

令和4年度厚生労働科学研究費
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究」
分担研究報告書

DPATの活動開始・終結基準の検討

研究分担者：五明 佐也香（DPAT事務局、獨協医科大学埼玉医療センター）

研究協力者：福生泰久（DPAT事務局、神経科浜松病院、藤田医科大学）、河嶋讓（DPAT事務局、DMAT事務局）、高橋晶（DPAT事務局、筑波大学）、高尾碧（DPAT事務局、島根県立こころの医療センター）、池田美樹（DPAT事務局、桜美林大学）、荒川亮介（日本医科大学）、余田悠介（千葉県香取保健所）、吉田航（医療法人社団貴山会柏駅前なかやまメンタルクリニック）、大竹正道（日本精神科病院協会、DPAT事務局）、小見めぐみ（日本精神科病院協会、DPAT事務局）、尾崎光紗（日本精神科病院協会、DPAT事務局）、泉川公一（長崎大学）

研究要旨

DPATの活動開始・終結基準を統一化する目的で、我々は令和3年度に都道府県のDPAT担当課と、DPAT隊員に対してDPAT活動の開始基準と終結基準に関する認識を調査した。その結果、DPAT活動開始基準については、令和元年度に行った厚生労働科学研究におけるDPAT都道府県調整本部の立ち上げ基準（案）を参考にしている都道府県が多かった。一方で、DPAT活動終結基準については、引継先については考えているものの、DPAT都道府県調整本部の撤収基準は、「ない」と回答した都道府県が72.7%であった。

DPATのみならず、様々な災害支援チームからも了解の得られる基準を作成すべく、各研究分担班から出された開始・終結基準を統合し、「DPATの活動開始・終結基準案（以下「基準案」という）」として、令和4年度のDPAT事務局が主催するDPAT研修において、基準案の検証を行った。研修受講者に対して3つの災害想定（資料1図1、図2、図3）を提示し、基準案が実災害時に適用できるものであるかを確認したところ、基準案は効果的であり、DPATが基準案を用いて活動を開始し、終結することができると結論づけられた。

本研究から得られた知見により、基準案は実災害で用いることが可能と考えられ、DPAT活動マニュアルに反映させることを提案する。

A. 研究目的

DPATの活動開始基準に関して、DPAT活動要領に明確に記載されていない。また、終結基準に関しては、目安の記載はあるが、

いずれも都道府県の判断となっている。

そのため、DPAT研修や実災害の振り返り等において、DPAT活動開始・終結基準に係る指針を示して欲しい等といった意見

が多くあり、令和元年度及び2年度の厚生労働科学研究「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」においてDPAT都道府県調整本部設置基準（案）が提示された。

令和3年度は、現状を把握することを目的とし、都道府県におけるDPAT活動の開始基準と終結基準に関する認識を調査した。その調査結果と各研究分担班から出された活動開始・終結基準を統合し、DPATのみならず、様々な災害支援チームからも了解の得られるDPATの活動開始・終結基準案（以下「基準案」という）を作成した。令和4年度は、基準案が、実災害時に適用できるかを検討することを目的として、DPAT研修時に以下のシミュレーション訓練を試行した。

B. 研究方法

研究1：令和3年9月9日に行われたDPAT統括者・事務担当者研修の受講者54名のうち、本シミュレーション訓練への参加に同意が得られたDPAT統括者、都道府県担当者、計39名を10グループに分け、以下の3つの観点から、基準案が実災害時に適用できるものであるかについて検討した。なお、訓練では以下の3つの観点に応じて、資料1図1～3に示す災害想定を設けた。

- 1.活動開始基準（案）—自都道府県発災時（資料1図1）
- 2.活動開始基準（案）—隣接する都道府県発災時（資料1図2）
- 3.活動終了基準（案）（資料1図3）

研究2：令和3年9月9日に行われたDPAT統括者・事務担当者研修受講者54名に対して、Webアンケート調査にて、基準案の項目ごとに、判断の可否の選択し、各項目を適用できない場合はその理由について、自由記述形式で回答を求めた。調査項目は、質問票の通りである（資料2）。

C. 研究結果

研究1：各グループで集約を行った意見データについて、質的に統合した結果、「基準案に対して」、「自都道府具体制に対して」、「その他」に分類された（資料1 図4～6）。

第一の災害想定（資料1図1）は、①大雨特別警報が発令され、②災害対策本部が立ち上がっており、③災害医療の中核システムとなっている広域災害救急医療情報システム（EMIS）も災害モードになっているといった①～③の要素を含め、近年の災害で一番多い大雨の災害に関する想定とした。

基準案に対しては、「特別警報が発令された場合はDPAT調整本部を立ち上げるべき」といった活動開始に前向きな意見が複数みられた一方、「大雨特別警報が出てすぐにとるのは被害が出るかどうかかわからないため立ち上げづらい」「自県のマニュアルは地震想定のみで、地震以外の想定はない」といった活動開始に消極的な意見も散在した。

自都道府県の体制に対しては、「未経験でどうしたらいいかわからないため訓練をしたい」「DMAT調整本部が立ち上がると同時にDPAT調整本部も立ち上げるべきである」といった意見もみられた。

