

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な
施策に関する研究」
総括研究報告書（平成 27 年度）

研究代表者 今村 知明 （奈良県立医科大学 教授）

研究要旨

2025 年には団塊の世代が後期高齢者となり、医療・介護サービスの需要が著しく増大する。一方、我が国の医療提供体制は、他の先進国に比して長い平均在院日数等、更なる効率化が必要である。そのため、医療機能の分化・連携を進め、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要であり、そのための制度改革や研究が進んでいる。「地域医療構想を実現するための施策」については、国内に系統的な研究が存在せず、自治体、医療機関が各自で試行錯誤している状況にある。

そのため、本研究班では、病床の機能・分化等に資する施策に係る分析・整理を実施し、各自治体・各医療機関の地域医療ビジョンを実現するための政策立案のために必要となる情報の提供を目指す。

本研究班は、定量分析班、事例統括班、地域事例班、実地検証班、議論支援班の 5 つにテーマを分担し、研究を進めた。今後のわが国における病床機能分化・連携に関する政策を検討することに有用であり、かつ平成 28 年度以降に検討される第 7 次医療計画への論点整理に反映されることも期待される。

- ・今村知明（奈良県立医科大学 教授）[代表]
- ・松田晋哉（産業医科大学 教授）[分担]
- ・伏見清秀（東京医科歯科大学 教授）[分担]
- ・藤森研司（東北大学大学院医学系研究科 教授）[分担]
- ・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）[分担]
- ・長谷川友紀（東邦大学医学部 教授）[分担]
- ・池田俊也（国際医療福祉大学 教授）[分担]
- ・瀬戸僚馬（京医療保健大学 講師）[分担]
- ・小林美亜（千葉大学医学部附属病院 特任准教授）[分担]
- ・副島秀久（済生会熊本病院 院長）[分担]
- ・町田二郎（済生会熊本病院 副院長）[分担]
- ・野田龍也（奈良県立医科大学 講師）[分担]
- ・渡辺顕一郎（奈良県医療政策部 部長）[協力]

- ・笠井祥子（東京医科歯科大学 臨床試験管理センター）[協力]
- ・加藤源太（京都大学医学部附属病院 診療報酬センター）[協力]
- ・和家佐 日登美（奈良県中和保健所）[協力]

A. 研究目的

平成 27 年度より都道府県は地域医療構想を策定し、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等に取り組みなければならない。諸外国における知見や国内における先進的事例等を整理しつつ、病床の機能分化・連携の推進等を推進するそれぞれの施策について、効果の定量化、プロセスの分析・整理等を行い、都道府県や医療機関等における病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等の推進に資することを目的とする。

B. 研究方法

本研究班は 5 つの分担班に分けて研究を進め、全体会議を 2 回と各分担研究班のコアメンバーからなる会議を 3 回開催し、研究の進捗状況の管理、調整を行いながら進めた。

研究の実施体制は以下の通りである。

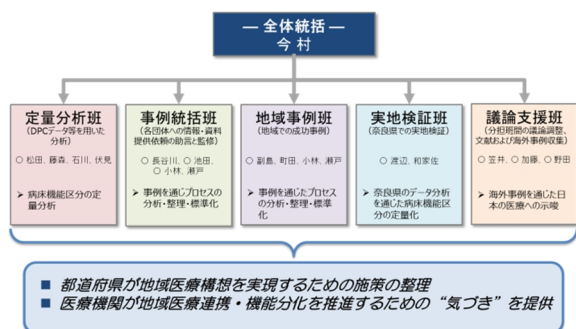


図 1.1 研究の実施体制

1. 定量分析班

平均在院日数短縮や異なる病床区分への円滑な移動、重症度別の病棟管理等のあり方について、NDB/DPC データ等を用いて定量分析を行った。

2. 事例統括班

病院団体を通じて、調査を依頼し、病床機能分化や地域医療・介護連携についての優れた事例を収集し、整理した。

3. 地域事例班

熊本県の脳梗塞連携パスや大腿骨近位部骨折連携パスの解析を通じて、急性期一回復期病床の連携について、プロセスの分析と課題の整理を行った。また、千葉保健医療圏における医療機能や連携の推進に係る取り組みについて検討を行った。

4. 実地検証班

奈良県の病床機能報告データを用いて、病床機能区分より各病院の施設機能や施設基

準、設備から急性期の医療機関の評価を行った。

5. 議論支援班

海外の先行事例の調査を行い、分担班の議論調整および支援を行った。

C. 研究結果

本年度研究によって以下の成果を得た。詳細については、それぞれ分担研究報告書を参照されたい。

1. 定量分析班

DPC データと病床機能報告を活用し、疾患別の診療行為について分析を行った。同じ医療機能を選択しても実施している医療内容に大きなばらつきがあることがわかった。今後は病院機能に着目した分析を進めていくこととなった。

2. 事例統括班

厚生労働省より 7 病院団体に調査を依頼し、会員である医療機関の優良事例について 57 医療機関より 75 事例を収集し、整理を行った。病院と病院、病院と診療所との連携事例について全国より優良事例を収集することができた。病院の中でも病棟や病床の再編を行い、地域包括ケア病棟（病床）を開設する事例を収集することができた。

3. 地域事例班

① 地域連携を基本とした疾患における熊本県の急性期、亜急性期医療需要予測

2014 年度厚生労働省の患者調査や国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計を元に、熊本県の主要疾患 1 日発生数を推計し、今後疾患別にどの程度増減するのかについて

て推計を実施した。その結果を元に急性期の追加必要病床数について推計した。

②. 脳卒中地域連携クリニカルパス分析から見る急性期、亜急性期医療プロセスの課題

2008年5月から2015年5月に発症した脳梗塞患者で、済生会熊本病院で急性期医療を受け、亜急性期病院へ転院した脳卒中連携パス適用患者のうち、modified Ranking Scale、functional independence measure、在院日数に関する情報が把握でき、亜急性期で合併症発症、神経症状悪化（脳梗塞再発など）のあった165例（A群）と亜急性期で合併症発症、神経症状悪化（脳梗塞再発など）のなかった1,179例（B群）について分析を実施した。

その上で、熊本県脳卒中地域連携ネットワーク研究会（K-stream）で運用されているパスから必要なデータを収集し、急性期および亜急性期医療のプロセスの課題について分析を行った。

③. 病床の機能分化と連携の推進に向けた取り組み

千葉大学医学部附属病院から地域医療構想への対応について、ヒアリング等から把握することとした。千葉大学医学部附属病院では、平成27年度において、DPC/PDPSで設定された入院期間Ⅰ・Ⅱの日数内での退院患者の割合を70%以上にするを目標に掲げた。また、高度急性期患者をいつでも受け入れることのできる体制の整備として、病床調整基準の運用を開始した。

また、千葉大学医学部附属病院は「千葉連携の会」を開催し、千葉市の構想区域内の48病院のうち100床以上の病床を有する28病院病院長等による分科会を実施し、千葉市内におけるそれぞれの役割や連携に向けた

課題の明確化について自主的な話し合いを進めている。

4. 実地検証班

①. 地域医療構想の実現に資する各種ツールの実地検証

国が配布している地域医療構想のためのツールに加えて独自の分析ツールを用いて、病院プロット地図作成、医療機関における診療内容（患者重複度）、地域間流入出、県境を越えた疾患別のアクセス状況、傷病別の必要病床数推計といった5つの実地検証を行った。今後の奈良県の地域医療構想策定に寄与するものとなった。

②. 地域医療構想の推進に資する急性期指標の開発

平成26年度の奈良県病床機能報告データ（7,302施設）を用いて、急性期指標の作成を行った。病床機能報告より、急性期に関連する指標を選定し、項目を縮約し、許可病床数1床あたりで補正し、スコアを標準化し、合算により病院ごとの急性期指標を作成した。おおむね、急性期医療を重点的に実施している病院が大きなスコアを獲得することができていた。

D. 考察

1. 定量分析班

病院機能の性質が、病棟の性質に大きな影響を与えており、病棟だけでは、病院機能の性質を無視した基準になる可能性がある。病院機能の指標と、病棟機能の指標の組み合わせでの基準を用いてさらなる検討を進めていく必要があることが確認された。

2. 事例統括班

本事例は、都道府県は保健医療計画の立案および推進、医療機関については今後の病床機能区分の選択や検討についての参考となる情報となるものである。

本事例集については、全国に向けて情報発信を行っていくことが重要であると考えられる。

3. 地域事例班

①. 地域連携を基本とした疾患における熊本県の急性期、亜急性期医療需要予測

医療連携にて完結する疾患では亜急性期病床の平均在院日数比率が大きくなるものの、急性期、亜急性期病床それぞれの医療プロセスとアウトカムの検証をしなければ、どこに問題がありどんな対策が適切なのかは明らかにはならない。本来あるべき医療プロセスと、それに基づいたより妥当な医療需要予測は現時点十分に実施されているとは言えず、クリニカルパス等、医療プロセスとアウトカム指標を明確にしたツールを用いて、医療資源介入の成果を検証することが望まれる。

②. 脳卒中地域連携クリニカルパス分析から見る急性期、亜急性期医療プロセスの課題

地域連携を通じて完結する疾患については、急性期、亜急性期、慢性期、在宅といった機能や構造は異なっても、地域一貫した方針と責任体制に基づいたケアプロセスの構築と、患者アウトカムを投入すべき医療資源の指標の一つとした医療プロセスを構築することが重要である。

急性期と亜急性期を区別する定義はなかなか難しいが、急性期でのケア方針の継続が亜急性期以降のケアの質を改善する可能性を認識し、病態以外の要素も含めた急性期、

亜急性期、慢性期、在宅のアウトカム設定を行った標準ケアプロセスを構築し、改善を繰り返していくことでより適切なケア方針と各病床機能での適切な在院日数というものに自然に収斂していくと思われる。

③. 病床の機能分化と連携の推進に向けた取り組み

地域医療構想においては、各医療機関が自機関の役割を明確にし、高度急性期、急性期、回復期、慢性期等の各機能をシームレスにつなげることのできる連携体制の構築が重要となる。

地域医療機関同士の機能分化が進まない場合には、診療報酬による機能分化の誘導がさらに強まり、病院経営が窮地に追いやられる可能性がある。そうなる前に、構想区域内の病院同士が協議し、連携を進め、自機関の役割に応じた報酬を確実に確保できれば、経営の安定化につながる事が考えられる。

