

病院機能評価データブック

2018年度

2020年5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年より開始されました。2019年3月末時点で認定病院は2,181病院であり、その病床数はわが国の病床数の41.8%を占めています。

病院の皆様には、審査を通じて、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いただいております。これらを病院や国民の皆様に戻元するために、2018年度に評価項目体系3rdG:Ver.2.0で受審された417病院のデータをまとめた『病院機能評価データブック 2018年度』を作成いたしました。また、本誌では、2015年度から2018年度まで運用した3rdG:Ver.1.1で受審された1,318病院のデータを掲載しております。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 2018年度」について	6
第1章 病院機能評価の概要	11
1.1 病院機能評価の意義	12
1.2 病院機能評価の変遷	12
1.3 機能種別	13
1.4 審査の流れ	14
1.5 対象領域と評価項目	14
1.6 評価判定と認定	15
1.7 受審病院数の推移	16
1.8 高度・専門機能Ver.1.0について	19
第2章 2018年度受審病院の概要	21
2.1 受審病院の概要	22
2.2 臨床指標	30
2.3 部門ごとの活動状況	32
2.4 経営の状況	39
2.5 機能種別ごとの要約	39
(1) 一般病院 1	39
(2) 一般病院 2	40
(3) 一般病院 3	41
(4) リハビリテーション病院	42
(5) 慢性期病院	43
(6) 精神科病院	44
(7) 緩和ケア病院	45

第3章 審査結果の概要 47

(1) 審査結果の要約・全体（一般病院3を除く）	50
(2) 一般病院1	53
(3) 一般病院2	60
(4) リハビリテーション病院	67
(5) 慢性期病院	72
(6) 精神科病院	79
(7) 緩和ケア病院	85

第4章 テーマ別分析 91

4.1 一般病院3の審査結果の要約と評価項目の評点分布	92
4.2 機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.1まとめ	99
(1) 審査結果の要約・全体.....	101
(2) 一般病院1	103
(3) 一般病院2	108
(4) リハビリテーション病院.....	113
(5) 慢性期病院.....	118
(6) 精神科病院.....	123
(7) 緩和ケア病院.....	128
4.3 その他（医療安全対策および感染防止対策における 病院機能評価受審の効果について）	133
(1) 医療安全対策について.....	133
(2) 感染防止対策について.....	133

日本医療機能評価機構 病院機能評価事業 沿革.....	136
-----------------------------	-----

「病院機能評価データブック 2018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 2018 年度版を作成した。

集計対象の第一は、2018 年度から訪問審査を開始した機能種別版 Ver.2.0 で受審した 417 病院である。Ver.2.0 では、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院を対象に、一般病院 3 を新設して 7 分類とした。病院は 7 つの機能種別のうち 1 つを主機能として選択し、病院機能評価を受審する。

機能種別	種別の説明
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
一般病院 3	主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院
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
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
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

集計対象の第二は、2018 年度で訪問審査を終了した機能種別版 Ver.1.1 を受審した 1,318 病院である。機能種別版 Ver.1.1 の総括として位置づけられよう。

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。2019 年度から訪問審査を開始した高度・専門機能も紹介した。

第 2 章「2018 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。

Ver.2.0 で受審した 417 病院を集計対象とした。

主機能別の内訳は、一般病院 1 が 95 病院、一般病院 2 が 205 病院、一般病院 3 が 19 病院、リハビリテーション病院が 35 病院、慢性期病院が 26 病院、精神科病院が 31 病院、緩和ケア病院が 6 病院だった。

このうち、特定機能病院は 19 病院、地域医療支援病院は 129 病院、がん診療連携拠点病院（都道府県または地域）は 82 病院だった。

地域包括ケア病床を持つ病院は 146 病院（35.0%）と昨年度（2017 年度版のこと、以下同じ）の 38.8% より少なかった。

職員数（100 床当り常勤換算 中央値）は、総数は 186 人（全国値 136 人）で、職種別では、医師が 18 人（全国値 14 人）、看護師が 79 人（全国値 52 人）、薬剤師が 5 人（全国値 3 人）、臨床検査技師が 6 人（全国値 4 人）、診療放射線技師が 4 人（全国値 3 人）など、受審病院の方が全国値（平成 29 年（2017）医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況）よりも多かった。

医療安全担当の常勤専従者を配置しているのは 252 病院（60.4%）で、昨年度（54.2%）よりも多かった。

感染管理担当の常勤専従者を配置しているのは 224 病院（53.7%）で、昨年度（43.3%）よりも多かった。

病理部門に医師（非常勤を含む）がいるのは 220 病院（52.8%）で、昨年度（45.6%）よりも多かった。

放射線科医による画像の読影体制があるのは 345 病院（82.7%）で、昨年度（82.8%）と同様だった。

手術を実施している 325 病院のうち麻酔科医（非常勤を含む）がいるのは 297 病院（91.3%）で、昨年度（86.7%）よりも多かった。

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 208 病院（49.9%）で、昨年度（39.1%）よりも多かった。

第 3 章「審査結果の概要」では、Ver.2.0 で受審した病院のうち、主機能を一般病院 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、または緩和ケア病院とした 398 病院を集計対象とした。集計内容は、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の評価（S、A、B、C）の分布と最終的な審査結果（認定、条件付認定、認定留保）の割合である。

評価 S（秀でている）の評価項目があった病院は 256 病院（64.3%）で、昨年度（59.8%）よりも多かった。

評価 S が多い評価項目は「地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている」などだった。病院が掲載に同意した評価 S の所見を別冊に掲載した。

評価 C（一定の水準に達しているとはいえない）の評価項目があった病院は、中間的な結果報告では 127 病院（31.9%）で昨年度（27.5%）よりも多かった。補充的な審査などを経て、最終的な審査結果報告書では評価 C の評価項目がある病院は 17 病院（4.3%）で昨年度（2.9%）よりも多かった。

中間的な結果報告で評価 C 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」「薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」などだった。

審査結果（認定の判定）は、認定が 385 病院（96.7%）で昨年度（97.3%）よりも若干少なかった。条件付認定は 12 病院（3.0%）、認定留保は 1 病院（0.3%）だった。

認定とした病院には、認定期間 5 年の認定証を交付した。

条件付認定とした病院には、改善要望事項を付して認定期間の短い認定証を交付し、条件付認定の期間中に改善要望事項に対応し、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、改善要望事項を付して認定証を交付せず、最終的な審査結果報告書受領後 6 か月以内に改善要望事項に対応し、再審査を受けることを求めた。

第 4 章「テーマ別分析」では、一般病院 3 の審査結果と、Ver.1.1 のまとめなどを行った。

1. 一般病院 3 の審査結果の要約と評価項目の評点分布

一般病院 3 は Ver.2.0 で新設した機能種別で、主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院が選択する。

評価項目では、説明と同意、倫理、医療安全、感染管理、高度先進医療、教育研修、組織運営等に関する内容などを充実させた。訪問審査の体制では、審査を担当するサーベイヤーを 9 名として、他の機能種別にはない「医療安全」「薬剤」担当のサーベイヤーもこの中に含めた。訪問審査の期間は 3 日（他の機能種別では 2 日）で部署訪問の箇所数も増やした。カルテレビュー、医療安全ラウンド、幹部面談など他の機能種別では導入していない新たな審査手法も導入した。

病院には、日常的に評価項目の要求を満たしていること、補充的な審査で評価を C から B にするためには、改善策が適切であり、かつ改善策が定着していることを求めている。

こうした審査体制、審査方法、評価基準により評価をしているため、他の機能種別とは分離して、集計結果を掲載した。

一般病院 3 を受審した病院は 19 病院で、すべてが特定機能病院だった。

評価 S（秀でている）があった病院は 17 病院（89.5%）だった。病院が掲載に同意した評価 S の所見を別冊に掲載した。

評価 C（一定の水準に達しているとはいえない）があった病院は、中間的な結果報告では 18 病院（94.7%）だったが、補充的な審査を経て、最終的な審査結果報告書では 12 病院（63.2%）になった。

中間的な結果報告で評価 C が多かった評価項目は、「患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている」「倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している」「臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる」などだった。

審査結果（認定の判定）は、認定が 7 病院（36.8%）、条件付認定が 12 病院（63.2%）だった。認定留保とした病院はなかった。

認定とした病院には、認定期間 5 年の認定証を交付した。

条件付認定とした病院には、改善要望事項を付して認定期間の短い認定証を交付し、条件付認定の期間中に改善要望事項に対応し、確認審査を受けることを求めた。

2. 機能種別版評価項目 Ver.1.1 まとめ

2015 年度から 2018 年度まで機能種別版 Ver.1.1 による訪問審査を行った。Ver.1.1 では機能種別「緩和ケア病院」を新設し、機能種別を 6 種類とした。病院は、6 つの機能種別のうち 1 つを主機能として病院機能評価を受審する。

機能種別	種別の説明
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
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
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
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

Ver.1.1 の受審病院は 1,318 病院だった。主機能別では一般病院 1 が 385 病院（29.2%）、一般病院 2 が 619 病院（47.0%）、リハビリテーション病院が 83 病院（6.3%）、慢性期病院が 106 病院（8.0%）、精神科病院が 121 病院（9.2%）、緩和ケア病院が 4 病院（0.3%）だった。

評価 S（秀でている）の評価項目があったのは 60.8% だった。

評価 S が多かった評価項目は、一般病院 1 が「地域活動に積極的に参加している」、一般病院 2、リハビリテーション病院、慢性期病院、精神科病院が「地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている」だった。

評価 C（一定の水準に達しているとはいえない）が中間的な結果報告にあったのは 25.8% だったが、補充的な審査を経て、最終的な審査結果報告書では 2.4% になった。中間報告で評価 C が多かった評価項目は、一般病院 1 が職員の安全衛生管理、一般病院 2 が薬剤の安全使用、リハビリテーション病院、慢性期病院が診療情報の管理、精神科病院が診療記録の記載だった。

審査結果（認定の判定）は、認定が 97.9%、条件付認定が 1.6%、認定留保が 0.5% だった。

認定とした病院には、認定期間 5 年の認定証を交付した。

条件付認定とした病院には、改善要望事項を付して認定期間の短い認定証を交付し、条件付認定の期間中に改善要望事項に対応し、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、改善要望事項を付して認定証を交付せず、最終的な審査結果報告書受領後 6 か月以内に改善要望事項に対応し、再審査を受けることを求めた。

3. その他

現況調査票等のデータの活用事例として、「病院機能評価等の第三者機関による評価に関する診療報酬への要望書」を掲載した。

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 高度・専門機能 Ver.1.0
について

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、評価内容は定期的に見直されており、2018年4月からはVer.2.0を運用している。Ver.2.0では、特定機能病院等を対象とする機能種別「一般病院3」を新設した。

また、当機構の病院機能評価事業は、2013年より国際医療の質学会（ISQua: International Society for Quality Health Care）が実施する国際認定（IAP）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

過去の評価項目の内容については、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/>

図表 1-2b. 評価項目 3rdG : Ver.2.0 の構成

	機能種別													
	一般1		一般2		一般3		リハビリ		慢性期		精神科		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	大項目	中項目
1. 患者中心の医療の推進	6	21	6	21	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	33	2	35	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	2	14	2	14
4. 理念達成に向けた組織運営	6	20	6	21	6	21	6	21	6	20	6	20	6	20
合計	16	90	16	89	16	89	16	91	16	90	16	93	16	90

評価項目の詳細は、「第3章 審査結果の概要」を参照いただきたい。

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7つから選択し受審する。

図表 1-3. 機能種別一覧

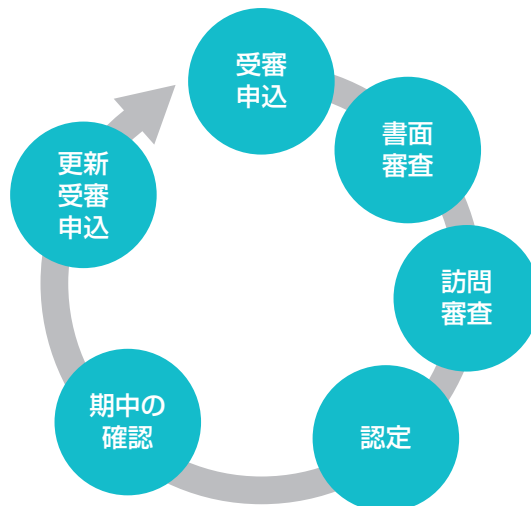
機能種別名	内容
一般病院1	主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院
一般病院2	主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院
一般病院3 (2018年度から運用開始)	主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院
リハビリテーション病院	主として、リハビリテーション医療を担う病院
慢性期病院	主として、療養病床等により慢性期医療を担う病院
精神科病院	主として、精神科医療を担う病院
緩和ケア病院 (2015年度から運用開始)	主として、緩和ケア病棟またはホスピスを保有している病院

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*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。

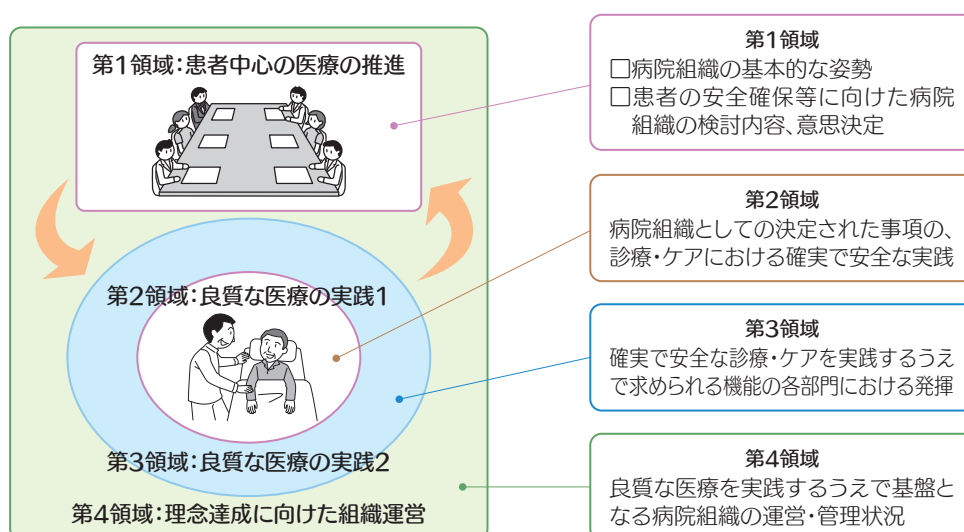
図表1-4. 審査の流れ



1.5 対象領域と評価項目

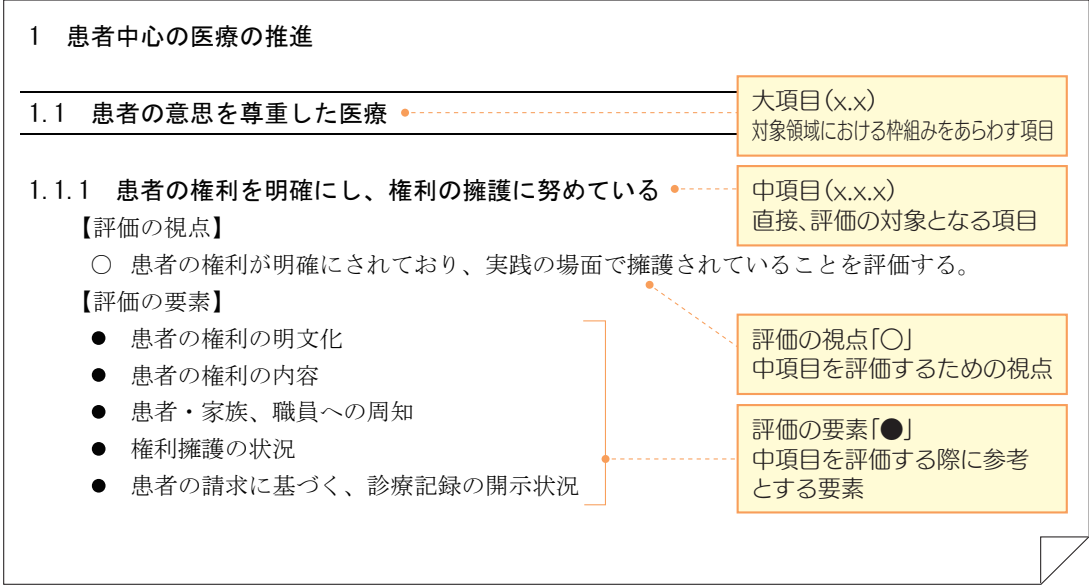


病院の組織管理・運営実態や、医療の質を適切に評価するため、評価項目は以下4つの評価対象領域で構成されている。



※詳細は「1.6 評価判定と認定」を参照。

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）」がついた項目のうち、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。改善要望事項がついた場合は、条件付認定または認定留保となる。取り組みが秀でている場合は「評価S」となる。

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

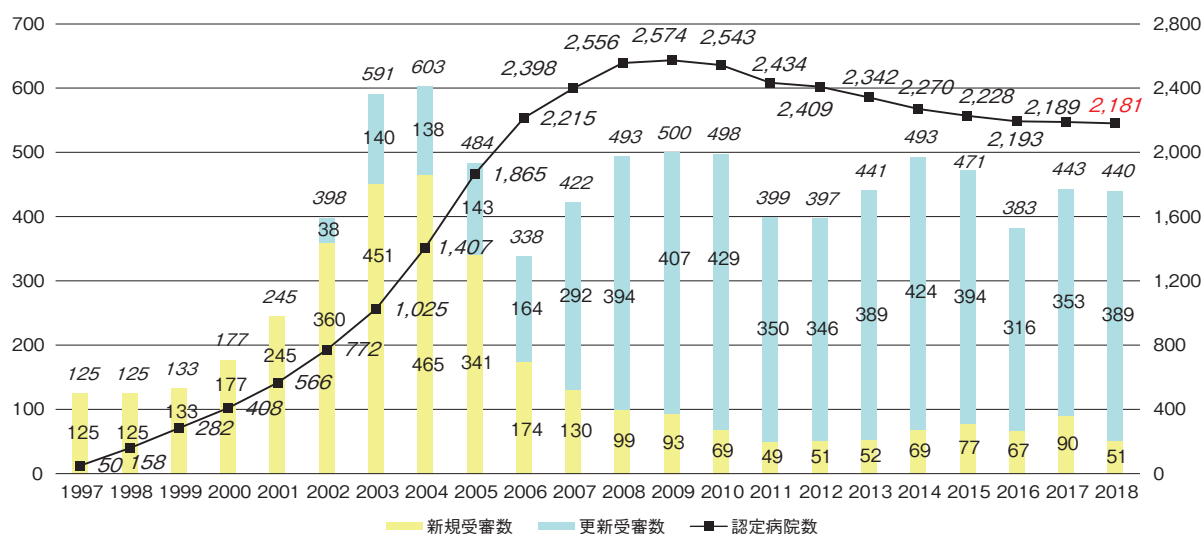
1.7

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 年度以降、新規受審病院数は減少していたが、2012 年度から増加傾向がみられる。2018 年度の受審病院数は 440 件（新規 51 件・更新 389 件）であり、2019 年 3 月末時点の認定病院数は 2,181 病院となっている。

図表 1-7a. 受審病院数の年度別推移

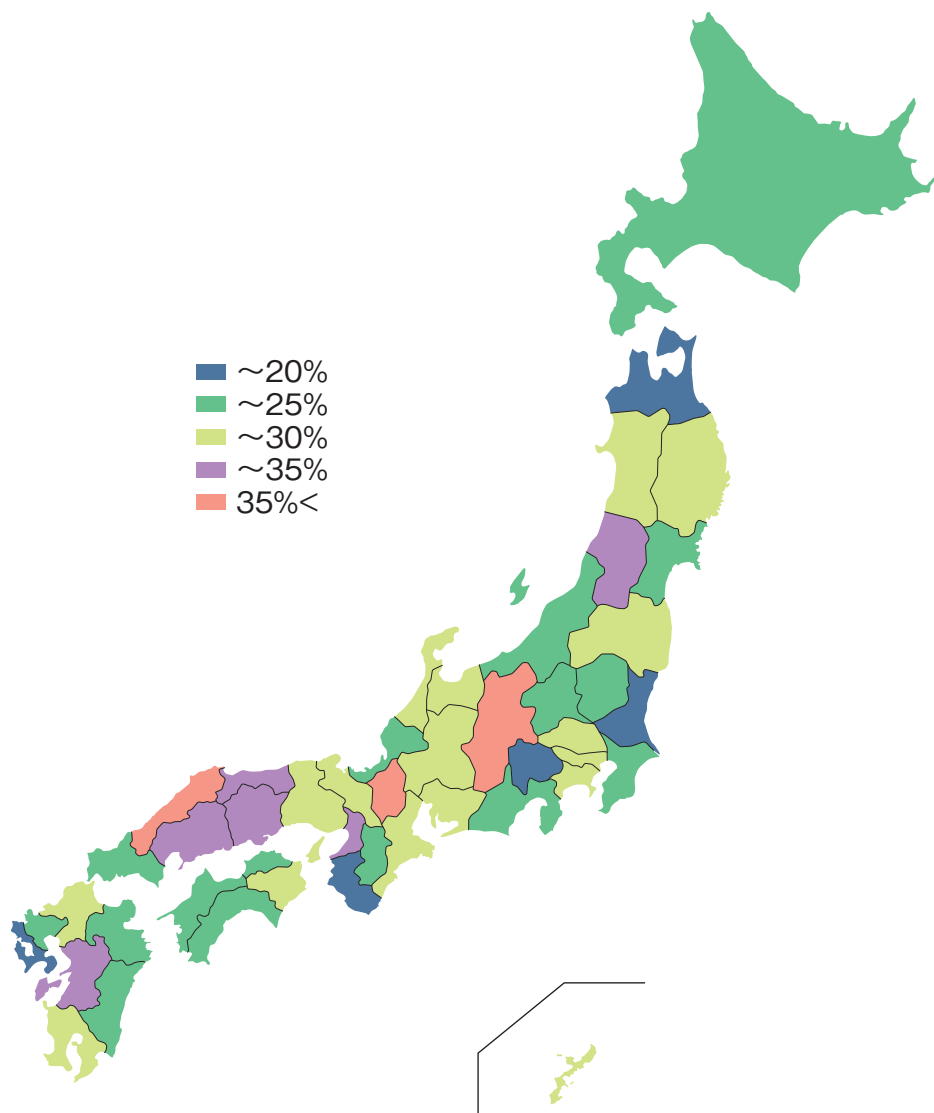


図表 1-7b および図表 1-7c に 2019 年 3 月末時点の都道府県別の認定病院率を示した。全国の認定率は約 26.0% であった。認定病院の割合が 35% を超えた都道府県は、滋賀県 42.1%、島根県 38.8%、長野県 36.9% であった。

