

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	
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	【V3.3.1と集約】
V3.3.3		【削除】	患者・家族の苦情についての対応が適切に行われている	【V3.3.2 と集約→削除】
V4.1.1		【削除】	診療組織が整備されている	【体制に関する項目のため削除】
V4.1.3		診療における倫理に適切に対応している	診療における倫理に適切に対応している	
V4.3.1		【削除】	診療録管理部門の体制が整備されている	【体制に関する項目のため削除】
V4.3.2		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	診療録が適切に管理されている	【V4.3.1、V4.3.3 と集約】
V4.3.3		【削除】	診療情報が適切に管理され活用されている	【V4.3.1、V4.3.2 と集約→削除】
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	【V4.6.2 と集約】 (体制に関する項目であるが重要項目のため削除しない)
V4.6.2		病理診断部門は適切に運営されている	病理診断部門は適切に運営されている	【V4.6.1 と集約→削除】
V4.8.2		薬剤が適切に保管・管理されている	薬剤が適切に保管・管理されている	
V4.8.3		調剤が適切に行われている	調剤が適切に行われている	
V4.9.1		【削除】	輸血血液部門の体制が整備されている	【体制に関する項目のため削除】
V4.10.1		手術・麻酔部門の運営体制が整備されている	手術・麻酔部門の運営体制が整備されている	(体制に関する項目であるが重要項目のため削除しない)
V4.12.2		【削除】	役割に応じて救急部門の体制が整備されている	【体制に関する項目のため削除】
V4.14.1		【削除】	リハビリテーション部門の体制が整備されている	【体制に関する項目のため削除】
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	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	○	回診が定期的に実施され適切な医学的管理が行われている	回診が定期的に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	医師の指示が確実に伝達され実施されている	【V5.10.4 と集約】
V4.20.4	○	診療録が適切に記載されている	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	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	診療計画が適切に見直されている	
V4.23.1	○	処方箋が適切に行われている	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	病棟における薬剤が適切に管理されている	

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	
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と集約】
V4.24.1	○	手術・麻酔・処置が計画に基づいて行われている	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	手術・麻酔が適切に実施されている	
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と集約】
V4.29.1	○	院内緊急事態に適切に対応されている	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	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	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	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	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	○	【削除】	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	【V4.20.3と集約→削除】
V5.10.5	○	看護実践の一連の過程が適切に記録されている	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	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	看護計画が見直され、修正されている	
V5.13.1	○	【削除】	薬剤の投与が適切に行われている	【V4.23.3と集約→削除】
V5.17.1	○	【削除】	行動制限(抑制・拘束)が適切に行われている	【V4.28.3と集約→削除】
V5.20.1	○	看護ケアを改善する取り組みが行われている	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	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	
V6.1.2		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)	必要な人材が確保され、就業状況が適切である	【V4.1.1と集約】
V6.1.3		職員の人事考課が適切に行われている	職員の人事考課が適切に行われている	
V6.1.4		職員の労働安全衛生に取り組まれている	職員の労働安全衛生に取り組まれている	
V6.3.3		給食設備の衛生管理が適切に行われている	給食設備の衛生管理が適切に行われている	
V6.3.5		廃棄物の処理が適切に行われている	廃棄物の処理が適切に行われている	

## (5) 未受審病院向け評価項目の検討

未受審病院向け評価項目を検討するため、難易度の高い項目を除外し（5%以上がクリアできていない項目を除外）、さらに前述の特に重要な項目（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。

### 【未受審病院向け評価項目選定の考え方】

（比較的難易度の低い項目＋重要項目）×集約可能性

その結果、以下の 77 項目が選定された。

図表 13 未受審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
		「(比較的難易度の低い項目＋重要項目)×集約可能性」結果	「比較的難易度の低い項目＋重要項目」結果	
V1.1.1		理念および基本方針が確立されている	理念および基本方針が確立されている	
V1.1.2		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	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	
V1.4.1		病院は組織規定に基づいて運営されている	病院は組織規定に基づいて運営されている	
V1.4.2		組織運営が計画的になされている(事業計画の策定と予算等の経営管理)	組織運営が計画的になされている	【V6.2.2、V6.2.3、V6.2.4と集約】
V1.4.3		組織内の情報伝達と連携	組織内の情報伝達と連携	【V4.1.2と集約】
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、V1.9.3と集約】
V1.9.2		【削除】	紹介患者の受け入れが適切に行われている	【V1.9.1と集約→削除】
V1.9.3		高額医療機器などによる検査の受託をしている	高額医療機器などによる検査の受託をしている	
V1.9.4		【削除】	患者の他施設への紹介・転院が適切に行われている	【V1.9.1と集約→削除】
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と集約】
V2.1.2		【削除】	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→削除】
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と集約】
V2.2.2		【削除】	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→削除】
V2.2.3		患者の請求に基づく診療記録などの	患者の請求に基づく診療記録などの	