第二の災害想定（資料1図2）は、基準案の「自都道府県及び隣接する都道府県がEMIS災害モードに切り替わった」に関す

る内容を踏まえ、「隣接する都道府県で大規模災害が発生しており、自都道府県においても DMAT 調整本部が立ち上がっている」というポイントを入れた想定とした。

基準案に対しては、「隣接する都道府県の EMIS が災害モードに切り替わった場合は DPAT も調整本部を立ち上げるべき」「近隣県で DPAT 調整本部が立ち上がったと同時に自都道府県でも立ち上がるようにすべきだ」といった早期の DPAT 調整本部の立ち上げに積極的な意見がある一方、「自都道府県の体制も整っていないので、隣県への対応は厳しい」「隊が少ないから無理」といった消極的な意見も認められた。

自都道府県の体制に対しては、「初動のマニュアルの共有を近隣県と出来ていない」「近隣県 DPAT との交流が無いので訓練をしていきたい」といった DPAT 体制整備についての反省を述べる意見もあった。また、「DPAT 事務局から言われたら考える」「国からの依頼があればやる」といった意見もあり、都道府県によって DPAT 体制整備状況にばらつきを認めた。

第三の災害想定（資料 1 図 3）は活動終結基準案に関する内容とした。基準案に対しては、「全ての条件を踏まえて活動を終了すべきである」といった、基準案に対する肯定的な意見が大半で、「活動終了時は、『DPAT がいたら安心だから帰らないください』と言われて活動を終了できないことがよくあるので、基準があることは大切だ」という意見も認められた。一方、基準案に対する意見ではないが、「基準だけで撤収することは難しい」といった意見もあった。

また、自都道府県の体制に対しては、「現在はマニュアルもないし検討もしていない

ので協議が必要」「職能団体等と協定を結んでおくべきかもしれない」「平時から精神医療が充実していないと長期化する」「特に体制が脆弱な地域の撤収は段階的に行うべきではないか」といった意見が認められた。

研究 2：回答率は 81.5%（N=44）であった。回答者の属性を資料 1 表 1 に示す。

活動開始基準案の 6 項目についての回答は以下の通りであった（資料 1 図 7）。「震度 6 弱以上の地震が発生した」や「その他自都道府県の知事が必要と認めた」については「調整本部の設置が必要と判断できる」との回答が大半であったが、それ以外の「特別警報が発令された」、「災害対策本部等の上位本部が設置された」、「DMAT 調整本部が設置された」、「自都道府県が EMIS 災害モードになった」は、資料 1 図 8～11 の理由で「調整本部の設置が必要と判断できない」と考える回答者もいた。それらの共通意見として、「本県の設置基準と異なるため」「本職に判断の権限がないため」「被災状況を把握し、統括者に確認の上、対応を検討するため」といった個々の都道府県職員による判断が困難であるといった意見が大半であり、項目そのものに対する意見はなかった。また、「DPAT 調整本部を立ち上げる前に情報を収集して被害状況から DPAT 活動を要する状況であることを確認し、保健医療調整本部の上位本部が設置されることが前提となります。また、被害状況から平時の体制で対応可能なことも想定されます。」といった、基準案だけではなく実際の被災状況を鑑みる必要性を示唆する意見も認められた。

活動終結基準案の 4 項目を全て満たせば、DPAT 活動終結と判断できるか否かの質問

を行ったところ（資料1図12）、回答者44名中42名（95.5%）が活動終結と判断できると回答した。一方、判断できないと回答したその理由は「本職に判断の権限がないため」であり、項目そのものに対する意見ではなかった。

D. 考察

基準案に対して、実災害時に適用できるものであるか検証を行った。結果、実際にDPATが基準案を用いて活動を開始し、終結することができるといった意見が多く認められた一方、特に特別警報が発令された際にDPAT調整本部を立ち上げることに對し、違和感をもった都道府県も散見された。それ以外の基準案に対する否定的な意見は認められなかったが、基準案に比して自都道府県での対応能力の低さや、DPAT体制の整備不足等に不安を覚えるDPAT統括者、都道府県担当者が認められた。

災害対応経験の有無により、都道府県によってDPATの体制整備状況に差があることは当然であり、未経験の都道府県からは、「国やDPAT事務局からの基準がないと動けない」といった意見が大半であったため、様々な災害支援チームからの意見を統合した基準案が明示されることには一定の効果があると示唆された。

また、災害対応経験の有無にかかわらず、多くの都道府県に共通して、訓練の必要性を訴える意見がみられた。内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練や、DMAT地方ブロック訓練等、複数の都道府県や複数の災害支援チームが参加する訓練に参加する機会を増やしていくべきであると考えられる。

E. 結論

基準案が明示されることは、DPAT活動に資することが期待される。一方で、未経験の災害に対しては、現段階で基準案の是非を判断することは困難である。今後、様々な想定災害訓練や実働経験を踏まえて、改訂していく余地がある。

F. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表
 - 1) 五明佐也香：新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関するDPAT活動.第30回日本精神科救急学会災・学術集会、2022.10.1
 - 2) 余田悠介：新型コロナウイルス感染症対応における災害派遣精神医療チーム活用の有効性.第81回日本公衆衛生学会総会、2022.10.9
 - 3) 余田悠介：実働における都道府県DPATの現状と課題～都道府県DPAT隊員へのアンケート調査より～.第28回日本災害医学会総会・学術集会、2023.3.9
 - 4) 福生泰久：都道府県DPATが担う役割と活動における不安～都道府県DPAT隊員へのアンケート調査結果から～.第28回日本災害医学会総会・学術集会、2023.3.11

