

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会委員一覧

<委員>

氏名	所属等
池田 俊也	国際医療福祉大学薬学部薬学科教授
石川 広己	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 理事長
猪口 貞樹	東海大学医学部附属病院長
井原 裕宣	社会保険診療報酬支払基金 医科専門役
緒方 裕光	国立保健医療科学院研究情報支援研究センター長
檜村 暢一	医療法人溪仁会 手稻溪仁会病院副院長
香月 進	福岡県保健医療介護部医監
金田 道弘	社会医療法人緑壮会理事長
川上 純一	浜松医科大学医学部附属病院教授・薬剤部長
工藤 翔二	公益財団法人結核予防会 理事長
河野 陽一	独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院長
◎ 小山 信彌	東邦大学医学部特任教授
嶋森 好子	公益社団法人東京都看護協会会長
瀬戸 泰之	東京大学大学院医学系研究科消化管外科学教授
竹井 和浩	保健医療福祉情報システム工業会 医事コンピュータ部会DPC委員長
福岡 敏雄	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 総合診療科主任部長
伏見 清秀	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 環境社会医歯学講座 医療政策情報分野教授
○ 藤森 研司	東北大学大学院 医学系研究科・医学部 医療管理学分野 教授
美原 盤	公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院長
渡辺 明良	聖路加国際大学 法人事務局長

◎：分科会長 ○：分科会長代理

中医協への報告の結果概要について

平成 26 年 10 月 8 日の中医協基本問題小委員会において、DPC 評価分科会からの中間報告が行われ、その内容について了承された。

[基本問題小委員会であげられた主な意見]

【医療機関群および基礎係数・機能評価係数Ⅱの基本的な考え方の整理】

- 重み付けの見直しは客観的に見て納得できる方法で行うべきではないか。

【適切な医療機関群のあり方に関する検討】

➤ I 群のあり方について

- I 群は大学病院本院とすることに関しては維持すべき。
- 大学病院本院以外の特定機能病院をどのように考えるか。

➤ 医療機関群のあり方全般について

- 都会の病院と地方の病院では、同様に努力していても、受け入れる患者像に違いがあるということを考慮した評価の導入を検討してはどうか。

DPC 制度（DPC/PDPS）に係るこれまでの検討状況について 検討結果（中間とりまとめ）

平成 26 年 10 月 8 日

診療報酬調査専門組織 DPC 評価分科会

分科会長 小山 信彌

I. 概要

平成 28 年改定に向けた DPC 制度（DPC/PDPS）の対応については、平成 26 年 5 月 28 日の中医協総会において了承された検討事項とスケジュールに基づき、DPC 評価分科会（平成 26 年 6 月 23 日、同年 7 月 28 日、同年 9 月 5 日の計 3 回）において引き続き検討を行った。

今回、以下の検討について一定の結果を取りまとめ、中医協総会に報告する。

1. 「診断群分類点数表」に係る検討課題
2. 「医療機関別係数」に係る検討課題

II. 検討結果の概要

1. 「診断群分類点数表」に係る検討課題

① ICD-10(2013 年度版)に係る対応について

- 現時点でのスケジュール上、平成 28 年度改定での対応は課題が多いため、次々回改定以降の対応とすることも含め検討してはどうか。

【考え方】

- ・ ICD-10(2003 年度版)は死因統計、疾病統計(医療機関における診療録管理)、DPC/PDPS において活用されており、今後の ICD-10(2013 年度版)にかかるスケジュールとしては、平成 27 年 1 月告示(予定)平成 27 年 4 月頃最終修正版、平成 29 年 1 月より人口動態統計での施行(予定)となっている。
- ・ DPC/PDPS への ICD-10(2013 年度版)の導入に向けての課題としては
 - (ア) ICD-10(2013 年度版)により定義表に基づく診断群分類について、包括点数設定が可能であること
 - (イ) 医療機関の ICD コーディングの実施において混乱が生じないことが挙げられ、これらの課題を解決することが必須である。
- ・ 課題(ア)に関する現状とその対応案
 - 統計情報部において円滑運用に向けて ICD-10(2003 年度版)と ICD-10(2013 年度版)の対応表の作成が検討されているが対応表の完成に関しては現時点では未定である。対応表が完成した上で、それを踏まえ、DPC の定義表と対応表との整合をとりながら DPC の見直しをすべき。

- ICD-10(2013年度版)コードのDPCコード再割振りに係る作業量は現時点では不明であり、また、少なくとも変更のあるコード(約900程度)に関しては一つずつ吟味し、各MDC作業班での作業が必要である。
- DPC検討WGにおいて国際疾病分類の専門家を新たに任命することとされており、ICD-10コードとDPCコードの割振りに関しては、今後MDC作業班の国際疾病分類の専門家の意見を踏まえつつ取り組むべき。
- ・ 課題(イ)に関する現状とその対応案
 - 医療機関におけるICDコーディングのシステムの多くは標準病名マスター((財)医療情報システム開発センター(MEDIS-DC))が搭載されているため、標準病名マスターの整備状況を勘案しつつ検討をすべき。

② 重症度を考慮した評価手法(CCPマトリックス)について

- 導入を検討するMDCは症例数が多く、一定の研究成果が報告されていることを踏まえ、MDC01(脳血管疾患など)、04(肺炎など)、05(心不全、虚血性心疾患など)、06(結腸、直腸の悪性腫瘍など)、07(リウマチなど)、10(糖尿病など)、12(卵巣、子宮の悪性腫瘍など)としてはどうか。
- 14桁コードの上10桁に関しては従前と同様、ツリー図による構造を維持し、原則として下4桁に対応する範囲に関してCCPマトリックスによる精緻化を検討することとしてはどうか。
- MDC作業班において、臨床家の観点を加味しつつ、CCPマトリックス導入の検討を進める事としてはどうか。

【考え方】

- ・ CCPマトリックスの手法を用いることにより、副傷病や重症度分類等の変数を導入することにより、重症度に応じてより診療実態に即した包括評価を行うことができる可能性がある。

2. 「医療機関別係数」に係る検討課題

① 適切な医療機関群のあり方に関する検討

➤ I群のあり方について

- I群を大学病院本院として評価することを維持してはどうか。
- 以下の病院に特別調査(ヒアリング)を実施し、今後の取り扱いを検討することとしてはどうか。
 - ・ I群の中で分院に機能を移している病院
 - ・ 総合的な機能の一部(精神病床など)を備えていない病院

【考え方】

- ・ 大学病院ではその他の病院と異なり、高度な医療技術や先進的な医療技術の開発、学部教育を行っていることから、大学病院はその他の病院とは分けて考えるべき。
- ・ 分院に機能を移している大学病院や、総合的な機能の一部（精神病床など）を備えていない大学病院に関して実態を把握し、大学病院として望まれている適切な機能を果たしているのか検討する必要がある。

➤ II群のあり方について

- II群の病院は地域における機能を要件として、それを満たす病院としてはどうか。
- そのための絶対値による基準値の選定については引き続き検討することとしてはどうか。

【考え方】

- ・ 今後は、地域における医療機関の機能の観点も、要件として考慮していく必要があるのではないか。
- ・ 絶対値を基準値にした場合に、それを目指して診療行為がゆがめられる可能性があるため、基準値の策定にあたっては慎重な検討を要するのではないか。

➤ III群のあり方について

- III群の細分化は行わないこととしてはどうか。

【考え方】

- ・ III群の中には規模が小さくても、専門性の高い高度な医療レベル、医療の質を持った医療機関があり、必ずしも診療の科目数が多ければレベルが高いというわけではないことを踏まえ、見直しをしていくべきではないかという指摘があったが、専門性の高い高度な医療レベル、医療の質を持った医療機関であっても、それぞれの機能評価係数IIの項目において評価はされているのではないか。

② 調整係数の置き換え完了に向けた枠組み

➤ 医療機関群および基礎係数・機能評価係数IIの基本的な考え方の整理

- 基礎係数・機能評価係数IIの重み付けの見直しを検討することとしてはどうか。

【考え方】

- ・ 医療レベル、医療の質を上げたとしても基礎係数により画一化されており、現状、機能評価係数IIでは十分に評価されていないのではないかという指摘があるが、機能評価係数IIの重み付けを拡大することで、さらに医療機関の医療の質向上に対する努力を評価すること

ができるのではないか。

③ 激変緩和措置のあり方

➤ 激変緩和措置のあり方について

- 実態を把握するためにも特別調査（アンケート）を行ってはどうか。
- 特別調査（アンケート）を踏まえた上で、激変緩和措置の方向性を決めることとしてはどうか。

【考え方】

- ・ 平成 24 年改定および平成 26 年改定において、出来高部分も含めた推計報酬変動率が± 2 %を超える場合には激変緩和措置として± 2 %を超えないよう暫定調整係数を調整する措置を行ったが、引き続き当該措置を継続した場合、変動の猶予分が蓄積していく可能性があり、調整係数が廃止となる時点において収入の変動が集中する可能性がある。
- ・ 激変緩和措置対象病院については、激変緩和措置対象となった理由が不明確である。激変緩和措置対象病院の実態を把握することによって激変緩和措置の今後の対応を検討することができるのではないか。

平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告 に対する中医協基本問題小委からの指摘事項の分析について(案)

I 概要

- 平成 26 年 10 月 8 日中医協基本問題小委員会において、平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の報告を行ったところ、委員より以下に示す 2 点に関して、DPC 評価分科会において、再度議論を行い理由を明らかにすべきとの指摘を受けた。
 - 「退院時転機の状態」について、「治癒」の項目が DPC 対象病院において減少している点
 - 「平均在院日数」が継続的に短縮している点

Ⅱ DPC 対象病院における「治癒」の減少に関して

【表 4 - 1】 退院時転帰の状況「治癒・軽快」

施設類型		平成 21	平成 22	平成 23	平成 24	平成 25	平成 23	平成 24	平成 25
		年度 (6 か 月)	年度 (6 か 月)	年度 (6 か 月)	年度 (6 か 月)	年度 (6 か 月)	年度 (12 か 月)	年度 (12 か 月)	年度 (12 か 月)
DPC 対象病院Ⅰ群	治癒	3.3%	2.5%	2.2%	1.8%	1.8%	2.2%	1.8%	1.8%
	軽快	74.8%	75.4%	75.6%	75.6%	75.9%	75.3%	75.4%	75.5%
	治癒＋軽快	78.1%	77.8%	77.8%	77.4%	77.7%	77.5%	77.2%	77.3%
DPC 対象病院Ⅱ群	治癒	5.3%	4.5%	4.0%	3.4%	3.2%	4.1%	3.5%	3.2%
	軽快	73.5%	74.1%	74.8%	76.2%	76.0%	74.5%	75.7%	75.7%
	治癒＋軽快	78.9%	78.6%	78.8%	79.6%	79.2%	78.6%	79.2%	79.0%
DPC 対象病院Ⅲ群	治癒	5.9%	5.2%	4.9%	4.8%	4.5%	4.9%	4.8%	4.6%
	軽快	75.2%	75.8%	76.4%	76.7%	77.3%	76.2%	76.4%	76.9%
	治癒＋軽快	81.0%	81.0%	81.3%	81.5%	81.8%	81.1%	81.2%	81.5%
DPC 準備病院	治癒	4.7%	3.8%	2.8%	3.1%	2.6%	2.8%	3.1%	2.6%
	軽快	72.3%	73.2%	73.8%	75.3%	75.8%	73.6%	74.7%	75.5%
	治癒＋軽快	77.0%	77.0%	76.6%	78.4%	78.4%	76.5%	77.9%	78.2%
出来高算定病院	治癒				2.4%	3.5%		2.2%	3.3%
	軽快				72.7%	73.1%		72.5%	73.0%
	治癒＋軽快				75.1%	76.6%		74.7%	76.2%

【結果】

退院時転帰の状況については、「治癒＋軽快」に着目した場合、全ての病院類型において若干増減は認められるものの経年的な変化の傾向は認められない。

【指摘事項】

- 「治癒＋軽快」は経年的な変化は見られないかもしれないが、出来高算定病院においては「治癒」の割合が上昇しているのに対し、DPC 対象病院においては、「治癒」が経年的に減少している。この原因を明らかにすべきではないか。

① 治癒・軽快の定義について

転帰	定義
治癒	退院時に、退院後に外来通院治療の必要が全くない、または、それに準ずると判断されたもの。
軽快	疾患に対して治療行為を行い改善がみられたもの。原則として、その退院時点では外来等において継続的な治療を必要とするものであるが、必ずしもその後の外来通院の有無については問わない。
寛解	血液疾患などで、根治療法を試みたが、再発のおそれがあり、あくまで一時的な改善をみたもの。
不変	当該疾患に対して改善を目的として治療行為を施したが、それ以上の改善が見られず不変と判断されたもの。ただし、検査のみを目的とした場合の転帰としては適用しない。
増悪	当該疾患に対して改善を目的として治療行為を施したが、改善が見られず悪化という転帰を辿ったもの。

※ 平成 26 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料より

※ なお、「治癒」については、A200 「総合入院体制加算」における定義と同義

1 総合入院体制加算 1 に関する施設基準等

(6) 外来を縮小するに当たり、次の体制を確保していること。

ア 病院の初診に係る選定療養の届出を行っており、実費を徴収していること。

イ 地域の他の保険医療機関との連携のもとに、区分番号「B009」診療情報提供料（I）の「注 7」の加算を算定する退院患者数及び転帰が治癒であり通院の必要のない患者数が直近 1 か月間の総退院患者数（ただし、外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来並びに HIV 等に係る専門外来の患者を除く。）のうち、4 割以上であること。

「B009」診療情報提供料（I）注 7

保険医療機関が、患者の退院日の属する月又はその翌月に、添付の必要を認め、患者の同意を得て、別の保険医療機関、精神障害者施設又は介護老人保健施設に対して、退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報を添付して紹介を行った場合は、所定点数に 200 点を加算する。

