

地域医療支援病院について

1. 制度の趣旨

医療は患者の身近な地域で提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を地域における第一線の医療機関として位置づけるとともに、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図っていく必要がある。

このような観点に立って、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、二次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、それまでの総合病院の制度が廃止され、平成10年度から地域医療支援病院の制度が設けられた。

2. 地域医療支援病院の取扱方針

平成14年9月6日愛知県医療審議会医療計画部会承認

平成29年8月10日修正

- 1 地域医療支援病院については、原則として各医療圏に1か所以上の地域医療支援病院を承認することを最終目標とし、関係者の合意形成に努めるものとする。
- 2 地域医療支援病院の要件は、平成10年5月19日付け健政発第639号各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知「医療法の一部を改正する法律の施行について」による。
- 3 地域医療支援病院の承認に当たっては、制度の趣旨にかんがみ、各医療圏の関係者の意見を聴くものとするが、その意見の聴取は、圏域保健医療福祉推進会議において行うものとする。医療法施行細則（昭和35年12月10日愛知県規則第54号）の様式第14号の地域医療支援病院名称承認申請書については、圏域保健医療福祉推進会議における意見聴取を行った後に、提出させるものとする。
- 4 地域医療支援病院の承認に当たっては、保健所、医務課は、相互に連携するとともに、当該医療圏の関係者と十分な連携を図って、事務を進めるものとする。

別紙

平成29年度地域医療支援病院の承認に係るスケジュール

日 程		スケジュール	提出先等
(1回)	(2回)		
随時	随時	事前相談と審査 ・書類の確認 ・紹介率などの確認	医務課医療指導Gへ提出 (所管保健所と連携)
6月中旬 ～ 7月上旬	11月中旬 ～ 11月下旬	地域医療支援病院の承認に係る 事業計画書の提出	名古屋市内 医務課医療指導Gへ提出 名古屋市外 各保健所(中核市含む)へ提出 (医務課医療指導Gと連携)
圏域会議前		現地確認・調査	
8月	1月 (予定)	圏域保健医療福祉推進会議 各医療圏の関係者の意見聴取 (取扱い方針3)	
9月	2月 ～ 3月	地域医療支援病院の承認の申請 (医療法施行細則第1条第9号 様式第14)	名古屋市内 医務課医療指導Gへ提出 名古屋市外 各保健所(中核市含む)へ提出 (医務課医療指導Gと連携)
9月	2月 ～ 3月 (予定)	5事業等推進部会 地域医療支援病院の承認に係る 意見の聴取 (医療法第4条第2項)	
9月	3月	地域医療支援病院の承認 (医療法第4条第1項)	
9月 (予定)	3月 (予定)	医療審議会 地域医療支援病院の承認を報告	

※医療審議会、5事業等推進部会及び圏域保健医療福祉推進会議の開催状況に併せ、かつ病床整備計画スケジュールに準じたものとする。

地域医療支援病院の承認の要件について

- 地域医療支援病院の承認の要件は、医療法第4条第1項により、「国、都道府県、市町村、特別医療法人その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院であって、地域における医療の確保のために必要な支援に関する次に掲げる要件に該当するもの」とされ、次の6つの要件が示されています。

- ① 紹介患者に対し医療を提供（いわゆる紹介外来制を原則）し、かつ、共同利用のための体制が整備されていること。
- ② 救急医療を提供する能力を有すること。
- ③ 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること。
- ④ 200床以上の病床を有すること。ただし、都道府県知事が、地域における医療の確保のために必要であると認めたときは、この限りでない。
- ⑤ 一般の病院に必要な施設に加え、集中治療室、化学、細菌、病理の検査施設、病理解剖室、研究室、講義室、図書室、救急用又は患者搬送用自動車並びに医薬品情報管理室を有すること。
- ⑥ 施設の構造設備が医療法施行規則で定める要件に適合すること。

- なお、地域医療支援病院の承認の要件の一つである、「紹介患者に対し医療を提供し、（中略）体制が整備されていること」とは、いわゆる紹介外来制を原則としていることであり、具体的には、次のいずれかに該当するものです。

- ① 地域医療支援病院紹介率が80%以上であること。
- ② 地域医療支援病院紹介率が65%以上であり、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が40%以上であること。
- ③ 地域医療支援病院紹介率が50%以上であり、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が70%以上であること。

$$\blacksquare \text{ 地域医療支援病院紹介率} = \frac{\text{紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$$

$$\blacksquare \text{ 地域医療支援病院逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$$

