

「よくあるご質問」

本資料では、病院機能評価の受審準備や訪問審査当日の実施内容等に関して事務局に日頃よくいただくご質問をまとめました。

回答はあくまで一般的な内容となりますので、参考までにご参照ください。

なお、本資料では以下のカテゴリー毎にご質問をまとめています。

No	カテゴリー
1～5	事前提出資料
6～13	書類確認
14	面接調査
15	病棟概要確認
16～27	ケアプロセス調査
28	部署訪問
29～33	カルテレビュー
34	講評・意見交換
35～36	その他

No	カテゴリー	質問内容	回答
1	事前提出資料	当院は2025年6月に訪問審査を予定しています。現況調査票の提出日は2ヶ月前の1日である2025年4月1日となります。集計期間については、2024年度のデータ提出をする必要があるのでしょうか。	現況調査票の年間データ取得期間につきましては、提出期限に間に合う集計可能な直近の一年間を設定いただいています。昨年度のデータ算出が難しい場合は、一昨年度の数値で計上ください。
2	事前提出資料	現況調査票の時点データの取得日はどのような基準で設定すればよいのでしょうか。	時点データの取得日につきましては、全部署で取得日を統一の上、提出期限に間に合う集計可能な直近の一時点を設定いただきますようお願いいたします。なお、時点データ取得日については、記載内容が訪問審査当日の状況と大きく異なることがないよう、訪問審査日になるべく近い日を設定いただくことをおすすめしています。
3	事前提出資料	自己評価調査票は「アピールしたい点」、「課題と認識されている点」それぞれ250字以内で回答することとなっていますが、解説集にある「本項目のポイント」を網羅する必要があるのでしょうか。	網羅する必要はありません。本項目のポイントは、現状を把握、確認するためのポイントですので、院内を振り返る際などの参考にしてください。「アピールしたい点」、「課題と認識されている点」では、みなさまの取り組みの特記事項を中心にご記入ください。
4	事前提出資料	自己評価調査票の「課題と認識されている点」については、作成時（もしくは提出時）の時点でよいのでしょうか。訪問審査時までには課題解決できている可能性を配慮する必要はないのでしょうか。	ご提出時点の状況をご記入ください。訪問審査当日までに状況が変われば、訪問審査当日に直接サーベイヤーに補足説明してください。

No	カテゴリー	質問内容	回答
5	事前提出資料	主機能と合わせて副機能を受審する際は、副機能の自己評価は「大項目2.2」のみでよいのでしょうか。	副機能の自己評価は、受審いただく機能種別の「2.2」の中項目についてのみご回答いただきます。 自己評価調査票では、副機能の機能種別に応じて「副機能種別名（2-2）」のシートがそれぞれございますので、受審いただく機能種別をご確認ください。
6	書類確認	書類の準備はどのように分類（整理）したらよいのでしょうか。	ファイル送受信システムにてご案内している「訪問審査でご準備いただきたい書類一覧」の項目番号に沿って資料番号を付したうえで、「医療安全」「感染制御」などのカテゴリーごとに配置してください。 ※PDFなどの電子ファイルでご準備いただく場合は、ファイル名冒頭に資料番号を付してください。システムの関係でファイル名が変更いただけない場合は、ご対応いただく必要はありません。詳細は、以下のURLより、該当する審査体制区分の「訪問審査でご準備いただきたい書類一覧」をご参照ください。 https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/wp-content/uploads/2024/04/20240401_document_list.pdf
7	書類確認	訪問審査当日の書類確認時に確認していただく書類について、データ管理している資料はすべて印刷し、ファイリングする必要があるのでしょうか。また、紙で管理している書類は、そのまま紙で準備したらよいのでしょうか。	ご準備いただく資料は紙媒体と電子媒体いずれでも差し支えございません。そのため、データ管理している資料は、すべて印刷する必要はございません。紙で管理している書類は、紙媒体のままで構いません。 なお、電子媒体での資料がある場合は、可能な限りサーバイヤー人数分の電子媒体（パソコン等）をご用意ください。
8	書類確認	「訪問審査でご準備いただきたい書類一覧」において、期間の指定がない準備書類に関しては、どの程度の期間準備すればよいのでしょうか。 (例えば、有給休暇取得率、離職率、時間外労働、日直・宿直回数 等)	「訪問審査でご準備いただきたい書類一覧」において、特段の期間の記載がない場合、資料は直近1年分をご準備ください。

