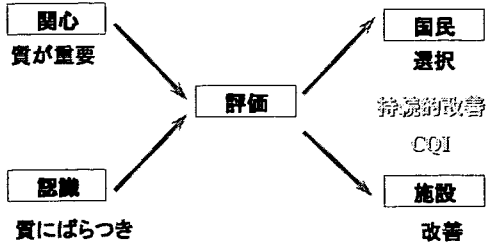


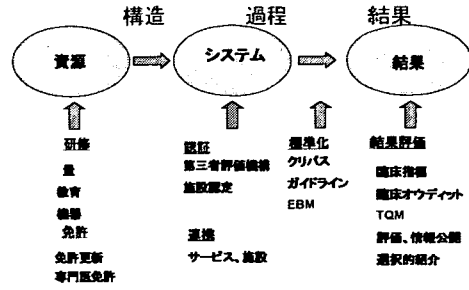
医療の質をめぐる動向



© T.Hasegawa
NIPP, Japan

図 5

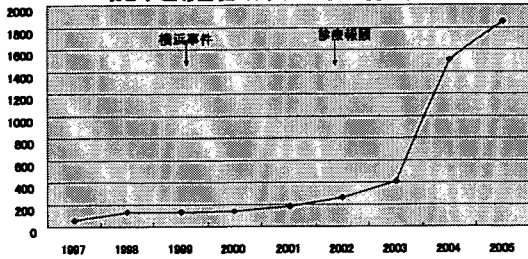
安全と質向上のステップ 投入と産出から捉えて



© T.Hasegawa
NIPP, Japan

図 6

財団法人日本医療機能評価機構による
認定施設数歴史推移



©2002年(H14)改定「緩和ケア病棟入院料」、「緩和ケア診療加算」、「外来化学療法加算」の施行に伴って、認定基準の中に「評価機構の医療機能評価を受けていること」という要件が付加。

© T.Hasegawa
NIPP, Japan

図 7

指標と使用者

指標と使用者	認定	病院群	施設長	職員	政府	保険者	患者
米 マーランド病院協会	会社	○	○	○			
米 退役軍人病院	内部	○	○	○	△		
英 国立病院	内部	○	○	○	△		
豪 ニューサウスウェールズ州	政府	○	○	○			○
豪 評議機構	機構		○	○			
加 オンタリオ州	大学		○	○	○		
日 東京都病院協会	内部	○	○	○			
日 国立病院	内部	○	○		△		

© T.Hasegawa
NIPP, Japan

図 8

医療の質測定のための臨床指標選択と収集

1. 緒言

近年、臨床評価指標の開発及び測定・評価する研究並びに事業が多数進行している。しかしながら、多くの事業は同一経営主体若しくは地域のみでの限定された集団の中での取り組みであり、経営主体横断的、かつ全国規模で臨床評価指標について検討したものは極めて少ない。厚生労働科学研究「臨床評価指標を用いた医療の質向上に関する国際共同研究」では、国立病院、国立高度医療センター、労災病院、日赤病院、社会保険病院、自治体病院、大学病院、その他公的病院、民間病院を対象に、全国規模で地域中核病院の協力を得、臨床評価指標を収集・解析した。

本稿では、厚生労働科学研究班で選択した臨床評価指標について 1)病院特性、2)診療成果、3)生産効率の点から解説するものである。

2. 病院特性

本研究班では、病院特性として、病床別平均在院日数、外来患者入院患者比率、新規外来患者入院患者比率、1人あたり通院回数、1人あたり通院期間、紹介率、逆紹介率、救急外来受診患者割合、ICU退室患者数、手術頻度、医療情報整備体制、患者安全指標、薬剤管理指標、診断機器稼働指標等を選択した。選択基準は、第一に本研究班の対象となる急性期地域中核病院の備えるべき環境設備、及び人的配置である。第二にメリーランド病院協会、米国退役軍人病院、我が国の国立病院機構臨床指標と言った、既存臨床評価指標事業の指標を精査することにより、既に臨床的妥当性、入手容易性が確認されている指標を採択した。

急性期地域中核病院であっても、病院規模及び機能は均一とは言い難い。したがって、病院特性指標により、参加施設の病院機能及び構造(Structure)を他施設との比較の上で捉えることができる。

3. 診療成果

診療成果指標として主要 5 疾患（急性心筋梗塞、くも膜下出血、胆石症、胃

悪性新生物、大腿頸部骨折) について在院日数、死亡率、再入院率、並びに外科治療症例に限定して手術死亡率(本研究班では当該入院において手術を受けかつ死亡退院した症例を示す)、術前日数、術後日数を選択した。また、帝王切開率、集中治療室への再入室率・緊急入室率、術後3日以内の再手術率、MRSA感染新規発症患者数、MDRP感染新規発症患者数、転倒・転落件数といった患者安全に関する過程指標並びに成果指標を選択した。

4. 生産効率

我が国において病院や社会福祉施設、訪問看護ステーションといった医療機関は、基本的には、NPO(Non Profit Organization)と言われる非営利団体である。非営利団体は収支相償(収支が均衡している状態、赤字でも黒字でもない状態)を目的とした行動をとる為、営利団体のような利潤や株式によってその施設の価値を測ることができない。しかしながら、一方で特に国公立病院を中心とし、病院経営の健全性に対する国民の意識は高く、医療機関に対しては国民への説明責任が要求され、国に対しては適切なモニタリングが求められている。そこで英国を中心として、近年盛んに行われているのが、公的機関の技術効率性評価である。本研究班では臨床評価指標の1側面として技術効率指標を提案する。

技術効率性(technical efficiency)は、生産関数の導出過程において導かれる。生産関数とは、病院が直接生産する直接産出物の量(生産量)と、資本と労働・その他の寄与因子といった投入物の総量(投入量)で定義される関数である。一般的に生産量(output)には、患者数や医療費が用いられる。投入量(input)には、労働価格の代替変数としての労働量(医師数や看護師数)、規模を示す病床数、その他病院特性指標が用いられる。

