

問10. 貴センターは、地震災害時等への被災者支援に行かれましたか。(複数回答)

・今までに県内外への支援に直接行ったセンターは、県外(他の自治体)が36か所、県内(自治体内)が17か所あり、県外への支援予定が1か所あった。県内外とも支援経験があるセンターは17か所であった。一方、県内外とも支援に行っていないセンターは3か所であった。大部分のセンターが自治体内あるいは他の自治体への支援派遣経験を持っていた。県内への支援は都道府県のセンターが高い傾向にあった。

・その他として、「自治体内への避難者支援」、「派遣チームへの情報提供」、「派遣されるこころのケアチームへの情報提供」と回答したセンターがあった。

	県外の災害時支援	県内の災害時支援	県外の災害時支援予定	県内外の災害時支援なし	その他	回答センター総数
センター数(計)	36	17	1	3	6	43
都道府県	28	16	1	2	5	34
政令指定都市	8	1	0	1	1	9
比率(計)	83.7%	39.5%	2.3%	7.0%	14.0%	100%
都道府県	82.4%	47.1%	2.9%	5.9%	14.7%	100%
政令指定都市	88.9%	11.1%	0.0%	11.1%	11.1%	100%

問11. 貴センターは、CRTチーム(災害時等に学校等につける[こころのレスキュー隊])を持っていますか。)

・CRTを持っていると答えたセンターは2か所あった。「その他」の記載をみると、チームとして持つてはいないが教育委員会との協働等も含めてCRTに関連する何らかの体制があると回答したセンターが3か所、検討を予定していると答えたセンターが3か所あった。

・CRTチームを持っている、あるいは類似した体制があると答えたセンターでは、実際の事例を経験するなどの契機があり体制の整備に結びついたのでないかと考えられる。

	いる	いない	その他	無回答	計
センター数(計)	2	34	6	1	43
都道府県	2	27	4	1	34
政令指定都市	0	7	2	0	9
比率(計)	4.8%	81.0%	14.3%		
都道府県	6.1%	81.8%	12.1%		
政令指定都市	0.0%	77.8%	22.2%		

注) 比率は都道府県の無回答の1センターを除く。

問12. こころのケアに関し、保健所に期待されることがあれば、自由に記載してください。

【災害時等に関する意見】

① 被災地の情報収集(被災者の健康状態把握と評価も含む)

保健所のアウトリーチ機能も生かしたすみやかな情報収集

例)

- \*被災地域全体の情報収集と健康課題の評価
- \*保健所は管内の市町村の状況を把握しておき、危機発生時に市町村と連絡することで地域の情報把握ができるようにしておくことが望まれる
- \*災害発生時は、できるだけ早期に情報収集し、市町村職員の稼働状況や医療機関情報の把握等を行い、支援活動に必要な情報提供を市町村にできること。
- \*災害発生時の情報収集（医療機関等の被害状況や要配慮者の被災状況の確認等）
- \*地域住民（避難所 在宅）のこころの健康状態の把握（市町と連携し、質問票などを利用）  
管内精神科病院の被災状況の把握
- \*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に、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。当県の「健康福祉部健康危機管理基本要領」において、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・提供に努めることとしている。
- \*管内の情報収集を行い、関連機関へ正しい情報を還元すること
- \*地域（市町村）の状況を把握する。
- \*市町村など、地域でのこころのケアに係るさまざまな情報の収集と整理

## ②保健活動の体制整備

センターと保健所等の保健分野間の連携、地域関係機関との連携、活動のシステムづくり、マネジメント

例)

- \*関係機関の広域調整
- \*地域保健活動の再構築という視点で地域の精神保健福祉関係機関との連携強化
- \*管内の市町村が地域の自治会・民生委員等と日頃から協力体制を構築していることから、保健所は管内の市町村の状況を把握しておき、危機発生時に市町村と連絡することで地域の情報把握ができるようにしておくことが望まれる。（こうすることで地域のネットワークがより細部にわたって構築できるのではないかと。）
- \*地域精神保健を担う第一線機関として、こころのケアと連携しながら市町村を支援し、こころのケアに関する普及啓発や支援が必要な方を専門家へつなぐ役割を明確化していただければと思います。
- \*東日本大震災の支援活動では、こころのケアへの支援が必要であるにもかかわらず、こころのケアを前面に出すことが必ずしも有効ではありませんでした。そのため、家庭訪問による保健師チームの身体面へのアプローチから、こころのケアの必要な方をこころのケアチームへつないでいただくという連携をとることでスムーズに支援が行えました。保健所と精神保健福祉センターが有機的に連携して支援活動にあたることは大切なことだと思います。
- \*「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。また、「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の精神保健の視点がぼやけてしまう。

中越地震、中越沖地震やその他の災害において、以上のような弊害を経験し、また見聞きしてきた。精神保健福祉センターは精神保健福祉に特化しているだけに活動が偏りがちであり、また、ふつう他分野との連絡チャンネルを持たないため、その弊害を克服することは難しい。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い、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。

\*災害時のみでなく、こころのケアに関して一機関のみで対応するのは困難が伴うことから精神保健福祉センターはもちろんのことそれぞれの役割・機能を発揮し合い、連携をとっていけることが地域精神保健福祉に資するものと感じています。人的な交流や事業の共同実施など今後も積極的に協力し合っていきたいと思います。

\*大規模な災害の場合は、市町村機能も充分果たすことができないこともあるため、市町村のバックアップ体制を整え、管内の医療機関を始め、関係する機関・団体との連携体制づくりを進めること。

\*管内関係機関（市町村・医師会等）の会議を実施し、被災者の受け入れ体制を確保

\*災害時においては、日頃からの地域保健活動が非常に役立つため、保健師を中心とした日常業務の中の充実が期待される。災害時の避難所での地域保健活動においては保健師の働きが極めて重要と考えます。

\*「こころのケア」を特別扱いせず、地域保健活動の一環として行って欲しい。（平時の精神保健活動も同様）

もし、外部からの応援チームが加わったり、新たな機関（こころのケアセンターなど）ができたとしても、同じように良く連携して、協働してこころのケアにあたってほしい。また災害時活動のためには、平時からの、各機関の連携が重要である。

\*状況に応じた支援（医療）システムの構築

\*生活の安全安心がまず第一と考える。その点においては保健所市町村の役割は大きく、そこの連携により心のケアは成立するものとする。

### ③市町村のバックアップ

- 例)
- \*地域精神保健を担う第一線機関として、心のケアと連携しながら市町村を支援し、こころのケアに関する普及啓発や支援が必要な方を専門家へつなぐ役割を明確化していただければと思います。
  - \*現地市町村の保健師が「心のケア」に果たす役割は非常に大きいですが、その保健師自身も被災者であったり、支援活動の中で大きなストレスを抱えるため、その軽減する支援が必要であることから、保健所の支援と連携を期待する。
  - \*大規模な災害の場合は、市町村機能も充分果たすことができないこともあるため、市町村のバックアップ体制を整え、管内の医療機関を始め、関係する機関・団体との連携体制づくりを進めること。
  - \*阪神大震災当時は保健所が地域の第一線機関という位置づけであったが、現在はそこから後退している感は否めない。障害者自立支援法施行により、精神保健福祉行政に関する市町村の役割は更に強化された。また、災害時の避難所、仮設住宅の運営は市町村が行う。これらのことから、情報は市町村に集約されることになるが、各市町村の規模や精神保健福祉業務の蓄積にばらつきがあり、災害後のマネジメント機能が充分に果たせないことが予測される。このため、事前に市町村に対する災害時のバックアップ機能について協議するとともに災害時に必要な情報が速やかに提供されるよう確認しておくことが必要。

### ④支援者へのケア

- 例)
- \*こころのケアに関しての普及啓発、支援者のメンタルヘルスケア
  - \*現地市町村の保健師が「心のケア」に果たす役割は非常に大きいですが、その保健師自身も被災者であったり、支援活動の中で大きなストレスを抱えるため、その軽減する支援が必要であることから、保健所の支援と連携を期待する。
  - \*支援職員のこころのケア

