

## 5 事業等推進部会の審議状況について

	第 1 回
日 時	平成 27 年 9 月 15 日 (火) 午後 2 時から午後 3 時
場 所	愛知県議会議事堂 1 階ラウンジ
出席者	委員 10 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 【審議結果】 了承</p> <p>②災害拠点病院（地域災害拠点病院）の指定について 【審議結果】 了承</p> <p>③愛知県救命救急センター設置要綱の改正について 【審議結果】 了承</p> <p>④救命救急センターの指定について 【審議結果】 了承</p> <p>⑤地域周産期母子医療センターの認定について 【審議結果】 了承</p>
報告事項	○医師不足の影響に関する調査結果について

## 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	小牧市堀の内三丁目1番地
名称及び代表者職・氏名	小牧市長 山下 史守朗

### 2 病院の名称等

名 称	小牧市民病院					
所 在 地	小牧市常普請一丁目20番地					
診療科名	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児科、産婦人科、整形外科、リウマチ科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科、放射線科、精神科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、緩和ケア科、病理診断科、救急科（計29診療科）					
病 床 数	精 神	感染症	結 核	療 養	一 般	合 計
					558	558床

### 3 施設の構造設備

施 設 名	設 備 の 有 無					
集 中 治 療 室	① ・ 無 病床数 8床					
化 学 検 査 室	① ・ 無					
細 菌 検 査 室	① ・ 無					
病 理 検 査 室	① ・ 無					
病 理 解 剖 室	① ・ 無					
研 究 室	① ・ 無					
講 義 室	① ・ 無					
図 書 室	① ・ 無					
救急用又は患者搬送用自動車	① ・ 無 保有台数 1台					
医薬品情報管理室	① ・ 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)
14,960人	28,028人	53.4%

(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)
21,973人	28,028人	78.4%

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	1,688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	1,688施設
共同利用に係る病床の病床利用率	47.0%

(2) 共同利用の範囲

施設名等	開放型病床、医療機器（X線撮影装置、CT、MRI、RI、超音波断層装置、内視鏡検査装置、生理学的検査装置、電子カルテシステム）、会議室、研究室、図書室、地域連携室、救命救急センター、救急外来）
------	--

(3) 共同利用の体制

共同利用に関する規定	① ・ 無
利用医師等登録制度の担当者	① ・ 無

(4) 利用医師等登録制度

登録医療機関数	486施設
うち申請者と直接関係のない医療機関数	486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	10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	2 人	0 人	1 6 8 人	7 5 人
看 護 師	8 4 人	0 人	2 8 人	0 人
その他	0 人	0 人	9 7 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	8 床
専 用 病 床	2 2 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	救急外来、集中治療センター、手術室、中央検査室（夜間検査室含む）、放射線各室
-------	--

### (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, 9 8 8 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
尾張臨床懇話会、緩和ケアセンター研修会、小牧地域連携感染防止対策協議会	2 1 回	9 3 2 人

### (2) 研修実施のための施設及び設備

施 設 名 等	講堂、大会議室、学習指導室、多目的室
---------	--------------------

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	⑦ ・ 無
管 理 担 当 者	⑦ ・ 無

(2) 閲覧責任者等

閲 覧 責 任 者	⑦ ・ 無
閲 覧 担 当 者	⑦ ・ 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人
医師会等医療関係団体の代表	5人
地域の住民代表	1人
当該病院の関係者	5人
そ の 他	1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	地域連携室
-----------	-------

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"> <li>・在宅療養支援診療所との「緊急時の入院等受入」に関する連携確認</li> <li>・多職種合同カンファレンス</li> </ul>
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"> <li>・講習会、研修会による地域開業医等への研修</li> <li>・ホームページ、広報誌、パンフレット</li> </ul>
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"> <li>・在宅医療についての講義の開催</li> <li>・訪問看護ステーションとの情報交換会、勉強会</li> </ul>

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	地域連携室
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"> <li>・ 5大がん地域連携クリティカルパス</li> <li>・ 大腿骨頸部骨折地域連携パス</li> <li>・ 脳卒中地域連携パス</li> </ul>
------------------	--

(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	広報誌、ホームページ、市の広報誌、ポスター
---------	-----------------------

## 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	東京都千代田区九段南一丁目1番10号
名称及び代表者職・氏名	国家公務員共済組合連合会理事長 尾原榮夫

### 2 病院の名称等

名 称	国家公務員共済組合連合会名城病院					
所 在 地	名古屋市中区三の丸一丁目3番1号					
診療科名	内科、神経内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科  (計15診療科)					
病 床 数	精 神	感染症	結 核	療 養	一 般	合 計
				47	317	364床

### 3 施設の構造設備

施 設 名	設 備 の 有 無					
集 中 治 療 室	① ・ 無 <span style="float: right;">病床数 6床</span>					
化 学 検 査 室	① ・ 無					
細 菌 検 査 室	① ・ 無					
病 理 検 査 室	① ・ 無					
病 理 解 剖 室	① ・ 無					
研 究 室	① ・ 無					
講 義 室	① ・ 無					
図 書 室	① ・ 無					
救急用又は患者搬送用自動車	① ・ 無 <span style="float: right;">保有台数 1台</span>					
医薬品情報管理室	① ・ 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)
7,379人	10,617人	69.5%

(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)
5,232人	10,617人	49.3%

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	586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	586施設
共同利用に係る病床の病床利用率	39.0%

(2) 共同利用の範囲

施設名等	開放型病床、医療機器（CT、MRI、RI、骨塩定量測定装置）、診察室、手術室、図書室
------	--

(3) 共同利用の体制

共同利用に関する規定	①・無
利用医師等登録制度の担当者	①・無

(4) 利用医師等登録制度

登録医療機関数	537施設
うち申請者と直接関係のない医療機関数	537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	0 人	0 人	6 1 人	0 人
看 護 師	0 人	0 人	1 6 5 人	0 人
その他	0 人	0 人	3 6 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	6 床
専 用 病 床	1 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	救急外来、集中治療室、放射線室、中央検査室
-------	-----------------------

(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	2, 8 9 3 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
地域医療機関向け医療安全講習会、認定看護師講習会、病診登録医との症例検討会等	1 4 回	2 2 3 人

(2) 研修実施のための施設及び設備

施 設 名 等	講義室、カンファレンス室、会議室 (3 階)
---------	------------------------

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	⑦ ・ 無
管 理 担 当 者	⑦ ・ 無

(2) 閲覧責任者等

閲 覧 責 任 者	⑦ ・ 無
閲 覧 担 当 者	⑦ ・ 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人
医師会等医療関係団体の代表	4人
地域の住民代表	1人
当該病院の関係者	6人
そ の 他	1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	医療福祉相談室、患者相談窓口、病棟（カンファレンス・面談室）
-------------------	--------------------------------