項目番号	ケアプロセス	項目内容		備考
		「(比較的難易度の低い項目+重要項目)×集約可能性」結果	「比較的難易度の低い項目+重要項目」結果	
		開示を行う体制が整っている	開示を行う体制が整っている	
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	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	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	
V2.6.1		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	
V2.7.3		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	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	院内感染管理についての教育活動が行われている	
V3.3.1		患者・家族の声に耳を傾ける努力がなされている	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と集約】
V3.3.3		【削除】	患者・家族の苦情についての対応が適切に行われている	【V3.3.2と集約→削除】
V3.5.1		外来患者のプライバシーが確保されている	外来患者のプライバシーが確保されている	
V3.5.2		入院患者のプライバシーが確保されている	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(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と集約】
V3.7.2		【削除】	病室内の快適性が保たれている	【V3.7.1と集約→削除】
V3.7.3		食事の快適性に配慮されている	食事の快適性に配慮されている	
V3.7.4		ベッド・マットについて配慮されている	ベッド・マットについて配慮されている	
V3.7.5		トイレについての施設的な配慮がなされている	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	浴室についての施設的な配慮がなされている	
V4.1.2		【削除】	診療組織が適切に運営されている	【V1.4.3と集約→削除】
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と集約】
V4.5.2		【削除】	臨床検査部門は適切に運営されている	【4.5.1と集約→削除】
V4.8.1		薬剤部門の体制が整備されている	薬剤部門の体制が整備されている	
V4.8.4		薬剤が適切に購入され供給されている	薬剤が適切に購入され供給されている	

項目番号	ケアプロセス	項目内容		備考
		「(比較的難易度の低い項目+重要項目)×集約可能性」結果	「比較的難易度の低い項目+重要項目」結果	
			る	
V4.8.5		薬剤情報が適切に提供されている	薬剤情報が適切に提供されている	
V4.9.2		輸血用血液製剤が適切に供給されている	輸血用血液製剤が適切に供給されている	
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	手術・麻酔部門の施設・設備・機器が適切に管理されている	
V4.10.3		手術・麻酔部門が適切に運営されている	手術・麻酔部門が適切に運営されている	
V4.10.4		中央滅菌材料部門が適切に運営されている	中央滅菌材料部門が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と集約】
V4.11.2		【削除】	集中治療室が適切に運営されている	【V4.11.1と集約→削除】
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	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		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	救急部門が適切に運営されている	【4.12.2と集約】
V4.14.2		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が適切に運営されている	【4.14.1と集約】
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	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	○	回診が定期的に行われ適切な医学的管理が行われている	回診が定期的に行わ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	医師の指示が確実に伝達され実施されている	【V5.1.14と集約】
V4.20.4	○	診療録が適切に記載されている	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	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	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	診療計画が適切に見直されている	
V4.23.1	○	処方薬が適切に行われている	処方薬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	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	薬剤の投与が適切に行われている	【V5.13.1と集約】
V4.24.1	○	手術・麻酔・処置が計画に基づいて行われている	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	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	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	個々の症例について十分な検討が行われている	
V4.31.2	○	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	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	【V4.3.1、V4.3.2、V4.3.3と集約】
V5.1.1		看護管理に理念が反映されている	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	看護部門の目標管理が行われている	
V5.1.3		看護部門の組織が整備されている	看護部門の組織が整備されている	

項目 番号	ケア プロ セス	項目内容		備考
		「(比較的難易度の低い項目+重要項目)×集約可能性」結果	「比較的難易度の低い項目+重要項目」結果	
V5.1.4		役割ごとの業務規程がある	役割ごとの業務規程がある	
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	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	
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	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	
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	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	看護基準、看護手順が看護ケアに活用されている	
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	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	○	【削除】	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	【V4.20.3 と集約→削除】
V5.10.5	○	看護実践の一連の過程が適切に記録されている	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	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	看護計画が見直され、修正されている	
V5.13.1	○	【削除】	薬剤の投与が適切に行われている	【V4.23.3 と集約→削除】
V5.14.1	○	周手術期の看護が適切に行われている	周手術期の看護が適切に行われている	
V5.19.1	○	患者の逝去時の対応が適切である	患者の逝去時の対応が適切である	
V5.20.1	○	看護ケアを改善する取り組みが行われている	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	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	
V6.1.1		人事管理の体制が整備されている	人事管理の体制が整備されている	
V6.1.5		職場環境が整備されている	職場環境が整備されている	
V6.2.1		財務会計が適切に行われている	財務会計が適切に行われている	
V6.2.2		【削除】	予算管理が適切に行われている	【V1.4.2 と集約→削除】
V6.2.3		【削除】	資金管理および投資計画が適切である	【V6.2.2 と集約→削除】
V6.2.4		【削除】	経営管理が適切に行われている	【V6.2.2 と集約→削除】
V6.2.5		医事業務が適切に行われている	医事業務が適切に行われている	
V6.2.6		病床管理の仕組みが適切である	病床管理の仕組みが適切である	
V6.3.1		施設・設備の管理体制が確立している	施設・設備の管理体制が確立している	
V6.3.2		医療機器の管理体制が確立している	医療機器の管理体制が確立している	
V6.3.4		病院の保安体制が適切である	病院の保安体制が適切である	

