

図 70. 急性嘔吐下痢症 (いわき市保健所・内郷・四倉地区) 4/25－6/30

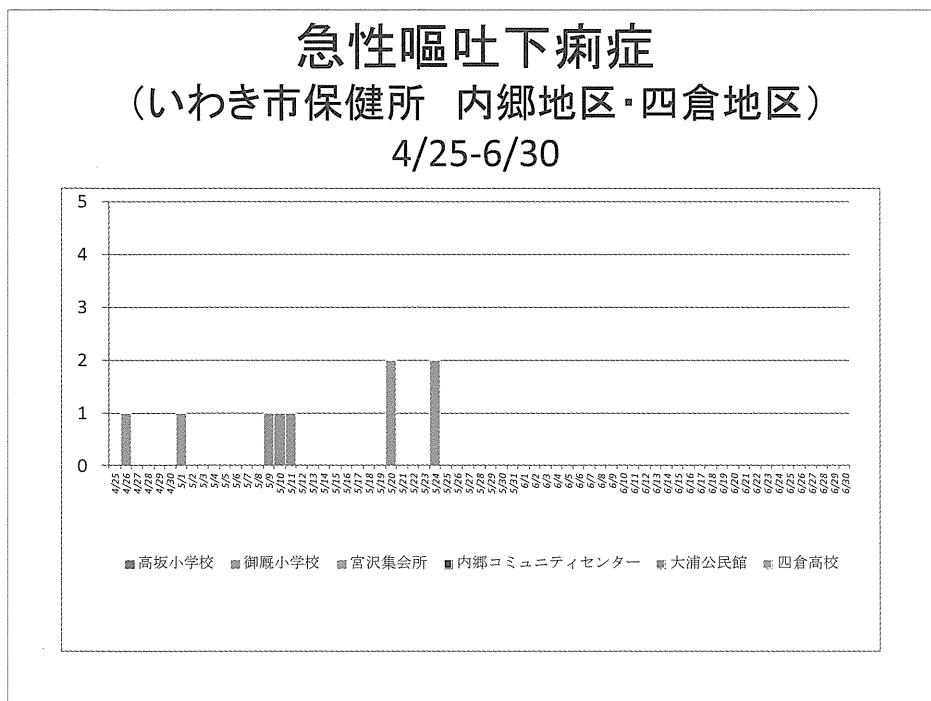


図 71. 急性呼吸器感染症 (いわき市保健所・内郷・四倉地区) 4/25－6/30

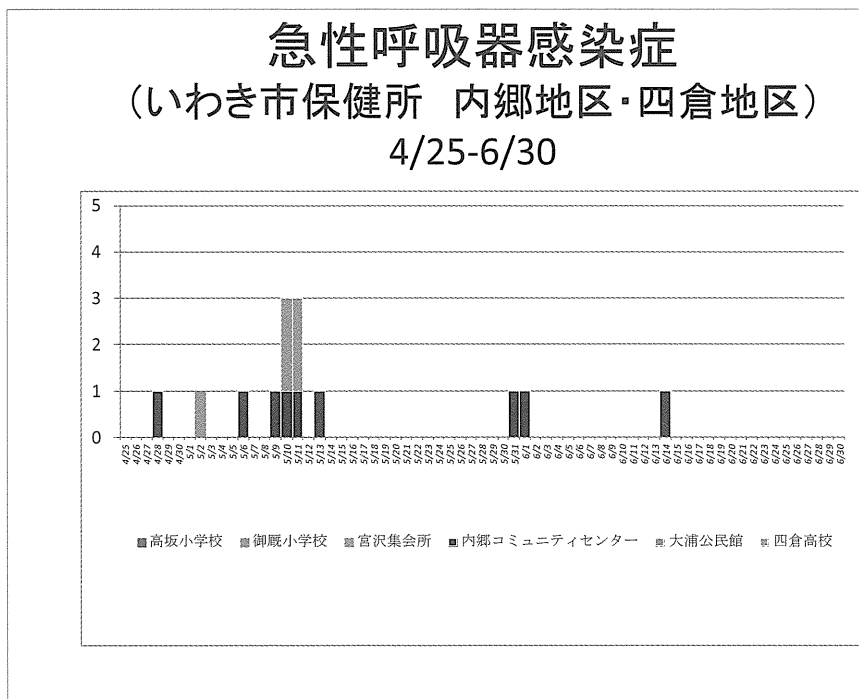


図 72. いわき市内郷・四倉地区避難所設置場所



図 73 いわき市内郷・四倉地区避難所設置場所情報まとめ 5/19-31

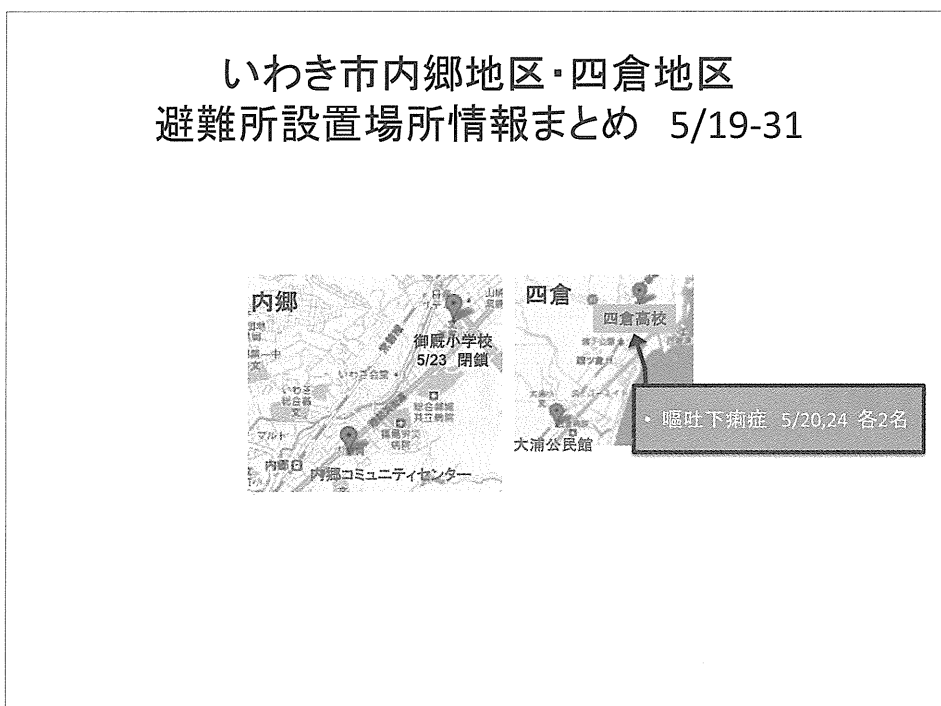


図 74. いわき市内郷・四倉常磐地区避難所設置場所情報まとめ 5/28-6/7



