

200301103 A

厚生労働科学研究費補助金  
医療技術評価総合研究事業

第三者による病院機能評価活動の効果的・効率的な評価手法の研究

平成15年度 総括研究報告書

主任研究者 大道 久

平成16(2004)年3月

## 目 次

### I. 総括研究報告

第三者による病院機能評価活動の効果的・効率的な評価手法の研究 大道 久.....	1
(資料)	
書面審査「病院機能の現況調査」要約 改定仕様.....	7
訪問審査業務手順	
訪問審査当日の進行モデル .....	23
ケアプロセス審査の基本的な進め方 .....	35
サーベイヤークチームの業務手順 .....	37
訪問1日目に確認する書類一覧 .....	41
ケアプロセス評価における訪問病棟選択時のお願い.....	47
領域分担.....	49
評価判定指針 .....	51
改善要望・留意事項の最大件数変更処理設計書 .....	139
V 4⇒V 5案 評価項目対応表.....	157

厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合)  
総括研究報告書

第三者による病院機能評価活動の効果的・効率的な評価手法の研究  
(H13-医療-007)

主任研究者 大道 久 財団法人日本医療機能評価機構 理事

研究要旨

病院機能評価の受審数は年々増加し、平成15年度末には1600病院を超えるなど、急速な普及・定着の時期を迎えている。したがって効率的な審査業務を行い増大するニーズに対応する一方、業務の標準化など、質を一定に保つための仕組みを構築することも不可欠である。そこで、受審病院数や評価調査者数の増大をうけて、いっそう効果的・効率的な審査業務を実施するために、業務の標準化や情報処理仕様の変更などを検討することとした。今年度は、書面審査、訪問審査、審査結果報告書の作成という工程をそれぞれ見直し、病院機能の現況調査データ処理方法の変更、評価判定指針の策定、訪問審査業務手順の策定、審査結果登録に関する処理仕様の変更など、必要性の高い課題について対応した。また、評価項目改定に向けた素案を作成し、今後の病院機能評価項目体系の方向性を打ち出すことができた。

病院機能評価はおおむね順調に推移してきたと考えられるが、これらにより、受審病院数や評価調査者が急速に増えた場合においても対応できるような基盤整備がいっそう推進できた。今後も、運用上の問題点を吸収し、継続的に仕組みの見直しを行うなどして、病院機能評価を取り巻く環境の変化に的確に対応していくことが必要である。

分担研究者

寺崎 仁 日本医療機能評価機構特別審査員

A 研究目的

平成9年に開始された病院機能評価は、平成15年度末の受審病院総数が1600病院を超えることが見込まれ、普及率は全国の病院の約1/6の割合となる。受審病院の増加にともない、病院を訪問し評価・判定作業を行う評価調査者(サーベイヤー)の量的充足も必要となる。しかしながら、評価調査者の有する価値観が、ある一定範囲に収束していなければ公平な評価が出来ないところから、評価調査者の人数増加に伴い、評価判定作業の標準化や業務手順の

標準化がいっそう重要となる。さらに評価にともなう非常に多くの情報を的確に集約し、審査結果報告書として迅速にフィードバックするための情報処理システムなど、さまざまなツールを開発・改良していかなければ、受審病院の増加に即応できない。そこで本研究では、病院機能評価事業が急速に普及・定着する環境において、より多くの受審病院に対応しつつ、訪問審査業務の質を一定水準以上に保つための効果的・効率的な手法を検討・開発することを目的とする。

病院機能評価の一連のプロセスを大きく分けると、「書面審査」と「訪問審査」に分けられ、それらの結果を「審査結果報告

書」に集約するという流れとなっており、それぞれのプロセスにおいて業務の質向上と効率化のために検討すべき課題がある。今年度は、書面審査において扱っている「病院機能の現況調査」データの情報処理仕様を一部見直し、より適切な比較参照値を示すことによって、受審病院の役割や位置付けなどを適切に示すことができるよう仕様を検討した。次に訪問審査に関しては、業務手順および評価判定指針を策定することで、評価調査者が行う訪問審査業務の標準化をいっそう推進し、受審病院の増加に対応するための基盤を整備することとした。さらに、評価・判定結果を集約し、的確な審査結果報告書を作成するための情報処理過程を一部見直し、報告書作成業務の効率化と、受審病院に対する的確なフィードバックを図ることとした。

また受審病院にとって有効な評価を行うためには、医療環境や患者ニーズの変化などに対応した評価項目の設定が不可欠であり、そのためには定期的に項目の内容を見直し、改定していく必要がある。そこで、現在適用されている統合版評価項目V4の課題である、重複した項目の整理やケアプロセス評価方法に沿った項目の再構成を主眼とした評価項目改定素案の策定を試みた。

現在実施されている病院機能評価は、おおむね順調に推移してきたと考えられるが、普及・定着期におけるさまざまな状況を踏まえて多角的な視点から検討を加え、さらに効果的・効率的な手法とすることによって、病院機能評価の本来の目的である病院の改善支援をより有効なものにすることが最終的な目標となる。

## B 研究方法

審査手順の流れに沿って、今年度の対応を記すと以下の通りである。

書面審査の一つである「病院機能の現況調査」は、病院の活動状況を客観的なデータとして把握するために、受審病院が事前

に提出する資料である。評価調査者が受審病院の基本概要を知るための資料ともなっている。また、全国の医療施設の統計値や同種同規模の病院の値などの比較参照値を示した上で受審病院にフィードバックすることで、自院の位置付けを把握することが出来るよう設計されている。その比較参照値として、公刊されている統計指標や過去に受審した病院のデータを用いていたが、公刊データは最新のものではないことや、過去に受審した病院のデータの集計方法が現在適用されている審査体制区分と整合していないため、参照値としての有効性が得られない場合があることが指摘されていた。例えば療養病院の各種統計値が得られないため、一般病院の統計値と比較せざるを得ないという不都合が発生していた。そこで、これまでに受審した病院の登録データを審査体制区分ごとに再集計し、受審病院の病床種別・病床規模に沿って中央値（メジアン）を算出できるように仕様の変更を検討した。

訪問審査に関する標準化作業として、評価判定指針の作成を試みた。現在適用されている統合版評価項目V4では、評価項目のねらいや評価・判定のポイントを詳細に解説した「解説集」を活用し、その内容に沿って評価・判定することとしていた。しかしながら解説集は非常に情報量が多く、資料としての携帯性も低いため、訪問審査の際に持ち運びすることが事実上無理であった。そこで、解説集の内容から、判定aとすべき要件および判定cとすべき要件を抽出した。また、これまでに審議された事例に照らして、評価・判定の方向性がほぼ確立した項目については、それを文章化した。それらを取りまとめ、評価調査者が使用するワークシートの一部として活用することを意図して、評価判定指針を作成した。また、評価調査者が受審病院を訪問し審査業務を行う際の手順書を取りまとめることで業務の標準化を試みた。そのため、訪問