地域医療支援病院の承認要件等について

(下線部分：平成26年4月1日改正部分)

承認の要件 【医療法】	国の基準 【医療法施行規則】 【医療法の一部を改正する法律の施行について（H10.5.19健康政策局長通知）】	留意事項 【医療法の一部を改正する法律の施行について（H10.5.19健康政策局長通知）】を県で整理 （ゴシック体は県が補足）	具体的な承認の目安
<p>1 開設者は、国、都道府県、市町村、第42条の2第1項に規定する社会医療法人その他の者とする。 (法4条1項)</p>	<p>地域医療支援病院を開設することができる者は、次のいずれかであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国 ・都道府県 ・市町村 ・社会医療法人 ・公的医療機関 ・医療法人 ・一般社団・財団法人 ・公益社団・財団法人 ・学校法人 ・社会福祉法人 ・独立行政法人労働者健康安全機構 ・次のいずれにも該当すること。 <ul style="list-style-type: none"> ・エイズ治療の拠点病院又は地域がん診療拠点病院であること。 ・保険医療機関の指定を受けていること。 		
<p>2 紹介患者に対し医療を提供する体制が整備されていること (法4条1項1号) (則9条の16 6号)</p>	<p>次のいずれかの場合に該当すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 地域医療支援病院紹介率が<u>80%以上</u>であること。 2 地域医療支援病院紹介率が<u>65%以上</u>であり、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が<u>40%以上</u>であること。 3 地域医療支援病院紹介率が<u>50%以上</u>であり、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が<u>70%以上</u>であること。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>●地域医療支援病院紹介率</p> $\frac{\text{紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$ <p>●地域医療支援病院逆紹介率</p> $\frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$ <p>「紹介患者の数」、「初診患者の数」、「逆紹介患者の数」は申請を行う年度の前年度の数を用いる。</p> </div>	<p>「紹介患者の数」：初診患者のうち、他の病院又は診療所から紹介状等により紹介された患者の数。ただし、開設者と直接関係のある病院又は診療所から紹介状等により紹介された患者の数を除く。</p> <p>なお、開設者と直接関係のある病院又は診療所とは、「診療報酬点数表（平成6年厚生省告示第54号）及び老人診療報酬点数表（平成6年厚生省告示第72号）の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成16年2月27日保医発第227001号）」により規定された「特別の関係にある保険医療機関」の考え方を準用する（以下同じ）。また、紹介状には、紹介患者の氏名、年齢、性別、傷病名又は紹介目的、紹介元医療機関名、紹介元医師名、その他紹介を行う医師において必要と認める事項を記載しなければならない（以下同じ）。</p> <p>「初診患者の数」：患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数から、救急自動車により搬送された患者、救急医療事業において休日又は夜間に受診した患者の数及び自他覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者の数を除いたもの。</p> <p>なお、開設者と直接関係のある病院又は診療所から紹介状等により紹介された患者の数のうち、初診料等を算定した者は含む。</p> <p>「休日」とは、日曜日、祝日、1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日をいい、「夜間」とは、午後6時から翌日の午前8時まで（土曜日の場合は、正午以降）をいうものであること。</p> <p>「逆紹介患者の数」：地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した患者の数。ただし、開設者と直接関係のある病院又は診療所に紹介した患者の数を除く。</p> <p>「逆紹介患者」とは、診療に基づき他の機関</p>	

