

健診機関 運営についての重要事項に関する規程の概要

更新情報	最終更新日	2009年6月1日			
機関情報	機関名	循環器科 大櫛内科医院			
	所在地	(郵便番号)	770-0832		
		(住所)	徳島市寺島本町東3丁目10		
	電話番号	088-652-9056			
	FAX番号	088-652-9056			
	健診機関番号	3610124723			
	窓口となるメールアドレス	green_grass@ma.pikara.ne.jp			
	ホームページ	http://www.myclinic.ne.jp/ookushi/pc/			
	経営主体	(診療所) 医療法人 循環器科 大櫛内科医院			
	開設者名	医療法人 循環器科 大櫛内科医院 大櫛以手紙			
	管理者名	大櫛以手紙			
	第三者評価	実施(実施機関: ) 未実施			
	認定取得年月日	年 月 日			
	契約取りまとめ機関名	徳島県医師会			
所属組織名					
スタッフ情報		常勤	非常勤		
	医師	2人	0人		
	看護師	7人	1人		
	臨床検査技師	0人	0人		
	上記以外の健診スタッフ	2人	1人		
施設及び設備情報	受診者に対するプライバシーの保護	<input checked="" type="checkbox"/> 有	無		
	個人情報保護に関する規程類	<input checked="" type="checkbox"/> 有	無		
	受動喫煙対策	<input checked="" type="checkbox"/> 敷地内禁煙	<input type="checkbox"/> 施設内禁煙	<input type="checkbox"/> 完全分煙	<input type="checkbox"/> なし
	血液検査	独自で実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託(委託機関名:ファロ・四国中検)			
	内部精度管理	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	未実施		
	外部精度管理	<input checked="" type="checkbox"/> 実施(実施機関:日本医師会)	未実施		
	健診結果の保存や提出における標準的な電子的様式の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有	無		
運営に関する情報	実施日及び	特定時期			
	実施時間	通年	9:00-18:00 (木曜 9:00-12:00)		
	特定健康診査の単価	7,350円以下/人			
	特定健康診査の実施形態	<input checked="" type="checkbox"/> 施設型(要予約・ <input checked="" type="checkbox"/> 予約不要) <input type="checkbox"/> 巡回型(要予約・予約不要)			
	巡回型健診の実施地域				
	救急時の応急処置体制	<input checked="" type="checkbox"/> 有	無		
	苦情に対する対応体制	<input checked="" type="checkbox"/> 有	無		
	その他	掲出時点の前年度における特定健診の実施件数	年間	200人	1日当たり
実施可能な特定健康診査の件数		年間	200人	1日当たり	2人
特定保健指導の実施		<input checked="" type="checkbox"/> 有(動機付け支援)	<input type="checkbox"/> 有(積極的支援)	無	

保健指導機関 運営についての重要事項に関する規程の概要

更新情報	最終更新日	2009年6月1日						
機関情報	機関名	循環器科 大櫛内科医院						
	所在地	(郵便番号)	770-0832					
		(住所)	徳島市寺島本町東3丁目10					
	電話番号	088-652-9056						
	FAX番号	088-652-9056						
	保健指導機関番号	3610124723						
	窓口となるメールアドレス	green_grass@ma.pikara.ne.jp						
	ホームページ	http://www.myclinic.ne.jp/ookushi						
	経営主体	(診療所) 医療法人 循環器科 大櫛内科医院						
	開設者名	医療法人 循環器科 大櫛内科医院 大櫛以手紙						
	管理者名	大櫛以手紙						
	保健指導業務の統括者名	大櫛以手紙						
	第三者評価	実施(実施機関: ) 未実施						
	認定取得年月日	年 月 日						
契約取りまとめ機関名	徳島県医師会							
所属組織名								
協力業者情報	協力業者の有無(積極的支援)	全て自前で実施		支援形態・地域等で部分委託				
	協力業者名・委託部分	業者名	委託部分					
		業者名	委託部分					
		業者名	委託部分					
		業者名	委託部分					
		業者名	委託部分					
		業者名	委託部分					
		業者名	委託部分					
		業者名	委託部分					
スタッフ情報		自機関内				協力業者		
		常勤		非常勤				
		総数	左記のうち一定の研修修了者数	総数	左記のうち一定の研修修了者数	総数	左記のうち一定の研修修了者数	
	医師	2人	人	人	人	人	人	
	(上記のうち、日本医師会認定健康スポーツ医)	人	人	人	人	人	人	
	保健師	人	人	人	人	人	人	
	管理栄養士	人	人	人	人	人	人	
	看護師(一定の保健指導の実務経験のある者)	1人	人	人	人	人	人	
	専門的知識及び技術を有する者	THP取得者	人	人	人	人	人	人
		健康運動指導士	人	人	人	人	人	人
事務職員	人	人	人	人	人	人		

