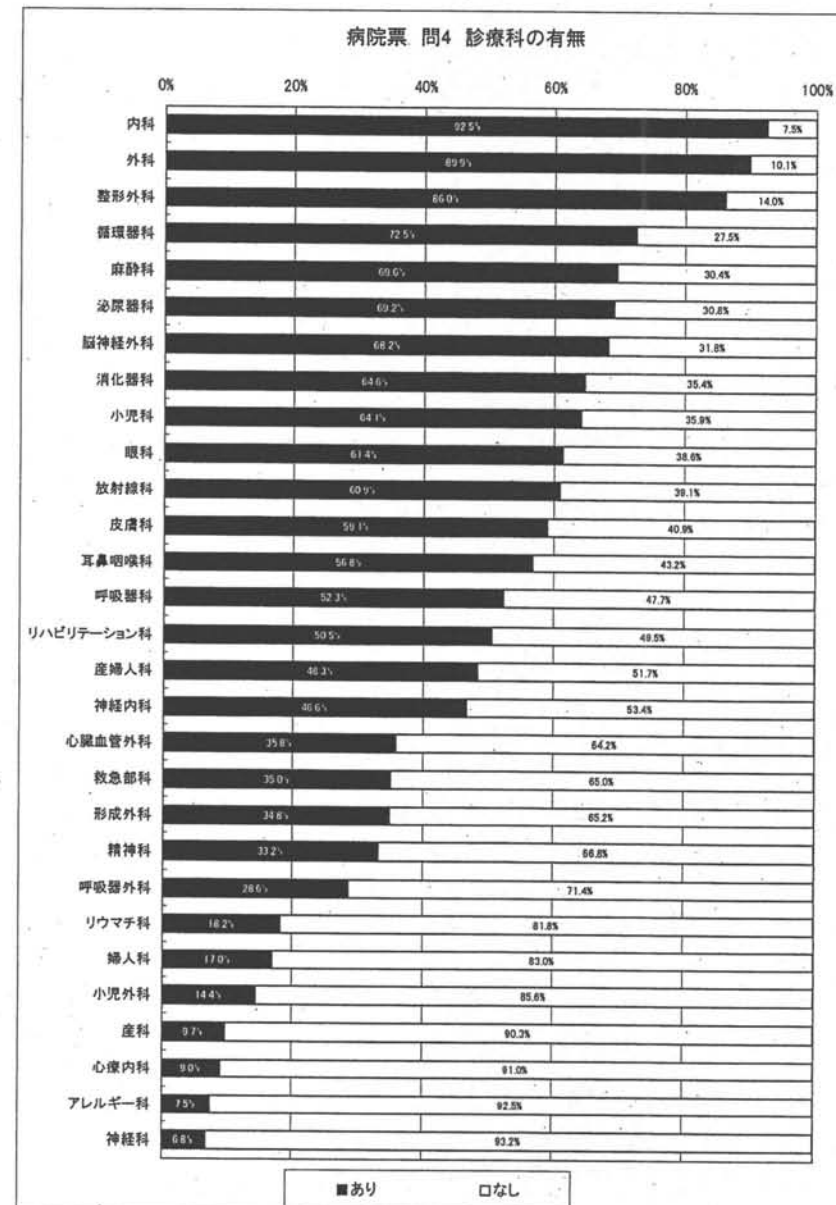
n=1608



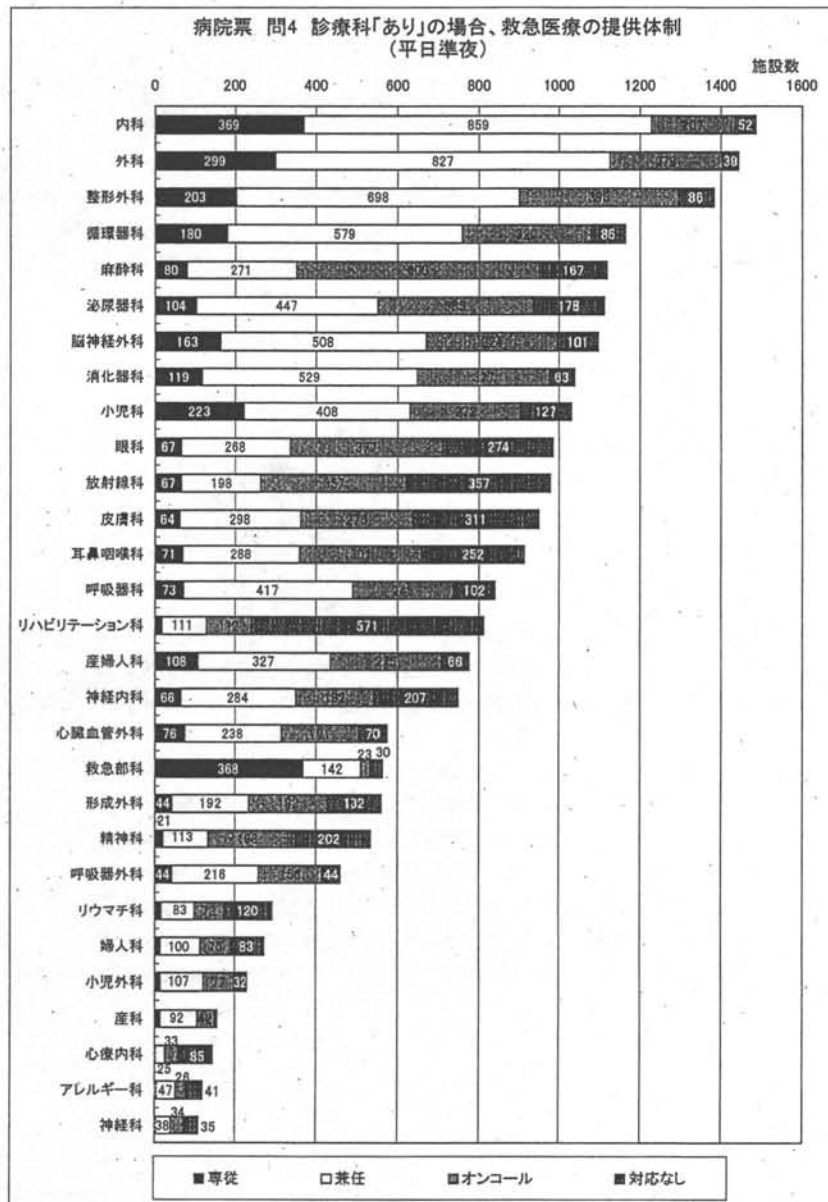
n=1608



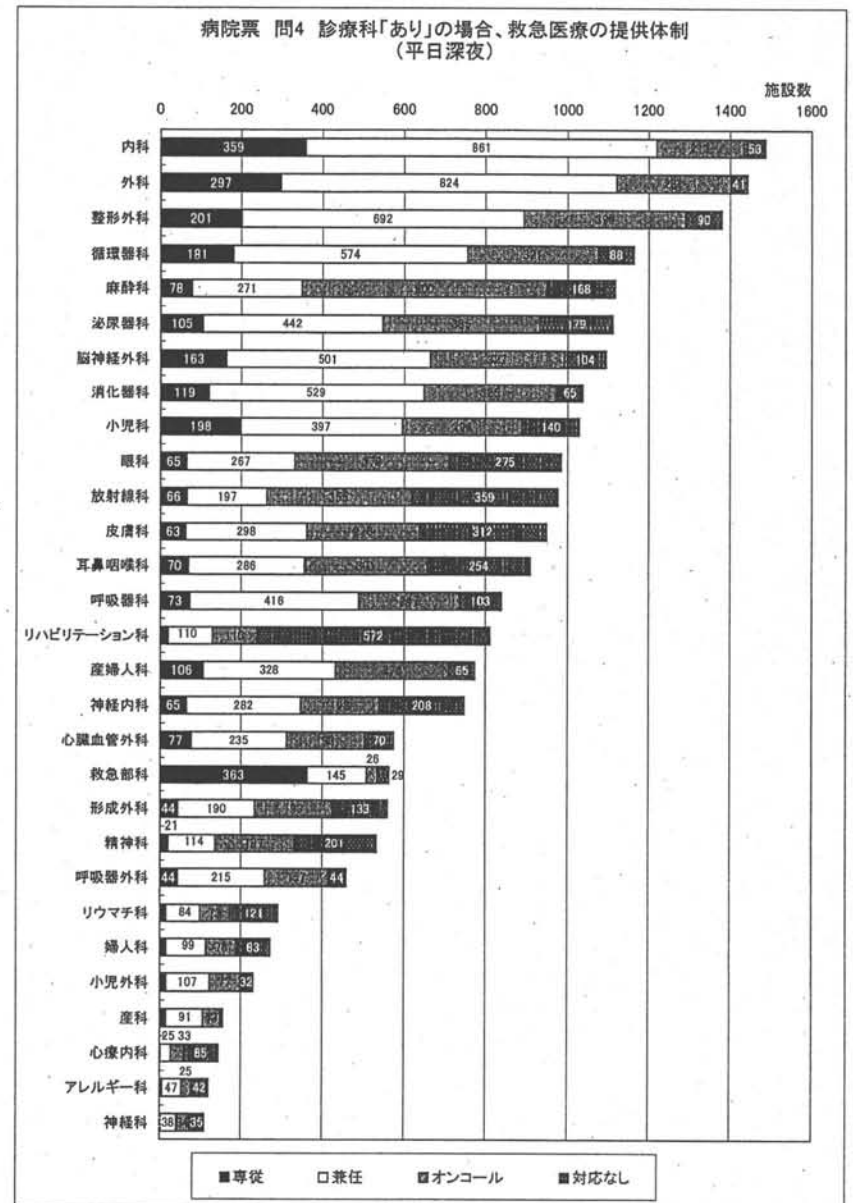
n=1608



n=1608

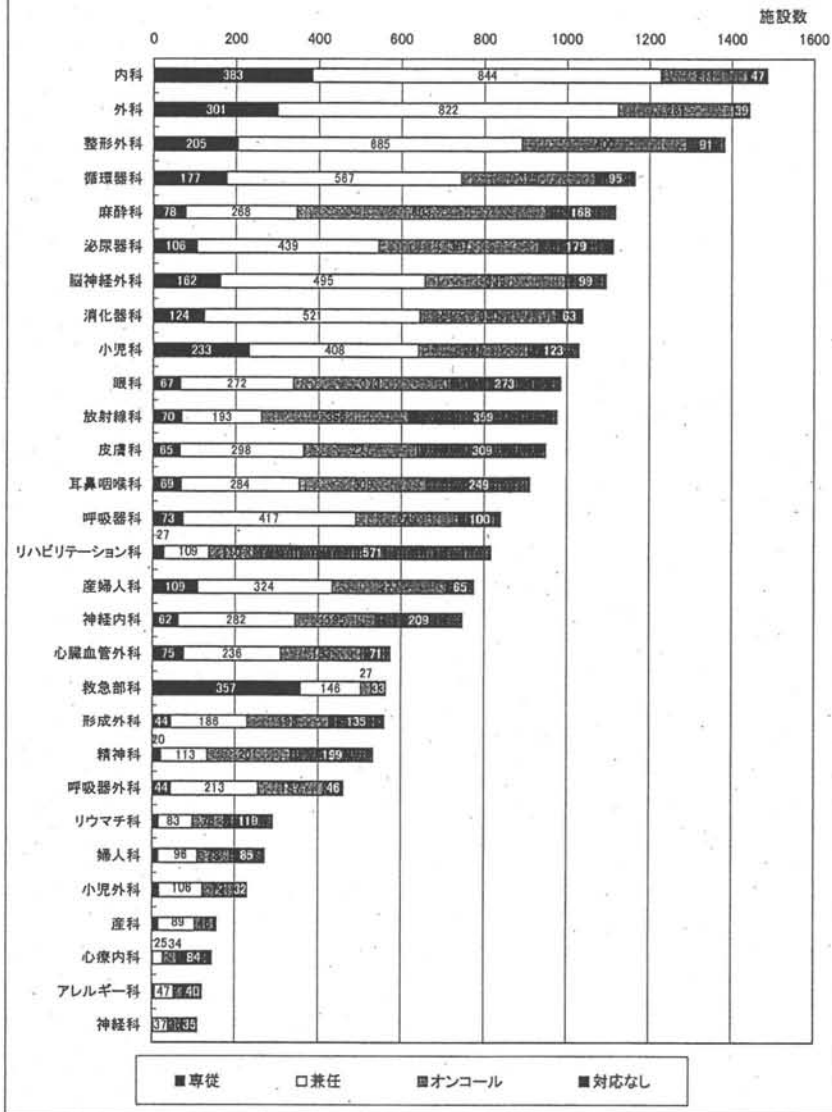


n=1608



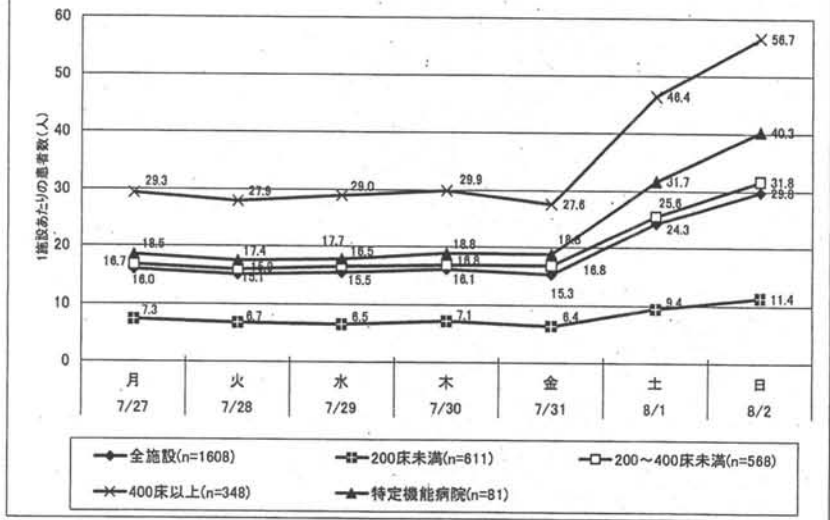
n=1608

病院票 問4 診療科「あり」の場合、救急医療の提供体制
(休日日中)

