

## 運営についての重要事項に関する規程の概要（健診機関）

更新情報	最終更新日	2020年7月1日
------	-------	-----------

### 機関情報

機 関 名	尼崎医療生活協同組合 本田診療所	
所 在 地	(郵便番号)	660-0077
	(住 所)	兵庫県尼崎市大庄西町 2-29-15
電 話 番 号	06-6416-0325	
F A X 番 号	06-6480-5801	
健診機関番号	2813020480	
窓口となるメールアドレス	cc-honden@amagasaki.coop	
ホームページ	<a href="http://www.amagasaki.coop/">http://www.amagasaki.coop/</a>	
経 営 主 体	尼崎医療生活協同組合	
開 設 者 名	理事長 大澤 芳清	
管 理 者 名	森 敬良	
第三者評価	<input type="checkbox"/> 実施 <input checked="" type="checkbox"/> 未実施	
認定取得年月日		
契約取りまとめ機関名	健康保険組合連合会	
所属組織名	尼崎医療生活協同組合	

### スタッフ情報

	常勤	非常勤
医 師	3人	6人
看 護 師	5人	4人
臨床検査技師	0人	0人
上記以外の健診スタッフ	3人	2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 <input type="checkbox"/> 無
個人情報保護に関する 規程類	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
受動喫煙対策	<input type="checkbox"/> 敷地内禁煙 <input checked="" type="checkbox"/> 施設内禁煙 <input type="checkbox"/> 完全分煙 <input type="checkbox"/> なし
血 液 検 査	<input type="checkbox"/> 独自で実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託（委託機関名：（ファルコバイオシステムズ）
内部精度管理	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施
外部委託精度管理	<input checked="" type="checkbox"/> 実施（実施機関：日本臨床検査技師会） <input type="checkbox"/> 未実施
健診結果の保存や提出に おける標準的な電子様式 の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

## 運営に関する情報

実施日及び実施時間	特定時期	通年		
		午前	午後	夜間
	月曜日	9:00～11:00		18:15～19:00
	火曜日	9:00～11:00	15:00～16:00	
	水曜日	9:00～11:00		
	木曜日	9:00～11:00	15:00～16:00	
	金曜日	9:00～11:00		18:15～19:00
	土曜日	9:00～11:00		
	日曜日			
	祝日			
特定健康診査の単価	7,150円 以下/人			
特定健康診査の実施形態	<input checked="" type="checkbox"/> 施設型 ( <input checked="" type="checkbox"/> 要予約・ <input type="checkbox"/> 予約不要 )			
救急時の応急処置体制	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
苦情に対する対応体制	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

## その他

提出時点の前年度における 特定健診実施件数	年間 3人	1日当たり 0人
実施可能な特定健康診査 の件数	年間 600人	1日当たり 5人
特定保健指導の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (動機付け支援) <input checked="" type="checkbox"/> 有 (積極的支援) <input type="checkbox"/> 無	

運営についての重要事項に関する規程の概要（保健指導機関）

更新情報	最終更新日	2020年7月1日
------	-------	-----------

機関情報

機 関 名	尼崎医療生活協同組合 本田診療所	
所 在 地	(郵便番号)	660-0077
	(住 所)	兵庫県尼崎市大庄西町 2-29-15
電 話 番 号	06-6416-0325	
F A X 番 号	06-6480-5801	
保健指導機関番号	2813020480	
窓口となるメールアドレス	cc-honden@amagasaki.coop	
ホームページ	http://www.amagasaki.coop/	
経 営 主 体	尼崎医療生活協同組合	
開 設 者 名	理事長 大澤 芳清	
管 理 者 名	森 敬良	
保健指導業務の統括者名	森 敬良	
第三者評価	<input type="checkbox"/> 実施 <input checked="" type="checkbox"/> 未実施	
認定取得年月日		
契約取りまとめ機関名	健康保険組合連合会	
所属組織名	尼崎医療生活協同組合	

