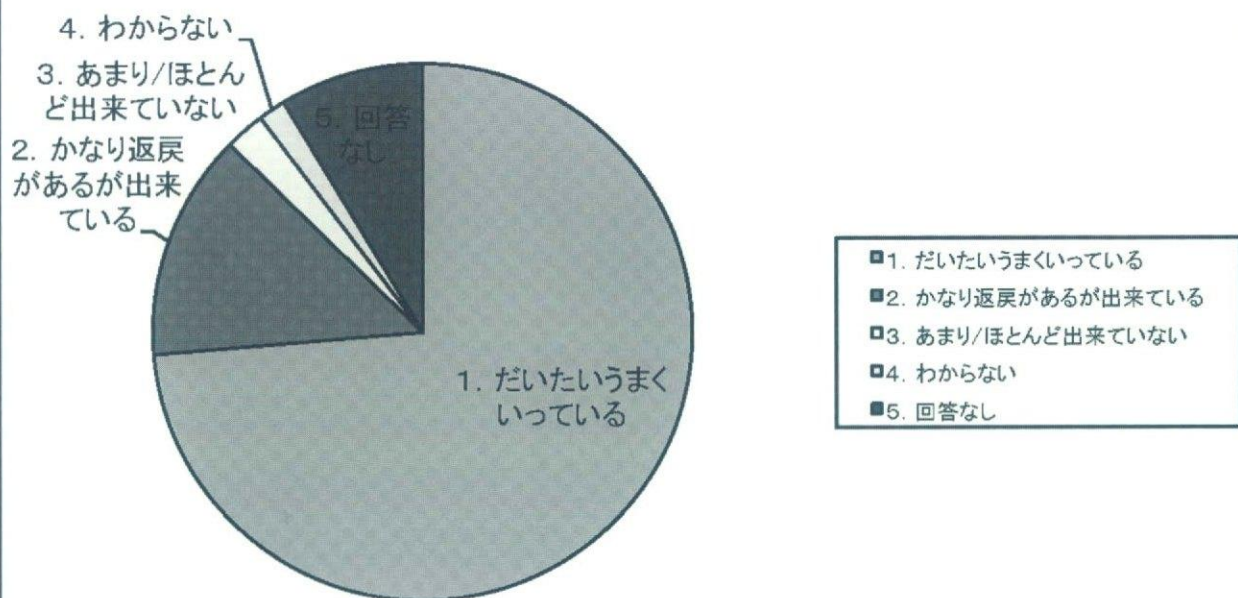


質問12. ここ数ヶ月の請求は総じてうまくいっていますか。

1. だいたいうまくいっている	762
2. かなり返戻があるが出来ている	141
3. あまり/ほとんど出来ていない	25
4. わからない	17
5. 回答なし	89

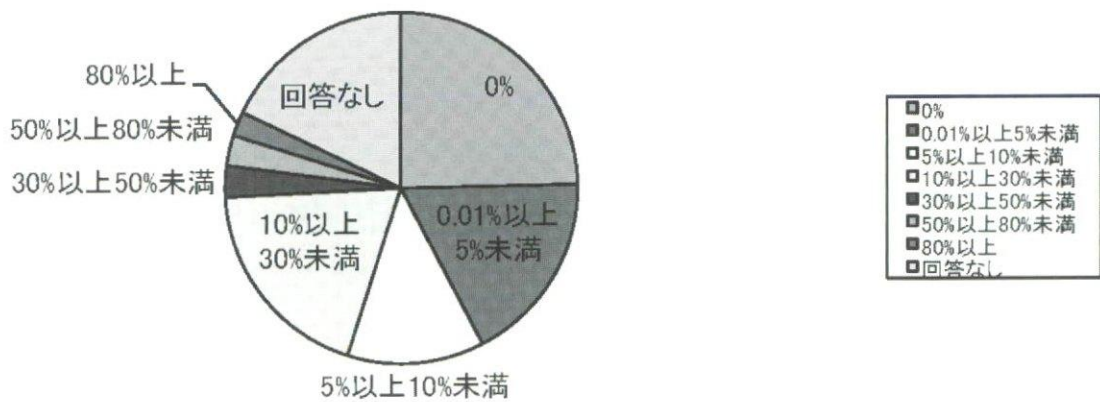
質問12. ここ数ヶ月の請求は総じてうまくいっていますか。



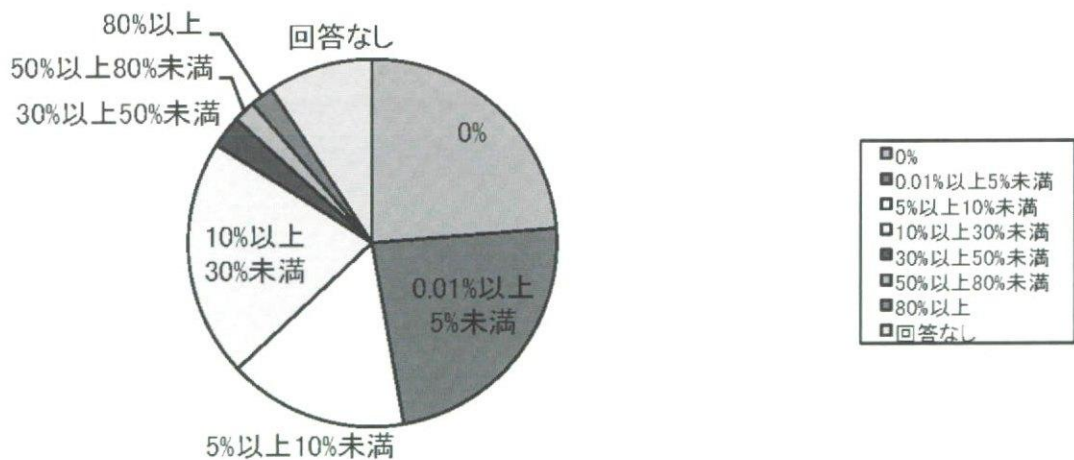
質問13ここ数ヶ月の請求で返戻は請求件数に対しておおよそどのくらいの割合ですか。

0%	255
0.01%以上5%未満	183
5%以上10%未満	130
10%以上30%未満	199
30%以上50%未満	30
50%以上80%未満	29
80%以上	23
回答なし	185

