

病院機能評価データブック

2022

2022年12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。2022年3月末時点で認定病院は2,046病院であり、その病床数はわが国の病床数の41.1%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、2021年度に評価項目体系3rdG:Ver.2.0により認定の可否を決定した282病院のデータをまとめた『病院機能評価データブック 2022』を作成いたしました。医療の質向上に向けた日々の取り組みの資料としてご活用いただければ幸いです。

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。

「病院機能評価データブック 2022」

目次

はじめに.....	1
「病院機能評価データブック 2022」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 次期病院機能評価（3rdG:Ver.3.0）の運用開始	19
第2章 現況調査の概要	21
2.1 集計対象病院の概要	22
2.2 臨床指標	29
2.3 部門ごとの活動状況	30
2.4 経営の状況	36
第3章 審査結果の概要	37
(1) 審査結果の要約・全体（一般病院3を除く）	40
(2) 一般病院1	42
(3) 一般病院2	48
(4) リハビリテーション病院	54
(5) 慢性期病院	60
(6) 精神科病院	65

第4章	テーマ別分析	71
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	72
4.2	病院機能評価における新型コロナウイルス感染症の影響と 機構の取り組み	79
日本医療機能評価機構	病院機能評価事業 沿革	84

「病院機能評価データブック 2022」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 2022 を作成した。

集計対象は、2021 年度に評価項目体系 3rdG:Ver.2.0 により認定の可否を決定した 282 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

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。2023 年 4 月より運用開始を予定している 3rdG:Ver.3.0 についても紹介した。

第 2 章「現況調査の概要」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。

2021 年度に評価項目体系 3rdG:Ver.2.0 により認定の可否を決定した 282 病院を集計対象とした。

主機能別の内訳は、一般病院 1 が 78 病院、一般病院 2 が 129 病院、一般病院 3 が 11 病院、リハビリテーション病院が 16 病院、慢性期病院が 18 病院、精神科病院が 29 病院、緩和ケア病院が 1 病院だった。

このうち、特定機能病院は集計対象の4%、地域医療支援病院は24%、がん診療連携拠点病院（都道府県または地域）は15%だった。

職員数（100床当り常勤換算 中央値）は、総数は185.0人（全国値142人）で、職種別では、医師が16.6人（全国値16人）、看護師が76.8人（全国値56人）、薬剤師が4.8人（全国値3人）、臨床検査技師が5.6人（全国値4人）、診療放射線技師が4.4人（全国値3人）など、受審病院の方が全国値（令和2（2020）年医療施設（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（看護師）を配置しているのは58%で、昨年度（55%）よりも多かった。感染管理担当の常勤専従者（看護師）を配置しているのは49%で、昨年度（51%）より少なかった。病理部門に医師（常勤専従）がいるのは30%であった。

放射線科医による画像の読影体制があるのは85%で、昨年度（81%）よりも多かった。

手術を実施しているのは74%で、麻酔科医（常勤専従）がいるのは52%であった。

時間外・救急の水準を水準1（救命救急センター）または水準2（救急専用病床があるか、救急部門からの入院患者が毎日2名以上など）と回答した病院は44%で、昨年度（41%）よりも多かった。

第3章「審査結果の概要」では、2021年度に機能種別版評価項目3rdG:Ver.2.0で主機能の認定の判定を決定した病院のうち、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、精神科病院とした270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176病院（65.2%）で、昨年度（61.2%）よりも多かった。

評価Sが多い評価項目は「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」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言えない）の評価項目があった病院は、中間的な結果報告では66病院（24.4%）で昨年度（36.1%）より少なかった。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7病院（2.6%）で昨年度（2.6%）と同等であった。

中間的な結果報告で評価Cが多かった評価項目は、「医療関連感染を制御するための活動を実践している」「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263病院（97.4%）で昨年度（97.3%）と同様だった。条件付認定は7病院（2.6%）、認定留保はなかった。

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。

第4章「テーマ別分析」では、一般病院3の審査結果と、病院機能評価における新型コロナウイルス感染症の影響と機構の取り組みを取り上げた。

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、特定機能病院など、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が充実している。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ている。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多い。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ている。

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11病院であった。

評価S（秀でている）があった病院は11病院（100%）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11病院（100%）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8病院（72.7%）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、「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」「情報伝達エラー防止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3病院（27.3%）、条件付認定が7病院（63.6%）、認定留保が1病院（9.1%）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。

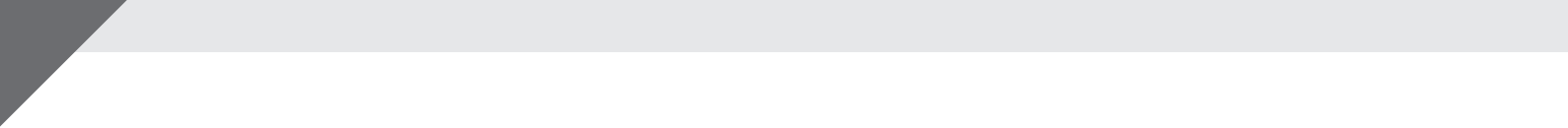
2. 病院機能評価における新型コロナウイルス感染症の影響と機構の取り組み

新型コロナウイルス感染症の訪問審査への影響と機構の取り組みを取り上げた。2020年度の訪問審査は予定されていた447病院のうち165病院に訪問審査を実施し、実施率は36.9%であった。2021年度は予定されていた511病院のうち321病院に訪問審査を実施し、実施率は62.8%であった。

2020年度の機能種別ごとの訪問審査の実施率は36.9%で、内訳は一般病院1～3で30%台、それ以外では50%台の実施率であった。2021年度の実施率は62.8%で機能種別ごとの訪問審査の実施率には大きな差はなく、いずれの機能種別も一律に減少し60%前後の実施率となった。

2021年11月より、特例により実施時期を延期した後に、再度、新型コロナウイルス感染急拡大等の影響で更新審査の実施が困難な場合に、自己評価調査票等の書類審査およびWebによる面接調査等により、重要な中項目の状況をリモートで審査して認定期間を延長する延長審査を導入した。

2021年度は12病院に延長審査を実施し、すべての受審病院において認定有効期限が2年間延長された。延長審査の実施に向けて資機材整備や実施手順の策定などの準備を行ってから運用を開始したことで、審査の視点でWeb活用のノウハウが蓄積されたことにより、将来の審査対象の拡大や多様な審査方法の開発と展開に向けた足がかりができた。



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 次期病院機能評価（3rdG:Ver.3.0）
の運用開始

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。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の運用している。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、次期病院機能評価 3rdG:Ver.3.0 への改定作業を進めている。

当機構の病院機能評価事業は、2013年に国際医療の質学会(ISQua: International Society for Quality Health Care)が実施する国際認定(IAP)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、2017年には更新の認定を取得した。

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.jcqhc.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

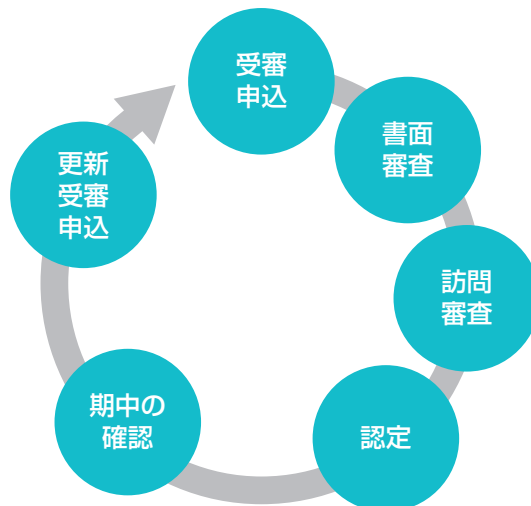
機能種別名	内容
一般病院1	主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院
一般病院2	主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院
一般病院3 (2018年度から運用開始)	主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院
リハビリテーション病院	主として、リハビリテーション医療を担う病院
慢性期病院	主として、療養病床等により慢性期医療を担う病院
精神科病院	主として、精神科医療を担う病院
緩和ケア病院 (2015年度から運用開始)	主として、緩和ケア病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

