

<まとめ>

1 事例の探知（いつ、だれから、だれにどのような内容の連絡が入ったかや、どのような指導指示を行ったかなど

2 発症者（いつからいつまで誰々が発症したかなど）

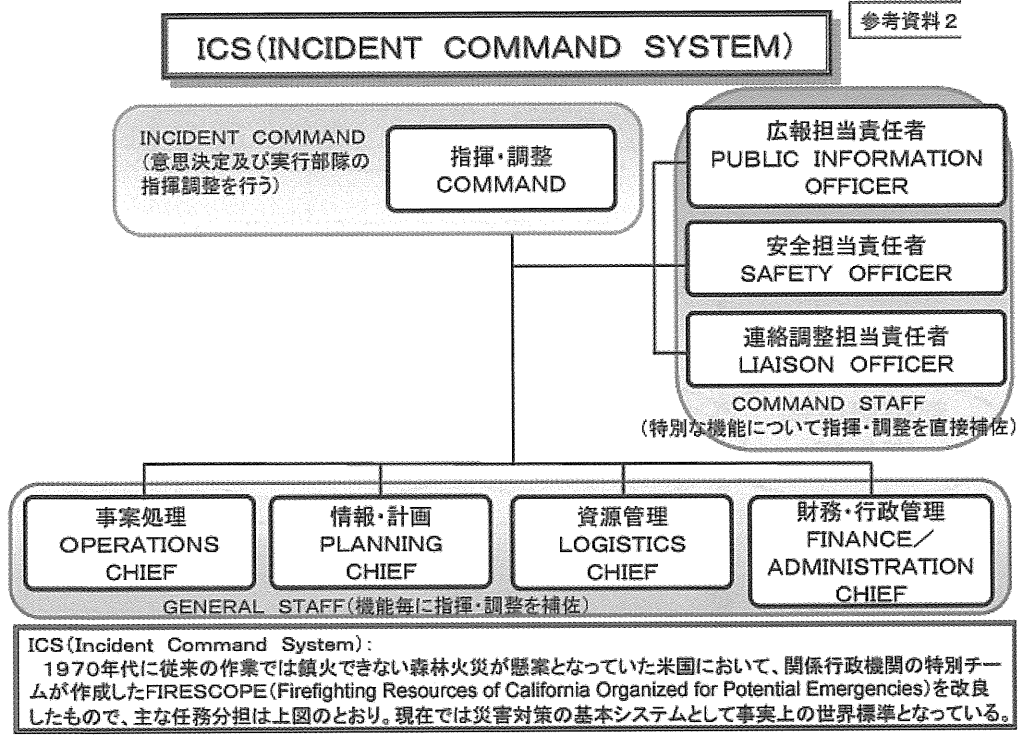
3 症状（ 症例定義の及びどの症状の割合はどのようになっていたかや回復までの日数等は）