図 75. いわき市内郷・四倉常磐地区避難所設置場所情報まとめ 6/8-15



図 76. いわき市内郷・四倉常磐地区避難所設置場所情報まとめ 6/16－6/30

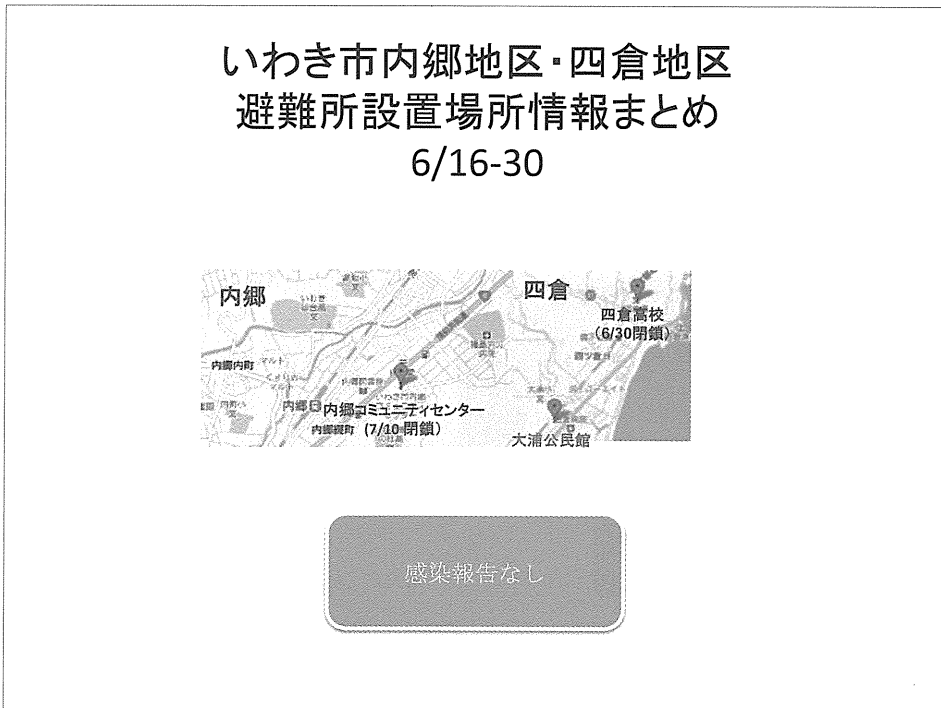


図 77. 急性嘔吐下痢症（いわき市保健所） 7/1－8/18

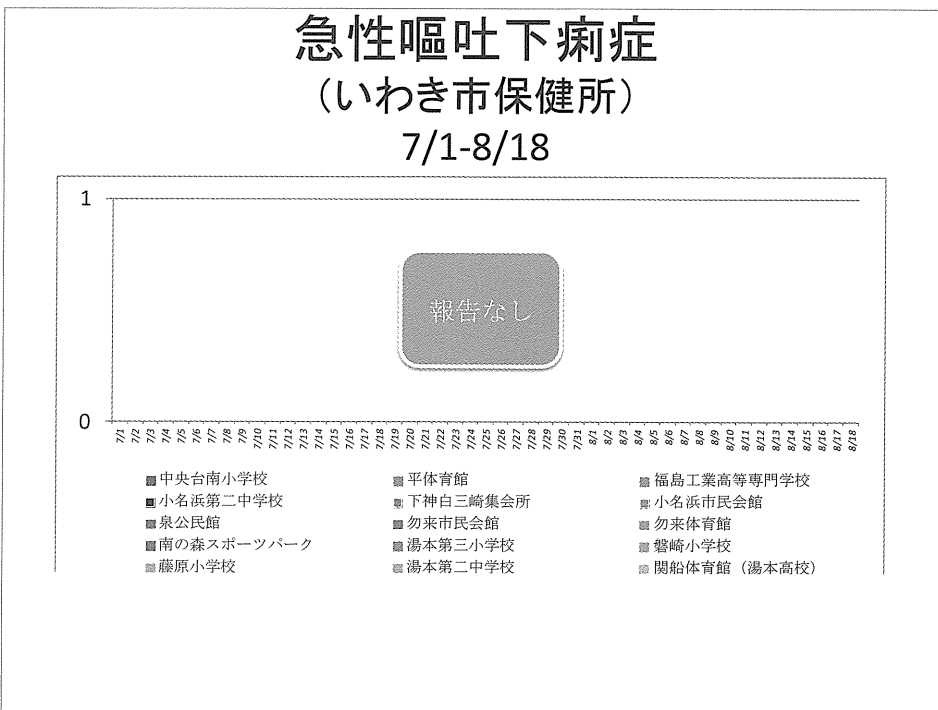


図 78. 急性呼吸器感染症（いわき市保健所） 7/1－8/18



図 79. インフルエンザ（いわき市保健所） 7/1－8/18

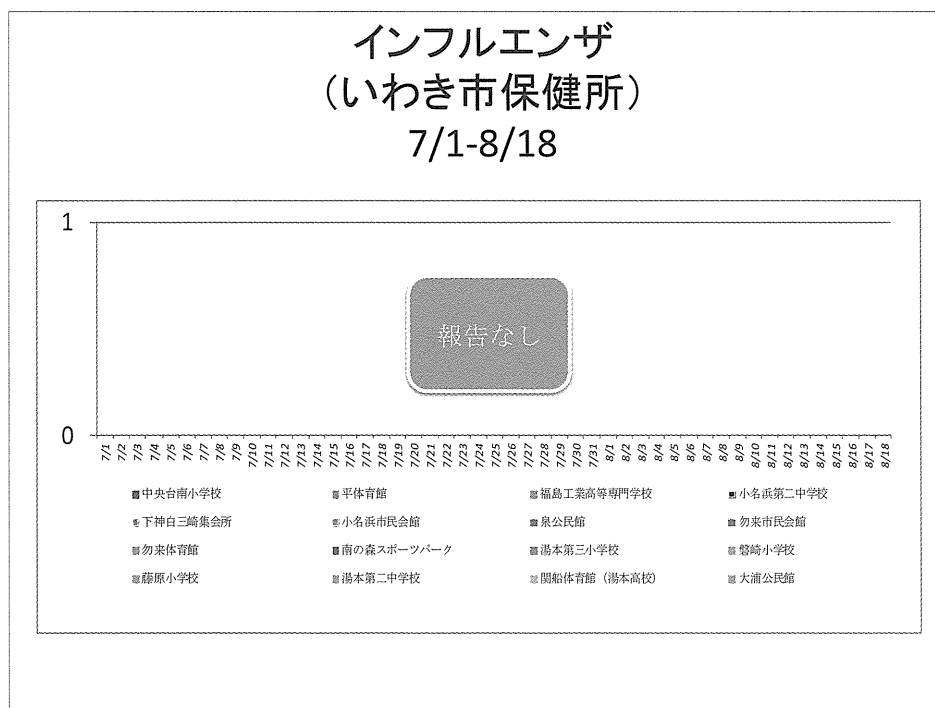


図 80. いわき市好間・田人地区避難所設置場所



図 81. いわき市避難所設置場所 (7/1-)

