

鹿児島県

(病院・有床診療所)

平成18年11月
第604号

医療圏区分 ※

※印の欄は記入しないでください

[鹿児島県医療施設機能等調査]

医療施設機能等調査票

(病院・有床診療所用)

病院・診療所名

病院・診療所の所在地、電話等

〒 -

電話番号	<input type="text"/>
FAX番号	<input type="text"/>
電子メールアドレス	<input type="text"/>
ホームページアドレス	http:// <input type="text"/>

開設者名

記入者職・氏名

職名	氏名
----	----

※以下、特に記載がない限り平成18年12月13日現在の状況を記入してください。

なお、期日指定をしている調査項目で、指定された日の状況が貴医療施設の診療形態と異なる場合（診療日の状況を尋ねているのに、当日が休診日であるなどの場合）は、指定日直後の診療日あるいは休診日の状況を記載してください。

1 病院・診療所の区分について

貴医療施設の病院・診療所の区分についてお尋ねします。該当する番号に○印を付けてください。

01	病院	02	有床診療所
----	----	----	-------

2 開設者区分について

貴医療施設の開設者の区分についてお尋ねします。該当する番号に○印を付けてください。

01	厚生労働省所管(独立行政法人・その他)	02	文部科学省所管(国立大学法人)	03	国(事業団)
04	国(その他)	05	県	06	市町村
07	一部事務組合	08	日本赤十字社	09	済生会
10	国民健康保険団体連合会	11	厚生連	12	全国社会保険協会連合会
13	船員保険会	14	厚生年金事業振興団	15	健康保険組合及びその連合会
16	国民健康保険組合	17	共済組合及びその連合会	18	公益法人
19	医療法人	20	学校法人	21	その他の法人
22	株式会社・有限会社	23	個人	24	その他()

3 病床数等について

- (1) 貴医療施設の病床の状況をお尋ねします。
平成18年12月13日現在の許可病床数を記入してください。

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
許可病床数	床	床	床	床	床

- (2) 特殊な病床等の保有状況についてお尋ねします。

現在保有されている病床の中で、(3)に記載する用途に専用で使用している病床の有無について、該当する番号に○印を付けてください。

01	保有している	02	保有していない	→ 4へ
----	--------	----	---------	------

※(2)で「01 保有している」に○を付けられた医療施設のみ記入してください。

- (3) 特殊な病床等の種類別保有数を記入してください。

	病 床 種 別	病床数		病 床 種 別	病床数
01	救急専用病床	床 13		呼吸器疾患集中治療病床(RCU)	床
02	集中治療管理病床(ICU)	床 14		脳疾患集中治療病床(SCU)	床
03	ハイケアユニット(HCU)	床 15		人間ドック専用病床	床
04	冠状動脈疾患集中管理病床(CCU)	床 16		観察病室病床 (不明熱等)	床
05	新生児特定集中治療管理病床(NICU)	床 17		無菌治療室病床(手術室は除く)	床
06	母体・胎児集中治療管理病床(PICU)	床 18		緩和ケア専用の病床	床
07	未熟児保育室病床	床 19		感染症対応可能病床	床
08	産婦人科専用の病床	床 20		回復期リハビリテーション病床	床
09	上記07欄病床の内、産科専用の病床	床 21		リハビリ専用病床	床
10	超重症児対応病床	床 22		亜急性期入院医療管理病室	床
11	小児科専用の病床	床 23		介護療養病床	床
12	放射線治療病室病床	床 24		老人性認知症疾患療養病床・治療病床	床

(注1) 「リハビリ専用病床」欄には「リハビリによる治療を受ける患者のために確保された病床数」を記入してください。

(注2) 「感染症対応可能病床」欄には、他の患者への感染防止など特別な対応をする病床(上記3の(1)の「感染症病床」を含みます)があれば、その数を記入してください。

4 標榜科目等について

(1) 貴医療施設の標榜科目についてお尋ねします。

現在、標榜されている全ての科目の、該当する番号に○印を付けてください。

01	内 科	02	心 療 内 科	03	精 神 科	04	神 経 科
05	神 経 内 科	06	呼 吸 器 科	07	消 化 器 科	08	胃 腸 科
09	循 環 器 科	10	アレルギ科	11	リウマチ科	12	小 児 科
13	外 科	14	整 形 外 科	15	形 成 外 科	16	美 容 外 科
17	脳神経外科	18	呼吸器外科	19	心臓血管外科	20	小 児 外 科
21	皮膚泌尿器科	22	皮 膚 科	23	泌 尿 器 科	24	性 病 科
25	こ う 門 科	26	産 婦 人 科	27	産 科	28	婦 人 科
29	眼 科	30	耳鼻いんこう科	31	気管食道科	32	リハビリテーション科
33	放 射 線 科	34	歯 科	35	矯 正 歯 科	36	小 児 歯 科
37	歯科口腔外科	38	麻 酔 科				

(2) 標榜科目以外の診療状況について

(1)の標榜科目に記載のない科目名で、院内のみの表示として用いている科目があれば、下表（39欄）に表示科目名を記載してください。

39				
----	--	--	--	--

5 施設・設備の状況について

(1) 現在、保有されている施設等についてお尋ねします。

下表の施設を「保有している」場合は「1」に、「保有していない」場合は「2」に○印を付けてください。

なお、回答欄に「専用・共用」の記載がある欄については、専用の施設がある場合は「専用」に○印を、他の施設と共用となっている場合は「共用」に○印を付けてください。

	施 設 等 名	保有している	保有していない
01	病理検査室	1	2
02	病理解剖室	1	2
03	理学療法室・作業療法室 (運動・水浴療法室を含む)	1 (専用・共用)	2
04	言語療法室	1	2
05	精神科作業療法室	1 (専用・共用)	2
06	通所リハビリテーション室	1	2
07	精神科デイ(ナイト・ショート)ケア室	1 (専用・共用)	2
08	高圧酸素療法室	1	2
09	無菌治療室	1	2
10	小児用プレイルーム	1	2
11	栄養相談室	1 (専用・共用)	2
12	医薬品情報管理室	1	2

(2) 現在、保有している設備等の保有状況及び開放状況についてお尋ねします。

下表の設備を「保有されている」場合は「1」に、「保有されていない」場合は「2」に○印を付けてください。

また、「保有している」に○印を付けた医療施設については、「保有台数」欄に保有台数を記入するとともに、同設備を、他の医療施設の医師や医療従事者に開放している場合は、「開放状況」欄について、区分に従い該当する欄の番号に○印を付けてください。

なお、「研修に限り開放」と「診療についても開放」との区分は、欄外注書きにより判断してください。

	設 備 名	保 有 状 況			開 放 状 況	
		保有している	保有台数	保有していない	研修に限り開放	診療についても開放
01	生化学自動分析装置 (12チャンネル以上)	1	台	2	3	4
02	X線断層撮影装置	1	台	2	3	4
03	全身用X線CT	1	台	2	3	4
04	頭部(頭頸部)用X線CT	1	台	2	3	4
05	マルチスライスCT	1	台	2	3	4
06	PET(PET-CT)	1	台	2	3	4
07	MRI	1	台	2	3	4
08	マンモグラフィ	1	台	2	3	4
09	上部消化管ファイバースコープ	1	台	2	3	4
10	大腸ファイバースコープ	1	台	2	3	4
11	腹腔ファイバースコープ	1	台	2	3	4
12	気管支ファイバースコープ	1	台	2	3	4
13	尿路ファイバースコープ	1	台	2	3	4
14	内視鏡装置の自動洗浄装置	1	台	2	3	4
15	画像診断用超音波装置	1	台	2	3	4
16	心臓カテーテル(心臓血管撮影装置)	1	台	2	3	4
17	血管連続撮影装置	1	台	2	3	4
18	ドップラー	1	台	2	3	4
19	DSA	1	台	2	3	4
20	脳波計	1	台	2	3	4
21	筋電図計	1	台	2	3	4
22	長時間心電図分析装置 (記録装置・監視装置を除く)	1	台	2	3	4
23	血液ガス測定装置	1	台	2	3	4
24	デジタルラジオグラフィ(CR)	1	台	2	3	4
25	RI診断装置(シンチレーションカメラ、 シンチスキャナー等)	1	台	2	3	4
26	心筋シンチスキャナー	1	台	2	3	4
27	ハイパーサーミア装置	1	台	2	3	4
28	人工呼吸器	1	台	2	3	4
29	低体温療法装置	1	台	2	3	4
30	持続血液濾過透析装置	1	台	2	3	4
31	ペースメーカー(記録装置・監視装置 を除く)	1	台	2	3	4
32	人工心肺	1	台	2	3	4
33	心細動除去装置	1	台	2	3	4
34	分娩監視装置	1	台	2	3	4
35	新生児専用呼吸循環監視装置	1	台	2	3	4
36	新生児人工呼吸器	1	台	2	3	4
37	呼吸心拍監視装置	1	台	2	3	4
38	血漿交換装置	1	台	2	3	4

(次項へ続く)

	設 備 名	保 有 状 況			開 放 状 況	
		保有している	保有台数	保有していない	研修に限り開放	診療についても開放
39	新生児聴覚検査機器 (自動ABR又はOAE)	1	台	2	3	4
40	全身用麻酔器	1	台	2	3	4
41	YAGレーザー	1	台	2	3	4
42	炭酸ガスレーザー	1	台	2	3	4
43	光凝固装置	1	台	2	3	4
44	関節鏡	1	台	2	3	4
45	超音波凝固切開装置(ハーモニック)	1	台	2	3	4
46	バイクランプ(リガシュワー)	1	台	2	3	4
47	マイクロサージャリー装置	1	台	2	3	4
48	リニアック	1	台	2	3	4
49	コバルト60遠隔治療装置	1	台	2	3	4
50	ベータトロン	1	台	2	3	4
51	ガンマナイフ	1	台	2	3	4
52	小線源治療機器(ガンマナイフを除く)	1	台	2	3	4
53	高圧酸素タンク	1	台	2	3	4
54	人工腎臓(透析)装置	1	台	2	3	4
55	骨塩量測定装置(椎骨・大腿骨用)	1	台	2	3	4
56	骨塩量測定装置(その他用)	1	台	2	3	4
57	体外衝撃波結石破碎装置 (胆石・腎石を含む)	1	台	2	3	4
58	サーモグラフィー	1	台	2	3	4
59	クリーンベンチ	1	台	2	3	4
60	患者搬送車	1	台	2	3	4
61	その他()	1	台	2	3	4
62	その他()	1	台	2	3	4
63	その他()	1	台	2	3	4
64	その他()	1	台	2	3	4
65	その他()	1	台	2	3	4

(注1) 設備については、基本的な機能を有している場合であれば、価格の高低及び機能の優劣をとわず対象とします。

(注2) 「開放」区分の考え方

「診療についても開放」 = 貴院の設備を使用して、自院以外の患者を自院以外の医師等が診察・治療することを認めている場合。

「研修に限り開放」 = 上記以外で、自院以外の医師等に貴院の設備を使用することを認めている場合。

(「例」 自院以外の医師等が、貴院の患者を貴院の設備を使用して診察・治療をする場合や単に器機の操作方法等の研修に開放している場合等)

(注3) 「自院の医師等」と「他の医療施設の医師等」の区分

「自院の医師等」 = 貴院と雇用関係にあり、貴院から給与を支払う者。(非常勤職員も含まれます)

(参考)

・複数の医療施設を有する法人で、雇用関係及び給与の支払いが法人として一元化されている医療施設にあっては、同一法人内の医療施設の職員は全て「自院の医師等」として考えてください。

「他の医療施設の医師等」 = 上記以外の者

- (3) バリアフリー等についての取組についてお尋ねします。
貴医療施設において取り組まれている、高齢者や障害者に配慮した取組について、該当する番号全てに○印を付けてください。

01	障害者用の駐車場	08	感染症待合室
02	身障者用トイレあり	09	同伴児童の一時預かりサービス
03	車いすでの来院可能	10	重度身体障害者(児)の診療可能
04	手話による対応可能	11	重度知的障害者(児)の診療可能
05	身体障害者補助犬(盲導犬等)の同伴可能	12	発達障害者(児)(LD、ADHD、高機能自閉症等を含む)の診療可能
06	全盲患者等の介助等を行うボランティアあり	13	高次脳機能障害への対応可能
07	施設内点字表示	14	その他()