審査経験豊富な評価調査者の意見を収集・整理し、領域分担の方法、ケアプロセスの業務手順、リーダー業務手順などを文章化した。

審査の結果、一定の水準に達していないと判断される場合は、改善が必要な項目を「改善要望事項」として明示し、一定の取り組みを促すこととしている。これまでの審査事例から、指摘される改善要望事項の数が増える傾向が見られ、情報処理システムの仕様を超える状況も発生した。そこで、情報処理システムへの改善要望事項の登録数上限を撤廃し、工程の汎用化を図った。

評価項目の改定については、現在、プロセス評価を行うための評価項目が、第4領域（診療の質の確保）と第5領域（看護の適切な提供）、および第2領域（患者の権利と安全の確保）の一部に分散しており、審査業務と評価項目設定の不整合が指摘されていた。そこで、これらの領域を再構成し、新第4領域「医療提供の組織と運営」および新第5領域「医療の質と安全のためのケアプロセス」とする素案を策定した。また、これまでの審査において指摘されていた、重複した項目の整理や表現があいまいな項目の適切な表現への置き換えをなど、評価項目全般について、見直し検討を行った。

#### （倫理面への配慮）

各種分析において、受審病院の審査結果データを取り扱うこととなる。あくまでも統計的な処理を行うのみとし、IDデータを削除するなど、個別の施設を特定しない形で処理することとする。

### C. 研究結果

書面審査については、審査体制区分に沿って、一般病院4区分（①20床～99床、②100～199床、③200～499床、④500床以上）および精神病院、療養病

院の6区分を設け、それぞれの区分に該当する受審病院の過去データから中央値（メジアン）を算出するようプログラム仕様を変更した。精神病院、療養病院については過去の受審病院数から基本種別のみでの区分とし、病床規模による細分は行わないことにした。外来または入院単価については院外処方率の状況や、療養病床を有するか否かによって大きく影響されるところから、上記区分に加え、院外処方率および療養病床割合のパーセンタイルによってさらに区分することにした。一方、従来採用していた公刊資料からデータを取得する方式を廃止し、参照値データの算出方法を一本化した。これによって、とくに精神病院、療養病院については、同様の機能を持つ病院の統計値との比較対照が出来るようになり、審査の際の有用性が増したものと考えられる。ただし算出元の母集団は、あくまでも病院機能評価を受審した病院であり、必ずしも全国の病院の特徴を偏りなく抽出したサンプルとはなっていない。しかし、今後、受審病院数の増加にともない、全国的な統計データに近似していくものと思われる。また、一時点の統計データではなく、それぞれの病院の受審時点でのデータの集積であるため、診療報酬改定など環境変化があった場合、それ以前のデータとそれ以後のデータが入り混じるなど、誤差要因も内在している。したがって、統計分析などに活用する際には、データ取得時期について留意することが必要である。

訪問審査業務については、評価・判定作業の標準化するために評価判定指針を確定した。具体的には、小項目の適合状況を「a：適切である」と判断する場合の必要要件を、各小項目につき1個から7個の判

定指針として集約し、判断基準を明確にすることができた。同様に、どの要件が欠けていた場合に「c：適切でない」と判断するかについての基準も明確にし、複数の要件が該当する場合には、「すべて満たしていない場合にcと判定する項目」と「一つでも満たしていない要件がある場合にcと判定する項目」を区分した。aと判定するための要件が最大7個示されたことで、要件を一部満たさない「b」判定が多くなり評点の分布が変わってしまうのではないかと懸念されたが、従来、合議の際に行っていた内的作業を外形化しただけであり、大きな齟齬はなかった。今回の判定指針作成によって、評価・判定判断のさらなる標準化が期待される。

訪問審査業務手順については、業務分担において、とくに診療領域担当評価調査者の負担軽減のために、チーム内でのサポート体制を明確にし、第2・3・4領域の分担と情報提供の仕組みを定めた。またケアプロセス評価において、診療領域担当評価調査者と看護領域担当評価調査者の役割を定めた。サーベイヤーリーダーの業務については、訪問審査前準備・訪問審査における各種調整・訪問審査後の報告書作成などの手順を具体的に明文化した。これらによって、審査業務手順の標準化がなされた。しかしながら受審病院側の準備不足や評価調査者の経験不足などの場合は必ずしも手順どおり進行するとは限らず、最終的にはリーダーの裁量余地が残されていることも改めて確認された。

審査の結果、評点2以下となった項目については、受審病院にとっての改善の重要性・緊急性の観点から改善要望事項、留意事項、報告書指摘事項のいずれかに振り分

けるが、これまでの審査経験から改善要望事項、留意事項はそれぞれ最大20個まで情報処理システムに登録できる仕様としていた。しかし改善すべき課題が非常に多く残されており20個を超える改善要望事項を付す事例が出てきたため、登録上限数を撤廃した。これによって作業上での問題は解決されたが、多くの問題を抱えたまま受審しているという実態について、たんに受審病院側の準備不足等の問題なのか、評価システムの問題なのか、状況の詳細な把握と対応の検討が必要であると思われた。

評価項目改定については、大幅な枠組み変更は行わないという前提で、項目の見直し作業を行い、改定素案を作成した。その結果、「第1領域 病院組織の運営と地域での役割」「第2領域 患者の権利と安全確保の体制」「第3領域 療養環境と患者サービス」「第4領域 医療提供の組織と運営」「第5領域 医療の質と安全のためのケアプロセス」「第6領域 病院運営管理の合理性」という領域設定とした。このうち、第2・4・5領域については現行の領域を再構成した部分である。なお、精神病床を有している場合は「第7領域 精神科に特有な病院機能」、療養病床を有している場合には「第8領域 療養病床に特有な病院機能」を適用することとした。全体の項目数としては、V4における中項目が178であったのに対し、改定素案では162項目となり、約1割減少することが出来た。

#### D 考察

現在、病院機能評価は急速に普及・定着しており、事業規模が拡大している。また、診療報酬の施設基準要件にも一部組み込まれるなど制度とも関連しており、これまで

以上に的確な審査を要求されている。しかしながら、実務的には評価調査者が医療現場に赴き、極めて短い時間で組織活動の実態を把握し、評価・判定するという作業の集約であり、多くの誤差要因が存在する。その影響をできるだけ回避し、常に一定レベルの業務を遂行するためには手順の標準化や各種ツールの開発が必要となる。その意味においては、評価判定指針の作成など多くの成果が得られた。一方、今後の課題も明確になってきた。

