

# 病院機能評価データブック

2024



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。2024年3月末時点で認定病院は2,035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、2008年度より毎年病院機能評価データブックを発刊してまいりました。このたび、2023年度に評価項目体系3rdG:Ver.3.0により認定の可否を決定した254病院のデータをまとめた『病院機能評価データブック 2024』を作成いたしました。また、本誌では2018年度から2023年度まで運用した3rdG:Ver.2.0で受審した1,832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関後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 2024」

## 目次

はじめに	1
「病院機能評価データブック 2024」について	6
<b>第1章 病院機能評価の概要</b>	<b>9</b>
1.1 病院機能評価の意義	10
1.2 病院機能評価の変遷	10
1.3 機能種別	11
1.4 審査の流れ	12
1.5 対象領域と評価項目	12
1.6 評価判定と認定	13
1.7 受審病院数の推移	14
<b>第2章 現況調査の概要</b>	<b>17</b>
2.1 集計対象病院の概要	18
2.2 臨床指標	25
2.3 部門ごとの活動状況	26
2.4 経営の状況	32
<b>第3章 審査結果の概要</b>	<b>33</b>
3.1 主機能別の審査について	34
3.2 審査結果の要約・全体（一般病院3を除く）	36
3.3 一般病院1	39
3.4 一般病院2	45
3.5 リハビリテーション病院	51
3.6 慢性期病院	57
3.7 精神科病院	63

第4章	テーマ別分析	69	
4.1	機能種別版評価項目3rdG:Ver.2.0まとめ	70	
日本医療機能評価機構	病院機能評価事業	沿革	104



# 「病院機能評価データブック 2024」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 2024 を作成した。

集計対象は、2023 年度に評価項目体系 3rdG:Ver.3.0 により認定の可否を決定した 254 病院である。病院は 7 つの機能種別のうち 1 つを主たる機能（以下、主機能という）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。

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。

2023 年度に評価項目体系 3rdG:Ver.3.0 により認定の可否を決定した 254 病院を集計対象とした。

主機能別の内訳は、一般病院 1 が 60 病院、一般病院 2 が 122 病院、一般病院 3 が 3 病院、リハビリテーション病院が 24 病院、慢性期病院が 20 病院、精神科病院が 21 病院、緩和ケア病院が 4 病院だった。

このうち、特定機能病院は集計対象の 1%、地域医療支援病院は 30%、がん診療連携拠点病院（都道府県または地域）は 14% だった。

職員数（100床当り常勤換算 中央値）は、総数は192.2人（全国値142人）で、職種別では、医師が15.8人（全国値16人）、看護師が78.0人（全国値56人）、薬剤師が4.6人（全国値3人）、臨床検査技師が5.9人（全国値4人）、診療放射線技師が4.6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56%で、昨年度（61%）よりも少なかった。感染管理担当の常勤専従者（看護師）を配置しているのは52%で、昨年度（56%）よりも少なかった。病理部門に医師（常勤専従）がいるのは32%であった。

放射線科医による画像の読影体制があるのは87%で、昨年度（89%）よりも少なかった。

手術を実施しているのは69%、麻酔科医（常勤専従）がいるのは51%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40%で、昨年度（41%）よりも少なかった。

第3章「審査結果の概要」では、2023年度に機能種別版評価項目3rdG:Ver.3.0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、緩和ケア病院とした251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147病院（58.6%）で、昨年度（63.9%）よりも少なかった。

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ない）の評価項目があった病院は、中間的な結果報告では67病院（26.7%）で昨年度（30.9%）よりも少なかった。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2病院（0.8%）で昨年度（2.2%）よりも少なかった。

中間的な結果報告で評価Cが多かった評価項目は、「3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している」（一般病院1、一般病院2）などだった。

審査結果（認定の判定）は、認定が249病院（99.2%）で昨年度（98.1%）とほぼ同等であった。条件付認定は1病院（0.4%）、認定留保は1（0.4%）病院であった。

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、機能種別版評価項目3rdG:Ver.2.0のまとめを行った。

2018年度から2023年度までに機能種別版評価項目3rdG:Ver.2.0（以下、Ver.2.0という）による

訪問審査を行った。Ver.2.0では機能種別「一般病院3」を新設し、機能種別を7種別とした。病院は7つの機能種別のうち1つを主機能として病院機能評価を受審する。

Ver.2.0の受審病院は1,832病院だった。主機能別では一般病院1が454病院(24.8%)、一般病院2が865病院(47.2%)、一般病院3が89病院(4.9%)、リハビリテーション病院が133病院(7.3%)、慢性期病院が125病院(6.8%)、精神科病院が155病院(8.5%)、緩和ケア病院が11病院(0.6%)であった。

評価S(秀でている)の評価項目が含まれたものは63.3%、病院ごとの評価S項目数は25.8%で、一般病院2・一般病院3・リハビリテーション病院で多い傾向があった。機能種別ごとに評価Sが多く認められる評価項目には差異があったが、総合的には「1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている」「3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している」は評価Sがよく見られる項目であった。

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含まれたものは35.2%、病院ごとの評価C項目数は平均値0.8、中央値0、最大値18だった。機能種別で見ると一般病院3で特に多い傾向があった。指摘を受けて多くの受審病院が改善に取り組み、補充的な審査を経た最終的な結果報告書ではC評価を有するものは6.4%になった。評価Sと同様、評価Cについても見られやすい項目は機能種別による差異があったが、「2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」「4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている」は多くの機能種別で課題が指摘される項目であった。

最終的に、審査結果(認定の判定)は、認定が94.6%、条件付認定が5.0%、認定留保が0.4%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 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

## 1.1

# 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の運用を開始し、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、2023年4月より新評価体系3rdG:Ver.3.0の運用を開始した。

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、および2022年10月(組織認定)・2023年2月(項目認定)に更新の認定を取得した。

図表 1-2a. 病院機能評価の変遷

	1997.4 ~ 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.3.0 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	19	6	20	6	20	6	20	6	19	6	19	6	19
合計	16	89	16	88	16	88	16	90	16	89	16	92	16	89

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

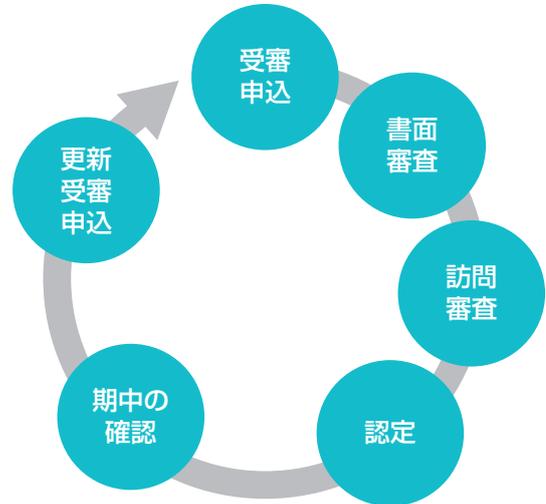
## 1.4

# 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

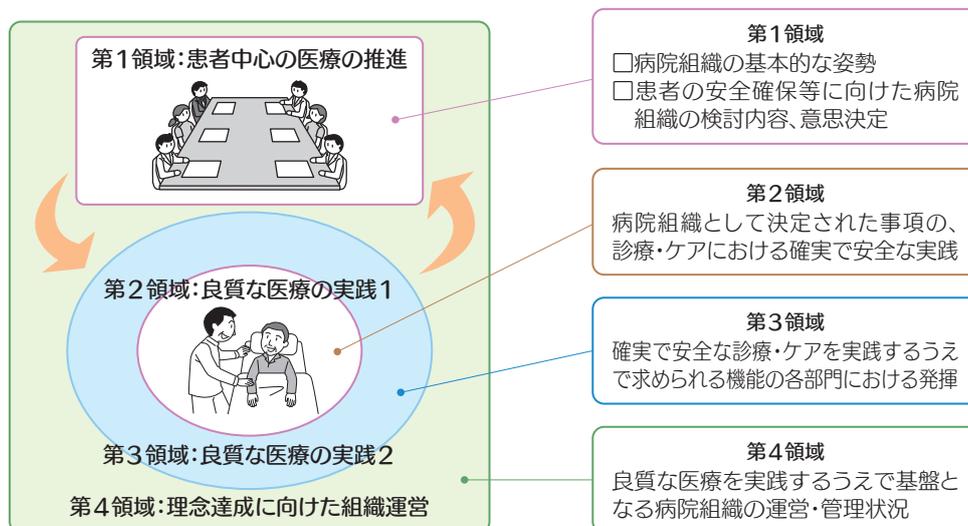


## 1.5

# 対象領域と評価項目

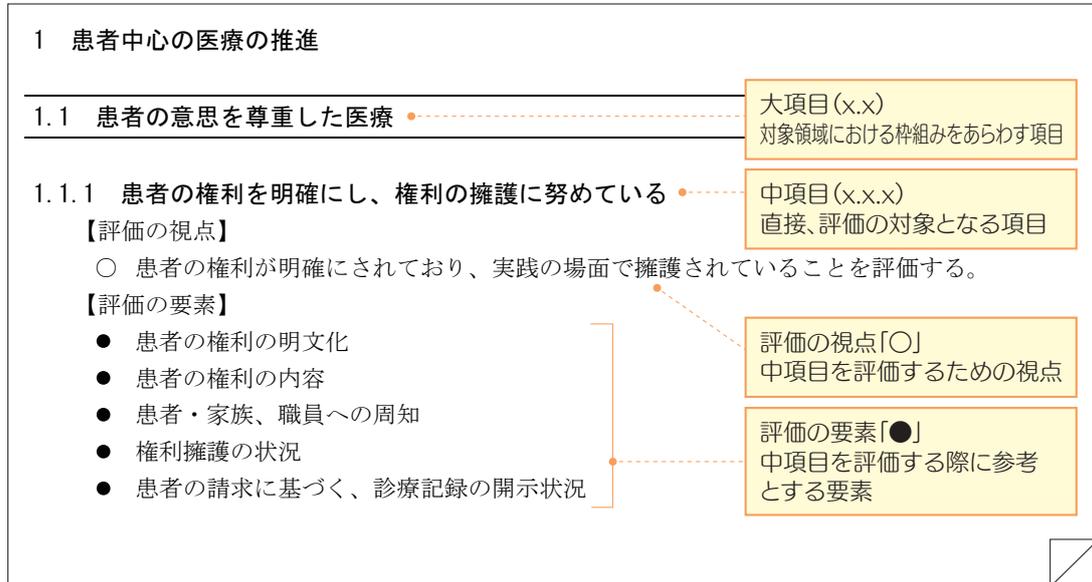


病院の組織管理・運営実態や、医療の質を適切に評価するため、評価項目は以下4つの評価対象領域で構成されている。



\*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。

取り組みが秀でている場合は「評価S」となる。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（一部課題はあるが、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。

評価	定義
S	秀でている
A	適切に行われている
B	一部課題はあるが、一定の水準に達している
C	一定の水準に達していない

# 1.7

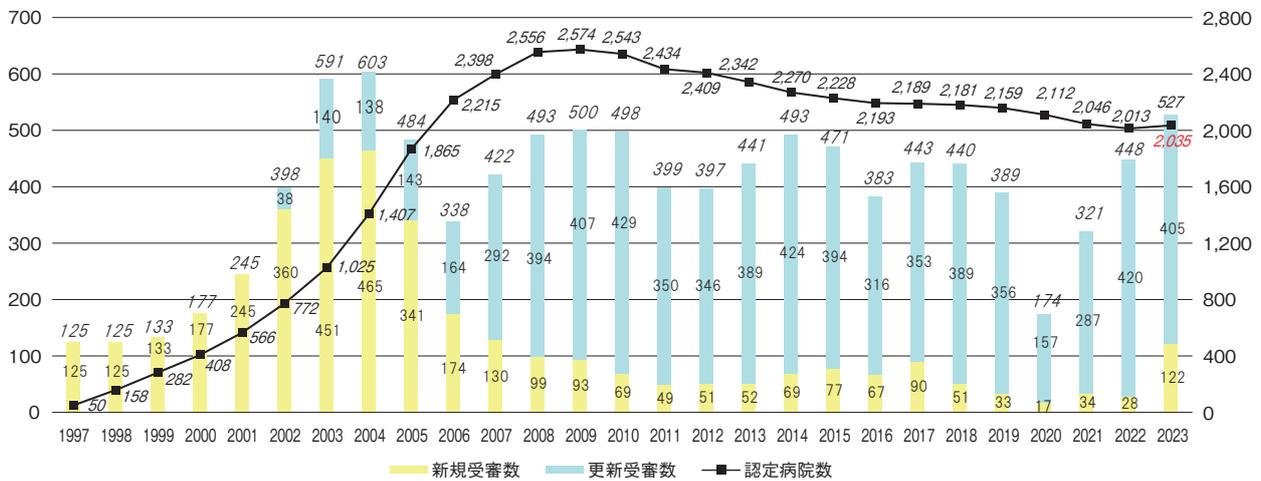
## 受審病院数の推移



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、受審病院数は 2019 年度 389 病院、2020 年度 174 病院、2021 年度 321 病院、2022 年度 448 病院、2023 年度 527 病院となった。

2024 年 3 月末時点の認定病院数は 2,035 病院となっている。

図表 1-7a. 受審病院数の年度別推移



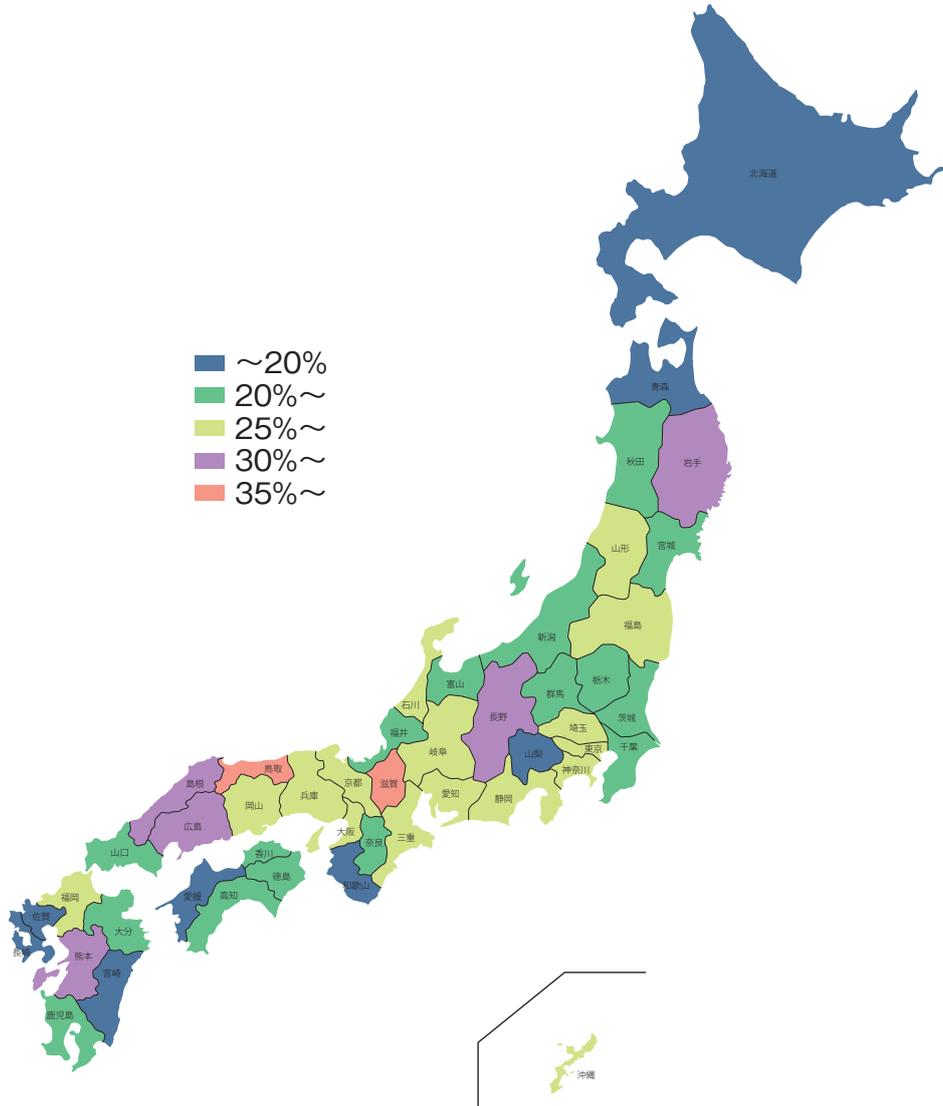
図表 1-7b および図表 1-7c に 2024 年 3 月末時点の都道府県別の認定病院率を示した。全国の認定率は 25.0% であった。認定病院の割合が 30% を超えた都道府県は、岩手県 30.4%、長野県 33.1%、滋賀県 41.4%、鳥取県 37.2%、島根県 30.4%、広島県 32.5%、熊本県 34.2% であった。