## 4.2 一般病院サンプルに関する分析結果

以下では、病院種別「一般病院」（833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、難易度の観点から以下に示す基準を用いて検討した。なお、ケアプロセス項目については病棟ベース（3,264 病棟）の集計を行った。

この結果、基準 1 では 37 項目、基準 2 では 87 項目が除外され、それぞれ 77 件、27 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）を除外
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）を除外

基準 1 及び基準 2 に該当した項目は以下の通り。

図表 14 基準 1 該当項目（77 項目）

ID	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	1.92%
V1.4.2	組織運営が計画的になされている	1.08%
V1.6.1	関係する法令が遵守されている	23.29%
V1.9.2	紹介患者の受け入れが適切に行われている	1.56%
V1.9.3	高額医療機器などによる検査の受託をしている	1.11%
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	2.64%
V2.2.1	説明と同意を行う体制が確立している	2.40%
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	1.56%
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	3.12%
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	7.56%
V2.7.1	組織的に院内感染管理が行われている	7.32%
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	8.88%
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	1.32%
V3.3.1	患者・家族の声に耳を傾ける努力がなされている	1.92%
V3.5.1	外来患者のプライバシーが確保されている	5.41%
V3.5.2	入院患者のプライバシーが確保されている	1.32%
V3.7.3	食事の快適性に配慮されている	1.20%
V3.7.5	トイレについての施設的な配慮がなされている	3.84%
V3.7.6	浴室についての施設的な配慮がなされている	3.12%
V4.1.1	診療組織が整備されている	8.88%
V4.1.3	診療における倫理に適切に対応している	4.56%
V4.3.1	診療録管理部門の体制が整備されている	10.08%
V4.3.2	診療録が適切に管理されている	18.97%
V4.3.3	診療情報が適切に管理され活用されている	10.56%
V4.5.1	臨床検査部門の体制が整備されている	2.05%
V4.5.2	臨床検査部門は適切に運営されている	2.04%

ID	項目内容	評価2以下の割合
V4.6.1	病理診断部門の体制が整備されている	13.01%
V4.6.2	病理診断部門は適切に運営されている	5.86%
V4.8.1	薬剤部門の体制が整備されている	2.88%
V4.8.2	薬剤が適切に保管・管理されている	8.40%
V4.8.3	調剤が適切に行われている	8.88%
V4.8.4	薬剤が適切に購入され供給されている	3.48%
V4.9.1	輸血血液部門の体制が整備されている	11.80%
V4.10.1	手術・麻酔部門の運営体制が整備されている	8.47%
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	1.97%
V4.10.4	中央滅菌材料部門が適切に運営されている	1.23%
V4.11.1	集中治療室の体制が整備されている	1.79%
V4.12.2	役割に応じて救急部門の体制が整備されている	8.51%
V4.12.3	救急部門が適切に運営されている	1.25%
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	4.12%
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	3.36%
V4.20.3	医師の指示が確実に伝達され実施されている	7.75%
V4.20.4	診療録が適切に記載されている	10.48%
V4.21.1	入院の決定が適切に行われている	1.07%
V4.21.2	入院診療計画が作成されている	1.10%
V4.21.3	診療計画が適切に見直されている	1.26%
V4.23.1	処方が適切に行われている	3.58%
V4.23.3	薬剤の投与が適切に行われている	3.89%
V4.24.1	手術・麻酔・処置が計画に基づいて行われている	2.18%
V4.24.2	手術・麻酔が適切に実施されている	1.39%
V4.28.1	行動制限(抑制・拘束)が適切に行われている	9.18%
V4.29.1	院内緊急事態に適切に対応されている	0.89%
V4.31.1	個々の症例について十分な検討が行われている	3.16%
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	3.71%
V5.1.3	看護部門の組織が整備されている	1.56%
V5.1.4	役割ごとの業務規程がある	1.20%
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	1.32%
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	0.46%
V5.10.2	看護基準、看護手順が看護ケアに活用されている	1.07%
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	0.15%
V5.11.1	看護計画が作成されている	0.55%
V5.11.2	看護計画が見直され、修正されている	1.10%
V5.14.1	周手術期の看護が適切に行われている	0.60%
V5.19.1	患者の逝去時の対応が適切である	0.68%
V5.20.1	看護ケアを改善する取り組みが行われている	0.18%
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	0.11%
V6.1.1	人事管理の体制が整備されている	1.32%
V6.1.2	必要な人材が確保され、就業状況が適切である	8.52%
V6.1.3	職員の人事考課が適切に行われている	16.23%
V6.1.4	職員の労働安全衛生に取り組まれている	10.08%
V6.1.5	職場環境が整備されている	1.08%