保健指導 の実施体制		保健指導事業 の統括者	初回面接 計画作成 評価に関 する業務 を行者	積極的支援における 3ヶ月以上の継続的な支援を行う者				
				個別 支援	グルー プ支援	電話 支援	電子メー ル支援	
保健指導 の実施体制	医師	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	
	(上記のうち、日本医師会 認定健康スポーツ医)	常勤	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	
	保健師	常勤	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	
	管理栄養士	常勤	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	
	看護師(一定の保健指導の実 務経験のある者)		<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	
	専門的知識 及び技術を 有する者	T H P 取得 者			常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者
		健康運動指 導士			常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者
施設及び 設備情報	利用者に対するプライバ シーの保護			<input checked="" type="checkbox"/> 有	無			
	個人情報保護に関する規 程類			<input checked="" type="checkbox"/> 有	無			
	受動喫煙対策	<input checked="" type="checkbox"/> 敷地内禁煙		施設内禁煙	完全分煙	なし		
	指導結果の保存や提出における 標準的な電子的様式の使用			<input checked="" type="checkbox"/> 有	無			
運営に関 する情報	実施日及び 実施時間	特定時期						
		通年	月火水金土 9:00-18:00 木 9:00-12:00					
	実施地域							
	実施サービス		<input checked="" type="checkbox"/> 動機付け支援		積極的支援			
	実施形態		<input checked="" type="checkbox"/> 施設型		非施設型			
	継続的な支援の形態や内 容		<input checked="" type="checkbox"/> 個別支援 電話支援	グループ支援 運動実習		電子メール支援 調理実習		
	標準介入期間(積極的支援)		3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月		
	課金体系		<input checked="" type="checkbox"/> 完全従量制(従量単価×人数)			固定費 + 従量単価×人数		
	標準的な従量単価		動機付け	7,350 円以下/人	積極的	円以下/人		

	単価に含まれるもの 注18		<input checked="" type="checkbox"/> 教材費(紙類のみならず万歩計等機器類や血液検査キット等も含む) <input checked="" type="checkbox"/> 会場・施設費 <input checked="" type="checkbox"/> 交通費(指導者の) <input checked="" type="checkbox"/> 材料費(調理実習) <input checked="" type="checkbox"/> 通信費・事務費 <input checked="" type="checkbox"/> 一定回数の督促			
	単価に含まれない追加サービスの有無		調査・計画費    データ分析費    各種案内代行費 <input checked="" type="checkbox"/> 特に無し			
積極的支援の内容						
救急時の応急処置体制					<input checked="" type="checkbox"/> 有    無	
苦情に対する対応体制					<input checked="" type="checkbox"/> 有    無	
保健指導の実施者への定期的な研修					<input checked="" type="checkbox"/> 有    無	
インターネットを用いた保健指導における安全管理の仕組みや体制			有		<input checked="" type="checkbox"/> 無	
その他	掲出時点の前年度の特定保健指導の実施件数	動機付け	年間	人	1日当たり	人
		積極的	年間	人	1日当たり	人
	実施可能な特定保健指導の件数	動機付け	年間	人	1日当たり	人
		積極的	年間	人	1日当たり	人
	掲出時点の前年度の参加率(参加者/案内者)・脱落率(脱落者/参加者)	動機付け	参加率	%	脱落率	%
		積極的	参加率	%	脱落率	%
	特定健康診査の実施				<input checked="" type="checkbox"/> 有    無	