図表 1-7b. 都道府県別認定病院率（2019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	555	114	20.5	滋賀県	57	24	42.1
青森県	95	18	18.9	京都府	170	49	28.8
岩手県	93	26	28.0	大阪府	518	157	30.3
宮城県	139	29	20.9	兵庫県	351	93	26.5
秋田県	69	20	29.0	奈良県	79	19	24.1
山形県	69	22	31.9	和歌山県	82	14	17.1
福島県	128	32	25.0	鳥取県	44	15	34.1
茨城県	176	32	18.2	島根県	49	19	38.8
栃木県	107	22	20.6	岡山県	162	52	32.1
群馬県	130	32	24.6	広島県	240	76	31.7
埼玉県	345	91	26.4	山口県	145	34	23.4
千葉県	288	60	20.8	徳島県	109	29	26.6
東京都	645	176	27.3	香川県	89	22	24.7
神奈川県	339	89	26.3	愛媛県	141	32	22.7
新潟県	129	27	20.9	高知県	126	29	23.0
富山県	107	27	25.2	福岡県	460	133	28.9
石川県	94	27	28.7	佐賀県	104	25	24.0
福井県	68	14	20.6	長崎県	150	28	18.7
山梨県	60	11	18.3	熊本県	214	73	34.1
長野県	130	48	36.9	大分県	157	38	24.2
岐阜県	100	28	28.0	宮崎県	139	28	20.1
静岡県	179	44	24.6	鹿児島県	244	62	25.4
愛知県	325	91	28.0	沖縄県	93	26	28.0
三重県	96	24	25.0	合 計	8,389	2,181	26.0

図表 1-7c. 都道府県別認定病院率（2019 年 3 月 31 日時点）



1.8

高度・専門機能Ver.1.0について



2019年10月より、「高度・専門機能 Ver.1.0（以下 高度・専門機能）」の運用を開始した。

高度・専門機能の前身となる「付加機能」は、本体審査の受審病院を対象に、「本体審査で確認しきれない機能（分野）を付加的に確認する」という位置づけで2003年10月より運用が開始された。その後、運用と改定を重ねる中で「より充実した機能を評価する」という位置づけに改められ、受審病院の高度な機能、専門的な機能の更なる質向上に活用されてきた。

今回の改定では、評価項目や評価方法を見直すとともに、より高い水準の評価であることを適切に表す名称に改めた。

高度・専門機能には、「救急医療・災害時の医療 Ver.1.0」、「リハビリテーション（回復期） Ver.1.0」の2種類があり、所定の要件を満たす病院が、自院の役割・機能に応じて受審する。

救急医療・災害時の医療 Ver.1.0 受審要件

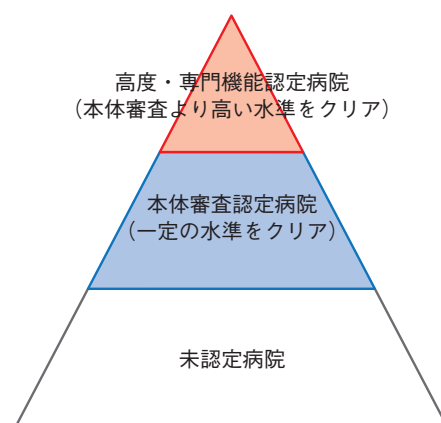
三次救急を担う病院、または準ずる病院

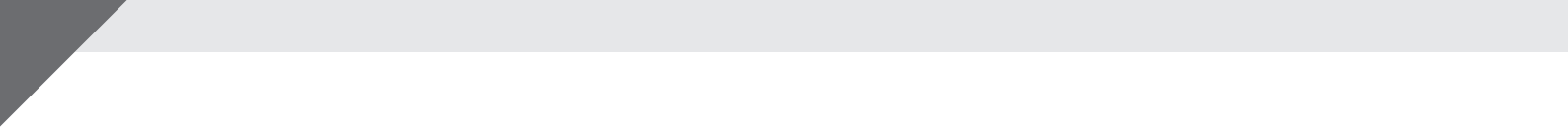
リハビリテーション（回復期） Ver.1.0 受審要件

- ① 本体審査において主たる機能種別または副機能にて「リハビリテーション病院」を受審していること
- ② 回復期リハビリテーションを継続的に行うための適切な体制が整っていること（受審申し込み時点での診療報酬（回復期リハビリテーション病棟入院料）の上位区分で規定される施設基準*を参考とする）
※回復期リハビリテーション病棟入院料1または2を想定（2019年10月時点）
- ③ 常勤の「公益財団法人日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション科専門医」が回復期リハビリテーション病棟において、主治医または担当医として従事していること
- ④ 回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション提供単位数が1日あたり平均6単位以上であること

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.jcqhc.or.jp/>





第 2 章

2018年度 受審病院の概要

2.1 受審病院の概要

2.2 臨床指標

2.3 部門ごとの活動状況

2.4 経営の状況

2.5 機能種別ごとの要約

(1) 一般病院 1

(2) 一般病院 2

(3) 一般病院 3

(4) リハビリテーション病院

(5) 慢性期病院

(6) 精神科病院

(7) 緩和ケア病院

2.1

受審病院の概要



2018 年度に病院機能評価 機能種別版 評価項目 3rdG:Ver.2.0 で主たる機能種別の訪問審査を受審した病院（以下、「受審病院」という）の現況調査票のデータを集計した。

2018 年度に 3rdG:Ver.1.1 で受審した病院のデータは以下の集計には含まない。

(1) 受審病院の機能種別と審査体制区分

受審病院は、7つの機能種別のうち1つを主たる機能種別（以下、「主機能」という）として選択する。一般病院 3 は 3rdG:Ver.2.0 で新設した機能種別である。

機能種別	種別の説明
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
一般病院 3	主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院
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
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
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

受審病院は 417 病院だった。

主機能別では、一般病院 1 が 95 病院（22.8%）、一般病院 2 が 205 病院（49.2%）、一般病院 3 が 19 病院（4.6%）、リハビリテーション病院が 35 病院（8.4%）、慢性期病院が 26 病院（6.2%）、精神科病院が 31 病院（7.4%）、緩和ケア病院が 6 病院（1.4%）だった。

新規・更新別では、新規が 47 病院（11.3%）、更新が 370 病院（88.7%）だった。

審査体制区分別では、区分 1 が 94 病院（22.5%）、区分 2 が 121 病院（29.0%）、区分 3 が 129 病院（30.9%）、区分 4 が 54 病院（12.9%）、区分 9 が 19 病院（4.6%）だった。

主機能に加えて「副機能」も受審したのは 75 病院（18.0%）だった。受審した副機能の延件数は 88 件で、このうち 34 件がリハビリテーション病院だった。

表1 機能種別と審査体制区分

主機能	総数	一般1	一般2	一般3	リハ	慢性期	精神科	緩和	単位
受審病院	417	95	205	19	35	26	31	6	病院

新規／更新

新規	47	10	23	0	8	2	4	0	病院
更新	370	85	182	19	27	24	27	6	病院

審査体制区分別（注）の受審病院数

区分1	94	35	2	－	28	15	8	6	病院
区分2	121	60	20	－	7	11	23	0	病院
区分3	129	－	129	－	－	－	－	－	病院
区分4	54	－	54	－	－	－	－	－	病院
区分9	19	－	－	19	－	－	－	－	病院

副機能を受審した病院

病院（実）	75	21	24	7	9	11	3	0	病院
副機能（延）	88	27	27	8	11	12	3	0	病院
副_一般1	6	－	－	－	5	0	1	0	病院
副_一般2	1	－	－	－	0	1	0	0	病院
副_リハ	34	15	11	0	－	8	0	0	病院
副_慢性期	17	6	3	0	6	－	2	0	病院
副_精神科	14	1	6	7	0	0	－	0	病院
副_緩和	16	5	7	1	0	3	0	－	病院

主機能	一般1 緩和	一般2	リハ 慢性期 精神科	一般3
区分1	20～99床	20～99床	20～199床	－
区分2	100床以上	100～199床	200床以上	－
区分3	－	200～499床	－	－
区分4	－	500床以上	－	－
区分9	－	－	－	病床数によらない

（注）審査体制区分は、主機能ごとに許可病床数により設定する。

（２）病院の役割・機能等

地域医療支援病院に指定されているのは 129 病院（30.9%）だった。

がん診療連携拠点病院（都道府県または地域）に指定されているのは 82 病院（19.7%）だった。

在宅療養支援病院に指定されているのは 63 病院（15.1%）だった。

救命救急センターに指定されているのは 61 病院（14.6%）だった。

特定機能病院に指定されているのは 19 病院（4.6%）だった。

（３）病床の内訳

稼働病床数の平均値は 306 床だった。内訳は一般病床 253 床、療養病床 29 床、精神病床 23 床などだった。

特殊病床の平均値は、回復期リハビリテーション病床 18 床、地域包括ケア病床 14 床、緩和ケア病床 5 床などだった。

（４）患者数経年推移

外来患者数の平均値は 512 人／日、入院患者数の平均値は 263 人／日、病床利用率の平均値は 85% だった。平均在院日数の中央値は 17 日だった。

（５）診療科目

標榜する診療科目数の中央値は 19 科目だった。

内科は 347 病院（83.2%）、整形外科は 334 病院（80.1%）、リハビリテーション科は 305 病院（73.1%）、外科は 272 病院（65.2%）、小児科は 221 病院（53.0%）、精神科は 200 病院（48.0%）、産婦人科（婦人科のみ、産科のみを除く）は 144 病院（34.5%）、救急科は 146 病院（35.0%）が標榜していた。

麻酔科は 291 病院（69.8%）が、放射線科は 274 病院（65.7%）、病理診断科は 209 病院（50.1%）、臨床検査科は 104 病院（24.9%）、「緩和」を含む診療科目（例：緩和ケア科）は 81 病院（19.4%）が標榜していた。

表2 病院の概要1（役割・機能、病床数、患者数など）

主機能	総数	一般1	一般2	一般3	リハ	慢性期	精神科	緩和	単位
受審病院	417	95	205	19	35	26	31	6	病院

(2) 病院の役割・機能等

特定機能病院	19	0	0	19	0	0	0	0	病院
地域医療支援病院	129	2	126	1	0	0	0	0	病院
救命救急センター	61	0	52	9	0	0	0	0	病院
がん診療連携拠点病院	82	0	64	18	0	0	0	0	病院
在宅療養支援病院	63	37	8	0	9	5	0	4	病院

(3) 病床の内訳

稼働病床数（平均値）	306	133	391	789	163	218	264	43	病床
一般病床	253	104	377	754	59	58	5	30	病床
療養病床	29	29	6	0	100	156	10	13	病床
精神病床	23	1	5	35	4	2	249	0	病床
特殊病床数（平均値）									
回復期リハ病床	18	17	9	0	100	27	0	0	病床
地域包括ケア病床	14	22	14	0	14	11	0	0	病床
緩和ケア病床	5	4	5	6	2	4	0	28	病床
特殊病床がある病院									
救急専用病床	144	23	106	11	3	1	0	0	病院
集中治療管理室（ICU）	125	0	108	17	0	0	0	0	病院
回復期リハ病床	122	37	38	0	34	13	0	0	病院
地域包括ケア病床	146	62	63	0	13	8	0	0	病院
緩和ケア病床	98	19	59	4	3	6	1	6	病院

(4) 患者数 経年推移（外来患者数、入院患者数、病床利用率、平均在院日数）

外来患者数_平均値	512	216	733	1837	86	67	98	20	人／日
入院患者数_平均値	263	110	332	692	148	204	243	33	人／日
病床利用率_平均値	85	81	84	88	91	94	92	76	%
平均在院日数_中央値	17	24	13	14	70	161	242	34	日

(6) 職員数 (常勤換算)

以下、[] 内は稼働病床 100 床あたりの人数を表す。

職員総数の中央値は 424 [186] 人だった。

職種別の職員数の中央値は、医師が 36 [18] 人、看護師が 161 [79] 人、看護補助者が 25 [10] 人、薬剤師が 9 [5] 人、臨床検査技師が 13 [6] 人、診療放射線技師が 10 [4] 人、管理栄養士が 4 [2] 人、理学療法士が 15 [5] 人、作業療法士が 7 [2] 人、診療情報管理士・診療録管理士が 2 [1] 人、臨床工学技士が 5 [2] 人、事務職員が 37 [15] 人、医療事務作業補助者が 5 [3] 人などだった。

表3 病院の概要2（職員数）

主機能	総数	一般1	一般2	一般3	リハ	慢性期	精神科	緩和	単位
受審病院	417	95	205	19	35	26	31	6	病院

(6) 職員数（常勤換算）、上段は病院あたり人数（中央値）、下段は100床あたり人数（中央値）

医師	36 18	15 12	92 25	484 57	10 7	10 5	9 4	4 14	人／病院 人／100床
歯科医師	0 0	0 0	1 0	12 2	0 0	0 0	0 0	0 0	人／病院 人／100床
助産師	0 0	0 0	14 3	34 4	0 0	0 0	0 0	0 0	人／病院 人／100床
看護師	161 79	88 63	356 97	804 107	73 47	64 30	64 26	27 93	人／病院 人／100床
准看護師	7 3	10 8	4 1	0 0	7 5	14 10	22 10	1 1	人／病院 人／100床
看護補助者	25 10	16 13	32 9	49 6	15 11	25 13	25 11	3 8	人／病院 人／100床
薬剤師	9 5	5 4	21 6	58 8	4 2	4 2	3 1	1 4	人／病院 人／100床
臨床検査技師	13 6	6 4	25 7	65 8	2 1	3 1	1 0	0 0	人／病院 人／100床
診療放射線技師	10 4	5 4	19 5	49 6	2 2	1 1	0 0	1 1	人／病院 人／100床
管理栄養士	4 2	3 2	6 2	10 1	3 2	3 2	2 1	1 3	人／病院 人／100床
理学療法士	15 5	11 9	15 4	16 2	45 31	14 7	0 0	1 1	人／病院 人／100床
作業療法士	7 2	5 4	6 2	6 1	26 17	9 4	8 4	0 0	人／病院 人／100床
言語聴覚士	3 1	2 1	4 1	5 0	10 7	5 2	0 0	0 0	人／病院 人／100床
診療情報管理士／ 診療録管理士	2 1	1 1	3 1	7 1	1 1	1 0	0 0	0 0	人／病院 人／100床
臨床工学技士	5 2	1 1	10 2	18 2	0 0	0 0	0 0	0 0	人／病院 人／100床
社会福祉士	1 1	2 2	1 0	3 0	5 3	2 1	0 0	0 0	人／病院 人／100床
精神保健福祉士	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	0 0	8 3	0 0	人／病院 人／100床
医療ソーシャルワーカー	0 0	0 0	3 1	0 0	0 0	0 0	0 0	1 1	人／病院 人／100床
介護福祉士	0 0	1 1	0 0	0 0	14 10	17 7	0 0	0 0	人／病院 人／100床
事務職員	37 15	25 20	57 17	137 19	21 13	20 8	14 6	5 13	人／病院 人／100床
医療事務作業補助者	5 3	3 2	15 4	17 2	0 0	0 0	0 0	0 0	人／病院 人／100床
職員総数 (合計)	424 186	224 175	740 202	1887 243	243 182	235 116	201 81	61 150	人／病院 人／100床

(7) コンピュータ利用状況

電子カルテを利用しているのは 343 病院 (82.3%) だった。

オーダーリングシステムを利用しているのは 357 病院 (85.6%) だった。

レセプトの電子ファイル提出をしているのは 412 病院 (98.8%) だった。

(8) 医療安全管理の状況

専従の医療安全管理担当者がいるのは 252 病院 (60.4%) だった。

専従者の職種は看護師が最も多かった。

アクシデント・インシデントの院内報告制度を整備しているのは 417 病院 (100.0%) だった。

医療事故防止・患者安全をテーマとした院内研修を年 2 回以上開催しているのは 414 病院 (99.3%) だった。

(9) 感染管理の状況

専従の感染管理担当者がいるのは 224 病院 (53.7%) だった。

専従者の職種は看護師が最も多く、ほとんどが ICN だった。

微生物サーベイランスを行っているのは 390 病院 (93.5%) だった。

特別な抗菌薬 (カルバペネム系やバンコマイシンなど) の届出制・許可制を行っているのは 390 病院 (93.5%) だった。

主要な医療関連感染の発生状況を把握しているのは 343 病院 (82.3%) だった。

職員の職業感染防止のために検査・予防接種を行っているのは 416 病院 (99.8%) だった。

感染防止に関する院内研修を行っているのは 416 病院 (99.8%) だった。

(10) 地域連携機能

常勤専従の地域連携担当者がいるのは 343 病院 (82.3%) だった。

(11) 患者相談機能

常勤専従の患者相談の担当者がいるのは 302 病院 (72.4%) だった。

表4 病院の概要3（コンピュータ利用状況、安全、感染、地域連携、相談など）

主機能	総数	一般1	一般2	一般3	リハ	慢性期	精神科	緩和	単位
受審病院	417	95	205	19	35	26	31	6	病院

(7) コンピュータ利用状況

電子カルテ	343	68	197	19	27	15	16	1	病院
オーダーリングシステム	357	76	198	19	30	17	17	0	病院
レセプト電子ファイル提出	412	93	205	19	34	25	31	5	病院

(8) 医療安全管理の状況

専従の担当者がある	252	27	192	18	6	3	6	0	病院
専従者が看護師である	240	24	183	18	6	3	6	0	病院
事故の院内報告制度がある	417	95	205	19	35	26	31	6	病院
院内研修を年2回以上開催	414	95	203	19	35	25	31	6	病院

(9) 感染管理の状況

専従の担当者がある	224	15	183	19	3	3	1	0	病院
専従者が看護師である	222	15	182	19	2	3	1	0	病院
サーベイランスまたは院内感染検討会を実施	405	91	204	19	34	25	28	4	病院
微生物サーベイランス	390	87	204	19	33	24	22	1	病院
特別な抗菌薬の使用時の届出・許可制制度がある	390	89	203	19	33	23	21	2	病院
主要な医療関連感染の発生状況を把握	343	69	196	19	26	19	13	1	病院
職員への予防接種等を実施	416	95	204	19	35	26	31	6	病院
院内研修を実施	416	95	204	19	35	26	31	6	病院

(10) 地域連携機能

常勤専従の担当者がある	343	66	194	19	29	15	18	2	病院
-------------	-----	----	-----	----	----	----	----	---	----

(11) 患者相談機能

常勤専従の担当者がある	302	59	177	11	22	15	16	2	病院
-------------	-----	----	-----	----	----	----	----	---	----

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のは103病院（24.7%）だった。

（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、407病院（97.6%）がデータを提出し、中央値は0.53件／1000人日だった。

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、404病院（96.9%）がデータを提出し、中央値は0.05件／1000人日だった。

（2）機能種別ごとの指標

次の指標を表5に掲載した。

【一般病院1・2・3】

入院患者のうちパス適用患者割合

急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始割合を掲載した。

【リハビリテーション病院】

居宅への退院割合

【慢性期病院】

肺炎の新規発生率

【精神科病院】

平均残存件数

表5 臨床指標

主機能	総数	一般1	一般2	一般3	リハ	慢性期	精神科	緩和	単位
受審病院	417	95	205	19	35	26	31	6	病院

病院全体で臨床評価指標または診療の質評価指標について検討する委員会や会議

独立した委員会や会議がある	103	12	73	7	4	5	2	0	病院
---------------	-----	----	----	---	---	---	---	---	----

(1) すべての機能種別に共通な指標

褥瘡新規発生率 = 分子：過去1年間の新規発生件数／過去1年間の延入院患者数

データ提出	407	92	201	19	33	26	30	6	病院
中央値	0.53	0.59	0.59	0.51	0.29	0.50	0.19	2.11	件／1000人日

転倒骨折発生率 = 過去1年間の新規発生件数／過去1年間の延入院患者数

データ提出	404	89	202	18	34	26	30	5	病院
中央値	0.05	0.05	0.05	0.03	0.08	0.04	0.07	0.00	件／1000人日

(2) 機能種別ごとの指標

【一般病院1・2・3】

入院患者のうちバス適用患者割合 = 過去1年間のバス適用患者数／過去1年間の全退院患者数

データ提出	－	77	196	18	－	－	－	－	病院
中央値	－	16.1	40.4	41.6	－	－	－	－	%

急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始割合 = 分母のうち、入院してから4日以内にリハビリテーションが開始された患者数／急性脳梗塞（発症時期が4日以内）の退院患者のうち、リハビリテーションが施行された退院患者数

データ提出	－	36	164	16	－	－	－	－	病院
中央値	－	87.6	88.0	78.8	－	－	－	－	%

【リハビリテーション病院】

居宅への退院割合 = 過去1年間の回リハ病棟から居宅（自宅＋自宅外）への退院患者数／過去1年間の回リハ病棟からの退院患者数（データ提出 34病院）

中央値	－	－	－	－	75.0	－	－	－	%
-----	---	---	---	---	------	---	---	---	---

【慢性期病院】

肺炎の新規発生率 = 過去1年間の発生件数／過去1年間の延入院患者数（データ提出 21病院）

中央値	－	－	－	－	－	2.2	－	－	件／100人日
-----	---	---	---	---	---	-----	---	---	---------

【精神科病院】

平均残存件数 = 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（データ提出 27病院）

中央値	－	－	－	－	－	－	26.4	－	%
-----	---	---	---	---	---	---	------	---	---

2.3

部門ごとの活動状況



(1) 薬剤部門

薬剤部門の薬剤師（常勤換算）の中央値は9人で、このうち病棟担当の薬剤師（常勤換算）の中央値は4人だった。

外来患者の院外処方率の中央値は92%だった。

注射薬のうち1施用ごとに取り揃えて供給する割合の中央値は90%だった。

定常的に抗がん剤を使用しているのは279病院（66.9%）だった。

(2) 臨床検査部門

臨床検査部門の臨床検査技師（常勤換算）の中央値は12人だった。

主要な血液、生化学検査（ルーチン検査）の結果報告にかかる時間の中央値はルーチン検査が60分、緊急検査が30分だった。

外部精度管理に毎年参加しているのは374病院（89.7%）だった。

(3) 病理診断部門

病理部門に医師（非常勤を含む）がいるのは220病院（52.8%）だった。

術中迅速凍結切片病理検査を実施しているのは199病院（47.7%）だった。

(4) 画像診断部門

画像診断部門の診療放射線技師（常勤換算）の中央値は9人だった。

画像診断部門に医師（非常勤を含む）がいるのは282病院（67.6%）だった。

放射線科医による読影体制があるのは345病院（82.7%）だった。

CT装置があるのは393病院（94.2%）だった。

MRI装置があるのは320病院（76.7%）だった。

(5) 放射線治療部門

放射線治療を行っているのは159病院（38.1%）だった。

(6) 輸血・血液管理部門

輸血を実施しているのは 373 病院 (89.4%) だった。

購入した赤血球製剤の中央値は 1358 単位／年、購入した凍結血漿の中央値は 206 単位／年だった。

血液専用の保冷库 (自記式・専用) があるのは 336 病院 (80.6%) だった。

凍結血漿用の冷凍庫 (自記式) があるのは 284 病院 (68.1%) だった。

(7) 手術・麻酔科部門

手術を実施しているのは 325 病院 (77.9%) だった。

以下、手術をしている 325 病院を集計対象とした。

手術・麻酔科部門に麻酔科医 (非常勤を含む) がいるのは 297 病院 (91.3%) だった。

手術・麻酔科部門の看護師 (常勤換算) の中央値は 16 人だった。

手術件数の中央値は、1993 件／年で、このうち全身麻酔は 1041 件／年、緊急手術は 179 件／年、悪性腫瘍手術は 131 件／年だった。

(8) 中央滅菌材料部門

中央滅菌材料部門で滅菌を行っているのは 356 病院 (85.4%) だった。

滅菌効果の確認として物理的検知を行っているのは 340 病院 (81.5%) だった。

滅菌効果の確認として化学的検知を行っているのは 330 病院 (79.1%) だった。

滅菌効果の確認として生物学的検知を行っているのは 324 病院 (77.7%) だった。

(9) 時間外・救急診療部門

受審病院は、自院の救急医療の水準を下記の水準 1～4 から 1 つ選択する。

＜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

水準 1 または水準 2 を選択したのは 208 病院（49.9%）だった。

水準 3 または水準 4 を選択したのは 209 病院（50.1%）だった。

救急患者数の中央値は 4029 人／年、救急車搬入患者数の中央値は 1213 人／年、救急入院患者数の中央値は 852 人／年だった。

（ 10 ） 栄養 管理 部門

患者給食の 1 食あたりの食数の中央値は 181 食だった。

個別に栄養アセスメントを実施した患者の割合の中央値は 100% だった。

栄養サポートチーム（NST）があるのは 343 病院（82.3%）だった。

（ 11 ） リハビリ テー ショ ン 部門

リハビリテーション部門の職種別職員数（常勤換算）の中央値は、理学療法士（PT）が 14 人、作業療法士（OT）が 6 人、言語聴覚士（ST）が 3 人、医師が 1 人だった。

