



病院機能評価ガイドブック



人の安心、医療の安全 JQ
公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

はじめに

公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「評価機構」）は、国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とし、中立的・科学的な第三者機関として医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行っております。

質の高い医療を効率的に提供するためには、医療の質の向上への改善活動について、医療機関の自らの努力が重要となります。その努力を効果的なものとするためには、第三者による評価を活用して、更なる改善に継続的に取り組むことが有用となります。

病院機能評価は、1997年4月の事業開始から現在まで、病院の組織横断的な質改善活動を支援するツールとして、多くの病院に活用いただいております、全国の約3割の病院が認定されています。

また、2015年の創立20周年に際して、評価機構では「次世代病院機能評価のアジェンダ」を作成して、＜評価＞＜支援＞＜教育＞の3つの柱を定めました。

本ガイドブックは、次世代病院機能評価のアジェンダの柱である「評価」について、「病院機能評価」に初めて触れる方に理解を深めていただくことを目的としています。現在は、機能種別版評価項目3rdG：Ver.3.0の運用を開始しており、内容の見直しに伴い、病院機能評価ガイドブックの第4版を作成しました。

病院機能評価の意義、概要をご理解いただき、病院の質改善活動のツールとして、病院機能評価を活用いただければ幸いです。

2024年12月

公益財団法人 日本医療機能評価機構

常務理事 橋本 廸生

目次

1. 病院機能評価のねらい

- (1) 病院機能評価の意義 4
- (2) 病院機能評価の効果 5

2. 病院機能評価の概要

- (1) 病院機能評価の変遷 6
- (2) 機能種別 6
- (3) 評価対象領域 7
- (4) 評価調査者（サーベイヤー） 7
- (5) 審査体制区分 7
- (6) 価格表 8
- (7) 国際認定 8
- (8) 病院機能評価や第三者評価が関連する診療報酬や施設基準、制度等 8

3. 病院機能評価の申込から認定・認定後のながれ

- (1) 受審申込 9
 - 受審サポートメニュー 9
- (2) 書面審査 10
- (3) 訪問審査 10
 - ①書類確認、②面接調査、③病棟概要確認 11
 - ④ケアプロセス調査、⑤医療安全・感染対策ラウンド、⑥テーマ別調査 12
 - ⑦部署訪問、⑧カルテレビュー、⑨病院幹部面談、⑩講評および意見交換 13
- (4) 評価判定と認定 13
- (5) 期中の確認 14

4. 継続的な質改善活動に関する支援

- (1) 認定病院患者安全推進協議会 15
- (2) 医療クオリティ マネジャー養成セミナー 15
- (3) 医療対話推進者養成セミナー 15
- (4) 医療安全マスター養成プログラム 15
- (5) 患者満足度・職員やりがい度活用支援プログラム 15
- (6) 医療安全文化調査活用支援プログラム 15

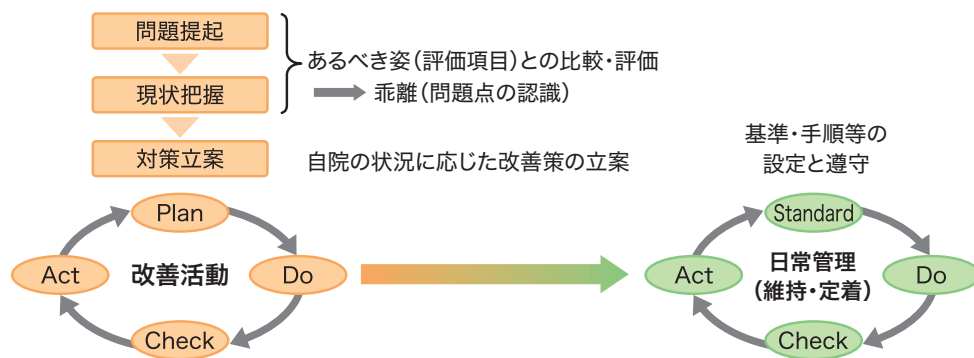
1 病院機能評価のねらい

1 病院機能評価の意義

質改善活動を支援するツール

病院機能評価は、国民が安全で安心な医療が受けられるよう、病院組織全体の運営管理および提供される医療について、基本的な活動（機能）が適切に実施されているかどうかを評価する仕組みです。いわば、組織横断的な質改善活動を支援するツールです。

