

# 健診施設機能評価 Ver.5.0 自己評価

施設名	
-----	--

自己評点の解釈 以下をもとに、各項目の自己評価をしてください。	
a	適切
b	一部課題がある
c	課題が多い
n/a	適用外

## 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

#### 1.1.1 健診施設としての理念や基本方針を明確にしている

サーベイヤー評価

○評価の考え方：施設の理念や方針が明確であり、内外に周知していることを評価する。

##### 事務 1.1.1.1 健診部門における理念・基本方針・受診者の権利【ラウンド時にも確認】

##### 事務 1.1.1.2 職業倫理に関する方針

##### 新 事務 1.1.1.3 ハラスメント対策

#### 1.1.2 健診部門の計画的な運営方針に基づく事業活動を行っている

サーベイヤー評価

○評価の考え方：目標を定めた計画的な運営を行い、事業活動の結果を明確にしていることを評価する。

##### 事務 1.1.2.1 中長期計画・年度計画・予算書・年度報告・決算報告書等の作成

##### 事務 1.1.2.2 健診部門の計画的な運営への取り組み

##### 新 事務 1.1.2.3 健診部門における目標の設定と管理

## 1.2 組織体制

### 1.2.1 業務の役割や責任が明確で、多職種の協働や連携に向けた体制を構築している

サーベイヤー評価

○評価の考え方：組織図で責任体制を明確にし、会議や委員会により多職種間の連携体制を構築していることを評価する。

事務 1.2.1.1 組織や法人全体の組織図および健診部門の組織図

事務 1.2.1.2 会議・委員会の設置と多職種間の連携体制

### 1.2.2 健診に携わる職員の体制を整備している

サーベイヤー評価

○評価の考え方：健診を管理する医師が明確で、健診に携わる職員の資格確認を適切に行っていることを評価する。

事務 1.2.2.1 健診業務を管理する医師

事務 1.2.2.2 医師入職時の資格確認

事務 1.2.2.3 日本人間ドック・予防医療学会認定医、人間ドック健診専門医の取得状況

事務 1.2.2.4 その他の資格取得状況（健診業務に関与する医師）

事務 1.2.2.5 人間ドック健診情報管理指導士（人間ドックアドバイザー）の資格取得状況

事務 1.2.2.6 医師以外の医療職の専門資格取得状況

## 1.3 教育体制

### 1.3.1 教育・研修の体制を構築している

サーベイヤー評価

○評価の考え方：健診に携わる職員の教育・研修を、計画的かつ継続的に行っていることを評価する。

事務 1.3.1.1 計画的な教育・研修の体制

事務 1.3.1.2 教育・研修の実施

事務 1.3.1.3 不参加者対応と報告・周知・伝達方法

## 1.4 管理体制

### 1.4.1 医療安全管理体制を確立している

サーベイヤー評価

○評価の考え方：医療安全管理に関する体制を組織的に整備し、事故防止に向けた継続的な改善活動を行なっていることを評価する。

事務 1.4.1.1 医療安全管理に関するマニュアル作成と組織的な体制

事務 1.4.1.2 医療安全に関する教育研修

事務 1.4.1.3 医療事故やインシデントを報告するしくみと実践

事務 1.4.1.4 再発防止に向けたリスクマネジメント体制

### 1.4.2 感染対策の体制を確立している

サーベイヤー評価

○評価の考え方：感染対策に関する体制を組織的に整備していることを評価する。

事務 1.4.2.1 感染対策に関するマニュアル作成と組織的な体制

事務 1.4.2.2 感染対策に関する教育・研修

事務 1.4.2.3 感染対策の実施【ラウンド時にも確認】

事務 1.4.2.4 感染性廃棄物の管理【ラウンド時にも確認】

### 1.4.3 安全衛生管理体制を確立している

サーベイヤー評価

○評価の考え方：職員が健康で安心して働くことのできる環境を整備していることを評価する。

事務 1.4.3.1 安全衛生管理体制の構築

事務 1.4.3.2 職員の健康管理への取り組み

