

厚生労働省 医療施設経営安定化推進事業  
病院における第三者評価に関するアンケート調査

宛名ラベルの添付箇所

※上記のラベル記載内容に不備がございましたら、赤書きで修正していただけますよう、お願い申し上げます。

ご記入にあたってのお願い

- 本調査票は、特に断りのない限り、貴院（施設単位）についてお伺いしております。ご回答は、原則として、理事長様または院長様にお願いいたします。必要に応じて、貴院において第三者評価に中心的に携っている方、経理の方に回付をお願い致します。
- ご記入は黒のボールペン、万年筆、濃いめの鉛筆をご使用ください。
- 特に断りのない限り、平成 18 年 3 月 15 日現在の状況についてお答えください。
- 選択肢が用意されている質問は、あてはまる項目の番号に○印等を、指定の数だけ記入してください。数字での回答は、直接「括弧（ ）」の中に記入してください。質問によっては、回答を自由に記入していただくものもあります。また、「その他（ ）」にあてはまる場合は、できるだけ詳しく記入してください。
- ご記入いただきましたアンケート用紙は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、  
平成 18 年 **3 月 27 日（月）までに** ポストに投函してください。

- この調査に関するお問い合わせは、以下までお願い致します。

平成 17 年度 厚生労働省 医療施設経営安定化推進事業

「第三者機関による評価が与える病院経営の影響調査研究」事務局

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

担当：田極・小山（経済・社会政策部）、小川（公共経営・公共政策部）

電話：03-3572-9033 FAX：03-5568-4658 E-mail：ogawam@murc.jp

受付時間：月～金曜日 午前 10 時～午後 6 時（祝日を除く）

〒105-8631 東京都港区新橋 1-11-7

## 1. 貴院の概要についてお伺いします

(1) 開設年	1.明治      2.大正      3.昭和      4.平成      (                      ) 年		
(2) 所在地	都道府県名 (                                      )		
(3) 開設者 (該当番号に○を1つ)	1. 国 (厚生労働省、国立病院機構、国立大学法人、労働者健康福祉機構) 2. 公立・公的 (都道府県・市町村、日赤、済生会、厚生連、他) 3. 社会保険 (全社連、共済組合(連合会)、健康保険組合(連合会)、他) 4. 公益法人・社会福祉法人                                      5. 学校法人 6. 特定医療法人・特別医療法人                                      7. 医療法人 8. 個人    9. その他 (具体的に                                      )		
(4) 許可病床数	①一般 (                      ) 床	(5) 指定等の有無	
	②療養 (                      ) 床	①地域医療支援病院の指定	1. あり      2. なし
	③感染症・結核 (                      ) 床	②臨床研修指定病院の指定	1. あり      2. なし
	④精神 (                      ) 床	③救急告示の指定	1. あり      2. なし
	⑤合計 (                      ) 床	④リハビリ室の有無	1. あり      2. なし
(6) 職員数 (非常勤職員、派遣・委託職員も1人と数えてください。)	①医師 (                      ) 人		
	②看護師・准看護師 (                      ) 人		
	③その他の医療職 (                      ) 人		
	④事務系職員・その他 (                      ) 人		
	⑤合計 (                      ) 人 (①+②+③+④)		
(7) 建物	①病院建物の延床面積 約 (                      ) m <sup>2</sup>		
	②病院主要建物の築年数 約 (                      ) 年 (改築あり・改築なし)		

## 2. 第三者評価全般についてお伺いします

この調査では「第三者評価」とは、以下を指します。

本調査では、第三者評価とは「第三者機関による評価」であり、次のものに限定しております。

- ・財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価 (以下、「病院機能評価」)
- ・ISO9001 認証
- ・「日本経営品質賞」「医療の質奨励賞」等の賞

問1. 貴院では、第三者評価に関心がありますか。認定・認証取得状況の如何にかかわらず、お答えください。(○は1つだけ)