4. 実地検証班

①. 地域医療構想の実現に資する各種ツールの実地検証

患者重複指数が高く出る病院同士は、同じ傷病分類の患者を兼担しており、病院間の機能の連携や分担を検討する際の重要な指標となる。地域間の流出入を相殺し、見える化することで、より明確な議論を行うことも可能となる。都道府県をまたいだ医療資源の分布を見える化することで、傷病治療の拠点を明確にすることができる。

②. 地域医療構想の推進に資する急性期指標の開発

人口規模や医療需要の態様が大きく異なる全都道府県を同じ地平で評価することには無理がある。そもそも、地域医療構想は都

道府県単位（で施策を検討する必要があることから、急性期指標は都道府県単位で算出することが望ましい。

本指標は、「急性期医療を主体とする病院であれば満たすであろう」項目を多数選定して作成されており、多重共線性の問題について議論を尽くす必要がある。項目を絞るべきか否かは一概には言いづらいが、今後の重要な検討課題である。

E. 結論

本研究の成果は、わが国の病床機能の分化・連携や病床の効率的な利用に資するものとして考えられる。

また、各都道府県が地域医療構想を策定・更新する際の重要な指針となることが期待される。また、各都道府県が活用している医療介護総合確保基金の有効な使途への反映、さらには、国の第七次保健医療計画（平成30年～）へと知見が反映されることが期待される。

F. 健康危険情報

無（非該当）

G. 研究発表

1. 論文発表

赤羽学、高橋美雪、野田龍也、今村知明。奈良県をモデルとした介護保険施設および訪問看護サービスの需要予測。地域ケアリング。2015 Sep;17(10):77-79

2. 学会発表

1) 2015年11月04日～2015年11月06日（長崎県、長崎ブリックホール）。第74回日本公衆衛生学会総会。地域医療構想の実現へ向けての検討（1）— 全

体像の俯瞰—。今村知明、渡辺顕一郎、西本莉紗恵、吉井克昌、野田龍也。

2) 2015年11月04日～2015年11月06日（長崎県、長崎ブリックホール）。第74回日本公衆衛生学会総会。地域医療構想の実現へ向けての検討（2）— 課題の整理—。野田龍也、渡辺顕一郎、西本莉紗恵、吉井克昌、今村知明。

3) 2015年11月04日～2015年11月06日（長崎県、長崎ブリックホール）。第74回日本公衆衛生学会総会。地域医療構想の実現へ向けての検討（3）— 奈良県における取り組み—。渡辺顕一郎、西本莉紗恵、吉井克昌、野田龍也、今村知明。

4) 2015年11月04日～2015年11月06日（長崎県、長崎ブリックホール）。第74回日本公衆衛生学会総会。地域医療構想の実現へ向けての検討（4）— 病床機能報告の分析—。西本莉紗恵、今村知明、渡辺顕一郎、吉井克昌、野田龍也。

5) 2015年11月04日～2015年11月06日（長崎県、長崎ブリックホール）。第74回日本公衆衛生学会総会。地域医療構想の実現へ向けての検討（5）— 救急搬送の観点から—。吉井克昌、西本莉紗恵、渡辺顕一郎、野田龍也、今村知明。

6) 2015年11月19日～2015年11月14日（東京都、東京ベイ舞浜ホテル クラブリゾート）。第16回日本クリニカルパス学会。地域医療ビジョンを考える。

今村知明、副島秀久.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

無

2. 実用新案登録

無

3. その他

本研究成果について、病院の病床機能分化・連携への取り組み事例については、事例集としてとりまとめの上、厚生労働省のホームページで掲載予定である。

また、実地検証班（急性期指標）については公立大学法人 奈良県立医科大学健康政策医学講座のホームページ

<http://www.naramed-u.ac.jp/~hpm/> で掲載予定である。

表 1.1 「病床の機能分化・連携の事例調査」にご回答いただいた医療機関の一覧

病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料
1	1	日医療協	松波総合病院	400床以上	岐阜県	笠松市	501	急性期病棟から地域包括ケア病棟および障害者病棟への転換(再編)を行った事例。	院内の病棟再編・新病棟の設置	岐阜地域連携バス(急性心筋梗塞、大腿骨頭部骨折、脳卒中、糖尿病、肺がん、胃がん等)	無
2	2	日医療協	倉敷スイートホテル	200床未満	岡山県	倉敷市	196	一般病棟の一部(10床)を地域包括病床へ転換。地域の複数の中核病院と多職種連携し、急性期から回復期への円滑な受入体制を構築。在宅療養支援病院として、複数の在宅療養支援診療所、その他診療所と月1回のカンファレンスを実施。院外の取組みとしては、倉敷MSWネットワーク会議、倉敷地域医療連絡会等へ参画。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	脳卒中地域連携バス、大腿骨頭部骨折地域連携バス、糖尿病地域連携バス、晴れやかネット	無
3	3	日慢協	愛和病院	200床未満	東京都	江東区	60	介護療養病床の廃止に向け、医療療養20:1に転換した場合の収支試算結果について。	その他	メディカルケアステーション(MCS)・・・多職種が患者や利用者とコミュニケーションを取れるSNSツール	無
4	4	日慢協	世田谷記念病院	200～399床	東京都	世田谷区	200	平成26年4月に地域包括ケア病棟49床を届出。在宅復帰機能強化加算を取得。Post Acute Careだけでなく Sub Acute Care機能の充実を図る。診療報酬の看護配置基準よりも全ての病棟で看護配置を充実させる。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携 看護師の配置換え等	-	無
5	5	日慢協	内田病院	200床未満	群馬県	沼田市	99	医療療養を回復期リハ2に移行。平成26年5月には一般病棟の一部を地域包括ケア病棟へ転換。受け入れ困難な認知症患者の受入。サ高住の新築。	院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 看護師の配置換え等	-	無
6	6	日慢協	南多摩病院	200床未満	東京都	八王子市	170	八王子在宅療養救急搬送支援への参加のみならず、老人施設から病院への救急搬送、慢性期病院から急性期病院への救急搬送に自病院の救急車を提供。	病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	まごころネット八王子	無
7	7	日慢協	博愛記念病院	200～399床	徳島県	徳島市	210	厚生労働省在宅医療連携拠点事業を受託し、診療所からの入院以来に24時間365日対応。一般病棟を地域包括ケア病棟(51床)へ転換。高度急性期病院との交流会議として、紹介患者の症例報告を定期的に開催。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携 看護師の配置換え等	脳卒中連携バス 大腿骨頭部骨折連携バス	無
8	8	日慢協	富家病院	200～399床	埼玉県	ふじみ野市	202	地域連携推進部を立ち上げて3名の職員を配置。(既に6名のMSWを配置済)さまざまな病院、介護施設を訪問し、顔の見える連携関係構築に向けて奔走中。	病院-診療所・施設等連携 看護師の配置換え等 その他	脳卒中連携バス 大腿骨頭部骨折連携バス等	無
9	9	日慢協	芳珠記念病院	200～399床	石川県	能美市	320	高度急性期～急性期機能を見直して地域包括ケア病棟(82床)をメインとする病棟構成に変更。病棟・外来・地域をつなぐ役割として、平成26年4月に地域包括ケア推進担当を新設。南加賀保健所、能美市、能美市医師会が中心となって糖尿病の病診連携を推進。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-診療所・施設等連携 看護師の配置換え等	糖尿病かけしネットワーク能美	無

病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料
10	10	全日病	寿康会病院	200床未満	東京都	江東区	49	地域包括ケア病棟の目的や役割を周辺の急性期病院へ積極的にPRしていった事例。	病院-病院連携	区東部脳卒中連携バス	有(バス使用状況)
11-1	11	全日病	織田病院	200床未満	佐賀県	鹿島市	111	退院支援看護師を外来1名と病棟2名専従配置。多職種アプローチ、退院後のケアを見据えた対応を実施。	看護師の配置換え	—	無
11-2	12	全日病	織田病院	200床未満	佐賀県	鹿島市	111	連携センター医師やMSWを中心に併設する訪問看護STやヘルパーステーションが在宅医療支援チームを立ち上げ、退院後から体力回復するまでの間を支援し、かかりつけ医やデイケアへのシームレスな連携を実施。	病院-診療所・施設等連携	—	無
12	13	全日病	清智会記念病院	200床未満	東京都	八王子市	177	医療の枠を超え、医療・介護・施設・在宅・行政を含めた15団体147機関の賛同を得て、「八王子高齢者救急医療体制広域連絡会」を設置。	院外の広範囲な職種や団体との連携 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	救急医療情報	無
13	14	全日病	美原記念病院	200床未満	群馬県	伊勢原市	189	急性期後の受け皿機能及び在宅復帰機能を強化するために急性期病棟を再編(回復期リハ、障害者病棟へ)。	院内の病棟再編・新病棟の設置	群馬県脳卒中連携バス	有(バスシート多数)
14	15	全日病	平成とうや病院	200床未満	熊本県	熊本市	110	地域包括ケア病床40床開設と救急告示病院を届出。リハビリ専門医療機関としての位置づけを地域で強化。急性期病院との連携強化として、済生会熊本病院との連携会議を多職種で開催。後方支援機関としての連携強化として桜十字病院との連携会議を開催。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	脳卒中連携バス、大腿骨頸部骨折連携バス等	無
15	16	日赤	旭川赤十字病院	400床以上	北海道	旭川市	556	平成20年度から電子カルテの情報を地域の連携医療機関等で参照できる地域連携ネットワークシステム(旭川クロスネット)を独自に構築し、歯科、歯科含め約140施設が参加。平成26年度からは旭川市医師会が主体となり、圏域内すべての中核病院(公立・公的病院)が情報提供病院となるシステム(たいせつ安心医療ネット)に発展。地域内1カルテを実現し、地域内での情報共有が大幅に進む。	病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	たいせつ安心医療ネット(旧:旭川クロスネット)	無
16	17	日赤	伊勢赤十字病院	400床以上	三重県	伊勢市	655	他中核3病院と脳卒中画像転送システムを構築。県南地域における迅速な脳卒中治療に効果を発揮。三重医療安心ネットワークに参加し、処方、検査結果、画像情報とレポート等の情報を他病院と共有。	病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	大腿骨頸部骨折地域連携バス	無
17	18	日赤	古河赤十字病院	200~399床	茨城県	古河市	200	地域医療支援病院としてカンファレンスを通じて診療所との連携を推進。認知症疾患センターを活用し、来るべき高齢化社会に向けて急性期医療と認知症疾患治療の機能を充実させるべく方向性を模索。	病院-診療所・施設等連携	栃木県脳卒中医療連携クリティカルバス	無
18	19	日赤	高山赤十字病院	400床以上	岐阜県	高山市	476	病床削減・病棟再編を行い、地域包括ケア病棟の開設と診療科組み合わせを変更。急性期を絞り込み回復期へ移行する院内フローを確立。	院内の病棟再編・新病棟の設置 看護師の配置換え等	岐阜県地域連携バス(5大がん)【岐阜県内統一バス】	無
19	20	日赤	今津赤十字病院	200床未満	福岡県	福岡市	180	地域のニーズにあわせて一般病棟と障害者病棟の再編。(障害者向けの病床を増加)一般病棟(10:1)の中に地域包括ケア病床を設置。	院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 看護師の配置換え等	福岡市医師会方式脳卒中地域連携バス	無