6 リハビリテーション等に関する事項について

(1) リハビリテーションの実施状況について

(2)の「施設届出の状況」欄に記載された項目の中で、貴医療施設で実施されているものがあれば「ある」、実施されていない場合は「ない」の、該当する番号に○印を付けてください。

01	ある	02	ない
----	----	----	----

※(1)で「1 ある」に○印を付けた医療施設のみ記載してください。

(2) リハビリテーションを実施している施設の届出状況及び従事者数についてお尋ねします。

「施設届出の状況」については該当する番号に○印を付け、「従事者数」については、当該施設の従事者について「専任」「兼任」別の実人数を記入してください。
なお、人数については「常勤・非常勤」とも含めてください。

施設届出の状況	従事者数	
	専任	兼任
01 心大血管疾患リハビリテーション科(I)	医師 人	医師 人
02 心大血管疾患リハビリテーション科(II)		
03 脳血管疾患等リハビリテーション科(I)	PT 人	PT 人
04 脳血管疾患等リハビリテーション科(II)		
05 運動器リハビリテーション科(I)	OT 人	OT 人
06 運動器リハビリテーション科(II)		
07 呼吸器リハビリテーション科(I)	ST 人	ST 人
08 呼吸器リハビリテーション科(II)		
09 01~08のいずれにも該当しない		
	あん摩マッサージ指圧師・柔道整復師 人	あん摩マッサージ指圧師・柔道整復師 人
	MSW 人	MSW 人
	その他の従事者 人	その他の従事者 人

(注1)

専任＝当該業務のみに従事する者
兼任＝当該業務及びそれ以外の業務にも従事する者(以下、各調査項目とも同じ扱いとします)

(注2)

「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

※下表の「項目」を実施されている医療施設についてのみお尋ねします。

(3) その他の診療等の実施状況について

「対応状況」については該当する項目の番号に○印を付け、「従事医師数」については実人数を記入してください。

また、人工透析については、各設間の内容を記入してください。

なお、従事医師数については「常勤・非常勤」とも含めてください。

項目	対応状況	従事医師数	
01 ペインクリニック	01 外来のみ対応	人	
	02 入院まで対応		
02 アルコール中毒	01 外来のみ対応	人	
	02 入院まで対応		
03 人間ドック	01 日帰のみ実施	人	
	02 宿泊まで実施		
04 人工透析	01 外来のみ実施	人	
	02 入院まで実施		
	同時に対応可能な最大人数		人
	通常診療時の透析受付時間(昼休みを含む) (平日)		時 分～ 時 分
	(土曜日)		時 分～ 時 分
(日曜日)		時 分～ 時 分	

7 救急診療体制等について

(1) 「届出診療時間以外の時間帯」と「届出診療日以外の日」の外来診療の状況についてお尋ねします。

「届出診療時間以外の時間帯」と「届出診療日以外の日」の外来診療の状況について、該当する番号に○印を付けてください。

「届出診療時間」以外の時間帯		「届出診療日」以外の日	
01	当番日のみ受け付けている	05	当番日のみ受け付けている
02	毎日受け付けている	06	当番日以外についても受け付けている
03	受け付けていない	07	受け付けていない
04	自施設の患者及び退院患者のみ受け付けている	08	自施設の患者及び退院患者のみ受け付けている

(2) 救急医療体制等への参加等状況についてお尋ねします。

救急医療体制等への参加等状況について、該当する番号全てに○印を付けてください。

01	在宅当番医制
02	救急告示
03	病院群輪番制
04	救命救急センター
05	共同利用型病院方式
06	急病センターへの出務
07	参加していない

(3) 救急医療における協力医療機関についてお尋ねします。

急患の転送が必要などとき、積極的に受け入れてくれる協力医療機関について、医療機関名を記入してください。

なお、「急患」とは、緊急に処置の必要がある患者を対象とします。

01	
02	
03	
04	
05	
06	

(4) 急患への対応の状況についてお尋ねします。

下表の項目の急患について、対応可能な項目の番号に○印を付けてください。

なお、急患の症状については、「中等症以上の者」を対象とします。

	項 目	急患の対応及び 根治的治療等も 院内で可能	急患の応急処理 等の対応は可能 であるがその後 転院が必要	対応は困難
01	脳卒中(内科的症状)	1	2	3
02	脳卒中(外科的症状)	1	2	3
03	糖尿病昏睡	1	2	3
04	尿毒症	1	2	3
05	肝性昏睡	1	2	3
06	急性心筋梗塞(内科的症状)	1	2	3
07	急性心筋梗塞(外科的症状)	1	2	3
08	解離性大動脈瘤	1	2	3
09	腎不全	1	2	3
10	狭心症	1	2	3
11	気管支喘息発作	1	2	3
12	心不全	1	2	3
13	自然気胸	1	2	3
14	吐血・下血	1	2	3
15	喀血	1	2	3
16	性器出血	1	2	3
17	流産	1	2	3
18	子宮外妊娠	1	2	3
19	卵巣腫瘍捻転	1	2	3
20	子宮付属器炎	1	2	3
21	血管破損	1	2	3
22	イレウス・腸重積	1	2	3
23	急性膵炎	1	2	3
24	消化管穿孔	1	2	3
25	虫垂炎	1	2	3
26	胆石症	1	2	3
27	尿路結石	1	2	3
28	腸閉塞	1	2	3

(次項へ続く)

	項 目	急患の対応及び 根治的治療等も 院内で可能	急患の応急処理 等の対応は可能 であるがその後 転院が必要	対応は困難
29	食中毒	1	2	3
30	急性アルコール中毒	1	2	3
31	急性薬物中毒	1	2	3
32	ガス中毒	1	2	3
33	多発外傷	1	2	3
34	胸部外傷	1	2	3
35	頭部外傷	1	2	3
36	脊椎損傷	1	2	3
37	四肢外傷	1	2	3
38	骨折・関節脱臼	1	2	3
39	溺水	1	2	3
40	重度熱傷	1	2	3
41	痙攣	1	2	3
42	脱水症	1	2	3
43	小児急性疾患	1	2	3
44	異物誤嚥	1	2	3
45	口腔外科的損傷	1	2	3
46	形成外科的損傷	1	2	3
47	その他()	1	2	3
48	その他()	1	2	3
49	その他()	1	2	3
50	その他()	1	2	3
51	その他()	1	2	3

(5) 精神疾患に係る救急患者への対応について

① 精神科急患の受入体制についてお尋ねします。

下表の項目の患者種類別に対して対応可能な欄の番号に○印を付けてください。

なお、「急患」とは、緊急に処置の必要がある患者を対象とし、表中「入院治療まで対応可」については、体制についてお尋ねするものですので、病床の空き具合は考慮する必要はありません。

項 目	応急処置及び入院 治療まで対応可能		応急処置(外来) のみ対応可能		対応は困難
	昼間帯	24時間	昼間帯	24時間	
01 自院の通院患者	1	2	3	4	5
02 他院の通院患者	1	2	3	4	5
03 新規患者	1	2	3	4	5

(注1)「昼間帯」=届出診療時間帯

(注2) 24時間=応急入院指定医療機関、精神科救急医療システム参加医療機関等に
限らず、当直等をしている医師等が24時間対応できる場合も含みます。

② 精神科急患に対応可能な医療施設にのみお尋ねします。

精神科急患の内、身体的合併症を持つ患者が発生した場合に、連携できる医療施設の
有無について、いずれかの番号に○印を付けてください。

なお、「有」に○印を付けた医療施設については、平成18年12月13日から平成18年12
月19日の1週間の間に連携して対応した患者の延人数を記入してください。

連携できる医療施設	01 有	人	02 無
-----------	------	---	------

(6) 救急体制について

① 救急医療体制に係わるスタッフの状況について

救急医療体制に係わる職員について、下表の区分別に、配置体制別の実人数を、それぞれ記入してください。(人数には「常勤」、「非常勤」とも含めてください)

なお、配置体制は平均的な配置状況を記入してください。

また、「平日昼間」・「平日夜間」・「休日」の区分は、欄外注書きにより判断してください。

	区 分	平日昼間の体制		平日夜間の体制		休日の体制	
		専 任	兼 任	救急医療従事者	待機(オンコール)	救急医療従事者	待機(オンコール)
01	医師数	人	人	人	人	人	人
02	看護師数	人	人	人	人	人	人
03	診療放射線技師数	人	人	人	人	人	人
04	臨床検査技師・衛生検査技師数	人	人	人	人	人	人
05	薬剤師	人	人	人	人	人	人

(注1)

- ・「専任」欄には救急医療体制のみに従事するスタッフ数を記入してください。
- ・「兼任」欄には救急医療体制以外の、通常の診療業務にも従事するスタッフ数を記入してください。
- ・「救急医療従事者」欄には救急医療体制に従事するスタッフ数（「待機（オンコール）」を除く）を記入してください。（輪番及び在宅当番時を除く）
- ・「待機（オンコール）」欄には、救急医療体制としていつでも出務できるよう待機しているスタッフ数を記入してください。（輪番及び在宅当番時を除く）

(注2)

- ・「平日昼間」＝診療時間として届出してある時間帯＝届出診療時間
- ・「平日夜間」＝平日の届出診療時間以外の時間帯
- ・「休日」＝休診日

② 麻酔科医の状況について

貴医療施設に勤務する、麻酔を専門とする医師数を「常勤」、「非常勤」別に記入してください。

05	区 分		常 勤	非 常 勤
	麻酔科医の人数	01	麻酔を専門とする医師数	人
02		麻酔科標榜許可を得ている医師数	人	人

(注1) 「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

③ 小児科医・産科医の状況について

貴医療施設に勤務する、小児科、小児外科及び産科（分娩）に対応可能な医師数を「常勤」、「非常勤」別に記入してください。

また、小児科、小児外科及び産科（分娩）に対応可能な医師のうち女性医師数を「常勤」、「非常勤」別に記入してください。

さらに、該当する医師がある場合は、急患があった場合の対応可能な時間帯について、該当する番号に○印を付けてください。

なお、「急患」については、緊急に処置の必要がある患者を対象とします。

	区 分	医師数		左のうち 女性医師数		対応可能 な時間帯	
		常 勤	非常勤	常 勤	非常勤	届出診療 時間のみ	24時間
01	小児医療に対応できる医師数	人	人	人	人	1	2
02	01欄の内、小児科専門の医師数	人	人	人	人	1	2
03	小児外科医療に対応できる医師数	人	人	人	人	1	2
04	産科(分娩)に対応できる医師数	人	人	人	人	1	2

(注1) 「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

(注2) 24時間＝救急指定病院等に限らず、当直等をしている医師等が24時間対応できる場合も含まれます。

(7) 学会認定医の状況についてお尋ねします。

貴医療施設における下記の学会認定医師数について、「常勤」「非常勤」別に記入してください。

なお、「常勤」と「非常勤」の区分及び「人数の考え方」については、欄末尾に記載のとおりです。

(単位:人)

	学会認定医師	常 勤	非常勤		学会認定医師	常 勤	非常勤
01	日本内科学会			16	日本循環器学会		
02	日本小児科学会			17	日本呼吸器学会		
03	日本皮膚科学会			18	日本血液学会		
04	日本外科学会			19	日本内分泌学会		
05	日本整形外科学会			20	日本糖尿病学会		
06	日本産科婦人科学会			21	日本腎臓学会		
07	日本眼科学会			22	日本肝臓学会		
08	日本耳鼻咽喉科学会			23	日本アレルギー学会		
09	日本泌尿器科学会			24	日本感染症学会		
10	日本脳神経外科学会			25	日本老年医学会		
11	日本医学放射線学会			26	日本消化器外科学会		
12	日本麻酔科学会			27	日本胸部外科学会		
13	日本病理学会			28	日本呼吸器外科学会		
14	日本臨床検査医学会			29	日本小児外科学会		
15	日本消化器病学会			30	日本神経学会		

(次頁へ続く)

(単位:人)