図表 1-7b. 都道府県別認定病院率（2024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	534	97	18.2	滋賀県	58	24	41.4
青森県	90	17	18.9	京都府	160	46	28.8
岩手県	92	28	30.4	大阪府	506	145	28.7
宮城県	135	29	21.5	兵庫県	346	87	25.1
秋田県	65	14	21.5	奈良県	75	15	20.0
山形県	67	18	26.9	和歌山県	83	12	14.5
福島県	123	35	28.5	鳥取県	43	16	37.2
茨城県	173	35	20.2	島根県	46	14	30.4
栃木県	108	22	20.4	岡山県	159	43	27.0
群馬県	127	30	23.6	広島県	231	75	32.5
埼玉県	342	88	25.7	山口県	139	32	23.0
千葉県	290	64	22.1	徳島県	105	24	22.9
東京都	630	179	28.4	香川県	87	21	24.1
神奈川県	335	94	28.1	愛媛県	134	24	17.9
新潟県	119	27	22.7	高知県	119	24	20.2
富山県	105	26	24.8	福岡県	453	117	25.8
石川県	91	25	27.5	佐賀県	94	17	18.1
福井県	67	14	20.9	長崎県	146	29	19.9
山梨県	60	10	16.7	熊本県	202	69	34.2
長野県	124	41	33.1	大分県	151	32	21.2
岐阜県	95	26	27.4	宮崎県	132	22	16.7
静岡県	170	45	26.5	鹿児島県	229	48	21.0
愛知県	317	87	27.4	沖縄県	89	24	27.0
三重県	93	24	25.8	合計	8,139	2,035	25.0

※各都道府県の全病院数は、「医療施設動態調査（2023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（2024年3月31日時点）



# 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



2023年度に評価項目体系 3rdG:Ver.3.0により主たる機能種別の認定の可否を決定した254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、254病院だった。

主機能別では、一般病院1が60病院（24%）、一般病院2が122病院（48%）、一般病院3が3病院（1%）、リハビリテーション病院が24病院（9%）、慢性期病院が20病院（8%）、精神科病院が21病院（8%）、緩和ケア病院が4病院（2%）だった。

新規・更新別では、新規が55病院（22%）、更新が199病院（78%）だった。

審査体制区分別では、区分1が54病院（21%）、区分2が87病院（34%）、区分3が63病院（25%）、区分4が47病院（19%）、区分9が3病院（1%）だった。

主機能に加えて「副機能」も受審したのは54病院（21%）だった。副機能の受審延べ件数は66件で、最も多いのがリハビリテーション病院で32件だった。

訪問審査受審年度別では、2023年度が254病院（100%）だった。

表1 機能種別と審査体制区分など

2023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	254	60	122	3	24	20	21	4	病院

## 新規/更新

新規	55	12	25	0	13	4	1	0	病院
更新	199	48	97	3	11	16	20	4	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		－	200～399床	－	－	－	－	－	
審査体制区分4		－	400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	54	13	2	－	18	11	6	4	病院
審査体制区分2	87	47	10	－	6	9	15	0	病院
審査体制区分3	63	－	63	－	－	－	－	－	病院
審査体制区分4	47	－	47	－	－	－	－	－	病院
審査体制区分9	3	－	－	3	－	－	－	－	病院

## 副機能を受審した病院

副機能を受審した病院（実）	54	14	25	2	3	5	5	0	病院
---------------	----	----	----	---	---	---	---	---	----

選択した副機能（延）	66	18	28	2	4	6	8	0	病院
副機能_一般1	7	－	－	－	2	1	4	0	病院
副機能_一般2	1	－	－	－	0	1	0	0	病院
副機能_リハビリ	32	12	15	0	－	2	3	0	病院
副機能_慢性期	9	3	3	0	2	－	1	0	病院
副機能_精神	6	0	4	2	0	0	－	0	病院
副機能_緩和	11	3	6	0	0	2	0	－	病院

## 訪問審査受審年度

2023年度	254	60	122	3	24	20	21	4	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1%だった。  
地域医療支援病院は、集計対象病院の30%だった。  
救命救急センターは、集計対象病院の9%だった。  
がん診療連携拠点病院は、集計対象病院の14%だった。  
在宅療養支援病院は、集計対象病院の23%だった。

## (3) 病床の内訳 (表2)

実稼働可能病床数の平均値は283床で、内訳は一般病床228床、療養病床33床、精神病床22床、結核病床1床、感染症病床0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24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419人/診療日、入院患者数の平均値は227人/日、病床利用率の平均値は75%、平均在院日数の平均値は28日だった。

## (5) 診療科目

内科は85%、整形外科は79%、リハビリテーション科は71%、外科は67%、小児科は50%、精神科は41%、救急科は34%、産婦人科は31%の集計対象病院が標榜していた。  
麻酔科は65%、放射線科は64%、病理診断科は43%、臨床検査科は20%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）

2023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	254	60	122	3	24	20	21	4	病院

## 病院の役割・機能等をもつ病院の割合

特定機能病院	1%	0%	0%	-	0%	0%	0%	-	割合%
地域医療支援病院	30%	3%	60%	-	0%	0%	0%	-	割合%
救命救急センター	9%	0%	17%	-	0%	0%	0%	-	割合%
がん診療連携拠点病院	14%	0%	27%	-	0%	0%	0%	-	割合%
在宅療養支援病院	23%	63%	6%	-	17%	30%	0%	-	割合%

## 実稼働可能病床数（平均値）

合計	283	147	369	-	170	236	272	-	病床/病院
一般病床	228	115	359	-	60	86	25	-	病床/病院
療養病床	33	32	5	-	110	149	9	-	病床/病院
精神病床	22	0	3	-	0	0	238	-	病床/病院
結核病床	1	0	1	-	0	1	0	-	病床/病院
感染症病床	0	0	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	24	19	11	-	127	21	10	-	病床/病院
地域包括ケア病床	18	32	15	-	11	16	8	-	病床/病院
緩和ケア病床	4	4	3	-	1	4	0	-	病床/病院

## 特殊病床がある病院の割合

救急専用病床	22%	15%	34%	-	4%	10%	0%	-	割合%
集中治療管理室（ICU）	24%	0%	48%	-	0%	0%	0%	-	割合%
回復期リハビリテーション病床	33%	38%	23%	-	100%	25%	14%	-	割合%
地域包括ケア病床	41%	75%	32%	-	25%	50%	14%	-	割合%
緩和ケア病床	17%	17%	18%	-	8%	20%	5%	-	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	419	182	661	-	52	61	164	-	人/診療日/病院
入院患者数	227	113	288	-	151	201	244	-	人/日/病院
病床利用率	75	73	77	-	73	73	83	-	%
平均在院日数	28	24	14	-	51	158	104	-	日

（注）一般3、緩和ケアは集計対象がそれぞれ3病院と4病院のため機能種別毎の集計結果は表示しない。（以下表3-7も同様）

## (6) 職員数(常勤換算)(表3)

職員総数(合計)の中央値は192.2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15.8人、看護師が78.0人、看護補助者が9.2人、薬剤師が4.6人、臨床検査技師が5.9人、診療放射線技師が4.6人、管理栄養士が2.0人、理学療法士が6.2人、作業療法士が3.1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17.7人などだった。

表3 病院の概要2 (職員数)

2023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	254	60	122	3	24	20	21	4	病院

職員数(常勤換算) / 稼働100床(中央値)

医師	15.8	11.4	25.5	-	7.1	4.9	5.4	-	人/稼働100床
歯科医師	0.0	0.0	0.3	-	0.0	0.0	0.0	-	人/稼働100床
保健師	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	人/稼働100床
助産師	0.0	0.0	2.8	-	0.0	0.0	0.0	-	人/稼働100床
看護師	78.0	62.7	97.2	-	51.6	36.0	28.8	-	人/稼働100床
准看護師	2.1	3.9	0.7	-	1.8	7.7	8.8	-	人/稼働100床
看護補助者	9.2	12.6	8.2	-	10.4	16.8	7.3	-	人/稼働100床
薬剤師	4.6	3.7	6.6	-	2.1	2.5	1.6	-	人/稼働100床
臨床検査技師	5.9	4.2	7.8	-	1.0	1.0	0.8	-	人/稼働100床
診療放射線技師(X線技師)	4.6	3.6	5.9	-	1.3	1.0	0.4	-	人/稼働100床
管理栄養士	2.0	2.2	2.0	-	2.6	1.6	1.2	-	人/稼働100床
栄養士	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	人/稼働100床
調理師	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	人/稼働100床
理学療法士	6.2	10.0	5.3	-	41.1	5.2	0.5	-	人/稼働100床
作業療法士	3.1	4.4	2.3	-	23.0	3.4	5.4	-	人/稼働100床
言語聴覚士	1.4	2.0	1.3	-	9.6	1.7	0.0	-	人/稼働100床
診療情報管理士	0.9	1.0	1.1	-	0.5	0.3	0.0	-	人/稼働100床
臨床工学技士	1.8	0.7	3.1	-	0.0	0.3	0.0	-	人/稼働100床
社会福祉士	1.1	1.6	1.0	-	3.2	1.8	0.0	-	人/稼働100床
精神保健福祉士(PSW)	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	3.5	-	人/稼働100床
医療ソーシャルワーカー(MSW)	0.0	0.0	0.2	-	0.6	0.1	0.0	-	人/稼働100床
介護福祉士	0.0	1.6	0.0	-	7.9	6.6	2.6	-	人/稼働100床
臨床心理士	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	1.7	-	人/稼働100床
事務部門	17.7	18.9	21.7	-	12.7	9.7	6.7	-	人/稼働100床
職員総数	192.2	169.5	216.7	-	198.8	116.9	84.2	-	人/稼働100床

## (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93%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56%だった。

アクシデント・インシデントの院内報告制度と、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、集計対象病院のすべてが実施していた。

## (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52%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97%、95%、94%、79%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、集計対象病院のすべてが行っていた。

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89%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75%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）

2023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	254	60	122	3	24	20	21	4	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	93%	95%	99%	-	88%	70%	86%	-	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	56%	30%	89%	-	21%	20%	19%	-	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%	-	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%	98%	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	52%	17%	91%	-	13%	25%	0%	-	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	97%	98%	99%	-	88%	95%	100%	-	割合%
微生物サーベイランスを行っている	95%	97%	99%	-	92%	90%	86%	-	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	94%	97%	99%	-	88%	80%	81%	-	割合%
主要な医療関連感染の発生状況を把握している	79%	75%	92%	-	63%	75%	43%	-	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%	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%	-	割合%

(10) 地域連携機能

常勤専従の地域連携担当者がある	89%	88%	97%	-	96%	60%	67%	-	割合%
-----------------	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	---	-----

(11) 患者相談機能

常勤専従の患者相談担当者がある	75%	70%	82%	-	71%	70%	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29%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1.38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

2023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	254	60	122	3	24	20	21	4	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	29%	13%	35%	-	25%	35%	29%	-	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	1.38	1.65	0.86	-	0.29	5.82	0.33	-	件／1000人日
データ提出病院数	249	58	120	-	24	19	21	-	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	0.11	0.13	-	0.07	0.09	0.09	-	件／1000人日
データ提出病院数	251	58	121	-	24	20	21	-	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76%だった。  
外来処方箋の院外処方率の中央値は92%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91%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63%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69%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32%だった。  
術中迅速凍結切片病理検査を実施しているのは、集計対象病院の52%だった。  
剖検を実施しているのは、集計対象病院の50%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48%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87%だった。  
CT装置があるのは、集計対象病院の94%だった。  
MRI装置があるのは、集計対象病院の71%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89%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76%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64%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69%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51%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31%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84%、83%、79%だった。

**(9) 時間外・救急診療部門 (機能)(表6)**

救急告示病院の割合は、集計対象病院の71%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9%、水準2を選択したのは集計対象病院の31%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82%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31%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）、脳血管疾患等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）、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47%、74%、87%、75%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63%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中央値は96%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86%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  
41%、17%、30%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92%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62%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41%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52%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69%、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83%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39%だった。

医師の協力型臨床研修病院は、集計対象病院の50%だった。

表6 部門ごとの活動状況

2023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	254	60	122	3	24	20	21	4	病院

(1) 薬剤部門

病棟担当の薬剤師がいる	76%	80%	94%	-	38%	45%	24%	-	割合%
外来処方箋の院外処方率中央値 (%)	92%	96%	92%	-	91%	81%	98%	-	%
注射薬の個人別取り揃え(1施用ごと)を行っている	91%	85%	98%	-	71%	95%	90%	-	割合%
定常的に抗がん剤を使用している	63%	53%	98%	-	8%	10%	10%	-	割合%
薬剤部に安全キャビネットがある	69%	68%	98%	-	8%	15%	19%	-	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%	97%	99%	-	63%	75%	81%	-	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	-	180	60	660	-	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	-	53	30	40	-	分

2023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	254	60	122	3	24	20	21	4	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	32%	5%	61%	-	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)	52%	22%	93%	-	0%	0%	5%	-	割合%
剖検を実施している(院内または他施設に依頼)	50%	18%	92%	-	0%	5%	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	48%	27%	83%	-	0%	5%	0%	-	割合%
放射線科医による読影体制がある	87%	98%	100%	-	50%	65%	48%	-	割合%
撮影装置 CTがある	94%	100%	100%	-	71%	95%	81%	-	割合%
撮影装置 MRIがある	71%	70%	100%	-	21%	25%	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%	3%	54%	-	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	89%	100%	100%	-	46%	95%	48%	-	割合%
血液専用の保冷庫(自記式温度計付)がある	76%	83%	95%	-	25%	55%	29%	-	割合%
凍結血漿専用の冷凍庫(自記式温度計付)がある	64%	60%	91%	-	13%	30%	14%	-	割合%

(7) 手術・麻酔科部門 (機能)

手術を実施している	73%	80%	100%	-	17%	25%	19%	-	割合%
全身麻酔手術を実施している	69%	70%	100%	-	13%	10%	14%	-	割合%
手術・麻酔部門に麻酔科医(常勤専従)がいる	51%	27%	89%	-	8%	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	31%	28%	27%	-	42%	40%	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	84%	82%	100%	-	58%	55%	62%	-	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	83%	87%	94%	-	54%	65%	57%	-	割合%
滅菌効果の確認_生物学的検知を行っている	79%	87%	99%	-	25%	45%	38%	-	割合%

(9) 時間外・救急診療部門 (機能)

救急告示病院である	71%	77%	98%	-	8%	30%	19%	-	割合%
救急医療_水準1	9%	0%	17%	-	0%	0%	0%	-	割合%
救急医療_水準2	31%	7%	59%	-	4%	5%	0%	-	割合%

2023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	254	60	122	3	24	20	21	4	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	82%	77%	80%	-	92%	90%	86%	-	割合%
栄養サポートチーム（NST）がある	83%	77%	94%	-	71%	70%	67%	-	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	31%	22%	34%	-	71%	10%	10%	-	割合%
施設基準_心大血管疾患リハビリテーション料（I）を届け出ている	47%	18%	79%	-	21%	20%	0%	-	割合%
施設基準_脳血管疾患等リハビリテーション料（I）を届け出ている	74%	62%	87%	-	100%	65%	24%	-	割合%
施設基準_運動器リハビリテーション料（I）を届け出ている	87%	82%	98%	-	100%	95%	29%	-	割合%
施設基準_呼吸器リハビリテーション料（I）を届け出ている	75%	82%	93%	-	46%	55%	14%	-	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	63%	58%	90%	-	17%	30%	14%	-	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%	93%	99%	-	88%	95%	67%	-	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：中央値	96%	96%	96%	-	93%	99%	90%	-	%

(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	86%	80%	98%	-	67%	70%	71%	-	割合%
情報システム担当者（常勤専従）がいる	57%	42%	81%	-	17%	35%	29%	-	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	41%	77%	25%	-	21%	50%	52%	-	割合%
訪問看護に院内で対応している	17%	28%	13%	-	4%	10%	29%	-	割合%
訪問リハビリテーションに院内で対応している	30%	40%	19%	-	71%	50%	14%	-	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	92%	98%	99%	-	75%	70%	81%	-	割合%
外来がん化学療法を実施している	62%	52%	98%	-	4%	5%	10%	-	割合%
医師事務作業補助者（常勤専従）がいる	41%	53%	55%	-	4%	5%	10%	-	割合%

2023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	254	60	122	3	24	20	21	4	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	52%	38%	80%	-	8%	30%	5%	-	割合%
人工呼吸器を中央管理している	69%	62%	98%	-	17%	45%	14%	-	割合%
モニターを中央管理している	49%	30%	71%	-	21%	30%	29%	-	割合%
医療機器の供給が24時間体制である	83%	72%	92%	-	63%	85%	81%	-	割合%

(17) 臨床研修機能

医師の基幹型臨床研修病院	39%	3%	77%	-	0%	0%	0%	-	割合%
医師の協力型臨床研修病院	50%	40%	67%	-	13%	5%	71%	-	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13,565円だった。

入院患者1人1日あたりの収益の中央値は51,376円だった。

表7 経営の状況

2023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	254	60	122	3	24	20	21	4	病院
患者1人1日あたりの収益 外来全体 中央値	13,565	10,652	17,570	-	8,206	9,922	8,525	-	円/人日
患者1人1日あたりの収益 入院全体 中央値	51,376	37,865	67,576	-	39,717	25,495	18,627	-	円/人日

