

5.10.4	医師の指示に基づいて医療行為を行い、その反応を観察している		405	2434	2005		1	2	4847	8.4%
5.10.5	看護実践の一連の過程が適切に記録されている		52	3531	1254	7	1	2	4847	1.1%
5.11.1	看護計画が作成されている		59	3684	1094	7	1	2	4847	1.2%
5.11.2	看護計画が見直され、修正されている		121	3659	1064		1	2	4847	2.5%
5.12.1	検査計画に沿って十分な説明がなされている		33	2203	2593		16	2	4847	0.7%
5.13.1	薬剤の投与が適切に行われている		176	3124	1544		1	2	4847	3.6%
5.14.1	周手術期の看護が適切に行われている		22	992	2158		1370	2	4544	0.7%
5.15.1	食事が適切に提供されている		31	2192	2611	8	3	2	4847	0.6%
5.16.1	リハビリテーションが適切に実施されている		93	2223	2325	21	183	2	4847	2.0%
5.17.1	行動制限（抑制・拘束）が適切に行われている		410	2025	2053	8	46	2	4544	9.1%
5.18.1	退院後の療養の継続性が確保されている	1	22	1831	2980	3	8	2	4847	0.5%
5.18.2	外来における看護ケアが適切に行われている		33	2121	2642		49	2	4847	0.7%
5.19.1	患者の逝去時の対応が適切である		69	1557	3192	2	25	2	4847	1.4%
5.20.1	看護ケアを改善する取り組みが行われている		28	2530	2285	1	1	2	4847	0.6%
5.20.2	改善活動の成果を取りまとめて看護ケアの向上に反映している		22	2171	1238	3		2	3436	0.6%
6.1.1	人事管理の体制が整備されている		21	558	881				1460	1.4%
6.1.2	必要な人材が確保され、就業状況が適切である		142	1231	87				1460	9.7%
6.1.3	職員の人事考課が適切に行われている		240	1077	141	1	1		1460	16.4%
6.1.4	職員の労働安全衛生に取り組まれている		147	904	409				1460	10.1%
6.1.5	職場環境が整備されている		13	597	850				1460	0.9%
6.2.1	財務会計が適切に行われている		9	623	826	1	1		1460	0.6%
6.2.2	予算管理が適切に行われている		43	600	817				1460	2.9%
6.2.3	資金管理および投資計画が適切である		10	460	970		20		1460	0.7%
6.2.4	経営管理が適切に行われている		26	1002	430	2			1460	1.8%
6.2.5	医事業務が適切に行われている		15	810	635				1460	1.0%
6.2.6	病床管理の仕組みが適切である		17	695	747		1		1460	1.2%
6.3.1	施設・設備の管理体制が確		49	538	872	1			1460	3.4%

	立している									
6.3.2	医療機器の管理体制が確立している		40	874	540	6			1460	2.7%
6.3.3	給食設備の衛生管理が適切に行われている		75	826	556	2	1		1460	5.1%
6.3.4	病院の保安体制が適切である		27	498	932	3			1460	1.8%
6.3.5	廃棄物の処理が適切に行われている	1	342	660	454	3			1460	23.5%
6.4.1	物品の購入の手続きが適切である		15	745	699	1			1460	1.0%
6.4.2	物品の在庫管理が適切に行われている		50	802	608				1460	3.4%
6.4.3	公正な取引が行われるための仕組みがある		7	314	393				714	1.0%
6.5.1	委託業者の選定が適切である		42	918	500				1460	2.9%
6.5.2	委託業務の管理が適切に行われている		21	853	586				1460	1.4%
6.6.1	訴訟などが発生した場合に誠実に対応する体制が整えられている		7	305	1148				1460	0.5%
7.1.1	入院時の評価と説明が適切に行われている		3	106	167		2		278	1.1%
7.1.2	任意入院の管理は適切に行われている		17	98	160		3		278	6.2%
7.1.3	医療保護入院の管理は適切に行われている		7	132	137		2		278	2.5%
7.1.4	(指定病床がある場合のみ) 措置入院の管理は適切に行われている		10	64	129		75		278	4.9%
7.2.1	閉鎖・開放病棟の構造が適切で、開放的な処遇が行われている		16	115	144		3		278	5.8%
7.2.2	通信、面会、電話の利用の自由が保証されている		18	137	121		2		278	6.5%
7.2.3	隔離が適切に行われている	1	18	137	111		11		278	7.1%
7.2.4	身体拘束が適切に行われている	1	31	118	125		3		278	11.6%
7.2.5	精神医療審査会および実地指導への対応が適切に行われている		7	59	208	1	3		278	2.5%
7.3.1	入退院に関する事務手続きが適切に行われている		7	51	217		3		278	2.5%
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		25	63	143		47		278	10.8%
7.3.3	預り金管理が適切に行われている		88	79	82		29		278	35.3%
7.4.1	精神障害者の身体合併(併存)症治療が適切に行われている			74	201	1	2		278	0.0%

7.4.2	(精神科を有する一般病院の場合) 精神科・神経科と他科との連携が適切に行われている		34	119	2	123		278	0.0%
7.5.1	地域における役割が明確になっている		50	204		24		278	0.0%
7.5.2	役割に応じた体制が整備され実施されている	1	88	162	1	26		278	0.4%
7.5.3	民間精神科医療施設との連携がなされている		38	153		87		278	0.0%
8.1.1	入院患者の受け入れ体制が整っている	41	243	279				563	7.3%
8.1.2	在宅療養支援のサービスが提供されている	13	388	80	2	80		563	2.7%
8.1.3	在宅療養支援のリハビリテーション・サービスが提供されている	17	289	187	2	68		563	3.4%
8.2.1	生活機能の自立や在宅復帰の可能性を常に検討している	1	53	291	386	1	755	1487	7.4%
8.2.2	機能障害の原因が医学的に診断され機能の回復に努めている	43	454	235		755		1487	5.9%
8.3.1	生活機能の自立や在宅復帰に向けたケア・プロセスが展開されている	50	335	349		753		1487	6.8%
8.3.2	生活機能の維持・向上に努めている	25	439	270		753		1487	3.4%
8.3.3	日常生活の活性化に努めている	25	500	210		752		1487	3.4%
8.4.1	高齢の患者や痴呆患者、あるいは障害者などの長期療養患者の権利が擁護されている	28	260	275				563	5.0%

