

November 2, 2011.

4. 保健所が求める医療機関における感染対策－立入検査の活用法－インフェクション・コントロール、メディカ出版 2011；20（9）：38－43
5. 医療事故・院内感染有事対応の調整を可能とする保健所の連携体制（統括報告）. 日本公衛誌 2012；59（10）：482.
6. 保健所における院内感染対応のICS/IAP作成の試み～シミュレーションを含め～. 日本公衛誌 2012；59（10）：483.
7. 震災対応における保健所の役割. 日本公衛誌 2012；59（10）：483.
8. 自治体における、医療安全相談窓口及び立入検査結果のホームページ公表状況調査. 日本公衛誌 2012；59（10）：483.
9. 医療安全として病院災害準備状況調査を基にした保健所のリスク・コミュニケーション事業. 日本公衛誌 2012；59（10）：483.
10. 行政による院内感染対策支援体制構築について. 日本公衛誌 2012；59（10）：484.
11. Yukio Endo, Yoshimi Furuya, Ryuichiro Sasaki, et al. Infection surveillance system for evacuation centers. American Public Health Association 140th Annual Meeting, San Francisco, CA, October 28, 2012.
12. 古閑美奈子、古屋好美. 山梨県中北地域の給食施設における災害準備状況調査と今後の対策. 日本集団災害医学会誌 2012；17(3):446-453.
13. 医療機関立入検査必携. 一般財団法人 日本公衆衛生協会 2013 (in press).

日本版標準 ICS (Incident Command System) /IAP (Incident Action Plan) /AC (Action Card)

—医療・介護等安全分野—

【目次】

I. 総論

《ICS/IAP 活用のための条件》及び《この標準的 ICS/IAP (医療・介護等安全) の利用に当たって》

II. 各論：各 ICS/IAP/AC

1. 医療事故
2. 院内感染
3. 災害時医療サージ

III. 地域医療システム安全における健康危機管理に関する提言

I. 総論

《ICS/IAP 活用のための条件》

- 1) この ICS/IAP は、医療事故・院内感染発生時（探知時）・災害時医療サージを含む地域医療システム安全に関わる事態発生において、患者及び関係者の健康被害を最小限に止め、関係機関と連携した原因究明・再発防止・相談対応・収束等を当事者である医療機関と保健所及び関係主管部局、場合により地域医療部門連携会議とが協力して実行できるようにすることを目的とした保健所の標準的活動プランである。保健所は平時から関係主管部局や地方衛生研究所等関係機関と話し合っ、地域の実情に合わせて保健所の担う役割を明確にしておくことが重要である。また、保健所は、病院連合体や医師会、歯科医師会、薬剤師会等医療関係機関組織と共に、平時からこの ICS/IAP の目的を理解し、内容を熟知し、互いに顔の見える関係を構築して発生時には協働して対応できるよう、体制強化を図ることが重要である。
- 2) 保健所では、有事に実際にこの ICS/IAP が活用できるように、平時から関係者と連携してシミュレーション訓練を行うことで職員の意識を高めておくことが必要である。
- 3) 保健所は、地域内関係機関だけでなく、地域外及び国レベルの専門機関や専門家からどのような支援が得られるのか、支援要請方法はどのようにするのかについて、主管部局と確認し、把握しておくことが必要である。

《この標準的 ICS/IAP (医療・介護等安全) の利用に当たって》

- 1) 【保健所の役割】保健所は、法令に規定された領域において医療安全を確認する役割を担っており、法令に規定される範囲は、「医療法」の範疇はもとより、一部改正された「地域保健法第4条第1項に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」によるものがある。さらには「災害対策基本法の一部を改正する法律」と防災対策推進検討会議「最終報告」を踏まえた災害対策法制の見直しなど最近の動向を見ると、医療システム安全に対する保健所の役割の方向性が示されていると考えられる。

日常遭遇する医療事故や院内感染に関しては、これを探知した場合（疑いを含む）、事情聴取または立入検査によって医療機関の安全確認を行う役割がある。この ICS/IAP は、保健所が医療事故や院内感染を探知した場合（疑いを含む）に、法令の下あるいは医療機関の相談・要請に応じて、原因を早期に解明し、健康被害をより少なくし、再発防止策を講ずるために行うべき標準的活動プランを含む。各保健所は、地域医療計画や医療体制の実情に合わせた ICS/IAP を平時から作成し、これに即して体制づくりや対応訓練を行うことが求められる。

- 2) 【対象とする事案】今回は、地域医療システム安全を目的とした標準的 ICS/IAP (総論) 及び発生頻度が比較的高い医療事故や院内感染、自然災害時のメディカル・サージ（医療機関収容力及び対応能力を超

える緊急事態)を想定した医療・介護等安全分野 ICS/IAP (各論)を示した。今後、地域間連携が必要な大災害・事故による死傷者多数・医療機関収容限度を超える事態あるいは医療機関対応能力を超える困難な疾病(原子力災害・テロ等)や新種の感染症(強毒性新型インフルエンザ等)発生などのメディカル・サージにおける地域医療システム安全 ICS/IAP の作成についての検討が必要である。

- 3)【対応時期分類】時間経過と共に果たすべき保健所の役割は変化してくることから、平時、急性～亜急性期、終結期の三つの時期に分けて示した。これらの時期の長さは個々の事案によって異なると考えられるが、院内感染については、急性期を暫定的に1ヶ月とした。使用に当たっては、個々の事例に応じて時期の判断を行うことが望ましい。
- 4)【医療事故における ICS/IAP 概要】医療事故における ICS/IAP は概ね次のとおりである。すなわち、医療事故を探知した場合、保健所の指揮体制を確立し、事実確認後、事情聴取または緊急立入検査を実施する。この結果に基づき、メディア対応及び注意喚起を行う。同時に患者・住民の不安に対応するための相談体制整備を行う(急性期)。次に、事故調査委員会等検討結果確認及び患者・住民の不安内容・要望を踏まえてのリスク・コミュニケーションを実施する(亜急性期)。今後の立入検査、地域医療安全文化醸成、職員の資質向上への活用を行う(終結期)。なお、院内感染においては、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所(FETPを含む)、病院感染制御専門家等の協力が必要となる。
- 5)【地域医療システム安全】一般に医療・介護等安全と言うと、わが国の現状では医療事故・院内感染が主となっている。しかしながら、健康危機管理における医療安全には、米国においてはメディカル・サージに対する行政対応及び医療機関における ICS を包含している。最近東北で開催された世界防災閣僚会議(2012年7月3-4日)においては、世界防災動向はどのような事態に対しても対応できることを求めており、「わが国は世界のレジリエント社会の構築を牽引する」と首相が述べている。さらに、防災対策推進検討会議最終報告(2012年7月31日)13-14ページに記述(次の「」内に抜粋する)があり、災害対策基本法も一部改正され、災害対策法制見直しが始まっている。アンダーライン部分が災害時医療サージ対応に特に関連していると考えられる。