1. とても関心がある
2. 関心がある
3. あまり関心がない
4. まったく関心がない

問2. どのような効果のある第三者評価制度を望みますか。最も期待する効果を1つだけお答えください。(○は1つだけ)

- |                         |
|-------------------------|
| 1. 医療の質・サービスの向上         |
| 2. 職員の意識改革やモチベーションの向上   |
| 3. 業務効率の向上              |
| 4. 自院の客観的現状把握           |
| 5. 診療報酬上の評価             |
| 6. 患者からの信頼向上            |
| 7. 他医療機関からの信頼向上         |
| 8. 資金調達の多様化・金融機関との交渉力向上 |
| 9. 公益性要件の確保             |
| 10. 知名度の向上              |
| 11. その他 (具体的に )         |

問3. 現在、貴院では、次の第三者評価制度を導入していますか。(1)～(3)のそれぞれについてあてはまる番号に○をつけてください。(○はそれぞれ1つずつ)

	1. 既に取得済み	2. 取得を検討中 (手続き中含む)	3. 以前は取得していたが、現在はしていない	4. 関心はあるが、取得の予定はない	5. 関心がなく、取得の予定もない
(1) 病院機能評価の認定	1	2	3	4	5
(2) ISO9001 の認証	1	2	3	4	5
(3) 賞の受賞 (具体的に )	1	2	3	4	5

### 3. 病院機能評価についてお伺いします

「病院機能評価」の認定を現在受けている方 → 問4. へお進みください。

「病院機能評価」の認定を現在受けていない方 → 問12. へお進みください。

問4. 病院機能評価の認定についてお伺いします。

(1) 現在の認定の種別・区分は次のうちのいずれですか。(○は1つだけ)

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. 一般病院         | 2. 療養病院 (長期療養病院) |
| 3. 精神科病院 (精神病院) | 4. 複合病院          |

(2) 認定は新規ですか。更新ですか。(○は1つだけ)

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 新規 | 2. 更新 |
|-------|-------|

(3) 貴院が認定を受けている病院機能評価のバージョンはいくつですか。数字を記入してください。

Ver. ( )
----------

(4) 病院機能評価の認定を初めて(新規)受けたのはいつですか。

平成 ( ) 年 ( ) 月
----------------

(5) 認定を受けた「付加機能」はありますか。ある場合は、該当の付加機能に○をつけてください。

1. ある → 付加機能の内容 (a. 救急医療 b. リハビリ c. 緩和ケア)
2. ない

(6) 今後、どのような「付加機能」の評価が必要と思われますか。その内容を具体的に記入してください。

--

問5. 病院機能評価を導入した、そもそもの目的は何ですか。最もあてはまるものの番号に◎、その他あてはまるものの番号に○をつけてください。(◎は1つだけ。○はいくつでも)

1. 医療の質・サービスの向上を図るため
2. 職員の意識改革やモチベーションの向上を図るため
3. 業務効率の向上を図るため
4. 自院の現状を客観的に把握するため
5. 将来的な診療報酬対策のため
6. 患者からの信頼向上を図るため
7. 他の医療機関との連携強化を図るため
8. 金融機関との交渉優位性を確保するため
9. 公益性の向上を図るため
10. 知名度向上のため
11. その他 (具体的に )

問6. 病院機能評価を導入した結果、導入当時の最大の目的(問5で◎をつけたもの)は達成できたと思いますか。あてはまるものの番号に○をつけてください。(○は1つだけ)

1. 達成できた
2. 概ね達成できた
3. どちらともいえない
4. あまり達成できていない
5. 達成できていない

問7. 病院機能評価の認定を取得したことによって、(1)～(17)の直接的・間接的効果がありましたか。(○はそれぞれ1つだけ)