現況調査データについては受審病院の過去データに基づき参照値を示すことができたが、この値は必ずしも目標値ではない。病院機能評価は「あるべき姿」を示し、それに近づいていく努力を促すものであるところから、過去データではなく、目標値を示すなど、ベンチマーク的なアプローチについても検討する余地が大いにあると思われる。そのためにはこれまでの受審データを単に集計するだけでなく、価値付けを行い、適切な目標値に変換していくことが必要となる。

評価判定指針については、病院機能の質的な区分である「評価項目」と、各評価項目の充足度・適合度を示す「評価判定指針」との概念区分が十分でなく、評価項目の反復または細分化になってしまうケースもあった。同様に各判定指針の独立性や、重要性による優先順位などの整理についても必ずしも十分でない。cとすべき判断基準についても、いわば最低基準として人員・設備等の「structure」を求めるべきか、実績を求めるべきかについて、検討が十分でなく、領域によって考え方に差が出た部分があった。しかしながら、判定指針の明文化によって、評価調査者の評価のバラツキを

少なくし、業務の標準化に寄与することが出来るものとする。一方で、評価判定指針のみでは的確な判断ができない場合の評価調査者の裁量幅について、まったく認めない立場と、自由裁量幅をかなり認める立場での運用上の齟齬が生じた事例もあり、運用面での新たな課題が抽出された。

業務手順については、とくにケアプロセス評価方法の周知が課題である。統合版評価項目V4の構成では、診療担当評価調査者と看護担当評価調査者が個別に評価・判定作業を行うことができるようになっているが、業務手順上では両者が常に合議しながら評価・判定することを想定しているなど、評価体系そのものに不整合が内在している。これについては次に述べるように、評価項目の改定など、根本的な対応策が求められる。

評価項目の改定は、現行の評価体系の運用において指摘されていた問題点を吸収し、的確な方向性を打ち出したものと考えられる。とくにケアプロセス評価については一定の整理ができた。また、これまでに行われてきた評価項目改定作業では、詳細な審査を行うために評価項目を細分化し、項目数が増えていく傾向があったが、今回の改定素案では評価項目数は減少しており、的確な内容を保ちつつ、スリム化することができた。しかしながら、それでも評価項目数は多く、とくに病床の機能が複合している病院（たとえば、一般病床と療養病床を併せ持つケアミックス型病院など）の審査の場合などは、審査時間が不足であるとの指摘もあり、運用の状況によっては、枠組みの見直しを含めた対応の必要性も残されている。

病院機能評価は、医療環境の変化とともに

に項目の内容や業務手順などを常に見直していく必要がある。今回策定した各種のツールも一定の運用を経て、再び改定するという継続した改善が必要である。そのためには日常的に、運用上の諸問題や評価・判定における個別の判断などの情報を収集し、見直し対象とすべき事例を集積するなどの対応が求められる。

#### E 結論

病院機能評価受審数の増大をうけて、いっそう効果的・効率的な審査業務を実施するために、業務の標準化や情報処理仕様の変更などを実施した。また、評価項目改定に向けた素案を作成し、病院機能評価項目体系の方向性を打ち出すことができた。これらにより、受審病院数や評価調査者が急速に増えた場合においても対応できるような基盤が整備できた。今後も、運用上の問題点などを吸収し、継続的に仕組みの見直しを行うなどして、病院機能評価を取り巻く環境の変化に的確に対応していくことが必要である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### H 知的所有権の取得状況

1. 特許取得状況  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし



I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 [ 医療法人〇〇会 △△総合病院 ]
- I-1-2 開設者 [ 医療法人社団 ]
- I-1-3 所在地 [ 東京都千代田区神田駿河台3-11 ]
- I-1-4 病床数

	許可病床	実稼動可能な病床	3年前同月から 実働病床増減	年間平均 病床利用率	年間平均 在院日数
一般病床	9999床	9999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
療養病床	9999床	9999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
医療保険適用療養病床	9999床	9999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
介護保険適用療養病床	9999床	9999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
精神病床	9999床	9999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
結核病床	9999床	9999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
感染症病床	9999床	9999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
総数	9999床	9999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日

I-1-5 特殊病床・診療設備

	実稼動可能な病床	3年前同月から 実働病床増減	年間平均 病床利用率	年間平均 在院日数
救急専用病床	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
集中治療管理室(ICU)	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
冠状動脈疾患集中治療管理室(CCU)	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
新生児集中治療管理室(NICU)	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
周産期集中治療管理室(PICU)	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
広範囲熱傷集中治療管理室	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
放射線病室	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
無菌病室	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
人工透析	999床	(+) 999床		
特殊疾患入院医療管理料病床	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
小児入院医療管理料病床	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
回復期リハビリテーション病床	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
特殊疾患療養病床	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
緩和ケア病床	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
老人一般病棟入院医療管理料病床	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
精神科隔離室	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
精神科救急入院病床	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
精神科急性期治療病床	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
精神療養病床	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
老人性痴呆疾患治療病床	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
老人性痴呆疾患療養病床(医療保険)	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日
老人性痴呆疾患療養病床(介護保険)	999床	(+) 999床	99.9%	9999.9日

I-1-6 併設・付属施設

併設・付属施設名		
人間ドック	○	専用施設有 (999床) 日帰り 9999人/年 1泊 9999人/年
介護老人保健施設	○	定員999名
訪問看護ステーション	×	
居宅介護支援センター	○	

I-2 病院類型

I-2-1 病院種別(病床割合) [ 一般病院 療養病床割合(99.9%) ]

I-2-2 病院の性格 [ ケアミックス型病院 ]

I-2-3 施設基準 [ 紹介患者加算(2), 院内感染防止対策, 特定集中治療室管理, 緩和ケア病棟, 薬剤管理指導, 理学療法(Ⅱ), 特別の療養環境の提供(特別室) ]

I-2-4 臨床研修指定病院 [ 臨床研修指定病院ではありません ]

