

## 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 6月 30日	
機関情報	機関名 <sup>注1)注2)</sup>	(医社) 黎明会 ひばりヶ丘南口クリニック	
	所在地 <sup>注1)</sup> (郵便番号)	202-0005	
	(住所)	東京都西東京市住吉町3-10-25 ひばりタワー103	
	電話番号 <sup>注1)</sup>	042-439-8363	
	FAX番号	042-439-8364	
	健診機関番号 <sup>注3)</sup>	1315421888	
	窓口となるメールアドレス	h-sato@houmonshinryou.com	
	ホームページ <sup>注4)</sup>	https://houmonshinryou.com/clinic/reimeikai-09/	
	経営主体 <sup>注1)</sup>	診療所 法人	
	開設者名 <sup>注1)</sup>		
	管理者名 <sup>注5)</sup>	吾妻 司	
	第三者評価 <sup>注6)</sup>	<input type="checkbox"/> 実施 (実施機関: ) <input checked="" type="checkbox"/> 未実施	
	認定取得年月日 <sup>注6)</sup>	年 月 日	
	契約取りまとめ機関名 <sup>注7)</sup>	西東京市医師会	
	所属組織名 <sup>注8)</sup>		
スタッフ情報 <sup>注9)</sup>		常勤	非常勤
	医師	1人	0人
	看護師	2人	0人
	臨床検査技師	0人	0人
	上記以外の健診スタッフ <sup>注10)</sup>	1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 <sup>注11)</sup>	<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: ファルコバイオシステムズ)	
	眼底検査	<input type="checkbox"/> 独自で実施 <input type="checkbox"/> 委託 (委託機関名: )	
	内部精度管理 <sup>注12)</sup>	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
	外部精度管理 <sup>注12)</sup>	<input 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	実施日及び実施時間 <sup>注13)</sup>	特定時期 令和7年7月1日~12月20日 通年	
	特定健康診査の単価 <sup>注14)</sup>	11,141円以下/人	
	特定健康診査の実施形態 <sup>注13)</sup>	<input type="checkbox"/> 施設型 ( <input 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	訪問診療におけるかかりつけ患者より希望時実施	
	救急時の応急処置体制 <sup>注15)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

	苦情に対する対応体制 <sup>注16)</sup>	<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 <sup>注17)</sup>	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	希望者次第	1日当たり	希望者次第
	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	訪問診療の希望者への実施	訪問診療の希望者への実施
火曜日	訪問診療の希望者への実施	訪問診療の希望者への実施
水曜日	訪問診療の希望者への実施	訪問診療の希望者への実施
木曜日	訪問診療の希望者への実施	訪問診療の希望者への実施
金曜日	訪問診療の希望者への実施	訪問診療の希望者への実施
土曜日	休診	休診
日曜日	休診	休診
祝日	休診	休診