

参考資料 2. 非常時優先業務(BCP)の作成について

業務継続計画体制(BCP)を作成するにあたり、大規模な地震発災時に優先して実施すべき業務を特定しておく必要がある。具体的には、急性期においては、地域医療福祉コーディネータの補助が大きな役割であり、そのためには、地域の被災状況(人的被害、医療機関の被害、福祉機関の被害等)、災害時緊急医療体制の稼働状況、精神科救護所などの稼働状況、外部からのこころのケア班等医療支援の状況等の情報を把握することが最も優先される。

発災後しばらくの期間は、各種の必要医療資源を非常時優先業務に優先的に割り当てるため、非常時優先業務以外の通常業務は積極的に休止するか又は非常時優先業務の継続の支障とならない範囲で、業務を実施する。発災時に資源の制約を伴う状況下で業務継続を図るためには、優先的に実施する業務を時系列で絞り込むことが必要となる。そのため、非常時優先業務の候補となる各業務(災害救急医療対応業務、被災者対応業務、地域医療・福祉機能の再構築業務)を対象に、発災後のいつまでに業務を開始、再開する必要があるかを検討し、非常時優先業務として選定する。非常時優先業務の選定対象となる期間は、発災後の資源が著しく不足し混乱する期間及び業務実施環境が概ね整って通常業務への移行が確立されると考えられるまでの期間である。選定にあたっては、次の選定基準を参照とする。

尚、業務担当者の選定には、非常参集の参集時間に見合った職員を選定する。また、平常時担当となっている者以外の者でも業務継続ができるよう、非常時優先業務について、書類・ファイルのある場所を明確にし、引継書・マニュアル等の作成、更新をしておく。

※ 様式 7. 業務開始目標時間別の業務の選定基準(24時間以内)

業務開始目標時間	該当する業務の考え方	代表的な業務例
24時間以内	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初動体制の確立 ・ 被災状況の把握 ・ 広域応援要請 ・ 応急活動(救助・救急)での市町村への支援 	<ul style="list-style-type: none"> 1 災害対応体制の立ち上げ業務(人、場所、通信、情報等) 2 被害の把握(収集、伝達、報告) 3 広域応援要請(DMAT、精神科医療班、こころのケアチーム等) 4 精神科救護所設置 5 応急活動に係わる市町村への支援

IAP2. 主管部局との連携による指揮命令機能の確保 《参考資料 3》

—参考資料 3 に示したように、あらかじめ主幹部局が定めてある災害急性期における保健所の役割を確認する。

参考資料 3 災害急性期における精神科医療活動

1 都道府県(主管部局と保健所)

都道府県内に災害が発生した場合、都道府県は主管部局内に「精神保健対策本部」を設置し、災害時における精神科医療活動の総合調整を行う。その際、被災地を管轄する保健所は、被災地に最も近い現地機関として、被災市町村と精神保健対策本部との間で双方の活動に協力する。

1-1 災害対策本部

震度〇以上の地震が発生した時、又は知事が必要と認めた時は「災害対策本部」を設置する。

1-2 精神保健対策本部

災害対策本部が設置された時、又は県〇〇部長が必要と認めた時は、「精神保健対策本部」を設置する。精神保健対策本部は、次に掲げる事項を行うため精神保健対策コーディネータチームを置き、助言を受ける。

1) 情報収集

- ・ 市町村、医療機関、関係団体等からの報告、又は調査により、精神科医療機関の被災状況、精神障害者の受入可能状況等を把握
- ・ 被災地の市町村、精神科医療機関等に職員を派遣し、情報を収集

- ・ 医療機関(災害拠点病院、精神科病院群輪番制参加病院)の被災状況等の把握(EMISの代行入力)

2) 情報提供

- ・ 精神保健対策本部設置を市町村、保健所、福祉事務所、関係機関に連絡
- ・ 電話、FAX、電子メール等により、医療に関する情報(精神科医療機関、精神科救護所、こころのケアチーム、精神障害者等に関する情報)を県災害対策本部・関係機関・報道機関等に提供

様式 8. 精神科病院等の復興状況(毎日更新)

病院名	診療科名	診療曜日・時間帯	電話・FAX	備考

3) 精神科医療救護班の派遣要請

- ・ 市町村又は精神科医療機関の要請により、日本赤十字社都道府県支部、都道府県立病院機構、被災地外の病院等に、精神科医療救護班の派遣を要請
- ・ 他都道府県に、精神科医療救護班等の派遣を要請

4) 精神障害者の搬送調整

- ・ 市町村又は精神科医療機関の要請により、精神障害者の受入医療機関を確保し、関係機関に情報提供
- ・ 他都道府県の精神科医療機関への搬送が必要な場合は、国及び他都道府県に協力を要請