承認の要件 【医療法】	国の基準 【医療法施行規則】 【医療法の一部を改正する法律の施行について（H10.5.19 健康政策局長通知）】	留意事項 【医療法の一部を改正する法律の施行について（H10.5.19 健康政策局長通知）】を県で整理 （ゴシック体は県が補足）	具体的な承認の目安
		<u>での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者（開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く。）をいうものであること。</u>	
3 共同利用のための体制が整備されていること (法4条1項1号) (則9条の16 1号)	<p>1 当該病院の施設・設備が当該病院の存する地域の全ての医師又は歯科医師の利用のために開放されており、そのための共同利用に関わる規定が病院の運営規定等に明示されていること。</p> <p>2 利用医師等登録制度を設け、当該地域医療支援病院の開設者と直接関係のない医療機関が現に共同利用を行っている全医療機関の五割以上であること。</p> <p>3 利用医師等登録制度の実施にあたる担当者を定め、登録された医療機関等との協議、共同利用に関する情報の提供等連絡・調整の業務を行わせること。</p> <p>4 共同利用のための専用の病床として、共同利用の実績を踏まえつつ、他医療機関の利用の申し出に適切かつ速やかに対応できる病床数が確保されていること。</p>	4 「専用の病床」については、他の病床の利用状況等の事情からやむを得ず共同利用に係る患者以外の患者を一時的に収容することは差し支えない。(国)	4 専用の病床が5床以上確保されていること。
4 救急医療を提供する能力を有すること (法4条1項2号) (則9条の16 2号)	<p>1 24時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療ができるよう、通常の当直体制の外に重症救急患者の受入れに対応できる医師等医療従事者が確保されているとともに、重症救急患者のために優先的に使用できる病床又は専用病床が確保されていること。</p> <p>なお、特定の診療科において24時間体制で重症救急患者の受入れに対応できる体制が確保されていなければ差し支えないものであること。</p> <p>2 入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療を行うために必要な診療施設（診察室、処置室、検査室等）を有し、24時間使用可能な体制が確保されていること。</p> <p>3 救急自動車による傷病者の搬入に適した構造設備を有していること。</p> <p>4 <u>次のいずれかの場合に該当すること。</u></p> <p>① <u>地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された患者の数（申請を行う年度の前年度の数）</u> $\frac{\text{救急医療圏人口}}{\text{救急医療圏人口}} \times 1000$<u>が2以上であること。</u></p> <p>② <u>地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された患者の数（申請を行う年度の前年度の数）が1000以上であること。</u></p> <p><u>ただし、24時間体制で救急体制を整え、救急医療事業を行っている場合については、上記に該当していない場合であっても、次に該当すると認められた場合には、他の要件を満たす場合に限り、地域医療支援病院の承認を行うことができる。</u></p> <p>(1) <u>当該病院が所在する二次医療圏について定められた医療計画を踏まえ、救急医</u></p>	<p>1 標榜科目のうち特定の一部の診療科のみ実施する場合には、予め医務課（保健所経由）、消防機関等関係機関に対してその旨を通知すること。(国)</p> <p>2 重症救急患者の受入に対応できる医療従事者の確保について、専従の勤務形態は、救命救急センターや救急治療室に専従で勤務する医療従事者など、専ら救急医療に携わる医療従事者をいい、非専従の勤務形態は、当直体制以外の勤務において救急部門に携わることのある医療従事者をいう。(県)</p> <p>3 重症救急患者のための病床の確保について、優先的に使用できる病床は、ICU、CCUなど、重症救急患者を優先的に受け入れる病室をいい、専用病床とは、救命救急センター、救急治療室などの救急患者専用の病室をいう。(県)</p>	1 第三次救急医療機関（救命救急センター）若しくは二次救急医療機関であること、又はこれと同等と認められる医療機関であること。

