

病院機能評価実施規程

公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「評価機構」という。）における病院機能評価の実施については、本実施規程に定める。

1. 評価項目の体系（機能種別版評価項目）

（1）審査は、受審申込の際に選択した下記の機能種別に応じた評価項目を適用し実施する。

- ア 一般病院1
- イ 一般病院2
- ウ 一般病院3
- エ リハビリテーション病院
- オ 慢性期病院
- カ 精神科病院
- キ 緩和ケア病院

（2）複数の機能種別を選択した場合、選択した機能種別における所定の評価項目について評価を行うこととする。

2. 病院機能評価の構成

評価は、「書面審査」と「訪問審査」によって実施する。

3. 書面審査

（1）書面審査は、「病院機能現況調査」と「自己評価調査」から構成する。

①「病院機能現況調査」

施設基本票	病床数や患者数・職員数等に関する調査票
部門別調査票	各部門の設備や機能に関する調査票
診療機能調査票	各診療領域の対応可能な医療の範囲等に関する調査票
経営調査票	医業収支比率や人件費率等に関する調査票

評価を受けようとする病院の管理者または担当者が、所定の調査票や設問に記入または回答して必要な書類を作成し、期日内に所定の方法にてデータ登録・提出する。

②「自己評価調査」

「病院機能現況調査票」を参照のうえ、診療管理者（院長・副院長等）、看護管理者（総看護師長・看護部長等）、および事務管理者（事務長・事務部長等）のそれぞれが、所定の設問に回答する。

各々の管理者は、自己評価の対象領域を適切に分担し、十分に合議したうえで最終的に院長がとりまとめを行い、期日内に所定の方法にてデータ登録・提出する。

（2）事前送付資料

その他指定された必要資料は、所定の方法にて期日内に登録・提出する。

4. 訪問審査

(1) 訪問審査は、評価調査者（以下「サーベイヤ－」という。）の病院訪問による所定の項目についての審査により実施する。

受審病院は、指定された必要書類を訪問審査時に閲覧できるよう事前準備するものとする。

なお、訪問審査は、新規受審の場合には、受審申請後、翌年度末までに実施するものとし、認定の更新を継続して受けようとする場合には、認定の有効期限の前月末日までに実施するものとする。ただし、評価機構の事由により、受審病院の了解のもと変更する場合は、この限りでない。

認定の更新を継続して受けようとする病院が、移転・建替、自然災害など評価機構がやむを得ないと認める事情により、認定の有効期限の前月末日までに訪問審査を受けられない場合には、評価機構は訪問審査の実施を認定証有効期間の末日から1年を超えない範囲で延期することができる。

(2) 訪問審査は、受審する主たる機能種別および許可病床数に応じて、次の体制により実施する。

主たる機能種別		区分1	区分2	区分3	区分4
一般病院1	病床数	20～99床	100床～※		
	サーベイヤ－数	3名			
一般病院2	病床数	20～99床	100～199床	200～399床	400床～
	サーベイヤ－数	3名		6名	6名
一般病院3	サーベイヤ－数	9名			
リハビリテーション病院	病床数	20～199床	200床～		
	サーベイヤ－数	3名			
慢性期病院	病床数	20～199床	200床～		
	サーベイヤ－数	3名			
精神科病院	病床数	20～199床	200床～		
	サーベイヤ－数	3名			
緩和ケア病院	病床数	20～99床	100床～		
	サーベイヤ－数	3名			

※200床以上の病院が主たる機能種別として「一般病院1」を選択した場合は、審査体制区分2を適用する。

なお、複数の機能種別を同時に受審する場合には、上記の体制に加え、1機能につき1名のサーベイヤ－が加わる。

(3) 一般病院1、一般病院2、リハビリテーション病院、慢性期病院、精神科病院、緩和ケア病院の訪問審査の日数は2日間とする。訪問2日目の終了時間は病床数により異なる。一般病院3の訪問審査の日数は3日間とする。

5. 中間的な結果報告

(1) 評価機構は、訪問審査終了後、概ね6～8週間後に中項目の評価とその項目所見を、中間的な結果報告として受審病院に送付する。

(2) 評価機構は、中間的な結果報告において評価Cとした項目について、最終的に改善要望事項と判定する可能性を示すものとする。

- (3) 中間的な結果報告を受領した受審病院は、事実誤認や疑義について意見を述べるができる。その場合は、中間的な結果報告受領後1か月以内に文書にて提出するものとする。
- (4) 中間的な結果報告を受領した受審病院は、評価Cの項目について、指摘された所見を受けて改善を図り、補充的な審査を受審することができる。

6. 補充的な審査

- (1) 中間的な結果報告を受領した受審病院は、補充的な審査の受審意向の有無について、中間的な結果報告受領後1か月以内に所定の方法にて示すものとする。
- (2) 補充的な審査を受審する病院は、中間的な結果報告受領後1か月以内に審査に必要な資料を提出するものとする。
- (3) 補充的な審査は、中間的な結果報告受領後2か月以内に実施する。
- (4) 補充的な審査の対象は、原則として中間的な結果報告において評価Cとなった項目とする。
- (5) 補充的な審査は、書類等による審査、訪問による審査またはWebによる審査により実施され、その方法は評価機構にて決定する。
- (6) Webによる審査を実施する場合、その具体的な方法については、評価機構と受審病院の双方が合意のうえで決定する。
- (7) 補充的な審査を受審しない意向が示された場合は、中間的な結果報告に総括を付して、最終的な審査結果報告書とする。

