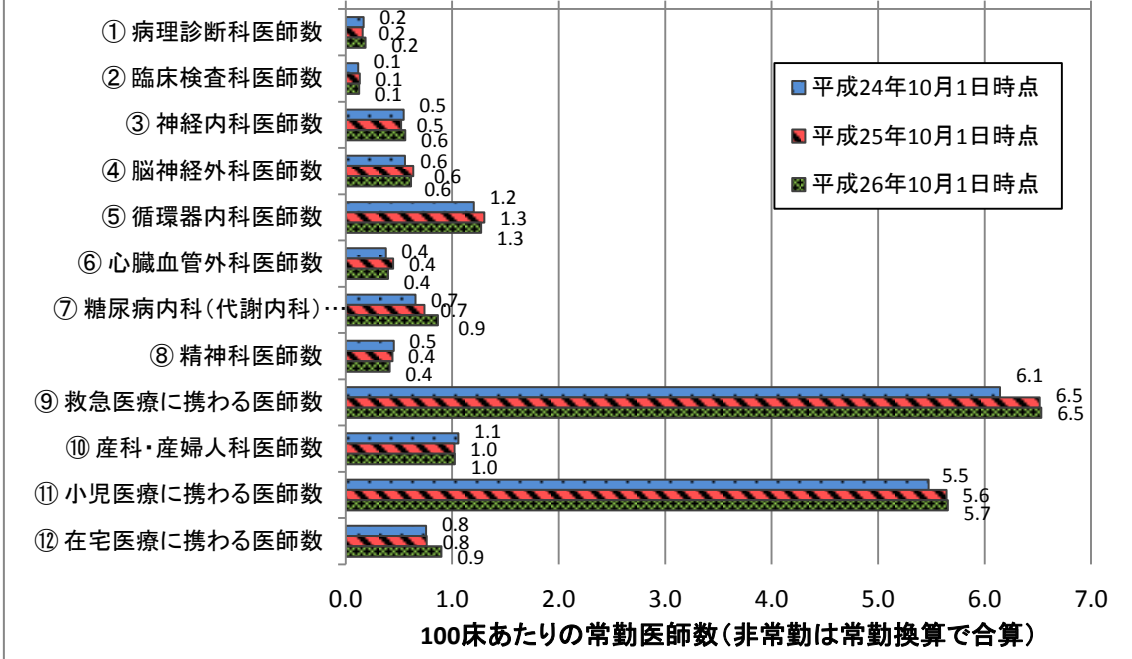
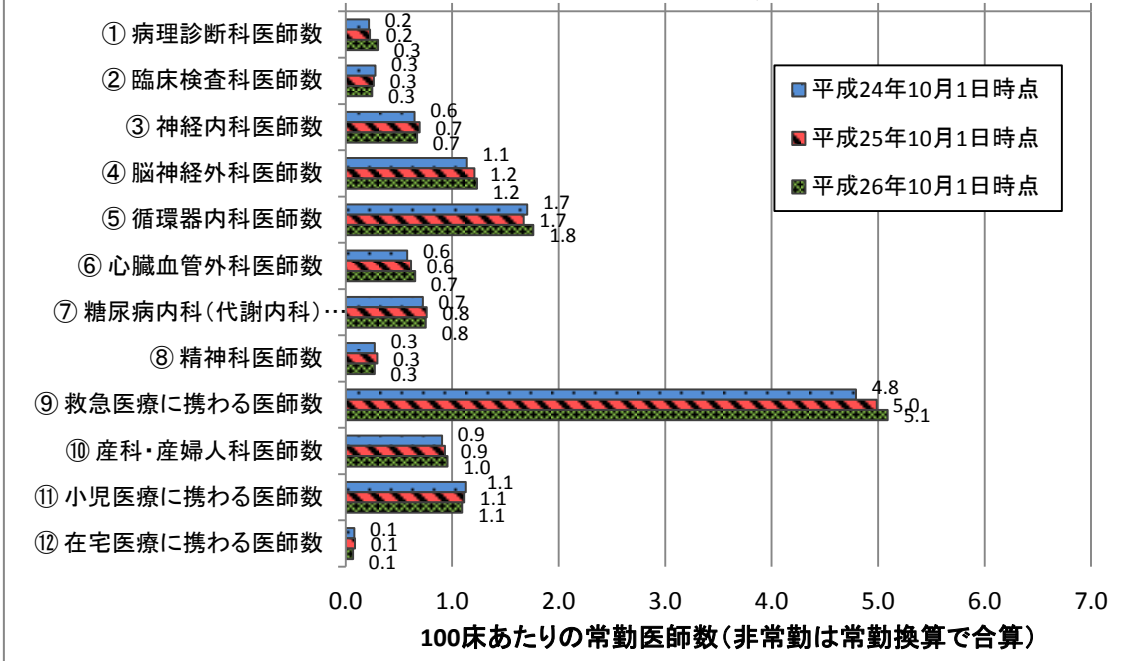


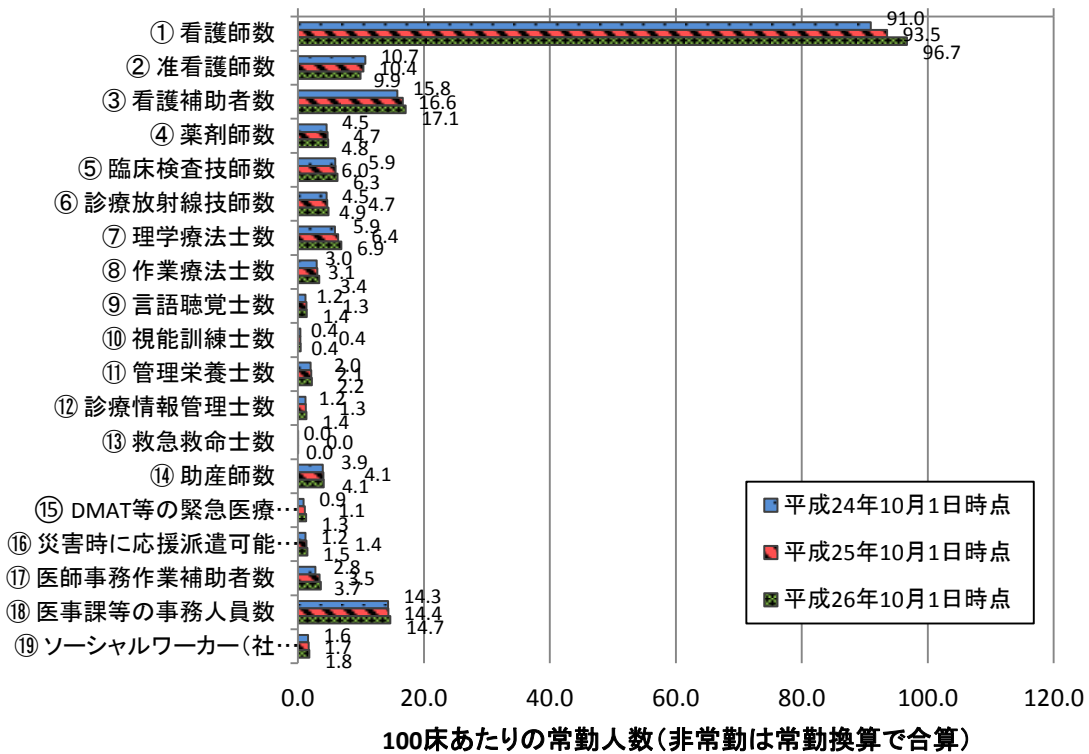
2(1) 5疾病5事業に係る医師配置(変動率 +2%)



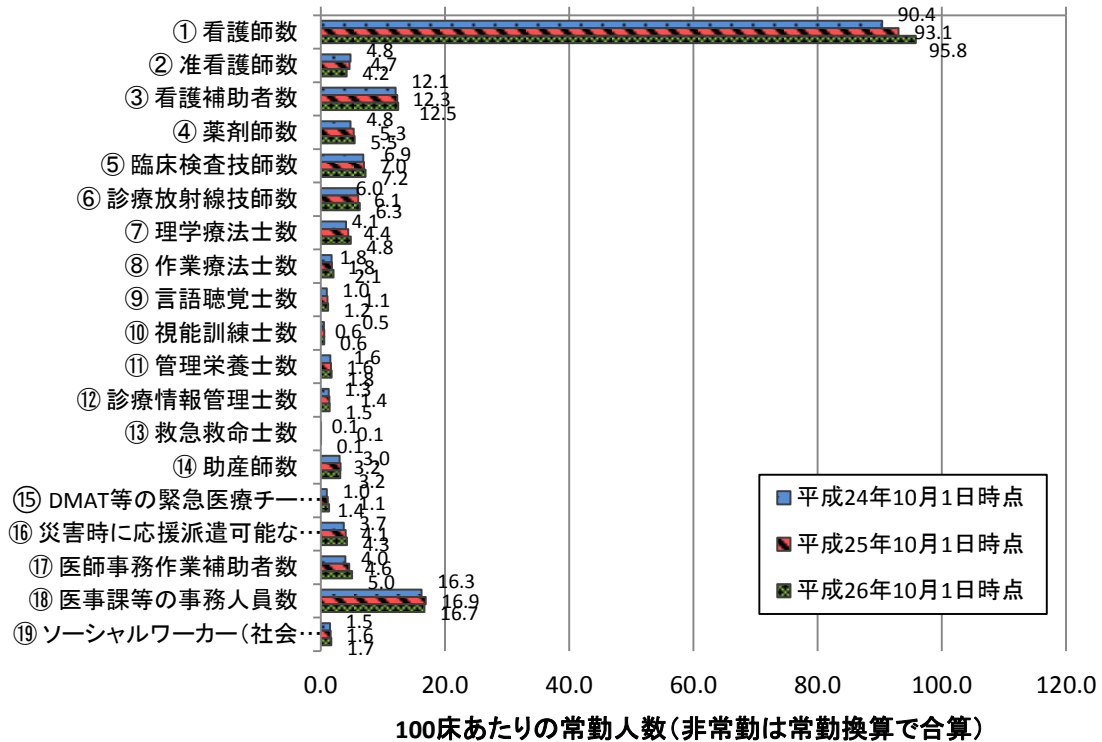
2(1) 5疾病5事業に係る医師配置(変動率 -2%)



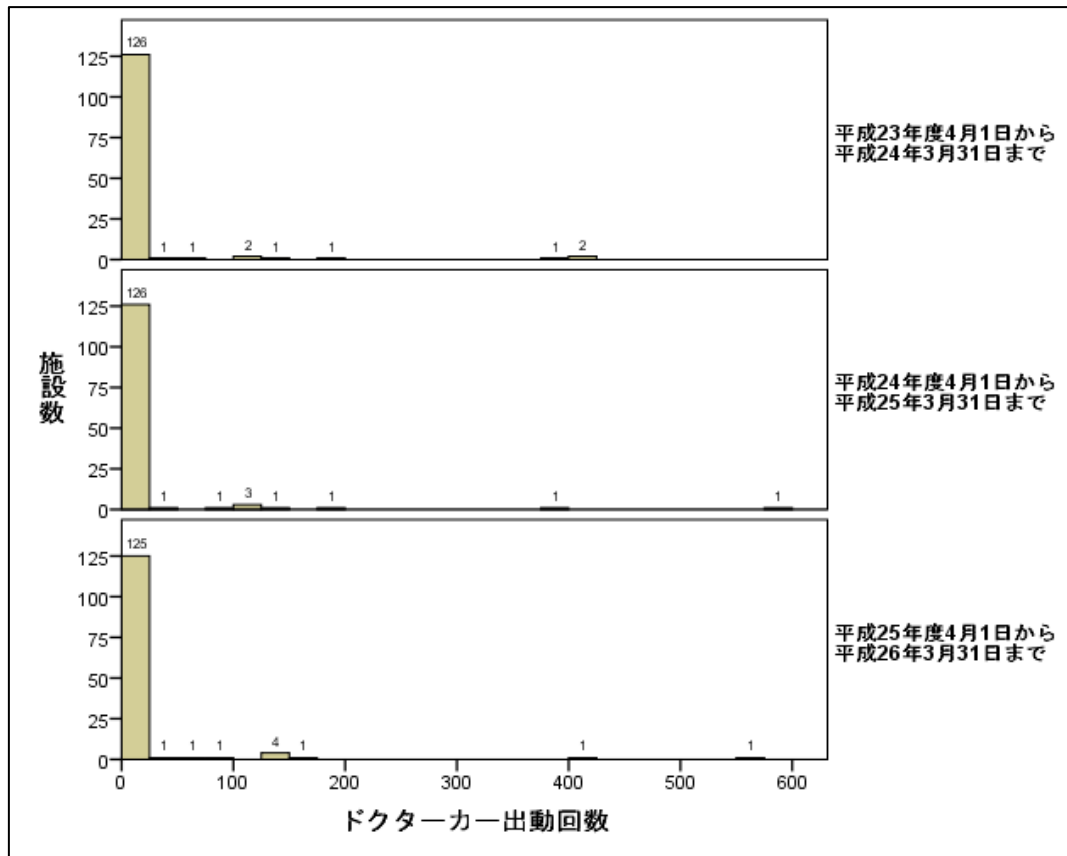
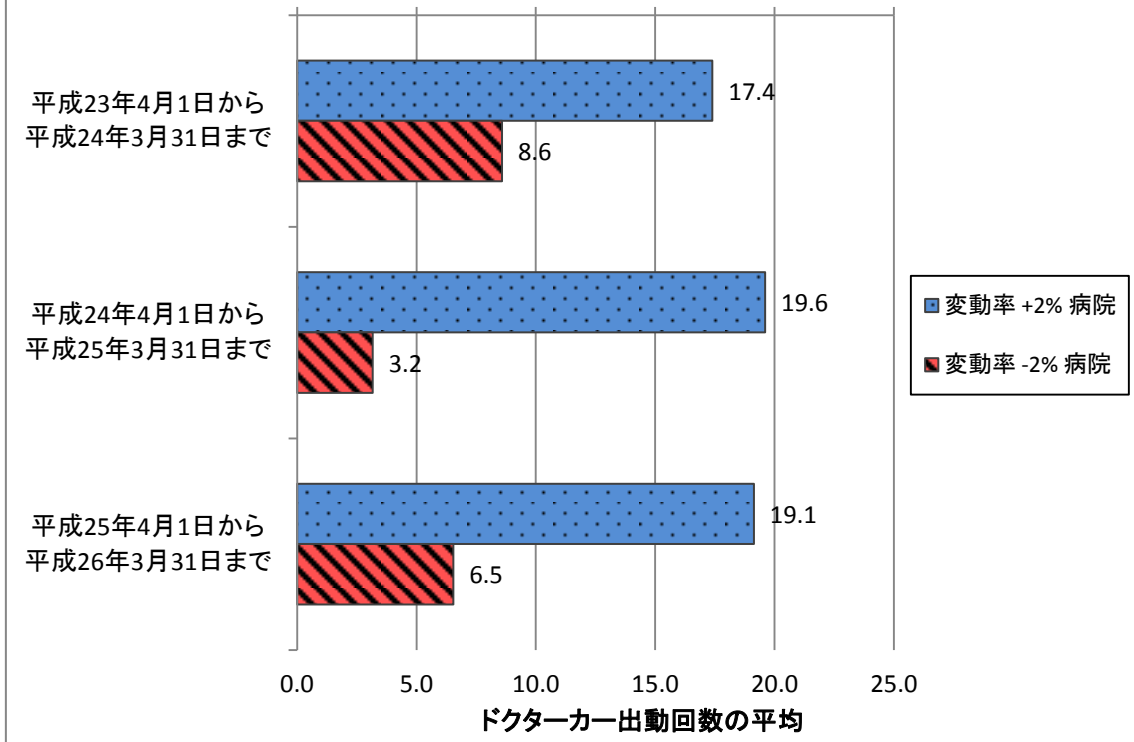
2(2) 医師以外の人員配置(変動率 +2%)



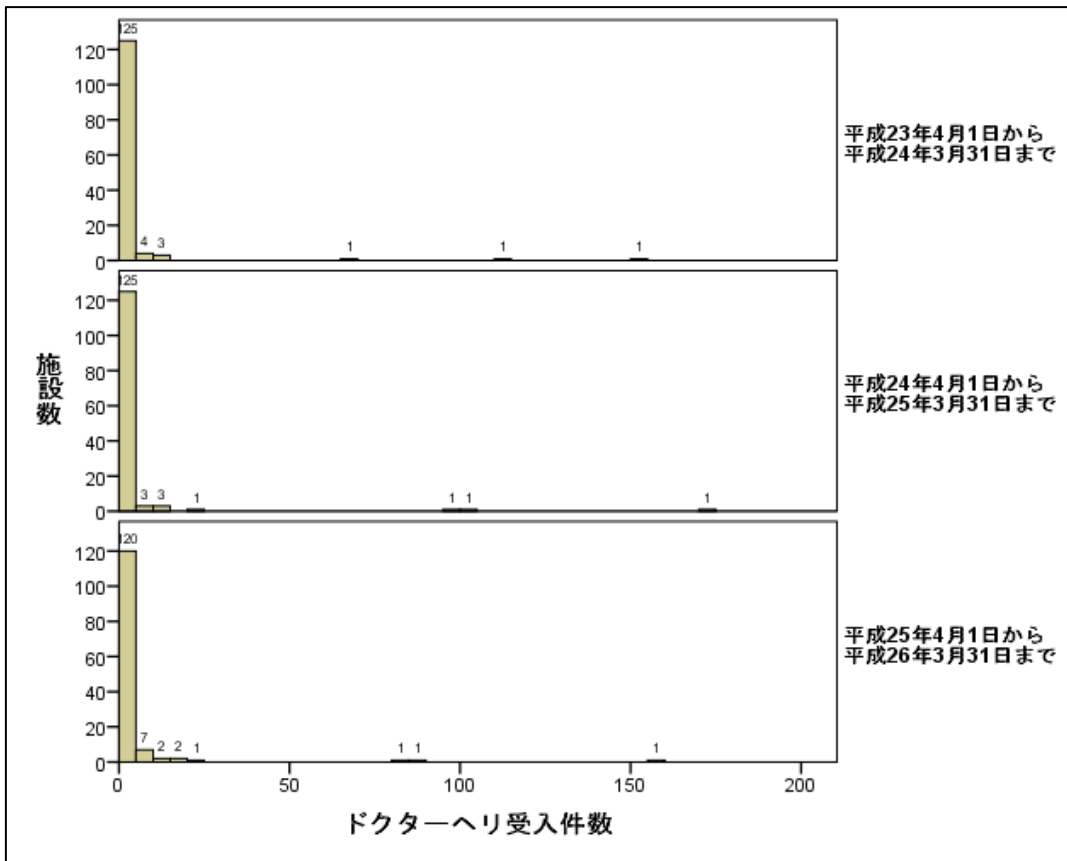
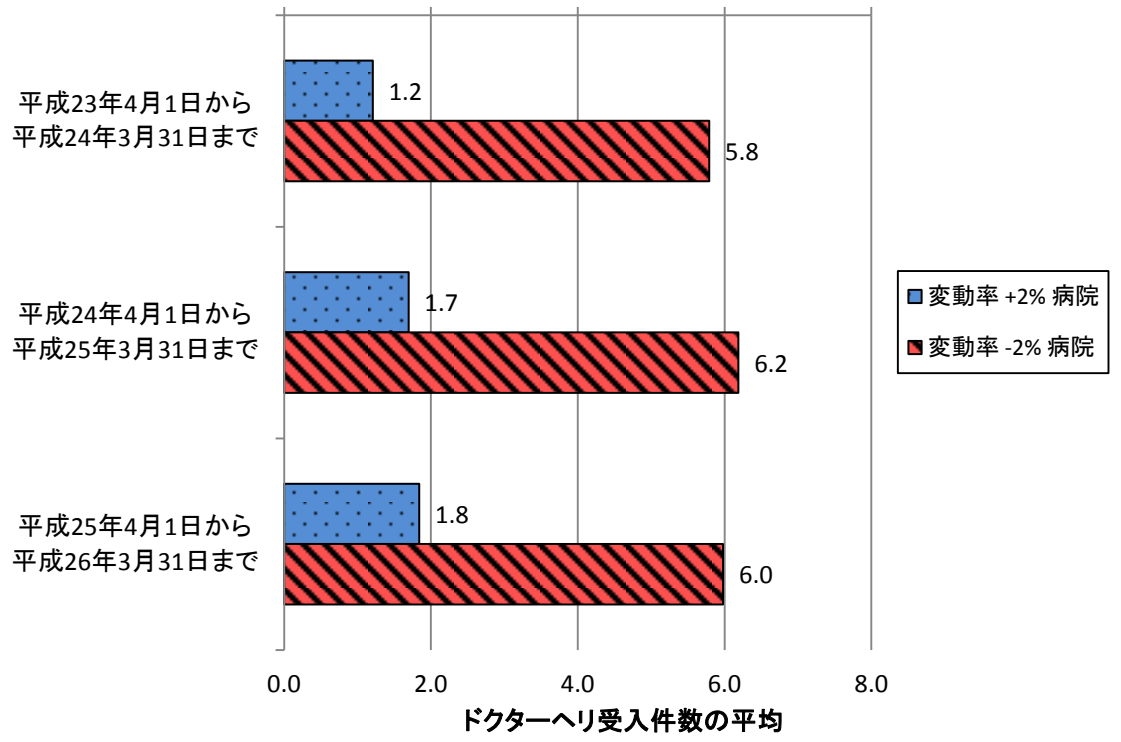
2(2) 医師以外の人員配置(変動率 -2%)



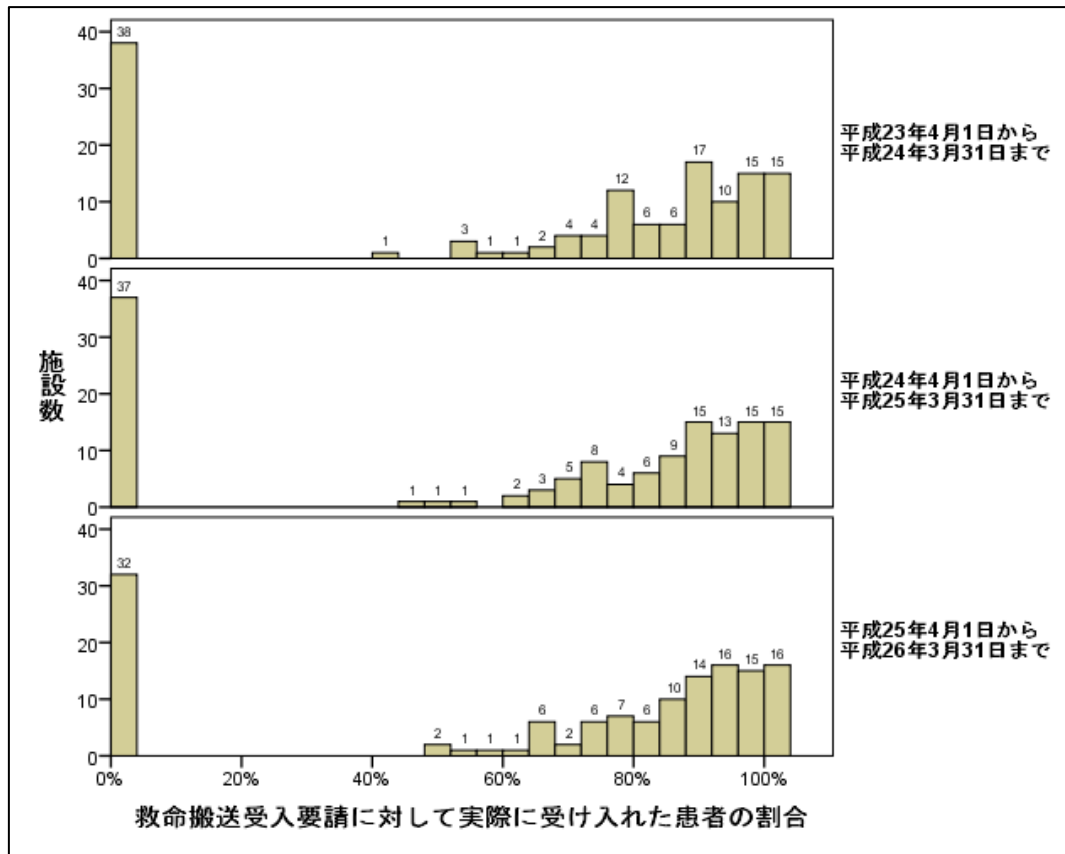
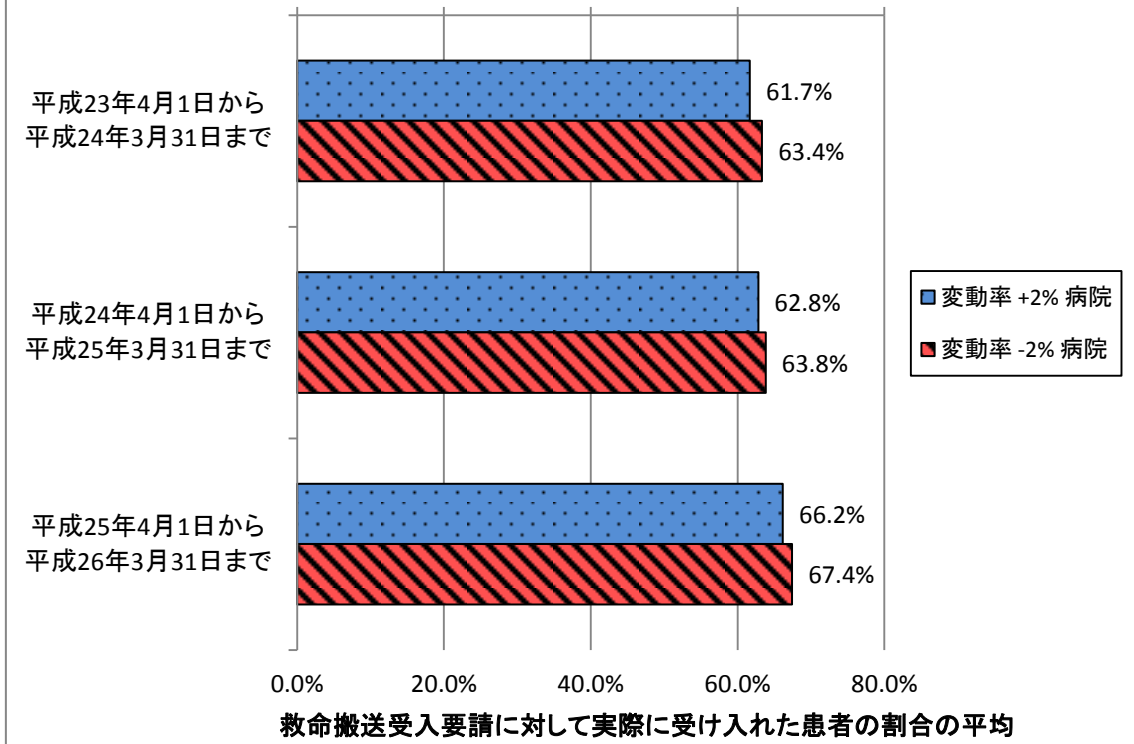
3(1)①ドクターカー出動回数



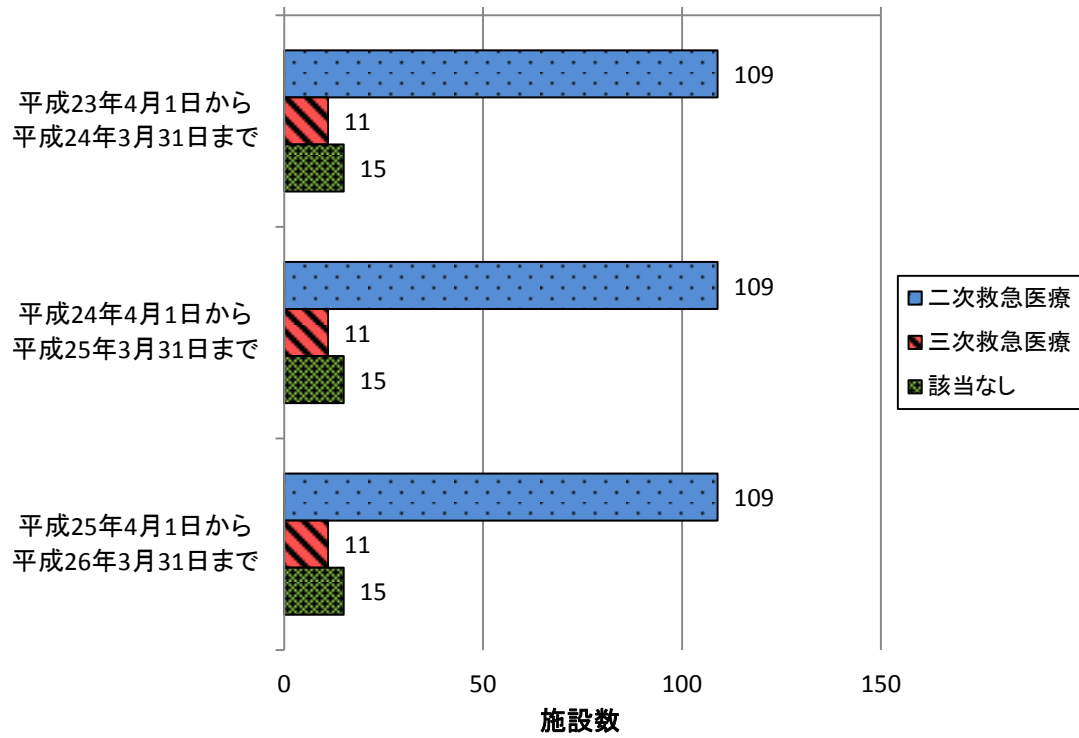
3(1)② ドクターヘリ受入件数



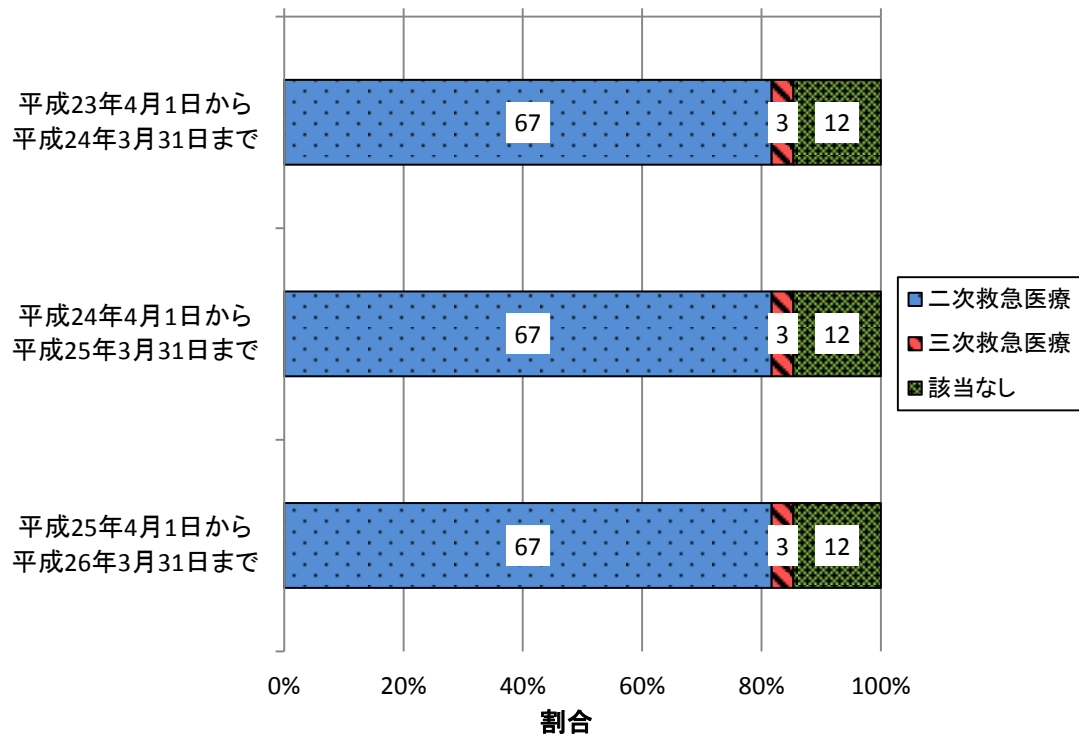
3(1)③ 救命搬送受入要請に対して実際に受け入れた患者の割合



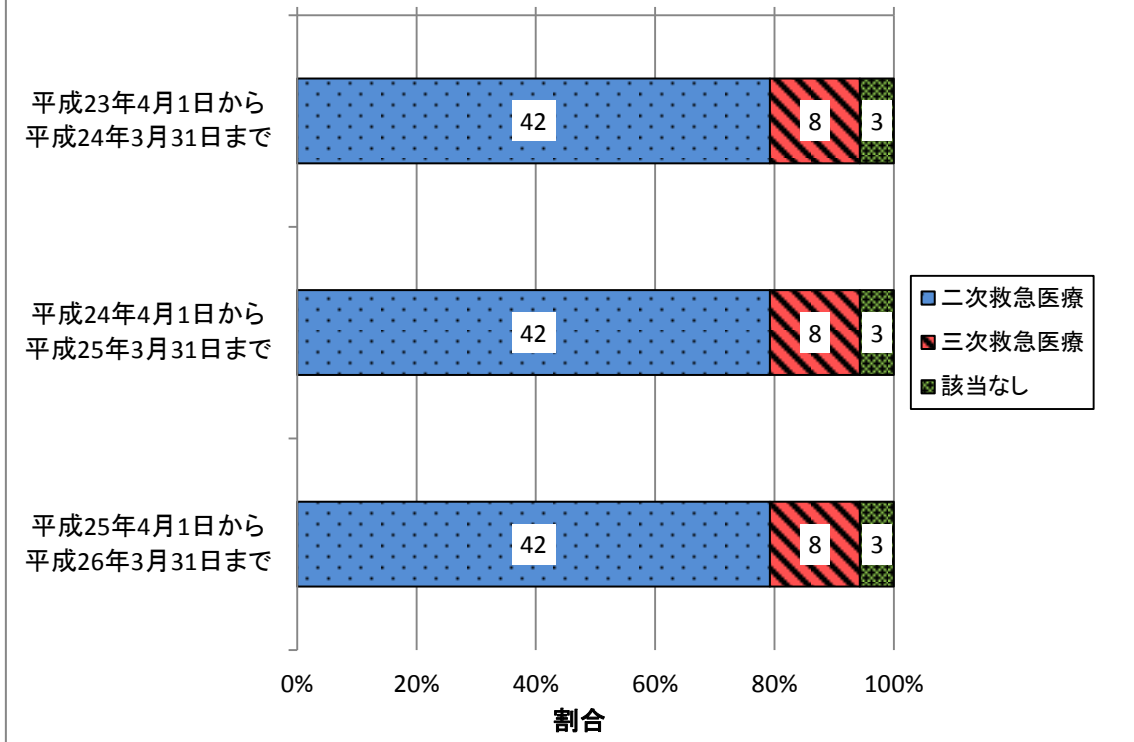
3(1)④ 救急医療体制



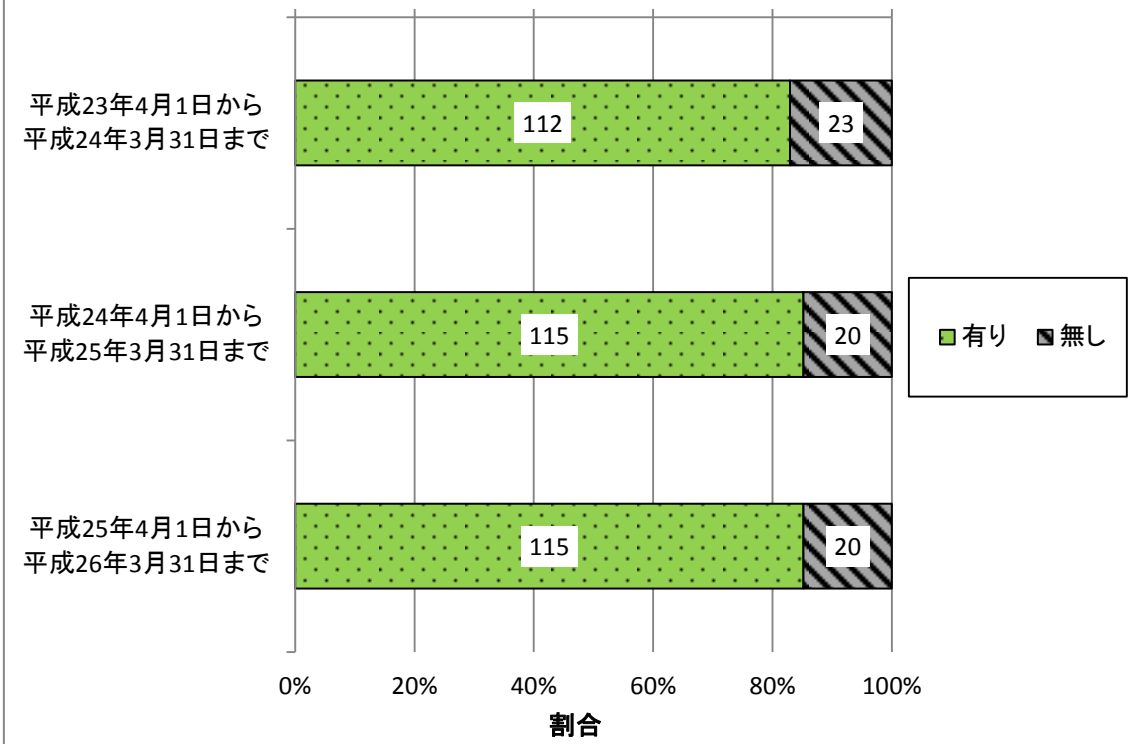
3(1)④ 救急医療体制の種別割合(変動率 +2% 病院)