質問13ここ数ヶ月の請求で返戻は請求件数に対しておおよそどのくらいの割合ですか。

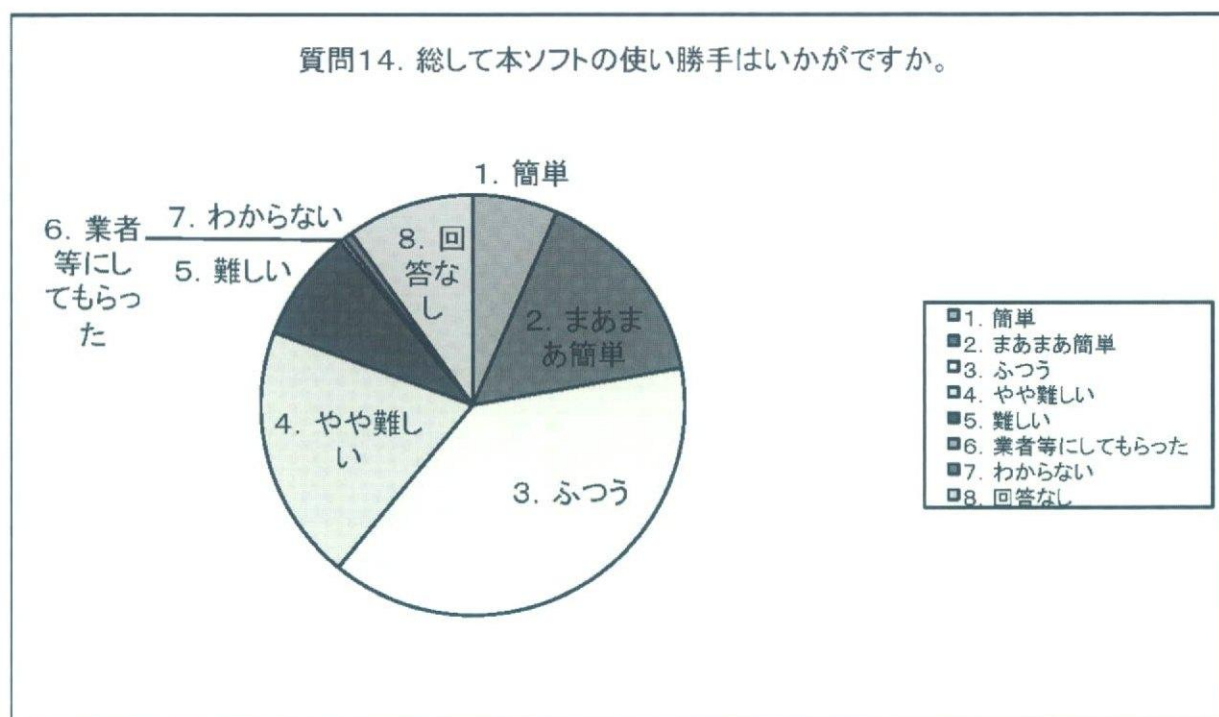


質問13ここ数ヶ月の請求で返戻は請求件数に対しておおよそどのくらいの割合ですか。(※質問4で20件以上と回答した方を対象)



質問14. 総して本ソフトの使い勝手はいかがですか。

1. 簡単	67
2. まあまあ簡単	163
3. ふつう	403
4. やや難しい	204
5. 難しい	89
6. 業者等にしてもらった	4
7. わからない	7
8. 回答なし	101

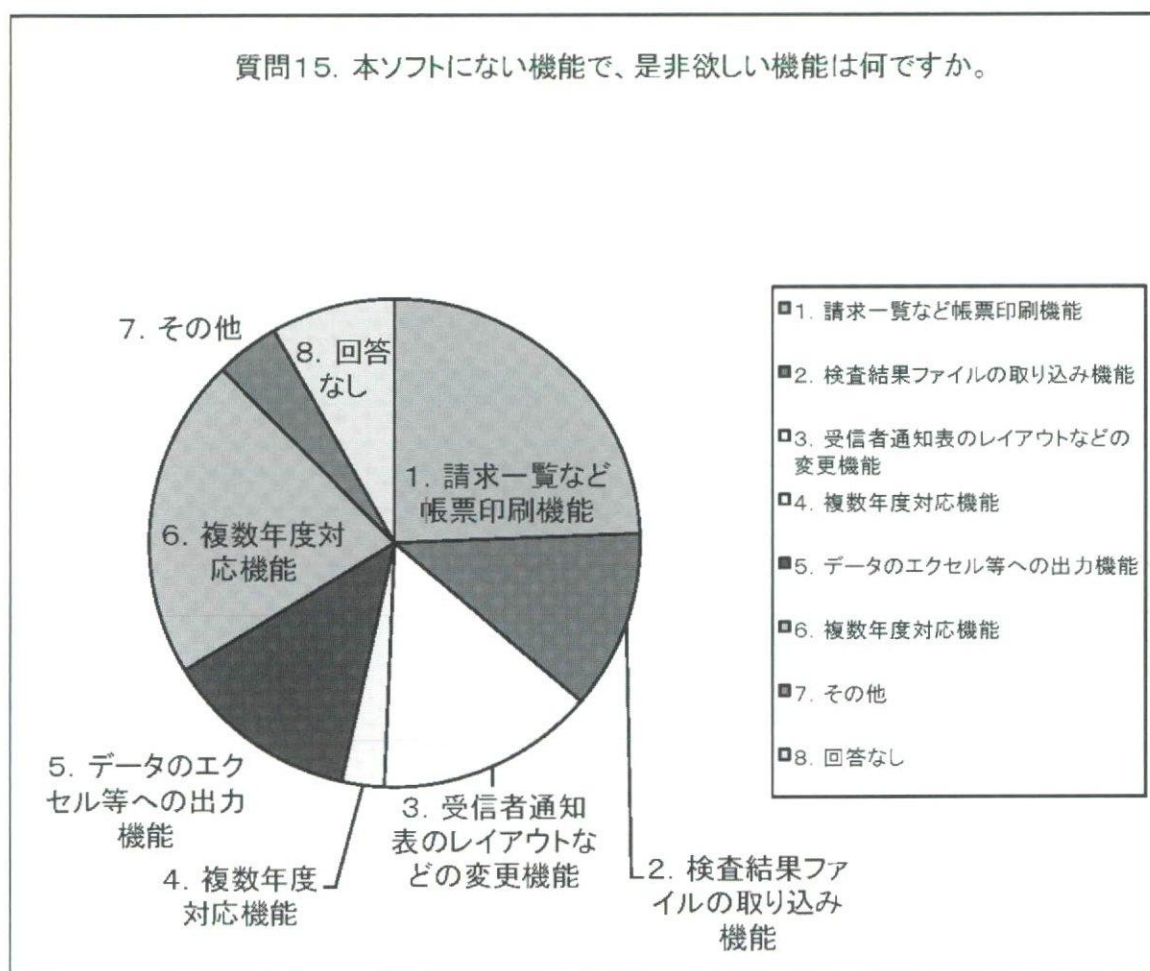


【コメント】

- ・最初が全てにおいて混乱していた
- ・事前の設定が難しい(初期の頃)
- ・悪い
- ・使い勝手が悪い(よくない)
- ・わかりやすい説明本があったら使いやすいと思います。
- ・慣れば簡単だが件数が少ないので忘れてしまう。
- ・簡単。でも使いづらい。
- ・終了時毎回YesNoを聞かれるのはわずらわしい。
- ・簡単。しかし良くない。出来が悪い。
- ・難しくないがめんどくさい。
- ・素人なので難しい。
- ・難しいというより不親切。項目や評価などのエラーチェックできない。
- ・慣れてからは問題なく使用しています。

