

研究報告書表紙

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化と激甚災害（南海トラフ地震等）
への対応検討のための研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 福生 泰久

令和7年 5月

目 次

I. 総括研究報告	
災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化と激甚災害（南海トラフ地震等）への対応検討のための研究	
福生 泰久	- 3 -
II. 分担研究報告	
1. 南海トラフ地震時の急性期における DPAT の隊数および役割の検討	
福生 泰久	- 9 -
（資料）	
図 1. DPAT の質の向上に関する具体と課題	- 17 -
図 2. 予算について	- 17 -
表 1. 大規模地震時医療活動訓練における被災状況	- 18 -
表 2. 想定される DPAT 活動拠点本部の数と担当する精神科病院数、その理由	- 18 -
表 3. DPAT 調整本部に必要な人員	- 18 -
表 4. DPAT 調整本部において、DPAT に担ってもらいたい役割	- 19 -
表 5. DPAT 活動拠点本部に必要な人員	- 19 -
表 6. DPAT 調整本部において、DPAT に担ってもらいたい役割	- 20 -
表 7. DPAT の課題（DPAT の質と関連予算について）	- 20 -
表 8. DPAT 調整本部に必要な人員（N=18）	- 21 -
表 9. DPAT 活動拠点本部に必要な人員（N=47）	- 21 -
表 10. 病院避難の支援内容（N=10）	- 21 -
図 3 DPAT の良かった点、良くなかった点	- 22 -
図 4 DPAT の問題点（DPAT と一緒に活動した群）	- 22 -
図 5 DPAT の問題点（DPAT と一緒に活動したことがない群）	- 23 -
図 6. DPAT に求める内容（DPAT と一緒に活動した群）	- 23 -
図 7 DPAT に求める内容（DPAT と一緒に活動していない群）	- 24 -
資料 1. 被災想定自治体向け調査	- 25 -
資料 2. DPAT 隊員向け調査	- 27 -
資料 3. 日赤こころのケア指導者向け調査	- 29 -
2. 南海トラフ地震の災害メンタルヘルスニーズ推定及びJ-SPEED等のデータ解析	
太刀川 弘和	- 30 -
3. 災害産業保健チームとの連携	
立石 清一郎	- 36 -
4. DPAT の近隣自治体との連携強化	
五明 佐也香	- 45 -
（資料）	
図 1～10	- 48 -

資料 1 質問票	- 53 -
----------------	--------

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表	- 55 -
-------------------------	--------

厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
（総括）研究報告書

「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化と激甚災害（南海トラフ地震等）への
対応検討のための研究」

研究代表者 福生 泰久
DPAT事務局 参与

研究要旨

【目的】平成 23 年に災害発生直後より精神科医療ニーズに対応できるチーム（災害派遣精神医療チーム：DPAT）が発足され、以降各自治体において着実に整備されてきている一方で、被災自治体や DPAT 派遣元の自治体、ほかの支援チームからの客観的な評価は十分であるとは言い難い。さらに、今後想定される南海トラフ地震を考慮すると、現在の DPAT 体制は脆弱であると言わざるを得ない。

本研究班では、近隣自治体とのブロック体制整備について検討を行い、南海トラフ地震を想定した訓練において課題を抽出しつつ、過去の災害時のデータ解析等を行うことで、新たな DPAT の課題や機能、およびその効果を検証し、DPAT 事務局が主催する研修に反映されるよう、提案を行うことを目的とする。

なお、令和 7 年 3 月 31 日に改正された DPAT 活動要領では、「DPAT 先遣隊」の名称が「日本 DPAT」に変更となったが、本研究報告書は令和 6 年度の研究であるため、DPAT 先遣隊の名称を使用することとする。

【方法】今年度研究期間内では以下の研究を実施した。

- ・南海トラフ地震の災害メンタルヘルスケアニーズ推定のため、世界の災害時精神支援活動報告を調査し、AI を活用した機械学習向けのデータベースを作成・改善した。
- ・令和 6 年能登半島地震の DPAT 活動記録を収集し、熊本地震・北海道胆振東部地震の記録と比較分析して必要な精神支援を推測した。
- ・熊本県・石川県の関係機関にヒアリング調査を実施し、その結果を質的に分析した。
- ・令和 5・6 年度 DMAT 地方ブロック訓練幹事都道府県の DPAT 担当課を対象とした、アンケート調査を実施した。
- ・令和 5 年度の調査に協力いただいた自治体に追加インタビュー調査を実施した。
- ・令和 5 年度大規模地震時活動訓練の結果をもとに、令和 6 年度も被災自治体・DPAT 隊員を対象に調査した。
- ・日赤こころのケア指導者向けのアンケートを作成・送付し、研究班で回答を解析した。

【結果】研究の結果、以下の点が示された。

- ・過去の論文結果や南海トラフ地震の被災想定から、推定 PTSD 有病率が算出された。
- ・能登半島地震の DPAT 活動記録の分析の結果、相談件数の推移や主な精神症状等が得られた。
- ・熊本県・石川県の関係機関を対象としたヒアリング調査の結果から、自治体職員支援の課題・障壁等を抽出し、自治体職員の健康支援のための「合理的連携モデル」案を構築した。
- ・DMAT 地方ブロック訓練への、DPAT の参加に関するデータ分析の結果から、それらに関する現状と課題が明らかとなった。
- ・大規模地震時医療活動訓練の調査結果から、昨年度の調査結果の推計値の実証を可能としたが、一方で被災自治体の人口規模等による誤差が生じうることが明らかとなった。
- ・日本赤十字社「こころのケア」班の指導者（以下、日赤こころのケア指導者）からの一定の評価と、求められる活動や課題について示唆された。

来年度は上記を踏まえ、DPAT 隊数の更なる評価のほか、今年度の課題に対する対策の検討等を行う予定である。

研究分担者氏名

太刀川弘和

筑波大学 医学医療系臨床医学域精神医学 教授

立石 清一郎

産業医科大学・産業生態科学研究所・災害産業保健センター・教授

五明 佐也香

DPAT 事務局 次長

獨協医科大学埼玉医療センター 講師

A. 研究目的

【福生班】昨年度得られた知見を基に、今年度の大規模地震時医療活動訓練を行うことで、激甚災害における DPAT の必要隊数の算出と、他の支援チームからみた DPAT の評価、及び DPAT に求められる役割と課題の抽出を目的とした。

【太刀川班】新たな DPAT の課題や機能、およびその効果を検証し、DPAT 事務局が主催する研修に反映されるよう、提案を行うことを目的として、以下のことを行った。過去の世界の災害時精神支援に関わる研究活動報告を渉猟するメタレビューを行い、各災害の種類・規模と被災地域のメンタルヘルス症状をデータベース化した。続いてデータベースを AI 等で機械学習させた後、南海トラフ地震の災害規模からメンタルヘルスニーズを推定させる研究を行った。さらに、DPAT の被災地支援活動で災害診療記録に用いる Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters, Japan version (以下 J-SPEED) の実働データベースを収集・分析し、DPAT 活動の有用性に関わる客観的評価の検証を行った。

【立石班】過去の災害における支援経験に関するヒアリング調査および関連文献・資料の分析に基づき、災害時の自治体職員の健康支援における課題を明確にし、Disaster Occupational Health Assistant Team (以下 DOHAT) と DPAT、精神保健福祉センター等との「合理的連携モデル」を提案につなげることを目的とした。

【五明班】今後予想される大規模災害等に備え、DPAT が迅速かつ質の高い活動を展開することを目的として、近隣自治体における連携体制を確認し、地域ブロック隊の可能性の検討と課題の抽出を行った。その結果を踏まえ、地方ブロック毎の合同訓練や合同研修を確立するための検討を行った。

B. 研究方法

【福生班】令和 5 年度の調査協力自治体に対し、追加でインタビュー調査を実施した。また、令和 5 年度大規模地震時医療活動訓練の調査結果をもとに、令和 6 年度においても被災想定自治体、DPAT 隊員を対象とした大規模地震時医療活動訓練に関する調

査を実施した。さらに、日赤こころのケア指導者向けのアンケートを作成し、関係者へ送付した。これらの回答を回収・集計し、研究班で解析を行った。

【太刀川班】1. 南海トラフ地震の災害メンタルヘルスケアニーズ推定のため、世界の災害時精神支援活動報告を調査し、AI を活用した機械学習に向けてデータベースを作成した。さらにそのデータベースを改善し、分析の精度向上を図り、災害名や心理検査結果など詳細情報を抽出・解析を行った。

2. 令和 6 年能登半島地震における DPAT 活動記録を収集し、過去の熊本地震や北海道胆振東部地震の記録と比較分析を行い、南海トラフ地震に必要な精神支援を推測するための分析を実施した。

【立石班】熊本県こころのケアセンター、熊本県精神保健福祉センター、石川県こころの健康センターの関係者に対して、以下の内容のヒアリングを実施した。

- ・各災害における支援体制、自治体職員等の支援ニーズの実態、支援活動の内容と効果
- ・DPAT 隊員の安全衛生確保の状況支援組織間の連携状況とその課題
- ・産業保健的視点の必要性
- ・今後の支援体制への期待等

その結果を、質的に分析し、災害時の自治体職員支援における具体的な課題、連携上の障壁、有効な支援アプローチ、求められる支援体制に関する主要な知見を抽出した。さらに、ヒアリング調査から得られた知見を統合・分析し、自治体職員の健康支援における課題に対応するための、「合理的連携モデル」案を構築した。

【五明班】令和 5、6 年に DMAT 地方ブロック訓練幹事都道府県の DPAT 担当課を対象とし、アンケート調査を実施した。回答期間は、令和 6 年 9 月 18 日から同年 10 月 8 日までとした。

C. 研究結果

【福生班】インタビュー調査では、昨年度アンケートに回答した 5 自治体のうち 2 自治体から協力が得られ、DPAT の役割、質の向上、予算の規模や配分、隊員数の目標値、DMAT との連携について詳細な回答が得られた。特に、DPAT インストラクターは本部の円滑な運営や統括者のサポートを担うことが求められ、DPAT 先遣隊は本部の立ち上げや運営支援、統括者のサポートが主な役割として挙げられた。DPAT 隊員の質の向上には、災害時の対応能力強化が重要視され、DPAT 担当者の課題として、人事異動による引き継ぎや練度の担保が課題とされた。予算面では、DPAT 隊員の増員や資機材購入への補助が必要とされ、隊員や登録医療機関の確保が難航している現状が指摘された。

被災想定自治体向け調査では、訓練参加自治体の

うち4自治体から回答が得られた。震度6～7の精神科病院割合が90%以上の自治体もあり、被害の深刻さが明らかとなった。DPAT活動拠点本部の設置予定数は3～12か所で、1拠点对応する病院数は16～39病院と、昨年度より多い結果であった。DPAT調整本部には17～20名、DPAT活動拠点本部には13～20名の人員が必要とされ、多くの自治体が都道府県DPATや他自治体の先遣隊、インストラクターが必要であると回答した。課題として、隊員・登録医療機関の不足、研修の少なさ、予算不足、支援チームとの連携強化が挙げられた。

DPAT隊員向け調査では、122名からの回答が得られた。DPAT調整本部には18～20名、DPAT活動拠点本部には14～16名が必要とされた。DPAT隊員の活動場所はDPAT調整本部、DPAT活動拠点本部、被災精神科病院、避難所などに及び、本部活動を行う際には、最低3隊以上が必要という結果が得られた。病院避難対応では平均15名の患者を搬送に対しDPAT3隊が必要であるとの結果であった。また、診療継続支援では停電・物資支援やトリアージ等が行われた。

日赤こころのケア指導者向け調査では、265名から回答が得られた。過去にDPATと活動した者は全体の15%で、多くはDPATと一緒に活動した経験がなかった。DPATへの評価は概ね肯定的であったが、「何をしているのかわからない」「どこにいるのかわからない」などの課題も浮かび上がった。日赤こころのケア指導者からは、DPATの活動として避難所のメンタルヘルスケアが最もニーズの高いものであった。

【太刀川班】1. 南海トラフ地震に向けた災害メンタルヘルスケアニーズ推定

昨年度から作成を進めているデータベースから、「日本」のデータを使用し、「ASD」「PTSD」の有病率を対象とし、解析を実施した。データベース検索において特定した文献から重複文献を削除し、一次スクリーニング・二次スクリーニングの精査を実施し、45件の論文、有病率データ81件を採用した。メタ分析の結果、本邦の大規模災害後のPTSD有病率は7.8%、推定ASD有病率は11.1%、推定PTSD有病率は20.4%であることが明らかとなった。

2. 能登半島地震におけるメンタルヘルス分析

解析の結果、発災後15～30日で相談件数が集中し、DPATの相談件数が全体の約4割を占めていることが明らかとなった。また、他の地震と比較し、相談件数のピークが遅れ、発災1か月経過後も全体の約3割を占めていた。さらに、精神症状として不安(42.4%)や不眠(32.8%)が多く報告され、不眠は1か月以降に増加傾向であった。フラッシュバックや抑うつなどの症状が他の地震より顕著であり、診断に関しては、F4(33.4%)が最も多く占め、次い

でF0(14.8%)であった。

【立石班】

1. ヒアリング調査結果

①自治体職員等への支援ニーズと実践

過去の災害において、全員面談、相談巡回、パンフレット配布、事例検討会等が実施され、職員の支援ニーズが明らかになったほか、被災しながら支援に従事する職員の支援の必要性が強く認識されていた。

②自治体職員支援における課題

長時間労働や産業保健体制の脆弱性が障壁であること、支援者の関与が急性期に偏り、組織トップの健康管理意識にも差があることが明らかとなった。

③DPAT隊員の安全衛生

宿泊・休息環境や感染症対策の重要性が得られたほか、後方支援の不足が指摘された。

④支援組織間の連携

支援者同士の連携は有効だが、不足すると支援の非効率性が懸念されるため、支援活動の一元管理が必要とされた。

⑤産業保健的視点の必要性

組織内産業保健体制の構築とストレス予防の情報提供が重要であり、DOHAT等への期待として、支援ニーズを受け止める役割が求められた。

2. 提案する合理的連携モデルの主要要素

災害対応に関わる自治体職員の健康支援を強化するために、明確な役割分担と連携の枠組みを確立することが重要と考え、以下の提案をしたい。

① 役割分担の明確化 - 各組織の専門性を活か

し、DOHAT(産業保健)、DPAT(精神科医療)、精神保健福祉センター(地域精神保健)、自治体(調整役)と明確な役割を設定する。

② 連携ハブ機能 - 「職員健康支援連携会議」の設置により、定期的な情報共有と役割確認を行い、支援の一元管理を目指す。

③ 情報共有のルール化 - 職員のプライバシー保護と必要な情報共有のバランスを取るルールを策定する。

④ 連携基準の整備 - 職員支援のスムーズな引き継ぎができるよう基準と手順を明確化する。

⑤ 災害フェーズに応じた対応 - 急性期・中期・長期に応じて重点を設定し、変化するニーズに柔軟に対応する。

⑥ 自治体との連携強化 - 外部支援チームが自治体の健康管理システムと連携し、組織改善の提案や協働を進める。

一方で、DOHATの体制整備や認知度向上、連携会議の運営、情報共有システムの構築にはリソースの確保が必要であるほか、信頼関係の構築や守秘義務の徹底、自治体の実情に応じた柔軟なモデルの適用が求められる。

以上の体制を整えることで、災害対応最前線の自治体職員の健康を守り、地域全体のレジリエンス向上に貢献することが期待される。

【五明班】全 14 自治体にアンケートを送付し、青森県、山形県、大阪府、兵庫県、広島県が回答を寄せ、埼玉県の回答は訓練内容と一致せず除外された。群馬県は訓練に参加したものの、調査期間外であったため、今回の集計には含めていない。全国 8 ブロック中、過去 2 年間で幹事自治体のみ参加した訓練は延べ 4 自治体で、多くの訓練では主幹自治体以外は不参加であった。訓練内容は主に各自治体の DPAT 担当課が自県内の DPAT 統括者、DPAT 先遣隊とともに作成され、同ブロック内での共同作成は 1 自治体に限られた。訓練実施により DPAT や DMAT との連携が進む一方、都道府県 DPAT の参加不足が課題となった。参加医療機関への費用負担が重く、全自治体が国庫補助を求めた。また保険加入を推奨した自治体は 2 自治体のみであった。訓練の意義は評価されつつも、時間や調整の困難さが指摘された。

D. 考察

本研究から、南海トラフ地震時等の激甚災害時に DPAT 調整本部および DPAT 活動拠点本部に必要な隊数は、42XYZ 隊（X は活動拠点本部数、Y は被災自治体数、Z は活動月数）として現されることがわかった。なお、この式は、1 隊 3 人、現地活動期間 5 日とした場合、被災 1 自治体、被災後 1 か月（30 日）間を前提としている。これに加え、被災精神科病院数および被災状況により、必要とされる DPAT 隊数が変動するが、激甚災害の際には、約 9 割の精神科病院が震度 6 ～ 7 の地域に該当することから、病院支援に必要な隊数も極めて多くなることが予想される。さらに、避難所支援の際には、昨年度の太刀川班での調査結果を加味する必要がある。来年度の調査では、福生班と太刀川班の合同班での、より精緻な調査が求められる。また、太刀川班の結果からは、能登半島地震ではアクセスの遅れ等から DPAT の相談件数は発災後 2 ～ 4 週間に集中しており、1 か月後にも継続支援が認められたことから、激甚災害においても同様の事態が考えられ、今後は時間軸における DPAT 派遣数も検討していく必要があると判断された。さらに、主な精神症状としては、不安や不眠であったものの、過去の論文の解析結果から、本邦の大規模災害後の PTSD 有病率は 7.8%、推定 ASD 有病率は 11.1%、推定 PTSD 有病率は 20.4% が示されており、支援が長期化することを考えると、DPAT としても、PTSD をはじめとしたストレス障害に対応していく必要があると考えられる。

また、DPAT の質の問題が指摘されており、元来 DPAT に関する研修や訓練機会が乏しいため、DPAT

事務局では、DMAT が行っているブロック訓練等への参加を提案しているが、訓練実施自治体以外の DPAT の参加はほとんど認められなかった。合同訓練によるメリットは大きいものの、参加医療機関への費用負担が重いことが要因としてあげられ、調査に協力していただいた全自治体から国庫補助が必要との回答が得られた。これは、DPAT の質の向上につながるほか、近隣自治体との連携体制は DPAT が少ない地域へのスムーズな支援につながるため、早期の連携構築が求められるが、それを阻む大きな障壁となっていると考えられる。

