

## 運営についての重要事項に関する規程の概要[健診機関]

更新情報	最終更新日	H23年4月1日		
機関情報	機関名 <sup>注1)注2)</sup>	医療法人社団博信会布川医院		
	所在地 <sup>注1)</sup>	(郵便番号)	120-0035	
		(住所)	足立区千住中居町11-8	
	電話番号 <sup>注1)</sup>	03-3879-7645		
	FAX番号	03-3882-7351		
	健診機関番号 <sup>注3)</sup>	1312131373		
	窓口となるメールアドレス			
	ホームページ <sup>注4)</sup>	<a href="http://www.adachiku-med.or.jp/">http://www.adachiku-med.or.jp/</a>		
	経営主体 <sup>注1)</sup>	医療法人		
	開設者名 <sup>注1)</sup>	布川 博永		
	管理者名 <sup>注5)</sup>	布川 博永		
	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 日		
	契約取りまとめ機関名 <sup>注7)</sup>	社団法人足立区医師会		
所属組織名 <sup>注8)</sup>	社団法人足立区医師会、社団法人東京都医師会、社団法人日本医師会			
スタッフ情報 <sup>注9)</sup>		常勤	非常勤	
	医師	1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 <sup>注10)</sup>	1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: 保健科学研究所)		
	眼底検査	<input type="checkbox"/> 独自で実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 (委託機関名: 足立区眼科医会)		
	内部精度管理 <sup>注12)</sup>	<input type="checkbox"/> 実施 <input checked="" type="checkbox"/> 未実施		
	外部精度管理 <sup>注12)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 (日本医師会) <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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
運営に関する情報	実施日及び実施時間	特定時期 通年	月・火・水・木・金・土 9:00~11:30 月・水・木・金PM:3:00~6:30	
	特定健康診査の単価 <sup>注14)</sup>	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 checked="" 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	実施しない		
	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		
	その他	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 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 checked="" type="checkbox"/> 無		