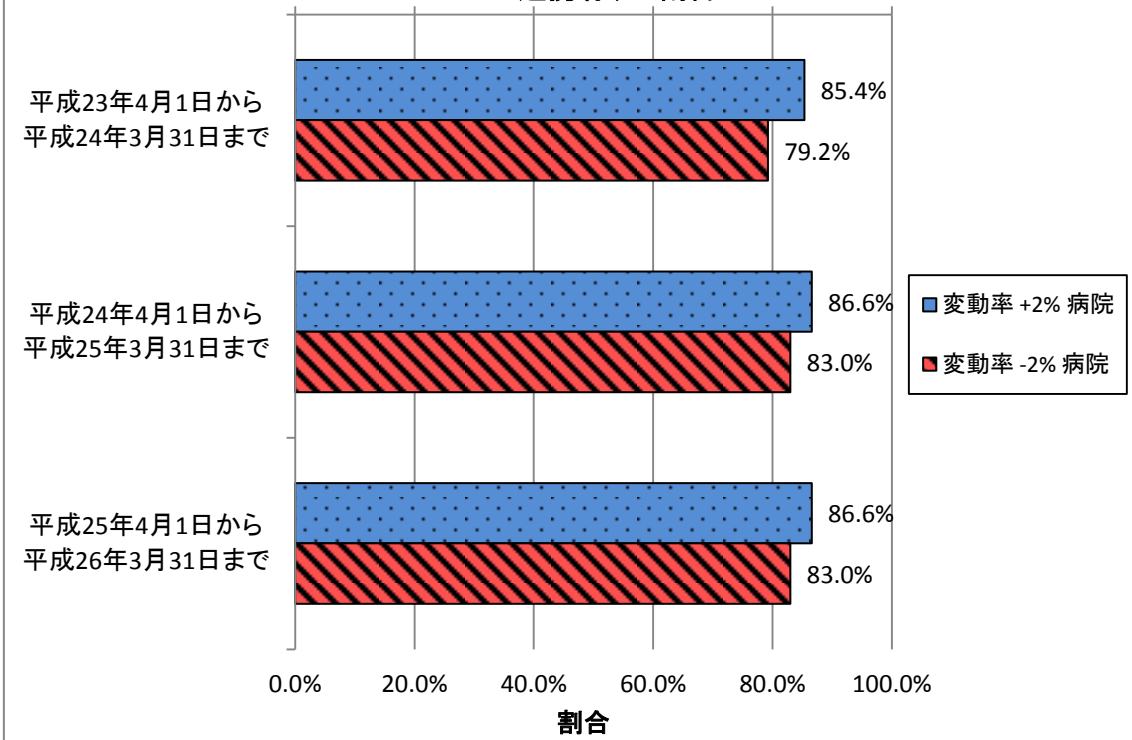
3(1)④ 救急医療体制の種別割合(変動率 -2% 病院)



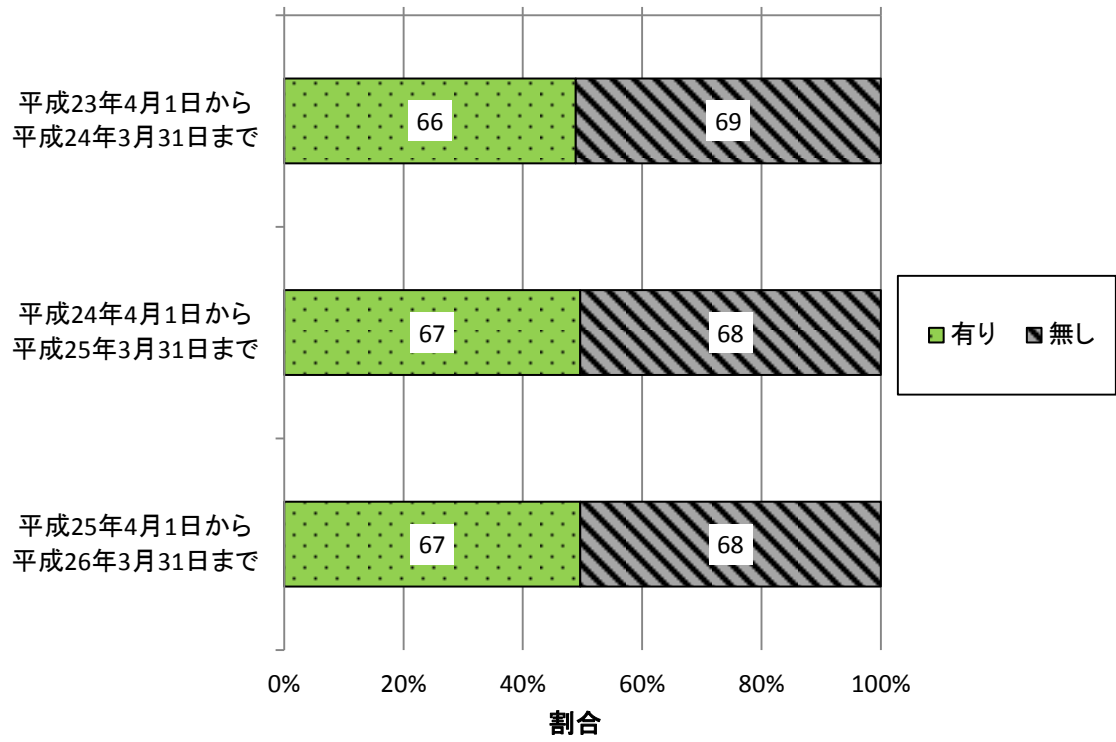
3(1)⑤ 救急搬送患者の円滑な転送や転院に向けた医療機関間の連携の有無



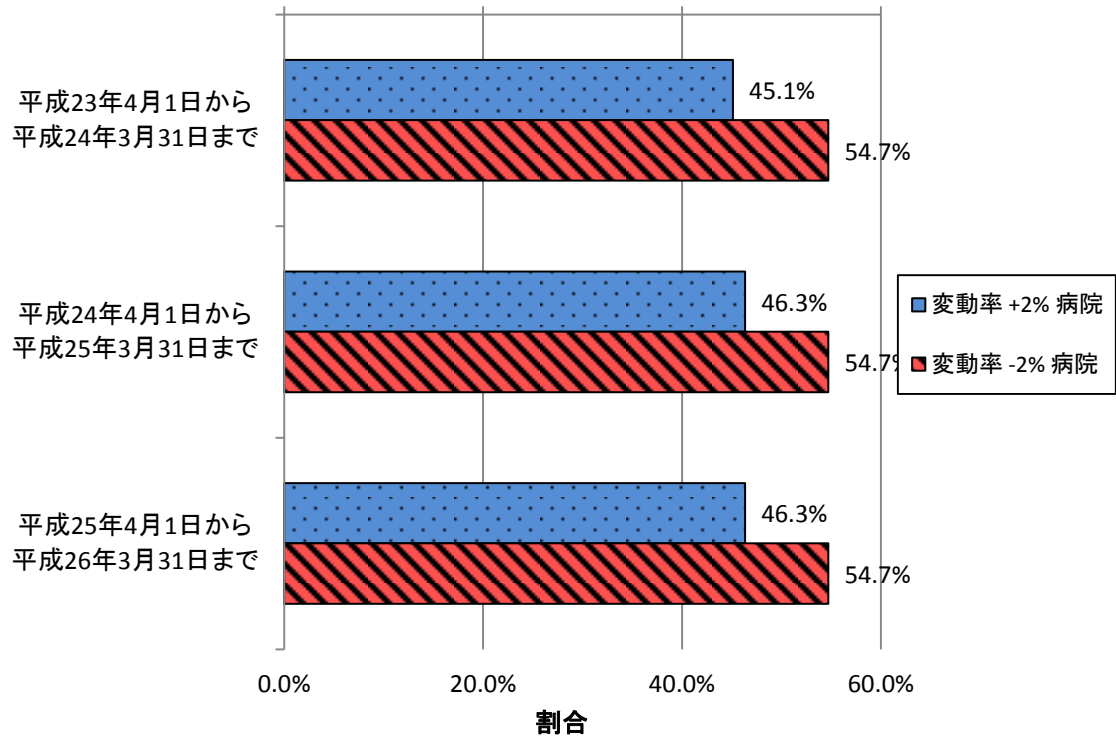
3(1)⑤ 救急搬送患者の円滑な転送や転院に向けた医療機関間の連携有りの割合



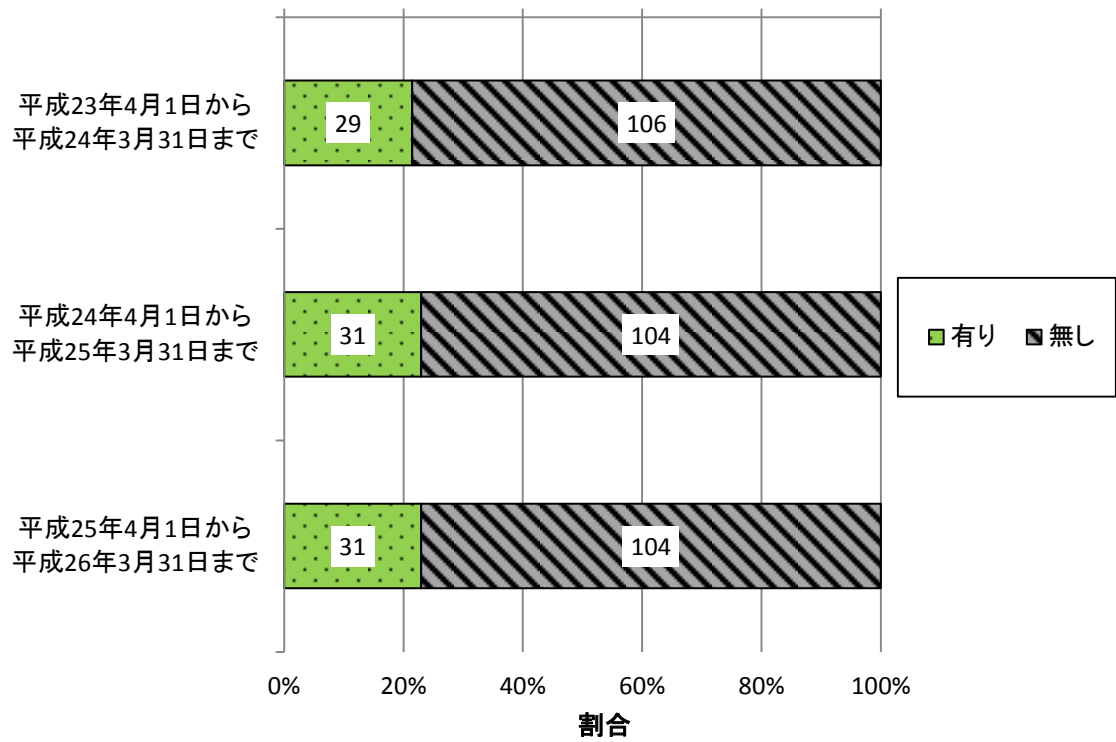
3(1)⑥ 救急救命士の実習受入の有無



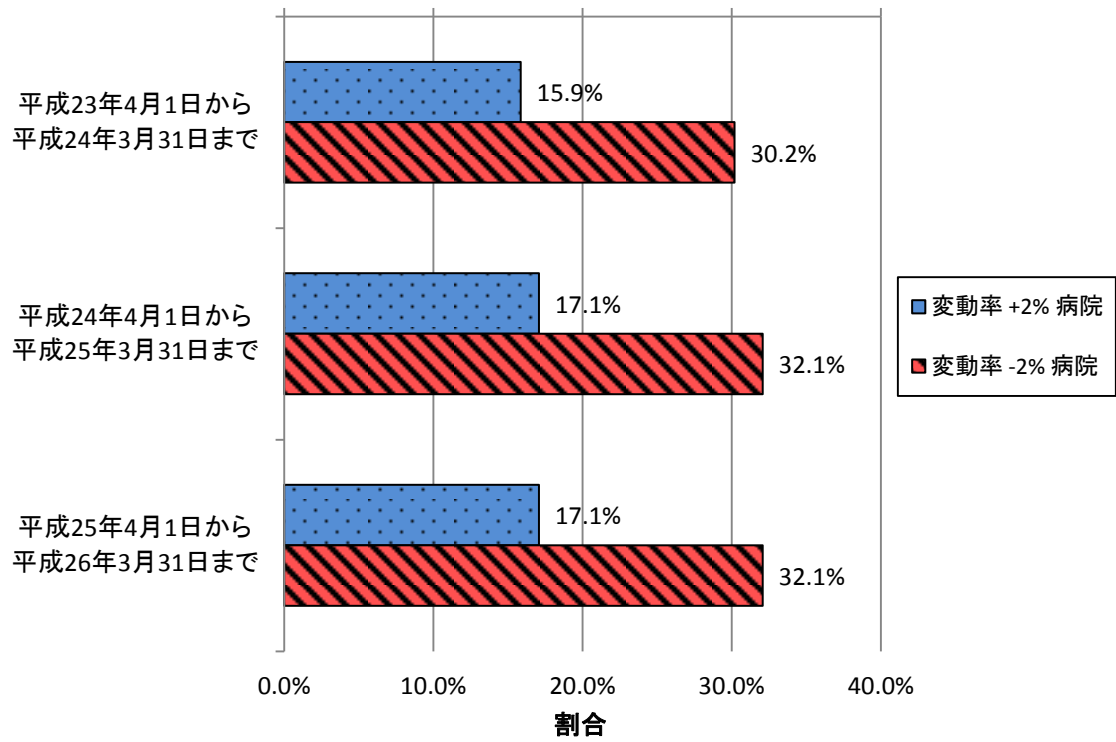
3(1)⑥ 救急救命士の実習受入有りの割合



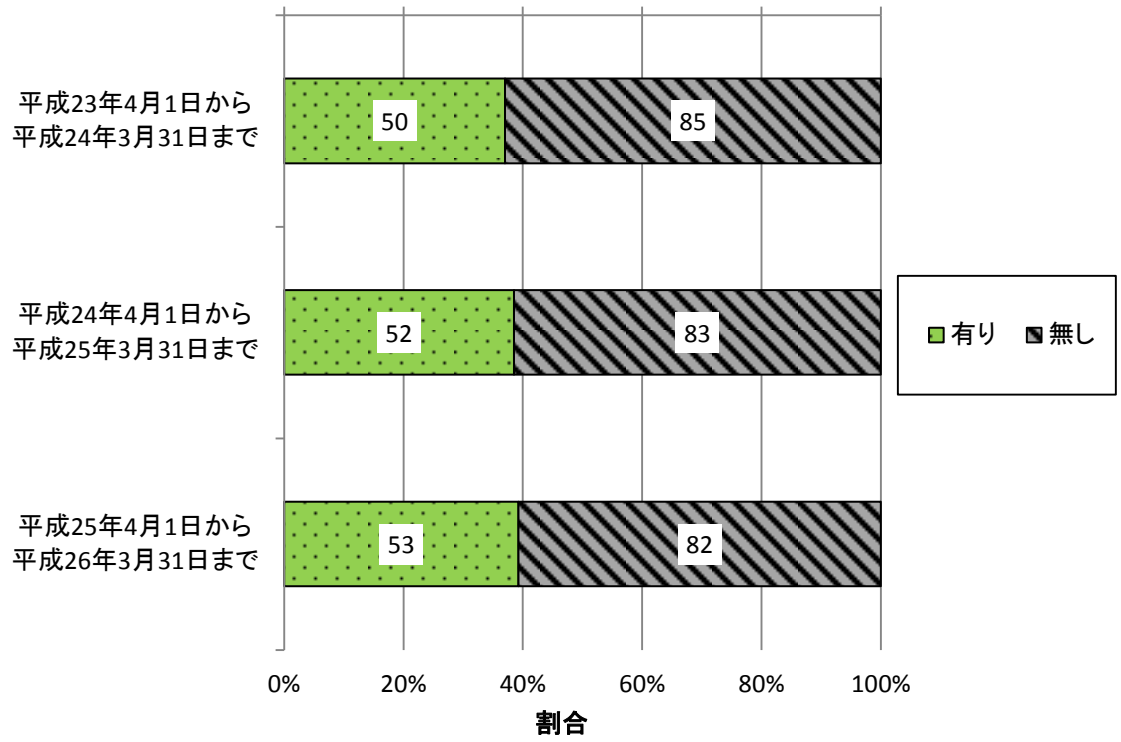
3(1)⑦ MC(メディカルコントロール)に関して、オンラインでの指示の有無



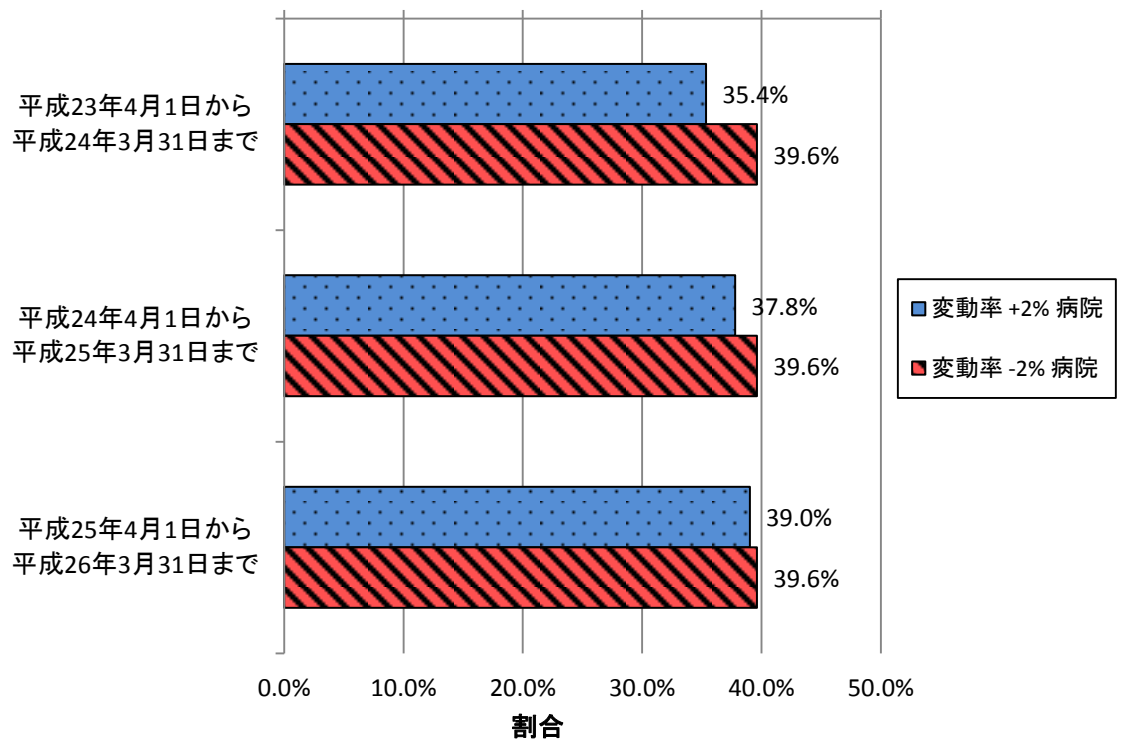
3(1)⑦ MC(メディカルコントロール)に関して、オンラインでの指示有りの割合