4 経過・措置（給食を維持的に停止したや新たな入所者の受入を休止したなど）

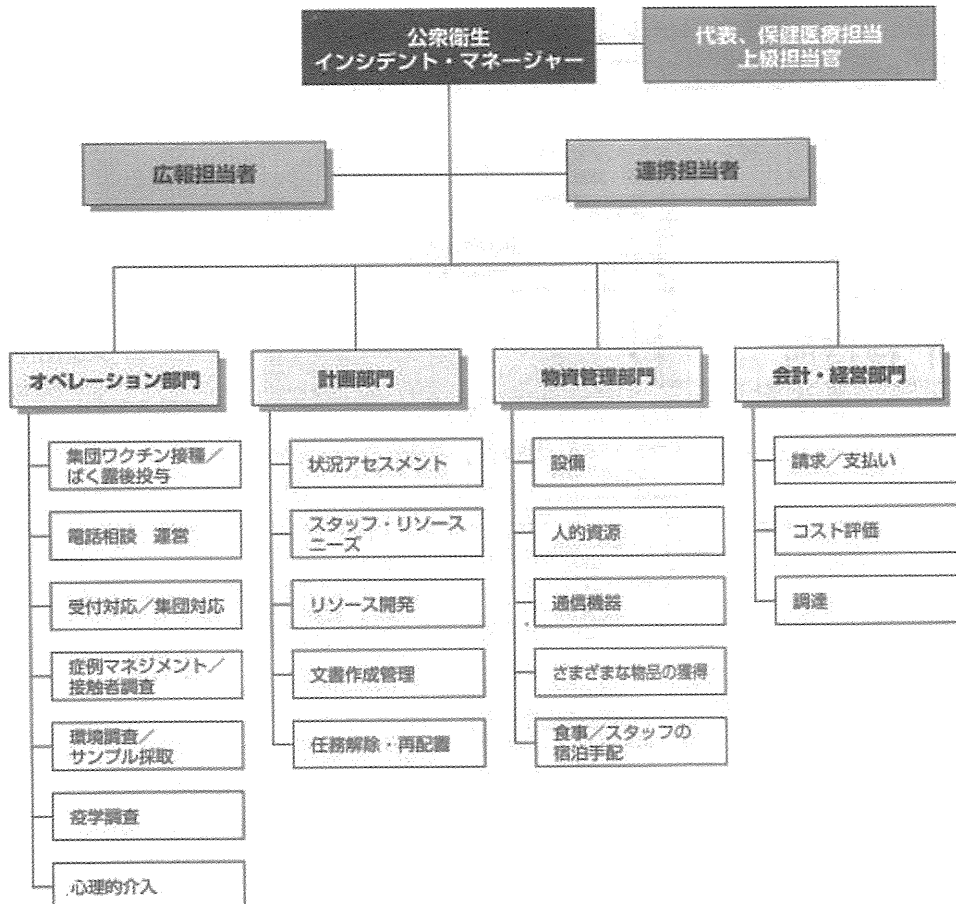
5 検査（検査対象者の選択経緯やその対象者の検査結果について及び意見など）

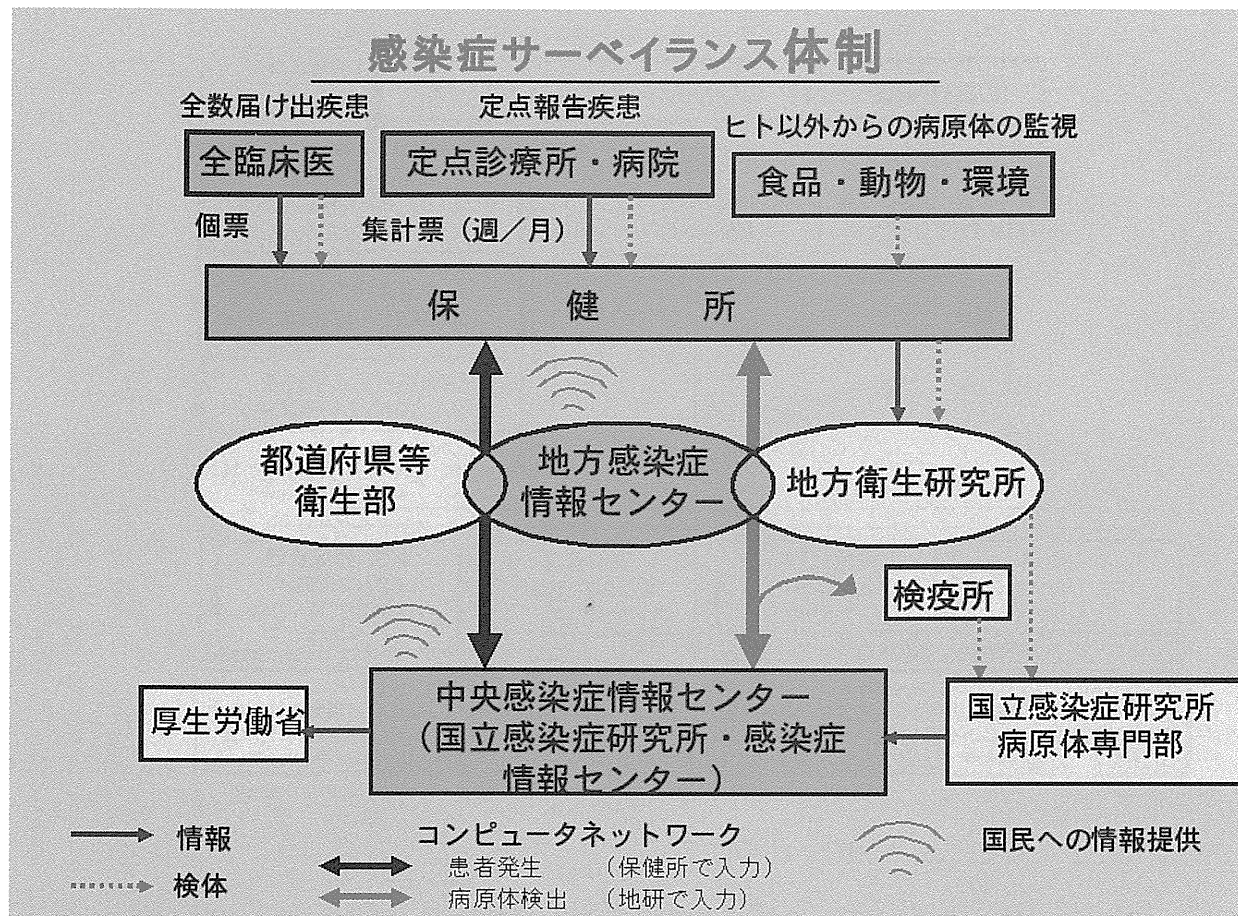
6 保健所の対応
（指導内容や防止のための今後の課題など。いつ、誰が、訪問やTELなどの手段で何を指示したかなども）

資料 2-14 ICS (INCIDENT COMMAND SYSTEM)

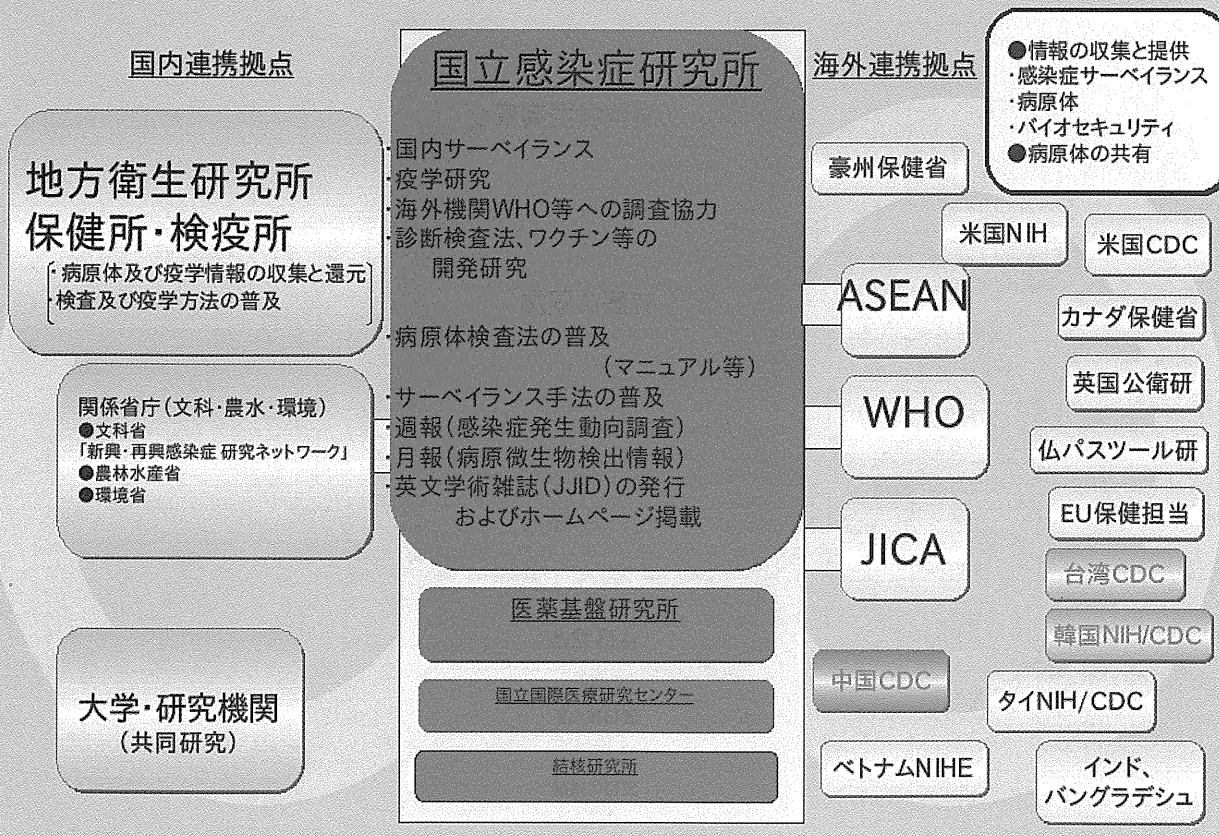


資料 2-15 公衆衛生における ICS モデル





新興・再興感染症のコントロールに向けた国内・国際連携体制



日本環境感染学会認定教育施設を中心とした地域支援ネットワーク構築

日本環境感染学会

総務担当理事 大久保憲

教育施設認定委員会委員長 小林寛伊

医療機関における医療関連感染対策は、各医療機関それぞれの判断と責任において実施されるべきものであるが、新興感染症や再興感染症および多剤耐性菌感染症のアウトブレイクなどの緊急時には、地域の医療機関同士が速やかに連携して該当する各医療機関への対応と適切な支援がなされるよう、医療機関間相互のネットワークを地域において構築し、日常的な相互の協力関係を築いておくことが必要である。その際、地域の中小規模の医療機関を対象としたネットワークの拠点の医療機関として、日本環境感染学会が認定している「認定教育施設」が中心的な役割を担うことになる。