最後に令和 6 年能登半島地震においても、支援者支援については、強い要望があったが、どのような体制を構築するかは検討が現在までなされていなかった。本研究結果はその体制の礎になるものと考えられる。各支援チームが入る中で、支援者支援を一元管理できる体制が望まれ、その中でも、役割を明確化し、情報共有の手法を統一し、自治体職員と連携を密にしつつ、フェーズに応じた対応ができることが求められる結果となった。その中で DPAT に求められる役割とは、精神的な不調に陥った支援者に対する、精神医療的なサポートであり、自殺リスクなど緊急性の高い精神的問題への介入や災害対策本部等へのコンサルテーションを行っていくことが求められた。

E. 結論

本研究によって、隣県との DMAT ブロック訓練の現状と課題の検討及び他の支援チームから見た DPAT の評価及び連携に関するニーズについて検討された。DMAT や日赤こころのケア班からは、既存の活動内容での評価であったが、支援者支援体制における DPAT の役割等については、踏み込んだ内容について議論が展開された。また、大規模地震時医療活動訓練時での調査及び、過去の災害時支援から得られたデータ解析から、激甚災害時における DPAT 必要隊数の概数のほか、災害時に対応すべき精神的な症状、疾病群も推定された。最終年度は、これらの結果を精査しつつ、具体的に必要な対策についても含め、議論していきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表

福生泰久：南海トラフ地震等への対応検討のための研究結果と得られた課題，第 30 回日本災害医学学会総会・学術集会（愛知）2025. 03. 06

尾崎光紗：南海トラフ地震等の激甚災害における DPAT の必要隊数及び役割の検討，第 30 回日本災害医学会総会・学術集会（愛知）2025. 03. 07
納橋優奈：災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化のための課題について―自治体からの視点―，第 30 回日本災害医学会総会・学術集会（愛知）2025. 03. 06

矢口知絵，太刀川弘和，高橋晶，高木善史，久保達彦，福生泰久：地震災害後、心的外傷後ストレス障害（PTSD）はどれくらい生じるのか？，第 30 回日本災害医学会，2025 年 3 月（愛知）

高木善史，太刀川弘和，高橋晶，矢口知絵，久保達彦，福生泰久：令和 6 年能登半島地震における災害メンタルヘルスの特徴―DPAT 診療記録を用いた過去地震との比較―，第 30 回日本災害医学会，2025 年 3 月（愛知）

Takahashi S, Yaguchi C, Takagi Y, Kubo T, Fukuo Y, Tachikawa H:

Estimating Number of DPATs in the Nankai Trough Earthquake from data of 'cocoro-no-care' in the Great East Japan Earthquake. 15th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine (APCDM24), Seoul, Korea, Nov.25-26, 2024

立石清一郎：災害産業保健の 100 年；関東大震災から 100 年、過去事例を踏まえた未来志向の災害時の産業保健のあり方、第 97 回日本産業衛生学会メインシンポジウム、2024 年 5 月、広島

立石清一郎：災害産業保健の UPTODATE、第 97 回日本産業衛生学会教育講演 10、2024 年 5 月、広島

五十嵐侑：「罹患後症状のマネジメントの手引き」と職域コホート調査および質問紙調査から職域における罹患後症状を有する従業員の支援を考察する、第 97 回日本産業衛生学会メインシンポジウム、2024 年 5 月、広島

立石清一郎：災害時の職員健康支援、北海道産業衛生学会、2024 年 11 月

立石清一郎：災害産業保健、近畿産業衛生学会基調講演、2024 年 12 月、大阪

立石清一郎：災害時の職員支援、第 30 回日本災害医学会シンポジウム、2025 年 3 月

立石清一郎：EOC における職員健康支援の方策、第 30 回日本災害医学会パネルディスカッション、2025 年 3 月

榎田奈保子：DOHAT の活動、第 30 回日本災害医学会シンポジウム 2025 年 3 月 1) 納橋優奈：災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における地域連携強化のための課題について～DMAT

地方ブロック訓練への参加推進に向けて～.第 30 回日本災害医学会総会・学術集会、令和 7 年 3 月 8 日

3. その他

太刀川弘和：災害が起きた時 知っておくべきこと. しんぶん赤旗, 2024 年 6 月 7 日号 8 面

太刀川弘和：令和 6 年能登半島地震における DPAT の活動を通じたメンタルヘルスケアについて. 令和 5 年度自殺対策白書, pp121, 2024.

太刀川弘和 ほか：南海トラフ心のケア最大 22 万人. 茨城新聞 2025 年 2 月 3 日号.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和6年度厚生労働科学研究費
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化と
激甚災害（南海トラフ地震等）への対応検討のための研究」
分担研究報告書

分担研究課題名 南海トラフ地震時の急性期における DPAT の隊数および役割の検討

研究分担者 福生泰久 （DPAT 事務局、神経科浜松病院、藤田医科大学）

研究協力者 河寫讓（DPAT 事務局、DMAT 事務局）、高橋晶（DPAT 事務局、筑波大学）、松田宏樹（DMAT 事務局）、石田正人（神奈川県立こども医療センター）、吉田航（西船ゆうなぎ診療所）、池田美樹（桜美林大学）、尾崎光紗（DPAT 事務局）、納橋優奈（DPAT 事務局）

研究要旨

（目的）

南海トラフ地震時に必要なDPAT（Disaster Psychiatric Assistant Team、以下DPAT）隊数を推計すること、また、他の支援チームから見たDPATに求められる活動内容および現在の課題を明確化、南海トラフ地震を想定した訓練の実施することを目的とする研究を行った。

（方法）

令和5年度内閣府が主催する南海トラフを想定した令和5年度大規模地震時医療活動訓練において、被災想定自治体に対し行ったアンケート調査で回答をいただいた5自治体に対し、改めてインタビュー調査をお願いし、より回答の詳細を確認した。本結果から得られた内容は、今年度実施された大規模地震時活動訓練の被災想定自治体向けアンケート調査に反映した。令和5年度同様に、同訓練に参加したDPAT隊員を対象にアンケート調査を行った。さらに、DPATに求められる役割と課題を明確にするため、今年度は日赤こころのケア指導者に対して、アンケート調査を実施した。

（結果）

インタビュー調査では、協力が得られた2自治体に対し、DPAT先遣隊やインストラクターの役割、DPATの質の向上、予算、隊員・登録医療機関の目標値、DMATとの連携課題について聞き取りを行った。その結果、本部の円滑な運営支援や他チームとの連携、統括者のサポートが重要視され、また災害対応能力向上が求められた。予算面では、病院側にインセンティブがないことから登録医療機関の確保が難しく、資機材購入支援やインストラクター認定に至るまでの費用補助等が望まれる結果となった。

被災想定自治体向け調査では、DHCos（Damaged Hospital. Continuation Support, 災害時病院対応と病院診療継続支援シミュレーション、以下DHCos）の結果に基づき、被災による人的被害や精神科病院の影響を分析した。震度6以上の地域では精神科病院の大半が影響を受けることが判明し、DPAT調整本部の必要人員は17～20名であり、前年度の推計値よりやや人数が必要であることが示唆された。またDPAT活動拠点本部の設置数は最大12か所であることおよび、対応病院数は16～39病院で、前年度より多い傾向にあった。加えて、活動拠点本部の運営における必要人数は、13～20人であった。昨年度より人員が必要だった理由として、

人口規模や精神科病院数によるものと推察された。

DPAT隊員向け調査では、本訓練に参加した122名にアンケートを実施した。DPAT調整本部では18～20人、DPAT活動拠点本部には最低3隊、14～16人が必要との回答が多かった。被災病院での支援では、搬送・診療継続支援が主要業務となり、トリアージや物資支援、院内診療支援が求められた。災害拠点精神科病院での支援では、受入患者数34名につき、4～8隊が一時集積対応には必要であることが明らかとなった。ただし、これは先の結果のように、非自発的入院患者の割合によっても変動しうることが予想された。

日赤こころのケア指導者調査では、DPATとの活動経験がある指導者39名のうち、大半の者からDPATの高評価を得られたが、DPATの課題としては、「何をやっているのかわからない」「どこにいるのかわからない」という点も指摘された。また、DPATに期待する活動は「避難所でのメンタルヘルスケア」が最も多く、災害時の役割の明確化が必要とされた。

(結論)

本調査の結果、DPAT調整本部やDPAT活動拠点本部の隊数および病院支援に必要な隊数について、概ね確定値が得られたと言えよう。また、日赤こころのケア指導者からみたDPATの効果については、一緒に活動した隊員からは肯定的な評価が得られた一方で、多くの課題や求められる活動についての意見が認められた。今後は過去のDPAT活動報告も踏まえ、より精緻な隊数の評価や、今後の対応について検討していきたい。

A. 研究目的

昨年度得られた知見を基に、今年度の大規模地震時医療活動訓練を行うことで、激甚災害におけるDPATの必要隊数の算出と、他の支援チームからみたDPATの評価、及びDPATに求められる役割と課題の抽出を行うことを目的とした。

なお、令和7年3月31日に改正されたDPAT活動要領では、「DPAT先遣隊」から「日本DPAT」に名称が変更となったが、本研究報告書では令和6年度の研究であることから、DPAT先遣隊の名称を使用することとする。

B. 研究方法

1. 対象および方法

・令和5年度大規模地震時医療活動訓練における被災想定6自治体を対象としたアンケート調査に協力いただいた5自治体にインタビュー調査への協力依頼を行った。その内、2自治体からの協力が得られ、オンラインによる半構造化面接を実施した。

・令和6年度大規模地震時医療活動訓練に

おける被災想定6自治体を対象としたアンケート調査（以下、被災想定自治体向け調査）（資料1）を作成し、各自治体にメールにて送付した。以上の調査から得られた回答を集計し、当分担研究班員で解析を行った。

・上記訓練に参加した122名のDPAT隊員に向けたアンケート調査（以下、DPAT隊員向け調査）（資料2）を作成し、各自治体災害精神保健医療担当者を通じて、メールにて回答を求めた。回収した調査票を集計し、当分担研究班員で解析を行った。

・日赤の担当者に、本研究概要についてメールと文章、オンラインにて説明を行い、実施の承諾を得た上で、全こころのケア指導者に対しアンケート調査（以下、日赤こころのケア指導者向け調査）（資料3）を実施し、当分担研究班員で解析を行った。

以上の調査から得られた回答の集計し、後述の研究結果に示すデータ解析を行った。

2. 倫理面への配慮

いずれの調査票についても、日本精神科病院協会の倫理委員会の承認を得て行った。ま

た、調査票には個人名などの個人情報記載されないよう配慮し、同意については調査票の回答をもって同意とした。

C. 研究結果

1. インタビュー調査

昨年度のアンケート調査に回答いただいた5自治体のうち、本調査の協力依頼にご同意いただけたのは、2自治体であった。

この2自治体に対し、以下の項目についてインタビュー調査を実施した。

(1) 本部における DPAT 先遣隊や DPAT インストラクターそれぞれに担ってほしい役割について

(2) DPAT の質の向上に関する具体について

(3) 予算について

- ・必要な予算規模
- ・希望する予算の内容

(4) DPAT 隊員・登録医療機関の目標値について

(5) DMAT（担当課）との連携課題解消のための必要な対応について

DPAT インストラクターに求められる役割として、本部が円滑に進むためのサポート、他のチームとの連携、統括者のサポートがあげられた。また、DPAT 先遣隊に求められる役割としては、本部の運営や立ち上げ支援や、本部活動、DPAT 統括者のサポート等があげられた。

次に、DPAT の質の向上に関する具体と課題については、DPAT 統括者、DPAT 先遣隊、都道府県 DPAT、DPAT 担当者に分け確認し、その結果を図に示す（図 1）。いずれも共通しているのは、災害時における対応能力の向上であった。特に、DPAT 担当者においては、人事による異動があることが課題であると認識されていた。

予算についての要望として、現在 DPAT に関しては、病院側に何もインセンティブがないことにより、新たな DPAT 隊員や登録医療機関の手上げに難渋していることから、DPAT 先遣

隊 1 隊につき数十万の補助が付くことが理想であるとの回答があった。また、DPAT 先遣隊になることを前提としたうえで、その準備段階において資機材等の購入に使える費用をつけてほしい、またインストラクターの人数を増やすためにも、認定までにかかる費用負担をお願いしたいという意見があがった（図 2）。

DPAT 先遣隊の設置目標としては、それぞれ具体的な数値までは定めていない現状であると述べられたうえで、圏域ごとに最低 2 隊との意見が出た。また、DPAT インストラクター数についても、各種本部に最低 1 名は必要との意見もあがった。

最後に DMAT（担当課）との連携についてはいずれも課題であると認識しており、平時からの連携を試みているものの、十分とは言えないとの意見が挙げられた。そのうえで、DMAT との合同訓練は有効であったとの意見もあり、こういった訓練機会を漏らさず、積極的に活用していくことが重要であると考えられた。

2. 被災想定自治体向け調査

本訓練に参加した自治体のうち、4 自治体すべてから回答が得られた。なお、本調査結果は誹謗中傷対策等の観点から対外的に公開することが難しい内容を含み回答していただいた自治体名を F～I として表記している。

DHCoS の結果を基にした各自治体における被災を受ける人的被害、および精神科病院数は表 1 の通りである。特筆すべきは、3 自治体においては、震度 6 または震度 7 地域の精神科病院の割合が、県内の精神科病院の概ね 90% 以上であったことである。

次に想定される活動拠点本部数については、表 2 の通りである。今年度の調査でも隊数が十分であると判断したうえで、必要な活動拠点本部数を回答していただいた。その結果、各自治体における活動拠点本部設置予定数は、最低 3 か所から最大 12 か所であった。また、活動拠点本部 1 か所あたりに対応する

予定の病院数は16～39病院程度であった。これは、昨年度の活動拠点本部設置予定数が1～6か所、対応する精神科病院数16～17病院と比べ、多くなっており、自治体の人口規模や精神科病院数の違いによるものと考えられた。

本訓練を踏まえた、DPAT 調整本部に必要な人員の結果は、表3の通りである。本調査結果から、DPAT 調整本部に必要な人員は17～20名程度という結果であった。人員についての回答の内訳は、4自治体中都道府県 DPAT 隊員を必要としたのは1自治体であった。1自治体のみ、自治体職員のみで運用すると回答されたが、残りの3自治体は DPAT 先遣隊、DPAT インストラクターも本部人員として必要と回答した。それぞれに担ってもらいたい役割については表4に示した。

同じく DPAT 活動拠点本部に必要な人員に関する調査結果（表5）から、13～20名程度の人数が必要と回答された。これは昨年度の調査結果とほぼ同数であった。また、すべての自治体が、「都道府県 DPAT（自自治体・他自治体）、DPAT 先遣隊（他自治体）が必要である」と回答した。DPAT インストラクターを必要と回答した自治体は3自治体で、不要と回答した自治体の理由は、DPAT インストラクターは、都道府県 DPAT として活動してほしいため、であった（表6）。

本訓練では、調整本部業務、活動拠点本部業務、転院搬送の補助を主として行い、災害拠点精神科病院の補助を担えた自治体は3自治体であった。また、自治体における DPAT 課題についての回答とその内訳は、DPAT 隊員が少ない（3自治体）、DPAT 登録医療機関が少ない（2自治体）、DPAT の質の向上（3自治体）、DPAT 関連予算が少ない（1自治体）、DPAT 研修回数が少ない（2自治体）、DMAT などの支援チームや担当課との連携（4自治体）であった。DPAT の質の向上、および DPAT 関連予算について詳細を尋ねたところ、DPAT 統括者、DPAT 先遣隊、都道府県 DPAT について

は、研修・訓練、知識不足のほか、統括者の場合は統括者間の連携が深められていない、という回答もあった。予算に関しては、都道府県 DPAT 登録医療機関に対して、関連資機材の補助があると望ましいという回答であった（表7）。

3. DPAT 隊員向け調査

本訓練に参加した DPAT 隊員に対し、アンケート調査を実施し、122名から回答を得た。その結果、DPAT 調整本部で活動した隊員が18名、DPAT 活動拠点本部で活動した隊員が47名、被災精神科病院で活動した隊員は42名、災害拠点精神科病院で活動した隊員は10名、避難所、身体科病院で活動した隊員は1名、その他と回答した隊員は1名であった。本回答は、複数回答可としている。

DPAT 調整本部で活動した隊員を対象とした調査では、役割ごとの必要人数の平均は、副本部長2名、連絡係4名、情報収集係4名、記録係3～4名、リエゾン係2～3名、その他2名であった。これに副本部長1名を足し、合計18～20名程度必要との結果であった（表8）。

DPAT 活動拠点本部で活動した隊員を対象とした調査結果は以下の通りである。本訓練では3隊で対応したと回答した者は16名（約40%）であり、その内13名（約81%）が「十分対応できた」と回答したが、2隊で対応したと回答した者が15名（約32%）であったが、その内11名（約73%）が「もう少し人員が欲しかった」と回答しており、最低でも3隊以上必要であることが明らかとなった。必要な役職についての平均値は、副本部長1～2名、連絡係3名、情報収集係3名、記録係3名、リエゾン係1～2名、その他2名であり、これに副本部長1名を足し、平均14～16名程度必要であることが明らかとなった（表9）。その他の役職として、回答数は少なかったものの、受付や資機材準備／管理、転院調整等が挙げられた。

被災した精神科病院への支援の内訳として、

病院避難対応が 35 名、診療継続支援が 10 名、その他が 4 名であった。病院避難と回答した者に対して行った調査した結果、平均すると 15 名程度の患者（内、10 名が医療保護入院者、2 名が任意入院者、不明が 3 名）搬送を行い、必要な隊数としては 3 隊であったと回答を得た。また、診療継続支援については、平均 3 隊程度必要との結果であり、支援内容としては、トリアージ、搬送先の選定、停電や物資の支援（飲水、仮設トイレ）、転院搬送支援、院内で診療が必要な患者の見守り等であった。最後に「その他」と回答した内容では、「災害拠点精神科病院での他病院患者の受け入れ（一時集積と入院）に関わる」、「一時集積した患者の対応」等と回答されていた。

災害拠点精神科病院での活動した隊員への調査では、受入患者数 34 名につき、必要隊数が 4～8 隊であった。災害拠点精神科病院でのそれぞれの対応については、表 10 の通りであった。