質問15. 本ソフトにない機能で、是非欲しい機能は何ですか。

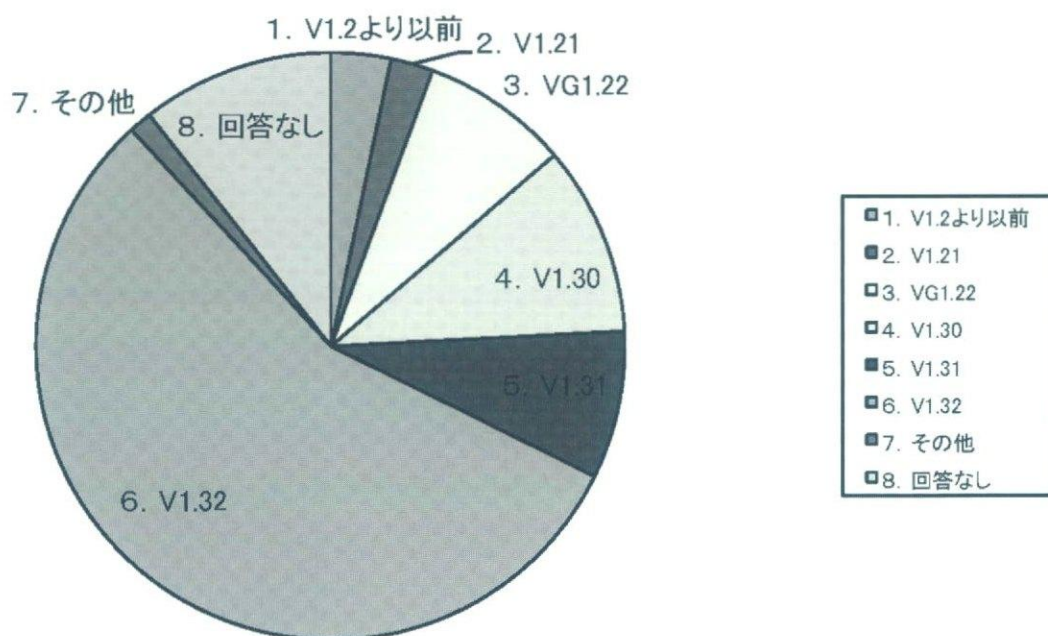
1. 請求一覧など帳票印刷機能	521
2. 検査結果ファイルの取り込み機能	253
3. 受信者通知表のレイアウトなどの変更機能	307
4. 複数年度対応機能	60
5. データのエクセル等への出力機能	274
6. 複数年度対応機能	454
7. その他	90
8. 回答なし	175



質問16. 今使っている本ソフトのバージョン番号を選んでください。

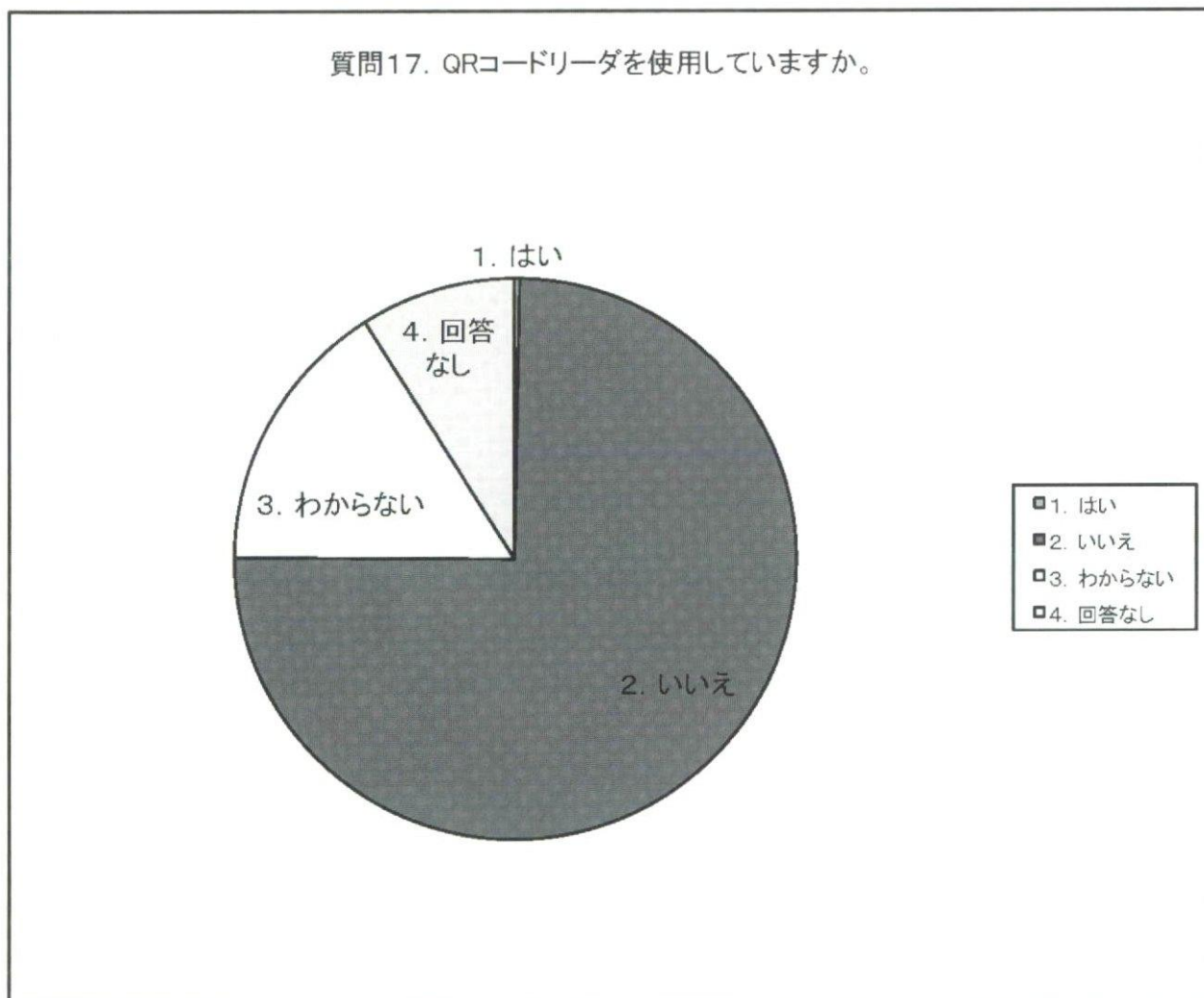
1. V1.2より以前	34
2. V1.21	24
3. VG1.22	84
4. V1.30	108
5. V1.31	84
6. V1.32	578
7. その他	13
8. 回答なし	109