患者 1 人 1 日当たりのリハビリテーションの実施単位数の中央値は、脳血管疾患等が 2 単位、運動器が 2 単位だった。

（ 12 ） 診療 録 管理 部門

診療録管理部門の診療録・診療情報管理士（常勤換算）の中央値は 2 人だった。

診療録管理室において不完全な診療録のチェック（量的点検）を行っているのは 384 病院（92.1%）だった。

退院時サマリーの 2 週間以内の作成率の中央値は 95% だった。

（ 13 ） 医療 情報 システム 部門

院内の情報システムを総合的に管理する部署があるのは 350 病院（83.9%）だった。

（14）在宅療養支援部門

（自院、法人関連施設またはその他施設による対応）

訪問診療に対応しているのは202病院（48.4%）だった。

訪問看護に対応しているのは250病院（60.0%）だった。

訪問リハビリテーションに対応しているのは199病院（47.7%）だった。

（15）外来部門

外来部門の看護師（常勤換算）の中央値は18人だった。

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のは385病院（92.3%）だった。

外来がん化学療法を実施しているのは270病院（64.7%）だった。

（16）医療機器管理部門

医療機器の保守点検のために臨床工学技士（非常勤等を含む）を配置しているのは307病院（73.6%）だった。

中央器材室に臨床工学技士を配置しているのは180病院（43.2%）だった。

医療機器の供給が24時間体制なのは336病院（80.6%）だった。

（17）臨床研修機能

医科の基幹型臨床研修病院に指定されているのは180病院（43.2%）だった。

医科の協力型臨床研修病院は指定されているのは251病院（60.2%）だった。

表6 部門ごとの活動状況

* は中央値（職員数は常勤換算）、** は非常勤を含む

主機能	総数	一般1	一般2	一般3	リハ	慢性期	精神科	緩和	単位
受審病院	417	95	205	19	35	26	31	6	病院

(1) 薬剤部門

薬剤師人数*	9	5	21	51	4	4	3	1	人／病院
病棟担当薬剤師人数*	4	2	8	22	1	0	0	0	人／病院
院外処方率*	92	96	91	90	97	28	95	33	%
1施用ごと取揃え割合*	90	90	90	85	95	97	95	38	%
定常的に抗がん剤を使用	279	54	202	19	2	1	1	0	病院

(2) 臨床検査部門（機能）

臨床検査技師人数*	12	5	25	51	2	2	1	0	人／病院
外部精度管理へ毎年参加	374	89	202	19	27	20	16	1	病院
ルーチン検査報告時間*	60	60	60	60	120	180	1440	1440	分
緊急検査報告時間*	30	30	30	30	30	30	60	180	分

(3) 病理診断部門（機能）

医師がいる**	220	14	184	19	2	1	0	0	病院
術中迅速凍結切片病理検査を院内で実施	199	6	174	19	0	0	0	0	病院

(4) 画像診断（放射線）部門（機能）

放射線技師人数*	9	5	18	40	2	1	0	2	人／病院
医師がいる**	282	46	193	19	11	8	4	1	病院
放射線科医による読影体制がある	345	74	203	19	22	17	8	2	病院
撮影装置 CTがある	393	91	205	19	30	24	22	2	病院
撮影装置 MRIがある	320	70	204	19	19	4	4	0	病院

(5) 放射線治療部門（機能）

放射線治療を行っている	159	5	135	19	0	0	0	0	病院
-------------	-----	---	-----	----	---	---	---	---	----

(6) 輸血・血液管理部門（機能）

輸血を実施している	373	94	205	19	20	25	7	3	病院
赤血球製剤：購入単位*	1358	366	3112	10804	51	62	36	53	単位／年
凍結血漿：購入単位*	206	7	790	6599	0	0	0	0	単位／年
血液専用保冷庫（自記式）あり	336	81	199	19	13	20	2	2	病院
凍結血漿用専用冷凍庫（自記式）あり	284	55	189	19	11	8	2	0	病院

(7) 手術・麻酔科部門（機能）

手術を実施している	325	84	205	19	11	5	1	0	病院
麻酔科医がいる**	297	66	202	19	7	2	1	0	病院
看護師人数*	16	3	22	53	4	—	—	—	人
手術件数総数*	1993	326	3315	7024	444	—	—	—	件／年
全麻件数*	1041	159	1729	4235	237	—	—	—	件／年
緊急手術件数*	179	11	309	746	0	—	—	—	件／年
悪性腫瘍手術件数*	131	8	336	1568	0	—	—	—	件／年

(8) 中央滅菌材料部門（機能）

滅菌を実施	356	85	197	18	24	15	15	2	病院
物理的検知を実施	340	80	197	18	21	15	8	1	病院
化学的検知を実施	330	77	189	17	20	15	10	2	病院
生物学的検知を実施	324	77	195	18	17	10	5	2	病院

主機能	総数	一般1	一般2	一般3	リハ	慢性期	精神科	緩和	単位
受審病院	417	95	205	19	35	26	31	6	病院

(9) 時間外・救急診療部門（機能）

救急水準1または2	208	17	175	15	1	0	0	0	病院
救急水準3または4	209	78	30	4	34	26	31	6	病院
救急患者数*	4029	1333	10430	6842	31	52	50	－	人／年
救急車搬入患者数*	1213	419	3531	1777	0	4	9	－	人／年
救急入院患者数*	852	230	2531	2094	0	9	21	－	人／年

(10) 栄養管理部門（機能）

1食あたりの食数*	181	90	245	520	123	119	210	23	食
個別に栄養アセスメントを実施した患者の割合*	100	100	100	100	100	100	100	100	%
NSTがある	343	66	201	19	26	18	13	0	病院

(11) リハビリテーション部門（機能）

医師人数*	1	1	1	3	4	0	0	0	人
理学療法士（PT）人数*	14	9	15	16	45	13	0	0	人
作業療法士（OT）人数*	6	4	6	6	23	9	0	0	人
言語聴覚士（ST）人数*	3	1	3	3	9	5	0	0	人
脳血管疾患等リハ（実施単位数／日／入院患者）*	2	2	2	2	7	2	0	0	単位／日
運動器リハ（実施単位数／日／入院患者）*	2	2	2	2	6	2	0	0	単位／日

(12) 診療録管理部門（機能）

診療録・診療情報管理士*	2	1	3	6	1	0	0	0	人
不完全な診療録のチェックを行っている	384	87	197	19	31	22	23	5	病院
退院後2週間以内のサマリー作成率*	95	96	94	97	100	100	98	100	%

(13) 情報システム管理部門（機能）

システム管理部署がある	350	70	196	19	29	17	18	1	病院
-------------	-----	----	-----	----	----	----	----	---	----

(14) 在宅療養支援部門（機能） 対応：自院、法人関連施設、またはその他施設による対応

訪問診療に対応している	202	69	76	4	22	17	9	5	病院
訪問看護に対応している	250	73	106	4	21	15	25	6	病院
訪問リハに対応している	199	61	79	3	28	20	7	1	病院

(15) 外来部門（機能）

看護師人数*	18	11	32	52	4	3	2	1	人
医師事務作業補助者人数*	0	1	8	0	0	0	0	0	人
他科の診察内容を参照できる仕組みがある	385	93	203	19	30	20	17	3	病院
外来がん化学療法を実施	270	47	201	19	3	0	0	0	病院

(16) 医療機器管理部門（機能）

医療機器の保守点検のために臨床工学技士を配置	307	63	203	19	6	15	1	0	病院
中央器材室に臨床工学技士を配置	180	33	125	12	5	5	0	0	病院
24時間体制で機器を供給	336	68	180	19	28	16	21	4	病院

主機能	総数	一般 1	一般 2	一般 3	リハ	慢性期	精神科	緩和	単位
受審病院	417	95	205	19	35	26	31	6	病院

(17) 臨床研修機能

医科基幹型臨床研修病院	180	1	163	16	0	0	0	0	病院
医科協力型臨床研修病院	251	39	166	15	9	4	18	0	病院

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13千円だった。

入院患者1人1日あたりの収益の中央値は46千円だった。

表7 経営の状況

主機能	総数	一般1	一般2	一般3	リハ	慢性期	精神科	緩和	単位
受審病院	417	95	205	19	35	26	31	6	病院

患者1人1日あたりの収益（中央値）

外来	13	10	15	21	8	10	8	7	千円／人日
入院	46	36	59	75	38	23	17	42	千円／人日

2.5

機能種別ごとの要約



受審病院の現況調査票のデータを機能種別ごとに要約した。

（1）一般病院1

主機能として一般病院1を選択したのは95病院だった。

在宅医療支援病院に37病院（38.9%）が指定されていた。

稼働病床数の平均値は133床だった。

地域包括ケア病床が62病院（65.3%）にあった。

外来患者数の平均値は216人／日、入院患者数の平均値は110人／日、病床利用率の平均値は81%、平均在院日数の中央値は24日だった。

職員数（常勤換算）の中央値（〔 〕内は100床あたり）は総数が224〔175〕人で、職種別では、医師が15〔12〕人、看護師が88〔63〕人、薬剤師が5〔4〕人などだった。

電子カルテを利用しているのは68病院（71.6%）だった。

専従の医療安全管理担当者がいるのは27病院（28.4%）だった。

専従の感染管理担当者がいるのは15病院（15.8%）だった。

常勤専従の地域連携担当者がいるのは66病院（69.5%）だった。

常勤専従の患者相談担当者がいるのは59病院（62.1%）だった。

外来処方箋の院外処方率の中央値は 96% で、入院患者用注射薬の 1 施用ごと払出割合の中央値は 90% だった。定期的に抗がん剤を使用しているのは 54 病院 (56.8%) だった。

主要な血液、生化学検査の結果報告にかかる時間の中央値はルーチン検査が 60 分、緊急検査が 30 分だった。

病理診断部門に医師（非常勤を含む）がいるのは 14 病院 (14.7%) だった。

放射線科医による読影体制がある（遠隔診断等を含む）のは 74 病院 (77.9%) だった。

輸血を実施しているのは 94 病院 (98.9%) だった。

手術を実施しているのは 84 病院 (88.4%) だった。手術件数の中央値は年 326 件、うち全身麻酔手術は 159 件だった。

中央滅菌材料部門で滅菌をしているのは 85 病院 (89.5%) だった。

救急車搬入患者数の中央値は年 419 人、救急入院患者数の中央値は年 230 人だった。

栄養サポートチーム（NST）があるのは 66 病院 (69.5%) だった。

入院患者 1 人 1 日あたりのリハビリ実施単位の中央値は、脳血管疾患等が 2 単位、運動器が 2 単位だった。

退院時サマリーの 2 週間以内の作成率の中央値は 96% だった。

訪問診療には 69 病院 (72.6%)、訪問看護には 73 病院 (76.8%)、訪問リハビリテーションには 61 病院 (64.2%) が対応（自院、法人関連施設、他施設による）していた。

医療機器の供給が 24 時間体制なのは 68 病院 (71.6%) だった。

医科の協力型臨床研修病院に 39 病院 (41.1%) が指定されていた。

患者 1 人 1 日あたりの収益の中央値は、外来が 10 千円、入院が 36 千円だった。

（２）一般病院 2

主機能として一般病院 2 を選択したのは 205 病院だった。

地域医療支援病院に 126 病院 (61.5%) が、がん診療連携拠点病院（都道府県または地域）に 64 病院 (31.2%) が、救命救急センターに 52 病院 (25.4%) が指定されていた。

稼働病床数の平均値は 391 床だった。

集中治療室は 108 病院 (52.7%) に、救急専用病床は 106 病院 (51.7%) にあった。

外来患者数の平均値は 733 人／日、入院患者数の平均値は 332 人／日、病床利用率の平均値は 84%、平均在院日数の中央値は 13 日だった。

職員数（常勤換算）の中央値（〔 〕内は 100 床あたり）は、総数が 740 [202] 人で、職種別では医師が 92 [25] 人、看護師が 356 [97] 人、薬剤師が 21 [6] 人、臨床検査技師が 25 [7] 人、診療放射線技師が 19 [5] 人などだった。

電子カルテを利用している病院は 197 病院 (96.1%) だった。

専従の医療安全管理担当者がいるのは 192 病院 (93.7%) だった。

専従の感染管理担当者がいるのは 183 病院 (89.3%) だった。

常勤専従の地域連携担当者がいるのは194病院（94.6%）だった。

常勤専従の患者相談担当者がいるのは177病院（86.3%）だった。

外来処方箋の院外処方率の中央値は91%で、入院患者用注射薬の1施用ごと払出割合の中央値は90%だった。定期的に抗がん剤を使用しているのは202病院（98.5%）だった。

主要な血液、生化学検査の結果報告にかかる時間の中央値はルーチン検査が60分、緊急検査が30分だった。

病理診断部門に医師（非常勤を含む）がいるのは184病院（89.8%）だった。

放射線科医による読影体制がある（遠隔診断等を含む）のは203病院（99.0%）だった。

放射線治療を実施しているのは135病院（65.9%）だった。

輸血を実施しているのは205病院（100.0%）だった。

手術を実施しているのは205病院（100.0%）だった。手術件数の中央値は年3315件、うち全身麻酔手術は1729件だった。

中央滅菌材料部門で滅菌をしているのは197病院（96.1%）だった。

救急車搬入患者数の中央値は年3531人、救急入院患者数の中央値は年2531人だった。

栄養サポートチーム（NST）があるのは201病院（98.0%）だった。

入院患者1人1日あたりのリハビリ実施単位の中央値は、脳血管疾患等が2単位、運動器が2単位だった。

退院時サマリーの2週間以内の作成率の中央値は94%だった。

訪問看護には106病院（51.7%）が対応（自院、法人関連施設、他施設による）していた。

医療機器の供給が24時間体制なのは180病院（87.8%）だった。

医科の基幹型臨床研修病院に163病院（79.5%）が指定されていた。

患者1人1日あたりの収益の中央値は、外来が15千円、入院が59千円だった。

（3）一般病院3

主機能として一般病院3を選択したのは19病院だった。

特定機能病院に19病院（100.0%）が、がん診療連携拠点病院（都道府県または地域）に18病院（94.7%）が、救命救急センターには9病院（47.4%）が指定されていた。

稼働病床数の平均値は789床で、内訳は一般病床が754床、精神病床が35床だった。

集中治療室は17病院（89.5%）に、救急専用病床は11病院（57.9%）にあった。

外来患者数の平均値は1837人／日、入院患者数の平均値は692人／日、病床利用率の平均値は88%、平均在院日数の中央値は14日だった。

職員数（常勤換算）の中央値（〔 〕内は100床あたり）は、総数が1887〔243〕人で、職種別では、医師が484〔57〕人、看護師が804〔107〕人、薬剤師が58〔8〕人、臨床検査技師が65〔8〕人、診療放射線技師が49〔6〕人などだった。

電子カルテを利用している病院は19病院（100.0%）だった。

専従の医療安全管理担当者がいるのは 18 病院（94.7%）だった。

専従の感染管理担当者がいるのは 19 病院（100.0%）だった。

常勤専従の地域連携担当者がいるのは 19 病院（100.0%）だった。

常勤専従の患者相談担当者がいるのは 11 病院（57.9%）だった。

外来処方箋の院外処方率の中央値は 90% で入院患者用注射薬の 1 施用ごと払出割合の中央値は 85% だった。定期的に抗がん剤を使用しているのは 19 病院（100.0%）だった。

主要な血液、生化学検査の結果報告にかかる時間の中央値はルーチン検査が 60 分、緊急検査が 30 分だった。

病理診断部門に医師（非常勤を含む）がいるのは 19 病院（100.0%）だった。

放射線科医による読影体制がある（遠隔診断等を含む）のは 19 病院（100.0%）だった。

放射線治療を実施しているのは 19 病院（100.0%）だった。

輸血を実施しているのは 19 病院（100.0%）だった。

手術を実施しているのは 19 病院（100.0%）だった。手術件数の中央値は年 7024 件、うち全身麻酔手術は 4235 件だった。

中央滅菌材料部門で滅菌をしているのは 18 病院（94.7%）だった。

救急車搬入患者数の中央値は年 1777 人、救急入院患者数の中央値は年 2094 人だった。

栄養サポートチーム（NST）があるのは 19 病院（100.0%）だった。

入院患者 1 人 1 日あたりのリハビリ実施単位の中央値は、脳血管疾患等が 2 単位、運動器が 2 単位だった。

退院時サマリーの 2 週間以内の作成率の中央値は 97% だった。

医療機器の供給が 24 時間体制なのは 19 病院（100.0%）だった。

医科の基幹型臨床研修病院には 16 病院（84.2%）が指定されていた。

患者 1 人 1 日あたりの収益の中央値は、外来が 21 千円、入院が 75 千円だった。

（４）リハビリテーション病院

主機能としてリハビリテーション病院を選択したのは 35 病院だった。

稼働病床数の平均値は 163 床で、うち回復期リハビリテーション病床が 100 床だった。

外来患者数の平均値は 86 人／日、入院患者数の平均値は 148 人／日、病床利用率の平均値は 91%、平均在院日数の中央値は 70 日だった。

職員数（常勤換算）の中央値（〔 〕内は 100 床あたり）は、総数が 243〔182〕人で、職種別では医師が 10〔7〕人、看護師が 73〔47〕人、薬剤師が 4〔2〕人、理学療法士が 45〔31〕人、作業療法士が 26〔17〕人、言語聴覚士が 10〔7〕人、介護福祉士が 14〔10〕人などだった。

電子カルテを利用している病院は 27 病院（77.1%）だった。

専従の医療安全管理担当者がいるのは 6 病院（17.1%）だった。

専従の感染管理担当者がいるのは 3 病院（8.6%）だった。

常勤専従の地域連携担当者がいるのは29病院（82.9%）だった。

常勤専従の患者相談担当者がいるのは22病院（62.9%）だった。

外来処方箋の院外処方率の中央値は97%だった。

主要な血液、生化学検査の結果報告にかかる時間の中央値はルーチン検査が120分、緊急検査が30分だった。

中央滅菌材料部門で滅菌をしているのは24病院（68.6%）だった。

栄養サポートチーム（NST）があるのは26病院（74.3%）だった。

入院患者1人1日あたりのリハビリ実施単位の中央値は、脳血管疾患等が7単位、運動器が6単位だった。

退院時サマリーの2週間以内の作成率の中央値は100%だった。

訪問診療には22病院（62.9%）が、訪問看護には21病院（60.0%）が、訪問リハビリテーションには28病院（80.0%）が対応（自院、法人関連施設、他施設による）していた。

患者1人1日あたりの収益は、外来が8千円、入院が38千円だった。

（5）慢性期病院

主機能として慢性期病院を選択したのは26病院だった。

稼働病床数の平均値は218床で、うち療養病床は156床だった。

回復期リハビリテーション病床が13病院（50.0%）にあった。

外来患者数の平均値は67人／日、入院患者数の平均値は204人／日、病床利用率の平均値は94%、平均在院日数の中央値は161日だった。

職員数（常勤換算）の中央値（〔 〕内は100床あたり）は、総数が235〔116〕人で、職種別では、医師が10〔5〕人、看護師が64〔30〕人、薬剤師が4〔2〕人、理学療法士が14〔7〕人、介護福祉士が17〔7〕人などだった。

電子カルテを利用している病院は15病院（57.7%）だった。

専従の医療安全管理担当者がいるのは3病院（11.5%）だった。

専従の感染管理担当者がいるのは3病院（11.5%）だった。

常勤専従の地域連携担当者がいるのは15病院（57.7%）だった。

常勤専従の患者相談担当者がいるのは15病院（57.7%）だった。

外来処方箋の院外処方率の中央値は28%だった。

主要な血液、生化学検査の結果報告にかかる時間の中央値はルーチン検査が180分、緊急検査が30分だった。

中央滅菌材料部門で滅菌をしているのは15病院（57.7%）だった。

栄養サポートチーム（NST）があるのは18病院（69.2%）だった。

入院患者1人1日あたりのリハビリ実施単位の中央値は、脳血管疾患等が2単位、運動器が2単位だった。

退院時サマリーの2週間以内の作成率の中央値は100%だった。

訪問診療には17病院（65.4%）が、訪問看護には15病院（57.7%）が、訪問リハビリテーションには20病院（76.9%）が対応（自院、法人関連施設、他施設による）していた。

患者1人1日あたりの収益は、外来が10千円、入院が23千円だった。

（6）精神科病院

主機能として精神科病院を選択したのは31病院だった。

稼働病床数の平均値は264床で、うち精神病床は249床だった。

外来患者数の平均値は98人／日、入院患者数の平均値は243人／日、病床利用率の平均値は92%、平均在院日数の中央値は242日だった。

職員数（常勤換算）の中央値（〔 〕内は100床あたり）は、総数が201〔81〕人で、職種別では、医師が9〔4〕人、看護師が64〔26〕人、薬剤師が3〔1〕人、作業療法士が8〔4〕人、精神保健福祉士が8〔3〕人などだった。

