

「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」改訂

検討報告書

【 目 次 】

I 作業部会の目的と方法	85
II 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」に関する課題や論点等	85
1. 論点項目	85
2. 論点項目と検討課題	85
III 現地調査・ヒアリング調査	90
1. 現地調査・ヒアリング調査の目的	90
2. 現地調査・ヒアリング調査の事前準備	90
3. 現地調査・ヒアリング調査の方法	90
4. 現地調査・ヒアリング調査内容	91
5. 現地調査・ヒアリング調査のまとめ	92
6. 現地調査報告（詳細）	95
6-1 福島県会津保健福祉事務所（会津保健所），喜多方市役所，西会津町役場	95
6-2 福島県県中保健福祉事務所（県中保健所），田村市	100
6-3 宮城県東部保険福祉事務所（石巻保健所），石巻市，女川町	104
6-4 宮城県 仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）	113
若林区保健福祉センター（若林保健所）	113
6-5 岩手県沿岸広域振興局宮古保健福祉環境センター（宮古保健所），宮古市	117
IV 作業部会班員名簿	121
参考資料	121
1. 現地調査ヒアリング用シート（保健所用）	121
2. 現地調査ヒアリング用シート（市町村用）	125

I 作業部会の目的と方法

当作業部会は、平成8年1月19日健医発58号「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」（以下：業務要領）の課題や充実・強化すべきポイントについて検討・整理することを目的として事業を行った。その背景には、平成16年とりまとめられた「精神保健福祉改革ビジョン」のさらなる推進の他、平成25年度以降に導入が検討されている精神疾患の医療計画への追加、障害者生活総合支援法制定の検討等の制度上の変化とともに、平成23年3月11日に発生した東日本大震災への対応、自殺者の高止まりや処遇困難事例の増加等、地域精神保健福祉を巡る様々な課題が表面化していること等がある。

昨年度、「精神保健分野における保健所の危機管理体制に関するガイドライン：危機発生時における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究報告書 別冊、平成22年度厚生労働科学研究費補助金：多田羅班」（健康安全・危機管理対策総合研究事業）で整理したように、これらの表面化した精神保健医療に起因すると思われる様々な事象は、その背景に家庭、地域、関係機関・団体等との関係といった複合的要因があり、健康危機への対応は平時の地域保健活動と密接に連動している。

本作業部会では、以上述べたような背景やこれまでの研究班の検討結果を踏まえ、自然災害等の健康危機時に発生する特有の課題とともに、平時の精神保健医療福祉体制の課題やひずみが増幅してくるといった観点から業務要領の改訂に資するための論点を抽出・整理するといった方法で作業を進めた。今回は東日本大震災の被災地の現地調査、さらには現地調査や作業部会班員との議論と日常の地域精神保健福祉活動等を踏まえた論点整理の2つの方法で調査検討し、その結果を本報告書に取りまとめた。

II. 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」に関する課題や論点等

1. 論点項目

業務要領に記載されていたこれまでの項目に、新たな視点として検討すべき7つのキーワードを作業部会で抽出し論点として検討・整理した。

- (1) 中核市型自治体
- (2) 心の健康の保持・増進
- (3) 自殺対策
- (4) 自然災害
- (5) 医療計画
- (6) 児童虐待
- (7) 精神障害者の地域移行支援

2. 論点項目と検討課題

以下の7つの項目ごとに保健所、市町村の現状と課題を踏まえ、今後検討すべき機能と役割について、整理する必要があるものを以下に列記した。

(1) 中核市型自治体

① 中核市型保健所と都道府県施策との関係

自殺対策や危機時のアウトリーチ、入院、地域ケアといった総合的な精神保健医療福祉施策は、都道府県や2次保健医療圏域を単位とした広域的な対応を進めることが望ましいことから、都道府県施策との積極的な連携が必要である。そのためには、中核市型保健所においては、定期的に都道府県保健所との連絡会議を開催するなどして、都道府県との情報共有や連絡調整、また、精神保健福祉施策の課題等について協議を行う機会を設けるとともに、関係機関・団体や地区組織の育成等に関しても、必要に応じて、都道府県保健所及び都道府県精神保健福祉センター等と連携を図りながら行う必要がある。

② 市（所属する自治体）全体における精神保健医療福祉体制における保健所の役割

自治体全体で、地域移行等、市町村障害福祉施策と密接に関係した事業を行うため、中核市型保健所においては保健所だけではなく、市町村障害福祉部局、市町村自立支援協議会等との連携を図りながら総合的な

施策を推進することが期待される。中核市型保健所における自治体全体のなかでの位置づけを検討しておくことが望まれる。

③ 緊急入院を必要とする事案における中核市型保健所の役割

現在の精神保健福祉法は、中核市型保健所を想定したものとは言い難いため、措置診察業務についても通報を受理する中核市型保健所と措置診察を実施する都道府県等との間で積極的な連携が必要である。今後は日頃の対象者支援を担うのが中核市型保健所であることから、措置診察の実施についての制度点検が必要。また、医療保護入院のための移送についても同様である。

④ 人材確保と資質の向上

地域における新たな課題等に対応するため、中核市型保健所においても、精神科医、精神保健福祉士、臨床心理技術者を始めとした精神保健福祉関連の専門職の複数配置と多職種によるチームアプローチの推進が望まれる。保健所職員の研修等に関しても、必要に応じて、都道府県保健所、都道府県精神保健福祉センターと協働して実施することなどにより、資質の向上を図ることが望まれる。

(2) 心の健康の保持・増進

① 心の健康の保持・増進に関する保健所機能の強化

これまで、地域精神保健福祉対策の最重要課題のひとつとして取り組みが進められてきた心の健康の保持・増進について、保健所の重要な施策の一つとして位置づけることが望まれる。その背景には、誰もが心身ともに健やかであることといった健康に対する関心の高まり、生活環境や産業構造の変化の激しさや複雑さにより精神的ストレスが増加し、精神的疲労やストレスを感じている人が増加傾向にあること、そして、このたびの東日本大震災の発災後の広域・長期的な心のケアやストレス等の存在がある。大災害時などにおける心のケアを含めた心の健康づくりについて、保健所が果たす役割を強化する観点で、あらためて整理し明記する必要がある。

② ライフステージに応じた心の健康づくり

母子保健から始まり、成人・高齢者保健といったライフステージに応じた心の健康づくりについて、学校保健、産業保健等各分野と連携して推進されるよう、意識啓発及び普及の強化を図り相談指導体制を充実する中核として保健所の役割を検討する必要がある。

③ 心の健康づくりを支援する体制の整備

- ・ 市町村における心の健康増進推進体制の整備と役割の強化を図るとともに、支援する保健所の役割を検討し、心の健康づくりに関わる広域的、専門的ネットワークづくりを推進するための機能についての検討。
- ・ 医療機関の心の健康づくりへの取組みを推進し、普及啓発と健康教育を充実するための役割。
- ・ 相談窓口の充実および周知の徹底強化とともに相談窓口間の連携体制を整備し、相談・指導体制の充実。
- ・ 専門職種の配置と資質の向上、メンタルヘルスボランティアの養成などの人材育成を推進する機能。

④ 既存体制のニッチ（隙間）の分野における体制の整備

社会的ひきこもり、認知症、境界域人格障害、零細企業に従事する労働者のメンタルヘルス対策などについての保健所の役割と機能。広域的、専門的ネットワークを推進する立場から、教育や労働などの各分野との関係についての検討の必要性。

(3) 自殺対策

① 地域の実態把握

地域における自殺対策を推進していく上で、人口動態調査等による人口動態統計の活用以外に、警察、消防、救急医療機関、ハローワーク等地域の関係機関・団体の情報収集・解析・還元するとともに、ネットワークの核としての保健所及び市町村、関係機関・団体の役割と機能について検討する必要がある。

② 自殺予防対策の実践と地域のネットワーク

- ・ 相談者およびその家族に対して、低強度認知行動療法等、質の高い相談が実施できるような専門的な研修を計画的継続的に実施するとともに、県精神保健福祉センターや精神科医療機関、雇用・司法・福祉機関等のその他の相談機関に対する技術支援及びそのネットワーク化に関する役割についての検討。
- ・ 心の健康及び自殺予防に関する知識の普及啓発に関して、市町村や民間団体等相談機関相互の連携調整を

はかり積極的に実施する役割の重視。

- ・ 傾聴ボランティア、心のケアナース、一般診療科（薬局）—精神科連携等、「気づき、傾聴、つなぎ、見守り」の知識と技術を自殺対策に関係するゲートキーパー等、人材育成及び助言指導等の支援のため、精神保健福祉センター等専門機関と連携を図り、研修、技術的助言等支援を実施する役割。

③ 危機介入に関する役割

- ・ 自殺の危険性が高まっている相談者に対し、適切に対応できるようなアウトリーチ、24時間相談応需体制等の体制整備・関係機関相互の連携を担う部署についての検討。
- ・ 人材育成と人材活用のための地域ネットワーク体制整備を行う部署についての検討。

④ 自殺未遂者・自死遺族等のケアに関する役割

- ・ 自死遺族等の心理的影響を緩和するための、求めに応じた相談体制・地域理解の進化、専門医療機関等への紹介等、連携体制。自死遺族の自主的組織の設立・支援の役割。
- ・ 警察や消防等の関係機関と連携下におけるグリーフケア等の知識・技術等の教育・研修。現場における活用、支援体制構築のための機能。
- ・ 再度の自殺予防のためのカウンセリング、モニタリング、相談支援するための実態把握と相談支援体制、ネットワーク構築。その評価と計画的推進の機能。

⑤ 地域における総合的自殺対策

- ・ 自殺の代表的な要因として健康問題、経済問題、人間関係があるが、どのような要因であっても「自殺のサイン」に早期に気づき適切に対応できるよう、家庭、学校、職場を含め地域全体が自殺対策に関する正しい知識を持つ必要がある。国や都道府県、市町村、民間団体、地域住民等と協働して、自殺対策に総合的に取組んでいく役割を担う機関・その体制。
- ・ 心の健康づくりの技術拠点をどこにおくか。ライフステージ毎、障害の有無、雇用の有無等の保健医療福祉に関する関係機関・団体、関係部署とのネットワーク構築とその評価、運用。

(4) 自然災害

① こころのケア体制構築・維持の中核としての保健所の位置づけの明確化

平成23年3月11日、東日本大震災が発災し、被災地域の生活や地域のつながりなどすべての営みが大きな被害を受けた。この甚大な自然災害から学んだ経験を将来に生かすことができるよう、災害弱者、災害時要援護者となりうる精神障害者への支援はもちろん、心のケア体制や心の健康づくり計画推進等についての中核的役割を保健所が担う必要がある。改めて、地域における心のケア体制の中核としての保健所の役割と機能を検討し明記しておく必要がある。

② 被災を免れた被災地における精神保健福祉分野の中核的機能

- ・ 地方自治体および国と連携を図り、現地の担当者や住民等から情報収集を行い現状分析に基づく介入と対策について優先順位を決め、全国の医療福祉関係者やボランティアなどの派遣依頼、受け入れ態勢の調整と整備支援。
- ・ 避難所等における被災者の心のケア実施にあたり、医療機関、全国自治体等からの応援スタッフの連携調整の実施。また、心のケア活動の状況について、情報共有のための記録と情報提供を実施。
- ・ トリアージを含めた診療が実施できるよう環境整備、外部支援医療救助隊活動の補助業務。また、被害状況等によって「精神科救護所」の設置。
- ・ 精神科救急患者（措置診察対象者以外でも重篤な精神障害や身体合併症を有する事例等、緊急の診察が必要と考えられる事例）の診察について、医療機関との情報連絡。
- ・ 市町村等が実施する心の健康について助言指導のほか普及啓発媒体の提供。
- ・ 消防、警察、行政、保健医療福祉、教育など援助者・支援者の心のケアについて、専門機関と連携を図り実施する。精神保健福祉相談台帳などを活用し、在宅精神障害者の安否確認を市町村と連携を図り実施。

③ 被災地における精神科医療確保

- ・ 精神科医療機関の被災状況についての情報収集、患者の受け入れについての連絡調整。
- ・ 精神科がない地域への避難者に対する精神科救急医療の確保に関する連絡調整。医師会、薬剤師会等関係

機関と連携した対応。

- ・ 広範な地域における精神医療について、災害発生からの時間経過とともに変化する病態（発生初期：通院中断した患者の治療継続，パニックなどの重度の不安障害など，1～2週間以降：ストレスおよびストレス関連疾患など）に応じた精神科医療体制の整備。
- ・ 精神保健福祉相談台帳などを活用した在宅精神障害者の安否確認や服薬継続支援などの実施。
- ・ 在宅精神障害者の生活支援について，市町村，訪問看護ステーション，地域包括支援センター，相談支援事業所等の連携調整を実施する。
- ・ 継続的地域精神保健医療福祉体制構築のための地域の中核的機能。

④ 被災地域全体の心のケア体制の構築と評価・支援

被災地域全体の心の健康の回復支援に対し，高齢者，独居の精神障害者，PTSDを持つ子どものケアなどのいわゆる災害弱者はもちろん，地域住民全体の多岐にわたり地域組織の構築・支援，人材の育成・支援，地域のネットワーク化，地域の心の健康づくり計画等を通じて，被災地域の心の健康の回復に中長期的に関わっていく中核的機能やその役割。

(5) 医療計画

① 医療計画における保健所の役割と機能

医療計画に定める疾患として，新たに精神疾患が追加される。このため，障害福祉計画や介護保険事業支援計画との連携を踏まえつつ，精神疾患の病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制を構築し維持するために保健所が行うべき業務をあらためて整理し明記する必要がある。

② 精神疾患の発症予防及び早期発見・支援

- ・ 精神保健に関する悩みや訴えについて適切に相談支援を実施する体制の充実。心の健康増進や正しい知識・対応等についての普及啓発の役割。
- ・ 情報の把握・収集，相談応需体制，アウトリーチを含む相談支援体制を実施し，早期の受診に結びつくような地域連携体制の構築。そのための人材確保と育成。

③ 医療連携体制構築に関する機能と役割

かかりつけ医—精神科専門医の連携強化。精神科以外の診療科における精神疾患患者への対応力向上に努めるとともに，適時適切な時期と方法で精神科専門医につながる連携体制の構築。

④ 地域生活支援のための地域ケア体制構築の機能と役割

- ・ 退院調整における住居確保や日中の居場所確保などについて，医療機関や市町村等関係機関との連携し連絡調整を行い，安心して患者が退院できるよう総合的な支援体制。
- ・ 地域における服薬継続や生活の安定のため，医療機関，訪問看護ステーション，相談支援事業所等関係機関と連携を図り，訪問指導を実施する。
- ・ 医療中断者の治療再開に果たすための相談支援体制。自宅における生活を継続する中で通院を中断し，地域で問題行動などを起こさないような対応，そのときの連携体制。

⑤ 急性増悪期の機能

精神科救急システムと連携し，24時間365日精神科救急医療を提供できるよう相談体制の整備，評価。システムの改善を含めた機能の検討。

(6) 児童虐待

① 児童虐待に関する地域精神保健分野の位置づけの整理・検討

虐待する親に精神科での治療歴がある，あるいは精神科受診が必要と判断される場合が少なくなく，家族関係再構築に向けての支援のスタートのひとつとして精神科の診断と治療が基本となる場合がある。このような支援を効果的に行うための保健所の，児童相談所など専門機関との連携下における市町村支援体制の充実。

② 母子保健とメンタルケアの連動

虐待の背景のひとつに育児不安が指摘されていることから，虐待防止と早期介入には適切な育児支援が重要となる。市町村，児童相談所等と保健所との連携，児童総合相談所との連携，保健師等専門職種資質の向

上等，地域精神保健に関する母子保健，児童福祉，障害者対策等との連携のあり方に関する検討の必要がある。その役割と機能について検討する必要性。

(7) 地域移行

① 精神障害者の地域生活への移行支援及び地域生活定着に関する機能・役割

精神障害者の希望に添った生活の実現に向け，精神科病院等との連携の下，地域生活への移行を促進するとともに地域生活が継続できるような支援体制の構築。そのためには，精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の定着に向けた圏域内の調整及び連携を推進するとともに，市町村，精神科病院及び関係機関に対して積極的な情報周知と働きかけを行う保健所の役割について検討する必要がある。

② 関係機関団体との連携体制

自立支援協議会等を活用した市町村相談支援事業者等関係機関とのネットワークを形成すると共に，圏域における必要な事業や資源の点検・開発に関する中核的検討。

③ 広域圏域における地域移行支援

障害保健福祉圏域を超えた課題や対応について，関係機関・団体と連携を図りながら支援をコーディネートする機能。

④ 情報収集と評価・情報提供

精神障害者，家族会，地域の資源，地域住民の理解や行動，入院・通院患者数等の状況について情報把握と提供情報提供に関する機能。都道府県等がまとめる精神保健福祉資料（630調査）や都道府県等が実施する精神科病院に対する実地指導や医療機関への立ち入り検査等と連携し，管内の精神科医療機関の長期入院の状況等の情報収集と地域移行への支援・地域生活の定着等についての連絡・調整・企画との連動機能。

⑤ 人材確保と育成・活用

ピアサポーターを含む人材の活用。

Ⅲ 現地調査・ヒアリング調査

1. 現地調査・ヒアリング調査の目的

平成23年3月11日の東日本大震災発災後、約1年が経過し（平成24年2月末現在）、危機時の対応や体制等についての検証が行われつつあるが、そのなかで、被災地の保健所や市町村等に関係者から健康危機管理と平時の地域保健活動は密接に連動しており、精神保健医療分野を含め、危機時における保健医療福祉対策は日頃の保健所と市町村の業務等を通じた相互関係が重要であったという指摘や意見が多く聞かれている。また、東日本大震災等の危機発生時における健康危機管理と、日頃の保健所や市町村が実施している地域保健活動の関係を調査・検討しておくことは、予防から早期発見・支援、医療連携、地域ケア体制の推進と評価といった地域精神保健医療福祉の総合的推進を図る観点から重要である。

そのため本事業において、東日本大震災により被災した地域、あるいは周辺地域の保健所や市町村を対象として作業部会班員が被災地保健所・市町村の関係者の協力を得て現地調査・現地ヒアリング（以下：現地調査）を行うものである。現地調査の内容は保健所管内の精神保健福祉に関する基礎データの他、地域精神保健医療福祉に関する平時の対応・連携体制、今回の震災での新たに発生した課題、あるいは増大した危機時の対応・連携体制に関する課題、及び今後重視すべき業務（業務強化、新たに追加すべき項目）について、保健所に関する事項、市町村に関する事項、および両者の連携に関する事項、保健所相互間連携に関する事項とした。

2. 現地調査・ヒアリング調査の事前準備

現地調査を行う前に、被災地のおかれた経緯や現状に配慮し、担当者に多大の負担をかけないため、被災地自治体のWebサイト等から、保健所や地域の現状等を可能な限り把握してから、現地に赴くこととした。さらに、現地調査の日程調整時に事前に担当者（保健所長）等と、資料・調査項目等に関しては、電話等で十分に意思疎通を図り、信頼関係を得てから行った。

3. 現地調査・ヒアリング調査の方法

- (1) 今回のヒアリング対象は東日本大震災の被災を受けた地域の保健所と同保健所管内市町村を対象とした。現地調査については、一定の平準化を図るため参考資料に掲載したヒアリングシートを作業部会の班員で議論し、作成したものを用いて行った。ヒアリングに関しては、保健所長の他、可能であれば、精神保健福祉業務を所管している保健師等からも協力を得て行った。
- (2) ヒアリングの目的は、大震災の被害等について明確にするとより、震災等の危機時に明らかになる、あるいは課題がクローズアップされるといった観点で、日頃（平時）の地域精神保健福祉業務に関して評価すべき点、課題、仕組みとして提案・提言したい点を検討し、精神保健福祉業務運営要領の改訂に資する論点を抽出・整理することとした。
- (3) ヒアリングに関しては、後日報告書にまとめ、公表することになることから協力していただける保健所、市町村等の協力者に確認し、十分な理解を得て行った。また、報告書に記載する事項等については、まとめの段階で原稿等を事前に目を通してもらい、確認をいただいてから報告書として上梓した。

4. 現地調査・ヒアリング調査内容

地域精神保健医療福祉の充実に向け、現在の業務要領に記載されている実施事業のなかから、以下の①から⑩までのポイントを踏まえ、下記の調査を行った。

- ① 企画調整 ② 普及啓発 ③ 研修 ④ 組織育成 ⑤ 相談 ⑥ 訪問指導
⑦ 社会復帰及び自立と社会参加への支援 ⑧ 入院及び通院医療関係事務
⑨ ケース記録の整理及び秘密の保持等 ⑩ 市町村への協力及び連携

【調査項目】

- 1) 組織形態と組織の概要
 - ① 組織形態
 - ② 常勤職員数
- 2) 地域の被害状況
- 3) 平時における保健所の精神保健福祉業務
 - ① 精神保健福祉の現状把握と情報提供
 - ② 組織育成
 - ③ 精神保健福祉相談
 - ④ 専門相談
 - ⑤ 社会復帰及び自立と社会参加への支援
 - ⑥ 入院
- 4) 平時における市町村との連携
設問4, 6等とヒアリング結果を活用。
- 5) 健康危機管理的な対応
設問7, 8等とヒアリング結果を活用。
 - ① 医療確保に関する連絡調整
 - ② 在宅精神障害者への支援
 - ③ 情報提供・相談体制
 - ④ 心のケアに関する対応

5. 現地調査・ヒアリング調査のまとめ

(1) 現地調査の対象と対象地域の特徴

	調査班員	ヒアリング日時・対象地域	ヒアリング地域の特徴
1	中川 浩二 和歌山県福祉保健部 障害福祉課	12月8日 喜多方市市民部保健課 西会津町健康福祉課 12月9日 福島県会津保健福祉事務所 (会津保健所)	会津地方は、地震による甚大な被害からは免れたが、浜通りと呼ばれる沿岸地域から原発事故により避難してくる多くの住民の受け入れを担った。また、会津保健所は管内の医療機関と連携し、精神障害者の地域生活移行に積極的に取り組みを行っている。
2	服部 悟 愛知県衣浦東部保健所	12月12日 福島県県中保健福祉事務所 (県中保健所) 12月12日 田村市	県内の最高震度で住民が被災。そこに津波の避難者が一時殺到し原発事故でさらに遠方に避難していった地域。
3	宇田 英典 鹿児島県始良保健所 兼 大口保健所	11月17日 女川町健康福祉課 (保健センター) 石巻市、宮城県東部保健福祉事務所(石巻保健所) 11月18日 宮城県東部保健福祉事務所 (石巻保健所)	現地保健所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。保健所が設置されている石巻市と町のほぼ8割が被災し、心のケア体制を独自に作成し取り組みを進めている女川町 市民とともに、心のケアを進めている石巻市
4	瀧口 俊一 宮崎県日南保健所	12月6日 仙台市 精神保健福祉総合センター (はあとぽーと仙台) 12月7日 若林区保健福祉センター (若林保健所)	沿岸部が被災した政令市の精神保健福祉への取り組み事例 東日本大震災発災後、地域精神保健の連絡調整の役割を、精神保健福祉センターが担った。
5	馬場 俊明 北海道空知総合振興局 保健環境部保健福祉室 (岩見沢保健所)	12月14日 岩手県沿岸広域振興局宮古 保健福祉環境センター(宮古保健所) 岩手県宮古市役所	宮古保健所：平時からNPOの設立等地域の精神保健システムの構築に注力。多数のこころのケアチーム・保健チームの派遣調整を積極的・長期に行った。 宮古市：福祉課、健康課、介護保健課の保健師を中心に平時から関係機関と連携して活動。震災直後は避難所訪問、その後は仮設住宅の全戸訪問を行った。