# 第 3 章

## 審査結果の概要

- 3.1 主機能別の審査について
- 3.2 審査結果の要約・全体  
(一般病院 3 を除く)
- 3.3 一般病院 1
- 3.4 一般病院 2
- 3.5 リハビリテーション病院
- 3.6 慢性期病院
- 3.7 精神科病院

## 3.1

# 主機能別の審査について



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【適切に取り組みされている点】【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

B：一部課題はあるが、一定の水準に達している

C：一定の水準に達していない

NA（非該当）：病院の役割や機能に照らし、各中項目で求められている事項が行われていなくても妥当であると考えられる

訪問審査から2か月程度で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、条件付認定または認定留保とする。

「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。改善がなされていない場合は認定留保となることもある。

2023年度に機能種別版評価項目 3rdG:Ver.3.0 で主機能の認定の判定を決定した254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、およ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60、一般病院2が122、一般病院3が3、リハビリテーション病院が24、慢性期病院が20、精神科病院が21、緩和ケア病院が4だった。

第3章では、機能種別のうち6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）の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点の分布と認定の判定を集計した。

緩和ケア病院は、6種別全体の集計には含めているが、主機能別の集計については、受審病院数が少ない（4件）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、従来集計結果は第4章に掲載しているが、今回は受審病院が少ない（3件）ため割愛する。

## 3.2

# 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、緩和ケア病院の6種別)



### 1) 評価S (秀でている)

最終的な審査結果報告書では147病院(58.6%)に計357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」、「3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している」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	104	96	34	15	2	251
構成比%	41.4%	38.2%	13.5%	6.0%	0.8%	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	1.2.3	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)
一般病院2	3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している (19)
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	2.2.20	身体拘束(身体抑制)の最小化を適切に行っている (3)
精神科病院	3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している (6)
緩和ケア病院	3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している (2)

### 2) 評価C (一定の水準に達していない)

#### ①中間的な結果報告

中間的な結果報告では184病院(73.3%)はすべての評価項目が評価B以上(評価Cがない)だった。67病院(26.7%)に計112項目の評価Cがあった。

評価Cが多かった評価項目は、「3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している」(一般病院1、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	184	57	8	2	0	251
構成比%	73.3%	22.7%	3.2%	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（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	3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している (3)
	3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している (3)
	3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している (2)
	3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している (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2	3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している (17)
	2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している (13)
慢性期病院	2.2.12	投薬・注射を确实・安全に実施している (2)

リハビリテーション病院、精神科病院、緩和ケア病院は、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。

## 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249病院（99.2%）はすべての評価項目が評価B以上（評価Cがない）だった。2病院（0.8%）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	249	2	0	0	0	251
構成比%	99.2%	0.8%	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249病院（99.2%）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2病院（0.8%）は、個別に認定の判定を審議し、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249病院（99.2%）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（0.4%）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1病院（0.4%）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。

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あり	中間Cなし	中間Cあり	合計	
	最終Cなし	最終Cなし	最終Cあり	最終Cあり	病院数	構成比 %
認定	184	65	0	0	249	99.2%
認定留保	0	0	0	1	1	0.4%
条件付認定	0	0	0	1	1	0.4%
病院数	184	65	0	2	251	100.0%
構成比 %	73.3%	25.9%	0.0%	0.8%	100.0%	

## 3.3

# 一般病院 1



主機能「一般病院 1」の 60 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 30 病院（50.0%）に計 60 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）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	30	23	4	3	0	60
構成比 %	50.0%	38.3%	6.7%	5.0%	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 1	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	11	18.3%
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	4	6.7%
1.5.1	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	4	6.7%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	4	6.7%
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	6.7%
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	3	5.0%

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ない）

### ① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では47病院（78.3%）はすべての評価項目が評価B以上（評価Cがない）だった。13病院（21.7%）に計19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）、「3.2.3 輸血・血液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、補足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	47	12	1	0	0	60
構成比%	78.3%	20.0%	1.7%	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

一般1	評価項目	中間C 病院数	中間C 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) 診療記録の形式的な点検（量的点検）の不備 2病院 診療記録の保管の不備 1病院	3	5.0%
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) 血液製剤の保管の不備 3病院	3	5.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している (指摘の例) パニック値の報告体制の不備 2病院	2	3.3%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している (指摘の例) 麻酔管理体制の不備 2病院	2	3.3%
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) 作業環境管理の不備 2病院	2	3.3%

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60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。

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	60	0	0	0	0	60
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60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60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。

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あり	中間Cなし	中間Cあり	合計	
	最終Cなし	最終Cなし	最終Cあり	最終Cあり	病院数	構成比%
認定	47	13	0	0	60	100.0%
認定留保	0	0	0	0	0	0.0%
条件付認定	0	0	0	0	0	0.0%
病院数	47	13	0	0	60	100.0%
構成比%	78.3%	21.7%	0.0%	0.0%	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

単位 (%)

番号	評価項目 (Ver.3.0 一般病院 1)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
<b>第1領域 患者中心の医療の推進</b>								
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	1.7%	90.0%	8.3%	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%	63.3%	36.7%	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%	95.0%	5.0%	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%	93.3%	6.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.5	患者の個人情報適切に取り扱っている	0.0%	76.7%	21.7%	1.7%	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%	75.0%	25.0%	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	1.7%	83.3%	15.0%	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	6.7%	91.7%	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	18.3%	78.3%	3.3%	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%	81.7%	18.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	0.0%	68.3%	31.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3.3	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%
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%	91.7%	8.3%	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	1.7%	66.7%	31.7%	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	6.7%	76.7%	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	1.7%	53.3%	45.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	0.0%	93.3%	6.7%	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%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6 療養環境の整備と利便性								
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	0.0%	98.3%	1.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.2	療養環境を整備している	1.7%	83.3%	15.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	受動喫煙を防止している	0.0%	73.3%	26.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>第2領域 良質な医療の実践 1</b>								
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%	93.3%	6.7%	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%	53.3%	45.0%	1.7%	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%	90.0%	10.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.3.0 一般病院1)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	81.7%	18.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	0.0%	81.7%	16.7%	1.7%	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%	98.3%	1.7%	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%	98.3%	1.7%	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%	73.3%	26.7%	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%	81.7%	16.7%	1.7%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.0%	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%	86.7%	13.3%	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	1.7%	95.0%	3.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>2.2 チーム医療による診療・ケアの実践</b>								
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	0.0%	90.0%	10.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	1.7%	96.7%	1.7%	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	3.3%	96.7%	0.0%	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%	95.0%	5.0%	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%	96.7%	3.3%	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%	68.3%	31.7%	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%	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%	95.0%	5.0%	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%	98.3%	1.7%	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%	76.7%	23.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	0.0%	96.7%	3.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	0.0%	80.0%	3.3%	0.0%	16.7%	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%	98.3%	1.7%	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	3.3%	95.0%	1.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.17	栄養管理と食事支援を適切に行っている	0.0%	98.3%	1.7%	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%	86.7%	13.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	0.0%	78.3%	21.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	1.7%	71.7%	25.0%	1.7%	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	3.3%	96.7%	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	5.0%	95.0%	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%	88.3%	11.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>第3領域 良質な医療の実践2</b>								
<b>3.1 良質な医療を構成する機能1</b>								
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	3.3%	71.7%	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%	78.3%	18.3%	3.3%	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	1.7%	86.7%	11.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.3.0 一般病院1)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	6.7%	91.7%	1.7%	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	6.7%	85.0%	8.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	0.0%	78.3%	16.7%	5.0%	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%	96.7%	1.7%	1.7%	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%	91.7%	8.3%	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	1.7%	85.0%	11.7%	0.0%	1.7%	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%	3.3%	0.0%	0.0%	96.7%	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%	81.7%	13.3%	5.0%	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	0.0%	70.0%	8.3%	3.3%	18.3%	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%	3.3%	0.0%	0.0%	96.7%	100.0%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	0.0%	86.7%	0.0%	0.0%	13.3%	100.0%	0.0%
<b>第4領域 理念達成に向けた組織運営</b>								
4.1	病院組織の運営							
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	3.3%	91.7%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	1.7%	85.0%	13.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	1.7%	73.3%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	1.7%	95.0%	3.3%	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%	68.3%	30.0%	1.7%	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%	86.7%	13.3%	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%	93.3%	6.7%	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%	65.0%	31.7%	3.3%	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%	96.7%	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	1.7%	61.7%	36.7%	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	1.7%	81.7%	16.7%	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%	90.0%	1.7%	0.0%	8.3%	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	1.7%	90.0%	8.3%	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%	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	0.0%	90.0%	10.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2	購買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	災害時等の危機管理への対応を適切に行っている	1.7%	88.3%	10.0%	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%	96.7%	3.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

## 3.4

## 一般病院 2



主機能「一般病院 2」の 122 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 77 病院（63.1%）に計 194 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」（19 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」（14 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	45	49	18	9	1	122
構成比 %	36.9%	40.2%	14.8%	7.4%	0.8%	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	19	15.6%
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	14	11.5%
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	12	9.8%

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ない）

#### ① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では 75 病院（61.5%）はすべての評価項目が評価 B 以上（評価 C がない）だった。47 病院（38.5%）に計 86 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、「3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している」（17 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」（13 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	75	38	7	2	0	122
構成比%	61.5%	31.1%	5.7%	1.6%	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%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している (指摘の例) パニック値の報告体制の不備 17病院	17	13.9%
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) 病棟等における麻薬管理の不備 13病院	13	10.7%
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) 診療記録の保管の不備 6病院 診療記録の形式的な点検(量的点検)の不備 4病院	10	8.2%

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120病院(98.4%)はすべての評価項目が評価B以上(評価Cがない)だった。2病院(1.6%)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	120	2	0	0	0	122
構成比%	98.4%	1.6%	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120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2病院は、個別に認定の可否を審議し、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120病院（98.4%）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（0.8%）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（0.8%）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。

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あり	中間Cなし	中間Cあり	合計	
	最終Cなし	最終Cなし	最終Cあり	最終Cあり	病院数	構成比 %
認定	75	45	0	0	120	98.4%
認定留保	0	0	0	1	1	0.8%
条件付認定	0	0	0	1	1	0.8%
病院数	75	45	0	2	122	100.0%
構成比 %	61.5%	36.9%	0.0%	1.6%	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.3.0 一般病院2)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
単位 (%)								
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%	91.8%	8.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	0.0%	57.4%	42.6%	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	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	0.8%	93.4%	5.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.5	患者の個人情報適切に取り扱っている	0.0%	75.4%	21.3%	3.3%	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	0.0%	66.4%	33.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.3.0 一般病院2)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
<b>1.2 地域への情報発信と連携</b>								
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%	94.3%	3.3%	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	9.8%	80.3%	9.8%	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	11.5%	86.1%	2.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>1.3 患者の安全確保に向けた取り組み</b>								
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	0.0%	98.4%	1.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	0.8%	82.8%	16.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	0.8%	99.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み</b>								
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%	92.6%	6.6%	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	1.6%	63.1%	34.4%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>1.5 継続的質改善のための取り組み</b>								
1.5.1	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	6.6%	74.6%	18.9%	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	0.8%	55.7%	43.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	0.0%	98.4%	1.6%	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	1.6%	50.0%	48.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>1.6 療養環境の整備と利便性</b>								
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	0.8%	95.9%	2.5%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.2	療養環境を整備している	1.6%	91.0%	6.6%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	受動喫煙を防止している	0.0%	73.8%	26.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>第2領域 良質な医療の実践1</b>								
<b>2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保</b>								
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	0.0%	93.4%	6.6%	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%	51.6%	47.5%	0.8%	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%	83.6%	15.6%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	69.7%	26.2%	4.1%	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	0.8%	64.8%	23.8%	10.7%	0.0%	100.0%	0.8%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	1.6%	98.4%	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	0.8%	95.9%	3.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	1.6%	74.6%	23.8%	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%	72.1%	27.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	2.5%	88.5%	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	3.3%	77.9%	18.9%	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	2.5%	95.9%	1.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>2.2 チーム医療による診療・ケアの実践</b>								
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	0.0%	99.2%	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%	92.6%	7.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.3.0 一般病院 2)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
2.24	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%
2.25	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	0.0%	77.0%	23.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.26	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	2.5%	97.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.27	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%
2.28	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%
2.29	看護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%
2.2.10	投薬・注射を确实・安全に実施している	0.0%	86.9%	11.5%	1.6%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・安全に実施している	0.0%	87.7%	12.3%	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	0.8%	95.9%	3.3%	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	1.6%	98.4%	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	0.8%	97.5%	1.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.15	栄養管理と食事支援を適切に行っている	3.3%	94.3%	2.5%	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	0.0%	94.3%	5.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.17	リハビリテーションを确实・安全に実施している	0.8%	86.9%	11.5%	0.8%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	0.0%	60.7%	35.2%	4.1%	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	2.5%	97.5%	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	0.8%	98.4%	0.8%	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	1.6%	86.1%	12.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>第3領域 良質な医療の実践2</b>								
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	3.3%	79.5%	13.1%	4.1%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	2.5%	75.4%	8.2%	13.9%	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	8.2%	83.6%	8.2%	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	4.9%	91.0%	4.1%	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	9.0%	89.3%	1.6%	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%	74.6%	16.4%	8.2%	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	9.0%	86.1%	4.9%	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%	87.7%	9.0%	3.3%	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	3.3%	89.3%	5.7%	1.6%	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	2.5%	51.6%	0.0%	0.0%	45.9%	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	4.1%	83.6%	11.5%	0.8%	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%	92.6%	6.6%	0.8%	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	1.6%	74.6%	0.8%	0.0%	23.0%	100.0%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	15.6%	84.4%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>第4領域 理念達成に向けた組織運営</b>								
4.1 病院組織の運営								
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	0.8%	98.4%	0.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	0.8%	86.1%	13.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	4.1%	89.3%	6.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.3.0 一般病院2)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	2.5%	95.1%	2.5%	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	0.8%	71.3%	27.9%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>4.2 人事・労務管理</b>								
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	0.0%	88.5%	11.5%	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	0.8%	86.9%	12.3%	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%	60.7%	32.0%	7.4%	0.0%	100.0%	0.8%
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%	93.4%	0.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>4.3 教育・研修</b>								
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	3.3%	63.9%	32.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	0.0%	82.8%	17.2%	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	0.0%	99.2%	0.8%	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	0.8%	95.9%	3.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>4.4 経営管理</b>								
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	2.5%	95.9%	1.6%	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%	98.4%	1.6%	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%	95.9%	4.1%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>4.5 施設・設備管理</b>								
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.0%	91.8%	6.6%	1.6%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2	購買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%
<b>4.6 病院の危機管理</b>								
4.6.1	災害時等の危機管理への対応を適切に行っている	2.5%	87.7%	9.8%	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%	97.5%	2.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

## 3.5

# リハビリテーション病院



主機能「リハビリテーション病院」の24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17病院（70.8%）に計37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）、「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	7	11	4	2	0	24
構成比%	29.2%	45.8%	16.7%	8.3%	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

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	25.0%
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	20.8%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	5	20.8%
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	2	8.3%
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	2	8.3%
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	2	8.3%
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	2	8.3%

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ない）

### ① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では21病院（87.5%）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（12.5%）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。

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	21	3	0	0	0	24
構成比%	87.5%	12.5%	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24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。

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	24	0	0	0	0	24
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24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24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。

## 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あり	中間Cなし	中間Cあり	合計	
	最終Cなし	最終Cなし	最終Cあり	最終Cあり	病院数	構成比 %
認定	21	3	0	0	24	100.0%
認定留保	0	0	0	0	0	0.0%
条件付認定	0	0	0	0	0	0.0%
病院数	21	3	0	0	24	100.0%
構成比 %	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	

## 主機能 リハビリテーション病院

## 中間的な結果報告の評価項目別の評価の分布と最終的な審査結果報告書の評価Cの割合

番号	評価項目 (Ver.3.0 リハビリテーション病院)	S	A	B	C	NA	単位 (%)	
							合計	最終_C
<b>第1領域 患者中心の医療の推進</b>								
<b>1.1 患者の意思を尊重した医療</b>								
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%	95.8%	4.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	0.0%	95.8%	4.2%	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	4.2%	91.7%	4.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.5	患者の個人情報を適切に取り扱っている	0.0%	95.8%	4.2%	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	8.3%	54.2%	37.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>1.2 地域への情報発信と連携</b>								
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%	87.5%	12.5%	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	20.8%	75.0%	4.2%	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	25.0%	70.8%	4.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>1.3 患者の安全確保に向けた取り組み</b>								
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	0.0%	91.7%	8.3%	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	4.2%	83.3%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	0.0%	91.7%	8.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み</b>								
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%	87.5%	12.5%	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%	70.8%	29.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.3.0 リハビリテーション病院)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
<b>1.5 継続的質改善のための取り組み</b>								
1.5.1	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	0.0%	87.5%	12.5%	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%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	0.0%	91.7%	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	0.0%	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>1.6 療養環境の整備と利便性</b>								
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	0.0%	95.8%	4.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.2	療養環境を整備している	4.2%	79.2%	12.5%	4.2%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	受動喫煙を防止している	0.0%	70.8%	29.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>第2領域 良質な医療の実践 1</b>								
<b>2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保</b>								
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%	70.8%	29.2%	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%	91.7%	8.3%	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%	95.8%	4.2%	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	4.2%	79.2%	12.5%	4.2%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	0.0%	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%	95.8%	4.2%	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%	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%	95.8%	4.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	0.0%	87.5%	12.5%	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%
<b>2.2 チーム医療による診療・ケアの実践</b>								
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	4.2%	95.8%	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%	95.8%	4.2%	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%	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	0.0%	91.7%	8.3%	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	0.0%	100.0%	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	0.0%	100.0%	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	4.2%	87.5%	8.3%	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%	91.7%	8.3%	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%	87.5%	12.5%	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%	37.5%	0.0%	0.0%	62.5%	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%

