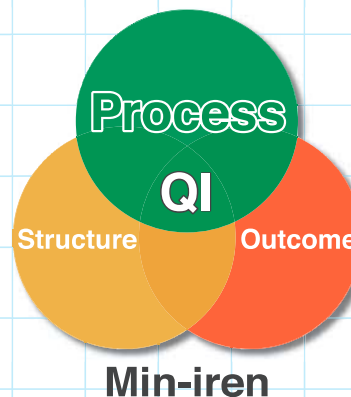



全日本民医連 2013年

医療の質の向上・ 公開推進事業



厚生労働省 平成25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
外部評価委員考察	3
2013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) 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 C) 損傷レベル4以上の転倒・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	20
★ 指標 3	褥瘡新規発生率	25
指標 4	中心静脈カテーテル関連血流感染	
★ 指標 5	退院後42日以内の緊急再入院割合	30
★ 指標 6	死亡退院患者割合(精死亡率)	34
★ 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) 1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	67

IV 個別疾患

★ 指標 18	市中肺炎患者死亡率(成人)	72
★ 指標 19	胃がん手術後平均在院日数	81
★ 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	85
★ 指標 21	糖尿病の患者の血糖コントロール	89

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	94
★ 指標 23	回復期リハビリ病棟の在宅復帰率	99

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	103
---------	---	-----

★は厚労省指標になります。

はじめに

2011年から取り組みはじめて民医連QI事業は丸3年を経ました。2013年は登録病院が前年より9病院増え83病院となり、集約指標は継続して比較するため2012年と同じ7領域27指標(うち6指標にA、Bなどあり)としています。なお、平成25年度も3年連続で厚労省事業として採択され、厚労省報告指標とした19の指標については、今回も民医連ホームページから一般公開されることとなります。

民医連QI事業は、医療の質を「見える化」する取り組みです。病院として有用と思われる指標を設定し評価・改善に取り組むこと(PDCA管理サイクルの確立)を目標としています。この間のアンケートでは、質改善にあたる組織機構の設置は回答病院の50%台にとどまっており、管理サイクルの確立という点では「道半ば」にあります。

昨年10月のステップアップ交流会・問題提起で、QI事業の意義について「狭い意味での医療水準に関する指標の検討にとどまらず、スタッフや診療科や施設の間で包括性・継続性・連携が保たれているか、時間的・物理的に利用しやすいか、療養環境や安全性は十分か、医療を受ける側の視点からみて納得や満足がいくかなどの病院機能の全般。さらに、医療が公平・公正に提供されているか、倫理的・規範・法制度に則っているか、効率的でコストパフォーマンスが高いかなども含む『多元的な評価軸』を対象とすること…こうして、今までにない内部分析、組織分析を行うツールとなり得る」とする今中雄一氏や、さらに「医療の質」の意味を「広義」に捉え、「臨床の質」(治療成績、安全性)と「経営の質」(経営の効率性、安全性)に、さらに「制度の質」(公平性、アクセス、効率性、持続可能性)という視点を提起し、それぞれの改善をはかる取り組みと位置づける松田晋也氏の文献を紹介しました。QI活動が多角的に組織分析を行うツールとなり、それを梃子として制度改善をはかる戦略的な意義もあることが提起されています。

各病院にはさまざまな条件があり、一様に取り組むことは難しいわけですが、県連や法人の関わりと病院管理部の理解を深めて、病院の条件に適合した形でPDCAサイクルを確立するように改めて呼びかけます。

民医連QI事業の「効果」について、2012年の交流会・基調報告で、報告病院全体(50余の病院)として「指標4:CVカテーテル関連血流感染」が2011年に比し有意に減少、「指標8:ケアカンファレンス実施割合」と「指標9:リハビリテーション実施率」は有意に増加したことなど報告されました。今回、2013年の数値で比較すると、指標4は2011、2012年とも有意差を認めず、指標8は2011年より有意に増加していますが2012年とは有意差がなく、そして指標9は2011、2012年のいずれよりも有意に増加(すべて棄却率5%)となっています。QI活動に取り組み、各部署・担当者間で声をかけ合うだけで一定の改善がはかれる(ホーン効果)と云いますが、指標9の推移からは私たちのQI事業が登録病院の指標改善に役立っていることが窺われます。

