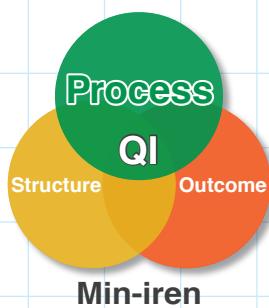


全日本民医連 2015年



医療の質の向上・ 公開推進事業 報告 ②

厚生労働省 平成27年度「医療の質の評価・公表等推進事業」

DPCデータを活用した指標



QUALITY INDICATOR · IMPROVEMENT

はじめに	02
外部評価委員考察	03
DPCシステム説明	06
参加病院基本情報一覧	08
★ 指標 1 在院日数	
A) DPC入院期間Ⅱ以内の割合	
B) DPC入院期間Ⅲ超えの割合	09
★ 指標 2 中心静脈カテーテル挿入時の合併症の割合	16
指標 3 尿路感染症の新規発生率(入院件数当たり)	20
★ 指標 4 血液培養平均実施回数	24
★ 指標 5 塩酸バンコマイシン血中濃度測定割合	28
★ 指標 6 D・E難度手術実施割合	32
★ 指標 7 悪性腫瘍(消化器)手術症例における大量輸血の割合	36
★ 指標 8 各術式に対する周術期抗菌薬投与日数	
A) 頭蓋内血腫除去術、B) 胃切除術、C) 胆のう摘出術、D) 人工骨頭挿入術および人工関節置換術	
E) 乳房切除術、F) 甲状腺手術、G) 前立腺悪性腫瘍手術、H) 子宮良性疾患手術	
I) 子宮悪性腫瘍手術、J) 卵巣良性疾患手術、K) 子宮付属器悪性腫瘍手術	40
★ 指標 9 救急搬送により入院した患者の救命率(救急搬送30日入院生存割合)	75
★ 指標 10 脳梗塞発症早期リハビリ実施等	
A) 脳梗塞発症から3日以内のリハビリ開始割合、B) 脳梗塞患者におけるリハビリ実施割合	
C) リハビリを受けた脳梗塞患者における1日あたり単位数、D) 脳梗塞患者の在院日数	
E) 脳梗塞で入院しリハビリを受けた症例のリハビリ実施平均日数	79
指標 11 急性心不全におけるリスク調整院内死亡率	96
★ 指標 12 市中肺炎来院時の検査等実施割合	
A) 市中肺炎来院時の尿中肺炎球菌抗原実施割合、B) 市中肺炎来院時の血液培養提出割合	
C) 市中肺炎来院当日の抗生素投与割合	101
★ 指標 13 院内肺炎患者の治療状況	
A) 院内肺炎患者の在院日数、B) 院内肺炎患者の抗生素投与日数	
C) 院内肺炎患者の抗綠膿菌投与割合、D) 院内肺炎患者の治癒軽快割合	111
★ 指標 14 急性肺炎の早期造影CT撮影割合	125
★ 指標 15 急性肺炎の早期経腸栄養実施割合	129
★ 指標 16 急性胆囊炎の早期超音波検査実施割合	133
★ 指標 17 初発がんのうち早期症例の割合	
A) 初発がん患者のStage I以内の割合(自院外来経由)	
B) 初発がん患者のStage I以内の割合(他院経由)	137
★ 指標 18 早期乳がん手術患者に対するセンチネルリンパ節生検実施割合	144
★ 指標 19 腫瘍径2cm以下の早期乳がんに対する乳房温存手術割合	149
★ 指標 20 緩和ケア中がん患者の定量的疼痛評価実施割合	154
★ 指標 21 ハイリスク妊娠・分娩管理対象者の割合	159
★ 指標 22 時間外・深夜の小児患者数	
A) 時間外または深夜入院に緊急入院した症例	
B) 小児入院患者件数に占める時間外・深夜入院の割合	163
★ 指標 23 退院困難症例での早期の退院支援計画作成	
A) 悪性腫瘍の症例に対する退院支援割合、B) 誤嚥性肺炎の症例に対する退院支援割合	
C) 認知症の症例に対する退院支援割合	
D) 悪性腫瘍・誤嚥性肺炎・認知症の症例に対する退院支援割合	171
★ 指標 24 薬剤師介入までの日数	185
★ 厚労省提出指標	