電子カルテを利用している病院は16病院（51.6%）だった。

専従の医療安全管理担当者がいるのは6病院（19.4%）だった。

専従の感染管理担当者がいるのは1病院（3.2%）だった。

常勤専従の地域連携担当者がいるのは18病院（58.1%）だった。

常勤専従の患者相談担当者がいるのは16病院（51.6%）だった。

外来処方箋の院外処方率の中央値は95%だった。

主要な血液、生化学検査の結果報告にかかる時間の中央値はルーチン検査が1440分、緊急検査が60分だった。

中央滅菌材料部門で滅菌をしているのは15病院（48.4%）だった。

栄養サポートチーム（NST）があるのは13病院（41.9%）だった。

退院時サマリーの2週間以内の作成率の中央値は98%だった。

訪問看護には25病院（80.6%）が対応（自院、法人関連施設、他施設による）していた。

医科の協力型臨床研修病院に18病院（58.1%）が指定されていた。

患者1人1日あたりの収益は、外来が8千円、入院が17千円だった。

(7) 緩和ケア病院

主機能として緩和ケア病院を選択したのは6病院だった。

稼働病床数の平均値は43床で、うち緩和ケア病床が28床だった。

外来患者数の平均値は20人／日、入院患者数の平均値は33人／日、病床利用率の平均値は76%、平均在院日数の中央値は34日だった。

職員数（常勤換算）の中央値（[] 内は100床あたり）は、総数が61 [150] 人で、職種別の職員数は、医師が4 [14] 人、看護師が27 [93] 人、薬剤師が1 [4] 人などだった。

電子カルテを利用している病院は1病院（16.7%）だった。

専従の医療安全管理担当者がある病院はなかった。

専従の感染管理担当者がある病院はなかった。

常勤専従の地域連携担当者があるのは2病院（33.3%）だった。

常勤専従の患者相談担当者があるのは2病院（33.3%）だった。

外来処方箋の院外処方率の中央値は33%だった。

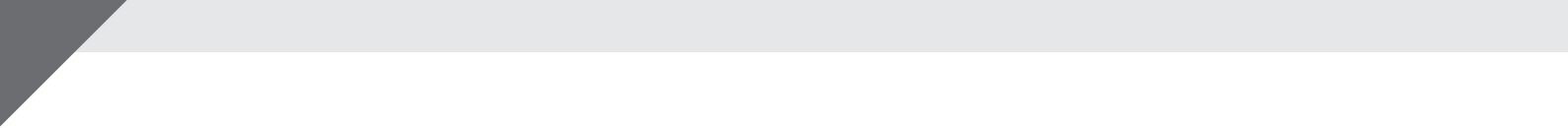
主要な血液、生化学検査の結果報告にかかる時間の中央値はルーチン検査が1440分、緊急検査が180分だった。

中央滅菌材料部門で滅菌をしているのは2病院（33.3%）だった。

退院時サマリーの2週間以内の作成率の中央値は100%だった。

訪問診療には5病院（83.3%）が、訪問看護には6病院（100.0%）が対応（自院、法人関連施設、他施設による）していた。

患者1人1日あたりの収益は、外来が7千円、入院が42千円だった。



第 3 章

審査結果の概要

- (1) 審査結果の要約・全体
(一般病院 3 を除く)
- (2) 一般病院 1
- (3) 一般病院 2
- (4) リハビリテーション病院
- (5) 慢性期病院
- (6) 精神科病院
- (7) 緩和ケア病院

病院は、下記の7つの機能種別のうち1つを主たる機能種別（以下、「主機能」という）として病院機能評価を受審する。

機能種別	種別の説明
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
一般病院 3	主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院
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
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
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

サーベイヤーが受審病院を訪問して訪問審査を行い、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、評価所見を【適切に取り組まれている点】【課題と思われる点】に分けて記載する。

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、評価所見の【課題と思われる点】などをもとに改善に取り組み、中間的な結果報告の受領から2か月以内に補充的な審査を受審できる。補充的な審査で改善が認められれば、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。

最終的な審査結果報告書に評価Cの評価項目があれば、個別に認定の可否（認定の判定）を決定する。

評価Cがあり、改善要望事項がつけば、条件付認定又は認定留保とする。

評価Cはあるが、改善要望事項がつかなければ、認定とする。

「認定」とした病院には5年間有効の認定証を交付する。

「条件付認定」とした病院には改善要望事項を付して認定期間の短い認定証を交付する。病院は条件付認定期間中に確認審査を受ける。病院が改善要望事項に対応していれば、条件付認定を解除し、認定として5年間有効の認定証を交付する。

「認定留保」とした病院には改善要望事項を付して認定証を交付しない。病院は最終的な審査結果報告書を受領してから6か月以内に再審査を受審する。病院が改善要望事項に対応していれば、認定として5年間有効の認定証を交付する。

最終的な審査結果報告書に評価Cがあった病院は、認定開始日から3年目に改善審査を受審する。改善審査で評価Cとされた評価項目の改善がなされていない場合は、認定留保となることがある。

2018年度に機能種別版評価項目 Ver.2.0 で病院機能評価を受審した417病院を対象に「主機能」別に中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書、及び認定の可否の判定結果を集計した。

主機能別の受審病院数は、一般病院1が95病院、一般病院2が205病院、一般病院3が19病院、リハビリテーション病院が35病院、慢性期病院が26病院、精神科病院が31病院、緩和ケア病院が6病院だった。

第3章では、一般病院3を除いた6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、緩和ケア病院）、398病院（以下、「受審病院」という）の中間的な結果報告書、最終的な審査結果報告書、および審査結果（認定の判定）を集計した。

機能種別版 Ver.2.0 で新設した一般病院3は、他の機能種別とは審査体制、審査方法、評価基準の運用が異なるので、集計結果は第4章のテーマ別分析に掲載した。

（１）審査結果の要約・全体（一般病院３を除く）

１）評価Ｓ（秀でている）

最終的な審査結果報告書では受審病院のうち 256 病院（64.3%）に計 707 項目の評価Ｓがあった。

評価Ｓが多かった評価項目は、一般病院１、リハビリテーション病院、慢性期病院、精神科病院は「地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている」、一般病院２は「救急医療機能を適切に発揮している」などだった。

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

最終Ｓ項目数	0項目	1～2項目	3～4項目	5～9項目	10～19項目	20項目以上	合計
病院数	142	165	50	33	8	0	398
構成比%	35.7%	41.5%	12.6%	8.3%	2.0%	0.0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価Ｓが多かった評価項目と評価Ｓの病院数

主機能	評価項目と評価Ｓの病院数	
一般病院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（16）
	3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している（5）
一般病院２	3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している（46）
	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（30）
リハビリテーション病院	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（11）
	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（9）
慢性期病院	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（6）
	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（4）
精神科病院	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）
	2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている（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（3）
緩和ケア病院	2.2.19	自律支援およびQOL向上に向けて取り組んでいる（4）

2) 評価 C (一定の水準に達しているとはいえない)

①中間的な結果報告

中間的な結果報告では受審病院のうち 271 病院 (68.1%) はすべての評価項目が評価 B 以上 (評価 C がない) だった。127 病院 (31.9%) に計 213 項目の評価 C があった。

評価 C が多かった評価項目は、一般病院 1 と一般病院 2 は「職員の安全衛生管理を適切に行っている」、慢性期病院は「薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」などだった。

評価 C があった病院には、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

中間C項目数	0項目	1～2項目	3～4項目	5～9項目	10項目以上	合計
病院数	271	104	19	4	0	398
構成比%	68.1%	26.1%	4.8%	1.0%	0.0%	100.0%

中間的な結果報告で評価 C が多かった評価項目

主機能	評価項目と評価Cの病院数	
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 (12)
	3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している (9)
	2.1.2	診療記録を適切に記載している (5)
	2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している (5)
一般病院 2	4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている (22)
	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)
	3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している (7)
慢性期病院	2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している (3)
	3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している (2)
	4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある (2)
精神科病院	3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している (3)
	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 (2)

リハビリテーション病院と緩和ケア病院は、2 以上の病院が評価 C の評価項目がなかったため、評価項目と評価 C の病院数は掲載しない。

② 最終的な審査結果報告書

最終的な審査結果報告書では受審病院のうち 381 病院（95.7%）はすべての評価項目が評価 B 以上（評価 C がない）だった。17 病院（4.3%）に計 20 項目の評価 C があった。

評価 C が多かった評価項目は一般病院 2 では「職員の安全衛生管理を適切に行っている」などだった。

評価 C の主な理由は、改善内容の不備または改善実績の不足だった。

最終的な審査結果報告書の評価 C の評価項目数の分布

最終 C 項目数	0 項目	1 ～ 2 項目	3 ～ 4 項目	5 ～ 9 項目	10 項目以上	合計
病院数	381	16	1	0	0	398
構成比 %	95.7%	4.0%	0.3%	0.0%	0.0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価 C が多かった評価項目（カッコ内の数字は評価 C の病院数）

主機能	評価項目と評価 C の病院数
一般病院 2	4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている（6）
	3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している（2）
	4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている（2）

一般病院 1、リハビリテーション病院、慢性期病院、精神科病院、緩和ケア病院は、2 以上の病院が評価 C の評価項目がなかったため、評価項目と評価 C の病院数は掲載しない。

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。

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（評価 C がない）だった 381 病院（95.7%）（中間的な結果報告からすべて評価 B 以上の 271 病院と、中間的な結果報告では評価 C があったが補充的な審査を経てすべて評価 B 以上になった 110 病院）を認定とした。

最終的な審査結果報告書で 1 つ以上の評価項目に評価 C があった 17 病院（4.3%）は、4 病院を認定、12 病院を条件付認定、1 病院を認定留保とした。

「認定」とした 385 病院（96.7%）には、認定期間 5 年の認定証を交付した。

「条件付認定」とした 12 病院（3.0%）には、改善要望事項を付して認定期間の短い認定証を交付し、条件付認定の期間中に改善要望事項に対応し、確認審査を受けることを求めた。

「認定留保」とした 1 病院（0.3%）には、改善要望事項を付して認定証を交付せず、最終的な審査結果報告書受領後 6 か月以内に改善要望事項に対応し、再審査を受けることを求めた。

審査経過と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	中間 C あり	中間 C あり	合計	
	最終 C なし	最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比 %
認定	271	110	4	385	96.7%
条件付認定	－	－	12	12	3.0%
認定留保	－	－	1	1	0.3%
病院数 (構成比 %)	271 (68.1%)	110 (27.6%)	17 (4.3%)	398 (100.0%)	100.0%

(2) 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 95 病院（以下、「受審病院」という）について、「主機能」の評価項目ごとの評価の分布と審査結果（認定の判定）を集計した。

1) 評価 S（秀でている）

最終的な審査結果報告書では受審病院のうち 33 病院（34.7%）に計 74 項目の評価 S があった。

評価 S が多かった評価項目と評価 S の病院数は、「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」（16 病院）、「3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している」（5 病院）などだった。

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

最終 S 項目数	0 項目	1 ～ 2 項目	3 ～ 4 項目	5 ～ 9 項目	10 項目以上	合計
病院数	62	25	3	5	0	95
構成比 %	65.3%	26.3%	3.2%	5.3%	0.0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価Sが多かった評価項目

一般1	評価項目	最終S 病院数	最終S 病院の割合 %
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	16	16.8%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	5	5.3%
1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	4	4.2%
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	4	4.2%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	4	4.2%
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	4	4.2%

2) 評価C（一定の水準に達しているとはいえない）

① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では受審病院のうち 61 病院（64.2%）はすべての評価項目が評価 B 以上（評価 C がない）だった。34 病院（35.8%）に計 68 項目の評価 C があった。

評価 C が多かった評価項目と評価 C の病院数は、「4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている」（12 病院）、「3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している」（9 病院）、「2.1.2 診療記録を適切に記載している」（5 病院）、「2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」（5 病院）などだった。

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

中間 C 項目数	0 項目	1 ～ 2 項目	3 ～ 4 項目	5 ～ 9 項目	10 項目以上	合計
病院数	61	25	7	2	0	95
構成比 %	64.2%	26.3%	7.4%	2.1%	0.0%	100.0%

中間的な結果報告で評価 C が多かった評価項目

一般 1	評価項目	中間 C 病院数	中間 C 病院の割合 %
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている (指摘の例) ホルムアルデヒドの作業環境管理の不備 11 病院 労働安全衛生委員会の構成、運営の不備 6 病院	12	12.6%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している (指摘の例) 診療記録の量的点検の不備（未実施など）7 病院	9	9.5%
2.1.2	診療記録を適切に記載している (指摘の例) 退院時サマリーの 2 週間以内の作成率の低値 4 病院	5	5.3%
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している (指摘の例) 麻薬管理の不備 3 病院	5	5.3%

(指摘の例) 1 病院が複数の指摘を受けることがあるため、指摘の例の病院数の合計が、中間 C 病院数を上回ることがある。

②最終的な審査結果報告書

最終的な審査結果報告書では受審病院のうち 93 病院 (97.9%) はすべての評価項目が評価 B 以上 (評価 C がない) だった。2 病院 (2.1%) に計 4 項目の評価 C があった。

評価 C の主な理由は、改善内容の不備または改善実績の不足だった。

最終的な審査結果報告書の評価 C の評価項目数の分布

最終 C 項目数	0 項目	1 ～ 2 項目	3 ～ 4 項目	5 ～ 9 項目	10 項目以上	合計
病院数	93	1	1	0	0	95
構成比 %	97.9%	1.1%	1.1%	0.0%	0.0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価 C が多かった評価項目については、評価項目別の評価 C の病院数が最大 1 のため、この表は掲載しない。

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。

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（評価 C がない）の 93 病院（97.9%）（中間的な結果報告ですべて評価 B 以上の 61 病院と、中間的な結果報告で評価 C があったが補充的な審査を経てすべて評価 B 以上になった 32 病院）を認定とした。

最終的な審査結果報告書で評価 C があった 2 病院（2.1%）は、1 病院を条件付認定、1 病院を認定留保とした。

「認定」とした病院 93 病院（97.9%）には、認定期間 5 年の認定証を交付した。

「条件付認定」とした 1 病院（1.1%）には、改善要望事項を付して認定期間の短い認定証を交付し、条件付認定の期間中に改善要望事項に対応し、確認審査を受けることを求めた。

「認定留保」とした 1 病院（1.1%）には、改善要望事項を付して認定証を交付せず、最終的な審査結果報告書受領後 6 か月以内に改善要望事項に対応し、再審査を受けることを求めた。

審査経過と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	中間 C あり	中間 C あり	合計	
	最終 C なし	最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比 %
認定	61	32	0	93	97.9%
条件付認定	—	—	1	1	1.1%
認定留保	—	—	1	1	1.1%
病院数 (構成比 %)	61 (64.2%)	32 (33.7%)	2 (2.2%)	95 (100.0%)	100.0%

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審査結果報告書の評価 C の割合

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院 1)	S	A	B	C	NA	構成比%	最終 C
第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%	82.1%	17.9%	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%	55.8%	44.2%	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	1.1%	92.6%	6.3%	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%	82.1%	17.9%	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%	73.7%	25.3%	1.1%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	1.1%	41.1%	57.9%	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%	67.4%	32.6%	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	1.1%	83.2%	15.8%	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	16.8%	78.9%	4.2%	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	1.1%	77.9%	20.0%	1.1%	0.0%	100.0%	1.1%
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	1.1%	68.4%	29.5%	1.1%	0.0%	100.0%	1.1%
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%	76.8%	22.1%	1.1%	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	2.1%	52.6%	45.3%	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	1.1%	75.8%	23.2%	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	1.1%	32.6%	66.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	4.2%	65.3%	29.5%	1.1%	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%	63.2%	36.8%	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	1.1%	96.8%	2.1%	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%	89.5%	10.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	1.1%	77.9%	21.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	1.1%	55.8%	42.1%	1.1%	0.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院1)	S	A	B	C	NA	構成比%	最終C
第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%	88.4%	11.6%	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%	29.5%	65.3%	5.3%	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%	85.3%	14.7%	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%	83.2%	15.8%	1.1%	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%	48.4%	46.3%	5.3%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	1.1%	94.7%	4.2%	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%	90.5%	9.5%	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%	65.3%	32.6%	2.1%	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%	51.6%	45.3%	3.2%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	1.1%	75.8%	21.1%	2.1%	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	2.1%	62.1%	34.7%	1.1%	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	2.1%	88.4%	9.5%	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	1.1%	89.5%	9.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	2.1%	95.8%	2.1%	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%	88.4%	11.6%	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%	78.9%	21.1%	0.0%	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%	98.9%	1.1%	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%	98.9%	1.1%	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%	65.3%	34.7%	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%	97.9%	2.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.9	患者が円滑に入院できる	0.0%	98.9%	1.1%	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	1.1%	96.8%	2.1%	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%	92.6%	7.4%	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%	66.3%	33.7%	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%	71.6%	26.3%	0.0%	2.1%	100.0%	0.0%
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	1.1%	72.6%	11.6%	1.1%	13.7%	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%	96.8%	3.2%	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	0.0%	96.8%	3.2%	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	2.1%	92.6%	5.3%	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%	89.5%	10.5%	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%	80.0%	18.9%	0.0%	1.1%	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%	71.6%	27.4%	1.1%	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	2.1%	96.8%	1.1%	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	4.2%	93.7%	1.1%	0.0%	1.1%	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%	80.0%	17.9%	0.0%	2.1%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院 1)	S	A	B	C	NA	構成比%	最終C
第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%	56.8%	40.0%	3.2%	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%	83.2%	15.8%	1.1%	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%	90.5%	9.5%	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	5.3%	87.4%	7.4%	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	4.2%	78.9%	12.6%	0.0%	4.2%	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	1.1%	58.9%	30.5%	9.5%	0.0%	100.0%	1.1%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	0.0%	85.3%	12.6%	2.1%	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%	76.8%	17.9%	4.2%	1.1%	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	1.1%	88.4%	10.5%	0.0%	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	0.0%	4.2%	0.0%	0.0%	95.8%	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	1.1%	80.0%	13.7%	3.2%	2.1%	100.0%	0.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	1.1%	70.5%	11.6%	2.1%	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%	7.4%	0.0%	0.0%	92.6%	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%	71.6%	5.3%	0.0%	23.2%	100.0%	0.0%
第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	1.1%	90.5%	8.4%	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	4.2%	89.5%	6.3%	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%	50.5%	49.5%	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	1.1%	84.2%	14.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	0.0%	38.9%	58.9%	2.1%	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%	60.0%	40.0%	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%	66.3%	33.7%	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%	52.6%	34.7%	12.6%	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%	94.7%	5.3%	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%	35.8%	63.2%	1.1%	0.0%	100.0%	1.1%
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	1.1%	58.9%	40.0%	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%	87.4%	8.4%	0.0%	4.2%	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%	91.6%	8.4%	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%	87.4%	11.6%	1.1%	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%	85.3%	14.7%	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	1.1%	76.8%	21.1%	1.1%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	76.8%	23.2%	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	2.1%	85.3%	12.6%	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%	94.7%	5.3%	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%	91.6%	8.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

(3) 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 205 病院(以下、「受審病院」という)について、「主機能」の評価項目ごとの評価の分布と審査結果(認定の判定)を集計した。

1) 評価 S (秀でている)

最終的な審査結果報告書では受審病院のうち 153 病院(74.6%)に計 422 項目の評価 S があった。

評価 S が多かった評価項目と評価 S の病院数は、「3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している」(46 病院)、「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」(30 病院)、「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」(23 病院)などだった。

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

最終 S 項目数	0 項目	1～2 項目	3～4 項目	5～9 項目	10～19 項目	20 項目以上	合計
病院数	52	98	32	19	4	0	205
構成比 %	25.4%	47.8%	15.6%	9.3%	2.0%	0.0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価 S が多かった評価項目

一般 2	評価項目	最終 S 病院数	最終 S 病院の割合 %
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	46	22.4%
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	30	14.6%
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	23	11.2%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	19	9.3%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	19	9.3%
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	16	7.8%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	15	7.3%

2) 評価 C (一定の水準に達しているとはいえない)

① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では受審病院のうち 132 病院 (64.4%) はすべての評価項目が評価 B 以上 (評価 C がない) だった。73 病院 (35.6%) に計 109 項目の評価 C があった。

評価 C が多かった評価項目と評価 C の病院数は、「4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている」(22 病院)、「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)、「3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している」(7 病院) などだった。

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

中間 C 項目数	0 項目	1 ～ 2 項目	3 ～ 4 項目	5 ～ 9 項目	10 項目以上	合計
病院数	132	64	8	1	0	205
構成比 %	64.4%	31.2%	3.9%	0.5%	0.0%	100.0%

中間的な結果報告で評価 C が多かった評価項目

一般 2	評価項目	中間 C 病院数	中間 C 病院の割合 %
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている (指摘の例) ホルムアルデヒド作業環境管理の不備 15 病院	22	10.7%
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している (指摘の例) アンプル型カリウム製剤の部署・病棟への配置 13 病院 麻薬管理の不備 8 病院	19	9.3%
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している (指摘の例) 病棟・手術室等での輸血製剤の温度管理不備 7 病院	7	3.4%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している (指摘の例) 麻酔中の患者の管理体制不備 (1 人の麻酔科医が複数の 手術患者を管理、看護師による管理など) 6 病院	6	2.9%
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 (指摘の例) 患者の個人情報をダウンロードする際の規定または運用 の不備 5 病院	5	2.4%

一般 2	評価項目	中間 C 病院数	中間 C 病院の割合 %
2.1.2	診療記録を適切に記載している (指摘の例) 退院時サマリーの 2 週間以内の作成率の低値 5 病院	5	2.4%
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 (指摘の例) 感染性廃棄物の取扱方法の不備 3 病院	5	2.4%

(指摘の例) 1 病院が複数の指摘を受けることがあるため、指摘の例の病院数の合計が、中間 C 病院数を上回ることがある。

②最終的な審査結果報告書

最終的な審査結果報告書では受審病院のうち 192 病院 (93.7%) はすべての評価項目が評価 B 以上 (評価 C がない) だった。13 病院 (6.3%) に計 14 項目の評価 C があった。

評価 C が多かった評価項目と評価 C の病院数は、「4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている」(6 病院) などだった。

評価 C の主な理由は、改善内容の不備または改善実績の不足だった。

最終的な審査結果報告書の評価 C の評価項目数の分布

最終 C 項目数	0 項目	1 ~ 2 項目	3 ~ 4 項目	5 ~ 9 項目	10 項目以上	合計
病院数	192	13	0	0	0	205
構成比 %	93.7%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価 C が多かった評価項目

一般 2	評価項目	最終 C 病院数	最終 C 病院の割合 %
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	6	2.9%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	2	1.0%
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	2	1.0%

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。

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（評価 C がない）の 192 病院（93.7%）（中間的な結果報告ですべて評価 B 以上の 132 病院と、中間的な結果報告で評価 C があったが補充的な審査を経てすべて評価 B 以上になった 60 病院）を認定とした。

