

資料 3－3

I S O 及び病院機能評価に関する資料

- ・ I S O に関する資料 2 種（谷口委員提供）
 - ・ K O G A－I S O ニュース No.15
 - ・ 小倉第一病院 地球環境に優しい病院作り
- ・ 病院機能評価に関する資料（事務局提供）
 - ・ 日本医療機能評価機構

平成 2 1 年 1 1 月 7 日

第 3 回生駒市病院事業推進委員会



KOGA-ISOニュース No.15

2002年8月27日
QMS統括室 関一彦

暑い暑い夏もようやく峠を越え、これからは、日一日と秋の気配が強くなって来るものと思われます。皆様、いかがお過ごしでしょうか。

最近では、「超早場米」などと言って、夏真っ盛りの時点で稲刈りが済み、田んぼの状況だけでは秋を感じづらくなっていますが、ふと目を凝らすとしっかりと秋はあります。

今回のISOニュースは、下記の4つがメインとなります。

1. スタッフインタビュー
2. 病院機能評価とISO9001:2000
3. トピックス

■中教審改革 ～大学にも第三者評価を義務化～

■徳島大学歯学部付属病院 ISO14000s取得！

1. スタッフインタビュー

▲TOP

今月も4月に入職された方からISOに対して、今感じていることや率直な感想などを聞かせていただきました。リハビリテーション室のAさん、Bさん、Cさんに前回と同じ内容で感想をお答えいただいています。

1. 仕事の流れの中で感じるISOとは？
2. ISOに対する意見
3. その他

リハビリテーション室 Aさん

1. について

ISOにより業務の一連の流れが明確になっているので業務の流れについて困ったとき、確認することで解決することが多いです。また、リハビリテーション科は勉強会に行く機会が多くあるので勉強したことをISOの記録に残すことで、内容の再確認ができ良い事だと感じています。

2. について

ISOから見た医療スタッフの問題点は何でしょうか。

3. について



入社して4ヶ月。ISOについて全体の概要は徐々に理解できてきました。しかし、詳細についてはまだまだ理解できていない点が多いので、ISOに関する勉強会を開いて下さればと感じています。

リハビリテーション科 Bさん

1. について

入社時に、ISOの説明をして頂きました。当初理解したつもりでしたが、実際のところ何が、どういう所がISOなのか正直わかっていない気がします。職場では記録を明確にしておかなければいけないことを痛感します。この記録することがISOかなと感じている所です。



2. について

質を上げる為にISOを取得したのであれば、まず職員がISOを正確に理解し、ほかの場所でもしっかりISOを伝えることができるように教育、又は研修が必要ではないかと思います。

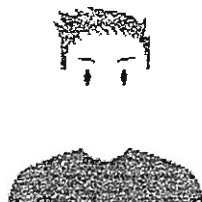
3. について

ISOにより、どう変わっていかないといけないのか教えていただきたいです。

リハビリテーション科 Cさん

1. について

正直なところ、ISOに関して概要しか理解していないのが現実です。仕事の中で感じる事と言えば、やはり書類記載が多いことです。しかし、このこともリハビリテーション科や病院としての医療の質を高めていくためには、必要不可欠なことだと思います。



2. について

ISOの教育についてももう少し徹底して欲しいです。外部へのアピールも大切だとは思いますが、働くスタッフが理解を深めないことには、よりよい医療の質の向上には繋がっていかないと思います。

3. について

ISO、病院機能評価機構、診療報酬改定などを一つ一つ理解していきたいと思っています。

2. 病院機能評価とISO9001:2000

▲TOP

今回は9月に病院機能評価更新を迎えるにあたり、機能評価とISOなどの第三者評価について取り上げてみました。

◆各種評価機構の種類と比較◆

医療業界で関係のある評価機構は、以下の表に述べるように3団体あります。それぞれ方法論や特徴は異なりますが、評価にともなう品質管理システムの整備により、提供されるサービスの向上を図ることにあり、「向上」や「改善」をキーワードにしており、その方向性は共通といって差し支えありません。

評価事業名	ISO	病院機能評価	医療関連サービス認定事業
主催団体	日本適合性認定協会の審査登録機関	病院機能評価機構	医療サービス振興会
対 象	あらゆる企業	病院	医療関連事業者
主な内容	定型化されたマニュアル、仕組みの評価	個々の病院の機能を反映して品質管理改善活動	業務遂行を具体的に評価QC的（品質管理工場活動）

また、基本的方法論について述べると、

- 第1段階 書類審査
- 第2段階 現場の实地審査（専門官による評価）
- 第3段階 以上をまとめて審査

という方法を用います。この点についてはほとんどその差が見られません。

それでは、古賀総合病院が取得している「病院機能評価」と「ISO」の違いを見てみましょう！

項 目	病院機能評価	ISO9000s
特 徴	ドメスティックスタンダード （国内だけ）	グローバルスタンダード （国際的）
情報発信	プロダクトアウト （施設側の情報提供）	マーケットイン （顧客満足の充足手段）
対 象	病院のみ	すべての企業・施設・部門で可
目 的	機能レベルの達成度	一定（規格要求事項）の品質保証・システムのレベルアップ
内 容	改善（端緒）、役割などの見直し	規格・標準化による一定の品質
認証機関	（財）日本医療機能評価機構	認証審査登録機関
審 査	サーバイヤーによる審査	サーバイヤーによる書類審査・予備審査・本審査による認証（※1）
更新要件 認証期間	サーバイヤーによる評価 （5年に1度）	サーバイヤーによる内部監査（年1回以上） 外部審査（3年に1回）
文 書	施設基本票・部門別評価票・診療機能評価票	品質マニュアル（第1次）規定（第2次）細則（第3次）記録（第4次）

※1. 認証取得後～更新までの外部監査は 機能評価:なし ISO:年1回以上外部監査が必要
(ISOヘルスケアホームページより)

◆第三者による評価の必要性◆

我が国では、医療供給システムの構築過程で、まず、第一に量的な整備に力を注がれてきました。この点については、地域偏在の問題を一部残しながらも、一応の成果をあげてきたものと思われます。この間、高齢化の進展、疾病構造の変化、医療技術の進歩などにより、医療に求められるものが、高度化・多様化してきています。また、近年では、社会そのものの変化により、国民の保健医療に対する関心や要求が益々高まっています。

国民に対して、医療状況に関する情報を正確に提供し、良質な医療の提供、確保をしていくことが、重要な課題といえます。

また、国民が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勿論のこと、医療を提供する立場からも等しく望まれるところです。国民の医療に対する信頼を揺るぎないものとし、その質の向上を図るためには、病院をはじめとする医療機関の機能を学術的観点から、中立的な立場で評価し、その結果明らかになった問題点の改善を支援する第三者機関が必要です。

病院を始めとする医療機関が提供する医療サービスは、医師、看護師など様々な専門職種の職員の技術的、組織的連携によって担われていますが、医療の受け手である患者のニーズを踏まえつつ、質の高い医療を効率的に提供していくためには、組織体としての医療機関の機能の一層の充実・向上が図られる必要があります。