No	カテゴリー	質問内容	回答
9	書類確認	「訪問審査でご準備いただきたい書類一覧」の資料番号5に「会議・委員会等の配布資料、議事録（月次開催の場合は直近1年分、週次開催の場合は直近6か月分）」とあります。必要に応じて案件ごとに都度開催される委員会の議事録等は何回分・何年分準備すればよいのでしょうか。	過去複数回分の書類を準備してください。 ・毎月開催の会議：概ね1年分 ・年1～2回の会議：概ね2～3年分 審査当日、場合によってサーベイヤールより更に遡って提示することを要求される場合があります。
10	書類確認	「訪問審査でご準備いただきたい書類一覧」の資料番号11に「医療安全に関するマニュアル」の中に、「急変時対応（RRSを含む）」とあります。救急機能、ICUもない施設でもRRSは必須なのでしょうか。	現時点で院内の急変時対応の説明ができる資料をご準備ください。機能種別により内容が異なりますので、詳細は受審いただく機能種別の解説集（2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している）をご確認ください。
11	書類確認	「訪問審査でご準備いただきたい書類一覧（区分1、区分2共通）の資料番号28、訪問審査でご準備いただきたい書類一覧（区分3、区分4、一般病院3共通）の資料番号29」に「クリニカル・パス（クリティカル・パス）のバリエーション分析、アウトカム指標、分析結果の活用状況がわかる資料」とあります。具体的にどのような資料を準備すればよいのでしょうか。	クリニカルパス委員会における資料、議事録、委員会規定など、活動の内容や実績がわかる資料をご準備ください。
12	書類確認	「訪問審査でご準備いただきたい書類一覧」に「関連する中項目番号」とありますが、記載がない中項目番号（例えば4.5.1）に関する資料は準備する必要はないのでしょうか。	一覧表に記載がない中項目番号（例えば4.5.1）については、関連する内容の資料と関連する資料もご用意してください。 各審査場面において必要な書類をご用意ください。また、アピールしたい事項等は別途ご用意してください。

No	カテゴリー	質問内容	回答
13	書類確認	マニュアルについて、職員がマニュアル通りに運用しているのかをどのように確認するのでしょうか。	まず、書類確認および面接調査にて各種マニュアルの作成・運用ルールを確認します。その後の部署訪問や病棟概要確認、ケアプロセス調査等の審査を通じて、病院が定めたマニュアルや規程に基づいて運用がなされているか、現場でのマニュアル順守状況を確認します。
14	面接調査	各面接調査(1領域面接調査、4領域面接調査、面接調査①、面接調査②、面接調査③、面接調査④)はそれぞれどのような内容を確認するのでしょうか。同席する医師・看護師の職位等についても教えてください。	<p>●1領域・4領域の面接調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確認内容：患者支援、安全確保・感染制御・質改善の取り組み、病院の組織体制や運営方針など、受審いただく審査体制区分の進行表に記載されている評価項目について確認します。 ・同席者：病院幹部や各部門の責任者など病院の組織体制・運営等に回答できる方 <p>●面接調査(医師・歯科医師の教育・研修)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確認内容：医師・歯科医師の人材育成が計画的・効果的に実施されているか確認します。 ・対象：審査体制区分3、4 → 面接調査①(医師・歯科医師の教育・研修) 一般病院3 → 面接調査③(医師・歯科医師の教育・研修) ※審査体制区分1、2は対象外となります。 ・同席者：医師・歯科医師の教育・研修担当者 <p>●面接調査(看護部門の教育・研修)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確認内容：看護部門の人材育成が計画的・効果的に実施されているかを確認します。 ・対象：審査体制区分3、4 → 面接調査②(看護部門の教育・研修) 一般病院3 → 面接調査④(看護部門の教育・研修) ※審査体制区分1、2は対象外となります。 ・同席者：看護部長、副看護部長、看護師の教育・研修担当者 <p>なお、各面接調査における詳細および本回答に記載のない面接調査については、以下の「訪問審査当日の進行に関するご案内」をご参照ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病院3以外： https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/wp-content/uploads/2024/04/20240401_tojitsu_PPT.pdf ・一般病院3： https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/wp-content/uploads/2024/04/20240401_tojitsu_PPTC9.pdf

