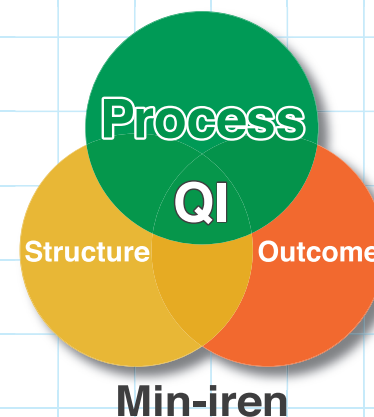


全日本民医連 2012年

医療の質の向上・ 公開推進事業

厚生労働省 平成24年度「医療の質の評価・公表等推進事業」報告



全日本民主医療機関連合会

全日本民医連 診療情報活用・質向上(QI)委員会

QUALITY INDICATOR・IMPROVEMENT

はじめに	2
外部評価委員からの考察	3
2012年民医連QI推進事業報告の注釈・公開とWebシステム	6
参加病院基本情報一覧	8
共通分母	10

I 病院全体・医療安全・感染管理

★ 指標 1 A)入院患者の転倒・転落発生率 B)治療を必要とする転倒・転落発生率	11
★ 指標 2 A)医療保険適用病床における身体抑制患者1人あたり抑制日数 B)医療保険適用病床における抑制割合	18
★ 指標 3 褥瘡新規発生率	23
指標 4 中心静脈カテーテル関連血流感染	
★ 指標 5 退院後30日以内の緊急再入院割合	28
★ 指標 6 死亡退院患者割合(精死亡率)	32
★ 指標 7 剖検率	38
★ 指標 8 ケアカンファレンス実施割合	42
★ 指標 9 リハビリテーション実施率	46
指標 10 100床あたりA)採用薬品数 B)新規採用数	
指標 11 退院後2週間以内のサマリー記載割合	
指標 12 職業歴の記載率	

II 手術関連

★ 指標 13 予定手術開始前1時間以内の予防的抗生剤投与割合	50
指標 14 悪性腫瘍手術における術中迅速病理標本作成割合	

★ 指標 15 A)入院手術患者の術後48時間以内緊急再手術割合 B)一入院期間中の手術後30日以内緊急再手術割合	55
--	----

III 救急医療

★ 指標 16 救急車受け入れ割合	60
★ 指標 17 心肺停止で救急搬入された患者のA)心拍再開割合 B)心拍再開し生存退院した割合	65

IV 個別疾患

★ 指標 18 市中肺炎患者死亡率(成人)	70
★ 指標 19 胃がん手術後平均在院日数	79
★ 指標 20 急性心筋梗塞患者に対する入院後24時間以内の アスピリン処方率	83
★ 指標 21 糖尿病の患者の血糖コントロール	87

V 地域連携に関する指標

★ 指標 22 A)紹介患者率 B)逆紹介患者率	92
★ 指標 23 回復期リハビリ病棟の在宅復帰率	97

VI 人権の尊重

指標 24 医薬品副作用被害救済制度申請数	
指標 25 社会資源活用により療養支援できた相談者の割合	
指標 26 カルテ開示数	

VII 患者満足度

★ 指標 27 患者アンケート総合評価で「満足している」と答えた 患者の割合 A)入院患者 B)外来患者	101
---	-----

★は厚労省指標(19)になります。

はじめに

2012年民医連QI推進事業は74病院が登録して取り組まれました。初年の2011年は60病院が参加し、5領域24指標を集約・公開しました(そのうち厚労省事業として登録した38病院は17指標を一般公表)が、2012年は新たな指標(「糖尿病の患者の血糖コントロール」「在宅復帰率」「カルテ開示数」)を加え、7領域27指標(うち6指標にA、B指標あり)に再編成し、平成24年度も厚労省事業として採択されたため基本的に登録病院は、厚労省指標について一般公表することにしました。

民医連QI推進事業は、「新たな時代を切り開く民医連の医療理念のもと総合的な医療の質を向上させよう」という方針(2010年2月、第39期総会)に基づき、加盟するすべての病院において医療指標の設定・評価・改善・公開に取り組み、そのための組織機構を確立してPDCA管理サイクルを推進することを目標としてきました。さらに2012年(第40期)以降は、すべての病院が診療情報の整備・活用をはかり、条件のあるところでは診療情報管理士の育成を含めたQI活動方針を確立することを目指しました。

2012年3月の「2011年QI推進事業報告会」は33県連62病院から121名が参加し、指標を通じて各病院の状況把握を行うとともに学習講演で聖路加国際病院の「7つの改善方略(パターン)」や「医療の質の向上・改善は『個人の努力に係る』という考えから『組織として行える部分が少なくない』というパラダイム・シフトが必要である」ことなど学びました。

12月に開催した「医療の質向上・測定と医療情報システム交流集会」では40県連79病院から167名が参加して指標測定の工夫やITを活用した効率的な算出方法、具体的なQI改善事例を情報システム担当者と交流しました。特に、診療情報の活用を前提とした電子カルテシステムの開発や取り出すためのシステムと技術支援(システム構築の考え方、マスター、運用、訓練)の課題を共有しました。また、講演からは、「データ」を「情報」から「知識」「知恵」へと高めること(DIKW)や臨床決断支援システム(CDS)など進んだ取り組みについて学びました。