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

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（平成17年度）

1. 目的

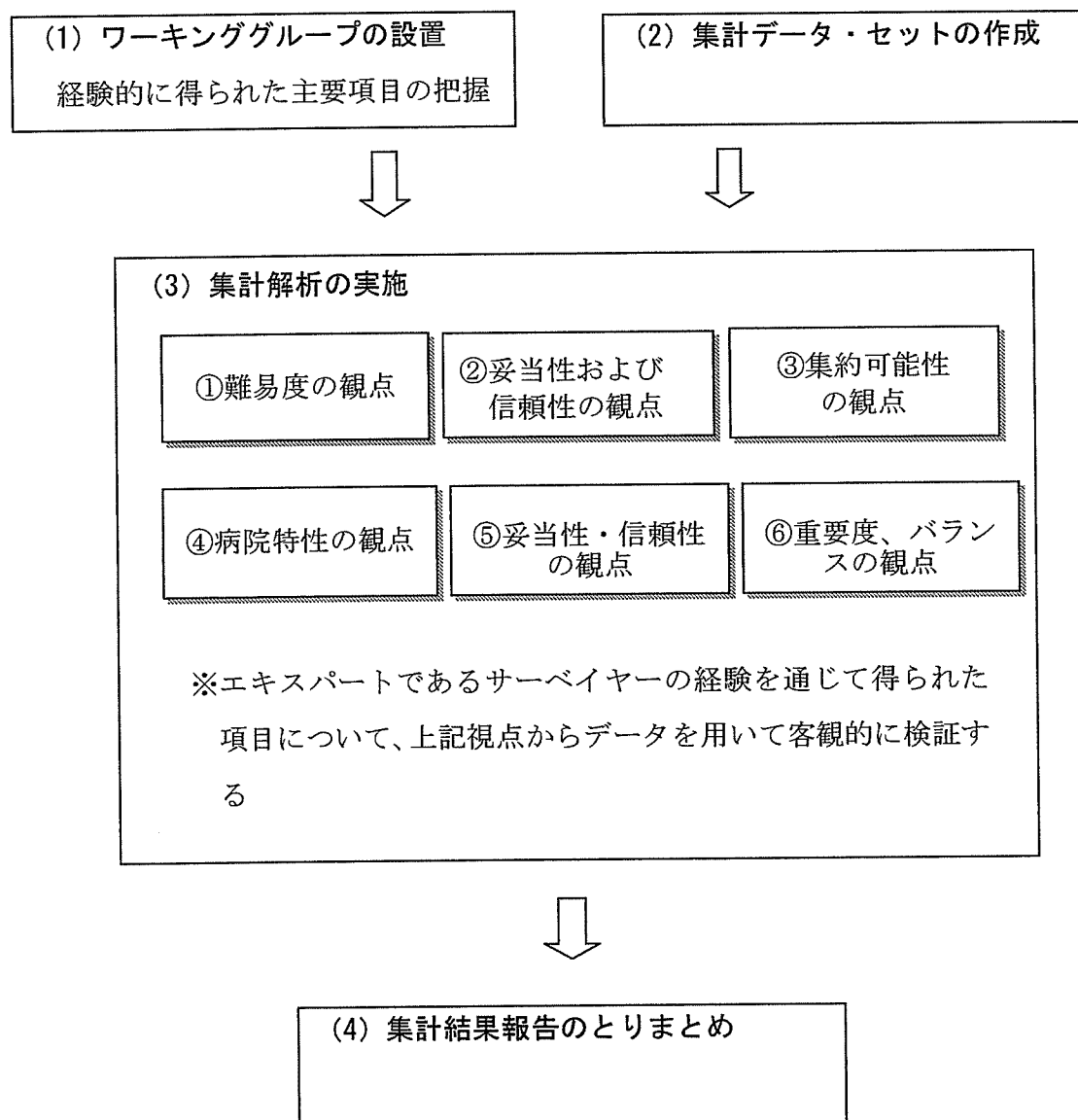
（財）日本医療機能評価機構では、発足以来病院機能評価を実施してきており、認定医療機関数も約2,000病院となっている。

この認定審査業務の実施においては、病院の基本情報、活動状況を踏まえて認定審査を行っており、現在までに膨大なデータの蓄積がなされてきている。しかしながら、日常の認定審査において、サーベイヤーによる調査日程調整、審査会運営などの業務量が多いため、これらの蓄積データについて有効な活用がなされてきていないのが実情である。

本業務は、上記の問題意識を踏まえて、これまでの認定審査データの解析を行うことにより、質の向上にかかわる少数の本質的な評価項目を選定し、医療機関における評価指標の有効かつ効率的な活用に資することを目的とする。

特に今年度は、認定審査業務を通じて蓄積されたサーベイヤーの暗黙知を、データを用いて客観的に検証しながら、1) 更新審査病院を対象とした、次の更新までの間にレベルが低下していないかどうかを自己評価するための評価項目、2) 未受審病院を対象とした、病院機能評価の入門編として簡便に自己評価するための評価項目、の開発を目指す。

2. 作業フロー



3. 分析方法

3.1 分析に用いたデータセット

「病院機能評価 書面審査 自己評価調査 (Ver.4.0)」の領域7 (精神科)、8 (療養病床) を除く全項目 (中項目 178 項目)、全サンプル (1,460 件) のうち、病院機能評価のエキスパートであるサーベイヤーの合議により選定された主要項目 (中項目 114 項目) のデータを抽出し、集計解析に必要となるデータセットを作成した。