ID	項目内容	評価 2 以下の割合
V6.2.2	予算管理が適切に行われている	1.80%
V6.3.1	施設・設備の管理体制が確立している	2.16%
V6.3.2	医療機器の管理体制が確立している	3.00%
V6.3.3	給食設備の衛生管理が適切に行われている	3.60%
V6.3.4	病院の保安体制が適切である	1.20%
V6.3.5	廃棄物の処理が適切に行われている	21.37%

図表 15 基準 2 該当項目 (27 項目)

ID	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	23.29%
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	7.56%
V2.7.1	組織的に院内感染管理が行われている	7.32%
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	8.88%
V4.1.1	診療組織が整備されている	8.88%
V4.3.1	診療録管理部門の体制が整備されている	10.08%
V4.3.2	診療録が適切に管理されている	18.97%
V4.3.3	診療情報が適切に管理され活用されている	10.56%
V4.6.1	病理診断部門の体制が整備されている	13.01%
V4.6.2	病理診断部門は適切に運営されている	5.86%
V4.8.2	薬剤が適切に保管・管理されている	8.40%
V4.8.3	調剤が適切に行われている	8.88%
V4.9.1	輸血血液部門の体制が整備されている	11.80%
V4.10.1	手術・麻酔部門の運営体制が整備されている	8.47%
V4.12.2	役割に応じて救急部門の体制が整備されている	8.51%
V4.20.3	医師の指示が確実に伝達され実施されている	7.75%
V4.20.4	診療録が適切に記載されている	10.48%
V4.23.3	薬剤の投与が適切に行われている	3.89%
V4.24.1	手術・麻酔・処置が計画に基づいて行われている	2.18%
V4.24.2	手術・麻酔が適切に実施されている	1.39%
V5.10.2	看護基準、看護手順が看護ケアに活用されている	1.07%
V5.11.2	看護計画が見直され、修正されている	1.10%
V5.19.1	患者の逝去時の対応が適切である	0.68%
V6.1.2	必要な人材が確保され、就業状況が適切である	8.52%
V6.1.3	職員の人事考課が適切に行われている	16.23%
V6.1.4	職員の労働安全衛生に取り組まれている	10.08%
V6.3.5	廃棄物の処理が適切に行われている	21.37%

## (2) 集約可能性の観点からの検討

集約可能性については、全サンプルの分析と同様に 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。

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 22 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 4 組、近接関係にあるもの 11 組であった。

図表 16 集約可能性評価の結果

項目	項目内容	相関係数	関連類型	備考
1.4.2	組織運営が計画的になされている			
6.2.2	予算管理が適切に行われている	0.364	類似*	事業計画と予算
1.4.3	組織内の情報伝達と連携			
4.1.2	診療組織が適切に運営されている	0.318	包含*	会議や目標共有
1.6.1	関係する法令が遵守されている			
2.7.1	組織的に院内感染管理が行われている	0.366		
6.1.2	必要な人材が確保され、就業状況が適切である	0.315		
6.1.4	職員の労働安全衛生に取り組まれている	0.335		
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			
1.9.2	紹介患者の受け入れが適切に行われている	0.391	近接*	体制と実績
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	0.459	近接*	体制と実績
1.9.2	紹介患者の受け入れが適切に行われている			
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	0.340	近接	受け入れと転院
2.2.1	説明と同意を行う体制が確立している			
4.21.2	入院診療計画が作成されている	0.303		
4.24.1	手術・麻酔・処置が計画に基づいて行われている	0.314		
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			
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	0.482	近接	体制と運用だが重要領域であり残す
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	0.308	包含	体制と教育だが重要領域であり残す
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	0.362		
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			
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	0.351		
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	0.306		

