

精神保健

地域健康安全・危機管理対策総合研究事業—精神保健分野研究—

研究分担（分野責任者）：高岡道雄（兵庫県加古川健康福祉事務所長）

研究協力者：宇田英典（鹿児島県伊集院保健所長）、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）、桐生宏司（宮城県気仙沼保健所長）、山口靖明（福島県県中保健所長）、本屋敷美奈（大阪こころの健康総合センター診療部医師）、酒井ルミ（兵庫県精神保健福祉センター所長）、柿本裕一（神戸市こころの健康センター所長）、角田正史（北里大学医学部衛生学准教授）

研究助言者：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研究部長）

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/IAP/AC により精神保健福祉センター等との広域連携体制を構築し、圏域内連携、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。また東日本大震災における精神保健対策に関する調査等により「災害時等の精神保健対策」に関する提言をまとめる。

A. 目的

災害等の緊急時における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、日本版標準 ICS/IAP/AC を策定することにより、「災害時等における精神保健対策」における保健所の役割を明確にする。

B. 方法

平成 23 年度は「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・事例を基に急性期 ICS/IAP を検討した。平成 24 年度は東日本大震災における精神保健対策に関する調査を被災東北 3 県の保健所に電子メールにより実施し、この調査を踏まえ標準版精神保健分野 ICS/IAP/AC を策定した。また災害時における精神保健対策に関し提言をまとめた。

C. 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。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、保健所が行う住民支援活動と切り離してはありえない。③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おり、平時からの各機関との関係づくりが重要である。

2. 東日本大震災における精神保健対策に関する調査

被災東北 3 県の保健所 30 か所にアンケートを送付し 18 か所から回答（60%）があった。3 県の保健所が被災した被害は地震、津波、放射線などにより、その様態が大きく異なり、また程度も異なるが、今回の調査により東日本大震災に対する精神保健対応の状況がかなり明らかにできたのではないかと考えられる。（平時における事前対応）災害時におけるこころのケアに関するマニュアル等の整備は今回の震災以前に策定されていた保健所は 7 か所であり、原子力発電所の事故の影響も想定した準備は充分ではなかったと思われた。平時からの連携づくりは約 60% の保健所で行われていた。（発生後 3 日以内の対応）保健所自体が被災し、精神保健対策として特別な取り組みが出来なかったところが 4 保健所あった。新たな体制を素早く構築して組織的な精神保健対応を取ることができた保健所が 2 か所、マニュアル等に基づき精神保健活動チームを整備した保健所が 2 か所あった。多くの保健所では、臨機応

変に可能な対応が取られていたことがわかった。約 80% の保健所では情報収集が行われており、要援護者の状況把握やこころのケアに関する相談も約 30% で実施されていた。巡回相談・訪問指導やケアチームの編成・派遣調整などは 2、3 か所の保健所で行われていた。精神保健対応としての新たな相談窓口やホットラインを開設しえた保健所はなく、既存の電話や窓口を活用し対応が行われていた。(発生後 4 日以降) 要援護者の状況把握やこころのケアに関する相談、巡回チームによるこころのケアなど被災者へのメンタルサポート対応も多くの保健所で実施された。こころのケアチームの受入・活動調整(約 70%) や医療救護班等との情報共有(約 80%) のような他機関との調整機能も発揮できるようになっていた。精神科医療機関や障害者施設の被災状況の把握、避難所における要治療者の把握・紹介や患者の入院・転院調整も半数以上の保健所で行われていた。市町村との連携・支援では、人材派遣(約 55%) や巡回相談(約 70%) 等の被災者支援と市町村職員の心のケア(約 50%) を行うという直接的な支援に加え、支援チームの調整(約 60%) も実施されていた。(東日本大震災発生時の精神保健対策に関する課題) 精神保健福祉法に基づく通報等への対応については、通報の受理体制そのものが機能しにくくなったことや指定医の確保、入院調整に関する問題が生じた地域も多かった。通報や措置・医療保護入院件数に関しては、平成 22 年度と平成 23 年度において大きな差はなかった。被災者及び支援者へのメンタルサポートについては、ニーズの把握が十分にできず、支援団体が想定していた活動と現場のニーズとの齟齬等が明確になった。被災住民に対するメンタルヘルスサポートは単独では実施しにくく、健康巡回チームとの連携により実施する必要がある。精神科医療は、震災発生初期には医療機関・障害者施設の被災状況や在宅精神障害者の状況把握が困難な点がある。精神科病院の多くが被災した場合、精神科救急、その他の入院調整、避難としての転院時の情報共有を含めて、受療・入院体制の確保も大きな問題である。今回の調査では精神科救護所を設置した保健所はなかったが、ある程度の医療機能を備えた精神科救護所のあり方も具体化させておく必要がある。市町村対策本部との連携では、今回の調査では組織的な連携体制が保健所と市町村対策本部に存在したという回答は

