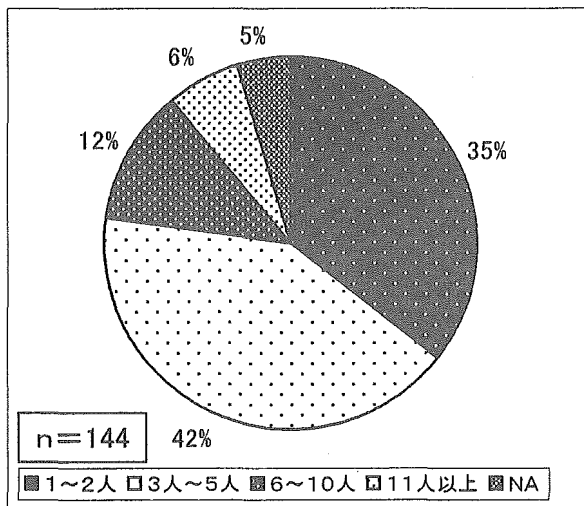


5-4. 医療記録(診療録)管理部門の職員について : 301~400床

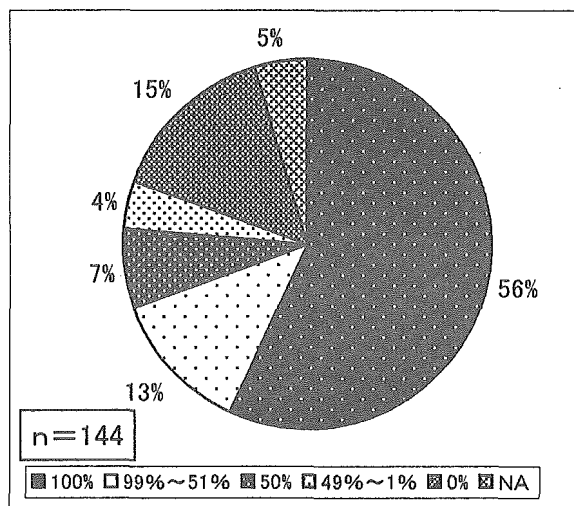
1) 職員の人数

1~2人	3人~5人	6~10人	11人以上	NA
51	60	17	9	7



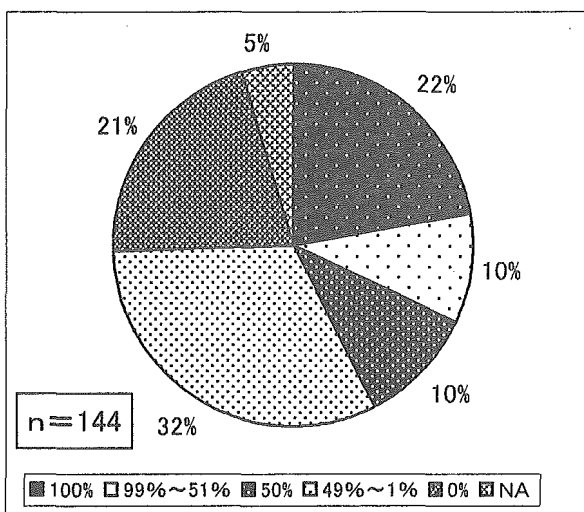
2) 専従職員の割合

100%	99%~51%	50%	49%~1%	0%	NA
82	18	10	6	21	7



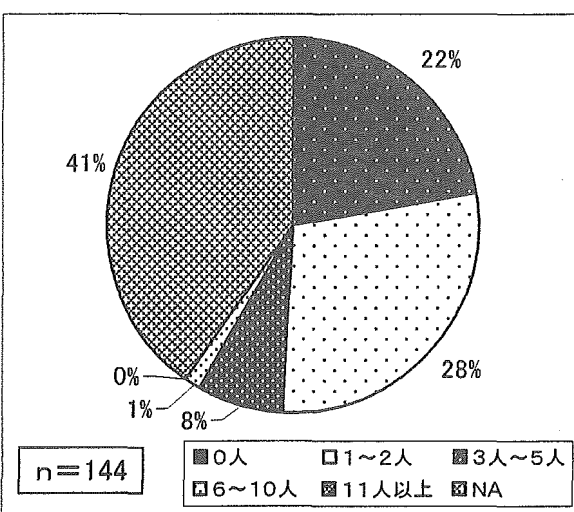
3) 診療情報管理士の割合

100%	99%~51%	50%	49%~1%	0%	NA
32	14	15	46	30	7



4) 診療情報管理士の通信教育受講人数

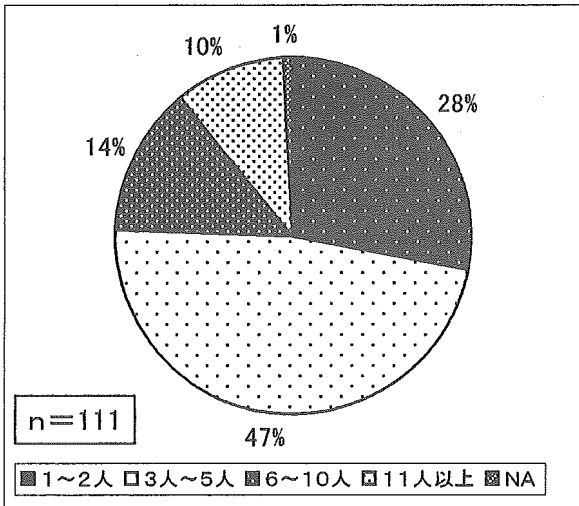
0人	1~2人	3人~5人	6~10人	11人以上	NA
32	41	11	2	0	58