私たちは、「改善事例アンケート」とともに「指標測定アンケート」を新たに実施し、改めて中小規模病院が参加できる工夫や努力をしながらQI指標を測定・分析していることがわかりました。また、各病院の特徴や患者さん

のプロフィールの違いにより数値が相当に変わることを確認しました。そして、そうした背景を考慮しつつベンチマーキングすることで課題を見出したり、自院の数値の経時的な変化を捉えて具体的な改善に取り組みはじめています。この間、少なくない病院で報告会やレビューの開催、QIニュースの発行などを進めています。

民医連QI推進事業が、2年間を経過して、登録病院数の増加、測定の精度向上、見える化・意識化による改善行動等、いずれも「QI推進事業」の取り組みの成果が表れ始めています。病院としての推進体制をさらに確立し、指標結果をもとにQI活動をより多くの職員のものにする必要があります。

2012年の測定でも、いくつかの指標で「未回答」ないし「該当せず」が目立つものがあり、指標の対象となる件数が少なかったり、抽出が難しいところがあります。そうした該当件数の多寡やバラツキの大小を考慮しつつ、各病院にとって意義のある指標にひとつでも多く注目し、PDCA管理サイクルを回していくように改めて呼びかけます。日本の医療を支えている多くの中小規模病院に対して民医連のQI推進事業が「参考になる」ものとなれば、日本のQI指標の“standardになる可能性”(近藤克則氏談)があります。参加病院の皆様には大いに意義を感じていただき、QI推進事業を継続していただきたいと思います。

最後に、2011年に比して登録病院と指標数が増えたにも拘らず、各病院スタッフの努力によって正確で迅速な指標数値の算出と報告が行われました。また、外部評価委員の猪飼宏・新保卓郎先生の引き続きご指導と全日本民医連QI委員や事務局の奮闘、それに(株)あかつき印刷情報システム部のご協力により、こうして2012年の報告書をまとめることができました。着実に登録病院も増え、現在79病院になっています。継続は力となります。2013年もよろしくお願いいたします。

全日本民医連QI委員会
委員長 五十嵐 修

外部評価委員からの考察

医療の質の向上・公開推進事業は満3年を迎えました。多様な視点から医療を評価するために、従来の指標に加えて新たに「カルテ開示数」「糖尿病の患者の血糖コントロール」「回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率」の27指標が報告されました。1指標以上データ提出された医療機関は昨年比17増の74病院となりました。

また、QI事業の意義を共有する目的で全施設へのアンケートや年間2回の交流集会が行われ、改善事例の収集・共有や測定経験の蓄積も進んでいます。その結果として新規参加施設へも測定や活用についてスムーズに助言が可能になるなど、プロジェクト全体の安定性も高まりつつあることが伺われ、関係者各位のご尽力に敬意を表します。

各指標を概観すると多くの指標で平均値や中央値は改善しているように見えます。一方、本来の目的に沿ってデータを診療改善につなげる上では、相対的な位置、いわゆるランキングに一喜一憂するよりも、まずは各施設での前後比較を丁寧に解釈することが重要です。その点で、本報告書における集計表やグラフは施設ごとの前後比較が一目で分かるように工夫されており、活用しやすくなっています。

以下に個別指標へのコメントを記します。

指標1（転倒転落）・指標3（褥瘡）・指標4（中心静脈）・指標8（ケアカンファレンス）については、事象の増減と、報告頻度の変化、カルテ記載の質の変化などを区別できませんので、施設ごとに解釈は異なるかと思われます。

指標2（身体抑制）・指標5（緊急再入院）・指標9（リハビリ）については、数値の改善自体は一般的に良いことといえるでしょうが、診療を歪めていないか、といった視点も大切です。

指標6（死亡退院）・指標15（再手術）・指標17（心拍再開）・指標18（肺炎死亡）など、頻度の低いアウトカム事象を見る場合には、一例の増減により「率」が大きく触れることとなりますので、大きな変化が見られた場合は個々の事例にまで立ち返って検討が必要です。

指標7（剖検率）・指標11（退院サマリ）・指標12（職業歴）・指標14（術中迅速）・指標16（救急車）・指標19（胃がん術後入院）・指標22（紹介率）など、測定方法や解釈にブレが少ない指標は、活用されやすいと言えます。現に11は改善の傾向が明確で、一つの成果といえるでしょう。

指標10（採用薬）・指標23（在宅）・指標24（副作用）・指標25（社会支援）・指標26（カルテ閲覧）は病院の性格を知る手がかりになりますが、直ちに明確な行動目標につながるわけではありません。各施設での結果活用のあり方を調べつつ、指標の意義を定期的に確認する必要があります。