② 「治癒」「軽快」以外も含めた追加集計値 【図Ⅱ－１～８】

DPC 対象病院Ⅰ群

退院時転帰	(6か月)				
	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
治癒	3.3%	2.5%	2.2%	1.8%	1.8%
軽快	74.8%	75.4%	75.6%	75.6%	75.9%
寛解	0.7%	0.7%	0.6%	0.5%	0.5%
不変	13.5%	12.8%	12.3%	12.4%	12.4%
増悪	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
最も医療資源を投入した傷病による死亡	2.0%	1.9%	1.8%	1.7%	1.6%
最も医療資源を投入した傷病以外による死亡	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%
その他（検査入院含む）	5.4%	6.5%	7.1%	7.6%	7.5%

DPC 対象病院Ⅱ群

退院時転帰	(6か月)				
	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
治癒	5.3%	4.5%	4.0%	3.4%	3.2%
軽快	73.5%	74.1%	74.8%	76.2%	76.0%
寛解	0.7%	0.7%	0.6%	0.5%	0.5%
不変	10.3%	9.5%	9.5%	9.2%	9.6%
増悪	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
最も医療資源を投入した傷病による死亡	2.6%	2.6%	2.5%	2.3%	2.2%
最も医療資源を投入した傷病以外による死亡	0.5%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%
その他（検査入院含む）	6.9%	7.8%	7.8%	7.6%	7.7%

DPC 対象病院Ⅲ群

退院時転帰	(6か月)				
	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
治癒	5.9%	5.2%	4.9%	4.8%	4.5%
軽快	75.2%	75.8%	76.4%	76.7%	77.3%
寛解	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%
不変	8.3%	7.7%	7.3%	7.2%	7.0%
増悪	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
最も医療資源を投入した傷病による死亡	3.0%	2.9%	2.8%	2.6%	2.6%
最も医療資源を投入した傷病以外による死亡	0.8%	0.9%	1.0%	1.0%	1.0%
その他（検査入院含む）	6.0%	6.5%	6.8%	6.8%	6.9%

DPC 準備病院

退院時転帰	(6 か月)				
	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
治癒	4.7%	3.8%	2.8%	3.1%	2.6%
軽快	72.3%	73.2%	73.8%	75.3%	75.8%
寛解	0.9%	1.1%	1.6%	1.1%	1.0%
不変	9.3%	9.7%	9.2%	9.0%	8.9%
増悪	0.3%	0.3%	0.4%	0.3%	0.3%
最も医療資源を投入した傷病による死亡	3.8%	4.0%	3.8%	3.6%	3.5%
最も医療資源を投入した傷病以外による死亡	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%
その他（検査入院含む）	8.1%	7.1%	7.8%	7.1%	7.3%

出来高算定病院

退院時転帰	(6 か月)				
	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
治癒				2.4%	3.5%
軽快				72.7%	73.1%
寛解				0.4%	0.4%
不変				13.5%	11.3%
増悪				0.5%	0.4%
最も医療資源を投入した傷病による死亡				4.2%	4.2%
最も医療資源を投入した傷病以外による死亡				0.6%	0.5%
その他（検査入院含む）				5.7%	6.7%

③ 再入院種別

【表 6-1 抜粋】再入院種別【図 II-9, 10】

施設類型		平成 21 年 度 (4 か月)	平成 22 年 度 (4 か月)	平成 23 年 度 (4 か月)	平成 24 年 度 (4 か月)	平成 25 年 度 (4 か月)	平成 24 年 度 (12 か月)	平成 25 年 度 (12 か月)
DPC 対象病院 I 群	予期された	13.3%	14.8%	13.7%	12.8%	10.8%	13.1%	11.0%
	予期せぬ	11.9%	11.7%	12.7%	14.9%	17.2%	15.6%	17.1%
DPC 対象病院 II 群	予期された	17.1%	17.9%	18.2%	15.6%	14.7%	15.2%	14.8%
	予期せぬ	15.8%	16.5%	16.2%	20.0%	20.8%	20.6%	21.4%
DPC 対象病院 III 群	予期された	20.1%	20.5%	20.9%	16.6%	15.6%	17.0%	15.8%
	予期せぬ	20.3%	21.8%	21.2%	26.1%	27.7%	26.9%	28.6%
DPC 準備病院	予期された	20.7%	20.0%	19.3%	15.4%	13.5%	16.2%	14.1%
	予期せぬ	21.8%	22.9%	21.7%	27.9%	28.9%	28.6%	30.7%
出来高算定病院	予期された				14.5%	13.3%	14.3%	13.9%
	予期せぬ				25.1%	27.3%	26.6%	30.7%

※ 前回退院年月日より 6 週間以内の再入院である場合、各項目を入力

※ 再入院種別には以下の 3 項目あり、それぞれの定義は以下の通り。

計画的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前回入院で術検査等を行い、今回入院で手術を行うため。 ・ 前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため。 ・ 計画的な化学療法・放射線治療のため。 ・ 前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため。
予期された	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予期された原疾患・原疾患の合併症・併存症の悪化、再発のため。 ・ 患者の QOL 向上のため一時帰宅したため。
予期せぬ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予期せぬ原疾患・原疾患の合併症・併存症の悪化、再発のため。 ・ 新たな他疾患発症のため。

- ・ 上述のデータを踏まえ、DPC 対象病院において「治癒」が経年的に減少していることには、どのような理由が考えられるか。
- ・ また、その他にどのような観点があるか。

追加の検討結果を反映

Ⅲ 「平均在院日数」に関して

【表 1 - 1】 在院日数の平均の年次推移【図Ⅲ - 1】

施設類型	平成 21 年 度 (6 か月)	平成 22 年 度 (6 か月)	平成 23 年 度 (6 か月)	平成 24 年 度 (6 か月)	平成 25 年 度 (6 か月)	平成 23 年 度 (12 か月)	平成 24 年 度 (12 か月)	平成 25 年 度 (12 か月)
DPC 対象病院Ⅰ群	16.03	15.68	15.33	15.01	14.71	14.57	14.29	13.99
DPC 対象病院Ⅱ群	13.92	13.86	13.61	13.39	13.19	13.03	12.86	12.66
DPC 対象病院Ⅲ群	14.60	14.49	14.22	13.90	13.76	13.62	13.37	13.21
DPC 準備病院	15.53	15.44	15.15	14.87	14.70	14.54	14.29	14.09
出来高算定病院				14.58	14.41		15.29	14.61

【結果】

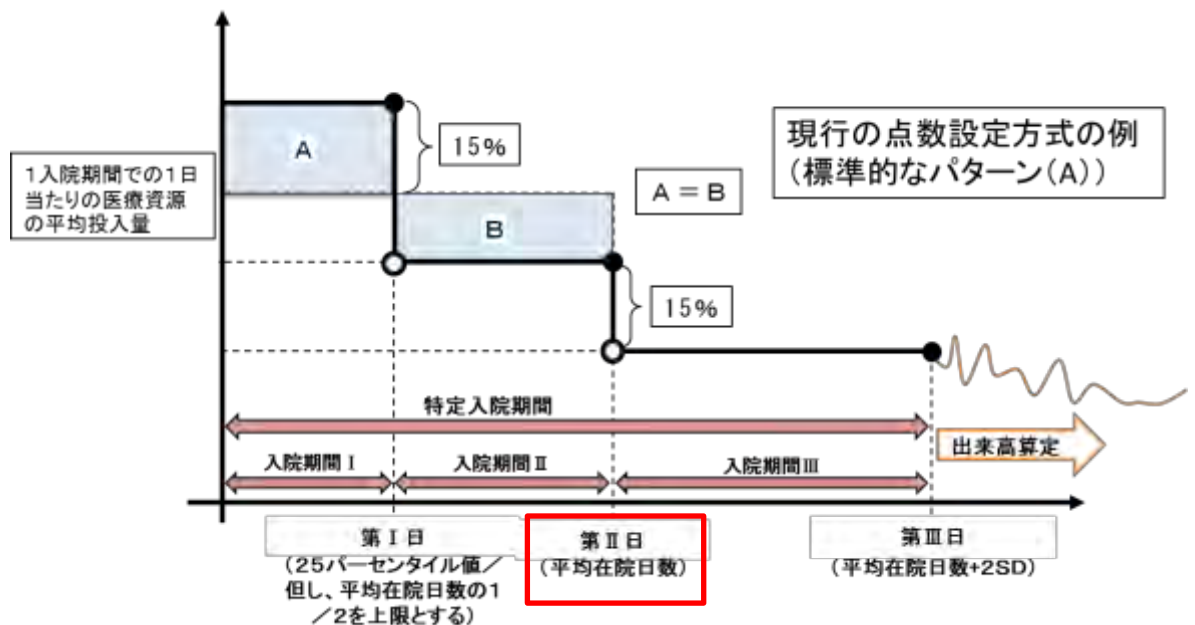
全ての病院類型において毎年短縮傾向が認められている。また DPC 病院の平均在院日数はその他の病院よりも短い。

【意見】

- 「平均在院日数」は DPC 対象病院でより短く、また全体的にも継続的に減少している。「平均在院日数」の減少の要因分析を進めていただきたい。

① DPC/PDPS における平均在院日数短縮への取組みの診療報酬上の評価

1. DPC/PDPS の評価体系における点数表の設定方法



2. 効率性指数（医療機関別係数Ⅱ）

効率性指数	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価	<p>[全 DPC/PDPS 対象病院の平均在院日数] / [当該医療機関の患者構成が、全 DPC/PDPS 対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数]</p> <p>※ 当該医療機関において、12 症例(1 症例/月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>
-------	-----------------------	--

② DPC/PDPS 以外における平均在院日数短縮への取組みの診療報酬上の評価 (※DPC 評価分科会における議題ではないためあくまで参考)

1. 看護配置

看護配置	算定要件としての平均在院日数		
	H14年	H18年	H24年
7対1	/	19日以内	18日以内
10対1	21日以内	21日以内	21日以内
13対1	26日以内	24日以内	24日以内
15対1	上限なし	60日以内	60日以内

※ H26年改定においては、一般病棟入院基本料7対1・10対1における一部長期入院患者を算定対象から外す措置を廃止。

2. 各種入院料

例)

救命救急入院料1 (1日につき)	
イ 3日以内の期間	9,869点
ロ 4日以上7日以内の期間	8,929点
ハ 8日以上14日以内の期間	7,623点

特定集中治療室管理料 (1日につき)	
イ 7日以内の期間	13,650点
ロ 8日以上14日以内の期間	12,126点

③ 医療技術の進歩

④ 病床機能の分化

【表5】退院先の状況「転院」【図Ⅲ－2】

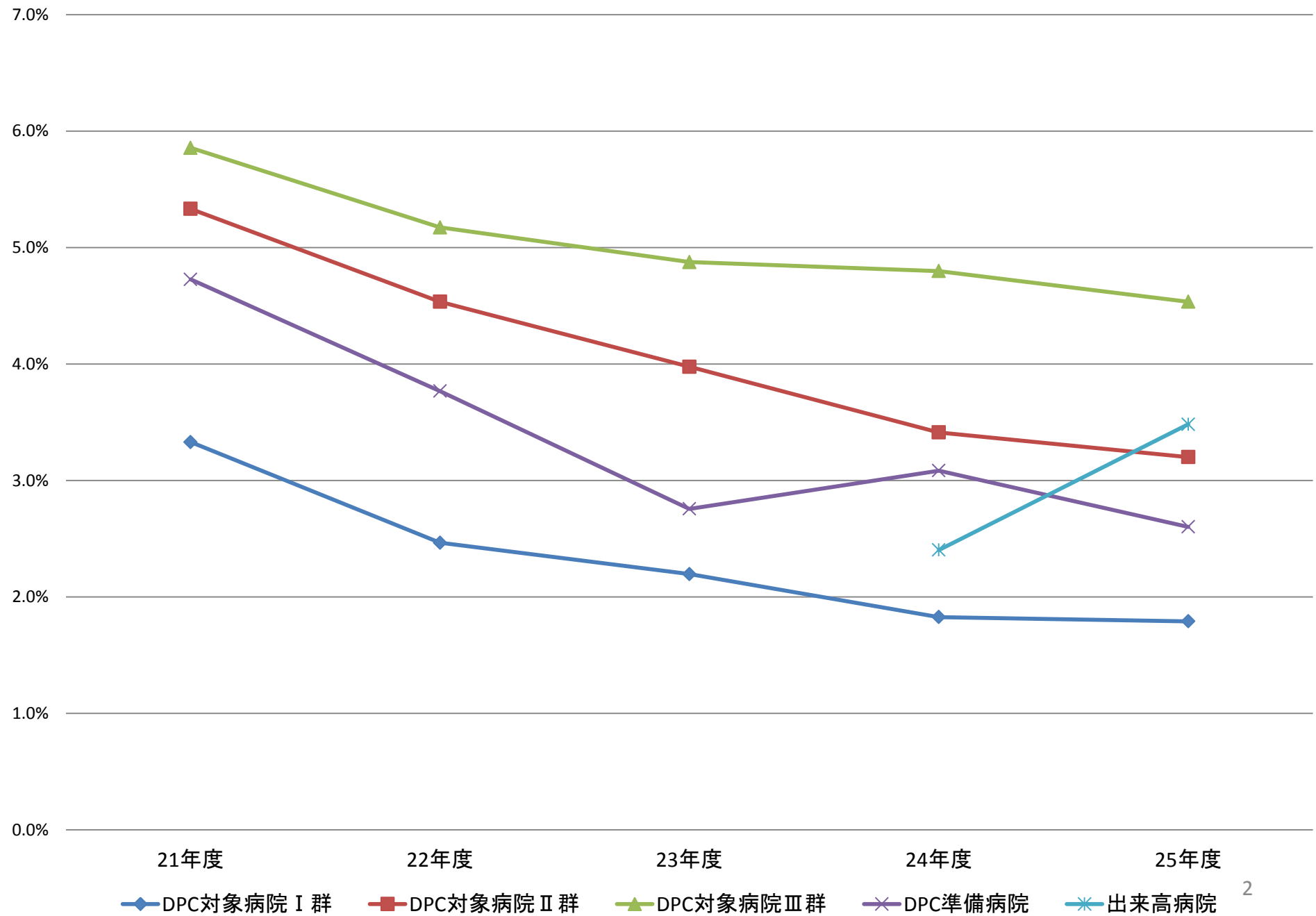
施設類型	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 25 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か 月)	平成 24 年度 (12 か 月)	平成 25 年度 (12 か 月)
DPC 対象病院Ⅰ群	4.5%	4.7%	4.8%	5.0%	5.1%	4.8%	4.9%	4.9%
DPC 対象病院Ⅱ群	5.9%	6.2%	6.4%	6.6%	6.8%	6.4%	6.5%	6.7%
DPC 対象病院Ⅲ群	5.2%	5.3%	5.3%	5.5%	5.8%	5.3%	5.4%	5.6%
DPC 準備病院	6.2%	6.2%	6.3%	5.4%	5.6%	6.3%	5.4%	5.5%
出来高算定病院				4.5%	5.1%		4.6%	5.3%

