

---

---

## 近江八幡市民病院整備運営事業

---

---

< 募集要項 別添資料 3 >

### 近江八幡市民病院整備運営事業に係る 運営計画

平成 13 年 11 月

近江八幡市

## 目 次

<b>第 1 近江八幡市民病院の運営に当たっての基本的な考え方</b> .....	1
1. 大変革期を迎えた病院運営 .....	1
2. 患者意識の変化 .....	2
3. 医療の質の維持と医療の効率化 .....	2
4. 新病院の役割 .....	3
5. 診療システム .....	5
6. 地域に対しての責任と配慮 .....	6
<b>第 2 部門別運営システム</b> .....	8
1. 外来部門 .....	9
2. 入院部門 .....	10
3. 救急部門 .....	11
4. 手術部門 .....	12
5. 透析部門 .....	13
6. 薬剤部門 .....	14
7. リハビリテーション部門 .....	19
8. 検査部門 .....	20
9. 放射線部門 .....	24
10. 内視鏡部門 .....	26
11. 健診部門 .....	27
12. 栄養部門 .....	28

### < 添付資料 >

- データ 1. 診療科別想定 1 日平均外来患者数
- データ 2. 手術件数
- データ 3. 処方箋枚数等
- データ 4. リハビリテーション件数
- データ 5. 生理検査件数
- データ 6. 放射線撮影件数
- データ 7. 内視鏡検査件数
- データ 8. 健診センター受診者一覧
- データ 9. 給食数
- データ 10. 現状職員数及び想定職員数

## 第1 近江八幡市民病院の運営に当たっての基本的な考え方

### - 信頼される「いい医療の提供」に向けて -

#### 1. 大変革期を迎えた病院運営

##### (1) 社会情勢の変化

今日、医療施設を取り巻く環境は、一つの大きな転換期を迎えた。

医療需要の増大への対策として病床整備を優先した過去の我が国の医療政策において、病院は事業拡大と収益の安定を保障されてきた。しかし、平成初頭のバブル経済崩壊期と呼応するかのように、病床数の削減、診療報酬改定幅の圧縮、薬価基準の見直しなど次々と打ち出された医療費縮減策に伴い、病院の運営環境は厳しさを増すに至った。また、第1次から第4次にわたり医療法が改正されたことに加え、介護保険法と老人保健法の統合化が問題となり、さらに平成14年4月から日本版DRG/PPS<sup>1</sup>の一部実施、診療費の患者負担部分の増額及び診療報酬の引き下げが検討されるなど病院を取り巻く環境は目まぐるしく変化している。

また、内閣総理大臣の諮問機関である「経済財政諮問会議」及び「総合規制改革会議」の答申書によれば、今後自治体立病院をはじめとする地方公営企業への地方交付税交付金の見直しなどの改革も行われようとしており、病院運営にとって大変革期が到来したといえよう。

##### (2) 第1次医療法改正から第4次医療法改正まで

医療法は、人口の少子高齢化に伴う疾病構造の変化、国民ニーズの多様化など医療機関を取り巻く環境の変化に対応するため、今回で4次にわたる改正されてきた。第1次の医療法改正は地域医療計画制度を導入し、多様化・高度化する医療需要に対する地域としての体系的な医療供給体制を整備し、医療資源の効率的活用、医療機関の機能分担と連携を促進し、医療圏内の必要病床数を制限することにより、国民医療費を低減しようとしたものであった。

第2次及び第3次医療法改正では、医療施設の役割分担が推進され、特定機能病院、療養型病床群、地域医療支援病院など医療機関の機能分化が図られた。

平成12年11月の通常国会において、今回のいわゆる第4次医療法改正が成立した。この改正においては、医療サービスの適格性及び効率性を目的として、現在の「その他病床」を、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させる「療養病床」とそれ以外の「一般病床」とに区分した。その結果、それぞれの医療機関は、今後、一般医療の提供を継続して行うのか、長期療養中心の医療に特化していくのか、あるいは両方の病床を併用しながら運用していくのかという運営上の戦略的な選択を迫られることになった。

---

<sup>1</sup> 診療群別包括払い方式 (Diagnosis Related Group/Prospective Payment System)。さまざまな傷病を manpower、薬品・診療材料などの医療資源の必要度から、統計上で意味のある500程度の病名グループ (診療群) に整理、分類し、それに対し、定額の診療報酬を定める方式。日本では、平成10年11月から国立、社会保険の全国10病院で急性期入院医療の定額支払い方式の試行が実施されている。

## 2. 患者意識の変化

### (1) 患者一人一人の価値観の重視

最近、患者が治療に対する希望を主張するケースが、かつてないほど多く見られる。この患者の意識の変化の根底には、高度経済成長期から成熟期に入った中での社会システムの変革があると考えられる。すなわち、かかる現象は、現在、社会システムにおける主人公が組織ではなく個人となり、各個人の意識が尊重され、とりわけ、生活の基本となる衣・食・住・健康については、与えられたものより個人の主張及び個人が認める価値が重視されるようになってきたことの反映に他ならないと考えられる。それゆえ、医療関係者は、医療提供側の画一的サービスでは通用しなくなったとの認識を持たなければならないと考える。また、最近でこそインフォームドコンセント、E B M<sup>2</sup>・E B N<sup>3</sup>の考え方が普及してきたが、医療サービス提供者は、今後、患者一人一人の価値や権利を理解していかなければならない。

したがって、医療サービスを提供する側は、個人の健康への価値観に対して、できるだけ個別に対応できるシステムを持つことが重要である。

### (2) 患者の権利

今回の近江八幡市民病院整備運営計画に際し、近江八幡市民を中心とする「市民病院建設懇話会」によって病院のあり方が協議された。その提言の中で、患者個人の価値観及び患者の権利の尊重が強く求められた。これを受けて、新病院は、その基本理念を「市民に信頼される病院」とした。具体的には、「信頼」の基盤となる「最善の医療を受ける権利」、「知る権利」及び「プライバシーを確保する権利」など「患者の権利の尊重」並びに患者、家族及び医療従事者が共同で意思決定を行うシステム及び真のチーム医療、すなわち「協働」が重要であるとした市民の要望に対し、我々医療従事者は真摯に耳を傾け実践していかなければならないと考えている。

また、近江八幡市は、「人権擁護宣言」都市であり、一人一人の人権の尊重についての基本的な考えを持っている。新病院においてもインフォームドコンセントを一層促進するなど、上記の「市民に信頼される病院」をより具体化する上で重要な「患者の権利の尊重」及び「協働」を「いい医療の提供」の基本理念として高らかに宣言することが必要であると考えている。

## 3. 医療の質の維持と医療の効率化

### (1) 医療の標準化・効率化

今日の病院には、疾病構造の変化などによる医療需要の多様化・高度化に対応し、患者の要望に適切に応えるため、病状に合わせた質の高い適切な医療を、適切な療養環境の下で、しかも効率的に提供する体制が求められている。

病院運営を取り巻く環境及び診療報酬体系などの医療提供システムが変化したことに

---

<sup>2</sup> E B M : Evidence-Based Medicine 根拠に基づいた医療

<sup>3</sup> E B N : Evidence-Based Nursing 根拠に基づいた看護

より、医療サービスは「量」から「質とコスト」重視へとその視点が転換され、医療の質の維持と医療の標準化・効率化が必要となっている。現病院でもすでにクリニカルパス・E B M・E B Nなどの考え方に基づく「医療の標準化」に向けて準備作業が進められているが、新病院においては、さらに医療の質の維持と向上を図るため、医師、看護婦及びコ・メディカルが一体となって治療に当たるチーム医療、外来センター各科を中心とするプライマリケアの充実並びに他の医療機関との連携など、予防から治療まで一貫した包括医療体制の構築が不可欠であると考えている。

このような医療の「標準化」及び「効率化」は、今後の病院運営においては必須条件となるであろう。かかる標準化、効率化を図るためには、必要な診療科別、疾患別の原価管理システムに基づいて治療に必要な人員や薬品、診療材料など医療の資源を算出し、コスト管理ができるような仕組み作りが必要となってくる。

すでに施行されている「急性期特定病院」の施設要件においても詳細な入院診療計画（クリニカルパス）の作成が規定されているところであるが、今後は高度の急性期医療を提供する医療機関において疾患別の原価管理システムとクリニカルパスを作成する必要に迫られており、その実現のためには、医療の質の向上とコスト削減が必須条件となる。

## **(2) I T (Information Technology) に対する期待**

ここ数年、情報システムやインターネットなどの情報通信技術が急速に進歩し、医療分野においてもI T技術の活用が必須条件となってきている。

これまでは、医事会計システム（診療報酬請求業務）検査システムなど、各部門毎のシステムに限ったI T技術の導入が大半を占めていたが、近年、院内ネットワークで各部門を連携できるオーダリングシステムが導入されるようになってきた。かかるオーダリングシステムの導入に際して「患者サービスの向上」や「職場環境の改善」などのテーマを掲げ、部分的に業務の効率化が図られることがあったものの、「医療の質の向上」や「経営の効率化」という観点からすると、情報伝達を中心としたシステムでは不十分であり、診療情報と経営情報が共用データとして利用できる電子カルテを基幹システムとした病院経営管理システムの導入が必要と思われる。さらに診療所との病診連携及び地域医療機関との病病連携を含む院外ネットワークの仕組み作りも必要であり、そのためにI T技術の導入に際しては院外との診療情報の共有化を図る方向性を持たなければならない。

新病院においては、このような電子カルテ化を中心とした総合医療情報システムを導入し、医療の質の向上と業務の効率化を図る予定である。

## **4. 新病院の役割**

### **(1) 市民に提供する医療の内容**

本院は、市民病院として、地域のニーズに的確に応えなければならない。新病院においては、別添資料1「近江八幡市民病院整備事業に係る基本構想・基本計画報告書」で明らかにしたように、新病院の役割として7つの医療体制を市民に提供する予定である。

### 1) 急性期医療の提供における役割

東近江地域の中核病院として、診療所との病診連携や地域医療機関との病病連携を積極的に促進するため、急性期医療の強化に加え、救急医療、周産期医療、透析医療、リハビリテーション医療及び健診部門の充実を図る。また特殊医療（難病、特殊外来など）の診療体制についても地域における適切な連携体制の中で充実を図る必要がある。

### 2) 地域医療支援病院

地域医療支援病院としての対応については、診療所など「かかりつけ医」に対する支援と連携を基本とし、患者紹介の積極的受け入れを行うための「地域医療連携室」を設置する。また、将来を見据えて、建物の一部、設備、器械又は器具の共同利用、地域の医療従事者の研修等に対する体制の整備を図る。

### 3) 救急医療

救急医療については、地域中核病院という当市民病院の立場からして、その充実は使命であり、また、市民から最も要望される事項である。

救急診療科の新設に加え、ICU、CCUを設置する。

### 4) 臨床研修病院の指定

臨床研修病院の指定は、若い活力のある医師の増加及び指導カリキュラムの策定に伴う診療体制の強化といった病院の質的向上につながる部分が多いことから指定取得の方向で整備を行う。この為に、精神科（心療内科・外来）の新設及び放射線治療施設を設置する。

### 5) 健診センターの拡充

市民の健康に対する意識の向上や予防医学の重要性に鑑み、健診事業の充実は市民病院の使命である。

このためには、一般診療から独立した健診センターを設置する。

### 6) リハビリテーション医療の充実

高度医療機能、急性期医療の充実とともに、早期離床、早期退院を図るために回復期医療機能の充実にも注力する。

具体的には、リハビリテーション科を拡充し、早期リハビリテーション機能を充実させる。

### 7) 災害拠点病院としての充実

災害拠点病院として、病院運営面、施設設備面及び要員体制を充実し、地域中核病院としての役割を果たす。

## (2) 市民から求められる医療

地域中核病院としての市民病院の使命として、「救急医療の充実」は、市民からの要望が最も高く、最重点課題である。そのため、24時間体制の「安心の救急医療」を提供する救急診療科の新設に加え、ICU、CCUの設置を計画し、その充実を図る。