## 【平常時に関する意見】

### ① 災害時の役割を果たすための日頃の保健活動の充実強化、関係機関との連携、個別ケースの支援体制づくり、人材育成

- 例)
- \* 平常時の精神保健活動の推進管理（各関係機関の活動状況、支援台帳管理、連携状況など）
  - \* 災害時においては、日頃からの地域保健活動が非常に役立つため、保健師を中心とした日常業務の中の充実が期待される。災害時の避難所での地域保健活動においては保健師の働きが極めて重要と考えます。
  - \* 災害時活動のためには、平時からの、各機関の連携が重要である。
  - \* 災害時、自治体は住民全体に対する支援と対応のため、精神障害者を含む社会的弱者に対し十分なケア出来ないことが予想される。そうした者に対し、保健所が持つ個人情報を生かした支援・ケアが行えるように、まず連絡方法の確保を行うこと、連絡の同意を日常的に構築することが最大の課題であろう。心のケアは、日常的なネットワークと行政活動の必然性の構築の上にあると考えられる。

## 【その他】

### ① 保健所とセンターの連携

上記と重複する部分もあるが、こころのケア（精神保健活動）は単独ではアプローチが難しい。また、こころのケアという言葉がもつ曖昧さが、医療も保健もトラウマケアも含むように思われ、特別なもの、カウンセリング主体のものという誤解を生みやすい。精神保健福祉センターなど精神保健分野の機関と、保健所との連携が大切であり、精神保健を「保健活動」として一環して支援していくべきである。

- 例)
- \* 東日本大震災の支援活動では、こころのケアへの支援が必要であるにもかかわらず、こころのケアを前面に出すことが必ずしも有効ではありませんでした。そのため、家庭訪問による保健師チームの身体面へのアプローチから、こころのケアの必要な方をこころのケアチームへつないでいただくという連携をとることでスムーズに支援が行えました。保健所と精神保健福祉センターが有機的に連携して支援活動にあたることは大切なことだと思います。
  - \* 「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。また、「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の精神保健の視点がぼやけてしまう。  
中越地震、中越沖地震やその他の災害において、以上のような弊害を経験し、また見聞きしてきた。精神保健福祉センターは精神保健福祉に特化しているだけに活動が偏りがちであり、また、ふつう他分野との連絡チャンネルを持たないため、その弊害を克服することは難しい。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、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。
  - \* 災害時のみでなく、こころのケアに関して一機関のみで対応するのは困難が伴うことから精神保健福祉センターはもちろんのことそれぞれの役割・機能を発揮し合い、連携をとっていけることが地域精神保健福祉に資するものと感じています。人的な交流や事業の共同実施など今後も積極的に協力し合っていきたいと思います。
  - \* 「こころのケア」を特別扱いせず、地域保健活動の一環として行って欲しい。（平時の精神保健活動も同様）  
もし、外部からの応援チームが加わったり、新たな機関（こころのケアセンターなど）ができたとしても、同じように良く連携して、協働してこころのケアにあたってほしい。また災害時活動のためには、平時からの、各機関の連携が重要である。

\*生活の安全安心がまず第一と考える。その点においては保健所市町村の役割は大きく、そことの連携により心のケアは成立するものとする

## ② 災害時及び平常時における保健所の保健活動マネジメント

- 例)
- \* 地域保健活動の再構築という視点で地域の精神保健福祉関係機関との連携強化及び将来に向けた長期的な地域精神保健福祉保健活動の体制整備をはかっていく重要な役割を担う必要がある。
  - \* 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。
  - \* 阪神大震災当時は保健所が地域の第一線機関という位置づけであったが、現在はそこから後退している感は否めない。障害者自立支援法施行により、精神保健福祉行政に関する市町村の役割は更に強化された。また、災害時の避難所、仮設住宅の運営は市町村が行う。これらのことから、情報は市町村に集約されることになるが、各市町村の規模や精神保健福祉業務の蓄積にばらつきがあり、災害後のマネジメント機能が十分に果たせないことが予測される。このため、事前に市町村に対する災害時のバックアップ機能について協議するとともに災害時に必要な情報が速やかに提供されるよう確認しておくことが必要。  
以前に比べ保健所が中二階に置かれている状況から、各地から集結する心のケアチームに対する確かなマネジメントも実施できないおそれがある。予め、災害時の心のケアに関する保健所の役割を明確に位置づける必要があると思う。
  - \* 市町村など、地域でのこころのケアに係るさまざまな情報の収集と整理、医療活動や保健師活動などとの災害時のさまざまな支援全体を地域で中心となる圏域の司令塔の役割。

## 7. 考察

### ●センターの規模など

- ・センターの人員配置には、常勤職員数など大きな幅が見られたが、センターはそれぞれの人的資源に基づいて災害時にも役割を果たさなければならない。限られた人的資源の中で効率的に役割を果たすためには、災害時のマニュアルの作成が必要である。しかし、マニュアルの作成については、既に作成が半数、作成する予定を含めても7割にとどまっており、早急な作成が望まれる。

### ●マニュアルの作成など

- ・マニュアルの作成は2004年以降、「地震などの災害」を契機に作成が増えており、昨今「こころのケア」の必要性が一般にも強く認識されてきている。現場での対応など専門的なマニュアルの作成はセンターが中心となり作成することが望ましいと考える。
- ・また、今回の原発事故により放射線被曝の不安が高まっている社会的背景を考えると、わずか2箇所にとどまっている放射線被曝不安のケアについて、既存のマニュアル改訂及び新規マニュアルの盛り込みが望まれる。

### ●センターからみた保健所の役割など

- ・センターから見た災害時の保健所の役割について、問6の回答結果からは、情報収集、巡回健康相談・訪問指導、要援護者の状況把握、相談窓口の設置など、主に災害の際の情報を収集し、状況の把握を求めている。しかし、問12のフリー記載欄からはさらに詳細な内容が読み取れ、以下の①～④のようにまとめることができる。

① 被災地の情報収集（被災者の健康状態把握と評価も含む）

② 保健活動の体制整備（センターと保健所等の保健分野間の連携、地域関係機関との連携、活動のシステムづくり、マネジメント）

### ③ 市町村のバックアップ

### ④ 支援者へのケア

- ・平常時における保健所の役割については、連携体制の整備、危機マニュアル整備、研修実施と回答する割合が高く、保健所が災害時にその役割を果たすためには、平時から関係機関と連携を図って地域での保健活動を充実し、要フォロー者をリストアップ、個別事例（ハイリスク事例など）の支援体制作り、また、啓発、研修等により人材育成を図り危機時への備えをしておく必要があると考える。都道府県に比べ指定都市のセンターからの回答が分散した理由の一つとして、指定都市の防災計画などにおけるセンター及び保健所の役割が都道府県に比べ様々であることも考えられる。
- ・危機発生に備えて、保健所が連携すべき機関とセンターが考えている機関は、管内医療機関と精神保健福祉センター自身が多かったが、都道府県では市町村、指定都市においては診療所・病院協会、地域の自治会が高く、精神保健福祉士協会も都道府県と比べると高かった。都道府県と指定都市、また、指定都市間において保健所及び精神保健福祉センターの役割が異なる面もあり、これらの違いが出てきていると考えられる。

## 8. まとめ

- ・本調査は、センターへのアンケート調査であり、センター以外の都道府県精神保健福祉担当部局・精神科病院協会など「こころのケア」に関係する機関・団体の意見等は反映されていないことから「こころのケア」全体像を把握するには限界がある。
- ・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。平時も災害時も、県、指定都市も同じと考える。このセンターの技術支援という役割は、問9の、災害時のセンター支援の結果にも表れている。
- ・一方、今回の東日本大震災支援でも経験されたとおり、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」という言葉の曖昧さから、トラウマ治療とも結びつけられ、精神保健専門職が行う特別なものという誤解もある。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。
- ・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。このような状況の中で、災害時の精神保健活動をよりよ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。そのためにも平時からの各機関との関係づくりが重要である。

## 2. 災害時等における精神保健対策の事例

災害時等における精神保健対策の標準ICS/IAPの検討にあたり、災害等の規模と被災自治体組織の被害規模により緊急事態を4区分して、各区分の具体的事例を検証しながら時系列に沿って支援団体・全国自治体の支援など被災地外からの支援機関の活動と被災地内の精神保健活動が効率的に役割分担する仕組みを実例により調査した。

### (1) 災害等の緊急時分類

組織の崩壊度（大、中、小）と被災範囲・被害規模（大、中、小）により分類し、組織の崩壊度は①自治体（被災者支援の拠点）の物的資源（建物・車・コンピューター等）と人的資源の喪失の程度、②保健医療福祉機関の機能不全の程度で区分した。組織崩壊により支援活動の拠点の喪失、支援者の消失、住民基本台帳等の消失など支援活動に大きな障害となる。被災範囲・被害規模は①被災地範囲で大（10市町村以上）、中（複数市町村）、小（単一市町村）、②被災・被害者数で大（10万人以上）、中（10万人未満）、小（1万