質問16. 今使っている本ソフトのバージョン番号を選んでください。



質問17. QRコードリーダーを使用していますか。

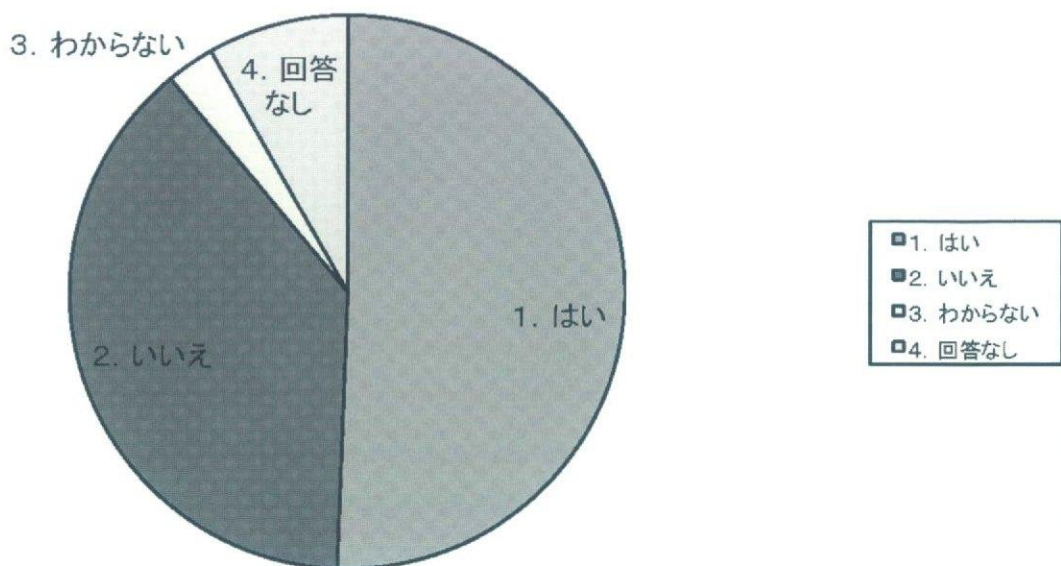
1. はい	3
2. いいえ	775
3. わからない	165
4. 回答なし	93



質問18. 特定健診の基本項目以外の項目を健診パターンに追加して使っていますか。

1. はい	523
2. いいえ	397
3. わからない	29
4. 回答なし	85

質問18. 特定健診の基本項目以外の項目を健診パターンに追加して使っていますか。



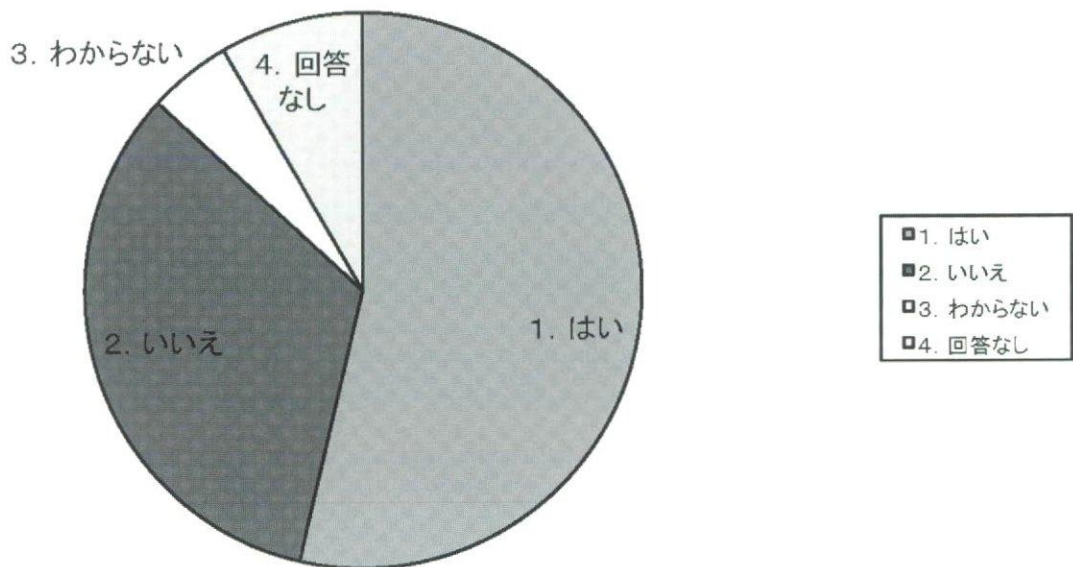
【コメント】

- ・11月分請求で返戻となったため止めた(追加項目分の請求なしでも、基本健診が追加健診扱いとなるため返戻された)
- ・東大阪市国保独自の追加の項目ありますので(尿酸、クレアチニン)
- ・意味がわからず追加や設定ができませんでした。
- ・使っているが印刷されない
- ・健診パターン4(基本+生活機能評価)には腹囲がなかったので入れた。(65才以上75まで)

質問19. 各検査項目の基準値(正常下限・上限)は自健診機関の検査所・検査センターが提供する値に変更設定してありますか。

1. はい	555
2. いいえ	343
3. わからない	50
4. 回答なし	86

質問19. 各検査項目の基準値(正常下限・上限)は自健診機関の検査所・検査センターが提供する値に変更設定してありますか。



【コメント】

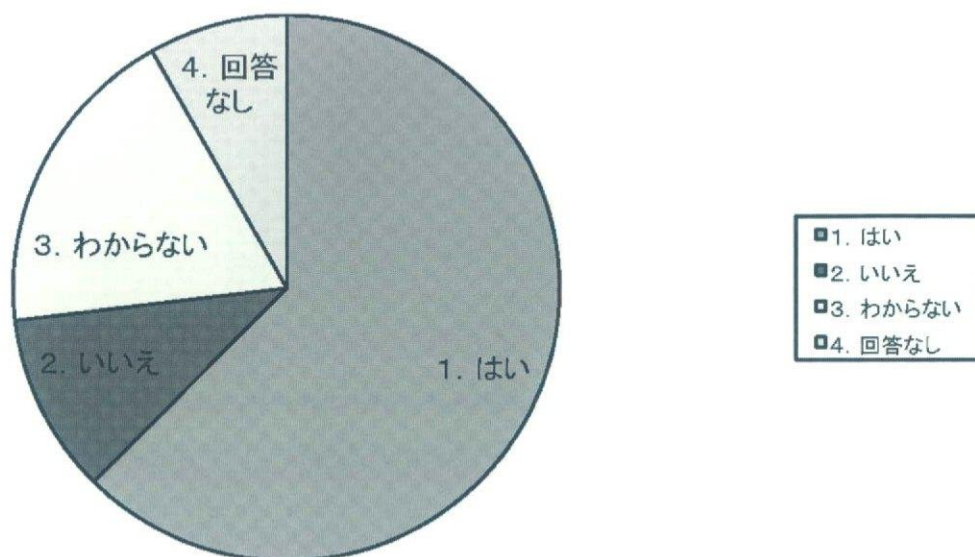
- ・メタボの判定基準値に設定している
- ・意味がわからず追加や設定ができませんでした。
- ・厚労省から出されている基準値へ変更
- ・新潟市の基準に合わせている。検査センターとは基準値がズレているので患者さんに混乱あり
- ・この作業に少し手間がかかった
- ・人間ドック学会基準
- ・ほぼ特定健診の基準に合わせた
- ・医師会説明会にへ変更しない様指示があったため