もとより、質の高い医療を効率的に提供するためには、医療機関の自らの努力が最も重要であり、そのため医療機関が自らの機能を評価するいわゆる自己評価が実施されているところですが、こうした努力をさらに効果的なものとするためには、第三者による評価を導入する必要があります。

第三者評価の実施により、次のような効果を期待することができます。

1. 医療機関が自らの位置づけを客観的に把握でき、改善すべき目標もより具体的・現実的なものになります。
2. 医療機能について、幅広い視点から、また蓄積された情報を踏まえて、具体的な改善方策の相談・助言を受けることができます。
3. 地域住民、患者、就職を希望される人材、連携しようとするほかの医療機関への提供情報の内容が保障されます。
4. 職員の自覚と意欲の一層の向上が図られるとともに、経営の効率化が推進されます。
5. 患者が安心して受診できる医療機関を増やすことになり、地域における医療の信頼性を高めることができます。

3. トピックス

[▲TOP](#)

◆大学に対し第三者機関による評価を義務付け◆

「大学改革の在り方を検討してきた中央教育審議会は8月5日、大学の組織改変を大幅に自由化する代わりに、第三者機関による評価をすべての大学に義務付けることを柱とした答申を文部科学相に提出した。」(宮崎日日新聞より)

これは、国の事前規制である設置認可を弾力化し、大学が自らの判断で社会の変化等に対応して多様で特色のある教育研究活動を展開できるようにする。それとともに、大学設置後の状況について当該大学以外の第三者が客観的な立場から継続的に評価を行う体制を整備する。これらのことにより、大学の自主性・自律性を踏まえつつ、大学の教育研究の質の維持向上を図り、その一層の活性化が可能となるような新たなシステムを構築することが目的のようです。

◆徳島大学歯学部付属病院ISO14000s取得◆

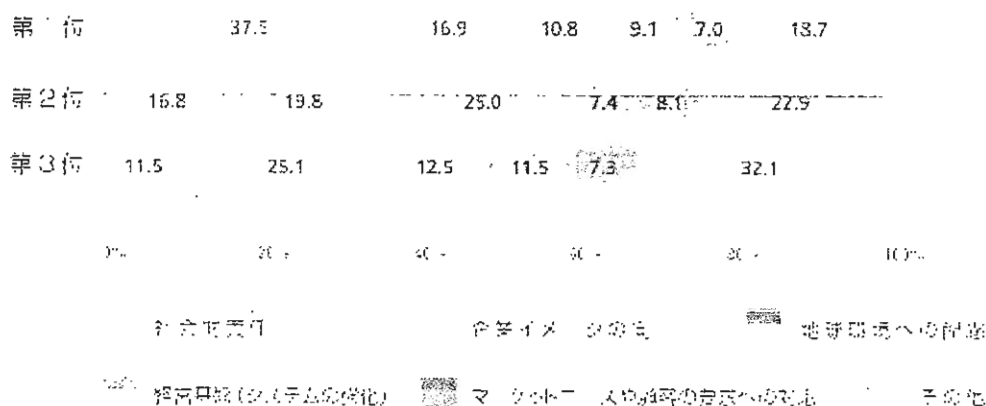
徳島大学歯学部附属病院は、地域歯科医療の中核病院として環境に優しい病院作りの先導的活動を担うため、環境マネジメントシステムISO14001を認証取得しました。

ISO14000sは当病院が取得した「品質マネジメントシステム」とは違い「環境マネジメントシステム」です。

ISO14000シリーズは、組織活動が環境に及ぼす影響を最小限に食い止めることを目的に定められた環境に関する国際的な標準規格です。JAB(日本適合性認定協会)HPでISO14001適合組織を検索した結果、全国で8487組織がEMS(環境マネジメントシステム)を取得しており、医療・社会事業では17組織でした。

ISO14000の認証取得は、電子電機業界を主体に始まりましたが、最近では、自治体、商社、病院、銀行などにも広がり大幅に増加しています。特に日本での取得件数は、世界的に見ても最大取得件数国となっています。

ISO9001、ISO14001への関心がこれほど高いのは、世界的に認知された国際規格であると共に、企画との適合性を評価する審査登録制度のためと考えられます。



出典：JAB/2000.12「環境マネジメントシステム運用状況調査報告書」より／
 設問6-ISO14001審査登録担当部門を対象とした質問



地球環境に優しい病院作り

地球環境に優しい病院作り 環境保全に取り組んでいます

- 地球環境に優しい病院作り（STEP1「環境マネジメントシステムISO14001」ってなんだろう？）
- 小倉第一病院環境保全憲章
- STEP1「環境マネジメントシステムISO14001」ってなんだろう？

◆ ISOとは？ ◆

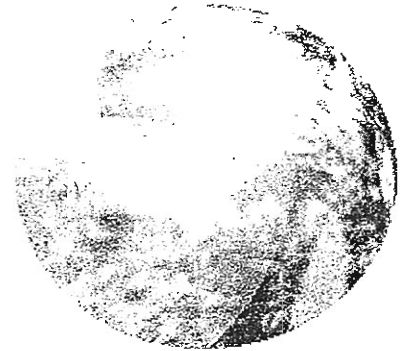
「イソ」又は「アイエスオー」と呼び、正式名称を国際標準化機構 (International Organization for Standardization) という。

物資及びサービスの交流を容易にし、知的活動や科学、技術、経済活動の分野での世界相互間の協力を発展させるため、工業製品の国際標準化、規格化を目的とする非政府間機関である。1947年ロンドンで設立され、1998年1月現在加盟国は128か国、総会、理事会及びいくつかの専門部会からなり、国際規格策定作業を行っている。

事務局はジュネーブにあり、日本は日本工業標準調査会が1952年に加入した。

1997年末、ISO規格の数は11,258を数える。

imidasより一部引用



国際貿易が拡大するにつれて、同じ技術分野でも国や地域によって内容の異なる規格があると、物やサービスの流通の障害になる。そこでこのような障害を解消するため、世界共通の標準規格を作る動きが起こり、機関として設立されたのが国際標準化機構（以下ISO）である。ISOを構成するメンバーは各国の標準化機関1機関に限られており、日本からはJISC（日本工業標準調査会）が加盟している。皆さんにはJISマークでお馴染みではないかと思う。

これまでに制定された規格は、ISO設立以来11,000を越える。このISO規格の第一号は「ねじ」であった。昔はメートルねじ・インチねじなど規格が様々で、モノの生産過程において大きな障害となっていた。私たちの身近なところで言えば写真フィルムに表記してある感光度の規格ISO400などは見覚えのある方も多いのではないだろうか。他にも機械、鉄鋼、自動車、科学、繊維、情報処理など、規格は様々な分野に及んでおり、その中で環境についてうたったものがISO14000シリーズである。

◆ ISO14001とは？ ◆

今日、地球規模での環境破壊が進行し、様々な形でこの問題が取り沙汰されている。環境問題は世界中の人々の共通認識となってきた。もともと環境に関する取り組みは古くから各国で行われていたが、1970年代 高度経済成長によってもたらされた各国の公害問題が表面化したことで先進各国は公害対策にのりだした。しかし、環境の悪化は現在も地球規模で着実に進んでいることは否めない。

