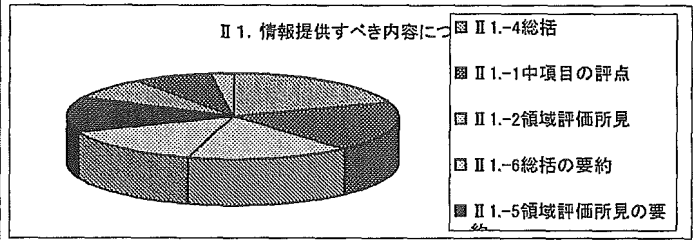
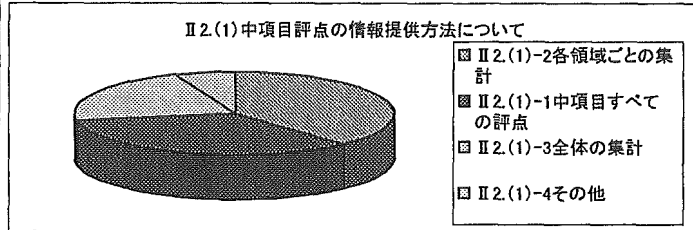


サーベイヤー回答結果

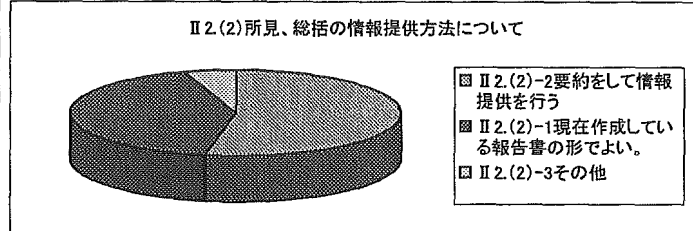
II 1.	1. 現在、当評価機構において、ホームページ上に認定を受けた病院名・所在地・電話番号・認定種別を情報提供していますが、今後、評価結果の内容を情報提供していく場合に、提供対象として加えるべきであるのは、次のどの項目だと思いますか。(重複回答可)	
II 1-4	<input type="checkbox"/> # 総括	144
II 1-1	<input type="checkbox"/> 審査結果報告書の評価判定結果(中項目の評点)	141
II 1-2	<input type="checkbox"/> # 領域評価所見	120
II 1-6	<input type="checkbox"/> # 総括の要約	109
II 1-5	<input type="checkbox"/> # 領域評価所見の要約	99
II 1-3	<input type="checkbox"/> # 改善を要する項目	59
II 1-7	<input type="checkbox"/> 書面審査サマリー	57
II 1-8	<input type="checkbox"/> その他	16



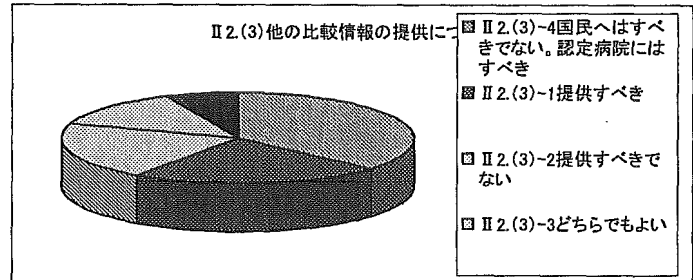
II 2.(1)	(1) 審査結果報告書の評価判定結果(中項目の評点)の情報提供方法についてお伺いします。(重複回答可)	
II 2.(1)-2	<input type="checkbox"/> 各領域ごとの集計(満点に対する比率等)を公開する	137
II 2.(1)-1	<input type="checkbox"/> 中項目すべての評点を公開する	122
II 2.(1)-3	<input type="checkbox"/> 全体の集計(満点に対する比率等)を公開する	78
II 2.(1)-4	<input type="checkbox"/> その他	22



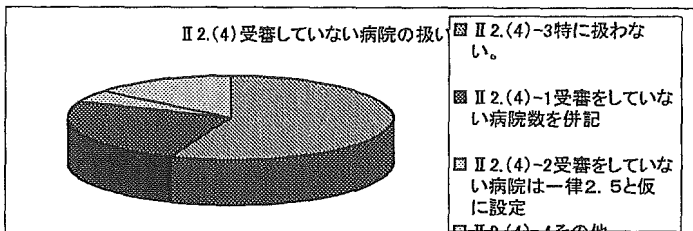
II 2.(2)	(2) 審査結果報告書の領域別所見や総括等文書での報告結果の情報提供の方法についてお伺いします。	
II 2.(2)-2	<input type="checkbox"/> 所見や総括等は専門用語が多く分かりづらいので要約をして情報提供を行う	157
II 2.(2)-1	<input type="checkbox"/> 現在当評価機構で作成している報告書の形でよい	124
II 2.(2)-3	<input type="checkbox"/> その他	15



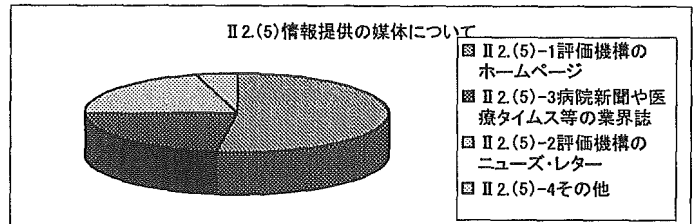
II 2.(3)	(3) 審査結果報告書の評価判定結果(中項目の評点)に他の認定病院と比較できる情報を併せて提供すべきかお伺いします。	
II 2.(3)-4	<input type="checkbox"/> 国民への情報提供はすべきでないが、認定病院には、認定時に参考資料として報告書とともに他の病院の集計した情報を提供すべきである	113
II 2.(3)-1	<input type="checkbox"/> 提供すべきである	72
II 2.(3)-2	<input type="checkbox"/> 提供すべきでない	63
II 2.(3)-3	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	41
II 2.(3)-5	<input type="checkbox"/> その他	21



II 2.(4)	(4) 病院機能評価を受審していない病院が多い状況の中で、受審していない病院の取り扱いをどのようにすべきであると思われますか。	
II 2.(4)-3	<input type="checkbox"/> 特に扱わない	166
II 2.(4)-1	<input type="checkbox"/> 受審をしていない病院数を各種別ごとに評価結果に併記する	74
II 2.(4)-2	<input type="checkbox"/> 受審をしていない病院については、平均3に満たない状況にあると仮定し、一律2.5と仮に設定し、前記II 2-(3)の比較情報に含める	14
II 2.(4)-4	<input type="checkbox"/> その他	42



II 2.(5)	(5) 情報提供を行うにあたり、どのような媒体を使用するのが適切であると思われますか。(重複回答可)	
II 2.(5)-1	<input type="checkbox"/> 当評価機構のホームページ	268
II 2.(5)-3	<input type="checkbox"/> 病院新聞や医療タイムス等の業界誌	116
II 2.(5)-2	<input type="checkbox"/> 当評価機構が発行しているニュース・レター	106
II 2.(5)-4	<input type="checkbox"/> その他	23