質問20. 来年度以降もフリーソフトを使うか、それともなにか商品のソフトを使う予定がありますか。

1. はい	646
2. いいえ	110
3. わからない	193
4. 回答なし	85

質問20. 来年度以降もフリーソフトを使うか、それともなにか商品のソフトを使う予定がありますか。



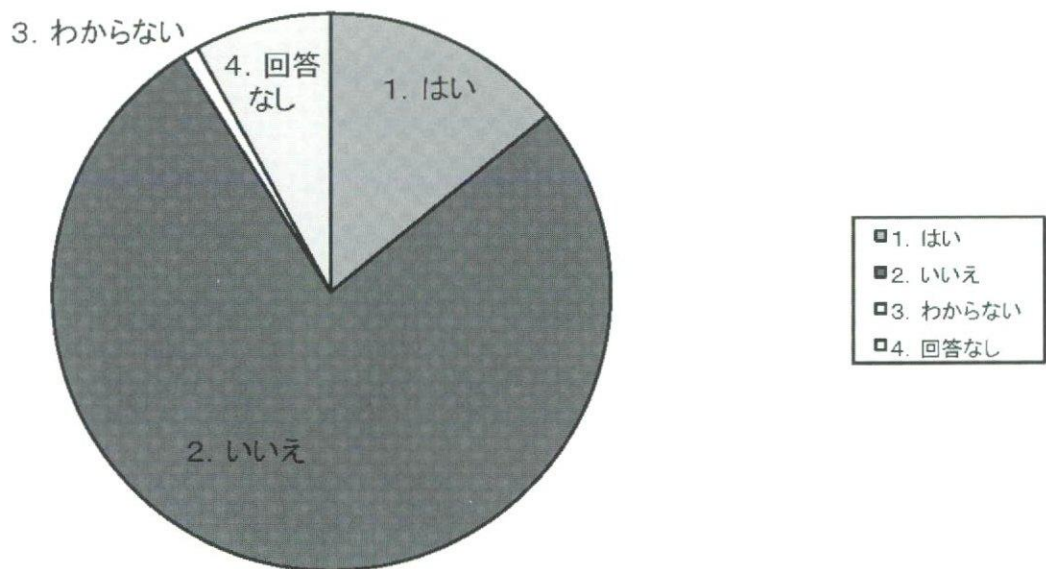
【コメント】

- ・現在電子カルテを使用していたので、そちらのソフトを使用するか検討中
- ・3月からオンラインの予定です。(2月確認試験)
- ・日医にした方がよい
- ・独自ソフト使用
- ・フリーソフトを使用
- ・当院所属グループ病院SE開発のシステム導入予定も時期は未定。しばらくはフリーソフトのお世話になります
- ・3/31で当院廃止のため
- ・不適切な設問
- ・今年より楽になるでしょうか

質問21. 請求はオンラインか、それともディスク等の媒体で提出していますか。

1. はい	147
2. いいえ	802
3. わからない	10
4. 回答なし	83

質問21. 請求はオンラインか、それともディスク等の媒体で提出していますか。



【コメント】

- ・3月請求よりオンライン
- ・4月中オンライン化
- ・CD-R
- ・紙
- ・FD
- ・MO

質問22. 貴機関が複数の健診機関のデータを代行入力されている場合にお答え下さい。対象としている健診機関は何機関くらいですか。また本ソフトをどのようにしていますか。

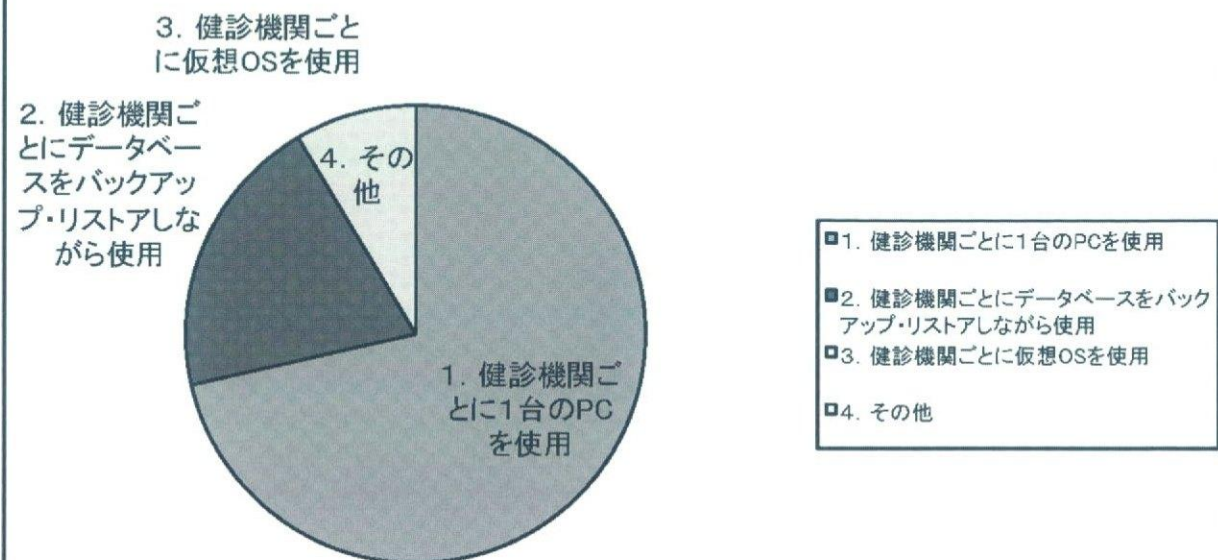
健診機関数(複数の健診機関のデータを代行入力されている機関)

1機関	18
2機関	10
3機関	4
4機関	2
5機関	1
7機関	1
9機関	1
16機関	1

使用方法(複数の健診機関のデータを代行入力されている機関)

1. 健診機関ごとに1台のPCを使用	25
2. 健診機関ごとにデータベースをバックアップ・リストアしながら使用	7
3. 健診機関ごとに仮想OSを使用	0
4. その他	3
5. 回答なし	1000

使用方法(複数の健診機関のデータを代行入力されている機関)



## 分担研究報告書

### 「特定健康診査・特定保健指導実施施設の機能評価基準設定に関する研究」

#### “特定健康診査・特定保健指導機能評価チェック表の効果検証と その修正版の作成”

研究分担者 山門 實 三井記念病院総合健診センター

#### 研究要旨

健康診断を実施する上では、精度管理を行う上での検査の手順だけでなく、十分な知識をもった者の配置、対象者への事前の適切な検査に関する情報提供等を行っておく必要があるため、先行研究において策定した健診施設の評価基準を用いて、実際に健診機関に対してアンケート調査等を行い、当該基準の充足状況を評価することにより、評価基準が実用に耐えうるものか検証した上で、評価基準の策定を行った。また、評価基準のうち、健康診断を実施する上で、最低限充足しておくべき基準、充足しておくことが望ましい基準等を明確にした。なお、「特定保健指導の質の評価」についてより明確な評価基準を示すことを目指したが、現段階の表示内容としては、保健指導の質向上に取り組む施設の構造・体制とその業務プロセスを確認する旨の注釈をある程度具体的に示した。保健指導の成果についての評価については、いまだ明確な指標が確立されていない状況であるため、今回の修正版への盛り込むことは見送った。

