

受援プロセス標準化シート

運用フェーズ 各機関	準備期 (Preparedness)	立ち上げ期 (Activation)	活動期 (Operations)	移行期 (Transition)	撤収期 (Deactivation)	フォローアップ期 (Follow-up)
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・拠点本部の立ち上げ支援 主管課と連携開始 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) 被災地での精神科医療活動(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"> カルテの引き継ぎ、申し送り、J-SPEED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、支援活動と事例の引き継ぎを段階的に行う 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
都道府県 主管課	<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)の記載 都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理 DPAT派遣-受援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(ブロック連携体制の構築?) 	<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 地域医療コーディネータ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 精神科病院被災状況のとりまとめ 	<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(県内DPATを含む) 地域保健医療調整本部との情報の共有化、連携 県外担当課との調整 精神保健福祉センターと連携 情報発信(地域、関係機関・共有化) 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 撤収協議体の主催 フォローアップ期に行う活動内容の計画 	<ul style="list-style-type: none"> フォローアップ期に行う活動内容の計画 	<ul style="list-style-type: none"> 平時業務への移行 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 災害精神保健活動費用の支弁
精神保健福祉 センター	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理 受援方法の計画 	<ul style="list-style-type: none"> 調整本部・拠点本部の立ち上げもしくは支援(by辻本) DPAT統括として保健医療調整本部との連携確認(by宇田斑) 	<ul style="list-style-type: none"> 主管課と連携 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉に関する相談・助言 DPAT後の被災者支援に関する統括 	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉に関する相談・助言 支援者支援 DPAT後の被災者支援に関する統括 災害精神保健福祉の調査
保健所	<ul style="list-style-type: none"> 保健所管内(あるいは2次医療圏内)の平時の精神保健医療体制の課題を整理 DPATを含む外部支援団体受援の訓練 保健所管内(あるいは2次医療圏内)市町村・医療機関等関係機関とのネットワーク整備・強化 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 市町村の医療救護活動、避難所運営支援 	<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・支援(情報共有化、活動支援) 措置入院対応 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 地域保健医療体制のアセスメント 	<ul style="list-style-type: none"> フォローアップ体制の確立 DPATカルテの管理・保存 	<ul style="list-style-type: none"> 平時業務への移行 災害関連の精神保健案件への対応についての市町村支援 支援者支援
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 地域防災計画へのDPATの記載 DPATとの信頼構築、共同訓練 受援方法の計画 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> DPATから引き継いだケースのフォローアップ 	<ul style="list-style-type: none"> 平時業務への移行 災害関連の精神保健案件への対応 DPATから引き継いだケースのフォローアップ
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対応患者の引き継ぎ・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

災害時の精神保健医療福祉体制のありかた検討のためのアンケート調査結果

1. 調査の目的

- 2013年に、災害急性期からの精神科医療ニーズに組織的に対応するために設立された災害派遣精神医療チーム（DPAT）は、ほぼ全国の都道府県で組織され、災害時の精神科医療体制は定着しつつある。
- 一方で被災地域自治体のDPAT活動への理解度は未だ十分ではなく、DPATにどのような役割を求め、どのような体制で受援するかといった受援側の方針や体制は未整備である。
- さらに、DPAT活動終了後、中長期のこころのケアに関わる地域精神保健福祉への移行時期や移行体制についても十分に確立されていない。
- そこで今回、災害時の急性期以降の精神医療から精神保健への移行における支援側、受援側の課題を明らかにし、移行を円滑に行うためのプロセス、DPAT活動終了後の精神保健体制に関する技術開発を行うことを目的に、全国調査を行うこととした。
- 調査結果は報告書、ガイドライン作成、DPAT受援マニュアル（仮称）作成等に役立てるとともに、学会発表、論文投稿の形で社会に還元する。

2. 調査の対象

- ① 都道府県 47か所
- ② 政令指定都市 20か所
- ③ 保健所 472か所
- ④ DPATが活動した被災県のうち、災害救助法施行令第1条第1項第4号適用の市町村 369か所

3. 調査の方法

- 保健所については、全国保健所長会一斉メールにて調査票送付、メールにて回収。その他については、郵送にて調査票送付、郵送にて回収。

4. 調査の期間

- 令和元年11月1日～12月2日

5. 回答率

図表 1 回答率

	A:送付数	B:回答数	回答率(B/A)
都道府県	47	32	68.1%
政令指定都市	20	13	65.0%
保健所	472	242	51.3%
被災市町村	369	91	24.7%
合計	908	378	41.6%

6. 調査結果

I 都道府県

Q1 貴都道府県で精神保健福祉業務に係る配置人数をご回答ください。

図表 2 回答都道府県の配置人数の平均値

		専任		兼任	
①精神科医	常勤	1.17	人	0.38	人
	非常勤	0.63	人	0.33	人
②精神科以外の医師	常勤	0.50	人	4.11	人
	非常勤	0.00	人	0.00	人
③看護職（看護師、保健師など）	常勤	6.46	人	26.67	人
	非常勤	1.08	人	0.88	人
④精神保健福祉士	常勤	8.06	人	0.07	人
	非常勤	0.80	人	0.00	人
⑤公認心理師・臨床心理士	常勤	1.94	人	0.43	人
	非常勤	1.20	人	0.29	人
⑥その他 具体的に ()	常勤	9.79	人	4.67	人
	非常勤	3.23	人	1.00	人

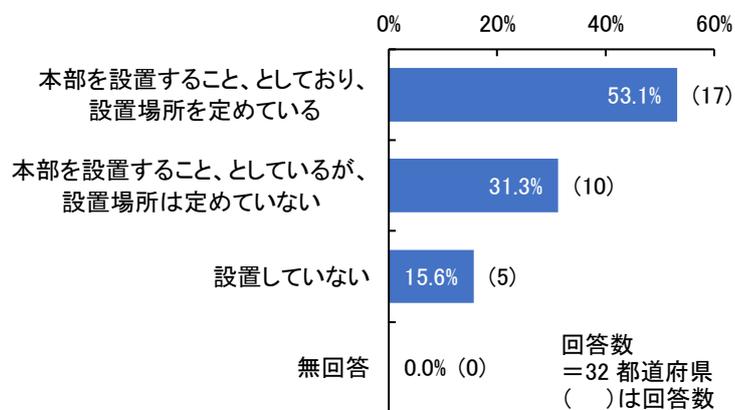
Q2 平常時の精神保健福祉活動のうち、貴都道府県においてそれぞれの活動の業務負担をご回答ください。

図表 3 回答都道府県における各活動の業務負担の割合（全体を 100%）

	最大値	最小値	平均値
①普及啓発、研修・人材育成	30.0%	5.0%	13.8%
②相談（訪問支援・訪問指導、退院後支援等を含む）、当事者会・家族会等支援	40.0%	0.0%	15.5%
③関係機関との協力及び連携	50.0%	0.0%	19.8%
④障害福祉サービス、自立支援医療、障害者年金に係る事務	25.0%	3.0%	13.0%
⑤審査業務（精神医療審査会）	25.0%	0.0%	8.7%
⑥入院措置・通報等に係る業務	50.0%	0.0%	20.2%
⑦その他	80.0%	0.0%	20.5%

Q3 貴都道府県において、大規模災害時に、「保健医療調整本部」が設置されますか。また、その設置場所を定めていますか。設置場所を定めている場合、都道府県災害対策本部、また、DMATやDAPT等本庁に本部を設置する関係機関との位置関係をご記入ください。