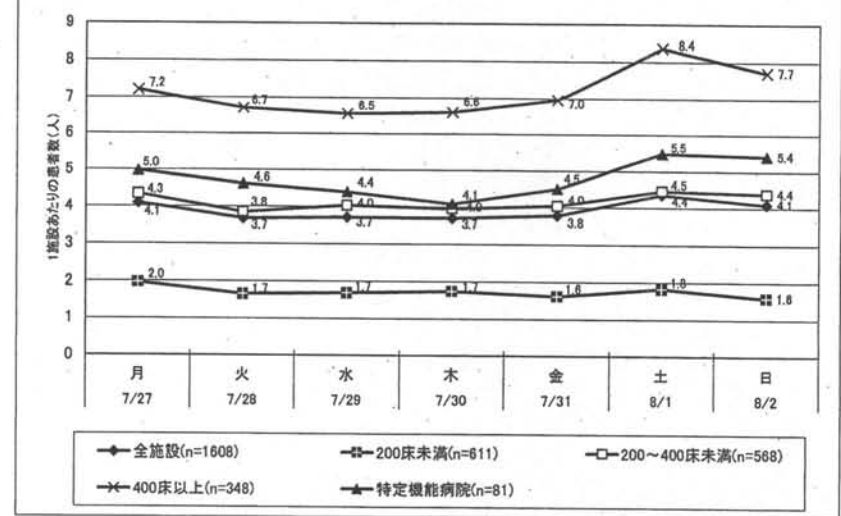


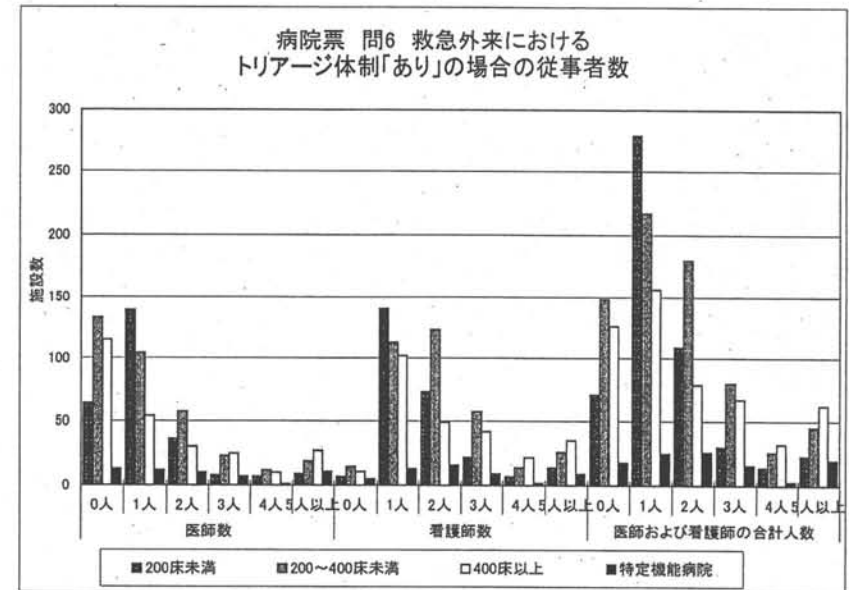
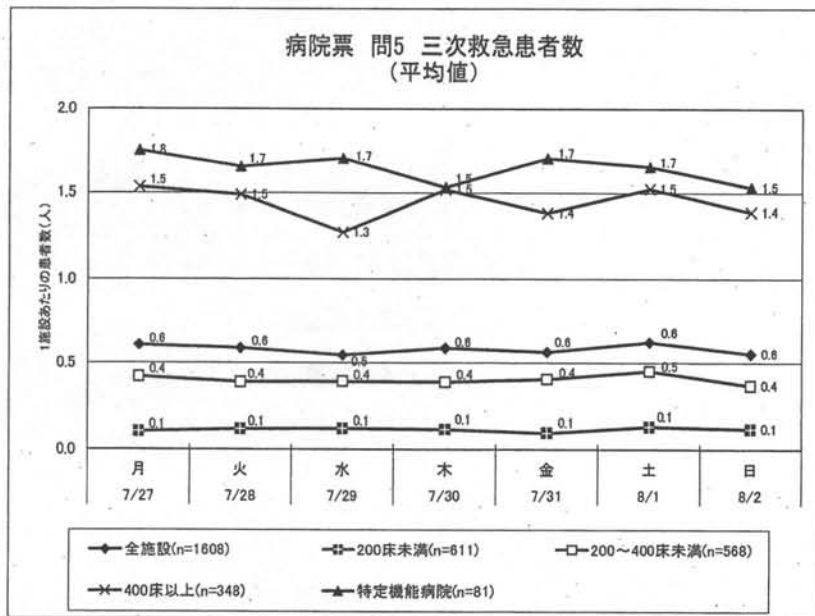
n=1608

病院票 問5 初期救急患者数
(平均値)

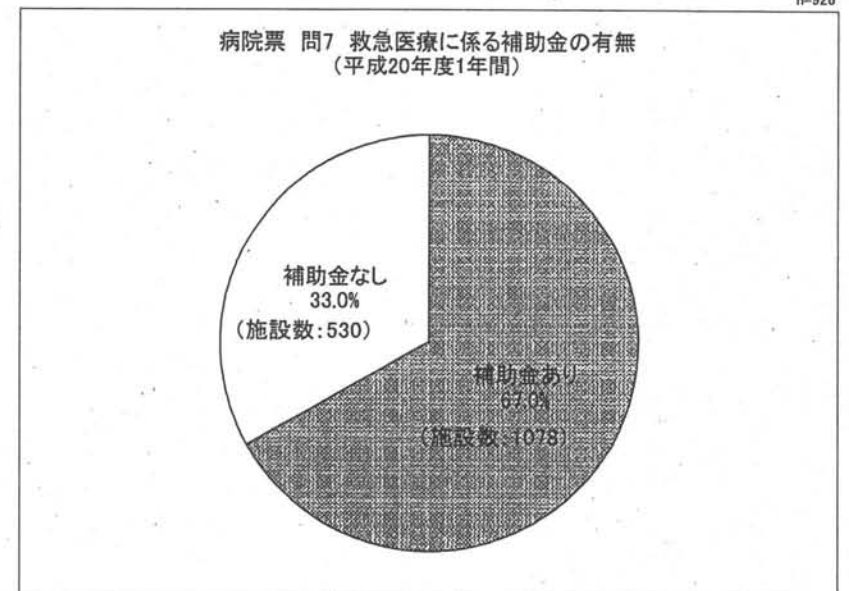
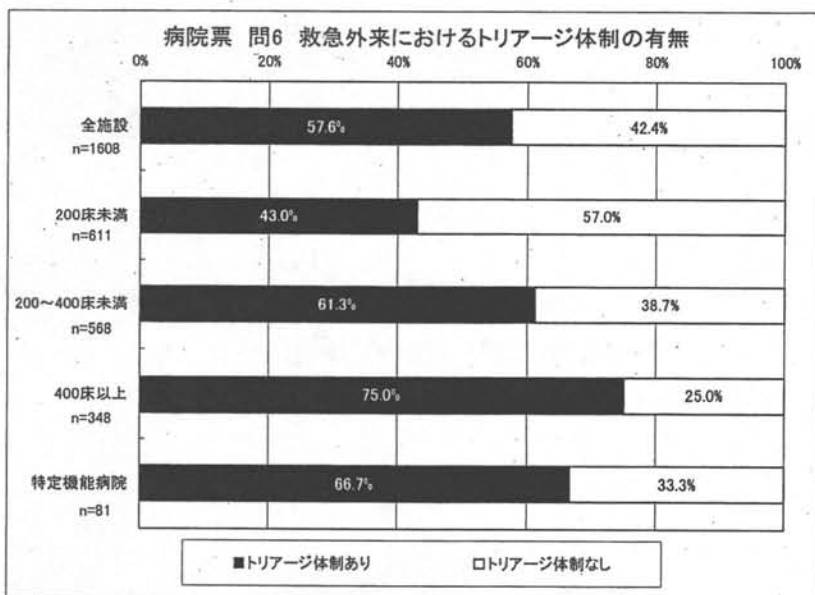


病院票 問5 二次救急患者数
(平均値)

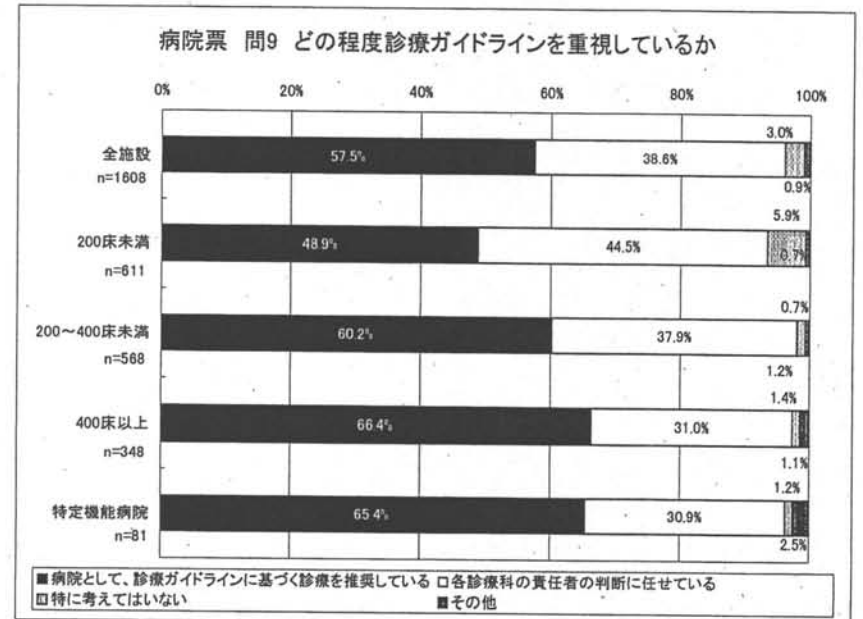
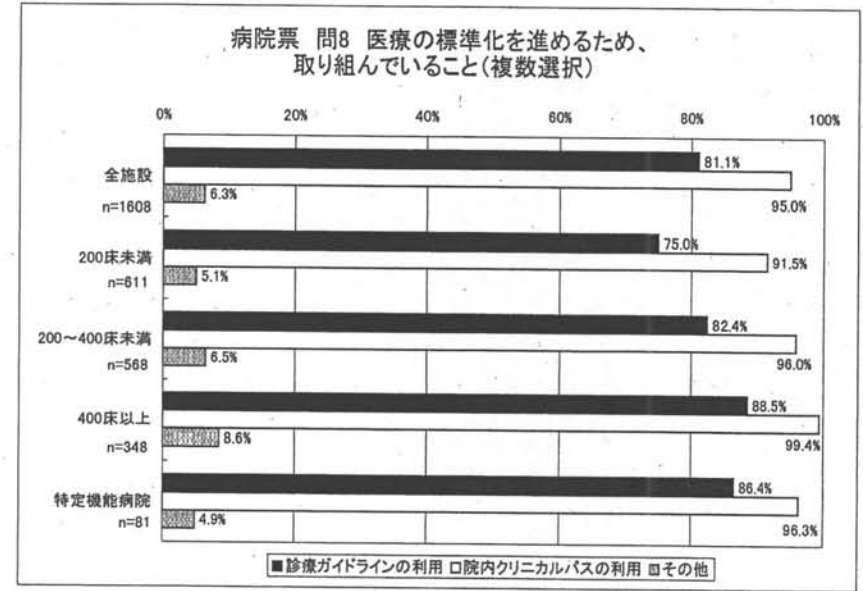
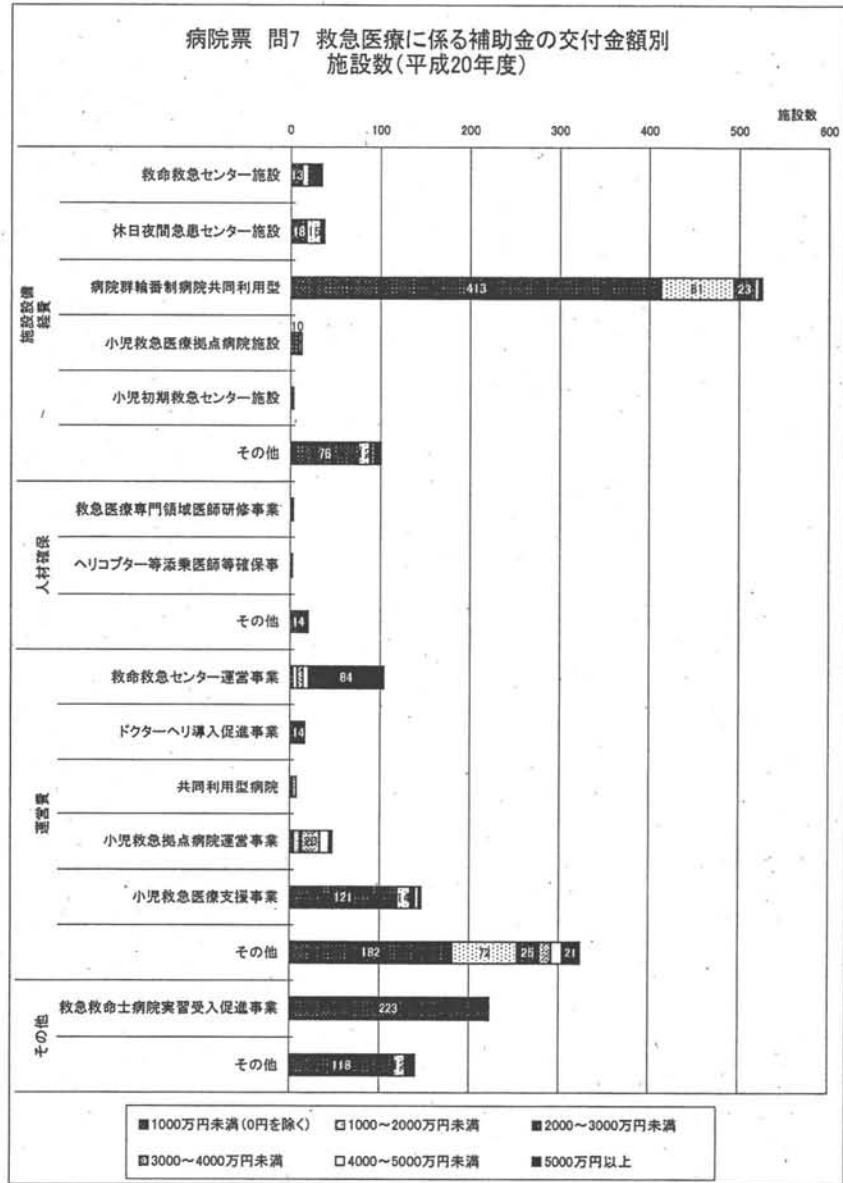