(2) 現地調査・ヒアリング調査結果の概要

現地調査の結果については、被災の大きかった岩手県、宮城県、福島県の3県にある都道府県型保健所、政令市型保健所さらには市町村毎に、特性や特徴の違いが見受けられたものの、いくつかの共通項、あるいは今後の地域精神保健福祉を考える上で特徴的なものも確認された。

1. 保健所の組織形態

保健福祉環境部や保健福祉部等、統合組織の増加に伴い、東北地方の多くの保健所組織が統合事務所化し保健所長の役割がスタッフの位置づけになっており、迅速・的確な公衆衛生を進めるうえで大きな課題の一つであった。

2. 人材不足

① 保健師全体数の減少。

専従の精神保健福祉担当保健師が不在の地域が少なくなかった。

② 精神保健福祉士、精神保健福祉相談員の配置不足

地域精神保健活動をすすめるためのキーパーソンとなる精神保健福祉の専門職不足が顕著で、業務要領において精神保健福祉士の配置等が記載されているが、現実との乖離が指摘される。

3. 情報の把握と提供体制

① 災害時要支援者リスト

市町村は作成の義務があるが、認知症住民のリストは準備しているが統合失調症等の精神疾患住民のリストは無いことが少なくない。

② 障害者手帳台帳の活用について

保健部局と福祉部局の共有化が図られていない。

③ 電子媒体が使用不可能

今回の大震災及びその後の津波災害において、電子媒体での記録・資料が使用不可の状態に陥った。紙ベースのものとの2重保管についての検討の必要性があるのではないか。

4. 地域組織育成に関する課題

① 市町村において家族会育成の地域はあるものの、今回の調査対象地域ではそれ以外の組織に関する育成の事例は少ない。

② レインボーネット（宮古保健所）の立ち上げに保健所が積極的に関与した事例があり、保健所における地域組織育成に関して参考になると思われる。

5. 把握されていない障害者の顕在化（避難所等において）

① 避難所で障害者や異質な状態像を有する人への排除行動が見受けられた。住民の障害者への理解不足によるもの、ノーマライゼーション思想の普及の必要性が再確認された。

② 支援の必要な住民や家族が他人の目が気になり相談できないことがあり、地域理解の深化の必要性再確認された。

③ 日頃の地域精神保健福祉活動のなかで、あらかじめ障害者の把握が不十分であったことから、支援ができなかった（遅れた）事例も見受けられた。

6. 福祉避難所の設置

精神障害者等が避難する施設等の検討が必要ではないかと考えられた。

7. 心のケア支援チームの調整機能

被災地には、心のケア支援チームが多数支援に訪れたが、これらの外部支援団体の受入調整、さらには中・長期的地域心のケア体制に基づく支援体制の構築・調整等について、保健所の役割として明確に示せなかったのではないかと指摘がなされた。そのなかで、現地調査を行った次の地域においては参考となる取り組みが保健所で行われていた。

また、支援・調整のキーパーソンとして、中堅以上の保健師等、技術職員の育成・配置が重要であると思われた。

- ① 仙台市では精神保健福祉センターが役割を担った（政令市型のモデルとなりうる）
- ② 宮古保健所や会津保健福祉事務所が実施（保健所が中心）
- ③ 会津保健福祉事務所では保健所が実施
- ④ チーム調整に関する長期支援者の必要性（中堅以上の保健師等が候補となる）

8. ネットワーク会議

地域精神保健活動のネットワークの中核として業務要領では保健所が位置づけられているものの、宮城県では県庁がその役割を担うこととなり、2次医療圏域単位で小回りの利く対応が難しかったのではないかと懸念された。統合組織における保健所長の役割、保健師・精神保健福祉士の人材不足等の影響もあると考えられた。

- ① 県庁（宮城県）
- ② 保健所（宮古保健所、会津保健福祉事務所と石巻保健所との違い）
- ③ 宮古地域心サポート連絡会（保健所が支援して設置）

9. 既存支援マニュアルの作成，活用，周知

マニュアルは作成されていたものの活用・周知については検討の余地があったと思われる。

- ① 福島県 専門家用
- ② 仙台市 専門家用，外部支援用，一般職員用
- ③ 宮古保健所 岩手県災害時心のケアマニュアル第2版の作成と活用

10. 職員の安全確保と健康管理

11. 業務分担制による専門化と生活一般への総合的サービスの提供のバランス

12. 生活保護世帯の増加への対応（心と暮らしの総合支援）

特に生活保護等，生活支援の必要な住民への保健所と市町村との連携について，強化していく必要があると思われる。

13. 市町村の求めに応じた保健所の地域精神保健活動が目立った。業務を通じた日常的連携体制の構築が健康危機発生時にとても重要である。

6. 現地調査報告（詳細）

6-1 福島県会津保健福祉事務所（会津保健所）、喜多方市役所、西会津町役場

1. 福島県会津保健福祉事務所（会津保健所）

【福島県及び管内の概要】

福島県は行政圏域を6つに区分し、平成14年度から各圏域に保健福祉事務所を設置し、保健所機能と福祉事務所機能を併せ持つ組織体制をとっている（6保健福祉事務所）。また、中核市として郡山市といわき市に市立の保健所が設置されている。会津地域は、福島県の北西部に位置し、西端は新潟県、北端は山形県に接している地域で会津若松市を中核とし、喜多方市、北塩原村、西会津町、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町からなる。その面積は3,079.05K㎡と県土の22.3%を占めている。会津保健福祉事務所は、平成9年に会津若松保健所、喜多方保健所、会津坂下保健所を統合し、会津保健福祉事務所となった。



表1 管内の概況（人口は平成24年1月現在） 医療機関数は震災前後で変化なし

管内人口	259,201（人）
高齢者人口	75,331（人）（高齢化率）29.1%
管内市町村数	2市8町3村
自立支援（精神通院）医療受給者	2,473（人）
精神保健福祉手帳保持者	953（人）
全医療機関	161（カ所） 4,623（床）
精神科病院	6（カ所） 1,157（床）
精神科診療所	9（カ所）
訪問看護ステーション	19（カ所）
障害者自立支援法に基づく事業所等	143（カ所）

【組織形態と組織の概要】

- 組織形態

平成14年に保健と福祉の連携を強化し、県民サービスの向上を図ることを目的に会津保健所と会津保健福祉事務所が統合され現在の形となった。組織は、総務企画部、健康福祉部、生活衛生部の3部からなり、その下に6課を配し、更に7つのチームで編成している。精神保健福祉業務は健康福祉部保健福祉課障害者支援チームで実務にあたっている。
- 常勤職員数

会津保健福祉事務所の常勤職員数は、医師1（保健所長）、薬剤師5、獣医師8、保健師17、事務職員29、その他21名（臨時・嘱託を除く）。精神保健担当職員は保健師4名で、そのうち1名が地域移行コーディネーターを担当している。精神保健福祉士や臨床心理士等は配置されていない。

【平時における保健所の精神保健福祉業務】

- 精神保健福祉の現状把握と情報提供

障害者が利用できる医療、保健、福祉の各種サービスや自立支援法の事業所等の一覧を掲載した「障害福祉ハンドブック」を毎年度作成し、情報提供に努めている。また、市町村職員や関係機関を対象にした「会津地域精神保健福祉連絡会」を年1～2回開催し、精神保健福祉に関する最新情報の提供や事例検討などを行い、関係者の資質向上や連携がしやすくなるよう努めている。所内事業では、ひきこもりの方と暮らす家族を対象に年間5回程度、うつ等の気分障害の方と暮らす家族を対象に年4回程度の家族教室を開催している。いずれも管内医療機関の医師や臨床心理士、若者自立支援団体等の関係者が講師となり開催され、地域の関係機関との連携がなされている様子が窺える。
- 組織育成

管内には精神障害者当事者の会「やすらぎの会」「ウイング」二つが活動している。地域の家族会「若桐会」は、保健所主催の家族教室から設立し、現在は精神障害者の事業所内に事務局を置いて活動を行っている。また、6カ所の精神保健福祉ボランティア団体があり、県精神保健福祉協会等の支援を受け、メンバーの資質向上や活動の活性化のための研修等を行っている。
- 精神保健福祉相談

常勤職員による電話、来所相談、家庭訪問を随時実施しており、定期的に非常勤の精神科医による「心の健康相談」を年間20回実施している。精神障害者やアルコール関連問題、気分障害、発達障害、ひきこもりなどの当事者や家族の相談に応じている。なかでも、アルコールや薬物、ギャンブル依存、摂食障害などは地域の自助グループを積極的に紹介するとともに、その活動支援も行っている。
- 社会復帰及び自立と社会参加への支援

デイケアは保健所では開催せず、管内の数カ所の市町村において実施している。また、市町村の自立支援協議会には、必要に応じて参加する一方で、年間60回以上の地域移行のためのケア会議に出席し、患者家族の調整、地域生活支援のための情報提供を行っている。さらに管内の4つの精神科医療機関や相談支援事業所と連携し、対象者が地域生活に対する意欲や意識を高められるよう助言指導を行っている。

管内の一医療機関である竹田綜合病院は、長期入院者の地域移行を図り、精神科救急や身体合併を受け入れる病院として方針転換をはかることとした。このため100名の入院者を地域に送り出す取り組みを行うために、平成20年4月から国のモデル事業である「障害者保健福祉推進事業」の採択を受けるとともに「会津地域退院促進及び地域移行推進委員会」を発足した。構成機関は、病院、保健福祉事務所、市役所、相談支援事業所、グループホーム、就労継続事業所、就労生活支援センター等である。この会が自立支援協議会と違うのは、各機関の管理者ではなく、直接支援を行っている実務者レベルの参加を求めたことである。この結果、かなり早期の段階から関係者が入院患者に関わるようになり、患者の地域生活の意向をききながら、生活を具体的にイメージした直接的な支援が行われた。この活動のノウハウは、平成22年度から会津若松市の自立支援協議会の地域移行ワーキンググループとして取り入れられることとなった。病院関係者によると平成23年度末には、一部退院した患者はいるが、ほぼ100名の患者が退院する目的が果たされたことであった。

これらの取り組みには、保健所が市町村とともに、医療機関との連携を基盤に、患者のニーズを的確に把握し、家族の家庭訪問や地域で生活するための社会資源の情報提供、関係機関との連絡調整を行うなど、地域のコーディネーターとしての役割を果たしてきた様子が窺える。
- 申請通報関係・事務

平時（平成22年度）における入院、通院については医療保護入院の受理件数856件、退院届648件、医療保護入院定期病状報告396件である。また、申請・通報件数は37件であった。なかでも24条通報（警察官）が最も多く25件あり、すべて措置診察を行っている。うち措置入院は4件となっている。その他25条通報が8件、26条通報が4件あった。

警察官通報等把握した対象者は、個人ファイルを作成し、その後の治療中断を予防するための訪問等を実施している。

的に行なった。

- ・4月中旬頃から浜通り地域の大型町、楡葉町、楡葉町、葛尾村が役場機能ごと同管内に避難してきたが、役場職員の疲弊が著しくことから、京都府心のケアチームの提言により、職員の休暇や健康管理の重要性について、県医師会から県対策本部に対し、「緊急要望書」が提出されたこととなった。(参考資料参照)
- ・会津保健福祉事務所として、心のケアに関するマニュアル等は特に作成をしていないが、県で暫定版心のケアマニュアルを作成しており、今回の災害体験を基に検討され今後はそれを充実させていくこととなっている。

【災害から見えてきた課題】

- 災害から時間が経つにつれ、いくつかの課題が見えてきた。
 - ・今回数多くの保健チームや医療チーム等の支援を頂いたが、避難者が非常に数多くの二次避難所に分散していたため、その巡回の調整に困難を極めた。保健チームの中には行政医師も多く参加していたので、その力を十分に発揮してもらう工夫が必要だった。
 - ・医療チームの医師等が心のケアが必要と判断した場合でも、その必要性について避難者自身に説明されないうことがあり、心のケアして貰わたりづらいう事例がみられた。
 - ・被災住民と共に避難してきていた行政職員のメンタルヘルスの問題は大きく、避難生活しながら住民の苦情処理や慣れない環境での過酷な業務を余儀なくされ、疲弊状況は顕著であった。
 - ・精神障害のある避難住民の症状悪化から警察官通報に至るケースがあった。
 - ・二次避難所における希死念慮のある人の行動化がみられた。

【まとめと考察】

今回の災害は、想定を遙かに超えるものではあったが、会津地方の住民にとっては、人的被害がほとんどなかったことは幸いであった。しかし、福島第一原子力発電所事故により一時期最大で9,500名もの避難者を受け入れられることとなった。元々に地元住民でなく基礎となる情報のない避難者の健康管理や心のケアに取り組むことは、かなりの時間と労力を費やしたであろうと思われる。しかし、避難所の状況に合わせ、早期に関係機関と連携し心のケアをチームとして迅速に取り組めたことは、日頃の保健所と医師会の関係が円滑であったことや精神科医療機関との関係も日頃の利用者とのおとしたネットワークが構築されていたことが向える。災害発生直後から極めて初期の対応について、事態の変化に対処し、通常業務をストップし、すぐに危機モードに切り替え、全体調整がなされたといえる。

県外からの心のケアに関する支援チームの受け入れについては、4月7日から5月21日まで福井県が、4月12日から7月26日まで京都府が支援を展開した。特に京都府が行った長期の支援は、この地域の心のケアを先導する役割を担った。会津地方には、原発の被害を受けた大熊町、楡葉町、葛尾村、双葉町などが役場機能の全部もしくは、その一部を移転させている。これらの町村の職員は住民と同じ施設を宿舍として住んでいる人たちが多く、常に住民の目にさらされ、24時間住民と公務員の関係がとぎれることがなく、精神医学的リスクが非常に高い状態となっていた。これらに関しても保健所を通じ、県医師会長名で県災害対策本部に働きかけを行い、被災市町村長に対し、命令としての休暇所得などを盛り込んだ、緊急要望書を発出した。これは、極めて意味のある働きかけであり、もっと重要視されるべきであると感じた。しかし、大災害の前には、この要望書による効果もあまり得られなかったという。

これら心のケアを含めた県外からの医療チーム、保健チームの支援について、会津保健福祉事務所は、高い評価をしている。特に3月18日から医療班として関西広域連合から応援に入った、滋賀県や京都府、また日赤の活躍に感謝を示していた。保健所長の役割として、これら外部の支援チームにいかに効果的に活動してもらおうかが重要であるが「今回は条件に恵まれ、結果的に指揮命令、調整が機能した」と山口保健所長が振り返ってもらったのが印象的であった。また、今後に向けても県の内外を問わず、被災側と支援側の情報交換は必要であり、これらについても保健所長として政策提言をしていくことが重要な役割である。災害後、議論されていることであり、当時はそのような考えは浮かばなかったが、公衆衛生版のDMM Tの必要性を感じたと述べられた。

【平時における市町村との連携】

保健所と市町村における平時の連携体制に関しては、市町村障害福祉計画の策定、自立支援協議会については随時、危機介入相談、組織育成、職員の研修、普及啓発、事例検討会、自殺対策への支援については日常的・定期的な連携、福祉事務所への支援、教育委員会への支援は市町村ごとに若干対応が違いますが常時参加する体制は取っていない。

市町村が関与する組織育成については、福島県精神保健福祉協会に委託し実施しているケースもあった。市町村からの対象者の個別相談は平成22年度が40件(実人数)、市町村保健師等との同伴訪問が31件であった。

【災害時の身体管理等に関する対応】

今回の災害において、会津保健福祉事務所管内の市町村は、幸いに直接的な被害は少なかつたが、福島第一原子力発電所の事故により、浜通り地域(南相馬市、大熊町、楡葉町、葛尾村、浪江町、双葉町、富岡町、飯館村等)からの被災者が大挙避難してきたことにより、管内市町村と連携し、その受け入れ体制を整備することとなった。

避難者の多くは、原発事故によるもので、会津管内の指定した避難所に入るためには、被爆の状況のスクリーニング検査を受ける必要があるが、3月14日から会津保健福祉事務所では、全職員が交代制で約一週間昼夜を問わずその対応に行われた。そのため、保健師等における被災者の健康管理等の直接的な支援が出来たのは、3月23日頃からであったが、これも当初は感染症対策や寒さ対策と行ったハード面の整備が中心となり、健康管理や栄養管理、服薬管理などは後回しになりがちとなった。

【災害時の精神保健分野に関する対応】

(1) 医療確保に関する連絡調整

精神科医療機関は管内に6カ所あり、いずれも大きな被災を受けず、通常業務が可能なお状態であった。そのため、震災直後から被災医療機関からの患者受け入れについての検討が行われ、保健福祉事務所は情報収集を行った。また、精神科がない地域への避難者については、医師会の協力を得て内科クリニック等と連携し向精神薬等の調達や医療の確保について連絡調整を行った。

避難所での生活については、医療面・衛生面から市町村等に対し助言指導を行い、健康確認や保健指導については、旅館やホテルなどの二次避難所において悉皆調査を実施した。環境の変化により認知症やADLの悪化などから施設入所、サービス利用の調整、その他、不眠や高血圧などの避難者が多く、医療機関の紹介や心のケアの相談、健康管理等の保健指導を行った。

(2) 在宅精神障害者への支援

会津地域の被災状況から管内の精神障害者への安否確認は、特別に行う必要がないと判断し、電話や来所相談、家庭訪問等の通常の地域精神保健福祉活動、他県からの心のケアチームによる応援をもって対応することとした。しかし、結果的には被災をきっかけとした症状の再燃や治療中断になった障害者もあり、3ヶ月がたった頃に警察官通報となり、入院した者もいた。

(3) 心のケアに関する対応

・3月22日 県内外の医療チーム、保健チームからの情報で避難生活が長期化する中、避難者のストレスの増大、精神疾患のある避難者の治療中断に伴う病状の悪化が見受けられることがわかり、会津保健福祉事務所は、会津若松医師会と連携し、会津若松市、竹田総合病院、会津中央病院、県立会津総合病院とともに被災者・避難者のメンタルヘルスケア対策に関する協議会を立ち上げた。

・3月24日「会津地域心のケア連絡会」を結成し、会津地域全域にある避難所を地区分担し、週2回程度の巡回を行い心のケアに取り組むこととなった。

・4月7日に「福井県心のケアチーム」が、4月12日には関西広域連合からの支援として、「京都府心のケアチーム」が避難所を中心に活動を始めた。会津保健福祉事務所は刻々と変わる避難所の実態と避難所の情報提供と他県の心のケアチームに当連絡会への参加を促し、管内の心のケア活動の情報交換、連絡調整を積極

確かにこのような大災害では、県内の医療等をコーディネートする機能が不全状態となる。都道府県等で事前
に公衆衛生医師、保健師、管理栄養士、衛生課関係職員、事務職、運転手などを登録し、訓練しておき、災害規
模に応じて、全国の都道府県から派遣できるような体制極めて有益であると思われた。

【参考文献等】

1. 福島県心のケアマニュアル（ポケット版）
2. 東日本大震災 被災地支援 京都府心のケアチーム活動報告書
3. 平成23年度地域保健推進戦略会議事前レポート
4. 民間団体を中心とした退院促進の取り組み（ノーマライゼーション4月号）

【協力者】

- 山口靖明 会津保健福祉事務所会津保健所 所長
草野つぎ 同 健康福祉部保健福祉課 専門保健技師
他 会津保健福祉事務所の皆さん

2. 喜多方市、西会津町

【喜多方市・西会津町の概要】

喜多方市は、福島県西北部、会津盆地の北部に位置し、南に遠く那須連山、東に名峰磐梯山、西に霊峰飯豊山
を望める豊かな自然に恵まれた風光明媚な町で、平成18年に喜多方市、堀川町、山都町、熱塩加納村、高郷村の
5市町村が合併し、現在の喜多方市となった。市の主幹産業は農業であり、年間170万人の観光客が訪れている
観光都市でもある。

一方、西会津町は、福島県の西北部に位置し、周囲は東に喜多方市及び会津坂下町、南に柳津町、金山町とそ
れぞれ接し、北及び西は新潟県阿賀町と接し、会津の西の玄関口と言われており、「会津の霊地」信仰の里として
古い歴史と美しい自然に恵まれており、町の86%が山林となっている。

表1 管内の概況（人口は平成24年1月現在）

	喜多方市	西会津町
管内人口	51,653 (人)	7,171 (人)
高齢者人口	16,130 (人)	2,939 (人)
高齢化率	31.2 (%)	41.0 (%)
精神保健福祉手帳保持者	335 (人)	34 (人)
自立支援医療（精神通院）受給者	549 (人)	77 (人)
全医療機関数	38 (カ所)	4 (カ所)
全病床数	1,019 (床)	- (床)
精神科病院	1 (カ所)	410 (床)
精神科診療所	- (カ所)	- (カ所)
訪問看護ステーション	4 (カ所)	1 (カ所)
障害者自立支援法に基づく事業所等	21 (カ所)	4 (カ所)

医療機関数は震災前後で変化なし

【組織形態と組織の概要】

喜多方市は、総合政策部、総務部、市民部、産業部など6部からなり、精神保健業務は市民部保健健康係が
担当し、精神障害者の福祉の部分を社会福祉課障害福祉班が担っている。

西会津町は、総務課、企画情報課、健康福祉課など主に8課あり、精神保健福祉業務を健康福祉課が行って
おり、精神障害者の直接的な支援は健康支援係が担当している。また、町内に同課が所管する診療所を2カ所設置
している。両自治体とも主な専門職の配置については表2の通りであるが、精神科医や精神保健福祉士、臨床心
理技術者等の配置はない。

表2 職員数

	喜多方市	西会津町
医師	0 (人)	3 (人)
保健師	19 (人)	8 (人)
内、精神保健担当	6 (人)	1 (人)
精神保健福祉士	0 (人)	0 (人)

【精神保健福祉業務】

- (1) 精神保健福祉の現状把握と情報提供

◇喜多方市

障害者が利用できる福祉制度や自立支援法のサービス事業所等を一覧にした「障害福祉の手引き」を作成
し、市内の状況の把握と住民への情報提供に努めている。また、地域住民の精神保健福祉に対する関心を高

め、正しい知識の普及を目的に喜多市市民精神保健福祉協会喜多市支部や地域生活支援センターと共催で毎年「市民精神保健講座」を開催している。平成 23 年度は、自殺対策事業にも力を入れ、ゲートキーパー研修や地域で相談を受ける機会が多い介護支援専門員を対象にリーダー研修会、住民を対象にした「こころの健康講演会」を開催している。

◇西会津町

国民健康保険のデータから精神科に入院している住民の把握に努めている一方で、年に 1 回住民に対し、精神疾患の正しい理解を目的に「こころの健康講演会」を開催している。

(2) 組織育成

◇喜多市

精神保健ボランティア養成講座を開催している毎年 20～30 人程度の受講者があり、終了後は実践的な活動をすすと言ふよりは、精神障害者を正しく理解し、地域でのよき支援者にならうことを目的にした啓発の意味合いの濃いものとなっている。また、精神障害者の家族を対象に交流会を開催している。これは、平成 16 年度まで、会津保健所で開催されていたものを平成 20 年度から喜多市単独で開催している。近年は参加者が少ないが、家族の交流を目的に場を提供している。

◇西会津町

精神保健福祉ボランティアを育成し、「トライアングルの会」を結成している。年 4 回の定例会を開くとともに町が行っている精神障害者のダイケアへの支援を行っている。ボランティアが高齢化していることから研修会などの開催にあたっては、参加に際し町が送迎を行い、ボランティアの支援を行っている。

(3) 精神保健福祉相談

◇喜多市

日常的に保健師が精神保健の相談にのっている一方で、精神科医や臨床心理士による「こころの健康相談」を開催している。これは平成 22 年度から保健所の相談事業を参考に保健所にも指導を仰ぎ事業化したという。平成 23 年度は 2 回の予定にしていたが、予想以上の申込者があったことから、3 回に増やして実施した。本事業で対応できなくなった方には、適宜保健所の相談事業も紹介しているという。

