

病院機能評価データブック

2025



「病院機能評価データブック 2025」

目次

はじめに	1
「病院機能評価データブック 2025」について	6
第1章 病院機能評価の概要	11
1.1 病院機能評価の意義	12
1.2 病院機能評価の変遷	12
1.3 機能種別	13
1.4 審査の流れ	14
1.5 対象領域と評価項目	14
1.6 評価判定と認定	15
1.7 受審病院数の推移	16
第2章 現況調査の概要	19
2.1 集計対象病院の概要	20
2.2 臨床指標	27
2.3 部門ごとの活動状況	28
2.4 経営の状況	34
第3章 審査結果の概要	35
3.1 主機能別の審査について	36
3.2 審査結果の要約・全体（一般病院3を除く）	38
3.3 一般病院1	41
3.4 一般病院2	47
3.5 リハビリテーション病院	54
3.6 慢性期病院	60
3.7 精神科病院	66

第4章 テーマ別分析	73
4.1 一般病院3の審査結果の要約と評価項目の評点分布	74
4.2 機能種別版評価項目3rdG:Ver3.0における 評価Cの主な事例と改善策	82
日本医療機能評価機構 病院機能評価事業 沿革	100

سامر

機能種別版評価項目3rdG:Ver3.0における評価Cの主な事例と改善策



(1) はじめに

2023年4月から機能種別版評価項目3rdG:Ver.3.0(以下、Ver.3.0)の運用を開始した。Ver.3.0では、評価方法において、既に機能種別一般病院3に導入していたカルテレビューを審査体制区分全てに、事務管理領域のテーマ別調査、医療安全・感染対策ラウンド等を審査体制区分3以上に、病院幹部面談を審査体制区分4に拡大した。これらにより病院の定常状態をより適切に確認できるようになり、従来よりも受審病院の課題を明確に確認できるようになった。本テーマ別分析では、Ver.3.0が開始された2023年4月から2025年3月までに得られた評価結果で評価Cとされた病院が多かった評価項目について、主な指摘内容や病院が講じた改善策をまとめて示す。

(2) 中間結果で評価Cが多かった評価項目

2023年4月～2025年3月の期間で、認定の判定を決定したVer.3.0の受審病院数は756である。そのうち、中間結果において評価Cとされた病院が多かった評価項目を順に示した(表1)。上位6項目について、評価Cと判断された指摘内容やその指摘に対して病院が講じた主な改善策を次項で分析する。

表1 評価Cが多かった評価項目の上位6項目

順位	評価項目	評価Cが付された病院数
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	84 病院 (11.1%)
2	3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している	67 病院 (8.9%)
2	3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している	67 病院 (8.9%)
4	4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている	59 病院 (7.8%)
5	3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している	39 病院 (5.2%)
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	35 病院 (4.6%)

*評価Cが付された病院数の()内の割合の分母は受審病院総数756病院、分子は評価Cが付された病院数である。

(3) 中間結果で評価Cが多かった評価項目の指摘内容・病院の改善策

中間結果で評価Cが多かった上位6項目について、機能種別ごとの割合や評価Cとして指摘した主な内容、その指摘に対して病院が講じた主な改善策（補充的な審査^{*}における取り組み）を評価Cが多かった項目順にまとめた。また、補充的な審査を受審後の最終結果における評価もあわせて記載した。

*補充的な審査とは、中間結果受領後2か月以内に実施する、評価Cが付された評価項目の改善状況を評価する審査である。

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

a. 受審病院における機能種別ごとの評価結果

受審した756病院のうち、中間結果で評価Cとなったのは84病院（11.1%）、最終結果で評価Cとなったのは4病院（0.5%）であった（表2）。

表2 評価項目2.1.5における機能種別ごとの評価結果

機能種別		S	A	B	C
一般病院1 (n=166)	中間	0 (0.0%)	109 (65.7%)	45 (27.1%)	12 (7.2%)
	最終	0 (0.0%)	109 (65.7%)	57 (34.3%)	0 (0.0%)
一般病院2 (n=337)	中間	1 (0.3%)	203 (60.2%)	81 (24.0%)	52 (15.4%)
	最終	1 (0.3%)	203 (60.2%)	131 (38.9%)	2 (0.6%)
一般病院3 (n=28)	中間	0 (0.0%)	9 (32.1%)	9 (32.1%)	10 (35.7%)
	最終	0 (0.0%)	9 (32.1%)	18 (64.3%)	1 (3.6%)
リハビリテーション病院 (n=115)	中間	1 (0.9%)	88 (76.5%)	21 (18.3%)	5 (4.3%)
	最終	2 (1.7%)	87 (75.7%)	26 (22.6%)	0 (0.0%)
慢性期病院 (n=44)	中間	0 (0.0%)	30 (68.2%)	13 (29.5%)	1 (2.3%)
	最終	0 (0.0%)	30 (68.2%)	13 (29.5%)	1 (2.3%)
精神科病院 (n=57)	中間	0 (0.0%)	43 (75.4%)	10 (17.5%)	4 (7.0%)
	最終	0 (0.0%)	43 (75.4%)	14 (24.6%)	0 (0.0%)
緩和ケア病院 (n=9)	中間	0 (0.0%)	5 (55.6%)	4 (44.4%)	0 (0.0%)
	最終	0 (0.0%)	5 (55.6%)	4 (44.4%)	0 (0.0%)
計 (n=756)	中間	2 (0.3%)	487 (64.4%)	183 (24.2%)	84 (11.1%)
	最終	3 (0.4%)	486 (64.3%)	263 (34.8%)	4 (0.5%)

