

医療サージ（災害等）におけるICS／IAP／AC
コマンド

保健所管轄区域（二次医療圏）地域災害医療対策会議 災害拠点病院、医師会、薬剤師会、市、保健所等の合議体				
必要機能	平時	急性期	移行期	中長期
災害拠点病院				
・地域医療ネットワーク	・地域災害医療対策会議参画		・地域災害医療対策会議参画	・地域災害医療対策会議参画
・被災状況等情報収集	・EMIS入力（訓練）	・被災状況確認	・地域医療稼働状況確認	・地域医療稼働状況確認
・緊急医療	・緊急医療（訓練）	・DMAT等による緊急医療の提供	・広域医療支援の調整	・広域医療支援の調整
医師会				
・地域医療ネットワーク	・地域災害医療対策会議参画		・地域災害医療対策会議参画	・地域災害医療対策会議参画
・被災状況等情報収集	・EMIS入力訓練（救急病院等） ・災害時連絡網整備	・EMIS入力（救急病院等） ・会員医療機関被災状況確認	・地域医療稼働状況確認 ・DMATからの引き継ぎ	・地域医療稼働状況確認
・地域医療の調整	・地域災害医療対策会議における連絡調整		・残存医療機能に応じた医療機関の役割分担	・残存医療機能に応じた医療機関の役割分担
・医療体制の確保	・災害対応準備（医師会・会員）	・残存した医療機関による応急医療	・残存医療機能に応じた医療提供	・残存医療機能に応じた医療提供
・医療救護所運営	・医療救護所活動（訓練）	・医療救護所担当医調整 ・医療救護所医療活動	・医療救護所担当医調整 ・医療救護所医療活動	・医療救護所担当医調整 ・医療救護所医療活動
薬剤師会				
・地域医療ネットワーク	・地域災害医療対策会議参画		・地域災害医療対策会議参画	・地域災害医療対策会議参画
・被災状況等情報収集	・災害時会員連絡網整備	・会員被災状況確認	・薬局稼働状況確認	・薬局稼働状況確認
・医薬品の確保	・医薬品確保に係る災害時協定締結	・必要医薬品の把握及び確保	・必要医薬品の把握及び確保	・必要医薬品の把握及び確保
・医療救護所運営	・医療救護所活動（訓練）	・医療救護所担当薬剤師調整 ・医薬品の仕分け、管理	・医療救護所担当薬剤師調整 ・医薬品の仕分け、管理	・医療救護所担当薬剤師調整 ・医薬品の仕分け、管理
保健所				
・地域医療ネットワーク	・地域災害医療対策会議参画		・地域災害医療対策会議参画	・地域災害医療対策会議参画
・被災状況等情報収集	・EMIS代行入力（訓練） ・EMIS入力情報確認（訓練）	・EMIS代行入力 ・EMIS入力情報確認 ・地域医療稼働状況確認	・地域医療稼働状況確認 ・DMATからの引き継ぎ	・地域医療稼働状況確認
・地域医療の調整	・地域災害医療対策会議における連絡調整		・残存医療機能に応じた医療機関の役割分担	・残存医療機能に応じた医療機関の役割分担
・要支援者・要医療者の支援	・要医療者に対する受診調整方法を確認	・避難所・在宅における要支援者・要医療者の把握 ・要医療者への医療提供支援	・避難所・在宅における要支援者・要医療者の把握 ・要医療者への医療提供支援	・避難所・在宅における要支援者・要医療者の把握 ・要医療者への医療提供支援
・在宅難病患者等支援	・災害時機器調達方法、停電時の対応確認	・医療機器等調達支援 ・停電対応	・医療機器等調達支援 ・停電対応	・医療機器等調達支援 ・停電対応
・医療救護所支援	・医療救護所支援（訓練）	・医療救護所連絡調整	・医療救護所連絡調整	・医療救護所連絡調整
市町村				
・地域医療ネットワーク	・地域災害医療対策会議参画		・地域災害医療対策会議参画	・地域災害医療対策会議参画
・被災者等の健康管理	・健康相談票作成 ・医療スタッフ招集体制整備	・健康相談体制準備	・健康相談の実施	・健康相談の実施
・要支援者・要医療者の支援	・要支援者・要医療者調査手順、担当者、調査票等様式の確認・準備	・避難所・在宅における要支援者・要医療者の把握 ・ ・要医療者への医療提供支援	・避難所・在宅における要支援者・要医療者の把握 ・ ・要医療者への医療提供支援	・避難所・在宅における要支援者・要医療者の把握 ・ ・要医療者への医療提供支援

・医療救護所運営	・医療救護所活動（訓練）	・医療救護所開設	・医療救護所担当者調整 ・医療救護所運営	・医療救護所担当者調整 ・医療救護所運営
・避難所運営	・避難所用資機材、マニュアル整備	・避難所開設	・健康相談の実施 ・ ・要支援者・要医療者把握 ・感染症対策・衛生管理 ・精神保健対策	・健康相談の実施 ・ ・要支援者・要医療者把握 ・感染症対策・衛生管理 ・精神保健対策