なく、状況に応じた情報交換や支援等がなされたと考えられる。情報通信等の基盤として、衛星電話やインターネットの活用など通信手段を自治体レベルで整備することが必要である。保健所は地域団体等が災害発生時には自ら自発的に活動しうるように育成する観点をもって、日頃から地域団体とのネットワークを構築しておくことが重要である。

D. 考察

「災害時こころのケア」マニュアル等に関する調査や東日本大震災における精神保健対策に関する調査を踏まえ広域連携体制の構築などの視点から精神保健分野 ICS/IAP/AC の策定が望ましい。精神保健活動本部を本庁に設置し、精神保健福祉所管部局、精神保健福祉センター、こころのケアセンター、保健所、市町村関係者などが連携できる体制を構築し、計画部門本部と調整しながら現地からの情報(被災・避難者のこころの健康の状態、精神科医療機関の被災状況等)に基づき、精神保健対策に関し基本的な支援策を指揮し、現地災害対策本部では保健医療福祉部門コーディネートチームによる総合調整に基づき支援を実施する。後方支援部門は支援策の実行に必要な資機材の発注調達や記録等の実務を、財務部門は企画に基づく予算管理や支援人員配置と必要な旅程等管理を担当し、保健所は、地域精神保健福祉業務及びこころのケアを担い、関係機関・団体と連携し精神保健福祉分野の支援を効果的に実施する。

E. 結論

国が推進する「災害時のこころのケア支援システム」(災害精神保健医療情報支援システム含む)を基本に、地域精神保健福祉対策を含め、①災害等の緊急事態発生直後から反動的に対応すべき時期における対策、事態への目的をもった対応時期における対策、復興期における対策に区分した精神保健分野 ICS/IAP/AC の導入、②被災地域内外の医療・心理・看護などのソーシャル・キャピタルの支援基盤の整備方針、③人材の確保による精神保健部門の充実方策を記載した「災害時等における精神保健対策の指針」の策定が望ましい。

F. 今後の計画

精神保健分野標準版 ICS/IAP/AP 導入の進捗状

況について評価し、導入促進方策について検討する。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表:高岡道雄、山田全啓、宇田英典、他.
災害時等における精神保健対策. 第71回日本公衆衛生学会 2012、447

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

《ICS/IAP/AC 活用のための条件》

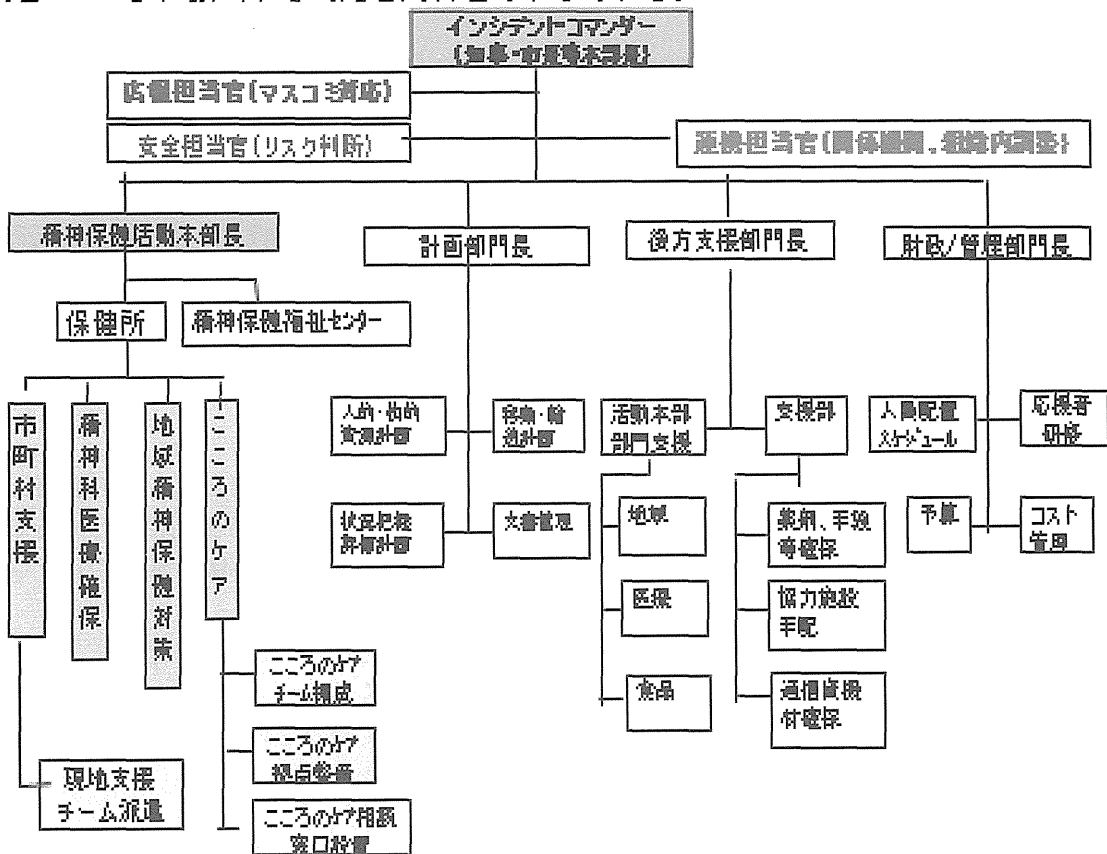
1. 事前に精神保健福祉所管部局、精神科医療関係部局、防災部局等の関係組織の連携により、行政対応の枠組みが構成されていること
2. 上記の関係部門間の役割分担のもと、保健所と本庁、精神保健福祉センター、こころのケアセンター、市町村、精神科医療機関、等の役割分担が明示、周知されていること
3. 精神科病院協議会、精神科診療所協議会、臨床心理士等の専門職種団体との連携・協力関係があること

