

病院機能評価データブック

2017年度

2019年3月



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

はじめに

公益財団法人日本医療機能評価機構

代表理事 理事長 河北 博文

国民が適切で質の高い医療を安心して享受できることは、医療を受ける立場からは無論のこと、医療を提供する立場からも等しく望まれているところです。日本医療機能評価機構は、国民の医療に対する信頼を揺るぎないものとし、その質の一層の向上をはかるために、病院の医療機能を学術的観点から中立的な立場で評価し、その結果明らかとなった問題点の改善を支援する第三者機関として、1995年（平成7年）に設立されました。

設立当初は病院機能評価事業のみを行う組織でしたが、現在では、病院機能評価事業のほか、産科医療補償制度運営事業、EBM医療情報事業、医療事故情報収集等事業、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業、認定病院患者安全推進事業という幅広い事業に取り組み、日本における医療の質・安全の向上を目指して活動しております。

さて、病院機能評価事業は1997年（平成9年）より開始されました。2018年3月末時点で認定病院は2,189病院で、その病床数はわが国の病床数の41.7%を占めています。

病院の皆様には、受審に際して、医療提供の構造（ストラクチャー）や過程（プロセス）を中心とした大変貴重な情報をご提出いただいております。これらの貴重なデータ、および審査を通じて得られたデータを病院や国民の皆様に戻元するために、2017年度に評価項目体系3rdG:Ver.1.1で訪問審査を受審された443病院のデータをまとめた『病院機能評価データブック 2017年度』を作成いたしました。医療の質向上に向けた日々の取り組みの資料としてご活用いただければ幸甚です。

本データブックが皆様にとって有用な情報提供となるよう、内容の一層の充実に関し、今後とも努めてまいりますので、ご指導、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。また、医療の質の向上に引き続き尽力してまいりたいと考えておりますので、今後とも評価機構ならびに当事業に対するご理解とご協力を賜りますよう、何とぞよろしくお願い申し上げます。

目次

はじめに	1
「病院機能評価データブック 2017年度」について	4
第1章 病院機能評価の概要	7
1. 病院機能評価の意義	8
2. 病院機能評価の変遷	8
3. 機能種別	11
4. 審査の流れ	11
5. 対象領域と評価項目	12
6. 評価判定と認定	13
7. 受審病院数の推移	14
8. 機能種別版評価項目Ver.2.0について	17
9. 国際認定の更新	18
第2章 2017年度受審病院の概要	19
1. 病院の概要	20
2. 臨床指標	26
3. 部門ごとの活動状況	29
4. 経営の状況	38
第3章 審査結果の概要	39
1. 主機能別の審査結果の要約と評価項目の評点分布	40
第4章 テーマ別分析	81
1. 特定機能病院の審査結果	82
2. がん診療連携拠点病院の審査結果	83
3. 地域医療支援病院の審査結果	86
日本医療機能評価機構 病院機能評価事業沿革	90

「病院機能評価データブック 2017年度」について

公益財団法人日本医療機能評価機構

執行理事 長谷川 友紀

病院機能評価を受審した病院の実態を明らかにし、受審病院の医療の質に関する情報を病院、医療関係者、国民に還元するため、病院機能評価データブック2017年度版を作成した。

2017年度は、昨年度と比べて、第2章「2017年度受審病院の概要」では集計対象とする項目数を増やし、第3章「審査結果の概要」では中間的な結果報告で評価Cとなる場合が多い評価項目について評価Cの理由の分析を充実させ、最終的な結果報告の評価Sの事例を別冊に掲載し、第4章「テーマ別分析」では新たに地域医療支援病院を分析の対象に加えた。

集計対象は、2017年度に評価項目「機能種別版病院機能評価項目3rdG: Ver.1.1」の、一般病院1、一般病院2、リハビリテーション病院、慢性期病院、精神科病院、緩和ケア病院の6つの機能種別のいずれかを主たる機能（主機能）として選択して訪問審査を受審した443病院である。

第1章「病院機能評価の概要」では、病院機能評価の制度の沿革と認定病院の現状などを説明した。2013年4月から機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.0として、5つの機能種別（一般病院1、一般病院2、リハビリテーション病院、慢性期病院、精神科病院）による訪問審査を開始した。2015年4月からは、機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.1として、「緩和ケア病院」を加えた6つの機能種別による訪問審査を開始した。2017年度の受審病院数（認定更新の病院と新規受審の病院の合計）は443であった。2018年3月31日現在の認定病院数は2,189である。認定病院の割合は全国では25.9%、都道府県別では滋賀県42.1%、鳥根県37.3%、長野県36.2%などである。2018年4月からは機能種別版評価項目3rdG:Ver.2.0として特定機能病院などを対象とする「一般病院3」を加えた7つの機能種別による訪問審査を開始した。

第2章「2017年度受審病院の概要」では、受審病院が提出する「病院機能の現況調査」（以下「現況調査票」）のデータを要約した。

主機能別の受審病院数は、一般病院1が129病院、一般病院2が207病院、リハビリテーション病院が32病院、慢性期病院が32病院、精神科病院が40病院、緩和ケア病院が3病院だった。一般病院2が約半数を占めるという傾向は昨年度と同様であった。

443病院のうち、特定機能病院は8病院、がん診療連携拠点病院（都道府県または地域）は59病院、地域医療支援病院は95病院だった。

特殊病床のうち地域包括ケア病床をもつ病院の割合は、昨年度の31.7%から8ポイント増えて38.8%であった。1病院当たりの地域包括ケア病床の病床数も昨年度の10.4床から14.4床に増えていた。

職種別職員数（100床当たり常勤換算 平均値）の総数、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、管理栄養士は、それぞれ169.4人、16.3人、66.9人、4.1人、4.9人、3.9人、1.9人であり、昨年同様、平成28年（2016）厚生労働省 医療施設（静態・動態調査）・病院報告の概況による全国値と比べて、受審病院のほうが多かった。

図表 100床当たり常勤換算従事者数（単位：人）

	総数	医師	看護師	薬剤師	臨床検査技師	診療放射線技師	管理栄養士
受審病院	169.4	16.3	66.9	4.1	4.9	3.9	1.9
平成28年全国値	135.1	13.9	51.7	3.2	3.5	2.9	1.7

医療安全担当の常勤専従者がいる病院は54.2%（一般病院2は90.8%）、感染管理担当の常勤専従者がいる病院は43.3%（一般病院2は84.5%）であった。

病理部門に医師（常勤専従、常勤専任または兼任、または非常勤）がいる病院は45.6%（一般病院2では86.5%）であった。

画像診断部門の機能で、放射線科医による読影体制がある病院は82.8%（一般病院2では99.5%）であった。

手術を実施している病院のうち麻酔科医（常勤専従、常勤専任または兼任、または非常勤）がいる病院は86.7%（一般病院2では98.1%）であった。

時間外・救急の水準を水準1（救命救急センター）または水準2（救急専用病床があるか、救急部門からの入院患者が毎日2名以上など）と回答した病院は39.1%（一般病院2では78.3%）であった。

これらの結果は、昨年度とほぼ同じであった。

第3章「審査結果の概要」では、主機能別の中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書における中項目（評価項目）の評価（S,A,B,C）、並びに最終的な審査結果（認定、条件付認定、認定留保）の割合を集計した。

中間的な結果報告では443病院のうち122病院（27.5%）に評価C（一定の準に達しているとはいえない）の評価項目が1つ以上あったが、補充的な審査を経て、最終的な審査結果報告書では13病院（2.9%）に評価Cの評価項目が1つ以上あった。この13病院のうち12病院（2.7%）には改善要望事項を付して、引き続き改善を求めた。

機能種別ごとに中間的な結果報告で評価Cが多かった評価項目と評価Cの主な理由のうち、一般病院1、一般病院2、慢性期病院では次の通りであった。

主機能	中間的な結果報告で評価Cが多い評価項目	評価Cの主な理由
一般病院1	4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている	ホルムアルデヒドの作業環境不良
一般病院2	2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	アンプル型カリウム製剤の部署・病棟への定数配置
慢性期病院	3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している	診療記録の量的点検を行っていない。

最終的な審査結果報告書では443病院のうち265病院（59.8%）に評価S（秀でている）の評価項目が1つ以上あった。評価Sは1つだけの病院が多かったが、18の評価項目が評価Sになった病院もあった。評価Sの事例で、病院が掲載に同意したものを別冊で紹介した。

第4章「テーマ別分析」では、特定機能病院、がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院の審査結果を集計した。

特定機能病院は8病院で、すべて主機能として一般病院2を選択していた。8病院のうち8病院（100%）が中間的な結果報告で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。

がん診療連携拠点病院（都道府県又は地域）は59病院で、すべて主機能として一般病院2を選択していた。中間的な結果報告で評価Cが多かった評価項目は「2.1.5薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」(7病院)であり、その理由としてはアンプル型カリウム製剤の部署配置が多かった。

地域医療支援病院は95病院で、3病院が一般病院1、92病院が一般病院2で受審していた。中間的な結果報告で評価Cが多かった評価項目は、「2.1.5薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」(9病院)、「4.2.3職員の安全衛生管理を適切に行っている」(6病院)であった。

第 1 章

病院機能評価の概要

- 1.1 病院機能評価の意義
- 1.2 病院機能評価の変遷
- 1.3 機能種別
- 1.4 審査の流れ
- 1.5 対象領域と評価項目
- 1.6 評価判定と認定
- 1.7 受審病院数の推移
- 1.8 機能種別版評価項目 Ver.2.0
について
- 1.9 国際認定の更新

1.1

病院機能評価の意義



日本医療機能評価機構は、中立的・科学的な第三者機関として医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行い、国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的としている。

設立当初から研究・実施されている病院機能評価は、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを第三者の立場から評価する仕組みである。評価の結果明らかになった課題に対し、病院が改善に取り組むことで、医療の質向上が図られる。

1.2

病院機能評価の変遷



病院機能評価は、医療環境や社会の変化、病院のニーズ等に応じ、病院の機能をより適切に評価し、病院の質改善活動を支援できるよう、適宜改定を行っている。2013年（平成25年）4月より、第三世代（3rdG:Ver.1.0）の運用を開始した。3rdG（サード・ジー）とは、「第三世代」の意味である。なお、2015年（平成27年）4月からは、より充実した評価を提供するため、一部の評価項目について改定を行い、Ver.1.1として運用されている。Ver.1.1では、文書を一元的に管理する仕組みを求め評価項目が追加となっている。

図表1-2a. 病院機能評価の変遷

	1996.2 ~ 第一世代	2002.7 ~ 第二世代	2013.4 ~ 第三世代
評価項目	Ver.2.0 ~ 3.1	Ver.4.0 ~ 6.0	3rdG:Ver.1.0 ~
特徴	・「一般病院A・B」「精神病院A・B」「長期療養病院」の種別を設定	・全ての病院に同じ評価項目を適用 ・診療・看護領域が合同で病院を評価する「ケアプロセス審査」を導入 ・医療安全に関する評価項目を体系的に組み入れ	・病院の特性に応じた機能種別の選択 ・評価内容の重点化 ・プロセス重視の審査 ・継続的な質改善活動の支援

図表1-2b. 評価項目の変遷

V1 (運用調査)

	一般病院A			一般病院B			精神病院					
	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目		中項目		小項目	
1. 病院の理念と組織的基盤	5	9	22	5	13	37	5		13		37	
2. 地域ニーズの反映	5	7	18	5	15	34	5		17	1	41	5
3. 診療の質の確保	11	13	41	15	53	126	12	3	46	10	110	22
4. 看護の適切な提供	5	5	15	7	17	49	7		17		49	
5. 患者の満足と安心	8	14	37	8	32	105	8		36	3	139	13
6. 病院運営管理の合理性	7	7	17	8	25	63	8		25		63	
7. 保護と隔離に関する機能							3		7		28	
合計	41	55	150	48	155	414	48	3	161	14	467	40

必須項目／選択項目

V2 : 1997 (平9) 年4月～1999 (平11) 年7月

	一般病院A			一般病院B			精神病院A			精神病院B		
	大項目	中項目	小項目									
1. 病院の理念と組織的基盤	5	9	24	6	13	28	5	9	24	6	11	28
2. 地域ニーズの反映	5	9	23	5	18	41	5	9	30	5	10	33
3. 診療の質の確保	12	17	52	15	38	97	10	15	46	10	26	71
4. 看護の適切な提供	4	10	27	4	12	41	4	10	29	4	12	41
5. 患者の満足と安心	8	15	44	5	27	96	8	17	63	5	21	89
6. 病院運営管理の合理性	7	9	27	8	22	67	7	10	30	8	23	70
7. 保護と隔離に関する機能							3	9	38	3	9	38
合計	41	69	197	43	130	370	42	79	260	41	112	370

V3 : 1999 (平11) 年7月～2003 (平15) 年6月 / (長期療養はV2) : 1998 (平10) 年9月～2003 (平15) 年6月

	一般病院A			一般病院B			精神病院A			精神病院B			長期療養病院		
	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目									
1. 病院の理念と組織的基盤	6	10	29	6	10	35	6	10	29	6	10	35	5	9	26
2. 地域ニーズの反映	4	9	24	5	16	44	4	5	14	5	8	21			
2L. 地域ケアへの参加とサービスの継続性													6	12	32
3. 診療の質の確保	12	19	57	18	43	120	8	13	38	11	23	69	11	17	55
4. 看護の適切な提供	4	12	38	4	13	44	4	11	36	4	12	41			
4L. ケアの適切な提供													4	12	38
5. 患者の満足と安心	6	19	51	5	26	91	5	9	28	5	17	59	7	18	56
6. 病院運営管理の合理性	7	10	34	8	24	74	7	10	34	7	23	69	7	9	27
7P. 保護と隔離に関する機能							6	32	144	6	32	144			
7L. リハビリテーションとQOLへの配慮													2	11	33
合計	39	79	233	46	132	408	40	90	323	44	125	438	42	88	267

統合版V4 : 2002 (平14) 年7月～2005 (平17) 年8月

	全体			(基本項目)			(再掲) ケアプロセス			(基本項目)		
	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目
1. 病院組織の運営と地域における役割	10	24	70	10	23	40						
2. 患者の権利と安全の確保	7	16	44	7	16	38						
3. 療養環境と患者サービス	8	26	90	8	26	71						
4. 診療の質の確保	27	63	202	26	56	135	12	23	72	12	22	51
5. 看護の適切な提供	14	27	90	14	25	63	11	18	61	11	17	44
6. 病院運営管理の合理性	6	22	81	6	21	49						
共通項目 計	72	178	577	71	167	396	23	41	133	23	39	95
7. 精神科に特有な病院機能	5	17	48									
8. 療養病床に特有な病院機能	4	9	29				2	5	17			
統合版 計	81	204	654				25	46	150			

注) 基本項目は一般病院を対象とした

図表1-2b. 評価項目の変遷（つづき）

統合版V5：2005（平17）年7月～2009（平21）年6月

	全体			(基本項目)		
	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目
1. 病院組織の運営と地域における役割	10	20	59	10	19	43
2. 患者の権利と安全確保の体制	6	15	43	6	13	39
3. 療養環境と患者サービス	7	23	88	7	23	75
4. 医療提供の組織と運営	18	54	177	17	49	133
5. 医療の質と安全のためのケアプロセス	8	26	76	8	26	74
6. 病院運営管理の合理性	6	24	89	6	23	64
共通項目 計	55	162	532	54	153	428
7. 精神科に特有な病院機能	5	16	47			
8. 療養病床に特有な病院機能	3	10	29			
統合版 計	63	188	608			

(再掲) ケアプロセス			(基本項目)	
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目
8	26	76	8	26
8	26	76	8	26
2	8	23		
10	34	99		

注) 基本項目は一般病院を対象とした

統合版V6：2009（平21）年7月～2013（平25）年3月

	全体			(基本項目)		
	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目
1. 病院組織の運営と地域における役割	8	14	33	8	14	33
2. 患者の権利と医療の質および安全の確保	6	13	38	6	13	38
3. 療養環境と患者サービス	5	9	24	5	9	24
4. 医療提供の組織と運営	20	63	159	20	43	106
5. 医療の質と安全のためのケアプロセス	7	22	58	7	20	50
6. 病院運営管理の合理性	6	16	40	6	16	40
共通項目 計	52	137	352	52	115	291
7. 精神科に特有な病院機能	5	15	39			
8. 療養病床に特有な病院機能	3	10	27			
統合版 計	60	162	418			

(再掲) ケアプロセス			(基本項目)	
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目
7	22	58	7	20
7	22	58	7	20
2	8	21		
9	30	79		

注) 基本項目は一般病院を対象とした

機能種別版3rdG V1.0：2013（平25）年4月～

	機能種別									
	一般1		一般2		慢性期		精神科		リハビリ	
	大項目	中項目	大項目	中項目	大項目	中項目	大項目	中項目	大項目	中項目
1. 患者中心の医療の推進	6	20	6	21	6	21	6	21	6	21
2. 良質な医療の実践1	2	35	2	33	2	35	2	38	2	35
3. 良質な医療の実践2	2	14	2	14	2	14	2	14	2	14
4. 理念達成に向けた組織運営	6	19	6	20	6	19	6	19	6	19
合計	16	88	16	88	16	89	16	92	16	89

機能種別版3rdG V1.1：2015（平27）年4月～

	機能種別											
	一般1		一般2		慢性期		精神科		リハビリ		緩和ケア	
	大項目	中項目	大項目	中項目	大項目	中項目	大項目	中項目	大項目	中項目	大項目	中項目
1. 患者中心の医療の推進	6	20	6	21	6	21	6	21	6	21	6	21
2. 良質な医療の実践1	2	35	2	33	2	35	2	38	2	35	2	35
3. 良質な医療の実践2	2	14	2	14	2	14	2	14	2	14	2	14
4. 理念達成に向けた組織運営	6	20	6	21	6	20	6	20	6	20	6	20
合計	16	89	16	89	16	90	16	93	16	90	16	90

1.3

機能種別



病院は役割・機能に応じて最も適した「機能種別」を図表1-3の6つから選択し受審する。

図表1-3. 機能種別一覧

機能種別名	内容
一般病院 1	主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院
一般病院 2	主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院
慢性期病院	主として、療養病床等により慢性期医療を担う病院
精神科病院	主として、精神科医療を担う病院
リハビリテーション病院	主として、リハビリテーション医療を担う病院
緩和ケア病院 (平成27年度から運用開始)	主として、緩和ケア病棟もしくはホスピスを保有している病院

