救急告示医療機関の認定に係る手続き

**提出不要**

申出書類チェックシート

１．提出書類の確認

以下の書類が全て揃っているか

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ✔ | 書類名 | サイズ | 部数 |
| □ | 救急業務協力申出書（新規・更新） | A4 | ２部（電子データで提出する場合は１部） |
| □ | 救急医療担当常勤医師略歴書 |
| □ | 協力医療機関同意書 |
| □ | 施設周辺の見取図及び施設平面図 |
| □ | 児童虐待早期発見のための体制整備確認書及び添付資料 |

２．記載内容の確認

救急業務協力申出書（新規・更新）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ✔ | 確認事項 | 備考 |
| □ | 日付は記載されているか |  |
| □ | 開設者住所・開設者氏名は記載されているか | 法人の場合の開設者氏名は、法人名及び代表者職・氏名 |
| □ | 「（新規・更新）」の該当する方を○で囲んでいるか |  |
| □ | 医療機関名は正式名と略称の両方が記載されているか | 正式名は医療法上の届出名称 |
| □ | 開設年月日は開設後1年以上経過しているか |  |
| □ | 所在地・近畿厚生局医療機関コードが記載されているか |  |
| □ | 標榜診療科目は全て記載されているか |  |
| □ | 救急協力診療科目の記載漏れはないか |  |
| □ | 【非通年制・輪番制のみ】当番曜日が記載されているか |  |
| □ | 救急協力診療科目は1科目につき２床以上確保されているか | 専用病床・優先病床どちらでも可 |
| □ | 救急協力診療科目は1科目につき常勤医２名以上か | 非通年制・輪番制は１名で可 |
| □ | 医師の勤務体制の該当する方を○で囲んでいるか |  |
| □ | 協力医療機関は1医療機関以上あるか |  |
| □ | 救急医療情報システム端末機の記載漏れはないか |  |
| □ | 必要な医療施設・設備を全て保有しているか |  |
| □ | 付近道路の幅員は4m以上あるか | ４ｍ未満であった場合、所管消防機関が搬送に支障がないと認めれば可 |
| □ | 救急車の通行や搬入口への接着に問題はないか |  |
| □ | 児童虐待早期発見のための体制はA・Bいずれも満たしているか | BについてはB-1又はB-2のいずれかを必ず満たすこと |
| □ | 児童虐待早期発見のための体制の記載漏れはないか |  |
| □ | 救急医療に関する研修の受講状況を過去3年度分記載されているか |  |
| □ | 災害対応のための準備の記載漏れはないか |  |

救急医療担当常勤医師略歴書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ✔ | 確認事項 | 備考 |
| □ | 申出書に記載した常勤医師全員分の略歴書があるか |  |
| □ | 医籍登録番号・医籍登録年月日が記載されているか |  |
| □ | 担当する救急協力診療科目の臨床経験年数が５年以上あるか |  |

協力医療機関同意書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ✔ | 確認事項 | 備考 |
| □ | 日付が記載されているか |  |
| □ | 新規作成した原本で間違いないか | コピーや以前提出したものの再利用は不可 |

施設周辺見取図及び施設平面図

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ✔ | 確認事項 | 備考 |
| □ | 幹線道路からの経路を記載しているか |  |
| □ | 通行する各階の平面図が全てあるか | 搬入経路として通行しない階の平面図は不要 |
| □ | 経路は朱線表示されているか |  |
| □ | 【外科系診療科目のみ】手術室までの経路が記載されているか |  |

児童虐待早期発見のための体制整備確認書及び添付資料

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ✔ | 確認事項 | 備考 |
| □ | 日付は記載されているか |  |
| □ | 医療機関名・所在地・担当者は記載されているか |  |
| □ | 外部機関との連絡窓口の項目は全て記載されているか | すみやかに連絡できるよう、全時間帯の窓口担当者情報を記載 |
| □ | B-1又はB-2を選択しているか | 両方選択可 |
| □ | 【B-1のみ】設置要綱・委員名簿・組織体制図の３点の写しが添付されているか | 「組織体制図」では、チームとして対応する院内の組織構成を示す※イメージ図は、「（改訂版）医療機関における子ども虐待予防早期発見初期対応の視点」P.37-38および「医療機関用対応シート」P.6に掲載 |
| □ | 【B-2のみ】児童虐待対応マニュアルの写しが添付されているか | 以下３点必須・チェックリスト又はアセスメントシート・児童相談所の連絡先一覧※移転に伴う名称・所在地・電話番号の変更に注意・時間帯別（平日時間内、平日時間外、土・日・祝等）の児童虐待対応のフローチャート |
| □ | 添付資料は全てA4サイズか |  |