

自己評価調査票

高度・専門機能 救急医療・災害時の医療 Ver.1.0

病院名



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

はじめにお読みください

■「自己評価調査票」について

1	ファイルの加工（シートの分割、削除、印刷設定の変更など）は行わないでください。
2	表紙シートには、「病院名」のみ入力してください。
3	必要事項を記載し、期日までにファイル送受信システムよりご提出ください。

■ご回答いただくにあたって

1	院内で十分に合議したうえでご回答ください。
2	シートは領域ごとに分かれています。全ての評価項目（第1領域、第2領域、第3領域、第4領域）で自己評価を実施してください。 評価については、I/II/III/IV/NAより、プルダウンで選択してください。
3	自己評価の対象項目は中項目です。各中項目には、中項目を評価するための視点（評価の視点）と、評価する際に参考とする要素（評価の要素）を記載していますので、これらを参考に中項目を評価してください。
4	中項目は4段階で評価します。それらは次のような評価結果を表します。 I : 秀でている II : 適切に行われている III : 高度・専門機能の水準に達している IV : 高度・専門機能の水準に達しているとはいえない NA : 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 (NA (非該当) =Not Applicable)
5	各中項目にはコメント欄を設けています。当該中項目に関連することで、貴院が特に取り組まれている点や課題と認識されている点を、各々500文字以内(空白、改行を含む)でご記入ください。 記載する事がない場合は、「特記事項なし」とご記入ください。

1 地域の救急医療を支える効果的な仕組み

1 1 救急部門の地域における役割、基本方針と連携体制

1 1 1 地域における役割を踏まえた救急部門の運営理念・運営方針を明確にしている

【評価の視点】

○行政から指定された救急医療機能に基づく地域における役割を踏まえた救急部門の運営理念・運営方針が策定され、院内外に周知されていることを評価する。

【評価の要素】

- 地域救急医療における役割を踏まえた救急部門の運営理念・運営方針の明文化
- 定期的および必要に応じた見直し
- 院内外への周知

本項目のポイント

- ◇運営理念・運営方針の院内外への具体的な周知方法について確認する。
- ◇運営理念・運営方針が院内でどの程度理解されているかについて確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 運営理念・運営方針が明文化されていない。
- 運営理念・運営方針が地域医療の現状認識に基づいた妥当な内容でない。
- 運営理念・運営方針が定期的および必要に応じて見直されていない。
- 救急部門の職員が運営理念・運営方針における自らの業務の位置づけ・関与を理解していない。

関連する項目

・救急部門の運営理念・運営方針の策定にあたっての、地域医療における現状の把握については『1.1.2地域における役割と連携体制が適切に定められている』で評価する。

確認する主な書類

- 1-救急部門の運営理念・運営方針が明文化されたもの
- 2-周辺医療機関の救急医療機能情報・地域医療計画
- 3-同一医療圏内の救急搬送患者と各医療機関の受け入れ患者数がわかる資料（公表されているものがある場合）

1.1.1 地域における役割を踏まえた救急部門の運営理念・運営方針を明確にしている

今回審査

自己評価	評点には (I /)	
アピールしたい点 (500文字に収まるようにご記入ください)		○自己評価 プルダウンで表示されるI,II,III,IVの評価を選択してください。 (未入力の場合、セルが赤になっています。)
課題と認識されている点 (500文字に収まるようにご記入ください)		○アピールしたい点 ○課題と認識されている点 各500文字 (空白・改行含む) 以内でご記入ください。 ・サーベイヤーには印刷したものを送付します。 ・提出前に文章がすべて表示されているかご確認ください。改行を多用すると、500文字以内でも表示されない場合がございます。また、入力コメントは17行分表示されますが、印刷は16行分のみとなっています。ご注意ください。 (印刷プレビューでご確認いただけます。) ・記載する事がない場合は、「特記事項なし」とご記入ください。
サーベイヤー記入欄 (I / II / III / IV / NA) 主担当:		○サーベイヤー記入欄 サーベイヤー記入欄になりますので、何も記載しないでください。

1 地域の救急医療を支える効果的な仕組み

1 1 救急部門の地域における役割、基本方針と連携体制

1 1 1 地域における役割を踏まえた救急部門の運営理念・運営方針を明確にしている

【評価の視点】

- 地域における役割を踏まえた救急部門の運営理念・運営方針が策定され、院内外に周知されていることを評価する。

【評価の要素】

- 地域救急医療における役割を踏まえた救急部門の運営理念・運営方針の明文化
- 定期的および必要に応じた見直し
- 院内外への周知

☞本項目のポイント

- ◇運営理念・運営方針の院内外への具体的な周知方法について確認する。
- ◇運営理念・運営方針が院内でどの程度理解されているかについて確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 運営理念・運営方針が明文化されていない。
- 運営理念・運営方針が地域医療の現状認識に基づいた妥当な内容でない。
- 運営理念・運営方針が定期的および必要に応じて見直されていない。
- 救急部門の職員が運営理念・運営方針における自らの業務の位置づけ・関与を理解していない。

関連する項目

- ・救急部門の運営理念・運営方針の策定にあたっての、地域医療における現状の把握については『1.1.2地域における役割と連携体制が適切に定められている』で評価する。

確認する主な書類

- 1-救急部門の運営理念・運営方針
- 3-周辺医療機関の救急医療機能情報・地域医療計画
- 4-同一医療圏内の救急搬送患者と各医療機関の受け入れ患者数がわかる資料（公表されているものがある場合）

1.1.1 地域における役割を踏まえた救急部門の運営理念・運営方針を明確にしている

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		

サバイバー記入欄（ I / II / III / IV / NA ） 主担当：診療1 副担当：診療2

1 地域の救急医療を支える効果的な仕組み

1 1 救急部門の地域における役割、基本方針と連携体制

1 1 2 地域における役割と連携体制が適切に定められている

【評価の視点】

○地域の救急医療の現状を踏まえて、地域における具体的な役割と機能が明確化され他の医療機関との連携体制が適切に定められていることを評価する。

【評価の要素】

- 地域における救急医療を検討する会議やメディカルコントロール協議会への参画
- 地域救急医療体制の把握
- 地域における役割・機能の明確化と地域への周知
- 他の救急病院や医療機関との連携
- 救急患者の安全・円滑な受け入れと搬送および院内協力体制の構築