本研究班では、外来患者数、退院患者数、手術件数を生産指標とし、医師数、看護師数、常勤換算職員数を投入指標として生産効率指標を設定した。

各指標の詳細な定義は補論の定義を参照されたい。

属性情報		分子		分母	
(58) 疾患別死亡率	口大腸頭部癌	当該疾患の死亡退院患者数	[A]	当該疾患の退院患者数	[A]
(59) 入院率	口大腸頭部癌	退院後30日以内の同一疾患による再入院患者数	[A]	退院患者数	[A]
(60) 再入院率	口急性心筋梗塞	退院後31日以内の同一疾患による再入院患者数	[A]	退院患者数	[A]
(61) 再入院率	口くも膜下出血	退院後31日以内の同一疾患による再入院患者数	[A]	退院患者数	[A]
(62) 再入院率	口脳卒中	退院後31日以内の同一疾患による再入院患者数	[A]	退院患者数	[A]
(63) 再入院率	口胃の悪性新生物	退院後31日以内の同一疾患による再入院患者数	[A]	退院患者数	[A]
(64) 再入院率	口大腸頭部癌	退院後31日以内の同一疾患による再入院患者数	[A]	退院患者数	[A]
(65) 疾患別手術死亡率	口急性心筋梗塞	当該疾患で手術を受けていない患者のうち死亡退院患者数	[A]	当該疾患の手術を受けていない患者数	[A]
(66) 疾患別手術死亡率	口肺がん	当該疾患で手術を受けていない患者のうち死亡退院患者数	[A]	当該疾患の手術を受けていない患者数	[A]
(67) 疾患別手術死亡率	口急性心筋梗塞	当該疾患の手術患者のうち死亡退院患者数	[A]	当該疾患の手術患者数	[A]
(68) 疾患別手術死亡率	口くも膜下出血	当該疾患の手術患者のうち死亡退院患者数	[A]	当該疾患の手術患者数	[A]
(69) 疾患別手術死亡率	口脳石症	当該疾患の手術患者のうち死亡退院患者数	[A]	当該疾患の手術患者数	[A]
(70) 疾患別手術死亡率	口胃の悪性新生物	当該疾患の手術患者のうち死亡退院患者数	[A]	当該疾患の手術患者数	[A]
(71) 疾患別手術死亡率	口大腸頭部癌	当該疾患の手術患者のうち死亡退院患者数	[A]	当該疾患の手術患者数	[A]
(72) 疾患別手術死亡率	口急性心筋梗塞	当該疾患での手術患者の退院前日数	[B]	当該疾患の手術患者数	[B]
(73) 疾患別手術死亡率	口くも膜下出血	当該疾患での手術患者の退院前日数	[B]	当該疾患の手術患者数	[B]
(74) 疾患別手術死亡率	口脳卒中	当該疾患での手術患者の退院前日数	[B]	当該疾患の手術患者数	[B]
(75) 疾患別手術死亡率	口胃の悪性新生物	当該疾患での手術患者の退院前日数	[B]	当該疾患の手術患者数	[B]
(76) 疾患別手術死亡率	口大腸頭部癌	当該疾患での手術患者の退院前日数	[B]	当該疾患の手術患者数	[B]
(77) 疾患別手術死亡率	口急性心筋梗塞	当該疾患での手術患者の退院後日数	[B]	当該疾患の手術患者数	[B]
(78) 疾患別手術死亡率	口くも膜下出血	当該疾患での手術患者の退院後日数	[B]	当該疾患の手術患者数	[B]
(79) 疾患別手術死亡率	口脳石症	当該疾患での手術患者の退院後日数	[B]	当該疾患の手術患者数	[B]
(80) 疾患別手術死亡率	口胃の悪性新生物	当該疾患での手術患者の退院後日数	[B]	当該疾患の手術患者数	[B]
(81) 疾患別手術死亡率	口大腸頭部癌	当該疾患での手術患者の退院後日数	[B]	当該疾患の手術患者数	[B]
(82) 出生時体重別新生児死亡率	出生時体重別新生児死亡率	出生時体重別新生児死亡率	[A]	全新生児数	[A]
(83) 出生時体重別新生児死亡率	出生時体重別新生児死亡率	出生時体重別新生児死亡率	[A]	全新生児数	[A]
(84) 出生時体重別新生児死亡率	出生時体重別新生児死亡率	出生時体重別新生児死亡率	[A]	全新生児数	[A]
(85) 帝王切開率	帝王切開率	帝王切開件数	[A]	総分娩件数	[A]
(86) ICUへの再入院率	ICUへの再入院率	48時間以内の再入院患者数	[A]	ICU退院患者数	[A]
(87) ICUへの緊急入院率	ICUへの緊急入院率	ICUへの緊急入院患者数	[A]	ICU入院患者数	[A]
(88) 術後3日以内の再手術件数	術後3日以内の再手術件数	術後3日以内の再手術件数	[A]	再手術件数	[A]
(89) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(90) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(91) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(92) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(93) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(94) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(95) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(96) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(97) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(98) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(99) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(100) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(101) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(102) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(103) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(104) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(105) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(106) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(107) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(108) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(109) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(110) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(111) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]
(112) MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	MRSA陽性菌血症患者数	[A]	MRSA陽性菌血症患者数	[A]

補論 B.DPC データ集計定義

項目番号	臨床指標		分子		分母	
	分子	分子算出定義	分母	分母算出定義	分子	分母
(16)	開心手術件数	「主たる手術(手術名1)」が定義する点数表コードに該当する開心手術件数	全手術件数	「主たる手術(手術名1)」の入力全件数を計上	全手術件数	「主たる手術(手術名1)」の入力全件数を計上
(17)	閉鎖手術件数	閉鎖手術件数	閉鎖手術件数	「主たる手術(手術名1)」が定義する点数表コードに該当する閉鎖手術件数	全手術件数	「主たる手術(手術名1)」の入力全件数を計上
(18)	悪性腫瘍手術件数	悪性腫瘍手術件数	悪性腫瘍手術件数	「主疾患」がICD10コードC000-9701に該当し、かつ手術を行った患者数を計上。手術の有無は手術情報への記載の有無で判断してください。	全手術件数	「主たる手術(手術名1)」の入力全件数を計上
(52)-(56)	平均在院日数	退院患者の延べ在院日数	退院患者の延べ在院日数	Σ (退院(転出)日 - 入院(転入)日)	当該疾患患者退院患者数	退院患者数 (疾患別)
(57)-(61)	死亡率	死亡退院患者数	死亡退院患者数	「退院時転帰=6 or 退院時転帰=7」	当該疾患患者退院患者数	退院患者数 (疾患別)
(62)-(67)	再入院率	退院後31日以内の同一疾患による再入院患者数	退院後31日以内の同一疾患による再入院患者数	「前回同一疾患での自院退院年月日 - 前回退院年月日」 ≤ 31 and 「前回退院時の「主病名」と今回入院時の「主病名」が一致」	当該疾患患者退院患者数	退院患者数 (疾患別)
(68)-(69)	非手術死亡率	手術を受けていない患者のうち死亡退院患者数	手術を受けていない患者のうち死亡退院患者数	「手術=無」 and (「退院時転帰=6」 or 「退院時転帰=7」)	当該疾患患者のうち手術を受けていない退院患者数	手術「無」患者数 (疾患別)
(70)-(74)	手術死亡率	手術患者のうち死亡退院患者数	手術患者のうち死亡退院患者数	「手術=有」 and (「退院時転帰=6」 or 「退院時転帰=7」)	当該疾患患者の手術件数	「主たる手術(手術名1)」の入力全件数を計上(疾患別)
(75)-(79)	術前入院日数	手術患者の術前日数	手術患者の術前日数	Σ (手術名1手術実施日 - 入院(転入)日)	当該疾患患者の手術件数	「主たる手術(手術名1)」の入力全件数を計上(疾患別)
(80)-(84)	術後入院日数	手術患者の術後日数	手術患者の術後日数	Σ (退院(転出)日 - 手術名1手術実施日)	当該疾患患者の手術件数	主疾患が定義するICD10に該当し、かつ手術を受けた患者数
(91)	術後3日以内の再手術	術後3日以内の再手術件数	術後3日以内の再手術件数	(手術実施日 - 前回手術実施日) ≤ 3 に該当する手術件数	総手術件数	全手術回数 (例) 当該入院で2回実施 → 2 とカウント
(104)	NPUP分類入ステージ4術創患者延べ数	NPUP分類入ステージ4術創患者延べ数	NPUP分類入ステージ4術創患者延べ数	NPUP分類4「術式1」「術創ステージNPUP分類=4」患者数	術創患者数	「術創ステージNPUP分類」に記載がある患者数