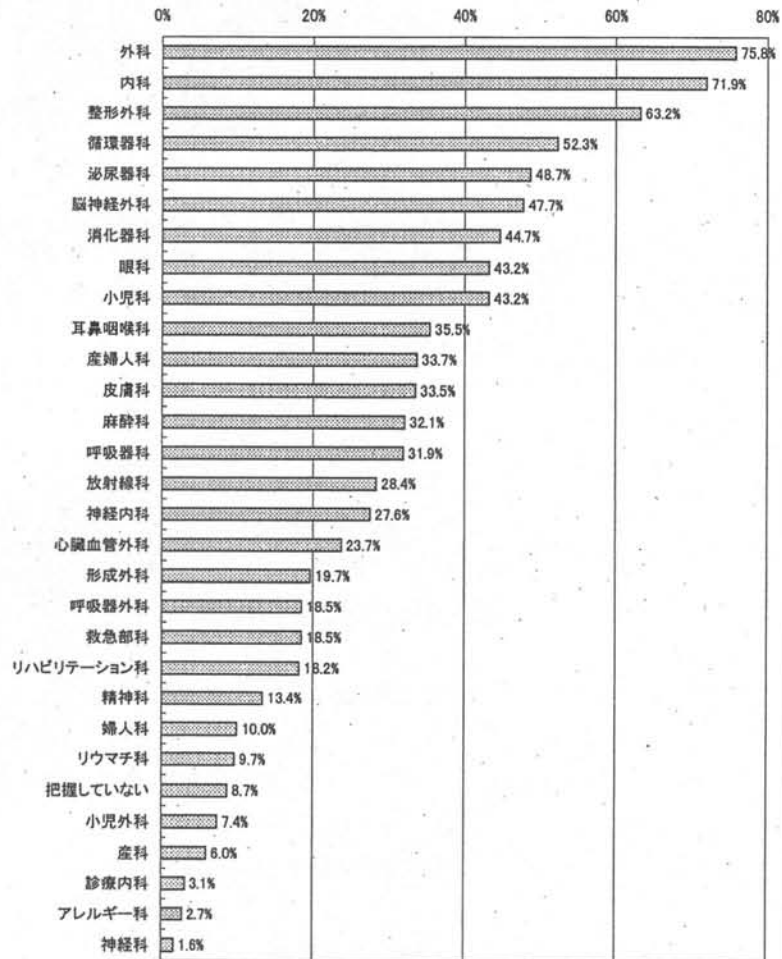
n=926



n=1608

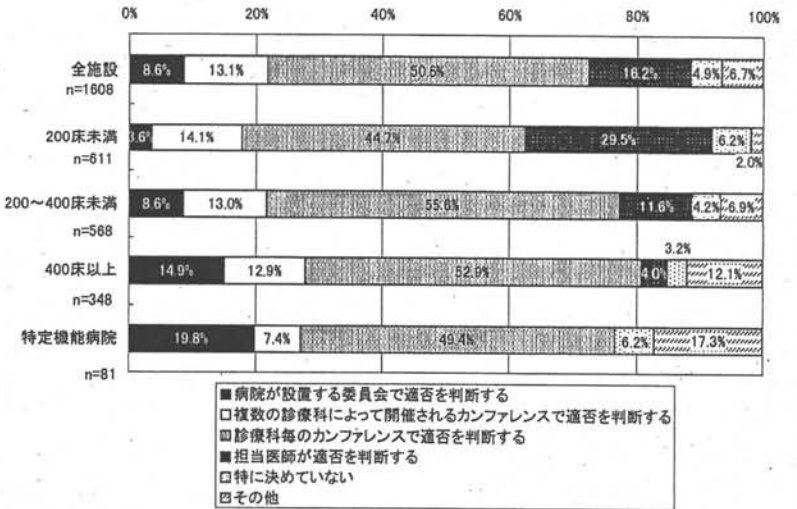


病院票 問9-2 診療ガイドラインを重視している診療科
 (「各診療科の責任者の判断に任せている」を選択した場合)
 (複数選択)

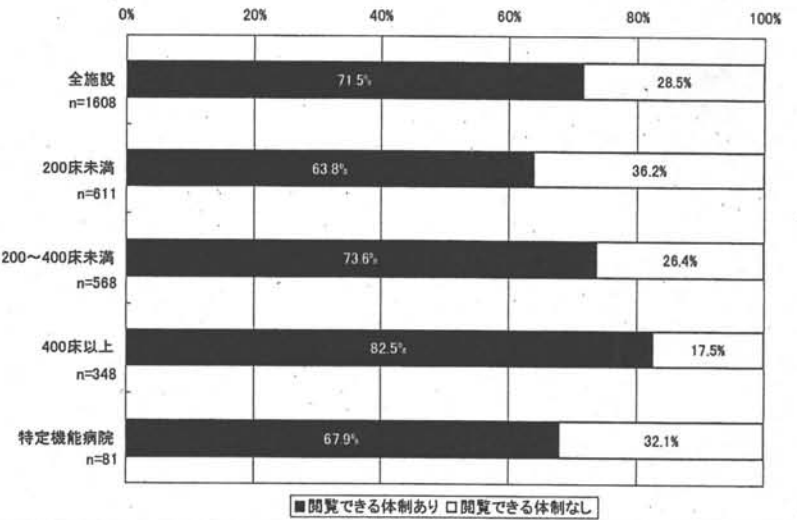


n=620

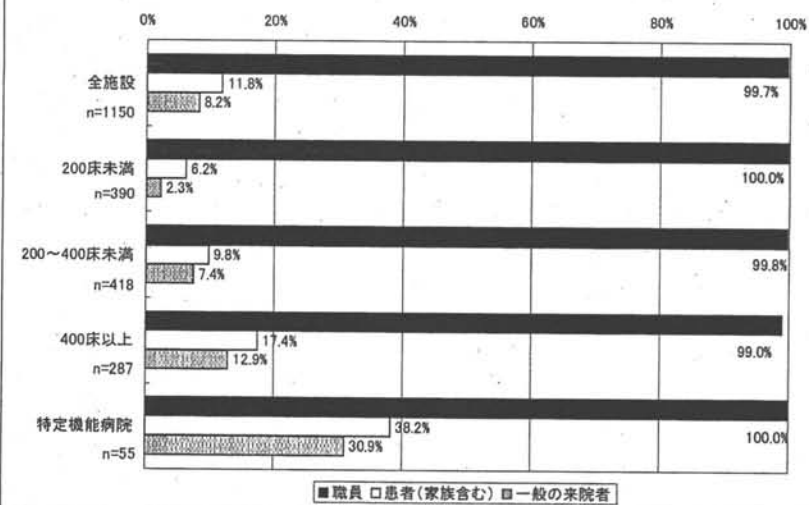
病院票 問10 診療ガイドラインに沿わない診療を行う場合の
 診療適否判断



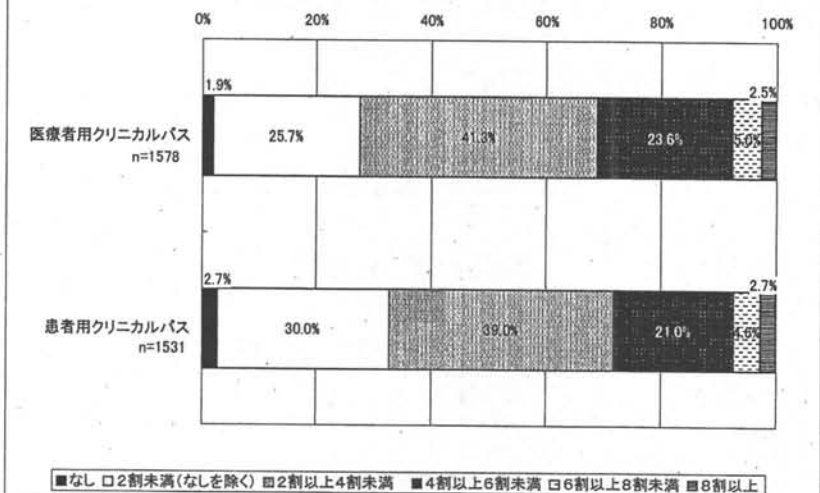
病院票 問11 院内における診療ガイドラインの閲覧体制



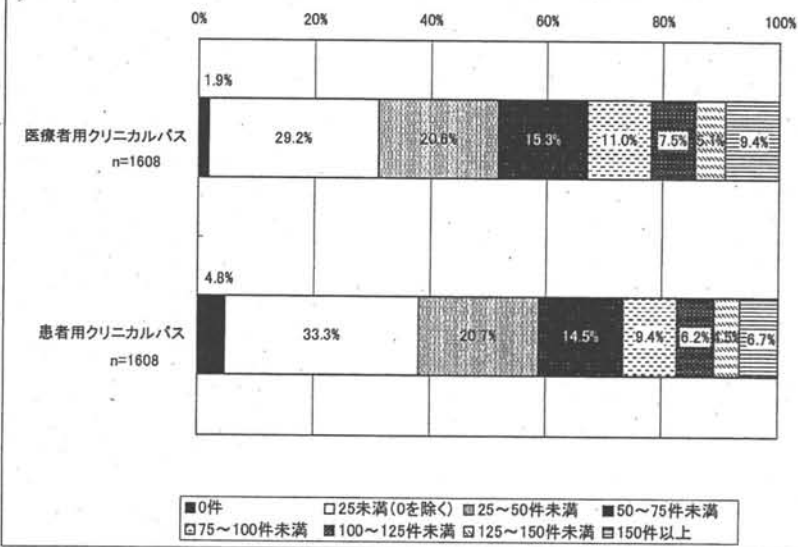
病院票 問11-2 院内における診療ガイドラインの閲覧体制「あり」の場合、閲覧できる人(複数回答)



