

財団法人日本医療機能評価機構

【回答者について】

院長がとりまとめて提出してください。ただし、診療管理者、看護管理者、事務管理者で関連する対象領域を適切に分担し、十分に合議したうえでご回答ください。

【ご回答いただくにあたって】

この自己評価調査票と一緒にご回答いただく「救急医療機能調査票」では、実績等をお尋ねしています。関連する事項は救急医療機能調査票に記入の実績等をご参照のうえご回答ください。

自己評価の直接の対象項目は中項目レベルのものです。中項目は項目番号が例えば「Em.3.4」のように3ケタで表記されています。中項目の下にある小項目（項目番号が4ケタ）の回答を勘案して総合的に中項目を評価してください。

小項目は3段階で評価します。それらは概ね次のような評点結果を表します。

- a：適切に行われている / 適切な形で存在する / 積極的に行われている
- b：中間
- c：適切さに欠ける / 存在しない / 行われていない

小項目で、あり / なしの回答を求められている場合には、あり = a、なし = cとしてご回答ください。

中項目は5段階で評価します。それらは概ね次のような評点結果を表します。

- 5：極めて適切に行われている / 極めて適切な形で存在する / 極めて積極的に行われている / 他の施設の模範になると自負できる
- 4：適切に行われている / 適切な形で存在する / 積極的に行われている
- 3：中間
- 2：適切さにやや欠ける / 存在するが適切さに欠ける / 消極的にしか行われていない
- 1：適切でない / 存在しない / 行われていない

各項目で求められている事項が、貴院の役割や機能から考えた場合に必要ない（当該事項が行われていなくても妥当である）と考えられる場合には、“NA（評価非該当）”を選んで下さい（NA = Not Applicable）。

最後に自由解答欄を設けています。そこでは、当該領域に関連することで貴院が特に努力されている点や、特徴的な点についてお尋ねしています。すでに評価項目としてご回答いただいたこと以外に関連する事項がある場合に、ぜひともご回答ください。

この調査票の記入上でさらにご不明な点は、お問い合わせください。

記

財団法人日本医療機能評価機構

:03-5217-2321 / Fax:03-5217-2328

Em. 救急医療機能

Em.1 救急部門の地域における役割と基本方針

Em.1.1 救急部門設置の趣旨・理念と基本方針が明確になっている	(5・4・3・2・1・NA)
-----------------------------------	------------------

Em.1.1.1 救急部門の理念・基本方針が明文化されている	(a・b・c・NA)
--------------------------------	--------------

Em.1.1.2 救急部門の理念・基本方針が院内に周知・徹底されている	(a・b・c・NA)
-------------------------------------	--------------

Em.1.1.3 救急部門の理念・基本方針が必要に応じて見直されている	(a・b・c・NA)
-------------------------------------	--------------

Em.1.2 救急部門の地域における役割が明確になっている	(5・4・3・2・1・NA)
-------------------------------	------------------

Em.1.2.1 地域における救急医療体制の現状を把握している	周辺の医療機関の救急医療機能の把握	(a・b・c・NA)
---------------------------------	-------------------	--------------

Em.1.2.2 救急部門の地域における役割・機能の範囲が適切である	小児救急、精神科救急、中毒患者、重度熱傷患者など	(a・b・c・NA)
------------------------------------	--------------------------	--------------

Em.1.2.3 救急部門の地域における役割・機能が地域に周知・徹底されている		(a・b・c・NA)
---	--	--------------

Em.1.2.4 自院の役割・機能について、地域からの評価を受けている	耳を傾ける努力	(a・b・c・NA)
-------------------------------------	---------	--------------

Em.2 救急部門の組織体制の確立

Em.2.1 救急部門の組織が確立し人員が確保されている	(5・4・3・2・1・NA)
------------------------------	------------------

Em.2.1.1 救急部門の組織図があり管理責任者が明確になっている	(a・b・c・NA)
------------------------------------	--------------

Em.2.1.2 救急部門に必要な専任の医師が確保されている	(a・b・c・NA)
--------------------------------	--------------

Em.2.1.3 救急部門に専任の看護職員が確保され適切な看護体制が整備されている	(a・b・c・NA)
---	--------------

Em.2.1.4 救急部門に必要なコメディカルや事務職員が確保されている	(a・b・c・NA)
--------------------------------------	--------------

Em.2.2 適切な夜間体制が整備されている (5・4・3・2・1・NA)

Em.2.2.1 救急部門の医師の夜間体制(勤務体制)が取られている (a・b・c・NA)

Em.2.2.2 薬剤師の夜間体制が取られている (a・b・c・NA)

Em.2.2.3 臨床検査技師の夜間体制が取られている 輸血担当者の当直 (a・b・c・NA)

Em.2.2.4 放射線技師の夜間体制が取られている (a・b・c・NA)

Em.2.2.5 事務職員の夜間体制が取られている (a・b・c・NA)

Em.2.3 診療各部門の連携体制が取られている (5・4・3・2・1・NA)