参考2. 認定病院におけるインターネット上での病院機能評価情報提供の同意率

1. 開設者別

	開設者	対象病院数	同意	未同意	同意率
国	厚生労働省	24	22	2	92%
	文部科学省	13	10	3	77%
	労働福祉事業団	10	10	0	100%
	計	47	42	5	89%
公的医療機関	都道府県	38	34	4	89%
	市町村	81	74	7	91%
	日赤	17	15	2	88%
	済生会	15	15	0	100%
	厚生連	15	14	1	93%
	計	166	152	14	92%
社会保険関係団体	全社連	23	20	3	87%
	共済組合及びその連合会	9	9	0	100%
	健康保険組合及びその連合会	3	3	0	100%
	その他	2	2	0	100%
	計	37	34	3	92%
公益法人(財団法人・社団法人)		43	36	7	84%
医療法人		406	332	74	82%
学校法人(私立大学病院)		4	3	1	75%
会 社		14	13	1	93%
その他の法人(社会福祉法人、医療生協等)		25	22	3	88%
個 人		14	10	4	71%
合 計		756	644	112	85%

2. 受審種別別・精神科病床の有無

受審種別	対象病院数	同意	未同意	同意率
一般病院 種別 A	207	174	33	84%
一般病院 種別 B	333	301	32	90%
精神科病院 種別 A	37	24	13	65%
精神科病院 種別 B	7	3	4	43%
長期療養病院	39	31	8	79%
複合病院 種別 A	78	67	11	86%
複合病院 種別 B	55	44	11	80%
合 計	756	644	112	85%
精神科病床なし	679	590	89	87%
精神科病床あり	77	54	23	70%

※2002年12月17日時点

※対象病院数…認定病院で、審査結果報告書が発行されている病院。

財団法人日本医療機能評価機構調べ

表2. 病院別アクセス数上位50(2002年9月～11月計)

	病院名	アクセス数		病院名	アクセス数
1	財団法人 A 病院	943	26	東京都立 Z 病院	277
2	財団法人 B 病院	553	27	医療法人 a 病院	264
3	公立学校共済組合 C 病院	531	28	医療法人財団 b 病院	261
4	医療法人 D 病院	530	29	国立 c 医療センター	261
5	会社立 E 病院	452	30	全国社会保険協会連合会 d 病院	252
6	F 大学医学部附属病院	443	31	E 株式会社 e 病院	252
7	市立 G 病院	439	32	f 市立病院	247
8	市立 H 病院	429	33	g 厚生年金病院	246
9	国立 I 医療センター	429	34	医療法人 h 病院	243
10	医療生協 J 病院	382	35	医療法人 i 病院	241
11	宗教法人 K 病院	378	36	j 市立病院	232
12	L 大学医学部附属病院	369	37	医療法人 k 病院	231
13	医療法人社団 M 病院	359	38	医療法人 l 病院	226
14	N 株式会社 N 病院	351	39	m 川赤十字病院	225
15	総合病院 O 赤十字病院	335	40	医療法人 l 病院	218
16	市立 P 病院	309	41	財団法人 o 病院	218
17	Q 市民病院	308	42	国立 p 病院	216
18	R 大学病院	307	43	医療法人財団 q 病院	216
19	医療法人 S 病院	293	44	医療法人社団 r 病院	215
20	T 赤十字病院	286	45	済生会 s 病院	215
21	社会福祉法人 U 病院	284	46	t 病院	213
22	国立 V 医療センター	280	47	国立 u 病院	211
23	医療法人 W 病院	278	48	社会福祉法人 v 病院	211
24	医療法人社団 X 病院	277	49	国立 w 病院	208
25	市立 Y 病院	277	50	全国社会保険協会連合会 x 病院	207

財団法人日本医療機能評価機構調べ

表3. 情報提供に関するアンケートに対する自由記載

I-1. 情報提供することは国民にとってどのような意味があると思うか？

情報の錯綜がおり、「かかりつけ医」制度の根幹をもゆるがしかねない事態発生もあり得る。
過半数の病院が評価を受けた場合にはじめて認定を参考にした病院選択が可能となる。従って現状では住民の病院選別基準にはなりにくい。
情報公開の主旨としては、評価認定となった基準の方が公開希望側として参考となるのではないのでしょうか。
現在の評価ではアウトカムが評価されていないので必ずしも質に直接関係しないおそれがある。マニュアル、手順はできていてもそれがどの程度活用され、その結果が質にどのように関与するかが重要である。
未だ機能評価が国民に充分理解されていない。情報提供をすることでPRにもなり、認定された事に対する信頼も深まっていくと思う。
評価結果が認定時のもので情報提供されるとその後改良改善が行われた場合情報提供の変更は行われますか。
職員の自覚を促す。
細かい内容の公表は問題点を指摘した部分のみがクローズアップされ、国民にむしろマイナスイメージを植えつけることになりメリットはない。
評価内容に具体性が必要であると思う。特に診療内容等が重要であるので、その評価基準値は何であれ、結果の正当性が把握され、納得される必要がある。
現時点ではJCQHCの権威の確立に努めるべきである。
いずれもそれなりの意味有り。
現在の評価項目では、医療の質、アウトカムの部分が欠落というか足らぬ部分がある。この医療の本質というか、原点の部分をもっと土俵に載せて行かねばならない。
都市部と地方の格差が生じる。
評価が絶対視されて、本当に必要な選択と違った方向をとらせるようなことになることに注意する。
患者さんが知りたい情報は何かよく考える必要がある。(少し違う気もするが。)
国民(患者さん)が認定病院とは何かを知らない。もっと広く国民に認定病院の意義を知らせることが先決ではないか。
病院機能評価認定の意義が医療機関内でも余り重要視されていない。まして一般の人はその内容について前々知らないのが現状。評価機構がもう少し機構としてPRすべき。
評価機構の認定の意義そのものが、国民の理解を得る努力が不足しており、更なる国民への働きかけが必要である。あわせて認定作業も含めた国民の判断がいずれ必要になると思う。
患者が医療機関を選択する場合の参考になる。評価結果と現実との差が患者により検証される。
医療機関の選択という相対評価が性格に出来るかという疑問を感じます。
現在の評価項目では、患者様が病院を選ぶ際、最も重要視する医師の評価項目が少なく、どこまで意義があるのか不明である。
病院の専門分野(治療内容・治療成果)などが評価対象となっていない。
病院に競争させ、負けた病院は淘汰される。非営利事業の建て前で病院に競争させることに矛盾を感じる。競争させるのなら株式会社の参入を許すべきである。
病院の情報をどこまで開示するかで選択が容易になるので、開示する情報の内容が重要であると思う。
医療機関全体のレベルアップ。

言葉が難しく理解しにくいところもあるが、『良質な医療』とは何かを患者様に理解していただくためには情報提供が必要だと思う。
評価機構が国民に権威ある存在の立場で設問がされているが、当院患者においても評価機構の認知度は極めて低く、評価機構の価値を国民の少なくとも50%以上に認知されることが重要である。
患者さんあるいは国民教育に患者責任というものと入れた地域ごとの研修会（一般向け）を後援して、機能評価機構を宣伝していく。
但し、受審病院を評価する評価者が異なることにより若干評価結果が異なるという問題点は残る。（「3つの項目にチェック」）
お互いに（病院、医療患者さん）納得する関係が育つ。
患者様が病院を選択する1つの基準にはなり得る。しかし、診療所を対象とした第三者評価制度がないため、患者様の病院重視化が考えられる。地域医療の役割分担という視点から見ると、良い面ばかりではないと思われる。
Patient First, Be Wish the Patient のために情報開示が必要。
今の評価項目では不十分。患者さんが知りたいのは個々の病気に対する診療技術（成績）、治療実績と思われる。医療技術に関する項目、安全成績に関する項目を入れるべき。
病院評価に関し、医療関係者の認識は高いと思われるが国民の認識はあまり高いと思われないので全国ベースでPRが必要と考える。
患者様が病院を選ぶ基準ができたことは、価値があるものと考えられる。
情報を提供することで医療機関の責任も重くなり、変わっていくことになる。
情報公開は医療機関全体のレベルアップにつながるものと考える。
医師の質の提供まで踏み込むべき。
各専門分野における診療内容の具体的評価がないので、患者の医療機関の選択にあまり役立たないのでは。
主旨に賛同であるが、未だ認定率が低いので意味が浅い。
基本的に情報提供は賛成だが、現時点での情報では医療の質は判断できない。
評価結果の内容は、患者の皆様へ解りやすいデータとその分析された数値をより多く提供できる情報（治療成績等）となるよう、当院を含め各医療機関も協力しレベルアップを図ることが大切と考える。
クリニカルインディケータの指標が明らかで一定の共有事項でないとうわかりにくいと思うが。情報提供をどこでどの様にするかも気になるところ。また、セカンドオピニオンの助言まで積極的に行う仕組みまで必要になると思う。
認定病院の情報だけでなく、病院独自に地域に対し診療の質に関する情報を発信することが重要であり、情報開示に関する規制緩和が大幅に必要と考える。

