

# データの見える化： 病床機能報告を利用した 急性期指標の検討について

2017年5月10日（水） 第4回地域医療構想に関するワーキンググループ

奈良県立医科大学 公衆衛生学講座

教授 今村 知明（構成員）

講師 野田 龍也（参考人）

# 地域医療構想に関する主な研究班

## ● 厚生労働省科学研究費補助金

課題名	研究代表者	
医療機関の病床区分や 人員配置等に関する研究 (H26～27年度、H28～)	松田晋哉 (産業医科大学)	・「DPC/PDPSの機能評価係数Ⅱ」を活用した評価方法の検討※
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 (H27～29年度) (医療計画のPDCA指標の検討も含む)	今村知明 (奈良県立医科大学)	・各病院の有する急性期機能を数値化する手法の検討

※機能評価係数Ⅱ(2015年)には、救急医療係数、地域医療係数等がある。

研究班では、地域医療構想や計画を進める上で各自治体や病院での現状理解を補助するための「見える化」の検討を行っている

- ①地域指標の「見える化」
- ②地域事例の「見える化」
- ③病院機能の「見える化」 等

# ● 病床機能報告を「見える化」できないかを検討



健康・医療

## 病床機能報告

■ [重要なお知らせ](#) ■ [施策紹介](#) ■ [関連情報](#)

平成27年度病床機能報告が始まりました。

改正医療法に基づく義務です。

一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所が対象となります。

### (1) 報告様式1の報告期限

- 報告様式1の締め切りは 10月31日(土)です(10月1日(木)受付開始)。
- なお、報告様式1にデータ不備があった場合、データ不備を修正した報告様式1の締め切りは 12月11日(金)です(11月下旬発送予定)。

### (2) 報告様式2の報告期限

- 「電子レセプトにより診療報酬請求を行っており、6月診療分であって7月審査分の電子の入院レセプトがある医療機関」の場合、報告様式2の締め切りは 12月11日(金)です(11月下旬発送予定)。
- 「上記以外の医療機関」の場合、報告様式2の締め切りは 10月31日(土)です(10月1日(木)受付開始)。

# ● 病床機能報告から

## 病院の急性期機能を担う項目を選出して比較できるように標準化

病床機能報告の442項目から、

- ① 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219項目を選ぶ
- ② 平均値や分散を標準化
- ③ 全項目の合計値も算出

医師、看護師の合議体で指標を選抜。

# 病床機能報告の重要な公表値

## ●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、大動脈バルーンパンピング法、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

## 計442項目

# 急性期に関連しそうな項目を選出

## ●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、大動脈バルーンパンピング法、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

## 219項目(赤字)を使用

# 奈良県での 病院急性期機能を見るための指標を作成

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  
施策に関する研究班

奈良県内の病院につき、2014年度病床機能報告の公表データ  
を用いて、高度急性期・急性期を特徴づける指標(急性期指標  
(仮称))を試行的に開発

1. 急性期指標(仮称)の作成方法と解釈上の注意点(PDF)
2. 奈良県急性期指標(仮称)
  - (標準化したExcel表)
3. 奈良県急性期指標(仮称)元データ
  - (公表されている生データのExcel表)
4. 奈良県急性期指標(仮称)算出方法(Excel)

# 病院急性期指標(仮称)(奈良県版)

2016年4月15日(金)に、地域医療構想 病院急性期指標(仮称)(奈良県版)を奈良医大公衆衛生学講座ホームページにて公表している。

公立大学法人奈良県立医科大学 健康政策医学講座  
Department of Public Health, Health Management and Policy, Nara Medicine Faculty of Medicine

HOME ダウンロード 健政News! アクセス お問い合わせ 奈良医大HP

HOME > 研究 > 研究関連資料

■ 教室紹介 ■ 出版物・資料 **UP!!**

教授あいさつ 当講座の出版物等の研究関連資料を閲覧・ダウンロードできます。

沿革

教室員紹介

■ 研究

研究内容

研究課題

研究業績

出版物・資料

学会・セミナー

地域医療構想 病院急性期指標(仮称)(奈良県版) **NEW!!**

2016.04.15掲載

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班

奈良県内の病院につき、2014年度病床機能報告の公表データを用いて、高度急性期・急性期を特徴づける指標(急性期指標(仮称))を試行的に開発したものです。

- 1. 急性期指標(仮称)の作成方法と解釈上の注意点(PDF)  
[PDF 全20ページ ダウンロード](#)
- 2. 奈良県急性期指標(仮称)(Excel)  
[EXCELファイル ダウンロード](#)
- 3. 奈良県急性期指標(仮称)元データ(Excel)  
[EXCELファイル ダウンロード](#)
- 4. 奈良県急性期指標(仮称)算出方法(Excel)  
[EXCELファイル ダウンロード](#)