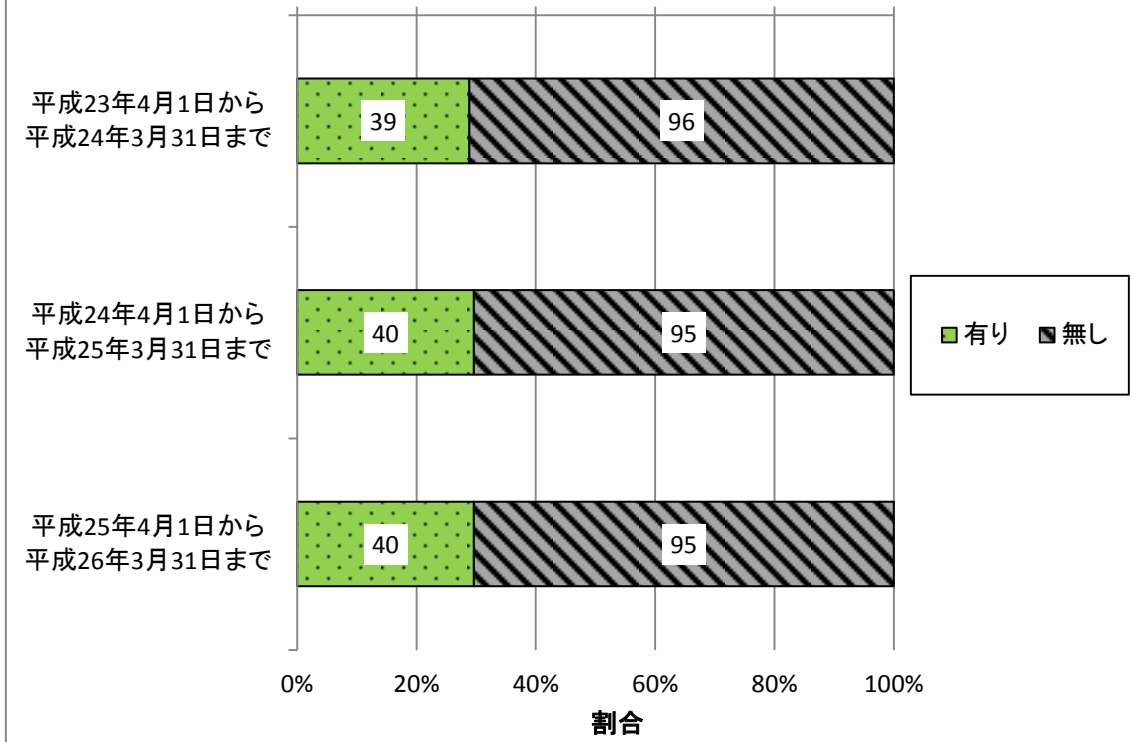
3(1)⑧ MC(メディカルコントロール)に関して、事後検証の協力の有無



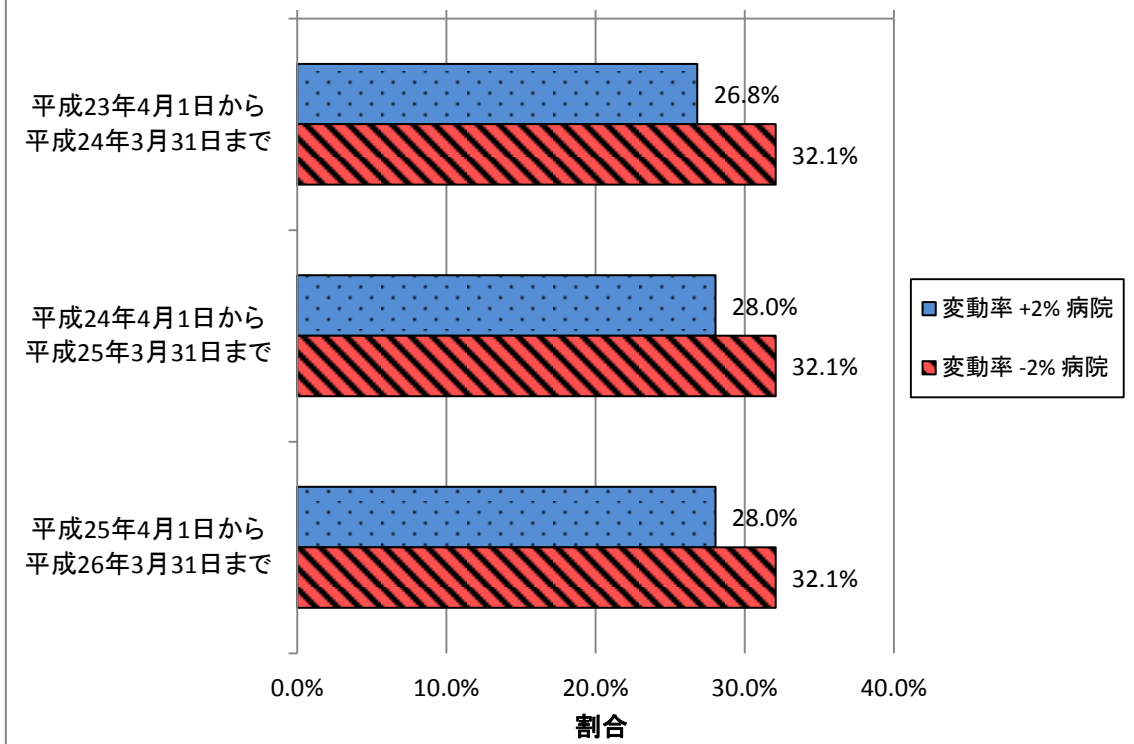
3(1)⑧ MC(メディカルコントロール)に関して、事後検証の協力有りの割合



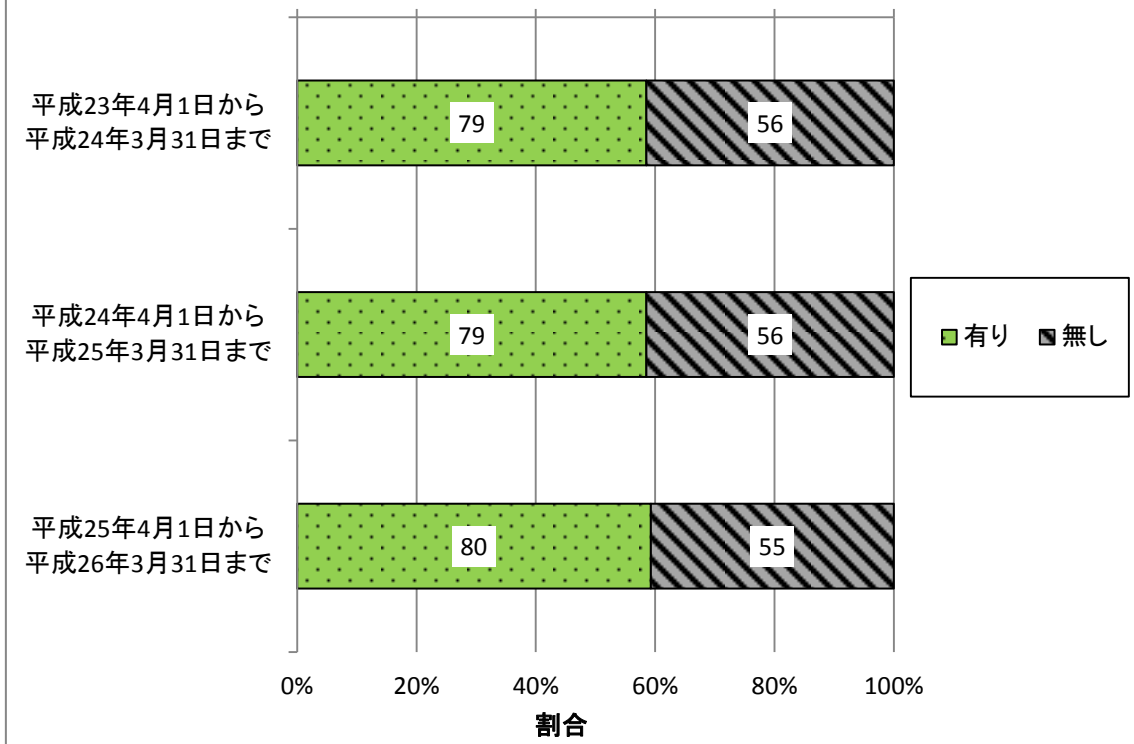
3(1)⑨ MC(メディカルコントロール)に関して、症例検討実施の有無



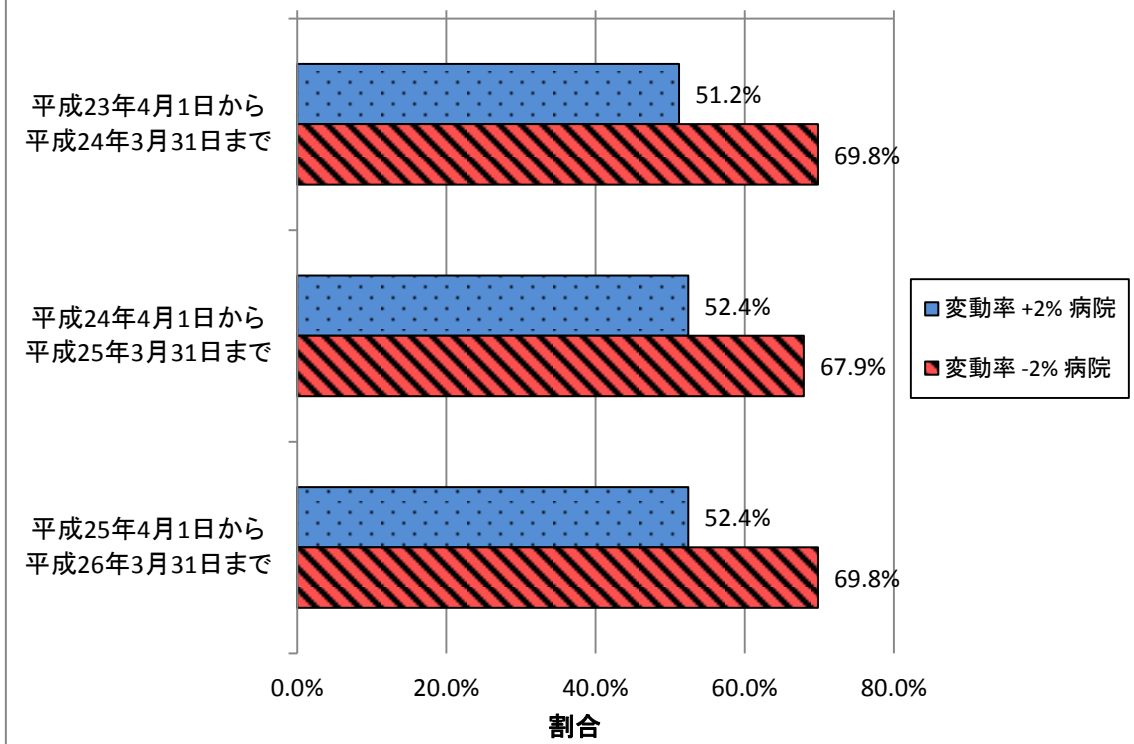
3(1)⑨ MC(メディカルコントロール)に関して、症例検討実施有りの割合

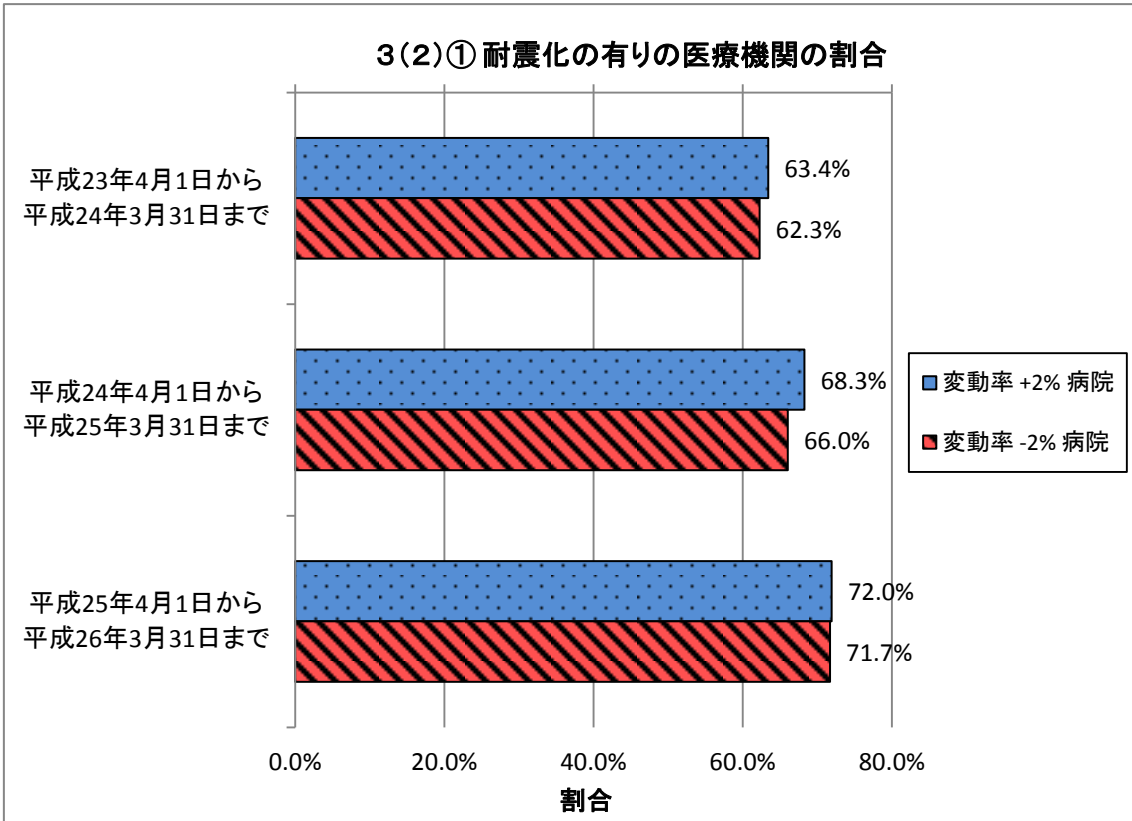
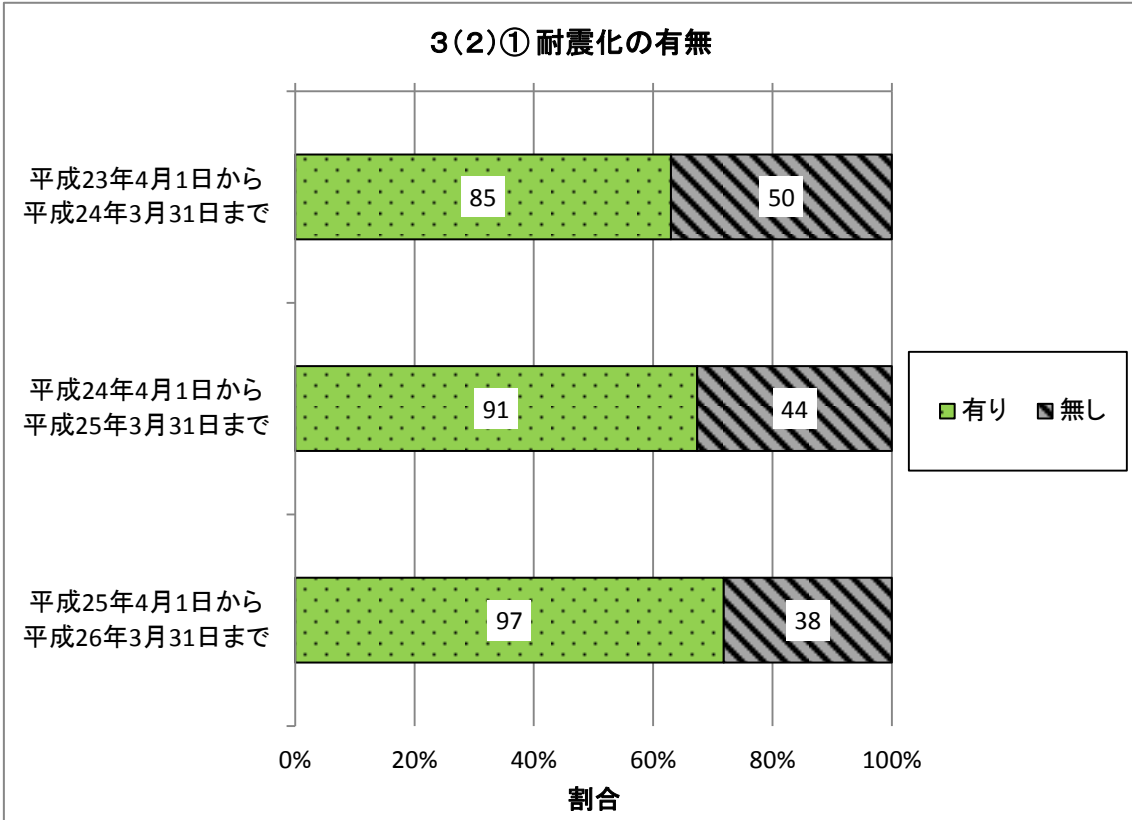


3(1)⑩ 救急医療情報システムへ1日2回以上の更新の有無

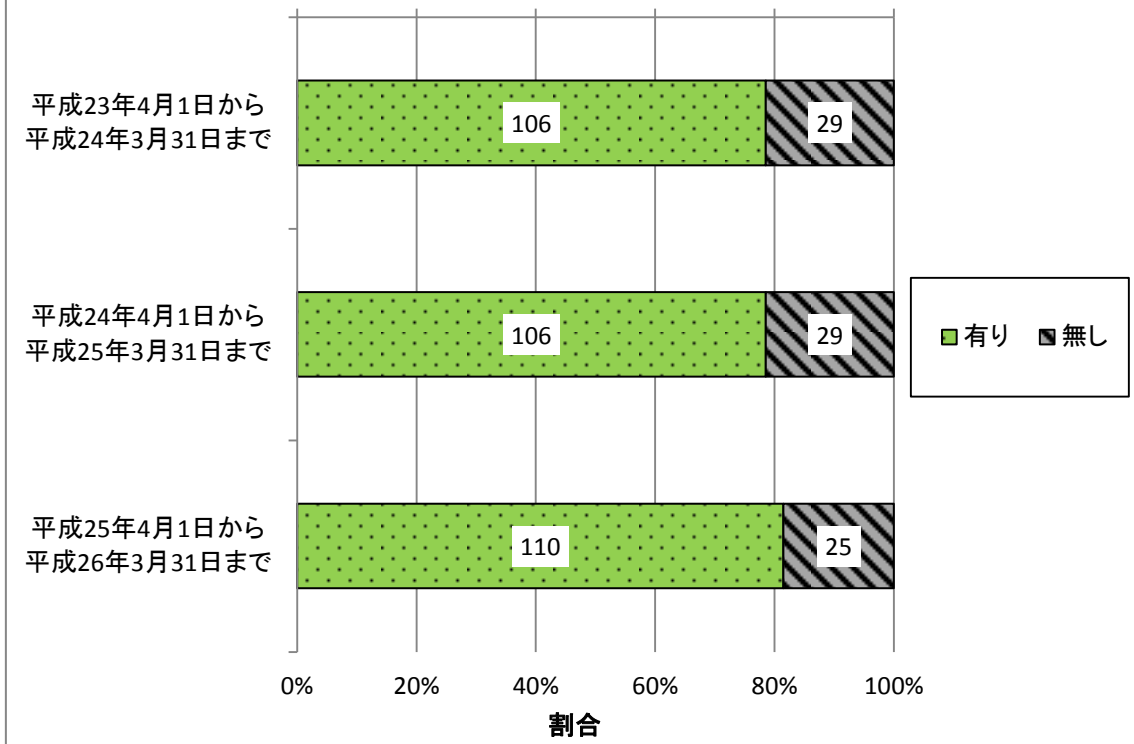


3(1)⑩ 救急医療情報システムへ1日2回以上の更新有りの割合

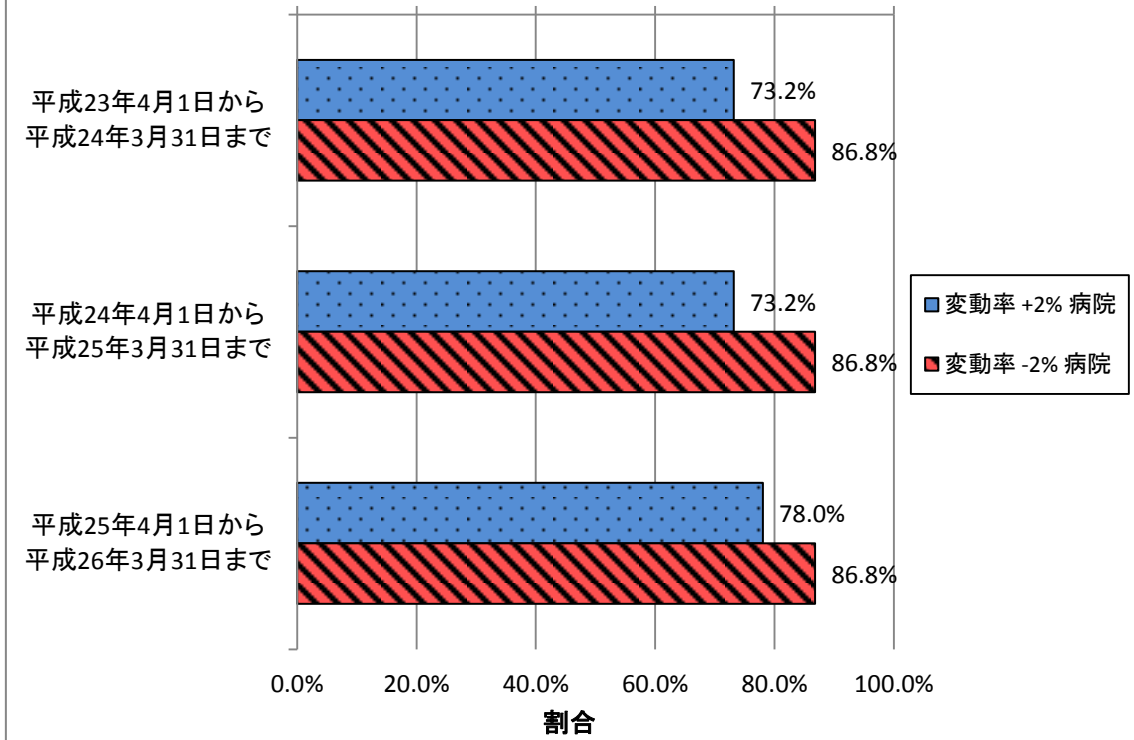




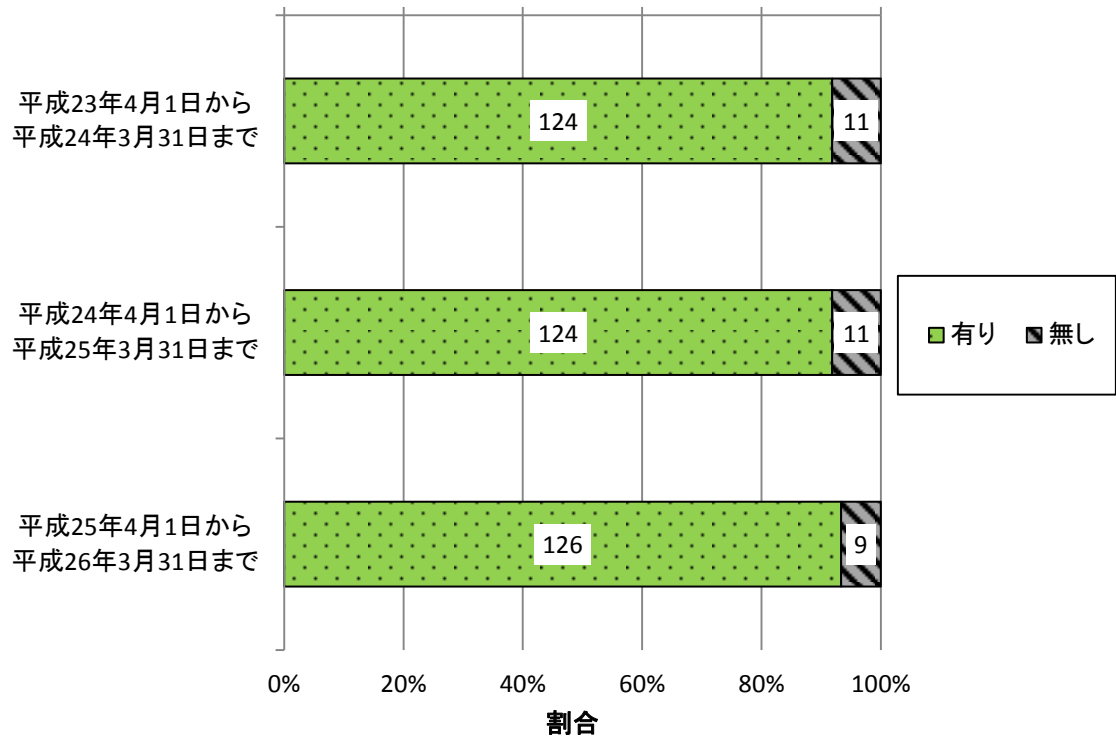
3(2)② 災害に備えた医療資機材の備蓄の有無



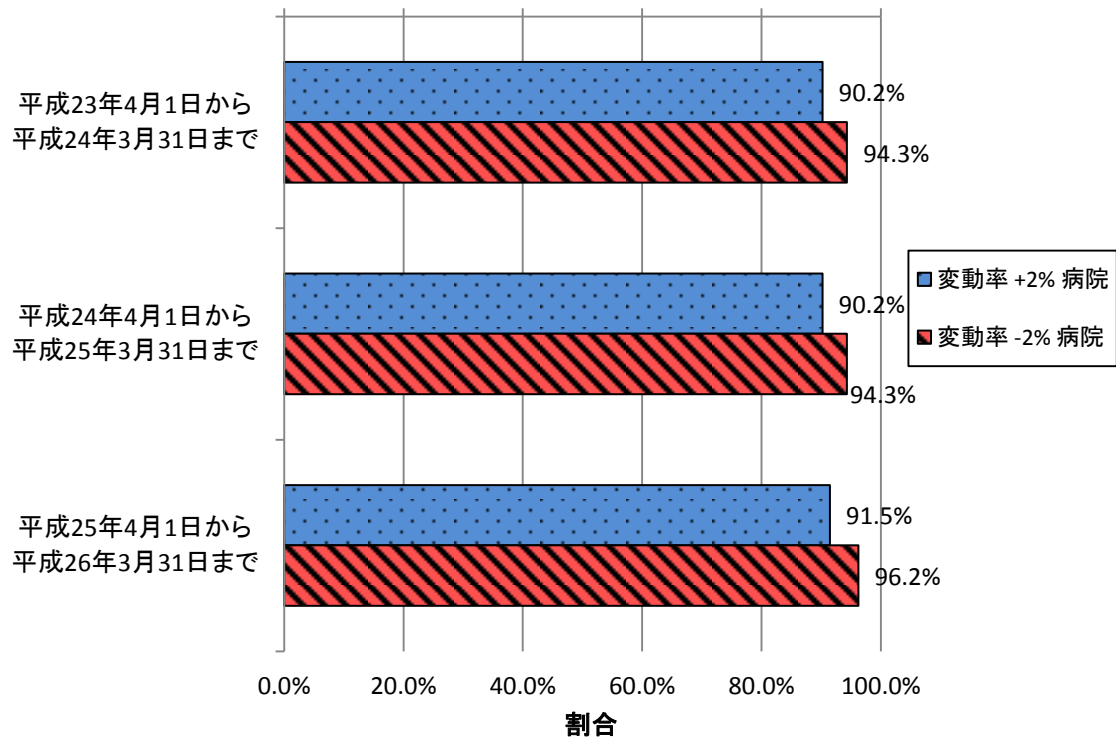
3(2)② 災害に備えた医療資機材の備蓄有りの医療機関の割合



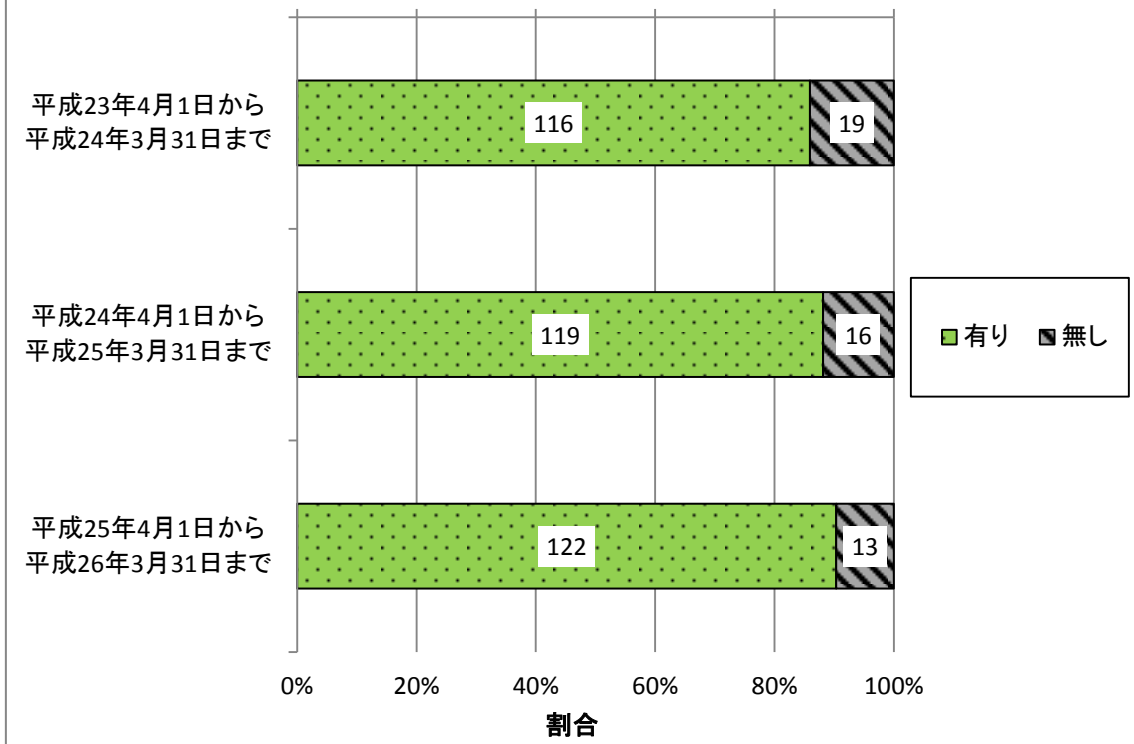
3(2)③ 受水槽の保有、もしくは井戸設備の整備の有無



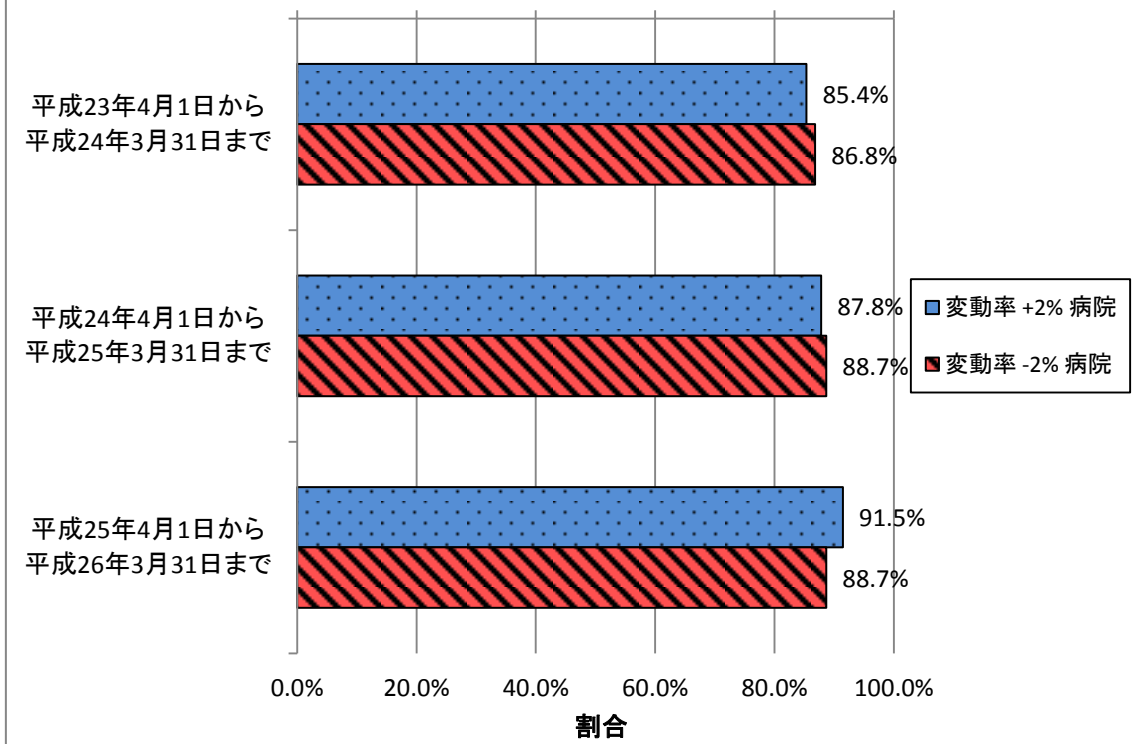
3(2)③ 受水槽の保有、もしくは井戸設備の整備有りの医療機関の割合



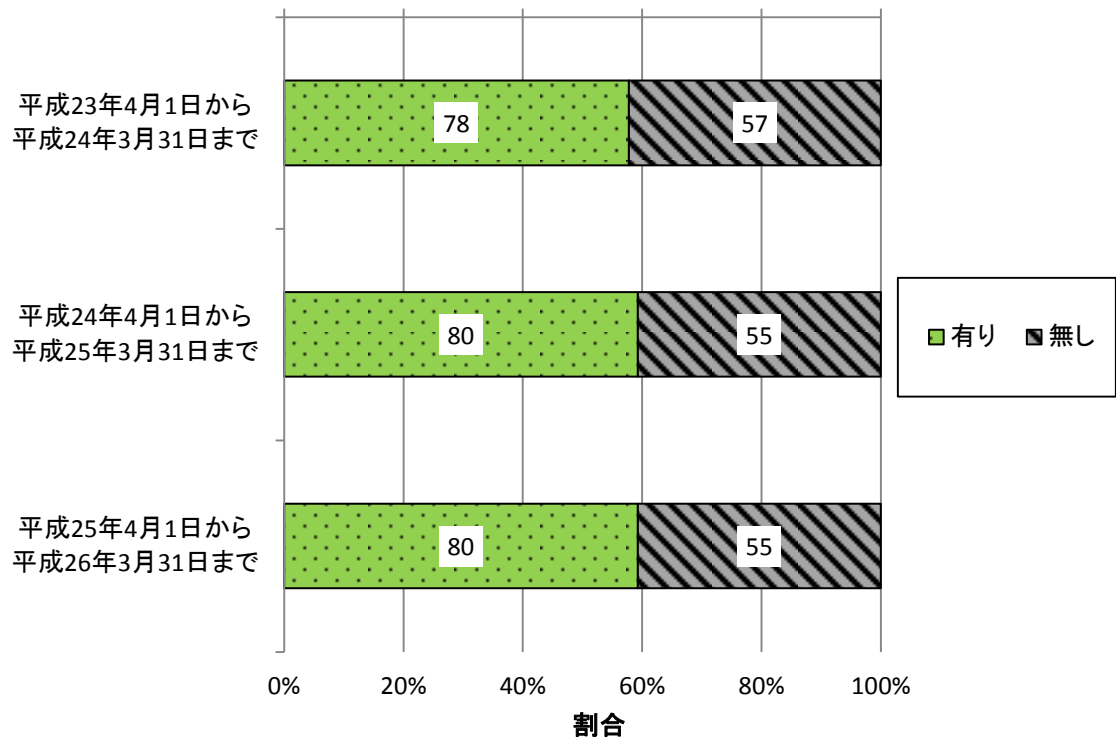
3(2)④ 食料、飲料水及び医薬品の3日分程度備蓄の有無



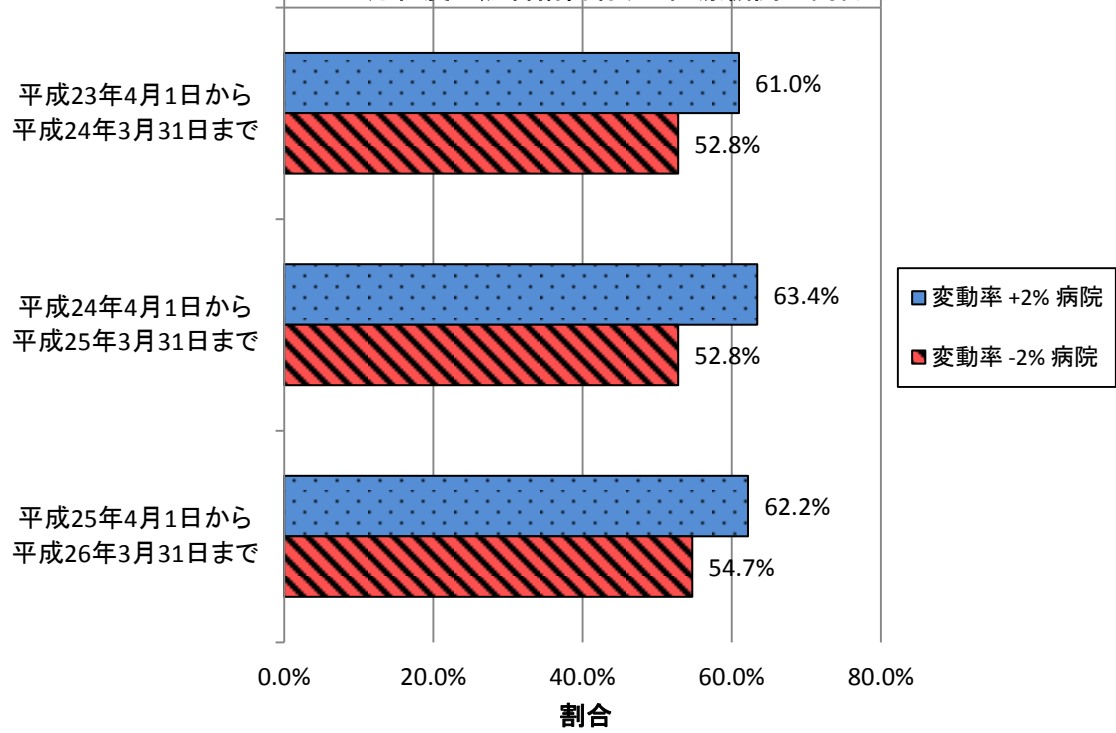
3(2)④ 食料、飲料水及び医薬品の3日分程度備蓄有りの医療機関の割合



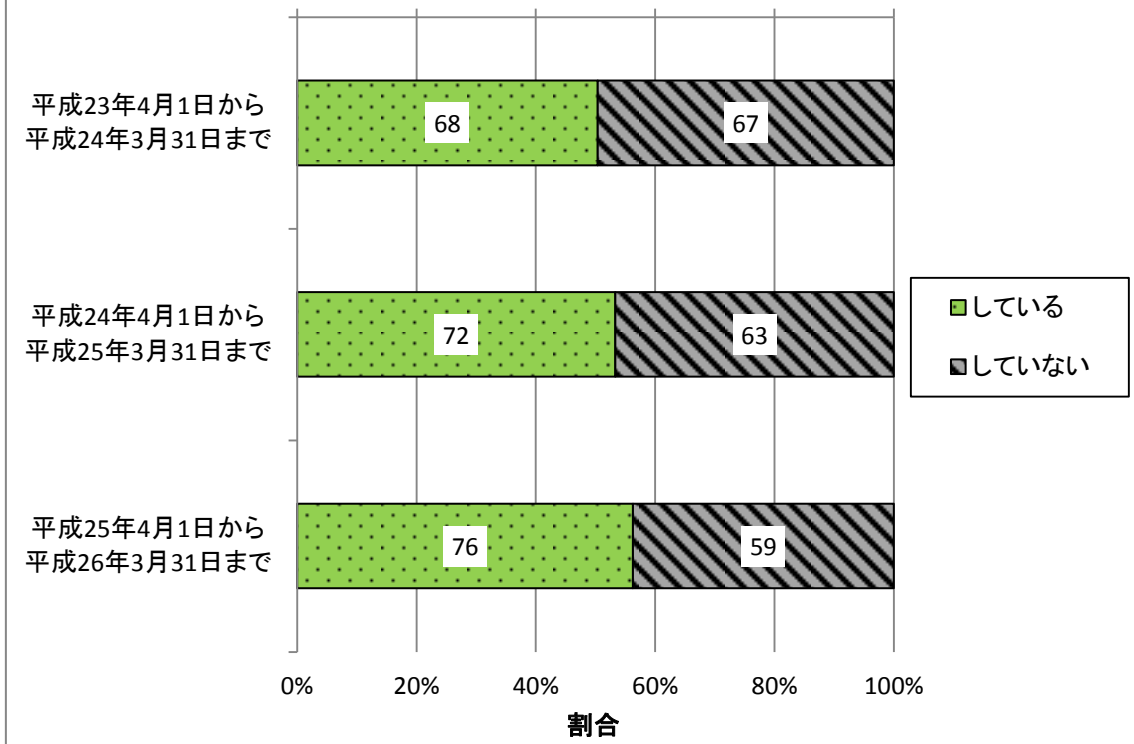
3(2)⑤ 通常時の6割程度の容量の自家発電機等、3日分程度の燃料備蓄の有無



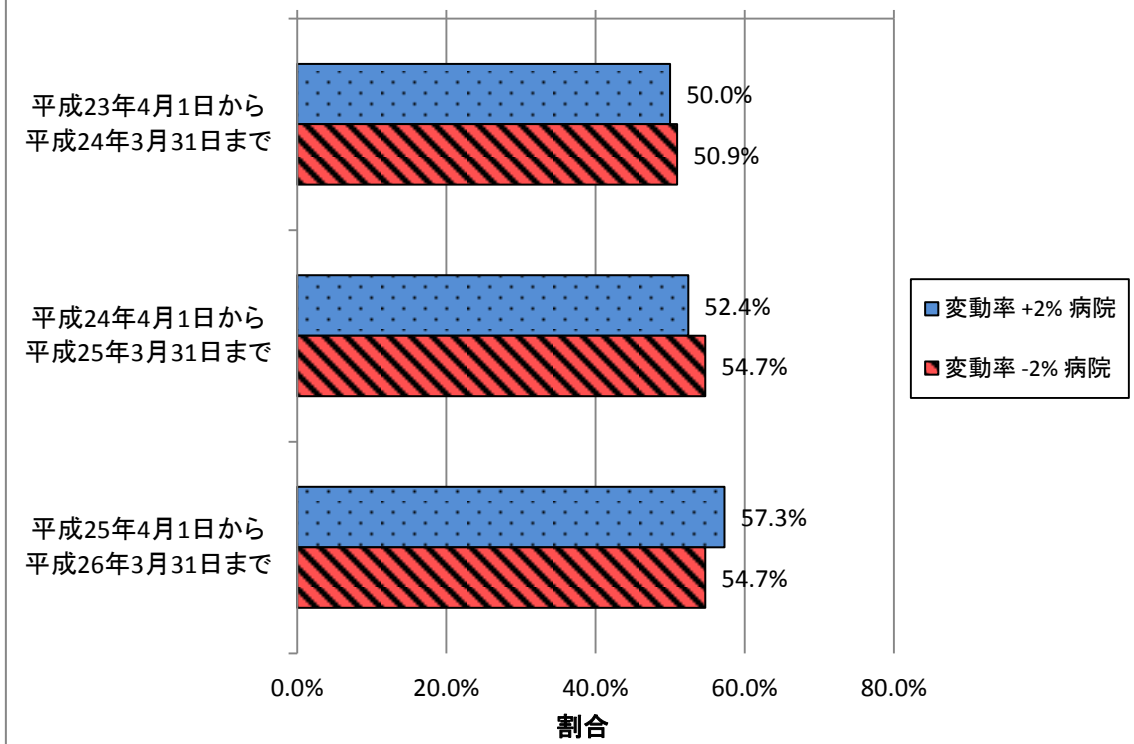
3(2)⑤ 通常時の6割程度の容量の自家発電機等、3日分程度の燃料備蓄有りの医療機関の割合