また、救急診療科の新設に伴い、新たに心臓血管外科を設置することについても今後とも検討する必要がある。また、現在の脳神経外科の一層の充実に努めることも求められるだろう。市民からは救命救急センター（第3次救急体制）の設置を期待する声もあり、新病院に救命救急センターと同等の機能的役割を担っていくよう考慮する必要もある。

## 5. 診療システム

### (1) 外来診療システムの基本的な考え方

外来患者の疾病を総合的に診断・把握するとともに、高度な専門医療を適切に提供するため、新病院は、診療部、内視鏡部門、透析センターなどの外来診療機能を集約した外来センターとして運営する。

また、救急医療をはじめ高度・専門医療の提供に対応した診断・治療機能・機器の整備充実を図るとともに、画像診断部門の PACS<sup>4</sup>化及び電子カルテ化を前提とした総合医療情報システムを導入するなどし、これらにより業務の効率化及び安全性の確保を実現したいと考えている。

### (2) 入院診療システムの基本的な考え方

高度急性期医療及び包括的医療の提供を実践するために、新病院においては、別添資料1「近江八幡市民病院整備事業に係る基本構想・基本計画報告書」の概念図に示すとおり、診療科間の壁を外した疾患別ユニットの実現へ向けて、病棟構成をユニットとして取り扱う。

#### ア) 集中治療系ユニット

I C U ・ C C U を設置するとともに、一般病棟への橋渡しのベッドも設置する。

#### イ) 脳・神経系ユニット

脳神経外科に神経内科を加え、脳卒中患者の全身管理の充実や、脳梗塞急性期の血管手術などの密度の濃い急性期治療の実現を図る。

#### ウ) 循環器・呼吸器系ユニット

循環器科、呼吸器科と外科が協同で診療に取り組む循環器の専門医療ユニットで、心臓と血管の専門医が、内科・外科協同で診断治療を行う専門病棟とする。

#### エ) 消化器系ユニット

内科・外科及び内視鏡部門との協同で、総合的な消化器の診療体制を整備する。

#### オ) 腎臓・透析系ユニット

腎臓病関係の患者に対する総合的な診療体制を整備する。

#### カ) 小児・耳鼻科系混成ユニット

本二次医療圏では入院施設を有した小児科は少ない。地域からの要望に応え、N I C U<sup>5</sup>の整備を行うとともに、感染管理も徹底させ耳鼻科系病床との混成ユニットを整備する。

<sup>4</sup> PACS : Picture Archiving and Communication System 画像情報システム

<sup>5</sup> NICU : Neonatal Intensive Care Unit 新生児集中治療室

#### キ) 産婦人科・泌尿器科系ユニット

少産・少子化傾向が進む中、妊産婦・乳児の死亡率を減少させ、後遺障害を防止するとともに泌尿器科系を加えた混成ユニットを整備する。

#### ク) 回復期リハビリテーション系ユニット

複数疾患を抱える（多科にわたる疾患を有する）患者への包括的医療を提供する。療養病床（リハビリを含む）の性格ももたせ、高齢者の退院の方向を探る。

### 6. 地域に対する責任と配慮

#### (1) 開かれた市民病院への取り組み

新病院は、今まで以上に地域に開かれた施設であることを目指している。したがって、病院施設の共同利用、情報公開を含め、透明性のある運営を行う必要がある。

従来、病院での医療行為は、多くの病院でプライバシー保護の名の下に密室医療とさえ言われるほど閉鎖的色彩が強かったと思われる。

しかし、新病院においては、患者への情報提供については、カルテ記載の適正化や用語の標準化、管理方法・体制の整備を行いながら、診療報酬請求内容の開示及びカルテの開示などを推進することが必要となるであろう。

さらに、広く市民、患者からの意見を病院の運営に反映させるための組織「市民病院運営協議会（仮称）」の設置についても求められている。

#### (2) 病診連携、病病連携への取り組み

新病院は、病診連携及び病病連携を図る病院として、地域医療連携室の設置などにより連携体制の充実をはかる必要がある。

また、回復期のリハビリテーション医療に積極的に取り組むとともに、慢性期（療養）医療にも対応できるよう地域の療養型病床を持つ病院との緊密な連携体制を構築し、医療の継続性を確保しながら適切な役割分担を行うことが求められる。

このため、今後も一層の機能分担・連携体制の強化が不可欠になると考えられ、連携体制の確立を図るべく本年度には地域医療連携室を設置した。

さらに、新病院においては、ケーブルテレビなどを活用した地域医療情報システムを構築し、将来的には地域医療機関との連携強化を図り地域医療支援病院をめざす必要がある。

#### (3) 地域経済への配慮

病院給食食材等の調達をはじめ地元企業との取引機会の提供など引き続き地域経済との関係に配慮することは本院が将来にわたり市民から支持される病院であり続けるために大事な点の一つである。

新病院は、新たなサービスに伴う雇用機会を創出する。また、現病院は医療従事者以外にも多くの人材が運営に参加しており、新病院においては現病院におけるサービスの質を維持するため、かかる人材を新病院の運営のために雇用することを検討することが望まれる。

#### **(4) 職員の充実**

新病院は、新しい病院にふさわしい活気と、あふれるやさしさを持った職員が、患者の方々から愛され、親しまれ、信頼される職員として、より積極的に自己研鑽し、患者サービスのより一層の充実に努める必要がある。これも市民からみた「いい医療」の一つである。

## 第2 部門別運営システム

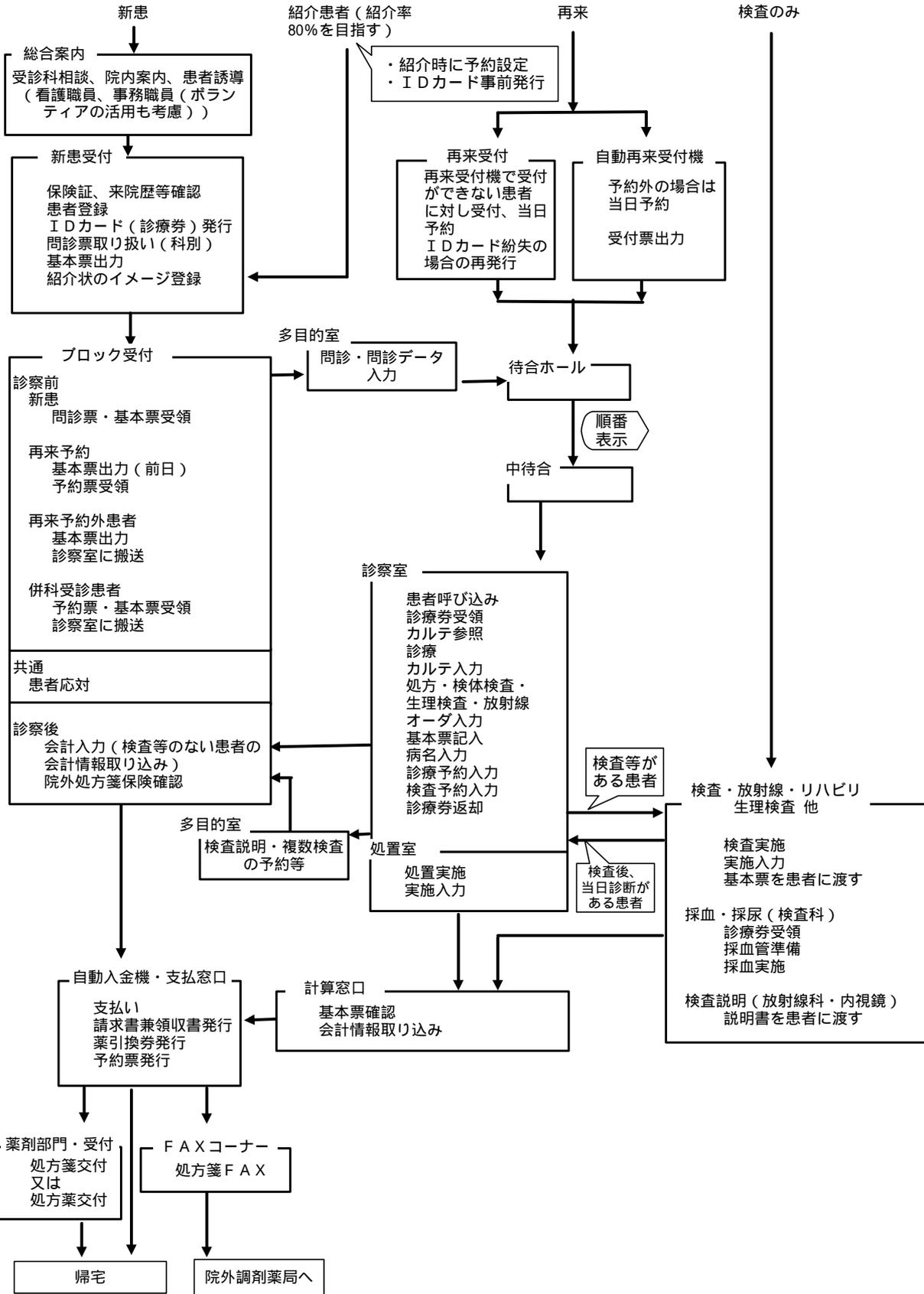
別添資料1「近江八幡市民病院整備事業に係る基本構想・基本計画報告書」で定めた方針及び「第1 近江八幡市民病院の運営に当たっての基本的な考え方」に掲げた運営に当たっての基本的な考え方を踏まえ、院内においては、各部門の運営システムを検討してきた。

運営システムの詳細は、選定事業者が実施する医事事務業務、検体検査業務、物品管理（SPD）業務及び総合医療情報システム運営業務等に関する提案を受け、「いい医療の提供」に向けて病院と選定事業者が一体となって開発、策定していくものと考えている。

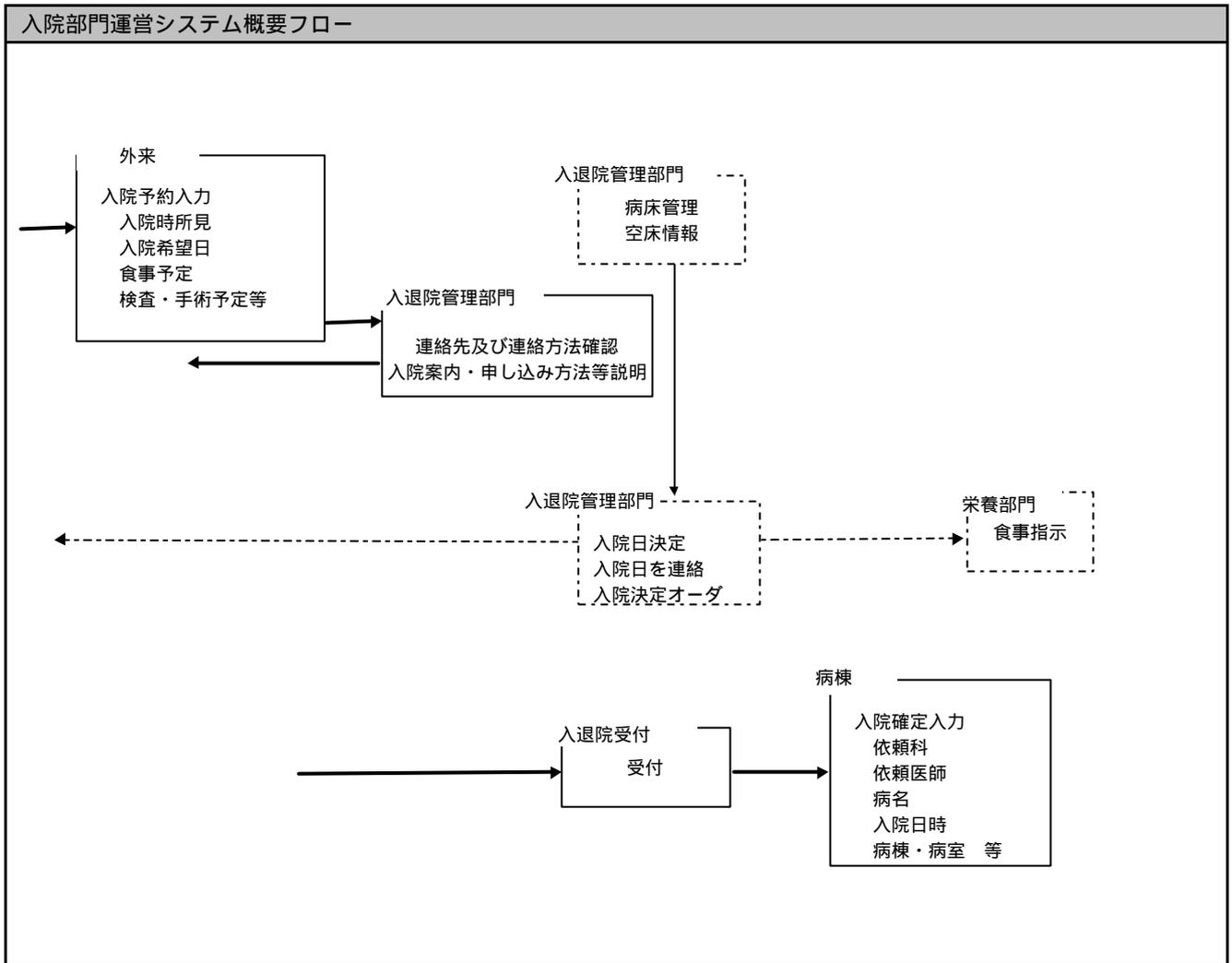
したがって、以下の運営システム概要フローを示すが、これは暫定的なものであり参考として参照されたい。