《この標準的 ICS/IAP/AC の利用にあたり》

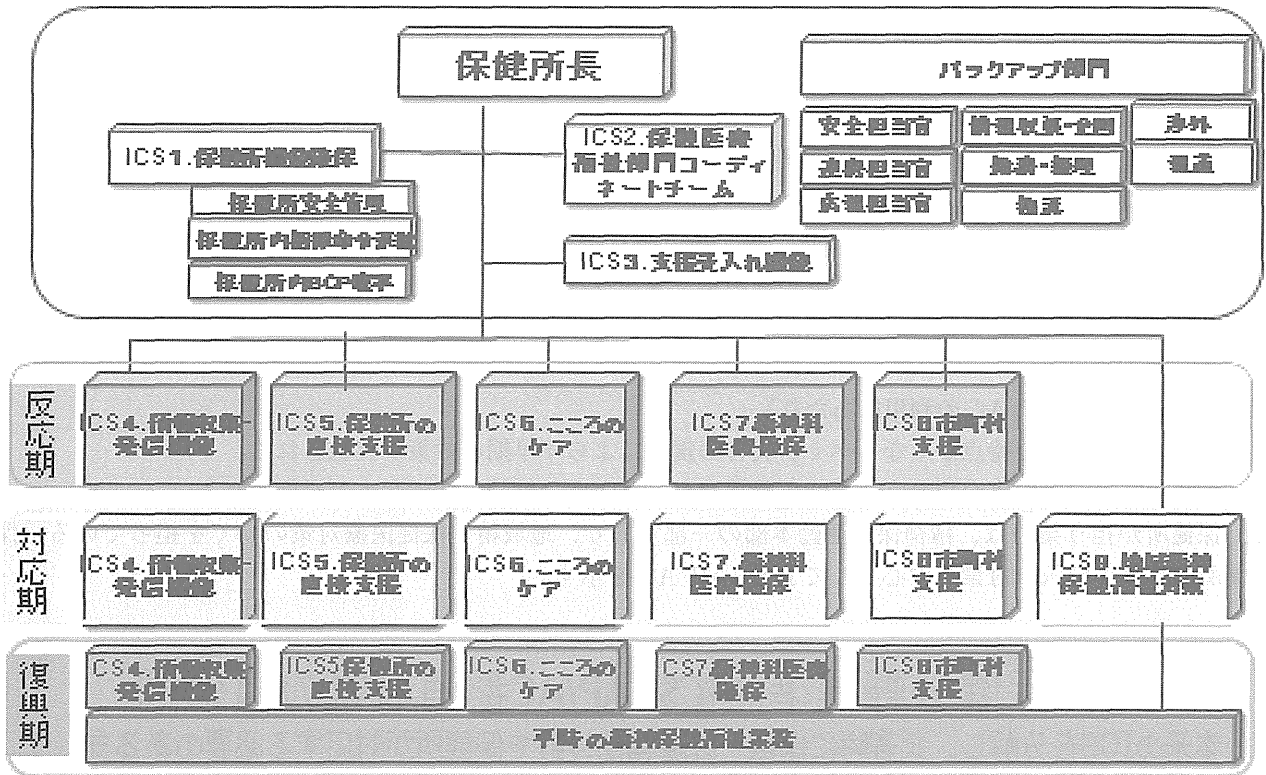
1. 災害等が発生した時点からなるべく、災害の規模によらず早期に対策が実施される。
2. 災害対策本部が知事を司令官となって設置され、その下に精神保健活動本部が置かれる。
3. 保健所が担う業務は、精神保健活動本部の一部であり、地域精神保健医療対策の多くを担っている。保健所の精神保健医療対策を中心として ICS/IAP/AC を示す。