当事者や家族からの訪問要請にも対応し、全体の 8 割程度が、計画的な訪問で 2 割が緊急な対応となっている。多問題事例やひきこもりなどの対応困難事例には保健所が同行訪問し技術指導を受けている。

◇西会津町

日常的に保健師が相談を受けている。また、平成 23 年度から「住民生活に光をそそぐ交付金」を活用し、新規事業として「にこにこ相談事業」を始めた。土日祝日を除く毎日、相談員 2 名を配置し、当事者や家族の相談に応じている。また、相談のみでなく来所する障害者等とグループ活動も行っている。この事業には、先述の「トライアングルの会」や会津保健所も協力機関となっている。

訪問活動は、7 割程度が計画的訪問に対し、3 割が緊急な対応となっている。自立支援法におけるサービスの受給者には原則月 1 回程度の訪問を実施している。喜多市同様、困難事例に対し、保健所の同行訪問を依頼している。またケースカンファレンスにおいても助言指導を受けている。

各市町の相談件数は、表 3 のとおりとなっている。

表 3 相談件数

	喜多市	西会津町
相談延べ数	68 (件)	27 (件)
訪問延べ数	83 (件)	54 (件)
電話相談延べ数	116 (件)	75 (件)

(4) 社会復帰及び自立と社会参加への支援

◇喜多市

自立支援協議会を設置しており、月 1 回開催している。会津保健福祉事務所も委員となっている。協議会

内部に精神障害者支援の部会をおいていないが、月に 1 回自立促進支援協議会を開催し、主に長期入院者の地域生活への移行を目指す支援について、管内精神科病院等の関係機関と協議を行っている。

精神障害者への直接的な支援として、「いいとよの会」というグループ活動を行っている。年間に 20 回程度開催し、15 名が登録しており、毎回 10 名程度が参加している。平均年齢は 55 歳。

◇西会津町

自立支援協議会を設置している。ダイケアは「あつまっ会」という名称で月に 1～2 回程度開催している。登録者は 12 名あり、通所に際し、交通費の補助を行っているのが特徴的である。なお、精神障害者保健福祉手帳の所持者は町営バスを無料化している。

(5) 障害福祉計画

両自治体とも第 2 期障害福祉計画を策定しており、策定に関して保健所との連携の程度は大きかったという。喜多市では、保健所を障害者施策推進協議会の委員としているとのことであった。

【東日本大震災における対応】

(1) 被害程度

両自治体とも人的被害はなく、喜多市では土蔵の壁の崩落や建物の壁などの一部破損などが報告された程度であった。西会津町では建物倒壊や道路の破損などもなかったとのことであった。

地域は震災直後、インターネットや電話が不通になった。また、交通機関については、警越自動車道が閉鎖、JR 磐越西線が運行を見合わせた。これらの影響でガソリンや灯油などの不足が続き、食料品などの入荷も一時減少した。3 月 24 日の磐越道の開通とともに物資の不足は徐々に解消された。この震災により、同市町の住民以外の避難者があったことを受け、喜多市では 3 月 14 日から 6 月 6 日までに避難所を開設、最大 380 名程度の避難者を受け入れた。一方、西会津町でも 13 日に「東日本大震災支援対策本部」を立ち上げ、17 日に町内の体育館を避難所として開設、83 人の避難者を受け入れた。

(2) 医療体制確保と在宅精神障害者の状況把握

両自治体とも震災による直接的被害が少なかったことから、住民に対しては、概ね平時の対応と同様の支援を行った。

◇喜多市

震災当日に医療機関や福祉サービス事業の被災状況についてのみ確認を行った程度である。避難住民に対する心のケアは、保健所や管内医療機関と連携し、個別対応を行った。また、地域包括支援センターから心の相談が出来る場所についての問い合わせについて、福島県精神保健福祉センターからの情報を提供するなどの活動を行った。

◇西会津町

在宅の精神障害者に対しては、要援護者として民生委員を通じ安否確認してもらった。ダイケアの利用者等、町が関わりのある精神障害者については、内服薬の残量の確認を行い、町外の医療機関の診療状況や交通機関の運行状況などの情報提供を適宜行った。

(3) 心のケアに関する対応

両自治体とも今回の災害により、住民で心のケアを要する人は、特にはなかった。

◇喜多市

市外から受け入れた避難者に対しては、管内の飯塚病院が精神科医、看護師、心理士、精神保健福祉士がチームを編成し、当初週 2 回のペースで交替で避難所を巡回した。避難所では、自らのケアを訴える避難者は数人しかなかったが、チームが巡回の中で様子や不安や「眠りにくい」という訴えも聞かれたようである。この活動は、6 月 6 日に避難所を閉鎖するまで週 1 回続けられ、喜多市としての避難所の心のケアに関して大きな助けとなった。

◇西会津町

同様に医師、保健師、作業療法士等がチームを編成し、町立の診療所と連携し、避難所内に救護室を常設し、心のケアの巡回相談を実施した。災害前からうつつの症状のあった方や発達障害と思われる児童、不眠を

6-2 福島県中保健福祉事務所（県中保健所），田村市

1. 福島県中保健福祉事務所（県中保健所）

福島県内で最高震度を記録した地域で地元の住民も被災したが、はるかに多くに多くの避難者が浜通りから管内の避難所に集まり、避難所への対応に追われた地域で、避難者の被曝スクリーニング検査や県外支援チームの受け入れ調整が必要であった。また、中核市を抱え、中核市との連携体制が課題となった。

【県中保健所管内の概要】

県中地域は、福島県の中央に位置し、東側には奥羽山脈が連なり、中央の平坦部には阿武隈川が北流するなど変化に富んだ地形で、面積は2,406.29k㎡あり県土の17.5%を占めている。人口は519,057人、高齢化率は22.2%であり、中核市である郡山市を除いた県中保健所管内の人口は211,517人、高齢化率は25%である。県中保健所は須賀川市にあり、平成14年4月、県中地域の社会福祉、保健、医療及び衛生に関する業務を行う県中保健福祉事務所となった。管轄区域は、行政全般については郡山市、須賀川市、田村市を含む12市町村であるが、生活保護業務については市を除く6町3村、業務、救急医療、水道等の業務については中核市である郡山市が所管する一部を除き、管内12市町村を管轄地域としている（表1・図1）。

表1 管轄地域（平成23年4月1日現在）

市町村名	面積 (k㎡)	人口 (人)	65歳以上の 人口(%)
須賀川市	279.55	78,842	21.8
田村市	458.30	40,033	28.8
鏡石町	31.25	12,785	21.2
天栄村	225.56	6,248	26.4
石川町	115.71	17,653	27.6
玉川村	46.56	7,200	23.4
平田村	93.53	6,860	25.3
浅川町	37.43	6,829	26.0
古殿町	163.47	5,953	31.1
三春町	72.76	18,036	26.0
小野町	125.11	11,078	28.5
郡山市	757.06	337,540	20.4



図1(管内地図)

【組織形態と組織の概要】

(1) 組織形態

組織は保健所と福祉事務所が合体した形で、総務企画、健康福祉、生活衛生の3部があり、検査部門は衛生研究所の県中支所となっている。保健福祉事務所長は医師で、保健所長を兼務している。精神保健福祉業務は保健福祉課の障害者支援チームが担当している。

(2) 常勤職員数

常勤職員数は下表の通りであり、精神保健福祉担当の職員は保健師3名である（平成23年6月1日現在）。

医師	薬剤師	獣医師	保健師	一般事務職員	その他
1(人)	4(人)	3(人)	15(人)	12(人)	26(人)

【地域の被害状況】

県中地域では、須賀川市、天栄村、鏡石町で震度6強を、郡山市、玉川村、小野町、浅川町、田村市で6弱を、その他は5強を記録した。地域の被害状況は平成23年12月9日現在、避難指示を受けている世帯が田村市・鏡石町で130世帯409人、また、自主避難している世帯が田村市に71世帯201人いる。人的被害は死亡14人で、うち須賀川市で10人が農業用ダムの決壊に巻き込まれて死亡、1名が行方不明になっている。重傷者は27人である。住家被害は全壊3,422棟、半壊21,009棟、一部損壊52,996棟であった。床上浸水家屋が32棟、床下浸水家屋が30棟、公共建物の被害は442棟あった。

管内の全ての市町村に避難所が設けられ、管内の避難者のほとんどは被災後2週間後自宅に戻ったが、残りの人は4月中旬に2次避難所に移った。

避難者は相双地域から避難してきて、放射線被害に追われるように会津方面に通過していったが、3月23日には県中地域に約16,800人余の避難者があり、浜通りの町村の役場機能も避難してきた。現在もまだ、支所を含む4つの役場機能が残っている。多くの住民が一挙に避難してきたため、職員が多くが被曝スクリーニング検査に従事し、避難所支援まで手が回らない状況であった。また、県が厚生労働省に保健師の派遣希望を要請したが、東電第一原発の水素爆発事故で県外からの支援が中断した。3月19日に県庁の指示で保健師がスクリーニング業務から外れ、ようやく各市町村の避難所に保健師を派遣できた。

大量の避難者を受け入れるために、県は郡山市内の県営施設に避難所を開設したが、県中保健所へは開設の情報がすぐには届かなかった。情報がない中、避難所からは保健師派遣の要請が多く寄せられたが、保健所は管内の避難所だけで手一杯の状況であり、郡山市からは人を出してもらえなかった。改めて県から県中保健所へ対応依頼があったが、手一杯のため、まず県外支援の医療チームに入ってもらい、保健師保健師が数日に1度巡回することに対応した。3月下旬からは、県外保健師の派遣が開始され、避難所、2次避難所、仮設住宅等の健康支援を県外保健師と保健所の保健師が担当した。

県外保健師の撤退こともない、現在は避難者支援優先の業務を実施しており、各課より保健師、看護師等を招集し仮設住宅を設置している市町村ごとに担当職員を置き、緊急雇用職員を10名雇い上げ、支援業務の調整、助言等の活動を継続している。

緊急雇用職員のうち健康支援は保健師2名、看護師3名、管理栄養士1名、栄養士1名の計7名で、心のケアは保健師1名、看護師2名の3名体制になっている。

仮設住宅は管内の田村市、須賀川市、鏡石町が設置している。相双地域から役場機能を移している4町村に対し、保健師が保健福祉部門の支援を行っている。相双地域はもとも保健師等の数が少なく、業務多忙のため健康支援が思うようにならない現状がある。

【平時における精神保健福祉業務】

(1) 精神保健福祉の現状把握と情報提供

管内の自立支援医療利用者は2,307人であるが、同じ医療圏の中核市である郡山市には3,946人いる。精神保健福祉手帳保持者が管内は704人であるが、郡山市には1,318人いる。管内の精神科病院数は1施設215床であるが、郡山市には3施設1,807床がある。精神科診療所については精神科を標榜している診療所が郡山市も含めて72施設あるが、実際に本格的な精神科医療を実施しているところは20カ所位とみられる。障害者自立支援法に基づく事業所等は112ヶ所あるが、精神障害者を受け入れていないところもある。

自立支援法の障害福祉サービスの施設リストは作成されており、精神科病院の月報などから精神科入院患者の実数を把握している。精神障害者家族会の活動状況については中核市の団体については把握していない。患者や家族のためにうつ病家族教室や引きこもり家族教室を実施している。市町村職員に対する研修は地域移行関連研修や自殺予防関連研修、ゲートキーパー養成研修を実施しているほか担当者会議により情報の伝達が行われている。

(2) 組織育成

精神障害者自助グループについては、今年度から県事業でピア・カウンセラーの養成を管内の法人に委託して実施しているほか、引きこもり家族会の育成支援を行っている。精神保健に関わるボランティア育成として

はゲートキーパー養成研修が行われている。

(3) 精神保健福祉相談

精神保健福祉相談については、保健師による電話・面接相談が日常的に実施されている。家庭訪問による相談も行われているが、即時対応は難しく、状況を見ながら実施されている。また、精神科医による相談が月1回「心の健康相談」として予約制で実施されている。

(4) 専門相談

うつ病、アルコール依存、思春期精神保健、ひきこもり、発達障害（成人）等の専門相談が、「心の健康相談」の中でそれぞれ年2～3回実施されている。

(5) 社会復帰及び自立と社会参加への支援

地域ケア促進に向けて精神科医療機関の整備促進や支援としては、地域生活移行特別対策事業があり、地域生活移行や地域定着についての検討がケア会議等で実施されている。

また、自立支援法に基づく事業所・サービスの整備促進や運営支援は、知的・身体障害の行政ラインで担当しており、精神保健担当は相談があれば応じている。

精神障害者保健福祉手帳の周知のための病院との連携も要請があれば対応している。

(6) 入院

平成22年度の措置入院等の実績については下表に示す通りである。

	申請・通報等の件数	措置診察の実施件数	措置入院の件数（緊急措置入院を含む）
第24条通報（警察官）	67	67	35
第25条通報（検察官）	4	3	1
第25条の2通報（保護観察所の長）	10		

表以外の第23条、第26条の関係やそれ以外の通報はなかった。平成21年から22年度にかけて警察官通報が増えた。24条通報の大部分は郡山市である。

措置入院期間中の当該患者への訪問面接は、一部のケア会議で検討した患者について退院前に実施した事例がある。医療保護入院（第1項）の入院届、退院届等の受理件数は入院が71件、退院が69件、医療保護入院の定期病状報告が46件であり、これは管内の1病院の数字である。応急入院届の受理数は12件でこれは郡山市も含めた4病院の数である。保健師が行った移送は22件あり全て24条通報のケースである。

保健師は県知事の行う精神科病院の指導監査を実施しており、医療観察法の地域処遇に係るケア会議にも参加している。

【平時における市町村との連携】

精神保健業務における市町村との連携については、事例検討会や管内に自殺率の高い所があるため自殺対策については日常的に行われている。また、市の福祉事務所への支援は、保健福祉事務所という組織の性格から定期的な連携が行われている。また、市町村障害福祉計画の策定や危機介入相談、組織育成、職員の研修、普及啓発については、要請に基づいて随時対応している。自立支援協議会については、障害者支援の行政職のラインが中心になって対応しており、精神保健担当への相談は少ない。また教育委員会への支援も実績がない。

【健康危機管理的な対応】

(1) 緊急の医療確保に関する連絡調整

今回の震災では、震災後3日間は職場体制が整わず、電話も通じず、市町村や医療機関との連絡調整が一切できなかった。3月18日頃になって初めて本庁からの連絡で支援チームが決定され、市町村との連絡調整に当たった。3月24日に初めて東外チームを受け入れ、以後は心のケアチームや外部支援チームの活動への補助業務や受け入れ態勢の連絡調整業務を支援チームが終る6月中旬まで継続して行い、市町村の要望に応じてプログラムを組む等を実施した。

精神科医療機関の状況把握については、やはり災害後3日以上過ぎてから情報収集が行えたが、4病院はともに被災により混乱していた。また、市町村等と連携して福祉関連施設の状況把握を行ったが電話のつながる範囲にとどまった。市町村の避難所における医療ニーズの情報収集の実施時期が遅れたため、市町村では大混乱の状況であった。緊急医療物資については医療薬事課で対応しており、精神単独では対応しないが、相談があったケースは医療機関と調整した。

精神科救急患者の相談、連絡時には即対応し、入院が必要なものには医療機関との連絡調整を行った。しかし、受診支援を保健師が直接実施したケースは少なく、市町村に依頼したケースが多かった。保健師は心のケアチームの派遣のマネジメントで精一杯であり、市町村が行う心のケア等の健康管理についての助言や連絡会議などは実施できなかった。

避難所や仮設住宅での生活についての医療面・衛生面からの指導は健康支援全般の保健師が対応したが、在宅患者や仮設住宅入所者への巡回訪問等については市町村やボランティアへの助言指導は行っていないが、健康確認や保健指導についての共有フォーマットとして、看護協会を出している災害看護用フォーマットを基準として提供した。地域住民や各種推進員、ボランティア等と地域の心のケアを進めるための連絡調整も実施できず、最近になってから各被災市町村担当保健師の判断で必要時に連絡調整会議を実施するようになった。

(2) 在宅精神障害者への支援

精神障害者の安否確認は被災市町村への対応に追われ全く行われていない。また、管内市町村からの安否に関する問い合わせもなかった。精神障害者の服薬継続や生活支援については相談があれば関係機関との連携調整を実施した。精神障害者の連絡先台帳は作成できておらず、相談者リストと医療保護入院者のリストのみであり、この情報は障害者支援チームの3人の中では共有されている。市町村における災害時要援護者台帳の整備も進んでいない。

(3) 情報提供・相談体制

医療関係者への情報提供は、国の通知をFAX等で適宜伝えたが、特別な連絡体制は構築しなかった。市町村からの相談事項は精神障害者を持つ人が避難所で落ち着きなくした、病状が悪化した、避難所に危害を加えた等での対応方法の相談や、飲んでいる薬のもらいや内容を聞く相談、すぐ入院させたいとか医療費はどうなるのかといった医療に関する相談や、警戒区域に取り残された未治療の精神障害者をどうやって区域外に出し、受診させるか等の相談があった。

(4) 心のケアに関する対応

保健師は郡山医師会や精神保健福祉センターや東外からの応援部隊及び市町村と連携して心のケアを実施した。精神保健福祉センターが東外チームの派遣調整を担当した。

保健師管内の心のケアに関する業務計画等は策定していないが、精神保健福祉センターで作成途中であった「心のケアマニュアル(案)」をもとに実施した。

【まとめと考察】

(1) 震災経験を通じて指摘されること

- ・ 地震そのものによる被害と大津波及び放射線被害が重なり、被災後は、葉がなくなり、状態が悪化したなどの訴えがあっても保健師の独自活動が困難な状況にあった。この地域は放射線被害を直接受けてはいないが、住民の不安は非常に強く、その不安を緩和するためには放射線情報の開示がもっと早く行われる必要があった。
- ・ 流通の停止により、ガソリン不足で保健師職員の行動が制約され、流通回復までに2週間を要した。また、電話が不通でなかなか情報が入らない状況であった。公的な機関が動き出す前はコミュニケーションで要援護者を守る体制が必要である。
- ・ 管内の精神科医療機関の被災で精神科救急患者の管内での受け入れが困難であった。郡部の市町村にはもともと精神科や心療内科が少なく、向精神薬等のある薬局も少なかった。また、放射線被害の影響もあつて県外からの支援が遅れた。加えて管外から避難所に押し寄せた多数の避難者は特に治療内容に関する情報が少なかった。

- ・ 職員体制の少なさが対応の遅れに影響した。また、初期には保健所の職員は保健師も含めて放射線対策に動員されており、本庁からの指示があるまでは避難所への保健師チームの支援活動ができなかった。
- ・ 外部から保健師チーム、医療チーム、心のケアチームが支援に入ったが、別々に支援に入ったため、保健所としては相互の調整が難しかった。

・ 県は中核市の大規模県有施設に臨時の避難所を設定したが、そこへの避難者の健康管理をどこが実施するのか事前の検討はなく、県の保健所には避難所開設ことの情報もすぐには入らなかった。また、地域外の多くの人が避難所に集まったため、避難所の避難者対策が中心になり、在宅の被災者まで手が回らなかった。

(2) 今後検討すべき事項

- ・ 精神科救護所等の設置の検討
 - 被災の混乱の中で人手も情報も少なく、精神障害者支援もすぐには動き出せない。支援の手が届くまで、要支援者を地域集団の中で支える環境の整備が必要である。また、精神障害者対策では医療の専門性、使用薬剤の特殊性などから、災害直後のニーズに速やかに対応するため「精神科救護所」の設置を検討する必要がある。

精神科救護所は精神科医、精神保健福祉士、臨床心理士、看護師などからなる構成員で、定点型・巡回型どちらにも対応できる体制が望ましく、平常時から管内の医療機関と連携した救護所の体制を確立しておく必要がある。設置主体は市町村では難しいので県が医療機関が主体になると思われるが、保健所に設置することも考えられる。また、避難所の中に精神障害者が静かに過ごせる空間または部屋の確保、あるいは福祉避難所の整備が必要である。

- ・ 災害時要支援者台帳の整備
 - 地域では災害時要支援者台帳の整備が遅れていた。もともと、障害者が名乗り出にくく環境もあり、精神障害者に対する正しい知識の普及啓発をいっそう進める必要がある。また、個人情報保護との兼ね合いは課題としてあるが、市町村業務として、市町村防災計画の中の要援護者台帳への精神障害者の登録や災害後の安否確認を明記することなど、台帳整備を推進する方策の検討が必要である。

- ・ 中核市との役割分担の明確化
 - 中核市内の県有施設に開設した避難所の例にとどまらず、精神保健福祉分野における災害時の対応について、県と中核市の間での連携体制を確立しておく必要がある。

また、平常時においても役割分担と連携体制の確認をしておく必要がある。

- ・ 支援チームの調整機能の整備
 - 複数の支援チームが地域に入った時、保健所がチーム間の調整に苦勞したことから、支援チームの調整機能をどこが担うのか、ルールづくりが必要である。医療については災害拠点病院等が中心になると思われ、地域保健分野あるいは保健と医療との連携については保健所が調整の役割を担うことが望ましい。
 - ・ 多数の避難者が一時に避難所に詰めかけたとき、重症者のトリアージのようにケアニーズによって区分けするための指針が必要ではないか。

【資料・参考文献等】

1. 平成 23 年度版「業務概況」福島県中保健福祉事務所
2. 精神保健福祉法版ニュース No. 171 福島県精神保健福祉センター活動報告 県中保健福祉事務所の「心のケア活動」
3. 平成 23 年度東北地方太平洋沖地震による被害状況即報 (第 452 版)
4. 被災された皆様へ 福島県からのお知らせ 平成 23 年 12 月 5 日 (月) (第 32 報)
5. 福島県心のケアマニュアル (ポケット版)
6. 平成 23 年度 心の健康相談のお知らせ (リーフレット) 等

【協力者】 柳澤 正信 県中保健福祉事務所長 他

2. 田村市

福島県の中通りにあって今回大被害を受けた浜通りとの結節点となる地域であり、市の東部約三分の一が緊急時避難準備地域に指定され、東端は警戒区域に指定された。浜通りから多くの避難者を受け入れたが、広範な被災で保健所の支援が遅れ、避難者の受療情報等も少なかった。災害時要支援者台帳の整備の遅れがあり、迅速な在宅支援に課題が残った。

【市の概要】

田村市は阿武隈高原の中央に位置し、平成 17 年 3 月 1 日に田村郡 7 町村の内、滝根町、大越町、都路村、常葉町、船引町の旧 5 町村が合併し形成された。本地域は、福島県の中核的都市である郡山市まで約 30km の位置にあり、福島県の中通りにあって浜通りとの結節点となる地域である。平成 22 年の人口は 41,099 人、65 歳以上の高齢化率は 28.8%であり、今回の震災では原発事故により市の東部の約三分の一が緊急時避難準備地域に指定され、東端が警戒区域に入った。

【組織形態と組織の概要】

市の精神保健福祉業務は保健福祉部が担当しており、精神保健は保健課が精神を含めた障害福祉は介護福祉課の障害福祉係が担当している。保健課は保健師が 13 人、事務職が 3 人の合計 16 人で構成されており、精神保健担当は保健師 2 人である。市内 4 カ所に行政局があり、そこには保健師 4 人と事務兼務で 4 人がいる。福祉サービス担当の介護福祉課は同じフロアにあり自立支援関係のサービス調整は両者で調整している。

市内の精神保健福祉手帳保持者は 122 人、医療機関は病院が 1 カ所、診療所は 23 施設あるが、精神科関係では 19 床の精神科診療所が 1 カ所のみである。訪問看護ステーションは 2 カ所、地域包括支援センターは 1 カ所あり、障害者自立支援法に基づく事業所等は 11 カ所 (グループホーム 4、通所施設 7) である。