最終的な審査結果報告書で評価 C があった 13 病院（6.3%）は、2 病院を認定、11 病院を条件付認定とした。

「認定」とした病院 194 病院（94.6%）には、認定期間 5 年の認定証を交付した。

「条件付認定」とした 11 病院（5.4%）には、改善要望事項を付して認定期間の短い認定証を交付し、条件付認定の期間中に改善要望事項に対応し、確認審査を受けることを求めた。

「認定留保」とした病院はなかった。

審査経過と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	中間 C あり	中間 C あり	合計	
	最終 C なし	最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比 %
認定	132	60	2	194	94.6%
条件付認定	—	—	11	11	5.4%
認定留保	—	—	0	0	0.0%
病院数 (構成比 %)	132 (64.4%)	60 (29.3%)	13 (6.3%)	205 (100%)	100.0%

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審査結果報告書の評価 C の割合

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院2)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
第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%	93.2%	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%	57.6%	42.0%	0.5%	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	1.5%	97.1%	1.5%	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	2.0%	91.7%	6.3%	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%	79.0%	18.5%	2.4%	0.0%	100.0%	0.5%
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	1.5%	62.4%	34.1%	2.0%	0.0%	100.0%	0.5%
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	2.0%	88.8%	9.3%	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	11.2%	84.9%	3.9%	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	14.6%	84.4%	1.0%	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%	89.8%	9.8%	0.5%	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%	89.8%	9.8%	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	3.4%	87.3%	9.3%	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	5.4%	73.7%	21.0%	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	2.0%	88.8%	9.3%	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	2.0%	65.4%	32.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	5.9%	80.0%	14.1%	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	1.5%	81.5%	17.1%	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	0.5%	99.0%	0.5%	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%	96.6%	3.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	2.9%	87.8%	9.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.5%	71.2%	28.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院 2)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
第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%	94.6%	5.4%	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%	53.2%	44.4%	2.4%	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	0.5%	77.1%	22.4%	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%	84.9%	15.1%	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	1.0%	51.2%	38.5%	9.3%	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%	96.6%	2.9%	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	1.5%	96.1%	2.4%	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	1.5%	82.4%	16.1%	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%	58.5%	39.0%	2.4%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	3.4%	85.9%	10.2%	0.5%	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	1.0%	76.6%	22.4%	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	4.9%	95.1%	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	2.0%	94.1%	3.4%	0.5%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	0.5%	98.5%	1.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	0.5%	94.1%	3.9%	1.5%	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%	100.0%	0.0%	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%	81.0%	19.0%	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%	97.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.7	患者が円滑に入院できる	1.0%	98.5%	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%	100.0%	0.0%	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	0.5%	98.0%	1.5%	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	0.5%	85.4%	13.7%	0.5%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	0.0%	93.7%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	2.0%	90.2%	7.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	2.0%	97.6%	0.5%	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	0.0%	100.0%	0.0%	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	2.9%	95.6%	1.5%	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	2.4%	90.2%	7.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	1.5%	86.8%	11.7%	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%	69.3%	28.8%	2.0%	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	2.4%	97.6%	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	4.4%	95.6%	0.0%	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	2.0%	88.3%	9.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院2)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
第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	1.0%	78.0%	19.5%	1.5%	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	3.9%	92.2%	3.9%	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	9.3%	80.5%	8.8%	1.5%	0.0%	100.0%	0.5%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	9.3%	84.4%	6.3%	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	7.3%	81.0%	11.2%	0.5%	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	1.0%	85.9%	11.2%	2.0%	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	5.4%	88.3%	5.9%	0.5%	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	2.4%	94.6%	2.4%	0.5%	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	7.8%	81.0%	10.7%	0.5%	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	4.9%	59.0%	1.5%	0.0%	34.6%	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	5.9%	78.5%	12.2%	3.4%	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	2.9%	88.8%	5.4%	2.9%	0.0%	100.0%	1.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	4.9%	77.6%	0.5%	0.0%	17.1%	100.0%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	22.4%	73.7%	2.9%	0.0%	1.0%	100.0%	0.0%
第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	0.5%	98.0%	1.5%	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	4.9%	94.1%	1.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.3	効率的・計画的な組織運営を行っている	1.5%	72.7%	25.9%	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	1.0%	92.7%	5.9%	0.5%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	0.5%	64.4%	34.1%	1.0%	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%	71.2%	28.3%	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%	65.4%	34.6%	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%	62.0%	27.3%	10.7%	0.0%	100.0%	2.9%
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	1.5%	97.1%	1.5%	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	1.0%	57.1%	40.5%	1.5%	0.0%	100.0%	1.0%
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	2.0%	82.0%	16.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	0.5%	88.3%	11.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	0.5%	96.6%	2.9%	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	0.5%	97.1%	2.4%	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%	94.6%	5.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.3	効率的な業務委託を行っている	0.5%	93.2%	6.3%	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%	91.7%	7.8%	0.5%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	82.9%	16.6%	0.5%	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	3.4%	89.3%	6.8%	0.5%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.5%	95.1%	4.4%	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%	99.0%	1.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

(4) 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 35 病院（以下、「受審病院」という）について、「主機能」の評価項目ごとの評価の分布と審査結果（認定の判定）を集計した。

1) 評価 S（秀でている）

最終的な審査結果報告書では受審病院のうち 27 病院（77.1%）に計 119 項目の評価 S があった。

評価 S が多かった評価項目と評価 S の病院数は、「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」（11 病院）、「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」（9 病院）などだった。

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

最終 S 項目数	0 項目	1～2 項目	3～4 項目	5～9 項目	10～19 項目	20 項目以上	合計
病院数	8	10	7	6	4	0	35
構成比 %	22.9%	28.6%	20.0%	17.1%	11.4%	0.0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価 S が多かった評価項目

リハ	評価項目	最終 S 病院数	最終 S 病院の割合 %
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	11	31.4%
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	9	25.7%
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	6	17.1%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	6	17.1%
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	5	14.3%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	5	14.3%

2) 評価 C (一定の水準に達しているとはいえない)

① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では受審病院のうち 32 病院 (91.4%) はすべての評価項目が評価 B 以上 (評価 C がない) だった。3 病院 (8.6%) に計 4 項目の評価 C があった。

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

中間 C 項目数	0 項目	1 ～ 2 項目	3 ～ 4 項目	5 ～ 9 項目	10 項目以上	合計
病院数	32	3	0	0	0	35
構成比 %	91.4%	8.6%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

中間的な結果報告で評価 C が多かった評価項目については、評価項目別の評価 C の病院数が最大 1 のため、掲載しない。

② 最終的な審査結果報告書

最終的な審査結果報告書では受審病院のうち 35 病院 (100.0%) はすべての評価項目が評価 B 以上 (評価 C がない) 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

最終 C 項目数	0 項目	1 ～ 2 項目	3 ～ 4 項目	5 ～ 9 項目	10 項目以上	合計
病院数	35	0	0	0	0	35
構成比 %	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価 C が多かった評価項目については、評価 C の病院がないため、掲載しない。

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。

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 (評価 C がない) の 35 病院 (100.0%) (中間的な結果報告ですべて評価 B 以上の 32 病院と、中間的な結果報告で評価 C があったが補充的な審査を経てすべて評価 B 以上になった 3 病院) を認定とした。

「認定」とした病院 35 病院 (100.0%) には、認定期間 5 年の認定証を交付した。

「条件付認定」とした病院はなかった。

「認定留保」とした病院はなかった。

審査経過と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	中間 C あり	中間 C あり	合計	
	最終 C なし	最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比 %
認定	32	3	0	35	100.0%
条件付認定	—	—	0	0	0.0%
認定留保	—	—	0	0	0.0%
病院数 (構成比 %)	32 (91.4%)	3 (8.6%)	0 (0.0%)	35 (100.0%)	100.0%

主機能 リハビリテーション病院（以下、「リハビリ病院」という）

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審査結果報告書の評価 C の割合

番号	評価項目 (Ver.2.0 リハビリ病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
第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%	91.4%	8.6%	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	0.0%	60.0%	37.1%	2.9%	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	2.9%	94.3%	2.9%	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	5.7%	91.4%	2.9%	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%	65.7%	34.3%	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継続的に取り組んでいる	0.0%	57.1%	42.9%	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	5.7%	74.3%	20.0%	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	25.7%	71.4%	2.9%	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	31.4%	60.0%	8.6%	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	2.9%	91.4%	5.7%	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	5.7%	65.7%	28.6%	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	2.9%	77.1%	20.0%	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	2.9%	62.9%	34.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5 継続的質改善のための取り組み								

番号	評価項目 (Ver.2.0 リハビリ病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	5.7%	91.4%	2.9%	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	8.6%	62.9%	28.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	2.9%	82.9%	14.3%	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	8.6%	71.4%	20.0%	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	5.7%	91.4%	2.9%	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	8.6%	85.7%	5.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	8.6%	68.6%	22.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	5.7%	68.6%	25.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
第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	2.9%	82.9%	14.3%	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%	57.1%	42.9%	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%	94.3%	5.7%	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%	97.1%	2.9%	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	5.7%	62.9%	28.6%	2.9%	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%	94.3%	5.7%	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%	88.6%	8.6%	2.9%	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%	62.9%	37.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	2.9%	91.4%	5.7%	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%	51.4%	48.6%	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	17.1%	82.9%	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%	94.3%	2.9%	0.0%	2.9%	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%	94.3%	5.7%	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	5.7%	88.6%	5.7%	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%	88.6%	11.4%	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	14.3%	68.6%	17.1%	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	5.7%	94.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.8	患者が円滑に入院できる	5.7%	94.3%	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	2.9%	91.4%	5.7%	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	8.6%	65.7%	25.7%	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%	82.9%	17.1%	0.0%	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%	37.1%	2.9%	0.0%	60.0%	100.0%	0.0%
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	0.0%	20.0%	2.9%	0.0%	77.1%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 リハビリ病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終C
2.2.14	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%
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	11.4%	88.6%	0.0%	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%	74.3%	25.7%	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	2.9%	97.1%	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	5.7%	94.3%	0.0%	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	11.4%	88.6%	0.0%	0.0%	0.0%	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	8.6%	80.0%	11.4%	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	5.7%	68.6%	25.7%	0.0%	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	11.4%	88.6%	0.0%	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	2.9%	97.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
第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	2.9%	80.0%	17.1%	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%	91.4%	8.6%	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%	91.4%	8.6%	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	14.3%	77.1%	8.6%	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	17.1%	77.1%	5.7%	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%	91.4%	8.6%	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%	91.4%	8.6%	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	0.0%	68.6%	28.6%	0.0%	2.9%	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%	48.6%	8.6%	0.0%	42.9%	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%	45.7%	2.9%	2.9%	48.6%	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%	28.6%	0.0%	0.0%	71.4%	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%	28.6%	2.9%	0.0%	68.6%	100.0%	0.0%
第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%	97.1%	2.9%	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	8.6%	91.4%	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	0.0%	62.9%	37.1%	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%	88.6%	11.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	0.0%	68.6%	31.4%	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%	85.7%	14.3%	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%	80.0%	20.0%	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%	77.1%	22.9%	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	5.7%	88.6%	5.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3 教育・研修								

番号	評価項目 (Ver.2.0 リハビリ病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	2.9%	71.4%	25.7%	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	5.7%	85.7%	8.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	5.7%	77.1%	17.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.4	学生実習等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	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%	94.3%	5.7%	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	2.9%	85.7%	11.4%	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%	94.3%	5.7%	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%	82.9%	17.1%	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%	91.4%	8.6%	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%

(5) 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 26 病院（以下、「受審病院」という）について、「主機能」の評価項目ごとの評価の分布と審査結果（認定の判定）を集計した。

1) 評価 S（秀でている）

最終的な審査結果報告書では受審病院のうち 16 病院（61.5%）に計 40 項目の評価 S があった。

評価 S が多かった評価項目と評価 S の病院数は、「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」（6 病院）、「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」（4 病院）、「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 病院）などだった。

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

最終 S 項目数	0 項目	1 ～ 2 項目	3 ～ 4 項目	5 ～ 9 項目	10 項目以上	合計
病院数	10	11	3	2	0	26
構成比 %	38.5%	42.3%	11.5%	7.7%	0.0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価 S が多かった評価項目

慢性期	評価項目	最終 S 病院数	最終 S 病院の割合 %
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	6	23.1%
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	4	15.4%
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	11.5%

2) 評価 C (一定の水準に達しているとはいえない)

① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では受審病院のうち 17 病院 (65.4%) はすべての評価項目が評価 B 以上 (評価 C がない) だった。9 病院 (34.6%) に計 13 項目の評価 C があった。

評価 C が多かった評価項目と評価 C の病院数は、「2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」(3 病院) などだった。

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

中間 C 項目数	0 項目	1 ～ 2 項目	3 ～ 4 項目	5 ～ 9 項目	10 項目以上	合計
病院数	17	7	2	0	0	26
構成比 %	65.4%	26.9%	7.7%	0.0%	0.0%	100.0%

中間的な結果報告で評価 C が多かった評価項目

慢性期	評価項目	中間 C 病院数	中間 C 病院の割合 %
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している (指摘の例) 麻薬管理体制の不備 2 病院	3	11.5%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している (指摘の例) 診療録の量的点検の未実施 2 病院	2	7.7%
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する 仕組みがある (指摘の例) 文書管理規定の未整備 2 病院	2	7.7%

(指摘の例) 1 病院で複数の指摘を受けることがあるため、指摘の例の合計が病院数を上回ることがある。

② 最終的な審査結果報告書

最終的な審査結果報告書では受審病院のうち 25 病院 (96.2%) はすべての評価項目が評価 B 以上 (評価 C がない) だった。1 病院 (3.8%) に計 1 項目の評価 C があった。

評価 C の主な理由は、改善内容の不備または改善実績の不足だった。

最終的な審査結果報告書の評価 C の評価項目数の分布

最終 C 項目数	0 項目	1 ～ 2 項目	3 ～ 4 項目	5 ～ 9 項目	10 項目以上	合計
病院数	25	1	0	0	0	26
構成比 %	96.2%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価 C が多かった評価項目は、評価項目別の評価 C の病院数が最大 1 のため、掲載しない。

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。

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(評価 C がない)の 25 病院(96.2%) (中間的な結果報告ですべて評価 B 以上の 17 病院と、中間的な結果報告で評価 C があったが補充的な審査を経てすべて評価 B 以上になった 8 病院) を認定とした。

最終的な審査結果報告書で評価 C があった 1 病院 (3.8%) は、認定とした。

「認定」とした病院 26 病院 (100.0%) には、認定期間 5 年の認定証を交付した。

「条件付認定」とした病院はなかった。

「認定留保」とした病院はなかった。

審査経過と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	中間 C あり	中間 C あり	合計	
	最終 C なし	最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比 %
認定	17	8	1	26	100.0%
条件付認定	—	—	0	0	0.0%
認定留保	—	—	0	0	0.0%
合計 (構成比 %)	17 (65.4%)	8 (30.8%)	1 (3.8%)	26 (100.0%)	100.0%

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審査結果報告書の評価 C の割合

番号	評価項目 (Ver.2.0 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
第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%	92.3%	7.7%	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%	61.5%	38.5%	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	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	11.5%	76.9%	11.5%	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%	73.1%	26.9%	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継続的に取り組んでいる	0.0%	50.0%	50.0%	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	3.8%	65.4%	30.8%	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	3.8%	65.4%	30.8%	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	23.1%	69.2%	7.7%	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%	88.5%	11.5%	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	0.0%	88.5%	11.5%	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%	84.6%	15.4%	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	3.8%	69.2%	26.9%	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	3.8%	65.4%	30.8%	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	3.8%	42.3%	53.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	3.8%	80.8%	15.4%	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	3.8%	76.9%	19.2%	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%	84.6%	15.4%	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	3.8%	69.2%	26.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	3.8%	76.9%	19.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.0%	65.4%	34.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
第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%	92.3%	7.7%	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	3.8%	50.0%	42.3%	3.8%	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%	80.8%	19.2%	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%	88.5%	11.5%	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%	57.7%	30.8%	11.5%	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%	88.5%	11.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終C
2.1.7	医療機器を安全に使用している	3.8%	88.5%	7.7%	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%	61.5%	38.5%	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%	61.5%	34.6%	3.8%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.0%	65.4%	34.6%	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%	88.5%	11.5%	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%	96.2%	3.8%	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%	88.5%	3.8%	0.0%	7.7%	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	3.8%	96.2%	0.0%	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%	84.6%	15.4%	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	0.0%	76.9%	23.1%	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	7.7%	92.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.8	患者が円滑に入院できる	3.8%	92.3%	3.8%	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%	96.2%	3.8%	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%	84.6%	15.4%	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	3.8%	92.3%	3.8%	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%	69.2%	30.8%	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%	76.9%	11.5%	0.0%	11.5%	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	3.8%	96.2%	0.0%	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	3.8%	88.5%	7.7%	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%	88.5%	11.5%	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%	84.6%	15.4%	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	15.4%	65.4%	19.2%	0.0%	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	7.7%	69.2%	23.1%	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%	92.3%	7.7%	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	3.8%	96.2%	0.0%	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%	73.1%	26.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
第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	3.8%	73.1%	23.1%	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%	88.5%	11.5%	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%	96.2%	3.8%	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	7.7%	88.5%	3.8%	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	0.0%	84.6%	15.4%	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%	65.4%	26.9%	7.7%	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%	92.3%	7.7%	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%	76.9%	19.2%	3.8%	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%	88.5%	0.0%	0.0%	11.5%	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%

番号	評価項目 (Ver.2.0 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	0.0%	92.3%	3.8%	0.0%	3.8%	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%	11.5%	0.0%	0.0%	88.5%	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%	26.9%	0.0%	0.0%	73.1%	100.0%	0.0%
第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%	88.5%	11.5%	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	3.8%	92.3%	3.8%	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%	42.3%	57.7%	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%	65.4%	34.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	0.0%	38.5%	53.8%	7.7%	0.0%	100.0%	3.8%
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%	73.1%	23.1%	3.8%	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%	65.4%	34.6%	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%	69.2%	26.9%	3.8%	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%	96.2%	3.8%	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%	50.0%	46.2%	3.8%	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	0.0%	76.9%	23.1%	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%	80.8%	11.5%	0.0%	7.7%	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%	84.6%	15.4%	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%	88.5%	11.5%	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%	73.1%	26.9%	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%	65.4%	34.6%	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	7.7%	76.9%	15.4%	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%	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%	96.2%	3.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

(6) 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 31 病院（以下、「受審病院」という）について、「主機能」の評価項目ごとの評価の分布と審査結果（認定の判定）を集計した。

1) 評価 S（秀でている）

最終的な審査結果報告書では受審病院のうち 21 病院（67.7%）に計 40 項目の評価 S があった。

評価 S が多かった評価項目と評価 S の病院数は、「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）などだった。

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

最終 S 項目数	0 項目	1 ～ 2 項目	3 ～ 4 項目	5 ～ 9 項目	10 項目以上	合計
病院数	10	16	4	1	0	31
構成比 %	32.3%	51.6%	12.9%	3.2%	0.0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価 S が多かった評価項目

精神科	評価項目	最終 S 病院数	最終 S 病院の割合 %
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	22.6%
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	3	9.7%
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	9.7%

2) 評価 C（一定の水準に達しているとはいえない）

① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では受審病院のうち 24 病院（77.4%）はすべての評価項目が評価 B 以上（評価 C がない）だった。7 病院（22.6%）に計 13 項目の評価 C があった。

評価 C が多かった評価項目と評価 C の病院数は、「3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している」（3 病院）などだった。

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

中間 C 項目数	0 項目	1 ～ 2 項目	3 ～ 4 項目	5 ～ 9 項目	10 項目以上	合計
病院数	24	5	2	0	0	31
構成比 %	77.4%	16.1%	6.5%	0.0%	0.0%	100.0%

中間的な結果報告で評価 C が多かった評価項目

精神科	評価項目	中間 C 病院数	中間 C 病院の割合 %
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している (指摘の例) 診療記録の量的点検の未実施または不備 2 病院	3	9.7%
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 (指摘の例) 情報セキュリティ対策の不備 1 病院	2	6.5%

(指摘の例) 1 病院で複数の指摘を受けることがあるため、指摘の例の合計が病院数を上回ることがある。

② 最終的な審査結果報告書

最終的な審査結果報告書では受審病院のうち 31 病院 (100%) はすべての評価項目が評価 B 以上 (評価 C がない) 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

最終 C 項目数	0 項目	1 ～ 2 項目	3 ～ 4 項目	5 ～ 9 項目	10 項目以上	合計
病院数	31	0	0	0	0	31
構成比 %	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価 C が多かった評価項目は、評価 C の病院がないため、掲載しない。

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。

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(評価 C がない)の 31 病院(100.0%) (中間的な結果報告ですべて評価 B 以上の 24 病院と、中間的な結果報告で評価 C があったが補充的な審査を経てすべて評価 B 以上になった 7 病院) を認定とした。

「認定」とした病院 31 病院 (100.0%) には、認定期間 5 年の認定証を交付した。

「条件付認定」とした病院はなかった。

「認定留保」とした病院はなかった。

審査経過と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	中間 C あり	中間 C あり	合計	
	最終 C なし	最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比 %
認定	24	7	0	31	100.0%
条件付認定	—	—	0	0	0.0%
認定留保	—	—	0	0	0.0%
病院数 (構成比 %)	24 (77.4%)	7 (22.6%)	0 (0.0%)	31 (100.0%)	100.0%

