

## 運営についての重要事項に関する規程の概要[保健指導機関]

- \*健診と保健指導の両方を実施する者は、健診機関分とは別々に作成・掲出等すること。
- \*多くの拠点を抱えている事業者の場合は、各拠点単位で別々にこれを作成・掲出等すること。
- \*選択肢の項目については、□を■又は☑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	2020年4月1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)		公立甲賀病院
	所在地 注1)	(郵便番号)	528-0074
		(住所)	甲賀市水口町松尾 1256 番地
	電話番号 注1)		0748-62-0234
	FAX番号		0748-65-1640
	保健指導機関番号 注1) 注3)		2511402261
	窓口となるメールアドレス		kh29@kohka-hp.or.jp
	ホームページ 注4)		http://www.kohka-hp.or.jp/
	経営主体 注1)		病院 - その他の法人（地方独立行政法人）
	開設者名 注1)		地方独立行政法人公立甲賀病院 理事長 辻川 知之
	管理者名 注5)		川嶋 剛史
	保健指導業務の統括者名 注6)		松田 昌美
	第三者評価 注7)		<input checked="" type="checkbox"/> 実施（実施機関：日本医療機能評価機構） <input type="checkbox"/> 未実施
	認定取得年月日 注7)		2015年4月25日
	契約取りまとめ機関名		一般社団法人滋賀県医師会
所属組織名		一般社団法人滋賀県医師会	

- 注1(太枠の箇所)社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という）に届け出ている内容と同一の内容とする。  
 ※変更があった場合は、「特定健診・特定保健指導機関変更届」の提出が必要です。（届出用紙等提出先：滋賀県医師会）
- 注2) 正式名称で記載。複数拠点を有する法人の場合は、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) 保険医療機関番号を記載。
- 注4) 自院ホームページを開設している機関は記載、開設していない場合には滋賀県医師会ホームページを記載
- 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

協力業者 情報	協力業者の有無 (積極的支援)	<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 <small>注8)</small>	業者名 (例：財団法人〇〇大津支部)	委託部分 (例：滋賀県・運動指導)
		業者名 (例：△△株式会社滋賀コールセンター)	委託部分 (例：近畿6府県・電話)
		業者名	委託部分 (例全国・電子メール)
		業者名	委託部分 (例：滋賀県・個別)
		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。

スタッフ 情報 <small>注9)</small>		自機関内				協力業者 <small>注10)</small>	
		常 勤		非常勤		総数	左記のうち 一定の研修 修了者数 <small>注11)</small>
		総数	左記のうち 一定の研修 修了者数 <small>注11)</small>	総数	左記のうち 一定の研修 修了者数 <small>注11)</small>		
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	1人	1人	人	人	
管理栄養士	1人	1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10)</small>	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	1人	人	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・保健指導の研修ガイドライン(確定版)」に定める研修をいう。

保健指導 の実施 体制		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12)</small>
保健指導 の実施 体制	医師	<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
	(上記のうち、日本医師会 認定健康スポーツ医)	<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 type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者
	管理栄養士	<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 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
	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	利用者に対するプライバシーの 保護	<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 <small>注 「なし」は不可</small>	<input checked="" 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
	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13) 保健指導時における、必要な箇所(個別面接の実施時等)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 ※医療機関は原則として「有」と想定される

運営に関する情報	実施日	実施時期 注 何れかを選択)	<input checked="" type="checkbox"/> 通年 <input type="checkbox"/> 特定時期 (実施時期： ～ 月) (例：6月～1月)	
	及び 実施時間	実施時間 注 診療時間の場合には その時間を記入)	月	13:00～16:00
			火	13:00～16:00
			水	13:00～16:00
			木	13:00～16:00
			金	13:00～16:00
			土	
			日	
	実施サービス <sup>注15)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 動機付け支援 <input checked="" type="checkbox"/> 積極的支援		
	実施形態 <sup>注14)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 非施設型		
	継続的な支援の形態や内容 <sup>注15)</sup>	<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 <sup>注12)</sup> <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(積極的支援) <sup>注16)</sup>	<input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 4ヶ月 <input type="checkbox"/> 5ヶ月 <input checked="" 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 <sup>注17)</sup>	動機付け 9,429円以下/人   積極的 36,667円以下/人		
	単価に含まれるもの <sup>注15)注18)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 会場・施設費 <input 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		
	単価に含まれない追加サービスの有無 <sup>注15)</sup>	<input type="checkbox"/> 調査・計画費 <input type="checkbox"/> データ分析費 <input type="checkbox"/> 各種案内代行費 <input checked="" type="checkbox"/> 特に無し		
	積極的支援の内容 <sup>注19)</sup>	(例：合計240ポイントの継続支援を実施。特に、集団での栄養指導を実施)		
救急時の応急処置体制 <sup>注20)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
苦情に対する対応体制 <sup>注21)</sup>	<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			
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 <sup>注22)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

注14) 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15) 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16) 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17) 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18) 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19) 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20) 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」と想定される

注21) 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」と想定される

注22) 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いに関する基準」の項目fを参照のこと)