	学会認定医師	常 勤	非常勤		学会認定医師	常 勤	非常勤
31	日本小児神経学会			49	日本血管外科学会		
32	日本心身医学会			50	日本心臓血管外科学会		
33	日本形成外科学会			51	日本脳卒中学会		
34	日本気管食道科学会			52	歯科基礎医学会(口腔病理)		
35	日本大腸肛門病学会			53	日本歯科保存学会		
36	日本リハビリテーション医学会			54	日本補綴歯科学会		
37	日本輸血学会			55	日本口腔外科学会		
38	日本救急医学会			56	日本矯正歯科学会		
39	日本超音波医学会			57	日本歯科放射線学会		
40	日本核医学会			58	日本小児歯科学会		
41	日本消化器内視鏡学会			59	日本歯周病学会		
42	日本リウマチ学会			60	日本歯科麻酔学会		
43	日本東洋医学会			61	その他()		
44	日本温泉気候物理医学会			62	その他()		
45	日本人類遺伝学会			63	その他()		
46	日本産業衛生学会			64	その他()		
47	日本臨床細胞学会			65	その他()		
48	日本透析医学会						

(注1)「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

(8) 急患の受け入れ状況についてお尋ねします。

貴医療施設における平成17年1月1日から平成17年12月31日までの1年間の救急車による患者の受け入れ状況を記入してください。

なお、他の医療機関からの受け入れを除きます。

(単位:人)

	交 通 事 故	一 般 負 傷	急 病 等 (a)					その他	
			脳疾患	心疾患	小児科	産 科	自殺企図		その他
診 療 時 間 内									
診 療 時 間 外									

急病等(a)のうち、軽症(帰宅)者数	人
--------------------	---

(9) 急患の他の医療施設への傷病種別の転送状況についてお尋ねします。

貴医療施設における平成17年1月1日から平成17年12月31日までの1年間に救急車で搬送を受けた患者のうち、他の医療施設への転送状況を傷病の種別ごとに記入してください。
(単位：人)

転送先医療施設名	傷病の種別				
	脳疾患	心疾患	小児科	産科	その他

(10) 急患の他の医療施設への理由別の転送状況についてお尋ねします。

貴医療施設における平成17年1月1日から平成17年12月31日までの1年間に救急車で搬送を受けた患者のうち、他の医療施設への転送状況を依頼の理由ごとに記入してください。
(単位：人)

転送先医療施設名	転送を依頼した理由					
	担当医不在	満床	専門外	手術中	処置困難	その他

8 在宅医療（ターミナルケアを含む）及び訪問看護について

(1) 在宅医療及び訪問看護等の実施状況及び今後の計画についてお尋ねします。

下表の項目について、現在、実施している医療施設については「実施している」の該当する番号に○印を、現在、実施していない医療施設については「実施していない」の該当する番号に○印を付けてください。

区分	実施している			実施していない	
	強化して継続したい	継続したい	廃止したい	今後実施したい	実施希望はない
01 在宅療養支援診療所設置	1	2	3	1	2
02 地域連携退院時共同指導	1	2	3	1	2
03 在宅療養における24時間対応	1	2	3	1	2
04 在宅患者訪問看護・指導	1	2	3	1	2
05 精神科訪問看護・指導	1	2	3	1	2
06 訪問リハビリテーション	1	2	3	1	2
07 寝たきり老人訪問指導	1	2	3	1	2
08 その他の訪問指導	1	2	3	1	2
09 訪問診療	1	2	3	1	2

(2) 在宅でのターミナルケアの実施状況及び今後の計画についてお尋ねします。

在宅でのターミナルケアの実施状況について、現在、実施している医療施設については「実施している」の該当する番号に○印を、現在、実施していない医療施設については「実施していない」の該当する番号に○印を付けてください。

実施している	01	強化して継続したい
	02	継続したい
	03	廃止したい
実施していない	04	条件が整えば実施したい
	05	実施希望はない

(3) 在宅医療及び在宅でのターミナルケアを実施するために重要な条件についてお尋ねします。

在宅医療及び在宅でのターミナルケアを実施するために重要と思われる条件について、該当する番号全てに○印を付けてください。

なお、「7 その他」を選ばれた場合は、下欄に詳しい内容をご記入ください。

		在宅医療	在宅でのターミナルケア
01	メディカルスタッフの確保	1	2
02	後方入院施設	1	2
03	チーム医療の体制整備	1	2
04	介護ケアチームとの協働	1	2
05	訪問看護ステーションの利用	1	2
06	ケアをする家族の存在	1	2
07	その他	1	2
その他の条件について（自由記入）：			

9 地域連携クリティカルパスによる医療機関の連携体制について

(1) 地域連携診療計画管理病院の状況についてお尋ねします。

地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料の施設基準に定める「計画管理病院」の届出を行っている場合は「行っている」を、現在は届出をしていないが今後届出する予定がある場合は「予定がある」を、現在は届出をしておらず、今後も届出する予定がない場合は「予定がない」の該当する番号に○印を付けてください。

01	行っている	02	予定がある	03	予定がない
----	-------	----	-------	----	-------

(2) 地域連携クリティカルパスの活用状況についてお尋ねします。

下記の項目について、現在、地域連携クリティカルパスを活用するなどして入院時や退院時に医療機関の間で診療情報が共有される体制を取っている場合は「取っている」を、現在は取っていないが今後取る予定がある場合は「予定がある」を、現在は取っておらず、今後も取る予定がない場合は「予定がない」の、該当する番号に○印を付けてください。

	区 分	取っている	予定がある	予定がない
01	がん	1	2	3
02	脳卒中	1	2	3
03	急性心筋梗塞	1	2	3
04	糖尿病	1	2	3
05	小児医療(小児救急を含む)	1	2	3
06	周産期医療	1	2	3
07	救急医療	1	2	3
08	災害医療	1	2	3
09	離島・へき地医療	1	2	3
10	肝疾患	1	2	3
11	骨折等の筋骨格系疾患	1	2	3
12	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	1	2	3
13	その他()	1	2	3

10 診療内容等について

各種の診療内容等についての実施状況をお尋ねします。

下表の診療内容等の中で、貴医療施設で診療等を「実施している」場合は1に○印を、「実施していない」場合は2に○印を付けてください。

診療内容等	実施状況	診療を実施している	診療を実施していない
01 糖尿病管理の教育入院		1	2
02 劇症肝炎の治療		1	2
03 肝炎の治療		1	2
04 抗ウイルス剤(インターフェロン)等による肝炎の治療		1	2
05 統合失調症で身体的合併症を持つ患者への治療		1	2
06 造血幹細胞移植		1	2
07 CAPD(持続的携帯型腹膜灌流療法)		1	2
08 腸重積		1	2
09 新生児交換輸血		1	2
10 上部消化管(食道・胃)のがん手術		1	2
11 下部消化管(大腸・直腸)のがん手術		1	2
12 肝・胆・膵のがん手術		1	2
13 呼吸器のがん手術		1	2
14 乳がん手術		1	2
15 子宮がん手術		1	2
16 前立腺がん手術		1	2
17 腎・膀胱のがん手術		1	2
18 ATL(成人T細胞白血病)の治療		1	2
19 強力化学療法によるがん治療		1	2

(次頁へ続く)

診療内容等	実施状況	診療を実施している	診療を実施していない
20	乳房再建術	1	2
21	内視鏡下手術	1	2
22	胸腔鏡下手術	1	2
23	腹腔鏡下手術	1	2
24	腎臓移植	1	2
25	大血管手術(腹部)	1	2
26	四肢の血行再建術	1	2
27	体外衝撃波破碎術(消化器)	1	2
28	外傷性頭蓋内血腫除去術	1	2
29	脳腫瘍摘出術(良性腫瘍を含む)	1	2
30	脳動脈瘤根治術	1	2
31	30以外の脳血管に係る手術(マイクロサージャリー)	1	2
32	ACバイパス手術	1	2
33	大血管手術(胸部)	1	2
34	開心術	1	2
35	PTCA(経皮経管的冠動脈形成術)	1	2
36	血管内視鏡術	1	2
37	血管形成術(レーザー)	1	2
38	体外衝撃波破碎術(泌尿器)	1	2
39	経尿道的前立腺切除術	1	2
40	切断四肢再接合術	1	2
41	脊椎及び脊髄手術	1	2
42	人工関節置換術	1	2
43	子宮内膜症手術(腹腔鏡下)	1	2
44	体外受精	1	2
45	ハイリスク妊娠の管理と分娩	1	2
46	眼内レンズ挿入術	1	2
47	網膜光凝固術	1	2
48	角膜移植術	1	2
49	人工内耳手術	1	2
50	顔面神経減圧術	1	2
51	上顎がん手術	1	2
52	顎骨離断術	1	2
53	自家皮膚培養とその植皮	1	2
54	後天性免疫不全症候群患者の総合的な診療等	1	2
55	ペースメーカー挿入	1	2
56	心血管造影	1	2
57	その他の血管造影	1	2
58	心臓カテーテル検査	1	2
59	粘膜擦過細胞診	1	2
60	生検及び組織診断(施設内で実施)	1	2
61	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)の治療	1	2
62	胃がん検診(胃がん精密検査)	1	2
63	大腸がん検診(大腸がん精密検査)	1	2
64	肺がん検診(肺がん精密検査)	1	2

(次頁へ続く)

診療内容等	実施状況	診療を実施している	診療を実施していない
65	乳がん検診(乳がん精密検査)	1	2
66	子宮がん検診(子宮がん精密検査)	1	2
67	肝がん検診(肝がん精密検査)	1	2
68	前立腺がん検診(前立腺がん精密検査)	1	2
69	多発性硬化症	1	2
70	重症筋無力症	1	2
71	筋萎縮性側索硬化症	1	2
72	脊髄小脳変性症	1	2
73	パーキンソン病関連疾患	1	2
74	モヤモヤ病(ウイルス動脈輪閉塞症)	1	2
75	網膜色素変性症	1	2
76	後縦靭帯骨化症	1	2
77	特発性大腿骨頭壊死症	1	2
78	天疱瘡	1	2
79	膿疱性乾癬	1	2
80	ベーチェット病	1	2
81	全身性エリテマトーデス	1	2
82	サルコイドーシス	1	2
83	強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	1	2
84	潰瘍性大腸炎	1	2
85	クローン病	1	2
86	再生不良性貧血	1	2
87	特発性血小板減少性紫斑病	1	2
88	ビュルガー病	1	2
89	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	1	2
90	特発性間質性肺炎	1	2
91	禁煙外来	1	2
92	思春期外来	1	2
93	小児のアレルギー性疾患	1	2
94	小児の悪性新生物	1	2
95	小児の慢性腎疾患	1	2
96	小児の慢性呼吸器疾患	1	2
97	小児の慢性心疾患	1	2
98	小児の内分泌疾患	1	2
99	小児の膠原病	1	2
100	小児の糖尿病	1	2
101	小児の先天性代謝異常	1	2
102	小児の血友病等血液・免疫疾患	1	2
103	小児の神経・筋疾患	1	2
104	小児の慢性消化器疾患	1	2
105	その他()	1	2
106	その他()	1	2
107	その他()	1	2
108	その他()	1	2
109	その他()	1	2

11 医療施設相互の連携等の状況について

(1) 貴医療施設の1週間の初診患者数をお尋ねします。

平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の間の、初診患者数を記入してください。

初診患者数	人
-------	---

(2) 他の医療施設等への患者の紹介状況についてお尋ねします。

平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の間に、下表に記載した医療施設等に患者を紹介した「実績がある」医療施設については「1」に、「実績がない」医療施設については「2」に○印を付けてください。

なお、「1 実績がある」に○印を付けた医療施設については、平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の紹介先別紹介件数を、二次医療圏内・二次医療圏外に分けて記入をお願いします。

紹介患者には、入院だけではなく外来・検査も含まれます。

01	実績がある	02	実績がない
----	-------	----	-------

	大学病院	鹿児島市立病院	紹介先の 所 在	地域医療 支援病院	その他の 病 院	診 療 所	そ の 他
	紹介 件 数	件	件	二次医療 圏 内	件	件	件
			二次医療 圏 外	件	件	件	件