# 1. 外来部門

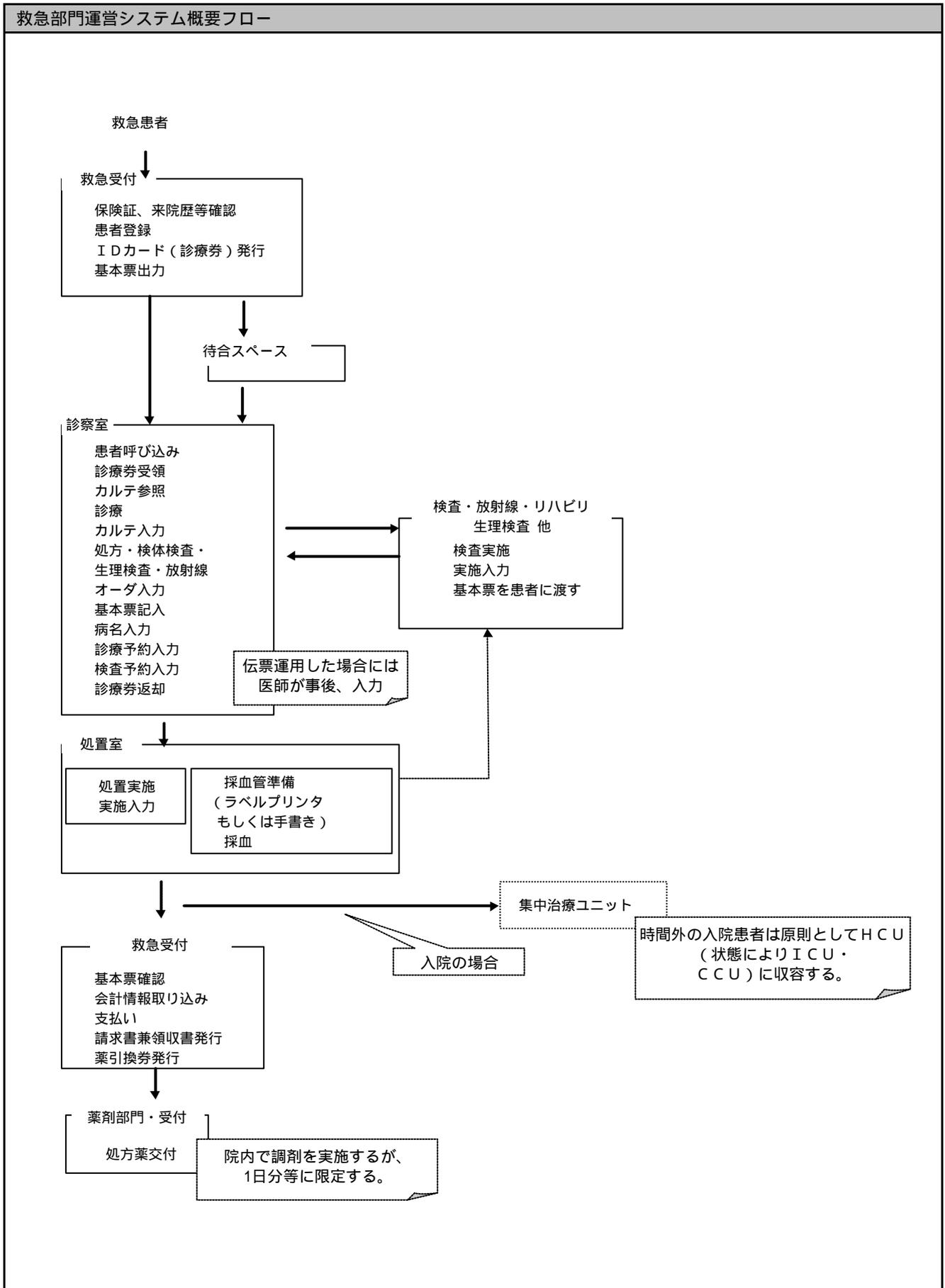
## 外来部門運営システム概要フロー



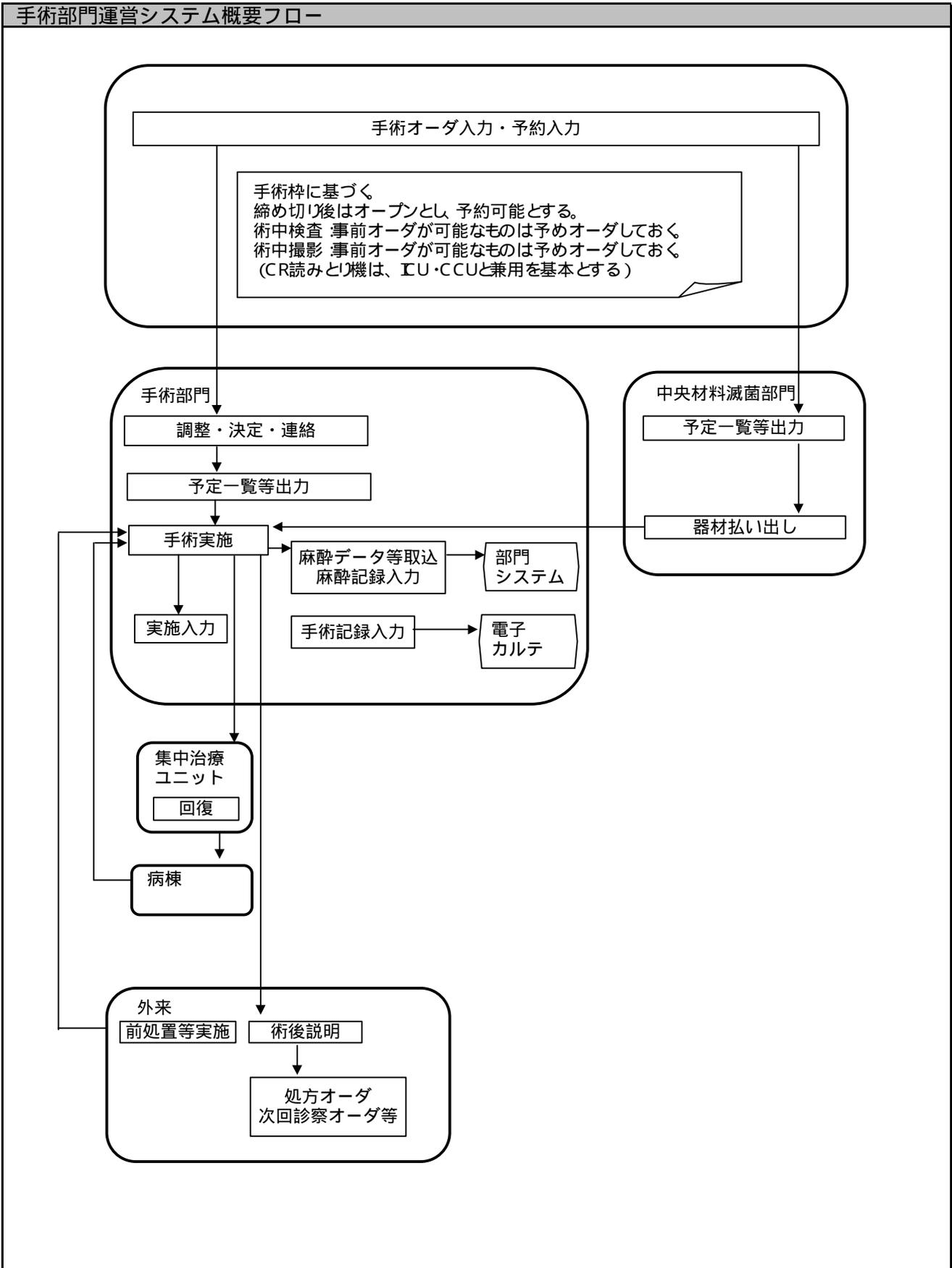
## 2. 入院部門



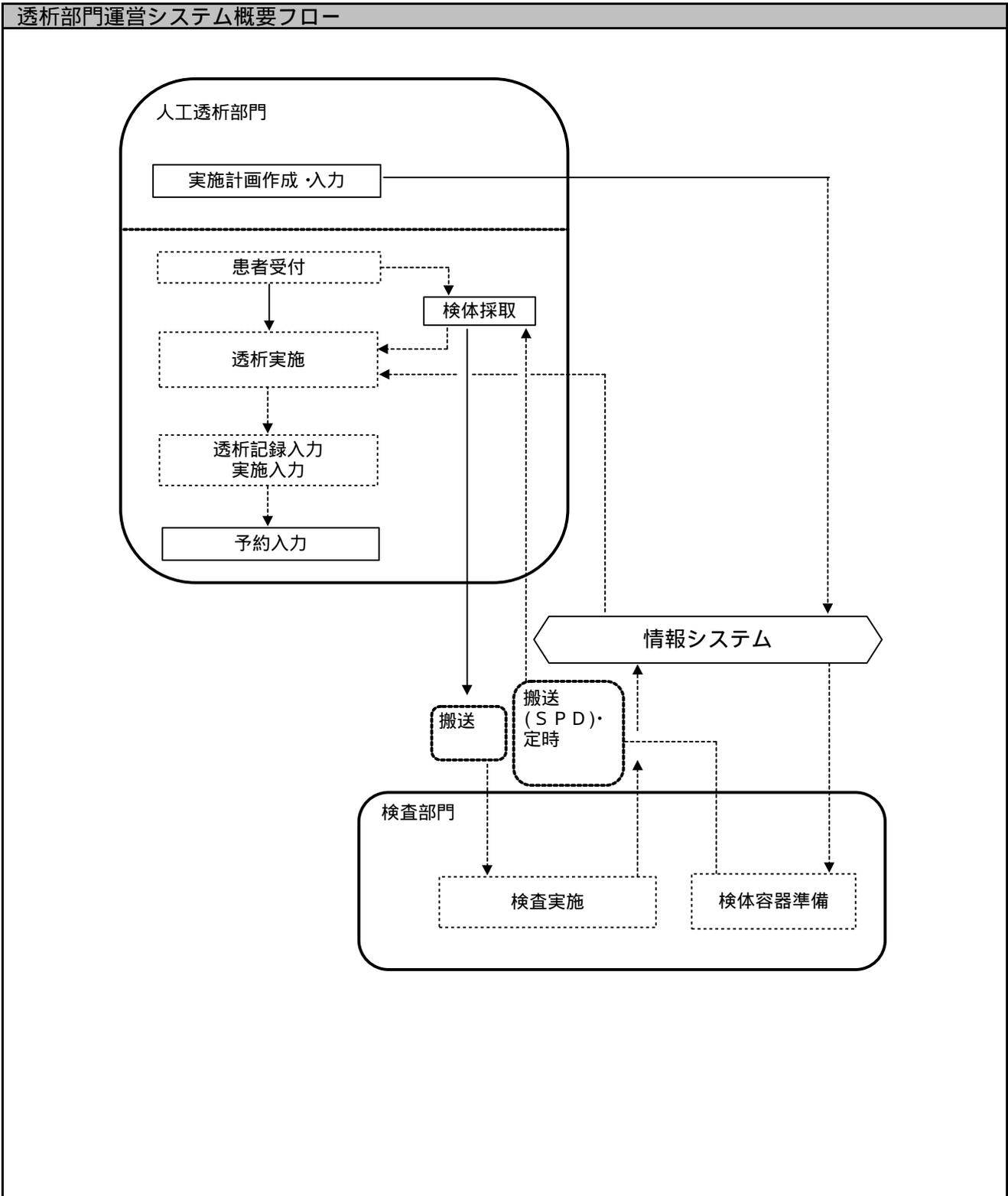
### 3. 救急部門



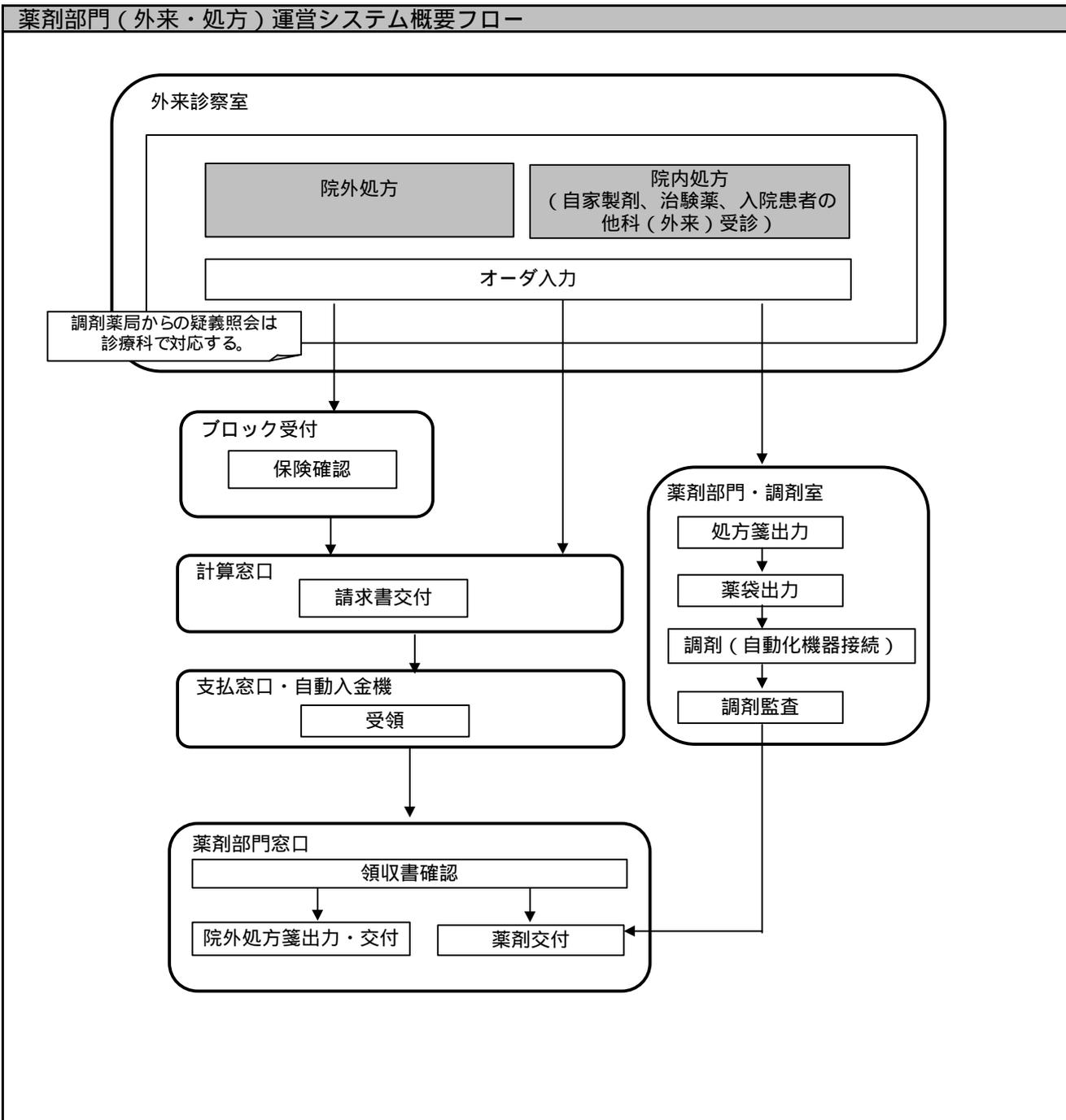
#### 4. 手術部門



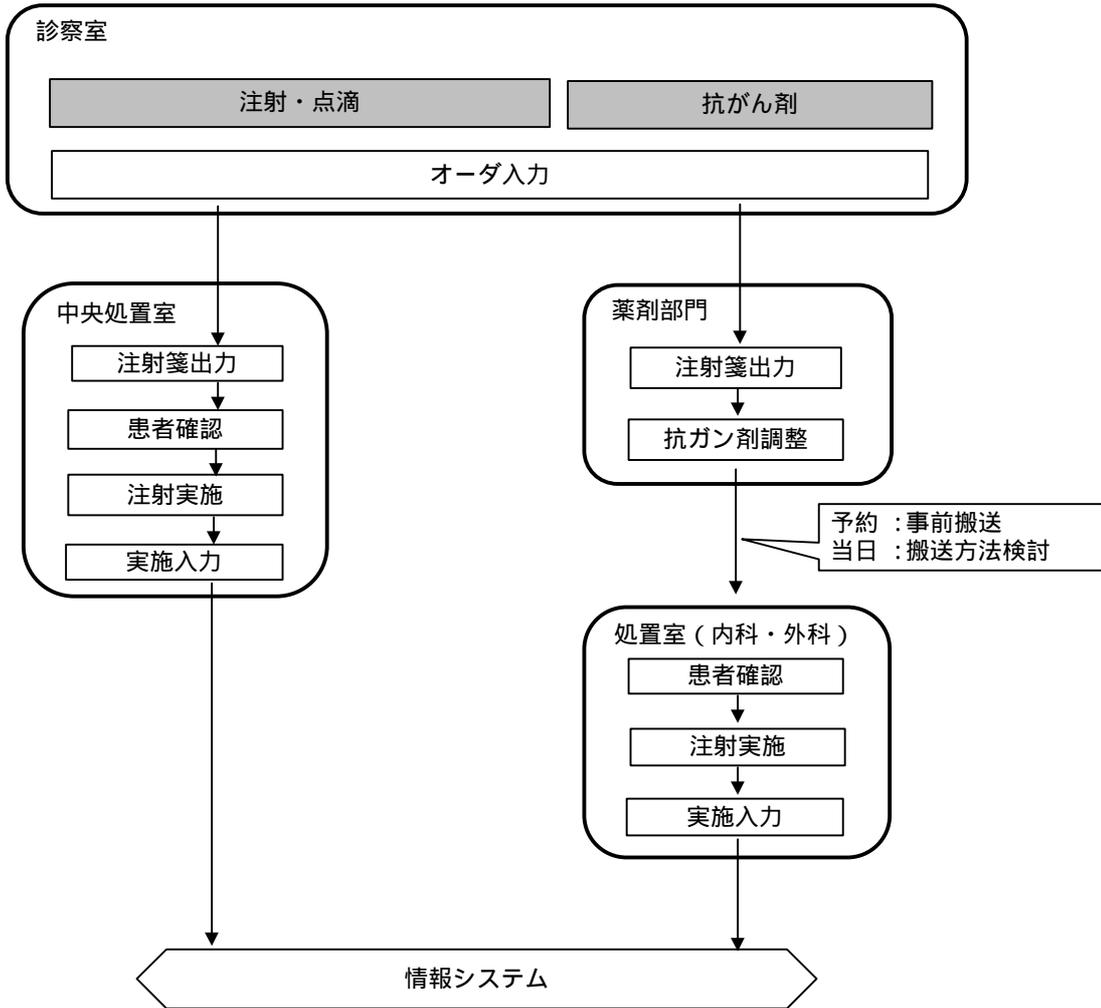