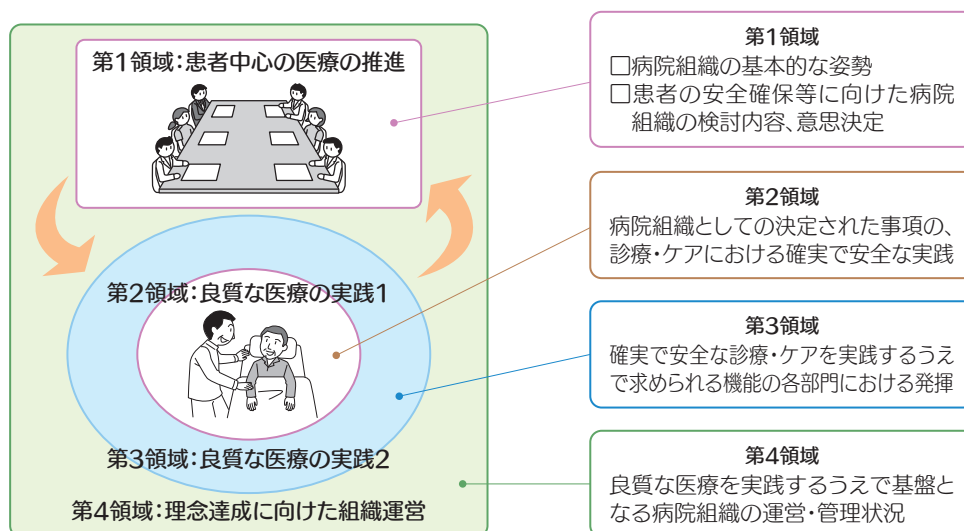
図表1-4. 審査の流れ



1.5 対象領域と評価項目

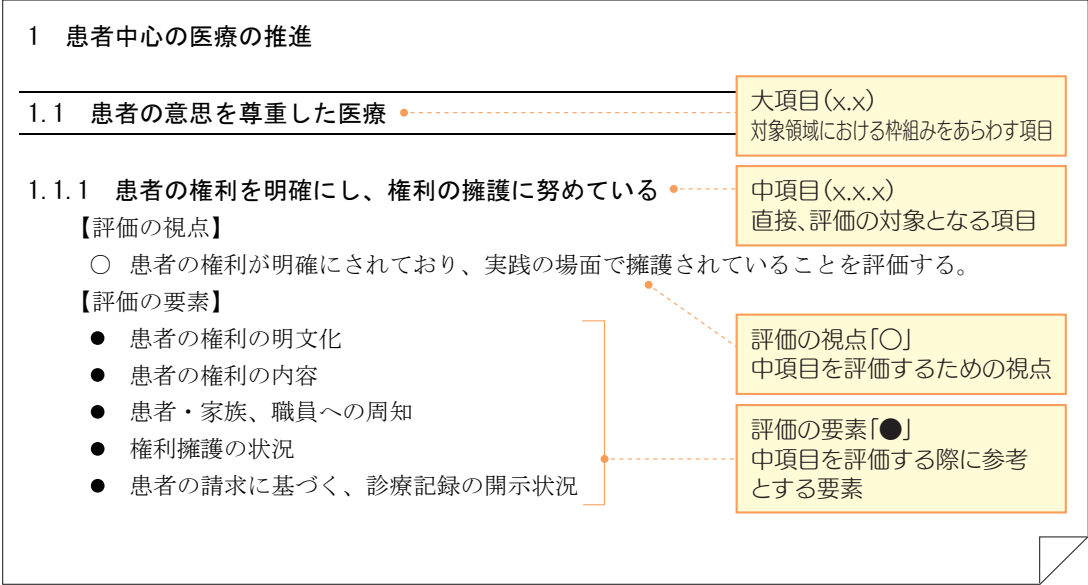


病院の組織管理・運営実態や、医療の質を適切に評価するため、評価項目は以下4つの評価対象領域で構成されている。



※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

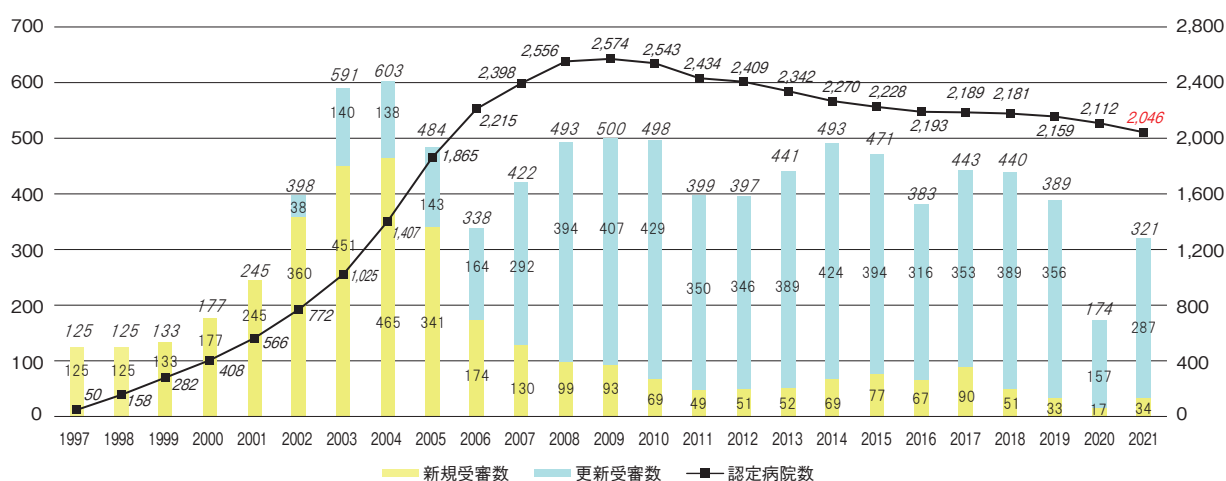
受審病院数の推移



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た後 2012 年度から増加傾向がみられていたが、2018 年度以降は再度減少している。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問審査直前の延期等が発生し、2019 年度の受審病院数は 389 病院、2020 年度は 174 病院となったが、2021 年度は 321 病院（新規 34 病院、更新 287 病院）を実施した。

2022 年 3 月末時点の認定病院数は 2,046 病院となっている。

図表 1-7a. 受審病院数の年度別推移



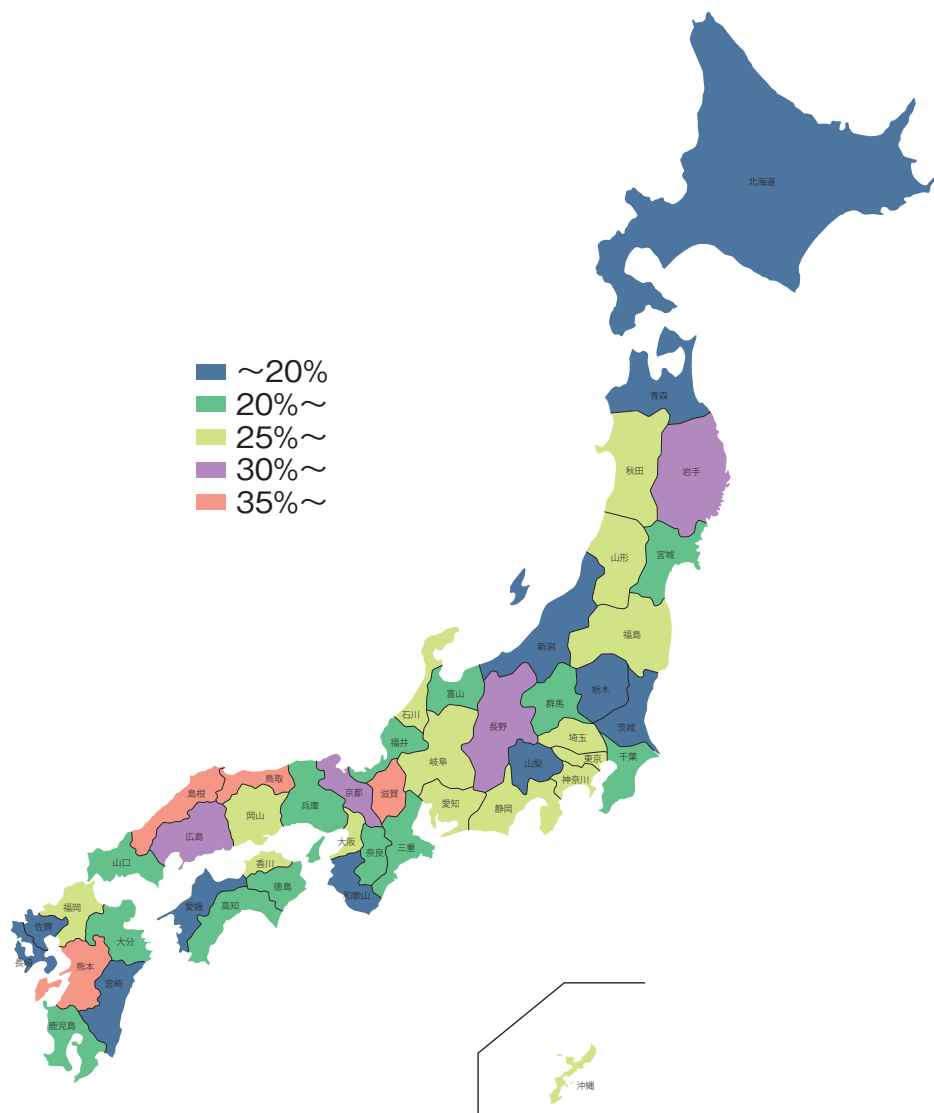
図表 1-7b および図表 1-7c に 2022 年 3 月末時点の都道府県別の認定病院率を示した。全国の認定率は約 24.9%であった。認定病院の割合が 35%を超えた都道府県は、滋賀県 41.4 %、鳥取県 37.2%、島根県 36.2%、熊本県 35.4%であった。

図表 1-7b. 都道府県別認定病院率（2022 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	543	104	19.2	滋賀県	58	24	41.4
青森県	93	15	16.1	京都府	163	49	30.1
岩手県	92	29	31.5	大阪府	512	145	28.3
宮城県	136	29	21.3	兵庫県	347	82	23.6
秋田県	66	18	27.3	奈良県	75	16	21.3
山形県	67	20	29.9	和歌山県	83	13	15.7
福島県	125	34	27.2	鳥取県	43	16	37.2
茨城県	173	34	19.7	島根県	47	17	36.2
栃木県	106	21	19.8	岡山県	160	47	29.4
群馬県	128	29	22.7	広島県	237	74	31.2
埼玉県	343	89	25.9	山口県	142	31	21.8
千葉県	290	62	21.4	徳島県	106	26	24.5
東京都	637	173	27.2	香川県	89	23	25.8
神奈川県	335	88	26.3	愛媛県	134	23	17.2
新潟県	125	24	19.2	高知県	122	25	20.5
富山県	106	26	24.5	福岡県	455	118	25.9
石川県	90	25	27.8	佐賀県	97	17	17.5
福井県	67	14	20.9	長崎県	150	25	16.7
山梨県	60	10	16.7	熊本県	206	73	35.4
長野県	126	43	34.1	大分県	153	35	22.9
岐阜県	97	25	25.8	宮崎県	134	26	19.4
静岡県	171	45	26.3	鹿児島県	234	52	22.2
愛知県	321	86	26.8	沖縄県	89	24	27.0
三重県	94	22	23.4	合 計	8,227	2,046	24.9

※各都道府県の全病院数は、「医療施設動態調査(2021 年 3 月末概数)」(厚生労働省)より

図表 1-7c. 都道府県別認定病院率（2022 年 3 月 31 日時点）



次期病院機能評価（3rdG:Ver.3.0） の運用開始



次期病院機能評価「機能種別版評価項目＜3rdG:Ver.3.0＞」を2023年4月から運用開始する予定である。2018年4月から運用している現行の「機能種別版評価項目＜3rdG:Ver.2.0＞」をベースに以下の通り改定を行う。

【改定のポイント】

- 事務管理領域の評価項目・評価方法の見直し
- 法制度改正等への対応
- 一般病院3特有の評価方法の他種別への展開

1. 評価項目

（1）事務管理領域の評価項目の見直し

組織運営に関連する評価項目については、「理念・基本方針に基づく運営とガバナンス」「計画的な人材の確保・育成」「適切な経営管理」「病院を取り巻くリスクに対する危機管理」等の視点から、地域・患者支援に関連する評価項目については、「地域連携の強化」「患者支援体制の充実」「患者・家族の意見を活用した質向上」等の視点から見直しを行う。

（2）法制度改正等への対応

「臨床研究法の施行、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」「医療放射線安全管理体制」「働き方改革関連法」「医師の行為の代替」「感染症対策」等の各種法改正や医療関連政策など、医療を取り巻く環境の変化を踏まえて評価項目を見直す。

2. 評価方法

- （1）特定機能病院を対象に一般病院3で導入した、「カルテレビュー」「医療安全・感染対策ラウンド」「医師・歯科医師、看護部門の教育・研修についての面接調査」「病院幹部面談」等の新たな評価方法を他の審査体制区分に導入する。（表1-8参照）
- （2）組織運営や地域・患者支援に関連する評価項目については、「組織」「人材」「経営」「地域・患者支援」の4つのブロックにまとめ、互に関連づけながら評価を行う「ブロック毎のテーマ別調査」（面接調査）を導入する。

表 1-8 各審査体制区分であらたに導入される評価方法

審査体制区分		区分1	区分2	区分3	区分4	一般病院3
テーマ別 調査	組織	—	—	○	○	○
	人材	—	—	○	○	○
	地域・患者支援	—	—	—	○	一部導入済
	経営	—	—	○	○	一部導入済
	薬剤	—	—	—	—	○
カルテレビュー		○	○	○	○	導入済
医療安全・感染対策ラウンド		—	—	○	○	「医療安全ラウンド」 導入済
面接調査	医師・歯科医師の教育・ 研修	—	—	○	○	導入済
	看護部門の教育・研修	—	—	○	○	導入済
病院幹部面談		—	—	—	○	導入済

なお、今回の改定より審査体制区分の病床規模が次の通り変更される。

新				旧			
主たる 機能種別		区分3	区分4	主たる 機能種別		区分3	区分4
一般病院2	病床数	200 ～ 399床	400床～	一般病院2	病床数	200 ～ 499床	500床～

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

第 2 章

現況調査の概要

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

2.1

集計対象病院の概要



2021 年度に主たる機能種別の認定の可否を決定した 282 病院（以下、「集計対象病院」という。）の現況調査票のデータを集計した。

（１）機能種別と審査体制区分（表１）

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。

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

集計対象病院は、282 病院だった。

主機能別では、一般病院 1 が 78 病院（28%）、一般病院 2 が 129 病院（46%）、一般病院 3 が 11 病院（4%）、リハビリテーション病院が 16 病院（6%）、慢性期病院が 18 病院（6%）、精神科病院が 29 病院（10%）、緩和ケア病院が 1 病院（0%）だった。

新規・更新別では、新規が 24 病院（9%）、更新が 258 病院（91%）だった。

審査体制区分別では、区分 1 が 58 病院（21%）、区分 2 が 93 病院（33%）、区分 3 が 100 病院（35%）、区分 4 が 20 病院（7%）、区分 9 が 11 病院（4%）だった。

主機能に加えて「副機能」も受審したのは 70 病院（25%）だった。副機能の受審延べ件数は 82 件で、最も多いのがリハビリテーション病院で 37 件だった。

訪問審査受審年度別では、2020 年度が 77 病院（27%）、2021 年度が 205 病院（73%）だった。

表 1 機能種別と審査体制区分など

2021年度版	総数	一般 1	一般 2	一般 3	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
集計対象病院	282	78	129	11	16	18	29	1	病院

