

7. 手術件数(1)

- 年間データがないため、2014年6月診療分データに12を乗じた数字を年間推計値として算出。
(2014年度奈良県病床機能報告 レセプト基本項目使用)

serial	1. 医療圏	2. 医療機関ID(英数字7桁コード)	3. 病院名	4. 総手術件数		5. 胸腔鏡下手術			
				平成26年6月診療分	×12ヶ月(年間推計値)	平成26年6月診療分	×12ヶ月(年間推計値)	K145 穿頭脳室ドレナージ術	K146 頭蓋開溝術
1	奈良	1290811	一般財団法人沢井病院	18	216	0	0	0	0
2	奈良	1290892	独立行政法人国立病院機構 奈良西京病院	2	24	0	0	0	0
3	奈良	1290905	医療法人新仁会 奈良春日病	2	24	0	0	0	0
4	奈良	129113	医療法人康仁会 石洲会	1	12	0	0	0	0
5	奈良	129118	奈良小南病	0	0	0	0	0	0
6	奈良	129142	医療法人小南病	38	456	0	0	0	0
7	奈良	129152	博愛会松倉病院	17	204	0	0	0	0
8	奈良	1292950	医療法人社団生和会 登美ヶ丘リハビリテーション病院	0	0	0	0	0	0
9	奈良	1293846	医療法人康仁会 中央病院	137	1644	0	0	0	0
10	奈良	1294258	社会医療法人 中央病院	110	1320	0	0	0	0
11	奈良	1294464	市立奈良病院	480	5760	0	0	0	0
12	奈良	1294681	奈良東九条病院	9	108	0	0	0	0
13	奈良	1295624	医療法人岡谷会 小倉に産院	6	72	0	0	0	0
14	奈良	1296061	奈良西京病院	0	0	0	0	0	0

4. 総手術件数
・平成26年6月診療分
・×12か月分(年間推計値)

5. 胸腔鏡下手術件数
・平成26年6月診療分
・×12か月分(年間推計値)

レセプトデータは「レセプト算定日数」で算出しているが、ないものについては「レセプト件数」を算出し、さらにはないものは「レセプト算定回数」で算出。

17

7. 手術件数(2)開頭術

- 年間データがないため、2014年6月診療分データに12を乗じた数字を年間推計値として算出。(県庁よりデータ入手)

6. 脳神経外科手術集計(2014年6月診療分・算定日数より)		6. 脳神経外科手術集計	
K145	穿頭脳室ドレナージ術	K145	穿頭脳室ドレナージ術
K147	穿頭術(トレパナチオン)	K146	頭蓋開溝術
K148	試験開頭術	K147	穿頭術(トレパナチオン)
K149	減圧開頭術	K148	試験開頭術
K150	脳腫瘍摘出術	K149	減圧開頭術
K151-2	広範囲頭蓋底腫瘍切除・再	K150	脳腫瘍摘出術
K152	耳性頭蓋内合併症手術	K151-2	広範囲頭蓋底腫瘍切除・再
K152-2	耳科的硬脳膜外腫瘍切開術	K152	耳性頭蓋内合併症手術
K153	鼻性頭蓋内合併症手術	K152-2	耳科的硬脳膜外腫瘍切開術
K154	機能的定位脳手術	K153	鼻性頭蓋内合併症手術
K155	脳切截術(開頭して行うもの)	K154	機能的定位脳手術
K156	延髄における脊髄視床路切截術	K155	脳切截術(開頭して行うもの)
K157	三叉神経節後線維切截術	K156	延髄における脊髄視床路切截術
K158	視神経管開放術	K157	三叉神経節後線維切截術
K160	脳神経手術(開頭して行うもの)	K158	視神経管開放術
K160-2	頭蓋内微小血管減圧術	K160	脳神経手術(開頭して行うもの)
K161	頭蓋骨腫瘍摘出術	K160-2	頭蓋内微小血管減圧術
K162	頭皮・頭蓋骨悪性腫瘍手術	K161	頭蓋骨腫瘍摘出術
K163	頭蓋骨膜下血腫摘出術	K162	頭皮・頭蓋骨悪性腫瘍手術
K164	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)	K163	頭蓋骨膜下血腫摘出術
K164-4	慢性的硬膜下血腫穿孔洗浄術	K164	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)
K164-3	脳血管塞栓(血栓)摘出術	K164-4	慢性的硬膜下血腫穿孔洗浄術
K164-2	定位的脳内血腫除去術	K164-3	脳血管塞栓(血栓)摘出術
K165	脳内異物摘出術	K164-2	定位的脳内血腫除去術
K166	脳腫瘍全摘術	K165	脳内異物摘出術
K167	頭蓋内腫瘍摘出術	K166	脳腫瘍全摘術
K168	脳切除術	K167	頭蓋内腫瘍摘出術
K169	頭蓋内腫瘍摘出術	K168	脳切除術
K172	脳動脈瘤奇形摘出術	K169	頭蓋内腫瘍摘出術
K173	脳・脳膜脱手術	K172	脳動脈瘤奇形摘出術
K174	水頭症手術	K173	脳・脳膜脱手術
K174-2	髄液シャント抜去術	K174	水頭症手術
K175	脳動脈瘤被包術	K174-2	髄液シャント抜去術
K176	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)	K175	脳動脈瘤被包術
K178	脳血管内手術	K176	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)