病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料
20	21	日赤	小川赤十字病院	200～399床	埼玉県	小川町	302	現在、新病棟を建設中。(平成28年6月に完成の予定) 現在の一般(急性期)病床252床(障害者病床42床含む。)のうち、42床について地域包括ケア病棟への転換を検討。	院内の病棟再編・新病棟の設置	—	無
21	22	日赤	長浜赤十字病院	400床以上	滋賀県	長浜市	504	二次医療圏内に回復期及び慢性期を担う病床が他医療圏と比較して非常に少なく、隣接する医療圏への患者流出が多い状況。 今後の地域医療構想の視点から、平成26年10月に5階西病棟46床(急性期病棟)を地域包括ケア病棟(回復期病棟)に転換し急性期機能と回復期機能を併せ持つ病院として地域医療を支える。	院内の病棟再編・新病棟の設置	—	無
22	23	日赤	徳島赤十字病院	400床以上	徳島県	小松島市	405	地域の高度急性期医療を担う当院において、短期入院症例の外来化促進を目的とする日帰り手術センターを整備し、空床確保。 増床することなく、更なる救急患者等の受け入れを可能とし、地域への貢献と病床機能の分化及び連携を促進。	院内の病棟再編・新病棟の設置	大腿骨頸部骨折 脳卒中	無
23	24	日赤	飯山赤十字病院	200～399床	長野県	飯山市	284	平成26年6月より急性期病棟60床を地域包括ケア病棟へ転換、さらに平成27年6月より医療療養病棟(44床)を稼働させ、従来からの急性期病棟(7:1)と回復期リハビリ病棟と併せケアミックス型病院としての機能を拡充。 2次医療圏及び3次医療圏内で運用されている地域連携バスに参加するなど、他の病院・診療所との連携を強化。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	長野脳卒中連携バス 北信州心臓血管病地域連携バス	無
24	25	日赤	武蔵野赤十字病院	400床以上	東京都	武蔵野市	611	緊急入院患者をスムーズに受入れる。緊急で入院した患者を7日以内にあらかじめ連携している医療機関に転院されることにより、在院日数の短縮と病床の有効利用につなげる。 連携先の医療機関を1件でも多く確保し理解してもらった。(救急搬送患者地域連携紹介加算の算定件数は年間400件を超)	病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	救急搬送患者地域連携紹介加算	無
25	26	済生会	神栖済生会病院	200床未満	茨城県	神栖市	179	平成28年度の稼働を目指し、現在地域包括ケア病床の設置を検討。自病院患者の訪問診療の検討・	院内の病棟再編・新病棟の設置 その他	—	無
26	27	済生会	神奈川県病院	200床未満	神奈川県	横浜市	187	平成19年に隣の鶴見区に高度急性期機能の済生会横浜市東部病院が開院したことに伴い、当院は高度急性期の後の急性期、回復期機能を担う病院に機能転換	院内の病棟再編・新病棟	—	無
27	28	済生会	若草病院	200床未満	神奈川県	横浜市	199	平成27年5月より地域包括ケア病棟の増床(32床)。院内・院外から患者を受け入れ。地域連携室を強化し、紹介患者数の増加。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携	脳卒中地域連携バス(回復期病院として参加)	無
28-1	29	済生会	横浜市東部病院	400床以上	神奈川県	横浜市	560	救命救急センターとしての機能を十分に発揮するため、近隣の医療資源である病院と密な連携を行うことに注力。 医師、看護師、ソーシャルワーカー、事務で構成される医療連携センターを設置。	病院-病院連携	—	無

病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料
28-2	30	済生会	横浜市東部病院	400床以上	神奈川県	横浜市	560	当院へ患者が救急搬送された時点で「鶴見区ルール」対象患者として、近隣6病院へ情報を共有。 入院当初から患者の情報を共有することにより、転院受入側の病院で予め準備ができること、またかかりつけの患者であるかを確認して貰うことにより、これまでの診療情報を入しやすくなり、かつ転院の受入もスムーズに進むことが期待。	病院-病院連携	—	
29	31	済生会	新潟第二病院	400床以上	新潟県	新潟市	427	急性期の一般病床の稼働率低下により、一般急性期病院46床を回復期リハビリテーション病床へ転換。(移行前) 救急受入れに関しては、比較的軽度であるものの、入院観察が必要な患者に対するクリニカルバスを用いた省力化。 回復期リハビリテーション病床の要員確保。リハスタッフ、看護補助者の増員。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携 看護師の配置換え等	大腿骨近位部骨折地域連携バス	無
30	32	済生会	福井県済生会病院	400床以上	福井県	福井市	460	地域の医師会、市を巻き込んで、回復期病院や老健施設、特養、訪問看護ステーション等と在宅医療へむけた勉強会を開催	院外の広範囲な職種や団体との連携 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	脳卒中、大腿骨頸部骨折、がん(肝、肺、胃、大腸、乳、甲状腺)、肝炎インターフェロン、糖尿病、急性心筋梗塞、緩和ケア、妊娠経過等	無
31-1	33	済生会	松阪総合病院	400床以上	三重県	松阪市	430	「医療・介護連携セミナー」と題し、オンライン講義を実施。 地域にケアマネジャーと病院の看護師が、ひざ膝談話を毎年実施。 地域のケア会議におけるMSWの参加、認定看護師の出張訪問講座を実施。 「福祉」の責務を果たすべく平成28年4月より済生会松阪訪問看護ステーションを開設	病院-診療所・施設等連携	—	無
31-2	34	済生会	松阪総合病院	400床以上	三重県	松阪市	430	入院予定患者の身体的・社会的・精神的リスクや不安を把握し、その解決に向け専門多職種によるチーム医療を推進。 入退院に必要な各種手続きなどの一元化によって、患者サービスの向上と資することを目的とし「入退院支援センター」を平成27年6月に稼働。	その他	—	無
32-1	36	済生会	中津病院	400床以上	大阪府	大阪市	748	27年4月から地域包括ケア病棟を立ち上げ急性期病棟の重症患者の集約を図る。 患者の在院日数、重症度等を考え、次年度から急性期病床の減床、回復期リハビリテーション病床を削減し、1病棟(36床)を廃止再編予定。	院内の病棟再編・新病棟の設置	—	無
32-2	37	済生会	中津病院	400床以上	大阪府	大阪市	748	地域の調剤薬局の薬剤師と吸入についての勉強会を開催。 34医療機関と1消防 訪問医師と地域連携室スタッフで訪問し当院の診療体制や得意分野の説明を実施。	病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携 その他	—	無
32-3	38	済生会	中津病院	400床以上	大阪府	大阪市	748	二次医療圏の基幹病院5病院が集まり「がん地域連携バスを考える会」を開催。 かかりつけ医への参加を呼びかけ、がんバスについて年3回程度の勉強会を実施。 今回はかかりつけ医へのアンケートを実施しがんバスに関する意見を求めた。	病院-病院連携	胃がん・大腸がん術後地域連携バス CKD地域連携バス 脳疾患地域連携クリニカルバス 大阪脳卒中ネットワーク地域連携バス	無

病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料
33-1	39	済生会	吹田病院	400床以上	大阪府	吹田市	500	豊能圏域のリハビリテーションに係る病院連絡会に急性期病院として参加し、受け入れ条件や待機状況、課題などを共有。近隣地区のケアマネジャーや地域包括支援センターと情報交換会を26年11月から定期的に開催。地域医療センターが地域の在宅医へ訪問し、情報共有を実施。急性期病院同士や急性期と回復期病院の連携のあり方について情報・意見交換の場として活用。	病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携 院外の広範囲な職種や団体との連携	—	無
33-2	40	済生会	吹田病院	400床以上	大阪府	吹田市	500	27年度より、地域包括ケアシステムに参画する目的で、“病床最適化プロジェクト”を推進。病棟再編(脳外科含む)・慢性期病棟・救急受け入れ病棟等を計画中。	院内の病棟再編・新病棟	—	無
33-3	41	済生会	吹田病院	400床以上	大阪府	吹田市	500	中堅看護師を対象とした院内研修を行い、訪問看護の基礎知識や在宅生活に向けた退院支援の勉強会を開催。外来看護師も参加した退院前カンファレンスを行い、情報共有を図る。情報共有には、電子カルテのほか、ICTも活用。	その他	—	無
33-4	42	済生会	吹田病院	400床以上	大阪府	吹田市	500	認知症を理由に治療を断ることがないよう、認知症対策プロジェクトを立ち上げ、活動を開始。活動内容は、認知症サポートチームとして、週1回、多職種で患者への関わり方を検討し介入を実施。介入した事例を基に認知症患者への対応力を高める事を目指して、事例検討会を開催中。	その他	—	無
33-5	43	済生会	吹田病院	400床以上	大阪府	吹田市	500	退院時「栄養情報提供書」送付。入院中の栄養ルート・栄養量・食種・食形態・食物アレルギー・喫食量・嚥下機能等の情報を提供。	病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	栄養情報提供書	無
34	47	済生会	泉尾病院	400床以上	大阪府	大阪市	450	一般病棟(7:1)1病棟を地域包括ケア病棟へ転換。状態に即した機能を有する事により、地域ニーズに応えられる病院を目指す。	院内の病棟再編・新病棟の設置	—	無
35-1	48	済生会	奈良病院	200床未満	奈良県	奈良市	194	平成27年11月より地域包括ケア病棟22床を開設。主として院内の急性期病棟から急性期治療を終えた患者を受け入れ、多職種チームで取り組む。レスパイト入院の受け入れも実施。今後は地域の介護施設等からのサブアキュート患者の受け入れも視野に。	院内の病棟再編・新病棟の設置	—	無
35-2	49	済生会	奈良病院	200床未満	奈良県	奈良市	194	自病院の会議室を提供し、退院支援、在宅復帰支援のため地域における多職種連携を支援。30名の多職種で定期的に事例検討会を開催。市民公開講座を通じて「退院が決まったら」というタイトルで、架空患者の退院時カンファレンスを想定し、退院を機に直面する医療や介護の問題を、各種専門職が寸劇を実施。	院外の広範囲な職種や団体との連携	—	無
35-3	50	済生会	奈良病院	200床未満	奈良県	奈良市	194	奈良県内で地域連携バスを用いて病院-病院連携の強化を図る。奈良県脳卒中地域連携バスは現在当院を含め43病院が参加し連携。	病院-病院連携	奈良県脳卒中地域連携バス	無