- ・ 上述のデータを踏まえ、「平均在院日数」の経年的な短縮にはどのような理由があると考えられるか。
- ・ また、その他にどのような観点があるか。

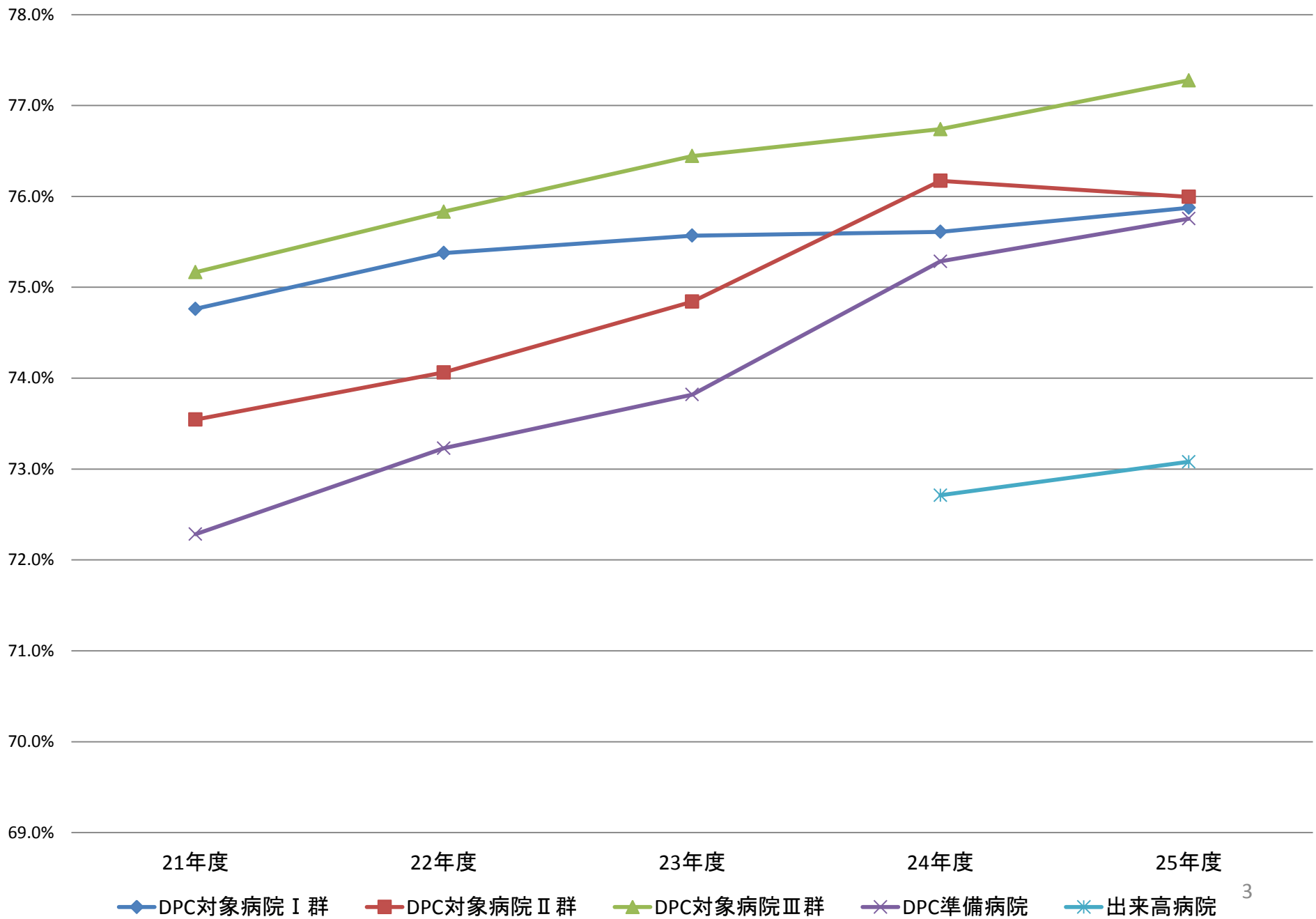
追加の検討結果を反映

平成25年度「退院患者調査」 に対する中医協基本問題小委か らの指摘事項の分析

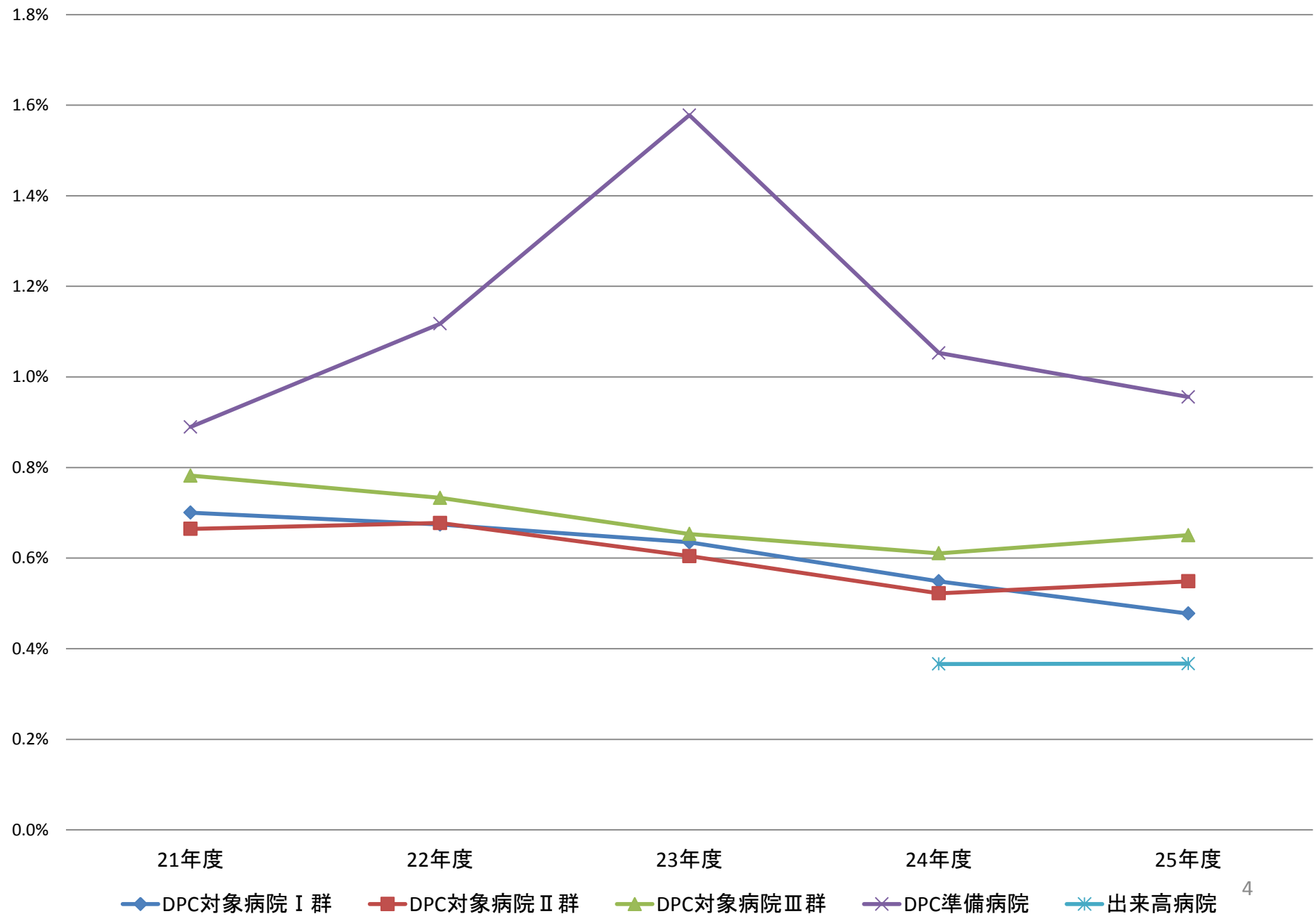
【図Ⅱ－1】退院時転帰の状況「治癒」



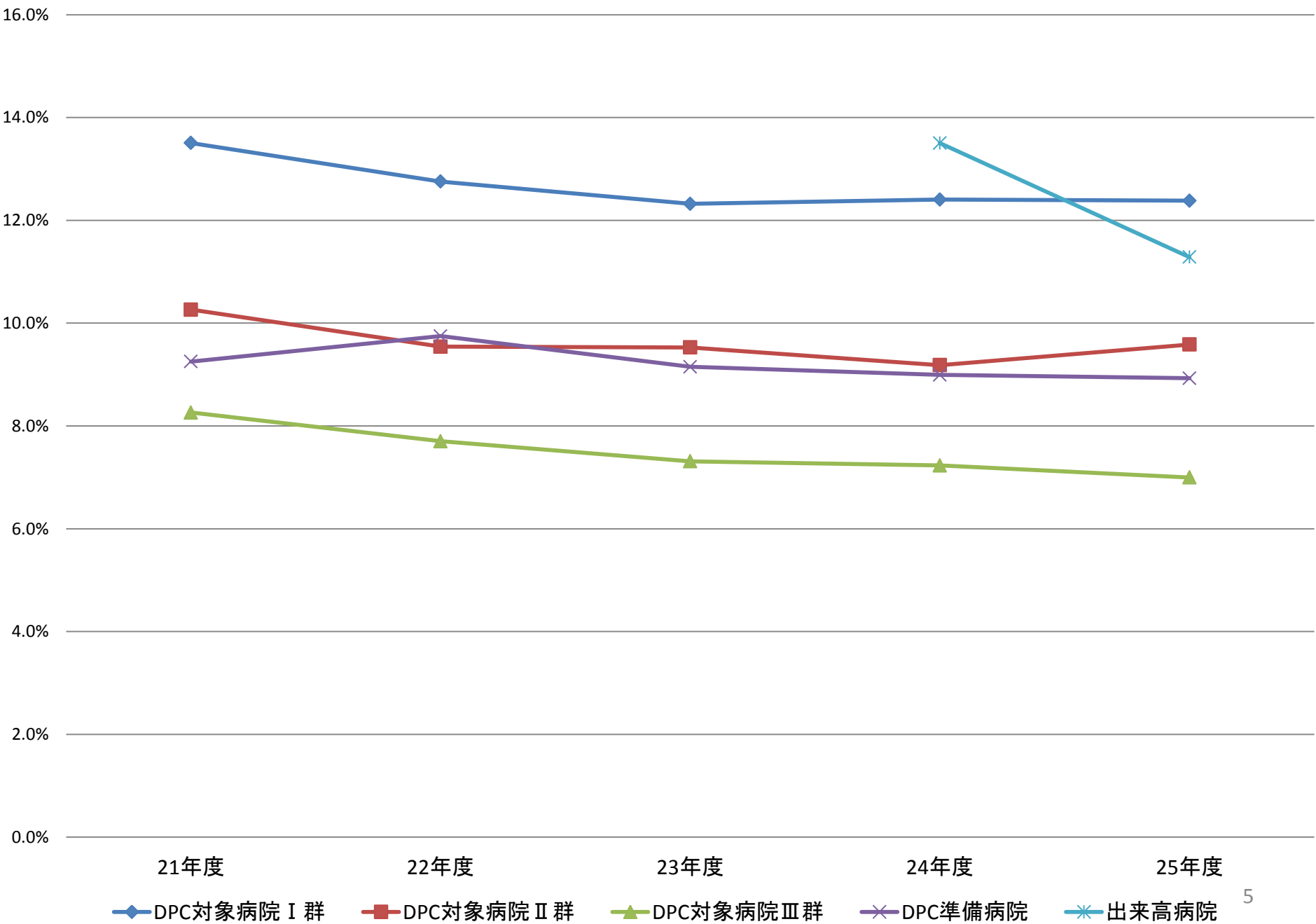
【図Ⅱ－2】退院時転帰の状況「軽快」



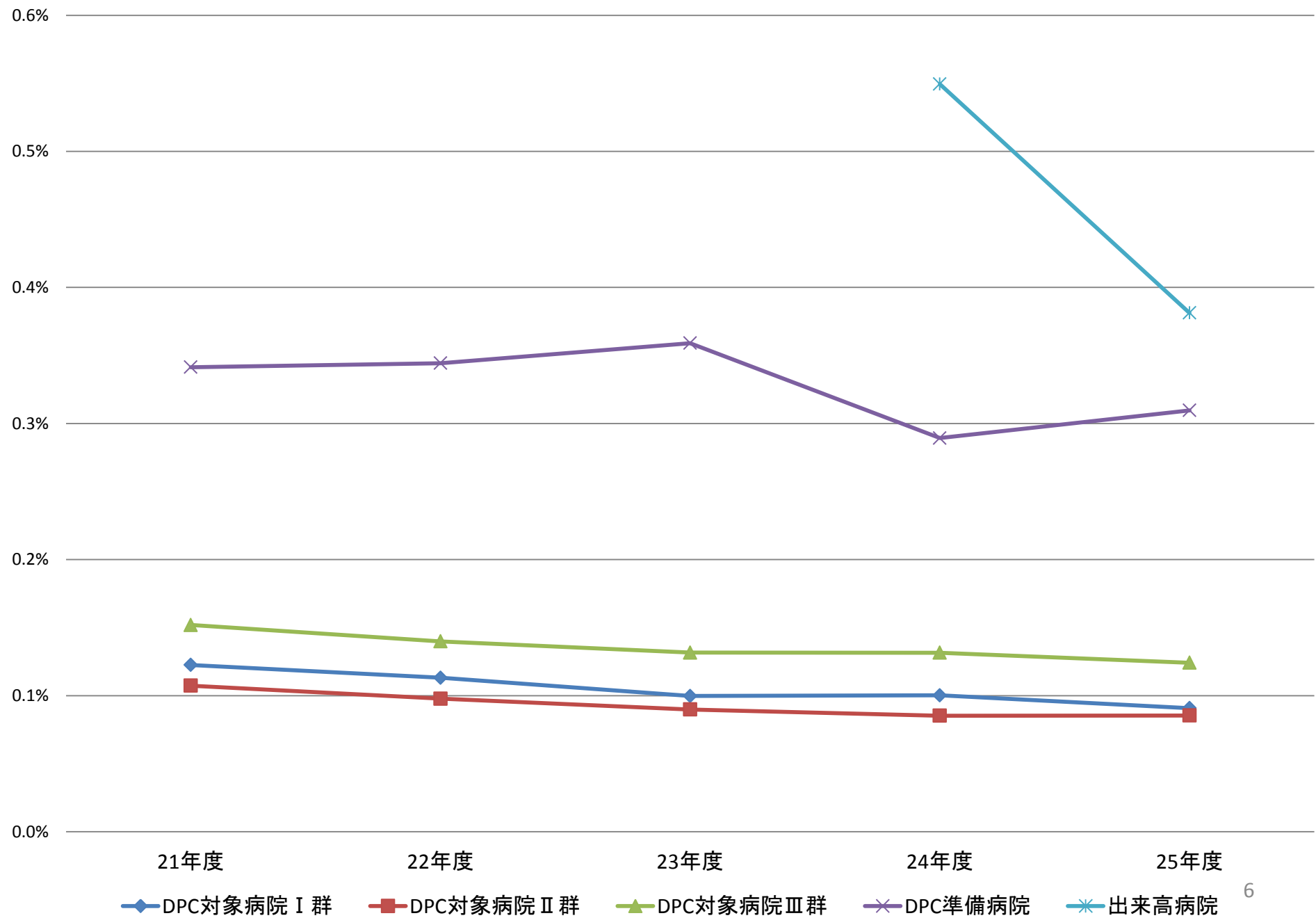
【図Ⅱ－3】退院時転帰の状況「寛解」



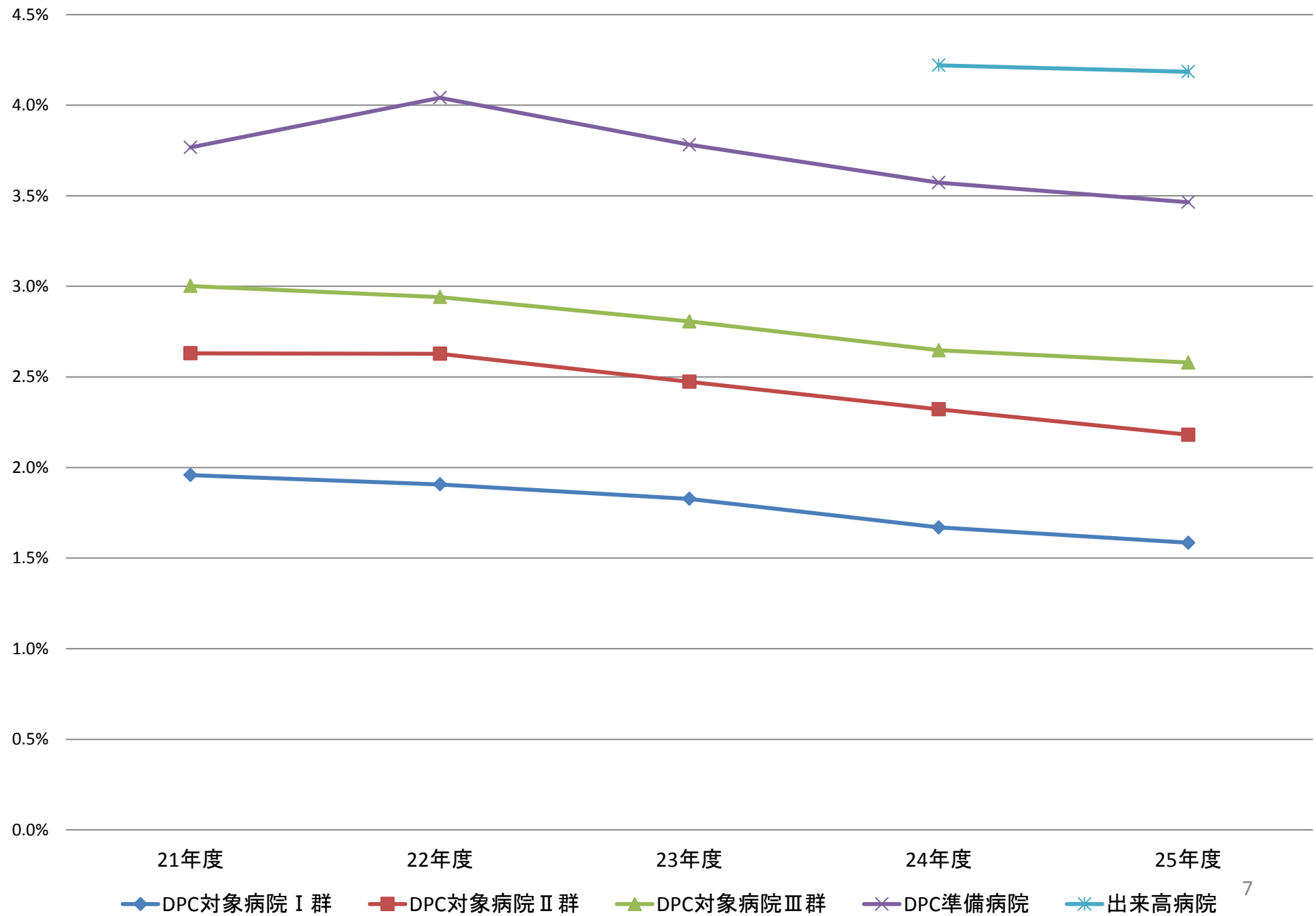
【図Ⅱ－4】退院時転帰の状況「不変」



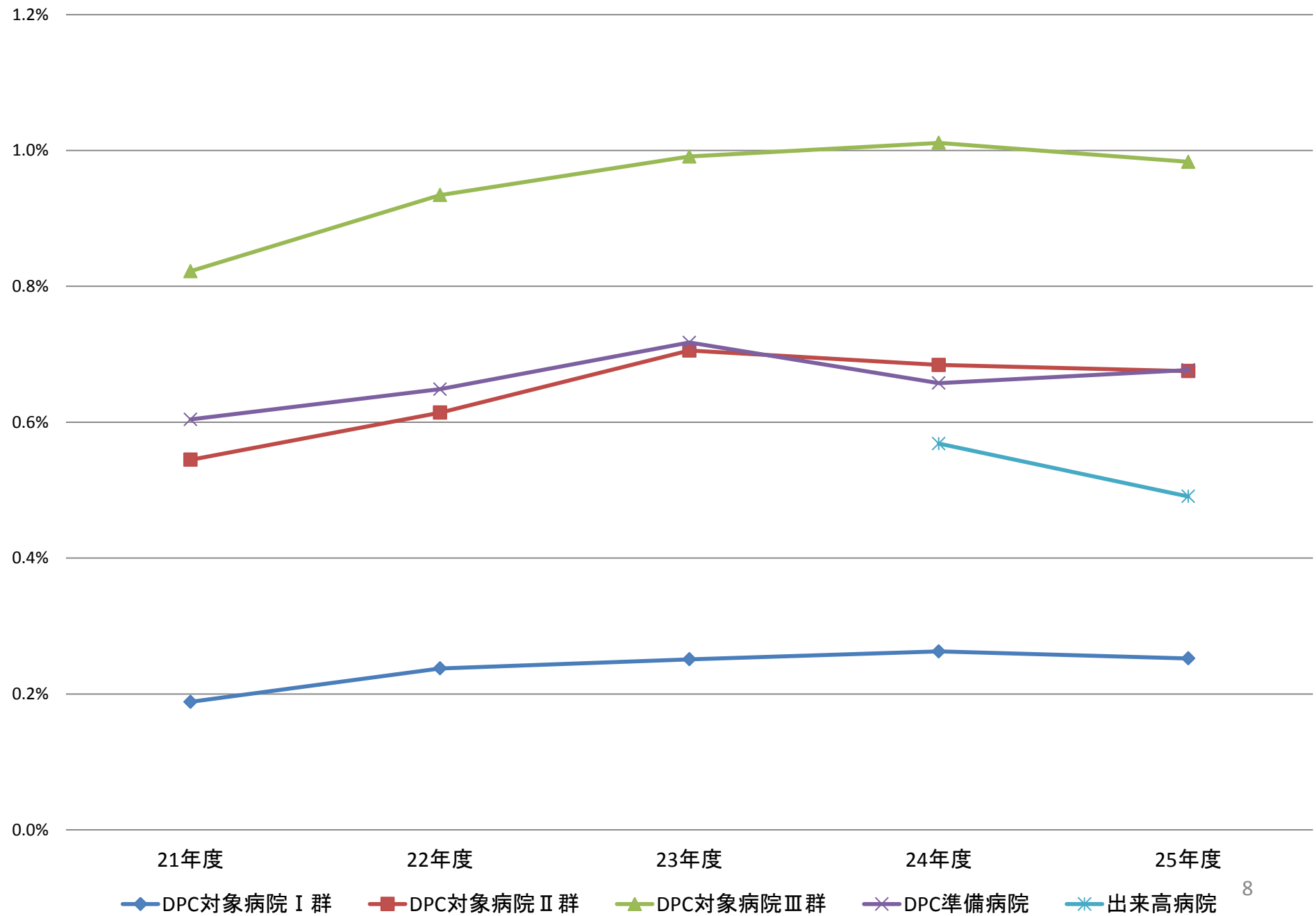
【図Ⅱ－5】退院時転帰の状況「増悪」



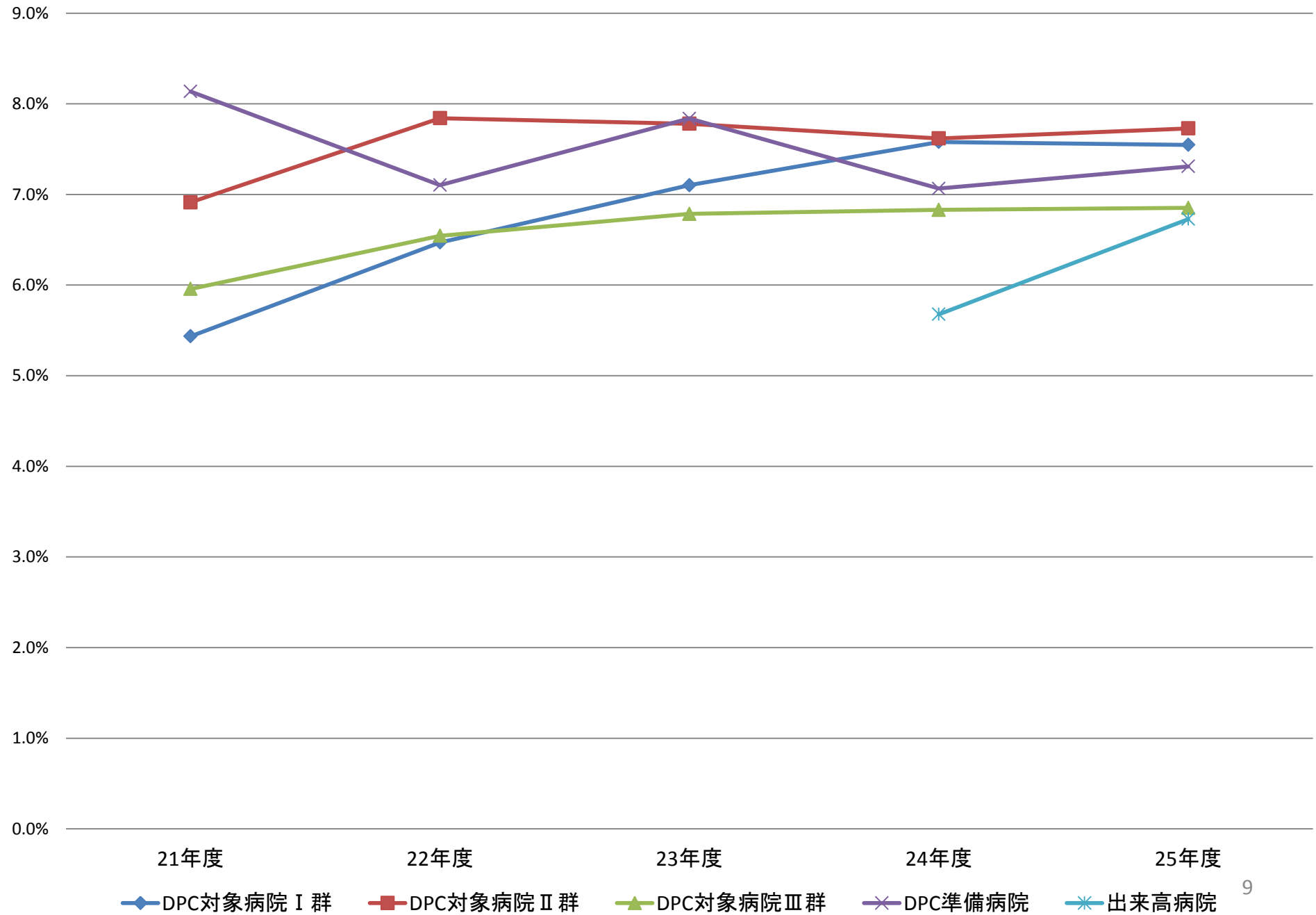
【図Ⅱ－6】退院時転帰の状況「最資源病名死亡」



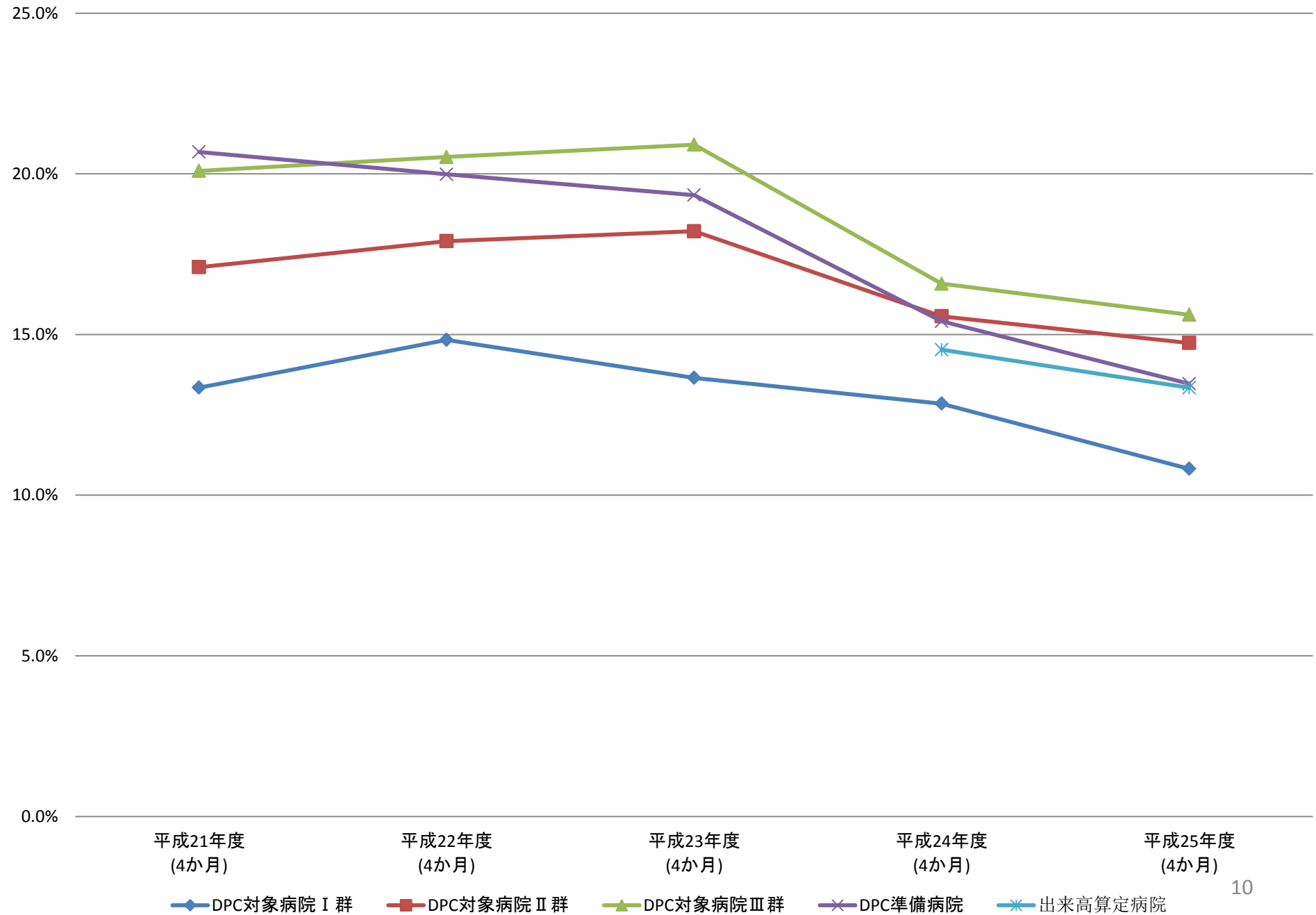
【図Ⅱ－7】退院時転帰の状況「最資源病名以外死亡」



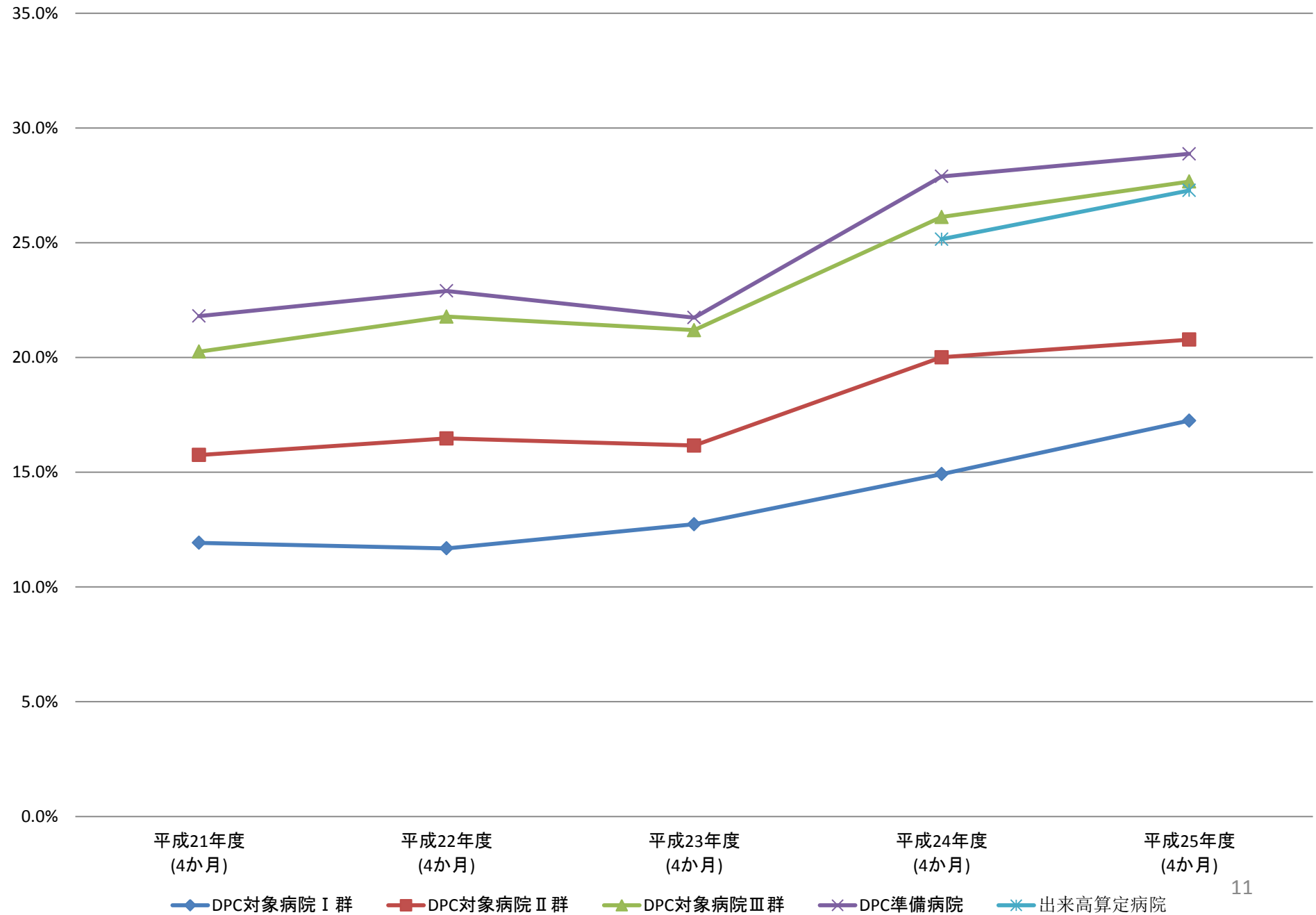
【図Ⅱ－8】退院時転帰の状況「9その他(検査入院含む)」



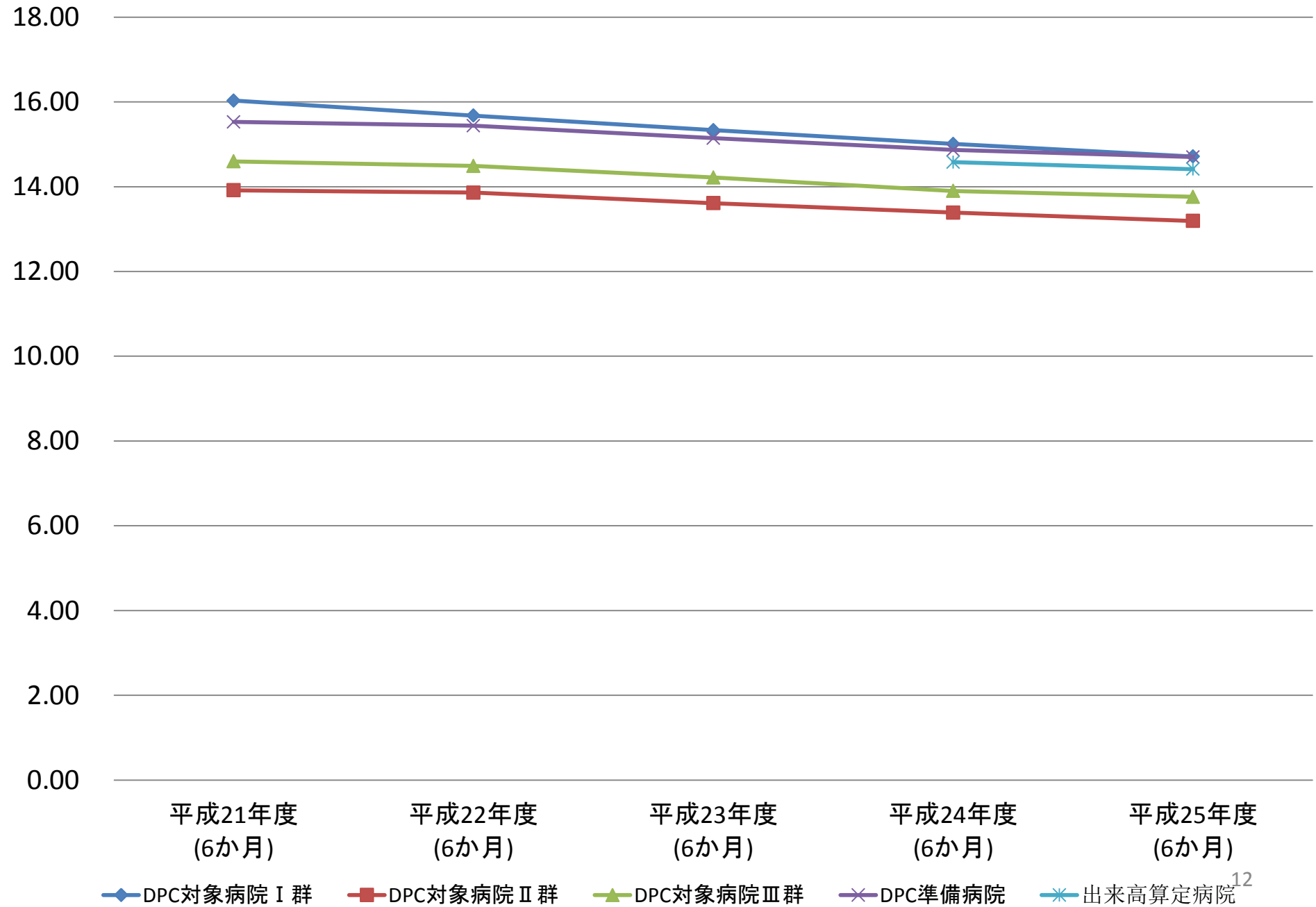
【図Ⅱ－9】再入院事由「予期された」



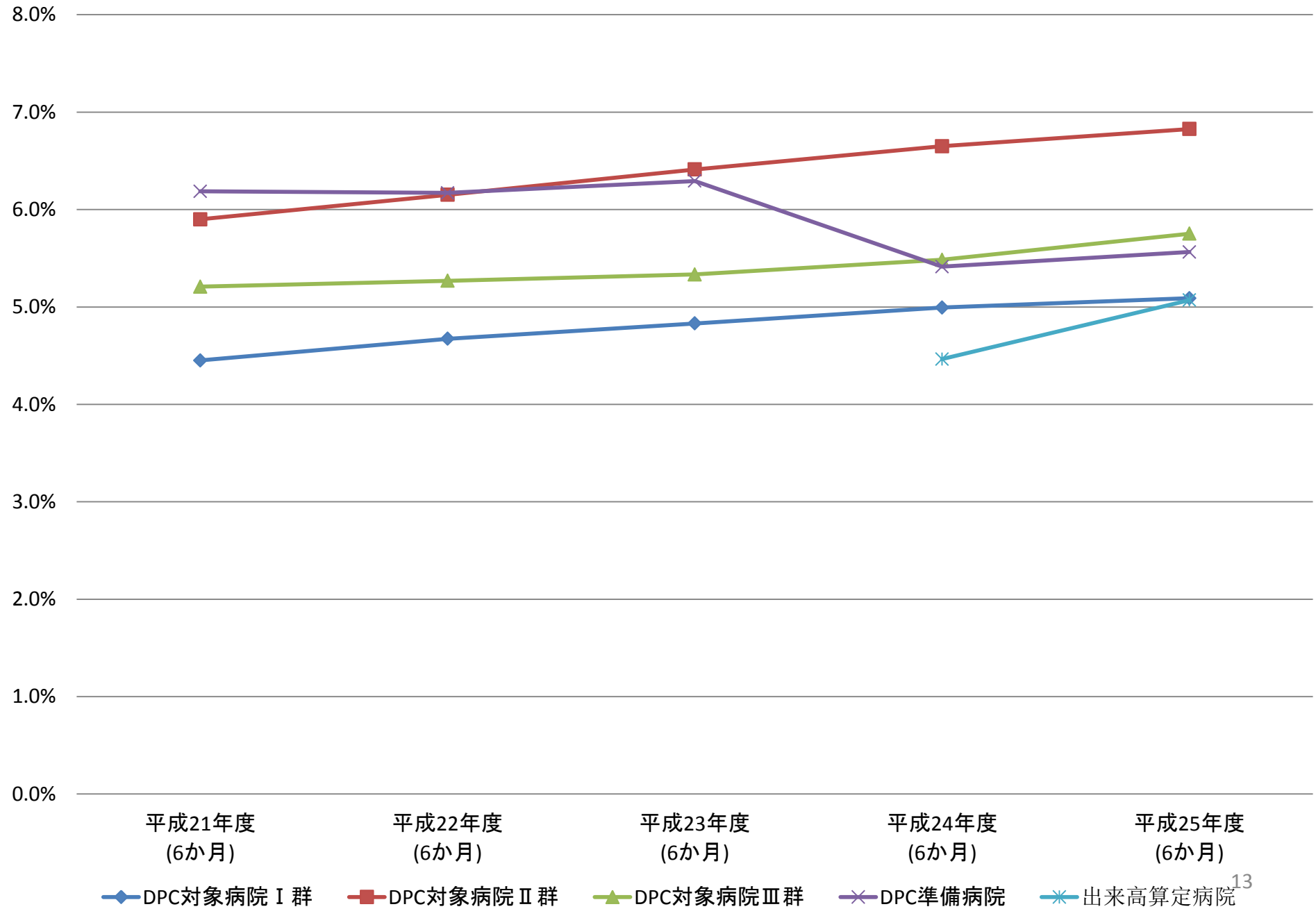
【図Ⅱ－10】再入院事由「予期せぬ」



【図Ⅲ－１】在院日数の平均の年次推移



【図Ⅲ－２】退院先の状況「転院」



平成 26 年度激変緩和措置対象病院への特別調査（案）

平成 26 年 10 月 8 日の中医協基本問題小委員会において、平成 26 年度改定において激変緩和対象となった医療機関に対し特別調査（アンケート調査）を行うことが了承された。

I 概要

- 平成 26 年度診療報酬改定においては、DPC 制度全体の移行措置（調整係数の基礎係数・機能評価係数Ⅱへの置換え）に伴う個別の医療機関別係数の変動について、激変緩和の観点から、医療機関別係数の変動の影響による推計診療報酬変動率（出来高部分も含む）に基づき、2.0%を超えて変動しないよう暫定調整係数を 135 施設（変動率-2.0%を下回った施設数：53 施設、変動率+2.0%を上回った施設数：82 施設）について調整した。