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審査結果報告書の評価 C の割合

番号	評価項目 (Ver.2.0 精神科病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
第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%	93.5%	6.5%	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%	77.4%	22.6%	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	3.2%	96.8%	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	0.0%	96.8%	3.2%	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%	74.2%	19.4%	6.5%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	0.0%	67.7%	32.3%	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	3.2%	74.2%	22.6%	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	6.5%	90.3%	3.2%	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	22.6%	77.4%	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	3.2%	80.6%	16.1%	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	3.2%	83.9%	12.9%	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	3.2%	87.1%	9.7%	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%	74.2%	25.8%	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%	93.5%	6.5%	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	0.0%	48.4%	51.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	6.5%	77.4%	16.1%	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	3.2%	87.1%	9.7%	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%	96.8%	3.2%	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%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	0.0%	80.6%	19.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	3.2%	61.3%	32.3%	3.2%	0.0%	100.0%	0.0%
第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%	54.8%	45.2%	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%	96.8%	3.2%	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%	54.8%	45.2%	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%	87.1%	12.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 精神科病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終C
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	87.1%	12.9%	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	3.2%	90.3%	6.5%	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%	77.4%	19.4%	3.2%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.0%	77.4%	19.4%	3.2%	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%	71.0%	29.0%	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	3.2%	93.5%	3.2%	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	0.0%	96.8%	3.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	3.2%	96.8%	0.0%	0.0%	0.0%	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%	96.8%	3.2%	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%	90.3%	9.7%	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%	90.3%	9.7%	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%	90.3%	0.0%	0.0%	9.7%	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%	16.1%	0.0%	0.0%	83.9%	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	0.0%	48.4%	51.6%	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	3.2%	96.8%	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%	93.5%	6.5%	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%	90.3%	9.7%	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%	93.5%	6.5%	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	3.2%	54.8%	41.9%	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%	19.4%	3.2%	0.0%	77.4%	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%	19.4%	3.2%	0.0%	77.4%	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%	100.0%	0.0%	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	0.0%	100.0%	0.0%	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%	83.9%	16.1%	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%	93.5%	6.5%	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	3.2%	87.1%	9.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.22	隔離を適切に行っている	3.2%	90.3%	6.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	0.0%	80.6%	19.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	9.7%	90.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	6.5%	93.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	0.0%	67.7%	25.8%	0.0%	6.5%	100.0%	0.0%
第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%	74.2%	22.6%	3.2%	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%	96.8%	3.2%	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%	96.8%	3.2%	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%	90.3%	9.7%	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%	74.2%	16.1%	9.7%	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%	90.3%	9.7%	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%	83.9%	6.5%	0.0%	9.7%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 精神科病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
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%	3.2%	0.0%	0.0%	96.8%	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%	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%	19.4%	3.2%	0.0%	77.4%	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%	9.7%	0.0%	0.0%	90.3%	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	6.5%	87.1%	3.2%	0.0%	3.2%	100.0%	0.0%
第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%	90.3%	9.7%	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	6.5%	90.3%	3.2%	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	3.2%	77.4%	19.4%	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%	80.6%	19.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	0.0%	64.5%	32.3%	3.2%	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%	90.3%	6.5%	3.2%	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%	93.5%	6.5%	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%	83.9%	12.9%	3.2%	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	9.7%	87.1%	3.2%	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%	90.3%	9.7%	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%	77.4%	22.6%	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	3.2%	96.8%	0.0%	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%	93.5%	6.5%	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%	93.5%	6.5%	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%	90.3%	9.7%	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%	87.1%	9.7%	3.2%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	90.3%	9.7%	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	3.2%	80.6%	16.1%	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%	96.8%	3.2%	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%	93.5%	6.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

(7) 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を受審した6病院(以下、「受審病院」という)について、「主機能」の評価項目ごとの評価の分布と審査結果(認定の判定)を集計した。

1) 評価S(秀でている)

最終的な審査結果報告書では受審病院のうち6病院(100%)に計12項目の評価Sがあった。

評価Sが多かった評価項目と評価Sの病院数は、「2.2.19 自律支援およびQOL向上に向けて取り組んでいる」(4病院)などだった。

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

最終S項目数	0項目	1～2項目	3～4項目	5～9項目	10項目以上	合計
病院数	0	5	1	0	0	6
構成比%	0.0%	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価Sが多かった評価項目

緩和ケア	評価項目	最終S 病院数	最終S 病院の割合%
2.2.19	自律支援およびQOL向上に向けて取り組んでいる	4	66.7%

2) 評価C(一定の水準に達しているとはいえない)

① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では受審病院のうち5病院(83.3%)はすべての評価項目が評価B以上(評価Cがない)だった。1病院(16.7%)に計6項目の評価Cがあった。

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

中間C項目数	0項目	1～2項目	3～4項目	5～9項目	10項目以上	合計
病院数	5	0	0	1	0	6
構成比%	83.3%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	100.0%

中間的な結果報告で評価Cが多かった評価項目は、評価項目別の評価Cの病院数が最大1のため、掲載しない。

② 最終的な審査結果報告書

最終的な審査結果報告書では受審病院のうち 5 病院（83.3%）はすべての評価項目が評価 B 以上（評価 C がない）だった。1 病院（16.7%）に計 1 項目の評価 C があった。

評価 C の主な理由は、改善内容の不備または改善実績の不足だった。

最終的な審査結果報告書の評価 C の評価項目数の分布

最終 C 項目数	0 項目	1 ～ 2 項目	3 ～ 4 項目	5 ～ 9 項目	10 項目以上	合計
病院数	5	1	0	0	0	6
構成比 %	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価 C が多かった評価項目は、評価項目別の評価 C の病院数が最大 1 のため、掲載しない。

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。

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（評価 C がない）の 5 病院（83.3%）（中間的な結果報告ですべて評価 B 以上の 5 病院）を認定とした。

最終的な審査結果報告書で評価 C があった 1 病院（17%）は、認定とした。

「認定」とした病院 6 病院（100.0%）には、認定期間 5 年の認定証を交付した。

「条件付認定」とした病院はなかった。

「認定留保」とした病院はなかった。

審査経過と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	中間 C あり	中間 C あり	合計	
	最終 C なし	最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比 %
認定	5	0	1	6	100.0%
条件付認定	—	—	0	0	0.0%
認定留保	—	—	0	0	0.0%
病院数	5	0	1	6	100.0%
(構成比 %)	(83.3%)	(0.0%)	(16.7%)	(100.0%)	

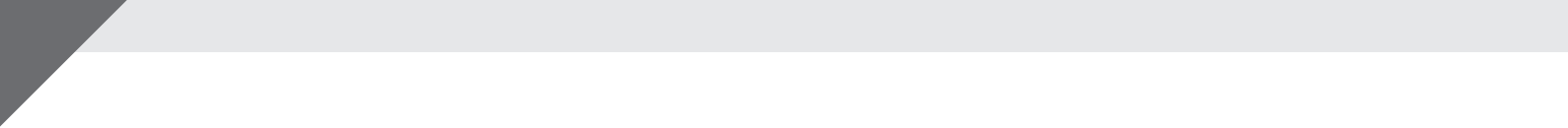
主機能 緩和ケア病院

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審査結果報告書の評価 C の割合

番号	評価項目 (Ver.2.0 緩和ケア病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
第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%	83.3%	16.7%	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	0.0%	83.3%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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継続的に取り組んでいる	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	16.7%	66.7%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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%	50.0%	50.0%	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%	83.3%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	0.0%	66.7%	33.3%	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%	100.0%	0.0%	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%	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%	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	16.7%	83.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	16.7%	83.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
第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%	83.3%	16.7%	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%	50.0%	16.7%	0.0%	100.0%	16.7%
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%	83.3%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 緩和ケア病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
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%	50.0%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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療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%	66.7%	33.3%	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%	66.7%	33.3%	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%	50.0%	16.7%	0.0%	33.3%	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	66.7%	33.3%	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%	83.3%	16.7%	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	16.7%	83.3%	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	16.7%	83.3%	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	16.7%	83.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
第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%	16.7%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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%	100.0%	0.0%	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	16.7%	66.7%	16.7%	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%	50.0%	50.0%	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%	16.7%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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%	83.3%	0.0%	16.7%	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%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 緩和ケア病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終C
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%	50.0%	16.7%	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%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
第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	効率的・計画的な組織運営を行っている	0.0%	33.3%	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%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	0.0%	16.7%	66.7%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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%	50.0%	50.0%	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%	83.3%	16.7%	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	16.7%	50.0%	33.3%	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%	50.0%	50.0%	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%	83.3%	0.0%	0.0%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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%	83.3%	16.7%	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 一般病院 3 の審査結果の要約と
評価項目の評点分布

4.2 機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.1
まとめ

- (1) 審査結果の要約・全体
- (2) 一般病院 1
- (3) 一般病院 2
- (4) リハビリテーション病院
- (5) 慢性期病院
- (6) 精神科病院
- (7) 緩和ケア病院

4.3 その他

(医療安全対策および感染防止対策における
病院機能評価受審の効果について)

4.1

一般病院3の審査結果の要約と評価項目の評点分布



一般病院3について

一般病院3は3rdG:Ver.2.0で新設した機能種別で、主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院が選択する。

評価項目では、説明と同意、臨床倫理、医療安全、感染管理、高度先進医療、教育・研修、組織運営等に関する内容などを充実させた。

訪問審査の体制では、審査を担当するサーベイヤーを9名として、他の機能種別にはない「医療安全」「薬剤」担当のサーベイヤーも含めた。

訪問審査の期間は3日（他の機能種別では2日）で部署訪問数も増やした。

カルテレビュー、医療安全ラウンド、幹部面談など他の機能種別では導入していない新たな審査手法も導入した。

病院には、日常的に評価項目の要求を満たしていること、補充的な審査で評価をCからBにするためには、改善策が適切であり、かつ改善策が定着していることを求めている。

こうした審査体制、審査方法、評価基準により評価をしていることを踏まえ、他の機能種別とは別に集計結果を掲載した。

一般病院3を主機能として病院機能評価を受審した19病院（以下、「受審病院」という。）について、「主機能」の評価項目ごとの評価の分布と審査結果（認定の判定）を集計した。

1) 評価S（秀でている）

最終的な審査結果報告書では受審病院のうち17病院（89.5%）に計68項目の評価Sがあった。

評価Sが多かった評価項目と評価Sの病院数は、「3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している」（5病院）などだった。

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

最終S項目数	0項目	1～2項目	3～4項目	5～9項目	10項目以上	合計
病院数	2	5	6	6	0	19
構成比%	10.5%	26.3%	31.6%	31.6%	0.0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価Sが多かった評価項目

一般3	評価項目	最終S 病院数	最終S 病院の割合 %
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	5	26.3%
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	4	21.1%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	4	21.1%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	3	15.8%
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	3	15.8%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	3	15.8%
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	3	15.8%

2) 評価C（一定の水準に達しているとはいえない）

① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では受審病院のうち1病院（5.3%）はすべての評価項目が評価B以上（評価Cがない）だった。18病院（94.7%）に計113項目の評価Cがあった。

評価Cが多かった評価項目と評価Cの病院数は、「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」（8病院）、「1.5.4 倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している」（8病院）などだった。

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

中間C項目数	0 項目	1～2 項目	3～4 項目	5～9 項目	10～19 項目	20 項目以上	合計
病院数	1	4	4	5	5	0	19
構成比 %	5.3%	21.1%	21.1%	26.3%	26.3%	0.0%	100.0%

中間的な結果報告で評価 C が多かった評価項目

一般 3	評価項目	中間 C 病院数	中間 C 病院の割合 %
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 (指摘の例) 説明時の看護師の同席規定または運用の不備 6 病院 説明と同意の用紙の不統一 3 病院 同意を取得する範囲の不統一 2 病院	8	42.1%
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 や技術を開発・導入している (指摘の例) 高難度新規医療技術や未承認新規医薬品等の導入時の審査 体制の不備 5 病院 実施後のモニタリング体制の不備 4 病院	8	42.1%
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる (指摘の例) 臨床倫理委員会の活動実績不足 6 病院 臨床倫理に関する指針・方針の未整備など 4 病院	7	36.8%
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している (指摘の例) 口頭指示の指示受けルールまたは運用の不備 6 病院 病理診断報告書未読対策の不備又は実績不足 5 病院 画像診断報告書未読対策の不備又は実績不足 4 病院	7	36.8%
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している (指摘の例) Rapid Response System (RRS) の未整備または運用の不 備 7 病院	7	36.8%
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 (指摘の例) 手術部位のマーキング方法の不統一 3 病院 チューブ誤認防止対策の不備 3 病院 患者誤認防止用リストバンドの運用の不備 2 病院	6	31.6%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている (指摘の例) 抗がん剤の調整混合、及び使用時の曝露対策の不備 5 病院 安全衛生委員会の構成の不備又は活動の不足 2 病院	6	31.6%

(指摘の例) 1 病院が複数の指摘を受けることがあるため、指摘の例の病院数の合計が、中間 C 病院数を上回ることがある。

② 最終的な審査結果報告書

最終的な審査結果報告書では受審病院のうち7病院（36.8%）はすべての評価項目が評価B以上（評価Cがない）だった。12病院（63.2%）に計53項目の評価Cがあった。

評価Cが多かった評価項目と評価Cの病院数は、「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」（5病院）、「1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる」（5病院）などだった。

評価Cの主な理由は、改善内容の不備または改善実績の不足だった。

最終的な審査結果報告書の評価Cの評価項目数の分布

最終C項目数	0 項目	1～2 項目	3～4 項目	5～9 項目	10～19 項目	20 項目以上	合計
病院数	7	3	3	5	1	0	19
構成比 %	36.8%	15.8%	15.8%	26.3%	5.3%	0.0%	100.0%

最終的な審査結果報告書で評価Cが多かった評価項目

一般3	評価項目	最終C 病院数	最終C 病院の割合 %
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	5	26.3%
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	5	26.3%
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	3	15.8%
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	3	15.8%
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している	3	15.8%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	3	15.8%
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	3	15.8%
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	3	15.8%

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。

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（評価Cがない）の7病院（36.8%）（中間的な結果報告ですべて評価B以上の1病院と、中間的な結果報告で評価Cがあったが補充的な審査を経てすべて評価B以上になった6病院）を認定とした。

最終的な審査結果報告書で評価Cがあった12病院（63.2%）は、全て条件付認定とした。

「認定」とした病院 7 病院 (36.8%) には、認定期間 5 年の認定証を交付した。

「条件付認定」とした 12 病院 (63.2%) には、改善要望事項を付して認定期間の短い認定証を交付し、条件付認定の期間中に改善要望事項に対応し、確認審査を受けることを求めた。

「認定留保」とした病院はなかった。

審査経過と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	中間 C あり	中間 C あり	合計	
	最終 C なし	最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比 %
認定	1	6	0	7	36.8%
条件付認定	—	—	12	12	63.2%
認定留保	—	—	0	0	0.0%
病院数 (構成比 %)	1 (5.3%)	6 (31.6%)	12 (63.2%)	19 (100.0%)	100.0%

主機能 一般病院 3

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審査結果報告書の評価 C の割合

番号	評価項目 (Ver2.0 一般病院 3)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
第 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%	52.6%	47.4%	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%	5.3%	52.6%	42.1%	0.0%	100.0%	26.3%
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%	94.7%	5.3%	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	10.5%	73.7%	10.5%	5.3%	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%	78.9%	10.5%	10.5%	0.0%	100.0%	5.3%
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	0.0%	15.8%	47.4%	36.8%	0.0%	100.0%	15.8%
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	5.3%	47.4%	47.4%	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	10.5%	63.2%	26.3%	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	21.1%	73.7%	5.3%	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%	42.1%	31.6%	26.3%	0.0%	100.0%	5.3%
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	10.5%	47.4%	26.3%	15.8%	0.0%	100.0%	5.3%
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	5.3%	73.7%	21.1%	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	10.5%	36.8%	36.8%	15.8%	0.0%	100.0%	15.8%

番号	評価項目 (Ver2.0 一般病院3)	S	A	B	C	NA	構成比 %	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%	89.5%	10.5%	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	0.0%	21.1%	52.6%	26.3%	0.0%	100.0%	26.3%
1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	0.0%	47.4%	47.4%	5.3%	0.0%	100.0%	5.3%
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している	0.0%	26.3%	31.6%	42.1%	0.0%	100.0%	15.8%
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	5.3%	94.7%	0.0%	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%	84.2%	15.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	10.5%	78.9%	10.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.0%	63.2%	36.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
第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%	5.3%	78.9%	15.8%	0.0%	100.0%	15.8%
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%	47.4%	21.1%	31.6%	0.0%	100.0%	10.5%
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	21.1%	42.1%	36.8%	0.0%	100.0%	15.8%
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	5.3%	42.1%	26.3%	26.3%	0.0%	100.0%	10.5%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	15.8%	78.9%	5.3%	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	5.3%	63.2%	31.6%	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%	31.6%	31.6%	36.8%	0.0%	100.0%	15.8%
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%	47.4%	42.1%	10.5%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	5.3%	63.2%	21.1%	10.5%	0.0%	100.0%	10.5%
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%	52.6%	47.4%	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	5.3%	84.2%	10.5%	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	0.0%	47.4%	52.6%	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	診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	68.4%	15.8%	15.8%	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%	100.0%	0.0%	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%	42.1%	57.9%	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	15.8%	78.9%	5.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.7	患者が円滑に入院できる	5.3%	84.2%	10.5%	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%	94.7%	5.3%	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	0.0%	89.5%	10.5%	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	5.3%	36.8%	42.1%	15.8%	0.0%	100.0%	5.3%
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	0.0%	94.7%	5.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	5.3%	84.2%	10.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	0.0%	94.7%	5.3%	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	0.0%	100.0%	0.0%	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%	73.7%	26.3%	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%	84.2%	15.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	5.3%	73.7%	15.8%	5.3%	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%	52.6%	36.8%	10.5%	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%	89.5%	5.3%	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	0.0%	100.0%	0.0%	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	0.0%	73.7%	21.1%	5.3%	0.0%	100.0%	5.3%

番号	評価項目 (Ver2.0 一般病院3)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終C
第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%	63.2%	31.6%	5.3%	0.0%	100.0%	5.3%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	5.3%	63.2%	21.1%	10.5%	0.0%	100.0%	5.3%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	0.0%	68.4%	31.6%	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	5.3%	84.2%	10.5%	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	10.5%	42.1%	42.1%	5.3%	0.0%	100.0%	5.3%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	5.3%	73.7%	10.5%	10.5%	0.0%	100.0%	5.3%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	15.8%	21.1%	52.6%	10.5%	0.0%	100.0%	5.3%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	10.5%	78.9%	10.5%	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	15.8%	57.9%	21.1%	5.3%	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	21.1%	78.9%	0.0%	0.0%	0.0%	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	10.5%	57.9%	26.3%	5.3%	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	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	10.5%	84.2%	5.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	26.3%	52.6%	0.0%	0.0%	21.1%	100.0%	0.0%
第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%	84.2%	15.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.3	効率的・計画的な組織運営を行っている	0.0%	36.8%	52.6%	10.5%	0.0%	100.0%	10.5%
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%	89.5%	10.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	0.0%	47.4%	36.8%	15.8%	0.0%	100.0%	5.3%
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%	36.8%	63.2%	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%	26.3%	73.7%	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%	57.9%	10.5%	31.6%	0.0%	100.0%	10.5%
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	0.0%	84.2%	15.8%	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%	57.9%	21.1%	21.1%	0.0%	100.0%	5.3%
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%	15.8%	84.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	10.5%	52.6%	31.6%	5.3%	0.0%	100.0%	5.3%
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	5.3%	68.4%	21.1%	5.3%	0.0%	100.0%	5.3%
4.4 経営管理								
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	5.3%	89.5%	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%	84.2%	15.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.3	効率的な業務委託を行っている	10.5%	68.4%	21.1%	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%	84.2%	10.5%	5.3%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	5.3%	89.5%	5.3%	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	10.5%	73.7%	15.8%	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%	94.7%	5.3%	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	5.3%	89.5%	5.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

4.2

機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.1まとめ



2015年度から2018年度まで機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.1（以下、Ver.1.1という）による訪問審査を行った。Ver.1.1では「緩和ケア病院」を新設し、機能種別を6種類とした。

病院は、下記の6つの機能種別のうち1つを主たる機能種別（以下、「主機能」という）として病院機能評価を受審する。

機能種別	種別の説明
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
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
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
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

サーベイヤーが受審病院を訪問して訪問審査を行い、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、評価所見をもとに改善に取り組み、中間的な結果報告の受領から2か月以内に補充的な審査を受審できる。補充的な審査で改善が認められれば、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「認定」とし、5年間有効の認定証を交付する。

最終的な審査結果報告書に評価Cがあれば、個別に認定の可否（認定の判定）を決定する。

評価Cはあるが改善要望事項がつかなければ、「認定」とし、5年間有効の認定証を交付する。

評価Cがあり、改善要望事項がつけば、条件付認定又は認定留保とする。

「条件付認定」とした病院には改善要望事項を付して認定期間の短い認定証を交付する。病院は条件付認定期間中に確認審査を受ける。病院が改善要望事項に対応していれば、条件付認定を解除し、認定として5年間有効の認定証を交付する。

「認定留保」とした病院には改善要望事項を付して認定証を交付しない。病院は最終的な結果報告書を受領してから6か月以内に再審査を受審する。病院が改善要望事項に対応していれば、認定として5年間有効の認定証を交付する。

2015年度から2018年度までにVer.1.1で病院機能評価を受審した1,318病院を対象に「主機能」別に中間的な結果報告と最終的な審査結果報告書、及び認定の可否の判定結果を集計した。

主機能別の受審病院数は一般病院2が619病院(47.0%)と最も多く、緩和ケア病院が4病院(0.3%)と最も少なかった。

主機能の機能種別	病院数	構成比
一般病院 1	385	29.2%
一般病院 2	619	47.0%
リハビリテーション病院	83	6.3%
慢性期病院	106	8.0%
精神科病院	121	9.2%
緩和ケア病院	4	0.3%
合計	1,318	100.0%

(1) 審査結果の要約・全体

1) 評価 S (秀でている)

最終的な審査結果報告書では、801 病院 (60.8%) に計 1994 項目の評価 S があった。

評価 S が多かった評価項目は、一般病院 1 が「1.2.3 地域活動に積極的に参加している」、一般病院 2、リハビリテーション病院、慢性期病院、精神科病院が「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」だった。

最終的な審査結果報告書で評価 S が多かった評価項目 (機能種別ごと)

機能種別	評価項目	最終 S 割合
一般病院 1	1.2.3 地域活動に積極的に参加している	10.4%
一般病院 2	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	17.8%
リハビリ病院	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	20.5%
慢性期病院	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	8.5%
精神科病院	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	12.4%
緩和ケア病院	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	25.0%*
	1.6.3 療養環境を整備している	25.0%*
	2.2.10 医師は病棟業務を適切に行っている	25.0%*

* 受審病院 4 病院中の 1 病院が評価 S

2) 評価 C (一定の水準に達しているとはいえない) と認定の判定

① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では、341 病院 (25.8%) に計 527 項目の評価 C があった。

中間的な結果報告で評価 C が多かった評価項目は、一般病院 1 が「4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている」、一般病院 2 が「2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」、リハビリ病院、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」、精神科病院が「2.1.2 診療記録を適切に記載している」だった。

中間的な結果報告で評価 C の評価項目があった病院には、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。

中間的な結果報告で評価 C が多かった評価項目 (機能種別ごと)

機能種別	評価項目	中間 C 割合
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	9.6%
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	9.0%
リハビリ病院	3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している	8.4%
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	9.4%
精神科病院	2.1.2 診療記録を適切に記載している	3.3%
緩和ケア病院	2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している	25.0%*

* 受審病院 4 病院中の 1 病院が評価 C

② 最終的な審査結果報告書

中間的な結果報告で評価 C のあった病院のほとんどが補足的な審査を受審した。

補足的な審査の結果を踏まえて、最終的な審査結果報告書を作成した。

最終的な審査結果報告書では、32 病院 (2.4%) に計 51 項目の評価 C があった。

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。

評価 C がない病院は認定とした。

評価 C がある病院は個別に審議して、認定、条件付認定、または認定留保とした。

認定の判定の結果は、認定が 1290 病院 (97.9%)、条件付認定が 21 病院 (1.6%)、認定留保が 7 病院 (0.5%) だった。

審査経過と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	中間 C あり	中間 C あり	合計	
		最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比
認定	977*	310	3	1290	97.9%
条件付認定	－	－	21	21	1.6%
認定留保	－	－	7	7	0.5%
病院数 (構成比 %)	977 (74.1%)	310 (23.5%)	31 (2.4%)	1318 (100.0%)	100.0%