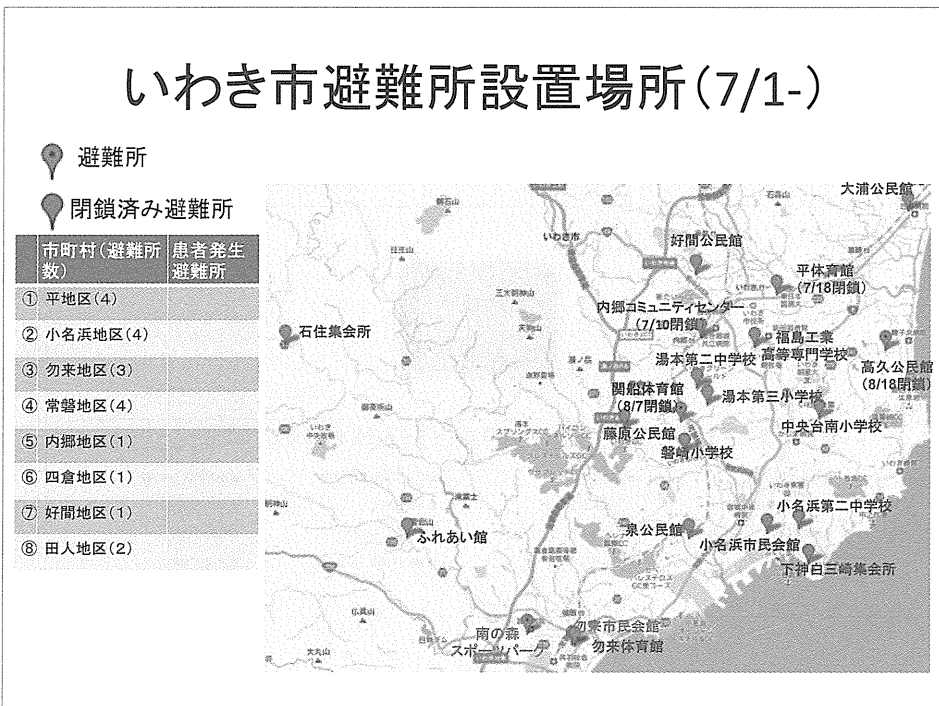


図 82. いわき市避難所設置場所情報まとめ 7/1-8/18



図 83. いわき市保健所リスク評価・提案①

いわき市保健所リスク評価・提案① 未定稿

- 急性嘔吐下痢症
 - 報告なしが続いている。
 - 予防策: 流水・石鹼による手洗いの徹底+利用者の手洗いの環境を整備、吐物等の対応、トイレ衛生管理強化、塩素系消毒剤の有効活用。患者発生時は隔離も含めて迅速に対応
 - 食中毒予防の注意喚起(食品の保管、消費期限内の喫食、生肉食の禁止、調理したものはできる限りすぐに喫食する等)
- 呼吸器感染症
 - 6月18日以降に呼吸器感染症の報告はみられていない
 - 予防策: マスク着用、咳エチケットの徹底継続、手洗いの励行、必要に応じて保健所の積極的な介入。
 - 集団生活の場での発熱を伴う有症状者の発生に注意し、積極的に医療機関受診と治療を行うべき