b. 中間結果において、評価Cとして指摘した主な内容と病院が講じた主な改善策

病院機能評価 機能種別版評価項目 解説集の「評価の要素」に沿って、以下の通りに示す(表3)。

表3 評価項目 2.1.5 評価Cの主な指摘内容と病院が講じた主な改善策*

評価の要素	評価Cとして指摘した主な内容	病院が講じた主な改善策
麻薬等の安全な使用と保管・管理	<ul style="list-style-type: none">・麻薬保管庫に、麻薬と向精神薬が一緒に保管されていた (①)・麻薬保管庫はテンキーとシリンドラー錠の併用が可能だが、シリンドラー錠を使用せず、テンキーのみで運用していた。番号はスタッフ全員が知っており、スタッフなら誰でも容易に麻薬保管庫を開錠できる体制であった (②)・麻薬保管庫の鍵を向精神薬保管庫やその他の鍵と同じ束にまとめて責任者が管理している。向精神薬保管庫やその他の鍵を使用する際、責任者が使用者に鍵束ごと渡しており、麻薬保管庫の鍵が責任者から離れる運用となっていた (③)・毒薬である筋弛緩剤が他の薬剤と一緒に無施錠で保管されていた (④)	<ul style="list-style-type: none">・麻薬を専用の保管庫で施錠管理した (①)・鍵管理に関する運用方法の見直しを行ったうえでマニュアルを変更し、スタッフに周知した (①②③④)・シリンドラー錠を常時使用し、責任者が管理する運用に改め、麻薬保管庫を開錠できる者を限定した (②)・麻薬保管庫の鍵は他の鍵と分けて、リーダー看護師が個別に管理する運用に改められた (③)・毒薬は専用の保管庫を設置し、他の薬品と区別して施錠管理した (④)
ハイリスク薬剤の安全な使用と保管・管理	<ul style="list-style-type: none">・高濃度注射用カリウムのアンプル製剤が病棟に定数配置されていた (⑤)	<ul style="list-style-type: none">・定数配置されていた高濃度注射用カリウムのアンプル製剤をすべて撤去し、プレフィルドシリンジ製剤のみによる運用に変更した (⑤)・高濃度注射用カリウムのアンプル製剤を使用の都度、薬剤部から払い出す運用に変更した (⑤)

評価の要素	評価Cとして指摘した主な内容	病院が講じた主な改善策
抗がん剤など必要な薬剤のレジメン管理・登録	<p>『以下の指摘で評価Cが付されたのは一般病院3のみ』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一部の抗がん剤が、一般注射オーダーで処方可能（レジメン未登録）となっていた（⑥） ・特定の診療科においてレジメンが未登録のまま実施されていた（⑦） ・数年間使用されていない抗がん剤のレジメンが見直されることなく、多数残っていた（⑧） 	<ul style="list-style-type: none"> ・全診療科において抗がん剤治療はレジメン登録を必須とし、未登録では運用上実行できない仕組みとして、レジメンオーダーによる処方に変更された（⑥⑦） ・抗がん剤のレジメンについて見直し、使用していないレジメンは削除した。（⑧）

※ () 内の番号は、表3における「評価Cとして指摘した主な内容」と「病院が講じた主な改善策」の対応関係を示している。

c. 評価項目 2.1.5 のまとめ

本項目の機能種別ごとの特徴として、主に一般病院1～3で評価Cとなっており、中でも一般病院2、3で評価Cが多く付されている。

評価Cの指摘内容は、「麻薬等の安全な使用と保管・管理」に関するものが多く、中間結果で評価Cとした84病院のうち49病院(58.3%)で指摘されていた。具体的には、麻薬保管庫の鍵が他の鍵と束ねられており、責任者がその他の鍵の使用者に鍵束ごと渡す運用は、麻薬保管庫の鍵が責任者から離れて責任の所在が不明確であるとして評価Cが付されている。この指摘に対し、病院は麻薬保管庫の鍵をその他の鍵と分けて責任者が個別で管理する運用に変更することで、病棟の麻薬保管庫を開錠できる者が限定され、補充的な審査では改善と認められている。

病棟の麻薬保管庫がテンキー式の鍵で管理されており、複数の職員が開錠番号を把握し開錠履歴が残らない場合も、責任の所在が不明確であるとして評価Cとされている。この指摘に対し、シリンダー錠等の物理的な鍵を用い、特定の責任者が鍵を管理する体制を整えたことで、補充的な審査では改善と認められている。

その他の指摘として、一般病院3は特定機能病院を主な対象とし、要求水準が高いため、「抗がん剤などの薬剤のレジメン管理・登録」に関する指摘も見受けられた。具体的には、数年間使用されていない抗がん剤のレジメンが見直されずに多数残っている場合や、原則、レジメンによる管理・運用がなされているものの、一部の診療科で抗がん剤のレジメンが未登録のまま実施されている場合において、評価Cとされている。抗がん剤の投与量やスケジュールを間違えると患者に致命的なリスクがあることから、事前に入力ミスやヒューマンエラーを防止できるよう、改善を求めている。