新規／更新

新規	24	7	8	1	3	3	2	0	病院
更新	258	71	121	10	13	15	27	1	病院

審査体制区分の定義（機能種別と許可病床数による）

審査体制区分 1		20 ～ 99床	20 ～ 99床	－	20 ～ 199床	20 ～ 199床	20 ～ 199床	20 ～ 99床	
審査体制区分 2		100床～	100 ～ 199床	－	200床～	200床～	200床～	100床～	
審査体制区分 3		－	200 ～ 499床	－	－	－	－	－	
審査体制区分 4		－	500床～	－	－	－	－	－	
審査体制区分 9		－	－	一般3すべて	－	－	－	－	

審査体制区分別の受審病院数

審査体制区分 1	58	23	0	－	13	12	9	1	病院
審査体制区分 2	93	55	9	－	3	6	20	0	病院
審査体制区分 3	100	－	100	－	－	－	－	－	病院
審査体制区分 4	20	－	20	－	－	－	－	－	病院
審査体制区分 9	11	－	－	11	－	－	－	－	病院

副機能を受審した病院

副機能を受審した病院（実）	70	24	32	3	3	6	2	0	病院
---------------	----	----	----	---	---	---	---	---	----

選択した副機能（延）

副機能_一般 1	2	－	－	－	1	1	0	0	病院
副機能_一般 2	1	－	－	－	1	0	0	0	病院
副機能_リハビリ	37	19	14	0	－	4	0	0	病院
副機能_慢性期	14	7	4	0	1	－	2	0	病院
副機能_精神	13	2	8	3	0	0	－	0	病院
副機能_緩和	15	3	11	0	0	1	0	－	病院

(2) 病院の役割・機能等 (表 2)

特定機能病院は、集計対象病院の 4% だった。

地域医療支援病院は、集計対象病院の 24% だった。

救命救急センターは、集計対象病院の 12% だった。

がん診療連携拠点病院は、集計対象病院の 15% だった。

在宅療養支援病院は、集計対象病院の 18% だった。

(3) 病床の内訳 (表 2)

実稼働可能病床数の平均値は 285 床で、内訳は一般病床 225 床、療養病床 25 床、精神病床 34 床、結核病床 1 病床、感染症病床 1 病床だった。

特殊病床の平均値は、回復期リハビリテーション病床 19 床、地域包括ケア病床 18 床、緩和ケア病床 4 床などだった。

(4) 患者数経年推移 (表 2)

外来患者数の平均値は 410 人／診療日、入院患者数の平均値は 237 人／日、病床利用率の平均値は 83%、平均在院日数の平均値は 18 日だった。

(5) 診療科目

内科は 85%、整形外科は 78%、リハビリテーション科は 76%、外科は 68%、小児科は 53%、精神科は 48%、産婦人科は 34%、救急科は 32% の集計対象病院が標榜していた。

麻酔科は 67%、放射線科は 64%、病理診断科は 43%、臨床検査科は 22% の集計対象病院が標榜していた。

表2 病院の概要1（役割・機能、病床数、患者数など）

2021年度版	総数	一般1	一般2	一般3	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
集計対象病院	282	78	129	11	16	18	29	1	病院

病院の役割・機能等をもつ病院の割合

特定機能病院	4%	0%	0%	91%	0%	0%	0%	－	割合%
地域医療支援病院	24%	1%	51%	9%	0%	0%	0%	－	割合%
救命救急センター	12%	0%	20%	73%	0%	0%	0%	－	割合%
がん診療連携拠点病院	15%	0%	24%	100%	0%	0%	0%	－	割合%
在宅療養支援病院	18%	49%	2%	0%	31%	33%	0%	－	割合%

実稼働可能病床数（平均値）

合計	285	139	360	848	153	174	285	－	病床／病院
一般病床	225	106	341	810	45	80	3	－	病床／病院
療養病床	25	31	8	0	108	94	10	－	病床／病院
精神病床	34	1	8	36	0	0	273	－	病床／病院
結核病床	1	0	2	0	0	0	0	－	病床／病院
感染症病床	1	0	2	1	0	0	0	－	病床／病院

特殊病床数（再掲）（平均値）

回復期リハビリテーション病床	19	18	12	5	117	22	0	－	病床／病院
地域包括ケア病床	18	31	17	0	6	13	0	－	病床／病院
緩和ケア病床	4	4	5	5	1	6	0	－	病床／病院

特殊病床がある病院の割合

救急専用病床	23%	9%	38%	73%	0%	6%	0%	－	割合%
集中治療管理室（ICU）	24%	3%	42%	100%	0%	0%	0%	－	割合%
回復期リハビリテーション病床	30%	40%	24%	9%	100%	33%	0%	－	割合%
地域包括ケア病床	41%	74%	37%	0%	19%	39%	0%	－	割合%
緩和ケア病床	20%	19%	25%	18%	6%	22%	0%	－	割合%

外来患者数、入院患者数、病床利用率、平均在院日数（平均値）

外来患者数	410	197	596	1825	79	47	124	－	人／診療日／病院
入院患者数	237	117	284	748	140	167	263	－	人／日／病院
病床利用率	83%	84%	79%	88%	92%	96%	92%	－	%
平均在院日数	18	27	14	14	63	116	217	－	日

(6) 職員数 (常勤換算) (表 3)

職員総数 (合計) の中央値は 185.0 人だった。(実稼働可能病床 100 床あたりの人数、この項目以下同じ。)

職種別の中央値は、医師が 16.6 人、看護師が 76.8 人、看護補助者が 8.7 人、薬剤師が 4.8 人、臨床検査技師が 5.6 人、診療放射線技師が 4.4 人、管理栄養士が 1.8 人、理学療法士が 5.6 人、作業療法士が 2.9 人、臨床工学技士が 1.8 人、診療情報管理士・診療録管理士が 0.9 人、事務部門が 16.4 人などだった。

表 3 病院の概要 2 (職員数)

2021年度版	総数	一般 1	一般 2	一般 3	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
集計対象病院	282	78	129	11	16	18	29	1	病院

職員数 (常勤換算) / 稼働 100 床 (中央値)

	総数	一般 1	一般 2	一般 3	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
医師	16.6	11.9	23.9	64.1	8.5	5.5	4.6	—	人 / 100 床
歯科医師	0.0	0.0	0.3	2.2	0.0	0.0	0.0	—	人 / 100 床
看護要員 合計	88.2	81.2	104.6	115.7	63.0	53.2	43.2	—	人 / 100 床
保健師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	人 / 100 床
助産師	0.0	0.0	3.5	5.1	0.0	0.0	0.0	—	人 / 100 床
看護師	76.8	62.6	92.2	104.5	52.4	35.4	27.7	—	人 / 100 床
准看護師	2.8	5.6	1.3	0.1	2.3	7.6	7.7	—	人 / 100 床
看護補助者	8.7	13.1	7.7	5.9	8.3	10.2	7.8	—	人 / 100 床
薬剤師	4.8	4.2	5.4	8.1	2.2	2.2	1.5	—	人 / 100 床
臨床検査技師	5.6	4.5	7.3	9.2	1.2	1.3	0.5	—	人 / 100 床
診療放射線技師 (X 線技師)	4.4	3.9	5.5	6.1	1.5	1.1	0.4	—	人 / 100 床
管理栄養士	1.8	2.3	1.8	1.5	2.3	1.4	0.8	—	人 / 100 床
栄養士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	人 / 100 床
調理師	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	—	人 / 100 床
理学療法士	5.6	11.0	4.9	3.2	39.3	7.0	0.0	—	人 / 100 床
作業療法士	2.9	5.0	2.0	1.1	25.4	4.1	3.7	—	人 / 100 床
言語聴覚士	1.2	1.7	1.1	0.7	9.2	2.1	0.0	—	人 / 100 床
診療情報管理士	0.9	1.1	1.0	1.3	0.7	0.5	0.0	—	人 / 100 床
臨床工学技士	1.8	1.1	2.7	2.9	0.0	0.0	0.0	—	人 / 100 床
社会福祉士	1.0	1.9	0.9	0.9	4.1	0.0	0.0	—	人 / 100 床
精神保健福祉士 (PSW)	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	3.7	—	人 / 100 床
医療ソーシャルワーカー (MSW)	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.9	0.0	—	人 / 100 床
介護福祉士	0.0	0.5	0.0	0.0	7.5	3.8	0.0	—	人 / 100 床
臨床心理士	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	1.3	—	人 / 100 床
事務部門	16.4	19.9	17.3	20.4	13.6	8.4	5.8	—	人 / 100 床
職員総数 ^{*1}	185.0	175.6	199.6	265.9	197.4	114.8	82.2	—	人 / 100 床

(注) 緩和ケア病院は集計対象が 1 病院のため機能種別毎の集計結果は表示しない。(以下表 4-7 も同様)

(7) コンピュータ利用状況 (表4)

電子カルテを利用しているのは、集計対象病院の 85% だった。

(8) 医療安全管理の状況 (表4)

専従の医療安全管理担当者（看護師）がいるのは、集計対象病院の 58% だった。

アクシデント・インシデントの院内報告制度、集計対象病院のすべてが実施していた。医療事故防止・患者安全をテーマとした院内研修（全職員向け）は、集計対象病院の 100% が実施していた。

(9) 感染管理の状況 (表4)

専従の感染管理担当者（看護師）がいるのは、集計対象病院の 49% だった。

サーベイランスまたは院内感染に関する検討会、微生物サーベイランス、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、主要な医療関連感染の発生状況把握は、集計対象病院の 98%、94%、96%、83% が実施していた。

職員の職業感染防止のために検査・予防接種は、集計対象病院の 100% が行っていた。

感染防止に関する院内研修（全職員向け）は、集計対象病院のすべてが実施していた。

(10) 地域連携機能 (表4)

常勤専従の地域連携担当者がいるのは、集計対象病院の 85% だった。

(11) 患者相談機能 (表4)

常勤専従の患者相談担当者がいるのは、集計対象病院の 76% 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、患者相談など）

2021年度版	総数	一般 1	一般 2	一般 3	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
集計対象病院	282	78	129	11	16	18	29	1	病院

(7) コンピュータ利用状況

電子カルテを利用している	85%	82%	98%	100%	81%	44%	59%	－	割合%
--------------	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----	---	-----

(8) 医療安全管理の状況

専従の医療安全管理担当者（看護師）がいる	58%	31%	91%	100%	6%	11%	24%	－	割合%
アクシデント・インシデントの院内報告制度がある	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	－	割合%
医療事故防止・患者安全をテーマにした院内研修（全職員向け）を開催している	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	－	割合%

(9) 感染管理の状況

専従の感染管理担当者（看護師）がいる	49%	15%	85%	100%	13%	6%	3%	－	割合%
サーベイランスまたは院内感染に関する検討会を行っている	98%	96%	100%	100%	100%	100%	97%	－	割合%
微生物サーベイランスを行っている	94%	92%	99%	100%	94%	94%	72%	－	割合%
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	96%	97%	100%	100%	94%	89%	83%	－	割合%
主要な医療関連感染の発生状況を把握している	83%	77%	94%	100%	50%	89%	55%	－	割合%
職員に対する職業感染防止を目的とした検査・予防接種を行っている	100%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	－	割合%
感染防止に関する院内研修（全職員向け）を行っている	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	－	割合%

(10) 地域連携機能

常勤専従の地域連携担当者がある	85%	76%	97%	91%	81%	83%	62%	－	割合%
-----------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---	-----

(11) 患者相談機能

常勤専従の患者相談担当者がある	76%	63%	84%	91%	75%	83%	62%	－	割合%
-----------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---	-----

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集計対象病院の23%だった。

(1) 全ての機能種別が対象の指標（表5）

データを提出した病院の指標の平均値を算出した。

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）の平均値は0.87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）の平均値は0.11件／1000人日だった。

表5 臨床指標

2021年度版	総数	一般1	一般2	一般3	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
集計対象病院	282	78	129	11	16	18	29	1	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	23%	19%	26%	45%	19%	17%	17%	－	割合%
---------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---	-----

【共通】全ての機能種別が対象

褥瘡発生率 = 分子：過去1年間の発生件数／過去1年間の延入院患者数

褥瘡発生率 平均値	0.87	1.53	0.89	0.53	0.37	0.69	0.50	－	件／1000人日
データ提出病院数	276	78	124	11	16	17	29	－	病院