【地域の被害状況】

地域の被害状況は平成 23 年 12 月 1 日現在で、死者 1、負傷者 5、全壊 12 戸、半壊 144 戸、一部破損 2,842 戸であった。

【平常時の対応】

- (1) 精神保健福祉の現状把握と情報提供・普及啓発
 - 自立支援法の障害福祉サービス施設は 21 施設あるが、精神障害者を受け入れていないところがある。自立支援医療利用者の名簿を作成し相談などに利用しているほか、地域の精神障害者家族会「銀河の会」の活動への支援として、年 1 回、市の職員を派遣して患者・家族を対象とした研修会を開催している。
 - 職員の精神保健に関する研修は、保健所が主催するゲートキーパー養成研修会や、市役所総務課の震災後のストレス関係の講演会に参加している。今年度、自殺対策のイベントとして講演会を実施し、介護職員やボランティア、一般住民に対して広報誌や民生委員の会議を通して参加を呼びかけたが盛況であった。

(2) 組織育成

精神障害者自助グループに対しては 5～6 年前から社会復帰デイクアを実施している。また、家族会「銀河の会」の運営・育成支援を実施している。

- (3) 精神保健福祉相談の実施状況
 - 常勤職員による電話・面接相談を日常的に実施しており、家庭訪問も相談があったときには概ね即応している。毎月 1 回非常勤の臨床心理士による「心の相談日」を実施しており、緊急時の対応も 4 回分くらいは予算を確保している。
 - (4) 訪問指導の実施状況
 - 常勤職員による訪問指導は、近隣に迷惑をかけている事例や退院等で困っている相談があった場合に実施しているが、9割方は受診への働きかけが中心である。
 - (5) 社会復帰及び自立と社会参加への支援について

自立支援協議会を年1回開催しており、精神障害者部会はないが精神障害者対策を重点項目として入れている。保健所は委員として参加し、助言・指導をもらっている。

(6) 入院など

平成23年度は11月末現在で、市長が保護者となった医療保護入院事例はまだ無い。

【保健所との連携について】

保健所は普及啓発事業の講師の紹介や予算をとっている事業については保健所の指導の下に実施している。精神の問題は市町村だけでは対応できないことが多く、保健所の支援を受けることが多い。一方で市町村障害福祉計画の策定、自立支援協議会、危機介入相談、組織育成、職員の研修、普及啓発、事例検討会、自殺対策、福祉事務所への支援、教育委員会への支援などでは、保健所とは随時の連携にとどまっている。理由として市も保健所も人手が足りないこと、互いの情報発信が少ないこと、保健所は要望を受けて動く姿勢であること等が挙げられるが、県が十分な予算を確保できていないこともある。

【健康危機管理的な対応】

(1) 緊急の医療体制確保に関する連絡調整について

外部支援医療活動については、保健所の情報提供により、3月24日にまず千葉県県の医療チームを受け入れた。その後保健所の仲介で埼玉チーム、群馬チーム等が派遣されてきて、市の職員は連絡調整と支援業務に従事した。

精神科医療機関の被災状況・稼働状況・患者の受け入れ状況等についての情報は、保健所からのFAXで入手した。地域の医療機関の情報については保健所が行動を起こすのが遅かったため、市で独自に3月12日から各医療機関に問い合わせをした。保健所は3月19日に市に情報収集にきた結果、3月21日に保健所から2名が避難所へ支援にきた。初期の医療ニーズについても、市は独自に避難所に行って情報収集した。

最大で18ヶ所の避難所に8,000人が避難し、広い総合体育館には2,000人がいた。

緊急医療物資については1～2週間は市が独自で情報収集した。協定市や医師会からの医療物資が先に届き、保健所から話があった時には物資は過剰気味の頃であった。

精神科緊急対応では、在宅の統合失調症の患者を保健所と連携して入院させた例があった。

(2) 在宅支援を要する精神障害者の状況把握について

精神障害者連絡先台帳は障害福祉担当で作成しており、個人情報保護の関所で精神保健担当とは共有しておらず、情報を得るためには聞きに行くしかない。保健課では避難所を回ることで、不十分なながらも避難者の健康状態を把握した。避難所の責任者を置いて、情報が集まるようにしておくことが良かったが、日替わりで対応が変わったためできなかった。結果として、避難者優先になってしまった。

(3) 情報提供・相談体制について

精神障害者や心のケアを必要とする住民に対する相談については、電話や直接相談で対応した。保健所からは心のケアチームが来ることの情報提供や、一緒に相談に当たることや支援をもらうことが多かった。

(4) 心のケアに関する対応

市の保健師や心理士が仮設住宅を訪問して心のケアを実施している。また、県外からの応援部隊とも連携して対応した。さらに市単独事業として、5月4日から市内9会場で診療所の医師による健康相談を実施した。その他、現在作成中である中・長期復興計画の中の放射線の健康管理計画の中に「心のケア」を入れることを考えている。

【今後の課題と対応】

- ・ 田村市は6年前に合併したが、合併後の地域の要援護者、要介護者等の管理のための台帳整備が進んでおらず、住民の把握がまだしっかりできていない地域があった。要支援者台帳を整備して地域の人と共有できるようにシステムを作っていく必要がある。
- ・ 地域はまだ閉鎖的なところがあり、台帳整備が進まないことの一因にもなっており、心の病気への理解、

予防への健康づくりの知識等の普及啓発が必要である。

- ・ 避難者のほとんどが市民ではなく、見ず知らずの人で、全く情報のない人たちであったので、個別に健康状態を聞き出すしかなかったことが、現場の混乱を大きくしたと思われる。地元避難者も避難所に避難してきたが、ほとんどがコミュニティで対応できた。多くの人が避難してきた時に、心の問題を抱えた人をどう区分けして対応すべきかを明示した指針の検討が必要ではないか。

・ マスコミを始め社会の目が避難所に向いていたが、在宅の障害者の中には避難所に来られない人も多く、在宅で援助物資や医療情報が届きにくい住民の方にも目を向ける必要がある。この意味でも要援護者台帳の整備と活用が有効であると思われる。

- ・ 保健所が市町村支援に動くのが遅れた理由はいくつかあるが、精神保健対策に従事すべき職員が他の業務に動員されたことも見逃せない。被災の早期から心の対策に専念できるように体制を組んでおくことが望まれる。

・ 被災後、有名なタレントのボランティアによる自殺予防のイベントでセミナーやコンサートを開催し盛況であった。このような活動は心の健康保持につながるのではないか。

【資料・参考文献】

1. 田村市ホームページ www.city.tamura.lg.jp
2. 平成23年度田村地域“命を守る”イベント【リーフレット】
3. 平成23年度 田村市役所組織図

【協力者】 石井 裕美子 田村市保健福祉部保健課長 他

6-1-3 宮城県東部保健福祉事務所（石巻保健所）、石巻市、女川町

1. 宮城県東部保健福祉事務所（石巻保健所）

現地保健所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】

表1 管内の概況（人口は平成22年10月1日現在）

管内人口	213,780（人）	高齢者人口	57,041（人）	26.7%
管内市町村数	2市1町（石巻市、東松島市、女川町）			
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	あり			
所等	143（か所）			

医療機関数は震災前H23.3.10、震災後はH23.9.11

宮城県の行政圏域は7つに区分され、5保健福祉事務所（うち保健所は7つ）、2地域事務所で構成されている。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。

【組織形態と組織の概要】

(1) 組織形態

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、母子・障害班、疾病対策班、生活保護班、環境・保健・衛生部門は環境衛生部長の下に食品衛生班、感染症事班、環境対策班、廃棄物対策班、環境対策班、環境対策班が設置されている(図2)。



図1 石巻保健所管内図

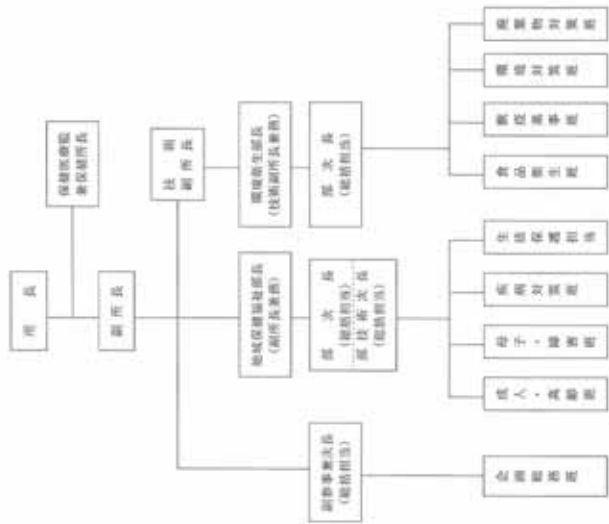


図2 東部保健福祉事務所の組織図

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の間のポストで、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。

ただし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。

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。

(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）、1（人）、保健師26（人）、その他17（人）の計62名。精神保健福祉士や臨床心理技術者は配置されていない。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（H23.10.14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（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。

【平時における保健所の精神保健福祉業務】

- (1) 精神保健福祉の現状把握と情報提供
 - ・ 自立支援法の障害福祉サービスの施設リストの作成を行うとともに、市町村職員等を対象とした研修会を年2～3回開催し、情報提供を行っている。
 - ・ 措置入院関連情報、医療保護入院関連情報、自立支援医療（精神通院医療）関連情報については、個別支援のために活用している。
- (2) 精神保健福祉相談
 - ・ 常勤職員による電話・面接相談、常勤職員による家庭訪問による相談、その他の担当者（非常勤職員等）による相談、精神科医による相談については、相談があったときに概ね即対応できる状態である。
- (3) 社会復帰及び自立と社会参加への支援
 - ・ 日常的に自立支援協議会の整備促進や運営支援を行うとともに、職親事業を活用して社会復帰、自立、社会参加への支援を行っている。
- (4) 入院及び通院医療関係
 - ・ 平時（平成22年度）における入院、通院については医療保護入院の受理件数324件、退院届307件、医療保護入院定期病状報告168件、措置入院の定期病状報告（23条）1件である。また、申請・通報件数は22件、24条通報（警察官）が最も多く16件で措置診断実施件数は8件、うち措置入院は6件となっている。その他25条通報が5件、23条通報が1件であった。

【平時における市町村との連携】

保健所と市町村における、平時の連携体制に関しては自立支援協議会への参加が日常的・定期的な連携が行われているが、市町村障害福祉計画の策定、危機介入相談、組織育成、職員の研修、普及啓発、事例検討会、自殺対策、福祉事務所への支援については随時の連携、教育委員会への支援は連携無であった。

【健康危機管理的な対応】

災害後、保健所自体が被災しながら、様々な活動が行われている。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ーの派遣が行われた。3月23日以降、県内の被災の甚かった保健所等から4月30日まで、保健師、リハビリテーション職、事務職員等が派遣されてきている。そのなかで、精神保健分野における取り組み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、石巻市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・患者受け入れ状況について情報収集を行った。
 - ・ 緊急医療物資について、適不足や追加支援の必要性について医療機関との情報連絡を行った。
 - ・ 精神科救急患者の診察後、入院が必要なケースについて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ようた。
 - ・ 避難所や仮設住宅での生活について、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オマ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
 - ・ 被災後1ヶ月以降、精神障害者の安否確認を行った。
 - ・ 精神障害者の連絡先台帳とそのバックアップを作成し、所内で情報共有した。
- (3) 情報提供・相談体制
 - ・ 管内精神保健医療福祉推進会議を立ち上げ、定期的に開催している。
- (4) 心のケアに関する対応
 - ・ 4月1日から石巻市赤病院で開催される心のケアミーティングへ参加。
 - ・ 保健所が行う心のケアとして、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、心のケアを実施。

- ・ 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、被災後2～3日からの心のケアを実施。
- ・ 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、女川町において心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
 - ・ 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）。今後、2カ年計画で連携推進のための提言をまとめることとしている。

【まとめと考察】

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。

マニュアルは、災害対策基本法に基づき、平成9年6月に宮城県が見直し策定した「宮城県地域防災計画」の実践及び「第2次みやぎ震災対策アクションプラン」に掲げた事前対策を含む活動を推進するものであり、また平成11年1月に策定した「大規模災害時医療救護マニュアル」の「防疫・保健衛生活動の保健対策」の部分を詳しく示したものである。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23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、生活不活予防、エ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、心のケア（精神保健福祉センター）・児童の心のケア（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) 指揮命令系統

1. 医療の確保と調整

医療の確保と調整については、宮城県においては、災害拠点病院として基幹災害医療センターのとして独立行政法人国立仙台医療センターを、地域災害医療センターとして石巻赤十字病院等併せて14の災害拠点病院を指定するとともに、平成9年3月宮城県医師会との「災害時の医療救護に関する協定」の締結、8病院を宮城県災害派遣医療チーム（宮城DMAT）指定病院に指定・派遣に関する協定の締結、県内の災害拠点病院と県・郡市医師会、腎透析施設等をMCA無線や衛星携帯電話で結ぶ「災害時医療情報網」の整備、宮城県救急医療情報システムに「災害モード」を加え、災害時の医療機関の被災状況や稼働状況の情報を共有できるようにするなど、県庁医療整備課を中心として施設・設備・連携体制の整備が図られてきた。

また、大規模災害時における医療確保のための調整役として、11人の医師に「宮城県災害医療コーディネーター」が委嘱されており、石巻保健所管内に関しては、石巻赤十字病院の災害医療コーディネーターを調整役として、医療体制の調整が図られてきている。

2. 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・状況の變

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
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
イネータは、被災市町村に向向き、保健活動の対応協議の場に参加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、心のケアに関しては、精神保健福祉センターの役割として、1)心の
健康相談電話（ホットライン）の開設、2)心のケアチームの編成と、被災者等への心のケア、3)心のケアチ
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つていること
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。ただし固定した体制になっていないため、医療に比べて指揮命令系統が不明確であるといった
側面も有している。特に、保健、介護、福祉分野と医療との連携に関する市町村、関係機関・団体等との連
絡調整、指揮命令系統について課題となっている。

3. 保健所長の役割

保健福祉事務所と保健所といった2つの組織が存在することから、明確に業務と指示系統が区分けされに
くい。組織形態上、最終意思決定者が保健福祉事務所長であることや、保健所長が、保健福祉事務所長と副
所長の間のスタッフとして位置づけられていることから、地域保健法上、保健所業務として定められた業務
についても、保健所長の役割として意思決定しづらい構造となっている。人事管理や労務管理に関しては、
技術職員に関する助言等は行えても決裁権を有しない。精神保健福祉業務に関しては、担当保健師や統括保
健師である技術次長が担当している。

災害時の対応については、保健福祉事務所という組織の外で指揮命令系統がつくられており、コーデ
イネータの派遣や組織の再編等についても、保健所と言うより保健福祉事務所単位で行われる。現地对策本部
への参加は、所長、副所長が出席する。また、危機管理に関する様々な文書も事務所長宛となる。公衆衛生
業務を企画・実践・評価していく保健所長の役割がはつきりといった印象がある。

(2) 震災を通じて考えられること

1. 保健所の組織形態と保健所長の組織内における位置づけ
保健所の業務は、地域保健法に定められているように人口動態統計・地域保健に関する各種統計、栄養改
善・食品衛生、環境衛生、医事・薬事、公共医療事業、保健（母子、老人、歯科、精神、健康増進等）、難
病、感染症、試験・検査等、公衆衛生全般とも言える広域的な分野において、企画・調整・指導等を行うこ
とになっており、そのため、保健所長は公衆衛生の専門家としての医師であることとされている。

健康相談や健康調査、健康教育、保健指導、救護活動・支援といった医療技術者としての業務は、災害時
等健康危機管理の上で極めて重要であるものの、甚大で広域的な危機事象下において対処するには、多くの
スタッフが必要となり、保健所長あるいは保健所医師だけでは対応不能である。外部からの多くの技術支援
者等を活用し、必要な部署・業務に対し、人と組織、情報を割り当て、全体の進捗管理を行うと、い
わゆるマネージメント機能が不可欠である。

広域的な自然災害等、地域住民の健康危機管理を必要とする際には、保健所は地域における重要な保健医
療機関であるが、平時に保健所長がスタッフのポストに位置づけられている組織体制で、迅速・的確な公衆
衛生活動が可能か、今後、検討する必要があるのではないかと考えられた。

今回は保健活動に関して保健所長をラインに組み入れた臨時的組織が3月下旬に設置されている。ただし、
災害時の危機管理は避難所や仮設住宅等の住民の生活及び心身の健康状態の把握、感染症や食中毒等のサー
ベイランス、管内医療機関の被害状況・稼働状況、過不足等の情報把握と連携体制と言った現状評価、食中
毒予防、感染症予防等の防疫活動や生活環境の衛生状態の改善・指導と言った実践活動、医療・保健・福祉・

環境全体の横の連携・調整と言ったマネージメント業務が連動する必要があるが、その中核的役割を担うと
思われる企画調整部門の企画総務班は、各部門が独立していることや、人員等の体制上、現実的には難しい
ように思われた。

保健所長の下に総務企画、保健、医療、衛生・環境、福祉の各部門が平時から連携を図りながら業務を行
い、災害等の危機発生時にはその延長線上で対応することが、自然で混乱を招かないと思われる。

2. 市町村、関係機関・団体等との連携

日頃から、管内市町村とは業務等を通じて連携しておくことが望まれるが、平成9年の地域保健法施行以降、
効率的業務形態や行政改革の推進の結果、市町と保健所が協働で、地域精神保健福祉活動に従事すること
が少なくなった。当該管内においても、保健所の対応として、管内市町村の自立支援協議会へは日常的に参加
しているが、組織育成や普及・啓発、研修会といった地域の基盤づくりや福祉事務所への支援、計画的業務
の推進のための市町村障害福祉計画策定支援に関しては随時に連携しながら対応している。

今回の現地調査において、精神保健福祉法上、都道府県知事の行政措置、いわゆる精神障害者の緊急時の
対応については保健所が行っている。市町の担当者へのヒアリングでも、精神保健は保健所の業務ととらえ
ている。しかしながら、精神障害者の医療と自立支援法等に基づく地域生活支援、心のケアといった幅広い、
地域精神保健福祉対策は、保健所や市町村、精神保健福祉センターといった行政機関はもちろんで、自立支援
法の障害福祉サービス提供事業所、家族、当事者、地域住民が、協働でおこなっていくものとして地域のな
かで位置づけをし、進めていくことである。

今回の甚大な災害時には特に心のケアについては、身体へのケアと生活支援といった包括的なケアが重要と
される。精神障害者が災害を契機として悪化したり、災害により新たに精神症状が発現したり等、精神科医
療を必要とする事例への対応とともに、身体的症状や生活支援を必要とする事例への対応を行う他、地域全
体が心の健康の重要性を認識し、地域住民がお互いに話しやすい雰囲気づくりをすすめる、体調や心の変動を
早期に気づき、相談につなぐ地域づくりが求められる。

そのためにも、地域においては相談しやすい窓口の設置と拡大、住民への周知、相談窓口職員の資質の維
持・向上、地域住民への普及・啓発、相談窓口へ繋いでくれる地域のキーパーソンづくり、身体の不調を訴
えて受診する一般診療医療機関への普及・啓発、一般診療科から必要に応じて精神科医療機関への紹介シス
テムの整備等、地域全体でのケアをすすめる体制づくりが必要である。地域の医師会、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、いわゆる1次予防から2次予防、医療連携から3次
予防といった地域精神保健福祉の体制づくりは、精神保健福祉センターと協力しながら、保健所がその役割
を担う必要がある。日頃から顔の見える関係づくりを、業務を通じて行っていく必要があるのではないかと
思われる。

【参考文献等】

1. 宮城県災害時保健活動マニュアル、平成22年3月、宮城県保健福祉部
2. 東部保健福祉事務所管内の保健福祉統計資料集、平成23年11月、宮城県東部保健福祉事務所
3. 宮城県ホームページ、<http://www.pref.miyagi.jp/et-hc/>

【協力者】

- | | |
|--------|------------------------|
| 大久保久美子 | 東部保健福祉事務所保健医療監兼石巻保健所長 |
| 粕谷 祐子 | 東部保健福祉事務所地域保健福祉部母子・障害班 |

2. 宮城県石巻市

【石巻市の概要】

宮城県東部に位置する県内第2の人口を擁する市。明治時代から、金華山沖漁場を背景に漁業のまちとして栄えてきている。平成17年4月1日には石巻市、河北町、雄勝町、河南町、桃生町、北上町、牡鹿町の石巻地域1市6町が合併し、新・石巻市として新たなスタートを切った。

表1 管内の概況（人口は平成22年10月1日現在）

管内人口	161,636（人）	高齢者人口	43,176（人）	26.7%
精神保健福祉手帳保持者	524（人）			
医療機関数	病院 震災前10（1,714床） 震災後7（1,348床） 診療所 震災前103（232床） 震災後92（216床）			
精神科病院（病院数）	震災前2病院（443床） 震災後〃			
精神科診療所	震災前3（か所） 震災後7			
訪問看護ステーション	震災前9 震災後9			
地域包括支援センター	震災前9 震災後9			
障害者自立支援法に基づく事業所等	あり 110以上（か所）			

医療機関数は震災前23.3.10、震災後はH23.9.11

【組織形態と組織の概要】

(1) 組織形態

石巻市の組織形態として、石巻市本庁舎に総務、企画、生活環境、健康、福祉、産業、建設の7部と病院局の他、河北、雄勝、河南、桃生、北上、牡鹿の6つの総合支所が設置されている。健康関連業務に関しては、本庁舎では健康部、総合支所では保健福祉課若しくは保健センター、精神保健福祉業務に関しては障害福祉課、健康推進課の所管となっている。病院局には石巻市立病院、石巻市立雄勝病院、石巻市立牡鹿病院の3つの病院が設置されている。

(2) 常勤職員数

石巻市における常勤職員数は、全体で1,799人。石巻市立病院を有しているため、医師36人、その他の医療従事者42人、栄養士15人の他、保健師44人、事務職員1,662人となっている。精神保健福祉業務に関する職員としては、保健師が（専従ではない）5人で従事し、精神保健福祉士や臨床心理技術者は配置されていない。

【地域の被害状況】

石巻市の人的被害状況（H22.11.1現在）は死者3,282人、行方不明者669人、住家被害状況は全壊19,374棟、半壊及び一部損壊14,036棟で、何らかの住宅被害は33,410棟と世帯数56,857世帯の約59%。津波による浸水面積は73km²と市の面積55.8km²の13%と、市町村では最大級の甚大な被害をこうむった。

【平時における石巻市の精神保健福祉業務】

(1) 精神保健福祉の現状把握と情報提供

精神保健福祉施設や業務の進捗状況等について、下記のような項目について、現状把握するとともに、地域住民とも連携しながら広報・啓蒙に努めている。

- ・ 自立支援法の障害福祉サービス等の施設リストを作成している。
- ・ 自立支援医療（精神通院医療）利用者については、約1,500人（H21年は1,720人）と実数を把握している。
- ・ 精神障害者家族会の活動状況については、家族会が今年度は活動休止状態であるものの、昨年まで連携し

て活動を行っている。

- ・ 委託先の精神障害者コミュニティサロンKAIと協力して患者や家族に対する教室等を実施している。
- ・ 役場職員や介護分野等の職員に対して、スキルアップ研修等精神保健に係る研修を実施している。
- ・ 地域住民の心の健康づくりに関する知識、または精神障害に対する正しい知識の普及啓蒙については、地域住民とも連携しながら、PRや案内文の送付等を行っている。