承認の要件 【医療法】	国の基準 【医療法施行規則】 【医療法の一部を改正する法律の施行について（H10.5.19健康政策局長通知）】	留意事項 【医療法の一部を改正する法律の施行について（H10.5.19健康政策局長通知）】を県で整理 （ゴシック体は県が補足）	具体的な承認の目安
	<p><u>療体制の確保の観点から、当該病院に対して承認を与えることが適当と認めた場合</u></p> <p>(2) <u>小児科等の単科の病院であって、当該診療科に関して地域における医療の確保の観点から、当該病院に対して承認を与えることが適当と認めた場合</u></p>		
<p>5 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること (法4条1項3号) (則9条の16 3号)</p>	<p>1 必要な図書等を整備し、以下のような研修を定期的に行う体制が整備されていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医師等を含めた症例検討会 ・医学・医療に関する講習会 <p>2 研修目標、研修計画、研修指導体制その他研修の実施のために必要な事項を定めた研修プログラムを作成していること。</p> <p>3 研修プログラムの管理及び評価を行うために、病院内に研修全体についての教育責任者及び研修委員会が設置されていること。</p> <p>4 研修の実施のために必要な施設及び設備を有していること。</p> <p>5 <u>年間12回以上（申請を行う年度の前年度の数）の研修を主催していること。</u></p> <p><u>研修には、当該病院以外の地域の医療従事者が含まれること。また、医師だけでなく、他の医療従事者を対象としたものが含まれていること。</u></p>	<p>1 研修は、臨床研修を念頭においているものではなく、主として既に地域において開業している又は勤務している医師、歯科医師、薬剤師及び看護婦等に対する、これらの者の資質の向上を図るための研修を指す。(国)</p> <p>2 地域の医療従事者の資質の一層の向上を図るため、研修の実施とともに、地域の医師等が行う地域医療に関する研究、保健医療活動への援助を行うほか、疾病や医薬品情報等の保健医療情報を収集検討し、地域の医師等に提供することが望ましい。(国)</p>	<p>1 研修会は、原則毎月1回以上実施すること。</p>
<p>6 200床以上の病床を有すること (法4条1項4号) (則6条の2)</p>	<p>知事が、地域における医療の確保のために必要であると認めた次の場合は、200床未満でもよい。</p> <p>① 当該病院が所在する二次医療圏について定められた医療計画を踏まえ、地域医療の確保の観点から、当該病院に対して承認を与えることが適当と認めた場合。</p> <p>② 精神科等単科の病院であって、当該診療科に関して地域における医療の確保の観点から、承認を与えることが適当と認めた場合。</p>	<p>病床の種別は問わない。(国)</p>	
<p>7 医療法に規定する施設を有し、構造設備が要件に適合すること (法4条1項5号・6号) (則21条の5 1号) (則22条)</p>	<p>医療法第21条に規定する一般の病院に必要なとされる施設のほか、次の施設を有するとともに、構造設備が要件に適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集中治療室 ・化学、細菌及び病理の検査施設 ・病理解剖室 ・研究室 ・講義室 ・図書室 ・救急用又は患者輸送用自動車 ・医薬品情報管理室 	<p>医薬品情報管理室は、医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供を行う機能を備えていれば、他の用途の室と共用することは差し支えない。(国)</p>	<p>集中治療室は、診療報酬点数表の「特定集中治療室管理料に関する施設基準」に適合していること。</p> <p>医薬品情報管理室は、診療報酬点数表の「薬剤管理指導料に関する施設基準」に適合していること。</p>
<p>8 諸記録を備えて置くこと (法4条1項6号) (則9条の18) (則21条の5 2号・3号)</p>	<p>診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録を備えること。</p> <p>診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、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及び入院診療計画書とする。</p> <p>病院の管理及び運営に関する諸記録は、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、閲覧実績並びに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を明ら</p>		

承認の要件 【医療法】	国の基準 【医療法施行規則】 【医療法の一部を改正する法律の施行について（H10.5.19健康政策局長通知）】	留意事項 【医療法の一部を改正する法律の施行について（H10.5.19健康政策局長通知）】を県で整理 （ゴシック体は県が補足）	具体的な承認の目安
9 諸記録を体系的に管理すること (法16条の2 1項4号) (則9条の16 4号)	かにする帳簿とする。 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理に関する責任者及び担当者を定め、諸記録を適切に分類して管理すること。	諸記録の管理に関する責任者及び担当者は、業務が適切に実施されていれば、必ずしも専任の者でなくとも差し支えない。(国) 諸記録の管理方法は、病院の実状に照らし適切なものであれば、必ずしも病院全体で集中管理する方法でなくとも差し支えない。また、分類方法についても、病院の実状に照らし、適切なものであれば差し支えない。(国)	
10 諸記録を閲覧させること (法16条の2 1項5号) (則9条の16 5号)	患者を紹介しようとする医師、歯科医師及び地方公共団体から諸記録の閲覧を求められたときは、正当の理由がある場合を除き、諸記録のうち患者の秘密を害するおそれのないものとして病院の管理及び運営に関する諸記録を閲覧させること。 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧に関する責任者、担当者及び閲覧の求めに応じる場所を定め、当該場所を見やすいよう掲示すること。	諸記録の閲覧に関する責任者、担当者は、業務が適切に実施されていれば、必ずしも専任の者でなくとも差し支えない。(国) 閲覧の求めに応じる場所は、閲覧に支障がなければ、必ずしも閲覧専用の場所でなくとも差し支えない(国)	
11 地域医療支援病院が設置すべき委員会を設置すること (法16条の2 1項7号) (則9条の19 1項・2項)	1 委員会においては、当該地域医療支援病院が、地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医等からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保のために必要な支援を行うよう、本通知「第二 地域医療支援病院に関する事項」中、主として「五 管理者の業務遂行方法」に定められた各事項((七)を除く。)に関する業務遂行状況について審議し、当該病院の管理者に意見を述べるものであること。 2 委員会は、当該地域医療支援病院の所在する地域の医療を確保する上で重要な関係を有する者を中心に構成されるべきものであり、例えば、当該地域の医師会等医療関係団体の代表、当該病院が所在する都道府県・市町村の代表、学識経験者等により構成することが適当であること。 3 委員として、当該病院の関係者が就任することを妨げるものではないが、その場合にあっても、関係者以外の者が大半を占めるよう留意すること。 4 委員会は、定期的(最低四半期に一回程度)に開催することを原則とし、そのほか、必要に応じて不定期に開催することを妨げないものであること。 5 当該病院の管理者は、委員会から意見が提出された時は、最大限それを尊重するものであること。		2 委員には、民生委員など地域の住民代表者を加えること。 3 委員のうち、病院関係者が過半数を超えないこと。
12 病院内に患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること (法16条の2 1項7号) (則9条の19 1項)	病院内に患者相談窓口及び担当者を設け、患者及び家族等からの苦情、相談に応じられる体制を確保すること。		
13 居宅等における医療の提供の推進に関する支援を実施すること。 (法16条の2 2項)	居宅等で医療を提供する医療提供施設等の連携の緊密化のための支援、医療を受ける者又は地域の医療提供施設に対する情報の提供など、居宅等における医療の提供の推進に関し必要な支援を行うこと。		