番号	評価項目 (Ver.3.0 リハビリテーション病院)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	0.0%	95.8%	4.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.15	栄養管理と食事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%
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	0.0%	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	8.3%	91.7%	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	8.3%	91.7%	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	4.2%	95.8%	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	8.3%	91.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	0.0%	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	4.2%	95.8%	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	4.2%	95.8%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>第3領域 良質な医療の実践2</b>								
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%	83.3%	16.7%	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%	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%	91.7%	8.3%	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	4.2%	91.7%	4.2%	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	20.8%	79.2%	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%	95.8%	4.2%	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%	91.7%	8.3%	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%	62.5%	33.3%	0.0%	4.2%	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%	45.8%	0.0%	0.0%	54.2%	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%	41.7%	0.0%	4.2%	54.2%	100.0%	0.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	87.5%	100.0%	0.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	83.3%	100.0%	0.0%
<b>第4領域 理念達成に向けた組織運営</b>								
4.1 病院組織の運営								
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	0.0%	95.8%	4.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	4.2%	83.3%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	0.0%	95.8%	4.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.4	院内で発生する情報を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%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.2 人事・労務管理								
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	0.0%	91.7%	8.3%	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%	91.7%	8.3%	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	4.2%	79.2%	16.7%	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%

番号	評価項目 (Ver.3.0 リハビリテーション病院)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
4.3 教育・研修								
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	0.0%	87.5%	12.5%	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	4.2%	91.7%	4.2%	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	0.0%	100.0%	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	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%	95.8%	4.2%	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%	95.8%	4.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2	購買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	災害時等の危機管理への対応を適切に行っている	0.0%	91.7%	8.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

## 3.6

# 慢性期病院



主機能「慢性期病院」の20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（40.0%）に計15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、「2.2.20 身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている」（3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	12	6	2	0	0	20
構成比%	60.0%	30.0%	10.0%	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%
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	3	15.0%
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	10.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	2	10.0%

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ない）

#### ① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では16病院（80.0%）はすべての評価項目が評価B以上（評価Cがない）だった。4病院（20.0%）に計4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、「2.2.12 投薬・注射を確実・安全に実施している」（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	16	4	0	0	0	20
構成比%	80.0%	20.0%	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

慢性期	評価項目	中間C 病院数	中間C 割合%
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している (指摘の例) 投薬・注射時における患者の観察記録の不備 2病院	2	10.0%

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20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。

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	20	0	0	0	0	20
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20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20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。

## 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あり	中間Cなし	中間Cあり	合計	
	最終Cなし	最終Cなし	最終Cあり	最終Cあり	病院数	構成比 %
認定	16	4	0	0	20	100.0%
認定留保	0	0	0	0	0	0.0%
条件付認定	0	0	0	0	0	0.0%
病院数	16	4	0	0	20	100.0%
構成比 %	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	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.3.0 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	単位 (%)	
							合計	最終_C
<b>第1領域 患者中心の医療の推進</b>								
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%	90.0%	10.0%	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%	55.0%	45.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	0.0%	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	5.0%	90.0%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.1.5	患者の個人情報適切に取り扱っている	0.0%	85.0%	15.0%	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継続的に取り組んでいる	0.0%	45.0%	55.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.3.0 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
<b>1.2 地域への情報発信と連携</b>								
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%	75.0%	25.0%	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%	85.0%	15.0%	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	5.0%	90.0%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>1.3 患者の安全確保に向けた取り組み</b>								
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	0.0%	70.0%	30.0%	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%	65.0%	35.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3.3	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%
<b>1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み</b>								
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%	75.0%	25.0%	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%	65.0%	35.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>1.5 継続的質改善のための取り組み</b>								
1.5.1	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	0.0%	70.0%	30.0%	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	5.0%	40.0%	55.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	0.0%	85.0%	15.0%	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%	70.0%	30.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>1.6 療養環境の整備と利便性</b>								
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.2	療養環境を整備している	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	受動喫煙を防止している	0.0%	70.0%	30.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>第2領域 良質な医療の実践 1</b>								
<b>2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保</b>								
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	0.0%	90.0%	10.0%	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%	45.0%	55.0%	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%	80.0%	20.0%	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%	65.0%	35.0%	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%	90.0%	10.0%	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%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	0.0%	60.0%	40.0%	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%	80.0%	20.0%	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	5.0%	80.0%	15.0%	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	10.0%	90.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>2.2 チーム医療による診療・ケアの実践</b>								
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%	95.0%	5.0%	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%	90.0%	10.0%	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%

番号	評価項目 (Ver.3.0 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
2.25	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	5.0%	75.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.26	診療計画と連携したケア計画を作成している	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.27	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%
2.28	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%
2.29	医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	95.0%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.210	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	0.0%	85.0%	15.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.211	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%	95.0%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.212	投薬・注射を確実・安全に実施している	0.0%	80.0%	10.0%	10.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.213	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	0.0%	95.0%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.214	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%
2.215	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	5.0%	90.0%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.216	栄養管理と食事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%
2.217	症状などの緩和を適切に行っている	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.218	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	5.0%	90.0%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.219	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%	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.220	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	15.0%	35.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.221	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%
2.222	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%
2.223	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%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>第3領域 良質な医療の実践2</b>								
<b>3.1 良質な医療を構成する機能1</b>								
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	0.0%	90.0%	10.0%	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%	80.0%	20.0%	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%	95.0%	5.0%	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	10.0%	85.0%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	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%	85.0%	10.0%	5.0%	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%	95.0%	5.0%	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%	70.0%	25.0%	0.0%	5.0%	100.0%	0.0%
<b>3.2 良質な医療を構成する機能2</b>								
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	0.0%	70.0%	5.0%	0.0%	25.0%	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%	90.0%	5.0%	5.0%	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	0.0%	15.0%	0.0%	0.0%	85.0%	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%	55.0%	0.0%	0.0%	45.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.3.0 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
<b>第4領域 理念達成に向けた組織運営</b>								
4.1 病院組織の運営								
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	5.0%	80.0%	15.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	0.0%	95.0%	5.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	0.0%	70.0%	30.0%	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%	75.0%	25.0%	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%	85.0%	15.0%	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%	90.0%	10.0%	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%	90.0%	10.0%	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%	50.0%	50.0%	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%	90.0%	10.0%	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%	90.0%	5.0%	0.0%	5.0%	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%	80.0%	20.0%	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%	90.0%	10.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2	購買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	災害時等の危機管理への対応を適切に行っている	0.0%	85.0%	15.0%	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%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

## 3.7

# 精神科病院



主機能「精神科病院」の21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（52.4%）に計43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」（6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」（5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	4	5	1	1	21
構成比%	47.6%	19.0%	23.8%	4.8%	4.8%	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%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	6	28.6%
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	5	23.8%
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	3	14.3%
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	3	14.3%

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ない）

#### ① 中間的な結果報告

中間的な結果報告では21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。

評価Cの病院がないため、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。

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	21	0	0	0	0	21
構成比%	100.0%	0.0%	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21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。

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	21	0	0	0	0	21
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21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21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。

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あり	中間Cなし	中間Cあり	合計	
	最終Cなし	最終Cなし	最終Cあり	最終Cあり	病院数	構成比%
認定	21	0	0	0	21	100.0%
認定留保	0	0	0	0	0	0.0%
条件付認定	0	0	0	0	0	0.0%
病院数	21	0	0	0	21	100.0%
構成比%	100.0%	0.0%	0.0%	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.3.0 精神科病院)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
<b>第1領域 患者中心の医療の推進</b>								
<b>1.1 患者の意思を尊重した医療</b>								
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%	90.5%	9.5%	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	9.5%	90.5%	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	患者の個人情報適切に取り扱っている	0.0%	95.2%	4.8%	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%
<b>1.2 地域への情報発信と連携</b>								
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	4.8%	76.2%	19.0%	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	9.5%	90.5%	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	23.8%	76.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>1.3 患者の安全確保に向けた取り組み</b>								
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%	95.2%	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.3.3	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%
<b>1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み</b>								
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%	95.2%	4.8%	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	4.8%	81.0%	14.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>1.5 継続的質改善のための取り組み</b>								
1.5.1	業務の質改善に向け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%
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	0.0%	81.0%	19.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.3	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	0.0%	90.5%	9.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	0.0%	95.2%	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>1.6 療養環境の整備と利便性</b>								
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.2	療養環境を整備している	0.0%	85.7%	14.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
1.6.3	受動喫煙を防止している	4.8%	66.7%	28.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>第2領域 良質な医療の実践1</b>								
<b>2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保</b>								
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	4.8%	57.1%	38.1%	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%	90.5%	9.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.3.0 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%	90.5%	9.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	0.0%	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%	90.5%	9.5%	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%	95.2%	4.8%	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%	76.2%	23.8%	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%	81.0%	19.0%	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	14.3%	85.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>2.2 チーム医療による診療・ケアの実践</b>								
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	9.5%	90.5%	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%	100.0%	0.0%	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	4.8%	85.7%	9.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	4.8%	90.5%	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	0.0%	19.0%	0.0%	0.0%	81.0%	100.0%	0.0%
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	0.0%	81.0%	19.0%	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%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.10	患者が円滑に入院できる	4.8%	95.2%	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%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	4.8%	95.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	4.8%	95.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	0.0%	85.7%	14.3%	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%	38.1%	0.0%	0.0%	61.9%	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	4.8%	23.8%	0.0%	0.0%	71.4%	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%
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	0.0%	95.2%	4.8%	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	4.8%	95.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	4.8%	90.5%	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.22	隔離を適切に行っている	4.8%	85.7%	9.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	4.8%	85.7%	9.5%	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	0.0%	100.0%	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	14.3%	85.7%	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%	90.5%	4.8%	0.0%	4.8%	100.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.3.0 精神科病院)	S	A	B	C	NA	合計	最終_C
<b>第3領域 良質な医療の実践2</b>								
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%	85.7%	14.3%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	0.0%	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	4.8%	81.0%	14.3%	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	4.8%	95.2%	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%	95.2%	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.0%	66.7%	19.0%	0.0%	14.3%	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%	19.0%	0.0%	0.0%	81.0%	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%	33.3%	4.8%	0.0%	61.9%	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%	19.0%	0.0%	0.0%	81.0%	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	28.6%	71.4%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
<b>第4領域 理念達成に向けた組織運営</b>								
4.1 病院組織の運営								
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	0.0%	95.2%	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	4.8%	90.5%	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.1.4	院内で発生する情報を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%	71.4%	28.6%	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%	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	0.0%	90.5%	9.5%	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%	95.2%	4.8%	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	9.5%	90.5%	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%	85.7%	14.3%	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	4.8%	76.2%	19.0%	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%	95.2%	4.8%	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%	95.2%	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5 施設・設備管理								
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
4.5.2	購買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	災害時等の危機管理への対応を適切に行っている	0.0%	85.7%	14.3%	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%



# 第 4 章

## テーマ別分析

4.1 機能種別版評価項目3rdG:Ver.2.0  
まとめ

## 4.1

# 機能種別版評価項目3rdG:Ver.2.0まとめ



2018年度から2023年度まで機能種別版評価項目3rdG:Ver.2.0（以下、Ver.2.0という）による訪問審査を行った。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または準ずる病院を対象に、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つを主たる機能（以下、「主機能」という）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

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【適切に取り組みされている点】【課題と思われる点】に分けて記載する（評価Sの場合【課題と思われる点】は無し）。

### 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

訪問審査から2か月程度で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、条件付認定または認定留保とする。

「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。改善がなされていない場合は認定留保となることもある。

2018年度から2023年度までにVer.2.0で病院機能評価を受審した1,832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、およ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865病院（47.2%）と最も多く、緩和ケア病院が11病院（0.6%）と最も少なかった。

主機能の種別	病院数	構成比
一般病院1	454	24.8%
一般病院2	865	47.2%
一般病院3	89	4.9%
リハビリテーション病院	133	7.3%
慢性期病院	125	6.8%
精神科病院	155	8.5%
緩和ケア病院	11	0.6%
合計	1,832	(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、1,158 病院（63.2%）に計 3,160 項目の評価Sがあった。評価Sを有する病院の割合は機能種別版評価項目 3rdG:Ver.1.1（以下、Ver.1.1 という）の 60.8%と比べて微増していた。機能種別ごとに見ると、一般病院3、次いでリハビリテーション病院・一般病院2で1項目以上の評価Sがある病院が多く、母数が極めて少ない緩和ケア病院でもSあり率が高かった。対して、一般病院1、慢性期病院では評価Sを有する病院の割合が少ない傾向があった。病院ごとの評価Sの数については一般病院3、リハビリテーション病院で多かった。

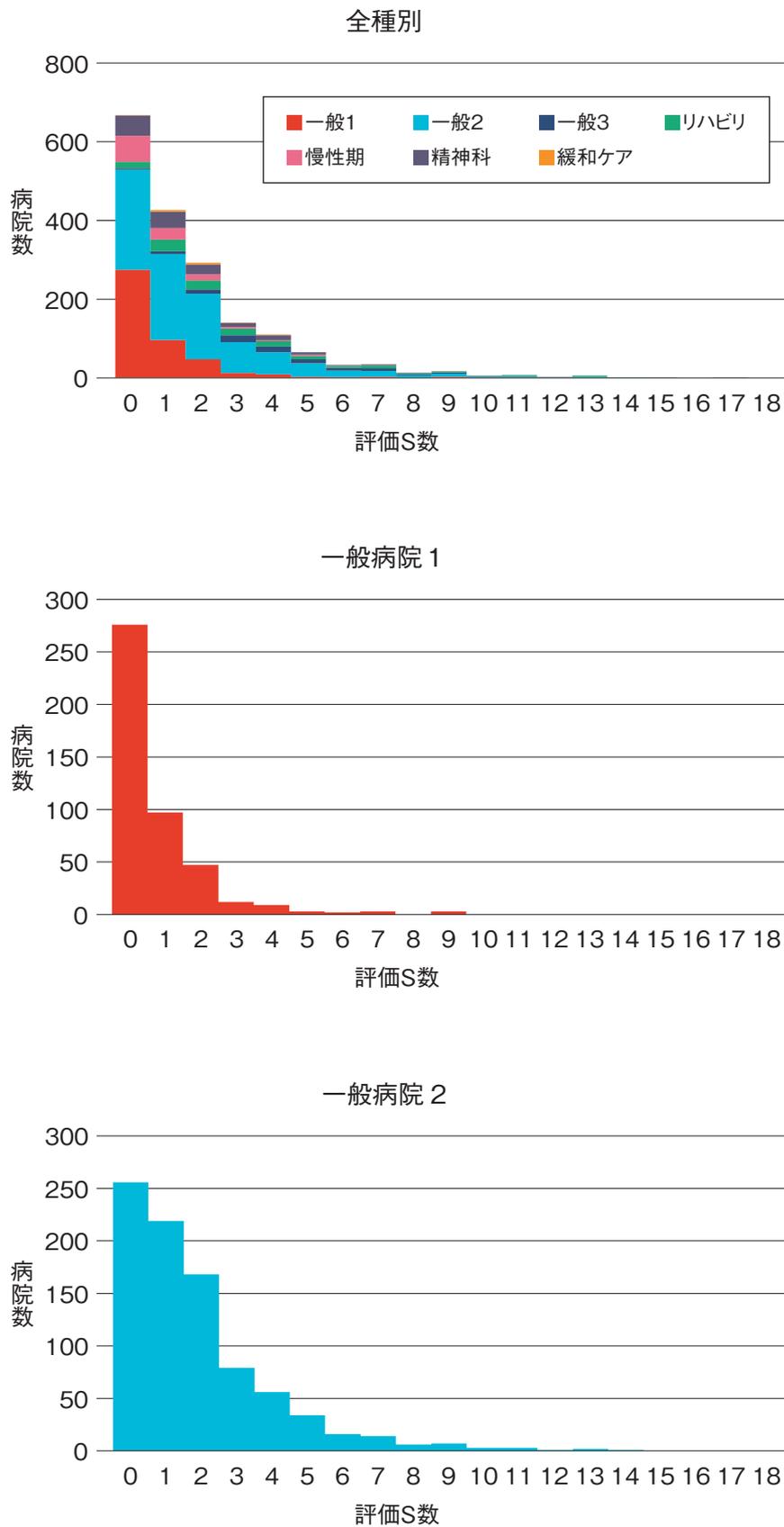
リハビリテーション病院と緩和ケア病院を除けば、おおむね病院規模が大きいほど、何かしら強みを有するという傾向が読み取れる。リハビリテーション病院・緩和ケア病院については、それぞれ評価Sの割合が他に比べ高い評価項目があり（リハビリテーション病院：「1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている」「3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している」、緩和ケア病院「2.2.19 自立支援およびQOL向上に向けて取り組んでいる」など、詳細は後述）、それぞれ病院特性の本道に沿った項目で優れた取り組みが認められていると考えられる。