5-5. 医療記録(診療録)管理部門の職員について : 401~500床

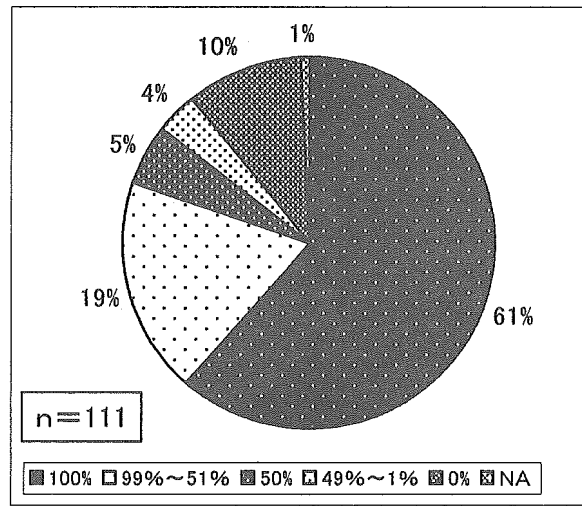
1) 職員の人数

1~2人	3人~5人	6~10人	11人以上	NA
31	53	15	11	1



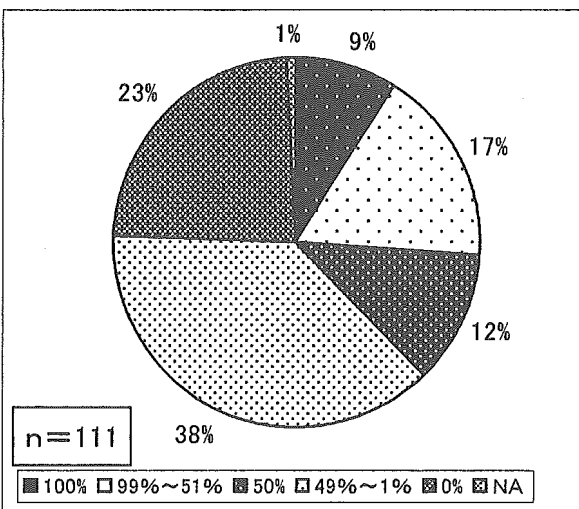
2) 専従職員の割合

100%	99%~51%	50%	49%~1%	0%	NA
68	21	6	4	11	1



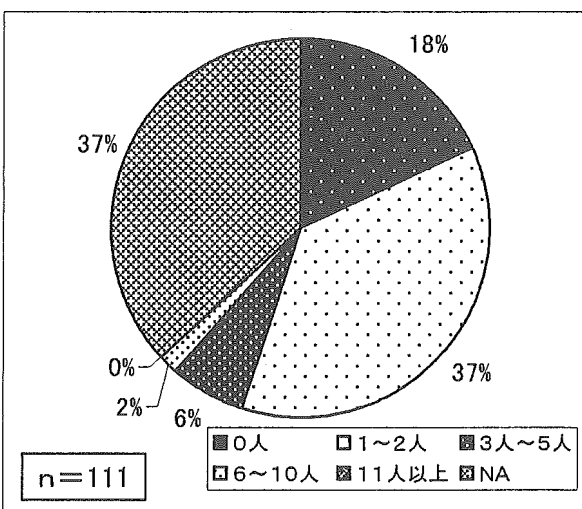
3) 診療情報管理士の割合

100%	99%~51%	50%	49%~1%	0%	NA
10	19	13	42	26	1



4) 診療情報管理士の通信教育受講人数

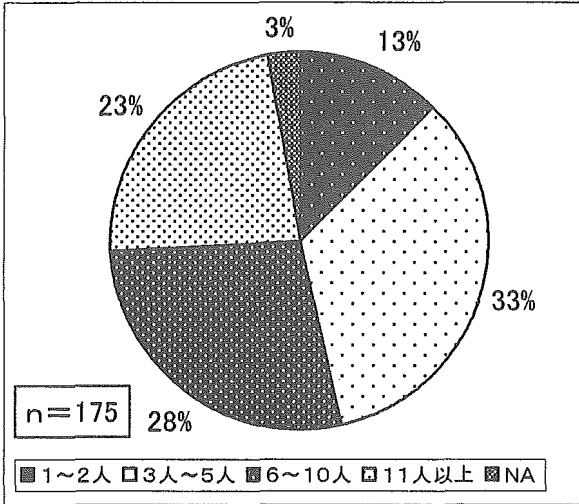
0人	1~2人	3人~5人	6~10人	11人以上	NA
20	41	7	2	0	41



5-6. 医療記録(診療録)管理部門の職員について : 501床以上

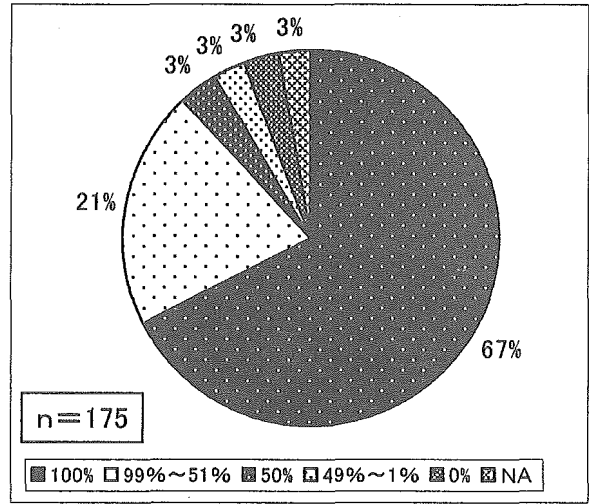
1) 職員の人数

1~2人	3人~5人	6~10人	11人以上	NA
22	59	49	40	5



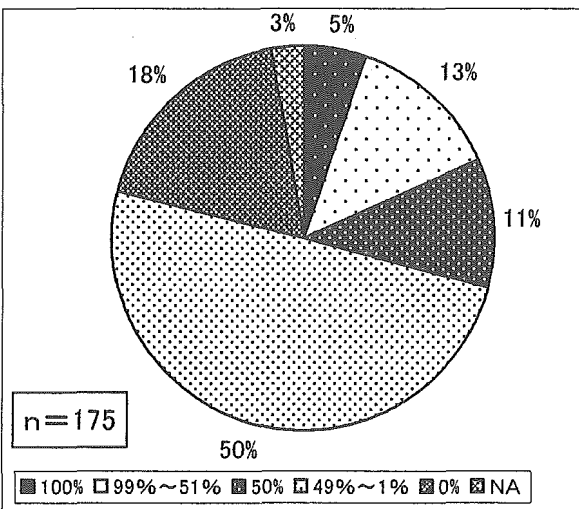
2) 専従職員の割合

100%	99%~51%	50%	49%~1%	0%	NA
118	36	6	5	5	5



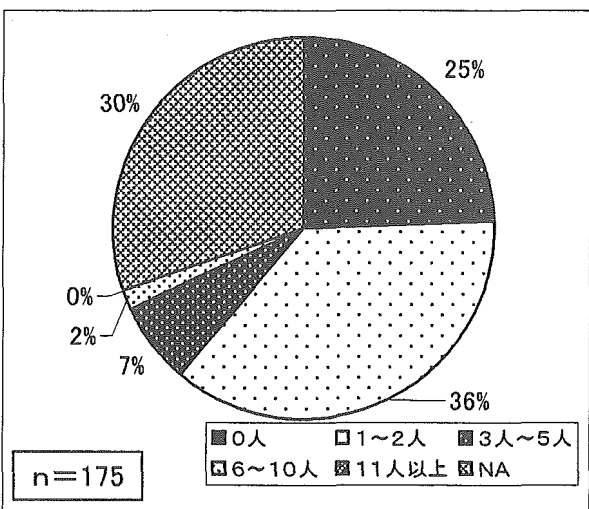
3) 診療情報管理士の割合

100%	99%~51%	50%	49%~1%	0%	NA
9	23	19	87	32	5



4) 診療情報管理士の通信教育受講人数

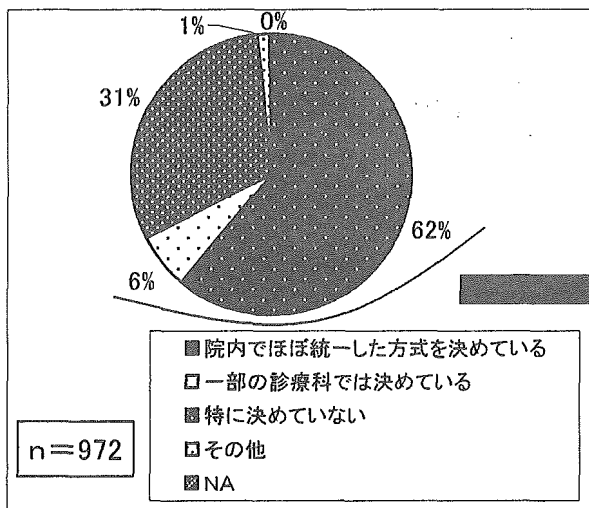
0人	1~2人	3人~5人	6~10人	11人以上	NA
43	64	12	3	0	53