病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料
35-4	51	済生会	奈良病院	200床未満	奈良県	奈良市	194	奈良県内で地域連携バスを用いて病院—病院連携の強化を図る。大腿骨頸部骨折地域連携バスは奈良県総合医療センターが中心となり、現在当院を含め4病院が参加。バスを利用して骨折術後の急性期から回復期リハへの短期間でスムーズな移行が可能に。	病院-病院連携	奈良県大腿骨頸部骨折地域連携バス	無
36	52	済生会	中和病院	200～399床	奈良県	桜井市	324	平成26年10月から医療療養型病床(24床)を廃止し、地域包括ケア病棟として運用を開始した。更に同月、介護療養(24床)を医療療養に変更した。平成27年3月31日をもって、療養型病床を全面廃止し平成27年4月1日より地域包括ケア病棟(48床)を運用開始。	院内の病棟再編・新病棟の設置	—	無
37	53	済生会	呉病院	200床未満	広島県	呉市	150	呉市医師会および安芸地区医師会との情報提供および勉強会を開催。呉地域の介護老人保健施設、介護老人福祉施設との懇談会を開催。地域の会合や集会に病院職員を出前派遣。27年度は20回を予定。	院外の広範囲な職種や団体との連携 病院—診療所連携	—	無
38	54	済生会	広島病院	200～399床	広島県	安芸郡坂町	330	病棟改修後、回復期リハへ移行予定。	院内の病棟再編・新病棟の設置		
39	55	済生会	今治病院	200床未満	愛媛県	今治市	191	地域がん診療連携拠点病院である当院を中心に、地域一帯で在宅医療ネットワークの構築と普及活動に取り組む。在宅医療を希望するがん患者の退院調整や当院の緩和ケア病棟を含む急変時の入院受け入れ体制の検討等。	病院—診療所連携	脳卒中地域連携バス 大腿骨頸部骨折地域連携バス	無
40-1	56	済生会	福岡総合病院	200～399床	福岡県	福岡市	380	年に2～3回「医療と介護の連携のつどい」を開催。(福岡市内のケアマネジャー、訪問看護師・歯科医師・病院のMSWなど、地域の在宅ケアに関わるスタッフが毎回50名前後参加)	院外の広範囲な職種や団体との連携	—	無
40-2	57	済生会	福岡総合病院	200～399床	福岡県	福岡市	380	入院直後からの早期介入を目的とした「MSW初期介入スクリーニングシート」を活用。医師・看護師から身体面や精神面や社会生活面の問題を入院3日以内に挙げてもらい、MSWが早期に関与。	その他	—	無
40-3	58	済生会	福岡総合病院	200～399床	福岡県	福岡市	380	地域の病院との連携が密に取れる体制作りとして「連携病院の空床情報システム」を開始。救急患者(救急車)の受け入れを断らないよう、連携病院の空床情報の把握を行い、スムーズな転院調整を実施。	その他	—	無
40-4	59	済生会	福岡総合病院	200～399床	福岡県	福岡市	380	市内の5施設が当院の回診に自主的に参加。(救命救急センターの院長回診、神経内科回診、脳神経外科回診)患者の安心感につながっている。	病院-病院連携	—	無

病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料
41	60	済生会	飯塚嘉穂病院	200床未満	福岡県	飯塚市	198	平成26年5月より一般病棟を回復期リハ病棟に転換(44床)。平成27年5月より一般病棟の一部を地域包括ケア病床として開設。 飯塚病院との情報交換会、週1回の空床状況の連絡。 飯塚医師会を中心に飯塚医療圏2市、1町を5ブロックに分け、地区の軸となる病院を中心に医師会、行政、消防本部、介護施設(ケアマネージャ)、開業医等で「地域包括ケアシステム」構築に向けた連絡協議会を設置。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携	—	無
42	61	済生会	唐津病院	200床未満	佐賀県	唐津市	193	平成26年7月より在宅医療連携推進事業への在宅医療連携拠点事業のグループ活動窓口施設として活動開始。 当院を拠点として、市内108の内科・歯科診療所、福祉施設等と支援体制を構築。 平成28年4月より病床の再編、新病棟の開設(一般病床163床、療養30床に再編し、急性期の新病棟を開設)。 脳神経外科医を増員し、急性期脳血管疾患の診療体制を構築。	院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	—	無
43	62	済生会	熊本病院	400床以上	熊本県	熊本市	400	各病棟の診療科混合化と重症度別再編を促進するために、専門診療科以外の病棟を使用できる流動性が高い患者を明確化。 看護師に患者病態把握と病床管理の権限を委譲し、どの診療科にも対応できる看護師育成のための教育に取り組む。 急性期後の患者がよりスムーズに地域の一般急性期、回復期、地域包括ケア病棟などに転院できるよう、後方連携の強化に取り組む。	院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携 看護師の配置換え等	脳卒中地域連携バス(以下、脳卒中連携バス) 大腿骨頭部骨折地域連携バス(以下、大腿骨連携バス) 転院が多い連携先の空床情報を集め、最適な転院先を確保するシステム	有(急性期後の地域医療連携資料)
44	63	済生会	日田病院	200~399床	大分県	日田市	204	西部医療圏における病床機能の分化及び連携を見据え、また、これまでの当院の病床の運用状況から病床機能の再構築を図る。 全体の病床数を変えずに、新たに地域包括ケア病床40床、緩和ケア病棟14床に再編。	院内の病棟再編・新病棟の設置	—	無
45	64	JCHO	相模野病院	200~399床	神奈川県	相模原市	212	平成26年8月より、一般急性期病棟の1病棟(34床)を地域包括ケア病棟に転換。一般急性期病棟については回転率を上げ、地域包括ケア病棟では稼働率を上げることに主眼を置き対策を講じた。	院内の病棟再編・新病棟の設置	—	無
46	65	JCHO	中京病院	400床以上	愛知県	名古屋市	663	名古屋市南区にある12病院(急性期病院、回復期病院、精神科病院)による地域包括ケアシステムを円滑に構築するため情報交換や、病院と在宅医療の連携を図る目的で開催。	院外の広範囲な職種や団体との連携 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	大腿骨地域連携バス、脳卒中地域連携バス、肺がん連携バス、胃がん地域連携バス他	無
47	66	JCHO	熊本病院	200~399床	熊本県	八代市	342	地域医療支援病院および急性期病院として紹介手術の増加など、高度急性期として機能と連携を強化。 県のがん拠点病院としてがん連携バス「私のカルテ」を使用し、病院間の連携を図る。 病診連携会を年1回実施。各診療科医師の紹介、新任医師によるレクチャー、紹介・逆紹介率の報告、意見交換等を通して連携。	院外の広範囲な職種や団体との連携 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	がん連携バス「私のカルテ」	無

病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料
48	67	全自病	砂川市立病院	400床以上	北海道	砂川市	けん	地域包括ケア病棟の開設し、当該病棟の地域的な必要性和と当該地域で果たすべき役割等を勘案し、1病棟を地域包括ケア病棟へ転換し、当地域の医療体制に幅ができた。診療情報等を、各医療機関(医科・歯科)、調剤薬局、訪問看護ST、介護保険事業所、市保健センター、市介護福祉課、消防などがリアルタイムに参照できるシステムを構築し、地域(市内)での医療介護連携の強化を図る。	院外の広範囲な職種や団体との連携 病院-病院連携 病院-診療所-施設等連携	—	無
49	68	全自病	八戸市立市民病院	400床以上	青森県	八戸市	608	地域の医療機関が定期的集まる機会を設置し、検討会を通じて地域連携バスを作成し、運用を行う。	病院-病院連携 病院-診療所-施設等連携	脳卒中連携バス、大腿骨頸部骨折バス、がん地域連携バス	無
50	69	全自病	岩手県立中央病院	400床以上	岩手県	盛岡市	685	今後、地域連携の強化を見据えて、退院調整看護師及びMSWの増員を予定している。	看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保	脳卒中連携バス、大腿骨頸部骨折バス、がん地域連携バス	無
51	70	全自病	青梅市立総合病院	400床以上	東京都	青梅市	562	平成22年5月地域連携診療計画管理料算定を行うことを目的として、院内で取組みを開始。脳卒中、地域連携計画管理料の施設基準を届出し、平成22年11月1日より算定開始。患者の紹介や転院、逆紹介などが適切に行われるよう、脳卒中を発症した全ての患者に使うことができる脳卒中地域連携用クリティカルバスを目指す。	病院-病院連携	西多摩脳卒中地域連携クリティカルバス	無
52-1	71	全自病	公立陶生病院	400床以上	愛知県	瀬戸市	701	地域連携バスを運用し、急性期医療機関から回復期医療機関等を経て、早期に自宅復帰できるよう関係医療機関で役割分担を共有した診療計画を作成し、患者が安心して治療を受けられるような地域完結型医療を推進する。	病院-病院連携	尾張東部大腿骨頸部骨折地域連携バス、尾張東部脳卒中地域連携バス、5大がん術後地域連携バス	無
52-2	72	全自病	公立陶生病院	400床以上	愛知県	瀬戸市	701	瀬戸旭医師会が在宅医療連携推進拠点事業の補助事業者に指定。平成26年2月から瀬戸・尾張旭地区を中心としたこの地域の医療・介護関係団体との情報共有と今後の地域包括ケアの構築に関する協議を目的として「瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会」を設立し、地域における様々な問題について多職種で毎月協議。(病院からも参画している)	病院-診療所-施設等連携	地域でのICT電子@連絡帳「もーやっこネットワーク」が導入され、当院でも利用者を増やし、在宅移行患者に利用している。	無
53	73	全自病	市立ひらかた病院	200~399床	大阪府	枚方市	335	市内の医師会、病院協会、歯科医師会、公的5病院が協力して、地域医療ネットワークを構成する取り組みを開始。平成27年12月に協議会を立ち上げ、公的4病院間、あるいは公的4病院と市内の病院、診療所との間で、ICTを活用した患者情報の共有化を企画。今後は枚方市外への運用も視野に入れている。	病院-病院連携 病院-診療所-施設等連携	—	無
54-1	74	全自病	島根県立中央病院	400床以上	島根県	出雲市	679	平成24年4月、地域医療連携担当の看護師を構成員として「地域医療連携看護師会議」を発足。医療機関の地域連携を担う部門の看護師が連携し、継続看護の充実と看護に質の向上を図る。顔の見える関係を構築して連携の強化、看護の質の向上を図る。また、地域連携看護学習会開催地域の在宅スタッフや施設等職員と顔の見える関係を作り、地域の看護師等に当院で実施している看護ケアを理解してもらう活動も推進。	病院-病院連携 病院-診療所-施設等連携	—	無