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"> <li>・訪問看護ステーション看護師との看看連携学習会</li> <li>・地域の看護師、ケアマネージャー 介護福祉士等対象勉強会開催 等</li> </ul>
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"> <li>・広報誌(患者向け 地域医師向け)</li> <li>・名城ネットによる診療情報の提供</li> </ul>
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"> <li>・退院支援をチームで進めよう勉強会</li> <li>・退院前カンファレンス</li> </ul>

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	病診連携室
担当者	① ・ 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	① ・ 無
-------------------	-------

(3) 退院調整部門

退院調整部門	① ・ 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	・脳卒中地域連携パス
----------------------	------------

(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
---------	--------------

## これまでの承認状況

### 地域医療支援病院一覧

平成27年9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	名古屋市千種区	名古屋市立東部医療センター	平成25年3月27日
2		名古屋市北区	名古屋市立西部医療センター	平成25年9月17日
3		名古屋市中村区	名古屋第一赤十字病院	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		名古屋市昭和区	名古屋第二赤十字病院	平成17年9月30日
6		名古屋市中川区	名古屋掖済会病院	平成19年9月26日
7		名古屋市港区	独立行政法人労働者健康福祉機構 中部労災病院	平成23年9月14日
8		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
9		名古屋市天白区	名古屋記念病院	平成21年3月25日
10	尾張東部	瀬戸市	公立陶生病院	平成23年9月14日
11	尾張西部	一宮市	一宮市立市民病院	平成24年9月24日
12	尾張西部	一宮市	総合大雄会病院	平成23年3月22日
13	尾張北部	春日井市	春日井市民病院	平成24年9月24日
14	知多半島	半田市	半田市立半田病院	平成24年9月24日
15	西三河南部東	岡崎市	岡崎市民病院	平成21年9月11日
16	西三河南部西	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
17	東三河南部	豊橋市	豊橋市民病院	平成26年9月26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)	<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"> <li>・国</li> <li>・都道府県</li> <li>・市町村</li> <li>・社会医療法人</li> <li>・公的医療機関</li> <li>・医療法人</li> <li>・一般社団・財団法人</li> <li>・公益社団・財団法人</li> <li>・学校法人</li> <li>・社会福祉法人</li> <li>・独立行政法人労働者健康福祉機構</li> <li>・次のいずれにも該当すること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・保険医療機関の指定を受けていること。</li> </ul> </li> </ul>		
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"> <li>1 地域医療支援病院紹介率が<u>80%以上であること</u>。</li> <li>2 地域医療支援病院紹介率が<u>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</u>。</li> <li>3 地域医療支援病院紹介率が<u>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</u>。</li> </ol> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>●地域医療支援病院紹介率  <math display="block">\frac{\text{紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100</math></p> <p>●地域医療支援病院逆紹介率  <math display="block">\frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100</math></p> <p>「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。</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>「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候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。</p> <p>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>「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。</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、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、</p>	

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
		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 <u>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）</u> $\frac{\text{救急医療圏人口}}{\text{救急医療圏人口}} \times 1000$ <u>が2以上であること。</u> ② <u>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。</u> <u>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。</u> (1) <u>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た</u>	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) 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
	<p style="text-align: center;"><u>場合</u></p> <p style="text-align: center;">(2) <u>小児科等の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、当該病院に対して承認を与えることが適当と認めた場合</u></p>		
<p>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>	<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"> <li>・地域の医師等を含めた症例検討会</li> <li>・医学・医療に関する講習会</li> </ul> <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>5 <u>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。</u></p> <p><u>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。</u></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、薬剤師及び看護師等に対する、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>	<p>1 研修会は、原則毎月1回以上実施すること。</p>
<p>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>	<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た次の場合は、200床未満でもよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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た場合。</li> <li>② 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。</li> </ul>	<p>病床の種別は問わない。(国)</p>	
<p>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)</p>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集中治療室</li> <li>・化学、細菌及び病理の検査施設</li> <li>・病理解剖室</li> <li>・研究室</li> <li>・講義室</li> <li>・図書室</li> <li>・救急用又は患者輸送用自動車</li> <li>・医薬品情報管理室</li> </ul>	<p>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)</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>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)</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
<p>9 諸記録を体系的に管理すること</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	

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
(法16条の2 1項4号) (則9条の16 4号)	録を適切に分類して管理すること。	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切であること。 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、その場合であっても、関係者以外の者が大半を占めるよう留意すること。 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。		



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		<u>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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>5 住民や患者が医療機関を適切に選択できるように、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。</u>	

**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。

## 災害拠点病院（地域災害拠点病院）の指定について

現在、本県では、災害拠点病院として34病院を指定しております。本県の災害拠点病院の整備体制としては、最終的に36病院（広域二次救急医療圏ごとに概ね人口20万人あたり1か所）を指定する計画となっております。

うち、知多J地区（半田市、知多市、東海市、大府市、常滑市、知多郡）の広域二次救急医療圏においては、災害拠点病院を3か所指定する計画となっておりますが、現在のところ2か所の指定であり、1か所未指定の状況となっております。

今回、指定をご検討いただく公立西知多総合病院（東海市）は、施設の規模、設備面の充実度等から災害拠点病院として適当と認められます。

### 【新たに指定する病院】

公立西知多総合病院

### 【指定年月日】

平成27年9月30日（水）

### 【指定の理由】

災害時の医療支援機能を確保するため

### 【知多J地区広域二次救急医療圏】

	地域中核災害拠点病院	地域災害拠点病院	人口/病院
現 状	半田市立半田病院	厚生連知多厚生病院	311,366人
指定後	半田市立半田病院	厚生連知多厚生病院 公立西知多総合病院	207,577人

\*人口は平成27年7月1日現在

### 【指定までの審議予定】

知多半島圏域保健医療福祉推進会議	平成27年8月24日（月）
愛知県医療審議会5事業等推進部会	平成27年9月15日（火）

公立西知多総合病院の施設・設備の整備状況

災害拠点病院指定基準	有無	備考
<b>1 災害拠点病院として必要な施設</b>	◎	
救急診療に必要な診療棟（集中治療室等）	有	I C U 8 室
簡易ベッド等の備蓄倉庫	有	地下倉庫
災害時の重症患者を応急的に収容する十分な広さの講堂、会議室等	有	
診療に必要な施設が耐震構造となっていること	有	
通常の6割程度の発電容量を備えた自家発電装機を保有し、3日程度の燃料を備蓄	有	発電：67% 燃料：72時間
受水槽の保有や井戸設備の整備、優先的な給水の協定等による、水の確保	有	受水槽保有
原則として病院敷地内にヘリコプターの離発着場を整備	有	敷地内屋上 ヘリポート
<b>2 災害拠点病院として必要な設備</b>	○	
衛星電話を保有、衛星回線インターネットに接続できる環境	有	携帯型1台
広域災害・救急医療情報システムへ確実に情報を入力する体制	有	
多発外傷、広範囲熱症等の救命医療を行うために必要な診療設備	有	4室
患者の多数発生時用の簡易ベッド	無	H27年度50台購入予定
被災地における応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品、トリアージタグ等	有	H27年度追加購入予定
DMA T等の派遣に使用可能な、上記の資器材の搭載が可能な緊急車両	有	1台
食料、飲料水、医薬品等の3日分程度の備蓄	有	
<b>3 災害拠点病院が有する災害医療支援機能</b>	○	
救命救急センターもしくは2次救急医療機関の指定	有	2次救急医療機関