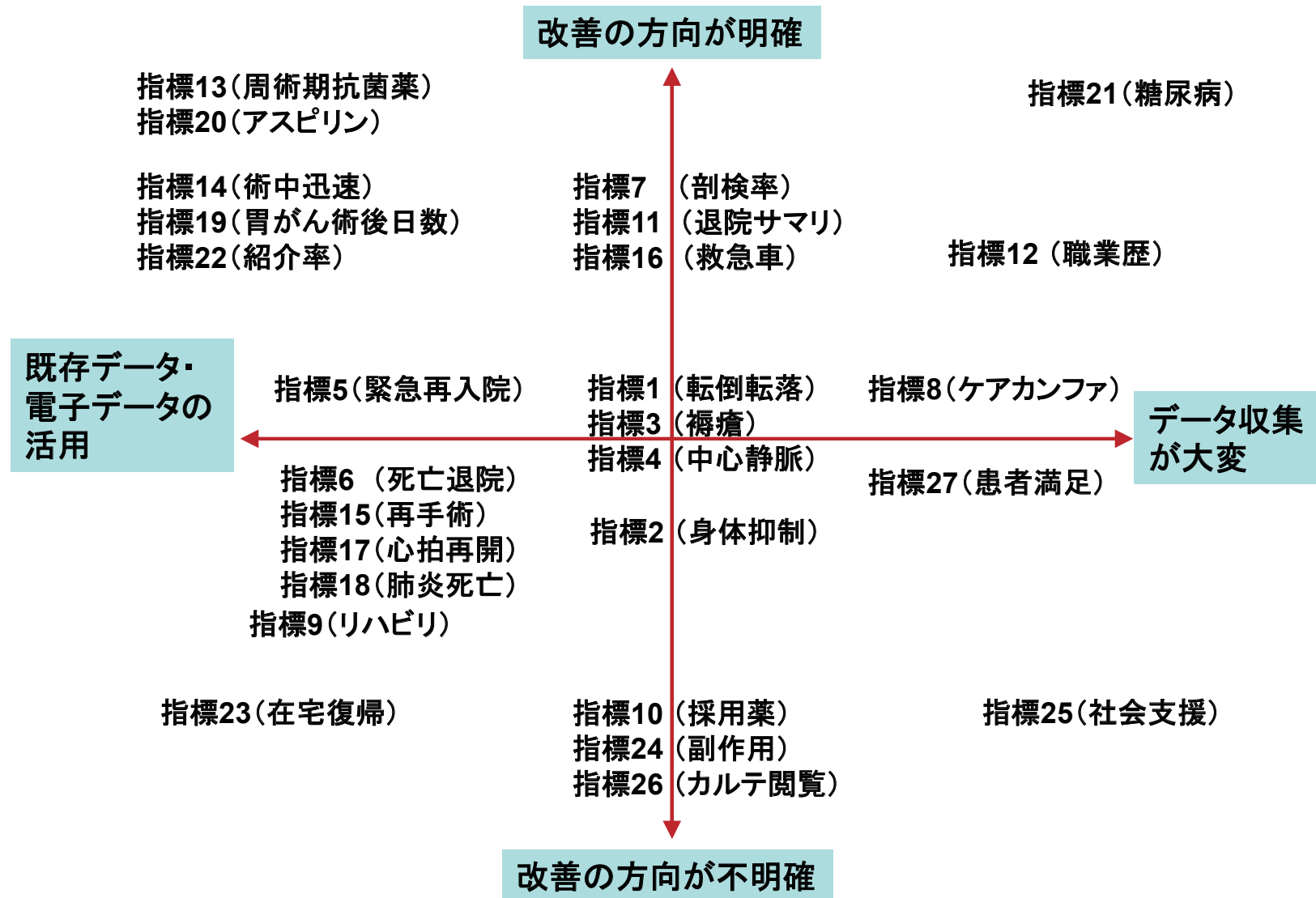
指標13（周術期抗菌薬）・指標20（アスピリン）・指標21（糖尿病）はガイドライン等の根拠に基づくプロセス指標であり、改善すべき方向は明確です。特に指標13に改善が見られることは素晴らしいことです。

また来年度に向けて既存指標の見直しや追加が検討されています。各指標が診療改善に果たす役割やデータ収集に割く労力を別図に私案としてまとめました。現状は各参加施設でも限られた資源の中で多大なエネルギーを本プロジェクトに割いておられますが、今後はデータ収集を省力化し、少しでも多くの力を診療改善に注げるように工夫を重ねることも重要になってきます。

引き続き着実な測定と結果の活用を積み重ねていただき、一層の診療改善につながることを期待いたします。

京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野 講師
猪飼 宏

外部評価委員からの考察



外部評価委員からの考察

全日本民医連「医療の質の向上・公開推進事業」は平成 22 年度より開始された。23 年度に引き続き、24 年度も厚生労働省科学研究費「医療の質の評価・公開等推進事業」に採択された。

参加病院は、24 年度からの新たな病院も加わり、74 病院に達した。グループ全体として医療の質改善へ向けた取り組みが広がっていると理解される。医療の質の向上・公開推進事業の 2012 年間報告においても、着実に指標が蓄積されている。またグループ内の病院から改善事例も集積され、紹介されている。

引き続き簡易で正確な指標の測定（各病院で迷いを生じにくい測定）、病院ごとの医療の質改善の取り組みと指標を用いたその評価、各病院の活動事例の共有を進める必要がある。