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：特記すべきことなし

図 1 災害想定 1：自都道府県発災

問 1

災害想定

- ・ 皆さんはA県に在住しています。
- ・ 昨日夕方より、A県で線状降水帯による大雨が降り続けており、気象庁は本日午後9時、A県に対して大雨特別警報を発表しました。
- ・ 上記を受けて、A県では本日午後10時に災害対策本部を立ち上げました。
- ・ 現在午後11時半です。EMISは1時間前に災害モードに切り替わりました。

→A県統括者・A県のDPAT担当者として、以下の「DPAT活動開始基準」を参考にしながらDPAT調整本部の立ち上げの検討を行い、課題となることを具体的に挙げてください。

図 2 災害想定 2：隣接した都道府県発災

問 2

災害想定

- ・ 皆さんはA県に在住しています。
- ・ 本日早朝、隣県であるB県に震度7の地震が発生し、EMISは災害モードに切り替わりました。
- ・ B県ではDPAT調整本部が立ち上がっており、複数の精神科病院が被災しているといった情報が入っています。
- ・ 同じブロック地域であるA県に対して、DPAT派遣要請をされています。
- ・ A県では本日昼よりDMAT調整本部が立ち上がりました。

→A県統括者・A県のDPAT担当者として、「DPAT活動開始基準」を参考にしながらDPAT調整本部の立ち上げの検討を行い、課題となることを具体的に挙げてください。

図 3 想定 3：終結基準における想定

問 3

現状想定

- ・ 現在、発災より約1か月が過ぎました。
- ・ A県外のDPATは活動を終了しています。
- ・ A県全ての精神科病院は通常通り業務を行っています。
- ・ 避難所の精神科医療対応は、心理士会や看護協会の下、A県精神保健福祉センターを中心として行われています。
- ・ DMATロジスティクスチームやJMAT、日赤医療班は、地域医療機関に引き継いでいく準備をしています。
- ・ 本日午後、保健医療調整本部の合同会議が行われる予定です。

→統括者・県のDPAT担当者として、以下の基準を参考にしながらDPAT調整本部の終了の検討を行い、課題となることを具体的に挙げてください。

図4 想定1を用いた立ち上げ基準（案）に対する意見

基準案に対して	自都道府県県の体制に対して
この想定であればDPAT調整本部を立ち上げるべき (複数意見)	自県のマニュアルは地震想定のみで、地震以外の想定はない (複数意見)
「大雨特別警報が出てすぐに」というのは被害が出るかどうかわからないため立ち上げづらい	本部立ち上げはハードルが高い はっきりと決まっていない
	スイッチを入れる人が決まっていない
	自県では実務者LINEグループがありそれで調整している
<その他の意見>	
未経験でどうしたらいいかわからない	
訓練をしたい DMAT調整本部が立ち上がると同時に立ち上げるべき	

図5 想定2を用いた立ち上げ基準（案）に対する意見

基準案に対して	自都道府県の体制に対して
この想定であればDPATも調整本部を立ち上げるべき (複数意見)	自県の体制も整っていないので、隣県への対応は厳しい 隊が少ないから無理
近隣県でDPAT調整本部が立ち上がったと同時に自県でも立ち上がるようにするべきだ	初動のマニュアルの共有を近隣県と出来ていない
特別警報ですぐに立上げは難しいのでは	
<その他の意見>	
近隣県DPATとの交流が無いので訓練をしていきたい	
DPAT事務局から言われたら考える 国からの依頼があればやる	

図6 想定3を用いた終結基準（案）に対する意見

基準案に対して	自都道府県の体制に対して
全て満たせば終了すべき (複数意見)	現在はマニュアルもないし検討もしていないので協議が必要
去り際は「いたら安心だから居続けてください」と言われることがよくあるからマニュアルは必要	職能団体とかと協定を結んでおくべきかもしれない
最初にDPAT関係者で合意を得てから県の災対本部にあげるといい	
基準のみで撤収は難しい	
<その他の意見>	
平時から精神医療が充実していないと長期化する 特に体制が脆弱な地域の撤収は段階的に行うべき	

表1 回答者の属性

		N人 (%)			
性別	男性	24 (54.5%)			
	女性	18 (40.9%)			
	無回答	2 (4.5%)			
	計	44 (100.0%)			
年齢	20代	7 (15.9%)			
	30代	12 (27.3%)			
	40代	8 (18.2%)			
	50代	12 (27.3%)			
	60代	3 (6.8%)			
	無回答	2 (4.5%)			
	計	44 (100.0%)			
所属機関	医療機関	5 (11.4%)			
	精神保健福祉センター	13 (29.5%)			
	都道府県庁	24 (54.5%)			
	無回答	2 (4.5%)			
	計	44 (100.0%)			
職種	医師	10 (22.7%)			
	看護師	0 (0.0%)			
	保健師	5 (11.4%)			
	事務職	21 (47.7%)			
	精神保健福祉士	1 (2.3%)			
	公認心理師	3 (6.8%)			
	その他	2 (4.5%)			
	無回答	2 (4.5%)			
	計	44 (100.0%)			
DPAT関連研修の参加回数	0回	1回	2回以上	計	
	DPAT先遣隊研修	41(93.2%)	3(6.8%)	0(0.0%)	44(100.0%)
	DPAT統括者・事務担当者研修	22(50.0%)	20(45.4%)	2(4.5%)	44(100.0%)
	都道府県DPAT研修	31(22.8%)	10(22.7%)	3(6.8%)	44(100.0%)
	大規模地震時医療活動訓練	43(97.7%)	0(0.0%)	1(2.2%)	44(100.0%)
DPATとしての災害時の活動回数	0回	1回	2回	3回	計
	36(81.8%)	7(15.9%)	0(0.0%)	1(2.2%)	44(100.0%)
DPAT以外での災害時の活動回数	0回	1回	2回	3回以上	計
	29(65.9%)	10(22.7%)	2(4.5%)	3(6.8%)	44(100.0%)

