

健康診断機関登録票

更新情報	最終更新日	平成 30 年 6 月 1 日	
機関情報	機関名	公益財団法人福岡県結核予防会 福岡結核予防センター	
	所在地	(郵便番号)	810-0041
		(住所)	福岡市中央区大名2丁目4番7号
	電話番号	092-761-2544	
	FAX番号	092-761-5467	
	健診機関番号	4011129303	
	窓口となるメールアドレス	kikaku2@ftpc.or.jp	
	ホームページ	http://www.ftpc.or.jp	
	経営主体	公益財団法人福岡県結核予防会	
	開設者名	理事長 松田 峻一良	
	健診部門の管理者名	センター長 是久 哲郎	
	第三者評価	<input checked="" type="checkbox"/> 実施(実施機関:全国労働衛生団体連合会) <input type="checkbox"/> 未実施	
	認定取得年月日	平成 30 年 6 月 1 日	
契約取りまとめ機関名	公益財団法人結核予防会、公益社団法人全国労働衛生団体連合会 一般社団法人日本総合健診医学会、公益社団法人日本人間ドック学会		
所属組織名	公益財団法人福岡県結核予防会		
スタッフ 情報		常勤	非常勤
	医師	9 人	5 人
	看護師	19 人	19 人
	臨床検査技師	12 人	5 人
	上記以外の健診スタッフ	40 人	12 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	<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:福岡市医師会臨床検査センター)	
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
	外部精度管理	<input checked="" type="checkbox"/> 実施(実施機関:日本医師会、全国労働衛生団体連合会他) <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	特定時期	
		通年	平日8:30-17:00、第2・4・5土曜日8:30-12:30
	特定健康診査の単価	7,020 円以下/人	
	特定健康診査の実施形態	<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	福岡県内	
	救急時の応急処置体制	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
苦情に対する対応体制	<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	年間 43,267 人	1日当たり 162 人
	実施可能な特定健康診査の件数	年間 50,000 人	1日当たり 200 人
	特定健康指導の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有(動機付け支援) <input checked="" type="checkbox"/> 有(積極的支援) <input type="checkbox"/> 無	

保健指導機関登録票

更新情報	最終更新日	平成 30 年 6 月 1 日
------	-------	-----------------

機関情報	機関名	公益財団法人福岡県結核予防会 福岡結核予防センター		
	所在地	(郵便番号)	810-0041	
		(住所)	福岡市中央区大名2丁目4番7号	
	電話番号	092-761-2544		
	FAX番号	092-761-5467		
	保健指導機関番号	4011129303		
	窓口となるメールアドレス	hokenshi@ftpc.or.jp		
	ホームページ	http://www.ftpc.or.jp		
	経営主体	公益財団法人福岡県結核予防会		
	開設者名	松田 峻一良		
	保健指導部門の管理者名	宮崎 千穂		
	保健指導業務の統括者名	是久 哲郎		
	第三者評価	<input checked="" type="checkbox"/> 実施(実施機関:全国労働衛生団体連合会) <input type="checkbox"/> 未実施		
	認定取得年月日	平成 30 年 6 月 1 日		
契約取りまとめ機関名	公益財団法人結核予防会、公益社団法人全国労働衛生団体連合会 一般社団法人日本総合健診医学会、公益社団法人日本人間ドック学会			
所属組織名	公益財団法人福岡県結核予防会			

協力業者 情報	協力業者の有無 (積極的支援)	<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		

スタッフ 情報		常勤		非常勤		協力業者	
		総数	左記のうち 研修終了 者数	総数	左記のうち 研修終了 者数	総数	左記のうち 研修終了 者数
	医師	3 人	人	1 人	人	人	人
	(上記のうち、日本医師会 認定健康スポーツ医)	0 人	人	人	人	人	人
	保健師	7 人	7 人	3 人	2 人	人	人
	管理栄養士	0 人	人	人	人	人	人
	看護師(一定の保健指導 の実務経験のある者)	0 人	人	人	人	人	人
	必要な研修 を修めている 者	1 人	人	人	人	人	人
		0 人	人	人	人	人	人
		0 人	人	人	人	人	人
	事務職員	3 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	3ヶ月以上の継続的な支援を行う者			
				個別面接	グループ 面接	電話	メール
	医師	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<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	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者
	保健師	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 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"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者

必要な研修を修めている者	THP取得者			<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" 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	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者
	上記以外の者			<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input checked="" 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	<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
	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	<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	特定時期 通年	平日8:30-17:00、第2・4・5土曜日8:30-12:30
	実施地域	福岡県内	
	実施サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 動機付け支援 <input checked="" type="checkbox"/> 積極的支援	
	実施形態	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 個別支援 <input checked="" type="checkbox"/> グループ支援 <input checked="" type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 運動実習 <input type="checkbox"/> 調理実習	
	標準介入期間(積極的支援)	<input checked="" type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 4ヶ月 <input type="checkbox"/> 5ヶ月 <input checked="" type="checkbox"/> 6か月以上	
	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	動機付け 14,040 円以下/人 積極的 32,400 円以下/人	
	単価に含まれるもの	<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 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	<input checked="" type="checkbox"/> 調査・計画費 <input checked="" type="checkbox"/> データ分析費 <input checked="" type="checkbox"/> 各種案内代行費 <input type="checkbox"/> 特になし	
	積極的支援の内容		
	救急時の応急処置体制	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	苦情に対する対応体制	<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	<input checked="" 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	183 人	1日当たり	人
		積極的	年間	230 人	1日当たり	人
	実施可能な特定保健指導の実施件数	動機付け	年間	2,000 人	1日当たり	10 人
		積極的	年間	1,000 人	1日当たり	4 人
	掲出時点の前年度の参加率(参加者/案内者)	動機付け	参加率	%	脱落率	%
		積極的	参加率	%	脱落率	%
	特定健康診査の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				