

5 事業等推進部会の審議状況について

| 第1回 | |
|------|--|
| 日時 | 令和4年10月12日（水） 午後2時から午後3時30分まで |
| 開催方式 | Web会議 |
| 出席者 | 委員12名（委員総数15名） |
| 議題 | <p>①地域医療支援病院の承認について ・藤田医科大学岡崎医療センター</p> <p>【審議結果】 承認</p> <p>②三次救急医療体制の強化について 重症外傷センター指定制度創設に向けた試行運用について</p> <p>【審議結果】 承認</p> |
| 報告事項 | なし |

〈地域医療支援病院の名称承認について〉

| 医療機関の名称 | 開設者 | 所在地 | 事業計画書 | 現地調査 | 圏域保健医療 福祉推進会議 | 承認申請書 |
|--------------------|----------------------|------------------|----------------|-----------------|---|----------------|
| 藤田医科大学岡崎 医療センター | 学校法人藤田学園 理事長 星長清隆 | 岡崎市針崎町 五反田1番地 | 令和4年7月4日 受領 | 令和4年7月20日 実施 | 西三河南部東圏域 保健医療福祉推進会議 (令和4年8月8日) 了承済 | 令和4年9月8日 受領 |
| | | | 要件合致 | | | |

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。

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。

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

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

地域医療支援病院名称承認申請概要書

1 開設者の住所等

| | |
|-------------|-----------------------|
| 住 所 | 豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地98 |
| 名称及び代表者職・氏名 | 学校法人藤田学園 理事長 星長 清隆 |

2 病院の名称等

| | | | | | | |
|-------|--|-------|-----|-----|-----|-----|
| 名 称 | 藤田医科大学岡崎医療センター | | | | | |
| 所 在 地 | 岡崎市針崎町字五反田1番地 | | | | | |
| 診療科名 | 救急科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、内科、放射線科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、小児科、麻酔科、皮膚科、リハビリテーション科、腫瘍内科、眼科、耳鼻いんこう科、病理診断科、精神科、歯科 | | | | | |
| 病 床 数 | 精 神 | 感 染 症 | 結 核 | 療 養 | 一 般 | 合 計 |
| | | | | | 400 | 400 |

3 施設の構造設備

| 施 設 名 | 設 備 の 有 無 | |
|---------------|-----------|--------------|
| 集 中 治 療 室 | ①有 | 無 病床数 10床 |
| 化 学 検 査 室 | ①有 | 無 |
| 細 菌 検 査 室 | ①有 | 無 |
| 病 理 検 査 室 | ①有 | 無 |
| 病 理 解 剖 室 | ①有 | 無 |
| 研 究 室 | ①有 | 無 |
| 講 義 室 | ①有 | 無 |
| 図 書 室 | ①有 | 無 |
| 救急用又は患者搬送用自動車 | ①有 | 無 保有台数 2台 |
| 医薬品情報管理室 | ①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) |
| 10,502人 | 15,925人 | 65.9% |

(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) |
| 7,169人 | 15,925人 | 45.0% |

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 | 2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施設 |
| 共同利用に係る病床の病床利用率 | 1.3% |

(2) 共同利用の範囲

| | |
|------|--|
| 施設名等 | ①開放型病床、図書室、研究室、会議室 ②放射線検査機器：CT、MRI、PET-CT ③その他高度医療機器：内視鏡検査、超音波検査 |
|------|--|

(3) 共同利用の体制

| | |
|---------------|--------|
| 共同利用に関する規定 | ①有 ・ 無 |
| 利用医師等登録制度の担当者 | ①有 ・ 無 |

(4) 利用医師等登録制度

| | |
|--------------------|------|
| 登録医療機関数 | 88施設 |
| うち申請者と直接関係のない医療機関数 | 88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 | 6 人 | 0 人 | 10 人 | 7 人 |
| 看 護 師 | 34 人 | 0 人 | 30 人 | 3 人 |
| そ の 他 | 4 人 | 0 人 | 42 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 | 20 床 |
| 専用病床 | 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 | ICU 病棟、救急外来、手術室、放射線エリア、内視鏡室、 |
|-------|------------------------------|

(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, 236 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 |
|---|------|---------|
| COVID-19 対策、泌尿器科におけるロボット支援手術、地域に密着した救急医療の実現 等 | 12 回 | 696 人 |

(2) 研修実施のための施設及び設備

| | |
|---------|------------------|
| 施 設 名 等 | 大会議室 1、大会議室 2、講堂 |
|---------|------------------|

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 | ☑・無 |
| 管 理 担 当 者 | ☑・無 |