☞本項目のポイント

- ◇ 小児救急、周産期救急、精神科救急、中毒患者、重度熱傷患者などを含む救急医療において、当該医療圏での病院の具体的な役割と現状を確認する。
- ◇ 医師会やメディカルコントロール協議会、その他の救急業務に関する会合に参加するだけでなく、相互間の情報共有を行うための具体的な取り組みを確認する。
- ◇ 救急医療機関の間での救急患者の搬送実績記録について確認する。
- ◇ 救急患者転送に関する具体的な手順書、患者搬送中の救急医療が円滑に行われるかを確認する。
- ◇ ドクターカー（ドクターヘリ）や病院車などでの出動実績または現場への出動の記録などについても確認する。
- ◇ 救急患者の安全・円滑な受け入れに関する基準・手順、不応需例への対応の仕組み、病院全体の支援体制について確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 地域の救急センター運営協議会や救急業務連絡会議などに参加していない。
- 自院の所在する地域における初期、二次、三次救急医療についての現状把握と他施設との情報共有をしていない。
- 自院の救急部門が地域で担う役割・機能を明確にしていない。
- 病院間での患者受け入れと転院搬送の基準・手順書と実施の記録がない。
- 患者転院調整が医師個人の努力により行われている。

関連する項目

・救急患者の安全・円滑な受け入れと搬送に関する人材確保については『1.2.2救急部門に必要な人員が確保されている』で評価する。

確認する書類

- 2 -救命救急委員会、災害対策委員会、地域医療連携委員会、病床管理委員会、輸血療法対策委員会等 救急医療・災害時の医療に係る委員会の規程・議事録
※規定・議事録については各項目で必要に応じて適宜確認します。
- 3 -周辺医療機関の救急医療機能情報・地域医療計画
- 4 -同一医療圏内の救急搬送患者と各医療機関の受け入れ患者数がわかる資料（公表されているものがある場合）
- 5 -病院の救急医療の地域における役割・機能を定めたもの
- 6 -地域の救急業務連絡会議（救急医療協議会）などへの参加状況がわかる資料
- 7 -転院搬送に関するルール・マニュアル・実施記録
- 8 -不応需の対応マニュアル・不応需例の検討記録
- 9 -回復期病院、診療所・クリニック、特別養護老人ホームや介護老人保健施設など地域の関連施設との連携内容がわかる資料、関連施設との打ち合わせ議事録
- 1 3 -救急搬送患者の受け入れの基準・手順
- 1 4 -ドクターカー、ドクターヘリでの出動記録
- 2 2 -救急患者受け入れに関する地域の取り決め

1.1.2 地域における役割と連携体制が適切に定められている

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		

サーベイヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ） 主担当：診療1 副担当：診療2

1 地域の救急医療を支える効果的な仕組み

1 1 救急部門の地域における役割、基本方針と連携体制

1 1 3 地域における役割と連携体制の改善に努めている

【評価の視点】

- 基本統計や地域からの評価を活用し、地域における役割と連携体制の改善に努めていることを評価する。

【評価の要素】

- 基本統計の把握と不応需例の検討
- 傷病別・重症度別受け入れ患者数の把握
- 診療業務量の把握
- 地域からの評価

☞本項目のポイント

- ◇統計内容について、救急部門あるいは病院全体で検討していることを確認する。
- ◇不応需件数を把握し、検討していることを確認する。その際、院内支援上や体制上の問題点が議論できる仕組みがあることについても確認する。
- ◇患者や地域住民から評価に関する情報をどのように収集しているか、救急業務連絡協議会等を通じて消防機関（救急隊）や地域医師会、行政等による評価をどのように確認しているか、評価に関する意見聴取にどのように努力しているかなどについて確認する。
- ◇不応需の把握と具体的な対策を病院全体で行っていることを議事録等で確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 救急患者受付台帳が整備されていない。
- 傷病別、重症度別などの年次統計をまとめていない。
- 不応需例を検討する仕組みがない。
- 地域住民、救急隊、他の医療機関、行政等からの評価を把握していない。

関連する項目

- ・基本統計等の把握・収集等の体制については『1.2.3救急患者の記録入力支援体制が確立している』で評価する。

確認する書類

- 8 - 不応需の対応マニュアル・不応需例の検討記録
- 1 0 - 地域からの評価の検討記録
- 1 1 - 救急部門の業務実績・診療記録（救急医療統計）
- 1 5 - 救急患者受け入れ台帳

1.1.3 地域における役割と連携体制の改善に努めている

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		

サービヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ）	主担当：診療1	副担当：診療2
------------------------------------	---------	---------

1 地域の救急医療を支える効果的な仕組み

1 1 救急部門の地域における役割、基本方針と連携体制

1 1 4 地域および他施設の医療従事者・救急隊員などの教育に関与している

【評価の視点】

- 地域の医療従事者・救急隊員などへの教育・研修、地域住民向けの啓発活動が行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 地域の医療従事者、救急隊員などへの教育・研修
- 地域住民への啓発活動

☞本項目のポイント

- ◇救急隊員や認定看護師育成に関する具体的な教育・研修プログラムを確認する。
- ◇地域の医療機関のスタッフに対する研修会などを主体的に行い、救急医療の質の向上のための地域での不応需例や問題症例の検討を行っていることを確認する。
- ◇市民公開講座の内容について資料等を確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 地域の医療従事者や救急隊員を対象とした教育・研修を行っていない。
- 地域住民向けに対する救急医療に関する啓発活動の計画・実績がない。

