

特定保健指導機関情報データベース（*は必須項目）

浜田市医師会登録用

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事項をお知らせください。

機関情報	*機関名 <small>注1)注2)</small>				
	*所在地 <small>注1)</small>	〒	住所		
	*電話番号 <small>注1)</small>		*FAX番号		
	保健指導機関番号 <small>注3)</small>				
	窓口となるメールアドレス				
	ホームページ <small>注4)</small>				
	*経営主体 <small>注1)</small>				
	*開設者名 <small>注1)</small>				
	*管理者名 <small>注5)</small>				
	*保健指導業務の統括者名 <small>注6)</small>				
	第三者評価 <small>注7)</small>	実施（実施機関：		）	未実施
	認定取得年月日 <small>注7)</small>	年	月	日	
	契約とりまとめ機関名 <small>注8)</small>				
	所属組織名 <small>注9)</small>				

協力業者情報	*協力業者の有無（積極的支援）	全て自前で実施	支援形態・地域等で部分委託
	協力業者名・委託部分 <small>注10)</small>	業者名	委託部分
		業者名	委託部分
		業者名	委託部分

スタッフ情報 <small>注11)</small>		自機関内				協力業者 <small>注10)</small>	
		常勤 <small>注13)</small>		非常勤 <small>注13)</small>		協力業者 <small>注13)</small>	
		総数	左記の内一定の研修終了者数	総数	左記の内一定の研修終了者数	総数	左記の内一定の研修終了者数
*医師		人	人	人	人	人	人
*（上記のうち日本医師会認定健康スポーツ医）		人	人	人	人	人	人
*保健師		人	人	人	人	人	人
*管理栄養士		人	人	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
*専門的知識及び技術を有する者 <small>注12)</small>	THP取得者	人	人	人	人	人	人
	健康運動指導士	人	人	人	人	人	人
*事務職員		人	人	人	人	人	人

保健指導の実施体制	該当する項目を全て選ぶこと（複数選択可）	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 <small>注14)</small>
	医師	常勤	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者
	（上記のうち日本医師会認定健康スポーツ医）	常勤	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者
保健師	常勤	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	

保健指導の実施体制	該当する項目を全て選ぶこと(複数選択可)		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			
			常勤	常勤 非常勤 協力業者	個別支援	グループ支援	電話支援	電子メール支援 注14)
	管理栄養士			常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者
	看護師(一定の保健指導の実務経験のある者)			常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者
専門的知識及び技術を有する者		THP取得者		常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	
		健康運動・指導士		常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	常勤 非常勤 協力業者	

施設及び設備情報	*利用者に対するプライバシーの保護	注15)	有	無
	*個人情報保護に関する規定類		有	無
	*受動喫煙対策		敷地内禁煙	施設内禁煙 完全分煙 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		有	無

運営に関する情報	特定時期	(例:6月第2週の平日13:00-17:00)				
	通年	午前	午後	夜間	備考	
	*実施日及び実施時間 注16)	月曜日	~	~	~	
		火曜日	~	~	~	
		水曜日	~	~	~	
		木曜日	~	~	~	
		金曜日	~	~	~	
		土曜日	~	~	~	
		日曜日	~	~	~	
		祝日	~	~	~	
	実施地域	注17)	(例:岡山県全域、広島県福山市)			
	*実施サービス	注18)	動機付け支援		積極的支援	
	*実施形態	注18)	施設型		非施設型	
	継続的な支援の形態や内容	注18)	個別支援 電話支援	グループ支援 運動実習	電子メール支援注14) 調理実習	
	*標準介入期間(積極的支援)	注19)	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月 なし
	*課金体系		完全従量制(従量単価×人数)			固定費+従量単価×人数
*標準的な従量単価	注20)	動機付け	円以下/人	積極的	円以下/人	
*単価に含まれるもの	注18)注21)	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等も含む)				
		会場・施設費	交通費(指導の)	材料費(調理実習)		
*単価に含まれない追加サービスの有無	注18)	通信費・事務費	一定回数 of 督促			
		調査・計画費	データ分析費	各種案内代行費		
積極的支援の内容	注22)	(例:合計240名以上の継続支援を実施。特に、集団での栄養指導を実施)				
*救急時の応急処置体制	注23)	有	無			
*苦情に対する対応体制	注24)	有	無			
*保健指導の実施者への定期的な研修		有	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	注25)	有	無			

その他	掲出時点の前年度の特定保健指導の実施件数	動機付け支援	年間	人	1日当たり	人
		積極的支援	年間	人	1日当たり	人
	*実施可能な特定保健指導の件数	動機付け支援	年間	人	1日当たり	人
		積極的支援	年間	人	1日当たり	人
	掲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	%	脱落率	%
		積極的支援	参加率	%	脱落率	%
	*特定健康診査の実施		有		無	

注1) 社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という)に届け出る(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 店」「財団法人 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) 特定保健指導を実施する各拠点における常勤の管理者。但し、管理上支障がない場合は、保健指導機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。施設管理や人事管理、会計管理等を想定。従って管理者は必ずしも医師等でなくともよい。(統括者との兼務は可)

注6) 統括者とは、特定保健指導を実施する各拠点において、動機付け支援及び積極的支援の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者(常勤の医師・保健師・管理栄養士)。各拠点において、当該拠点に配置されている保健師等の保健指導実施者を束ね、各実施者が担当する保健指導対象者への支援の実施状況等を包括的に管理している者を想定。拠点ごとに配置し、複数拠点の兼務は不可。

注7) 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8) 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。(例: 市医師会、結核予防会)

注9) 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、契約とりまとめ機関名との包含関係としては、契約とりまとめ機関 本部組織 > 機関(支部・支店等)となる。

注10) 協力業者がある場合のみ記載。(例:業者-財団法人 埼玉支部、委託部分-埼玉県・運動支援)

注11) 特定保健指導に従事する者のみを記載。

注12) 医師、保健師、管理栄養士以外について記載。

注13) 一定の研修とは、「標準的な健診・保健プログラム(確定版)」にある「健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)」に定める研修をいう。

注14) FAXや手紙等も含む。

注15) 保健指導時における、必要な箇所(個別面接の実施等)への間仕切りやついたて等の設置、別室の確保等の配慮がなされているかの有無。

注16) どちらだけでも、どちらも記載可。

注17) 非施設型の保健指導を実施している場合のみ記載。

注18) 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「特に無し」と他との複数選択は不可)。

注19) 最も標準的な支援メニューにおける所要期間(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20) 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、そのうちの最高額)を記載。

注21) 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22) 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23) 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」として想定される

注24) 利用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」として想定される

注25) 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・保健プログラム(確定版)第3編第6章(4)2「保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準」の項目fを参照のこと)。

注26) 平成19年度・20年度の掲出については、事業主健診の事後指導等類似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