#### A. 研究目的

平成 19 年度研究によって作成した特定健康診査・特定保健指導機能評価基準チェック表等（実施要綱や申請条件も作成）については、実際に各関係機関によって効果的に使用されること等が重要なことから、より実用性のあるものへのブラッシュアップを行うために検証を行った。

#### B. 研究方法

今回は特に評価の際の柱となる「機能評価チェック表」を検証の対象とした。

平成 19 年度研究で提示した評価の枠組みは、書面調査と訪問調査の二段階としている。さらに書面調査にあたっては、訪問調査前に評価基準チェック表の自己評価をしてもらうこととしている。これは、本機能評価の目的が、行政監査のような評価（最低基準をクリアしているかに重点をおく）を目指したのではなく、実施機関自らが質的な改善活動を積極的に行えるように導くこと（実施機関が最終評価と自己評価を自ら比較検討することによって、さらに向上すべき点等を把握できるよう促すこと）を目的としており、そのためには自己評価を行うことが重要であると位置づけたからである。

この考え方に沿い、検証方法としては、まずは機能評価チェック表の自己評価をアンケート形式で実施することとした。アンケートには自己評価以外に、本チェック表の有効性を伺うなど総括的な意見（自由意見を含む）を把握するための設問等も設定した。

調査対象機関は、国内の人間ドック健診施設機能評価認定施設を選定した。その理由は、当該施設は人間ドック健診施設機能評価認定に向けての取り組みにおいて、既にこうした類のチェック表を使用し、かつ自己評価の経験があることから、本チェック表の検証を行う第一歩としては、本チェック表に対する総括的な意見をより効率的に収集できることが見込まれることと、加えて回収・統計作業等がスムーズに行くと判断したからである。

送付対象施設は計 218 施設であった。

（アンケート用紙別紙参照）

なお、本研究は、各施設の倫理委員会の了承のもと行った。

#### C. 研究結果

アンケート送付対象施設計 218 施設のうち、回答施設は 135 施設で回収率は 61.9%であった。集計にあたっては、健診版、保健指導版、複合版と 3 種類のチェック表の回答を、回答分布の整合等を図ったうえで一つの結果としてまとめた。

自己評価結果を概括的に見れば、概ね評点 3 以上（“適切”という評価）であり、自己評価上ではあるものの各施設の機能レベルは一定以上の担保はなされていると推測される。一方で回答施設からの個々の意見（自由意見を含む）を総合的に勘案すると、評価基準（中項目・小項目）において何を問われているかわかりづらいため、よりわかりやすく内容を示してほしい等の要望があるものとして捉えられた。さらに内部監査体制など、整備が望まれる体制等については明確に示したほうがよいとする意見もあった。

自己評価以外の総括的な設問に対しては、約 90%以上の施設が本チェック表の有効性を認め、約 85%以上の施設が本チェック表の使用が質的向上に役立つと回答している。逆にいえば、約 10%の施設が有効性はあまりないとし、約 15%の施設が質的向上にあまり役立たないとする意見となるが、これはそもそも調査対象が人間ドック健診施設機能評価認定施設であり、こうした類の自己評価自体すでに経験済みであるということに起因するものと考えられる。

（回答結果別紙参照）

さらに、アンケート調査結果を受けて、機能評価チェック表に下記の修正をはかることとした。

- 1) チェック表自体を、健診版、保健指導版、複合版と、実施機関の届出状況や各関係機関の用途によって使用しやすいよう 3 分類としていたが、総合的な効率性等を考慮し、複合版のみに集約させることとした。（当然、従来から複合版は健診版、保健指導版の内容を網羅していたが、評価基準のうち、健診・保健指導いずれかのみの実施機関の場合は評価しなくてもよい項目（適用除外（NA）の評価項目）があるため、注釈としてそれらを明確に示すことで対応した）
- 2) 厚生労働大臣の告示である特定健康診査・特定保健指導の外部委託に関する基準（以下、委託基準）を改めて確認し、一部、評価基準の文言等の修正や追加等を行った。
- 3) 委託基準と機能評価チェック表との整合を再確認し、評価基準（小項目）に該当する委託基準を注釈としてすべて表示した。その際、複数の評価基準に関連すると判断した委託基準については、そのまま複数の評価基準の注釈に重複明示したが、これは効率性を損なわない範囲で多面的に評価できると考えたからである。
- 4) 従来、小項目を①（＝委託基準項目）、②（＝委託基準を含む派生項目等）、③（＝委託基準以外の項目）として分類表示していたが、それを見直し、上記 3) の修正に合わせて、委託基準に該当する小項目を【優先確認事項】として表示し、それ以外は無表示扱いとした。
- 5) 適用除外（NA）となる評価基準の考え方に加え、評価にあたって注意してもらいたい点なども注釈として明示した。

#### D. 考察

検証結果以外からの修正点として、「特定保健指導の質の評価」についてより明確な評価基準を示すことを目指した。結果、現段階での表示内容としては、保健指導の有用性の検討体制を問う評価基準において、保健指導の質向上に取り組む施設の構造・体制とその業務プロセスを確認する旨の注釈をある程度具体的に明示した。保健指導の成果についての評価については、いまだ明確な指標が確立されていない状況であるため、今回の修正版へ盛り込むことは見送った。

（評価基準チェック表（修正版）別紙参照）

#### E. 結論

特定健康診査・特定保健指導等の健診が有効に実施されるべく、健診施設の実施体制を精度管理の観点から、健診の質の向上を目指すことを目的に、健診施設、健診機器、人員、運営等、健診機関全体の標準基準を作成した。

#### F. 研究発表

日本人間ドック学会人間ドック健診施設機能評価委員会：人間ドック健診施設機能評価 評価基準 ver.2.0 受診ハンドブックー国民に期待される人間ドック健診施設を目指してー。

日本人間ドック学会編、アंकベル・ジャパン株式会社、東京、2009

## 資料

### アンケート用紙および集計結果

平成20年度厚生労働科学特別研究事業  
(担当事務局: 日本人間ドック学会事務局)

**特定健康診査・特定保健指導機能評価 評価基準チェック表における自己評価のお願い(調査協力依頼)**

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃は当学会諸事業に格別なるご厚誼を賜り御礼申し上げます。

さて今般、標記の件にて調査協力をお願いいたしたく関係書類を送付させていただきます。

お忙しい中恐縮ではございますが、依頼概要を次頁に記載いたしますので、ご確認のうえご協力のほど何卒よろしくお願ひ申し上げます。

敬具

## 調査協力依頼内容の概要

### 記

1.調査名称 厚労省科研費・研究班作成の特定健康診査・特定保健指導機能評価 評価基準チェック表の自己評価等のお問い合わせ(調査協力依頼)

2.目的 各施設の現状把握と、厚労省科研費・研究班において作成した下記チェック表が実際に活用しうるかなどの有効性を調査するため

3.対象 おもに人間ドック健診施設機能評価認定施設へ依頼

4.依頼内容 基準チェック表(下記3種類のうち、自施設の実施状況に応じてひとつを選択)に自己評価を記入いただくとともに、上記目的に沿うか及び施設運営等の質向上に役立つものか等の意見の収集する