転倒骨折発生率 = 過去1年間の発生件数／過去1年間の延入院患者数

転倒骨折発生率 平均値	0.11	0.08	0.14	0.04	0.14	0.04	0.09	－	件／1000人日
データ提出病院数	277	78	125	11	16	17	29	－	病院

2.3

部門ごとの活動状況



(1) 薬剤部門 (表6)

病棟担当の薬剤師がいるのは、集計対象病院の73%だった。

外来処方箋の院外処方率の中央値は94%だった。

注射薬の個人別取り揃え(1施用ごと)に行っているのは、集計対象病院の93%だった。

定常的に抗がん剤を使用しているのは、集計対象病院の64%だった。

薬剤部に安全キャビネットがあるのは、集計対象病院の70%だった。

(2) 臨床検査部門(機能)(表6)

外部精度管理に毎年参加しているのは、集計対象病院の91%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。

(3) 病理診断部門(機能)(表6)

病理部門に医師(常勤専従)がいるのは、集計対象病院の30%だった。

迅速術中凍結切片病理検査を実施しているのは、集計対象病院の53%だった。

剖検を実施しているのは、集計対象病院の52%だった。

(4) 画像診断部門(機能)(表6)

画像診断部門に医師(常勤専従)がいるのは、集計対象病院の51%だった。

放射線科医による読影体制があるのは、集計対象病院の85%だった。

CT装置があるのは、集計対象病院の98%だった。

MRI装置があるのは、集計対象病院の73%だった。

(5) 放射線治療部門(機能)(表6)

放射線治療を行っているのは、集計対象病院の28%だった。

(6) 輸血・血液管理部門（機能）(表6)

輸血を実施しているのは、集計対象病院の 87% だった。

血液専用の保冷庫（自記式温度計付）があるのは、集計対象病院の 80% だった。

凍結血漿専用の冷凍庫（自記式温度計付き）があるのは、集計対象病院の 68% だった。

(7) 手術・麻酔科部門（機能）(表6)

全身麻酔手術を実施しているのは、集計対象病院の 74% だった。

手術・麻酔科部門に麻酔科医（常勤専従）がいるのは、集計対象病院の 52% だった。

(8) 中央滅菌材料部門（機能）(表6)

使用場所での一次洗浄を行っているのは、集計対象病院の 32% だった。

滅菌効果の確認として滅菌時間・温度・圧力などの記録、化学的インディケータの使用、生物学的検知を行っているのは、集計対象病院の 90%、89%、83% だった。

(9) 時間外・救急診療部門（機能）(表6)

救急告示病院は、集計対象病院の 74% だった。

救急医療の水準 1 を選択したのは集計対象病院の 12%、水準 2 を選択したのは集計対象病院の 32% だった。(救急医療の水準は下記を参照)

救急医療の水準

<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

(10) 栄養管理部門 (機能) (表6)

全患者に個別に栄養アセスメントを実施しているのは、集計対象病院の 74% だった。
栄養サポートチーム (NST) があるのは、集計対象病院の 83% だった。

(11) リハビリテーション (リハビリ) 部門 (機能) (表6)

リハビリ部門に医師 (常勤専従) がいるのは、集計対象病院の 33% だった。

診療報酬の心大血管疾患リハビリテーション料 (I)、運動器リハビリテーション料 (I)、脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)、呼吸器リハビリテーション料 (I) を届け出ているのは、集計対象病院の 42%、68%、85%、72% だった。

(12) 診療録管理部門 (機能) (表6)

診療録管理部門に診療録・診療情報管理士 (常勤専従) がいるのは、集計対象病院の 69% 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、集計対象病院の 94% だった。

退院時サマリーの 2 週間以内の作成率の平均値は 95% だった。

(13) 情報システム管理部門 (機能) (表6)

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、集計対象病院の 82% だった。

(14) 在宅療養支援部門 (機能) (表6)

訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションに院内で対応しているのは、集計対象病院の 43%、21%、28% だった。

(15) 外来部門（機能）(表6)

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、集計対象病院の90%だった。

外来がん化学療法を実施しているのは、集計対象病院の64%だった。

外来に医師事務作業補助者（常勤専従）がいるのは、集計対象病院の31%だった。

(16) 医療機器管理部門（機能）(表6)

医療機器管理部門に臨床工学技士（常勤専従）がいるのは、集計対象病院の51%だった。

人工呼吸器、モニターを中央管理しているのは、集計対象病院の67%、49%だった。

医療機器の供給が24時間体制なのは、集計対象病院の76%だった。

(17) 臨床研修機能（表6）

医師の基幹型臨床研修病院は、集計対象病院の40%だった。

医師の協力型臨床研修病院は、集計対象病院の60%だった。

表6 部門ごとの活動状況

2021年度版	総数	一般1	一般2	一般3	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
集計対象病院	282	78	129	11	16	18	29	1	病院

(1) 薬剤部門

病棟担当の薬剤師がいる	73%	68%	98%	100%	50%	22%	14%	－	割合%
外来処方箋の院外処方率 中央値（%）	94%	96%	93%	92%	98%	95%	97%	－	%
注射薬の個人別取り揃え （1施用ごと）を行っている	93%	91%	98%	100%	81%	78%	90%	－	割合%
定常的に抗がん剤を使用 している	64%	54%	97%	100%	6%	11%	0%	－	割合%
薬剤部に安全キャビネット がある	70%	64%	100%	100%	13%	17%	3%	－	割合%

(2) 臨床検査部門（機能）

外部機関の精度管理へ毎年 参加している	91%	96%	99%	100%	75%	78%	59%	－	割合%
主要な血液、生化学検査 の結果報告にかかる時間 ルーチン検査 中央値（分）	60	60	60	60	60	240	1440	－	分
主要な血液、生化学検査 の結果報告にかかる時間 緊急検査 中央値（分）	30	30	30	30	30	30	60	－	分

2021年度版	総数	一般1	一般2	一般3	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
集計対象病院	282	78	129	11	16	18	29	1	病院

(3) 病理診断部門（機能）

病理部門に医師（常勤専従）がいる	30%	0%	58%	100%	0%	0%	0%	－	割合%
術中迅速凍結切片病理検査を実施している（院内または他施設に依頼）	53%	24%	92%	100%	0%	6%	0%	－	割合%
剖検を実施している（院内または他施設に依頼）	52%	17%	92%	100%	6%	11%	0%	－	割合%

(4) 画像診断（放射線）部門（機能）

画像診断部門に医師（常勤専従）がいる	51%	31%	84%	100%	0%	0%	0%	－	割合%
放射線科医による読影体制がある	85%	90%	98%	100%	63%	56%	45%	－	割合%
撮影装置 CTがある	98%	100%	100%	100%	100%	94%	83%	－	割合%
撮影装置 MRIがある	73%	65%	100%	100%	31%	28%	14%	－	割合%

(5) 放射線治療部門（機能）

放射線治療を行っている	28%	1%	52%	100%	0%	0%	0%	－	割合%
-------------	-----	----	-----	------	----	----	----	---	-----

(6) 輸血・血液管理部門（機能）

輸血を実施している	87%	99%	100%	100%	50%	83%	10%	－	割合%
血液専用の保冷庫（自記式温度計付）がある	80%	94%	98%	100%	38%	50%	3%	－	割合%
凍結血漿専用の冷凍庫（自記式温度計付）がある	68%	68%	94%	100%	6%	33%	3%	－	割合%

(7) 手術・麻酔科部門（機能）

手術を実施している	74%	79%	100%	100%	13%	28%	0%	－	割合%
全身麻酔手術を実施している	69%	62%	100%	100%	13%	22%	3%	－	割合%
手術・麻酔部門に麻酔科医（常勤専従）がいる	52%	28%	89%	91%	0%	0%	0%	－	割合%

(8) 中央滅菌材料部門（機能）

使用場所での一次洗浄を行っている	32%	36%	20%	27%	56%	44%	52%	－	割合%
滅菌効果の確認_滅菌時間・温度・圧力等を記録している	90%	87%	99%	100%	63%	78%	72%	－	割合%
滅菌効果の確認_化学的インディケータを使用している	89%	86%	95%	91%	81%	83%	76%	－	割合%
滅菌効果の確認_生物学的検知を行っている	83%	83%	100%	100%	38%	83%	28%	－	割合%

(9) 時間外・救急診療部門（機能）

救急告示病院である	74%	79%	98%	100%	13%	22%	10%	－	割合%
救急医療_水準1	12%	0%	20%	73%	0%	0%	0%	－	割合%
救急医療_水準2	32%	14%	59%	27%	0%	0%	0%	－	割合%

2021年度版	総数	一般1	一般2	一般3	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
集計対象病院	282	78	129	11	16	18	29	1	病院

(10) 栄養管理部門（機能）

全患者に個別に栄養アセスメントを実施している	74%	79%	64%	55%	88%	89%	90%	－	割合%
栄養サポートチーム（NST）がある	83%	78%	98%	100%	69%	56%	48%	－	割合%

(11) リハビリテーション部門（機能）

リハビリ部門に医師（常勤専従）がいる	33%	18%	40%	82%	88%	28%	0%	－	割合%
施設基準_心大血管疾患リハビリテーション料（I）を届出ている	42%	14%	72%	91%	25%	0%	0%	－	割合%
施設基準_脳血管疾患等リハビリテーション料（I）を届出ている	68%	56%	84%	100%	100%	61%	3%	－	割合%
施設基準_運動器リハビリテーション料（I）を届出ている	85%	87%	99%	100%	100%	83%	10%	－	割合%
施設基準_呼吸器リハビリテーション料（I）を届出ている	72%	63%	95%	100%	75%	44%	3%	－	割合%

(12) 診療録管理部門（機能）

診療録管理部門に診療録・診療情報管理士（常勤専従）がいる	69%	58%	92%	91%	38%	50%	21%	－	割合%
診療録管理室が不完全な診療録のチェックを行っている	94%	91%	98%	100%	94%	78%	86%	－	割合%
退院後2週間以内にサマリーを作成した患者の割合：平均値	95%	94%	94%	97%	98%	88%	85%	－	作成率%

(13) 情報システム管理部門（機能）

院内の情報システムを総合的に管理する部署がある	82%	77%	93%	91%	94%	61%	45%	－	割合%
情報システム担当者（常勤専従）がいる	55%	45%	71%	100%	50%	17%	24%	－	割合%

(14) 在宅療養支援部門（機能）

訪問診療に院内で対応している	43%	76%	23%	18%	50%	72%	31%	－	割合%
訪問看護に院内で対応している	21%	19%	18%	18%	0%	17%	55%	－	割合%
訪問リハビリテーションに院内で対応している	28%	49%	14%	0%	63%	39%	17%	－	割合%

(15) 外来部門（機能）

外来診察時に他科の診察内容（処方内容、検査内容）を参照する仕組みがある	90%	92%	99%	100%	81%	78%	55%	－	割合%
外来がん化学療法を実施している	64%	56%	95%	100%	6%	11%	0%	－	割合%
医師事務作業補助者（常勤専従）がいる	31%	36%	43%	18%	6%	6%	3%	－	割合%

2021年度版	総数	一般1	一般2	一般3	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
集計対象病院	282	78	129	11	16	18	29	1	病院

(16) 医療機器管理部門（機能）

医療機器管理部門に臨床工学技士（常勤専従）がいる	51%	33%	81%	73%	6%	28%	0%	－	割合%
人工呼吸器を中央管理している	67%	54%	96%	100%	19%	44%	3%	－	割合%
モニターを中央管理している	49%	29%	74%	100%	13%	28%	7%	－	割合%
医療機器の供給が24時間体制である	76%	67%	85%	100%	56%	72%	62%	－	割合%

(17) 臨床研修機能

医師の基幹型臨床研修病院	40%	6%	76%	100%	0%	0%	0%	－	割合%
医師の協力型臨床研修病院	60%	41%	78%	91%	31%	6%	69%	－	割合%