参考文献

1) 本田美和子：初めて会う医師や看護師に伝えたい健康の基本情報「ほほ日の健康手帳 Dear DoctorS」
<http://www.1101.com/20110311/deardoctors.html>

2) 山 梨 県 中 北 保 健 所： 避 難 所 保 健 衛 生 チ ェ ッ ク リ ス ト モ デ ル
<http://www.pref.yamanashi.jp/ch-hokenf/hinanjyo.html>

様式例等

- ・健康調査結果報告書
- ・医療機関の役割分担
- ・医療救護所当番表
- ・健康基本情報（参考文献1）
- ・診療情報提供書
- ・避難所保健衛生チェックリスト（参考文献2）

(例)

健康調査報告書

訪問地区

報告者氏名

活動日

訪問従事者

保健師

看護師

I 活動場所・件数

訪問世帯数

世帯

うち

面接

世帯・不在

世帯

家がない等で面接不可

世帯・訪問拒否

世帯

※ 面接できた世帯の内訳(世帯数と面接した人数)

1 自宅(持ち家)

世帯

人

2 自宅(貸家)

世帯

人

3 県営住宅等の入居

世帯

人

4 その他

II 活動方法

1 家庭訪問

2 その他

III 対象区分(訪問等で状況が分かった人の数:家族からの聞き取り可)

区分	妊産婦	新生児	乳児	幼児	成人	高齢者(65歳以上)	要介護者	心身障害	精神	特定疾患	その他	合計
実/延	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

7歳以上の児童など

IV 要フォロー状況

要フォロー者数

0

人

フォロー理由(フォロー者記名不要)

V 指導人員(指導を実施した人のみ計上:様子を伺っただけの人は計上しない)

指導内容	延べ人数
1 被災による外傷等(復旧作業に伴うものも含む)	
2 現症・既往・医療・服薬に関すること	
3 感染症予防に関すること	
4 食事に関すること	
5 睡眠に関すること	
6 生活機能低下予防に関すること	
7 ことろに関すること	
8 妊産婦の健康管理・育児	
9 その他	
合計	0

VI 全体を通して、今後の課題や方針など(あれば記入)

医療機関の役割分担

(例)

医療機関、医療救護所の役割分担

医療機関名	役 割
〇〇病院	例) 一般患者の対応を休止し、重症患者のみ対応。
〇〇病院	例) 軽症外来のみ受入れ。検査・画像診断は対応不能。
〇〇病院	例) 産科受け入れ可
〇〇病院	例) 精神科受け入れ可
〇〇病院	
〇〇病院	
〇〇医院	例) 小児科外来可
〇〇医院	

医療救護所	例) 一般用医薬品のみ投与可能、処方薬が必要な場合は紹介 17時以降は〇〇病院を紹介。
-------	--

(例)

医療救護所当番票							(月 日 曜日)		
集合場所:							集合時間:		
月	日	曜日	時間 集合場所:105会議室			担当職種	所属・氏名		
			勤務時間	集合時間	解散時間		所属	当番者	
例			9:00~16:45	8:30	17:15	保健師			
			12:30~21:00	12:00	21:30	看護師			
			9:00~14:00			事務職			
			13:00~15:00			医師			
			9:00~10:00			薬剤師			
			16:00~17:00						
						保健師			
						看護師			
						事務職			
						医師			
						薬剤師			
						保健師			
						看護師			
						事務職			
						医師			
						薬剤師			
						保健師			
						看護師			
						事務職			
						医師			
						薬剤師			
						保健師			
						看護師			
						事務職			
						医師			
						薬剤師			

<https://www.11011.com/deardoctors/>

(例)

避難所健康相談（医師診察）情報提供書

避難所健康相談（医師診察）情報提供書

記入年月日 年 月 日

受診勧奨時医師が記入

録者所属

記録者氏名

1 対象者基本情報

氏名		性別	
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	(歳)	
自宅住所			
連絡先携帯電話			
保険証所持・番号	あり なし		
保護者氏名	(続柄)		

2 震災避難の状況

原発からの距離	10km圏内	20km圏内	30km圏内	30km圏外
潜在地避難所				
放射線スクリーニング	実施(実施期間: 日時: 月 日)・未実施			
	結果(問題なし・)			

3 心身の状況

既往歴	
現病歴	診断名
	入院・通院先
	処方薬名
	経過
現在の状況	

避難所保健衛生チェックリスト

(山梨県中北保健所版 一部)

避難所保健衛生チェックリストモデル

各項目について、自主防災組織等により組織する避難所の運営委員会でよく話し合った上で、保健衛生管理の徹底に取り組んでください。(★印は、優先度の高い項目です。)