(2) 組織育成

- ・ 従来から精神保健等の未受診者対策については、市町村で行われており、患者会や作業所の立ち上げ、運営支援等については実施してきた。
- ・ 在宅精神障害者への支援として、生活訓練やレクリエーション等を行うための精神障害者回復クラブ（つくしの会、すみれ会、ホッとする会等）、精神障害者自助グループの育成支援や参加、啓発活動を実施している。
- ・ 自殺の背景にある心の病、経済、雇用、家庭といった様々な多岐に亘る課題について、相談窓口の設置箇所を増やすとともに、身近な住民同士で悩みを聞いてもらうための傾聴ボランティア養成（研修会や講演会等実施）と活動「サロン・さくら」の支援を行っている。
- ・ 自死遺族の会、子を亡くした親の会の後方支援を行っている。
- ・ 平成20年度から、高次脳機能障害者の会「かもめの会」を支援してきている。

(3) 精神保健福祉相談

- ・ 市内の精神保健福祉に関する相談が多いことから、日頃から保健所とは連携をとりながら対応している。
- ・ 常勤職員による電話・面接相談、常勤職員による家庭訪問による相談については、日常的に実施しており、相談時に概ね即対応ができる状態である。

- ・ その他の担当者（非常勤職員等）による相談については、相談があったときに概ね即対応できる状態である。
- (4) 社会復帰及び自立と社会参加への支援

日常的に自立支援協議会の整備促進や運営支援を行うとともに、職親事業を活用して社会復帰、自立、社会参加への支援を行っている。

(5) 訪問指導の実施状況

- ・ 常勤職員による訪問指導については、相談があったとき随時実施している。
- ・ その他、精神科医等、非常勤職員による訪問指導は年数回程度実施している。
- ・ 訪問指導件数全体のうち、「受診への働きかけ」、「担当職員による計画的訪問等」がそれぞれ半数ずつの割合である。

(6) 社会復帰及び自立と社会参加への支援

- ・ 自立支援協議会は実施しているものの、精神障害者部会は2年ほど開催していない。
- ・ 保健所との連携については、委員として策定に関与、資料・情報の提供、助言・指導を受けているが、保健所との連携の程度は小さいと感じている。
- ・ 精神障害者保健福祉手帳の周知のため、病院等と連携に関しては、ケア会議などを活用して行っている。
- ・ 自立支援事業所への同行、訪問、相談、家族支援等で社会復帰、自立、社会参加への支援を行っている。なお、市町村としてデイケアは行っていない。
- (7) 入院及び通院医療関係事務

- ・ 震災以降、平成23年4月1日～9月30日市町村長が保護者となった医療保護入院事例を既に経験した。
- ・ 第2期障害福祉計画は策定済み。障害福祉計画への取組について、保健所からの支援・連携の程度は小さいと回答。
- (8) その他

- ・ ハローワークとのタイアップによる心の相談会、弁護士による無料法律相談、市民相談センター、保険年金課、納税課、保護課、介護保険課、商工観光課、学校教育課、福祉総務課、子育て支援課等との庁内連携をもとにした生活支援、携帯やPCでアクセスできる心の自己チェック表（心の温度計）等、安全・安心・安眠で心の安定が図られるような支援を、平時の精神保健活動として行っている。

【平時における保健所との連携】

保健所と市町村における、平時の連携体制に関しては自立支援協議会への参加、市町村障害福祉計画の策定、危機介入相談、組織育成、職員研修、普及啓発、事例検討会、自殺対策については随時の連携、福祉事務所への支援、教育委員会への支援は連携無しであった。石巻市内においては、住民等からの精神保健福祉に関する相談が多いことから、日常業務として相談対応が随時行われている。必要時、随時連携を図りながら行っている。

【健康危機管理的な対応】

災害後、甚大な被害を受けたにもかかわらず、発災2日目から心のケアチーム等、外部支援医療救助隊活動に関する補助業務や、受け入れ体制の連絡調整を行っている。精神保健分野における、主な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

- ・ 発災2日目～3日目から、心のケアチーム等、外部支援医療救助隊活動について補助業務や、受け入れ態勢の連絡調整を行った。
- ・ 精神科医療機関の被災状況・稼働状況・患者受け入れ状況について情報収集を行った。
- ・ 保健所と連携して近接する地域の病院や診療所の稼働状況、医療ニーズや、福祉関連施設の状況について情報収集を行った。
- ・ 緊急医療物資の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（措置診察対象者以外でも重篤な精神障害や身体合併症を有する事例等、緊急の診察と思われる事例）の診察について、医療機関との情報連絡を行った。

(2) 在宅精神障害者への支援

- ・ 精神障害者の安否確認については、浸水のため本庁は3日目から、総合支所は2～3日目から行った。
- ・ 精神障害者の服薬継続や生活支援について関係機関との連携調整を実施した。
- ・ 精神障害者一要援護者の連絡先台帳については、福祉総務課において要援護者支援台帳とそのバックアップを作成していたが、庁内で情報共有できるよう検討中だった。

(3) 情報提供・相談体制

- ・ 精神障害者や心のケアを必要とする住民に関する情報については、電話や医療機関を訪問し、医療関係者へ提供、あるいは相談対応した。
- ・ 保健所からの支援については、心のケアの打ち合わせ、会議、情報提供、心のケアミーティング等があげられた。

(4) 心のケアに関する対応

- ・ 心のケアに関しては、発災3日以降、石巻市の保健師や看護師が担当して、医療機関、県外からの応援部隊、精神保健福祉センター、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、相談支援事業所等と連携しながら、対応した（図：資料1「仮設住宅における支援体制」）。
- ・ 優先度の決定と効率的な事業運営等のため、平成24年度に健康増進計画の中間評価を予定し、震災後に対応できる計画に見直す予定。そのなかで、心のケアに関する業務計画も作成することとしている。
- ・ アルコール依存症、アルコール問題への対応として、日本ASW協会のASW (Alcohol Social Work) のチームが市のバックアップとしてアウトリーチ及び事例検討等の支援をしている。

- ・ こどもの心のケアに関しては、実態把握と支援活動の強化として、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーの配置、国府台病院、宮城県こども総合センター等の医療専門家による巡回相談・支援体制の整備、幼・小・中・高教員等を対象とした研修会、教育委員会の各校への巡回相談→医療専門家へのつなぎ、保護者向け講演会、保育所への発達相談員・医師による巡回相談、ミニ講話等を行っている。
- ・ 市職員・消防署職員に対しては、幹部職員や市職員への講話、全職員を対象とした健康調査（心の身体自己チェック）、個別面談の実施等。

(5) 全体を通じた担当保健師の自由意見等

- ・ 多くの関係機関・団体の支援チームによる、心のケアチームのコーディネートが大変だった。最高10チームのときは、どこに配置したらいいか、他の業務もあり人員配置のスタッフ不足を感じた。

- ・ いろんな職種が県を通さないで心のケアをしたとの問い合わせが殺到した。信頼がおける団体なのかどうなのか判断に迷った。どこか（県や保健所）、一括で受けて、情報の整理、機関・団体の評価を踏まえて、派遣してくれると良いのではないかと思われた。

- ・ 心のケアDMATのようなノウハウをたくさん持ち合わせ、現場に柔軟に対応してくれるコーディネートもしてくれる専門職がほしかった。

- ・ 精神関連救急医療との連携強化（救急隊、医療機関等）の必要性。

- ・ 身体科医療チームとの連携が重要。12（石巻市内）のエリアに分け連携をしたが、次々とスタッフが変わり、密な連携が難しい点があった。中期的（例：少なくとも1週間単位）での派遣があると良かった。

- ・ 災害医療コーディネーターとの連携を、早期から立ち上げられると良かった。入院機関との調整が発災当初はとりにくかった。ベットの空き情報が随時にわかり受け入れ態勢が確認できるシステムがほしい。

- ・ 国のプランの迅速な情報提供が望まれる。石巻市へPSWの派遣要請を行ったが、実らなかった。

- ・ 震災対応の保健医療福祉の連携の検討が必要（平時の連携を十分にすることが大切）。

- ・ PSWの現地サポーター支援など現地の必要性を随時に判断し対応することを求めたい（最低1～4週間隔で派遣がほしかった）。

- ・ 普通の保健活動が、震災後に生き生きすることを実感した。

- 庁内連携（困難事例についての対応）、ハローワークとのタイアップで心の相談会開催
住民組織（自主グループ含む）による傾聴ボランティアによる仮設カフェでの傾聴活動、運動リーダーによる玄米ダンベル体操の実施、遊びセッション等

【まとめと考察】

(1) 平時の地域活動

市町村合併後、新しい行政組織のなかで、地域つながりがいかに構築・強化していくか重要な課題の一つである。石巻市においては、本庁舎の他に6つの総合支所を設置し、旧7自治体の地域性を生かした行政対応を行っている。震災直後の在宅精神障害者への支援等については、本庁、総合支所それぞれが発災後2～3日と、行政組織も救済を受けた中で、比較的早期に活動が成されており、地域住民に近い行政組織の存在が有益だったと思われる。

多くの自治体では、保健師の分散配置による業務担当制をとっているが、避難所や仮設住宅という空間の中で、「休養すること」、「食べること」、「排泄すること」、「生活資金・雇用確保」など生活全般にわたる支援が必要となった。石巻市においては、自殺対策の一環として、庁舎内において市民相談センター、保険年金課、納税課、保護課、介護保険課、商工観光課、学校教育課、福祉総務課、子育て支援課等との庁内連携をもとにした生活支援を、平時から行っており、これらの庁内連携は住民の総合的支援の有効な手段となった。

また、日頃から地域住民活動支援に力を入れており、庁舎の市民活動ルームの開放や地域住民と協働した普及啓発やボランティア養成等を行っている。このことは、地域住民同士のつながりが地域精神保健福祉活動の基本となることから、心だけではなく、体や生活支援と連携した地域活動は、災害等の危機時にとっても、非常に大切な取り組みだと思われる。

(2) 平時の地域精神保健福祉活動

石巻市においては、自立支援法の障害福祉サービス等の施設リストの作成や、自立支援医療（精神通院医療）利用者の把握、精神障害者コミュニケーションサロンKAIと協力して、患者や家族に対する教室等の実施、PRや案内文の送付、精神障害者自助グループの育成支援や参加、啓発活動、家族会の後方支援、傾聴ボランティア活動「サロン・さくら」の養成（研修会や講演会等実施）、自死遺族の会、子を亡くした親の会の支援、高次脳機能障害者の会「かもめの会」等を行っており、今回の災害後の在宅精神障害者の状況把握と支援、心のケア体制の構築への地域への支援等、貴重な資源となった。

また、平成9年の地域保健法施行以降、保健所と市町村の役割分担が進み、事業を通じての連携の機会が少

なくなってきたが、精神保健福祉相談といった事例対応や普及・啓発活動等を通じて、保健所と市の担当職員と顔の見える関係が確保されていたことも、災害後の対応に有益だった。

(3) 保健師等の人的資源

医療の確保のみならず、食事、休養、運動、排泄、廃棄物や飲料水確保等生活衛生環境確保、居宅や雇用の確保等の生活支援といった公衆衛生全般にわたる対応が、地域精神保健と無縁ではなく、むしろ密接に関係している。地域ごとに、母子保健から高齢者保健までを経験するとともに、それぞれの活動を通じて培ってきた保健医療機関や従事者、地域住民等とのパイプと経験は、地区担当時代の中堅以上の保健師が有していたが、分散配置後に採用された業務担当制の保健師のスキルの差が見られた。これらの連携、経験や人的財産等をいかに、若手の保健師に継承していくかは、課題の一つと考えられた。

(4) 公衆衛生分野における調整機関の存在

広域的な自然災害への対応として、医療の確保に関しては、宮城県内において石巻赤十字病院等14の災害拠点病院を指定するとともに、医療確保の調整役として、11人の医師に「宮城県災害医療コーディネーター」が委嘱されている。石巻地域においては、石巻赤十字病院の災害医療コーディネーターを調整役として、地域住民の健康危機管理が実施されることになっており、今回も地域内医療機関の情報収集や医療連携の調整、外部支援団体と連絡調整等、その機能が発揮された。

市としても災害医療コーディネーターと連携して医療の確保等、公衆衛生活動を始める上で有益だった。ただし、さらに災害時の危機管理は避難所や仮設住宅等の住民の生活及び心身の健康状態の把握、感染症や食中毒等のサーベイランス、管内医療機関の被害状況・稼働状況・過不足等の情報把握と連携体制と言った現状評価、食中毒予防、感染症予防等の防疫活動や生活環境の衛生状態の改善・指導と言った実践活動、医療・保健・福祉・環境全体の横の連携・調整と言ったマネジメント業務が運動する必要があるが、その中核的役割を担うと思われる公衆衛生分野における調整機関の存在を求める声も大きかった。

心のケアに関しては、発災直後からの精神科救急に対応するために支援に訪れた多くの外部の心のケアチームの質の評価と必要な箇所への配置、体と心の健康に関する連絡調整の場の設置、地域の精神保健福祉医療に関する情報の収集と解析・提供、慢性期以降地域住民と相談窓口対応の設置と広報、医療機関、精神科医療機関との連携体制等、市町村単位では対応が難しい課題調整の場の設置が望まれる。

(5) 関係機関・団体等との連携

日頃から、管内市町は保健所や精神科医療機関等と業務を通じて連携しておくことが望まれるが、平成9年の地域保健法施行以降、効率的業務形態や行政改革の推進の結果、市町と保健所が協働で、地域精神保健福祉活動に従事することが少なくなった。しかしながら、精神障害者の医療とともに、地域生活支援、心のケアといった幅広い、地域精神保健福祉対策は、保健所や市町村、精神保健福祉センターといった行政機関はもちろんで、自立支援法の障害福祉サービス提供事業所、家族、当事者、地域住民が、協働でおこなっていくものとして地域のなかで位置づける必要がある。

そのためにも、地域においては相談しやすい窓口の設置と拡大、住民への周知、相談窓口職員の資質の維持・向上、地域住民への普及・啓発、相談窓口へ繋いでくれる地域のキーパーソンづくり、身体の不調を訴えて受診する一般診療医療機関への普及・啓発といった市町村が得意とする分野と、一般診療科から必要に応じて精神科医療機関への紹介システムの整備等、精神保健福祉センターの協力を得て、地域の医師会、精神科医会、精神保健福祉士会、臨床心理士会、看護協会等の協力を得て、地域全体で心のケアをすすめる体制づくりにより力を発揮できる保健所が協働していく必要がある。

担当保健師の意見にもあつたように、日頃から顔の見える関係づくりを、業務を通じて行っていく必要があるのではないかと思われる。

【資料】

1. 仮設住宅における支援体制
2. リーフレット「ひとりで悩まないで誰かに相談してみませんか？」

【参考文献等】

1. 東部保健福祉事務所管内の保健福祉統計資料集、平成23年11月、宮城県東部保健福祉事務所
2. 石巻市統計書、
<http://www.city.ishinomaki.lg.jp/sougouseisaku/toukei/toukeisyo2008.jsp>
3. 宮城県ホームページ、<http://www.pref.miyagi.jp/et-hc/>
4. 石巻市ホームページ、<http://www.city.ishinomaki.lg.jp/index.jsp>

【協力者】 杏沢はつ子（保健師） 宮城県石巻市健康部健康推進課技術課長補佐

3. 宮城県女川町

【女川町の概要】

日本有数の漁港である女川漁港があるほか、南の石巻市との境界地域に女川原子力発電所が立地することでも知られる。市町村合併は行われていない。

表1 町内の概況（人口は平成22年3月末日現在）

管内人口	10,232 (人)	高齢者人口	3,449 (人)	33.7%
精神保健福祉手帳保持者	26 (人)			
医療機関数	病院 震災前1 (98床) 震災後0 (0床) 診療所 震災前3 (0床) 震災後1 (19床)			
精神科病院 (病院数)	震災前 0 病院 (0床)			
精神科診療所	震災前 0 (か所)			
訪問看護ステーション	震災前 1 震災後 1			
地域包括支援センター	震災前 1 震災後 1			
障害者自立支援法に基づく事業所等	あり 6 (か所)			

医療機関数は震災前H23.3.10、震災後はH23.10.1 (保健福祉統計資料：東部保健福祉事務所)

【組織形態と組織の概要】

(1) 組織形態

女川町の組織形態としては、総務課、町民課、健康福祉課等9課からなっており、心の健康や精神保健福祉対策は、主に健康福祉課で行っている。

(2) 常勤職員数

女川町の常勤職員数は、平成23年10月1日現在、保健師5人、栄養士1人、事務職員160人である。精神保健福祉業務に関する職員としては、明確に規定されていないが保健師等が対応している。精神保健福祉士は保健師が兼ねており、独立していない。臨床心理技術者は配置されていない。

【地域及の被害状況】

女川町の人的被害状況 (H23.8.1現在) は死者705 (含：死亡認定者) 人、行方不明者127 (含：確認不能者) 人、住家被害状況は全壊2,939棟、半壊及び一部損壊785棟で、何らかの住家被害は3,724棟と住宅数4,568棟の約82%と甚大な被害をこうむった。

【平時における女川町の精神保健福祉業務】

(1) 精神保健福祉の現状把握と情報提供・普及啓発

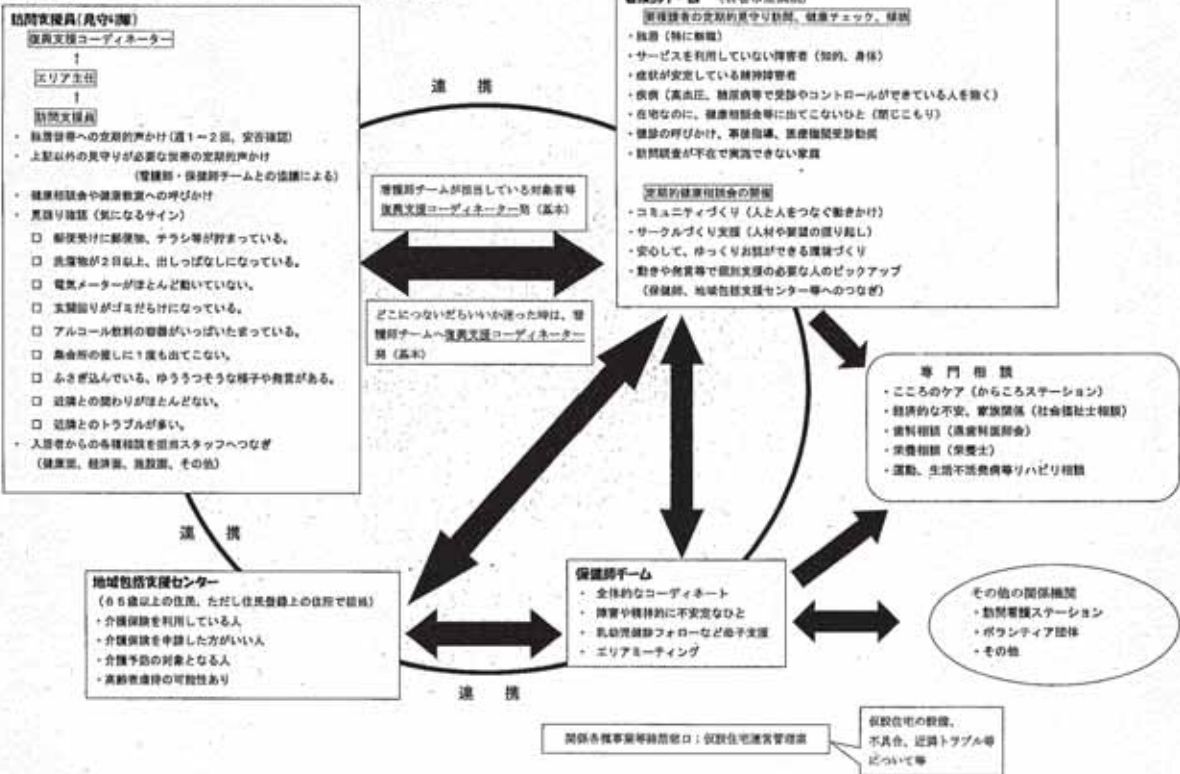
精神保健福祉施設や業務の進捗状況等について、下記のような項目について、現状把握するとともに、地域住民とも連携しながら広報・啓発に努めている。

- ・ 自立支援法の障害福祉サービス等の施設リスト、自立支援医療（精神通院医療）利用者については、利用者台帳を作成し把握している。

- ・ 地域住民の心の健康づくりに関する知識、または精神障害に対する正しい知識の普及啓発については、精神保健講演会や自殺対策事業の一環として、精神保健講演会や自殺予防講演会を行っている。

(2) 組織育成

仮設住宅における支援体制



資料 1. 仮設住宅における支援体制

- ・ 精神障害者の自主グループやボランティアの育成支援を行っている。
- (3) 精神保健福祉相談
 - ・ 常勤（非常勤）職員による電話・面接相談、家庭訪問による相談・指導については、日常的に実施しており、相談時に概ね即対応ができる状態である。
 - ・ 定期的に応じ実施している専門相談としては、精神保健相談を女川町の会場で年3回、アルコール相談、ひきこもり相談を石巻保健所で年3回実施している。
- (4) 訪問指導の実施状況
 - ・ 訪問指導件数全体のうち、「受診への働きかけ」、「担当職員による計画的訪問等」がそれぞれ半数ずつの割合である。
- (5) 社会復帰及び自立と社会参加への支援
 - ・ 自立支援協議会は石巻圏域（石巻市、東松島市、女川町）で設置されているが、精神障害者部会は未設置。保健所からは情報提供を受けている。
 - ・ 精神障害者への在宅支援対策として、コミュニティサロンの設置、タクシースタッフ、ガソリン代の助成を行っている。なお、町自体でデイケアは行っていない。
- (6) 入院及び通院医療関係事務
 - ・ 第2期障害福祉計画は策定済み。保健所からは資料・情報の提供を受けている。

【平時における保健所との連携】

保健所と市町村における平時の連携体制に関しては、自立支援協議会への参加、市町村障害福祉計画の策定、危機介入相談、組織育成、職員の研修、普及啓発、事例検討会、自殺対策、福祉事務所への支援、教育委員会への支援については随時の連携状況であった。

【健康危機管理的な対応】

甚大な被害の後、発災3日目以降約6ヶ月間、心のケアチーム等、外部支援医療救助隊活動に関する補助業務や、受け入れ体制の連絡調整を行っている。精神保健分野における、主な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
 - ・ 精神科医療機関の被災状況、稼働状況、患者受け入れ状況について情報収集を行った。
 - ・ 近接する地域の病院や診療所の稼働状況、医療ニーズや、福祉関連施設の状況について情報収集を行った。
 - ・ 精神科救急患者（措置診察対象者以外でも重篤な精神障害や身体合併症を有する事例等、緊急の診察と思われる事例）の診察について、医療機関との情報連絡を行った。
- (2) 在宅精神障害者への支援
 - ・ 精神障害者の安否確認については自立支援医療受給者台帳をもとに、発災3日目から行い、精神障害者の服薬継続や生活支援について関係機関との連携調整を実施した。
- (3) 情報提供・相談体制
 - ・ 精神障害者や心のケアを必要とする住民に関する情報については、避難所巡回相談や訪問による対応が主であった。
 - ・ 保健所からの支援については、心のケアの打ち合わせ、会議、情報提供、心のケアミーティング等があげられた。
- (4) 心のケアに関する対応
 - ・ 心のケアに関しては、発災3日以降、町保健師が、町立病院、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等と連携しながら対応した。
 - ・ 発災2ヶ月後、5月中旬以降地域住民全体を対象とした心のケア体制の基本的な考え方を整理し、中・長期的な心のケアに関する関係者全体のコンセンサスとした（図1：女川町における心のケアの対象者と対応の基本的な考え方）。