No	カテゴリー	質問内容	回答
15	病棟概要確認	訪問病棟及びケアプロセス調査に、ICU、HCU、NICU、GCUなどは対象になるのでしょうか。	訪問病棟及びケアプロセス調査では、ICU、HCU、NICU、GCUなどは対象外としています。なお、ICUは、訪問審査2日目の部署訪問（集中治療室）にて訪問します。 ※一般病院3では、訪問審査1日目の部署訪問（集中治療室）でICUに訪問します。
16	ケアプロセス調査	ケアプロセス調査は、具体的にどのように審査するのでしょうか。	ケアプロセス調査では、訪問病棟の典型的な症例の診療録等を参照しながら、来院・外来受診、入院から退院までの一連の経過に沿って、主に「チーム医療による診療・ケアの実践（2.2の中項目）」について確認します。また、その症例における診療の適切性や医師の技量、アウトカムを評価するのではなく、多職種の関与やチーム医療の発揮状況を中心に確認します。そのため、その症例について良く知っている医師、関与していた看護師、診療ケアに携わった関連スタッフ（薬剤師、リハビリ士、栄養士等）の方々にご参加いただいた際の審査を実施します。
17	ケアプロセス調査	2.2の中項目のうち、提示する典型的な患者症例で確認ができない評価項目がある場合（「身体拘束中の患者」や「褥瘡が認められる患者」、「ターミナル期の患者」等）は、どのように確認するのでしょうか。	提示された典型的な症例で確認できなかった評価項目（輸血・手術・褥瘡・身体拘束・ターミナルケアなど）がある場合は、補足症例として、別患者の診療録（入院患者で可）で確認します。
18	ケアプロセス調査	ケアプロセス調査の典型的な症例を選定する際の注意事項はあるのでしょうか。	典型的な症例は、原則、訪問審査日から3ヶ月以内の退院患者の中から日常診療を把握できるような症例を選択ください。主に、選択病棟において代表的疾患の症例であることが望ましいです。また、入院期間は特段長いものである必要はございませんが、1泊2日の検査入院などは避けてください。

No	カテゴリー	質問内容	回答
19	ケアプロセス調査	ケアプロセス調査の症例は、原則訪問審査日から3ヶ月以内に退院した患者とありますが、病棟によって難しい場合は、どのように準備すればよいのでしょうか。	原則、訪問審査日から遡って3ヶ月以内の退院患者としていますが、難しい場合は、入院中の患者を典型的な症例としてご提示いただければ差し支えありません。その場合、退院に向けた取り組みや退院後の継続した診療・ケアについては、退院した症例を補足症例としてご提示いただき、確認いたしますので、ご準備ください。
20	ケアプロセス調査	ケアプロセス調査の症例選択において、一般病棟から地域包括ケア病棟への転棟患者を「転棟前の一般病棟の症例」または「転棟後の地域包括ケア病棟の症例」として選択しても問題ないのでしょうか。	病院が日常的に行っている診療・ケアを確認できる代表的な症例（典型的な症例）に該当するようであれば、選択いただいても差し支えありません。その場合、代表的な症例（典型的な症例）では「円滑な入院が行われているか」や、「退院に向けた取り組み」、「退院後の継続した診療・ケア」等が確認できなくなるため、それらの取り組みが確認できる症例を補足症例として併せてご準備ください。
21	ケアプロセス調査	評価機構が訪問審査の1週間（5営業日）前に指定する病棟が混合病棟の場合は、診療科を分けて3症例を提示したほうがよいのでしょうか。 ※上記は、一般病院3以外の機能種別に関する内容です。一般病院3では、評価機構が訪問審査当日に指定する3病棟の確認症例について、各病棟から1症例をご提示いただきます。	診療科を分けて3症例をご提示いただく必要はございません。
22	ケアプロセス調査	ケアプロセス調査において、冒頭で主治医が説明する症例概要はどの程度説明する必要があるのでしょうか。	症例選択記入用紙に沿って、どのような診療・ケアが行われたか、初診時に至る経緯や所見、その後の経過と対応について簡潔にご説明ください。