(注) 県内の地域医療支援病院＝鹿児島市医師会病院、鹿児島医療センター、南風病院、川内市医師会立市民病院、霧島市立医師会医療センター、出水郡医師会立阿久根病院、曾於郡医師会病院、鹿屋医療センター、肝属郡医師会病院

(3) 他の医療施設等からの患者の紹介状況についてお尋ねします。

平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の間に、下表に記載した医療施設等から患者を紹介された「実績のある」医療施設については「1」に、「実績のない」医療施設については「2」に○印を付けてください。

なお、「1 受入ている」に○印を付けた医療施設については、平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の紹介先別紹介件数を、二次医療圏内・二次医療圏外に分けて記入をお願いします。

紹介患者には、入院だけではなく外来・検査も含まれます。

01	受入ている	02	受入ていない
----	-------	----	--------

	大学病院	鹿児島市立病院	紹介元の 所 在	地域医療 支援病院	その他の 病 院	診 療 所	そ の 他
	紹介 件 数	件	件	二次医療 圏 内	件	件	件
			二次医療 圏 外	件	件	件	件

(注) 県内の地域医療支援病院＝鹿児島市医師会病院、鹿児島医療センター、南風病院、川内市医師会立市民病院、霧島市立医師会医療センター、出水郡医師会立阿久根病院、曾於郡医師会病院、鹿屋医療センター、肝属郡医師会病院

12 処方せんの状況について

- (1) 貴医療施設の院外処方せんの発行状況についてお尋ねします。
 下表のうち該当する項目の番号に○印を付けてください。

01	全部の診療科で院外処方せんとしている
02	一部の診療科で院外処方せんとしている
03	院外処方せんは発行していない

※(1)で「2 一部の診療科で院外処方せんとしている」に○を付けられた医療機関のみお答えください。

- (2) 院外処方せんとしている診療科目名に○印をしてください。

01	内 科	02	心 療 内 科	03	精 神 科	04	神 経 科
05	神 経 内 科	06	呼 吸 器 科	07	消 化 器 科	08	胃 腸 科
09	循 環 器 科	10	アレルギ科	11	リウマチ科	12	小 児 科
13	外 科	14	整 形 外 科	15	形 成 外 科	16	美 容 外 科
17	脳神経外科	18	呼吸器外科	19	心臓血管外科	20	小 児 外 科
21	皮膚泌尿器科	22	皮 膚 科	23	泌 尿 器 科	24	性 病 科
25	こ う 門 科	26	産 婦 人 科	27	産 科	28	婦 人 科
29	眼 科	30	耳鼻いんこう科	31	気管食道科	32	リハビリテーション科
33	放 射 線 科	34	歯 科	35	矯 正 歯 科	36	小 児 歯 科
37	歯科口腔外科	38	麻 酔 科	39	そ の 他		

13 医療従事者等の状況について

- (1) 医療従事者等の配置状況等についてお尋ねします。

下表の職種について、「現在の人員」欄については、平成18年12月13日現在で貴医療施設で「常勤」として雇用している者の実人数と、平成18年12月中に「非常勤」として勤務が予定されている者の実人数を記入してください。

また、今後の事業拡張等に伴い、今後5年間に貴医療施設で増員が必要となると思われる医療従事者があれば、その実人数（新たに雇用を必要とする人数）も併せて記入してください。

なお、「常勤」と「非常勤」の区分及び「人数の考え方」については、欄末尾に記載のとおりです。

	職 種	現在の人員		今後増員が必要と思われる人員
		常 勤	非常勤	
01	医師	人	人	人
02	(うち女性医師)	人	人	
03	歯科医師	人	人	人
04	薬剤師	人	人	人
05	保健師	人	人	人
06	助産師	人	人	人
07	看護師	人	人	人
08	准看護師	人	人	人
09	看護業務補助者	人	人	人

(次頁へ続く)

	職 種	現在の人員		今後増員が必要と 思われる人員
		常 勤	非常勤	
10	理学療法士	人	人	人
11	作業療法士	人	人	人
12	言語聴覚士	人	人	人
13	あん摩マッサージ指圧師・はり師	人	人	人
14	柔道整復師	人	人	人
15	診療エックス線技師	人	人	人
16	診療放射線技師	人	人	人
17	臨床検査技師	人	人	人
18	衛生検査技師	人	人	人
19	臨床工学技師	人	人	人
20	視能訓練士	人	人	人
21	管理栄養士	人	人	人
22	栄養士	人	人	人
23	精神保健福祉士	人	人	人
24	臨床心理士	人	人	人
25	歯科衛生士	人	人	人
26	歯科技工士	人	人	人
27	義肢装具士	人	人	人
28	医療ソーシャルワーカー	人	人	人
29	その他の技術職員	人	人	人
30	事務職員	人	人	人
31	その他()	人	人	人
32	その他()	人	人	人
33	その他()	人	人	人
34	その他()	人	人	人
35	その他()	人	人	人
	合 計	人	人	人

(注1)「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

(2) 女性医師の勤務環境の整備についてお尋ねします。

貴医療施設において、女性医師の勤務環境の整備のために取り組まれている体制や制度があれば、該当する番号に○印を付けてください。

01	育児休業・休暇(時間休を含む)の制度
02	介護休暇・子供看護休暇等の制度
03	日勤のみの勤務体制
04	フレックスタイムによる勤務体制
05	代診医の確保
06	その他()

(3) 医療従事者等の育児支援状況についてお尋ねします。

① 貴医療施設に勤務する医療従事者等の子供を対象とした保育施設の設置状況についてお尋ねします。

貴医療施設に勤務する医療従事者等の子供を対象とした保育施設を「設置している」場合は「1」に、「設置していない」場合は「2」に○印を付けてください。

保育施設の設置	01	設置有	02	設置無
---------	----	-----	----	-----

② 貴医療施設に勤務する医療従事者等の子供を対象とした保育施設を設置している医療施設にのみお尋ねします。

平成18年10月1日現在の状況について記入してください。

01	保育児童数		人
02	保育時間	01	時から 時まで
		02	24時間
03	病児保育実施の有無	01	実施している
		02	実施していない
04	保育を依頼している 病院従事者	医師	01 人
		看護師・准看護師	02 人
		その他の職員	03 人

14 血清、解毒剤等の保有状況について

現在保有されている血清等についてお尋ねします。

下表の血清等の中で現在保有されているものについて、該当する番号に○印を付けてください。

01	保有血液血清	01	輸血用血液	05	ハブ血清	09	ガス壊疽ワクチン		
		02	コレラワクチン	06	ジフテリア血清	10	ボツリヌスワクチン		
		03	狂犬病ワクチン	07	ワイル病ワクチン	11	生ポリオワクチン		
		04	まむし血清	08	破傷風血清				
02	保有解毒剤	シアン解毒剤		ヒ素解毒剤		有機リン解毒剤	鉛解毒剤		
		01	亜硝酸アルミ	04	BAL	05	PAM	06	EDTA
		02	亜硝酸ナトリウム						
03	チオ硫酸ナトリウム								
03	特殊救急薬	01	ダントリウム						
04	その他								

15 医療機関における安全管理体制等の状況について

(1) 医療機関における安全管理体制の状況についてお尋ねします。

下表の担当者を「配置している」場合は「1」に、「配置していない」場合は「2」に○印を付けてください。

		配置している	配置していない
01	リスクマネージャー	1	2
02	感染症管理担当	1	2
03	診療情報管理士	1	2

(2) 院内の苦情相談体制についてお尋ねします。

患者や患者の家族からの苦情や相談を受けるための窓口の設置状況について、該当する項目の番号に○印を付けてください。

	窓口あり		窓口なし
	院内掲示あり	院内掲示なし	
院内の苦情相談体制	1	2	3

(3) セカンドオピニオンについてお尋ねします。

下表のうち、平成18年12月13日現在対応している項目の番号に○印を付けてください。

01	セカンドオピニオンに関する掲示等
02	カルテ開示等の診療情報提供
03	患者への受入可能医療機関紹介
04	セカンドオピニオン患者の受入
05	セカンドオピニオンを提供する際の費用負担ルールの設定
06	特別な対応はしていない

16 入院患者の状況について

(1) 住所地別の入院患者の状況についてお尋ねします。

特定の日入院患者を、住所地別に把握するための調査です。

貴医療施設の平成18年12月13日午前0時現在の、入院患者の住所地別人数を下表に記入してください。

(単位：人)

番号	市町村名	入院患者数	番号	市町村名	入院患者数
01	鹿 児 島 市		29	垂 水 市	
02	三 島 村		30	東 串 良 町	
03	十 島 村		31	錦 江 町	
04	指 宿 市		32	南 大 隅 町	
05	穎 娃 町		33	肝 付 町	
06	枕 崎 市		34	西 之 表 市	
07	南 さ つ ま 市		35	中 種 子 町	
08	知 覧 町		36	南 種 子 町	
09	川 辺 町		37	上 屋 久 町	
10	日 置 市		38	屋 久 町	
11	いちき串木野市		39	奄 美 市	
12	薩摩川内市(本土)		40	大 和 村	
13	薩摩川内市(甌島)		41	宇 検 村	
14	さ つ ま 町		42	瀬 戸 内 町	
15	阿 久 根 市		43	龍 郷 町	
16	出 水 市		44	喜 界 町	
17	長 島 町		45	徳 之 島 町	
18	大 口 市		46	天 城 町	
19	菱 刈 町		47	伊 仙 町	
20	霧 島 市		48	和 泊 町	
21	加 治 木 町		49	知 名 町	
22	始 良 町		50	与 論 町	
23	蒲 生 町		51	熊 本 県	
24	湧 水 町		52	宮 崎 県	
25	曾 於 市		53	沖 縄 県	
26	志 布 志 市		54	その他の県外	
27	大 崎 町		55	不 明	
28	鹿 屋 市		56	合 計	

※「薩摩川内市(甌島)」＝薩摩川内市里町、上甌町、下甌町、鹿島町

「薩摩川内市(本土)」＝上記以外の住所地

病院・診療所名	
医療圏区分	※

※印の欄は記入しないでください

(2) 疾病別の入院患者の状況についてお尋ねします。

特定の日入院患者を、疾病別に把握するための調査です。

貴医療施設の平成18年12月13日午前0時現在の、疾病別の入院患者数を下表に記入してください。

なお、下表に無い疾病については、空欄に記載してください。

(単位：人)

番号	傷病名	入院患者数
01	上部消化器(食道・胃)の悪性新生物	
02	下部消化器(大腸・直腸)の悪性新生物	
03	肝、肝内胆管及び膵の悪性新生物	
04	気管、気管支及び肺の悪性新生物	
05	乳房の悪性新生物	
06	子宮の悪性新生物	
07	前立腺の悪性新生物	
08	腎、膀胱の悪性新生物	
09	その他の悪性新生物	
10	糖尿病(1型糖尿病、2型糖尿病、その他の糖尿病)	
11	糖尿病性神経障害	
12	糖尿病性網膜症	
13	糖尿病性腎症	
14	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
15	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	
16	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	
17	脳血管性認知症	
18	アルツハイマー型認知症	
19	高血圧(本態性(原発性)高血圧症、高血圧症性心疾患、高血圧性腎疾患、高血圧性心腎疾患、二次性高血圧症)	
20	狭心症	
21	急性心筋梗塞	
22	その他の心疾患	
23	くも膜下出血	
24	脳内出血	
25	脳梗塞	
26	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	
27	肝硬変	
28	大腿骨の骨折、その他の四肢の骨折	
29		
30		
31		
32		
33		
34	上記以外の全ての傷病	
35	合計	

(3) 上記(2)のうち、自殺企図による入院患者数について、下表に記入してください。

01 自殺企図による入院患者数	人
-----------------	---

17 外来患者の状況について

(1) 住所地別の外来患者の状況についてお尋ねします。

特定の日の外来患者を、住所地別に把握するための調査です。

貴医療施設の平成18年12月13日の1日（午前0時から24時まで）の、外来患者の住所地別人数を下表に記入してください。

(単位：人)