関連する項目

- ・自院の職員への救急医療に関する教育については『3.1.1救急医療に関する教育・研修を行っている』で評価する。

確認する書類

- 1 2 -地域および他施設の医療従事者に向けた教育・研修・啓発活動の計画と実績がわかる資料

1.1.4 地域および他施設の医療従事者・救急隊員などの教育に関与している

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		

サーベイヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ） 主担当：診療1 副担当：看護

1 地域の救急医療を支える効果的な仕組み

1 2 救急部門の体制の確立

1 2 1 救急医療を提供するための組織体制が確立している

【評価の視点】

○救急部門の管理・責任体制が明確な組織体制のもと救急医療が提供されていることを評価する。

【評価の要素】

- 責任と指揮命令系統が明確な組織図
- 組織図の院内への周知
- 多部署・部門からなる運営委員会
- 運営委員会の定期的開催と議事録の周知
- 業務改善のための委員会を中心とした継続的な改善活動
- 入退院病床管理体制の整備
- 救急患者を受け入れから退院後社会復帰するまで他部門と連携して対応する仕組み

☞本項目のポイント

- ◇ 救急部門のみならず、病院全体として救急医療に取り組んでいるかを確認する。
- ◇ 救急部門の組織体制が明確化されていることを確認する。
- ◇ 一般外来や部門と兼務している看護師は、救急部門における位置づけが不明確なことがあるので、看護の責任者・責任体制が明確になっていることを確認する。
- ◇ 運営委員会の病院内での位置づけ、実効性を担保する仕組みについて確認する。
- ◇ 運営委員会の委員の出席状況を確認する。
- ◇ 救急入院用の病床の確保と満床時の対応とその体制について確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 現状に則した責任と指揮命令系統が明確な組織図がない。もしくは院内に周知されていない。
- 運営委員会が設置されていない。
- 救急医療に関係する多部署・多職種から運営委員会の委員を選任していない。
- 運営委員会が、定期的に月1回以上の頻度で開催されていない。
- 運営委員会の議事録が作成されていない。もしくは関係する職員が議事録を閲覧できない。
- 救急患者の入院・退院の明確な運営手段が無い。
- 地域に救急情報システムが整備されているが参加していない。またはリアルタイムに応需情報を入力していない。

関連する項目

- ・入退院管理の運用状況については『1.2.5救急患者を受け入れる病床が確保されている』で評価する。
- ・病院間転送については『1.1.2地域における役割と連携体制が適切に定められている』で評価する。

確認する書類

- 2-救命救急委員会、災害対策委員会、地域医療連携委員会、病床管理委員会、輸血療法対策委員会等 救急医療・災害時の医療に関する委員会の規程・議事録
※規定・議事録については各項目で必要に応じて適宜確認します。
- 1 6-救急部門の指揮命令系統が明らかな組織図
- 1 7-入退院病床管理体制に関する資料（救急情報システムの整備や緊急入院患者の振り分けなど）

1.2.1 救急医療を提供するための組織体制が確立している

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		

サーベイヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ） 主担当：診療1 副担当：看護

1 地域の救急医療を支える効果的な仕組み

1 2 救急部門の体制の確立

1 2 2 救急部門に必要な人員が確保されている

【評価の視点】

○地域で担う役割・機能に相応しい人員が確保されていることを評価する。

【評価の要素】

- 救急科専門医を含む専従医師の配置
- 医師・看護師の夜間・休日勤務体制
- 専任看護師の配置
- 薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、メディカルソーシャルワーカー、リハビリテーション関連職員、事務職員の対応体制

☞ 本項目のポイント

- ◇ 病院の地域における役割・位置付けや、実際に患者が搬送されてきた際の対応とあわせて、体制が整備されていることを確認する。
- ◇ 救急部門の各職種の時間外労働時間、有給休暇取得率を確認する。
- ◇ 交代制勤務が採られていない場合であっても、医師に過度な負担がかからないような工夫がなされていることを確認する。
- ◇ 時間外における暴力・暴言、トラブルなどの保安面の体制について確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 診療チームが複数名の医師で構成されていない。
- 医師に過度な負担がかからないような工夫がなされていない。
- 救急部門に専任の看護職員が配置されていない。
- 薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、メディカルソーシャルワーカー、リハビリテーション関連職員、事務職員の対応体制が確立していない。

関連する項目

確認する書類

- 18-救急部門のシフト表

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		

サーベイヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ）	主担当：診療1	副担当：看護
-------------------------------------	---------	--------

1 地域の救急医療を支える効果的な仕組み

1 2 救急部門の体制の確立

1 2 3 救急患者の記録入力支援体制が確立している

【評価の視点】

○入力作業の省力化や入力支援体制の整備などにより、記録入力の負担軽減に努めていることを評価する。

【評価の要素】

- 入力作業の省力化や記録入力の支援体制
- 医事統計を把握する部門との連携

📌 **本項目のポイント**

- ◇入力を補助する職種が配置されていることを確認する。
- ◇救急患者に関わる記録、紹介状や診断書の作成を補助する者の配置や入力を支援する部署との連携により、医師が医療行為に集中できる環境であるかを確認する。
- ◇入力履歴の保護と記録の仕組みと状況を確認する。
- ◇情報の確定の状況を確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 救急統計が把握されていない。
- 記録入力、把握が医師、看護師によってのみ行われている。
- 医事統計を行う部署と連携が取られていない。

関連する項目

確認する書類

1.2.3 救急患者の記録入力支援体制が確立している

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		

サーベイヤ－記入欄（ I / II / III / IV / NA ） 主担当：診療1 副担当：看護

1 地域の救急医療を支える効果的な仕組み

1 2 救急部門の体制の確立

1 2 4 救急医療に必要な施設・設備が整備されている

【評価の視点】

- 救急医療に必要な救急処置室などの施設・設備・機器が、地域で担う役割・機能に応じて適切に整備されていることを評価する。

【評価の要素】

- 役割・機能に応じた施設・整備
- 緊急に使用する薬剤・材料等の整備・管理
- 緊急対応可能な検査・画像診断設備
- 役割・機能に応じた緊急手術が迅速に行える設備
- 設備・機器の保守・点検