## 5. 透析部門



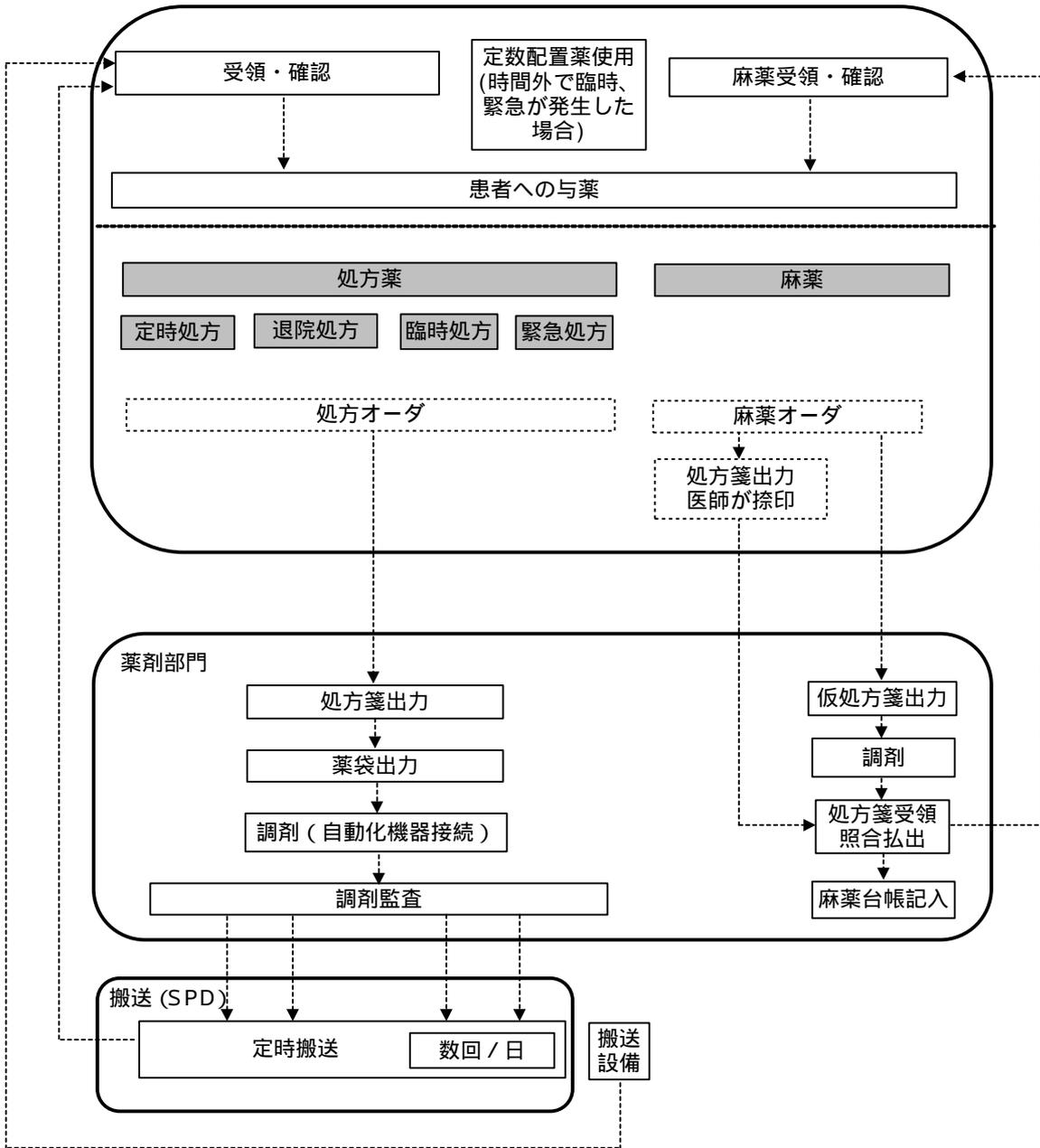
## 6. 薬剤部門



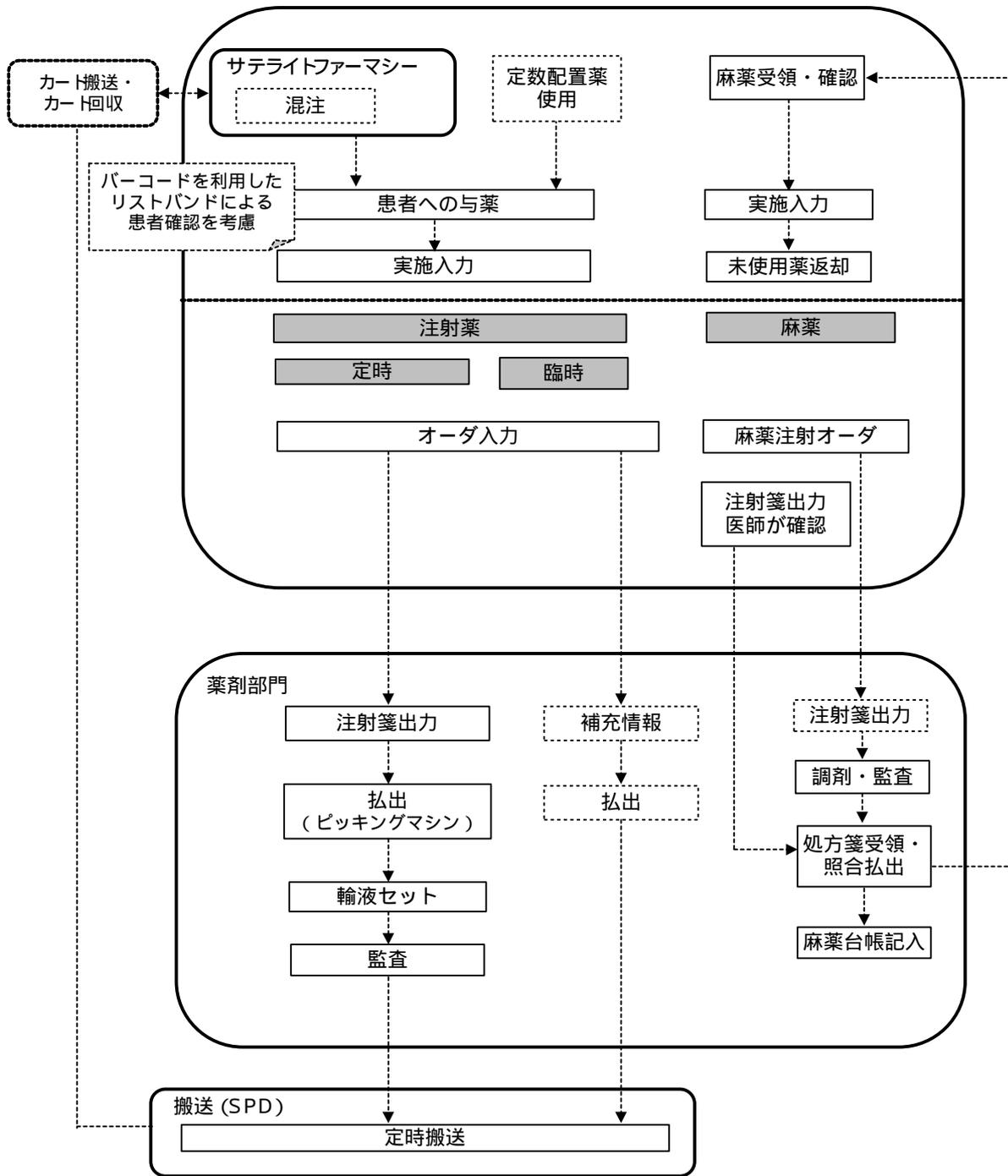
薬剤部門（外来・注射）運営システム概要フロー



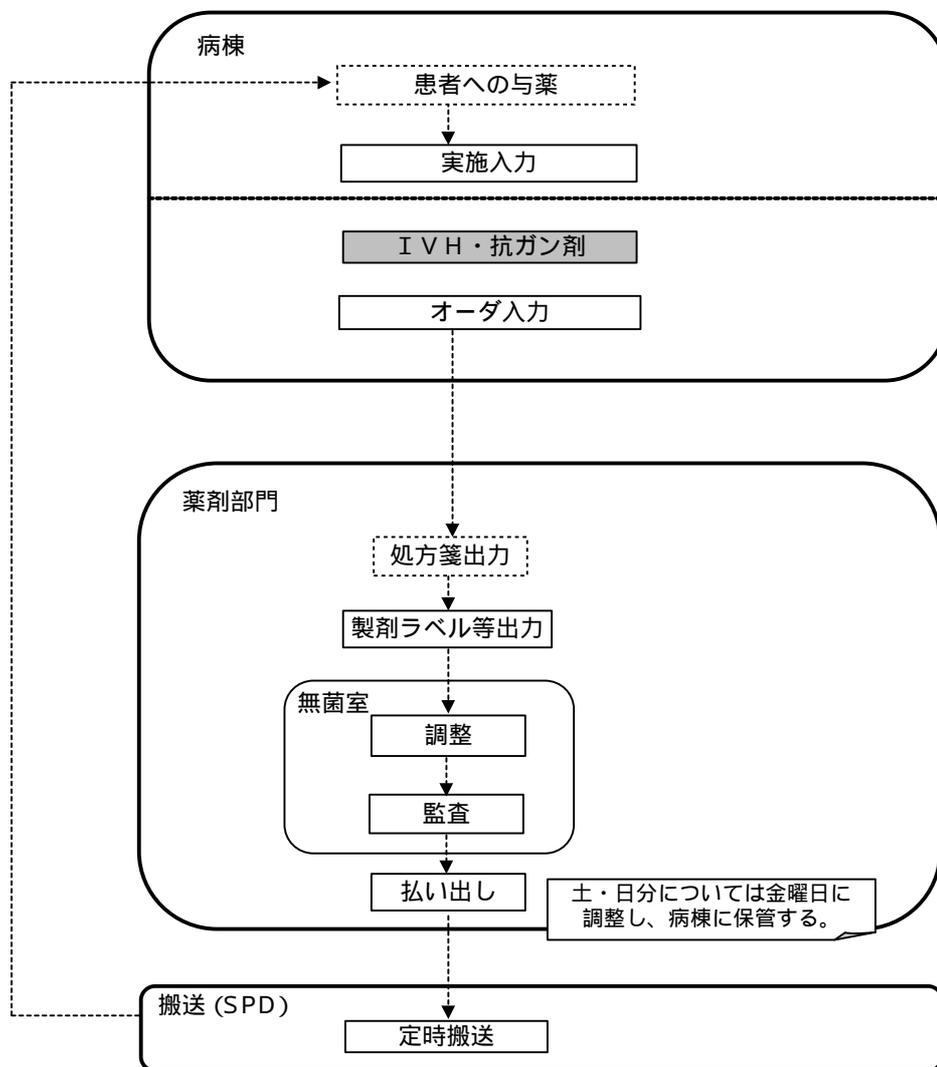
薬剤部門（病棟・処方）運営システム概要フロー



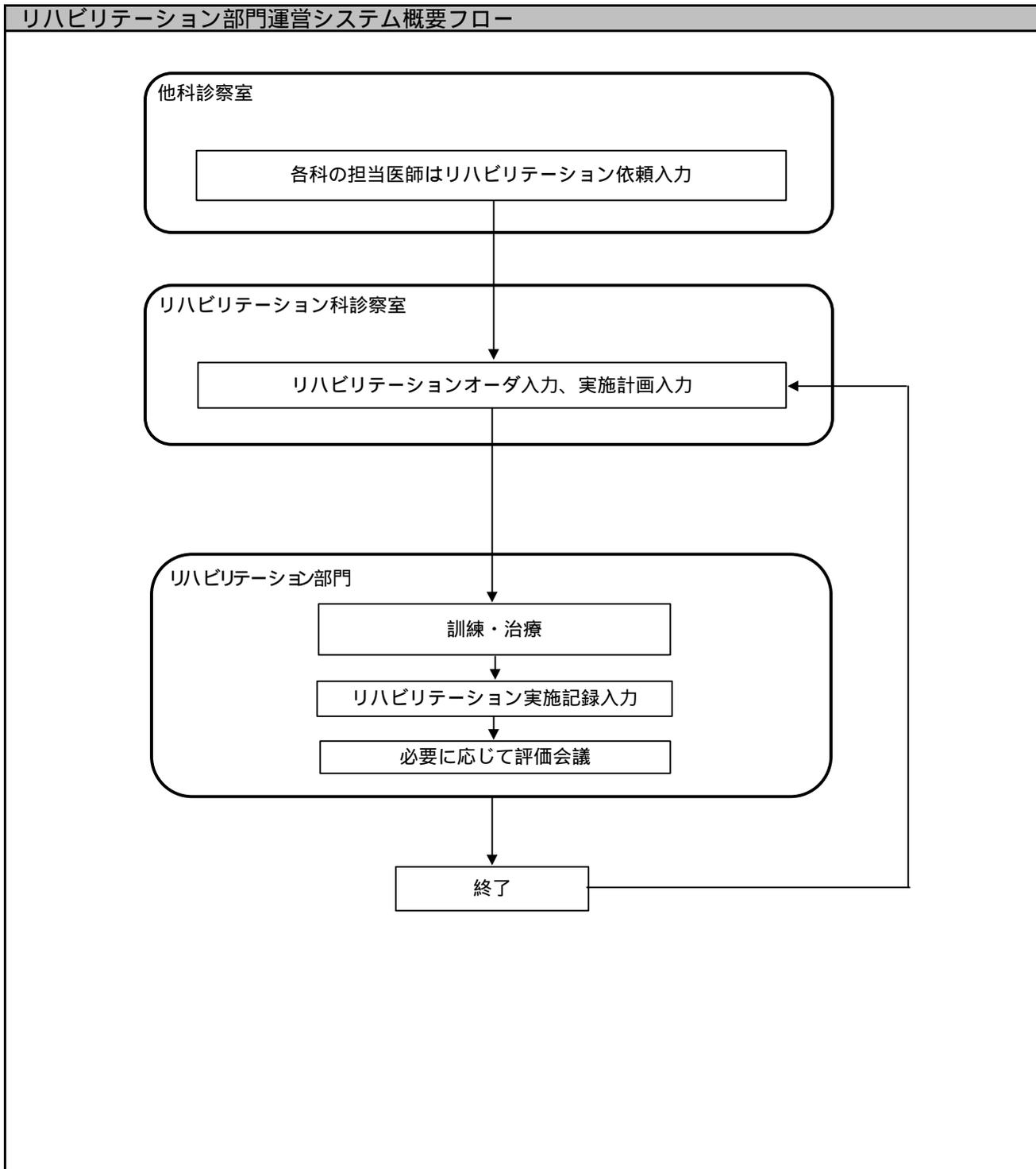
薬剤部門（病棟・注射）運営システム概要フロー