事務 1.4.3.3 火災やその他の災害への対策

### 1.4.4 情報セキュリティに関する管理体制を確立している

サーベイヤー評価

○評価の考え方：情報の管理・活用に関する方針を明確にし、適切な運用管理を行っていることを評価する。

**新** 事務 1.4.4.1 第三者認証（ISMS・プライバシーマーク等）の取得

事務 1.4.4.2 情報システム（データサーバやコンピュータシステム）の管理に関する方針

事務 1.4.4.3 情報システム（データサーバやコンピュータシステム）管理の実際【ラウンド時にも確認】

事務 1.4.4.4 緊急時やトラブルへの対応

#### 1.4.5 個人情報保護に向けた管理体制を確立している

サーベイヤー評価

○評価の考え方：個人情報保護に関する方針を明確にし、適切な管理を行っていることを評価する。

事務 1.4.5.1 個人情報保護に関する方針 **【ラウンド時にも確認】**

事務 1.4.5.2 個人情報保護に関する教育・研修

事務 1.4.5.3 個人情報を含むデータや書類の管理 **【ラウンド時にも確認】**

事務 1.4.5.4 外部委託業務における個人情報管理体制

### 1.5 受診者への配慮体制

#### 1.5.1 配慮が必要な受診者への対応を適切に行っている

サーベイヤー評価

○評価の考え方：高齢者・障害者・外国人等、配慮が必要な受診者に対する取り組みがあることを評価する。

事務 1.5.1.1 バリアフリー対応 **【ラウンド時にも確認】**

事務 1.5.1.2 高齢者や様々な障害を持つ受診者への対応

事務 1.5.1.3 外国人受診者への対応

## 第2領域：良質な健診の実践と事後管理

### 2.1 予約・受付・収受

#### 2.1.1 予約・受付・健診料金の収受を適切に行っている

サーベイヤ－評価

○評価の考え方：予約・受付・収受の業務を、組織的かつ適切に行っていることを評価する。

##### 事務 2.1.1.1 予約・受付業務

##### 事務 2.1.1.2 収受業務

### 2.2 健診実施体制

#### 2.2.1 適切な検査項目を定めている

サーベイヤ－評価

○評価の考え方：検査項目を適切に選択し、実施していることを評価する。

##### 医師 2.2.1.1 人間ドックの結果表

##### 新 医師 2.2.1.2 人間ドック実施指定契約に必要な検査項目

##### 医師 2.2.1.3 任意検査項目※の定期的な見直しのしくみ ※任意検査項目とは、施設が独自で定める検査

#### 2.2.2 受診準備や健診実施に関する情報提供を行っている

○評価の考え方：十分な情報提供が行われ、受診者が安心して検査を受けることができる体制があることを評価する。

サーベイヤ－評価

##### 医師 2.2.2.1 事前送付書類やホームページによる情報提供

##### 医師 2.2.2.2 医療面接（事前問診）・診察・各種検査・結果説明の担当者明確化 【ラウンド時に確認】

##### 医師 2.2.2.3 受診者の質問や相談に対応する体制

#### 2.2.3 受診者情報を多職種間で共有している

サーベイヤ－評価

○評価の考え方：得られた情報の共有体制や安全確保の体制があり、受診者の安全確保ができていることを評価する。

##### 医師 2.2.3.1 医療面接（事前問診）による確認と職員間での情報共有体制

##### 医師 2.2.3.2 侵襲的な検査における説明と同意書の取得

## 2.2.4 受診者の安全確保体制を確立している

サーベイヤ-評価

○評価の考え方：受診者の安全確保の体制を確立していることを評価する。

医師 2.2.4.1 受診者急変時の対応マニュアル

医師 2.2.4.2 適切な資格と訓練実施状況

医師 2.2.4.3 救急カートやAEDの設置と管理体制【ラウンド時にも確認】

## 2.2.5 受診者の利便性と快適な受診環境に配慮している

サーベイヤ-評価

○評価の考え方：受診者の利便性や快適な受診環境を整備していることを評価する。

医師 2.2.5.1 受診しやすくするための取り組み

医師 2.2.5.2 受診者数に見合った施設環境【ラウンド時に確認】