平成16年から開始された厚生労働省のモデル事業としての「院内感染対策地域支援ネットワーク事業」は、都道府県を一つの単位として地域の医療機関からの相談事例に対して、地域の核となる組織（医師会、行政機関等）が中心となって対応する方式であった。平成16年に開始された当初は10道県が手を上げたが、その後は平成17年（9県）、平成18年（8県）、平成19年（8県）、平成20年（8県）のままであり進展していない。

2009年10月21日におこなわれた、厚生労働省院内感染対策中央会議において、中小病院対象の地域支援ネットワークを発展させていくために、日本環境感染学会が独自に認定している認定教育施設を核として、その周辺の中小病院での感染制御を支援していくことが示されて、基本的な了承が得られている。

I. 日本環境感染学会の認定教育施設について

日本環境感染学会の認定教育施設の認定を受けるためには下記の要件を満たしている必要がある。

1. ICDの資格を持つ日本環境感染学会員が常勤職員で1名以上いること
2. 日本環境感染学会員のインフェクションコントロール担当看護師（ICN）が常勤職員で1名以上いること
3. 感染制御（感染対策）チーム（ICT）が、感染制御に関する介入を目的とする臨床現場へのラウンドを、全病棟（分割してでも）週に1回以上の頻度で実践していること
4. 本学会事業である Japanese healthcare associated infections surveillance

II. 中小病院（300床未満）支援感染制御ネットワーク（案）

2009年10月21日の厚生労働省院内感染対策中央会議に提出し、了承された資料である。

中小病院における感染制御策の質向上をはかる為に、日本病院会では、2002年より土日2日間年3回の感染制御講習会（Infection Control Staff: ICS講習会）を開催し、中小病院を主たる対象として、インфекション・コントロール・チーム（ICT）活動の中心となるインフェクション・コントロール・スタッフ（ICS）養成に努めてきた（講習会総括責任者：小林寛伊）。今回、この講習会修了者約3,500名を組織化することによって、中小病院の感染制御ネットワーク構築を目指すものである。

1. 日本環境感染学会教育認定施設（以下教育認定施設）を中心にネットワークを構築する。
2. ICS講習会修了者（希望しない修了者は除く）の連絡網を作成し、ID、パスワードを付与する（ICSネットワーク・メンバー）。
3. 基盤事業として次のことをおこなう。
 - 1) 感染制御策上困ったことに関するQ&AをメールもしくはFAXでおこなう。
 - 2) 然るべき窓口を設置し、Qは質問者の関連各地域教育認定施設に振り分ける。
 - 3) Q&Aの振り分けは、日本環境感染学会教育施設認定委員会委員長、日本病院会感染制御講習会総括責任者等が中心となっておこなう。
 - 4) 要請があった場合は、施設内ラウンド、医療関連感染症サーベイランス等の現場における実践援助をおこなう。原則として当該地域の教育認定施設が担当する。
 - 5) Q&Aは、日本環境感染学会のホームページに保存し、ICSネットワーク・メンバーは、自由に閲覧することが出来るようにする。
 - 6) 同時に、重要情報等の連絡網にも活用する。
 - 7) その他、有効な活動をおこなう。
3. 資金に関しては、既に日本環境感染学会で予算化がされており、今後、日本病院会ICS講習会の資金活用も検討する。厚生労働省の資金援助が可能であれば、最も望ましいことである。
4. 詳細は、今後更に検討を進めることとし、必要に応じて関連各団体 / 関係者との協議をおこなう。

以上のごとく、本システムは300床未満の中小病院を対象とした地域支援ネットワーク構築である。

活動は主に日本環境感染学会の事業として、教育施設認定委員会が中心におこなうものであり、感染制御の専門家を擁していない中小病院を支援対象とすることを目的としてい

る。

対象病院の窓口は日本病院会感染制御講習会（ICS 講習会）修了者で日本環境感染学会の会員にお願いする。

1. 支援内容：いずれも施設長の承認の下に支援を依頼する)

- ① Q&Aによる問題解決(予算化出来れば1回答につき、¥5,000程度の謝金)
- ② ラウンドward liaison 援助要請のあった場合の出張ラウンド(交通費を予算化)
- ③ アウトブレイクの可能性に関して問合せがあった際の援助

2. 方法

- ① ホームページを介して電子媒体もしくは FAX で事務局に依頼するシステムにておこなう
- ② 認定委員会委員長および代行者が振り分け等の業務をおこなう
- ③ 援助は可能な限り当該地域の認定病院中心にお願いする

3. 経費

- ① 当初は日本環境感染学会で予算化
- ② 基本的にはボランティア活動
- ③ 厚生労働省からの資金援助を期待する

4. その他

- ① Q&Aの回答は原則5日以内とする
- ② アウトブレイクの可能性に対する対応は出来るだけ速やかにおこなう
- ③ Q&Aの結果はホームページで紹介する(索引の作成)

(JHAIS) system に準じた対象限定サーベイランスを、微生物検査室情報に基づく病棟ラウンドにより実践していること

5. 微生物検査室をもち、ICT に対して、全病棟の微生物分離情報が 1 週間に 1 回以上定期的に報告され、問題の微生物が分離同定された場合には緊急に報告される体制が確立していること
6. 感染制御に関する検討会や教育が適切におこなわれていること、および、必要な情報が適宜全職員にフィードバックされていること
7. 厚生労働省が定める臨床研修病院であること

2011 年 1 月 1 日現在、認定教育施設のなかで、周辺医療機関からの質問に対応することを表明している施設数は、37 施設である。(更に 2 病院が申請手続き中である) (資料 1)