24時間緊急対応し、患者の受入れ及び搬出を行う体制	有	
被災地からの傷病者の受入れ拠点となるための体制	有	
被災地の災害拠点病院と被災地外の災害拠点病院とのヘリコプターによる傷病者、医療物資等のピストン輸送機能	有	
DMA Tの保有及び派遣機能、並びに他の医療機関のDMA Tや医療チームを受け入れる体制	無	H27年度DMA T保有予定
自己完結型の医療救護チームの派遣及び受け入れ体制	有	H28.3 マニュアル作成予定
地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能	有	貸出し要件は今後整備予定
地域の2次救急医療機関等の医療機関とともに定期的な訓練を実施	無	H27年度以降実施予定
災害時に地域の医療機関への支援を行うための院内の体制	有	H28.3 マニュアル作成予定
災害時における食料、飲料水の優先的確保体制	無	H27年度中協定締結予定

\*施設・設備の有無については、病院からの提出書類及び、医務国保課職員による現地確認（平成27年7月31日実施）により確認済み。

\*◎：全部充足、○：ほぼ充足 △：一部充足

# 災害拠点病院の指定状況及び指定方針

<b>【指定方針】</b> (1) 病院の選定について 災害時には、24時間緊急対応可能な重篤患者の救急医療を行う必要があり、原則として救命救急センター及びこれに準じる公的病院から選定する。 (2) 病院の整備地域について ① 基幹災害拠点病院は、その機能に応じて県に複数整備 ② 地域災害拠点病院は、原則として広域二次救急医療圏ごとに複数整備	
<b>【目標値】</b> 災害拠点病院 36か所 (基幹災害拠点病院) 2か所 (地域災害拠点病院) 34か所(人口20万人に1か所)	

【基幹災害拠点病院】は、救命救急センターの指定を受けているものから選定し、平常時からの研修・訓練を通じて県下全域の災害医療体制の機能強化の役割を担う。

【地域中核災害拠点病院】は、原則として救命救急センターの指定を受けているものから選定し、新たに指定する災害拠点病院の取りまとめと機能強化を通じ、当該地域の災害医療体制を強化する役割を担う。

【地域災害拠点病院】は、原則として新たに指定される災害拠点病院とし、地域中核災害拠点病院と連携して地域の災害医療体制の向上に努める。

二次医療圏	広域二次救急医療圏			
	名称	地域	人口	目標値
名古屋医療圏	名古屋A	千種区・昭和区・守山区・名東区	606,226	3
	名古屋B	東区・北区・西区・中区	468,554	2
	名古屋C	瑞穂区・南区・緑区・天白区	642,063	3
	名古屋D	中村区・熱田区・中川区・港区	565,329	3
海部医療圏	津島市・愛西市・弥富市・あま市・海部郡	328,851	2	
尾張西部医療圏 尾張中部医療圏	尾張西北部F	一宮市・稲沢市・清須市・北名古屋市・西春日井郡	681,125	3
	尾張北部G	犬山市・江南市・岩倉市・丹羽郡	276,781	1
尾張北部医療圏	春日井小牧H	春日井市・小牧市	456,084	2
尾張東部医療圏	尾張東部I	瀬戸市・尾張旭市・豊明市・日進市・長久手市・愛知郡	471,457	3
知多半島医療圏	知多J	半田市・知多市・東海市・大府市・常滑市・知多郡	622,731	3
西三河南部西医療圏	衣浦西尾K	刈谷市・知立市・安城市・高浜市・碧南市・西尾市	684,211	3
西三河南部東医療圏	岡崎額田L	岡崎市・額田郡	417,165	2
西三河北部医療圏	豊田加茂M	豊田市・みよし市	482,667	2
東三河南部医療圏	東三河平垣N	豊橋市・豊川市・蒲郡市・田原市	696,385	3
東三河北部医療圏	東三河山間O	新城市・北設楽郡	56,484	1
計			7,456,113	36

※人口はH27.7.1現在

病院名	指定状況		その他意見等
	目標値との差	地域中核災害拠点病院の対象地域	
◎名古屋第二赤十字病院(812) ◎名古屋大学医学部附属病院(1035) ◎名古屋市立東部医療センター(498)	0		
◎名古屋医療センター(740) ◎名古屋市立西部医療センター(500)	0		
◎地域医療機能推進機構 中京病院(663) ◎名古屋市立立大中央病院(808) ◎名古屋記念病院(464)	0		
◎名古屋第一赤十字病院(852) ◎名古屋掖済会病院(662) ◎中部労災病院(621)	0		
◎厚生連海部病院(553) ◎津島市民病院(440)	0		
◎一宮市立市民病院(584) ◎総合大雄会病院(322) ◎厚生連稲沢厚生病院(300)	0		
◎厚生連江南厚生病院(684) ◎小牧市民病院(558) ◎春日井市民病院(562)	0		
●藤田保健衛生大学病院(1505) ●愛知医科大学病院(900) ●公立衛生病院(701)	0		
◎半田市立半田病院(499) ◎厚生連知多厚生病院(259)	△1		・1か所の指定について調整を続ける。
◎厚生連安城更生病院(749) ◎刈谷豊田総合病院(737) ◎西尾市民病院(400)	0		
◎岡崎市民病院(700)	△1		・1か所の指定について調整を続ける。
◎厚生連豊田厚生病院(606) ◎トヨタ記念病院(513)	0		
◎豊橋市民病院(870) ◎豊橋医療センター(414) ◎豊川市民病院(558)	0		
◎新城市市民病院(201)	0		
計	△2		

※ ( )内は、一般病床数  
●は、基幹災害拠点病院(2か所) ◎は、地域中核災害拠点病院(18か所) ○は、地域災害拠点病院(14か所)

## 愛知県災害拠点病院設置要綱

### (目的)

第1条 災害時における愛知県の医療救護活動の拠点となる病院（以下「災害拠点病院」という。）を設置し、被災現場において応急救護を行う救護所や救急病院、救急診療所等との円滑な連携のもとに、災害時における重症患者の適切な医療を確保することを目的とする。