5) 医薬品・医療用資器材等の確保

- ・ 市町村又は精神科医療機関から医薬品・医療用資器材等の補給の要請があった場合は、日本赤十字社県支部、県医薬品卸協同組合、県医療機器販売業協会等に要請し、医薬品・医療用資器材等を確保

1-3 被災地を管轄する保健所

急性期においては、保健所は被災地の情報収集が主たる活動であり、必要に応じ自ら被災市町村等へ出向き、情報収集するものとする。

1) 情報収集

- ・ 市町村、精神科医療機関、精神病院協会等からの報告、又は調査により、精神科医療機関の被災状況、精神障害者の受入状況等を把握
- ・ 被災地の市町村、精神科医療機関等に職員を派遣し、情報を収集
- ・ 精神科医療機関(災害拠点病院、病院群輪番制参加病院)の被災状況等の把握(EMISの代行入力)

2) 情報提供

- ・ 電話、FAX、電子メール等により、精神科医療に関する情報(精神科診療所、こころのケアチーム等)を県災害医療本部・県災害対策本部地方部・関係機関・報道機関等に提供

様式 9. 地域の精神科診療所の復興状況(毎日更新)

医療機関名	診療科名	診療曜日・時間帯	電話・FAX	備考

様式 10. こころのケアチーム派遣状況（毎日更新）

班名	診療科名	診療曜日・時間帯	電話・FAX	備考

様式 11. 地域の調剤薬局の復興状況（毎日更新）

調剤薬局名	開業曜日・時間帯	電話・FAX	備考

3) 搬送拠点の設置

- ・ 災害医療本部の指示により、市町村と協力し搬送拠点を設置

4) 医薬品・医療用資器材等の配布

- ・ 災害医療本部の指示により、医薬品・医療用資器材を配付

2 被災市町村

災害の規模や発生した季節・時間、各市町村の実情などにより、被災市町村の実施可能な体制が異なるため、ここでは、被災市町村の災害対応の一例を記載する。

1) 災害対策本部の設置

- ・ 各市町村の地域防災計画に基づき、災害対策本部を設置
- ・ 必要に応じ、地区医師会の協力の下、現地精神科医務班を設置し、精神科医療救護活動を実施
- ・ 必要により、災害医療コーディネータ（こころのケアチーム）の助言を得る。
 - ◎現地精神科医務班の役割
災害時の医療対策の総合調整、情報収集、情報提供等
 - ◎コーディネータ（チーム）の役割
災害時の精神科医療対策の総合調整、情報収集、情報提供に対する助言等
 - ◎コーディネータ（チーム）の設置機関の例
市町村災害対策本部、関係機関による広域的組織、災害拠点病院、保健所 など
 - ◎コーディネータ（チーム）の構成者
地区医師会、精神科医会、災害拠点病院の医師 など

2) 精神科医療救護所の設置

精神科救護所は、精神科急性期トリアージ、通院患者への投薬、こころのケア（診療投薬）などを行う。

- ・ 各市町村の地域防災計画に基づき、必要により精神科医療救護所を設置
- ・ 住民に精神科医療救護所の設置を周知
- ・ 精神科医療救護所の設置・活動状況について、県に報告（随時）
 - ◎基準：被災市町村に精神科医療機関がなく、短期間に服薬中断や精神症状の悪化が生じる場合
 - ◎業務：一次トリアージ、精神障害者の服薬継続、ASD・PTSD対策、搬送手段の確保など
 - ◎場所：保健所、学校、公民館、保健センター など

3) 精神科医療救護班等の派遣要請

精神科医療救護班は、救護所での診療とともに往診態勢として避難所や戸別訪問により診察投薬を行う。

- ・ 精神科医療救護所の医療スタッフ等が不足する場合は、県災害医療本部に精神科医療救護班・薬剤師班の派遣を要請

4) 救急車による精神障害者の搬送の調整

- ・ 精神科医療救護所の精神障害者の搬送が必要な場合は、消防機関等に搬送を要請
- ・ 医療機関から、精神障害者の受入医療機関の調整の要請があった場合は、受入医療機関を調整（調整が困難な場合は、県災害医療本部に調整を要請）

5) 医薬品・医療用資器材等の確保

- ・ 医薬品・医療用資器材等が不足する場合は、災害医療本部に補給を要請

6) 情報提供

- ・ 電話、FAX、電子メール等により、精神科医療・福祉に関する情報（精神科医療救護所、地域生活支援センター・障害者福祉サービス事業所等に関する情報）を関係機関・報道機関に提供