区分	No.	チェック項目（保健衛生管理の徹底を図るために留意すべき事項）	チェック欄	最低限必要な物品	
				品名	数量の目安
1 生活	(1)水分	★水道が使用できない場合、飲料水の確保を最優先で行いましょう。		ペットボトル入りミネラルウォーター、紙コップ	成人1人あたり、1日3リットル
		【確保の手段】 ① ペットボトル入りミネラルウォーターの確保 （できるだけ冷暗所に保管し、開封後は長く保存しない。）		蓋付の清潔なポリ容器	—
		② 給水車の給水の汲み置き （できるだけ当日給水のものを使用。蓋付の清潔なポリ容器に保存。）		—	—
		③ 断水となった場合で、受水槽等に水が残っているときは、飲用を最優先とする。 （水洗トイレの使用禁止等）		コンロ・燃料、鍋、ヤカン、食品添加物の塩素剤（ミルトン等）	塩素系消毒剤の場合は、濃度が0.1～1ppmになるように調整。
		④ 井戸水、プール等の濾過水 （煮沸又は塩素消毒後に飲用とする。生水の使用は避ける。 蓋付の清潔なポリ容器に保存。）		入り口に掲示（紙、マジック、テープ等）	—
	2	水分をしっかりとるよう、呼びかけや掲示をしましょう。 ・ストレスやトイレの未整備などにより、水分をとる量が減りがちになります。 ・熱中症、脱水、尿路の感染症、心筋梗塞、エコノミクス症候群等の予防にも有効。		主食、副食、サプリメント等	—
	(2)食事	★できるかぎり、栄養バランスなどを考慮した食事を取りましょう。食事で摂れない栄養については、サプリメント（ビタミンやミネラルなど不足しやすい栄養素を補うための食品）等も活用しましょう。		【平時の取り組み】治療を目的としから最低3日分の備蓄をするよう	—
		★治療を目的とした栄養管理、食事療法が必要な人がいる場合は、救護所等を通じて医療機関につなげましょう。		使い捨て容器ラップ	—
		使い捨て食器を使用し、清潔を保ちましょう。使い捨て容器が不足している場合は、食器にラップを掛けて使用しましょう。		ウェットティッシュ	—
		食事の前には、流水が使えるときは、手洗いを励行しましょう。水が十分に活用できない場合は、ウェットティッシュ等を活用しましょう。		アルコール消毒液	—
		炊き出し等の調理者は作業前に流水で手を洗い、アルコール等で手指の消毒を行いましょう。下痢や嘔吐等の症状がある人は、食品を取り扱う作業をしないようにしましょう。		—	—
		加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱しましょう。		—	—
		食品は、その特性に応じて冷暗所に保管しましょう。		—	—
		配給食を出す場合には、食品の賞味期限、消費期限を確認しましょう。必要以上に保管することは避けましょう。		—	—
		★利用者の数に応じた手洗い場とトイレを設置しましょう。常設トイレが使用不能であったり数が足りない場合は、仮設トイレの設置を要請しましょう。 ※ トイレの設置、使用に当たっては、浄化槽や下水が使用可能な状態か確認しましょう。		仮設トイレ	100人に1基を目標として順次設置。
		【断水で常設トイレが使用できない場合】 → 井戸水やプール等の水を利用して水洗トイレを使用する。		ポリ容器、バケツ	—

詳細は以下を参照。

- ・ 避難所保健衛生チェックリストモデル。
<http://www.pref.yamanashi.jp/ch-hokenf/hinanjyo.html>
- ・ 避難所における要援護者支援チェックリストモデル。
http://www.pref.yamanashi.jp/ch-hokenf/hinanjyo_youshiensya.html

【参考文献】

- 1) 医療法. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO205.html>
- 2) 厚生労働省医政局指導課長通知「医療機関等における院内感染対策について」等、法令・通知.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/index.html>
 1. 医療安全対策に係る制度等に関するもの
 2. 個別の安全対策に関するもの
 3. 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業に関するもの
 4. 医療事故情報収集等事業に関するもの
- 3) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正（平成 24 年厚生労働省告示第 464 号）. <http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T120803H0010.pdf>
- 4) 災害対策基本法. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S36/S36HO223.html>
- 5) 防災対策推進検討会議最終報告.
http://www.bousai.go.jp/jishin/chubou/taisaku_shutochokka/6/sub4.pdf
- 6) 医療安全支援センター総合支援事業.
<http://www.anzen-shien.jp/information/index.html>
- 7) 研究分担者 古屋好美, 石田久美子. 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「健康危機管理体制の評価指標, 効果の評価に関する研究」報告書別冊、立入検査ハンドブック改訂版. 2009.
- 8) 分野研究代表者 古屋好美. 平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」報告書、医療・介護等安全分野研究報告. 2012, 65-72. 別冊（保健所健康危機管理対応指針 日本版標準 ICS/IAP/AC）69-80.
- 9) 分野研究代表者 古屋好美. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「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」報告書、医療・介護等安全分野研究報告. 2011, 559-99. 及び「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. 別冊 149-80.
- 10) 分野研究代表者 古屋好美. 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「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」報告書、医療・介護等安全分野研究報告. 2010, 129-232.
- 11) 分担研究者 古屋好美, 石田久美子. 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）「健康危機管理体制の評価指標, 効果の評価に関する研究」報告書、医療安全・医薬品医療機器等安全合同班報告. 2007, 103-32.
- 12) 分担研究者 古屋好美, 石田久美子. 平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）「健康危機管理体制の評価指標, 効果の評価に関する研究」報告書、医療安全・医薬品医療機器等安全合同班報告. 2008, 80-334.
- 13) 研究分担者 古屋好美, 石田久美子. 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「健康危機管理体制の評価指標, 効果の評価に関する研究」報告書、医療安全・医薬品医療機器等安全合同班報告. 2009, 78-222.
- 14) 研究分担者 古屋好美, 石田久美子. 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「健康危機管理体制の評価指標, 効果の評価に関する研究」総合報告書（平成 18-20 年度）、医療安全・医薬品医療機器等安全合同班報告. 2009, 51-81.
- 15) 分担事業者 古屋好美. 平成 17 年度地域保健総合推進事業「医療安全対策と保健所機能強化に関する調査研究」報告書. 2006.
- 16) Medical Surge Capacity and Capability: A Management System for Integrating Medical and Health Resources During Large-Scale Emergencies.