図 8 4. ノロウイルスによる嘔吐・下痢症集団発生事例の症例定義に合致した 212 例の流行曲線（郡山市の避難所における嘔吐・下痢症集団発生事例）

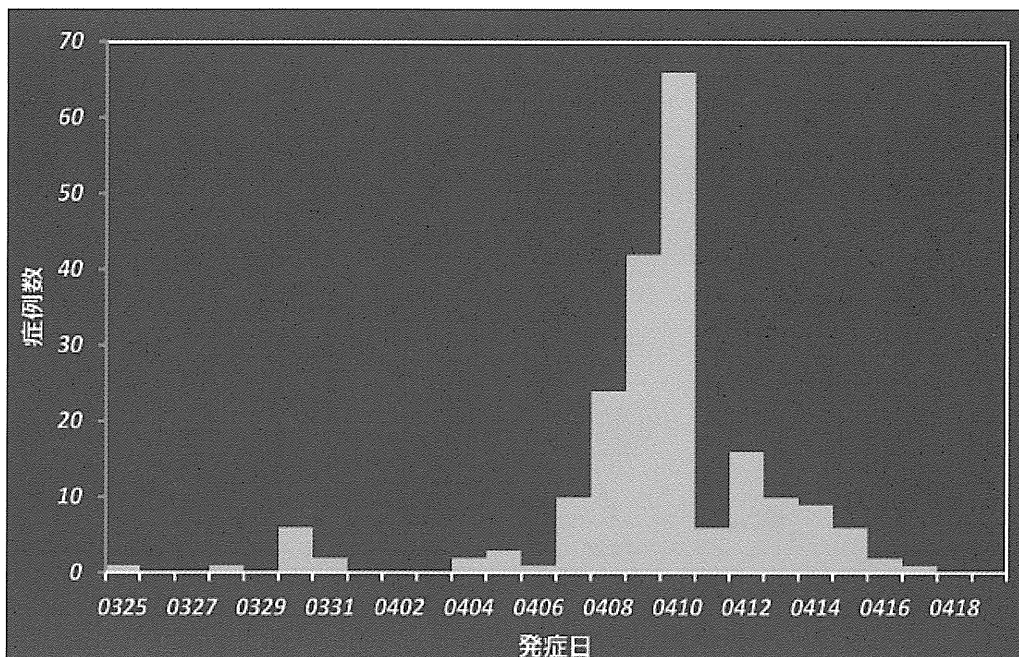


図 8 5. 避難所ビッグパレットふくしまの地理的分布
（居住情報が入手可能であった 189 例）

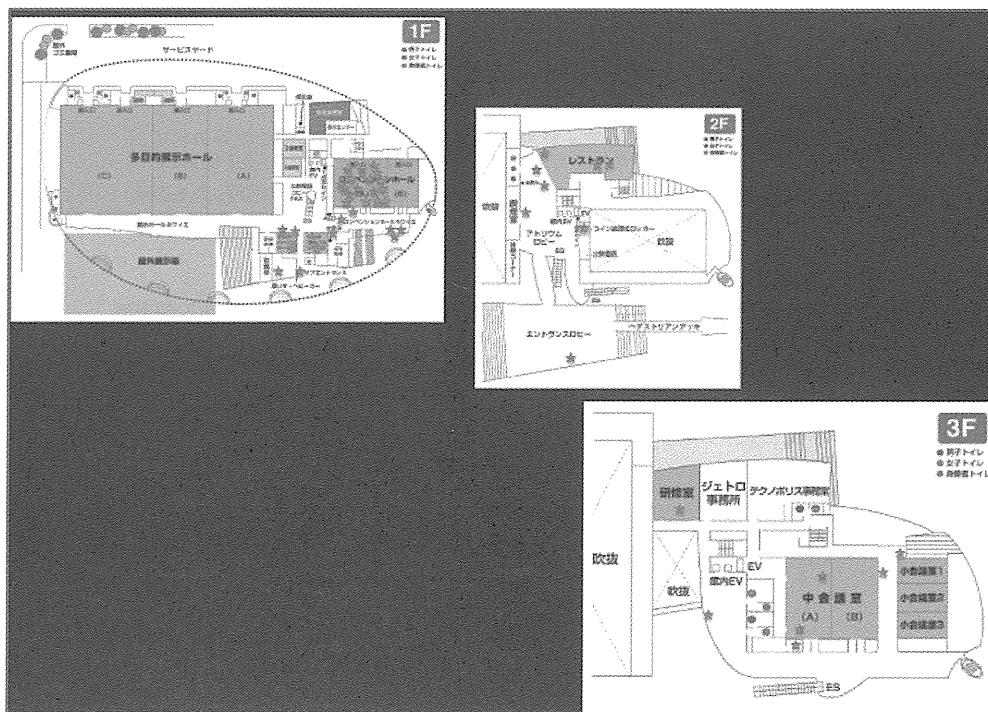


図 8 6 . ノロウイルス構造遺伝子の塩基配列に基づく系統樹

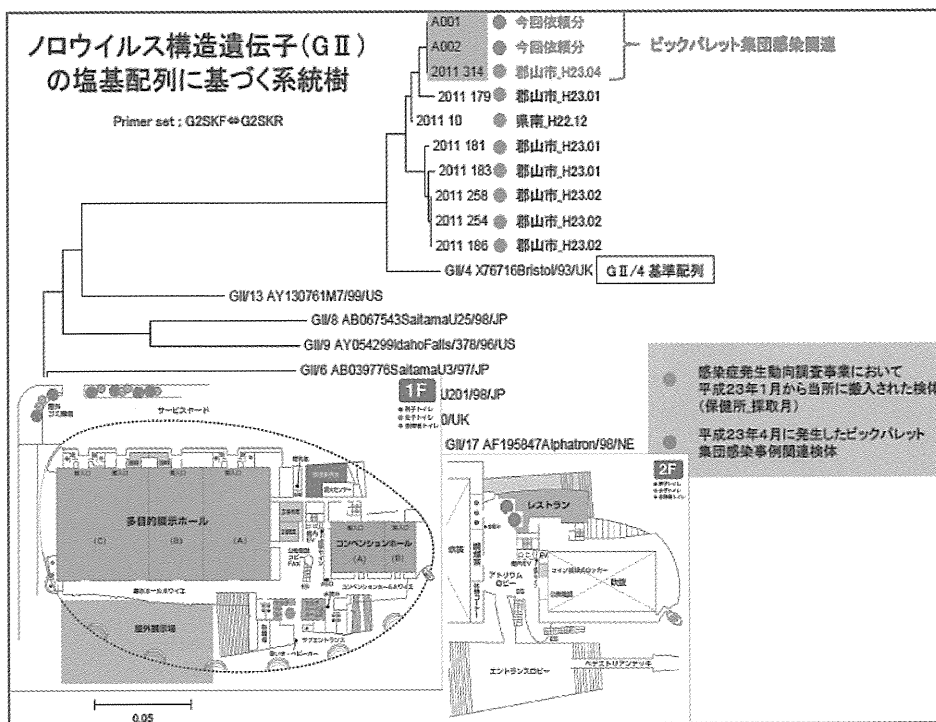


図 8.7. 地域感染制御ネットワーク支援研修会等の開催について

3.11
がもたらした医療現場

主催者 白河赤十字病院感染制御センター
協賛者 白河赤十字病院感染制御センター
協賛者 白河赤十字病院感染制御センター
協賛者 白河赤十字病院感染制御センター

講師 久保 隆

平成23年度 県南地域互換安全研修会

開催日時：平成23年9月22日（水） 10:30～17:30
開催場所：白河市文化センターホール
研修内容：第一日 報告「医療安全管理の進め方～立入検査を通して～」
特別講師 萩原 謙一 特別講師 萩原 謙一
第二日 シンポジウム「東日本大震災における医療現場の課題と課題」
基調講演「東日本大震災における医療現場の課題と課題」
特別講師 近藤 久樹

パネリスト

会田 剛司	会田 剛司	会田 剛司
白河厚生総合病院	白河厚生総合病院	白河厚生総合病院
白河赤十字病院	白河赤十字病院	白河赤十字病院
白河赤十字病院	白河赤十字病院	白河赤十字病院
白河赤十字病院	白河赤十字病院	白河赤十字病院
白河赤十字病院	白河赤十字病院	白河赤十字病院

3.11から始まった感染予防

開催日時：平成23年9月31日（水） 15:00～17:15
開催場所：白河赤十字文化センター
研修内容：講演「災害時における感染予防対策について」
講演者 藤原 孝典
講演者 藤原 孝典
講演者 藤原 孝典
講演者 藤原 孝典

主催 白河赤十字病院感染制御センター

6. 精神保健分野

分野研究責任者 高岡 道雄 兵庫県加古川保健所長

研究要旨：災害等の緊急時における地域精神保健対策に関し、保健所が担うべき役割、精神保健福祉センターとの協働の在り方、等について、アンケート調査、事例調査により検討した。