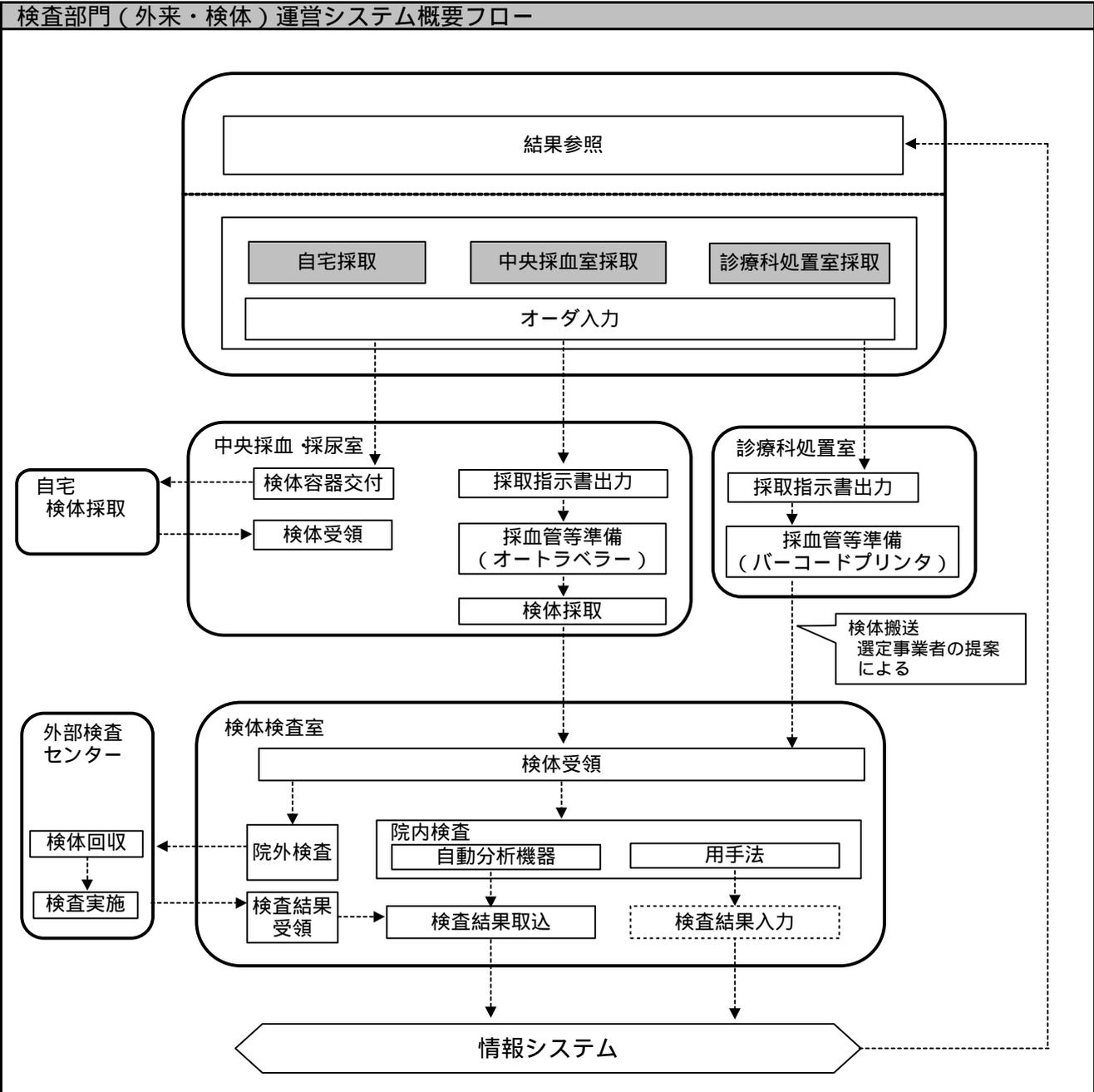
薬剤部門（IVH・抗ガン剤）運営システム概要フロー



## 7. リハビリテーション部門

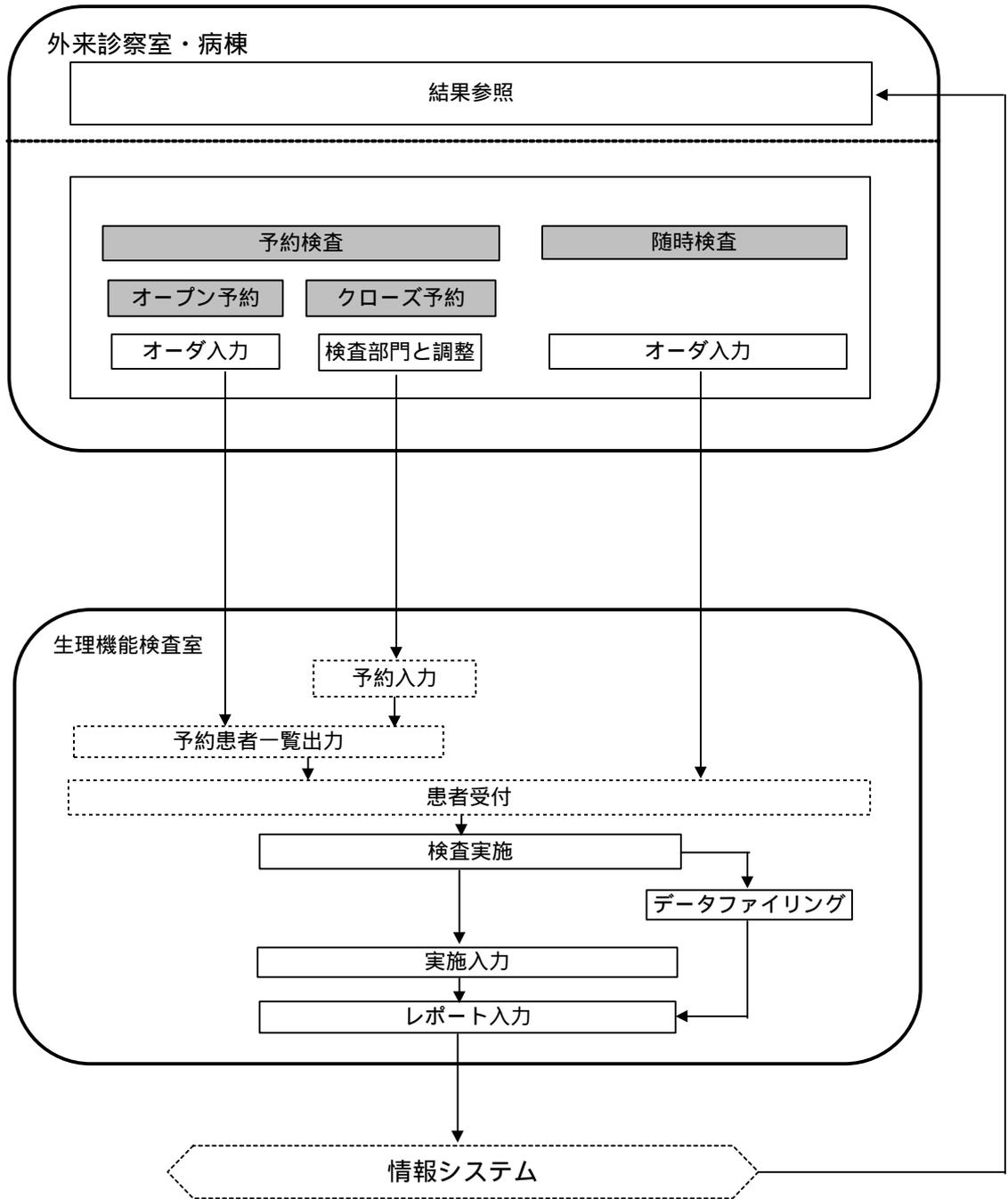


## 8. 検査部門





検査部門（生理機能検査）運営システム概要フロー

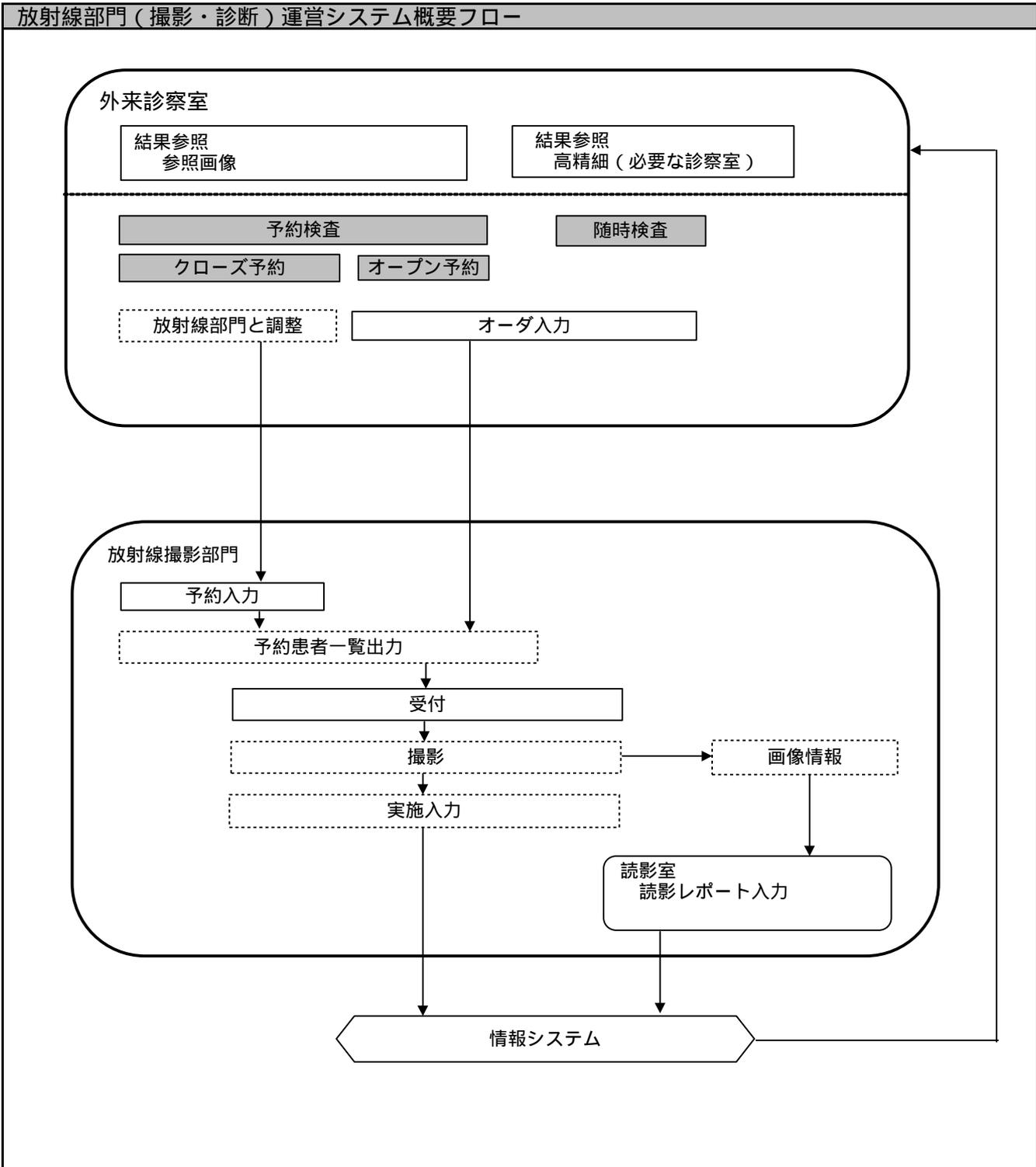


検査部門（生理機能検査）運営システム概要フロー

予約等の区分一覧

検査区分	実施者		予約			カルテの 必要性	レポート	
			予約を 必要と しない 検査 (随時)	予約を必要 とする検査			検査科 技師	診療科 医師
	検査科 技師	診療科 医師		オープン 予約	クローズ 予約			
心電図								
ホルター心電図								
負荷心電図								
トレッドミル								
脈波検査								
呼吸機能検査					一部			
脳波検査 (睡眠時無呼吸 検査含む)								
筋電図								
腹部超音波								
心臓超音波								
甲状腺超音波								
乳腺超音波								
副甲状腺超音波								