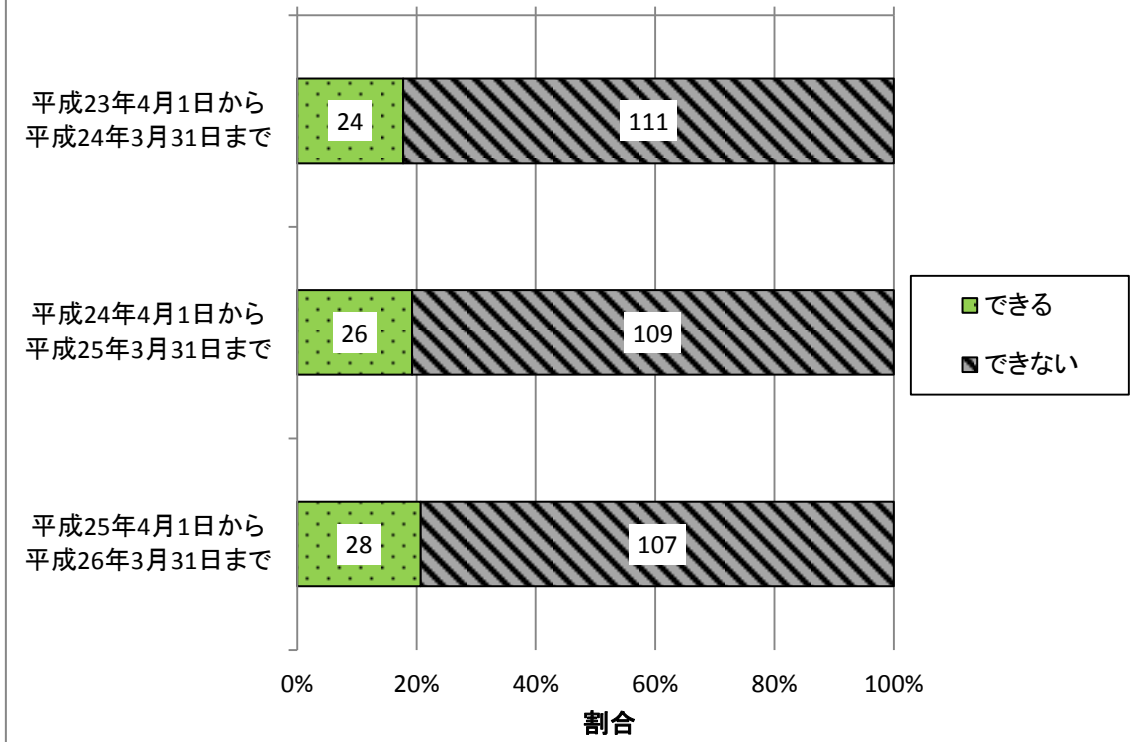
3(2)⑥ 災害時の物資供給体制を関係団体と構築しているか



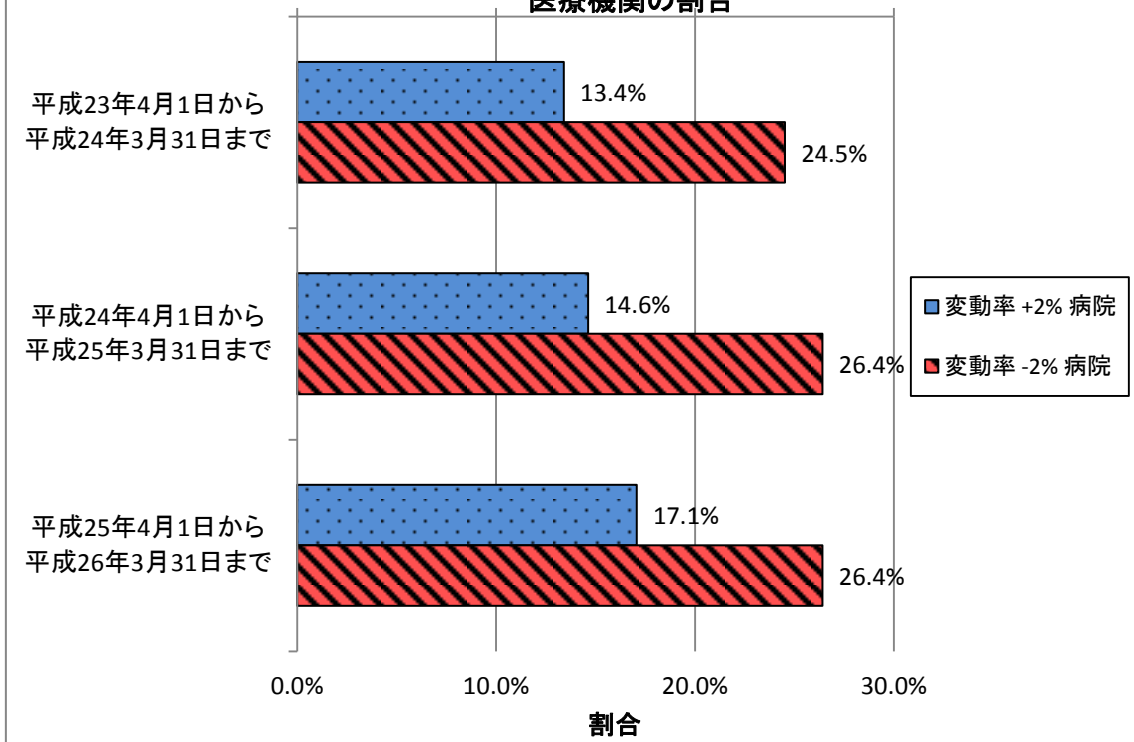
3(2)⑥ 災害時の物資供給体制を関係団体と構築している医療機関の割合



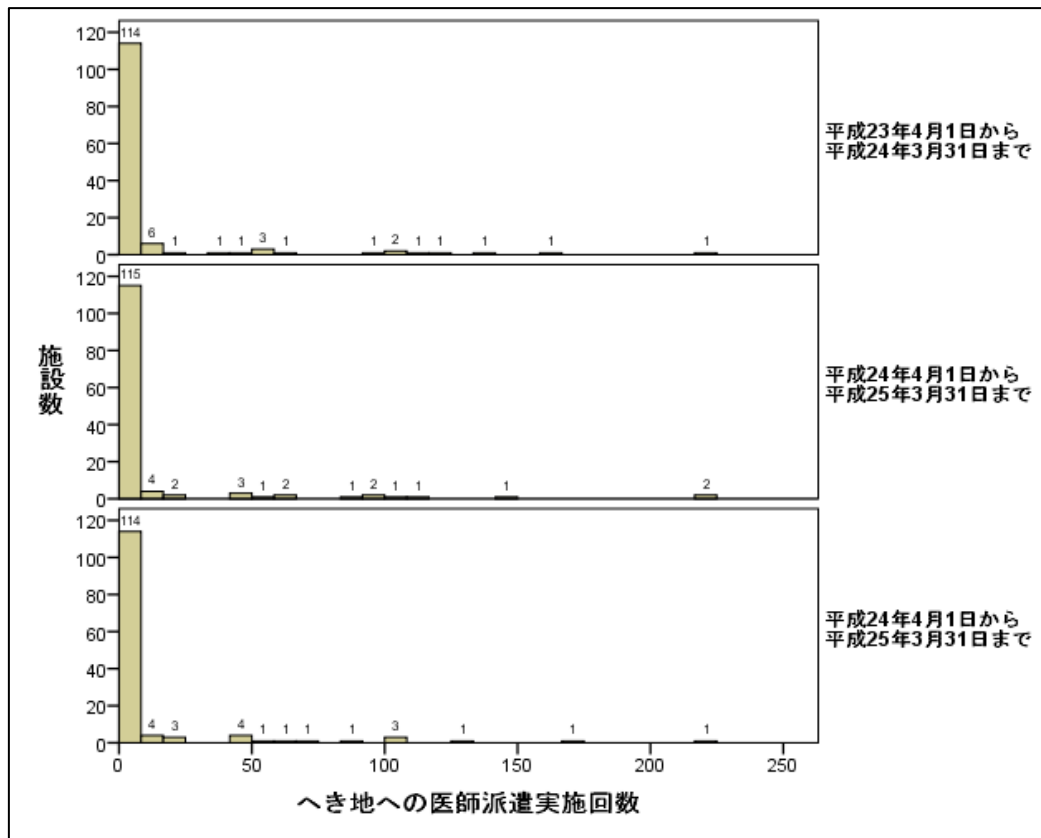
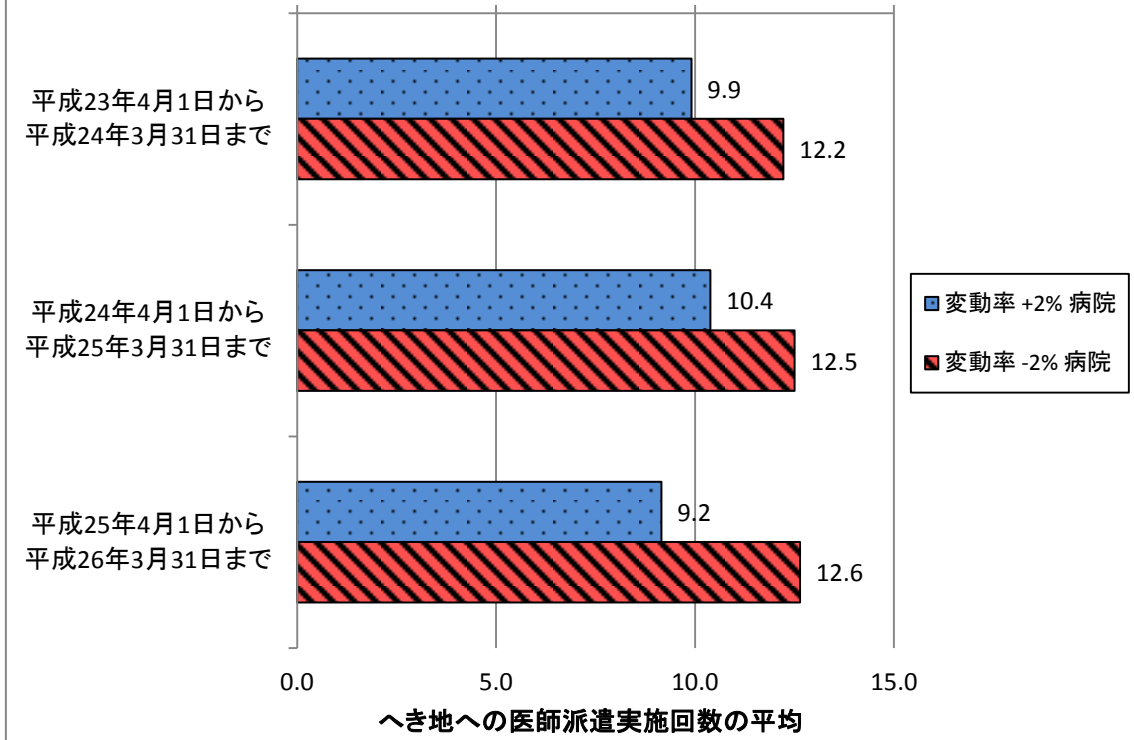
3(2)⑦ 病院敷地内におけるヘリコプターの離着陸場を確保できるか



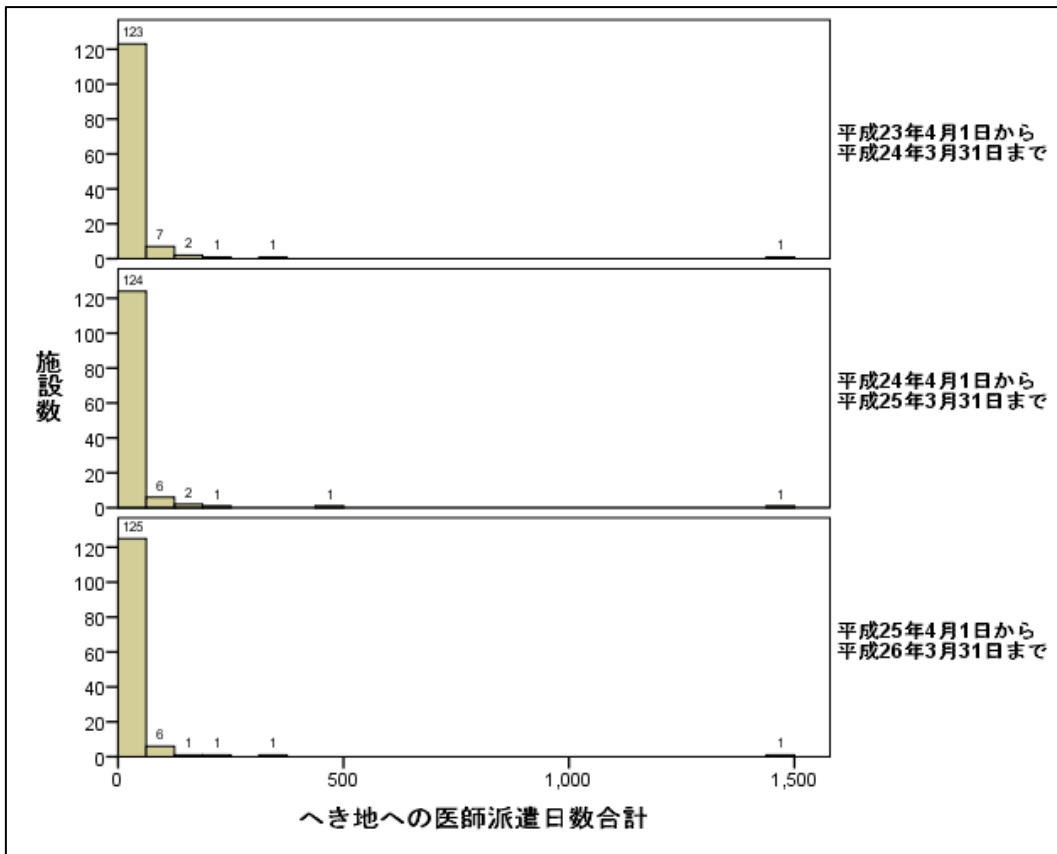
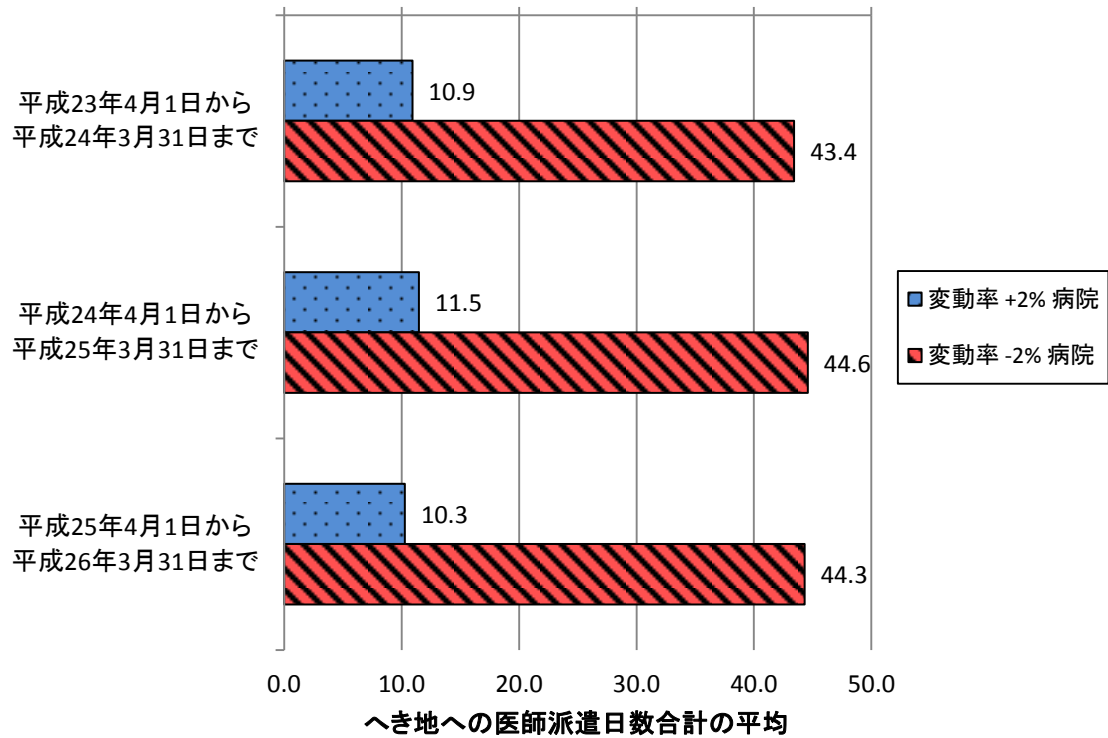
3(2)⑦ 病院敷地内におけるヘリコプターの離着陸場を確保できる医療機関の割合



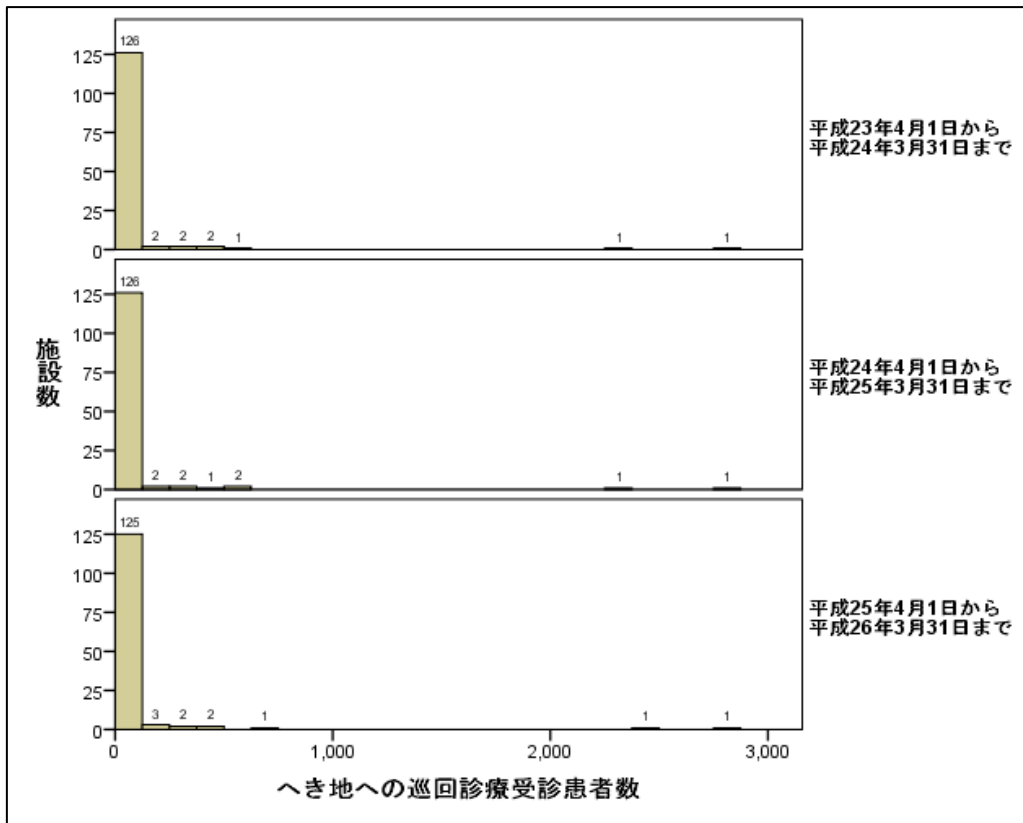
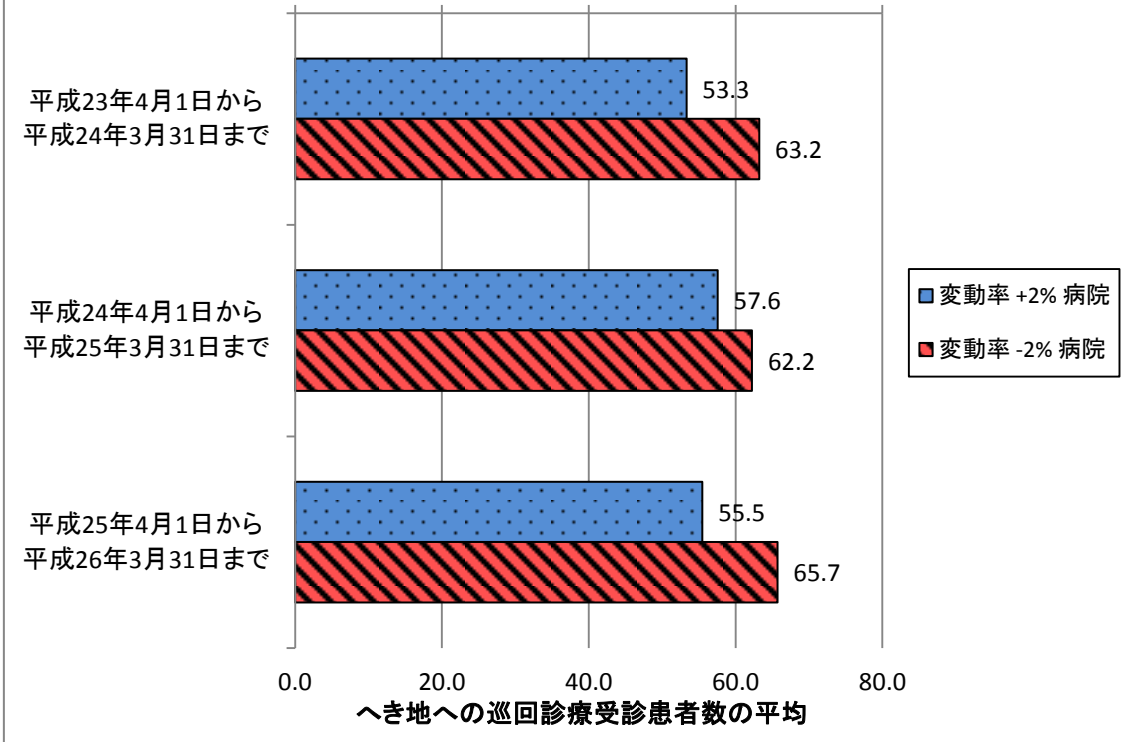
3(3)① へき地への医師派遣実施回数



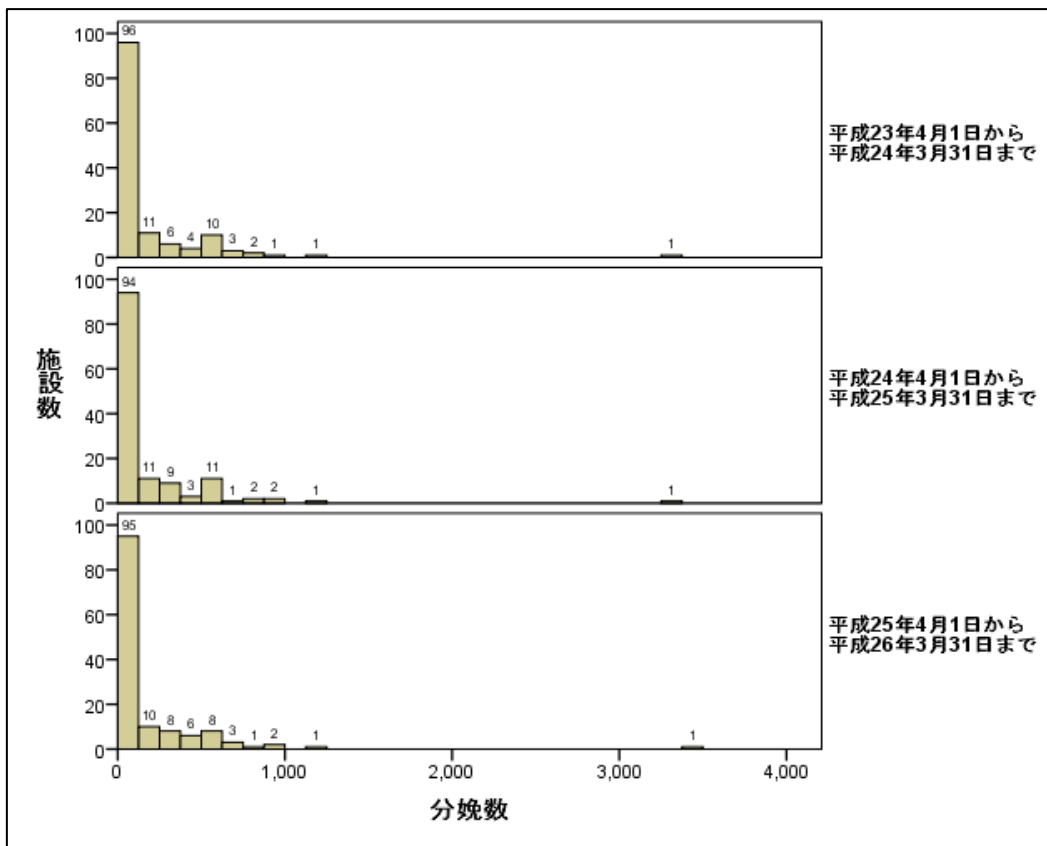
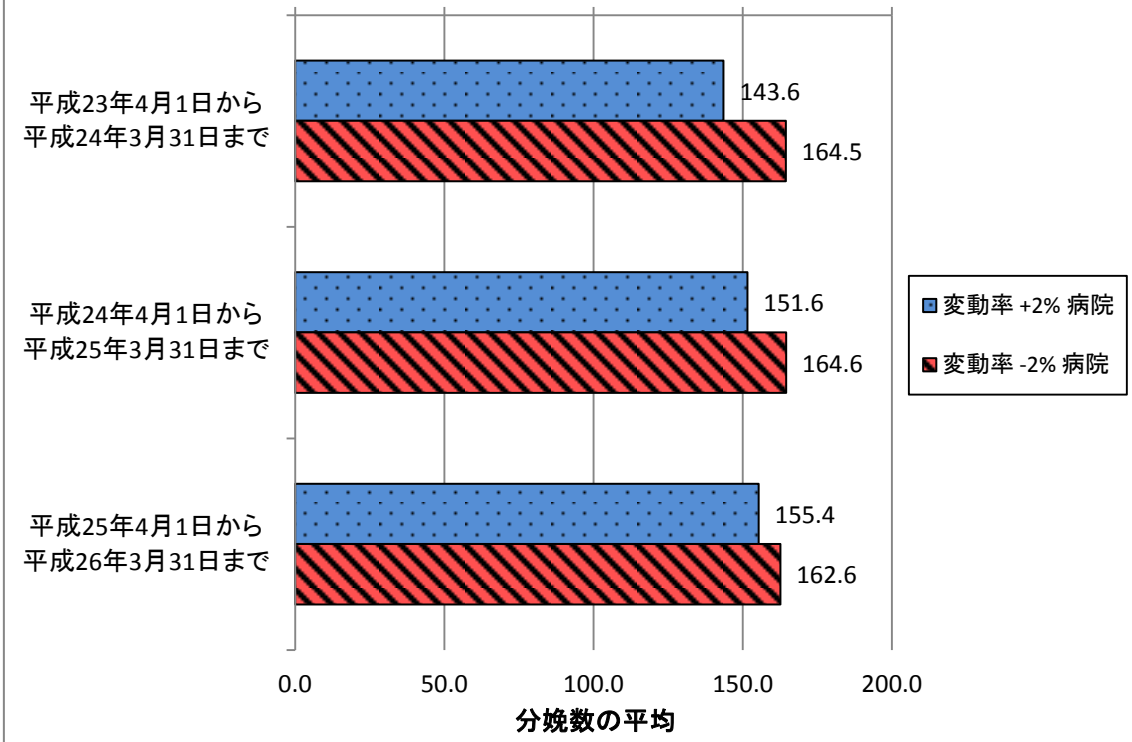
3(3)② へき地への医師派遣日数合計



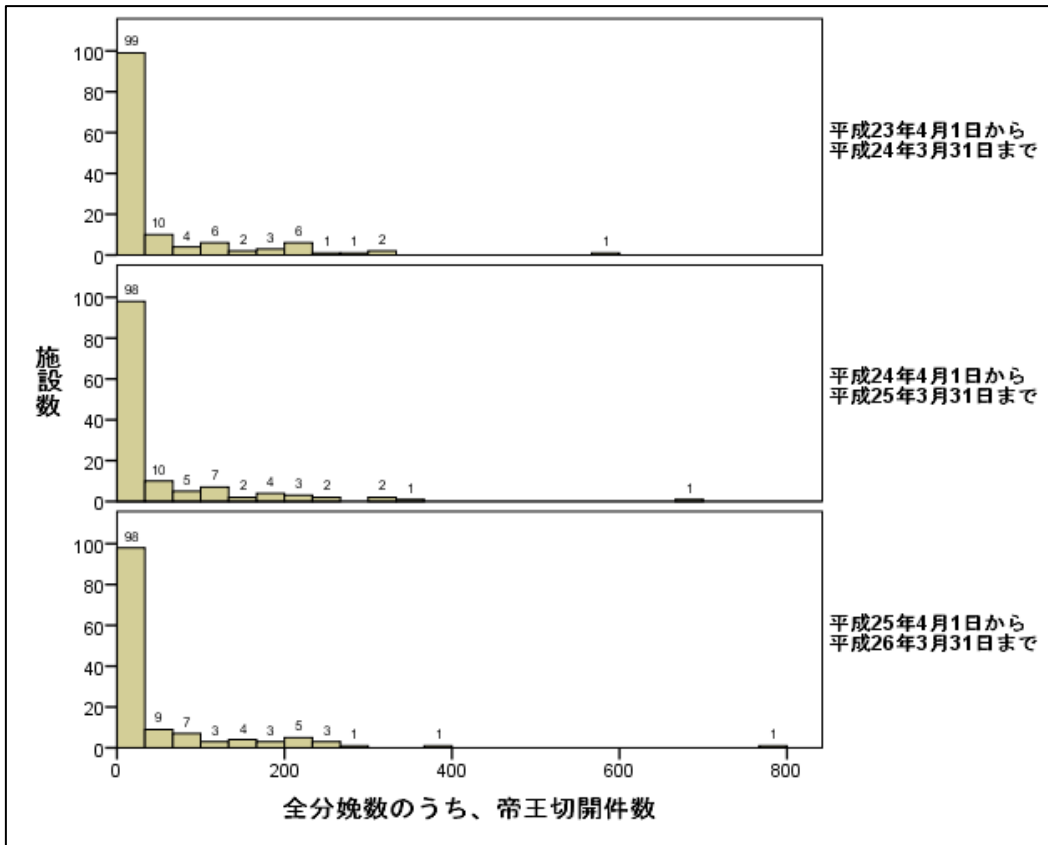
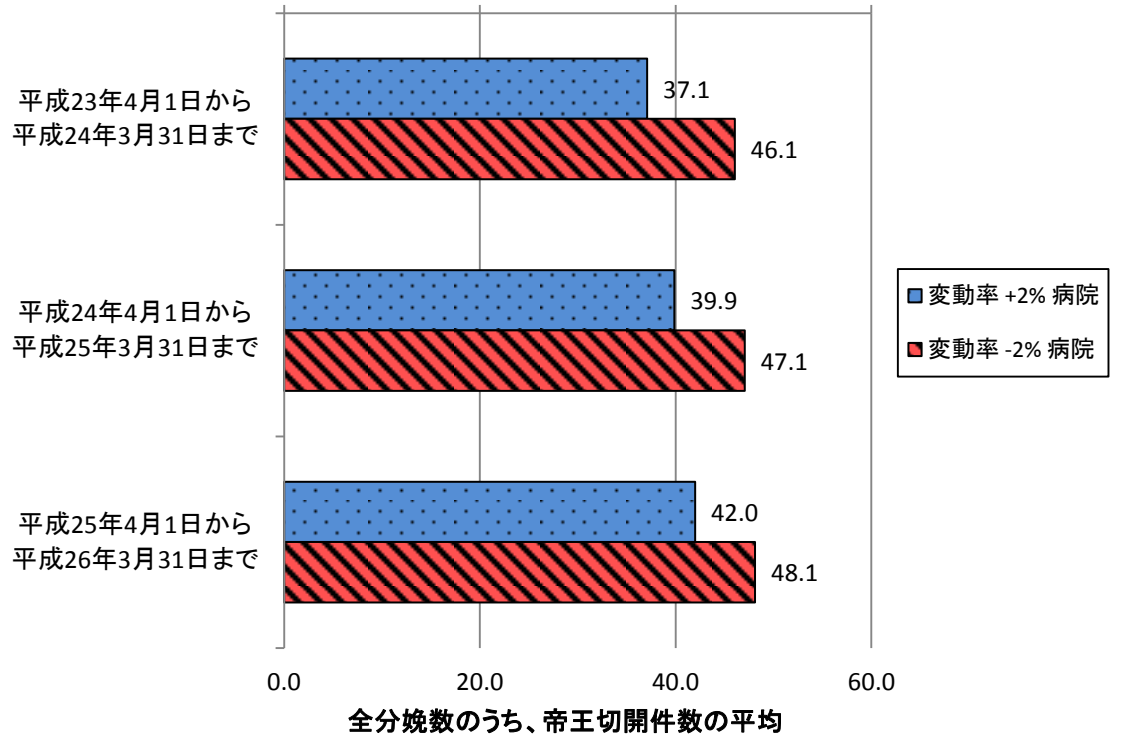
3(3)③ へき地への巡回診療受診患者数