様式 1 2. 精神科医療救護所の開設状況（毎日更新）

救護所所在地	診療科名	診療曜日・時間帯	電話・FAX	備考

様式 1 3. 地域生活支援センター・障害者福祉サービス事業所等の復興状況（毎日更新）

施設名	開所曜日・時間帯	サービス内容	電話・FAX	備考

7) その他の応援要請

- ・ その他医療に関する応援等が必要な場合は、近隣市町村又は県に応援等を要請

一 災害急性期における医療活動（参考資料 3）に基づき、主管部局との情報交換を開始する

- ・ 機能別人員の過不足について検討し、主管部局を通し、応援を依頼する。職員機能把握表と BCP 体制を基礎に、災害時対応として行うべき必要事業に最低限必要となる人員を算定し、不足人員の応援依頼を行う。

一 保健所の被災状況を報告し、当面必要な機材などの支援について依頼を行う

- ・ 衛生通信機器など

一 主管部局との情報交換により、被災の状況、外部からの医療支援隊の状況を再評価する

- ・ 独自に把握した地域の医療状況（地域で活動可能な医療機能及び被災患者の状況）
- ・ 主管部局から得られる今後見込まれる外部医療支援量を比較検討し、課題の解決策を指示する。

一 主管部局からの指示により、必要な追加情報について調査を行う

- ・ 災害時における医療機関、救護所の初動調査票

様式 1 4. 災害時における精神科医療機関の初動機能聞き取り調査票（訪問調査）

医療機関名		
調査日時	年 月 日 時 分	
報告者		
参集者数	精神科医 人	目測で大まかな人数
	看護師 人	
	薬剤師 人	
	その他 人	
	合計 人	
施設状況	全壊 半壊 無傷	職員から聴取
使用不能な機能	X線室 検査室 救急室 給食室	
被災ライフライン	電気 水道 ガス 燃料	
医薬品	不足 足りている 不明	不足の内容連絡
受け入れ可能人数	人	職員に概数を確認
入院患者への支援	必要（搬送、その他） 不要	必要な支援内容を確認
入院患者	人、（内 人）	目測で概数把握
入院待機者	人、（内 人）	
外来治療中患者	人、（内 人）	
外来待機患者	人、（内 人）	
その他特記事項		

様式 1 5. 災害時における精神科救護所の初動機能聞き取り調査票（訪問調査）

救護所名	市町村 救護所	
調査日時	年 月 日 時 分	
報告者		
開設日時	年 月 日 時 分頃	
運営責任者		
参集者数	精神科医 人	目測で概数把握
	看護師 人	
	薬剤師 人	
	その他 人	
	合計 人	
施設状況	使用可 使用不可（全壊、半壊、その他）	職員から聴取
設備状況	使用可 使用不可（ ）	
被災ライフライン	電気 水道 ガス 燃料	
不足医薬品		目測で概数を把握
外来待機患者	人、 うち措置入院相当 人 医療保護入院相当 人	
その他特記事項		

様式 1 6. インフラ復興後 F A X ・ メール報告様式（1日2回定時報告）

医療機関用		救護所用	
報告時間	時 分	報告時間	時 分
参集状況	医 人	開設時間	時 分
	看 人	運営責任者	
	薬 人	参集状況	医 人
	他 人		看 人

計 人		薬 人
施設 全壊・半壊・無傷		他 人
不能設備		計 人
不能ライフライン		施設 使用可 使用不可（全壊・半壊）
不足医薬品・機材		不能ライフライン
受け入れ可能数 人		不足医薬品・機材
入院支援 必要・不要		受け入れ可能数 人
入院患者数 人		治療中外来患者数 人
入院待機患者数 人		待機外来患者数 人
治療中外来患者数 人		
待機外来患者数 人		

－主管部局との情報交換を開始する

- ・機能別人員の過不足について検討し、主管部局を通し、支援を依頼する

－主管部局との情報交換により、被災の状況、外部からの医療支援隊の状況を再評価する

－主管部局からの要請により、必要な追加情報について調査を開始する

－保健所の被災状況を報告し、当面必要な支援について依頼を行う

IAP3. 精神保健対策コーディネータの補佐（ICS2 以下の機能の効率的な運用）

－その他、精神科緊急時救急医療を確立するために必要となる事項について、災害医療コーディネータを補佐する

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

－現地精神保健対策本部（精神保健対策コーディネータ）との連携を確立する

- ・職員の派遣
- ・衛星携帯電話など通信手段の確保と稼働状況の確認
- ・現地精神保健対策本部会議への参加

－地域対策本部（防災計画に基づく）との連携を確立する

- ・職員の派遣
- ・定期的会議への参加

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

－その他、精神科緊急時救急医療を確立するために必要とする事項の補助的業務

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

- － 職員の派遣
- ・担当職員を派遣し、地域情報についての共有を行う
- ・必要に応じて行われる連絡調整会議等の定期的会議に参加する
医療機関に対するライフラインなどの調整が目的
- － 定期的会議への参加

