

厚生労働科学研究費補助金  
医療技術評価総合研究事業

病院機能評価に連動した継続的改善システムの  
基盤整備に関する研究

平成17年度 総括研究報告書

主任研究者 梅里 良正

平成18(2006)年3月

## 目 次

### I. 総括研究報告

病院機能評価に連動した継続的改善システムの基盤整備に関する研究 梅里 良正 .....	1
(資料)	
評価項目体系Ver4の運用実績に関する検討報告 .....	5
病院機能評価審査データ等に基づく 認定医療機関の傾向分析業務報告書 .....	24
Ver5重点項目 (案) .....	66
電子カルテ導入病院の審査手順および評価の視点に関する報告書 .....	70
電子カルテ導入病院の評価判定指針 (試行調査版) .....	76

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

病院機能評価に連動した継続的改善システムの基盤整備に関する研究  
(H16-医療-010)

主任研究者 梅里 良正 財団法人日本医療機能評価機構 客員研究主幹

研究要旨

病院の改善を支援する仕組みとしての病院機能評価は一定の普及・定着を見せているが、一方で、多くの病院が改善すべき課題を残したまま受審している状況が見出され、改善活動の継続性が課題となっている。そこで本研究では、病院機能評価の受審時のみならず、病院の改善活動が継続的になされるよう支援する仕組みについて検討することを目的とする。

評価項目体系 Ver4 で受審した 1460 病院を対象とし、病院属性や審査結果データを集計・分析した。次に、改善課題の明確化を図るために、適切さに欠けるという判定である「評点 2 以下」となる割合が高い項目を中心に重点支援項目を抽出し、その妥当性、信頼性を検証した。さらに、重点支援項目のうち診療録管理やケアプロセス項目について、電子カルテを導入している場合の評価方法や判定指針について現状の問題点を検討し、判定指針の充実と新しい運用手順を作成した。

受審病院の特徴として、病床規模では小規模病院の割合が、機能としては複合型の病院の割合が年々多くなってきている傾向が見いだされた。また、多くの病院は複数回の審査を経て認定されているが、全体の 9 割の病院が認定を取得するまでに、初回の審査結果通知後 10～15 ヶ月程度の期間を要していることが確認された。次に「評点 2 以下」となる割合が 10% を超える項目が全 204 項目のうち、17 項目抽出された。それらを含む重点支援項目を作成し、最新版である Ver5 の評価項目に対応させることで、今後、病院機能評価を受審する病院や、継続的に病院機能の維持を図ろうとする病院の改善活動に資する情報をまとめた。3 つ目の検討では、「患者に関する情報の確実な伝達（指示出し・指示受けの手順など）」において、電子カルテ導入病院における基本的な判定指針を示した。この判定指針を周知することで、これまでは不明確だった電子カルテ導入病院における診療／看護の基本手順の適切性を的確に評価することが可能となった。

受審病院の改善支援のために重点支援項目の設定や判定指針の充実がなされ、前年度に行った分析結果と合わせ、改善課題が明確化された。今後は、病院機能評価の制度の中に、継続的な改善を促す仕組みを導入するための検討が必要である。

分担研究者

大道 久 日本医療機能評価機構 理事  
寺崎 仁 日本医療機能評価機構特別審査員

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もちろんのこと、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ある。そのためには医療機関が自らの機能を評価し、改善し

A 研究目的

ていく努力が必要である。その努力を効果的に行うために第三者による病院機能評価が運用されており、平成17年度末で受審病院合計数が2500病院を超えるなど、一定の普及・定着を見せている。しかし、初回の審査で認定される割合は新規受審・更新受審ともに低下傾向にあり、多くの病院において受審前の改善活動が決して十分ではなく、何らかの改善課題を残したまま受審している実態が確認されている。一方、指摘された改善要望事項に対する取組みを再度審査した結果では、ほぼ100%の病院で改善成果が認められている。したがって、複数回の審査が行われる期間に多くの改善活動が集中的に行われているものの、このような改善活動が日常的・継続的に行われることで、より効果的に医療の質の維持が図られると思われる。そこで、本研究では、病院機能評価の受審時のみならず、受審前や認定後における継続的な改善支援に資するような仕組みを検討し、提言することを目的とする。

## B 研究方法

病院機能評価の評価項目体系Ver4が平成17年6月で運用を終了しVer5に移行したことから、今年度の取組みとして、Ver4の運用を総括し受審病院の概要や評価結果の傾向を明らかにすることで、今後、病院が取り組むべき改善課題の明確化を試みた。そこで、評価項目体系Ver4で病院機能評価を受審した新規受審1116病院、更新受審344病院、計1460病院を対象とし、病床数、開設者、審査体制区分、受審年度などの基本属性と、中項目評点、認定の可否など審査結果データを抽出し集計・分析した。中項目に関しては5段階の評点分布を集計し、とくに評点2以下となる割合に着目し、この割合が高い評価項目を抽出した。

また、改善活動に要する期間の参照値として、受審から認定取得までの期間（月数）を算出し、認定率の経過月数ごとの推移を

抽出した。

また、上記で求められた評点2以下となる割合が高い項目について、最新版であるVer5の評価項目に対応させて63項目からなる重点支援項目（案）を策定した。重点支援項目のうち、診療録管理やケアプロセス評価に関わる項目等については、電子カルテの導入によって院内での運用手順が病院によって大きく異なると思われた。そこでこれらの項目について、電子カルテ導入病院における判定指針の明確化と審査手順を検討し、3病院で試行・検証した。