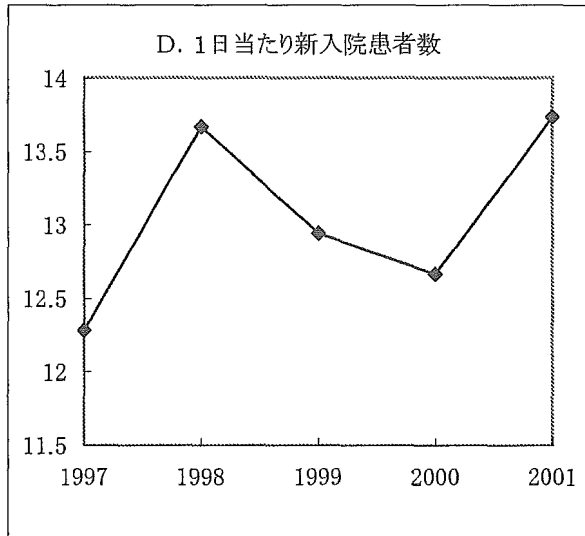
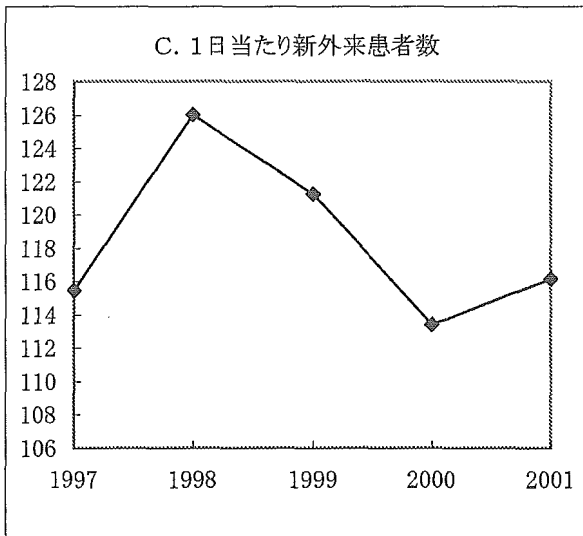
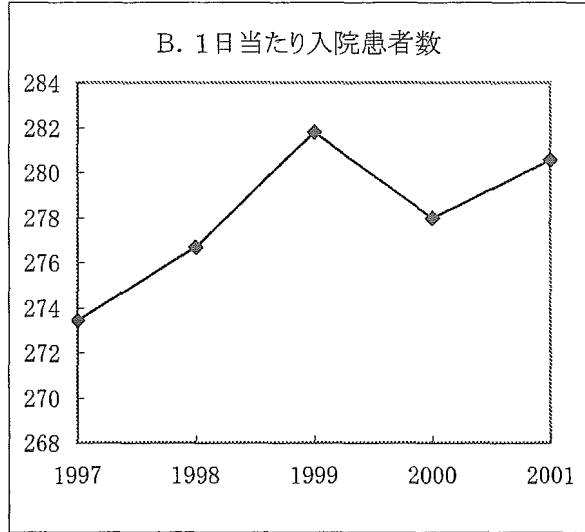
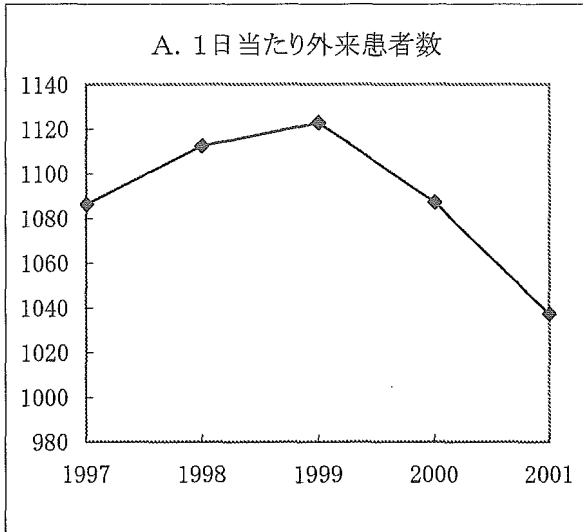
I-2-5 在宅支援機能の状況

- ◇ [ 往診, 在宅患者訪問診療, 在宅時医学管理, 在宅末期医療総合診療, 救急搬送診療, ]
- [ 在宅患者訪問看護・指導, 在宅患者末期訪問看護・指導, 在宅訪問リハビリテーション指導管理, ]
- [ 訪問看護指示, 在宅患者訪問薬剤管理指導, 在宅患者訪問栄養食事指導, ]
- [ 退院前在宅療養指導管理, 在宅自己注射指導管理, 在宅自己腹膜灌流指導管理, ]
- [ 在宅酸素療法指導管理 ]
- ◇ [ 訪問診療(診察), 訪問看護・指導 ]
- ◇ [ 寝たきり老人在宅総合診断, 寝たきり老人訪問診療, 寝たきり老人末期訪問診療, ]
- [ 寝たきり老人訪問指導管理 ]