承認の要件 【医療法】	国の基準 【医療法施行規則】 【医療法の一部を改正する法律の施行について（H10.5.19 健康政策局長通知）】	留意事項 【医療法の一部を改正する法律の施行について（H10.5.19 健康政策局長通知）】を県で整理 （ゴシック体は県が補足）	具体的な承認の目安
14 その他		<p>1 病院内に専用の室、担当者を設け、これらの業務が総合的に行われ、地域の他の診療所等との連携が円滑に行われる体制が確保されていること。</p> <p>2 良質な医療を提供するための取組をより一層高めていくために、病院の機能について広域を対象とした第三者による評価を受けていること。</p> <p>3 逆紹介を円滑に行うため、退院調整部門を設置すること。</p> <p>4 地域連携を促進するため、地域連携クリティカルパスを策定するとともに、地域の医療機関に普及させること。</p> <p>5 住民や患者が医療機関を適切に選択できるよう、当該病院の果たしている役割を地域住民に対して、適切に情報発信すること。</p>	

参考

特定集中治療室管理料に関する主な施設基準

- (1) 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。
- (2) 特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該特定集中治療室の広さは1床当たり 15 平方メートル以上であること。
- (3) 当該管理を行うために必要な装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えていること。（救急蘇生装置、呼吸循環監視装置等）
- (4) 自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査、血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。
- (5) 当該治療室勤務の医師及び看護師は、治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとする。

薬剤管理指導料に関する主な施設基準

- (1) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下、「医薬品情報管理室」という。）を有し、常勤の薬剤師が1人以上配置されていること。
- (2) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。

地域医療支援病院名称承認申請概要書

1 開設者の住所等

住 所	長久手市平池 9 0 1 番地
名称及び代表者職・氏名	愛知県厚生農業協同組合連合会 代表理事理事長 佐治 康弘

2 病院の名称等

名 称	愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院					
所 在 地	弥富市前ヶ須町南本田 3 9 6 番地					
診療科名	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、神経内科、老年内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、精神科、小児科、外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リウマチ科、リハビリテーション科、救急科、病理診断科、歯科口腔外科（計 3 1 診療科）					
病 床 数	精 神	感染症	結 核	療 養	一 般	合 計
		6			5 3 4	5 4 0 床

3 施設の構造設備

施 設 名	設 備 の 有 無	
集 中 治 療 室	(有)	無 病床数 11床
化 学 検 査 室	(有)	無
細 菌 検 査 室	(有)	無
病 理 検 査 室	(有)	無
病 理 解 剖 室	(有)	無
研 究 室	(有)	無
講 義 室	(有)	無
図 書 室	(有)	無
救急用又は患者搬送用自動車	(有)	無 保有台数 1台
医薬品情報管理室	(有)	無

4 他の病院又は診療所から紹介された患者に対する医療を提供する体制の整備状況

(1) 紹介率

紹介患者の数 (A)	初診患者の数 (B)	紹介率 (A/B×100)
13,098人	22,180人	59.0%

(2) 逆紹介率

逆紹介患者の数 (C)	初診患者の数 (B)	逆紹介率 (C/B×100)
16,783人	22,180人	75.6%

5 共同利用のための体制の整備状況

(1) 共同利用の実績

前年度の共同利用を行った医療機関の延べ機関数	2,856施設
うち申請者と直接関係のない医療機関の延べ機関数	2,856施設
共同利用に係る病床の病床利用率	20.9%