研究協力者：

宇田 英典 鹿児島県始良保健所長
伊地智昭浩 神戸市保健所長
山田 全啓 奈良県郡山保健所長
加納 紅代 富山県高岡厚生センター射水支所長
本屋敷美奈 大阪府豊中保健所地域保健課長
酒井 ルミ 兵庫県立精神保健福祉センター所長
角田 正史 北里大学医学部衛生学准教授
竹島 正 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画部長
工藤 一恵 厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課地域移行支援専門官

A. 研究目的

災害等の緊急時における地域精神保健対策の在り方に関し、保健所の役割、精神保健福祉センター（以下センター）との協働等について検討し、「こころのケア」の進め方を含め「災害時等における精神保健対策」を明確にする。

B. 研究方法

「災害時こころのケア」マニュアル等に関する調査を全国 62 か所のセンターに電子メールにより実施した。また災害等の緊急時の地域精神保健対策の事例をまとめ、これらの調査・事例を基に「災害時等における精神保健対策の在り方」を検討する。

C. 研究結果

1. 「災害時こころのケア」マニュアル等に関する調査

県及び指定都市の全 68 か所のセンターにアンケートを送付し 43 か所から回答（63%）があった。マニュアル等については作成済みが 22 か所と予定 9 か所の計 31 か所（72%）あり、作成の契機は「地震などの災害」（59%）、「政策的課題」（35%）、「大規模事故」（3%）であった。

また原子力発電所の事故による被ばく不安のケアについて、記載は 2 か所で原子力発電所が所在する自治体のセンターと原子力発電所が所在する自治体に隣接する自治体のセンターであった。災害等発生時における保健所の役割と考えている事項は「情報収集」（79%）、「巡回健康相談・訪問指導」（72%）、「要援護者状況把握」（69%）、「相

談窓口設置」（66%）が多く、危機発生時に備えて保健所が連携すべき機関では「医療機関」（83%）、「精神保健福祉センター」（83%）、「市町」（73%）、「医師会」（68%）、「行政管轄課」（68%）が多かった。

自由記載では「こころのケアを含め、災害時の対応は、初動体制が大切である。災害発生時、初動体制づくりのため保健所は、すみやかに現地に赴き被害状況等の情報把握を行い対策本部等に、その情報を伝えることが重要な役割だと思う。保健所を地域における健康危機管理の拠点と位置づけ、また保健所長を健康危機情報取扱責任者と定め、管轄地域の健康危機に関するあらゆる情報収集・提供に努める」、「こころのケアは精神保健福祉部局だけの問題とされることが多く、ともすれば他の保健分野や精神科以外の医療分野との連携が軽視されがちである。しかし実際の災害時には、それらの連携がとても重要となる。こころのケアという名称を用いるとカウンセリングや話を聴くことばかりに焦点があてられ、住民の精神健康度の把握やハイリスク者への早期介入など精神保健の視点がぼやけてしまう。地域保健の中核機関である保健所が、保健の立場を明確にしながら災害時こころのケア活動において中心的な役割を果たすことを期待する」などセンターと連携した「情報収集機能」、「地域活動のマネジメント機能」を保健所に期待する意見が多く見られた。アンケートのまとめとして、①センターは、地域精神保健の技術的中核という位置づけであり、センターと保健所とは、単なる役割分担ではなく、センターが保健所業務の精神保健分野について技術的な補完、指導するという関係にある。②被災者などに対する支援は、身体・精神を含めた全体的な保健活動としての支援が求められ、さらに、こころのケア（精神保健活動）は被災者自身には求められず、単独ではアプローチしにくい。こころのケアは精神保健活動であり保健所が行う住民支援活動と切り離してはありえない。「保健活動」の一環としてセンターが保健所と連携して協働することが必要である。③精神保健以外の分野では、直接的な「対人保健サービス」事業が少ない県の保健所とそれらを持つ指定都市の保健所、また、指定都市の間でも保健所の所管する業務は異なる。

災害時の精神保健活動をより良いものにするために

は、平常時から自治体内でセンターと保健所が連携し協働する体制を構築しておくことが非常に重要と考えられる。さらに、保健所は地域保健活動のマネジメントを行う地域保健の中心的な役割が期待されている。そのため平時からの各機関との関係づくりが重要である。

2、災害時等の緊急時の精神保健対策の事例

災害等における精神保健対策の事例として都道府県を越えて複数の地域が関係し、人為的・自然災害にかかわらず被害者等に死亡者があり、かつ相当数の傷病者が生じている事例を中心に調査した。

表 災害等の緊急時分類の定義

		小	中	大
被災範囲		単一市町村	複数市町村	10市町村以上
被災・被害者数		1万人未満	10万人未満	10万人以上
死亡者数		百人未満	千人未満	千人以上
事例	組織崩壊度小	池田小事件 富山県等ユッケ食中毒	中越沖地震 能登沖地震	
	組織崩壊度中	雲仙普賢岳 噴火		阪神淡路 大震災
	組織崩壊度大	三宅島噴火		東日本 大震災

1) 東日本大震災の被災時の組織形態と指示系統

災害時の指揮命令系統は、県災害対策本部が設置された場合には、その指揮下に入ることになる。現場の保健分野に関する活動については、保健福祉事務所長（地域事務所長）が活動単位ごとにリーダーを指名し、職員間で指揮命令系統を明確にしておくこととされている。そのための保健福祉事務所内における体制として、所内横断的なチーム編成を予め設置し、保健活動が行われた。

2) 池田小学校における児童殺傷事件

複数自治体在住の児童に対し心のケアの必要があったということから複数の精神主管部局が関与し対応を進めていったこと、災害現場の管轄が文部科学省であったことから国・都道府県等の多機関の関与が必要になり、広域・多機関での連携した危機対応を行った。

3) 富山県などで発生した焼き肉チェーン店における食中毒事案

継続的なこころのケア支援体制として患者が退院し通院治療となった場合、自宅に戻ったその日のうちに患

者と連絡を取り訪問を実施した事例、1週間後をめぐりに担当地区保健師から手紙を送付し相談の呼びかけを実施した事例など、経過とともに変化する患者等の状況や思いに寄り添う支援を実施した。