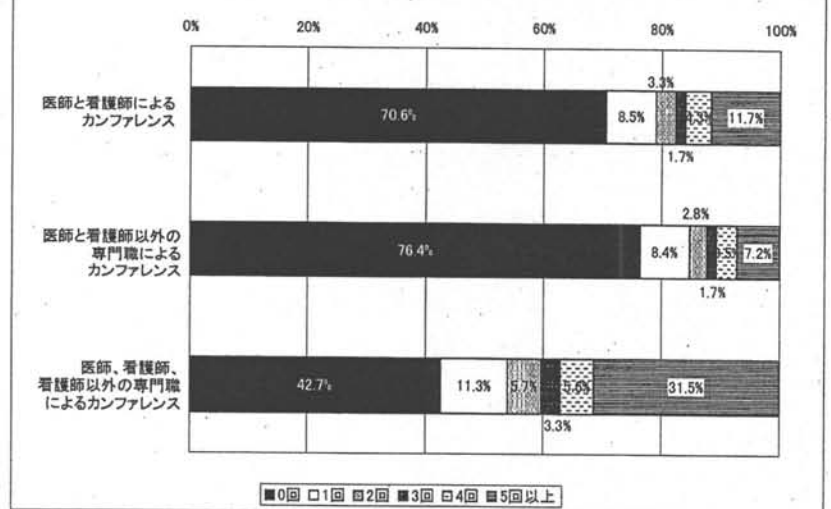
病院票 問14・問15 クリニカルパスを利用している場合、クリニカルパス対象となった患者割合(本調査対象期間中)

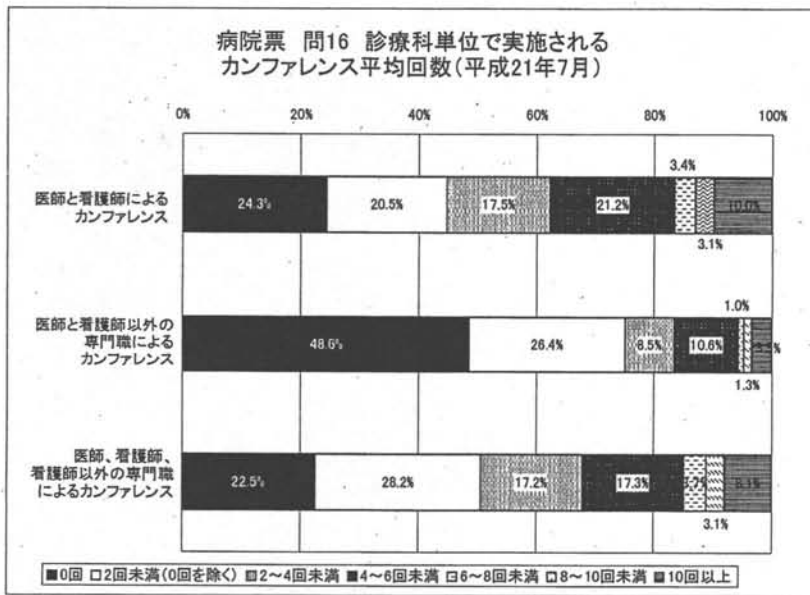


病院票 問12・問13 院内におけるクリニカルパス数

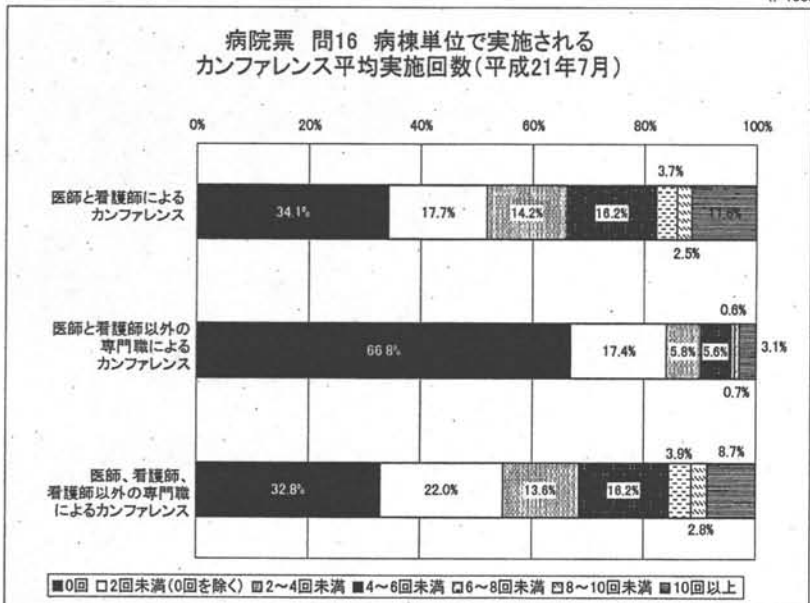


病院票 問16 病院全体の職員を対象としたカンファレンス合計実施回数(平成21年7月)

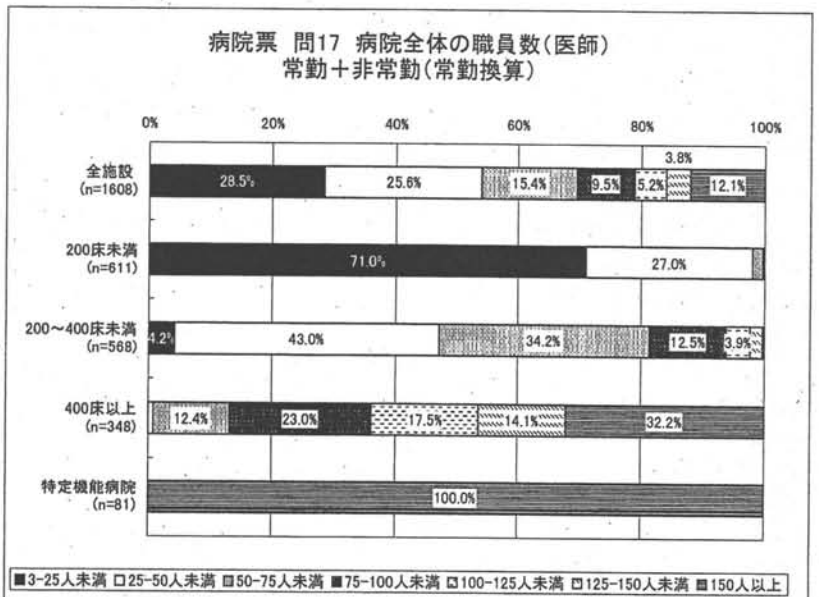
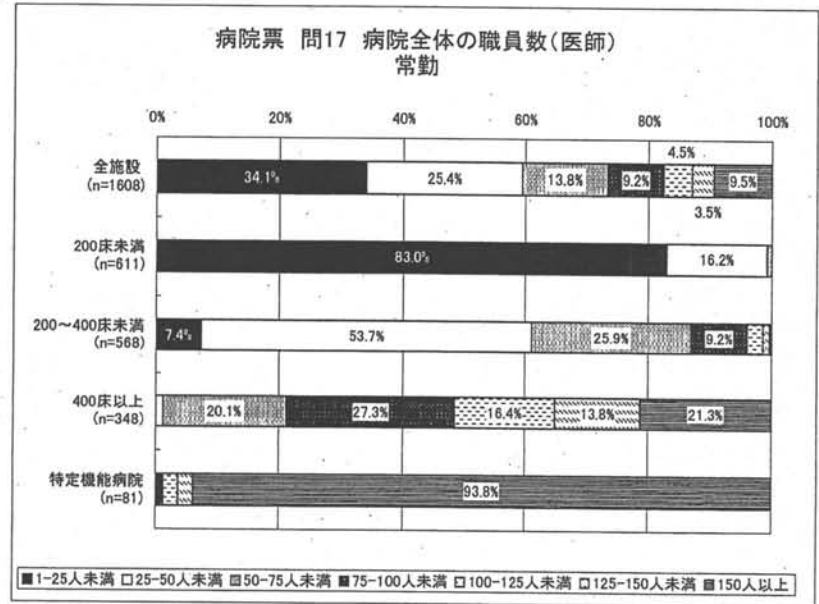


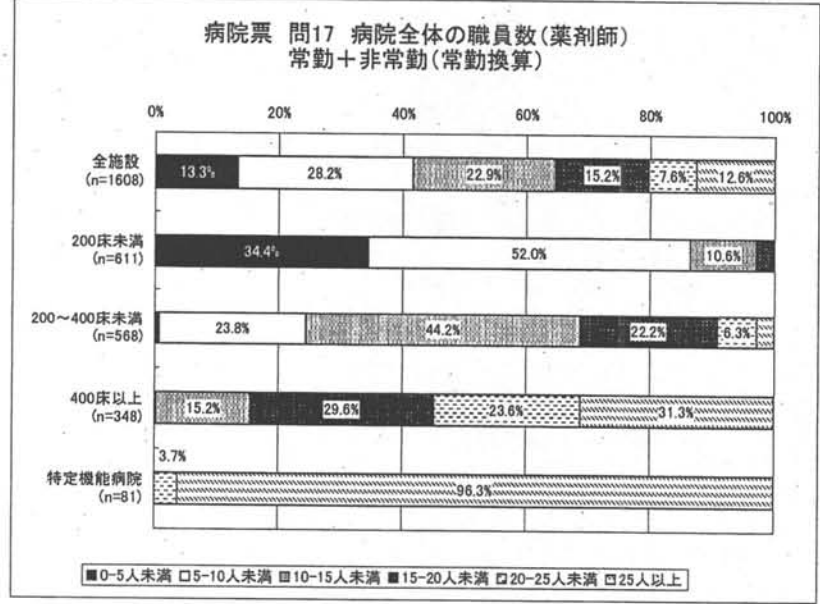
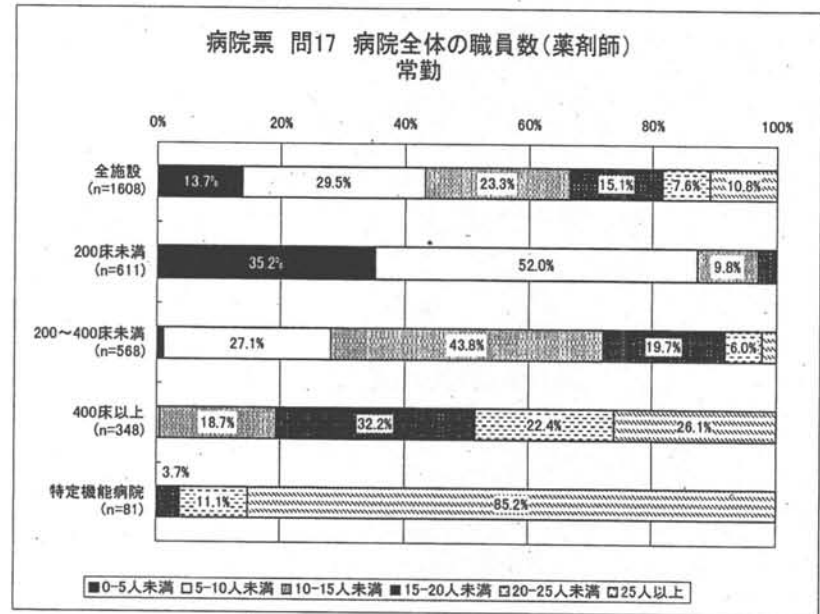
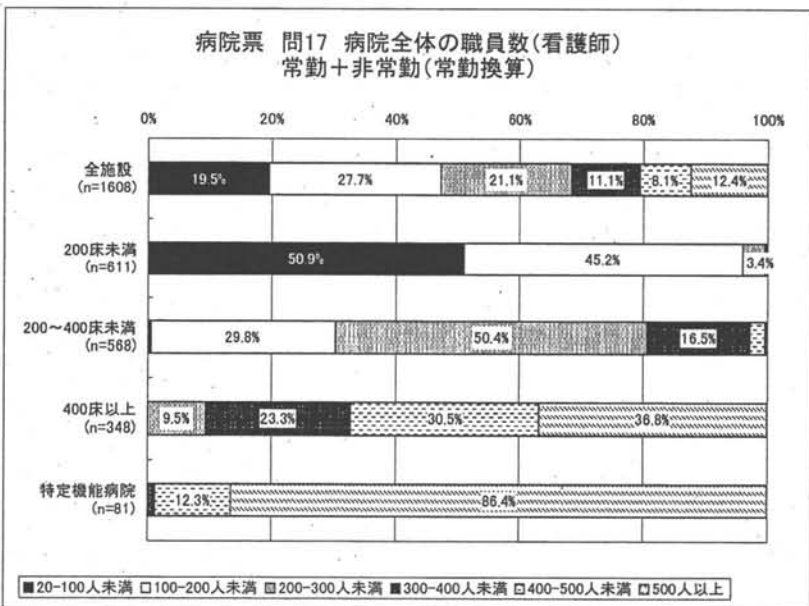
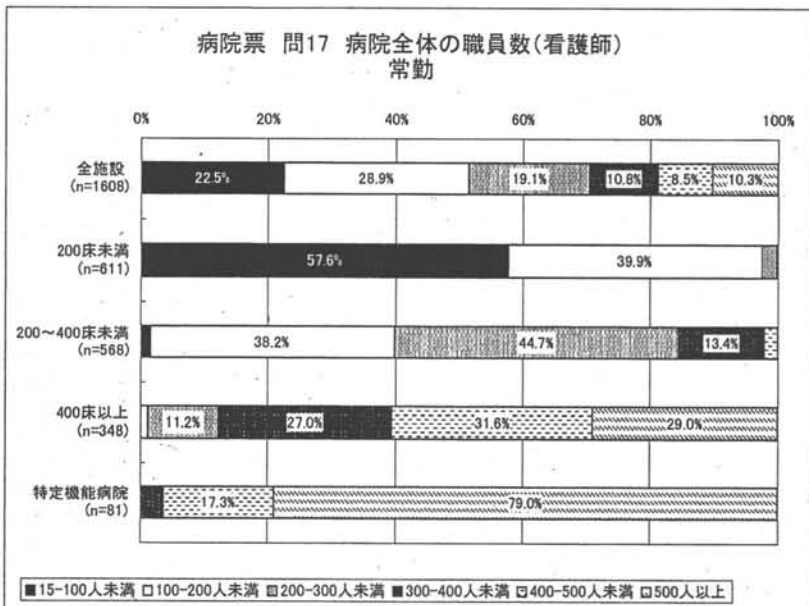