指標の解釈や活用方法に関しては、時系列でみる方法と、病院間での比較（ベンチマーク）が考えられる。

時系列でみると、病院での改善が把握しやすい。指標 11 サマリー記載割合について、2011 年から参加している 59 病院のみについて、民医連全体での（サマリー記載数 / 退院数）を計算し、その経過をみた。2011 年 1 月から 2012 年 12 月にかけて多少の変動はあるものの約 75% から約 78% 程度に漸次改善が認められた。各病院の改善への取り組みの効果が伺われた。その他の指標については、2011 年から 2012 年にかけての時系列の変化は、全体的にはなお不明確で改善について言及するには時期尚早の印象を受けた。

病院間の比較により、自病院の位置づけが把握できる。しかし、病院の規模などの特徴や地域での役割は異なり、単純な比較はできない。あまりランキングに固執する必要はない。同規模の病院間での比較は不十分ながらも有用かも知れない。一般病床数と指標との関連を散布図にすると、同規模の病院間で指標を比較できる（指標 10 採用薬品数と同様に作成）。多くの指標で 200 床以下の病院で指標の値のばらつきが大きく、規模が大きくなると一定のレベルに収束傾向にみえる。ある意味当然でもあるが、200 床以下の病院ではばらつきを小さくし、平均的な指標値としても改善の余地があるようにみえる。しかし、

指標 21 糖尿病患者の血糖コントロール（ヘモグロビン A1c < 6.5 率）において、縦軸に達成率、横軸に一般病床数（あるいは横軸に一般病床数・検査数を考慮した予測値）をとっても、同じ病床規模、検査数でもヘモグロビン A1c 達成率にばらつきがあった。大規模病院などでも改善の余地があることが伺われた。なお、分かりやすく誤解を与えないデータの視覚化の方法も検討すべき事項かもしれない。

指標を公開している他のグループとの比較も有用である。指標 13 手術開始前の予防的抗生剤投与割合は、2011 年から参加している民医連 47 病院に関して、2011 年 1 月から 2012 年 9 月までで、27509/32709 (84.1%) であった。平成 22 年度の日本病院会 29 施設での合計は 33841/37948 (89.2%) と報告されており、全体としての割合では民医連が低めにみえた。このような比較では多少の注意が必要かもしれない。グループに所属する各病院の手術開始前の予防的抗生剤投与割合の中央値は民医連（24 年 73 施設）93.7%、日本病院会 92.9% であり違いはないが、参加病院の分子数・分母数を合計した後の全体での割合は、民医連が 83.3%、日本病院会が 89.1% と、違いが大きかった。これは各病院の予防的抗生剤投与割合という指標の値の分布（施設の値のヒストグラム）が 90% 以上を最大として低い方に尾を引く非対称の分布をしているが、低い方に尾を引く程度が民医連で多いためであった。

なお一部の病院から、施設の取り組みに関して学会報告（第 38 回日本診療情報管理学会学術集会）が行われていた。このような学会発表や、論文化により医療の質の改善のための取組が広く国内に周知されることは重要と思われる。このような活動を通して、医療の質改善の取り組みが普及し、また医療情報を扱う人材の育成にもつながる。学会報告や論文化がさらに促進されるべきと考えられた。

国立国際医療研究センター
医療情報解析研究部 新保卓郎

2012 年民医連 QI 推進事業年間報告の注釈・公開と Web システム

● 2012 年民医連 QI 推進事業報告の注釈

2012年民医連QI推進事業については、①病院基本情報②共通分母③指標の定義・解釈と考察④「数値一覧表」⑤「グラフ表示」の構成で報告します。

1、病院基本情報

各病院の基本的な規模・機能(病床数・病床機能、DPC病院・基幹型臨研病院・近接診療所の有無等)を「病院基本情報一覧表」にしています。各指標の数値・分析の前提として参考にして下さい。

2、共通分母

各指標の計算に必要な「共通分母」は、A)入院患者延べ数～G)平均在院日数まで年間月平均を一覧にしています。

3、指標の定義・解釈と考察

ここでは、指標毎の定義、指標算定式とその分母・分子の解釈、2012年の数値の分析と考察をまとめています。考察にあたっては、今年度実施した参加病院からのアンケート等から測定や改善事例を参考にしています。尚、指標の定義と解釈のQ&Aは、別冊を参照下さい。

4、数値一覧表

「数値一覧表」における「未回答」は、該当指標ですが、測定数値が回答されていない表示、「－」は、非該当の表示、「0(数字のゼロ)」は、測定したが、実績がゼロであるという表示です。今回は経年比較できることが特徴です。わかりやすくするために、「2011年間月平均」「2012年間月平均」「最小値」「25%数値」「中央値」「75%数値」「最大値」が表示されています。

5、グラフ表示

「グラフ表示」は、指標毎の数値を棒・線グラフと四分値グラフ(箱ひげ図)で「見える化」し、出来るだけ分析・考察に活用できるように工夫しています。また、経年比較できるように「2011年間月平均」「2012年間月平均」の2本の棒グラフを表示しています。今回はいくつかの指標で病床数による散布図を追加しています。今後も引き続き改善していきます。