図7 DPAT活動開始基準案に対する回答

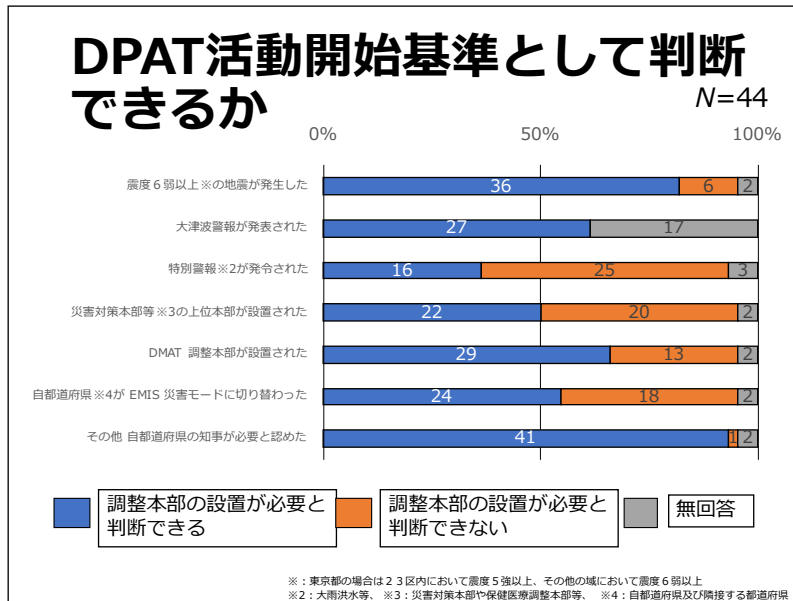


図8 特別警報が発令された場合活動開始できない理由（複数回答）

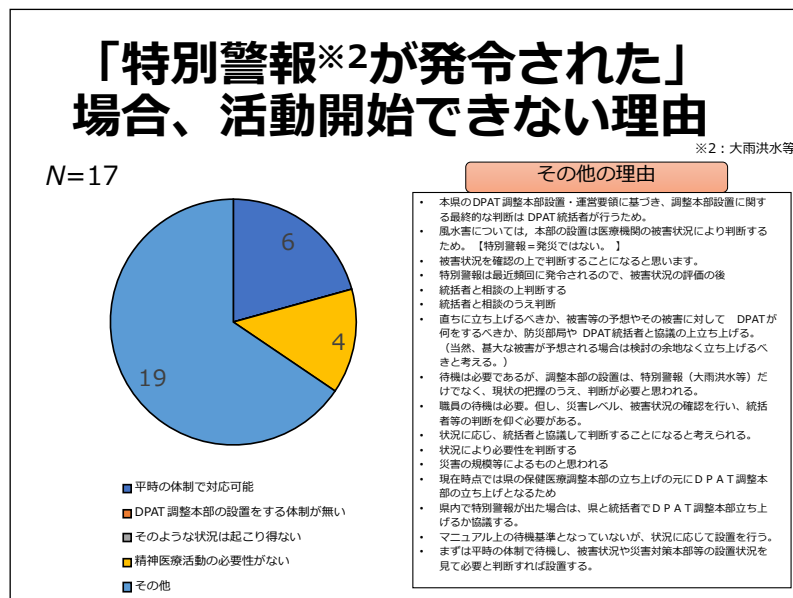


図9 災害対策等の上位本部が設置された場合活動できない理由

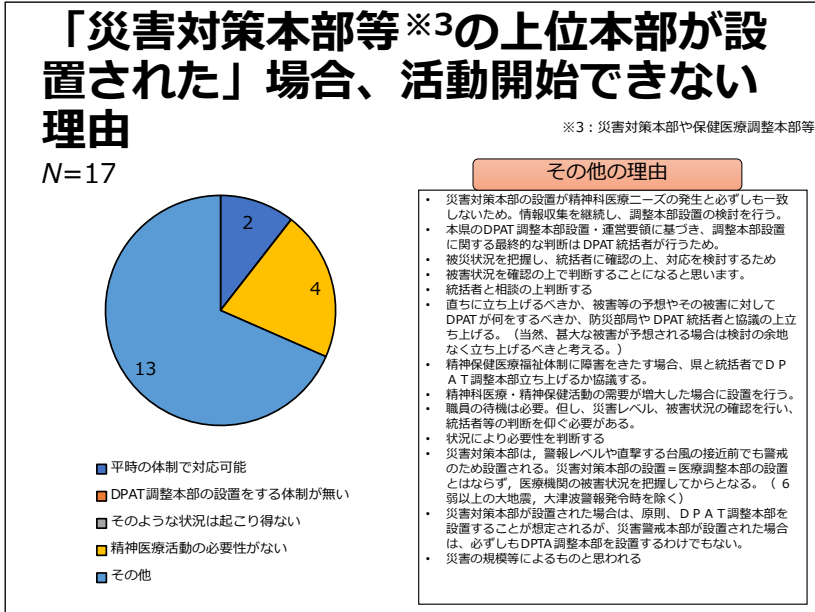


図10 DMAT調整本部が設置された場合活動開始できない理由

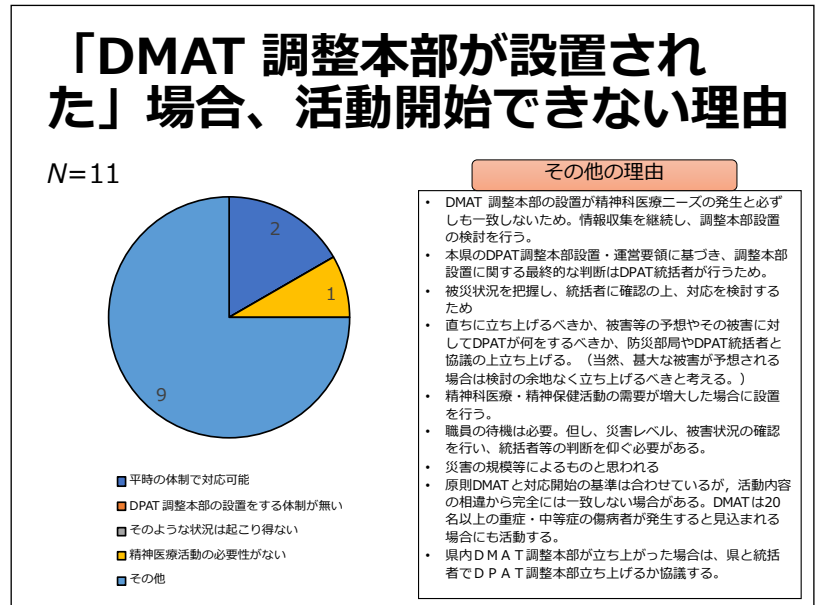


図 11 自都道府県等が EMIS 災害モードに切り替わった場合活動開始できない理由

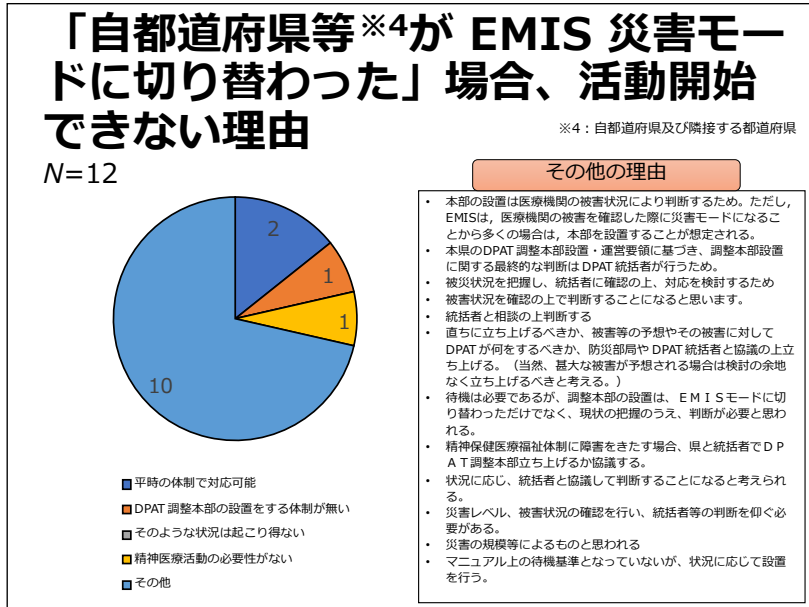
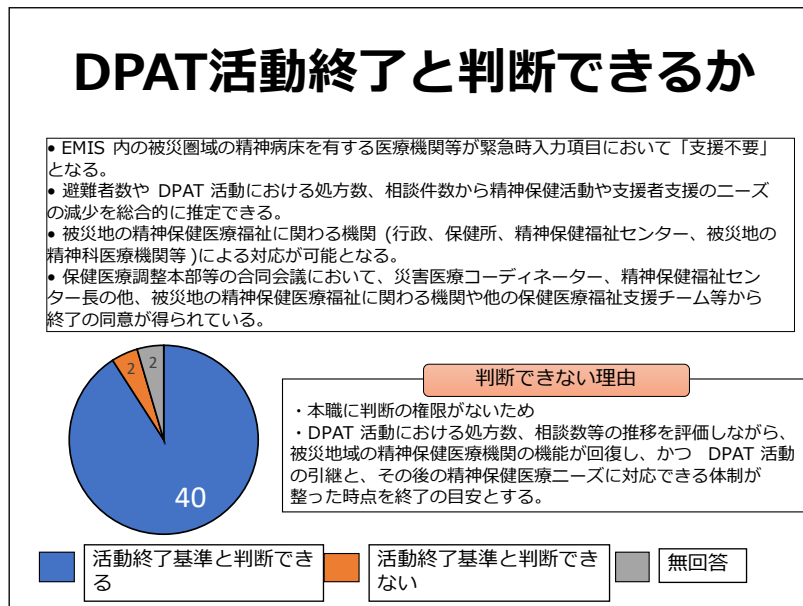