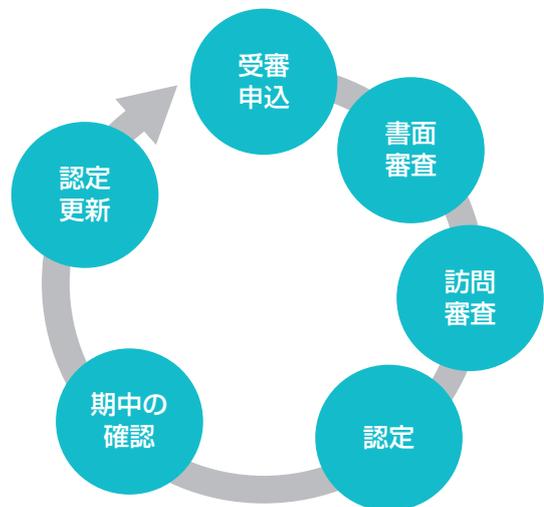
1.4

審査の流れ



病院は「受審申込」を行い、「書面審査」および「訪問審査」を経て、当機構の基準を満たしている¹⁾と判断された場合に認定となる。また、認定後3年目には、質改善の取り組み状況を確認する「期中の確認」が行われる。認定から5年後に更新受審となる。

図表1-4. 審査の流れ



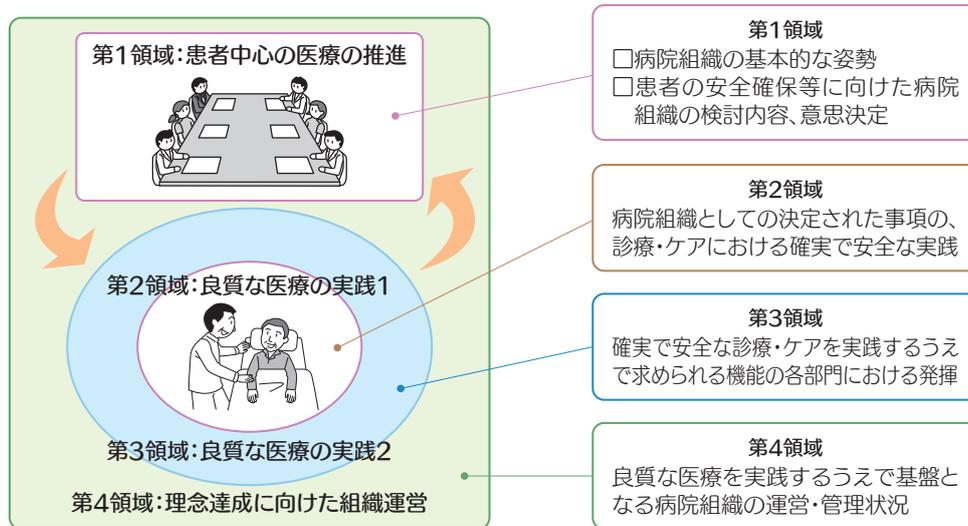
1) 詳細は「1.6 評価判定と認定」を参照。

1.5

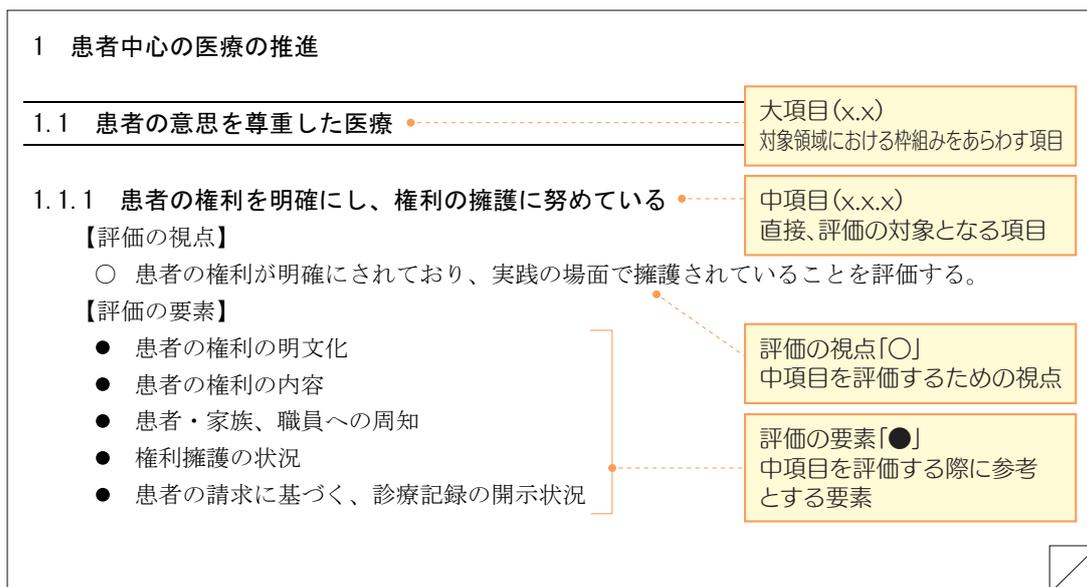
対象領域と評価項目



病院の組織管理・運営実態や、医療の質を適切に評価するため、評価項目は以下4つの評価対象領域で構成されている。



また、上記の評価対象領域は、対象領域における枠組みをあらわす「大項目」、評価の対象となる「中項目」から構成されている。中項目の内容は、「評価の視点」・「評価の要素」に示されている。



1.6

評価判定と認定



評価対象である中項目は、「S、A、B、C」の4段階で評価される。

指摘する問題がない場合は「評価A（適切に行われている）」、若干の課題（継続性等）は認められるが、認定の判定には影響しない場合は「評価B（一定の水準に達している）」となり、全ての中項目が評価B以上であれば認定となる。評価C（一定の水準に達しているとはいえない）があった項目のうち、改善を必要とする問題の緊急性や患者・住民への影響の程度、問題の原因や背景と改善の可能性などを考慮して、「改善要望事項」をつける場合もある。改善要望事項があった場合は、条件付認定または認定留保となる。評価S「秀でている」は、非常に達成度が優れている場合に適用される。

評価	定義
S	秀でている
A	適切に行われている / 指摘する問題がない
B	一定の水準に達している / 若干の課題（継続性等）は認められるが、認定の判定には影響しない
C	一定の水準に達しているとはいえない

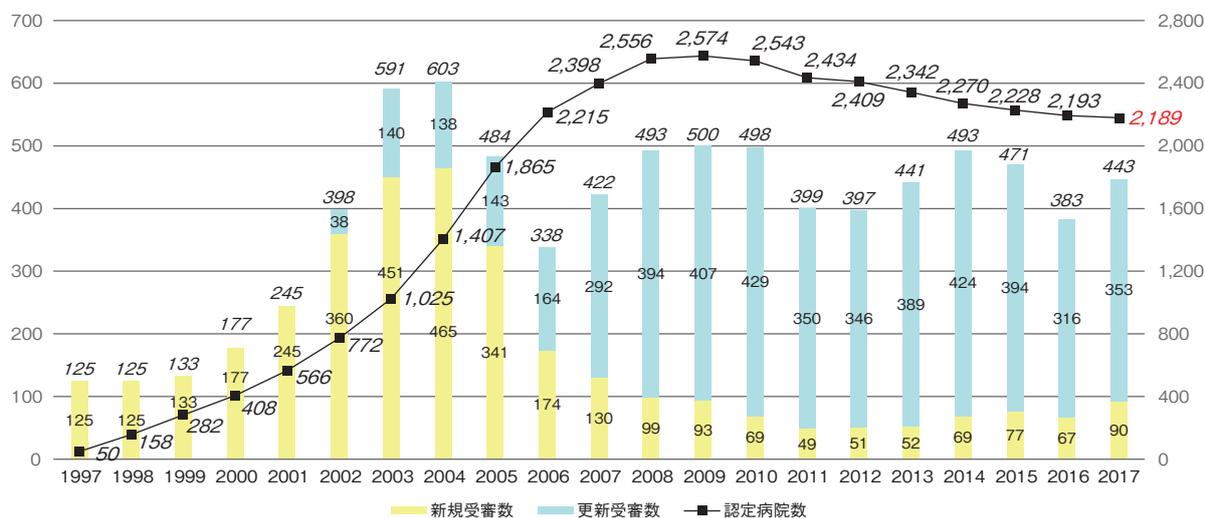
1.7

受審病院数の推移



図表1-7aでは、事業開始以降の受審病院数の年度別推移を示した。2004年度（平成16年度）以降、新規受審病院数は減少していたが、2012年度（平成24年度）から増加傾向がみられる。2017年度（平成29年度）の受審病院数は443件（新規90件・更新353件）であり、2018年3月末時点の認定病院数は2189病院となっている。

図表1-7a.受審病院数の年度別推移

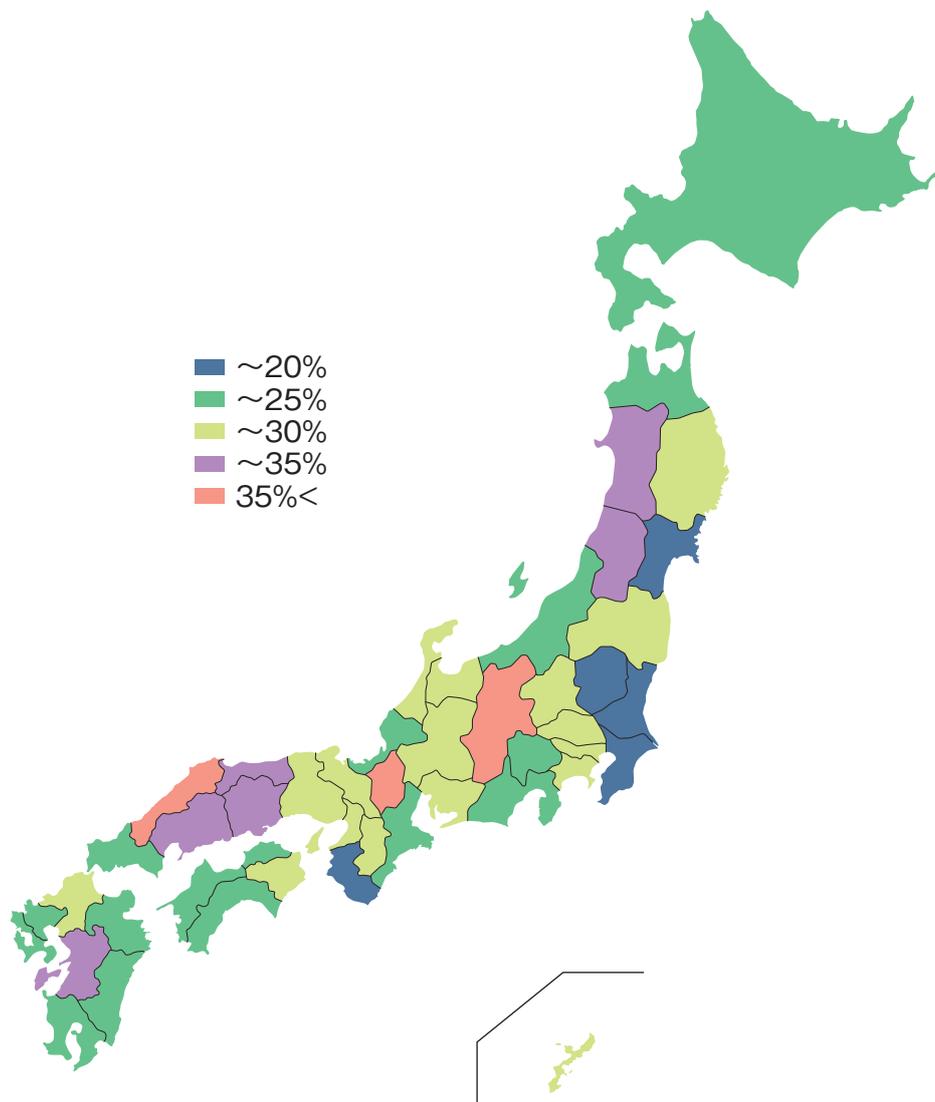


図表1-7bおよび図表1-7cに2018年3月末時点の都道府県別の認定病院率を示した。全国の認定率は約25.9%であった。認定病院の割合が35%を超えた都道府県は、滋賀県42.1%、島根県37.3%、長野県36.2%であった。

図表1-7b. 都道府県別の認定病院の割合 (2018年3月31日時点)

都道府県名	全病院数	認定数	認定病院の割合 (%)	都道府県名	全病院数	認定数	認定病院の割合 (%)
北海道	563	118	21.0	滋賀県	57	24	42.1
青森県	96	20	20.8	京都府	169	49	29.0
岩手県	93	25	26.9	大阪府	522	154	29.5
宮城県	140	27	19.3	兵庫県	351	94	26.8
秋田県	69	21	30.4	奈良県	79	21	26.6
山形県	68	21	30.9	和歌山県	83	14	16.9
福島県	128	32	25.0	鳥取県	44	14	31.8
茨城県	178	31	17.4	島根県	51	19	37.3
栃木県	107	21	19.6	岡山県	163	53	32.5
群馬県	130	33	25.4	広島県	244	74	30.3
埼玉県	344	90	26.2	山口県	147	36	24.5
千葉県	287	57	19.9	徳島県	111	31	27.9
東京都	651	173	26.6	香川県	89	21	23.6
神奈川県	340	90	26.5	愛媛県	141	32	22.7
新潟県	128	28	21.9	高知県	130	29	22.3
富山県	106	28	26.4	福岡県	461	131	28.4
石川県	94	28	29.8	佐賀県	107	24	22.4
福井県	68	15	22.1	長崎県	149	30	20.1
山梨県	60	12	20.0	熊本県	212	74	34.9
長野県	130	47	36.2	大分県	157	39	24.8
岐阜県	102	28	27.5	宮崎県	140	30	21.4
静岡県	181	44	24.3	鹿児島県	251	62	24.7
愛知県	325	94	28.9	沖縄県	94	27	28.7
三重県	99	24	24.2	合計	8,439	2,189	25.9

図表1-7c. 都道府県別の認定病院の割合（2018年3月31日時点）



1.8

機能種別版評価項目Ver.2.0について



2018年(平成30年)4月より、機能種別版評価項目「3rdG:Ver.2.0(以下、Ver.2.0)」の運用を開始した。Ver.2.0は、「理念・基本方針」「質改善活動の取組実績」「ガバナンス」をキーワードとした見直し方針のもと、以下5点を特徴とした評価である。

○第3世代の運用方針は継続

病院の特性に応じた評価項目の設定、病院と評価調査者の双方向性を強化したプロセス重視の評価、認定期間中の確認を通じた継続的な質改善活動の支援など、基盤である運用方針は変更せず継続。

○評価項目の見直し

「理念・基本方針(理念・基本方針の浸透および達成に向けた取組を確認)」「質改善活動の取組実績(病院の継続的な質改善活動の実績を取り入れた評価)」「ガバナンス(理念達成に向け価値・行動規範を共有した組織運営の仕組み)」を主要テーマとして評価項目の見直しを実施。

○評価方法の強化

組織横断的な質改善活動を確認するため、病院があらかじめ選択した確認対象(訪問病棟、確認症例)のほかに、機構または評価調査者が確認対象を指定する仕組みを導入。

○一般病院3の新設

特定機能病院などの役割・機能を反映した評価項目(ガバナンスの仕組みと実践、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発および評価、高度の医療に関する研修および人材育成、医療安全確保の取組、医療関連感染制御の取組)の新設。また、これらを適切に評価できるよう従来の確認方法のほか、「カルテレビュー」「医療安全ラウンド」「患者相談の事例を切り口とした新たなプロセス調査」などを導入。

○認定取得後における評価機構の関与を強化

従来の認定取得後3年目に行う書面による確認のほか、審査結果報告書において評価Cとされた評価項目のうち、評価機構が必要と認めたものについては、改善状況を確認する審査を導入。

詳細は、病院機能評価事業のホームページを参照いただきたい。

※病院機能評価事業ホームページ <https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/>

1.9

国際認定の更新



当機構の病院機能評価事業は、2017年に国際医療の質学会（ISQua: International Society for Quality Health Care）が実施する国際認定（IAP: International Accreditation Programme）を受審し、組織運営に関する認定（組織認定）および評価項目に関する認定（項目認定）を取得した。当機構は2013年に初回認定を取得しており、今回は更新認定となる。

IAPは、当機構のような医療機関の第三者評価を行う組織を対象とした国際認定プログラムである。アメリカ、カナダ、オーストラリアをはじめ、世界各国の主要な第三者評価組織も本認定を取得している。組織認定は、ガバナンスや財務管理などの8領域から構成されており、機構全体の組織管理が適切に行われているかを確認する。一方、項目認定は6領域からなり、病院機能評価の評価項目がISQuaの基準を満たしているかを評価する（詳細下表）。

このように、当機構は第三者評価機関として国際的な水準に照らして継続的な改善を行い、事業の質を高める取り組みを進めている。



IAP認定ロゴマーク

図表1-9. IAP評価対象領域

領域	組織認定	項目認定
1領域	ガバナンス	評価項目の策定
2領域	戦略、人事及び財務管理	評価方法
3領域	リスク管理及び業績の向上	病院の役割・計画立案・実績
4領域	人事管理	安全とリスク管理
5領域	情報管理	患者中心の医療
6領域	サーベイヤー管理	質の評価
7領域	審査及び受審病院管理	-
8領域	認定の付与	-

< ISQuaについて >

ISQuaは、1985年に設立された世界の医療の質向上を目的とする国際学会である。アイルランド・ダブリンに本部があり、世界保健機関（WHO）の公式関連団体として、技術や政策の面で協力している。医療機関の第三者評価を行う団体を中心とした組織会員（約40カ国90団体）のほか、約80カ国800名の個人会員が加盟している。本学会はIAP事業のほか、教育研修事業、年次総会などを実施している。2018年の年次総会はマレーシアのクアラルンプールで開催され、約65カ国から1300名が参加した。なお、本年（2019年）は10月に南アフリカ共和国のケープタウンで開催される。

第 2 章

2017年度 受審病院の概要

- 2.1 病院の概要
- 2.2 臨床指標
- 2.3 部門ごとの活動状況
- 2.4 経営の状況

2.1

病院の概要



2017年度の受審病院（「病院機能評価機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.1」で主たる機能種別の訪問審査を受審した病院）が提出した現況調査票の主な項目について集計した。

(1) 受審病院の機能種別と審査体制区分

病院は、下記の機能種別のうち最も病床が多い機能を「主機能」として選択し、病院機能評価を受審する。病院は、主機能に加えて副機能も受審することができる。サーベイヤーの人数や審査日程などの審査体制は主機能別に許可病床数により決定する。

機能種別	種別の説明	審査体制区分
一般病院1	主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院	区分1：20～99床 区分2：100床～
一般病院2	主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院	区分1：20～99床 区分2：100～199床 区分3：200～499床 区分4：500床～
リハビリテーション病院	主として、リハビリテーション医療を担う病院	区分1：20～199床 区分2：200床～
慢性期病院	主として、療養病床等により慢性期医療を担う病院	区分1：20～199床 区分2：200床～
精神科病院	主として、精神科医療を担う病院	区分1：20～199床 区分2：200床～
緩和ケア病院	主として、緩和ケア病棟またはホスピスを保有している病院	区分1：20～99床 区分2：100床～