はじめに

QI委員会委員長 堀口信

質の高い病院・病棟をめざすポジショニングを——QI活動の成果の発揮

民医連病院においては、病床機能の公開・「地域医療構想」の策定と協議が開始されるもとで、近隣医療機関・施設とより一層連携し協同することを追求し、質の高い病院・病棟を維持・発展させる視点で、改めてポジショニング分析を行って戦略を構築することが求められます。まさに、新たな時代に入っているとの認識を深めることが重要です。

5年をへた民医連QI公開推進事業は、この間、①QI指標の開発・設定と測定、②測定分析と公開の継続、③質向上・改善の事例の蓄積、④精度の高い数値とICT(IT)活用、⑤QI担当者の配置や交流・研修、⑥QI「Webシステム(集約・分析・公開)」の開発・機能強化、⑦職員への浸透をはかってきました。何よりも民医連病院の89/129(精神科病院除く)病院が参加し、5年間の報告率84%の実績を積み上げ、重要な基盤を作っていました。

2015年 QI公開推進事業の特徴と取り組み

1) QI指標V.2-1の設定と測定

2015年は89病院がエントリーし、2014年から追加した7指標を加えて、34指標の測定と公開・改善を進めてきました。7指標は「クリパス使用率」「注射針およびそれに準ずる鋭利な器具による皮膚の損傷からの血液暴露事例件数」「総黄色ブドウ球菌検出患者の内のMRSA比率」「アルコール手洗い洗剤使用割合」「高齢者への認知機能スクリーニングの実施」「誤嚥性肺炎に対する嚥下評価・訓練実施割合」「退院時共同指導料算定率」です。

2) DPC情報を活用したQI事業の開始、定着

2011年から開始した「QI事業」と並行して、2014年からDPC情報を活用した「QI事業」もDPC病院を中心にはじめました。2014年改定で一般病棟7対1入院基本料、地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟・病床、等にデータ提出加算が義務化されたため、DPC病院以外も含め46病院が参加しています。DPC情報を活用して急性期医療の質に関わる「24指標48項目」の測定を行いました。

3) 平成27年度厚労省推進事業の再採択・取り組みと第三者評価

全日本民医連は、厚労省推進事業に平成23年度から三年連続採択されてきました。26年度はいったん「控え」ましたが、27年度は再び募集して採択されました。「平成27年度医療の質の評価・公表等推進事業」に係る民医連の中間評価結果は、「2014年の85病院から2015年は89病院に参加病院が増加し、病床数では約7割を超えており、組織的に質評価に対する積極的な取り組みが評価できる」「QI交流集会、QI推進事業参加病院アンケートの実施など、実態を的確につかもうとする意欲が伺える」「当事業の活動状況が活発であることが垣間見えるとともに、参加病院側も200床未満の中小病院が多く参加しており、高く評価できる。各種報告書や図表が比較的わかりやすい」「貴団体の取り組みを、他団体と交流する場においても積極的に公開発表してほしい」などの評価・意見が寄せられています。2016年6月に開催される第66回日本病院学会のシンポジウム「QIを用いたアウトカム評価」では、全日本民医連がシンポジストとして、この間の成果を報告します。

新たなQI活動の前進ヘースアップアップの課題

この間の蓄積や成果をもとに、参加病院が自ら、自律的、継続的に医療の質向上・改善を定着させる、ステップアップの段階に入っています。P D C Aサイクルの確立や、多くの職員にQI活動を「見える化」することが、情報の共有・公開という意味でも非常に重要です。ステップアップのための3課題を提起します。

第一は、「QI指標Ver.3」を立案化して、2016年1月からスタートさせています。Ver.3の特徴は、①民医連病院を三つの機能別類型にわけた縦軸の指標の設定、②領域別に分けた横軸の指標の設定、③縦軸・横軸の指標の設定に基づき、必須指標と共に通指標、独自指標、任意指標に再編・設定しています。DPC情報を活用した指標も含め7領域61指標79項目です(DPC情報を活用した指標24指標48項目)。

第二は、精度や分析力を向上させ、報告率をさらに向上させていくことです。特に、民医連のような中小病院主体の医療団体が、このようなQI事業を行っているということは、厚生労働省の評価のなかでも注目されています。中小病院QI事業のひとつモデルを、全国的に普及できるとりくみをめざします。