精神保健分野標準版 ICS/IAP/AC 都道府県の組織図

本来の ICS を分解し、災害時に保健・医療福祉分野で保健所が対応する必要がある支援策を「ICS」に該当する対応を薄青色で示している。



精神保健分野標準版ICS/IAP/AC保健所の組織図



精神保健活動本部は本庁に設置され、精神保健福祉所管部局、精神保健福祉センター、こころのケアセンター、保健所、市町村関係者などを構成員として設置し、計画部門本部と連携し現地からの情報（被災・避難者のこころの健康の状態、精神科医療機関の被災状況等）に基づき、精神保健対策の対象、活動拠点、活動内容、時期等の基本的な支援策を決定し、指揮するが現地では保健医療福祉部門コーディネートチームによる総合調整に基づき支援を実施する。後方支援は支援策の実行に必要な資機材の発注調達や記録等の実務を、財務部門は企画に基づく予算管理や支援人員配置と必要な旅程等管理を担当する。

保健所が担う業務は、地域精神保健医療活動の一部であり、その機能が有効に効果的に働くためのシステムとしてICS/IAP/ACを示す。

《ICS, IAP, 及びACの意味について》

ICS (Incident Command System) :ここに示したICSは、本来のICSを分解して、災害時に保健・医療・福祉分野で保健所が対応する可能性のある分野を、「ICS1」などのように対応分野別に示してある。保健所に期待されている役割がそれぞれの地域で様々だからである。保健所は、本日本版標準ICS/IAP/ACを参考にして、災害時の保健所の役割を整理しておく必要がある。

IAP (Incident Action Plan) :対応分野別のICSを果たすために必要な対応内容（役割）を示してある。

AC (Action Card) :IAPを具体的に実行するための、具体的な行動内容などを示している。行動手順、地図、記入用紙などもこれに属する。このACは、地域の実情によって異なるので、今回は主に準備すべき項目などを示してある。地域の実情に応じたACを作成することが必要である。

《事態への反動的対応期（急性期）における標準的ICS/IAP/AC》3日程度

一精神保健活動本部、現地災害対策本部の指揮のもと、保健医療福祉部門コーディネートチーム（精神対策コーディネーターを含む）の総合調整により、現地支援チームの派遣などにより関係施設・関係者の被災

状況の把握に努める。一

ICS1. 保健所機能確保

- IAP1. 精神保健活動本部、地方災害対策本部、市町村対策本部との連携による指揮命令機能の確保
- IAP2. 災害対応マニュアル等による組織づくり
- IAP3. 精神保健活動本部との連絡手段の確保
- IAP4. 現地災害対策本部への参画
- IAP5. 市町村対策本部会議への参加
- IAP6. 衛星携帯電話など通信手段の確保と稼働状況の確認

ICS2. 保健医療福祉部門コーディネート機能

- IAP1. 保健医療福祉部門コーディネートチーム（精神対策コーディネータ※含む）設置調整
- IAP2. 精神保健活動本部との調整
- IAP3. 保健医療福祉部門コーディネートチームの設置調整

※) 地域で精神保健医療に関する連携構築を担当する者で、精神保健福祉センター医師、精神科病院医師、保健所精神担当保健師、中心的な施設の PSW などが自然に若しくは予め位置付けて調整役を担う

ICS3. 支援受け入れ機能

- IAP1. 外部からの心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）
- IAP2. 自衛隊、DMAT、日赤等医療救護班、ボランティア医療支援隊、心のケアチーム等の情報収集

ICS4. 情報収集・発信機能

- IAP1. 精神科医療機関の被災状況、精神科診療状況の把握
 - AC1. 精神科医療機関のトリアージ別患者数、医療材料、医療スタッフなどの過不足の把握
- IAP2. 調剤薬局の被災状況・稼働状況の把握
- IAP3. 障害者総合支援法等関連施設の被災状況の把握
- IAP4. 福祉避難所の開設状況の把握、公表
- IAP5. 職員派遣による直接的情報収集の開始
- IAP6. 在宅精神障害者に関する安否確認と直接支援の必要性判断
- IAP7. 精神科緊急時医療体制（救急対応医療機関など）の情報収集
 - AC1. EMIS、衛星携帯電話、防災無線、災害時優先電話、携帯電話などによる情報収集
- IAP8. 道路、橋等の被災情報（救急車両の運行情報等）、ライフライン情報の把握
- IAP9. 地域住民への情報提供（相談窓口の開設状況、その他必要事項）
 - AC1. 相談窓口の開設状況（電話番号等）
 - AC2. 避難所の受入れ状況
 - AC3. 福祉避難所の受入れ可能状況