### （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。そこで、IDデータを削除し、個別の施設を特定できないようにしたうえで統計的な処理を行った。

## C. 研究結果

### （Ver4運用の評価）

Ver4を受審した病院の許可病床数の平均は約293床であり、比較的規模の大きな病院の受審が進んでいることがうかがえるが、経年推移を見ると平成14年度受審病院の平均病床数は433.5床であったが平成17年度には200.8床となっており、受審病院の規模は小規模な病院にシフトしている。また審査体制区分でみると一般病床のみの病院の受審割合が減少し、「一般病床＋療養病床」「一般病床＋精神病床」といったケアミックス型病院の割合が増えている。これらのことから、病院機能評価を受審する病院層が全国の医療施設の平均的な群に近づいているものと思われた。一方、病院機能評価の審査結果では、一度の審査で認定される割合が減少しており、平成14年度では3割以上であったが、平成17年度では約15%となっており、全体では約22%であった。したがって残り約8割の病院は、指摘された事項の改善に取り組む、再審査または確認審査

を経て認定されている。

「評点2以下」の割合が高い項目を挙げると「関係する法令の遵守」「院内感染対策」「病理診断体制」「輸血血液部門の体制」「病棟における薬剤管理」「行動制限」「人事考課」「廃棄物の処理」などが挙げられ、なおかつこれらの項目の評点2の割合の経年推移は高くなる傾向があった。これらの項目は小規模・複合型病院においては改善がすすみにくい実態があるものと推測された。また、それ以外に高い割合で指摘される項目として、「禁煙・分煙」「診療録管理」などが挙げられた。さらに「薬剤の保管管理」「図書室の利用促進」などとともに「医師の指示の伝達」「適切な処方」といったケアプロセスの項目も評点2となる割合が近年高くなっていった。

認定率の推移は、前述のように初回の審査で認定される割合は約2割であるが、新規受審病院の場合は7ヵ月後に5割、10ヵ月後には7割、15ヵ月後には9割の病院が認定されている。同様に更新受審の場合は7ヵ月後に6割、10ヵ月後には9割の病院が認定を更新していた。したがって、初回審査後10～15ヶ月程度のフォローアップが必要であり、とくに評点2以下の割合が高い項目について具体的な支援を行うことが必要と思われた。

#### (重点項目の検証)

評価項目体系Ver4で運用されている訪問受審支援対象項目を「重点項目」と位置付け、実際の評点分布と比較し、更なる集約化や、新規病院向け・更新病院向けの重点項目の策定などを試みた。訪問受審支援項目として運用されている114項目を、難易度、集約可能性、病院特性からの検討、妥当性・信頼性からの検討、項目の重要度や項目感のバランス、という観点から検討した。

難易度の観点からは多くの病院で適合しているために評点に差がつかず、スクリーニングに用いるには適さないと思われる項

目を除外するため、基準1（評点2以下の割合が1%未満）、基準2（評点2以下の割合が5%未満）という2区分を設けた。この結果、基準1では28項目、基準2では83項目が除外された。

集約可能性の観点からは、審査結果に見られるデータ上の相関関係および項目間の意味的関連について検討した。重点項目のすべての項目間で総当りの相関係数を算出し、相関係数が0.3以上の項目の組を抽出した。さらに抽出された項目の組について意味的関連性を類似・包含・近接の3類型に区分した。その結果、類似関係にあるもの3組、包含関係にあるもの5組、近接関係にあるもの14組であった。

重要項目の選定の考え方として、「診療」に直接に関連し、かつ「患者安全」「感染管理」「患者の権利」「診療の質」にかかわる項目を選定した。

以上の結果を踏まえ更新病院向け重点評価項目、新規病院向け重点評価項目の考え方を整理した。更新病院向けとしては難易度の低い項目を除外するが、重要項目（患者安全、感染管理、患者の権利、診療の質）については難易度に係らず含まれるよう調整した。集約可能性としては更新受審であることからストラクチャー評価項目は除外することとした。一方新規病院向けとしては、難易度の高い項目を除外し、さらに前述の重要項目（患者安全、感染管理、患者の権利、診療の質）については難易度にかかわらず含まれるよう調整したうえで、集約可能性を検討した。

以上の検討はVe4をベースにしていたが、平成17年7月より病院機能評価のバージョンが第5版に改定されたので、Ver5対応の重点評価項目の策定を試みた。Ver5については評価結果の蓄積がないため、データの相関などからの検討ができない。そこで、Ver4の訪問受審支援項目に準じ、かつ集約可能性を検討し、63項目の項目案を策定した。

#### (電子カルテ運用の判定指針)

今般、病院においてもIT化が進みつつあり、これに伴い電子カルテを導入する病院も増加傾向にある。しかし、病院機能評価の立場で電子カルテを用いた運用について評価するための固有の指針はなく、システムの構造や操作性なども各電子カルテメーカーや使用する病院によって様々である。そこで、電子カルテ導入病院における評価の視点を明確にすることを目的に検討した。

病院機能評価の立場からは、従来の紙媒体による診療録を用いた運用と、電子カルテによる運用で、求めるべき水準を変えることは望ましくない。しかし、明らかに構造的に異なる部分に関しては、留意すべき具体的な指針を明確にすることで、評価の標準化や、改善の方向性の明確化が図られるものと考えた。紙媒体の診療録と電子カルテで、構造的な違いに起因して特に留意すべき視点は、「診療記録の保管形態の確認・把握」「電子的記録と紙媒体による記録が混在している場合の運用の評価」「医師の指示を伝達・確認・実施・記録する一連の仕組みの評価」の3点が考えられた。

診療記録の保管形態の確認・把握については、電子カルテ運用病院であっても多くの場合、一部が電子保存され、一部が紙媒体に記録・保存されていることから、診療記録の保管形態の確認が重要である。そこで、主要な診療情報について記録媒体を確認するための帳票を作成した。

電子的記録と紙媒体による記録が混在している場合の運用の評価については、原則として紙媒体の診療録で求められる基準に準じて、1患者1ID番号による保管管理となっていることが求められる。とくに同意書、検査結果、服薬指導、栄養指導、術前訪問記録、麻酔・手術記録、リハビリ訓練記録、退院時要約、診療情報提供書などの一部が紙媒体に記録されている場合は、それらが患者IDごとにまとめられていること、