☞本項目のポイント

- ◇多用途処置室、重症度に応じた処置室、来院時心肺停止（CPOA）患者に対応する蘇生室や洗浄室などの整備状況と運用の実態を確認する。
- ◇ハイリスク薬や鎮痛・鎮静剤に対する厳重な管理の実態を確認する。在庫管理や取り違え防止への工夫に加え、医師の指示から患者に投与されるまでの手順、その記録が十分になされる体制となっているかを確認する。
- ◇救急部門に整備されている緊急検査設備と、臨床検査部門における緊急検査体制の整備状況と運用の実態を確認する。
- ◇救急部門に専用の手術室を保有している場合、その整備状況と運用の実態を確認する。
- ◇専用の手術室を持たない場合、中央手術部門において緊急手術に対応できる設備が常に確保・整備されていることを確認する。
- ◇病院の中央医療機器管理部門との連携について確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 救急患者の特性や自院の役割・機能に応じた設備が整備されていない。
- 緊急に使用する薬品、物品、材料が常時速やかに使用できるよう整備されていない。
- 緊急薬品、特にハイリスク薬の投与指示から投与に至る手順が定められていない。
- 緊急検査に対応可能な設備が整備されていない。
- 緊急検査がいつでも迅速に行える設備が整備されていない。
- 保守点検責任者による定期的な保守点検が実施されていない。
- 点検した内容や処置内容が記録されていない。

関連する項目

確認する書類

- 1 9 -救急部門の設備・機器の保守点検に関する記録

1.2.4 救急医療に必要な施設・設備が整備されている

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		

サーベイヤ－記入欄（ I / II / III / IV / NA ） 主担当：診療1 副担当：診療2

1 地域の救急医療を支える効果的な仕組み

1 2 救急部門の体制の確立

1 2 5 救急患者を受け入れる病床が確保されている

【評価の視点】

○救急患者を受け入れる病床が確保されていることを評価する。

【評価の要素】

- 観察用ベッドの確保
- 入院するための重症度に応じた専用の病床の確保

☞ 本項目のポイント

- ◇ 入院が必要な救急患者を受け入れる体制がどのように担保されているか、その工夫と実績を確認する。
- ◇ 入院が必要な患者が必要以上に長く観察用ベッドで経過観察されていないことを確認する。
- ◇ おおむね総病床数の2～3%程度の病床が確保され、緊急入院に対応できることを確認する。
- ◇ 救急専門病床を含めた院内ベッドコントロール体制が常時機能しているかを確認する。
- ◇ 満床時に病院間転送が行える体制が構築出来ているかを確認する。

IV 評価となりうる状況（例）

- 院内に救急患者が入院できるよう病床を確保していない。あるいは入院を検討する患者に対しての観察用ベッドが附設されていない。
- 適切な経過観察が行える設備が整備されていない。
- 必要な経過観察と治療が行える看護体制となっていない。院内に空床が有っても、病棟などのセクションごとの空床がなければ入院できない。
- 救急入院患者用のベッドコントロールを行う体制がない。

関連する項目

・病院間転送については『1.1.2 地域における役割と連携体制が適切に定められている』で評価する。

確認する書類

- 7-転院搬送に関するルール・マニュアル・実施記録
- 17-入退院病床管理体制に関する資料（救急情報システムの整備や緊急入院患者の振り分けなど）
- 20-救急入院に関する診療各科の対応マニュアル
- 21-ベッドコントロールの手順

1.2.5 救急患者を受け入れる病床が確保されている

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		

サーベイヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ） 主担当：看護 副担当：診療1

2 救急患者への適切な対応

2 1 チーム医療による診療・ケアの実践

2 1 1 救急患者を適切に受け入れている

【評価の視点】

○救急隊と連携し、救急患者を適切に受け入れていることを評価する。

【評価の要素】

- 地域の取り決めに基づいた受け入れ
- 救急隊からの受け入れ依頼への対応
- 救急救命士への指示、指導、助言体制への関与
- 電話相談事業と連携した患者受け入れ
- 受け入れ不能時の対応
- 救急患者受け入れ前の業務手順の整備

☞本項目のポイント

- ◇搬送調整困難事例への対応について、地域ごとに定められた搬送ルールに参加していることを確認する。
- ◇受け入れの具体的な対応手順、実際の対応状況について確認する。
- ◇曜日や時間帯ごとの担当医師が明確になっていることを確認する。
- ◇受け入れ担当医師が直接対応できない場合の方法が定められていることを確認する。
- ◇受け入れ可否を判断する時間が必要以上にかかっていないことを確認する。
- ◇ホットライン、院内電話など救急隊への通信・指示手段、指示の記録を確認する。
- ◇病院の診療情報（科別受け入れ情報など）が消防機関に送られる方法、病院間の連携・紹介システムの具体的な取り組みを確認する。
- ◇救急患者入院時からメディカルソーシャルワーカーなどが介入し、社会復帰への計画を行っていることを確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 救急患者受け入れマニュアルが定められておらず、受け入れ可否を判断する医師が明確になっていない。
- 受け入れ依頼に対し、迅速な対応（受け入れの決定、救急隊への伝達）を行っていない。
- 救急搬送されてきた際に対応する医師と看護師が明確になっていない。
- 救急を担当する医師が、救急救命士等救急隊員が行う現場活動基準の概略を把握していない。
- 受け入れ不能を示す端末の入力の手順書や担当者のルールがない。

関連する項目

確認する書類

- 9 -回復期病院、診療所・クリニック、特別養護老人ホームや介護老人保健施設など地域の関連施設との連携内容がわかる資料、関連施設との打ち合わせ議事録
- 2 2 -救急患者受け入れに関する地域の取り決め
- 2 3 -救急患者受け入れ前の業務手順書
- 2 4 -地域の救急医療情報システムにおける受け入れ不能の入力手順・ルール

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		

サーベイヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ） 主担当：診療2 副担当：看護

2 救急患者への適切な対応

2 1 チーム医療による診療・ケアの実践

2 1 2 救急患者受け入れ後の対応が適切に行われている

【評価の視点】

- 救急患者受け入れ後に、医師・看護師を中心に適切な初期診療が行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 救急患者受け入れ後の業務手順の整備
- 緊急度判定の実施
- 緊急処置の実施
- 院内外へのコンサルテーションの実施