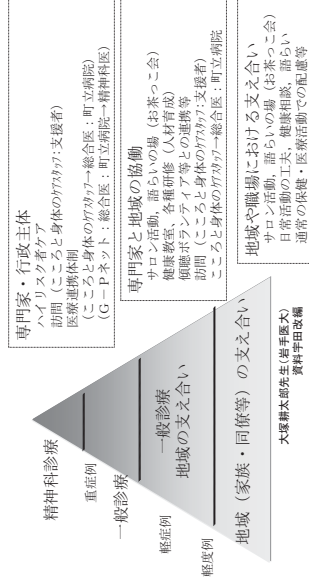


図1: 女川町における心のケアの対象者と対応の基本的な考え方

- ・ また、優先度の決定と効率的な事業運営等のため、同時期、心のケアを含め15項目からなる短期工程表を作成し、進捗状況の評価と今後の事業計画についての参考とすることにした。目標としては、1) 親を失った子どもへの対応として、親戚や里親など安心して暮らせる環境の提供と心のケア、2) 全ての住民への対応として、自分の気持ちに気づき・支援できる環境がある、地域や職場で身体を動かす、楽しむことのできる地域環境がある、リスクの高い住民に早期に気づき・支援できる地域環境がある、地域や職場でケアが必要な人が休み・ケアを受けられる環境がある、治療が必要な住民が安心して治療を開始・継続できる環境がある等掲げている。
- ・ また具体的取り組みとして、①地域連携体制と関係機関・団体の役割、②人材育成、③子供のメンタルケア、④職員のメンタルケア、⑤高齢者のメンタルケアを掲げ、取り組みを進めている。①地域連携体制と関係機関・団体の役割としては、心のケア支援体制の確立、各支援団体との連携によるバックアップ、心のケア支援者支援、②人材育成に関しては、(1)傾聴ボランティア（聴き上手ボランティア）の育成、(2)のケアスタッフ（町内看護師、介護支援専門員、介護員、リハビリスタッフ）養成、(3)心とからだの専門家（ここから専門家）の養成、既存キーパーソンの資質の向上を主な取り組みとしている。ここから専門家、心のケアスタッフの養成には、外部支援団体と女川町立病院の医師の協力を得て行った。聴き上手ボランティアの育成に関しては、地域住民を対象として募集し、約20人の町民が4回シリーズの研修を受け、現在もフォローアップ研修を行っている。
- ・ 心のケア支援体制の確立、各支援団体との連携によるバックアップについては、女川町においては、心とからだを暮らしの健康相談センターを設置し対応することとし、育成した人材を活用して、現在稼働している（図2：女川町心とからだのケア体制図）。今後人手の確保と増員が必要となっている。

たり大変。

- ・心のケアのためにも地域の再構築が最も重要。

【まとめと考察】

(1) 平時の地域活動

精神障害者への医療を含む、心のケアに関しては、日頃からの地域精神保健活動や地域住民への普及啓発がとても重要であるとした担当保健師の感想にもあるように、正しい知識といった地域住民への普及・啓発や関係機関・団体と意識の共有化等、地域全体の精神保健福祉への理解が不可欠。震災後に課題となってくる、心のケアやアールコール問題への対応についても、専門的な精神科医療に加えて一般診療科での総合医療、生活上の様々な課題等を相談できる保健・福祉等の相談窓口といった専門家、行政機関などが対応することが望ましい事例とは別に、広く地域住民全般に早期に相談でき、支援し、必要に応じ専門家の相談窓口等へつなぐ、地域住民の役割が極めて重要。

(2) 心のケア対策と行政計画との連動

震災後2ヶ月程度たった5月中旬以降、女川町保健師が保健師保健師、外部支援団体等と協働で優先度の決定と効率的事業運営等のため、心のケアを含め15項目からなる短期工程表を作成し、進捗状況の評価と今後の事業計画についての参考とすることにした。また、女川町においては、平成23年8月10日開催された第5回女川町復興計画策定委員会において、復興計画(案)最終答申が提出され、平成24年1月から随時、住民への説明とヒアリングを実施していくこととしている。復興計画(案)は基本目標を「とりもどそう笑顔をあふれる女川町」として、「心身ともに健康なまちづくり[保健・医療・福祉]」を含めた5つの柱立てで、復旧、再生、発育を推進する等が記載されている。

また、12月には町の担当職員と、町内の関連団体や町民の参加による「女川町まちづくり推進協議会」が発足し、復興計画の復興方針に基づき「港まちづくり作業部会」、「健康まちづくり作業部会」、「心豊かなまちづくり作業部会」の3部会で、具体的な検討を行う予定。これらは、保健師等が中心となっており、中・長期的な復興に極めて有益であると思われる。

(3) 保健師等の人的資源

医療の確保のみならず、食事、休養、運動、排泄、廃棄物や飲料水確保等生活衛生環境確保、居宅や雇用の確保等の生活支援といった公衆衛生全般にわたる対応が、地域精神保健と無縁ではなく、むしろ密接に関係している。地域ごとに、母子保健から高齢者保健までを経験するとともに、それぞれの活動を通じて培ってきた保健医療機関や従事者、地域住民等とのパイプと経験を有する中堅以上の保健師と、若手保健師が連携して心のケア、アールコール問題を有する住民への対応を行っていた。女川町におけるベテラン、中堅保健師と若手保健師との連携は、業務分担制をとっている自治体が多いなかで、経験や人的貯産(ネットワーク)等をいかに、若手の保健師に継承していくかは、参考になる組織形態の一つと考えられた。

(4) 保健師の役割

震災後1週間後以降、保健師保健師が保健活動コーディネーターとして長期派遣されて、保健所、県精神保健福祉センター等との関係機関・団体との連携調整支援、情報の収集・まとめ・報告、事業計画の立案・整理、短期工程表の作成等、町の保健師を支援していた。地域保健法施行以降、日常的な協働事業や業務は少なくなっているが、山積する地域の保健医療福祉の課題に対応せざるを得ない町保健師の支援として、とても重要な役割を發揮していた。保健師自身も被災しているなかで、管内市町村を支援することは大きな負担であったかもしれないが、地域支援の役割を果たせるのは保健師だと再認識させられた。こんごは、さらに日頃から顔の見える関係づくりを、業務を通じて行っていく必要があるのではないかとと思われる。

また、人的支援と同時に、震災直後からの精神科救急に対応するために支援に訪れた多くの外部の心のケア

女川町こころからだとくらの相談センター

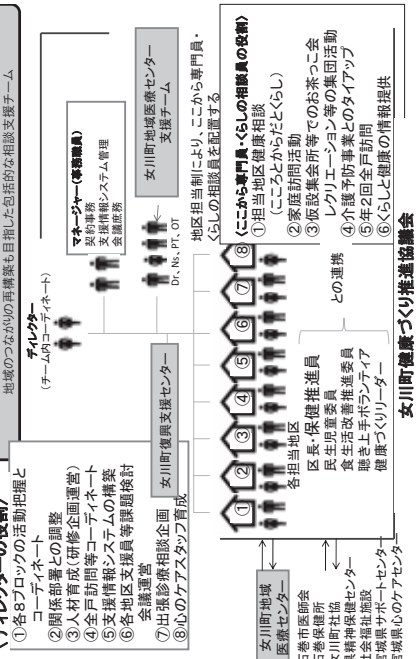


図2 女川町心とからだのケア体制図

※1 町内をエリアに分け、それぞれのエリアにこころ専門員を置く
 ※2 ここから専門員活動については、人員も含めて委託とする(こころ専門員は保健師、看護師、PSW)

- ・ 子供のメンタルケアについては養護教諭との連絡や心のケア相談等、④職員とのメンタルケアに関して研修会や個別相談、⑤高齢者については、在宅ローラー訪問、お茶っこ会(集会場等)の語らい・レクリエーションの場)の開催、連絡会議等の開催を行っている。
- ・ この基本的な考え方や、実践的取り組みを、女川町復興計画策定委員会において出された、復興計画(案)最終答申の5つの柱立てのうち、「心身ともに健康なまちづくり[保健・医療・福祉]」において、心のケアの実施として関係者の状況把握と相談体制の他、心とからだの健康相談センターを核として、それぞれの状況・時期に応じた心のケアを継続的に実施するとともに、心のケアスタッフ・サポーター(傾聴ボランティア)等の人材育成を推進する等が記載されている。

- (5) 全体を通じて担当保健師の自由意見等
 - ・ 外部支援の心のケアチームが入ってくれて、本当に助かった。心のケアが大切だと思っけても、どこからどのように手を付けて良いのか、具体的に手探り状態だった。
 - ・ いろんな職種が果を運ばないで心のケアをしたいとの問い合わせが殺到した。信頼がおける団体なのかどうか判断に迷った。どこか(県や保健所)、一括で受けて、情報の整理、機関・団体の評価を踏まえて、派遣してくれると良いかと思われた。
 - ・ 心のケアDMATのようなコーディネーターもしてくる専門職が重要。
 - ・ 保健師職員が長期派遣されて、関係機関・団体との連携調整支援、情報の収集、まとめ、事業計画の立案・整理、短期工程表の作成等、町の保健師を支援してくれたので、とても助かった。
 - ・ 心とからだのケアと生活支援が心のケアには重要であるが、町立病院が全壊を免れ、総合医として保健・医療・福祉の連携のもので地域医療の要になってくれたことは、心のケア体制構築の観点からとても大切だった。
 - ・ 震災前は、生活基盤が確保されたうえでの疾病予防であり、健康づくり活動であった。震災により、家族、親戚、仲間を失い、生活の基盤であった住民組織活動も行えない状況の中で、新たな健康づくりの基盤整備が必要である。
 - ・ 精神障害者への医療を含めた心のケアに関しては、日頃からの地域精神保健活動や地域住民への普及啓発がとても重要であることが分かった。震災後に、心のケアやアールコール問題などが出てきて、対応しようとしても、地域住民への普及や関係機関・団体との意識と言語の共有化、連携等、かなり広範で多岐にわた

チームの質の評価と必要な箇所への配置、体と心の健康に関する連絡調整の場の設置、地域の精神保健福祉医療に関する情報の収集と解析・提供、慢性期以降地域住民と相談窓口対応の設置と広報、医療機関、精神科医療機関との連携体制等、市町村単位では対応が難しい広域、専門的課題調整の場の設置についても保健所の役割として重要であることが再認識させられた。

【協力者】 佐藤由理（保健師） 宮城県女川町健康福祉課技術課長 補佐

6-4 宮城県 仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぼとと仙台）
若林区保健福祉センター（若林保健所）

1. 宮城県仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぼとと仙台）
政令指定都市の精神保健福祉センターとして、震災時の心のケアについて外部支援チームの調整を一手に担うとともに、精神科医療機関情報を収集し提供するなど保健所の支援を行った。

【管内の概要】

東北地方の中心都市である仙台市は政令指定都市であり、人口は1,046,737人、高齢者人口191,059人で、5つの区からなる。自立支援医療利用者は11,382人、精神保健福祉手帳保持者は6,155人で、精神科病院は17カ所、2,680床がある。精神科の診療所は37カ所である。障害自立支援法に基づく事業所は68カ所となっている。

【組織形態と組織の概要】

- (1) 組織形態
センターは、医師である所長の下に、相談係及びデイケア係の2係からなる。
- (2) 常勤職員数
医師2、保健師3、臨床心理技術者6、事務職員4、その他2の17人体制となっている。

【地域の被害状況】

仙台市の人的被害は死者704人、行方不明者26人、負傷者2,269人となっている。また、家屋の物的被害は、全壊27,409棟、半壊87,124棟、一部損壊109,197棟である。（平成23年11月30日現在）

【平時における精神保健福祉業務】

仙台市は「完全参加と平等」、「ノーマライゼーション」、「リハビリテーション」を理念とする「仙台市障害者保健福祉計画」と第2期「仙台市障害福祉計画」に基づき、障害者施策を推進しており、「誰もが生きがいや働きがいを持ち、自立した地域生活を送ることができるまちづくり」の実現を目指している。

- (1) 精神保健福祉の現状把握と情報提供
障害者保健福祉制度等の理解を深めるため、「せんだいふれあいガイド」を作成している。その中に自立支援法の障害福祉サービスの実施ガイドも掲載されている。精神科病院入院患者の実数把握は本庁障害者支援課が実施しており、自立支援医療（精神通院医療）利用者については障害者基本システムにて管理されている。家族会については活動状況を随時把握しており、アルコール家族ミーティングを毎週1回開催、引きこもり家族教室を年6回、引きこもり家族グループを月2回行っている。デイケアは通達型施設として週4回行い、家族懇談会を毎月1回、家族教室を年7回開催している。
- (2) 組織育成
センターは、精神保健福祉に関係する職員の研修を一手に担っている。また各種講座や相談業務におけるケース会議、デイケア通所者ケース検討会を実施しており、関係機関への医師等講師派遣を行っている。
- (3) 精神保健福祉相談
組織育成については、自助グループ、ボランティアなどの育成支援は実施されていない。
常勤職員及び非常勤職員による電話・面接相談は日常的に実施されているが、家庭訪問は実施していない。精神科医による相談や診察も週1回定例で実施されている。
- (4) 専門相談
アルコール依存及びびびきこもりの専門相談を定例で実施している。なお、精神保健福祉法第24条等の診察についても、対応している。

- (5) 社会復帰及び自立と社会参加への支援
自立支援協議会の整備促進や運営支援については、仙台市本庁が行っており、所長が自立支援協議会の委員

に就任している。デイケアは前述のとおり。地域ケア促進に向けた精神科医療機関の整備促進や支援、自立支援法に基づく事業所・サビスの整備促進や運営支援、精神障害者保健福祉手帳の周知のための病院等との連携については、本庁実施となっている。社会復帰、自立、社会参加への支援については、デイケアにて対応している。

- (6) 入院等事務
措置入院については、23条24条通報を保健所で、25条26条通報を本庁で受理しており、入院事務については該当なし。
措置入院や医療保護入院関連の情報活用は、年度ごとに「仙台市健康福祉局事業概要」としてまとめを行い、また障害者電算システムで管理した情報は、病院実地指導等の際に病院単位での集計、分析を行っている。自立支援医療関連情報は年度ごとに「仙台市健康福祉局事業概要」としてまとめを行い、予算要求資料として活用している。精神科病院的指導監査にはセンターの医師が精神保健指定医として参加、医療観察法のケア会議も参加している。

【健康危機管理的な対応】

- (1) 医療確保に関する連絡調整
連絡調整は、発災後2日以降に開始された。当センターに心のケアチームを1つ編成し(市全体では最大6チーム編成)、外支支援部隊との連絡調整はすべてセンターが実施した。精神科医療機関の被災状況や稼働状況等については、当センターが一括して把握管理し、各区保健福祉センター(保健所)へ情報提供を行った。福祉関連施設の状態については、本庁及び当センターが把握管理した。避難所の医療ニーズの把握については、震災翌々日には心のケアチームを編成し、避難所を巡回して避難所配置の区保健師から情報収集した。緊急医療物資の過不足等の情報収集は、不足する薬剤等についての情報を震災対策本部に上げ、集約し、薬剤メーカーへ協力依頼を行った。精神科救急患者の対応については、心のケアチームを巡回させ、緊急の診察が必要と判断された事例においては、診察について病院との受診調整を行うとともに、受診に同行も少なからず行った。さらに、入院が必要なケースについても同様に行った。なお、医薬品や医療機関等の確保について、医師会との連携は直接的にはないが、県災害時精神保健医療福祉対策会議等において、情報収集・支援を行った。

心のケア等の他職種連携については、心のケアチームを巡回させ、ケースカンファレンスやケースレビューを行った。避難所や仮設住宅での医療面・衛生面については精神科医師が、衛生面等については保健師等が助言した。

区保健福祉センター(保健所)に対して、求めに応じてケースカンファレンス等を行い助言するとともに、PTSDやうつ状態を簡便に測定できるツールとしてSQDを全市で使用しよう提言した。本庁との連携では市震災対策本部会議に所長が定期的に出席するとともに、避難所運営職員、ボランティア、応援自治体職員に対して運営上の諸点に対して助言等を行った。

- (2) 在宅精神障害者への支援

在宅精神障害者の安否確認は区保健福祉センター(保健所)が行い、当センターは通院患者、デイケア通所患者及びカウンセリング中の者について行った。また、服薬継続や支援は心のケアチームを巡回させ、区保健福祉センター(保健所)の要請に応じて訪問等を実施した。

災害時要援護者台帳について、精神障害者に対しての登録勧奨は実施していないが、手上げ方式となっており、認知症が主であり、精神障害者が希望する例はまれである。

- (3) 情報提供・相談体制

医療機関の稼働状況等の情報提供は、電話での対応とメール・リングリストを立ち上げ、医療機関ごとの被害状況、診察可能状況、薬剤の残量等についての情報を一覧にして配布した。区保健福祉センター(保健所)からの相談では、初期：避難所での幻覚妄想状態への対応(診察、中期：不眠、焦燥感等への対応、後期(12月現在まで)：PTSD様の症状についての相談、生活上の各種課題(以前の家族関係、経済問題、飲酒量の増加等)の相談があり、経過とともに相談内容が変遷している。

- (4) 心のケアに関する対応

当センターによる心のケアは発災後初日から開始された。担当職員は、医師、精神保健福祉士と臨床心理技術者、その他である。また、連携機関は、医療機関、県外からの応援部隊、保健所(区)、地域包括支援センター、相談支援事業所である。

心のケアについて、市復興計画への項目の頭出しをしている。

【まとめと考察】

- (1) 震災経験を通じて指摘されること
今回の震災を通じていくつかの問題点が浮き彫りになった。
1 点目は、災害の程度や範囲などによっては、より長期間・広範囲にわたり対応策を考慮する必要がある、既存のマニュアルや対応の手引き等では不十分であった。このため、当センターが作成した災害時対応マニュアル等の見直しを検討する。
2 点目に、応援についての受け入れ窓口を当センターに絞り活動全体を調整したことはよかったが、刻々変化する被災地状況と応援諸団体の派遣ペースが合致しないこともあり、調整に多大の労力を要した。災害の程度、範囲等によるが、当初段階では比較的長期間の応援が可能ない団体等から優先的に受け入れられる等の順位付けについて、あらかじめ外部機関向けの手引書等に記載する必要がある。
3 点目に、関係機関との日常的な活動の重なりがないと、とりわけ区保健福祉センター(保健所)との訪問、相談等の円滑な協働作業が可能となるまでに長時間を要した。日常的に実際の事例などを通して協働して訪問等を行う必要がある。
4 点目に、電子機器に依存しているため、長期間の停電では情報伝達方法に限られてしまう。蓄電池の準備等災害備品の充実、および情報伝達の代替手段を検討する必要がある。
5 点目に、広域かつ長期に交通機関が機能不全になった場合、受診行動がとれなくなる患者が多く見られた。薬剤の配達などを行う際には、訪問看護は数が少なく手が回らない、福祉サビス機関は業務の範囲外などと地域の支援システムが脆弱すぎる。災害弱者登録がされている者については、一定条件の下で薬剤配達や代理処方が可能となるような事前の申し合わせが行政と医療機関との間でなされることよい。

- (2) 今後検討すべき事項

今回の対応で学んだことの一つは、平時にできないことは有事にできないということである。このことから平時からの準備が重要である。特に、関係機関との連携及び職員の意識向上を図る必要がある。「仙台市震災時地域精神保健福祉活動ガイドライン」の周知のための研修会、連絡会の開催を検討する。また、災害時必要物品の購入も求められる。さらに、日頃の連携及び相互理解、庁内横断的な支援会議の随時開催を行う必要がある。

危機発生時の体制、対応については、センターの利用者及び職員の安全確保と帰宅支援が必要である。また、迅速な情報収集と対応(普及啓発・チーム派遣・医療機関情報提供など)や外部への情報発信、市役所内及び県との情報交換などの確実な手段確保を検討する。継続した支援を行うためにも、職員の心身状態への配慮(休暇取得や個人的事情への配慮)も重要である。

外部支援として、厚労省・日本精神神経学会・全国センター長会への応援要請について、あらかじめ検討しておく必要がある。心のケア支援チームの受入れ調整に過大な負担があったことから、急性期及び中長期におけるシステム化(長期的な応援職員の複数派遣等)を検討する必要がある。

- (3) その他

当センターは、心のケアチームの受入れ調整機能を一手に担うなど政令指定都市の精神保健福祉センターとして、精神保健医療福祉に関する区保健福祉センター(保健所)のバックアップ機関としての機能を果たしていることが分かった。

専門相談や研修なども保健所と役割分担がされていた。また、災害時精神保健福祉活動マニュアル等が数種類も整備されており、実際の対応を踏まえ改善すべき事項があるものの今回の震災対応に少なからず役立ったものと考えられた。

【資料】

1. 平成23年度版せんだいふれあいガイド
2. 災害時におけるメンタルヘルス支援者のためのハンドブック（務帯用）
3. 仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン
4. 心のケア活動実務マニュアル～保健所の精神保健福祉業務担当者のために～
5. 災害時地域精神保健福祉活動における赴任準備マニュアル～外部応援職員用～
6. 災害時の心を理解するために（一般職員用）
7. 災害時メンタルヘルス支援マニュアル（専門職員用）

【協力者】

宮城県仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台） 所長 林 みづ穂 様 他

2. 宮城県仙台市若林区保健福祉センター（若林保健所）

管内の沿岸部が壊滅的被害を受けた政令指定都市保健所として、避難所の運営及び保健活動を担いつつ、外部の支援を受けて精神保健活動を実施した。

【管内の概要】

東北地方の中心城市である仙台市は政令指定都市であり、人口は1,046,737人、高齢者人口191,059人で、5つの区からなる。その一つの若林区は、人口131,234人、高齢者人口23,977人となっている。若林区の精神保健福祉手帳保持者は733人で、精神科の入院施設としては市立病院に16症の病床があるが、認知症のみの対応となっている。精神科の診療所は3カ所である。訪問看護ステーションは4カ所あり、障害自立支援法に基づく事業所は11カ所となっている。

【組織形態と組織の概要】

(1) 組織形態

若林区保健福祉センターは、保健所と福祉事務所と医療保険部門を併せ持つ総合事務所であり、所長は医師である。管理課、保護課、衛生課、家庭健康課、障害高齢課、障害高齢課、保険年金課の6課18係からなり、精神保健業務の所管は、障害高齢課障害者支援係が担当している。

(2) 常勤職員数

保健所としての常勤職員数は、平成23年3月現在で、医師1人、保健師18人、臨床心理技術者2人、事務職20人、その他21人の計62人であり、精神保健福祉担当は、医師1人、保健師1人、臨床心理技術者2人、事務職員2人となっている。

※その他の職種は、歯科医師、放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、歯科衛生士、衛生・化学、看護師の7種。精神保健福祉担当の保健師は平成23年3月時点では1人で、嘱託保健師1人が加わり2人で対応。平成23年5月より保健師1人増となり、3人で対応。

【地域の被害状況】

仙台市の人的被害は死者704人、行方不明者26人、負傷者2,269人となっている。また、家屋の物的被害は、全棟27,409棟、半壊87,124棟、一部損壊109,197棟で、若林区の物的被害は、それぞれ6,407棟、18,697棟、15,743棟である。（平成23年11月30日現在）

【平時における保健所の精神保健福祉業務】

仙台市は「完全参加と平等」、「ノーマライゼーション」、「リハビリテーション」を理念とする「仙台市障害者保健福祉計画」と第2期「仙台市障害福祉計画」に基づき、障害者施策を推進しており、「誰もが生きがいや働きがいを持ち、自立した地域生活を送ることができるまちづくり」の実現を目指している。

(1) 精神保健福祉の現状把握と情報提供

障害者保健福祉制度等の理解を深めるため、「せんだいふれあいガイド」を作成している。その中に自立支援法の障害福祉サービスの施設リストも掲載されている。精神科病院入院患者の実数把握は本庁障害者支援課が実施しており、自立支援医療（精神通院医療）利用者については障害者基本システムにて管理されている。家族会については、保健所主催により家族交流会を月1回行っている。また精神障害者社会復帰小集団活動を月2回実施し、平均6～8名の参加があり外出のきっかけや社会参加につながる効果が見られている。