\* 本回答結果が人間ドック健診施設機能評価の設定状況に影響することはありません(調査目的以外に利用することはありません)

\* 調査統計結果(個別の施設名称等は明示しません)は、日本人間ドック学会ホームページ等において掲載するなど、回答施設へは何らかの形でフィードバックする予定

5.送付物 1) チェック表Ⅰ(複合版<特定健診・特定保健指導両方を実施している施設(=支払基金へ両方の実施機関として届出している施設)を対象>)

2) チェック表Ⅱ(健診版<特定健診のみを実施している施設(=支払基金へ特定健診のみの実施機関として届出している施設)を対象>)

3) チェック表Ⅲ(保健指導版<特定保健指導のみを実施している施設(=支払基金へ特定保健指導のみの実施機関として届出している施設)を対象>)

\* 貴施設の実施状況に応じて、チェック表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲいずれかひとつを選択し、記入のうえ返送ください。

6.返送期日 平成20年11月21日(金)までに下記事務局へ返送(またはFAX:03-3265-0083での返信でも可)

7.返送先 担当事務局:〒102-0082 東京都東京都千代田区一番町13-8 5F 日本人間ドック学会 厚生科研調査係

(TEL:03-3265-0079/FAX:03-3265-0083)

★評価基準チェック表の概要(枠組み、自己評価の方法等は人間ドック健診施設機能評価に準拠)

●評価基準は領域別に大項目・中項目・小項目の三段階構造

大項目(X.X):各領域の枠組みを示すもの

中項目(X.X.X):実際に評価を行う基準

小項目(X.X.X.X):中項目を評価するにあたり、より具体的な事項を示すもの

●チェック表内・小項目の①～③の表記は下記の分類としていますのでご参考ください(\*この表記は今回のチェック表オリジナルのもの)

①国の特定健診・特定保健指導実施機関委託基準(=最低基準を問う項目)

②国の委託基準を含むがその前提またはそこから派生した基準

③国の委託基準以外の基準(さらなる質向上へ導くため、より高い目標を示す意味等で設定)

●自己評価の目安

【中項目】

評価点5 極めて優れている

評価点4 優れている

評価点3 適切(この評価で基準適合を意味します)

評価点2 不適切

評価点1 極めて不適切

評価点 NA 適用除外(評価項目自体が評価対象として該当しない場合の評価)

【小項目】

判定 a 適切

判定 b 中間

判定 c 適切でない

判定 NA 適用除外(同左)

【中項目評価点と小項目判定の整合性について】

・小項目判定で“b”がある場合、原則、中項目評価点は“2”以下となります

・小項目判定で“c”がある場合、原則、中項目評価点は“2”以下となります

・小項目判定が全て“a”であっても、中項目評価点“3”はありえます

・中項目評価点“5”は全国の概観となるような評価です



評価基準子エック表 I (複合版<特定健診・特定保健指導両方を実施している施設(=支払基金へ両方の実施機関として届出をしている施設)を対象>)

施設名	記載者名	役職
e-mail	電話番号	FAX番号

1. 基本的事項と組織体制

1.1. 機関の運営方針が確立している

中項目(5~NA)および小項目(a~NA)について、自己評価での評価・判定を○印で記入してください(すべての中・小項目)

1.1.1. 機関の理念・基本方針などの運営規程が確立している	5	4	3	2	1	NA
1.1.1.1. 機関の理念・基本方針などの運営規程が明文化されている-①			a	b	c	NA
1.1.1.2. 機関の理念・基本方針が職員に周知され、受診者・利用者にも示されている-①			a	b	c	NA
1.2. 事業計画が確立している	5	4	3	2	1	NA
1.2.1. 年度事業計画が作成されている						
1.2.1.1. 年度事業計画に基づき予算書が作成されている-①			a	b	c	NA
1.2.2. 年度事業報告が作成されている	5	4	3	2	1	NA
1.2.2.1. 年度事業報告書・決算報告書が作成されている-②			a	b	c	NA
1.3. 健診・保健指導を行う組織体制が確立している	5	4	3	2	1	NA
1.3.1. 実態に即した組織図が作成されている						
1.3.1.1. 組織図が作成されている-②	5	4	3	2	1	NA
1.3.2. 健診・保健指導を統括する管理者が明確にされている						
1.3.2.1. 健診業務を統括する管理者が明確になっている-①	5	4	3	2	1	NA
1.3.2.2. 保健指導業務を統括する者が明確になっている-①			a	b	c	NA
1.3.3. 業務の役割や責任が明確にされている	5	4	3	2	1	NA
1.3.3.1. 職務分掌、職務規程等が整備されている-③			a	b	c	NA
1.3.3.2. 職務分掌・職務規程等の教育がされている-③			a	b	c	NA
1.3.4. 健診・保健指導を行うためのスタッフ数が適切である	5	4	3	2	1	NA
1.3.4.1. 医師数が適切である-①			a	b	c	NA
1.3.4.2. 看護師数が適切である-①			a	b	c	NA
1.3.4.3. 保健師数が適切である-①			a	b	c	NA
1.3.4.4. 臨床検査技師数が適切である-③			a	b	c	NA
1.3.4.5. 管理栄養士数が適切である-①			a	b	c	NA
1.3.4.6. 事務職員等の数が適切である-③			a	b	c	NA
1.4. 関係法令が遵守されている*1	5	4	3	2	1	NA
1.4.1. 関係する法令が遵守されている						
1.4.1.1. 高齢者医療確保法およびその他の関係法令が遵守されている-②	5	4	3	2	1	NA
			a	b	c	NA

1.5.職員の教育体制が確立している

1.5.1.全職員を対象とした教育プログラムが確立している	5	4	3	2	1	NA
1.5.1.1.年間の教育プログラムが作成され実施されている②			a	b	c	NA
1.5.1.2.教育プログラムの内容が適切である②			a	b	c	NA
1.5.1.3.接遇に関する教育がなされている③			a	b	c	NA
1.5.1.4.学会等が主催する研修会、講習会に参加するしくみがある②			a	b	c	NA
1.5.2.専門領域別に教育がなされている	5	4	3	2	1	NA
1.5.2.1.医師に対する教育が適切である②			a	b	c	NA
1.5.2.2.看護師・保健師・臨床検査技師等に対する教育が適切である②(一部③含む)			a	b	c	NA
1.5.2.3.事務員・助手等のスタッフに対する教育が適切である②			a	b	c	NA
1.5.3.認定医・専門医等の資格取得と更新がなされている	5	4	3	2	1	NA
1.5.3.1.各学会等の認定医・専門医の資格が取得されている②			a	b	c	NA
1.5.3.2.医師以外の職種で、関連資格が取得されている②			a	b	c	NA

1.6.継続的な質改善のしくみがある

1.6.1.継続的な質改善に取り組みがなされている	5	4	3	2	1	NA
1.6.1.1.質改善を統括する部署がある③			a	b	c	NA
1.6.1.2.質改善の具体的な取り組みがなされている③			a	b	c	NA
1.6.1.3.質改善活動の見直しが行われている③			a	b	c	NA

