

(V4.0)

施設名	社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院 予防医療センター	受付No	325
-----	-----------------------------	------	-----

項 目			
第1領域：理念達成に向けた組織運営			
1.1 健診施設の運営方針		最終報告	
1.1.1 理念、基本方針、受診者の権利が明確である		A	
	● 理念・基本方針		a
	● 受診者の権利・責務		a
1.1.2 個人情報保護に関する事項・情報の開示に関する事項が明確である		A	
	● 個人情報保護・情報の開示に関する事項		a
1.1.3 運営規程類を作成している		A	
	● 就業規則		a
	● 職業倫理規程※		a
	● 研修・出張規程		a
1.1.4 計画的な運営方針にもとづき健全経営に努力している		A	
	● 中長期計画の作成		a
	● 年度事業計画および年度事業報告の作成		a
	● 予算書および決算報告書の作成		a
	● 計画的運営への取り組み		a
1.2 組織体制		最終報告	
1.2.1 組織図が実態に即し、業務の役割や責任が明確である		A	
	● 組織、法人全体の組織図および健診部門の組織図		a
	● 会議・委員会の規程、組織図		a
	● 組織図の定期的な見直し		a
1.2.2 医師の体制が整っている		A	
	● 適切な医師数		a
	● 入職時の本人確認※を確実にを行う体制		a
	● 人間ドック認定医・人間ドック健診専門医の取得状況(健診業務に関与する医師)		s
	● その他の資格取得の状況(健診業務に関与する医師)		a
1.2.3 医師以外の医療職の体制※が整っている		A	
	● 適切な医療職(医師以外)数		a
	● 医師以外の医療職の専門資格の取得状況		a
1.2.4 事務職員の体制が整っている		A	
	● 適切な事務職員数		a

1.3 職員に対する教育体制		最終報告	
1.3.1 全職員に対する教育体制がある		A	
	● 全職員を対象とした年間教育計画		s
	● 全職員への周知・伝達方法		a
1.3.2 各職種における健診業務に関する教育の体制が確立している		A	
	● 医師における教育体制		a
	● 医師以外の医療職※における教育体制		a
	● 事務職における教育体制		a
1.4 基本的な管理体制		最終報告	
1.4.1 医療安全管理体制が確立している		A	
	● 医療安全管理に関するマニュアルの作成		a
	● 医療事故やインシデント（ヒヤリハット）を報告する仕組み		a
	● 再発防止などのリスクマネジメント体制		a
1.4.2 感染管理体制が確立している		A	
	● 体制の整備		a
	● 感染管理の実施		a
1.4.3 安全衛生管理体制（関係法令の遵守）が確立している		A	
	● 安全衛生管理体制の構築		a
	● 職員の健康管理への取り組み		a
	● 労務・職場環境		a
	● 火災・震災など大規模災害の対策の確立		a
1.4.4 情報の管理体制が確立している		A	
	● 情報システムの管理マニュアルの作成・周知		a
	● 個人情報を含むデータや書類の管理		a
1.4.5 薬剤、診療材料などの管理体制が確立している		A	
	● 薬剤や診療材料などの在庫管理体制		a
1.4.6 委託業務の管理体制が確立している		A	
	● 委託業者の選定・見直し、業務評価などの管理		a
1.5 受診者への配慮体制		最終報告	
1.5.1 高齢者、障害者への配慮がある		A	
	● バリアフリー対応		a
	● 様々な障害を持つ受診者への対応		a
1.5.2 外国人への配慮がある ※「NA」評点あり		A	
	● 外国人対応に関する取り決め		a

