

## 運営についての重要事項に関する規程の概要

特定健診・特定保健指導の委託基準が告示により定められることから、健診・保健指導機関は委託基準を満たしている機関か否かについて情報を公開する必要がある。

運営についての重要事項に関する規程の概要（以下「規程の概要」という）は、医療保険者並びに受診者（利用者）が容易に確認できるよう、基本的にはホームページという形式で公開すること。

- ・ 自機関のホームページ
- ・ 所属する団体やグループ等のホームページ
- ・ 国立保健医療科学院のホームページ（<http://www.niph.go.jp/>）等で公開する。

公開している規程の概要の内容に変更があった場合は、速やかに掲載している情報を更新する必要がある。

規程の概要に定めておくべき事項

- ・ 事業の目的及び運営の方針
- ・ 統括者の氏名及び職種（特定保健指導のみ）
- ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ・ 特定健診（特定保健指導）の実施日及び実施時間
- ・ 特定健診（特定保健指導）の内容及び価格その他の費用の額
- ・ 通常の事業の実施地域
- ・ 緊急時における対応
- ・ その他運営に関する重要事項

規程の概要は、共通の様式で公開する。

### 運営についての重要事項に関する規程の概要(案)

- ※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。
- ※選択肢の項目には□を■にするか、該当する選択肢のみ残す(非該当は削除)こと。

|      |       |   |   |   |
|------|-------|---|---|---|
| 更新情報 | 最終更新日 | 年 | 月 | 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)   |  |                               |
|          | 所在地 注2)      | (郵便番号)   | —                             |
|          |              | (住所)   |                               |
|          | 電話番号注1)      |  | — —                           |
|          | FAX番号        |  | — —                           |
|          | 健診機関番号       |  |                               |
|          | 窓口となるメールアドレス |  | @                             |
|          | ホームページ       |  | <a href="http://">http://</a> |
|          | 経営主体注1)      |  |                               |
|          | 開設者名注1)      |  |                               |
|          | 健診部門の管理者名    |  |                               |
|          | 第三者評価注5)     | <input type="checkbox"/> 実施(実施機関: ) <input type="checkbox"/> 未実施 |                               |
|          | 認定取得年月日      | 年  | 月 日                           |
|          | 契約取りまとめ機関注6) | (例:〇〇市医師会、結核予防会)   |                               |
| 所属組織名注7) |              |  |                               |

- 注1) 社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という)に届出る(あるいは届出ている)内容と同一の内容とする。
- 注2) 正式名所で記載。複数拠点を持つ法人の場合は、正式名所が拠点名のみであれば拠点名、法人名+拠点名<例:「株式会社△△サービス支店〇〇店」「財団法人△△ 〇〇健診センター」等であればその通り記載
- 注3) 届出により支払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(正式名所で)。所属組織とは、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含関係としては、契約取りまとめ機関≧本部組織>機関(支部・支店等)となる。

| スタッフ<br>情報 注8) |                | 常勤 | 非常勤 |
|----------------|----------------|----|-----|
|                | 医師             | 人  | 人   |
|                | 看護師            | 人  | 人   |
|                | 臨床検査技師         | 人  | 人   |
|                | 上記以外の健診スタッフ注9) | 人  | 人   |

注8) 特定健康診査に従事する者のみ記載

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物(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<br>設備情報 | 受診者に対するプライバシーの保護               | <input type="checkbox"/> 有   | <input type="checkbox"/> 無     |                               |                             |
|              | 個人情報保護に関する規程類                  | <input type="checkbox"/> 有   | <input type="checkbox"/> 無     |                               |                             |
|              | 受動喫煙対策                         | <input 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                           | <input type="checkbox"/> 独自で実施 <input type="checkbox"/> 委託(委託機関: ) |                                |                               |                             |
|              | 内部精度管理                         | <input type="checkbox"/> 実施  | <input type="checkbox"/> 未実施   |                               |                             |
|              | 外部精度管理注10)注11)                 | <input type="checkbox"/> 実施(実施機関: ) <input type="checkbox"/> 未実施   |                                |                               |                             |
|              | 健診結果の交付や提出に用いる標準的な電子的様式の仕様注14) | <input 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。

|              |                   |      |  |
|--------------|-------------------|------|--|
| 運営の関<br>する情報 | 実施日及び<br>実施時間注12) | 特定時期 | (例:6月第2週の平日13:00~17:00)  |
|              | 特定健康診査の単価注13)     | 通年   | (例:平日の9:00~17:00、土曜夜間)   |
|              | 特定健康診査の実施形態注12)   |      | 円以下/人  |
|              | 巡回型健診の実施地域        |      | <input type="checkbox"/> 施設型( <input type="checkbox"/> 要予約・ <input type="checkbox"/> 予約不要) |
|              | 救急時の応急処置体制注14)    |      | <input type="checkbox"/> 巡回型( <input type="checkbox"/> 要予約・ <input type="checkbox"/> 予約不要) |
|              | 苦情に対する対応体制注15)    |      | (例:岡山県全域、広島県福山市)   |
|              |                   |      | <input type="checkbox"/> 有   |

注12) どちらかだけでも、どちらも記載可

注13) 特定健康診査の「基本的な項目」(いわゆる必須項目)の一式を実施した場合の単価(契約によって多様な契約単価がある場合は、そのうちの最高額)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若しくは医師が駆けつける体制となっているか)。※医療機関は原則として「有」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、改善、申し立て者への結果報告等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」と想定される。

|     |                                    |   |   |       |   |
|-----|------------------------------------|---|---|-------|---|
| その他 | 掲出時点の前年度における特定健診の実施件数 <sup>6</sup> | 年間  | 人 | 1日当たり | 人 |
|     | 実施可能な特定健康診査の件数                     | 年間  | 人 | 1日当たり | 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) <input type="checkbox"/> 無 |   |       |   |

注16) 平成19年度・20年度の掲出については、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(実績等のない機関については記載不要)