a.開心手術定義			
SERNO	術式	ICD9CMコード1	Kコード1
1	収縮性心膜炎手術	3731	K542-00
2	体動脈肺動脈短絡手術(ブラロック手術、ウォーターストン手術)	0390	K543-00
3	右肺動脈上大静脈吻合術(グレン手術)	3921	K544-00
4	肺動脈絞扼術	3885	K545-00
5	冠動脈結紮術	3689	K546-00
6	閉鎖性僧帽弁交連切開術	3502	K547-00
7	心房中隔欠損作成術(経静脈手技)(ラッシュキンド法)	3541	K549-00
8	心房中隔欠損作成術(非直視下)(ブラロック・ハンロン手術)	3542	K549-00
9	内胸動脈心筋内移植手術(片)	0362	K550-00
10	内胸動脈心筋内移植手術(両)	0362	K550-00
11	試験開心術	3711	K555-00
12	心腔内異物除去術	3711	K556-00
13	心房内血栓除去術	3711	K557-00
14	心腫瘍摘出術	3733	K558-00
15	房室弁直視下切開術	3510	K559-00
16	弁形成術(1弁)	3510	K560-00
17	弁形成術(2弁)	3510	K560-00
18	弁形成術(3弁)	3510	K560-00
19	ロス手術(自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術)	3521	K560-02
20	房室弁輪形成術	3533	K561-00
21	三尖弁閉鎖症根治手術	3594	K562-00
22	弁置換術(1弁)	3520	K563-00
23	弁置換術(2弁)	3520	K563-00
24	弁置換術(3弁)	3520	K563-00
25	弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術	3522	K564-00
26	心房中隔欠損閉鎖術(単独)	3571	K565-00
27	心房中隔欠損閉鎖術(肺動脈弁狭窄を合併する)	3573	K565-00
28	心房中隔欠損閉鎖術(大動脈弁形成を伴う)	3572	K566-00
29	心房中隔欠損閉鎖術(単独)	3572	K566-00
30	心房中隔欠損閉鎖術(肺動脈絞扼術後肺動脈形成を伴う)	3572	K566-00
31	心房中隔欠損作成術(直視下)	3542	K567-00
32	心房内血流転換手術(マスタート手術)	3591	K568-00
33	右室漏斗状部狭窄切除術(心房中隔欠損閉鎖を伴う)	3534	K569-00
34	右室漏斗状部狭窄切除術(単独)	3534	K569-00
35	右室流出路形成術	3592	K570-00
36	左心室縮小手術	3731	K571-00
37	左心室縮小手術と冠動脈、大動脈バイパス移植術(1本)	3731	K571-00
38	心室瘤切除術(冠動脈血行再建術を伴う)	3732	K571-00
39	心室瘤切除術(単独)	3732	K571-00
40	心筋梗塞に対する心筋切除術(冠動脈血行再建術を伴う)	3733	K571-00
41	心筋梗塞に対する心筋切除術(単独)	3733	K571-00
42	心腔内粘液腫摘出術(冠動脈血行再建術を伴う)	3733	K571-00
43	心腔内粘液腫摘出術(単独)	3733	K571-00
44	左心室縮小手術と弁形成術(1弁)	3731	K571-00
45	左心室縮小手術と弁置換術(1弁)	3731	K571-00
46	大動脈弁狭窄直視下切開術	3511	K572-00
47	大動脈弁上狭窄手術	3539	K573-00
48	大動脈弁下狭窄切除術	3535	K574-00
49	バルサルバ洞動脈瘤破裂手術	3539	K576-00
50	大動脈中隔欠損閉鎖術	3959	K577-00
51	肺動脈弁直視下切開術	3513	K578-00
52	肺動脈嚢腔除去術	3805	K579-00
53	肺動脈狭窄症手術(流出路パッチ形成を行う)	3592	K580-00
54	右室二腔症に対する手術	0374	K580-00
55	肺動脈狭窄症手術(心筋切除を行う)	3959	K580-00
56	肺動脈形成術	3959	K580-00
57	肺静脈血栓除去術	3805	K581-00
58	肺静脈形成術	3959	K582-00
59	肺静脈還流異常症手術(総肺静脈還流異常)	3582	K583-00
60	肺静脈還流異常症手術(部分肺静脈還流異常)	3582	K583-00
61	シャテン手術	3584	K584-00
62	冠動脈起始異常症手術	3699	K585-00
63	冠動脈狭窄の閉鎖的遮断術	3699	K586-00
64	冠動脈瘻手術	3699	K586-00
65	冠動脈形成術(血栓内膜摘除)(1か所)	3601	K587-00
66	冠動脈形成術(血栓内膜摘除)(2か所以上)	3605	K587-00
67	冠動脈、大動脈バイパス移植術(1本)	3611	K588-00
68	冠動脈、大動脈バイパス移植術(2本以上)	3610	K588-00
69	冠動脈、大動脈バイパス移植術以外の手術における自家血管採取料	3860	K588-00
70	血管移植術、バイパス移植術以外の手術における自家血管採取料	3860	K588-00
71	ファロー四徴症手術(その他)	3581	K589-00
72	ファロー四徴症手術(右室流出路と肺動脈の形成を伴う)	3581	K589-00
73	単心室症手術(心房中隔造形成術)	3572	K590-00
74	両大血管右室起始症手術(その他)	3584	K591-00
75	両大血管右室起始症手術(右室流出路形成を伴う)	3584	K591-00
76	両大血管右室起始症手術(その他)	3584	K591-00
77	両大血管右室起始症手術(右室流出路形成を伴う)	3584	K591-00
78	完全大血管転換症手術	3584	K592-00
79	ラステリ手術	3592	K592-00
80	総動脈幹症手術	3583	K593-00
81	心内膜床欠損症手術(心房中隔欠損閉鎖を伴う)	3573	K594-00
82	心内膜床欠損症手術(房室弁形成を伴う)	3573	K594-00
83	左心低形成症候群手術(ルウッド手術)	3699	K594-02
84	不整脈手術(Maze手術)	3799	K595-00
85	不整脈手術(心室頻拍症手術)	3799	K595-00
86	不整脈手術(副伝導路切断術)	3799	K595-00
87	大動脈瘤切除術(下行大動脈)	3864	K605-00
88	大動脈瘤切除術(弓部大動脈)	3864	K605-00
89	大動脈瘤切除術(胸腹部大動脈)	3864	K605-00
90	大動脈瘤切除術(上行大動脈)(その他)	3864	K605-00
91	大動脈瘤切除術(上行大動脈)(大動脈弁置換及び冠動脈再建を伴う)	3864	K605-00
92	大動脈瘤切除術(上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術)	3864	K605-00
93	大動脈瘤切除術(腹部大動脈)(その他)	3864	K605-00
94	大動脈瘤切除術(腹部大動脈)(分枝血管の再建を伴う)	3864	K605-00
95	ステントグラフト内挿術(胸部大動脈)	3950	K605-02
96	ステントグラフト内挿術(腸骨動脈)	3950	K605-02
97	ステントグラフト内挿術(腹部大動脈)	3950	K605-02