第三は、診療情報管理士はもとより、QIを評価・改善するための知識やスキルを身につけた職員を多く養成するために、「QI推進士研修会」を行って普及を図っていきたいと考えています。

QIは、チーム医療・経営・安全などの職員教育、民医連への信頼を高めることにつながります。P.F. ドラッカーは、「成長を続けている人は、自らへの評価を仕事の中に組み込んでいる」と述べています。人を組織に置き換えると、「成長を続ける組織は、自らの評価を組織のシステムに組み込んでいる」。これはQI活動そのものです。QI活動は、新しい民医連の土台のひとつです。最も進化のスピードが速い領域もあります。民医連QI公開推進事業のロゴマークは、そのような意味を持たせています。引き続き、新しい民医連の土台作りを構築・充実させていきたいと思います。

外部評価委員からの考察

山口大学 医学部附属病院 医療情報部 副部長／准教授 猪飼 宏

全日本民医連QI公開推進事業は、平成22年に発足し、今年で5年目を迎えられました。参加病院数は昨年度と同じ85施設を維持し、病院がデータを持ち寄ってベンチマークを行う7領域34指標の収集が着実に行われたほか、今年度からDPCデータの分析により46施設のデータを一括して算出することにより新たに24指標が加わりました。また、この5年間の間、4回にわたって厚生労働省「医療の質評価・公表等推進事業」に採択され、プロジェクト全体への高い評価を頂いているほか、アウトカム指標の採用・患者満足度の評価・患者や住民の参加など様々な助言も受けることで、指標群の改善ならびに参加病院によるデータ提出においても、強い動機づけとなっている様子が伺われます。

一般指標群のデータ収集に関しては、安定したデータ収集を行うために前年度と同じ指標群を採用し、事務局を中心となってデータ収集上の疑義照会や算出方法の工夫を集約・共有された結果、データの提出率や信頼性が向上している様子が伺われます。Webによるデータ収集・活用システムにおいては、データ提出状況が適時把握できるほか、各施設がデータ提出すると同時に他施設とのベンチマークや時系列表示が可能になるなど、データの活用を進めるための工夫が見受けられます。

また、DPC指標群についてもWebによるDPCデータ収集システムが整備され、当初に見られたデータの欠落やエラーについてもほぼ解消したほか、京都大学QIP事務局の支援により安定的な算出が可能になりました。

集約されたデータの評価は概ね3か月ごとに行われ、QI委員会に多職種十数名が会して、指標値・算出状況・疑義照会・活用事例のほか、指標の有用性や活動度に関するアンケート結果等を踏まえて議論が行われました。

また、参加病院数が段階的に増えてくる中、5月に開催された交流集会では分科会形式によって、データ算出・活用・精度向上など段階的に変化するニーズを受け止める工夫が行われており、活発な議論の内容は雑誌連載として出版されるなど、積極的な情報公開が行われています。

その結果の集大成として、本報告書には、算出方法・各施設からの実データ・委員による考察や各施設からの参考事例を集められています。この報告書はウェブ上でも公開されており、民医連のプロジェクト参加施設にとどまることなく、既に同様の指標の算出を行ったりこれからの算出を検討されたりしている多くの施設においても、幅広く活用できると期待されます。