地球環境の悪化を憂慮し、1992年にブラジルのリオで開かれた「地球サミット」を契機に各国で「経済の持続的な発展」をキーワードとした環境保全に関する様々な試みが現在も行われている。その一つとして、企業の環境マネジメントシステムを国際標準化しようという取り組みが「環境ISO」と呼ばれるもので、1996年9月1日に国際規格ISO14000シリーズとして誕生したのである。ISO規格そのものには法的拘束力はないが、法律でこの製品はISOの一定の規格に適合しなければならないと規程した場合は、法的拘束力を持つことになる。

当院が自己宣言を目指してきたISO14001は「環境マネジメントシステム」であり、こ

れは「環境方針を実施、達成、見直し、かつ維持するための組織の構成、責任、手続き、手順、プロセス及び資源を含む組織の全般的な管理機能の一部」と定義付けられている。つまり環境マネジメントシステムは、現時点で有効活用している経営システムが環境に与える影響を把握し、環境に及ぼす影響を軽減させるための方針と目的・目標を明確に文書化し、これを達成させるために必要な手順をつくり、その手順にしたがって環境負荷軽減のための活動を実践し、そこから得られた結果を評価して新たな目的・目標を設定、実行する…と、スパイラルに同じパターンを繰り返していくことで、より高い次元の経営目標の達成を目指す経営管理手法なのである。

経営管理といってもISO14001が直接収益に結び付くというわけではない。しかし「環境に優しい」というネームバリューで間接的に収益が伸びるという効果が見られる。特にヨーロッパでは以前から環境保全についての関心が高く、一般消費者も環境に配慮した企業から商品を買おうという意識が非常に強く、ヨーロッパ諸国ではISO14001を取得することは一種の強力なパスポートを取得したことになるといえる。「地球に優しい企業」が国際市場での優位性を向上させ、社会的信用力を高める重要な条件となった今、経営戦略の一環として、環境マネジメントの認証の取得を目指す企業が日本でも急増している。

当院では、「自然を保護し、未来へ繋げる」という環境ISOの大根底に賛同する形でISO14001認証に準ずる『自己宣言』を目指してきた。『自己宣言』にあたって当院が実践している環境保全活動を紹介しよう。

◆ ISO14001規格 要求事項 ◆

4. 環境マネジメントシステム要求事項

4. 1 一般要求事項

組織は、環境マネジメントシステムを確立し、維持しなければならない。
その要求事項は、この4. 全体で述べられる。

4. 2 環境方針

最高経営層は、組織の環境方針を定め、その方針について次の事項を確実にしなければならない。

- a) 組織の活動、製品又はサービスの、性質、規模及び環境影響に対して適切である。
- b) 継続的改善及び汚染の予防に関する約束を含む。
- c) 関連する環境の法規制、及び組織が同意するその他の要求事項を遵守する約束を含む。
- d) 環境目的及び目標を設定し、見直す枠組みを与える。
- e) 文書化され、実行され、維持され、かつ全従業員に周知される。
- f) 一般の人が入手可能である。

4. 3 計画

4. 3. 1 環境側面

組織は、著しい環境影響をもつか又はもちうる環境側面を決定するために、組織が管理でき、かつ、影響が生じると思われる、活動、製品又はサービスの環境側面を特定する手順を確立し、維持しなければならない。組織は、環境目的を設定する際に、これらの著しい影響に関連する側面を確実に配慮しなければならない。組織は、この情報を常に最新のものとしなければならない。

4. 3. 2 法的及びその他の要求事項

組織は、その活動、製品又はサービスの環境側面に適用可能な、法的要求事項及び組織が同意するその他の要求事項を特定し、参照できるような手順を確立し、維持しなければならない。

4. 3. 3 目的及び目標

組織は、組織内の関連する各部門及び階層で、文書化された環境目的及び目標を設定し維持しなければならない。その目的を設定し見直しをするときに、組織は、法的及びその他の要求事項、著しい環境側面、技術上の選択肢、財政上、運用上及び事業上の要求事項、並びに利害関係者の見解に配慮しなければならない。目的及び目標は、汚染の予防に関する約束を含め、環境方針と整合させなければならない。

4. 3. 4 環境マネジメントプログラム

組織は、その目的及び目標を達成するためのプログラムを策定し、維持しなければならない。プログラムは次の項を含まなければならない。

- a) 組織の関連する各部門及び階層における、目的及び目標を達成するための責任の明示。
 - b) 目的及び目標達成のための手段及び日程。
- プロジェクトが、新規開発及び新規若しくは変更された活動、製品又はサービスに関する場合には、環境マネジメントがそのようなプロジェクトにも確実に適用されるように、プログラムの該当部分を改訂しなければならない。

4. 4 実施及び運用

4. 4. 1 体制及び責任

効果的な環境マネジメントを実施するために、役割、責任及び権限を定め、文書化し、かつ伝達しなければならない。

経営層は、環境マネジメントシステムの実施及び管理に不可欠な資源を用意しなければならない。資源には、人的資源及び専門的な技能、技術並びに資金を含む。

組織の最高経営層は、特定の管理責任者（複数可）を指名しなければならない、かつ、

その責任者は、次に示す役割、責任及び権限を、他の責任にかかわりなく、与えられていなければならない。

- a) この規格に従って、環境マネジメントシステムの要求事項が確立され、実施され、かつ維持されることを確実にすること。
- b) 見直しのため及び環境マネジメントシステムの改善の基礎として、最高経営層に環境マネジメントシステムの実績を報告すること。

4. 4. 2 訓練、自覚及び能力

組織は、訓練のニーズを明確にしなければならない。組織は、環境に著しい影響を生じる可能性のある作業を行うすべての要員が、適切な訓練を受けていることを要求しなければならない。

組織は、関連する各部門及び階層においてその従業員又は構成員に、次の事項を自覚させる手順を確立し、維持しなければならない。

- a) 環境方針及び手順並びに環境マネジメントシステムの要求事項に適合することの重要性。
- b) 作業活動による顕在又は潜在の著しい環境影響、及び各人の作業改善による環境上の利点。
- c) 環境方針及び手順との適合、並びに緊急事態への準備及び対応の要求事項を含む環境マネジメントシステムの要求事項との適合を達成するための役割及び責任。
- d) 規定された運用手順から逸脱した際に予想される結果。著しい環境影響の原因となりうる作業を行う要員は、適切な教育、訓練及び／又は経験に基づく能力をもたなければならない。

4. 4. 3 コミュニケーション

組織は、環境側面及び環境マネジメントシステムに関して次の手順を確立し、維持しなければならない。

- a) 組織の種々の階層及び部門間での内部コミュニケーション。
- b) 外部の利害関係者からの関連するコミュニケーションについて受け、文書化し及び対応すること。