Ⅲ. 医療記録の管理体制について

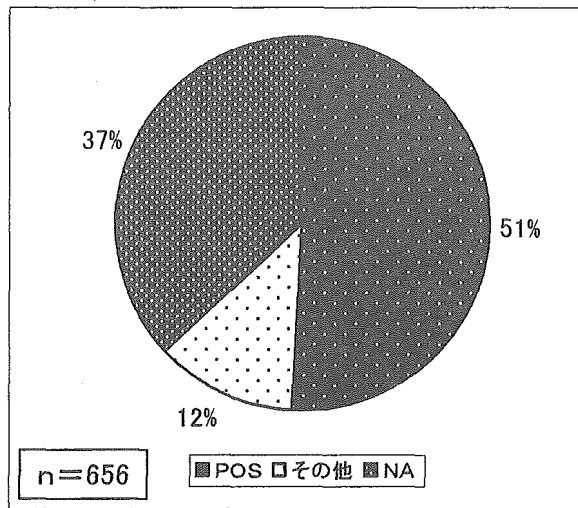
1-1. 入院患者の診療録は基本となる記載方式を具体的に決めていますか

院内で ほぼ統一した 方式を 決めている	一部の 診療科 では決 めてい る	特に決 めてい ない	その他	NA
594	62	301	11	4



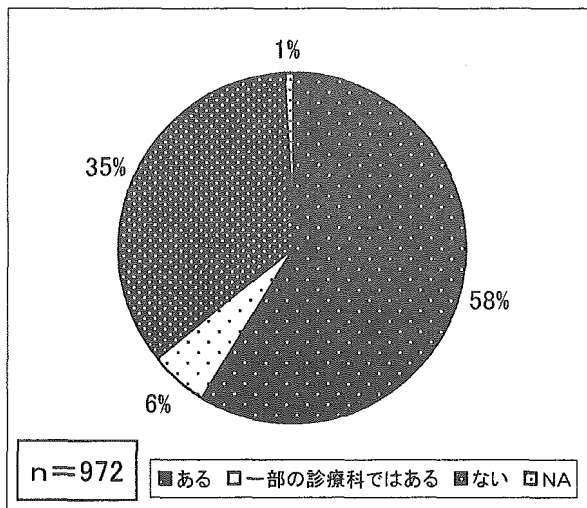
1-2. 1-1で決めていると答えた場合の具体的な方式は何ですか

POS	その他	NA
333	81	242



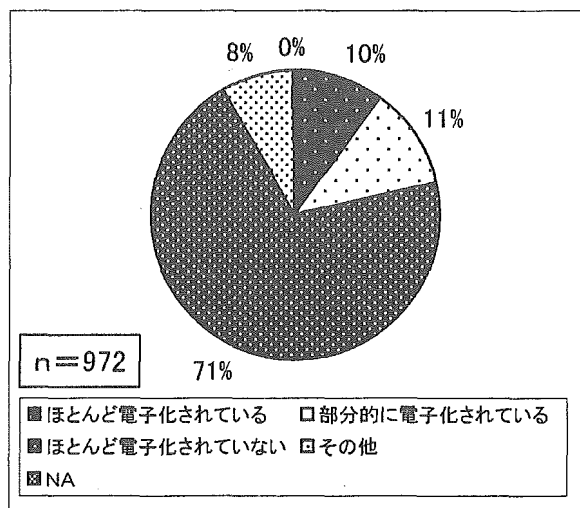
2. 入院診療録の記載指針やマニュアルなどがありますか

ある	一部の 診療科 ではあ る	ない	NA
569	54	341	8



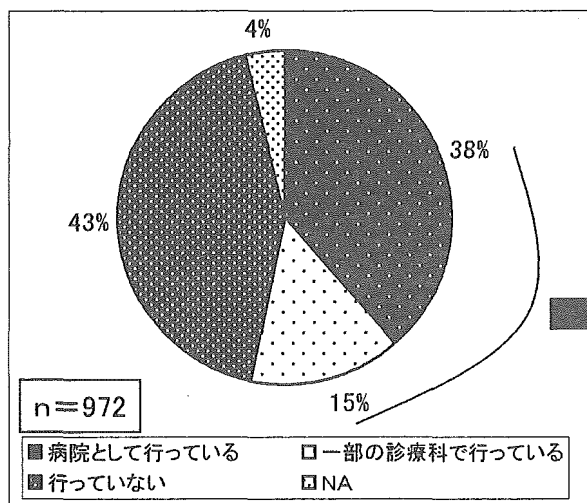
3. 診療録の記載は電子化されていますか (オーダリングシステムは含めません)

ほとん ど電子 化され ている	部分的 に電子 化され ている	ほとん ど電子 化され ていな い	その他	NA
97	110	683	79	3



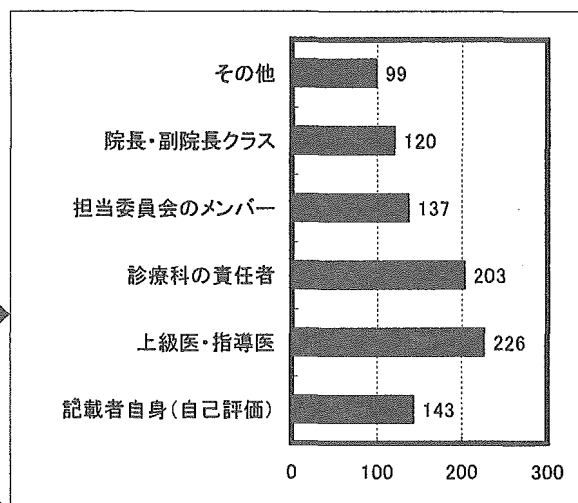
4-1. 診療録の記載内容について点検・評価を行っていますか。

病院として 行っている	一部の 診療科で 行っている	行っていない	NA
374	144	417	37



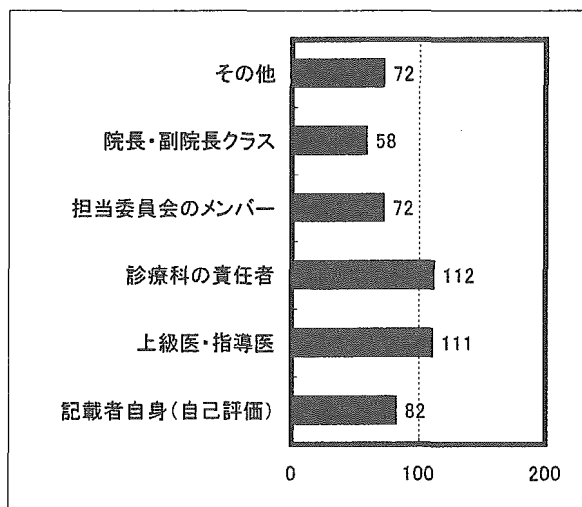
4-2. 点検・評価を行っている場合、誰が行っていますか（複数回答可）

記載者 自身 (自己 評価)	上級 医・指 導医	診療科 の責任 者	担当委 員会の メン バー	院長・ 副院長 クラス	その他
143	226	203	137	120	99



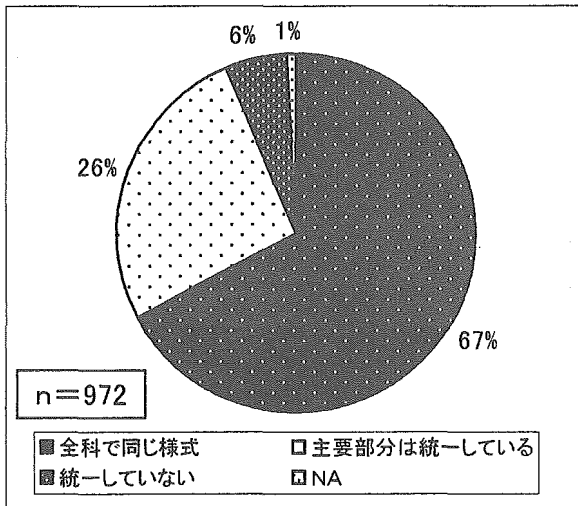
4-3. 4-2の実行者のうち、一定の手順で必ず行うことになっているのは誰ですか（複数回答可）