1.7.地域・職域との関係が適切である

1.7.1.企業・健保等への情報提供や広報活動が積極的になされている	5	4	3	2	1	NA
1.7.1.1.企業・健保等へ健診・保健指導内容および価格などの機関連要の情報が提供されている①			a	b	c	NA
1.7.1.2.一般利用者に対して適切な広報活動がなされている①			a	b	c	NA
1.7.1.3.健診・保健指導実績をもとに統計処理されたデータについて企業・健保等へのフィードバックが適切になされている①			a	b	c	NA

1.8.地域の医療機関等との連携が適切になされている

1.8.1.必要に応じて地域の適切な医療機関等との連携が図られている	5	4	3	2	1	NA
1.8.1.1.連携している医療機関等が定められている①			a	b	c	NA

\*1 労働安全衛生法や学校保健法等、他の健診と特定健康診査の関係については「高齢者の医療の確保に関する法律第二十条および第二十一条」等にもとづき、他の法令に基づく健診が優先されることに注意すること。その他には人事院規則、介護保険法、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律などがある。さらに関係法令には医師法などの各身分法、消防法、労働基準法、廃棄物処理法などを含む。

2. 受診者・利用者の満足と安心

2.1. 受診者・利用者のプライバシーへの配慮がなされている

2.1.1. 検査や診察、指導を受ける際のプライバシーが確保されている	5	4	3	2	1	NA
2.1.1.1. 検査室は個別に仕切られ、外から見えない構造になっている－①			a	b	c	NA
2.1.1.2. 診察室・問診室・指導室は個別に仕切られ、外部に声が聞こえない構造になっている－①			a	b	c	NA

2.2. 受診後のフォローアップが適切になされている

2.2.1. 精密検査や医療機関への受診が必要と判定された受診者については、受診経過のフォローがなされている	5	4	3	2	1	NA
2.2.1.1. 必要な受診者については受診経過のフォローがなされ記録が残されている－③			a	b	c	NA
2.2.1.2. 受診医療機関との情報交換がなされている－③			a	b	c	NA

2.3. 受診者・利用者の意見を反映する体制が確立している

2.3.1. 受診者・利用者からの問い合わせに対応するしくみが確立している	5	4	3	2	1	NA
2.3.1.1. 受診者・利用者からの問い合わせに対応する担当者が定められている－②			a	b	c	NA
2.3.1.2. 受診者・利用者からの問い合わせの対応手順が定められている－②			a	b	c	NA
2.3.1.3. 受診者・利用者からの問い合わせの内容及内容等が分析され、改善に役立てられている－②			a	b	c	NA
2.3.2. 受診(利用)前、受診(利用)中、受診(利用)後における受診者・利用者の意見や要望を積極的に把握するしくみがある	5	4	3	2	1	NA
2.3.2.1. 受診者・利用者の意見や要望を把握するための調査が行われている－③			a	b	c	NA
2.3.2.2. 受診者・利用者の意見や要望に対応するしくみがある－①			a	b	c	NA
2.3.2.3. 受診者・利用者からの意見や要望を反映した改善活動がなされている－②			a	b	c	NA

2.4. 受診者・利用者の利便性に配慮がなされている

2.4.1. 受診者・利用者が受診・利用しやすいような運営に配慮されている	5	4	3	2	1	NA
2.4.1.1. 受診者・利用者にとって健診・保健指導が受けやすくなるよう利便性に配慮している－①			a	b	c	NA

2.5. 設備・環境が適切に整備されている

2.5.1. 適切な環境が整えられている	5	4	3	2	1	NA
2.5.1.1. 健診・保健指導実施に必要な設備が整備されている－①(*巡回型の場合、検診車両を確認)			a	b	c	NA
2.5.1.2. 施設の温度、湿度、空調、静けさの管理が適切になされている－②			a	b	c	NA
2.5.2. 施設内の清潔に配慮されている	5	4	3	2	1	NA
2.5.2.1. 施設内清掃が行き届いている－①			a	b	c	NA
2.5.3. 禁煙の配慮がなされている	5	4	3	2	1	NA
2.5.3.1. 禁煙が徹底している－①			a	b	c	NA
2.5.3.2. 禁煙に関する表示が適切である－①			a	b	c	NA

### 3. 健診・保健指導の質の確保

#### 3.1. 責任体制が明確にされている

3.1.1. 検査や保健指導の担当者が明確にされている	5	4	3	2	1	NA
3.1.1.1. 担当者が定められ、受診者・利用者にわかるようになっている－①			a	b	c	NA
3.1.2. 医師による診察と検査結果の判定がなされている	5	4	3	2	1	NA
3.1.2.1. 医師による診察と結果報告がなされている－②			a	b	c	NA
3.1.2.2. 医師による検査結果の判定が行われている－②			a	b	c	NA

#### 3.2. 適切な健康評価・健康指導がなされている

3.2.1. 健診成績の標準化がなされている	5	4	3	2	1	NA
3.2.1.1. 健診結果の判断基準が適切である－②			a	b	c	NA
3.2.1.2. 健診結果を提示するためのフォーマットが作成されている－①			a	b	c	NA
3.2.2. 特定保健指導が適切にされている	5	4	3	2	1	NA
3.2.2.1. 保健指導内容が適切に組み入れ実施されている－①			a	b	c	NA
3.2.3. 健診・保健指導結果が経時的に管理され有効利用されている	5	4	3	2	1	NA
3.2.3.1. 過去の健診・保健指導結果が適切に保管されている－①			a	b	c	NA

#### 3.3. 検査精度の管理がなされている\*2

3.3.1. 精度管理の担当者が明確にされている	5	4	3	2	1	NA
3.3.1.1. 健診の精度管理を統括する責任者が明確にされている－②			a	b	c	NA
3.3.1.2. 検査ごとの精度管理担当者が明確にされている－②			a	b	c	NA
3.3.1.3. 検査精度に関して検討する場が設けられている－②			a	b	c	NA
3.3.2. 内部精度管理を行っている	5	4	3	2	1	NA
3.3.2.1. 精度管理に関する規定が設けられている－②			a	b	c	NA
3.3.2.2. 内部精度管理が定期的に行われている－①			a	b	c	NA
3.3.2.3. 検査精度に関して問題がある際の対処方法が明確になっている－①			a	b	c	NA
3.3.3. 外部の精度管理サーベイに参加している	5	4	3	2	1	NA
3.3.3.1. 外部の精度管理サーベイに参加している－①			a	b	c	NA
3.3.3.2. 外部の精度管理サーベイの結果を活用するしくみがある－②			a	b	c	NA
3.3.3.3. 検査委託先の外部の精度管理サーベイの結果を活用するしくみがある－②			a	b	c	NA

#### 3.4. 検査機器の管理が適切にされている

3.4.1. 検査機器の点検が行われている	5	4	3	2	1	NA
3.4.1.1. 検査機器ごとに管理担当者が明確になっている－③			a	b	c	NA
3.4.1.2. 検査機器の日常的な点検が行われている－③			a	b	c	NA