	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	0.322		
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			
	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	0.318	近接	安全と感染管理は分けて考える
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			
	4.20.3	医師の指示が確実に伝達され実施されている	0.338	近接	
	4.23.1	処方が適切に行われている	0.336	近接	
	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	0.345	近接	
	5.13.1	薬剤の投与が適切に行われている	0.335	近接	
2.7.1		組織的に院内感染管理が行われている			
	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	0.306	近接	体制と運用だが重要領域なので残す
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			
	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	0.302		
3.3.1		患者・家族の声に耳を傾ける努力がなされている			
	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	0.353	近接	
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			
	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	0.495	類似*	希望・意見と苦情は区別されない
3.5.2		入院患者のプライバシーが確保されている			
	3.7.1	やすらぎへの配慮がなされている	0.396		
	3.7.2	病室内の快適性が保たれている	0.421		
	3.7.5	トイレについての施設的な配慮がなされている	0.365		
3.7.1		やすらぎへの配慮がなされている			
	3.7.2	病室内の快適性が保たれている	0.481	包含*	病院全体と病室
	3.7.5	トイレについての施設的な配慮がなされている	0.327		
3.7.2		病室内の快適性が保たれている			
	3.7.3	食事の快適性に配慮されている	0.321		
	3.7.5	トイレについての施設的な配慮がなされている	0.394		
	3.7.6	浴室についての施設的な配慮がなされている	0.307		
3.7.5		トイレについての施設的な配慮がなされている			
	3.7.6	浴室についての施設的な配慮がなされている	0.353		
4.1.1		診療組織が整備されている			
	6.1.2	必要な人材が確保され、就業状況が適切である	0.446	近接*	
4.3.1		診療録管理部門の体制が整備されている			
	4.3.2	診療録が適切に管理されている	0.378	近接*	体制と運用
	4.3.3	診療情報が適切に管理され活用されている	0.499	近接*	体制と運用
4.3.2		診療録が適切に管理されている			
	4.3.3	診療情報が適切に管理され活用されている	0.332		
4.3.3		診療情報が適切に管理され活用されている			
	4.31.2	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	0.466	類似*	診療実績やインディケータが共通
4.5.1		臨床検査部門の体制が整備されている			
	4.5.2	臨床検査部門は適切に運営されている	0.312	近接*	体制と運用

4.5.2		臨床検査部門は適切に運営されている			
	4.12.2	役割に応じて救急部門の体制が整備されている	0.367		
4.6.1		病理診断部門の体制が整備されている			
	4.6.2	病理診断部門は適切に運営されている	0.629	近接*	体制と運用
	4.31.1	個々の症例について十分な検討が行われている	0.351		
4.6.2		病理診断部門は適切に運営されている			
	4.31.1	個々の症例について十分な検討が行われている	0.312	包含	
4.8.1		薬剤部門の体制が整備されている			
	4.23.3	薬剤の投与が適切に行われている	0.321		
4.8.3		調剤が適切に行われている			
	4.23.2	病棟における薬剤が適切に管理されている	0.464		
4.8.4		薬剤が適切に購入され供給されている			
	4.23.2	病棟における薬剤が適切に管理されている	0.338		
4.10.1		手術・麻酔部門の運営体制が整備されている			
	4.24.1	手術・麻酔・処置が計画に基づいて行われている	0.391		
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			
	4.10.4	中央滅菌材料部門が適切に運営されている	0.353		
4.11.1		集中治療室の体制が整備されている			
	4.11.2	集中治療室が適切に運営されている	0.349	近接*	体制と運用
4.12.1		救急部門の地域における役割が明確になっている			
	4.12.3	救急部門が適切に運営されている	0.409		
4.12.2		役割に応じて救急部門の体制が整備されている			
	4.12.3	救急部門が適切に運営されている	0.384	近接*	体制と運用
4.14.1		リハビリテーション部門の体制が整備されている			
	4.14.2	リハビリテーション部門が適切に運営されている	0.421	近接*	体制と運用
4.20.2		回診が定期的の実施され適切な医学的管理が行われている			
	4.21.2	入院診療計画が作成されている	0.312		
4.20.3		医師の指示が確実に伝達され実施されている			
	4.23.1	処方が適切に行われている	0.373		
	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	0.692		
	5.13.1	薬剤の投与が適切に行われている	0.301		
4.20.4		診療録が適切に記載されている			
	4.21.1	入院の決定が適切に行われている	0.377		
4.21.1		入院の決定が適切に行われている			
	4.21.2	入院診療計画が作成されている	0.350		
	4.21.3	診療計画が適切に見直されている	0.331		
	4.24.1	手術・麻酔・処置が計画に基づいて行われている	0.309		
4.21.2		入院診療計画が作成されている			
	4.21.3	診療計画が適切に見直されている	0.350		
4.23.2		病棟における薬剤が適切に管理されている			
	5.2.2	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	0.319	近接	計画作成と見直しは分けて考える
4.23.3		薬剤の投与が適切に行われている			
	5.13.1	薬剤の投与が適切に行われている	0.574	包含*	与薬全般と看護の与薬

