

③精神科入院患者数等：※把握されていない場合は斜線を記入ください

	通報等件数						34条 移送 件数	入院件数			
	23条 申請	24条 通報	25条 通報	26条 通報	その他 通報	通報等 合計		措置 入院	医療保 護入院	任意 入院	合計
22年度											
23年度											

【(災害などを想定した) 平時における事前対応】

問3、貴都道府県・政令指定都市・中核市において、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。

- 1、作成している 2、作成する予定 3、作成していない (⇒問7にお進みください)

問4、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。()内に作成又は予定年月日を記載ください。

- 1、保健所 () 2、本庁所管部局 () 3、精神保健福祉センター ()
4、その他 () ()

問5、作成(予定)されたきっかけは、どのようなことですか。

- 1、地震など災害 2、大規模事故 3、政策的課題 4、その他 ()

問6、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。

- 1、記載(予定)されている 2、記載(予定)されていない 3、その他 ()

問7、発災前に貴保健所で取り組んでおられたのは、どのようなことですか。(5つまで回答)

- 1、危機発生時に備えた連携体制づくり(管内関連機関連絡会議の実施、役割と連絡体制の確認等)
2、危機マニュアル整備 3、研修の実施(例：危機管理一般、原子力発電所事故対応)
4、実地訓練 5、過去の健康危機活動経験を生かす伝承(例：経験者からの発表会、事例集)
6、災害時こころのケアに関する研修の実施(例：こころのケアの基礎、支援者のためのこころのケア)
7、要援護者リストの作成 8、要援護者個別の災害時療養支援計画の作成
9、住民に対し健康危機対応(セルフケア能力を高める等精神保健に関する事項)に関する啓発を実施
10、その他 ()

【東日本大震災発生時の精神保健対策に関する連携機関】

問8 発災時に精神保健対策に関し最も連携された機関はどこですか。(5つまで回答)

- 1、医師会 2、薬剤師会 3、管内医療機関 4、診療所協会・病院協会 5、看護協会
6、臨床心理士会 7、精神保健福祉士協会 8、精神保健福祉センター 9、教育機関
10、市町村 11、社会福祉協議会 12、地域の自治会 13、民生・児童委員
14、その他 ()

【東日本大震災発生後3日以内の精神保健対策に関する対応】

問9、発災後3日以内における貴保健所の精神保健対策での取り組みはどのようなことでしたか。(複数回答)

- 1、情報収集(医療機関被害状況等も含む) 2、要援護者の状況把握 3、巡回健康相談・訪問指導
4、こころのケアに関する拠点の設置 5、関係機関連絡会議の開催
6、こころのケアに関する相談 7、メンタルヘルスを含む健康調査の実施
8、支援者へのメンタルヘルスケア 9、精神科救護所の設置 10、相談窓口の設置
11、ケアチームの編成・派遣調整 12、その他 ()

13、特別な対応を実施することはできなかった

問 10、発災後3日以内では、防災計画などに基づく庁舎内の指揮命令とは別に、保健所内の精神保健対策機能は整備されましたか。

1、保健所内の精神保健対策機能を整備した

→問 10-1 何に基づき対応しましたか

(ア、職員行動マニュアル イ、こころのケアマニュアル ウ、その他())

2、整備しなかった(庁舎行動指針等で対応) 3、その他()

問 11、発災後3日以内では、関係機関・団体等との連携は、どのようにされましたか。(複数回答)

1、現地精神保健対策本部員として活動 2、精神保健対策コーディネータと役割調整

3、市町村と支援調整 4、精神保健福祉センターと派遣調整 5、こころのケアセンターと派遣調整

6、避難所管理者と訪問調整 7、本庁所管部局と派遣調整 8、その他()

問 12、発災後3日以内では、保健所外の情報収集として、どのような情報を収集されましたか。(複数回答)

1、精神科医療機関の被災情報 2、精神科救護所の設置情報 3、精神科救急対応医療機関の情報

4、こころのケアチームの派遣情報 5、在宅精神障害者の被災情報 6、その他()

問 13、発災後3日以内では、被災者被災機関等への直接的な支援はどのような活動ができましたか(複数回答)

1、在宅精神障害者の医薬品確保 2、市町村への訪問巡回人員派遣

3、精神科医療機関へ調査要員派遣 4、市町村への相談窓口、健康チェック職員派遣

5、その他()

問 14、発災後2日以内では、相談窓口の設置は、どうされましたか

1、相談ホットラインの設置 2、こころのケア相談窓口設置 3、その他()

問 15、発災後3日以内で取組むべきこと又は取組めなかった事項は何ですか。(問9、11、12、14を参考)

【災害発生後4日以降】

問 16、こころのケア実施にあたり保健所は、どのようなことをされましたか。(複数回答)

1、こころのケアチームの編成 2、本庁所管部局と受入調整

3、精神保健福祉センターと派遣調整 4、こころのケアチーム派遣調整

5、健康巡回チームとの情報共有 6、所内編成調整 7、その他()

問 17、精神保健対策実施にあたり対外的/所内対応として保健所はどのようなことをされましたか。(複数回答)

