

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 17 年 7 月 21 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、医務国保課は、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。

平成24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 書類のチェック 紹介率などの確認	医務国保課医療対策Gへ提出 (医療指導G・所管保健所と連携)
6月中旬 ~ 7月中旬	12月中旬 ~ 1月中旬	地域医療支援病院の承認に係る 事業計画書の提出	<u>名古屋市</u> 内 医務国保課医療対策Gへ提出 (医療指導Gと連携) <u>名古屋市</u> 外 各保健所(中核市含む)へ提出 (医務国保課医療対策G及び 医療指導Gと連携)
圏域会議前		現地確認・調査	
8月	2月	<u>圏域保健医療福祉推進会議</u> 各医療圏の関係者の意見の聴取 (取扱い方針3)	
9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)	<u>名古屋市</u> 内 医務国保課医療対策Gへ提出 (医療指導Gと連携) <u>名古屋市</u> 外 各保健所(中核市含む)へ提出 (医務国保課医療対策G及び 医療指導Gと連携)
9月	3月	<u>愛知県医療審議会医療対策部会</u> 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)	医務国保課医療指導グループに て起案
10月	3月	<u>愛知県医療審議会</u> 地域医療支援病院の承認を報告	愛知県医療審議会へ報告

愛知県医療審議会、同医療対策部会、圏域保健医療福祉推進会議等の開催状況に併せ、かつ病床整備計画スケジュールに準じたものとした。

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については、医療法第4条により、「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。

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。

救急医療を提供する能力を有すること。

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。

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るときは、この限りでない。

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。

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1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。

地域医療支援病院紹介率が80%を上回っていること。

地域医療支援病院紹介率が60%を上回り、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が30%を上回ること。

地域医療支援病院紹介率が40%を上回り、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が60%を上回ること。

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

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

地域医療支援病院の承認要件等について

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（ゴチック体は県が補足）	具体的な承認の目安
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>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 ・民法第34条の公益法人 ・学校法人 ・社会福祉法人 ・独立行政法人労働者健康福祉機構 ・エイズ拠点病院または地域がん拠点病院で保健医療機関または特定承認保健医療機関を開設している者 		
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>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80%を上回っていること。 2 地域医療支援病院紹介率が60%を上回り、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が30%を上回ること。 3 地域医療支援病院紹介率が40%を上回り、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が60%を上回ること。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">地域医療支援病院紹介率</p> $\frac{\text{紹介患者の数} + \text{救急患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$ <p style="text-align: center;">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」、「救急患者の数」、「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いう。</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>「救急患者の数」：紹介状等により紹介されない初診患者のうち、緊急的に入院し治療を必要とした患者の数</p> <p>「初診患者の数」：初診患者の総数から、救急医療事業（注）において休日又は夜間に受診した患者の数（初診患者に限る。緊急的に入院し治療を必要とした患者の数を除く。）を除いたもの。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>「初診患者」とは、初診料等を算定することができる患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者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、診療報酬点数表において診療情報提供料を算定した患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。また、地域連携診療計画管理料を算定した患者であって、診療情報提供料()算定の要件を満たすものについて、「逆紹介患者」として取り扱って</p>	

地域医療支援病院の承認要件等について

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（ゴチック体は県が補足）	具体的な承認の目安
		差し支えないこと。（国の通知を県で整理）	
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>	<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）</p>	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>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、予め医務国保課（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れ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。
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>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>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>	1 研修会は、原則毎月1回以上実施すること。
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>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られた場合は、200床未満でもよい。</p> <p>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られた場合。</p>	病床の種別は問わない。（国）	

地域医療支援病院の承認要件等について

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（ゴチック体は県が補足）	具体的な承認の目安
	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。		
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）	医療法第21条に規定する一般の病院に必要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。 ・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	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）	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。 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。
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）	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。 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。 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かにする帳簿とする。		
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）	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、		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。

地域医療支援病院の承認要件等について

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（ゴチック体は県が補足）	具体的な承認の目安
	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		3 委員のうち、病院関係者が過半数を超えないこと。
1 2 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。		
1 3 在宅医療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。		
1 4 その他	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		