「⑤救命・医療活動

- 発災時には、被災地内の医療提供レベルが、建物・設備の被災、ライフラインの途絶、医療スタッフの不在等により著しく低下すると想定されることから、患者の急増にも対応できるよう被災地内の医療を継続させる計画を医療機関ごとに策定すべきである。
 - 被災地では、多数の負傷者への対応が迅速に求められることから、災害拠点病院を始め被災地内外の医療機関の間で、より有効な災害時医療活動が展開できるよう、対応する患者の分担などの連携方策をあらかじめ構築すべきである。
 - 災害時の医療が長期化することや医薬品の通常の流通ルートが途絶することに備え、災害拠点病院においては、ヘリポートの整備や食料・飲料水、医薬品、非常電源用燃料の備蓄などの事業継続能力の充実を図るべきである。
 - 迅速な医療活動の実施による救命率の向上のためにも、救出・傷病者情報の共有、被災地への出動手段等、消防機関等と DMAT との連携について、引き続き取り組むべきである。
 - DMAT が中期的にも医療活動を展開できる体制の確立や DMAT から中長期的な医療を担う医療チーム(JMAT、日本赤十字社)等への円滑な引継ぎ等が可能となるよう、都道府県が構築する医療チーム等の派遣調整を行うスキームの実効性を、訓練などを通じて確保すべきである。
 - 東日本大震災では被災地内の医療機関で診療が十分に受けられない事態が発生し、外傷患者だけでなく、慢性疾患患者の被災地外への広域搬送が大きな課題となった。そのため、現地の医療ニーズに応じて慢性疾患患者の搬送にも対応するよう、DMAT 研修等において教育を実施するとともに、関係機関との合同訓練などを通じて実効性を確保すべきである。
- 一方、米国 ICS、JCI (Joint Commission International) * 及び ISO TC223 ** で議論の進んでいる社会

セキュリティの動向を見ると、地域健康危機管理の要となる保健医療システム安全体制を目的とする医療機関対応として求められるのは、やはり医療事故・院内感染対策に留まらない。

ASPR (The U.S. Department of Health & Human Services Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, Hospital Preparedness Program) による National Guidance for Healthcare System Preparedness (2012年1月) は、米国厚生省を中心として医療・公衆衛生専門機関による複数の組織 (CDC, FEMA, 安全搬送に関わる部局等の政府の組織の他に、病院連合、州及び準州保健当局連合、郡市保健当局連合等、国・地方・公衆衛生組織・機関) が協働して策定した医療システムにおける健康危機管理のためのガイダンスであり、関係各機関における健康危機管理能力・機能・役割・資源について、医療システムの危機管理やメディカル・サージを含む8項目を整理してある。

健康危機管理レベルを段階的に日常対応可能レベルから対外的に支援を要求するようなレベルまで色分けで表示した一例を表1に示す (カリフォルニア州公衆衛生及び医療緊急対応マニュアルより)。このマニュアルで想定しているのは、医療事故や院内感染ではなく、自然災害や人為的 (犯罪や生物・化学・核テロ) 脅威、火事、メディカル・サージなどであり、わが国の場合においても、まず自然災害やメディカル・サージにおける対応が求められるものと考えられる。

一方、医療機関や保健所の現状では、メディカル・サージへの準備は未だ一般的ではなく、今後の課題であると考えられる。ここではメディカル・サージを想定した地域医療部門連携会議 (メンバーは医師会、災害拠点病院、救急病院、薬剤師会、基礎自治体、保健所等)、保健所及び本庁主管課間の連携について、ISO 22320 Societal security-Emergency management-Requirements for incident response (社会セキュリティー危機管理－危機対応に関する要求事項) を参考にして組織図として示した (図1)。

地域医療安全体制確保は、インシデントのレベルに応じてさまざまな段階がある。すなわち、一医療機関の院内体制のみで確保できるレベルもあるが、複数の医療機関が関与する場合や、大規模な災害で複数の機関や管轄地域外との調整を要する場合、質的または量的に医療機関対応能力を超えるメディカル・サージの場合など、地域医療安全体制確保のため地域内外における調整を要するさまざまなレベルがある。このような地域内外における必要な調整を表2のアンダーライン部で示す。表2は総論であって、医療事故・院内感染・災害時におけるICS/IAP/ACについては後述する。

表1

地域健康危機における保健医療システムの現在の状況	
緑	通常レベル。 各機関は、支援なしで対応可能レベル。
黄	地域資源または事前協定によってインシデント管理中。 支援は要求されていない。
橙	管轄地域/活動地域の内部において、支援を要求している。
赤	管轄地域/活動地域の外部に対して、支援を要求している。
黒	管轄地域/活動地域の外部に対して、多大な支援を要求している。
灰	状況不明。

California Public Health and Medical Emergency Operations Manual
(2011年7月) 16ページ表より