かつ、電子カルテ上に、それらが紙媒体に記録されていることがわかるような情報が補足的に記載されていることが重要である。

医師の指示を伝達・確認・実施・記録する一連の仕組みの評価については、口頭指示の場合も含め、代行入力を行う際のルール明確化と遵守の徹底が必要である。また、看護師の指示受けの記録、指示事項の実施記録、医師による指示事項の実施確認が容易に確認できるシステムであることが必要となる。

以上の考え方に沿って、平成17年7月より運用が開始されたVer5の指針に適用し、実際に3病院で試行的に審査を実施した。その結果、電子カルテ導入病院の評価についておおむね円滑に審査可能であることが確認された。したがって、受審病院側にも、受審準備や、継続的な質改善のための確認項目として活用可能と思われる。

#### 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

## 評価項目体系 Ver 4 の運用実績に関する検討報告

### 1. 受審概要

評価項目体系 Ver 4 は、2002 年 7 月から運用を開始し、2005 年 8 月で本体審査を終了した。この間 1460 病院の審査を実施した。

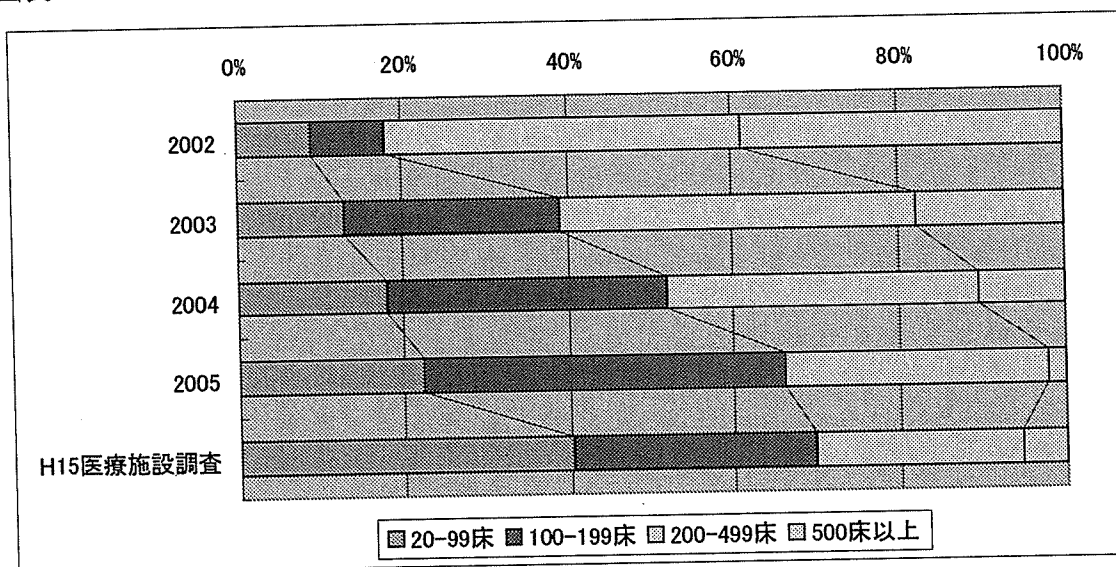
図表 1-1. 年度別受審病院数

受審年度	2002	2003	2004	2005	総計
新規受審	67	409	465	175	1116
更新受審	38	140	138	28	344
総計	105	549	603	203	1460

図表 1-2. 年度別・病床規模別受審病院数（新規のみ）

病床規模	2002	2003	2004	2005	(参考) H15 医療 施設調査
20-99 床	6	53	84	39	3667
100-199 床	6	107	157	77	2703
200-499 床	29	177	176	55	2267
500 床以上	26	72	48	4	485
総計	67	409	465	175	9122

図表 1-3. 年度別・病床規模別受審病院数グラフ（新規のみ）



図表 1 - 4. 年度別・平均病床数

	2002	2003	2004	2005	総計
新規	431.8 床	313.3 床	251.0 床	192.8 床	275.6 床
更新	436.3 床	350.7 床	343.6 床	250.9 床	349.2 床
総計	433.5 床	322.8 床	272.2 床	200.8 床	292.9 床

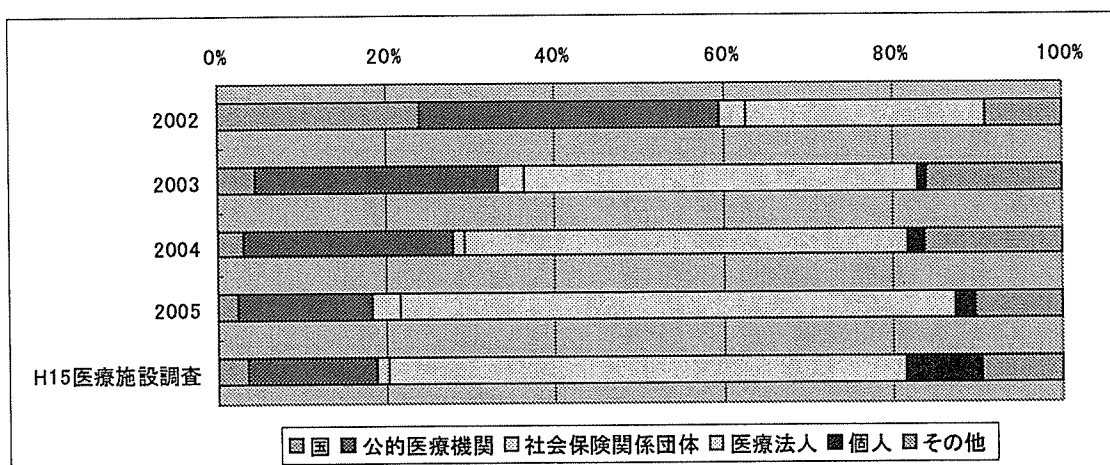
受審病院の施設規模は、200 床未満の中小規模病院の割合が年々高まっている。平均病床数で見ると、2002 年度には平均 434 床であったが、2005 年度には 201 床となっている。当初、病院機能評価の受審は大規模な病院の受審が先行していたが、一定の普及・定着によって、全国の病院施設分布に近づいていったものと考えられる。

