

地域医療支援病院名称使用承認申請書

(A 4 判)

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

開設者 住 所

氏 名

印

〔法人であるときは、主たる事務所
の所在地、名称及び代表者の氏名〕

地域医療支援病院の名称使用承認について（申請）

地域医療支援病院の名称の使用について承認を受けたいので、医療法施行規則第 6 条の規定により、次のとおり申請します。

1 地域医療支援病院名

2 現在の名称

3 所在の場所

4 病床数

一 般	療 養	精 神	結 核	感 染 症	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 蔵書数 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

備考

- 1 別紙 1～7 及び縮尺 200 分の 1 の平面図を添付してください。

(別紙1)

他の病院また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

地域医療支援病院紹介率	%	算定期間	年 月 日
地域医療支援病院逆紹介率	%		～ 年 月 日
算出根拠	A：紹介患者の数（開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数。初診の患者に限る。）		人
	B：救急患者の数（緊急に入院し、治療を必要とした救急患者の数。初診の患者に限る。）		人
	C：初診患者の数		人
	D：休日又は夜間に受診した救急患者の数（初診の患者に限る。）		人
	E：休日又は夜間に入院し、治療を必要とした救急患者の数（初診の患者に限る。）		人
	F：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		人

(該当項目を■で表示すること)

<input type="checkbox"/> 紹介率が 80 % を上回っている。
<input type="checkbox"/> 紹介率は 60 % 以上 80 % 未満であるが承認後 2 年間で 80 % 以上とする。 (年次計画を添付)
<input type="checkbox"/> 紹介率が 60 % を上回り、かつ、逆紹介率が 30 % を上回る。
<input type="checkbox"/> 紹介率が 40 % を上回り、かつ、逆紹介率が 60 % を上回る。

(備考)

- 1 地域医療支援病院紹介率欄は、 $(A + B) \div (C - (D - E)) \times 100$ を乗じて小数点以下第一位まで記入すること。それぞれの患者については、前年度の延べ数を記入してください。
- 2 地域医療支援病院逆紹介率欄は、 $F \div (C - (D - E)) \times 100$ を乗じて小数点以下第一位まで記入すること。それぞれの患者については、前年度の延べ数を記入してください。
- 3 地域医療支援病院紹介率が 60 % 以上 80 % 未満の病院にあっては、承認後 2 年間で地域医療支援病院紹介率を 80 % 以上とするための具体的な年次計画を併せて提出してください。
- 4 F 欄には、A のうち、他の病院又は診療所に紹介した患者の数を記入ください。

地域の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

1) 共同利用を行った医療機関の延べ数	
2) 1) のうち開設者と直接関係のない医療機関の延べ数	
3) 共同利用に係る病床の利用率	床 / 床 (%)

(備考) 1) 及び2) については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、当該前年度の数を記入ください。3) については、前年度の平均を記入ください。

2 共同利用の範囲等

1) 共同利用の対象となる施設	
2) 共同利用の対象となる設備	
3) 共同利用の対象となる器械 又は器具	

3 共同利用の体制

1) 共同利用に関わる既定の有無 有 ・ 無

2) 利用医師等登録制度の担当者 氏名：
職種：

4 共同利用に関わる規定の有無 有 ・ 無

(備考)

規定を有する場合は当該規定の写しを添付してください。

5 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	地域医療支援病院 開設者との経営上 の関係の有無

(備考)

同一の二次医療圏に所在する医療機関のみ記入してください。

常時共同利用可能な病床数	床
--------------	---

2 重症救急患者のための病床の確保状況

	一般病床	精神病床	感染症病床	合 計
優先的に使用できる病床	床	床	床	床
専用病床	床	床	床	床

3 重症救急患者に必要な検査、治療を行うために必要な施設及び設備の概要

施設名	床面積 (㎡)	設備概要 (主な設備)	24時間 使用の可否

(備考)

- 1) 施設名には、病棟（病室、ICU、CCU病室等）、診療棟（診察室、検査室、エックス線室、手術室等）を記入ください。
- 2) 設備概要には重症救急患者の入院治療に必要な器械及び器具を記入ください。

4 その他

--

(備考)

- 1 重症救急患者の受入れ体制が特定の診療科における場合はこの旨を記入ください。
- 2 救急告示病院の認定を受けている場合はこの旨及び認定年月日を記入ください。

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を証する書類

1 研修の内容

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 研修の実績

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
(人)	(人)
人	人

(備考)

- 1) 前年度の研修生の実績を記入してください。
- 2) 医師会病院については上段()に会員数を内書きしてください。

3 研修の体制

- (1) 研修プログラムの有無 有 ・ 無
- (2) 研修委員会設置の有無 有 ・ 無
- (3) 研修指導者

氏 名	職 種	診療科	役職等	臨床経験 年 数	特記事項
				年	
				年	

(備考)

- 1) 研修プログラムを有する場合はこれを添付してください。
- 2) 特記事項欄には教育責任者についてこの旨を記入してください。

4 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 (主な設備)

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

1 管理責任者等

	所属名	職名	氏名
管理責任者			
管理担当者			

2 保管場所等

	保管場所	分類方法
1) 診療に関する諸記録		
① 病院日誌		
② 各科診療日誌		
③ 処方せん		
④ 手術記録		
⑤ 看護記録		
⑥ 検査所見記録		
⑦ エックス線写真		
⑧ 紹介状		
⑨ 退院した患者に係る入院 期間中の診療経過の要約		
⑩ 入院診療計画書		
2) 病院の管理及び運営に関する 諸記録		
① 共同利用の実績		
② 救急医療の提供の実績		
③ 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		
④ 閲覧実績		
⑤ 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 する患者の紹介実績の数を明 らかにする帳簿		

(備考)

分類方法欄には全体的な管理方法の概略を記入してください。

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

1 責任者 (1) 所 属 名 (2) 職 名 (3) 氏 名	
2 担当者 (1) 所 属 名 (2) 職 名 (3) 氏 名	
3 閲覧の求めに応じる場所	
4 手続きの概要	

(備考)

手続きの概要欄に閲覧に関する手続きを箇条書きにして記入ください。なお、手続きに関する内部の規定等がある場合はこれを添付してください。

病院内に設けられる委員会

1 委員

所 属	氏 名	備 考

2 事務局

所 属	氏 名	備 考

備考

- 1 委員の就任承諾書及び履歴書を添付してください。
- 2 委員会規定を添付ください。