No	カテゴリー	質問内容	回答
23	ケアプロセス調査	訪問審査当日に評価機構が指定する確認症例について、診療科によって1名の医師しかいなく、突発的な事が発生し、やむを得ず医師が対応しなければならなくなった場合、どのような対応をすればよいのでしょうか。	やむを得ず担当の医師が対応できない場合は、実務を把握されている他の医師（診療科問わず）が対応するようにしてください。
24	ケアプロセス調査	院長および副院長がケアプロセス調査を担当することになりますが、問題ないのでしょうか。	対象となる症例を担当された医師やその症例のことをよく知っている医師であれば構いません。
25	ケアプロセス調査	ケアプロセス調査の会場は、2チーム同じ会場内で準備しても問題ないのでしょうか。	同じ会場でも構いませんが、それぞれの進行の妨げにならないようチーム間の距離を離す、パーティションで区切る等の対応をしてください。可能であれば、事前に訪問審査当日と同様の会場をご準備いただき、それぞれの場所で問題なくやり取りは聞こえるか、各チームでのケアプロセス調査の対話内容が気にならないか等を一度ご確認ください。
26	ケアプロセス調査	ケアプロセス調査や面接調査は、別棟の会議室での実施でもよいのでしょうか。また、その際の留意点を教えてください。	別棟等に移動することは問題ありませんが、移動時間が限られておりますので、進行表の実施時間通りに進められるように配慮してください。

No	カテゴリー	質問内容	回答
27	ケアプロセス調査	ケアプロセス調査を電子カルテを用いて実施する際、同意書や指示簿・オーダー内容などをあらかじめ印刷し、紙ベースで準備する必要があるのでしょうか。	印刷してご用意いただく必要はありません。なお、電子カルテでの提示に時間がかかる場合は事前にご用意ください。
28	部署訪問	診療・看護サーバイヤーが行う「外来訪問」と、事務管理サーバイヤーが行う部署訪問の中にも「外来（案内、環境、受診の流れ等）」とあるが、それぞれ別々の訪問となるのでしょうか。	診療・看護サーバイヤーが行う「外来訪問」は、「患者情報の収集方法、外来診療における安全性の配慮、患者に対する指導方法や退院後の支援体制など、患者から収集した情報をもとに、病態に応じた外来診療が提供されているか」を確認します。 事務管理サーバイヤーが行う部署訪問における「外来（案内、環境、受診の流れ等）」では、「来院した患者が円滑に診療を受けることができているか」について確認します。
29	カルテレビュー	カルテレビューで確認する症例の「患者リスト」は50症例のみ準備すればよいのでしょうか。	「患者リスト」は、ご受審いただく機能種別によって対象となる病棟と抽出期間が異なりますので、患者リストの作成にあたっては、以下のURLより、対象の機能種別をご確認の上ご準備ください。 なお、対象となる抽出期間内で、患者リストの症例数が50症例に満たない場合は、50症例になるまで1日ごとに遡ってリストを作成してください。遡る期間は最長6ヶ月間です。 ※期間内に50症例以上の患者がいる場合は、期間内に対象となるすべての症例を患者リストに記載してください。 ・一般病院3以外： https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/wp-content/uploads/2024/04/20240401_karte_review.pdf ・一般病院3： https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/wp-content/uploads/2024/04/20240401_karte_reviewC9.pdf