医師 2.2.5.3 プライバシーに配慮した受診環境の整備【ラウンド時に確認】

医師 2.2.5.4 室温やアメニティ・清掃（清掃委託状況の確認も含む）などの環境管理【ラウンド時にも確認】

医師 2.2.5.5 医療機関の受診者（患者）が混在する場合の配慮

## 2.3 精度管理体制

### 2.3.1 検体検査の精度管理体制を確立している

サーベイヤ-評価

○評価の考え方：検体検査を適切に実施していることを評価する。

医師 2.3.1.1 精度管理に関する責任者配置（医師または臨床検査技師）

医師 2.3.1.2 検査精度の確保に係る標準作業書などの書類整備

医師 2.3.1.3 内部精度管理の実施

医師 2.3.1.4 外部精度管理サーベイヤへの参加状況

### 2.3.2 生理・画像など各種検査の精度管理体制を確立している

サーベイヤ-評価

○評価の考え方：生理・画像などの各種検査を適切に実施していることを評価する。

医師 2.3.2.1 業務マニュアルの整備

医師 2.3.2.2 保守点検の実施

医師 2.3.2.3 画像精度管理サーベイヤへの参加や施設認定取得状況

### 2.3.3 検査の安全確実な実施

サーベイヤー評価

○評価の考え方：健診における検査を安全確実に実施していることを評価する。

**新** 医師 2.3.3.1 検査におけるトラブル（検査が原因となる受診者の不利益）の把握

**新** 医師 2.3.3.2 採血検査

**新** 医師 2.3.3.3 胸部X線検査

**新** 医師 2.3.3.4 乳房X線検査

**新** 医師 2.3.3.5 呼吸機能検査

**新** 医師 2.3.3.6 上部消化管X線検査

**新** 医師 2.3.3.7 上部消化管内視鏡検査

**新** 医師 2.3.3.8 腹部超音波検査

## 2.4 読影の体制

### 2.4.1 読影体制を確立している

サーベイヤー評価

○評価の考え方：適切な読影・判定体制があることを評価する。

医師 2.4.1.1 放射線画像の専門医による読影

医師 2.4.1.2 医師による超音波検査の読影

医師 2.4.1.3 心電図の読影

医師 2.4.1.4 二重読影・比較読影の実施

**新** 医師 2.4.1.5 遠隔読影

医師 2.4.1.6 読影や判定について検討する場がある

### 2.4.2 検査結果の判定基準が明確である

サーベイヤー評価

○評価の考え方：結果判定に利用する判定基準が明確であることを評価する。

医師 2.4.2.1 検体検査の判定

医師 2.4.2.2 画像の判定

## 2.5 診察・結果説明

### 2.5.1 診察の体制を確立している

サーベイヤー評価

○評価の考え方：診察を適切に実施していることを評価する。

#### 新 医師 2.5.1.1 診察の体制

#### 新 医師 2.5.1.2 診察室の環境【ラウンド時に確認】

### 2.5.2 医師による当日の結果説明体制を確立している

サーベイヤー評価

○評価の考え方：健康状態を受診者に意識させるような結果説明を行っていることを評価する。

#### 医師 2.5.2.1 人間ドックにおける医師による結果説明実施状況（実績確認） \*認定基準：結果説明実施率70%以上

#### 医師 2.5.2.2 結果説明に要する時間

#### 医師 2.5.2.3 結果説明の内容と記録

#### 医師 2.5.2.4 健診当日に結果説明を受けられなかった受診者への後日結果説明の体制

#### 新 医師 2.5.2.5 人間ドック以外の健診に対する結果説明体制

## 2.6 保健指導

### 2.6.1 人間ドックの保健指導体制を構築している

サーベイヤー評価

○評価の考え方：人間ドックの結果に基づく指導体制を構築していることを評価する。

#### 医師 2.6.1.1 人間ドックの結果に基づく保健指導の実施体制

#### 医師 2.6.1.2 人間ドックの結果（医師の結果説明を含む）に基づく保健指導の実施 \*認定基準：保健指導実施率30%以上（初回受審除く）

#### 新 医師 2.6.1.3 人間ドック受診者を対象とした保健指導ツール(指導に使用する資料)の作成・更新・効果的活用

#### 医師 2.6.1.4 人間ドックの保健指導の教育体制



## 2.6.2 【特定保健指導】の実施体制がある

サーベイヤー評価