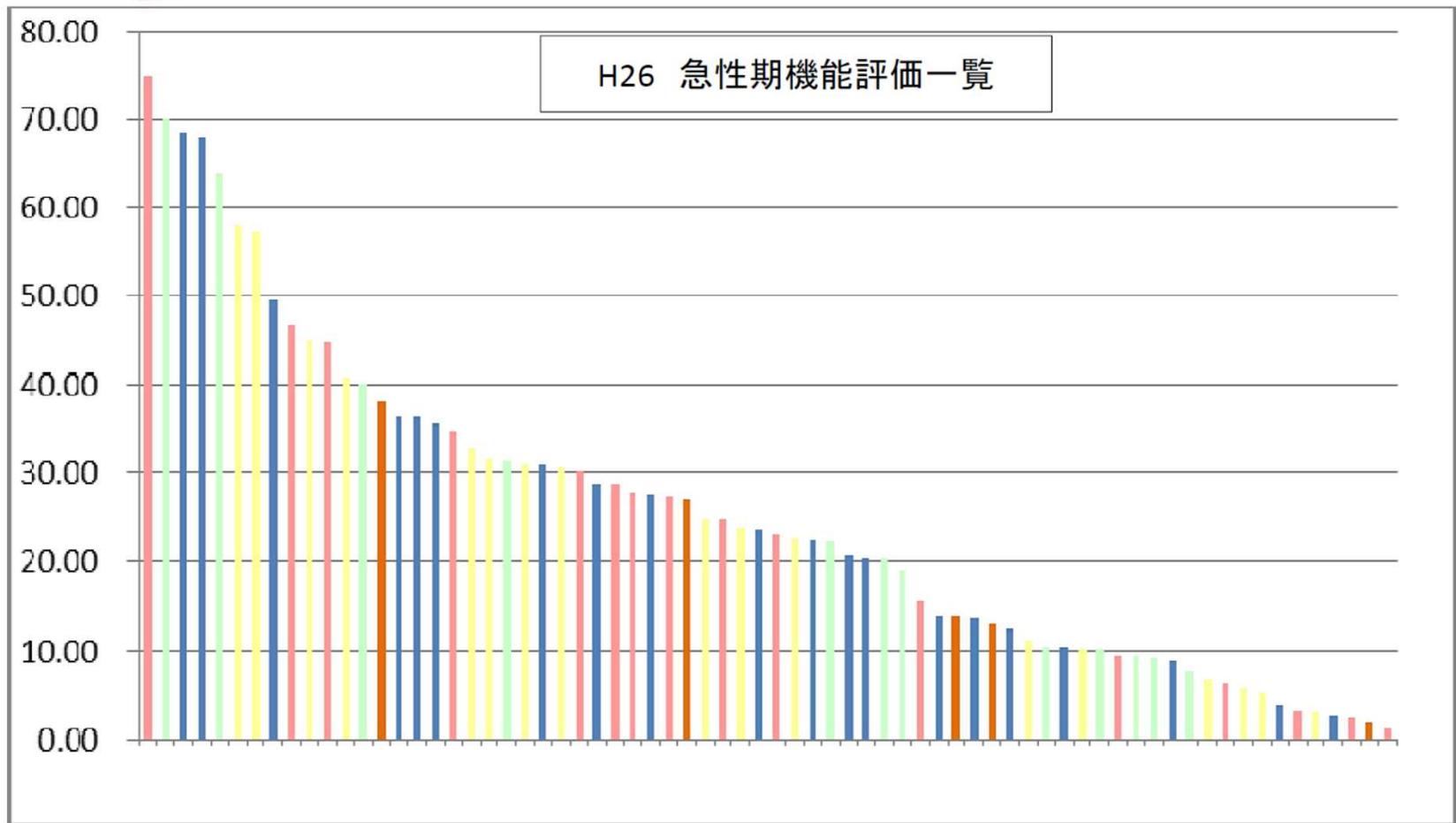
公立大学法人奈良県立医科大学公衆衛生学(旧健康政策医学)講座ホームページ  
「出版物・資料(ダウンロード)」

# 奈良県全体の分布

大

数値化による急性期機能の傾向

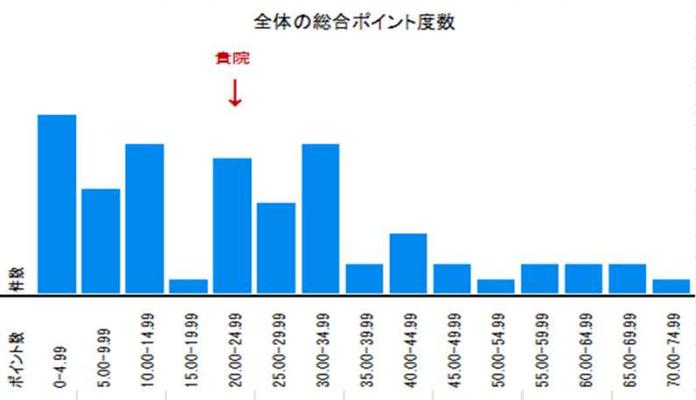
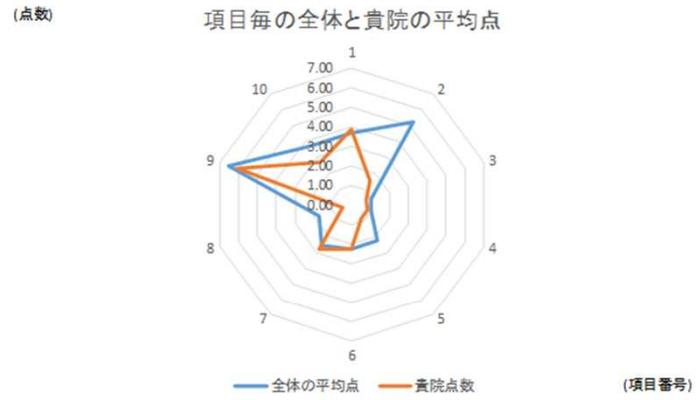
小