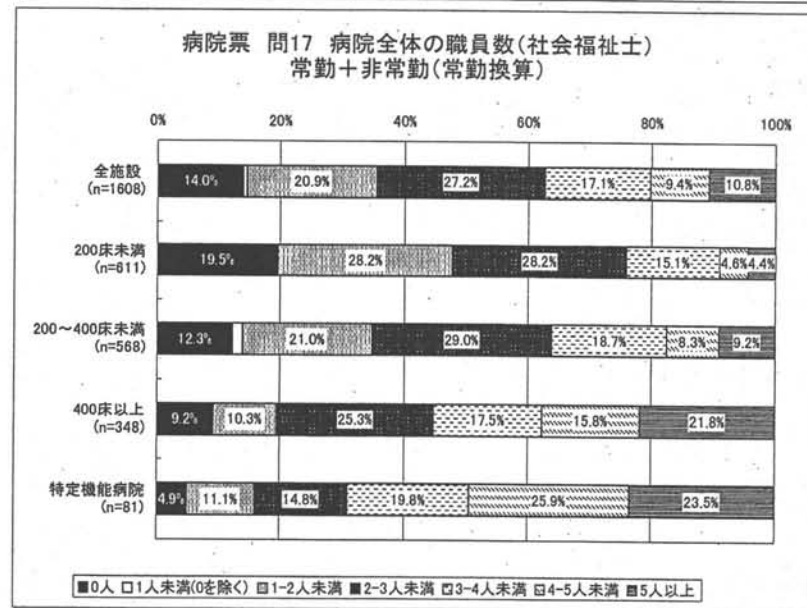
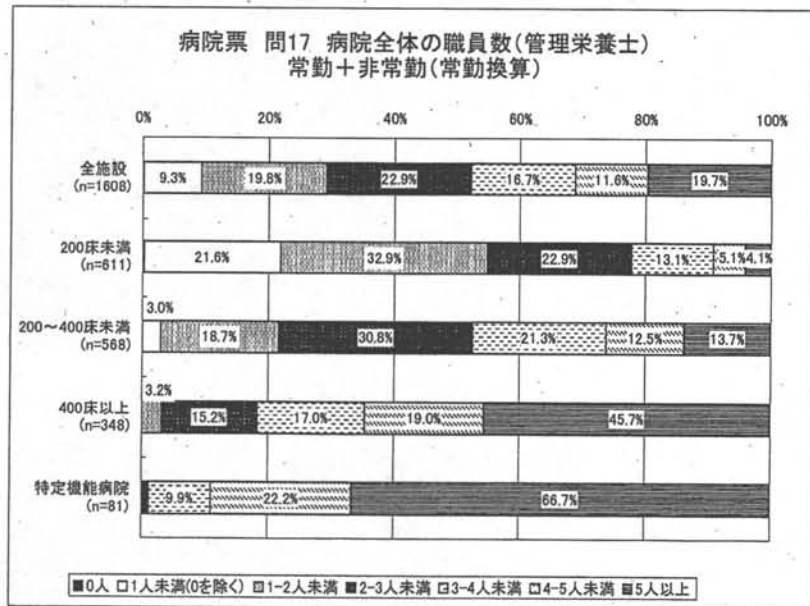
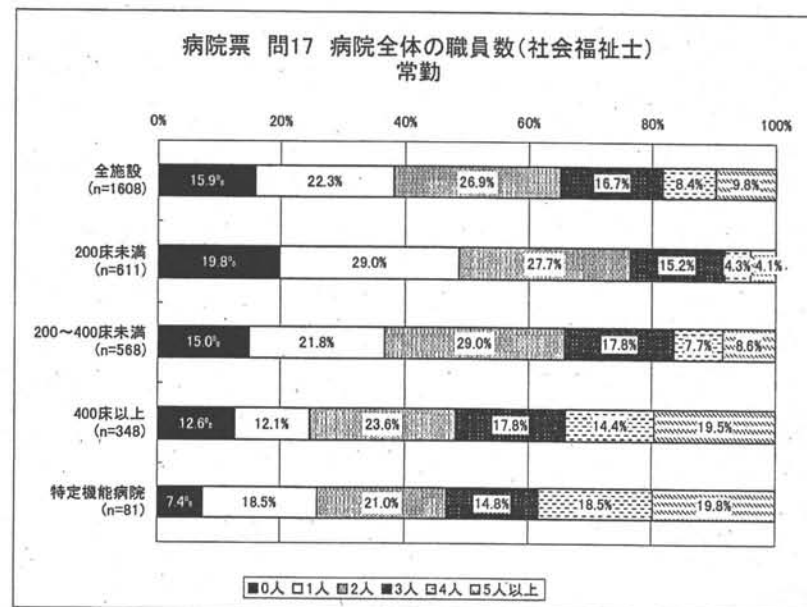
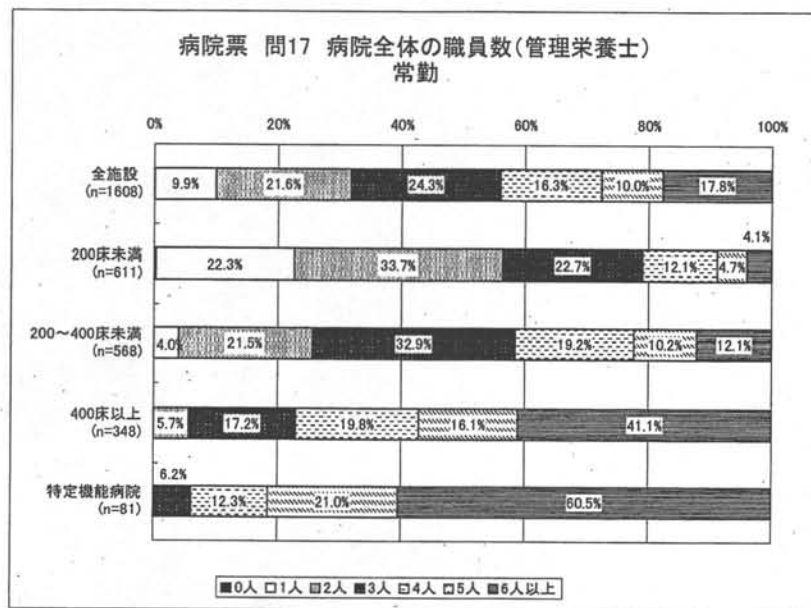
n=1608



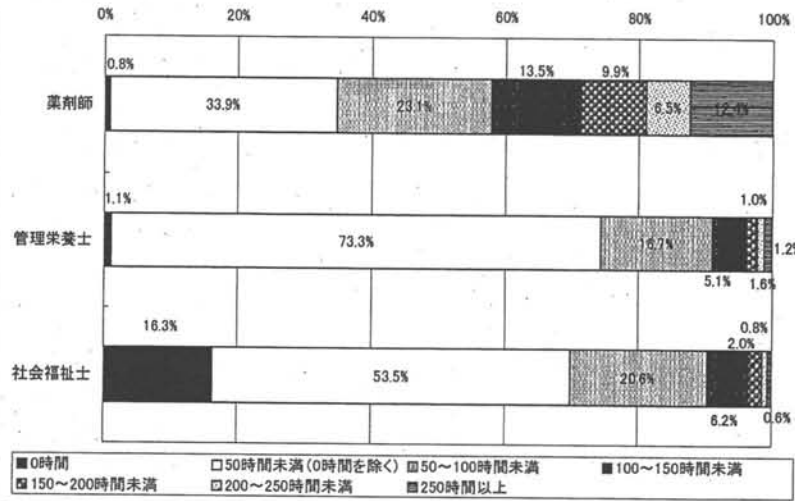
n=1608





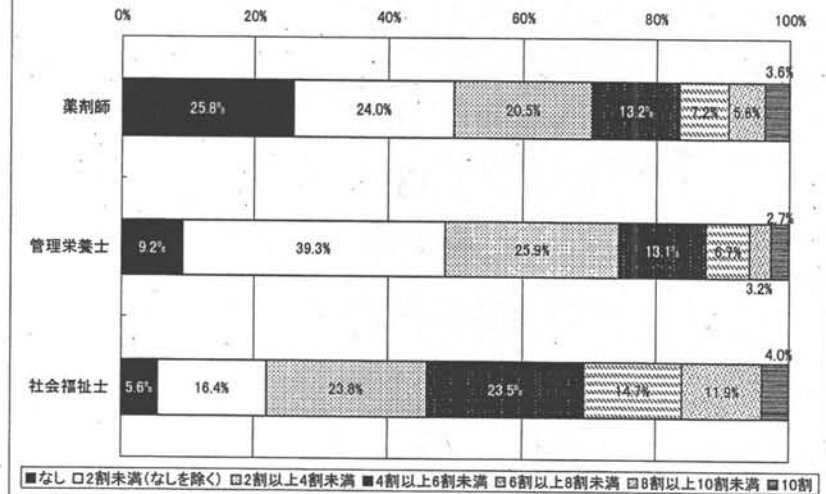


病院票 問18 職種別延べ病棟勤務時間
(本調査期間中・常勤および非常勤職員)



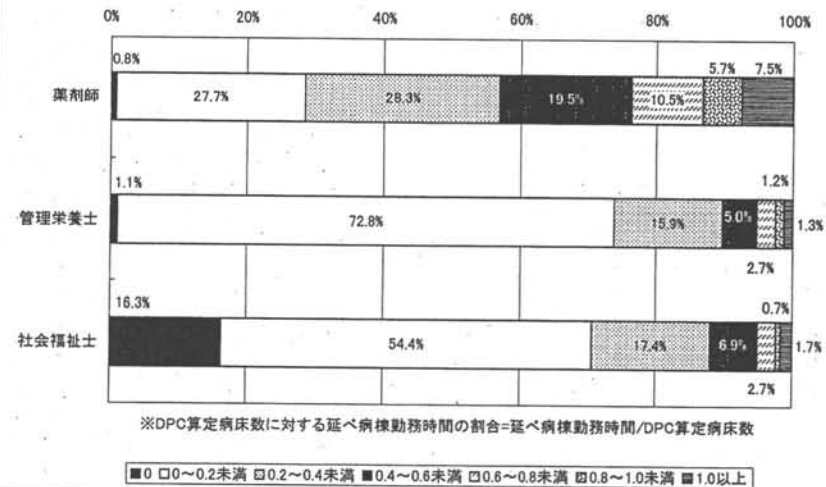
n=1608

病院票 問19 職種別病棟に勤務している割合
(本調査期間中・常勤職員)



n=1608

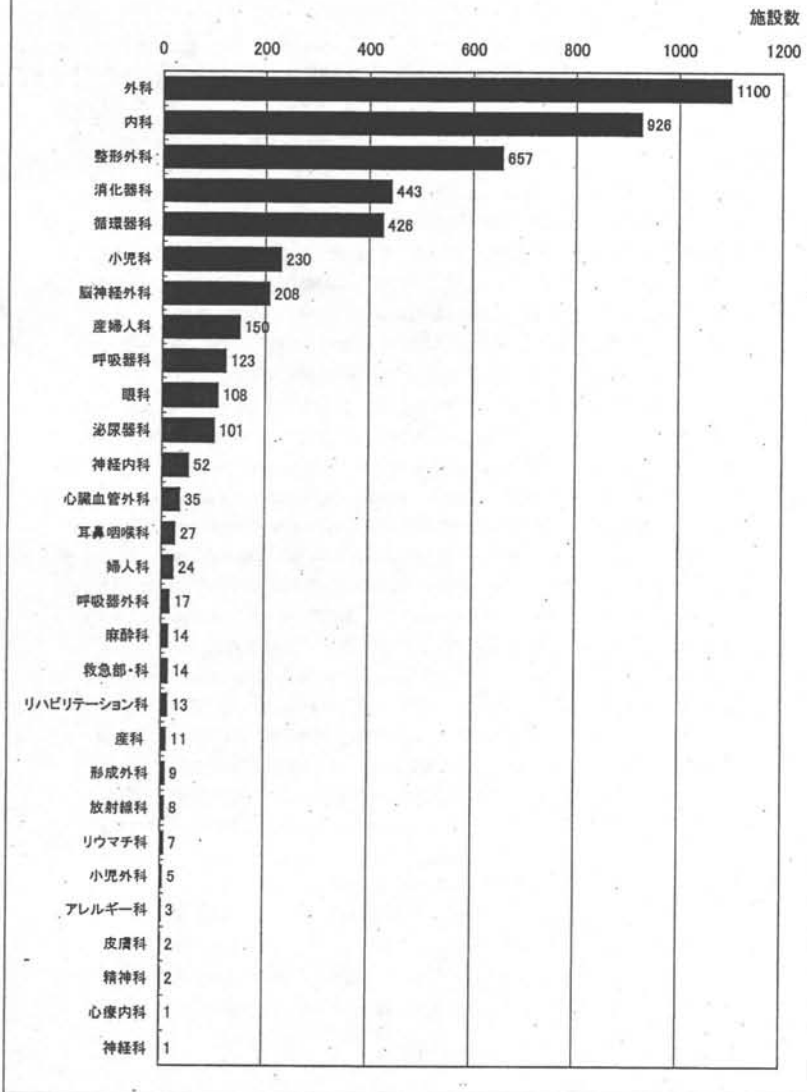
病院票 問18 職種別DPC算定病床数に対する
延べ病棟勤務時間(本調査期間中・常勤および非常勤職員)