No	カテゴリー	質問内容	回答
30	カルテレビュー	カルテレビューはどのように進行されるのでしょうか。	<p>診療、看護サーバイヤーは分かれて別々に確認を始めます。病院の同席者の方には診療、看護サーバイヤーそれぞれに最低1名付いていただき、サーバイヤーが確認したい記録を伝えます。電子カルテの場合は、パソコンを操作して記録を提示してください。紙カルテの場合は、適宜記録をご提示ください。</p> <p>カルテレビューでは、訪問審査1日目「サーバイヤー事前打ち合わせ～書類確認」の時間に指定した症例において、「カルテレビューのご案内」に掲載されている「カルテレビュー確認ポイント」の診療記録を中心に確認します。1症例目は一通り「カルテレビュー確認ポイント」に沿って確認を行い、2症例目以降は、1症例目で確認できなかったポイントや確認の過程で課題があると思われたポイントに絞って確認します。時間の都合上、指定した症例（診療10症例、看護10症例ずつ指定）の診療記録全てを確認できない場合がありますので、ご了承ください。</p>
31	カルテレビュー	カルテレビューには医師や看護師等の対応は必要なのでしょうか。	<p>カルテレビューでは、ケアプロセス調査とは異なり、原則、症例に関する質疑は行いませんので、症例に関与した職員の方の同席は必ずしも必要ありません。但し、サーバイヤーの求めに応じて電子（または紙）カルテ上の診療記録を速やかにご提示いただける方にご対応いただきたいので、医師や看護師等の方がカルテの保管場所を把握されていて、速やかにご提示いただける場合はご対応ください。</p>
32	カルテレビュー	副機能のカルテレビューはどのような準備が必要なのでしょうか。	<p>基本的な進め方は主たる機能種別と同様です。副機能で受審する場合でも、患者リストは受審する機能種別の「カルテレビューに関するご案内」に基づきご準備ください。患者リストをサーバイヤー控室にご準備いただく部数は担当サーバイヤー分のみで構いません（同日受審の場合：副機能受審種別ごとに1部/後日受審の場合：2部）。</p> <p>なお、受審する副機能の全ての退院患者（種別により転棟転科患者を含む）が確認症例の対象となります。</p>
33	カルテレビュー	紙カルテの場合はどのような準備が必要なのでしょうか。	<p>基本的な進め方は電子カルテの場合と同様です。各患者の診療記録を整理のうえ、1日目に指定された症例の「確認ポイント」に記載されている記録には付箋等を貼っておくなどして、当日スムーズに診療記録をサーバイヤーに提示できるようご準備ください。</p>

No	カテゴリー	質問内容	回答
34	講評・意見交換	どのような会場で、どのように多職種の意見交換を行うのでしょうか。また、職種として、どの程度まで集めておくことが望ましいのでしょうか。	講評・意見交換では、サーベイヤーが訪問審査を通して把握した、優れた取り組みや改善点などを病院にフィードバックさせていただき、その報告された内容についての意見交換を行うことで、今後の質改善活動に向けた方向性を見出すことを目的としています。そのため、職種、職位を問わず可能な限り多くの職員の方々に参加をいただき、積極的に質問、ご発言してください。また、講評内容に認識の相違がある場合は、遠慮せずにご指摘ください。訪問審査において、アピールできなかった取り組みがある場合についても積極的にご発言ください。
35	その他	機能種別版評価項目3rdG:Ver.3.0は、3rdG:Ver.2.0からどのような点が変わったのでしょうか。	主に、以下の3点が改定されました。 ①事務管理領域の評価項目・方法の見直し （第1領域、第4領域の各中項目の見直し及び「組織」「人材」「経営」「地域・患者支援」のブロックとして評価する方法の導入） ②一般病院3特有の評価方法の他種別への展開 （病院幹部面談、カルテレビュー、医療安全ラウンドの適応） ③法制度改正や医療情勢の変化等へ対応するための見直し その他の変更点につきましては、以下のURLをご参照ください。 https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2024/04/Version3_changes.pdf
36	その他	評価項目において、課題が1つでも解決できた、あるいは、受審時に解決に至らなくとも解決に向けて取り組んでいることは評価していただけるのでしょうか。病院として解決と考えても、物足りない内容とサーベイヤーが判断した場合は評価が低くなるのでしょうか。	訪問審査当日は、評価項目ごとに、解説集の「評価の視点」「評価の要素」「本項目のポイント」「C評価となりうる状況（例）」などを踏まえ、一時点（訪問審査当日）のみの状況だけでなく、改善活動に継続的に取り組まれている状況や医療を取り巻く社会の動きなどを考慮して総合的に評価します。そのため、各評価項目において、改善活動に取り組まれている内容等があれば、是非アピールしてください。