

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

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。

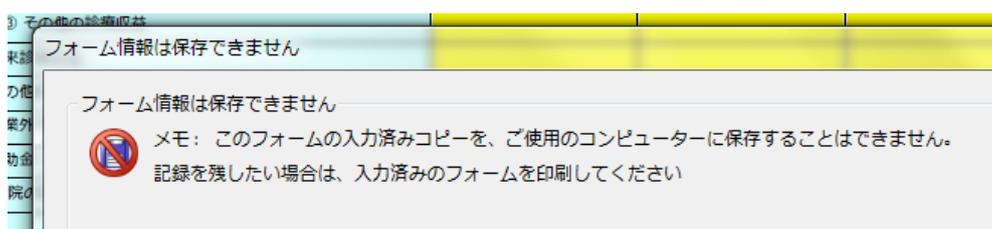
そこで以下の記載要領を参照いただいた上で、調査票にご協力ください。

※調査票をご記入いただく環境について

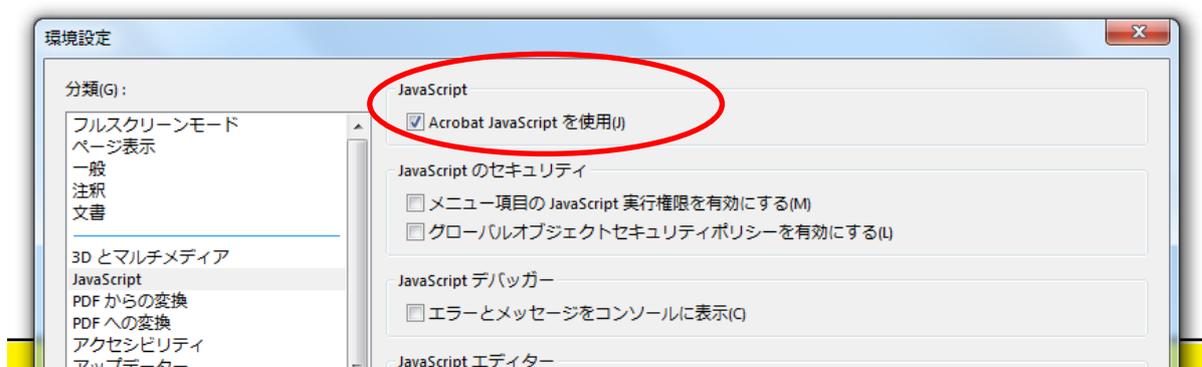
○Adobe Reader のバージョンについて

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、「Java Script」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」

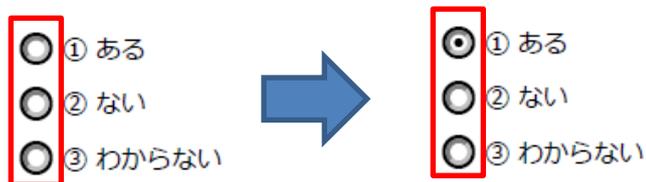
4. 記載要領

(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

① 化学療法
 ② 放射線療法
 ③ 血液・生理検査
 ④ 画像検査
 ⑤ その他

→

① 化学療法
 ② 放射線療法
 ③ 血液・生理検査
 ④ 画像検査
 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

Three yellow dropdown menus are shown. The middle one is expanded to show a list of options. The second option is highlighted in blue and contains a radio button and an 'x' mark. The rightmost one shows the selected option in the top part of the menu.

「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、または「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。

(次頁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、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。