Em.2.3.1 院内の診療各科の迅速な支援を受けることができる (a・b・c・NA)

Em.2.3.2 重症な救急患者をICU部門で受け入れることができる (a・b・c・NA)

Em.2.3.3 入院が必要な救急患者を診療各科で受け入れることができる (a・b・c・NA)

Em.2.3.4 早期にリハビリテーション医療を受けることができる (a・b・c・NA)

Em.2.4 地域との連携体制が確立している (5・4・3・2・1・NA)

Em.2.4.1 疾病別に周辺の医療機関の救急医療機能を把握している (a・b・c・NA)

Em.2.4.2 救急患者の受け入れと他施設への搬送を安全・円滑に行うことができる (a・b・c・NA)

Em.2.4.3 院外(地域内)からの診療各科の迅速な支援を受けることができる (a・b・c・NA)

Em.2.4.4 救急医療に関する地域の協議会や連絡会議に 救急業務連絡会議など参加している (a・b・c・NA)

Em.3 救急部門の施設・設備の整備

Em.3.1 救急処置室の施設・設備が整備されている (5・4・3・2・1・NA)

Em.3.1.1 地域の救急ニーズに対応できる処置室が整備されている 重症度に応じた処置室など (a・b・c・NA)

Em.3.1.2 役割・機能に対応することができる処置室の設備が整備されている 麻酔器、無影灯、手術・処置用の器具・用具、除細動器などの整備 (a・b・c・NA)

Em.3.1.3 緊急に使用する薬品、物品、材料が速やかに使用できるよう整えられている (a・b・c・NA)

Em.3.2 緊急対応が可能な検査・診断装置が整備されている (5・4・3・2・1・NA)

Em.3.2.1 緊急検査が可能な設備が整備されている 救急部門の緊急検査設備、臨床検査部門の緊急検査体制など (a・b・c・NA)

Em.3.2.2 緊急対応が可能な画像診断設備が整備されている 救急部門のX線・CT装置、エコー装置、血管撮影装置などの整備、画像診断部門の緊急対応体制など (a・b・c・NA)

Em.3.3 緊急手術の設備が整備されている (5・4・3・2・1・NA)

Em.3.3.1 救急医療のための手術室と必要な設備が整備されている (a・b・c・NA)

Em.3.3.2 緊急の開頭手術が可能な設備が整備されている (a・b・c・NA)

Em.3.3.3 緊急の開胸手術が可能な設備が整備されている (a・b・c・NA)

Em.3.3.4 緊急の開腹手術が可能な設備が整備されている (a・b・c・NA)

Em.3.4 救急患者を受け入れる病床が確保されている (5・4・3・2・1・NA)

Em.3.4.1 観察用病床が整備されている (a・b・c・NA)

Em.3.4.2 救急医療のための専用の病床が整備されている (a・b・c・NA)

Em.3.4.3 重症救急患者のためのICU病床が確保されている (a・b・c・NA)

Em.4 救急部門の適切な運営

Em.4.1 救急部門の運営委員会が設置され開催されている (5・4・3・2・1・NA)

Em.4.1.1 委員会は適切な委員で構成され、委員会の役割・権限が明記された運営要項がある (a・b・c・NA)

Em.4.1.2 委員会は定期的に行われ救急部門の円滑な運用に努めている (a・b・c・NA)

Em.4.1.3 委員会の検討経過・内容が記録されている (a・b・c・NA)

Em.4.2 救急部門の業務マニュアルが整備されている		(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ NA)
Em.4.2.1 救急患者受け入れ手順書が整備されている	受け入れ不能の場合や転送時を含む	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.4.2.2 病院が災害に見舞われた場合の手順書が整備されている		(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.4.2.3 病院外で災害が起こった場合の手順書が整備されている	多くの被災者が病院を訪れる場合など	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.4.2.4 医療事故またはこれに準ずる出来事の発生時の手順書が整備されている	職員の針刺し事故を含む	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.4.2.5 その他の必要な業務マニュアルが整備され必要に応じて見直されている	救急車への同乗を求められた場合など	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.4.3 救急部門の設備・機器の保守・点検が適切に行われている		(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ NA)
Em.4.3.1 設備・機器の保守・点検の担当者が明確となっている		(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.4.3.2 各設備・機器が定期的に確実に保守・点検されその結果が記録されている		(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.4.4 救急医療に関する教育・研修が行われている		(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ NA)
Em.4.4.1 救急部門の職員に救命処置に関する教育・研修や訓練を行っている	BLS、ACLS、JATECなど	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.4.4.2 救急部門の職員に感染管理に関する教育・研修や訓練を行っている		(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.4.4.3 救急医療に関する研究会活動に参加している	院内検討会の実施や院外の救急研究会への参加など	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.4.4.4 外部の医師、救急救命士などの教育に関与している		(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.4.5 救急部門の業務実績を把握している		(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ NA)
Em.4.5.1 救急患者受診記録があり、それに基づいて受け入れ患者件数、救急車搬送件数、外来転帰などの基本統計がとられている		(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.4.5.2 傷病別・重症度別の救急患者受け入れ件数を把握している		(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.4.5.3 主要な検査・診断件数、処置・手術件数などの診療業務量が把握されている		(a ・ b ・ c ・ NA)