組織は、著しい環境側面について外部コミュニケーションのためのプロセスを検討し、その決定を記録しなければならない。

4. 4. 4 環境マネジメントシステム文書

組織は、紙面又は電子形式で、次に示すことのために情報を確立し、維持しなければならない。

- a) マネジメントシステムの核となる要素及びそれらの相互作用を記述する。
- b) 関連する文書の所在を示す。

4. 4. 5 文書管理

組織は、次のことを確実にするために、この規格が要求するすべての文書を管理する手順を確立し、維持しなければならない。

- a) 文書の所在が分かること。
- b) 文書が定期的にレビューされ、必要に応じて改訂され、かつ所定の責任者によって妥当性が承認されること。
- c) 環境マネジメントシステムが効果的に機能するために不可欠な業務が行われているすべての場所で、関連文書の最新版が利用できること。
- d) 廃止文書は、すべての発行部署及び使用部署から速やかに撤去されること、そうでなければ意図されない使用がないように保証すること。
- e) 法律上及び／又は情報保存の目的で保管されるあらゆる廃止文書は適切に識別されること。

文書は、読みやすく、日付が（改訂の日付とともに）あって容易に識別でき、順序よく維持されて指定の期間保持されなければならない。種々のタイプの文書の作成及び改訂に関する手順と責任を確立し、維持しなければならない。

4. 4. 6 運用管理

組織は、その方針、目的及び目標に沿って特定された著しい環境側面に関連する運用及び活動を特定しなければならない。

組織は、メンテナンスを含むこれらの活動を、次に示すことにより、特定の条件の下で確実に実行されるよう、計画しなければならない。

- a) その手順がないと環境方針並びに目的及び目標から逸脱するかもしれない状況に適用する文書化した手順を確立し、維持すること。
- b) その手順には運用基準を明記すること。
- c) 組織が用いる物品及びサービスの特定可能な著しい環境側面に関する手順を確立し及び維持すること、並びに供給者及び請負者に関連手順及び要求事項を伝達すること。

4. 4. 7 緊急事態への準備及び対応

組織は、事故及び緊急事態について、可能性を特定し対応するための、並びにそれらに伴うかもしれない環境影響を予防して緩和するための手順を確立し、維持しなければならない。

組織は、必要に応じて、特に事故又は緊急事態の発生後には、緊急事態への準備及び対応の手順をレビューし改訂しなければならない。組織は、また、実行可能な場合には、そのような手順を定期的にテストしなければならない。

4. 5 点検及び是正処置

4. 5. 1 監視及び測定

組織は、環境に著しい影響を及ぼす可能性がある運用及び活動の鍵となる特性を定常的に監視及び測定するために文書化した手順を確立し、維持しなければならない。

これには、パフォーマンス、関連の運用管理並びに組織の環境目的及び目標との適合を追跡するための情報を記録することを含まなければならない。

監視機器は、校（較）正され維持されなければならない。かつ、このプロセスの記録は、組織の手順に従って保持されなければならない。

組織は、関連する環境法規制の遵守を定期的に評価するための文書化した手順を確立し、維持しなければならない。

4. 5. 2 不適合並びに是正及び予防処置

組織は、不適合を取り扱い調査し、それによって生じるあらゆる影響を緩和する処置を取り、並びに是正及び予防処置に着手して完了する責任と権限を定める手順を確立し、維持しなければならない。

顕在及び潜在する不適合の原因を除去するためにとられるあらゆる是正処置又は予防処置は、問題の大きさに対応し、かつ、生じた環境影響に釣り合わなければならない。

組織は是正及び予防処置に伴う文書化した手順のあらゆる変更を実施に移し、記録しなければならない。

4. 5. 3 記録

組織は、環境記録の識別、維持及び廃棄のための手順を確立し、維持しなければならない。これらの記録は、訓練記録、並びに監査及び見直しの結果を含まなければならない。

環境記録は、読みやすく、識別可能であり、かつ、関連した活動、製品又はサービスに対して追跡可能でなければならない。環境記録は、容易に検索でき、かつ、損傷、劣化又は紛失を防ぐような方法で、保管され、維持されなければならない。保管期限が定められ記録されなければならない。

記録は、システム及び組織に応じて、この規格の要求事項への適合を示すために維持されなければならない。

4. 5. 4 環境マネジメントシステム監査

組織は、次のことを行うために、実施すべき定期的環境マネジメントシステム監査のプログラム（複数可）及び手順を確立し、維持しなければならない。

a) 環境マネジメントシステムが、

1) この規格の要求事項を含めて、環境マネジメントのために計画された取決めに合致しているか

2) 適切に実施され、維持されているかを決定する、

b) 監査の結果に関する情報を経営層に提供する。

組織の監査プログラムは、あらゆるスケジュールを含めて、当該活動の環境上の重要性、及び前回監査の結果に基づいていなければならない。

包括的なものとするために、監査手順は、監査の範囲、頻度及び方法を、監査を実施し及び結果を報告するための責任及び要求事項とともに、含まなければならない。

4. 6 経営層による見直し

組織の最高経営層は、環境マネジメントシステムが継続する適切性、妥当性、かつ有効性を確実にするために、自ら定めた間隔で、環境マネジメントシステムを見直さなければならない。

経営層による見直しのプロセスでは、経営層がこの評価を実施できるように、必要な情報が確実に収集されなければならない。この見直しは、文書化されなければならない。

経営層による見直しは、環境マネジメントシステム監査の結果、変化している周囲の状況、及び継続的改善への約束に照らして、方針、目的、及び環境マネジメントシステムのその他の要素の変更の必要性に言及しなければならない。

参考文献

環境庁編「環境白書 平成9年版」

日科技連編「主任審査員が語る環境マネジメントシステム構築の手引き」

藤森敬三編著「ISO14001認証取得への早道」

国際環境マネジメント研究会編「『ISO14000s』導入最短コース」 他

日本医療機能評価機構

提供: フリー百科事典『ウィキペディア (Wikipedia)』

日本医療機能評価機構（にほんいりょうきのうひょうかきこう、英語: Japan Council for Quality Health Care）とは、専門的な知識を持つ審査員が中立の立場で医療機関を多角的に審査し、評価する組織として1995年に設立された財団法人。

目次

- 1 事業内容
- 2 設立のルーツ
- 3 医療の質とは
- 4 日本の医療機能評価の歩み
- 5 医療機能評価制度について
- 6 医療機能評価の問題点
- 7 脚注
- 8 関連項目
- 9 外部リンク

事業内容 [編集]

事業内容としては、以下の事業を財団法人として運営しており、基本財産3億4,700万円である。運営を維持するため、厚生労働省、医師会や健康保険連合会をはじめとする保健・医療・福祉に関する団体・企業、被保険者を代表する団体、一般企業、個人等から広く出資を募っている。

1. 病院機能評価事業
2. 病院機能改善支援事業
3. 評価調査者（サーベイヤー）の養成事業
4. 医療機能評価に関する調査・研究開発事業
5. 認定病院患者安全推進事業
6. 産科医療補償制度運営事業
7. EBM医療情報事業
8. 医療事故情報収集等事業
9. 医療機能評価に関する普及・啓発事業

設立のルーツ [編集]