- 次回改定においては、調整係数の 75%が置換される予定であるが、激変緩和対象となる医療機関の現状を把握し、今後の激変緩和措置のあり方を検討する為に別添の内容のアンケート調査を行うこととしてはどうか。

II 調査方法（案）

（1）調査対象となる医療機関

DPC 対象病院のうち、平成 26 年度激変緩和措置対象となった医療機関

135 施設（個別の医療機関名は非公表）

変動率-2.0%以下	53 施設
変動率+2.0%以上	82 施設

（2）調査内容・目的

1. 財務状況について

- 推計診療報酬変動率（DPC 制度に係る診療報酬部分のみ）で±2%の激変緩和措置の設定を行っているが、実際の医療機関全体の診療報酬の変動を把握する必要があるのではないか。

2. 人員配置について

3. 医療提供体制について

- 医療計画における「5疾病・5事業＋在宅医療」に関して、当該医療機関の当該地域における役割を把握する必要があるのではないか。

4. 診療行為の入院前外来への移行について

- DPC制度参加前と参加後での入院中の「診療内容」に変化があった場合、調整係数の置き換えに伴い激変緩和措置の対象となった可能性があるのではないか。

5. DPC制度参加の経緯について

- 各医療機関がDPC制度への参加にあたり、どのような取組みを行ったかを把握する必要があるのではないか。

6. 激変緩和措置制度について

- 激変緩和措置制度を引き続き行うべきか。行うのであれば、どのように平成30年の調整係数の廃止に向けて要望を把握する必要があるのではないか。

(3) 調査票

- 調査の負担軽減を図るため、データ入力用のPDFファイルを配布する。

(4) その他留意事項

- とりまとめにあたり、医療機関名は非公開とする。
- 中医協における了承の後、調査表の配送、収集を実施する。

平成 26 年度 特別調査
「激変緩和措置対象病院についての現況調査」
調査票の記載要領（案）

この度、DPC/PDPS の「激変緩和措置対象病院についての現況調査」（案）について、貴院に対しアンケート調査を実施することとなりました。

平成24年改定および平成26年改定において、出来高部分も含めた推計報酬変動率が±2%を超える場合には、激変緩和措置として±2%を超えないよう暫定調整係数を調整する措置が行われましたが、引き続き当該措置を継続した場合、変動の猶予分が蓄積していく可能性があり、調整係数が廃止となる時点において収入の変動が集中する可能性があります。

現在、診療報酬調査専門組織 DPC 評価分科会において、「激変緩和措置のあり方」について議論が行われており、本アンケート調査を踏まえた上で、激変緩和措置の方向性を決めることとしてはどうかと提案されています。