図表 4 災害時「保健医療調整本部」設置状況



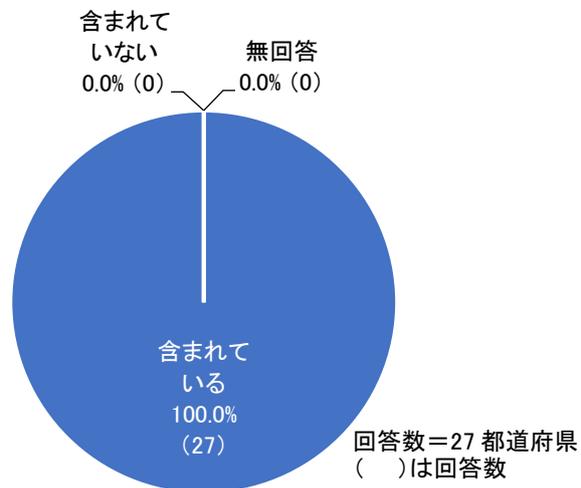
問3「保健医療調整本部」を設置する 1.関係機関との位置関係
・県庁第2庁舎4階会議室の一部に保健医療福祉対策本部スペースを確保。 ・県災害対策本部は県庁第2庁舎3階に設置。
・精神保健主管課(障害福祉課)の執務室内に本部を設置。(県庁西館2F。) ・DMAT調整本部・保健医療調整本部は、県庁西館4Fにある。・県対策本部は、県庁別館5F危機管理センターに設置される。
県庁北棟2階災害対策本部室の一部、同フロアにDMAT、DPAT等外部支援機関の本部スペースを確保。
県庁講堂に設置される。県災对本部の一部。
県庁敷地内、県自治センター4階。
県庁敷地内の議会棟1階講堂内の1部。
県庁敷地内の県防災センター2階オペレーションルームの一部、同じ部屋内に県災对本部、DMAT、DPAT等外部支援機関の本部スペースを確保。
県庁舎内。県防災センター(中庁舎6F)とは別フロアに保健医療本部設置。DMATは、保健医療調整本部内。DPATは隣室に調整本部設置。
県庁舎内西庁舎302号会議室。同フロア室内に、DMAT、DPAT本部スペース確保。県災对本部は、西庁舎303号室会議室(隣室)に設置。
県庁舎内の正方に設置し、DMAT、DPAT等の本部スペースを確保。県災对本部は県庁舎内の危機管理センターに設置。
県庁舎内に保健医療調整本部を設置。本部内にDPAT調整本部を設置(DMAT調整本部も同様)。
県防災センターに設置する。
県庁第2庁舎4階の災害対策本部室に保健医療調整本部を設置し、同じフロアにある災害医療対策室にDMAT及び、DPAT調整本部を設置する。
都道府県災对本部とは別に、DMAT・DPATを含む保健医療調整本部を設置予定。
保健医療調整本部は、災害対策本部と同じフロア(4階)の別室に設置。DMAT調整本部は保健医療調整本部内に設置。DPAT調整本部は、県庁9階の保健医療課内に設置。

問3「保健医療調整本部」を設置する 3.設置していない理由
県災害対策本部に「保健福祉部」を置いており、当該部に調整本部の機能を持たせているため。
現在、調整中。
現在検討中。
現在検討中。

Q4 →問3で設置すると回答した場合

「保健医療調整本部」の構成員に「精神保健主管課」は含まれていますか。含まれている場合は、部署名をご記入ください。含まれていない場合は、その理由をご記入ください。

図表 5 地域災害医療対策会議等の構成メンバー予定機関等

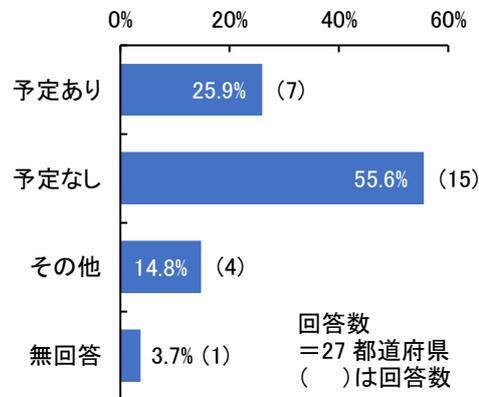


問 4 1.精神保健主管課の部署名
障害政策課。
医務課こころの健康推進室。
がん・疾病対策課。
健康推進課。
健康増進課。
健康増進課。
健康対策課。
健康づくり課。
保健疾病対策課。
健康増進課こころの健康づくり推進室。
疾病対策課。
障害者支援課。
障害者福祉推進課。
障がい福祉課。
障がい福祉課。
障害福祉課。

障害福祉課。
障害福祉課。
障害福祉課。
障害保健福祉課。
保健医療課。

Q5 「保健医療調整本部」の「窓口」に、連絡・調整要員として、精神保健関係機関等の担当者を配置する予定はありますか。予定ありの場合、関係機関名と調整の状況等を、予定なしの場合、その理由をご記入ください。

図表 6 本部窓口への精神保健関係機関等の配置状況



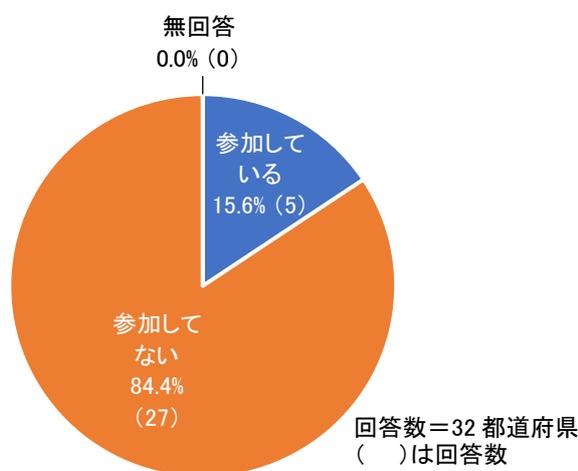
問 5 本部窓口への精神保健関係機関等担当者配置予定 1. 関係機関名と調整状況
DPAT 先遣隊と調整し、統括と共に本部に配置する可能性あり。
DPAT 統括者、精神保健主管課職員等。
県精神科病院協会等関係機関との連絡調整は、本庁のがん・疾病対策課が連絡調整する。
主管課の指示のもと DPAT1 隊を配備予定。
障害福祉課の職員 1 名を連絡員として配置する予定。
本庁担当課の担当班職員が窓口職員として配置することになっている。
連絡調整員を配置(保健医療調整本部係員と兼務)。

問 5 本部窓口への精神保健関係機関等担当者配置予定 2. 予定なし理由
県精神保健主管課が対応する。 8 件
県主管課が対応する。 2 件
県精神保健主管課及び県精神保健福祉センターを中心に対応予定。
障害福祉課が対応予定。
障がい福祉課が連絡調整を担当。
連絡・調整要員を配置することは考えていないが、必要に応じて障害福祉課の職員が対応する。

問5 本部窓口への精神保健関係機関等担当者配置予定 3.その他
県精神保健主管課、精神保健福祉センターが対応。
災害規模により検討。
状況に応じて配置を検討する予定。
明文化されてはいないが、DPAT チーム員及び精神保健主管課職員が配置される可能性あり。

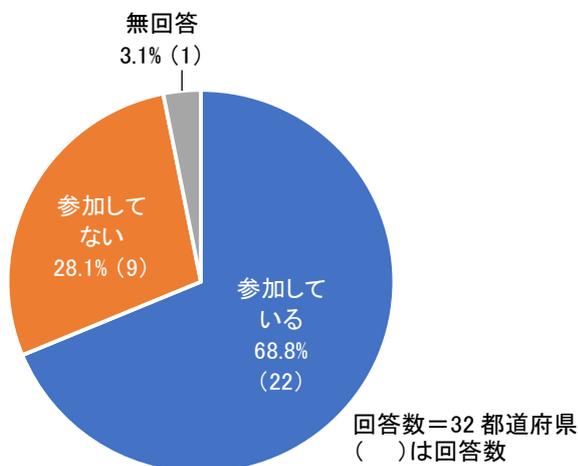
Q6 貴都道府県の防災会議に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