# 各病院へ情報提供したポイント表

奈良県病床機能報告2014年度

医療圏	ID(通知記載の7桁コード)	病院名					
<b>1. 急性期医療に必須医療スタッフ体制</b>		ポイント	合計	<b>7. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況</b>			
医師	0.69	387	合計	ポイント	合計		
看護師	1.68			0.22	0.22		
助産師	0.00			0.00	0.00		
薬剤師	1.00			0.10	0.10		
臨床工学士	0.50			0.23	0.23		
<b>2. 入院患者・救急医療の状況</b>		ポイント	合計	<b>8. 入院基本料の算定</b>			
新規入院患者数	0.39	152	合計	ポイント	合計		
うち救急の予定外入院	0.24			0.00	0.00		
退棟患者	0.40			0.00	0.00		
休日に受診した患者延べ数	0.12			0.00	0.00		
夜間に受診した患者延べ数	0.05			0.00	0.00		
救急車の受入件数	0.32	0.00	0.00	<b>9. 救急医療の実施・重症患者への対応</b>			
<b>3. 医療機器</b>		保有数	ポイント	合計	ポイント		
CT	1.00	0.77	0.77	0.00	0.00		
MRI	1.00			0.00	0.00		
血管連続撮影装置	0.00			0.00	0.00		
SPECT	0.00			0.00	0.00		
PET/PETCT	0.00			0.00	0.00		
強度変調放射線治療器	0.00			0.00	0.00		
遠隔操作式密封小線源治療装置	0.00			0.00	0.00		
大動脈バルーンパンピング法	0.00			0.00	0.00		
補助人工心臓	0.00			0.00	0.00		
保有数合計	2.00			0.45	0.45	<b>10. 早期からのリハビリテーションの実施状況</b>	
<b>4. 院内保有設備</b>		保有数	ポイント	合計	ポイント		
手術室	1.00	0.83	0.83	0.00	0.00		
リハビリ室	1.00			0.06	0.06		
ER	0.00			0.31	0.31		
ICU	0.00			0.21	0.21		
CCU	0.00			0.00	0.00		
HCU	0.00			0.00	0.00		
SCU	0.00			0.00	0.00		
NICU	0.00			0.24	0.24		
GCU	0.00			0.25	0.25		
MFICU	0.00			0.00	0.00		
熱傷ベッド	0.00			0.00	0.00		
産婦人科病床	0.00			0.00	0.00		
精神科病床	0.00			0.00	0.00		
保有数合計	2.00			4.38	4.38	<b>10. 早期からのリハビリテーションの実施状況</b>	
<b>5. 総合入院体制加算1,2にかかる施設基準</b>				ポイント	合計	ポイント	合計
全身麻酔による手術件数	0.30	0.85	合計	0.00	0.00		
人工心臓を用いた手術	0.00			0.00	0.00		
腹腔鏡下手術	0.36			1.05	1.05		
放射線治療(体外照射法)	0.19			0.30	0.30		
分焼件数	0.00			0.81	0.81		
<b>6. 手術件数</b>		ポイント	合計	<b>10. 早期からのリハビリテーションの実施状況</b>			
総手術件数	0.28	223	合計	0.00	0.00		
胸腔鏡下手術	0.00			0.00	0.00		
脳外科的手術	1.30			0.00	0.00		
心臓カテーテル	0.65			0.55	0.55		
悪性腫瘍手術	0.00			0.00	0.00		
<b>総合ポイント</b>		<b>平均ポイント</b>					
22.08		25.41					



- ◆ 自院の立ち位置を知ることが、今後の各病院での方針を決める上でも重要である
- ◆ 今後の医療ニーズにそれぞれの病院が対応できるようにするためにも、より多くのデータを集めて、「見える化」を進める事が重要