※DPC算定病床数に対する延べ病棟勤務時間の割合=延べ病棟勤務時間/DPC算定病床数

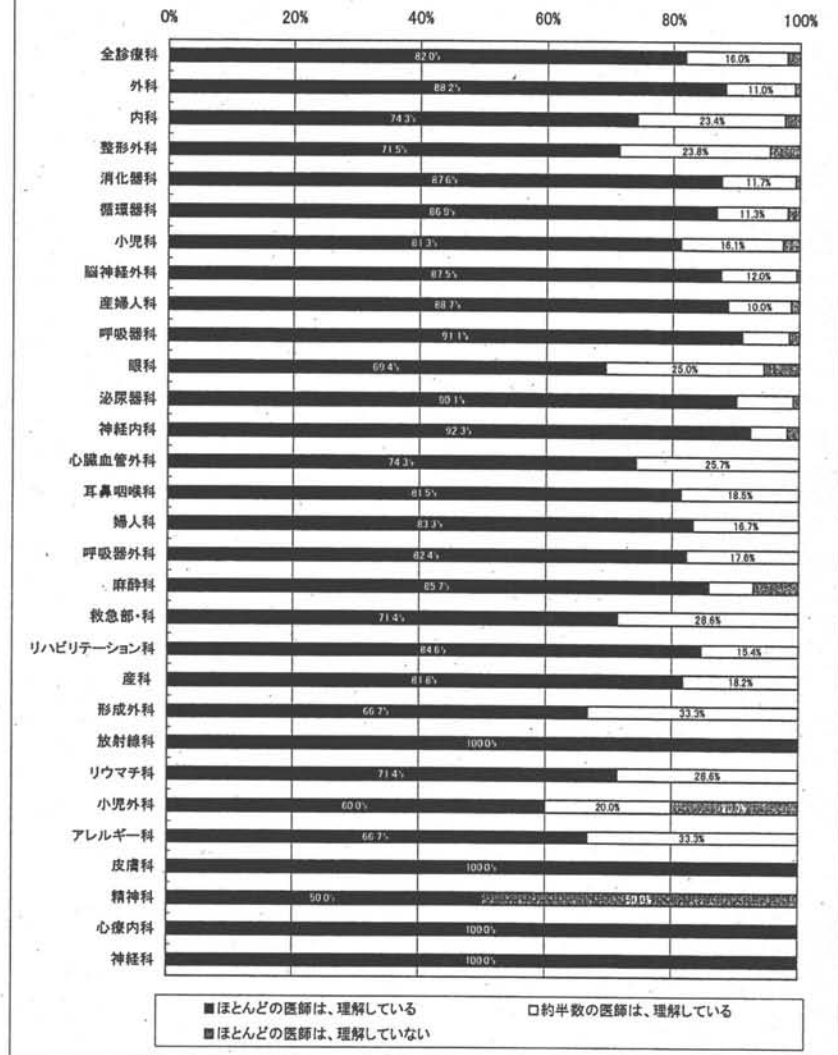
n=1608

医師票 回答のあった診療科



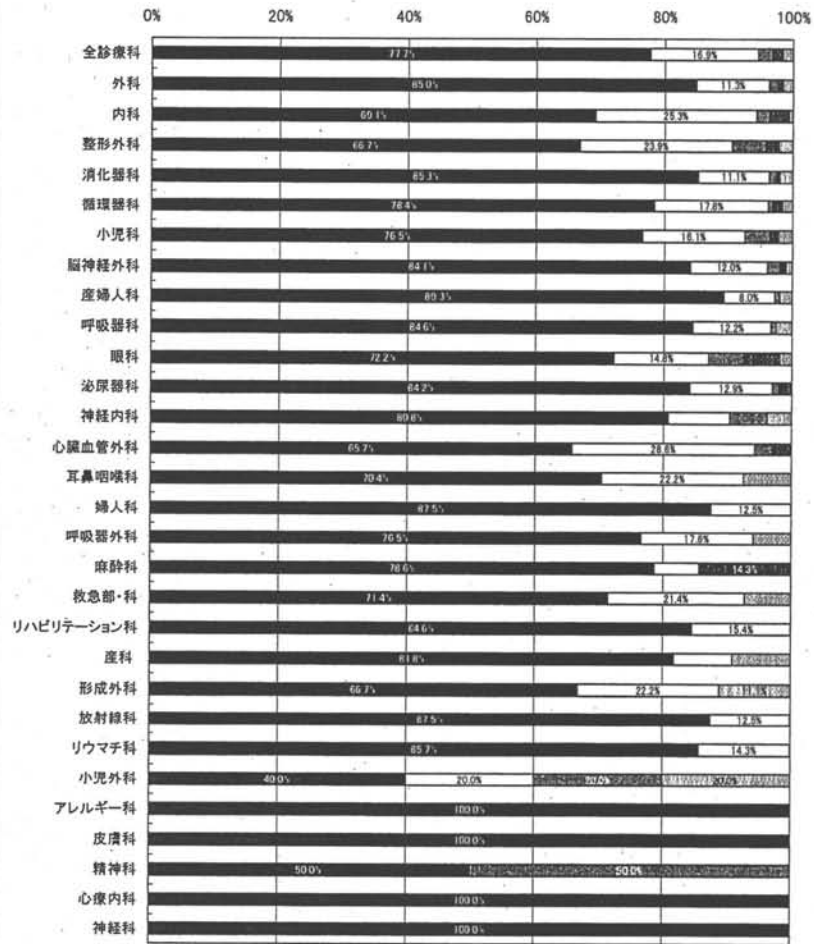
n(診療科数)=4717 (無効回答数=29)
施設数=1608

医師票 問1 診療ガイドラインに関する医師の理解度
(所属する診療科に関するガイドラインについて)



n=4714 (無効回答数=3)

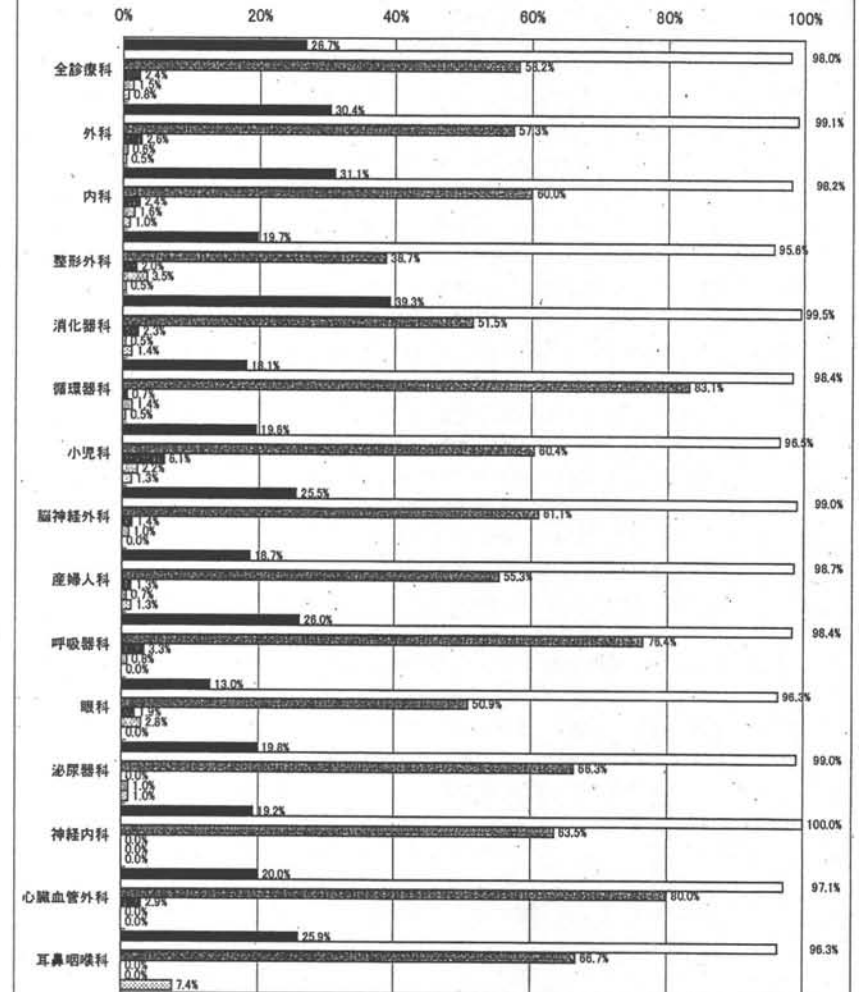
医師票 問2 診療ガイドラインを理解している医師の診療



■ほとんどの医師は、診療ガイドラインに沿った診療を行っている □約半数の医師は、診療ガイドラインに沿った診療を行っている
 ■ほとんどの医師は、診療ガイドラインを意図した診療を行っていない ■診療科として把握していない
 □その他

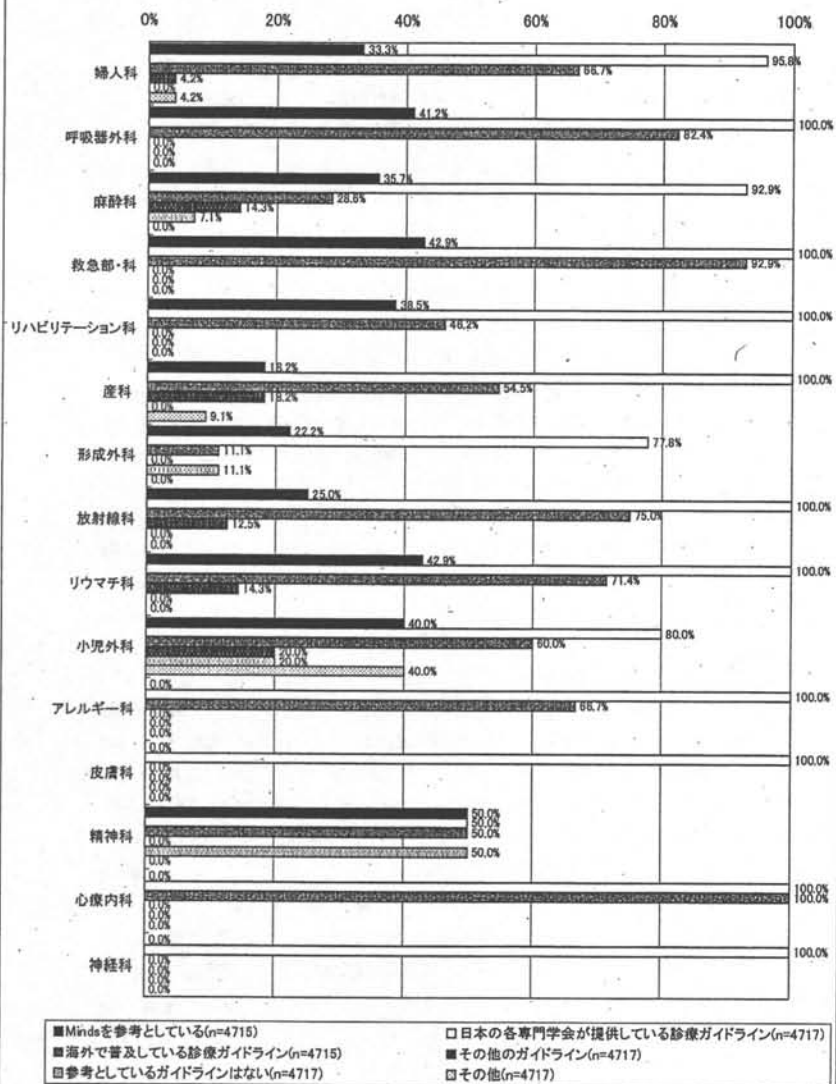
n=4717

医師票 問3 参考としている診療ガイドライン①(複数選択)