I-2. 情報提供することに対し、どのようにお考えになるか？

時期・方向については検討が必要である。
5年間評価判定が変わらないことはデメリットと思われる。対応として、①更新を5年から3年にする。②3ないし4の評価を各病院はあげる努力を認定後もしているのだから、病院の依頼により中項目の評点がアップしたと思われる（各病院で）もののみ、再評価を受けることのできる仕組みを作ってほしい。
機構が何を評価しているかが利用者には現在まったく知らされていない。評価を受けた事しかわからないし、その結果がどう質にむすびついているかは利用者は十分に理解できないと思う。認定を受けた病院がすべてにすぐれているとはいえないと思う。
すべて情報公開の時代であるので、当然と思われる。
将来的には情報提供すべきであるが、時期尚早であるにフィク、認定率20%以上

絶対数が不足している。未認定病院が大多数の内は選択条件の一つにはなり難い。機構自体の認知度も低い現状ではその評価結果の信頼性が社会的にもっと周知される必要がある。いずれにしてもPR不足。仲間内だけでの認定ととられかねない。
情報提供するには内容が細かすぎるし一般国民が公平に理解できるものではない。認定病院がむしろ問題病院として受け取られる可能性があり、基本的に反対である。将来的な公表に備えて報告書の記述を全面変更する必要がある。
サーベイヤーの均質化。受審期間のサーベイヤー評価を行うこと。治療結果についての何らかの情報なしには公開は出来ない。
認定のA・Bの意味を国債の格付けのように解釈している人がいるので、表現を変えたらどうか？
情報内容を十分に検討する必要がある。実態の評価基準に根拠をしっかりと、更に努力する風土も継続的に形成出来る仕組み作りが検討されるべきか。
現在のところ評価機構に依頼をする考えはない。
本件の踏み込みが、機構の評価に連動・受審気運向上の一助になるのではないか。
患者様に直接関係する「医療の質」「施設・設備などの療養環境」などに限定する。
これは難しい。理想を求めるといつになっても情報提供が出来ない。従って現在のものを提供しつつ、よりよいフォーマットを形成して行けばよい。
必要な情報提供をするには何をどう提供したらいいかを十分検討した上で行うべきである。
情報提供すべきであると思うが結果だけを伝えてしまうと誤解を受ける部分があると思うのでその部分に対する工夫が必要であると思う。
情報を隠すことはおかしい。しかしながら対象が患者さんに対してということであれば診療の情報に限ることが望ましいとも思う。要は情報の利用が別の用途でなければ全て開示すべき。
(前述の如く、) 認定作業も含めた民意の反映が必要。
評価結果内容を情報提供する範囲の選択について検討が必要である。
ただし、公立病院が独自で評価結果の内容を情報提供することは、地域医療機関との関係でまだ全国の病院の1割程度では、時期尚早と思われる。評価機構が行う場合はよいと思う。
受審病院の多くは、病院改革の為に審査を受けていると思う。情報提供が、受審病院のメリットとして成り立つのか疑問である。
どの段階まで提供するかによる。
情報提供するのであれば統一のフォーマットにより認定病院全てを対象とするべきではないでしょうか。
病院に競争させ、負けた病院は淘汰される。非営利事業の建て前で病院に競争させることに矛盾を感じる。競争させるのなら株式会社の参入を許すべきである。
今後、病院の情報開示は病院を選ぶ上で必要があり、病院のもつ特性や差別化を図る上で情報は早期に開示すべきと考えるが、正確な情報について審査も必要と考える。
認定を受けることにより改善すべき問題点が明確になり、結果として医療の質の向上につながることを考えると考え、基本的に内部資料的なもののため、情報提供にはなじまないもの。
認定病院の依頼によって情報提供をするならば、依頼病院の全てを情報として提供するべきかと考える。
認定病院がその結果を基に改善する目標設定が可能。
情報は提供すべきと考えるが、情報が患者様のためになるという確たるものができてからで良いのではないか。まだ受審病院、認定病院も少なく、情報提供のデメリットの見当がつかないので。

但し、現在の社会からの要請である医療の質に対しての情報が含まれていないことを表明すべきである。（「社会的要請であり、情報提供はすべきであると思う」にチェック）
受審病院数が少なくとも50%以上にならなければ、医療が混乱するのではと懸念される。
認定病院の数が一定の割合に達した時に提供するのが適当ではないか。
あたりまえの時代に突入してきた。
基本的に情報提供すべきであると思う。但し、その内容と受けて側（国民）にギャップ（誤解）が生じる懸念があることも事実である。特に各医療機関の特性及びそれに依る機能が現在の評価軸で正確、妥当に認識されるか。単なる点数のみ、ないし“あさがし”の危険性は存在する。
医療の質向上のためには、認定病院の依頼の有無にかかわらず、情報提供すべきであると思う。
認定内容の公表は時期尚早であるが、認定病院自身が公表するのは可であると考えている。
病院が公開すべきである。機構が公開する場合は、審査の客観性や公平性について、なお改善が必要であろう。
しかしながら、患者様が知りたい情報には診療レベル、内容についての事もあり、病院評価とは何であるかと考えた時に今回の調査された内容だけで病院が選択されることが良い事かどうかは疑問がある。（「社会的要請であり、情報提供はすべきであると思う」にチェック）
当院も情報開示に向けた取り組みを医局、診療録管理委員会で検討し、H14年度には何らかの形で実施したいと考えている。
評価の項目、基準についてのオープンな議論の場が必要である。
認定病院の依頼の有無に任せてはどうか。
国民に対して機構が実施している第三者評価の意義についてもっと広く積極的に広報し、認定ということについて今後社会的な認知度を高めていかなければ、情報提供しても効果が薄いと考える。
評価が流動的と感じる。評価機構、評価員の方々に権威とそれに見合う責任が確立してほしいと思う。
情報提供の内容による。個別の項目の評点まで含めるのは時期尚早と思う。
評価の低い部分の改善がされた時、速やかに改訂される体制が必要。希望病院に限定（病院の了解を得る）。
まだ10%足らずの病院しか評価されていないので、時期尚早と思われる。
患者様にとって解りやすく、適切な病院の選択ができるような形で情報提供すべきであると思う。
病院の医療の質を評価する適切な手段がとられてから公開すべきである。
米国のJCAHOまでは議論のあるところだと思うが、質の評価につながる仕組み作りは急がれると思う。
提供する情報の内容をどの程度まで公開するかが一番の問題である。
情報提供については社会的要請でもあり基本的に賛成であるが、受審時に低い評価だった項目をその後改善した場合、低い評価で掲示されることになる。今後、情報提供する場合はこの点をフォローできる方法を考慮してほしい。

