

運営についての重要事項に関する規定の概要【健診機関】

- *健診と保健指導の両方を実施する者は、保健指導機関分とは別々に作成・提出すること
- *多くの拠点を抱えている法人の場合は、各拠点単位で別々にこれを作成・提出すること
- *選択肢の項目については、□を■にするか、該当する選択肢のみを残す（非該当は削除）こと。

更新情報	最終更新日	2022年11月15日
------	-------	-------------

*下記事項に変更があった場合は速やかに変更し、掲載しているホームページ等更新し、更新日を明示すること。

機関情報	機関名 ^{注1)注2)}	公立学校共済組合近畿中央病院	
	所在地 ^{注1)}	郵便番号	664-8533
		住所	兵庫県伊丹市車塚3丁目1番地
	電話番号	072-781-3712	
	FAX番号	072-779-1567	
	健診機関番号 ^{注3)}	2813300114	
	窓口となるメールアドレス		
	ホームページ ^{注4)}	https://www.kich.itami.hyogo.jp	
	経営主体 ^{注1)}	公立学校共済組合	
	開設者名 ^{注1)}	甲村 英二	
	健診部門の管理者名	斎藤 博	
	第三者評価 ^{注5)}	人間ドック・健診施設機能評価認定	
	認定取得年月日 ^{注5)}	2005年10月29日認定/2020年4月1日	
	契約取りまとめ機関名 ^{注6)}		
所属組織名 ^{注7)}	公立学校共済組合		

注1) 社会保険診療報酬支払基金（以下「支払い基金」という）に届け出る（あるいは届け出ている）内容と同一の内容とする。

注2) 正式名称で記載。

複数拠点を持つ法人の場合は、正式名称が拠点名のみであれば拠点名、法人名+拠点名（例：「株式会社△△サービス〇〇店」「財団法人〇〇 △△健診センター」等）であればその通りに記載。

注3) 届出により支払い基金から番号が交付されている機関のみ記載。

注4) ホームページを開設している機関のみ記載。複数ある場合は最も機関の概要がわかる情報が掲載されているサイト（例：自院ページ、地区医師会ページ、医療情報提供制度に基づく都道府県ホームページ等）のアドレスを記載。

注5) 何らかの評価機関において、評価を受けた場合のみ記載。

注6) 個別契約のみで、どこのグループにも属していない場合は記載不要。

注7) 機関が支部・支店等の拠点の場合、所属する法人名（本部組織名）を記載（正式名称で）。

所属組織としては、主として注2の例にあるような法人を想定（医師会は除く）。

なお、契約取りまとめ機関名との包括関係としては、契約取りまとめ機関≧本部組織>機関（支部・支店等）となる。

協力業者情報	協力業者の有無	<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
	協力業者名・委託部分 ^{注8)}	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 ()

注8) 協力業者がある場合のみ、例に従って明瞭簡潔に記載。

注9) スタッフ情報		自機関内				注8) 協力業者	
		常勤		非常勤		総数	注11) 左記のうち 一定の研修 終了者
		総数	注11) 左記のうち 一定の研修 終了者	総数	注11) 左記のうち 一定の研修 終了者		
医師	1 人	人	人	人	人	人	
上記のうち、日本医師会認定スポーツ医	人	人	人	人	人	人	
保健師	8 人	8 人	人	人	人	人	
管理栄養士	6 人	1 人	3 人	人	人	人	
看護師（一定の保健指導の実務経験のある者）	人	人	人	人	人	人	
注10) 専門的知識 及び技術を 有する者	THP 取得者	人	人	人	人	人	
	健康運動 指導士	人	人	人	人	人	
事務職員	2 人	人	6 人	人	人	人	

注9) 特定保健指導に従事する者のみを記載。

注10) 医師、保健師、管理栄養士以外について記載

注11) 一定の研修とは、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」にある「健診・保健指導のガイドライン（確定版）」に定める研修をいう。

	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	注12) 電子メール 支援
医師	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者
上記のうち、日本医師会認定スポーツ医	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者
保健師	<input type="checkbox"/> 常勤	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者
管理栄養士	<input type="checkbox"/> 常勤	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者
看護師（一定の保健指導の実務経験のある者）		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者
専門的知識 及び技術を 有する者	THP 取得者		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者
	健康運動 指導士		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者