図1

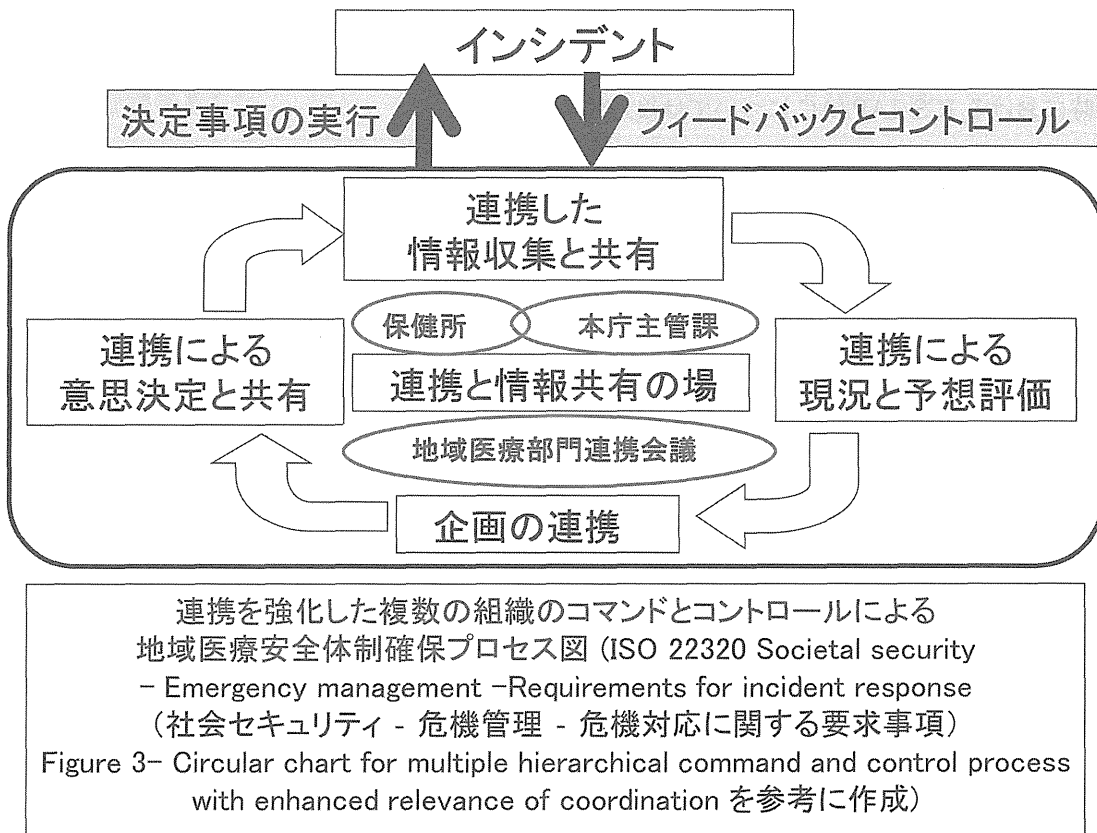


表2 日本版標準 ICS (Incident Command System) /IAP (Incident Action Plan)
—地域医療安全体制確保における時期別保健所の機能一覧(総論)—

必要セクション	必要機能	平時	急性期～亜急性期	終結期
保健所機能 (保健所長・総務部門)				
・保健所の機能確保・維持	・主管部局と保健所の役割の確認 ・関係機関との連携体制 ・保健所人員の確保 ・必要機材・様式の確保 ・指揮官の明確化 ・専門家の把握	・主管部局と保健所の役割の確認(医務、薬務、感染症、保険、介護、精神、障害福祉、法務等) ・関係機関との連携体制 ・BCPの整備と訓練 ・調達方法の確認と備蓄 ・専門家の把握	・活動能力判定 - インフラ - 人員 ・BCPの決定 ・指揮官の決定 ・指揮の開始・継続	・活動能力判定 - インフラ - 人員 ・BCPの決定 ・指揮の継続 ・通常状態への移行判断
対応部門支援機能 (保健所長・総務部門・主管部局)				
指揮機能支援 ・アドバイザー機能	・専門家のリスト化 ・保健所長会(地域、ブロック及び全国)との連携	・専門家リストの作成及びアドバイザー依頼 ・科学的根拠の蓄積	・専門家の確保 ・指揮の開始・継続性の確保 ・院内対応会議設置要請・協力 ・地域部門連携会議の開催 ・上位指揮・部門会議がある場合、これに参加	・指揮の継続性の確保 ・指揮内容の確認 ・地域部門連携会議の開催 ・終結期の見定め ・通常業務への移行
指揮機能支援 ・報道機能	・一元的報道	・報道との顔の見える関係づくり ・報道官の設定 ・地域報道システムの構築	・一元的報道方法の決定周知 ・上位指揮機能との連携 ・地域報道システムとの連携開始(医療機関 and/or 行政) 事実と対応内容公表 ・地元住民、医師会等への情報発信、リスク・コミュニケーション	・一元的報道の継続 ・地元住民、医師会等への情報発信、リスク・コミュニケーション ・通常情報発信体制に移行
指揮機能支援 ・渉外機能	・上位指揮部門との連携 ・医療指揮部門との連携	・主管部局と保健所の役割の確認 ・医療指揮部門との連携体制	・医療指揮部門(リスク・コミュニケーション)、上位指揮部門との連携開始 ・議会、厚生労働省への報告(主管部局)	・医療指揮部門(リスク・コミュニケーション)、上位指揮部門との連携 ・通常業務への移行判断
指揮機能支援 ・対応部門安全確保機能	・職場衛生管理 ・労働管理 ・健康管理	・危機管理時における衛生管理方法の確認 ・労働管理、健康管理方式の確認	・職員の健康状態のチェックと作業量の決定 ・職場の衛生管理 ・職員の心の健康管理	・職員の健康状態のチェックと作業量の決定 ・職場の衛生管理 ・職員の心の健康管理
指揮機能支援 ・対応部門の経理・管理機能	・予算の確保 ・人員の確保	・予算の確保方法の確認(弁護士、専門家アドバイザー等) ・応援体制の整備	・健康被害規模による必要予算見積り開始 ・予算見積り概算の算出 ・予算獲得打合せ開始	・健康被害規模による必要予算見積り算出 ・予算獲得打合せ
指揮機能支援 ・対応部門の企画機能	・医療安全事案の収集・分析	・情報収集体制の整備・訓練 ・医療機関基礎情報整理 ・福祉機関基礎情報整理 ・シミュレーション訓練 ・日本医療機能評価機構、医療リスクマネジメント・集団災害等関連学会、自治体防災部局等主催の関連研修参加	・探知後、事実確認(反応的対応) ・所内横断的態勢による企画機能確保 ・情報収集分析及びその継続 ・患者の安全確保判断 ・新規入院・救急患者受入れ自粛判断 ・BCPに基づく支援順位の判断 ・専門家等協力要請判断 ・外部専門家等への追加協力要請判断	・情報収集の継続 ・当該医療機関情報収集分析継続 ・外部専門家等協力終結判断 ・影響分析