図表 2 防災会議への DPAT や精神保健医療福祉関係者の参加状況



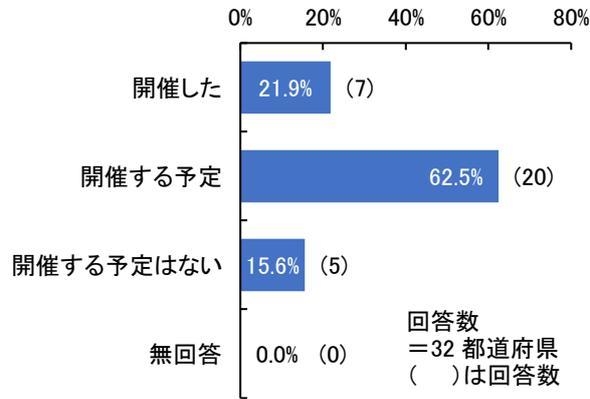
Q7 貴都道府県の災害訓練に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

図表 8 災害訓練への DPAT や精神保健医療福祉関係者の参加状況



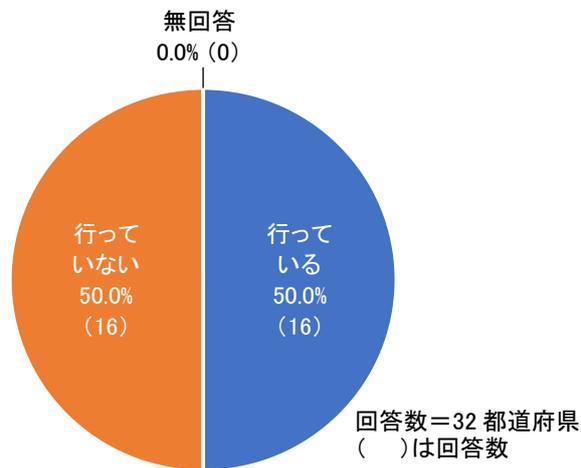
Q8 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。

図表 9 災害時精神保健医療福祉体制に関連する研修会の開催状況



Q9 災害時の対応について、都道府県医師会や精神科病院協会等と協議を行っていますか。行っている場合、その内容についてご記入ください。

図表 10 災害時対応について医師会等との協議の有無

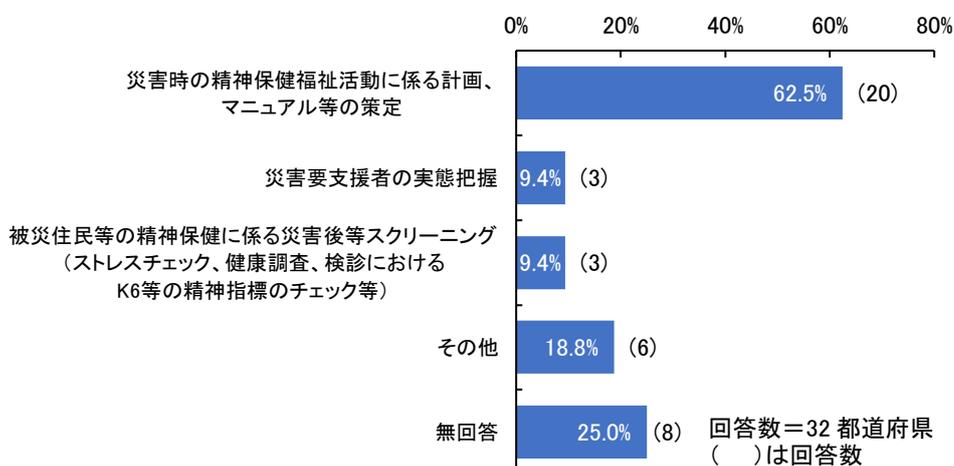


【行っている内容】

DPAT 後続隊の養成。 災害拠点精神科病院の指定等。
DPAT の運用について。
DPAT の活動方針、災害拠点精神科病院等。
被災地における精神保健福祉に関する現状把握、課題整理。 被災者の心のケアに関する対策の検討、評価及び推進に関すること。 被災地の心のケア対策の推進に必要な事項。(H29、H30 は会議開催していない。)
DPAT 運営委員会において、DPAT の体制等について協議しているほか、災害発生時にも綿密に情報共有を行っている。
DPAT 体制整備について。
DPAT に関する協議。
DPAT の派遣について等。
現在の件精神科病院協会長が、DPAT 統括者でもあることから、日頃より情報共有がなされている。(定期的な協議の場を設けている訳ではない。)
災害時の精神科医療体制の検討(共助体制、災害拠点精神科病院の指定について等)。
災害発生毎に県内対応について協議。
精神科病院協会の理事に DPAT 統括者として協力してもらっている。
精神科病院協会は、本県の DPAT の運営等を協議する「DPAT 運営委員会」の構成員であり、委員会での議論を通じて協議を行っている。
転院調整。

Q10 その他、貴都道府県で平常時に、災害時における精神保健福祉活動を想定したどのような取組を行っていますか。(複数回答)

図表 11 災害時における精神保健福祉活動を想定した取組(複数回答)

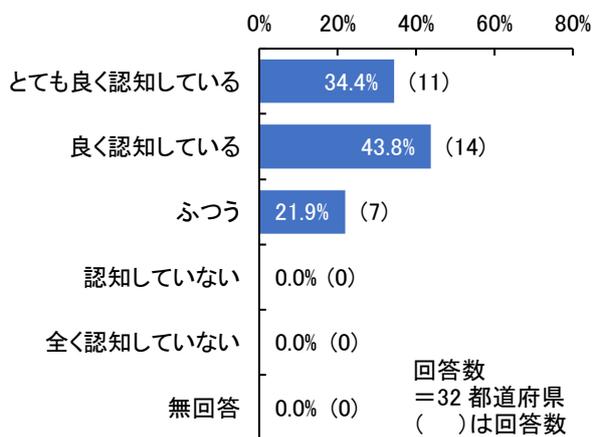


【その他の内容】

DPAT 事務局主催の DPAT 先遣隊研修等への参加。
政府主催の広域災害訓練への参加。DPAT 活動に必要な資機材の確保。
関係機関との協定締結。
国や他自治体が主催する研修会や訓練への隊員の派遣。
こころのケアセンターによる研究。
災害後に振り返りの会を開催し、課題の整理、改善を図っている。