(2) 閲覧責任者等

| | |
|-----------|-----|
| 閲 覧 責 任 者 | ☑・無 |
| 閲 覧 担 当 者 | ☑・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

| | |
|---------------|-----|
| 医師会等医療関係団体の代表 | 3 人 |
| 学識経験者の代表 | 1 人 |
| 地方公共団体の代表 | 2 人 |
| 地域住民の代表 | 1 人 |
| 当該病院の関係者 | 5 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 | 看護相談室、面談室(病棟)、相談室(入退院センター内) |
|-------------------|-----------------------------|

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"> ・サービス担当者会議の実施 ・愛知県退院支援調整看護師学習会 ・訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所等の連携のための施設訪問や顔合わせ ・いえやすネットワーク多職種研修会 |
|-----------------------------|--|

| | |
|-----------------------------|--|
| 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"> ・「藤田医療情報ネットワーク (ID-Link)」により情報を医療機関へ開示 ・地域連携パスにおいて共通シートを使用し連携 |
| 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"> ・診療情報提供書をもとに訪問医への依頼を実施し、必要に応じ担当医と直接連携 ・退院前カンファレンスを開催し、担当医の参加を調整 |

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 | 医療連携室 |
| 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

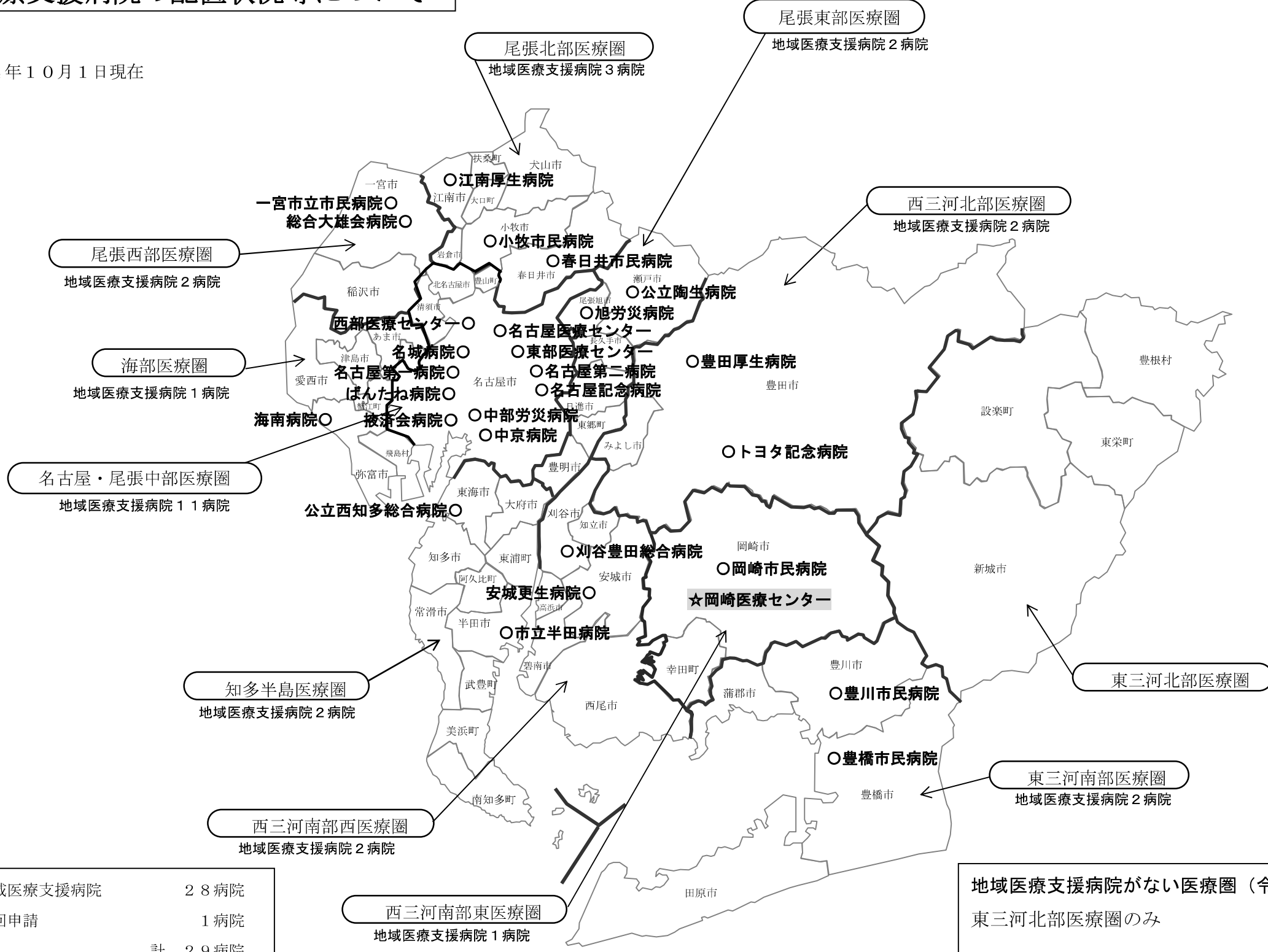
| | |
|------------------|--|
| 策定した地域連携クリティカルパス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 岡崎 CKD 連携パス ・ 岡崎糖尿病地域連携パス |
|------------------|--|