①指標7、10、18、24、26を除き、その他の指標は、年間月平均値(加重平均)でグラフ表示しています。

②指標1～6、10、15、18、19は昇順、7～9、11～14、16～17、20～27は降順で表示しています。

③各指標の2012年間月平均、2011年間月平均の中央値を表示しています(指標10を除く)。

④手術関連の指標では、分母0、分子0の場合は、中央値の計算、グラフに反映されないよう除外しています(該当なしと判断)。

【指標毎グラフ表示の注釈】

I 病院全体・医療安全・感染管理

○「指標1 A)報告のあった入院患者の転倒・転落発生率、B)治療を必要とする転倒・転落発生率」は、①縦軸をA報告のあった入院患者の転倒・転落発生率(年間月平均)、横軸を病床数、②縦軸をB(年間月平均)、横軸をA(年間月平均)の2種類の散布図を表示しています。

○「指標3 褥瘡新規発生率」、「指標4 中心静脈カテーテル関連血流感染」、「指標6 死亡退院患者割合(精死亡率)」、「指標11 退院後2週間以内のサマリー記載割合」は、縦軸を割合(年間月平均)、横軸を病床数の散布図を表示しています。

○「指標6 死亡退院患者割合(精死亡率)」は、全病院と病床規模別月平均(①～100床、②100～200床、③300床以上)に分けてグラフ表示しました。

○「指標7 剖検率」のグラフは、率ではなく件数(年間合計)を表示しています。

○「指標9 リハビリテーション実施率」は、各病院を病床規模別(①～100床、②100～200床、③300床以上)に分けてグラフ表示して工夫しています。

○「指標10 A)採用薬品数、B)新規採用数」のグラフは、病床数とA)採用薬品数(12月最終値)、B)採用薬品数年間合計をプロットし、Excelの機能により一次近似の線を加えています。

Ⅱ 手術関連

○「指標13 予定手術開始前1時間以内の予防的抗生剤投与割合」は、縦軸を割合(年間月平均)、横軸を病床数の散布図を表示しています。

○「指標15 A)入院手術患者の術後48時間以内緊急再手術割合、一入院期間中の手術後30日以内緊急再手術割合」は、入院手術数の合計が年間5件以下をグラフから除外しています。

Ⅲ 救急医療

○「指標16 救急車受け入れ割合」は、縦軸を割合(年間月平均)、横軸を病床数の散布図グラフを表示しています。

Ⅳ 個別疾患

○「指標18 市中肺炎患者死亡率(成人)」のグラフは、標準化死亡比を算出

し表示しています(1を基準に1以上は死亡率が高い、1以下は死亡率が低い)。「標準化死亡比年間平均」「A)軽症～D)超重症の市中肺炎患者死亡率」のグラフを表示しています。

Ⅵ 人権の尊重

○「指標24 医薬品副作用被害救済制度申請数」は、A)申請数年間合計、B)副作用数年間合計をグラフ表示しています。

○「指標25 社会資源活用により療養支援できた相談者の割合」のグラフは、A)無低診対応件数、B)短期保険証相談件数、C)資格証明書相談件数、D)無保険相談件数のそれぞれ相談件数の合算、E)短期保険証受付け件数、F)資格証明書受付け件数、G)無保険受付け件数のそれぞれ受付件数を合算したグラフを表示しました。また、患者規模(1日平均入院患者数+1日平均外来患者数(近接診療所含む)/3の年間平均)を分母にして相談者の割合をグラフ表示しています。

● 2012 年民医連 QI 推進事業報告の公開について

○厚労省事業報告(63病院)は、民医連ホームページで一般公表(数値を公表しない病院は匿名)、民医連QI事業報告(74病院)は、会員用で公開します。尚、会員用では、「登録病院用」と「一般公開用」に分けて「QI推進事業」にか

かわる報告書・資料も合わせて公開していますので積極的に閲覧・活用して下さい。

● 民医連 QI 推進事業 Web システムについて

○「民医連QI推進事業」の大きな特徴は、迅速で正確な入力・共有・分析のための「医療指標の入力・集約・分析・公開Webシステム」を導入していることです。

○その主な内容は、①実績月を翌月末までに入力、その翌々月から公開・活用(点検後)できること(一ヶ月後の活用)②県連・規模・機能別病院や測定期間が選択できるとともに、指標毎の数値一覧とグラフ表示が、自動表示され分析・考察に即時活用できること(自動表示)③病院毎の「時系列推移表」の機能があり、時系列での分析・改善の推移が表示できること(時系列

表示)。④新たに「経年グラフ分析表」を導入し、2年単位で比較できるようにしました。また、作業の効率化のため、表・グラフのダウンロード等操作をやすく改善しました。稼働して2年であり、「迅速・正確でわかりやすいシステム」には、未整備の課題もありますが、さらに現場で活用・改善に生かされるシステムにしていきたいと思います。

○尚、この報告で利用している「QI」とは、「Quality・Indicator・Improvement」の頭文字であり、「質向上の指標・改善」の意味で使用しています。