📌本項目のポイント

- ◇本中項目は、迅速性、診療の質、地域との連携の観点から評価する。
- ◇診療順の振り分けについては、特に高齢者や小児救急への対応を確認する。
- ◇救急科専門医（日本救急医学会・日本専門医機構）、救急看護認定看護師や小児救急認定看護師、重症患者看護専門看護師、特定看護師、あるいは、救急関連学会が主催するトリアージナース育成コースで学会認定を受けた看護師などが緊急度判定に関わっていることを評価する。
- ◇緊急度判定の事後検証には、判定結果（アンダートリアージやオーバートリアージ）や来院時間、来院から緊急度判定までの時間、診察時間応答充足率など院内トリアージ体制に関する内容を含んでいることを確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 救急患者受け入れ後の手順が定められていない。
- 緊急度判定に関する手順が定められていない。
- 気管挿管・輪状甲状靭帯切開など気道確保が迅速に実施できていない。
- 自院の関連各科へのコンサルテーションを円滑に実施していない。

関連する項目

- ・被虐待が疑われる患者の対応については『2.1.5救急患者の受け入れや対応における危機管理が適切に行われている』で評価する。

確認する書類

- 7-転院搬送に関するルール・マニュアル・実施記録
- 15-救急患者受け入れ台帳
- 25-救急患者受け入れ後の業務手順書
- 26-診療の優先順位を決めるためのルール・マニュアル
- 27-各担当部門・院外のコンサルテーション体制がわかる資料
- 28-緊急度判定の事後検証の記録

2.1.2 救急患者受け入れ後の対応が適切に行われている

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		
サーバイヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ） 主担当：看護 副担当：診療2		

2 救急患者への適切な対応

2 1 チーム医療による診療・ケアの実践

2 1 3 緊急時の検査・診断に迅速に対応している

【評価の視点】

○救急患者に対する検査・診断が常時迅速に行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 救急部門内での検査・診断
- 検体検査の迅速な実施と結果報告
- 画像診断の迅速な実施と結果報告

☞ 本項目のポイント

- ◇ 検査結果を直接担当医に報告する手順書があることを確認する。
- ◇ 臨床検査技師、放射線技師の対応体制を確認する。
- ◇ 画像の読影報告を関係医師（救急担当医およびその後に診療にあたる他の専門診療科の担当医）が確認したことをチェックする仕組みを確認する。

IV 評価となりうる状況（例）

- 臨床検査技師と放射線技師が常駐もしくは直ちに来院できる体制がない。
- 血算・血液生化学検査や細菌学検査、髄液検査とエックス線検査やCT検査などが24時間実施できる体制がない。
- 夜間・休日に迅速な血管造影やMRI検査が実施できる体制がない。

関連する項目

確認する書類

- 2 9 - 検査結果を直接担当医に報告する手順

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		

サーバイヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ） 主担当：看護 副担当：診療2

2 救急患者への適切な対応

2 1 チーム医療による診療・ケアの実践

2 1 4 救急患者の手術を適切に実施している

【評価の視点】

○救急患者の手術が適切に実施できる院内体制が確保されていることを評価する。

【評価の要素】

- 各科専門医と連携した迅速、的確な手術適応の判断
- 緊急手術への適切な対応

☞ 本項目のポイント

- ◇ 救急室で重症患者の緊急手術が行える環境にあることを確認する。
- ◇ 時間外のオンコール体制による対応状況を確認する。
- ◇ 脳梗塞や心筋梗塞に対する血管内治療・手術が24時間実施できる体制であることを確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 各科専門医に常時コンサルテーションできない。
- 各科専門医、麻酔科医、手術室看護師、輸血部門担当者などのオンコール体制が明確でない。
- 緊急手術に迅速に対応していない。

関連する項目

- ・緊急手術にかかる施設・設備については『1.2.4救急医療に必要な施設・設備が整備されている』で評価する。
- ・医師の勤務体制については『1.2.2救急部門に必要な人員が確保されている』で評価する。

確認する書類

- 3 0 -医師業務マニュアル（診療指針・規定・業務手順など）
- 3 1 -看護基準・手順（看護業務マニュアル等を含む）

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		
サーベイヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ）主担当：診療2 副担当：看護		

2 救急患者への適切な対応

2 1 チーム医療による診療・ケアの実践

2 1 5 救急患者の受け入れや対応における危機管理が適切に行われている

【評価の視点】

- 感染や身元の情報が不十分な患者の受け入れや対応などの仕組みが整備され、安全かつ適切に行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 標準的な感染防護対策の実施と感染性廃棄物の適切な処理
- 感染症患者の隔離に関するルール
- 感染が疑われる救急患者の受診後の動線
- 身元不明救急患者等への対応
- 危機管理における関係機関、関係部署との連携

☞本項目のポイント

- ◇感染性廃棄物の専用容器のバイオハザードマークや廃棄物の内容を確認する。
- ◇はしか、流行性結核膜炎などのほか、新規の感染症（新型インフルエンザなど）に関するルール作成に向けた仕組みについて確認する。
- ◇接触感染、飛沫感染する感染症の患者に対応できる部屋を確認する。
- ◇空気感染する感染症（結核など）の患者用の陰圧室がない場合には、院内感染を防止するための手順などとあわせて総合的に評価する。
- ◇感染が疑われる救急患者の動線がマニュアルで定められていることを確認する。
- ◇身元不明患者受け入れに関するルール、手順が明文化されていることを確認する。
- ◇患者・家族、医療従事者の心身に危害が及ぶと考えられる事象が発生した場合の関係機関、関係部署との連携がマニュアルに定められていることを確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 救急部門に手袋・マスク・アイシールド・ガウンなどの個人防護用具（PPE）が備えられていない。
- マニュアルを遵守した感染防護対策を実施していない。
- 隔離が必要な疾病リストの作成、マニュアル等への明記ができていない。
- 感染症患者等の隔離に必要な部屋が確保されていない。
- 感染が疑われる救急患者の動線についてマニュアル等へ明記されていない。
- 身元不明患者受け入れ時のルールが定められていない。
- 安全管理、感染管理について院外の関係機関と連携していない。

