

料理名

甘酢あえ

調理方法

和

料理区分

野菜・和風・和・副菜

エネルギー 74Kcal タンパク質 3.6g 脂質 4.8g 塩分 0.9g

食品名	1人分量 (g)	作り方・注意事項
きゃべつ(ひと口大) 茹	30	きゃべつ + きゅうり、パイン缶 + 調味 あえる
きゅうり(輪切り)	25	
パナップ缶(ピース)	25	
酢	4	
さとう	2	
塩	0.6	

料理名

ポパイサラダ

調理方法

和

料理区分

野菜・洋風・和・副菜

エネルギー 60Kcal タンパク質 4.2g 脂質 2.8g 塩分 0.9g

食品名	1人分量 (g)	作り方・注意事項
ほうれんそう(冷)(5cm幅) 茹	50	材料 + 調味
ホールコーン(冷) 茹	20	
ロースハム(せん切り) 茹	10	
サラダ油	1	
酢	1	
しょうゆ	2	
塩	0.2	

料理名

野菜サラダ

調理方法

和

料理区分

野菜・洋風・和・副菜

エネルギー 30.5 Kcal タンパク質 2.2 g 脂質 0.2 g 塩分 0.9 g

食品名	1人分量 (g)	作り方・注意事項
キャベツ せん切り	30	材料混ぜる + 調味
大根 せん切り	20	
きゅうり せん切り	20	
カニフレーク ほぐす	10	
青じそドレッシング	10	

料理名

ごぼうサラダ

調理方法

和

料理区分

野菜・洋風・和・副菜

エネルギー 108.3 Kcal タンパク質 3.6 g 脂質 8.5 g 塩分 0.6 g

食品名	1人分量 (g)	作り方・注意事項
切りごぼう 茹で	30	材料混ぜる + 調味
きゅうり せん切り	15	
ロースハム せん切り	15	
マヨネーズ	8	
白すりごま	1	

料理明細一覧表(副菜・その他)

2日目・夕

料理名 **天ぷら**

調理方法 **揚**

料理区分 **野菜・和風・揚・副菜**

エネルギー 277Kcal タンパク質 4.3g 脂質 18.8g 塩分 0.8g

食品名	1人分量 (g)	作り方・注意事項
小麦粉(天ぷら粉)	18	小麦粉
水	30	+
さつまいも(8mm厚さの輪切り)	30	水
たまねぎ(//)	30	+
竹輪(4つ割)	45	さつまいも、玉ねぎ、竹輪 揚げる
油	20	+
食塩	0.3	塩(熱いうちに振る)

10日目・朝

料理名 **ウインナー炒め**

調理方法 **炒**

料理区分 **野菜・洋風・炒・副菜**

エネルギー 133.6 Kcal タンパク質 4.6 g 脂質 10.7 g 塩分 1.9 g

食品名	1人分量 (g)	作り方・注意事項
サラダ油	2	油
ピーマン たんざく切り	20	+
玉ねぎ うす切り	20	野菜
ウインナー 斜め切り	30	+
コンソメ 砕いておく	3	ウインナー
水	5	+
こしょう	0.01	調味

標準 災害時マニュアル

地震や洪水などの災害はいつ起こるか分かりません。だからこそ日頃からの備えが必要になります。特に災害時の食事の提供は、心の安定はもとより、健康状態の保持のうえで重要になります。

平常時から、災害時の対応方法のマニュアル、備蓄、施設や給食内での体制を明確にすることが大切になります。

「標準 災害時マニュアル」は、災害時の給食内での対応方法や体制を検討する際に参考にしてください。なお、「標準 災害時マニュアル」は今後検討しながら順次改訂していくものとします。

※空欄部分（給食提供・外部連絡先）はご記入のうえご利用ください。

1 緊急時 施設内連絡・指示体制について

＜施設内の連携体制のために必要なこと＞

- ①施設全体で災害時の認識を高める。（職員が共通認識を持つ、意識の統一を図る等）
 - ②施設としての対応方法を考える。（利用者の介護・看護等の職員の対応等）
 - ③給食・厨房での対応の検討をする。（食事の提供方法、備蓄食品・飲料水の確保や管理等）
 - ④職員間での情報共有をする。（訓練やマニュアルの見直しにより定期的に情報共有、意識統一が大切です）
- ※平常時には、備えるための予算、資金の確保（備蓄食品、飲料水、備蓄品、設備等）の検討も必要になります。