最後に、その他の活動地域で活動した隊の活動内容は、「身体科病院において、DPAT 活動拠点本部と東京都の災害医療拠点の中継、調整」と「病院支援に行くまでの間、DPAT 活動拠点本部でも対応した。」、「他自治体の先遣隊と一緒にになって、情報収集を主として、記録係や連絡係にも分かれて対応した。」であった。

4. 日赤こころのケア指導者向け調査

日赤こころのケア指導者に向けて、アンケート調査を実施し、265 名から回答を得た。

265 名のうち、過去の災害において DPAT と一緒に活動した者は 39 名（15%）であり、179 名（68%）は一緒に活動しなかったと回答した。

一緒に活動した 39 名からの、DPAT の評価としては、「とても良かった」（13 名）、「良かった」（23 名）で、「あまり良くなかった」（3 名）であった。良かった点、良くなかった点については、図 2 を参照されたい。

日赤こころのケア指導者から見た、DPAT の

課題について、「DPAT と一緒に活動した群」と、「一緒に活動しなかった群」に分けて、集計した。その結果、DPAT の問題点については、いずれの群でも多かったのは「何をやっているのかわからない」「どこにいるのかわからない」が多く認められた。その他の回答は図 3、4 の通りである。さらに、日赤こころのケア指導者からみて DPAT に求める活動についても同様に、「DPAT と一緒に活動した群」と、「一緒に活動しなかった群」に分けて、集計した。その結果、両群とも「避難所におけるメンタルヘルスケアニーズ」が 1 番に回答され、その後の順位も変化はなかった（図 5、6）。

D. 考察

1. DPAT 調整本部に必要な隊数

自治体向け調査、DPAT 隊員向け調査の結果をまとめると、DPAT 調整本部に必要な人員は、17～20 名程度必要であった。DPAT 1 隊の最低人数は 3 名であるため、県庁職員を除き、4～5 隊は必要という計算になる。この結果は、昨年度の結果に比べ数名程度多く、人口規模や精神科病院数等が影響していることが示唆された。さらに、1 自治体は自治体職員のみで対応すると回答があったが、多くは DPAT 先遣隊、DPAT インストラクターを本部要員として参集することを想定しており、役割毎の人数としては、本部長 1 名、副本部長 2 名、連絡係 4 名、情報収集係 4 名、記録係 3～4 名、リエゾン係 2～3 名、その他 2 名であった。一方で、DPAT 先遣隊等が不要と判断した自治体は、既存の自治体マニュアルに記載がないためと回答があり、自治体のマニュアル改定が必要との回答のほか、インストラクターの役割について明確化してほしいとの意見もあがっていた。昨年度の結果も併せて、人口規模等により左右されるが、DPAT 調整本部には DPAT が少なくとも 3～5 隊必要であることが明らかとなった。

2. DPAT 活動拠点本部に必要な隊数

同じく、自治体向け調査、DPAT 隊員向け調査の結果をまとめると、DPAT 活動拠点本部に必要な人員は、13～20 名必要であり、昨年度とほぼ同数であった。上記と同様に計算すると、DPAT 4～7 隊必要な計算となる。さらに、首都直下地震においては、DPAT 活動拠点本部設置総定数は 3～12 か所と幅があり、1 自治体につき、12～48 隊は急性期に必要という計算になる。そのいずれにも他自治体 DPAT 先遣隊は必要であると回答があり、多くの自治体で DPAT インストラクターも参集する必要があると回答が得られた。役割毎の人数としては、本部長 1 名、副本部長 1～2 名、連絡係 3 名、情報収集係 3 名、記録係 3 名、リエゾン係 1～2 名で、その他の人員に 2 名であった。これらの結果から、DPAT 活動拠点本部に必要な隊数は、1 自治体あたり最低でも 4 隊×DPAT 活動拠点本部数×活動期間の式で表されることが示唆された。

3. 本部活動に必要な隊数の算出

以上の結果から、1 隊 3 人、現地活動期間 5 日とした場合、被災 1 自治体、被災後 1 か月（30 日）間に本部に必要な人員は以下の計算式で算出される。

調整本部：3 隊×6 回交代＝18 隊

活動拠点本部：4 隊×6 回交代×X 箇所＝24X 隊（X は活動拠点本部数）

これで、被災自治体数を Y とし、活動期間を Z か月とすると、本部活動に必要な隊数だけで、 $42XYZ$ 隊となる。これで令和 5 年度大規模地震時医療活動訓練の想定を加えると、被災想定 5 自治体、平均活動拠点本部数が 3 か所であることから、 $42 隊 \times 3 か所 \times 5 自治体 \times 1 か月 = 630 隊$ ということになる。現在 DPAT 先遣隊の隊数は明らかにしていないが、DPAT 隊員数は令和 6 年度末時点で 1260 名であり、単純に 3 で割った場合、420 隊の計算となる。実際にこの数値を上回ることがないことから、被災後 1 か月の時点でも先遣隊数が不足していることが明らかである。

また、DPAT インストラクター数も、全本部に最低 1 名配置するとなると、120 名となり、現在の DPAT インストラクター数が 58 名であることから、DPAT インストラクターの育成も急務である。

4. 病院支援について必要な隊数

今回の DPAT 隊員向け調査から、病院避難時には、平均して 15 名の患者搬送時には DPAT 3 隊が、診療継続支援時には 1 病院につき 3 隊が必要との試算がでた。これは、昨年度の必要隊数より多く算出されている。その理由として、今回の訓練においては、昨年度と比較し、非自発入院者の割合が 68%と多く認められたことに起因されていると考えられる。

5. 災害拠点精神科病院に必要な隊数

受入患者数 34 名につき、4～8 隊が一時的集積対応には必要であることが明らかとなった。ただし、これは先の結果のように、非自発的入院患者の割合によっても変動しうることが予想される。

また、それぞれの役割として、医療的役割では、精神症状の評価や身体トリアージ、入院対応等の補助が、看護師的役割では、入院対応の補助、患者の状態評価、再トリアージ等が、業務調整員の役割では、クロノロや情報収集、病院側等との連絡調整等があげられていた。

6. 自治体における課題

本年度の調査では、自治体における課題として、DPAT 隊員が少ないと回答した自治体は 3 自治体であり、DPAT 登録医療機関が少ないと回答したのは 2 自治体であった。しかし、DPAT 事務局より提供いただいた令和 6 年度 DPAT 関連体制整備調査の結果から、各自治体の DPAT 登録医療機関割合は、3 割程度であり、今回の被災想定が首都圏であることを考えると、現在の割合でも不安要素は残る。また、DPAT 関連予算が少ないと回答した自治体は 1 自治体のみであったが、DPAT の質の向上が課題と回答した自治体は 3 自治体あり、いずれも研修や訓練機会がないと回答されてお

り、これらを各々自治体で補うことを検討した場合、現在の予算額で充足しているとはいえないと推察される。また、どのような予算が必要かをインタビュー調査で確認したところ、以下の回答を得た。

- ・先遣隊1チームに対して幾十万円の補助が付くことが理想
- ・技能維持研修に関する補助金
- ・資機材の購入費について、品番を事前に決め切らないといけない点で苦渋しているため、柔軟な形での申請ができると大変助かる

最後に全自治体が課題と感じたこととして、DMAT等、他の支援チームや担当課との連携が挙げられていた。

7. 日赤こころのケア指導者によるDPATの評価と課題、求める役割

過去の災害において、DPATと一緒に活動経験した方は回答者の約15%ではあったが、その内約9割以上の方が、DPATの活動に対して高評価をいただいた。一方で「何をしているのかわからない／どこにいるのかわからない」との回答も認められ、本部における連携はしつつも現場での連携に課題が感じられた。また少数ながら、「依頼しても断られる」「チームにより差が大きい」との意見も認め、都道府県DPATも含めチームの質の向上、均てん化が急務である。特に都道府県が主催するDPAT研修においては、座学のみや、EMIS実習がない自治体もあることから、これらの研修の統一が重要といえよう。

最後に、DPATに求める活動については、いずれの回答者も、「避難所におけるメンタルヘルスケアニーズの対応」が最多で、次に「被災した精神科病院の診療継続支援」と続いており、地域における精神科医療の提供が求められる結果となった。この結果は、より中長期での活動を期待されていることが示唆される。

8. 本研究の限界

昨年度と同様ではあるが、本研究における首都直下地震の被災想定は、自治体毎に策定されたものであるため、統一性に欠ける点、および被災想定4自治体以外では被災していないという前提であったが、実災害時には隣県も被災している可能性があり、現地に行くまでのアクセスの問題も考慮する必要があることが挙げられる。そのため、被災自治体外からの派遣は遅れる可能性があり、自県内のDPAT体制整備の強化が求められる。

E. 結論

昨年度の研究結果も踏まえ、本部活動に必要な隊数を算出した。すでに現時点での先遣隊数を超えていることが判明した。

さらにこの数に加え、病院支援時の隊数、地域支援の隊数も加える必要があり、前者は次年度により細かな評価をしていき、後者は他分担研究者の研究結果を参照されたい。そして、現在登録されているDPAT隊員が、例えば転勤等で医療機関から外れた場合においても、柔軟に活用できるよう、自治体に働き掛けていく必要がある。

また、前年度でも述べたことではあるが、激甚災害時におけるアクセスの問題を考えると、発災直後に外部からDPATが支援に来ることも困難であることが予想されるため、発災直後の必要隊数は被災自治体内で育成する必要がある。

さらにDMAT隊員によるDPATへの評価等に対するアンケート調査を実施し、肯定的な評価を得られたが、課題についての意見も得られた。

次年度は、今年度の結果を踏まえ、他の分担班と協議しつつ、調査結果の精査を予定している。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 福生泰久：南海トラフ地震等への対応検討のための研究結果と得られた課題，第30回日本災害医学会総会・学術集会（愛知）2025. 03. 06
- 尾崎光紗：南海トラフ地震等の激甚災害における DPAT の必要隊数及び役割の検討，第30回日本災害医学会総会・学術集会（愛知）2025. 03. 07
- 納橋優奈：災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化のための課題について―自治体からの視点―，第30回日本災害医学会総会・学術集会（愛知）2025. 03. 06

H. 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

なし

DPATの質の向上について

質の向上に関する具体と課題

① DPAT統括者 ・被災した場合の運営に関する研修 ・人数や現実的に対応可能な体制を構築すること	③ 都道府県DPAT ・院内が被災したときの対応力 ▶机上演習（集合研修）で対応したい ・量的な目標を先に立てているため、質の向上は難しい
② DPAT先遣隊 ・派遣までは問題ないが、被災地での対応力の向上 (課題：自病院の支援の関係で調整本部支援に至れない可能性)	④ DPAT担当課職員 ★最優先事項★ ・受援訓練を毎年行っている ・マニュアルは作成しているものの、正式な起動に至っていない ・机上訓練の中で必要な内容について詳細を知っていくこと ・マネジメント力の向上 (課題：4月の異動に伴い年度ごとに再スタートとなってしまう)

図1. DPATの質の向上に関する具体と課題

3-1. 必要な予算規模

- ・先遣隊1チームに対して幾十万円の補助が付くことが理想

3-2. 必要な予算の内容

- ・病院側に利点を提示できるような内容
e.g.)DPATを育成することにより診療報酬がつく形、
先遣隊新規創設のための先遣隊になる前提の段階での補助金
- ・技能維持研修に関する補助金
- ・プレインストラクターの段階で旅費などの補助があると助かる

3-3. その他

- ・資機材の購入費について、品番を事前に決め切らないといけない点で苦渋しているため、柔軟な形での申請ができると大変助かる。

図2. 予算について

表 1. 大規模地震時医療活動訓練における被災状況

自治体	精神科病院数※	電力被害が予想される精神科病院割合	水道被害が予想される精神科病院割合	ガス被害が予想される精神科病院割合	震度 7 地域の精神科病院割合	震度 6 強地域の精神科病院割合	震度 6 弱地域の精神科病院割合	震度 6 または 7 の精神科病院割合
F	66	5%	0%	0%	0%	20%	35%	55%
G	109	41%	95%	85%	3%	74%	17%	94%
H	52	63%	10%	0%	4%	56%	27%	87%
I	70	50%	60%	把握できず	0%	64%	34%	99%

表 2. 想定される DPAT 活動拠点本部の数と担当する精神科病院数、その理由

自治体	精神科病院数	想定されるDPAT活動拠点本部数【理想値】	想定されるDPAT活動拠点本部が管轄する精神科病院数	想定されるDPAT活動拠点本部数の理由について教えてください	本訓練で実際にたてたDPAT活動拠点本部数	上記活動本部が管轄する精神科病院数
F	66	3	16	被災病院の数やその医療圏ごとの分布と、DPATで用意可能な人的・物的リソースの量を考慮した。	2	16
G	109	12	104	自治体内全域で震度6弱以上となり、病院避難・診療継続支援が必要となるため	6	39
H	52	7	52	DMATの設置する活動拠点本部数と同様の数	3	32
I	70	検討中	検討中	DMAT活動拠点本部や地域災害医療対策会議単位でDPAT活動拠点本部を置くことが望ましいと考え、活動範囲も膨大な範囲になることが想定されるため具体的な数までの検討まで至っていない。	3	5~29
平均		7	57		4	23~29

表 3. DPAT 調整本部に必要な人員

自治体	本訓練でDPAT調整本部に何人で対応しましたか	上記人数で、十分な対応ができましたか	具体的に何人いたほうがよかったですか？	都道府県DPAT（自県内）	DPAT先遣隊（自県内）	DPATインストラクター（自県内）	都道府県DPAT（他自治体）	DPAT先遣隊（他自治体）	DPATインストラクター（他自治体）
F	11	もう少し人数がほしかった	13	必要	必要	必要	不要	必要	必要
G	13	もう少し人数がほしかった	20	不要	不要	不要	不要	不要	不要
H	14	十分対応できた	-	不要	必要	必要	不要	必要	必要
I	18	十分対応できた	-	不要	必要	必要	不要	必要	必要
平均	14		17		必要	必要		必要	必要

表 4. DPAT 調整本部において、DPAT に担ってもらいたい役割

自治体	都道府県DPAT (自県内)	DPAT先遣隊 (自県内)	DPATインストラクター (自県内)	都道府県DPAT (他自治体)	DPAT先遣隊 (他自治体)	DPATインストラクター (他自治体)
F	情報収集、連絡調整、記録を行ったり、患者搬送や物資支援等について検討する際のサポートを行う。	調整本部運営の中心となり、自県についての知識等を活かして患者搬送や物資支援等について検討する。	調整本部の立ち上げ、運営、撤収などにかかる各種業務についてアドバイスを行う。	無回答	情報収集、連絡調整、記録業務等についてサポートを行う。	調整本部の立ち上げ、運営、撤収などにかかる各種業務についてアドバイスを行う。
G	現自治体DPATマニュアルでは、調本職員は都職員のための対象外。入れるためには改定の他、研修・訓練が必要	現自治体DPATマニュアルでは、調本職員は都職員のための対象外。入れるためには改定の他、研修・訓練が必要。都職員先遣隊には経験に応じ記録・連絡調整・転院調整等	インスト兼自治体DPATの場合は、自県内DPATとしての活動を優先してほしい。現自治体DPATマニュアルにインストラクターの位置づけはない。役割について説明の機会があると検討・合意につながる	現自治体DPATマニュアルでは、調本職員は都職員のための対象外。入れるためには改定が必要	現自治体DPATマニュアルでは、調本職員は都職員のための対象外。入れるためには改定が必要	現自治体DPATマニュアルにインストラクターの位置づけはない。役割について説明の機会があると検討・合意につながる
H	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
I	本県の精神科医療体制、超急性期から各本部の地域性等に精通し、他自治体DPAT先遣隊を補機関の支援、搬送調整等	立ち上げと運営、医療	本部長へ活動方針等の助言、EMIS操作など慣れている隊員に対する活動の補助	無回答	急性期以降における活動	本部長へ活動方針等の助言、EMIS操作など慣れている隊員に対する活動の補助

表 5. DPAT 活動拠点本部に必要な人員

自治体	本訓練では、一つのDPAT活動拠点本部に何人に対応しましたか	上記人数で、十分な対応ができましたか	具体的に何人いたほうがよかったですか？	都道府県DPAT (自県内)	DPAT先遣隊 (自県内)	DPATインストラクター (自県内)	都道府県DPAT (他自治体)	DPAT先遣隊 (他自治体)	DPATインストラクター (他自治体)
F	8	もう少し人数がほしかった	無回答	必要	不要	必要	必要	必要	必要
G	5～19	もう少し人数がほしかった	無回答	必要	不要	不要	必要	必要	不要
H	25～30	十分対応できた	無回答	必要	必要	必要	必要	必要	必要
I	14～23	十分対応できた	無回答	必要	必要	必要	必要	必要	必要
平均	13～20			必要			必要	必要	

表 6. DPAT 調整本部において、DPAT に担ってもらいたい役割

自治体	都道府県DPAT (自県内)	DPAT先遣隊 (自県内)	DPATインストラクター (自県内)	都道府県DPAT (他自治体)	DPAT先遣隊 (他自治体)	DPATインストラクター (他自治体)
F	活動拠点本部運営の中心となり、自県についての知識等を活かして患者搬送や物資支援等について検討する。	無回答	活動拠点本部の立ち上げ、運営、撤収などにかかる各種業務についてアドバイスを行う。	情報収集、連絡調整、記録業務等についてサポートを行う。	情報収集、連絡調整、記録業務等についてサポートを行う。	活動拠点本部の立ち上げ、運営、撤収などにかかる各種業務についてアドバイスを行う。
G	病院指揮所、避難所等での診療、本部活動	本部活動	インスト兼都道府県DPATの場合は、都道府県DPATとしての活動を優先してほしい。現自治体DPATマニュアルにインストラクターの位置づけはない。役割について説明の機会があると検討・合意につながる	病院指揮所、避難所等での診療、本部活動	本部活動	現自治体DPATマニュアルにインストラクターの位置づけはない。役割について説明の機会があると検討・合意につながる
H	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
I	(超) 急性期からDPAT先遣隊と協働した活動	課題を抱えている活動場所の対応。県内の医療事情を考慮した活動方針等の立案。	本部長への助言、本部活動の補助、課題を抱えている活動場所等への助言	活動の方向性が明らかでないフェーズの現場活動(避難所巡回等を想定)	被災都道府県DPAT先遣隊と協働した支援活動(本部運営や現場活動等)	本部活動の補助、他自治体との兼ね合いも含めた客観的な視点による助言

表 7. DPAT の課題 (DPAT の質と関連予算について)