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

－職員のパ遣

- ・担当職員を派遣し、保健所と現地精神保健対策本部との連絡体制を確保する
 - ・現地精神保健対策本部会議への参加と開催補助
 - その時点で医療・福祉に関係している団体等の代表者による調整会議
 - 医療・福祉資源（人材、物品）の調整
 - 地域の医療・福祉提供状況の共有
 - 解決策の検討
 - 外部からの医療支援隊など医療支援隊の調整

－衛星携帯電話など通信手段の確保

- ・通信手段については、通常の通信手段に加え、事前に以下の準備が必要である
 - 災害時優先携帯番号の確保…NTT ドコモで申請により取得可能（無料）
 - 衛星携帯電話による確保…事前に必要か所への衛星携帯電話の配置と番号の周知
 - 携帯メールによる情報交換…関係者間のメールアドレス、報告メールアドレスの周知
- －現地精神保健対策本部会議の開催補助（地域医療資源の調整など）

IAP3. 精神科緊急医療状況の判断補助

－現地対策本部、主管部局、現地精神保健対策本部等と協力して得た精神科医療状況の分析を行う

- ・EMIS を利用した、精神科医療機関の被災状況、精神科診療状況の把握、毎日公表
- ・医師会などと連携した地域精神科医療機関の被災状況、精神科診療状況の把握、毎日公表
- ・市町村と協力した精神科救護所の開設状況の把握、逐次公表
- ・調剤薬局の被災状況・稼働状況の把握、逐次公表

－被災患者規模の推定、把握

- ・収集した情報によるトリアージ別精神科患者数の推定、把握を行う

IAP4. 地域住民への情報（救護所開設状況、その他必要事項）発信補助

－地方本部、現地精神保健対策本部と連携して、地域の精神科救護所開設状況について、定期的な発信の補助

- ・精神科救護所の診療可能状況
- ・精神科診療所の診療可能状況
- ・福祉避難所の受け入れ可能状況
- ・トリアージ別の受診機関の選別情報（措置入院医療機関の指定など）
（事前に、打合せを行い、地域 FM などの報道機関に定期的発表内容の準備をしておく）

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

－現地対策本部、主管部局、現地精神保健対策本部などと協力した地域精神科医療状況の把握

- ・EMIS を利用した、精神科医療機関の被災状況、診療状況の把握
- ・医師会などと連携した地域精神科医療機関の被災状況、診療状況の把握
- ・市町村と協力した精神科救護所、福祉避難所の開設状況の把握
- ・職員派遣による直接的情報収集の開始（不明情報の確認、課題地域の情報収集）
- ・在宅の精神障害者に関する安否確認と、直接支援の必要性の判断

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

- －EMIS、衛星携帯電話、防災無線、災害時優先電話、携帯電話、通常電話などを用いた情報収集
- －精神科救護所の患者数、及び、医療スタッフ、医療材料などの過不足
- －医療機関のトリアージ別患者数、医療スタッフ、医療材料などの過不足とライフライン情報
- －都道府県内部情報の把握による道路、橋等の被災情報（救急車両運行情報、等）の把握

- 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）
- －自衛隊
 - －DMAT
 - －日赤・大学・病院などによる医療支援隊
 - －こころのケアチーム
 - －その他ボランティア医療支援隊

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
- －保健師を中心とした巡回・訪問支援チームによる直接支援の開始

様式 17. 在宅精神障害者要援護者リストの作成

氏名	住所	連絡先	通院医療機関	支援の要否	支援内容
				要・否	
				要・否	
				要・否	
				要・否	
				要・否	
				要・否	

- －医療機関関係者と連携した直接支援の開始
- －在宅患者の生命維持に必要なライフラインの確保補助（酸素、電気、など）
 - ・あらかじめ、在宅患者さん担当の電気、医療機器者などとの連携を準備

- 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（薬品などの調達管理）
- 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. 精神科医療関係者などからの相談ホットラインの設置