2017年度の主機能別・審査体制区分別の受審病院数は次の通りであった。

主機能	受審病院数	審査体制区分			
		区分1	区分2	区分3	区分4
一般病院1	129	34	95	—	—
一般病院2	207	3	14	137	53
リハビリテーション病院	32	25	7	—	—
慢性期病院	32	21	11	—	—
精神科病院	40	7	33	—	—
緩和ケア病院	3	3	0	—	—
合計	443	93	160	137	53

主機能と同時に副機能を受審した病院は91病院であった。
新規受審は90病院（20.3%）、更新受審は353病院（79.7%）であった。

（2）病院の役割・機能等

特定機能病院、地域医療支援病院、救命救急センター、がん診療連携拠点病院（都道府県または地域）、在宅療養支援病院について集計した。

特定機能病院は8病院で、すべて一般病院2であった。

地域医療支援病院は95病院で、うち92病院が一般病院2であった。

救命救急センターは45病院で、すべて一般病院2であった。

がん診療連携拠点病院は59病院で、すべて一般病院2であった。

在宅療養支援病院は65病院で、このうち43病院が一般病院1であった。

（3）病床の内訳

医療法の病床種別と特殊病床のうち回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床、緩和ケア病床について集計した。

病院の稼働病床数（総数）の平均値は280.0床であった。

一般病院1の稼働病床数（総数）の平均値は139.1床で、このうち一般病床が107.9床、療養病床が30.8床であった。66.7%の病院に地域包括ケア病床が、32.6%の病院に回復期リハビリテーション病床があった。

一般病院2の稼働病床数（総数）の平均値は399.7床で、このうち一般病床が383.2床であった。34.8%の病院に地域包括ケア病床があった。

リハビリテーション病院の稼働病床数（総数）の平均値は145.9床で、このうち回復期リハビリテーション病床が89.2床であった。

慢性期病院の稼働病床数（総数）の平均値は197.9床で、このうち療養病床が145.1床、一般病床が41.5床であった。

精神科病院の稼働病床数（総数）の平均値は305.4床で、このうち精神病床が291.4床であった。

緩和ケア病院の稼働病床数（総数）の平均値は45.3床で、このうち緩和ケア病床が25.7床であった。

（４）患者数 経年推移

1日当たりの外来患者数の平均値は435.7人、入院患者数の平均値は233.4人、病床利用率の平均値は83.7%であった。

平均在院日数の中央値は19.8日であった。主機能種別ごとの差が大きく、一般病院2は14.2日で最も短く、精神科病院は272.9日で最も長かった。

（５）診療科別医師数および患者数

三分の二（67%）以上の病院が標榜している診療科目は、内科、整形外科、リハビリテーション科、外科の4診療科目であった。

主機能別では、67%以上の病院が標榜している診療科目は、一般病院1は内科、整形外科、外科の3診療科目、一般病院2は整形外科、麻酔科、泌尿器科などの17診療科、リハビリテーション病院は内科、リハビリテーション科、整形外科の3診療科目、慢性期病院は内科の1診療科目、精神科病院は精神科と内科の2診療科目、緩和ケア病院は内科とリハビリテーション科の2診療科目であった。

（６）職員数

職種別職員数（常勤と非常勤（常勤換算）の合計、稼働病床100床当たりの人数）は、医師が16.3人、看護師が66.9人、薬剤師が4.1人、臨床検査技師が4.9人、診療放射線技師が3.9人、管理栄養士が1.9人、理学療法士が7.9人、作業療法士が4.1人、臨床工学技士が2.2人、診療情報管理士・診療録管理士が0.9人などであった。

（７）コンピュータ利用状況

電子カルテを利用している病院は78.8%であった。

(8) 医療安全管理の状況

専従の医療安全管理担当者がある病院は54.2%であった。主機能別の差が大きく、一般病院2は90.8%だったが、その他の機能種別では30%未満であった。

アクシデント・インシデントの院内報告制度がある病院は100%であった。

(9) 感染管理の状況

専従の感染管理担当者がある病院は43.3%であった。主機能別の差が大きく、一般病院2は84.5%だったが、その他の機能種別では15%未満であった。

院内感染に関する検討会を実施している病院の割合は96.8%であった。

微生物サーベイランスを行っている病院は91.6%であった。

(10) 地域医療連携機能

地域医療担当部署がある病院は98.2%であった。

(11) 患者相談機能

患者相談の常勤専従の担当者がある病院は70.7%であった。

2.1 病院の概要

	総数	一般1	一般2	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
受審病院数	443	129	207	32	32	40	3	病院

(1) 主機能と審査体制区分

審査体制区分1	93	34	3	25	21	7	3	病院
審査体制区分2	160	95	14	7	11	33	0	病院
審査体制区分3	137	—	137	—	—	—	—	病院
審査体制区分4	53	—	53	—	—	—	—	病院

(2) 病院の役割・機能等

1) 特定機能病院	8	0	8	0	0	0	0	病院
2) 地域医療支援病院	95	3	92	0	0	0	0	病院
6) 救命救急センター	45	0	45	0	0	0	0	病院
7) がん診療連携拠点病院	59	0	59	0	0	0	0	病院
13) 在宅療養支援病院	65	43	9	4	8	0	1	病院

(3) 病床数（実稼働病床の平均値）

総数	280.0	139.1	399.7	145.9	197.9	305.4	45.3	病床
医療法の区分								
一般病床	218.7	107.9	383.2	59.9	41.5	7.7	32.7	病床
療養病床	29.2	30.8	6.6	83.8	145.1	6.3	12.7	病床
精神病床	30.6	0.0	7.4	2.1	9.8	291.4	0.0	病床
結核病床	0.8	0.3	1.3	0.0	1.6	0.0	0.0	病床
感染病床	0.6	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	病床
特殊病床								
回復期リハビリテーション病床	17.7	14.8	11.3	89.2	18.9	3.6	0.0	病床
地域包括ケア病床	14.4	19.0	16.9	5.1	8.1	0.0	0.0	病床
緩和ケア病床	3.1	2.7	3.7	1.2	3.5	0.5	25.7	病床
特殊病床がある病院の割合								
回復期リハビリテーション病床	30.0%	32.6%	23.2%	100.0%	28.1%	5.0%	0.0%	%
地域包括ケア病床	38.8%	66.7%	34.8%	18.8%	25.0%	0.0%	0.0%	%
緩和ケア病床	16.5%	14.0%	21.3%	6.3%	15.6%	2.5%	100.0%	%

(4) 「昨年度」の患者数、病床利用率の平均値および平均在院日数の中央値

外来患者数（1日当たり）	435.7	200.4	760.2	78.8	57.6	117.8	12.0	人
入院患者数（1日当たり）	233.4	112.2	326.7	128.5	181.9	281.1	37.3	人
病床利用率	83.7%	82.6%	81.1%	87.3%	92.0%	92.1%	77.4%	%
平均在院日数	19.8	28.2	14.2	70.1	149.3	272.9	36.4	日

(5) 標榜する診療科目

2/3以上の病院が標榜する診療科目	(本文を参照)
-------------------	---------

	総数	一般1	一般2	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
受審病院数	443	129	207	32	32	40	3	病院

(6) 職員数：職種別の常勤＋非常勤（常勤換算）の人数の平均値

(稼働病床100床当たり)

医師	16.3	12.3	24.0	7.8	5.3	4.7	12.0	人/100床
うち研修医	1.3	0.1	2.7	0.0	0.0	0.3	0.0	人/100床
歯科医師	2.5	3.1	3.4	0.2	0.1	0.1	0.0	人/100床
助産師	1.6	0.5	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	人/100床
看護師	66.9	59.4	88.4	44.1	31.3	26.1	72.8	人/100床
准看護師	6.6	9.7	3.0	7.3	11.8	10.6	3.8	人/100床
看護補助者	10.8	12.3	9.0	9.8	16.8	11.2	20.1	人/100床
薬剤師	4.1	4.0	5.3	2.6	2.2	1.4	3.4	人/100床
臨床検査技師	4.9	4.6	7.0	1.8	1.7	0.6	1.3	人/100床
診療放射線技師	3.9	4.1	5.3	2.2	1.2	0.3	0.9	人/100床
管理栄養士	1.9	2.5	1.7	2.2	1.8	1.1	2.9	人/100床
理学療法士	7.9	9.7	5.3	28.7	6.6	0.5	3.8	人/100床
作業療法士	4.1	4.0	2.4	16.7	3.6	3.6	2.1	人/100床
臨床工学技士	2.2	2.8	2.6	0.9	0.8	0.0	0.0	人/100床
診療情報管理士/診療録管理士	0.9	1.0	1.0	0.6	0.5	0.2	0.0	人/100床
社会福祉士	1.0	1.2	0.7	2.6	1.2	0.1	0.8	人/100床
精神保健福祉士	0.4	0.0	0.1	0.1	0.2	4.0	0.0	人/100床
介護福祉士	3.2	4.4	0.7	10.4	8.0	2.5	8.0	人/100床
歯科衛生士	0.9	1.1	1.1	0.6	0.4	0.2	0.0	人/100床
事務職員	15.8	19.4	17.1	10.6	9.9	5.9	18.0	人/100床
医師事務作業補助者	2.7	2.2	4.1	0.8	0.4	0.1	0.0	人/100床
職員総数合計	169.4	169.8	195.9	163.8	114.7	80.7	158.7	人/100床

(7) コンピュータシステムの利用状況

電子カルテを利用している病院	78.8%	73.6%	94.7%	78.1%	25.0%	60.0%	33.3%	%
----------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	---

(8) 医療安全管理の状況

専従の医療安全管理担当者がある病院	54.2%	28.7%	90.8%	9.4%	12.5%	20.0%	0.0%	%
アクシデント・インシデントの院内報告制度がある病院	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	%

(9) 感染管理の状況

常勤専従の感染管理担当者がある病院	43.3%	10.9%	84.5%	3.1%	6.3%	0.0%	0.0%	%
院内感染に関する検討会を実施している病院	96.8%	94.6%	98.6%	96.9%	100.0%	92.5%	100.0%	%
微生物サーベイランスを行っている病院	91.6%	88.4%	98.6%	90.6%	87.5%	72.5%	66.7%	%

(10) 地域医療連携機能

地域医療担当部署がある病院	98.2%	98.4%	100.0%	96.9%	93.8%	92.5%	100.0%	%
---------------	-------	-------	--------	-------	-------	-------	--------	---

(11) 患者相談機能

常勤専従の担当者がある病院	70.7%	55.8%	83.1%	81.3%	53.1%	57.5%	100.0%	%
---------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	---

2.2

臨床指標



臨床評価指標または診療の質評価指標を検討する独立した委員会や会議がある病院は23.0%であった。

現況調査票に記入欄がある指標のいくつかの中央値などを集計した。

(1) すべての機能種別に共通な指標

II度以上の褥瘡の新規発生率（過去1年間の新規発生件数／延入院患者数）は0.53件／1000人日であった。

入院患者の転倒・転落による骨折または頭蓋内出血の発生率（過去1年間の新規発生件数／延入院患者数）は0.05件／1000人日であった。

(2) 一般病院1、一般病院2の指標

入院患者のうちパス適用患者の割合（過去1年間の適用患者数／全退院患者数）の中央値は一般病院1が14.6%、一般病院2が40.1%であった。

急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション実施割合（過去1年間の入院4日以内にリハビリテーションが開始された急性脳梗塞（発症時期が4日以内）の患者数／急性脳梗塞（発症時期が4日以内）の退院患者数）の中央値は一般病院1が81.8%、一般病院2が87.0%であった。

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与を実施した割合（手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された退院患者数／手術を受けた退院患者数）の中央値は、一般病院1が93.2%、一般病院2が93.3%であった。

(3) 慢性期病院

肺炎の新規発生率（過去1年間の新規発生件数／年間延入院患者数）は1.2件／1000人日であった。

(4) リハビリテーション病院

在宅復帰率（過去1年間の回復期リハビリテーション病棟から居宅（自宅および自宅以外）への退院患者数／回復期リハビリテーション病棟の全退院患者数）は73.0%であった。

(5) 精神科病院

平均残存件率（前年6月1ヶ月間の新入院患者の当年6月～翌年5月末の毎月の残存者数の合計 / 前年6月1ヶ月間の新入院患者数×12）の中央値は26.1%であった。

1

病院機能評価の概要

2

2017年度受審病院の概要

3

審査結果の概要

4

テーマ別分析

2.2 臨床指標

	総数	一般1	一般2	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
受審病院数	443	129	207	32	32	40	3	病院

臨床評価指標または診療の質評価指標の検討体制

独立した委員会や会議がある病院	23.0%	15.5%	30.9%	15.6%	25.0%	12.5%	0.0%	%
-----------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	---

(1) 【共通】全ての病院が対象

Ⅱ度以上の褥瘡の新規発生率（過去1年間の新規発生件数／延入院患者数）

指標を把握している病院	97.7%	96.9%	99.0%	96.9%	96.9%	97.5%	66.7%	%
指標の中央値	0.53	0.56	0.59	0.30	0.52	0.15	1.76	件／1000人日

入院患者の転倒・転落による骨折または頭蓋内出血の発生率（過去1年間の新規発生件数／延入院患者数）

指標を把握している病院	98.2%	98.4%	98.6%	100.0%	100.0%	97.5%	33.3%	%
指標の中央値	0.05	0.05	0.05	0.05	0.03	0.08	0.00	件／1000人日

(2) 【一般病院1・2】

入院患者のうちバス適用患者の割合（過去1年間の適用患者数／全退院患者数）

指標を把握している病院	-	85.3%	89.9%	-	-	-	-	%
指標の中央値	-	14.6%	40.1%	-	-	-	-	%

急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション実施割合（過去1年間の入院4日以内にリハビリテーションが開始された急性脳梗塞（発症時期が4日以内）の患者数／急性脳梗塞（発症時期が4日以内）の退院患者数）

指標を把握している病院	-	55.0%	73.9%	-	-	-	-	%
指標の中央値	-	81.8%	87.0%	-	-	-	-	%

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与を実施した割合（手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された退院患者数／手術を受けた退院患者数）

指標を把握している病院	-	58.1%	63.3%	-	-	-	-	%
指標の中央値	-	93.2%	93.3%	-	-	-	-	%

(3) 【慢性期病院】

肺炎の新規発生件数（年間の新規発生件数／年間延入院患者数）

指標を把握している病院	-	-	-	-	56.3%	-	-	%
指標の中央値	-	-	-	-	1.2	-	-	件／1000人日

(4) 【リハビリテーション病院】

在宅復帰率（居宅（自宅および自宅以外）への退院した患者の割合）

指標	-	-	-	73.0%	-	-	-	%
----	---	---	---	-------	---	---	---	---

(32病院の1年間の全退院患者について集計した)

(5) 【精神科病院】

平均残存率（前年6月1ヶ月間の新入院患者の当年6月～翌年5月末の毎月の残存者数の合計／前年6月1ヶ月間の新入院患者数×12）

指標を把握している病院	-	-	-	-	-	97.5%	-	%
指標の中央値	-	-	-	-	-	26.1%	-	%



(1) 薬剤部門

病棟薬剤師がいる病院は67.3%であった。

外来患者の院外処方率の中央値は91.6%であった。

1施用ごとに取り揃えて供給する注射薬の割合の中央値は95.0%であった。

定常的に抗がん剤を使用している病院は60.7%であった。一般病院1と一般病院2以外の機能種別では5%未満であった。

定常的に抗がん剤を使用している病院のうち、抗がん剤のレジメン登録・管理を行っている病院は97.8%、薬剤師がすべての抗がん剤の調製・混合を行っている病院は62.1%であった。

(2) 臨床検査部門

主要な血液、生化学検査（ルーチン検査）の結果報告に要する時間の中央値は60分であった。

内部精度管理を実施している病院は92.8%であった。

異常値が出た場合に前回結果との比較をしている病院は97.3%であった。

外部精度管理に毎年参加している病院は89.2%であった。

(3) 病理診断部門

病理部門に医師がいる病院は45.6%であった。一般病院2は86.5%、一般病院1は15.5%、他は5%未満であった。

迅速術中凍結切片病理検査を実施している病院は49.2%であった。一般病院2は90.8%、一般病院1は22.5%であった。

臨床病理検討会・病理学的検討会を実施している病院は47.6%であった。一般病院2は88.9%、一般病院1は18.6%であった。

病理解剖を行っている病院は49.0%であった。一般病院2は92.3%、一般病院1は18.6%であった。

(4) 画像診断部門

画像診断部門に医師がいる（常勤専従、常勤専任・兼任（常勤換算）および非常勤（常勤換算）の和が0を超える）病院は64.1%であった。一般病院2は92.3%であった。

放射線科医による読影体制がある病院は82.8%であった。一般病院2は99.5%であった。

CTがある病院は95.0%、MRIがある病院は73.4%であった。

(5) 放射線治療部門

放射線治療を行っている病院は28.0%で、ほとんどが一般病院2であった。

(6) 輸血・血液管理部門

輸血を実施している病院は88.7%であった。

血液の廃棄率（年間の購入数のうち廃棄数÷年間の購入数）は、1.3%であった。

輸血を実施している病院のうち血液専用の保冷庫（自記式・専用）がある病院は78.8%であった。

(7) 手術・麻酔科部門

手術を実施している病院は76.3%であった。機能種別では、一般病院2が99.5%、一般病院1が83.7%であった。

手術を実施している病院のうち麻酔科医がいる病院は86.7%であった。

手術を実施している病院の手術件数の中央値は、一般病院1が271件／年（うち全身麻酔121件／年）、一般病院2が2590件／年（うち全身麻酔1438件／年）であった。

悪性腫瘍の手術件数の中央値は、一般病院1が6件／年、一般病院2が294件／年であった。

(8) 中央滅菌材料部門

滅菌効果の物理的検知を行っている（滅菌時間・温度・圧力等を記録している）病院は87.1%であった。

滅菌効果の化学的検知を行っている（化学的インディケータをパックの内側に入れて実施している）病院は86.5%であった。

滅菌効果の生物学的検知を行っている（生物学的検知を実施している）病院は82.4%であった。

(9) 時間外・救急診療部門

病院機能評価では、病院の救急医療の水準を次のように定めている。

- <水準1>救命救急センターを有する病院
- <水準2>次のいずれかに該当する病院
 - ・救急部門の専用の病床を有している病院
 - ・救急専用病床はないが、救急部門より入院患者が1日平均2名以上いる、または、時間外・救急患者が1日平均20名以上いる病院
- <水準3>その他の救急病院であり、時間外・救急患者が1日平均2名以上いる病院
- <水準4>時間外・救急患者が1日平均2名未満の、救急医療を告示していない病院

病院は自院の時間外・救急診療部門の水準を現況調査票に記入する。水準1または水準2と記入した病院は39.1%であった。一般病院2は78.3%で、他の機能種別は10%未満であった。