	1. とても効果があった	2. 効果があった	3. どちらともいえない	4. あまり効果がなかった	5. まったく効果がなかった
(1) 自院の現状の客観的把握	1	2	3	4	5
(2) 業務の改善のきっかけづくり	1	2	3	4	5
(3) 効果的で具体的な改善目標の設定	1	2	3	4	5
(4) 職員の自覚と改善意欲の醸成	1	2	3	4	5
(5) 職員間のコミュニケーションの改善	1	2	3	4	5
(6) 医療の質・サービスの向上	1	2	3	4	5
(7) 業務の効率化	1	2	3	4	5
(8) 医師の確保	1	2	3	4	5
(9) 看護職員の確保	1	2	3	4	5
(10) 職員の離職率の低下	1	2	3	4	5
(11) 患者数の増加・紹介率の向上	1	2	3	4	5
(12) 医業収益の増加	1	2	3	4	5
(13) コスト削減	1	2	3	4	5
(14) 知名度の向上	1	2	3	4	5
(15) 金融機関との交渉力向上	1	2	3	4	5
(16) 医療機器販売業者等との交渉優位性	1	2	3	4	5
(17) 社会的信用の向上	1	2	3	4	5

問8. 病院機能評価の認定を取得したことによって、問7の項目(1)～(17)以外に、効果・メリットがあれば、具体的に記入してください。

問 9. 本調査では、病院機能評価を受けるために、どのくらいの負担がかかるか、受審コストを調査しております。統計的に処理いたしますので、可能な範囲でご協力いただけますよう、お願い申し上げます。費用が発生していない場合は、( ) 内に「0」とお書きください。不明の場合は、「備考」覧の「不明」に○をつけてください。

(1) 認定の種類	1. 新規	2. 更新	備考
(2) 受審料	約 ( ) 万円		不明
(3) 機構の改善支援事業の費用	約 ( ) 万円		不明
(4) 外部コンサルティング費	約 ( ) 万円		不明
(5) 準備のための職員人件費	約 ( ) 万円		不明
(6) 院内のシステム変更のための費用	約 ( ) 万円		不明
(7) 改修費	約 ( ) 万円		不明
(8) 設備・物品購入費	約 ( ) 万円		不明
(9) 消耗品費	約 ( ) 万円		不明
(10) 職員研修費	約 ( ) 万円		不明
(11) その他	約 ( ) 万円		不明
(12) 合計金額	約 ( ) 万円		不明

問 10. 病院機能評価の認定を受けるための準備に要した期間はどれくらいですか。

(1)新規受審時 →平成 ( ) 年 ( ) 月～平成 ( ) 年 ( ) 月
(2)更新受審時 →平成 ( ) 年 ( ) 月～平成 ( ) 年 ( ) 月

問 11. 現在の病院機能評価についての意見・評価をお伺いします。

(1) 現在の認定有効期間 5 年間は適切と思いますか。(○は1つだけ)

1. 適切	2. 長い	3. 短い
-------	-------	-------

(2) 認定有効期間の間に定期的審査は必要と思いますか。(○は1つだけ)

1. 必要	2. 不要
-------	-------

(3) 貴院が認定を受けた病院機能評価の評価項目・体系は適切だと思いますか。(○は1つだけ)

1. 適切	2. 不適切
-------	--------

→問 13. へお進みください。

＜病院機能評価の認定を現在取得していない方＞

問 12. 病院機能評価の認定を受けない理由は何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

<ol style="list-style-type: none"><li>1. 効果やメリットがわからないから</li><li>2. 評価内容に魅力を感じないから</li><li>3. 診療報酬上の評価がないから</li><li>4. 受審の準備にかかる職員が確保できないから</li><li>5. 受審料が高いから</li><li>6. 受審のための外部コンサルティング費用が高いから</li><li>7. 設備改修費が高いから</li><li>8. 評価要件を満たせない項目があるから</li><li>9. 別の第三者評価を導入しているから</li><li>10. サーベイヤーの質を信頼できないから</li><li>11. その他</li></ol> <p style="margin-left: 20px;">┌ 具体的に</p> <p style="text-align: right;">└</p>
--