各病院で3年間の推移を分析し、「改善方略7つのパターン」(①フィードバック、②勉強会・研修会の開催、③ルール・ガイドラインの見直し、④施設・設備・機器の見直し、⑤コミュニケーションの改善、⑥業務プロセスの見直し、⑦患者への働きかけ:聖路加病院)などを参考に、さらなる改善がはかれるようにPDCAサイクルを進めましょう。

最後に、2014年から報告指標が増えました。「クリ・パス使用率」「針刺しなど血液暴露件数」「MRSA比率」「アルコール手洗い洗剤使用割合」「高齢者認知スクリーニング」「誤嚥性肺炎…評価訓練」「退院時共同指導料」の7指標を増やし、さらにDPC情報を活用した45指標を、京都大学と(株)あかつき印刷の協力をいただいてレポートします。今回、2013年まとめの評価会議で従来の指標のいくつかを整理する意見がありましたが、民医連QI事業は初期の段階から次のステップに変わろうとしているように思われます。担当者みなさんにはご苦労をおかけしますが、いっそうのご協力をお願いします。また、外部委員の猪飼先生、新保先生のご指導とQI委員・事務局の奮闘に心から感謝いたします

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4年を迎えました。多様な視点から医療を評価するために昨年度より開始された「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」を含む27指標が今年度も無事に報告されました。参加全83施設中、1指標以上データを提出された医療機関は昨年と同じ74施設でした。「日々の診療・データ収集・分析・フィードバック・改善提案」のサイクルにご尽力された各施設並びに事務局の皆様に敬意を表します。

また、今年度もQI事業の意義・過程・成果を共有する目的で全施設へのアンケートや年間2回の交流集會が行われました。改善事例や追加分析、測定経験など、プロジェクトとしてのノウハウの蓄積は一層進んでおり、安定した運営が続けられています。

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2(身体抑制)・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のほか、報告頻度やカルテ記載の質にも影響されます。他施設との比較はとりわけ困難ですが、継続的な測定自体が関心を持続して診療改善をもたらす可能性が高いといえます。

指標9(リハビリ)・指標19(胃がん術後入院)については、多数の施設で昨年よりも大幅に改善し、急性期病床としての価値が高まっていることが伺われます。

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」が大きく振れます。変化の解釈や改善のためには個々の事例にまで立ち返っての検討が必要です。

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22(紹介率)など、測定方法や解釈にブレが少ないプロセス指標

は、本来改善に活用されやすいはずですが、概ねほぼ昨年並みで、かつ施設間でのバラつきはまだまだ大きいと言えます。改善の余地が大きな施設へ事例の共有を進めつつ、すでに優れた取り組みを行っている施設でも新たな改善策を考える必要があるでしょう。

指標10(採薬)・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。参加病院全体として見た場合、今年度は明らかな改善が見られています。同様の指標を用いた診療改善は他の病院団体でも報告されています。