# 急性期指標について

奈良県立医科大学 公衆衛生学講座

講師 野田 龍也（参考人）

# 地域医療構想と 「急性期指標」の 関係性

## ●地域医療構想

人口や疾病構造に起因する「医療ニーズ」と、医療機関の病床や医療従事者、設備・機器、医療行為等から成る「医療提供体制」の調和を図ることが目標。

## ●高齡化による医療ニーズの変化

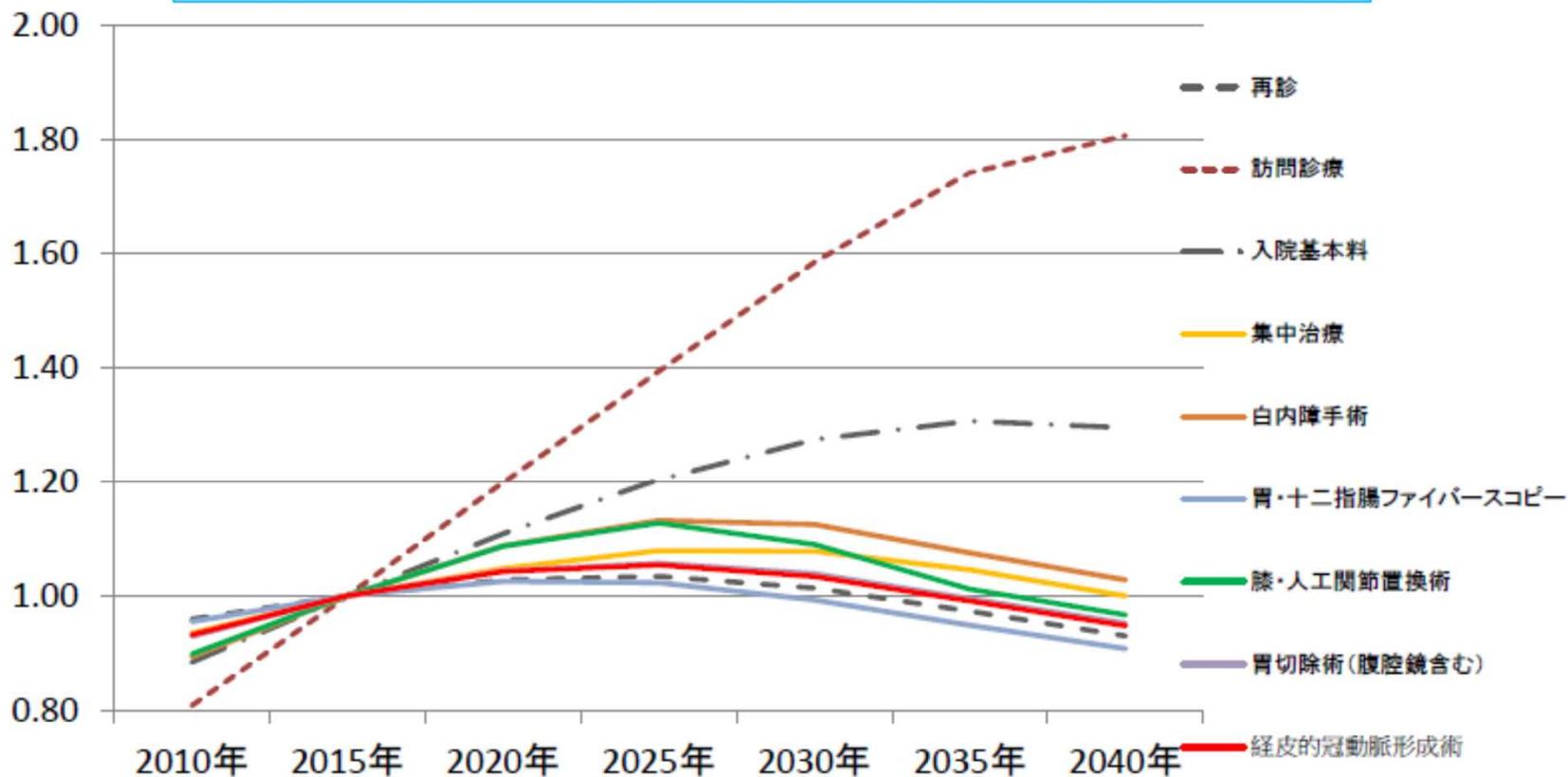
75歳以上の高齡者が増えると、高度な医療の需要はそれほど増えないが、医療を受ける患者が要介護者でもある可能性が急増。

急速な高齡化により、前述の調和点が医療側から生活側へシフトしつつある。

# ●人口構成の変化が医療ニーズにもたらす影響

奈良県の将来人口推計を基にした試算(2015~2040年)

医療行為の人口あたり実施回数(年齢別)と、奈良県の将来人口推計(年齢別)の積を指数化(2015年=1)したもの



## ●病床機能の見える化

各医療機関が、将来の**医療ニーズ**に合わせた変化を模索する中で、自らの**医療提供体制**の立ち位置、すなわち病床機能（急性期等）の位置づけを分かりやすく把握する方策はないか？

⇒ その試行としての急性期指標

# 「急性期指標」とは

## ●急性期指標

病床機能報告等の項目から、「主たる診療分野が急性期であるような病院」が満たしそうな項目を選び、病床数等で補正して集計し、「急性期医療の度合い」を病院ごとの数値で示したものの。

# 急性期指標（大要）

1. 各病院の「急性期医療の度合い」を示す数値
2. 診療報酬による分類（いわゆるC1, C2, C3）とは異なる手法で機能の分類を試みたもの

# 急性期指標の例

# 急性期指標(奈良県の例)

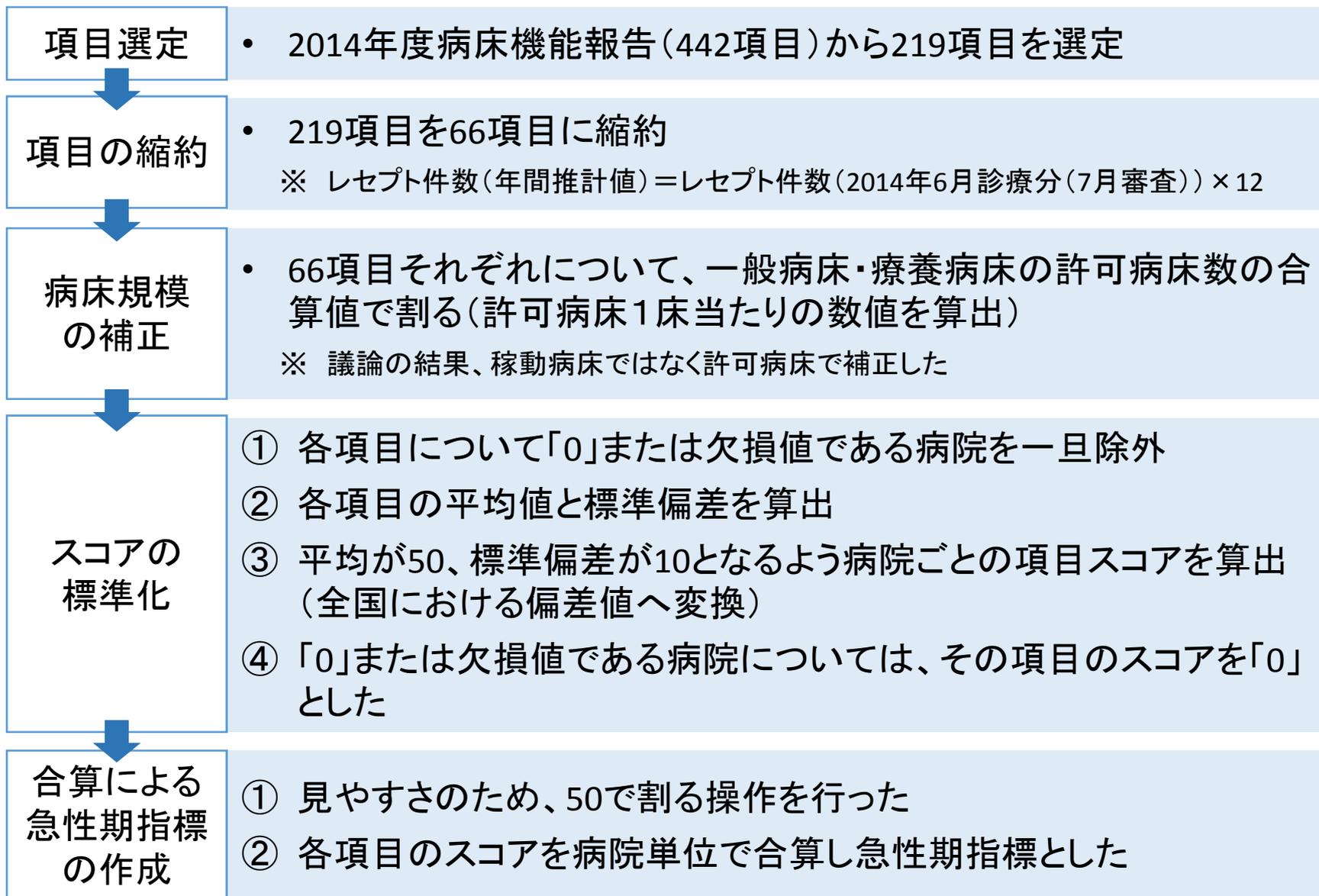
都道府県	病院	急性期指標
奈良県	A	12.02
奈良県	B	15.59
奈良県	C	19.60
奈良県	D	27.20
奈良県	E	13.60
奈良県	F	38.13
奈良県	G	16.97
奈良県	H	17.15
奈良県	I	31.12
奈良県	J	25.91
奈良県	K	21.80
奈良県	L	4.76
奈良県	M	24.67
奈良県	N	48.60
奈良県	O	17.70