＜すべての病院の方＞

問 13. 病院機能評価（例：評価項目・体系、付加機能評価の内容等）の問題点や改善してほしい点があれば、記入してください。

## 4. ISO9001についてお伺いします

「ISO9001 認証」を現在取得している方 → 問 14. へお進みください。

「ISO9001 認証」を現在取得していない方 → 問 22. へお進みください。

問 14. ISO9001 認証についてお伺いします。

(1) ISO9001 認証は新規ですか。更新ですか。(○は1つだけ)

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 新規 | 2. 更新 |
|-------|-------|

(2) ISO9001 認証を初めて(新規)取得したのはいつですか。

平成 ( ) 年 ( ) 月

(3) ISO9001 認証の適用範囲は次のいずれですか。(○は1つだけ)

- |                |
|----------------|
| 1. 法人全体 (貴院含む) |
| 2. 貴院全体        |
| 3. 貴院の一部門のみ    |

問 15. ISO9001 を導入した、そもそもの目的は何ですか。最もあてはまるものの番号に◎、その他あてはまるものの番号に○をつけてください。(◎は1つだけ。○はいくつでも)

- |                            |
|----------------------------|
| 1. 医療の質・サービスの向上を図るため       |
| 2. 職員の意識改革やモチベーションの向上を図るため |
| 3. 業務効率の向上を図るため            |
| 4. 自院の現状を客観的に把握するため        |
| 5. 将来的な診療報酬対策のため           |
| 6. 患者からの信頼向上を図るため          |
| 7. 他の医療機関との連携強化を図るため       |
| 8. 金融機関との交渉優位性を確保するため      |
| 9. 公益性の向上を図るため             |
| 10. 知名度向上のため               |
| 11. その他 (具体的に )            |

問 16. ISO9001 を導入した結果、導入当時の最大の目的(問 15 で◎をつけたもの)は達成できたと思いますか。あてはまるものの番号に○をつけてください。(○は1つだけ)

- |                |
|----------------|
| 1. 達成できた       |
| 2. 概ね達成できた     |
| 3. どちらともいえない   |
| 4. あまり達成できていない |
| 5. 達成できていない    |



問 17. ISO9001 を導入したことによって、(1)～(17)の直接的・間接的効果がありましたか。(○はそれぞれ1つだけ)

	1. とても効果があった	2. 効果があった	3. どちらともいえない	4. あまり効果がなかった	5. まったく効果がなかった
(1) 自院の現状の客観的把握	1	2	3	4	5
(2) 業務の改善のきっかけづくり	1	2	3	4	5
(3) 効果的で具体的な改善目標の設定	1	2	3	4	5
(4) 職員の自覚と改善意欲の醸成	1	2	3	4	5
(5) 職員間のコミュニケーションの改善	1	2	3	4	5
(6) 医療の質・サービスの向上	1	2	3	4	5
(7) 業務の効率化	1	2	3	4	5
(8) 医師の確保	1	2	3	4	5
(9) 看護職員の確保	1	2	3	4	5
(10) 職員の離職率の低下	1	2	3	4	5
(11) 患者数の増加・紹介率の向上	1	2	3	4	5
(12) 医業収益の増加	1	2	3	4	5
(13) コスト削減	1	2	3	4	5
(14) 知名度の向上	1	2	3	4	5
(15) 金融機関との交渉力向上	1	2	3	4	5
(16) 医療機器販売業者等との交渉優位性	1	2	3	4	5
(17) 社会的信用の向上	1	2	3	4	5

問 18. ISO9001 を導入したことによって、問 17 の項目(1)～(17)以外に、効果・メリットがあれば、具体的に記入してください。

問 19. 本調査では、ISO9001 認証を取得するために、どのくらいの負担がかかるか、受審コストを調査しております。統計的に処理いたしますので、可能な範囲でご協力いただけますよう、お願い申し上げます。費用が発生していない場合は、( ) 内に「0」とお書きください。不明の場合は、「備考」覧の「不明」に○をつけてください。