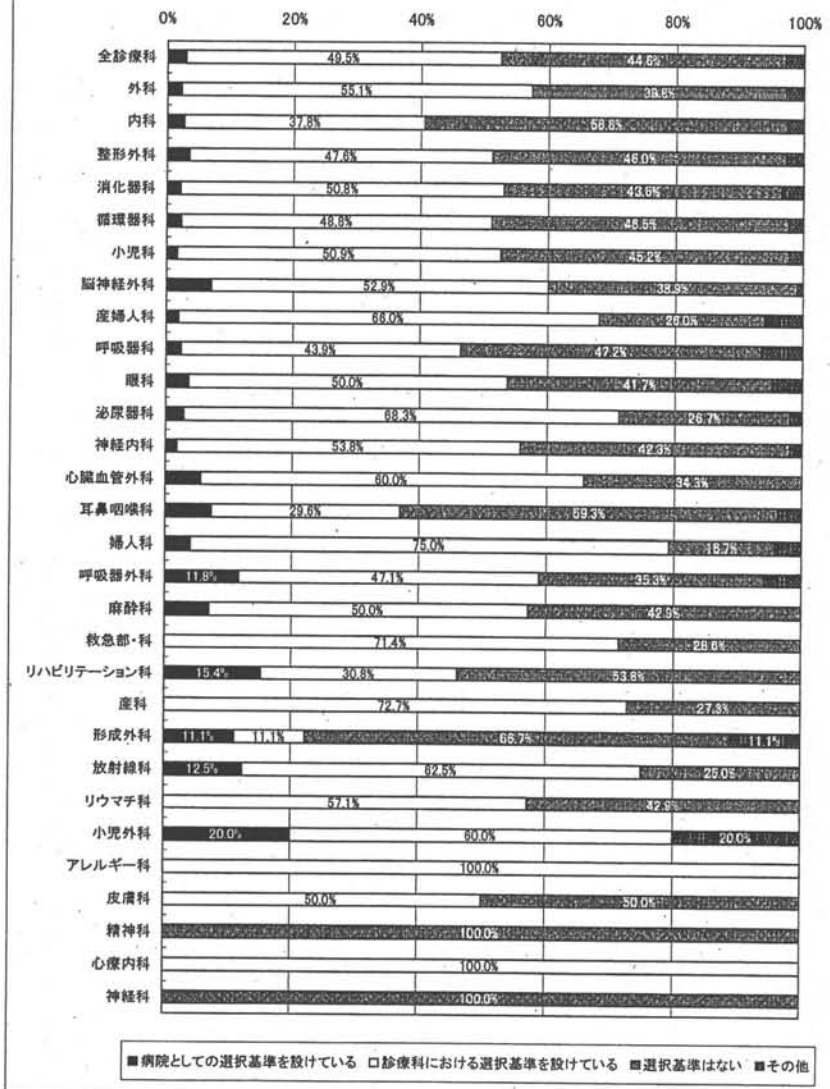


■Mindsを参考としている(n=4715) □日本の各専門学会が提供している診療ガイドライン(n=4717)
 ■海外で普及している診療ガイドライン(n=4715) ■その他のガイドライン(n=4717)
 □参考としているガイドラインはない(n=4717) □その他(n=4717)

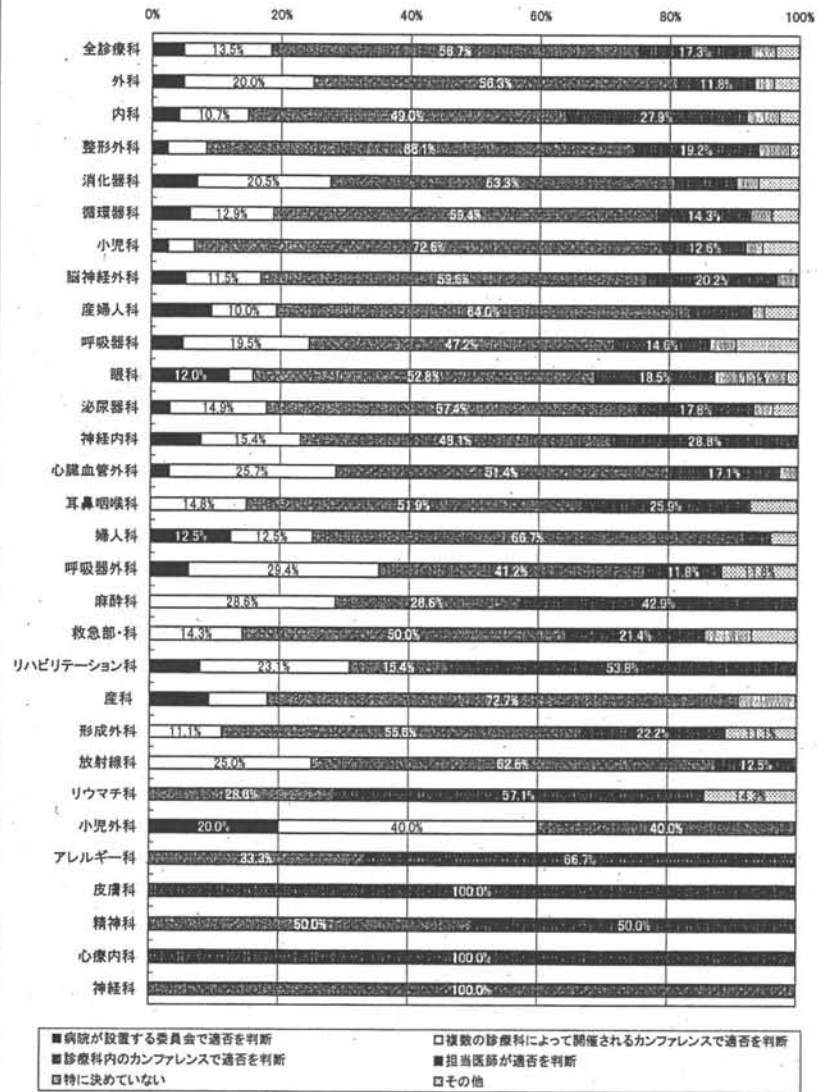
医師票 問3 参考としている診療ガイドライン②(複数選択)



医師票 問4 参考としている診療ガイドラインの選択基準

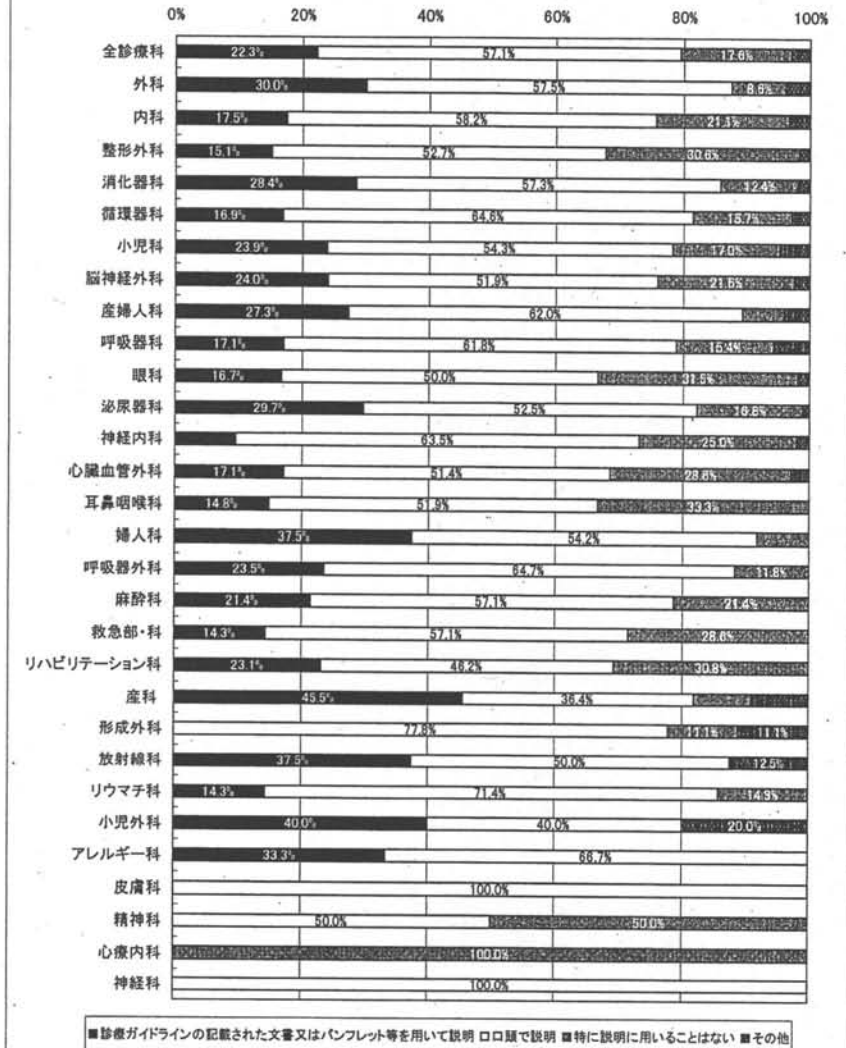


医師票 問5 診療ガイドラインに沿わない診療を行う場合の診療の適否判断



n=4717

医師票 問6 診療ガイドラインを患者の説明に使用する程度



n=4717

病院票

「平成 21 年度調査 新たな機能評価係数に係る特別調査」調査票
(調査対象期間:平成 21 年 7 月 27 日(月)~8 月 2 日(日)の 7 日間)

本調査票は病院票です。医療機関としての方針および体制について、
ご回答をお願いします。

施設コード(9 桁)	施設名(入力する)

■ 1. 救急医療の提供体制についてお聞きます。

問1 貴院の救急医療の提供体制について、各自治体で作成された医療計画における役割をお答えください。(平成 21 年 7 月 27 日現在)

(選択肢より選択) (複数選択可)

1. 初期救急 (休日・夜間急患センター等、初期救急医療を担う)
2. 二次救急 (救急病院等、入院を要する救急医療を担う)
3. 三次救急 (救命救急センター・高度救命救急センター等)
4. その他 (自由記載:)

問2 問1で回答した救急医療提供体制は、輪番日のみの対応ですか、それとも毎日提供している体制ですか。

提供体制 (選択肢より選択)	有/無
輪番日のみ対応	1. はい 2. いいえ

「1. はい」の場合
平成 21 年 7 月における輪番日の
日数 (日数を記入)

日

「2. いいえ」の場合
(選択肢より選択)

1. 毎日
2. その他 (自由記載欄:)

病院票

問3 救急医療を提供している日について、救急医療の従事者数をお答えください。

(人数を入力)

職種	平日準夜			平日深夜			休日日中		
	専従	兼任	オンコ ール	専従	兼任	オンコ ール	専従	兼任	オンコ ール
医師	人	人	人	人	人	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人	人	人	人	人	人
薬剤師	人	人	人	人	人	人	人	人	人
放射線技師	人	人	人	人	人	人	人	人	人
臨床検査技師	人	人	人	人	人	人	人	人	人
臨床工学技師	人	人	人	人	人	人	人	人	人

※専従とは、各時間帯において、救急医療のみに従事している職員。

兼任とは、救急医療とその他の診療業務等を兼務している職員。なお、救急患者が来院した際に必要に応じて対応するが、救急病棟以外の病棟の当直も併せて担当している場合は、兼任とする。

※準夜とは午後 6 時から午後 10 時までの間、深夜とは午後 10 時から午前 6 時までの間、休日日中とは休日の午前 8 時から午後 6 時までの時間とする。

問4 各診療科の「あり」「なし」と、「あり」の場合には、救急医療を提供している日について、休日・時間外における救急医療の提供体制についてお答えください。

(選択肢より選択)

診療科	有/無	平日準夜	平日深夜	休日日中
救急部・科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
内科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
精神科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール

病院票

病院票

診療科	有/無	平日準夜	平日深夜	休日日中
産科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
婦人科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
眼科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
耳鼻咽喉科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
放射線科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
麻酔科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
心療内科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
アレルギー科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール

診療科	有/無	平日準夜	平日深夜	休日日中
リウマチ科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
リハビリテーション科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール

※専従とは、各時間帯において、救急医療のみに従事している職員。

兼任とは、救急医療とその他の診療業務等を兼務している職員。なお、救急患者が来院した際に必要に応じて対応するが、救急病棟以外の病棟の当直も併せて担当している場合は、兼任とする。

※準夜とは午後 6 時から午後 10 時までの間、深夜とは午後 10 時から午前 6 時までの間、休日日中とは休日の午前 8 時から午後 6 時までの時間とする。

問5 本調査対象期間中の救急患者数についてお答えください。

(人数を入力)

区分	7/27(月)	7/28(火)	7/29(水)	7/30(木)	7/31(金)	8/1(土)	8/2(日)
初期救急患者数	人	人	人	人	人	人	人
二次救急患者数	人	人	人	人	人	人	人
三次救急患者数	人	人	人	人	人	人	人

※患者区分は以下のとおり

初期救急(外来): 入院を必要としない軽症患者

二次救急(入院): 入院を必要とする中等症・重症患者

三次救急(入院): 生命危機が切迫している重篤患者

病院票

問6 救急車以外で来院した患者について、救急外来におけるトリアージ体制についてお聞きします。患者の病状により優先的に医師の診察を受けるべき患者を判断する機能がありますか。ある場合は、救急医療を提供している日について、その業務に従事している職員数を職種別にお答えください。