18

7. 手術件数(3)心臓カテーテル

- 年間データがないため、2014年6月診療分データに12を乗じた数字を年間推計値として算出。(県庁よりデータ入手)

7. 循環器内科心カテ・循環器的重症者治療法集計(2014年6月診療分・算定日数より)

K546	K547	K548	K549	K550-2	K550	K595	K615	K820	D206	D206	E003	E003	K600	K602	L008-2	合計	合計×12ヶ月(年間推計値)
経皮的冠動脈形成術	経皮的冠動脈粥腫切除術	経皮的冠動脈形成術	経皮的冠動脈ステント留置術	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈内治療法	経皮的冠動脈中隔心筋橋的術	血管塞栓術	下大静脈フィルター留置術	心臓カテーテル法(右心カテ)	心臓カテーテル法(左心カテ)	動脈造影カテ	動脈造影カテ(その他)	大動脈バルーンパンピング(人数)	経皮的心肺補助法(人数)	低体温療法(人数)		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	15	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0

7.循環器内科心カテ・循環器的重症者治療法集計

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	16	0	0	4	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

第8款 心、尿管

- K546 経皮的冠動脈粥腫切除術
- K547 経皮的冠動脈粥腫切除術
- K548 経皮的冠動脈形成術
- K549 経皮的冠動脈ステント留置術
- K550-2 経皮的冠動脈血栓吸引術
- K550 経皮的冠動脈内治療法
- K595 経皮的冠動脈中隔心筋橋的術
- K615 血管塞栓術
- K620 下大静脈フィルター留置術
- D206 心臓カテーテル法(右心カテ)
- 心臓カテーテル法(左心カテ)
- E003 動脈造影カテ法(分枝血管選択的撮影)
- 動脈造影カテ法(その他)
- K600 大動脈バルーンパンピング(人数)
- K602 経皮的心肺補助法(人数)
- L008-2 低体温療法(人数)

19

7. 手術件数(4)

9. 手術件数

総手術件数(平均値4.81)	胸腔鏡下手術(平均値0.20)	脳外科的手術(平均値0.27)	心臓カテーテル(平均値0.87)	悪性腫瘍手術(平均値0.0)	小計
0.41	0	0	0	0	
0.28	0	1.30	0.65	0	
0.03	0	0	0	0	
0.32	0	0.96	0	0	
0.03	0	0	0	0	
1.75	1.35	1.45	1.00	2	
0.63	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	
1.38	0	0	0.50	0	
1.65	0	0	0	0.70	2.35
3.42	0	1.15	1.18	1.99	7.74

手術件数をひと項目にまとめ入力。

[ポイント算出方法]

- ①レセプト報告数×12か月=A(年間推計)
- ②A÷総病床数=B
- ③Bが0または欠損値以外の病院数で偏差値化
- ④Bが0または欠損値の病院の偏差値を0とする

20

8. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況

- 年間データがないため、2014年6月診療分データに12を乗じた数字を年間推計値として算出。(レセプトデータ使用)