I-3. 情報提供することによる認定病院のメリットはどのようなものか？

患者が病状・病気によって「指定病院」を選択できるが、地域医療との兼ね合いも大事である

現状では一般住民に「認定」の意味が十分理解されていない。将来「認定」に対する認識が深まれば病院に対する患者の理解、信頼につながると考えられる。
いまのところ評価機構の認知度が一般の方々に低いし、医療関係者のうちでも「機能評価」について①どの程度真にその病院を適確に評価できるのか②（手上げて評価を受ける際の）コストパフォーマンスが若干高いのでは、等などの Negative? を持っている人がいる現在、評価結果を提供したところで、自己満足の延長上としかとられかねないのではないのでしょうか。
評価結果が真の病院の評価であると、胸を張って PR できる内容であれば信頼も深まると思う。院内全体職員間の認識とか体制の整備改革につながる。
メリットはなくむしろデメリットのおそれあり。
現時点ではメリットはないと思われる。ただ認定病院が率先して、病院群の中において情報公開をしているという姿勢が大切であり、これは大きな情報公開への流れとなることを期待する。
この評価の価値観が一般的に認められるために広報面も大切である。
第一に情報提供することによる職員の意識と不断の改善活動が大きい。信頼や理解は情報提供の内容及び認定病院の日常の医療活動によるとと思われる。
やはりアウトカムでしょう。
医療関係者は認定病院が何かを知っており、情報提供のメリットもある。一般の患者さんや地域住民の皆さんは認定病院の意義を知らないのであまりメリットになっているとは思えない。
（前述したが）機能評価認定の意義が浸透していない現状では提供してもあまり意味はない。特に評価3は一般に普通というよりも低いと受け取られがちである。
都市部と田舎、田舎でも地域の医療機関の様子により条件が異なる。
地域住民の目にふれることで、病院の質の改善活動が受審時のみの一過性のものとしておわるのではなく、継続性が生まれる。
住民や連携医の評価は、機能評価機構自体の社会的な認知（評価）により異なる。
職員の緊張感がたもたれる。
評価結果の内容が受審病院の長所評価中心となることにより情報提供のメリットが生まれ、情報提供病院数も増加し患者さまや地域住民の病院選択に活用されると考える。
（情報提供することで）指摘された事項について院内での改善活動が活発になる。
あくまでも患者様のメリットとなることを中心に考えることが必要で、それ以外はあまり興味がない。
まだ患者さん、医療機関の認識が低いのもっと宣伝する必要がある。
現時点における当病院の立地条件、患者様の動向を見ると当病院が認定病院であるということで選択されている様子は無い。
一応回答項目にチェックしたが、それほど高い評価機構の評価が認められていないのではないかと。
努力目標が病院にでき、風通しが良くなり話ができる関係になり、進歩しつづける。
認定病院に対して基本診療料に加算が認められるなど、診療報酬上のメリットがあれば受審への誘因となり受審病院数は増大し、ひいては我が国の医療の質向上につながることを期待できる。
患者数の増加につながることを期待している。
認定病院に対し、診療報酬上の特別措置をしていただきたい。
情報提供により信頼が生まれる。
病院内職員がプライドと責任を持つことができる。
認定病院となったことで医療、経営、組織等、あらゆる点が見直される機会となったことが良かった。将来的には更新認定を受けるとの目標を各部門、部署で意識付けがされ、日常業務の中で書類整備等に役立っている。

認定病院の努力が認識してもらえることになる。
優秀なスタッフが集まることが期待される。
地域の医療レベルの向上にも寄与する。
金融機関への信頼が深まり、資金調達が容易になる。
世に云われている「患者さんに選ばれる病院」の指針になることは事実であろう。当然、医療機関同志の視点も違ってくることになり、最終的には「生き残れる病院」になるのではないか。
病院認定の目安、安心感。
診療報酬上で何か区別があった方が良く考える。
認定を受けているという自覚と責任の下、医療の質の向上が図られ、これが患者さんや保険者の病院選定につながり、経営の安定、向上につながる。
現時点では患者さんや地域住民に認定病院を理解あるいは知っている人の比率が低い。
医療不信を回復させなければならない。改善策の一つになればと期待している。
地域住民や開業医は機構の存在について殆ど知らない。一般への広報が必要。
認定病院を増やすためにも診療報酬などの評価をすべきと考える。
診療報酬に対する加算があればよい。

I-4 情報提供することによる認定病院のデメリットはどのようなものか？

評価結果について反論（意見・見解の相違）がある場合でも、評価結果のみで判断される
まだまだ少ない認定病院数では、公開のデメリットとして、評価の悪いところが強調される可能性もあるのではないのでしょうか？認定病院数が多くなれば、比較もでき、意味をもってくると思いますが。
いまこれだけ医療に対して衆目、批判される時代を迎え、かえって「機能評価」を受け認定されたが故に、患者さん、その御家族の見る目がある面では「安心」としてとらえられ、ある面では「評価認定病院」なのでもっとしっかりと厳しくみつめられることと思うしそれはそれで是とするがなかには悪意をもって病院になんくせをつけてくる輩が存在し「評価認定病院」なるが故にこれら不心得な人の矢面に立たざるを得ないことも起こりうるし当院でもこの4年のうち、2回程経験した。
A・Bの種別すら声を大にして説明しないと「Bランク」としか判断されない。
①評価による指摘事項（問題点へ努力目標）は積極的には開示しないこと（たとえば麻酔医が不足—採用しようとしても数不足で採用できない。）②開示前に当該病院に見せて同意を得ること
必要不可欠部分を強調して、「医療の基本」を重視すべきである。「内容面」を充実すること。
情報公開の公平性の点からは認定依頼の有無の情報がむしろ重要である。JHQHCの社会的認知度をマズ証明する必要がある。
情報提供を認定病院からのいらいという観点から言えば、デメリットの考えはない。
合格点に達することが困難な設問がある場合など、評価を受けなければ不合格はないが、評価を受ければ不合格が大いにあり得る。
デメリットはあるでしょう。それは覚悟の上です。
評価結果をよくすることだけを考えて「点数合わせ」に狂奔する可能性がある。
当院は長期療養型病院として平成11年2月に全国で4番目の認定を受けました。しかし当院も年々進化をし受審した当時の状況とかなり違ってきています。受審当時の評価結果で現在を判断されるとデメリットのみ目立つ気がします。
心配されるようなデメリットはない。
評価機構の実態（どのような病院が受審し、認定を受けているか）を明確に社会に示すことで情報提供のデメリットは少しと考える。