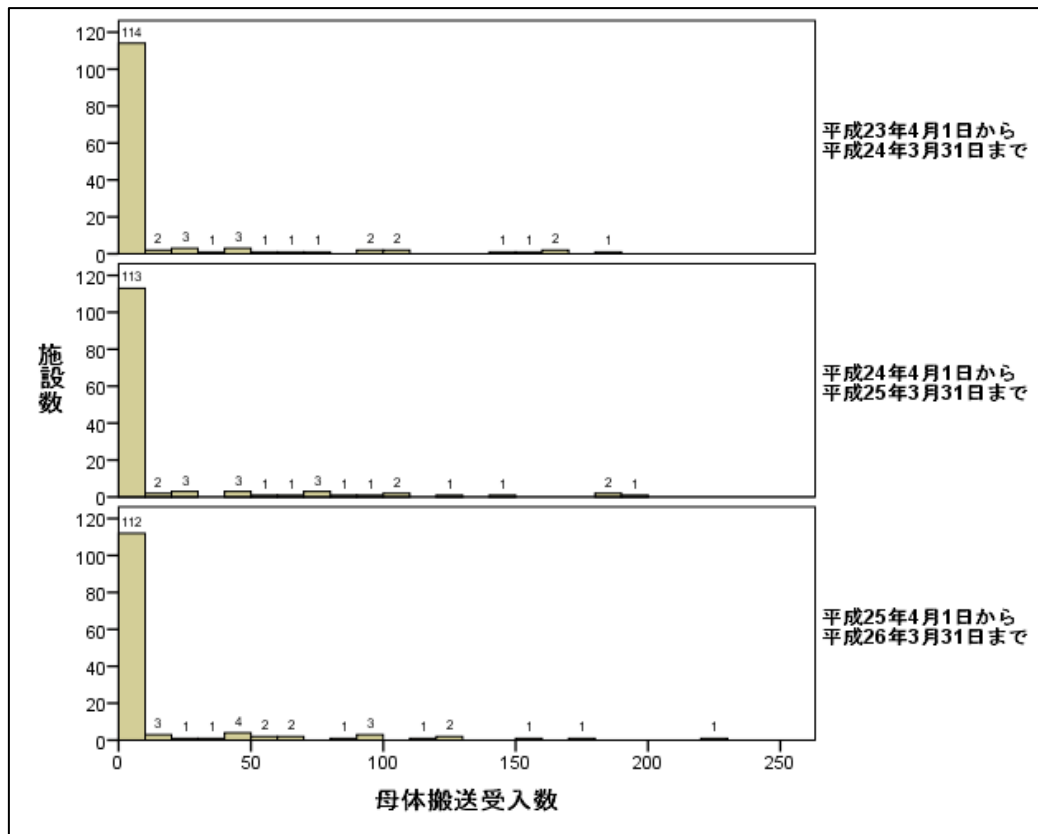
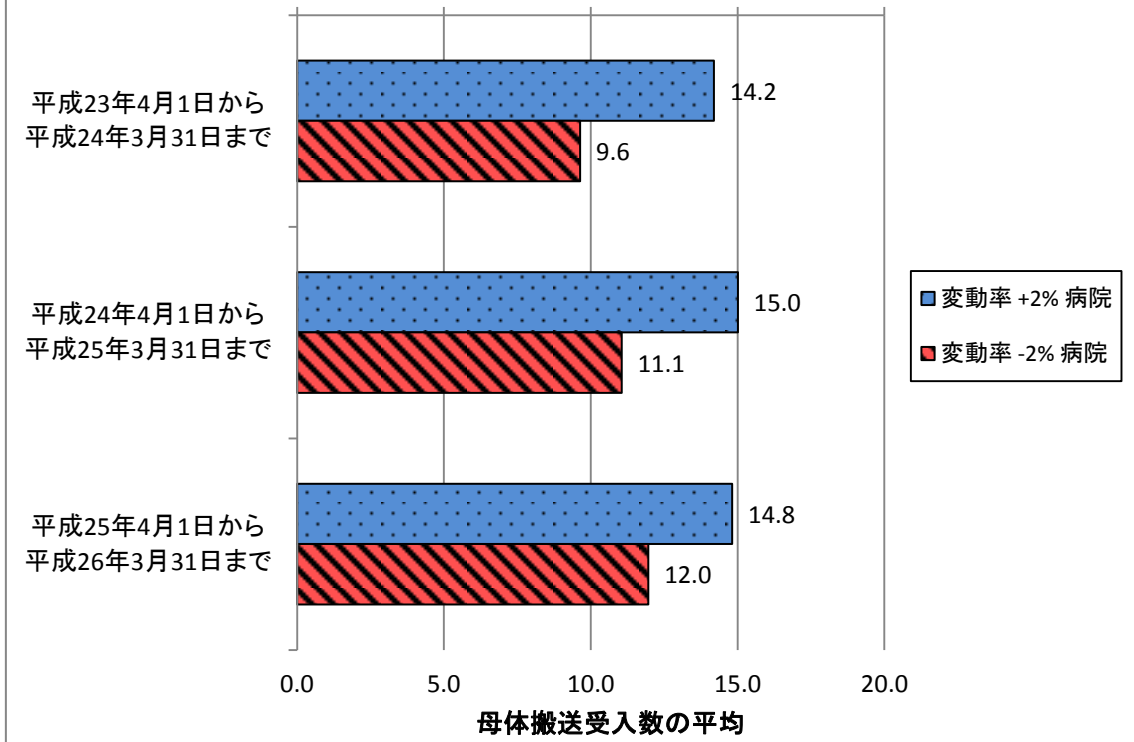
3(4)① 分娩数



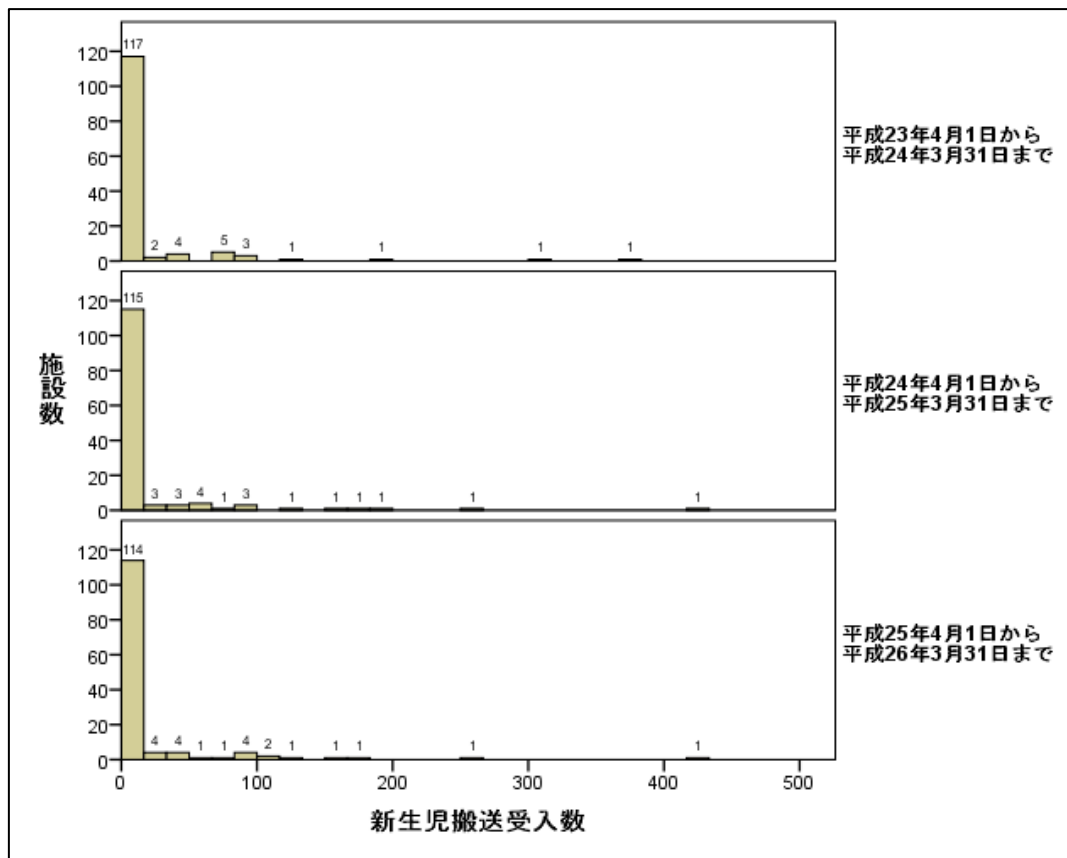
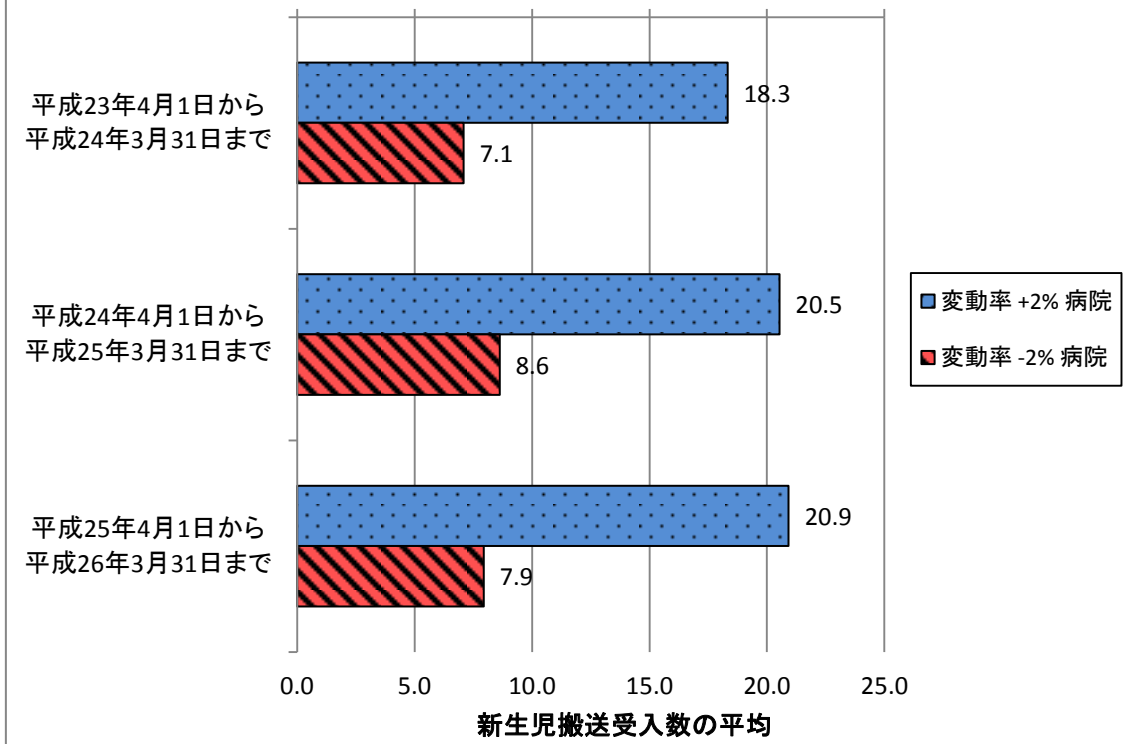
3(4)② 全分娩数のうち、帝王切開件数



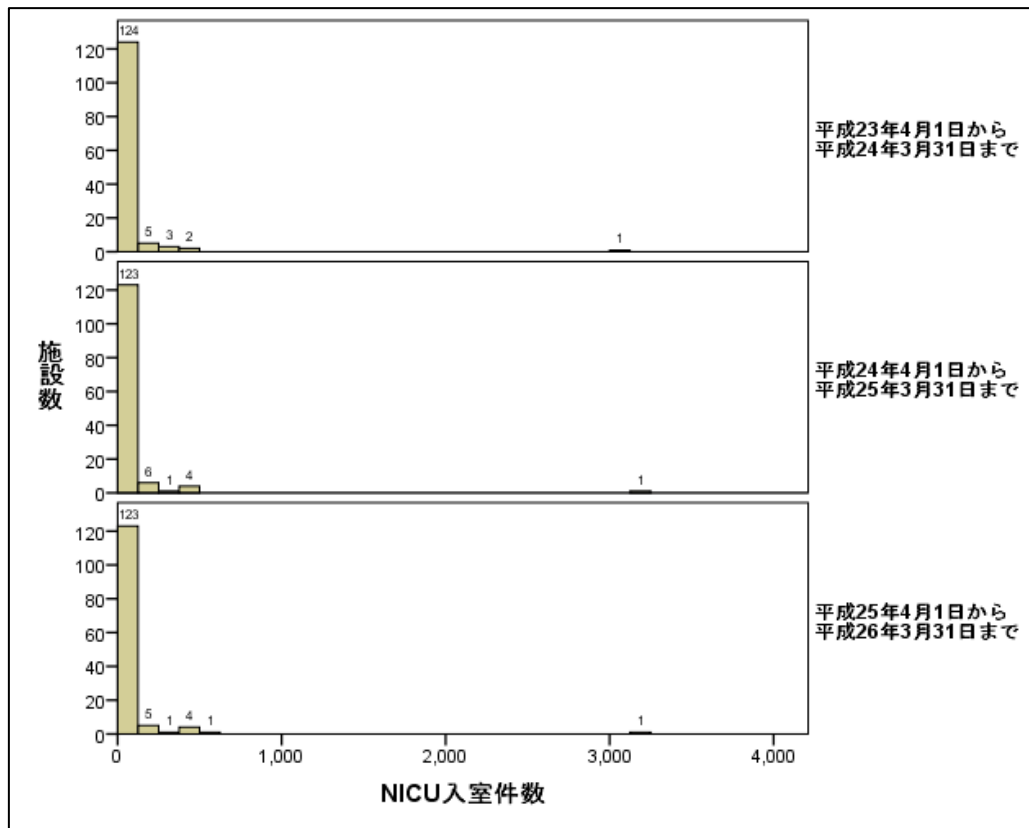
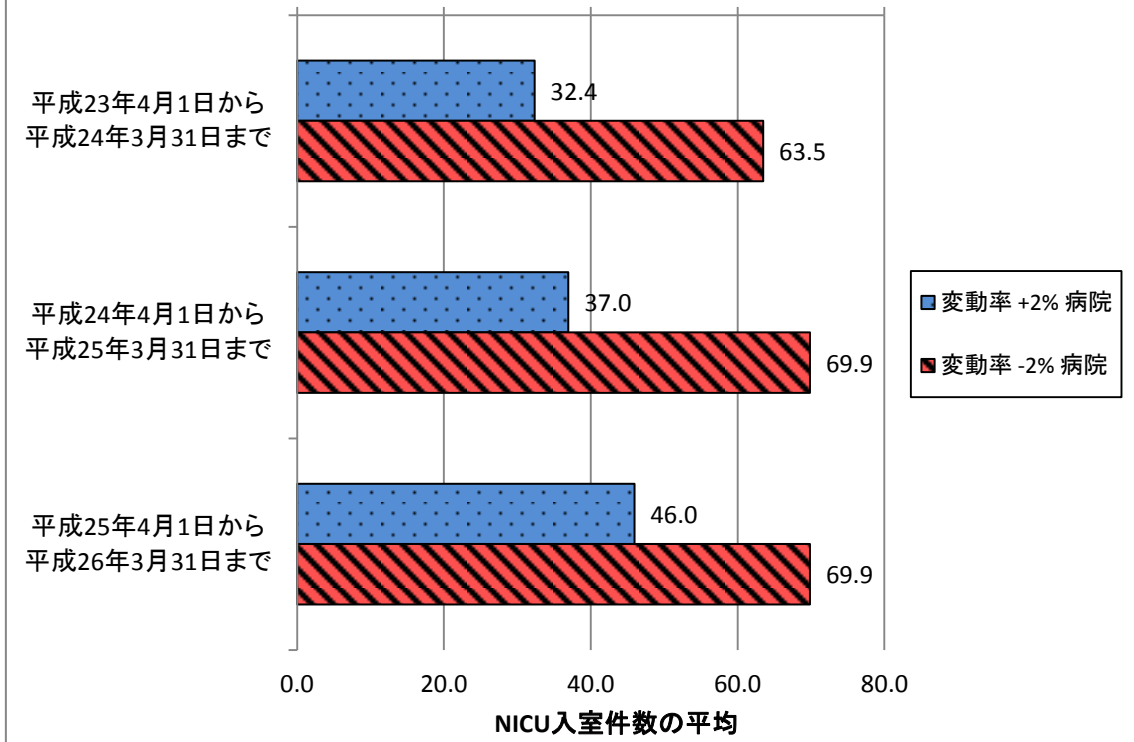
3(4)③ 母体搬送受入数



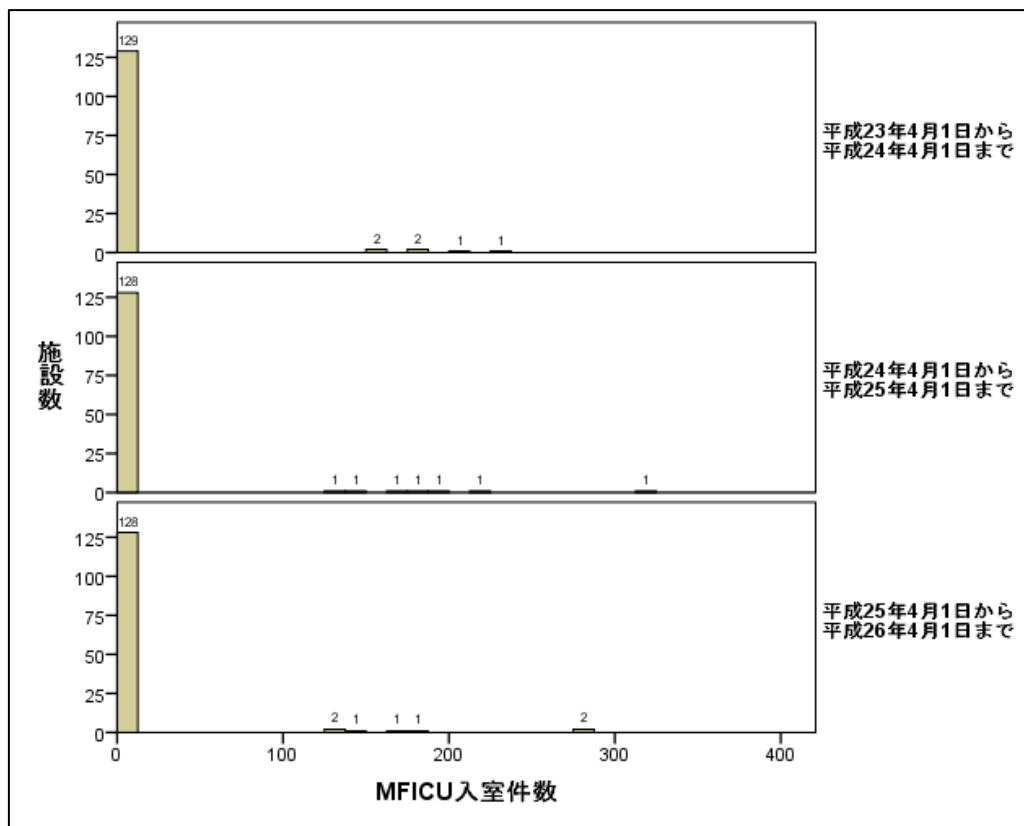
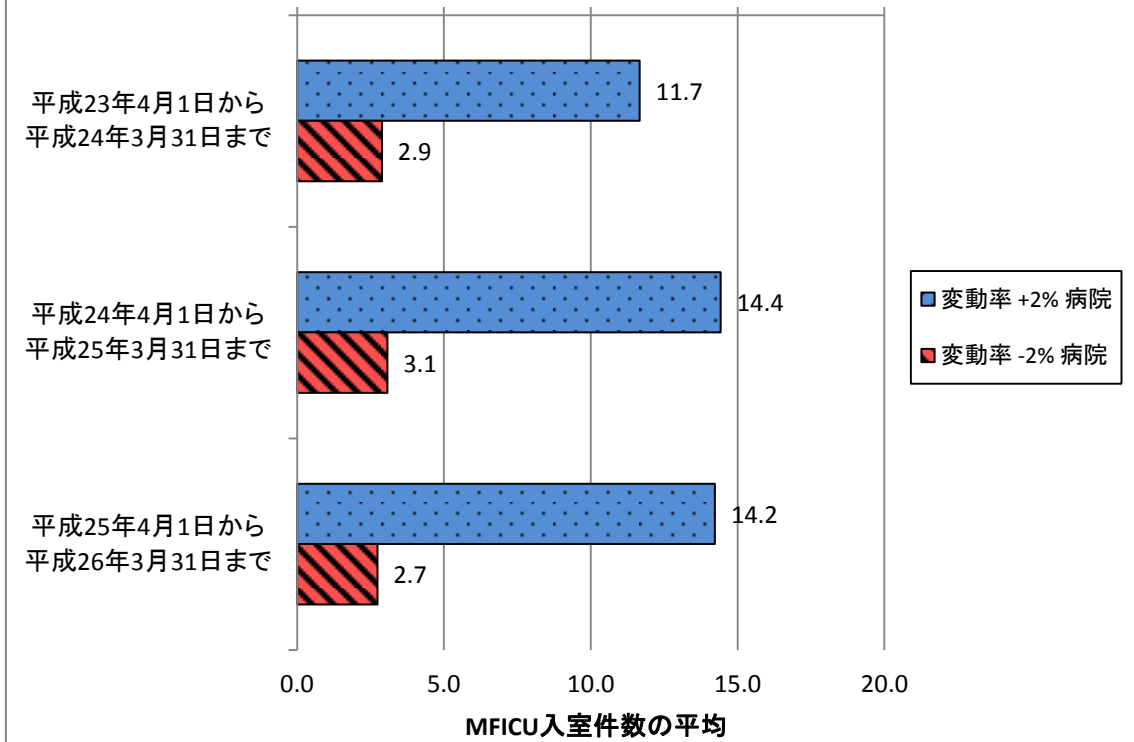
3(4)④ 新生児搬送受入数



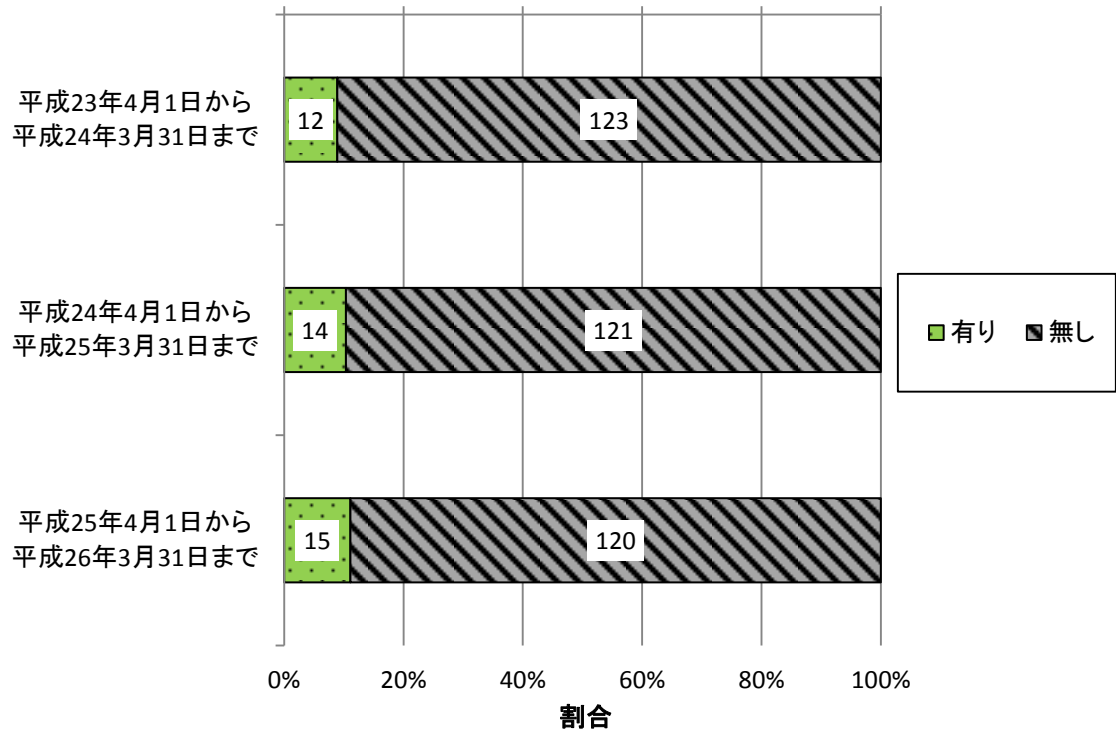
3(4)⑤ NICU入室件数



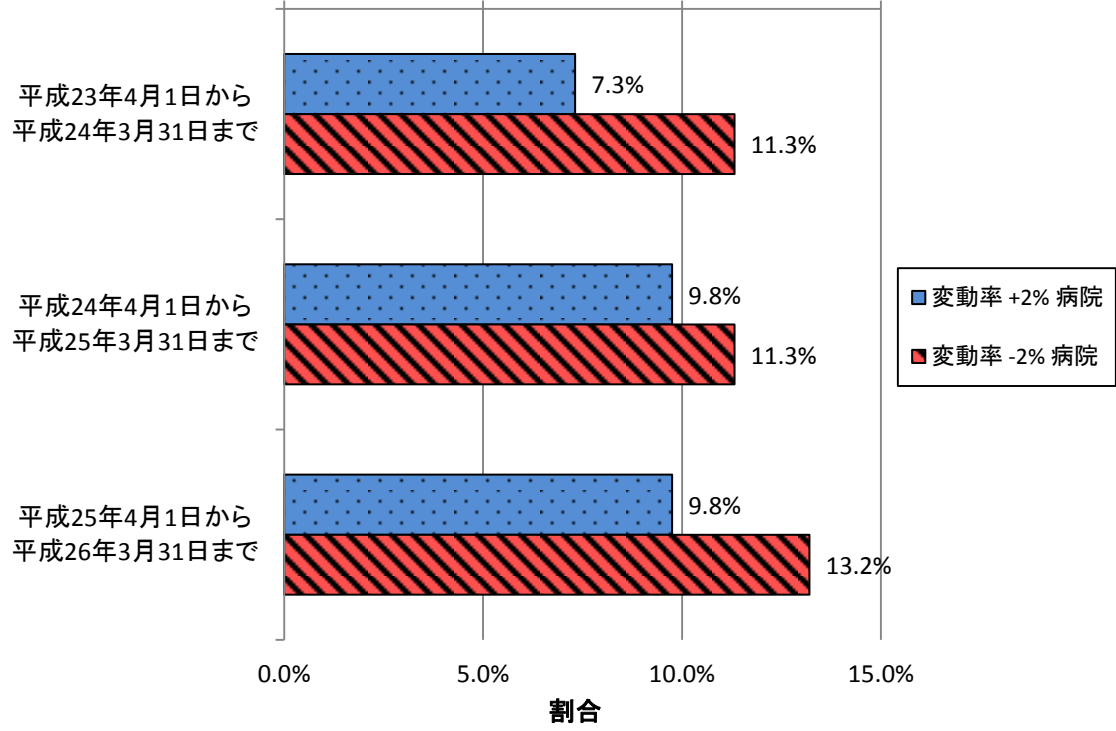
3(4)⑥ MFICU入室件数



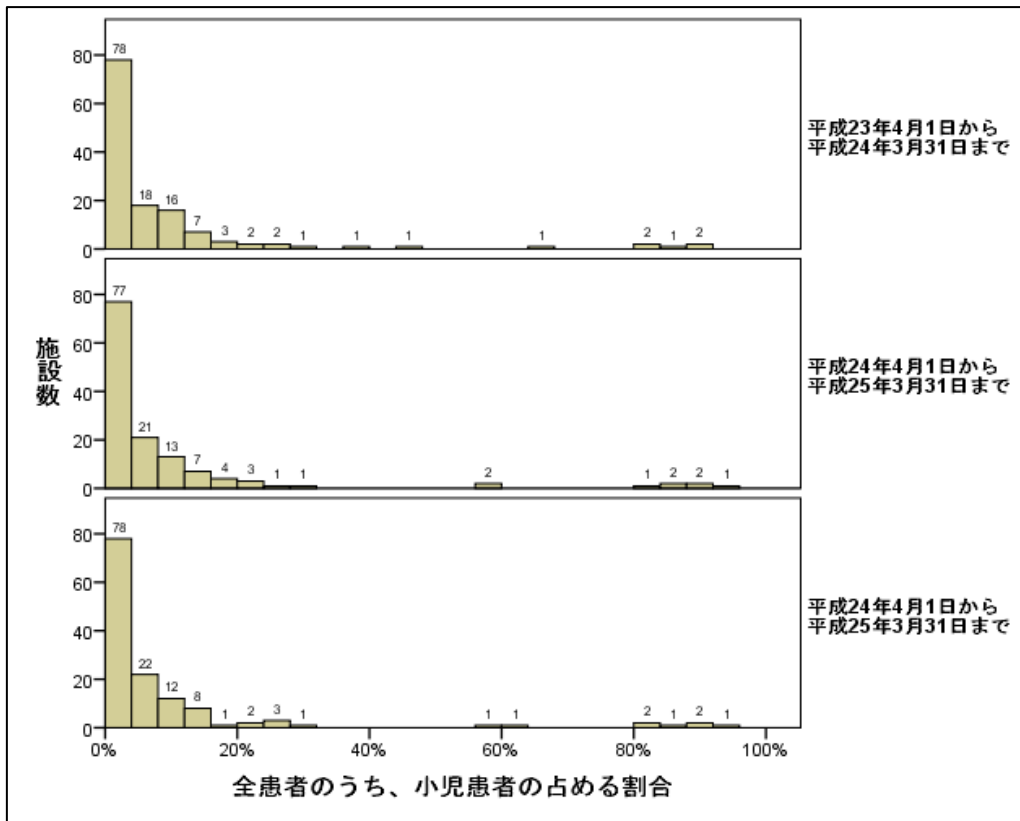
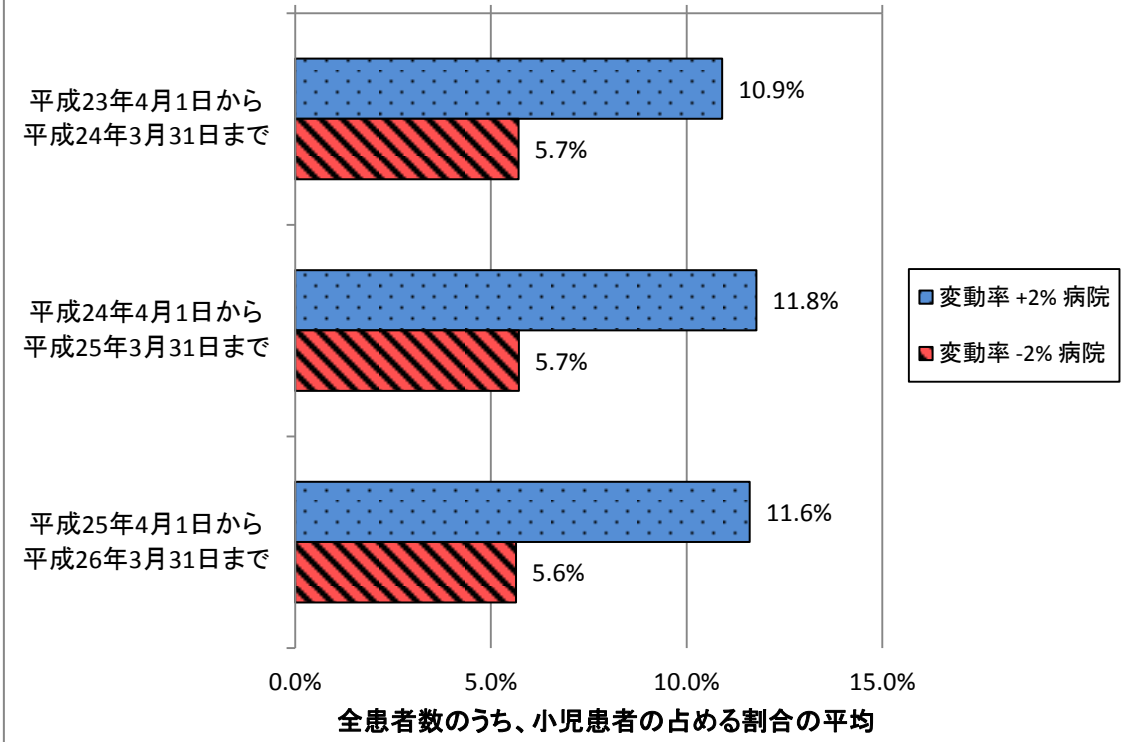
3(5)① 地域連携小児夜間・休日診療科の届出の有無