記載者 自身 (自己 評価)	上級 医・指 導医	診療科 の責任 者	担当委 員会の メン バー	院長・ 副院長 クラス	その他
82	111	112	72	58	72



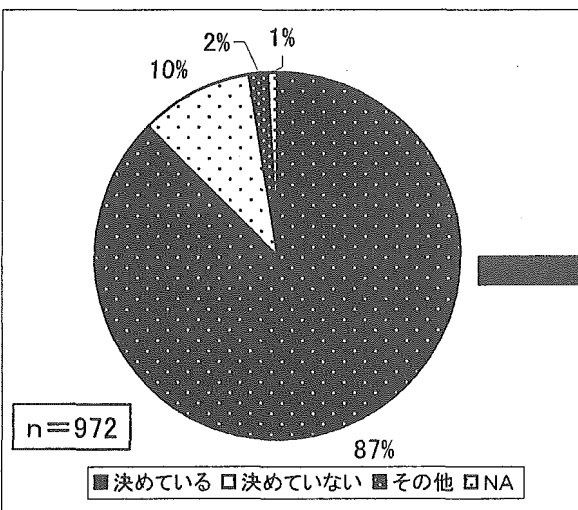
5. 退院時要約の様式は院内で統一していますか

全科で同じ様式	主要部分は統一している	統一していない	NA
654	256	55	7



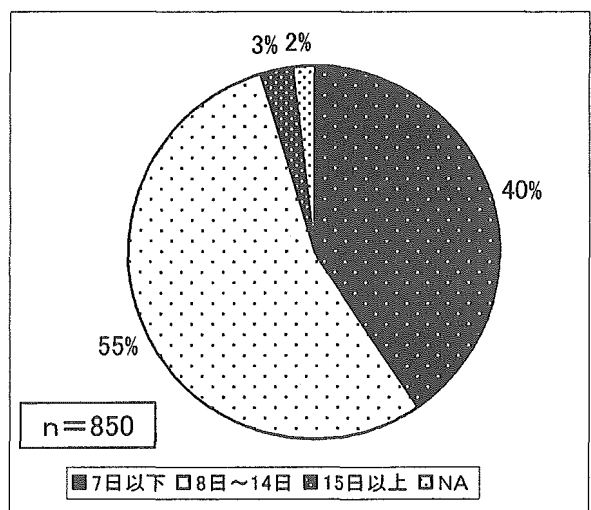
6-1. 退院時要約(サマリー)の作成期限は病院として決めていますか

決めている	決めていない	その他	NA
850	97	16	9



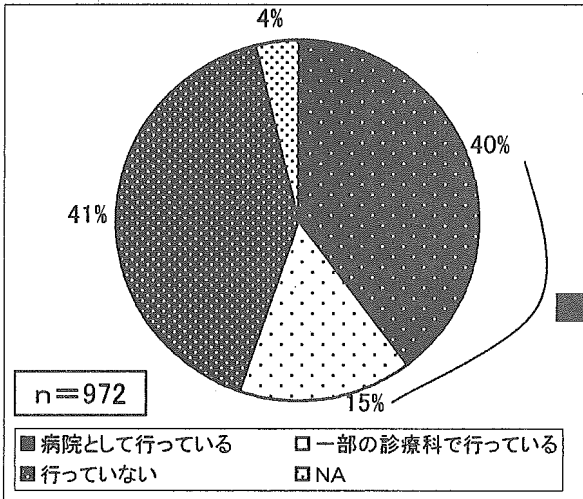
6-2. それは退院後何日以内ですか

7日以下	8日~14日	15日以上	NA
344	467	23	16



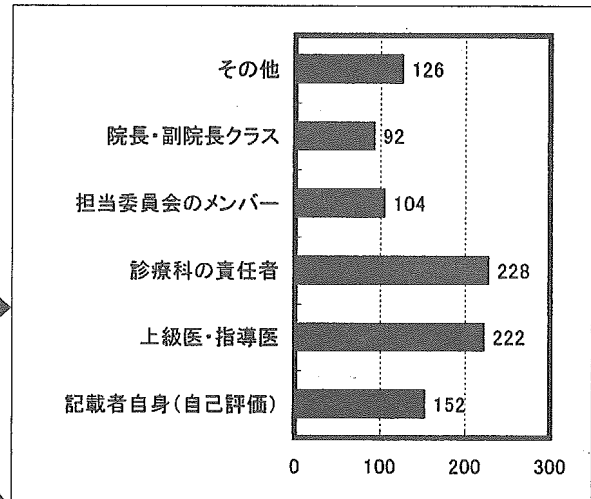
7-1. サマリーの記載内容について点検・評価を行っていますか。

病院として 行っている	一部の 診療科で 行っている	行って いない	NA
387	149	397	39



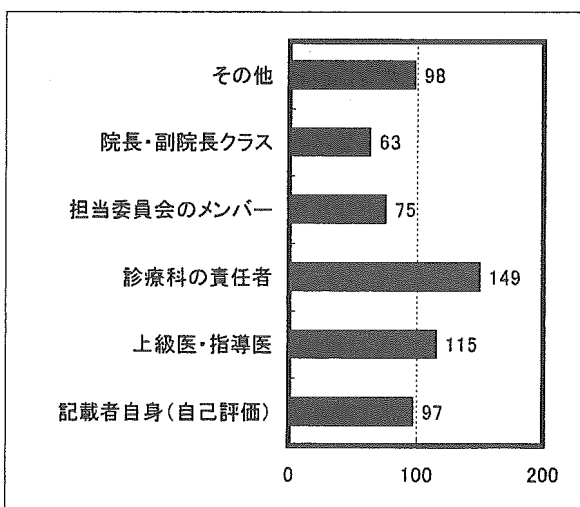
7-2. 点検・評価を行っている場合、誰が行っていますか (複数回答可)

記載者 自身 (自己 評価)	上級 医・指 導医	診療科 の責任 者	担当委 員会の メン バー	院長・ 副院長 クラス	その他
152	222	228	104	92	126



7-3. 7-2の実行者のうち、一定の手順で必ず行うことになっているのは誰ですか (複数回答可)

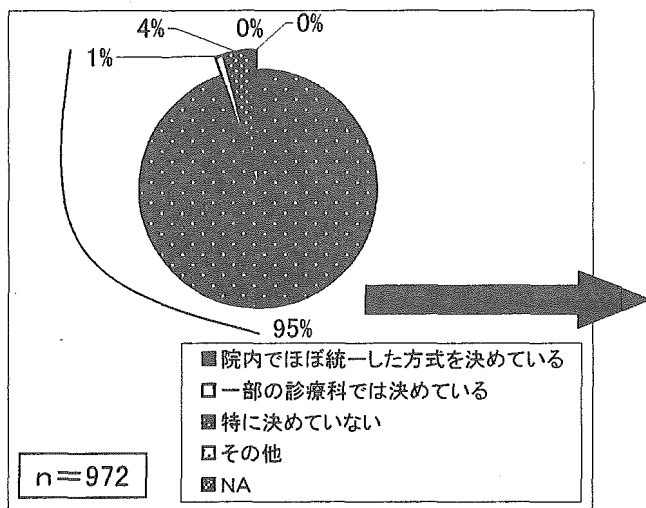
記載者 自身 (自己 評価)	上級 医・指 導医	診療科 の責任 者	担当委 員会の メン バー	院長・ 副院長 クラス	その他
97	115	149	75	63	98



