

(様式例第1)

平成 年 月 日 番号

長崎県知事 中村 法道 殿

住 所
申請者
氏 名 印

〇〇病院の地域医療支援病院の名称の承認について

標記について、医療法第4条第1項の規定に基づき、次のとおり承認方申請します。

記

1 開設者の住所及び氏名

住所	〒
氏名	

(注) 開設者が法人である場合は、「住所」欄には法人の主たる事務所の所在地を、「氏名」欄には法人の名称を記入すること。

2 名称

--

3 所在の場所

〒	電話 () -
---	----------

4 病床数

精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	合計
床	床	床	床	床	床

5 施設の構造設備

施設名	設備概要
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 蔵所数 冊程度
救急用又は患者 搬送用自動車	(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

(注) 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器等を記入すること。

(様式例第2) 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供する体制が整備されていることを証する書類及び救急医療の提供実績

1. 地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率

地域医療支援病院 紹介率	%	算定 期間	年 月 日 ~ 年 月 日
地域医療支援病院 逆紹介率	%		
算出 根拠	A : 紹介患者の数		人
	B : 初診患者の数		人
	C : 逆紹介患者の数		人

- (注) 1 「地域医療支援病院紹介率」欄は、AをBで除した数に100を乗じて、小数点以下第1位まで記入すること。
- (注) 2 「地域医療支援病院逆紹介率」欄は、CをBで除した数に100を乗じて、小数点以下第1位まで記入すること。
- (注) 3 それぞれの患者数については、前年度の延数を記入すること。

(様式例第3) 救急医療を提供する能力を有することを証する書類

1 重症救急患者の受入れに対応できる医療従事者の確保状況

No.	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	
			常勤 非常勤	専従 非専従	

2 重症救急患者のための病床の確保状況

優先的に使用できる病床	床
専用病床	床

(注) 一般病床以外の病床を含む場合は、病床区分ごとに記載すること。

3 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の概要

施設名	床面積	設備概要	24時間使用の可否
	m ²	(主な設備)	
	m ²	(主な設備)	
	m ²	(主な設備)	
	m ²	(主な設備)	
	m ²	(主な設備)	

4 備考

--

(注) 特定の診療科において、重症救急患者の受入体制を確保する場合には、その旨を記載すること。
 既に、救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院、救急医療対策の設備事業について（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病院にあっては、その旨を記載すること。

5 救急医療の提供の実績

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	人 (人)
上記以外の救急患者の数	人 (人)
合計	人 (人)

(注) それぞれの患者数については、前年度の延べ数を記入すること。

括弧内には、それぞれの患者数のうち入院を要した患者数を記載すること。

6 救急用又は患者輸送用自動車

救急用又は患者輸送用自動車	台
---------------	---

(様式例第4) 地域医療従事者による診療、研究又は研修のための利用(共同利用)のための体制が整備されていることを証する書類

1 共同利用の実績

--

(注) 前年度において共同利用を行った実績がある場合において、当該前年度の共同利用を行った医療機関の延べ数、これらの医療機関のうち開設者と直接関係のない医療機関の延べ数、共同利用に係る病床の病床利用率を明記すること。

2 共同利用の範囲等

--

(注) 当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具のうち、共同利用の対象とする予定のものを明記すること。

3 共同利用の体制

- ア 共同利用に関する規定の有無 有・無
- イ 利用医師等登録制度の担当者 氏名:
職 種:

(注) 共同利用に関する規定が有る場合には、当該規定の写しを添付すること。

4 登録医療機関の名簿

医療機関名	開設者名	住 所	主たる診療科名	地域医療支援病院開設者との経営上の関係

注 当該病院と同一の2次医療圏に所在する医療機関のみ記入すること。

常時共同利用可能な病床数	床
--------------	---

(様式例第5) 地域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の証明

1 研修の内容

--

2 研修の実績

(1) 地域の医療従事者への実施回数	回
(2) (1) の合計研修者数	人

(注) 1 研修には、当該病院以外の地域の医療従事者が含まれるものを記入すること。

(注) 2 (2) には、前年度の研修生の実数を記入すること。

3 研修の体制

ア 研修プログラムの有無 有・無

イ 研修委員会設置の有無 有・無

ウ 研修指導者

研修指導者氏名	職 種	診療科	役 職 等	臨床経験数	特 記 事 項
				年	
				年	
				年	
				年	
				年	
				年	
				年	
				年	

(注) 教育責任者については、特記事項欄にその旨を記載すること。

4 研修実施のための施設及び設備の概要

施設名	床面積	設備概要
	m ²	(主な設備)
	m ²	(主な設備)
	m ²	(主な設備)
	m ²	(主な設備)
	m ²	(主な設備)

(様式例第6) 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

管理責任者氏名	
管理担当者氏名	

		保管場所	分類方法
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			
病院の管理及び運営に関する諸記録	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帳簿		

(注) 「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。

(様式例第7) 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

閲覧責任者氏名	
閲覧担当者氏名	
閲覧の求めに応じる場所	
閲覧の手続の概要	

前年度の総閲覧件数		件
閲覧者別	医師	件
	歯科医師	件
	地方公共団体	件
	その他	件

(様式例第8) 委員会の開催の実績

委員会の開催回数	回	
委員会における議論の概要		

(注) 委員会の開催回数及び議論の概要については、前年度のものを記載すること。

(様式例第9) 患者相談の実績

患者相談を行う場所	相談窓口・相談室・その他 ()
主として患者相談を行った者 (複数回答可)	
患者相談件数	件
患者相談の概要	

(注) 患者相談の概要については、相談内容を適切に分類し記載するとともに、相談に基づき講じた対策等があれば併せて記載すること。また、個人が同定されないよう配慮すること。

(様式第 10)

その他の地域医療支援病院に求められる取組みに関する書類（任意）

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	有・無
・評価を行った機関名、評価を受けた時期	

(注) 医療機能に関する第三者による評価については、日本医療機能評価機構等による評価があること。

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	有・無
・情報発信の方法、内容等の概要	

3 退院調整部門

① 退院調整部門の有無	有・無
・退院調整部門の概要	

4 地域連携を促進するための取組み

① 地域連携クリティカルパスの策定	有・無
・策定した地域連携クリティカルパスの種類・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み	