(奈良県立医科大学ホームページ公開資料を改変)

# 急性期指標の作成方法

# 急性期指標の作成方法

全体の流れ



# 病床機能報告等の項目(442項目)

病床機能報告(レセプト;件数ベース)		選定項目	縮約後項目
1 ・算定する入院基本料	入院基本料	一般病棟 7対1入院基本料	
		一般病棟 10対1入院基本料	
		一般病棟 13対1入院基本料	
		一般病棟 15対1入院基本料	
		一般病棟特別入院基本料	
		一般病棟特定入院基本料	
		一般病棟入院基本料(療養病棟入院基本料1の例により算定)	
		療養病棟入院基本料1・2	
		療養病棟特別入院基本料	
		特定機能病院一般病棟 7対1入院基本料	
	①	特定機能病院一般病棟 10対1入院基本料	
		特定機能病院特定入院基本料	
		専門病院 7対1入院基本料	
		専門病院 10対1入院基本料	
		専門病院 13対1入院基本料	
		専門病院特定入院基本料	
		障害者施設等 7対1入院基本料	
		障害者施設等 10対1入院基本料	
		障害者施設等 13対1入院基本料	
		障害者施設等 15対1入院基本料	
		障害者施設等特定入院基本料	
		救命救急入院料1	
		救命救急入院料2	
		救命救急入院料3	救命救急入院料
		救命救急入院料4	広範囲熱傷特定集中治療管理料

病床機能報告(個票データ)		選定項目	縮約後項目
扱 有 し た す る 状 況 医 生 の 選 定	医療機能	高度急性期	
		急性期	
		回復期	
		慢性期	
		無回答	
		施設全体	
		産婦人科病床数	
病 床 の 状 況	一般病床	許可病床	許可病床
		稼働病床	稼働病床
	療養病床	許可病床	許可病床 うち医療療養病床
		稼働病床	稼働病床 うち医療療養病床
上記のうち医療上の経過措置に該当する病床数			
医師	(病床機能報告以外の情報を収集)		
看 護 師	一般病棟	常勤	
		非常勤	
	療養病棟	常勤	
		非常勤	
	外来	常勤	
		非常勤	
手術室	常勤		
その他	非常勤		
	常勤		

## 太枠部分の細項目をカウント

## ●急性期項目の選定 (442項目→219項目)

- 医療専門職の合議で、「主たる診療分野が急性期であるような病院」が満たしそうな項目を選定
- 急性期的な項目でも、病院により報告基準が大きく異なる項目や非公表の項目は除外