2.4

経営の状況（表7）



外来患者1人1日あたりの収益の中央値は12,426円だった。

入院患者1人1日あたりの収益の中央値は45,348円だった。

表7 経営の状況

2021年度版	総数	一般1	一般2	一般3	リハビリ	慢性期	精神	緩和	単位
集計対象病院	282	78	129	11	16	18	29	1	病院
患者1人1日あたりの収益 外来全体 中央値	12,426	10,764	15,856	21,636	8,116	8,116	8,100	－	円／人日
患者1人1日あたりの収益 入院全体 中央値	45,348	36,815	62,476	76,762	40,886	26,033	17,751	－	円／人日

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

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はあるが、改善要望事項がつかなければ、認定とする。

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。

「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。改善がなされていない場合は認定留保となることもある。

2021年度に機能種別版評価項目 Ver.2.0 で主機能の認定の判定を決定した282病院を対象に、主機能別に中間的な結果報告と最終的な報告書、及び認定の可否の判定結果を集計した。

集計対象の主機能別病院数は、一般病院1が78病院、一般病院2が129病院、一般病院3が11病院、リハビリテーション病院が16病院、慢性期病院が18病院、精神科病院が29病院、緩和ケア病院が1病院だった。

第3章では、機能種別のうち5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）の中間的な報告書と最終的な審査結果報告書の評価項目の評点の分布と認定の判定を集計した。（緩和ケア病院は1病院のため、割愛する。）

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章に掲載する。

(1) 審査結果の要約・全体

(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、精神科病院の5種別)

1) 評価S (秀でている)

最終的な審査結果報告書では 176 病院 (65.2%) に計 484 項目の評価 S があった。

評価 S が多かった評価項目は、「1.2.2 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」などだった。

別冊に病院の同意を得た評価 S の所見を掲載した。

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	94	110	42	19	5	270
構成比%	34.8%	40.7%	15.6%	7.0%	1.9%	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 (カッコ内は評価 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	1.2.2	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)
一般病院 2	3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している (28)
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 (6)
慢性期病院	1.6.3	療養環境を整備している (2)
精神科病院	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 (6)
	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)

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

中間的な受審結果報告では 204 病院 (75.6%) はすべての評価項目が評価 B 以上 (評価 C がいない) だった。66 病院 (24.4%) に計 103 項目の評価 C があった。

評価 C が多かった評価項目は、「2.1.9 医療関連感染を制御するための活動を実践している」(一般病院 1)、「2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」(一般病院 1 と一般病院 2) 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	204	61	4	1	0	270
構成比%	75.6%	22.6%	1.5%	0.0%	0.3%	100.0%

中間的な結果報告で評価 C が多かった評価項目（カッコ内は評価 C の病院数）

主機能	評価項目と評価Cの病院数	
一般病院 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 (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 (4)
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 (17)
	4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている (7)
慢性期病院	2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している (2)

リハビリテーション病院、精神科病院は、項目別の評価 C の病院数の最大値が 1 なので、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 263 病院（97.4%）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（2.6%）に計項目の評価 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	263	7	0	0	0	270
構成比 %	97.4%	2.6%	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（カッコ内は評価 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 (2)

一般病院 1、リハビリテーション病院、慢性期病院、精神科病院は、項目別の評価 C の病院数の最大値
が 1 または 0 なので、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 263 病院（97.4%）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 7 病院（2.6%）は、個別に認定の判定を審議し、7 病院を条件付認定とした。認定留保とした病院はなかった。

「認定」とした 263 病院（97.4%）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 7 病院（2.6%）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。

中間的な結果報告・最終的な審査結果報告書での評価 C の有無と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	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	最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比 %
認定	204	0	59	0	263	97.4%
条件付認定	0	0	0	7	7	2.6%
認定留保	0	0	0	0	0	0.0%
病院数	204	0	59	7	270	100.0%
構成比 %	75.5%	0.0%	21.9%	2.6%	100.0%	

(2) 一般病院 1

主機能「一般病院 1」の 78 病院について、評価項目の評価（S、A、B、C、NA）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 42 病院（53.8%）に計 87 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、「1.2.2 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。

別冊に病院の同意を得た評価 S の所見を掲載した。

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	36	33	6	3	0	78
構成比%	46.2%	42.3%	7.7%	3.8%	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 割合%
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	11.5%
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	10.3%
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	10.3%

最終S割合% = 最終S病院数 / 集計対象病院数 × 100

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60病院（76.9%）はすべての評価項目が評価B以上（評価Cがない）だった。18病院（23.1%）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と評価Cの病院数は、「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」（4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、補充的な審査を受けることを求めた。

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	60	17	1	0	0	78
構成比%	76.9%	21.8%	1.3%	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

一般 1	評価項目	中間 C 病院数	中間 C 割合 %
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) 感染性廃棄物の取り扱いの不備 5 病院	5	6.4%
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) ハイリスク薬の周知徹底の不備 4 病院	4	5.1%
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 2 病院	3	3.8%

中間 C 割合 % = 中間 C 病院数 / 集計対象病院数 × 100

指摘の例の病院数：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 77 病院 (98.7%) はすべての評価項目が評価 B 以上 (評価 C がない) だった。1 病院 (1.3%) 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。

評価項目別の評価 C の病院数の最大値が 1 のため、表「最終的な審査結果報告書で評価 C が多かった評価項目」は割愛する。

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	77	1	0	0	0	78
構成比 %	98.7%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

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）だった 77 病院は、すべて「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 病院は、個別に認定の可否を審議し、1 病院を「条件付認定」とした。

「認定」とした 77 病院（98.7%）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 1 病院（1.3%）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。

中間的な結果報告・最終的な審査結果報告書での評価 C の有無と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	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	最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比 %
認定	60	0	17	0	77	98.7%
条件付認定	0	0	0	1	1	1.3%
認定留保	0	0	0	0	0	0.0%
病院数	60	0	17	1	78	100.0%
構成比 %	76.9%	0.0%	21.8%	1.3%	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

単位 (%)								
番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院 1)	S	A	B	C	NA	合計	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%	79.5%	20.5%	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	2.6%	91.0%	6.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	0.0%	74.4%	24.4%	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継続的に取り組んでいる	1.3%	62.8%	35.9%	0.0%	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	合計	最終_C
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%	80.8%	17.9%	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	11.5%	82.1%	6.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	10.3%	87.2%	2.6%	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	0.0%	94.9%	5.1%	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%	84.6%	15.4%	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%	97.4%	2.6%	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	1.3%	83.3%	15.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5 継続的質改善のための取り組み								
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	0.0%	93.6%	6.4%	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	0.0%	50.0%	50.0%	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	2.6%	89.7%	7.7%	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%	75.6%	24.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6 療養環境の整備と利便性								
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	1.3%	98.7%	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%	96.2%	3.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	0.0%	91.0%	9.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	2.6%	79.5%	17.9%	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%	85.9%	14.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	1.3%	47.4%	51.3%	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%	93.6%	6.4%	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%	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%	66.7%	28.2%	5.1%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	1.3%	98.7%	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%	96.2%	3.8%	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%	80.8%	19.2%	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	0.0%	66.7%	26.9%	6.4%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.0%	91.0%	9.0%	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	1.3%	83.3%	15.4%	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	2.6%	94.9%	2.6%	0.0%	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	合計	最終_C
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	2.6%	97.4%	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%	96.2%	3.8%	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%	88.5%	11.5%	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%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	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%	79.5%	20.5%	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%	97.4%	2.6%	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%	97.4%	2.6%	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%	96.2%	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%	80.8%	19.2%	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%	97.4%	1.3%	0.0%	1.3%	100.0%	0.0%
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	0.0%	71.8%	5.1%	0.0%	23.1%	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%	98.7%	1.3%	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%	100.0%	0.0%	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	1.3%	97.4%	1.3%	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%	96.2%	3.8%	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	1.3%	85.9%	12.8%	0.0%	0.0%	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	2.6%	80.8%	15.4%	1.3%	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	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	2.6%	97.4%	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	2.6%	84.6%	12.8%	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	0.0%	80.8%	17.9%	1.3%	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%	97.4%	2.6%	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%	98.7%	1.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	3.8%	91.0%	5.1%	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	3.8%	89.7%	6.4%	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	2.6%	79.5%	16.7%	1.3%	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%	89.7%	9.0%	1.3%	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	2.6%	87.2%	9.0%	1.3%	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%	91.0%	5.1%	1.3%	2.6%	100.0%	0.0%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	97.4%	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%	85.9%	12.8%	0.0%	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	0.0%	70.5%	7.7%	0.0%	21.8%	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%	9.0%	0.0%	0.0%	91.0%	100.0%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	3.8%	82.1%	3.8%	0.0%	10.3%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院1)	S	A	B	C	NA	合計	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	0.0%	97.4%	2.6%	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	9.0%	88.5%	2.6%	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	2.6%	67.9%	29.5%	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	1.3%	88.5%	10.3%	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	1.3%	53.8%	44.9%	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	1.3%	75.6%	21.8%	1.3%	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%	93.6%	6.4%	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%	75.6%	20.5%	3.8%	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	5.1%	93.6%	1.3%	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	1.3%	66.7%	32.1%	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	7.7%	87.2%	5.1%	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	2.6%	89.7%	2.6%	0.0%	5.1%	100.0%	0.0%
4.4 経営管理								
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	1.3%	92.3%	6.4%	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%	98.7%	1.3%	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%	94.9%	5.1%	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%	89.7%	9.0%	1.3%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	1.3%	79.5%	19.2%	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	5.1%	89.7%	5.1%	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%	98.7%	1.3%	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%	93.6%	6.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

(3) 一般病院2

主機能「一般病院2」の129病院について、評価項目の評価（S、A、B、C、NA）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88病院（68.2%）に計249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」（28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」（17病院）などだった。別冊に病院の同意を得た評価Sの所見を掲載した。

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	41	52	24	9	3	129
構成比 %	31.8%	40.3%	18.6%	7.0%	2.3%	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 割合 %
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	28	21.7%
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	13.2%
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	15	11.6%

最終 S 割合 % = 最終 S 病院数 / 集計対象病院数 × 100

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 89 病院 (69.0%) はすべての評価項目が評価 B 以上 (評価 C がない) だった。40 病院 (31.0%) に計 47 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」(17 病院)、「4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている」(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、補充的な審査を受けることを求めた。

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	89	37	2	1	0	129
構成比 %	69.0%	28.7%	1.5%	0.8%	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 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) 病棟等での麻薬管理の不備 12 病院 アンプル型カリウム製剤の部署配置 2 病院 ハイリスク薬の表示の不備 2 病院	17	13.2%

一般 2	評価項目	中間 C 病院数	中間 C 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 7 病院 職員の健康診断の実施の不備 2 病院	7	5.4%

中間 C 割合 % = 中間 C 病院数 / 集計対象病院数 × 100

指摘の例の病院数：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 124 病院 (96.1%) はすべての評価項目が評価 B 以上 (評価 C が
ない) だった。5 病院 (3.9%) に計 5 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」
(2 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	124	5	0	0	0	129
構成比 %	96.1%	3.9%	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 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 2 病院 職員の健康診断の実施の不備 2 病院	2	1.6%

最終 C 割合 % = 最終 C 病院数 / 集計対象病院数 × 100

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

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 124 病院は、すべて「認定」とした。

最終的な審査結果報告書で評価 C があった 5 病院は、個別に認定の可否を審議し、5 病院を「条件付認定」とした。

「認定」とした 124 病院（96.1%）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 5 病院（3.9%）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。

中間的な結果報告・最終的な審査結果報告書での評価 C の有無と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	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	最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比 %
認定	89	0	35	0	124	96.1%
条件付認定	0	0	0	5	5	3.9%
認定留保	0	0	0	0	0	0.0%
病院数	89	0	35	5	129	100.0%
構成比 %	69.0%	0.0%	27.1%	3.9%	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