自治体	DPATの質の向上					予算について 具体的に
	DPAT統括者	DPAT先遣隊	都道府県DPAT	DPAT担当者	DPATインストラクター	
F	DPAT調整本部運営に必要な知識や経験が不足している。	DPAT調整本部運営に必要な知識や経験が不足している。	DPAT活動拠点本部運営や患者搬送物資支援等に必要な知識や経験が不足している。	DPAT調整本部運営のほか、DPATに関する県事務の遂行に必要な知識や経験が不足している。	無回答	無回答
G	統括者研修以降研修の機会なし、自自治体で訓練機会なし	調本の訓練機会なし、活抛訓練ではファシリ役が多く訓練機会なし、訓練シナリオの刷新	訓練機会が少ない、訓練後の振り返りが少なく共有機会なし、訓練シナリオの刷新	事務担当者研修以降研修の機会なし、自自治体で訓練機会なし	まずは役割が明確とならないと、どのように期待してよいのかわからない	都道府県DPAT登録医療機関に対する標準関連資機材(通信機器・記録機器等)の補助
H	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
I	災害時に統括者間で認識の共有を図ることが望ましいが、平素より統括者間の連携を深められていないため。	技能維持研修の受講機会が少ないため。	実務経験がほとんどなく、研修を受けたままとなってしまうため。	無回答	無回答	無回答

表 8. DPAT 調整本部に必要な人員 (N=18)

必要な人数	副本部長	連絡係	情報収集係	記録係	リエゾン係	その他
1 人	3	1	0	0	1	0
2 人	5	1	2	1	1	2
3 人	2	2	2	6	3	0
4 人	0	5	3	1	0	0
5 人	0	2	0	0	0	0
6 人	0	2	2	1	0	0
平均	2 人	4 人	4 人	3～4 人	2～3 人	2 人

表 9. DPAT 活動拠点本部に必要な人員 (N=47)

必要な人数	副本部長	連絡係	情報収集係	記録係	リエゾン係	その他
1 人	16	2	3	2	13	2
2 人	11	13	12	8～9	7	3
3 人	0	10	7～8	7～8	1	0
4 人	0	3	4～5	8	0	1
5 人	0	0	0	1	0	0
平均	1～2 人	3 人	3 人	3 人	1～2 人	2 人

表 10. 病院避難の支援内容 (N=10)

医療的対応	看護的対応	業務調整員対応
トリアージ、負傷者の診察 2 名	入院受付（ネームバンド取付）、誤認に注意し実施した。	現地指揮所のセッティング、患者受付場所のセッティング、活拠・院内本部等との連絡調整、患者搬送に関する法解釈の確認、広報搬送調整、各情報の集約とデータ化
診察、ベッド采配、患者ケア、情報収集、整理	経過観察	一時集積患者の処遇（入退院）の解釈
一時集積場所での搬送患者の精神症状等の確認	経過観察	一時集積患者の処遇（入退院）の解釈
一時集積の患者のトリアージ、入院対応	経過観察	一時集積の患者の処遇確認、入退院にかかわる法解釈
一時集積・入院受け入れ・トリアージ	一時集積場所での再トリアージ、患者対応	クロノロのデータ入力、その他事務作業
一時集積・入院受け入れ・トリアージ	一時集積所運営	クロノロ、データ集計（搬送人数、入院受入人数等）、TODO作成、未実施タスク
	移送されてきた患者を一時集積所まで搬送	クロノロ

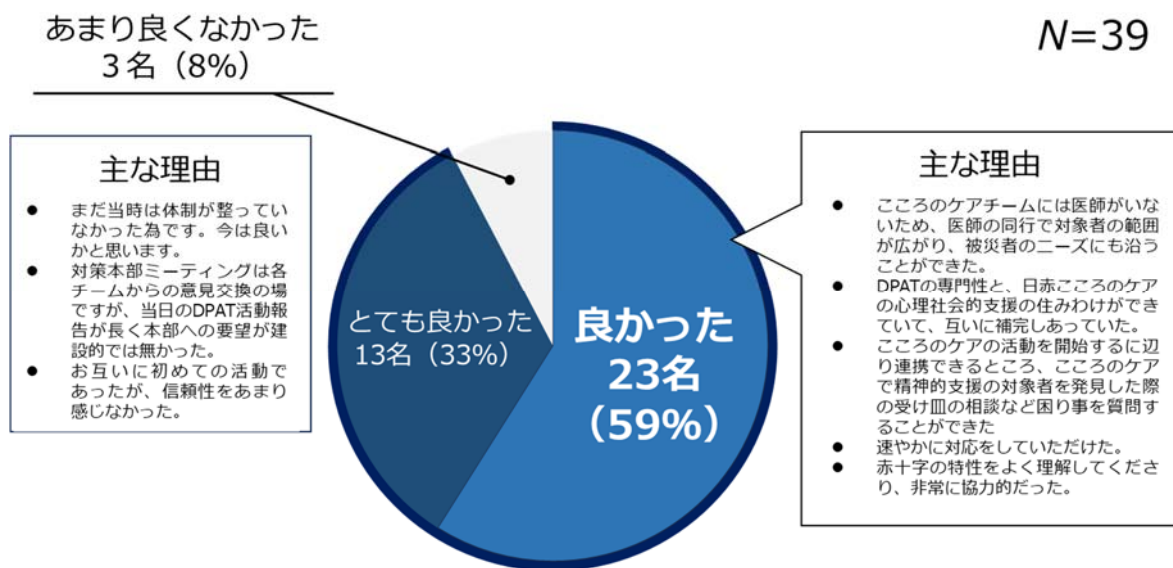


図3 DPATの良かった点、良くなかった点

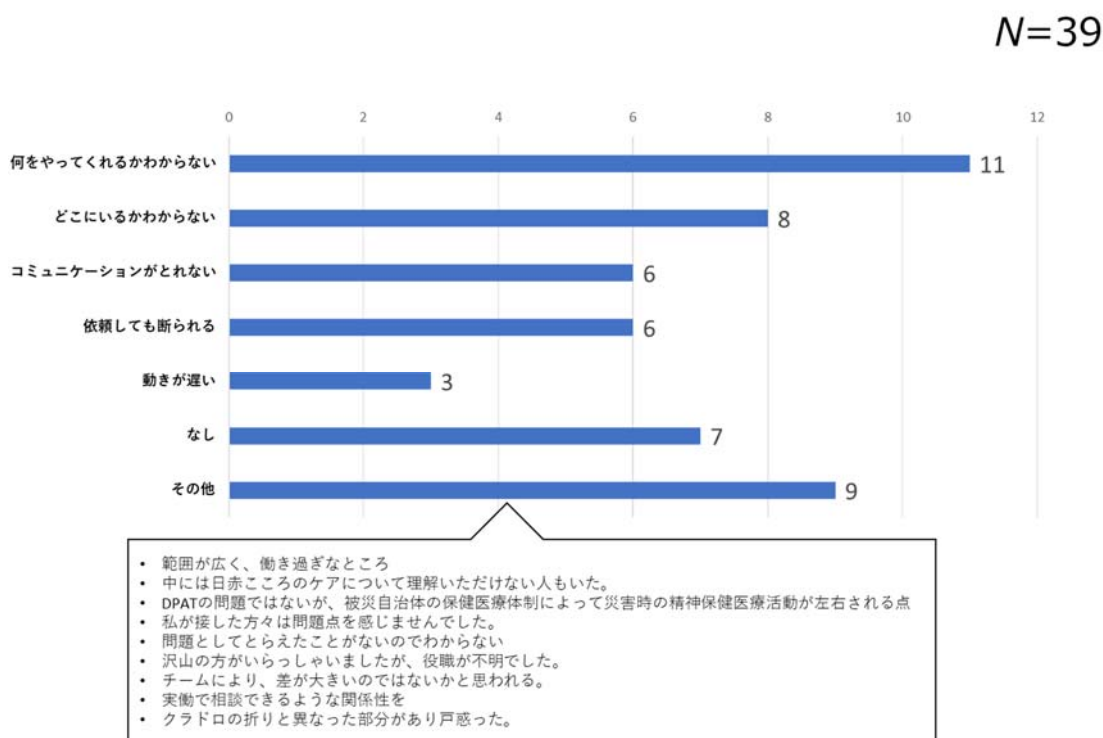


図4 DPATの問題点（DPATと一緒に活動した群）

N=226

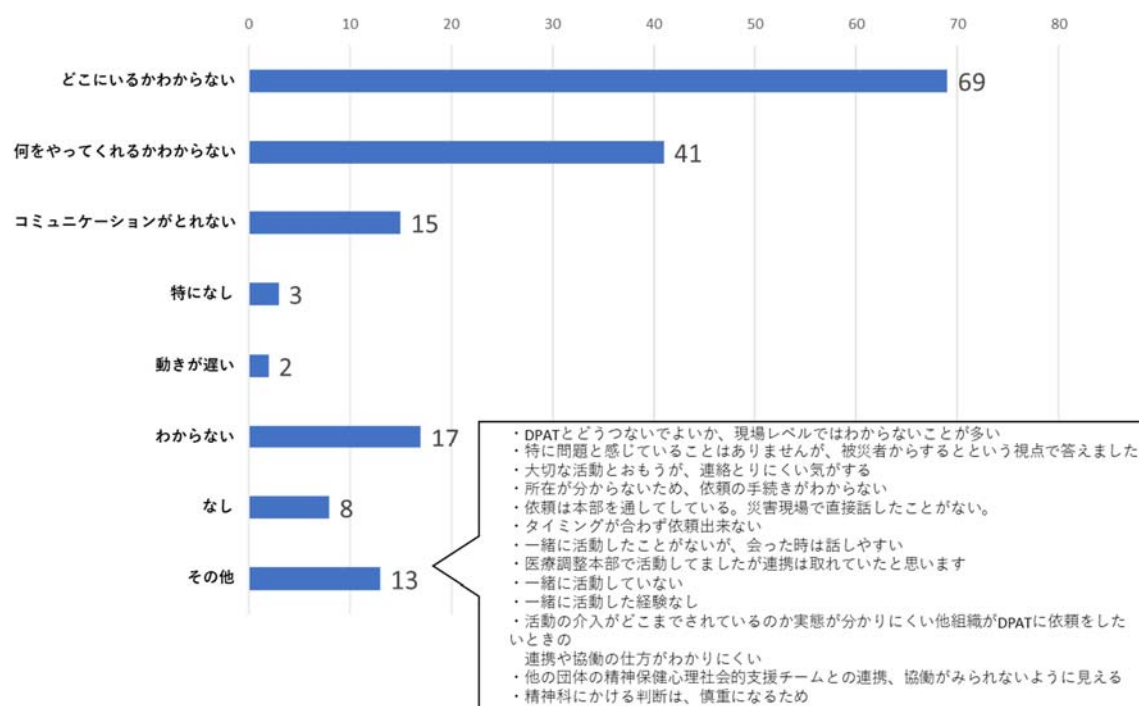


図5 DPAT の問題点 (DPAT と一緒に活動したことがない群)

N=39

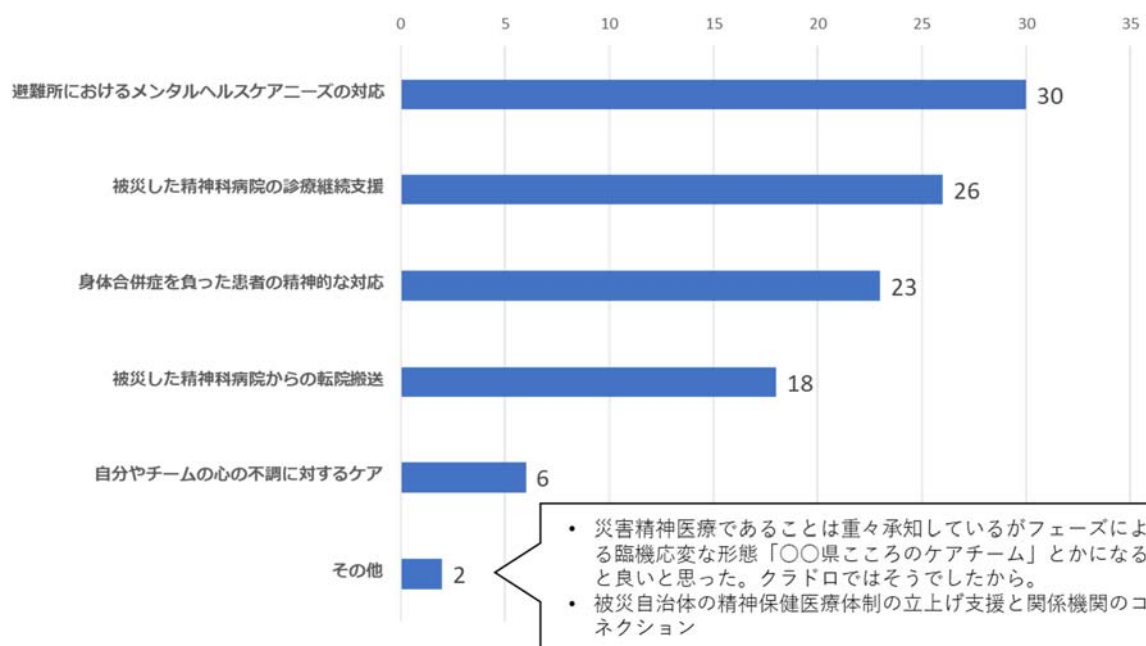


図6. DPAT に求める内容 (DPAT と一緒に活動した群)

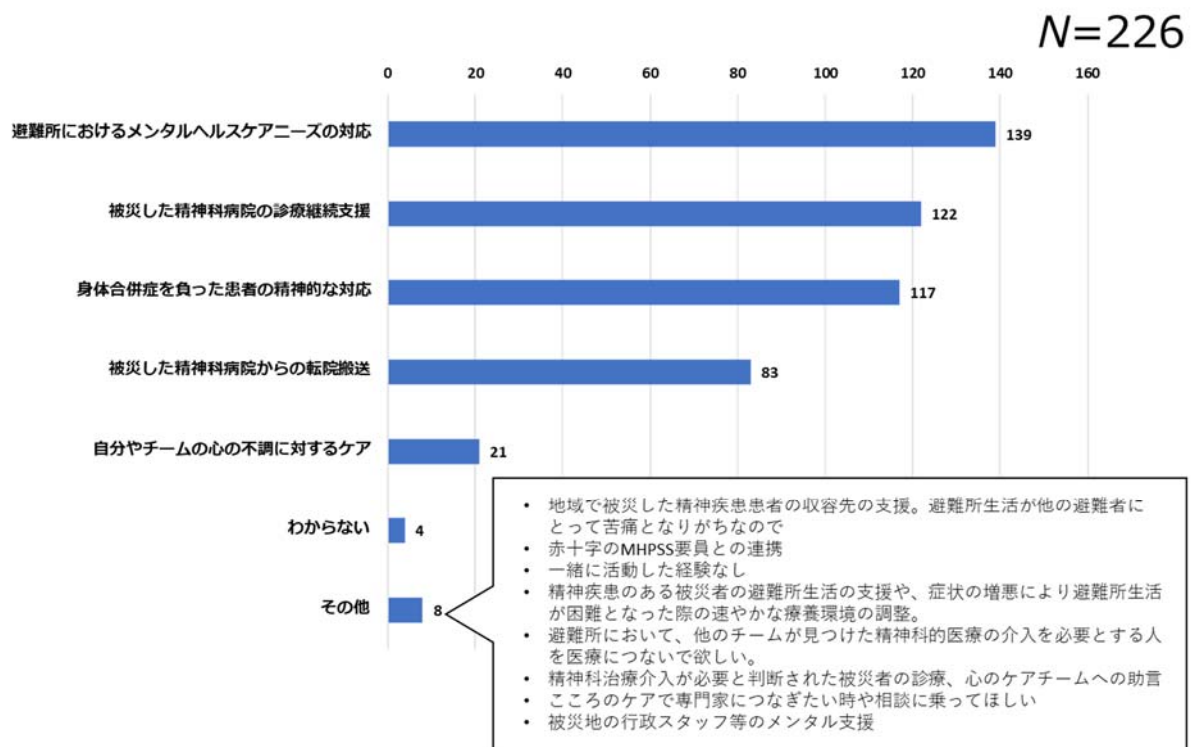


図7 DPAT に求める内容（DPAT と一緒に活動していない群）

資料 1. 被災想定自治体向け調査

南海トラフ地震を想定した他の災害医療チームとの新たな連携体制や
DPAT の派遣可能な隊数の検討に向けたアンケート調査

※【理想値】現在のDPAT体制とは関係なく、DPATを組織できる病院数、DPAT隊数、災害拠点精神科病院数が
潤沢にあると想定した場合の数値を記入ください。

<回答欄の種類について>

青色部分・・・青色部分をクリックしてリストから1つ選択

薄オレンジ色部分・・・自由記述

<回答対象について>

回答していただく対象者を1列に記載していますので、よく読んでご回答ください。

↓回答対象↓

1. 自治体名を記載ください。

←全員選択

2. 令和6年度大規模地震時医療活動訓練における被災想定についてお尋ねします。

2-1) 今年度の大規模地震時医療活動訓練における被災状況等についてお答えください

←全員選択

人的被害

電力被害が予想される精神科病院数

水道被害が予想される精神科病院数

ガス被害が予想される精神科病院数

震度7地域の精神科病院数

震度6強地域の精神科病院数

震度6弱地域の精神科病院数

想定されるDPAT活動拠点本部数【理想値】

想定されるDPAT活動拠点本部が

管轄する精神科病院数

DHCoSの結果で可

	人
	病院
	病院
	病院
	病院
	病院
	病院
	個所
	病院

2-2) 想定されるDPAT活動拠点本部数の理由についてお答えください

以下の質問は、今回の大規模地震時医療活動訓練の結果を踏まえて回答ください

2-3) DPAT調整本部に必要な人員についてお尋ねします

2-3-1) 本訓練では、DPAT調整本部に何人に対処しましたか

 人

←全員選択

2-3-2) 上記人数で、十分な対応ができましたか

- 十分対応できた ○ なんとか対応できたが、 ○ 対応できなかったので、
もう少し人数がほしかった もっと人数が欲しかった

←全員選択

2-3-3) 2-3-1) の質問で「もう少し人数がほしかった」「もっと人数が欲しかった」と回答した自治体にお尋ねします。

具体的に何人いたほうがよかったですか？その人数と理由をお答えください

人数

 人

←該当する都道府県のみ回答

理由

←該当する都道府県のみ回答

2-3-4) DPAT調整本部の運営に必要なメンバーについてチェックを入れてください【複数選択可】

- ☐ 都道府県DPAT（自県内） ☐ DPAT先遣隊（自県内） ☐ DPATインストラクター（自県内）
☐ 都道府県DPAT（他自治体） ☐ DPAT先遣隊（他自治体） ☐ DPATインストラクター（他自治体）