評価の差によって病院が比較される事は病院の質の向上のためには必要と思うが、評価する側の質も向上することが前提である。例えばサーベイヤーによって評価に差が出るような状況では情報提供にリスクが生じる可能性がある。
認定後に改善された内容が反映されたい。
情報提供を依頼しない認定病院が否定的な評価を受ける可能性がある。
地域の他の病院や開業医との信頼関係が損なわれるおそれがある。
デメリットをおそれては何もできない。しかし、それでもいろいろなデメリットが発生することが考えられる。もう少し認定病院、受審病院が増えてからでも良いのではないか。
一方的な情報提供のみで終わってしまう場合（方法）では、利用者に誤解や思い込みを与える危険性がある。
回答項目にあるデメリットは考えられるが、病院として努力目標となり、デメリットとは思っていません。
現時点ではよくわからない。
考え方によると、デメリットをメリットに転換すべきです。自助、自立⇔改革を進める。
I-2で記した通り、表面的、表層的评价が一人歩きする危険性あり。
第三者が評価結果を見ると絶対評価だと理解する。現状ではそうでない部分もある。
情報開示の範囲によると思われる。
評価後改善された部分が見えない。
評価体系、自己評価項目が複雑になって、受審病院が減少するおそれがある。
情報提供の内容、方法次第でデメリットは回避できると思われる。
デメリットを考えることは、後ろ向きの医療となるのではないか。
他医療機関から逆宣伝に使われることが考えられる。
評価結果の悪いところが相手に伝わる可能性がある。
デメリットは過渡期であるので仕方ないと思われる。
判定結果が悪かったものは審査時点のものである。
認定病院が増えれば、デメリットは減少する。
マスコミの扱い方。
認定病院は評価が3以上なので、デメリットはないと思われる。
現段階で認定を受けることが任意であり、比較が正当に行われない。
なんでもよいから、あら探しの的に情報を利用させる傾向になるのではないか。
認定後の改善事項が情報に反映されていない可能性があり、情報の更新の方法等に課題が残る。
認定後の改善事項が情報に反映されていない可能性があり、情報の更新の方法等に課題が残る。

I-5 情報提供することにより、受審病院数が減少すると思われるか？

未認定病院は「もっとひどい可能性がある」位の併記があれば減少しない事は確実。
今のままなら明らかに減少する。
評価機構の信頼度を更にメリットのあるものとして、一般的に理解されるよう努力願いたい。
情報提供が認定病院からの依頼という面から言えば、受審病院数の増減はあまり関係しないと思われる。

予備審査を充実し、要改善点を指摘、改善期間を与えた後に本審査を行う。（留保、再審査の前の段階があってもよいのでは）
仮に減少するとしても、機構として情報提供を遅らせてはいけない。この設問の真意が不明。
減少するか否かは情報提供の内容によると思います。
情報提供の内容と方法により結果が異なるので判断できない。現行の所見内容を提供するというのであれば、減少の要因とはならないと判断する。
情報提供の内容、方法にも関連すると考えられる。
国民がその情報を信頼し必要とするならば、逆に受審病院は増加するのではないか。
受審病院を増やすよう政策誘導されつつあり、減少しないと思う。
評価結果の情報提供のデメリットを甘受しなければと思う。
社会環境の変化が受審の方向性になっている。但し、資金的な問題で立ち止まることはあるのでしょうか、風向きは増加です。
情報提供の内容、方法、ニュアンスによるのでは。（「現段階では不明」にチェック）
今後、機能評価を受けることが中核病院としての資格となるように制度化されるべきである。
第三者的機関の機構が情報提供することになれば、逆に受審病院が増加すると思われる。
受診したが認定されなかった病院名を情報提供するのではないので、減少要因にはならないと思う。情報提供して困る病院は受審しないのではないか。
増加するのではないか。
コスト（受審費用）のとらえ方にも影響される。
一時的には減少するが、長期的には改善する。

II-1 情報提供対象とすべきであるのは？

基本的には全ての情報を公開することが、部分的公開に比べてより正確であり、誤解を生む可能性が低いと考えます。ただ、この判定結果を5年間公開され、その後の改善策 etc. が反映されないのは辛いです。その意味で審査時点での数字が残ることには配慮が必要と思います。
認定を受けた病院のHPにて対処する
総括と領域評価所見の要約にチェック、社会の要請や認定施設の増加に応じて段階的に提供範囲を拡大、現時点では上記項目程度が妥当。
あまり詳しく提供するのは理解できにくいと思うので、総括および要約のみで可と思う。
できる限り、わかりやすい表現がいいと思います。
中項目の評点について絶対反対—公表するなら次回から受けない。
標準レベルと特色面で捕らえると、その病院の内容が少しでも分かり易くなる情報提供を考えるべきである。（具体的な内容）
受審病院数がマイノリティーの現状では、認定の有無のみでよいと思います。又は受審しないとの病院の判断も公表すべきと思います。
時期早尚であり公表すべきでない。
不明
報告書・サマリー等をそのままの言葉で出すのはいかがなものか？専門用語が多く、アドバイス事項を悪い部分ととられマイナスイメージが残るのではないか。
利用者は、その医療機関の医療内容と、受療により得られる利益を知りたいと思っているのではないか、その点からみれば現在の書面審査サマリーは利用者にとっては難解かもしれない。

いずれもよい部分のみ。
認定する時は「改善を要する項目」が改善された上で行うのがよい。その上で、「改善を要する項目」より”高い評価の項目”を公開したらよい。
総括のみの情報提供でもデメリット部分のみがクローズアップされる可能性があります。
評価判定結果*印4以上(評点4以上)のみ表示
特記すべき特長や良かった点(領域)
今は加えるべきではない。
改善すべき項目は評価機構がFollow upし改善されたか確認しなければならない。
診療機能調査における症例数
質問がおかしい改善項目はクリアーされて認定されるのであるからこのチェックは入らないのでは。
病院の理念と基本資料
各領域における評価所見の要約が良いと考えるが現在の評価結果は改善する項目に重点をおいていると思う。情報を提供する場合は各施設のPRとなる要約とすべきである。
書面審査サマリーの場合、財政面を除く。
認定病院の依頼が前提であるから、依頼する病院個別に設定すべきである。
認定病院が選択依頼した項目のみ提供対象とする。
病院機能評価は各病院の至らない点を指摘し、改善を支援するのが本来の目的と聞いているので、受審の結果を参考にして改善して、認定した時点の評価などを公開した方がよいと思う。
評価者による評価のバラツキを補正する手段は示されているのでしょうか。
あまり細かいところは、患者様の混乱をきたすおそれの方が多いと思う。まずは総括ぐらいで良いのではないか。
現在の機能評価が地域性を100%加味されたものではないこと、患者サイドの受け取るネガティブな情報の評価がはっきりしないので、出すのであれば全てを出す必要がある。
病院名だけで、内容まで明らかにすると色々と問題が生じるので反対です。
社会的評価が定まるまでは情報提供は最小限とすべきではないか。
改善の方法、プロセスが見える方法を自院がすればよい。期待に答えるメッセージ。(例: 本年はこんなことをするとか、研修会、患者様の会など)
患者様がわかりやすい形で評価結果の情報を提供することが必要であり、生のデータだけではわかりにくいのではないか。
現状ではせいぜい総括のみ。
評点の具体的公開は現時点では時期尚早。
将来的にはホームページで審査結果報告書を公開したいと考えている。
領域評価所見で実際の内容と異なる場合があるので、公開するようであれば各施設に確認してから公開したほうが良い。
総括形式で他の模範となれるかを列記する。
ホームページ上の公開が前提であるなら。
再審査結果報告書。
患者さんから見て、特にその病院が得意とする領域や特徴とする診療形態などが情報として表れるような内容にしてもらいたい。
厳しいランク付けに繋がることのないよう、先ずは無難な内容から始める。
総論的な所見だけでは選択の規準にはならない。少なくとも書面審査サマリーや中項目評点が必要。見るのは素人だけではない。