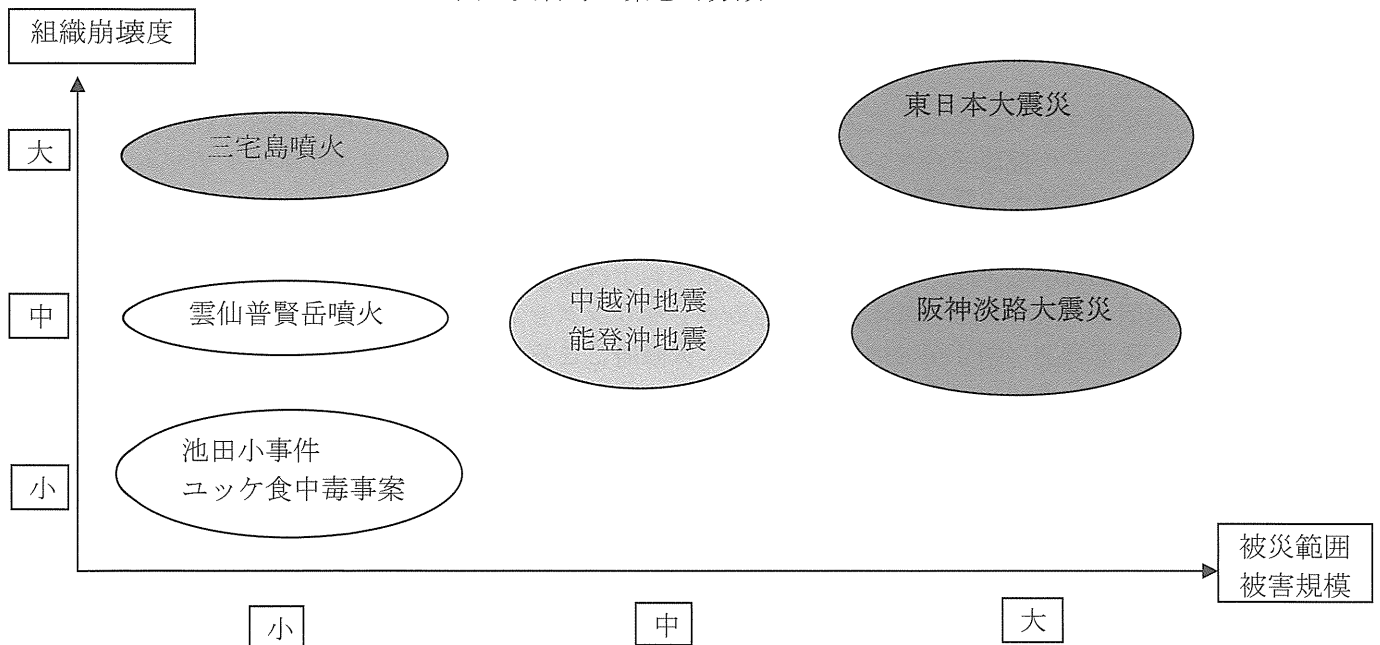
人未満)、③死亡者数で大(千人以上)、中(千人未満)、小(百人未満)とし、被災範囲及び被災者数並びに死亡者数において上記の値を満たす場合に、その満たす被害範囲・規模の区分の大きい方にあてはめた。

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

被災地外(県外)から多数の支援機関・団体が被災者支援に協力するために既存の指揮命令系統が機能しなくなる場合を想定すると事前に支援機関等の役割・担当範囲などを取り決めて、震災直後の混乱を回避する必要がある。この事前の取り決めをICS(危機対応指揮命令システム)と定義し、ICS必要性の観点から最近の事例として池田小事件、東日本大震災、富山県等ユッケ食中毒事案について聞き取り等により調査した。

図 災害等の緊急時分類



(1) 国立大阪教育大学附属池田小学校における児童殺傷事件

**概要** 国立教育大附属池田小事件：人的災害(2001年6月8日)

この事件の特徴として加害者・被害者への対応に関して、前者に精神科治療歴があったこと、後者が複数自治体在住の児童からで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、さらには、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ったことが挙げられる。こういった広域・多機関での連携した危機対応に1995年の阪神淡路大震災での危機対応での危機対応の経験が生かされたことはいままでの間もない。

**災害の規模**

被災範囲・被害規模；2001年(平成13年)6月8日池田市で起こった国立小学校無差別殺傷事件である。被災

は池田市の一小学校のみであり、児童 8 名の殺害、児童 13 名・教諭 2 名の傷害の被害であった。しかし、殺傷事件を目撃した生徒・職員は多数にのぼっており、その生徒の居住地も兵庫県・大阪府・大阪市と複数自治体にまたがっていた。

組織崩壊度；行政組織の崩壊はなかったが被害現場を管理する学校側組織で被害者が出るなど混乱が見られた。

## ICS

### ○初動対応（危機発生後初期72時間を中心として）

被害者の主な居住地である大阪府・兵庫県庁精神保健福祉担当部局（以下、自治体精神担当部局）に被害はなかったが、既存の精神保健システムでは対応出来ない人的災害に速やかに対応する必要があった。その為、現場に次々に到着する関係機関が協力し、危機発生現場（小学校）を拠点とするICS（メンタルサポートチーム）を結成した。自治体精神担当部局はチームが速やかに危機管理対応を行う為の後方支援にあたった。

#### 1) 危機発生直後

##### 自治体精神担当部局の動き

- ・支援チーム結成→現地への派遣
- ・大精協への医師派遣依頼
- ・複数自治体での協力体制の確認
- ・保健所・子供家庭センターへの支援体制依頼（PTSD対応などでのスタッフ派遣等）
- ・大阪府精神科病院協会・大阪府精神科診療所協会・近隣病院に対するこころのケア協力体制要請
- ・対策本部設置（池田保健所）
- ・支援チーム受け入れを学校側に確認

##### 現地での動き

現地での学校スタッフを交えての支援チーム対策会議にて方針・役割分担が協議され、統轄を大阪教育大チーム、府立こころの健康総合センター医師をコーディネータとしてメンタルサポートチーム結成された。