注：従来の留意事項では、「初診患者の総数から、救急医療事業（病院群輪番制病院の当番日及び救命救急センター）において」と記載していたが、今回、この括弧書きは削除した。

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	名古屋市中区三の丸三丁目1番1号
名 称 及 び 代表者の職・氏名	名古屋市病院事業管理者 病院局長 山田 和雄

2 病院の名称等

名 称	名古屋市立東部医療センター					
所 在 地	名古屋市千種区若水1-2-23					
診 療 科 名	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、血液内科、内分泌内科、腎臓内科、外科、心臓血管外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科 (計25診療科)					
病 床 数	精 神	感 染 症	結 核	療 養	一 般	合 計
		10			488	498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 7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)	救急患者の数 (B)	初診患者の数 (C)	紹介率 $((A+B)/C \times 100)$
5,782 人	2,684 人	19,698 人	43.0%

(2) 逆紹介率

逆紹介患者の数 (D)	初診患者の数 (C)	逆紹介率 $(D/C \times 100)$
12,403 人	19,698 人	63.0%

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	636 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	569 施設
共同利用に係る病床の病床利用率	39.3%

(2) 共同利用の範囲

施設名等	開放型病床、医療機器（CT、MRI、RI、上部消化管内視鏡、腹部超音波）、会議室、研究室、図書室、医薬品情報管理室
------	---

(3) 共同利用の体制

共同利用に関する規定	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
利用医師等登録制度の担当者	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無

(4) 利用医師等登録制度

登録医療機関数	1105 施設
うち申請者と直接関係のない医療機関数	1105 施設

(5) 常時共同利用可能な病床数

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	人	人	35 人	21 人
看 護 師	人	人	67 人	人
そ の 他	人	人	44 人	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	6 床
専 用 病 床	6 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	手術室、救急外来、手術室、中央検査科、中央放射線部
-------	---------------------------

(4) 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	<input checked="" type="radio"/> 可・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	<input checked="" type="radio"/> 可・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	研 修 者 数
病診連携講演会、病診連携研修会、病診連携カンファレンス、脳卒中フォーラム、循環器学習会、終末期・緩和ケア講演会、NST 研修会、医療安全研修、輸液療法講演会、地域連携パス講演会	520 人

(2) 研修実施のための施設及び設備

施 設 名 等	講義室(プロジェクター、スクリーン、ホワイトボード、マイク設備等)、カンファレンスルーム(机等)、地域医療室(机、スクリーン等)、研究室(机等)、図書室(書架、パソコン等)
---------	--

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	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
管 理 担 当 者	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無

(2) 閲覧責任者等

閲 覧 責 任 者	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
閲 覧 担 当 者	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 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
医師会等医療関係団体の代表	8
当該病院の関係者	4
そ の 他	3

地域医療支援病院名称承認に関する補足資料

1 病院内に患者からの相談に適切に応じる体制状況について

「医療・福祉相談窓口」を、地域医療連携センター（外来1階）に設置して対応している。

相談を受け付ける内容は、以下のとおりである。

診療、看護、療養、医療安全に関すること。

生活上及び入院上の不安に関すること。

退院後の療養に関すること。

医療費の支払い、福祉制度に関すること。

受付時間は、平日の午前8時45分から午後5時15分までで、MSW・退院支援看護師等が対応している。

2 在宅医療に関する支援状況について

在宅医療に取り組む地域の医療機関等に対して、以下の支援を行っている。

入院患者が退院時にスムーズに在宅に移行できるよう、地域で在宅医療に取り組む医療機関とその医療機能を把握するよう努めている。

医療依存度の高い患者が在宅に移行する場合には、居宅介護事業所や訪問看護ステーション等と退院前に密な情報交換を行うことで、スムーズな在宅移行が可能になるよう対処している。

年3回、地域の居宅介護事業所や訪問看護ステーション等との情報交換会を開催し、問題の改善とニーズの把握を行っている。

感染対策、褥瘡管理、医療機器の取り扱い等の研修会・講習会を開催し、在宅医療に取り組む地域の医療従事者、介護従事者に対して参加を促している。

地域医療連携パスを活用し、当院を退院時に在宅に移行できない場合でも、将来的な在宅医療を視野に、地域の医療機関と連携し診療にあたっている。