

運営についての重要事項に関する規定の概要（健診機関）

更新情報	最終更新日	2008年4月1日
------	-------	-----------

機関情報	機関名	医療法人 智友会 印場クリニック		
	所在地	郵便番号	488-0842	
		住所	尾張旭市印場元町北島4021	
	電話番号	0561-55-6880		
	FAX番号	0561-55-6881		
	健診機関番号	2314500931		
	窓口となるメールアドレス			
	ホームページ			
	経営主体	医療法人 智友会		
	開設者名	宮谷和男		
	管理者名	宮井宏暢		
	第三者評価			
	認定取得年月日			
	契約取りまとめ機関名			
所属機関名				

スタッフ情報	医師	常勤	1	人	非常勤	1	人
	看護師	常勤	1	人	非常勤	1	人
	臨床検査技師	常勤	0	人	非常勤	0	人
	上記以外の健診スタッフ	常勤	0	人	非常勤	0	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	有		
	個人情報に関する規定類	有		
	受動喫煙対策	なし		
	血液検査	委託（委託機関： ファルコバイオシステムズ ）		
	内部精度管理	実施		
	外部精度管理	実施（実施機関： ファルコバイオシステムズ ）		
	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	有		

運営に関する情報	実施日及び実施時間	特定時期	6月1日～7月31日、9月1日～10月31日 診療時間内		
		通年	診療時間内		
	特定健康審査の単価	10,000円 以下/人			
	特定健康審査の実施形態	施設型（ 予約不要 ）			
	救急時の応急処置体制	有			
	苦情に対応する対応体制	有			

その他	提出時点の前年度における特定検診の実施件数	年間	200	人	1日当たり	10	人
	実施可能な特定健診の件数	年間		人	1日当たり		人
	特定保健指導の実施	有（動機付け支援）					