資料 1 日本環境感染学会認定教育施設および担当者一覧 2011 年 1 月 1 日現在

認定番号	施設名	担当者	電話番号	備考
200101	琉球大学医学部附属病院	藤田 次郎	098-895-1142	
200102	NTT東日本関東病院	谷村 久美	03-3448-6651	
200103	独立行政法人 国立病院機構 東京医療センター		03-3411-0111	
200104	神戸市立中央市民病院	春田 恒和	078-302-4321	
200107	東京大学医学部附属病院	森屋 恭爾	03-3815-5411	
200108	神戸大学医学部附属病院	荒川 創一	078-382-6351	
200109	千葉大学医学部附属病院	佐藤 武幸	043-226-2661	
200110	独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター	白阪 琢磨	06-6942-1331	
200111	岡山大学病院	草野 展周	086-235-7342	
200112	東邦大学医療センター 大橋病院	草地 信也	03-3468-1251	
200113	川崎医科大学附属病院	寺田 喜平	086-462-1111	
200114	京都大学医学部附属病院	高倉 俊二	075-751-4967	
200115	新潟大学医学部総合病院	内山 正子	025-227-0726	
200116	慶應義塾大学病院	岩田 敏	03-5363-3710	
200201	奈良県立医科大学附属病院	三笠 桂一	0744-22-3051	

200202	大分大学医学部附属病院	平松 和史	097-549-4411	
200203	筑波メディカルセンター病院	石原 弘子	029-851-3511	
200204	川崎医科大学附属 川崎病院	沖本 二郎	086-232-8343	
200206	坂田市立病院	中村 洋之	0877-46-5131	
200301	下関市立中央病院	吉田 順一	083-231-4111	
200401	藤枝市立総合病院	石野 弘子	054-646-1111(3131)	
200403	浜松医科大学医学部附属病院	前川 真人	053-435-2721	
200405	福岡大学病院	高田 徹	092-801-1011	
200406	前橋赤十字病院	金子 心学	027-224-4585(3211)	
200408	横須賀市立うわまち病院	三浦 博太郎	046-823-2630	
200501	市立札幌病院	斉藤 容子	011-726-2211	更新施設として審査中
200502	半田市立半田病院	橋本 真紀代	0569-22-9881	更新施設として審査中
200601	県西部浜松医療センター	矢野 邦夫	053-453-7111	
200602	東京慈恵会医科大学附属病院	中澤 靖	03-3433-1111	
200701	大樹会 総合病院 回生病院	松本 尚	0877-46-1011	
200702	宮城厚生協会 坂総合病院	残間 由美子	022-365-5175	
200801	東京労災病院	戸島 洋一	03-3742-7301	
200802	愛知医科大学病院	三嶋 廣繁	0561-62-3311(2353)	
200803	国立大学法人 三重大学医学部附属病院	田辺 正樹	059-232-1111 (5658)	
200804	健和会 大手町病院	春木 義範	093-592-5511	
200901	横浜医療センター	小林 慈典	045-851-262	
200902	順江会 江東病院	島田 憲明	03-3685-2166 (3505)	
201002	長野県立須坂病院	鹿角 昌平	026-246-5527(直通)	新規施設として審査中
201003	岩手県立久慈病院	下沖 収	0194-53-6131	新規施設として審査中

資料2 質問用紙（日本環境感染学会ホームページよりダウンロード可能）

質問用紙

日本環境感染学会 認定教育施設 _____年 月 日

（質問の回答をお願いする施設名） _____

（同所属名） _____

（同担当者名） _____ 先生

下記についてアドバイスを頂きたい FAX いたします。

質問者の所属施設長サイン（自筆） _____ 役職名 _____

質問者の所属施設名 _____

質問者の所属部署名 _____

質問者名 _____

連絡先：電話番号 _____ FAX 番号 _____

: E-mail _____

質問事項（具体的に）

回答を希望される施設と日本環境感染学会事務局の両方に FAX をお送りください。

日本環境感染学会事務局

〒141-8648 品川区東五反田 4-1-17 東京医療保健大学内

TEL : 03-5420-2406 FAX : 03-5420-2407 E-mail : jsei@thcu.ac.jp

結核について調べたい時は、

[新 結核用語事典](#) [テーマ別記事目録](#) [感染症法関係資料](#)
[資料集\(基礎知識・DOTS・外国人・HIV・BCG他\)](#)
[勧告・ガイドライン](#)

をご利用下さい。



お問い合わせ・結核についてのご相談はE-mail 検査のお申し込み

～新着情報～

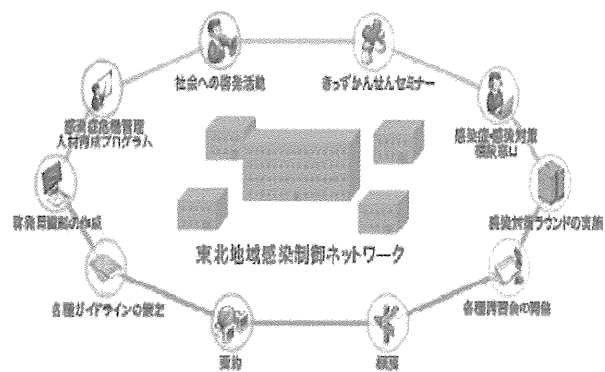
- 第17回国際結核セミナー・世界結核デー記念フォーラム・平成23年度全国結核対策推進会議について(2012.1) *New!*
- 【参加者募集中】 11月24日 国際協力事業報告会 (2011.11) *New!*
- 結核の統計が更新されています(2011.8) *New!*
- 新結核用語事典に IGRA を掲載しました (2011.3)
- 結核菌の輸送方法 が更新されています (2011.3)

(公財)結核予防会結核研究所

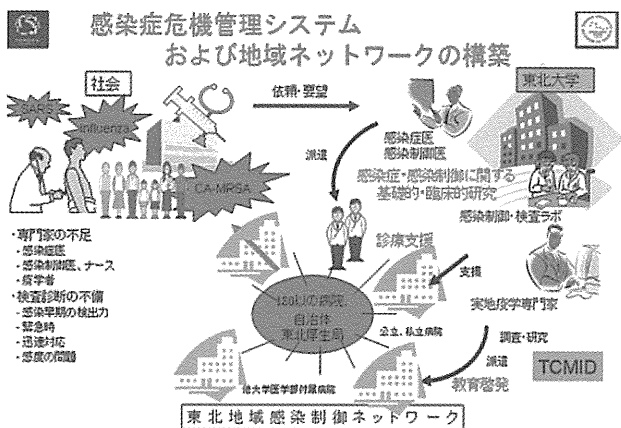
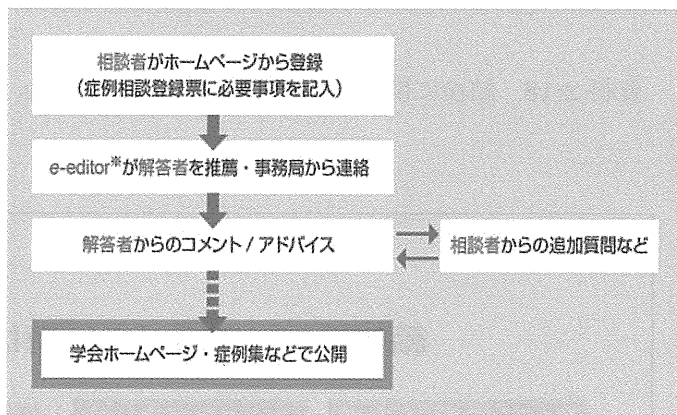
〒204-8533 東京都清瀬市松山3-1-24
TEL:042-493-5711
FAX:042-492-4600