- <http://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Documents/mscc080626.pdf>
- 17) Medical Surge Capacity and Capability: The Healthcare Coalition in Emergency Response and Recovery.
<http://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/Documents/mscctier2jan2010.pdf>
- 18) California Public Health and Medical Emergency Operations Manual. July 2011.
<http://www.emsa.ca.gov/disaster/files/EOM712011.pdf>
- 19) 内閣府「事業継続ガイドライン第二版」.
<http://www.jsa.or.jp/stdz/mngment/pdf/guideline02.pdf>
- 20) 経済産業省「事業継続計画策定ガイドライン」.
http://www.meti.go.jp/policy/netsecurity/downloadfiles/6_bcpguide.pdf
- 21) ISO/TR 22312:2011 Societal security - Technological capabilities (社会セキュリティ - 技術的能力) .
The International Organization for Standardization, 2011.
- 22) ISO/PAS 22399:2007 Societal security - Guideline for incident preparedness and operational continuity management (社会セキュリティ - 緊急事態準備と業務継続マネジメントガイドライン) . The International Organization for Standardization, 2007.
- 23) 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) . The International Organization for Standardization, 2011.
- 24) ISO 22301 Societal security - Business continuity management systems - Requirements (社会セキュリティ - 事業継続マネジメントシステム - 要求事項) .
The International Organization for Standardization, 2012.
- 25) ISO 22300 Societal security - Terminology (社会セキュリティ - 用語) .
The International Organization for Standardization, 2012.
- 26) 横浜市医療安全メールマガジン.
<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/iryou-anzen/ml/>
- 27) じょうずなお医者さんのかかり方.
<http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/tsukuhc/iryou-joho/jozu.pdf>
<http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/tsukuhc/iryou-joho/gaikoku.pdf>
- 28) 避難所保健衛生チェックリストモデル.
<http://www.pref.yamanashi.jp/ch-hokenf/hinanjyo.html>
- 29) 避難所における要援護者支援チェックリストモデル.
http://www.pref.yamanashi.jp/ch-hokenf/hinanjyo_youshiensya.html
- 30) 医療機関におけるトラブルの実際と対応. 横浜市医療安全研修会 2012 年 2 月. <http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/soudan-madoguchi/shiryo/kenshu-shiryo-24-2-9.pdf>
- 31) 堺市保健福祉局. セラチアによる院内感染事例報告書. 平成 12 年 12 月.
- 32) 編集 日本弁護士連合会. 第 51 回人権擁護大会シンポジウム第 2 分科会基調報告書、安全で質の高い医療を実現するために ―医療事故の防止と被害の救済のあり方を考える― 院内事故調査ガイドライン. 2008 年 10 月 2 日.
- 33) 研究代表者 名城大学大学院 酒井順哉. 医療の安全に関する研究会 特別研究、医療機関における医療事故調査のあり方に関する研究成果報告書、医療機関における医療事故調査委員会のあり方ガイド (第 1 版). 2007 年 11 月.
- 34) 茨城県つくば保健所・常総保健所. 医療事故発生時における保健所対応マニュアル. 「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」報告書 平成 20 年 3 月 324-331.
- 35) 本田美和子. 初めて会う医師や看護師に伝えたい健康の基本情報「ほほ日の健康手帳 Dear DoctorS」
<http://www.1101.com/20110311/deardoctors.html>

平成 24 年度
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

平成 23-24 年度 厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」医療・介護等安全分野研究班の研究結果に基づき、次のように提言いたします。

1. 平成 23-24 年度当研究班の研究結果は次のとおりです。

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」による健康危機管理・リスク・コミュニケーションも含まれ、社会情勢の変化と共にそのあり方が変化してきていると言えます。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方向性が示されていると考えられます。

本研究では、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・介護等安全分野インシデント・コマンド・システム／インシデント・アクション・プラン／アクション・カード（ICS/IAP/AC）を作成しました。これらは、地域医療システム安全に関わる事態発生において、健康被害を最小限に止め、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、場合により地域部門連携会議が協力する標準的活動プランです。