9. 放射線部門

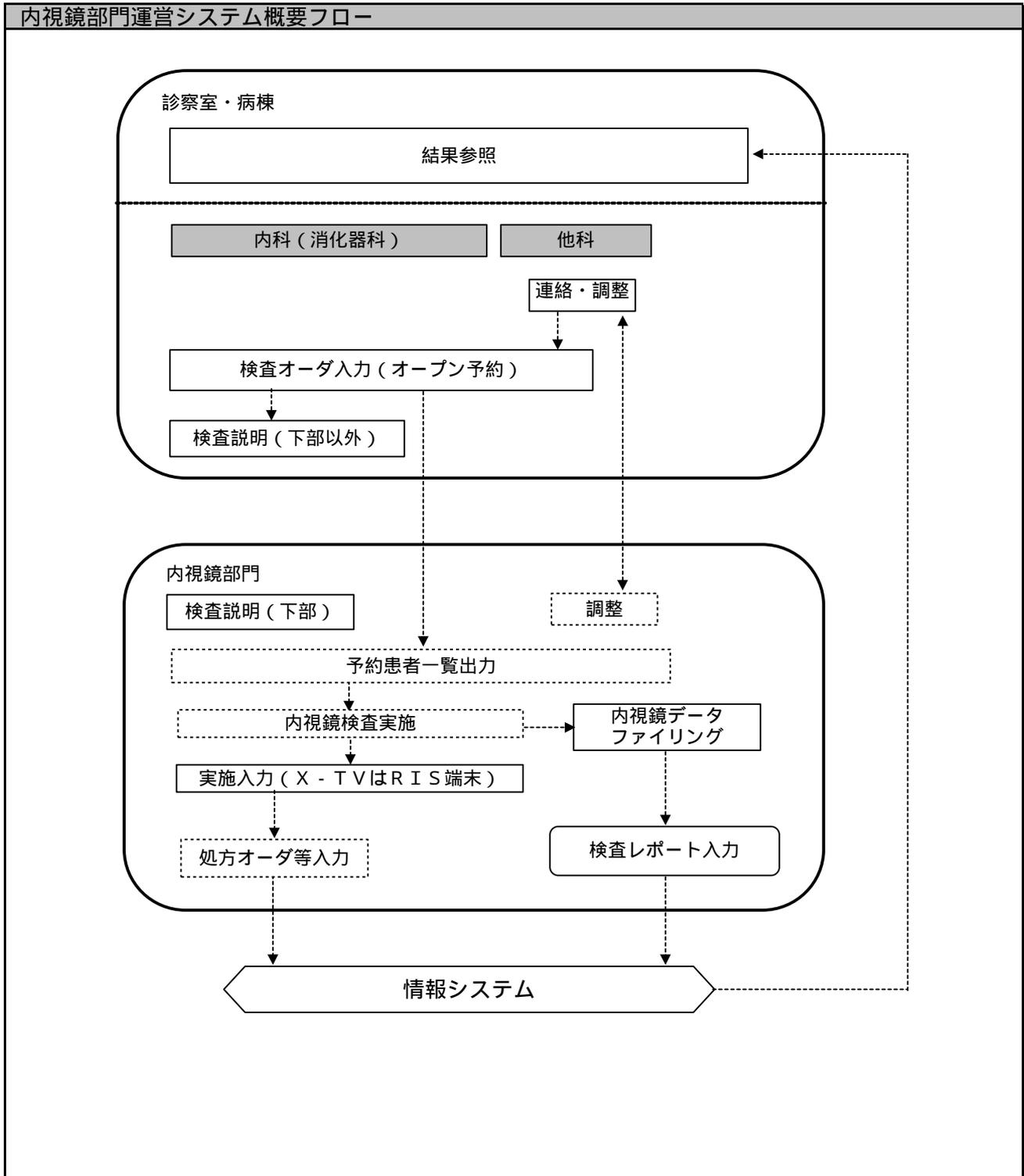


放射線部門（撮影・診断）運営システム概要フロー

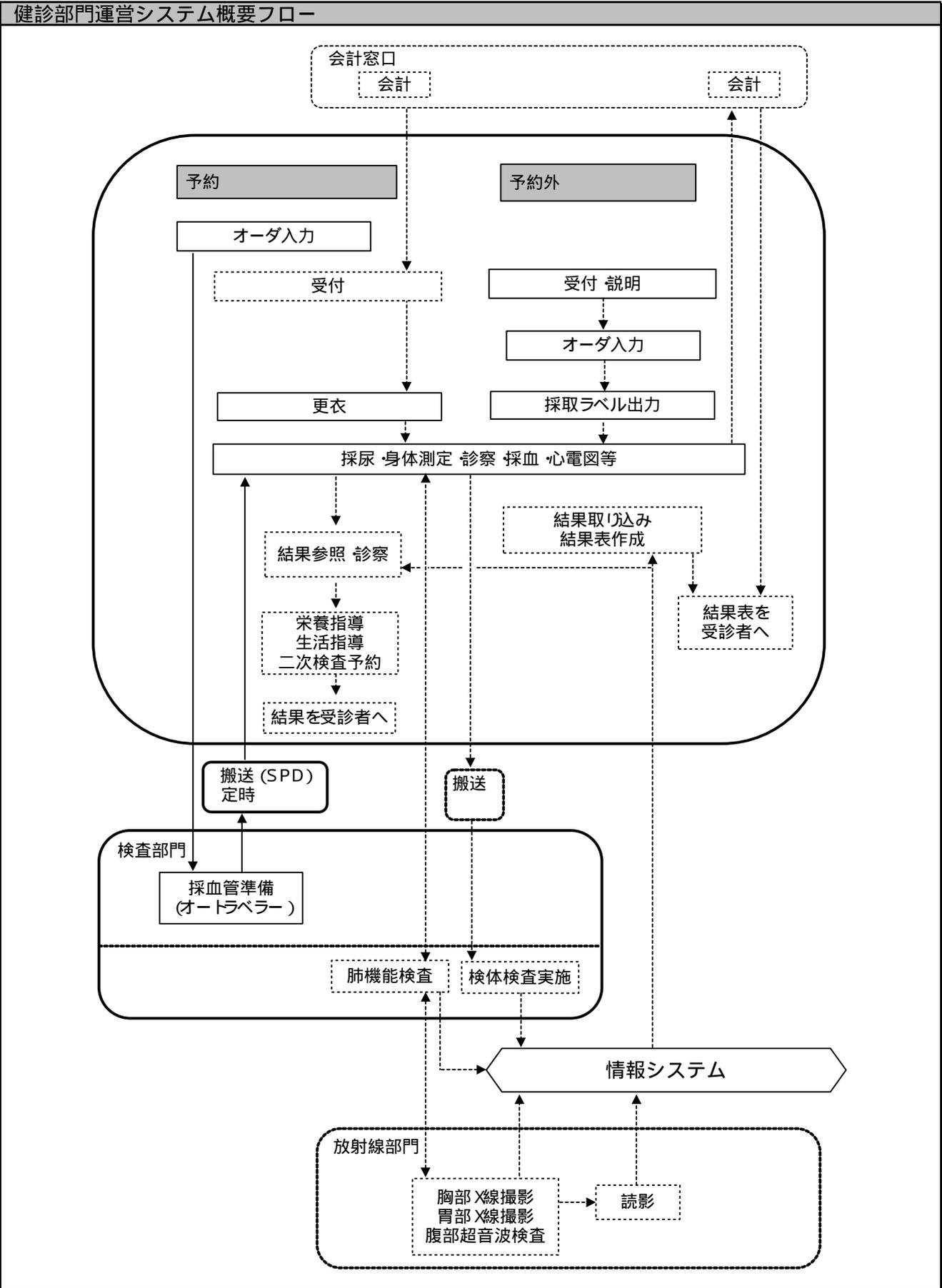
予約等の区分一覧

検査区分	実施者			読影		予約形態			カルテの必要性
	放射線科		診療科 医師	放射線 科	診療科	不要	必要		
	技師	医師					オープン	クローズ	
一般撮影									
単純X線									
断層									
乳房									
病室									
造影X線									
テレビ透視・胃腸									
PTCA、生検等 放射線科医施行分									
ウロ									
ギネ									
特殊撮影									
心カテ			(看護婦)						
血管撮影									
CT									
MRI									
RI検査									
シンチカメラ									
放射線治療							枠付きで		
腹部超音波									
その他									
ERCP									
骨塩定量									

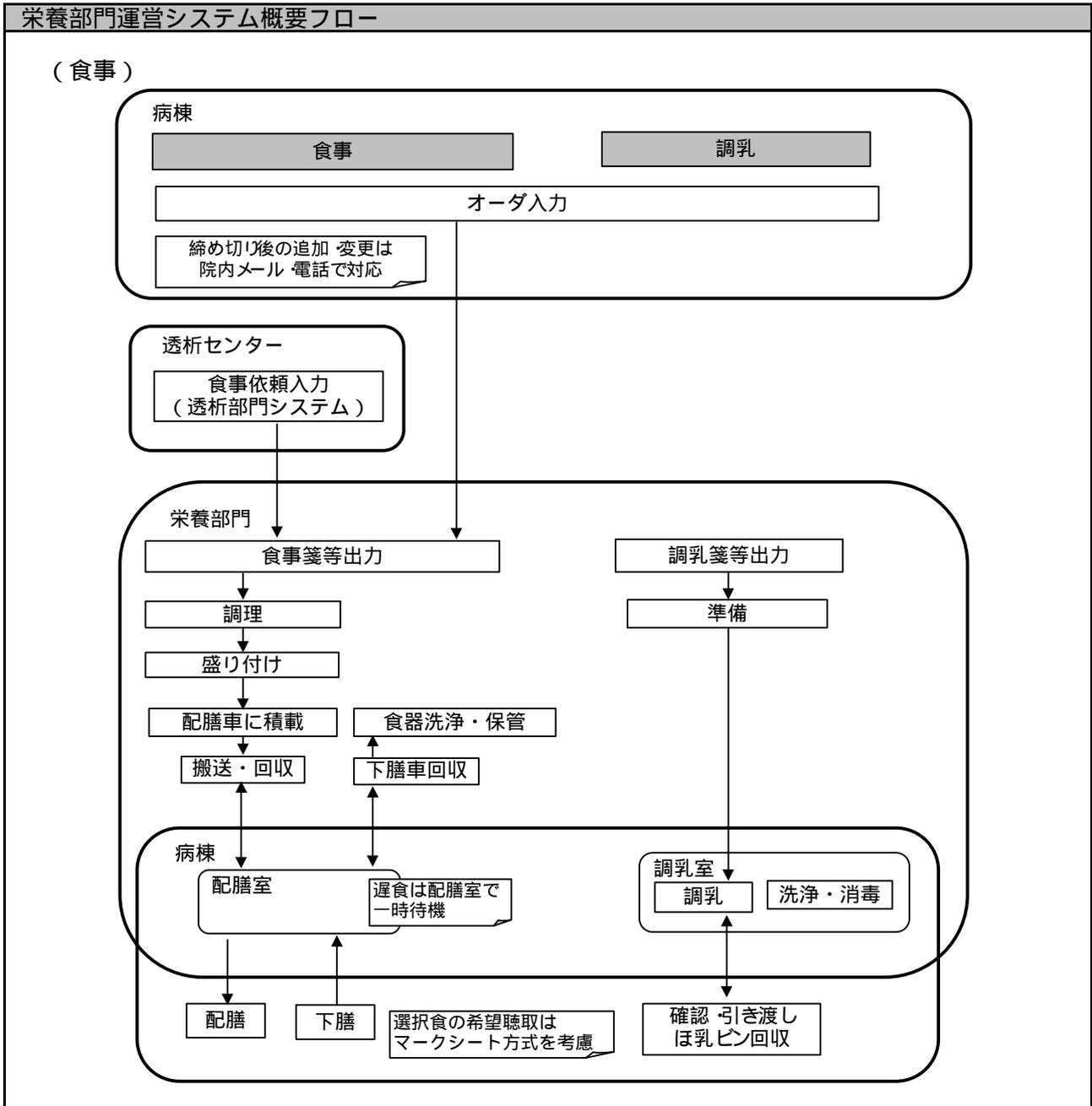
10. 内視鏡部門



11. 健診部門

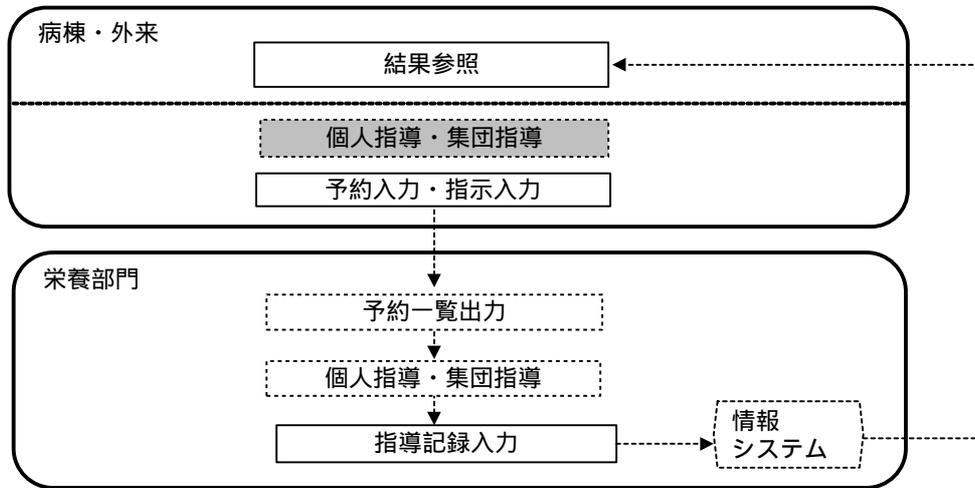


12. 栄養部門



栄養部門運営システム概要フロー

( 栄養食事指導 )