(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 | 病院ホームページ、広報誌 (年 4 回、1 回につき 500 部発行) |
|---------|-------------------------------------|

地域医療支援病院の配置状況等について

令和4年10月1日現在



地域医療支援病院承認状況一覧(令和4年10月1日現在)

| | 医療圏 | 所在地 | 医療機関の名称 | 承認年月日 |
|----|----------|---------|------------------------|-------------|
| 1 | 名古屋・尾張中部 | 名古屋市千種区 | 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター | 令和3年4月1日 |
| 2 | | 名古屋市北区 | 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター | 令和3年4月1日 |
| 3 | | 名古屋市中村区 | 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 | 平成18年9月29日 |
| 4 | | 名古屋市中区 | 独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター | 平成19年9月26日 |
| 5 | | 名古屋市中区 | 国家公務員共済組合連合会 名城病院 | 平成27年9月25日 |
| 6 | | 名古屋市昭和区 | 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 | 平成17年9月30日 |
| 7 | | 名古屋市中川区 | 名古屋掖済会病院 | 平成19年9月26日 |
| 8 | | 名古屋市中川区 | 藤田医科大学ばんだね病院 | 平成29年9月22日 |
| 9 | | 名古屋市港区 | 独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院 | 平成23年9月14日 |
| 10 | | 名古屋市南区 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 | 平成18年9月29日 |
| 11 | | 名古屋市天白区 | 名古屋記念病院 | 平成21年3月25日 |
| 12 | 海部 | 弥富市 | 愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院 | 平成29年9月22日 |
| 13 | 尾張東部 | 瀬戸市 | 公立陶生病院 | 平成23年9月14日 |
| 14 | | 尾張旭市 | 独立行政法人労働者健康安全機構 旭労災病院 | 令和2年3月24日 |
| 15 | 尾張西部 | 一宮市 | 一宮市立市民病院 | 平成24年9月24日 |
| 16 | | 一宮市 | 総合大雄会病院 | 平成23年3月22日 |
| 17 | 尾張北部 | 春日井市 | 春日井市民病院 | 平成24年9月24日 |
| 18 | | 小牧市 | 小牧市民病院 | 平成27年9月25日 |
| 19 | | 江南市 | 愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院 | 令和元年10月28日 |
| 20 | 知多半島 | 半田市 | 半田市立半田病院 | 平成24年9月24日 |
| 21 | | 東海市 | 公立西知多総合病院 | 平成30年10月30日 |
| 22 | 西三河北部 | 豊田市 | 愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院 | 平成29年9月22日 |
| 23 | | 豊田市 | トヨタ記念病院 | 平成29年9月22日 |
| 24 | 西三河南部東 | 岡崎市 | 岡崎市民病院 | 平成21年9月11日 |
| — | | 岡崎市 | 藤田医科大学岡崎医療センター | — |
| 25 | 西三河南部西 | 刈谷市 | 刈谷豊田総合病院 | 平成28年9月26日 |
| 26 | | 安城市 | 愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院 | 平成22年9月27日 |
| 27 | 東三河南部 | 豊橋市 | 豊橋市民病院 | 平成26年9月26日 |
| 28 | | 豊川市 | 豊川市民病院 | 令和元年10月28日 |

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 |
|--|---|---|-----------|
| 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) | 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。 ・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。 ・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。 | | |
| 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) | 次のいずれかの場合に該当すること。 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。 ●地域医療支援病院紹介率 $\frac{\text{紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$ ●地域医療支援病院逆紹介率 $\frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$ 「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いう。 | 「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。 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）。 「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覚的症狀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。 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。 「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。 「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。 「逆紹介患者」とは、診療に基づき他の機関 | |

| 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 |
|--|---|--|--|
| | | 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。 | |
| 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) | 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。 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。 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。 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。 | 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) | 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。 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。 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。 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。 4 次のいずれかの場合に該当すること。 ① 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の $\frac{\text{申請を行う年度の前年度の数}}{\text{救急医療圏人口}} \times 1000$ が2以上であること。 ② 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。 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。 (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、救急医 | 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、予め医療課（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) 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) 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) | 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 |
|----------------|--|--|-----------|
|----------------|--|--|-----------|