### (災害拠点病院の指定)

第2条 災害拠点病院は知事が指定する。

2 指定にあたっては、圏域保健医療福祉推進会議及び愛知県医療審議会5事業等推進部会の意見を聴くものとする。

### (災害拠点病院の指定基準)

第3条 災害拠点病院の指定基準は、国の「災害拠点病院整備事業実施要綱」（H8.5.10 健政発第435号）及び「災害時における医療体制の充実強化について」（H24.3.21 医政発0321第2号）の別紙災害拠点病院指定要件を基本とし、救命救急センター又は第二次救急医療機関であって、原則として災害拠点病院として必要な次の施設・整備を備え、災害医療支援機能を有する病院から選定する。

#### (1) 災害拠点病院として必要な施設

ア 病棟(病室、集中治療室等)、救急診療に必要な診療棟(診察室、検査室、エックス線診療室、手術室、人工透析室等)及び簡易ベッド等の備蓄倉庫  
イ 災害時の重症患者を応急的に収容するに十分な広さの講堂、会議室、廊下等

ウ 診療に必要な施設が耐震構造であること

エ 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電装置(災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための設備及び病院の基本的な機能を維持するための設備に接続されていること)及びその3日分程度の燃料

オ 受水槽等による災害時の診療に必要な水の確保機能

カ 病院敷地内にヘリコプターの離発着場を有すること。

やむなく病院敷地内に離発着場の確保が困難な場合は、病院近接地に非常時にも使用可能な離発着場を確保するとともに、患者搬送用に緊急車両を有すること。

#### (2) 災害拠点病院として必要な設備

ア 衛星電話の保有及び衛星回線インターネットが利用できる環境

イ 広域災害・救急医療情報システム(E M I S)の端末

- ウ 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備
- エ 患者の多数発生時用の簡易ベッド
- オ 被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等
- カ 災害派遣医療チーム（DMAT）や医療チームの派遣に使用可能な、オの搭載が可能である緊急車両
- キ トリアージ・タッグ
- ク 3日分程度の食料、飲料水、医薬品

（3）災害拠点病院が有する災害医療支援機能

- ア 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能
- イ 災害時における患者の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能
- ウ 災害時に被災地からの傷病者の受入れ拠点になること。
- エ 災害時における被災地の災害拠点病院と被災地外の災害拠点病院とのヘリコプターによる傷病者、医療物資等のピストン輸送機能（ヘリコプターによる患者搬送の際には、同乗する医師を派遣できることが望ましい。）
- オ E M I S への参加及び災害時の入力体制
- カ DMATの保有及び派遣機能並びに他の医療機関のDMATの支援受入れ体制
- キ 自己完結型の医療救護チームの派遣機能及び他の医療機関の医療救護チームの支援受入れ体制
- ク 地域の医療機関の支援機能
  - （ア）地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能
  - （イ）地域の第二次救急医療機関との定期的な訓練の実施
  - （ウ）その他地域の医療機関の支援体制の整備
- ケ 災害時における食料、飲料水の優先的確保体制

（災害拠点病院の構成）

第4条 災害拠点病院は、基幹災害拠点病院、地域中核災害拠点病院及び地域災害拠点病院により構成する。

- （1）基幹災害拠点病院は、救命救急センターの指定を受けているものから選定し、地域災害拠点病院機能のほか、災害医療に関する県の中心的な役割機能及び県下全域の災害拠点病院の機能を強化するための訓練・研修機能（研修室の保有を含む。）に加え、次の機能等を有するものとする。

- ア 複数のDMATを保有すること。

イ 診療に必要な施設のみならず、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震機能を有すること。

ウ 第3条(1)カ 後段の規定に関わらず、病院敷地内にヘリコプターの離発着場を有すること。

(2) 地域中核災害拠点病院は、原則として、救命救急センターの指定を受けているものから選定し、広域二次救急医療圏の中核医療機関として当該地域の災害拠点病院のとりまとめのほか、当該地域の災害医療体制を強化する機能を有するものとする。

(3) 地域災害拠点病院は、(1)、(2)以外の災害拠点病院とする。

(災害拠点病院の運営)

第5条 災害拠点病院は、常に、第3条に定める施設・設備を備え、災害医療支援機能を有するよう努めなければならない。

(附 則)

この要綱は、平成18年9月25日から施行する。

(附 則)

この要綱は、平成20年3月21日から施行する。

(附 則)

この要綱は、平成23年7月15日から施行する。

(附 則)

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

(附 則)

この要綱は、平成26年8月1日から施行する。



愛知県救命救急センター設置要綱 新旧対照表

新 (変更後)	旧 (変更前)
<p>(目的) 第1条 略 (救命救急センターの指定) 第2条 略 2 指定にあたっては、<u>圏域保健医療福祉推進会議</u>及び<u>愛知県医療審議会</u>5事業等推進部会の意見を聴くものとする。 (救命救急センターの指定基準) 第3条 略 (運営方針) 第4条 略 2 略 3 略 4 救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救命士等に対する救命医療の臨床教育を行うものとする。 <u>また、医師等を小児救命救急センター等へ一定期間派遣し、研修をさせるなど、救命医療の診療技術等の向上を積極的に図るとともに、それに対する支援をすることが望ましい。</u> (整備基準) 第5条 略 2 略 3 略 (1) 医師 ア 救命救急センターの責任者は、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に適切に対応できる三次救急医療の専門的知識と技能を有し、高度な救急医療及び救急医学教育に精通した医師であるとの客観的評価を受けている専任の医師とする。 (例：一般社団法人日本救急医学会指導医等) イ 救命救急センターは、救命医療の教育に関する適切な指導医のもとに、一定期間(3年程度)以上の臨床経験を有し、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けている専任の医師を適當教有するものとする。(例：<u>一般社団法人日本救急医学会専門医等</u>) ウ～キ 略 (2) 看護師及び他の医療従事者 略 4 略 (附 則) この要綱は、平成25年9月26日から施行する。 <u>この要綱は、平成27年9月15日から施行する。</u></p>	<p>(目的) 第1条 略 (救命救急センターの指定) 第2条 略 2 指定にあたっては、<u>圏域保健医療福祉推進会議</u>及び<u>愛知県医療審議会</u><u>医療対策部会</u>の意見を聴くものとする。 (救命救急センターの指定基準) 第3条 略 (運営方針) 第4条 略 2 略 3 略 4 救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救命士等に対する救命医療の臨床教育を行うものとする。 (整備基準) 第5条 略 2 略 3 略 (1) 医師 ア 救命救急センターの責任者は、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に適切に対応できる三次救急医療の専門的知識と技能を有し、高度な救急医療及び救急医学教育に精通した医師であるとの客観的評価を受けている専任の医師とする。 (例：日本救急医学会指導医等) イ 救命救急センターは、救命医療の教育に関する適切な指導医のもとに、一定期間(3年程度)以上の臨床経験を有し、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けている専任の医師を適當教有するものとする。(例：日本救急医学会認定医等) ウ～キ 略 (2) 看護師及び他の医療従事者 略 4 略 (附 則) この要綱は、平成25年9月26日から施行する。</p>