IV. 看護師等が記載する入院患者の看護記録について

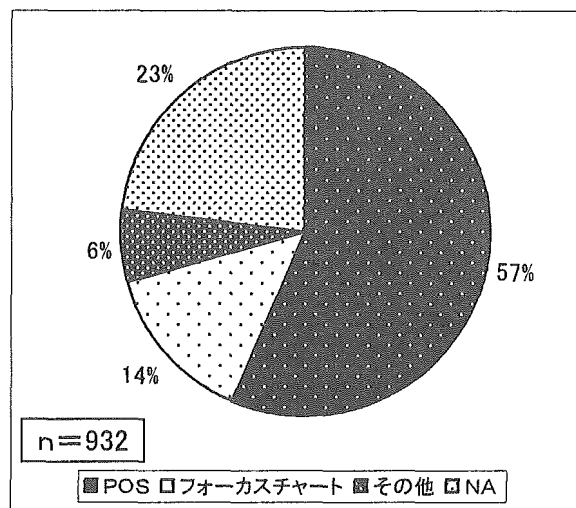
1-1. 看護記録は基本となる記載方式が具体的に決まっていますか

院内でほぼ統一した方式を決めている	一部の診療科では決めている	特に決めていない	その他	NA
920	12	35	1	4



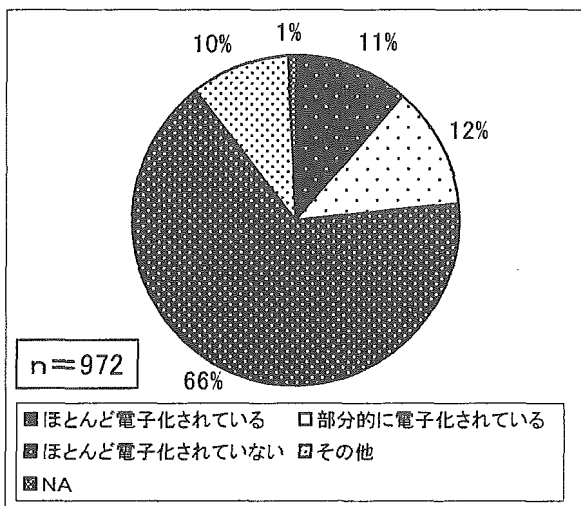
1-2. 1-1で決めていると答えた場合の具体的な方式は何ですか

POS	フォーカスチャート	その他	NA
525	132	60	215



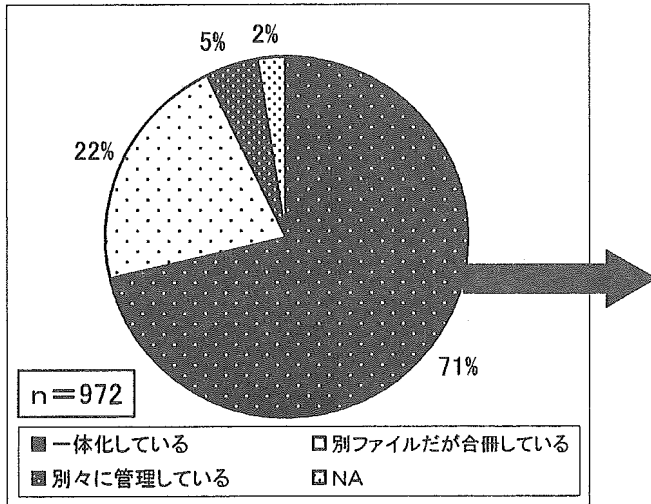
2. 看護記録の記載は電子化されていますか (オーダーリングシステムは含めません)

ほとんど電子化されている	部分的に電子化されている	ほとんど電子化されていない	その他	NA
110	116	644	95	7



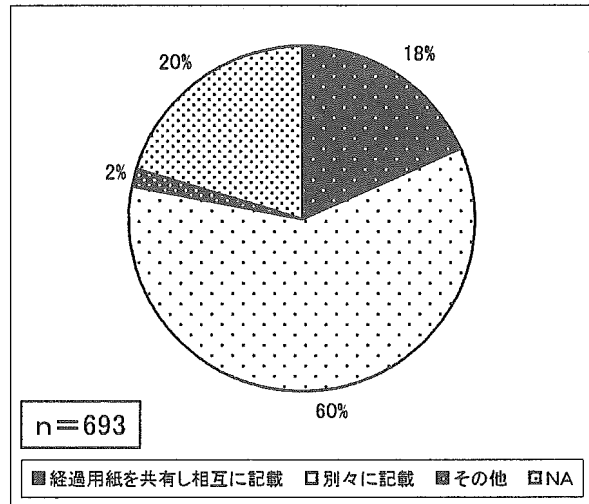
3-1. 診療録との関係はどのようになっていますか
(電子記録は「一体化」とする)