3、「災害時等の精神保健対策の在り方」骨子案

緊急時の精神保健活動としては、関係機関が参画した精神保健対策本部を設置し、その下に精神科救護所、こころの健康相談窓口、こころのケアチーム活動拠点を地域ごとに置き、あわせて保健所が中心となって①精神保健医療施設の被災状況把握、②要援護者の状況把握（医療・服薬・健康状況）、③被災者への巡回健康相談・訪問指導、④ストレス緩和のため避難生活環境改善（プライバシー確保・暖房対策・衣服対策）、⑤関係機関定期連絡会、⑥支援チームの派遣調整等を行う。精神障害者を含む被災者の心身の健康を維持・増進する医療的・公衆衛生的・福祉的アプローチを災害直後から実施し、保健師等を中心とする「災害時等の保健活動」の一環として被災者等への「こころのケア」を行う。医療的アプローチは、精神科医療施設被災状況把握、精神科医療支援や心理的支援等であり、公衆衛生的アプローチは、食や睡眠など身体状況把握、環境衛生や感染症対策などである。福祉的アプローチは、精神科施設被災状況、生活支援や住居、職業面の支援等である。また精神保健福祉法に基づく通報等への対応などの地域精神保健活動は、重要度と緊急度から精神科救護所と保健所が役割分担して実施することが望ましい。検討項目はア) こころのケア、イ) 地域精神保健活動、ウ) 人材等地域資源の活用、エ) 標準ICS/IAPが考えられる。

D. 健康危険情報 なし

E. 研究発表

- 1, 論文発表 なし
- 2, 学会発表 なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

- 1, 特許取得 なし
- 2, 実用新案登録 なし
- 3, その他 なし

「災害時等における精神保健対策の在り方」に関する調査研究

1. 「災害時こころのケア」マニュアル等に関する調査

1. 調査目的

地震などの自然災害や大規模事故などにおける被災者・被害者への支援において、こころのケアは長期にわたる重要な課題だが、保健所の所管事項、そのうち地域精神保健対策に関する役割、また、保健所と関係機関、特に精神保健福祉センター（以下、センター）との連携体制が都道府県・政令指定都市により異なっている。このため、「災害時のこころのケア」対策で中心的な役割を担うセンターを対象に、「災害時のこころのケア」マニュアル等の策定状況、マニュアル等での保健所の役割の記載内容等を調査し、「災害時のこころのケア」における保健所の役割とセンターとの協働のあり方等に関する検討材料とすることを目的とした。

2. 調査期間

平成 23 年 8 月 1 日～31 日

3. 調査方法

メールによりアンケート調査票を送付

4. 調査対象

全国すべてのセンター、68 か所

5. 回答率

・全国の全てのセンター68 か所にアンケートを送付した。回答は 43 か所から得られ、回答率は 63.2%であった。中国・四国ブロックの回答率は高かったが、九州ブロックでは低かった。

・センターの設置主体別にみると、対象となる都道府県のセンターは 49 か所、政令指定都市（以下、指定都市）のセンターは 19 か所あり、回答率はそれぞれ、79.1%、47.4%で、指定都市のセンターからの回答が実数としては少なかったが統計学的な有意差はなかった。元々のセンター数及びこの回答率のためもあり、今回の回答のほぼ 80%は都道府県のセンターからのものとなった。

・回収率は地域により数値にばらつきがみられたが統計学的な有意差はなく、全体では 63.2%であり全国的な傾向は反映していると考えられる。

(1) 地域別

	北海道・東北	関東・甲信越	中部・近畿	中国・四国	九州	計
対象数	9	18	20	11	10	
回答数	6	11	12	10	4	43
回答率（地域毎）	66.7%	61.1%	60.0%	90.9%	40.0%	
回答割合（全体）	14.0%	25.6%	27.9%	23.3%	9.3%	

(2) 設置主体別

	都道府県	指定都市	計
対象数	49	19	68
回答数	34	9	43
回答率（設置主体別）	69.4%	47.4%	63.2%
回答割合（全体）	79.1%	20.9%	100.0%

6. 調査結果

【センター基本属性】

問1-②. 常勤職員数

・センターの常勤職員総数及び職種別常勤職員数には差がみられた。常勤職員総数は、入院等診療部門を持つ東京都の2つのセンターが50人以上であり、この2センターを除いても4人から37人までの幅がみられ、10人以下のセンターが12か所であった。しかし、ほぼ半数（49%）のセンターでは11人～20人の範囲であった。中央値は14人であった。

・常勤医師の配置については、所長は兼務と考えられる（常勤の配置なし）センターが1か所、1人配置が16か所、2人配置が15か所と、72%のセンターでは医師は1～2人配置であった。都道府県のセンターでは1人配置が49%、指定都市では2人配置のセンターが78%であった。

・保健師は複数配置のセンターが多く1～4人、精神保健福祉師はほぼ半数の20か所で配置されておらず、次いで1～2人のセンターが多かった。また、臨床心理士も約30%のセンターでは配置されておらず、次いで1～2人の配置が多くなっていた。事務職は1～9人のセンターが多かった。

・作業療法士と看護師も配置されていないセンターが多かったが、これは所管する業務、特に臨床業務の有無によると考えられる。

・その他の常勤職種として、MSW：1センター、保育士：1センター、福祉指導員：2センター、心理判定員：3センター、薬剤師：1センター、業務技師：1センターであった。

職員総数	4～10人	11～20人	21～30人	31～40人	41～50人	51人～	計
センター数(計)	12	21	5	3	0	2	43
比率(%)	27.9	48.8	11.6	7.0	0.0	4.7	100
都道府県	13	12	4	3	0	2	34
指定都市	0	8	1	0	0	0	9

医師	0人	1人	2人	3～4人	5～9人	10人～	計
センター数(計)	1	16	15	8	3	0	43
比率(%)	2.3	37.2	34.9	18.6	7.0	0.0	100.0
都道府県	1	15	8	7	3	0	34
指定都市	0	1	7	1	0	0	9

臨床心理士	0人	1人	2人	3～4人	5～9人	10人～	計
センター数(計)	13	15	10	5	0	0	43
比率(%)	30.2	34.9	23.3	11.6	0.0	0.0	100.0
都道府県	11	12	7	4	0	0	34
指定都市	2	3	3	1	0	0	9

保健師	0人	1人	2人	3～4人	5～9人	10人～	計
センター数(計)	1	7	11	16	7	1	43
比率(%)	2.3	16.3	25.6	37.2	16.3	2.3	100.0

都道府県	1	6	8	13	5	1	34
指定都市	0	1	3	3	2	0	9

精神保健福祉士	0人	1人	2人	3～4人	5～9人	10人～	計
センター数(計)	20	6	8	2	2	5	43
比率(%)	46.5	14.0	18.6	4.7	4.7	11.6	100.0
都道府県	14	4	7	2	2	5	34
指定都市	6	2	1	0	0	0	9