対応部門（支援連携）（総務部門・主管部局）				
・保健所間連携	・連携体制の構築 ・連携内容の確認	・連携体制の構築 ・連携訓練 ・受援体制の構築	・支援要請の判断 ・必要支援内容の判定 ・支援要請 ・対応会議の開催 ・支援量需給の判断 ・支援内容の判断 ・対応会議の開催	・支援量需給の判断 ・支援内容の判断 ・必要な対応会議の開催 ・支援終了の判断
・多機関連携	・連携体制の構築 ・連携内容の確認	・連携体制の構築 ・連携訓練 ・受援体制の構築	・院内対応会議設置要請・協力 ・地域部門連携会議の開催 ・上位指揮・部門会議がある場合、これに参加	・対応会議の開催 ・支援量需給の判断 ・支援内容の判断 ・必要な対応会議の開催 ・支援終了の判断
対応部門（医務）（医務部門・主管部局）				
・緊急対応	探知、事情聴取 ・事実確認（保健所または主管部局との合同） ・院内対応会議等設置要請・協力	・平時における医療機関とのリスク・コミュニケーション ・関係者の役割確認と訓練	・事実確認（保健所または主管部局との合同） ・院内対応会議等設置要請・協力 ・医療機関現場経過及び院内対応会議検討内容確認 ・外部専門家支援の必要性の判断	・医療機関現場経過及び院内対応会議検討内容確認による終結期判断 ・外部専門家支援の必要性の判断
・立入検査 （医療事故・院内感染の場合には立入検査を必要に応じて実施）	・患者安全確保・確認	・平時における医療機関とのリスク・コミュニケーション	・緊急立入検査（保健所または主管部局との合同）による患者安全確保・確認 ・新規入院患者・救急患者受入自粛検討 ・専門家協力要請判断 ・背景把握 ・全容把握 ・再発防止確認 ・助言・指導 ・外部専門家支援の必要性の判断	・必要に応じた立入検査による患者安全確保・確認 ・保健所としての報告書作成（背景、全容、再発防止、助言・指導内容等） ・外部専門家支援の評価 ・病院の安全性最終確認 ・報告書の地域住民・医療機関・医師会等への還元 ・医療機関立入検査時情報提供・注意喚起 ・保健所間情報共有 ・保健所機能強化
・通常医療の確保	・入院、外来、救急医療確保	・保健所内、主管部局、医療機関・医師会との連携による事前打ち合わせ・シミュレーション訓練 ・医療機関間協定の促進	・外部支援の判断 ・病院の稼働状況の把握 ・患者外部搬出の判断 ・搬出要請 ・救急医療代替依頼 ・可能な範囲での通常医療～必要に応じて外部支援を得た通常医療 ・必要に応じた立入検査による患者安全確保・確認	・通常医療への復帰または断念の判断 ・必要に応じて外部支援を得た通常医療 ・通常医療体制への移行
対応部門（相談）（医療相談部門・主管部局）				
・医療相談	・医療機関における相談窓口確認 ・相談窓口設置（保健所と主管部局連携） ・相談内容整理、不安内容・要望把握	・医療機関に対して有事の相談窓口設置促進 ・相談窓口設置訓練 ・相談内容様式の準備	・当該医療機関における相談窓口設置確認・指導 ・直ちに保健所相談窓口を設置 ・相談内容整理のための様式を活用 ・医療相談分析結果をリスク・コミュニケーションに活用	・終結期判断 ・報告書作成 ・通常相談業務への移行 ・報告書内容を保健所内、保健所長会、関係機関等において共有し、保健所機能を強化する

【用語解説】

* JCI (Joint Commission International) : 米国で 19,000 カ所以上の医療機関やプログラムを認証している NPO である TJC (The Joint Commission) を母組織として、世界 80 カ国以上において、医療の質と安全を改善する目的で、医療機関・公衆衛生機関・保健当局を支援する組織である。わが国の病院の中にもこの JCI の認証を受けたところが出現している。認証プログラムは、病院のみでなく、外来医療、在宅医療、臨床検査施設、長期療養施設、医療搬送、一次医療などがある。

** ISO TC223 : ISO (国際標準化機構) 規格は、品質マネジメントシステム (ISO9000 シリーズ) や環境マネジメントシステム (ISO14000 シリーズ) など、すでに国内でも馴染みが深い。ISO TC223 は危機管理の国際標準化を進める ISO の社会セキュリティに関する専門委員会である。2011 年 11 月に ISO22320 (危機管理 - 危機対応に関する要求事項) を発行した。2012 年 5 月には、事故や災害時における企業の事業継続を達成させるための、日常的な事業継続マネジメントのあり方をまとめた ISO22301 (事業継続マネジメントシステム) も発行し、8 月 24 日には国内 5 企業がすでに認証を取得した。

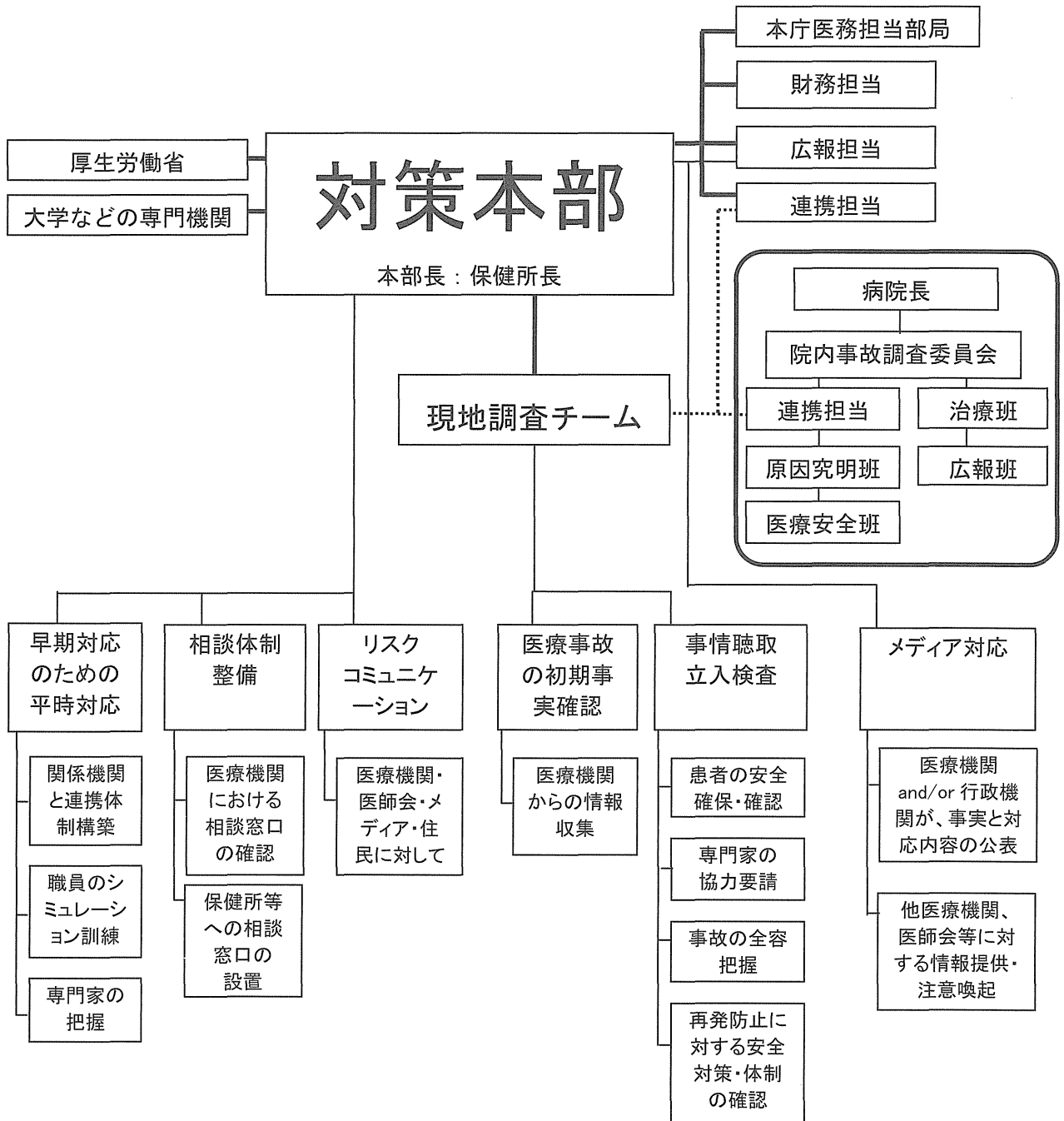
米国は ICS の考え方にに基づきこれを国際標準とするため、2003 年から国際化を進めてきた。国際標準規格は仕様 / 要求事項 (Specification/Requirements) 及び指針 / 実践規範 (Guideline/Code of Practice) という 2 つの側面があり、いずれも任意規格であるものの、官民を問わず適用されるとのことである。