日本医療機能評価機構は、医療の質の向上を目指すアメリカ合衆国の民間組織医療施設認定合同機構（JCAHO^[1]）の日本版として誕生した。

ミッションとしては「連続的な安全性とケアの質を、国民の医療および関連サービスを通じて提供されるサービスの改善について、医療機関のサポート能力を改善する」とある。

この組織では、医療の質の改善に積極的であったメリーランド州を中心に、病院の標準化

のシステムを提案。このシステムでは、各病院での長期治療効果を決定するために十分な治療を行ったかどうかをすべての患者について追跡調査し、治療効果がなかった場合は、病院としてその理由と将来的にどのように改善するかを調査し改善策を指摘した。いわゆる航空事故によく行われている、インシデントアクシデント、ヒヤリ・ハット、フューエルセーフなどの考えがある。

- 1918年 - 病院への立ち入り調査を実施
- 1926年 - 18ページの基準マニュアルの作成を行う。
- 1950年 - 3200以上の病院が、基準マニュアルをクリアする。
- 1964年 - 有料のサーベイを開始する。
- 1965年 - メディケア法案が可決。JCAHOの認定病院が、メディケア適用医療機関とみなされるようになる。
- 1966年 - 長期ケアのための認定を開始する。
- 1970年 - 精神科施設設備の認定について、薬物乱用のプログラムやコミュニティへの参画を盛り込んだ精神的健康プログラムを開始。
- 1975年 - 外来医療施設の認定を開始。
- 1983年 - ホスピスケア認定を開始。
- 1995年 - 病院、在宅、精神医療など各領域ごとに患者のケアの視点の評価から、重視すべき各機能の行為に焦点をおいた評価体系へ変更。
- 2004年 - 新しい認定プロセスと、ビジョン発表。

医療の質とは [編集]

アメリカのアベティス・ドナベディアン博士が提唱した医療の質とは以下のとおり。

1. 構造(ストラクチャー)
医療が提供される条件を構成する因子の評価である。たとえば施設や設備などの物的資源、専門家の数、多様性、資格などの人材資源、医師・看護師スタッフなどの組織資源、教育研究機能の評価。
2. 過程(プロセス)
診断、治療、リハビリ、患者教育など、通常行われる医療活動および特に患者や家族などの医療への参加。
3. 結果(アウトカム)
提供された医療がもたらした個人や集団の変化(望ましいもの、望ましくないものを含む)であり、具体的には健康状態の変化、患者または家族が将来の健康に影響を及ぼす可能性について知識の習得や行動の変化、医療とその結果に対する患者や家族の満足度。

日本の医療機能評価の歩み [編集]

アメリカを中心にイギリス(KFOA)、オーストラリア(ACHSA)など、世界の先進国では病院の活動評価が長年にわたって行われ、日本でも評価に関する検討が始まった。

- 1976年(昭和51年) - 日本医師会内に病院委員会を設置し病院機能評価の手法について検討を開始。
- 1985年(昭和60年) - 日本医師会と厚生省(当時)が合同で病院機能評価研究会を設置。

- 1987年(昭和62年) - 同研究会が「病院機能評価マニュアル」を作成公表。
- 1991年(平成3年) - 日本病院会が「病院機能標準化マニュアル」を発刊。
- 1993年(平成5年) - 日本医師会病院機能評価委員会が具体的な第三者評価基準を盛り込んだ報告書を発表。
- 1995年(平成7年) - 「財団法人日本医療機能評価機構」が発足。2年間の運用調査開始。
- 1997年(平成9年) - 本審査開始。

医療機能評価制度について [編集]

Ver.5までの病院機能評価は、主に1の構造(ストラクチャー)についての評価を行うことであった。そのため審査対象病院を以下のように区分けして審査していた。

病院種別

一般病院A

地域に密着し、住民に身近な医療機関として、おおむね二次機能までの医療に対応している比較的規模の小さな病院

一般病院B

地域が必要とする各領域の医療において基幹的・中心的な役割を担い、高次の医療にも対応する一定の規模を有する病院

精神病院A

精神医療を担うことを主たる役割としている病院のうち、施設・組織の規模が中規模または小規模の病院

精神病院B

精神医療を担うことを主たる役割としている病院のうち、施設・組織が一定規模以上で、多様な機能を有する病院

病院複合A

一般病院Aおよび精神病院Aの機能を併せ持つ病院で、病院総体を評価の対象とする場合

病院複合B

一般病院Bおよび精神病院Bのいずれか、または双方の機能を併せ持つ病院で、病院総体を評価の対象とする場合

その後長期療養が加わり、現在では病床数とその病床数に一般・療養・精神の占める割合で4つに分類している。

評価の方法としては、「書面審査」と「訪問審査」の二つを実施する。

審査内容については、2の過程(プロセス)を含めた評価方法であるVer.6に変更となり来年度の更新・認定から実施となる。

2008年(平成20年)8月25日現在2,530の病院が認定を受けている。これは全国の病院の28%以上に上る。

医療機能評価の問題点 [編集]

今までは、機能評価を取るためには病院の一部の人が取り組めば認定を受けることができたのが現状であった。今回の改定により認定機関の削減と中間年の審査、審査項目の簡略化が行われISO9001のシステムに追従したように見える。実際、機能評価取得を支援するコンサルタント会社も多く存在し、金を払えば取得できるといった弊害を減らそうという考えと受け取れる。

但し一番問題となるのは、欧米で見られる医療のアウトカムについて踏み込めていないという現実がある。機能評価取得している病院だから本当に信頼できる医療を提供できているのかはよくわからないのが現実である。たとえば

- 利用者が最も知りたい診療内容(コモンディシーズに対する対応など)の評価がない。
- 認定された病院名だけが公表され、認定基準に満たなかった病院名は公表されない。
- 認定病院が評価結果の公表に同意しなければ、評価内容が公表されない。
- 得意な主要疾患に対するアウトカムが表示されていない。
- 一部の項目を除いて主に急性期病院中心の審査項目である。

このような点が今後の改善事項であろう。

脚注 [編集]

- ↑ JCAHO (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) は、1910年に設立された組織。

関連項目 [編集]

- 医療
- 医療法
- 医療機能評価

外部リンク [編集]

- 財団法人日本医療機能評価機構 (<http://jcqhc.or.jp/>)
 - 病院機能評価結果の情報提供 (<http://www.report.jcqhc.or.jp/index.html>)
- メリーランド州ヘルスケアコミッション (<http://mhcc.maryland.gov/>)
- 医療情報サービス Minds(マインズ) (<http://minds.jcqhc.or.jp/>)
- 認定病院患者安全推進事業 (<http://www.psp.jcqhc.or.jp/psp/>)
- 産科医療補償制度 (<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>)

「<http://ja.wikipedia.org/wiki/%E6%97%A5%E6%9C%AC%E5%8C%BB%E7%99%82%E6%A9%9F%E8%83%BD%E8%A9%95%E4%BE%A1%E6%A9%9F%E6%A7%8B>」より作成

カテゴリ: 医療 | 財団法人

- 最終更新 2009年10月16日 (金) 02:55 (日時は個人設定で未設定ならばUTC)。
- テキストはクリエイティブ・コモンズ 表示-継承ライセンスの下で利用可能です。追加の条件が適用される場合があります。詳細は利用規約を参照してください。

