

全国健康保険協会管掌健康保険
糖尿病性腎症患者の重症化予防事業受診勧奨業務実施計画書

健診機関名 ()

令和 年 月 日

1. 協会けんぽの本業務に係る確認事項

生活習慣病予防健診委託開始年度	年度		
昨年度の一般健診実施件数	人(35歳以上のみ)	事業者健診結果データ提供件数	件
昨年の健診結果から本事業対象者数	生活習慣病予防健診結果から ()人、事業者健診提供分から ()人		
階層化に要する日数	<input type="checkbox"/> 健診当日	<input type="checkbox"/> 健診当日から	日程度
受診勧奨の方法	<input type="checkbox"/> 健診当日に面談 <input type="checkbox"/> 健診後日に訪問 <input type="checkbox"/> 健診結果に同封 <input type="checkbox"/> 後日電話 <input type="checkbox"/> その他 ()		

2. 実施機関の施設概要

項目	記載内容
事業者名	
所在地	郵便番号 — 岡山県
責任者	責任者の職名 () 氏名 ()
担当者	担当者氏名：
	電話 (— —) FAX (— —)

3. 運営に関する情報（協会けんぽの被保険者に対する糖尿病性腎症患者の重症化予防事業受診勧奨に関して記入してください。）

糖尿病性腎症患者の重症化予防事業実施場所	<input type="checkbox"/> 自機関内 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
糖尿病性腎症患者の重症化予防事業実施予定日 （協会けんぽの被保険者に対する糖尿病性腎症患者の重症化予防事業を実施する曜日にチェックし、具体的な実施時間帯を記入してください）	実施曜日	午前	午後	夜間
	<input type="checkbox"/> 月			
	<input type="checkbox"/> 火			
	<input type="checkbox"/> 水			
	<input type="checkbox"/> 木			
	<input type="checkbox"/> 金			
	<input type="checkbox"/> 土			
	<input type="checkbox"/> 日			
<input type="checkbox"/> 祝				

4. 糖尿病性腎症患者の重症化予防事業従事者が受講している研修について

項目	時期	研修日数	研修内容
施設内研修			
その他(国や地方公共団体、日本医師会、日本看護協会等が開催する研修会への参加状況)			