I-3 診療科目・医師数および患者数

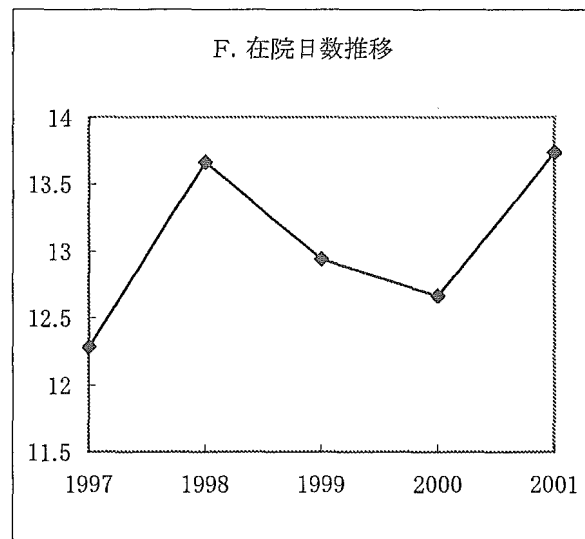
I-3-1 診療科別医師および患者数

標榜科目	医師数	1日当たり患者数			外来新患割合(%)	平均在院日数(日)	医師一人当たりの患者数			
		外来	(%)	入院			(%)	外来	メジアン	入院
* 内科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	1	999.9	40
* 呼吸器科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	2	999.9	41
* 消化器・胃腸科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	3	999.9	42
* 循環器科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	4	999.9	43
* 小児科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	5	999.9	44
* 精神科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	6	999.9	45
神経科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	7	999.9	46
* 神経内科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	8	999.9	47
心療内科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	9	999.9	48
リウマチ科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	10	999.9	49
リハビリテーション科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	11	999.9	50
* 外科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	12	999.9	51
呼吸器外科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	13	999.9	52
心臓・血管外科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	14	999.9	53
小児外科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	15	999.9	54
* 整形外科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	16	999.9	55
形成外科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	17	999.9	56
美容外科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	18	999.9	57
* 脳神経外科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	19	999.9	58
* 産婦人科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	20	999.9	59
産科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	21	999.9	60
婦人科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	22	999.9	61
* 眼科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	23	999.9	62
* 耳鼻咽喉科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	24	999.9	63
気管食道科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	25	999.9	64
皮膚泌尿器科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	26	999.9	65
* 皮膚科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	27	999.9	66
* 泌尿器科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	28	999.9	67
性病科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	29	999.9	68
肛門科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	30	999.9	69
アレルギー科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	31	999.9	70
放射線科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	32	999.9	71
* 麻酔科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	33	999.9	72
歯科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	34	999.9	73
矯正歯科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	35	999.9	74
小児歯科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	36	999.9	75
歯科口腔外科	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	37	999.9	76
その他	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	38	999.9	77
総数	99.9	9999	99	9999	99	999.9	999.9	39	999.9	78



E-1. 紹介患者数

(1)他機関からの紹介数	患者数	対初診患者数
救急搬入患者を除く	9999 人	99.9%
救急搬入患者を含む	9999 人	99.9%
(2)他機関への紹介数	9999 人	99.9%



I-4 職員の状況  
I-4-1 職員数

H2003-xxxx

	総数	常勤	非常勤	病床		患者規模		法定 人員数
				100対職員数		100対職員数		
				貴院	メジアン	貴院	メジアン	
職員総数	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	181	999.9	233	
医師	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	182	999.9	234	999.9
歯科医師	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	183	999.9	235	
研修医(再掲)	9999.9	-	-	999.9	305	999.9	306	
看護要員	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	184	999.9	236	
保健師	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	185	999.9	237	
助産師	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	186	999.9	238	
看護師	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	187	999.9	239	
准看護師	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	188	999.9	240	
看護補助者	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	189	999.9	241	
外来(再掲)	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	190	999.9	242	
看護職員	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	191	999.9	243	
救急部門(再掲)	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	192	999.9	244	
医師	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	193	999.9	245	
看護職員	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	194	999.9	246	
病棟(再掲)	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	195	999.9	247	
看護職員	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	196	999.9	248	
看護補助者	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	197	999.9	249	
介護福祉士	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	198	999.9	250	
薬剤部門	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	199	999.9	251	
薬剤師	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	200	999.9	252	999.9
放射線部門(画像診断)	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	201	999.9	253	
放射線技師	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	202	999.9	254	
放射線治療部門(再掲)	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	203	999.9	255	
放射線医(再掲)	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	204	999.9	256	
臨床検査部門	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	205	999.9	257	
検査技師	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	206	999.9	258	
病理医(再掲)	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	207	999.9	259	
手術部門(再掲)	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	208	999.9	260	
看護職員	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	209	999.9	261	
麻酔医(再掲)	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	210	999.9	262	
リハビリテーション部門	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	211	999.9	263	
理学療法士	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	212	999.9	264	
作業療法士	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	213	999.9	265	
言語聴覚士	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	214	999.9	266	
栄養部門	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	215	999.9	267	
管理栄養士・栄養士	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	216	999.9	268	
調理師	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	217	999.9	269	
その他医療技術員*	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	218	999.9	270	
臨床工学技士	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	219	999.9	271	
介護福祉士	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	220	999.9	272	
人工透析部門(再掲)	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	221	999.9	273	
臨床工学技士	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	222	999.9	274	
診療録管理部門(再掲)	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	223	999.9	275	
診療録・情報管理士	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	224	999.9	276	
医療社会福祉部門(再掲)	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	225	999.9	277	
ソーシャル・ワーカー	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	226	999.9	278	
訪問看護(再掲)	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	227	999.9	279	
看護職員	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	228	999.9	280	
事務部門	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	229	999.9	281	
医療事務	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	230	999.9	282	
一般事務	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	231	999.9	283	
健診センター	9999.9	9999.9	9999.9	999.9	232	999.9	284	

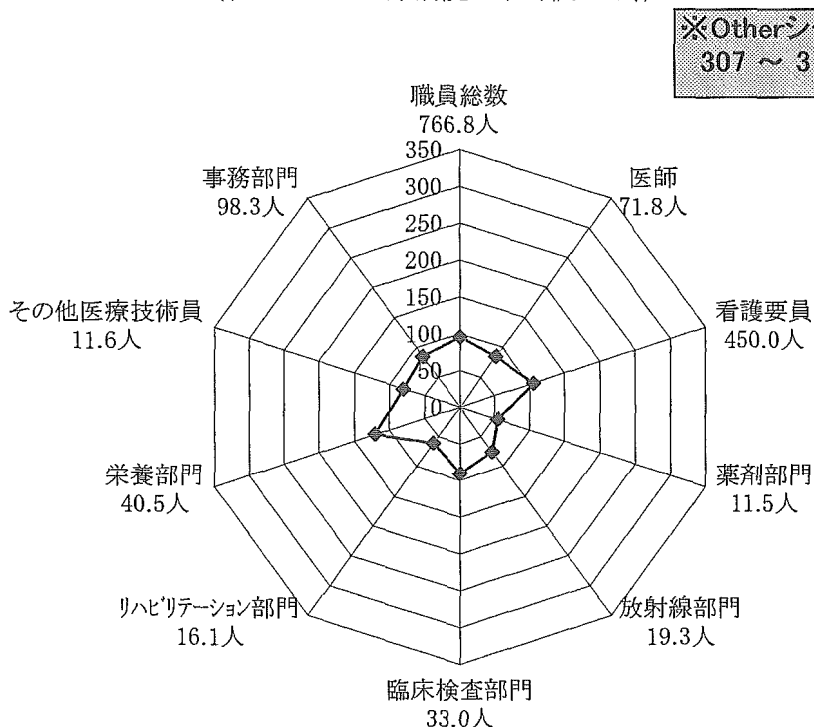
\* 「その他医療技術員」とは、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー、精神科ソーシャルワーカー、心理療法士、社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー、診療録(情報)管理士、歯科衛生士、歯科技工士、その他の医療技術員を指す。

- I-4-2 認定医師数割合 [ 99.9% 認定医師数 (常勤:999人 非常勤:999人) ]
- I-4-3 精神保健指定医 [ (常勤:999人 非常勤:999人) ]
- I-4-4 職員の定年制 [ 医師:有り (65才) 医師以外:有り (60才) ]
- I-4-5 看護職員退職率 [ 看護職員:99% 看護補助者:99% ]
- I-4-6 認定看護師・専門看護師数