ISO 22320 Societal security-Emergency management-Requirements for incident response (社会セキュリティ - 危機管理 - 危機対応に関する要求事項) は前述の規格のうち要求事項に該当する規格で、危機対応は災害発生直後から組織の命運を左右する最も重要な要素であることから緊急時の単一組織の指揮調整のあり方、危機対応にあたって情報処理のあり方、組織間協力連携のあり方について規定している。(参考 : 「TC 223 Societal security」 :

http://www.iso.org/iso/standards_development/technical_committees/list_of_iso_technical_committees/iso_technical_committee.htm?commid=295786、「シリーズ ISO 22320 について学ぶ(1)」: リスク対策 . com2012 年 7 月号 84 - 89 ページ)

Ⅱ. 各論（医療事故・院内感染・災害時医療サージにおける各 ICS/IAP/AC）

1. 医療事故



医療事故 ICS/IAP

《平時における標準的 ICS/IAP》

【対応時期】

平時

【対応目標】

- 主管部局と保健所の役割の確認
- 関係機関との連携体制構築

ICS0. 医療事故への早期対応のための平時対応

- IAP1. 関係主管部局と話し合っ、地域の実情に合わせて保健所の担う役割を明確にしておく
- IAP2. 関係機関と連携体制構築
- IAP3. 医療事故発生（探知）に備えて、実際にこの ICS/IAP が活用できるように、事前に関係者と連携してシミュレーション訓練を行うことで職員の意識を高めておく
- IAP4. 医療安全に関する専門家の把握

《急性期における標準的 ICS/IAP》

【対応時期】

感知～1 か月程度：

【対応目標】

- 医療機関から情報収集し、医療事故の事実確認
- 保健所内の指揮命令系統の確立
- 保健所を中心とした指揮命令系統との連携体制の確立
- 当該医療機関との情報の共有
- 患者への適切な医療の提供及び事故拡大の防止
- 原因究明
- 市民への情報提供

ICS1. 医療事故の事実確認（初期確認）

- IAP1. 医療機関からの情報収集

ICS2. 医療事故探知後、保健所内の指揮体制確立

- IAP1. 対応人員・内容、役割の決定、場合により所内横断的体制
- IAP2. 本庁主管部局（単数または複数－医務、薬務、感染症、保険、介護、精神、障害福祉等）との連携による保健所の役割の確認
- IAP3. 対策のための組織の設置
- IAP4. 事実確認（保健所または主管部局との合同）
- IAP5. 重大事故については事故調査委員会等の設置要請・協力

ICS3. 事情聴取または緊急立入検査

- IAP1. 患者の安全確保・確認
- IAP2. 新規入院患者受け入れ自粛、救急患者受け入れ自粛の検討
- IAP3. 必要に応じ専門家の協力要請

- IAP4. 事故背景の把握
- IAP5. 事故の全容把握
- IAP6. 再発防止に対する安全対策・体制の確認
- IAP7. IAP6. に対する助言・指導

ICS4. メディア対応と注意喚起

- IAP1. 経過について医療機関、保健所、主管部局との連携のもとに、事実と対応内容の公表。公表主体は医療機関 and/or 行政機関
- IAP2. 他医療機関、医師会等に対する情報提供・注意喚起
- IAP3. 保健所・主管部局連携のもと、議会・厚生労働省への報告

ICS5. 患者・住民の不安に対応するための相談体制整備

- IAP1. 医療機関における相談窓口の確認
- IAP2. 保健所・主管部局との連携のもと、相談窓口の設置
- IAP3. 相談内容整理、不安の内容・要望把握

《亜急性期における標準的 ICS/IAP》

【対応時期】

1 か月以降：

【対応目標】

- リスク・コミュニケーションによるリスクの低減
- 管内医療機関への医療安全対策の徹底

ICS6. 事故調査委員会等検討結果確認及び患者・住民の不安内容・要望を踏まえてのリスク・コミュニケーション実施

- IAP1. 当該医療機関に対してのリスク・コミュニケーション
- IAP2. 他医療機関、医師会に対してのリスク・コミュニケーション
- IAP3. メディア等に対してのリスク・コミュニケーション
- IAP4. 住民に対してのリスク・コミュニケーション

《終結期における標準的 ICS/IAP》

- 今後の立入検査、地域医療安全文化醸成、職員の資質向上への活用
- 保健所の機能強化

ICS7. 今後の立入検査、地域医療安全文化醸成、職員の資質向上への活用

- IAP1. 立入検査時情報提供・注意喚起
- IAP2. 保健所間情報共有・保健所の機能強化

様式例等

- ・様式例 1：医療事故概況報告様式
- ・様式例 2：報道機関からの取材対応概要

様式例 1：医療事故概況報告様式

医療事故概況報告

医療機関名 _____ 記載者 _____ 職種 _____

発生日時：西暦 年 月 日 曜日 時 分

曜日区分：平日 休日

事故の程度：死亡 障害残存の可能性が高い 障害残存の可能性が低い
障害残存の可能性なし 障害なし

発生場所：病棟 場所（ ） 外来 場所（ ）
検査室 場所（ ） 機能訓練室 手術室 分娩室
放射線治療室 その他（ ）

事故の概要：

- 指示出し・情報伝達に関すること 薬剤に関すること 輸血に関すること
治療・処置に関すること 医療用具（器具）の使用・管理に関すること
ドレーン・チューブ類の使用・管理に関すること 検査に関すること
療養上の場面に関すること