一体化している	別ファイルだが合冊している	別々に管理している	NA
693	209	47	23



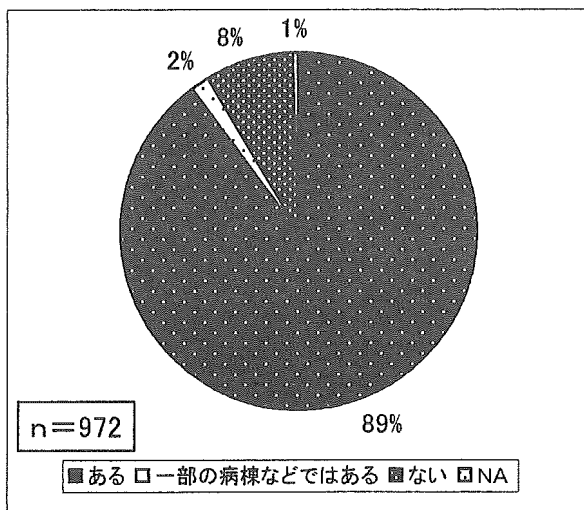
3-2. 一体化の場合の診療記録と看護記録との記載方法は

経過用紙を共有し相互に記載	別々に記載	その他	NA
128	412	13	140



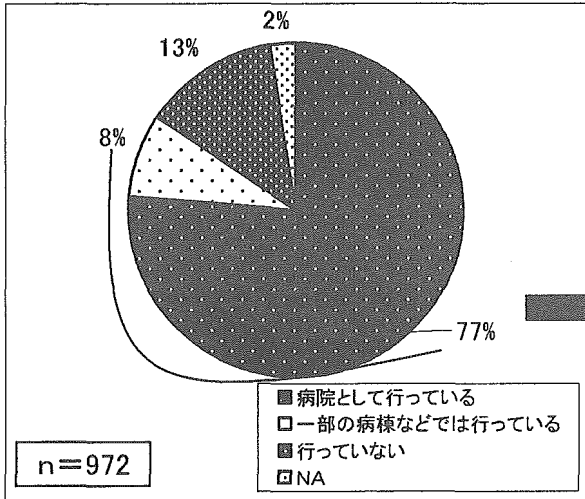
4. 看護記録の記載指針やマニュアルなどがありますか

ある	一部の病棟などではある	ない	NA
871	16	79	6



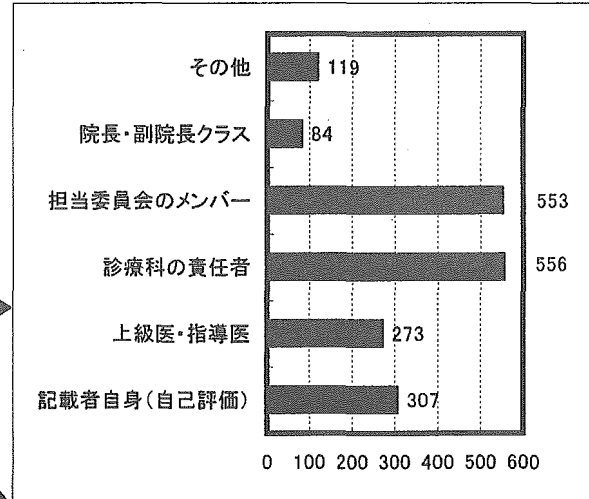
5-1. 看護記録の記載内容について点検・評価を行っていますか。

病院として 行っている	一部の 病棟などでは 行っている	行って いない	NA
742	78	129	23



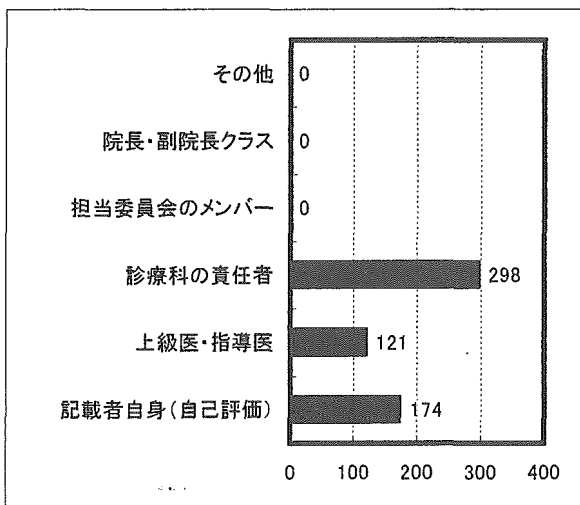
5-2. 点検・評価を行っている場合、誰が行っていますか（複数回答可）

記載者 自身 (自己 評価)	上級 医・指 導医	診療科 の責任 者	担当委 員会の メンバ ー	院長・ 副院長 クラス	その他
307	273	556	553	84	119



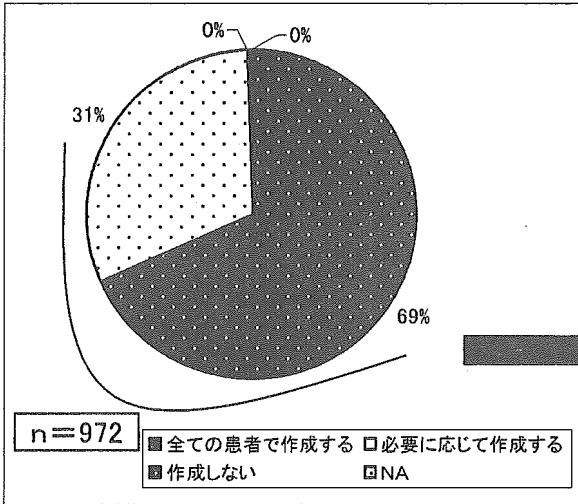
5-3. 5-2の実行者のうち、一定の手順で必ず行うことになっているのは誰ですか（複数回答可）

記載者 自身 (自己 評価)	上級 医・指 導医	診療科 の責任 者	担当委 員会の メンバ ー	院長・ 副院長 クラス	その他
174	121	298	0	0	0



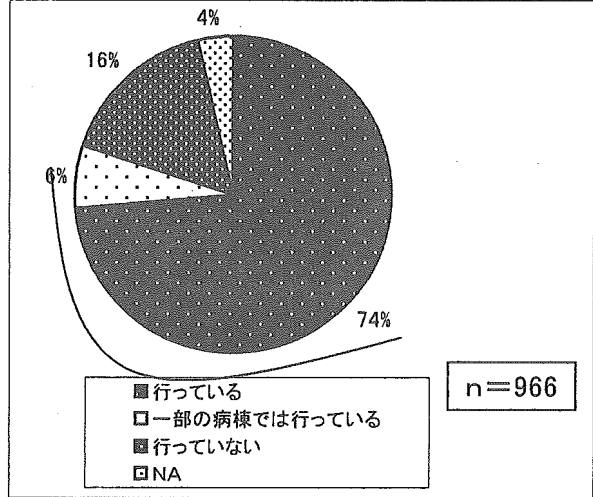
6. 患者が退院した時に看護職はサマリーを作成しますか

全ての患者で作成する	必要に応じて作成する	作成しない	NA
665	301	4	2



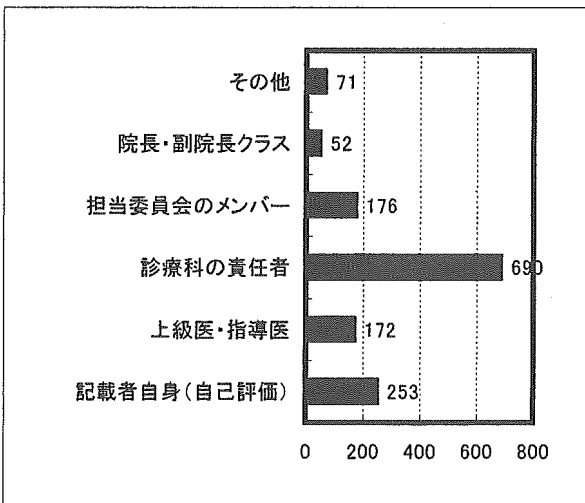
7-1. サマリーを作成する場合、内容について点検・評価を行っていますか。

行っている	一部の病棟では行っている	行っていない	NA
710	62	158	36



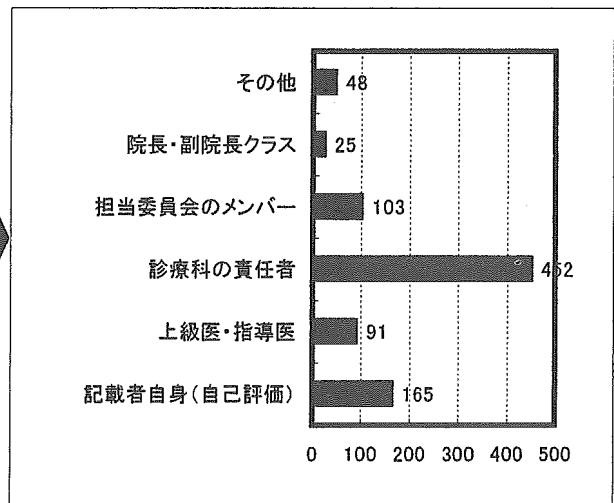
7-2. 点検・評価を行っている場合、誰が行っていますか（複数回答可）

記載者自身(自己評価)	上級医・指導医	診療科の責任者	担当委員会のメンバー	院長・副院長クラス	その他
253	172	690	176	52	71



7-3. 7-2の実行者のうち、手順等に沿って必ず行うことになっているのは誰ですか（複数回答可）

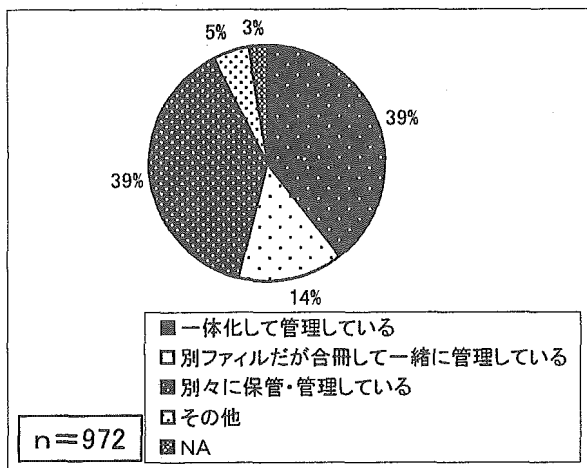
記載者自身(自己評価)	上級医・指導医	診療科の責任者	担当委員会のメンバー	院長・副院長クラス	その他
165	91	452	103	25	48