b.開頭手術定義			
SERNO	術式	ICD9CMコード1	Kコード1
1	頭蓋開溝術	0016	K146-00
2	試験開頭術	0124	K148-00
3	穿頭術及び試験開頭術を2か所以上	0124	K148-00
4	減圧開頭術	0124	K149-00
5	脳くも膜癒着剥離術	0291	K151-00
6	顕微鏡使用によるてんかん手術(脳梁離断術)	0159	K154-02
7	顕微鏡使用によるてんかん手術(側頭葉切除術)	0153	K154-02
8	顕微鏡使用によるてんかん手術(焦点切除術)	0132	K154-02
9	脳切截術(開頭)	0139	K155-00
10	視神経管開放術	0442	K158-00
11	脳神経手術(開頭)		K160-00
12	頭蓋内微小血管減圧術	0299	K160-00
13	頭蓋骨腫瘍摘出術	0016	K161-00
14	頭皮、頭蓋骨悪性腫瘍手術		K162-00
15	頭蓋骨膜下血腫摘出術	0016	K163-00
16	頭蓋内血腫除去術(開頭)(硬膜外)	0124	K164-00
17	頭蓋内血腫除去術(開頭)(硬膜下)	0131	K164-00
18	頭蓋内血腫除去術(開頭)(脳内)	0139	K164-00
19	脳血管の血栓摘出(開頭)	3801	K164-00
20	脳血管の塞栓摘出(開頭)	3801	K164-00
21	脳内異物摘出術		K165-00
22	脳膿瘍全摘術	0159	K166-00
23	頭蓋内腫瘍摘出術	0159	K167-00
24	脳切除術	0159	K168-00
25	脳下垂体切除術	0769	K168-00
26	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	0159	K169-00
27	頭蓋内腫瘍摘出術(松果体部腫瘍)	0159	K169-00
28	脳動静脈奇形摘出術	3861	K172-00
29	脳・脳膜脱手術	0212	K173-00
30	硬脳膜血管結紮術	3882	K173-02
31	脳動脈瘤被包術(1箇所)	3952	K175-00
32	脳動脈瘤被包術(2箇所以上)	3952	K175-00
33	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭)(1箇所)	3951	K176-00
34	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭)(2箇所以上)	3951	K176-00
35	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	3951	K177-00
36	脳血管内手術	3999	K178-00
37	頭蓋骨形成手術(硬膜形成を伴う)	0206	K180-00
38	頭蓋骨形成手術(頭蓋骨のみ)	0206	K180-00

c 疾病定義		
傷病名	ICD-10疾病名	ICD10
急性心筋梗塞	前壁の急性貫壁性心筋梗塞	I210
	下壁の急性貫壁性心筋梗塞	I211
	その他の部位の急性貫壁性心筋梗塞	I212
	急性貫壁性心筋梗塞，部位不明	I213
	急性心内膜下心筋梗塞	I214
	急性心筋梗塞，詳細不明	I219
	前壁の再発性心筋梗塞	I220
	下壁の再発性心筋梗塞	I221
	その他の部位の再発性心筋梗塞	I228
	部位不明の再発性心筋梗塞	I229
	くも膜下出血	頸動脈サイフォンおよび頸動脈分岐部からのくも膜下出血
中大脳動脈からのくも膜下出血		I601
前交通動脈からのくも膜下出血		I602
後交通動脈からのくも膜下出血		I603
脳底動脈からのくも膜下出血		I604
椎骨動脈からのくも膜下出血		I605
その他の頭蓋内動脈からのくも膜下出血		I606
頭蓋内動脈からのくも膜下出血，詳細不明		I607
その他のくも膜下出血		I608
くも膜下出血，詳細不明		I609
胆石症		急性胆嚢炎を伴う胆嚢結石
	その他の胆嚢炎を伴う胆嚢結石	K801
	急性胆嚢炎を伴わない胆嚢結石	K802
	胆管炎を伴う胆管結石	K803
	胆嚢炎を伴う胆管結石	K804
	胆管炎または胆嚢炎を伴わない胆管結石	K805
	その他の胆石症	K808
胃の悪性新生物	噴門	C160
	胃底部	C161
	胃体部	C162
	幽門前庭	C163
	幽門	C164
	胃小弯， 部位不明	C165
	胃大弯， 部位不明	C166
	胃の境界部病巣	C168
	胃， 部位不明	C169
大腿頸部骨折	大腿骨頸部骨折	S720

B 結果

I 患者満足度調査

1 患者満足度調査の概要

長谷川敏彦（国立保健医療科学院）

2 患者満足度調査の結果

畠山洋輔、清水佐知子、長谷川敏彦（国立保健医療科学院）

3 ベストプラクティス事例

各病院報告

4 外来患者さんの不満と待ち時間の関係

小高弘子（株式会社エクスアンティ）

5 患者満足度の改善

小高弘子、永田雅章（株式会社エクスアンティ）

6 患者満足向上ワークショップ

小高弘子（株式会社エクスアンティ）

7 病院顧客満足度調査のリスク調整有無についての

ベンチマーク手法の比較研究

長谷川敏彦（国立保健医療科学院）

患者満足度調査の概要

1. 日本を代表するグループ病院と病院の参加

ここに 2005 年度の「病院外部顧客満足度調査結果」をまとめたのでお届けする。

2005 年度は 2004 年度の 277 施設から 62 施設増え、339 に上る施設の参加を得た。今年度新たに参加した病院は 107 施設に上っている。グループ病院としては「済生会、厚生連グループ」が新たに参加し、3 つの公的病院が揃った。また今年度は「全日本病院協会」や「VHJ グループ」のご推薦を得て私的病院に多数ご参加いただいた。さらに私立大学や自治体立病院が大きく増えている。地域的にも関東、近畿、九州が急増している。このように日本のグループ病院の殆ど、多数の病院の参加を得て、この調査は、「日本標準（デファクトスタンダード）」となったといっても過言ではない。（図 1、2）

年次変化			地域別		
	2004年	2005年		2004年	2005年
国立病院	145	145	北海道	13	16
国立高度医療センター	8	8	東北	31	31
労災病院	34	34	関東	55	77
社会保険病院	27	25	北陸・甲信越	28	27
日赤病院	23	13	東海	26	31
自治体立病院	5	12	近畿	34	51
大学病院	33	21	中国	29	35
済生会病院	0	11	四国	17	17
私的病院、その他	2	70	九州・沖縄	44	54
計	277	339	総計	277	339

図 1

図 2

前年度の報告および分析は好評を得て、多くの病院でこの結果を利用し、経営の改善が進められている。一部の病院では報告の内容をインターネットや紙媒体で公表し、顧客からも好評を得たときいている。昨年度、実施された病院は今年度とあわせて分析すると、経営戦略の策定に有用である。

今年度の報告書の特徴としては、まず前年度と同様、「機能や規模」、「グループ病院」別のベンチマークを行い、前年度参加の病院について 2 年間の時系列の変化を分析した。分析の側面として昨年同様「職種毎」、「サービスの質を構成する 10 の要素」などについて分析していると同時に、今年度は「総合的な印象」と「実際のサービスの事実評価」のズレを分析している。前年度の調査の分析の結果、一部の施設では「顧客の印象」と「事実の受け止め方」の間に差があることが判明した。後者に比して前者が高い場合には、評判