図 12 DPAT 活動終結基準案に対する回答



2. DPAT活動開始基準についてお尋ねします。以下のいずれの基準で、DPAT調整本部を立ち上げ、DPAT活動を開始しますか。

1) 自都道府県で、震度6弱以上（東京都の場合は23区内において震度5強以上、その他の域において震度6弱以上）の地震が発生した。

- 調整本部の設置が必要と判断できる 調整本部の設置が必要と判断できない

1-1) 調整本部を設置しないと回答された方にお聞きします。設置されない理由は以下の内どれですか。（複数回答可）

- 平時の体制で対応可能 DPAT調整本部の設置をする体制が無い そのような状況は起こり得ない
- 精神医療活動の必要性がない その他

1-2) その他を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

2) 自都道府県で大津波警報が発表された。

- 調整本部の設置が必要と判断できる 調整本部の設置が必要と判断できない

2-1) 調整本部を設置しないと回答された方にお聞きします。設置されない理由は以下の内どれですか。（複数回答可）

- 平時の体制で対応可能 DPAT調整本部の設置をする体制が無い そのような状況は起こり得ない
- 精神医療活動の必要性がない その他

2-2) その他を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

3) 自都道府県に特別警報（大雨洪水等）が発令された。

- 調整本部の設置が必要と判断できる 調整本部の設置が必要と判断できない

3-1) 調整本部を設置しないと回答された方にお聞きします。設置されない理由は以下の内どれですか。（複数回答可）

- 平時の体制で対応可能 DPAT調整本部の設置をする体制が無い そのような状況は起こり得ない
- 精神医療活動の必要性がない その他

3-2) その他を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

4) 自都道府県に災害対策本部や保健医療調整本部等の上位本部が設置された

- 調整本部の設置が必要と判断できる 調整本部の設置が必要と判断できない

4-1) 調整本部を設置しないと回答された方にお聞きします。設置されない理由は以下の内どれですか。（複数回答可）

- 平時の体制で対応可能 DPAT調整本部の設置をする体制が無い そのような状況は起こり得ない
- 精神医療活動の必要性がない その他

4-2) その他を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

5) 自都道府県に DMAT 調整本部が設置された

- 調整本部の設置が必要と判断できる 調整本部の設置が必要と判断できない

5-1) 調整本部を設置しないと回答された方にお聞きします。設置されない理由は以下の内どれですか。（複数回答可）

- 平時の体制で対応可能 DPAT調整本部の設置をする体制が無い そのような状況は起こり得ない
- 精神医療活動の必要性がない その他

5-2) その他を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

6) 自都道府県及び隣接する都道府県が EMIS 災害モードに切り替わった

- 調整本部の設置が必要と判断できる 調整本部の設置が必要と判断できない

(次ページへ続く)

6-1) 調整本部を設置しないと回答された方にお聞きます。設置されない理由は以下の内どれですか。(複数回答可)

- 平時の体制で対応可能 DPAT調整本部の設置をする体制が無い そのような状況は起こり得ない
- 精神医療活動の必要性がない その他

6-2) その他を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

7) その他 自都道府県の知事が必要と認めた

- 調整本部の設置が必要と判断できる 調整本部の設置が必要と判断できない

7-1) 調整本部を設置しないと回答された方にお聞きます。設置されない理由は以下の内どれですか。(複数回答可)

- 平時の体制で対応可能 DPAT調整本部の設置をする体制が無い そのような状況は起こり得ない
- 精神医療活動の必要性がない その他

7-2) その他を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

3. DPAT活動終了基準についてお尋ねします。

以下のすべての基準を満たすことでDPAT調整本部を撤収し、DPAT活動を終結することができますか。

- EMIS内の被災圏域の精神病床を有する医療機関等が緊急時入力項目において「支援不要」となる。
- 避難者数やDPAT活動における処方数、相談件数から精神保健活動や支援者支援のニーズの減少を総合的に推定できる。
- 被災地の精神保健医療福祉に関わる機関(行政、保健所、精神保健福祉センター、被災地の精神科医療機関等)による対応が可能となる。
- 保健医療調整本部等の合同会議において、災害医療コーディネーター、精神保健福祉センター長の他、被災地の精神保健医療福祉に関わる機関や他の保健医療福祉支援チーム等から終了の同意が得られている。