図表 1 - 5. 開設主体別・年度別受審病院数（新規のみ）

開設主体	2002	2003	2004	2005	(参考) H15 医療 施設調査
国	16	18	14	4	323
公的医療機関	24	118	115	28	1382
社会保険関係団体	2	13	7	6	129
医療法人	19	190	244	115	5588
個人	0	5	10	4	838
その他	6	65	75	18	862
総計	67	409	465	175	9122



図表 1 - 6. 開設主体別・年度別受審病院数グラフ



開設主体別に見ても、医療法人の施設割合が増えており、全国の施設分布に近づいているものと考えられる。

## 2. 審査結果と評点分布

図表 2 - 1. 本体審査の審査結果

	認定	条件付認定	留保	総計
新規	243	0	873	1116
更新	82	259	3	344
総計	325	259	876	1460

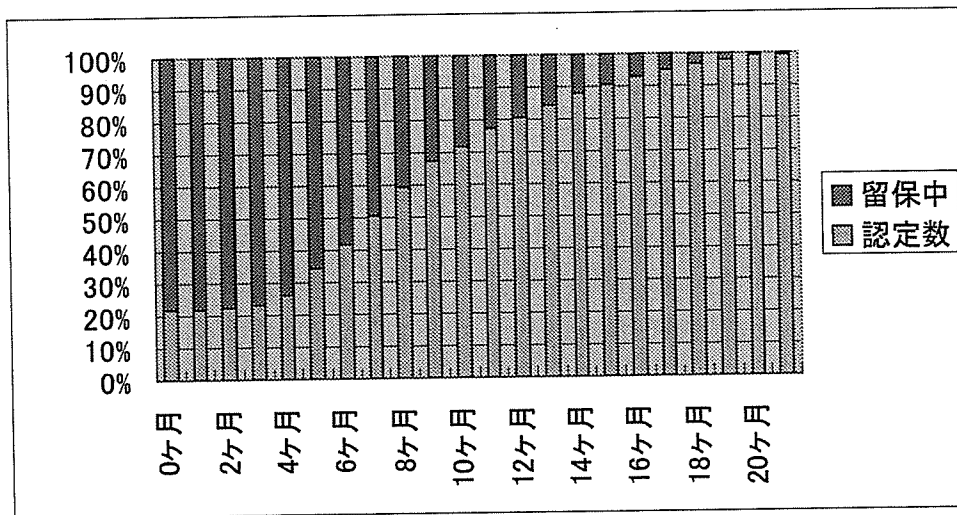
本体審査の審査結果をみると、一定の水準に達していたのは新規受審病院の約 22%、更新病院の 24% であり、残りの病院は審査の結果、何らかの問題点の指摘があり、更なる改善を求められている。

図表 2-2. 評点 2 以下の割合が高い項目

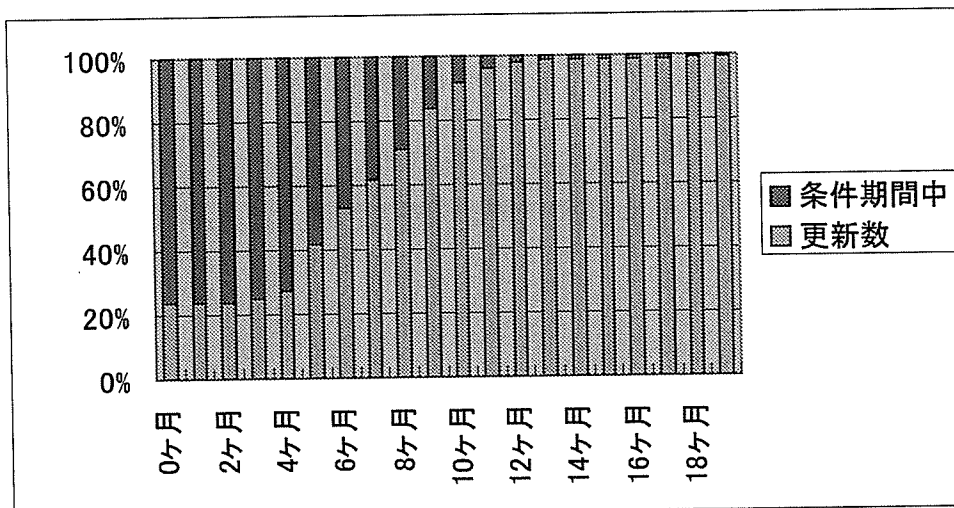
項目番号	評価項目	評点 2 以下の割合
1.6.1	関係する法令が遵守されている	26.3%
2.7.2	院内感染のリスクを低減させる具体的な感染対策がなされている	10.7%
3.6.4	禁煙、分煙に配慮されている	17.7%
4.1.1	診療組織が整備されている	10.1%
4.3.1	診療録管理部門の体制が整備されている	12.7%
4.3.2	診療録が適切に管理されている	22.3%
4.3.3	診療情報が適切に管理され活用されている	15.0%
4.6.1	病理診断部門の体制が整備されている	14.6%
4.9.1	輸血血液部門の体制が整備されている	13.3%
4.23.2	病棟における薬剤が適切に管理されている	12.9%
4.28.1	行動制限（抑制・拘束）が適切に行われている	10.4%
6.1.3	職員の人事考課が適切に行われている	16.4%
6.1.4	職員の労働安全衛生に取り組まれている	10.1%
6.3.5	廃棄物の処理が適切に行われている	23.5%
7.2.4	身体拘束が適切に行われている	11.6%
7.3.2	患者の生活訓練指導および作業収益の管理が適切に行われている	10.8%
7.3.3	預り金管理が適切に行われている	35.3%