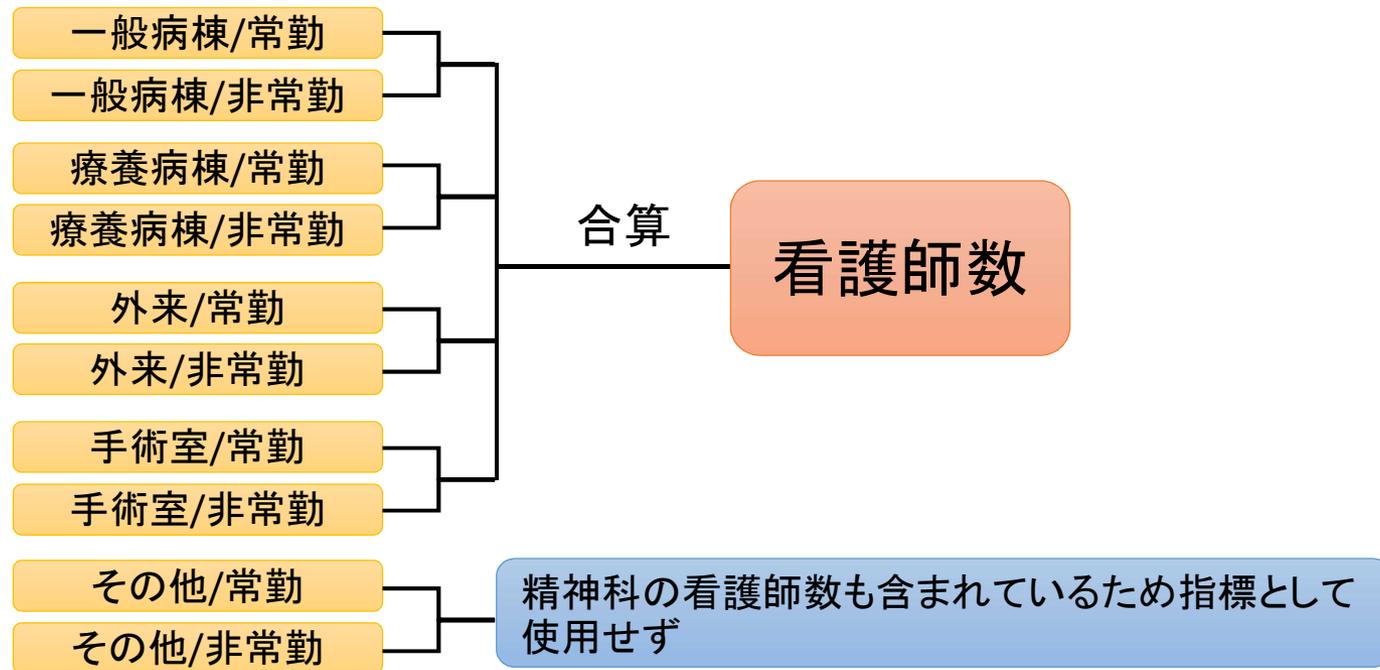
# 急性期指標用に選定した項目(219項目)

病床機能報告(レセプト;件数ベース)		選定項目	縮約後項目	
1 ・算定する入院基本料	入院基本料	一般病棟7対1入院基本料		
		一般病棟10対1入院基本料		
		一般病棟13対1入院基本料		
		一般病棟15対1入院基本料		
		一般病棟特別入院基本料		
		一般病棟特定入院基本料		
		一般病棟入院基本料(療養病棟入院基本料1の例により算定)		
		療養病棟入院基本料1・2		
		療養病棟特別入院基本料		
		特定機能病院一般病棟7対1入院基本料		
	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料			
	特定機能病院特定入院基本料			
	専門病院7対1入院基本料			
	専門病院10対1入院基本料			
	専門病院13対1入院基本料			
	専門病院特定入院基本料			
	障害者施設等7対1入院基本料			
	障害者施設等10対1入院基本料			
	障害者施設等13対1入院基本料			
	障害者施設等15対1入院基本料			
	障害者施設等特定入院基本料			
	救命救急入院料1			
	救命救急入院料2			
	救命救急入院料3			
	救命救急入院料4			
			救命救急入院料	
			広範囲熱傷特定集中治療管理料	

病床機能報告(個票データ)			選定項目	縮約後項目
扱 保 し 有 た す る 状 況 医 療 病 棟 能 と の 選	医療機能	高度急性期		
		急性期		
		回復期		
		慢性期		
		無回答		
		施設全体		
		産婦人科病床数		
		病床の状況	一般病床	許可病床 稼働病床
	療養病床	許可病床 うち医療療養病床 稼働病床 うち医療療養病床		
上記のうち医療上の経過措置に該当する病床数				
	医師	(病床機能報告以外の情報を収集)		
看護師	一般病棟	常勤		
		非常勤		
	療養病棟	常勤		
		非常勤		
	外来	常勤		
		非常勤		
手術室	常勤 非常勤			
その他	常勤 非常勤			
	一般病棟	常勤		

太枠が選定された項目(白抜きセル)

# ●項目の縮約（例：看護師数）



看護師数についての項目・・・10項目（病床機能報告）

→うち8項目を「急性期指標に近い項目」として選定（前スライド）

→8項目を合算 → 「看護師数」という1項目へ縮約

# 急性期指標に投入した縮約後項目

病床機能報告(レセプト;件数ベース)		選定項目	縮約後項目
1 ・ 算 定 す る 入 院 基 本 料	入院基本料	一般病棟7対1入院基本料	
		一般病棟10対1入院基本料	
		一般病棟13対1入院基本料	
		一般病棟15対1入院基本料	
		一般病棟特別入院基本料	
		一般病棟特定入院基本料	
		一般病棟入院基本料(療養病棟入院基本料1の例により算定)	
		療養病棟入院基本料1・2	
		療養病棟特別入院基本料	
		特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	
	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料		
	特定機能病院特定入院基本料		
	専門病院7対1入院基本料		
	専門病院10対1入院基本料		
	専門病院13対1入院基本料		
	専門病院特定入院基本料		
	障害者施設等7対1入院基本料		
	障害者施設等10対1入院基本料		
	障害者施設等13対1入院基本料		
	障害者施設等15対1入院基本料		
	障害者施設等特定入院基本料		
	救命救急入院料1		
	救命救急入院料2		
	救命救急入院料3	救命救急入院料 広範囲熱傷特定集中治療管理料	
	救命救急入院料4		