##### メンタルサポートチーム構成機関

学術機関（大阪教育大学・大阪大学）

行政機関（文部科学省・厚生労働省・大阪府本庁および保健所・兵庫県本庁及び保健所）

心理関係機関（大阪府臨床心理士会・関西カウンセリングセンター）

公立医療・研究機関（国立精神神経センター・大阪府こころの健康総合センター）

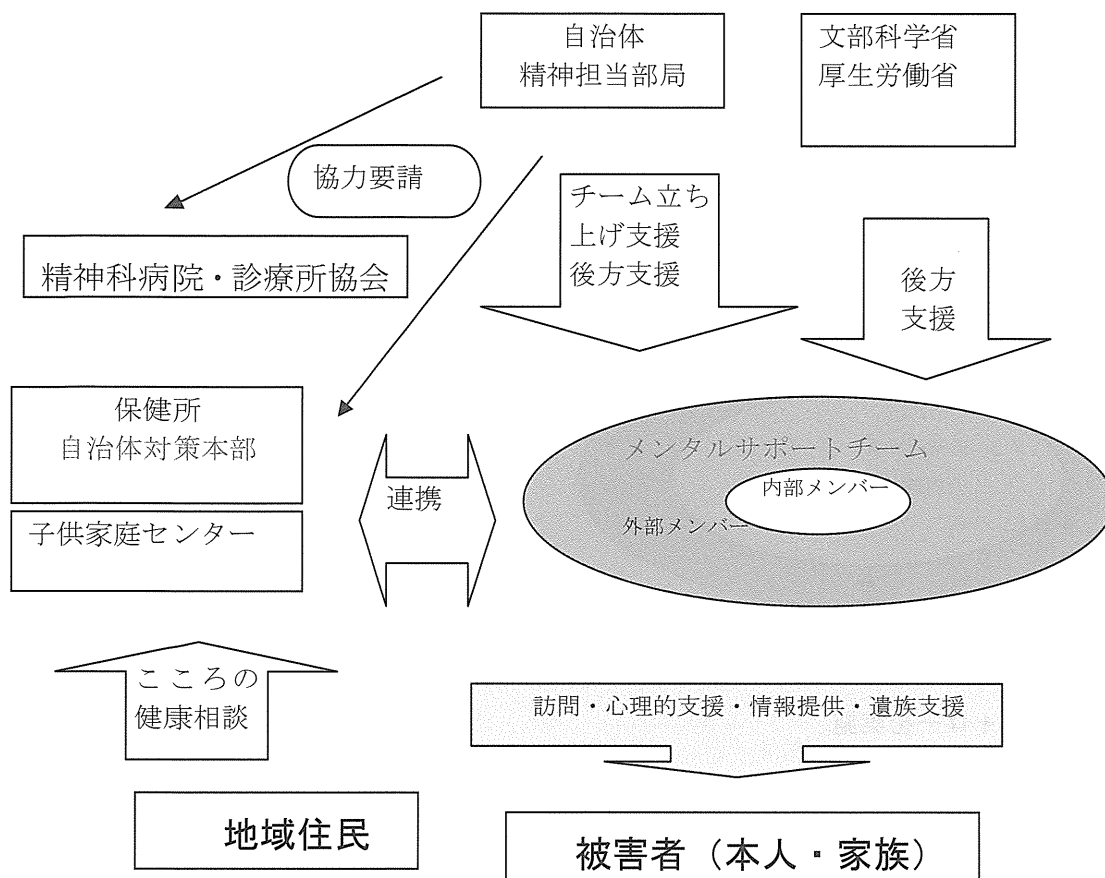
##### メンタルサポートチーム構成メンバー（約50名）

技術職（医師・ケースワーカー・臨床心理士・看護師等）

行政官（複数機関から派遣され、事務局 3 名体制をとる。予算確保・連絡等を担当）警察官



図1 ICS 模式図



2) 当日午後チーム結成後

- ・受傷児童入院先への精神科医の派遣
- ・マスコミ対応の一本化（マスコミコーディネータ）
- ・ホットラインの設置（メンバー2人が24時間体制で対応）
- ・地域の精神科開業医への協力要請

3) 2日目 保護者会開催

- ・子供の心理危機に関する講演（初期対応のあり方・今後の予測される症状）
- ・子供のこころのケアの資料の配布
- ・その他の質疑応答

4) 3日目

- ・班編成（家庭訪問班・トラウマケア班・教員サポート班・報道対応班・遺族対応班・入院児童対応班）
- ・記者会見 2次被害予防のための児童・家族への取材自粛要請
- ・遺族に対して、電話でのカウンセリングオファー

○第2期危機対応（危機発生後4日～3週間）

メンタルサポートチーム主体に実態把握、保護者への心理教育、フリーカウンセリング、24時間ホットライン等の対策を継続した。9日目には現場主体でのメンタルケア体制が確立されたと判断し、チーム編成は多機関・多職種からなるものから大阪教育大スタッフを中心として、外部機関が関わる形へシフトした。

1) 4日目～9日目 家庭訪問開始

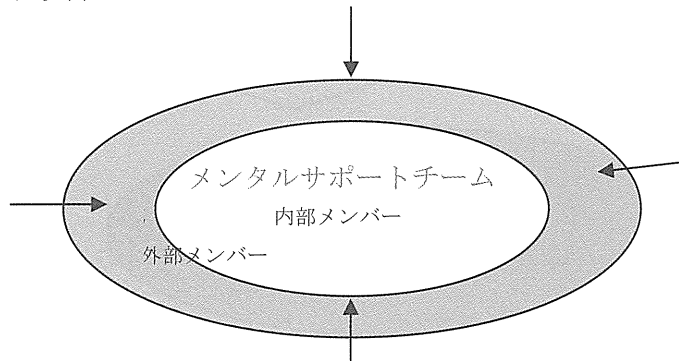
- ・面接ガイドライン・フェイスシートを作成し、児童や保護者の正確な実態把握に努めた。
- ・16班で全校生徒688名中637件を6日間で訪問（原則、担任とケースワーカーもしくは臨床心理士のペアによる）。
- ・要フォロー（両親もしくは児童）は162件（25.4%）→電話と家庭訪問にて対応。

- ・遺族への訪問開始。
- ・家庭訪問の結果、子供達の心的外傷の大きさから早期の学校再開が困難である事を提言。
- ・消防士からのメンタルサポートの依頼→精神科診療所協会に受け入れ依頼・情報提供。

## 2) 9日目

- ・保護者教育を目的として月刊ニュースレター発行（2002年7月まで）
- ・チームの再編成（大阪教育大スタッフがコーディネータ及び中心メンバーとなる）。ほとんどの外部メンバーは日常業務に戻り、その後は後方支援行っていく立場となる。

図2 9日目以降のメンタルサポートチーム



## 3) 12日～16日

- ・全校生徒の家庭に電話フォローを実施。

## 4) 15日目

- ・池田子ども家庭センターに相談窓口、アトム相談室を開設。
- ・警察の小1小2の児童に対する事情聴取の在り方に配慮の要請（カウンセラー同席）  
事情聴取をきっかけに子供たちの記憶が蘇ったり、フラッシュバックを起こすことがあった。禁忌事項の設定やオープンクエスチョンを守ることなど課題が残された。

## ○第3期・回復期（危機発生後4週間～6ヵ月）

約12週で学校は通常の体制に戻るが、メンタルサポートチームによる支援は継続。

### 1) 18日目～危機後12週の登校再開まで

- ・フリースペース活動 休校中の児童の遊びや勉強の為に学校や体育館の解放など。

### 2) 12週（学校再開）～

- ・欠席数の把握
- ・グループワークを施行。

## ○第3期以降も続く課題（危機発生後6ヵ月以降）

- ・症状の格差が広がり、個別的対応に移行
- ・教員支援、保護者支援、遺族支援等を継続

## 参考文献：

- 1, Motomura N et al. School Crisis intervention in Ikeda incident: Organization and activity of the mental support team. Psychiatry and Clinical neurosciences, 2003;57:239-240
- 2, 野田哲朗 大阪教育大学附属小学校殺傷事件とメンタルケアー精神保健福祉センターの役割一. 大阪府こころの健康総合センター研究紀要. N07;2001
- 3, 柳尚夫 保健所は地元情報をどれだけもってサポートかが問われる一大阪府池田府民健康プラザ(保健所)の動き一. 公衆衛生情報, 2001;10

## (2) 被災時の宮城県石巻保健所の組織形態と指示系統（平成23年度障害者総合福祉推進事業等から一部引用）

### 対策の概要

現地保健所建物が被災し保健所機能がほぼ壊滅状態。その後、県庁・他保健所の人的支援を得て、管内市町村との支援体制の構築に努めた。

### 石巻保健所管内の概要

石巻保健所の行政圏域は、広域石巻圏と一致し、保健所組織は、保健・医療・福祉・環境の統合組織である保健福祉事務所の一環となっている。石巻保健所は東部保健福祉事務所内に設置され職員数は62人、管内は石巻市、東松島市、女川町の2市1町、人口約21万人、高齢者数57千人（高齢化率26.7%）である。



図 石巻保健所管内図

### 管内の精神科医療資源等

自立支援医療利用者：2,345（人）、精神保健福祉手帳保持者：682（人）、医療機関数：病院；震災前13（2,063床）震災後9（1,524床）、診療所；震災前130（318床）震災後114（283床）、精神科病院（病院数）：震災前3病院（563床）震災後2病院（443床）、精神科診療所；5（か所）、訪問看護ステーション：震災前11震災後9、障害者自立支援法に基づく事業所等：143（か所）

なお医療機関数は震災前H23.3.10、震災後はH23.9.11時点の数値である。

### 組織形態と組織の概要

#### (1) 組織形態

組織形態は、総合事務所である東部保健福祉事務所の一環として保健所が設置されている。東部保健福祉事務所の組織は、事務職員である所長の下に、企画・総務、保健・福祉、環境・衛生の3つの部署があり、それぞれ実際の業務を遂行するための9つの班・担当が設置されている。企画・総務は医療等を所管し、保健・福祉部門は地域保健福祉部長の下に成人・高齢班、母子・障害班、疾病対策班、生活保護班、環境・衛生部門は環境衛生部長の下に食品衛生班、獣疫薬事班、環境対策班、廃棄物対策班が設置されている。