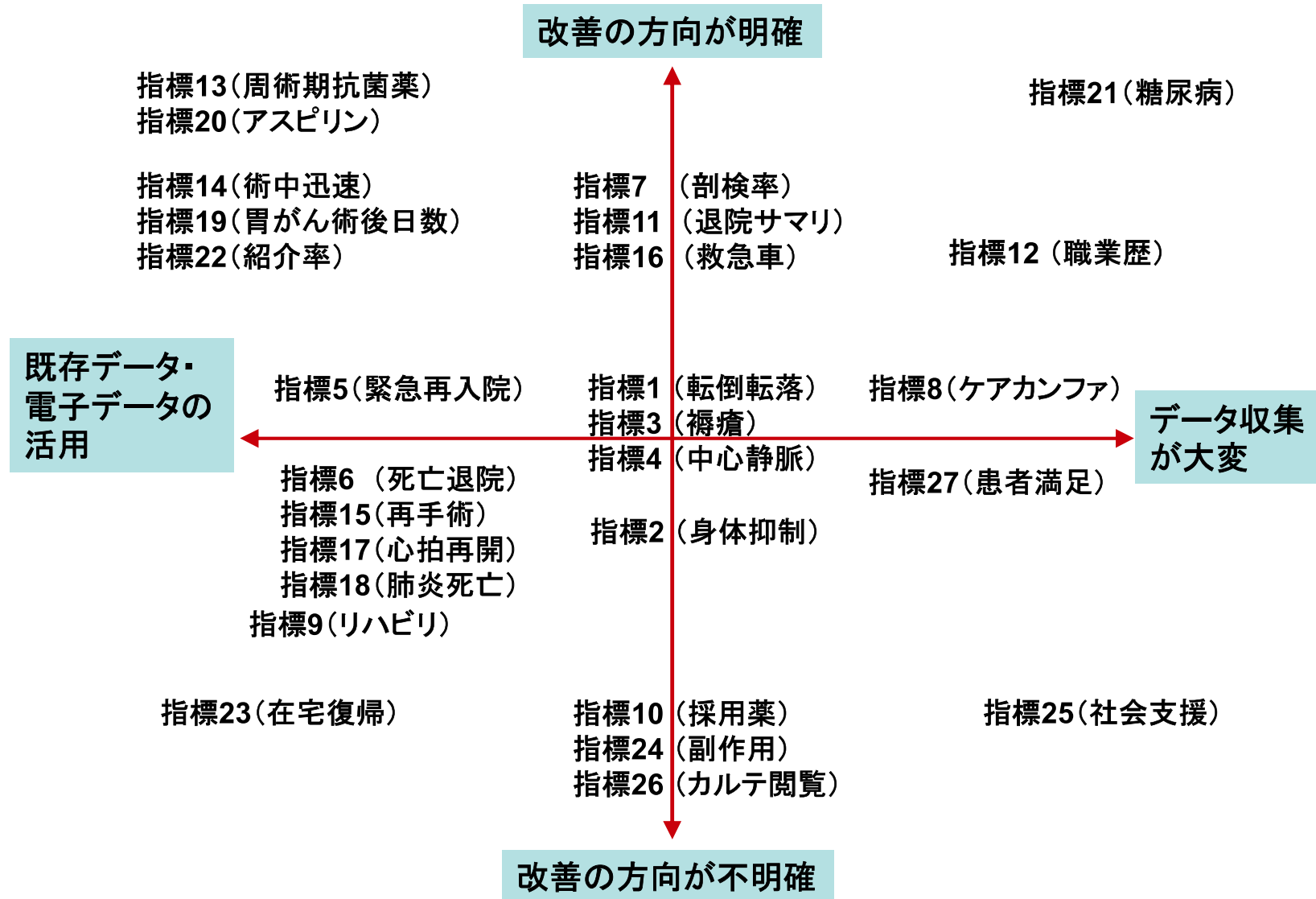
今年度の全体集會では、「指標の測定」「現場へのフィードバックと改善」「医療の質改善を支える組織文化づくり」まで、QIプロジェクトをめぐる包括的なトピックが取り上げられ、活発な議論と交流がなされました。来年度からはDPC利用24指標45項目を含む51指標80項目へと増強が予定されています。指標の一覧性を高め、改善余地のある指標を効率よく選んで活用する工夫も一層重要になるでしょう。

また他病院団体との関係においては、算出定義の統一や算出方法・改善事例の共有、さらには本プロジェクトから生まれたオリジナルな指標を世に問うことも重要になるでしょう。

今後ともQIプロジェクトを通じて多くの施設で医療の質が向上し、患者・住民がより健康に、医療者も一層元気にご活躍されることを祈念いたします。

京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野 特定講師
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

全日本民医連のQI推進事業は平成23年度から25年度まで、厚生労働省の「医療の質の向上・公開推進事業」に採択された。これにより指標の検討、収集、評価、成果の共有と公開が進められた。参加施設は83施設に達し、大規模のみならず中小規模の病院でも、このような医療の質に関する取組が普及することの意義は大きい。

京都大学QIP事業との連携のもとDPCを用いた効率的な指標収集の体制も整備され、26年度から新たに測定される指標の数も増加する。コストをかけない指標の収集は、一つの重要な課題である。そしてグループ内のみでなく、グループ外とのベンチマークも可能になる。このようなグループを超えた連携が今後さらに重要と思われる。

情報の公開も進みつつある。既に全日本民医連ホームページ上でも厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」の平成23年度および24年度報告書は公開され、誰でも随時閲覧できる。また個別の複数の医療機関がホームページで指標を公開している。このような情報公開の患者受療行動や満足度に与える影響は未知であるが、医療の質に対する施設の意識の高さを示すものと思われた。