IAP2. 住民からの精神保健相談窓口の設置と相談受付

健康支援活動 様式集

表 1. 健康支援活動のための記録・報告書等様式の一覧と用途

様式No	様式の名称	内 容
様式A	避難所等健康支援活動報告書（日報）	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師等による避難所や仮設住宅における健康支援活動を日報として記録する。 ・避難所の健康支援活動の引継ぎに活用し、各避難所の生活上の問題や健康課題の解決につなげていく。
様式B	避難所等健康支援時系列活動報告書（日報）	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師等による避難所や仮設住宅等における健康支援活動を時系列に記録する。
様式C	こころのケアチーム診療・相談個人票	<ul style="list-style-type: none"> ・こころのケアチームによる避難所や仮設住宅等における相談や診療の際に用いる個別記録票
様式D	こころのケアチーム相談・診療連名簿	<ul style="list-style-type: none"> ・こころのケアチームによる避難所、仮設住宅等における健康相談・診療（電話・面接・相談）者連名簿
様式E	こころのケアチーム時系列活動日誌	<ul style="list-style-type: none"> ・こころのケアチームによる相談・診療の時系列活動記録
様式F	こころのケアチーム活動報告書（日報）	<ul style="list-style-type: none"> ・こころのケアチームの相談・診療等の内容や件数を集計し日報として報告する。
様式G	生活居住平面図MAP	<ul style="list-style-type: none"> ・体育館等の避難所で、避難している住民の生活場所が一目で分かるようメモをしていくもの。 ・スタッフが交代しても、住民の名前と相談票とマップで確認し、住民にその都度確認する負担を軽減する。
様式H	こころのケアチーム健康相談等週間予定表	<ul style="list-style-type: none"> ・こころのケアチームによる避難所、仮設住宅等における健康支援活動の週間計画が記入できるもの。 ・避難所では拡大した様式で掲示し、利用者がサービスを利用しやすいように配慮する。

様式 A 避難所健康支援活動報告書（日報）

実施年月日	年 月 日 ()					
活動場所	避難所				避難者数	
	仮設住宅				避難者数	
	家庭訪問				地区	
	その他					
ライフライン	電気・水道・ガス・電話					
従事者	医師：		保健師：		看護師：	
	SW：		薬剤師：		P	
	その他：					
	総数	当該地域		県内常駐支援		県外常駐支援
		保健所	市町村	保健所	市町村	
	人	人	人	人	人	人
相談・診療状況	健康相談者数			医師による診察受診者数		
健康状態	人工呼吸器装着人（主たるケア内容）					
	在宅酸素療法 人（主たるケア内容）					
	透析 人（主たるケア内容）					
	妊婦 人（主たるケア内容）					
	乳幼児 人（主たるケア内容）					
	難病 人（主たるケア内容）					
	身体・精神・知的障害者人（主たるケア内容）					
	要介護高齢者 人（主たるケア内容）					
	高血圧 人（主たるケア内容）					
	糖尿病 人（主たるケア内容）					
	急性症状（咳・発熱） 人（主たるケア内容）					
	（下痢・嘔吐）人（主たるケア内容）					
	その他健康管理上要観察者人（主たるケア内容）					
	要支援個人票番号					
	《問題》					
	《対策および対応》					
清潔・環境	トイレの状況（清潔・不潔）			手洗い液確認		
不足物資						
不足医薬品						
医師派遣必要性						
こころのケア必要性						
福祉用具必要性	ねたきり者・車椅子使用者等への対応					
必要な情報						
今後必要な支援						
引継ぎ事項						