保健所長は保健医療監を兼ね、保健福祉事務所内においては、決済権を有する所長と副所長とのポストで、

保健福祉事務所全体ではいわゆるスタッフの位置づけとなっている。所長や副所長・各部長等への技術的助言の他、地域保健法に定められた保健所業務を行う際の責任者となる。今回の震災を受けて、保健活動については連携体制を確保するために、臨時的体制として保健グループ、栄養グループ、リハグループが所長・保健所長の下に組み入れられた。

図は、平時の保健所の組織体制と、今回の震災を受けて3月下旬から、保健活動の連携体制を強化するために臨時的に設置した組織体制図である。宮城県においては、「宮城県災害時保健活動マニュアル」により、大規模災害時には、本庁・被災保健福祉事務所ともに災害態様に見合った臨時組織を編成することが記載されている。この臨時組織編成により、保健、栄養、リハビリ部門においては保健所長が指揮系統ラインの一員として位置づけられた。

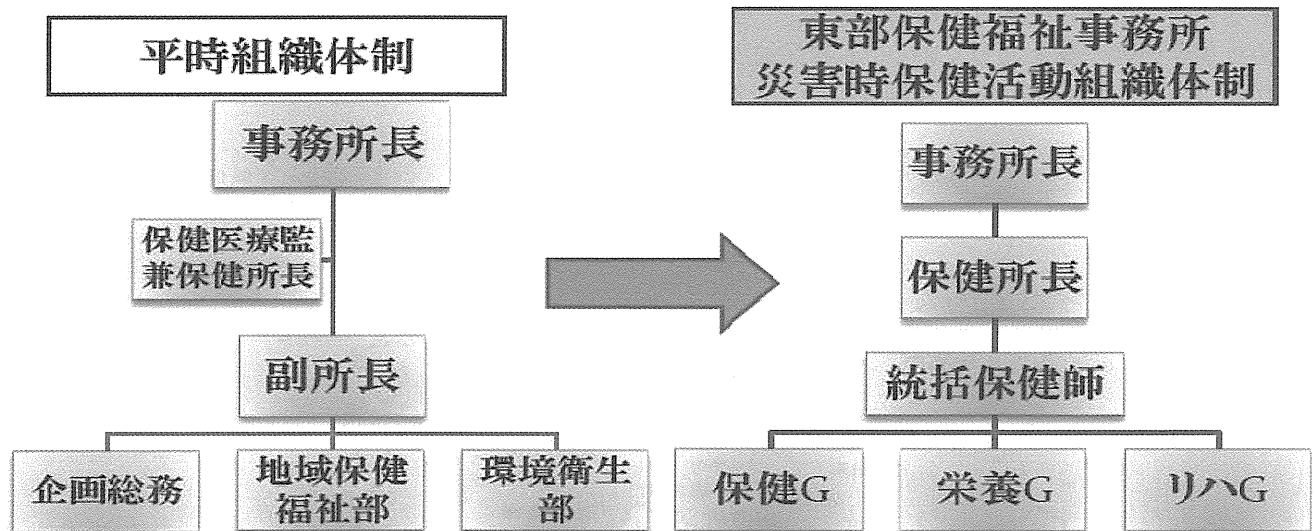


図 災害後設置された臨時的保健対策組織  
(大久保久美子所長スライドから抜粋)

## (2) 常勤職員数

石巻保健所における常勤職員数は、医師1（人）、薬剤師6（人）、獣医師4（人）、保健師8（人）、事務職員26（人）、その他17（人）の計62名。うち精神保健担当職員は保健師3人である。

## 地域及び保健所の被害状況

### (1) 地域の被害状況

石巻保健所管内の人的被害状況（H22.10.14現在）は死者4,790人、行方不明者1,209人、住家被害状況は全壊28,376棟、半壊及び一部損壊23,367棟で、何らかの住宅被害は51,743棟と世帯数79,446世帯の約65%、避難所数はピーク時280箇所、避難者数約13万人（管内人口の約6割）と、甚大な被害をこうむった。

医療施設は震災前（H23.3.10現在）には、病院13（2,063床）、一般診療所130、歯科診療所85、薬局95が震災後（H23.9.11、薬局は10.20現在）には、病院9：△4（1,524床：△539）、一般診療所130：△16、歯科診療所85：△19、薬局95：△19と、ほとんどの医療資源が減少した。

### (2) 石巻保健所の被害状況

保健所自体も被災し、建物1階が天井まで浸水し、4日間孤立状態となった。ライフラインや通信は寸断、公用車・自家用車の水没、パソコン・紙データの損壊と、保健所機能はほぼ壊滅状態となった。そのなかで、応急の避難所、救護所として職員200名、近隣住民400名の避難を受け入れ、水・食料の確保、衛生管理を行った。その後、3月15日から東部下水道事務所、3月23日から石巻西高校、4月16日から石巻専修大学体育館と仮設事務所で業務を行った後、4回目の事務所移転として、9月26日、現在の事務所で業務を再開した。その間、他都県から、保健師9人（1人は長期派遣）、公衆衛生医師36人、獣医師1人、薬剤師9人、栄養士2人、事務職員21人の合計78人の支援を受けた。

## 精神保健分野の取り組み

災害後、3月18日から保健活動班を編制し、被災市町に保健活動コーディネータの派遣が行われた。3月23日以降、県内の被災の軽かった保健所等から4月30日まで、保健師、リハ職、事務職員等が派遣されてきた。そのなかで、精神保健分野における取り組み状況については下記の通り。

#### (1) 医療確保に関する連絡調整

- ・ 3月18日以降、石巻日赤病院が主催する医療ミーティングに参加、精神医療を含む管内の医療確保に関する情報収集と連絡調整。
- ・ 精神科領域の医療機関の被災状況・稼働状況・患者受け入れ状況の情報収集を行った。
- ・ 緊急医療物資について、過不足や追加支援の必要性について情報収集を行った。
- ・ 精神科救急患者の診察後、入院が必要なケースにつき医療機関との情報連絡を行った。
- ・ 被災した直後でもあり、担当保健師、受け入れ精神科病院も対応に難渋した。
- ・ 避難所や仮設住宅での生活に関し医療面・衛生面から市町村等に対し助言指導を行った。
- ・ 健康確認や保健指導について共用フォーマットや情報媒体を作成するなど技術支援を行った。

#### (2) 在宅精神障害者への支援

- ・ 精神障害者の連絡先台帳とそのバックアップを作成し、所内で情報共有していたが、保健所の被災のため台帳が使用不能となったこともあり、発災後1ヶ月以降、精神障がい者の安否確認を行った。

#### (3) 情報提供・相談体制

- ・ 平成23年8月以降管内精神保健医療福祉推進会議を立ち上げ、定期的に開催した。

#### (4) こころのケアに関する対応

- ・ 4月1日から石巻日赤病院で開催されるこころのケアミーティングへ参加し、こころとからだの包括ケアを行った。
- ・ 保健所が行うこころのケアとして、保健所保健師が医療機関、県外からの応援部隊、県精神保健福祉センター、管内市町村、相談支援事業所と連携して、こころのケアを実施。
- ・ 市町村の心のケア支援として、保健所保健師が医療機関、県外からの応援部隊、県精神保健福祉センター、地域包括支援センター、居宅介護支援センター、高齢者入所施設、相談支援事業所等と連携して、発災後2～3日からこころのケアを実施。
- ・ 5月上旬から各市町と「今後の保健活動計画」を作成、そのなかで、女川町においてこころのケアに関する工程表の作成支援を行った。

#### (5) 医療と福祉等の連携への対応

- ・ 平成23年11月15日、地域包括ケアを中心とする保健・医療、介護・福祉の連携体制の整備を目的として、地域医療対策委員会「医療と福祉の連携推進検討専門委員会（第1回）」を開催した（医療関係者、保健福祉関係者、住民、管内3市町）。

## まとめ

宮城県においては、昭和53年の「宮城県沖地震」、平成15年の「宮城県北部連続地震」、平成20年の「岩手・宮城内陸地震」等により、県内各地に大きな被害を受けたこともあり、想定される被災規模に応じた保健活動を迅速かつ効果的に行うために「宮城県災害時保健活動マニュアル」（平成23年3月、宮城県保健福祉部）が策定されている。内容は、保健福祉部所管のうち、1)被災市町村支援のための保健福祉部職員の派遣並びに他自治体職員の派遣要請及び受け入れを含めた体制整備、2)被災者の健康管理等に関することを中心として、平成22年3月にまとめられた。