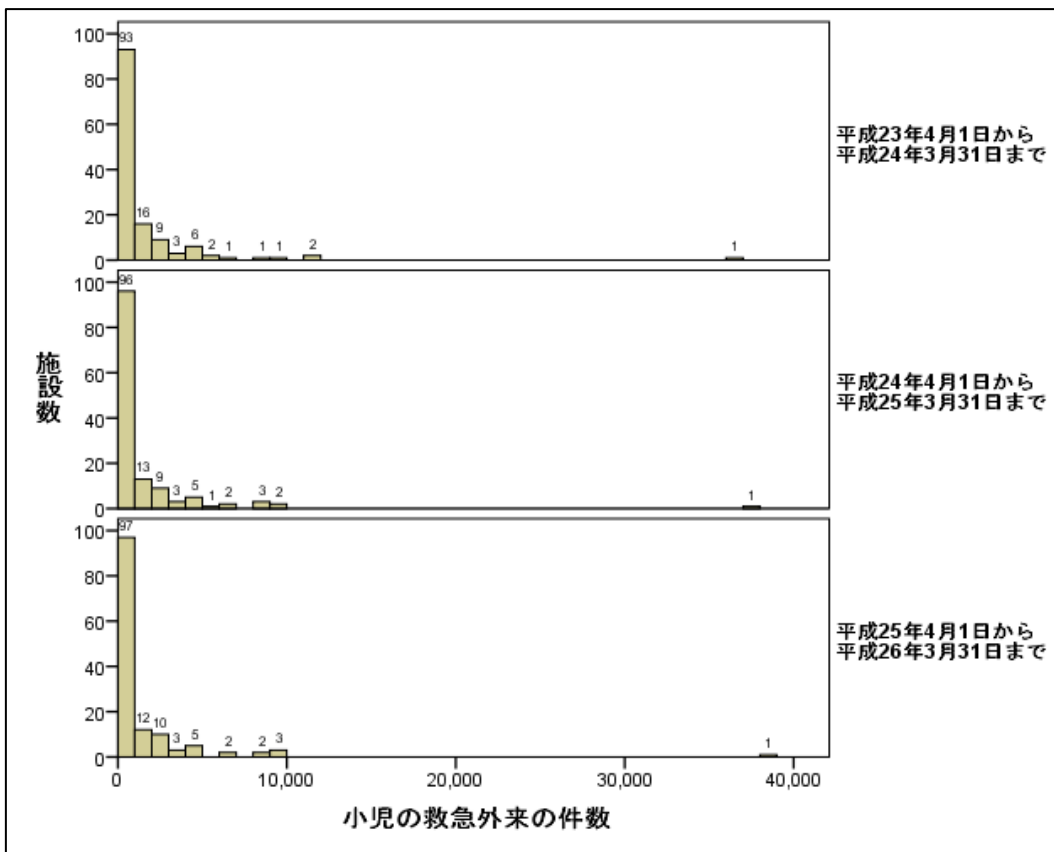
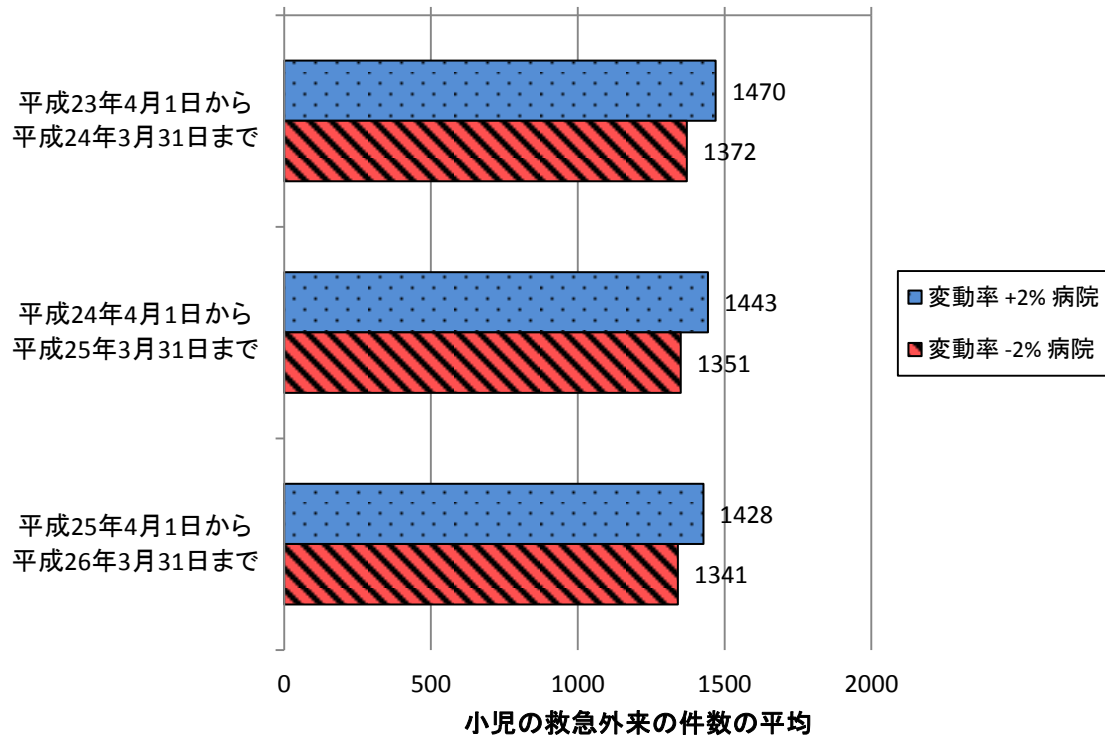
3(5)① 地域連携小児夜間・休日診療科の届出の有りの医療機関の割合



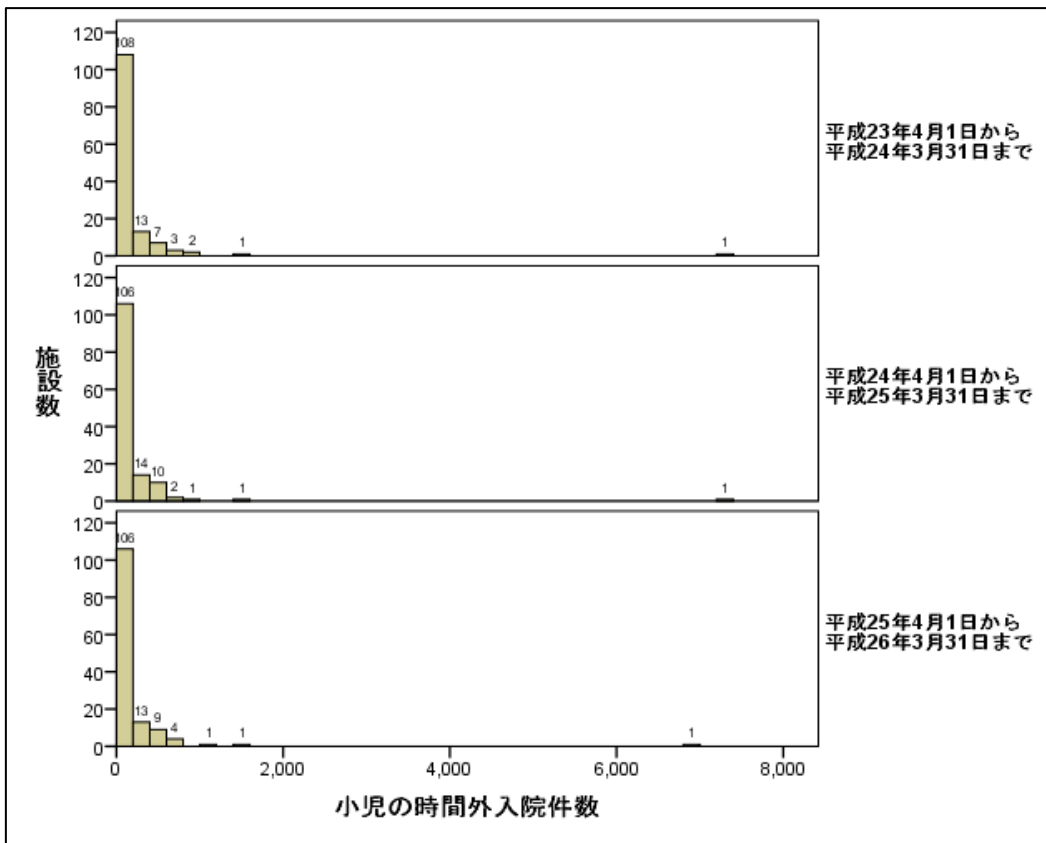
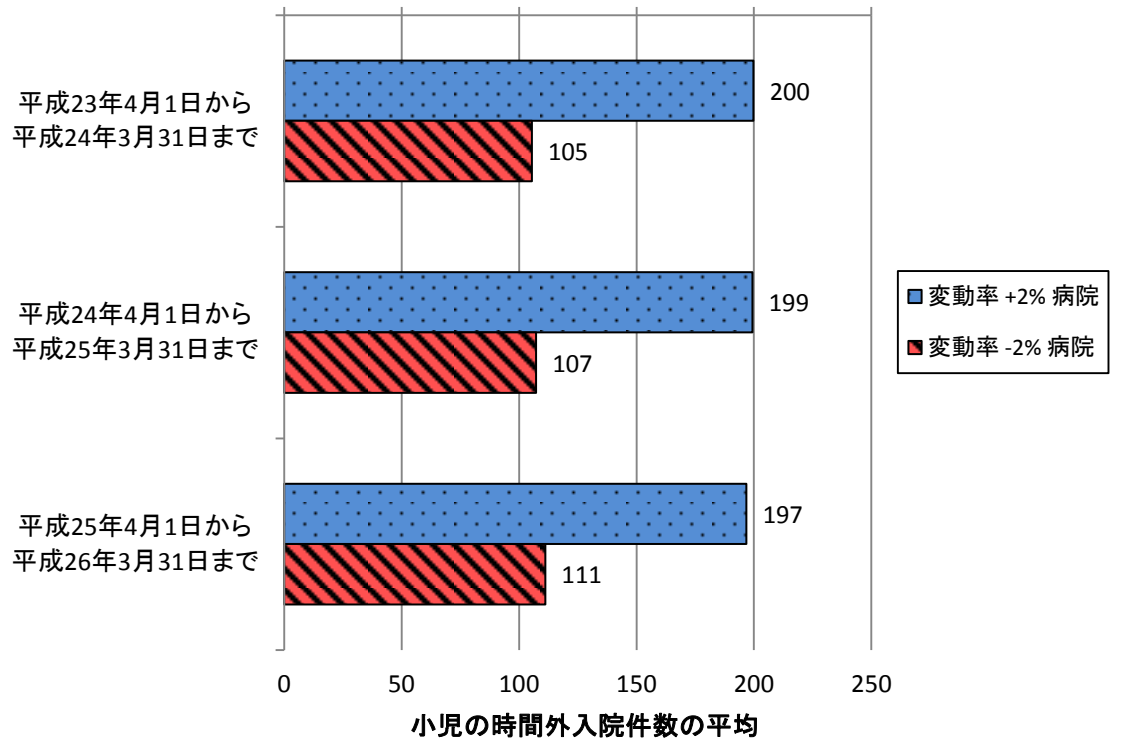
3(5)② 全患者のうち、小児患者の占める割合

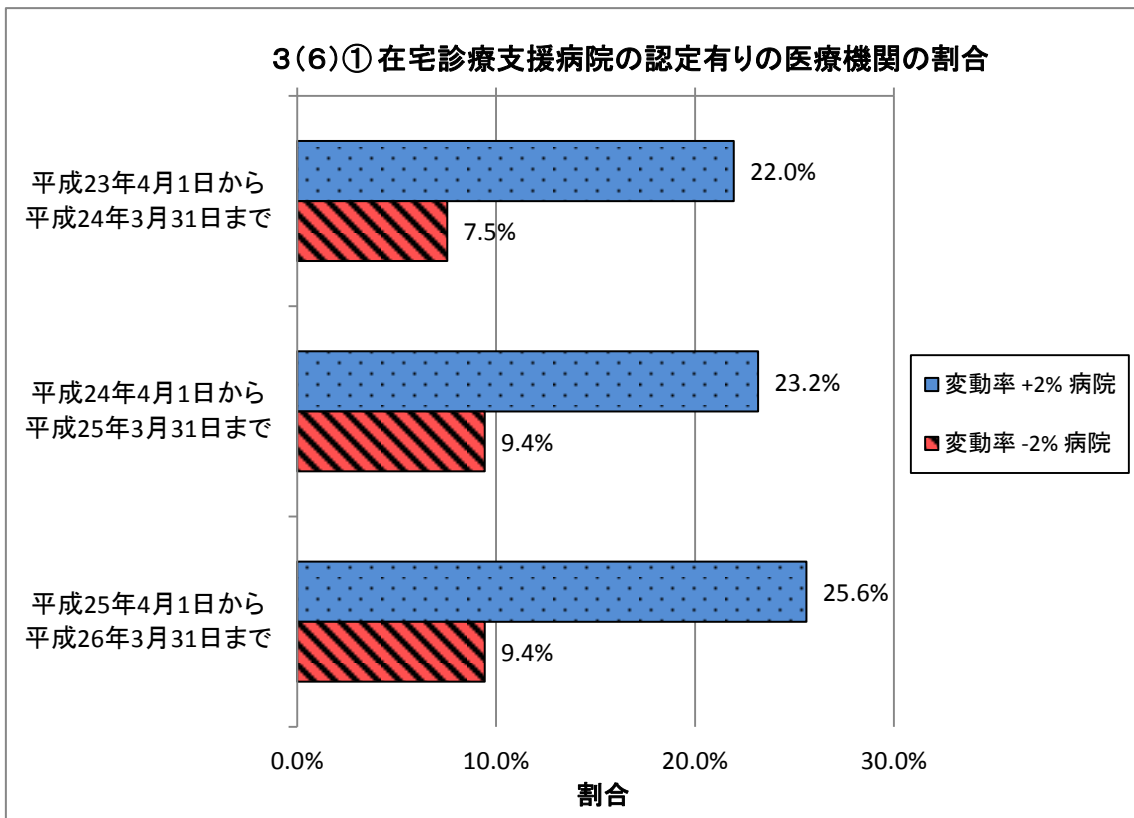
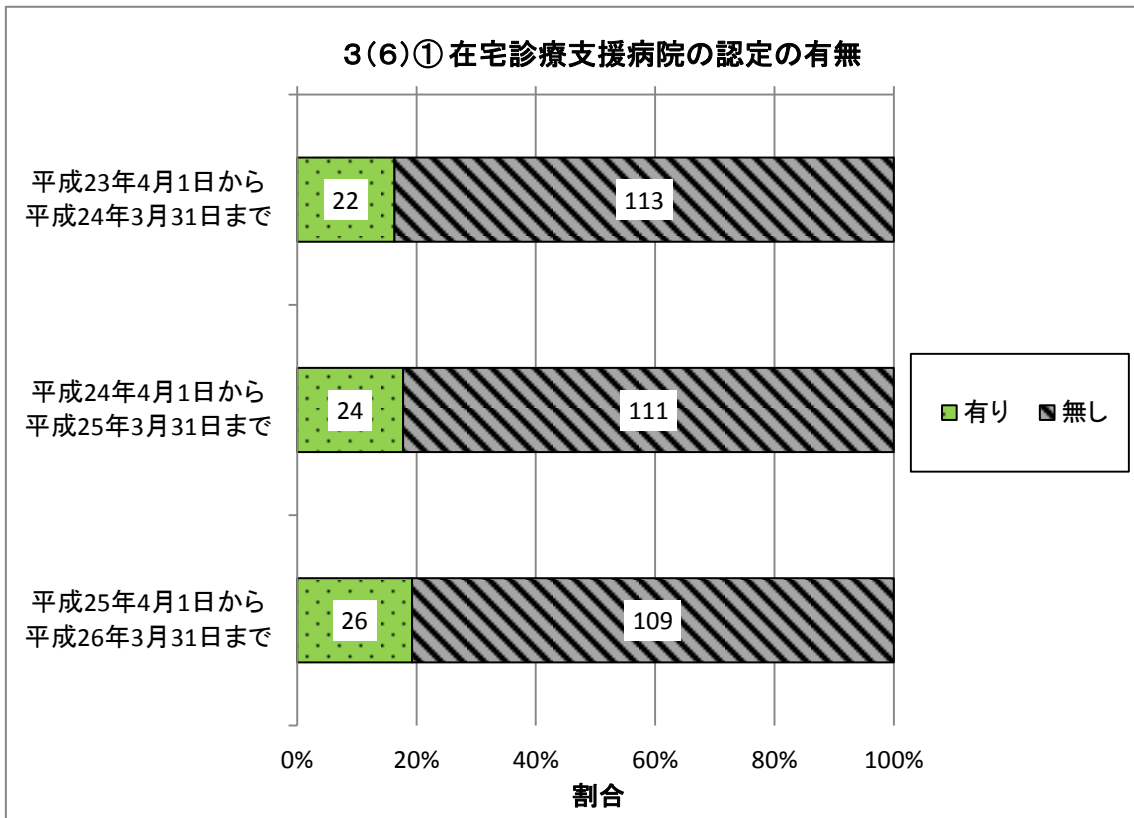


3(5)③ 小児の救急外来の件数

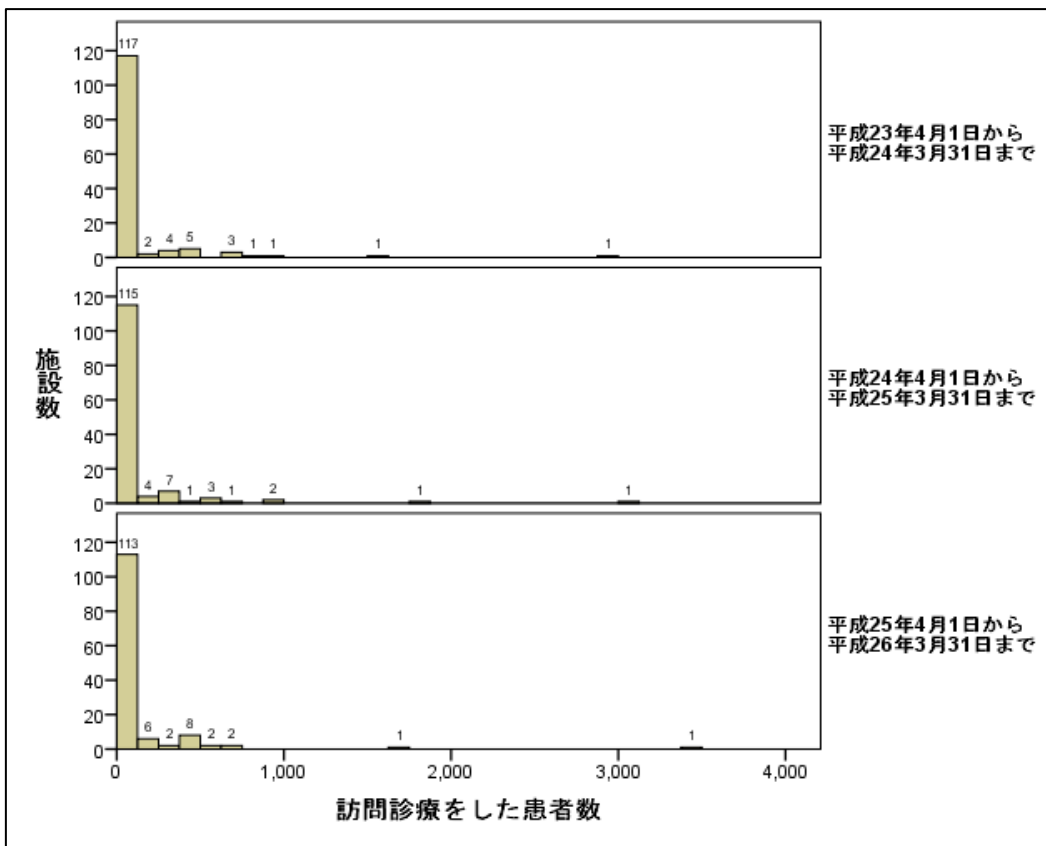
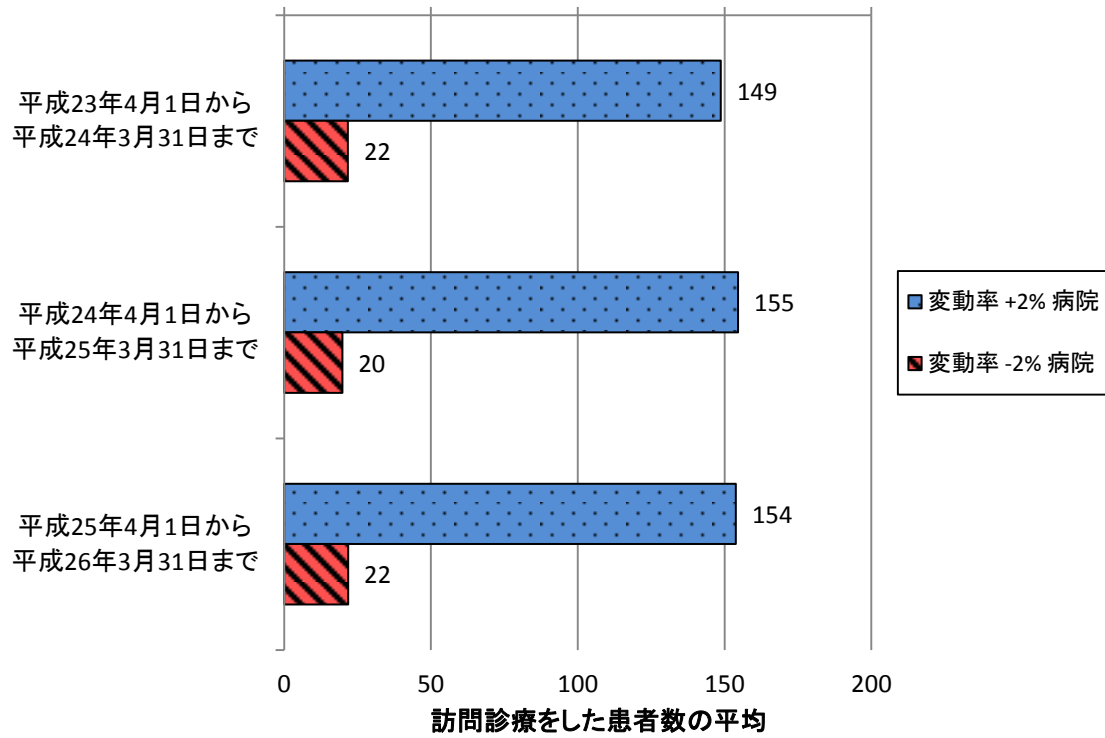


3(5)④ 小児の時間外入院件数

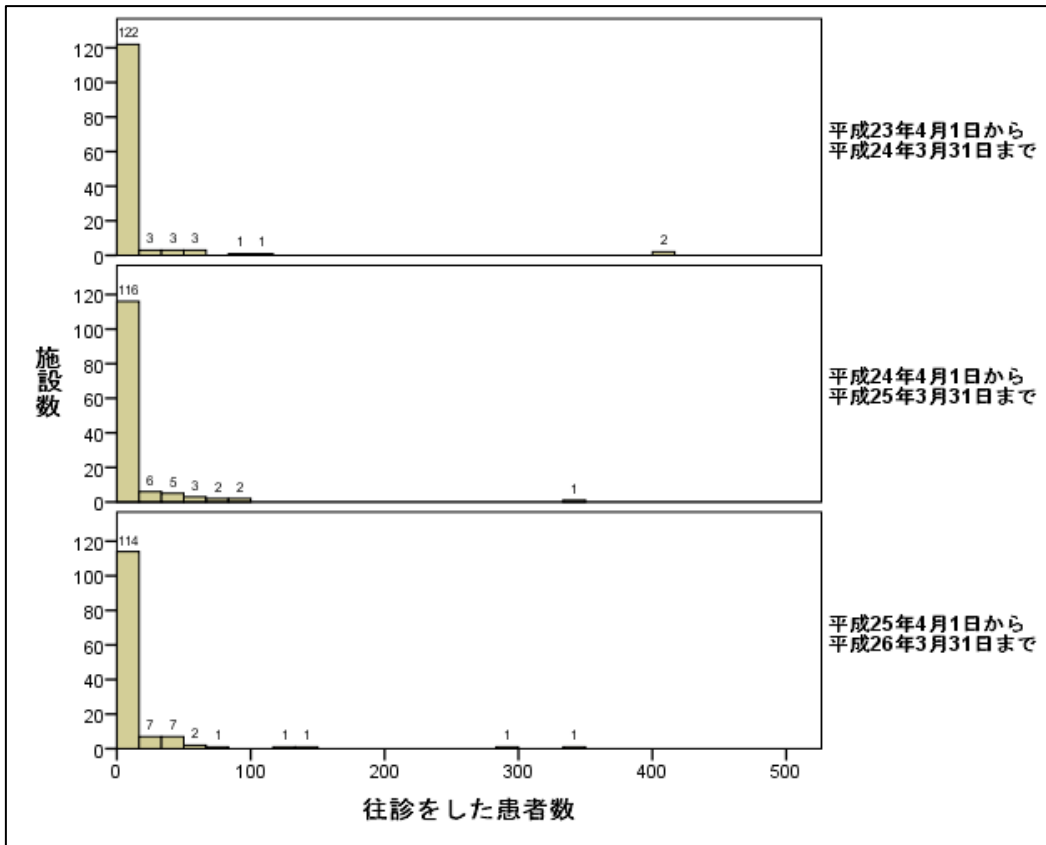
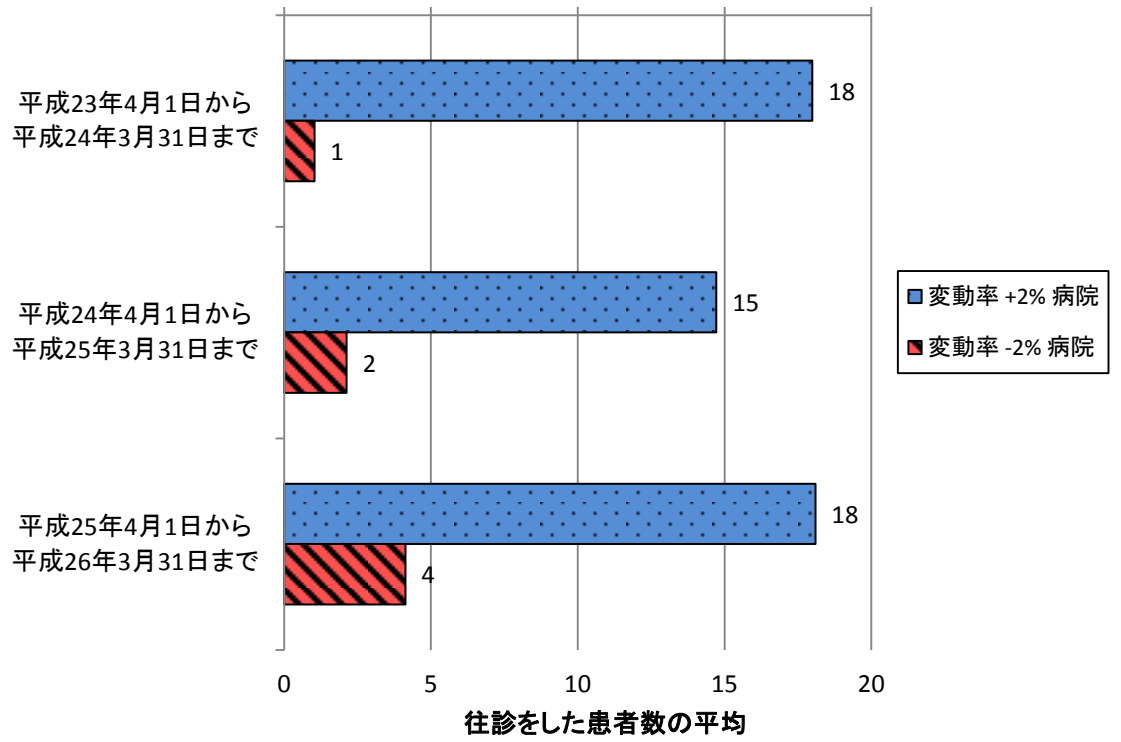




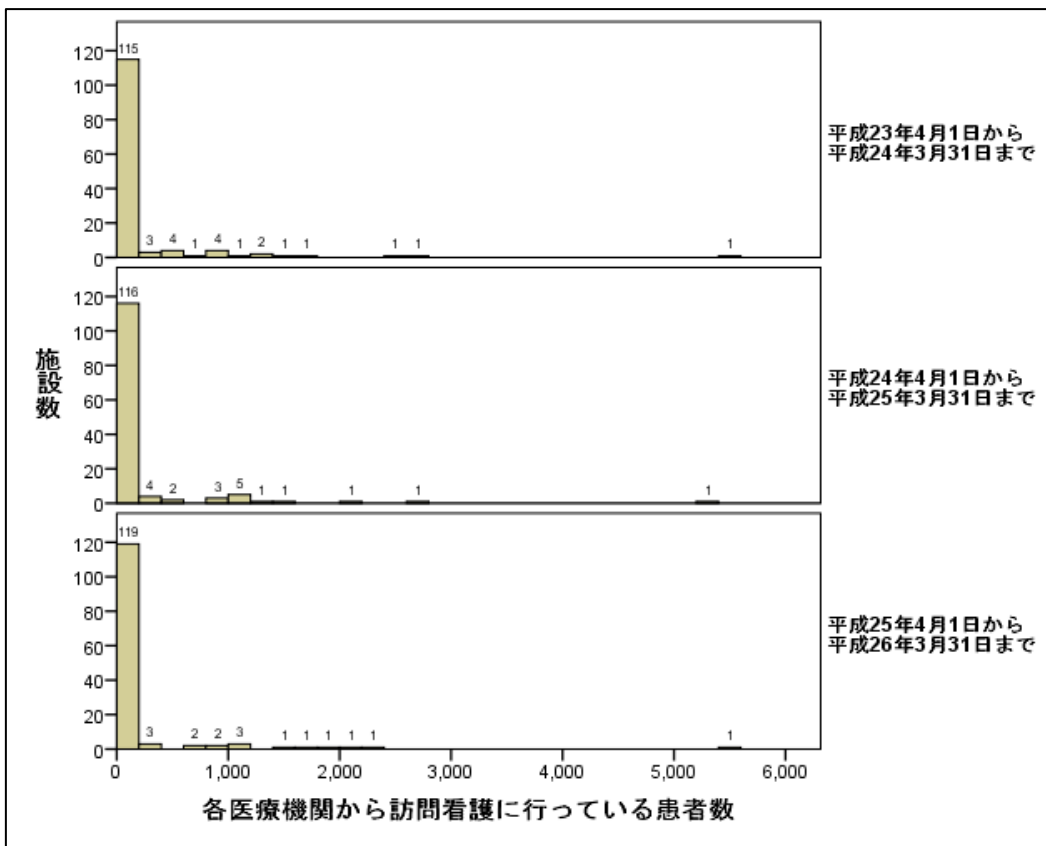
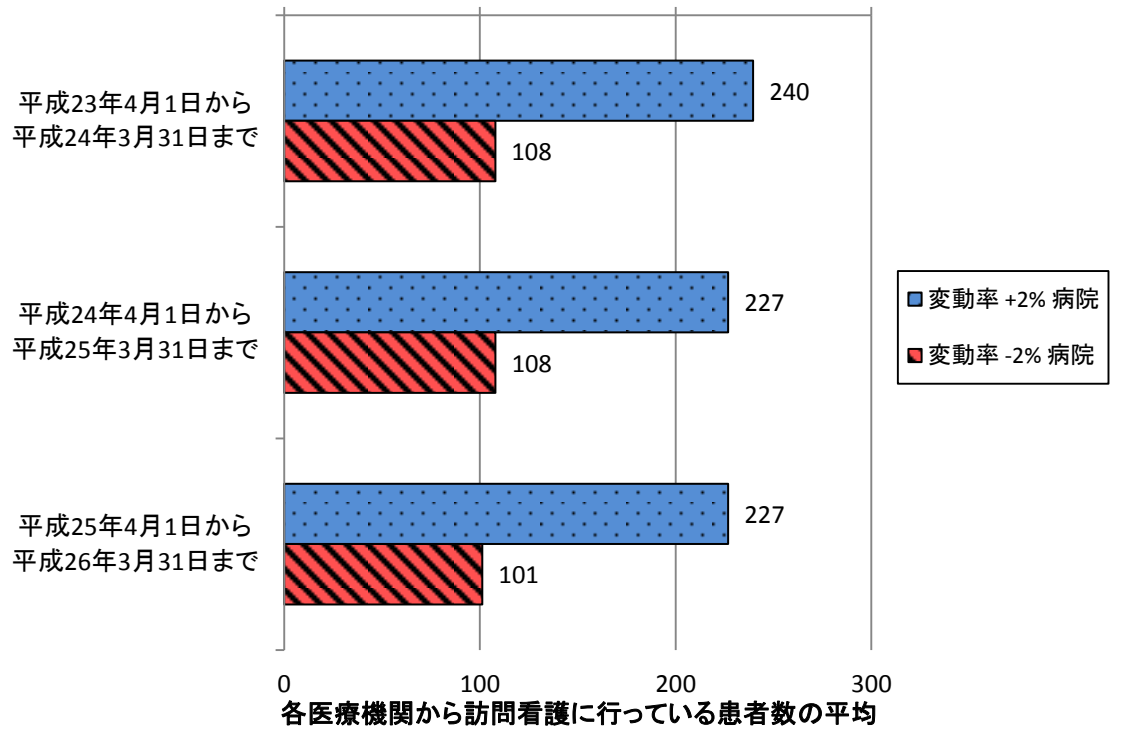
3(6)② 訪問診療をした患者数