V. 看護師等が記載する入院患者の看護記録について

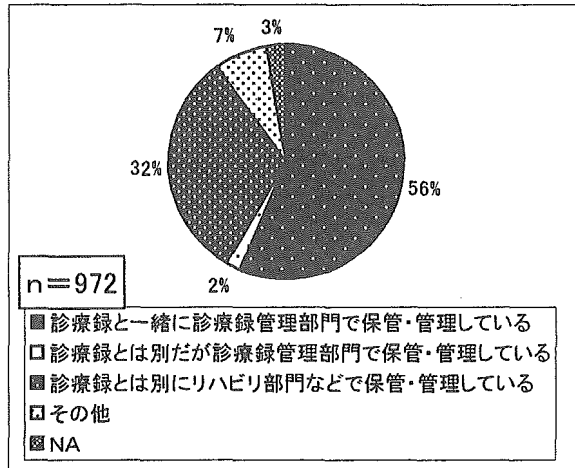
1. 入院中の患者リハビリ記録と診療録との関係はどのようになっていますか

一体化して管理している	別ファイルだが合冊して一緒に管理している	別々に保管・管理している	その他	NA
384	139	376	48	25



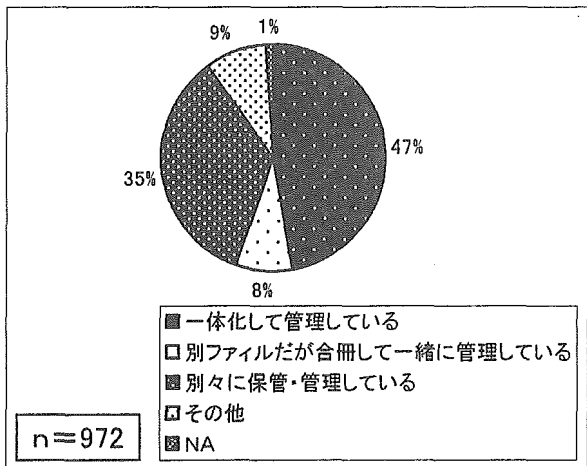
2. 退院患者のリハビリ記録はどのように管理されていますか

診療録と一緒に診療録管理部門で保管・管理している	診療録とは別だが診療録管理部門で保管・管理している	診療録とは別にリハビリ部門などで保管・管理している	その他	NA
548	20	307	70	27



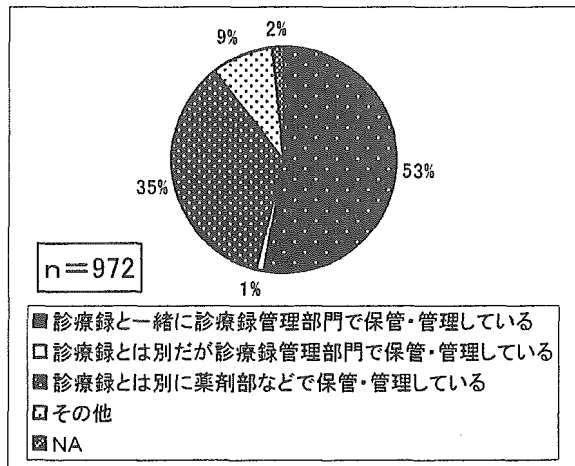
3. 入院中の患者の薬歴や服薬指導記録と診療録との関係はどのようになっていますか

一体化して管理している	別ファイルだが合冊して一緒に管理している	別々に保管・管理している	その他	NA
459	78	338	85	12



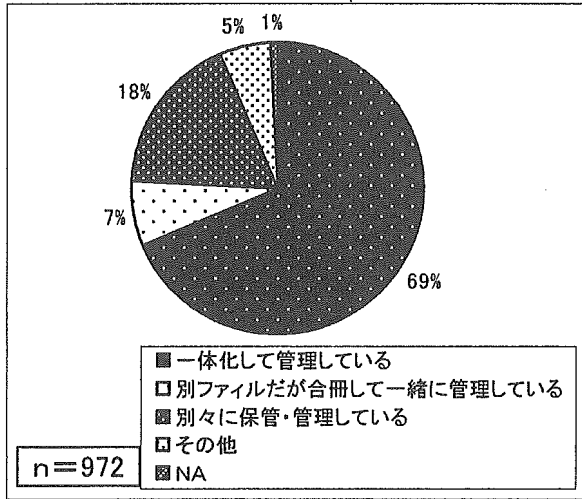
4. 退院患者の服薬指導記録などはどのように管理されていますか

診療録と一緒に診療録管理部門で保管・管理している	診療録とは別だが診療録管理部門で保管・管理している	診療録とは別に薬剤部などで保管・管理している	その他	NA
514	11	345	86	16



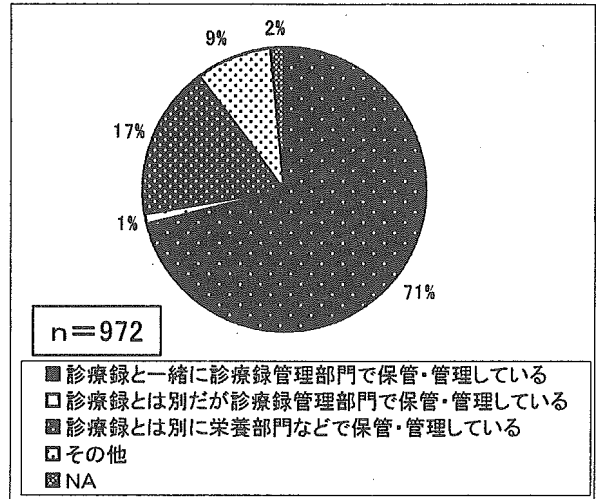
5. 入院中の患者の栄養管理・指導記録と診療録との関係はどのようになっていますか

一体化して管理している	別ファイルだが合冊して一緒に管理している	別々に保管・管理している	その他	NA
667	71	173	53	8



6. 退院患者の栄養管理・指導記録はどのように管理されていますか

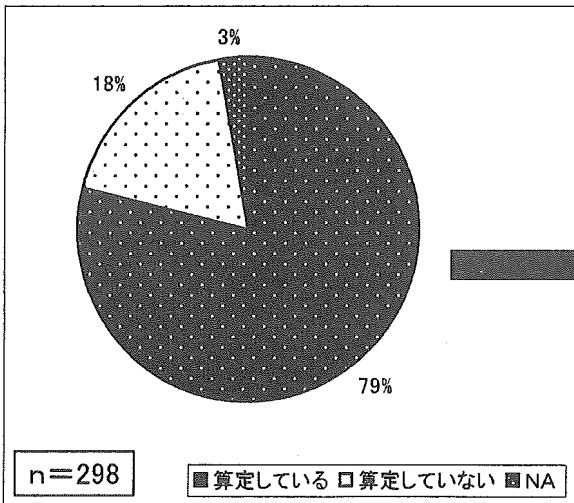
診療録と一緒に診療録管理部門で保管・管理している	診療録とは別だが診療録管理部門で保管・管理している	診療録とは別に栄養部門などで保管・管理している	その他	NA
691	11	170	85	15