このマニュアルには、公衆衛生分野のうち、健康相談、栄養指導、口腔ケア、生活不活病予防、エコノミークラス症候群、看護活動、感染症予防、妊産婦・乳幼児支援、こころのケア（精神保健福祉センター）・児童のこころのケア（児相）等、主に保健師、栄養士、PT/OT、心理技術職員等の役割が記載されている。このように、災害等に関する危機管理体制や保健所の役割等に関しては、「宮城県地域防災計画」、「第2次みやぎ震災対策アクションプラン」、「大規模災害時医療救護マニュアル」、「宮城県災害時保健活動マニュアル」等が基本となっている。

#### (1) 公衆衛生分野における指揮命令系統と保健所の役割

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。県が主体と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、保健活動が行われるが、災害の規模・状況の変化に応じて臨機応変に再編・統合しながら活動する。

人的支援体制としての保健福祉事務所（地域事務所）の役割として、被災した事務所では、1)災害対策本部地方支部との調整、2)被災市町村の保健活動支援、3)保健師等専門職種等の派遣要請・受け入れ体制の整備支援、4)保健活動取り組み状況の情報提供、被災のなかった（軽かった）事務所では業務支援のための職員を派遣する。

被災市町村への支援に関しては、当該市町村職員は目前の住民対応に追われ、十分な情報収集や判断・活動が困難となることから、保健福祉事務所からコーディネータを派遣し、支援することとしている。コーディネータは、被災市町村に出向き、保健活動の対応協議の場に参画するとともに被災保健福祉事務所との連絡調整を行うことになっている。また、こころのケアに関しては、精神保健福祉センターの役割として、1)こころの健康相談電話（ホットライン）の開設、2)こころのケアチームの編成と、被災者等へのこころのケア、3)こころのケアチームの派遣要請等を行う。

公衆衛生分野における指揮命令系統に関しては、保健福祉事務所の危機管理体制が基本となっていることから事務所長をトップとした形態となっているが、規模に応じて組織の再編が行われるといった柔軟な対応も行われる。

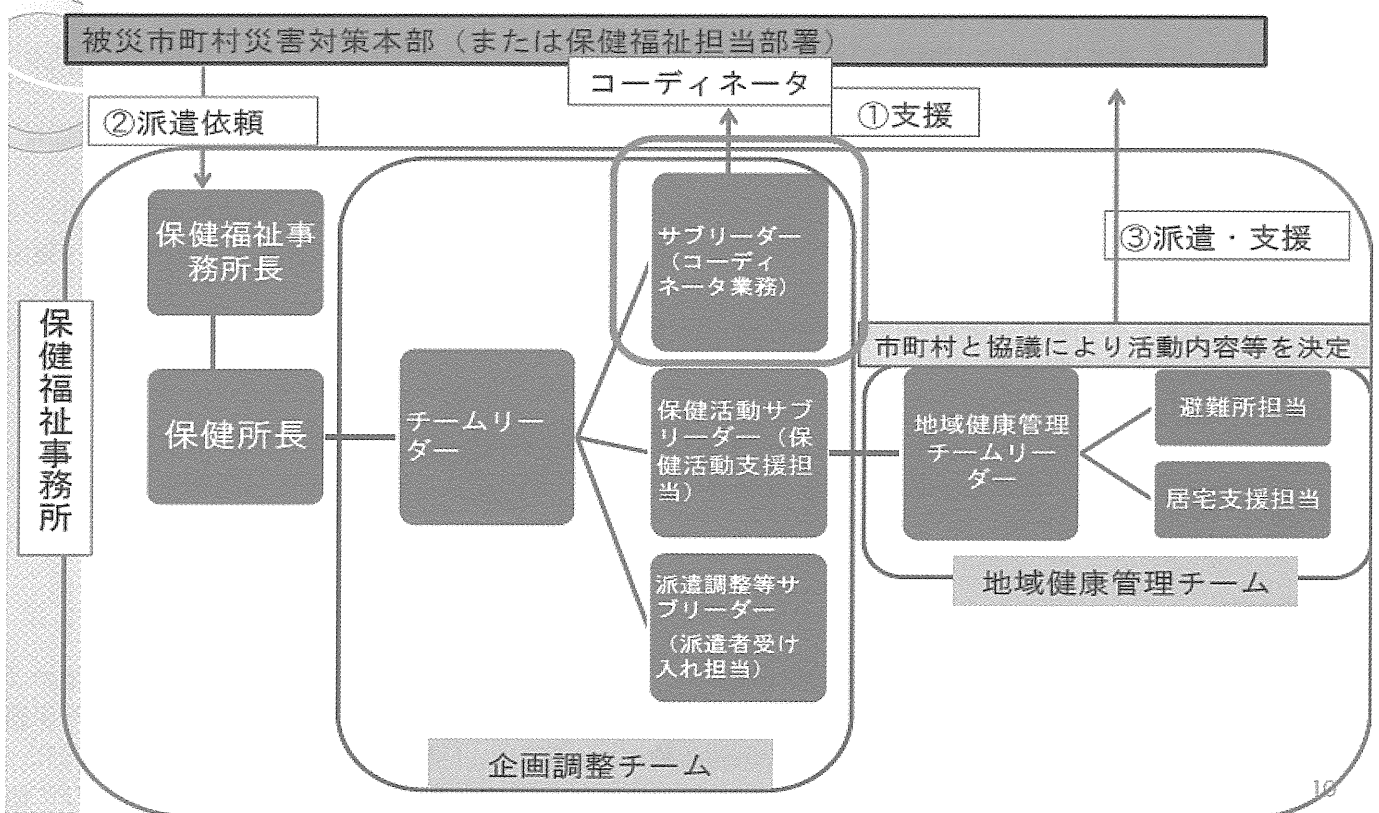


図 被災保健福祉事務所内の体制図  
(「宮城県災害時保健活動マニュアル」より抜粋)

### (3) 富山県などで発生した焼肉チェーン店における食中毒事案

#### 1 事案の概要

平成 23 年 4 月富山県砺波市の焼肉店利用者に発生した食中毒は、福井県や神奈川県など系列店 5 店舗の利用者にも食中毒患者の発生を確認し、調査の結果、患者数は 6 店舗の利用者で総計 181 名、うち HUS や脳症など重症患者 32 名（うち 5 名が死亡）となった。また、37 名の患者の便から腸管出血性大腸菌 O111 を検出

し、患者のほとんどが店で提供されたユッケを喫食していた。

この焼肉チェーン店には、同一の食肉卸売業者からユッケ用肉が納入されており、未開封のユッケ用肉から大腸菌 O111 (VT(一)) が検出された。検出された菌株と砺波店利用の患者の便から検出された大腸菌 O111 (VT(一)) のパルスフィールドゲル電気泳動法 (以下、PFGE) による遺伝子パターンが一致し、また、同じ患者から検出された腸管出血性大腸菌 O111 の菌株が 1 バンド違いで一致したことから、大腸菌 O111 (VT2) に汚染されていたユッケを食したことが食中毒の主たる原因であると推定された。

#### 【探知】

平成 23 年 4 月 26 日 12 時ごろ、高岡市の医療機関から高岡厚生センター (保健所) に腸管出血性大腸菌の感染を疑う患者から検出した大腸菌のベロ毒素検査の依頼があった。

翌 4 月 27 日 午前 9 時ごろ、砺波市の医療機関から腸管出血性大腸菌感染を疑う患者を診察した旨、砺波厚生センターへ届出があり、いずれの患者も砺波市内の焼肉店を利用していたことが判明したため調査が開始された。

#### 【主な経緯】

日付	概要
4/27	砺波店営業停止 (患者 5 名のうち 3 名が入院)。系列店全店舗にてユッケの提供を自粛
4/28	福井渕店利用患者 (10 才未満男児) 死亡。高岡駅南店利用者の 2 名が入院しているとの情報
4/29	砺波店利用 (10 才未満男児) 死亡。系列店全店舗において営業自粛
4/30	高岡駅南店利用者について血清検査で大腸菌 O111 抗体陽性を確認し、高岡駅南店営業停止
5/1	富山山室店利用者に HUS 患者 1 名判明
5/2	横浜上白根店利用者に HUS 患者 1 名判明。福井渕店営業停止
5/4	砺波店利用患者 (40 代女性) 死亡
5/5	砺波店利用患者 (70 代女性) 死亡
5/6	砺波店、高岡駅南店、福井渕店の 3 店舗、営業禁止。富山山室店営業停止
5/16	砺波店利用患者 1 名と横浜上白根店利用非発症者 1 名から検出した腸管出血性大腸菌 O157 の菌株の PFGE 遺伝子パターンが一致し、横浜上白根店営業禁止
5/24	未開封肉から検出された大腸菌 O111 と砺波店利用患者から検出した菌株の PFGE 遺伝子パターン一致
5/27	小松店利用患者と砺波店利用患者から検出した大腸菌 O111 菌株の PFGE 遺伝子パターン一致。小松店営業停止
10/22	砺波店利用患者 (10 代男性) 死亡