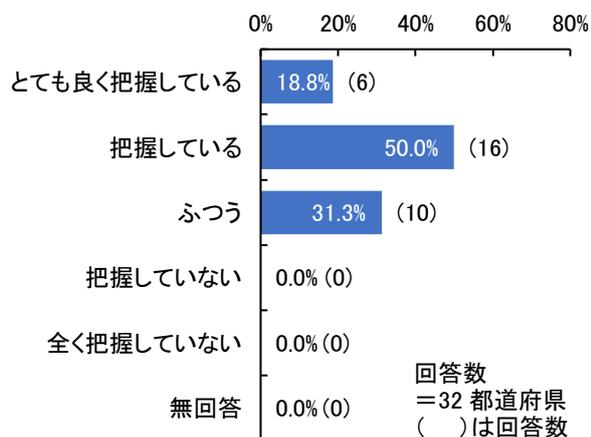
Q11 DPATについてどの程度認知をしていますか。

図表 12 DPAT認知度



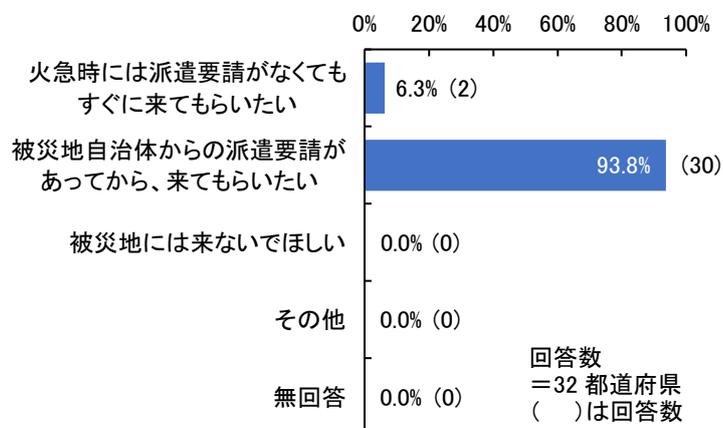
Q12 災害時におけるDPATの有効な活用法を把握していますか。

図表 13 災害時のDPAT活用法の把握状況



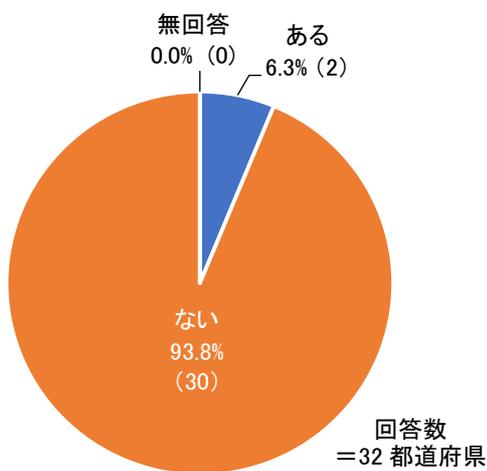
Q13 災害時にD P A Tが派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。

図表 14 望ましいD P A T派遣方法



Q14 貴都道府県において、これまでにD P A Tの派遣を受け入れたことはありますか。

図表 15 D P A T派遣受け入れ経験



Q15 →問 14 であると回答した場合

立ち上げ期、活動期、移行期、撤収期のそれぞれのフェーズにおいて、DPATとの連携でよかったこと、困ったことをご記入ください。

①立ち上げ期

【よかったこと】

- ・ DPAT 調整本部の立ち上げ等本部機能の円滑な運営に協力いただけた。
- ・ DPAT 調整本部の立上げを支援いただいたこと。県内 DPAT 派遣の準備を支援していただいたこと（説明会の開催支援）。

【困ったこと】

- ・ 県外 DPAT の活動場所の確保。

②活動期

【よかったこと】

- ・ DMAT 等と協力し、スムーズな支援を行っていただいた。
- ・ 先遣隊による被災病院への支援。

【困ったこと】

- ・ 活動記録（クロノロ含め）がほぼなく、いつ、どのようなことをされたのか、確認出来ないことが困った。
- ・ 避難所における県内 DPAT 活動のノウハウが不十分。

③移行期

【よかったこと】

- ・ DMAT 等、災害時の関係者と連携し、移行のタイミングを図る有効な情報収集につとめていただいた。

【困ったこと】

- ・ DPAT の撤収タイミング。

④撤収期

【よかったこと】

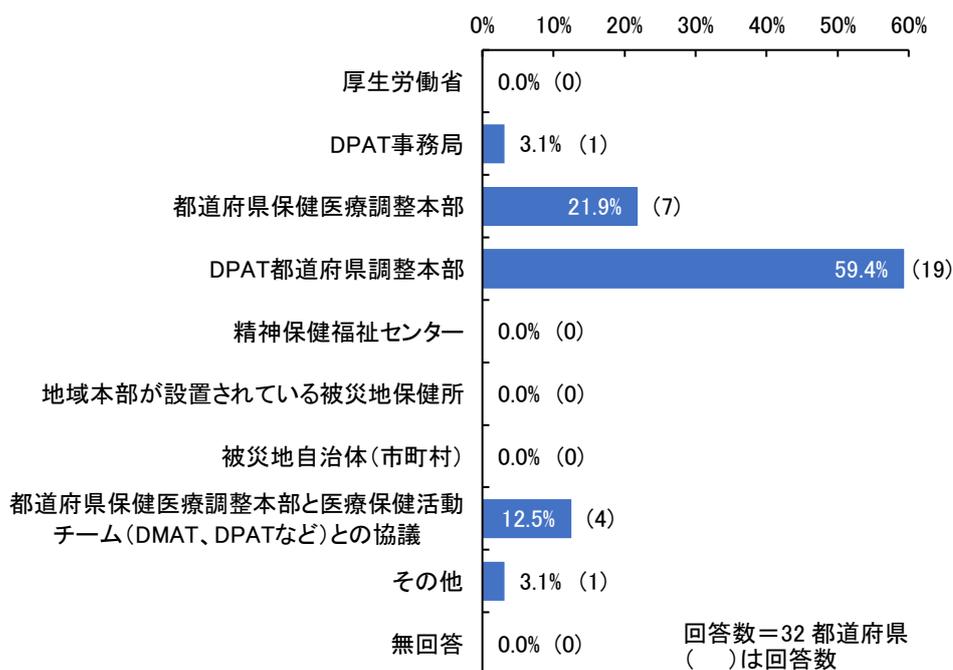
・記載なし

【困ったこと】

・精神保健福祉センターとの連携及び役割分担。

Q16 DPATの活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。

図表 16 DPAT活動終結の判断と決定を行う機関

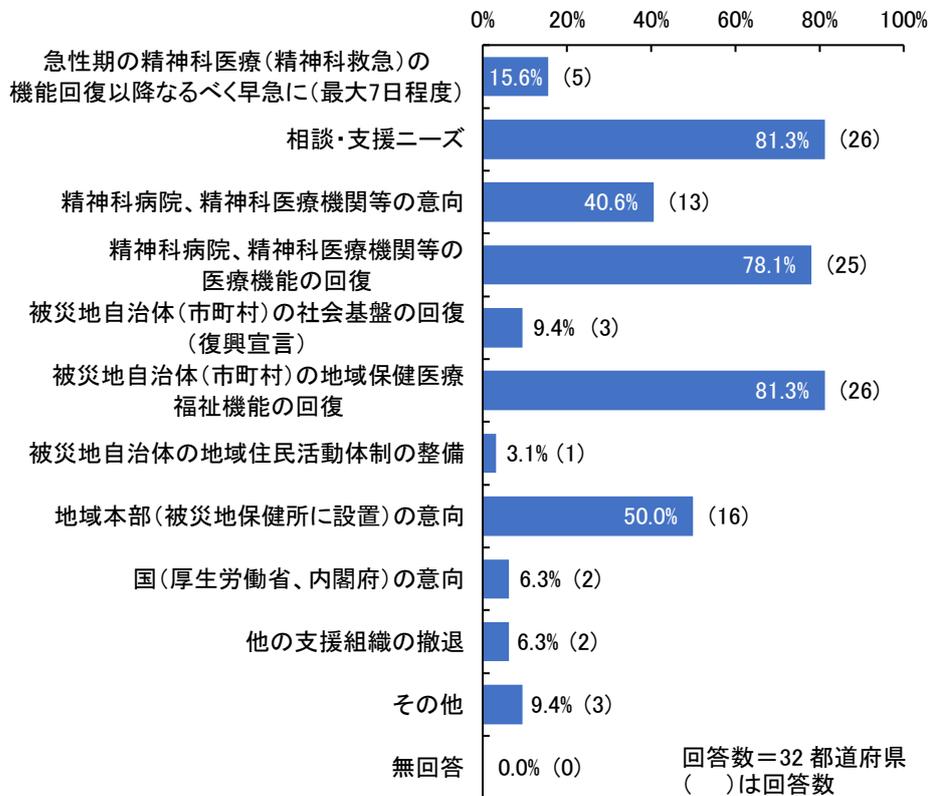


【その他の内容】

基本的には被災自治体 DPAT 調整本部の判断が重視されるべきと考えますが、その判断のもととなる協議を派遣チームも含めて行うことが賢明かと思われます。

Q17 DPATの活動終結を判断するに当たって、次の選択肢のうち、どの項目を重要視しますか。(複数回答)