病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料
54-2	75	全自病	島根県立中央病院	400床以上	島根県	出雲市	679	圏域の9つの医療機関のMSW等が毎月1回会議を開催し、各病院の体制、病床の稼働状況、待機状況等の情報交換を行い、効率的な連携を推進。介護施設や市介護保険担当部署との意見交換の場を持ち、それぞれの機能や役割、実際の運用等について、医療機関と地域関係機関の相互理解を進めている。	院外の広範囲な職種や団体との連携	—	無
54-3	76	全自病	島根県立中央病院	400床以上	島根県	出雲市	679	地域連携バスの運用についての報告	病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	脳卒中連携バス、がん連携バス、緩和ケア連携バス	無
55	77	全自病	徳島県立中央病院	400床以上	徳島県	徳島市	460	急性期病院として、在宅医療を推進している診療所医師や訪問看護師、ケアマネージャー、保健師などと、顔の見える関係を構築するため、講演会、WSを継続的に実施。医師会、看護協会を訪問し、急性期病院が地域包括ケアにどのように貢献するのかについて、情報交換を実施。	病院-診療所・施設等連携	—	無
56	78	全自病	福岡市民病院	200~399床	福岡県	福岡市	204	地域医療支援病院の役割を果たすために、「かかりつけ医」との役割分担及び連携をし、紹介患者に最適な医療の提供や医療機器等の共同利用を推進している。また、医師及び地域医療連携室による開放型登録医への定期的な訪問を行い、地域の医療機能・医療ニーズを把握。地域の医療従事者に対して、オープンカンファレンス等の研修会を実施。また、多職種協働によるチーム医療(脳卒中等への病病連携)を推進し、病院相互の医療の質向上を図る。	病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	福岡市医師会方式脳卒中地域医療連携バス、福岡市医師会方式大腿骨頸部骨折地域医療連携バス	有(連携バス連絡会)
57	79	全自病	公立多良木病院	200床未満	熊本県	多良木町	199	医師が不足の為、27年10月より一般病棟の1病棟を休床し、残り病床の一部を地域包括ケア病床に再編	院内の病棟再編・新病棟の設置	がん連携バス「私のカルテ」	無

図 1.2 急性期指標の作成（病院プロフィール作成）

●病院プロファイリング

病床機能報告・個票データや病院機能に関する他の県庁保有情報、医療関係者等からのヒアリングを、「一病院一行（数行以内）」の形式に統合し、デルファイ法により各病院（病棟）の病床機能分類を行う試み。

1

●急性期指標の作成

医師、看護師の合議体で指標を選抜。具体的には、病床機能報告の411項目から、主たる診療分野が急性期であるような病院が満たしそうな217項目を選び、平均値や分散を標準化して、全項目の合計値を算出。

2

●急性期指標の元データの作成

- 2014年病床機能報告「個票データ(年間)」と「レセプト基本項目(6月診療分)」を利用して作成。

道庁	ID(資料記載の7桁コード)	都道府県番号・医療機関コード		病院名	(1)急性期病床				(2)療養病床				(3)看護補助者				(4)施設全体の職員数				(5)臨床学学生数			
		看護病棟番号	医療機関コード		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
	4826 1280188	59	1301247	医療法人徳島	73	122	12	0	18	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4827 1280238	59	5001192	一般財団法人	212	45	4	0	8	143	138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4828 1280249	59	6301031	医療法人学芳	21	1.3	6	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4829 1280289	59	2001076	医療法人拓殖	7	2.7	10	4.8	13	1.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4830 1280432	59	6001102	医療法人法政	51	7.83	14	1.39	2.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4831 1280811	59	9101225	一般財団法人																				

2014年 病床機能報告 個票データ(年間)

道庁	病院名	診療科目(3桁コード)	診療科目(4桁コード)	診療番号	住所(上段)	住所(下段)	氏名	部署名	連絡先	電話番号	FAX番号	レセプト	電子カルテ	検査機器	検査項目	レセプト	検査項目
	228846	29		290400593	633-0081	板井市黒川61-1	岡田その子	医師	0744-45-60744-45	1okade-clin	0	0	0	0	0	0	0
	2288754	29	1301121	639-639-2251		奈良県羽曳野市	藤原孝徳	院長	0745-07450745-0745	fujihyfruj	0	0	0	0	0	0	0
	2288692	29					奈良県奈良市	藤原孝徳	院長	0745-07450745-0745	fujihyfruj	0	0	0	0	0	0
	2288439	29									0	0	0	0	0	0	0
	2288134	29	0111182								0	0	0	0	0	0	0
	2288011	29	0101890								0	0	0	0	0	0	0
	2287639	29	2902437	639-639-1	奈良県大和郡	川上村	藤原孝徳	院長	0745-07450745-0745	manuuta194	0	0	0	0	0	0	0

2014年 病床機能報告 レセプト基本項目 (6月診療分)

病床機能報告の項目

- レセプトから
 - 入院基本料(一般病棟入院基本料等)、特定入院料(特定機能病院入院基本料・救命救急入院料等)、有床診療所入院基本料など
 - 手術総数、全身麻酔の手術総数、胸腔・腹腔鏡下手術、内視鏡手術用支援機器加算、放射線治療などがん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況(持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法、頭蓋内圧持続測定、人工心臓、血漿交換療法など)
 - 救急医療の実施状況(院内トリアージ実施料、休日夜間救急搬送医学管理料、救急医療管理加算など)
 - 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
 - 全身管理の状況(呼吸心拍監視、酸素吸入、ドレーン法、人工呼吸、経管栄養カテーテル交換法など)
 - リハビリテーションの実施状況 (疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算など)
 - 長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況
 - スタッフ数(医師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学士の常勤・非常勤)
- 個票データから
 - 病床数(一般病棟・療養病棟、病床機能4区分、総病床数・稼働率、診療科)、入院患者数の状況(新規入院患者数、在院患者延べ数など)
 - 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合
 - 救急医療の実施状況(休日に受診した患者延べ数、夜間に受診した患者延べ数、救急車の受入件数)、医療機器の台数(CT、MRIなど)
 - 退院調整部門の設置状況

411項目

急性期指標に近い項目

●レセプトから

入院基本料(一般病棟入院基本料等)、特定入院料(特定機能病院入院基本料・救命救急入院料等)、有床診療所入院基本料など

手術総数、全身麻酔の手術総数、胸腔・腹腔鏡下手術、内視鏡手術用支援機器加算、放射線治療など

がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況(持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法、頭蓋内圧持続測定、人工心肺、血漿交換療法など)

救急医療の実施状況(院内トリアージ実施料、休日夜間救急搬送医学管理料、救急医療管理加算など)

急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況

全身管理の状況(呼吸心拍監視、酸素吸入、ドレーン法、人工呼吸、経管栄養カテーテル交換法など)

リハビリテーションの実施状況(疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算など)

長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況

スタッフ数(医師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学士の常勤・非常勤)

●個票データから

病床数(一般病棟・療養病棟、病床機能4区分、総病床数・稼働率、診療科)、入院患者数の状況(新規入棟患者数、在棟患者延べ数など)

入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合

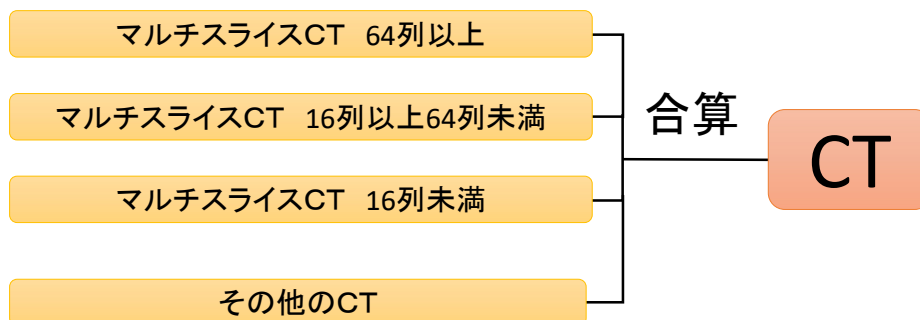
救急医療の実施状況(休日に受診した患者延べ数、夜間に受診した患者延べ数、救急車の受入件数)、医療機器の台数(CT、MRIなど)

退院調整部門の設置状況

217項目(下線)を使用

5

項目の縮約(例:CT)



CTについての項目・・・4項目(病床機能報告)

→「急性期指標に近い項目」として選定(前スライド)

→4項目を合算して1項目へ → 「CT」という急性期指標項目としては1項目へ縮約して使用

6

急性期指標に投入した縮約項目

下記の70項目（縮約前は217項目）

看護師、助産師、薬剤師、臨床工学士

新規入院患者数・うち救急の予定外入院、退棟患者、休日に受診した患者延べ数、夜間に受診した患者延べ数、救急車の受入件数

医療機器（CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET/PETCT、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置）

全身麻酔による手術件数、人工心肺を用いた手術、腹腔鏡下手術、分娩件数

総手術件数、胸腔鏡下手術、脳外科的手術、心臓カテーテル、悪性腫瘍手術

病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製、放射線治療、化学療法、がん患者指導管理料、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、超急性期脳卒中加算

特定機能病院、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、短期滞在手術等基本料

人工心肺、大動脈バルーンポンピング法、大動脈バルーンポンピング法、経皮的心肺補助法（PCPS）、人工透析、夜間休日救急搬送医学管理料、救急医療管理加算、救命のための気管内挿管、非開胸的心マッサージ、カウンターショック、中心静脈注射、呼吸心拍監視、観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄、人工呼吸（5時間を超えた場合）、ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料、観血的動脈圧測定、補助人工心臓・植込型補助人工心臓、頭蓋内圧持続測定、院内トリアージ実施料