* 中間的な結果報告で評価 C がなかった 977 病院のうち、1 病院は最終的な審査結果報告書で評価 C があったが「認定」とした。

(2) 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 385 病院(以下、「受審病院」という)について、「主機能」の評価項目ごとの評価の分布と審査結果(認定の判定)を集計した。

1) 評価 S (秀でている)

最終的な審査結果報告書では、150 病院 (39.0%) に計 244 項目の評価 S があった。

評価 S が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」(40 病院、10.4% が評価 S) などだった。

最終的な審査結果報告書で評価 S が多かった評価項目

一般 1	評価項目	最終 S 病院数	最終 S 病院の割合 %
1.2.3	地域活動に積極的に参加している	40	10.4%
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	12	3.1%
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	11	2.9%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	11	2.9%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	11	2.9%

2) 評価 C (一定の水準に達しているとはいえない)

① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では、115 病院 (29.9%) に計 183 項目の評価 C があった。

中間的な結果報告で評価 C が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」(37 病院、9.6% が評価 C、主な指摘事項は、ホルムアルデヒド作業環境の不良など) などであった。

中間的な結果報告で評価 C の評価項目があった病院には、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。

中間的な結果報告で評価 C が多かった評価項目

一般 1	評価項目	中間 C 病院数	中間 C 病院の割合 %
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	37	9.6%
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	24	6.2%
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	16	4.2%

② 最終的な審査結果報告書

中間的な結果報告で評価 C のあった病院のほとんどが補足的な審査を受審した。

補足的な審査の結果を踏まえて、最終的な審査結果報告書を作成した。

最終的な審査結果報告書で評価 C があったのは 15 病院 (3.9%) だった。

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。

評価 C がない病院は認定とした。

評価 C がある病院は個別に審議して、認定、条件付認定、または認定留保とした。

認定の判定の結果は、認定が 371 病院 (96.4%)、条件付認定が 11 病院 (2.8%)、認定留保が 3 病院 (0.8%) だった。

審査経過と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	中間 C あり 最終 C なし	中間 C あり 最終 C あり	合計 病院数	構成比
認定	270	100	1	371	96.4%
条件付認定	—	—	11	11	2.8%
認定留保	—	—	3	3	0.8%
病院数 (構成比 %)	270 (70.1%)	100 (26.0%)	15 (3.9%)	385 (100.0%)	100.0%

主機能 Ver.1.1 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審査結果報告書の評価 C の割合

項目	評価項目 (Ver.1.1 一般病院 1)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
第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%	72.7%	27.3%	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	0.3%	49.1%	50.1%	0.5%	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	1.0%	92.5%	6.5%	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	0.8%	75.6%	23.4%	0.3%	0.0%	100.0%	0.3%
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%	50.1%	48.6%	1.3%	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	0.8%	40.8%	56.6%	1.8%	0.0%	100.0%	0.3%
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	1.3%	55.8%	42.9%	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%	77.1%	19.7%	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	10.4%	81.0%	8.6%	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	0.3%	66.5%	32.7%	0.5%	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%	60.5%	39.0%	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	1.0%	73.2%	25.5%	0.3%	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%	52.7%	46.5%	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	0.5%	74.0%	25.5%	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	0.3%	30.6%	69.1%	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%	66.8%	31.4%	0.3%	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	1.0%	93.2%	5.7%	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%	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	1.6%	63.4%	35.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	2.1%	51.2%	46.5%	0.3%	0.0%	100.0%	0.0%
第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%	79.7%	20.3%	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	0.3%	26.2%	71.2%	2.3%	0.0%	100.0%	0.3%
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%	86.2%	13.2%	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%	83.4%	15.1%	1.6%	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%	49.6%	44.2%	6.2%	0.0%	100.0%	1.8%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	0.5%	96.1%	3.4%	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	0.5%	84.9%	14.5%	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%	54.8%	44.7%	0.5%	0.0%	100.0%	0.5%
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%	52.5%	43.4%	4.2%	0.0%	100.0%	0.5%

項目	評価項目 (Ver.1.1 一般病院 1)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.3%	73.2%	26.2%	0.3%	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	0.0%	62.1%	37.4%	0.5%	0.0%	100.0%	0.3%
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%	91.4%	7.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.3%
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	1.0%	88.3%	10.6%	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	0.3%	95.3%	4.4%	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	1.0%	86.5%	12.5%	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%	81.0%	18.7%	0.3%	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%	99.5%	0.5%	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%	95.8%	4.2%	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%	63.4%	36.6%	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%	93.8%	6.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.9	患者が円滑に入院できる	0.0%	99.5%	0.5%	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%	96.1%	3.9%	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	0.3%	85.5%	14.3%	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%	61.3%	38.4%	0.3%	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	0.3%	51.2%	47.3%	0.3%	1.0%	100.0%	0.0%
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	0.3%	66.0%	21.6%	0.0%	12.2%	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%	96.9%	2.9%	0.0%	0.3%	100.0%	0.0%
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	1.6%	95.8%	2.6%	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	1.6%	88.8%	9.6%	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	0.3%	84.9%	14.8%	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	0.5%	74.5%	22.1%	0.3%	2.6%	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	0.5%	56.9%	41.0%	1.0%	0.5%	100.0%	0.3%
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	1.3%	96.6%	2.1%	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	2.1%	96.1%	1.6%	0.0%	0.3%	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	3.6%	76.6%	17.7%	0.0%	2.1%	100.0%	0.0%
第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	0.8%	53.0%	44.4%	1.8%	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%	89.6%	10.4%	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	0.8%	89.6%	9.6%	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	2.9%	80.8%	16.4%	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	2.9%	76.6%	16.9%	0.0%	3.6%	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%	64.2%	34.8%	1.0%	0.0%	100.0%	0.3%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	1.6%	80.0%	18.2%	0.3%	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	0.8%	75.1%	21.8%	2.1%	0.3%	100.0%	0.3%
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%	82.1%	15.3%	0.5%	2.1%	100.0%	0.5%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	97.9%	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%	77.9%	19.2%	1.6%	1.3%	100.0%	0.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	0.3%	67.8%	16.6%	1.8%	13.5%	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%	7.8%	0.0%	0.0%	92.2%	100.0%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	0.5%	80.5%	7.5%	0.0%	11.4%	100.0%	0.0%

項目	評価項目 (Ver.1.1 一般病院 1)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
第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%	89.4%	9.6%	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	1.6%	91.4%	7.0%	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	0.5%	39.2%	60.3%	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	0.3%	66.8%	33.0%	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	0.3%	40.3%	58.2%	1.3%	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	0.3%	46.8%	51.7%	1.3%	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%	63.9%	35.6%	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%	47.8%	42.6%	9.6%	0.0%	100.0%	1.3%
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%	87.5%	10.9%	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%	29.6%	69.9%	0.5%	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%	62.3%	36.6%	0.3%	0.0%	100.0%	0.3%
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	0.3%	89.9%	5.5%	0.0%	4.4%	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	0.5%	84.7%	14.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.3%	87.5%	12.2%	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	0.3%	71.4%	28.3%	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	0.3%	78.2%	20.5%	1.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	75.8%	23.9%	0.3%	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	1.0%	82.9%	16.1%	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%	87.0%	13.0%	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%	87.0%	12.7%	0.3%	0.0%	100.0%	0.3%

(3) 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 619 病院 (以下、「受審病院」という) について、「主機能」の評価項目ごとの評価の分布と審査結果 (認定の判定) を集計した。

1) 評価 S (秀でている)

最終的な審査結果報告書では、472 病院 (76.3%) に 1293 項目の評価 S があった。

評価 S が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」(110 病院、17.8% が評価 S) などであった。

最終的な審査結果報告書で評価 S が多かった評価項目

一般 2	評価項目	最終 S 病院数	最終 S 病院の割合 %
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	110	17.8%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	81	13.1%
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	72	11.6%

2) 評価 C (一定の水準に達しているとはいえない)

① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では、160 病院 (25.8%) に 217 項目の評価 C があった。

中間的な結果報告で評価 C が多かった評価項目は、評価項目「2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」(56 病院、9.0% が評価 C、主な指摘事項はアンプル型カリウム製剤の部署・病棟への定数配置など) などだった。

中間的な結果報告で評価 C の評価項目があった病院には、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。

中間的な結果報告で評価 C が多かった評価項目

一般 2	評価項目	中間 C 病院数	中間 C 病院の割合 %
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	56	9.0%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	40	6.5%
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	14	2.3%

② 最終的な審査結果報告書

中間的な結果報告で評価 C のあった病院のほとんどが補充的な審査を受審した。

補充的な審査の結果を踏まえて、最終的な審査結果報告書を作成した。

最終的な審査結果報告書で評価 C があったのは 10 病院（1.6%）だった。

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。

評価 C がない病院は認定とした。

評価 C がある病院は個別に審議して、認定、条件付認定、または認定留保とした。

認定の判定の結果は、認定が 610 病院（98.5%）、条件付認定が 6 病院（1.0%）、認定留保が 3 病院（0.5%）だった。

審査経過と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	中間 C あり	中間 C あり	合計	
		最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比
認定	459*	151	0	610	98.5%
条件付認定	—	—	6	6	1.0%
認定留保	—	—	3	3	0.5%
病院数 (構成比 %)	459 (74.2%)	151 (24.4%)	9 (1.5%)	619 (100.0%)	100.0%

* 中間的な結果報告で評価 C がなかった 459 病院のうち、1 病院は最終的な審査結果報告書で評価 C があったが「認定」とした。

主機能 Ver.1.1 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審査結果報告書の評価 C の割合

項目	評価項目 (Ver.1.1 一般病院2)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
第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%	90.1%	9.4%	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	0.2%	50.7%	48.6%	0.5%	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	1.9%	95.5%	2.6%	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	4.4%	84.3%	11.3%	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	0.2%	72.9%	26.0%	1.0%	0.0%	100.0%	0.2%
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	1.0%	60.7%	38.0%	0.3%	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	3.2%	85.0%	11.8%	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	11.5%	82.2%	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	17.6%	80.6%	1.8%	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	2.1%	80.0%	17.9%	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	1.3%	78.2%	20.4%	0.2%	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	4.4%	83.8%	11.8%	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	6.8%	67.2%	25.8%	0.2%	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%	86.4%	13.1%	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	2.1%	54.6%	43.3%	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	2.7%	77.9%	19.2%	0.2%	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	0.5%	76.1%	23.3%	0.2%	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	1.8%	95.3%	2.9%	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	0.3%	94.3%	5.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	4.2%	78.0%	17.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.3%	71.6%	27.9%	0.2%	0.0%	100.0%	0.0%
第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%	90.8%	9.2%	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	0.3%	46.8%	51.7%	1.1%	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%	84.5%	15.2%	0.3%	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	0.5%	85.3%	12.8%	1.5%	0.0%	100.0%	0.2%
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	0.6%	55.6%	34.7%	9.0%	0.0%	100.0%	0.3%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	0.2%	96.3%	3.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

項目	評価項目 (Ver.1.1 一般病院 2)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	92.1%	7.9%	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	0.8%	74.2%	24.7%	0.3%	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%	64.9%	32.8%	2.3%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	3.7%	84.8%	11.5%	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	1.3%	76.1%	22.5%	0.2%	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	5.7%	92.1%	2.3%	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	0.5%	93.7%	5.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	1.8%	95.8%	2.3%	0.0%	0.2%	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%	9.2%	0.2%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	0.3%	99.4%	0.3%	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	0.2%	83.0%	16.8%	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	1.9%	97.1%	1.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.7	患者が円滑に入院できる	1.0%	98.9%	0.2%	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%	98.7%	1.3%	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	0.8%	95.5%	3.7%	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	0.6%	81.4%	17.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	0.6%	75.8%	23.4%	0.2%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	1.0%	89.7%	8.9%	0.2%	0.3%	100.0%	0.2%
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	0.6%	97.6%	1.8%	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	1.3%	97.9%	0.8%	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	3.1%	93.1%	3.9%	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	1.1%	89.7%	9.2%	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	3.6%	81.4%	14.9%	0.0%	0.2%	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	0.2%	62.7%	35.9%	1.3%	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	4.4%	95.3%	0.3%	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	5.0%	94.3%	0.6%	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	1.9%	87.6%	10.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
第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	4.2%	72.4%	22.9%	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	4.5%	92.4%	2.9%	0.2%	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	5.5%	84.8%	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	6.9%	83.2%	9.7%	0.2%	0.0%	100.0%	0.2%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	6.8%	76.7%	16.3%	0.0%	0.2%	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	1.6%	79.5%	17.3%	1.6%	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	5.2%	82.6%	12.1%	0.2%	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	1.8%	90.6%	7.4%	0.2%	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	6.9%	80.6%	11.3%	0.5%	0.6%	100.0%	0.0%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	5.3%	49.9%	2.3%	0.2%	42.3%	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	5.3%	75.4%	17.6%	1.6%	0.0%	100.0%	0.2%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	2.3%	85.5%	9.9%	2.1%	0.3%	100.0%	0.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	3.1%	69.3%	2.9%	0.0%	24.7%	100.0%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	13.1%	80.0%	6.0%	0.0%	1.0%	100.0%	0.0%

項目	評価項目 (Ver.1.1 一般病院 2)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
第 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	0.6%	98.4%	1.0%	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	4.0%	93.9%	2.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.3	効率的・計画的な組織運営を行っている	1.8%	62.4%	35.4%	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	1.0%	91.9%	7.1%	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	1.0%	56.7%	42.0%	0.3%	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%	60.7%	38.8%	0.5%	0.0%	100.0%	0.3%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	74.0%	25.8%	0.2%	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%	64.1%	29.4%	6.5%	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	2.9%	92.7%	4.4%	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	1.9%	43.9%	54.1%	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	1.9%	76.9%	21.0%	0.2%	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	4.0%	59.9%	12.8%	0.2%	23.1%	100.0%	0.0%
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	0.6%	93.5%	5.5%	0.0%	0.3%	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	0.8%	95.2%	4.0%	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%	95.8%	4.2%	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	0.2%	92.7%	7.1%	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	0.6%	91.1%	8.1%	0.2%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.6%	82.2%	16.8%	0.3%	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%	87.9%	8.9%	0.2%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	96.8%	3.2%	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%	98.1%	1.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

(4) 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 83 病院（以下、「受審病院」という）について、「主機能」の評価項目ごとの評価の分布と審査結果（認定の判定）を集計した。

1) 評価 S（秀でている）

最終的な審査結果報告書では、60 病院（72.3%）に計 170 項目の評価 S があった。

評価 S が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」（17 病院、20.5% が評価 S）などだった。

最終的な審査結果報告書で評価 S が多かった評価項目

リハ	評価項目	最終 S 病院数	最終 S 病院の割合 %
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	20.5%
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	16	19.3%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	11	13.3%

2) 評価 C（一定の水準に達しているとはいえない）

① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では、21 病院（25.3%）に計 38 項目の評価 C があった。

中間的な結果報告で評価 C 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」（7 病院、8.4% が評価 C、主な指摘事項は診療録の量的点検の未実施など）などであった。

中間的な結果報告で評価 C の評価項目があった病院には、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。

中間的な結果報告で評価 C が多かった評価項目

リハ	評価項目	中間 C 病院数	中間 C 病院の割合 %
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	7	8.4%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	4	4.8%
4.1.5	文書を一元的に管理する仕組みがある	4	4.8%

② 最終的な審査結果報告書

中間的な結果報告で評価 C のあった病院のほとんどが補充的な審査を受審した。

補充的な審査の結果を踏まえて、最終的な審査結果報告書を作成した。

最終的な審査結果報告書で C があったのは 3 病院（3.6%）だった。

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。

評価 C がない病院は認定とした。

評価 C がある病院は個別に審議して、認定、条件付認定、または認定留保とした。

認定の判定の結果は、認定が 80 病院（96.4%）、条件付認定が 3 病院（3.6%）だった。認定留保の病院はなかった。

審査経過と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	中間 C あり	中間 C あり	合計	
		最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比
認定	62	18	0	80	96.4%
条件付認定	—	—	3	3	3.6%
認定留保	—	—	0	0	0.0%
病院数 (構成比 %)	62 (74.7%)	18 (21.7%)	3 (3.6%)	83 (100.0%)	100.0%

主機能 Ver.1.1 リハビリテーション（リハビリ）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審査結果報告書の評価Cの割合

項目	評価項目（Ver.1.1 リハビリ病院）	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終C
第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	1.2%	85.5%	13.3%	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%	74.7%	25.3%	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	1.2%	95.2%	3.6%	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	8.4%	84.3%	7.2%	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%	62.7%	36.1%	1.2%	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	2.4%	43.4%	53.0%	1.2%	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%	65.1%	34.9%	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	19.3%	77.1%	3.6%	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	20.5%	71.1%	8.4%	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	0.0%	81.9%	18.1%	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%	65.1%	34.9%	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	1.2%	74.7%	24.1%	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	2.4%	61.4%	36.1%	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	1.2%	90.4%	8.4%	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	2.4%	59.0%	37.3%	1.2%	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	1.2%	81.9%	16.9%	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	3.6%	72.3%	24.1%	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	3.6%	92.8%	3.6%	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	3.6%	83.1%	13.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	4.8%	75.9%	18.1%	1.2%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	2.4%	69.9%	27.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
第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%	92.8%	7.2%	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%	47.0%	53.0%	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%	90.4%	9.6%	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%	95.2%	4.8%	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%	80.7%	18.1%	1.2%	0.0%	100.0%	1.2%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	1.2%	95.2%	3.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

項目	評価項目 (Ver.1.1 リハビリ病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	89.2%	10.8%	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%	65.1%	34.9%	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%	54.2%	43.4%	2.4%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	1.2%	72.3%	21.7%	4.8%	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	2.4%	57.8%	39.8%	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	2.4%	85.5%	12.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2 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療を受けることができる	2.4%	97.6%	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%	95.2%	2.4%	0.0%	2.4%	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%	89.2%	10.8%	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	3.6%	81.9%	14.5%	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	1.2%	71.1%	27.7%	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	6.0%	75.9%	16.9%	1.2%	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	4.8%	90.4%	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.8	患者が円滑に入院できる	1.2%	98.8%	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	4.8%	81.9%	13.3%	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%	86.7%	13.3%	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%	79.5%	19.3%	1.2%	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%	42.2%	6.0%	0.0%	51.8%	100.0%	0.0%
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	0.0%	16.9%	0.0%	0.0%	83.1%	100.0%	0.0%
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	1.2%	97.6%	1.2%	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	3.6%	90.4%	6.0%	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%	75.9%	24.1%	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	3.6%	86.7%	9.6%	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	4.8%	84.3%	10.8%	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	3.6%	80.7%	13.3%	1.2%	1.2%	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	6.0%	80.7%	13.3%	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%	74.7%	24.1%	1.2%	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	4.8%	92.8%	2.4%	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	10.8%	85.5%	3.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
第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	1.2%	78.3%	18.1%	2.4%	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%	84.3%	14.5%	1.2%	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	2.4%	85.5%	12.0%	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	6.0%	75.9%	18.1%	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	13.3%	78.3%	8.4%	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	1.2%	61.4%	28.9%	8.4%	0.0%	100.0%	1.2%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	1.2%	81.9%	16.9%	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%	66.3%	31.3%	1.2%	1.2%	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%	53.0%	3.6%	0.0%	43.4%	100.0%	0.0%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	98.8%	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%	51.8%	10.8%	1.2%	36.1%	100.0%	0.0%

項目	評価項目 (Ver.1.1 リハビリ病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終C
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	0.0%	24.1%	2.4%	0.0%	73.5%	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%	1.2%	0.0%	0.0%	98.8%	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%	26.5%	1.2%	0.0%	72.3%	100.0%	0.0%
第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	1.2%	95.2%	3.6%	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	2.4%	96.4%	1.2%	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	1.2%	57.8%	39.8%	1.2%	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	1.2%	77.1%	21.7%	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	1.2%	60.2%	33.7%	4.8%	0.0%	100.0%	1.2%
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	1.2%	67.5%	30.1%	1.2%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	2.4%	85.5%	12.0%	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	1.2%	62.7%	33.7%	2.4%	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	6.0%	88.0%	6.0%	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	1.2%	53.0%	45.8%	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	6.0%	75.9%	18.1%	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%	94.0%	6.0%	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%	89.2%	10.8%	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%	91.6%	7.2%	1.2%	0.0%	100.0%	1.2%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	84.3%	15.7%	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%	75.9%	22.9%	1.2%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	88.0%	12.0%	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	3.6%	86.7%	9.6%	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%	91.6%	8.4%	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%	95.2%	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

(5) 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106病院(以下、「受審病院」という)について、「主機能」の評価項目ごとの評価の分布と審査結果(認定の判定)を集計した。

1) 評価 S (秀でている)

最終的な審査結果報告書では、43病院(40.6%)に計84項目の評価Sがあった。

評価Sが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」(9病院、8.5%が評価S)などだった。

最終的な審査結果報告書で評価Sが多かった評価項目

慢性期	評価項目	最終 S 病院数	最終 S 病院の割合 %
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	8.5%
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	5.7%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	6	5.7%

2) 評価 C (一定の水準に達しているとはいえない)

① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では、30病院(28.3%)に計64項目の評価Cがあった。

評価C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」(10病院、9.4%が評価C、主な指摘事項は量的点検の未実施、カルテの一元管理の未実施など)などであった。

評価Cの評価項目があった病院には、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。

中間的な結果報告で評価Cが多かった評価項目

慢性期	評価項目	中間 C 病院数	中間 C 病院の割合 %
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	10	9.4%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	6	5.7%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	5	4.7%
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	5	4.7%
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	5	4.7%

② 最終的な審査結果報告書

中間的な結果報告で評価 C のあった病院のほとんどが補充的な審査を受審した。

補充的な審査の結果を踏まえて、最終的な審査結果報告書を作成した。

最終的な審査結果報告書で評価 C があったのは 3 病院 (2.8%) だった。

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。

評価 C がない病院は認定とした。

評価 C がある病院は個別に審議して、認定、条件付認定、または認定留保とした。

認定の判定の結果は、認定が 105 病院 (99.1%)、認定留保が 1 病院 (0.9%) だった。条件付認定の病院はなかった。

審査経過と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	中間 C あり	中間 C あり	合計	
		最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比
認定	76	27	2	105	99.1%
条件付認定	—	—	0	0	0.0%
認定留保	—	—	1	1	0.9%
病院数 (構成比 %)	76 (71.7%)	27 (25.5%)	3 (2.8%)	106 (100.0%)	100.0%

主機能 Ver.1.1 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審査結果報告書の評価 C の割合