維持の為には実際のサービスの改善を必要とし、低い場合は、正当な評価を受ける為には宣伝等の努力が必要であることが判明したからである。経営側の資源の投入と満足度の齟齬も併せて分析し総合的な対策を立てていただきたい。

今年度の新しい分析は、全国を9つの「地区」に分け、評価したことにある。前年度の機能規模別やグループ別のランキングのみでは、実際に地域で競合する病院との位置関係が分かりにくいとの指摘に応えた。「県別」も検討したが、サンプル数が少なく具体的病院が同定される危険もあり、今回は見送った。しかし、実際はすべての県で最低2病院の参加があり、急性期型病院だけでも31県において3施設以上の参加を得た。今後、各県で病院の希望や合意があれば、県内でのベンチマークは可能である。

今回は現場で参考にしていただく為、「ベストプラクティス病院の活動の紹介」を掲げている。満足度の日本一は、聖路加国際病院（急性期 500 床以上、入院・外来）、榊原記念病院（急性期 500 床未満、入院・外来）、国立病院機構南九州病院（非急性期、入院）、国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター（非急性期、外来）であった。

満足度調査は「外部顧客」の他、「内部顧客」すなわち職員満足度の調査さらには「患者紹介元の診療所や病院」の満足度調査が必要で現在開発中である。職員満足度については一部の施設で本年度試行しており来年度早々には実用化できると考えている。来年度は調査研究の最終年度となるので奮ってご参加いただくことをお願いしたい。

政府の規制緩和委員会や厚生労働省の医療審議会でも顧客満足度調査は患者サービスに必須のものとされ、全施設へ義務づける方向に進んでいる。

また、同じ研究プロジェクトとして推進しているもうひとつの質の評価法「臨床指標」にもぜひご参加いただきたい。今日では、まず「安全・質・満足」を併せて評価することにより生産した商品すなわち診療サービスの価値を測定し、その上で更には、資源利用の「効率」や持続可能性すなわち「収支」そして医師、看護師など人的資源の「生産性」を総合的に把握し経営することが求められている。そして所謂「結果指向病院活動総合評価に基づく経営(Outcome Oriented Total Hospital Performance Assessment & Management)」が医療界での「もう一つの EBM (Evidence Based Management)」として注目を浴びているからである。(図 3)

病院評価…概念枠組

目的	対象	内容	方法
成果 Outcome	産出 Output	質 Quality	臨床指標
		安全 Safety	組織文化 能力調査
		満足 CS	満足度調査
効率 Efficiency	投入 Input	人 Human Resource	タイムスタディ 人事評価
		物 Material	回転率 手術室機器使用率
持続可能性 Sustainability	産出-投入 O-I		収支、 借金率
生産性 Productivity	産出/投入 O/I		DEA・生産フロンティア分析
統括 Governance	全般	対内部 対外部	マーケットマッチング 人材配置 リーダーシップ ミッションマネジメント

図 3

3. 調査結果の利用方法

本調査結果は、大きく分けて2つの分野に利用可能である。ひとつは「病院のマーケティング」すなわち顧客の特徴を捉えるデータとしてである。もうひとつは、顧客の声を医療サービスの改善に応用する、つまり「改善戦略の策定」である。

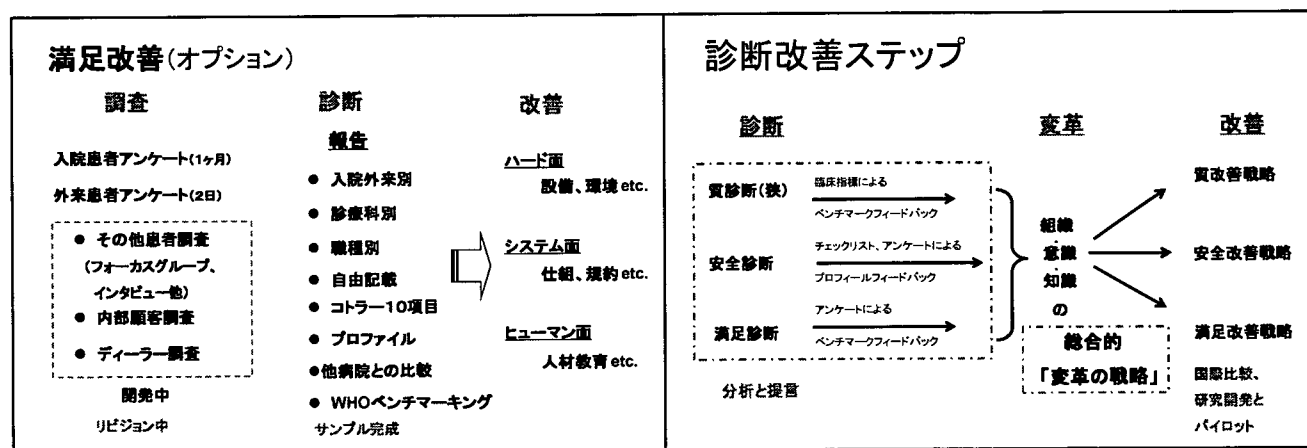
①マーケティングリサーチへの応用

経営の重点が、財務からサービスの結果に移行しつつあることにより、経営者は顧客をより正確に把握する必要が生じている。本調査の患者特性のデータは、そのために有用な情報である。

外来・入院の患者特性や受診の動機から、それぞれの病院がどのような顧客層を扱っているかが、把握可能となる。たとえば、基本的属性としての性・年齢・家族構成・学歴・収入により患者セグメントが把握できる。また、交通手段や来院の時間で、どのような診療圏かも判断することができる。さらに、受診理由を聞くことによって、どのような対象に「宣伝活動」や「経営資源を配分」すると良いかの参考となろう。最後に、待ち時間と診療時間の分布をみることにより、外来の空間人員配置に対する参考となりうる。別途に収集されている診療録情報や診療報酬情報とこれらを組み合わせることによって、さらに深い分析が可能である。

②サービス改善戦略の策定

本調査の結果は「安全関連の診断結果」や「臨床指標を用いた医療の質に関するベンチマーク」とあわせて分析し、診療サービスの安全・質・満足に関する総合的な改善のための戦略を立てることが望ましい。そのうえで顧客満足に焦点を絞ると、その他の情報、たとえば「苦情」や「職員からの報告」も合わせて分析し、総合的な改善計画を立てて「システムの改善」や「職員の教育」、そして「環境の改善」に用いると有用である。



本調査報告にしぼってその活用法をまとめると「顧客の声をいかに経営に反映するか」の一言につきるといえよう。そのためには、まず「調査結果から具体的な改善課題を抽出」し、それぞれの「課題に対応した改善計画を立て」て、それを「実行し、追跡、評価する」サイクルを確立することが必須である。調査結果から課題を抽出するにあたっては、まず