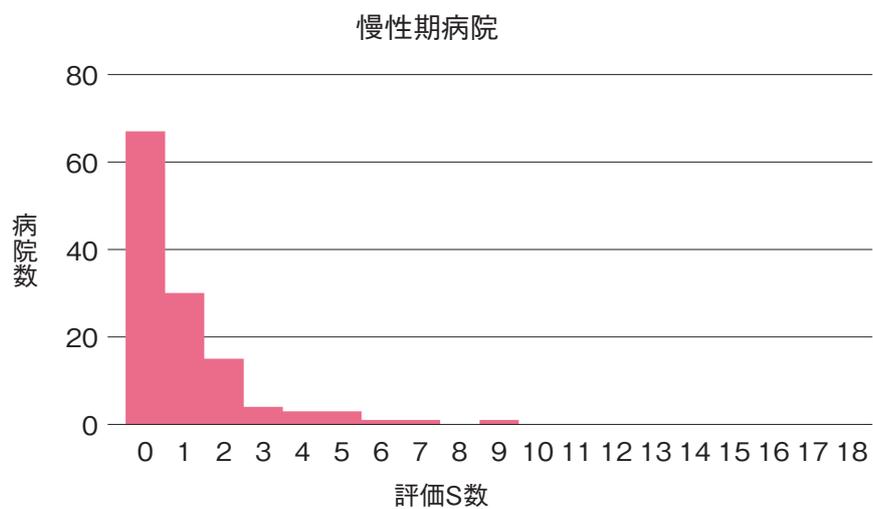
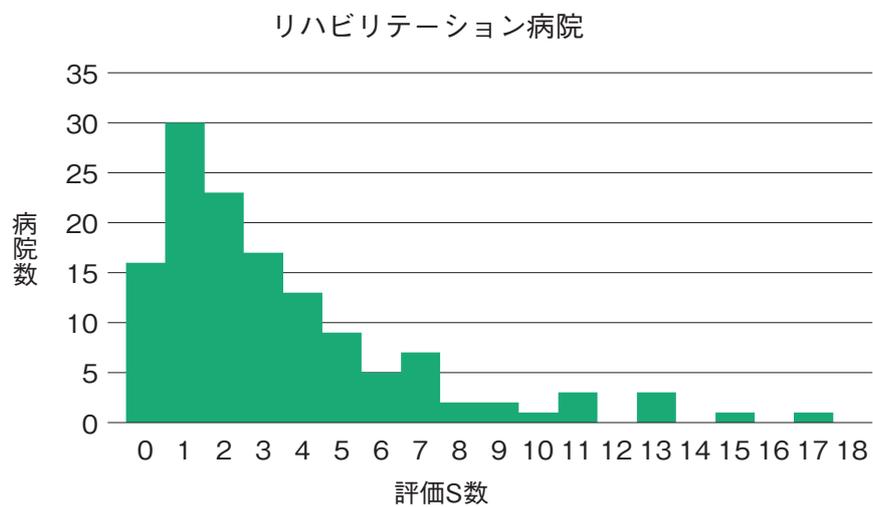
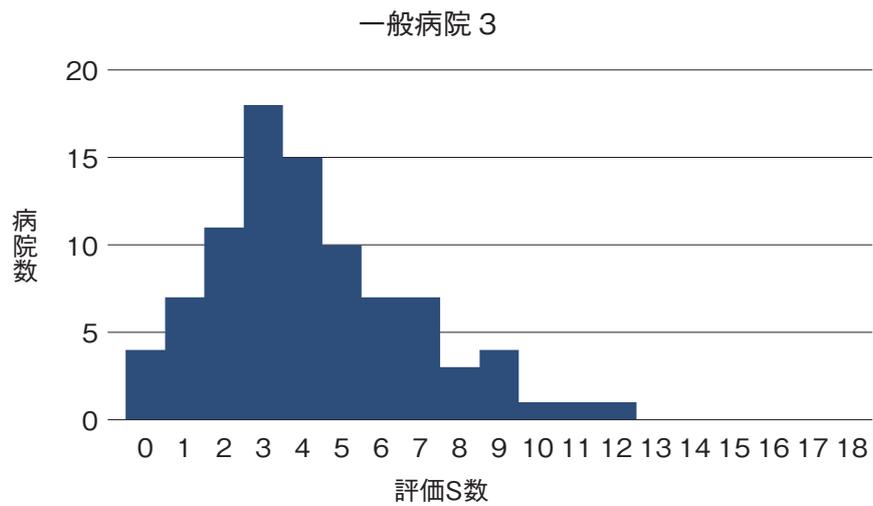
表1 評価Sの統計（機能種別ごと）

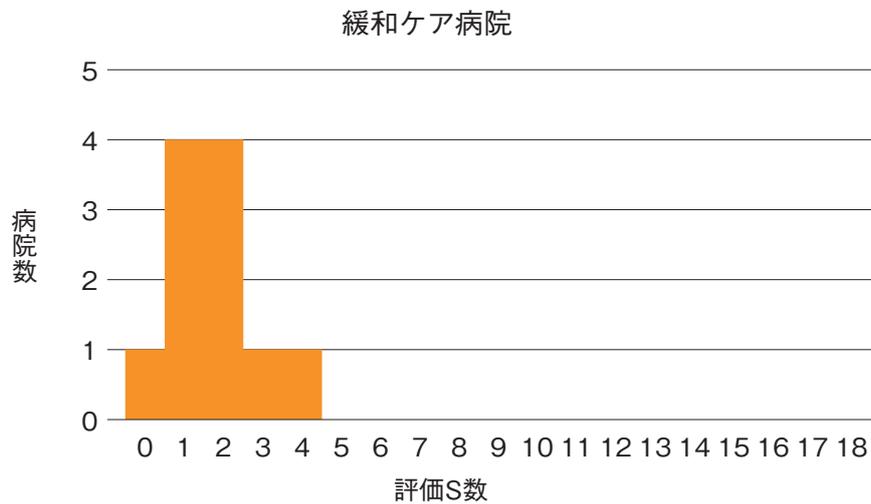
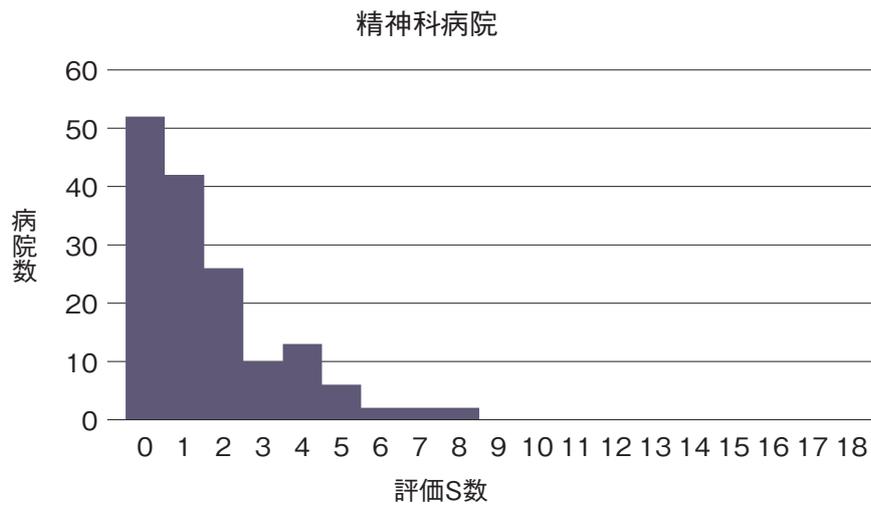
機能種別	病院総数	Sあり病院		病院ごとのS数		
		数	割合	平均	中央	最大
一般1	454	176	38.8%	0.8	0	9
一般2	865	609	70.4%	1.9	1	14
一般3	89	85	95.5%	4.2	4	12
リハビリ	133	117	88.0%	3.4	2	17
慢性期	125	58	46.4%	1.0	0	9
精神科	155	103	66.5%	1.6	1	8
緩和ケア	11	10	90.9%	1.7	2	4
計	1,832	1,158	63.2%	2.1	1	17

※一般病院1は「一般1」、一般病院2は「一般2」、一般病院3は「一般3」、リハビリテーション病院は「リハビリ」、慢性期病院は「慢性期」、精神科病院は「精神科」、緩和ケア病院は「緩和ケア」とそれぞれ表記する。以下同じ。

図1 病院ごとの評価Sの項目数の分布（機能種別ごと）

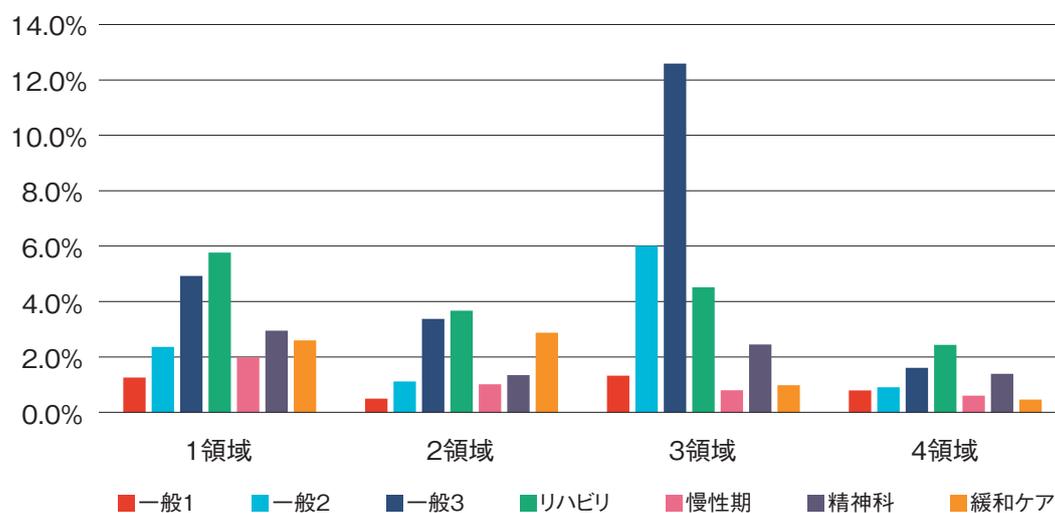






また、領域ごとの評価Sの割合を図示すると以下の通り。一般病院2および一般病院3における3領域の割合が目立つ結果である。

図2 機能種別・領域ごとの評価Sの割合



また、機能種別ごとでみたときに評価Sが多かったものは下表の通り（10%を超えるものなかで、上位3位までを示す）。

表2 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 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	11.1%
一般病院2	3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している	19.1%
	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	13.5%
一般病院3	3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している	25.0%
	1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している	16.7%
	1.6.3 受動喫煙を防止している	16.7%
	3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している	16.7%
	3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	16.7%
	3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している	16.7%
リハビリ テーション病院	4.3.3 専門職種に応じた初期研修を行っている	16.7%
	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	34.6%
	3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している	25.6%
	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	21.8%
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	12.0%
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	17.4%
	3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している	10.3%
緩和ケア病院	2.2.19 自立支援およびQOL向上に向けて取り組んでいる	36.4%
	1.6.3 受動喫煙を防止している	18.2%
	2.2.22 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	18.2%
	2.2.23 臨死期への対応を適切に行っている	18.2%

## 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

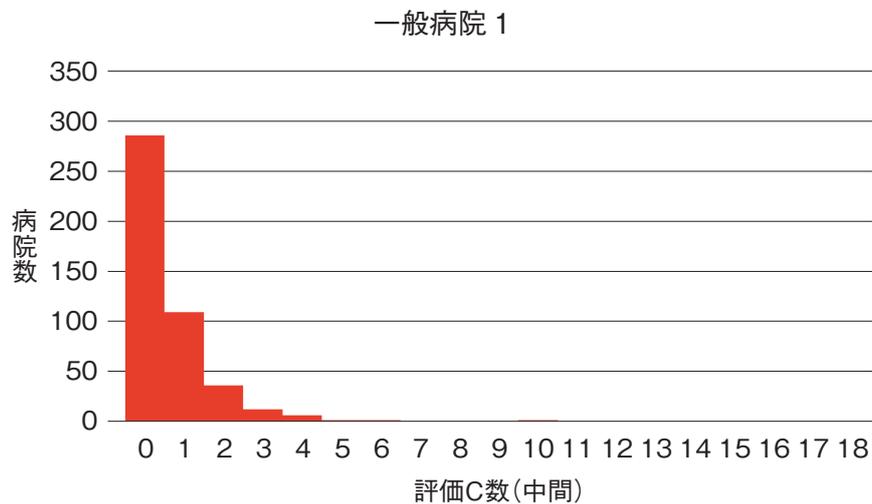
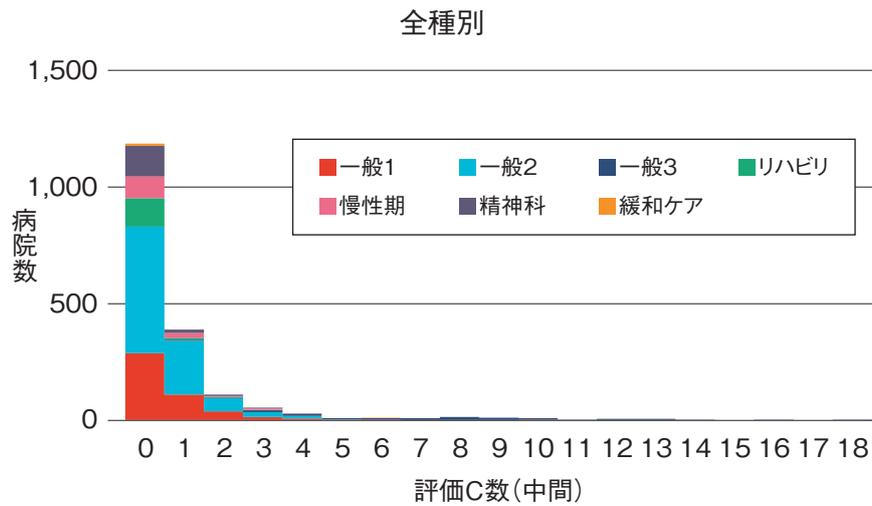
中間的な結果報告では、645 病院（35.2%）に計 1,467 項目の評価Cがあった。評価Cを受けた病院の割合は Ver.1.1 では 25.8% であったが、大幅に増えた形である。機能種別ごとには以下の結果であり、リハビリテーション病院・緩和ケア病院では少なく、一般病院3で群を抜いて指摘が多かった。病院ごとの評価Cの数についても同様に、一般病院3で多く、リハビリテーション病院では少ない結果であった。

表3 評価Cの統計（機能種別ごと）

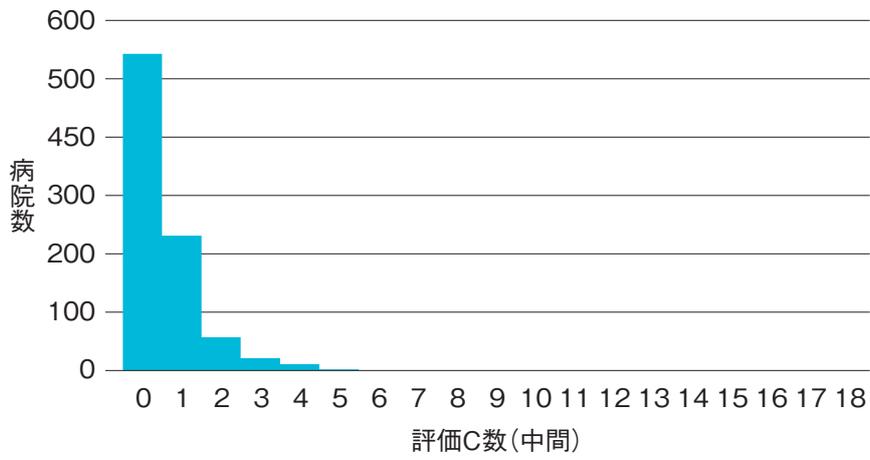
機能種別	病院総数	Cあり病院		病院ごとのC数		
		数	割合	平均	中央	最大
一般1	454	166	36.6%	0.6	0	10
一般2	865	322	37.2%	0.5	0	5
一般3	89	88	98.9%	7.1	7	18
リハ	133	12	9.0%	0.1	0	3
慢性期	125	31	24.8%	0.4	0	4
精神	155	25	16.1%	0.3	0	4
緩和	11	1	9.1%	0.5	0	6
計	1,832	645	35.2%	0.8	0	18