[トップページ](#) > 病院機能評価事業

病院機能評価事業

- ▶ [病院機能評価事業の概要](#)
- ▶ [本審査](#)
- ▶ [付加機能評価](#)
- ▶ [病院機能改善支援事業](#)

病院機能評価事業の概要

- ▶ [効果と利点](#)
- ▶ [病院機能評価が影響する診療報酬や施設基準等について](#)
- ▶ [評価手順](#)
- ▶ [評価項目](#)
- ▶ [認定制度](#)
- ▶ [認定シンボルマーク](#)
- ▶ [認定病院ポスター](#)
- ▶ [認定病院一覧・評価結果](#)

<病院機能評価に関する普及・啓発>

- ▶ [講師派遣](#)
- ▶ [事業推進協議会委員\(準備中\)](#)
- ▶ [認定期間中のご案内送付先 変更連絡用紙](#)
- ▶ [病院機能評価データブック 平成19年度](#)

本審査

- [審査体制区分\(PDF形式\)](#)
- [訪問審査の受審時期\(PDF形式\)](#)
- [受審申込状況](#)
- [お申し込みから結果報告までの流れ\(PDF形式\)](#)
- [料金表](#)
- [病院機能評価認定に関する運用要項\(PDF形式\)](#)

付加機能評価

- [付加機能評価について](#)
- [料金表](#)

病院機能改善支援事業

- [窓口相談](#)
- [訪問受審支援](#)
- [専門相談員派遣](#)
- [料金表](#)



PDF形式ファイルを見るには、adobe社のAdobe Readerが必要です。
[Adobe Readerのダウンロード\(無料\)](#)

本サイトのご利用にあたって | [個人情報保護方針\(PDF形式\)](#) | [自己責任原則について](#)

Copyright (C) 2009 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

[トップページ](#) > [病院機能評価事業](#) > 効果と利点

効果と利点

現状の客観的把握

改善すべき問題点が明確になります。

病院機能についての体系的な審査により、優れている点や改善すべき問題点が評点と評価所見により具体的に示されますので、病院の現状を客観的に把握することができます。

改善のきっかけづくり

評価を受けるための準備が改善のきっかけとなります。

受審申込み後に開始される書面審査の調査票を作成し、自己評価等により訪問審査に向けた準備を進めることそのものが、医療の質の向上と効果的なサービスの改善につながります。

効果的で具体的な改善目標の設定

改善すべき問題点には、早急に取り組むべき課題や解決が困難な問題などさまざまですが、評価を受けることにより効果の上がる具体的な改善目標を設定することが可能となります。

職員の自覚と改善意欲の醸成

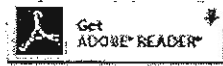
第三者から指摘されることにより、問題点について共通した認識を持つことができ、管理者も各部門の現場も改善意欲が向上して主体的な取り組みが期待できます。

改善の方向の明示

審査結果報告書には問題点が指摘されるとともに、その改善の方向も示されています。機構では改善に向けた方策について相談にも応じています。また、再審査によりその適切性や成果の確認もできます。

認定証による患者の信頼

問題点の改善に努め成果を上げている病院には、認定証が発行されます。それを院内に掲示することにより、医療に対する信頼を向上させることができます。



PDF形式ファイルを見るには、adobe社のAdobe Readerが必要です。

[Adobe Readerのダウンロード\(無料\)](#)

本サイトのご利用にあたって | [個人情報保護方針\(PDF形式\)](#) | [自己責任原則について](#)

Copyright (C) 2009 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

[トップページ](#) > [病院機能評価事業](#) > 病院機能評価が影響する診療報酬や施設基準等について

病院機能評価が影響する診療報酬や施設基準等について

平成20年4月1日現在

1. 緩和ケア

「財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていること。」

(1) 特定入院料 緩和ケア病棟入院料の施設基準～ 1日につき3,780点

(2) 基本診療料 緩和ケア診療加算の施設基準～ 1日につき300点

2. 医療法第46条の3第1項のただし書き「医師または歯科医師でない理事のうちから理事長を選出することができる。」要件

「財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価による認定を受けた医療機関を運営している医療法人」

医療法人の理事長要件等について

平成14年4月1日厚生労働省医政発第0401017号

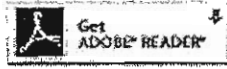
3. 広告することができる事項

「財団法人日本医療機能評価機構が行う医療機能評価の結果(個別の審査項目に係るものを含む。)」

医療法第六条の五第一項及び第六条の七第一項の規定に基づく医業、歯

科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項

平成19年3月30日厚生労働省告示第108号



PDF形式ファイルを見るには、adobe社のAdobe Readerが必要です。

[Adobe Readerのダウンロード\(無料\)](#)

本サイトのご利用にあたって | 個人情報保護方針(PDF形式) | 自己責任原則について

Copyright (C) 2009 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

[トップページ](#) > [病院機能評価事業](#) > [評価手順](#)

評価手順

お申し込みから結果報告までの流れ(PDF形式)で一連の流れをご確認いただけます。

病院機能評価は「訪問審査」とそれに先だって実施される「書面審査」により構成されます。「訪問審査」は、一定の研修をうけ、経験をつんだ複数のサーベイヤーが「訪問審査調査票」に基づいて実施します。

1. 審査の前に「受審病院説明会」を行います

病院機能評価受審の申込みをした病院を対象に、説明会を行います。
実際の審査の流れや仕組みについて説明いたします。
このときに、「受審病院登録票」と「書面審査調査票」を各病院にお渡しします。

2. 「書面審査」と「訪問審査」があります

評価は、「書面審査」と「訪問審査」から構成されています。
書面審査は、所定の調査票に回答していただくものです。
訪問審査は、第三者の立場で複数のサーベイヤーが病院を訪問して、それぞれの専門的な見地から中立的・客観的な判断による評価を行うものです。

3. 「書面審査」を事前に実施します

書面審査は、「病院機能の現況調査」と「自己評価調査」から構成されています。
「病院機能の現況調査」は、病院の現状について回答していただくものです。
「自己評価調査」は、病院の責任者に、病院の現状を踏まえて所定の評価項目に沿って

評価していただくものです。

この自己評価の項目は、訪問審査による第三者評価の項目と、基本的には同一のものです。

2007年の訪問審査実施分より、受審病院専用サイト上で上記のデータを登録・提出していただいています。

4. 「訪問審査」はこのように行われます

書面審査の分析結果を事前の参考資料として訪問審査が行われます。

訪問審査は、病院機能を客観的に評価・判定する手法の研修を受け当機構から委嘱されたサーベイヤーが、病院を訪問して「訪問審査調査票」に基づき所定の項目について審査するものです。

複数のサーベイヤーがチームとなって審査を行います。

訪問審査当日は、まず病院の基本的事項や全般的問題についてサーベイヤー全員が管理者等との面接を行い、その後それぞれの専門領域についての面接と病院の各部署の訪問調査を行います。

