

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	2025年7月1日
------	-------	-----------

機関情報

機 関 名	尼崎医療生活協同組合 本田診療所	
所 在 地	(郵便番号)	660-0077
	(住 所)	兵庫県尼崎市大庄西町 2-29-15
電 話 番 号	06-6416-0325	
F A X 番 号	06-6480-5801	
健診機関番号	2813020480	
窓口となるメールアドレス	cc-honden@amagasaki.coop	
ホームページ	https://amagasaki-hewcoop.jp/	
経 営 主 体	尼崎医療生活協同組合	
開 設 者 名	理事長 大澤 芳清	
管 理 者 名	森 敬良	
第三者評価	<input type="checkbox"/> 実施 <input checked="" type="checkbox"/> 未実施	
認定取得年月日		
契約取りまとめ機関名	健康保険組合連合会	
所属組織名	尼崎医療生活協同組合	

スタッフ情報

	常勤	非常勤
--	----	-----

医 師	2 人	4 人
看 護 師	5 人	2 人
臨床検査技師	0 人	0 人
上記以外の健診スタッフ	3 人	2 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	<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：（ビー・エム・エル））
内部精度管理	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施
外部委託精度管理	<input checked="" type="checkbox"/> 実施（実施機関：日本臨床検査技師会） <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様式 の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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
-----------	---------

		午前	午後	夜間
	月曜日	9:00～11:00		18:15～19:00
	火曜日	9:00～11:00	15:00～16:00	
	水曜日	9:00～11:00		
	木曜日	9:00～11:00	15:00～16:00	
	金曜日	9:00～11:00		
	土曜日	9:00～11:00		
	日曜日			
	祝日			
特定健康診査の単価	7,740円 以下/人			
特定健康診査の実施形態	<input checked="" type="checkbox"/> 施設型 (<input checked="" type="checkbox"/> 要予約・ <input type="checkbox"/> 予約不要)			
救急時の応急処置体制	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
苦情に対する対応体制	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

その他

提出時点の前年度における 特定健診実施件数	年間 44人	1日当たり 1人
実施可能な特定健康診査 の件数	年間 600人	1日当たり 5人
特定保健指導の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (動機付け支援) <input checked="" type="checkbox"/> 有 (積極的支援) <input type="checkbox"/> 無	

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）

更新情報	最終更新日	2025年7月1日
------	-------	-----------

機関情報

機 関 名	尼崎医療生活協同組合 本田診療所	
所 在 地	(郵便番号)	660-0077
	(住 所)	兵庫県尼崎市大庄西町 2-29-15
電 話 番 号	06-6416-0325	
F A X 番 号	06-6480-5801	
保健指導機関番号	2813020480	
窓口となるメールアドレス	cc-honden@amagasaki.coop	
ホームページ	https://amagasaki-hewcoop.jp/	
経 営 主 体	尼崎医療生活協同組合	

開設者名	理事長 大澤 芳清
管理者名	森 敬良
保健指導業務の統括者名	森 敬良
第三者評価	<input type="checkbox"/> 実施 <input checked="" type="checkbox"/> 未実施
認定取得年月日	
契約取りまとめ機関名	健康保険組合連合会
所属組織名	尼崎医療生活協同組合

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
--------------------	---

スタッフ情報

	自機関内				協力業者	
	常勤		非常勤			
	総数	左記のうち一定 の研修修了者 数	総数	左記のうち一 定の研修終了 者数	総数	左記のうち一定 の研修終了者 数
医師	3人	0人	0人	0人	0人	0人
上記のうち、 日本医師会認定 健康スポーツ医	0人	0人	0人	0人	0人	0人

保健師	0人	0人	0人	0人	0人	0人
管理栄養士	0人	0人	1人	0人	0人	0人
看護師（一定の 保健指導の実務 経験のある者）	1人	0人	0人	0人	0人	0人
専門的知識及び技術を有する者						
THP 取得者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
健康運動指導士	0人	0人	0人	0人	0人	0人
事務職員	3人	0人	2人	0人	0人	0人

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-プ 支援	電話 支援	電子 メール 支援
医師	常勤					
上記のうち、 日本医師会認定 健康スポーツ医						
保健師						
管理栄養士		非常勤	非常勤	非常勤	非常勤	非常勤

看護師（一定の保健指導 の実務経験のある者）		常勤	常勤	常勤	常勤	常勤
専門的知識及び技術を有する者						
THP 取得者						
健康運動指導士						

施設及び設備情報

施設及び 設備状況	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	<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
	指導結果の保存や提出にお ける標準的な電子様式の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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		
		午前	午後	夜間
	月曜日			
	火曜日	9:00～11:00		
	水曜日			
	木曜日			
	金曜日			
	土曜日			

	日曜日			
	祝日			
実施地域	尼崎市 阪神地域			
実施サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 動機付け支援 <input checked="" type="checkbox"/> 積極的支援			
実施形態	<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	<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 <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）	<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 type="checkbox"/> 完全従量制（ <small>従量単価×人数</small> ） <input checked="" type="checkbox"/> 固定費+従量単価×人数			
標準的な従量単価	動機付け 13,000 円以下/人		積極的 29,000 円以下/人	
単価に含まれるもの	<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なども含む） <input checked="" type="checkbox"/> 会場・施設費 <input checked="" type="checkbox"/> 交通費（指導者の） <input type="checkbox"/> 教材費（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	<input checked="" type="checkbox"/> 調査・計画費 <input checked="" type="checkbox"/> データ分析費			
追加サービスの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 各種案内代行費 <input type="checkbox"/> 特に無			
積極的支援の内容	合計 180 ポイント以上の継続支援の実施 集団での栄養指導、運動指導			
救急時の応急処置体制	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
苦情に対する対応体制	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
--	--

その他

提出時点の前年度の 特定保健指導の実施件数	動機付け	年間 0人	1日当たり 0人
	積 極 的	年間 0人	1日当たり 0人
実施可能な 特定保健指導の件数	動機付け	年間 50人	1日当たり 2人
	積 極 的	年間 50人	1日当たり 2人
提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 0%	脱落者 0%	
積 極 的 支 援	参加率 0%	脱落者 0%	
特定健康診査の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		