

(V4.0)

|     |         |      |     |
|-----|---------|------|-----|
| 施設名 | 足利赤十字病院 | 受付No | 379 |
|-----|---------|------|-----|

| 項 目   |   |      |   |
|---|---|------|---|
| <b>第1領域：理念達成に向けた組織運営</b>                    |   |      |   |
| <b>1.1 健診施設の運営方針</b>                        |   | 最終判定 |   |
| <b>1.1.1 理念、基本方針、受診者の権利が明確である</b>           |   | A    |   |
|   | ● 理念・基本方針                               |      | a |
|   | ● 受診者の権利・責務                             |      | a |
| <b>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</b> |   | A    |   |
|   | ● 個人情報保護・情報の開示に関する事項                    |      | a |
| <b>1.1.3 運営規程類を作成している</b>                   |   | A    |   |
|   | ● 就業規則                                  |      | a |
|   | ● 職業倫理規程                                |      | a |
|   | ● 研修・出張規程                               |      | a |
| <b>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</b>       |   | 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 |
| <b>1.2 組織体制</b>                             |   | 最終判定 |   |
| <b>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</b>       |   | 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 |
| <b>1.2.2 医師の体制が整っている</b>                    |   | A    |   |
|   | ● 適切な医師数                                |      | a |
|   | ● 入職時の本人確認を確実に行う体制                      |      | 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) |      | a |
|   | ● その他の資格取得の状況(健診業務に関与する医師)              |      | a |
| <b>1.2.3 医師以外の医療職の体制が整っている</b>              |   | 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 |
| <b>1.2.4 事務職員の体制が整っている</b>                  |   | A    |   |
|   | ● 適切な事務職員数                              |      | a |

| 1.3 職員に対する教育体制                    |                               | 最終判定 |   |
|-----------------------------------|-------------------------------|------|---|
| 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             |      | a |
|                                   | ● 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                      |                               | 最終判定 |   |
| 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               |      | s |
|                                   | ● 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                     |                               | 最終判定 |   |
| 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     |                                   | 最終判定 |   |
| 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              |                                   | 最終判定 |   |
| 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         |      | a |
|                     | ● 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            | B    |   |
|                     | ● 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                    |   | 最終判定 |   |
|---------------------------|---|------|---|
| 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          |   | 最終判定 |   |
| 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                             |      | a |
|                           | ● 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                  |   | 最終判定 |   |
| 2.5.1 保健指導の実施体制が整っている     |   | B    |   |
|                           | ● 指導スタッフの確保                             |      | b |
|                           | ● 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   |      | b |
|                           | ● 健診当日の指導体制                             |      | b |
|                           | ● 指導スタッフを育成するための教育プログラム                 |      | c |
| 2.5.2 保健指導が実施されている        |   | B    |   |
|                           | ● 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               |      | b |

|                          |  |      |   |
|--------------------------|--|------|---|
| <b>第3領域：継続的な質改善の取り組み</b> |  |      |   |
| <b>3.1 意見・要望の把握・改善活動</b> |  | 最終判定 |   |
| 3.1.1                    | <b>受診者からの意見・要望の把握体制がある</b>                       | A    |   |
|                          | ● 意見・要望の把握体制、検討方法                                |      | a |
| 3.1.2                    | <b>受診者からの意見・要望に対する改善活動がある</b>                    | A    |   |
|                          | ● 意見・要望に対する改善活動                                  |      | a |
| <b>3.2 事後管理（フォローアップ）</b> |  | 最終判定 |   |
| 3.2.1                    | <b>フォローアップ体制が確立している</b>                          | A    |   |
|                          | ● フォローアップ体制の確立と実施                                |      | a |
| 3.2.2                    | <b>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</b>               | 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                    | <b>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</b>        | A    |   |
|                          | ● 検査の指示率、実施把握率                                   |      | a |
| 3.2.4                    | <b>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</b>                | B    |   |
|                          | ● 追跡検査の指示率、経過把握率                                 |      | b |
| 3.2.5                    | <b>紹介医療機関やかかりつけ医との連携体制がある</b>                    | B    |   |
|                          | ● 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                   |      | a |
|                          | ● 紹介医療機関やかかりつけ医との情報交換                            |      | b |
| 3.2.6                    | <b>健診の結果を分析している</b>                              | B    |   |
|                          | ● 健診結果の分析、評価                                     |      | b |
|                          | ● 学術的検討  |      | b |
| <b>3.3 情報の提供</b>         |  | 最終判定 |   |
| 3.3.1                    | <b>受診者に有用な情報を提供している</b>                          | A    |   |
|                          | ● 健診結果の情報提供                                      |      | a |
|                          | ● 健康情報の提供  |      | a |
| 3.3.2                    | <b>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</b> | A    |   |
|                          | ● 実態・要望の把握、検討・対応する体制                             |      | a |
| <b>3.4 継続的な業務改善体制</b>    |  | 最終判定 |   |
| 3.4.1                    | <b>継続的な業務改善に取り組む体制がある</b>                        | A    |   |
|                          | ● 業務改善の体制  |      | a |
| 3.4.2                    | <b>前回指摘事項に対する改善体制が認められる</b>                      | A    |   |
|                          | ● 業務改善の体制  |      | a |