1、主管部局と連絡調整 2、現地精神保健対策本部と連携 3、地域精神保健対策部門と職務分担

4、精神保健対策コーディネータ^{※1)}の連携支援 5、その他()

※1) 精神保健対策コーディネータとは、地域で精神保健医療に関する連携構築役(コーディネート役)を行っている(自然と行うようになった)者(精神保健福祉センター医師、精神科病院医師、中心的な施設のPSWなど)

問 18、精神科医療の確保にあたり保健所はどのようなことをされましたか(複数回答)

1、精神科緊急医療状況の把握 2、精神科救護所の設置調整 3、障害者施設等の被災状況の把握

4、在宅精神障害者への医療提供状況の把握 5、精神科医療機関の被災状況の把握

6、医療機関・障害者施設への医療関連物資の確保支援 7、患者等の入院・転院などの調整

8、医療機関・障害者施設への支援調整(水、電気、ガス等) 9、その他()

問 19、精神保健対策に関し、市町村対策本部との連携において県型保健所は、何をされましたか(複数回答)

1、被災者支援チームに人材派遣 2、被災地住民への巡回相談・健康状況把握

3、市町村対策本部への参画 4、その他 ()

問 20、発災後 3 日以降で取組むべきこと又は取組めなかった事項は何ですか。(問 16、17、18、19 を参考)

【東日本大震災発生時の精神保健対策に関する課題】

問 21、次の精神保健対策を実施するにあたり、各分野で問題となったことはどのようなことですか。

(地域精神保健対策：精神保健福祉法に基づく通報等への対応)

(こころのケア：被災者・支援者へのメンタルサポート)

(精神科医療の確保：精神科救急・精神科救護所の調整)

(市町村対策本部との連携)

問 22、東日本大震災の経験を踏まえ、今後の情報通信等の基盤整備として何が必要と考えられますか。

Ⅲ、「災害時こころのケア」マニュアル等に関する調査報告

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精神保健福祉センターを対象に、「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精神保健福祉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

電子メールによりアンケート調査票を送付

4. 調査対象

全国すべての精神保健福祉センター、68か所

5. 回答率

- ・全国の全ての精神保健福祉センター（以下、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（設置者別）	69.4%	47.4%	63.2%
回答割合（全体）	79.1%	20.9%	100.0%

6. 調査結果

【精神保健福祉センター基本属性】

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、ほぼ半数（49%）のセンターは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、精神保健福祉士は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。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った。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~	計
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

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か所の精神保健福祉センター：	1998年	2009年
○○精神保健福祉センター：	2007年	2011年
□□精神保健福祉センター：	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%	0%	100.0%
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

	'96~'00年	'01~'03年	'04~'07年	'08~'11年	'12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%	-	100%

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」の順で多かった。
- ・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ケア	精神科救護所設置	相談窓口設置	ケアチームの編成・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。この理由を今回の調査から明確にすることはできなかった（このうち3か所は保健所が連携すべき機関については検討中、2か所は記載がなかった）。
- ・「その他」としても次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%

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)

- ・今までに県内外に直接支援を行ったセンターは、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か所であり、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かける [こころのレスキュー隊]）を持っていますか。）

- ・ CRT を持っているとしたセンターは 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との連携、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。)
- *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。
- *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。
- *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と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、それを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。

④支援者へのケア

例) * ころのケアに関する普及啓発、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、それを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保健所と精神保健福祉センターの連携

上記と重複する部分もあるが、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、ころのケアへの支援が必要であるにもかかわらず、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考え

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、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、災害後のマネー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ー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

●精神保健センターの規模など

- ・精神保健福祉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、が、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を含む）
 - ②保健活動の体制整備（センターと保健所等と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くら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

- ・精神保健福祉センターは、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。

別添

「災害時こころのケア」マニュアル等に関する調査票

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であるが、地域精神保健対策を担う保健所の役割と保健所と関係機関との連携体制が都道府県により異なっている。このため、災害時メンタルヘルス対策で中心的な役割を担う精神保健福祉センターを対象に、「災害時こころのケア」マニュアル等の策定状況、マニュアル等で保健所の役割の記載内容等を調査し、「災害時こころのケア」における保健所の役割に関し意見をまとめることを目的とする。

なお調査目的以外の理由で調査内容を公表することはありません。

(注1)「災害時こころのケア」は、「災害後のフェーズに対応した、精神障害者を含む被災者等へのこころの健康支援（医療的アプローチ、公衆衛生的アプローチ、福祉的アプローチ）全般をいう。」

(注2)「マニュアル等」は、「災害後のフェーズに対応したこころのケアの取り組みを具体的に記載したガイドラインや手引き、ハンドブックをいう。」

【精神保健福祉センター基本属性】

問1 精神保健福祉センター（以下、センター）についてお聞きします。

①センター名称：___、②常勤職員数：___人（うち医師___人、臨床心理士___人、保健師___人、精神保健福祉士___人、作業療法士___人、看護師___人、事務___人、その他___人）