関連診療科：（ ）科（ ）科（ ）科

患者の数：1人 複数（ ）人

患者の年齢： 歳 患者の性別：男 女

患者の区分：入院 外来（初診） 外来（再診）

疾患名：

事故前の患者の病状：

事故に係る発見者：当事者本人 医療従事者 患者本人 家族 他患者 その他

*当事者職種：医師 歯科医師 看護師 准看護師 薬剤師 看護助手
その他（ ）

*当事者の職種経験年数：（ ）年（ ）ヶ月

*当事者の当部署の配属機関（ ）年（ ）ヶ月

*当事者の勤務状況：直前1週間の夜勤・当直回数（ ）回
直前1週間の勤務時間（ ）時間

上記*印は、当事者が複数いる場合は、当事者2，当事者3・・・，として明記して記入する。

当事者2（ ）

当事者3（ ）

発生場面：手術 麻酔 分娩・人工妊娠中絶 救急処置
その他の治療・処置（ ） 看護（ ） 介護（ ）

事故の内容：（用紙裏面に自由記載欄がありますので、可能な範囲で概要を明記してください）

- 指示出しの誤り 指示受け・情報伝達の誤り 処方の誤り 与薬の誤り 患者間違い
部位取違い 方法（手技）の誤り 治療・処置の未実施・忘れ
治療・処置の日程・時間の誤り 不必要行為の実施 消毒・清潔操作の誤り
診察・治療等の誤り 誤嚥 誤飲 転倒 転落 異物の体内残存
その他（ ）

医療安全管理委員会への報告の有無：有 無

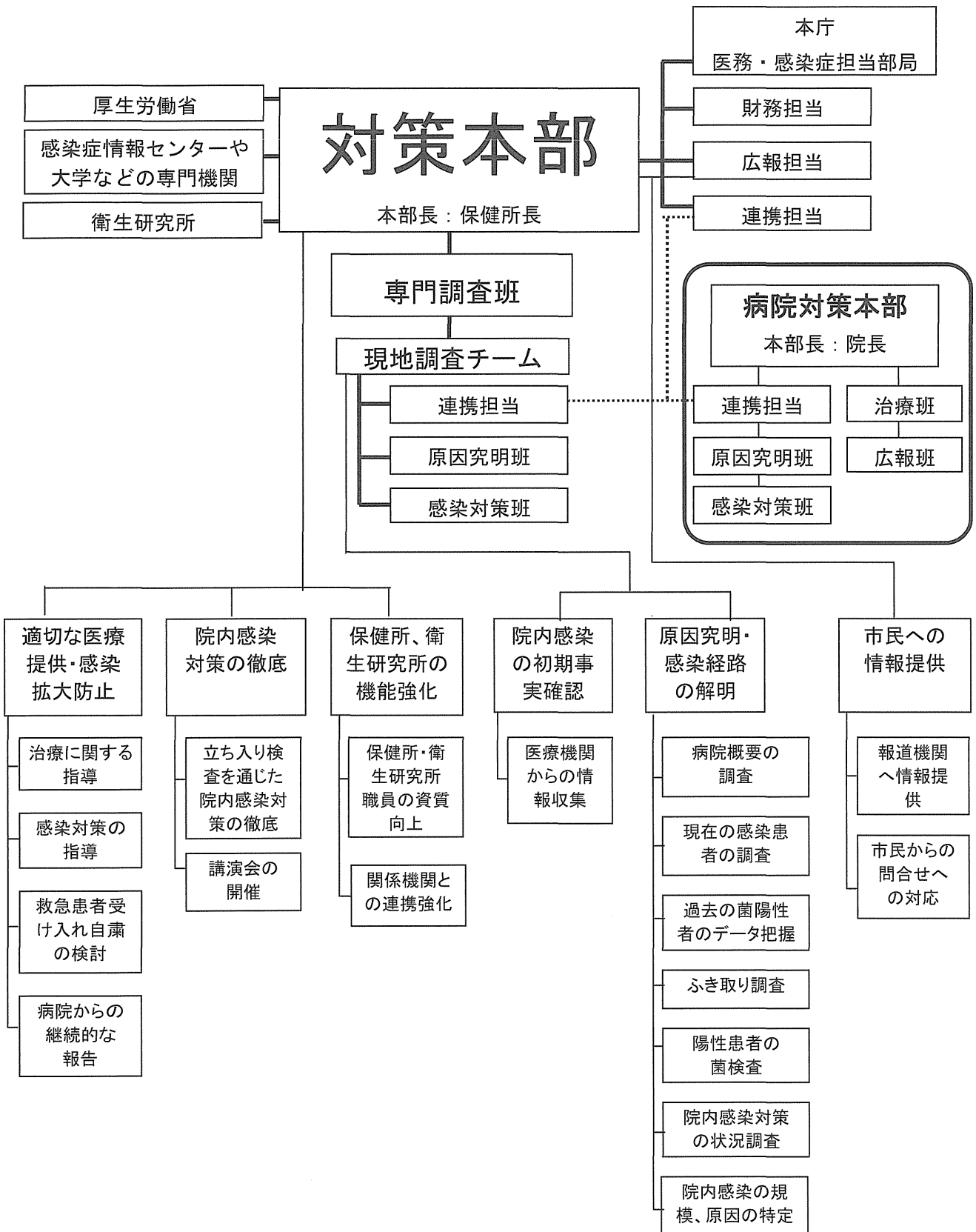
医療安全管理委員会の開催：開催済み 開催予定（予定日 月 日）

事故調査委員会設置の有無：検討中 内部調査委員会の設置 外部調査委員会の設置

様式例 2：報道機関からの取材対応概要

取材日時	平成 年 月 日()午前・午後 時 分		
報道機関名		対応職員	所属()
(記者名)			氏名()
取材方法	電 話 ・ 対 面 ・ そ の 他()		
取材項目名			
取材内容			
対 応			
伝達事項			

2. 院内感染



《急性期における標準的 ICS/IAP》

【対応時期】

感知～1か月程度：

【対応目標】

- 医療機関から情報収集し、院内感染の事実確認。
- 保健所内の指揮命令系統の確立
- 保健所を中心とした指揮命令系統との連携体制の確立
- 当該医療機関との情報の共有
- 原因究明・感染経路の解明
- 患者への適切な医療の提供及び感染拡大の防止
- 市民への情報提供
- 報告書をまとめる
- 管内医療機関への院内感染対策の徹底