4.24.1		手術・麻酔・処置が計画に基づいて行われている			
	4.24.2	手術・麻酔が適切に実施されている	0.356		
4.26.1		行動制限(抑制・拘束)が適切に行われている			
	5.17.1	行動制限(抑制・拘束)が適切に行われている	0.844	包含*	抑制全般と看護の抑制
4.31.1		個々の症例について十分な検討が行われている			
	5.20.1	看護ケアを改善する取り組みが行われている	0.365		
5.1.1		看護管理に理念が反映されている			
	5.1.2	看護部門の目標管理が行われている	0.340		
5.10.1		看護を必要とする人に適切な看護が実践されている			
	5.10.2	看護基準、看護手順が看護ケアに活用されている	0.312		
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			
	5.13.1	薬剤の投与が適切に行われている	0.380		
5.10.5		看護実践の一連の過程が適切に記録されている			
	5.11.1	看護計画が作成されている	0.403		
	5.11.2	看護計画が見直され、修正されている	0.338		
5.11.1		看護計画が作成されている			
	5.11.2	看護計画が見直され、修正されている	0.408	近接	計画作成と見直しは分けて考える
	5.20.1	看護ケアを改善する取り組みが行われている	0.323		
6.2.2		予算管理が適切に行われている			
	6.2.3	資金管理および投資計画が適切である	0.322	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。

## 5. まとめと今後の課題

○活用場面に応じた評価項目について検討した

「中小規模病院をターゲットとした病院機能評価の入口としての評価項目セット」、  
「受審病院の更新までの期間における簡易なチェックリスト」というそれぞれの目的  
に応じて評価項目を縮約することを検討し、以下の評価項目（案）を得た。

図表 17 更新病院向け評価項目（案）一覧

項目 番号	ケア プロ セス	項目内容
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
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
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
V2.4.1		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
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
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
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
V4.1.3		診療における倫理に適切に対応している
V4.3.2*		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
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
V4.6.2*		病理診断部門は適切に運営されている
V4.8.2		薬剤が適切に保管・管理されている
V4.8.3		調剤が適切に行われている
V4.10.1		手術・麻酔部門の運営体制が整備されている
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	○	処方薬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
V4.28.1*	○	行動制限（抑制・拘束）が適切に行われている
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

項目番号	ケアプロセス	項目内容
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
V5.10.5	○	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
V5.20.1	○	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
V6.1.2*		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)
V6.1.3		職員の人事考課が適切に行われている
V6.1.4		職員の労働安全衛生に取り組まれている
V6.3.3		給食設備の衛生管理が適切に行われている
V6.3.5		廃棄物の処理が適切に行われている

\*: 項目内容に変更のあったもの

図表 18 未受審院向け評価項目(案)一覧

項目番号	ケアプロセス	項目内容
V1.1.1		理念および基本方針が確立されている
V1.1.2		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
V1.4.1		病院は組織規定に基づいて運営されている
V1.4.2*		組織運営が計画的になされている(事業計画の策定と予算等の経営管理)
V1.4.3*		組織内の情報伝達と連携
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
V1.9.3		高額医療機器などによる検査の受託をしている
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
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
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
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
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
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
V3.5.1		外来患者のプライバシーが確保されている
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(院内、病棟内、病室内)
V3.7.3		食事の快適性に配慮されている
V3.7.4		ベッド・マットについて配慮されている
V3.7.5		トイレについての施設的な配慮がなされている

項目番号	ケアプロセス	項目内容
V3.7.6		浴室についての施設的な配慮がなされている
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
V4.8.1		薬剤部門の体制が整備されている
V4.8.4		薬剤が適切に購入され供給されている
V4.8.5		薬剤情報が適切に提供されている
V4.9.2		輸血用血液製剤が適切に供給されている
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
V4.10.3		手術・麻酔部門が適切に運営されている
V4.10.4		中央滅菌材料部門が適切に運営されている
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
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*		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
V4.14.2*		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
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
V4.21.1	○	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
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*	○	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
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
V5.1.3		看護部門の組織が整備されている
V5.1.4		役割ごとの業務規程がある
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
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
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
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
V5.10.5	○	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
V5.14.1	○	周手術期の看護が適切に行われている
V5.19.1	○	患者の逝去時の対応が適切である
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
V6.1.1		人事管理の体制が整備されている



項目番号	ケアプロセス	項目内容
V6.1.5		職場環境が整備されている
V6.2.1		財務会計が適切に行われている
V6.2.5		医事業務が適切に行われている
V6.2.6		病床管理の仕組みが適切である
V6.3.1		施設・設備の管理体制が確立している
V6.3.2		医療機器の管理体制が確立している
V6.3.4		病院の保安体制が適切である

\*: 項目内容に変更のあったもの

### ○選定基準については今後さらに検討の必要がある

前述のとおり、本業務においては審査項目の集約に向けた考え方を整理し、データに基づいた基準を設定して項目の選定を行ったところである。しかしながら、今回の結果はあらかじめ設定した一定の基準を用いて選定したものであり、実際の審査場面に適用するまでに、選定基準設定の問題、実務上の評価手法の整合の問題、領域間のバランスの問題等について検討していくことが必要である。