図表 17 DPAT活動終結の判断の重要視する点



【その他の内容】

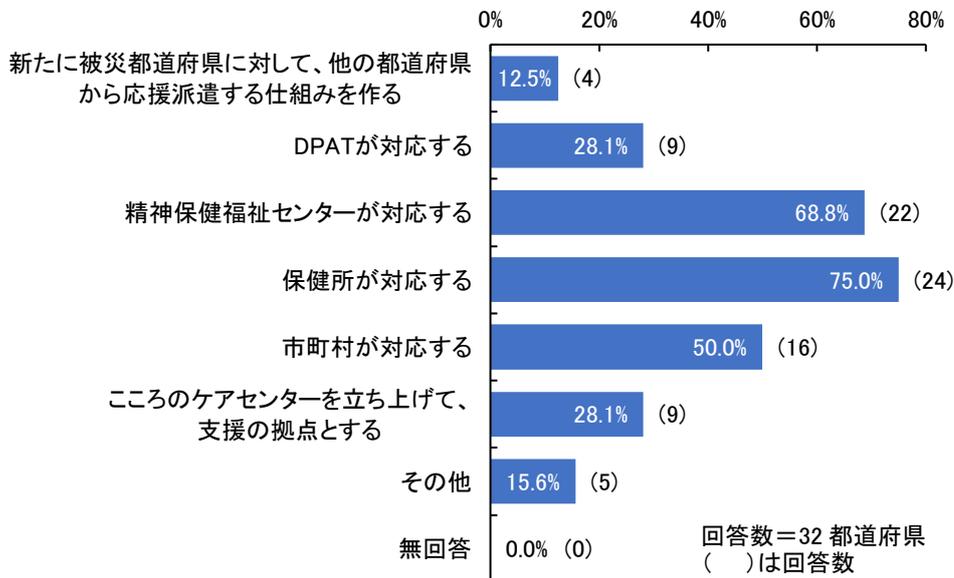
災害後の特別な長期支援体制(こころのケアセンター)の確立まで。

地域における精神保健福祉体制(後継組織)の整備状況。

被災地自治体(市町村)の意向。

Q18 DPATが活動を終結したのち、引き続き心のケアに対応するための訪問支援等が必要であるが、被災自治体の通常業務では対応が困難な場合、どのような体制が望ましいと考えますか。(複数回答)

図表 18 DPAT活動終結後の望ましい支援体制(複数回答)



【その他の内容】

3~6 が連携して支援する体制。

ケースバイケース。

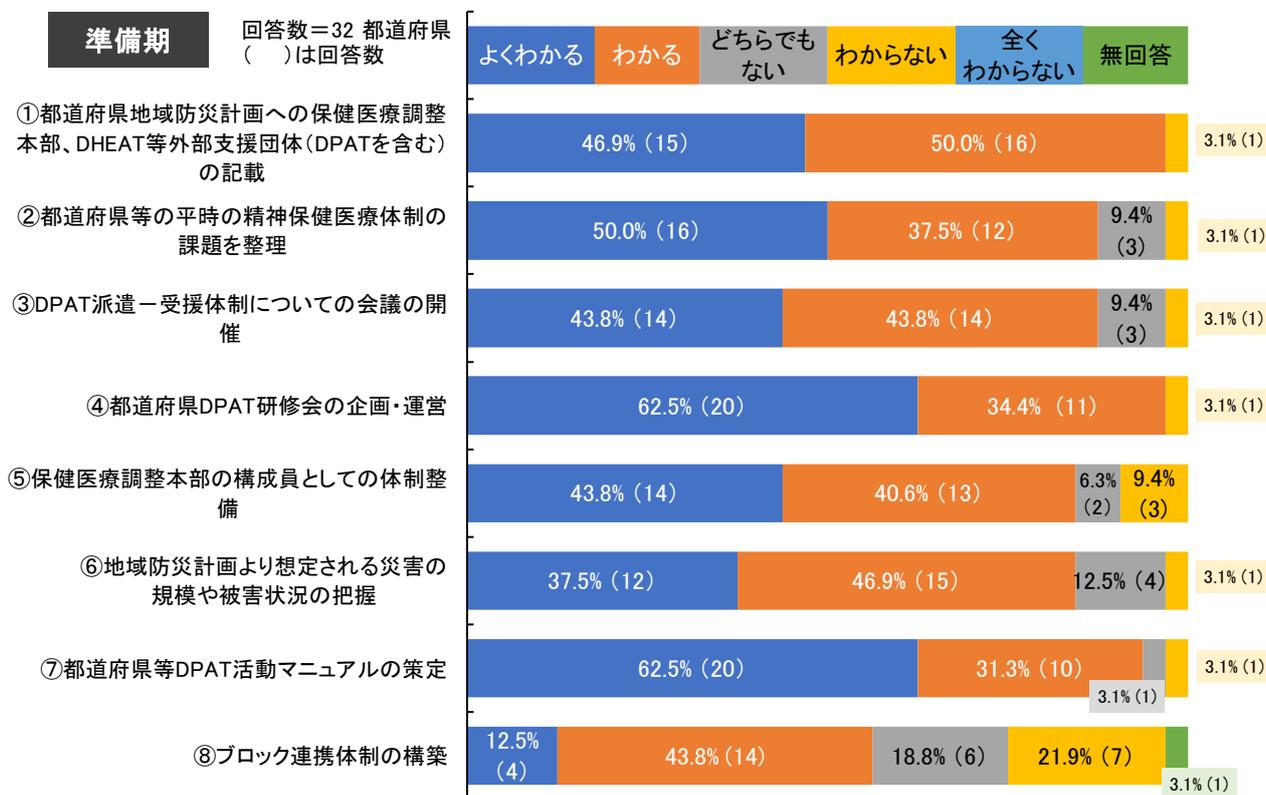
こころのケアチームの編成・派遣。

保健師等チームの応援派遣等と連携して対応する。

自らの自治体で対応できない際は、他県 DPAT 及び、他県こころのケアチーム、心理士による支援チーム等が想定されると思います。

Q19 平時から災害時までの各フェーズにおける貴組織で考える活動内容の必要性について【よくわかる】から【全く分からない】までの5段階のいずれかひとつを選んでください。また、追加すべき活動内容や必要ないという活動内容がありましたら、その理由も含めて、ご記入ください。