| | | | |
|---|---|--|--|
| | 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られた場合 (2) 小児科等の単科の病院であつて、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られた場合 | | |
| 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) | 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。 ・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 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。 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。 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。 5 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。 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。 | 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) 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) | 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) | 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次の場合は、200床未満でもよい。 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られた場合。 ② 精神科等単科の病院であつて、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られた場合。 | 病床の種類は問わない。(国) | |
| 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。 ・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けば、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16条の2 1項5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 | | |

| 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、その場合にあっては、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 | 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。

第3次救急医療体制の強化について

【愛知県重症外傷センター指定制度創設に向けた試行について】

1 指定制度創設の目的

救命救急センターの更なる機能強化、質の向上の取り組みとして、救命救急センターの中から「重症外傷センター」を指定し、重症外傷患者を集約化することにより、外傷外科医のスキル及び外傷治療レベルの向上を図り、重症外傷患者の予後の改善、救命率の向上に繋げる。

2 経緯

(1) 救急現場の医師からの提案

救命救急センターの増加及び交通事故減少の影響により、救命救急医1人が経験できる重度外傷の頻度が減少し、救命救急センターの質とともに医師個人の医療の質の低下を招きかねない状況にあるため、県が重度外傷専門のセンターを指定する制度を創設する。

(2) 検討体制

ア 愛知県救急医療協議会

目的：第3次救急医療体制の充実と医療機関相互の連携による救急医療の円滑な提供体制の構築

構成員：救命救急センター長、愛知県医師会、愛知県病院協会

イ 愛知県重症外傷センター研究会

愛知県救急医療協議会に設置した協議体

構成員：重症外傷センター試行を希望する10病院、愛知県医師会

(3) 検討状況

| | 5事業等推進部会 | 救急医療協議会 | 重症外傷センター研究会 |
|------------------------|--------------------------------------|--|------------------------|
| 2019年 10月1日 | | R1 第1回協議会 ・制度創設を提案 | |
| 2020年 2月3日 | | R1 第2回協議会 ・制度創設の承認 | |
| 9月2日 | | R2 第1回協議会 ・試行運用実施を決定 | |
| 11月24日 | R2 第1回部会(書面) ・関係者を委員とし詳細な計画を検討すべき | | |
| 2021年 2月10日 | | R2 第2回協議会 ・試行運用延期を決定 ・重症外傷センター研究会設置を決定 | |
| 2022年 1月17日 | | | 試行時の機能基準(案)を決定 |
| 3月10日 | R3 第2回部会(書面) ・検討状況を報告 | | |
| 4月19日 | | R4 第1回協議会 ・試行候補病院を決定 | |
| 9月7日 | | | ・試行方法を了承 ・検証方法を概ね了承 |
| 9月13日 | | R4 第2回協議会 ・試行方法を決定 | |

3 試行時における愛知県重症外傷センター(仮称)の機能基準

(1) 検討状況

令和3年度第1回愛知県重症外傷センター研究会(2022年1月17日開催)において、事務局提示案(たたき台)を基に関係者間で協議。

参加者：試行を希望する10病院※1、愛知県医師会理事(救急医療協議会会長)
 ※1 愛知医科大学病院、小牧市民病院、中京病院、豊橋市民病院、名古屋医療センター、名古屋掖済会病院、名古屋市立大学病院、日赤愛知医療センター名古屋第二病院、半田市立半田病院、藤田医科大学病院(50音順)

(2) 機能基準(試行時)

| | |
|------------------|---|
| 医療体制 | <ul style="list-style-type: none"> ○日本外傷学会が認定する外傷専門医が1名以上常勤として勤務していること。 ○外傷診療及び手術に対応可能な医師が24時間体制で院内に常駐し、緊急コールから5分以内に初療室に参集できること。 ○消防からの要請に応じて医師を現場に派遣する体制が確保されていること。 ○外傷初期看護セミナー等受講済の看護師が配置されていること。 |
| 病床確保 | ○重症外傷受け入れのための 救急専用病床及び集中治療室を有 しており、 常時 、重症外傷入院患者を受け入れるための 空床が確保 されていること。 |
| 検査・処置 | ○ 24時間365日 、重症外傷患者に対する 緊急時の諸検査(CT・MRIを含む)の対応が可能 なこと。 ○MTP(大量輸血プロトコル)発動の基準を有していること。 |
| 手術・TAE | ○ 24時間365日 、重症外傷患者に対する 全身麻酔下における緊急手術及び動脈塞栓術(TAE)の対応が可能 なこと。 |
| 診療のバックアップ | ○他の救急医療機関で初期治療を行った重症外傷患者の受入れが可能なこと。 |
| 事例の検証 | ○受入患者の症例を検証する体制が整っていること。 |