本体審査の評点分布から中項目評点が 2 以下になる割合が高い項目は、関係法令の遵守、廃棄物の処理、診療録の管理などが挙げられた。

図表 2-3. 新規受審病院の認定経過



図表 2-4. 更新受審病院の認定経過



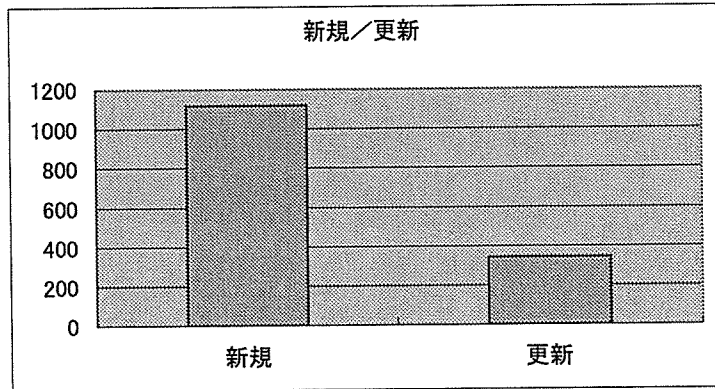
問題点の指摘を受けた病院は、その後、新規病院の場合は再審査を、更新受審の場合は確認審査を受審することができる。前述のように新規受審病院では、初回の訪問審査で認定を取得するのは約22%であるが、その後改善に取り組み再審査を受審することによって、初回訪問審査から10ヶ月で約70%、15ヵ月後に90%の施設が認定を取得している。一方、更新受審病院では、初回訪問審査時点での認定更新割合は約24%であったが、審査後8ヶ月で約70%、10ヵ月後には90%が認定更新している。

統計資料

A. 単純集計図表

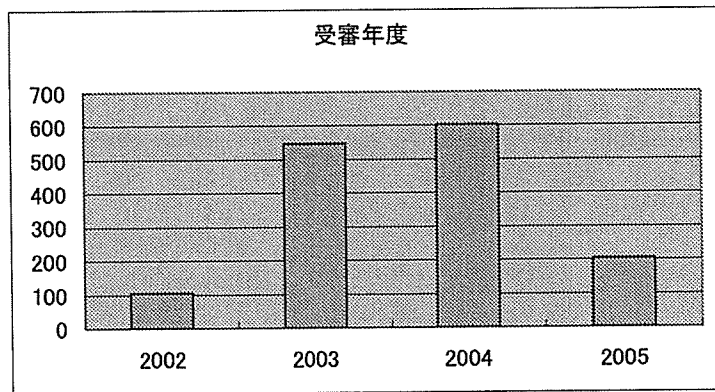
図表A-1. 新規/更新別受審病院数

新規/更新	計
新規	1116
更新	344
総計	1460



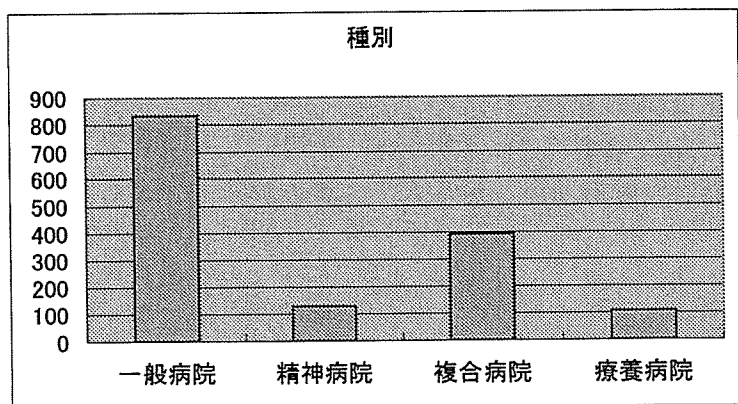
図表A-2. 年度別受審病院数

受審年度	計
2002	105
2003	549
2004	603
2005	203
総計	1460



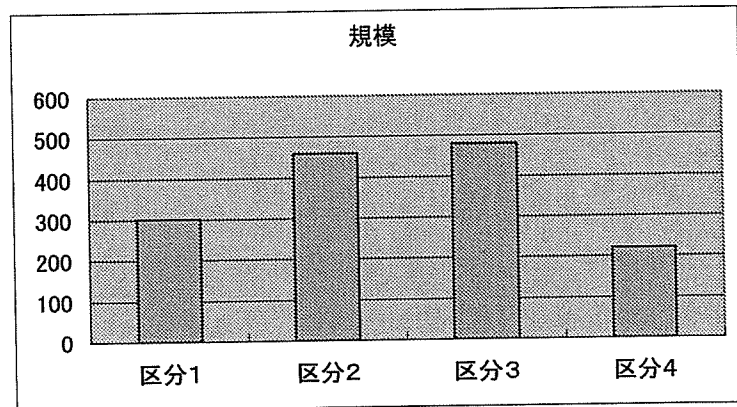
図表A-3. 種別ごとの受審病院数

種別	計
一般病院	833
精神病院	128
複合病院	391
療養病院	108
総計	1460



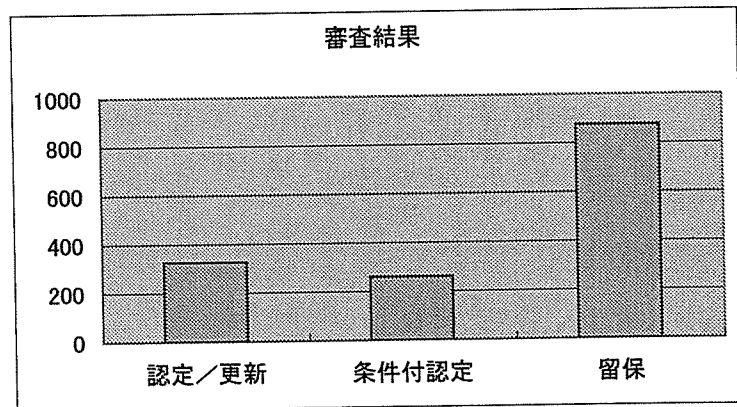
図表A-4. 審査体制区分別受審病院数

規模	計
区分1	301
区分2	458
区分3	480
区分4	221
総計	1460



図表A-5. 審査結果別病院数

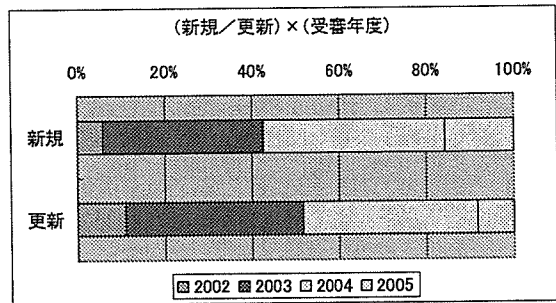
審査結果区分	計
認定/更新	325
条件付認定	259
留保	876
総計	1460