図表 19 準備期：活動内容の必要性



【準備期】追加すべき項目とその理由

「総合防災訓練への参加」の追加：県全体の体制の中での役割や、支援にあたって必要な連携窓口等を把握できる。

DPAT 所管精神科病院との契約

DPAT 体制整備事業の予算化

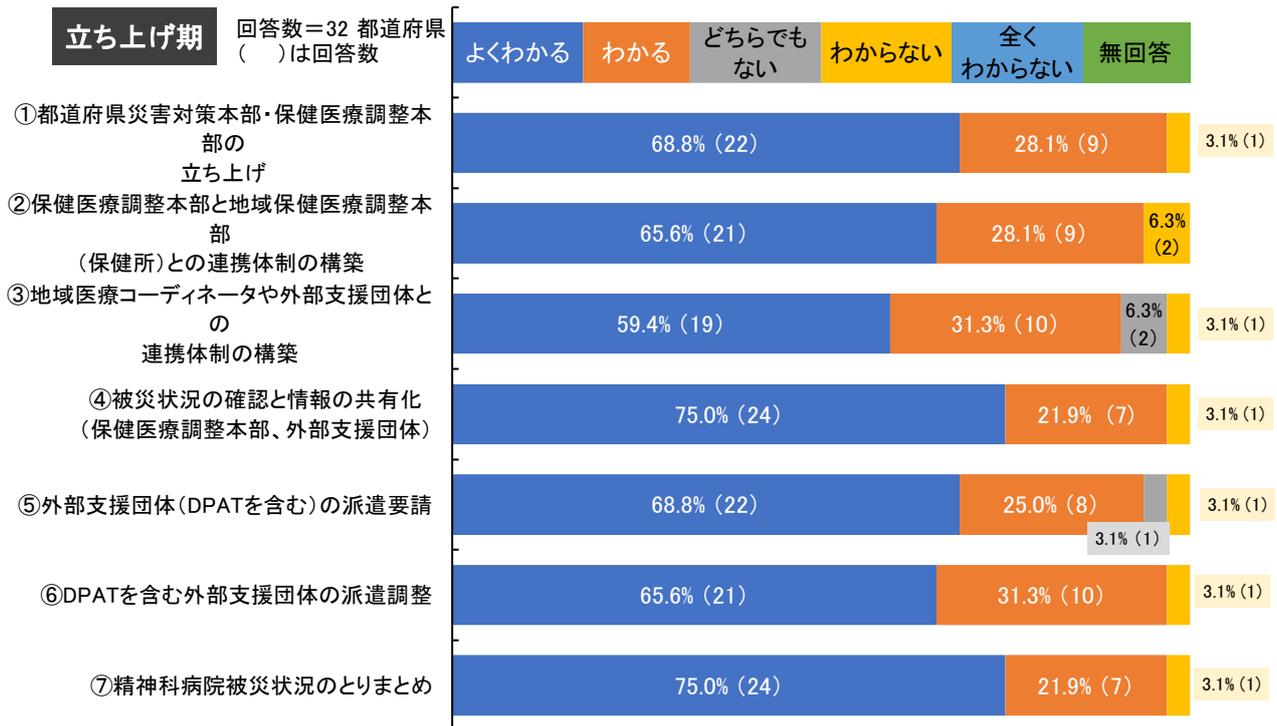
【準備期】必要ない項目とその理由

「⑤保健医療調整本部の構成員としての体制整備」について、「災害時のこころのケア体制(DPATを含む)の整備」というような、具体的な表現にすべきでは。

②通常の課題と災害時のDPATを中心とする活動の課題はイコールではないため、逆に混乱する可能性を考慮するため。⑧実際の災害時にブロック連携の枠組みを優先して考えるべきか疑問があるため。

災害時におけるDPAT 応援体制については、DPAT 事務局により被災都道府県のニーズ等を踏まえて全体の調整が行われることや、既に各ブロックで取り組んでいるDPAT だけではなく災害時の広域支援の枠組みがあることなどを踏まえ、ブロック体制の構築については、その必要性や役割を国により整理する必要があると考える。

図表 20 立ち上げ期：活動内容の必要性



【立ち上げ期】追加すべき項目とその理由

「精神保健福祉センターと連携」を追加：災害時のこころのケアにおける精神保健福祉センターの役割は大きい。

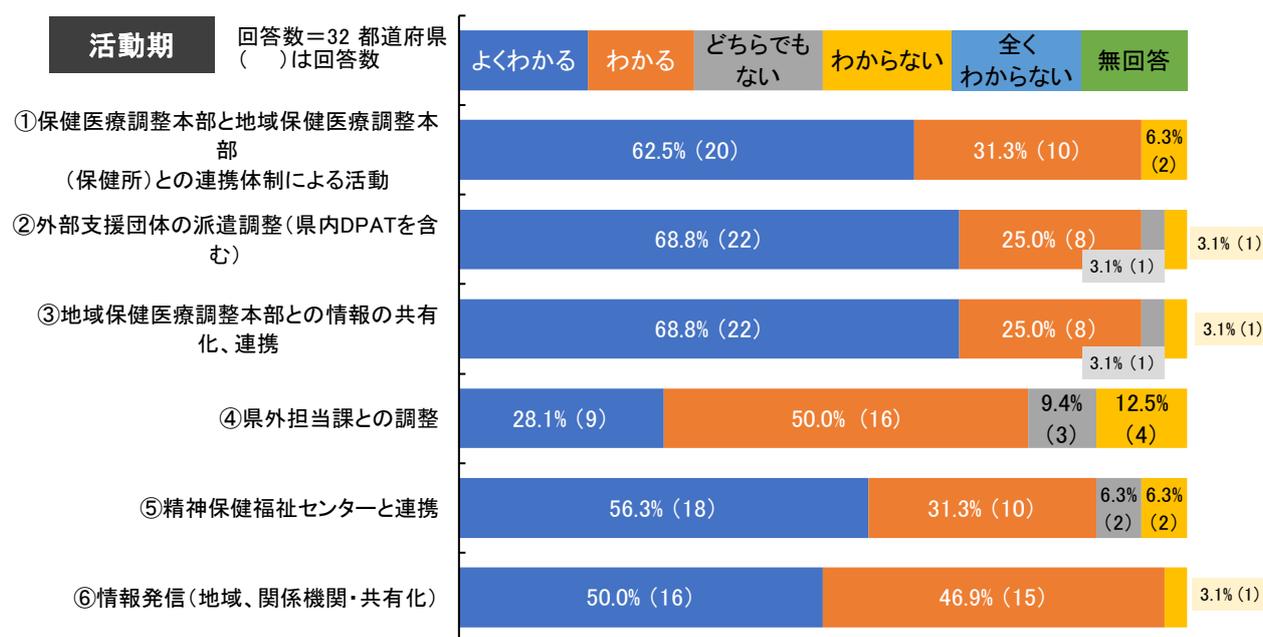
④に精神保健福祉センターを追記。

上記項目に含まれているが、ニーズの整理と活動方針の共有、関係機関とDPATの役割分担が重要であると考えられる。(地域で十分対応できており、DPATへのニーズがなくても、精神科受診歴があったりすると”DPATが必要”となる場合がある。地域のニーズに添った支援体制を確立していく必要がある。

【立ち上げ期】必要ない項目とその理由

精神科病院被災状況のとりまとめは、大規模災害なら各活動拠点本部でいったんまとめてもらいたい。

図表 21 活動期：活動内容の必要性



【活動期】 追加すべき項目とその理由

こころのケアセンター設置で移行方法の検討。(災害後の支援として必要。)

【活動期】 必要ない項目とその理由

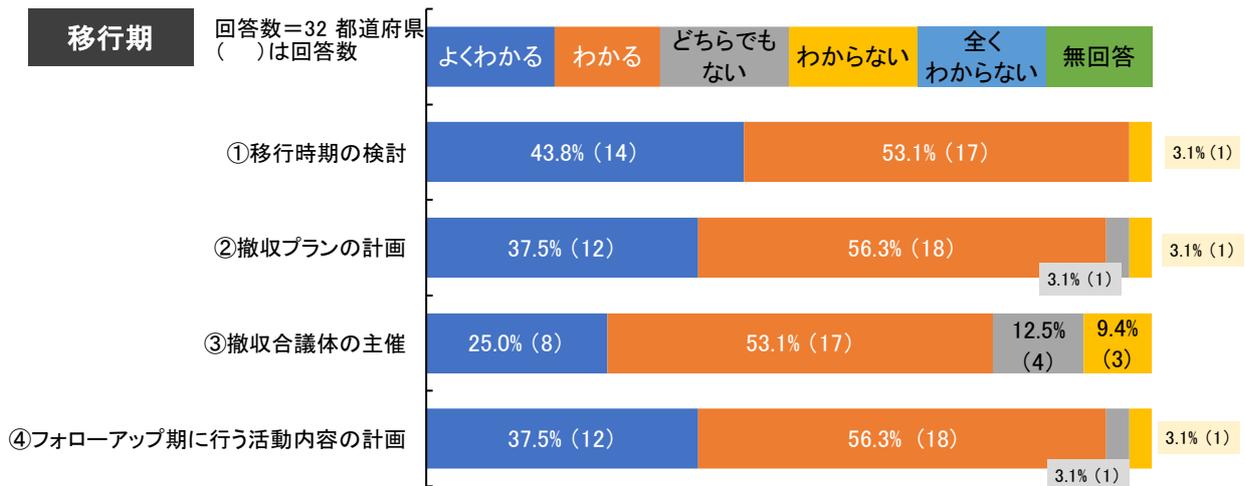
②と④の関係がわかりづらい。県外担当課について県外 DPAT の派遣元という意味であれば「②立ち上げ期」と表現を合わせるべきでは。「DPAT を含む外部支援団体との派遣調整」など。