なお、分析は中項目について行った。また、原則として病院ベースの集計を行ったが、ケアプロセス項目については、分析手法上可能な場合は病棟ベースの集計を行った。

図表 1 病院機能評価 書面審査 自己評価調査 (Ver.4.0) の項目数

領域	大項目	中項目	小項目
1. 病院組織の運営と地域における役割	10 項目	24 項目	70 項目
2. 患者の権利と安全の確保	7 項目	16 項目	44 項目
3. 療養環境と患者サービス	8 項目	26 項目	90 項目
4. 診療の質の確保	27 項目	63 項目	202 項目
5. 看護の適切な提供	14 項目	27 項目	90 項目
6. 病院運営管理の合理性	6 項目	22 項目	81 項目
合計	72 項目	178 項目	577 項目
(参考) 7. 精神科に特有な病院機能	5 項目	17 項目	48 項目
(参考) 8. 療養病床に特有な病院機能	4 項目	9 項目	29 項目

注) 領域7, 8は対象病院数が限られていることから今回の調査の対象としていない。

図表 2 サーベイヤーが選定した主要項目の項目数

領域	中項目	小項目
1. 病院組織の運営と地域における役割	10 項目	29 項目
2. 患者の権利と安全の確保	14 項目	39 項目
3. 療養環境と患者サービス	11 項目	41 項目
4. 診療の質の確保	44 項目	146 項目
5. 看護の適切な提供	19 項目	67 項目
6. 病院運営管理の合理性	16 項目	60 項目
合計	114 項目	382 項目
(参考) 7. 精神科に特有な病院機能	17 項目	48 項目
(参考) 8. 療養病床に特有な病院機能	9 項目	29 項目

図表 3 分析に用いたデータ件数 (病院種別)

病院種別	件数
一般病院	833 件
精神病院	128 件
療養病院	108 件
複合病院 (一般+精神、一般+療養、 一般+療養+精神)	384 件
複合病院 (精神+療養)	7 件
合計	1,460 件

図表 4 分析に用いたデータ件数（規模別）

病床規模	件数
20～99 床	224 件
100～199 床	429 件
200～499 床	572 件
500 床～	235 件
合計	1,460 件

3.2 集計分析方法

集計分析に際しては、以下の視点により目的に応じて視点を組み合わせて実施した。

ア 難易度の観点からの検討

評価項目をチェックリストとして機能させるためにはどの病院でもクリアしている項目、すなわち評点に差がつかない項目は除外することができる、という考え方の下、難易度の観点からの検討を行った。具体的には、評点2が占める割合が多い項目を難易度が高いと判断して検討した。

イ 集約可能性の観点からの検討

評価項目として集約することが可能かどうかという観点から検討を行った。具体的には、複数の評価項目が互いに関連する概念や関連するしくみを評価の対象としている場合に、それらの評価項目を集約、あるいはいずれか1つの評価項目をもって代表させることが可能かどうかについての検討を行った。

ウ 病院特性の観点からの検討

病院特性によって本質的評価項目が異なることを想定し、病院種別（一般、精神）、病床規模（200床未満、200床以上）等による分類について検討した。

エ 妥当性・信頼性の観点からの検討

評価項目としての妥当性、信頼性の観点から検討を行った。具体的には、選定後の項目に関する内的整合性についてチェックした。

オ 項目の重要度や項目間のバランスの観点からの検討

評価の目的に鑑み特に重要な項目については詳細な設問を設定し、相対的に重要度の低い項目については設問を統合するなどの工夫を行った。また、項目間のバランスにも配慮した。

図表 5 目的に応じた分析の考え方

名称		更新病院向け評価項目	未受審病院向け評価項目
目的	対象	更新審査病院を対象	未受審病院を対象
	用途	次の更新までの期間中レベルが低下していないか自己評価するための評価項目	病院機能評価の入門編として簡便に自己評価するための評価項目
内容		悪化しやすい項目と重要な項目を示す	最低限クリアする必要がある水準を示す
項目難易度		中程度～高難易度	低難易度
その他		体制に関する項目は短期間で変化することが少ないため、省略または簡素化が可能	安全面、患者中心、診療の質など重要な項目は要求することが必要
↓		↓	↓
分析方針		難易度の高い項目及び重要項目から、集約可能性、バランスを考慮して選定	難易度の高い項目を除外し、重要項目を加え、集約可能性、バランスを考慮して選定

4. 分析結果

4.1 全サンプルに関する分析結果

以下では全サンプル（1,460 件）に関する分析を行った。

(1) 難易度の観点からの検討

サーベイヤーの選定した主要項目 114 項目について、難易度の観点から検討した。多くの病院で満たされていて評点に差がつかず、スクリーニングに用いるには適さない項目を除外するため、以下の基準を設定した。なお、ケアプロセス項目については病棟ベース（4,844 病棟）の集計を行った。

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、それぞれ 86 件、31 件が選定された。

基準 1：99%以上の病院でクリアされている項目（評点 2 以下の割合が 1%未満の項目）は除外する
基準 2：95%以上の病院でクリアされている項目（評点 2 以下の割合が 5%未満の項目）は除外する