* 該当する項目を全て選ぶこと（複数選択可）

注12) FAXや手紙等も含む

施設及び設備情報	受診者に対する プライバシーの保護 ^{注13)}	<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 checked="" type="checkbox"/> 敷地内禁煙	<input type="checkbox"/> 施設内禁煙	<input type="checkbox"/> 完全分離	<input type="checkbox"/> なし
	指導結果の保存や提出における 標準的な電子的様式の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		

注10) 指導時における、必要な箇所(個別面接のの実施時等)への間仕切りやついたて等の設置、別室の確保等の配慮等が為されているかの有無。

運営に関する情報	注14) 実施日及び 実施時間	特定時期	年末年始休業		
		通年	平日		
	実施地域 ^{注15)}				
	実施サービス ^{注16)}	<input checked="" type="checkbox"/> 動機づけ支援	<input checked="" type="checkbox"/> 積極的支援		
	注16) 継続的な支援の 形態や内容	<input checked="" type="checkbox"/> 個別支援	<input 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 type="checkbox"/> 運動実習	<input type="checkbox"/> 調理実習	
	標準介入期間(積極的) ^{注17)}	<input type="checkbox"/> 3ヶ月	<input type="checkbox"/> 4ヶ月	<input checked="" type="checkbox"/> 5ヶ月	<input type="checkbox"/> 6ヶ月
	課金体系	<input checked="" type="checkbox"/> 完全従量制(従量単価×人数)		<input type="checkbox"/> 固定費+従量単価×人数	
	標準的な従量単価 ^{注18)}	(動機づけ)	8,400 円 以下/人	(積極的支援)	25,100 円 以下/人
	注16)注19) 単価に含まれるもの	<input checked="" type="checkbox"/> 教材費(紙類のみならず万歩計等機器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 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		
	注16) 単価に含まれない追加 サービスの有無	<input type="checkbox"/> 調査・計画費	<input type="checkbox"/> データ分析	<input type="checkbox"/> 各種案内代行費	
		<input checked="" type="checkbox"/> 特になし			
注20) 積極的支援の内容	栄養・運動面に関する個別指導				
救急時の急急処置体制 ^{注21)}	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
苦情に対する対応体制 ^{注22)}	<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			
注23) 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 type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			

注14) どちらだけでも、どちらも記載可。

注15) 非施設型の保健指導を実施している場合についてのみ記載。

注16) 複数回答可(項目「単価に含まれない追加サービスの有無」において「特になし」と他との複数選択は不可)

注17) 最も標準的な支援メニューにおける所要時間(対象者による遅延・延長は考慮に入れない)。いずれか一つを選択。

注18) 最も標準的な支援メニューの単価(一つのメニューでも、契約人数の多少等により多様な契約単価がある場合は、そのうち最高額)を記載。

注19) 営業費用、採用・研修等費用、その他間接コスト等は、単価の中の人件費に含まれる利益・技術料等から適宜配分するものとする。

注20) 項目「標準的な従量単価」の積極的支援の単価における標準的な支援内容を明瞭・簡潔に記載。

注21) 緊急時に医師が迅速に対応できる体制の有無(医師が常駐していない機関の場合は、医師と緊密に連携し緊急時には搬送もしくは医師が迅速に対応できる体制となっているか)。

※医療機関は原則として「有」であると想定される。

注22) 受診者や保険者による苦情が発生した場合に、それを受け付け、改善、申し立て者への結果報告を行う窓口や担当等が設けられているか。

※医療機関は原則として「有」であると想定される。

注23) インターネットを利用した保健指導(介入のみならず事務的なやり取りや記録等も含む)を行う機関のみ記載。

(「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」第3編第6章(4)2)「④保健指導の記録等の情報の取扱に関する基準」の項目fを参照のこと)

その他	注24) 提出時前年度の 特定保健指導の 実施件数	動機づけ	年間	68	人	1日当たり	0.45	人
		積極的	年間	43	人	1日当たり	0.28	人
	実施可能な特定 保健指導の件数	動機づけ	年間	積極的と併せて553人		1日当たり	積極的と併せて3.66人	
		積極的	年間	動機付けと併せて553人		1日当たり	動機付けと併せて3.66人	
	注24) 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)	動機づけ	参加率	36.6	%	脱落率	0	%
		積極的	参加率	26.5	%	脱落率	9.3	%
	特定健康診査の実施				<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		

注24) 平成19年度・20年度の提出については、事業主健診の事後指導等類似的の指導における実績値を記載（実績等のない機関については記載不要）。参加率については機関において案内発送まで受託している場合のみ記載可能。