※ 「略」は変更箇所なし。下線部分は「救急医療対策要綱」(厚生労働省医政局)改正及び会議名称変更等に伴う変更箇所。

# 愛知県救命救急センター設置要綱（案）

## （目的）

第1条 救命救急センターを整備し、休日夜間急患センター、在宅当番医制等の初期救急医療施設、病院群輪番制等の第二次救急医療施設及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに、重篤救急患者の医療を確保することを目的とする。

## （救命救急センターの指定）

第2条 救命救急センターは知事が指定する。

2 指定にあたっては、圏域保健医療福祉推進会議及び愛知県医療審議会 5 事業等推進部会 の意見を聴くものとする。

## （救命救急センターの指定基準）

第3条 国の「救急医療対策事業実施要綱」（昭和52年7月6日付け厚生省医務局長通知）の運営方針及び整備基準を基本として、具体的には、第4条及び第5条を満たす病院から選定する。

## （運営方針）

第4条 救命救急センターは、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるものとする。

2 救命救急センターは、初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院であり、原則として、これらの医療施設及び救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする。

3 救命救急センターは、適切な救急医療を受け、生命の危険が回避された状態にあると判断された患者については、積極的に併設病院の病床または転送元の医療施設等に転床させ、常に必要な病床を確保するものとする。

4 救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行うものとする。

また、医師等を小児救命救急センター等へ一定期間派遣し、研修をさせるなど、救急医療の診療技術等の向上を積極的に図るとともに、それに対する支援をすることが望ましい。

## （整備基準）

第5条 救命救急センターは、救命救急センターの責任者が直接管理する相当数の専用病床（概ね20床以上（ただし、病床数が10床以上20床未満であって、平成19年度以前に整備されたもの、又は平成19年度中に国と調整を行っており平成20年度において整備されるものについては、この限りでない。))の専用病床を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有するものとする。

2 最寄りの救命救急センターへのアクセスに時間を要する地域（概ね60分以上）においては、地域救命救急センター（専用病床が10床以上20床未満の救命救急センター）を整備することができる。

3 救命救急センター（地域救命救急センターを含む）には、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。

### （1）医師

ア 救命救急センターの責任者は、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に適切に対応できる三次救急医療の専門的知識と技能を有し、高度な救急医療及び救急医学教育に精通した医師であるとの客観的評価を受けている専任の医師とする。（例：一般社団法人日本救急医学会指導医等）

イ 救命救急センターは、救急医療の教育に関する適切な指導医のもとに、一定期間（3年程

- 度)以上の臨床経験を有し、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けている専任の医師を適当数有するものとする。(例：一般社団法人日本救急医学会専門医等)
- ウ 救命救急センターとしての機能を確保するため、内科、外科、循環器科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、麻酔科及び精神科等の医師を必要に応じ適時確保できる体制を有するものとする。
- エ 必要に応じ、心臓病の内科系専門医とともに外科系専門医を、脳卒中の外科系専門医とともに内科系専門医を専任で確保するものとする。
- オ 小児救急専門病床(小児専門集中治療室)を設置する救命救急センターは、救命救急センター内又は本院(本院の場合は、常に必要な支援を受けられる体制を構築すること。)に小児の救急患者への集中治療に対応する小児科医師を確保するものとする。
- カ 必要に応じ、重症外傷に対応する専門医師を専任で確保するものとする。
- キ 救急救命士への必要な指示体制を常時有するものとする。

## (2) 看護師及び他の医療従事者

- ア 重篤な救急患者の看護に必要な専任の看護師を適当数有するものとする。  
また、小児救急専門病床(小児専門集中治療室)を設置する救命救急センターは、小児の救急患者への集中治療に対応する看護師を専任で確保するものとする。  
(なお、専任の看護師は、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けていることが望ましい。例：日本看護協会救急看護認定看護師等)
- イ 診療放射線技師及び臨床検査技師等を常時確保するものとする。
- ウ 緊急手術ができるよう、必要な人員の動員体制を確立しておくものとする。

## 4 施設及び設備

### (1) 施設

- ア 救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用の集中治療室(ICU)を適当数有するものとする。  
また、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者を受け入れるため、必要に応じて心臓病専用病室(CCU)、脳卒中専用病室(SCU)、小児救急専門病床(小児専門集中治療室)及び重症外傷専用病室を設けるものとする。
- イ 救命救急センターとして必要な専用の診察室(救急蘇生室)、緊急検査室、放射線撮影室及び手術室等を設けるものとする。
- ウ 必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備するものとする。
- エ 診療に必要な施設は耐震構造であること。(併設病院を含む。)

### (2) 設備

- ア 救命救急センターとして必要な医療機器及び重症熱傷患者用備品等を備えるものとする。  
また、必要に応じ、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者の治療等に必要な専用医療機器を備えるものとする。
- イ 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。
- ウ 救急救命士への必要な指示ができるよう、必要に応じ心電図受信装置を備えるものとする。  
(注) ドクターカーとは、患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する救急車である。

(附 則)

この要綱は、平成25年9月26日から施行する。

この要綱は、平成27年9月15日から施行する。

## 愛知県における救命救急センター設置方針

- 1 救命救急センターは、原則として二次医療圏に複数設置する。ただし、人口が50万人を大きく下回る（2割）医療圏や地域の実情によっては、隣接する医療圏の救命救急センターを含めて複数体制を検討する。