評価の結果、明らかになった課題に対し、病院が改善に取り組むことで、医療の質向上が図られます。職員の改善意欲が向上して、他職種間の理解力も深まり、連携強化や教育効果も期待できます。

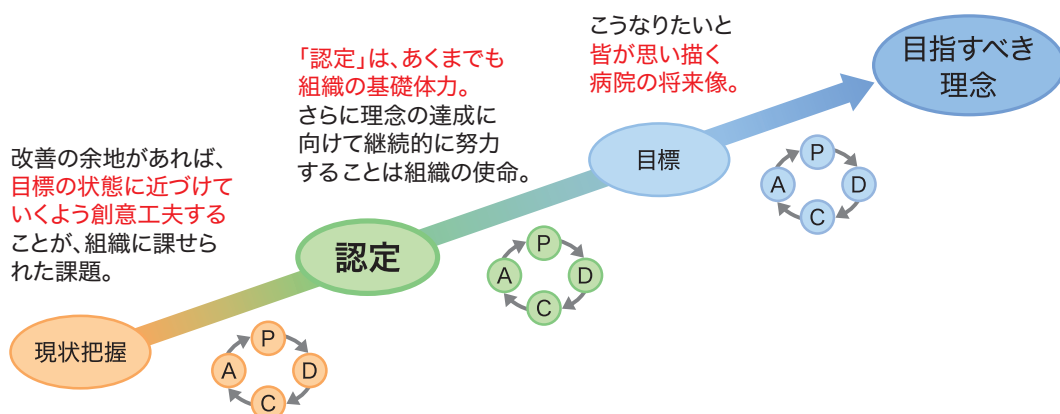


認定病院は、より良い病院作りを目指して成長し続ける病院

病院機能評価の審査の結果、一定水準を満たしていると認められた病院が「認定病院」です。すなわち認定病院は、地域に根ざし、安心・安全、信頼と納得の得られる医療サービスを提供すべく、常日頃努力している病院であると言えます。すでに、全国の病院の約3割（特定機能病院、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院は約8割）が認定されています。