④県外担当課と直接個別に調整する余力はない。DPAT の県外派遣は DPAT 事務局を原則通し、DPAT 調整本部で EMIS 等を使用し、派遣等のやりとりで完結すべきと考えるため。

県外から DPAT 隊が集まっている時はどの県に来てもらうかなどの調整は DPAT 事務局にお願いしたい。

県外担当課との調整は被災県担当課が直接ではなく DPAT 事務局、厚労省に担っていただきたい。

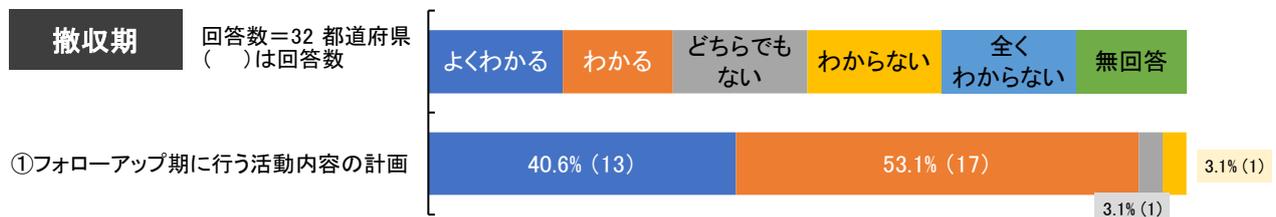
図表 22 移行期：活動内容の必要性



【移行期】 追加すべき項目とその理由
「地域保健医療調整本部との情報の共有化・連携」。地域の実情のアセスメントは地域 HC を中心に検討する事が重要と考えるため。
「精神保健福祉センター、保健所、市町村と連携」を追記：平常業務を担う関係機関との連携は重要。 「こころのケアセンターの検討」を追記：災害の規模によっては必要。

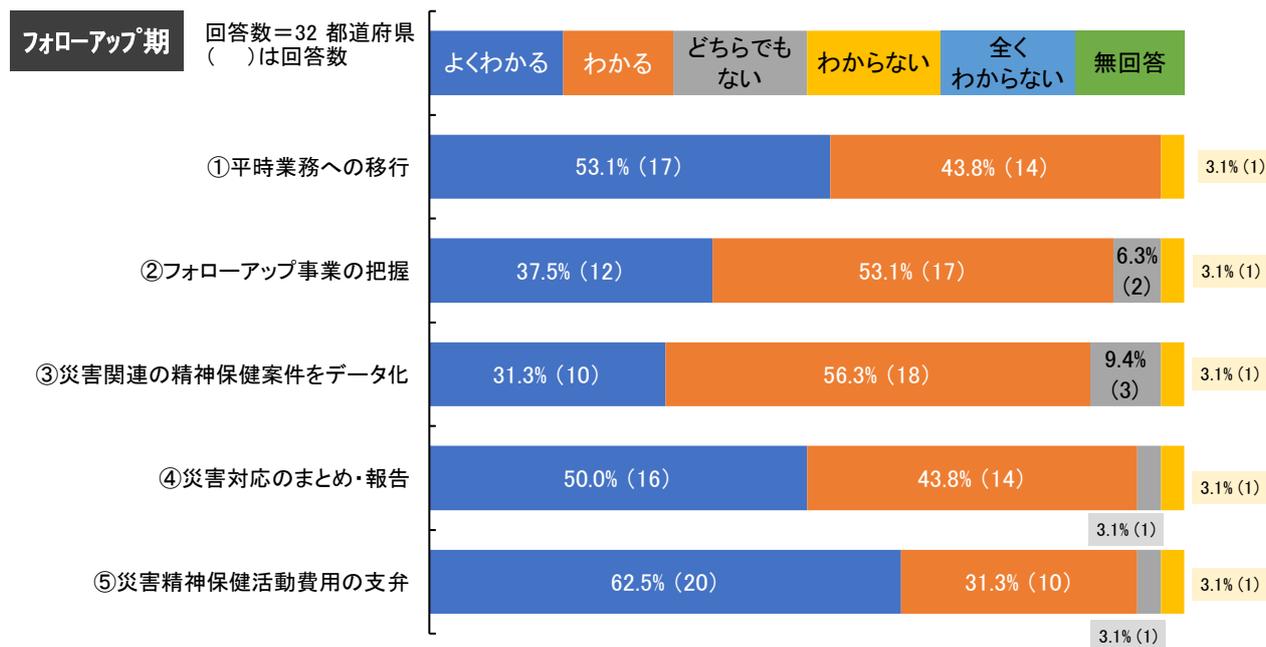
【移行期】 必要ない項目とその理由
③の指示がよく分からない。「撤収合議体の主催」についてを「フォローアップ期における活動体制・活動内容についての合議体の主催」とすべきでは(撤収の決定は、DPAT 単独の判断であり(撤収についての合議の必要性が分からない)移行後の体制構築の方が重要。

図表 23 撤収期：活動内容の必要性



【撤収期】 追加すべき項目とその理由
「①フォローアップ期に行う支援体制及び活動内容の計画」に変更 「精神保健福祉センター、保健所、市町村と連携」 災害後設置するこころのケアセンターへのケース移行

図表 24 フォローアップ期：活動内容の必要性



【フォローアップ期】 必要ない項目とその理由

⑤費用支弁は各フェーズで発生するため、フォローアップ期だけに位置付けるのは不自然に感じる。(特に長期化した場合。)

II 政令指定都市

Q1 貴市で精神保健福祉業務に係る配置人数をご回答ください。

図表 25 回答市の配置人数の平均値

		専任		兼任	
①精神科医	常勤	1.40	人	0.17	人
	非常勤	0.00	人	1.17	人
②精神科以外の医師	常勤	1.43	人	0.00	人
	非常勤	0.00	人	0.00	人
③看護職（看護師、保健師など）	常勤	9.00	人	1.20	人
	非常勤	0.43	人	0.00	人
④精神保健福祉士	常勤	10.27	人	1.40	人
	非常勤	3.50	人	0.00	人
⑤公認心理師・臨床心理士	常勤	1.73	人	0.00	人
	非常勤	1.00	人	0.00	人
⑥その他 具体的に ()	常勤	11.00	人	0.50	人
	非常勤	1.20	人	0.00	人

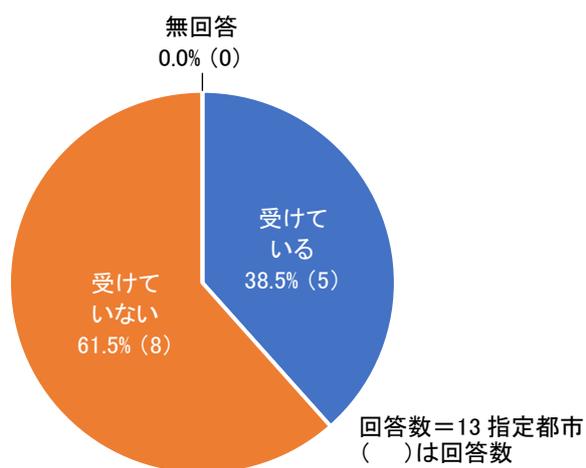
Q2 平常時の精神保健福祉活動のうち、貴市においてそれぞれの活動の業務負担をご回答ください。

図表 23 回答市における各活動の業務負担の割合（全体を 100%）

	最大値	最小値	平均値
①普及啓発、研修・人材育成	29.0%	5.0%	12.1%
②相談（訪問支援・訪問指導、退院後支援等を含む）、当事者会・家族会等支援	60.0%	10.0%	27.0%
③関係機関との協力及び連携	20.0%	5.0%	10.7%
④障害福祉サービス、自立支援医療、障害者年金に係る事務	40.0%	5.0%	21.5%
⑤審査業務（精神医療審査会）	20.0%	0.0%	8.6%
⑥入院措置・通報等に係る業務	50.0%	0.0%	17.5%
⑦その他	25.0%	22.0%	23.5%