民医連 QI 推進事業 参加病院基本情報

	県連	病院	許可病床				許可病床数 合計	再掲				近接診療所	無料低額診 療実施施設	DPC 病院	基幹型 臨研病院
			A-1) 一般病床数	A-2) 療養病床数 (医療)	A-3) 療養病床数 (介護)	A-8) 精神病床数		A-4) 亜急性期 病床数	A-5) 回復期リハ 病床数	A-6) 緩和ケア 病床数	A-7) 障害者 病床数				
1	北海道	勤医協中央病院	402	0	0	0	402	0	54	23	0	○	○	○	○
2		一条通病院	114	54	0	0	168	0	54	0	54	○	○		
3		函館稜北病院	56	48	0	0	104	10	48	0	0	○	○		
4	青 森	健生病院	282	0	0	0	282	0	60	0	0	○	○	○	○
5		あおもり協立病院	133	90	0	0	223	0	90	0	0	○	○	○	
6	宮 城	坂総合病院	357	0	0	0	357	0	46	0	0	○	○	○	○
7		長町病院	53	91	0	0	144	8	91	0	0		○		
8		泉病院	94	0	0	0	94	0	39	0	0	○	○		
9	山 形	鶴岡協立病院	157	44	0	0	201	0	0	0	89	○	○		
10		至誠堂総合病院	230	0	0	0	230	24	60	0	60	○	○		
11	福 島	医療生協わたり病院	154	42	0	0	196	10	42	0	0		○		○
12	群 馬	前橋協立病院	169	30	0	0	199	0	48	0	0		○		○
13	埼 玉	埼玉協同病院	401	0	0	0	401	0	50	0	0			○	○
14		埼玉西協同病院	50	0	0	0	50	4	0	0	0		○		
15		熊谷生協病院	50	39	16	0	105	9	0	0	0	○	○		
16		秩父生協病院	35	19	21	0	75	0	35	0	0		○		
17	千 葉	船橋二和病院	260	39	0	0	299	0	31	0	0	○	○	○	○
18	東 京	みさと健和病院	282	0	0	0	282	0	45	20	0	○		○	○
19		小豆沢病院	94	40	0	0	134	10	40	0	0				
20		大田病院	189	0	0	0	189	8	50	0	0	○	○		○
21		東葛病院	295	36	0	0	331	0	32	0	55	○	○	○	○
22		立川相互病院	345	0	0	0	345	0	38	0	0	○	○	○	○
23		王子生協病院	111	0	0	0	111	0	0	0	0				
24	神奈川	汐田総合病院	153	108	0	0	261	0	58	0	49		○	○	○
25	新 潟	下越病院	225	36	0	0	261	0	36	0	44		○	○	○
26	石 川	城北病院	224	48	42	0	314	21	46	0	0	○	○	○	○
27	山 梨	甲府共立病院	283	0	0	0	283	0	0	0	0	○	○	○	○
28		巨摩共立病院	103	48	0	0	151	0	48	0	0		○		
29	長 野	長野中央病院	302	0	0	0	302	20	56	0	0		○	○	○
30		健和会病院	129	70	0	0	199	0	37	0	0		○	○	
31		諏訪共立病院	56	43	0	0	99	0	43	0	0		○		
32		松本協立病院	183	0	0	0	183	0	0	0	0		○	○	○
33		上伊那生協病院	104	40	0	0	144	0	52	0	0	○	○		
34	岐 阜	みどり病院	99	0	0	0	99	10	0	0	0	○	○		○
35	愛 知	協立総合病院	434	0	0	0	434	0	0	16	0			○	○
36		北病院	52	0	0	0	52	0	0	0	0				
37		名南病院	182	0	0	0	182	18	0	0	0		○		