基準 1 及び基準 2 に該当した項目は以下の通り。

図表 6 基準 1 該当項目（86 項目）

ID	ケア プロセス	項目内容	評価 2 以下の 割合
V1.4.1		病院は組織規定に基づいて運営されている	2.40%
V1.4.2		組織運営が計画的になされている	2.26%
V1.6.1		関係する法令が遵守されている	26.30%
V1.9.1		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	1.03%
V1.9.2		紹介患者の受け入れが適切に行われている	2.12%
V1.9.3		高額医療機器などによる検査の受託をしている	1.09%
V2.1.1		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	2.40%
V2.2.1		説明と同意を行う体制が確立している	3.15%
V2.2.3		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	1.80%
V2.3.1		患者の安全確保のための組織体制が確立している	1.10%
V2.3.3		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	3.36%
V2.4.1		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	9.32%
V2.6.1		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	2.12%
V2.7.1		組織的に院内感染管理が行われている	6.92%
V2.7.2		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	10.68%
V2.7.3		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	2.81%
V2.7.4		院内感染管理についての教育活動が行われている	1.37%
V3.3.1		患者・家族の声に耳を傾ける努力がなされている	2.33%
V3.3.2		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	1.03%
V3.5.1		外来患者のプライバシーが確保されている	5.08%
V3.5.2		入院患者のプライバシーが確保されている	3.15%

V3.7.3		食事の快適性に配慮されている	1.51%
V3.7.5		トイレについての施設的な配慮がなされている	4.93%
V3.7.6		浴室についての施設的な配慮がなされている	3.36%
V4.1.1		診療組織が整備されている	10.14%
V4.1.3		診療における倫理に適切に対応している	5.27%
V4.3.1		診療録管理部門の体制が整備されている	12.67%
V4.3.2		診療録が適切に管理されている	22.33%
V4.3.3		診療情報が適切に管理され活用されている	15.00%
V4.5.1		臨床検査部門の体制が整備されている	2.72%
V4.5.2		臨床検査部門は適切に運営されている	2.89%
V4.6.1		病理診断部門の体制が整備されている	14.64%
V4.6.2		病理診断部門は適切に運営されている	5.46%
V4.8.1		薬剤部門の体制が整備されている	3.70%
V4.8.2		薬剤が適切に保管・管理されている	9.11%
V4.8.3		調剤が適切に行われている	6.30%
V4.8.4		薬剤が適切に購入され供給されている	3.01%
V4.9.1		輸血血液部門の体制が整備されている	13.28%
V4.10.1		手術・麻酔部門の運営体制が整備されている	7.92%
V4.10.2		手術・麻酔部門の施設・設備・機器が適切に管理されている	2.29%
V4.10.4		中央滅菌材料部門が適切に運営されている	1.61%
V4.11.1		集中治療室の体制が整備されている	1.67%
V4.11.2		集中治療室が適切に運営されている	1.44%
V4.12.2		役割に応じて救急部門の体制が整備されている	6.28%
V4.12.3		救急部門が適切に運営されている	1.57%
V4.14.1		リハビリテーション部門の体制が整備されている	5.63%
V4.14.2		リハビリテーション部門が適切に運営されている	3.57%
V4.20.3	○	医師の指示が確実に伝達され実施されている	9.81%
V4.20.4	○	診療録が適切に記載されている	9.23%
V4.21.1	○	入院の決定が適切に行われている	1.49%
V4.21.2	○	入院診療計画が作成されている	1.76%
V4.21.3	○	診療計画が適切に見直されている	2.35%
V4.23.1	○	処方が適切に行われている	5.20%
V4.23.2	○	病棟における薬剤が適切に管理されている	12.87%
V4.23.3	○	薬剤の投与が適切に行われている	5.41%
V4.24.1	○	手術・麻酔・処置が計画に基づいて行われている	2.09%
V4.24.2	○	手術・麻酔が適切に実施されている	1.24%
V4.28.1	○	行動制限(抑制・拘束)が適切に行われている	10.39%
V4.29.1	○	院内緊急事態に適切に対応されている	2.02%
V4.31.1	○	個々の症例について十分な検討が行われている	3.98%
V4.31.2	○	治療実績が取りまとめられ診療の質改善の指標となっている	5.42%
V5.1.2		看護部門の目標管理が行われている	1.58%
V5.1.3		看護部門の組織が整備されている	2.33%
V5.1.4		役割ごとの業務規程がある	2.26%
V5.2.2		効果的・効率的な看護ケア提供のための環境整備がなされている	1.71%
V5.10.2	○	看護基準、看護手順が看護ケアに活用されている	1.63%
V5.10.4	○	医師の指示に基づいて医療行為を行い、その反応を観察している	8.36%
V5.10.5	○	看護実践の一連の過程が適切に記録されている	1.07%

V5.11.1	○	看護計画が作成されている	1.22%
V5.11.2	○	看護計画が見直され、修正されている	2.50%
V5.13.1	○	薬剤の投与が適切に行われている	3.63%
V5.17.1	○	行動制限(抑制・拘束)が適切に行われている	9.12%
V5.19.1	○	患者の逝去時の対応が適切である	1.43%
V6.1.1		人事管理の体制が整備されている	1.44%
V6.1.2		必要な人材が確保され、就業状況が適切である	9.73%
V6.1.3		職員の人事考課が適切に行われている	16.45%
V6.1.4		職員の労働安全衛生に取り組みられている	10.07%
V6.2.2		予算管理が適切に行われている	2.95%
V6.2.4		経営管理が適切に行われている	1.78%
V6.2.5		医事業務が適切に行われている	1.03%
V6.2.6		病床管理の仕組みが適切である	1.17%
V6.3.1		施設・設備の管理体制が確立している	3.36%
V6.3.2		医療機器の管理体制が確立している	2.74%
V6.3.3		給食設備の衛生管理が適切に行われている	5.14%
V6.3.4		病院の保安体制が適切である	1.85%
V6.3.5		廃棄物の処理が適切に行われている	23.49%

図表 7 基準 2 該当項目 (31 項目)