番号	市町村名	外来患者数	番号	市町村名	外来患者数
01	鹿児島市		29	垂水市	
02	三島村		30	東串良町	
03	十島村		31	錦江町	
04	指宿市		32	南大隅町	
05	穎娃町		33	肝付町	
06	枕崎市		34	西之表市	
07	南さつま市		35	中種子町	
08	知覧町		36	南種子町	
09	川辺町		37	上屋久町	
10	日置市		38	屋久町	
11	いちき串木野市		39	奄美市	
12	薩摩川内市(本土)		40	大和村	
13	薩摩川内市(甌島)		41	宇検村	
14	さつま町		42	瀬戸内町	
15	阿久根市		43	龍郷町	
16	出水市		44	喜界町	
17	長島町		45	徳之島町	
18	大口市		46	天城町	
19	菱刈町		47	伊仙町	
20	霧島市		48	和泊町	
21	加治木町		49	知名町	
22	始良町		50	与論町	
23	蒲生町		51	熊本県	
24	湧水町		52	宮崎県	
25	曾於市		53	沖縄県	
26	志布志市		54	その他の県外	
27	大崎町		55	不明	
28	鹿屋市		56	合計	

※「薩摩川内市(甌島)」＝薩摩川内市里町、上甌町、下甌町、鹿島町

「薩摩川内市(本土)」＝上記以外の住所地

病院・診療所名	
医療圏区分	※

※印の欄は記入しないでください

(2) 疾病別の外来患者の状況についてお尋ねします。

特定の日外来患者を、疾病別に把握するための調査です。

貴医療施設の平成18年12月13日の1日（午前0時から24時まで）の、疾病別の外来患者数を下表に記入してください。

なお、下表に無い疾病については、空欄に記載してください。

(単位：人)

番号	傷病名	外来患者数
01	上部消化器(食道・胃)の悪性新生物	
02	下部消化器(大腸・直腸)の悪性新生物	
03	肝、肝内胆管及び膵の悪性新生物	
04	気管、気管支及び肺の悪性新生物	
05	乳房の悪性新生物	
06	子宮の悪性新生物	
07	前立腺の悪性新生物	
08	腎、膀胱の悪性新生物	
09	その他の悪性新生物	
10	糖尿病(1型糖尿病、2型糖尿病、その他の糖尿病)	
11	糖尿病性神経障害	
12	糖尿病性網膜症	
13	糖尿病性腎症	
14	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
15	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	
16	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	
17	脳血管性認知症	
18	アルツハイマー型認知症	
19	高血圧(本態性(原発性)高血圧症、高血圧症性心疾患、高血圧性腎疾患、高血圧性心腎疾患、二次性高血圧症)	
20	狭心症	
21	急性心筋梗塞	
22	その他の心疾患	
23	くも膜下出血	
24	脳内出血	
25	脳梗塞	
26	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	
27	肝硬変	
28	大腿骨の骨折、その他の四肢の骨折	
29		
30		
31		
32		
33		
34	上記以外の全ての傷病	
35	合計	

(3) 上記(2)のうち、自殺企図による外来患者数について、下表に記入してください。

01	自殺企図による外来患者数	人
----	--------------	---

※この調査票に関する問い合わせ先

御協力ありがとうございました。

鹿児島県保健医療福祉課
TEL099-286-2738

鹿児島県

(無床診療所)

平成18年11月
第604号

医療圏区分 ※
※印の欄は記入しないでください

[鹿児島県医療施設機能等調査]

医療施設機能等調査票 (無床診療所用)

診療所名		
診療所の 所在地、電話等	〒□□□-□□□□	
	電話番号	
	FAX番号	
	電子メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
開設者名		
記入者職・氏名	職名	氏名

※以下、特に記載がない限り平成18年12月13日現在の状況を記入してください。
なお、期日指定をしている調査項目で、指定された日の状況が貴医療施設の診療形態と異なる場合（診療日の状況を尋ねているのに、当日が休診日であるなどの場合）は、指定日直後の診療日あるいは休診日の状況を記載してください。

1 開設者区分について

貴医療施設の開設者の区分についてお尋ねします。該当する番号に○印を付けてください。

01	厚生労働省所管(独立行政法人・その他)	02	文部科学省所管(国立大学法人)	03	国(事業団)
04	国(その他)	05	県	06	市町村
07	一部事務組合	08	日本赤十字社	09	済生会
10	国民健康保険団体連合会	11	厚生連	12	全国社会保険協会連合会
13	船員保険会	14	厚生年金事業振興団	15	健康保険組合及びその連合会
16	国民健康保険組合	17	共済組合及びその連合会	18	公益法人
19	医療法人	20	学校法人	21	その他の法人
22	株式会社・有限会社	23	個人	24	その他()

2 標榜科目等について

(1) 貴医療施設の標榜科目についてお尋ねします。

現在、標榜されている全ての科目の、該当する番号に○印を付けてください。

01	内 科	02	心 療 内 科	03	精 神 科	04	神 経 科
05	神 経 内 科	06	呼 吸 器 科	07	消 化 器 科	08	胃 腸 科
09	循 環 器 科	10	アレルギ科	11	リウマチ科	12	小 児 科
13	外 科	14	整 形 外 科	15	形 成 外 科	16	美 容 外 科
17	脳神経外科	18	呼吸器外科	19	心臓血管外科	20	小 児 外 科
21	皮膚泌尿器科	22	皮 膚 科	23	泌 尿 器 科	24	性 病 科
25	こ う 門 科	26	産 婦 人 科	27	産 科	28	婦 人 科
29	眼 科	30	耳鼻いんこう科	31	気管食道科	32	リハビリテーション科
33	放 射 線 科	34	歯 科	35	矯 正 歯 科	36	小 児 歯 科
37	歯科口腔外科	38	麻 酔 科				

(2) 標榜科目以外の診療状況について

(1)の標榜科目に記載のない科目名で、院内のみの表示として用いている科目があれば、下表（39欄）に表示科目名を記載してください。

39				
----	--	--	--	--

3 施設・設備の状況について

(1) 現在、保有されている施設等についてお尋ねします。

下表の施設を「保有している」場合は「1」に、「保有していない」場合は「2」に○印を付けてください。

なお、回答欄に「専用・共用」の記載がある欄については、専用の施設がある場合は「専用」に○印を、他の施設と共用となっている場合は「共用」に○印を付けてください。

	施 設 等 名	保有している	保有していない
01	病理検査室	1	2
02	病理解剖室	1	2
03	理学療法室・作業療法室 (運動・水浴療法室を含む)	1 (専用・共用)	2
04	言語療法室	1	2
05	精神科作業療法室	1 (専用・共用)	2
06	通所リハビリテーション室	1	2
07	精神科デイ(ナイト・ショート)ケア室	1 (専用・共用)	2
08	高圧酸素療法室	1	2
09	無菌治療室	1	2
10	小児用プレイルーム	1	2
11	栄養相談室	1 (専用・共用)	2
12	医薬品情報管理室	1	2

(2) 現在、保有している設備等の保有状況及び開放状況についてお尋ねします。

下表の設備を「保有されている」場合は「1」に、「保有されていない」場合は「2」に○印を付けてください。

また、「保有している」に○印を付けた医療施設については、「保有台数」欄に保有台数を記入するとともに、同設備を、他の医療施設の医師や医療従事者に開放している場合は、「開放状況」欄について、区分に従い該当する欄の番号に○印を付けてください。

なお、「研修に限り開放」と「診療についても開放」との区分は、欄外注書きにより判断してください。

	設 備 名	保 有 状 況			開 放 状 況	
		保有している	保有台数	保有していない	研修に限り開放	診療についても開放
01	生化学自動分析装置 (12チャンネル以上)	1	台	2	3	4
02	X線断層撮影装置	1	台	2	3	4
03	全身用X線CT	1	台	2	3	4
04	頭部(頭頸部)用X線CT	1	台	2	3	4
05	マルチスライスCT	1	台	2	3	4
06	PET(PET-CT)	1	台	2	3	4
07	MRI	1	台	2	3	4
08	マンモグラフィ	1	台	2	3	4
09	上部消化管ファイバースコープ	1	台	2	3	4
10	大腸ファイバースコープ	1	台	2	3	4
11	腹腔ファイバースコープ	1	台	2	3	4
12	気管支ファイバースコープ	1	台	2	3	4
13	尿路ファイバースコープ	1	台	2	3	4
14	内視鏡装置の自動洗浄装置	1	台	2	3	4
15	画像診断用超音波装置	1	台	2	3	4
16	心臓カテーテル(心臓血管撮影装置)	1	台	2	3	4
17	血管連続撮影装置	1	台	2	3	4
18	ドップラー	1	台	2	3	4
19	DSA	1	台	2	3	4
20	脳波計	1	台	2	3	4
21	筋電図計	1	台	2	3	4
22	長時間心電図分析装置 (記録装置・監視装置を除く)	1	台	2	3	4
23	血液ガス測定装置	1	台	2	3	4
24	デジタルラジオグラフィ(CR)	1	台	2	3	4
25	RI診断装置(シンチレーションカメラ、 シンチスキャナー等)	1	台	2	3	4
26	心筋シンチスキャナー	1	台	2	3	4
27	ハイパーサーミア装置	1	台	2	3	4
28	人工呼吸器	1	台	2	3	4
29	低体温療法装置	1	台	2	3	4
30	持続血液濾過透析装置	1	台	2	3	4
31	ペースメーカー(記録装置・監視装置 を除く)	1	台	2	3	4
32	人工心肺	1	台	2	3	4
33	心細動除去装置	1	台	2	3	4
34	分娩監視装置	1	台	2	3	4
35	新生児専用呼吸循環監視装置	1	台	2	3	4
36	新生児人工呼吸器	1	台	2	3	4
37	呼吸心拍監視装置	1	台	2	3	4
38	血漿交換装置	1	台	2	3	4

(次項へ続く)

	設 備 名	保 有 状 況			開 放 状 況	
		保有している	保有台数	保有していない	研修に限り開放	診療についても開放
39	新生児聴覚検査機器 (自動ABR又はOAE)	1	台	2	3	4
40	全身用麻酔器	1	台	2	3	4
41	YAGレーザー	1	台	2	3	4
42	炭酸ガスレーザー	1	台	2	3	4
43	光凝固装置	1	台	2	3	4
44	関節鏡	1	台	2	3	4
45	超音波凝固切開装置(ハーモニック)	1	台	2	3	4
46	バイクランプ(リガシュワー)	1	台	2	3	4
47	マイクロサージャリー装置	1	台	2	3	4
48	リニアック	1	台	2	3	4
49	コバルト60遠隔治療装置	1	台	2	3	4
50	ベータトロン	1	台	2	3	4
51	ガンマナイフ	1	台	2	3	4
52	小線源治療機器(ガンマナイフを除く)	1	台	2	3	4
53	高圧酸素タンク	1	台	2	3	4
54	人工腎臓(透析)装置	1	台	2	3	4
55	骨塩量測定装置(椎骨・大腿骨用)	1	台	2	3	4
56	骨塩量測定装置(その他用)	1	台	2	3	4
57	体外衝撃波結石破碎装置 (胆石・腎石を含む)	1	台	2	3	4
58	サーモグラフィー	1	台	2	3	4
59	クリーンベンチ	1	台	2	3	4
60	患者搬送車	1	台	2	3	4
61	その他()	1	台	2	3	4
62	その他()	1	台	2	3	4
63	その他()	1	台	2	3	4
64	その他()	1	台	2	3	4
65	その他()	1	台	2	3	4

(注1) 設備については、基本的な機能を有している場合であれば、価格の高低及び機能の優劣をとわず対象とします。

(注2) 「開放」区分の考え方

「診療についても開放」＝貴院の設備を使用して、自院以外の患者を自院以外の医師等が診察・治療することを認めている場合。

「研修に限り開放」＝上記以外で、自院以外の医師等に貴院の設備を使用することを認めている場合。

(「例」 自院以外の医師等が、貴院の患者を貴院の設備を使用して診察・治療をする場合や単に器機の操作方法等の研修に開放している場合等)

(注3) 「自院の医師等」と「他の医療施設の医師等」の区分

「自院の医師等」＝貴院と雇用関係にあり、貴院から給与を支払う者。(非常勤職員も含まれます)

(参考)

・複数の医療施設を有する法人で、雇用関係及び給与の支払いが法人として一元化されている医療施設にあっては、同一法人内の医療施設の職員は全て「自院の医師等」として考えてください。