ICS1. 院内感染の事実確認（初期確認）

IAP1. 医療機関からの情報収集

ICS2. 保健所を中心とした指揮命令系統と連携体制の確立

- IAP1. 保健所内の対応職員体制の確認
- IAP2. 病院に赴く調査チームを編成する（現地調査チーム）
- IAP3. 厚生労働省、本庁、衛生研究所との連携体制の確立
- IAP4. 専門機関との連携体制の確立
- IAP5. 対策のための組織の設置

ICS3. 患者への適切な医療の提供及び感染拡大の防止

- IAP1. 患者の治療に関する指導
- IAP2. 感染対策の指導
- IAP3. 新規入院患者受け入れ自粛、救急患者受け入れ自粛の検討
- IAP4. 感染対策の改善状況について、病院から継続的に（例えば1年間）報告を受ける

ICS4. 原因究明・感染経路の解明

- IAP1. 病院概要の調査
- IAP2. 現在の感染患者の調査
- IAP3. 過去（例えば、過去1年間）の菌陽性者のデータを把握する
- IAP4. ふき取り調査
- IAP5. 陽性患者の菌検査
- IAP6. 院内感染対策の状況調査
- IAP7. 院内感染の規模、原因を特定する

ICS5. 市民への情報提供

- IAP1. 報道機関へ情報提供する
- IAP2. 議会への対応
- IAP3. 市民からの問い合わせへの対応

《亜急性期～終結期における標準的 ICS/IAP》

【対応時期】

1 か月以降：

【対応目標】

- 報告書をまとめる
- 管内医療機関への院内感染対策の徹底
- 保健所、衛生研究所の機能強化

ICS6. 管内医療機関への院内感染対策の徹底

- IAP1. 立ち入り検査を通じた院内感染対策の徹底
- IAP2. 関係機関からの情報提供
- IAP3. 講演会の開催

ICS7. 報告書を作成する

- IAP1. 専門調査班による調査報告書を作成する

ICS8. 保健所、衛生研究所の機能強化

- IAP1. 保健所職員の資質向上
- IAP2. 関係機関との連携強化
- IAP3. 検査体制の強化
- IAP4. 衛生研究所職員の資質向上

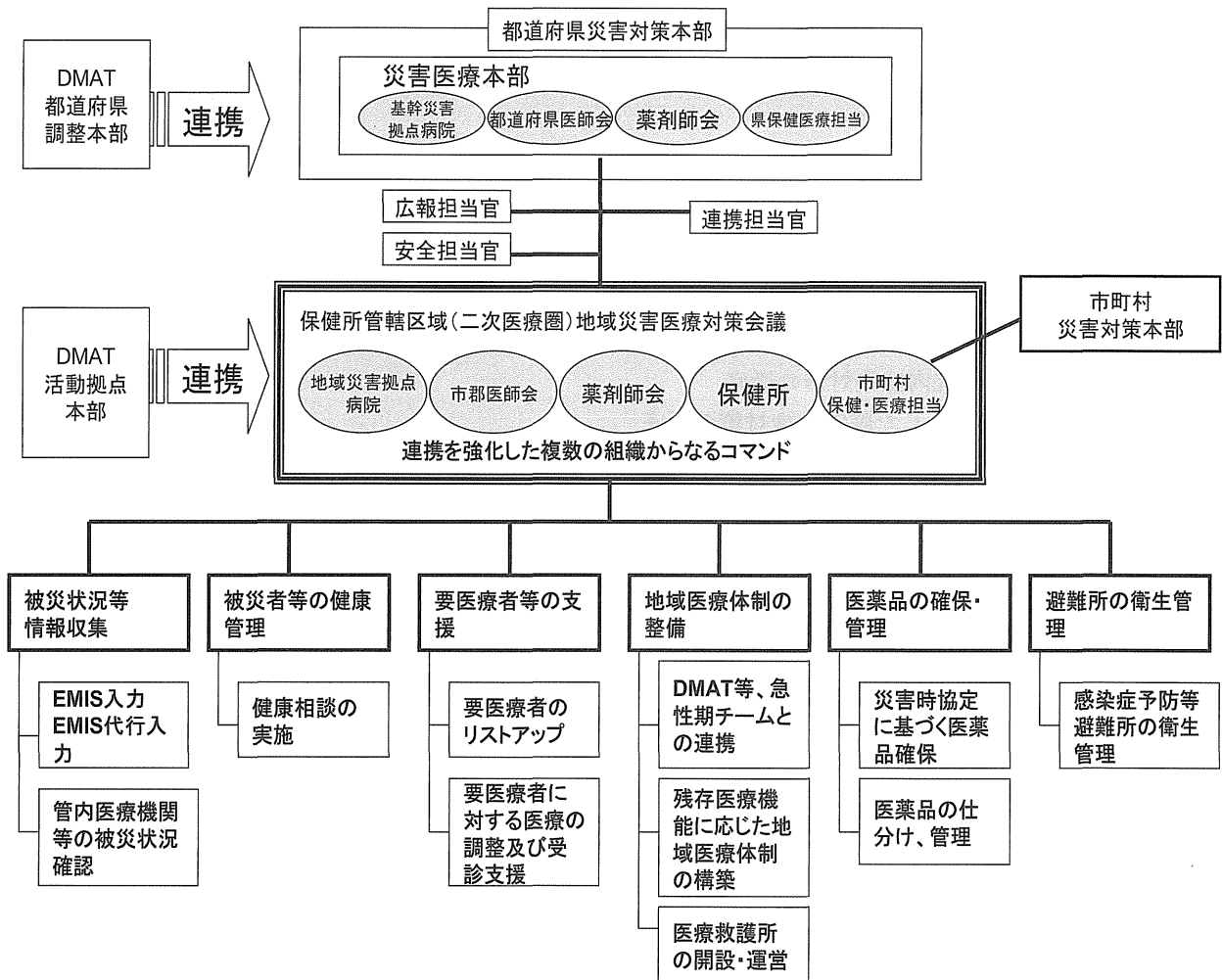
3. 災害時医療サージ

《ICS/IAP 活用のための条件》

- ・医療サージ（災害時）において、地域の複数の組織からなるコマンドである「地域災害医療対策会議」が、相互に情報を共有し自律的に対応できるよう連絡体制が構築されていること。
 - * 地域災害医療対策会議：保健所管轄区域（二次医療圏）における、地域災害拠点病院、医師会、薬剤師会、市町村、保健所等から構成される。
- ・保健所は、関係機関が ICS/IAP の目的を理解し、発生時には協働して対応できるよう、調整役としての役割を果たすこと。
- ・圏域を超えた広域連携が必要な場合は、都道府県災害対策本部を通じて、支援が受けられるような体制が構築されていること。