3年間の活動で継続的な指標が蓄積されその動向が把握できるようになってきた。他施設とのベンチマークのみではなく、施設内での変化も把握しやすくなってきている。ただし民医連全体としての経時的な変化では、時間とともに新規の参加病院が増え、指標の中央値などがこの影響を受けるため注意が必要である。

個別の指標をみると、特定の指標において現場での改善活動の成果が認められる。指標11「退院後2週間以内のサマリー記載割合」は、各施設平均値の中央値は2011年から2013年にかけて、76.4%から77.2%に増加した。2011年から継続して参加している53施設に限定すると、76.3%から78.1% (P=0.03)に増加している。2011年に70%未満であった施設で増加している場合が多く、このような施設での取り組みの成果と考えられた。

また、指標13「予定手術開始1時間以内の予防的抗生剤投与割合」も各施設平均値の中央値は2011年から2013年にかけて、92.5%から98.8%と増加していた。2011年から継続参加43施設では92.8%から97.8% (P=0.02)と増加した。この指標でも2011年に60%未満であった6施設で2013年度には改善が認められて

おり、一方2011年に90%以上であった施設の多くはその状態を維持していた。

一方、指標1「報告のあった入院患者の転倒・転落発生率」では、2011年から2013年にかけて継続参加の52施設をみても、4.27% (入院患者延べ数)から4.28%とあまり変化はないようであった (P=0.49)。これは聖路加国際病院が報告している2.13%/入院患者延べ数(2004年)、1.38% (2011年)と比して高い。患者背景などの違いがあり単純な比較はできないが、病室内の環境整備、リスクアセスメント、リスクに応じた予防対策の実施、改善プロセスのモニタリング、などの検討も考慮される。

また指標4「中心静脈カテーテル関連血流感染」は、2011年から2013年の継続参加51施設をみると4.52/1000カテ日から3.67/1000カテ日と減少傾向に見えるが、ばらつきが大きい (P=0.46)。また国内の石川・芳賀らの報告では1.5～1.6/1000カテ日 (CDC基準)、米国NHSN報告のcritical care領域では0～3.7/1000カテ日とされており、患者背景や測定方法の違いはあるが指標4の数字は多いかも知れない。測定方法や判定基準の標準化がさらなる検討には有用であろう。マキシマル・バリアプリコーションの有用性についてはなお議論がある。民医連の全国多施設ネットワークを利用すれば、このような議論の答えとなる新たなエビデンスを、多施設共同の観察研究や介入研究という形で構築しうる。

QI推進事業の中で、QI測定はあくまで医療の質改善の手段であって目的ではない。QI測定の目的は、継続的な品質管理や医療安全である。従来からTotal Quality Managementや医療安全のための活動は施設内で実施されている。これらの活動と、PDCAのうちのCheckに重点をおいたQI測定による医療の質改善活動が結びつく必要がある。どの課題に優先的に取り組むのか、どのようにプロジェクトを進めるか、どのようにチームを作り責任や権限を付与してマネジメントするかなど各施設で検討の必要がある。

民医連の医療の質改善の取り組みは、国内の他の病院グループにとってモデルとなる可能性がある。グループ内を超えたグループ間の連携が今後さらに重要と思われる。

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

2013年民医連QI推進事業年間報告の注釈・公開とWebシステム

● 2013年民医連QI推進事業報告の注釈

2013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、2013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。数値は、小数点二桁まで表示しています。今年も昨年に引き続き、経年比較できることが特徴です。全体の特徴や傾向を示すために、「2012年間月平均」「2013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「2012年間月平均」「2013年間月平均」の2本の棒グラフを表示しています。今回もいくつかの指標で病床数などによる散布図を追加しています。散布図では、参考に近似直線及びR値の相関関数を示しています

(*)。今後も引き続き見える化などの改善をしていきます。

- 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, 15, 18, 19, 20は昇順、7～9, 11～14, 16～17, 21～27は降順で表示しています。
- ③各指標の2013年間月平均、2012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

- 「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、C)損傷レベル4以上の転倒・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)、③縦軸をC(年間月平均)、横軸をA(年間月平均)の3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(①100床未満、②100～199床、③200～299床、④300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(①100床未満、②100～199床、③200～299床以上、④300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）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。また、棒グラフは、A) 採用薬品数（最終値）/ B) 新規採用数（年間合計）の数値を表しています。

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、1 入院期間中の術後 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。