救急患者数の中央値は2484人/年であった。一般病院2は7983人/年、一般病院1は1194人/年であった。

救急入院患者数の中央値は608人/年であった。一般病院2は1972人/年、一般病院1は230人/年であった。

(10) 栄養管理部門

全患者に栄養アセスメントを行っている病院は68.8%であった。

選択メニューを実施している病院は65.5%であった。

栄養サポートチーム（NST）がある病院は81.3%であった。

(11) リハビリテーション部門

リハビリテーション部門に常勤の専従医師がいる病院は28.9%であった。リハビリテーション病院は56.3%であった。

心大血管疾患リハビリテーション料（I）を算定する病院は34.1%であった。一般病院2は61.8%であった。

脳血管疾患等リハビリテーション料（I）を算定する病院は61.9%であった。リハビリテーション病院は93.8%であった。

運動器リハビリテーション料（I）を算定する病院は82.4%であった。リハビリテーション病院は96.9%、一般病院2は96.6%であった。

呼吸器リハビリテーション料（I）を算定する病院は70.2%であった。一般病院2は88.9%であった。

(12) 診療録管理部門

診療録管理部門に常勤専従の診療録・診療情報管理士がいる病院は60.7%であった。一般病院2は87.0%であった。

病名のコード化をしている病院は93.7%であった。

不完全な診療録のチェック（量的監査）を行っている病院は90.1%であった。

退院時サマリーの2週間以内の作成率の中央値は94.4%であった。

(13) 医療情報システム部門

情報システム全体を管理する部署がある病院は77.7%であった。

(14) 在宅療養支援部門

訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導に院内で対応している病院は、それぞれ34.3%、18.3%、4.7%、21.7%、5.0%であった。

訪問看護を法人関連の施設で対応している病院は42.7%であった。

(15) 外来部門

外来診察時に他科の診療内容（処方内容、検査内容）を参照する仕組みがある病院は、92.8%であった。

(16) 医療機器管理部門

医療機器の供給が24時間体制となっている病院は74.3%であった。

臨床工学技士がいる（常勤専従、常勤専任・兼任または非常勤）病院は66.8%であった。一般病院2は97.6%であった。

臨床工学技士がいる病院のうち、臨床工学技士の対象業務（複数回答可）として中央器材管理をあげた病院は62.5%、病棟をあげた病院は71.3%であった。

(17) 臨床研修機能

医科の基幹型臨床研修病院である病院は37.7%であった。一般病院2は80.2%だった。

医科の協力型臨床研修病院である病院は49.9%であった。一般病院2は72.5%、精神科病院は57.5%であった。

(18) 精神科領域

主機能 精神科病院で受審した40病院を対象に集計した。

精神保健福祉法による指定病院（措置入院を受け入れる病院）は90.0%であった。

医療観察法による指定病院（外来または入院）は57.5%であった。

精神科救急医療に毎日対応している病院は、20.0%であった。

精神科訪問看護を実施している病院は、80.0%であった。

主機能 精神科病院で受審した40病院の精神病床からなる218病棟について集計した。

入院形態別の入院患者の構成比は、医療保護入院54.4%、任意入院43.7%などであり、措置入院と医療観察法入院はいずれも1%未満であった。

病棟の機能と平均在棟日数は次の通りであった。

病棟機能	構成比	平均在棟日数の中央値
精神科救急入院	6.0%	52.6 日
精神科急性期治療	8.3%	63.4 日
精神科一般病床	33.0%	374.0 日
精神療養病床	36.2%	1028.1 日
老人性認知症疾患治療	14.7%	297.6 日
老人性認知症疾患療養	1.4%	1290.9 日

(19) 療養病棟部門

主機能 慢性期病院で受審した32病院の療養病床からなる80病棟（回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床がある病棟は除く）の入退院経路と年間平均在棟日数について集計した。

最も多い入院経路は「急性期病院から」で40.7%であった。

年間平均在棟日数の中央値は296日であった。

最も多い退院経路は「死亡」で40.0%であった。

(20) 回復期リハビリテーション病棟部門

主機能 リハビリテーション病院で受審した32病院の回復期リハビリテーション病棟61病棟の入退院経路と年間平均在棟日数について集計した。

最も多い入院経路は「急性期病院から」で84.9%であった。

年間平均在棟日数の中央値は77.5日であった。

最も多い退院経路は「居宅（自宅）へ」で66.3%であった。

(21) 緩和ケア領域

主機能 緩和ケア病院で受審した3病院の緩和ケア病棟4病棟の入退院経路と年間平均在棟日数を集計した。

最も多い入院経路は「他の病院から」で51.0%であった。

年間平均在棟日数の中央値は48.2日であった。

最も多い退院経路は「死亡退院」で86.9%であった。

2.3 部門ごとの活動状況

	総数	一般1	一般2	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
受審病院数	443	129	207	32	32	40	3	病院

(1) 薬剤部門

病棟担当薬剤師がいる病院	67.3%	60.5%	94.2%	40.6%	18.8%	12.5%	33.3%	%
院外処方率の中央値	91.6%	95.0%	90.3%	95.2%	88.0%	90.4%	98.9%	%
入院患者の薬歴管理の対象が「全患者」の病院	62.1%	69.8%	54.1%	71.9%	75.0%	65.0%	0.0%	%
注射薬の供給方法個人別（1施用ごと）に供給する注射薬の割合の中央値	95.0%	95.0%	90.0%	98.5%	99.0%	99.0%	59.5%	%
定常的に抗がん剤を使用している病院	60.7%	51.9%	96.6%	3.1%	3.1%	0.0%	0.0%	%
定常的に抗がん剤を使用している病院のうち抗がん剤のレジメン登録・管理を行っている病院	97.8%	92.5%	99.5%	100.0%	100.0%	-	-	%
定常的に抗がん剤を使用している病院のうち薬剤師がすべての抗がん剤の調製・混合を行っている病院	62.1%	49.3%	66.0%	100.0%	100.0%	-	-	%

(2) 臨床検査部門（機能）

検査報告所要時間のうち「ルーチン検査」の中央値(分)	60	60	60	120	60	270	30	分
内部精度管理を実施している病院	92.8%	97.7%	100.0%	71.9%	81.3%	67.5%	66.7%	%
異常値への対応：前回結果との比較をしている病院	97.3%	97.7%	100.0%	93.8%	90.6%	90.0%	100.0%	%
外部精度管理に毎年参加している病院	89.2%	93.8%	100.0%	56.3%	75.0%	57.5%	66.7%	%

(3) 病理診断部門（機能）

病理部門に医師がいる割合	45.6%	15.5%	86.5%	3.1%	3.1%	2.5%	0.0%	%
術中迅速凍結切片病理検査を実施している病院	49.2%	22.5%	90.8%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	%
臨床病理検討会・病理学的検討会を実施している病院	47.6%	18.6%	88.9%	3.1%	6.3%	0.0%	0.0%	%
病理解剖を行っている病院	49.0%	18.6%	92.3%	3.1%	0.0%	0.0%	33.3%	%

(4) 画像診断（放射線）部門（機能）

画像診断部門に医師がいる（常勤換算が0を超える）病院	64.1%	53.5%	92.3%	18.8%	34.4%	15.0%	33.3%	%
放射線科医による読影体制がある病院	82.8%	87.6%	99.5%	56.3%	62.5%	22.5%	33.3%	%
CTを保有する病院	95.0%	96.1%	100.0%	84.4%	93.8%	80.0%	33.3%	%
MRIを保有する病院	73.4%	73.6%	98.6%	43.8%	18.8%	15.0%	0.0%	%

(5) 放射線治療部門（機能）

放射線治療を実施している病院の割合	28.0%	3.1%	57.5%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	%
-------------------	-------	------	-------	------	------	------	------	---

(6) 輸血・血液管理部門（機能）

輸血を実施している病院	88.7%	97.7%	100.0%	65.6%	84.4%	25.0%	66.7%	%
輸血を実施している病院の年間購入単位数の平均値（病院当たり）	5943	669	10805	393	216	62	16	単位
輸血を実施している病院の年間の廃棄率（購入数の廃棄数÷購入数）	1.3%	1.9%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	%
輸血を実施している病院のうち血液専用の保冷庫（自記式専用）がある病院	78.8%	84.5%	97.1%	53.1%	50.0%	15.0%	0.0%	%

(7) 手術・麻酔科部門（機能）

手術を実施している病院	76.3%	83.7%	99.5%	43.8%	28.1%	2.5%	0	%
手術を実施している病院のうち麻酔科医がいる病院	86.7%	76.9%	98.1%	57.1%	0.0%	0.0%	-	%
手術を実施している病院の手術総件数の中央値	631	271	2590	0	0	0	-	件/年
手術を実施している病院の全身麻酔件数の中央値	708	121	1438	70	0	175	-	件/年
手術を実施している病院の悪性腫瘍手術件数の中央値	99	6	294	0	0	0	-	件/年

	総数	一般1	一般2	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
受審病院数	443	129	207	32	32	40	3	病院

(8) 中央滅菌材料部門 (機能)

滅菌効果の物理的検知を行っている病院	87.1%	89.1%	99.5%	56.3%	68.8%	62.5%	0.0%	%
滅菌効果の化学的検知を行っている病院	86.5%	88.4%	92.8%	62.5%	84.4%	75.0%	0.0%	%
滅菌効果の生物学的検知を行っている病院	82.4%	86.0%	98.1%	53.1%	50.0%	45.0%	0.0%	%

(9) 時間外・救急診療部門 (機能)

時間外・救急診療部門が水準1または水準2の病院	39.1%	7.8%	78.3%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	%
救急患者数の中央値 (病院ごと)	2484	1194	7983	1	22	37	52	人/年
うち救急入院患者数の中央値(病院ごと)	608	230	1972	0	8	12	43	人/年

(10) 栄養管理部門 (機能)

全患者に栄養アセスメントを行っている病院	68.8%	66.7%	63.8%	68.8%	87.5%	87.5%	66.7%	%
選択メニューを実施している病院	65.5%	57.4%	76.3%	53.1%	50.0%	60.0%	33.3%	%
栄養サポートチームがある病院	81.3%	79.8%	97.6%	68.8%	50.0%	42.5%	0.0%	%

(11) リハビリテーション部門 (機能)

常勤の専従医師がいる病院	28.9%	17.1%	39.1%	56.3%	12.5%	7.5%	0.0%	%
リハビリテーション実施状況								
心大血管リハビリテーション 施設基準Iの病院	34.1%	14.0%	61.8%	3.1%	12.5%	0.0%	0.0%	%
脳血管疾患等リハビリテーション 施設基準Iの病院	61.9%	51.2%	77.8%	93.8%	43.8%	7.5%	0.0%	%
運動器リハビリテーション 施設基準Iの病院	82.4%	81.4%	96.6%	96.9%	71.9%	15.0%	0.0%	%
呼吸器リハビリテーション 施設基準Iの病院	70.2%	71.3%	88.9%	46.9%	59.4%	0.0%	33.3%	%

(12) 診療録管理部門 (機能)

常勤専従の診療録・診療情報管理士がいる病院	60.7%	56.6%	87.0%	25.0%	15.6%	7.5%	0.0%	%
病名のコード化をしている病院	93.7%	94.6%	100.0%	71.9%	71.9%	92.5%	100.0%	%
不完全な診療録のチェックを行っている病院	90.1%	93.0%	95.2%	75.0%	81.3%	77.5%	33.3%	%
退院時サマリーの2週間以内の作成率の中央値	94.4%	93.3%	94.4%	97.4%	100.0%	92.9%	83.2%	%

(13) 情報システム管理部門 (機能)

全体を管理する部署がある病院の割合	77.7%	72.9%	88.4%	65.6%	50.0%	72.5%	33.3%	%
-------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	---

(14) 在宅療養支援部門 (機能)

訪問診療に院内で対応している病院 (実績>0件/月)	34.3%	53.5%	19.3%	40.6%	59.4%	25.0%	33.3%	%
訪問看護に院内で対応している病院 (実績>0件/月)	18.3%	17.1%	16.9%	3.1%	6.3%	52.5%	0.0%	%
訪問看護に法人関連施設で対応している病院	42.7%	44.2%	35.7%	59.4%	68.8%	40.0%	33.3%	%
訪問薬剤指導に院内で対応している病院 (実績>0件/月)	4.7%	6.2%	2.9%	0.0%	12.5%	7.5%	0.0%	%
訪問リハビリテーションに院内で対応している病院 (実績>0件/月)	21.7%	30.2%	15.5%	37.5%	34.4%	5.0%	0.0%	%
訪問栄養指導に院内で対応している病院 (実績>0件/月)	5.0%	7.0%	3.9%	3.1%	9.4%	2.5%	0.0%	%

(15) 外来部門 (機能)

外来診察時に他科の診療内容を参照する仕組みがある病院	92.8%	96.9%	99.5%	90.6%	75.0%	62.5%	66.7%	%
----------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	---

	総数	一般1	一般2	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
受審病院数	443	129	207	32	32	40	3	病院

(16) 医療機器管理部門（機能）

医療機器の供給が24時間体制となっている病院	74.3%	62.8%	85.5%	68.8%	65.6%	65.0%	66.7%	%
臨床工学技士（常勤専従、常勤専任・兼任または非常勤）がいる病院	66.8%	57.4%	97.6%	18.8%	37.5%	5.0%	0.0%	%
（臨床工学技士がいる病院の臨床工学技士の対象業務（複数回答可））								
1) 中央器材室（分母は臨床工学技士がいる病院）	62.5%	41.9%	71.8%	66.7%	25.0%	100.0%	-	%
5) 病棟（分母は臨床工学技士がいる病院）	71.3%	56.8%	77.2%	50.0%	66.7%	100.0%	-	%

(17) 臨床研修機能

医科：基幹型臨床研修病院の割合	37.7%	0.8%	80.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	%
医科：協力型臨床研修病院の割合	49.9%	25.6%	72.5%	31.3%	15.6%	57.5%	0.0%	%

(18) 精神科領域

精神保健福祉法による指定病院（措置入院）		-	-	-	-	90.0%	-	%
医療観察法による指定病院（入院・外来）		-	-	-	-	57.5%	-	%
精神科救急医療に毎日対応している病院		-	-	-	-	20.0%	-	%
精神科訪問看護を実施している病院		-	-	-	-	80.0%	-	%

2.4

経営の状況



外来患者1人1日あたりの収益の中央値は、11,590円であった。

入院患者1人1日あたりの収益の中央値は、41,418円であった。

2.4 経営の状況

	総数	一般1	一般2	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
受審病院数	443	129	207	32	32	40	3	病院
患者1人1日あたりの収益（外来全体）の中央値	11,590	10,062	14,287	7,574	7,043	8,632	8,871	円
患者1人1日あたりの収益（入院全体）の中央値	41,418	32,927	54,945	36,816	22,319	16,058	27,890	円

第 3 章

審査結果の概要

3.1 主機能別の審査結果の要約と
評価項目の評点分布

3.1

主機能別の審査結果の要約と 評価項目の評点分布



受審病院は、主機能として「一般病院1」「一般病院2」「リハビリテーション病院」「慢性期病院」「精神科病院」「緩和ケア病院」のいずれかを選択して病院機能評価を受審する。

評価機構は受審病院に訪問審査を行い、評価項目（主機能ごとに評価項目数は異なるが、概ね90項目）をS・A・B・Cの4段階で評価し、同時にその根拠となる評価所見を報告書に記載する。

評価の定義と考え方

S：秀でている

A：適切に行われている / 指摘する問題がない

B：一定の水準に達している / 若干の課題（継続性等）は認められるが、認定の判定には影響しない

C：一定の水準に達しているとはいえない

NA：各項目で求められている事項が、病院の役割や機能から考えた場合に必要ない（当該事項が行われていなくても妥当である）と考えられる

訪問審査の6～8週間後に病院に中間的な結果報告を送付する。

中間的な結果報告で評価Cの評価項目があった病院は改善に取り組み、中間的な結果報告の受領後2ヶ月以内に補充的な審査を受審できる。補充的な審査により改善が認められれば、その評価項目の評価をCからBまたはAに修正する。

補充的な審査の結果は、最終的な審査結果報告書に反映される。

最終的な審査結果報告書をもとに認定の判定を決定する。

すべての評価項目が評価B以上なら、特段の理由がない限り認定し、5年間有効の認定証を交付する。

評価Cの評価項目があれば、評価委員会の審議を経て運営会議が改善要望事項の要否と認定の可否を決定する。

改善要望事項を付した病院は「条件付認定」または「認定留保」とする。条件付認定の病院には認定期間の短い認定証を交付し、改善要望事項に対応し、認定期間中に確認審査を受審することを求める。認定留保の病院には認定証は交付せず、改善要望事項に対応し、6か月以内に再審査を受審することを求める。確認審査または再審査で改善が認められれば「認定」として5年間有効の認定証を交付する。評価Cがあっても改善要望事項が付かなければ「認定」として5年間有効の認定証を交付する。

(1) 審査結果の要約・全体

病院機能評価を受審した443病院について、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書の主機能の評価項目の評価の分布と認定の判定を集計した。

主機能別では、一般病院2が207病院（46.7%）と最も多く、緩和ケア病院が3病院（0.7%）と最も少なかった。

主機能	一般病院 1	一般病院 2	リハビリテー ション病院	慢性期 病院	精神科 病院	緩和ケア 病院	合計
病院数	129	207	32	32	40	3	443病院
構成比	29.1%	46.7%	7.2%	7.2%	9.0%	0.7%	100%

新規、更新別では、新規が90病院（20.3%）、更新が353病院（79.7%）だった。

① 中間的な結果報告

443病院のうち321病院（72.5%）は中間的な結果報告で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。122病院（27.5%）は評価Cの評価項目があった。評価Cの評価項目は1項目の病院が多かったが、最大7項目の病院もあった。

評価Cの病院が多かった評価項目は、「職員の安全衛生管理を適切に行っている」（34病院が評価C）、「薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」（29病院が評価C）、「診療記録を適切に記載している」（12病院が評価C）、「診療情報管理機能を適切に発揮している」（12病院が評価C）などであった。

評価Cの根拠となった事実は、ホルムアルデヒドの作業環境不良（作業環境測定の未実施又は作業環境測定の結果が第3管理区分で改善が必要）、衛生委員会の委員構成又は開催回数の不備、アンプル型カリウム製剤の部署・病棟への定数配置、退院時サマリーの2週間以内の作成率低値、診療記録の量的点検の未実施などであった。

中間的な結果報告で評価Cのあった病院には、速やかに改善に取り組み、補充的な審査を受審することを求めた。

中間的な結果報告の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	321	84	24	9	2	3	0	443病院
構成比	72.5%	19.0%	5.4%	2.0%	0.5%	0.7%	0.0%	100%

中間的な結果報告で評価Cの病院が多かった評価項目

評価項目	評価C
職員の安全衛生管理を適切に行っている	34病院 7.7%
薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	29病院 6.5%
診療記録を適切に記載している	12病院 2.7%
診療情報管理機能を適切に発揮している	12病院 2.7%