確認する書類

関連する項目

- 3 2 -医療安全に関するマニュアル
- 3 3 -社会的な背景（虐待など）が疑われる患者が運ばれてきた際の対応マニュアル
- 3 4 -身元不明患者等への対応マニュアル
- 3 5 -感染管理に関する手順
- 3 6 -隔離が必要な疾患のリスト、対応マニュアル

2.1.5 救急患者の受け入れや対応における危機管理が適切に行われている

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		

サーバイヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ）主担当：看護 副担当：診療2

2 救急患者への適切な対応

2 1 チーム医療による診療・ケアの実践

2 1 6 救急部門において早期のリハビリテーションを適切に行っている

【評価の視点】

- 救急部門において早期のリハビリテーションを適切に行い患者の早期離床に努めていることを評価する。

【評価の要素】

- 早期のリハビリテーション開始のための対象疾患等の周知徹底
- 早期のリハビリテーション開始のためのコンサルテーションの速やかな実施
- 早期のリハビリテーションのプログラム作成と実施のための組織
- 回復期、慢性期リハビリテーションへの院内および地域連携の仕組み

📌 本項目のポイント

- ◇ リハビリテーションが開始されるまでの流れを確認する。
- ◇ リハビリテーションチームの構成について確認する。
- ◇ 回復期、慢性期リハビリテーションへ移行させるための患者・家族支援のための院内チームについて確認する。
- ◇ 地域（患者生活圏）でのリハビリテーション実施のための紹介システムについて確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 救急入院患者に早期リハビリテーションを実施していない。
- コンサルテーションが速やかに行われる仕組みがない。
- 患者の状態や年齢に応じたプログラムが策定されていない。
- 回復期、慢性期リハビリテーションへ移行させるための患者・家族支援のための院内チームがない。
- 地域（患者生活圏）でのリハビリテーション実施のための紹介システムがない。

関連する項目

確認する書類

- 3 7 -早期のリハビリテーションの対象疾患・病態に関する資料
- 3 8 -早期のリハビリテーション実施に関するマニュアル

2.1.6 救急部門において早期のリハビリテーションを適切に行っている

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		
サーベイヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ）主担当：診療2 副担当：看護		

2 救急患者への適切な対応

2 1 チーム医療による診療・ケアの実践

2 1 7 救急医療の記録を適切に記載している

【評価の視点】

○救急医療の記録を各職種が適切に記載し保管していることを評価する。

【評価の要素】

- 診療録、看護記録を含む診療記録の適切な記載
- 転棟時サマリーの適時の記載

☞本項目のポイント

- ◇時間の記録が正確に行われていることを確認する。
- ◇救急部門における診療のサマリーの作成者およびチェック体制について確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 担当医師・看護師による救急患者の診療記録・看護記録の記載に遅滞がある。もしくは記載されていない。
- 意識レベル、血圧、脈拍数、呼吸数、体温、尿量、身元所見の変化や行った治療内容などを経時的に記録していない。
- 救急部門において医師による診療サマリー、看護師による看護サマリー作成に遅滞がある。もしくは作成されていない。

関連する項目

・診療記録の入力作業の工夫や記録入力支援の体制については『1.2.3救急患者の記録入力支援体制が確立している』で評価する。

確認する書類

- 3 9-救急部門における診療記録の記載に関するルール・マニュアル

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		
サーバイヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ）主担当：診療2 副担当：看護		

2 救急患者への適切な対応

2 1 チーム医療による診療・ケアの実践

2 1 8 患者・家族への配慮や指導がなされている

【評価の視点】

- 救急患者・家族のプライバシーの保護、説明を行う環境などへの配慮、指導内容を評価する。

【評価の要素】

- 患者のプライバシーへの配慮
- 心理面に配慮した家族への対応
- 待合室・説明室の環境への配慮
- 帰宅および退院時の指導

☞本項目のポイント

- ◇救急処置室における患者のプライバシーの保護や危機的状況にある患者の家族への配慮（環境整備を含む）に関するルールやマニュアルを確認する。
- ◇医師や看護師による帰宅・退院指導の内容と患者・家族の反応について、診療記録に記載されていることを確認する。
- ◇救急患者への帰宅または退院時の指導に使用する説明資料（例：頭部外傷・熱性痙攣・ギプス装着後や松葉杖使用上の注意点・縫合した後の注意点などのパンフレット）を確認する。
- ◇症状が再度出現した場合や再来の目安について指導していることを確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 救急処置室における患者のプライバシーへの配慮に関するルールやマニュアルなどが整備されていない。
- ルールやマニュアルに従って家族への経過説明を行っていない。
- 患者・家族に配慮した待合室の環境が整備されておらず、落ち着いた環境で説明できる場所が確保されていない。
- 入院を要しない患者・家族への帰宅後の対処方法や処置について説明していない。また、診療記録に指導内容が記載されていない。

関連する項目

確認する書類

- 4 0 -救急処置室における患者のプライバシーに関するルール・マニュアル
- 4 1 -待機中の家族への経過説明に関するルール・マニュアル

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		
サーベイヤ-記入欄（ I / II / III / IV / NA ）主担当：看護 副担当：診療2		

3 救急部門の質改善に向けた取り組み

3 1 質改善に向けた取り組み

3 1 1 救急医療に関する教育・研修を行っている

【評価の視点】

○救急部門のみならず院内での救急医療に関する教育・研修・訓練を行っていることを評価する。

【評価の要素】

- 院内職員全員に対する救急医療の教育・研修・訓練
- 救急医療に関する研究と研究成果の発信
- 救急部門の職員の専門性育成
- 救急科専門医制度における救急科専攻医の受け入れ体制

☞本項目のポイント

- ◇ 救急医療教育プログラム、実施した教育・研修・訓練の内容などの記録を確認する。
- ◇ 研究会活動は、研究会プログラム、抄録・論文等で確認する。
- ◇ 専攻医の受け入れについて基幹施設、連携施設等の役割と専攻医の受け入れ実態を確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 院内職員全員に対する計画的な救急医療教育プログラムの作成、教育・研修・訓練を行っていない。
- 実施した教育・研修・訓練の内容などを評価、記録していない。
- 院外で行われる教育・研修の機会を積極的に活用していない。
- 院内外における研究活動を活発に行っていない。
- 各職種の認定取得・維持を支援する仕組みがない。