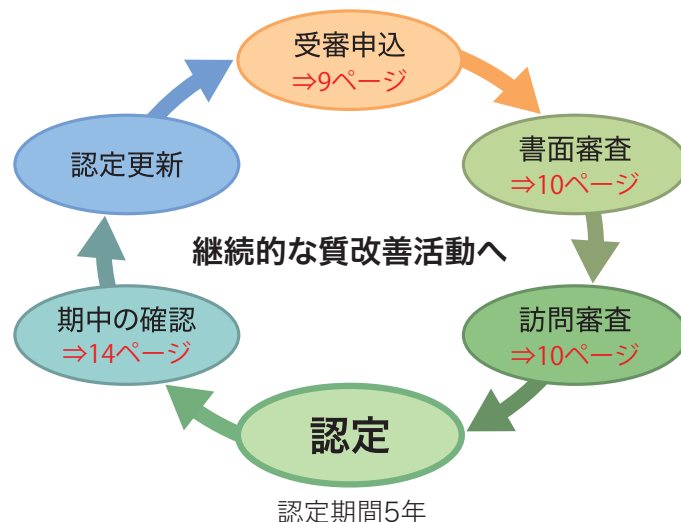
より良い病院に近づけるために

病院をより優れた状態にするために、理念に向かって職員が一丸となり、継続した質改善を推進めることが大切です。



病院機能評価の全体のながれ

病院機能評価は、受審申込に始まり、所定の審査を経て認定となります。また、認定3年目に病院の継続的な質改善活動を確認し、5年ごとに更新審査を実施します。



2 病院機能評価の効果

病院機能評価を通じ、組織横断的・継続的な改善活動を行う過程で、組織の活性化や、改善意欲の醸成などの職員の意識向上が図られます。

現状の客観的把握

改善すべき課題が明確になる。



改善のきっかけづくり

受審準備を進めることが医療の質の向上とサービスの効果的な改善になる。



具体的な改善目標の設定

効果的な質改善活動に取り組める。



職員の改善意欲の醸成

課題に対する共通認識を持つことで、各部門での改善意欲が向上し主体的な取り組みが期待できる。



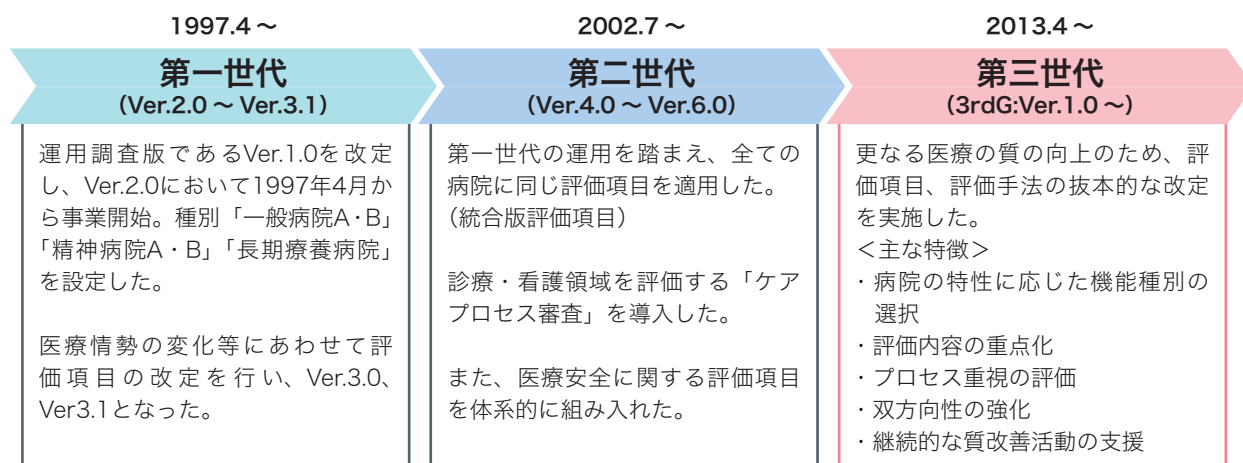
受審病院の声 ～病院機能評価を受審して～

- 職員が一丸となり「医療の質向上」という一つの目標を目指すことができた。認定はゴールではなくスタート。より良い医療の実現のために、今後も継続的な質改善活動に取り組みたい。
- 病院機能評価を通じて、自院の現状把握や各規程・マニュアルの整備等に取り組んだ結果、業務改善、質の向上につながった。
- 機能種別版評価項目により、小規模病院でも適切に評価されるようになったと実感した。
- ケアプロセス調査は、より臨床に沿った内容であり、日常の診療について適切に評価された。
- 訪問審査では、改善に向けた意見交換なども行われ、今後の改善活動の方向性が明確になった。

2 病院機能評価の概要

1 病院機能評価の変遷

病院機能評価は、医療環境や社会の変化、病院のニーズ等に応じ、病院の機能をより適切に評価し、病院の質改善活動を支援できるよう、適宜改定を行っています。2023年4月から機能種別版評価項目3rdG:Ver.3.0の運用を開始しました。



2 機能種別

主たる機能

病院は自院の役割・機能に応じた主たる「機能種別」を選択し、受審します。現在は以下の7種別があります。

機能種別名	種別の説明
一般病院 1	主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院
一般病院 2	主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院
一般病院 3	主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院（特定機能病院・大学病院本院等）
リハビリテーション病院	主として、リハビリテーション医療を担う病院
慢性期病院	主として、療養病床等により慢性期医療を担う病院
精神科病院	主として、精神科医療を担う病院
緩和ケア病院	主として、緩和ケア病棟もしくはホスピスを保有している病院