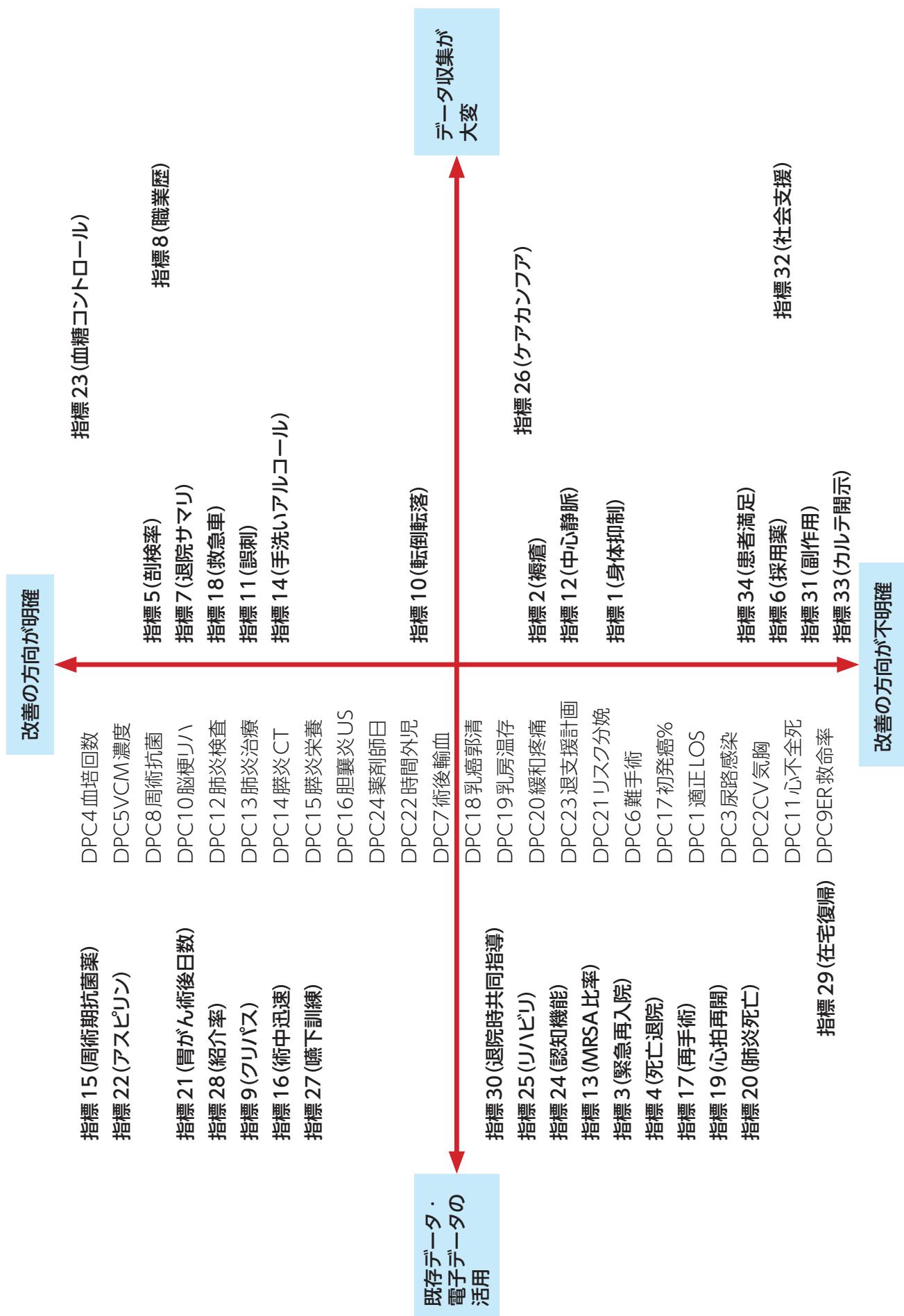
各指標においては、

- ・退院時サマリー記載割合の改善事例の集約が進んでいる
- ・手術前予防的抗菌薬投与の標準化が進んでいる。
- ・リハビリ実施率が向上している。
- ・医薬品副作用被害救済制度の認知が進み、副作用の把握が増加している。

などの成果が伺われる一方、参加病院全体として評価した場合には改善の頭打ちが見られている状況にもあるようです。とりわけ、市中肺炎のリスク調整死亡率や、救急患者の生存率などのアウトカム指標については、指標の安定性や改善策について議論のあるところでした。この結果を踏まえて、2016年度に向けては大幅な指標の見直しや追加が検討されており、当初は指標測定のご負担は考えられるものの、新たな発展が期待されます。

今後も各施設では限られた体制の中で診療情報管理士を中心にデータ収集・活用に際しては様々な困難があると思われますが、病院機能評価や診療報酬においてもデータに基づく診療機能の可視化と改善が評価され、時代はQIプロジェクトに大きな追い風が吹いていると思われます。今後も各施設と事務局が力を合わせて、プロジェクトの一層の発展はもとより、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。

外部評価委員からの考察



外部評価委員からの考察

公益財団法人 日本医療機能評価機構 執行理事 橋本独生

全日本民医連のQI推進事業の委員会に、平成26年度の後半から参加させていただいている。27年度は進捗状況や議論もそれなりに身近に感じる位置づけだったと自覚しています。本事業は平成23年度から25年度まで、厚労省の「医療の質の向上・公開推進事業」に採択され、そして27年度から再び採択されています。これによって、指標の検討、収集、評価、成果の共有と公開の経験がさらに洗練されると期待されます。