審査結果が審査時間や審査員、また審査時期により少し“バラツキ”がある可能性があり、現段階では詳細についての公表は控えた方が良くはないか。また、その後に改善されたことが修正していけるものであれば良いが、ある時の評価が5年間固定して発信されることは大変良くないことである。

評点の正確性に問題あり（評価方法が不十分である）。公開は時期尚早と考える。

認定病院からのコメント（改善された点、検討された点）

II-2-（1）中項目の評点の情報提供方法は？

自院のHPで対処する

positiveな提供、即ち、特徴や優れている点を付記願いたい。Negativeな点がきょうちようされては困る。

中項目の評点を公開する事は時期尚早と思います。

①基本的には現状でよいと思う。②認定種別A、Bは表記を変更すべき！一般国民はAの方がBよりランクが高いと思っている。

当初は共通面のランクがはっきりと分かれるもの、特徴的面の説明に解りやすさが必要と思う。しかし、デメリットはあえて公開することはどうであるか？

時期早尚であり公表すべきでない。

不明

報告書・サマリー等をそのままの言葉で出すのはいかがなものか？専門用語が多く、アドバイス事項を悪い部分ととられマイナスイメージが残るのではないか。

良いところだけ提供する。悪いところは自主提供。

評価の基準と合否

点数だけを公開するのは大きな混乱を招くであろう。

認定期間5年でも年々進化している部分が見えない。

*印4以上（評点4以上）の優れた点のみ表示する。（他は悪いのではなく合格点である。）

患者さんの視点でみると細かい内容まで必要なく、Drを含む医療の質（レベルの高さ）と患者さんへの対応（接遇）の良し悪しが問題であり、それを的確に表すものが欲しい。

公開すべきでない。

比率を公表する事は基準値のズレにより病院評価を下げる可能性があると考える。

最初から細かい点数などを公開するより、領域評価や総括に止めた方が患者さんにとって判定しやすいのでは。その後の動向をみて、必要があれば公開とする。

満点の基準が明らかとも言えないので比率を出すとランク付けになり公正な結果といえるかどうか疑問

認定病院が選択依頼した項目のみ提供対象とする。

情報提供にはなじまないと考える。

今のところ、中項目レベルでも患者様の理解の範囲を超えており、かえって混乱をきたすと思う。

評点まで公開するのは反対です。

社会的評価が定まるまでは情報提供は最小限とすべきではないか。

あまり意味が無い。

患者様がわかりやすいような形で情報を提供する。点数だけで良いのではないか。

中項目の公開には反対。当該病院に対して全受審病院の集計値を発表して、自院の位置を知らしめることなどから始めるべきではないか。

但し、評価判定後に改善された場合にどう対応するかを検討してほしい。（「中項目すべての評点を公開する」にチェック）

サーベイヤーの目と評価にかけた時間から判断して、絶対の結果ではなくあくまでも目安としての情報であることを強調する必要があるのでは。
総括の要約のみで良いと思う。
サーベイヤーによって評価基準が若干異なると思われるので、評点の公開は疑問である。
今後の改善点などは公開されたくない。（内部で努力してある水準に達するまでは）
病院側が要望する事項のみ、情報提供する。
評点の公開は時期尚早だと思う。
集計すると内容が不明となる。
I-1、2の部分について考慮が必要。
但し、この比率等については受審時のものであり、その後改善されたものが修正発信されないことであれば、この比率等の数字は1年間で削除すべきである。（「各領域ごとの集計を公開する」「全体の集計を公開する」にチェック）
例えば、レーダーチャートなどで評価中項目を大項目ごとに並べると全体像が見えて面白いと思う。
自己評価レベル（自己採点評価）は申請病院毎に認識の相違があると思われる。この自己評価に対して評価機構にて評価した結果は殆ど差がないように思われる。言い替えると、高い自己評価で申請した場合は、高い点数評価になっている傾向が出ているように思われる。（事前審査等のサーベイヤーは、書類を見ただけで高すぎるといった指導（助言）をうけました）
各中項目の細かい実数を公開することは、数字が一人歩きし正しく理解されないことが危惧される。

II-2- (2) 総括等文書での報告結果の情報提供の方法は？

一般の方（ここでは患者さん及び関係者となると思うが）に評価・審査の結果としての文章（従来病院に伝えていたもの）まで公表する必要はないと考える。先にも述べたが、一部には病院になんくせをつける不心得な人も存在するので。
領域評価所見。もう少し簡潔に要点を明示してほしい。
更に日本全体の（未認定病院を含めた）平均的な評価点を併記する必要あり。
（絶対反対）現在の問題点のみを指摘する所見の書き方は病院への個別への指摘で改善を図る目的のものであり、このまま一般への公表はデメリットしかない。
サーベイヤーによって、表現方法・表現能力に差があるのは事実であるので、出来るだけ標準化した表現に努力して頂きたい。
一般向けに「何が」「どのように」「よい」という具体的な表現が必要である。一般の人が理解できる根拠と正確な情報であることが大切である。
時期早尚であり公表すべきでない。
不明
報告書・サマリー等をそのままの言葉で出すのはいかがなものか？専門用語が多く、アドバース事項を悪い部分ととられマイナスイメージが残るのではないか。
一般の利用者に理解しやすく要約する必要がある。
プラスに評価される部分のみ提供する。その結果受審病院はプラス部分を増やそうとするし、未受審病院は受審して情報提供しようとする。マイナスの評価部の情報提供は各医療機関の自主性に任せる。理由）受審していない機関は、少なくともマイナスの情報提供はないので、条件を一定にする。
量が多いので要約して情報提供。
どちらでも良いが統一した方が良い。
総括はそのままでもよいが、領域評価所見は何らかの方法で要約する必要がある。

現在の報告は、より良い病院作りの重要な資料と認識しているが長所中心の報告書でわかりやすく要約すべきであるとする。
当院ではロビーに総括を掲示している。
患者様が誤解無くわかりやすい形としていただきたい。
病院名のみで良いと思う。
情報提供は要約が良い。PT、ST など、略語は避ける。
結果報告についてはレポート形式の現行の報告書を作成していただくとともに、FD 又は CD 等電子媒体に保存して提供していただければ、受審結果の更なる有効利用ができるものと考えます。
現在個々の病院の絶対評価であるが、基準となる病院に対する相対評価をしてほしい。具体的な病院名は避けるが、病院間を比較して不公平と思われる点多し。
基本的に機構で作成している報告書が良いと思うが、英字の略語で記載されている用語はわかりにくいので、括弧書きで日本語の名称を注釈として加筆してほしい。
用語、内容については素人にもわかりやすくする。
高齢化社会に向けた情報提供を考慮してほしい。
現在の報告書の要約も一緒に公表する。
但し、内容については各施設に確認する必要があると思う。（「所見や総括等は専門用語が多く分かりづらいので要約をして情報提供を行う」をチェック）
広く一般者には現在の公開（病院名、所在地、電話、認定棟別）プラスその病院で特に良かったところを情報提供し、お互い学びあってはどうか。
総括をまだもらってないので何とも言えない。
審査結果等で述べられた事項について、本院のコメント（改善された点、検討された点等）を記載した上で情報提供する。