7. 再審査

- (1) 認定留保の病院は、評価Cの項目について、改善に取り組んだうえで、再審査を受審するものとする。
- (2) 再審査を希望する病院は、審査結果報告書を受領した日の翌日から6か月以内に受審するものとする。
- (3) 再審査は、書類等による審査、訪問による審査またはWebによる審査により実施され、その方法は評価機構にて決定する。
- (4) Webによる審査を実施する場合、その具体的な方法については、評価機構と受審病院の双方が合意のうえで決定する。
- (5) 再審査の結果、改善が確認された場合には、「認定証」を交付するものとする。

8. 確認審査

- (1) 条件付認定の病院は、評価Cの項目について、改善に取り組んだうえで、確認審査を受審するものとする。
- (2) 条件付認定の病院は、指摘された改善要望事項に対応し、審査結果報告書受領後、示された期間内に確認審査を受審するものとする。
- (3) 確認審査は、書類等による審査、訪問による審査またはWebによる審査により実施され、その方法は評価機構にて決定する。
- (4) Webによる審査を実施する場合、その具体的な方法については、評価機構と受審病院の双方が合意のうえで決定する。
- (5) 確認審査の結果、改善が確認された場合には、条件を解除した「認定証」を交付するものとする。

9. 改善審査

- (1) 最終的な審査結果報告書で評価Cとされた評価項目のうち、評価機構が必要と認めたものについて、病院は当該認定開始日から起算して3年目において改善審査を受審するものとする。
- (2) 改善審査は、書類等による審査、訪問による審査またはWebによる審査により実施され、その方法は評価機構にて決定する。
- (3) Webによる審査を実施する場合、その具体的な方法については、評価機構と受審病院の双方が合意のうえで決定する。
- (4) 評価機構は、改善審査の結果、改善が確認された場合には、評点の変更ができるものとし、正当な理由なく示された期間内に改善審査を受審しなかった場合または改善がなされていない場合には、認定留保とすることができるものとする。

10. 認定期間中の副機能についての審査

- (1) 主たる機能種別の認定期間中に、他の機能種別について受審する場合は、受審する機能種別に応じた所定の評価項目を適用して評価を行うこととする。
- (2) 「書面審査」は、所定の調査票による「病院機能現況調査」および受審する機能種別に応じた所定の評価項目の「自己評価調査」により実施する。
- (3) 「訪問審査」は2名のサーベイヤーにより1日で実施する。

11. 評価料は契約書のとおりとする。

12. 認定期間中の確認

- (1) 認定病院は、認定開始日から起算して3年目において、主たる機能種別を対象に、認定期間中の病院の現況や改善の取り組みなど、別に定める書面に従い評価機構に提出する。
- (2) 認定期間中の確認（以下「期中の確認」という。）は、「書面による確認」と「訪問による確認」によって実施する。
 - ① 「書面による確認」

書面による確認は「主たる機能種別の自己評価」と「質改善活動報告」による。

認定病院は、主たる機能種別の認定期間の開始日から起算して3年目の開始月に、定められた様式を提出する。

評価機構は、提出された様式について確認を行い、必要な助言を含めた報告書を作成し、認定病院に送付する。
 - ② 「訪問による確認」

希望する病院には、サーベイヤーが訪問して現状を確認する。なお、実施に際して発生する費用については別に定める。
- (3) 期中の確認は、認定を更新する審査において、書面審査資料として取り扱う。

13. 改廃

この規程の改廃は、運営会議の決議を経て行う。

14. 雑則

この規程に定めるもののほか、病院機能評価の実施に関し必要な事項は、理事長が決定する。

附 則

1. この実施要領は、平成 20 年 10 月 1 日から施行する。
2. 一部改正 平成 21 年 4 月 1 日
3. 一部改正 平成 22 年 4 月 1 日
4. 一部改正 平成 23 年 7 月 1 日
5. 一部改正 平成 24 年 10 月 1 日
6. 一部改正 平成 26 年 10 月 1 日
7. 一部改正 平成 27 年 4 月 1 日
8. 一部改正 平成 29 年 7 月 1 日
ただし、9. 改善審査は、平成 30 年 1 月 1 日以降に機能種別版評価項目 3rdG:Ver.2.0 で訪問審査を受けた病院に適用し、それ以外の病院については、なお従前の例による。
9. 一部改正 2022 年 4 月 1 日
ただし、4. (2) については、2023 年 4 月 1 日以降に機能種別版評価項目 3rdG:Ver.3.0 で訪問審査を受けた病院に適用し、それ以外の病院については、なお従前の例による。
10. 一部改正 2023 年 6 月 2 日