様式 B 避難所健康支援時系列活動報告書（日報）

日時： 月 日 避難所名： 活動班： 記載氏名：

時刻	活動内容

様式 C こころのケアチーム 診療・相談個人票

カルテ No

平成 年 月 日

氏名		男・女	大・昭・平	年	月	日生	歳
住所			避難所				

避難者の状況

所見

対応状況

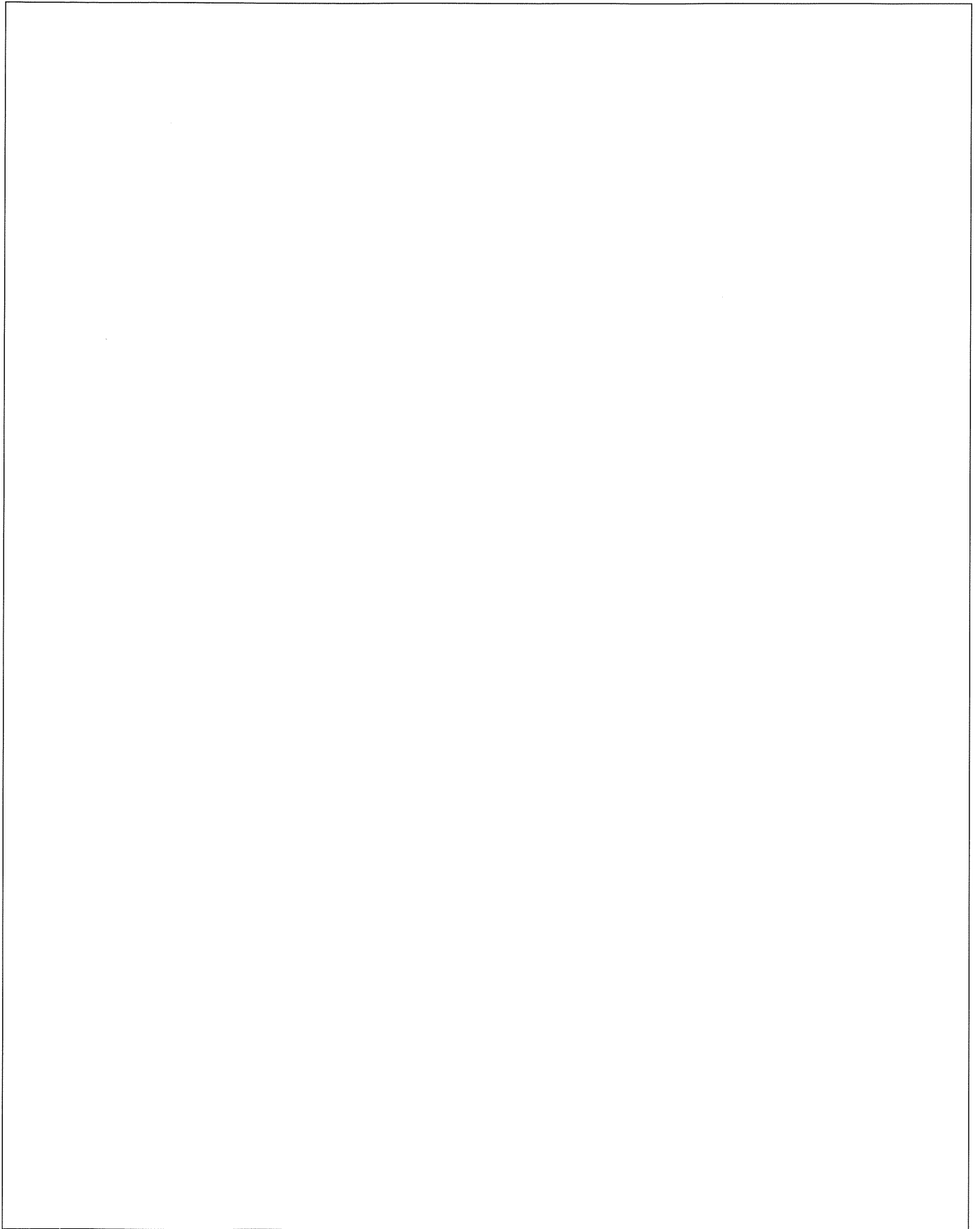
様式 E こころのケアチーム時系列活動日誌

活動日	平成 年 月 日 ()	チーム	記録者
メンバー			
時刻	場所	活動内容	
特記事項			
引継ぎ事項又は次回計画等			

様式 F こころのケアチーム 活動報告書（日報）

活動日	平成 年 月 日 ()				記録者						
チーム	活動場所										
職種	人数	区分	避難住民	自宅訪問	来訪	その他	関係者	合計			
医師		大人									
心理士											
保健師		子ども									
看護師											
その他		合計									
合計											
診療相談 実施状況	①内訳										
	年齢	～6	7～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	合計
	男性										
	女性										
	合計										
	②相談件数										
	年齢	～6	7～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	合計
	男性										
	女性										
	合計										
	③コンサルテーション										
	年齢	～6	7～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	合計
	男性										
女性											
合計											
愁訴分類 (重複可)	①不眠・睡眠障害 (件)				⑥幻覚・妄想 (件)						
	②不安・恐怖 (件)				⑦食欲不振 (件)						
	③イライラ (件)				⑧集中困難 (件)						
	④無気力 (件)				⑨抑うつ気分 (件)						
	⑤不穏 (件)				⑩アルコール問題 (件)						
	⑪その他 (件) (具体的内容)										
医療機関 紹介・搬送	件数 (件) 具体的病状										
継続支援 必要者	男性 (名) 女性 (名) 合計 (名) 継続支援必要者のうち、特記すべき事項										
特記事項	1日の診療状況、救護班の必要経費として支出した物品・金額等を記入										