2 災害発生時（厨房で確認すること）

*施設の指示に従い対応する

初期対応	①まず、自分の身の安全を確保する。 ②火の元を点検する。 火災等ある場合は施設に報告する。（火が出ている場合は消火する。）
厨房の安全点検	①調理厨房の点検（使用可能について） ・電気、ガス、水道、配管損傷、水質検査、自家発電等。 ②食器の破損、使用器具の状況確認 ③調理対応の検討（施設に報告し、検討する） ・熱源・水の確保（電気、ガス、水道の代替）、食事の調理・提供方法、応援要請等
スタッフの確保	①調理従事職員の健康状況、出勤が可能であるか確認 ②確保できない場合は、連携施設への応援要請を検討
食材の確保	①食材が使用できるか確認 ・在庫食材（生鮮食品、乾物、備蓄食品等）、調味料 ②食材の搬入（輸送道路が通行可能、業者対応可能等）について確認 ③災害により入所者が増加した場合の食事の対応、食材搬入の確認、検討 ④新しい食材が確保できない場合、備蓄食品に代える、災害時用の予定献立による実施等の対応を検討 ⑤利用者の身体状況に応じ、特定保健用食品、サプリメント等の調達も検討
利用者の状況確認	①施設利用者の健康状況 ・健康状況、食事摂取に関わる状況を確認し、食事提供について検討する。 ②利用者の疾病、傷病等の変化の確認 ・医療・看護部門等と連携し、検討する。

3 被災時の給食提供のポイント

<平常時に確認しておくこと>

(1) ライフライン断絶時の対応

		量	(単位)	備考
水	貯水槽		t	
熱源	プロパンガス		本	
	カセットコンロ			
	炊きつけ、炭		Kg	
電気	発電機			
その他				

(2) 備蓄食品・備蓄品

*利用者の備蓄食品：3日分（最低でも2日分）

・保管場所：（ ）

・使用方法：（ ）

※職員分の備蓄食品の確保もあることが望ましい。

(3) 衛生管理について

- ・調理ができない場合（水、電気、ガス等が使用できない）は、備蓄食品や非常用の食事の配布を検討する。
- ・衛生面から使い捨て手袋、消毒済み食器・ディスプレイ食器等の活用について検討する。

※食中毒3原則（菌をつけない、増やさない、やっつける）の観点から、被災状況に合わせた対応を検討する。

(4) 外部連絡先

<ライフライン修繕連絡先>

・電気（ ）

・ガス（ ）

・水道（ ）

<行政機関への連絡先>

・●●市 総合防災課 電話番号〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

・●●保健福祉事務所（給食施設担当）健康づくり支援課 電話番号〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

（医療施設担当）総務課 電話番号〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

・●●地方事務所 地域政策課 電話番号〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

※施設に応じて連絡、報告すべき機関が異なるため、平常時に確認しておきます。

備蓄品等リスト 例

災害時の食料・栄養の確保は、被災者の心の安定、健康状態の保持・悪化防止のうえで重要です。特にライフライン（電気・ガス・水道）が使用できない場合の食事の提供について、平常時から検討し、備蓄することが大切になります。

施設の状況に応じて、災害時等の備えとして備蓄食品・備蓄品を検討する際の参考にしてください。

1 備蓄食品等

○備蓄食品の形態による特徴

	賞味期限 (保存期間)	サイズ	強度	開封	温め 易さ	食器の 有無	調理の 必要性	備考
缶詰	◎	◎ ※1	◎	○ ※2,3	○	○ ※4	○	※1:1号缶～個包装 ※2:プルトップ缶は容易 ※3:個包装は手間となる ことがある ※4:個包装は容器になる
レトルト	◎	◎ ※1	△	◎	○	○ ※2	○	※1:1kg～個包装 ※2:物により容器となる
乾物	○	△	△	◎	△	△	△	
冷凍食品 ※1	△	△	△	◎	△	△	△	※1:冷凍庫使用不可時(庫内の温度、食品状態を確認の上使用)
アルファ ー化米	◎	○	○	◎	◎	◎	◎ ※1	※1:水、お湯を加える
無洗米	◎	△	△	◎	△	△	△	
フリーズ ドライ	◎	△	△	◎	◎	△	◎ ※1	※1:お湯を加える
◎	1年以上 (長い)	様々なサイズがある	丈夫	容易	容器ごと可能	不要	不要	
○								
△	1年未満 (短い)	大きいもの、あるいは個包装のみ	状況により破損	手間、開封の道具必要	鍋等に移す必要あり	必要	必要	

○飲料水等の備蓄

・飲料水：1人 3L/日 以上（健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン 日本公衆衛生協会 より）

※備蓄食品を温めたり、もどしたりするために使う水等も必要になります。

○備蓄例

主食	ごはん、味付けごはん、お粥、パン
おかず	魚・肉味付け、惣菜（煮豆、煮物、おでん）、みそ汁・スープ カレー・親子丼の具（レトルト）
その他	果物、ゼリー、クッキー・クラッカー類、栄養補助食品、乾パン、サバイバルセット、調味料
飲料	飲料水、ジュース、お茶

○備蓄食品利用の工夫

＜嚙下困難者への提供の工夫＞

- ・汁物の一人分の缶詰やレトルト食品は、とろみ剤を加える。
- ・おかずのレトルト食品は入れ物の外から具をつぶす。
- ・とろみ剤、嚙下用ゼリー等を多めに購入し備蓄する。