平成27年度の参加89病院の病床規模は中央値が182床と計算されます(昨年度:83病院、病床規模中央値が183床)。我が国全体の病院病床規模(精神科病院を除く)が中央値で120床程度と計算されますので、小～中規模の病院群のQIとして興味深く観察させていただいているところです。昨年同様、データ収集能力の高い組織であると率直に感心します。

本報告書冒頭でQI委員会の堀口委員長が次のステップへの課題として、「精度や分析力の向上」と「改善のためのスキルの向上」を提起されていますが、強く意識すべき点としてまったく同感です。指標を示すことは、民医連という団体にとっては社会的意味がそれなりにあるのでしょうか、個別の病院にとっては改善のための手がかりにすぎません。キツイ言い方かも知れませんが、何が目的かを判って指標を計算しているかどうかは改善実施能力としては大きな差があると言わざるを得ません。それらのことを含め、以下に、昨年同様、委員会等での議論を通して考えたいいくつかのことについて述べたいと思います。

1. QI指標を院内の質改善の指標とするためには分布をモニターする習慣が必要です。

「～未満の率」とか「～以上の率」という指標が存在します。例えば、指標7「退院後2週間以内のサマリー作成率」や指標23「糖尿病の血糖コントロール」などが代表です。指標算出の計算手続きとして、「分子は～までの患者数を合計した値」と提示されます。つまり、それ以下の数値は同価値として括られる手続きです。危惧されるのは、分割値まで努力が達しなかった改善が見えなくなる可能性があることです。是非とも個別の病院においては、分布の変化を前提として観察しておいてください。処理としては簡単で、累積百分率を劣った側から作成することです。

2. 質の管理はバラツキの制御、という観点も有用です。(昨年の改定再掲です)

A病院の中で、臨床指標Xが消化器内科で、また指標Yが呼吸器内科で測定されているとします。この二つの診療科の質の管理のレベルを比較できるでしょうか。もともと異なっているものをそのままでは比較できません。成績の向上に加えて、「バラツキの制御がどの位できているか?」の観点も有用です。計数値であれば、標準偏差の値を平均値で除した数値をみる方法があります。平均値1単位あたりのバラツキですから単位の異なった計量値でも比較可能です。この統計量を「変動係数」といいます。各病院内で質を管理していくときの有効な方法です。試してみてはいかがでしょう。

3. 気になった2指標についてコメントします。

1)指標26「ケアカンファレンス実施割合」

医療機能評価機構の病院審査では、チーム医療の評価が大きな比重を占めます。患者に良いケアを提供するために病院総体としてどう関わっているかを評価することが本質的だからです。その意味でケアカンファレンスの実施をモニターし指標化する考えは秀逸だと考えます。実施割合の分布を見ると、病院間で随分と差のあることが観察されます。低い病院群には是非とも頑張って欲しい活動です。

2)指標23「糖尿病の血糖コントロール」

「<7.0%」と「<6.5%」の2指標が提示されています。病院間の格差は「<7.0%」より「<6.5%」の方が大きいことが判ります。理由としては、①コントロール能力の差が存在することに加えて、②「<6.5%」というコントロール閾値の不徹底が影響していると考えました。また、2014年と2015年の病院内での比較において、変動が大きい指標であるような気がします。推測ですが、医師の異動が影響している可能性があります。前年より大きく実績が劣っている病院も散見されますので、新規の医師が診療する場合には、入職時に、病院として糖尿病の血糖コントロール指標を公表していることを知らせ、協力依頼をすることが重要です。

以上、委員会の議論に参加させていただいたり報告書を読んで触発されて考えたりした諸点です。現場での改善に役立てば幸いです。

2015年民医連QI推進事業年間報告②の注釈・公開とWebシステム

●2015年民医連 QI 推進事業報告② -DPC データを活用した指標 - の注釈

2015年民医連 QI 推進事業 -DPC データを活用した指標 - については、①病院基本情報、②指標の定義・データ算出方法と考察、③「数値一覧表」、④「グラフ表示」の構成で報告します。

1. 病院基本情報

参加病院の基本的な規模・機能(病床数・病床機能、DPC 区分(DPC 病院／準備病院／データ提出加算算定病院)・基幹型臨研病院・近接診療所の有無等)を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. 指標の定義・データ算出方法と考察