様式 G 生活居住平面図MAP



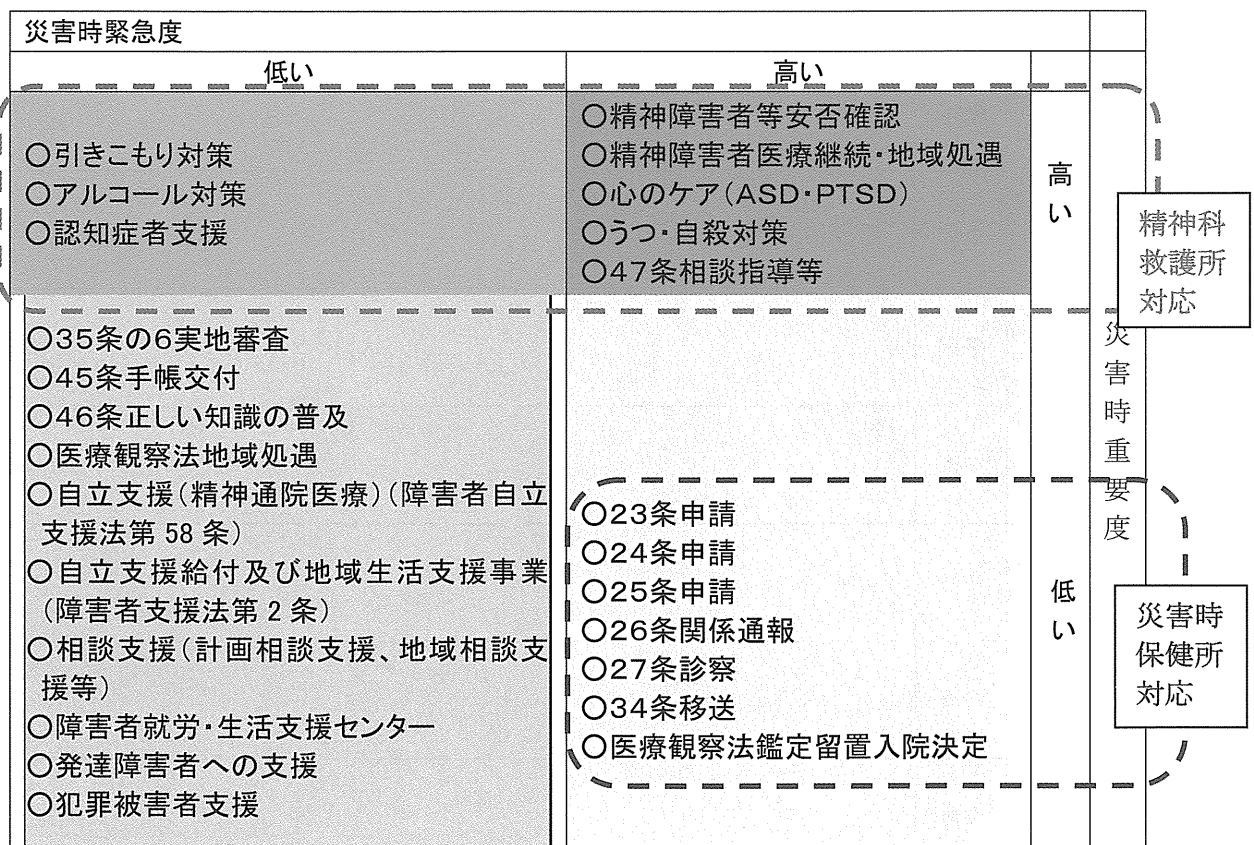
様式 H こころのケアチーム健康相談等週間予定表

曜日		日時		健康支援活動内容
日	月 日	午前		
		午後		
月	月 日	午前		
		午後		
火	月 日	午前		
		午後		
水	月 日	午前		
		午後		
木	月 日	午前		
		午後		
金	月 日	午前		
		午後		
土	月 日	午前		
		午後		

「災害時等における精神保健対策の在り方」骨子案

「災害時こころのケア」マニュアル等に関する調査結果及び「災害時等の精神保健対策事例」（池田小事件、東日本大震災、富山県等ユッケ食中毒事案）に基づき検討すると、精神保健対策には「狭義の地域精神保健活動」と「被災(害)者・支援者に対するこころのケア」から構成されると考える。ここで「こころのケア」は「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」ことのない取り組みが必要である。そのためには、「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」、保健所が「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」ことが期待されている。また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支援者へのケアが求められている。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ず、「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。

精神保健対策の概念



骨子項目

- 1, こころのケア
- 2, 地域精神保健活動
- 3, 人材等地域資源の活用
- 4, 精神保健分野日本版標準 ICS/IAP

7. 飲料水安全分野

《ICS/IAP 活用のための条件》

・この ICS/IAP は、発災時に住民の健康被害を最小限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、この ICS/IAP の目的を理解し、内容を熟知すると共に、管轄する保健所管内の防災計画に定められている保健所の役割について再評価を行い、地域関係者と連携して、可及的速やかに体制の強化を図ることが重要である。