病院ごとの中間評価Cの項目数の分布（機能種別ごと）

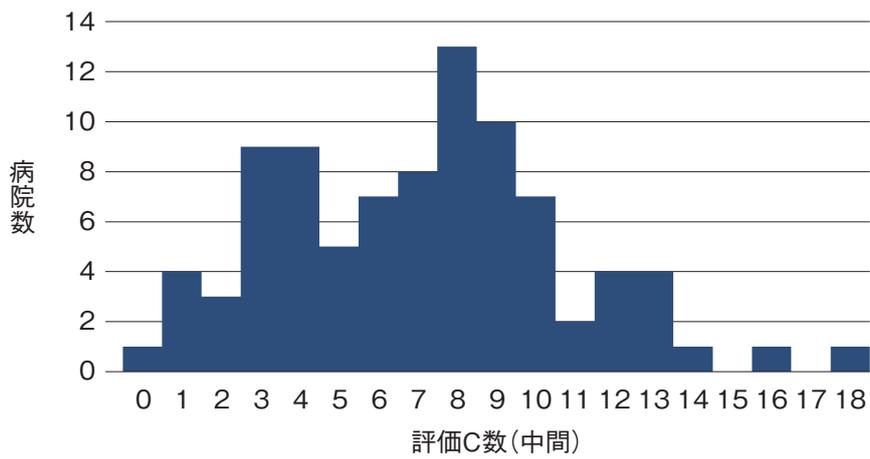
図3 病院ごとの評価Cの項目数の分布（機能種別ごと）



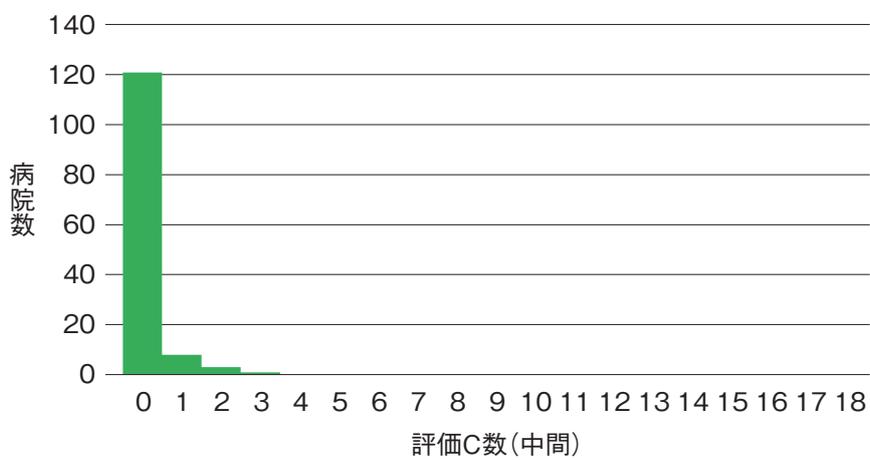
一般病院 2

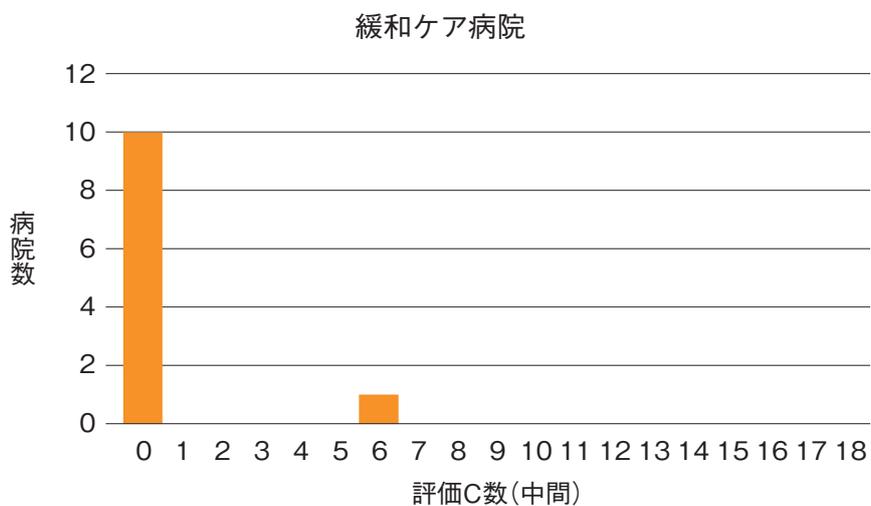
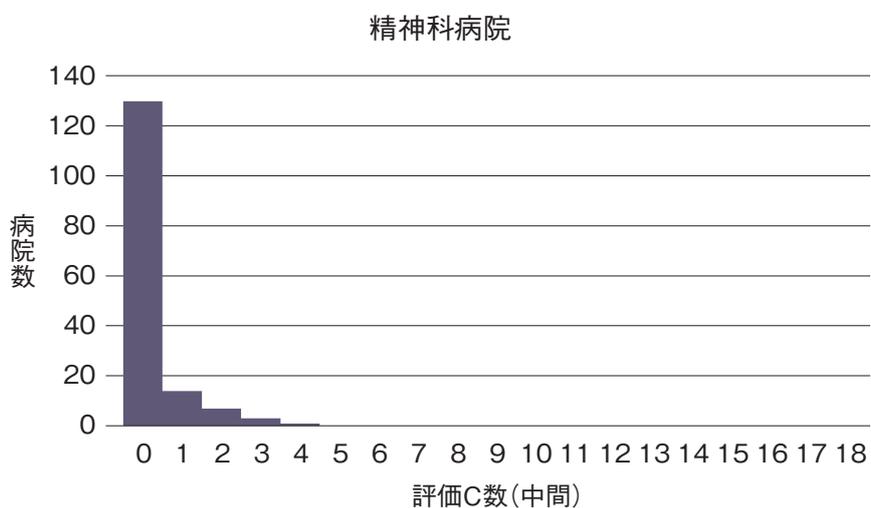
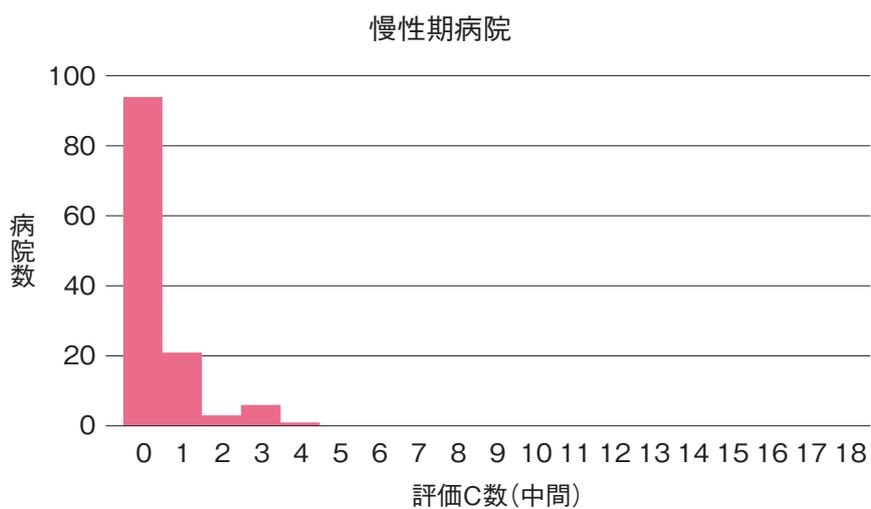


一般病院 3



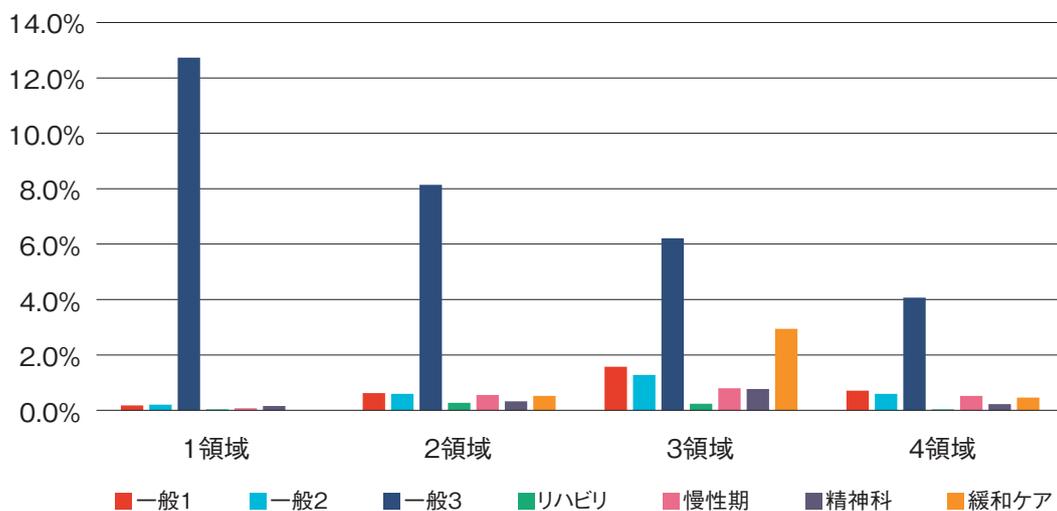
リハビリテーション病院





領域ごとの評価Cの割合を図示すると以下の通り。一般病院3以外の種別においても、3領域では他より割合が高い傾向があった。

図4 機能種別・領域ごとの評価Cの割合



全体を通して中間的な結果報告で評価Cが多かった評価項目は、「2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している（8.6%）」「4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている（8.1%）」、「3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している（4.5%）」であり、特に課題が見受けられやすい箇所である。

また、機能種別ごとでみたときに評価Cが多かったものは表4の通り(5%を超えるもののなかで、上位3位までを示す。リハビリテーション病院・慢性期病院は5%を超える項目がなく、最多のものを掲載)。

表4 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	2.15 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	8.0%
	4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている	8.0%
一般病院2	2.15 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	9.3%
	4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている	8.9%
一般病院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	60.7%
	2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実践している	48.3%
	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	47.2%
リハビリテーション病院	2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	4.5%
慢性期病院	2.1.2 診療記録を適切に記載している	4.8%
	2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	4.8%
	3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している	4.8%
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	5.8%
緩和ケア病院	2.1.2 診療記録を適切に記載している	9.1%
	2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している	9.1%
	3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している	9.1%

個別の評価コメントも参照すると、一般病院3では機能種別の定義から当然ながら、相対的に高度な医療を実践しており、その審査では他の模範となるような水準が要求され、改善を期待して評価Cとされることが多かった（とくに1.5.4のコメントにおいてこの傾向が目立った）。

4.2.3については、ホルマリンを使用している部署における作業環境測定の実施や衛生委員会に関する指摘（構成員や開催頻度の問題、職場巡視未実施など）が多くの病院で認められた（表には含まれないが、一般病院3でも35.6%の病院で評価Cとなっている）。評価範囲が広範にわたることも、この項目で評価Cが多くなっている要因と考えられる。

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。

## 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は、114病院（6.2%）に計312件の評価Cがあった。詳細な内訳は「3）認定の判定」に示す表5を参照されたい。

## 3）認定の判定

最終的な審査結果報告書に基づき認定の判定を行った。

- ・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1,718病院（93.8%）、条件付認定が106病院（5.8%）、認定留保が8病院（0.4%）だった。以下に機能種別ごとの判定結果を示す。

表5 認定の判定

機能種別	病院 総数	中間C		最終C		認定の判定		
		病院数	件数	病院数	件数	認定	条件付き 認定	認定留保
一般1	454	166	262	8	10	447	6	1
一般2	865	322	462	34	36	833	32	0
一般3	89	88	630	64	255	25	59	5
リハビリ	133	12	17	0	0	133	0	0
慢性期	125	31	49	5	8	121	3	1
精神科	155	25	41	2	2	153	2	0
緩和ケア	11	1	6	1	1	11	0	0
全体	1,832	645	1,467	114	312	1,718	106	8

## (2) 機能種別・評価項目別データ

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

主機能 Ver.2.0 一般病院 1

単位 (%)

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院 1)	S	A	B	C	NA	最終_C
<b>第1領域 患者中心の医療の推進</b>							
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	0.2%	87.7%	12.1%	0.0%	0.0%	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%	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	0.9%	96.9%	2.2%	0.0%	0.0%	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	0.4%	86.6%	13.0%	0.0%	0.0%	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%	72.7%	26.0%	1.1%	0.0%	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	0.9%	53.7%	44.3%	1.1%	0.0%	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	0.2%	72.0%	27.8%	0.0%	0.0%	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	3.5%	83.3%	13.2%	0.0%	0.0%	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	11.0%	85.0%	4.0%	0.0%	0.0%	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	0.2%	84.4%	15.0%	0.4%	0.0%	0.2%
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	0.2%	76.4%	23.1%	0.2%	0.0%	0.2%
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%	84.4%	15.2%	0.4%	0.0%	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	1.8%	67.6%	30.6%	0.0%	0.0%	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	0.4%	85.0%	14.5%	0.0%	0.0%	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	0.4%	40.5%	59.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	2.2%	77.1%	20.5%	0.2%	0.0%	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	0.2%	65.4%	34.4%	0.0%	0.0%	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%	98.2%	0.9%	0.0%	0.0%	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%	94.1%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	0.9%	83.9%	15.2%	0.0%	0.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	1.5%	67.4%	30.8%	0.2%	0.0%	0.0%
<b>第2領域 良質な医療の実践 1</b>							
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%	85.7%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	0.9%	38.3%	57.7%	3.1%	0.0%	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%	88.1%	11.7%	0.2%	0.0%	0.0%
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	85.0%	13.7%	1.3%	0.0%	0.0%
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	0.0%	56.6%	35.5%	7.9%	0.0%	0.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	0.9%	96.5%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	94.9%	5.1%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	0.2%	70.7%	28.2%	0.9%	0.0%	0.2%
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	0.2%	61.2%	34.1%	4.4%	0.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院 1)	S	A	B	C	NA	最終_C
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.4%	82.2%	16.7%	0.7%	0.0%	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	1.1%	73.8%	24.9%	0.2%	0.0%	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	1.3%	94.5%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>2.2 チーム医療による診療・ケアの実践</b>							
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	0.7%	92.1%	7.3%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	1.3%	97.8%	0.9%	0.0%	0.0%	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	0.2%	91.9%	7.9%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	85.2%	14.3%	0.4%	0.0%	0.0%
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	0.0%	99.6%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	0.4%	99.1%	0.4%	0.0%	0.0%	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%	73.8%	26.2%	0.0%	0.0%	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	0.2%	97.1%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.9	患者が円滑に入院できる	0.0%	99.8%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	0.7%	98.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	93.8%	6.2%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	0.2%	75.8%	23.6%	0.4%	0.0%	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%	89.4%	8.8%	0.2%	1.5%	0.0%
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	0.2%	74.0%	7.5%	0.9%	17.4%	0.0%
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	0.0%	97.8%	2.0%	0.0%	0.2%	0.0%
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	0.4%	98.2%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	2.0%	94.7%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	0.0%	89.6%	10.4%	0.0%	0.0%	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	0.2%	83.7%	15.6%	0.0%	0.4%	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	0.7%	72.5%	26.0%	0.9%	0.0%	0.0%
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	1.3%	98.5%	0.2%	0.0%	0.0%	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	2.4%	96.7%	0.4%	0.0%	0.4%	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	1.1%	84.4%	13.7%	0.0%	0.9%	0.0%
<b>第3領域 良質な医療の実践2</b>							
<b>3.1 良質な医療を構成する機能1</b>							
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	0.0%	67.6%	29.7%	2.6%	0.0%	0.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	87.4%	11.7%	0.9%	0.0%	0.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	1.1%	89.9%	9.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	4.8%	90.3%	4.8%	0.0%	0.0%	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	3.7%	86.6%	7.7%	0.0%	2.0%	0.0%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	0.7%	73.3%	20.3%	5.7%	0.0%	0.7%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	0.9%	88.1%	10.4%	0.7%	0.0%	0.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.7%	82.8%	14.8%	1.5%	0.2%	0.0%
<b>3.2 良質な医療を構成する機能2</b>							
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	0.4%	87.4%	10.1%	0.7%	1.3%	0.2%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	97.1%	0.0%
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	0.4%	78.4%	15.6%	4.0%	1.5%	0.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	0.4%	69.8%	9.0%	2.6%	18.1%	0.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	0.0%	7.5%	0.2%	0.0%	92.3%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	2.2%	74.9%	4.6%	0.0%	18.3%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院 1)	S	A	B	C	NA	最終_C
<b>第4領域 理念達成に向けた組織運営</b>							
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	0.4%	94.3%	5.3%	0.0%	0.0%	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%	93.2%	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	0.7%	56.8%	42.5%	0.0%	0.0%	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%	87.2%	11.7%	0.0%	0.0%	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	0.4%	44.5%	52.6%	2.4%	0.0%	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	0.4%	74.0%	25.1%	0.4%	0.0%	0.2%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	80.8%	19.2%	0.0%	0.0%	0.0%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	0.0%	65.9%	26.0%	8.1%	0.0%	0.2%
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	1.8%	95.2%	3.1%	0.0%	0.0%	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	0.7%	50.2%	48.7%	0.4%	0.0%	0.2%
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	2.4%	73.1%	24.4%	0.0%	0.0%	0.0%
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	0.7%	90.7%	4.6%	0.0%	4.0%	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	0.9%	91.4%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.0%	94.1%	5.7%	0.2%	0.0%	0.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	88.3%	11.7%	0.0%	0.0%	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	0.2%	83.7%	14.3%	1.8%	0.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.2%	81.1%	18.5%	0.2%	0.0%	0.0%
4.6 病院の危機管理							
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	2.4%	87.9%	9.5%	0.2%	0.0%	0.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	94.3%	5.5%	0.2%	0.0%	0.0%
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	0.0%	94.1%	5.7%	0.2%	0.0%	0.0%