＜備蓄食品の入れ替えの工夫＞

- ・在庫管理をしっかり行い、備蓄食品を平常時の給食に入れ、計画的に購入・入れ替えを行う。
- ・定期的な防災訓練や行事等に提供し、購入・入れ替えを行う。
- ・平常時によく使用する缶詰やレトルト食品等を多めに備蓄する。

2 備蓄品例

ディスプレイ ブル食器等	丼(大)、丼(小)、汁物用、皿、小鉢、紙コップ、ホット用紙コップ、 割り箸、スプーン、フォーク ※丼は、汁物、おかず等いろいろな用途に使うことができます。
備品	ラップ（大、中、小）、アルミホイル、オープンシート、使い捨て手袋、ナイロン袋、 ゴミ袋、キッチンペーパー、クッキングシート、軍手、消毒液、ガスバーナー、 カセットコンロ、缶切、炊飯袋、調理器具等

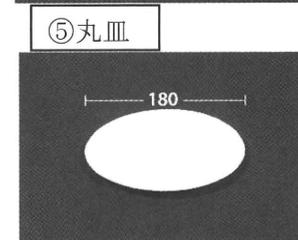
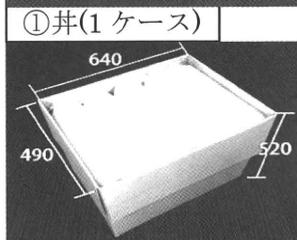
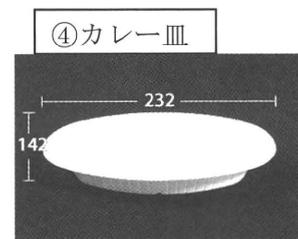
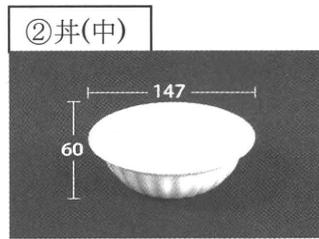
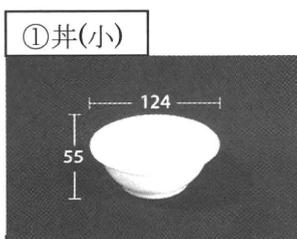
- ・食器にラップを敷いて使うことで、繰り返し使う工夫もあります。

(参考) ディスposable食器価格・収納スペース

	食器		単価 (円)	1 ケースあたり		備考
				数量	金額(円) スペース(縦×横×高)	
①	丼(小)	プラ		1000	49×64×52cm	サイズ φ 124×55 mm
		紙		1080	39×50×35cm	サイズ 200ml
②	丼(中)	プラ		1000	70×76×61cm	サイズ φ 148×60 mm
③	カレー皿仕切	プラ		900	33×74×48cm	
④	カレー皿	プラ		1200	56×44×48cm	
⑤	丸皿(18cm)	プラ		2400	36×56×44cm	
		紙		2400	37×56×31cm	

※価格・1 ケースあたり数量・保管スペース等は業者に確認したものです。(平成 22 年 1 月現在)

※問合せ先 (〇〇〇〇〇店 電話番号〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇)



(サイズ mm)

非常時給食施設情報台帳

施設名			
住所	〒		
電話	平常時		[施設・給食部門]
	非常時※		[施設・給食部門]
FAX	平常時		[施設・給食部門]
	非常時※		[施設・給食部門]
メール	平常時		[施設・給食部門]
	非常時※		[施設・給食部門]
非常時の給食提供についての窓口担当※	職名：	氏名：	

※非常時の連絡先・給食提供の窓口が、別にある場合にご記入ください。

I 平常時の給食提供について記入してください。

1 食数について

利用者定員数	人	
1日あたり食数	食(11月平均)	
1食あたり食数	朝食	食
	昼食	食
	夕食	食

2 給食調理従事者について

(平成 年 月 日現在)

総調理従事者数	施設職員：	人	委託職員：	人
1日の調理従事者数	朝食		人	
	昼食		人	
	夕食		人	

II 非常時の施設内での給食提供方法について

1 非常時(災害等で給食が作れなくなった時)の食料・水の備蓄の有無。

(該当するものに○をつけてください。)

- ア すでに備蓄している } →2、3へ
- イ 備蓄を予定している } →2、3へ
- ウ 備蓄していない → a 備蓄する方向で検討中 } →3へ
- b 備蓄する予定はない }

2 ア、イと答えた施設がお答えください。

①備蓄している(予定している)食料はどのくらいですか。(記入してください。)

・備蓄食品 (_____ 人、 _____ 回分)

②備蓄している(予定している)食料は何ですか。(具体的に記入してください。)

	何を ・ どのくらい	
	常食 (一般食) の方	嚥下困難・特別食の方(特別な配慮が必要な方)
主食	例)粥缶×300食	
副食	例)レトルト煮物 100食,煮魚缶 50缶,みそ汁缶 50缶	
その他	例)果物 1号缶×5缶	
飲料水 (水分)	例)水 2L×300本、貯水槽 8t、ジュース 200ml×100本	