(2) 組織育成

組織育成については、家族交流会を実施している以外は、自助グループ、ボランティアなどの育成支援は実施していない。

(3) 精神保健福祉相談

常勤職員及び非常勤職員による電話・面接相談、家庭訪問相談は日常的に実施しており、精神科医による相談も月3回定例で実施している。

(4) 専門相談

アールコール依存等の専門相談は、仙台市保健福祉総合センター（はあとぼと仙台）が実施しており、保健所では実施していない。

(5) 社会復帰及び自立と社会参加への支援

自立支援協議会については、仙台市本庁が事務局を担っている。（各区に自立支援協議会を整備しようとする考えがある。）自立支援協議会のシステム検討部会（職員レベルの作業部会）には各区保健福祉センターから2名の職員を出している。保健所デイクエアは実施していない。地域ケア促進に向けた精神科医療機関の整備促進や支援、自立支援法に基づく事業所・サービスの整備促進や運営支援、精神障害者保健福祉手帳の周知のため、の病院等との連携については、本庁実施となっている。社会復帰、自立、社会参加への支援については、小集団活動（四つ葉会）を実施している。

(6) 入院

措置入院については、23条24条通報を保健所で、25条26条通報を本庁で受理しており、24条通報が8件、診察5件、入院5件、25条22件、診察0件、26条通報3件、診察2件、入院2件となっている。措置入院中の面接については、一部実施している。医療保護入院の入院届は31件、退院届46件の受理件数となっている。応急入院等の移送件数は、1件となっている。措置入院や医療保護入院関連の情報活用は、個別ケースについての支援や地域内の精神障害者の傾向に活用しており、自立支援医療関連情報は自傷他害など緊急対応において通院先や主治医の把握や地域の精神患者動向の把握に活用している。精神科病院の指導監査や医療観察法のケア会議へは参加している。

【健康危機管理的な対応】

(1) 医療確保に関する連絡調整

連絡調整は、発災後2日以降に開始された。精神科医療機関の被災状況や稼働状況等については、仙台市精神保健福祉センターが一括して管理し、情報提供を受けた。福祉関連施設については、本庁及び仙台市精神保健福祉センターが管理し、情報提供を受けた。避難所の医療ニーズの把握については、心のケアチーム及び保健師チームから情報収集した。緊急医療物資の過不足等の情報収集は、避難所配置の保健師が実施。特に、管理については当初は実施されず1類や2類医薬品が無造作に置かれていたこともあり、4月に降仙台市薬剤師会が巡回で点検を行った。精神科救急患者の対応については、保健師がインテークを行い、巡回の心のケアチームの医師に繋ぎ、住民や避難所運営担当者からの相談についても保健師が窓口となり診察の必要性等を判断を行う体制をとった。緊急の診察が必要と判断された事例においては、心のケアチームと連携し診察に繋がった。さらに、入院が必要なケースについても同様に行った。なお、医薬品や医療機関等の確保については、医師会との連携は実施しなかった。

心のケア等の他職種連携については、朝夕にカンファレンスを行い、情報共有した。なお、保健所で支援していたケースについては、主に保健師が関わった。

避難所や仮設住宅での医療面・衛生面については、管理課を中心に調整を行い、応援の医療チーム、全国からの派遣保健師（薬剤師・獣医師含む）とタイムリーな対応ができるよう連携した。

浸水地区の健康調査目的とした全戸訪問を3月23日から派遣保健師及び地域保健師センターの応援を受けて実施した。訪問結果について協議する会議を設け住民の状況を共有し、継続支援が必要と判断された事例については区が引き継ぎ対応した。7月からの仮設住宅全戸訪問では、嘱託保健師・看護師による相談を実施。定期的に心のケアチームとカンファレンスを行い処遇等の助言を受けた。調査票等については、心のケアチームがフォーマットを作成した。

(2) 在宅精神障害者への支援

保健師は、震災当初から約1ヶ月近く避難所の保健活動に、それ以外の全職員は避難所運営に携わることになり、精神障害者の安否確認を直接実施することはできず、訪問看護ステーションやヘルパーステーション、相談支援事業所等の関係機関を通じて確認を行っている。また、服薬継続や支援も同様に関係機関と連携して実施した。精神障害者の連絡先台帳とそのバックアップについては、名簿と状態像のみしか台帳化できず、所

内での情報共有には至っていないかった。

災害時要援護者台帳について、精神障害者に対しての登録制度は、仕組みが完全でないため難しくあり実施していないが、手上げ方式となっており、認知症が主であり、精神障害者が希望する例はまれである。

(3) 情報提供・相談体制

医療機関の稼働状況等の情報提供は、仙台市精神保健福祉センターが一括管理して行った。医療関係者への情報提供や相談については、電話にて対応した。

(4) 心のケアに関する対応

保健所による心のケアは発災後3日目から開始された。担当職員は、医師、保健師、精神保健福祉士及臨床心理士である。また、連携機関は、医療機関、県外からの応援部隊、仙台市精神保健福祉センター（はあとぼと仙台）、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、相談支援事業所である。

【まとめと考察】

(1) 震災経験を通じて指摘されること

今回の震災を通じていくつかの問題点が浮き彫りになった。

1点目は、今まで地域や行政で把握していなかった精神障害者が多く存在していたことである。未治療の統合失調症患者、何らの支援や福祉サービスを受けずに家族のみで対応していた患者などが避難所の生活の中で見いだされた。このことは、家族や地域に障害者を包み込む力があるという良い意味で捉えられることもあるが、反面、農村地区であるが故に、家族が抱えこんでしまい悩んでいる古い因習があるためとも考えられる。住民や関係者への啓発の必要性を感じ、また医療機関や相談支援事業所との連携の強化を図る必要がある。

2点目に、心のケアに関して、医療機関の再開後も心のケアチームによる処方が継続していたことから、アウリーチでの医療をどの時点まで継続すべきかが課題となった。患者側にとり、避難所ですぐに薬がもらえる利便性はあるものの、仙台市では被災した沿岸地域以外の精神科医療機関は遅くとも発災後2週間後には再開しており、応援機関との調整が必要であった。

3点目には、複数の団体から応援希望があり、また滞在期間も様々で、その調整に時間がとられた。まず窓口を一本化し、個人から団体まで幅広くの支援者の受け入れを調整する必要がある。また現場の窓口の調整など体制整備を行う必要がある。

4点目には、心の問題に対する偏見や無理解があり、避難所で「精神的な相談をしている」とみられるのを気にして、必要な方が相談できていないことが多く見られた。日常の活動における精神保健に関する啓発の重要性を認識するとともに、避難所等においても健康教育など心のケアに関する啓発が重要である。

5点目は、早いところでは避難後3日目から時間が経つにつれて、認知症や障害者への住民の拒否感が強まり、その人たちを排除する言動が見られるようになった。福祉避難所の開設はあったが、高齢者や身体障害者が主であり、精神障害者の利用は困難であった。外部の関係機関と連携し、繋げることで対応する必要がある。

(2) 今後検討すべき事項

災害時の対応を円滑に行うためには、平時の体制及び対応が重要である。特に、関係機関との連携づくりにおいては、地域保健の活動を強化する上で、顔の見える関係づくりが求められる。

また、保健福祉センター内の各課の情報共有を図るとともに、災害時の役割と指揮命令系統の確認、職員の危機意識の向上が必要である。災害対応はマニュアルどおりにするものではなく、応用問題の連続であり、様々な事態に対応できる知識や能力を高めるため、事例を踏まえた職員の研修の強化が必要である。さらに職員が一人丸となって取り組む体制づくりや意識の向上も重要である。

災害時対応マニュアルは整備していたが、今回の対応を踏まえ具体的な人員配置や職員派遣における装備、情報通信の確保等の見直しが必要である。

災害に的確に対応するためには従事する職員の安全確保が前提であり、働き管理を含めた労務管理が必要である。

情報の収集及び発信について、確実な通信の確保が求められる。

支援体制を円滑に推進するために、保健所中核部の事務作業を確保することが重要であり、具体的な人員配

置と調整を行う必要がある。

(3) その他

今回の震災における精神保健福祉に通して、保健師として重要と思われることは以下のとおりである。保健師は、震災当日から避難所において24時間体制で救護活動に従事した。津波で全身ずぶ濡れの方の健康状態の確認や怪我で処置が必要な方の対応、感染症を発生している方への対応、乳幼児・妊婦への対応など多岐にわたる保健活動が求められ、しかも連絡が取れない中で、保健師単独で判断し対応せざるを得ない状況であった。

仙台市では、現在、分散配置による業務担当制をとっており、より専門的な市民サービスを行っている。今回の震災では、専門に特化したサービスではなく、避難所という空間の中で、「寝ること」、「食べること」など生活全般にわたり、公衆衛生的視点での支援が必要であった。このため、母子から高齢者までの対応を経験している地区担当制時代の中堅以上の保健師と分散配置後に採用された業務担当制の保健師の差が見られた。大変な活動であったが、全国から応援に駆けつけた優秀な保健師に出会え、その活動を通しての学びも大きかった。

【資料】

1. 平成23年度版せんだいふれあいガイド

【協力者】

宮城県仙台市若林区保健福祉センター（宮城県仙台市若林区保健所） 所長 赤井 由紀子 様他

6-5 岩手県沿岸広域振興局宮古保健福祉環境センター（宮古保健所）、宮古市

1. 岩手県沿岸広域振興局宮古保健福祉環境センター（宮古保健所）

【宮古保健所管内の概要】

岩手県沿岸部は、南北4つの保健所圏域に分かれており、そのほぼ中央部分が宮古保健所の管内（宮古圏域）である。管内人口は92,694人（宮古市59,430、山田町18,617、岩泉町10,804、田野畑村3843）である。管内の中央部に宮古市および宮古保健所が位置する。精神科病院は宮古市内に2カ所あり、それぞれ405床、235床の民間病院である。管内の人口当たり精神科医師数およびベッド数は全国平均を上回る。訪問看護事業所は2カ所あり、障害者自立支援法に基づく事業所は40カ所と比較的充実している。地域資源の発展については後述する。

【組織形態と組織の概要】

(1) 組織形態
保健所長は沿岸広域振興局の保健福祉環境技監を兼務する。保健福祉環境センター長は別にあり、センターにある4課（管理課、保健課、環境衛生課、福祉課）から福祉課を除いた3課を保健所長が統括し、センター長は保健所次長である。保健課で精神保健業務を扱う。

(2) 常勤職員数

調査時点で、医師（保健所長）1名、保健師5名、事務職員23名など41名に対し、精神保健を主な業務とするものが1名（保健師）、必要により担当する場合があるものが6名である（管理職2名含む）。震災後に保健師の定数が5名から6名となったが、調査時点では1名が音休中のため実質は5名であった。管内の市町村保健師数46（＋非常勤4）人に対し、保健師数46は8～10分の1程度と少なく、平時の精神保健福祉相談業務は主に市町村および相談事業者が担っている。

【地域の被害状況】

東日本大震災による死者は1,045人、行方不明者は305人、合計1,350人であり、これは総人口の1.4%に相当する。人口あたりの死者数は山田町で最も多かった。家屋は6,833戸が全壊、1,476戸が半壊し、一部破損が369戸であった。保健所庁舎、精神科医師機関の被災はなかったが、宮古市保健センターは使用不能となり、紙媒体の記録のほとんどが紛失した。

【平時における保健所の精神保健福祉業務】

(1) 組織育成（レインボーネット）

保健所が設立を後押しにより、任意団体としてレインボーネットが設立され、その後、非営利活動法人宮古圏域障害者福祉推進ネットとなった。現在、社会福祉協議会との兼任も含め、5名ほどのスタッフがおり、障害者相談支援事業、自立支援協議会事務局等の委託を受けているほか、レインボーネットを通じてボランティアの育成を行っている。

(2) 精神保健福祉相談

保健所でも受け付けているが、多くはレインボーネットと市町村が受けている。保健所が継続支援するケースは基本的に問わず、保健所は連携や自殺予防など、直接支援以外に重点を置いている。

(3) 専門相談

東日本大震災前は、精神科医による相談を月に2回開催していた。

(4) 社会復帰及び自立と社会参加への支援

精神障害者地域移行・地域定着支援事業は、協議会の事務局を含めてレインボーネットに委託している。病院ともスムーズに連携し、2病院が交互にケースを出すシステムとなっている。H21年度は8件、H25年度は9件の支援を行った。

(5) 措置入院

例年通報が5件程度、措置診察が1件程度ある。震災から半年間は通報がなかったが、その後通報5件、措置診察・入院が1件あった（8月から調査日まで）。34条による移送の実績は調査時点までにない。

(6) 自殺予防

かかりつけ医対象のうつ病研修や講演会、市町村によるリーフレット配布、産後うつスクリーニング等の支援に加え、震災前から資料1のような連絡会を計画するなど（立ち上げは震災後）、自殺予防事業を積極的に進めていた。

【平時における市町村との連携】

(1) 保健師を中心とした連携

2ヶ月に1回、管内市町村地域保健担当者連絡会を開催し、通常の会議の他、各市町村最低1人の保健師が参加して研修および情報交換（事前に記入したシートをもとにディスカッション）の機会を作り、連携を強化していた。その他、自立支援協議会、自殺対策等を通じて日常的・定期的な連携を行っていた。

(2) 宮古圏域障害者福祉推進ネット（レインボウネット）、保健所、市町村3者の協働宮古圏域障害者福祉推進ネットは、宮古圏域の全市町村の障害者自立支援協議会事務局を受託し、障害者支援に関して包括的なネットワーク機能を有している。その他にも宮古地区地域生活支援事業として障害者相談支援事業および障害者等地域活動支援センター事業を受託し、日常的に保健所・市町村と連携し、精神保健福祉に関する多くの住民サービスを直接提供している。

【健康危機管理的な対応】

(1) 心のケアチームの受け入れ調整

被災後、保健師が希望するチーム数を決定し、派遣要望を県を通じて行った。3月24日から保健所の保健師2名が心のケアチームの担当として11月末までに延べ81チーム、1,895人の受け入れを行い、震災後8ヶ月間に管内で延べ3,312件の相談・診療が行われた。具体的には、受入時のオリエンテーションおよび毎朝夕の会議、担当市町村（宮古市または山田町）の割り振りを保健師が行った（市町村内の担当割りとは市町が行った）。2チームは24年3月まで派遣が継続される予定である。

同時に保健チーム（保健師中心）の受け入れを別の2名の保健師が担当し、11月末までに延べ80チーム、5,378人（7月までは県内外から、9月以降は県内からのみ）が派遣され、このころのケアチームとも連携しながら精神保健に関する相談も時に行った。宮古市、山田町では、避難所での活動が3～7月、仮設住宅での活動が6～11月に行われ、田野畑村では家庭訪問が行われた。

(2) 緊急医療物資

薬剤など医療物資の不足はあったが、自主的に処方日数の短縮が行われ、保健所は物資に関する判断や助言は行わなかった。

(3) 安否確認

保健所では継続支援ケースを持たないため、在宅精神障害者への支援や安否確認は特に行われなかった。

(4) その他の精神保健活動

保健所での精神保健活動（精神科医による相談）の頻度を2回から毎週に増やし「震災ころの相談室」を設置した。（関連して、児童相談所でも相談室（小児精神科医による相談）の開催を毎週に増やし、「子どものころのケアセンター」を設置した。）

【まとめと考察】

(1) 大規模災害時の保健師の役割

心のケアチームの必要数の評価およびチームの受け入れ、朝晩のミーティングを保健師が行った。希望した数ほどのチームは派遣されなかったが、比較的早期に多く（最大で同時に8チーム）の受け入れを開始することができた。チームの体制縮小についても、現地のニーズ等を総合的に勘案し保健師が行った。また、特定の医療機関に長期派遣を依頼することにより、密な関係を築くことができ、早い段階で約1年間の継続的な支援

の確約が得られた。また、保健師が事務局となり、長期派遣チームと自治体、地元精神科医療機関が一堂に会する「宮古地域心のケアに関する意見交換会」を計10回以上開催し、派遣チームと現地機関が一体的・継続的に情報共有や活動できるよう調整を行った。8月からは地元の精神科医が仮設住宅で「心の健康づくり講演会」を開始し、調査時まで15回開催した。

震災直後からその後に至るまで、一貫した保健師のリーダーシップの元に災害精神保健活動の調整が行われたと言える（岩手県全体の活動に関しては資料3参照）。

(2) 震災経験を通じて指摘されること

(ア) 「岩手県災害時心ケアマニュアル第2版」が震災以前からあり、活用された。国立精神神経センター作成の「災害時地域精神保健医療活動ロードマップ」は、より簡潔な指針として利用された。

(イ) 医療支援、心のケアチームなどは外部からの派遣により支援を受けることができたが、調整側の人数が平時と変わらないために、3ヶ月近く休暇を取ることができなかったという。他県から、長期（1ヶ月以上）に中堅以上の保健師等の保健師職員の派遣が得られれば有用との意見があった。

(ウ) 平時にコミュニケーションが少くない外部機関とは、災害時にさらにコミュニケーションが減ったとの指摘があった。例として、教育部門との情報交換は震災後に1回のみで、学齢期の心のケアに關してあまり連携は行われなかった。

(3) 保健師保健師数

管内の保健師数は約10万人あたり実質5人（震災前は4人）であり、2022年3月時点の厚生労働省行政報告例における（全国の保健師保健師数）÷（日本の総人口）で計算した10万人あたり5.6人を下回っている。分母の日本の全人口は、保健師設置市・特別区を除いた実際の保健師管内人口よりも多いため、平均的な県型保健師の管内人口10万人あたりの保健師数は5.6人よりもさらに多いこととなり、宮古保健所との差はさらに大きい。これに加えて、宮古保健所管内では、東日本大震災で多面的被害を受け、住民の健康状態の悪化が予想されることや、復興計画等の作業の増加も予想されることから、宮古保健所管内では、上記人数の単純な比較以上に保健師保健師が不足傾向と指摘できる。精神科医療資源および地域資源（事業所、NPO等）の充実とは対照的であり、外部資源を巧みにネットワーク化して（時にネットワーク自体も外部委託することにより）地域精神保健福祉システムを機能させていると推測される。

【資料】

1. 宮古地域ころサポーター連絡会組織図（宮古保健所提供、2023年12月時点）
2. 宮古圏域の障害者支援体制（レインボウネット ホームページより（2024年2月アクセス））
3. 岩手県ころのケアロードマップ全体図（宮古保健所提供、2023年10月時点）

【参考資料】

1. 宮古圏域障害者福祉推進ネット（レインボウネット） <http://miyako-rainbow.com/>
2. 岩手県「東北地方太平洋沖地震におけるメンタルヘルネス対策について」
<http://www.pref.iwate.jp/view.rbz?of=I&i=0&cd=6116>
3. 岩手県災害時ころのケアマニュアル第2版
<http://www.pref.iwate.jp/download.rbz?cmd=50&cd=6116&tg=10>
4. 国立精神神経センター「災害時地域精神保健医療活動ロードマップ」
5. http://www.ncnp.go.jp/pdf/mental_info_map.pdf
6. 厚生労働省 平成22年度 衛生行政報告例
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/06/kekka1.html>
7. 平成23年度 全国保健師長会研修会「被災地の保健師から学ぶ」 (2)「岩手県の現状と課題」
http://www.phcd.jp/kenshu/1240130/yamagihara_LectureSummary.pdf

【調査協力者】 柳原 博樹 宮古保健所長、保健課・福祉課の皆様

2. 宮古市

【組織形態と組織の概要】

精神保健福祉社のケース対応は保健福祉部の福祉課、健康課、介護保健課の保健師が主に担当する。福祉課は自立支援法関係担当し、24名（23名が事務職、1名が保健師）のうち、保健師1名が精神保健福祉業務を専任で行っている。健康課の保健センター（4か所）に保健師が18名おり、主に医療機関受診前のケース相談を行う。

【地域の被害状況】

宮古市では死者525人、行方不明者117人の計642人が確認され、これは総人口の1.1%に当たる。市役所および保健センターは海岸から近いため、津波の被害を大きく受け、保健センターは閉鎖・移転された。

【平時における精神保健福祉業務】

- (1) 精神保健福祉の現状把握と情報提供
自立支援医療の利用者を市として把握している。
- (2) 組織育成
レイブンボーネットとの協働体制が確立しており、ネットがボランティア団体等の育成を行っている。市内全域で民生委員が活動している。
- (3) 精神保健福祉相談
市内4カ所の保健センターや健康課・介護保険課で平日に受け付けている。自立支援法関係の対象者は福祉課で担当しており、H22年度の訪問実数は38人、H23年度は41人であった。市内4カ所の保健センターで平日に受付け付けている。軽症例以外は福祉課で担当しており、H22年度の訪問実数は38人、H23年度は41人であった。
- (4) 自殺予防事業
H21年以降、基金を利用して講演会、シンポジウム、リーフレット配布、市広報での啓発等を積極的に行ってきた。産後のうつのスクリーニング事業にも注力している。

【健康危機管理的な対応】

- (1) 安否確認
紙のケース記録の津波による紛失や停電等のため、当初は継続支援ケースの安否確認を行うことができなかったが、各事業者やレイブンボーネットから情報が提供され、最終的には多くのケースで確認を行うことができた。
- (2) 避難所訪問
心のケアチームと共同で当初は避難所を中心に訪問健康相談を行った。
- (3) 仮設住宅の全戸訪問
H23年5月上旬から仮設住宅への入居が開始し、8月2日には全戸入居が完了した。H23年9月末現在で、宮古市内の62カ所に分かれた仮設住宅2010戸に3940人が入居している。入居者に対して全戸訪問により、情報シートによる健康状態の聞き取りを行ったところ、8割と連絡が取れ、うち2割弱が継続支援となった。調査時までに2回目の訪問が終了していた。
子どもがいる家族にとって仮設住宅は狭く、ストレスがたまり不安定な状態となっている子どもが多いとの指摘があった。民間借り上げの住宅に転居した人を追跡できないことが課題として指摘された。

【まとめと考察】

- (1) 震災前後の保健活動の変化
保健師は、震災後の遺族訪問やこれまでに経験のない状況下での対応に不安があった。しかし、派遣チーム医師がミニレクチャー等の研修を提案し、それによってスキルが向上することにより、チームの派遣が減少した後も、市の保健師による対応が以前よりも自信をもって行えるようになったという。これは、震災後の支援チ

ームが平時以上の人的資源を持ち込み、「支援者支援」を行うことにより良い結果を生んだモデルと捉えることができる。

(2) 保健師数

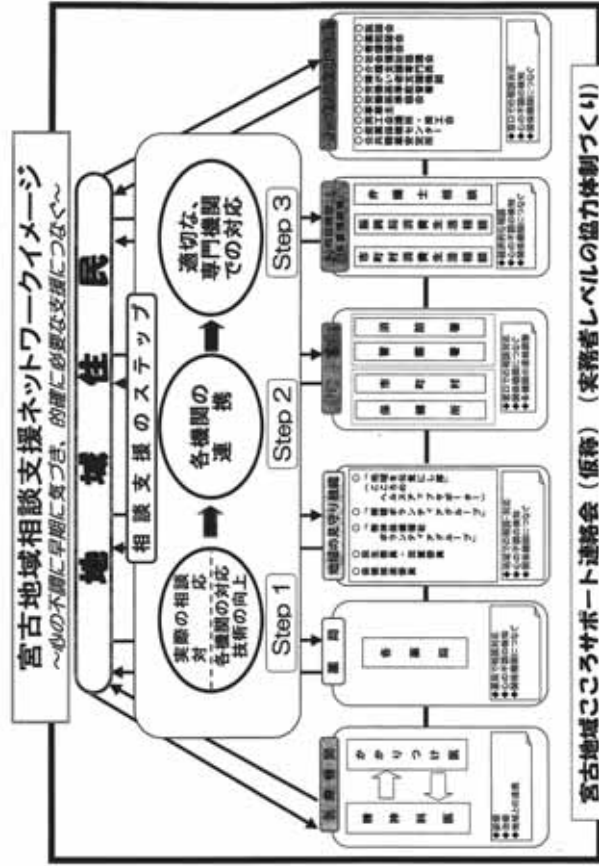
人口当たりの全国平均保健師数（10万人当たり35.2人）との単純比較では保健師の不足は指摘できないが、元来の医療資源の不足や東日本大震災後の業務量の増大を考慮すると不足している可能性がある。複数の保健師によれば、仮設住宅以外の住民への支援など、震災後に行わなければならないが行えていない保健活動が多くあり、保健師の不足を強く感じているとのことである。