「他の医療施設の医師等」＝上記以外の者

- (3) バリアフリー等についての取組についてお尋ねします。
 貴医療施設において取り組まれている、高齢者や障害者に配慮した取組について、該当する番号全てに○印を付けてください。

01	障害者用の駐車場	08	感染症待合室
02	身障者用トイレあり	09	同伴児童の一時預かりサービス
03	車いすでの来院可能	10	重度身体障害者(児)の診療可能
04	手話による対応可能	11	重度知的障害者(児)の診療可能
05	身体障害者補助犬(盲導犬等)の同伴可能	12	発達障害者(児)(LD, ADHD, 高機能自閉症等を含む)の診療可能
06	全盲患者等の介助等を行うボランティアあり	13	高次脳機能障害への対応可能
07	施設内点字表示	14	その他()

4 リハビリテーション等に関する事項について

(1) リハビリテーションの実施状況について

(2)の「施設届出の状況」欄に記載された項目の中で、貴医療施設で実施されているものがあれば「ある」、実施されていない場合は「ない」の、該当する番号に○印を付けてください。

01	ある	02	ない
----	----	----	----

※(1)で「1 ある」に○印を付けた医療施設のみ記載してください。

(2) リハビリテーションを実施している施設の届出状況及び従事者数についてお尋ねします。

「施設届出の状況」については該当する番号に○印を付け、「従事者数」については、当該施設の従事者について「専任」「兼任」別の実人数を記入してください。

なお、人数については「常勤・非常勤」とも含めてください。

施設届出の状況	従事者数	
	専任	兼任
01 心大血管疾患リハビリテーション科(I)	医師 人	医師 人
02 心大血管疾患リハビリテーション科(II)		
03 脳血管疾患等リハビリテーション科(I)		
04 脳血管疾患等リハビリテーション科(II)	PT 人	PT 人
05 運動器リハビリテーション科(I)		
06 運動器リハビリテーション科(II)		
07 呼吸器リハビリテーション科(I)	OT 人	OT 人
08 呼吸器リハビリテーション科(II)		
09 01~08のいずれにも該当しない	ST 人	ST 人
	あん摩マッサージ指圧師・柔道整復師 人	あん摩マッサージ指圧師・柔道整復師 人
	MSW 人	MSW 人
	その他の従事者 人	その他の従事者 人

(注1)

専任＝当該業務のみに従事する者
 兼任＝当該業務及びそれ以外の業務にも従事する者(以下、各調査項目とも同じ扱いとします)

(注2)

「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

※下表の「項目」を実施されている医療施設についてのみお尋ねします。

(3) その他の診療等の実施状況について

「対応状況」については該当する項目の番号に○印を付け、「従事医師数」については実人数を記入してください。

また、人工透析については、各設問の内容を記入してください。

なお、従事医師数については「常勤・非常勤」とも含めてください。

	項目	対応状況	従事医師数
01	ペインクリニック	01 外来のみ対応 02 入院まで対応	人
02	アルコール中毒	01 外来のみ対応 02 入院まで対応	人
03	人間ドック	01 日帰のみ実施 02 宿泊まで実施	人
04	人工透析	01 外来のみ実施 02 入院まで実施	人
		同時に対応可能な最大人数	人
		通常診療時の透析受付時間(昼休みを含む) (平日)	時 分～ 時 分
		(土曜日)	時 分～ 時 分
	(日曜日)	時 分～ 時 分	
		時 分～ 時 分	

5 救急診療体制等について

(1) 「届出診療時間以外の時間帯」と「届出診療日以外の日」の外来診療の状況についてお尋ねします。

「届出診療時間以外の時間帯」と「届出診療日以外の日」の外来診療の状況について、該当する番号に○印を付けてください。

「届出診療時間」以外の時間帯		「届出診療日」以外の日	
01	当番日のみ受け付けている	05	当番日のみ受け付けている
02	毎日受け付けている	06	当番日以外についても受け付けている
03	受け付けていない	07	受け付けていない
04	自施設の患者及び退院患者のみ受け付けている	08	自施設の患者及び退院患者のみ受け付けている

(2) 救急医療体制等への参加等状況についてお尋ねします。

救急医療体制等への参加等状況について、該当する番号全てに○印を付けてください。

01	在宅当番医制
02	救急告示
03	病院群輪番制
04	救命救急センター
05	共同利用型病院方式
06	急病センターへの出務
07	参加していない

(3) 救急医療における協力医療機関についてお尋ねします。

急患の転送が必要なとき、積極的に受け入れてくれる協力医療機関について、医療機関名を記入してください。

なお、「急患」とは、緊急に処置の必要がある患者を対象とします。

01	
02	
03	
04	
05	
06	

(4) 急患への対応の状況についてお尋ねします。

下表の項目の急患について、対応可能な項目の番号に○印を付けてください。

なお、急患の症状については、「中等症以上の者」を対象とします。

	項 目	急患の対応及び 根治的治療等も 院内で可能	急患の応急処理 等の対応は可能 であるがその後 転院が必要	対応は困難
01	脳卒中(内科的症状)	1	2	3
02	脳卒中(外科的症状)	1	2	3
03	糖尿病昏睡	1	2	3
04	尿毒症	1	2	3
05	肝性昏睡	1	2	3
06	急性心筋梗塞(内科的症状)	1	2	3
07	急性心筋梗塞(外科的症状)	1	2	3
08	解離性大動脈瘤	1	2	3
09	腎不全	1	2	3
10	狭心症	1	2	3
11	気管支喘息発作	1	2	3
12	心不全	1	2	3
13	自然気胸	1	2	3
14	吐血・下血	1	2	3
15	喀血	1	2	3
16	性器出血	1	2	3
17	流産	1	2	3
18	子宮外妊娠	1	2	3
19	卵巣腫瘍捻転	1	2	3
20	子宮付属器炎	1	2	3
21	血管破損	1	2	3
22	イレウス・腸重積	1	2	3
23	急性膵炎	1	2	3
24	消化管穿孔	1	2	3
25	虫垂炎	1	2	3
26	胆石症	1	2	3
27	尿路結石	1	2	3
28	腸閉塞	1	2	3

(次項へ続く)

	項 目	急患の対応及び 根治的治療等も 院内で可能	急患の応急処理 等の対応は可能 であるがその後 転院が必要	対応は困難
29	食中毒	1	2	3
30	急性アルコール中毒	1	2	3
31	急性薬物中毒	1	2	3
32	ガス中毒	1	2	3
33	多発外傷	1	2	3
34	胸部外傷	1	2	3
35	頭部外傷	1	2	3
36	脊椎損傷	1	2	3
37	四肢外傷	1	2	3
38	骨折・関節脱臼	1	2	3
39	溺水	1	2	3
40	重度熱傷	1	2	3
41	痙攣	1	2	3
42	脱水症	1	2	3
43	小児急性疾患	1	2	3
44	異物誤嚥	1	2	3
45	口腔外科的損傷	1	2	3
46	形成外科的損傷	1	2	3
47	その他()	1	2	3
48	その他()	1	2	3
49	その他()	1	2	3
50	その他()	1	2	3
51	その他()	1	2	3

(5) 精神疾患に係る救急患者への対応について

① 精神科急患の受入体制についてお尋ねします。

下表の項目の患者種類別に対して対応可能な欄の番号に○印を付けてください。

なお、「急患」とは、緊急に処置の必要がある患者を対象とし、表中「入院治療まで対応可」については、体制についてお尋ねするものですので、病床の空き具合は考慮する必要はありません。

項 目	応急処置及び入院 治療まで対応可能		応急処置(外来) のみ対応可能		対応は困難
	昼間帯	24時間	昼間帯	24時間	
01 自院の通院患者	1	2	3	4	5
02 他院の通院患者	1	2	3	4	5
03 新規患者	1	2	3	4	5

(注1) 「昼間帯」＝届出診療時間帯

(注2) 24時間＝応急入院指定医療機関、精神科救急医療システム参加医療機関等に
限らず、当直等をしている医師等が24時間対応できる場合も含みます。

② 精神科急患に対応可能な医療施設にのみお尋ねします。

精神科急患の内、身体的合併症を持つ患者が発生した場合に、連携できる医療施設の
有無について、いずれかの番号に○印を付けてください。

なお、「有」に○印を付けた医療施設については、平成18年12月13日から平成18年12
月19日の1週間の間に連携して対応した患者の延人数を記入してください。

連携できる医療施設	01 有	人	02 無
-----------	------	---	------

(6) 救急体制について

① 救急医療体制に係わるスタッフの状況について

救急医療体制に携わる職員について、下表の区分別に、配置体制別の実人数を、それぞれ記入してください。(人数には「常勤」、「非常勤」とも含めてください)

なお、配置体制は平均的な配置状況を記入してください。

また、「平日昼間」・「平日夜間」・「休日」の区分は、欄外注書きにより判断してください。

	区 分	平日昼間の体制		平日夜間の体制		休日の体制	
		専 任	兼 任	救急医療 従 事	待機 (オンコール)	救急医療 従 事	待機 (オンコール)
01	医師数	人	人	人	人	人	人
02	看護師数	人	人	人	人	人	人
03	診療放射線技師数	人	人	人	人	人	人
04	臨床検査技師・ 衛生検査技師数	人	人	人	人	人	人
05	薬剤師	人	人	人	人	人	人

(注1)

- ・「専任」欄には救急医療体制のみに従事するスタッフ数を記入してください。
- ・「兼任」欄には救急医療体制以外の、通常の診療業務にも従事するスタッフ数を記入してください。
- ・「救急医療従事」欄には救急医療体制に従事するスタッフ数（「待機（オンコール）」を除く）を記入してください。（輪番及び在宅当番時を除く）
- ・「待機（オンコール）」欄には、救急医療体制としていつでも出務できるよう待機しているスタッフ数を記入してください。（輪番及び在宅当番時を除く）

(注2)

- ・「平日昼間」＝診療時間として届出している時間帯＝届出診療時間
- ・「平日夜間」＝平日の届出診療時間以外の時間帯
- ・「休日」＝休診日

② 麻酔科医の状況について

貴医療施設に勤務する、麻酔を専門とする医師数を「常勤」、「非常勤」別に記入してください。

05	区 分		常 勤	非 常 勤
	麻酔科医の人数	01	麻酔を専門とする医師数	人
02		麻酔科標榜許可を得ている医師数	人	人

(注1) 「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

③ 小児科医・産科医の状況について

貴医療施設に勤務する、小児科、小児外科及び産科（分娩）に対応可能な医師数を「常勤」、「非常勤」別に記入してください。

また、小児科、小児外科及び産科（分娩）に対応可能な医師のうち女性医師数を「常勤」、「非常勤」別に記入してください。

さらに、該当する医師がある場合は、急患があった場合の対応可能な時間帯について、該当する番号に○印を付けてください。

なお、「急患」については、緊急に処置の必要がある患者を対象とします。

	区 分	医師数		左のうち 女性医師数		対応可能 な時間帯	
		常 勤	非常勤	常 勤	非常勤	届出診療 時間のみ	24時間
01	小児医療に対応できる医師数	人	人	人	人	1	2
02	01欄の内、小児科専門の医師数	人	人	人	人	1	2
03	小児外科医療に対応できる医師数	人	人	人	人	1	2
04	産科(分娩)に対応できる医師数	人	人	人	人	1	2

(注1) 「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

(注2) 24時間＝救急指定病院等に問わず、当直等をしている医師等が24時間対応できる場合も含まれます。

(7) 学会認定医の状況についてお尋ねします。

貴医療施設における下記の学会認定医師数について、「常勤」「非常勤」別に記入してください。

なお、「常勤」と「非常勤」の区分及び「人数の考え方」については、欄末尾に記載のとおりです。

(単位:人)