単位 (%)								
番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院 2)	S	A	B	C	NA	合計	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%	93.0%	7.0%	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%	62.0%	37.2%	0.8%	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	1.6%	98.4%	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	3.9%	95.3%	0.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	0.0%	90.7%	9.3%	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%	68.2%	31.0%	0.8%	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	合計	最終_C
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	3.1%	86.8%	10.1%	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	11.6%	86.0%	2.3%	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	12.4%	87.6%	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	0.8%	93.8%	5.4%	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	3.1%	93.0%	3.9%	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	2.3%	93.8%	3.9%	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	3.1%	70.5%	26.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5 継続的質改善のための取り組み								
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	0.0%	91.5%	8.5%	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	0.8%	56.6%	42.6%	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	2.3%	80.6%	17.1%	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	0.0%	70.5%	29.5%	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	0.8%	98.4%	0.8%	0.0%	0.0%	0.8%	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	0.8%	99.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	2.3%	94.6%	3.1%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.8%	78.3%	20.9%	0.0%	0.0%	0.8%	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%	93.8%	6.2%	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	0.8%	60.5%	36.4%	2.3%	0.0%	100.0%	0.8%
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%	87.6%	10.9%	1.6%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	84.5%	13.2%	2.3%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	0.0%	58.1%	28.7%	13.2%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	0.8%	97.7%	1.6%	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	0.8%	95.3%	3.9%	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	1.6%	86.8%	11.6%	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	1.6%	75.2%	23.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	3.1%	86.0%	10.9%	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	4.7%	86.0%	9.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	6.2%	93.8%	0.0%	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	合計	最終_C
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%	98.4%	1.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	1.6%	97.7%	0.8%	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%	91.5%	8.5%	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	0.8%	98.4%	0.8%	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%	82.9%	17.1%	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	1.6%	98.4%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.7	患者が円滑に入院できる	0.8%	99.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	99.2%	0.8%	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	100.0%	0.0%	0.0%	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	0.0%	85.3%	14.0%	0.8%	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%	98.4%	1.6%	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	0.0%	93.8%	4.7%	1.6%	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	0.8%	96.9%	2.3%	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	1.6%	98.4%	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	1.6%	96.9%	1.6%	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%	92.2%	7.8%	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	2.3%	87.6%	9.3%	0.8%	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	0.8%	74.4%	23.3%	1.6%	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	3.1%	96.9%	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	5.4%	94.6%	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	2.3%	91.5%	6.2%	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	6.2%	68.2%	24.8%	0.8%	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	2.3%	96.1%	1.6%	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	5.4%	81.4%	11.6%	1.6%	0.0%	100.0%	0.8%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	8.5%	87.6%	3.9%	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	7.8%	86.0%	6.2%	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	0.8%	86.0%	10.1%	3.1%	0.0%	100.0%	0.8%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	7.0%	86.8%	6.2%	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	0.8%	94.6%	4.7%	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	6.2%	87.6%	6.2%	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	5.4%	46.5%	0.0%	0.0%	48.1%	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	3.9%	80.6%	14.0%	1.6%	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	0.8%	90.7%	4.7%	3.9%	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	4.7%	73.6%	0.0%	0.0%	21.7%	100.0%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	21.7%	73.6%	3.9%	0.0%	0.8%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院2)	S	A	B	C	NA	合計	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	1.6%	96.9%	1.6%	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	3.1%	96.9%	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	0.8%	79.1%	20.2%	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	0.8%	95.3%	3.9%	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%	72.9%	26.4%	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	0.0%	78.3%	21.7%	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%	84.5%	15.5%	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%	71.3%	23.3%	5.4%	0.0%	100.0%	1.6%
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%	98.4%	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	1.6%	69.0%	28.7%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	2.3%	87.6%	10.1%	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	0.0%	93.8%	6.2%	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	0.0%	97.7%	2.3%	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%	99.2%	0.8%	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%	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%	97.7%	2.3%	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%	96.1%	3.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.8%	84.5%	14.7%	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	4.7%	85.3%	9.3%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	94.6%	5.4%	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%	99.2%	0.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

(4) リハビリテーション病院

主機能「リハビリテーション」の16病院について、評価項目の評価（S、A、B、C、NA）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15病院（93.8%）に計69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）などだった。

別冊に病院の同意を得た評価Sの所見を掲載した。

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	1	5	5	3	2	16
構成比 %	6.3%	31.2%	31.2%	18.8%	12.5%	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 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	37.5%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	5	31.3%
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	4	25.0%

最終S割合 % = 最終S病院数 / 集計対象病院数 × 100

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15病院（93.8%）はすべての評価項目が評価B以上（評価Cがない）だった。1病院（6.2%）に計1項目の評価Cがあった。

評価項目別の評価Cの病院数の最大値が1のため、表「中間的な結果報告で評価Cが多かった評価項目」は割愛する。

評価Cのあった病院には、速やかに改善に取り組み、補充的な審査を受けることを求めた。

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	15	1	0	0	0	16
構成比 %	93.8%	6.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

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16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。

評価Cの病院がないため、表「最終的な審査結果報告書で評価Cが多かった評価項目」は割愛する。

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	16	0	0	0	0	16
構成比 %	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

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）だった 16 病院は、すべて「認定」とした。

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。

「認定」とした 16 病院（100%）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。

中間的な結果報告・最終的な審査結果報告書での評価 C の有無と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	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	最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比 %
認定	15	0	1	0	16	100.0%
条件付認定	0	0	0	0	0	0.0%
認定留保	0	0	0	0	0	0.0%
病院数	15	0	1	0	16	100.0%
構成比 %	93.8%	0.0%	6.2%	0.0%	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

単位 (%)							
番号	評価項目 (Ver.2.0 リハビリ病院)	S	A	B	C	NA	合計 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%	93.8%	6.3%	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	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	18.8%	81.3%	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%	93.8%	6.3%	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%	68.8%	31.3%	0.0%	0.0%	100.0% 0.0%
1.2 地域への情報発信と連携							
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	0.0%	100.0%	0.0%	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	18.8%	81.3%	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	37.5%	62.5%	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%	93.8%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0% 0.0%
1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み							
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	0.0%	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	6.3%	93.8%	0.0%	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%	93.8%	6.3%	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	6.3%	81.3%	12.5%	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%	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%	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	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	12.5%	87.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0% 0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	6.3%	81.3%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0% 0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 リハビリ病院)	S	A	B	C	NA	合計	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%	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%	87.5%	12.5%	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%	93.8%	6.3%	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%	100.0%	0.0%	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%	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	6.3%	93.8%	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%	81.3%	18.8%	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%	81.3%	18.8%	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%	87.5%	12.5%	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	0.0%	81.3%	18.8%	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	25.0%	75.0%	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	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%
2.2.4	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	6.3%	87.5%	6.3%	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	12.5%	87.5%	0.0%	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	12.5%	87.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.8	患者が円滑に入院できる	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	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%	100.0%	0.0%	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%	93.8%	6.3%	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%	31.3%	0.0%	0.0%	68.8%	100.0%	0.0%
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	87.5%	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	18.8%	81.3%	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%	100.0%	0.0%	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	18.8%	81.3%	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	12.5%	87.5%	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	12.5%	87.5%	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	25.0%	68.8%	6.3%	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%	81.3%	18.8%	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	0.0%	100.0%	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	12.5%	87.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 リハビリ病院)	S	A	B	C	NA	合計	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%	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	93.8%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	0.0%	87.5%	12.5%	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	18.8%	81.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	31.3%	68.8%	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%	87.5%	6.3%	6.3%	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%	93.8%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.0%	68.8%	31.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.2 良質な医療を構成する機能2								
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	0.0%	37.5%	0.0%	0.0%	62.5%	100.0%	0.0%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	0.0%	43.8%	0.0%	0.0%	56.3%	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%	6.3%	6.3%	0.0%	87.5%	100.0%	0.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	87.5%	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	6.3%	93.8%	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	6.3%	93.8%	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%	81.3%	18.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	0.0%	100.0%	0.0%	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%	81.3%	18.8%	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%	100.0%	0.0%	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	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	6.3%	81.3%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	6.3%	93.8%	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	6.3%	75.0%	18.8%	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	18.8%	81.3%	0.0%	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	12.5%	87.5%	0.0%	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	6.3%	93.8%	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%	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	6.3%	81.3%	12.5%	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%	93.8%	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	6.3%	87.5%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	93.8%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6 病院の危機管理								
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	6.3%	81.3%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

(5) 慢性期病院

主機能「慢性期病院」の18病院について、評価項目の評価（S、A、B、C、NA）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8病院（44.4%）に計11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、「1.6.3 療養環境を整備している」（2病院）などだった。

別冊に病院の同意を得た評価Sの所見を掲載した。

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	7	1	0	0	18
構成比%	55.6%	38.9%	5.5%	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

慢性期	評価項目	最終S 病院数	最終S 割合%
1.6.3	療養環境を整備している	2	11.1%

最終S割合% = 最終S病院数 / 集計対象病院数 × 100

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13病院（72.2%）はすべての評価項目が評価B以上（評価Cがない）だった。5病院（27.8%）に計10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、「2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している」（2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、補充的な審査を受けることを求めた。

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	13	4	1	0	0	18
構成比 %	72.2%	22.2%	5.6%	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 割合 %
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している (指摘の例) 急変時の対応に関する訓練の実施の不備 2 病院	2	11.1%

中間 C 割合 % = 中間 C 病院数 / 集計対象病院数 × 100

指摘の例の病院数：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 17 病院 (94.4%) はすべての評価項目が評価 B 以上 (評価 C がない) だった。1 病院 (5.6%) に計 2 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。

評価項目別の評価 C の病院数の最大値が 1 のため、表「最終的な審査結果報告書で評価 C が多かった評価項目」は割愛する。

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	17	1	0	0	0	18
構成比 %	94.4%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

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）だった 17 病院は、すべて「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 病院は、個別に認定の可否を審議し、1 病院を「条件付認定」とした。

「認定」とした 17 病院（94.4%）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（5.6%）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。

中間的な結果報告・最終的な審査結果報告書での評価 C の有無と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	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	最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比 %
認定	13	0	4	0	17	94.4%
条件付認定	0	0	0	1	1	5.6%
認定留保	0	0	0	0	0	0.0%
病院数	13	0	4	1	18	100.0%
構成比 %	72.2%	0.0%	22.2%	5.6%	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

単位 (%)								
番号	評価項目 (Ver.2.0 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	合計	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%	61.1%	38.9%	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%	55.6%	44.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	0.0%	94.4%	5.6%	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	0.0%	88.9%	11.1%	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	5.6%	55.6%	38.9%	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	合計	最終_C
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%	55.6%	44.4%	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	5.6%	66.7%	27.8%	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	0.0%	94.4%	5.6%	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	0.0%	72.2%	22.2%	5.6%	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%	72.2%	27.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み								
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	0.0%	72.2%	27.8%	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	0.0%	72.2%	27.8%	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%	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%	44.4%	55.6%	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	0.0%	88.9%	11.1%	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	0.0%	94.4%	5.6%	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	0.0%	100.0%	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%	77.8%	22.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	11.1%	77.8%	11.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.0%	61.1%	38.9%	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%	88.9%	11.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	0.0%	50.0%	44.4%	5.6%	0.0%	100.0%	5.6%
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%	11.1%	5.6%	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%	77.8%	22.2%	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%	72.2%	22.2%	5.6%	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%	88.9%	11.1%	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%	66.7%	22.2%	11.1%	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%	61.1%	33.3%	5.6%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.0%	88.9%	11.1%	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%