(2) 共同利用の範囲

施設名等	開放型病床、医療機器（CT、MRI、SPECT-CT、RI、骨塩定量測定装置、X線一般撮影装置、内視鏡、超音波診断装置、自動解析心電計、サーモグラフィ、脳波計、乳房撮影装置）講堂、図書室、会議室
------	---

(3) 共同利用の体制

共同利用に関する規定	①・無
利用医師等登録制度の担当者	①・無

(4) 利用医師等登録制度

登録医療機関数	174施設
うち申請者と直接関係のない医療機関数	174施設

(5) 常時共同利用可能な病床数

常時利用可能な病床数	5床
------------	----

6 救急医療を提供する能力の状況

(1) 重症患者の受け入れに対応できる医療従事者

職 種	専 従		非 専 従	
	常 勤	非 常 勤	常 勤	非 常 勤
医 師	1 人	0 人	1 0 9 人	0 人
看 護 師	8 7 人	2 人	3 7 人	2 人
そ の 他	0 人	0 人	7 9 人	0 人

(2) 重症救急患者のための病床

優 先 的 に 使 用 で き る 病 床	1 1 床
専 用 病 床	2 0 床

(3) 重症救急患者に必要な検査又は治療を行うために必要な診療施設

施 設 名	救命救急センター、救急病棟、I C U、C C U、放射線技術科、臨床検査技術科、手術センター、内視鏡センター
-------	---

(4) 救急用又は患者輸送自動車により搬入した救急患者の数

救急用又は患者輸送自動車により搬入した救急患者数	6, 5 2 0 人
--------------------------	------------

(5) その他

「救急病院等を定める省令」(昭和 39 年厚生省令第 8 号)に基づき知事の救急病院の認定を受けている病院である場合	☑・否
「救急医療対策の整備事業について」(昭和 52 年 7 月 6 日付け医発第 692 号厚生省医務局長通知)に基づき救急医療を実施している場合	☑・否

7 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力の状況

(1) 研修の実績

研 修 の 内 容	回 数	研 修 者 数
緩和ケア研修会、地域包括ケア推進リハビリ研修会、地域看護師勉強会、症例検討会、地域連携会	7 5 回	1, 1 5 8 人

(2) 研修実施のための施設及び設備

施 設 名 等	講堂、会議室
---------	--------

8 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及び閲覧方法

(1) 管理責任者等

管 理 責 任 者	⑦ ・ 無
管 理 担 当 者	⑦ ・ 無

(2) 閲覧責任者等

閲 覧 責 任 者	⑦ ・ 無
閲 覧 担 当 者	⑦ ・ 無

9 医療法施行規則第9条の19第1項に規定する委員会の構成

学 識 経 験 者	1人
医師会等医療関係団体の代表	4人
地域の住民代表	2人
当該病院の関係者	6人
そ の 他	3人

10 患者からの相談に適切に応じる体制

患者相談を行う場所	総合相談センター
-----------	----------

11 居宅等における医療の提供の推進に関する支援

居宅等医療提供施設等における連携の緊密化のための支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院支援カンファレンスの実施 ・ 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の設置
医療を受ける者又は地域の医療提供施設に対する情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者会、交流会の開催 ・ 広報誌の発行 ・ 研修会、講演会等の実施
その他居宅等における医療の提供の推進に関し必要な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 症例検討会の開催 ・ 地域看護師勉強会の開催 ・ 地域医療機関への訪問

1 2 その他地域医療支援病院に求められる取組み

(1) 連携体制を確保するための専用の室等

施設名称	地域連携室
担当者	④ ・ 無

(2) 病院の機能に関する第三者による評価

病院の機能に関する第三者による評価	④ ・ 無
-------------------	-------

(3) 退院調整部門

退院調整部門	④ ・ 無
--------	-------

(4) 地域連携を促進するための取組み

策定した地域連携クリティカルパス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5大がん地域連携パス ・ 大腿骨近位部骨折地域連携パス ・ 脳卒中地域連携パス
------------------	---

(5) 病院が果たしている役割に関する情報発信

情報発信の方法	ホームページ、病院案内、広報誌、地域医療連携センターだより
---------	-------------------------------