#### 2 保健所 (厚生センター) における重症患者へのこころのケアについて

今回の事案発生にあたり、富山県内の 4 か所の厚生センター (保健所) と富山市保健所が受けた健康相談は 1,210 件 (平成 23 年 8 月現在) であった。相談窓口は砺波厚生センターへの届出があった日から順次開設され、相談者の不安の軽減を図り検便等の実施についての相談、あるいは、医療機関への受診勧奨などが実施された。

患者が集中して発生した焼肉チェーン店の店舗は、砺波厚生センターと高岡厚生センターの所管であった。砺波厚生センターは、患者の発生にピークがみられ、また死亡者 3 名を含め重症患者も多く、医療体制では管内の中核医療機関 1 か所に入院患者が集中した。高岡厚生センターは、患者は緩慢に長期に発生し、医療体制では数箇所の医療機関に入院患者が分散した。このように患者の発生状況や医療体制等の異なる 2 か所の厚生センター管内で行われたこころのケアに関する取り組みも異なっていた。それぞれの取り組みについて、砺波厚生センター垣内孝子所長と高岡厚生センター黒澤豊所長の協力のもと紹介し、こころのケアのあり方を考察する。

#### 【初動における体制】

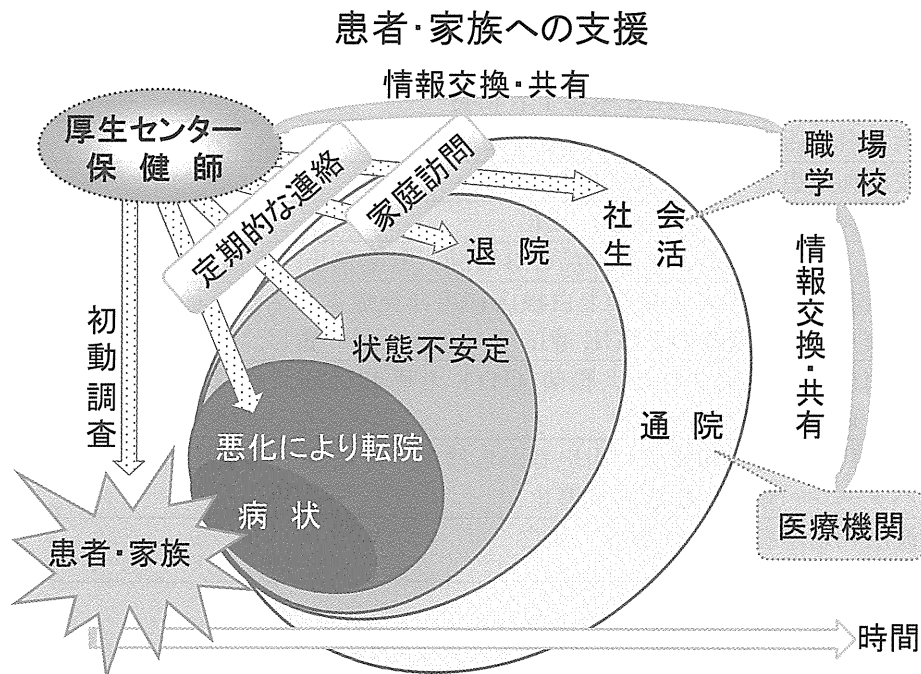
- ・ 砺波厚生センターでは、医療機関からの第1報のあと、食品衛生や感染症の担当者とともに、保健担当課から保健師が加わりチームを編成して初動対応にあたった。重症者が多く、また、患者に未成年者も多かった今回の事例では、患者及び家族の動揺が大きく、初動の聞き取り調査には難しい面があった。保健師を加えた調査チームとすることで、調査とともに不安の受け止めや傾聴についてもより適切に実施することができたと考える。
- ・ 発症直後に患者と家族に面接し「顔の見える」関係を築いていた担当者が継続して院内面談や訪問を担当することにより、症状の急変時や転院等の不安に対して円滑な対応につなげることができたと考える。

【入院医療機関との連携】

- ・ 砺波厚生センターでは、患者が集中していた中核医療機関との迅速な情報交換のために連絡窓口の一本化を図った。また、患者の状態に応じた相談を実施するため、患者家族や主治医との連絡を頻繁に取っていた。高岡厚生センターでは、医療機関に分散していた患者数が増加してきた経過途中から、個々の患者ごとに主治医に対し行っていた医師連絡を所轄の厚生センターで一括して行い病状を把握のための連絡を効率的に実施した。
- ・ 患者及び有症状の喫食者の喫食者の情報を医療機関から受け取ったあと、医療機関と連携を図り、外来や入院病棟において調査を実施できたことが、迅速な初動に結びついたと考える。

【継続的な支援体制】

- ・ 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。
- ・ 砺波厚生センターでは、患者の重症化予防、家族支援等のため、定期的な連絡や家庭訪問を行った。





ある事例では、退院後の家庭訪問において、症状の悪化が見られ再受診をすすめが、家族は服薬中であり食欲もあること等を理由に受診を躊躇していた。しかし、一連の事例の経過から急変もありうることを危惧した厚生センターが、家族を説得して再受診につなげたところ、容態が急変しHUSを発症した。この事例は、幸い、事なきを得、継続的な支援が症状の急変への迅速な対応に繋がった事例であったと考える。

長期入院などによりこれまでの日常生活が一変した患者やその家族に対し、学校等関係機関と連絡を取りながら、定期的な訪問等で身体面、精神面への支援を継続して行った。

症状が悪化し管轄外の病院に転院した事例に対し、定期的に家族に連絡を行った事例もあった。この連絡により、症状の急変などの情報を共有することができ、家族に寄り添う支援につながったと考える。

#### 【専門的なケア実施のために】

- ・ 砺波厚生センターでは、患者やその家族への支援について、これまでに経験のない重大な事案であり、所内での検討会やこころのケアに関する専門機関からの助言を得て対応した。

#### 【こころのケアに関するパンフレットの作成】

- ・ 高岡厚生センターでは、「腸管出血性大腸菌感染症で治療を受けられた皆様へ」と題したパンフレットを作成し、強いストレスを伴う出来事を体験した後のこころとからだの変化について情報提供を実施した。ここでは、こころとからだを元気にするため、安心できる人と一緒に時間を過ごすことが大切であることや、つらくてたまらないのに自分の気持ちを素直に話せないときには相談してほしいなどの対応方法についても紹介した。

#### 【その他】

砺波厚生センターでは、病室や自宅、家族の携帯にまで連絡を取るマスコミの過剰な取材等が行われていることがわかり、家族の精神的負担を軽減するようなケアに努めた。また、不安や心配は、病状のことだけではなくマスコミの取材や警察の捜査、保険会社への請求等があり、県担当課や専門家への報告につなげ、その解消に努めた。

#### ○ 文献等

- 1 富山県：富山県などで発生した焼肉チェーン店における食中毒について（中間報告）：平成23年10月6日
- 2 垣内孝子ら：健康危機事例発生時における保健所の役割～腸管出血性大腸菌の食中毒の対応～（第一報）：第70回日本公衆衛生学会総会
- 3 福井貴実子ら：健康危機事例発生時における保健所の役割～腸管出血性大腸菌の食中毒対応～（第二報）：第70回日本公衆衛生学会総会
- 4 福井貴実子ら：健康危機事例発生時における保健所の役割～腸管出血性大腸菌の食中毒の対応～：第39回北陸公衆衛生学会

## 7. 飲料水安全分野

分野研究責任者 小窪和博 千葉県海匝健康福祉センター センター長

研究要旨：平成 23 年度は飲料水安全分野において ICS の概念を導入し日本版標準 ICS の作成を行った。また東日本大震災原発事故による水道水の放射能汚染とその対応についてまとめ、さらに震災等災害時の医療用水の確保について実例の調査から検討した。さらに東日本大震災の被災地調査から水道施設の老朽化と耐震化の問題および飲用井戸の災害時利用制度についても調査した。飲用水健康危機事例は 93 事例を追加し 423 事例となり、基礎的な対応事例と高度な技術対応それぞれ 25 例別途紹介し保健所対応の一助とした。