③所属の施設に被害がない場合、要請があれば他の施設に備蓄食料・飲料水を提供することは可能ですか。(該当に○をつけてください。)

ア 可能

イ 場合により可能 (可能な場合: _____)

ウ 不可能

④飲料水以外にも、水についての確保や対応について検討していますか。

(該当に○をつけてください。)

ア 検討している (対応方法: _____)

イ 検討中

ウ 考えていない

3 備蓄品(食料以外で、備蓄している物)は何ですか。(具体的に記入してください。)

例 ディスポ食器 300個、スプーン 300個、卓上カセットコンロ 4つ、ラップ、使い捨て手袋、懐中電灯

災害等発生に備えた市町村の準備状況
「大規模災害発生時における食料提供体制等(栄養・食生活支援)」に関するアンケート調査「結果より

市町村名 (記入例)	市町村備蓄状況				内容		保管場所		乳幼児への備蓄		食料供給部署		協定状況		連携状況		その他
	人分	賞分	全体賞数	米	パン	餅	粥	餅	餅	餅	餅	餅	餅	餅	餅	餅	
〇〇市	5,000	2	10,000	*				サバハイバルフー	2 *	市防災倉庫	*	農業課 農業委員会 学校教員課	〇〇農工商協同組合 〇〇町公民館 〇〇町公民館 〇〇株式会社	食料品全般		α化米=8,560食、サバハイバルフーズ=1,440食	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
計 (栄養等のある市 町数)			10,000	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0				

別添 2

「保健所の行う健康危機管理 - 医療・介護等安全における連携促進のためのガイドライン」

「健康危機発生時における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究」

医療・介護等安全分野研究班

はじめに

平成 11 - 12 年度大学病院その他で重大な医療事故が相次ぎ、国の医療安全施策が稼働した。一方、保健所は医療機関への立入検査や住民からの医療相談に対応してきた経緯があり、平成 13 年度 - 18 年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）において医療機関への立入検査を通じて保健所機能を強化する研究等が実施されてきたが、健康危機管理としての医療・介護等安全に対する保健所の役割は標準化されていなかった。

そこで、平成 18 - 22 年度年度厚生労働科学研究健康危機管理研究において、法令及び全国保健所長会健康危機管理委員会のまとめに基づいて評価指標を作成し、全国保健所における健康危機管理準備状態改善のための標準化を図ってきた。保健所が医療安全対策のために実施すべきこと、実施するのが望ましいこと、実施すれば理想的なことの 3 つに評価指標を分類して具体的な対応事例の検討を重ねてきた結果、次第に相互に深い関係があることがわかってきた。平成 20 年度と 22 年度には保健所全国調査を実施して全国保健所における健康危機管理準備状況を確認した。

この間に平成 19 年 4 月医療法の一部改正によって制度上は医療安全対策が強化された。そこで、地域において住民・患者と医療機関の双方に最も近い関係にあり、第一線の公衆衛生行政機関である保健所が、医療・介護等安全において法令に基づく立入検査・監視指導及び医療安全相談の業務を中核として、関係各機関・組織との連携のもとに健康危機管理体制構築を図ることにより、制度をいっそう強固にできるものと信じて、このガイドラインを作成した。

目的

医療法の一部改正による患者等への医療に関する情報提供の推進、医療安全の確保、医療従事者の資質向上等において、保健所の日常業務においても実効性ある推進を図るために、立入検査と医療安全支援センター（医療安全相談）の充実及び確実な住民啓発を実行できるように、さらには有事を含めた医療機関・住民からの報告・相談に対するよりよい対応を目指して、職員の資質向上を促進し、地域連携システムを構築することを目的とする。

ガイドライン・ポリシー

- ① 法令及び全国保健所長会健康危機管理委員会のまとめに基づいて、平成 18 年度に評価指標と標準的対応を整理した。また、平成 18 - 22 年度に、具体的な対応を促進し連携を構築するためのモデル事業を実施した。
- ② モデル事業の普及を図りながら、評価指標について平成 20 年度と 22 年度の保健所全国調査を実施して、全国保健所の医療安全における健康危機管理準備状況を比較調査したところ、2 年間で要改善率 40%以上の保健所の割合は 29.1%から 19.4%と 9.7ポイント改善した。また、平成 21 年度に重点項目について自己チェックリストを作成し