なお、複数設置に当たっては、例えば、循環器疾患、外傷、小児疾患という疾患ごとの大まかな役割分担も含め検討する。

また、大学病院については、その高度専門医療機能を活用するため、医療圏にとらわれず設置の検討をする。

- 2 新たに救命救急センターを設置するためには、以下の条件を満たさなければならない。

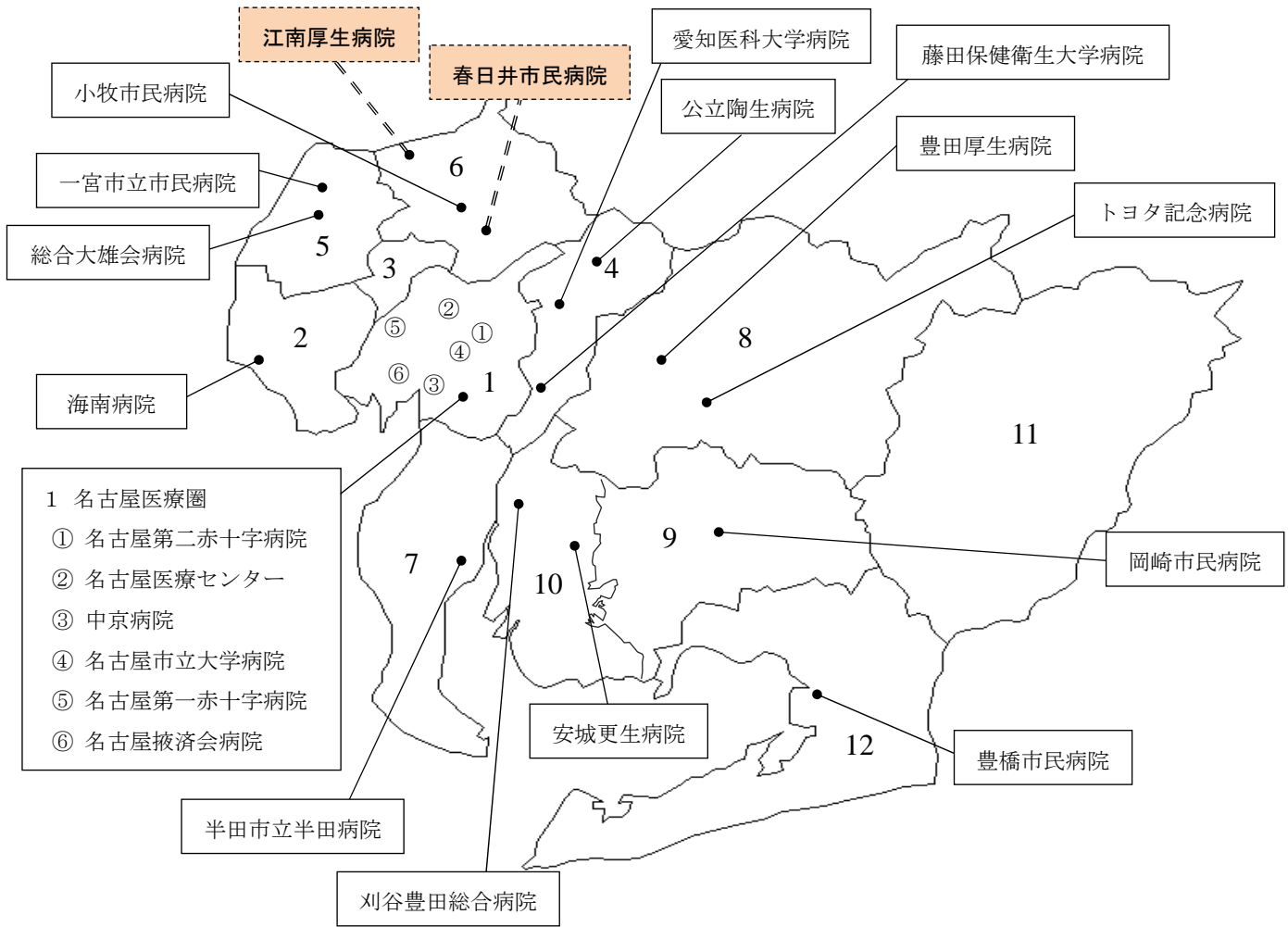
- (1) 24時間体制で重篤な救急患者の受入を行うことができる十分な機能、体制等を有すること。

具体的には、愛知県救命救急センター設置要綱を満たすとともに、厚生労働省の救命救急センターの充実段階評価において評価結果が原則として「A」であること。

- (2) 救命救急センターとして安定的な運営が確保できること。（運営費等の補助について行わない場合がある。）

- (3) 圏域保健医療福祉推進会議及び医療審議会5事業等推進部会ので承認が得られたものであること。

# 救急医療体制図



2次医療圏		27年4月人口	広域2次救急医療圏	27年4月人口	救命救急センター	1センター当り人口	
1	名古屋	2,274千人	名古屋A	603千人	名古屋第二赤十字病院	6	379千人
			名古屋B	466千人	名古屋医療センター		
			名古屋C	640千人	中京病院、名古屋市立大学病院		
			名古屋D	564千人	名古屋第一赤十字病院、名古屋掖済会病院		
2	海部	328千人	海部	328千人	海南病院	1	328千人
3	尾張中部	165千人	尾張西北部	680千人	-	-	
5	尾張西部	515千人			一宮市立市民病院、総合大雄会病院	2	257千人
4	尾張東部	470千人	尾張東部	470千人	愛知医科大学病院、藤田保健衛生大学病院、公立陶生病院	3	156千人
6	尾張北部	731千人	春日井小牧	455千人	小牧市民病院、春日井市民病院	1	243千人
			尾張北部	276千人	江南厚生病院		
7	知多半島	621千人	知多	621千人	半田市立半田病院	1	621千人
8	西三河北部	481千人	豊田加茂	481千人	豊田厚生病院、トヨタ記念病院	2	240千人
9	西三河南部東	416千人	岡崎額田	416千人	岡崎市民病院	1	416千人
10	西三河南部西	682千人	衣浦西尾	682千人	安城更生病院、刈谷豊田総合病院	2	341千人
11	東三河北部	56千人	東三河山間	56千人	-	-	
12	東三河南部	695千人	東三河平坦	695千人	豊橋市民病院	1	695千人
計		7,441千人	20救命救急センター平均372千人 → (指定後)22センター平均338千人				

### 江南厚生病院（救急部門）の概況

施設名	江南厚生病院		
開設者	愛知県厚生農業協同組合連合会		
病 床	病院全体	684床（一般病床630床、療養病床54床）	
	救急部門	30床（ICU 6床、HCU 24床） 病床利用率 68.1%	
診 療 科	24時間対応可能	救急科、内科、外科、小児科、産科、婦人科、麻酔科	
	オンコール体制で 24時間対応可能	循環器科、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻科	
施 設	専用	診察室（処置室）4室、放射線撮影室 2室	
	優先	手術室 10室	
患 者	外来患者実数	26,746名	
	入院患者実数	4,340名	
	救急搬送受入人数	6,467名	
ス タ フ	部門責任者	日本救急医学会 救急科専門医	
	救急科専門医	2名	
	職員数	医師	専任 7名 兼任 100名
		看護師	専任 32名 兼任 144名
		薬剤師	兼任 44名
		X線技師	兼任 33名
		検査技師	兼任 53名
事務員	兼任 87名		
研 修	初期研修医受入	20名	
	救急救命士受入	22名	
救急医療体制への参加	二次救急		
災害拠点病院の指定	地域災害拠点病院（H20.5.1指定）		

（平成26年度実績）

「愛知県救命救急センター設置要綱」に基づく救命救急センター指定要件確認表 (江南厚生病院)