心大血管疾患、脳血管疾患等、運動器、呼吸器、がん患者、早期リハビリテーション加算

7

1. 病床数

●病棟毎の病床数

個々の病院ごとに、「一般・療養病床」のどちらか、「総病床数・稼働病床数」、「機能区分別」、「病床種別」を整理する。

（2014年奈良県病床機能報告 個票データ使用）

serial	1. 医療圏	2. 病院名	3. ID (通知記載の7桁コード)	4. 病棟		5. 病院が申請した機能区分				6. 病床種別		
				一般/療養病床のどちらか	病床数	稼働数	高度急性期	急性期	回復期		慢性期	
1	奈良	一般財団法人沢井病院	1290811	一般病棟	55	55	0	0	0	0	0	内科、外科、整形外科
1	奈良	一般財団法人沢井病院	1290811	療養病棟	56	56	0	0	0	0	56	内科、外科、整形外科
2	奈良	独立行政法人国立病院機構 奈良中央病院	1290892	3A病棟	50	50	0	0	0	50	0	脳神経外科
2	奈良	独立行政法人国立病院機構 奈良中央病院	1290892	南病棟	25	25	0	0	0	25	0	内科
2	奈良	独立行政法人国立病院機構 奈良中央病院	1290892	1A病棟	50	50	0	0	0	0	50	内科、小児
2	奈良	独立行政法人国立病院機構 奈良中央病院	1290892	1B病棟	50	50	0	0	0	0	50	内科、小児
2	奈良	独立行政法人国立病院機構 奈良中央病院	1290892	2A病棟	50	50	0	0	0	0	50	神経内科、内科、脳神経外科
2	奈良	独立行政法人国立病院機構 奈良中央病院	1290892	2B病棟	50	50	0	0	0	0	50	小児科、神経内科、脳神経外科
3	奈良	医療法人新仁会 奈良春日病院	1290905	南館2階病棟	42	42	0	0	0	0	0	内科
3	奈良	医療法人新仁会 奈良春日病院	1290905	南館3階病棟	55	55	0	0	0	0	0	内科
3	奈良	医療法人新仁会 奈良春日病院	1290905	東館2階病棟	44	44	0	0	0	0	0	内科、外科
3	奈良	医療法人新仁会 奈良春日病院	1290905	東館3階病棟	36	36	0	0	0	0	0	アーション科
3	奈良	医療法人新仁会 奈良春日病院	1290905	本館3階病棟	54	54	0	0	0	0	0	アーション科
3	奈良	医療法人新仁会 奈良春日病院	1290905	本館4階病棟	59	59	0	0	0	0	0	内科、外科
3	奈良	医療法人新仁会 奈良春日病院	1290905	本館5階病棟	59	59	0	0	0	0	0	外科
4	奈良	医療法人社団石洲会 石洲会病院	1281131	1病棟	93	93	0	0	0	0	0	外科
5	奈良	医療法人宝山会 奈良小病医院		一般	69	69	0	0	0	0	0	内科、外科
5	奈良	医療法人宝山会 奈良小病医院		一般	28	28	0	0	0	0	0	アーション科
5	奈良	医療法人宝山会 奈良小病医院		一般	44	44	0	0	0	0	0	アーション科
5	奈良	医療法人宝山会 奈良小病医院		一般	45	45	0	0	0	0	0	内科、外科
5	奈良	医療法人宝山会 奈良小病医院		一般	22	22	0	0	0	0	0	外科
6	奈良	地方独立行政法人奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター		一般	31	31	0	0	0	0	0	内科
6	奈良	地方独立行政法人奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター		一般	50	50	0	0	0	0	0	補入科
6	奈良	地方独立行政法人奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター		一般	40	40	0	0	0	0	0	内科

8

3. スタッフの配置(2)

医師(平均値0.13)	看護師(平均値0.43)	助産師(平均値0.07)	薬剤師(平均値0.03)	臨床工学士(平均値0.02)	小計	准看護師(平均値0.11)	看護補助者(平均値0.23)	理学療法士(平均値0.08)	作業療法士(平均値0.06)	言語聴覚士(平均値0.02)
0.62	0.48	0	1.00	0	2.10	1.73	0.83	1.75	0.33	0
0.69	1.88	0	1.00	0.50	3.87	0.64	0.04	0.50	0.17	0.50
0.31	0.42	0	0.67	0	1.39	0.82	0.39	0.25		
0.38	0.47	0	0.67	0	1.51	0.73	0.35	0		
0.23	0.53	0	0	0	0.76	1.09	0.52	0.03		
2.31	1.92	1.00	1.67	1.00	7.89	0.27	0.13	0.13		
0.77	0.77	0	0.67	0	2.21	1.64	0.78	1.50		
0.31	0.86	0	0.67	0	1.83	0.09	0.04	5.38		
0.92	1.40	0	0.67	3.00	5.99	1.09	0.52	1.13		
1.46	1.96	0	3.00	3.50	9.92	1.27	0.61	1.13		
2.54	1.77	0.71	2.33	1.00	8.35	0.09	0.04	0.50		
0.77	0.60	0	1.67	1.00	4.03	1.09	0.52	0.63		
1.00	1.34	0	0.67	1.00	4.01	1.09	0.52	2.38		
1.00	1.17	0	1.33	0	3.51	1.82	0.87	0.38		
1.54	1.44	0	2.00	2.00	6.98	0.64	0.30	1.50		
0.54	0.63	0	0.33	0	1.51	0.08	0.04	0.50	0.50	0.50

【評価対象より除外】

- ・准看護師や補助看護師は回復期・慢性期病院の方に人数が多くなる傾向あり。
- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士も急性期のリハビリとして重要な存在ではあるが、慢性期や回復期にも多く配置がある。

看護師は、「その他の看護師数」に精神科病棟の看護師数が含まれているため、「その他」を除いた常勤・非常勤の「病棟」「外来」「手術室」の合計人数を入力。

薬剤師にも精神科の人数が含まれている。

病院によって精神科の薬剤師の報告項目が違うため、下記計算方法で薬剤師数を算出。

- ・薬剤師の総人数 ÷ 精神科も含む病床数 × 精神科以外の病床数 = 薬剤師数

助産師、臨床工学士は「病棟」「外来」「手術室」「その他」すべての人数を入力。

3. スタッフの配置(ポイント算出方法)

医師(平均値0.13)	看護師(平均値0.43)	助産師(平均値0.07)	薬剤師(平均値0.03)	臨床工学士(平均値0.02)	小計	准看護師(平均値0.11)	看護補助者(平均値0.23)	理学療法士(平均値0.08)	作業療法士(平均値0.06)	言語聴覚士(平均値0.02)
0.62	0.48	0	1.00	0	2.10	1.73	0.83	1.75	0.33	0
0.69	1.88	0	1.00	0.50	3.87	0.64	0.04	0.50	0.17	0.50
0.31	0.42	0	0.67	0	1.39	0.82	0.39	0.25		
0.38	0.47	0	0.67	0	1.51	0.73	0.35	0		
0.23	0.53	0	0	0	0.76	1.09	0.52	0.03		
2.31	1.92	1.00	1.67	1.00	7.89	0.27	0.13	0.13	0.03	0.50
0.77	0.77	0	0.67	0	2.21	1.64	0.78	1.50		
0.31	0.86	0	0.67	0	1.83	0.09	0.04	5.38		
0.92	1.40	0	0.67	3.00	5.99	1.09	0.52	1.13		
1.46	1.96	0	3.00	3.50	9.92	1.27	0.61	1.13		
2.54	1.77	0.71	2.33	1.00	8.35	0.09	0.04	0.50		
0.77	0.60	0	1.67	1.00	4.03	1.09	0.52	0.63		
1.00	1.34	0	0.67	1.00	4.01	1.09	0.52	2.38		
1.00	1.17	0	1.33	0	3.51	1.82	0.87	0.38		
1.54	1.44	0	2.00	2.00	6.98	0.64	0.30	1.50		
0.54	0.63	0	0.33	0	1.51	0.08	0.04	0.50	0.50	0.50
0.92	1.07	0	1.00	1.00	3.99	0.55	0.26	1.13	0.33	0.50

【看護師】

- ①(その他の看護師数は除いた常勤・非常勤合計) ÷ 総病床数 = A
- ②Aが0または欠損値以外の病院数で偏差値化
- ③Aが0または欠損値の病院の偏差値を0とする

【医師・助産師・臨床工学士】

- ①すべての所属の常勤・非常勤合計 ÷ 総病床数 = A
- ②Aが0または欠損値以外の病院数で偏差値化
- ③Aが0または欠損値の病院の偏差値を0とする

【薬剤師】

- ①すべての所属の常勤・非常勤合計 = A(病院全体の薬剤師数)
- ②A ÷ (精神科病床数 + 一般病床数) × 一般病床数 = B(一般病床に割当てた薬剤師数)
- ③B ÷ 総病床数 = C
- ④Cが0または欠損値以外の病院数で偏差値化
- ⑤Cが0または欠損値の病院の偏差値を0とする

4. 入院患者・救急医療の状況

(2014年奈良県病床機能報告 個票データ使用)

5. 入院患者・救急医療の状況										
新規入院患者数 (平均値 10.70)	うち救急 の予定外 入院(平 均値 3.79)	退棟患者 (平均値 10.28)	休日に受 診した患 者延べ数 (平均値 5.11)	夜間に受 診した患 者延べ数 (平均値 9.30)	救急車の 受入件数 (平均値 4.21)	小計	新規入院患者			
							予定入院 の患者・ 院内他病 棟からの 転棟患者 (平均値 6.09)	救急以 外の予 定外入 院(平 均値 2.36)	在棟患 者延べ 数(平 均値 257.98)	
0.82	1.45	0.86	1.37	0.73	1.78	7.01	0	0	0	
0.39	0.24	0.40	0.12	0.05	0.32	1.52	0	0	0	
0.22	0.02	0.22	0.04	0.03	0.02	0.55	0	0	0	
0.59	1.81	0.61	3.31	1.70	3.25	11.07	0	0	0	
0.40	0.66	0.41	0.11	0.27	0.73	2.58	0	0	0	
2.01	2.63	0.21	1.14	1.13	0.81	7.83	1	0	0	
0.76	0.37	0.79	1.61	0.25	0.89	4.67	0	0	0	
0.05	0	0.003	0	0	0	0.005	0	0	0	
1.47	0.07	1.37	0.43	0.90	0.48	4.12	1	0	0	
0.79	0.54	1.86	0.81	1.33	1.52	6.85	1	0	0	
1.92	1.86	1.99	1.05	1.36	2.35	10.53	2	0	0	
0.61	1.46	0.84	0.46	0.36	0.66	4.19	0	0	0	
1.12	1.46	1.10	0.88	0.75	0.57	5.67	1	0	0	
0.93	1.28	0.94	1.06	0.77	1.10	6.10	0.57	0.69	1.31	
1.53	1.55	1.58	1.37	1.10	0.91	8.04	1.47	0.82	1.15	
0.01										
1.93										
0.49										
1.66										