関連する項目

・地域の医療従事者、救急隊員などへの教育は『1.1.4地域および他施設の医療従事者・救急隊員などの教育に関与している』で評価する。

確認する書類

- 4 2 -救急部門の職員への教育・研修計画と実施記録（勉強会・学会・研修会の参加記録等含む）
- 4 3 -救急医療に関する病院全体の教育・研修計画と実施記録（勉強会・学会・研修会の参加記録等含む）
- 4 4 -研究会プログラム、研究成果・論文発表実績一覧

3.1.1 救急医療に関する教育・研修を行っている

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		
サーベヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ）主担当：看護 副担当：診療1		

3 救急部門の質改善に向けた取り組み

3 1 質改善に向けた取り組み

3 1 2 診療の質向上に向けた活動に取り組んでいる

【評価の視点】

- 救急医療に関する症例検討会の開催やプロトコル等の活用により、継続的な質改善に努めていることを評価する。

【評価の要素】

- 多職種・チームでの症例検討会の開催
- 多職種・チームでの死亡症例検討会の開催
- プロトコル、クリニカル・パス（クリティカル・パス）の活用と見直し

📌本項目のポイント

- ◇症例検討会の開催日時、参加者の職種等を確認する。
- ◇死亡症例検討会の開催日時、検討内容、病理医などの参加者について確認する。
- ◇必要に応じて剖検や死亡時の画像診断が行われていることを確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 救急患者に関する各部門の医師を含めた多職種による症例検討会が定期的に行われていない。
もしくは記録されていない。
- 死亡症例に関する他部門の医師を含めた多職種による検討会を定期的に行われていない。
もしくは記録されていない。
- クリニカル・パス（クリティカル・パス）がない。

関連する項目

確認する書類

- 3 0 -医師業務マニュアル（診療指針・規定・業務手順など）
- 3 1 -看護基準・手順（看護業務マニュアル等を含む）
- 4 5 -症例検討会・死亡症例検討会の記録
- 4 6 -院内で採用されたプロトコルやクリニカルパスに関する資料

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		

サービヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ） 主担当：診療2 副担当：看護

3 救急部門の質改善に向けた取り組み

3 1 質改善に向けた取り組み

3 1 3 救急医療の質改善に必要なデータを活用している

【評価の視点】

- 臨床指標の設定、評価や疾病登録活動により救急医療の質向上に取り組んでいることを評価する。

【評価の要素】

- 臨床指標の設定
- 臨床指標の評価と質向上への取り組み
- 疾病登録活動への参加と結果の検討

👉本項目のポイント

- ◇臨床指標を具体的に確認し、救急部門としてどのように評価しているのか確認する。
- ◇臨床指標について検討結果の記録を確認する。
- ◇疾病登録活動について検討内容の記録を確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 救急患者の院内死亡率や外傷患者の予測生存率など基本的な臨床指標を把握していない。
- 基本的な臨床指標を基に診療の質向上のための検討、その記録をしていない。
- 多施設間の疾病登録活動の結果を基に院内で診療の質向上のための検討を行っていない。

関連する項目

- ・データの収集・分析にかかる医療職の負担軽減への工夫については『1.2.3救急患者の記録入力支援体制が確立している』で評価する。

確認する書類

- 1 1 -救急部門の業務実績・診療実績（救急医療統計）
- 4 7 -救急医療における臨床指標（アウトカム指標、プロセス指標）とその検討記録

3.1.3 救急医療の質改善に必要なデータを活用している

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		
サーベイヤ-記入欄（ I / II / III / IV / NA ）主担当：診療2 副担当：看護		

4 災害時の適切な対応のための体制

4 1 災害時の医療支援と院内受け入れの対応のための体制

4 1 1 地域における役割を踏まえた災害時の対応に関する運営理念・運営方針を明確にしている

【評価の視点】

- 地域における役割を踏まえた運営理念・運営方針が策定され、院内外に周知されていることを評価する。

【評価の要素】

- 地域における病院の役割を踏まえた運営理念・運営方針の明文化
- 定期的および必要に応じた見直し
- 院内外への周知

☞本項目のポイント

- ◇都道府県、市町村地域防災計画における被害想定を把握していることを確認する。
- ◇病院の役割・機能（災害拠点病院、災害拠点連携病院、災害医療支援病院等）を確認する。
- ◇災害時等における病院の運営理念・運営方針が、地域医療機関の役割に応じた内容となっていることを確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 地域医療機関としての病院の役割が明らかにされていない。
- 病院の役割に基づく運営理念・運営方針が明文化されていない。
- 医療提供計画や災害時対応マニュアルが地域の役割と乖離した内容となっている。
- 運営理念・運営方針の見直しが適切に行われていない。
- 災害時等における病院の運営理念・運営方針が院内外に周知されていない。

関連する項目

- ・特殊災害としてCBRNE災害への対応に関しては『4.2.1病院の指定された役割分担に基づく特殊災害への対応のための体制が整備されている』で評価する。

確認する書類

- 4 8 -災害時の医療の運営理念・運営方針
- 4 9 -災害時の医療における病院の地域での役割がわかる資料
- 5 0 -災害時対応マニュアル・医療提供計画
- 5 1 -病院が被災した際の救急部門の対応記録
- 5 2 -病院外で災害が生じた際の救急部門の対応記録
- 5 3 -多数傷病者や大規模災害が発生した際、院外に職員を派遣するためのルール

4.1.1 地域における役割を踏まえた災害時の対応に関する運営理念・運営方針を明確にしている

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		
サーベイヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ） 主担当：診療2 副担当：診療1		