2. 研究結果に基づく提言は次のとおりです。

- (1) 保健所が適切にこれらの有事対応を実施するために、関係医療機関、医師会・歯科医師会・薬剤師会や病院連合体等医療関連団体、国・都道府県等本庁の医務担当課を始め関係各部局や関係各機関との連携を進めるにあたり、「地域医療システム安全」と「メディカル・サージ対策」をわが国の健康危機管理の概念として定着させ、「地域医療部門連携会議」が地域で有効に機能するよう、今回作成した医療・介護等安全分野 ICS/IAP/AC をガイドラインとして位置付けていただきたい。
- (2) 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や外傷（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の検討が必要と考えられるので、保健・医療・福祉部局内の連携は基より、総務・防災部局、その他関係部局との連携が可能となるよう、メディカル・サージを地域防災計画や危機管理に位置付けるなどの検討をいただきたい。

平成 24 年度 厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」
医療・介護等安全分野研究班
平成 25 年 3 月

医療事故ICS アクションカード(AC)

《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
て、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

- 病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会等医療関係機関と、平時から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。
- 他の地域で医療事故が発生した場合、その事例に関して管内関係者への情報提供と注意喚起を行う。

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

- 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なのかについて、主管部局と確認し、把握しておく。
- 事故発生時の連携のための関係機関の連絡先、担当者のリストを整備する。

《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.

IAP1. 医療機関からの情報収集

- 医療機関から電話等で医療事故の状況（人数、症状、事故内容等）の詳細を受ける。
- 医療事故が疑われる場合、医療機関を訪問し、医療機関の協力のもと、スタッフからの聞き取り、カルテの閲覧などからさらに情報を収集する。
- 医療安全対策についての指導を行う。
- 保健所で、調査結果の情報共有を行う。
- 医療事故事例（疑い）として、本格的に調査することを判断する。
- 事故に関連する機器、処置、データ等の保全を指示する。

経過の記録・証拠の保全

- ・医療事故に関与した医療従事者に事実経過を記録させる。
- ・医療事故発生後に診療記録等に記録するときは、記録の時期、記録者を忘れずに記載させ明らかにしておく。
- ・重要な証拠を保存・管理する。
 - 医薬品、医療機器などの証拠保全
 - 当該医療事故で使用した各種医薬品（消毒薬を含む）・医療機器（医療材料を含む）が対象となり、事故発生の状態のままで保全されなければならない。特に、医薬品のシリンジや注射器が廃棄されるなどの事態がないよう、事故現場での証拠保全に注意しなければならない。
 - ・薬剤など放置すると変質し、事後に事実が不明となる可能性がある場合は、薬剤を検査する等の調査を実施する。
- ・事故現場の状況写真
- ・事故現場の状況写真は事故調査を分析する上で有効な証拠となるため、様々な方向から医療現場の状況を撮影する必要がある。
- ・関係者から聴き取る事項があれば、聴き取り調査を行う。

確認事項

当該患者の治療目的・治療内容(時系列で)
事故発生時の状況(時系列で)
事故発生後の患者・家族への説明や対応
(時系列で)
事故に対する医療機関の受け止め方
(医療過誤の認識があるか)
医療機関による発生原因の分析
医療機関の報道機関への公表の意向

[illegible]

ICS2.

IAP1.対応人員・内容、役割の決定、
場合により所内横断的体制

- 保健所長を、コマンダーとする。
- 医務担当課、企画総務課を中心に担当職員を配置する。
- 医務担当課、企画総務課の役割を確認する。
- ・医務担当課は、立ち入り検査、原因究明、指導、医療機関の運営に関すること。
- ・企画総務課は、関係機関調整、報道に関すること。

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

- 本庁の医務担当課など関係部局へ協力を依頼する。
 - 役割確認、住民・議会・マスコミ等への情報提供等
- 厚生労働省に、医療事故事例発生疑いの報告を行う。

IAP3. 対策のための組織の設置

- 保健所に対策本部を設置する。
 - ・対策本部設置要領作成
 - ・構成:保健所長(本部長)、医務担当課長、企画調整担当課長等

IAP4. 事実確認(保健所または主管部局との合同)

- 医療機関から聞き取り、連絡調整を行うチームを編成する(現地調整チーム)。
- 医務担当課の保健師、事務職員等。

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

- 重大事故については、医療機関に対して、事故調査委員会の設置を要請する。
- 委員会の構成は、副病院長、医療安全管理者、診療部長または医長、看護部長または総看護師長、事務部長または事務長等の内部委員と、当該医療事故の専門分野の医師、弁護士・法律専門家等の外部委員から構成する。

院内事故調査委員会1

- 1 院内事故調査委員会を設置すべき場合
重大な事故事例が発生した場合、院内事故調査委員会を設置して事故調査を実施しなければならない。
「重大な事故事例」の範囲については、次のような考え方が参考になる。
 - ・行った医療または管理に起因して、患者が死亡し、もしくは患者に心身の障害が残った事例。
 - ・重大な事故とはいえない事例でも、同種事故の再発防止に資すると判断される場合には、原因究明を行い、再発防止を図るため、院内事故調査委員会を設置することが望ましい。