② 最終的な審査結果報告書

1) 評価C

443病院のうち430病院（97.1%）は最終的な審査結果報告書で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。13病院（2.9%）は評価Cの評価項目が残った。評価Cの項目数は1項目の病院が多かったが、最大3項目の病院もあった。

評価Cの病院が多かった評価項目は「職員の安全衛生管理を適切に行っている」（5病院が評価C）、「診療記録を適切に記載している」（4病院が評価C）だった。いずれの病院も中間的な結果報告での指摘事項への対応が不十分だった。

最終的な審査結果報告書の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	430	9	3	1	0	0	0	443病院
構成比	97.1%	2.0%	0.7%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100%

最終的な審査結果報告書で評価Cの病院が多かった評価項目

評価項目	評価C
職員の安全衛生管理を適切に行っている	5病院 1.1%
診療記録を適切に記載している	4病院 0.9%

2) 評価S

443病院のうち265病院（59.8%）に主機能の評価項目で評価Sがあった。評価Sは1項目の病院が多かったが、最大18項目の病院もあった。

評価Sの病院が多かった評価項目は「地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている」（52病院が評価S）だった。

同意を得た病院の評価Sの所見を別冊に掲載した。

最終的な審査結果報告書の評価Sの評価項目数の分布

評価Sの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	178	109	67	35	19	29	6	443病院
構成比	40.2%	24.6%	15.1%	7.9%	4.3%	6.5%	1.4%	100%

最終的な審査結果報告書で評価Sの病院が多かった評価項目

評価項目	評価C	
地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	52病院	11.7%
地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	45病院	10.2%
栄養管理機能を適切に発揮している	32病院	7.2%
救急医療機能を適切に発揮している	30病院	6.8%
必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	23病院	5.2%
リハビリテーション機能を適切に発揮している	22病院	5.0%

③認定の判定

最終的な審査結果報告書に基づいて認定の判定を決定した。

443病院のうち最終的な審査結果報告書ですべての評価項目が評価B以上だった430病院（97.1%）（中間的な結果報告からすべての評価項目が評価B以上だった321病院と、中間的な結果報告では評価Cの評価項目があったが補充的な審査を経てすべての評価項目が評価B以上になった109病院）を「認定」とした。

最終的な審査結果報告書で評価Cが残った13病院の認定の判定は、認定1病院、条件付認定10病院、認定留保2病院となった。

条件付認定とした病院には、改善要望事項に対応して、条件付認定の期間中に確認審査を受けることを求めた。

認定留保とした病院には、改善要望事項に対応して、最終的な審査結果報告書受領後6か月以内に再審査を受けることを求めた。

主機能：受審病院の審査経過と認定の判定

受審病院数	中間的な結果報告	最終的な審査結果	認定の判定
主機能 一般1 一般2 リハビリ 慢性期 精神科 緩和ケア 443病院 100%	全評価項目 評価B以上 321病院 72.5%	全評価項目 評価B以上 321病院 72.5%	認定 430病院 97.1%
	評価Cの 評価項目あり 122病院 27.5%	全評価項目 評価B以上 109病院 24.6%	
		評価Cの 評価項目あり 13病院 2.9%	認定 1病院 0.2%
			条件付認定 10病院 2.3%
		認定留保 2病院 0.5%	

(2) 審査結果の要約・一般病院1

一般病院1を主機能として病院機能評価を受審した129病院について、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書の主機能の評価項目の評価の分布と認定の判定を集計した。

① 中間的な結果報告

129病院のうち85病院（65.9%）が中間的な結果報告で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。44病院（34.1%）は評価Cの評価項目があった。評価Cの評価項目数は1項目の病院が多かったが、最大5項目の病院もあった。

評価Cの病院の多かった評価項目は、「4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている」（17病院が評価C）、「2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」（8病院が評価C）、「2.1.2 診療記録を適切に記載している」（5病院が評価C）であった。評価Cの根拠となった事実は、ホルムアルデヒドの作業環境不良（作業環境測定の実施又は作業環境測定の結果が第3管理区分で改善が必要）、アンプル型カリウム製剤の部署・病棟への定数配置、退院時サマリーの2週間以内の作成率が低い、などであった。

中間的な結果報告で評価Cのあった病院には、速やかに改善に取り組み、補充的な審査を受審することを求めた。

中間的な結果報告の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	85	29	10	4	0	1	0	129病院
構成比	65.9%	22.5%	7.8%	3.1%	0%	0.8%	0%	100%

中間的な結果報告で評価Cの病院が多かった評価項目（上位3位）

	評価項目（一般病院1）	評価C	
4.2.3	<u>職員の安全衛生管理を適切に行っている</u> 指摘が多かった「評価の要素」と指摘の代表例 評価の要素：職場環境の整備 15/17* 指摘の代表例：ホルムアルデヒドの作業環境不良など	17病院 13.2%	
	評価の要素：衛生委員会の設置と活動状況 7/17* 指摘の代表例：委員構成の不備、開催回数が少ないなど		
	<u>薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している</u> 指摘が多かった「評価の要素」と指摘の代表例 評価の要素：ハイリスク薬剤の安全な使用と保管・管理 4/8* 指摘の代表例：アンプル型カリウム製剤の部署・病棟への 定数配置、ハイリスク薬の表示と扱いの不備		8病院 6.2%
	評価の要素：麻薬等の安全な使用と保管・管理 6/8* 指摘の代表例：麻薬・向精神薬の管理不備		
2.1.2	<u>診療記録を適切に記載している</u> 指摘が多かった「評価の要素」と指摘の代表例 評価の要素：適時の記載 5/5* 指摘の代表例：退院時サマリーの2週間以内の作成率が低い	5病院 3.9%	

* この評価の要素に関する指摘があった病院数／この評価項目の評価がCの病院数
(指摘が多かった評価の要素と指摘の代表例は、評価所見の記載をもとに抽出した)

② 最終的な審査結果報告書

1) 評価C

129病院のうち121病院（93.8%）が最終的な審査結果報告書で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。8病院（6.2%）は評価Cの評価項目が残った。評価Cの評価項目数は1項目の病院が多かったが、最大3項目の病院もあった。

評価Cの病院が多かった評価項目は、「2.1.2診療記録を適切に記載している」（4病院が評価C）と「4.2.3職員の安全衛生管理を適切に行っている」（3病院が評価C）だった。評価Cの根拠となった事実は、退院時サマリーの2週間以内の作成率が低い、ホルムアルデヒドの作業環境不良、などであった。

最終的な審査結果報告書の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	121	5	2	1	0	0	0	129病院
構成比	93.8%	3.9%	1.6%	0.8%	0%	0%	0%	100%

最終的な審査結果報告書で評価Cの病院が多かった評価項目

	評価項目（一般病院1）	評価C
2.1.2	<p><u>診療記録を適切に記載している</u> 指摘が多かった「評価の要素」と指摘の代表例 評価の要素：適時の記載 4/4* 指摘の代表例：退院時サマリーの2週間以内の作成率が低い。</p>	4病院 3.1%
4.2.3	<p><u>職員の安全衛生管理を適切に行っている</u> 指摘が多かった「評価の要素」と指摘の代表例 評価の要素：職場環境の整備 3/3* 指摘の代表例：ホルムアルデヒドの作業環境不良など</p>	3病院 2.3%

* この評価の要素に関する指摘があった病院数／この評価項目の評価がCの病院数
 （指摘が多かった評価の要素と指摘の代表例は、評価所見の記載をもとに抽出した）

2) 評価S

129病院のうち43病院（33.3%）に主機能の評価項目で評価Sがあった。評価Sの評価項目数は1項目の病院が多かったが、最大5項目の病院もあった。

評価Sの病院が最も多かった評価項目は「1.2.3 地域活動に積極的に参加している」（11病院が評価S）だった。

別冊に掲載の同意を得た評価Sの所見を病院名入りで掲載した。

最終的な審査結果報告書の評価Sの評価項目数の分布

評価Sの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	86	29	12	1	0	1	0	129病院
構成比	66.7%	22.4%	9.3%	0.8%	0%	0.8%	0%	100%

最終的な審査結果報告書で評価Sの病院が多かった評価項目

評価項目（一般病院1）		評価S	
1.2.3	地域活動に積極的に参加している	11病院	8.5%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	6病院	4.7%

③ 認定の判定

最終的な審査結果報告書に基づいて認定の判定を決定した。

一般病院1を主機能として受審した129病院のうち最終的な審査結果報告書ですべての評価項目が評価B以上だった121病院（93.8%）（中間的な結果報告から全項目が評価B以上だった85病院と、中間的な結果報告では評価Cの評価項目があったが補充的な審査を経て最終的な審査結果報告書で全項目が評価B以上になった36病院）を「認定」とした。

最終的な審査結果報告書で評価Cが残った8病院は、認定1病院、条件付認定6病院、認定留保1病院とした。

条件付認定とした病院には、改善要望事項に対応して、条件付認定の期間中に確認審査を受けることを求めた。

認定留保とした病院には、改善要望事項に対応して、最終的な審査結果報告書受領後6か月以内に再審査を受けることを求めた。

主機能：一般病院1 受審病院の審査経過と認定の判定

受審病院数	中間的な結果報告	最終的な審査結果	認定の判定
主機能 一般病院1 129病院 100%	全評価項目 評価B以上 85病院 65.9%	全評価項目 評価B以上 85病院 65.9%	認定 121病院 93.8%
	評価Cの 評価項目あり 44病院 34.1%	全評価項目 評価B以上 36病院 27.9%	認定 1病院 0.8%
		評価Cの 評価項目あり 8病院 6.2%	条件付認定 6病院 4.7%
			認定留保 1病院 0.8%

主機能：一般病院 1 中間的な結果報告の評価項目別の評価の分布と最終的な結果報告書の評価C

受審病院数は129病院

右端の列に、最終的な審査結果報告で評価Cの病院数を掲載した。

評価項目別の評価Sの病院数は、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書で変わらない。

評価項目（一般病院 1）		S	A	B	C	N/A	Total	最終C
1領域 患者中心の医療の推進								
1.1 患者の意思を尊重した医療								
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	0.0%	74.4%	25.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	0.8%	54.3%	45.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	0.0%	94.6%	5.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	0.0%	68.2%	31.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	0.0%	50.4%	48.1%	1.6%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	0.0%	41.9%	57.4%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2 地域への情報発信と連携								
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	0.8%	61.2%	38.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	2.3%	76.7%	20.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2.3	地域活動に積極的に参加している	8.5%	83.7%	7.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3 患者の安全確保に向けた取り組み								
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	0.8%	62.0%	37.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	0.0%	60.5%	39.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み								
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	0.8%	81.4%	17.1%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	0.8%	62.8%	36.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5 継続的質改善のための取り組み								
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	0.0%	72.1%	27.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	1.6%	62.0%	36.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6 療養環境の整備と利便性								
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	0.0%	95.3%	4.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	0.0%	86.8%	13.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	2.3%	58.1%	39.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	2.3%	57.4%	39.5%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%

評価項目（一般病院1）	S	A	B	C	N/A	Total	最終C
2領域 良質な医療の実践1							
2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保							
2.1.1 診療・ケアの管理・責任体制が明確である	0.0%	80.6%	19.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.2 診療記録を適切に記載している	0.0%	26.4%	69.8%	3.9%	0.0%	100.0%	3.1%
2.1.3 患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	0.0%	82.9%	16.3%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	84.5%	13.2%	2.3%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	0.0%	46.5%	47.3%	6.2%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している	0.0%	96.1%	3.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.7 医療機器を安全に使用している	0.0%	82.2%	17.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している	0.0%	52.7%	47.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.9 医療関連感染を制御するための活動を実践している	0.0%	54.3%	44.2%	1.6%	0.0%	100.0%	0.8%
2.1.10 抗菌薬を適正に使用している	0.8%	77.5%	21.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.11 患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	0.0%	63.6%	36.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	0.8%	93.0%	6.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2 チーム医療による診療・ケアの実践							
2.2.1 来院した患者が円滑に診察を受けることができる	0.8%	89.1%	10.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.2 かかりつけ医機能としての外来診療を適切に行っている	0.8%	93.0%	6.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.3 地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	0.0%	86.8%	13.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.4 診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	80.6%	18.6%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.5 適切な連携先に患者を紹介している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.6 入院の決定を適切に行っている	0.0%	98.4%	1.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.7 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	0.0%	74.4%	25.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.8 患者・家族からの医療相談に適切に対応している	0.0%	94.6%	5.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.9 患者が円滑に入院できる	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.10 医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	96.9%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.11 看護師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	90.7%	9.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.12 投薬・注射を確実・安全に実施している	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.13 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	0.0%	56.6%	42.6%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.14 周術期の対応を適切に行っている	0.8%	67.4%	17.8%	0.0%	14.0%	100.0%	0.0%
2.2.15 重症患者の管理を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.16 褥瘡の予防・治療を適切に行っている	0.8%	95.3%	3.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.17 栄養管理と食事指導を適切に行っている	0.8%	92.2%	7.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.18 症状などの緩和を適切に行っている	0.0%	83.7%	16.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.19 リハビリテーションを確実・安全に実施している	0.0%	77.5%	20.2%	0.0%	2.3%	100.0%	0.0%
2.2.20 安全確保のための身体抑制を適切に行っている	0.0%	64.3%	35.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.21 患者・家族への退院支援を適切に行っている	0.0%	98.4%	1.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.22 必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	0.8%	97.7%	0.8%	0.0%	0.8%	100.0%	0.0%
2.2.23 ターミナルステージへの対応を適切に行っている	2.3%	82.2%	13.2%	0.0%	2.3%	100.0%	0.0%

評価項目（一般病院1）	S	A	B	C	N/A	Total	最終C
3領域 良質な医療の実践2							
3.1 良質な医療を構成する機能1							
3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している	0.0%	58.1%	40.3%	1.6%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	91.5%	8.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している	0.8%	87.6%	11.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している	4.7%	81.4%	14.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している	2.3%	76.0%	18.6%	0.0%	3.1%	100.0%	0.0%
3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している	0.0%	65.1%	33.3%	1.6%	0.0%	100.0%	0.8%
3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している	1.6%	75.2%	23.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.0%	73.6%	23.3%	2.3%	0.8%	100.0%	0.0%
3.2 良質な医療を構成する機能2							
3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している	0.0%	87.6%	11.6%	0.0%	0.8%	100.0%	0.0%
3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	96.9%	100.0%	0.0%
3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している	0.0%	76.7%	20.2%	1.6%	1.6%	100.0%	0.0%
3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している	0.0%	68.2%	14.7%	2.3%	14.7%	100.0%	0.0%
3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している	0.0%	9.3%	0.0%	0.0%	90.7%	100.0%	0.0%
3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している	0.0%	79.8%	10.1%	0.0%	10.1%	100.0%	0.0%
4領域 理念達成に向けた組織運営							
4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ							
4.1.1 理念・基本方針を明確にしている	0.0%	93.8%	6.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.2 病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	0.8%	90.7%	8.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている	0.8%	32.6%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.4 情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	0.0%	71.3%	28.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.5 文書を一元的に管理する仕組みがある	0.8%	30.2%	66.7%	2.3%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2 人事・労務管理							
4.2.1 役割・機能に見合った人材を確保している	0.0%	45.7%	51.9%	2.3%	0.0%	100.0%	0.8%
4.2.2 人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	71.3%	27.9%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている	0.0%	45.0%	41.9%	13.2%	0.0%	100.0%	2.3%
4.2.4 職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	1.6%	86.8%	11.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3 教育・研修							
4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている	0.0%	32.6%	66.7%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	0.8%	68.2%	30.2%	0.8%	0.0%	100.0%	0.8%
4.3.3 学生実習等を適切に行っている	0.8%	89.9%	3.9%	0.0%	5.4%	100.0%	0.0%
4.4 経営管理							
4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている	0.0%	87.6%	12.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.2 医事業務を適切に行っている	0.0%	88.4%	11.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.3 効果的な業務委託を行っている	0.0%	69.8%	30.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5 施設・設備管理							
4.5.1 施設・設備を適切に管理している	0.8%	79.8%	18.6%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2 物品管理を適切に行っている	0.0%	77.5%	22.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6 病院の危機管理							
4.6.1 災害時の対応を適切に行っている	2.3%	82.9%	14.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.2 保安業務を適切に行っている	0.0%	84.5%	15.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.3 医療事故等に適切に対応している	0.0%	84.5%	14.7%	0.8%	0.0%	100.0%	0.8%

(3) 審査結果の要約・一般病院2

一般病院2を主機能として病院機能評価を受審した207病院について、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書の主機能の評価項目の評価の分布と認定の判定を集計した。

① 中間的な結果報告

207病院のうち150病院（72.5%）が中間的な結果報告で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。57病院（27.5%）は評価Cの評価項目があった。評価Cの評価項目数は1項目の病院が多かったが、最大4項目の病院もあった。

評価Cの病院が多かった評価項目は、「2.1.5薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」（19病院が評価C）、「4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている」（13病院が評価C）、「3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している」（8病院が評価C）だった。評価Cの根拠となった事実は、アンプル型カリウム製剤の部署・病棟への定数配置、ホルムアルデヒドの作業環境管理不良（作業環境測定の未実施又は作業環境測定の結果が第3管理区分で改善が必要）、1人の麻酔科医が同時に複数の患者の全身麻酔を管理しているか全身麻酔の患者管理を看護師が行っている、などであった。

中間的な結果報告で評価Cのあった病院には、速やかに改善に取り組み、補充的な審査を受審することを求めた。

中間的な結果報告の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	150	42	12	2	1	0	0	207病院
構成比	72.5%	20.3%	5.8%	1.0%	0.5%	0%	0%	100%

中間的な結果報告で評価Cの病院が多かった評価項目

	評価項目（一般病院2）	評価C
	<p><u>薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している</u> 指摘が多かった「評価の要素」と指摘の代表例 評価の要素：ハイリスク薬剤の安全な使用と保管・管理 15/19*</p>	
2.15	<p>指摘の代表例：アンプル型カリウム製剤の部署・病棟への 定数配置 評価の要素：麻薬等の安全な使用と保管・管理 8/19* 指摘の代表例：薬局、病棟、手術室などの麻薬保管庫の 鍵管理の不備</p>	19病院 9.2%
	<p><u>職員の安全衛生管理を適切に行っている</u> 指摘が多かった「評価の要素」と指摘の代表例 評価の要素：職場環境の整備 12/13* 指摘の代表例：ホルムアルデヒドの作業環境管理不良</p>	13病院 6.3%
	<p><u>手術・麻酔機能を適切に発揮している</u> 指摘が多かった「評価の要素」と指摘の代表例 評価の要素：術中患者管理 7/8* 指摘の代表例：1人の麻酔科医が同時に複数の患者の全身麻酔 を管理している、全身麻酔の患者管理を看護師 が行っている</p>	8病院 3.9%