【参考資料】

1. 宮古圏域障害者福祉推進ネット（レイブンボーネット） <http://miyeko-rainbow.com/>
2. 厚生労働省 平成22年度 衛生行政報告例 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/06/kekka1.html>

【協力者】 宮古市福祉課および健康課の皆様

資料1 宮古地域相談支援ネットワークイメージ図



IV 作業部会班員名簿

【作業部会分担(作業者)】

宇田 英典 (鹿児島県始良保健所長 兼 大口保健所長)

【作業部会事業協力者】

馬場 俊明 (北海道岩見沢保健所医師)
 加納 紅代 (富山県高岡厚生センター射水支所 支所長)
 服部 悟 (愛知県豊田東部保健所所長)
 瀧口 俊一 (宮崎県日南保健所所長)
 中川 浩二 (和歌山県福祉保健部 福祉保健政策局 福祉保健課主査)

【オブザーバー】

工藤 一恵 (厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神・障害保健課 地域移行支援専門官)
 川原 健史 (大阪府福祉部障害福祉室地域生活支援課主査)

参考資料

1. 現地調査ヒアリング用シート (保健所用)

平成23年度障害者福祉推進事業「地域精神保健福祉活動」における保健所機能強化ガイドラインの作成(作成) 検討会
 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務連携(改訂)案」作成に係る作業表 (事務局用)

東日本大震災被災地ヒアリングシート

※3「地域の被害状況」までは事前に、ご確認下さり記載してヒアリング当日準備していただければ幸いです。4以降については、事前にお見直し下さいますようお願いいたします。尚、何れも事前に記載をお願いいたします。なお、10につきましては保健所長様にお伺いしたいと考えておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

氏名	
保健所名	設置主体
ご所属	業、部署等(その場)
お名前	
職種	
電話番号	
E-mail	

1 地域の基礎データ (震災前の状況について教えてください。)

管内人口	(A)	高齢者人口	(A)
管内市町村数			
自立支援施設利用者	(A)		(A)
精神保健福祉士確保担当者	(A)		(A)
精神科病院 (病院数)	(B)		(B)
精神科診療所	(B)		(B)
訪問看護ステーション	(B)		(B)
障害者自立支援法に基づき事業所等	あり or なし		

2 保健所の風俗・職員の基礎データ (震災前の状況について教えてください。)

① 保健所の組織

総合事務所(保健所単独、課の構成、精神保健福祉業務の担当、精神保健福祉業務の責任者等)
 ② 保健所の常勤職員数

医師	(A)	医師	(A)
事務師	(A)	要介護	(A)
療育士	(A)	救急師	(A)
保健師	(A)	保健師	(A)
精神保健福祉士	(A)	精神保健福祉士	(A)
臨床心理士	(A)	臨床心理士	(A)
事務職員	(A)	事務職員	(A)
その他	(A)	その他	(A)

(A) うち、精神保健福祉担当の職員数

3 地域の被害状況 (全員の東日本大震災の影響について教えてください。)

人的被害	物的被害	その他の被害
死者	(A) 全壊	(F)
行方不明者	(A) 半壊	(F)
負傷者	(A) 一部破損	(F)

4 平素時の対応 4～7 (難病前の体制・対応について教えて下さい。)

(1) 精神保健福祉法の現状把握と情報提供

- ① 自立支援法の障害福祉サービスの実施リストを作成していますか。
- ② 精神科病院入院患者の支援を把握していますか。
- ③ 自立支援医療（精神通院医療）利用者の実態を把握していますか。
- ④ 精神障害者家族会の活動状況について把握していますか。
- ⑤ 患者や家族に対する教育等を実施していますか。
- ⑥ 市町村職員等に対して精神保健に係る研修を保健所で実施していますか。
未実施、実施→【対象】市町村職員・介護分野職員・ボランティア・一般住民

(2) 連携育成

- ① 精神障害者自助グループの育成支援を実施していますか。
- ② 家族会の運営の育成支援を実施していますか。
- ③ 精神医療に関わるボランティア（のかけまわらひなど）の育成支援を実施していますか。

(3) 精神保健福祉相談の推進状況

- ① 常勤職員による電話・面談相談
 - 日常的に実施している（相談があったときに随時対応できる）
 - 定期的に実施している（相談日を設定してその日のみの対応）
 - 実施していない。
- ② 常勤職員による家庭訪問による相談
 - 日常的に実施している（相談があったときに随時対応できる）
 - 定期的に実施している（相談日を設定してその日のみの対応）
 - 実施していない。
- ③ その他の担当者（非常勤職員等）による相談
 - 日常的に実施している（相談があったときに随時対応できる）
 - 定期的に実施している（相談日を設定してその日のみの対応）
 - 実施していない。

④ 精神科医による相談

- 日常的に実施している。（週1回以上の定例相談日の設定、あるいはそれ以上の対応）
- 機能的に実施している。（相談があったときに対応するなど）
- 実施していない。

(4) 定期的に専門相談を実施しているものはありますか。

- アルコール依存
- 思春期精神医療
- ひきこもり
- 認知症
- 薬物依存
- その他（ ）

(5) 社会復帰及び自立と社会参加への支援について

- ① 自立支援協議会に整備促進や運営支援を実施していますか。
- ② 保健所ケアの実施
 - 実施している。（ 回/月）
 - 実施していない。
- ③ 訪問看護や精神ケアゲート等、地域ケア促進に向けた精神科医療機関の整備促進や支援などを実施していますか。
- ④ 自立支援法に基づく事業所・サービスの整備促進や運営支援を実施していますか。
- ⑤ 精神障害者保健福祉手帳の周知のため、病院等と連携していますか。
- ⑥ 社会復帰、自立、社会参加への支援として実施していることはありますか。

5 入院および通院医療関係事務

(1) 措置入院関連の実態について

第23条（一般）	申請・送付等の件数	措置入院の実施件数	措置入院の件数 （含む緊急措置入院）
第24条（警察官）			
第25条（医師）			
第26条（医師） （緊急措置入院を除く）			
第27条（医師） （緊急措置入院を除く）			
第28条（医師） （緊急措置入院を除く）			
第29条（医師） （緊急措置入院を除く）			

(2) 措置入院期間中に、当該患者への訪問面談を実施しましたか。

- 全例に実施。
- 一部の事例について実施。
- 措置入院患者はいるが、訪問面談は実施せず。
- 措置入院となっていない事例がない。

(3) 医療保護入院（第1項だけで診療です）の入院費・通院費等の受渡件数について

	受渡件数
医療保護入院の入院費	
医療保護入院の通院費	
医療保護入院定期調剤料費	
措置入院の定期調剤料費	
心身入院費の受渡	

(4) 医療保護入院・応急入院等医療機関が行う移送の事例について

- 実施がありますか？ はい 叩 いいえ
- はい → 件数は？
- いいえ → その背景・理由？

(5) 措置の活用について

- ① 措置入院関連の情報はどのように活用されていますか。
- ② 医療保護入院関連の情報はどのように活用されていますか。
- ③ 自立支援医療（精神通院医療）関連の情報はどのように活用されていますか。

新進府県知事、新定府県市長の行う指導監査に参加していますか。
参加している、参加していない

医療関係者の地域活動に係るケア会議に参加していますか。
参加している、参加していない

6 貴保健所管内市町村との、精神保健福祉法に基づく連携にかかわる連携について教えてください。保健所との連携上の課題の克服はどの程度ですか。各欄について、震災以前の真実をもとに教えてください。

項目	災害時・定例的 連携	連携の程度 （震災前後）	連携なし
① 市町村障害福祉計画の策定			
② 自立支援協議会			
③ 危機介入相談			
④ 相談者数			
⑤ 職員研修			
⑥ 普及啓発			
⑦ 事例検討会			
⑧ 自殺対策			
⑨ 福祉事業所への支援			
⑩ 教育委員会への支援			
⑪ その他			

7 健康危機管理上の対応 8～10（今回の震災を受けた後の体制・対応について教えてください。）

(1) 緊急の医療技術確保に関する体制整備について
このころのケアチーム等、外部支援医療機関等の活動について補助業務や、受け入れ船舶の連絡調整を行っていましたか。

実施時期	震災当日	震災2日目～3日目	震災3日目～2週間後	2週間以降	1か月以降

① 精神保健領域の医療機関の被災状況・稼働状況・患者受け入れ状況について情報収集を行いましたか。

② 市町村等と連携して、福祉関連施設の状態について情報収集を行いましたか。

③ 市町村と連携して避難所における医療ニーズ（このころのケアを求めて）について情報収集を行いましたか。

④ 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いましたか。

→ 「はい。」の場合：医療物資の配置の調整や輸送への動きを把握しましたか。

⑤ 精神科緊急患者（指原診療対象者以外でも重要な精神障害や身体合併症を有する事例等、緊急の診察と思われる事例）の診療について、必要時の判断への動きを行いましたか。

⑥ 精神科緊急患者（同上）の診療後、入院が必要なケースについて医療機関との情報連絡を行いましたか。

→ 「はい。」の場合：受診支援を要しましたか。

⑦ 外部支援機関（このころのケアチームや保健師チーム等）の協力的な活動のため各種調整を実施しましたか。

⑧ 精神科緊急医療に必要な医薬品等の調達・医療機関の確保（含む精神科病棟）等について、医師会等と連携して情報収集を実施しましたか。

⑨ 市町村が行うこのころのケア等健康管理について助言や各種連携のための連絡調整を行いましたか。

⑩ 避難所や仮設住宅での生活について、医療員・衛生員から市町村等に対し助言指導を行いましたか。

⑪ 仮設住宅や仮設住宅入居者等への巡回訪問等について、市町村やケアチーム等に助言指導を行いましたか。

⑫ 健康診断や保健指導について共同フォーマットや情報媒体を作成するなど技術支援を行いましたか。

⑬ 地域防災計画の保健医療部門として、本庁あるいは市町村との連絡調整を実施しましたか。

⑭ 地域住民や各種推進員、ボランティア等と地域のこのころのケアを進めるための連絡調整を行いましたか。

(2) 在宅支援を要する精神障害者（以下、「精神障害者」という。）の状況把握

① 精神障害者の安否確認を行いましたか。

開始時期	震災当日	震災2日目～3日目	震災3日目～2週間後	2週間以降	1か月以降

② 精神障害者について、市町村等から安否について問合せに応じましたか。

③ 精神障害者の服薬継続や生活支援について、関係機関との連携調整を実施しましたか。

④ 精神障害者の連絡先台帳とそのバックアップを作成し、所内で情報共有されていますか。

- ・リスト作成
- ・リストの情報共有
- ・バックアップの作成

⑤ 市町村の災害時要援護者台帳について精神障害者に対し登録勧奨を行っていますか。

(3) 情報提供・相談体制について

① 医療関係者への情報提供あるいは相談対応を実施しましたか。

（電話でお応じた、メーリングリストを立ち上げた、特には実施せず、その他：）

② 市町村からの相談内容はどのようなものが多かったですか。

（ ）

③ 医療機関の稼働状況等について情報提供を実施しましたか。

8 心のケアに関する対応

(1) 保健所が心のケアを実施しましたか。

→ 「はい。」の場合：

開始時期	震災2日目～3日目	震災3日目～2週間後	2週間以降	1か月以降	2か月以降
・開始時期					
・担当職員（該当するものに○）					
医師					
薬剤師					
獣医師					
保健師					
精神保健福祉士					
臨床心理技術者					
事務職員					
その他					
・連携機関（該当するものに○）					
医療機関					
県外からの応援部隊					
精神障害福祉センター					
市町村					
加齢看護ステーション					
地域包括支援センター					
在宅介護支援センター					
高齢者入居施設					
相談支援事業所					
その他					

2. 現地調査ヒアリング用シート (市町村用)

平成25年度障害者総合福祉推進事業「地域精神保健福祉活動」における保健師機能強化ガイドラインの作成、検討班「伊達所及び市町村における精神保健福祉業務実態」改訂(案)作成に係る作業班 (市町村用)

東日本大震災被災地ヒアリングシート

※3「地域の被害状況」までは事前には、ご確認いただけると幸いです。4以降についても、事前にお目通し下さいますようお願いいたします。可能であれば事前に記載をお願いしたいと思っておりますが、詳細については、ヒアリング当日教えて下さいますようお願いいたします。

県名	
市町村名	
ご所属	
お名前	
職種	
電話番号	
E-mail	

1 地域の基礎データ (震災前の状況について教えてください。)

管内人口	(人)	高齢者人口	(人)
精神保健福祉手帳保持者	(人)		
医療機関数	(か所)		
精神科病院・診療所 (病床数)	(床)		
訪問看護ステーション (病床数)	(床)		
地域包括支援センター	(か所)		
障害者自立支援法に基づ く事業所等	あり or なし		

2 市町村の組織・職員の基礎データ

- ① 市町村の組織
組織形態、課の構成、精神保健福祉業務の所管等
- ② 常勤職員数

医師	(人)	医師	(人)
薬剤師	(人)	薬剤師	(人)
獣医師	(人)	獣医師	(人)
保健師	(人)	保健師	(人)
精神保健福祉士	(人)	精神保健福祉士	(人)
臨床心理士	(人)	臨床心理士	(人)
事務職員	(人)	事務職員	(人)
その他	(人)	その他	(人)

うち、精神保健福祉法担当の職員数

3 地域の被害状況 (11月1日現在、お分かりでなければ直近の状況を教えてください。)

人的被害		物的被害		その他の被害
死者	(人)	全壊	(戸)	
行方不明者	(人)	半壊	(戸)	
負傷者	(人)	一部破損	(戸)	

4 平常時の対応 4～6 (震災前の体制・対応について教えてください。)

- (1) 精神保健福祉の現状把握と情報提供・普及啓発
- ① 自立支援法の障害福祉サービス等の施設リストを作成していますか。
 - ② 精神科病院入院患者の受診を把握していますか。
 - ③ 自立支援医療(精神通院医療)利用者の受診を把握していますか。
 - ④ 精神障害者家族会の活動状況について把握していますか。
 - ⑤ 患者や家族に対する教育等を実施していますか。
 - ⑥ 救急職員や介護分野等の職員に対して精神保健に係る研修を実施していますか。未実施、実施→【対象】市町村職員・介護分野職員・ボランティア・一般住民
 - ⑦ 地域住民の心の健康づくりに関する知識、または精神障害に対する正しい知識の普及啓発を主催しているものがありますか。
 - ⑧ 〃協力して行っている事業がありますか?
- (2) 組織育成
- ① 精神障害者自助グループの育成支援を実施していますか。
 - ② 家族会の運営の育成支援を実施していますか。
 - ③ 精神保健に関わるボランティア(ワカバボランティアなど)の育成支援を実施していますか。
 - ④ 新道会、職協会等の育成支援を実施していますか?
 - ⑤ 他に育成支援している団体がありますか?
- (3) 精神保健福祉相談の基盤状況
- ① 常勤職員による電話・面談相談
 - 日常的に実施している(相談があったときに概ね即対応できる)
 - 定期的に実施している(相談日を設定してその日のみの対応)
 - 実施していない。
 - ② 常勤職員による家庭訪問による相談
 - 日常的に実施している(相談があったときに概ね即対応できる)
 - 定期的に実施している(相談日を設定してその日のみの対応)
 - 実施していない。
 - ③ その他の担当者(非常勤職員等)による相談
 - 日常的に実施している(相談があったときに概ね即対応できる)
 - 定期的に実施している(相談日を設定してその日のみの対応)
 - 実施していない。
- (4) 定期的に専門相談を実施しているものがありますか。

- アルコール依存
- 思春期精神保健
- ひきこもり
- 認知症
- 重篤依存
- その他（ ）

(5) 訪問指導の実施状況について

- ① 常勤職員による訪問指導を実施していますか？
- ② 嘱託医による訪問指導を実施していますか？
- ③ その他の非常勤職員による訪問指導を実施していますか？
- 週1回以上実施している。
- 年に数回程度実施している。
- 実施していない。
- ④ 訪問指導件数全体を100パーセントとすると、下記はそれぞれ何パーセントくらいになりますか。
- 措置入院にかかる事前調査（パーセント）
- 受診への働きかけ（パーセント）
- 担当職員による計画的訪問・その他（パーセント）

(6) 社会復帰及び自立と社会参加への支援について

- ① 自立支援協議会を策定していますか。精神障害者部会がありますか？
保健所との連携について → 委員として策定に関与、資料・情報の提供、助言・指導、その他
- 保健所との連携の程度 → とても大きい、やや大きい、どちらとも言えない、小さい、とても小さい
- ② 市町村ケアの実施
 実施している。（ 回/月）
 実施していない。
- ③ 精神障害者保健福祉手帳の周知のため、病院等と連携していますか。
- ④ 社会復帰、自立、社会参加への支援として実施していることはありますか。

5 入院および通院医療関係事務

- (1) 市町村長が保健者となっている医療保健入院事例がありますか？（平成23年4月1日～9月30日）

- あった (例)
- なかった

(2) 障害福祉計画への取組についてお聞きします。

- ① 第2期障害福祉計画を策定していますか？
- ② 第2期障害福祉計画の策定に関して、保健所との連携はどのようにされていますか？
委員として策定に関与、資料・情報の提供、助言・指導、その他
- ③ 第2期障害福祉計画の策定に関して、保健所との連携の程度はいかがでしたか？
とても大きい、やや大きい、どちらとも言えない、小さい、とても小さい

6 保健所との連携について

- ① 市町村を管轄する保健所との、精神保健福祉協議会にかかる連携についてお聞きします。保健所との業務上の接触の頻度はどの程度ですか。各欄について、震災以前の業績をもとに教えて下さい。

項目	連携の頻度		
	日常的・定期的な連携	随時の連携	連携なし
小町村障害者福祉計画の策定			
自立支援協議会			
危機介入相談			
組織育成			
職員の研修			
普及啓発			
事例検討会			
自殺対策			
福祉事務所への支援			
教育委員会への支援			
その他（ ）			

7 越前危機管理室的な対応 7～9（今回の震災を受けた後の体制・対応について教えてください。）

(1) 緊急の医療体制確保に関する連携調整について

- ① このケアチーム等、外部支援医療救済活動について補助業務や、受け入れ態勢の連絡調整を行いましたか。

実施時期	発生当日	発生2日目～3日目	発生3日目～2週間以降	2週間以降	1か月以降

- ② 精神科医療機関の被災状況・稼働状況・患者受け入れ状況について情報収集を行いましたか。

- ③ 保健所と連携して応援する地域の病院や診療所の稼働状況について情報収集を行いましたか。

- ④ 保健所等と連携して、福祉関連施設の状態について情報収集を行いましたか。

- ⑤ 保健所と連携して避難所における医療ニーズについて情報収集を行いましたか。

- ⑥ 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いましたか。

精神科救急患者（措置診察対象者以外でも重度な精神障害や身体合併症を有する事例等、緊急の診察と思われる事例）の診察について、医療機関との情報連携を行いましたか。

一「はい。」の場合：受診支援を実施しましたか。

④ 市町村が行う健康管理やこころのケアについて保健所と連携して、助言や多職種連携のための連絡調整を行いましたか。

(2) 在宅支援を要する精神障害者（以下、「精神障害者」という。）の状況把握

① 精神障害者の安否確認を行いましたか。

開始時期	実施日	実施日01～3日	実施日04～2週間	2週間以降	1か月以降

② 精神障害者の服薬継続や生活支援について、関係機関との連携調整を実施しましたか。
 ③ 精神障害者の連絡先台帳とそのバックアップを作成し、町内で情報共有されていますか。

(3) 情報提供・相談体制について

精神障害者やこころのケアを必要とする住民に関する情報を医療関係者へ提供、あるいは相談対応しましたか。

(電話で対応した、メーリングリストを立ち上げた、特には実施せず、その他：)

② 保健所からの支援内容はどのようなものが多かったですか。

()

8 心のケアに関する対応

(1) 心のケアを実施しましたか。

→「はい。」の場合：

開始時期	実施日01～2日	実施日03～2週間	2週間以降	1か月以降	2か月以降

・担当職員（該当するものに○）

医師	
薬剤師	
看護師	
保健師	
精神保健福祉士	
臨床心理士	
事務職員	
その他	

・連携機関（該当するものに○）

医療機関	
まちからの応援隊	
精神保健福祉センター	
市町村	
保健福祉センター	
市民生活支援センター	
高齢者入居施設	
相談支援事業所	
その他	

(2) 貴市町村における心のケアに関する業務計画等（短期工程表や中・長期復興計画等：優先度の決定と効率的業務運営等のため）を作成しましたか。

- ・短期工程表の作成
- ・中・長期復興計画（中・長期工程表）の作成

9 今回の震災を通じてあらためて感じられた精神保健分野における課題と、それらに関する今後の対応策についてご教示ください。

番	問題点	対応策（今後、「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要綱」等に今後盛り込んでいく必要がある対応策など）

10 市町村保健師として重要と思われたことについて、何でも結構ですので教えてください。

※ 市町村の精神保健福祉課のあり方について、ご意見がありましたら自由にお書きください。

厚生労働省 平成 23 年度障害者総合福祉推進事業
地域精神保健福祉活動における保健所機能強化ガイドラインの作成
名 簿

検討委員長	吉川 武彦	清泉女学院大学 清泉女学院短期大学 /(社)日本精神保健福祉連盟
検討委員 ／調査事業担当	宇田 英典	鹿児島県始良保健所兼大口保健所
	竹島 正	(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 /全国精神保健福祉連絡協議会
	野口 正行	岡山県精神保健福祉センター
検討委員	岩田 和彦	大阪府立精神医療センター
	金田麻里子	荒川区保健所
	加納 紅代	富山県高岡厚生センター射水支所
	金田一正史	千葉県健康福祉部 障害福祉課 精神保健福祉推進室
	澁谷いづみ	愛知県半田保健所
	高岡 道雄	兵庫県加古川健康福祉事務所
	瀧口 俊一	宮崎県日南保健所
	立森 久照	(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
	服部 悟	愛知県衣浦東部保健所
	眞崎 直子	日本赤十字広島看護大学 地域看護学領域
	的場 由木	NPO 自立支援センターふるさとの会
	柳 尚夫	兵庫県洲本保健所
研究協力者	赤澤 正人	(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
	中川 浩二	和歌山県 福祉保健部 福祉保健政策局 障害福祉課 こころの健康推進班
	馬場 俊明	北海道 空知総合振興局 保健環境部保健福祉室 (岩見沢保健所)
オブザーバー	工藤 一恵	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課障害福祉課 地域移行・障害児支援室

(検討委員/研究協力者 50 音順)

厚生労働省 平成 23 年度障害者総合福祉推進事業

地域精神保健福祉活動における保健所機能強化ガイドラインの作成 報告書

発 行 日 平成 24 (2012) 年 3 月

発 行 者 社団法人 日本精神保健福祉連盟
会長 保崎 秀夫

発 行 所 社団法人 日本精神保健福祉連盟
〒108-0023 東京都港区芝浦 3 丁目 15 番 14 号
TEL : 03-5232-3308 FAX : 03-5232-3309