副機能

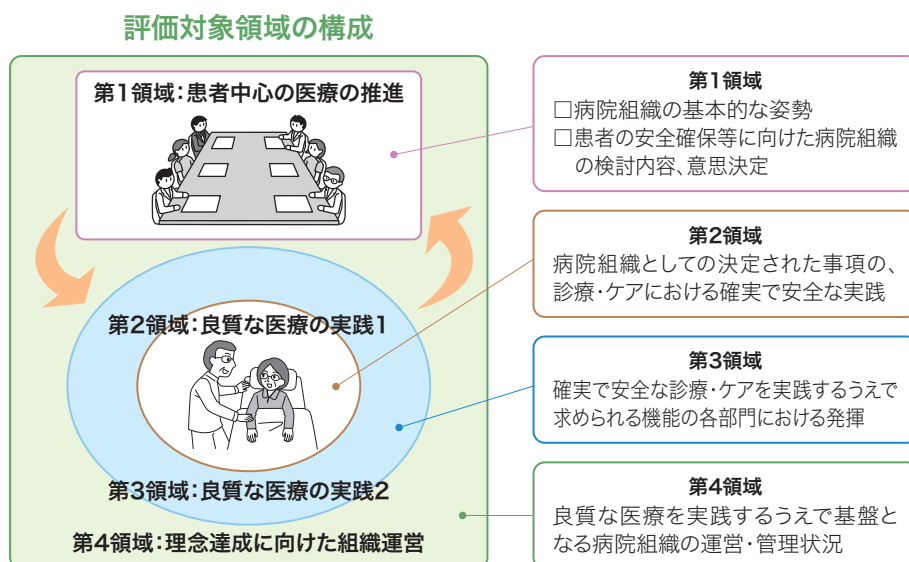
主たる機能種別以外に重要な機能がある場合、副機能として、他の機能種別も受審することができます。

高度・専門機能

本体審査の受審病院を対象に、より充実した機能を評価します。高度・専門機能には「救急医療・災害時の医療」「リハビリテーション（回復期）」の2種類があります。

3 評価対象領域

病院機能評価では、病院の組織全体の管理・運営の実態や医療の質を適切に評価するため、評価項目体系を以下の4つの領域で構成しています。



4 評価調査者（サーベイヤー）

各専門領域（診療、看護、事務管理、薬剤、医療安全）の評価調査者（以下「サーベイヤー」という）が、病院を訪問し、チームで審査を行います。

適切な審査を行うために、評価機構では、サーベイヤーの要件として「病院管理経験等を有すること」、「評価機構の研修を修了すること」を定めています。

5 審査体制区分

「審査体制区分」とは、許可病床数により設定された区分です。区分によって、訪問するサーベイヤーの人数が異なります。

主たる機能種別		区分 1	区分 2	区分 3	区分 4
一般病院 1 緩和ケア病院	許可病床数	20 ～ 99床	100床以上		
	訪問人数	3名   			
一般病院 2	許可病床数	20 ～ 99床	100 ～ 199床	200 ～ 399床	400床～
	訪問人数	3名   		6名       	6名       
リハビリテーション病院 慢性期病院 精神科病院	許可病床数	20 ～ 199床	200床～		
	訪問人数	3名   			
一般病院 3	訪問人数	9名          			
複数の機能種別を受審する場合	同時受審	1機能種別につき1名追加（診療または看護）			
	後日受審	1機能種別につき2名、審査日数は1日			

診療
 看護
 事務
 薬剤
 医療安全
 リーダー

6 価格表

審査体制区分によって審査にかかる料金が異なります。

主たる機能種別

	審査体制区分	サーベイヤー	価格（税込）
本審査 （主たる機能種別） 新規/更新	区分1	3名	1,485,000円
	区分2	3名	1,848,000円
	区分3	6名	2,695,000円
	区分4	6名	3,058,000円
	（一般病院3）	9名	5,588,000円

副機能

	受審時期	サーベイヤー	価格（税込）
本審査（副機能） 新規/更新	主たる機能種別と同時	1名	242,000円
	認定期間中	2名	616,000円

高度・専門機能

審査内容	サーベイヤー	価格（税込）
救急医療・災害時の医療	3名	880,000円
リハビリテーション機能（回復期）	3名	880,000円

7 国際認定

評価機構の病院機能評価は、「国際医療の質学会ISQua（International Society for Quality in Health Care）」が実施する第三者評価機関の評価項目や組織体制、評価者の養成課程等を評価する「国際評価IAP（International Accreditation Programme）」の組織運営（Organisation）と評価項目（Standard）の認定を2013年に取得（評価項目の認定は2002年のVer.4.0から取得）し、組織運営の認定を2022年に、評価項目の認定を2023年に更新しました。