## 主機能 Ver.2.0 一般病院 2

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院 2)	S	A	B	C	NA	最終_C
単位 (%)							
<b>第1領域 患者中心の医療の推進</b>							
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	0.2%	95.1%	4.6%	0.0%	0.0%	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%	60.8%	38.8%	0.3%	0.0%	0.0%
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	1.4%	98.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	3.1%	93.6%	3.2%	0.0%	0.0%	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%	82.0%	15.7%	2.3%	0.0%	0.1%
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	1.0%	65.0%	32.9%	1.0%	0.0%	0.1%
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	2.3%	89.8%	7.9%	0.0%	0.0%	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	9.9%	86.4%	3.6%	0.1%	0.0%	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	13.5%	85.9%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院 2)	S	A	B	C	NA	最終_C
<b>1.3 患者の安全確保に向けた取り組み</b>							
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	0.6%	90.5%	8.8%	0.1%	0.0%	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	1.5%	89.8%	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み</b>							
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	2.0%	91.6%	6.5%	0.0%	0.0%	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	3.4%	73.2%	23.5%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>1.5 継続的質改善のための取り組み</b>							
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	0.6%	92.4%	7.1%	0.0%	0.0%	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	1.6%	62.5%	35.7%	0.1%	0.0%	0.1%
1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	4.4%	79.7%	16.0%	0.0%	0.0%	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%	74.7%	24.9%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>1.6 療養環境の整備と利便性</b>							
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	0.5%	99.2%	0.3%	0.0%	0.0%	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	0.1%	97.7%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	2.4%	91.8%	5.7%	0.1%	0.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.6%	77.9%	21.4%	0.1%	0.0%	0.0%
<b>第2領域 良質な医療の実践1</b>							
<b>2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保</b>							
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	0.0%	94.8%	5.2%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	0.2%	57.8%	40.2%	1.7%	0.0%	0.1%
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	0.1%	83.5%	15.8%	0.6%	0.0%	0.0%
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	0.1%	79.3%	17.5%	3.1%	0.0%	0.1%
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	0.2%	58.2%	32.4%	9.2%	0.0%	0.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	0.7%	97.6%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.7%	96.5%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	0.9%	84.9%	14.2%	0.0%	0.0%	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	0.2%	71.2%	26.9%	1.6%	0.0%	0.1%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	3.0%	87.7%	9.0%	0.2%	0.0%	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	2.8%	81.6%	15.6%	0.0%	0.0%	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	4.7%	94.9%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>2.2 チーム医療による診療・ケアの実践</b>							
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%	96.4%	2.4%	0.1%	0.0%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	0.8%	98.5%	0.6%	0.0%	0.1%	0.0%
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	0.1%	93.2%	6.4%	0.3%	0.0%	0.0%
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	0.1%	99.7%	0.2%	0.0%	0.0%	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%	81.5%	18.5%	0.0%	0.0%	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	2.1%	97.7%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.7	患者が円滑に入院できる	0.7%	99.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	99.7%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	0.6%	98.6%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	0.3%	88.1%	11.3%	0.2%	0.0%	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	0.2%	96.6%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	1.2%	91.1%	7.3%	0.2%	0.2%	0.0%
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	0.6%	98.6%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	0.9%	99.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	2.7%	96.3%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院 2)	S	A	B	C	NA	最終_C
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	1.3%	92.8%	5.8%	0.1%	0.0%	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	2.4%	87.6%	9.6%	0.2%	0.1%	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	0.5%	71.2%	26.6%	1.7%	0.0%	0.0%
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	1.7%	98.3%	0.0%	0.0%	0.0%	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	3.9%	96.1%	0.0%	0.0%	0.0%	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	1.7%	89.7%	8.4%	0.0%	0.1%	0.0%
<b>第3領域 良質な医療の実践2</b>							
<b>3.1 良質な医療を構成する機能1</b>							
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	4.2%	75.3%	19.4%	1.2%	0.0%	0.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	3.9%	87.4%	4.6%	4.0%	0.0%	0.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	7.6%	80.3%	11.4%	0.6%	0.0%	0.2%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	8.2%	88.6%	3.2%	0.0%	0.0%	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	8.3%	84.9%	6.6%	0.1%	0.1%	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%	83.9%	11.6%	3.5%	0.0%	0.3%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	5.4%	88.2%	5.7%	0.7%	0.0%	0.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	1.3%	94.0%	4.4%	0.3%	0.0%	0.0%
<b>3.2 良質な医療を構成する機能2</b>							
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	6.1%	85.2%	7.6%	0.8%	0.2%	0.1%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	5.7%	53.9%	0.7%	0.0%	39.8%	0.0%
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	4.6%	81.5%	11.7%	2.2%	0.0%	0.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	1.5%	88.7%	5.9%	3.7%	0.2%	0.6%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	3.5%	76.8%	0.3%	0.0%	19.4%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	19.1%	76.9%	3.0%	0.0%	1.0%	0.0%
<b>第4領域 理念達成に向けた組織運営</b>							
<b>4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ</b>							
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	0.6%	98.3%	1.2%	0.0%	0.0%	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%	95.4%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	1.3%	79.7%	19.1%	0.0%	0.0%	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%	95.7%	3.4%	0.1%	0.0%	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%	71.9%	26.9%	0.7%	0.0%	0.0%
<b>4.2 人事・労務管理</b>							
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	0.0%	75.1%	24.6%	0.2%	0.0%	0.2%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	78.2%	21.8%	0.0%	0.0%	0.0%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	0.1%	64.2%	26.8%	8.9%	0.0%	1.5%
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	1.8%	97.2%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>4.3 教育・研修</b>							
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	1.0%	61.7%	36.2%	1.0%	0.0%	0.5%
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	2.1%	86.1%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	0.7%	90.1%	9.2%	0.0%	0.0%	0.0%
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	0.3%	97.0%	2.5%	0.0%	0.1%	0.0%
<b>4.4 経営管理</b>							
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	0.5%	98.5%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.1%	97.7%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.1%	95.4%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院 2)	S	A	B	C	NA	最終_C
4.5	施設・設備管理						
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.2%	93.2%	5.8%	0.8%	0.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.2%	84.3%	15.1%	0.3%	0.0%	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	4.3%	89.0%	6.5%	0.2%	0.0%	0.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.2%	95.4%	4.3%	0.1%	0.0%	0.0%
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	0.0%	98.8%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%

## 主機能 Ver.2.0 一般病院 3

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院 3)	S	A	B	C	NA	最終_C
単位 (%)							
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%	71.9%	28.1%	0.0%	0.0%	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%	21.3%	31.5%	47.2%	0.0%	22.5%
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	7.9%	91.0%	1.1%	0.0%	0.0%	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	6.7%	71.9%	18.0%	3.4%	0.0%	1.1%
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%	73.0%	13.5%	13.5%	0.0%	3.4%
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%	46.1%	31.5%	16.9%	0.0%	7.9%
1.2	地域への情報発信と連携						
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	3.4%	67.4%	29.2%	0.0%	0.0%	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	6.7%	57.3%	30.3%	5.6%	0.0%	2.2%
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	21.3%	76.4%	2.2%	0.0%	0.0%	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	3.4%	56.2%	25.8%	14.6%	0.0%	3.4%
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	7.9%	59.6%	22.5%	10.1%	0.0%	2.2%
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	10.1%	69.7%	19.1%	1.1%	0.0%	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	7.9%	28.1%	27.0%	37.1%	0.0%	25.8%
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%	84.3%	14.6%	0.0%	0.0%	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%	14.6%	43.8%	40.4%	0.0%	36.0%
1.5.3	業務の質改善活動に継続的に取り組んでいる	9.0%	50.6%	25.8%	14.6%	0.0%	11.2%
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	1.1%	18.0%	20.2%	60.7%	0.0%	22.5%
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	5.6%	93.3%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	0.0%	92.1%	7.9%	0.0%	0.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	3.4%	85.4%	10.1%	1.1%	0.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	1.1%	83.1%	14.6%	1.1%	0.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院 3)	S	A	B	C	NA	最終_C
<b>第2領域 良質な医療の実践 1</b>							
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%	91.0%	9.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	0.0%	27.0%	52.8%	20.2%	0.0%	10.1%
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	1.1%	48.3%	23.6%	27.0%	0.0%	6.7%
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	1.1%	29.2%	21.3%	48.3%	0.0%	12.4%
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	3.4%	33.7%	29.2%	33.7%	0.0%	7.9%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	7.9%	83.1%	7.9%	1.1%	0.0%	0.0%
2.1.7	医療機器を安全に使用している	2.2%	78.7%	16.9%	2.2%	0.0%	0.0%
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	3.4%	31.5%	22.5%	42.7%	0.0%	20.2%
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	2.2%	67.4%	22.5%	7.9%	0.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	9.0%	52.8%	23.6%	14.6%	0.0%	9.0%
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	5.6%	65.2%	28.1%	1.1%	0.0%	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	15.7%	74.2%	10.1%	0.0%	0.0%	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	2.2%	71.9%	25.8%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	2.2%	97.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	68.5%	13.5%	18.0%	0.0%	3.4%
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%	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	1.1%	61.8%	36.0%	1.1%	0.0%	1.1%
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	9.0%	89.9%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.7	患者が円滑に入院できる	9.0%	82.0%	9.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	98.9%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	3.4%	91.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	3.4%	48.3%	27.0%	21.3%	0.0%	12.4%
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%	80.9%	10.1%	9.0%	0.0%	1.1%
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	2.2%	84.3%	12.4%	1.1%	0.0%	0.0%
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	2.2%	95.5%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	6.7%	89.9%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	1.1%	87.6%	11.2%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	3.4%	89.9%	5.6%	1.1%	0.0%	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	3.4%	66.3%	19.1%	11.2%	0.0%	3.4%
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	2.2%	60.7%	31.5%	5.6%	0.0%	0.0%
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	3.4%	95.5%	1.1%	0.0%	0.0%	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	1.1%	98.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	3.4%	82.0%	13.5%	1.1%	0.0%	1.1%
<b>第3領域 良質な医療の実践 2</b>							
3.1 良質な医療を構成する機能 1							
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	3.4%	49.4%	31.5%	15.7%	0.0%	7.9%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	4.5%	84.3%	9.0%	2.2%	0.0%	1.1%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	12.4%	70.8%	13.5%	3.4%	0.0%	3.4%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	13.5%	82.0%	4.5%	0.0%	0.0%	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	9.0%	61.8%	24.7%	4.5%	0.0%	2.2%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	4.5%	66.3%	12.4%	16.9%	0.0%	7.9%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	9.0%	41.6%	32.6%	16.9%	0.0%	6.7%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	9.0%	82.0%	5.6%	3.4%	0.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 一般病院 3)	S	A	B	C	NA	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	10.1%	66.3%	10.1%	13.5%	0.0%	1.1%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	22.5%	75.3%	1.1%	0.0%	1.1%	0.0%
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	12.4%	66.3%	13.5%	7.9%	0.0%	0.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	10.1%	83.1%	5.6%	1.1%	0.0%	0.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	16.9%	78.7%	2.2%	1.1%	1.1%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	38.2%	53.9%	2.2%	0.0%	5.6%	0.0%
<b>第4領域 理念達成に向けた組織運営</b>							
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%	97.8%	1.1%	0.0%	0.0%	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%	87.6%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	0.0%	40.4%	52.8%	6.7%	0.0%	3.4%
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%	91.0%	7.9%	0.0%	0.0%	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%	62.9%	27.0%	10.1%	0.0%	3.4%
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%	50.6%	49.4%	0.0%	0.0%	0.0%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	43.8%	53.9%	2.2%	0.0%	1.1%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	1.1%	57.3%	5.6%	36.0%	0.0%	10.1%
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	0.0%	94.4%	5.6%	0.0%	0.0%	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	1.1%	47.2%	29.2%	22.5%	0.0%	9.0%
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	2.2%	33.7%	64.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	4.5%	76.4%	18.0%	1.1%	0.0%	1.1%
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	1.1%	82.0%	14.6%	2.2%	0.0%	1.1%
4.4	経営管理						
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	2.2%	95.5%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.0%	92.1%	7.9%	0.0%	0.0%	0.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	4.5%	87.6%	7.9%	0.0%	0.0%	0.0%
4.5	施設・設備管理						
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.0%	94.4%	4.5%	1.1%	0.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	1.1%	93.3%	3.4%	2.2%	0.0%	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%	82.0%	12.4%	0.0%	0.0%	0.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	92.1%	6.7%	1.1%	0.0%	0.0%
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	2.2%	93.3%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%

主機能 Ver.2.0 リハビリテーション病院

単位 (%)

番号	評価項目 (Ver.2.0 リハビリテーション病院)	S	A	B	C	NA	最終_C
<b>第1領域 患者中心の医療の推進</b>							
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	0.8%	91.7%	7.5%	0.0%	0.0%	0.0%
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	0.8%	72.9%	25.6%	0.8%	0.0%	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%	95.5%	3.0%	0.0%	0.0%	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%	88.0%	1.5%	0.0%	0.0%	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%	85.7%	13.5%	0.0%	0.0%	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%	54.1%	45.9%	0.0%	0.0%	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	1.5%	83.5%	15.0%	0.0%	0.0%	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	21.8%	75.2%	3.0%	0.0%	0.0%	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	34.6%	62.4%	3.0%	0.0%	0.0%	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	1.5%	91.0%	7.5%	0.0%	0.0%	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	3.0%	78.9%	18.0%	0.0%	0.0%	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	3.8%	85.7%	10.5%	0.0%	0.0%	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	2.3%	81.2%	16.5%	0.0%	0.0%	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	3.0%	94.0%	3.0%	0.0%	0.0%	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	6.0%	75.9%	18.0%	0.0%	0.0%	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%	88.0%	9.8%	0.0%	0.0%	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	6.0%	74.4%	19.5%	0.0%	0.0%	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	5.3%	94.0%	0.8%	0.0%	0.0%	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%	91.7%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	9.0%	82.7%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	3.0%	81.2%	15.8%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>第2領域 良質な医療の実践1</b>							
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	0.8%	93.2%	6.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	2.3%	69.2%	28.6%	0.0%	0.0%	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%	95.5%	4.5%	0.0%	0.0%	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%	94.0%	6.0%	0.0%	0.0%	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	1.5%	78.2%	15.8%	4.5%	0.0%	0.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	2.3%	94.7%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	97.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	0.8%	85.7%	12.8%	0.8%	0.0%	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%	69.9%	27.8%	2.3%	0.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.8%	93.2%	6.0%	0.0%	0.0%	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	0.8%	66.2%	33.1%	0.0%	0.0%	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	14.3%	85.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 リハビリテーション病院)	S	A	B	C	NA	最終_C
<b>2.2 チーム医療による診療・ケアの実践</b>							
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%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	0.0%	97.7%	0.8%	0.0%	1.5%	0.0%
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	94.7%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	1.5%	93.2%	5.3%	0.0%	0.0%	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	2.3%	89.5%	8.3%	0.0%	0.0%	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	9.0%	82.0%	9.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	6.0%	92.5%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.8	患者が円滑に入院できる	3.0%	97.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	3.8%	92.5%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	3.8%	85.0%	11.3%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	0.0%	86.5%	12.8%	0.8%	0.0%	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%	43.6%	0.8%	0.0%	55.6%	0.0%
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	0.0%	15.8%	0.8%	0.0%	83.5%	0.0%
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	0.8%	97.7%	0.8%	0.0%	0.8%	0.0%
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	8.3%	89.5%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	0.0%	87.2%	12.8%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	10.5%	88.7%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	14.3%	85.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	12.0%	87.2%	0.8%	0.0%	0.0%	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	12.8%	81.2%	6.0%	0.0%	0.0%	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	2.3%	74.4%	22.6%	0.8%	0.0%	0.0%
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	3.8%	96.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	6.0%	94.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>第3領域 良質な医療の実践2</b>							
<b>3.1 良質な医療を構成する機能1</b>							
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	1.5%	84.2%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	90.2%	9.0%	0.8%	0.0%	0.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	0.8%	93.2%	6.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	12.0%	83.5%	4.5%	0.0%	0.0%	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	25.6%	71.4%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	2.3%	88.7%	8.3%	0.8%	0.0%	0.0%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	0.8%	94.7%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.8%	75.9%	21.8%	0.0%	1.5%	0.0%
<b>3.2 良質な医療を構成する機能2</b>							
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	0.0%	49.6%	2.3%	0.0%	48.1%	0.0%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	99.2%	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%	52.6%	6.8%	0.8%	39.8%	0.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	0.0%	25.6%	0.8%	0.0%	73.7%	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%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	0.0%	27.1%	0.8%	0.0%	72.2%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 リハビリテーション病院)	S	A	B	C	NA	最終_C
<b>第4領域 理念達成に向けた組織運営</b>							
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%	97.7%	1.5%	0.0%	0.0%	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	4.5%	94.7%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	0.8%	71.4%	27.8%	0.0%	0.0%	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%	91.0%	8.3%	0.0%	0.0%	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	0.8%	67.7%	31.6%	0.0%	0.0%	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%	91.7%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	3.0%	87.2%	9.8%	0.0%	0.0%	0.0%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	2.3%	78.9%	18.0%	0.8%	0.0%	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	7.5%	91.0%	1.5%	0.0%	0.0%	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	4.5%	75.9%	19.5%	0.0%	0.0%	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	10.5%	82.7%	6.8%	0.0%	0.0%	0.0%
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	6.8%	85.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	2.3%	97.7%	0.0%	0.0%	0.0%	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%	97.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.8%	97.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	96.2%	3.8%	0.0%	0.0%	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	2.3%	86.5%	11.3%	0.0%	0.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	95.5%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%
4.6 病院の危機管理							
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	2.3%	88.0%	9.8%	0.0%	0.0%	0.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	1.5%	92.5%	6.0%	0.0%	0.0%	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%	0.0%