民医連 QI 推進事業 参加病院基本情報

	県連	病院	許可病床				許可病床数 合計	再掲				近接診療所	無料低額診 療実施施設	DPC 病院	基幹型 臨研病院
			A-1) 一般病床数	A-2) 療養病床数 (医療)	A-3) 療養病床数 (介護)	A-8) 精神病床数		A-4) 亜急性期 病床数	A-5) 回復期リハ 病床数	A-6) 緩和ケア 病床数	A-7) 障害者 病床数				
38	愛 知	千秋病院	143	96	0	0	239	10	48	0	0				○
39	三 重	津生協病院	103	46	0	0	149	0	0	0	53	○			○
40	京 都	京都民医連中央病院	363	48	0	0	411	0	42	14	50	○	○	○	○
41	大 阪	東大阪生協病院	52	0	0	0	99	0	47	0	0	○	○		
42		西淀病院	218	0	0	0	218	21	54	0	33	○	○		○
43		耳原総合病院	386	0	0	0	386	0	0	23	0	○	○	○	○
44		コープおおさか病院	166	0	0	0	166	8	54	0	0		○		
45	兵 庫	尼崎医療生協病院	199	0	0	0	199	8	0	20	0		○		○
46	奈 良	おかたに病院	100	50	0	0	150	10	50	0	0	○			
47		土庫病院	199	0	0	0	199	17	0	0	0	○	○		○
48	和歌山	和歌山生協病院	149	0	0	0	149	4	48	0	0	○	○		○
49	鳥 取	鳥取生協病院	260	0	0	0	260	6	48	20	0	○	○	○	○
50	島 根	総合病院松江生協病院	333	0	0	0	333	0	57	0	120	○			○
51	岡 山	総合病院水島協同病院	282	0	0	0	282	0	0	0	60	○		○	○
52		総合病院岡山協立病院	318	0	0	0	318	8	46	17	50		○	○	○
53	広 島	総合病院福島生協病院	165	0	0	0	165	8	0	0	43	○			○
54		広島共立病院	199	0	0	0	199	0	50	0	0		○	○	○
55	徳 島	徳島健生病院	162	24	0	0	186	15	24	0	61		○		○
56	香 川	高松平和病院	123	0	0	0	123	0	0	21	0	○	○		○
57	高 知	高知生協病院	114	0	0	0	114	22	0	0	0		○		○
58	福 岡	健和会大手町病院	527	0	0	0	527	0	0	0	108		○	○	○
59		千鳥橋病院	336	0	0	0	336	0	0	0	99	○	○	○	○
60		米の山病院	171	48	0	0	219	16	48	0	36		○	○	○
61		みさき病院	48	96	0	0	144	0	48	0	48				
62	長 崎	上戸町病院	60	44	0	0	104	0	44	0	0		○		○
63	熊 本	くわみず病院	100	0	0	0	100	10	0	0	0		○		
64	大 分	大分健生病院	130	0	0	0	130	0	36	0	46	○	○		○
65	宮 崎	宮崎生協病院	124	0	0	0	124	0	0	0	30		○	○	○
66	鹿児島	総合病院鹿児島生協病院	266	40	0	0	306	0	40	0	0	○	○	○	○
67		国分生協病院	90	39	0	0	129	0	0	0	0				
68	沖 縄	沖縄協同病院	280	0	0	0	280	0	0	0	0		○	○	○
69			104	50	0	0	154	4	0	0	52	○	○		
70			282	0	0	0	282	0	0	0	0				○
71			53	0	0	0	98	0	45	0	0	○	○		
72			110	0	0	0	110	9	55	0	0	○			
73			313	0	0	0	313	20	0	20				○	○
74			105	54	0	0	159	8	0	0	0		○		○

共通分母表

共通分母	A) 入院患者 延べ数		B) 調査月の 新入院患者数		C) 前月最終日 在院患者数 (24時現在)		D) 退院患者数		E) 病院外来患者 (1日平均)		F) 近接診療所 外来患者 (1日平均)		Q) 平均在院日数	
	2011年	2012年	2011年	2012年	2011年	2012年	2011年	2012年	2011年	2012年	2011年	2012年	2011年	2012年
勤医協中央病院	10994	11042	721	739	326	321	719	740	358	370	328	325	15.2	14.9
一条通病院	4296	4236	120	115	135	133	120	116	107	104	201	191	35.7	36.7
函館稜北病院	2824	2863	74	76	88	89	72	76	71	264	362	306	38.9	37.4
健生病院	8709	8658	336	359	274	269	336	360	150	133	487	482	25.9	24.1
あおもり協立病院	—	6996	—	238	—	216	—	239	—	38	—	321	—	29.3
坂総合病院	10206	10040	550	565	313	304	547	566	216	219	605	598	18.5	17.7
長町病院	3918	3662	69	60	124	116	69	60	198	228	43	—	56.8	60.8
泉病院	—	2296	—	55	—	74	—	55	—	127	—	21	—	42.0
鶴岡協立病院	5431	5300	191	214	173	169	192	213	199	198	196	197	28.3	24.8
至誠堂総合病院	6789	6835	147	156	223	224	147	155	111	113	—	—	46.2	43.9
医療生協わたり病院	5239	4995	219	207	162	157	221	207	305	306	—	—	23.7	24.1
前橋協立病院	5440	5440	255	255	169	174	254	255	431	432	—	—	21.3	21.3
埼玉協同病院	10197	9910	648	640	309	292	650	643	1109	1042	—	—	15.7	15.4
埼玉西協同病院	1365	1357	80	72	40	41	82	72	131	128	—	—	16.8	18.8
熊谷生協病院	—	2333	—	52	—	73	—	52	—	129	—	—	—	44.6
秋父生協病院	—	1551	—	19	—	50	—	20	—	74	—	—	—	80.3
船橋二和病院	7839	7397	463	415	235	231	464	417	101	109	572	554	16.9	17.7
みさと健和病院	7334	7412	476	467	224	230	475	467	87	94	726	741	15.4	15.8
小豆沢病院	3576	3811	116	124	115	120	122	139	187	180	—	—	30.1	29.0
大田病院	5694	5745	253	252	182	178	256	252	63	66	386	364	22.3	22.8
東葛病院	9010	9183	436	438	278	279	439	446	100	114	690	713	20.5	20.7
立川相互病院	9400	9482	573	574	305	305	574	573	293	293	682	680	16.3	16.5
王子生協病院	—	3228	—	156	—	97	—	156	—	298	—	—	—	20.7
汐田総合病院	7176	7218	248	244	232	230	247	244	488	476	—	—	29.0	29.5
下越病院	8004	7614	300	297	245	229	302	296	413	398	—	—	26.6	25.6
城北病院	7794	7831	229	224	242	247	228	226	88	87	366	373	34.0	34.7
甲府共立病院	7719	7560	484	472	231	225	485	471	209	182	375	367	15.9	16.0
巨摩共立病院	4370	4076	107	100	139	130	107	101	282	311	—	—	40.8	40.5
長野中央病院	9235	9149	504	497	289	280	504	498	765	777	—	—	18.3	18.3
健和会病院	5705	5655	226	225	172	173	226	224	490	454	—	—	25.2	25.1
諏訪共立病院	2992	2955	92	92	94	95	92	93	150	143	21	19	32.6	31.8
松本協立病院	5444	5246	320	312	171	157	321	312	490	482	—	—	16.9	16.8
上伊那生協病院	—	3933	—	86	—	121	—	88	—	108	—	—	—	45.2
みどり病院	2473	2530	105	116	78	80	104	116	255	258	74	71	23.6	21.8
協立総合病院	10475	10194	677	629	325	328	672	653	915	871	—	—	15.5	15.9
北病院	—	976	—	57	—	29	—	57	—	282	—	—	—	17.0
名南病院	3972	4030	161	167	130	127	161	167	201	194	—	—	24.6	24.1
千秋病院	7012	7093	137	134	225	226	135	131	270	275	—	—	51.7	53.5
津生協病院	4280	4221	124	128	138	135	125	128	197	187	121	105	34.3	32.8
京都民医連中央病院	9203	11804	495	538	275	361	488	536	247	267	570	564	18.7	21.9