項目	番号	要綱	項目詳細	江南厚生病院	
				適否	摘要
運営方針	①	4条1	原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる。	○	時間外・休日については、日当直体制及びオンコールによる待機制となっており、各科の連携により原則必ず受け入れる体制が整っている。初期治療後に必要な場合は、連携医療機関に転院搬送を行う運用となっている。
	②	4条2	一次及び二次救急医療施設の後方病院であり、原則として、これらの医療施設及び救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で必ず受け入れる。	○	現在は二次救急医療機関として輪番制に参加しており、救急車、救急患者は24時間体制で受け入れている。また現在では、救急専門医の積極的なスタッフへの指導や救急外来、病棟の機器整備などを行い、三次救急患者を最優先で受け入れる体制を整えている。
	③	4条3	適切な救急医療を受け、生命の危険が回避された状態にあると判断された患者については、積極的に併設病院の病床または転送元の医療施設等に転床させ、常に必要な病床を確保する。	○	症状が安定した患者については、積極的に併設病床や連携医療機関へ転床・転院させる等、常に必要な病床を確保している。
	④	4条4	医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行う。	○	医学生の救急外来実習は積極的に受け入れており(43名)、初期研修医(20名)は、救急外来研修に1人当たり3ヶ月以上となるようローテーションを組んでいる。医師、看護師においてもBLS、ICLS等の研修を積極的に行っている。救急救命士の就業前教育や現任教育も毎年受け入れている。
整備基準	⑤	5条1	救命救急センターの責任者が直接管理する相当数の専用病床(概ね20床以上)の専用病床を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有する。	○	救命救急センターとして、救命救急病棟(HCU)24床の専用病床を有し、重篤患者に対する高度な診療機能を有している。現在は7:1看護体制で4人夜勤だが、9月より4:1看護体制、5人夜勤を実施する予定である。ICU病棟は、2:1看護体制で3人夜勤で行っている。
	⑥	5条3	24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置する。	○	時間外・休日の体制について、内科は管理日当直1名、後期研修医日当直1名、初期研修医日当直2名(日直帯4名)、外科は後期研修医日当直1名、ICU担当者1名、他の診療科は、オンコールによる待機制(産婦人科、小児科は院内待機)で、必要時には速やかに参集し診療を行う体制となっている。
	⑦	5条3(1)ア	責任者は、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に適切に対応できる三次救急医療の専門的知識と技能を有し、高度な救急医療及び救急医学教育に精通した医師であるとの客観的評価を受けている専任の医師とする。(例:日本救急医学会指導医等)	○	救命救急センター長として、日本救急医学会専門医(救急医療従事年数20年)が就任予定。
	⑧	5条3(1)イ	救急医療の教育に関する適切な指導医のもとに、一定期間(3年程度)以上の臨床経験を有し、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けている専任の医師を相当数有する。(例:日本救急医学会認定医等)	○	7名を専任医師として配属予定。日本救急医学会専門医は2名在籍で、時期は未定だが増員の予定あり。また日本麻酔科学会指導医2名、日本麻酔科学会認定医5名を有する。
	⑨	5条3(1)キ	救急救命士への必要な指示体制を常時有する。	○	救急隊からのホットラインは直接医師が受け、状況に応じて具体的な指示を出し、記録をとる運用となっている。
	⑩	5条3(2)ア	重篤な救急患者の看護に必要な専任の看護師を相当数有するものとする。	○	救急外来では、HCUの看護師が常時3~4名配置されており、休日・時間外は病棟課長、外来看護師合わせて4~6名でローテーションで対応している。
	⑪	5条3(2)イ	診療放射線技師及び臨床検査技師等を常時確保する。	○	診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師は、休日・時間外は常時1名体制(~20時まで)は2名体制)で対応している。
	⑫	5条3(2)ウ	緊急手術ができるよう、必要な人員の動員体制を確立しておく。	○	医師は外科直1名、ICU直1名、救外直5名が対応し、必要場合は専門医、麻酔医が30分以内に召集できる体制が整っている。看護師は平日夜間は夜勤2名+待機2名、休日は待機4名で緊急手術に対応している。
施設及び設備	⑬	5条4(1)ア	救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用の集中治療室(ICU)を相当数有する。	○	HCU(24床)、ICU(6床)を有する。
	⑭	5条4(1)イ	救命救急センターとして必要な専用の診察室(救急蘇生室)、緊急検査室、放射線撮影室及び手術室等を設ける。	○	診察室4室、処置ベッド3台、陰圧個室1室、点滴ベッド9台、手術室10室、検査室7室、放射線撮影室8室(救急撮影室1室含む)が設置されている。
	⑮	5条4(1)エ	診療に必要な施設は耐震構造である。(併設病院を含む。)	○	免震構造である。
	⑯	5条4(2)ア	救命救急センターとして必要な医療機器及び重症熱傷患者用備品等を備える。	○	マルチスライスCT16、エマージェンシーICUベッド、重症熱傷患者用備品(熱傷ベッド)等を備えている。

### 春日井市民病院（救急部門）の概況

施設名	春日井市民病院		
開設者	春日井市長		
病床	病院全体	562床（一般病床556床、感染症病床6床）	
	救急部門	26床（ICU 6床、救急病床 20床） 病床利用率 35.8%	
診療科	24時間対応可能	救急科、内科、循環器科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、小児科、眼科、耳鼻科、産科、婦人科、麻酔科	
	オンコール体制で24時間対応可能	精神科	
施設	専用	診察室（処置室）3室、緊急検査室1室、放射線撮影室1室	
	優先	手術室 10室	
患者	外来患者実数	36,407名	
	入院患者実数	1,033名	
	救急搬送受入人数	10,241名	
スタッフ	部門責任者	日本循環器医学会 循環器専門医	
	救急科専門医	2名（うち1名は非常勤）	
	職員数	医師	専任 3名 兼任 109名
		看護師	専任 81名 兼任 21名
		薬剤師	兼任 22名
		X線技師	兼任 25名
検査技師		兼任 24名	
事務員	専任 23名 兼任 0名		
研修	初期研修医受入	10名	
	救急救命士受入	56名	
救急医療体制への参加	二次救急		
災害拠点病院の指定	地域災害拠点病院（H22.3.31指定）		

（平成26年度実績）



「愛知県救命救急センター設置要綱」に基づく救命救急センター指定要件確認表 (春日井市民病院)