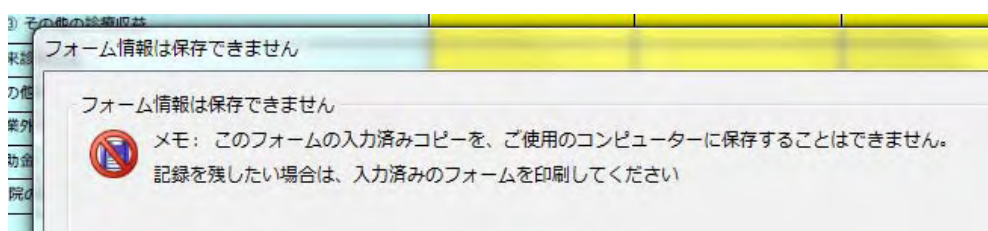
そこで以下の記載要領を参照いただいた上で、調査票にご協力ください。

※調査票をご記入いただく環境について

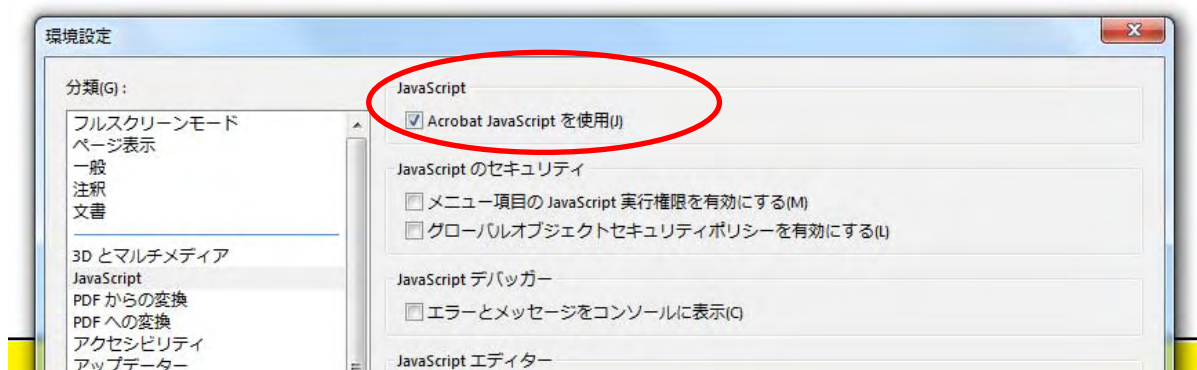
○Adobe Reader のバージョンについて

本調査票は、Adobe Reader 11 以降のバージョンに対応しています。

(Adobe Reader11 より小さいバージョンですと、ファイルの保存の際に下記等のエラーメッセージが表示され、ファイルの保存がされません。お手数をおかけしますが、Adobe Reader 11 以降にバージョンアップした後、ご入力ください。)



○調査票 PDF ファイル上部のツールバー「編集」タブの環境設定において、「JavaScript」で「Acrobat JavaScript を使用」にチェックが入っていることをご確認ください。



1. 目的

この調査は、激変緩和措置対象病院について、激変緩和措置対象となった理由が不明確であるため、病院の実態を把握することによって、激変緩和措置の今後の対応を検討することを目的としています。

2. 調査実施期間

調査票の配布 : 平成 26 年 1●月●日 (●)

調査票の提出期限 : 平成 26 年 1●月●日 (●) 正午必着 (e-mail で提出)

3. 調査票の入手と準備

貴院宛に e-mail にて配布された「激変緩和措置対象病院についての現況調査の調査票 (PDF)」を用いてください。

調査票の配布後に e-mail にてお伝えしたパスワードを入力し、調査票を開いてください。

配布時ファイル名 : 「●●●●●●●●●●.pdf」

4. 記載要領

(1) 記載方法について

○金額および人数を記入する場合

回答欄に数値を直接ご入力ください。無し、もしくは該当しない場合は、「0」をご入力ください。

○1 項目のみ回答案を選択する場合



回答の左側にある「オプションボタン」をクリックしてください。一度オプションボタンを押下しますと、その設問の範囲内における「オプションボタン」の初期化はできません。いずれかひとつの回答を選択してください。

○複数項目について回答案を選択する場合

<input type="checkbox"/> ① 化学療法		<input type="checkbox"/> ① 化学療法
<input type="checkbox"/> ② 放射線療法		<input checked="" type="checkbox"/> ② 放射線療法
<input type="checkbox"/> ③ 血液・生理検査		<input type="checkbox"/> ③ 血液・生理検査