8 病院機能評価や第三者評価が関連する診療報酬や施設基準、制度等

病院機能評価は、診療報酬や各種制度の要件等として一部で活用されています。

また、中央社会保険医療協議会等においても、医療の質を高めるために第三者評価を活用することについて、活発に議論がなされています。

第三者評価が必須となっている診療報酬や制度等 一部抜粋（2024年4月現在）

年	事項
2002年	緩和ケア診療加算
2016年	総合入院体制加算1、総合入院体制加算2
2018年	緩和ケア病棟入院料1、緩和ケア病棟入院料2
2021年	特定機能病院の要件、臨床研究中核病院の要件
2022年	地域がん診療連携拠点病院の要件、都道府県がん診療連携拠点病院の要件、特定領域がん診療連携拠点病院の要件
2024年	急性期充実体制加算1、急性期充実体制加算2、小児緩和ケア診療加算

3 病院機能評価の申込から認定・認定後のながれ

1 受審申込

申込受付期間・訪問審査実施可能期間・申込方法

病院区分	申込受付期間	訪問審査実施可能期間
初めて受審する病院	随時	受審申込後、6ヶ月後～翌年3月末日
認定更新をする病院	認定有効期限の1年半前～半年前	認定有効期限の1年前～前月末日

訪問審査日は、受審病院の訪問審査希望日とサーベイヤーのスケジュールを調整して決められ、訪問審査日の約2ヶ月半前までに評価機構から病院に連絡します。

「訪問審査希望年月」を決定のうえ、ホームページからお申し込みください。

お申し込みは
こちら



受審サポートメニュー

評価機構では、サーベイヤーが評価項目の解説等を行う「病院機能改善支援セミナー」の開催、サーベイヤーが病院を個別に支援する「サーベイヤー派遣」、受審準備に関する説明動画の配信など、受審準備ならびに病院の継続的な質改善活動を支援するための様々なメニューを用意しています。詳しくはホームページをご覧ください。

受審サポートメニュー
はこちら



2 書面審査

訪問審査を円滑に行うため、病院の機能をサーベイヤーが事前に把握できるように、「現況調査票」「病院資料」「自己評価調査票」を提出していただきます。

■現況調査票 病院の基本的な状況や、実績データ等を把握するための調査票 ①施設基本票 : 病院の概要や医療の質に関する事項 ②部門別調査票 : 各部門における設備・体制・実績等に関する事項 ③診療機能調査票: 各診療領域における主要な検査・手術等に関する事項 ④経営調査票 : 収益および費用の実績に関する事項	(提出期限) 訪問審査の2ヶ月前の1日
■病院資料 ①病院の沿革 ②病院案内 ③組織図 ④入院案内 ⑤委員会組織図 ⑥会議・委員会一覧 など	
■自己評価調査票 各評価項目に対する病院の取り組み状況を把握するための調査票 ※病院自身が評価項目（中項目）の評点付けを行います。	(提出期限) 訪問審査の1ヶ月前の1日

3 訪問審査

訪問審査は原則として、2日間（一般病院3は3日間）で行います。訪問審査当日の進行表や、詳細資料については、ホームページをご覧ください。

訪問審査当日の進行表、
詳細資料はこちら



訪問審査当日の進行概要（例）一般病院2 審査体制区分4

	1日目 (8:40 ~ 17:30)	2日目 (8:40 ~ 16:45)
午前	① 書類確認 ② 面接調査	⑦ 部署訪問 ⑧ カルテレビュー ⑥ テーマ別調査（地域・患者支援）
午後	③ 病棟概要確認 ④ ケアプロセス調査 ⑤ 医療安全・感染対策ラウンド ⑥ テーマ別調査（組織、経営、人材） ⑦ 部署訪問	⑦ 部署訪問 ⑨ 病院幹部面談 ⑩ 講評および意見交換