(平成 21 年 7 月 27 日現在)

救急外来におけるトリアージ体制 (選択肢より選択)	従事している職員数 (人数を入力)	
1. あり	医師	人
	看護師	人
	その他(自由記載:)	
2. なし		

問7 平成20年度1年間に交付された、救急医療に係る補助金の交付金額についてお答えください。交付されていない補助金については、「0 円」を入力してください。なお、国公立病院の一般会計繰り入れの額については、除外して計算してください。

(金額を入力)

救急医療に係る補助金		交付金額
施設・ 設備経費	救命救急センター施設・設備整備事業	円
	休日夜間急患センター施設・設備整備事業	円
	病院群輪番制病院、共同利用型病院施設・設備整備事業	円
	小児救急医療拠点病院施設・設備整備事業	円
	小児初期救急センター施設・設備整備事業	円
	その他	円
人材確保	救急医療専門領域医師研修事業	円
	ヘリコプター等添乗医師等確保事業	円
	その他	円
運営費	救命救急センター運営事業	円
	ドクターヘリ導入促進事業	円
	共同利用型病院	円
	小児救急拠点病院運営事業	円
	小児救急医療支援事業	円
	その他	円
その他	救命救急士病院実習受入促進事業	円
	その他	円

病院票

■2. 診療ガイドラインを考慮した診療体制確保についてお伺いします。

問8から問11は、DPC対象患者の診療に関して医療機関全体としての方針および体制を回答してください。

診療科単位の方針および体制については、医師票(別票)に設問があります。

問8 病院で提供する医療の標準化を進めるため、取り組んでいることがあればお答えください。

(選択肢より選択/複数選択可)

1. 診療ガイドラインの利用
2. 院内クリニカルパスの利用
3. その他(自由記載欄:)

問9 診療にあたり、どの程度診療ガイドラインを重視していますか。診療ガイドラインに対する病院としての考え方をお答えください。

(選択肢より選択)

1. 病院として、診療ガイドラインに基づく診療を推奨している
2. 各診療科の責任者の判断に任せている ⇒ ★問9の2へ進む
3. 特に考えてはいない
4. その他(自由記載欄:)

★問9の2

「2. 各診療科の責任者の判断に任せている」を選択した病院のみお答えください。

診療ガイドラインを重視している診療科があれば、具体的にお答えください。

(選択肢より選択・複数選択可)

01. 救急部・科
02. 内科
03. 精神科
04. 神経科
05. 神経内科
06. 呼吸器科
07. 消化器科
08. 循環器科
09. 小児科
10. 外科

11. 整形外科
12. 形成外科
13. 脳神経外科
14. 呼吸器外科
15. 心臓血管外科
16. 小児外科
17. 皮膚科
18. 泌尿器科
19. 産婦人科
20. 産科
21. 婦人科
22. 眼科
23. 耳鼻咽喉科
24. 放射線科
25. 麻酔科
26. 心療内科
27. アレルギー科
28. リウマチ科
29. リハビリテーション科
30. 把握していない

問10 診療ガイドラインに沿わない診療を行う場合、どのように診療の適否を判断しているかお答えください。

(選択肢より選択)

1. 病院が設置する委員会ですべて適否を判断する
2. 複数の診療科によって開催されるカンファレンスで適否を判断する
3. 診療科毎のカンファレンスで適否を判断する
4. 担当医師が適否を判断する
5. 特に決めていない
6. その他 (自由記載欄:)

問11 診療ガイドラインを院内の図書館等において、冊子等の紙媒体もしくはパソコン利用による電子媒体等で閲覧できる体制が整備できているかお答えください。

(選択肢より選択)

院内における 診療ガイドライン閲覧体制	0. 閲覧できる体制なし 1. 閲覧できる体制あり
------------------------	------------------------------



「1. 閲覧できる体制あり」の場合のみ回答

(選択肢より選択・複数選択可)

1. 職員が閲覧できる
2. 患者 (家族含む) が閲覧できる
3. 一般の来院者 (患者・患者家族以外) が閲覧できる

■3. 院内でのクリニカルパス利用状況についてお伺いします。

問12 から問15 は、医療者用クリニカルパスと患者用クリニカルパスについての質問です。ご注意ください。

DPC 対象患者のクリニカルパス使用状況についてお答えください。

問12 院内で利用している、医療者用クリニカルパスの対象となる病名や治療法等の数をお答えください。(平成21年7月27日時点)

(数を入力)

医療者用クリニカルパスの数	件
---------------	---

※DPC 対象患者に係る医療者用クリニカルパスの数とする。

問13 実際に患者への説明に使用している、患者用クリニカルパスの対象となる病名や治療法等の数をお答えください。(平成21年7月27日時点)

(数を入力)

患者用クリニカルパスの数	件
--------------	---

※DPC 対象患者に係る患者用クリニカルパスの数とする。

問14 本調査期間中に入院した DPC 対象患者のうち、問 12 の医療者用クリニカルパス対象となった、おおむねの患者割合をお答えください。

(選択肢より選択)

- 0. 対象となった患者はいない
- 1. 2 割未満 (対象となった患者はいないを除く)
- 2. 2 割以上 4 割未満
- 3. 4 割以上 6 割未満
- 4. 6 割以上 8 割未満
- 5. 8 割以上

問15 本調査期間中に入院した DPC 対象患者のうち、問 13 の患者用クリニカルパスの対象となった、おおむねの患者割合をお答えください。

(選択肢より選択)

- 0. 対象となった患者はいない
- 1. 2 割未満 (対象となった患者はいないを除く)
- 2. 2 割以上 4 割未満
- 3. 4 割以上 6 割未満
- 4. 6 割以上 8 割未満
- 5. 8 割以上

■4. 人員配置とチーム医療についてお伺いします。

問16 平成 21 年 7 月の 1ヶ月間に、医師と、看護師や看護師以外の専門職(薬剤師、管理栄養士、および社会福祉士)とのカンファレンスは、何回実施されていますか(予定を含む)。ただし、直接診療に係るカンファレンスに限定します。

(回数を入力)

	医師と看護師によるカンファレンス	医師と看護師以外の専門職によるカンファレンス	医師、看護師、看護師以外の専門職によるカンファレンス
病院全体の職員を対象としたカンファレンス合計実施回数	合計 回	合計 回	合計 回
診療科単位で実施されるカンファレンスの平均回数(1診療科当たり)	平均 回	平均 回	平均 回
病棟単位で実施されるカンファレンス平均実施回数(1病棟当たり)	平均 回	平均 回	平均 回

※診療科単位で実施されるカンファレンスと、病棟単位で実施されるカンファレンスが一致する場合は、診療科単位で実施されるカンファレンスに数え、重複計算しないこと。
 ※診療に直接関係するカンファレンスとは、研修目的等のカンファレンスを除く。

問17 以下の職種について、病院全体の職種毎職員数について、常勤、非常勤別にお答えください。

(人数を入力)

(平成 21 年 7 月 27 日時点)

職種	常勤	非常勤(常勤換算)
医師	人	人
看護師	人	人
薬剤師	人	人
管理栄養士	人	人
社会福祉士	人	人

※常勤換算とは、従事者の 1 週間の勤務時間 / 医療施設で定めている 1 週間の勤務時間。

病院票

問18 以下の職種について、本調査期間中における常勤および非常勤職員の延べ病棟勤務時間をお答えください。(時間を入力)

職種	延べ病棟勤務時間
薬剤師	時間
管理栄養士	時間
社会福祉士	時間

※延べ病棟勤務時間とは、各職種の職員の病棟勤務時間の合計を入力すること。

※病棟勤務時間とは、DPC 算定病床を有する病棟で入院患者（含む家族）に対し、直接行う指導等の時間、病棟での医師や看護師の支援業務、病棟患者に係るカンファレンスの時間等を含む。

※延べ病棟勤務時間とは、病棟外で行う入院患者のための調剤や調理の時間等は含まない。
(なお、当該病棟の入院患者やその家族に直接面談している時間は、病棟外であっても含む。)

※回診の同行及び病棟における医師や看護師への医薬品情報の提供にかかる時間を含む。

問19 問 17 の常勤職員のうち、病棟に勤務している職員について、本調査期間中の職員数を病棟に勤務している割合別にお答えください。(人数を入力)

職 種	各常勤職員の病棟に勤務している割合						
	なし	2割未満 (なしを除く)	2割以上 4割未満	4割以上 6割未満	6割以上 8割未満	8割以上 10割未満	10割
薬剤師	人	人	人	人	人	人	人
管理栄養士	人	人	人	人	人	人	人
社会福祉士	人	人	人	人	人	人	人

※病棟に勤務している職員とは、DPC 算定病床を有する病棟で、勤務時間中に入院患者（含む家族）に対し、直接行う指導等や病棟での医師や看護師の支援業務、病棟患者に係るカンファレンス等を行っている職員のこと。

※病棟に勤務している割合とは、DPC 算定病床を有する病棟で、全勤務時間のうち入院患者（含む家族）に対し、直接行う指導等や病棟での医師や看護師の支援業務、病棟患者に係るカンファレンス等を行った時間の割合。

※病棟に勤務している割合とは、入院患者のため病棟外で行う調剤や調理の時間等は含まない。(なお、当該病棟の入院患者やその家族に直接面談している時間は、病棟外であっても含む。)

※回診の同行及び病棟における医師や看護師への医薬品情報の提供にかかる時間を含む。

病院票の調査は以上です。

医師票

「平成 21 年度調査 新たな機能評価係数に係る特別調査」調査票

(調査対象期間:平成 21 年 7 月 27 日(月)~8 月 2 日(日)の 7 日間)

本調査票は、診療科の責任者が、所属する診療科に関してご記入ください。

DPC 対象患者に係る診療行為についてお答えください。

■基本情報

施設コード(9 桁)									
施設名(入力する)									
回答者が所属している診療科(選択肢より選択)									
<ul style="list-style-type: none"> 01. 救急部・科 02. 内科 03. 精神科 04. 神経科 05. 神経内科 06. 呼吸器科 07. 消化器科 08. 循環器科 09. 小児科 10. 外科 11. 整形外科 12. 形成外科 13. 脳神経外科 14. 呼吸器外科 15. 心臓血管外科 16. 小児外科 17. 皮膚科 18. 泌尿器科 19. 産婦人科 20. 産科 21. 婦人科 22. 眼科 23. 耳鼻咽喉科 24. 放射線科 25. 麻酔科 26. 心療内科 									

医師票

- 27. アレルギー科
- 28. リウマチ科
- 29. リハビリテーション科

■診療ガイドラインを考慮した診療体制確保についてお伺いします。

問1 ご自身の診療科に関する診療ガイドラインについて、診療科の医師の理解度をお答えください。(選択肢より選択)

- 1. ほとんどの医師は、理解している
- 2. 約半数の医師は、理解している
- 3. ほとんどの医師は、理解していない

問2 診療ガイドラインを理解している医師について、どの程度診療ガイドラインを意識した診療を行っていますか。(選択肢より選択)

- 1. ほとんどの医師は、診療ガイドラインに沿った診療を行っている
- 2. 約半数の医師は、診療ガイドラインに沿った診療を行っている
- 3. ほとんどの医師は、診療ガイドラインを意識した診療を行っていない
- 4. 診療科として把握していない
- 5. その他(自由記載欄:)

問3 貴科において、実際に参考としている診療ガイドラインはありますか。

(選択肢より選択・複数選択可)

- 1. Minds (財団法人日本医療機能評価機構・医療情報サービス事業)
 - (1) 参考としている
 - (2) 参考としていない
- 2. 日本の各専門学会が提供している診療ガイドライン
 - (1) 参考としている
 - (2) 参考としていない
- 3. 海外で普及している診療ガイドライン
 - (1) 参考としている
 - (2) 参考としていない
- 4. その他のガイドライン(自由記載欄:)
- 5. 科として参考としているガイドラインはない
- 6. その他(自由記載欄:)

医師票

問4 参考としている診療ガイドラインの選択基準についてお答えください。

(選択肢より選択)

- 1. 病院としての選択基準を設けている
- 2. 診療科における選択基準を設けている
- 3. 選択基準はない
- 4. その他(自由記載欄:)

問5 診療ガイドラインに沿わない診療を行う場合、どのように診療の適否を判断しているかお答えください。

(選択肢より選択)

- 1. 病院が設置する委員会で適否を判断する
- 2. 複数の診療科によって開催されるカンファレンスで適否を判断する
- 3. 診療科内のカンファレンスで適否を判断する
- 4. 担当医師が適否を判断する
- 5. 特に決めていない
- 6. その他(自由記載欄:)

問6 診療ガイドラインを患者の説明にどの程度使用していますか。

(選択肢より選択)

- 1. 診療ガイドラインの記載された文書又はパンフレット等を用いて説明
- 2. 診療ガイドラインの内容を口頭で説明
- 3. 特に説明に用いることはない
- 4. その他(自由記載欄:)

医師票の調査内容は以上です。