[リンク、著作権等について](#)

資料2-19 感染制御ネットワーク



資料2-20 日本感染症学会の施設内感染対策事業のe-Consultation症例相談コーナー



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：精神保健分野の健康危機管理対応に関する日本版標準ICSを作成することにより連携体制の改善を図り、地域内連携、都道府県内連携、全国連携に係る関係各機関の位置付けと危機発生時の役割、指揮命令システムを明確化する。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び職名

高岡 道雄 兵庫県加古川保健所所長
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

な活動プランを示した。各保健所は、防災計画や精神医療体制の実情に照らして、地域の実態に合わせたICS/IAPを事前に作成し、日頃からこれに即した体制づくりや訓練を行っておくことが望まれる。

災害等の場合には、災害が発生した急性期から、時間が経過するにつれ、保健所が果たすべき役割は変化していく。急性期（発災～24時間程度：主に現地の既存資源を用いて対応する時期）、亜急性期（発災24時間～72時間程度：外部からの保健医療資源の支援を得て対応する時期）、慢性期（発災72時間～2週間程度：外部からの保健、医療、福祉等の資源の支援を得て、二次健康被害予防の対応を行う時期）、及び回復期（発災2週間程度以降：外部からの医療、福祉等の資源が撤退、避難所の閉鎖が開始される時期）の四つの時期に分け、標準ICS/IAPとして示した。今年度は急性期標準ICS/IAPのみ詳細を作成した。

なお平時の地域精神保健活動については、地域外から保健、医療、福祉等の支援を受けることは希であり標準ICS/IAPの構築は不要と考えるが、日頃から地域の支援機関と顔の見える連携を構築することは重要である。

A. 研究目的

精神保健分野の健康危機管理対応に関する日本版標準ICSを作成することにより連携体制の改善を図り、地域内連携、都道府県内連携全国連携に係る関係各機関の位置付けと危機発生時の役割、指揮命令システムを明確化する。

B. 研究方法

「平時の地域精神保健活動における連携機関評価表」及び「災害時等の精神保健活動におけるICS/IAP適用評価表」を作成し、精神保健分野の標準ICS/IAPを作成すべき事例につき検討の上、災害時等の緊急時における精神保健対策に関し、標準ICS/IAPの急性期につき作成した。

C. 研究結果

標準ICS/IAPは、都道府県・市町村レベルで策定されている地域防災計画、都道府県の「災害時こころのケアマニュアル」等の下で、保健所が発災時等において、効率的に、地域住民のこころの健康被害をより少なくするためにどのような活動を行うべきかについて、標準的

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

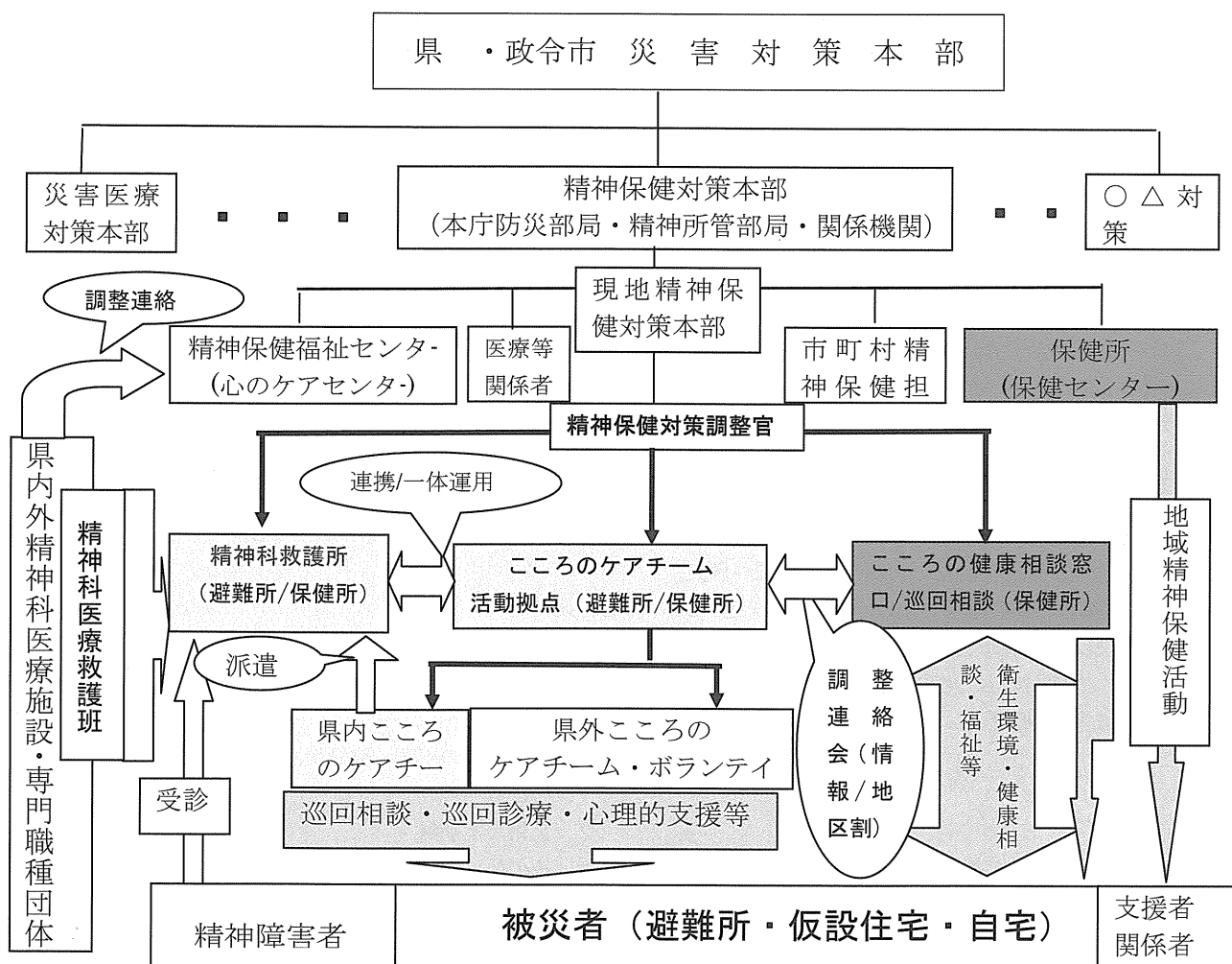
1, 特許取得 なし
2, 実用新案登録 なし
3, その他 なし

I.精神保健分野の日本版標準ICS(Incident Command System)/IAP(Incident Action Plan) (案)