Em.5 救急患者への適切な対応

Em.5.1 救急患者を適切に受け入れている	(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ NA)
Em.5.1.1 消防・救急隊からの受け入れ依頼に対応する 担当医師が明確になっている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.1.2 消防・救急隊からの受け入れ依頼が迅速に担 当医師に伝わる手順が確立している	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.1.3 救急部門の医師が救急救命士へ指示または指 導を行っている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.1.4 受け入れ不能の場合に適切に対応している	適切な施設への連携・紹介、救急車への医師 の同乗など (a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.2 受け入れ時の救急患者に適切に対応している	(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ NA)
Em.5.2.1 医師・看護師により重症度、緊急度に応じて診 療順の振り分けなどが行われている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.2.2 心肺停止の患者に医師による迅速な蘇生術が 実施されている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.2.3 診察が迅速に行われ必要な緊急的処置が適切 に実施されている	除細動、緊急輸血など (a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.2.4 院内各部門のコンサルテーションが円滑に実施 されている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.3 緊急時の検査・診断が迅速に行われている	(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ NA)
Em.5.3.1 救急部門内での検査・診断が適切に行われて いる	心電図、エコー、腰椎穿刺など (a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.3.2 必要な検体検査が適切に行われその結果が迅 速に報告されている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.3.3 必要な画像診断が適切に行われその結果が迅 速に報告されている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.3.4 必要な細菌学的検査(診断)が適切に行われそ の結果が迅速に報告されている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.4 救急患者の手術が適切に行われている	(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ NA)
Em.5.4.1 各科専門医に迅速に連絡し外科的治療に関し 、適切に判断されている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.4.2 手術室が必要な場合にはいつでも円滑に利用 できている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.4.3 手術・麻酔に必要な職員が円滑かつ迅速に確 保されている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.4.4 術後の管理が適切に行われている	(a ・ b ・ c ・ NA)

Em.5.5 救急部門において感染管理が適切に行われている		(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ NA)
Em.5.5.1	必要時にグレードに応じて手袋・マスク・アイシールド・ガウンなどが使用されている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.5.2	針刺し事故防止に努めている	リキャップしないことなど (a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.5.3	感染性廃棄物を適切に処理している	安全な廃棄物用容器の設置、適切な廃棄手順 (a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.5.4	感染症患者(はしか、流行性結角膜炎など)の隔離についてのルールがある	患者間で感染防止に配慮 (a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.6 救急医療の記録が適切に記載されている		(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ NA)
Em.5.6.1	救急部門の受診記録が適切に記載されている	救急患者の氏名・年齢・性別、受診理由、受診形態、入退室時刻、診断名、外来転帰などの記載 (a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.6.2	救急患者の診療録を遅滞なく記載している	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.6.3	ICU記録などその他の必要な記録が適切に記載されている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.6.4	救急部門から転棟する際に救急部門における診療のサマリーを遅滞なく作成している	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.7 救急医療に関する臨床検討会が行われている		(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ NA)
Em.5.7.1	定期的に症例検討会が実施されている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.7.2	死亡症例についての検討会が行われている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.7.3	受け入れ患者の院内死亡率など医療のアウトカム指標を把握している	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.7.4	アウトカム指標などに基づいて救急医療の質向上に取り組んでいる	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.7.5	多施設間の疾病登録活動に参加して、その結果についての検討会が行われている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.8 患者家族への配慮がなされている		(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ NA)
Em.5.8.1	救急処置室において患者のプライバシーに配慮されている	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.8.2	救急患者の病態、診療の状況などについて、随時、待機中の家族に説明している	(a ・ b ・ c ・ NA)
Em.5.8.3	患者・家族の待合室、説明室への配慮がなされている	(a ・ b ・ c ・ NA)

Em.6 臓器を提供する体制の整備

Em.6.1 臓器提供の体制が整備されている (5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ NA)

Em.6.1.1 臓器提供を選択できることについての説明方法・手順が決められている (a ・ b ・ c ・ NA)

Em.6.1.2 臓器の摘出の場を提供する等のために必要な体制が確保されている (a ・ b ・ c ・ NA)

Em.6.1.3 移植コーディネーターとの連携が取られている (a ・ b ・ c ・ NA)

Em.6.1.4 適切な脳死判定を行うことができる (a ・ b ・ c ・ NA)

Em.6.1.5 施設全体として、脳死下での臓器摘出の実施について合意が得られており、倫理委員会などで承認されている (a ・ b ・ c ・ NA)

Em. 救急医療機能

この領域に関連して、貴院において特に努力されていることやご苦労されていることがありでしたらご自由にお書きください