* この評価の要素に関する指摘があった病院数／この評価項目の評価がCの病院数
 （指摘が多かった評価の要素と指摘の代表例は、評価所見の記載をもとに抽出した）

② 最終的な審査結果報告書

1) 評価C

207病院のうち204病院（98.6%）が最終的な審査結果報告書で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。3病院（1.4%）は評価Cの評価項目が残った。複数の病院が評価Cとなった評価項目はなかった。

最終的な審査結果報告書の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	204	3	0	0	0	0	0	207病院
構成比	98.6%	1.4%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

2) 評価S

207病院のうち157病院(75.8%)に主機能の評価項目で評価Sがあった。評価Sの評価項目数は1項目の病院が多かったが、最大18項目の病院もあった。

評価Sの病院が最も多かった評価項目は「1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている」(37病院が評価S)だった。

別冊に掲載の同意を得た評価Sの所見を病院名入りで掲載した。

最終的な審査結果報告書の評価Sの評価項目数の分布

評価Sの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	50	56	37	23	13	23	5	207病院
構成比	24.2%	27.1%	17.9%	11.1%	6.3%	11.1%	2.4%	100%

最終的な審査結果報告書で評価Sの病院が多かった評価項目

評価項目(一般病院2)		評価S	
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	37病院	17.9%
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	31病院	14.8%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	26病院	12.6%

③ 認定の判定

最終的な審査結果報告書に基づいて認定の判定を決定した。

一般病院2を主機能として受審した207病院のうち最終的な審査結果報告書ですべての評価項目が評価B以上だった204病院(98.6%) (中間的な結果報告から全項目が評価B以上だった150病院と、中間的な結果報告では評価Cの評価項目があったが補充的な審査を経て最終的な審査結果報告書で全項目が評価B以上となった54病院)を「認定」とした。

最終的な審査結果報告書で評価Cの評価項目が残った3病院(1.4%)は改善要望事項を付して「条件付認定」とした。条件付認定とした病院には、改善要望事項に対応して、条件付認定の期間中に確認審査を受けることを求めた。

主機能：一般病院2 受審病院の審査経過と認定の判定

受審病院数	中間的な結果報告	最終的な審査結果	認定の判定
主機能 一般病院2 207病院 100%	全評価項目 評価B以上 150病院 72.5%	全評価項目 評価B以上 150病院 72.5%	認定 204病院 98.6%
	評価Cの 評価項目あり 57病院 27.5%	全評価項目 評価B以上 54病院 26.1%	
		評価Cの 評価項目あり 3病院 1.4%	条件付認定 3病院 1.4%

主機能：一般病院2 中間的な結果報告の評価項目別の評価の分布と最終的な結果報告書の評価C

受審病院数は207病院

右端の列に、最終的な審査結果報告で評価Cの病院数を掲載した。

評価項目別の評価Sの病院数は、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書で変わらない。

評価項目（一般病院2）		S	A	B	C	N/A	Total	最終C
1領域 患者中心の医療の推進								
1.1 患者の意思を尊重した医療								
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	0.5%	92.3%	7.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	0.0%	50.2%	48.8%	1.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	1.4%	96.1%	2.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	4.8%	80.7%	14.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	0.5%	75.4%	24.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	1.4%	66.2%	32.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2 地域への情報発信と連携								
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	3.4%	87.0%	9.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	14.5%	80.7%	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	17.9%	80.7%	1.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3 患者の安全確保に向けた取り組み								
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	1.0%	85.5%	13.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	0.5%	81.6%	17.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

評価項目（一般病院2）	S	A	B	C	N/A	Total	最終C
1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み							
1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している	4.8%	84.5%	10.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.4.2 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	5.8%	71.0%	23.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5 継続的質改善のための取り組み							
1.5.1 患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	0.5%	92.8%	6.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	3.9%	54.1%	42.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3 医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	4.3%	77.8%	17.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.4 倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	1.0%	69.1%	30.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6 療養環境の整備と利便性							
1.6.1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	2.4%	96.6%	1.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.2 高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	0.0%	95.2%	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3 療養環境を整備している	3.9%	76.8%	19.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4 受動喫煙を防止している	0.5%	74.4%	24.6%	0.5%	0.0%	100.0%	0.0%
2領域 良質な医療の実践1							
2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保							
2.1.1 診療・ケアの管理・責任体制が明確である	0.0%	89.9%	10.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.2 診療記録を適切に記載している	0.0%	48.8%	49.3%	1.9%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.3 患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	0.0%	84.1%	15.5%	0.5%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	85.5%	12.6%	1.9%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	0.5%	54.6%	35.7%	9.2%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している	0.5%	97.1%	2.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.7 医療機器を安全に使用している	0.0%	94.7%	5.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している	0.0%	76.8%	22.7%	0.5%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.9 医療関連感染を制御するための活動を実践している	0.0%	63.8%	35.3%	1.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10 抗菌薬を適正に使用している	3.4%	88.4%	8.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.11 患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	1.4%	77.8%	20.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	3.9%	96.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2 チーム医療による診療・ケアの実践							
2.2.1 来院した患者が円滑に診察を受けることができる	0.0%	96.6%	3.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.2 外来診療を適切に行っている	0.5%	98.1%	1.0%	0.0%	0.5%	100.0%	0.0%
2.2.3 診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	92.3%	7.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.4 入院の決定を適切に行っている	0.5%	98.6%	1.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.5 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	0.5%	85.5%	14.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している	2.9%	95.2%	1.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.7 患者が円滑に入院できる	0.5%	99.0%	0.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.8 医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	99.5%	0.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.9 看護師は病棟業務を適切に行っている	1.4%	95.7%	2.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.10 投薬・注射を確実・安全に実施している	1.0%	85.5%	13.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

評価項目（一般病院2）		S	A	B	C	N/A	Total	最終C
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	1.0%	76.8%	21.7%	0.5%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.12	周期期の対応を適切に行っている	1.4%	88.4%	9.2%	0.5%	0.5%	100.0%	0.5%
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	0.0%	99.0%	1.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	0.5%	98.1%	1.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	3.9%	93.2%	2.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	1.0%	91.3%	7.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.17	急性期のリハビリテーションを確実・安全に実施している	4.3%	76.8%	18.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	0.0%	67.6%	30.9%	1.4%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	5.3%	94.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	7.2%	92.3%	0.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	3.4%	84.1%	12.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3領域 良質な医療の実践2								
3.1 良質な医療を構成する機能1								
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	3.4%	74.4%	21.7%	0.5%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	5.3%	91.3%	3.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	5.3%	85.0%	9.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	9.2%	85.5%	5.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	5.8%	82.1%	12.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	1.9%	81.6%	14.5%	1.9%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	3.4%	86.0%	10.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	1.0%	93.7%	5.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.2 良質な医療を構成する機能2								
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	8.7%	80.7%	9.7%	1.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	4.3%	52.7%	1.0%	0.5%	41.5%	100.0%	0.0%
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	5.8%	75.4%	18.4%	0.5%	0.0%	100.0%	0.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	1.4%	87.0%	7.2%	3.9%	0.5%	100.0%	0.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	2.4%	75.4%	1.4%	0.0%	20.8%	100.0%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	12.6%	84.5%	1.9%	0.0%	1.0%	100.0%	0.0%
4領域 理念達成に向けた組織運営								
4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ								
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	1.0%	97.6%	1.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	6.8%	91.8%	1.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	1.9%	58.5%	39.1%	0.5%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	0.5%	95.2%	4.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.5	文書を一元的に管理する仕組みがある	1.9%	55.1%	43.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2 人事・労務管理								
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	0.0%	65.2%	34.3%	0.5%	0.0%	100.0%	0.5%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	67.6%	31.9%	0.5%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	0.0%	62.3%	31.4%	6.3%	0.0%	100.0%	0.5%
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	4.8%	93.2%	1.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

評価項目（一般病院2）	S	A	B	C	N/A	Total	最終C
4.3 教育・研修							
4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている	2.4%	45.4%	52.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	2.4%	81.2%	15.9%	0.5%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.3 医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	4.8%	64.3%	12.1%	0.0%	18.8%	100.0%	0.0%
4.3.4 学生実習等を適切に行っている	1.0%	93.7%	4.8%	0.0%	0.5%	100.0%	0.0%
4.4 経営管理							
4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている	1.0%	93.7%	5.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.2 医事業務を適切に行っている	0.0%	92.8%	7.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.3 効果的な業務委託を行っている	0.0%	94.2%	5.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5 施設・設備管理							
4.5.1 施設・設備を適切に管理している	0.0%	94.2%	5.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2 物品管理を適切に行っている	0.5%	81.6%	16.9%	1.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6 病院の危機管理							
4.6.1 災害時の対応を適切に行っている	2.4%	87.9%	9.2%	0.5%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.2 保安業務を適切に行っている	0.0%	96.1%	3.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.3 医療事故等に適切に対応している	0.0%	97.6%	2.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

(4) 審査結果の要約・リハビリテーション病院

リハビリテーション病院を主機能として病院機能評価を受審した32病院について、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書の主機能の評価項目の評価の分布と認定の判定を集計した。

①中間的な結果報告

32病院のうち24病院（75.0%）が中間的な結果報告で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。8病院（25.0%）に評価Cの評価項目があった。評価Cの評価項目数は1項目の病院が多かったが、最大7項目の病院もあった。

3病院以上が評価Cとなった評価項目はなかった。

中間的な結果報告で評価Cのあった病院には、速やかに改善に取り組み、補充的な審査を受審することを求めた。

中間的な結果報告の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	24	6	1	0	0	1	0	32病院
構成比	75.0%	18.8%	3.1%	0%	0%	3.1%	0%	100%

②最終的な審査結果報告書

1) 評価C

32病院のうち31病院（96.9%）が主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。1病院（3.1%）は評価Cの評価項目が残った。

最終的な審査結果報告書の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	31	1	0	0	0	0	0	32病院
構成比	96.9%	3.1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

2) 評価S

32病院のうち24病院（75.0%）に主機能の評価項目で評価Sがあった。評価Sは2項目の病院が多かったが、最大17項目の病院もあった。

評価Sの病院が最も多かった評価項目は「1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している」（6病院が評価S）だった。

別冊に掲載の同意を得た評価Sの所見を病院名入りで掲載した。

最終的な審査結果報告書の評価Sの評価項目数の分布

評価Sの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	8	5	11	4	1	2	1	32病院
構成比	25.0%	15.6%	34.3%	12.5%	3.1%	6.3%	3.1%	100%

最終的な審査結果報告書で評価Sが多かった評価項目

評価項目（リハビリテーション病院）		評価S	
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	6病院	18.8%
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	5病院	15.6%
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	5病院	15.6%

③認定の判定

最終的な審査結果報告書に基づいて認定の判定を決定した。

リハビリテーション病院を主機能として受審した32病院のうち最終的な審査結果報告書ですべての評価項目が評価B以上だった31病院（96.9%）（中間的な結果報告から全項目評価B以上だった24病院と、中間的な結果報告では評価Cの評価項目があったが補足的な審査を経て最終的な審査結果報告書で全項目評価B以上となった7病院）を「認定」とした。

最終的な審査結果報告書で評価Cが残った1病院（3.1%）を「条件付認定」とした。

主機能：リハビリテーション病院 受審病院の審査経過と認定の判定

受審病院数	中間的な結果報告	最終的な審査結果	認定の判定
主機能 リハビリテーション 病院 32病院 100%	全評価項目 評価B以上 24病院 75.0%	全評価項目 評価B以上 24病院 75.0%	認定 31病院 96.9%
	評価Cの 評価項目あり 8病院 25.0%	全評価項目 評価B以上 7病院 21.9%	
		評価Cの 評価項目あり 1病院 3.1%	条件付認定 1病院 3.1%

主機能：リハビリテーション病院 中間的な結果報告の評価項目別の評価の分布と最終的な結果報告書の

評価C

受審病院数は32病院

右端の列に、最終的な審査結果報告で評価Cの病院数を掲載した。

評価項目別の評価Sの病院数は、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書で変わらない。

評価項目 (リハビリテーション病院)	S	A	B	C	N/A	Total	最終C
1領域 患者中心の医療の推進							
1.1 患者の意思を尊重した医療							
1.1.1 患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	3.1%	90.6%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.2 患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.3 患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	15.6%	75.0%	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.5 患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	0.0%	65.6%	34.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.6 臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	6.3%	50.0%	40.6%	3.1%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2 地域への情報発信と連携							
1.2.1 必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	0.0%	65.6%	34.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	18.8%	75.0%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	15.6%	71.9%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3 患者の安全確保に向けた取り組み							
1.3.1 安全確保に向けた体制が確立している	0.0%	84.4%	15.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	0.0%	68.8%	31.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み							
1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している	0.0%	71.9%	28.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.4.2 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	0.0%	62.5%	37.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5 継続的質改善のための取り組み							
1.5.1 患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	0.0%	90.6%	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	3.1%	62.5%	31.3%	3.1%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3 医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	0.0%	90.6%	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.4 倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	3.1%	78.1%	18.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6 療養環境の整備と利便性							
1.6.1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	3.1%	93.8%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.2 高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	6.3%	90.6%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3 療養環境を整備している	9.4%	68.8%	18.8%	3.1%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4 受動喫煙を防止している	0.0%	68.8%	31.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

評価項目 (リハビリテーション病院)	S	A	B	C	N/A	Total	最終C
2領域 良質な医療の実践1							
2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保							
2.1.1 診療・ケアの管理・責任体制が明確である	0.0%	90.6%	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.2 診療記録を適切に記載している	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.3 患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	0.0%	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	93.8%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	0.0%	87.5%	9.4%	3.1%	0.0%	100.0%	3.1%
2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.7 医療機器を安全に使用している	0.0%	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している	0.0%	65.6%	34.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.9 医療関連感染を制御するための活動を実践している	0.0%	56.3%	37.5%	6.3%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10 抗菌薬を適正に使用している	3.1%	78.1%	12.5%	6.3%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.11 患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	3.1%	65.6%	31.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	3.1%	93.8%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2 チーム医療による診療・ケアの実践							
2.2.1 来院した患者が円滑に診察を受けることができる	3.1%	96.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.2 外来診療を適切に行っている	0.0%	90.6%	6.3%	0.0%	3.1%	100.0%	0.0%
2.2.3 診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	90.6%	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.4 入院の決定を適切に行っている	6.3%	81.3%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.5 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	3.1%	68.8%	28.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.6 リハビリテーションプログラムを適切に作成している	6.3%	84.4%	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.7 患者・家族からの医療相談に適切に対応している	6.3%	87.5%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.8 患者が円滑に入院できる	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.9 医師は病棟業務を適切に行っている	9.4%	75.0%	15.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.10 看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	0.0%	96.9%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.11 投薬・注射を確実・安全に実施している	0.0%	81.3%	15.6%	3.1%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.12 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	0.0%	46.9%	0.0%	0.0%	53.1%	100.0%	0.0%
2.2.13 周術期の対応を適切に行っている	0.0%	28.1%	0.0%	0.0%	71.9%	100.0%	0.0%
2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている	0.0%	96.9%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている	0.0%	93.8%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている	0.0%	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.17 理学療法を確実・安全に実施している	6.3%	93.8%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.18 作業療法を確実・安全に実施している	6.3%	90.6%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.19 言語聴覚療法を確実・安全に実施している	9.4%	81.3%	3.1%	3.1%	3.1%	100.0%	0.0%
2.2.20 生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	9.4%	81.3%	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.21 安全確保のための身体抑制を適切に行っている	0.0%	78.1%	18.8%	3.1%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.22 患者・家族への退院支援を適切に行っている	6.3%	90.6%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.23 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	6.3%	90.6%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

評価項目 (リハビリテーション病院)	S	A	B	C	N/A	Total	最終C
3領域 良質な医療の実践2							
3.1 良質な医療を構成する機能1							
3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している	3.1%	75.0%	18.8%	3.1%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している	3.1%	87.5%	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している	6.3%	75.0%	18.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している	12.5%	81.3%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している	0.0%	53.1%	43.8%	3.1%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している	3.1%	75.0%	21.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.0%	62.5%	31.3%	3.1%	3.1%	100.0%	0.0%
3.2 良質な医療を構成する機能2							
3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%	0.0%
3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	96.9%	100.0%	0.0%
3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している	0.0%	59.4%	12.5%	0.0%	28.1%	100.0%	0.0%
3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している	0.0%	34.4%	3.1%	0.0%	62.5%	100.0%	0.0%
3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	96.9%	100.0%	0.0%
3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している	0.0%	31.3%	0.0%	0.0%	68.8%	100.0%	0.0%
4領域 理念達成に向けた組織運営							
4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ							
4.1.1 理念・基本方針を明確にしている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.2 病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている	3.1%	59.4%	37.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.4 情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	0.0%	96.9%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.5 文書を一元的に管理する仕組みがある	3.1%	68.8%	28.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2 人事・労務管理							
4.2.1 役割・機能に見合った人材を確保している	0.0%	68.8%	28.1%	3.1%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.2 人事・労務管理を適切に行っている	3.1%	78.1%	18.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている	0.0%	65.6%	34.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.4 職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	12.5%	84.4%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3 教育・研修							
4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている	0.0%	59.4%	40.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	6.3%	75.0%	18.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.3 学生実習等を適切に行っている	0.0%	96.9%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4 経営管理							
4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている	0.0%	90.6%	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.2 医事業務を適切に行っている	0.0%	90.6%	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.3 効果的な業務委託を行っている	0.0%	90.6%	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5 施設・設備管理							
4.5.1 施設・設備を適切に管理している	0.0%	68.8%	31.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2 物品管理を適切に行っている	0.0%	93.8%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6 病院の危機管理							
4.6.1 災害時の対応を適切に行っている	0.0%	90.6%	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.2 保安業務を適切に行っている	0.0%	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.3 医療事故等に適切に対応している	0.0%	96.9%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

(5) 審査結果の要約・慢性期病院

慢性期病院を主機能として病院機能評価を受審した32病院について、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書の主機能の評価項目ごとの評価の分布と認定の判定を集計した。

①中間的な結果報告

32病院のうち24病院（75.0%）が中間的な結果報告で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。8病院（25.0%）に評価Cの評価項目があった。評価Cの評価項目数は最大5項目の病院もあった。

評価Cの病院が多かった評価項目は、「3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している」（5病院が評価C）、「4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている」（4病院が評価C）、「2.1.2 診療記録を適切に記載している」（3病院が評価C）だった。評価Cの根拠となった事実は、診療記録の量的点検を行っていない、同一患者の診療録（紙カルテ）を年度別に分散して保管しており名寄せしていない、衛生委員会の委員構成に不備がある、退院時サマリーを作成していないか退院2週間以内の作成率が低い、などであった。

中間的な結果報告で評価Cのあった病院には、速やかに改善に取り組み、補充的な審査を受審することを求めた。

中間的な結果報告の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	24	2	1	3	1	1	0	32病院
構成比	75.0%	6.3%	3.1%	9.4%	3.1%	3.1%	0%	100%