①救急看護	99名
②褥瘡・オストミー・失禁(WOC)看護	99名
③重症集中ケア	99名
④ホスピスケア	99名
⑤がん化学療法看護	99名
⑥がん性疼痛看護	99名
⑦感染管理	99名
⑧訪問看護	99名

⑨糖尿看護	99名
⑩不妊看護	99名
⑪新生児集中ケア	99名
⑫がん看護	99名
⑬精神看護	99名
⑭地域看護	99名
⑮老人看護	99名
⑯小児看護	99名

I-4-7 100床当たり職員数の状況 (数値は職員数実数。委託は含まない)  
(私立100~199床病院の平均値100対)



※Otherシート参照  
307 ~ 319

I-5 外部委託状況

委託内容	委託状況		
	全部	一部	なし
患者等に対する食事の提供	○		
寝具類洗濯	○		
滅菌消毒		○	
検体検査			○
清掃	○		
ガス供給設備保守点検	○		
医療機器保守点検	○		
医事業務		○	
物品管理		○	
設備管理	○		
その他			

I-6 情報化の状況

電子カルテ	○
オーダリング	○
院内LAN	×
インターネット	○
診療アウトカム	○

I-7 病床当たり施設面積の状況 (㎡/床)

	延床面積	病棟面積	病室面積
貴院	40.2	19.4	7.3
メジアン	79	80	81

## I-8 医療安全管理の状況

## I-8-1 安全管理担当者

		医師	看護師	コメディカル	その他
専任者		999	999	999	999
兼任者		999	999	999	999
病床100対	貴院	99.9	99.9	99.9	99.9
担当者数	メジアン	82	83	84	85

## I-8-2 事故・事故に準ずる出来事の報告と分析・フィードバック

- ・報告制度 [ 報告制度がある (999件/月) ]
- ・分析・改善事例 [ 改善事例がある ]

## I-8-3 医療安全管理の教育・研修

- ・全職員向け研修会 [ 99回/年 ]
- ・各職種ごとの研修会
  - ・医師部門 [ 99回/年 ]
  - ・看護部門 [ 99回/年 ]
  - ・診療技術部門 [ 99回/年 ]
  - ・事務部門 [ 99回/年 ]
  - ・委託職員 [ 99回/年 ]

## I-9 感染管理の状況

## I-9-1 感染管理担当者

		医師	看護師	コメディカル	その他
専任者		999	999	999	999
兼任者		999	999	999	999
病床100対	貴院	99.9	99.9	99.9	99.9
担当者数	メジアン	86	87	88	89

- I-9-2 サーベイランス [ 実施 ]

- I-9-3 職員への予防接種 [ 実施 ]

## I-9-4 感染防止に関する教育・研修

- ・全職員向け研修会
- ・各職種ごとの研修会
  - ・医師部門 [ 99回/年 ]
  - ・看護部門 [ 99回/年 ]
  - ・診療技術部門 [ 99回/年 ]
  - ・事務部門 [ 99回/年 ]
  - ・委託職員 [ 99回/年 ]

## II 各部門の活動状況

## II-1 外来部門

## II-1-1 患者への情報の揭示

	貴院	参加施設 揭示率
診療受付時間	○	90
標榜科目	○	91
指定医療など	×	92
病院の性格・機能連携など	×	93
患者の権利	○	94
外来診療スケジュール	○	95
各部門の責任者の氏名	○	96

## II-1-2 待ち時間の状況 [ 定期的に調査実施 ]

	貴院	参加施設 メジアン
初診患者の診療受付	51分	97
診察	13分	98
採血		99
X線撮影	2分	100
計算・会計	9分	101
薬局	26分	102

II-1-3 再診予約制度	[ 一部の診療科で採用 ]
II-1-4 検査結果を踏まえた当日の再診察	[ 有り ]
II-1-5 地域連携室の状況	[ ある (専任: 3名 兼任: 0.5名) ]
II-1-6 連携施設情報	[ 収集・整理している ]
II-1-7 専門看護外来	[ 実施 ]

## II-2 救急部門

II-2-1 救急医療体制 [ 二次救急施設で毎日救急に対応している ]

## II-2-2 時間外・救急患者数

	1日あたり患者数	構成割合	メジアン
総数	999.9	99.9%	103
救急車搬入患者数	999.9	99.9%	104
救急入院患者数	999.9	99.9%	105

## II-2-3 夜間勤務体制

	交代制(夜間)	当直制	オンコール制	その他
医師	99.9	99.9	99.9	99.9
看護職員	99.9	99.9	99.9	99.9
薬剤師	99.9	99.9	99.9	99.9
検査技師	99.9	99.9	99.9	99.9
放射線技師	99.9	99.9	99.9	99.9
事務職員	99.9	99.9	99.9	99.9
その他	99.9	99.9	99.9	99.9

## II-3A 病棟部門

## II-3A-1 入院基本料

	入院基本料	看護配置	看護師比率	看護補助加算
一般病棟	I群入院基本料1	2:1	70%以上	
療養病棟	入院基本料1	5:1	40~70%	
結核病棟				
精神病棟	入院基本料3	3:1	20~40%	
特定機能病院				
専門病院				
障害者施設等				
老人病棟				

## II-3A-2 加算・減算等

入院診療計画	[ 実施 ]
院内感染防止対策	[ 実施 ]
医療安全管理体制	[ 実施 ]
褥瘡対策	[ 実施 ]
療養病棟入院基本料の加算	[ ]
夜間勤務等看護加算	[ 2, 3, 5 ]

## II-3A-3 介護療養施設サービス

[ ]

## II-3A-4 特定診療費

[ ]

## II-3A-5 入院療養環境

		貴院		対 100床	メジアン
病棟環境	病棟食堂	6病棟中	6病棟		
	デイ・ルーム	6病棟中	6病棟		
	プライバシーの守れる面談室	6病棟中	6病棟		
	プライバシーの守れる面会室	6病棟中	1病棟		
	家族が休める部屋		無し		
	公衆電話	6病棟中	6病棟		
病室内環境	24時間冷暖房設備	6病棟中	6病棟		
	各部屋での個別調節		無し		
	病床をしきるカーテン	6病棟中	5病棟		
	病室内の洗面設備		無し		
	ベッドサイドの椅子	6病棟中	5病棟		
	病室内の患者用ロッカー	6病棟中	5病棟		
浴室		999	999.9	106	
大便器		999	999.9	107	
ガスパイピングのあるベッド数		999	999.9	108	
高さ調節のできるベッド数		999	999.9	109	
傾斜調節のできるベッド数		999	999.9	110	