て平成 22 年度に全国調査と併せて実施・分析した結果、準備状況未整備の保健所においてもその半数以上が代替方策または実施する意識において積極的であった。

- ③ 以上の経過に基づき、この「保健所の行う健康危機管理 - 医療・介護等安全における連携促進のためのガイドライン」を作成した。ガイドライン各項目内容は、「実施すべき」、「実施するのが望ましい」、「実施できれば理想的」と 3 分類されるが、その解説においては、保健所の現状に応じて柔軟に可能な限りよりよい対応を目指すことを前提として、特に連携システム構築ポイントを具体的に示した。なお、介護等安全対策については医療機関の院内感染対策に準じること、施設内感染に関する技術的援助を目的として介護保険施設監督部署への情報提供や質問・相談を受けることを提言した。
- ④ 解説に添付した参考資料は、本研究班で実施したモデル事業であり、その要約は後述した。詳細は平成 18-22 年度報告書を参照していただきたい。
- ⑤ ガイドラインは、次の 5 項目に関する連携とそのシステム化を目指す。
 - I. 立入検査及び監視指導
 - II. 医療安全相談
 - III. 地域医療安全文化醸成：対象は、住民・患者、医療機関、医療機関相互、住民・患者と医療機関、医療機関と異業種等。
 - IV. 医療事故・院内感染発生時（有事）の対応能力強化
 - V. 関係者の資質向上

保健所の行う健康危機管理 - 医療・介護等安全における連携促進のためのガイドライン

I. 立入検査及び監視指導

1 医療機関の定期的立入検査

- ① 定期的な病院・有床診療所の立入検査に加えて、無床診療所（特に透析施設など、観血的処置を日常的に実施する診療所）、歯科診療所、助産所の立入検査を実施する。病院の立入検査は多職種による専門的なチーム編成で行う。
- ② 安全管理体制の充実のため、病院、有床診療所に対して、医療安全対策委員会の開催、安全管理のための指針・マニュアル整備、研修、ヒヤリハット・事故に関する情報共有、事故発生時の対応などが行われていることを確認する。無床診療所、歯科診療所、助産所に対して、安全管理のための指針・マニュアル整備など、安全管理体制の充実に関する指導を行う。
- ③ 院内感染対策の充実のため、病院および有床診療所に対して、院内感染対策委員会の開催、院内感染対策のための指針・マニュアル整備、研修、院内報告による情報共有など、必要な対策が行われていることを確認する。無床診療所、歯科診療所、助産所に対して、院内感染対策のための指針・マニュアル整備など、院内感染対策の充実に関する指導を行う。
- ④ 医薬品に関して、立入検査ハンドブックを参考にして必要な項目を確認する。医薬品に関する安全性情報の入手及び情報共有体制と、副作用が疑われる症例の医

薬品医療機器総合機構への報告体制の整備状況も確認する。

- ⑤ 医療機器に関して、立入検査ハンドブックを参考にして必要な項目を確認する。
医療機器に関する安全性情報の入手及び情報共有体制と、不具合が疑われる症例の医薬品医療機器総合機構への報告体制の整備状況も確認する。
- ⑥ 患者からの相談・苦情を受ける体制について、病院としての取り組みを確認する。
- 2 薬局（薬局医薬品製造業）、一般販売業、卸売一般販売業、薬種商販売業、特例販売業、配置販売業に関する定期的監視指導を行う。
- 3 保健所内、保健所間、本庁等関係者間での情報共有・意見交換を行う。
 - ① 県内などで標準化・統一化した指導基準に基づいて立入検査を実施する。
 - ② 保健所間の格差是正のため情報交換の場を設定するのが望ましい。
- 4 地域の健康危機管理準備状況を確認する。
 - ① 地域の健康危機管理の受け皿としての体制整備に関する働きかけを行うのが望ましい。
 - ② 地域連携の窓口などを通じて医療安全に係る地域の情報が収集できるよう、医療機関に対して働きかけを行えば理想的である。
- 5 医療事故等事例分析能力向上のための研修等、専門的研修を職員が受けるのが望ましい。
- 6 介護老人保健施設、訪問看護ステーションに対する指導
 - ① 安全管理のための指針・マニュアル整備など安全管理体制の充実に関する指導
 - ② 院内感染対策のための指針・マニュアル整備など院内感染対策の充実に関する指導を行うことが理想的である。

【解説】

参考資料：B-(1) 札幌市における病院への定期立入検査の考え方と方法(p98-136)

C-(1) 立入検査ハンドブック改訂版（別冊）

D-(1) 立入検査概論 ppt 資料(p214-232)

- 1 助産所、歯科診療所、無床診療所、特に透析施設や高度な内視鏡手術など、観血的処置を日常的に行う施設などにおいてはより充実した医療安全・院内感染防止体制が求められると考えられる。そのため、立入検査を実施していない場合でも、開設時や変更申請時における現地確認と必要な指導は少なくとも行い、また、医療安全管理体制・院内感染対策の自主的チェックリスト提示や医療相談内容の還元等を医師会・歯科医師会等の団体を通じて行ったり、医師臨床研修で立入検査を取り入れたり、可能な限り医療関係者に対して医療安全への連携を働きかける。具体的には、以上の項目について保健所担当者の業務として位置づける。医薬品や医療機器の安全情報は、医療機関の担当者のみが把握していることも散見されるので、院内での情報共有体制促進の構築状況を確認する必要がある。また、この体制を構築することで保健所からの速やかな情報提供が可能となり、連携システムの構築に繋がる。
- 2 薬局等においても、薬品の安全を確保する観点から、定期的な監視指導が必要である。実施していない場合でも、自主的チェックリスト提示等を薬剤師会・同業者団体等を通じて行う。
- 3 資料を活用して担当者への研修を実施する。また、本庁との役割分担についても担当者会議や研修の場を活用して、認識の統一を図る。具体的には、毎年立入検査開始時期に