<input type="checkbox"/> ④ 画像検査		<input checked="" type="checkbox"/> ④ 画像検査
<input type="checkbox"/> ⑤ その他		<input type="checkbox"/> ⑤ その他

回答の左側にある「チェックボックス」をクリックしてください。2つ以上の回答の場合も、同様にクリックしてください。取り消しをする際は、「」を再度クリックすることにより取り消し可能です。

○ドロップダウンより回答案を選択する場合

「ドロップダウン」をクリックしてください。回答に該当するひとつの項目を選択し、クリックしてください。

(2) 留意事項

- ・ 記載内容についてはできるだけ詳細に記載してください。
- ・ ご記入いただいた内容は医療機関名が特定できない形で中央社会保険医療協議会及び DPC 評価分科会で公表される可能性があります。
- ・ 記載内容が不明確な場合等、より詳細な情報が必要な場合には別途厚生労働省保険局医療課より連絡をさせていただく場合があります。

5. 調査票提出前の確認事項

(1) 施設コードと施設名の確認

「4. 記載要領 (2) 留意事項」に記載されているとおり、別途連絡をさせていただく場合がございますので、貴院のコードと施設名が正しく入力されていることをご確認ください。施設情報の「回答者の役職名」がない場合は、「なし」とご入力ください。

(2) 入力エラーメッセージの確認

正しく入力されていない場合、入力エラーメッセージが表示されます。その場合、正しく入力し直してください。

調査票記入終了後、調査票の最終ページ下にある「提出用ファイル作成」を押してください。「…の入力に不備があります。」のメッセージが存在する場合、指摘された箇所が未入力でございますので、未入力箇所を入力してください。(数値や文字の入力が必要な個所において未入力の場合は、入力項目欄が黄色になっております。)

※エラーメッセージが存在する場合は、未提出扱いとなる場合がございます。

(3) 入力の途中でファイルを保存したい場合は、画面左上の「ファイル」タブから保存したり、「Ctrl」＋「S」キーで一時的に保存したりすることが可能です。

ただし、調査票提出前には、必ず調査票の最終ページ下にある「提出用ファイル 作成」を押して、ファイルを保存してください。「提出用ファイル作成」を押して保存したファイルをご提出ください。

(下記の図をご参照ください。)

画面左上の「ファイル」タブから保存したものや「Ctrl」＋「S」キーで保存したものは提出しないでください。(入力に不備があるファイルとして提出される場合があります、再提出いただく可能性もございます。)

