

更新情報	最終更新日	平成22年3月17日		
機関情報	機関名 <sup>注1)注2)</sup>	北部地区医師会立 屋我地診療所		
	所在地 <sup>注1)</sup>	(郵便番号)	905-1632	
		(住所)	名護市字饒平名 460-1	
	電話番号 <sup>注1)</sup>	0980-52-8887		
	FAX番号	0980-52-8911		
	健診機関番号 <sup>注3)</sup>	4710910540		
	窓口となるメールアドレス	@		
	ホームページ <sup>注4)</sup>	http:// www.hokuishi.com/PDF/K28.pdf		
	経営主体 <sup>注1)</sup>	北部地区医師会		
	開設者名 <sup>注1)</sup>	会長 大城 修		
	管理者名 <sup>注5)</sup>	所長 石島 英郎		
	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>	(社)沖縄県医師会 (例:〇〇市医師会、結核予防会)		
所属組織名 <sup>注8)</sup>	(社)北部地区医師会			
スタッフ 情報 <sup>注9)</sup>		常勤	非常勤	
	医師	1人	人	
	看護師	2人	人	
	臨床検査技師	人	人	
	上記以外の健診スタッフ <sup>注10)</sup>	人	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 type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	個人情報保護に関する規程類	<input 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: 北部地区医師会病院成人病検診センター)		
	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 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 月、火、木、金午前8:30-12:00 午後14:00-17:30 水午前8:30-12:00 土祝祭日休診	通年 (例:平日9:00-17:00、土曜夜間)	
	特定健康診査の単価 <sup>注14)</sup>	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 type="checkbox"/> 巡回型 ( <input type="checkbox"/> 要予約・ <input type="checkbox"/> 予約不要)		
	巡回型健診の実施地域	(例:岡山県全域、広島県福山市)		
	救急時の応急処置体制 <sup>注15)</sup>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	苦情に対する対応体制 <sup>注16)</sup>	<input 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 200人	1日当たり 1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	