

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	2024年 6月 20日
------	-------	--------------

機関情報	機関名 ^{注1)注2)}	(医社) 藤原会 藤原医院	
	所在地 ^{注1)}	(郵便番号)	202-0002
		(住所)	東京都西東京市ひばりが丘北4-8-4
	電話番号 ^{注1)}	042-421-6168	
	FAX番号	042-422-3602	
	健診機関番号 ^{注3)}	1315421433	
	窓口となるメールアドレス	info@nishitokyo-med.jp	
	ホームページ ^{注4)}	http://www.fujiwaraiin.com/	
	経営主体 ^{注1)}	診療所 医療法人	
	開設者名 ^{注1)}	(医社) 藤原会	
	管理者名 ^{注5)}	(医社) 藤原会	
	第三者評価 ^{注6)}	<input type="checkbox"/> 実施 (実施機関:) <input checked="" type="checkbox"/> 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)}	一般社団法人 西東京市医師会	
所属組織名 ^{注8)}	(医社)藤原会		

スタッフ 情報 ^{注9)}		常勤	非常勤
	医師	2人	10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 ^{注10)}	2人	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 ^{注11)}	<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 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	
	血液検査	<input type="checkbox"/> 独自で実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 (委託機関名: ファルコバイオシステムズ、昭和メディカルサイエンス)	
	眼底検査	<input checked="" type="checkbox"/> 独自で実施 <input type="checkbox"/> 委託 (委託機関名:)	
	内部精度管理 ^{注12)}	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
	外部精度管理 ^{注12)}	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 (実施機関:)	<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 checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

運営に関する情報	実施日及び	特定時期	令和6年7月1日~12月20日
	実施時間 ^{注13)}	通年	
	特定健康診査の単価 ^{注14)}	11061円以下/人	
	特定健康診査の実施形態 ^{注13)}	<input checked="" type="checkbox"/> 施設型 (<input checked="" type="checkbox"/> 要予約・ <input type="checkbox"/> 予約不要) <input checked="" type="checkbox"/> 巡回型 (<input checked="" type="checkbox"/> 要予約・ <input type="checkbox"/> 予約不要)	
	巡回型健診の実施地域	西東京市	

	救急時の応急処置体制 ^{注15)}	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	苦情に対する対応体制 ^{注16)}	<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 ^{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	500人	1日当たり	10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	

健診実施時間	午前	午後
月曜日	9:00~12:00	14:00~19:30
火曜日	9:00~12:00	14:00~19:30
水曜日	9:00~12:00	
木曜日	9:00~12:00	14:00~19:30
金曜日	9:00~12:00	14:00~19:30
土曜日	9:00~12:30	
日曜日		
祝日		