《この標準的 ICS/IAP（医療サージ）の利用に当たって》

- ・「地域災害医療対策会議」は、医療サージにおいて、速やかに自律的に参集し、相互に情報を共有し、対応方針を決定し、決定事項を実行する。
- ・発災当初の通信の寸断・混乱が復旧した後は、都道府県災害対策本部を通じて、圏域を超えた広域連携を図る。
- ・保健所は「地域災害医療対策会議」において、調整役としての役割を果たす。



医療サージ（災害時を中心に）ICS/IAP/AC

医療サージ（災害時）におけるコマンド

ここではコマンドを「連携を強化した複数の組織からなるコマンド」である「地域災害医療対策会議」とする。「地域災害医療対策会議」は、保健所管轄区域（二次医療圏）における、地域災害拠点病院、医師会、薬剤師会、市町村、保健所等から構成される。

《平時における標準的 ICS/IAP/AC》

【対応時期】

平時

【対応目標】

- 保健所管轄区域（二次医療圏）の関係機関との連携体制構築
- 主幹部局と保健所の役割の確認

ICS1. 保健所管轄区域（二次医療圏）関係機関の連携確保

IAP1. 地域災害医療対策会議の立ち上げ

AC1. 地域災害医療対策会議メンバー表

ICS2. 情報収集体制の整備

- IAP1. 医療機関等の被災状況、被災者数の確認
 - AC1. EMIS 入力（訓練）
 - AC2. 圏域内関係機関連絡網（携帯メール等）（訓練）

ICS3. 地域医療体制の確保

- IAP1. 医療救護活動（訓練）
 - AC1. 医療救護所開設予定施設、担当者一覧
 - AC2. 様式等整備（診療カルテ、診療情報提供書、医療救護所日報）

ICS4. 医薬品の確保

- IAP1. 医薬品等の確保体制
 - AC1. 医薬品確保に係る災害時協定等締結

《急性時における標準的 ICS/IAP/AC》

【対応時期】

～約 48 時間まで

【対応目標】

- 保健所管轄区域（二次医療圏）の被災状況把握等、情報収集
- 緊急医療による救命活動

ICS5. 緊急医療の提供

- IAP1. 地域災害拠点病院、DMAT による緊急医療

ICS6. 被災状況等情報収集

- IAP1. 医療機関等の被災状況、被災者数の確認
 - AC1. EMIS 入力、EMIS 代行入力
 - AC2. 連絡網等による医師会員等の被災状況、地域の医療機関の稼働状況の把握
 - AC3. 被災者数の把握

ICS7. 地域の医療機関による応急医療

- IAP1. 地域の残存医療機能を活用した応急医療
 - AC1. 残存した医療機関による応急医療

ICS8. DMAT、外部の医療チームによる緊急医療

- IAP1. DMAT、外部の医療チームの派遣状況の確認
 - AC1. 医療チームの調整

ICS9. 要医療者等の支援

- IAP1. 在宅難病患者等の安否確認
 - AC1. 要支援者リスト
- IAP2. 要医療者に対する支援
 - AC1. 医療機器等調達支援
 - AC2. 停電対応

ICS10. 医療救護活動

IAP1. 医療救護所の開設

AC1. スタッフの確保

ICS11. 医薬品の確保

IAP1. 必要医薬品の把握及び確保

AC1. 必要医薬品把握

AC2. 備蓄医薬品供出

《移行期における標準的 ICS/IAP/AC》

【対応時期】

～約5日まで

【対応目標】

○ DMAT 等急性期医療チームから医師会等地域医療チームへの切れ目のない移行

ICS12. 保健所管轄区域（二次医療圏）関係機関による情報共有及び対応方針の確認

IAP1. 地域災害医療対策会議招集

AC1. 圏域内関係機関連絡網（携帯メール等）による招集

IAP2. DMAT から地域の医療チームへの移行

AC1. DMAT →地域医療チームへ引き継ぎ

IAP3. 残存医療機能の確認及び情報共有

AC1. EMIS、各団体からの情報収集

IAP4. 残存医療機能に応じた医療体制整備

AC1. 医療機関等の被災状況に応じた役割分担

ICS13. 要医療者等の支援

IAP1. 在宅難病患者等要医療者の把握

AC1. 要医療者リスト

IAP2. 要医療者に対する支援

AC1. 医療機器等調達支援

AC2. 停電対応

IAP3. 要医療者に対する医療の調整及び受診支援

AC1. 受入れ医療機関一覧（連絡先、窓口担当者）

ICS14. 医療救護活動

IAP1. 医療救護所の開設

AC1. スタッフの確保

AC2. DMAT 等急性期医療チームからの引き継ぎ

ICS15. 医薬品の確保

IAP1. 必要医薬品の把握及び確保

AC1. 必要医薬品把握

AC2. 備蓄医薬品供出

《中長期における標準的 ICS/IAP/AC》

【対応時期】

約5日～以降

【対応目標】

○被災者等の健康管理、復旧に向けた支援

ICS16. 被災者等の健康管理

IAP1. 健康相談の実施

AC1. 健康調査票、調査結果報告書

AC2. 健康相談スタッフの確保

ICS17. 要医療者等の支援

IAP1. 要医療者のリストアップ

AC1. 要医療者リスト作成

IAP2. 要医療者に対する医療の調整及び受診支援

AC1. 受入れ医療機関一覧（連絡先、窓口担当者）

AC2. 医療機関マップ

ICS18. 地域医療体制の整備

IAP1. 残存医療機能による地域医療体制の構築

AC1. 医療機関の役割分担

ICS19. 医療救護活動

IAP1. 医療救護所の開設、運営

AC1. スタッフの確保

AC2. 諸記録（診療カルテ、診療情報提供書、医療救護所日報）

AC3. スタッフミーティング

ICS20. 医薬品の確保・管理

IAP1. 災害時協定に基づく医薬品確保

AC1. 医薬品確保手順

AC2. 協定先一覧

IAP2. 医薬品の仕分け・管理

AC1. 薬剤師当番表

AC2. 仕分け、管理手順

ICS21. 避難所の衛生管理

IAP1. 感染症予防等、避難所の衛生管理

AC1. 避難所保健衛生チェックリスト

AC2. スタッフ向け衛生指導マニュアル

AC3. 感染症予防啓発資料（ポスター等）