このICS/IAPは、都道府県・市町村レベルで策定されている地域防災計画、都道府県の「災害時こころのケアマニュアル」等の下で、保健所が発災時等において、効率的に、地域住民のこころの健康被害をより少なくするためにどのような活動を行うべきかについて、標準的な活動プランを示したものである。したがって、各保健所は、地域の防災計画や精神医療体制の実情に照らして、地域の実態に合わせたICS/IAPを事前に作成し、日頃からこれに即した体制づくりや対応訓練を行っておくことが必須である。

災害等の場合には、災害が発生した急性期から、時間が経過するにつれ、保健所が果たすべき役割は変化してくるので、急性期（発災～24時間程度：主に現地の既存資源を用いて対応を開始する時期）、亜急性期（発災24時間～72時間程度：外部からの保健医療資源の支援を得て対応を行う時期）、慢性期（発災72時間～2週間程度：外部からの保健、医療、福祉等の資源の支援を得て二次健康被害予防のための対応を行う時期）、及び回復期（発災2週間程度以降：外部からの医療、福祉等の資源が撤退、避難所の閉鎖が開始された時期）の四つの時期に分けて、標準的ICS/IAPとして示した。なお、これらの時期は、災害規模や地域の実情によって異なることがあるので、使用に当たっては、地域の実情に応じて時期の判断を行うことが望ましい。

なお平時の地域精神保健活動については、地域外から保健、医療、福祉等の支援を受けることは希であり緊急時指揮連携体制（ICS/IAP）の構築は不要と考えるが、日頃から地域の支援機関と顔の見える連携を構築することは重要である。



目次

《急性期における標準的 ICS/IAP》

ICS1. 保健所内の指揮機能

- IAP1. 保健所、職員の被災状況に応じた対応内容の決定
- IAP2. 主管部局との連携による指揮命令機能の確保
- IAP3. 精神保健対策コーディネータの補佐
- IAP4. 現地精神保健対策本部、地域対策本部との連携による指揮命令機能の確保
- IAP5. ICS2 以下の機能を効率的に運用するための指揮命令補助機能

ICS2. 保健所外の指揮命令機能（精神保健対策コーディネータ等）との連携による指揮補助機能

- IAP1. 地域防災計画に基づいた地域対策本部、主管部局との連携構築
- IAP2. 現地精神保健対策本部（精神保健対策コーディネータ、こころのケアチーム）との連携構築
- IAP3. 精神科緊急医療状況の判断補助
- IAP4. 地域住民への情報提供（救護所開設状況、その他必要事項）発信補助

ICS3. 保健所外の情報収集機能

- IAP1. 医療機関、関連施設、その他の人的被害情報収集の開始
- IAP2. 精神科緊急時医療体制（精神科救護所、救急対応医療機関など）の継続的情報収集
- IAP3. 外部からのこころのケアチーム支援状況等の把握（医療提供場所、患者数とのマッチング状況）

ICS4. 保健所による直接支援機能

- IAP1. 支援が必要な精神患者等の直接支援機能
- IAP2. その他、支援が必要な市町村、精神障害者等に対する直接支援機能

ICS5. 地域レベルの医療総務機能

- IAP1. 精神科緊急医療体制に必要な医薬品、医療用水、燃料等の調達支援
- IAP2. 地域薬剤師会、薬品会社などとの連携体制の構築
- IAP3. 市町村などの水道管理部門との連携体制の構築
- IAP4. 燃料販売会社などとの連携体制の構築
- IAP5. 在宅患者支援に必要な機能との連携開始（酸素、電気、医療機器担当など）

ICS6. 保健所内の総務機能

- IAP1. 外部との通信網の確保
- IAP2. 庁舎の安全確保
- IAP3. 支援職員の安全な交通手段の確保
- IAP4. 職員の安否確認、労働安全衛生の確保（安全確保、健康管理）
- IAP5. 庁舎、職員のライフラインの確保

ICS7. 外部関係機関などからの相談窓口機能

- IAP1. 医療関係者からの相談ホットラインの設置
- IAP2. 住民からの相談窓口の設置と相談受付

《亜急性期における標準的 ICS/IAP》

ICS1. 保健所内の指揮命令機能

- IAP1. 保健所、職員の被災状況に応じた対応内容の決定
- IAP2. 主管部局との連携による指揮命令機能の確保
- IAP3. 現地精神保健対策本部、地域対策本部との連携による指揮命令機能の確保
- IAP4. ICS2 以下の機能を効率的に運用するための指揮命令補助機能

ICS2. 保健所外の指揮命令機能（精神保健対策コーディネータ等）との連携による指揮補助機能

- IAP1. 地域防災計画に基づいた地域対策本部、主管部局との連携構築
- IAP2. 現地精神保健対策本部（精神保健対策コーディネータ、こころのケアチーム等）との連携構築
- IAP3. 精神科緊急医療状況の判断補助（現地精神保健対策本部での検討補助）
- IAP4. 亜急性期の外部精神科救急医療支援依頼の判断補助（各種医療隊等への要請判断）
- IAP5. 救急隊と連携した精神科救急活動の補助
- IAP6. 地域住民への情報（精神科救護所開設状況、その他必要事項）発信補助