病床機能報告(個票データ)			選定項目	縮約後項目
扱 保 し 有 た す る 状 況 医 療 病 棟 機 能 と の 選	医療機能	高度急性期		
		急性期		
		回復期		
		慢性期		
		無回答		
		施設全体		
		産婦人科病床数		
		病床の状況	一般病床	許可病床 稼働病床
	療養病床	許可病床 稼働病床	許可病床 うち医療療養病床 稼働病床 うち医療療養病床	
上記のうち医療法上の経過措置に該当する病床数				
	医師	(病床機能報告以外の情報を収集)		
看護師	一般病棟	常勤		
		非常勤		
	療養病棟	常勤		
		非常勤		
	外来	常勤		
		非常勤		
手術室	常勤 非常勤			
その他	常勤 非常勤			
	一般病棟	常勤		

各太枠(白抜きセル)が縮約された項目: 219→66項目

# (縮約の読み方)

医師	(病床機能報告以外の情報を収集)			
看護師	一般病棟	常勤	}	}
		非常勤		
	療養病棟	常勤		
		非常勤		
	外来	常勤		
		非常勤		
	手術室	常勤		
		非常勤		
その他	常勤			
	非常勤			

複数のセルが一つのセルに結合されている場合は縮約が行われたことを示している。  
 (例: 看護師関係の8項目 → 1項目へ縮約)

## ● 病床規模による補正

縮約後の66項目それぞれにつき：

その項目の値を、一般病床と療養病床の許可病床数の合算値で割ることで、病床規模の影響を補正した。

(=許可病床1床当たりの数値を算出)

※ 議論の結果、稼働病床ではなく許可病床で補正した

# ●スコアの標準化（項目単位の違い+の補正）

+「病床数あたり看護師数」と「病床数あたり総手術件数」はそのままの形では比べることができない。「標準化」で比較可能とする。

規模補正後の66項目それぞれにつき：

1. 項目の全国平均が50、標準偏差が10となるよう、病院ごとの項目値を**変換**（項目値が「0」または欠損値の病院は除外）
2. ある項目が「0」または欠損値である病院については、その項目の変換値を「0」とした。

# ●スコアの合算(急性期指標の算出)

1. 見やすさのため、各項目のスコアを50で割る操作を行った  
(各項目の平均値は1.0となる)
2. 各項目の標準化スコアを病院単位で合算した(これを急性期指標とする。)

# ●算出上の注意点

## ・医療機器ポイント

保有台数に関わらず、医療機器種別（CTやMRI等）ごとに、1点（保有）または0点（保有せず）を付け、点数を合計した。

また、大動脈バルーンポンピング、補助人工心臓は医療機器ポイントには算入していない（救急医療の実施・重症患者への対応として算入）。

(参考資料)

# 病床機能報告を利用した 急性期指標の特性と留意点

2017年5月10日(水) 第4回地域医療構想に関するワーキンググループ

奈良県立医科大学 公衆衛生学講座

教授 今村 知明 (構成員)

講師 野田 龍也 (参考人)

# 急性期指標の特性 1

病院が有する種々のプロセス指標やストラクチャー指標を集約し、「急性期を主体とした医療を行っている度合い」を数値として見える化した。

## 病院の全体構造の見える化

## 急性期指標の特性 2

(縮約後の)各項目について、ある病院のその項目(許可病床数補正済み)が、全国の平均と比較してどれくらい大きいか／小さいかを直感的に把握できる。

## 病院の細部構造の見える化

## 急性期指標の特性 3

(病床数誤報告による影響を除けば)  
本急性期指標は、都道府県単位・二次医療圏単位で、地域の関係者が共有する感覚的な「急性期の度合い」とおおむね傾向が一致しているようである。

## 現場感覚の定量化

## 急性期指標の特性 4

きわめて多くの項目を集約した指標であり、作成方法は厚労科研報告書や論文で公表されている。指標構築にあたっては、恣意的な変数操作が入りうる工程をできるかぎり排除している。

## 包括的で透明性の高い指標

## 急性期指標の特性5

包括的で透明性の高い定量的な指標により、各病院は自分の立ち位置(全体的な急性期度合い及び各種の院内構造)を直感的に把握できる。急性期指標は、各病院が病床機能の確認と適切な再分配に意識を向ける契機となる。

## 地域医療構想の活用例として

# 急性期指標の解釈で 注意すべき点 (やってはいけない解釈を 含む)

# 全体的な注意事項

- 急性期指標は、毎年の病床機能報告を元に作成しており、毎年の報告によって指標の値は変動する。
- 特に、2014年の病床機能報告は初年度であったということもあり、不確かな内容で報告されたケースが散見される。
- 患者からの視点で見たとき、スコアが高いのは早く退院させられる病院でもある。（それは良い病院か？）
- レセプトデータを利用した項目については、2014年6月診療分を2014年の代表値としているため、6月に「0」で上がっている項目も、他の月で算定があった可能性がある。
- 全国を基準に構築しているため、病院数の多い首都圏の状況に引っ張られた指標となっている。都道府県の施策のためには、「スコアの標準化」の部分を都道府県単位で行うことが望ましい。

# 全体的な注意事項

- スコアの標準化において、報告のない項目に0を代入しているのは数学的に正しい方法とはいえない。偏差値を足し上げて指標とするのも厳密には問題がある。ただ、構成項目が圧倒的に多いため、結果的には指標の妥当性が担保されている。
- 構成項目が多いため、特定の少数項目を頑張っ  
て伸ばしても、急性期指標を上げることは難しい。  
そのような恣意的な操作に頑健(ロバスト)である。  
急性期指標を上げることを目的とする場合は、着  
実かつ継続的に急性期医療を主体としてやってい  
く必要がある。

