

- b.
- c. 評価基準、昇進・昇格の基準がない

☆基準が明確で、かつ職員に周知されていることが必要

6.1.1.5 職員の健康診断が行われている a b c

- a. 全職員で定期的に行われている
- b. 一部の職員に受診していない者がいる
- c.

☆労働安全衛生委員会の設置・機能状況を考慮する

6.2 財務管理 A B C

6.2.1 財務管理が適正に行われている a b c

6.2.1.1 病院会計準則に基づいた会計処理がなされている a b c

- a. 会計処理が病院会計準則に基づいて行われている
- b.
- c. 病院会計準則に基づいていない

☆(母体となる団体の定めた適切な方式に基づいて会計処理を行っている場合はその方式でもよい

6.2.1.2 予算書が作成されている a b c

- a. 前期実績、経営上の配慮に基づき予算書が適切に作成されている
- b.
- c. 作成されていない

☆年次の事業計画との関連を確認する

6.2.1.3 決算について監査が行われている a b c

- a. 決算について内部、または外部監査が行われている
- b.
- c. 監査が行われていない

☆内部または外部監査

☆監査が実効のあるものか確認する

### 6.3 物品管理

A B C

#### 6.3.1 物品管理が適切に行われている

a b c

##### 6.3.1.1 定期的に棚卸が行なわれ、適正な在庫管理が行われている a b c

- a. 実地棚卸が每期行われている
- b.
- c. 定期的に実地棚卸が行われていない

☆欠品と不良在庫の防止などについても確認する

##### 6.3.1.2 物品の発注・検収についての責任者が定まっている

a b c

- a. 定まっている
- b.
- c. 定まっていない

##### 6.3.1.3 物品の購入は予め立てられた計画に基づいて行われている a b c

- a. 行われている
- b.
- c. 行われていない

### 6.4 医事業務

A B C

#### 6.4.1 診療報酬請求が適切に行われている

a b c

##### 6.4.1.1 レセプトの作成と点検、提出が適切に行われている

a b c

- a. レセプト作成から点検、提出までの手順が確立され、実効されている
- b.
- c. 手順が確立されていない

☆作成・点検・提出の適切性

☆担当医師によるレセプトの点検が行われていない場合には c とする 担当  
医師を含め、複数の目で点検が行われている場合は a. とする

6.4.1.2 返戻・査定の状況が把握され適切な対応がされている a b c

- a. 返戻・査定について検討され、対応手順が決まっている
- b.
- c. 適切な対応がなされていない

☆返戻率、返戻理由の把握と対応手順の明確化

☆再審査請求の状況を参考にする

6.4.2 医事統計が適切に作成されている a b c

6.4.2.1 必要な医事統計が每期作成されている a b c

- a. 必要な医事統計が每期作成されている
- b.
- c. 作成されていない

☆診療科別・入院/外来別・診療行為別患者数など

☆診療科別、入院・入院外患者数や患者 1 人あたり収益など

6.4.2.2 医事統計が病院運営に有効に活用されている a b c

- a. 医事統計の内容について検討し、病院運営に役立っている
- b.
- c. 有効に活用されていない

6.5 業務委託

A B C NA

- 6.5.1 業務委託が適切に行われている a b c NA  
6.5.1.1 委託業務の管理が適切に行われている a b c NA

- a. 委託内容について単価、業務の内容などを記した契約書がかわされ、契約内容が遵守されているかについて定期的に検討されている
- b.
- c. 定期的に検討されていない

☆契約書、契約内容の遵守

☆HSP 業務委託されていない場合は NA

- 6.5.1.2 委託先および委託内容の定期的な見直し、検討が行われている a b c NA

- a. 委託業者の選定・管理を行う会が組織的に設けられている
- b.
- c. 定期的な見直し、検討が行われていない