

## 運営についての重要事項に関する規程の概要

|                           |                                   |  |                                  |
|---------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------|
| 機関情報                      | 機関名 <sup>注1)</sup> <sup>注2)</sup> | 島井内科小児科クリニック   |                                  |
|                           | 所在地 <sup>注1)</sup>                | (郵便番号)   | 197-0024                         |
|                           |                                   | (住所)   | 東京都福生市牛浜 118-1 コートエレガンス Elle-K2F |
|                           | 電話番号 <sup>注1)</sup>               | 042-553-6151   |                                  |
|                           | FAX番号                             | 042-553-6157   |                                  |
|                           | 健診機関番号 (=医療機関コード)                 | 1314420758   |                                  |
|                           | 窓口となるメールアドレス                      | shimai-mc@au.wakwak.com  |                                  |
|                           | ホームページ <sup>注4)</sup>             | http://www.shimai-mc.com   |                                  |
|                           | 経営主体 <sup>注1)</sup>               | 個人   |                                  |
|                           | 開設者名 <sup>注1)</sup>               | 島井 新一郎   |                                  |
|                           | 管理者名 <sup>注5)</sup>               | 島井 新一郎   |                                  |
|                           | 第三者評価 <sup>注6)</sup>              | <input type="checkbox"/> 実施 (実施機関: ) <input checked="" type="checkbox"/> 未実施 |                                  |
|                           | 認定取得年月日 <sup>注6)</sup>            | 年  | 月                                |
| 契約取りまとめ機関名 <sup>注7)</sup> | 福生市医師会                            |  |                                  |
| 所属組織名 <sup>注8)</sup>      |                                   |  |                                  |

| スタッフ情報 <sup>注9)</sup>       |    | 常勤  | 非常勤 |
|-----------------------------|----|-----|-----|
|                             | 医師 |     | 1 人 |
| 看護師                         |    | 4 人 | 人   |
| 臨床検査技師                      |    | 人   | 人   |
| 上記以外の健診スタッフ <sup>注10)</sup> |    | 6 人 | 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 <sup>注11)</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 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: )  |                              |
|                            | 眼底検査                                  | <input type="checkbox"/> 独自で実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 (委託機関名: 市内の健診参加眼科)   |                              |
|                            | 内部精度管理 <sup>注12)</sup>                | <input checked="" type="checkbox"/> 実施   | <input type="checkbox"/> 未実施 |
|                            | 外部精度管理 <sup>注12)</sup>                | <input checked="" type="checkbox"/> 実施 (実施機関: ) <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的様式の使用 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無   |                              |

|                                      |                                       |   |                            |                            |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---|----------------------------|----------------------------|
| 運<br>営<br>に<br>関<br>す<br>る<br>情<br>報 | 実施日及び実施時間 <sup>注13)</sup>             | 特定時期  | 6月15日～10月31日               |                            |
|                                      |                                       | 通年  | (例:平日 9:00-17:00、土曜夜間)     |                            |
|                                      | 特定健康診査の単価 <sup>注14)</sup>             | 9,874 円以下/人   |                            |                            |
|                                      | 特定健康診査の実施形態 <sup>注13)</sup>           | <input checked="" type="checkbox"/> 施設型 ( <input type="checkbox"/> 要予約・ <input type="checkbox"/> 予約不要)<br><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                            | (例:岡山県全域、広島県福山市)  |                            |                            |
|                                      | 救急時の応急処置体制 <sup>注15)</sup>            | <input checked="" type="checkbox"/> 有   |                            | <input type="checkbox"/> 無 |
| 苦情に対する対応体制 <sup>注16)</sup>           | <input checked="" type="checkbox"/> 有 |   | <input type="checkbox"/> 無 |                            |

|             |                                       |                                    |        |                                   |       |
|-------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------|-----------------------------------|-------|
| そ<br>の<br>他 | 掲出時点の前年度における特定健診の実施件数 <sup>注17)</sup> | 年間                                 | 688 人  | 1日当たり                             | 6.3 人 |
|             | 実施可能な特定健康診査の件数                        | 年間                                 | 1300 人 | 1日当たり                             | 12 人  |
|             | 特定保健指導の実施                             | <input type="checkbox"/> 有(動機付け支援) |        | <input type="checkbox"/> 有(積極的支援) |       |

注17) 実績等のない機関については記載不要。