ID	ケア プロセス	項目内容	評価 2 以下の 割合
V1.6.1		関係する法令が遵守されている	26.30%
V2.4.1		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	9.32%
V2.7.1		組織的に院内感染管理が行われている	6.92%
V2.7.2		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	10.68%
V4.1.1		診療組織が整備されている	10.14%
V4.1.3		診療における倫理に適切に対応している	5.27%
V4.3.1		診療録管理部門の体制が整備されている	12.67%
V4.3.2		診療録が適切に管理されている	22.33%
V4.3.3		診療情報が適切に管理され活用されている	15.00%
V4.6.1		病理診断部門の体制が整備されている	14.64%
V4.6.2		病理診断部門は適切に運営されている	5.46%
V4.8.2		薬剤が適切に保管・管理されている	9.11%
V4.8.3		調剤が適切に行われている	6.30%
V4.9.1		輸血血液部門の体制が整備されている	13.28%
V4.10.1		手術・麻酔部門の運営体制が整備されている	7.92%
V4.12.2		役割に応じて救急部門の体制が整備されている	6.28%
V4.14.1		リハビリテーション部門の体制が整備されている	5.63%
V4.20.3	○	医師の指示が確実に伝達され実施されている	9.81%
V4.20.4	○	診療録が適切に記載されている	9.23%
V4.23.1	○	処方が適切に行われている	5.20%
V4.23.2	○	病棟における薬剤が適切に管理されている	12.87%
V4.23.3	○	薬剤の投与が適切に行われている	5.41%
V4.28.1	○	行動制限(抑制・拘束)が適切に行われている	10.39%
V4.31.2	○	治療実績が取りまとめられ診療の質改善の指標となっている	5.42%

V5.10.4	○	医師の指示に基づいて医療行為を行い、その反応を観察している	8.36%
V5.17.1	○	行動制限(抑制・拘束)が適切に行われている	9.12%
V6.1.2		必要な人材が確保され、就業状況が適切である	9.73%
V6.1.3		職員の人事考課が適切に行われている	16.45%
V6.1.4		職員の労働安全衛生に取り組まれている	10.07%
V6.3.3		給食設備の衛生管理が適切に行われている	5.14%
V6.3.5		廃棄物の処理が適切に行われている	23.49%

(2) 集約可能性の観点からの検討

ア 集約可能性評価の考え方

集約可能性については、1)審査結果に見られるデータ上の相関関係および2)項目間の意味的関連の2つの観点から検討した。すなわち、まずサーベイヤーの抽出した主要項目（114項目）の全ての項目間の組み合わせについて相関係数を算出し、相関の高い項目の組み合わせを抽出した。これら相関係数の高い組み合わせの中には、見かけ上の関連項目も含まれていることから、さらにそれらの組み合わせから意味的関連性がある組み合わせを抽出した。

イ 意味的関連性の考え方

意味的関連性としては以下のような類型が考えられる。さらに、それぞれの類型に対応した項目集約の方法を適用した。

図表 8 意味的関連性の類型と項目集約の考え方

類型	内容	項目集約の方法
類似	類似した事象を評価している項目の組み合わせ。チェック項目が共有されている場合と、共有されていなくても概念的に近いために結果的に同じような事象を評価している場合とが考えられる。 例：V3.3.2（患者・家族の意見に基づくサービス改善）と V3.3.3（患者・家族の苦情についての対応）	どちらか一方だけを残す
包含	一方の項目の評価する事象が、他方の項目の評価する事象に概念的に含まれている、あるいは上下関係（や因果関係）がある項目の組み合わせ。 例：V4.20.3（医師の指示が確実に伝達され実施されている）と V5.10.4（医師の指示に基づいて医療行為を行い、その反応を観察している）	上位項目を残す
近接	評価する事象の一部が重なっている項目の組み合わせ。チェック項目が共有されていることも考えられる。 例：V4.6.1（病理診断部門の体制整備）と V4.6.2（病理診断部門の適切な運営）	評価のレベルを変えずに2つの項目をまとめた新たな項目を作成する、またはどちらか一方だけを残す

ウ 集約可能性評価の結果

サーベイヤーの抽出した主要項目（114 項目）の全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の有無および関連類型について検討した。

その結果、類似関係にあるもの 3 組、包含関係にあるもの 6 組、近接関係にあるもの 28 組であった。またこれらのうち、項目間に強い関係が推測され集約可能性の高いと思われる項目は、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。

なお、包含関係にあるものには、病院全体の評価と部門の評価の項目等が、近接関係にあるものには、部門ごとの体制整備と適正運用の項目等が含まれている。これらは原則として項目を集約することとしたが、安全管理に関わる項目など、特に重要な項目は集約せずに残すこととした。

図表 9 集約可能性評価の検討

項目	項目内容	相関係数	関連類型	備考
V1.4.2	組織運営が計画的になされている			
	V6.2.2 予算管理が適切に行われている	0.435	類似*	事業計画と予算は関連する
V1.4.3	組織内の情報伝達と連携			
	V4.1.2 診療組織が適切に運営されている	0.435	包含*	診療組織の会議や目標共有
V1.6.1	関係する法令が遵守されている			
	V2.7.1 組織的に院内感染管理が行われている	0.371		
	V4.1.1 診療組織が整備されている	0.314		
	V6.1.2 必要な人材が確保され、就業状況が適切である	0.343		
	V6.1.4 職員の労働安全衛生に取り組まれている	0.331		
V1.9.1	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			
	V1.9.2 紹介患者の受け入れが適切に行われている	0.399	近接*	体制と実績
	V1.9.4 患者の他施設への紹介・転院が適切に行われている	0.435	近接*	体制と実績
V2.1.1	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			
	V2.1.2 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	0.300	近接*	患者参加と患者の権利
V2.2.1	説明と同意を行う体制が確立している			
	V2.2.2 患者の立場を配慮して説明がなされている	0.303	近接*	体制・手順と内容
	V4.21.2 入院診療計画が作成されている	0.304		
	V4.24.1 手術・麻酔・処置が計画に基づいて行われている	0.308		
V2.3.1	患者の安全確保のための組織体制が確立している			
	V2.3.2 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	0.462	近接	体制と運営だが重要領域であり残す
	V2.3.3 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	0.316	包含	体制と教育だが重要領域であり残す