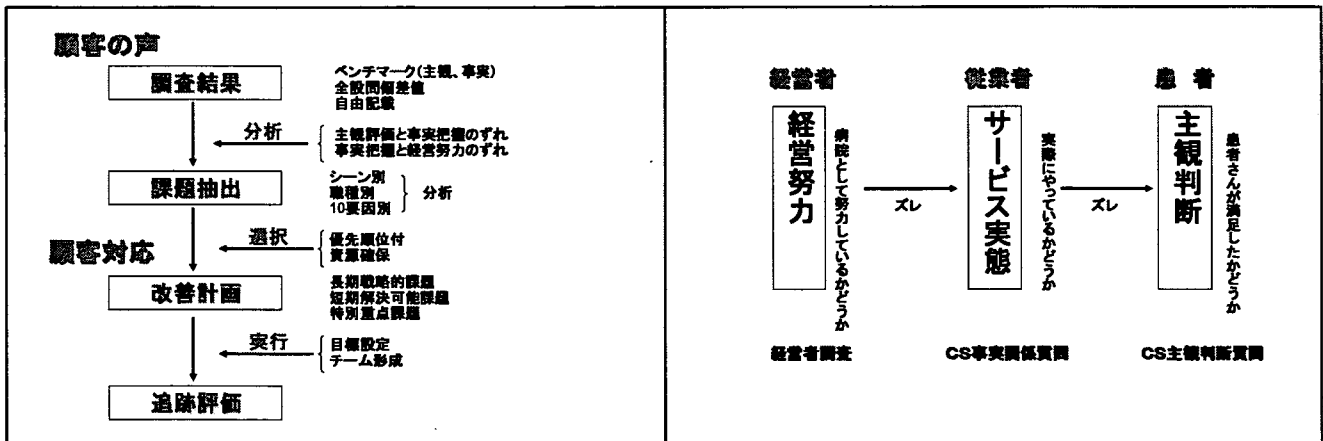
自施設が日本全国の分布から見て、どのように位置づけられるかを開設者グループ別や機能分類別のベンチマークを用いて、大まかに位置づけると有用である。

それに際して、まずは調査設計に埋め込まれている「経営の努力」と「サービスの実態」、さらには「患者の主観的判断」の3段階で、それぞれのズレがどこにあるかを同定することが有用である。

サービスの実態と職員は比較的良好なサービスを提供しているにもかかわらず、患者満足が得られていない場合には「印象を悪くしている要因」を同定すること、また逆に、職員が努力していないのに、高い評価を受けている場合には、突然、評判が低下する可能性がある。「どのような課題が問題を掘り起こす」必要がある。努力もなく、かつ評判が悪い場合には「欠けている努力課題を抽出」し、それに対する「資源配分の優先順位」を決めていく必要がある。また、経営努力と顧客の主観的な評価とのズレについても同様の分析が可能で、特に努力しているのに評判が悪い場合「宣伝不足」も原因のひとつと考えられ「顧客とのコミュニケーションの方法」を考える必要があるといえよう。

具体的な課題を抽出するにあたっては、シーン別・職種別・診療行為別にベンチマークの低い課題を抽出し、自由記載の分析と合わせて優先順位付けをする。

改善計画については「短期で改善可能な課題」や「構造的な課題で長期の戦略的な取り組みを必要とする課題」、さらには「特別な課題」で特定のチームを形成して解決にあたるべき課題に振り分けることがよい。また、解決の対象として「システムの改善」や「職員の意識改革や教育」、そして「環境の改善」に分けて分析することが有用である。資源の中には、人・金・モノはもとより、時間も含まれ、改善目標と目標の期間を設定することが有用である。計画は策定するのみならず、実行し、さらに追跡、評価することが必須といえよう。現場での創意工夫に期待する。



5. 今後の展望

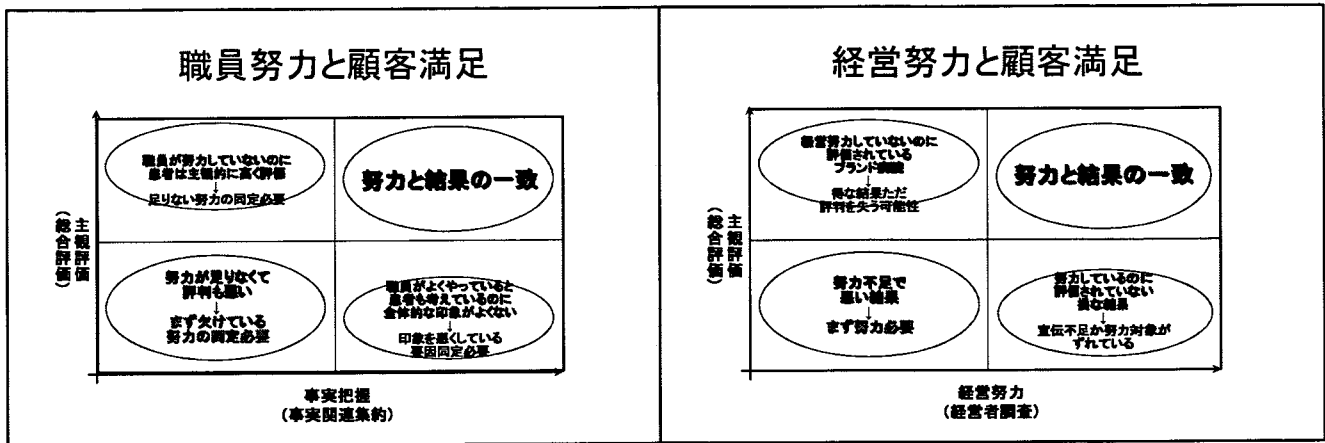
本報告書の内容について、疑問が生じた場合には、遠慮なくご連絡いただきたい。そして、現場のご意見を取り入れて、この調査インスツルメントを改善していきたいと考えているので、忌憚ないご意見をお聞かせいただきたい。

この調査データを活用すると、県別の地域内ベンチマークが可能である。しかし、今回

はグループごとにお約束をしていたので分析できなかった。ほとんどの県のレベルで比較的可能なので、ご希望の施設はぜひお申し出いただきたい。地域内の合意ができれば、お手伝いするつもりである。

今回の調査は、最終利用者にしぼった。しかし、その他の顧客、すなわち職員や紹介元の病院・診療所の満足も病院経営上、極めて重要である。これらについては 2006 年度の課題として、提供したいと考えている。さらに、今回参加いただいた施設の大半が、医療の質・臨床指標によるベンチマーキングの活動にもご参加いただいております、質と満足をあわせ、できれば病院の生産性も加えて分析しフィードバックしたいと考えている。

なお、この調査は平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金「臨床指標を用いた医療の質向上に関する国際共同研究」の研究方法を用い、その一環として行われたことを申し述べたい。