- 活動終了判断基準とできる 活動終了判断基準とできない

1) 活動終了判断基準とできないと回答された場合、その理由。

以上でアンケートは終了となります。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

資料3-1



厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究



厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究

表1

表2. 災害支援時期における各組織の動きの全体像

	準備期 (Preparedness) (ステージ0: 発災前)	立ち上げ期 (Activation) (ステージ1: 発災から概ね3日後まで)	活動期 (Operations) (ステージ2: 概ね発災4日後から3週間目まで)	移行期 (Transition) (ステージ3: 概ね発災3週間から1か月目まで)	中期 (MidTime) (ステージ4: 概ね2か月目以降)	長期 (Longterm) (ステージ5: 概ね1年以降)
都道府県 主管課 (主に精神 保健福祉 担当課)	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県地域防災計画への保健医療調整本部、DHEAT等外部支援団体(DPATを含む)の位置づけ 都道府県等の平時における精神保健医療福祉体制の課題を整理 DPAT派遣一支援を受ける体制についての会議の開催 都道府県DPAT研修会の企画、運営 保健医療調整本部の構成員としての体制整備 地域防災計画より想定される災害の規模や被害状況の把握 都道府県等DPAT活動マニュアルの策定 広域災害医療情報システム(EMIS)入力等の訓練 災害医療コーディネーターの確認 市町村へのDPATの周知 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県災害対策本部、保健医療調整本部の立ち上げ 保健医療調整本部と地域保健医療調整本部(保健所)との連携体制の構築 災害医療コーディネーターや外部支援団体との連携体制の構築 被災状況の確認と情報の共有化(保健医療調整本部、外部支援団体) 外部支援団体(DPATを含む)の派遣要請 DPATを含む外部支援団体の派遣調整 DPAT調整本部、活動拠点本部の立ち上げ 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療調整本部と地域保健医療調整本部(保健所)との連携体制による活動 外部支援団体の派遣調整(都道府県等DPATを含む) 地域保健医療調整本部との情報の共有化、連携 他都道府県の担当課との調整 精神保健福祉センターと連携 精神保健医療福祉の状況について情報発信(地域、関係機関との共有化) 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 撤収会議体の主催 中期、長期に行う支援活動内容の計画 	<ul style="list-style-type: none"> 中期、長期に行う支援活動内容の計画 	<ul style="list-style-type: none"> 平時の業務への移行 フォローアップ事業の把握 災害関連の精神保健案件をデータ化 災害対応のまとめ、報告
精神 保健福祉 センター	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県等の平時における精神保健医療福祉体制の課題を整理 DPAT統括研修、訓練を受講 DPAT等外部支援を受けるための方法を計画(災害時のメンタルヘルスについての研修を行い支援者のスキルアップを図る等) 災害時の精神保健医療福祉に関する研修(災害時の精神保健医療対策やメンタルヘルスに関する全体的な研修等) 	<ul style="list-style-type: none"> DPAT調整本部、活動拠点本部の立ち上げもしくは支援 DPAT統括として保健医療調整本部との連携確認 精神科医療機関の被災状況のとりまとめ 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県主管課(主に精神保健福祉担当課)と連携 調整本部の支援や都道府県内の精神保健医療の被災状況に関する情報収集 被災住民へのこころの相談電話の開設、こころのケアのリーフレット等資料の提供や普及啓発活動の展開 支援者支援 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収会議体への参加 撤収プランの計画 支援者支援 	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉に関する相談、助言 被災者支援に関する統括 支援者支援 支援者スキルアップのための研修 被災者支援に関する統括 被災地における現状を把握 	<ul style="list-style-type: none"> 平時の業務への移行 精神保健福祉に関する相談・助言 支援者支援 被災者支援に関する統括 被災地における現状を把握
保健所	<ul style="list-style-type: none"> 保健所管内(あるいは2次医療圏内)における平時の精神保健医療福祉体制の課題を整理 精神障害者台帳、相談記録票、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律事務処理要領等の整備 DPATを含む外部支援団体の支援を受け入れる体制の整備・訓練。それらを含めた有事の体制の整備 保健所管内(あるいは2次医療圏内)の市町村や医療機関等関係機関とのネットワーク整備、強化 関係機関との連携、連絡会議の開催 市町村、医師会を含む関係機関団体との教育研修及び訓練 保健所管内(あるいは2次医療圏内)の、精神保健福祉支援体制の課題を整理 管内のDPATのない精神科病院と、DPATのある精神科病院との訓練 PFA(Psychological First Aid)の理解と普及 精神障害者自身が自分自身を守る力を向上させる働きかけ 地域防災計画の確認 保健所の災害時精神医療供給体制の確認 所内における各担当の役割分担の明確化 住民に対する災害時のメンタルヘルス知識の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 庁舎参集(庁舎の被災状況確認、職員の安否確認) 地域の保健医療活動の拠点(地域保健医療調整本部)の設置 地域災害医療連絡調整会議との連携 市町村の医療救護活動、避難所運営支援 被災状況、精神保健ニーズ、市町村の活動状況の把握 