

## 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、口を■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 <sup>注1)注2)</sup>		公立学校共済組合近畿中央病院
	所在地 <sup>注1)</sup>	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 <sup>注3)</sup>		2813300114
	窓口となるメールアドレス		
	ホームページ <sup>注4)</sup>		<a href="https://www.kich.itami.hyogo.jp">https://www.kich.itami.hyogo.jp</a>
	経営主体 <sup>注1)</sup>		公立学校共済組合
	開設者名 <sup>注1)</sup>		甲村 英二
	健診部門の管理者名		斎藤 博
	第三者評価 <sup>注5)</sup>		人間ドック・健診施設機能評価認定
	認定取得年月日 <sup>注5)</sup>		2005年10月29日認定/2020年4月1日更新
	契約取りまとめ機関名 <sup>注6)</sup>		伊丹市医師会
所属組織名 <sup>注7)</sup>		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。

注8) スタッフ情報		常 勤	非常勤
	医師	( 1 ) 人	( ) 人
看護師	( 8 ) 人	( ) 人	
臨床検査技師	( ) 人	( ) 人	
上記以外の健診スタッフ <sup>注9)</sup>	( ) 人	( ) 人	

注8) 特定健康診査に従事する者のみを記載。

注9) 医師・看護師・臨床検査技師以外で、特定健診の業務運営に必要な者（受付、身体計測、データ入力や発送、健診バスの運転等）。

施設及び設備情報	受診者に対する プライバシーの保護 <sup>注10)</sup>	<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
	血液検査	<input checked="" type="checkbox"/> 独自で実施	<input type="checkbox"/> 委託（委託機関名：）		
	内部精度管理 <sup>注11)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施		
	外部精度管理 <sup>注11)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 独自で実施	<input type="checkbox"/> 委託（委託機関名：）		
	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	<input type="checkbox"/> 無		

注10) 健診時における、必要な箇所（問診・相談や脱衣を要する検査項目の実施時等）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。

注11) 血液検査を外部に委託している場合には、委託先の状況について記載。

運営に関する情報	注12) 実施日及び 実施時間	特定時期	年末年始休業		
		通 年	火・水・木曜日 9:20受付ー10:30検査終了		
	特定健康診査の単価 <sup>注13)</sup>	集合契約B契約料金	8,905	円	
	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） <input type="checkbox"/> 巡回型（ <input type="checkbox"/> 要予約・ <input type="checkbox"/> 予約不要）			
	巡回型健診の実施地域				
	救急時の応急処置体制 <sup>注14)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
	苦情に対する対応体制 <sup>注15)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		

注12) どちらだけでも、どちらも記載可。

注13) 特定健康診査の「基本的な健診の項目」（いわゆる必須項目）の一式を実施した場合の単価（契約先によって多様な契約単価がある場合は、そのうち最高額）を記載。

なお、単価には消費税を含む。

注14) 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15) 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。

その他	注16) 提出時点の前年度における 特定健診の実施件数	年間（ 342 ）人	1 日 当たり（ 2.26 ）人
	実施可能な特定健康診査の 件数	年間（ 453 ）人	1 日 当たり（ 3 ）人
	特定保健指導の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有（動機づけ支援） <input checked="" type="checkbox"/> 有（積極的支援） <input type="checkbox"/> 無 特定保健指導の実施は公立学校共済組合員及び協会けんぽ加入者のみとしています。	

注16) 平成19年度・20年度の提出については、事業主健診（労働安全衛生法）及び基本健康診査（老人保健法）の実施件数を記載（実績のない機関については記載不要）。