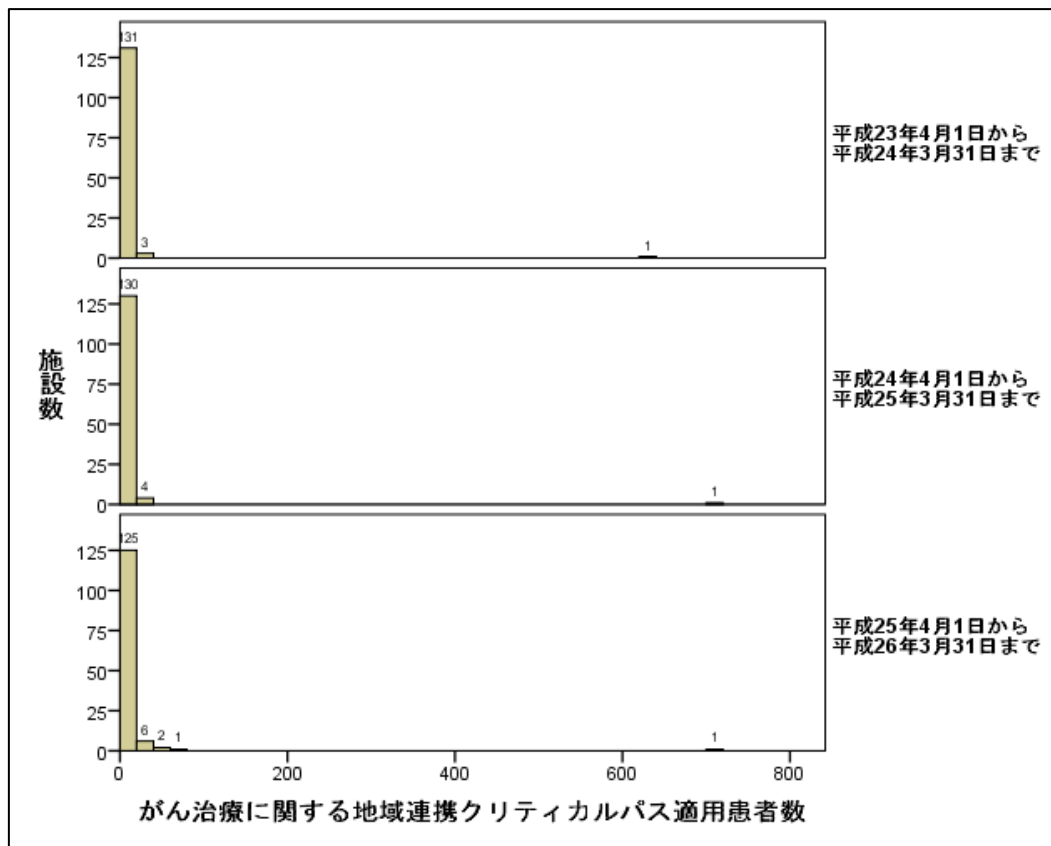
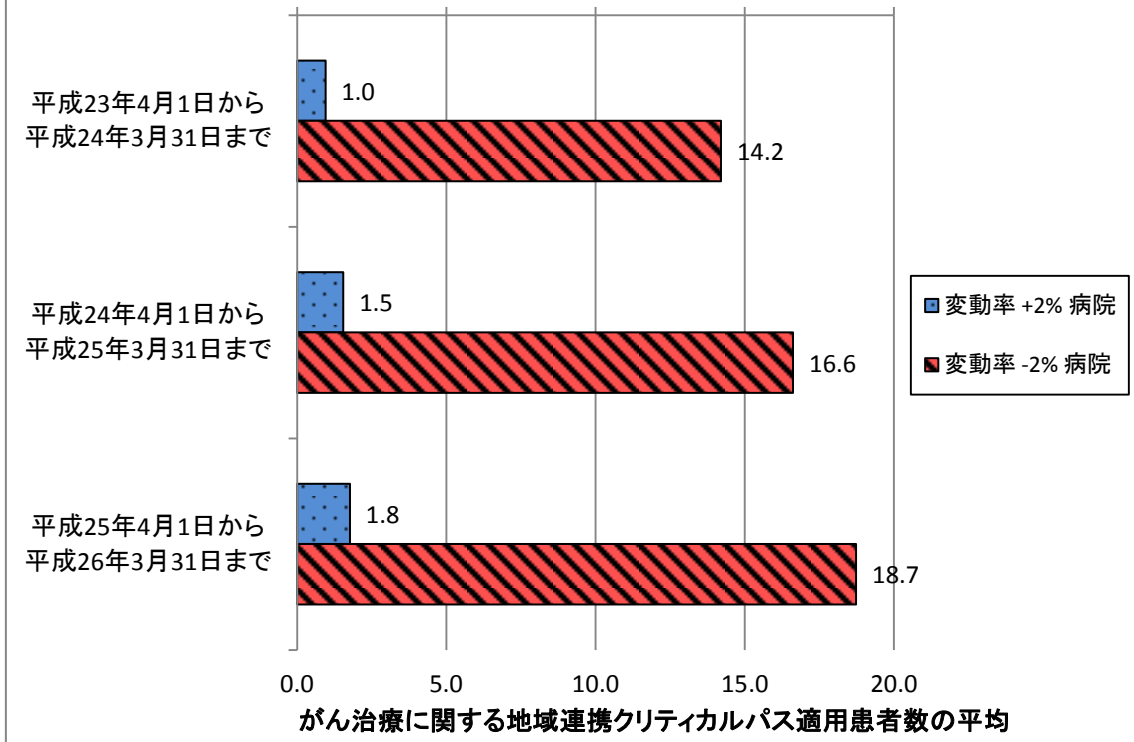
3(6)③ 往診をした患者数



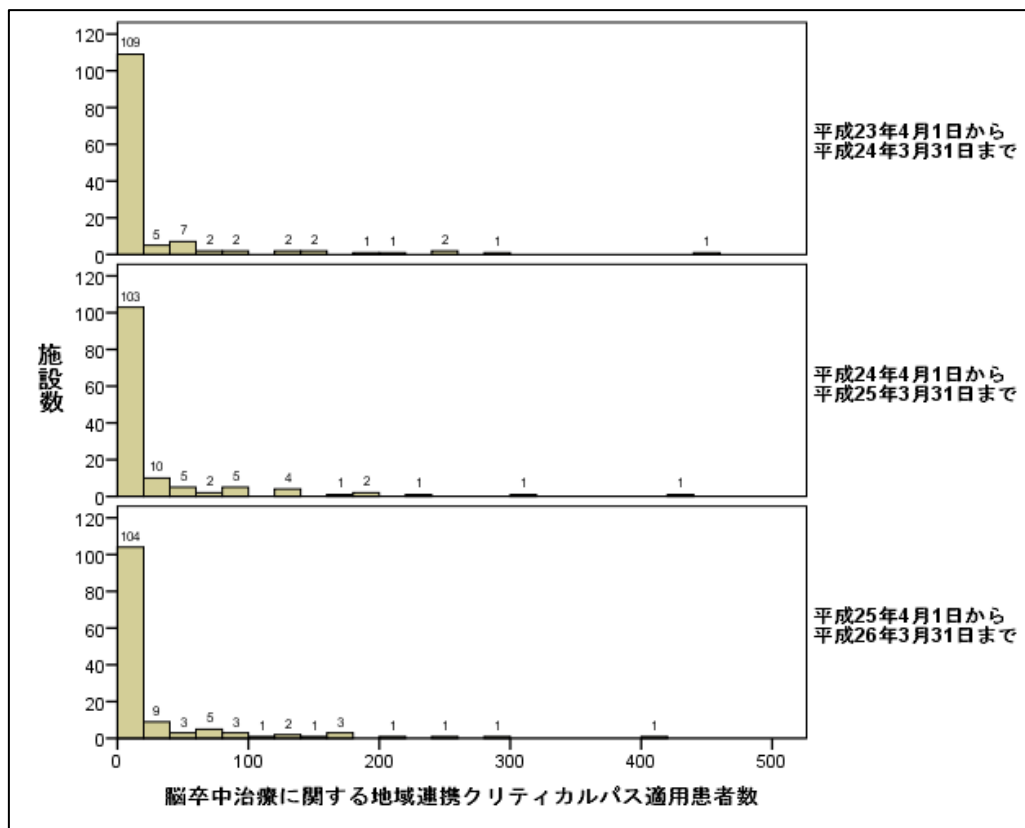
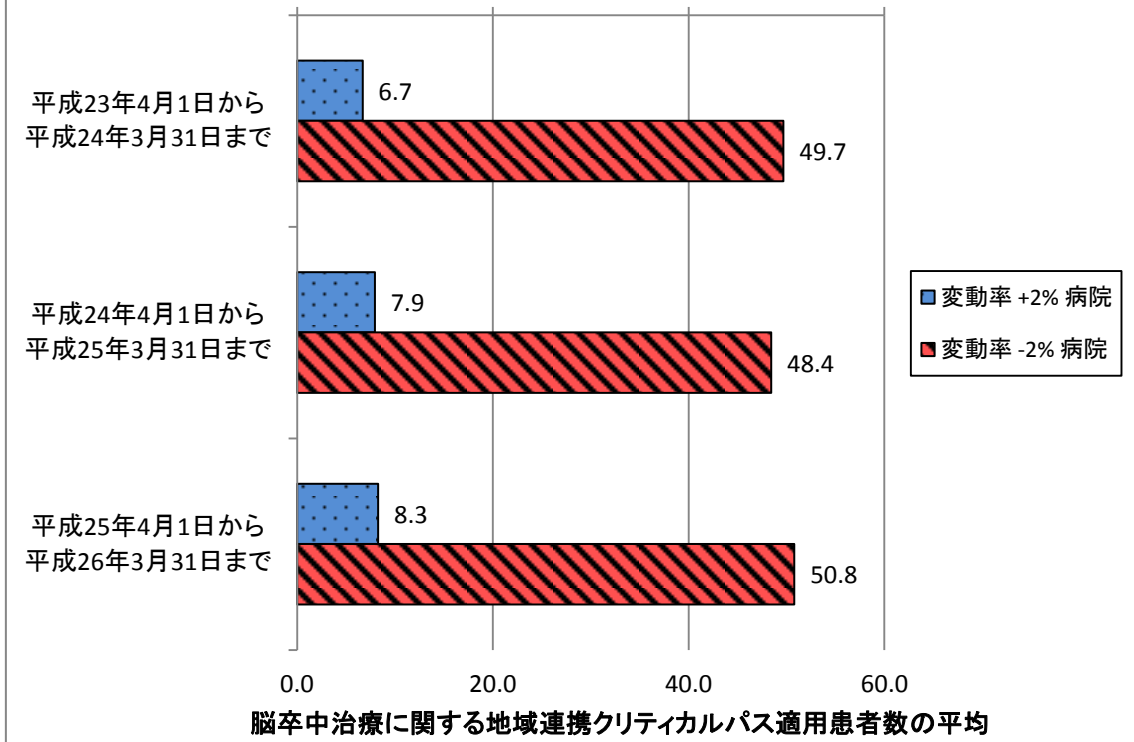
3(6)④ 各医療機関から訪問看護に行っている患者数



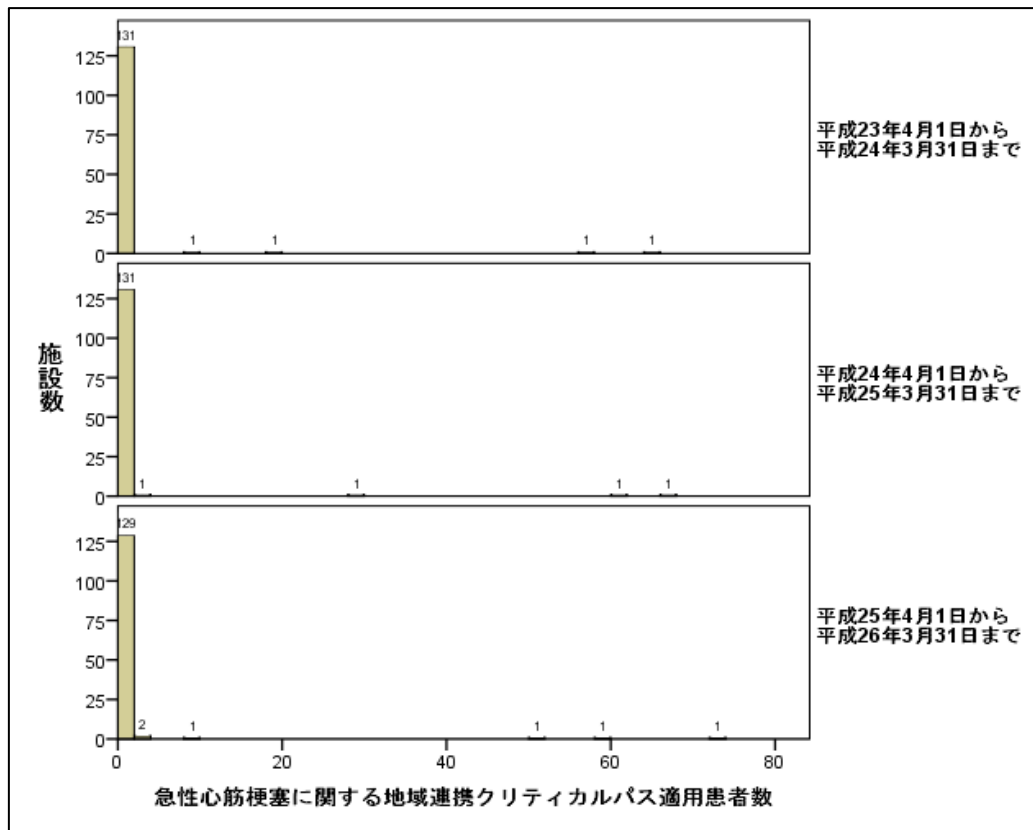
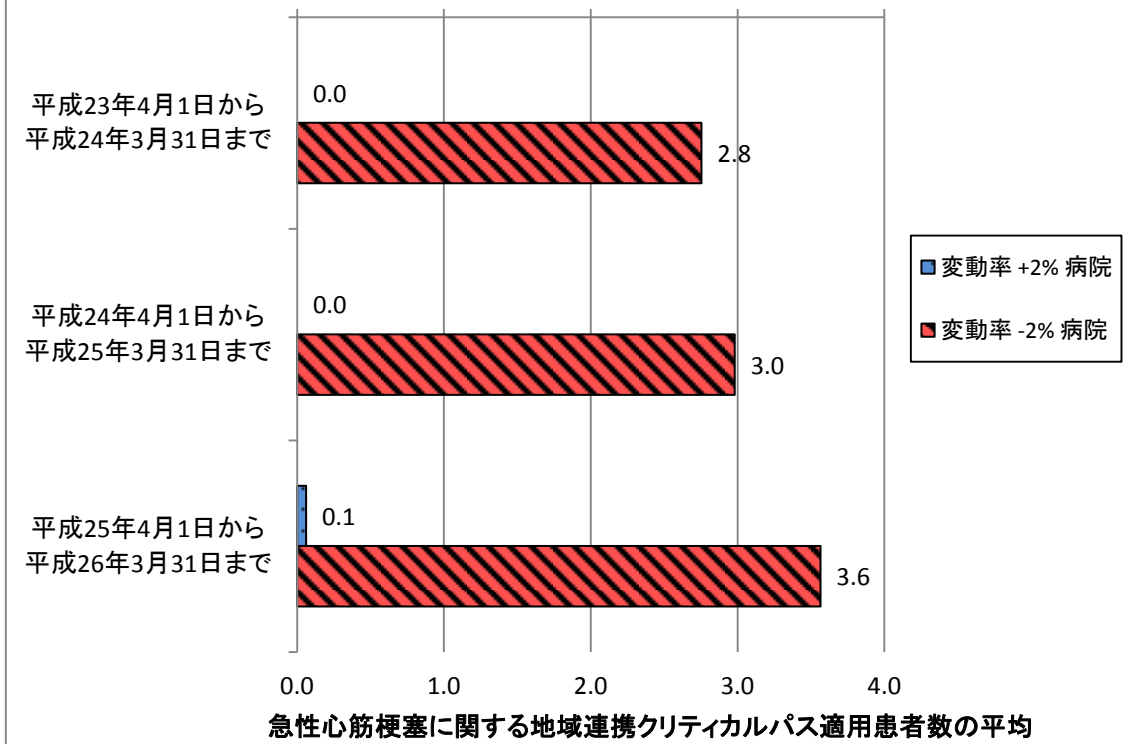
3(7)① がん治療に関する地域連携クリティカルパス適用患者数



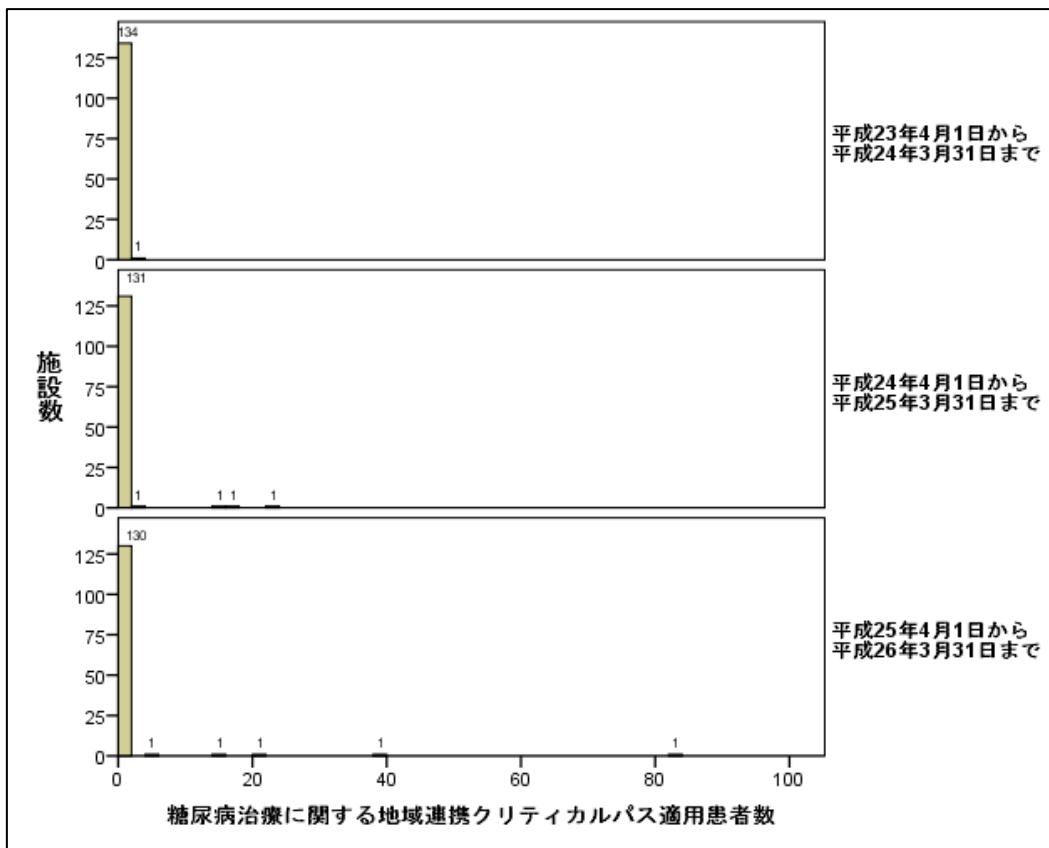
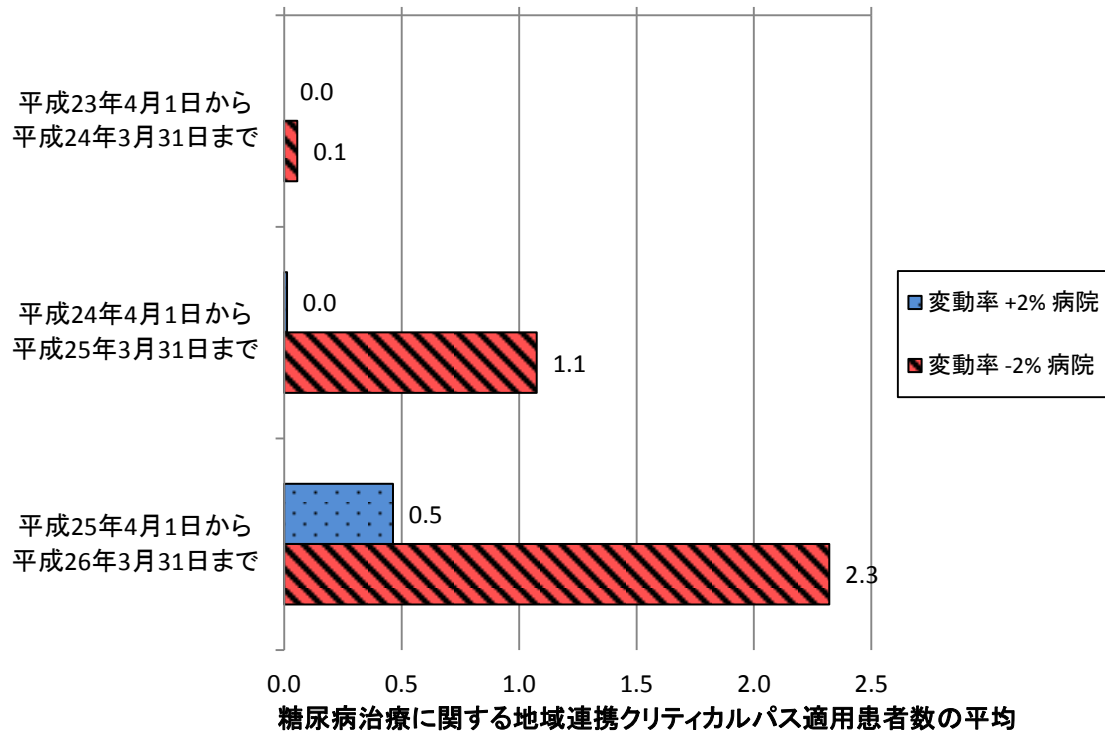
3(7)② 脳卒中治療に関する地域連携クリティカルパス適用患者数



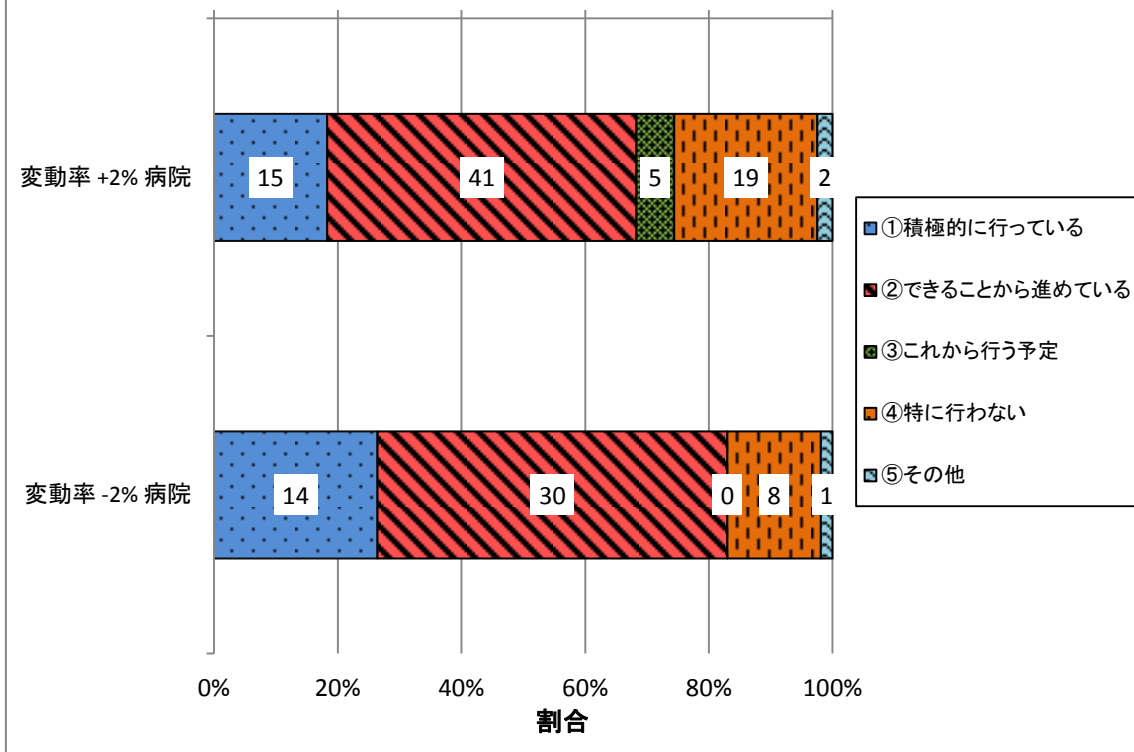
3(7)③ 急性心筋梗塞に関する地域連携クリティカルパス適用患者数



3(7)④ 糖尿病治療に関する地域連携クリティカルパス適用患者数

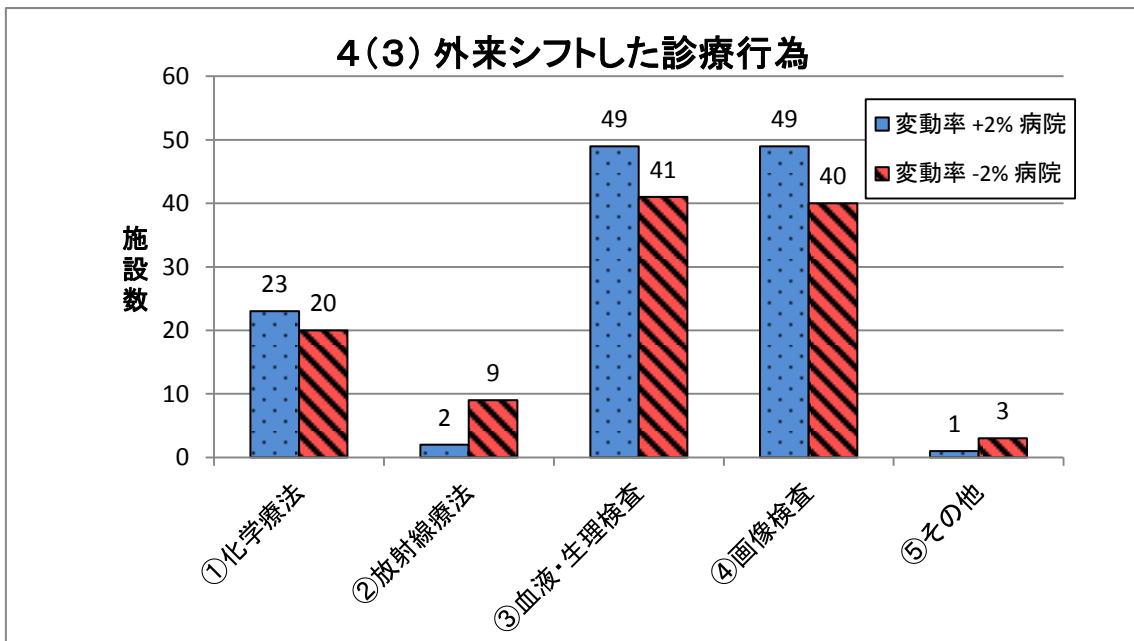
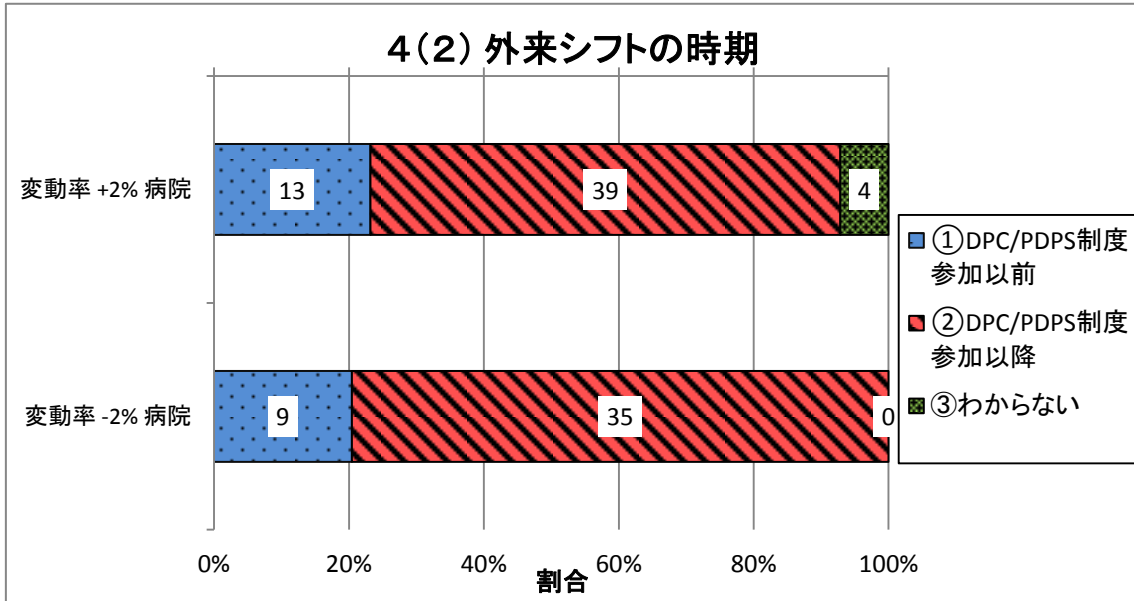


4(1) 外来シフトの実施



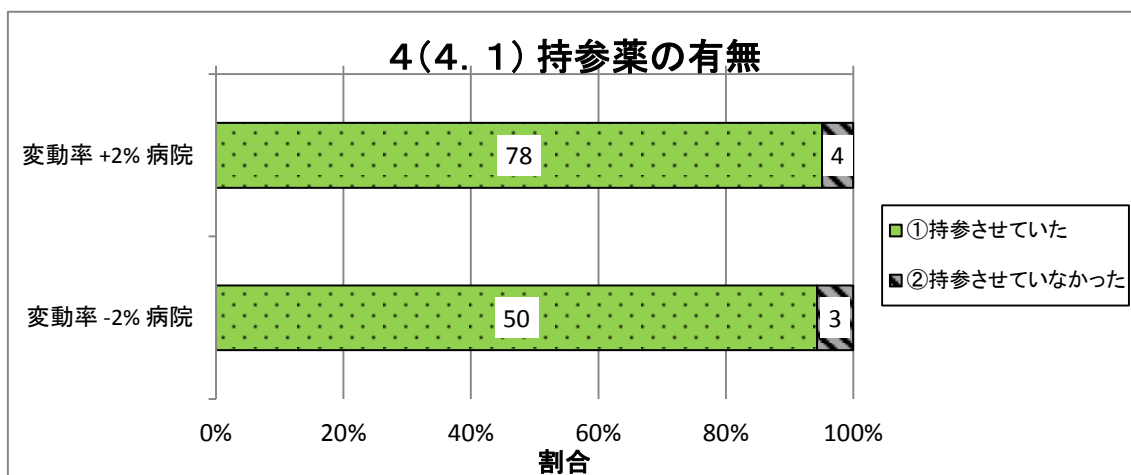
⑤ その他・内容

+2%病院	その時の必要に応じた診療を実施
-2%病院	今までは敢えてシフトしない診療方針だったが、今後の情勢も踏まえて検討をしていく。



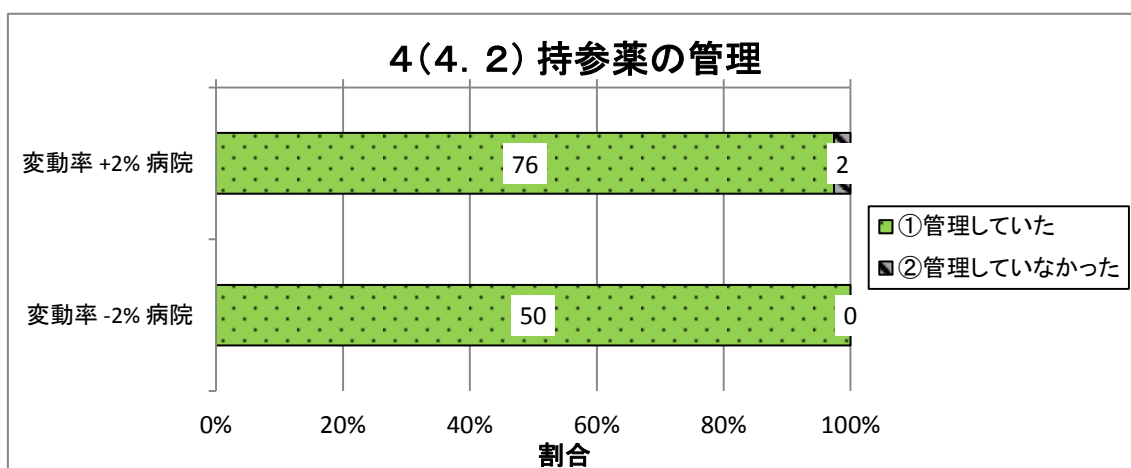
⑤その他・内容

+2%病院	できることは外来で行うという方針のみで具体的には主治医に一任
-2%病院	処方、内視鏡検査 予定入院患者では入院初日より治療できるように実施している。