中間的な結果報告で評価Cの病院が多かった評価項目

	評価項目（慢性期病院）	評価C
	<u>診療情報管理機能を適切に発揮している</u> 指摘が多かった「評価の要素」と指摘の代表例 評価の要素：診療記録の量的監査 3/5*	
3.1.6	指摘の代表例：診療記録の量的点検を行っていない。 評価の要素：診療情報の一元的な管理 2/5* 指摘の代表例：同一患者の診療録（紙カルテ）を年度別に分散して保管し、名寄せしていない。	5病院 15.6%
	<u>職員の安全衛生管理を適切に行っている</u> 指摘が多かった「評価の要素」と指摘の代表例 評価の要素：衛生委員会の設置と活動状況 4/4*	
4.2.3	指摘の代表例：委員構成の不備など 評価の要素：職場環境の整備 3/4* 指摘の代表例：ホルムアルデヒドの作業環境管理不良	4病院 12.5%
	<u>診療記録を適切に記載している</u> 指摘が多かった「評価の要素」と指摘の代表例 評価の要素：適時の記載 2/3*	
2.1.2	指摘の代表例：退院時サマリーを作成していない、または退院2週間以内の作成率が低い	3病院 9.4%

* この評価の要素に関する指摘があった病院数／この評価項目の評価がCの病院数
(指摘が多かった評価の要素と指摘の代表例は、評価所見の記載をもとに抽出した)

②最終的な審査結果報告書

1) 評価C

32病院のうち31病院（96.9%）が最終的な審査結果報告書で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。1病院（3.1%）に評価Cの評価項目が残った。

最終的な審査結果報告書の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	31	0	1	0	0	0	0	32病院
構成比	96.9%	0%	3.1%	0%	0%	0%	0%	100%

2) 評価S

32病院のうち12病院（37.5%）に主機能の評価項目で評価Sがあった。評価Sの評価項目数は1項目の病院が多かったが、最大4項目の病院もあった。

評価Sの病院が最も多かった評価項目は「1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている」（3病院が評価S）だった。

別冊に掲載の同意を得た評価Sの所見を病院名入りで掲載した。

最終的な審査結果報告書の評価Sの評価項目数の分布

評価Sの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	20	8	3	0	1	0	0	32病院
構成比	62.5%	25.0%	9.4%	0%	3.1%	0%	0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価Sの病院が多かった評価項目

評価項目（慢性期病院）	評価S
1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	3病院 9.4%

③認定の判定

最終的な審査結果報告書に基づいて認定の判定を決定した。

慢性期病院を主機能として受審した32病院のうち最終的な審査結果報告書ですべての評価項目が評価B以上だった31病院（96.9%）（中間的な結果報告から全項目が評価B以上だった24病院と、中間的な結果報告では評価Cの評価項目があったが補充的な審査を経て最終的な結果報告書で全項目が評価B以上となった7病院）を「認定」とした。

最終的な審査結果報告書で評価Cが残った1病院（3.1%）を「認定留保」とした。

認定留保とした病院には、改善要望事項に対応して、最終的な審査結果報告書受領後6か月以内に再審査を受けることを求めた。

主機能：慢性期病院 受審病院の審査経過と認定の判定

受審病院数	中間的な結果報告	最終的な審査結果	認定の判定
主機能 慢性期病院 32病院 100%	全評価項目 評価B以上 24病院 75.0%	全評価項目 評価B以上 24病院 75.0%	認定 31病院 96.9%
	評価Cの 評価項目あり 8病院 25.0%	全評価項目 評価B以上 7病院 21.9%	
		評価Cの 評価項目あり 1病院 3.1%	認定留保 1病院 3.1%

主機能：慢性期病院 中間的な結果報告の評価項目別の評価の分布と最終的な結果報告書の評価C

受審病院数は32病院

右端の列に、最終的な審査結果報告で評価Cの病院数を掲載した。

評価項目別の評価Sの病院数は、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書で変わらない。

評価項目（慢性期病院）	S	A	B	C	N/A	Total	最終C
1領域 患者中心の医療の推進							
1.1 患者の意思を尊重した医療							
1.1.1 患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	0.0%	71.9%	28.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.2 患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.3 患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	0.0%	71.9%	28.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	3.1%	81.3%	15.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.5 患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.6 臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	0.0%	37.5%	59.4%	3.1%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2 地域への情報発信と連携							
1.2.1 必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	0.0%	40.6%	59.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	3.1%	62.5%	34.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	9.4%	71.9%	18.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3 患者の安全確保に向けた取り組み							
1.3.1 安全確保に向けた体制が確立している	0.0%	53.1%	46.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	0.0%	31.3%	68.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み							
1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している	0.0%	71.9%	28.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.4.2 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	0.0%	37.5%	62.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

評価項目（慢性期病院）		S	A	B	C	N/A	Total	最終C
1.5 継続的質改善のための取り組み								
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	0.0%	71.9%	28.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	6.3%	37.5%	53.1%	3.1%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	0.0%	68.8%	31.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	0.0%	81.3%	18.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6 療養環境の整備と利便性								
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	0.0%	96.9%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	0.0%	84.4%	15.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	0.0%	71.9%	28.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.0%	46.9%	53.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2領域 良質な医療の実践1								
2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保								
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	0.0%	34.4%	56.3%	9.4%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	0.0%	71.9%	28.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	78.1%	18.8%	3.1%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	0.0%	56.3%	40.6%	3.1%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	0.0%	75.0%	18.8%	6.3%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	84.4%	15.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	0.0%	28.1%	68.8%	3.1%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	0.0%	28.1%	71.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.0%	59.4%	40.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	0.0%	65.6%	34.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	0.0%	78.1%	21.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2 チーム医療による診療・ケアの実践								
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	0.0%	90.6%	6.3%	0.0%	3.1%	100.0%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	0.0%	96.9%	0.0%	0.0%	3.1%	100.0%	0.0%
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	68.8%	31.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	0.0%	62.5%	37.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.6	診療計画と連携したケア計画を作成している	3.1%	56.3%	40.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	0.0%	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.8	患者が円滑に入院できる	0.0%	65.6%	34.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	90.6%	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	6.3%	59.4%	34.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	0.0%	81.3%	18.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	0.0%	56.3%	43.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

	評価項目（慢性期病院）	S	A	B	C	N/A	Total	最終C
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	0.0%	46.9%	34.4%	0.0%	18.8%	100.0%	0.0%
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	0.0%	93.8%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	0.0%	96.9%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	0.0%	81.3%	18.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	0.0%	50.0%	46.9%	3.1%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	6.3%	40.6%	53.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	0.0%	90.6%	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	0.0%	96.9%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	0.0%	46.9%	53.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3領域 良質な医療の実践2								
3.1 良質な医療を構成する機能1								
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	3.1%	40.6%	56.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	93.8%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	0.0%	93.8%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	3.1%	84.4%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	0.0%	65.6%	34.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	0.0%	46.9%	37.5%	15.6%	0.0%	100.0%	3.1%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	0.0%	78.1%	21.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.2 良質な医療を構成する機能2								
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	0.0%	65.6%	3.1%	0.0%	31.3%	100.0%	0.0%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	0.0%	71.9%	9.4%	0.0%	18.8%	100.0%	0.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	87.5%	100.0%	0.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	0.0%	25.0%	6.3%	0.0%	68.8%	100.0%	0.0%
4領域 理念達成に向けた組織運営								
4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ								
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	0.0%	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	0.0%	78.1%	21.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	3.1%	28.1%	68.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	0.0%	37.5%	62.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.5	文書を一元的に管理する仕組みがある	0.0%	37.5%	62.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2 人事・労務管理								
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	0.0%	53.1%	46.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	53.1%	43.8%	3.1%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	3.1%	40.6%	43.8%	12.5%	0.0%	100.0%	3.1%
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	3.1%	75.0%	21.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

評価項目（慢性期病院）	S	A	B	C	N/A	Total	最終C
4.3 教育・研修							
4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている	0.0%	31.3%	68.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	0.0%	65.6%	34.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.3 学生実習等を適切に行っている	0.0%	78.1%	15.6%	0.0%	6.3%	100.0%	0.0%
4.4 経営管理							
4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている	0.0%	68.8%	31.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.2 医事業務を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.3 効果的な業務委託を行っている	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5 施設・設備管理							
4.5.1 施設・設備を適切に管理している	0.0%	78.1%	21.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2 物品管理を適切に行っている	0.0%	75.0%	21.9%	3.1%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6 病院の危機管理							
4.6.1 災害時の対応を適切に行っている	3.1%	75.0%	21.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.2 保安業務を適切に行っている	0.0%	90.6%	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.3 医療事故等に適切に対応している	0.0%	96.9%	3.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

(6) 審査結果の要約・精神科病院

精神科病院を主機能として病院機能評価を受審した40病院について、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書の主機能の評価項目の評価の分布と認定の判定を集計した。

①中間的な結果報告

40病院のうち36病院（90%）が主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。複数の病院が評価Cとなった評価項目はなかった。

中間的な結果報告で評価Cのあった病院には、速やかに改善に取り組み、補充的な審査を受審することを求めた。

中間的な結果報告の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	36	4	0	0	0	0	0	40病院
構成比	90.0%	10.0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

②最終的な審査結果報告書

1) 評価C

40病院のうち40病院（100%）が最終的な審査結果報告書で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。

最終的な審査結果報告書の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	40	0	0	0	0	0	0	40病院
構成比	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

2) 評価S

40病院のうち28病院（70.0%）に主機能の評価項目で評価Sがあった。

評価Sの評価項目数は1項目だけの病院が多かったが、最大9項目の病院もあった。

評価項目のうち評価Sの病院が最も多かったのは「1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている」（7病院が評価S）だった。

別冊に掲載の同意を得た評価Sの所見を病院名入りで掲載した。

最終的な審査結果報告書の評価Sの評価項目数の分布

評価Sの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	12	10	4	7	4	3	0	40病院
構成比	30.0%	25.0%	10.0%	17.5%	10.0%	7.5%	0%	100%

最終的な審査結果報告書で評価Sの病院が多かった評価項目

評価項目（精神科病院）	評価S
1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	7病院 17.5%
2.2.25 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	5病院 12.5%

③認定の判定

最終的な審査結果報告書に基づいて認定の判定を決定した。

精神科病院を主機能として受審した40病院のうち最終的な審査結果報告書ですべての評価項目が評価B以上だった40病院（100%）（中間的な結果報告から全項目が評価B以上だった36病院と、中間的な結果報告では評価Cの評価項目があったが補充的な審査を経て最終的な審査結果報告書で全項目が評価B以上となった4病院）を「認定」とした。

主機能：精神科病院 受審病院の審査経過と認定の判定

受審病院数	中間的な結果報告	最終的な審査結果	認定の判定
主機能 精神科病院	全評価項目 評価B以上 36病院 90.0%	全評価項目 評価B以上 36病院 90.0%	認定 40病院 100%
40病院 100%	評価Cの 評価項目あり 4病院 10.0%	全評価項目 評価B以上 4病院 10.0%	

主機能：精神科病院 中間的な結果報告の評価項目別の評価の分布と最終的な結果報告書の評価C

受審病院数は40病院

右端の列に、最終的な審査結果報告で評価Cの病院数を掲載した。

評価項目別の評価Sの病院数は、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書で変わらない。

評価項目（精神科病院）		S	A	B	C	N/A	Total	最終C
1領域 患者中心の医療の推進								
1.1 患者の意思を尊重した医療								
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	0.0%	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	0.0%	77.5%	22.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	5.0%	85.0%	10.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	5.0%	92.5%	2.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	0.0%	57.5%	40.0%	2.5%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	5.0%	47.5%	47.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2 地域への情報発信と連携								
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	0.0%	90.0%	10.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	10.0%	90.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	17.5%	80.0%	2.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3 患者の安全確保に向けた取り組み								
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	0.0%	85.0%	15.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	2.5%	80.0%	17.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み								
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	0.0%	90.0%	10.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	2.5%	60.0%	37.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5 継続的質改善のための取り組み								
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	0.0%	92.5%	7.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	2.5%	72.5%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	5.0%	92.5%	2.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	0.0%	85.0%	15.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6 療養環境の整備と利便性								
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	0.0%	97.5%	2.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	0.0%	92.5%	7.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	0.0%	82.5%	17.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	10.0%	57.5%	32.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

評価項目 (精神科病院)	S	A	B	C	N/A	Total	最終C
2領域 良質な医療の実践1							
2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保							
2.1.1 診療・ケアの管理・責任体制が明確である	0.0%	82.5%	17.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.2 診療記録を適切に記載している	5.0%	30.0%	65.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.3 患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	0.0%	90.0%	10.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	82.5%	15.0%	2.5%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	0.0%	77.5%	22.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している	0.0%	85.0%	15.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.7 医療機器を安全に使用している	0.0%	95.0%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している	0.0%	85.0%	15.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.9 医療関連感染を制御するための活動を実践している	0.0%	72.5%	27.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10 抗菌薬を適正に使用している	0.0%	77.5%	22.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.11 患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	2.5%	77.5%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	7.5%	80.0%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2 チーム医療による診療・ケアの実践							
2.2.1 来院した患者が円滑に診察を受けることができる	2.5%	97.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.2 外来診療を適切に行っている	7.5%	87.5%	2.5%	0.0%	2.5%	100.0%	0.0%
2.2.3 診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	97.5%	2.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.4 任意入院の管理を適切に行っている	0.0%	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.5 医療保護入院の管理を適切に行っている	0.0%	92.5%	7.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.6 措置入院の管理を適切に行っている	0.0%	77.5%	12.5%	0.0%	10.0%	100.0%	0.0%
2.2.7 医療観察法による入院の管理を適切に行っている	0.0%	35.0%	0.0%	0.0%	65.0%	100.0%	0.0%
2.2.8 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	2.5%	45.0%	52.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.9 患者・家族からの医療相談に適切に対応している	5.0%	95.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.10 患者が円滑に入院できる	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.11 入院中の処遇 (通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限) に適切に対応している	0.0%	95.0%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.12 医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	90.0%	10.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.13 看護師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.14 投薬・注射を確実・安全に実施している	5.0%	67.5%	27.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.15 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	0.0%	20.0%	5.0%	0.0%	75.0%	100.0%	0.0%
2.2.16 電気けいれん療法 (ECT治療) を適切に行っている	0.0%	25.0%	2.5%	0.0%	72.5%	100.0%	0.0%
2.2.17 褥瘡の予防・治療を適切に行っている	0.0%	97.5%	2.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.18 栄養管理と食事指導を適切に行っている	5.0%	92.5%	2.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.19 症状などの緩和を適切に行っている	0.0%	65.0%	35.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.20 急性期 (入院初期～回復期) のリハビリテーションを適切に行っている	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.21 慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	0.0%	92.5%	7.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

	評価項目 (精神科病院)	S	A	B	C	N/A	Total	最終C
2.222	隔離を適切に行っている	2.5%	87.5%	10.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.223	身体拘束を適切に行っている	0.0%	85.0%	15.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.224	患者・家族への退院支援を適切に行っている	2.5%	95.0%	2.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.225	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	12.5%	85.0%	2.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.226	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	0.0%	87.5%	10.0%	0.0%	2.5%	100.0%	0.0%
3領域 良質な医療の実践2								
3.1 良質な医療を構成する機能1								
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	5.0%	75.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	0.0%	95.0%	2.5%	0.0%	2.5%	100.0%	0.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	10.0%	85.0%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	7.5%	80.0%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	0.0%	82.5%	17.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.0%	67.5%	22.5%	0.0%	10.0%	100.0%	0.0%
3.2 良質な医療を構成する機能2								
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	97.5%	100.0%	0.0%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%	100.0%	0.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	90.0%	100.0%	0.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	10.0%	77.5%	2.5%	0.0%	10.0%	100.0%	0.0%
4領域 理念達成に向けた組織運営								
4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ								
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	5.0%	95.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	5.0%	80.0%	15.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	0.0%	92.5%	7.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.5	文書を一元的に管理する仕組みがある	0.0%	60.0%	37.5%	2.5%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2 人事・労務管理								
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	2.5%	92.5%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	0.0%	97.5%	2.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	5.0%	92.5%	2.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3 教育・研修								
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	2.5%	92.5%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	2.5%	82.5%	15.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.3	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	2.5%	92.5%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4 経営管理								
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	0.0%	95.0%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.0%	97.5%	2.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	92.5%	7.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

評価項目（精神科病院）	S	A	B	C	N/A	Total	最終C
4.5 施設・設備管理							
4.5.1 施設・設備を適切に管理している	0.0%	95.0%	2.5%	2.5%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2 物品管理を適切に行っている	0.0%	90.0%	10.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6 病院の危機管理							
4.6.1 災害時の対応を適切に行っている	5.0%	92.5%	2.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.2 保安業務を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.3 医療事故等に適切に対応している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

(7) 審査結果の要約・緩和ケア病院

緩和ケア病院を主機能として病院機能評価受審した3病院について、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書の主機能の評価項目ごとの評価の分布と認定の判定を集計した。

①中間的な結果報告

3病院のうち2病院（66.7%）が中間的な結果報告で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。1病院（33.3%）に評価Cの評価項目が1項目あった。

中間的な結果報告で評価Cのあった病院には、速やかに改善に取り組み、補足的な審査を受審することを求めた。

中間的な結果報告の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	2	1	0	0	0	0	0	3病院
構成比	66.7%	33.3%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

②最終的な審査結果報告書

1) 評価C

3病院のうち3病院（100%）が最終的な審査結果報告書で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。

最終的な審査結果報告書の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	3	0	0	0	0	0	0	3病院
構成比	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

2) 評価S

3病院のうち1病院（33.3%）に主機能の評価項目で評価Sがあった。

複数の病院が評価Sとなった評価項目はなかった。

別冊に掲載の同意を得た評価Sの所見を病院名入りで掲載した。

最終的な審査結果報告書の評価Sの評価項目数の分布

評価Sの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	2	1	0	0	0	0	0	3病院
構成比	66.7%	33.3%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

③認定の判定

最終的な審査結果報告書に基づいて認定の判定を決定した。

緩和ケア病院を主機能として受審した3病院のうち最終的な審査結果報告書ですべての評価項目が評価B以上だった3病院（100%）（中間的な結果報告から全項目が評価B以上だった2病院と、中間的な結果報告では評価Cの評価項目があったが補充的な審査を経て最終的な審査結果報告書で全項目が評価B以上となった1病院）を「認定」とした。

主機能：緩和ケア病院 受審病院の審査経過と認定の判定

受審病院数	中間的な結果報告	最終的な審査結果	認定の判定
主機能 緩和ケア病院	全評価項目 評価B以上 2病院 66.7%	全評価項目 評価B以上 2病院 66.7%	認定 3病院 100%
3病院 100%	評価Cの 評価項目あり 1病院 33.3%	全評価項目 評価B以上 1病院 33.3%	