II-3B 精神科診療機能

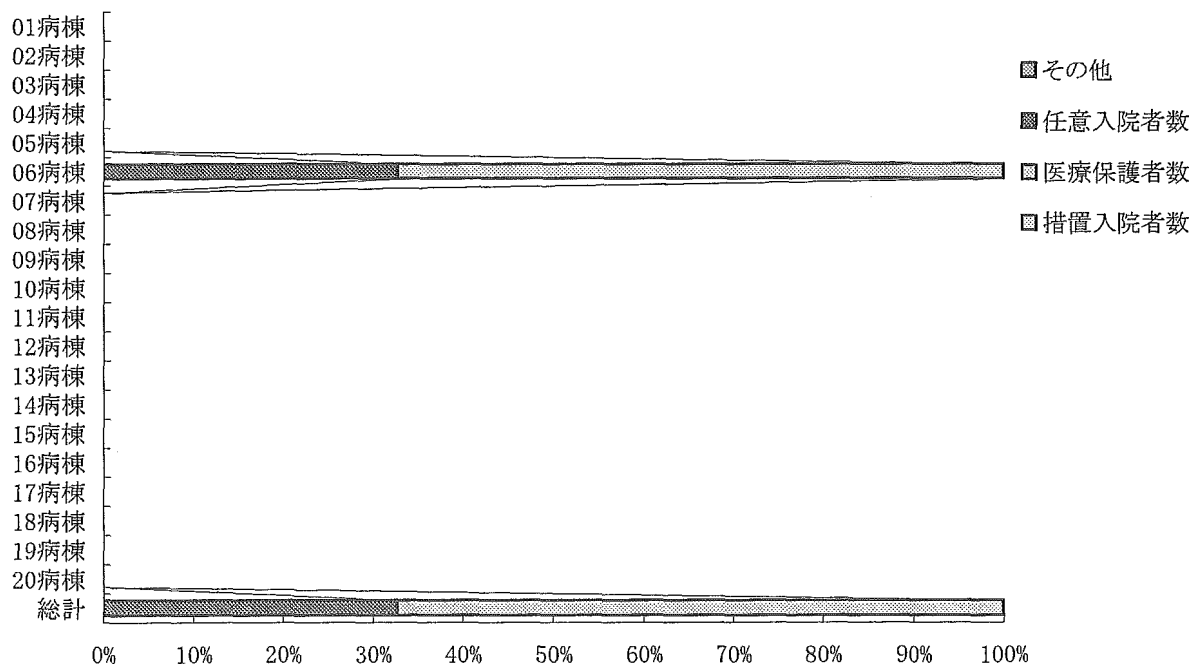
- II-3B-1 一般検査 [ 脳波検査,臨床心理検査,神経心理検査, ]
- II-3B-2 一般治療 [ 精神療法,薬物血中濃度検査,集団精神療法,精神科訪問看護指導,精神科デイケア, ]
- II-3B-3 特殊検査 [ ]
- II-3B-4 特殊治療 [ ]
- II-3B-5 専門治療 [ ]
- II-3B-6 精神科救急医療 [ 必要に応じて対応している ]
- II-3B-7 精神保健福祉法 [ 精神保健福祉指定病院です ]
- II-3B-8 精神科活動実績

	延べ実施 人数/年	実施回数 /週	現在 登録数
精神科作業療法	9,999	99	999
入院生活技能訓練	9,999	99	999
デイケア	9,999	99	999
ナイトケア	9,999	99	999
デイナイトケア	9,999	99	999

II-3B-9 精神科病棟の構造と機能

病棟番号	病棟機能	稼働 病床数	保護室数	開放度	男女別	平均年齢	平均在院 日数	拘束数	隔離数	面会電話 制限数
01病棟	精神一般	99	9	開放	混合	99	999.9	999	999	999
02病棟	精神一般	99	9	開放	混合	99	999.9	999	999	999
03病棟	精神一般	99	9	閉鎖	混合	99	999.9	999	999	999
04病棟	精神一般	99	9	閉鎖	混合	99	999.9	999	999	999
05病棟	精神急性	99	9	閉鎖	混合	99	999.9	999	999	999
06病棟	精神急性	99	9	閉鎖	混合	99	999.9	999	999	999
07病棟										
08病棟										
09病棟										
10病棟										
11病棟										
12病棟										
13病棟										
14病棟										
15病棟										
16病棟										
17病棟										
18病棟										
19病棟										
20病棟										
総 数	-----	9999	99	-----	-----	-----	-----	999	999	999

II-3B-10 精神科特殊保護入院形態の状況



II-3C-1 療養病棟の入院患者の状況と入院経路

	01病棟	02病棟	03病棟	04病棟	05病棟	06病棟
保険適用と病床数	医療99	医療99	介護99	介護99	医療99	医療99
入院期間	3ヶ月未満	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	3～6ヶ月	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	6ヶ月～1年	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	1～2年	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	2～5年	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
5年以上	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
特殊治療処置	呼吸器装着	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	酸素吸入	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	持続点滴	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	経管栄養	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	人工肛門	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	尿管カテ	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
自立度	生活自立(J)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	準寝たきり(A)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	寝たきり(B)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	寝たきり(C)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
痴呆自立度	ランクI	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	ランクII	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	ランクIII	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	ランクIV	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	ランクM	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
要介護度	要支援	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	要介護1	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	要介護2	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	要介護3	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	要介護4	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	要介護5	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
平均要介護度	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9
入院経路	他病棟から	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	他病院から	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	介護医療施設から	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	老健施設から	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	福祉施設から	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	家庭から	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	その他	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
退院経路	他病棟へ	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	他急性病院へ	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	他慢性病院へ	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	介護医療施設へ	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	老健施設へ	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	福祉施設へ	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	家庭へ	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
	死亡退院	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)
その他	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	99 (99%)	

<障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準>

ランクJ	何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。
ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。
ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。
ランクC	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。

<痴呆性老人の日常生活自立度判定基準>

ランクI	何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
ランクII	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
ランクIII	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
ランクIV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
ランクM	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

## II-4 薬剤部門の状況

	貴院	参加施設 メジアン	薬剤師1人1日あたり枚数・件数	
			貴院	メジアン
外来院内処方箋枚数	999999枚	285	999.9枚	111
外来院外処方箋枚数	999999枚	286	999.9枚	112
院外処方率	99.9%	287	-----	-----
入院処方箋枚数	999999枚	288	999.9枚	113
注射処方箋枚数	999999枚	289	999.9枚	114
医薬品品目数	9999品	290	-----	-----
在宅患者訪問薬剤管理指導件数	9999件	291	99.9件	115
薬剤管理指導件数	9999件	292	99.9件	116