	学会認定医師	常 勤	非常勤		学会認定医師	常 勤	非常勤
01	日本内科学会			16	日本循環器学会		
02	日本小児科学会			17	日本呼吸器学会		
03	日本皮膚科学会			18	日本血液学会		
04	日本外科学会			19	日本内分泌学会		
05	日本整形外科学会			20	日本糖尿病学会		
06	日本産科婦人科学会			21	日本腎臓学会		
07	日本眼科学会			22	日本肝臓学会		
08	日本耳鼻咽喉科学会			23	日本アレルギー学会		
09	日本泌尿器科学会			24	日本感染症学会		
10	日本脳神経外科学会			25	日本老年医学会		
11	日本医学放射線学会			26	日本消化器外科学会		
12	日本麻酔科学会			27	日本胸部外科学会		
13	日本病理学会			28	日本呼吸器外科学会		
14	日本臨床検査医学会			29	日本小児外科学会		
15	日本消化器病学会			30	日本神経学会		

(次頁へ続く)

(単位:人)

	学会認定医師	常 勤	非常勤		学会認定医師	常 勤	非常勤
31	日本小児神経学会			49	日本血管外科学会		
32	日本心身医学会			50	日本心臓血管外科学会		
33	日本形成外科学会			51	日本脳卒中学会		
34	日本気管食道科学会			52	歯科基礎医学会(口腔病理)		
35	日本大腸肛門病学会			53	日本歯科保存学会		
36	日本リハビリテーション医学会			54	日本補綴歯科学会		
37	日本輸血学会			55	日本口腔外科学会		
38	日本救急医学会			56	日本矯正歯科学会		
39	日本超音波医学会			57	日本歯科放射線学会		
40	日本核医学会			58	日本小児歯科学会		
41	日本消化器内視鏡学会			59	日本歯周病学会		
42	日本リウマチ学会			60	日本歯科麻酔学会		
43	日本東洋医学会			61	その他()		
44	日本温泉気候物理医学会			62	その他()		
45	日本人類遺伝学会			63	その他()		
46	日本産業衛生学会			64	その他()		
47	日本臨床細胞学会			65	その他()		
48	日本透析医学会						

(注1)「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

(8) 急患の受け入れ状況についてお尋ねします。

貴医療施設における平成17年1月1日から平成17年12月31日までの1年間の救急車による患者の受け入れ状況を記入してください。

なお、他の医療機関からの受け入れを除きます。

(単位:人)

	交 通 事 故	一 般 負 傷	急 病 等(a)					その他	
			脳疾患	心疾患	小児科	産 科	自殺企図		その他
診 療 時 間 内									
診 療 時 間 外									

急病等(a)のうち、軽症(帰宅)者数	人
--------------------	---

(9) 急患の他の医療施設への傷病種別の転送状況についてお尋ねします。

貴医療施設における平成17年1月1日から平成17年12月31日までの1年間に救急車で搬送を受けた患者のうち、他の医療施設への転送状況を傷病の種別ごとに記入してください。
(単位：人)

転送先医療施設名	傷病の種別				
	脳疾患	心疾患	小児科	産科	その他

(10) 急患の他の医療施設への理由別の転送状況についてお尋ねします。

貴医療施設における平成17年1月1日から平成17年12月31日までの1年間に救急車で搬送を受けた患者のうち、他の医療施設への転送状況を依頼の理由ごとに記入してください。
(単位：人)

転送先医療施設名	転送を依頼した理由					
	担当医不在	満床	専門外	手術中	処置困難	その他

6 在宅医療（ターミナルケアを含む）及び訪問看護について

(1) 在宅医療及び訪問看護等の実施状況及び今後の計画についてお尋ねします。

下表の項目について、現在、実施している医療施設については「実施している」の該当する番号に○印を、現在、実施していない医療施設については「実施していない」の該当する番号に○印を付けてください。

区分	実施している			実施していない	
	強化して継続したい	継続したい	廃止したい	今後実施したい	実施希望はない
01 在宅療養支援診療所設置	1	2	3	1	2
02 地域連携退院時共同指導	1	2	3	1	2
03 在宅療養における24時間対応	1	2	3	1	2
04 在宅患者訪問看護・指導	1	2	3	1	2
05 精神科訪問看護・指導	1	2	3	1	2
06 訪問リハビリテーション	1	2	3	1	2
07 寝たきり老人訪問指導	1	2	3	1	2
08 その他の訪問指導	1	2	3	1	2
09 訪問診療	1	2	3	1	2

- (2) 在宅でのターミナルケアの実施状況及び今後の計画についてお尋ねします。
 在宅でのターミナルケアの実施状況について、現在、実施している医療施設については「実施している」の該当する番号に○印を、現在、実施していない医療施設については「実施していない」の該当する番号に○印を付けてください。

実施している	01	強化して継続したい
	02	継続したい
	03	廃止したい
実施していない	04	条件が整えば実施したい
	05	実施希望はない

- (3) 在宅医療及び在宅でのターミナルケアを実施するために重要な条件についてお尋ねします。

在宅医療及び在宅でのターミナルケアを実施するために重要と思われる条件について、該当する番号全てに○印を付けてください。

なお、「7 その他」を選ばれた場合は、下欄に詳しい内容をご記入ください。

		在宅医療	在宅でのターミナルケア
01	メディカルスタッフの確保	1	2
02	後方入院施設	1	2
03	チーム医療の体制整備	1	2
04	介護ケアチームとの協働	1	2
05	訪問看護ステーションの利用	1	2
06	ケアをする家族の存在	1	2
07	その他	1	2
その他の条件について（自由記入）：			

7 地域連携クリティカルパスによる医療機関の連携体制について

- (1) 地域連携診療計画管理病院の状況についてお尋ねします。

地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料の施設基準に定める「計画管理病院」の届出を行っている場合は「行っている」を、現在は届出をしていないが今後届出する予定がある場合は「予定がある」を、現在は届出をしておらず、今後も届出する予定がない場合は「予定がない」の該当する番号に○印を付けてください。

01	行っている	02	予定がある	03	予定がない
----	-------	----	-------	----	-------

(2) 地域連携クリティカルパスの活用状況についてお尋ねします。

下記の項目について、現在、地域連携クリティカルパスを活用するなどして入院時や退院時に医療機関の間で診療情報が共有される体制を取っている場合は「取っている」を、現在は取っていないが今後取る予定がある場合は「予定がある」を、現在は取っておらず、今後も取る予定がない場合は「予定がない」の、該当する番号に○印を付けてください。

	区 分	取っている	予定がある	予定がない
01	がん	1	2	3
02	脳卒中	1	2	3
03	急性心筋梗塞	1	2	3
04	糖尿病	1	2	3
05	小児医療(小児救急を含む)	1	2	3
06	周産期医療	1	2	3
07	救急医療	1	2	3
08	災害医療	1	2	3
09	離島・へき地医療	1	2	3
10	肝疾患	1	2	3
11	骨折等の筋骨格系疾患	1	2	3
12	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	1	2	3
13	その他()	1	2	3

8 診療内容等について

各種の診療内容等についての実施状況をお尋ねします。

下表の診療内容等の中で、貴医療施設で診療等を「実施されている」場合は1に○印を、「実施されていない」場合は2に○印を付けてください。

診療内容等	実施状況	診療を実施している	診療を実施していない
01	糖尿病管理の教育入院	1	2
02	劇症肝炎の治療	1	2
03	肝炎の治療	1	2
04	抗ウイルス剤(インターフェロン)等による肝炎の治療	1	2
05	統合失調症で身体的合併症を持つ患者への治療	1	2
06	造血幹細胞移植	1	2
07	CAPD(持続的携帯型腹膜灌流療法)	1	2
08	腸重積	1	2
09	新生児交換輸血	1	2
10	上部消化管(食道・胃)のがん手術	1	2
11	下部消化管(大腸・直腸)のがん手術	1	2
12	肝・胆・膵のがん手術	1	2
13	呼吸器のがん手術	1	2
14	乳がん手術	1	2
15	子宮がん手術	1	2
16	前立腺がん手術	1	2
17	腎・膀胱のがん手術	1	2
18	ATL(成人T細胞白血病)の治療	1	2
19	強力化学療法によるがん治療	1	2

(次頁へ続く)

診療内容等	実施状況	診療を実施している	診療を実施していない
20	乳房再建術	1	2
21	内視鏡下手術	1	2
22	胸腔鏡下手術	1	2
23	腹腔鏡下手術	1	2
24	腎臓移植	1	2
25	大血管手術(腹部)	1	2
26	四肢の血行再建術	1	2
27	体外衝撃波破碎術(消化器)	1	2
28	外傷性頭蓋内血腫除去術	1	2
29	脳腫瘍摘出術(良性腫瘍を含む)	1	2
30	脳動脈瘤根治術	1	2
31	30以外の脳血管に係る手術(マイクロサージャリー)	1	2
32	ACバイパス手術	1	2
33	大血管手術(胸部)	1	2
34	開心術	1	2
35	PTCA(経皮経管的冠動脈形成術)	1	2
36	血管内視鏡術	1	2
37	血管形成術(レーザー)	1	2
38	体外衝撃波破碎術(泌尿器)	1	2
39	経尿道的前立腺切除術	1	2
40	切断四肢再接合術	1	2
41	脊椎及び脊髄手術	1	2
42	人工関節置換術	1	2
43	子宮内膜症手術(腹腔鏡下)	1	2
44	体外受精	1	2
45	ハイリスク妊娠の管理と分娩	1	2
46	眼内レンズ挿入術	1	2
47	網膜光凝固術	1	2
48	角膜移植術	1	2
49	人工内耳手術	1	2
50	顔面神経減圧術	1	2
51	上顎がん手術	1	2
52	顎骨離断術	1	2
53	自家皮膚培養とその植皮	1	2
54	後天性免疫不全症候群患者の総合的な診療等	1	2
55	ペースメーカー挿入	1	2
56	心血管造影	1	2
57	その他の血管造影	1	2
58	心臓カテーテル検査	1	2
59	粘膜擦過細胞診	1	2
60	生検及び組織診断(施設内で実施)	1	2
61	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)の治療	1	2
62	胃がん検診(胃がん精密検査)	1	2
63	大腸がん検診(大腸がん精密検査)	1	2
64	肺がん検診(肺がん精密検査)	1	2

(次頁へ続く)

診療内容等	実施状況	診療を実施している	診療を実施していない
65	乳がん検診(乳がん精密検査)	1	2
66	子宮がん検診(子宮がん精密検査)	1	2
67	肝がん検診(肝がん精密検査)	1	2
68	前立腺がん検診(前立腺がん精密検査)	1	2
69	多発性硬化症	1	2
70	重症筋無力症	1	2
71	筋萎縮性側索硬化症	1	2
72	脊髄小脳変性症	1	2
73	パーキンソン病関連疾患	1	2
74	モヤモヤ病(ウイリス動脈輪閉塞症)	1	2
75	網膜色素変性症	1	2
76	後縦靭帯骨化症	1	2
77	特発性大腿骨頭壊死症	1	2
78	天疱瘡	1	2
79	膿疱性乾癬	1	2
80	ベーチェット病	1	2
81	全身性エリテマトーデス	1	2
82	サルコイドーシス	1	2
83	強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	1	2
84	潰瘍性大腸炎	1	2
85	クローン病	1	2
86	再生不良性貧血	1	2
87	特発性血小板減少性紫斑病	1	2
88	ビュルガー病	1	2
89	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	1	2
90	特発性間質性肺炎	1	2
91	禁煙外来	1	2
92	思春期外来	1	2
93	小児のアレルギー性疾患	1	2
94	小児の悪性新生物	1	2
95	小児の慢性腎疾患	1	2
96	小児の慢性呼吸器疾患	1	2
97	小児の慢性心疾患	1	2
98	小児の内分泌疾患	1	2
99	小児の膠原病	1	2
100	小児の糖尿病	1	2
101	小児の先天性代謝異常	1	2
102	小児の血友病等血液・免疫疾患	1	2
103	小児の神経・筋疾患	1	2
104	小児の慢性消化器疾患	1	2
105	その他()	1	2
106	その他()	1	2
107	その他()	1	2
108	その他()	1	2
109	その他()	1	2

9 医療施設相互の連携等の状況について

(1) 貴医療施設の1週間の初診患者数をお尋ねします。

平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の間の、初診患者数を記入してください。

初診患者数	人
-------	---

(2) 他の医療施設等への患者の紹介状況についてお尋ねします。

平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の間に、下表に記載した医療施設等に患者を紹介した「実績がある」医療施設については「1」に、「実績がない」医療施設については「2」に○印を付けてください。