B. クロス集計図表

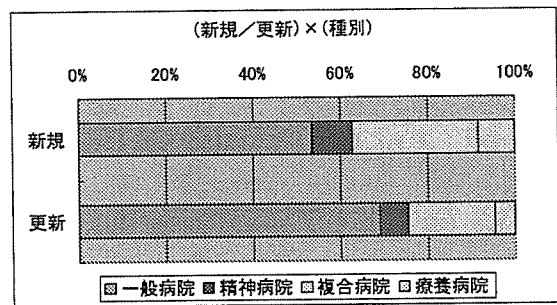
図表B-1. (新規/更新) × (受審年度)

	受審年度				
新規/更新	2002	2003	2004	2005	総計
新規	67	409	465	175	1116
更新	38	140	138	28	344
総計	105	549	603	203	1460



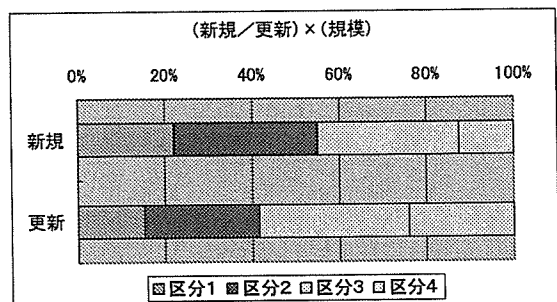
図表B-2. (新規/更新) × (種別)

	種別				
新規/更新	一般病院	精神病院	複合病院	療養病院	総計
新規	595	106	323	92	1116
更新	238	22	68	16	344
総計	833	128	391	108	1460



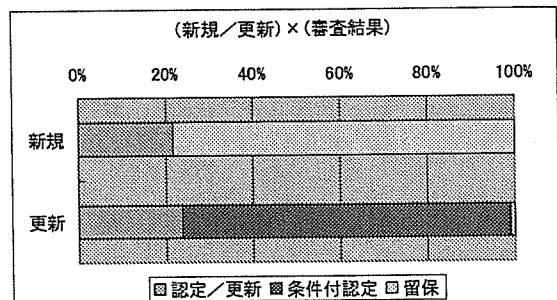
図表B-3. (新規/更新) × (審査体制区分)

	規模				
新規/更新	区分1	区分2	区分3	区分4	総計
新規	248	368	361	139	1116
更新	53	90	119	82	344
総計	301	458	480	221	1460



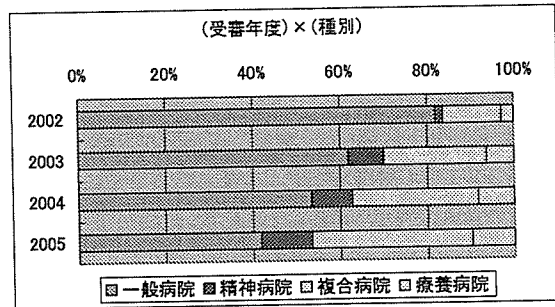
図表B-4. (新規/更新) × (審査結果)

	審査結果区分			
新規/更新	認定/更新	条件付認定	留保	総計
新規	243		873	1116
更新	82	259	3	344
総計	325	259	876	1460



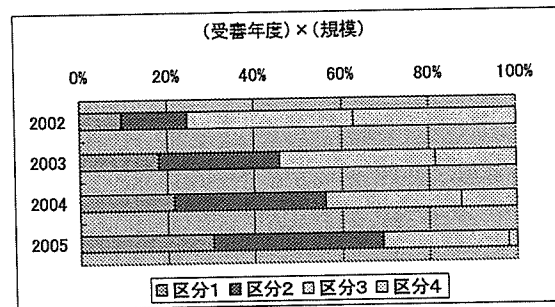
図表B-5. (受審年度) × (種別)

受審年度	種別				総計
	一般病院	精神病院	複合病院	療養病院	
2002	86	2	14	3	105
2003	340	45	129	35	549
2004	322	57	174	50	603
2005	85	24	74	20	203
総計	833	128	391	108	1460



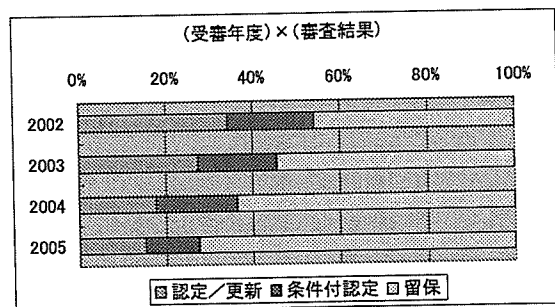
図表B-6. (受審年度) × (審査体制区分)

受審年度	規模				総計
	区分1	区分2	区分3	区分4	
2002	10	16	40	39	105
2003	99	153	195	102	549
2004	130	210	187	76	603
2005	62	79	58	4	203
総計	301	458	480	221	1460



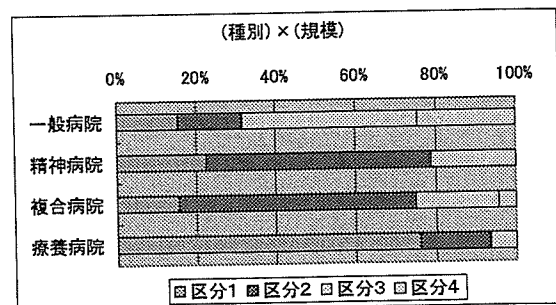
図表B-7. (受審年度) × (審査結果)