項目	項目内容	相関係数	関連類型	備考
	V2.7.4 院内感染管理についての教育活動が行われている	0.333		
V2.3.2	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			
	V2.3.3 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	0.371		
	V2.6.1 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	0.314		
	V2.7.4 院内感染管理についての教育活動が行われている	0.317		
V2.3.3	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			
	V2.7.4 院内感染管理についての教育活動が行われている	0.345	近接	安全と感染管理は分けて考える
V2.4.1	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			
	V4.20.3 医師の指示が確実に伝達され実施されている	0.404	近接	
	V4.23.1 処方が適切に行われている	0.334	近接	
	V4.23.3 薬剤の投与が適切に行われている	0.333	近接	
	V5.10.4 医師の指示に基づいて医療行為を行い、その反応を観察している	0.394	近接	
	V5.13.1 薬剤の投与が適切に行われている	0.340	近接	
V2.7.1	組織的に院内感染管理が行われている			
	V2.7.2 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	0.320	近接	体制と運用だが重要領域なので残す
	V2.7.4 院内感染管理についての教育活動が行われている	0.305	近接	体制と教育だが重要領域なので残す
V2.7.3	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			
	V2.7.4 院内感染管理についての教育活動が行われている	0.317		
V3.3.1	患者・家族の声に耳を傾ける努力がなされている			
	V3.3.2 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	0.343	近接	情報収集とそれに基づく改善
V3.3.2	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			
	V3.3.3 患者・家族の苦情についての対応が適切に行われている	0.508	類似*	希望・意見と苦情は実際には区別されない
V3.5.2	入院患者のプライバシーが確保されている			
	V3.7.1 やすらぎへの配慮がなされている	0.342		
	V3.7.2 病室内の快適性が保たれている	0.375		
	V3.7.5 トイレについての施設的な配慮がなされている	0.324		
V3.7.1	やすらぎへの配慮がなされている			
	V3.7.2 病室内の快適性が保たれている	0.447	包含*	
V3.7.2	病室内の快適性が保たれている			
	V3.7.5 トイレについての施設的な配慮がなされている	0.353		
V3.7.5	トイレについての施設的な配慮がなされている			
	V3.7.6 浴室についての施設的な配慮がなされている	0.325		
V4.1.1	診療組織が整備されている			
	V6.1.2 必要な人材が確保され、就業状況が適切である	0.510	近接*	
V4.3.1	診療録管理部門の体制が整備されている			

項目	項目内容	相関係数	関連類型	備考
	V4.3.2 診療録が適切に管理されている	0.397	近接*	体制と運営
	V4.3.3 診療情報が適切に管理され活用されている	0.495	近接*	体制と運営
V4.3.2	診療録が適切に管理されている			
	V4.3.3 診療情報が適切に管理され活用されている	0.352		
V4.3.3	診療情報が適切に管理され活用されている			
	V4.31.2 治療実績が取りまとめられ診療の質改善の指標となっている	0.465	類似*	診療実績やインタビューが共通
V4.5.1	臨床検査部門の体制が整備されている			
	V4.5.2 臨床検査部門は適切に運営されている	0.360	近接*	体制と運営
V4.5.2	臨床検査部門は適切に運営されている			
	V4.12.2 役割に応じて救急部門の体制が整備されている	0.329		
V4.6.1	病理診断部門の体制が整備されている			
	V4.6.2 病理診断部門は適切に運営されている	0.653	近接*	体制と運営
	V4.31.1 個々の症例について十分な検討が行われている	0.387		
V4.8.1	薬剤部門の体制が整備されている			
	V4.23.3 薬剤の投与が適切に行われている	0.302		
V4.8.4	薬剤が適切に購入され供給されている			
	V4.23.2 病棟における薬剤が適切に管理されている	0.314		
V4.9.1	輸血血液部門の体制が整備されている			
	V4.9.2 輸血用血液製剤が適切に供給されている	0.304	近接	体制と運営だが重要領域であり残す
V4.10.1	手術・麻酔部門の運営体制が整備されている			
	V4.24.1 手術・麻酔・処置が計画に基づいて行われている	0.366		
V4.10.2	手術・麻酔部門の施設・設備・機器が適切に管理されている			
	V4.10.4 中央滅菌材料部門が適切に運営されている	0.349		
V4.10.3	手術・麻酔部門が適切に運営されている			
	V4.12.3 救急部門が適切に運営されている	0.311		
V4.11.1	集中治療室の体制が整備されている			
	V4.11.2 集中治療室が適切に運営されている	0.351	近接*	体制と運営
V4.12.1	救急部門の地域における役割が明確になっている			
	V4.12.3 救急部門が適切に運営されている	0.428		
V4.12.2	役割に応じて救急部門の体制が整備されている			
	V4.12.3 救急部門が適切に運営されている	0.376	近接*	体制と運営
V4.14.1	リハビリテーション部門の体制が整備されている			
	V4.14.2 リハビリテーション部門が適切に運営されている	0.397	近接*	体制と運営
V4.20.2	回診が定期的実施され適切な医学的管理が行われている			
	V4.21.2 入院診療計画が作成されている	0.315		
	V4.21.3 診療計画が適切に見直されている	0.305		
V4.20.3	医師の指示が確実に伝達され実施されている			
	V4.23.1 処方が適切に行われている	0.393		
	V5.10.4 医師の指示に基づいて医療行為を行い、その反応を観察している	0.714	包含*	医師側から見た評価と看護側から見た評価
	V5.13.1 薬剤の投与が適切に行われている	0.328		
V4.20.4	診療録が適切に記載されている			
	V4.21.1 入院の決定が適切に行われている	0.374		