訪問後にサーベイヤーは合議のための会議をもち、各自の評価結果を持ち寄って検討を加えます。

サーベイヤーの中の取りまとめ責任者が、その結果を踏まえて「審査結果報告書案」を当機構に提出します。

5. 審査結果は「審査結果報告書」として取りまとめられます

「審査結果報告書案」は、「評価部会」で検証され、「評価委員会」に提案されます。

※なお、2007年8月以降の訪問審査実施分より新たな審査手順(PDF形式)が適用されます。



PDF形式ファイルを見るには、adobe社のAdobe Readerが必要です。

[Adobe Readerのダウンロード\(無料\)](#)

本サイトのご利用にあたって | 個人情報保護方針(PDF形式) | 自己責任原則について

Copyright (C) 2009 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

[トップページ](#) > [病院機能評価事業](#) > [評価項目](#)

評価項目

評価体系(Ver.6.0)※2009年7月の訪問審査より適用

Ver.6.0に関する情報は[こちら](#)をご覧ください。

- ▶ [評価対象領域](#)
- ▶ [病院機能評価 統合版評価項目V6.0\(下位項目付き\)\(PDF形式\)](#) (2009年2月20日掲載)
- ▶ [統合版評価項目 新旧対照表\(Ver.5.0→Ver.6.0\)\(PDF形式\)](#) (2008年9月26日掲載)
- ▶ [評価項目の改定について\(PDF形式\)](#) (2008年7月4日掲載)

評価体系(Ver.5.0)※2009年6月末までの訪問審査分に適用

- ▶ [評価対象領域](#)
- ▶ [統合版評価項目概要 Ver.5.0\(PDF形式\)](#)
 - Ver.4.0からVer.5.0への主な変更点をまとめたものです
- ▶ [評価体系\(Ver.5.0\)の評価項目について](#)
 - 評価項目の大項目から小項目までを掲載しております
- ▶ [電子カルテ運用病院における評価・判定の考え方\(自己評価調査票 追補資料\)\(PDF形式\)](#)

評価体系(Ver.4.0)

- ▶ [評価対象領域](#)
- ▶ [評価体系\(Ver.4.0\)の評価項目について](#)
 - 評価項目の大項目から小項目までを掲載しております
- ▶

評価項目数

評価体系(Ver.3.1)

 病院種別と評価項目



PDF形式ファイルを見るには、adobe社のAdobe Readerが必要です。

Adobe Readerのダウンロード(無料)

本サイトのご利用にあたって | 個人情報保護方針(PDF形式) | 自己責任原則について

Copyright (C) 2009 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

[トップページ](#) > [病院機能評価事業](#) > [評価項目](#) > [評価対象領域 \(Ver.6.0\)](#)

評価対象領域 (Ver.6.0)

1. 病院組織の運営と地域における役割

病院の基本方針と計画的な組織運営や病院全体の管理体制、情報管理機能、地域における役割と連携、健康増進活動と地球環境への配慮、継続的な質の改善活動等について評価します。

2. 患者の権利と医療の質および安全の確保

患者の権利の尊重や患者との診療情報共有と診療への参加促進、患者の安全確保の体制、チーム医療の推進と診療の質の向上等について評価します。

3. 療養環境と患者サービス

来院者への案内機能、患者・家族の医療相談の体制やプライバシー確保への配慮、療養環境の整備等について評価します。

4. 医療提供の組織と運営

診療、看護、コメディカル、手術・麻酔、救急、診療録管理や外来など、院内の各部門（機能）の組織運営を「体制の整備」「機能の発揮」「質の改善」等の面から評価します。

5. 医療の質と安全のためのケアプロセス

病棟における医療の方針と責任体制、入院診療の計画的対応、適切なケアサービスの実施、ケアの実施、ケアプロセスにおける感染対策、診療・看護の記録、病棟での薬剤・機器の管理について評価します。

6. 病院運営管理の合理性

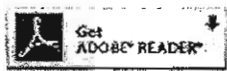
人事・労務管理、財務・経営管理、施設・設備管理等の合理性と適切性や病院の危機管理への適切な対応等について評価します。

7. 精神科に特有な病院機能

精神科病床を有する場合に、精神科に特有でかつ重要な機能を評価します。

8. 療養病床に特有な病院機能

療養病床を有する場合に、療養病床に特有でかつ重要な機能を評価します。



PDF形式ファイルを見るには、adobe社のAdobe Readerが必要です。

[Adobe Readerのダウンロード\(無料\)](#)

本サイトのご利用にあたって | [個人情報保護方針\(PDF形式\)](#) | [自己責任原則について](#)

Copyright (C) 2009 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

[トップページ](#) > [病院機能評価事業](#) > [認定制度](#)

認定制度

認定証を発行する意味

認定証は、病院の諸問題に取り組む意欲をいっそう高めるために発行されるものであって、認定証の有無により病院のランク付けを行うものではありません。

多くの病院は何らかの問題を抱えています。

評価の結果により改善が必要な問題点が明らかになった場合、病院が指摘された問題点を適切に受け止

め、その改善に取り組んで成果が得られれば、認定証は速やかに発行されます。

また、認定証は、その病院の基本的な性格、地域特性、経営面での諸条件等を考慮し、指摘された問題点の背景や改善・解決の実現性等を十分に検討した上で発行されます。



認定証発行の手順

各評価項目の評点が標準的な水準以上であれば認定され、認定証は発行されます。

認定の是非については、「病院機能評価認定に関する運用要項」に規定されています。

認定証の有効期間は5年間です。

改善を必要とする事項についての再審査

認定を得るために必要な改善要望事項が指摘された病院は、各々の事項について改善に取り組み、その部分についての再審査を受けることができます。

再審査の申込期限は、審査結果報告書を受領後1年以内とされています。

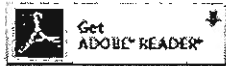
再審査は、原則としてその病院に出向いたサーベイヤーの中から必要な人数が改めて

訪問して行います。再審査の結果、改善が確認されれば認定証が発行されます。

重大な医療事故等への対応

認定有効期間中または受審契約締結後、重大な医療事故等が発生した場合は、45日以内に「医療事故報告書」の提出をお願いしております。

病院機能評価認定に関する運用要項(PDF形式)



PDF形式ファイルを見るには、adobe社のAdobe Readerが必要です。

[Adobe Readerのダウンロード\(無料\)](#)

本サイトのご利用にあたって | [個人情報保護方針\(PDF形式\)](#) | [自己責任原則について](#)

Copyright (C) 2009 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

[トップページ](#) > [病院機能評価事業](#) > [認定シンボルマーク](#)

認定シンボルマーク

病院機能評価で認定された病院のみが使用できるシンボルマーク(有料)です。



注) シンボルマークの使用には制限があり、WEBから複製することを禁止します。
また、実際のシンボルマークに『COPY』の文字は含まれません。

認定シンボルマークの意味

中央の十字は病院や医療全般のシンボルです。

それを取り囲む円は、さまざまな病院に対する評価と信頼を表しています。

患者へ安心感・信頼感を与え、自分の病院に対する誇りと自信、モラル向上などが期待されます。

シンボルカラーは金、究極の英知をあらわすとされている色です。言うまでもなく金賞の金でもあります。

認定シンボルマーク使用規則について

当機構が行う病院機能評価事業において、認定証が発行された医療機関(以下認定医療機関)は、当機構が制定する認定シンボルマークを使用するにあたって、以下のことを遵守してください。