←全員選択

2-3-5) 上記メンバーの中で、都道府県DPAT、DPAT先遣隊、DPATインストラクターに本部内で求められる対応をお教えください

都道府県DPAT（自県内）

←該当する都道府県のみ回答

DPAT先遣隊（自県内）

←該当する都道府県のみ回答

DPATインストラクター（自県内）

←該当する都道府県のみ回答

都道府県DPAT（他自治体）

←該当する都道府県のみ回答

DPAT先遣隊（他自治体）

←該当する都道府県のみ回答

DPATインストラクター（他自治体）

←該当する都道府県のみ回答

資料 1. 被災想定自治体向け調査（続き）

2-4) DPAT活動拠点本部に必要な人員

2-4-1) 本訓練で実際にたてたDPAT活動拠点本部数を教えてください

個所 ←全員選択

2-4-2) 上記活動本部が管轄する精神科病院数を教えてください

病院

2-4-3) 本訓練では、一つのDPAT活動拠点本部に何人に対応しましたか

人 ←全員選択

2-4-4) 上記人数で、十分な対応ができましたか

←全員選択

- 十分対応できた ○ なんとか対応できたが、
もう少し人数がほしかった ○ 対応できなかったため、
もっと人数が欲しかった

2-4-4-1) 2-4-4) で「もう少し人数がほしかった」「もっと人数が欲しかった」と回答した自治体にお尋ねします。

具体的に何人いたほうがよかったですか？

人数

理由

人 ←該当する都道府県のみ回答

←該当する都道府県のみ回答

←全員選択

2-4-5) DPAT活動拠点本部の運営に必要なメンバーについてチェックを入れてください【複数選択可】

- ☐ 都道府県DPAT（自県内） ☐ DPAT先遣隊（自県内） ☐ DPATインストラクター（自県内）
☐ 都道府県DPAT（他自治体） ☐ DPAT先遣隊（他自治体） ☐ DPATインストラクター（他自治体）

2-4-6) 上記メンバーの中で、都道府県DPAT、DPAT先遣隊、DPATインストラクターに本部内で求められる対応をお教えください

都道府県DPAT（自県内）

DPAT先遣隊（自県内）

DPATインストラクター（自県内）

都道府県DPAT（他自治体）

DPAT先遣隊（他自治体）

DPATインストラクター（他自治体）

2-5) DPAT活動の評価

2-5-1) 本訓練でDPATが担った役割をすべて回答ください。【複数選択可】

←全員選択

- ☐ DPAT調整本部業務 ☐ DPAT活動拠点本部業務 ☐ 転院搬送の補助
☐ 未入力病院の情報収集 ☐ 災害拠点精神科病院の補助 ☐ 診療継続支援
☐ 支援者支援 ☐ その他

2-5-1-1) 2-5-1) で、その他を選んだ方はその理由をご記入ください

←該当する都道府県のみ回答

2-5-2) 貴自治体におけるDPATの課題について、あてはまるものをすべてご回答ください【複数選択可】

←全員選択

- ☐ DPAT隊員が少ない ☐ DPAT登録医療機関が少ない ☐ DPATの質の向上
☐ DPAT関連予算が少ない ☐ DPAT研修回数が少ない ☐ DMAT等、他の支援チームや担当課との連携
☐ その他

2-5-2-1) 2-5-2) でその他を選んだ方はその理由をご記入ください

←該当する都道府県のみ回答

2-5-2-2) 2-5-2) で、「DPATの質の向上」を選んだ方は、その対象と理由についてご回答ください

DPAT統括者

DPAT先遣隊

都道府県DPAT

DPAT担当者

DPATブレインストラクター

←該当する都道府県のみ回答

←該当する都道府県のみ回答

←該当する都道府県のみ回答

←該当する都道府県のみ回答

←該当する都道府県のみ回答

2-5-2-3) 2-5-2) で、「DPAT関連の予算が少ない」を選んだ方は、必要とされる予算規模や、
どういった内容の予算がつけばよいかについてご回答ください。

←該当する都道府県のみ回答

**アンケート調査はこれで終了です。
ご協力ありがとうございました。**

資料 2. DPAT 隊員向け調査

南海トラフ地震を想定した他の災害医療チームとの新たな連携体制や DPAT の派遣可能な隊数の検討に向けたアンケート調査

※【理想値】現在のDPAT体制とは関係なく、DPATを組織できる病院数、DPAT隊数、災害拠点精神科病院数が潤沢にあると想定した場合の数値を記入ください。

<回答欄の種類について>
青色部分・・・青色部分をクリックしてリストから1つ選択
薄オレンジ色部分・・・自由記述
<回答対象について>
回答していただく対象者を1列に記載していますので、よく読んでご回答ください。

↓ 回答対象 ↓

1. 貴方の属性についてお尋ねします。

- 1-1) 所属自治体について選択してください
- 1-2) 性別について選択してください
- 1-3) 年齢について選択してください
- 1-4) 職種について選択してください
- 1-5) DPAT隊員としての登録年数について選択してください
- 1-6) 実災害時における活動経験について選択してください

2. 令和6年度大規模地震時医療活動訓練での活動についてお尋ねします。

- 2-1) 活動場所は以下の内、どこでしたか。【複数回答可】
- DPAT調整本部 DPAT活動拠点本部 被災精神科病院
→2-2)へ →2-3)へ →2-4)へ
災害拠点精神科病院 避難所 身体科病院（リエゾン）
→2-5)へ →2-6)へ →2-7)へ
その他
→2-8)へ
2-1-1) その他を選んだ方は活動場所をご記入ください

2-2) DPAT調整本部で活動したDPAT隊員にお尋ねします。

- 2-2-1) 本訓練で参加した人数で、調整本部業務は対応できましたか。
- 十分対応できた ○ なんとか対応できたが、対応できなかった。 ○ もう少し人数がほしかった ○ もう少し人数が欲しかった
- 2-2-2) 2-2-1) で「もう少し人数が必要だった」と回答した方にお尋ねします。
- DPAT調整本部の運営には、どの役割が何人いたほうがよかったですか？【複数選択可】【理想値】
- 副本部長 人
○ 連絡係 人
○ 情報収集係 人
○ 記録係 人
○ リエゾン係 人
○ その他 人
2-2-3) 2-2-2) でその他を選んだ方は、その係を教えてください

2-3) DPAT活動拠点本部で活動したDPAT隊員にお尋ねします。

- 2-3-1) DPAT活動拠点本部の運営に何隊で対応しましたか
- 2-3-2) 上記人数で、十分な対応ができましたか
- 十分対応できた ○ なんとか対応できたが、対応できなかった。 ○ もう少し人数がほしかった ○ もっと人数が欲しかった
- 2-3-3) 2-3-2) で人数が必要だったと回答した方にお尋ねします。
- DPAT活動拠点本部の運営には、どの役割が何人いたほうがよかったですか？【複数選択可】【理想値】
- 副本部長 人
○ 連絡係 人
○ 情報収集係 人
○ 記録係 人
○ リエゾン係 人
○ その他 人
2-3-4) 2-3-3) でその他を選んだ方は、その係を教えてください

資料２．DPAT隊員向け調査（続き）

２－４）被災精神科病院で活動したDPAT隊員にお尋ねします。

２－４－１）被災精神科病院でどのような活動をされましたか【複数選択可】

- ☐ 病院避難 ☐ 診療継続支援 ☐ その他

←該当する隊のみ回答

２－４－２）２－４－１）で病院避難と回答した隊にお尋ねします。

①その患者数と内訳について教えてください【机上訓練の場合はその数】

←該当する隊のみ回答

搬送患者総数

入院形態 内措置入院

内医療保護入院

内任意入院

内その他

行動制限 内隔離患者数

内拘束患者数

②実際に搬送を行ったDPAT隊数

③本来必要であったDPAT隊数【理想値】

	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	隊
	隊

←該当する隊のみ回答

←該当する隊のみ回答

２－４－３）２－４－１）で診療継続支援に対応した隊にお尋ねします。

①診療継続支援をした内容について教えてください。

←該当する隊のみ回答

②実際に対応したDPAT隊数

③本来必要であったDPAT隊数【理想値】

	隊
	隊

←該当する隊のみ回答

←該当する隊のみ回答

２－４－４）２－４－１）でその他の対応した隊にお尋ねします。

①その内容について教えてください。

←該当する隊のみ回答

②実際に対応したDPAT隊数

③本来必要であったDPAT隊数【理想値】

	隊
	隊

←該当する隊のみ回答

←該当する隊のみ回答

２－５）災害拠点精神科病院で活動したDPAT隊員にお尋ねします。

２－５－１）災害拠点精神科病院で受け入れた患者についてお尋ねします

①その患者数と内訳について教えてください【机上訓練の場合はその数】

←該当する隊のみ回答

搬送患者総数

入院形態 内措置入院

内医療保護入院

内任意入院

内その他

行動制限 内隔離患者数

内拘束患者数

②実際に対応したDPAT隊数

③本来必要であったDPAT隊数【理想値】

	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	隊
	隊

←該当する隊のみ回答

←該当する隊のみ回答

２－５－２）災害拠点精神科病院における活動内容についてお尋ねします

- ☐ 医療的対応（診察、処方、行動制限等）
☐ 看護的対応（食事介助、内服介助等）
☐ 業務調整員の対応（必要物品の連絡、法解釈の確認等）
☐ その他

←該当する隊のみ回答

←該当する隊のみ回答

２－６）避難所で活動したDPAT隊員にお尋ねします。

①具体的な活動内容について教えてください。

←該当する隊のみ回答

②実際に対応したDPAT隊数

③本来必要であったDPAT隊数【理想値】

	隊
	隊

←該当する隊のみ回答

←該当する隊のみ回答

２－７）総合病院・身体科病院（リエゾン）で活動したDPAT隊員にお尋ねします。

①その内容について教えてください。

←該当する隊のみ回答

②実際に対応したDPAT隊数

③本来必要であったDPAT隊数【理想値】

	隊
	隊

←該当する隊のみ回答

←該当する隊のみ回答

２－８）その他で活動したDPAT隊員にお尋ねします。

①その内容について教えてください。

←該当する隊のみ回答

②実際に対応したDPAT隊数

③本来必要であったDPAT隊数【理想値】

	隊
	隊

←該当する隊のみ回答

←該当する隊のみ回答

アンケート調査はこれで終了です。

ご協力ありがとうございました。

資料3. 日赤こころのケア指導者向け調査

令和6年度厚生労働科学研究

災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化と
激甚災害（南海トラフ地震等）への対応検討のための研究
日本赤十字社向けインタビュー調査

1. 属性についてお尋ねします

性別；男性、女性

年齢；30代、40代、50代、60代以上

職種；医師、看護師、業務調整員

災害関連に従事した活動年数；

2. 実災害時におけるDPATへの評価についてお尋ねします

2-1) 災害時、DPATと一緒に活動をされましたか？

一緒に活動した

一緒に活動しなかった⇒3へお進みください

2-2) 一緒に活動したと回答した方にお尋ねします。どの災害で一緒に活動されましたか

平成28年熊本地震、平成29年那須雪崩事故、平成29年九州北部豪雨、

平成30年北海道胆振東部地震、平成30年7月豪雨、令和元年8月大雨

令和元年台風15号、令和元年台風19号、令和2年7月豪雨

令和3年伊豆山地区土砂災害、令和3年8月11日大雨災害

令和4年8月1日からの大雨災害

令和5年7月7日からの大雨災害、

令和5年台風6号、令和6年能登半島地震

2-3) 一緒に活動した場所はどこですか？

調整本部、活動拠点本部、被災病院、避難所

その他；

2-4) 貴方からみたDPATの評価についてお答えください

とても良かった、良かった、あまり良くなかった、良くなかった

2-5) 良かった点、良くなかった点をそれぞれ具体的に教えてください

良かった点；

良くなかった点；

3. DPATの課題と求める活動についてお尋ねします

3-1) 貴方から見て、DPATの問題点はなんだと思いますか（複数選択可）

動きが遅い、どこにいるかわからない、何をしてくれるかわからない

コミュニケーションがとれない、依頼しても断られる、

その他；

3-2) 貴方からみてDPATに求める活動についてお答えください（複数選択可能）

被災した精神科病院からの転院搬送、被災した精神科病院の診療継続支援、

身体合併症を負った患者の精神的な対応、避難所におけるメンタルヘルスケアニーズの対応、自分やチームの心の不調に対するケア

その他；

令和 6 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化と激甚災害（南海トラフ地震等）
への対応検討のための研究（23IA1004）

南海トラフ地震の災害メンタルヘルスニーズ推定及びJ-SPEED等のデータ解析

太刀川弘和¹⁾、矢口知絵¹⁾、高橋晶¹⁾、高木善史²⁾、久保達彦³⁾、福生泰久⁴⁾

1) 筑波大学・医学医療系 災害・地域精神医学

2) 岩手県立大学 社会福祉学部、3) 広島大学、4) DPAT 事務局

研究要旨

今年度は能登半島地震を対象として DPAT 診療記録の分析を行った。また世界の災害時精神支援活動報告を渉猟し、各災害の種類・規模と被災地域のメンタルヘルス症状のデータベースへの追加・精査を実施した。また、被災国を日本に絞り災害時のデータ解析を行った。結果としては、DPAT 活動における中長期的なメンタルヘルス支援の必要性が明らかとなった。特に高齢化が進んでいる地域では、災害後における認知症や精神症状の悪化を念頭においた、継続的な支援体制の構築が重要であると考ええる。また、南海トラフ地震におけるトラウマ関連症状の有病者をおおよそ示すことが出来た。次年度は最終年度でもあるため、今年度の結果を統合し、南海トラフ発生時の精神疾患有病率を示し、必要となる DPAT 隊数を提案する。

A. 研究目的

2013 年に、災害発生直後より精神科医療ニーズに対応できるチーム（災害派遣精神医療チーム：DPAT）が発足し、2023 年 4 月現在、DPAT 先遣隊は 46 都道府県 106 医療機関が整備され、各自治体が整備する都道府県 DPAT 隊員も 2021 年末時点で、3,654 人まで整備されている。

しかし、被災自治体や DPAT 派遣元の自治体、ほかの支援チームからの客観的な評価は十分であるとは言い難い。また、全国の DPAT 体制整備は進んできているが、自治体毎の差が認められる現状もある。さらに、今後想定される南海トラフ地震を考慮する

と、現在の DPAT 体制は脆弱であると言わざるを得ない。

本研究班では、DPAT 体制整備が乏しい都道府県の対策として、近隣ブロック体制整備について検討を行い、南海トラフ地震を想定した訓練において課題を抽出しつつ、過去の災害時のデータ解析等を行うことで、新たな DPAT の課題や機能、およびその効果を検証し、DPAT 事務局が主催する研修に反映されるよう、提案を行うことを目的とする。

当該分担研究班は、このうち、過去の世界の災害時精神支援に関わる研究活動報告を渉猟するメタレビューを行い、各災害の

種類・規模と被災地域のメンタルヘルス症状をデータベース化する。続いてデータベースを AI 等で機械学習させた後、南海トラフ地震の災害規模からメンタルヘルスニーズを推定させる研究を行う。さらに、DPAT の被災地支援活動で災害診療記録に用いる Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters, Japan version (J-SPEED) の実働データベースを収集・分析し、DPAT 活動の有用性に関わる客観的評価の検証を行う。

B. 研究方法

1. 班会議の開催・全体班会議への参加：

研究班内の方向性の確認や進捗報告などを目的に会議を開催した。班会議以外では、研究手法等について検討会を適宜実施した。また全体班会議では班の進捗報告や他班との研究協力などについて相談を行った。

2. DPAT 診療記録 (J-SPEED、DMHISS) の実働データベースを収集・分析：

令和 6 年能登半島地震における DPAT 活動記録を収集し、平成 28 年熊本地震および平成 30 年北海道胆振東部地震の DPAT 診療記録と比較分析を行った。

◎調査対象：令和 6 年能登半島地震、平成 28 年熊本地震、平成 30 年北海道胆振東部地震において活動をした DPAT の活動記録を対象とした。

◎調査内容・目的：南海トラフ地震における必要な精神支援を推計するため、対象災害の精神支援データについて分析を行った。

3. 従来災害データの解析による南海ト

ラフ地震の災害メンタルニーズ推定：

AI 等で機械学習させるため、世界の災害時精神支援活動報告を渉猟し、各災害の種類・規模と被災地域のメンタルヘルス症状のデータベースを昨年度から作成を進めている。今年度はデータベースの質の向上及び、抽出項目を使用しての解析を行った。

◎抽出項目：災害名、発災日、発災国、死者数、避難者数、調査時期、調査場所、調査人数、調査対象（子供、成人、老人か）、調査対象の属性（被災地域の支援者、被災者、外部支援者等）、ASD

（Acute Stress Disorder）・PTSD・

Depression・Insomnia・その他に対応する心理検査名とその結果（％）（ASD 等がどの程度出現したか）

◎調査期間：～2023 年 12 月 1 日

◎データベース：医学中央雑誌、PubMed、CINAHL、CiNii

◎検索式：（地震 OR 津波）AND（精神保健 OR 精神医学 OR 心的外傷後ストレス障害 OR うつ病 OR 抑うつ OR 精神 OR ストレス）

C. 研究結果

1. 班会議の開催・全体班会議への参加：

① 班会議への参加

第一回：2024 年 5 月 31 日

第二回：2025 年 3 月 25 日

*会議とは別に適宜検討会を実施した

② 全体班会議への参加

第一回：2024 年 6 月 29 日

第二回：2024 年 11 月 7 日

第三回：2025 年 2 月 24 日

2. DPAT 診療記録(J-SPEED、DMHISS)の実働データベースを収集・分析：

能登半島地震では、発災後 15～30 日の時期に相談件数が集中し、全体の約 4 割を占めたことが明らかとなった。さらに、能登半島地震では 1 か月以降も相談が継続し、全体の約 3 割を占めており、他の地震と比較してメンタルヘルスニーズのピークが遅れる特徴が認められた。