注) 主な項目を抜粋。

(3) 充足調査の結果

○試行を希望する10病院を対象に、上記機能基準の充足調査を実施。

○調査の結果、2021年12月31日時点で**全ての機能基準を満たしていたのは、**

- ・名古屋掖済会病院
 - ・愛知医科大学病院
- の2病院であった。**

4 愛知県重症外傷センター（仮称）の試行方法（案）

愛知県救急医療協議会・愛知県重症外傷センター研究会における協議結果を踏まえ、以下のとおり試行運用を実施する。

（1）試行病院

- ・名古屋掖済会病院（名古屋市中川区松年町4-6-6）
- ・愛知医科大学病院（長久手市岩作雁又1-1）

（2）試行実施地域

以下の消防機関が管轄する地域

名古屋市：名古屋市消防局

海部地区：津島市消防本部、愛西市消防本部、蟹江町消防本部、海部東部消防本部、海部南部消防本部

尾張東部地区：瀬戸市消防本部、尾張旭市消防本部、尾三消防本部

（3）傷病者を試行病院に搬送するルール

試行病院等医療関係者及び上記関係消防本部との協議結果を踏まえ、試行運用時における搬送ルールを以下のとおりとする。

- ① 重症度・緊急度が高く生命に危険のある外傷患者について、**まずは直近の救命救急センターに受入を要請**する。
- ② ①の救命救急センターが**受入困難な場合に、試行病院のいずれかに搬送**する。

＜関係者に提示する搬送ルール＞

「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」※2の「重症度・緊急度が高い外傷」のうち、ショック症状を伴うロード&ゴー症例※3について、「医療機関リスト4」の「外傷対応医療機関」の中から搬送時間が短い対応可能な医療機関を優先し受入れを要請するが、当該医療機関が受け入れ不能であった場合、試行病院に搬送する。

※2 平成21年改正消防法に基づき、傷病者の搬送及び受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」を策定することが県に義務付けられた。本県では、県内の消防機関及び医療機関関係者等で構成する「愛知県救急搬送対策協議会」の意見を踏まえ、平成23年12月に実施基準を策定（令和4年3月最終改正）。

※3 生命に危険が差し迫っている、もしくは潜在的に生命の危険が無視できない傷病者に対して、迅速な車内収容と高度な医療機関への搬送に取り掛かる。

（4）試行開始時期及び試行期間

2023年1月（予定）から1年間程度（検証結果等により延長する場合あり）

（5）試行運用における留意事項

- 試行病院は、消防機関から対象傷病者の受入れ要請があった場合は、必ず当該患者を受け入れること。
- 各消防本部が試行病院のうち搬送時間の短い試行病院を選び搬送する。
- 試行実施地域以外の消防本部が、搬送距離や搬送時間を考慮した上で対象傷病者を試行病院に搬送することは可能。

（6）各消防機関への依頼

県保健医療局及び県防災安全局から、各消防本部に依頼文を発出する。

5 試行結果の検証方法（案）

試行運用期間における治療実績等を検証するため、検証機関を設置し、効果検証を実施していく。

なお、検証内容等については、愛知県救急医療協議会で今後詳細を決定していく。

（1）検証実施機関

愛知県重症外傷センター研究会

検証委員：愛知県重症外傷センター研究会の構成員。

必要に応じて日本外傷学会等から第三者委員にも参加いただく

（2）検証対象医療機関

愛知県重症外傷センター研究会参加医療機関（試行2病院、試行希望8病院）

（3）検証内容

- ・予測生存率を計算し対象患者の予後実態を比較
- ・対象患者受入の状況 等

6 今後の主なスケジュール（予定）

| | |
|-----------|--|
| 2022年12月 | ・愛知県救急搬送対策協議会に説明 ・各消防機関へ依頼文を発出 |
| 2023年1月 | ・試行運用開始（検証開始） |
| 2023年9月頃 | ・第1回検証会開催（検証対象期間2023年1月～6月） |
| 2024年4月頃 | ・第2回検証会開催（検証対象期間2023年7月～12月） |
| | （必要に応じて試行運用期間を延長） |
| 2024年5月以降 | ・検証結果等を踏まえた機能基準・搬送ルールの見直し ・重症外傷センター（仮称）の運用方法の決定及び指定 |