病理組織標本作製(平均値2.00)	術中迅速病理組織標本作製(平均値0.35)	放射線治療(レセプト件数)(平均値0.40)	化学療法(平均値2.61)	がん患者指導管理料1及び2(平均値0.09)	抗悪性腫瘍剤局所持続注入(平均値0.54)	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入(平均値0.67)	超急性期脳卒中加算(レセプト件数)(平均値0.04)	小計
0.54	0	0	0	0	0	0	0	0.54
0.22	0.10	0.23	0	0	0	0	0	2.25
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0.39	0	0	0	0	0.39
2.17	0.23	1.68	1.70	0.69	0.67	0	0	7.34
0.18	0	0	0	0	0	0	0	0.18
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0.73	0	0	0.57	0	0	0	0	1.30
1.59	0	0	0.44	0.78	0	0	0	2.81
2.76	1.88	0.53	1.41	1.56	0	0	0.75	8.87
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0.46	0	0	0	0	0	0	0	0.46

ポイント算出方法

- ①レセプト報告数×12か月=A(年間推計)
- ②A÷総病床数=B
- ③Bが0または欠損値以外の病院数で偏差値化
- ④Bが0または欠損値の病院の偏差値を0とする

病理組織標本作製(平均値2.00)	術中迅速病理組織標本作製(平均値0.35)	放射線治療(レセプト件数)(平均値0.40)	化学療法(平均値2.61)	がん患者指導管理料1及び2(平均値0.09)	抗悪性腫瘍剤局所持続注入(平均値0.54)	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入(平均値0.67)	超急性期脳卒中加算(レセプト件数)(平均値0.04)
0.54	0.10	0.23	0	0	0	0	0
0.22	0	0	0.39	0	0	0	0
2.17	0.23	1.68	1.70	0.69	0.67	0	0
0.18	0	0	0	0	0	0	0
0.73	0	0	0.57	0	0	0	0
1.59	0	0	0.44	0.78	0	0	0
2.76	1.88	0.53	1.41	1.56	0	0	0.75

21

9. 入院基本料の算定

- 年間データがないため、2014年6月診療分データに12を乗じた数字を年間推計値として算出。(レセプトデータ使用)

特定機能病院入院基本料(平均値223.9)	救命救急入院料(平均値3.34)	特定集中治療室管理料(平均値2.81)	ハイケアユニット入院医療管理料(平均値3.50)	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(平均値1.44)	新生児特定集中治療室管理料(平均値1.39)	新生児治療回復室入院医療管理料(平均値1.24)	小児入院医療管理料(平均値12.59)	総合周産期特定集中治療室管理料(平均値0.6)	短期滞在手術等基本料(平均値1.36)	一般病棟7対1入院基本料(平均値213.05)	一般病棟10対1入院基本料(平均値165.71)	一般病棟12対1入院基本料(平均値129.34)	一般病棟15対1入院基本料(平均値119.26)	一般病棟18対1入院基本料(平均値118.76)	一般病棟20対1入院基本料(平均値123.13)	患者搬送入院特別加算(平均値10.6)	脳血管障害特別加算(平均値4.76)	難病等特別加算(平均値277.36)	障害者入院料(平均値200.80)	特殊疾患入院料(平均値18.16)	急性期入院医療管理料(平均値18.16)	地域包括ケア病院医療管理料(平均値28.70)	緩和ケア病棟入院料(平均値28.70)		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0.45	0.45	0	0	0.39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.07	0	0	0	0.90	0	2.22	0.92	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.04	2.00	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.51	0.59	0.73	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.26	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.17	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.36	0.01	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.15	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.38	0	0	0	0	0

※HCUやICUを保有していると報告で申請していても現状その役割が機能しているかはレセプトデータの反映が判断材料となる。

ポイント算出方法

- ①レセプト報告数×12か月=A(年間推計)
- ②A÷総病床数=B
- ③Bが0または欠損値以外の病院数で偏差値化
- ④Bが0または欠損値の病院の偏差値を0とする

22

10. 救急医療の実施・重症患者への対応

- 年間データがないため、2014年6月診療分データに12を乗じた数字を年間推計値として算出。(レセプトデータ使用)