・飲料水を原因とする健康危機発生時の ICS/IAP における各機関の役割は以下の通りである。

保健所・・・危機管理の統括調整【合同指揮所】として、健康危機が発生し又は発生の恐れがある場合、保健所は情報収集および、その客観的分析から初め、セクター全体を統括調整する。

市町村（水道事業者）・・・危機管理の現場拠点として、健康危機が発生し、又は発生の恐れがある場合、市町村は管轄の保健所と連携し、その指導のもと個々の具体的な対策、対応を迅速かつ適切に行う必要がある。

県庁・・・現地調整バックアップ及び広域調整の役割を果たす。（都道府県型保健所の場合）

・保健所では、災害が発生した場合に備えて、実際にこの ICS/IAP が活用できるように、事前に関係者と十分な連携を図り、必要となる連携体制の構築及び訓練を行うこと、及び、関係機関と連携して住民意識の醸成や関連技術の普及等について、積極的に準備を進めることが必要である。

・保健所は、保健所の外部からどのような支援を得られるのか、支援の要請方法はどうすればよいのかについて、主管部局と確認のうえ、把握しておくことが必要である。

《この標準的 ICS/IAP（飲料水安全）の利用に当たって》

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の下で、保健所が発災時に、効率的に、地域住民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、地域の防災計画に照らして地域の実情に合わせた 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。

また、今回示した標準的 ICS/IAP は、災害の規模（都道府県を越えたもの、保健所管轄地域を越えたもの、及び保健所管内に留まるもの）にかかわらず、保健所が基本的に地域住民の健康被害を最小限にするための対応を効率的に行うための、最低限の内容を示したものである。更に、飲料水を原因とする健康危機の場合には、災害直後から時間経過につれ、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～48 時間程度：給水停止から応急給水、一方で健康被害への対応など緊急性が高い対応を開始する時期で、保健所の積極的支援が不可欠）、亜急性期（発災 48 時間～10 日程度：水道事業者との連携、保健所の積極支援、外部の支援を得て対応を行う時期で、施設自体は大方が回復の方向）及び回復期（発災 10 日～4 週間程度：外部資源が撤退、各連携の解除、通常体制への移行が開始された時期で、通常この期間内に大半の危機は終息する）の三つの時期に分けて、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、水道法の一部改正（平成 23 年 8 月 30 日）によるすべての市への権限移譲後の ICS の考え方については参考資料 7（後述）に示すが、ICS の基本的な部分（保健所の役割）に関して特に変更は必要ない。

《急性期における標準的 ICS/IAP》 発災～48 時間程度

ICS 1. 保健所内の指揮命令機能

- IAP 1. 危機状況に応じた対応内容（体制と業務）の決定
- IAP 2. 県庁主管部局（薬務水道課）との連携による指揮命令機能の確保
- IAP 3. 市町村(水道事業者)との連携による指揮命令機能の確保
- IAP 4. ICS 2 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

ICS 2. 保健所外の指揮命令機能【市町村（水道事業者）】との連携による指揮補助機能

- IAP 1. 市町村(水道事業者)との連携構築
- IAP 2. 地域緊急医療状況の判断補助（医療機関、消防署、警察署等）
- IAP 3. 急性期の外部救急医療支援依頼の判断補助（各種医療隊等へ要請）
- IAP 4. 原因調査の技術的補助（水および原因物質採取等）
- IAP 5. 地域住民への情報発信補助

ICS 3. 保健所外の情報収集機能

- IAP 1. 医療機関、消防署等からの人的被害情報収集の開始
- IAP 2. 市町村（保健センター）との連携による健康被害および関係者情報収集
- IAP 3. 県庁主管部局（薬務水道課）との連携による広域的な情報収集
- IAP 4. 原因物質について衛生研究所からの情報収集

ICS 4. 保健所による直接支援機能

- IAP 1. 市町村（水道事業者）に対する被害拡大防止の技術的補助
- IAP 2. 市町村（水道事業者）に対する飲料水確保の技術的補助
- IAP 3. 市町村（水道事業者）に対する施設復旧への技術的補助
- IAP 4. 衛生研究所と連携して原因物質の分析・特定
- IAP 5. 在宅難病、精神患者等の要支援者に対する飲料水確保の直接支援機能

ICS 5. 地域レベルの医療総務機能

- IAP 1. 地域緊急医療体制に必要な医療用水の調達支援
- IAP 2. 在宅患者支援に必要な機能との連携開始

ICS 6. 外部関係機関などからの相談窓口機能

- IAP 1. 医療関係者からの相談ホットラインの設置
- IAP 2. 住民からの相談窓口の設置と相談受付