合わせて担当職員の研修を実施する。

- 4 2009 - 10 年パンデミックとなった新型インフルエンザの医療体制整備を思い起こすと、立入検査時の保健所と医療機関とのコミュニケーションの重要性が再認識される。日頃から顔が互いに見え、地域の健康危機管理を共有する間柄になることが極めて重要である。具体的には、立入検査時にも特にその年に課題となる健康危機管理について予め所内で重点項目を決めておき、必ず医療機関に働きかけるようにしておく。
- 5 研修は保健所内、保健所間連携、本庁との連携、職能団体の実施する地方ブロック単位の研修や国の機関が行う研修等がある。なお、保健所自体も診療所としての登録があることがほとんどであると考えられるので、医療安全・院内感染対策のための指針作成や研修を行うことが必須である。具体的には、保健所単位あるいは都道府県等単位で必要な研修が確保できるよう、予め関係部署で話し合っ、県の部局研修や保健師等ブロック別研修などに必ず参加できるように環境を整備する。
- 6 介護保険施設への実地指導は介護保険法による。介護安全については、保健所は技術的援助を目的として介護保険施設監督部署への情報提供や質問・相談を受けることを提言する。具体的には、熱中症、転倒・転落、ノロウイルス等感染症等に関する注意をホームページに掲載するなどの方法がある。なお、介護保険3施設に関する基準についてはそれぞれ次のような省令等がある。すなわち、指定介護老人福祉施設については、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」平成11年3月31日 厚生省令第39号及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」平成12年3月17日 老企第43号、介護老人保健施設については、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」平成11年3月31日 厚生省令第40号及び「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」平成12年3月17日 老企第44号、介護療養型医療施設については、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」平成11年3月31日 厚生省令第41号及び「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」平成12年3月17日 老企第45号である。いずれの「基準について」の通知においても、衛生管理等の項目において「食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと」としている。

Ⅱ. 医療安全相談

- 1 医療安全支援センターまたは医療安全相談窓口の設置
 - ① 保健所に医療安全支援センターまたは医療安全相談窓口を設置する。
 - ② 医療相談・苦情に対して、中立的な立場で対応する。
 - ③ 必要により事務職、保健師、看護師、薬剤師、医師など多職種で協議する体制になっている。
 - ④ 必要に応じて、医療相談・苦情の内容について、医療機関に事実確認等を行う。
 - ⑤ 医薬品の安全に関する情報がすぐ検索でき、活用できる体制になっている。
 - ⑥ 医療機器の安全に関する情報がすぐ検索でき、活用できる体制になっている。
 - ⑦ 広報やホームページ等で住民に周知するのが望ましい。

- ⑧ 医療相談・苦情に対応するためのマニュアル等を定めることが望ましい。
 - ⑨ 職員の医療相談対応能力向上のための研修等を実施するのが望ましい。
 - ⑩ 専門医や法律家の助言を受ける体制をとることができれば理想的である。
- 2 保健所で受けた医療相談・苦情を集計・分析することが望ましい。
 - 3 さらに、医療相談・苦情の集計・分析結果を住民に還元すれば理想的である。また、医療機関、医師会等に還元すれば理想的である。【Ⅲ. 地域医療安全文化醸成にも関連】
 - 4 医療相談・苦情、医療事故等の対応について都道府県等本庁と保健所との間で役割分担、連携ができてるのが望ましい。さらに医療安全支援センターとの連携ができてるのが望ましい。【Ⅲ. 地域医療安全文化醸成にも関連】

【解説】

参考資料：B-(2) 医療相談対応能力における保健所機能強化(p246-247)

B-(3) 地域における医療相談体制の強化（病院における医療相談体制の強化）(p248-250)

B-(4) 患者・住民からの医療事故後の相談体制充実（県医師会への相談事例のフィードバック）(p332-334)

B-(5) 医療相談・苦情、医療事故の対応における本庁と保健所との役割の明確化及び連携強化（医療法改正で強化された医療安全対策を具体的に進めるための本庁・保健所間の協議等、日常の医療相談体制の整備と職員の研修の確保）(p295-301)

C-(2) 医療相談マニュアル例（作成の手引き）(p87-136)

C-(3) 自治体を実施している研修一覧(p137-139)

C-(4) 医療安全及び医薬品・医療機器に関する相談体制強化のための情報源の充実（URL 整理）(p147-168)

D-(2) 医療相談から業務を見直す ppt 資料(p191-197)

