

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 <input type="text"/> (50文字以内)</p>	
<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 <input type="text"/> (50文字以内)</p>	
<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 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 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> <p><input type="text"/></p>	

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