審査項目集約のための考え方や、データ分析の方法論について一定のモデルを示すことができたことが本業務の成果である。

## 6. 資料編

### 6.1 全項目の評点分布及び基準1, 2への該当(全サンプル)

項目	ケア プロ セス	デー タ数	平均	標準 偏差	評点分布							基準 1該 当	基準 2該 当	選定結果	
					5点	4点	3点	2点	1点	2点以下 (割合)	更新 病院 向け			未受 審病 院向 け	
V1.1.1		1,460	3.44	0.51	3	638	811	7	0	7	0.48%				○
V1.1.2		1,460	3.50	0.51	1	730	721	6	0	6	0.41%				○
V1.4.1		1,460	3.14	0.42	1	242	1180	35	0	35	2.40%	○			○
V1.4.2		1,460	3.39	0.53	0	600	825	33	0	33	2.26%	○			●
V1.4.3		1,460	3.58	0.50	2	841	613	3	0	3	0.21%				●
V1.6.1		1,460	3.06	0.77	0	473	601	383	1	384	26.30%	○	○		
V1.9.1		1,460	3.54	0.52	3	793	647	15	0	15	1.03%	○			○
V1.9.2		1,459	3.51	0.54	1	767	658	31	0	31	2.12%	○			
V1.9.3		640	3.65	0.50	2	420	209	7	0	7	1.09%	○			○
V1.9.4		1,460	3.63	0.50	1	933	513	11	0	11	0.75%				
V2.1.1		1,460	3.25	0.48	0	396	1028	35	0	35	2.40%	○			●
V2.1.2		1,460	3.40	0.51	0	602	843	14	0	14	0.96%			●	
V2.2.1		1,335	3.23	0.49	1	347	944	42	0	42	3.15%	○			●
V2.2.2		1,335	3.24	0.45	1	325	998	10	0	10	0.75%			●	
V2.2.3		1,335	3.33	0.51	1	458	850	24	0	24	1.80%	○			○
V2.3.1		1,460	3.35	0.50	3	516	923	16	0	16	1.10%	○			○
V2.3.2		1,460	3.55	0.51	0	808	642	8	0	8	0.55%			○	○
V2.3.3		1,460	3.20	0.48	1	345	1064	49	0	49	3.36%	○		○	○
V2.4.1		1,460	3.12	0.54	0	310	1013	136	0	136	9.32%	○	○	○	
V2.6.1		1,460	3.57	0.54	0	855	572	31	0	31	2.12%	○		○	○
V2.7.1		1,460	3.53	0.62	0	881	476	101	0	101	6.92%	○	○	○	○
V2.7.2		1,460	3.13	0.57	0	347	955	156	0	156	10.68%	○	○	○	
V2.7.3		1,460	3.51	0.55	1	777	639	41	0	41	2.81%	○			○
V2.7.4		1,460	3.48	0.53	1	722	715	20	0	20	1.37%	○			○
V3.3.1		1,460	3.30	0.51	0	477	948	34	0	34	2.33%	○		○	○

項目	ケア プロ セス	デー タ数	平均	標準 偏差	評点分布							基準 1該当	基準 2該当	選定結果	
					5点	4点	3点	2点	1点	2点以下 (割合)	更新 病院 向け			未受 審病 院向 け	
V3.3.2		1,460	3.57	0.52	0	840	603	15	0	15	1.03%	○		●	●
V3.3.3		1,460	3.58	0.51	0	857	589	12	0	12	0.82%				
V3.5.1		1,457	3.30	0.56	0	505	876	74	0	74	5.08%	○			○
V3.5.2		1,460	3.42	0.56	3	650	759	46	0	46	3.15%	○			○
V3.7.1		1,460	3.57	0.53	21	788	643	6	0	6	0.41%				●
V3.7.2		1,460	3.49	0.52	7	716	725	10	0	10	0.68%				
V3.7.3		1,460	3.34	0.51	5	503	928	22	0	22	1.51%	○			○
V3.7.4		1,460	3.56	0.52	7	811	630	10	0	10	0.68%				○
V3.7.5		1,460	3.33	0.57	8	530	848	72	0	72	4.93%	○			○
V3.7.6		1,460	3.24	0.50	3	392	1015	49	0	49	3.36%	○			○
V4.1.1		1,460	3.04	0.49	0	204	1106	148	0	148	10.14%	○	○		
V4.1.2		1,460	3.35	0.50	0	529	915	14	0	14	0.96%				
V4.1.3		1,460	3.12	0.46	1	252	1129	77	0	77	5.27%	○	○	○	
V4.3.1		1,460	3.13	0.61	3	369	902	185	0	185	12.67%	○	○		
V4.3.2		1,460	3.13	0.75	2	517	613	326	0	326	22.33%	○	○	●	
V4.3.3		1,460	3.05	0.59	4	279	956	218	1	219	15.00%	○	○		
V4.5.1		1,433	3.50	0.55	1	752	639	39	0	39	2.72%	○			●
V4.5.2		1,453	3.40	0.55	2	616	791	42	0	42	2.89%	○			
V4.6.1		649	3.39	0.75	9	330	213	95	0	95	14.64%	○	○	○	
V4.6.2		1,190	3.47	0.61	11	605	507	65	0	65	5.46%	○	○	●	
V4.8.1		1,460	3.42	0.56	0	663	742	54	0	54	3.70%	○			○
V4.8.2		1,460	3.53	0.66	0	900	425	133	0	133	9.11%	○	○	○	
V4.8.3		1,460	3.25	0.56	1	461	905	92	0	92	6.30%	○	○	○	
V4.8.4		1,460	3.43	0.55	0	677	737	44	0	44	3.01%	○			○
V4.8.5		1,460	3.53	0.52	1	791	652	14	0	14	0.96%				○
V4.9.1		1,288	3.44	0.72	8	715	392	171	0	171	13.28%	○	○		
V4.9.2		1,291	3.65	0.51	5	836	435	13	0	13	1.01%				○
V4.10.1		1,136	3.47	0.64	2	614	428	90	0	90	7.92%	○	○	○	
V4.10.2		1,136	3.49	0.55	6	576	528	26	0	26	2.29%	○			○