- 1 医療法第 6 条の 11 の規定に基づき、都道府県、保健所を設置する市、及び特別区は医療安全支援センターの設置が求められている。
- 2 医療安全支援センター運営要領（平成 19 年 3 月 30 日医政発第 330036 号）で、相談事例の収集、分析が求められている。
厚生労働省から東京大学大学院医学研究科医療安全管理学講座に委託、実施されている医療安全支援センター総合支援事業ホームページ（<http://www.anzen-shien.jp/index.html>）では、全国の医療安全支援センター職員専用ページに、様々な自治体の医療安全相談の集計結果が掲載されているので、それらが集計・分析の参考になる。

3 情報提供

（住民への情報提供）

住民への情報提供では、相談事例や集計結果のホームページへの掲載、パンフレット作成や住民向け医療安全研修会における情報提供・情報交換がある。ただ、住民向けの研修会では、一般の広報で周知しても参加者がなかなか得られない場合があるため、乳幼児を持つ母親など対象を絞ることや、出前講座など相手のニーズに応じて研修会を行う方式などが模索されている。出前講座では、前述の医療安全支援センター総合支援事業

の職員専用ページに出前講座用スライド雛形が掲載されている。

(医療機関、医療従事者や医師会等関係団体への情報提供)

医療機関、医療従事者や医師会等関係団体への情報提供では、医療従事者向け研修会、各団体広報への寄稿、各団体研修会での講話や、医療安全推進協議会等が考えられる。医療安全推進協議会は、医療安全支援センター運営要領（平成19年3月30日医政発第330036号）で、医師会等医療関係団体に所属する委員の参加が求められているため、それぞれの委員の所属団体に対応した集計を行うなど、委員が関心を持ちやすい情報提供の仕方が活発な情報交換にとって重要である。具体的には、医科診療所（医師会委員向け）、歯科診療所（歯科医師会委員向け）、病院（病院協会委員向け）、薬局（薬剤師会委員向け）、看護師（看護協会委員向け）などのカテゴリーに分けて、全体集計とは別に集計した結果を提示すること等である[E-(1)]。ただ、これらの情報提供は、医療従事者個人や、各団体に所属していない医療従事者には伝わりにくいため、医療従事者向けにメールマガジンを発行して情報提供している自治体もある[D-(6)]。

- 4 普段からの近隣の自治体の医療安全相談窓口担当者との情報交換や、医療安全支援センター総合支援事業で実施している医療安全支援センター職員向け研修への参加が考えられる。医療安全支援センター総合支援事業の職員専用ホームページでは、様々な自治体の医療安全支援センターの体制や、医療安全相談対応マニュアルが閲覧可能である。また、消費生活センター、救急情報センターや健康保険担当部署など、関連する部署、機関との情報交換も重要である。このことは相談者の“たらいまわし”を避け、無用なトラブル防止の観点からも有用である。

Ⅲ. 地域医療安全文化醸成

(医療機関対象)

- 1 保健所で卒前・卒後臨床研修を受け入れる際、医療安全を研修内容に含めることが望ましい。さらに地域の医療機関、医療従事者を対象とした医療安全に関する研修の場を設定できれば理想的である。
- 2 地域医療機関相互の情報交換の場を設定することができれば理想的である。
- 3 院内感染対策ネットワークや医療安全対策ネットワークなど、病院の医療安全対策担当者が病院間で定期的に情報交換するよう働きかけることができれば理想的である。
- 4 医療機関等に対して患者・家族、住民に対する啓発に取り組むよう働きかけを行うことができれば理想的である。

(患者・家族、地域住民対象)

- 5 広報またはホームページで医療安全情報、患者の権利や医療機関の情報などについて提供する。
- 6 医療安全相談窓口または医療安全支援センターを広報やホームページ等で住民に周知することが望ましい。
- 7 地域住民が医療に主体的に参加することを意識づけるための研修・勉強会（患者塾等）の機会を設定できれば理想的である。
- 8 医療従事者と住民の相互理解のために、懇談会などの話し合いの場を設けることができ

れば理想的である。

- 9 医療安全に取り組んでいる NPO 等と連携、あるいは育成することができれば理想的である。

【解説】

参考資料：B-(6) 医療に関する住民のための勉強会 (p251-262)

B-(7) 患者・住民を医療安全のパートナーにするための啓発資料の作成 (p263-273)

B-(8) 保健所の既存事業との組み合わせによる医療安全の推進 (p274-277)

B-(9) 医療安全・院内感染対策担当者等連絡会（医療機関相互の情報交換の場の設定） (p278-294)

B-(10) 「地域保健・医療」医師臨床研修における医療安全教育教材の充実 (p151-245)

C-(5) 患者・住民啓発のための保健所職員向け資料 (p169-206)

D-(3) 新型インフルエンザ対応を通じた医療・介護安全分野における地域内連携 (p149-162)

D-(4) 子どもの急病対応啓発における市町村及び市民ボランティアとの連携 (p163-165)

D-(5) 医療相談キーパーソン育成を通じた住民との連携 (p166-199)

D-(6) 行政からのより良い医療安全情報提供 (p200-204)