12. 救急医療の実施・重症患者への対応/年間推計

人工心肺(平均値0.18)	大動脈バルーンポンピング法(平均値0.17)	経皮的な心補助法(平均値0.08)	人工透析(平均値5.41)	夜間休日救急搬送医学管理料(平均値0.65)	救命のための気管内挿管(平均値19.66)	非開胸的マッサージ(平均値0.19)	カウターマッサージ(平均値0.10)	中心静脈注射(平均値18.99)	呼吸器拍監視(平均値19.28)	観血的動脈圧測定(1時間を超えた場合)(平均値1.4)	ドレーン法、胸腔洗浄(平均値7.41)	人工呼吸(5時間を超えた場合)(平均値8.78)	小計
0	0	0	0	1.00	1.26	0	0.62	0	1.63	0.96	0	0.04	5.51
0	0	0	0	0.06	0.31	0.21	0	0	0.24	0.25	0	0.61	6.06
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.07	0.27	0	0	0.34
0	0	0	0	1.58	0.98	0.70	0	0	0.77	0	0.07	0	4.10
0	0	0	0	3.03	0.37	0	0.39	0	0.55	0.09	0	0.18	0.46
0	1.88	0.39	0.43	0	1.82	1.77	1.24	0.61	0.34	0.68	1.62	2.61	0.27
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.08	0	0.19	0.27
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	3.28	0	0.25	0.27	0.56	0.51	1.19	2.67	0.60	0.44
0	0	0	1.28	0	0.46	0.38	0.39	0	0.61	0.77	0	0.83	0.30
0	0.55	0	0.07	1.80	2.99	1.29	0.39	1.43	0.49	0.19	0.40	2.44	0.41
0	0	0	1.48	0	1.59	0	0	0	1.42	0.49	0	0.67	0.59
0	0	0	1.48	0.25	1.92	1.71	0	0	0.21	0.91	0	0.28	0.26
0	0	0	0	0.78	0.53	0	0	0	4.85	1.43	0	0.91	6.68
2.39	0	0	0.70	0.79	0.69	0	0	2.44	0.43	1.71	1.95	0.99	12.29

ポイント算出方法

- ①レセプト報告数×12か月=A(年間推計)
- ②A÷総病床数=B
- ③Bが0または欠損値以外の病院数で偏差値化
- ④Bが0または欠損値の病院の偏差値を0とする

人工心肺(平均値0.18)	大動脈バルーンポンピング法(平均値0.17)	経皮的な心補助法(平均値0.08)	人工透析(平均値5.41)	夜間休日救急搬送医学管理料(平均値0.65)	救命のための気管内挿管(平均値19.66)	非開胸的マッサージ(平均値0.19)	カウターマッサージ(平均値0.10)	中心静脈注射(平均値18.99)	呼吸器拍監視(平均値19.28)	観血的動脈圧測定(1時間を超えた場合)(平均値1.4)	ドレーン法、胸腔洗浄(平均値7.41)	人工呼吸(5時間を超えた場合)(平均値8.78)
0.18	0.17	0.08	5.41	0.65	19.66	0.19	0.10	18.99	19.28	1.4	7.41	8.78

11. 疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況

- 年間データがないため、2014年6月診療分データに12を乗じた数字を年間推計値として算出。(レセプトデータ使用)

13. 早期からのリハビリテーションの実施状況/年間推計

心大血管疾患等リハビリテーション料(平均値7.18)	脳血管疾患等リハビリテーション料(平均値54.19)	運動器リハビリテーション料(平均値45.79)	呼吸器リハビリテーション料(平均値6.64)	がん患者リハビリテーション料(平均値3.41)	早期リハビリテーション料(平均値36.29)	障害児リハビリテーション料(平均値30.07)	小計
0	0.57	2.77	0	0	1.39	4.73	0
0	1.05	0.30	0.81	0	0.55	2.71	1.08
0	0.37	0.04	0.08	0	0.07	0.66	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0.65	0.36	0	0	0.05	1.06	0
0.37	0.20	0.12	0.76	0.86	0.01	2.32	0
0	0	4.71	0	0	0	4.71	0
0	1.37	0.84	0	0	0.16	2.17	0
0	1.33	1.36	0	0	2.13	4.82	0
0	0.27	1.37	2.31	0	1.68	5.63	0
1.25	0.96	0.39	1.66	0	1.93	6.19	0
0	0	2.07	2.56	0	1.17	5.80	0
0	2.74	1.05	1.04	0	1.48	6.31	0
0	1.25	0.39	1.67	0	0.51	3.82	0

