

■ 北見赤十字病院 健康管理センター

|              |                            |
|--------------|----------------------------|
| 住所           | 〒090-8666 北海道北見市北6条東2丁目1番地 |
| 電話番号         | 0157-33-3200               |
| FAX番号        | 0157-26-9606               |
| 健診機関番号       | 0115010076                 |
| 窓口となるメールアドレス | kenshinyoyaku@kitamirch.jp |
| ホームページ       | http://www.kitamijrc.or.jp |
| 代表者または責任者名   | 院長 荒 川 穰 二                 |
| 所属・担当者氏名     | 菅 理晴                       |

■ スタッフ情報

|     |    |     |
|-----|----|-----|
|     | 常勤 | 非常勤 |
| 医師  | 2人 |     |
| 保健師 | 4人 | 1人  |
| 看護師 | 1人 |     |
| 事務  | 5人 | 1人  |

|               |     |
|---------------|-----|
| 資格従事者数        |     |
| マンモグラフィ担当医師   | 1人  |
| マンモグラフィ担当検査技師 | 5人  |
| 臨床検査技師        | 42人 |
| 診療放射線技師       | 29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"/> 一部委託(委託機関名:SRL) |
| 眼底検査             | <input checked="" type="checkbox"/> 独自で実施                                                                                          | <input type="checkbox"/> 委託                         |

|              |                           |
|--------------|---------------------------|
| 外部委託検査       |                           |
| 睡眠時無呼吸検査     | 委託機関名:エア・ウォーター産業・医療ガス株式会社 |
| 歯周病スクリーニング検査 | 委託機関名:第一岸本臨床検査センター        |

|            |                     |
|------------|---------------------|
| 読影一部委託検査   |                     |
| 胃バリウム検査    | 委託機関名:株式会社イーメディカル東京 |
| 胸部X線検査     | 委託機関名:株式会社イーメディカル東京 |
| マンモグラフィー検査 | 委託機関名:株式会社イーメディカル東京 |

|        |                     |
|--------|---------------------|
| 外部精度管理 | 臨床検査科ISO15189 認定を取得 |
|--------|---------------------|

|                            |                                       |                            |
|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| 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 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  | 平日 7:30~15:30<br>休業日:土・日、祝祭日、5/1、12/29~1/3 |                            |
| 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 |