指標の定義、DPC データからの分母・分子の算出方法、2015年年間数値の分析と考察をまとめています。

3. 数値一覧表

「数値一覧表」における「-」は、該当指標だが測定数値が回答されていないか、元々非該当指標であるかのどちらかの表示です。「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。経年比較を行っています。「2014年間合計」、「2015年間合計」、「最小値」、「25%数値」、「中央値」、「75%数値」、「最大値」が表示されています。

4. グラフ表示

「グラフ表示」は、指標毎の数値を棒グラフと四分位数グラフ(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、経年比較がわかりやすいように「2014年間合計」と「2015年間合計」の2本の棒グラフを表示しています。今後も引き続き「見える化」の改善をしていきます。

●2015年民医連 QI 推進事業報告の公開について

2015年度は、厚労省事業に採択されていますので、全日本民医連ホームページに厚労省事業提出指標を一般公開いたします。会員用ページには、民医連 QI 事業全指標を公開いたします。積極的に閲覧・活用してください。

● DPC データを活用した民医連 QI システムについて

本システムは、全日本民医連が設定した「24指標48項目」について DPC 情報を活用してデータ抽出を行うシステムです。厚労省に提出している DPC データと同じものを京都大学 QIP(以下 QIP)へ送付し、DPC 情報から QI 指標に必要なデータを抽出し、数値一覧表やグラフ表示の自動作成などを行います。それをもとに参加病院は、各 QI 指標の分析・考察を行い、医療の質の評価・改善につなげていくものです。

参加対象は、DPC 病院、準備病院、データ提出加算算定病院です。

DPC データ送付方法については、Web システムによるアップロード方式を採用しています。

本事業への参加病院は、QIP との契約上、「全日本民医連『DPC 情報を活用した QI システム』参加同意書 兼 QIP 参加申込書」のご提出をお願いしています。また、アップロードシステムへのログイン設定のため「ID・パスワード連絡票」の提出もお願いしています。詳しくは、全日本民医連医療部・QI 委員会担当事務局までお問い合わせください。

1. 提出データの種類

提出データの種類は、次の一覧表のとおりです。「形式チェックプログラム」による点検を行い、エラーが無いことを確認した後、厚労省に提出した最終版の元ファイル(形式チェックプログラムをかける前のファイル様式毎のテキスト形式や Excel 形式のファイル)で提出します。

様式の名称	内容	ファイル名称	備考
様式 1	診療録情報	FF1_ 施設コード 9 術 _YYMM.txt	必須
D ファイル	包括診療明細情報	Dn_ 施設コード 9 術 _YYMM.txt	必須
EF 統合ファイル (*1)	出来高レセプト情報	EFn_ 施設コード 9 術 _YYMM.txt	必須
外来 EF 統合ファイル (*2)	外来出来高レセプト情報	EFg_ 施設コード 9 術 _YYMM.txt	任意
様式 3	施設調査票	FF3_ 施設コード 9 術 _YYMM.xls	必須
様式 4	保険調査票	FF4_ 施設コード 9 術 _YYMM.txt	必須

2. 提出期限

データ提出は基本的に3ヶ月毎になります。例えば、4月～6月のデータは7月末までに提出します。提出が間に合わなかった分のデータについては、次の四半期での提出となります。もし、6月分のデータ提出が間に合わない場合は、4月～5月のデータだけでも7月末までに提出すれば、10月に分析結果が公開されます。6月分は7月～9月のデータと一緒に10月末までに提出してください。基本的な年間の流れは次表をご参照ください。

参加病院	民医連 QI 事業
提出データ 4月～6月	アップロード提出締切 7月末
7月～9月	10月末
10月～12月	1月末
1月～3月	4月末
	分析結果公開 10月頭
	1月頭
	4月頭
	7月頭

3. 提出方法 <アップロード方式>

DPC データファイルの提出は、Web システムによるアップロード方式で行います。参加病院には、Web システムのアップロード用ページにアクセスして頂き、3ヶ月分の DPC データ(様式1、D ファイル、EF ファイル等)をアップロードしていただきます。自院データのアップロード状況についても確認できます。