ICS5. 保健所による直接支援

- IAP1. 支援が必要な在宅精神患者等の状況把握
 - AC1. 在宅精神障害者要援護者リストの作成
 - AC2. 医療機関と連携した直接支援の検討
 - AC3. 在宅患者の生命維持に必要なライフラインの確保支援（酸素、電気、など）
- IAP2. 相談対応窓口の設置
 - AC1. 相談ホットライン回線の確保

- AC2. 担当者の当番表の作成（人員の確保）
- AC3. 相談表及び相談対応 Q&A の作成
- IAP3. 精神科医療関係者からの相談ホットラインの設置
- IAP4. 住民なんでも相談窓口の設置
 - AC1. 相談ホットライン回線の確保
 - AC2. 担当者の当番表の作成（人員の確保）
 - AC3. 相談表及び相談対応 Q&A の作成

ICS6. こころのケア

- IAP1. こころのケア拠点の整備調整
- IAP2. 精神科医療関係者、精神保健福祉センターとの調整
- IAP3. 精神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
- IAP4. ライフラインの確保状況等を勘案し、拠点設置場所の検討

ICS7. 精神科医療確保

- IAP1. 支援の必要な精神科医療機関の把握
 - AC1. 精神科医療機関からの援助要請の把握
 - AC2. 支援内容・手段等の検討
- IAP2. 支援準備
 - AC1. 精神科緊急医療体制に必要な医薬品、医療用水、燃料等の調達支援準備
 - AC2. 医薬品等の調達先のリストの作成
 - AC3. 製薬会社等の担当者の連絡先のリストアップ
 - AC4. 地域薬剤師会、薬品会社などとの連携準備
 - AC5. 医療機器担当者等のリストアップ

ICS8. 市町村支援

- IAP1. 支援の必要な市町村の把握
 - AC1. 市町村からの援助要請の把握
 - AC2. 市町村への支援内容・手段等の検討
- IAP2. 市町村支援チームの派遣
 - AC1. 支援チーム要員の人選
 - AC2. 交通手段・通信機器・資機材の調達

《事態への目的をもった対応期（慢性期・回復期）における標準的 ICS/IAP/AC》4日以降

—精神保健活動本部及び現地災害対策本部の指揮のもと、保健医療福祉部門コーディネートチーム（精神対策コーディネーターを含む）の総合調整により、精神保健福祉センターなど支援機関・団体と協力し、精神科救護所の設置、こころのケアの実施、精神科医療の確保などを行う。—

ICS1. 保健所機能確保

- IAP1. 精神保健活動本部、地方災害対策本部、市町村対策本部との連携による指揮命令の運用
- IAP2. 災害対応マニュアル等による組織の運用
- IAP3. 現地災害対策本部への参画
- IAP4. 市町村対策本部会議との連携
- IAP5. 衛星携帯電話など通信手段の確保運用

ICS2. 保健医療福祉部門コーディネート機能

- IAP1. 保健医療福祉部門コーディネートチーム（精神対策コーディネータ※含む）の運用
- IAP2. 精神保健活動本部の指揮下の調整機能の発揮
- IAP3. 保健医療福祉部門コーディネートチームによる現地調整

ICS3. 支援受け入れ機能

- IAP1. 精神科医療救護班（こころのケアチーム）の受け入れ調整
 - AC1. 市町村又は精神科医療機関の要請により、精神科医療救護班の派遣を要請
 - AC2. 日本赤十字社病院や都道府県立病院など被災地外の病院等からの精神科医療救護班の受け入れ
 - AC3. 都道府県からの精神科医療救護班等の派遣受け入れ調整
- IAP2. 外部ボランティア等の受け入れ調整

ICS4. 情報収集・発信機能

- IAP1. 精神科医療機関の被災状況、精神科診療状況の継続的把握
 - AC1. 精神科医療機関のトリアージ別患者数、医療材料、医療スタッフなどの過不足の把握
- IAP2. 調剤薬局の被災状況・稼働状況の継続的把握
- IAP3. 障害者総合支援法等関連施設の被災状況の継続的把握
- IAP4. 福祉避難所の開設運用状況の把握
- IAP5. 職員派遣による直接的情報収集
- IAP6. 在宅精神障害者に関する安否確認と直接支援
- IAP7. 精神科緊急時医療体制（救急対応医療機関など）の情報収集、公表
 - AC1. EMIS、衛星携帯電話、防災無線、災害時優先電話、携帯電話などによる情報収集
- IAP8. 道路、橋等の被災情報（救急車両の運行情報等）、ライフライン情報の継続把握
- IAP9. 地域住民への情報提供（相談窓口の開設状況、その他必要事項）
 - AC1. 相談窓口の開設状況（電話番号等）
 - AC2. 避難所の受け入れ状況
 - AC3. 福祉避難所の受け入れ可能状況