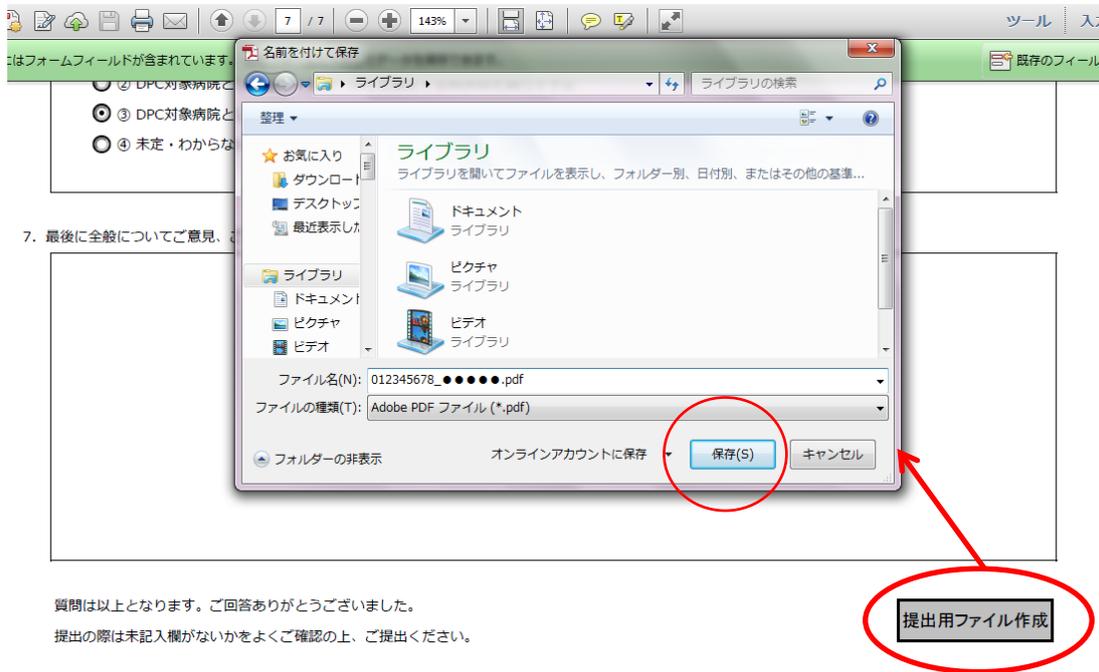


図. 提出ファイルの保存方法

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）、賞与等を合計した金額を記入してください。
	⑤（うち）退職給付費用	病院で直接業務に従事する従業員に対する退職一時金、退職年金等将来の退職給付のうち、当該会計機関の負担に属する金額（役員であることに起因する部分は除く）を記入してください。
⑥ 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。
⑦ 設備関係費		減価償却費、器械賃借料、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。
	⑧（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。

⑦ 設備関係費	⑨ (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。
⑩ 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。
⑪ 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。
⑫ 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。
⑬ 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を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

	③ 繰延資産	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。

(5) 貴院の入院患者における診療単価（1日あたり、保険・保険外含む）の変遷について

$$1 \text{ 日あたりの入院患者の診療単価} = \frac{\text{入院収益（保険・保険外含む）}}{\text{延べ患者数}}$$

上記の計算式で算出してください。

なお、1患者が3日間入院する場合は、延べ患者数（日数）は3人（日）になります（外泊は除いてください）。

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

○非常勤の医師（職員）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月までの 事業年(度)	平成25年3月までの 事業年(度)	平成26年3月までの 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	その他の医業・介護収益			
		⑦	医業外収益			
		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月までの 事業年(度)	平成25年3月までの 事業年(度)	平成26年3月までの 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	(うち) 退職給付費用			
		⑥	委託費			
		⑦	設備関係費			
		⑧	(うち) 減価償却費			
		⑨	(うち) 土地賃借料			
		⑩	経費			
		⑪	控除対象外消費税等負担額			
		⑫	その他の医業・介護費用			
		⑬	医業外費用			
(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月までの 事業年(度)	平成25年3月までの 事業年(度)	平成26年3月までの 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月までの 事業年(度)	平成25年3月までの 事業年(度)	平成26年3月までの 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			

(5) 貴院の入院患者における診療単価（1日あたり、保険・保険外含む）の変遷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
入院患者の診療単価			

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	0	0.0	0	0.0	0	0.0
② 臨床検査科医師数	0	0.0	0	0.0	0	0.0
③ 神経内科医師数	0	0.0	0	0.0	0	0.0
④ 脳神経外科医師数	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑤ 循環器内科医師数	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑥ 心臓血管外科医師数	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑦ 糖尿病内科（代謝内科）医師数	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑧ 精神科医師数	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑨ 救急医療に携わる医師数	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑩ 産科・産婦人科医師数	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑪ 小児医療に携わる医師数	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑫ 在宅医療に携わる医師数	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(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	0	0.0	0	0.0	0	0.0
② 准看護師	0	0.0	0	0.0	0	0.0
③ 看護補助者	0	0.0	0	0.0	0	0.0
④ 薬剤師	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑤ 臨床検査技師	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑥ 診療放射線技師	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑦ 理学療法士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑧ 作業療法士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑨ 言語聴覚士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑩ 視能訓練士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑪ 管理栄養士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑫ 診療情報管理士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑬ 救急救命士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑭ 助産師	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑮ DMAT等の緊急医療チームを構成する医療従事者	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑯ 災害時に応援派遣可能な医療従事者	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑰ 医師事務作業補助者	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑱ 医事課等の事務人員	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑲ ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	0	0.0	0	0.0	0	0.0

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伺いします。(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下さい。(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下さい。			
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下さい。			
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入室児数			
⑥ MFICU入室件数			
(5) 貴院の小児医療体制についてお答え下さい。(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下さい。(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) 貴院の地域連携クリティカルパス適用患者数についてお答え下さい。			
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パス適用患者数			
② 脳卒中治療に関する地域連携クリティカルパス適用患者数			
③ 急性心筋梗塞に関する地域連携クリティカルパス適用患者数			
④ 糖尿病治療に関する地域連携クリティカルパス適用患者数			
(8) 貴院が所属する二次医療圏内のDPC対象病院数の推移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
所属する二次医療圏内のDPC対象病院数			

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> <p style="text-align: right;">(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</p> <p style="text-align: right;">(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： (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： (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、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、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>	

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 style="width: 300px; height: 15px;" 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 style="width: 300px; height: 15px;" 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> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<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> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<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> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<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> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<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> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<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> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<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 style="width: 500px; height: 15px;" 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 style="width: 300px; height: 15px;" type="text"/> (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 style="height: 50px;"></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 style="height: 50px;"></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 style="height: 50px;"></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 style="height: 50px;"></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 style="height: 50px;"></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