作業療法士	0人	1人	2人	3～4人	5～9人	10人～	計
センター数(計)	28	9	4	1	1	0	43
比率(%)	65.1	20.9	9.3	2.3	2.3	0.0	100.0
都道府県	22	7	3	1	1	0	34
指定都市	6	2	1	0	0	0	9

看護師	0人	1人	2人	3～4人	5～9人	10人～	
センター数(計)	32	4	3	1	1	2	43
比率(%)	74.4	9.3	7.0	2.3	2.3	4.7	100.0
都道府県	24	4	2	1	1	2	34
指定都市	8	0	1	0	0	0	9

事務	0人	1人	2人	3～4人	5～9人	10人～	計
センター数(計)	3	2	13	10	12	3	43
比率(%)	7.0	4.7	30.2	23.3	27.9	7.0	100.0
都道府県	3	2	9	6	11	3	34
指定都市	0	0	4	4	1	0	9

その他	0人	1人	2人	3～4人	5～9人	10人～	計
センター数(計)	23	7	6	7	0	0	43
比率(%)	53.5	16.3	14.0	16.3	0.0	0.0	100.0
都道府県	19	6	3	6	0	0	34
指定都市	4	1	3	1	0	0	9

*その他として記載のあったものでは、MSW：1センター、保育士：1センター、福祉指導員：2センター、心理判定員：3センター、薬剤師：1センター、業務技師：1センター

【マニュアル等】

問2. 貴都道府県・政令指定都市において、災害時における「こころのケアに関するマニュアル」もしくは、「こころのケアを含む災害時の保健活動ガイドライン」を作成されていますか。

・現時点でマニュアル等があるセンターは22か所(51%)、作成を予定しているセンターが9か所(21%)で、あわせると約70%のセンターでは災害時に関する備えがあると考えられるが、12か所(30%)では作成していなかった。

	作成している	作成する予定	作成していない	無回答	計
センター数(計)	22	9	12	0	43
比率	51.2%	20.9%	27.9%	0%	100.0%
都道府県	18	6	10	0	34
指定都市	4	3	2	0	9

問3. マニュアル等はどこの機関が中心となって作成(予定)されましたか。作成(予定)年月日を記載ください。

・マニュアル等が作成(予定)されている31か所中、センターが中心となって作成(予定)した所は15か所、本庁が中心となった所は11か所、センターと本庁が協働で作成した所は3か所であった。指定都市では7センターのみからの回答ではあるが、本庁がマニュアル策定の中心となっている自治体はなかった。

・マニュアル等の作成時期については、1996年が一番早く2000年までには4センター(自治体としては2自治体)、2007年までには計13センター(12自治体)、2011年までには計27センター(24自治体)で作成されていた。

・異なる年次で2回の回答を寄せた自治体があり、これはマニュアル等の改訂等と思われるため以下に再掲する。

同一自治体の3か所のセンター：	1998年	2009年
○○センター：	2007年	2011年
□□センター：	1996年	2006年

(1) 作成の中心機関

	センター	本庁所管部局	両者	その他	無回答	計
センター数(計)	15	11	3	1	1	31
比率	50.0%	36.7%	10.0%	3.3%		
都道府県	10	11	2	0	1	24
指定都市	5	0	1	1	0	7

*調査では複数回答で答えを求めたが、回答は上記の表のように「センター」、「本庁所管部局」、「これらの両者」、「その他」、「無回答」に分けることができた。比率は無回答の1か所を除いた数値を示している。

*両者と答えた3か所中、2か所は協働で作成、1か所は異なる年次で2回作成されており、それぞれを1か所で作成したか、2回とも協働で作成したかは未確認。

(2) 作成の時期

	1996～2000年	2001～2003年	2004～2007年	2008～2011年	2012年～	無回答	計
センター数	4	0	9	11	3	4	31
都道府県	4	0	8	9	1	2	24
指定都市	0	0	1	2	2	2	7

*作成時期として異なる2回の回答があった場合は、早期の方をカウントし集計した。

*無回答の中には、策定予定時期が未定の1センターを含む。

問4. 作成(予定)されたきっかけは、どのようなことですか。(複数回答)

・作成のきっかけは、「地震などの災害」が17か所、「政策的課題」が10か所、「大規模事故」が1か所であった。「その他」として「被災地への保健師派遣」、「東海地震を想定」と記載したセンターがそれぞれ1か所あった。

	地震など災害	大規模事故	政策的課題	その他	無回答
センター数	17	1	10	3	2
比率	58.6%	3.4%	34.5%	10.3%	

*その他 被災地への保健師派遣：1件、東海地震を想定：1件

*比率は無回答の2か所を除いた数値を示している。

問5. 原子力発電所の事故を想定した放射線被ばく不安のケアは記載(予定を含む)されていますか。

・すでに記載されているセンターは2か所あったが、25か所では記載されていなかった。その他としては検討中(2か所)、記載未定(1か所)との回答があった。なお、記載があったのは原子力発電所が所在する自治体のセンターと原子力発電所が所在する自治体に隣接する自治体のセンターであった。

	されている	されていない	その他	無回答	計
センター数	2	25	3	1	31
比率	6.7%	83.3%	10.0%		

注) 比率は無回答の1か所を除いた数値を示している。

問6. 災害等発生時における保健所の役割はどのようなことですか。(複数回答)

・センターが保健所の役割としてあげた事項は、「情報収集」、「巡回健康相談・訪問指導」、「要援護者の状況把握」、「相談窓口の設置」、「普及啓発」、「ケアチームの編成・派遣調整」、「支援者へのメンタルヘルスケア」、「関係機関連絡会議の開催」の順が多かった。

・また、都道府県と指定都市のセンターの違いについては、上位にあげられた事項と下位にあげられた事項に大きな違いは見られなかった。しかし、「相談窓口の設置」に関しては都道府県のセンターでは77.3%、指定都市のセンターでは28.6%で有意差が見られた。

・その他の役割として、「市町村職員の業務支援」、「入院患者の転院調整・搬送」、「市町保健活動の支援」であった。また、検討中や具体的役割は決めていないとの回答もあった。

	情報収集	要援護者の 状況把握	巡回健康相 談・訪問指導	拠点の設置	関係機関連絡 会議の開催	普及啓発	健康調査 の実施
センター数	23	20	21	8	12	15	11
都道府県	18	16	17	7	10	12	9
指定都市	5	4	4	1	2	3	2
比率（計）	79.3%	69.0%	72.4%	27.6%	41.4%	51.7%	37.9%
都道府県	81.8%	72.7%	77.3%	31.8%	45.5%	54.5%	40.9%
指定都市	71.4%	57.1%	57.1%	14.3%	28.6%	42.9%	28.6%