E-(1) 「横浜市医療安全推進協議会」

E-(2) 「横浜市医療安全メールマガジン（自治体のメールマガジンによる医療安全啓発）」

E-(3) 「地域における病院長・事務長、看護部長などの連絡会との連携」

E-(4) 「地区組織等との地域内連携による医療安全文化の醸成における保健所の役割（つくば保健所）」

E-(5) 「堺市北区子ども家庭フォーラム（大阪小児科医会公開講座との連携）」

E-(6) 「市町村、市民ボランティアと連携した子どもの急病対応の啓発事業」
その2

E-(7) 「小児救急医療体制の周知（二次救急に直接受診する患者をなるべく一次救急へ導く）（再掲）」、「小児の急病時の対応に関する啓発（一次救急受診患者をなるべく翌診療日受診へ導く）」

この項目では、法令において定められているものは一部であるが、保健所がその組織力・調整力を活用して地域内の連携・安全文化を高めることが期待される。その対象は、住民・患者、医療機関、医療機関相互、住民・患者と医療機関、医療機関と異業種等、さまざまであり、相互の連携を強化して地域医療安全文化醸成を図ることが可能である。

- 1 医療安全支援センターを設置する自治体では、医療安全支援センター運営要領（平成19年3月30日医政発第330036号）で、医療提供施設への医療安全に関する研修実施が求められている。厚生労働省から東京大学大学院医学研究科医療安全管理学講座に委託、実施されている医療安全支援センター総合支援事業ホームページ（<http://www.anzen-shien.jp/index.html>）では、医療安全支援センター職員専用ペ

ージに、様々な自治体の医療安全支援センターで実施されている医療機関向けの研修内容が掲載されているので、それらが研修実施の際の参考になる。

- 2 地域医療機関相互の情報交換や協議の場が必要になることが健康危機管理上、多く存在する。2009-10 シーズンの新型インフルエンザの医療提供体制の調整などは記憶に新しい。情報交換は、医療相談窓口、院内感染対策、看護師長、病院長、事務長などさまざまなレベルで有効である。これらの連絡会議は保健所が設定する場合もあるが、地域保健の推進上、自主組織の立ち上げや育成に保健所が関わるのが理想的である。
- 3 各種学会や研究会等で、医療・介護等安全に関する研究結果の発表が多くなってきている。これらに目を向けて研究成果の普及にも協働して取り組めるとよい。例えば山梨県看護学会では平成22年度の大会において、「ハッチウェイによる巻き込み事故防止」、「術後の早期抑制解除」、「脳室・脳槽ドレナージの安全管理」、「クリーンルーム入室オリエンテーション実態調査」、「県内施設における医療安全体制の実態調査」のような演題が発表され、地域内病院間の連携に役立っていることがわかる。
- 4 行政が直接支援を行う方法のほかに、患者図書室プロジェクト（NPO 医療の質に関する研究会）（<http://kanjatoshoshitsu.org/>）など、行政以外の団体が実施する患者・家族への医療情報提供や医療従事者とのコミュニケーション促進活動を、医療機関へ紹介する方法もある。
- 5 具体的には、セカンドオピニオンの受けられる医療機関、専門外来のある医療機関、厚生労働白書「新・医師にかかるための10か条」等の紹介が考えられる。管内の医療機関の患者相談窓口を調査し、紹介している自治体もある（横浜市医療安全支援センター：市内病院の患者相談窓口 <http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/soudan-madoguchi/kanjyasoudanmadoguchi.html>）。医療安全支援センター総合支援事業ホームページでは、「上手な医療機関へのかかり方」や「賢い患者になるために」として、コミュニケーションや医療制度について紹介した資料を紹介している。また、安心して管内の医療機関を受診できることを目的に、病院への立入検査結果を住民向けに公表している自治体もある（横浜市医療安全支援センター：病院への立ち入り検査結果について http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/imuyakumu_jyuhou/oshirase.html）。
- 6 医療安全支援センター総合支援事業ホームページで、全国の医療安全支援センターやそのホームページが紹介されているので、ホームページの開設、改善の参考になる。いざれにしても、住民目線に立った、見やすく、理解しやすい用語や内容で作成すべきである。
- 7 この研修には、上手な医療機関のかかり方、地域の救急医療、かかりつけ医の役割、セカンドオピニオンなどに関する研修などが考えられる。医療安全支援センター職員専用ページに、様々な自治体の医療安全支援センターで実施されている住民向けの研修内容が掲載されているので、それらが研修実施の際の参考になる。また、住民向けの研修会では、一般の広報で周知しても参加者がなかなか得られない場合があるため、乳幼児を持つ母親など対象を明確にしたり、出前講座など相手のニーズに応じて研修会を行ったりする方法などが模索されている。出前講座では、前述の医療安全支援センター総合支援事業の職員専用ページに出前講座用スライド雛形が掲載されている。
- 8 保健所は日常関わりのある機関・団体等とのネットワークをあらゆる機会に活用し、地