●2013年民医連 QI 推進事業報告の公開について

○2013 年の公開については、厚労省事業報告（71 病院）は、民医連ホームページで一般公開（数値を公開しない病院は匿名）、民医連 QI 事業報告（83 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

●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、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「経年グラフ分析表」を導入し、2 年単位で比較できることです。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。さらに、2013 年度からは表・グラフの PDF 一括ダウンロード機能も追加することでどの時期でも報告書の自動化がはかれるようにしました。稼働して 3 年であり、「早さ」と「分かり易さ」と「自動化（現場の負担軽減）」を目標に、さらに現

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。

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。

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えます。

○尚、この報告で利用している「Q I」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。

* 近似直線：分布図の縦軸を x、横軸を y とおいた、最小二乗法による近似直線を表す 一次関数 $y=ax+b$ 。a は直線の傾き、b は切片。

* R 値相関関数：横軸（事柄 A）と縦軸（事柄 B）の値の関係の強さを表した数値。範囲は -1 ～ 1。値が正の場合、「事柄 A が高い（大きい）と事柄 B も高い（大きい）」。おおよその傾向として、0.20 未満：「相関がない」、0.20 ～ 0.40 未満：「弱い相関」、0.40 ～ 0.70 未満：「中程度の相関」、0.70 以上：「強い相関」と言える。

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	厚労省事業 参加病院
			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	450	0	0	0	450	0	50	24	0		○	○	○	○
2		苫小牧病院	42	0	0	0	80	0	38	0	0		○			
3		一条通病院	114	54	0	0	168	0	54	0	54	○	○			○
4		函館稜北病院	56	48	0	0	104	10	48	0	0	○	○			○
5	青森	健生病院	282	0	0	0	282	0	60	0	0	○	○	○	○	○
6		あおもり協立病院	133	90	0	0	223	0	90	0	0	○	○	○	○	○
7	宮城	坂総合病院	357	0	0	0	357	0	46	0	0	○	○	○	○	○
8		長町病院	53	91	0	0	144	8	91	0	0		○			○
9		泉病院	94	0	0	0	94	0	39	0	0	○	○			
10	秋田	中通総合病院	450	0	0	0	450	16	0	0	0			○	○	
11	山形	本間病院	104	50	0	0	154	4	0	0	52	○	○			
12		鶴岡協立病院	157	44	0	0	201	0	0	0	89	○	○			○
13	福島	医療生協わたり病院	154	42	0	0	196	10	42	0	0		○		○	○
14	群馬	前橋協立病院	169	30	0	0	199	0	48	0	0		○		○	○
15		利根中央病院	282	0	0	0	282	0	0	0	0				○	
16	埼玉	埼玉協同病院	401	0	0	0	401	0	50	0	0			○	○	○
17		埼玉西協同病院	50	0	0	0	50	4	0	0	0		○			○
18		熊谷生協病院	50	39	16	0	105	9	0	0	0	○	○			○
19		秩父生協病院	35	19	21	0	75	0	35	0	0		○			○
20	千葉	千葉健生病院	53	0	0	0	98	0	45	0	0	○	○			○
21		船橋二和病院	260	39	0	0	299	0	31	0	0	○	○	○	○	○
22	東京	みさと健和病院	282	0	0	0	282	0	45	20	0	○		○	○	○
23		小豆沢病院	94	40	0	0	134	10	40	0	0					○
24		大田病院	189	0	0	0	189	8	50	0	0	○	○		○	○
25		中野共立病院	110	0	0	0	110	9	55	0	0	○				
26		立川相互病院	345	0	0	0	345	0	38	0	0	○	○	○	○	○
27		王子生協病院	177	0	0	0	177	0	42	0	43					○
28	神奈川	汐田総合病院	153	108	0	0	261	0	58	0	49		○	○	○	○
29	新潟	下越病院	261	0	0	0	261	0	36	0	44		○	○	○	○
30	石川	城北病院	224	48	42	0	314	21	46	0	0	○	○	○	○	○
31	山梨	甲府共立病院	283	0	0	0	283	0	0	0	0	○	○	○	○	○
32		巨摩共立病院	103	48	0	0	151	0	48	0	0		○			○
33		石和共立病院	99	0	0	0	99	0	50	0	0		○			
34	長野	長野中央病院	322	0	0	0	322	20	56	0	0		○	○	○	○
35		健和会病院	129	70	0	0	199	0	37	0	0		○	○		
36		諏訪共立病院	56	43	0	0	99	0	43	0	0		○			○
37		松本協立病院	183	0	0	0	183	0	0	0	0		○	○	○	○
38		上伊那生協病院	104	40	0	0	144	0	52	0	0		○			○
39	岐阜	みどり病院	99	0	0	0	99	10	0	0	0	○	○		○	○
40	静岡	三島共立病院	84	0	0	0	84	20	0	0	30		○			
41	愛知	協立総合病院	434	0	0	0	434	0	0	16	0			○	○	○
42		総合病院南生協病院	313	0	0	0	313	0	0	0	0			○	○	