ポイント算出方法

- ①レセプト報告数×12か月=A(年間推計)
- ②A÷総病床数=B
- ③Bが0または欠損値以外の病院数で偏差値化
- ④Bが0または欠損値の病院の偏差値を0とする

心大血管疾患等リハビリテーション料(平均値7.18)	脳血管疾患等リハビリテーション料(平均値54.19)	運動器リハビリテーション料(平均値45.79)	呼吸器リハビリテーション料(平均値6.64)	がん患者リハビリテーション料(平均値3.41)	早期リハビリテーション料(平均値36.29)
7.18	54.19	45.79	6.64	3.41	36.29

急性期指標の算出

- 各項目の小計ポイントを総合計して算出。
(見やすさのため、合計値を50で割る)

図 1.3 奈良県における急性期指標

奈良県急性期指標 (総病床数で計算)

医療圏	病院名	ポイント
中和		74.38
奈良		65.96
東和		65.38
東和		64.75
西和		62.80
奈良		60.13
西和		56.85
奈良	未公表	50.83
中和		48.69
中和		46.11
西和		42.06
西和		40.25
東和		38.34
奈良		37.58
南和		37.31

1

奈良県二次医療圏別・奈良 (総病床数で計算)

医療圏	病院名	ポイント
奈良		65.96
奈良		60.13
奈良		50.83
奈良		37.58
奈良		31.64
奈良		30.91
奈良		27.98
奈良		24.82
奈良		21.90
奈良	未公表	21.01
奈良		20.75
奈良		20.51
奈良		18.20
奈良		17.18
奈良		12.92
奈良		10.37
奈良		8.01
奈良		4.53
奈良		4.16
奈良		1.98

2

奈良県二次医療圏別・西和(総病床数で計算)

医療圏	病院名	ポイント
西和		62.80
西和		56.85
西和		42.06
西和		40.25
西和		33.03
西和		32.03
西和		30.74
西和		30.69
西和		28.00
西和		20.58
西和		17.73
西和		10.98
西和		6.28
西和		6.17
西和		5.39
西和		4.78
西和		3.08

未公表

3

奈良県二次医療圏別・東和(総病床数で計算)

医療圏	病院名	ポイント
東和		65.38
東和		64.75
東和		38.34
東和		31.94
東和		22.18
東和		20.39
東和		17.69
東和		11.82
東和		11.50
東和		9.33
東和		8.75
東和		7.98

未公表

4

奈良県二次医療圏別・中和(総病床数で計算)

医療圏	病院名	ポイント
中和		74.38
中和		48.69
中和		46.11
中和		34.22
中和		33.78
中和		32.77
中和		31.12
中和		28.14
中和	未公表	27.10
中和		19.88
中和		13.57
中和		10.40
中和		4.2
中和		3.65
中和		2.92
中和		2.90
中和		1.53

5

奈良県二次医療圏別・南和(総病床数で計算)