		貴院	参加施設実施率
1回量包装の実施	外来	一部実施	293
	入院	一部実施	294
薬剤部門による注射薬の混合		実施せず	295
調剤後の監査体制		有り	296
院外処方箋のチェック		全て院内処方	297
入院	個人別取り揃え	実施 (25%)	298
注射薬の	定数配置	実施 (7日に一度)	299
供給方法	箱渡し	実施せず	300
病棟における医薬品の在庫管理		一部薬剤部門が管理	301
入院患者の薬歴管理		薬剤管理指導対象者のみ	302
薬剤師の診療科検討会への参加		一部の者が参加している	303
医師への医薬品情報の提供		実施している	304

## II-5 内視鏡検査・治療件数

検査	部位	内視鏡件数			生検数		
		実数	/100床	メジアン	実数	/100床	メジアン
上部消化管	食道・胃・十二指腸	9999	999.9	117	9999	999.9	124
ERCP	十二指腸	9999	999.9	118	9999	999.9	125
下部消化管	直腸・S状結腸	9999	999.9	119	9999	999.9	126
	全結腸	9999	999.9	120	9999	999.9	127
腹腔鏡		9999	999.9	121	9999	999.9	128
気管支鏡		9999	999.9	122	9999	999.9	129
治療件数		9999	999.9	123			

## II-6 画像診断部門

## II-6-1 画像診断装置の保有状況

一般撮影装置	99台
X線テレビ装置	99台
特殊撮影装置	99台
CT装置	99台
MRI	99台
心血管連続撮影装置	99台
ポータブル撮影装置	99台
外科用X線テレビ装置	99台
手術室専用撮影装置	99台
骨塩定量測定装置	99台
デジタルラジオグラフィ	99台
医用サーモグラフィ装置	99台
核医学診断装置	99台

## II-6-2 超音波検査の実施状況

超音波診断装置	99台
心エコー図(断層図)	○
心エコー図(カラードップラー)	○
経食道心エコー図	×
腹部超音波検査	○
末梢血管血行動態	○
乳腺・甲状腺・体表超音波検査	○
末梢血管血行動態	○
婦人科領域超音波検査	○
泌尿器科領域超音波検査	○

## II-6-3 CT撮影の状況

	貴院	メジアン
撮影件数	99999 件	130
対 100床	9999.9 件	131
件数/日・台	9999.9 件	132
待日数	99 日	133

## II-6-4 MRI撮影の状況

	貴院	メジアン
撮影件数	99999 件	134
対 100床	9999.9 件	135
件数/日・台	9999.9 件	136
待日数	99 日	137

## II-6-5 画像の遠隔診断 [ 対応している (受信側) ]

II-7A 臨床検査部門

II-7A-1 検査項目数および外部委託率

	院内検査	委託検査	委託項目率
一般検査	999	999	99.9%
血液検査	999	999	99.9%
生化学検査	999	999	99.9%
血清検査	999	999	99.9%

II-7A-2 検査報告所要時間

	ルーチン検査	緊急検査
貴院	999分	999分
メジアン	138	139

- II-7A-3 内部精度管理 [ 実施している ]
  - ・血液検査 [ 毎日実施 ]
  - ・生化学検査 [ 毎日実施 ]
  - ・血清検査 [ 毎日実施 ]
- II-7A-4 前回結果との比較 [ 実施している ]

II-7A-5 外部精度管理の実施状況

- ・日本医師会サーベイ [ 毎年参加 (96点) ]
- ・日本臨床衛生検査技師会サーベイ [ 不参加 ]
- ・その他のサーベイ [ 毎年参加 ]

II-7B 病理診断部門

- II-7B-1 専任医師の配置状況 [ ]
  - ・常勤の専任医師 [ ]
  - ・常勤の兼任医師 [ ]
  - ・非常勤の医師 [ 0.2名 ]

II-7B-2 死亡率・剖検率

	貴院	参加施設 メジアン
退院患者数	5012	140
死亡数	223	141
死亡率	4.4%	142
剖検率	8.1%	143

II-7B-3 術前病理検査報告所要時間

	一般検査	胃生検
貴院	999分	999分
メジアン	144	145

- II-7B-4 術中迅速診断 [ 実施 ]
- II-7B-5 テレパソロジー [ 実施(受信側) ]

II-7C 生理機能検査の実施状況

II-7-1 循環機能検査

心電図	○
負荷心電図	○
トレッドミル運動負荷心電図	○
ペナル心電図	×
24時間ホルター心電図(解析)	○
心機図	×
指尖容積脈波	○

II-7-3 呼吸機能検査

スパイログラム	○
肺胞機能検査	×
肺内ガス分布検査	×
血液ガス分析	○
換気力学検査	×
喘息検査	×
運動負荷検査	○

II-7-2 脳神経筋機能検査

脳波検査	○
脳波周波数解析	×
誘発電位	○
筋電図	○
誘発筋電図	○

II-7-4 平衡機能検査

電気眼振図検査	○
温度眼振検査	○
重心動揺計検査	○

II-8 輸血・血液管理部門

- II-8-1 管理部門 [ ]
- II-8-2 専任医師の配置状況 [ ]
  - ・常勤の専任医師 [ ]
  - ・常勤の兼任医師 [ ]
  - ・非常勤の医師 [ ]

II-9 手術部門

- II-9-1 手術の実施 [ 実施している ]
- II-9-2 麻酔科医の配置状況 [ ]
  - ・常勤の専任医師 [ 1名 ]
  - ・常勤の兼任医師 [ ]
  - ・非常勤の医師 [ ]
  - ・その他標榜医 [ ]

II-8-3 輸血・血液使用単位数

	貴院		対100床 メジアン
	実数	/100床	
総数	2767	913.2	146
赤血球製剤	1656	546.5	147
血小板	665	219.5	148
凍結血漿	446	147.2	149
その他		0.0	150

II-9-3 手術室数および件数

	貴院		対100床 メジアン
	実数	/100床	
手術室数	5	1.7	151
手術数	総数	1534	506.3
	全身麻酔	564	186.1
	緊急手術	208	68.6
	日帰手術	0	0.0

- II-8-4 保冷库 [ 自記温度記録装置付 ]
- II-8-5 冷凍庫 [ 自記温度記録装置付 ]
- II-8-6 GVHD対策 [ 院内で放射線照射 ]