院内事故調査委員会2

- 2 院内事故調査委員会は次に掲げる事項を行う。
 - 医療事故発生の原因調査に関すること。
 - 医療事故発生の背景・原因究明に関すること。
 - 医療事故調査報告書の作成および公開に関すること。
 - 患者／家族に対し、医療事故調査委員会での調査を知る機会を提供すること。
 - その他医療事故発生の原因の改善・指導に関すること。
 - 医療事故再発防止のための院内対応に関すること。

院内事故調査委員会3

- 3 医療事故調査委員会の組織形態
医療事故調査を実施する委員会の組織形態としては、主として以下の形態が考えられる。
なお、内部委員とは、事故が発生した医療機関の職員および顧問契約のある関係職員から委員として選任された者をいい、外部委員とは、事故が発生した医療機関の外部の者から委員として選任された者をいう。
 - ・内部委員のみで構成される内部調査委員会を設置するもの
 - ・外部委員を入れた内部調査委員会を設置するもの
 - ・外部委員のみで構成される外部調査委員会を設置するもの
 - ・内部委員のみで構成される内部調査委員会と外部評価委員会を設置するもの医療事故調査を実施する委員会を組織するにあたっては、現場に根づく再発防止策を策定し実践するために、内部委員が主体的に再発防止策策定までの事故調査に関与する必要がある。他方、公正性・透明性及び論理性を確保するためには外部委員を入れる必要がある。

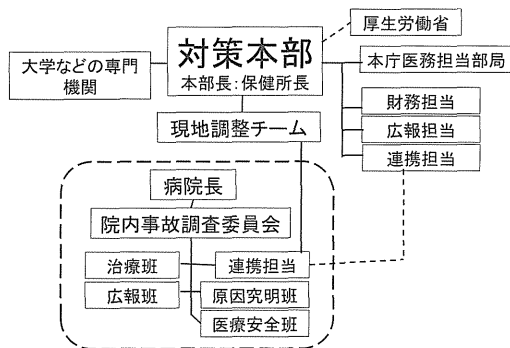
院内事故調査委員会4

- 4 委員として選任すべきではない者
 - ・当該医療事故に関与した医療従事者、患者・家族
当該医療事故に関与した医療従事者、患者・家族は基本的には調査の客体となる。
 - ・病院長
内部委員の構成に病院の管理責任者である病院長や副病院長を含める場合もあるが、公正さの観点からは、病院の管理責任やシステムの問題が問われる事例もあり、間接的に当事者となることも考えられるため、少なくとも委員長となることは妥当でない。

院内事故調査委員会5

- 5 外部委員の選任
 - ・外部委員の選任と人数
外部委員の人数は、公正性・透明性及び論理性確保の観点から、複数選任する。
 - ・外部委員として選任すべき者
 - 発生した医療事故の医療行為が分析できる専門医(関係学会が推薦する者など)
 - 事故調査委員会の調査手法、論点を客観的に評価できる弁護士・法律家など
 - 科学的に事故原因を究明できる薬剤師・看護師・臨床工学技士・診療放射線技師など
 - 航空・鉄道・原子力など医療関係以外の事故分析に従事経験のある専門家

医療事故ICS 組織図



ICS3. 事情聴取または 緊急立入検査

IAP1. 患者の安全確保・確認

- 当該患者の治療に全力をあげてことを指導する。
- 患者および家族へは十分な説明を行うことを指導する。
- 医療機関が行った患者・家族への説明内容を確認する。

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

- 医療機関と協議し、医療事故状況により医療機関の判断で自粛を検討する。
- 医師会を通じて、医療機関に患者受け入れ要請をする。
- 医療安全対策が十分講じられたら、その改善状況により、通常診療再開について検討する。

IAP3. 必要に応じ専門家の協力要請

- 地域の医療安全ネットワークや大学などの専門機関に協力を依頼する。

(参考: 緒方班 保健所－院内感染専門家連携事業)

IAP4. 事故背景の把握

- 医療機関の背景事情も十分に理解・検討することが必要。

病院のシステムの検討

- 研修・教育がどのように行われていたか
- 院内コミュニケーションは適切であったか
- 病院のルール、ガイドラインなどが守られていたか
- 管理体制は適切であったか
- スタッフの人員配置、勤務体制
- 薬剤、医療機器の選定システムと維持管理体制

IAP5. 事故の全容把握

- ① 医療事故の当該患者の調査。
 - 医療事故に関する経過を書面にて報告するよう求める
 - 医療機関関係者から調査状況の聴取
- ② 医療事故の規模、原因を特定する。
 - 医療事故の有無の検討
 - 偶発的なものか？過失によるものか？

事故調査の対象

事実調査における対象は、物、記録、人に分類される。

・物

医療機器・薬剤等が関与する事故である場合、事故を起こした「物」そのものを事故時の状態のまま保存する。事故調査のために物に対して手を加える必要がある場合には、物の性状を正確に記録しつつ、公正性・透明性が疑われない方法で行う。

