

医療機関名

貴院の基本情報ならびに医療情報における体制についてご記入ください。
 なお、確定していない箇所は見込み数でも結構です。
 グループ病院の場合は、本事業に参加可能な各病院ごとにご記入ください。

1. 基本情報について、以下 1)～4)にご記入ください。

1) 病床数	床
2) 年間平均外来患者数	名
3) 年間平均入院患者数	名
4) 診療科数	科
5) DPC（診断群分類別包括制度）について	1：対象 0：非対象

2. 医療情報管理体制について、以下 1)～11)にご記入ください。

1) 電子カルテの機種名（ver. まで記載） ベンダー名	
2) サーバーの OS（ver. まで記載、複数の場合は全て記入）	
3) 病院情報システムにおける HL7v2.5 形式の データ出力機能（対応済みの場合は導入年月記入）	1：対応（ 年 月） 0：非対応
4) 厚生労働省における保健医療情報分野の標準規格（医政発 0331 第 1 号「保健医療 情報分野の標準規格として認めるべき規格について」）への対応について （対応済みの場合は導入年月記入）	
①病名	1：対応（ 年 月） 0：非対応
②医薬品名	1：対応（ 年 月） 0：非対応
③臨床検査名	1：対応（ 年 月） 0：非対応
5) 厚生労働省標準的情報交換推進事業（SS-MIX）の導入 （導入済みの場合は導入年月記入）	1：あり（ 年 月） 0：なし

- | | | |
|-----|--|-------------------------|
| 6) | D☆D及びSS-MIX標準化ストレージの導入
(導入済みの場合は導入年月記入) | 1 : あり (年 月)
0 : なし |
| 7) | 各種オーダーリングシステム導入年月日 | _____ |
| 8) | 電子カルテ導入年月日 | _____ |
| 9) | 電子カルテが稼働している診療科 (全て記載) | _____ |
| 10) | 電子化状況
・電子化されている情報の種類
・電子化導入後の各種情報の電子化の割合
・電子化導入前の各種情報の電子化変換の割合
電子カルテ上への反映方法
・持参薬
・処方された医薬品と、調剤薬局で交付された医薬品に違
いが生じた際の、電子カルテ上の対応方法
・医療機器の情報管理方法 | 等
_____ |
| 11) | 機材導入に際した、十分なスペースの有無 | 1 : あり
0 : なし |

※別紙にてシステム構成概要図を提出のこと

3. 医療情報利活用実績について、以下 1)～8)にご記入ください。

- | | | |
|----|--|-----------------------|
| 1) | 医療情報を扱う部署の有無 (ありの場合は人員数) | |
| | ①医療情報部 | 1 : あり (名)
0 : なし |
| | ②中央病歴管理室 | 1 : あり (名)
0 : なし |
| | ③その他医療情報を扱う部署 | 1 : あり (名)
0 : なし |
| 2) | 診療録管理部門または診療記録管理委員会の設置の有無 | 1 : あり
0 : なし |
| 3) | 専任の診療記録管理者の配置人数 | _____ 名 |
| 4) | 在籍している専門家の人数 | |
| | ①医療情報 | _____ 名 |
| | ②疫学研究 | _____ 名 |
| 5) | 検索精度・速度向上のための取り組み状況 | _____ |
| 6) | データベースの管理やハードウェア・ソフトウェアのメン
テナンスが可能な人員の有無 | 1 : あり (名)
0 : なし |
| 7) | 病院情報システムが有するデータの入力部門、データの流
れ、出力先等データの性質を理解している人員の有無 | 1 : あり (名)
0 : なし |

8) データベースより目的に応じたデータを検索・抽出する技術
術を要する人員の有無 1 : あり (名)
0 : なし

4. 地域連携体制について、以下 1)～12)にご記入ください。

1) 地域連携に係る部門の設置の有無 1 : あり
0 : なし

2) 現在地域連携として取り組んでいる活動

3) 現在の取り組みにおける施設数 施設

4) 現在の取り組み参加医療機関の総年間平均外来患者数 名

5) 現在の取り組み参加医療機関の総年間平均入院患者数 名

6) 現在電子的に接続している周辺医療機関数 施設

7) 将来的に取り組もうとしている地域連携活動

8) 将来的な取り組みにおける施設数 施設

9) 将来的な取り組み参加医療機関の総年間平均外来患者数 名

10) 将来的な取り組み参加医療機関の総年間平均入院患者数 名

11) 将来的に電子的に接続しようとしている周辺医療機関数 施設

12) 近隣医療機関との共同研究や共同研究班等の研究等への参加
参加 2 : 代表として
実施経験がある
1 : 参加経験がある
0 : 参加経験なし

5. 臨床研究の実施体制について、以下 1)～9)にご記入ください。

1) 臨床研究、疫学研究に係る部門の設置の有無 1 : あり
0 : なし

2) 平成 22 年度までに公表された医療情報データを用いた
臨床疫学研究やその他臨床研究に関する論文数 本

※各論文のタイトル、雑誌名、著者名等については別紙にてまとめること

3) 現在進行中の医療情報を用いた研究のテーマ数 本

4) これまで臨床疫学研究に携わったことのある研究者の人数 名

5) データベース利活用、疫学研究を実施の際に、倫理審査委員
員会等を設置することが可能か 2 : 設置済み
1 : 設置可能
0 : 見込み無し

- 6) データベース利活用、疫学研究に関する集中的な養成研修を拠点及び地域で行うことが可能か
- 2：実施経験がある
1：実施可能
0：見込み無し
-
- 上記2：を選択された場合、その実施頻度
- 件
-
- 7) 自前の倫理審査委員会を持たない周辺医療機関に対して、その機能を提供することが可能か
- 2：提供経験がある
1：提供可能
0：見込み無し
-
- 上記2：を選択された場合、その提供実績
- 件
-
- 8) 倫理審査委員会の質の向上のために、委員の教育を行うことが可能か
- 2：実施経験がある
1：実施可能
0：見込み無し
-
- 上記2：を選択された場合、その実施頻度
- 件
-

6. 倫理審査委員会委員名簿

※職名は「教員」「弁護士」等職業がわかるよう記入してください。

氏名	性別	所属	職名	構成(非専門家、院外等)

7. その他

- 1) 厚生労働省及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構の実施する医薬品等の安全対策のための調査に協力する意志の有無
- 1：あり
0：なし
-
- 2) 本事業の協力機関の選考においてデータベース整備の対象とならなかった場合に、医療機関自らの負担で本事業に協力する意志の有無
- 1：あり
0：なし
-

※留意事項

- ワープロ等判読出来るもので作成、記入すること。
- 各項目の記入量に応じて、欄を引き延ばして作成、記入しても差し支えない。
- 補足する資料は適宜添付すること。