協力業者の有無 (積極的支援)	<input checked="" type="checkbox"/> 全て自前で実施 <input type="checkbox"/> 支援形態・地域等で部分委託
--------------------	---

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終了者数	総数	左記のうち一定の研修終了者数
医 師	3人	0人	0人	0人	0人	0人
上記のうち、 日本医師会認定 健康スポーツ医	0人	0人	0人	0人	0人	0人
保 健 師	0人	0人	0人	0人	0人	0人
管理栄養士	0人	0人	1人	0人	0人	0人
看護師（一定の 保健指導の実務 経験のある者）	1人	0人	0人	0人	0人	0人

専門的知識及び技術を有する者						
THP 取得者	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
健康運動指導士	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
事務職員	3 人	0 人	2 人	0 人	0 人	0 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 を行う者	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
医 師	常勤					
上記のうち、 日本医師会認定 健康スポーツ医						
保 健 師						
管理栄養士						
看護師（一定の保健指導の 実務経験のある者）		常勤	常勤	常勤	常勤	常勤
専門的知識及び技術を有する者						
THP 取得者						
健康運動指導士						

### 施設及び設備情報

施設及び 設備状況	利用者に対する プライバシーの保護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	個人情報保護に関する規程類	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	受動喫煙対策	<input type="checkbox"/> 敷地内禁煙 <input checked="" type="checkbox"/> 施設内禁煙 <input type="checkbox"/> 完全分煙 <input type="checkbox"/> なし
	指導結果の保存や提出におけ る標準的な電子様式の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

### 運営に関する情報

実施日及び実施時間	特定時期	通年		
		午前	午後	夜間
	月曜日			
	火曜日	9:00～11:00		
	水曜日			
	木曜日			
	金曜日			
	土曜日			
	日曜日			
	祝日			

実施地域	尼崎市 阪神地域		
実施サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 動機付け支援	<input checked="" type="checkbox"/> 積極的支援	
実施形態	<input checked="" type="checkbox"/> 施設型	<input type="checkbox"/> 非施設型	
継続的な支援の形態や内容	<input checked="" type="checkbox"/> 個別支援	<input checked="" type="checkbox"/> グループ支援	<input checked="" type="checkbox"/> 電子メール支援
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話支援	<input checked="" type="checkbox"/> 運動実習	<input checked="" type="checkbox"/> 調理実習
標準介入期間（積極的支援）	<input type="checkbox"/> 3ヶ月	<input type="checkbox"/> 4ヶ月	<input type="checkbox"/> 5ヶ月 <input checked="" type="checkbox"/> 6ヶ月
課金体系	<input type="checkbox"/> 完全従量制（従量単価×人数） <input checked="" type="checkbox"/> 固定費+従量単価×人数		
標準的な従量単価	動機付け 10,000 円以下/人		積極的 30,000 円以下/人
単価に含まれるもの	<input 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なども含む） <input type="checkbox"/> 会場・施設費 <input type="checkbox"/> 交通費（指導者の） <input type="checkbox"/> 教材費（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	<input checked="" type="checkbox"/> 調査・計画費 <input checked="" type="checkbox"/> データ分析費 <input checked="" type="checkbox"/> 各種案内代行費 <input type="checkbox"/> 特に無		
積極的支援の内容	合計 180 ポイント以上の継続支援の実施 集団での栄養指導、運動指導		
救急時の応急処置体制	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
苦情に対する対応体制	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
保健指導の実施者への定期的な研修	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

## その他

提出時点の前年度の 特定保健指導の実施件数	動機付け	年間 0 人	1 日当たり 0 人
	積極的	年間 0 人	1 日当たり 0 人
実施可能な 特定保健指導の件数	動機付け	年間 50 人	1 日当たり 2 人
	積極的	年間 50 人	1 日当たり 2 人
提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）			
動機付け支援	参加率 0%	脱落者 0%	
積極的支援	参加率 0%	脱落者 0%	
特定健康診査の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		