・記録

診療録・看護記録等の診療記録、各種検査結果、手術のビデオ等の画像資料、その他全ての当該患者の診療に関して作成された記録は調査の対象とされる。特に死亡事例において剖検記録は重要な資料となる。

事故発生後に既存の記録に改変を加えることは、その目的いかに関わらず、行ってはならない。事故後に診療記録等に記録をする場合は、記録の時期、記録者を明記する等の方法によって、事故後の記載であることが分かるように区別して記載する。

・人

当該事故の発生に関与した全ての人が調査対象となる。

・医療従事者(医師・看護師・薬剤師・医療機器の管理者等)

・患者・家族など

これらの人々から体験した事実を聴取して診療記録に記載されていない事実経過を補充する必要がある。聴き取りにあたっては、事故調査の必要性・重要性を説明し、協力を要請する。

医療事故の当該患者の調査

- 1 医療事故の当該患者の調査。
 - 当該患者の入院中の状況をカルテ等から調査する。調査項目：
 - 性、年齢、入院日、退院日、転帰、入院病棟、疾患名、治療経過
 - 当該患者が複数いる場合、
 - ・患者で共通の治療がされていないか、共通に関わっている職員がいないか確認する。(例えば、同じ職員によって点滴がなされた)
 - ・病棟別当該患者状況を調査する。
 - ・月日別当該患者の状況を調査する。
- 2 過去(例えば、過去1年間)の当該医療事故のデータを把握する。
 - 病棟別、性別、年齢区分別、月別等で当該医療事故発生状況を調査する。

事故原因の分析

ア 事故原因分析の手法

事故原因の分析及び再発防止策策定にあたっては、評価されている事故分析・再発防止手法(ルートコース分析(RCA、根本原因分析法)等)を用いて、多角的に事故原因と再発防止策を検討する。

イ 事故分析にあたって想定される着目点

事故分析にあたっては事故再発の危険を減少させるために必要な改善点を検討する。

想定される着目点について検討する。

・事故に至ったプロセスの検討

○診断

○適応と治療選択

○インフォームド・コンセント

○治療手技・技量

○事故後の異常の発見と緊急治療などが適切に行われたか

IAP6. 再発防止に対する安全対策・体制の確認

① 医療安全対策の状況調査

- 医療安全対策マニュアルの内容を確認する。
- 当該医療機関の患者発生病棟を中心に担当者から医療安全対策について聞き取りをする。
- 院内の巡回調査を行う。

再発防止策の提言

再発防止策を検討する際には、事故原因を特定の個人のミスや個人の努力の問題にとどめてはならない。当該医療機関のシステムの問題として、どのような再発防止策がとれるかという視点が重要である。

また、再発防止策は、現場に根づくものでなければならない。そのためには、事故発生の直接の原因だけでなく、背景事情までも十分に理解・検討することが必要である。その上で、医療現場の実態に基づいた実施可能な再発防止策を策定・提言する。

さらに、再発防止策が適切に実施されるように、当該院内事故調査委員会を再結集し、再発防止策の実施状況を評価するという方策も考えられる。

IAP7. IAP6.に対する助言・指導

① 医療安全対策の指導

- 調査の結果を受けて、改善すべき医療安全対策について、速やかに医療機関に指導する。
- 保健所の指導を受けて、医療機関が改訂した医療安全対策マニュアルおよび手順書の内容を、全職員に理解させ、実行させるよう指導する。

② 医療安全対策の改善状況について、医療機関から継続的に(例えば1年間)報告を受ける。

- 医療安全対策委員会の議事録および活動状況、医療安全担当チームの活動状況、ヒヤリハット報告、医療事故報告の結果報告を受ける。

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

- 早い段階で、医療機関に記者会見を促す。
- 医療機関の記者会見を受けて、行政の記者会見を行う。
- 当初は、頻繁に記者会見する(例:毎日1回)。
- 公表内容は、行政と医療機関で異なるよう情報共有しておく。
- 内容によって、専門家にも記者会見に参加してもらう。
- 報道機関への情報提供は、できるだけ記者会見の場で行い、報道機関に平等に情報がいきわたるようにする。
- 記者会見後は、対応窓口を一本化し、提供する情報を統一する。
- 個人情報保護に配慮する。

患者・家族のプライバシーへの配慮

情報を公表する場合、患者・家族のプライバシーに配慮しなければならない。

この点、2004年12月24日厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」では、「医療・介護関係事業者の義務等5. 個人データの第三者提供(法23条)(5)その他留意事項」として、「医療事故等に関する情報提供にあたっては、患者・利用者及び家族等の意思を踏まえ、報告において氏名等が必要とされる場合を除き匿名化を行う。また、医療事故発生直後にマスコミへの公表を行う場合等については、匿名化する場合であっても本人又は家族等の同意を得よう努めるものとする。」との指針を示している。したがって、同指針に則り、事故調査報告書を公表する。