II-2- (3) 中項目の評点に他の認定病院と比較できる情報を併せて提供すべきか？

評価判定結果の公開そのものが、他院との比較材料にもなると考えられあえて比較情報を載せる必要はないのでは。
国民、マスコミ、医療機能評価機構などからの要望が益々増強する恐れがある。評価機構も含めて操り人形的でなく、十分な議論を踏まえて対処すべきと思われる。
同規模、同様の専門領域などの情報提供を受けることにより相互の情報交換、交流等により切磋琢磨できるから。
提供すべきであるが、10%程度の認定病院数で比較してどれだけの意味があるかは疑問である。
「比較」と言っても評価機構の評価体系のうちでも病院において「A」「B」があるのであるからその辺をいかにするかが問題。地域の中核病院と中小私立病院を併せて評価結果として、発表して良いかどうかいささか疑問を感じる。
比較は患者様の判断で行うのがよいと考えます。
国民への情報提供はすべきではないにチェック、現状での受審割合での判断、6-7割を超えたらすべて公表してよい。
当初の効果はどのように利用することから始まるか大きな枠で段階的に進めた方がよい。
時期早尚であり公表すべきでない。
報告書・サマリー等をそのままの言葉で出すのはいかがなものか？専門用語が多く、アドバイス事項を悪い部分ととられマイナスイメージが残るのではないか。
比較のために併用すべきではない。

情報提供が認定病院からのいらいであるなら何らかの情報収集は可能であるし、提供依頼のない病院の情報提供は難しいのではないか。
認定病院にはベンチマークとして利用されるが、一般には正しく評価・理解されないと思う。
すぐでなく。
評価の基準と可否
比較方法の定量化が必要である。
この認定業務全体が民意の賛否を得る必要がある。
認定病院が少ないので病院の平均的な評価ランクが十分でなく、比較するのは時期的に早いと思う。
他の病院の良い所も取り入れたらよいと思う。
認定については他病院と比較する問題ではないと考えます。
先述したとおり、サーベイの質が全病院に一定になることが条件と考える。
将来提供すべき。
現状の評価はモデルケースの対比による評価とはなっておらず、またサーベイヤーの主観により差異が発生することが懸念され、患者側に誤解を与えてしまう可能性がある。
将来的には提供すべきと思うが、医療機関の機能、形態について比較的新しい概念（例えば回復期リハ病棟など）もあるので、ある程度のデータが揃った上で検討すべきであると考え
る。
参考になるので、可能であれば提供してほしい。
その病院の地域性、特殊性を配慮する必要があると思われるので、比較することは単純にはいかないと考える。
医療機関は患者様のために向上心をもって努力することは当然であり、他の医療機関の様子を見て努力するものではない。従って、各医療機関それぞれの独自性があるべきであり、比較できるのは医療の中でごく一部（活動成績、医師のプロフィール、資格など）でしかないと思う。
但し、認定を受けていない病院が何病院あるか（受審はしたが認定を受けられなかった病院数）を併記してはどうか。（「提供すべきである」にチェック）
他の認定病院とは地域におけるニーズに差があり、比較はなじまない。
各病院の特色があり、一概に比較するのは難しいのではないか。
あまり意味が無い。
機構が年度毎、または2,3年に1回、モデル評価を公表すべきで、九州、四国、中国、関西・・の地域的な標準で進め、最後は日本の病院、と目標をつくるべき。
評価判定は絶対基準に対する評点である。受審病院外も含めて、“相対的な比較”を持ち込むことは受け手側に混乱をまねく。
客観性、正確性が問題。
各病院の医療内容により一律に比較することは難しいが、患者さんへの情報提供としては必要と考える。
他病院の情報があれば、自院の参考になるのでより改善に向けた取り組みができる。
「提供すべき」という表現は適当でしょうか。認定病院の情報公開項目は選択制にしてはどうか。その病院が「自分の病院はここを公開しよう」と決める。
少なくとも認定数がそれなりの数に達してこそ意味がある。
同じ病院は2つとないので、本当に信用のおける比較は現実的に難しいと思う。
ベンチマーキングが必要である。集計結果は機構では把握していると思われるが、情報開示すべきである。
現段階では時期尚早と考える。
認定病院全体の中でどの位置にあるかわかる方法、あるいは同規模病院の中でどこに位置するかわかる方法。

自己評価レベル（自己採点評価）は申請病院毎に認識の相違があると思われる。この自己評価に対して評価機構にて評価した結果は殆ど差がないように思われる。言い替えると、高い自己評価で申請した場合は、高い点数評価になっている傾向が出ているように思われる。（事前審査等のサーベイヤーは、書類を見ただけで高すぎるといった指導（助言）をうけました）

本として売り出し、収益を配分すべきである。（モデル料）

II-2- (4) 受審していない病院の取り扱いをどのようにすべきか？

特に扱わないにチェック、積極的な情報提供を続けて「評価」に対する国民の認識を高める以外方法はない。

認定機構を複数設置すべきである。それにより認定機構自体の評価もできるようになる。（利用者が病院がどの認定機構を選ぶか）

未受審病院といっても何かその院長等におかれてはお考えがあり、受審しない方針をとっておられるところも有りうるので、日本全国の全病院を評価するのは無理でありましょうし、もし100%の病院をランク付けということになればむしろ厚生省管理でいわば国勢調査の如く3～5年に一回くらいのspanで医療監視をより緻密にしたようなもので病院を評価・公表すべきでしょう。

受審病院の評価の認定をレベルが見える表現にすれば影響を及ぼす事になるのではないか。

未受審は何等かの要因があり、それが何かについてを検討し整理する必要があると考える。それに対する解決に向けてのアドバイスをしていかないと受審数のアップ、質向上につながらない。人（定員）・物（設備面、建物）・金（建物、設備や人員確保）

受審していない病院数を地域（県単位 or 市町村単位）で併記する。

法的規制がない限り機能評価受審はあくまで各病院の自主性によるが、今後、医療監視の一環として行政サイドから受審勧告してはどうか。

未受審病院は扱わなくてもよいが、受審認定の病院については、満点の病院はないのだから総説として認定された病院はレベルの高い優良び病院であることを国民に分かるよう積極的に広報すべきである。評価機構に最も欠けている部分（努力不足）

各県の病院協会・その他の推進団体を通して、受審病院を増やすための推進員を増やすと共に、推進号には取組み状況を定期的に報告してもらい、これを推進員間の情報として活用する。

差別化することが目的でなく質の向上にあることから自然的な選択となってくると思う。

不明

受審病院数・認定病院数・未受審病院数のみ。

未受審病院の取扱よりも認定病院の具体的利益を考える。

受審結果公開が前向きに受け止められれば……

受審病院の良いところのみ提供するようになれば未受審病院のことは関係ない。結果的に受審しようとするインセンティブが働く。

未受審病院は、当機構で発表するのではなく、全病院数ひく受審病院、結果的に第三者がわかるのでメディアなどそちらに任せる。

合否未受審のみの情報でよい。

認定病院になった場合、何らかの付加価値を与えるような制度があれば、未受審病院は徐々になくなっていくと思う。（東京都の場合認定病院として認められれば補助金制度が受けられると同じように。）