(4) 提出用ファイルは、配布時のファイル名を変えずにご提出ください。

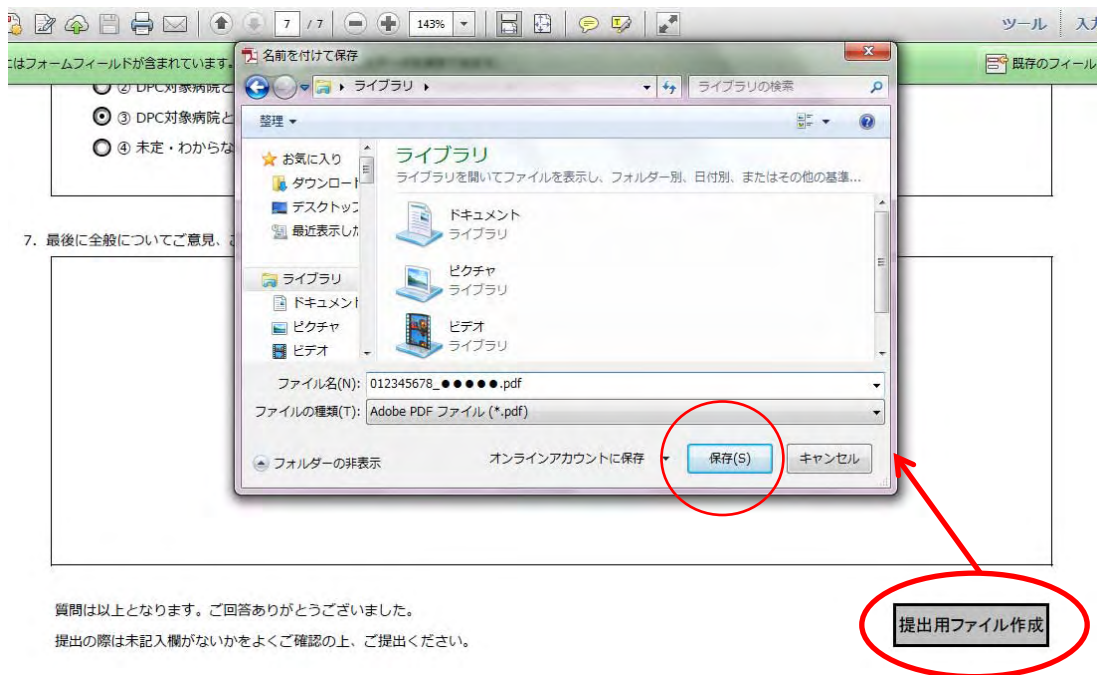


図. 提出ファイルの保存方法

6. 調査票の送付先及び問い合わせ

DPC 調査事務局 特別調査担当

e-mail アドレス : ●●●●●●●●●●●●●●@prism.com

- ・ 各医療機関へ送付された調査実施連絡のメールに対して返信すること
- ・ DPC 調査事務局のメールアドレスとは異なるため注意すること
- ・ 電話での問い合わせはしないこと（質問はメールで行う）

※調査票をご記入いただく際の注意事項

1. 「貴院の財務状況についてお伺いします。」の記入方法について

○収益や費用などの数値を、円単位にてご入力ください。

<<用語の説明について>>

(1) 貴院の収益の変遷について

項目		説明
全項目		各年の事業年度（3月末までに終了。例えば1月から12月の期間など）の損益計算書の数字を基に作成してください。 消費税及び地方消費税の経理処理について、貴院が適用している経理方式を選択してください。 法人等、包括して経理を行っている場合は、貴院分のみを推計して記入してください。
入院	① 保険診療収益	入院患者の収益のうち、健康保険、国民健康保険、国家公務員共済、船員保険等や後期高齢者医療制度の社会保険及び国の法律に基づく公費負担医療（感染症法や精神保健福祉法など）に係る支払基金・国保連等に対する請求金額と窓口徴収金額の患者負担を含んだ合計金額を記入してください。
	②（うち）DPC診療に係る収益	保険診療収益のうち、DPC/PDPS制度で請求している金額を記入してください。
	③ その他の診療収益	入院患者の収益のうち、公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険、自費診療など、①と②以外の金額を記入してください。
外来	④ 保険診療収益	外来患者の収益のうち、健康保険、国民健康保険、国家公務員共済、船員保険等や後期高齢者医療制度の社会保険及び国の法律に基づく公費負担医療（感染症法や精神保健福祉法など）に係る支払基金・国保連等に対する請求金額と窓口徴収金額の患者負担を含んだ合計金額を記入してください。
	⑤ その他の診療収益	外来患者の収益のうち、公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険、自費診療など、④以外の金額を記入してください。
⑥ その他の医療・介護収益		保険予防活動、受託検査・施設利用収益や文章料などの医療収益及び介護に係る収益の金額を記入してください。
⑦ 医業外収益		受取利息及び配当金、有価証券売却益、患者外給食収益（補助金は除く）等の医業外収益の金額を記入してください。

⑧ 補助金（人件費補助、運営費補助及び設備費補助含む）		国、地方公共団体、系統機関などからの補助金・負担金等の交付金を記入してください。
-----------------------------	--	--

(2) 貴院の支出の変遷について

項目		説明
全項目		各年の事業年度（3月末までに終了。例えば1月から12月の期間など）の損益計算書の数字を基に作成してください。消費税及び地方消費税の経理処理について、貴院が適用している経理方式を選択してください。法人等、包括して経理を行っている場合は、貴院分のみを推計して記入してください。
材料費	① 医薬品費	投薬薬品、注射用薬品（血液、血液製剤含む）、外用薬、検査試薬、造影剤等の費消額を購入価格により記入してください。
	② 診療材料費・医療消耗器具備品費	カテーテルや縫合糸及びレントゲンフィルムなど1回ごとに消費する診療材料の費消額と診療、検査、看護、給食などの医療用の器械、器具等のうち、固定資産の形状基準額に満たないものまたは1年以内に費消した金額を記入してください。
	③ その他の材料費	①と②以外の歯科材料費や給食用材料費等の金額を記入してください。
④ 給与費		給料（扶養手当、時間外勤務手当、夜勤手当、通勤手当等含む）、賞与、退職給付引当金繰入額もしくは退職金支払い額、法定福利費（医療保険料、年金保険料及び雇用保険等）を合計し、金額を記入してください。
⑤ 委託費		検査、給食、寝具、医事、清掃、保守等委託した業務の対価として費用を記入してください。
⑥ 設備関係費		減価償却費、器機賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等、器械保守料、器械設備保険料、車両関係費の費用を記入してください。
	⑦（うち）減価償却費	建物、建物附属設備、医療用器械備品、車両船舶などの減価償却費を記入してください。
	⑧（うち）土地賃借料	土地を賃借することによる支払い賃借料を記入してください。

⑨ 経費		福利厚生費、旅費交通費、職員被服費、通信費、広告宣伝費、消耗品費（上記材料費以外）、消耗器具備品費、会議費、水道光熱費、保険料、交際費、諸会費、租税公課（固定資産税等や車両関係費、事業税負担額、控除対象外消費税等負担額を除く）、医業貸倒損失、貸倒引当金繰入額、雑費を記入してください。
⑩ 控除対象外消費税等負担額		病院の負担に属する控除対象外の消費税及び地方消費税。ただし、資産に係る控除対象外消費税に該当するものを除く。
⑪ その他の医業・介護費用		研究研修費や本部費配賦額など①から⑩以外の費用を記入してください。
⑫ 医業外費用		支払利息、有価証券売却損、患者外給食用材料費、診療費減免額、医業外貸倒損失、貸倒引当金医業外繰入等を記入してください。

(3) 貴院の資産・負債の変遷について

項目		説明
全項目		各年の事業年度（3月末までに終了。例えば1月から12月の期間など）の貸借対照表の数字を基に作成してください。法人等、包括して合算されている場合は、貴院分のみを病床数や従事者数などの割合使って推計して記入してください。（小数点以下は四捨五入して整数値としてご入力ください）。
資産	① 流動資産	現金及び預金、経常的な活動によって生じた未収金等の債権及びその他1年以内に回収可能な債権、売買目的有価証券等、医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品等のたな卸資産、前払費用で1年以内に費用となるものなどの総額を記入してください。
	② 固定資産	建物、構築物、医療用器械備品、その他の器械備品、車両及び船舶、放射性同位元素、その他の有形固定資産、土地、建設仮勘定等の有形固定資産、借地権、ソフトウェア等の無形固定資産、長期貸付金などの総額を記入してください。
	③ 繰延資産	創業費（法人の設立登記までに支出した費用及び設立してから事業を開始するまでの間に支出した開設準備のための費用）、企業債発行差金、試験研究費などの総額を記入してください。

負債	④ 流動負債	経常的な活動によって生じた買掛金、支払手形等の債務、及びその他期間が1年以内に到来する債務などの総額を記入してください。
	⑤ 固定負債	長期借入金、その他経常の活動以外の原因から生じた支払手形、未払金のうち、期間が1年を超えるもの、引当金のうち、退職給付引当金のように、通常1年を超えて使用される見込みのものなどの総額を記入してください。

(4) 貴院の設備投資額の変遷について

項目	説明
全項目	新規に取得した資産にかかる取得価額を記入してください。
① 設備投資額	建物、建物付属設備、医療用器械備品などの固定資産の取得価額（未払額含む）を記入してください。
②（うち）建物（建物付属設備を含む）	病棟や職員宿舎など病院に属する建物の取得価額（未払額含む）を記入してください。
③（うち）医療機器	医療機器の取得価額（リース分、未払額含む）を記入してください。
④（うち）調剤用機器	調剤用機器の取得価額（リース分、未払額含む）を記入してください。
⑤（うち）医療情報システム用機器	医療情報システム用機器の取得価額（リース分、未払額含む）を記入してください。

2. 「貴院の人員配置の変遷についてお伺いします。」の記入方法について

○非常勤医師（職員）数の人数は、下記の式を用いて常勤換算してご入力ください。

$$\text{常勤換算医師（職員）数} = \frac{\text{非常勤医師（職員）の1週間の総労働時間}}{\text{常勤医師（職員）の1週間の所定労働時間}}$$

（注1）常勤医師（職員）の1週間の所定労働時間（契約で定められた時間）が32時間未満の場合は、32時間を所定労働時間として計算します。

（例）常勤医師（職員）が1日8時間で週5日勤務する場合

⇒ 常勤医師（職員）の1週間の所定労働時間は40時間

（注2）常勤換算医師（職員）数は、小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までとします。

（注3）常勤医師（職員）数は、常勤換算をおこなわず、人数（整数値）をご入力ください。

○医師の条件

各年（H24～H26）10月1日時点で調査対象となる医師は以下の条件を全て満たす医師とします。

- ・貴院と雇用関係にあり、保険医として診療を行っている医師
- ・定期的に（週単位もしくは月単位で取決めがあるものに限る）診療を行っている医師

但し、次の医師は調査対象外になります。

- ・主たる業務が外来診療のみ又は調査研究業務のみである医師
（入院患者に対する診療が、雇用契約上の業務範囲に含まれていない医師は調査対象外という趣旨になります。）

3. 「貴院の医療体制についてお伺いします。」の記入方法について

(1) ③「救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた患者の割合」などの項目で、受入要請の回数などの数字が短期間でも残っている場合は、おおよその値（推定値）をご入力ください。

(2) ⑦～⑨のMC（メディカルコントロール）「救急現場から医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士等が実施する医療行為について医師が指示、指導、助言及び検証すること」につきましては、貴院の救急医療従事者に確認してください。

(3) 該当期間内において「○・×」で回答する項目につきましては、該当期間内で1度でも該当されましたら、「○」をご選択ください。

(5) ②「全患者のうち、小児患者の占める割合」の項目で、全患者および小児患者数は、初診・再診に関わらず、入院患者と外来患者を含めた患者数で計算してください。

平成26年度特別調査
「激変緩和対象予定病院についての現況調査」
調査票

施設コード	施設名	
回答者の部署名	回答者の役職名	

1. 貴院の財務状況についてお伺いします。

※消費税の経理方式をご選択ください		<input checked="" type="radio"/> 税抜方式	<input type="radio"/> 税込方式	
(1) 貴院の収益の変遷についてお答えください。				
項目		平成24年3月までに 終了した事業年(度)	平成25年3月までに 終了した事業年(度)	平成26年3月までに 終了した事業年(度)
入院	① 保険診療収益			
	② (うち) DPC診療に係る収益			
	③ その他の診療収益			
外来	④ 保険診療収益			
	⑤ その他の診療収益			
⑥ その他の医療・介護収益				
⑦ 医療外収益				
⑧ 補助金(人件費補助、運営費補助及び設備費補助含む)				
(2) 貴院の支出の変遷についてお答えください。				
項目		平成24年3月までに 終了した事業年(度)	平成25年3月までに 終了した事業年(度)	平成26年3月までに 終了した事業年(度)
材料費	① 医薬品費			
	② 診療材料費・医療消耗器具備品費			
	③ その他の材料費			
④ 給与費				
⑤ 委託費				
⑥ 設備関係費				
⑦ (うち) 減価償却費				
⑧ (うち) 土地賃借料				
⑨ 経費				
⑩ 控除対象外消費税等負担額				
⑪ その他の医療・介護費用				
⑫ 医療外費用				
(3) 貴院の資産・負債の変遷についてお答えください。				
項目		平成24年3月までに 終了した事業年(度)	平成25年3月までに 終了した事業年(度)	平成26年3月までに 終了した事業年(度)
資産	① 流動資産			
	② 固定資産			
	③ 繰延資産			
負債	④ 流動負債			
	⑤ 固定負債			
(4) 貴院の設備投資額の変遷についてお答えください。				
項目		平成24年3月までに 終了した事業年(度)	平成25年3月までに 終了した事業年(度)	平成26年3月までに 終了した事業年(度)
① 設備投資額				
② (うち) 建物(建物附属設備を含む)				
③ (うち) 医療機器				
④ (うち) 調剤用機器				
⑤ (うち) 医療情報システム用機器				