1.使用・表示可能媒体

1. 認定医療機関のパンフレットなど広報活動媒体
2. 認定医療機関の名称が記載されている封筒や用紙類
3. 認定医療機関に従事する者が業務範囲で使用する名刺や名札
4. 認定医療機関が開設しているwebサイト
5. 看板、ポスター、広告など認定医療機関が出稿主のPR媒体

2.使用・表示許可期間

1. 認定医療機関は、当機構が設定している認定有効期間においてのみ、認定シンボルマークを使用することができます。
2. 認定医療機関は、認定有効期間が終了後、直ちに認定シンボルマークの使用を中止しなければなりません。

3.認定停止・取り消し時の取り扱い

1. 当機構が別途定める「認定証発行に関する運用要項」にもとづく、認定の停止、あるいは取り消しが発生した場合には、当該認定医療機関は、直ちに認定シンボルマークの使用を中止しなければなりません。

4.認定シンボルマークの取り扱い

1. 認定シンボルマークの取り扱いにおいては、別途定めるデザインマニュアルに従ってください。

使用目的	上記使用規則(収録CD-ROMに添付)に従い使用
データ形式	Illustrator 5.5形式、または、Photoshop5.5形式
納品媒体	CD-ROM
定価	10,500円（本体価格10,000円）

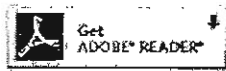
お問い合わせ

事業推進部

03-5217-2326まで

< 認定シンボルマーク使用許諾 >

本シンボルマークは、認定証が発行された特定の一医療機関のみが使用できます。
認定証が発行された場合であっても、他の医療機関が本シンボルマークを複製して使用することはできません。



PDF形式ファイルを見るには、adobe社のAdobe Readerが必要です。

[Adobe Readerのダウンロード\(無料\)](#)

本サイトのご利用にあたって | [個人情報保護方針\(PDF形式\)](#) | [自己責任原則について](#)

Copyright (C) 2009 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

認定病院ポスター

病院機能評価で認定された病院へ配布されるポスターです。



注) 認定病院ポスターの使用には制限があり、WEBから複製することを禁止します。
 また、『COPY』の文字は実際のポスターには表示されません。

認定病院ポスターの掲示に際してのお願い

1. 本ポスターの掲示は、当機構による認定期間内に限らせていただきます。
2. ポスターの下方にある枠内には、貴院において患者さんや利用者からの相談や意見を受け入れる部署名称や電話番号等を必ずご記入ください。



PDF形式ファイルを見るには、adobe社のAdobe Readerが必要です。
[Adobe Readerのダウンロード\(無料\)](#)

本サイトのご利用にあたって | 個人情報保護方針(PDF形式) | 自己責任原則について
Copyright (C) 2009 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

病院機能評価結果の情報提供

2009年10月2日現在	
認定病院数	2567
全病院数	8766

- 認定病院検索
- 評価項目検索
- 用語検索(解説・用語集)

認定病院 一覧

審査結果報告書の作成には、一定の期間を必要とするため、古いバージョンの評価結果が表示される場合があります。

都道府県 : 奈良県
所在地 :
病院名 :

24件中1件～

- マーク...救急医療機能
- マーク...リハビリテーション機能
- マーク...緩和ケア機能

次へ

病院名	評価結果	付加機能	都道府県	所在地	電話番号
医療法人社団田北会 田北病院	評価結果		奈良県	大和郡山市城南町2-13	0743-54-0112
医療法人新生会 総合病院高の原中央病院	評価結果		奈良県	奈良市右京1-3-3	0742-71-1030
社団法人全国社会保険協会連合会 奈良社会保険病院	評価結果		奈良県	大和郡山市朝日町1-62	0743-53-1111

医療法人厚生会 奈良厚生会 病院	評価結果		奈良県	大和郡山市椎木町769-3	0743-56-5678
特定医療法人岡谷会 おかた に病院	評価結果		奈良県	奈良市南京終町1-25-1	0742-63-7700
医療法人 平成記念病院	評価結果		奈良県	橿原市四条町827	0744-29-3300
組合立 国保中央病院	評価結果		奈良県	磯城郡田原本町大字宮古 404-1	0744-32-8800
医療法人鴻池会 秋津鴻池病 院	評価結果		奈良県	御所市池之内1064	0745-63-0601
財団法人信貴山病院 ハート ランドしぎさん	評価結果		奈良県	生駒郡三郷町勢野北4-13-1	0745-72-5006
医療法人健和会 奈良東病院	評価結果		奈良県	天理市中之庄町470	0743-65-1771
社会福祉法人恩賜財団済生 会中和病院	評価結果		奈良県	桜井市阿部323	0744-43-5001
医療法人社団南風会 下市病 院	評価結果		奈良県	吉野郡下市町阿知賀622	0747-52-0831
医療法人財団北林厚生会 五 条山病院	評価結果		奈良県	奈良市六条西4-6-3	0742-44-1811
特定医療法人新仁会 奈良春 日病院	評価結果		奈良県	奈良市鹿野園町1212-1	0742-24-4771
社会福祉法人恩賜財団済生 会御所病院	評価結果		奈良県	御所市三室20	0745-62-3585

[次へ](#)

ページの先頭へ戻る ▲

[TOP](#)

Copyright (C) 2008 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

JCQHC 財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

病院機能評価結果の情報提供

- 認定病院検索
- 評価項目検索
- 用語検索(解説・用語集)

2009年10月2日現在	
認定病院数	2567
全病院数	8766

認定病院 一覧

審査結果報告書の作成には、一定の期間を必要とするため、古いバージョンの評価結果が表示される場合があります。

都道府県 : 奈良県
所在地 :
病院名 :

24件中16件～

- マーク・・・救急医療機能
- マーク・・・リハビリテーション機能
- マーク・・・緩和ケア機能

前へ

病院名	評価結果	付加機能	都道府県	所在地	電話番号
宇陀市立病院			奈良県	宇陀市榛原区萩原815	0745-82-0381
医療法人松本快生会 西奈良中央病院			奈良県	奈良市百楽園5-2-6	0742-43-3333
医療法人気象会 東朋香芝病院			奈良県	香芝市瓦口211-1	0745-76-0251

医療法人医仁会 平井病院	評価結果		奈良県	橿原市石川町81	0744-27-1071
天理市立病院	評価結果		奈良県	天理市富堂町300-11	0743-63-1821
社団法人地域医療振興協会 市立奈良病院	評価結果		奈良県	奈良市東紀寺町1-50-1	0742-24-1251
大和高田市立病院	評価結果		奈良県	大和高田市磯野北町1-1	0745-53-2901
特定医療法人健生会 土庫病院	評価結果		奈良県	大和高田市日之出町12-3	0745-53-5471
社会福祉法人恩賜財団済生会奈良病院	評価結果		奈良県	奈良市八条4-643	0742-36-1881

前へ

ページの先頭へ戻る

[TOP](#)

Copyright (C) 2008 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.