ICS5. 保健所による直接支援

- IAP1. 支援が必要な在宅精神患者等への対応
 - AC1. 在宅精神障害者要援護者リストに基づく安否確認
 - AC2. 医療機関と連携した直接支援の開始
 - AC3. 在宅患者の生命維持に必要なライフラインの確保（酸素、電気、など）
- IAP2. 相談対応窓口の設置
 - AC1. 相談ホットライン回線の増設
 - AC2. 担当者の当番表の作成（人員の確保）
 - AC3. 相談表及び相談対応 Q&A の活用
- IAP3. 精神科医療関係者からの相談ホットラインの設置
- IAP4. 住民なんでも相談窓口の設置
 - AC1. 相談ホットライン回線の確保
 - AC2. 担当者の当番表の作成（人員の確保）
 - AC3. 相談表及び相談対応 Q&A の活用

ICS6. こころのケア

IAP1. ライフラインの確保状況等を勘案し、こころのケア拠点の整備

IAP2. こころのケアチームの編成

AC1. 精神保健福祉センター等との連携

AC2. 精神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

AC3. 他都道府県派遣こころのケアチーム（精神科救護班）との調整

AC4. カルテ、処方記録用紙、診療情報提供書など書式の確保

IAP3. こころのケア相談窓口の設置運用

AC1. 精神保健福祉センター等との連携

AC2. 精神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

AC3. ライフラインの確保状況等を勘案し、保健所に設置し運営

IAP4. こころのケアチームの派遣

AC1. 巡回相談前の情報交換会（心身面での要注意者情報等）

AC2. 避難所、仮設住宅、被災住宅への巡回相談

AC3. 巡回相談後のこころのケア拠点での連絡会

ICS7. 精神科医療の確保

IAP1. 被災精神科医療機関への支援

AC1. 精神科医療機関、関連施設、その他の人的被害（精神患者等）情報の収集

AC2. 医療支援状況の把握（避難場所、医療支援の有無、医薬品確保状況）

AC3. 医療支援の実施調整（医薬品支援調整、人的支援の調整など）/ 支援調整（ライフライン等）

AC4. 被災医療機関入院患者の避難先受入れ医療機関の調整

IAP2. 在宅精神障害者への支援

AC1. 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

AC2. 在宅精神障害者への医薬品の支給/ ライフラインの確保補助（酸素、電気、など）

IAP3. 精神科救護所の設置

AC1. 設置場所の検討（精神科医療機関の被害状況、避難所の収容状況等）

AC2. 精神科救護所の設置（保健所か利便性の良い大規模避難所）

AC3. 精神科救護所マンパワー、必要備品、医薬品等の確保

AC4. 精神科救護所用カルテ、処方記録用紙、診療情報提供書など書式の確保

AC5. 精神科救護所設置の住民等への広報/ 現地対策本部への報告

ICS8. 市町村支援

IAP1. 市町村支援チームの継続派遣

AC1. 支援チームの役割調整

AC2. 支援チームの派遣期間等の調整

IAP2. 相談窓口支援

AC1. 市町村への相談窓口担当の派遣

AC2. 相談表及び相談対応 Q&A の作成

IAP3. その他、支援が必要な市町村に対する直接支援

AC1. 支援医療給付（精神通院医療費）（障害者総合支援法）

AC2. 支援給付及び地域生活支援事業（障害者総合支援法）

AC3. 45 条手帳交付 / 就労支援

AC4. 相談支援（計画相談支援、地域相談支援等）

ICS9. 地域精神保健福祉対策

IAP1. 精神保健相談への対応

- AC1. 相談窓口の継続設置
- AC2. 専門相談精神科医師の確保
- AC3. 相談担当職員の分担表の作成

IAP2. 警察官通報等への対応

- AC1. 警察官等からの通報等の受理
- AC2. 面接調査の実施
- AC3. 27条診察医師、応急入院病院の調整
- AC4. 27条診察の実施、応急入院病院への移送
- AC5. 患者への告知／継続訪問

IAP3. 地域関係者からの精神障害疑い者への対処要請への対応

- AC1. 地域関係者からの相談受付
- AC2. 訪問調査の実施
- AC3. 精神保健指定医師による診察の実施
- AC4. 応急入院病院への移送
- AC5. 患者への告知／継続訪問