項目	番号	要綱	項目詳細	春日井市民病院		
				適否	摘要	
運営方針	①	4条1	原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる。	○	医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、事務を24時間体制で配置。また、各診療科に宿日直及び待機医師を配置し、救急対応可能である。	
	②	4条2	一次及び二次救急医療施設の後方病院であり、原則として、これらの医療施設及び救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で必ず受け入れる。	○	救急患者を24時間体制で受け入れており、平成26年度は救急搬送患者10、241名のうち、一次及び二次医療施設からは、936名の搬送患者を受け入れた。	
	③	4条3	適切な救急医療を受け、生命の危険が回避された状態にあると判断された患者については、積極的に併設病院の病床または転送元の医療施設等に転床させ、常に必要な病床を確保する。	○	継続入院が必要な患者は併設病床や後方支援病院等への転床、転院を行っており、救急病床の確保に努めている。	
	④	4条4	医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行う。	○	初期研修医の救急臨床研修が1人当たり3ヶ月で10名が対象であった。医師・看護師を対象としたICLSは6回、BLSは2回開催。救急救命士に対し就業前病院実習、再教育病院実習、薬剤投与病院実習等を行った。また、看護学生のICU実習や救急救命士履修コースの大学生の救急医療教育等の臨床教育を行っている。	
整備基準	⑤	5条1	救命救急センターの責任者が直接管理する相当数の専用病床(概ね20床以上)の専用病床を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有する。	○	救命救急センターの責任者が管理する専用病床は計26床。集中治療部(ICU)6床は2対1看護で、夜間は3名の看護師を配置し、救急病床20床は7対1看護で、夜間は4～5名の看護師を配置している。	
	⑥	5条3	24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置する。	○	平日夜間帯及び休日は内科系医師1名、外科系医師1名、救急担当医3名、各診療科の宿日直及び待機医師にて救急患者を24時間体制で受け入れている。	
	⑦	5条3(1)ア	責任者は、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に適切に対応できる三次救急医療の専門的知識と技能を有し、高度な救急医療及び救急医学教育に精通した医師であるとの客観的評価を受けている専任の医師とする。(例:日本救急医学会指導医等)	○	現救急部長(日本循環器医学会 循環器専門医、救急医療従事年数15年)が救命救急センター部長兼救急部長に就任予定。平成27年1月に日本救急医学会に入会し、約3年後の救急科専門医の取得を目指している。	
	⑧	5条3(1)イ	救急医療の教育に関する適切な指導医のもとに、一定期間(3年程度)以上の臨床経験を有し、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けている専任の医師を相当数有する。(例:日本救急医学会認定医等)	○	救急部専任医師は5名。うち、2名は日本救急医学会認定救急科専門医の資格を有している。(うち1名は非常勤)	
	⑨	5条3(1)キ	救急救命士への必要な指示体制を常時有する。	○	救急救命士からの指示要請に対応するため24時間オンライン体制の専用回線(携帯電話)を有している。	
	⑩	5条3(2)ア	重篤な救急患者の看護に必要な専任の看護師を相当数有するものとする。	○	救急外来は平日及び休日日勤が3名、平日及び休日夜勤が4名。救急病床は平日日勤が11名、休日日勤が6～7名、平日及び休日夜勤が4～5名、集中治療部(ICU)は平日日勤が9名、休日日勤が4～5名、平日及び休日夜勤が3～4名。	
	⑪	5条3(2)イ	診療放射線技師及び臨床検査技師等を常時確保する。	○	薬剤師は平日及び休日夜勤に1名、休日日中に2名を配置。診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士は平日夜勤及び休日は1名を配置している。全ての時間帯に待機者を1名ずつ確保している。	
	⑫	5条3(2)ウ	緊急手術ができるよう、必要な人員の動員体制を確立しておく。	○	外科系当直医師1名及び各診療科の宿日直及び待機医師1～2名により、緊急手術対応が可能である。また、手術室勤務看護師は24時間体制で常時3名を配置している。	
	施設及び設備	⑬	5条4(1)ア	救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用の集中治療室(ICU)を相当数有する。	○	集中治療部(ICU)6床、救急病床20床の計26床を有する。
		⑭	5条4(1)イ	救命救急センターとして必要な専用の診察室(救急蘇生室)、緊急検査室、放射線撮影室及び手術室等を設ける。	○	救急部専用として、診察室3室、内視鏡室1室、CT・X線撮影室1室、経過観察ベッド6床を有している。また、血管撮影室3室、手術室10室があり、緊急時に優先して使用する。
⑮		5条4(1)エ	診療に必要な施設は耐震構造である。(併設病院を含む。)	○	建築基準法第18条第3項の規定に適合しており耐震構造である。	
⑯		5条4(2)ア	救命救急センターとして必要な医療機器及び重症熱傷患者用備品等を備える。	○	救急部専用として、CT撮影装置、X線撮影装置、内視鏡検査機器等を配備し、また、処置ベッド3台にて早急な処置対応が可能である。また、1.5テスラMRIを2機、最新の血管撮影装置を備えており、常時対応可能である。	

## 地域周産期母子医療センターの認定について

### 【地域周産期母子医療センター】

- ・産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定するものです。
- ・地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図ります。

### 【基準適合状況】

別添、「刈谷豊田総合病院の整備状況」のとおり

### 【認定年月日】

平成 27 年 12 月 1 日

### 【審議日程】

平成 27 年 8 月 21 日（金） 西三河南部西圏域保健医療福祉推進会議

平成 27 年 10 月 16 日（金） 愛知県周産期医療協議会

## 刈谷豊田総合病院の整備状況

### 1 病院の名称等

開設者	医療法人豊田会					
名称	刈谷豊田総合病院					
所在地	刈谷市住吉町5丁目15番地					
病床数	精神	感染症	結核	療養	一般	合計
	0	6	0	0	731	737床

### 2 周産期関連部門

区分	一般産科病床	新生児集中治療管理室 (NICU)	新生児集中治療管理室 後方病床(GCU)
病床数	30床	3床	6床

※病床数の要件なし

### 3 診療科目

(要件) 産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）を有するものとし、麻酔科その他関連診療科を有することが望ましい。

内科、精神神経科、神経内科、循環器科、**小児科**、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、**産婦人科**、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、**麻酔科**、リハビリテーション科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科

### 4 設備

産科部門	適否	台数	新生児部門	適否	台数
帝王切開術等に必要な機器	○		新生児用呼吸監視装置	○	3台
・患者監視装置		2台	新生児用人工換気装置	○	4台
・インファントウォーマー		3台	保育器	○	3台
等			その他必要な装置	○	
分娩監視装置	○	9台	・救急蘇生カート		1台
超音波診断装置(カラードップラー機能)	○	4台	・微量輸液装置		10台
微量輸液装置	○	8台	等		
その他必要な装置	○				
・酸素吸入器		各病床			
等					

## 5 職員

区分	要件	状況
小児科	24時間体制を確保するために必要な職員を配置することが望ましい。	常勤 8名 (当直 1名 日直 (休診日) 1名)
産科	帝王切開術が必要な場合に迅速 (おおむね30分以内) に手術への対応が可能となるような医師 (麻酔科医を含む。) 及びその他の各種職員を配置することが望ましい。	常勤 8名 (当直 1名 日直 (休診日) 1名)  麻酔科医 病院内に20名 (当直 2名 日直 (休診日) 2名)
新生児病室	次に掲げる職員を配置することが望ましい。  ① 24時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務していること。 ② 各地域周産期母子医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること。  ③ 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。	①常勤 8名 (当直 1名 日直 (休診日) 1名)  ②産科病床30床：看護職員30名 (日勤10名、夜勤3名) NICU 3床, GCU 6床：看護職員15名 (日勤2名、夜勤2名)  ③臨床心理技術者 病院内に2名

## 6 連携機能

〈搬送受入者の状況〉

	母体搬送	新生児搬送
搬送受入数	11件	2件

その他、総合周産期母子医療センターである安城更生病院と病床稼働や合同症例検討会の開催等の情報交換や戻り搬送の受入れなど円滑な連携体制の構築を図っている。