共通分母	A) 入院患者 延べ数		B) 調査月の 新入院患者数		C) 前月最終日 在院患者数 (24時現在)		D) 退院患者数		E) 病院外来患者 (1日平均)		F) 近接診療所 外来患者 (1日平均)		Q) 平均在院日数	
	2011年	2012年	2011年	2012年	2011年	2012年	2011年	2012年	2011年	2012年	2011年	2012年	2011年	2012年
東大阪生協病院	—	2911	—	91	—	95	—	91	—	208	—	—	—	32.1
西淀病院	6578	6580	245	247	207	200	246	246	46	50	429	405	26.8	26.6
耳原総合病院	9473	9691	679	732	284	278	678	733	365	385	261	261	13.9	13.2
コープおおさか病院	—	4734	—	187	—	149	—	187	—	332	—	—	—	25.3
尼崎医療生協病院	5479	5414	312	310	172	163	314	315	407	433	—	—	17.5	17.3
おかたに病院	—	4332	—	121	—	139	—	120	—	194	—	69	—	35.9
土庫病院	5432	5309	331	324	165	158	332	324	313	307	117	106	16.3	16.4
和歌山生協病院	—	3926	—	148	—	122	—	149	—	9	—	182	—	26.4
鳥取生協病院	7406	7116	265	270	229	221	267	268	340	329	—	—	27.8	26.4
総合病院松江生協病院	8700	8783	286	296	272	272	285	296	74	61	437	426	30.4	29.7
総合病院水島協同病院	7308	7085	297	314	226	214	296	316	106	105	574	556	24.6	22.5
総合病院岡山協立病院	8465	8554	322	342	261	263	321	343	494	498	—	—	26.3	24.9
総合病院福島生協病院	4185	4104	164	170	127	128	163	171	295	280	109	101	25.5	24.0
広島共立病院	5528	5582	278	281	169	169	278	282	271	276	—	—	19.9	19.8
徳島健生病院	4945	4722	128	131	158	147	128	131	211	211	—	—	38.7	36.0
高松平和病院	3407	3351	195	199	106	102	197	199	230	237	155	95	17.3	16.8
高知生協病院	—	3379	—	96	—	102	—	105	—	211	—	—	—	33.6
健和会大手町病院	17004	16598	588	577	527	515	588	587	390	374	—	—	28.9	28.5
千鳥橋病院	9355	9298	469	478	276	271	468	477	122	110	518	507	19.9	19.4
米の山病院	6345	6369	198	202	201	203	197	202	291	283	—	—	32.1	31.4
みさき病院	4347	4312	29	31	142	142	29	31	116	110	—	—	151.3	137.9
上戸町病院	3098	2846	111	107	97	88	109	104	188	187	—	—	28.2	27.0
くわみず病院	2742	2827	161	173	82	84	162	173	245	260	—	—	16.9	16.3
大分健生病院	—	3290	—	94	—	104	—	96	—	196	—	—	—	34.7
宮崎生協病院	3086	3160	142	158	92	95	141	158	249	240	—	—	21.8	20.0
総合病院鹿児島生協病院	9176	9244	452	453	276	275	451	453	295	296	470	440	20.3	20.3
国分生協病院	—	3778	—	170	—	116	—	173	—	270	—	—	—	22.0
沖縄協同病院	8647	8242	635	640	266	260	634	640	634	597	—	—	13.6	12.8
	—	4643	—	122	—	148	—	122	—	83	—	217	—	37.9
	—	6103	—	403	—	205	—	452	—	835	—	—	—	14.2
	—	2423	—	111	—	74	—	111	—	13	—	324	—	21.8
	—	3385	—	93	—	107	—	94	—	54	—	163	—	36.2
	—	9125	—	591	—	271	—	589	—	905	—	—	—	15.4
	4462	4379	128	131	140	136	128	131	198	197	—	—	34.7	33.4
最小値													13.6	12.8
25%値													17.4	18.4
中央値													24.6	24.5
75%値													30.3	33.3
最大値													151.3	137.9
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	日	日