主機能：緩和ケア病院 中間的な結果報告の評価項目別の評価の分布と最終的な結果報告書の評価C

受審病院数は3病院

右端の列に、最終的な審査結果報告書で評価Cの病院数を掲載した。

評価項目別の評価Sの病院数は、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書で変わらない。

評価項目（緩和ケア病院）		S	A	B	C	N/A	Total	最終C
1領域 患者中心の医療の推進								
1.1 患者の意思を尊重した医療								
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2 地域への情報発信と連携								
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3 患者の安全確保に向けた取り組み								
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み								
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5 継続的質改善のための取り組み								
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6 療養環境の整備と利便性								
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.2	身体機能が低下した患者に配慮した施設・設備となっている	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

評価項目 (緩和ケア病院)	S	A	B	C	N/A	Total	最終C
2領域 良質な医療の実践1							
2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保							
2.1.1 診療・ケアの管理・責任体制が明確である	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.2 診療記録を適切に記載している	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.3 患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.7 医療機器を安全に使用している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.9 医療関連感染を制御するための活動を実践している	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10 抗菌薬を適正に使用している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.11 患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2 チーム医療による診療・ケアの実践							
2.2.1 来院した患者が円滑に診察を受けることができる	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.2 外来診療を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.3 地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.4 緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.5 入院の決定を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.6 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.7 診療計画と連携したケア計画を作成している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.8 患者・家族からの医療相談に適切に対応している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.9 患者が円滑に入院できる	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.10 医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.11 看護師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.12 患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.13 投薬・注射を確実・安全に実施している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.14 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.15 褥瘡の予防・治療を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.16 栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.17 症状緩和を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.18 リハビリテーションを適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.19 自律支援およびQOL向上に向けて取り組んでいる	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.20 身体抑制を回避するための努力を行っている	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.21 患者・家族への退院支援を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.22 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.23 臨死期への対応を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

評価項目（緩和ケア病院）	S	A	B	C	N/A	Total	最終C
3領域 良質な医療の実践2							
3.1 良質な医療を構成する機能1							
3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.2 良質な医療を構成する機能2							
3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	100.0%	0.0%
3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%	0.0%
3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	100.0%	0.0%
4領域 理念達成に向けた組織運営							
4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ							
4.1.1 理念・基本方針を明確にしている	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.2 病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.4 情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.5 文書を一元的に管理する仕組みがある	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2 人事・労務管理							
4.2.1 役割・機能に見合った人材を確保している	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.2 人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.4 職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3 教育・研修							
4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.3 学生実習等を適切に行っている	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%	0.0%
4.4 経営管理							
4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.2 医事業務を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.3 効果的な業務委託を行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5 施設・設備管理							
4.5.1 施設・設備を適切に管理している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2 物品管理を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6 病院の危機管理							
4.6.1 災害時の対応を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.2 保安業務を適切に行っている	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.3 医療事故等に適切に対応している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

第4章

テーマ別分析

- 4.1 特定機能病院の審査結果
- 4.2 がん診療連携拠点病院の審査結果
- 4.3 地域医療支援病院の審査結果

4.1

特定機能病院の審査結果



2017年度に病院機能評価を受審した特定機能病院8病院について、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書の主機能の評価項目の評価の分布と認定の判定を集計した。

8病院のうち8病院（100%）が主機能として「一般病院2」を選択していた。

①中間的な結果報告

8病院のうち8病院（100%）が中間的な結果報告で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。

中間的な結果報告の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	8	0	0	0	0	0	0	8病院
構成比	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

②最終的な審査結果報告書

1) 評価C

8病院のうち8病院（100%）が最終的な審査結果報告書で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。

最終的な審査結果報告書の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	8	0	0	0	0	0	0	8病院
構成比	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

2) 評価S

8病院のうち7病院（87.5%）に主機能の評価項目で評価Sがあった。

評価Sの評価項目数は最大7項目の病院もあった。

最終的な審査結果報告書の評価Sの評価項目数の分布

評価Sの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	1	1	0	2	2	2	0	8病院
構成比	12.5%	12.5%	0%	25.0%	25.0%	25.0%	0%	100%

③認定の判定

最終的な審査結果報告書に基づいて認定の判定を決定した。

特定機能病院8病院のうち最終的な審査結果報告書ですべての評価項目が評価B以上だった8病院(100%) (中間的な結果報告からすべての評価項目が評価B以上だった8病院)を「認定」とした。

特定機能病院 受審病院の審査経過と認定の判定

受審病院数	中間的な結果報告	最終的な審査結果	認定の判定
特定機能病院 8病院 100%	全評価項目 評価B以上 8病院 100%	全評価項目 評価B以上 8病院 100%	認定 8病院 100%
主機能 一般病院 2			

4.2

がん診療連携拠点病院の審査結果



2017年度に病院機能評価を受審したがん診療連携拠点病院59病院（都道府県がん診療連携拠点病院6病院、地域がん診療連携拠点病院53病院）について、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書の主機能の評価項目の評価の分布と認定の判定を集計した。

59病院のうち59病院（100%）が主機能として「一般病院2」を選択していた。

①中間的な結果報告

59病院のうち44病院（74.6%）が中間的な結果報告で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。15病院（25.4%）は評価Cの評価項目があった。評価Cは1項目だけの病院が多かったが、最大3項目の病院もあった。

評価Cの病院が多かった評価項目は、一般病院2「2.15 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」（7病院が評価C）だった。評価Cの根拠としては、アンプル型カリウム製剤の部署配置が多かった。

中間的な結果報告で評価Cのあった病院には、速やかに改善に取り組み、補充的な審査を受審することを求めた。

中間的な結果報告の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	44	11	3	1	0	0	0	59病院
構成比	74.6%	18.6%	5.1%	1.7%	0%	0%	0%	100%

中間的な結果報告で評価Cの病院が多かった評価項目

評価項目（一般病院2）	評価Cの病院
<p>薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している 指摘が多かった「評価の要素」と指摘の代表例</p> <p>2.1.5 評価の要素：ハイリスク薬剤の安全な使用と保管・管理6/7* 指摘の代表例：アンプル型カリウム製剤の部署・病棟への 定数配置</p>	7病院 11.9%

* この評価の要素に関する指摘があった病院数/この評価項目の評価がCの病院数
(指摘が多かった評価の要素と指摘の代表例は、評価所見の記載をもとに抽出した)

②最終的な審査結果報告書

1) 評価C

59病院のうち59病院（100%）が最終的な審査結果報告書で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。

最終的な審査結果報告書の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	59	0	0	0	0	0	0	59病院
構成比	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

2) 評価S

59病院のうち54病院（91.5%）に主機能の評価項目で評価Sがあった。

評価Sの評価項目数は1つの病院が多かったが、最大18の病院もあった。

評価項目のうち評価Sの病院が最も多かったのは「1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている」（14病院が評価S）であった。

最終的な審査結果報告書の評価Sの評価項目数の分布

評価Sの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	合計
病院数	5	14	8	12	9	8	3	59病院
構成比	8.5%	23.7%	13.6%	20.3%	15.3%	13.6%	5.1%	100%

最終的な審査結果報告書で評価Sの病院が多かった評価項目（上位2つ）

評価項目（一般病院2）		評価S	
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	14病院	23.7%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	12病院	20.3%

③認定の判定

最終的な審査結果報告書に基づいて認定の判定を決定した。

59病院のうち最終的な審査結果報告書ですべての評価項目が評価B以上だった59病院（100%）（中間的な結果報告からすべての評価項目が評価B以上だった44病院と、中間的な結果報告では評価Cの評価項目があったが補充的な審査を経て最終的な審査結果報告書ですべての評価項目が評価B以上となった15病院）を「認定」とした。

がん診療連携拠点病院 受審病院の審査経過と認定の判定

受審病院数	中間的な結果報告	最終的な審査結果	認定の判定
がん診療連携拠点病院 主機能 一般病院2 59病院 100%	全評価項目 評価B以上 44病院 74.6%	全評価項目 評価B以上 44病院 74.6%	認定 59病院 100%
	評価Cの 評価項目あり 15病院 25.4%	全評価項目 評価B以上 15病院 25.4%	

4.3

地域医療支援病院の審査結果



2017年度に病院機能評価の訪問審査を受審した地域医療支援病院 95病院について、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書の主機能の評価項目の評価の分布と認定の判定を集計した。

95病院のうち、3病院（3.2%）が主機能として「一般病院1」を、92病院（96.8%）が主機能として「一般病院2」を選択していた。

主機能別に一般病院1と一般病院2に分けて、中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書の評価項目ごとの評価の分布と審査結果を集計した。

A. 主機能 一般病院1の3病院

①中間的な結果報告

3病院のうち、1病院（33.3%）が中間的な結果報告で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。2病院（66.7%）に評価Cの評価項目があった。評価Cの評価項目は2病院とも1項目だった。複数の病院が評価Cとなった評価項目はなかった。

中間的な結果報告で評価Cのあった病院には、速やかに改善に取り組み、補充的な審査を受審することを求めた。

中間的な結果報告の評価Cの項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	一般1合計
病院数	1	2	0	0	0	0	0	3病院
構成比	33.3%	66.7%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

②最終的な審査結果報告書

1) 評価C

3病院のうち3病院（100%）が最終的な審査結果報告書で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。

最終的な審査結果報告書の評価Cの項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	一般1合計
病院数	3	0	0	0	0	0	0	3病院
構成比	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

2) 評価S

3病院のうち主機能の評価項目で評価Sのある病院はなかった。

最終的な審査結果報告書の評価Sの評価項目数の分布

評価Sの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	一般1 合計
病院数	3	0	0	0	0	0	0	3病院
構成比	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

③認定の判定

最終的な審査結果報告書に基づいて認定の判定を決定した。

一般病院1を主機能として受審した3病院のうち最終的な審査結果報告書ですべての評価項目が評価B以上だった3病院（100%）（中間的な結果報告からすべての評価項目が評価B以上だった1病院と、中間的な結果報告では評価Cの評価項目があったが補充的な審査を経て最終的な審査結果報告書ですべての評価項目が評価B以上になった2病院）を「認定」とした。

主機能：一般病院1 受審病院の審査経過と認定の判定

受審病院数	中間的な結果報告	最終的な審査結果	一般1 認定の判定
地域医療支援病院	全評価項目 評価B以上 1病院 33.3%	全評価項目 評価B以上 1病院 33.3%	認定 3病院 100%
主機能 一般病院1 3病院 100%	評価Cの 評価項目あり 2病院 66.7%	全評価項目 評価B以上 2病院 66.7%	

B. 主機能 一般病院2の92病院

①中間的な結果報告

92病院のうち、68病院（73.9%）が中間的な結果報告で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。24病院（26.1%）は評価Cの評価項目があった。評価Cの評価項目は1つだけの病院が多かったが、最大4項目の病院もあった。

評価Cの多かった評価項目は、「2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」（9病院）、「4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている」（6病院）であった。評価Cの根拠となった事実は、アンプル型カリウム製剤の部署・病棟への定数配置、ホルムアルデヒドの作業環境管理不良などであった。

中間的な結果報告で評価Cのあった病院には、速やかに改善に取り組み、補充的な審査を受審することを求めた。

中間的な結果報告の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	一般2 合計
病院数	68	19	2	2	1	0	0	92病院
構成比	73.9%	20.7%	2.2%	2.2%	1.1%	0%	0%	100%

中間的な結果報告で評価Cの病院が多かった評価項目

	評価項目（一般病院2）	一般2	評価C
	<u>薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している</u> 指摘が多かった「評価の要素」と指摘の代表例		
2.1.5	評価の要素：ハイリスク薬剤の安全な使用と保管・管理 8/9* 指摘の代表例：アンプル型カリウム製剤の部署・病棟への定数配置	9病院	9.8%
	<u>職員の安全衛生管理を適切に行っている</u> 指摘が多かった「評価の要素」と指摘の代表例		
4.2.3	評価の要素：職場環境の整備 6/6* 指摘の代表例：ホルムアルデヒドの作業環境管理不良	6病院	6.5%

* この評価の要素に関する指摘があった病院数／この評価項目の評価がCの病院数
(指摘が多かった評価の要素と指摘の代表例は、評価所見の記載をもとに抽出した)

② 最終的な審査結果報告書

1) 評価C

92病院のうち91病院（98.9%）は最終的な審査結果報告書で主機能の評価項目で評価Cがなく、すべての評価項目が評価B以上だった。1病院（1.1%）は評価Cの評価項目が残った。

最終的な審査結果報告書の評価Cの評価項目数の分布

評価Cの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	一般2 合計
病院数	91	1	0	0	0	0	0	92病院
構成比	98.9%	1.1%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

2) 評価S

92病院のうち78病院（84.8%）に主機能の評価項目で評価Sがあった。

評価Sの評価項目数は1つの病院が多かったが、最大18の病院もあった。

評価項目のうち評価Sの病院が最も多かったのは「1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している」（24病院が評価S）であった。

最終的な審査結果報告書の評価Sの評価項目数の分布

評価Sの評価項目数	0	1	2	3	4	5～9	10以上	一般2 合計
病院数	14	24	19	13	5	12	5	92病院
構成比	15.2%	26.1%	20.7%	14.1%	5.4%	13.0%	5.4%	100%

最終的な審査結果報告書で評価Sの病院が多かった評価項目

評価項目（一般病院2）		一般2 評価S	
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	24病院	26.1%
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	17病院	18.5%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	15病院	16.3%

③認定の判定

最終的な審査結果報告書に基づいて認定の判定を決定した。

一般病院2を主機能として受審した92病院のうち最終的な審査結果報告書ですべての評価項目が評価B以上だった91病院（98.9%）（中間的な結果報告からすべての評価項目が評価B以上だった68病院と、中間的な結果報告では評価Cの評価項目があったが補充的な審査を経て最終的な審査結果報告書ですべての評価項目が評価B以上となった23病院）を「認定」とした。

最終的な審査結果報告書で評価Cの評価項目が残った1病院（1.1%）は改善要望事項を付して「条件付認定」とした。条件付認定とした病院には改善要望事項に対応して条件付認定の期間中に確認審査を受けることを求めた。

主機能：一般病院2 受審病院の審査経過と認定の判定

受審病院数	中間的な結果報告	最終的な審査結果	認定の判定
地域医療支援病院 主機能 一般病院2 92病院 100%	全評価項目 評価B以上 68病院 73.9%	全評価項目 評価B以上 68病院 73.9%	認定 91病院 98.9%
	評価Cの 評価項目あり 24病院 26.1%	全評価項目 評価B以上 23病院 25.0%	
		評価Cの 評価項目あり 1病院 1.1%	条件付認定 1病院 1.1%

日本医療機能評価機構 病院機能評価事業沿革

年	月	できごと
1981 (昭和56) 年	3月	日本医師会・病院委員会の中間報告において「病院機能評価」という語がわが国で初めて用いられる
1985 (昭和60) 年	8月	厚生省 (当時) と日本医師会が合同で「病院機能評価に関する研究会」を設置
1987 (昭和62) 年		「病院機能評価に関する研究会」研究会報告書として『病院機能評価マニュアル』が作成される
1989 (平成元) 年	4月	日本医師会および厚生省健康政策局により『病院機能評価マニュアル』が発刊される
1990 (平成2) 年	10月	東京都私立病院協会内の、JCAHO研究会を継承するかたちで「病院医療の質に関する研究会」が発足 専門の評価調査者の育成、中立的立場の専門家による学術的第三者評価を実施
1993 (平成5) 年	9月	厚生省「病院機能評価基本問題検討会」において、第三者評価による医療機能評価実施に向け検討
1994 (平成6) 年	9月	「病院機能評価基本問題検討会」報告書において、第三者の立場から学術的・中立的な医療機関の評価を行う公益法人の設立の必要性を提言
1995 (平成7) 年	1月	日本医師会内に設立準備室発足
	7月	(財) 日本医療機能評価機構 設立
1997 (平成9) 年	4月	病院機能評価の本格的な開始 (Ver.2.0)
	8月	第一号認定
1998 (平成10) 年		Ver.3.0への改定作業開始
1999 (平成11) 年	7月	評価項目Ver.3.1適用開始 (アルゴリズムの廃止)
2000 (平成12) 年	12月	Ver.4.0への改定に向けた「病院機能区分と評価のあり方に関する研究会」発足 (~ 2001 (平成13) 年度)
2002 (平成14) 年	7月	評価項目Ver.4.0適用開始 (統合版評価項目となる) 更新審査開始
	5月	健康増進法の施行に伴い、「病院機能評価における『禁煙・分煙』の考え方について」を発表
2003 (平成15) 年	8月	認定病院数が1,000を超える
	9月	統合版評価項目Ver.4.0がALPHA (医療評価認定機関の国際標準に基づく国際審査) の評価項目に対する審査で認定される

年	月	できごと
2003 (平成15) 年	10月	付加機能評価 (救急・緩和ケア・リハビリテーション) 審査開始
	12月	統合版評価項目改定検討会開始 (~ 2004 (平成16) 年度)
2004 (平成16) 年	4月	サーベイヤー・パフォーマンス・レビューによる評価調査者の業務遂行状況評価開始
2005 (平成17) 年	7月	当機構発足10周年 Ver.5.0適用開始
2009 (平成21) 年	7月	Ver.6.0適用開始
2011 (平成23) 年	4月	公益財団法人移行
2013 (平成25) 年	4月	機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.0適用開始 付加機能評価 (リハビリテーション機能 (回復期)) Ver.3.0による訪問審査開始
2015 (平成27) 年	4月	機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.1適用開始
	7月	当機構発足20周年
2016 (平成28) 年	10月	第33回ISQua国際学術総会を開催 (東京)
2018 (平成30) 年	4月	機能種別版評価項目3rdG:Ver.2.0適用開始

病院機能評価データブック 2017 年度 は、病院機能評価事業において収集したデータをもとに作成しました。病院機能評価事業の趣旨などは、公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページをご覧ください。

病院機能評価データブック 2017 年度の PDF 版を公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページに掲載します。

第3章で掲載した評価 C の例示には該当しなくても、評価項目の評価が C になることがあります。

図表や本文中の構成比は、小数点第 2 位を四捨五入した結果を表示しています。合計しても 100% にならない場合があります。

個別の病院の情報は、病院機能評価データブック 2017 年度と公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページに公表している以上のものは開示できません。

転載・複製をする場合は、公益財団法人日本医療機能評価機構にあらかじめ許諾を求めてください。

病院機能評価データブック 2017 年度

2019 年 3 月 1 日発行

発行者 公益財団法人日本医療機能評価機構（担当・評価事業審査部）

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町 1-4-17 東洋ビル

Tel:03-5217-2321 Fax:03-5217-2328

本書の無断複製・転載を禁じます

ISBN978-4-902379-80-8

C0047 ¥3000E



9784902379808

定価：本体 3,000 円＋税