医療機関の状況把握 情報収集、発信、共有の仕組みの確立 管内市町村や精神科医療機関等の被災状況の確認 措置入院患者の状況把握、対応 DHEATの支援を受けて外部支援団体(DPATを含む)の受け入れ調整 人的支援の要請及び調整 避難所住民に係る情報収集 医療機関の被災状況の情報収集 必要に応じた圏域内の精神科病院の転院調整 	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況、精神保健医療ニーズの把握 都道府県保健医療調整本部、市町村、DPATを含む外部支援団体の活動の調整や支援(情報共有化、活動支援) DPAT調整本部へのDPAT派遣要請報告 DPAT活動のコーディネート 支援者支援 市町村の関連団体の活動状況の把握 精神障害者の治療継続支援 精神科救急の当番病院の再調整 措置入院対応 アルコール依存症者への断酒継続支援 被災状況、精神保健医療ニーズの把握と対応 住民に対するこころの健康に係る普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 撤収会議体への参加 地域保健医療福祉体制のアセスメント 支援者支援 医療機関の再稼働状況の確認 こころのケアの応援体制の検討 管内関係機関との連携(連絡会議等の開催等) 精神科医療機関や精神保健福祉施設等の復旧状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> フォローアップ体制の確立 災害時の診療記録の管理と保存 支援者支援 管内市町村でのこころのケア状況把握及び支援計画 平時の業務の再開及び再構築 DPAT支援終了の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 平時の業務への移行 災害関連の精神保健案件への対応についての市町村担当課への支援 支援者支援 中長期的な対応が必要となる地域課題の抽出とその対応策の検討
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 災害メンタルヘルスについての理解 地域防災計画へのDPATの記載 災害派遣に関わる域内精神科病院との共同訓練を検討する 外部支援チームの派遣依頼、支援受け入れに関する方法を計画 研修等に参加し、こころのケアについての知識と技術の取得 住民に対する災害時のメンタルヘルス知識の普及啓発 避難行動要支援者台帳の整理 	<ul style="list-style-type: none"> 庁舎参集(庁舎の被災状況確認、職員の安否確認) 市町村災害対策本部の立ち上げ 地域保健医療調整本部との連携体制の構築 避難所及び医療救護所の設置 障害者施設、医療関係施設等の被災状況の情報収集 外部支援団体(DPATを含む)の受け入れ調整は保健所と協議 医療救護所、避難所の設置・運営の開始 	<ul style="list-style-type: none"> 避難所の管理、運営 支援ニーズの把握 保健所、精神保健福祉センターと連携 他の支援チームとの調整 避難所の健康相談及びメンタルヘルス不調者のスクリーニングの実施 精神障害者、独居高齢者、生活困窮者の現状把握 DPATの必要性の検討、保健所への派遣要請 住民に対するこころの健康の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 避難所縮小計画 避難所数、避難人数、支援ニーズのアセスメント 仮設住宅の巡回相談及び仮設住宅サロンなどの交流の場の提供 	<ul style="list-style-type: none"> DPATから連携を受けたケースのフォローアップ 平時の業務の再開及び再構築 DPAT支援終了の検討 障害者、独居高齢者、母子、児童等へのアウトリーチ活動 	<ul style="list-style-type: none"> 平時の業務への移行 災害関連の精神保健案件への対応 DPAT活動以降の要長期支援ケースのフォローアップ 精神保健福祉の補完 アウトリーチチームを発足し支援活動を継続 被災者の精神保健福祉ニーズに関する調査
DPAT	<ul style="list-style-type: none"> 隊員のトレーニング(統括者・都道府県等担当者研修会、先遣隊研修会等) 都道府県等、精神科医療機関の情報集約 都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理 DPAT都道府県調整本部、DPAT活動拠点本部の設置について検討 本部、隊の資器材の確保 	<ul style="list-style-type: none"> DPAT調整本部、活動拠点本部の立ち上げ支援 都道府県主管課(主に精神保健福祉担当課)と連携開始 精神科医療機関の被災情報収集 	<ul style="list-style-type: none"> 活動拠点本部にて担当者に挨拶 当日の活動内容について避難所の担当者や保健師に確認 被災地での精神科医療の提供(トリートメント:診察、処方) 被災地での精神医療活動(トリアージ、ケースワーク) 被災した医療機関への専門的支援(個別搬送や病院避難への対応) 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 支援ニーズのアセスメント 支援者支援に関する助言 	<ul style="list-style-type: none"> カルテの情報共有、申し送り、電子診療記録等のデータ引き継ぎ、患者の引き渡し 被災地域の支援者に対して、支援活動と事例についての検討や連携を段階的に行う 現地のニーズに合わせて終結後のフォローアップ体制も検討 支援者支援に関する助言 	<ul style="list-style-type: none"> 被災地から依頼があれば助言を行う 支援者支援に関する助言 災害対応のレビューと教訓化
その他		<ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院:活動拠点本部の設置に協力 精神科病院協会:精神科病院被災状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> DMAT、JMAT、JRAT、日赤、DHEAT、その他の職能団体 	<ul style="list-style-type: none"> DHEAT、日赤、その他の職能団体 	<ul style="list-style-type: none"> 地域精神医療機関:DPAT対応患者の対応・連携 	<ul style="list-style-type: none"> こころのケアセンター、地域支え合いセンター