なお、「1 実績がある」に○印を付けた医療施設については、平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の紹介先別紹介件数を、二次医療圏内・二次医療圏外に分けて記入をお願いします。

紹介患者には、入院だけではなく外来・検査も含まれます。

01	実績がある	02	実績がない
----	-------	----	-------

	大学病院	鹿児島市立病院	紹介先の 所 在	地域医療	その他の	診 療 所	そ の 他
				支援病院	病 院		
紹介 件 数	件	件	二次医療 圏 内	件	件	件	件
			二次医療 圏 外	件	件	件	件

(注) 県内の地域医療支援病院＝鹿児島市医師会病院、鹿児島医療センター、南風病院、川内市医師会立市民病院、霧島市立医師会医療センター、出水郡医師会立阿久根病院、曾於郡医師会病院、鹿屋医療センター、肝属郡医師会病院

(3) 他の医療施設等からの患者の紹介状況についてお尋ねします。

平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の間に、下表に記載した医療施設等から患者を紹介された「実績がある」医療施設については「1」に、「実績がない」医療施設については「2」に○印を付けてください。

なお、「1 受入ている」に○印を付けた医療施設については、平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の紹介先別紹介件数を、二次医療圏内・二次医療圏外に分けて記入をお願いします。

紹介患者には、入院だけではなく外来・検査も含まれます。

01	受入ている	02	受入ていない
----	-------	----	--------

	大学病院	鹿児島市立病院	紹介元の 所 在	地域医療	その他の	診 療 所	そ の 他
				支援病院	病 院		
紹介 件 数	件	件	二次医療 圏 内	件	件	件	件
			二次医療 圏 外	件	件	件	件

(注) 県内の地域医療支援病院＝鹿児島市医師会病院、鹿児島医療センター、南風病院、川内市医師会立市民病院、霧島市立医師会医療センター、出水郡医師会立阿久根病院、曾於郡医師会病院、鹿屋医療センター、肝属郡医師会病院

10 処方せん状況について

- (1) 貴医療施設の院外処方せんの発行状況についてお尋ねします。
 下表のうち該当する項目の番号に○印を付けてください。

01	全部の診療科で院外処方せんとしている
02	一部の診療科で院外処方せんとしている
03	院外処方せんは発行していない

※(1)で「2 一部の診療科で院外処方せんとしている」に○を付けられた医療機関のみお答えください。

- (2) 院外処方せんとしている診療科目名に○印をしてください。

01	内 科	02	心 療 内 科	03	精 神 科	04	神 経 科
05	神 経 内 科	06	呼 吸 器 科	07	消 化 器 科	08	胃 腸 科
09	循 環 器 科	10	アレルギ科	11	リウマチ科	12	小 児 科
13	外 科	14	整 形 外 科	15	形 成 外 科	16	美 容 外 科
17	脳神経外科	18	呼 吸 器 外 科	19	心臓血管外科	20	小 児 外 科
21	皮膚泌尿器科	22	皮 膚 科	23	泌 尿 器 科	24	性 病 科
25	こ う 門 科	26	産 婦 人 科	27	産 科	28	婦 人 科
29	眼 科	30	耳鼻いんこう科	31	気管食道科	32	リハビリテーション科
33	放 射 線 科	34	歯 科	35	矯 正 歯 科	36	小 児 歯 科
37	歯科口腔外科	38	麻 酔 科	39	そ の 他		

11 医療従事者等の状況について

- (1) 医療従事者等の配置状況等についてお尋ねします。

下表の職種について、「現在の人員」欄については、平成18年12月13日現在で貴医療施設で「常勤」として雇用している者の実人数と、平成18年12月中に「非常勤」として勤務が予定されている者の実人数を記入してください。

また、今後の事業拡張等に伴い、今後5年間に貴医療施設で増員が必要となると思われる医療従事者があれば、その実人数（新たに雇用を必要とする人数）も併せて記入してください。

なお、「常勤」と「非常勤」の区分及び「人数の考え方」については、欄末尾に記載のとおりです。

	職 種	現在の人員		今後増員が必要と思われる人員
		常 勤	非 常 勤	
01	医師	人	人	人
02	(うち女性医師)	人	人	
03	歯科医師	人	人	人
04	薬剤師	人	人	人
05	保健師	人	人	人
06	助産師	人	人	人
07	看護師	人	人	人
08	准看護師	人	人	人
09	看護業務補助者	人	人	人

(次頁へ続く)

	職 種	現在の人員		今後増員が必要と思われる人員
		常 勤	非常勤	
10	理学療法士	人	人	人
11	作業療法士	人	人	人
12	言語聴覚士	人	人	人
13	あん摩マッサージ指圧師・はり師	人	人	人
14	柔道整復師	人	人	人
15	診療エックス線技師	人	人	人
16	診療放射線技師	人	人	人
17	臨床検査技師	人	人	人
18	衛生検査技師	人	人	人
19	臨床工学技師	人	人	人
20	視能訓練士	人	人	人
21	管理栄養士	人	人	人
22	栄養士	人	人	人
23	精神保健福祉士	人	人	人
24	臨床心理士	人	人	人
25	歯科衛生士	人	人	人
26	歯科技工士	人	人	人
27	義肢装具士	人	人	人
28	医療ソーシャルワーカー	人	人	人
29	その他の技術職員	人	人	人
30	事務職員	人	人	人
31	その他()	人	人	人
32	その他()	人	人	人
33	その他()	人	人	人
34	その他()	人	人	人
35	その他()	人	人	人
	合 計	人	人	人

(注1) 「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

(2) 女性医師の勤務環境の整備についてお尋ねします。

貴医療施設において、女性医師の勤務環境の整備のために取り組まれている体制や制度があれば、該当する番号に○印を付けてください。

01	育児休業・休暇(時間休を含む)の制度
02	介護休暇・子供看護休暇等の制度
03	日勤のみの勤務体制
04	フレックスタイムによる勤務体制
05	代診医の確保
06	その他()

(3) 医療従事者等の育児支援状況についてお尋ねします。

① 貴医療施設に勤務する医療従事者等の子供を対象とした保育施設の設置状況についてお尋ねします。

貴医療施設に勤務する医療従事者等の子供を対象とした保育施設を「設置している」場合は「1」に、「設置していない」場合は「2」に○印を付けてください。

保育施設の設置	01	設置有	02	設置無
---------	----	-----	----	-----

② 貴医療施設に勤務する医療従事者等の子供を対象とした保育施設を設置している医療施設にのみお尋ねします。

平成18年10月1日現在の状況について記入してください。

01	保育児童数		人
02	保育時間	01	時から 時まで
		02	24時間
03	病児保育実施の有無	01	実施している
		02	実施していない
04	保育を依頼している 病院従事者	医師	01 人
		看護師・准看護師	02 人
		その他の職員	03 人

12 血清、解毒剤等の保有状況について

現在保有されている血清等についてお尋ねします。

下表の血清等の中で現在保有されているものについて、該当する番号に○印を付けてください。

01	保有血液血清	01 輸血用血液	05 ハブ血清	09 ガス壊疽ワクチン		
		02 コレラワクチン	06 ジフテリア血清	10 ボツリヌスワクチン		
		03 狂犬病ワクチン	07 ワイル病ワクチン	11 生ポリオワクチン		
		04 まむし血清	08 破傷風血清			
02	保有解毒剤	シアン解毒剤		ヒ素解毒剤	有機リン解毒剤	鉛解毒剤
		01 亜硝酸アルミ	04 BAL	05 PAM	06 EDTA	
		02 亜硝酸ナトリウム				
		03 チオ硫酸ナトリウム				
03	特殊救急薬	01 ダントリウム				
04	その他					

13 医療機関における安全管理体制等の状況について

(1) 医療機関における安全管理体制の状況についてお尋ねします。

下表の担当者を「配置している」場合は「1」に、「配置していない」場合は「2」に○印を付けてください。

		配置している	配置していない
01	リスクマネージャー	1	2
02	感染症管理担当	1	2
03	診療情報管理士	1	2

(2) 院内の苦情相談体制についてお尋ねします。

患者や患者の家族からの苦情や相談を受けるための窓口の設置状況について、該当する項目の番号に○印を付けてください。

	窓口あり		窓口なし
	院内掲示あり	院内掲示なし	
院内の苦情相談体制	1	2	3

(3) セカンドオピニオンについてお尋ねします。

下表のうち、平成18年12月13日現在対応している項目の番号に○印を付けてください。

01	セカンドオピニオンに関する掲示等
02	カルテ開示等の診療情報提供
03	患者への受入可能医療機関紹介
04	セカンドオピニオン患者の受入
05	セカンドオピニオンを提供する際の費用負担ルールの設定
06	特別な対応はしていない

14 外来患者の状況について

(1) 住所地別の外来患者の状況についてお尋ねします。

特定の日外来患者を、住所地別に把握するための調査です。

貴医療施設の平成18年12月13日の1日（午前0時から24時まで）の、外来患者の住所地別人数を下表に記入してください。

(単位：人)

番号	市町村名	外来患者数	番号	市町村名	外来患者数
01	鹿児島市		29	垂水市	
02	三島村		30	東串良町	
03	十島村		31	錦江町	
04	指宿市		32	南大隅町	
05	穎娃町		33	肝付町	
06	枕崎市		34	西之表市	
07	南さつま市		35	中種子町	
08	知覧町		36	南種子町	
09	川辺町		37	上屋久町	
10	日置市		38	屋久町	
11	いちき串木野市		39	奄美市	
12	薩摩川内市(本土)		40	大和村	
13	薩摩川内市(甌島)		41	宇検村	
14	さつま町		42	瀬戸内町	
15	阿久根市		43	龍郷町	
16	出水市		44	喜界町	
17	長島町		45	徳之島町	
18	大口市		46	天城町	
19	菱刈町		47	伊仙町	
20	霧島市		48	和泊町	
21	加治木町		49	知名町	
22	始良町		50	与論町	
23	蒲生町		51	熊本県	
24	湧水町		52	宮崎県	
25	曾於市		53	沖縄県	
26	志布志市		54	その他の県外	
27	大崎町		55	不明	
28	鹿屋市		56	合計	

※「薩摩川内市(甌島)」＝薩摩川内市里町，上甌町，下甌町，鹿島町

「薩摩川内市(本土)」＝上記以外の住所地

病院・診療所名	
医療圏区分	※

※印の欄は記入しないでください

(2) 疾病別の外来患者の状況についてお尋ねします。

特定の日外来患者を、疾病別に把握するための調査です。

貴医療施設の平成18年12月13日の1日（午前0時から24時まで）の、疾病別の外来患者数を下表に記入してください。

なお、下表に無い疾病については、空欄に記載してください。

(単位：人)

番号	傷病名	外来患者数
01	上部消化器(食道・胃)の悪性新生物	
02	下部消化器(大腸・直腸)の悪性新生物	
03	肝、肝内胆管及び膵の悪性新生物	
04	気管、気管支及び肺の悪性新生物	
05	乳房の悪性新生物	
06	子宮の悪性新生物	
07	前立腺の悪性新生物	
08	腎、膀胱の悪性新生物	
09	その他の悪性新生物	
10	糖尿病(1型糖尿病、2型糖尿病、その他の糖尿病)	
11	糖尿病性神経障害	
12	糖尿病性網膜症	
13	糖尿病性腎症	
14	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
15	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	
16	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	
17	脳血管性認知症	
18	アルツハイマー型認知症	
19	高血圧(本態性(原発性)高血圧症、高血圧症性心疾患、高血圧性腎疾患、高血圧性心腎疾患、二次性高血圧症)	
20	狭心症	
21	急性心筋梗塞	
22	その他の心疾患	
23	くも膜下出血	
24	脳内出血	
25	脳梗塞	
26	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	
27	肝硬変	
28	大腿骨の骨折、その他の四肢の骨折	
29		
30		
31		
32		
33		
34	上記以外の全ての傷病	
35	合計	

(3) 上記(2)のうち、自殺企図による外来患者数について、下表に記入してください。

01 自殺企図による外来患者数	人
-----------------	---

※この調査票に関する問い合わせ先

御協力ありがとうございました。

鹿児島県保健医療福祉課
TEL099-286-2738