番号	評価項目 (Ver.2.0 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
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%	94.4%	0.0%	0.0%	5.6%	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%	88.9%	11.1%	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%	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%	94.4%	5.6%	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%	83.3%	16.7%	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%	88.9%	11.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.8	患者が円滑に入院できる	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	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%	83.3%	16.7%	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%	94.4%	5.6%	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%	61.1%	38.9%	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%	66.7%	16.7%	0.0%	16.7%	100.0%	0.0%
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	0.0%	94.4%	5.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	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%	94.4%	5.6%	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%	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	0.0%	94.4%	5.6%	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	5.6%	55.6%	38.9%	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	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	0.0%	72.2%	27.8%	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	0.0%	72.2%	22.2%	5.6%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	88.9%	11.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	5.6%	94.4%	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	5.6%	94.4%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	0.0%	88.9%	11.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	0.0%	72.2%	22.2%	5.6%	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	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%	88.9%	11.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.2 良質な医療を構成する機能2								
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	0.0%	83.3%	0.0%	0.0%	16.7%	100.0%	0.0%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	0.0%	77.8%	5.6%	0.0%	16.7%	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%	22.2%	0.0%	0.0%	77.8%	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%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	合計	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	0.0%	83.3%	16.7%	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	5.6%	94.4%	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%	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%	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%	44.4%	55.6%	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%	72.2%	22.2%	5.6%	0.0%	100.0%	5.6%
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%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	0.0%	94.4%	5.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3 教育・研修								
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	0.0%	61.1%	38.9%	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	5.6%	61.1%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	0.0%	72.2%	16.7%	0.0%	11.1%	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%	88.9%	11.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	5.6%	88.9%	5.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	77.8%	22.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5 施設・設備管理								
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.0%	72.2%	27.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	88.9%	11.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6 病院の危機管理								
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	5.6%	77.8%	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%	94.4%	5.6%	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%

(6) 精神科病院

主機能「精神科病院」の29病院について、評価項目の評価（S、A、B、C、NA）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23病院（79.3%）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、「1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している」（6病院）、「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病院）などだった。

別冊に病院の同意を得た評価Sの所見を掲載した。

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	6	13	6	4	0	29
構成比%	20.7%	44.8%	20.7%	13.8%	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 割合%
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	20.7%
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	20.7%
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	5	17.2%

最終S割合% = 最終S病院数 / 集計対象病院数 × 100

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27病院（93.1%）はすべての評価項目が評価B以上（評価Cがない）だった。2病院（6.9%）に計3項目の評価Cがあった。

評価項目別の評価Cの病院数の最大値が1のため、表「中間的な結果報告で評価Cが多かった評価項目」は割愛する。

評価Cのあった病院には、速やかに改善に取り組み、補充的な審査を受けることを求めた。

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	27	2	0	0	0	29
構成比%	93.1%	6.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

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29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。

評価Cの病院がないため、表「最終的な審査結果報告書で評価Cが多かった評価項目」は割愛する。

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	29	0	0	0	0	29
構成比 %	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

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）だった 29 病院は、すべて「認定」とした。

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。

「認定」とした 29 病院（100%）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。

中間的な結果報告・最終的な審査結果報告書での評価 C の有無と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	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	最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比 %
認定	27	0	2	0	29	100.0%
条件付認定	0	0	0	0	0	0.0%
認定留保	0	0	0	0	0	0.0%
病院数	27	0	2	0	29	100.0%
構成比 %	93.1%	0.0%	6.9%	0.0%	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

単位 (%)

番号	評価項目 (Ver.2.0 精神科病院)	S	A	B	C	NA	合計	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%	96.6%	3.4%	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	3.4%	89.7%	6.9%	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	6.9%	93.1%	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%	100.0%	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%	82.8%	17.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	0.0%	86.2%	13.8%	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	6.9%	89.7%	3.4%	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	20.7%	79.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	17.2%	82.8%	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	3.4%	86.2%	10.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み								
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	0.0%	96.6%	3.4%	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	0.0%	89.7%	10.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5 継続的質改善のための取り組み								
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	0.0%	93.1%	6.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	0.0%	79.3%	20.7%	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	3.4%	93.1%	3.4%	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	3.4%	89.7%	6.9%	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	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	6.9%	86.2%	6.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.0%	93.1%	6.9%	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%	93.1%	6.9%	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	0.0%	65.5%	31.0%	3.4%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	0.0%	93.1%	6.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	93.1%	6.9%	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	合計	最終_C
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	0.0%	69.0%	27.6%	3.4%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	0.0%	96.6%	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	0.0%	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%	96.6%	3.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	0.0%	86.2%	13.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	3.4%	65.5%	31.0%	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%	96.6%	3.4%	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	13.8%	86.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2 チーム医療による診療・ケアの実践								
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	0.0%	96.6%	3.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	0.0%	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%	100.0%	0.0%	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%	96.6%	3.4%	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%	89.7%	10.3%	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%	89.7%	3.4%	0.0%	6.9%	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%	27.6%	0.0%	0.0%	72.4%	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	3.4%	58.6%	37.9%	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	0.0%	96.6%	3.4%	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%	96.6%	3.4%	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%	93.1%	6.9%	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%	96.6%	3.4%	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	3.4%	72.4%	24.1%	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%	3.4%	0.0%	0.0%	96.6%	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%	37.9%	0.0%	0.0%	62.1%	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	3.4%	89.7%	6.9%	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%	93.1%	6.9%	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	3.4%	93.1%	3.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.21	慢性期（回復期～退院期）のリハビリテーションを適切に行っている	3.4%	96.6%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.22	隔離を適切に行っている	0.0%	96.6%	3.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	3.4%	86.2%	10.3%	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	10.3%	89.7%	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	20.7%	79.3%	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%	89.7%	6.9%	0.0%	3.4%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 精神科病院)	S	A	B	C	NA	合計	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	6.9%	69.0%	24.1%	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%	96.6%	3.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	0.0%	89.7%	3.4%	0.0%	6.9%	100.0%	0.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	3.4%	96.6%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	6.9%	89.7%	3.4%	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%	82.8%	13.8%	3.4%	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%	89.7%	3.4%	0.0%	6.9%	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%	6.9%	0.0%	0.0%	93.1%	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%	10.3%	0.0%	0.0%	89.7%	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%	13.8%	0.0%	0.0%	86.2%	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	13.8%	79.3%	0.0%	0.0%	6.9%	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	3.4%	96.6%	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	13.8%	86.2%	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%	93.1%	6.9%	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	3.4%	96.6%	0.0%	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%	75.9%	24.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2 人事・労務管理								
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	0.0%	100.0%	0.0%	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	3.4%	96.6%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	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	10.3%	89.7%	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	6.9%	93.1%	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	13.8%	79.3%	6.9%	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	3.4%	96.6%	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%	96.6%	3.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	96.6%	3.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5 施設・設備管理								
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.0%	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	3.4%	86.2%	10.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

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 病院機能評価における新型コロナ
ウイルス感染症の影響と機構の取
組み

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、特定機能病院など、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）で部署訪問数も増やした。

カルテレ뷰、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、補足的な審査で評価を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

主機能「一般病院3」の11病院について、評価項目の評価（S、A、B、C、NA）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11病院（100%）に計61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、「3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している」（4病院）、「3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している」（4病院）などだった。

別冊に病院の同意を得た評価Sの所見を掲載した。

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	1	5	3	2	11
構成比%	0.0%	9.1%	45.4%	27.3%	18.2%	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 割合 %
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	4	36.4%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	4	36.4%
2.2.6	診療計画と連携したケア計画を作成している	3	27.3%

最終S割合% = 最終S病院数 / 集計対象病院数 × 100

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11病院（100.0%）すべてに計74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、「1.5.4 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」（7病院）、「2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実践している」（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、補充的な審査を受けることを求めた。

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	0	0	3	7	1	11
構成比 %	0.0%	0.0%	27.3%	63.6%	9.1%	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 割合 %
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 (指摘の例) 高難度新規医療技術のモニタリング体制の不備 7病院 高難度新規医療技術の適切な説明 3病院	7	63.6%
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) パニック値の報告体制の不備 4病院	7	63.6%

一般 3	評価項目	中間 C 病院数	中間 C 割合 %
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 (指摘の例) ターゲットサーベイランスの実施の不備 6 病院	6	54.5%

中間 C 割合 % = 中間 C 病院数 / 集計対象病院数 × 100

指摘の例の病院数：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 3 病院 (27.3%) はすべての評価項目が評価 B 以上 (評価 C がない) だった。8 病院 (72.7%) に計 28 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、「1.4.2 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 病院)、「1.5.4 倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している」(3 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	3	3	2	3	0	11
構成比 %	27.3%	27.3%	18.1%	27.3%	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 割合 %
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 (指摘の例) ターゲットサーベイランスの実施の不備 5 病院	5	45.5%
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 (指摘の例) 高難度新規医療技術のモニタリング体制の不備と継続的 な取り組み 3 病院	3	27.3%

一般 3	評価項目	最終 C 病院数	最終 C 割合 %
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる (指摘の例) 臨床指標を用いた質改善の取り組み 2 病院	2	18.2%

最終 C 割合 % = 最終 C 病院数 / 集計対象病院数 × 100

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

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 3 病院は、「認定」とした。

最終的な審査結果報告書で評価 C があった 8 病院は、個別に認定の可否を審議し、7 病院を「条件付認定」、1 病院を「認定留保」とした。

「認定」とした 3 病院（27.3%）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 7 病院（63.6%）は、更新受審の病院であり、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（9.1%）は新規受審の病院であり、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。

中間的な結果報告・最終的な審査結果報告書での評価 C の有無と認定の判定

認定の判定	中間 C なし	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	最終 C なし	最終 C あり	病院数	構成比 %
認定	0	0	3	0	3	27.3%
条件付認定	0	0	0	7	7	63.6%
認定留保	0	0	0	1	1	9.1%
病院数	0	0	3	8	11	100.0%
構成比 %	0.0%	0.0%	27.3%	72.7%	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報告書の評価 C の割合

単位 (%)

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院 3)	S	A	B	C	NA	合計	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	0.0%	18.2%	54.5%	27.3%	0.0%	100.0%	9.1%
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	18.2%	81.8%	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	9.1%	54.5%	36.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	0.0%	63.6%	27.3%	9.1%	0.0%	100.0%	9.1%
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	9.1%	63.6%	27.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.2 地域への情報発信と連携								
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	0.0%	72.7%	27.3%	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	9.1%	45.5%	45.5%	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	18.2%	81.8%	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%	54.5%	27.3%	18.2%	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%	36.4%	45.5%	18.2%	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	9.1%	81.8%	9.1%	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	9.1%	18.2%	18.2%	54.5%	0.0%	100.0%	45.5%
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%	72.7%	27.3%	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	9.1%	0.0%	54.5%	36.4%	0.0%	100.0%	18.2%
1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	18.2%	54.5%	18.2%	9.1%	0.0%	100.0%	9.1%
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	0.0%	18.2%	18.2%	63.6%	0.0%	100.0%	27.3%
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	9.1%	90.9%	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%	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%	81.8%	9.1%	9.1%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.0%	90.9%	0.0%	9.1%	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%	72.7%	27.3%	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%	36.4%	45.5%	18.2%	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%	54.5%	36.4%	9.1%	0.0%	100.0%	9.1%
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	18.2%	18.2%	63.6%	0.0%	100.0%	9.1%
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%	36.4%	36.4%	27.3%	0.0%	100.0%	9.1%

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院3)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	9.1%	90.9%	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%	81.8%	18.2%	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%	36.4%	18.2%	45.5%	0.0%	100.0%	18.2%
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	0.0%	63.6%	27.3%	9.1%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	18.2%	54.5%	0.0%	27.3%	0.0%	100.0%	9.1%
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	18.2%	63.6%	18.2%	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	9.1%	63.6%	27.3%	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	0.0%	81.8%	18.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	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%	72.7%	18.2%	9.1%	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%	72.7%	27.3%	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	27.3%	72.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.7	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%
2.2.8	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	9.1%	81.8%	9.1%	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	0.0%	45.5%	36.4%	18.2%	0.0%	100.0%	18.2%
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%	100.0%	0.0%	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	9.1%	81.8%	9.1%	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%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	0.0%	90.9%	9.1%	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	9.1%	72.7%	18.2%	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	0.0%	63.6%	9.1%	27.3%	0.0%	100.0%	9.1%
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%	72.7%	27.3%	0.0%	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	0.0%	100.0%	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	9.1%	90.9%	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%	72.7%	27.3%	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	9.1%	54.5%	18.2%	18.2%	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	9.1%	90.9%	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%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	9.1%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	9.1%	45.5%	36.4%	9.1%	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	18.2%	45.5%	9.1%	27.3%	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%	81.8%	18.2%	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	9.1%	81.8%	0.0%	9.1%	0.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院3)	S	A	B	C	NA	合計	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	27.3%	45.5%	9.1%	18.2%	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	36.4%	63.6%	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	18.2%	54.5%	27.3%	0.0%	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	27.3%	54.5%	18.2%	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	27.3%	72.7%	0.0%	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	36.4%	63.6%	0.0%	0.0%	0.0%	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	18.2%	81.8%	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%	45.5%	45.5%	9.1%	0.0%	100.0%	9.1%
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%	100.0%	0.0%	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%	72.7%	9.1%	18.2%	0.0%	100.0%	18.2%
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	0.0%	72.7%	27.3%	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%	45.5%	54.5%	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	9.1%	54.5%	9.1%	27.3%	0.0%	100.0%	18.2%
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	9.1%	63.6%	0.0%	27.3%	0.0%	100.0%	9.1%
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	18.2%	18.2%	63.6%	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	0.0%	81.8%	18.2%	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	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.4	経営管理							
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	9.1%	90.9%	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%	90.9%	9.1%	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	9.1%	90.9%	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	9.1%	81.8%	9.1%	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%	90.9%	9.1%	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%