1 書類確認

書類確認会場で、サーベイヤーが評価項目に関連する書類を確認します。

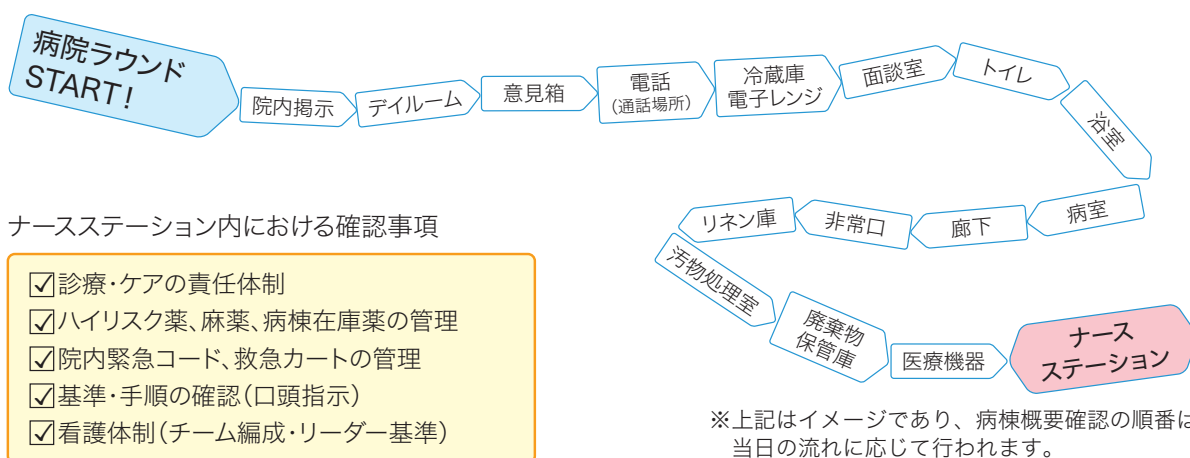


2 面接調査

サーベイヤーが病院の管理者や各部門の責任者に、1領域・4領域についてインタビューを行います。

3 病棟概要確認

サーベイヤーが病棟をラウンドし、患者の利便性やプライバシー保護など療養環境等を確認します。また、ナースステーション内で、管理・責任体制や薬剤の管理状況等も確認します。



4 ケアプロセス調査

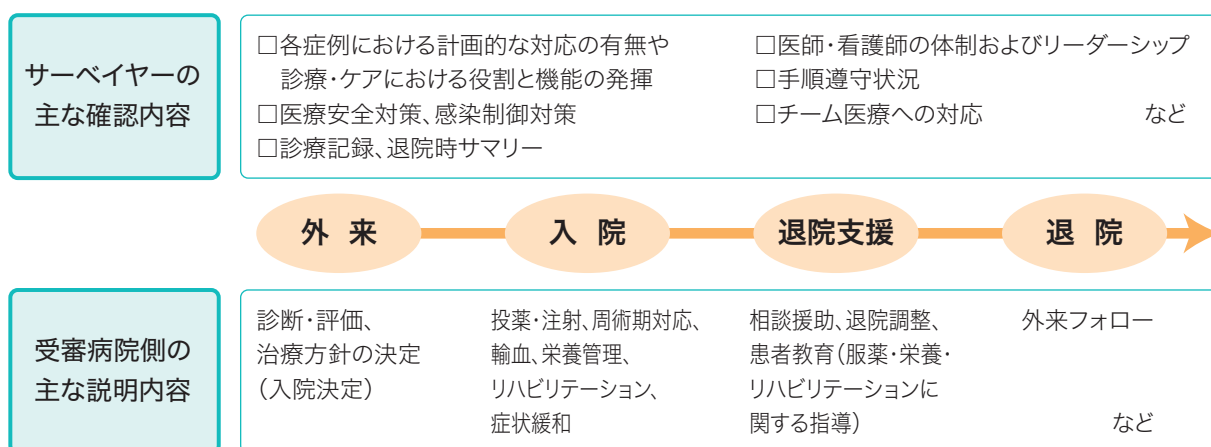
ケアプロセス調査では、ラウンドした病棟の典型的な症例について、診療録等を参照しながら、来院・外来受診、入院から退院までの一連の経過に沿って確認します。

また、症例を通して診療・看護部門の体制や質改善への取り組み、多職種の関与等、病院全体の運営管理状況についても確認します。

より臨床現場の実態に合った評価を行うことで、具体的な診療・ケアの内容を理解し、改善点を把握することができます。

ケアプロセス調査のイメージ

訪問病棟における典型的な患者の症例（直近の退院患者1人分の診療録および退院時サマリーの記載内容）に沿った審査を実施します。



5 医療安全・感染対策ラウンド

サーベイヤーが病棟をラウンドし、病棟における医療安全や感染対策を中心に確認します。医療安全や感染対策のルール・手順が適切に定められ、各病棟で遵守されているか等を確認します。