項目	ケア プロセス	デー タ数	平均	標準 偏差	評点分布						基準 1該当	基準 2該当	選定結果		
					5点	4点	3点	2点	1点	2点以下 (割合)			更新 病院 向け	未受 審病 院 向け	
V4.10.3		1,134	3.64	0.49	1	727	398	6	0	6	0.53%				○
V4.10.4		683	3.57	0.54	4	391	275	11	0	11	1.61%	○			○
V4.11.1		419	3.62	0.53	2	261	147	7	0	7	1.67%	○			●
V4.11.2		418	3.60	0.53	2	250	159	6	0	6	1.44%	○			
V4.12.1		1,330	3.67	0.50	10	871	439	8	0	8	0.60%				○
V4.12.2		1,321	3.31	0.59	6	478	753	83	0	83	6.28%	○	○		
V4.12.3		1,334	3.34	0.52	7	463	841	21	0	21	1.57%	○			●
V4.14.1		1,403	3.38	0.60	12	582	728	79	0	79	5.63%	○	○		
V4.14.2		1,399	3.53	0.58	7	772	568	50	0	50	3.57%	○			●
V4.20.1	○	4,844	3.77	0.44	1	3742	1067	34	0	34	0.70%			○	○
V4.20.2	○	4,844	3.59	0.50	3	2891	1931	19	0	19	0.39%			○	○
V4.20.3	○	4,844	3.43	0.66	3	2528	1838	475	0	475	9.81%	○	○	●	●
V4.20.4	○	4,844	3.15	0.56	6	1183	3208	447	0	447	9.23%	○	○	○	○
V4.21.1	○	4,843	3.35	0.51	2	1768	3001	72	0	72	1.49%	○			○
V4.21.2	○	4,843	3.52	0.53	0	2613	2145	85	0	85	1.76%	○		○	○
V4.21.3	○	4,841	3.41	0.54	1	2090	2636	114	0	114	2.35%	○		○	○
V4.23.1	○	4,844	3.37	0.58	0	2065	2527	252	0	252	5.20%	○	○	○	○
V4.23.2	○	4,842	3.10	0.59	0	1096	3123	623	0	623	12.87%	○	○	○	○
V4.23.3	○	4,844	3.26	0.55	0	1516	3066	262	0	262	5.41%	○	○	●	●
V4.24.1	○	3,307	3.59	0.53	2	2020	1216	69	0	69	2.09%	○		○	○
V4.24.2	○	3,154	3.69	0.49	5	2214	896	39	0	39	1.24%	○		○	○
V4.28.1	○	4,485	3.39	0.67	4	2198	1817	466	0	466	10.39%	○	○	●	
V4.29.1	○	4,842	3.47	0.54	8	2381	2355	98	0	98	2.02%	○		○	○
V4.31.1	○	4,844	3.35	0.56	5	1884	2762	193	0	193	3.98%	○		○	○
V4.31.2	○	3,432	3.12	0.47	8	586	2652	186	0	186	5.42%	○	○	○	●
V5.1.1		1,460	3.80	0.40	0	1173	283	2	0	2	0.14%				○
V5.1.2		1,460	3.53	0.54	5	778	652	23	0	23	1.58%	○			○
V5.1.3		1,460	3.39	0.53	1	594	829	34	0	34	2.33%	○			○
V5.1.4		1,460	3.57	0.54	1	858	566	33	0	33	2.26%	○			○