IAP4. 障害者総合支援法に基づく支援

- AC1. 支援医療費（通院医療費）支給支援
- AC2. 支援施設等の地域関係者からの相談受付
- AC3. 支援給付及び地域生活支援事業の支援

IAP5. 心神喪失者等医療確保法に基づく支援

- AC1. 地域処遇等の要請への対応
- AC2. 鑑定留置入院決定

IAP6. その他の精神保健福祉施策の実施

- AC1. 地域移行支援
- AC2. 47条相談指導等（うつ・自殺対策）
- AC3. 引きこもり対策・アルコール対策

《復興期における標準的 ICS/IAP/AC》概ね6ヶ月以降

—精神保健活動本部及び現地災害対策本部の指揮のもと、精神科医療機関や障害者総合支援法準拠施設などの復旧状況の情報収集に努め、通常の支援業務への移行を進める。—

ICS1. 保健所機能確保

- IAP1. 精神保健活動本部及び現地災害対策本部の指揮命令による運用
- IAP2. 災害対応組織編成から通常体制への組織編成の検討

ICS2. 保健医療福祉部門コーディネート機能

- IAP1. 精神保健活動本部の指揮下の調整機能の発揮

ICS3. 支援受け入れ機能

- IAP1. こころのケアチームの受け入れ調整
- IAP2. 外部ボランティア等の受け入れ調整

ICS4. 情報収集・発信機能

- IAP1. 精神科医療機関の復旧・復興状況の把握
- IAP2. 調剤薬局の復旧・復興状況の把握
- IAP3. 障害者総合支援法等関連施設の復旧・復興状況の把握
- IAP4. 精神科緊急時医療体制（救急対応医療機関など）の復旧・復興情報の把握
- IAP5. 道路、橋、ライフライン等の復旧・復興情報の把握
- IAP6. 地域住民への情報提供（相談窓口の開設状況、その他必要事項）

ICS5. 保健所による直接支援

- IAP1. 災害なんでも相談窓口の継続設置

ICS6. こころのケア

- IAP1. こころのケア拠点の縮小・廃止の検討
- IAP2. 支援者へのこころのケア
- IAP3. こころのケア相談窓口

ICS7. 精神科医療の確保

- IAP1. 被災精神科医療機関への復興支援
- IAP2. 在宅精神障害者への医療継続支援
- IAP3. 精神科救護所の閉鎖
 - AC1. 精神科救護所用カルテ、処方記録用紙、診療情報提供書などの保存

ICS8. 市町村支援

- IAP1. 市町村職員へのこころのケア

ICS9. 地域精神保健福祉対策

- IAP1. 精神保健相談への対応
- IAP2. 警察官通報等への対応
- IAP3. 地域関係者からの精神障害疑い者への対処要請への対応
- IAP4. 障害者総合支援法に基づく支援
- IAP5. 心神喪失者等医療確保法に基づく支援
- IAP6. こころの健康づくり
- IAP7. 地域関係者との連携会議
- IAP8. その他の精神保健福祉施策の実施

精神保健対策関連 様式集

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 I	精神科医療機関診療機能被災 状況調査票	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療機関の診療機能・入院機能等の被災状況を訪問調査で聞き取った結果を記録する。
様式 J	精神科救護所の初動機能調査 票	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救護所の初動時の診療機能等を訪問調査で聞き取った結果を記録する。
様式 K	精神科救護所の診療 カルテ	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救護所の診療カルテ
様式 L	精神科救護所の診療 連名簿	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救護所の診療者名簿

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	避難者数		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： 薬剤師： PSW： その他：							
	総数	当該地域		県内常駐支援		県外常駐 支援	巡回支援	
		保健所	市町村	保健所	市町村			
人	人	人	人	人	人	人		
相談・診療状況	健康相談者数			人	医師による診察受診者数		人	
健康状態	人工呼吸器装着		人（ケア：	）	在宅酸素療法		人（ケア：	）
	透析		人（ケア：	）	妊婦		人（ケア：	）
	乳幼児		人（ケア：	）	難病		人（ケア：	）
	身体障害者		人（ケア：	）	精神障害者		人（ケア：	）
	知的障害者		人（ケア：	）	要介護高齢者		人（ケア：	）
高血圧		人（ケア：	）	糖尿病		人（ケア：	）	
(咳・発熱)		人（ケア：	）	(下痢・嘔吐)		人（ケア：	）	
その他要観察者		人（ケア：	）					
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							
引継ぎ事項								
今後必要な支援								

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D 心のケアチーム相談・診療連名簿

平成 年 月 日 避難所：

カルテ番号	氏名	年齢	住所	所見・病名	処置・投薬・入院等

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	
		午前	午後
日	月 日		
月	月 日		
火	月 日		
水	月 日		
木	月 日		
金	月 日		
土	月 日		

様式 I 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	看護師 人	目測で大まかな人数
	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 J 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	
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、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			
外来待機患者	人、 うち措置入院相当	人	目測で概数を把握
	医療保護入院相当	人	
その他特記事項			

様式 K 精神科救護所 診療カルテ

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 (身体面) (精神面)					
対応状況 (服薬状況) (主治医の有無) (継続通院の有無)					

様式 L 精神科救護所 診療連名簿

平成 年 月 日

精神科救護所名：

カルテ 番号	氏名	年齢	住所	所見・病名	処置・投薬・入院等

(参考) 精神保健分野 ICS/IAP/AC における時期別保健所の機能一覧

(共通機能分野)