### 研究協力者

矢口久美子（東京都健康安全研究センター精度管理室室長）、秋葉道宏（国立保健医療科学院 統括研究官（水管理研究分野 担当））

### 研究協力補助者

岸田直裕（国立保健医療科学院生活環境 研究部 主任研究官）、崎本李子（千葉県海匝健康福祉センター総務企画課 技師）、鶴田秀貴（千葉県海匝健康福祉センター健康生活支援課 技師）、圓田辰吉（岐阜県飛騨保健所生活衛生課 課長補佐）

### 研究アドバイザー

佐々木隆一郎（長野県飯田保健所 所長）、中瀬克己（岡山市保健所 所長）、緒方剛（茨城県筑西保健所 所長）、米山克俊（財団法人日本公衆衛生協会総務課 課長）

### A. 研究目的

飲料水安全分野について健康危機管理対応の基本的なツールである ICS の概念を導入し、飲料水安全分野標準 ICS（日本版）の作成を行うことにより、保健所が担う 地域健康危機管理の中心的役割を補完し、危機発生時における関係機関相互の適切な連携体制を整える。

一方で、東日本大震災を教訓とし、震災等災害時における医療用水から一般用水の確保まで、放射能汚染も含め飲料水安全に関する日常の体制整備の必要性を啓発する。

その他、飲料水安全について保健所等関係機関の危機管理に必要な資料・ツールを作成し、提供する。

### B. 研究方法

#### ① 日本版標準 ICS(Incident Command System)の作成 [新規]

はじめに、飲料水安全分野 ICS の対象とする事象を明確に記載し、危機管理の対応時期の定義を行い、それぞれの時期別に 検討していく。次に飲料水安全の危機管理を具体的な業務ごとに整理し、ICS（必要な機能）として記述する。機能を果たすために必要とな

る行動 IAP (Incident Action Plan) さらに IAP の具体的な行動内容となる AC(Action Card)を ICS のもとに記載し、事前に準備するシステム、フォーマットおよび判断基準を添付する。その際、ICS/IAP 作成において保健所が果たすべき対応目標（指揮命令機能、情報収集機能、直接支援機能、医療総務機能）を明記することは特に重要で、これが ICS/IAP の骨格となる。

小窪研究分担・分担担当責任者を中心に取りまとめを行った。

#### ② 東日本大震災 福島第一原発事故による水道水中の放射性物質汚染と対応 [新規]

東京都水道局他の協力を得て、国立保健医療科学院水管理研究分野の秋葉道宏 研究協力者、東京都健康安全研究センター 矢口久美子研究協力者を中心に水道水放射能汚染の問題点と今後の対策をまとめた。

#### ③ 震災等災害時の医療用水の確保 [新規、一部継続]

東日本大震災を契機に体制整備が指摘される（急がれる）災害時の医療用水確保の実態と問題点、その対策を実例紹介と共に検討した。

秋葉研究協力者と小窪分担担当責任者を中心に、沖縄県と千葉県で病院実態調査を実施し、あわせて医療法 25 条による医療機関立ち入り（医療監視）時の調査項目に医療用水の備蓄・代替水の確保に関する項目（必須）を追加することを、当研究班から全国の保健所に提言する。

#### ④ 震災等災害時の応急給水、飲用井戸の確保 [継続]

東日本大震災において飲料水、生活用水の確保は関係自治体の最優先課題であったが、前年度紹介した先進事例を参考として矢口研究協力者を中心に、飲用井戸の各地域における災害時利用制度について主だった事例を調査し報告・紹介した。

#### ⑤ 水道施設の老朽化と耐震化対策 [継続]

総論提示で終わった前年度研究について秋葉研究

協力者を中心に、より具体策に踏み込んだ検討を行った。特に今年度は東日本大震災による広域（大規模）水道 施設の被災状況を全班員が現地へ赴き調査した。（宮城県仙南地域水道施設被災状況調査）

#### ⑥ 飲料水健康危機 423 事例 [継続]

小窪分担当責任者を中心に、過去 330 事例の総点検及び昭和 40 年代以降の主要事例を含む新規事例の追加を行った。また、代表的対応 50 事例を別途紹介し、基礎的な技術対応の 25 事例とやや高度な技術を要する 25 事例に分けて掲載した。

### C. 研究結果

#### ① 日本版標準 ICS (Incident Command System) の作成

急性期（発災から約 48 時間後まで）、亜急性期（約 48 時間後から約 2 週間後まで）、回復期（約 2 週間後から約 4 週間後まで）の対応時期別に保健所の対応目標を明記した標準 ICS/IAP を作成した。具体的な AC には飲料水危機管理に有用なフォーマットを、それぞれ作成し添付した。（作成した飲料水安全分野 ICS は

多田羅班全分野 ICS として別途掲載）

なお、昨年『地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律』が施行されたことに伴う水道法の一部改正を受けた保健所の対応についての考え方は、別途掲載 ICS 中の参考資料 6 に掲げた通りであり、関連する厚生労働省健康局水道課長通知と共に以下に示すが、ICS の基本的な部分（保健所の役割）に変更の必要は無いものと考えている。

飲料水安全分野において日本版標準 ICS を作成、提示することにより、全国の保健所が飲料水安全分野の危機管理において水道事業者との連携体制、地衛研や関係事業者間の情報交換、専門家との連携体制および疫学的支援体制の構築を行い、これまで推進してきた地域内連携および都道府県内連携に加えて、全国的な連携体制の標準化が出来るものとする。あわせて ICS の作成・導入が全国保健所の健康危機管理分野における対応体制構築および対応の標準化を図る第一歩になることが期待される。

#### 注 1) 参考資料 6

水道法の一部改正（平成 23 年 8 月 30 日厚生労働省健康局長通知）による権限委譲後の考え方

現状の市町村（水道事業者【現場活動・担当官】）においては関係部署の担当者も含め、飲料水危機管理の専門技術職員（保健所の環境監視員レベルの職員）が極端に不足している。今回の法改正において専用水道及び簡易専用水道に係る権限が全ての市に移譲されたが、このような市町村の実情から、水道行政（なかでも「飲料水にかかる健康危機管理」）を適切に推進していくためには従来通りの保健所の協力・支援が必要である。まして、健康被害を伴う健康危機管理では地域内、地域外の連携が必要となるケースが多く、現在の市町村では能力的に対応困難のケースが大半と思われ、むしろ今後は従来以上にきめ細かい保健所の支援が必要になっていくものと考えられる。このように保健所によるセクター全体の統括調整の役割は不変で、これらのケースにおける保健所業務の根拠法は「地域保健法」となる。

注 2) 厚生労働省健康局水道課長通知

健水発 1 1 1 8 第 2 号  
平成 2 3 年 1 1 月 1 8 日

都道府県、保健所設置市、特別区水道行政担当部（局）長 殿

厚生労働省健康局水道課長

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための  
関係法律の整備に関する法律における留意事項等について

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成23年法律第177号。以下「整備法」という。）の施行については、厚生労働省健康局長通知「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の施行等について」（平成23年8月30日付け健発0830第10号。以下「局長通知」という。）により指示されたところであるが、なお下記の事項に留意の上、遺漏なきようお願いしたい。都道府県水道行政担当部（局）長においては、保健所設置市以外の貴管内市町村に対し、その周知徹底を図るとともに、その事務の運営に当たってよろしく御配慮願いたい。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)に規定する技術的助言であることを申し添える。

記

第 1 水道法（昭和32年法律第177号）の一部改正について

（1）布設工事監督者及び水道技術管理者の配置基準及び資格基準（水道法第12条、第19条関係）

布設工事監督者の配置基準及び資格基準について、水道事業又は水道用水供給事業を経営するすべての地方公共団体（地方公共団体の組合を含む。以下同じ。）が条例で定めること。また、水道技術管理者の資格基準について、水道事業若しくは水道用水供給事業を経営する又は専用水道の設置者であるすべての地方公共団体が条例で定めること。

地方公共団体が水道法第24条の3第1項の業務の委託を受ける場合の受託水道業務技術管理者の資格は、水道法第24条の3第5項及び水道法施行令第9条の規定により、水道法施行令第6条に規定する資格となり、従前どおりであること。

施行日（平成24年4月1日）から1年を超えない期間内において、条例が制定施行さ