資料 調査参加施設

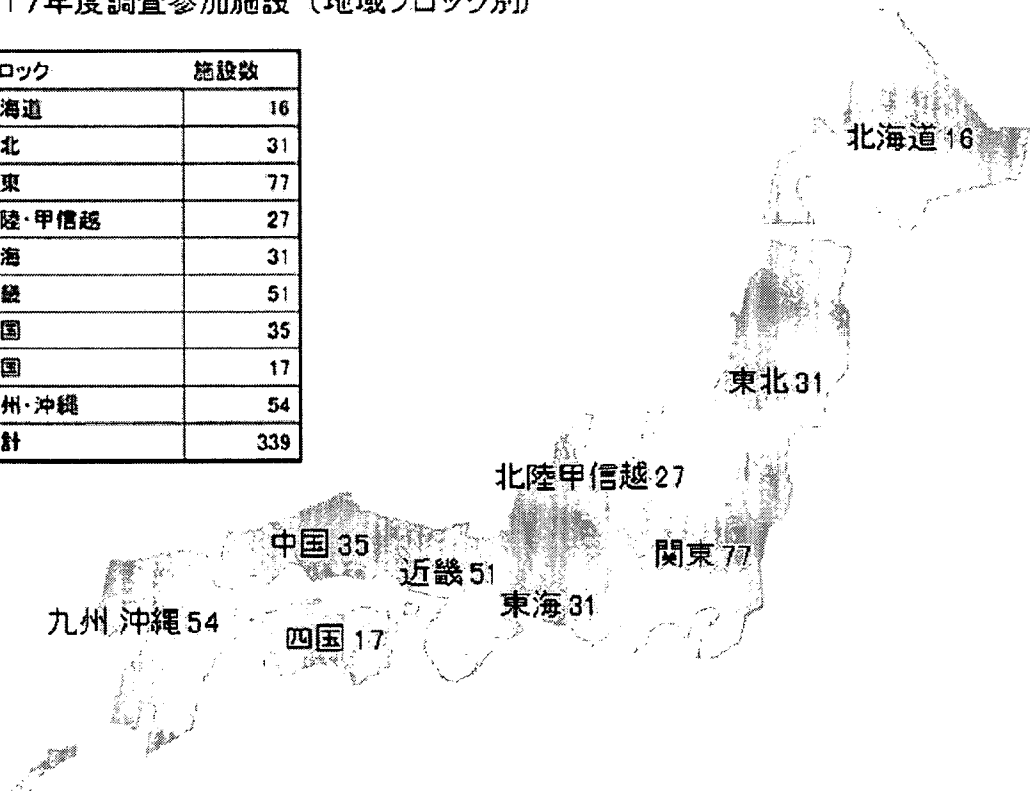
(1) 開設者別 調査参加施設数

設立主体	急性期 500床以上	急性期 500床未満	非急性期型	合計
独立行政法人国立病院機構国立病院	20	34	91	145
国立高度医療センター	4	1	3	8
独立行政法人労働者健康福祉機構労災病院	8	24	2	34
日本赤十字社日赤病院	8	4	1	13
全国社会保険協会連合会社会保険病院	3	21	1	25
社会福祉法人 恩賜財団 済生会	3	8		11
その他公的病院	1	4		5
国立大学病院	14			14
私立大学病院	7			7
自治体病院	5	6	1	12
私立病院	8	37	20	65
合計	81	139	119	339

(2) 地域ブロック別参加施設数

平成17年度調査参加施設 (地域ブロック別)

ブロック	施設数
北海道	16
東北	31
関東	77
北陸・甲信越	27
東海	31
近畿	51
中国	35
四国	17
九州・沖縄	54
総計	339



(3) 都道府県別調査参加施設

地区別施設数	都道府県別施設数	設立主体別参加施設内訳									
		国立	労災	日赤	全社連	済生会	他公的	国立大	私大	自治体	私立
北海道 16	北海道 16	6	3							1	6
	設立主体別施設数	6	3							1	6
東北 31	青森県	6	3	1	1			1			
	岩手県	4	4								
	宮城県	6	3	1		1					1
	秋田県	4	1	1		1					
	山形県	5	2					1			2
	福島県	6	2	1		1					2
	設立主体別施設数	15	4	1	3			3			5
関東 77	茨城県	8	3	1						1	3
	栃木県	3	2		1						
	群馬県	7	3			1	1		1		1
	埼玉県	10	3		1	1			1	2	2
	千葉県	9	6	1					1		1
	東京都	28	8	1	2	1		2	1	3	10
	神奈川県	12	6	2		2					2
	設立主体別施設数	31	5	4	5	1	2	2	5	3	19
北陸・甲信越 27	新潟県	5	3	2							
	富山県	4	2	1			1				
	石川県	4	4								
	福井県	3	2		1						
	山梨県	2	1			1					
	長野県	9	5					2	1		1
	設立主体別施設数	17	3	1	1	1	2	1			1
東海 31	岐阜県	4	1			1		1		1	
	静岡県	10	4	1		2	1			2	
	愛知県	11	5	2		1					3
	三重県	6	4			1		1			
	設立主体別施設数	14	3		5	1	2	2		3	3
近畿 51	滋賀県	3	2					1			
	京都府	6	4		1						1
	大阪府	21	5	1		1	2		1	3	8
	兵庫県	14	4	2	3	1			1		3
	奈良県	3	2			1					
	和歌山県	4	2	1		1					
	設立主体別施設数	19	4	4	4	2		1	2	3	12
中国 35	鳥取県	6	2	1						1	2
	島根県	3	2		1						
	岡山県	8	2	2			1	1			2
	広島県	10	5	1	1		1			1	1
	山口県	8	4	1	1	1	1				
	設立主体別施設数	15	5	3	1	3		1		2	5
四国 17	徳島県	4	2					1	1		
	香川県	7	3	1				1			2
	愛媛県	4	2	1			1				
	高知県	2	1								1
	設立主体別施設数	8	2			1	1	2			3
九州・沖縄 54	福岡県	14	6	3		1		1			3
	佐賀県	7	4			1	1				1
	長崎県	6	3	1		1					1
	熊本県	9	4	1		3	1				2
	大分県	5	3								
	宮崎県	4	3					1			
	鹿児島県	6	3								3
	沖縄県	3	2								1
設立主体別施設数	28	5		6	2		2			11	
		153	34	13	25	11	5	14	7	12	65