受審年度	審査結果区分			総計
	認定/更新	条件付認定	留保	
2002	36	21	48	105
2003	151	100	298	549
2004	107	113	383	603
2005	31	25	147	203
総計	325	259	876	1460



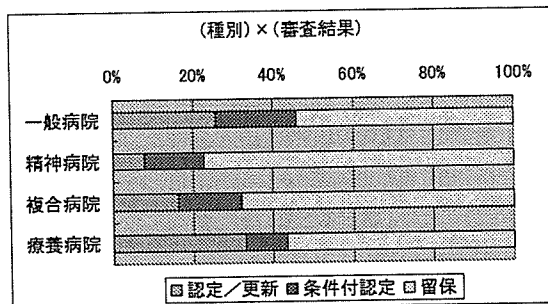
図表B-8. (種別) × (審査結果)

種別	規模				総計
	区分1	区分2	区分3	区分4	
一般病院	129	135	365	204	833
精神病院	29	72	27		128
複合病院	61	232	81	17	391
療養病院	82	19	7		108
総計	301	458	480	221	1460



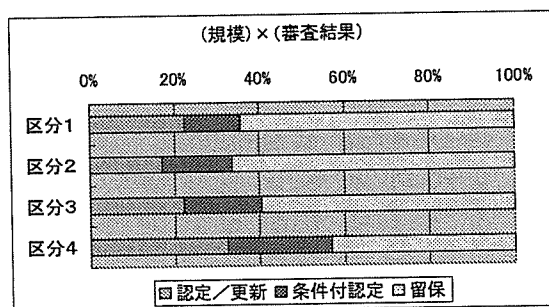
図表B-9. (種別) × (審査結果)

種別	審査結果区分			総計
	認定/更新	条件付認定	留保	
一般病院	216	166	451	833
精神病院	10	19	99	128
複合病院	63	63	265	391
療養病院	36	11	61	108
総計	325	259	876	1460



図表B-10. (審査体制区分) × (審査結果)

規模	審査結果区分			総計
	認定/更新	条件付認定	留保	
区分1	68	40	193	301
区分2	78	77	303	458
区分3	107	88	285	480
区分4	72	54	95	221
総計	325	259	876	1460





C. Ver 4中項目評点の分布

No	Item	1点	2点	3点	4点	5点	NA	NM	総計	評点2以下の割合
1.1.1	理念および基本方針が確立されている		7	811	639	3			1460	0.5%
1.1.2	理念および基本方針が病院の内外へ周知・徹底されている		6	721	732	1			1460	0.4%
1.2.1	地域における病院の役割・機能が明確になっている		12	523	924	1			1460	0.8%
1.2.2	将来計画が策定されている		31	830	599				1460	2.1%
1.3.1	病院管理者・幹部は病院運営の基本方針や将来計画の策定に指導力を発揮している		14	792	653	1			1460	1.0%
1.3.2	病院管理者・幹部は病院運営上の諸問題の解決に指導力を発揮している		7	722	728	3			1460	0.5%
1.3.3	病院管理者・幹部は医療の質の向上や業務の効率化に向けた取り組みに指導力を発揮している		6	991	460	3			1460	0.4%
1.4.1	病院は組織規定に基づいて運営されている		35	1181	243	1			1460	2.4%
1.4.2	組織運営が計画的になされている		33	825	602				1460	2.3%
1.4.3	組織内の情報伝達と連携		3	613	842	2			1460	0.2%
1.5.1	情報管理機能が整備されている		62	1028	366	4			1460	4.2%
1.5.2	病院の運営に必要な情報が収集され活用されている		18	937	504	1			1460	1.2%
1.5.3	診療情報が適切に開示・提供されている		34	895	530	1			1460	2.3%
1.6.1	関係する法令が遵守されている	1	383	601	475				1460	26.3%
1.7.1	全職員を対象とした院内の教育・研修が実施されている		41	1174	243	2			1460	2.8%
1.7.2	院外の教育・研修の機会が活用されている		12	865	582	1			1460	0.8%
1.8.1	医療サービスの改善課題と改善目標が設定されている		7	905	546	2			1460	0.5%
1.8.2	改善活動への取り組みがなされ成果を上げている		17	980	461	2			1460	1.2%
1.9.1	地域の保健・医療・福祉施設などと適切な連携が図られている		15	647	795	3			1460	1.0%
1.9.2	紹介患者の受け入れが適切に行われている		31	658	769	1	1		1460	2.1%
1.9.3	高額医療機器などによる検査の受託をしている		7	209	422	2	48		688	1.1%

1.9.4	患者の他施設への紹介・転院が適切に行われている	11	513	935	1			1460	0.8%
1.10.1	地域活動に積極的に取り組んでいる	43	869	539	9			1460	2.9%
1.10.2	適切な広報活動が行われている	21	1212	227				1460	1.4%
2.1.1	患者の権利と職業倫理に関する方針が明確であり患者および職員に周知させる体制が整っている	35	1028	397				1460	2.4%
2.1.2	医療の質と安全確保のために患者－医療者のパートナーシップを強化する体制がある	14	843	603				1460	1.0%
2.2.1	説明と同意を行う体制が確立している	42	944	348	1			1335	3.1%
2.2.2	患者の立場を配慮して説明がなされている	10	998	326	1			1335	0.7%
2.2.3	患者の請求に基づく診療記録などの開示を行う体制が整っている	24	850	460	1			1335	1.8%
2.3.1	患者の安全確保のための組織体制が確立している	16	924	517	3			1460	1.1%
2.3.2	患者の安全確保のための院内の組織的活動の方針・手順が確立している	8	642	810				1460	0.5%
2.3.3	患者の安全確保のため病院全体で系統的に教育・訓練に取り組んでいる	49	1065	345	1			1460	3.4%
2.4.1	患者の安全を確保するための重要な手順が各領域で具体的に確立している	136	1014	310				1460	9.3%
2.5.1	患者の安全確保の要因を究明し改善対策につなげる体制が確立している	26	900	534				1460	1.8%
2.5.2	外部と連携して患者の安全を確保する体制を整備している	10	695	755				1460	0.7%
2.6.1	医療事故発生時の手順が明確であり、職員に周知・徹底されている	31	572	857				1460	2.1%
2.7.1	組織的に院内感染管理が行われている	101	477	882				1460	6.9%
2.7.2	院内感染のリスクを低減させる具体的な感染対策がなされている	156	956	348				1460	10.7%
2.7.3	自院の院内感染に関して分離菌や感染症例を把握し改善策を講じている	41	640	778	1			1460	2.8%
2.7.4	院内感染管理についての教育活動が行われている	20	715	724	1			1460	1.4%
3.1.1	接遇、応対に配慮されている	2	774	684				1460	0.1%