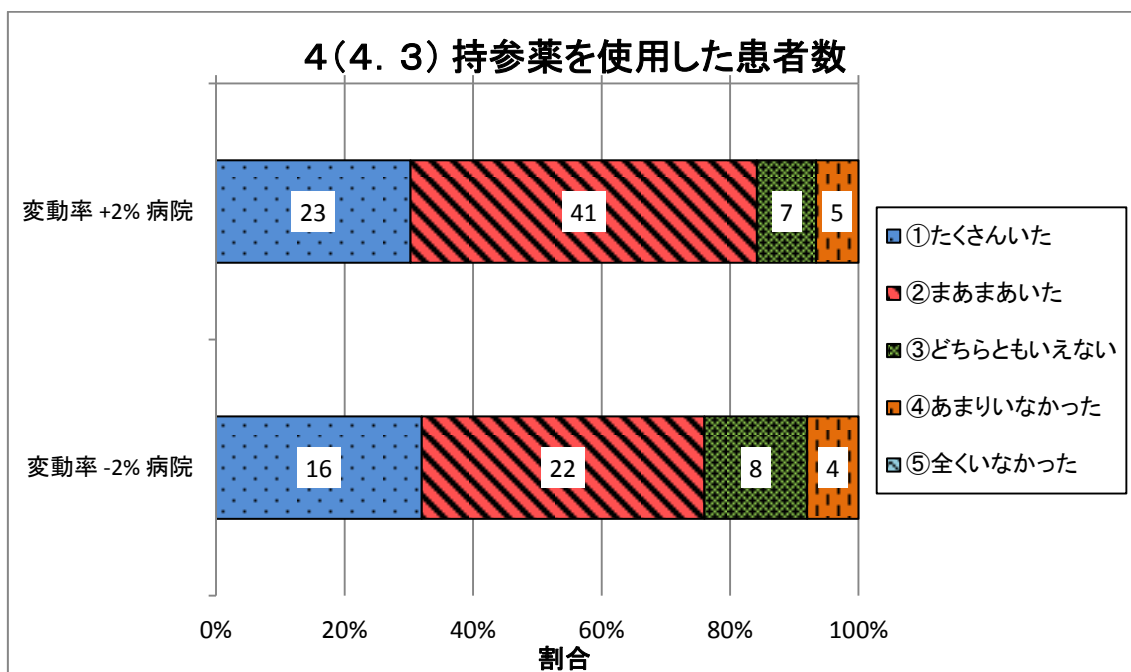
持参させていなかった理由

+2%病院	小児は散剤・液剤が多く、原則禁止とした為 人員配置の問題
-2%病院	患者への説明などの点から考えると、運用上スムーズに行くので。 他院で処方された物については持参有り 医療事故の観点から（重複投与等）



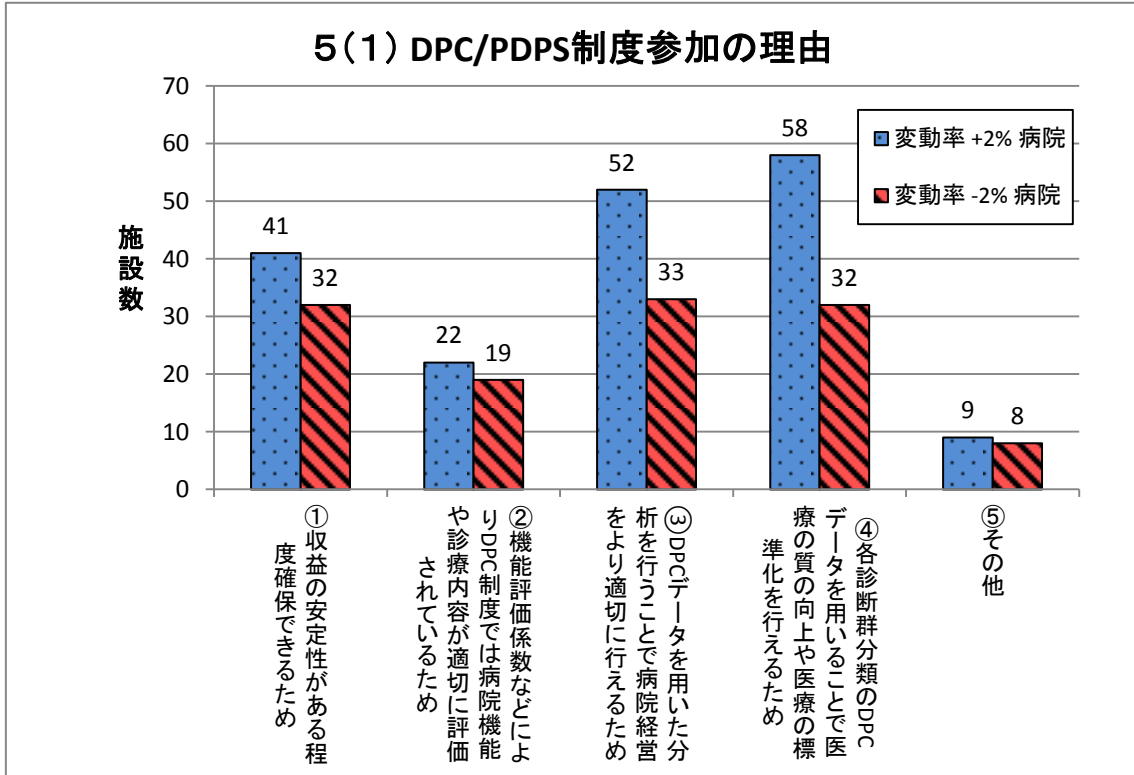
管理していなかった理由

+2%病院	他院または自院の外来処方薬は入院時に確認後、院内において処方するため DPC への移行を想定していなかった
--------------	--



4(4.4) 持参薬を入院期間中に使用した主な理由

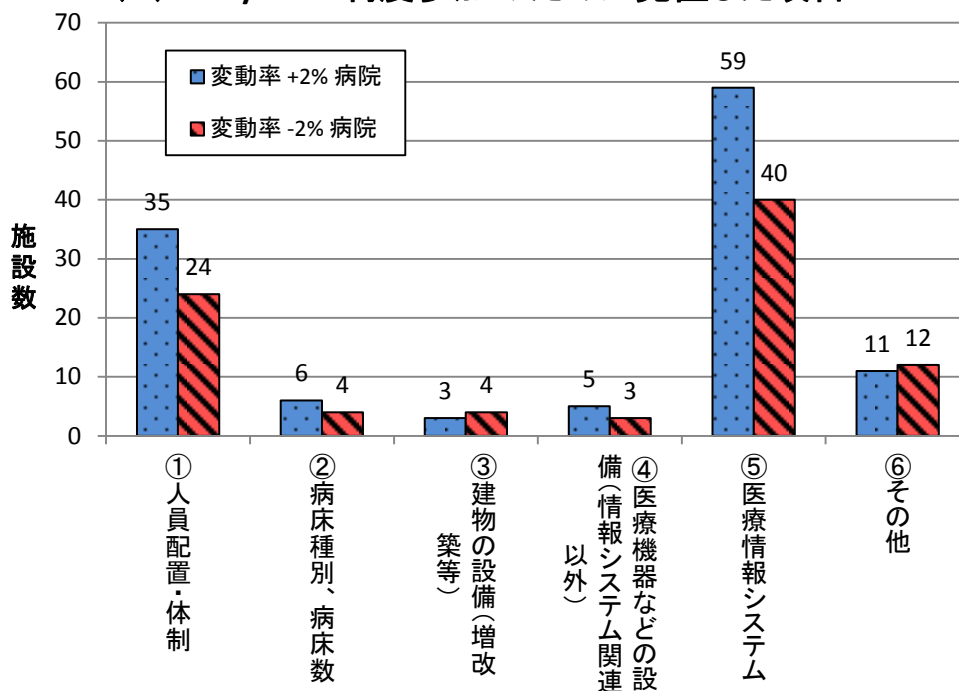
+2%病院	入院契機病名以外に併存病名が多く持参薬を使用した
	コスト削減のため
	採用薬でない薬が処方されている場合があり、その都度薬品を採用することにより在庫薬品が増加するなど経営的に厳しい。
	緊急入院の際、院内処方が用意できるまでの間使用した。
-2%病院	退院後の管理が困難となるため
	外来シフトを行っていた為
	入院予定日より数日~1週間程度余裕を持たせて処方。入院日までの処方では、患者の都合で入院日が先送りになった場合、余分な自己負担額が発生し同意を得難い。
	外来で処方された薬と同じものを入院中も処方する機会が多いため。
	通常服用している薬を入院中に使用したい希望が多かったため。



⑤ その他・内容

+2%病院	急性期病院として必要と考えたため
-2%病院	急性期病院として今後必須になると考えたため
	本部の方針

5(2) DPC/PDPS制度参加のために見直した項目



5(2.1) 人員配置・体制 (5(2) ①選択) の具体的内容

+2%病院	診療情報管理部門の強化
	診療体制 (入院から外来へのシフト)
	特になし
-2%病院	医師事務作業補助体制の人員確保、感染防止対策の専従の人員確保を行いました。
	診療管理体制を強化
	急性期医療を担うための看護職の適正・効率配置を行なうとともに認定看護師の充足を行なった。
	地域連携強化に対応するため、地域連携室の設置。
	急性期看護補助体制加算・医師事務作業補助体制加算・診療録管理体制加算 I ・検体検査管理加算IV等の人員配置・体制のグレードアップ

5(2.2) 病床種別、病床数 (5(2) ②選択) の具体的内容

+2%病院	減床した
	ICU、HCU を拡充した
	亜急性期病床を設置した
-2%病院	検査や画像等の外来シフト重症度、医療・看護必要度および在宅復帰率を向上させるため、病棟診療科の再編、看護職の適正配置を行った。
	7対1入院基本料の取得
	効率的な病床運用のため一病棟を閉鎖しダウンサイジング

5(2.3) 建物の設備 (増改築等) (5(2) ③選択) の具体的内容

+2%病院	診療録管理室を設置した
-2%病院	外来化学療法室を設置した。
	システムの増加に対応するため、サーバー室の設置。 地域住民等に対する啓もう活動などのため、講演会ホールの設置。
	効率的な病床運用のため一病棟を閉鎖しダウンサイジング

5(2.4) 医療機器などの設備 (情報システム関連以外) (5(2) ④選択) の具体的内容

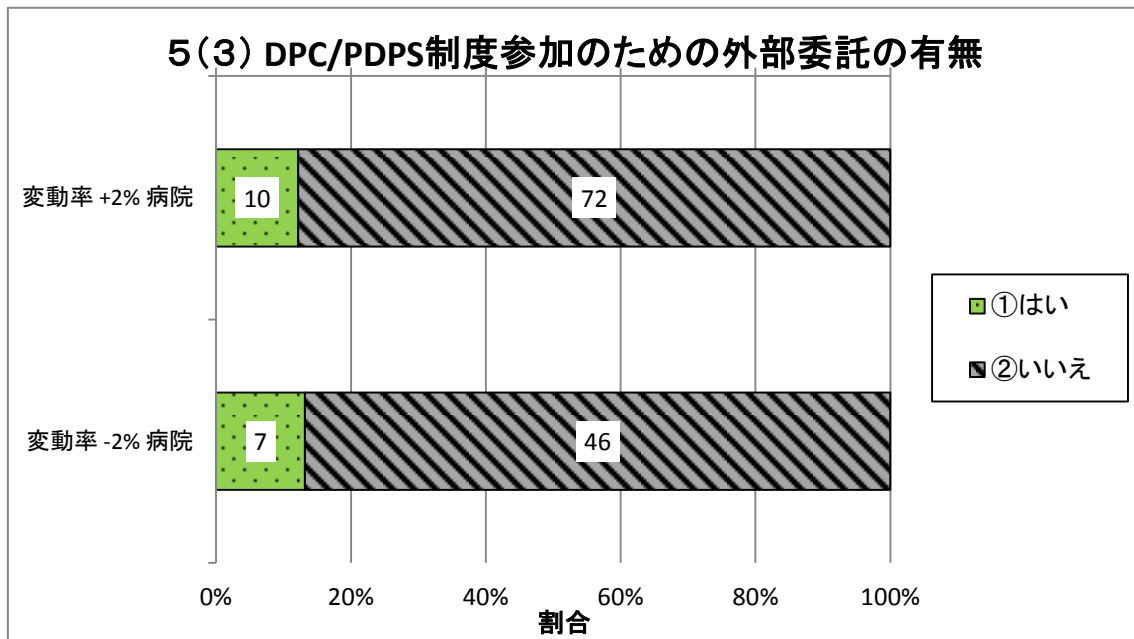
-2%病院	病棟の心電図モニターの増設により重症患者の受入態勢の整備を行った。医療機器安全管理体制を構築した。
	早期治療するための診断目的で、画像診断機器 (CT・MRI・その他) や、臨床検査機器並びにサテライトラボ (緊急検査・輸血検査) の施設整備を行った。
	PET-CT の導入

5(2.5) 医療情報システム (5(2) ⑤選択) の具体的内容

+2%病院	診療行為分析のシステムを導入した
	DPC 様式 1 登録支援システム
	旧医事コンピュータより、DPC 請求に対応出来るシステムに変更
	電子カルテの導入、レセコンの更新
-2%病院	DPC 分析ソフトの導入
	データベースの構築徹底
	D P C レセプト請求に対応した医事コンピュータへの入れ替え。
	電子カルテの導入

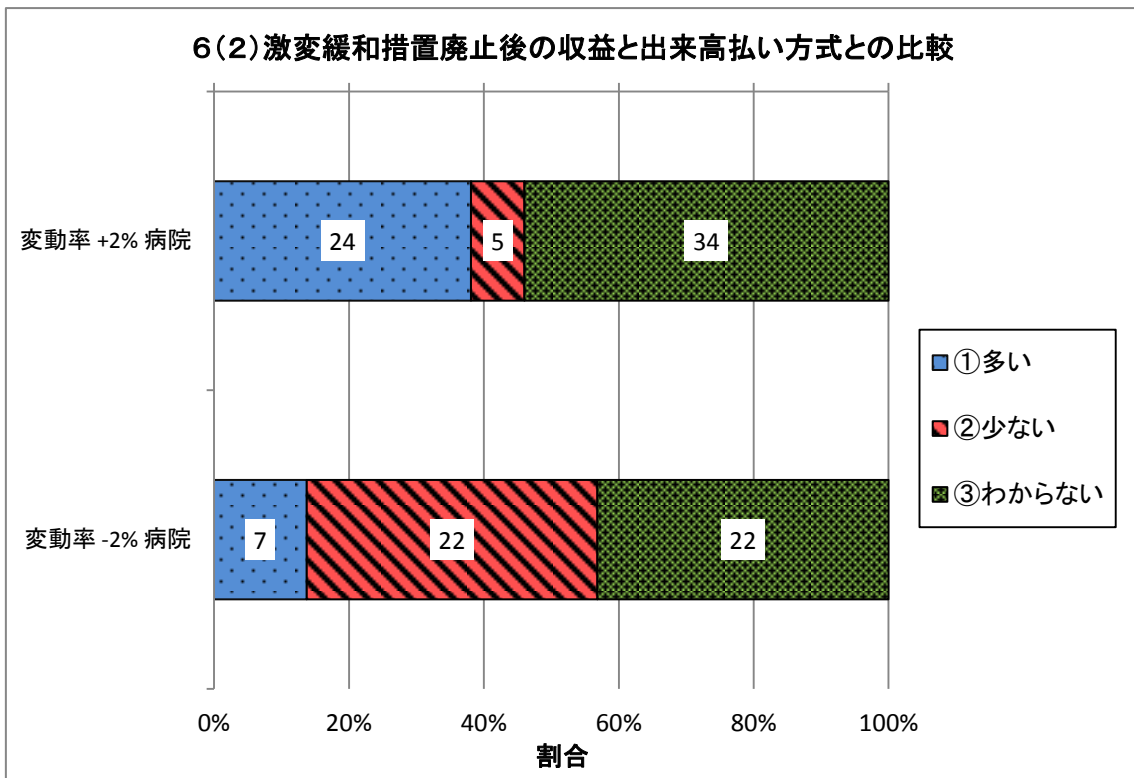
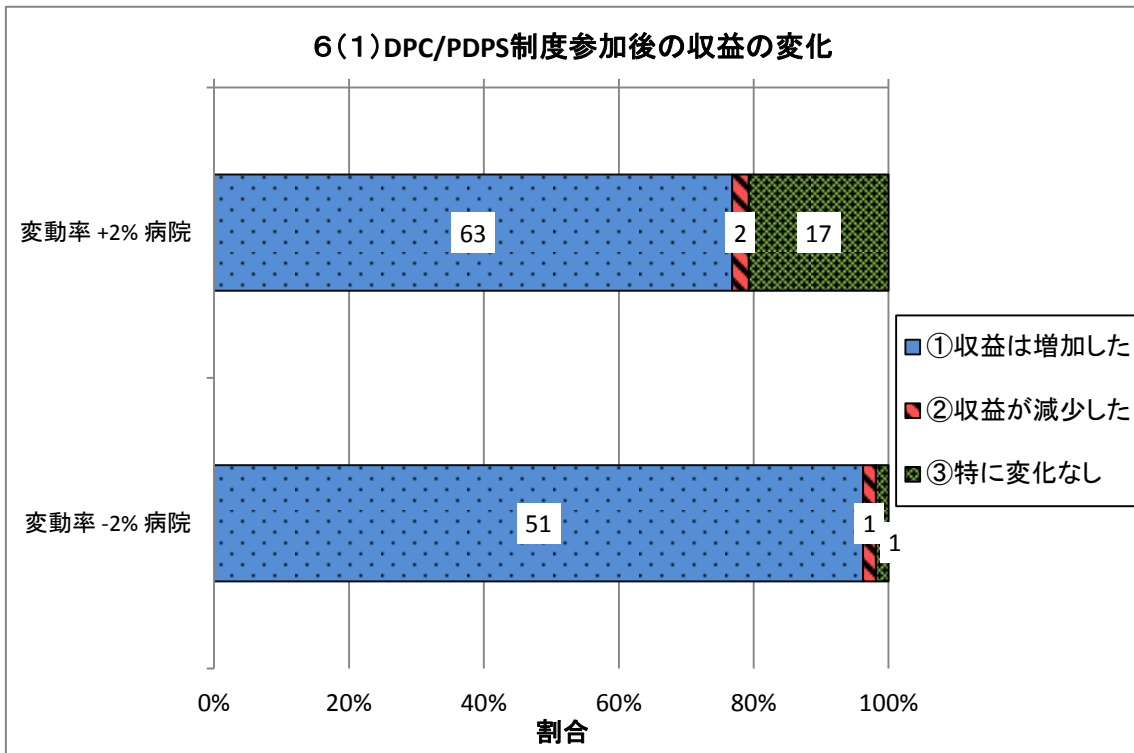
5(2.6) その他 (5(2) ⑥選択) の具体的内容

+2%病院	様式 1 に対する情報収集の体制
	DPC プロジェクト委員会を設置
	特になし
	業務フロー・運用ルールの策定 業務フローに基づくシステム化範囲・システム間連動の決定、各部門、担当者との運用ルールの決定、問題懸案事項の検討、進捗状況の確認、全職員への決定事項の周知徹底
-2%病院	検査や画像等の外来シフト
	採用薬品の後発品化
	クリニカルパス整備
	元々、医療の質を変化させないポリシーがあり、データ精度の改善以外は特に変化させていない
	特になし
	D P C 調査項目に対応した診療記録等の記載（評価項目の数値化の徹底）

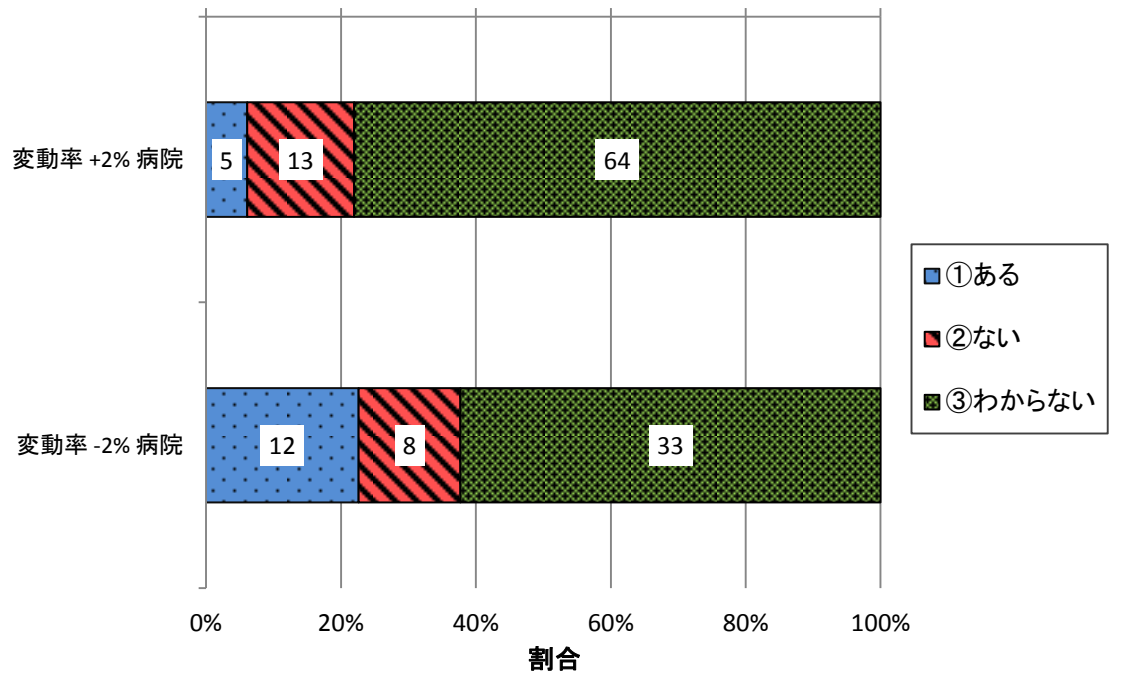


① 外部委託先

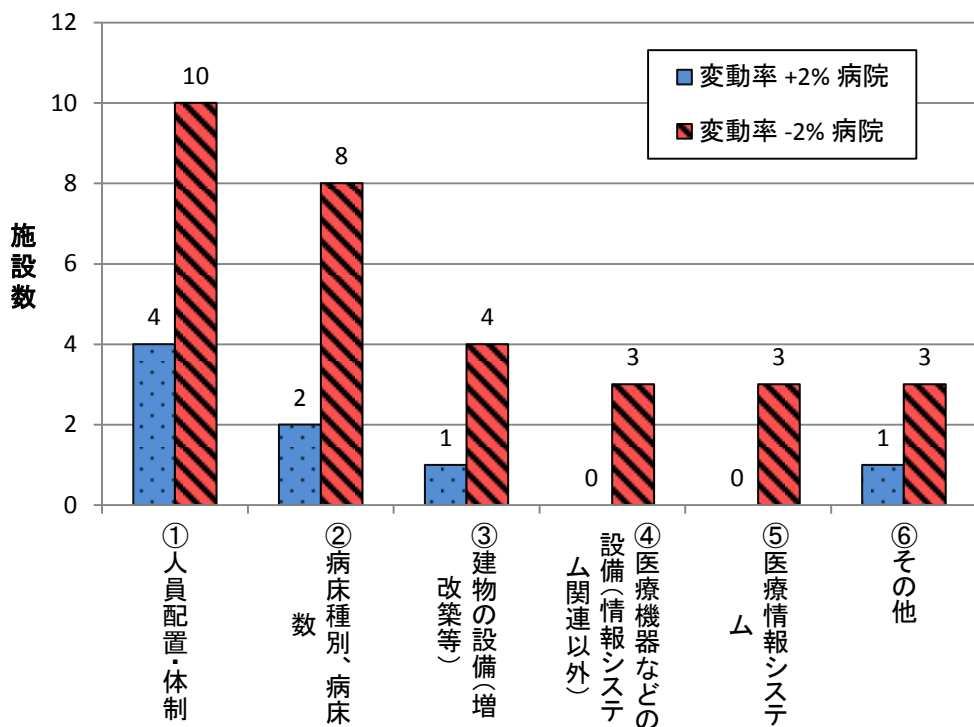
+2%病院	A 社、B 社 (2)
	C 社、D 社、E 社、F 社、G 社、H 社 (1)
-2%病院	C 社 (6)
	D 社 (1)



6(3.1) 激変緩和措置対象病院に該当した場合の見直しの有無



6(3.2) 体制見直しの具体的項目



6(4.1) 人員配置・体制（6(3.2) ①選択）の具体的内容

+2%病院	・ 医師事務補助の増員・ 薬剤師の病棟配置・ 地域医療支援病院入院加算の取得
	病棟看護師の人員配置
-2%病院	看護師の配置や人員数
	D P C 導入後、平均在院日数の短縮により入院患者数が減少しており、収益に合った人員配置とする。
	周辺地域における小児救急の実施施設の減少に伴う小児救急の増加、分娩施設の減少に伴う産科患者数の増加、高齢化に伴う入院患者が増加してきている。断らない医療の実現のために小児医療や周産期医療及び救急医療の機能維持及び拡大が急務であり、必要な人員の確保及び体制を整えている。
	一般病棟 7 : 1 について、看護基準を収入や人件費等の収益性を確認し、継続維持していくのか、基準を下げるか見直しをする。

6(4.2) 病床種別、病床数（6(3.2) ②選択）の具体的内容

+2%病院	都道府県の医療計画に基づき地域におけるポジショニングを決めて病床機能の分化を当院でも見直す予定。また、病床環境が旧基準のため現基準の病床に改築を検討しており、それにより病床数は減少する見込み。
	病床種別の変更（地域包括ケア入院料等への変更を検討する）
-2%病院	急性期病棟の他に回復期病棟などケアミックスを取り入れたあらたな病棟の設置を考慮。
	より高機能な病床の施設基準取得

6(4.2) 建物の設備（増改築等）（6(3.2) ③選択）の具体的内容

+2%病院	建物の老朽化や病床環境が旧基準のため増改築をして環境整備を行う予定。
-2%病院	救急患者の積極的な受入を行っていることや、重症患者受入の機会も増加しており、手術件数が増加しているため、手術室の増築を行う予定。
	より高機能な病床の施設基準取得

6(4.4) 医療機器などの設備（情報システム関連以外）（6(3.2) ④選択）の具体的内容

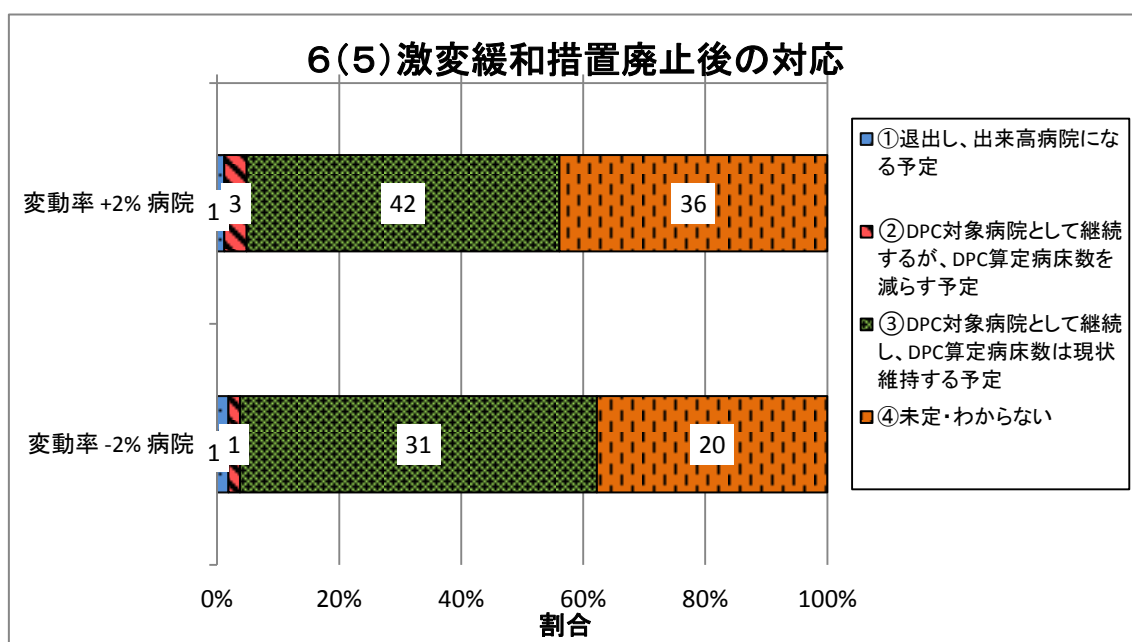
-2%病院	地域医療機関へ設備の提供を積極的に啓蒙し、地域医療への貢献に取り組むとともに、紹介患者・逆紹介患者を増加させて行く
	これからの議論を待つ必要があるが、外来診療体制の強化が求められるため、それに関連する設備や機器の増強が必要とされると考えている。前述の人員配置や組織の見直しとも関連する。

6(4.5) 医療情報システム（6(3.2) ⑤選択）の具体的内容

-2%病院	地域の開業医師と地域医療連携システムを構築
	外来検査にシフトさせるべき検査行為等のモニタリング。そのためのツールの開発、導入。効率的な医療資源（人的、物的）活用のためのツール

6(4.6) その他（6(3.2) ⑥選択）の具体的内容

+2%病院	外来シフトの強化
-2%病院	疾病構造の再確認、在院日数、材料費等の費用
	主に入院時の定型的な検査、術前検査等を外来にシフトさせるなどを考えざるを得ない



7. 全般についてご意見

+2%病院	<p>医療資源の「もの」「金」以外の「人」を評価して欲しい。医療職（医師、看護師、その他）の手厚い配置について DPC では評価が無い。人件費を医療資源として十分な配置をしている病院を評価すべき</p>
	<p>人員体制や環境の見直しを行い、医師を含む職員には DPC 病院としての認知を高めるために勉強会を行っていく予定。 DPC 算定病床を減らす予定については、建物の増改築を検討しており、その時には病床数は減少する見込み。</p>
	<p>医療従事者の不足（医師・看護師等）の中で地域の二次救急医療を担っているのですのような配慮を DPC 制度の中でもどうかしてほしい。</p>
	<p>激変緩和措置は廃止でかまいません</p>
-2%病院	<p>地域社会のニーズに応じて常に最良の医療を提供できるよう心がけ、絶えざる技術研修、研究と最新の医療機器設置を行ってまいりました。 よって、最新・最善の医療を提供する上で調整係数廃止されることにより、今後の DPC 算定運用に支障を来すと考えられます。 激変緩和措置を今後も継続お願いいたします。</p>
	<p>DPC 制度導入の本来の目的である、適切な在院日数を求め、医療の質の向上・改善を図るためにマンパワーの増強は必須であり、体制充実に係る人員配置など様々な改善努力を試行錯誤し現在に至っております。そのため導入後の投資は相当額を費やし、調整係数にて収支バランスを保ってきました。 調整係数は円滑な医療機関運営の促進と DPC 制度選択のインセンティブとして設定されましたが、開始当初から参入している医療機関と、DPC 制度における入院期間やインセンティブが精緻化された後に参入した医療機関とでは、医療提供体制や投資等に隔たりがあり、時間の経過とともに調整係数のもつ重みが変わってきているように思います。当院も参入以来、質の高い効率的な医療を追及しつつ、様々な経営努力をして参りましたが、それでも病院収入は調整係数に依存するところが大きいのが現状です。このような状況にご配慮いただき、30年改定に向けての調整係数の基礎係数と機能評価係数Ⅱへの置き換えの過程で、激変が起きない措置を切に望みます。</p>

-2%病院（続き）	<p>夜間の小児救急を行う施設が当院のみとなったことや分娩施設の減少、高齢化に伴う救急患者の増加の課題へ対応するために、小児医療や周産期医療及び救急医療の機能維持及び拡大が急務である。救急医療の維持及び拡大、緊急手術件数の増加に伴う手術室増設や機能の充実等、医療の質向上への投資が必要である。</p>
	<p>急激な調整係数の変動により、病院経営に影響した。</p>
	<p>2012年度からの調整係数の段階的置換に伴い、激変緩和の措置を講じていただいているものの、当院の収益は減少し、今年度の改定により大きな赤字に転落することが確実な情勢です。平均在院日数短縮や診療内容標準化を中心としたDPCへの対応、機能評価係数Ⅱの向上対策等は当院でも積極的に取り組んでおりますが、残存している暫定調整係数が完全に廃止された場合、他係数で補填されるとしても、病院経営が大きく揺らぐのは避けられません。激変緩和措置を廃止した場合でも、当院の特殊事情にご配慮いただき、何らかの支援措置をご検討いただきたくお願い申し上げます。</p>
	<p>当院の本来の機能は、入院高度急性期を担うことである。そのため、外来患者数は他の医療機関に比して極端に抑制し、高い紹介率（80%以上）を背景に、併せて患者の負担を考慮しつつ、入院主体の診療を意識している。したがって、当院の担うべき機能に起因する診療密度の高さは当然として、当初より入院に関して必要な検査は入院で行うことを主としてきた。その結果、調整係数が高くなってその診療報酬が補填されてきたが、調整係数廃止により、多くが外来シフトしたと思われる他の大多数の医療機関に比して調整係数で補正されていた診療報酬が縮減し、その一方で、外来シフトさせていない外来診療報酬は低いままになっている。したがって、調整係数の廃止は、当院の入院を主体とした診療行為（診療報酬）への評価が消滅することを意味することから、今後は調整係数でカバーされない外来で実施可能な定型的な検査行為や術前検査等は外来の診療報酬でカバーしていく必要があると考えている。</p>