精神症状別の分析では、不安 (42.4%) や不眠 (32.8%) が多く報告され、特に不眠は発災から 1 か月以降に有意に増加する傾向がみられた。また、能登半島地震ではフラッシュバック、抑うつ、希死念慮、自傷行為、怒り、興奮、徘徊、暴言・暴力が他の地震に比べ有意に多く確認された。また診断に関しては、F4 (33.4%) が最も多く占め、次いで F0 (14.8%) であった。特に F0 は他の地震と比較して有意に高い割合で認められた。

3. 従来災害データの解析による南海トラフ地震の災害メンタルニーズ推定：

昨年度から作成を進めているデータベースから、本年はまず「日本」のデータを使用し、「ASD」「PTSD」の有病率を対象とし、解析を実施した。データベース検索から特定をした文献から重複文献を削除し、一次スクリーニング・二次スクリーニングの精査を実施し、採用された文献から抽出されたデータを解析した。

◎データベース検索から特定をした文献数 (3,148 件) → 重複文献 (222 件) → 一次スクリーニング後の対象文献 (265 件) → 二次スクリーニング後の対象文献 (45

件) → 採用された論文 (45 件)

◎包括基準

- 対象集団の PTSD の有無が調査され、診断または尺度の Cutoff 基準で PTSD の有病率が記載されている。
(一次スクリーニング条件)
- 日本国内の地震災害である。
(二次スクリーニング条件)

◎除外基準

- 包括基準の調査が未実施である。
- インタビュー調査、調査対象者の居住地が特定困難である。
- 学会抄録、会議録、解説 (レター、コメンタリー) である。

◎解析手法

- R(4.4.2)を使用しメタ分析を実施した。

一次スクリーニングでは全文を確認し、PTSD 有病率の記載がある 265 件の文献を採用した。二次スクリーニングでは、発災地が海外の文献 215 件、除外もれ 5 件を除外した。最終的に 45 論文 (東日本大震災 35 件、熊本地震 7 件、阪神淡路大震災 1 件、宮城県北部地震 1 件、平成 19 年能登半島地震 1 件) を適格論文に採用し、有病率データ 81 件を抽出した。

メタ分析の結果、メタ分析により本邦の大規模災害後の PTSD 有病率は 7.8%、推定 ASD 有病率は 11.1%、推定 PTSD 有病率は 20.4%であることを初めて示した。

D. 考察

今年度は文献調査から、南海トラフ地震が起きた際のトラウマ関連症状を推定し

た。南海トラフ地震の想定避難者数最大 950 万人（内閣府, 2024）の場合、190 万人にトラウマ関連症状が生じる恐れがあることが推定され、南海トラフ地震における DPAT をはじめとする精神保健医療福祉体制の強化は必須であることが示された。

DPAT 診療記録の分析結果より、能登半島地震では、他の地震と比較してメンタルヘルス支援のピークが遅延していた。その要因として、半島特有の地形により主要道路が限定されているなかで、道路陥没などにより発災直後から通行止めが多発し、支援の初動対応が大幅に制限されたことが挙げられる。また、被災地域は高齢化率が約 50%（令和 2 年国勢調査）と非常に高く、高齢者に対する影響が顕著であったことも考えられた。高齢者は災害前から認知症をはじめとした精神・認知的問題を抱えている割合が高く、災害を契機としてこれらの症状が顕著化した可能性が示唆された。

今回の結果を踏まえると、DPAT による急性期支援だけでなく、中長期的なメンタルヘルス支援の必要性が明らかとなった。特に高齢者は、過去の災害においても支援の必要が高いことが明らかである。したがって高齢化が進んでいる地域では、災害後における認知症や精神症状の悪化を念頭においた、継続的な支援体制の構築が重要であると考えられる。

E. 結論

1. 文献調査から、南海トラフ地震におけるトラウマ関連症状の有病者をおおよそ示すことが出来た。

2. DPAT 診療記録の分析から急性期支援だけでなく、中長期的なメンタルヘルス支援の必要性が明らかとなった。
3. 高齢化が進んでいる地域では、災害後における認知症や精神症状の悪化を念頭においた、継続的な支援体制の構築が重要であると考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 矢口知絵, 太刀川弘和, 高橋晶, 高木善史, 久保達彦, 福生泰久: 地震災害後、心的外傷後ストレス障害 (PTSD) はどれくらい生じるのか?, 第 30 回日本災害医学会, 2025 年 3 月 (愛知)
- 高木善史, 太刀川弘和, 高橋晶, 矢口知絵, 久保達彦, 福生泰久: 令和 6 年能登半島地震における災害メンタルヘルスの特徴—DPAT 診療記録を用いた過去地震との比較—, 第 30 回日本災害医学会, 2025 年 3 月 (愛知)
- Takahashi S, Yaguchi C, Takagi Y, Kubo T, Fukuo Y, Tachikawa H: Estimating Number of DPATs in the Nankai Trough Earthquake from data of 'cocoro-no-care' in the Great East Japan Earthquake. 15th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine (APCDM24), Seoul, Korea, Nov. 25-26, 2024

3. その他

- 太刀川弘和: 災害が起きた時 知っておくべきこと. しんぶん赤旗, 2024 年

6月7日号 8面

- 太刀川弘和：令和6年能登半島地震におけるDPATの活動を通じたメンタルヘルスケアについて．令和5年度自殺対策白書，pp121，2024.
- 太刀川弘和 ほか：南海トラフ心のケア最大22万人．茨城新聞 2025年2月3日号.

G. 知的財産権の出願・登録状況

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。

令和6年度厚生労働科学研究費
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化と
激甚災害（南海トラフ地震等）への対応検討のための研究」
分担研究報告書

災害産業保健チームとの連携

研究分担者：立石 清一郎（産業医科大学 産業生態科学研究所 教授）
研究協力者：五十嵐 侑（産業医科大学 産業生態科学研究所 講師）
研究協力者：森 晃爾（産業医科大学 産業生態科学研究所 教授）
研究協力者：久保 達彦（広島大学 大学院医系科学研究科 教授）
研究協力者：榎田 奈保子（産業医科大学 保健センター 主任）
研究協力者：五明 佐也香（DPAT 事務局 次長、獨協医科大学埼玉医療センター
救急医療科 講師）
研究協力者：池田 美樹（桜美林大学 リベラルアーツ学群 准教授）

研究要旨

目的 本研究は、災害時の自治体職員の健康支援における課題（過重負担、産業保健体制の脆弱性、連携不足等）を解決するため、産業保健支援チーム（DOHAT）と関連チーム（DPAT、精神保健福祉センター等）の効果的な連携モデルを提案することを目的とする。

方法 過去の災害経験者へのヒアリング調査及び文献調査を実施し、自治体職員支援の課題と支援者支援エコシステムの現状を分析した。

結果 ヒアリング等から自治体職員支援の課題を特定し、それに対応するため、役割分担の明確化、連携ハブ機能、情報共有ルール、紹介基準、フェーズ別連携、組織との一体的活動を柱とする DOHAT 視点で見たとした「合理的連携モデル」を提案した。

考察 提案モデルは、産業保健の視点を取り入れ、組織的支援を強化することで、既存の課題に対応し、自治体職員の健康維持と持続可能な災害対応に貢献する可能性がある。適切な予防行動がなされることにより DPAT の最大必要派遣数を少なくすることに貢献でき、自治体の受援機能を高め支援者の活動を円滑にするものと考えられる。しかし、実装には DOHAT 体制整備、リソース確保、信頼関係構築等の課題があり、今後の詳細化や実証が必要である。

A. 研究目的

災害時において、自治体職員は被災者支援や地域復旧の最前線で活動する一方、自身も被災者であるという二重の負担を強いられることが多い。このような状況は、職員の心身の健康に深刻な影響を与え、支援活

動全体の質と持続可能性を損なうリスクがある。近年、災害の頻発化・激甚化に伴い、支援者を支える「支援者支援」の重要性が認識されているが、特に公共サービスの維持に不可欠な自治体職員に対する体系的な健康支援体制は未だ十分とは言えない。

本研究の目的は、過去の災害における支援経験に関するヒアリング調査および関連文献・資料の分析に基づき、災害時の自治体職員の健康支援における課題を明確にし、産業保健支援チーム（DOHAT）と関連する医療・精神保健福祉チーム（DPAT、精神保健福祉センター等）との間の効果的かつ効率的な連携を実現するための「合理的連携モデル」を提案することである。

B. 研究方法

本研究では、以下の方法を用いて情報収集および分析、連携モデルの構築を行った。

ヒアリング調査の実施と分析：

対象：過去の災害（熊本地震、令和2年7月豪雨、令和6年能登半島地震等）において、被災自治体職員を含む支援者の支援や、DPAT活動の調整等に深く関与した専門家を対象とした。具体的には、熊本県こころのケアセンター（元所長）、熊本県精神保健福祉センター（元所長、保健師、DPAT統括経験者）、石川県こころの健康センター（DPAT本部担当者、保健師）の関係者に対してヒアリングを実施した。

内容：各災害における支援体制、自治体職員等の支援ニーズの実態、支援活動（全員面談、相談巡回、研修等）の内容と効果、DPAT隊員の安全衛生確保の状況、支援組織間（DPAT、DOHAT、精神保健福祉センター等）の連携状況とその課題、産業保健的視点の必要性、今後の支援体制への期待等について聴取した。

分析：ヒアリング結果を質的に分析し、災害時の自治体職員支援における具体的な課

題、連携上の障壁、有効な支援アプローチ、求められる支援体制に関する主要な知見を抽出した。

合理的連携モデルの構築：ヒアリング調査から得られた知見を統合・分析し、自治体職員の健康支援における課題に対応するための、DOHATを中心とした関連チーム間の役割分担、連携手順、情報共有のあり方等を含む「合理的連携モデル」案を構築した。

C. 研究結果

ヒアリング調査から得られた主要な知見：

自治体職員等への支援ニーズと実践：熊本地震や令和2年豪雨災害において、自治体職員や地域支えあいセンター職員を対象とした質問紙調査、全員面談（発災後半年～1年）、パンフレット配布、相談巡回、事例検討会などが実施された。支援ニーズは、相談巡回や顔の見える関係構築、組織トップや人事担当者、同僚保健師からの依頼によって顕在化することが多かった。被災者でありながら支援業務に従事する職員への支援の必要性が強く認識されていた。

自治体職員支援における課題：職員の健康管理は自治体に責任がありつつもその所掌が厚生労働省ではなく総務省管轄であることから保健医療福祉調整本部の機能に落とし込みにくいこと、長時間労働の常態化、外部支援者の関与期間（急性期偏重）の問題、組織内の産業保健体制の脆弱性（産業医不在、衛生委員会未開催等）、組織トップや人事担当者の健康管理への意識の差などが、支援提供の障壁として挙げられた。

DPAT隊員の安全衛生：隊員の宿泊・休息環

境やトイレ等の確保が不可欠であり、感染症による活動への影響も報告された。派遣元からの後方支援（物品、宿泊、精神的サポート等）の不足も指摘された。

支援組織間の連携：DPAT と DOHAT など、支援者同士の連携は有効かつ重要であり、不安定な職員を特定し支援できた事例もあった。一方で、組織間の連携・調整が不足すると、支援の重複や漏れが生じ非効率になることが懸念され、支援活動の一元管理の必要性が示唆された。

産業保健的視点の必要性：特に自治体組織における産業保健体制の脆弱性が指摘され、支援組織間での産業保健に関する共通認識の形成、急性ストレス反応や燃え尽き予防に関する情報提供、平時からの産業保健体制の構築・浸透の重要性が強調された。産業保健支援チーム（DOHAT 等）に対しては、組織からの支援ニーズの受け皿や、支援組織間のハブとしての役割が期待された。

D. 考察

本研究では、ヒアリング調査に基づき、災害時における自治体職員の健康支援の課題を明らかにし、その解決策として DOHAT と関連チーム間の合理的連携モデル案を提案した。

ヒアリング調査からは、自治体職員が過重な負担を抱えながらも支援ニーズが潜在化しやすいこと、既存の産業保健体制が脆弱であること、支援組織間の連携不足や産業保健的視点の欠如が課題であることが改めて確認された。

日本の支援者支援は多様な担い手（国、自治体、社協、NPO、企業、地域、専門職能団体等）が関わるエコシステムであるが、連

携・調整の困難性、リソースの制約と偏在、支援の断片化、支援者ケア（特にメンタルヘルス、安全、燃え尽き防止）におけるギャップ、長期支援の持続可能性といった課題を抱えている。

これらの課題は、日本の支援者支援エコシステム全体の構造的な問題（連携困難、リソース不足、支援の断片化等）とも一致している。

提案する合理的連携モデル：上記の結果を踏まえ、以下の要素を含む連携モデル案を構築した。

【連携モデル案】

1. 明確な役割分担

本項目は、災害時という混乱した状況下で、支援の重複や抜け漏れを防ぎ、各組織がその専門性を最大限に活かして効率的に活動するために不可欠である。自治体職員の健康支援に関わる主要な組織について、それぞれの主たる役割と活動範囲、そして限界点を以下のように明確化することが求められる。

DOHAT（災害時健康危機管理支援チーム／産業保健支援チーム）：

- 基本的機能・役割：産業医、産業看護職、労働衛生専門家等で構成され、産業保健の専門性を活かした支援を行うものである。具体的には、①被災した職場環境（物理的・化学的・生物学的要因、作業負荷、勤務時間等）のアセスメントと改善指導、②職員のストレスチェックや健康相談（必要に応じた産業医面談）、③安全衛生管理体制（衛生委員会機能等）

の維持・向上に関する助言、④管理監督者へのコンサルテーション（部下の健康管理、職場環境改善等）、⑤組織全体への健康リスクに関する情報提供と対策提言などが主たる役割である。労働安全衛生の視点から、個人の健康問題だけでなく、その背景にある職場要因にアプローチするのが特徴である。

- 限界： 比較的新しいチームであり、全国的な体制整備や認知度はまだ十分ではない。精神科的な診断・治療や、地域住民への直接的な精神保健福祉サービス提供は専門外である。また、活動は基本的に「労働者」とその「職場」を対象とするため、直接的な家族支援などには限界がある。あくまで外部支援であるため、組織改善に関する提言を行っても、最終的な実施は自治体自身の判断に委ねられる。

DPAT（災害派遣精神医療チーム）：

- 基本的機能・役割： 精神科医、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士等で構成され、精神科医療に特化した支援を提供するものである。①災害によって顕在化・悪化した精神疾患への対応（診断・治療）、②精神科的トリアージ（介入の緊急度・必要性の判断）、③自殺リスクなど緊急性の高い精神的問題への介入、④避難所や他の医療チーム、災害対策本部等へのコンサルテーション（精神科的問題への対応助言）などを主たる役割とする。
- 限界： 専門性が高い反面、対応でき

る人員やチーム数には限りがある。主たる対象は精神科医療ニーズであり、職場環境調整や一般的なストレス管理、軽微なストレス反応への対応は必ずしも得意分野ではない（ただし、状況に応じて対応する場合もある）。活動期間も主に急性期から亜急性期が中心となる場合が多く、中長期的なフォローアップ体制は別途必要となる。ヒアリング結果からも、DPAT 単独での自治体職員への包括的・継続的支援には限界があることが示唆される。

精神保健福祉センター（保健所等含む）：

- 基本的機能・役割： 平時から地域住民の精神保健福祉を担う中心的機関である。災害時には、①被災者や支援者に対する一般的な精神保健相談（こころのケア）、②ストレス対処法などの心理教育や情報提供、③地域の関係機関（医療機関、福祉施設、NPO 等）との連携・調整、④必要に応じた個別訪問や専門機関への紹介、⑤中長期的な視点での地域全体のメンタルヘルスケア体制の再構築などを主たる役割とする。
- 限界： 災害時には、広範な住民への対応で業務が逼迫し、特定の対象（例：自治体職員）への集中的な介入が困難になる場合がある。精神科的な診断・治療機能は限定的であり、産業保健に関する専門知識も必ずしも十分ではない。あくまで地域ベースの機関であり、派遣されてくる外部チームとの連携調整が課題と

なることもあり得る。

自治体（首長部局、人事・総務担当、衛生管理者、保健師等）：

- 基本的機能・役割：職員を雇用する使用者として、労働安全衛生法等に基づく職員の安全と健康を守る責任（安全配慮義務）を負う存在である。①職員の勤務状況の把握と管理（長時間労働の抑制等）、②職場環境の整備と改善、③職員への健康情報の提供と相談窓口の設置、④健康診断の実施と事後措置、⑤外部支援チーム（DOHAT、DPAT等）の受け入れ調整と活動支援、⑥連携会議等を通じた情報共有と意思決定などを主たる役割とする。
- 限界：災害時には、首長部局も人事・総務担当も、本来業務と災害対応業務で極度に多忙となり、職員の健康管理まで手が回りにくくなる可能性がある。ヒアリング結果でも指摘されたように、特に中小規模の自治体では平時からの産業保健体制が脆弱な場合が多く、専門知識やノウハウが不足していることがある。また、組織としての意思決定に時間がかかったり、縦割り意識が連携を妨げたりする可能性もある。

2. 連携ハブ機能

災害時には情報が錯綜し、各支援チームが独自に活動すると非効率や混乱を招く可能性がある。そこで、自治体の災害対策本部内または人事担当部署などに、DOHAT、DPAT、精神保健福祉センター、自治体担当者などが定期的集まる「職員健康支援連携会議

（仮称）」を設置・運営する必要がある。この会議は、各チームの活動状況、把握している職員の健康状態の傾向（個人が特定されない形での情報共有）、職場環境の問題点、支援ニーズなどを共有し、それに基づいて役割分担の再確認や調整、対応困難事例の協議、自治体への共同提言などを行う「連携ハブ」としての機能を果たすものである。これにより、ヒアリング調査でも指摘された「支援活動の一元管理」に近い形での協調的な活動が実現されるべきである。

3. 情報共有ルール

効果的な連携のためには情報共有が不可欠であるが、職員のプライバシー保護も同時に重要である。そのため、連携会議などどのような情報を、どの範囲で、どのような方法で共有するのかについて、事前にルールを定めておく必要がある。例えば、「個人が特定される情報は、本人の同意を原則とし、支援に必要な最小限の範囲に留める」「部署単位でのストレス状況の傾向や、特定の職場環境の問題点などは積極的に共有する」「共有方法は、会議での口頭報告、連絡ノート、セキュアなITシステムなどを状況に応じて使い分ける」といったルールが考えられる。特に精神的な健康情報や個人情報情報は機微性が高いため、守秘義務の遵守とプライバシーへの配慮を徹底するための具体的な取り決めが重要である。