4. 京都大学QIPとの関係

本システムは、様式1や EF ファイルなどの DPC データから QI 指標に必要なデータを抽出し、数値一覧表やグラフ表示の自動作成などを行うことで、参加病院の指標データ収集作業や入力作業の省力化をはかるものです。QIP は、QI 指標に必要な分母・分子のデータ抽出などを行います。

現在、QIP には400を超える急性期 DPC 病院が参加しております。本システムに参加する DPC 病院等は、QIP にも参加することになり、QIP で設定している医療・経営の質指標の測定やその分析結果などが、定期的に送付され、民医連内に留まらず民医連外の施設との比較・分析が出来ます。

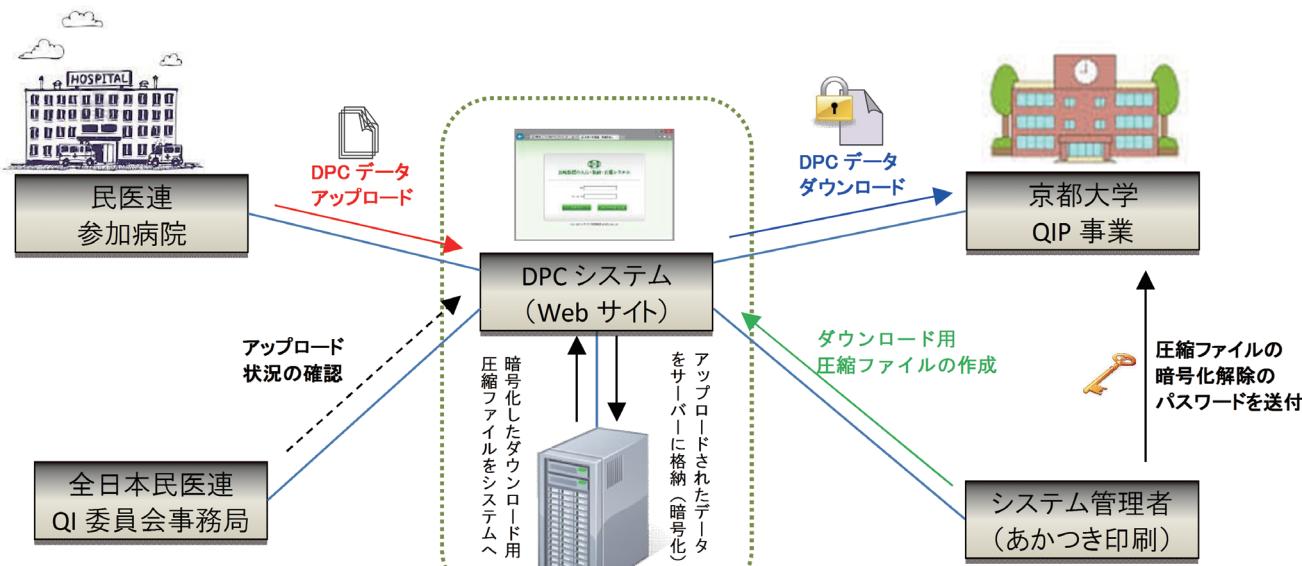
5. DPC情報を活用したQIシステム(分析・公開用)について

DPC 情報を活用した QI システムは、「分析・公開用」と「アップロード用」の2つになります。「分析・公開用」では、各指標の数値一覧表やグラフなどの閲覧やダウンロードができます。2016年6月には現行の QI システムと統合する予定です。

6. DPCデータのセキュリティについて

参加病院から提出される DPC データについては、下記の運用とシステムにより、セキュリティを設定しています。尚、このアップロードのセキュリティは、日本病院会が先行して実施しているシステムをもとにさらにレベルを上げて行っています。

- 1) アップロード用ページログイン時は、参加病院毎に ID・パスワードを設定します。
- 2) アップロードには、暗号化された通信を用いることで、盗聴を防ぎます。
- 3) アップロード完了後、ファイル名を表示しますが、アップロード操作は書き込み専用とし、ファイル自体を同システムからはダウンロードできないようにします。
- 4) アップロードしていただいたデータは、全病院まとめて1つの圧縮ファイル(暗号化)にします。
- 5) ダウンロード用の ID・パスワード1と、解凍用のパスワード2を、別々の手段で QIP 事務局へお伝えします。※2つあるパスワードの一方が破れても、データ内容は見ることは出来ません。



