

更新情報	最終更新日	平成20年 3月 日
------	-------	------------

機関情報	機関名 ^{注1)注2)}	横浜ひまわりクリニック	
	所在地 ^{注1)}	(郵便番号)	232 - 0003
		(住所)	横浜市南区西中町4-72
	電話番号 ^{注1)}	045- 231 - 5550	
	FAX番号	045- 231 - 5588	
	健診機関番号 ^{注3)}		
	窓口となるメールアドレス	info@himawariclinic.com	
	ホームページ ^{注4)}	http://www.himawariclinic.com/pc/	
	経営主体 ^{注1)}	個人	
	開設者名 ^{注1)}	高本 誠一	
	管理者名 ^{注5)}	高本 誠一	
	第三者評価 ^{注6)}	未実施	
	認定取得年月日 ^{注6)}	年 月 日	
	契約取りまとめ機関名 ^{注7)}	社団法人横浜医師会	
所属組織名 ^{注8)}	南区医師会		

- 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（あるいは届け出ている）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) 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) 特定健康診査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、健康診査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（医師等による兼務は可）。
- 注6) 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7) 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8) 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 情報 ^{注9)}		常勤	非常勤
	医師	1人	人
	看護師	2人	1人
	臨床検査技師	人	人
	上記以外の健診スタッフ ^{注10)}	人	人

注9) 特定健康診査に従事する者のみを記載。

注10) 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者(受付、身体計測、データ入力や発送、健診バスの運転等)。

施設及び設備 情報	受診者に対するプライバシー ^{注11)} の保護	<input type="checkbox"/> 有
	個人情報保護に関する規程類	<input type="checkbox"/> 有
	受動喫煙対策	<input type="checkbox"/> 敷地内禁煙
	血液検査	<input type="checkbox"/> 独自で実施 <input type="checkbox"/> 委託(委託機関名:)
	眼底検査	<input type="checkbox"/> 委託(委託機関名: 昭和メディカルサイエンス)
	内部精度管理 ^{注12)}	<input type="checkbox"/> 実施
	外部精度管理 ^{注12)}	<input type="checkbox"/> 実施(実施機関: 日本医師会)
	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"/> 無

注11) 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12) 血液検査や眼底検査等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。

運営に関する情報	実施日及び実施時間 ^{注13)}	特定時期	土曜・日曜・火曜8:30~11:30 但し祝日は、休み。
		通年	月曜・水曜・木曜・金曜8:30~11:30 14:00~17:30
	特定健康診査の単価 ^{注14)}	8,788円以下/人	
	特定健康診査の実施形態 ^{注13)}	<input type="checkbox"/> 施設型 (<input type="checkbox"/> 予約不要)	
	巡回型健診の実施地域		

	救急時の応急処置体制 注 15)	<input type="checkbox"/> 有
	苦情に対する対応体制 注 16)	<input type="checkbox"/> 有

注 13) どちらだけでも、どちらも記載可

注 14) 特定健康診査の「基本的な健診の項目」（いわゆる必須項目）の一式を実施した場合の単価（契約先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 15) 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 16) 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

その他	掲出時点の前年度における特定健診の実施件数 注 17)	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"/> 無		

注 17) 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）。