4. 紹介・連携基準

あるチームが対応している職員について、他のチームの専門的介入が必要と判断される場合がある。その際に、スムーズかつ適切な引き継ぎが行われるよう、どのような状

態・状況の場合に、どのチームへ、どのような手順で紹介・連携を依頼するのかという基準（リファール基準）を明確にしておくことが重要である。例えば、「DOHAT が面談中に、精神科的治療が必要な可能性が高いと判断した場合の DPAT への紹介基準・手順」「DPAT が支援中に、職場環境要因が大きいと判断した場合の DOHAT への情報提供・連携依頼の基準・手順」「職員が精神保健福祉センターに相談し、産業保健的対応が必要と判断された場合の DOHAT への連携基準・手順」などを具体的に定めるべきである。これにより、必要な支援が迅速かつ確実に提供されることが期待される。

5. フェーズに応じた連携

災害発生からの時間経過（フェーズ）によって、職員の置かれる状況や支援ニーズは変化する。連携体制も、その変化に柔軟に対応する必要がある。

- 急性期（発災直後～数日）：人命救助やインフラ復旧が最優先される時期である。職員は極度の緊張と混乱の中にいる。連携の重点は、職員の安否確認と安全確保、緊急対応にあたる職員の健康状態の把握（特に過重労働）、緊急性の高い精神的問題（DPAT の役割）への対応、そして各チーム間の迅速な情報共有による状況把握とトリアージである。
- 亜急性期～中期（数日～数ヶ月）：避難所運営や生活再建支援などが本格化し、職員の疲労が蓄積する時期である。遅発性のストレス反応（PTSD 症状等）が出現することもある。連携の重点は、累積疲労対策、

ストレスチェック等によるハイリスク者の早期発見・対応、職場環境の問題点への介入（DOHAT）、管理職への支援、継続的な相談体制の提供（精神保健福祉センター）、職場復帰支援の準備など、より計画的な支援の展開と役割分担の調整である。

- 長期（復興期）（数ヶ月～数年）：生活再建が進む一方、復興格差や将来への不安など、新たなストレス要因が生じる時期である。連携の重点は、通常の産業保健活動へのスムーズな移行支援（DOHAT）、必要に応じた専門的支援の継続（DPAT）、地域における継続的な相談・ケア提供（精神保健福祉センター）、そして今回の経験を活かした組織のレジリエンス（回復力・適応力）向上への取り組み支援である。

6. 自治体組織との一体的活動

DOHAT や DPAT などの外部支援チームは、単に個々の職員にカウンセリングや医療を提供するだけでなく、自治体という「組織」全体に働きかける視点が重要である。そのためには、自治体の人事・総務担当者、衛生管理者、管理職などと密接に連携し、組織内部の健康管理システムと連動して活動することが求められる。具体的には、連携会議を通じて職場の問題点や必要な対策を経営層や人事担当者に伝えたり、管理職向けの研修（ラインケア等）を共同で企画・実施したり、健康管理に関する規程やマニュアルの見直しを支援したりするなど、組織改善に向けた提言や協働を積極的に行うことが重要である。これにより、個人の問題としてだけでなく、組織全体の課題として健康問題

に取り組み、より根本的で持続可能な対策が実現されるべきである。

提案した連携モデルは、これらの課題に対応することを意図している。役割分担の明確化と連携ハブ機能の設置は、支援の重複や漏れを防ぎ、効率性を高めることを目指す。紹介基準の明確化は、職員が必要な支援へスムーズにつながることを助ける。情報共有ルールの設定は、プライバシーへの配慮と連携の必要性とのバランスを取る試みである。フェーズに応じた連携や自治体組織との一体的活動の重視は、支援の継続性と実効性を高めることを狙いとしている。特に、産業保健の専門性を持つ DOHAT を連携の軸の一つに据えることで、これまで手薄であった職場環境へのアプローチや組織的な健康管理体制への働きかけを強化できる可能性がある。

提案する合理的連携モデル： 上記の結果を踏まえ、以下の要素を含む連携モデル案を構築した。

明確な役割分担： DOHAT（産業保健）、DPAT（精神科医療）、精神保健福祉センター（地域精神保健）、自治体（使用者責任・調整）の主たる役割と活動範囲を明確化。

連携ハブ機能：「職員健康支援連携会議（仮称）」を設置し、定期的情報共有、役割確認、課題協議を実施。

情報共有ルール： 共有情報の内容、方法、プライバシー保護に関する事前ルール設定。

紹介・連携基準： チーム間でケースを紹介する際の具体的な基準と手順の明確化。

フェーズに応じた連携： 災害の各フェーズ（急性期、中期、長期）における連携の重点

事項を設定。

自治体組織との一体的活動： 外部チームが自治体内部の健康管理システムと連動し、管理職等と密接に連携。

しかし、このモデルの実装にはいくつかの課題が伴う。第一に、DOHAT 自体の体制整備と認知度向上が不可欠である。第二に、連携会議の設置・運営や情報共有システムの構築・維持には、相応のリソース（人員、予算、時間）が必要となる。リソースが限られる中で、連携活動自体が新たな負担とならないような工夫が求められる。第三に、異なる専門性や組織文化を持つチーム間の信頼関係構築と円滑なコミュニケーションは、平時からの継続的な努力なしには達成が難しい。第四に、守秘義務の問題は常に慎重な取り扱いが必要であり、情報共有の範囲と方法については、具体的な運用場面でのさらなる検討が不可欠である。第五に、提案モデルはあくまで一案であり、各自治体の実情に合わせて柔軟に適用・修正していく必要がある。

適切な予防行動がなされることにより支援者・対応者らのメンタルヘルス不調が減れば DPAT の最大必要派遣数を少なくすることに貢献できる。また、自治体が確実に機能するための支援をすることは、受援機能を高め支援者の活動を円滑にするものと考えられる。

今後の研究においては、提案モデルの詳細化（プロトコル、様式等）、関係者間の合意形成、シミュレーション等を通じた実効性の検証、そしてモデルを支える人材育成やリソース確保策の検討を進める必要がある。これらの取り組みを通じて、災害対応の

最前線を担う自治体職員の健康を守り、ひいては地域全体のレジリエンス向上に貢献することが期待される。

E. 結論

災害時における自治体職員の健康支援体制の強化は、効果的な災害対応と地域復興を持続させる上で不可欠である。本稿で提案した DOHAT 視点で考えた合理的連携モデルは、既存の支援リソースを最大限に活用し、産業保健的視点を組み込むことで、従来の課題に対応する一つの方向性を示すものである。今後、本モデルの具体化、関係機関との合意形成、そして実証研究を進めることにより、より実効性のある支援体制を構築し、災害対応の最前線を担う自治体職員のウェルビーイング向上に貢献していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 立石清一郎：災害産業保健の100年；関東大震災から100年、過去事例を踏まえた未来志向の災害時の産業保健のあり方、第97回日本産業衛生学会メインシンポジウム、2024年5月、広島
- 立石清一郎：災害産業保健のUPTODATE、第97回日本産業衛生学会教育講演10、2024年5月、広島

- 五十嵐侑：「罹患後症状のマネジメントの手引き」と職域コホート調査および質問紙調査から職域における罹患後症状を有する従業員の支援を考察する、第97回日本産業衛生学会メインシンポジウム、2024年5月、広島
- 立石清一郎：災害時の職員健康支援、北海道産業衛生学会、2024年11月
- 立石清一郎：災害産業保健、近畿産業衛生学会基調講演、2024年12月、大阪
- 立石清一郎：災害時の職員支援、第30回日本災害医学会シンポジウム、2025年3月
- 立石清一郎：EOCにおける職員健康支援の方策、第30回日本災害医学会パネルディスカッション、2025年3月
- 榎田奈保子：DOHATの活動、第30回日本災害医学会シンポジウム2025年3月

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

- 特許取得
- 実用新案登録
- その他

令和 6 年度厚生労働科学研究費
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化と
激甚災害（南海トラフ地震等）への対応検討のための研究」
分担研究報告書

DPAT の近隣自治体との連携強化

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）、高尾碧（DPAT 事務局、島根県立こころの医療センター）、余田悠介（千葉県長生保健所）、知花浩也（琉球こころのクリニック）、平位和寛（肥前精神医療センター）、尾崎光紗（日本精神科病院協会、DPAT 事務局）、納橋優奈（日本精神科病院協会、DPAT 事務局）

研究要旨

昨年度は災害時における近隣自治体による合同チーム、いわゆる「地域ブロック隊」の可能性の検討を行った。その結果、平時において、①近隣自治体の体制状況の把握、②合同研修および合同訓練の実施を通じて自治体間の連携を深める、といった必要性があることが示唆された。これらを踏まえ、今年度は令和 5、6 年に DMAT 地方ブロック訓練幹事都道府県の DPAT 担当課を対象とし、アンケート調査を実施した。DPAT が DMAT 地方ブロック訓練に参加することのメリットは大きい、訓練内容を作成するにあたり、参加自治体における DPAT 担当課の負担と予算の大きく二つが課題であることが明らかとなった。

来年度においては、他分担研究班の研究結果と併せて、より質の高い DPAT の育成に向けて、DPAT 事務局主催の研修項目へ反映や、DMAT 地方ブロック訓練等の合同訓練や合同研修の確立に向けた提言を行っていきたい。

A. 研究目的

昨年度、今後予想される大規模災害等に備え、DPAT が迅速かつ質の高い活動を展開する目的で、近隣自治体における連携体制を確認し、地域ブロック隊の可能性の検討と課題の抽出を行った。その結果を踏まえ、地方ブロックによる合同訓練や合同研修を確

立するための検討を行うこととした。

B. 研究方法

令和 5、6 年に DMAT 地方ブロック訓練幹事都道府県の DPAT 担当課を対象とし、アンケート調査(資料 1)を実施した。回答期間は、令和 6 年 9 月 18 日から同年 10 月 8 日まで

とした。

C. 研究結果

全 14 自治体にアンケートを送付し、青森県、山形県、大阪府、兵庫県、広島県、埼玉県から回答を得たが、埼玉県からの回答内容は DMAT 地方ブロック訓練の内容ではなかったため除外とし、他 5 自治体の回答を集計した。なお、群馬県はアンケート結果集約以降の訓練予定であったため今年度の結果に反映することが叶わなかった。

全国 8 ブロック中、2 年間の内に DPAT として幹事の自治体のみが訓練に参加したブロックは延べ 4 つであり、大多数の DMAT 地方ブロック訓練において、幹事の自治体以外は不参加であるという結果となった（図 1）。また、訓練内容の作成は、その多くが自県の DPAT 担当課が自県の DPAT 統括者や先遣隊と協力して作成していることが明らかとなり、ブロック内で共同して作成している自治体は 1 自治体のみであった（図 2）。訓練を実施するにあたり、同ブロックの DPAT 関係者との「顔の見える」関係作りが出来たという意見や、同じ県庁内で他部署との連携や DMAT との連携が出来た等、様々な関係者との連携が良かった点として挙げられた。一方で、都道府県 DPAT の参加が出来なかったこと等が課題として挙げられた（図 3）。事前打ち合わせは、対面と Web を併用している自治体が約半数を占めた（図 4）。内容は訓練の内容やシナリオ、運営タイムスケジュール等、一般的に想定されるものであった。

費用負担に関しては、一部 DMAT 訓練事業を用いている自治体も認められたが、参加医療機関の負担になっている自治体が非常に

多く、全ての自治体が、国庫補助が必要であると回答した（図 5、6）。なお、訓練の際に事前に DPAT 隊員に保険の加入を勧めたのは 2 自治体のみであった（図 7）。

実際に行った訓練内容は、DPAT 調整本部の立ち上げと運営、DPAT 活動拠点本部の立ち上げと運営が主であり、参加 DPAT の数や予算の問題からも、それ以外の訓練までの余裕がない印象であった。しかし、DPAT 関係者や DMAT 担当課、精神科医療機関から協力が得られなかったと回答した自治体はなかった（図 8、9）。

最終的に、DMAT 地方ブロック訓練に参加することによるメリットとしては、同ブロックの DPAT 関係者や DMAT 等他医療支援チームとの「顔の見える」関係作りが構築出来たこと等が挙げられた。一方で、時間や調整の困難さといったデメリットも存在するが、訓練自体に否定的な意見は見受けられなかった（図 10）。

D. 考察

DMAT 地方ブロック訓練は、毎年ブロック内で持ち回り制で行われているが、ほとんどの自治体において、DPAT は幹事を行う時のみ訓練に参加しており、同ブロック内の他都道府県 DPAT 担当課との連携がとれていなかったという実態が明らかとなった。また、訓練内容の作成や事前の打ち合わせに関しても、自県の DPAT 担当課が主となり行っていた。

その背景には、費用負担の問題が非常に大きく、DMAT 訓練事業の中で DMAT 地方ブロック訓練の予算が確保されている DMAT と比較して、DPAT が容易に訓練に参加が出来ないことが浮き彫りとなった。

DPAT が DMAT 地方ブロック訓練に参加することのメリットは大きいですが、訓練内容を作成するにあたって、自治体の DPAT 担当課の負担と予算の問題の二つが大きいと考えられる。前者に対しては、今後マニュアル作成や他自治体の訓練内容の共有等を行う事で負担が軽減されることが考えられる。また、後者に関しては、DMAT と同程度の予算措置が必要と考えられる。

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

E. 結論

DPAT が DMAT 地方ブロック訓練に参加することのメリットは大きいですが、訓練内容を作成するにあたり、訓練参加自治体の DPAT 担当課の負担と予算の大きく二つが課題であると結論づけられた。

来年度は、他分担研究班の研究結果と併せて、より質の高い DPAT の育成に向けて、DPAT 事務局が実施する研修項目へ反映させることへの提言や、DMAT 地方ブロック訓練等の合同訓練や合同研修の確立に向けた提言を行っていきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

1) 納橋優奈: 災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動における地域連携強化のための課題について～DMAT 地方ブロック訓練への参加推進に向けて～. 第 30 回日本災害医学会総会・学術集会、令和 7 年 3 月 8 日

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

図 1

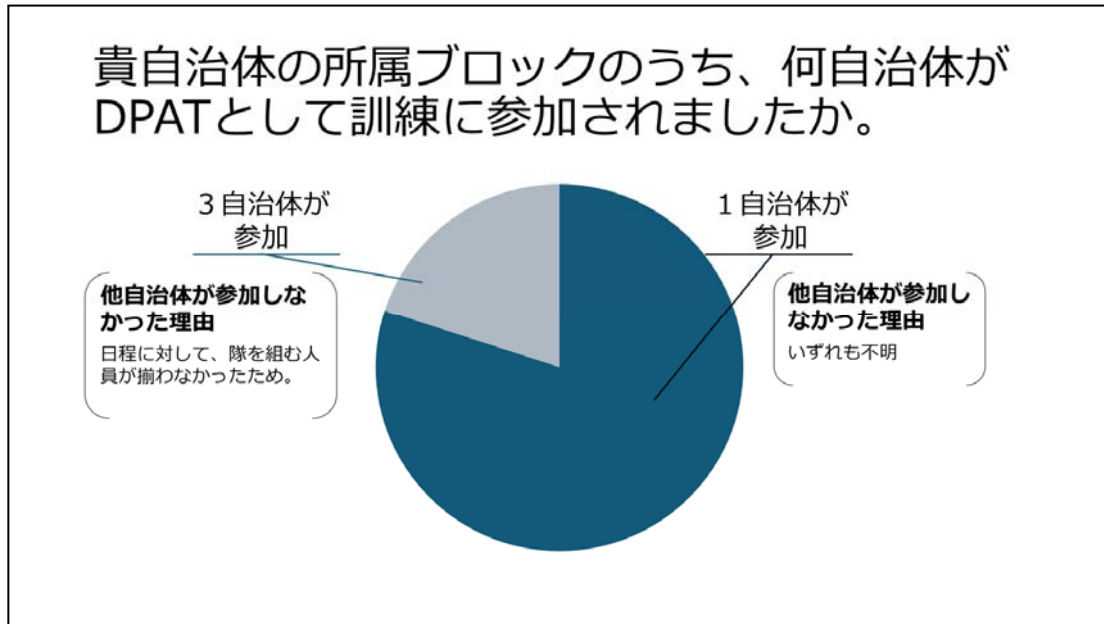


図 2

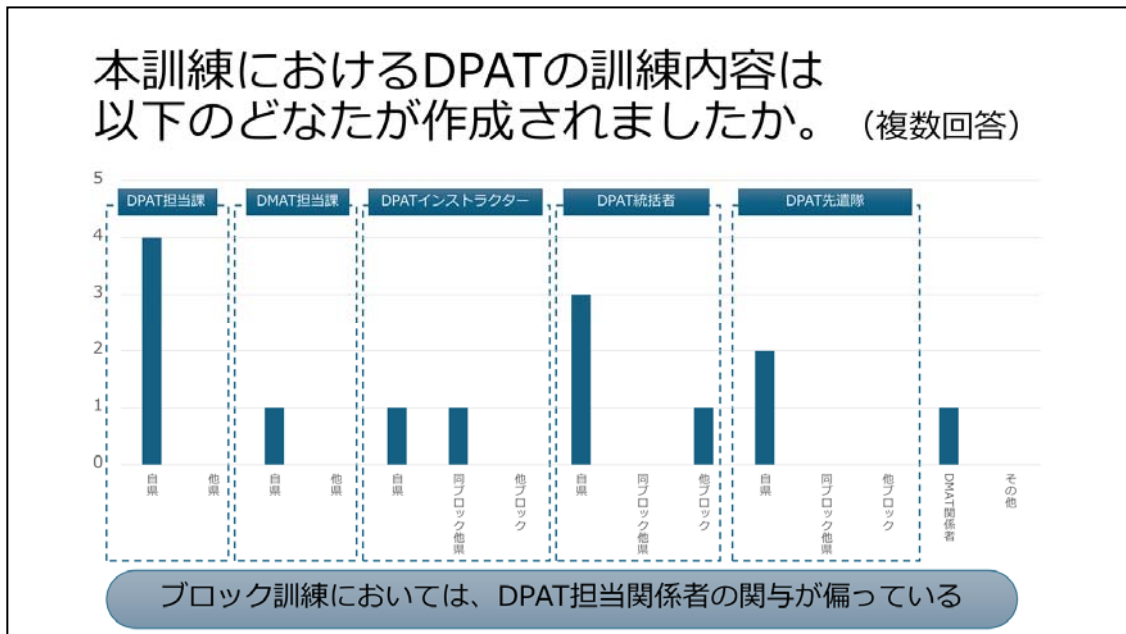


図 3

DMAT地方ブロック訓練において、DPAT関連の訓練を実施するにあたって、①「良かった点」と②「課題」をご記載ください。

良かった点	課題
・中国地方5県のDPAT関係者（DPAT事務局、先遣隊、行政担当職員など）の、顔の見える関係づくり ・当県ではDPATの訓練を行う機会があまりないため、訓練に参加することで実践的な学びができた ・訓練想定に沿ってプレーヤーが活動、またコントローラーからの状況付与に沿って訓練が進行できたこと ・保健医療福祉調整本部設置運営訓練に参加したことで、発災時の本部機能、他部署（班）との連携を意識し、実践的な対応を行なうことができた ・DMATとの連携などの訓練ができた	・ローカルDPAT未参加（参加対象としなかった） ・事前準備が不足しており、DMATとの実際の連携まで訓練で行うことができなかった。 ・被災医療機関の支援について、DMAT隊とDPAT隊の住み分けや支援調整が必要なこと ・DPAT隊の活動を訓練に盛り込むことが出来なかった ・訓練企画者（コントローラー）などの人員に合わせた訓練規模になってしまう

