第９号様式（第７条関係）（第１面）（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

地域医療支援病院と称することの承認申請書

　　年　　月　　日

　神奈川県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

医療法第４条第１項の規定により、次のとおり地域医療支援病院と称することの承認を受けたいので、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　称 |  |
| 所在の場所 |  |
| 電話　　　　（　　　　）　　　　 |
| 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 |
| 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）　　　　　用自動車：保有台数　　　台 |
| 医薬品情報管理室 | ［専用室の場合］　　　 　床面積　　　㎡［共用室の場合］　　　 　　　　室と共用 |

備考　主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器等を記載してください。

添付書類　病院の平面図、医療法施行規則第９条の19第１項に規定する委員会の規定の写し、委員の就任承諾書及び履歴書の写し並びに地域医療従事者による診療、研究又は研修のための利用（以下「共同利用」という。）に関する規定の写し

（第２面）

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |

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

備考　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位まで記載してください。

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位まで記載してください。

３　それぞれの患者数については、前年度の延数を記載してください。

（第３面）

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 職種 | 氏　　　名 | 勤務の態様 | 勤務時間 | 備考 |
|  |  |  | 常勤　　　専従非常勤　　非専従 |  |  |
|  |  |  | 常勤　　　専従非常勤　　非専従 |  |  |
|  |  |  | 常勤　　　専従非常勤　　非専従 |  |  |
|  |  |  | 常勤　　　専従非常勤　　非専従 |  |  |
|  |  |  | 常勤　　　専従非常勤　　非専従 |  |  |
|  |  |  | 常勤　　　専従非常勤　　非専従 |  |  |
|  |  |  | 常勤　　　専従非常勤　　非専従 |  |  |
|  |  |  | 常勤　　　専従非常勤　　非専従 |  |  |
|  |  |  | 常勤　　　専従非常勤　　非専従 |  |  |
|  |  |  | 常勤　　　専従非常勤　　非専従 |  |  |
|  |  |  | 常勤　　　専従非常勤　　非専従 |  |  |
|  |  |  | 常勤　　　専従非常勤　　非専従 |  |  |
|  |  |  | 常勤　　　専従非常勤　　非専従 |  |  |
|  |  |  | 常勤　　　専従非常勤　　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 |

備考　一般病床以外の病床を含む場合は、病床の種別ごとに記載してください。

（第４面）

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 |
|  | ㎡ | （主な設備） |  |
|  | ㎡ | （主な設備） |  |
|  | ㎡ | （主な設備） |  |
|  | ㎡ | （主な設備） |  |
|  | ㎡ | （主な設備） |  |

４　重症救急患者の受入体制の確保

|  |
| --- |
|  |

備考　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、その旨を記載してください。

　　　既に、救急病院等を定める省令に基づき知事の救急病院の認定を受けている病院、救急医療対策事業実施要綱に基づき救急医療を実施している病院にあつては、その旨を記載してください。

５　救急医療の提供の実績

|  |  |
| --- | --- |
| 救急用又は患者搬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） |

備考　それぞれの患者数については、前年度の延べ数を記載してください。

　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してください。

６　救急用又は患者搬送用自動車

|  |  |
| --- | --- |
| 救急用又は患者搬送用自動車 | 台 |

（第５面）

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

|  |
| --- |
|  |

備考　前年度において共同利用を行つた実績がある場合において、当該前年度の共同利用を行つ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記載してください。

２　共同利用の範囲等

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 常時共同利用可能な病床数 | 床 |

備考　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記載してください。

３　共同利用の体制

（１）共同利用に関する規定の有無　有・無

（２）利用医師等登録制度の担当者　氏　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　職　種：

４　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　　 |
|  |  |  |  |  |

備考　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載してください。

（第６面）

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

|  |
| --- |
|  |

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 |

備考　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載してください。

２　（２）には、前年度の研修者の実数を記載してください。

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
|  |  |  |  | 年 |  |
|  |  |  |  | 年 |  |
|  |  |  |  | 年 |  |
|  |  |  |  | 年 |  |
|  |  |  |  | 年 |  |
|  |  |  |  | 年 |  |

備考　教育責任者については、特記事項欄にその旨を記載してください。

（第７面）

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 |
|  | ㎡ | （主な設備） |
|  | ㎡ | （主な設備） |
|  | ㎡ | （主な設備） |
|  | ㎡ | （主な設備） |
|  | ㎡ | （主な設備） |

（第８面）

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に関する書類

|  |  |
| --- | --- |
| 管理責任者氏名 |  |
| 管理担当者氏名 |  |
|  |
| 諸　　記　　録 | 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、処方箋､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 |  |  |

備考　「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記載する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記載してください。

（第９面）

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 |

（第10面）

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つた者（複数記載可） |  |
| 患者相談件数 | 件 |
|  患者相談の概要 |
|  |

備考　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してください。また、個人が特定されないよう配慮してください。