※下記の設問7には、単独型臨床研修病院または管理型臨床研修病院、及び大学附属病院該当する施設の場合にお答えください。

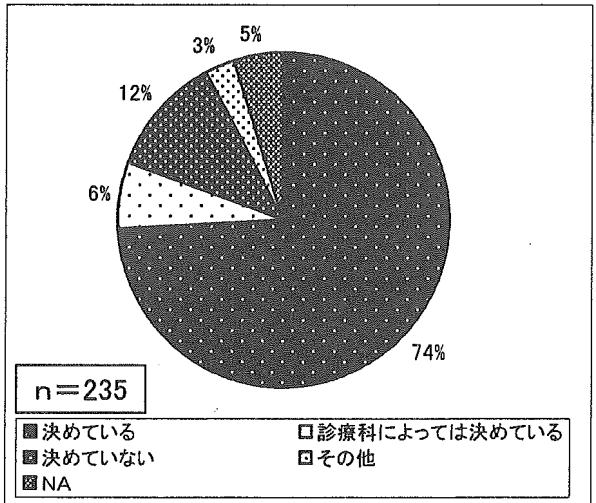
7-1. 臨床研修病院入院診療加算を算定していますか

算定している	算定していない	NA
235	55	8



7-2. 算定している場合、研修医が書いた診療録の記載内容を指導医が指導・確認する仕組みを病院として決めていますか

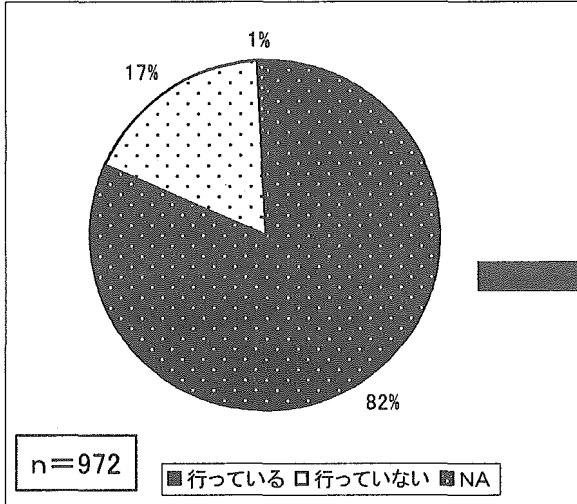
決めている	診療科によっては決めている	決めていない	その他	NA
174	15	28	6	12



VI. 医療記録の活用状況について

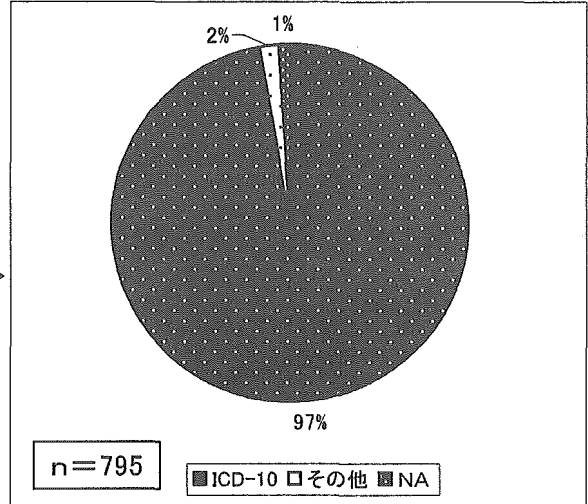
1-1. 診断名のコーディングを行っていますか

行っている	行っていない	NA
795	168	9



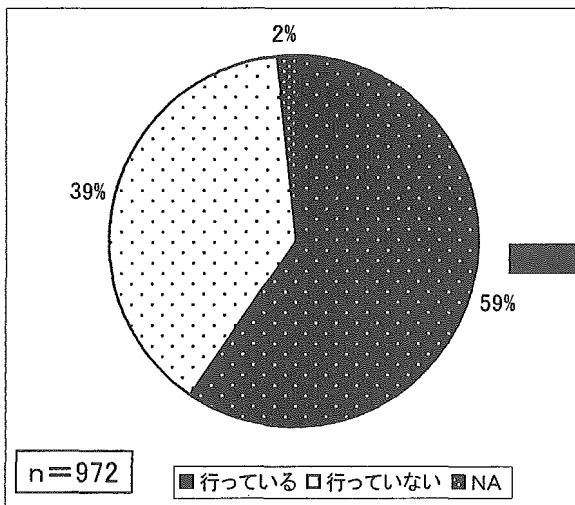
1-2. 使用コードをお答えください

ICD-10	その他	NA
772	15	8



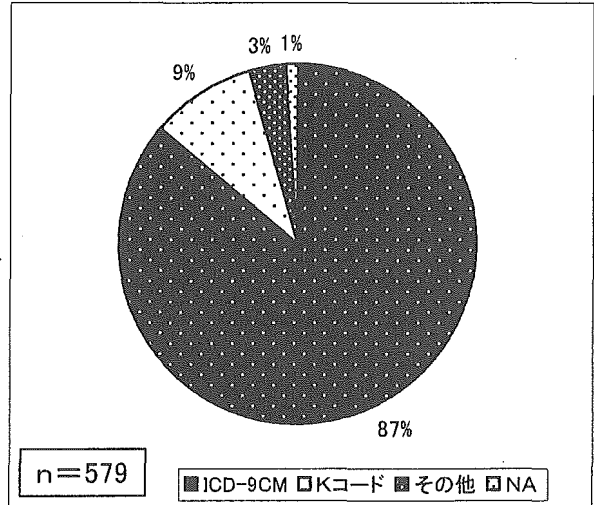
2-1. 手術・処置名のコーディングは行っていますか

行っている	行っていない	NA
579	376	17



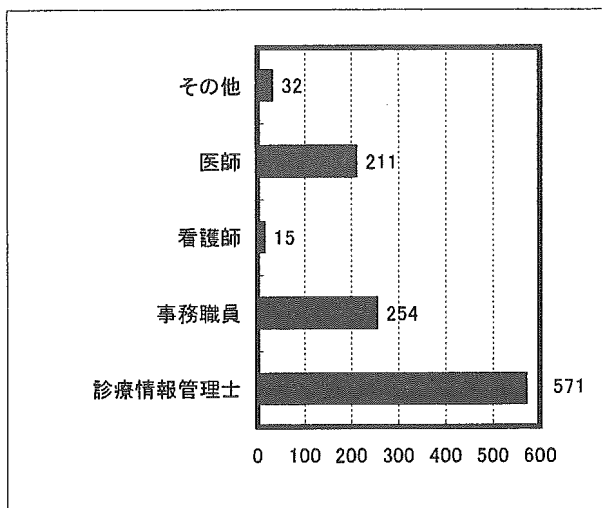
1-2. 使用コードをお答えください

ICD-9CM	Kコード	その他	NA
499	54	20	6



3. コーディングをしている場合、その作業を誰が行っていますか（複数回答可）

診療情報管理士	事務職員	看護師	医師	その他
571	254	15	211	32



4. 医療の質の維持・向上に活用するために、医療記録から下記の項目や事象を選び出し組織的に検討している項目を選択して下さい（複数回答可）

Clinical indicator (臨床指標)の設定	Adverse events (有害事象)の抽出	Outlier (外れ値)の抽出	倫理的規範からの逸脱事例の抽出	その他
138	74	33	34	28