項目	項目内容	相関係数	関連類型	備考
V4.21.1	入院の決定が適切に行われている			
	V4.21.2 入院診療計画が作成されている	0.353		
	V4.21.3 診療計画が適切に見直されている	0.352		
V4.21.2	入院診療計画が作成されている			
	V4.21.3 診療計画が適切に見直されている	0.394	近接	計画作成と見直しは分けて考える
V4.23.2	病棟における薬剤が適切に管理されている			
	V4.8.3 調剤が適切に行われている	0.414		
V4.23.3	薬剤の投与が適切に行われている			
	V5.13.1 薬剤の投与が適切に行われている	0.599	包含*	与薬全般と看護の与薬
V4.24.1	手術・麻酔・処置が計画に基づいて行われている			
	V4.24.2 手術・麻酔が適切に実施されている	0.347		
V4.28.1	行動制限(抑制・拘束)が適切に行われている			
	V5.17.1 行動制限(抑制・拘束)が適切に行われている	0.857	包含*	抑制全般と看護の抑制
V4.31.1	個々の症例について十分な検討が行われている			
	V4.31.2 治療実績が取りまとめられ診療の質改善の指標となっている	0.325		
	V4.6.1 病理診断部門の体制が整備されている	0.387		
	V4.6.2 病理診断部門は適切に運営されている	0.318		
	V5.20.1 看護ケアを改善する取り組みが行われている	0.391		
V5.1.1	看護管理に理念が反映されている			
	V5.1.2 看護部門の目標管理が行われている	0.353		
V5.1.2	看護部門の目標管理が行われている			
	V5.2.1 看護部門の個々の職員をいかすよう組織が作られ、運営されている	0.321		
	V5.10.3 看護ケアを提供する仕組みに関する規程が定められている	0.317		
V5.1.3	看護部門の組織が整備されている			
	V5.2.1 看護部門の個々の職員をいかすよう組織が作られ、運営されている	0.319		
V5.10.1	看護を必要とする人に適切な看護が実践されている			
	V5.10.2 看護基準、看護手順が看護ケアに活用されている	0.322		
	V5.11.1 看護計画が作成されている	0.324		
V5.10.4	医師の指示に基づいて医療行為を行い、その反応を観察している			
	V5.13.1 薬剤の投与が適切に行われている	0.383		
V5.10.5	看護実践の一連の過程が適切に記録されている			
	V5.11.1 看護計画が作成されている	0.431		
	V5.11.2 看護計画が見直され、修正されている	0.399		
	V5.20.1 看護ケアを改善する取り組みが行われている	0.317		
V5.11.1	看護計画が作成されている			
	V5.11.2 看護計画が見直され、修正されている	0.474	近接	計画作成と見直しは分けて考える
	V5.20.1 看護ケアを改善する取り組みが行われている	0.346		
V5.11.2	看護計画が見直され、修正されている			
	V5.20.1 看護ケアを改善する取り組みが行われている	0.330	近接	計画見直しとケア改善は分けて考える
V6.2.2	予算管理が適切に行われている			

項目	項目内容	相関係数	関連類型	備考
	V6.2.3	資金管理および投資計画が適切である	0.419	近接*
	V6.2.4	経営管理が適切に行われている	0.309	近接*

注) 関連類型の欄が空欄のものは、直接的な関係性が認められないことを示す。また、*は集約可能と考えられる項目を示す。

図表 10 集約可能性評価の結果のまとめ (変更のあったもののみ)

項目	項目内容(集約後)	項目内容(集約前)
V1.4.2	組織運営が計画的になされている(事業計画の策定や予算等の経営管理)	組織運営が計画的になされている
V6.2.2	【V1.4.2と集約】	予算管理が適切に行われている
V6.2.3	【V6.2.2と集約】	資金管理および投資計画が適切である
V6.2.4	【V6.2.2と集約】	経営管理が適切に行われている
V1.4.3	組織内の情報伝達と連携(病院執行部から職員への情報伝達や、部門内の情報共有、部門間の連携等)	組織内の情報伝達と連携
V4.1.2	【V1.4.3と集約】	診療組織が適切に運営されている
V1.9.1	地域の保健・医療・福祉施設などと適切な連携が図られ、紹介患者の受け入れ、患者の他施設への紹介・転院が適切に行われている	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
V1.9.2	【V1.9.1と集約】	紹介患者の受け入れが適切に行われている
V1.9.4	【V1.9.1と集約】	患者の他施設への紹介・転院が適切に行われている
V2.1.1	患者の権利と職業倫理に関する方針が明確で、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	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
V2.1.2	【V2.1.1と集約】	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
V2.2.1	説明と同意を行う体制が確立し、患者の立場を配慮して説明がなされている	説明と同意を行う体制が確立している
V2.2.2	【V2.2.1と集約】	患者の立場を配慮して説明がなされている
V3.3.2	患者・家族の苦情についての対応が適切に行われ、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	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
V3.3.3	【V3.3.2と集約】	患者・家族の苦情についての対応が適切に行われている
V3.7.1	やすらぎへの配慮がなされている(院内、病棟内、病室内)	やすらぎへの配慮がなされている
V3.7.2	【V3.7.1と集約】	病室内の快適性が保たれている
V4.1.1	診療組織が整備されている(人材の確保や労務管理の状況を含む)	診療組織が整備されている
V6.1.2	【V4.1.1と集約】	必要な人材が確保され、就業状況が適切である
V4.3.1	診療録管理部門の体制が整備され、診療情報が適切に管理・活用されている	診療録管理部門の体制が整備されている
V4.3.2	【V4.3.1と集約】	診療録が適切に管理されている
V4.3.3	【V4.3.1と集約】	診療情報が適切に管理され活用されている
V4.31.2	【V4.3.3と集約】	治療実績が取りまとめられ診療の質改善の指標となっている
V4.5.1	臨床検査部門の体制が整備され、適切に運営されている	臨床検査部門の体制が整備されている
V4.5.2	【V4.5.1と集約】	臨床検査部門は適切に運営されている
V4.6.1	病理診断部門の体制が整備され、適切に運営されている	病理診断部門の体制が整備されている

