

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	2022年 2月 16日					
機関情報	機関名 <sup>注1)注2)</sup>	公益財団法人 高知県総合保健協会					
	所在地 <sup>注1)</sup>	(郵便番号)	781-9513				
		(住所)	高知市棧橋通6丁目7番43号				
	電話番号 <sup>注1)</sup>	088-833-4649					
	FAX番号	088-831-4921					
	保健指導機関番号 <sup>注3)</sup>	3920700022					
	窓口となるメールアドレス	kochi@hokyo.or.jp					
	ホームページ <sup>注4)</sup>	http://www.hokyo.or.jp					
	経営主体 <sup>注1)</sup>	公益財団法人 高知県総合保健協会					
	開設者名 <sup>注1)</sup>	理事長 岡林弘毅					
	管理者名 <sup>注5)</sup>	医師 平井学					
	保健指導業務の統括者名 <sup>注6)</sup>	医師 平井学					
	第三者評価 <sup>注7)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 (実施機関：日本総合健診医学会) <input type="checkbox"/> 未実施					
	認定取得年月日 <sup>注7)</sup>	1988年9月21日					
	契約取りまとめ機関名 <sup>注8)</sup>	(例：〇〇市医師会、結核予防会)					
所属組織名 <sup>注9)</sup>							
協力業者情報	協力業者の有無 <sup>(積極的支援)</sup>	<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					
	協力業者名・委託部分 <sup>注10)</sup>	業者名 (例：財団法人〇〇埼玉支部)	委託部分 (例：埼玉県・運動指導)				
		業者名 (例：△△株式会社九州コールセンター)	委託部分 (例：九州7県・電話)				
		業者名	委託部分 (例：全国・電子メール)				
		業者名	委託部分 (例：北海道・個別)				
		業者名	委託部分				
		業者名	委託部分				
		業者名	委託部分				
		業者名	委託部分				
スタッフ情報 <sup>注11)</sup>	自機関内				協力業者 <sup>注10)</sup>		
	常勤		非常勤				
	総数	左記のうち一定の研修修了者数 <sup>注13)</sup>	総数	左記のうち一定の研修修了者数 <sup>注13)</sup>	総数	左記のうち一定の研修修了者数 <sup>注13)</sup>	
	医師	6人	人	人	人	人	
	(上記のうち、日本医師会認定健康スポーツ医)	人	人	人	人	人	
	保健師	10人	10人	人	人	人	
	管理栄養士	5人	5人	人	人	人	
	看護師(一定の保健指導の実務経験のある者)	人	人	人	人	人	
	専門的知識及び技術を有する者 <sup>注12)</sup>	歯科医師	人	人	人	人	人
		THP取得者	人	人	人	人	人
健康運動指導士		人	人	人	人	人	
事務職員	人	人	人	人	人	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	グループ支援	電話支援	電子メール支援 <small>注14)</small>		
	医師	■常勤	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者						
	(上記のうち、日本医師会認定健康スポーツ医)	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者						
	保健師	<input type="checkbox"/> 常勤	■常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者						
	管理栄養士	<input type="checkbox"/> 常勤	■常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者						
	看護師(一定の保健指導の実務経験のある者)		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者						
	専門的知識及び技術を有する者			<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者					
歯科医師 <small>薬剤師、助産師等</small>				<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者					
THP取得者				<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者					
	健康運動指導士		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者						
	その他 ( )		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者						

施設及び設備情報	利用者に対するプライバシーの保護 <sup>注15)</sup>	■有	<input type="checkbox"/> 無
	個人情報保護に関する規程類	■有	<input type="checkbox"/> 無
	受動喫煙対策	■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
	指導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	<input type="checkbox"/> 無

運営に関する情報	実施日及び実施時間 <sup>注16)</sup>	特定時期 通年	(例: 6月第2週の平日 13:00~17:00) 平日 9:00~16:30 土曜 9:00~12:00				
	実施地域 <sup>注17)</sup>	高知県全域					
	実施サービス <sup>注18)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 動機付け支援 <input checked="" type="checkbox"/> 動機付け支援相当		<input checked="" type="checkbox"/> 積極的支援 <input type="checkbox"/> モデル実施			
	実施形態 <sup>注18)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 施設型		<input checked="" type="checkbox"/> 非施設型			
	継続的な支援の形態や内容 <sup>注18)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 個別支援 <input checked="" type="checkbox"/> 電話支援		<input checked="" type="checkbox"/> グループ支援 <input type="checkbox"/> 運動実習		<input type="checkbox"/> 電子メール支援 <sup>注14)</sup> <input type="checkbox"/> 調理実習	
	標準介入期間(積極的支援) <sup>注19)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 4ヶ月 <input type="checkbox"/> 5ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月					
	課金体系	<input checked="" type="checkbox"/> 完全従量制(従量単価×人数) <input type="checkbox"/> 固定費+従量単価×人数					
	標準的な従量単価 <sup>注20)</sup>	動機付け	9,240円以下/人	積極的	29,700円以下/人		
		動機付け支援相当	9,240円以下/人	モデル実施	円以下/人		
	単価に含まれるもの <sup>注18・注21)</sup>	<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等も含む) <input checked="" type="checkbox"/> 会場・施設費 <input checked="" type="checkbox"/> 交通費(指導者の) <input type="checkbox"/> 材料費(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					
	単価に含まれない追加サービスの有無 <sup>注18)</sup>	<input type="checkbox"/> 調査・計画費 <input type="checkbox"/> データ分析費 <input type="checkbox"/> 各種案内代行費 <input checked="" type="checkbox"/> 特に無し					
	積極的支援の内容 <sup>注22)</sup>	(例: 合計240ポイントの継続支援を実施。特に、集団での栄養指導を実施)					
	動機付け支援相当の内容						
	モデル実施の内容						
	救急時の応急処置体制 <sup>注23)</sup>			<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	苦情に対する対応体制 <sup>注24)</sup>			<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 <sup>注25)</sup>			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	その他	掲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	604人	1日当たり	2.2人
			積極的	年間	513人	1日当たり	1.9人
動機付け支援相当			年間	人	1日当たり	人	
モデル実施			年間	人	1日当たり	人	
実施可能な特定保健指導の件数		動機付け	年間	550人	1日当たり	1.9人	
		積極的	年間	450人	1日当たり	1.6人	
		動機付け支援相当	年間	人	1日当たり	人	
		モデル実施	年間	人	1日当たり	人	
掲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) <sup>注26)</sup>		動機付け	参加率	24.3%	脱落率	2.8%	
		積極的	参加率	10.4%	脱落率	34.3%	
		動機付け支援相当	参加率	%	脱落率	%	
		モデル実施	参加率	%	脱落率	%	
特定健康診査の実施				<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			