【算出方法】

- ① 報告数 ÷ 総病床数 = A
- ② Aが0または欠損値以外の病院数で偏差値化
- ③ Aが0または欠損値の病院の偏差値を0とする

13

5. 医療機器、保有設備

(2014年奈良県病床機能報告 個票データ使用)

6. 医療機器ポイント (2014年病院機能報告 個票データより) ※台数に関わらず医療機器を設置・保有していれば1とする																	7. 院内保有設備ポイント (2014年病院機能報告 個票データHPより) ※ベッド数に関わらず設備保有し機能していれば1とする											
CT	MRI	血管運 統撮影 装置	SPECT	PET/P ETCT	PET/R I	強度変 調放射 線治療 器	遠隔操 作式密 封小線 源治療 装置	大動脈 バルン ピン グ法	補助人 工心臓	中間計 算(資 料⑤再 掲)	合計= 中間計 算値÷ 平均値 (2.61)	手術室	リハビ リ室	ER	ICU	CCU	HCU	SCU	NICU	GCU	MFIC U	熱傷 ベッド	産婦 人科 病床	精神 科病 床	中間 計算 (資料 ⑤再掲)	合計= 中間計 算値÷ 平均値 (2.40)	地域 包括 ケア 病床	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.77	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.42
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.77	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.83	
																											2	0.83
																											2	0.83
																											1	0.42
																											6	2.50
																											1	0.42
																											3	1.25
																											2	0.83

14

5. 医療機器、保有設備(算出方法)

6. 医療機器ポイント (2014年病院機能報告 個票データより) ※台数に関わらず医療機器を設置・保有していれば1とする													7. 院内保有設備ポイント(2014年病院機能報告 個票データとHPより) ※ベッド数に関わらず設備保有し機能していれば1とする															
CT	MRI	血管造影装置	SPECT	PET/ETCT	PET/RI	強度変調放射線治療装置	遠隔操作式小線治療装置	大動脈バルーンポンピング法	補助人工心臓	中間計量(資料⑤再掲)	合計=中間計量値÷平均値(2.61)	手術室	リハビリ室	ER	ICU	CCU	HCU	SCU	NICU	GCU	MFIGU	熱傷ベッド	産婦人科病床	精神科病床	中間計量(資料⑤再掲)	合計=中間計量値÷平均値(2.40)	地域包括ケア病床	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.77	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.42	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.77	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.83	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.38	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.83	
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1.15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.83	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.38	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.42	
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	1.92	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	6	2.50	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.38	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.42	
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	1	0.42	
1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	1.92	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.25	○50床
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.77	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.83	

- 保有台数に関わらず保有して医療機器の役割を果たせる状態であれば各①種類毎に1をカウント・・・A
 ②Aの9項目のポイントを合計・・・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

15

6. 総合入院体制加算1、2にかかる施設基準

(2014年奈良県病床機能報告 個票データ、奈良県ホームページ使用)

【分娩件数のみ】県庁より「県内医療機関別分別取扱い件数」平成26年度年間データ使用

総合入院体制加算は総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制等を持つ病院を評価するもの。

8. 総合入院体制加算1、2にかかる施設基準												
(病床機能報告集計/奈良県2014/ローデータより)										県HPより		
全身麻酔による手術件数(平均値 2.36)	人工心肺を用いた手術(平均値 0.18)	悪性腫瘍手術	腹腔鏡下手術(平均値 0.49)	放射線治療(体外照射法)(平均値 3.01)	化学療法	分娩件数(県庁データより)(平均値 12.40)	合計	第三次救急(24時間体制救急実施)	第二次救急(24時間体制救急実施)	救急告示	精神科病床有り(24時間対応)	
0.30	0	9	0.36	0.19	0	0	0.85	×	×	×	×	
0.11	0	手	0.28	0	0	0	0.28	×	×	×	×	
0	0	術	0	0	0	0	0	×	×	×	×	
1.88	0	件	1.13	2.06	人	1.29	6.36	×	×	×	×	
0.99	0	数	0	0	0	0	0.99	×	×	×	×	
0	0	0	0	0	0	0	0	×	×	×	×	
1.42	0	年	0.59	0	0	0	2.01	×	×	×	×	
2.14	0	間	1.32	0	0	0	3.46	×	×	×	×	
1.80	0	推	1.88	0.74	中	1.41	5.83	×	×	×	×	

- 【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

(病床機能報告集計/奈良県2014/ローデータより)										県HPより		
全身麻酔による手術件数(平均値 2.36)	人工心肺を用いた手術(平均値 0.18)	悪性腫瘍手術	腹腔鏡下手術(平均値 0.49)	放射線治療(体外照射法)(平均値 3.01)	化学療法	分娩件数(県庁データより)(平均値 12.40)	合計	第三次救急(24時間体制救急実施)	第二次救急(24時間体制救急実施)	救急告示	精神科病床有り(24時間対応)	
0.30	0	9	0.36	0.19	0	0	0.85	×	×	×	×	
0.11	0	手	0.28	0	0	0	0.28	×	×	×	×	
0	0	術	0	0	0	0	0	×	×	×	×	
1.88	0	件	1.13	2.06	人	1.29	6.36	×	×	×	×	
0.99	0	数	0	0	0	0	0.99	×	×	×	×	
0	0	0	0	0	0	0	0	×	×	×	×	
1.42	0	年	0.59	0	0	0	2.01	×	×	×	×	
2.14	0	間	1.32	0	0	0	3.46	×	×	×	×	
1.80	0	推	1.88	0.74	中	1.41	5.83	×	×	×	×	

- 【分娩件数】
 ①平成26年度年間データ÷総病床数=A
 ②全病院のAの合計÷Aが0以外の病院数=B(平均値)
 ③A÷B=ポイント

16

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	K147 穿頭術(トレパナチオン)
1	奈良	1290811	一般財団法人沢井病院	18	216	0	0	0	0	0
2	奈良	1290892	独立行政法人国立病院機構 奈良医療センター	37	444	0	0	0	0	0
3	奈良	1290905	医療法人新仁会 奈良寺日病	2	24	0	0	0	0	0
4	奈良	129113	会 石洲会 奈良小南病	1	12	0	0	0	0	0
5	奈良	129118	会 石洲会 奈良小南病	2	24	0	0	0	0	0
6	奈良	129142	会 石洲会 奈良小南病	36	432	0	0	0	0	0
7	奈良	129142	博愛会松倉病院	2	24	0	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	0
9	奈良	1293846	医療法人康仁	137	1644	0	0	0	0	0
10	奈良	1294258	社会医療法人 中央病院	110	1320	0	0	0	0	0
11	奈良	1294464	市立奈良病院	480	5760	0	0	0	0	0
12	奈良	1294681	奈良東九条病院	9	108	0	0	0	0	0
13	奈良	1295624	医療法人岡谷会 かわかみ病院	6	72	0	0	0	0	0
14	奈良	1296681	奈良西御病院	0	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	0	K156 延髄における脊髄視床路切離術	0
K146 頭蓋開溝術	0	K157 三叉神経節後線維切離術	0
K147 穿頭術(トレパナチオン)	0	K158 視神経管開放術	0
K148 試験開頭術	2	K160 脳神経手術(開頭して行うもの)	0
K149 減圧開頭術	0	K165 脳内異物摘出術	0
K150 脳腫瘍排膿術	0	K166 脳腫瘍全摘術	0
K151-2 広範囲頭蓋底腫瘍切除・再発	0	K167 頭蓋内腫瘍摘出術	0
K152 耳性頭蓋内合併症手術	0	K168 脳切除術	0
K152-2 耳科的硬脳膜外腫瘍切開術	0	K169 頭蓋内腫瘍摘出術	0
K153 鼻性頭蓋内合併症手術	0	K172 脳動脈奇形摘出術	0
K154 機能的定位脳手術	0	K173 脳・脳膜脱手術	0
K155 脳切離術(開頭して行うもの)	0	K174 水頭症手術	0
		K174-2 髄液シャント抜去術	0
		K175 脳動脈瘤被包術	0
		K176 脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)	0
		K178 脳血管内手術	0

第3款 神経系・頭蓋

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・循環器の重症者治療法集計(2014年6月診療分・算定日数より)

K546	K547	K548	K549	K550-2	K550	K595	K615	K620	D206	D206	D206	E003	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	経皮的冠動脈ステント留置	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈内血栓溶解療法	経皮的冠動脈中隔心筋焼灼術	血管塞栓術	下大静脈フィルター留置	心臓カテーテル法(右心カテ)	心臓カテーテル法(左心カテ)	心臓カテーテル法(心カテ)	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)	動脈造影カテ法(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	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	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	0	0
0	0	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	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

7. 循環器内科心カテ・循環器の重症者治療法集計

第3款 心・脈管

- K546 経皮的冠動脈形成術
- K547 経皮的冠動脈粥腫切除術
- K548 経皮的冠動脈形成
- K549 経皮的冠動脈ステント留置
- K550-2 経皮的冠動脈血栓吸引術
- K550 経皮的冠動脈内血栓溶解療法
- K595 経皮的冠動脈中隔心筋焼灼術
- K615 血管塞栓術
- K620 下大静脈フィルター留置
- D206 心臓カテーテル法(右心カテ)
- D206 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)
- E003 動脈造影カテ法(その他)
- E003 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0.7)	小計
0.41	0	0	0	0	0
0.28	0	1.30	0.65	0	0
0.03	0	0	0	0	0
0.32	0	0.96	0	0	0
0.03	0	0	0	0	0
1.75	1.35	1.45	1.00	2.	2.
0.63	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
1.38	0	0	0.50	0.	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)

病理解速病理組織標本作製(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)	肝動脈血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	0.10	0.23	0	0	0	0	2.25
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0.39	0	0	0.39
2.17	0.23	1.68	1.70	0.89	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	1.86	0.53	1.41	1.56	0	0	0.75	8.87
0.90	0	0	0	0	0	0	0	0.90
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