○評価の考え方：特定保健指導を適切に実施していることを評価する。

### 新 医師 2.6.2.1 【特定保健指導】体制（特定保健指導未契約の施設はn/a）

### 新 医師 2.6.2.2 【特定保健指導】スタッフの確保、資格取得状況、教育体制（特定保健指導未契約の施設はn/a）

### 新 医師 2.6.2.3 【特定保健指導】保健指導実績向上への取り組み（特定保健指導未契約の施設はn/a）

## 2.6.3 人間ドック・特定保健指導以外の健診を対象とした保健活動に取り組んでいる

自動判定

○評価の考え方：特定保健指導・人間ドック以外の健診を対象とした健診結果に基づく保健活動に取り組んでいることを評価する。

### 新 医師 2.6.3.1 人間ドック・特定保健指導以外の健診を対象とした健診結果に基づく保健活動体制

## 2.7 事後管理（フォローアップ）

### 2.7.1 フォローアップ体制を確立している

サーベイヤー評価

○評価の考え方：健診の結果をフォローアップする体制があり、確実に実施していることを評価する。

#### 医師 2.7.1.1 フォローアップ体制の構築

#### 医師 2.7.1.2 主にがん検診に関する検査の要精検率（精密検査指示率） \* 認定基準：精検指示率15%未満

#### 医師 2.7.1.3 精検受診率（精密検査実施の把握率） \* 認定基準：精検受診率65%以上

#### 医師 2.7.1.4 主にがん検診に関する検査 以外（書面調査票7-2）で要精密検査・治療と判定した症例のフォローアップ

#### 医師 2.7.1.5 要再検査・生活改善と判定した症例のフォローアップ

## 第3領域：質向上の取り組みと情報提供

### 3.1 健診結果の分析と学術的検討

#### 3.1.1 健診の結果を分析している

サーベイヤー評価

○評価の考え方：健診の結果を学術的に検討していることを評価する。

##### 医師 3.1.1.1 健診結果の分析と評価

##### 医師 3.1.1.2 調査研究への協力

##### 医師 3.1.1.3 学術的検討

### 3.2 意見・要望の把握と改善活動

#### 3.2.1 受診者からの意見や要望に基づき改善活動を行っている

サーベイヤー評価

○評価の考え方：受診者からの意見や要望の把握体制があり、組織的に改善活動を行っていることを評価する。

##### 事務 3.2.1.1 意見や要望の把握体制【ラウンド時にも確認】

##### 事務 3.2.1.2 意見や要望に基づく改善活動

##### 事務 3.2.1.3 業務改善の体制

### 3.3 情報提供

#### 3.3.1 受診者への健診結果提供を適切に行っている

サーベイヤー評価

○評価の考え方：受診者へ、健診結果を適切に提供していることを評価する。

##### 新 事務 3.3.1.1 健診結果の提供

##### 新 事務 3.3.1.2 健診結果の適切な期間での提供

#### 3.3.2 受診者や地域住民に対して情報の提供を行っている

サーベイヤー評価

○評価の考え方：受診者や地域住民に対して情報提供を行っていることを評価する。

##### 事務 3.3.2.1 健診結果分析等の情報提供【ラウンド時にも確認】

##### 事務 3.3.2.2 健康情報の提供【ラウンド時にも確認】

### 3.3.3 健康経営・データヘルス・産業保健を意識した、保険者や事業所との連携体制がある

サーベイヤー評価



○評価の考え方：保険者や事業所への情報提供や連携体制について評価する。

**事務** 3.3.3.1 要望の把握と検討して対応する体制

**事務** 3.3.3.2 健康経営やデータヘルス計画への関与

**新** **事務** 3.3.3.3 健診結果データ提供のしくみ

**新** **事務** 3.3.3.4 産業保健・地域保健・職域保健への関与