	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	厚労省事業 参加病院
			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					
43		北病院	52	0	0	0	52	0	0	0	0					○
44	愛知	名南病院	182	0	0	0	182	26	0	0	0		○			○
45		千秋病院	143	96	0	0	239	10	48	0	0				○	○
46	三重	津生協病院	103	46	0	0	149	0	0	0	53	○			○	○
47	京都	京都民医連中央病院	363	48	0	0	411	0	42	14	50	○	○	○	○	○
48		東大阪生協病院	99	0	0	0	99	0	47	0	0	○	○			
49	大阪	西淀病院	218	0	0	0	218	21	54	0	33	○	○		○	○
50		耳原総合病院	386	0	0	0	386	0	0	23	0	○	○	○	○	○
51		コープおおさか病院	166	0	0	0	166	8	54	0	0	○	○			○
52	兵庫	東神戸病院	121	45	0	0	166	11	45	21	0	○	○			
53		尼崎医療生協病院	199	0	0	0	199	8	0	20	0	○	○		○	○
54	奈良	おかたに病院	100	50	0	0	150	10	50	0	0	○	○			○
55		土庫病院	199	0	0	0	199	17	0	0	0	○	○		○	○
56	和歌山	和歌山生協病院	149	0	0	0	149	4	48	0	0	○	○		○	○
57	鳥取	鳥取生協病院	260	0	0	0	260	6	48	20	0		○	○	○	○
58	島根	総合病院松江生協病院	333	0	0	0	333	0	57	0	120	○			○	○
59		出雲市民病院	180	0	0	0	180	42	0	0	60					
60	岡山	総合病院水島協同病院	282	0	0	0	282	0	0	0	60	○		○	○	○
61		総合病院岡山協立病院	318	0	0	0	318	8	46	17	50		○	○	○	○
62	広島	総合病院福島生協病院	165	0	0	0	165	8	0	0	43	○			○	○
63		広島共立病院	199	0	0	0	199	0	50	0	0		○	○	○	○
64	山口	宇部協立病院	105	54	0	0	159	8	0	0	0	○	○		○	○
65	徳島	徳島健生病院	162	24	0	0	186	15	24	0	61	○	○		○	○
66	香川	高松平和病院	123	0	0	0	123	0	0	21	0	○	○		○	○
67	高知	高知生協病院	114	0	0	0	114	22	0	0	0		○		○	○
68	福岡	健和会大手町病院	527	0	0	0	527	0	0	0	108		○	○	○	○
69		千鳥橋病院	336	0	0	0	336	0	0	0	99	○	○	○	○	○
70		米の山病院	171	48	0	0	219	16	48	0	36		○	○	○	○
71		みさき病院	48	96	0	0	144	0	48	0	48					○
72	長崎	上戸町病院	60	44	0	0	104	0	44	0	0		○		○	○
73	熊本	くわみず病院	100	0	0	0	100	10	0	0	0		○			○
74	大分	大分健生病院	130	0	0	0	130	0	36	0	46	○	○		○	
75	宮崎	宮崎生協病院	124	0	0	0	124	0	0	0	30		○	○	○	○
76	鹿児島	総合病院鹿児島生協病院	266	40	0	0	306	0	40	0	0	○	○	○	○	○
77		国分生協病院	90	39	0	0	129	0	0	0	0					
78	沖縄	沖縄協同病院	280	0	0	0	280	0	0	0	0		○	○	○	○
79			60	0	0	0	120	0	60	0	0		○			
80			230	0	0	0	230	24	60	0	60	○	○			○
81			295	36	0	0	331	0	32	0	55	○	○	○	○	○
82			267	0	0	0	267	0	40	0	106	○	○		○	
83			25	0	0	0	85	12	48	0	0					