3.1.2	担当者や責任者が紹介されている	16	556	888				1460	1.1%
3.1.3	病院の案内・掲示が適切である	34	1121	305				1460	2.3%
3.1.4	外来待ち時間に配慮されている	16	960	477		7		1460	1.1%
3.2.1	患者・家族の相談窓口が設置されている	21	593	843	3			1460	1.4%
3.2.2	患者・家族の相談に応じている	22	506	929	3			1460	1.5%
3.3.1	患者・家族の声に耳を傾ける努力がなされている	34	949	477				1460	2.3%
3.3.2	患者・家族の希望や意見に基づくサービスの改善が行われている	15	603	842				1460	1.0%
3.3.3	患者・家族の苦情についての対応が適切に行われている	12	589	859				1460	0.8%
3.4.1	患者や面会者の利便性に配慮されている	17	953	489	1			1460	1.2%
3.4.2	入院患者の利便性に配慮されている	14	661	785				1460	1.0%
3.4.3	院内のバリアフリーが確保されている	36	883	531	10			1460	2.5%
3.5.1	外来患者のプライバシーが確保されている	74	876	507		3		1460	5.1%
3.5.2	入院患者のプライバシーが確保されている	46	759	652	3			1460	3.2%
3.6.1	療養環境の整備体制が確立している	11	470	979				1460	0.8%
3.6.2	患者が使用する設備・備品が整備されている	8	709	743				1460	0.5%
3.6.3	院内の清潔管理が適切に行われている	47	739	672	2			1460	3.2%
3.6.4	禁煙、分煙に配慮されている	258	537	650	15			1460	17.7%
3.7.1	やすらぎへの配慮がなされている	6	643	790	21			1460	0.4%
3.7.2	病室内の快適性が保たれている	10	725	718	7			1460	0.7%
3.7.3	食事の快適性に配慮されている	22	929	504	5			1460	1.5%
3.7.4	ベッド・マットについて配慮されている	10	630	813	7			1460	0.7%
3.7.5	トイレについての施設的な配慮がなされている	72	848	532	8			1460	4.9%
3.7.6	浴室についての施設的な配慮がなされている	49	1015	393	3			1460	3.4%
3.8.1	院内における災害発生時の対応体制が整っている	14	464	981	1			1460	1.0%
3.8.2	大規模災害発生時の対応体制が整っている	35	764	653	8			1460	2.4%
4.1.1	診療組織が整備されている	148	1106	206				1460	10.1%

4.1.2	診療組織が適切に運営されている		14	915	531				1460	1.0%
4.1.3	診療における倫理に適切に対応している		77	1129	253	1			1460	5.3%
4.2.1	医師が適切に採用されている		14	475	327		3	1	820	1.7%
4.2.2	医師の能力や病院への貢献度が評価されている		120	1171	167	2			1460	8.2%
4.2.3	医師の教育、研修が適切に行われている		15	944	501				1460	1.0%
4.3.1	診療録管理部門の体制が整備されている		185	902	370	3			1460	12.7%
4.3.2	診療録が適切に管理されている		326	614	518	2			1460	22.3%
4.3.3	診療情報が適切に管理され活用されている	1	218	956	281	4			1460	15.0%
4.4.1	図書室が確保され図書・文献が整備されている		114	865	460	19	2		1460	7.8%
4.4.2	図書室の利用促進と便宜が図られている		123	834	487	13	3		1460	8.4%
4.5.1	臨床検査部門の体制が整備されている		39	639	754	1	27		1460	2.7%
4.5.2	臨床検査部門は適切に運営されている		42	791	618	2	7		1460	2.9%
4.6.1	病理診断部門の体制が整備されている		95	213	332	9	39		688	14.6%
4.6.2	病理診断部門は適切に運営されている		65	508	606	11	145		1335	5.5%
4.7.1	画像診断部門の体制が整備されている		14	755	678	4	9		1460	1.0%
4.7.2	画像診断部門は適切に運営されている		21	894	413	2	5		1335	1.6%
4.7.3	放射線治療部門が適切に運営されている		1	169	181	4	333		688	0.3%
4.8.1	薬剤部門の体制が整備されている		54	742	664				1460	3.7%
4.8.2	薬剤が適切に保管・管理されている		133	426	901				1460	9.1%
4.8.3	調剤が適切に行われている		92	906	461	1			1460	6.3%
4.8.4	薬剤が適切に購入され供給されている		44	738	678				1460	3.0%
4.8.5	薬剤情報が適切に提供されている		14	652	793	1			1460	1.0%
4.9.1	輸血血液部門の体制が整備されている		171	392	717	8	47		1335	13.3%
4.9.2	輸血用血液製剤が適切に供給されている		13	435	838	5	44		1335	1.0%
4.10.1	手術・麻酔部門の運営体制が整備されている		90	428	616	2	199		1335	7.9%
4.10.2	手術・麻酔部門の施設・設備・機器が適切に管理されている		26	528	576	6	199		1335	2.3%
4.10.3	手術・麻酔部門が適切に運		6	398	729	1	201		1335	0.5%