(4) 調査参加施設リスト

①独立行政法人国立病院機構国立病院

国立病院機構 北海道がんセンター	国立病院機構 富山病院	国立病院機構 松江病院
国立病院機構 西札幌病院	国立病院機構 北陸病院	国立病院機構 浜田医療センター
国立病院機構 函館病院	国立病院機構 金沢医療センター	国立病院機構 岡山医療センター
国立病院機構 道北病院	国立病院機構 医王病院	国立病院機構 南岡山医療センター
国立病院機構 帯広病院	国立病院機構 七尾病院	国立病院機構 呉医療センター
国立病院機構 八雲病院	国立病院機構 石川病院	国立病院機構 福山医療センター
国立病院機構 弘前病院	国立病院機構 福井病院	国立病院機構 広島西医療センター
国立病院機構 八戸病院	国立病院機構 あわら病院	国立病院機構 東広島医療センター
国立病院機構 青森病院	国立病院機構 甲府病院	国立病院機構 賀茂精神医療センター
国立病院機構 盛岡病院	国立病院機構 東長野病院	国立病院機構 関門医療センター
国立病院機構 花巻病院	国立病院機構 松本病院	国立病院機構 山陽病院
国立病院機構 岩手病院	国立病院機構 中信松本病院	国立病院機構 岩国医療センター
国立病院機構 金石病院	国立病院機構 長野病院	国立病院機構 柳井病院
国立病院機構 仙台医療センター	国立病院機構 小諸高原病院	国立病院機構 東徳島病院
国立病院機構 西多賀病院	国立病院機構 長良医療センター	国立病院機構 徳島病院
国立病院機構 宮城病院	国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター	国立病院機構 高松東病院
国立病院機構 あきた病院	国立病院機構 静岡富士病院	国立病院機構 香通寺病院
国立病院機構 山形病院	国立病院機構 天竜病院	国立病院機構 香川小児病院
国立病院機構 米沢病院	国立病院機構 静岡医療センター	国立病院機構 四国がんセンター
国立病院機構 いわき病院	国立病院機構 名古屋医療センター	国立病院機構 愛媛病院
国立病院機構 福島病院	国立病院機構 東尾張病院	国立病院機構 高知病院
国立病院機構 水戸医療センター	国立病院機構 東名古屋病院	国立病院機構 小倉病院
国立病院機構 霞ヶ浦医療センター	国立病院機構 豊橋医療センター	国立病院機構 九州医療センター
国立病院機構 茨城東病院	国立病院機構 三重病院	国立病院機構 九州がんセンター
国立病院機構 栃木病院	国立病院機構 鈴鹿病院	国立病院機構 福岡病院
国立病院機構 宇都宮病院	国立病院機構 三重中央医療センター	国立病院機構 大牟田病院
国立病院機構 高崎病院	国立病院機構 榑原病院	国立病院機構 福岡東医療センター
国立病院機構 沼田病院	国立病院機構 滋賀病院	国立病院機構 佐賀病院
国立病院機構 西群馬病院	国立病院機構 紫香楽病院	国立病院機構 肥前精神医療センター
国立病院機構 西埼玉中央病院	国立病院機構 宇多野病院	国立病院機構 東佐賀病院
国立病院機構 埼玉病院	国立病院機構 京都医療センター	国立病院機構 嬉野医療センター
国立病院機構 東埼玉病院	国立病院機構 舞鶴医療センター	国立病院機構 長崎病院
国立病院機構 千葉医療センター	国立病院機構 南京都病院	国立病院機構 長崎神経医療センター
国立病院機構 千葉東病院	国立病院機構 大阪医療センター	国立病院機構 熊本医療センター
国立病院機構 下総精神医療センター	国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター	国立病院機構 熊本南病院
国立病院機構 下志津病院	国立病院機構 刀根山病院	国立病院機構 菊池病院
国立病院機構 東京医療センター	国立病院機構 大阪南医療センター	国立病院機構 熊本再春荘病院
国立病院機構 災害医療センター	国立病院機構 神戸医療センター	国立病院機構 大分医療センター
国立病院機構 東京病院	国立病院機構 姫路医療センター	国立病院機構 別府医療センター
国立病院機構 村山医療センター	国立病院機構 兵庫青野原病院	国立病院機構 西別府病院
国立病院機構 横浜医療センター	国立病院機構 兵庫中央病院	国立病院機構 宮崎東病院
国立病院機構 南横浜病院	国立病院機構 奈良医療センター	国立病院機構 都城病院
国立病院機構 久里浜アルコール症センター	国立病院機構 松籟荘病院	国立病院機構 宮崎病院
国立病院機構 箱根病院	国立病院機構 南和歌山医療センター	国立病院機構 九州循環器病センター
国立病院機構 相模原病院	国立病院機構 和歌山病院	国立病院機構 指宿病院
国立病院機構 神奈川病院	国立病院機構 鳥取医療センター	国立病院機構 南九州病院
国立病院機構 西新潟中央病院	国立病院機構 米子医療センター	国立病院機構 沖縄病院
国立病院機構 新潟病院		国立病院機構 琉球病院
国立病院機構 さいがた病院		

②国立高度医療センター

国立精神・神経センター国府台病院	国立国際医療センター	国立長寿医療センター
国立がんセンター東病院	国立成育医療センター	国立循環器病センター
国立がんセンター中央病院	国立精神・神経センター武蔵病院	

③独立行政法人労働者健康福祉機構労災病院

労働者健康福祉機構	釧路労災病院	労働者健康福祉機構	燕労災病院	労働者健康福祉機構	中国労災病院
労働者健康福祉機構	岩見沢労災病院	労働者健康福祉機構	新潟労災病院	労働者健康福祉機構	山口労災病院
労働者健康福祉機構	美唄労災病院	労働者健康福祉機構	富山労災病院	労働者健康福祉機構	香川労災病院
労働者健康福祉機構	青森労災病院	労働者健康福祉機構	浜松労災病院	労働者健康福祉機構	愛媛労災病院
労働者健康福祉機構	東北労災病院	労働者健康福祉機構	中部労災病院	労働者健康福祉機構	門司労災病院
労働者健康福祉機構	秋田労災病院	労働者健康福祉機構	旭労災病院	労働者健康福祉機構	九州労災病院
労働者健康福祉機構	福島労災病院	労働者健康福祉機構	大阪労災病院	労働者健康福祉機構	長崎労災病院
労働者健康福祉機構	鹿島労災病院	労働者健康福祉機構	神戸労災病院	労働者健康福祉機構	熊本労災病院
労働者健康福祉機構	千葉労災病院	労働者健康福祉機構	関西労災病院	労働者健康福祉機構	
労働者健康福祉機構	東京労災病院	労働者健康福祉機構	和歌山労災病院	労働者健康福祉機構	吉備高原医療リハビリテーションセンター
労働者健康福祉機構	横浜労災病院	労働者健康福祉機構	山陰労災病院	労働者健康福祉機構	
労働者健康福祉機構	関東労災病院	労働者健康福祉機構	岡山労災病院	労働者健康福祉機構	総合せき損センター

④日本赤十字社日赤病院

八戸赤十字病院	福井赤十字病院	益田赤十字病院
足利赤十字病院	京都第二赤十字病院	広島赤十字・原爆病院
さいたま赤十字病院	神戸赤十字病院	山口赤十字病院
大森赤十字病院	姫路赤十字病院	
武蔵野赤十字病院	柏原赤十字病院	

⑤全国社会保険協会連合会社会保険病院

富城社会保険病院	岐阜社会保険病院	佐賀社会保険病院
秋田社会保険病院	社会保険桜ヶ丘総合病院	健康保険諫早総合病院
社会保険二本松病院	三島社会保険病院	健康保険八代総合病院
社会保険群馬中央総合病院	社会保険中京病院	健康保険人吉総合病院
社会保険大宮総合病院	四日市社会保険病院	健康保険天草中央総合病院
社会保険中央総合病院	星ヶ丘厚生年金病院	社会保険紀南病院
川崎社会保険病院	社会保険神戸中央病院	社会保険小倉記念病院
社会保険相模野病院	奈良社会保険病院	
社会保険飯沢病院	総合病院社会保険徳山中央病院	

⑥社会福祉法人 恩賜財団 済生会

社会福祉法人恩賜財団	社会福祉法人恩賜財団	社会福祉法人恩賜財団
群馬県済生会前橋病院	大阪府済生会吹田病院	済生会今治病院
社会福祉法人恩賜財団	社会福祉法人恩賜財団	社会福祉法人恩賜財団
済生会高岡病院	岡山済生会総合病院	済生会唐津病院
社会福祉法人恩賜財団	社会福祉法人恩賜財団	社会福祉法人恩賜財団
静岡済生会総合病院	済生会広島病院	済生会熊本病院
社会福祉法人恩賜財団	社会福祉法人恩賜財団	
済生会泉尾病院	済生会山口総合病院	

⑦その他公的病院

長野県厚生農業協同組合連合会	徳島県厚生農業協同組合連合会	公立学校共済組合 関東中央病院
篠ノ井総合病院	阿南共栄病院	東京北社会保険病院
長野県厚生農業協同組合連合会		
佐久総合病院		