ICS3. 保健所外の情報収集機能

- IAP1. 医療機関、関連施設、その他の人的被害（精神患者等）情報収集の継続

- IAP2. 精神科緊急時医療体制（精神科救護所、救急対応医療機関など）の情報収集継続
- IAP3. 外部からの医療支援状況の把握（支援規模、医療提供場所、患者数とのマッチング状況）
- ICS4. 保健所による直接支援機能
 - IAP1. 支援が必要な精神患者等の直接支援機能
 - IAP2. 支援が必要な市町村等に対する直接支援
 - IAP3. その他、支援が必要な市町村、要支援者等に対する直接支援機能
 - IAP4. 医療機関・福祉施設等に対する必要な支援調整（ライフライン等）
- ICS5. 地域レベルの医療総務機能
 - IAP1. 精神科緊急医療体制に必要な医薬品、医療用水、燃料等の調達支援
 - IAP2. 地域薬剤師会、薬品会社などとの連携による支援医薬品の管理と配布
 - IAP3. 市町村などの水道管理部門との連携体制の構築
 - IAP4. 燃料販売会社などとの連携体制の構築
 - IAP5. 在宅患者支援に必要な機能との連携開始（酸素、電気、医療機器担当など）
 - IAP6. 医療・福祉施設用食糧等の調達支援
- ICS6. 保健所内の総務機能
 - IAP1. 外部との通信網の確保
 - IAP2. 庁舎の安全確保
 - IAP3. 支援職員の安全な交通手段の確保
 - IAP4. 職員の安否確認、労働安全衛生の確保（安全確保、健康管理）
 - IAP5. 庁舎、職員のライフライン、ガソリンなど燃料の確保
- ICS7. 外部関係機関などからの相談窓口機能
 - IAP1. 医療関係者からの相談ホットラインの継続
 - IAP2. 住民からの相談窓口の継続と相談受付
- ICS8. 警察・市町村と連携した死亡者対応機能（困難時の調整支援が主）
 - IAP1. 警察による死亡者の検死業務への必要な支援の開始
 - IAP2. 市町村による死体管理への必要な支援の開始
- 《慢性期における標準的 ICS/IAP》
- ICS1. 保健所所内の指揮命令機能
 - IAP1. 保健所、職員の被災回復状況に応じた対応内容の決定
 - IAP2. 主管部局との連携による指揮命令機能の確保
 - IAP3. 現地精神保健対策本部、地域対策本部との連携による指揮命令機能の確保
 - IAP4. 保健所による地域医療・福祉コーディネートのための準備の開始
 - IAP5. ICS2 以下の機能を効率的に運用するための指揮命令補助機能
- ICS2. 保健所外の指揮命令機能（地域医療・福祉コーディネータ等）との連携による指揮補助機能
 - IAP1. 地域防災計画に基づいた地域対策本部、主管部局との連携
 - IAP2. 地域医療・福祉本部（地域医療・福祉コーディネータ、市町村関係者など）との連携
 - IAP3. 地域緊急医療・福祉状況の判断補助（地域医療・福祉本部での検討補助）
 - IAP4. 慢性期の外部医療・福祉支援依頼の判断補助
 - IAP5. 地域住民への情報（精神科救護所開設状況、その他必要事項）発信補助
 - IAP6. 地域精神科医療の再開の時期の判断補助、及び課題の抽出と解決策の立案補助
- ICS3. 保健所外の情報収集機能
 - IAP1. 医療機関、福祉関連施設、その他の人的被害（精神患者等）情報収集の継続
 - IAP2. 精神科緊急時医療・福祉体制（開設精神科救護所、在宅被災者など）の情報収集継続
 - IAP3. 外部からの医療支援状況の把握（支援規模、提供場所、需要とのギャップ）
- ICS4. 保健所による直接支援機能
 - IAP1. 支援が必要な精神患者等の直接支援機能
 - IAP2. 支援が必要な市町村等に対する直接支援
 - IAP3. その他、支援が必要な市町村、要支援者等に対する直接支援機能
 - IAP4. 医療機関・福祉施設等に対する必要な支援調整（ライフライン等）
- ICS5. 地域レベルの医療総務機能

- IAP1. 地域精神科医療・福祉体制に必要な医薬品、医療用水、燃料等の調達支援
- IAP2. 地域薬剤師会、薬品会社などとの連携による支援医薬品、福祉資材の管理と配布
- IAP3. 地域医療・福祉体制維持に必要なライフラインの調達支援
- ICS6. 保健所内の総務機能
 - IAP1. 外部との通信網の確保
 - IAP2. 支援職員の安全な交通手段の確保
 - IAP3. 職員の安否確認、労働安全衛生の確保（安全確保、健康管理）
 - IAP4. 庁舎、職員のライフライン、ガソリンなど燃料の確保
- ICS7.外部関係機関などからの相談窓口機能
 - IAP1. 医療関係者からの相談ホットラインの継続
 - IAP2. 住民からの相談窓口の継続と相談受付
- ICS8.警察・市町村と連携した死亡者対応機能（困難時の調整支援が主）
 - IAP1.市町村による死体管理への必要な支援の開始

《回復期における標準的 ICS/IAP》
- ICS1. 保健所所内の指揮命令機能：
 - IAP1. 保健所、職員の回復状況に応じた対応内容の決定
 - IAP2. 主管部局との連携による指揮命令機能の閉鎖
 - IAP3. 現地精神保健対策本部、地域対策本部との連携による指揮命令機能の閉鎖
 - IAP4. 保健所を中心とした精神科医療・福祉コーディネートの再開
 - IAP5. その他、中期的に地域医療を通常に戻すために必要となる事項の遂行
- ICS2. 保健所外の指揮命令機能（地域医療・福祉コーディネータ等）との連携の解除
 - IAP1. 地域防災計画に基づいた地域対策本部、主管部局との連携解除
 - IAP2. 精神科医療・福祉本部（精神保健対策・福祉コーディネータ、市町村関係者など）との連携解除
 - IAP3. 精神科緊急医療・福祉状況からみた支援終了時期の判断
 - IAP4. 地域住民への情報発信
 - IAP5. 外部救急医療支援継続期間の判断（支援医療隊等への要請判断）
 - IAP6. 必要となる避難所、市町村支援のための外部からの支援の終結時期の判断
- ICS3. 保健所外の情報収集機能
 - IAP1. 通常の医療機関、福祉関連施設からの情報収集体制への移行
 - IAP2. 必要な事項に対する保健所の通常情報収集対応体制への移行
- ICS4. 保健所による直接支援機能
 - IAP1. 精神患者等への通常対応への移行
 - IAP2. 市町村等に対する保健所の通常対応体制の再開
 - IAP3. その他、医療機関・福祉施設等に対する保健所の通常対応体制の再開
- ICS5. 地域レベルの医療総務機能
 - IAP1. 通常の地域レベルの医療総務機能の再開
- ICS6. 保健所内の総務機能
 - IAP1. 通常の保健所総務機能の再開
- ICS7.外部関係機関などからの相談窓口機能
 - IAP1. 通常の保健所の相談窓口対応の再開

《急性期における精神保健医療の標準的 ICS/IAP 案》

【対応時期】

発災～24 時間程度：防災計画に基づいて、主に現地の既存医療資源を用いて対応を開始する時期

【主な対応目標】

- ・ 保健所内の指揮命令系統の樹立
- ・ BCPに基づく体制導入の判断
- ・ 保健所災害マニュアルに基づき出勤者による指示命令系統の確認
- ・ 健康危機管理上部指揮命令系統との連携体制の樹立
- ・ 本庁対策本部からの指示の下連携体制を構築する。
- ・ 精神保健対策コーディネータ等の地域関連指揮命令系統との連携体制の樹立
- ・ 外部指揮命令系統との情報の共有
- ・ 保健所による地域被災状況の把握：地域の精神科医療・地域活動支援センター等福祉機関や関連機関、保健所が対応を受け持つ精神障害者についての被災状況
- ・ 保健所による外部への精神科医療支援要請の判断
- ・ 管内地域の精神科医療需要を把握し、非被災地の外部支援を要請する。
- ・ 保健所による精神保健医療福祉対策コーディネータの活動補助
- ・ 保健所は地域の精神科医会、精神保健福祉士会、臨床心理士会、看護協会の協力を得て、精神保健医療福祉対策のコーディネートの役割を果たす
- ・ 保健所による市町村への支援の開始
- ・ 市町村保健センターの被災状況や回復した機能を把握し、支援する。
- ・ 保健所による精神障害者に対する直接支援の開始