4 災害時の適切な対応のための体制

4 1 災害時の医療支援と院内受け入れの対応のための体制

4 1 2 多数傷病者発生時の院外派遣体制が整備されている

【評価の視点】

- 多数傷病者が発生した場合に、院外に職員を遅滞なく派遣する仕組みがあることを評価する。

【評価の要素】

- 多数傷病者発生時の院外派遣のための体制の整備
- 災害現場等派遣職員に対する身分保証の確保
- 災害現場等医療支援に関する職員教育の推進

☞本項目のポイント

- ◇多数傷病者事故発生時(地域外の大規模災害等への派遣も含む)の医療支援チーム派遣体制を確認する。
体制の構築に必要な事項は以下のとおりである。
 - ①医療支援チーム派遣の決定体制
 - ②医療支援チームの編成表、チーム員の緊急参集計画
 - ③医療支援チームの活動資器材、個人装備品の整備、移動車両
 - ④医療支援チーム後方支援体制
- ◇医療支援チーム派遣を職務命令とする仕組みの有無を確認する。
- ◇都道府県等の要請による場合の保証を含めた派遣職員の身分保証の有無、内容を確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 病院の役割・機能（災害拠点病院等）に応じた医療支援チーム派遣体制が整備されていない。
- 医療支援チーム派遣を職務命令とする仕組みがない。
- 医療支援チーム派遣に伴う身分の保証がされていない。

関連する項目

- ・特殊災害としてCBRNE災害への対応に関しては『4.2.1病院の指定された役割分担に基づく特殊災害への対応のための体制が整備されている』で評価する。

確認する書類

- 5 2 -病院外で災害が生じた際の救急部門の対応記録
- 5 3 -多数傷病者や大規模災害が発生した際、院外に職員を派遣するためのルール
- 5 4 -大規模災害等医療支援に関する職員教育の計画と実施記録

4.1.2 多数傷病者発生時の院外派遣体制が整備されている

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピルしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		

サーベイヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ）
主担当：診療2 副担当：診療1/看護

4 災害時の適切な対応のための体制

4 1 災害時の医療支援と院内受け入れの対応のための体制

4 1 3 多数傷病患者発生時の院内受け入れ体制が整備されている

【評価の視点】

- 近隣で多数傷病患者が発生した場合に、適切な院内対応を取るための体制が整備されていることを評価する。

【評価の要素】

- 病院所在地域の被害想定に基づく救急部門を中心とした医療提供マニュアルの整備
- 病院の機能存続計画（業務継続計画）の整備と訓練の実施

☞本項目のポイント

- ◇救急部門を中心とした指揮命令系統、優先業務等が明確化された医療提供マニュアルの有無および以下が明確になっていることを確認する。
 - ①トリアージに基づく治療順位の確立
 - ②治療不能傷病患者に対する地域内医療機関との連携による転送体制の確立
 - ③院内他部門との連携によるベッドコントロール
 - ④必要人員確保のための職員の緊急参集計画
- ◇病院の機能存続計画（業務継続計画）に基づく教育・訓練の実施状況を確認する。
- ◇地域の行政機関や組織との連携体制(地域救急連絡会等)を確認する。
- ◇外部からの医療支援受入体制の整備状況を確認する。
- ◇受け入れのための広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への入力が円滑に行える体制となっていることを確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- 病院の医療提供能力を超える傷病患者が来院する場合を想定したマニュアルがない。
- 治療困難傷病患者の転送体制が確保されていない。
- 病院の機能存続計画（業務継続計画）の策定および定期的な訓練が行われていない。

関連する項目

- ・特殊災害としてCBRNE災害への対応に関しては『4.2.1病院の指定された役割分担に基づく特殊災害への対応のための体制が整備されている』で評価する。

確認する書類

- 5 1 -病院が被災した際の救急部門の対応記録
- 5 5 -病院の医療提供能力を超える患者の来院を想定した医療提供マニュアル
- 5 6 -外部からの医療支援チームを受け入れる場合のマニュアル
- 5 7 -病院の機能存続計画（業務継続計画）と訓練の実施記録
- 5 8 -災害時の食料、飲料水、医薬品、燃料等に関する地域の関係団体、業者との協定がわかる資料

4.1.3 多数傷病者発生時の院内受け入れ体制が整備されている

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		

サービヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ） 主担当：診療2 副担当：診療1/看護

--

4 災害時の適切な対応のための体制

4 2 特殊災害への対応

4 2 1 病院の指定された役割分担に基づく特殊災害への対応のための体制が整備されている

【評価の視点】

○特殊災害への対応マニュアルが検討・整備され、必要に応じて見直されていることを評価する。

【評価の要素】

- 特殊災害に対する方針
- 特殊災害への具体的対応手順

☞本項目のポイント

- ◇CBRNE災害の方針を確認する。
- ◇CBRNE災害傷病者を受け入れるための必要体制等について確認する。
 - ①CBRNE災害傷病者の受け入れと医療提供に関する指揮命令系統
 - ②受け入れ・治療対応チームの編成体制
 - ③医療提供に必要な専門職員の育成および二次災害の防止と安全管理に関する職員教育体制
 - ④CBRNE災害医療提供マニュアルの作成
 - ⑤CBRNE災害必要資器材の整備
- ◇病院としてのCBRNE災害傷病者の受け入れ、医療提供に関する手順書を確認する。
- ◇CBRNE災害の専門職員の有無と職員教育実施の有無を確認する。
- ◇防護服等必要資器材の整備の状況を確認する。

IV評価となりうる状況（例）

- CBRNE災害傷病者を方針として受け入れない。
- CBRNE災害傷病者の受け入れについて明確な方針等が示されていない。
- CBRNE災害に関する職員教育・研修が行われていない。
- CBRNE災害傷病者の受け入れ、医療提供に必要な防護服等の資器材が整備されていない。

関連する項目

確認する書類

- 5 9 -特殊災害への対応方針
- 6 0 -特殊災害への対応手順

4.2.1 病院の指定された役割分担に基づく特殊災害への対応のための体制が整備されている

今回審査

自己評価		評点には（ I / II / III / IV / NA ）を記入
アピールしたい点（500文字に収まるようにご記入ください）		
課題と認識されている点（500文字に収まるようにご記入ください）		

サーベイヤー記入欄（ I / II / III / IV / NA ） 主担当：診療2 副担当：看護