病院機能評価における新型コロナウイルス感染症の影響と機構の取り組み



I. はじめに

2019 年末に発生した新型コロナウイルス感染症は、病院機能評価にも大きな影響を及ぼし、訪問審査が中止又は延期となった病院も多かった。

2020 年度は、新型コロナウイルス感染症流行下でも訪問審査が実施できた病院の特徴に関する分析を行った。その結果、新型コロナウイルス感染症を契機に、病院の感染制御等の取り組みが積極的に推進され、病院機能評価での評価に良い影響を与えたこと、新型コロナウイルス感染症への対応を通じて、病院の感染制御等の取り組みに加えて、病院と地域の連携や組織運営のガバナンス強化にもつながっていることが示唆された。

II. 2020 年度及び 2021 年度の訪問審査について

1. 各月の訪問審査の実施状況

2020 年度の訪問審査は予定されていた 447 病院のうち 165 病院に訪問審査を実施し、実施率は 36.9%であった。2021 年度は予定されていた 511 病院のうち 321 病院に訪問審査を実施し、実施率は 62.8%であった。2021 年 9 月の緊急事態宣言の解除に伴い、実施率は 80%近くまで増加したが、2022 年に入り国内でのオミクロン株の感染拡大に伴い、訪問審査の実施率は一時的に 30% 台まで減少した。

2020 年度から 2 年間の合計では、予定されていた 958 病院のうち 486 病院に訪問審査を実施し、実施率は 50.7%であった。

表 1 2020 ～ 2021 年度各月の訪問審査の実施状況

	年月	実施予定数	実施数	実施率 (%)	備考
2020 年度	2020 年 4 月	7	0	0.0%	4/7 緊急事態宣言発令
	2020 年 5 月	28	0	0.0%	5/25 緊急事態宣言解除
	2020 年 6 月	46	3	6.5%	
	2020 年 7 月	39	17	43.6%	
	2020 年 8 月	28	10	35.7%	
	2020 年 9 月	44	19	43.2%	
	2020 年 10 月	50	12	24.0%	
	2020 年 11 月	51	31	60.8%	
	2020 年 12 月	50	20	40.0%	
	2021 年 1 月	39	15	38.5%	1/7 第二回緊急事態宣言発令
	2021 年 2 月	42	15	35.7%	
	2021 年 3 月	23	23	100.0%	3/21 第二回緊急事態宣言解除
	(小計)	447	165	36.9%	
2021 年度	2021 年 4 月	9	8	88.9%	4/23 第三回緊急事態宣言発令
	2021 年 5 月	24	12	50.0%	
	2021 年 6 月	39	30	76.9%	
	2021 年 7 月	36	24	66.7%	
	2021 年 8 月	38	29	76.3%	
	2021 年 9 月	48	26	54.2%	9/30 第三回緊急事態宣言解除
	2021 年 10 月	57	43	75.4%	
	2021 年 11 月	54	43	79.6%	
	2021 年 12 月	57	40	70.2%	
	2022 年 1 月	52	16	30.8%	
	2022 年 2 月	56	22	39.3%	
	2022 年 3 月	41	28	68.3%	
	(小計)	511	321	62.8%	
総計		958	486	50.7%	

2. 機能種別ごとの訪問審査の実施状況

2020年度の訪問審査の実施率は36.9%、機能種別ごとの内訳は一般病院1～3で30%台、それ以外では50%台の実施率となった。一般病院が他機能種別と比較して大きく減少した背景として、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制の整備を優先したことなどが推測される。

2021年度の訪問審査の実施率は62.8%、機能種別ごとの訪問審査の実施率には大きな差はなく、いずれの機能種別も一律に減少し60%前後の実施率となっている。

表2 2020年度機能種別ごとの訪問審査の実施状況

機能種別	実施予定数	実施数	実施率(%)
一般病院1	116	37	31.9%
一般病院2	206	69	33.5%
一般病院3	23	7	30.4%
リハビリテーション病院	23	12	52.2%
慢性期病院	31	16	51.6%
精神科病院	48	24	50.0%
緩和ケア病院	0	0	0.0%
総計	447	165	36.9%

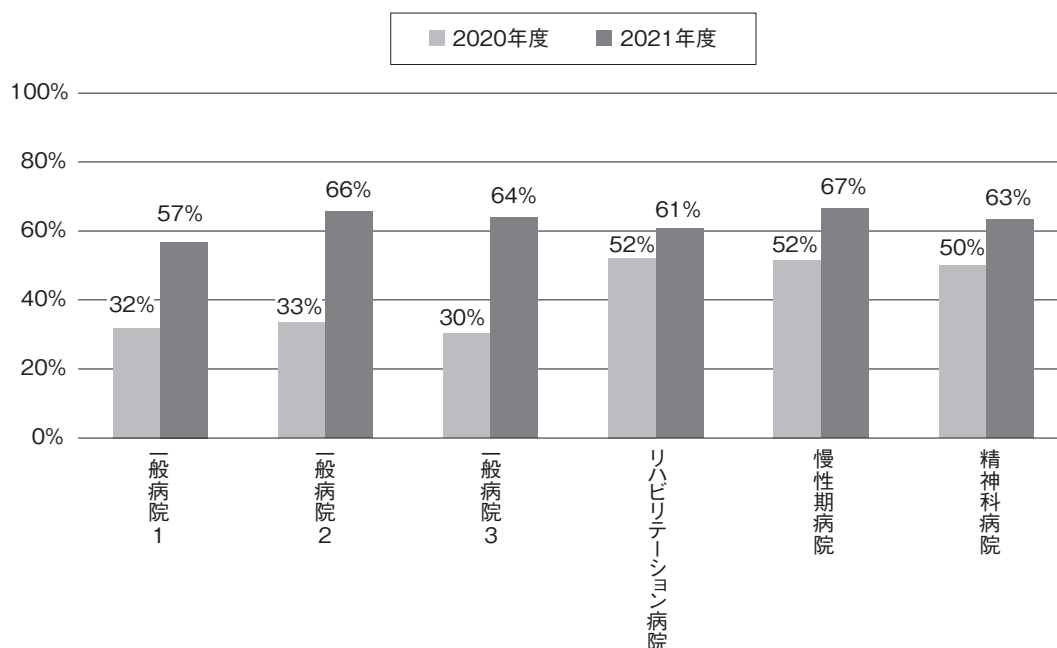
※実施予定数：2020年4月6日時点

表3 2021年度機能種別ごとの訪問審査の実施状況

機能種別	実施予定数	実施数	実施率(%)
一般病院1	139	79	56.8%
一般病院2	244	160	65.6%
一般病院3	25	16	64.0%
リハビリテーション病院	28	17	60.7%
慢性期病院	33	22	66.7%
精神科病院	41	26	63.4%
緩和ケア病院	1	1	100.0%
総計	511	321	62.8%

※実施予定数：2021年3月31日時点

図4 機能種別ごとの訪問審査の実施率（％）

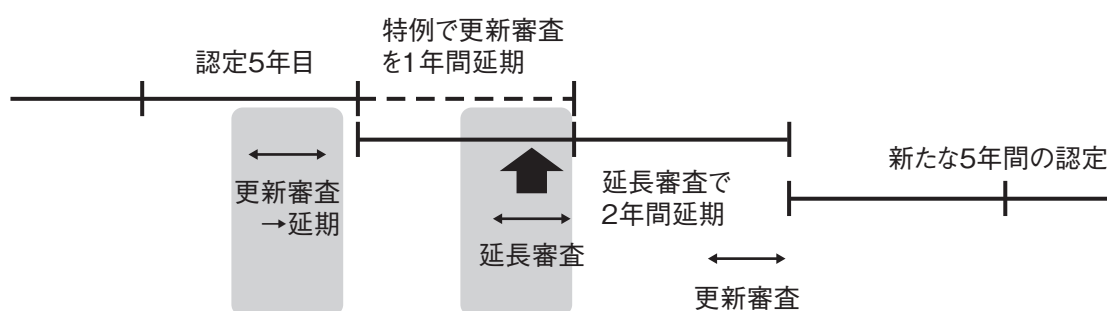


3. 延長審査の導入

新型コロナウイルス感染のために訪問審査を受審できない病院に対しては、特例により更新審査を1年間延期した。延期後は、訪問審査の受審が原則であるが、さらに一部の病院では流行の拡大のため訪問審査を受審できない状況が生じた。

延長審査とは、特例により実施時期を延期した後に、再度、更新審査の実施が困難な場合に、自己評価調査票等の書類審査および Web による面接調査等により、重要な中項目の状況をリモートで審査して認定期間を延長する制度である。2021 年 11 月から導入した。

図5 延長審査の概要



受審病院が延長審査を受審した場合は、現在のバージョンにおける機能種別の認定有効期間を2年間延長できる。その後は、通常の更新審査を受審し、新たに5年間の認定を受けることになる。

2021年度は12病院に延長審査を実施した。すべての受審病院において認定有効期間が2年間延長された。延長審査の実施に向けては資機材整備と実施手順の策定などの準備を行ってから運用を開始した。このように審査の視点でWeb活用のノウハウが蓄積されたことにより、将来の審査対象の拡大や多様な審査方法の開発と展開に向けた足がかりができた。

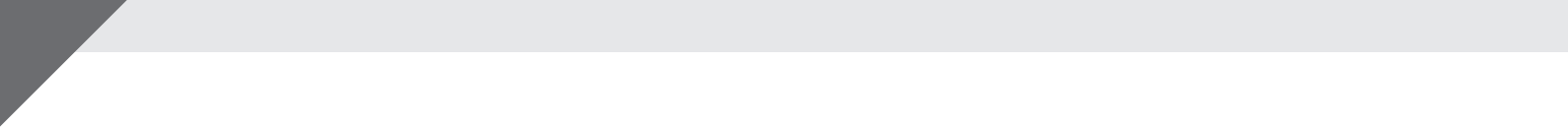
表6 機能種別ごとの延長審査の実施病院数

機能種別	主機能	副機能
一般病院1	2	—
一般病院2	9	—
リハビリテーション病院	0	1
精神科病院	1	1
緩和ケア病院	0	1
総計	12	3

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	公益財団法人へ移行
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
	10 月	国際医療の質学会（ISQua）による国際認定（IAP）で「機能種別版評価項目 3rdG:Ver.1.0」に関する「項目認定」を取得
	11 月	国際医療の質学会（ISQua）による国際認定（IAP）で「病院機能評価事業の運営」に関する「組織認定」を取得
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 主に特定機能病院を対象とする新しい機能種別「一般病院 3」を導入
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 2022 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 2022 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章で掲載した評価Cの例示には該当しなくても、評価項目の評価がCになることがあります。

図表や本文中の構成比は、小数点第2位（第2章は小数点第1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 2022 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 2022

2022 年 12 月 15 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

ISBN978-4-910861-27-2

C0847 ¥4000E



9784910861272

定価：本体 4,000 円＋税