

地域医療支援病院業務報告書

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
 報告者 住 所
 氏 名 (印)
 (電話 局 番)

下記のとおり 年度の業務について、医療法第12条の2第1項の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

名 称													
所 在 地													
許 可 病 床 数	一般病床		療養病床		結核病床		感染症病床		精神病床		計		
	室	床	室	床	室	床	室	床	室	床	室	床	
地域医療 支援病院 の法定施 設	区 分		構 造 設 備 の 概 要										
	集 中 治 療 室		主な設備								病床数		床
	化 学 検 査 室		主な設備										
	細 菌 検 査 室		主な設備										
	病 理 検 査 室		主な設備										
	病 理 解 剖 室		主な設備										
	研 究 室		主な設備										
	講 義 室		室数	室	収容定員						人		
	図 書 室		室数	室	蔵書数						冊		
	救急用又は患者 輸送用自動車		主な設備								保有台数		台
	医薬品情報管理 室		専用室の場合				床面積		m ²				
共用室の場合				室と共用									

(第2面)

紹介患者 に対する 医療提供 等	初診患者数 ①	紹介患者数 ②	逆紹介患者数 ③	地域医療支援 病院紹介率 $\frac{②}{①} \times 100$	地域医療支援 病院逆紹介率 $\frac{③}{①} \times 100$	
	人	人	人	%	%	
	算定期間	年 月 日から 年 月 日まで				
共同利用	共同利用の実績					
	共同利用の範囲					
	共同利用について 定めた規程の有無		有 ・ 無			
	利用医師等登録制 度の担当者		職種			
			氏名			
	登録 医療 機 関	名 称	開設者の氏 名又は名称	開設者の 住所又は 所在地	主たる 診療科 目	報告者との 経営上の 関係
常時共同利用可能な病床数		床				

救急医療 の提供	重症救急 患者の受 入れに対 応した医 療従事者	職種	氏名	勤務の態様		勤務 時間	備考
				常勤・非常勤 専従・非専従			
				常勤・非常勤 専従・非専従			
				常勤・非常勤 専従・非専従			
				常勤・非常勤 専従・非専従			
				常勤・非常勤 専従・非専従			
				常勤・非常勤 専従・非専従			
				常勤・非常勤 専従・非専従			
				常勤・非常勤 専従・非専従			
				常勤・非常勤 専従・非専従			
				常勤・非常勤 専従・非専従			
				常勤・非常勤 専従・非専従			
			常勤・非常勤 専従・非専従				
			常勤・非常勤 専従・非専従				
			常勤・非常勤 専従・非専従				
	重症救急 患者のた めの病床	優先的に使用した病床			床		
		専用病床			床		
	重症救急 患者に必 要な検査 又は治療 を行った 診療施設	区 分	床面積	設備の概要	24時間使 用の可否		
			m ²				
	重症救急患者を24時間体制で受け入れた診療科目						
	救急病院の認定状況及び救急医療の実施状況						
	救急医療 の提供の 実績	救急用又は患者輸送用自動車により搬入した救急患者の数		(うち入院を要した患者の数		人 人)	
		その他の救急患者の数		(うち入院を要した患者の数		人 人)	
		計		(うち入院を要した患者の数		人 人)	

地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修	研修内容					
	研修実施回数	回				
	研修生の数	人				
	研修プログラムの有無	有 ・ 無				
	研修委員会の設置の有無	有 ・ 無				
	研修指導者	氏名	職種	診療科目	役職等	臨床経験年数
		(教育責任者)				年
		(その他)				
	研修を実施した施設	区分	床面積	設備の概要		
			m ²			

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法	管理担当者の氏名	責 任 者		
		その他の担当者		
	診療に関する諸記録(病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約等)	保管場所	分類方法	
	病院の管理及び運営に関する諸記録	区 分		保管場所
		共 同 利 用 の 実 績		
		救 急 医 療 の 提 供 の 実 績		
地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績				
閲 覧 実 績				
	紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績の数を明らかにする書類			
診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧	閲覧担当者の氏名	責 任 者		
		その他の担当者		
	閲 覧 場 所			
	閲 覧 手 続			
	閲 覧 件 数	医 師	件	
		歯 科 医 師	件	
		地 方 公 共 団 体	件	
そ の 他		件		
計		件		
医療法施行規則第9条の19第1項に規定する委員会の開催	開 催 回 数	回		
	委員会における議論の概要			

患者相談	患者相談を行う場所		
	主 な 担 当 者		
	相 談 件 数		件
	相 談 の 概 要		
その他の 地域医療 支援病院 に求めら れる取組	病院の機 能に関する評価	評 価 の 有 無	有 ・ 無
		評 価 を 行 っ た 機 関 名	
		評 価 を 受 け た 時 期	
	病院の果 たしている役割に 関する情 報発信	情 報 発 信 の 有 無	有 ・ 無
		情 報 発 信 の 方 法 及 び 内 容	
	退院調整	退 院 調 整 部 門 の 有 無	有 ・ 無
		退 院 調 整 の 概 要	
	地域連携 の促進	地域連携クリティカルパス の策定の有無	有 ・ 無
		地域連携クリティカルパス の種類及び内容	
地域連携クリティカルパス を普及させるための取組の 概要			

注 1 報告者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

2 報告者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。