	支援者への メンタルヘルスマ スクア	精神科救 護所設置	相談窓口設 置	チームの編 成・派遣調整	その他	回答センター 総数
センター数 (計)	13	5	19	14	7	29
都道府県	11	4	17	13	6	22
指定都市	2	1	2	2	1	7
比率（計）	44.8%	17.2%	65.5%	48.3%	24.1%	100%
都道府県	50.0%	18.2%	77.3%	59.1%	27.3%	100%
指定都市	28.6%	14.3%	28.6%	28.6%	14.3%	100%

注) 比率は都道府県の無回答の2センターを除く。

問7. 平時における保健所の役割はどのようなことですか。（複数回答）

- ・平常時における保健所の役割は、「連携体制づくり」、「危機マニュアル整備と研修実施」、「要援護者リストの作成」、「災害時の研修実施」、「住民に対する健康危機対応・啓発実施」の順に多かった。
- ・指定都市のセンターでは多くが共通して保健所の役割と考えている項目が少なく、特に都道府県のセンターに比べ「連携体制づくり」は低率であり、「災害時療養支援計画の作成」を選択したセンターは無かった。
- ・その他として、市町・関係機関との連携、地域の状況把握、緊急連絡等の整備、市町村活動の支援、啓発資材の備蓄、ニーズ把握のためのチェックリスト等の準備などがあつた。

	連携体制 づくり	危機マニュアル 整備と研 修実施	実地訓練	過去の活動 経験を生か す伝承	災害時の 研修実施	要援護者リ ストの作成	災害時療養 支援計画の 作成
センター数	20	17	10	8	12	14	8
都道府県	17	14	9	5	10	11	8
指定都市	3	3	1	3	2	3	0
比率（計）	69.0%	58.6%	34.5%	27.6%	41.4%	48.3%	27.6%
都道府県	77.3%	63.6%	40.9%	22.7%	45.5%	50.0%	36.4%
指定都市	42.9%	42.9%	14.3%	42.9%	28.6%	42.9%	0.0%

	住民に対する健康 危機対応啓発実施	その他	回答センター総数
センター数	12	12	29
都道府県	9	10	22
指定都市	2	2	7
比率（計）	41.4%	41.4%	100%
都道府県	40.9%	45.5%	100%
指定都市	28.6%	28.6%	100%

注）都道府県の無回答の2センターを除く。

問8．危機発生時に備えて保健所が連携すべき機関（関連機関連絡会議等）はどのような機関ですか。（複数回答）

- ・保健所が連携すべき機関として、「管内医療機関」、「精神保健福祉センター」、「市町」「医師会」「行政管轄課」の順に多かった。この傾向は「市町」を除き都道府県と指定都市のセンターでも同様であった。
- ・ただし、「診療所・病院協会」、「自治会」、「民生児童委員」、「社会福祉協議会」「精神保健福祉協会」に関しては指定都市のセンターの方が多く、「診療所・病院協会」、「自治会」については統計的に有意差があり、「精神保健福祉協会」についても $p < 0.1$ と指定都市が高い傾向にあった。また「市町」に関しては、都道府県が有意に高かった。
- ・連携すべき機関として「精神保健福祉センター」をあげていないセンターは、回答があった41センター中、都道府県が5か所、指定都市が2か所あった。この理由について今回の調査から明確にすることはできなかった（これらのうち3か所は保健所が連携すべき機関については今後検討中、2か所は「その他」と回答市その他の内容については記載がなかった）。
- ・「その他」としても以下のような多くの機関があげられていた。

警察署：5件、消防署：5件、歯科医師会：3件、獣医師会：1件、栄養士会：3件、農協：3件、自助組織（断酒会・ダルク等）：1件、児童相談所：1件、相談支援事業所：1件、障害福祉サービス提供事業：1件、訪問看護ステーション等：1件、区（指定都市の行政区）：1件、こころのケアセンター：1件

	医師会	薬剤師会	管内医療 機関	診療所・ 病院協会	看護協会	臨床 心理士会	精神保健 福祉士協会
センター数	28	24	34	18	13	7	8
都道府県	23	19	26	11	9	4	4
指定都市	5	5	8	7	4	3	4
比率（計）	68%	59%	83%	44%	32%	17%	20%
都道府県	71.9%	59.4%	81.3%	34.4%	28.1%	12.5%	12.5%
指定都市	55.6%	55.6%	88.9%	77.8%	44.4%	33.3%	44.4%

	市町 (市町村)	教育機関	精神保健 センター	行政管轄課	社会福祉協 議会	地域の自治 会	民生・児童 委員
センター数	30	17	34	28	18	10	13
都道府県	27	13	27	22	12	4	8

指定都市	3	4	7	6	6	6	5
比率（計）	73%	41%	83%	68%	44%	24%	32%
都道府県	84.4%	40.6%	84.4%	68.8%	37.5%	12.5%	25.0%
指定都市	33.3%	44.4%	77.8%	66.7%	66.7%	66.7%	55.6%

	その他	回答センター総数
センター数	15	41
都道府県	11	32
指定都市	4	9
比率（計）	37%	100%
都道府県	34.4%	100%
指定都市	44.4%	100%

注) 都道府県の無回答の2センターを除く。

問9. センターは、災害時こころのケアに関し、どのような支援をされていますか。（複数回答）

- ・「活動への技術支援」、「個別相談」、「ケアチーム派遣等」、「研修会開催」、「ケース検討会助言」、「訪問」などをセンターが行っていた。
- ・その他として、情報収集・分析・管理、県への災害支援方針への助言、関係機関の会議・研修会への参加、ホットラインなど電話相談等、普及啓発資料の提供、スタッフの心のケア、活動状況報告や研修会の開催等があった。

	研修会開催	定期的連絡 会開催等	ケース検討会 助言	活動への技 術支援	個別相談	訪問	ケアチーム派遣 等
センター数	29	11	17	31	31	16	31
都道府県	23	8	14	24	25	12	24
指定都市	6	3	3	7	6	4	7
比率（計）	67.4%	25.6%	39.5%	72.1%	72.1%	37.2%	72.1%
都道府県	67.6%	23.5%	41.2%	70.6%	73.5%	35.3%	70.6%
指定都市	66.7%	33.3%	33.3%	77.8%	66.7%	44.4%	77.8%

	その他	回答センター総数
センター数	16	43
都道府県	12	34
指定都市	4	9
比率（計）	37.2%	100%
都道府県	35.3%	100%
指定都市	44.4%	100%