6 テーマ別調査

サーベイヤーが「組織」、「経営」、「人材」、「地域・患者支援」の4つのテーマ別に、各部門の責任者や担当者にインタビューを行います。「組織」では、病院運営が計画的、組織的に行われているか等、「経営」では予算管理、収支管理、経営改善の視点から、適切な病院経営に向けた病院の取り組み状況等を、「人材」では人材確保、育成・能力評価、労務管理の一連の取り組みが組織として適切に行われているか等、「地域・患者支援」では、地域医療機関との連携の仕組みや、患者の支援体制等を確認します。

7 部署訪問

サーベイヤーが各部署を訪問し、業務の流れ等を確認します。

部署訪問先一覧		
■救急外来 ■地域医療連携室 ■入退院支援部門 ■相談室 ■臨床検査部門 ■病理部門 ■輸血・血液管理部門 ■内視鏡室 ■手術・麻酔部門 ■集中治療室	■一般外来 ■化学療法外来 ■薬剤部門 ■感染対策部門 ■画像診断部門 ■放射線治療部門 ■医療機器管理部門 ■中央滅菌材料部門 ■リハビリテーション部門 ■透析室	■栄養部門（給食施設） ■外来 ■物品管理部門（医療材料等） ■備蓄倉庫（食料等） ■防災管理室/保安全管理室 ■感染性廃棄物最終保管場所 ■医事課 ■医療情報管理部門 ■診療情報管理部門

8 カルテレビュー

サーベイヤーが指定した診療記録の記載状況から、カルテ記載の定常状態や、説明と同意の適切性、診療・ケアの適切性を確認します。

9 病院幹部面談

サーベイヤーが、院長や幹部職員へ病院のガバナンスについての補足確認や、意見交換を行います。

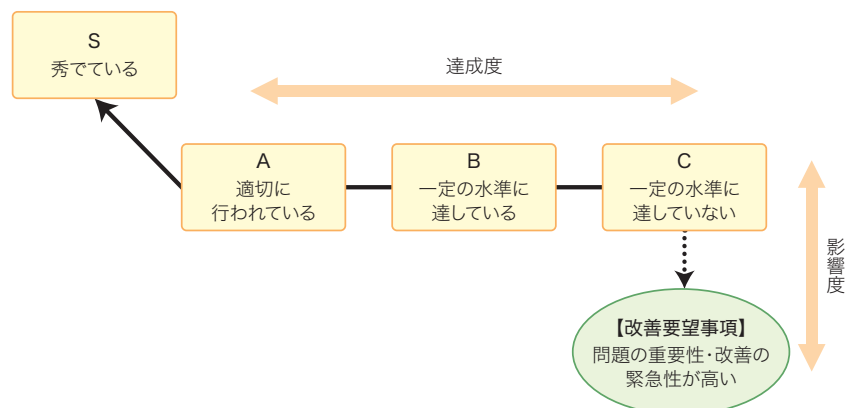
10 講評および意見交換

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します。また、病院が抱える課題について、今後の質改善の方向性が見出せるようディスカッションを行います。

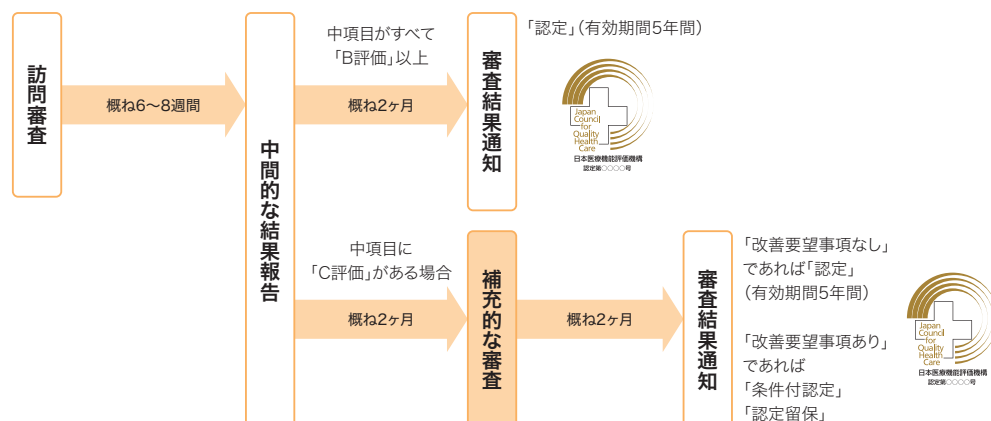
4 評価判定と認定

評価の判定

評価対象である各中項目の評点は、S、A、B、Cの4段階で評価されます。



訪問審査から審査結果の通知まで



※病院は評価機構からの結果について疑義の確認を申し出ることができます。

(中間的な結果報告)