## 主機能 Ver.2.0 慢性期病院

単位 (%)

番号	評価項目 (Ver.2.0 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	最終_C
<b>第1領域 患者中心の医療の推進</b>							
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%	80.8%	19.2%	0.0%	0.0%	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%	65.6%	34.4%	0.0%	0.0%	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%	99.2%	0.8%	0.0%	0.0%	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	3.2%	88.8%	8.0%	0.0%	0.0%	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%	80.8%	18.4%	0.0%	0.0%	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	2.4%	51.2%	45.6%	0.8%	0.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	最終_C
<b>1.2 地域への情報発信と連携</b>							
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	0.8%	61.6%	37.6%	0.0%	0.0%	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	4.8%	74.4%	20.8%	0.0%	0.0%	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	12.0%	77.6%	10.4%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>1.3 患者の安全確保に向けた取り組み</b>							
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	0.0%	85.6%	13.6%	0.8%	0.0%	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	1.6%	78.4%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み</b>							
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%	83.2%	16.8%	0.0%	0.0%	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	1.6%	73.6%	24.8%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>1.5 継続的質改善のための取り組み</b>							
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	1.6%	80.0%	18.4%	0.0%	0.0%	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%	48.0%	51.2%	0.0%	0.0%	0.0%
1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	3.2%	81.6%	15.2%	0.0%	0.0%	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	0.8%	83.2%	16.0%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>1.6 療養環境の整備と利便性</b>							
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	1.6%	94.4%	4.0%	0.0%	0.0%	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	0.8%	80.8%	18.4%	0.0%	0.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	4.8%	77.6%	17.6%	0.0%	0.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.8%	66.4%	32.8%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>第2領域 良質な医療の実践1</b>							
<b>2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保</b>							
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	0.0%	90.4%	9.6%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	0.8%	40.8%	53.6%	4.8%	0.0%	1.6%
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%	84.8%	12.8%	2.4%	0.0%	0.8%
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	88.8%	10.4%	0.8%	0.0%	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%	69.6%	25.6%	4.8%	0.0%	0.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	0.0%	93.6%	6.4%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.8%	92.8%	6.4%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	0.0%	64.8%	33.6%	1.6%	0.0%	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%	64.0%	34.4%	1.6%	0.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.0%	79.2%	20.8%	0.0%	0.0%	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	1.6%	80.8%	17.6%	0.0%	0.0%	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	1.6%	97.6%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>2.2 チーム医療による診療・ケアの実践</b>							
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%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	0.8%	95.2%	0.8%	0.0%	3.2%	0.0%
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	91.2%	8.8%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	1.6%	91.2%	7.2%	0.0%	0.0%	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%	88.0%	12.0%	0.0%	0.0%	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%	86.4%	13.6%	0.0%	0.0%	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	1.6%	95.2%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.8	患者が円滑に入院できる	0.8%	96.8%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	96.8%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	1.6%	83.2%	15.2%	0.0%	0.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	最終_C
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	0.8%	92.0%	7.2%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	0.0%	68.0%	31.2%	0.8%	0.0%	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	0.8%	72.0%	9.6%	0.0%	17.6%	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%	0.0%
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	2.4%	96.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	4.8%	89.6%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	0.0%	88.0%	12.0%	0.0%	0.0%	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	1.6%	84.8%	13.6%	0.0%	0.0%	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	5.6%	72.0%	22.4%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	6.4%	64.0%	28.0%	1.6%	0.0%	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%	95.2%	4.8%	0.0%	0.0%	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	1.6%	97.6%	0.8%	0.0%	0.0%	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%	75.2%	24.0%	0.8%	0.0%	0.0%
<b>第3領域 良質な医療の実践2</b>							
<b>3.1 良質な医療を構成する機能1</b>							
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	0.8%	75.2%	23.2%	0.8%	0.0%	0.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	92.0%	7.2%	0.8%	0.0%	0.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	0.8%	95.2%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	4.8%	90.4%	4.8%	0.0%	0.0%	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	1.6%	88.0%	10.4%	0.0%	0.0%	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%	74.4%	20.8%	4.8%	0.0%	0.8%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	0.0%	91.2%	8.0%	0.8%	0.0%	0.8%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.0%	69.6%	28.0%	0.8%	1.6%	0.0%
<b>3.2 良質な医療を構成する機能2</b>							
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	0.0%	76.0%	1.6%	0.0%	22.4%	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%	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%	79.2%	4.0%	0.0%	16.8%	0.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	0.0%	17.6%	0.8%	0.0%	81.6%	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%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	0.0%	28.8%	0.8%	0.0%	70.4%	0.0%
<b>第4領域 理念達成に向けた組織運営</b>							
<b>4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ</b>							
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	0.8%	91.2%	8.0%	0.0%	0.0%	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%	95.2%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	0.0%	55.2%	44.0%	0.8%	0.0%	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%	72.0%	28.0%	0.0%	0.0%	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%	48.8%	48.8%	2.4%	0.0%	0.8%
<b>4.2 人事・労務管理</b>							
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	0.0%	84.8%	12.0%	3.2%	0.0%	1.6%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	77.6%	22.4%	0.0%	0.0%	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%	76.8%	21.6%	1.6%	0.0%	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	0.8%	93.6%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 慢性期病院)	S	A	B	C	NA	最終_C
<b>4.3 教育・研修</b>							
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	0.8%	54.4%	44.0%	0.8%	0.0%	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	1.6%	76.0%	22.4%	0.0%	0.0%	0.0%
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	0.0%	84.0%	8.8%	0.0%	7.2%	0.0%
<b>4.4 経営管理</b>							
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	0.8%	84.0%	15.2%	0.0%	0.0%	0.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.8%	96.0%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	82.4%	17.6%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>4.5 施設・設備管理</b>							
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.0%	74.4%	24.0%	1.6%	0.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	92.0%	8.0%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>4.6 病院の危機管理</b>							
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	4.8%	81.6%	13.6%	0.0%	0.0%	0.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	96.0%	4.0%	0.0%	0.0%	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%	0.0%

## 主機能 Ver.2.0 精神科病院

番号	評価項目 (Ver.2.0 精神科病院)	S	A	B	C	NA	最終_C
単位 (%)							
<b>第1領域 患者中心の医療の推進</b>							
<b>1.1 患者の意思を尊重した医療</b>							
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%	95.5%	4.5%	0.0%	0.0%	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	0.6%	85.2%	14.2%	0.0%	0.0%	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	2.6%	96.1%	1.3%	0.0%	0.0%	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	0.6%	97.4%	1.9%	0.0%	0.0%	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%	74.8%	22.6%	2.6%	0.0%	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	0.6%	76.8%	22.6%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>1.2 地域への情報発信と連携</b>							
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%	85.2%	11.6%	0.0%	0.0%	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	9.0%	90.3%	0.6%	0.0%	0.0%	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	17.4%	81.9%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>1.3 患者の安全確保に向けた取り組み</b>							
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	1.9%	94.2%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	2.6%	88.4%	9.0%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み</b>							
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	4.5%	89.7%	5.8%	0.0%	0.0%	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	2.6%	81.3%	16.1%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>1.5 継続的質改善のための取り組み</b>							
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	0.0%	92.3%	7.7%	0.0%	0.0%	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	1.3%	67.7%	31.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	7.7%	81.9%	10.3%	0.0%	0.0%	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%	87.7%	9.0%	0.0%	0.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 精神科病院)	S	A	B	C	NA	最終_C
<b>1.6 療養環境の整備と利便性</b>							
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	0.0%	99.4%	0.6%	0.0%	0.0%	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%	98.1%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	2.6%	83.2%	14.2%	0.0%	0.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	1.3%	78.7%	19.4%	0.6%	0.0%	0.0%
<b>第2領域 良質な医療の実践 1</b>							
<b>2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保</b>							
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	0.0%	96.1%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	0.0%	54.8%	42.6%	2.6%	0.0%	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%	92.3%	7.7%	0.0%	0.0%	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%	88.4%	11.0%	0.6%	0.0%	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%	67.1%	29.7%	3.2%	0.0%	0.6%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	0.0%	96.1%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	95.5%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	0.6%	89.0%	9.7%	0.6%	0.0%	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%	16.8%	1.9%	0.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	1.3%	74.8%	22.6%	1.3%	0.0%	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	0.6%	83.9%	15.5%	0.0%	0.0%	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	9.0%	89.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>2.2 チーム医療による診療・ケアの実践</b>							
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%	97.4%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	1.9%	98.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	99.4%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.4	任意入院の管理を適切に行っている	0.0%	91.0%	8.4%	0.6%	0.0%	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%	89.0%	11.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	0.0%	77.4%	9.7%	0.0%	12.9%	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%	21.9%	0.6%	0.0%	77.4%	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	1.3%	58.7%	40.0%	0.0%	0.0%	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	0.6%	98.7%	0.6%	0.0%	0.0%	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%	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%	0.0%
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	91.6%	8.4%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	97.4%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	1.3%	72.3%	26.5%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	0.0%	20.6%	0.6%	0.0%	78.7%	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	1.3%	29.0%	1.3%	0.0%	68.4%	0.0%
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	0.6%	99.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	4.5%	93.5%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	0.0%	88.4%	11.6%	0.0%	0.0%	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	1.3%	91.6%	7.1%	0.0%	0.0%	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	2.6%	89.0%	8.4%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.22	隔離を適切に行っている	0.6%	89.7%	7.1%	0.0%	2.6%	0.0%
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	3.9%	84.5%	11.0%	0.6%	0.0%	0.0%
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	6.5%	93.5%	0.0%	0.0%	0.0%	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	9.7%	90.3%	0.0%	0.0%	0.0%	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%	86.5%	11.6%	0.0%	1.9%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 精神科病院)	S	A	B	C	NA	最終_C
<b>第3領域 良質な医療の実践2</b>							
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	2.6%	75.5%	21.3%	0.6%	0.0%	0.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	93.5%	5.8%	0.6%	0.0%	0.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	0.0%	94.8%	2.6%	0.0%	2.6%	0.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	6.5%	89.0%	4.5%	0.0%	0.0%	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	3.2%	92.3%	4.5%	0.0%	0.0%	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%	80.0%	14.2%	5.8%	0.0%	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%	96.1%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.0%	77.4%	15.5%	0.0%	7.1%	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%	9.7%	0.0%	0.0%	90.3%	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%	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%	21.3%	1.9%	0.0%	76.8%	0.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	0.0%	8.4%	0.0%	0.0%	91.6%	0.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	99.4%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	10.3%	79.4%	1.3%	0.0%	9.0%	0.0%
<b>第4領域 理念達成に向けた組織運営</b>							
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	1.3%	96.1%	2.6%	0.0%	0.0%	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	7.1%	92.3%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	1.9%	82.6%	15.5%	0.0%	0.0%	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%	89.7%	9.0%	0.0%	0.0%	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%	71.6%	27.1%	1.3%	0.0%	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%	93.5%	5.2%	1.3%	0.0%	0.0%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.6%	94.8%	4.5%	0.0%	0.0%	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%	92.3%	6.5%	1.3%	0.0%	0.6%
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	5.2%	92.9%	1.9%	0.0%	0.0%	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%	92.9%	5.2%	0.0%	0.0%	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	3.9%	78.1%	18.1%	0.0%	0.0%	0.0%
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	1.3%	97.4%	0.6%	0.0%	0.6%	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%	98.1%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.6%	95.5%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	95.5%	4.5%	0.0%	0.0%	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%	91.6%	7.1%	0.6%	0.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	91.6%	8.4%	0.0%	0.0%	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	1.9%	91.6%	6.5%	0.0%	0.0%	0.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	97.4%	2.6%	0.0%	0.0%	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%	0.0%

主機能 Ver.2.0 緩和ケア病院

単位 (%)

番号	評価項目 (Ver.2.0 緩和ケア病院)	S	A	B	C	NA	最終_C
<b>第1領域 患者中心の医療の推進</b>							
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%	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%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	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%	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%	81.8%	9.1%	0.0%	0.0%	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%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	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	9.1%	72.7%	18.2%	0.0%	0.0%	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	9.1%	81.8%	9.1%	0.0%	0.0%	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%	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%	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%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	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%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み							
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	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%	63.6%	36.4%	0.0%	0.0%	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%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	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%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	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%	81.8%	18.2%	0.0%	0.0%	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%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	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%	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%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
1.6.3	療養環境を整備している	18.2%	81.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	9.1%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>第2領域 良質な医療の実践1</b>							
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%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	0.0%	63.6%	27.3%	0.0%	9.1%	9.1%
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	0.0%	63.6%	36.4%	0.0%	0.0%	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%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	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%	63.6%	36.4%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	0.0%	45.5%	45.5%	0.0%	9.1%	0.0%
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	0.0%	72.7%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.0%	81.8%	18.2%	0.0%	0.0%	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%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	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%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 緩和ケア病院)	S	A	B	C	NA	最終_C
<b>2.2 チーム医療による診療・ケアの実践</b>							
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%	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%	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%	0.0%
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査を确实・安全に実施している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	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%	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%	72.7%	27.3%	0.0%	0.0%	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%	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%	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%	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%	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%	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	9.1%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.13	投薬・注射を确实・安全に実施している	0.0%	81.8%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.14	輸血・血液製剤投与を确实・安全に実施している	0.0%	72.7%	9.1%	18.2%	0.0%	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%	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	9.1%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	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%	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	36.4%	63.6%	0.0%	0.0%	0.0%	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%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	9.1%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%	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	18.2%	81.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	18.2%	81.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>第3領域 良質な医療の実践2</b>							
<b>3.1 良質な医療を構成する機能1</b>							
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	0.0%	72.7%	18.2%	0.0%	9.1%	0.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	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%	0.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	9.1%	81.8%	9.1%	0.0%	0.0%	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%	72.7%	27.3%	0.0%	0.0%	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%	81.8%	9.1%	0.0%	9.1%	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%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%
<b>3.2 良質な医療を構成する機能2</b>							
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	0.0%	36.4%	0.0%	63.6%	0.0%	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%	100.0%	0.0%	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%	72.7%	9.1%	18.2%	0.0%	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%	100.0%	0.0%	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%	100.0%	0.0%	0.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	0.0%	9.1%	0.0%	90.9%	0.0%	0.0%

番号	評価項目 (Ver.2.0 緩和ケア病院)	S	A	B	C	NA	最終_C
<b>第4領域 理念達成に向けた組織運営</b>							
<b>4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ</b>							
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%	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%	0.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	0.0%	63.6%	36.4%	0.0%	0.0%	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%	81.8%	18.2%	0.0%	0.0%	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%	54.5%	36.4%	0.0%	9.1%	0.0%
<b>4.2 人事・労務管理</b>							
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	0.0%	81.8%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	81.8%	18.2%	0.0%	0.0%	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%	72.7%	27.3%	0.0%	0.0%	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%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>4.3 教育・研修</b>							
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	9.1%	63.6%	27.3%	0.0%	0.0%	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%	54.5%	45.5%	0.0%	0.0%	0.0%
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	0.0%	81.8%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%
<b>4.4 経営管理</b>							
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	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%	0.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>4.5 施設・設備管理</b>							
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>4.6 病院の危機管理</b>							
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	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%	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%	0.0%
4.6.4	災害時の対応を適切に行っている	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
4.6.5	保安業務を適切に行っている	0.0%	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
4.6.6	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%	0.0%

1

病院機能評価の概要

2

現況調査の概要

3

審査結果の概要

4

テーマ別分析

## 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 (救急医療機能・緩和ケア機能・リハビリテーション機能) 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
2010 (平成 22) 年	10 月	付加機能評価 (救急医療機能・緩和ケア機能) Ver.2.0 による訪問審査を開始
2011 (平成 23) 年	4 月	公益財団法人へ移行
	7 月	付加機能評価 (リハビリテーション機能 (回復期)) Ver.2.0 による訪問審査を開始
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)
2017 (平成 29) 年	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」を更新
2018 (平成 30) 年	2 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.2.0」に関する「項目認定」を更新
	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

年	月	できごと
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
2022（令和4）年	10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」を更新
2023（令和5）年	2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.3.0」に関する「項目認定」を更新
	4月	機能種別版評価項目 3rdG:Ver.3.0 適用開始

病院機能評価データブック 2024 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 2024 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 2024 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 2024

2025 年 1 月 17 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

---

ISBN978-4-910861-53-1

C0847 ¥-E



9784910861531