2. 貴院の人員配置の変遷についてお伺いします。

(1) 貴院の5疾病5事業に係る医師配置の変遷についてお答えください。(兼任の場合は、該当項目すべてに人数を加えてください。また、非常勤の医師数については記載要領にあります常勤換算後の値をご入力ください。)						
項目	平成24年10月1日時点		平成25年10月1日時点		平成26年10月1日時点	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
① 病理診断科医師数						
② 臨床検査科医師数						
③ 神経内科医師数						
④ 脳神経外科医師数						
⑤ 循環器内科医師数						
⑥ 心臓血管外科医師数						
⑦ 糖尿病内科(代謝内科)医師数						
⑧ 精神科医師数						
⑨ 救急医療に携わる医師数						
⑩ 産科・産婦人科医師数						
⑪ 小児医療に携わる医師数						
⑫ 在宅医療に携わる医師数						
(2) 貴院の医師以外の変遷についてお答えください。(兼任の場合は、該当項目すべてに人数を加えてください。また、非常勤の職員数については記載要領にあります常勤換算後の値をご入力ください。)						
項目	平成24年10月1日時点		平成25年10月1日時点		平成26年10月1日時点	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
① 看護師						
② 准看護師						
③ 看護補助者						
④ 薬剤師						
⑤ 臨床検査技師						
⑥ 診療放射線技師						
⑦ 理学療法士						
⑧ 作業療法士						
⑨ 言語聴覚士						
⑩ 視能訓練士						
⑪ 管理栄養士						
⑫ 診療情報管理士						
⑬ 救急救命士						
⑭ 助産師						
⑮ DMAT等の緊急医療チームを構成する医療従事者						
⑯ 災害時に応援派遣可能な医療従事者						
⑰ 医師事務作業補助者						
⑱ 医事課等の事務人員						
⑲ ソーシャルワーカー(社会福祉士等)						

3. 貴院の医療体制についてお伺いします。

(1) 貴院の救急医療体制についてお答えください。(幾つかの項目につきましてはドロップダウンより回答をご選択ください。)			
項目	平成23年4月1日から 平成24年3月31日まで	平成24年4月1日から 平成25年3月31日まで	平成25年4月1日から 平成26年3月31日まで
① ドクターカー出動回数			
② ドクターヘリ患者受入可能施設としてのドクターヘリ受入件数			
③ 救命搬送受入要請に対して実際に受け入れた患者の割合	%	%	%
④ 貴院の主な機能は、二次救急医療か、三次救急医療（救命救急センター）か			
⑤ 救急搬送患者の円滑な転送や転院に向けた医療機関間の連携の有無			
⑥ 救急救命士の実習受入の有無			
⑦ MC（メディカルコントロール）に関して、オンラインでの指示の有無			
⑧ MC（メディカルコントロール）に関して、事後検証の協力の有無			
⑨ MC（メディカルコントロール）に関して、症例検討実施の有無			
⑩ 救急医療情報システムへ1日2回以上の更新を行っているか			
(2) 貴院の災害時における医療体制についてお答えください。(ドロップダウンより回答をご選択ください。)			
項目	平成23年4月1日から 平成24年3月31日まで	平成24年4月1日から 平成25年3月31日まで	平成25年4月1日から 平成26年3月31日まで
① 全ての施設を耐震化しているか			
② 災害に備えた医療資機材の備蓄の有無			
③ 受水槽の保有、もしくは井戸設備の整備の有無			
④ 食料、飲料水及び医薬品の3日分程度の備蓄の有無			
⑤ 通常時の6割程度の容量の自家発電機等、3日分程度の燃料備蓄の有無			
⑥ 災害時の物資供給体制を関係団体と構築しているか			
⑦ 病院敷地内におけるヘリコプターの離着陸場を確保できるか			
(3) 貴院のへき地における医療体制についてお答えください。			
項目	平成23年4月1日から 平成24年3月31日まで	平成24年4月1日から 平成25年3月31日まで	平成25年4月1日から 平成26年3月31日まで
① へき地への医師派遣実施回数			
② へき地への医師派遣日数合計			
③ へき地への巡回診療受診患者数			
(4) 貴院の周産期医療における医療体制についてお答えください。			
項目	平成23年4月1日から 平成24年3月31日まで	平成24年4月1日から 平成25年3月31日まで	平成25年4月1日から 平成26年3月31日まで
① 分娩数			
② 全分娩数のうち、帝王切開件数			
③ 母体搬送受入数			
④ 新生児搬送受入数			
⑤ NICU入室件数			
⑥ MFICU入室件数			
(5) 貴院の小児医療体制についてお答えください。(①につきましてはドロップダウンより回答をご選択ください。)			
項目	平成23年4月1日から 平成24年3月31日まで	平成24年4月1日から 平成25年3月31日まで	平成25年4月1日から 平成26年3月31日まで
① 地域連携小児夜間・休日診療科の届出の有無			
② 全患者のうち、小児患者の占める割合	%	%	%
③ 小児の救急外来の件数			
④ 小児の時間外入院件数			
(6) 貴院の在宅医療体制についてお答えください。(①につきましてはドロップダウンより回答をご選択ください。)			
項目	平成23年4月1日から 平成24年3月31日まで	平成24年4月1日から 平成25年3月31日まで	平成25年4月1日から 平成26年3月31日まで
① 在宅診療支援病院の認定の有無			
② 訪問診療をした患者数			
③ 往診をした患者数			
④ 貴院から訪問看護に行っている患者数			
(7) 貴院の下記項目についての地域連携クリティカルバス適用患者数についてお答えください。			
項目	平成23年4月1日から 平成24年3月31日まで	平成24年4月1日から 平成25年3月31日まで	平成25年4月1日から 平成26年3月31日まで
① がん治療に関する地域連携クリティカルバス適用患者数			
② 脳卒中治療に関する地域連携クリティカルバス適用患者数			
③ 急性心筋梗塞に関する地域連携クリティカルバス適用患者数			
④ 糖尿病治療に関する地域連携クリティカルバス適用患者数			

4. 入院中の診療行為の入院前外来診療への移行（いわゆる外来シフト）の実施状況についてお伺いします。

<p>(1) 外来シフトを行っていますか。</p> <p><input type="radio"/> ① 積極的に行っている</p> <p><input type="radio"/> ② できることから進めている</p> <p><input type="radio"/> ③ これから行う予定</p> <p><input type="radio"/> ④ 特に行わない</p> <p><input type="radio"/> ⑤ その他</p>		<input type="text"/> (50文字以内)	
<p>(2) (1)において「積極的に行っている（①）」もしくは「できることから進めている（②）」を選択した方にお伺いします。いつ頃から取り組まれていますか。</p> <p><input type="radio"/> ① DPC/PDPS制度参加以前</p> <p><input type="radio"/> ② DPC/PDPS制度参加以降</p> <p><input type="radio"/> ③ わからない</p>			
<p>(3) (1)において「積極的に行っている（①）」もしくは「できることから進めている（②）」を選択した方にお伺いします。具体的にどのようなことを取り組まれていますか。（複数選択可）</p> <p><input type="checkbox"/> ① 化学療法</p> <p><input type="checkbox"/> ② 放射線療法</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 血液・生理検査</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 画像検査</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ その他</p>			<input type="text"/> (50文字以内)
<p>(4.1) 平成25年度の退院患者において、外来で処方された薬（自院・他院は問わない）を入院時に患者に持参させていましたか。持参させていなかった場合はその理由もお答えください。</p> <p><input type="radio"/> ① 持参させていた</p> <p><input type="radio"/> ② 持参させていなかった</p>			<p>理由：<input type="text"/> (50文字以内)</p>
<p>(4.2) (4.1)で「持参させていた（①）」を選択された方にお伺いします。平成25年の退院患者において、持参薬を入院期間中に使用したかどうかを管理していましたか。管理していなかった場合はその理由もお答えください。</p> <p><input type="radio"/> ① 管理していた</p> <p><input type="radio"/> ② 管理していなかった</p>			<p>理由：<input type="text"/> (50文字以内)</p>
<p>(4.3) (4.2)で「管理していた（①）」を選択された方にお伺いします。平成25年の退院患者において、貴院の外来で処方した持参薬を入院期間中に使用した患者はどの程度いましたか。</p> <p><input type="radio"/> ① たくさんいた</p> <p><input type="radio"/> ② まあまあいた</p> <p><input type="radio"/> ③ どちらともいえない</p> <p><input type="radio"/> ④ あまりいなかった</p> <p><input type="radio"/> ⑤ 全くいなかった</p>			
<p>(4.4) (4.3)で使用していた患者がいた（①～④）を選択された方にお伺いします。平成25年の退院患者において、貴院の外来で処方した持参薬を入院期間中に使用した主な理由についてお聞かせください。(200文字以内)</p>			
<input type="text"/>			

5. 貴院のDPC制度参加の経緯についてお伺いします。

<p>(1) 貴院がDPC制度に参加した理由を次の選択肢よりご選択ください。(複数選択可)</p> <p><input type="checkbox"/> ① 収益の安定性がある程度確保できるため</p> <p><input type="checkbox"/> ② 機能評価係数などによりDPC制度では病院機能や診療内容が適切に評価されているため</p> <p><input type="checkbox"/> ③ DPCデータを用いた分析を行うことで病院経営をより適切に行えるため</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 各診断群分類のDPCデータを用いることで医療の質の向上や医療の標準化を行えるため</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ その他 <input type="text"/> (50文字以内)</p>	
<p>(2) 貴院がDPC制度に参加するにあたり、見直した項目をご選択ください。(複数選択可)</p> <p><input type="checkbox"/> ① 人員配置・体制</p> <p><input type="checkbox"/> ② 病床種別、病床数</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 建物の設備 (増改築等)</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 医療機器などの設備 (情報システム関連以外)</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 医療情報システム</p> <p><input type="checkbox"/> ⑥ その他 <input type="text"/> (50文字以内)</p>	
<p>(2.1) (2)において「人員配置・体制 (①)」を選択した方にお伺いします。具体的にはどのような見直しを行いましたか。(200文字以内)</p> <p><input type="text"/></p>	
<p>(2.2) (2)において「病床種別、病床数 (②)」を選択した方にお伺いします。具体的にはどのような見直しを行いましたか。(200文字以内)</p> <p><input type="text"/></p>	
<p>(2.3) (2)において「建物の設備 (増改築等) (③)」を選択した方にお伺いします。具体的にはどのような見直しを行いましたか。(200文字以内)</p> <p><input type="text"/></p>	
<p>(2.4) (2)において「医療機器などの設備 (情報システム関連以外) (④)」を選択した方にお伺いします。具体的にはどのような見直しを行いましたか。(200文字以内)</p> <p><input type="text"/></p>	
<p>(2.5) (2)において「医療情報システム (⑤)」を選択した方にお伺いします。具体的にはどのような見直しを行いましたか。(200文字以内)</p> <p><input type="text"/></p>	
<p>(2.6) (2)において「その他 (⑥)」を選択した方にお伺いします。具体的にはどのような見直しを行いましたか。(200文字以内)</p> <p><input type="text"/></p>	
<p>(3) DPC制度に参加するにあたり、外部委託 (コンサルタント会社等) を行いましたか。</p> <p><input checked="" type="radio"/> ① はい <input type="radio"/> ② いいえ</p> <p>「① はい」の場合は外部委託先の名称をご入力ください。</p> <p><input type="text"/> (50文字以内)</p>	

6. 激変緩和措置制度についてお伺いします。

<p>(1) DPC制度に参加した後、出来高払い方式の時と比較して収益はどのように変化しましたか。</p> <p><input type="radio"/> ① 収益が増加した</p> <p><input type="radio"/> ② 収益が減少した</p> <p><input type="radio"/> ③ 特に変化なし</p>
<p>(2) (1)において「収益が増加した(①)」を選択された方にお伺いします。 激変緩和措置が廃止された場合も出来高払い方式と比較し、収益が多いですか。</p> <p><input type="radio"/> ① 多い</p> <p><input type="radio"/> ② 少ない</p> <p><input type="radio"/> ③ わからない</p>
<p>(3.1) 今後、激変緩和措置対象に該当する場合、貴院の体制を見直す予定はありますか。</p> <p><input type="radio"/> ① ある</p> <p><input type="radio"/> ② ない</p> <p><input type="radio"/> ③ わからない</p>
<p>(3.2) (3.1)において「ある(①)」を選択された方にお伺いします。具体的にどのように体制を見直しますか。 該当する項目をご選択ください。(複数選択可)</p> <p><input type="checkbox"/> ① 人員配置・体制</p> <p><input type="checkbox"/> ② 病床種別、病床数</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 建物の設備(増改築等)</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 医療機器などの設備(情報システム関連以外)</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 医療情報システム</p> <p><input type="checkbox"/> ⑥ その他 <input type="text" value=""/> (50文字以内)</p>
<p>(4.1) (3.2)において「人員配置・体制(①)」を選択した方にお伺いします。具体的にはどのような見直しを行いますか。(200文字以内)</p> <p> </p>
<p>(4.2) (3.2)において「病床種別、病床数(②)」を選択した方にお伺いします。具体的にはどのような見直しを行いますか。(200文字以内)</p> <p> </p>
<p>(4.3) (3.2)において「建物の設備(増改築等)(③)」を選択した方にお伺いします。具体的にはどのような見直しを行いますか。(200文字以内)</p> <p> </p>
<p>(4.4) (3.2)において「医療機器などの設備(情報システム関連以外)(④)」を選択した方にお伺いします。 具体的にはどのような見直しを行いますか。(200文字以内)</p> <p> </p>
<p>(4.5) (3.2)において「医療情報システム(⑤)」を選択した方にお伺いします。具体的にはどのような見直しを行いますか。(200文字以内)</p> <p> </p>

(4.6) (3.2)において「その他(⑥)」を選択した方にお伺いします。具体的にはどのような見直しを行いますか。(200文字以内)

--

(5) 激変緩和措置が廃止された場合、DPC対象病院からの退出についてどのようにお考えですか。

- ① 退出し、出来高病院になる予定
- ② DPC対象病院として継続するが、DPC算定病床数を減らす予定
- ③ DPC対象病院として継続し、DPC算定病床数は現状維持する予定
- ④ 未定・わからない

7. 最後に全般についてご意見、ご不明な点等ございましたら、ご自由にご入力ください。(1000文字以内)

--

質問は以上となります。ご回答ありがとうございました。

提出の際は未記入欄がないかをよくご確認の上、ご提出ください。

提出用ファイル作成