第2領域：受診者中心の良質な健診の実践			
2.1 契約・予約・受付・会計		最終報告	
2.1.1	企業、保険者との契約を適切に締結、更新している	A	
	● 契約の適切な締結・更新		a
2.1.2	予約および受付、健診料金の収受・会計処理が適切である	A	
	● 予約・受付の手順・マニュアル		a
	● 収受業務を適切に実施するための対策		a
	● 会計処理を適切に実施するための対策		a
	● 管理会議などにおける会計報告		a
2.2 検査		最終報告	
2.2.1	適切な検査項目を実施している	A	
	● 日本人間ドック学会が提示する基本検査項目※の実施		b
	● 任意検査項目※の定期的な見直し		a
2.2.2	受診者の利便性と快適な受診環境に配慮している	A	
	● 受診しやすくするための取り組み		a
	● 受診者数に見合った施設環境		a
	● 室温やアメニティ・清掃などの環境管理		a
	● プライバシーに配慮された受診環境の整備		b
	● 各種の健診受診者や医療機関の受診者（患者）が混在する場合の配慮		a
2.2.3	受診者が安心・安全に検査を受けることができる	A	
	● 事前の送付書類やホームページによる情報提供		a
	● 医療面接、診察、各種検査、結果説明担当者の明確化※		a
	● 受診者の質問・相談に対応する体制		a
	● 受診者情報の確認と職員間での情報共有体制		a
	● リスクに関する説明と同意書の取得		a
	● 受診者急変時の対応マニュアルの整備や訓練		a
2.2.4	検体検査の精度管理体制が確立している	A	
	● 検体検査業務マニュアルなどの整備		a
	● 内部精度管理の実施		a
	● 外部精度管理サーベイへの参加状況		a
2.2.5	生理・画像などの各種検査の精度管理体制が確立している	A	
	● 各種業務マニュアルなどの整備		a
	● 保守点検の実施		a
	● 画像精度管理サーベイへの参加や、各種の施設認定も受けている※		a

2.3 判定		最終報告	
2.3.1 検査結果の判定基準が明確である		A	
	● 検査結果の判定、または利用している判定区分※		a
2.3.2 画像などの読影・判定体制が確立している		A	
	● 専門医による読影・判定		a
	● 二重読影・比較読影の実施		a
	● 心電図・眼底検査の判定		a
2.3.3 読影や判定について検討する場がある		A	
	● 読影や判定について検討する場(読み合わせやフォローアップ症例の結果を検討)		a
2.4 医療面接・診察・結果説明		最終報告	
2.4.1 医療面接・診察の体制が確立している		A	
	● 医療面接・診察		a
2.4.2 健診当日の結果説明の体制が確立している		A	
	● 医師による結果説明		b
	● 結果説明の内容と記録		a
	● 結果説明に要する時間※		a
2.5 保健指導		最終報告	
2.5.1 保健指導の実施体制が整っている		A	
	● 指導スタッフの確保		a
	● 指導マニュアルの作成、保健指導対象者の選定基準(判定基準)の設定の有無		a
	● 健診当日の指導体制		a
	● 指導スタッフを育成するための教育プログラム		s
2.5.2 保健指導が実施されている		A	
	● 健診当日の指導実績		b
	● 指導実施記録、翌年の健診および指導への活用方法		a
第3領域：継続的な質改善の取り組み			
3.1 意見・要望の把握・改善活動		最終報告	
3.1.1 受診者からの意見・要望の把握体制がある		A	
	● 意見・要望の把握体制、検討方法		a
3.1.2 受診者からの意見・要望に対する改善活動がある		A	
	● 意見・要望に対する改善活動		a

3.2 事後管理（フォローアップ）		最終報告	
3.2.1	フォローアップ体制が確立している	A	
	● フォローアップ体制の確立と実施		a
3.2.2	主に悪性疾患に関する検査のフォローアップを実施している	A	
	● 精密検査指示率（要精検率）		a
	● 精密検査実施の把握率（精検受診率）		a
3.2.3	重症化予防のために要治療と判定した症例のフォローアップを実施している	A	
	● 検査の指示率、実施把握率		a
3.2.4	追跡検査と判定した症例のフォローアップを実施している	A	
	● 追跡検査の指示率※、経過把握率※		a
3.2.5	紹介医療機関やかかりつけ医との連携体制がある	A+	
	● 精密検査や追跡検査が必要な受診者への適切な医療機関の紹介		s
	● 紹介医療機関やかかりつけ医との情報交換		s
3.2.6	健診の結果を分析している	A	
	● 健診結果の分析、評価		a
	● 学術的検討		a
3.3 情報の提供		最終報告	
3.3.1	受診者に有用な情報を提供している	A	
	● 健診結果の情報提供		a
	● 健康情報の提供		s
3.3.2	データヘルス、健康経営、産業保健活動を意識して保険者や契約事業所との連携体制がある	A	
	● 実態・要望の把握、検討・対応する体制		a
3.4 継続的な業務改善体制		最終報告	
3.4.1	継続的な業務改善に取り組む体制がある	A+	
	● 業務改善の体制		s
3.4.2	前回指摘事項に対する改善体制が認められる	A	
	● 業務改善の体制		a