対応部門	必要機能	平時	反応的対応期	事態対応期	復興期
保健所機能確保 (保健所長・総務部門)					
保健所の機能確保・維持	<ul style="list-style-type: none"> ・インフラの確保 ・保健所人員確保 ・必要機材の確保 ・保健所ライフライン確保 ・指揮官の明確化 	<ul style="list-style-type: none"> ・インフラ整備 ・BCPの整備・訓練 ・調達方法確認・備蓄 ・ライフラインの強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動能力判定 ・インフラ・人員 ・BCPの実行 ・指揮官の決定 ・指揮の開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動能力判定 ・インフラ・人員 ・BCPの実行 ・指揮の継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・通常状態への移行判断
保健医療福祉部門支援機能 (保健所長・総務部門・主管部局)					
指揮機能 支援 (アドバイザー機能)	<ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザーのリスト化 ・近隣保健所長との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザーリスト作成 ・参考となるアドレスのリスト化 	<ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザー確保 ・指揮の開始 ・地域部門連携会議の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザー確保 ・指揮の継続性の確保 ・地域部門連携会議の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・通常業務への移行 ・終結期の見定め
報道機能	<ul style="list-style-type: none"> ・一元化の報道 	<ul style="list-style-type: none"> ・報道との顔の見える関係づくり ・報道官の設定 ・地域報道システムの構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・一元化の報道方法の決定周知 ・上部指揮機能との連携 ・地域報道システムとの連携開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・一元化の報道の継続 ・地元住民への地元情報の発信 	<ul style="list-style-type: none"> ・通常情報発信体制に移行
渉外機能	<ul style="list-style-type: none"> ・医療指揮部門との連携 ・上位指揮部門との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡体制の確認と確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療指揮部門、上位指揮部門との連携開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療指揮部門、上位指揮部門との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・通常業務への移行
対応部門 安全確保 機能	<ul style="list-style-type: none"> ・職場衛生管理 ・労働管理 ・健康管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・危機管理時における衛生管理方法の確認 ・労働管理、健康管理方式の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の健康チェックと作業量の決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の健康チェックと作業量の決定 ・職場の衛生管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の健康チェックと作業量の決定 ・職場の衛生管理 (心の健康含む)
共通機能 管理機能	<ul style="list-style-type: none"> ・経理 ・人員の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時予算の確保方法の確認 ・応援体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害規模による必要予算見積りの開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害規模による必要予算見積りの算出 ・予算獲得 	<ul style="list-style-type: none"> ・追加必要予算の見積りの算出 ・予算獲得
企画機能 (保健医療福祉部門 コーディネート チーム対応)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域情報の収集・分析 ・保健医療福祉部門コーディネートチーム編成 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集体制の整備・訓練 (衛星電話、EMIS、等) ・避難所基礎情報の整理 ・医療・福祉機関基礎情報整理 ・市町村基礎情報整理 (要支援者) 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集の開始 ・情報収集班の派遣 ・被災情報の収集 ・被災初期簡易判定の実施 ・BCPに基づく支援順位の決定 ・医療支援要請判断 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集の継続 ・被災状況の変化把握 ・保健医療福祉支援の追加支援規模の推定 ・追加支援要請判断 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集の継続 ・被災状況の変化把握 ・保健医療福祉支援の追加支援規模と期間の推定
物流確保 機能 (地域医療 機関等支援)	<ul style="list-style-type: none"> ・対応部門の必要物品確保 ・連携機関との連携 ・医薬品の確保 ・医療器材の確保 ・医療機関のライフライン確保 ・保健福祉必要品確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要物品のリスト化 (調達先、備蓄量、その他) ・関連機関との連携による備蓄 ・ライフライン関連機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・現況物品、医薬品の確認 ・不足資材の確保開始 ・医療ライフラインの確保 ・連携機関との連携開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・現況物品、医薬品の確認 ・不足資材の確保 ・医療ライフラインの確保 ・連携機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要物品、医薬品の確認と確保
保健医療福祉対応部門 (支援連携) (保健所長・総務部門・主管部局)					
保健所間 連携	<ul style="list-style-type: none"> ・連携体制の構築 ・連携内容の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携体制の構築 ・連携訓練 ・受援体制構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援要請の判断 ・必要支援内容の判定 ・支援要請 	<ul style="list-style-type: none"> ・対応会議の開催 ・支援量需給判断 ・支援内容の判断 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な対応会議の開催 ・支援終了の判断
支援受入 調整機能	<ul style="list-style-type: none"> ・管内支援団体との連携 ・管外支援機関等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援団体のリストアップ ・支援機関との連絡会議 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援要請の判断 ・支援内容の判定 ・支援要請 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者の食住・移動手段の調整 ・支援内容の調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援終了の判断