(1) 認証の種類	1. 新規	2. 更新	備考
(2) 受審料	約 ( ) 万円		不明
(3) コンサルティング費	約 ( ) 万円		不明
(4) 準備のための職員人件費	約 ( ) 万円		不明
(5) 院内のシステム変更のための費用	約 ( ) 万円		不明
(6) 改修費	約 ( ) 万円		不明
(7) 設備・物品購入費	約 ( ) 万円		不明
(8) 消耗品費	約 ( ) 万円		不明
(9) 職員研修費	約 ( ) 万円		不明
(10) その他	約 ( ) 万円		不明
(11) 合計金額	約 ( ) 万円		不明

問 20. ISO9001 認証を受けるための準備に要した期間はどれくらいですか。

(1) 新規受審時 →平成 ( ) 年 ( ) 月～平成 ( ) 年 ( ) 月
(2) 更新受審時 →平成 ( ) 年 ( ) 月～平成 ( ) 年 ( ) 月

問 21. 現在の ISO9001 認証についての意見・評価をお伺いします。

(1) 現在の認定有効期間 3 年間は適切と思いますか。(○は1つだけ)

1. 適切	2. 長い	3. 短い
-------	-------	-------

(2) 認定有効期間の間に定期的審査は必要と思いますか。(○は1つだけ)

1. 必要	2. 不要
-------	-------

→問 23. へお進みください。

< IS09001 認証を現在取得していない方 >

問 22. IS09001 認証を受けない理由は何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。  
(○はいくつでも)

<ol style="list-style-type: none"><li>1. 効果やメリットがわからないから</li><li>2. 評価内容に魅力を感じないから</li><li>3. 診療報酬上の評価がないから</li><li>4. 受審の準備にかかる職員が確保できないから</li><li>5. 受審料が高いから</li><li>6. 受審のためのコンサルティング費用が高いから</li><li>7. 設備改修費が高いから</li><li>8. 評価要件を満たせない項目があるから</li><li>9. 別の第三者評価を導入しているから</li><li>10. 仕組みや用語を理解できないから</li><li>11. その他 <input type="checkbox"/> 具体的に</li></ol>	}
---	---

< すべての病院の方 >

問 23. IS09001 の問題点や改善してほしい点があれば記入してください。

--

**5. その他、ご意見をお伺いします。**

ここでは、貴院が属する法人についてお伺いします。

問 24. 医療機関債の発行に関心がありますか。(○は1つだけ)

<ol style="list-style-type: none"><li>1. 既に発行済み</li><li>2. 関心がある (まだ発行していない)</li><li>3. 関心がない</li></ol>
---

問 25. 「社会医療法人」制度に関心がありますか。(○は1つだけ)

<ol style="list-style-type: none"><li>1. 関心がある</li><li>2. 関心がない</li></ol>
---

問 26. 信用格付機関による格付\*に関心がありますか。(○は1つだけ)

1. 既に格付を取得済み
2. 関心がある (格付を取得していない)
3. 関心がない

\* 信用格付機関による格付…法人の債務を返済する能力の程度を、信用リスク評価専門機関である信用格付機関が評価し、その結果を「AA」「BBB」等簡潔な記号で表示したものを指します。いわゆる「病院ランキング」とは異なります。

問 27. 信用格付機関の格付についてご要望があれば、ご自由にお書きください。

問 28. 病院経営に役立つ「第三者評価制度」とはどのようなものとお考えになりますか。また、その実現・普及に向けて、第三者機関や行政に対してご要望・ご意見があればご自由にお書きください。

以上で、アンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

ご協力いただきました病院の方には、本調査の結果概要を送付させていただきます。