医療圏	病院名	ポイント
南和		37.31
南和		25.52
南和	未公表	17.98
南和		12.26
南和		2.00

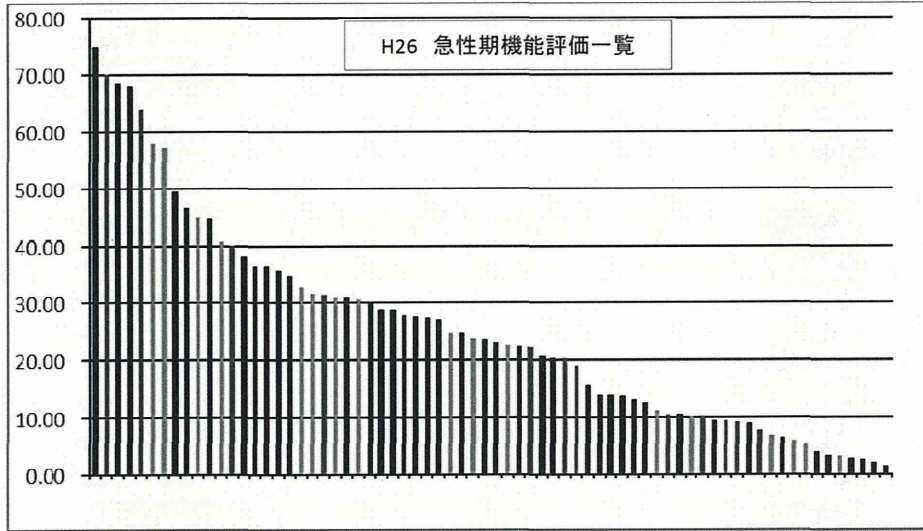
6

奈良県全体の分布

大

数値化による急性期機能の傾向

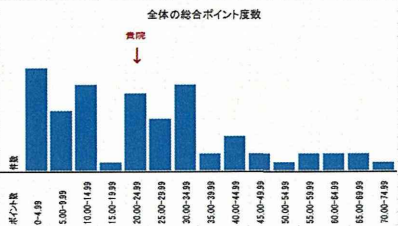
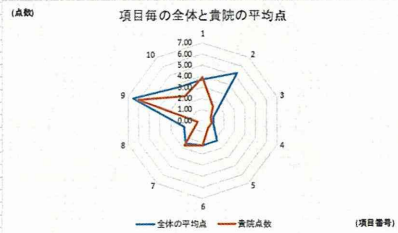
小



7

病院ごとのスコア表(例)

診療科目	ID(通知記載の7桁コード)	病院名	ポイント	合計	
1. 急性期医療に必須医療スタッフ体制					
医師	0.69		0.69	387	
看護士	1.68		1.68		
助産師	0.00		0.00		
薬剤師	1.60		1.60		
臨床工学士	0.50		0.50		
2. 入院患者、救急医療の状況					
新規入院患者数	0.39		0.39		152
5日以内の予定外入院	0.24		0.24		
退院患者数	0.40		0.40		
休日に受診した患者延べ数	0.12		0.12		
夜間に受診した患者延べ数	0.00		0.00		
救急車の受入件数	0.22		0.22		
3. 医療機器					
CT	1.00		1.00	0.77	
MRI	1.00		1.00		
血管造影撮影装置	0.00		0.00		
SPECT	0.00		0.00		
PET/CT	0.00		0.00		
遠隔画像診断治療装置	0.00		0.00		
大動脈バルーンカテーテル法	0.00		0.00		
補助人工心臓	0.00		0.00		
体外循環装置	2.00		2.00		
4. 院内検査設備					
手術室	1.00		1.00	0.83	
リハビリ室	1.00		1.00		
ER	0.00		0.00		
ICU	0.00		0.00		
CCU	0.00		0.00		
HCU	0.00		0.00		
SCU	0.00		0.00		
NCU	0.00		0.00		
GPU	0.00		0.00		
MPICU	0.00		0.00		
検査ベッド	0.00		0.00		
看護入院病床	0.00		0.00		
検査科病棟	0.00		0.00		
検査科病棟	0.00		0.00		
5. 緊急入院体制加算1,2にかんする施設基準					
全身麻酔による手術件数	0.30		0.30	0.85	
人工心臓を用いた手術	0.00		0.00		
遠隔診断手術	0.20		0.20		
放射線治療(体外照射法)	0.19		0.19		
分娩件数	0.00		0.00		
6. 手術件数					
脳神経外科	0.28		0.28		2.23
脳神経外科	0.00		0.00		
脳神経外科	1.30		1.30		
心臓カテーテル	0.65		0.65		
急性期病棟	0.00		0.00		
7. がん・脳卒中・急性心臓病等への治療状況					
標準治療導入率	0.22		0.22	280	
標準治療導入率	0.00		0.00		
標準治療導入率	0.10		0.10		
標準治療導入率	0.25		0.25		
標準治療導入率	0.00		0.00		
標準治療導入率	0.00		0.00		
標準治療導入率	0.00		0.00		
標準治療導入率	0.00		0.00		
標準治療導入率	0.00		0.00		
標準治療導入率	0.00		0.00		
8. 救急医療の実施・重症患者への対応					
人工心臓	0.00		0.00	0.45	
人工心臓	0.00		0.00		
人工心臓	0.00		0.00		
人工心臓	0.00		0.00		
人工心臓	0.00		0.00		
人工心臓	0.00		0.00		
人工心臓	0.00		0.00		
人工心臓	0.00		0.00		
人工心臓	0.00		0.00		
人工心臓	0.00		0.00		
9. 救急医療の実施・重症患者への対応					
人工心臓	0.00		0.00	0.45	
人工心臓	0.00		0.00		
人工心臓	0.00		0.00		
人工心臓	0.00		0.00		
人工心臓	0.00		0.00		
人工心臓	0.00		0.00		
人工心臓	0.00		0.00		
人工心臓	0.00		0.00		
人工心臓	0.00		0.00		
人工心臓	0.00		0.00		
10. 専科からのリハビリテーションの実施状況					
心臓リハビリテーション科	0.00		0.00	2.71	
脳血管疾患リハビリテーション科	1.95		1.95		
運動器リハビリテーション科	0.30		0.30		
呼吸器リハビリテーション科	0.81		0.81		
がん治療リハビリテーション科	0.00		0.00		
精神科リハビリテーション科	0.55		0.55		
運動器リハビリテーション科	0.00		0.00		
呼吸器リハビリテーション科	0.00		0.00		
がん治療リハビリテーション科	0.00		0.00		
精神科リハビリテーション科	0.00		0.00		
総合ポイント					
			22.08	25.41	