# 注意事項:「慢性期指標」ではない

- 急性期指標を逆から見ても「慢性期指標」にはならない。急性期指標の低い病院は、「回復期・慢性期に特化し、訪問診療等に積極的に取り組み、地域包括ケアの重要な担い手となっている病院」もあれば、「入院患者の看取り機能に特化した病院」もあり、さまざまである。
- もし慢性期指標の作成を試みる場合は、「慢性期とは何か」という専門家のコンセンサス醸成が必要。「急性期医療をあまり行っていない＝慢性期医療を行っている」との解釈は正しくない。

# 注意事項: ケアミックス病院

- ケアミックスの病院では、病床が急性期医療と慢性期医療に分かれるため、実態より低いスコアが出ることが分かっている。急性期指標の弱点の一つである。

3. 医療圏	4. 医療機関ID(英数字7桁コード)	5. 病院名	14. 救急医療の実施・重症患者への対応/年間推計	15. 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	急性期指標
			小計	小計	
奈良		A病院	8.70	5.07	31.70
奈良		B病院	9.64	5.09	37.59

救急対応もリハビリテーションもともに項目得点が高いが、急性期指標は県内上位ではない。

# 注意事項：特定の医療を行う病院

- 特定傷病（循環器疾患や小児疾患、内分泌疾患など）に高度に特化した病院は、実態より高いスコアとなりやすい。（病床の回転が極端に早く、手技等の病床数あたりの数が多くなる。）
- 国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）では、病院の実態とスコアが乖離しやすい。（政策医療や高度な研究を担う特殊性による。）

# 注意事項：入力ミス その1

## ・山梨県・〇〇病院

### 薬剤師数634人と過大な報告

連番	ID(通知記載の7桁コード)	都道府県番号・医療機関コード		病院名				
		都道府県番号	医療機関コード		(35)薬剤師		(36)臨床工学技士	
					常勤	非常勤	常勤	非常勤
30**	11*****	19	18*****	* * * * * 病院	634	0	0	0

医療機関施設名	DPC群の種類	合計P	職員配置			
			看護師数P	助産師数P	薬剤師数P	臨床工学技士数P
* * * * 病院		19.44	0.84	0.00	2.39	0.00
AAAAAA病院		19.20	0.89	0.00	0.98	0.00

急性期指標上は2点程度の増加  
→極端な数値でも指標への影響は緩和される

# 注意事項:入力ミス その2

## ・病床数の報告まちがい

順位	都道府県	病院名	急性期指標
1	北海道	〇〇〇〇病院	90.43
2	福岡	▼▼▼▼病院	84.56

〇〇〇〇病院

報告病床:108床

実際の病床:946床

▼▼▼▼病院

報告病床:163床

実際の病床:1275床

提出された病棟票(病床数記載)が少なく、過小報告であった。報告病床が少ないと、「病床規模による補正」の段階で過大な値が算出されてしまう。

## 病床数の誤報告は急性期指標の最大のウィークポイント

# 急性期指標の使用禁忌

- 急性期指標は、病院ごとの急性期医療の度合いを示したものであり、「優れた病院ランキング」として使うことはできない。
- そのような使い方は、「急性期に特化した病院こそ優れた病院であり、急性期の病院が増えることが望ましい」との考えを前提としており、医療ニーズの将来推計に逆行しているため、前提・利用方法として誤っている。急性期指標は、急性期から見た病院の立ち位置を示す参考資料の一つである。

# 急性期指標の使用禁忌

- 急性期指標は病院ごとの急性期医療の度合いを示した指標ではあっても、外形的なストラクチャー指標とプロセス指標を中心に構築されたものである。個々の医療の結果（アウトカム指標）は考慮されていないため、その点でも「優れた病院ランキング」として使うことは意図されていない。
- 各医療機関が自らの医療提供体制の立ち位置を把握するためのツールである。

# 急性期指標の使用禁忌

- 急性期指標は連続尺度のスコアとして表現されるが、実態としては順序尺度に近い。つまり、「急性期指標スコアが10と11の病院で、急性期度が1.1倍異なる」ということはない（そこまで鋭敏な使い方はできない）。
- 急性期指標が10,11,12・・・の病院群と30,31,32・・・の病院群とでは急性期医療体制の度合いがそれなりに違っただろう、という程度のゆるやかな解釈を想定している。

# 急性期指標の使用禁忌

- 病院単位の指標であり、病棟単位の情報は用いることができない。病床全体に占める急性期病棟の割合で割り戻す等の操作を行っても、急性期指標の改善にならないことが分かっている。

5. 病院名	報告病床数			急性期病床数の割合 (許可病床数)	急性期指標	急性期病床数で補正した急性期指標
	合計	高度急性期+急性期の許可病床数	回復期+慢性期の許可病床数			
	849	849	0	100%	59.71	59.71
	307	257	50	84%	44.04	52.61
	324	276	48	85%	37.59	44.13
	117	45	72	38%	23.3	60.58
	350	0	350	0%	4.73	無限大

# 急性期指標の使用禁忌

- 病院全体に「急性期」「回復期」といった単一の機能を割り当てることはできない。  
→ほとんどの病院では複数の機能が並存している。
- 急性期指標に特定の閾値を設定することはできない。つまり、特定のスコアで切って、それ以上の病院を高度急性期、それ未満を急性期・・・といった切り分けは想定しておらず、また行うべきでもない。  
→急性期傾向の連続的な度合いである。

# 地域の実情に合わせた 急性期指標の改善

# 急性期指標の改善

- 急性期指標は、全国が基準である(例:看護師ポイントは、「全国の病院に比べた病床あたり看護師数の多寡」となる)。地域医療構想の考えとしては、病床機能報告をもとに、「都道府県ごとの急性期指標」を作成いただくことが望ましい。
- 急性期指標を構成する項目を、地域の实情にあわせて選定しなおすことも可能であり、そのほうが望ましい。