訪問審査から概ね6～8週間後に、中間的な結果をお返しします。

(補充的な審査)

中間的な結果報告で中項目にC評価がある場合、指摘内容が早期に改善可能であれば、補充的な審査を受審できます。改善の結果を評価機構に報告し、指摘された事項が「B（一定の水準に達している）評価」以上となれば、認定となります。

(審査結果通知)

サーベイヤーから提出された最終的な審査結果をもとに、評価機構における評価判定の会議を経て、各中項目の評価が「B（一定の水準に達している）評価」以上であれば、「認定」となります。認定の有効期間は5年間です。

認定証の発行・評価結果

認定病院には「認定証」を発行します。主たる機能における、認定回数を星の数で表しています。また、評価結果をホームページで情報提供しています。

病院機能評価結果についてはこちら



5 期中の確認

病院機能評価の認定期間(5年間)の中間にあたる認定3年目に、自己評価を実施いただき、質改善活動の取り組み状況を確認します。この内容は、次回の更新審査における資料となります。

4 継続的な質改善活動に関する支援

1 認定病院患者安全推進協議会

認定病院患者安全推進協議会は、認定病院の有志が主体となり、患者安全の推進を目的として2003年4月に組織化された協議体です。課題に応じて部会・検討会を設置して、種々の検討を行うとともに、患者安全推進ジャーナルの発行やセミナー・フォーラムを開催して情報共有するなど、患者安全推進活動を活発に行っています。認定病院は、申請により会員となることができます。(会員病院数は認定病院の約6割)



2 医療クオリティ マネジャー養成セミナー

病院が組織として良質な医療を自律的かつ継続的に提供するための支援として、病院内で質改善活動の中心的な役割を担う人材“医療クオリティ マネジャー”を養成するプログラムです。病院機能評価を通じて明らかになった問題点について医療の質の評価・分析を行い、改善に向けた計画等を策定し、組織横断的に質改善に取り組むための知識・スキルの習得を目指します。

※全プログラムを修了し、かつ所定の要件を満たした方を「医療クオリティ マネジャー」として認定しています。



3 医療対話推進者養成セミナー

患者・家族と医療機関の職員の間で生じた様々な問題等について、対話を通じて協働的かつ柔軟に解決していこうとする「医療コンフリクト・マネジメント」という考え方をもとに、両者の円滑な対話関係の構築に向けて、「医療メディエーション」のスキル習得、院内の対話文化の醸成を目的としたプログラムです。

※全ての課程を修了された方を「医療対話推進者」として認定しています。



4 医療安全マスター養成プログラム

医療安全管理者が理解しておきたいレジリエンスやシステムの概念、療養環境の考え方、あるいは臨床倫理の基礎や法的ポイントを押さえながら、医療安全管理者の実践力アップと応用力の習得をめざすプログラムです。日々の経験も交えながら医療安全の面白さと難しさを振り返ることで、知識だけではなく実践者として知っておきたい考え方・見方を身につけることができます。



5 患者満足度・職員やりがい度活用支援プログラム

評価・支援・教育の三つの柱のうち組織への支援として、医療の質を測る指標の一つである「患者満足度・職員やりがい度」の調査・集計・分析を通して病院の質改善活動を支援するプログラムです。



6 医療安全文化調査活用支援プログラム

評価・支援・教育の三つの柱のうち組織への支援の1つとして、医療安全文化を可視化するための支援プログラムです。職員へのアンケート調査を通じて、多角的な分析を可能にします。



病院機能評価事業

検索



<https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/>

※「病院機能評価ガイドブック 第4版」に掲載している情報は、2024年12月時点の情報となります。
最新の情報はホームページをご確認ください。

「病院機能評価ガイドブック 第4版」 2024年12月発行

発行者：公益財団法人日本医療機能評価機構 評価事業推進部

評価事業推進部 **TEL:03-5217-2326**

E-mail:jushin@jqhc.or.jp