ICS1. 保健所内の指揮機能

IAP1. 保健所、職員の被災状況に応じた対応内容の決定

- 連絡網等普段から定めている保健所職員の安否確認を行い、職員の機能を判定する

様式 1. 職員緊急連絡先

事前記載事項					発災後の確認事項		
氏名	連絡先	出勤場所	出勤手段	登庁予想時間	発災時所在確認（名称）	所在地住所	出勤の可能性
			徒歩・自転車・バイク（ ）	分	登庁途中・自宅・避難所・医療機関（ ）		可・不
			徒歩・自転車・バイク（ ）	分	登庁途中・自宅・避難所・医療機関（ ）		可・不
			徒歩・自転車・バイク（ ）	分	登庁途中・自宅・避難所・医療機関（ ）		可・不
			徒歩・自転車・バイク（ ）	分	登庁途中・自宅・避難所・医療機関（ ）		可・不
			徒歩・自転車・バイク（ ）	分	登庁途中・自宅・避難所・医療機関（ ）		可・不

- 職員の安否確認結果に基づいて発災からの時間別の職務可能職員数を把握する。

様式 2. 職員機能把握表

発災からの時間	参集可能人数	保健所での機能可能人数（累積）
～30分	人	人
～1時間	人	人
～2時間	人	人
～3時間	人	人
～6時間	人	人
～24時間	人	人

- 保健所庁舎の被災状況を確認し、残存機能を判定する

様式 3. 残存機能

項目	現状	代替え・バックアップ機能	備考
電気	時間	有（ ）・無	
ガス	日	有（ ）・無	
飲料水	日	有（ ）・無	
食料	日	有（ ）・無	
衛生電話	可・不可	有（ ）・無	
電話・FAX	可・不可	有（ ）・無	

- 以上の被災状況把握により、保健所の通常業務時と比べ、可能な保健所機能を判断する
- 職務代行者を明確にし、保健所指揮命令系統を明確にする

様式 4. 職務代行の順位例示

業務内容	代行順位 1 位	代行順位 2 位	代行順位 3 位	備考
所長業務	副所長	〇〇課長	〇〇課長	
精神保健業務	精神保健係長	精神保健係員 A	精神保健係員 B	

- 判断した可能な保健所機能から、可能な BCP（事業継続計画）を明確にする
 - ・ 災害急性期には、保健所の通常機能は、健康危機管理事項を除き、原則全てストップする
 - ・ 参考資料 1 は、BCP 作成の例を示す。

参考資料 1. 保健所における災害急性期における精神保健の優先業務について

発災からの時間（急性期、亜急性期、慢性期、回復期）や被害や回復の程度に応じて、保健所が対応すべき事業内容は異なるので、事業継続計画の内容はその都度、変更することが合理的である。今回は、保健所通常業務の優先性という観点で、その優先度に応じ、①「優先度 A」：災害発生時においても、業務を中断すると市民生活や社会機能維持に重大な影響が生じるなど中断することが不可能な業務、②「優先度 B」：現行では中断することは不可能だが、今後、その事業の実施内容を工夫することなどにより、中断することが可能となる業務、③優先度 C：災害発生時においては、業務を中断しても市民生活や社会機能維持に与える影響が少ないなど中断してもとりわけ差し支えないと思われる業務、の 3 段階に分類した。大規模自然災害発生時においても、保健所は次に掲げる優先度 A 及び B の業務を行う。

様式5には、精神保健業務について例示を記載する。

様式5. 災害急性期における保健所等精神保健業務整理表の例 (BCP作成のための基礎表)

業務名 (各係の事務分担表による)	優先度	業務量	備考
精神保健福祉法23条申請	B		保健所窓口対応
24条申請	B		保健所窓口対応
25条申請	B		保健所窓口対応
26条申請	B		保健所窓口対応
27条診察	B		保健所窓口対応
34条移送	B		保健所窓口対応
医療観察法鑑定留置入院決定	B		保健所窓口対応
38条の6実地審査	C		保健所窓口対応
46条正しい知識の普及	C		保健所窓口対応
医療観察法地域処遇	C		保健所窓口対応
発達障害者への支援	C		保健所窓口対応
犯罪被害者支援	C		保健所窓口対応
精神障害者安否確認	A		精神科救護班(所)対応
治療薬等確認・医療継続	A		精神科救護班(所)対応
こころのケア(ASD・PTSD)	A		精神科救護班(所)対応
うつ・自殺対策	A		精神科救護班(所)対応
47条相談指導等	A		精神科救護班(所)対応
アルコール対策	C		精神科救護班(所)対応
認知症者対策	C		精神科救護班(所)対応
引きこもり対策	C		精神科救護班(所)対応
自立支援(精神通院医療)(障害者自立支援法第58条)	B		市町村窓口対応
自立支援給付及び地域生活支援事業(障害者支援法第2条)	B		市町村窓口対応
45条手帳交付	C		市町村窓口対応
相談支援(計画相談支援、地域相談支援等)	C		市町村窓口対応
就労支援	C		市町村、障害者就労・生活支援センター
精神保健業務合計		人	

- 定めたICSに基づいて、対策業務に対応可能な職員数を算定する。

様式6は、平成23年4月末日現在の「正職員数(再任用職員を含む。管理職は除く。)(ア)」、「想定欠勤者数(イ)」、「通常業務対応者数(優先度A及びBの業務の最低必要人数)(ウ)」、及びそれらに基づき算出した「対策業務(災害対策)対応可能職員数」を整理する。表Bには対策可能職員数を記載する。

様式6. 対応可能職員数を基礎に、対策業務に対応する職員割り振り

	職員数 (ア)	欠勤者 (イ)	通常業務 (ウ)	対策業務 (ア)-(イ)-(ウ)	主な対策業務
精神保健係					各種会議、広報対応、相談対応、医療コーディネーター補佐(こころのケア班等医療チーム調整、薬流通、二次被害予防対策など)、地域医療・福祉機関支援(人材確保、外部との調整、その他)、市町村支援(避難所こころのケア対応)、在宅精神障害者対策、その他必要な事項

- 対応可能な職員を、事前に定めてあるICSの機能別に配置する。