表2 DPAT活動開始基準(最終案)

下記のいずれかの状況が生じた場合、DPAT活動調整本部を設置し活動を開始することが望ましい。

- 自都道府県で、震度6弱以上(東京都の場合は23区内において震度5強以上、その他の地域において震度6弱以上)の地震が発生した。
- 自都道府県で大津波警報が発表された。
- 自都道府県に特別警報(大雨洪水等)が発令された。
- 自都道府県に災害対策本部や保健医療調整本部等の上位本部が設置された。
- 自都道府県にDMAT調整本部が設置された。
- 隣接する都道府県がEMIS災害モードに切り替わった。
- その他 自都道府県の知事が必要と認めた。

表3 DPAT活動終了基準(最終案)

下記の全ての条件を踏まえ、DPAT活動の引継ぎ先を明確に決定し、DPAT活動の終結並びに調整本部撤収を検討すること。

- EMIS内の被災圏域の精神病床を有する医療機関等が緊急時入力項目において「支援不要」となる。
- 避難者数やDPAT活動における処方数、相談件数から精神保健活動や支援者支援のニーズの減少を総合的に推定できる*。
- 被災地の精神保健医療福祉に関わる機関(行政、保健所、精神保健福祉センター、被災地の精神科医療機関等)による対応が可能となる。
- 保健医療調整本部等の合同会議において、災害医療コーディネーター、精神保健福祉センター長その他、被災地の精神保健医療福祉に関わる機関や他の保健医療福祉支援チーム等から終了の同意が得られている**。

*なお、以下の予測式は終了日推定の参考となる。

厚労科研 保健医療活動チームの活動日数予測式¹⁾

$$y = 0.0002x + 29.797 \quad (y: \text{活動日数}, x: \text{最大避難者数})$$

** 合同会議参加者については、各自治体の判断に応じて当該災害対応を行っている機関やチーム等を収集すること。

1) Sho Takahashi, "Acute Mental Health Needs Duration during Major Disasters: A Phenomenological Experience of Disaster Psychiatric Assistance Teams (DPATs) in Japan" International journal of environmental research and public health/17(5), 2020-04

図1 災害時の精神保健に関する外部支援