診療報酬に格差を設ける。

全病院が受審する方向で検討すべき。①受審済み病院のPRをもっと公的に行ない、患者さんが積極的に受審済み病院を選択するよう誘導する。②行政施策の中に受審病院のメリットとなる事項を入れることにより受審病院増加をはかる。
評価機構として一般のメディアを通じ以下を広報すべき①認定の意義②受審状況 あくまで一般大衆にむけて
その地域で住民アンケートをとったら如何か。
未受審の病院は、未受審の病院を書けばよい。
未受審病院を一律に扱うのは否であり、個々の事情で未受審の状態だと思う。しかし、受審勧告等のPRが必要であり、機構の教宣活動が足りないと感じる。
訪問審査も行わないで病院を評価するには現時点では無理がある。今後はよりいっそうの機能評価機構の存在と情報公開の促進をはかれば受審病院の増加につながるのでは。(まだ大学病院の教授の中にも機能評価機構の存在をしらない者が多い。)
診療報酬で少しでも差があればよい。
受審病院のパーセンテージを計時的に表記して更に受審病院の医療の質向上へ積極姿勢を表現する。
受審認定が診療報酬にプラスになるように。(良い病院作りにはコストもかかるので)
地域(県または郡部)毎に未受審病院数と申込病院数を明記してはどうか。
●特定機能病院・急性期病院・急性期特定病院・地域支援病院・大学付属病院別に未受審数を併記する。●特定機能病院・大学付属病院・1000床以上の病院で未受審病院は病院名を併記する。
診療報酬上で差をつけるなど差別化をはかっていく必要があるのではないか。
診療報酬上の評価対象となれば・
未受審病院に対し繰り返し働きかけを行うこと。受審必要性について理解してもらう努力が必要。
受審促進をPRする。(適)マークの様に権威を高める。
評価者を出している病院は全て評価を受ける。評価の精度をあげ、社会的認知を計る。評価の標準化。
評価基準の設定による。
受審は奨励すべきものであって、義務になってはいけないと思う。奨励にとどまったほうが機構の評価はむしろ高まると思う。
未受審病院を締め付けるようなことはよろしくないと思う。今後、二極分化が進むにつれて、下部に位置する病院は段々なくなっていくでしょうから、自然に淘汰されるまで待つべき。
まず、受審の推進に努める。
いつ受審予定かを記載。
第4次医療法で変わるでしょうが、受審は増えるでしょう。但し、認定にあたり公平、公正で裾をただす時代です。
診療報酬などで受審病院が有利になるように誘導する。
受審病院への情報が少ないのではないか。各ブロックでの説明会を増やして当初は経費のかからない方法を考慮すべきと思う。
点数化をし、優遇すること。(感染対策管理加算と同じ扱い)
全国的なデータ、例えば職員数、平均在院日数、病床利用率などを参考として併記しておく。
機能評価の受審とその結果が医療法や診療報酬と結びついていない限りは特に扱わない方がよいと思う。
受審料金が高いので、受審料金を下げることで受審病院が増えると思う。
診療報酬などで認定された病院には加算があると良い。
受審をした場合のメリット、デメリットを伝え、受審を勧める。

受審病院の姿勢、努力、思いを国民に伝える。診療報酬の差別化。
各県にいるサーベイヤーの責任でもあるのでは？私自身のことで恐縮ですが、鹿児島県内はもとより、院長同志が友人とか連携をとっている病院とかが他県であっても「受審の勧め」的な講演なり、キッカケづくりを実施している。（講演依頼があると機構に事前に報告と了承をいただいている）鹿児島は九州の中で福岡に次ぐ認定数である。微力ながら寄与していると自負している。機構が各地で実施している広報活動にサーベイヤーの活動もプラスすべきではないでしょうか？
どのような理由で受診しないのか意見を聞いてみる必要がある。
受審して評価認定された病院に保険収益上恩典を与えれば自然に受審病院は増える。
あくまで任意ですので・・（「特に扱わない」にチェック）
仲間を増やすべく、更なる努力を続ける。
兵庫県では医療法人協会、全日病兵庫県支部が5万円迄の奨励金を出している。
評価の意義と評価内容の方式及び医学的ニードの必要性をアピールすべき。
コストの引き下げ、見直しも検討してはどうか。
受審していない病院の理由を調査する。
評価を受審した病院にメリットを与える制度にすべきであり、受審しない病院については特に考える必要はない。
していないデータを示すことは間違いの元になる。

II-2- (5) 情報提供を行うにあたり、どのような媒体を使用するのが適切であるか？

各自治体の発行している新聞（市報など）
各自治体の発行する情報誌（利用者の情報源として）
各病院のある地域のマスメディア（新聞社など）
地方自治体等が発行している広報誌等
業界紙にチェック、将来はすべてオープンに。
民間web上の病院サイト（大規模で公平なもの）
雑誌病院
医療界のホームページには必須となる基準として充実（評価価値）も今後の目標ではないか。
一般の利用者に分かりやすい新聞等。
国民と同業者と分けて考える。
機会あるごとに一般マスコミへも認定病院の意義をPRする。
一般向け
広告媒体を利用すべし。
年に一度は認定病院名を、全国紙・ブロック紙に全面紹介する。
上記物件（業界誌）は特定の方々しか目をふれない。もっと効果のある型で（例えばテレビ等）で発表するなどを行なうと、不特定多数に公開できるし、受審病院が多く増えることになる。
現在の評価結果であるならば冊子等で公表するのが良いと考える。
広く開示する。
各病院のホームページ
一般の方々には、まだ認識されておらず年1~2回新聞の全国誌に掲載するなど、業界関係者以外の啓蒙を繰り返し行う必要がある。
あらゆる機会をとらえて意義と効果について理解を求めていくこと。
各地元の広報誌等に機構名で掲載する。
あまり広いところで提供しない方が良いと思う。
社会に公表するのであるから、提供を限定すべきではない。

関連する様々なホームページからリンクできる体制。
出版物（CONSUMER REPORT など）
回答項目にある媒体ではいずれも一般国民はあまり見ていないと思う。受審病院の多くは自院のホームページを持っていると思われるので、各病院のホームページも並行して使用する。
病院新聞や業界誌に積極的に載せるのは反対、中立性を大切にすること。相手はあくまでも国民、業界とは縁を切るくらいの決意がないと信頼されない。
わざわざお知らせをするのではなく、知りたい人が知ることのできる環境があれば良いのではないか。
医療分野以外の一般の方も目にする広報誌などを通じ、機構の認定の持つ意味を知ってもらおう。
全国紙等のメディア。
各地域の広報で公表する。
提供を受ける側に最も伝わりやすい方法、手段（マスメディア）。
各病院のホームページなど。
保険者などの業界内と一般市民の目にとまる媒体が必要。
ホームページは不特定多数が情報を得ることになり、情報の悪用につながる恐れあり。
一般誌。情報提供を行うには誰の目にもふれることができるようにすべきである。
「病院新聞や医療タイムス等の業界誌」へは半数以上のデータが揃ってから。

II-4 情報提供する事業を貴院は利用されるか？

今や情報時代であり、共通性の中での現状把握は常に全国的に考えて行かなければならない。
自院と同等クラスの病院の情報をフォーマットを通して知りたいが、現段階ではまだその数が不十分である。
国民（患者）は医師一人一人の性格・能力を知りたがっている。病院（ブランド）も知りたいが、失敗するのは受け持たした（？）主治医のこと。
内容及びその時点での受審病院件数により決める。
医療機関ではあまり利用しないのではないか。
自院で情報開示する方向で検討。
本来は評価機構の義務である。
時期や内容による。当方にもメリットがないと参加できない。
認定病院に対する提供料は受審料に含まれる。

III-2 現在公開している内容は？

希望があれば審査結果内容も開示するとしている。
認定証のみを開示している。
地域レベルと地域競争力の差であると思うが、現状では栃木県内初であるということで、全体的イメージ効果が高く認められる環境だったことで、それ以上の効果は考えなかった。
病院機能評価の解説
受審した年・6領域の項目・高い評価を受けた項目
認定証
現在検討中
多項目について公開しようとしても、患者様かた本審査についての質問も何もないのが現状です。あまりにも認知度が低い。