8

【定量分析班】病床機能報告制度のより適切な報告方法についての検討

研究分担者 松田 晋哉（産業医科大学 教授）

研究分担者 石川 ベンジャミン 光一（国立がん研究センター 臨床経済研究室長）

研究分担者 伏見 清秀（東京医科歯科大学 教授）

研究分担者 藤森 研司（東北大学大学院医学系研究科 教授）

研究要旨

平成 26 年度より開始された病床機能報告制度では病棟ごとに 4 つの機能から 1 つを選択するが、定量的な判断基準がないため、医療機関によって報告内容に幅がある。本研究班は、病床機能の選択における客観的で定量的な基準を模索することを目的としている。具体的には、DPC データを用いて、急性心筋梗塞、手術あり患者の診療項目につき、入院期間別、各入院日の医療資源投入量に基づく病床機能区分（地域医療構想ガイドラインで示された仮の定量基準に従った。）別の実施件数を分析した。

その結果、急性心筋梗塞は受診から退院までの経過における患者間のばらつきが比較的小さく、病床機能区分と入院後の日数との関連が強い傾向にある一方で、例えば血液腫瘍疾患は、長期にわたり薬価の高い薬剤を使用し続けるため、入院後長期間にわたり高度急性期相当になることが分かった。また、病床機能報告の結果を利用して、病院や病棟群の指標との組み合わせた基準を検討した。

以上より、同じ医療機能を選択していても、実施している医療内容は大きなばらつきがあることや、病院全体の機能が病棟の性質に大きな影響を与えていることから個別の病棟単位での分析や基準策定は困難であり、病院全体の機能とのバランスの中で議論を進めるべきことが明らかとなった。

A. 研究目的

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年（平成 37 年）に向け、医療・介護ニーズの増大や、質的な変化への対応が求められる。この質・量の変化に対応するため、医療提供体制も変革が必要である。

この医療提供体制の改革は平成 25 年 12 月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に定められた枠組みによって進められている。これを受けて、平成 26 年（2014 年）6 月の「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する

法律」が成立し、この中で、病床の機能分化・連携を目的とした、病床機能報告制度及び、地域医療構想の策定、二つの施策が施行される事となった。

平成 26 年度より、病床機能報告制度に基づく報告が始まったところであるが、病棟ごとに 4 つの機能から 1 つを選択する際には、現在は定性的な基準（以下、定性基準）に従うこととなっており、医療機関によって報告の内容に幅がある。そのため、より客観的に選択でき、より蓋然性の高い報告となる基準を定めることが可能かについて検討する目的から、本研究班が設立された。