民医連QI推進事業参加病院基本情報

	県連	病院	DPC 区分	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	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) 地域包括ケア病床数	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		釧路協立病院	○	128	45	0	0	182	9	0	0	0	○	○	
3	青森	健生病院	●	282	0	0	0	282	0	60	0	0	○	○	○
4		あおもり協立病院	●	133	90	0	0	223	0	90	0	0	○	○	
5	宮城	坂総合病院	●	357	0	0	0	357	0	46	0	0	○	○	○
6		泉病院	○	94	0	0	0	94	0	39	0	0	○	○	
7	秋田	中通総合病院	●	450	0	0	0	450	0	0	0	0			○
8	福島	医療生協わたり病院	○	135	61	0	0	196	0	57	15	0		○	○
9	群馬	利根中央病院	●	282	0	0	0	282	0	0	0	0			○
10	埼玉	埼玉協同病院	●	401	0	0	0	401	0	50	24	0			○
11		埼玉西協同病院	○	50	0	0	0	50	16	0	0	0	○		
12	千葉	船橋二和病院	●	260	39	0	0	299	0	31	0	0	○	○	○
13	東京	みさと健和病院	●	282	0	0	0	282	0	36	20	0	○		○
14		小豆沢病院	○	94	40	0	0	134	45	40	0	0			
15		大田病院	○	189	0	0	0	189	0	50	0	0	○	○	○
16		東葛病院	●	295	36	0	0	331	0	32	0	51	○	○	○
17		立川相互病院	●	350	0	0	0	350	0	38	0	0	○	○	○
18	神奈川	川崎協同病院	○	267	0	0	0	267	0	92	0	54	○	○	○
19		汐田総合病院	●	153	108	0	0	261	0	58	0	49	○	○	
20	新潟	下越病院	●	261	0	0	0	261	0	36	0	44		○	○
21	石川	城北病院	●	224	90	0	0	314	41	46	0	0	○	○	○
22	山梨	甲府共立病院	●	283	0	0	0	283	0	0	0	0	○	○	○
23	長野	長野中央病院	●	322	0	0	0	322	0	56	0	0		○	○
24		健和会病院	●	129	71	0	0	199	8	38	0	0		○	
25		諏訪共立病院	○	56	54	0	0	110	0	54	0	0		○	
26		松本協立病院	●	199	0	0	0	199	8	0	0	0		○	○
27	岐阜	みどり病院	○	99	0	0	0	99	0	45	0	0	○	○	○
28	京都	京都民医連中央病院	●	361	50	0	0	411	50	54	14	40	○	○	○
29	大阪	耳原総合病院	●	386	0	0	0	386	0	50	23	0	○	○	○
30	兵庫	尼崎医療生協病院	●	199	0	0	0	199	51	0	20	0		○	○
31	奈良	おかたに病院	○	100	50	0	0	150	25	50	0	0	○		
32	和歌山	和歌山生協病院	○	149	0	0	0	149	34	43	0	0	○	○	○
33	鳥取	鳥取生協病院	●	260	0	0	0	260	0	90	20	0		○	○
34	島根	総合病院松江生協病院	●	311	40	0	0	351	0	57	0	118	○		○
35	岡山	総合病院水島協同病院	●	282	0	0	0	282	0	0	0	60	○		○
36		玉島協同病院	○	54	54	0	0	108	8	0	0	0			
37		総合病院岡山協立病院	●	318	0	0	0	318	0	46	17	50		○	○
38	広島	広島共立病院	●	186	0	0	0	186	0	44	0	19		○	○
39	山口	宇部協立病院	○	105	54	0	0	159	8	0	0	0		○	○
40	福岡	健和会大手町病院	●	527	0	0	0	527	0	0	0	108		○	○
41		千鳥橋病院	●	336	0	0	0	336	51	0	0	52	○	○	○
42	長崎	上戸町病院	○	60	44	0	0	104	0	44	0	0		○	○
43	宮崎	宮崎生協病院	●	124	0	0	0	124	0	0	0	30		○	○
44	鹿児島	鹿児島生協病院	●	266	40	0	0	306	0	40	0	0	○	○	○
45	沖縄	沖縄協同病院	●	280	0	0	0	280	0	0	0	0		○	○
46		中部協同病院	○	114	0	0	0	114	52	0	0	0	○	○	

●DPC病院 ○準備病院 ○データ提出加算算定病院