図 4

事前打ち合わせの開催方法をご選択ください。（複数選択可）

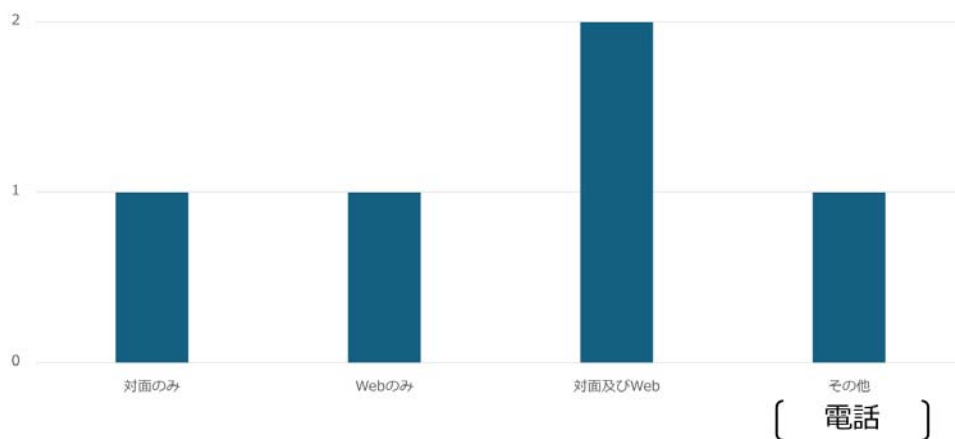


図 5

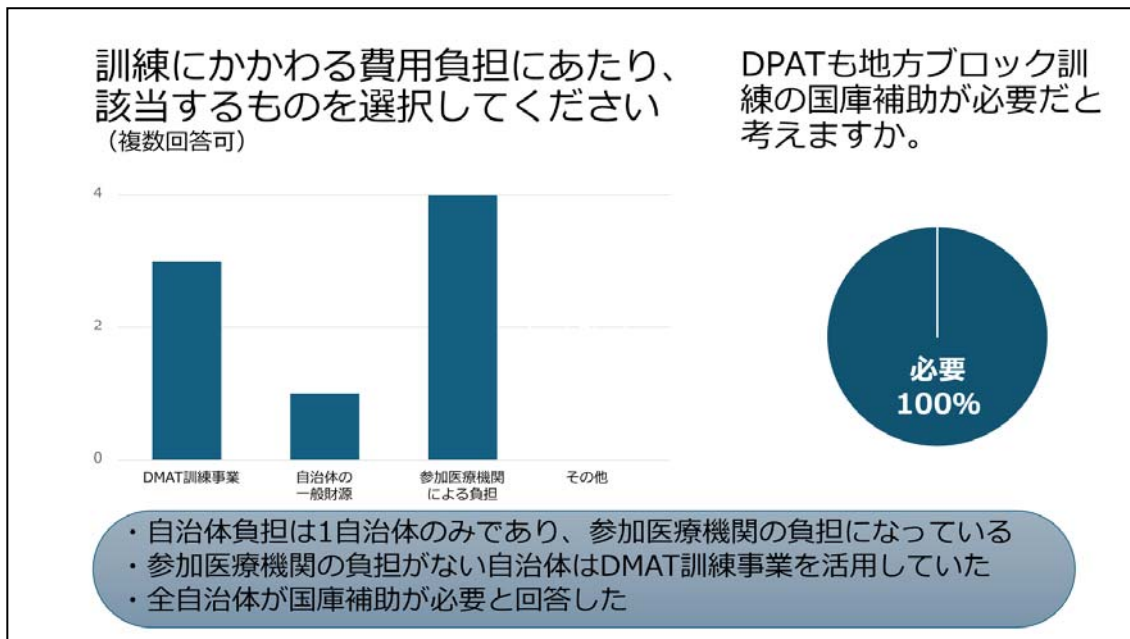


図 6

国庫補助に関するその他ご意見 ありましたら、以下にご記載ください。

- ・地方ブロック訓練への国庫補助のご検討を何卒よろしくお願いいたします。
- ・今回は他県のDPATの参加がなかったものの、もし参加する場合は国庫補助が必要だと考える。
- ・一般財源確保が困難であり、大規模地震時医療活動訓練等、全額補助が望ましい。

図 7

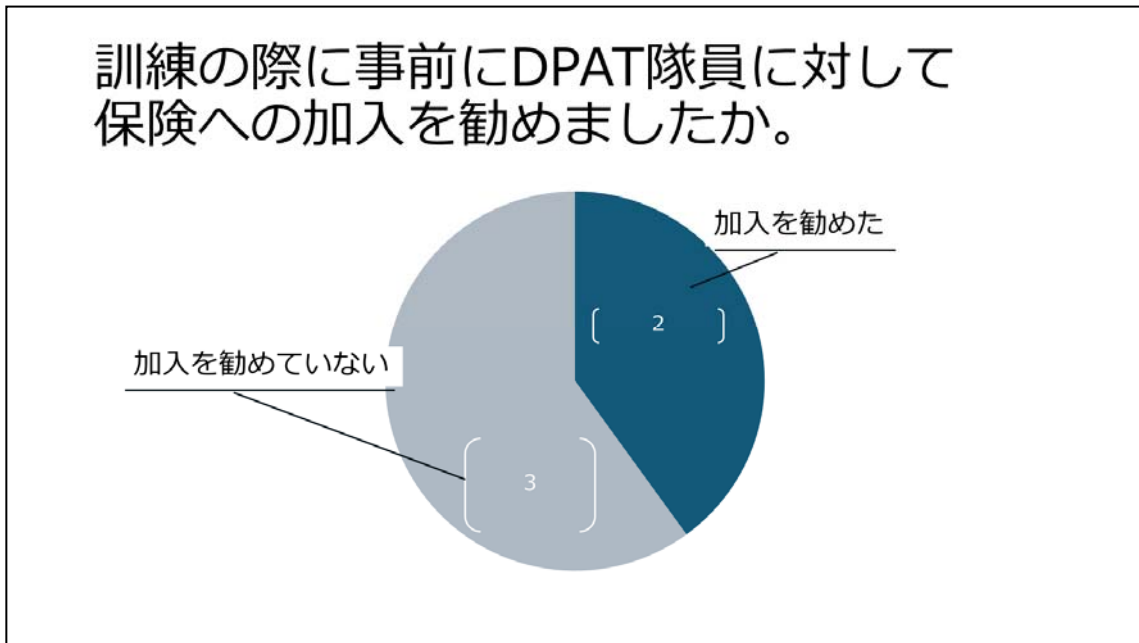


図 8

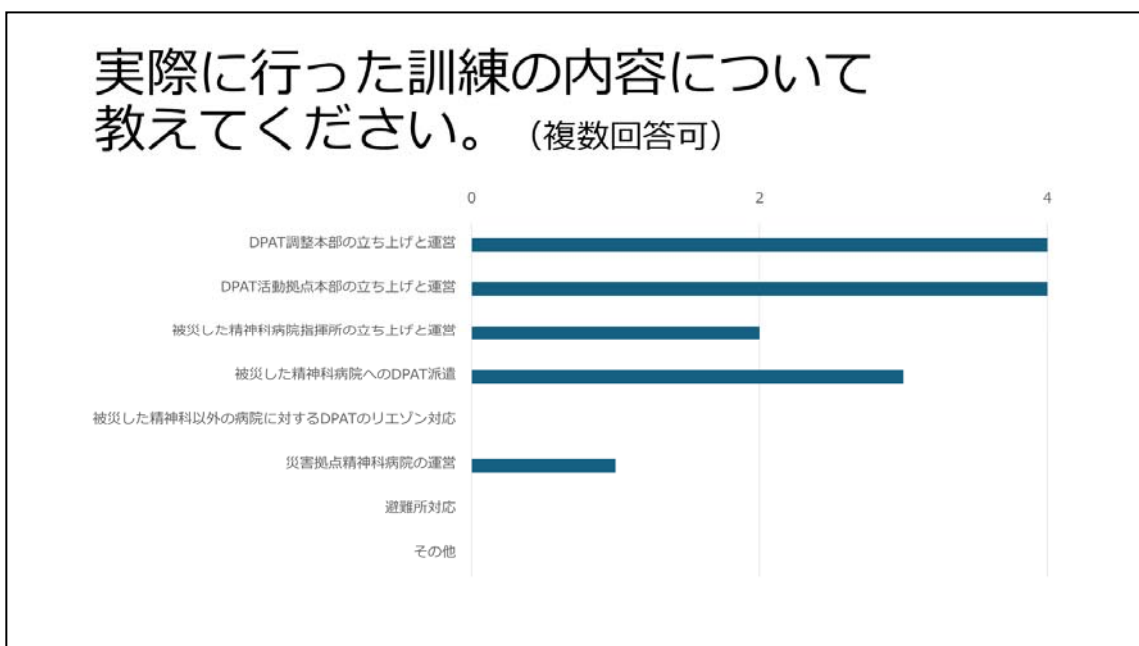


図 9

実施にあたり、課題であったことを教えてください。（複数回答可）

・予算

- ▶ 旅費等を支出する予算がなかった
- ▶ 前年度の予算要求の時点で訓練の内容が未確定であり、訓練全体スケジュールにおいてDPATが参加可能か未定であり、予算確保をしていなかった
- ▶ 国庫補助があればやれる内容ももっと充実すると感じた
- ▶ DPATの訓練に関する予算の確保はできなかった

・その他

- ▶ 訓練へのDPAT参加が決定する時期が遅かったため、訓練の事前準備が不足してしまったこと
 - ▶ DPAT隊の活動を訓練に盛り込むことが出来なかった
- DPAT関係者やDMAT担当課、精神科医療機関から協力が得られなかったと回答した自治体はなかった

図 10

DMATブロック訓練に参加する/したことによるメリット・デメリットをそれぞれ以下にご記載ください。

メリット

- ・ 中国地方5県のDPAT関係者（DPAT事務局、先遣隊、行政担当職員など）の、顔の見える関係づくり
- ・ 被災医療機関等の支援を目的にDPATが訓練に参加できたこと
- ・ 実践的な訓練の機会となった
- ・ DMATをはじめとした発災時に支援を行なう機関、チームとの連携強化が可能となる
- ・ 大規模な訓練は限られており、DMATなど他チームとの連携も含めて実施できることは経験となる

デメリット

- ・ 被災医療機関の支援について、DMAT隊とDPAT隊の住み分けや支援調整が必要なこと
- ・ 訓練のいった限られた時間、スケジュールの中で、DPATとしてやりたい内容全てを訓練に盛り込むことは困難である。
- ・ 特になし

資料 1 質問票

DPATの近隣自治体との連携強化に向けたアンケート調査	
DPATは今後予想される大規模災害に備え機能強化が求められており、自治体間の連携を深める必要性があると考えられています。本調査は、DMAT地方ブロック訓練に関するDPAT担当課の現状を把握し、近隣自治体同士による合同研修や合同訓練等を行うための課題を抽出することを目的としています。 調査対象 令和5・6年度のDMAT地方ブロック訓練を担当された自治体のDPAT担当課 ＜回答欄の種類について＞ 青色部分・・・青色部分をクリックしてリストから1つ選択 薄オレンジ色部分・・・自由記述 ＜回答対象について＞ 回答していただく対象者をH列に記載していますので、よく読んでご回答ください。	
1. 本日（ご回答日）の日付をご記載ください	
2. 自治体名をご記載ください。	
3. 貴自治体がDMAT地方ブロック訓練の幹事県（開催地）を担当された際のことについて伺います。 3-1 貴自治体の所属ブロックのうち、何自治体がDPATとして訓練に参加されましたか。 自治体 3-2 参加できなかった自治体がある場合、その理由をご存じですか。 ☐ 知っている ☐ 知らない 3-2-1 3-2において、「知っている」を選択された方にお聞きします。参加できなかった自治体のその理由について、以下にご記載ください。 3-3 本訓練におけるDPATの訓練内容は以下のどなたが作成されましたか。作成に携わった方をすべてチェックしてください。 ☐ DPAT担当課（☐ 自県 ☐ 他県） ☐ DMAT担当課（☐ 自県 ☐ 他県） ☐ DPATインストラクター（☐ 自県 ☐ 同じブロックの他県 ☐ 他ブロック） ☐ DPAT統括者（☐ 自県 ☐ 同じブロック内の他県 ☐ 他ブロック） ☐ DPAT先遣隊（☐ 自県 ☐ 同じブロック内の他県 ☐ 他ブロック） ☐ その他 3-3-1 3-3において、「その他」を選択された方にお聞きします。「その他」の具体について以下にご記載ください。 3-4 DMAT地方ブロック訓練を実施するにあたって、①「良かった点」と②「課題」をご記載ください。 ①良かった点（自由記述） ②課題（自由記述） 3-5 同じブロック内のDPATの自治体担当課と連携は取れましたか。 ☐ 全ての自治体担当課と連携が取れた（→3-5-1へ） ☐ 一部の自治体担当課と連携が取れた（→3-5-1へ） ☐ どの自治体とも連携は取れなかった（→3-5-2へ） 3-5-1 3-5-1について、の連携内容を以下にご記載ください。 3-5-2 3-5-2について、連携課題を以下にご記載ください。 3-6 事前打ち合わせにはどなたが参加されましたか。参加された方すべてにチェックを入れてください。 ☐ DPAT担当課（☐ 自県 ☐ 他県） ☐ DMAT担当課（☐ 自県 ☐ 他県） ☐ DPATインストラクター（☐ 自県 ☐ 他県） ☐ DPAT統括者（☐ 自県 ☐ 他県） ☐ DPAT先遣隊（☐ 自県 ☐ 他県） 3-7 訓練にかかわる費用負担にあたり、該当するものを選択してください（複数回答可）。 ☐ DMAT訓練事業 ☐ 自治体の一般財源 ☐ 参加団体の負担 ☐ その他 3-7-1 3-7-1で「その他」を選択された方にお聞きします。「その他」の具体について以下にご記載ください。 3-8 DPATも地方ブロック訓練の開催補助が必要と考えますか。 ☐ はい ☐ いいえ ☐ いずれ 3-8-1 3-8-1に際して、開催補助に関するその他ご意見ありましたら、以下にご記載下さい。 3-9 訓練の際に事前にDPAT職員に対して保護への加入を勧めましたか。 ☐ はい ☐ いいえ ☐ いずれ 3-10 実施に行った訓練の内容について教えてください（複数回答可）。 ☐ DPAT調整部の立ち上げと運営 ☐ DPAT活動拠点本部の立ち上げと運営 ☐ 被災した精神科病院施設の立ち上げと運営 ☐ 被災した精神科病院へのDPAT派遣 ☐ 被災した精神科以外の病院に対するDPATのリエンソン対応 ☐ 避難所対応 ☐ その他 3-10-1 3-10-1において、「その他」と回答された方にお聞きします。「その他」の具体を以下にご記載ください。 3-11 実施にあたり、課題であったことを教えてください（複数回答可）。 ☐ 以下のDPAT関係者の協力が得られなかった。 ☐ 自県のDPAT統括者 ☐ DPAT先遣隊 ☐ 都道府県DPAT ☐ DPATインストラクター ☐ DPAT事務局 ☐ 自県の精神科病院の協力が得られなかった（→3-11-1へ） ☐ DMAT担当課の協力が得られなかった（→3-11-2へ） ☐ 予算（→3-11-3へ） ☐ その他（→3-11-4へ） 3-11-1 3-11-1において、「自県の精神科病院の協力が得られなかった」と回答された方にお聞きします。その具体を以下にご記載ください。 3-11-2 3-11-2において、「DMAT担当課の協力が得られなかった」と回答された方にお聞きします。その具体を以下にご記載ください。 3-11-3 3-11-3において、「予算」と回答された方にお聞きします。その具体を以下にご記載ください。 3-11-4 3-11-4において、「その他」と回答された方にお聞きします。その具体を以下にご記載ください。 3-12 DMATブロック訓練に参加する/したことによるメリット・デメリットをそれぞれ以下にご記載ください。 ①メリット ②デメリット 3-13 DMAT地方ブロック訓練概要のわかる資料がありましたら、本アンケートと共にメールにてお送りください。 ☐ ある ☐ ない	

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					

令和7年 4月 10日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 公益社団法人 日本精神科病院協会

所属研究機関長 職 名 会長

氏 名 山崎 學

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化と激甚災害（南海トラフ地震等）への対応検討のための研究
- 研究者名 （所属部署・職名） DPAT 事務局・参与
（氏名・フリガナ） 福生 泰久・フクオ ヤスヒサ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	日本精神科病院協会倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ ☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由：
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関：
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由：
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容：

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永田 恭介

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化と激甚災害（南海トラフ地震等）への対応検討のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 医学医療系・教授
- （氏名・フリガナ） 太刀川 弘和（タチカワ ヒロカズ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 上田 陽一

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動における機能強化と激甚災害 (南海トラフ地震等) への対応検討のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 産業生態科学研究所 教授
(氏名・フリガナ) 立石 清一郎 タテイシセイイチロウ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における C O I の管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関における C O I 委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係る C O I についての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係る C O I についての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年 4月 10日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 獨協医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 吉田 謙一郎

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 災害派遣精神医療チーム(DPAT)活動における機能強化と激甚災害(南海トラフ地震等)への対応検討のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 獨協医科大学埼玉医療センター・医学部・講師
(氏名・フリガナ) 五明 佐也香・ゴメイ サヤカ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。