項目	項目内容(集約後)	項目内容(集約前)
V4.6.2	【V4.6.1と集約】	病理診断部門は適切に運営されている
V4.11.1	集中治療室の体制が整備され、適切に運営されている	集中治療室の体制が整備されている
V4.11.2	【V4.11.1と集約】	集中治療室が適切に運営されている
V4.12.2	役割に応じて救急部門の体制が整備され、適切に運営されている	役割に応じて救急部門の体制が整備されている
V4.12.3	【V4.12.2と集約】	救急部門が適切に運営されている
V4.14.1	リハビリテーション部門の体制が整備され、適切に運営されている	リハビリテーション部門の体制が整備されている
V4.14.2	【V4.14.1と集約】	リハビリテーション部門が適切に運営されている
V4.20.3	医師の指示が確実に伝達され実施されている	医師の指示が確実に伝達され実施されている
V5.10.4	【V4.20.3と集約】	医師の指示に基づいて医療行為を行い、その反応を観察している
V4.23.3	薬剤の投与が適切に行われている	薬剤の投与が適切に行われている
V5.13.1	【V4.23.3と集約】	薬剤の投与が適切に行われている
V4.28.1	行動制限(抑制・拘束)が適切に行われている	行動制限(抑制・拘束)が適切に行われている
V5.17.1	【V4.28.1と集約】	行動制限(抑制・拘束)が適切に行われている

(3) 重要項目の選定

病院機能を評価するうえで特に重要な項目については、審査項目に必ず含まれることが必要である。ここでは、特に重要な項目として、1) 医療サービスの中心領域である「診療」に直接的に関連し、2) 患者に対する直接的な働きかけを評価する項目、という観点から、以下のような患者安全、感染管理、患者の権利、診療の質に関わる項目を選定した。

図表 11 重要項目 (36 項目)

項目番号	ケアプロセス	項目内容
V2.1.2		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
V2.2.2		患者の立場を配慮して説明がなされている
V2.3.1		患者の安全確保のための組織体制が確立している
V2.3.2		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
V2.3.3		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
V2.6.1		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
V2.7.1		組織的に院内感染管理が行われている
V3.3.1		患者・家族の声に耳を傾ける努力がなされている
V3.3.2		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
V3.3.3		患者・家族の苦情についての対応が適切に行われている
V4.20.1	○	主治医・担当医が明確になっており、診療責任が確立している
V4.20.2	○	回診が定期的実施され適切な医学的管理が行われている
V4.20.3	○	医師の指示が確実に伝達され実施されている
V4.20.4	○	診療録が適切に記載されている
V4.21.2	○	入院診療計画が作成されている
V4.21.3	○	診療計画が適切に見直されている
V4.23.1	○	処方が適切に行われている
V4.23.2	○	病棟における薬剤が適切に管理されている
V4.23.3	○	薬剤の投与が適切に行われている
V4.24.1	○	手術・麻酔・処置が計画に基づいて行われている
V4.24.2	○	手術・麻酔が適切に実施されている
V4.29.1	○	院内緊急事態に適切に対応されている
V4.31.1	○	個々の症例について十分な検討が行われている
V4.31.2	○	治療実績が取りまとめられ診療の質改善の指標となっている
V5.10.1	○	看護を必要とする人に適切な看護が実践されている
V5.10.3	○	看護ケアを提供する仕組みに関する規程が定められている
V5.10.4	○	医師の指示に基づいて医療行為を行い、その反応を観察している
V5.10.5	○	看護実践の一連の過程が適切に記録されている
V5.11.1	○	看護計画が作成されている
V5.11.2	○	看護計画が見直され、修正されている
V5.13.1	○	薬剤の投与が適切に行われている
V5.20.1	○	看護ケアを改善する取り組みが行われている
V5.20.2	○	改善活動の成果を取りまとめて看護ケアの向上に反映している

(4) 更新病院向け評価項目の検討

更新病院向け評価項目を検討するため、難易度の低い項目を除外し（難易度の基準2を採用）、さらに特に重要な項目（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よらず含まれるよう調整した上で、集約可能性について検討した。

また、短期間に体制面での大きな変化があることは考えにくいことから、更新病院の再評価に当たっては体制面に関する評価項目は除外することとした。ただし、体制面に関する項目であっても、病理診断部門、手術・麻酔部門等の重要と考えられる項目については削除しないこととした。

【更新病院向け評価項目選定の考え方】

(比較的難易度の高い項目＋重要項目) × 集約可能性 × 体制関連項目の除外

その結果、以下の44項目が選定された。

図表 12 更新病院向け評価項目の検討

項目番号	ケアプロセス	項目内容		備考
		「(比較的難易度の高い項目＋重要項目) × 集約可能性 × 体制関連項目の除外」結果	「比較的難易度の高い項目＋重要項目」結果	
V1.6.1		【削除】	関係する法令が遵守されている	【体制に関する項目のため削除】
V2.1.2		患者の権利の職業倫理に関する方針が明確で、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	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	【V2.1.1と集約】
V2.2.2		説明と同意を行う体制が確立し、患者の立場を配慮して説明がなされている	患者の立場を配慮して説明がなされている	【V2.2.1と集約】
V2.2.3		【削除】	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	【体制に関する項目のため削除】
V2.3.1		【削除】	患者の安全確保のための組織体制が確立している	【体制に関する項目のため削除】
V2.3.2		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	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	
V2.3.3		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	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	
V2.4.1		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	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	
V2.6.1		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	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	
V2.7.1		組織的に院内感染管理が行われている	組織的に院内感染管理が行われている	
V2.7.2		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	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	
V3.3.1		患者・家族の声に耳を傾ける努力がなされている	患者・家族の声に耳を傾ける努力がなされている	