【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。

1、作成している 2、作成する予定 3、作成していない（⇒問8にお進みください）

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。（ ）内に作成又は予定年月日を記載ください。

1、センター（ ） 2、本庁所管部局（ ） 3、その他（ ）

問4、作成（予定）されたきっかけは、どのようなことですか。

1、地震など災害 2、大規模事故 3、政策的課題 4、その他（ ）

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。

1、記載（予定）されている 2、記載（予定）されていない 3、その他（ ）

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）

1、情報収集（医療機関被害状況等も含む） 2、要援護者の状況把握

3、巡回健康相談・訪問指導 4、こころのケアに関する拠点の設置

5、関係機関連絡会議の開催 6、こころのケアに関する普及啓発

7、メンタルヘルスを含む健康調査の実施 8、支援者へのメンタルヘルスケア

- 9、精神科救護所の設置 10、相談窓口の設置 11、ケアチームの編成・派遣調整
12、その他（ ）

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)

- 1、危機発生時に備えた連携体制づくり(管内関連機関連絡会議の実施、役割と連絡体制の確認)
2、危機マニュアル整備と研修の実施 3、実地訓練 4、過去の活動経験を生かす伝承
5、災害時こころのケアに関する研修の実施(例：こころのケアの基礎、支援者のためのこころのケア)
6、要援護者リストの作成 7、要援護者個別の災害時療養支援計画の作成
8、住民に対し健康危機対応(セルフケア能力を高める等)に関する啓発を実施
9、その他()

問8 危機発生時に備え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)

- 1、医師会 2、薬剤師会 3、管内医療機関 4、診療所協会・病院協会
5、看護協会 6、臨床心理士会 7、精神保健福祉士協会 8、市町 9、教育機関
10、精神保健福祉センター 11、行政所管課 12、社会福祉協議会 13、地域の自治会
14、民生・児童委員 15、その他()

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)

- 1、研修会の開催 2、関連機関との定期的連絡会の開催または参加 3、ケース検討会での助言
4、活動への技術支援(健康調査の内容や結果解釈を含め地域活動に関する助言指導) 5、個別相談
6、訪問 7、ケアチーム派遣・参加 8、その他()

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)

- 1、県外の災害時に支援に行った 2、県内の災害時に支援に行った
3、県外の災害時に支援に行く予定 4、県内・県外の災害時に支援に行かなかった
5、その他()

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

- 1、持っている 2、持っていない 3、その他()

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

最後に、保健活動ガイドライン等における「こころのケア」に関する該当部分を一部、PDF ファイルで送っていただくか、記載されているホームページを教えていただければ幸いです。

回答先：日本公衆衛生協会総務課	健康危機管理事務局：crisis@jpha.or.jp
問い合わせ先：精神保健分野班	
兵庫県加古川保健所	高岡：Michio_Takaoka@pref.hyogo.lg.jp

飲料水安全

分担研究年度終了報告書

「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」

飲料水安全分野

研究分担・分野担当責任者 小窪和博（千葉県海匠健康福祉センター センター長）

研究要旨：平成 24 年度は、昨年度作成した飲料水安全分野 ICS の実用性について改善を行い、全体のシステムを解りやすくした標準 ICS を構築した。また震災等災害時の医療用水確保の実態について、災害拠点病院の現地調査、都内病院のアンケート調査を含め、全国病院の実状を分析し課題を抽出した。さらに被災地での飲料水確保に関して、迅速な安全性評価方法の検討も行った。飲用水健康危機事例は新規 37 事例を追加し、460 事例となり、昨年利根川水系ホルムアルデヒド汚染事故他の具体的な汚染事例を掲載した小冊子を作成、全国の保健所・水道事業者等に配布し、飲料水健康危機管理の一助とした。

研究協力者

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））、鈴木俊也（東京都健康安全研究センター薬事環境科学部環境衛生研究科 主任研究員）、亀井翼（千葉科学大学大学院危機管理学 研究科 教授）

研究協力補助者

小菅瑠香（国立保健医療科学院生活環境 研究部建築・施設管理研究分野 研究員）、崎本李子（千葉県海匠健康福祉センター 総務企画課 技師）、鶴田秀貴（千葉県海匠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（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、飲料水安全分野日本版標準 ICS 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の確保について調査を実施し、現状の把握、問題点の抽出を行う。さらに飲料水の迅

速な安全性評価方法についても検討する。

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 [継続]

昨年度作成した ICS の実用性について改善を行い、最終版 ICS を作成する。具体的には AC (Action Card) を中心に、より簡素かつ合理的な修正を行い、全体のシステムを解りやすくした標準 ICS の構築を行う。

小窪、崎本、鶴田を中心に取りまとめを行った。

②震災等災害時の医療用水確保 [新規、一部継続]

(1)医療施設における災害時対応への水確保の実態に関する研究と提言

(2)都内の病院における健康危機管理時の医療用水確保の現状についての研究

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について病院調査を実施し、その実態と問題点を抽出する。また災害拠点病院の現地調査を行い、その対策を実例紹介と共に検討する。

なお、震災等災害時の医療用水確保に関して、医療法 25 条 1 項を根拠とする保健所による医療機関立ち入り検査（医療監視）時の調査に、医療水の備蓄・代替水の確保に関する項目を必須とすること