< 添付資料 >

データ 1 診療科別想定 1 日平均外来患者数

診療科	平成18年度	参考データ (平成12年度)								
		1日平均 患者数	初診率 (%)	紹介率 (%)	年間(人)			1日平均(人/日)		
					初診	再診	合計	初診	再診	合計
内科	460	334	6.9%	6.72	5,626	76,316	81,942	23	311	334
総合内科	180									
消化器科	140									
循環器科	140									
精神科	15									
神経内科	100	104	5.1%	16.85	1,311	24,224	25,535	5	99	104
外科	80	68	9.5%	8.81	1,583	15,120	16,703	6	62	68
整形外科	185	150	11.8%	6.77	4,326	32,392	36,718	18	132	150
小児科	85	88	23.6%	4.91	5,113	16,513	21,626	21	67	88
産婦人科	65	58	13.7%	10.72	1,939	12,189	14,128	8	50	58
皮膚科	110	95	18.3%	2.92	4,262	19,015	23,277	17	78	95
眼科	90	82	8.6%	7.4	1,722	18,341	20,063	7	75	82
脳神経外科	26	22	15.2%	7.76	836	4,649	5,485	3	19	22
麻酔科	10	2	3.4%	12.5	17	490	507	0	2	2
泌尿器科	62	58	13.3%	17.52	1,882	12,221	14,103	8	50	58
耳鼻咽喉科	116	106	14.0%	5.02	3,625	22,296	25,921	15	91	106
放射線科	10	1	84.2%	31.19	234	44	278	1	0	1
小計	1,414	1,168	11.3%		32,476	253,810	286,286	133	1,036	1,169
健診センター	26	12	27.9%	0	856	2,209	3,065	3	9	13
透析センター	160	144	0.0%	90	7	35,216	35,223	0	144	144
合計	1,600	1,324	10.3%	7.22	33,339	291,235	324,574	136	1,189	1,325

データ 2 手術件数

(平成12年度)

区分	外科	整形外科	産婦人科	脳外科	耳鼻科	泌尿器科	眼科	皮膚科	透析	ペース メーカー	その他	合計	緊急 手術	時間 内 手術	緊急 手術	時間 外 手術
全麻	306	338	179	35	121	42		1			2	1,024	76		61	
腰麻	100	64	30			122						316	32		30	
局麻	75	113		25	118	13	279	95	71	12	1	802	35		7	
静麻			41									41				
硬麻											1	1				
伝麻												0				
その他		2				1						3				
合計	481	517	250	60	239	178	279	96	71	12	4	2,187	143		98	

### データ3 処方箋枚数等

(平成11年度)

区分	内科	外科	整形外科	脳神経外科	小児科	産婦人科	皮膚科
薬品処方箋枚数							
入院	14,916	7,646	5,252	1,376	2,522	4,066	0
外来	71,887	10,049	22,138	3,230	14,762	5,611	21,007
薬品処方箋件数							
入院	27,853	10,900	6,095	2,116	3,981	4,817	0
外来	290,303	28,378	49,193	9,303	36,183	8,652	46,341
薬品注射箋枚数							
入院	43,890	18,351	8,772	8,975	10,219	7,922	0
外来	6,649	1,398	3,937	7	1,056	826	1,164

区分	泌尿器科	耳鼻咽喉科	眼科	神経内科	麻酔科	血液	合計
薬品処方箋枚数							
入院	2,501	1,432	1,342	4,890	0	0	45,943
外来	10,210	16,797	15,058	20,383	213	0	211,345
薬品処方箋件数							
入院	3,471	1,825	2,195	8,506	0	0	71,759
外来	20,146	30,009	27,710	75,709	434	0	622,361
薬品注射箋枚数							
入院	3,849	4,245	548	7,798	5,177	1,312	121,058
外来	1,183	3,060	46	863	0	0	20,189

### データ4 リハビリテーション件数

(平成11年度)

	内科	外科	整形外科	脳神経外科	小児科	産婦人科	皮膚科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	神経内科	合計
入院											
理学療法・複雑	289	44	2,946	643			51	7		2,348	6,328
理学療法・簡単	1,298	399	8,121	827	33	8	5	53	77	1,705	12,526
その他	4		74							24	102
外来											
理学療法・複雑			16							14	30
理学療法・簡単	224	227	7,545	766	58		304		186	1,908	11,218
その他	26		3,200				1		1	23	3,251
合計	1,841	670	21,902	2,236	91	8	361	60	264	6,022	33,447

その他杖等障害相談の件数 191件

## データ 5 生理検査件数

(平成 11 年度)

	内科	外科	整形外科	麻酔科	脳神経外科	小児科	産婦人科	皮膚科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	眼科	神経内科	放射線科	健診センター
入院														
心電図	1,251	139	151		47	64	99	1	45	48	18	152		
負荷心電図	9	23	6			1	26		3	18		1		
誘発電位検査						108						162		
脳波検査						54						27		
ガス代謝検査 (呼吸機能検査)	96	138	132		12		18		18	15	3	3		
腹部エコー検査	378									4		16		
心エコー検査	501	18	21				3					6		
眼底検査														
外来														
心電図	3,410	288	344		43	526	518	8	285	198	178	316		1,936
負荷心電図	173	3	7			167	21			15				15
誘発電位検査			276		6	18				234		684		
脳波検査	2				30	225				60		141		
ガス代謝検査 (呼吸機能検査)	89	18	72				95		3	120		3		
腹部エコー検査	2,616	15		3		21			81	4		10		
心エコー検査	1,272	12			4					7		7		
眼底検査														410

注：誘発電位検査数には筋電図を含む。

データ 6 放射線撮影件数

(平成 11 年度)

	内科	外科	整形外科	麻酔科	脳神経外科	小児科	産婦人科	皮膚科	泌尿器科	咽喉科	耳鼻科	眼科	神経内科	放射線科	健診センター	透視センター	合計
入院																	
撮影																	
一般撮影	2,973	4,016	1,833		124	649	554	16	1,114	113	11	608				62	12,073
断層撮影			10														10
乳房撮影		4															4
造影 (X - TV)	305	89	71		2	3			11	2							483
泌尿器科	1						12		179								192
婦人科																	0
血管撮影	254	25			31				2	2		2				25	341
C T	909	207	129		313	34	45	12	83	65	3	320				10	2,130
M R I	63	11	87		50	30	21	1	26	21	2	196					508
骨密度測定	3		2									1				7	13
外来																	0
撮影																	0
一般撮影	5,772	1,511	14,383		1,091	1,375	207	13	2,582	2,013	198	732		1,928	1,400		33,205
断層撮影			72														72
乳房撮影		349															349
造影 (X - TV)	281	39	28							36		5	6	1,307	3		1,705
泌尿器科	5					1	74		1,275								1,355
婦人科							13										13
血管撮影	2	4															6
C T	2,208	528	86		419	42	66	1	309	296	17	993	134	1	224		5,324
M R I	188	56	609	1	123	49	228	2	14	157	19	518	94			3	2,061
骨密度測定		19	9				8									164	200
合計																	
撮影																	
一般撮影	8,745	5,527	16,216	0	1,215	2,024	761	29	3,696	2,126	209	1,340	0	1,928	1,462		45,278
断層撮影	0	0	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82
乳房撮影	0	353	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	353
造影 (X - TV)	586	128	99	0	2	3	0	0	11	38	0	5	6	1,307	3		2,188
泌尿器科	6	0	0	0	0	1	86	0	1,454	0	0	0	0	0	0	0	1,547
婦人科	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
血管撮影	256	29	0	0	31	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	25	347
C T	3,117	735	215	0	732	76	111	13	392	361	20	1,313	134	1	234		7,454
M R I	251	67	696	1	173	79	249	3	40	178	21	714	94	0	3		2,569
骨密度測定	3	19	11	0	0	0	8	0	0	0	0	1	0	0	0	171	213

## データ7 内視鏡検査件数

(平成11年度)

項目	件数
<b>検査</b>	
気管支	5
胃・十二指腸FS	272
大腸FS	88
ERCP	7
上部EUS	5
下部EUS	1
<b>治療・処置</b>	
ポリペクトミー	
上部	2
下部	13
減黄術	3
その他(硬化術、止血術を含む。)	18
小計	414

注：1か月の平均検査件数で計上(小数点以下切り上げ)

## データ8 健診センター受診者一覧

(平成11年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
<b>予約健診</b>													1,389
成人病	34	64	64	41	54	54	45	31	20	34	28	16	485
成人病+乳子	16	42	56	39	70	72	62	43	72	29	17	9	527
人間ドック	9	18	22	27	16	11	31	15	18	16	20	2	205
人間ドック+乳子	4	12	17	18	13	11	19	25	13	11	9	8	160
乳子宮ガン		2	5	0	2	0	2	1	0	0	0		12
<b>その他</b>													882
一般健康診断	46	25	51	26	84	52	67	42	44	48	42	77	604
レディース健診	5	9	3	6	3		12	6	2	2	3	6	57
老人健診				47	56								103
企業健診					3	12	6	6	8				35
被爆者健診				14	8			10	6	3			41
フォローアップ				1	1								2
2次検査のみ			1	1		1	1	21			1	2	28
主婦検査												2	2
その他						2	2	2		1	3		10
合計	114	172	219	220	310	215	247	202	183	144	123	122	2,271

## データ9 給食数

(平成11年度)

区分	食数	構成比(%)
普通菜	113,508	33.4
軟菜	38,382	11.3
5分菜	7,878	2.3
軟菜キザミ	14,322	4.2
M(潰瘍食)	1,728	0.5
D(エネルギー制限)	20,658	6.1
DN(減塩エネルギー制限)	12,450	3.7
H(高血圧食)	39,090	11.5
NC(妊娠中毒症食)	9,498	2.8
T(透析食)	49,026	14.4
L(肝臓食)	6,144	1.8
C(胆石食)	1,806	0.5
P(膵臓食)	4,578	1.3
クローン食	744	0.2
流動食	4,290	1.3
3分菜	5,562	1.6
インテスクリア検査食	594	0.2
濃厚流動	588	0.2
調乳	5,364	1.6
N(腎臓病食)	3,840	1.1
合計	340,050	100.0

## データ10 現状職員数及び想定職員数

職種	職員数	
	平成13年3月31日現在	平成17年度(想定)
医師	51	69
看護婦(士)	264	310
薬剤師	12	10
放射線技師	11	13
検査技師	18	18
管理栄養	4	4
調理師	10	0
理学療法士等	18	22
事務吏員	22	16
ポイラー技師	2	0
保母	0	0
看護助手	21	19
その他	9	5
合計	442	486