報道機関からの取材対応概要

様式例2

取材日時	平成 年 月 日() 午前/午後 時 分		
報道機関名 (記者名)		対応職員	所属() 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			

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

- 本庁担当課を通じて、議会に情報提供する。
- 本庁担当課を通じて、議会からの要望に対応する。

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

- 当該医療機関に対して、市民からの問い合わせに十分対応するよう指導する。

IAP2. 保健所・主管部局との連携のもと、相談窓口の設置

- 広報紙やホームページで、医療事故とその対策について情報提供する。

IAP3. 相談内容整理、不安の内容・要望把握

- 市民問い合わせQ&A等を作成し、回答内容が統一されるよう所内職員に徹底する。

《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

- 事故調査委員会は調査報告書を作成する。
- 当該医療機関の管理者は、当事者以外の職員や他の患者に対する説明、および地域住民からの問い合わせへの対応を行うよう指導する。

事故調査報告書の作成

ア 事故調査報告書の作成

事故調査が科学性・客観性・論理性・公正性を確保して行われたことを明らかにするため、再発防止策を周知するため、また、患者・家族及び社会に対する説明を尽くすため、事故調査の結果をまとめ、事故調査報告書を作成しなければならない。

イ 事故調査報告書の記載内容

- 記載すべき事項は、次の事項等をできる限り詳細に記載する。
- ・調査活動の経過
 - ・院内事故調査委員会が事実と判断した診療経過その他の事実
 - ・事故に至った機序、原因ないし背景、根本原因
 - ・診療経過に対する医学的評価
 - ・再発防止策の提言
 - ・委員の所属・氏名

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

- 厚生労働省等からの通知を管内医療機関に情報提供する。
- 管内医療機関に従事する職員に対して、医療安全対策講演会を開催する。

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を行う
- 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

- 本事例を通じて、医療機関での医療安全対策のあり方等について検討する。
- 立ち入り検査担当の医師、保健師に医療安全対策指導方法について周知徹底する。
- チェックシートを用いるなど、指導方法を工夫する。
- チェックシートの不適合項目数等から経年的に改善状況を評価する。

IAP2. 保健所間情報共有・保健所の機能強化

- ① 保健所職員の資質向上
 - 医療安全対策にかかわる職員を、外部の研修等に派遣し、得られた情報や知識を所内で共有する。
- ② 関係機関との連携強化
 - 関係各機関、団体等との連携を深め、管内外で発生した事例に関する情報や最新の知識等を速やかに入手し、新たな事例が発生した場合には直ちに対策を講じるようにする。

参考文献

第51回 人権擁護大会シンポジウム 第2 分科会 基調報告書
安全で質の高い医療を実現するために ―医療事故の防止と被害の救済
のあり方を考える―

院内事故調査ガイドライン 2008年10月2日 編集 日本弁護士連合会

医療の安全に関する研究会 特別研究
医療機関における医療事故調査のあり方に関する研究 成果報告書
医療機関における医療事故調査委員会のあり方ガイド(第1版)
研究代表者 名城大学大学院 酒井順哉 2007年11月

医療事故発生時における保健所対応マニュアル
茨城県つくば保健所 常総保健所 平成19年12月28日
「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」報告書
平成20年3月 P324～P331

院内感染ICS アクションカード(AC)

《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

- 医療機関から電話等で感染患者状況(人数、症状、感染時期等)の詳細を受ける。
- 院内感染が疑われる場合、医療機関を訪問し、医療機関の協力のもと、スタッフからの聞き取り、カルテの閲覧などからさらに情報を収集する。
- 感染対策についての指導を行う。
- 保健所で、調査結果の情報共有を行う。
- 院内感染事例(疑い)として、本格的に調査することと判断する。

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

- 保健所長をコマンダーとする。
- 医務担当課、感染症担当課、衛生担当課から担当職員を配置する。
- 医務担当課、感染症担当課、衛生担当課の役割を確認する。
 - ・医務担当課は、立ち入り検査、指導、病院の運営に関すること(入院制限など)
 - ・感染症担当課は、原因究明や感染対策に関すること
 - ・衛生担当課は、ふき取り検査、院内環境衛生に関すること

IAP2. 病院に赴く調査チームを編成 する(現地調査チーム)

- 感染症担当医師、保健師、衛生担当課職員、事務職員等で現地調査チームを編成する。
- 必要に応じて、専門家(実地疫学専門家養成コース:Field Epidemiology Training Program:FETP等)に現地調査の協力を依頼する。
(感染症情報センター:
<http://idsc.nih.go.jp/fetpj/index.html>)

IAP3. 厚生労働省、本庁、衛生研究所 との連携体制の確立

- 本庁の医務・感染症担当部局へ協力を依頼する。
 - ・住民、議会、マスコミ等への情報提供等
- 衛生研究所に協力を依頼する。
 - ・ふき取り調査の実施等による原因究明及び感染対策へのアドバイスなどの協力
- 厚生労働省に、院内感染事例発生疑いの報告を行う。