項目	評価項目 (Ver.1.1 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
第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%	72.6%	27.4%	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%	41.5%	58.5%	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	0.0%	74.5%	25.5%	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	1.9%	79.2%	18.9%	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%	48.1%	51.9%	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	1.9%	39.6%	56.6%	1.9%	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%	48.1%	50.9%	0.9%	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	3.8%	64.2%	32.1%	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	8.5%	74.5%	17.0%	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	0.9%	55.7%	43.4%	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	1.9%	39.6%	58.5%	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%	69.8%	30.2%	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	0.9%	41.5%	57.5%	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%	72.6%	27.4%	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	1.9%	35.8%	60.4%	1.9%	0.0%	100.0%	0.9%
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	0.9%	75.5%	23.6%	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%	77.4%	22.6%	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	0.9%	86.8%	12.3%	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%	74.5%	25.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	2.8%	62.3%	34.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.9%	42.5%	56.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
第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%	79.2%	20.8%	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%	34.0%	61.3%	4.7%	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%	72.6%	26.4%	0.9%	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%	73.6%	24.5%	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	0.0%	58.5%	36.8%	4.7%	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%	80.2%	17.0%	2.8%	0.0%	100.0%	0.0%

項目	評価項目 (Ver.1.1 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終C
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	85.8%	14.2%	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%	37.7%	59.4%	2.8%	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	0.9%	37.7%	56.6%	4.7%	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%	37.7%	2.8%	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	1.9%	61.3%	36.8%	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	0.0%	84.9%	15.1%	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	0.0%	94.3%	4.7%	0.0%	0.9%	100.0%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	0.0%	94.3%	3.8%	0.0%	1.9%	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%	72.6%	27.4%	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	0.0%	77.4%	22.6%	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	0.9%	67.9%	31.1%	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	0.9%	66.0%	33.0%	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%	90.6%	9.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.8	患者が円滑に入院できる	0.0%	79.2%	20.8%	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%	87.7%	12.3%	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	2.8%	52.8%	44.3%	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%	74.5%	25.5%	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	0.9%	50.9%	47.2%	0.9%	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%	49.1%	30.2%	0.0%	20.8%	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%	97.2%	2.8%	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	1.9%	90.6%	7.5%	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	0.9%	87.7%	11.3%	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%	62.3%	37.7%	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	0.9%	80.2%	18.9%	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	3.8%	42.5%	52.8%	0.9%	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	5.7%	36.8%	57.5%	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	3.8%	80.2%	16.0%	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%	96.2%	3.8%	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	0.9%	45.3%	53.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
第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	2.8%	56.6%	39.6%	0.9%	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%	83.0%	17.0%	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	0.9%	91.5%	7.5%	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	5.7%	76.4%	17.9%	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	1.9%	73.6%	24.5%	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%	45.3%	45.3%	9.4%	0.0%	100.0%	0.9%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	0.0%	79.2%	20.8%	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%	41.5%	54.7%	2.8%	0.9%	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%	68.9%	6.6%	0.0%	24.5%	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%	0.9%	0.9%	0.0%	98.1%	100.0%	0.0%

項目	評価項目 (Ver.1.1 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	0.0%	69.8%	10.4%	0.0%	19.8%	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%	16.0%	2.8%	0.9%	80.2%	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%	30.2%	4.7%	0.0%	65.1%	100.0%	0.0%
第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	0.9%	84.9%	14.2%	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	1.9%	83.0%	15.1%	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%	38.7%	59.4%	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%	46.2%	53.8%	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%	43.4%	52.8%	3.8%	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%	53.8%	45.3%	0.9%	0.0%	100.0%	0.9%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	57.5%	41.5%	0.9%	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	0.9%	50.9%	42.5%	5.7%	0.0%	100.0%	0.9%
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	1.9%	79.2%	18.9%	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	0.9%	33.0%	66.0%	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	1.9%	61.3%	36.8%	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%	75.5%	17.9%	0.0%	6.6%	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%	75.5%	23.6%	0.9%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.0%	94.3%	5.7%	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%	74.5%	25.5%	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%	73.6%	26.4%	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%	77.4%	21.7%	0.9%	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	3.8%	74.5%	20.8%	0.9%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	87.7%	12.3%	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%	92.5%	7.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

(6) 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121病院(以下、「受審病院」という)について、「主機能」の評価項目ごとの評価の分布と審査結果(認定の判定)を集計した。

1) 評価S(秀でている)

最終的な審査結果報告書では、74病院(61.2%)に計200項目の評価Sがあった。

評価Sが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」(15病院、12.4%が評価S)などだった。

最終的な審査結果報告書で評価Sが多かった評価項目

精神	評価項目	最終S 病院数	最終S 病院の割合 %
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	12.4%
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	14	11.6%
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	9	7.4%
1.6.4	受動喫煙を防止している	9	7.4%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	9	7.4%

2) 評価C(一定の水準に達しているとはいえない)

① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では、14病院(11.6%)に計24項目の評価Cがあった。

評価C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、3.3%が評価C、主な指摘事項は、退院後2週間以内のサマリーの作成率低値など)などだった。

評価Cの評価項目があった病院には、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。

中間的な結果報告で評価 C が多かった評価項目

精神	評価項目	中間 C 病院数	中間 C 病院の割合 %
2.1.2	診療記録を適切に記載している	4	3.3%
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	3	2.5%
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	3	2.5%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	3	2.5%

② 最終的な審査結果報告書

中間的な結果報告で評価 C のあった病院のほとんどが補充的な審査を受審した。

補充的な審査の結果を踏まえて、最終的な審査結果報告書を作成した。

最終的な審査結果報告書で評価 C があったのは 1 病院（0.8%）だった。

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。

評価 C がない病院は認定とした。

評価 C がある病院は個別に審議して、認定、条件付認定、または認定留保とした。

認定の判定の結果は、認定が 120 病院（99.2%）、条件付認定が 1 病院（0.8%）だった。認定留保の病院はなかった。

審査経過と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	中間 C あり 最終 C なし	中間 C あり 最終 C あり	合計 病院数	構成比
認定	107	13	0	120	99.2%
条件付認定	—	—	1	1	0.8%
認定留保	—	—	0	0	0.0%
病院数 (構成比 %)	107 (88.4%)	13 (10.8%)	1 (0.8%)	121 (100.0%)	100.0%

主機能 Ver.1.1 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審査結果報告書の評価Cの割合

項目	評価項目 (Ver.1.1 精神科病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終C
第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%	90.9%	8.3%	0.8%	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%	77.7%	22.3%	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%	86.0%	9.1%	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	4.1%	92.6%	3.3%	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	0.8%	58.7%	38.0%	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	1.7%	56.2%	41.3%	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	2.5%	81.8%	15.7%	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	7.4%	90.9%	1.7%	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	12.4%	86.8%	0.8%	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	1.7%	87.6%	10.7%	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	1.7%	81.8%	16.5%	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%	87.6%	11.6%	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	1.7%	65.3%	33.1%	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%	90.1%	9.9%	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	2.5%	67.8%	29.8%	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	4.1%	87.6%	8.3%	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	2.5%	83.5%	14.0%	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%	95.9%	4.1%	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%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	5.0%	76.9%	18.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	7.4%	53.7%	38.0%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
第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%	85.1%	14.9%	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	1.7%	35.5%	59.5%	3.3%	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%	86.0%	14.0%	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%	83.5%	14.0%	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%	72.7%	26.4%	0.8%	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%	92.6%	7.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

項目	評価項目 (Ver.1.1 精神科病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	93.4%	6.6%	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%	81.8%	18.2%	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	0.8%	81.8%	17.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.8%	68.6%	30.6%	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	1.7%	81.8%	15.7%	0.8%	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	5.8%	87.6%	6.6%	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療を受けることができる	0.8%	97.5%	1.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	4.1%	93.4%	1.7%	0.0%	0.8%	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%	88.4%	11.6%	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%	90.9%	9.1%	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%	81.0%	9.9%	0.0%	9.1%	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	0.8%	22.3%	1.7%	0.0%	75.2%	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%	52.1%	45.5%	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	2.5%	96.7%	0.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.10	患者が円滑に入院できる	0.0%	98.3%	1.7%	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	0.8%	90.1%	9.1%	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%	90.9%	9.1%	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	0.8%	95.0%	4.1%	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	4.1%	65.3%	30.6%	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%	16.5%	5.0%	0.0%	78.5%	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%	32.2%	5.0%	0.0%	62.8%	100.0%	0.0%
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	0.8%	95.9%	3.3%	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	2.5%	94.2%	3.3%	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%	77.7%	22.3%	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	1.7%	83.5%	14.9%	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	2.5%	85.1%	12.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.22	隔離を適切に行っている	1.7%	88.4%	8.3%	0.8%	0.8%	100.0%	0.0%
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	3.3%	82.6%	13.2%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	6.6%	91.7%	1.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	11.6%	86.8%	1.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	0.0%	86.0%	11.6%	0.0%	2.5%	100.0%	0.0%
第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	2.5%	71.9%	25.6%	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%	86.8%	13.2%	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%	89.3%	9.1%	0.0%	1.7%	100.0%	0.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	4.1%	92.6%	3.3%	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	4.1%	81.8%	13.2%	0.0%	0.8%	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%	77.7%	19.8%	2.5%	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%	97.5%	2.5%	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%	68.6%	27.3%	0.0%	4.1%	100.0%	0.0%

項目	評価項目 (Ver.1.1 精神科病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終C
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%	5.0%	0.8%	0.0%	94.2%	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%	20.7%	3.3%	0.0%	76.0%	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%	12.4%	0.8%	0.0%	86.8%	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%	0.8%	0.0%	0.0%	99.2%	100.0%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	7.4%	80.2%	3.3%	0.0%	9.1%	100.0%	0.0%
第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	0.8%	97.5%	1.7%	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	3.3%	95.9%	0.8%	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	4.1%	77.7%	18.2%	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%	87.6%	12.4%	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%	66.9%	32.2%	0.8%	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	0.8%	90.9%	7.4%	0.8%	0.0%	100.0%	0.8%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	1.7%	95.0%	3.3%	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%	89.3%	9.9%	0.8%	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	3.3%	95.0%	1.7%	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	5.0%	81.0%	14.0%	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	3.3%	71.9%	24.8%	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	2.5%	95.0%	2.5%	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%	90.1%	9.9%	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%	96.7%	3.3%	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%	91.7%	8.3%	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%	91.7%	6.6%	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%	91.7%	8.3%	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	2.5%	90.9%	6.6%	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%	97.5%	2.5%	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%	99.2%	0.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

(7) 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を受審した4病院(以下、「受審病院」という)について、「主機能」の評価項目ごとの評価の分布と審査結果(認定の判定)を集計した。

1) 評価 S (秀でている)

最終的な審査結果報告書では、2病院(50.0%)に計3項目の評価 Sがあった。

最終的な審査結果報告書で評価 Sがあった評価項目は「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」など3つで、いずれも1病院が評価 Sだった。

最終的な審査結果報告書で評価 Sが多かった評価項目

緩和	評価項目	最終 S 病院数	最終 S 病院の割合 %
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	1	25.0%
1.6.3	療養環境を整備している	1	25.0%
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	1	25.0%

2) 評価 C (一定の水準に達しているとはいえない)

① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では、1病院(25.0%)に計1項目の評価 Cがあった。

中間的な結果報告で評価 Cがあった評価項目は、「2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している患者の急変時対応」(1病院 25.0%が評価 C)だけだった。

評価 Cの評価項目があった病院には、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。

中間的な結果報告で評価 Cが多かった評価項目

緩和	評価項目	中間 C 病院数	中間 C 病院の割合 %
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	1	25.0%

② 最終的な審査結果報告書

中間的な結果報告で評価 Cのあった病院のほとんどが補充的な審査を受審した。

補充的な審査の結果を踏まえて、最終的な審査結果報告書を作成した。

最終的な審査結果報告書で評価 Cがあった病院はなかった。

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。

評価 C がない病院は認定とした。

評価 C がある病院は個別に審議して、認定、条件付認定、または認定留保とした。

認定の判定の結果は、認定が4病院（100.0%）だった。条件付認定または認定留保とした病院はなかった。

審査経過と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	中間 C あり	中間 C あり	合計	
		最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比
認定	3	1	0	4	100.0%
条件付認定	—	—	0	0	0.0%
認定留保	—	—	0	0	0.0%
病院数 (構成比 %)	3 (75.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)	100.0%

主機能 Ver.1.1 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審査結果報告書の評価 C の割合

項目	評価項目 (Ver.1.1 緩和ケア病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
第 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%	75.0%	25.0%	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	25.0%	75.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	50.0%	50.0%	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%	50.0%	50.0%	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	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%	75.0%	25.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	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%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	25.0%	75.0%	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%	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
第 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%	25.0%	75.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

項目	評価項目 (Ver.1.1 緩和ケア病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終C
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%	25.0%	50.0%	25.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	75.0%	25.0%	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	25.0%	75.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	75.0%	25.0%	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%
第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%	75.0%	25.0%	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%	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%	75.0%	25.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

項目	評価項目 (Ver.1.1 緩和ケア病院)	S	A	B	C	NA	構成比 %	最終 C
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%	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%	100.0%	0.0%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	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%	75.0%	0.0%	0.0%	25.0%	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%	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%	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%	100.0%	0.0%
第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%	75.0%	25.0%	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%	75.0%	25.0%	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	0.0%	50.0%	50.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	50.0%	50.0%	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%	25.0%	75.0%	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%	50.0%	50.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	50.0%	50.0%	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%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	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%	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%	75.0%	25.0%	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%

4.3

その他

(医療安全対策および感染防止対策における
病院機能評価受審の効果について)

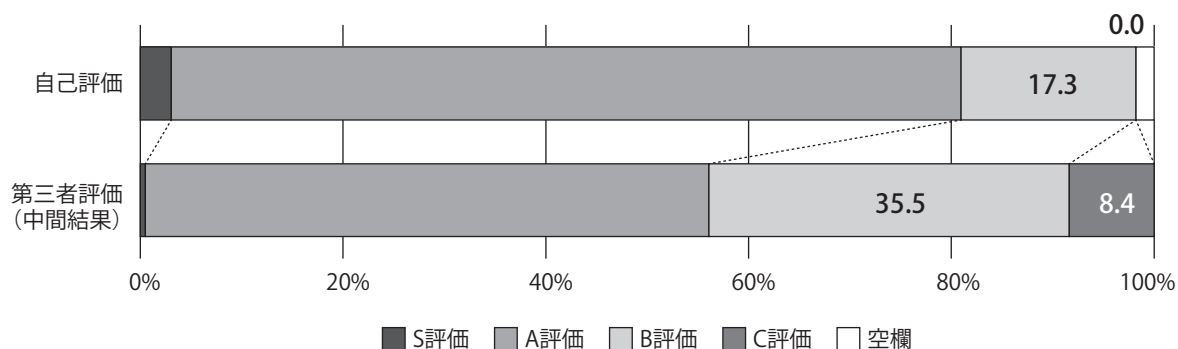
2020年度診療報酬改定に際し、病院機能評価受審の効果进行调查し、要望書として提出した内容を抜粋して掲載する。

(1) 医療安全対策について

2019年4月時点で「医療安全対策加算1」を取得している1,774病院中、2017年1月～2018年12月に病院機能評価3rdG:Ver.1.1またはVer.2.0を受審した402病院の自己評価と中間的な結果報告の評点を比較したところ、「2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」の評点が「B（一定の水準に達している）」または「C（一定の水準に達しているとはいえない）」であった病院は、自己評価では17.3%であったのに対し、中間的な結果報告では43.9%に増加していた。

病院機能評価の受審を通じて自己評価では気づいていなかった課題が明らかとなり、医療安全対策の取り組みが促されたものと考えられる。

「2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」の評点分布



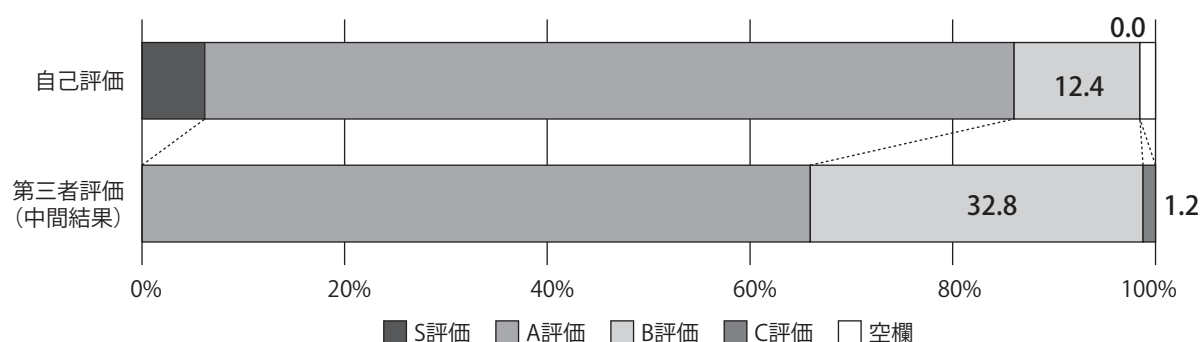
(2) 感染防止対策について

① 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

2019年4月時点で「感染防止対策加算1」を取得している1,323病院中、2017年1月～2018年12月に病院機能評価3rdG:Ver.1.1またはVer.2.0を受審した328病院の自己評価と中間的な結果報告の評点を比較したところ、「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」が「B（一定の水準に達している）」または「C（一定の水準に達しているとはいえない）」であった病院の割合が自己評価の12.4%から中間的な結果報告では34.0%に増加していた。

これは、上記と同様、感染防止対策の取り組みが促されたことが示唆された。

「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」の評点分布



② 2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

2015年4月～2019年9月に病院機能評価を受審した1,866病院のうち、「2.1.10 抗菌薬を適正に使用している」の中間的な結果報告が「B（一定の水準に達している）」または「C（一定の水準に達しているとはいえない）」であった病院は368病院（19.7%）であった。この368病院に対する主な指摘事項は以下の表のとおりであり、病院機能評価の受審により抗菌薬の適正使用が促されている状況が示唆された。

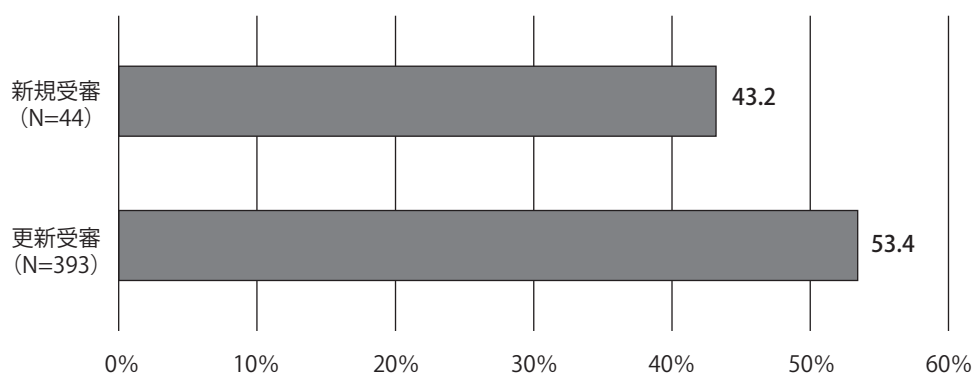
指摘内容	割合
アンチバイオグラムの作成・活用に関する指摘（作成されていない、活用されていない、等）	35.3%
抗菌薬の使用指針に関する指摘（指針がない、内容が不十分、更新されていない、等）	27.4%
医師に対するフィードバックに関する指摘 （医師に対するフィードバックが行われていない、不十分、等）	24.5%
周術期の予防的抗菌薬投与、術後抗菌薬投与に関する指摘 （標準化されていない、遵守されていない、実施状況が把握されていない、等）	22.8%
特別な抗菌薬の使用時の届出制に関する指摘 （届出制がない、遵守されていない、使用後のフォローが十分でない、等）	21.2%
血液培養検査に関する指摘（実施件数が少ない、実施されていない、等）	20.7%

③手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

また、2018年4月～2019年9月に「一般病院1」「一般病院2」「一般病院3」で病院機能評価3rdG:Ver.1.1またはVer.2.0を受審した437病院について、手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率を新規受審病院と更新受審病院で比較した。その結果、60%以上の手術で手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与を行っている病院の割合は、新規受審病院では43.2%であったのに対し、更新受審病院では53.4%であった。

病院機能評価の継続受審により、予防的抗菌薬投与が適切に実施される割合が向上していることが示唆された。

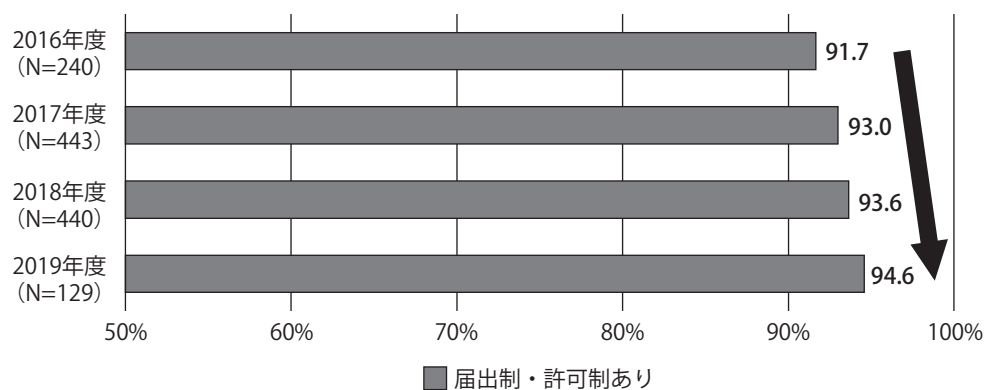
手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率（一般病院1, 2, 3）



④特別な抗菌薬の使用時の届出制・許可制の状況

2016年10月～2019年9月に病院機能評価を受審した病院における特別な抗菌薬（カルバペネム系やバンコマイシンなど）の使用時の届出制・許可制の状況をみると、2016年度以降、届出制・許可制を採用している病院数が増加しており、抗菌薬の適正使用に関する院内の環境が整備されている実態が示唆された。

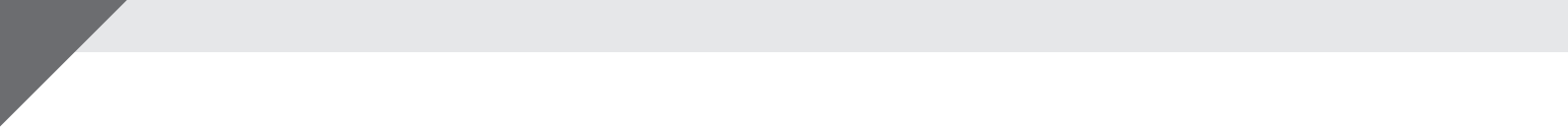
特別な抗菌薬の使用に関する届出制・許可制の状況



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において、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

年	月	できごと
2003（平成 15）年	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
	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
	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
2019（令和元）年	10 月	高度・専門機能（救急医療・災害時の医療、リハビリテーション（回復期））適用開始



病院機能評価データブック 2018 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 2018 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、第4章で掲載した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 2018 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 2018 年度

2020 年 5 月 29 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

ISBN978-4-902379-92-1

C0047 ¥4000E



9784902379921

定価：本体 4,000 円＋税