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

病理解速病理組織標本作製(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)	肝動脈血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	0.10	0.23	0	0	0	0
0.22	0	0.10	0.23	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0.39	0	0
2.17	0.23	1.68	1.70	0.89	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	1.86	0.53	1.41	1.56	0	0	0.75
0.90	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0.46	0	0	0	0	0	0	0

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0.66)	短期滞在手術基本料(平均値1.36)	小計	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185.71)	一般病棟13対1入院基本料(平均値128.34)	一般病棟15対1入院基本料(平均値119.26)	一般病棟特別入院基本料(平均値18.70)	療養病棟入院基本料(平均値1.25)	療養病棟1・2・特等病棟入院料(平均値131.6)	回復期リハビリテーション病棟入院料(平均値106.84)	難病等特別入院診療加算(平均値4.76)	障害者施設等入院基本料(平均値277.36)	特殊疾患病棟入院料(平均値200.80)	社会性入院医療管理料(平均値18.16)	地域包括ケア病棟入院料(平均値18.16)	緩和ケア病棟入院料(平均値28.70)			
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.45	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	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	1.07	0	0	0	0	0	0	2.22	0.92	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.00	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	0.39	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	1.65	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	0	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	1.59	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	0.80	0	0.38	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

- レセプト報告数 × 12か月 = A(年間推計)
- A ÷ 総病床数 = B
- Bが0または欠損値以外の病院数で偏差値化
- B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0.1)	経皮的肺補助法(PCPS)(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)	救急医療管理加算1及び2(平均値19.6)	救命のための気管内挿管(平均値0.19)	非開胸的マッサージ(平均値0.18)	カウターショック(平均値0.1)	中心静脈注射(平均値18.99)	呼吸心拍監視(平均値19.28)	観血的動脈圧測定(1時間を越えた場合)(平均値1.4)	ドレーン法、胸腔洗浄(平均値7.4)	人工呼吸(5時間を越えた場合)(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	0	5.51
0	0	0	0	0.06	0.21	0.21	0	0	0.24	0.25	0	0.61	4.38	6.06
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.07	0.27	0	0	0	0.34
0	0	0	0	1.58	0.98	0.70	0	0	0.77	0	0.07	0	0	4.10
0	0	0	0	3.03	0.37	0	0.39	0	0.55	0.09	0	0.18	0.46	5.07
0	1.98	0.39	0.43	0	1.62	1.77	1.24	0.61	0.34	0.68	1.62	2.61	0.27	13.56
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.08	0	0.19	0	0	0.27
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	3.26	0	0.25	0.27	0.56	0.51	1.19	2.67	0.60	0.44	10.11
0	0	0	1.28	0	0.46	0.38	0.39	0	0.61	0.77	0	0.83	0.30	5.02
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	12.45
0	0	0	1.46	0	1.59	0	0	0	1.42	0.49	0	0.67	0.59	6.24
0	0	0	1.68	0.25	1.92	1.71	0	0	0.21	0.91	0	0.28	0.28	7.02
0	0	0	0	0.78	0.53	0	0	0	4.85	1.43	0	0.91	6.68	15.18
2.39	0	0	0.70	0.29	0.69	0	0	2.44	0.43	1.71	1.95	0.88	0.80	12.28

ポイント算出方法

- レセプト報告数 × 12か月 = A(年間推計)
- A ÷ 総病床数 = B
- Bが0または欠損値以外の病院数で偏差値化
- B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0.1)	経皮的肺補助法(PCPS)(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)	救急医療管理加算1及び2(平均値19.6)	救命のための気管内挿管(平均値0.19)	非開胸的マッサージ(平均値0.18)	カウターショック(平均値0.1)	中心静脈注射(平均値18.99)	呼吸心拍監視(平均値19.28)	観血的動脈圧測定(1時間を越えた場合)(平均値1.4)	ドレーン法、胸腔洗浄(平均値7.4)	人工呼吸(5時間を越えた場合)(平均値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54.1)	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)	小計	障害児リハビリテーション料(平均値30.0)
0	0.57	2.77	0	0	0	4.39	4.73
0	1.05	0.30	0.81	0	0.59	2.71	1.08
0	0.37	0.04	0.08	0	0.07	0.56	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	1.41	4.71	0	0	0	4.71	0
0	1.37	0.64	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	5.90	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

- レセプト報告数 × 12か月 = A(年間推計)
- A ÷ 総病床数 = B
- Bが0または欠損値以外の病院数で偏差値化
- B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54.1)	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)
----------------------------	---------------------------	-------------------------	------------------------	-------------------------	------------------------

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	未公表	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

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	未公表	17.69
東和		11.82
東和		11.50
東和		9.33
東和		8.75
東和		7.98

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

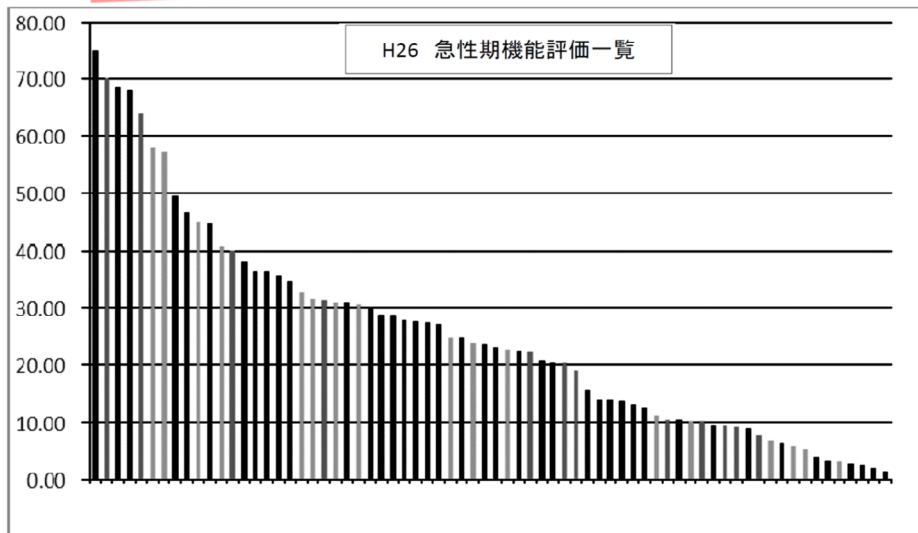
奈良県二次医療圏別・南和(総病床数で計算)

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

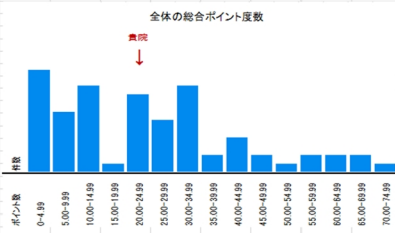
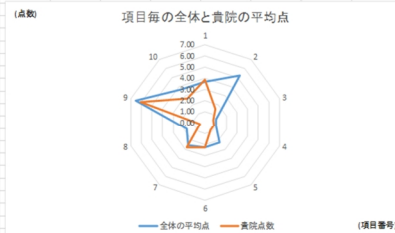
大 数値化による急性期機能の傾向 小



7

病院ごとのスコア表(例)

医療部	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	0.89			
看護師	1.88			
放射線技師	0.00	387		
薬剤師	1.00			
臨床工学士	0.50			
新規入院患者	0.29			
5年以内の予定入院	0.24			
退院患者	0.40			
休日に受診した患者延べ数	0.12	152		
夜間に受診した患者延べ数	0.09			
緊急車の受入件数	0.32			
3. 医療機器				
CT	1.00			
MRI	1.00			
血管造影撮影装置	0.00			
SPECT	0.00			
PET/PETCT	0.00			
遠隔医療診療機器	0.00			
遠隔検体式部計小腸造影装置	0.00			
大動脈バルーンカテーテル法	0.00			
補助人工心臓	0.00			
検査数合計	2.00			
4. 院内保有設備				
手術室	1.00			
リハビリ室	1.00			
ER	0.00			
ICU	0.00			
CCU	0.00			
HDU	0.00			
SCU	0.00			
NDU	0.00			
CCU	0.00			
MICU	0.00			
転床ベッド	0.00			
産婦人科病床	0.00			
精神科病床	0.00			
検査数合計	2.00			
5. 総合入院医療費算上にかかる施設基準				
全費負担による手術件数	0.30			
人工心臓を用いた手術	0.00			
腹腔鏡下手術	0.28			
放射線治療(体外照射法)	0.19			
分娩件数	0.00			
6. 手術件数				
総手術件数	0.28			
腹腔鏡下手術	0.00			
脳神経外科手術	1.20	223		
心臓カテーテル	0.61			
悪性腫瘍手術	0.00			
7. がん・脳卒中・救急医療等への治療状況				
がん総検体検本件数	0.22			
脳卒中治療標準検本件数	0.00			
放射線治療(シートの枚数)	0.10			
化学療法	0.23			
がん患者指導管理料1及び2	0.00			
緊急性腫瘍診断時特許注入	0.00			
肝臓癌増進症候群急性腫瘍診断時特許注入	0.00			
脳急性期脳卒中加算	2.23			
8. 入院基本料の算定				
特定機能病院内入院基本料	0.00			
救急急入院料	0.00			
特定集中治療室管理料	0.00			
ハイケアユニット入院医療管理料	0.00			
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	0.00			
新生児特定集中治療室管理料	0.00			
新生児集中治療室入院医療管理料	0.00			
小児入院医療管理料	0.00			
総合周産期特定集中治療室管理料	0.00			
短距離滞在手術等基本料	0.45			
9. 救急医療の実施・重症患者への対応				
人工心臓	0.00			
大動脈バルーンカテーテル法	0.00			
経皮的心臓補助法	0.00			
人工透析	0.00			
呼吸器科急重症救急医療管理料	0.06			
救急医療管理料1及び2	0.31			
救命のための気管挿管	0.21			
非閉鎖的心マッサージ	0.00			
カテーテルショック	0.00			
中心静脈注射	0.24			
呼吸心拍監視	0.25			
観血動脈造影(造影剤を結えた場合)	0.00			
ドレーン法、換気装置は呼吸洗浄	0.61			
人工呼吸(呼吸器を結えた場合)	4.38			
10. 早期からのリハビリテーションの実施状況				
心臓血管疾患リハビリテーション料	1.00			
脳血管疾患リハビリテーション料	0.05			
運動器リハビリテーション料	0.30			
呼吸器リハビリテーション料	0.81			
がん患者リハビリテーション料	0.00			
早期リハビリテーション加算	0.59			
総合ポイント	22.08			
平均ポイント	25.41			



8