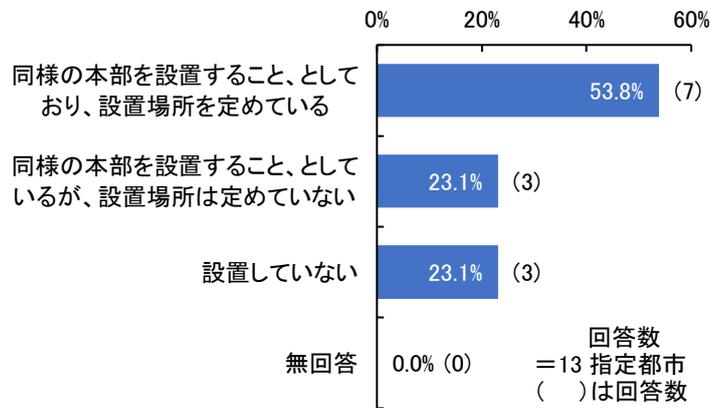
Q3 貴市は、救助実施市の指定を受けていますか。

図表 24 救助実施市の指定の有無



Q4 貴市は、都道府県が設置する「保健医療調整本部」と同様の本部が設置されますか。また、その設置場所を定めていますか。設置場所を定めている場合、具体的な設置場所をご記入ください。

図表 28 「保健医療調整本部」と同様の本部設置状況



問 4 「保健医療調整本部」と同様の本部設置状況 1.設置場所

市保健所庁舎内。

市役所庁舎内会議室。 2 件

市役所庁舎の一角。

保健所の会議室。

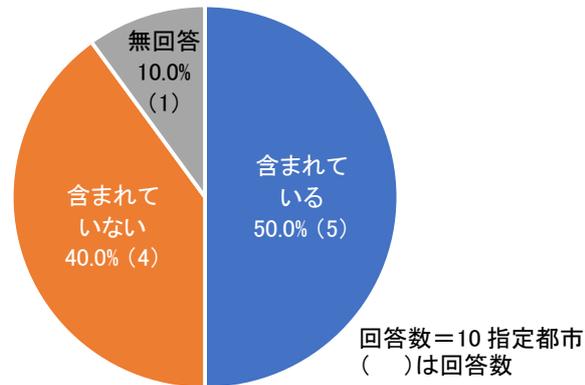
保健福祉会館 4F 会議室。

本庁舎の一角。

Q5 →問 4 で設置すると回答した場合

「保健医療調整本部」の構成員に「精神保健主管課」は含まれていますか。含まれている場合は、部署名をご記入ください。含まれていない場合は、その理由をご記入ください。

図表 25 本部構成員に精神保健主管課が含まれているか

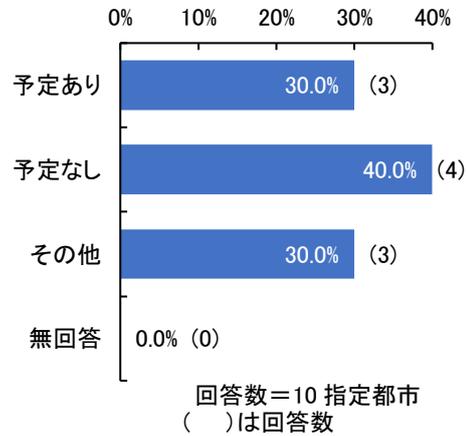


問 5 1.精神保健主管課の部署名
健康増進課。
健康福祉局健康部精神保健課。
こころの健康センター。
精神保健福祉課。
保健管理課。

問 5 2.精神保健主管課が含まれていない理由
医療政策所管課で対応する為(今年度検討中)。
精神保健に関しては当所が対応しているか、上記本部はDMATを主眼に置いた対応をしている。
令和元年度中に体制変更を検討中。
医療政策所管課、保健所の一部の課で対応するため。

Q6 「保健医療調整本部」の「窓口」に、連絡・調整要員として、精神保健関係機関等の担当者を配置する予定はありますか。予定ありの場合、関係機関名と調整の状況等を、予定なしの場合、その理由をご記入ください。

図表 30 本部窓口への精神保健関係機関等の配置状況



問 6 本部窓口への精神保健関係機関等担当者配置予定 1.関係機関名と調整状況

DPAT を中心に、本市も担当者を配置する。

問 6 本部窓口への精神保健関係機関等担当者配置予定 2.予定なし理由

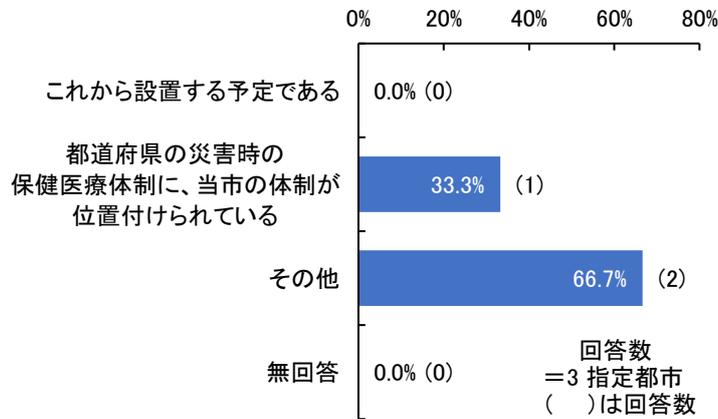
市精神保健主管課が対応するため。2件

市精神保健主管課と精神保健福祉センターで対応する予定。

現在の災害時の組織体制の中で対応可能と考えているため。

Q7 →問 4 で設置していないと回答した場合
 都道府県が設置する「保健医療調整本部」と同様の本部を設置していない理由について、近いものをお選びください。

図表 31 「保健医療調整本部」と同様の本部を設置していない理由



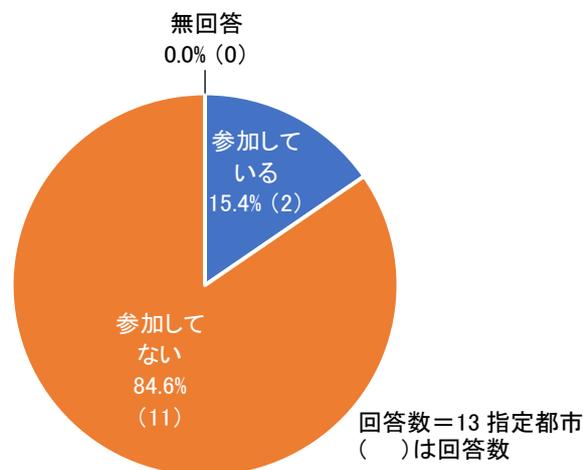
問 7 「保健医療調整本部」と同様の本部を設置していない理由 3.その他

検討中。

同様の会議体は設置しないが、適宜、関係機関と情報共有する。

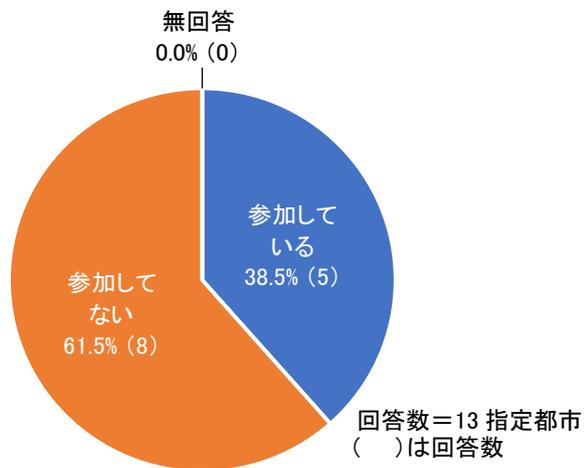
Q8 貴市の防災会議に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

図表 32 防災会議への DPAT や精神保健医療福祉関係者の参加状況



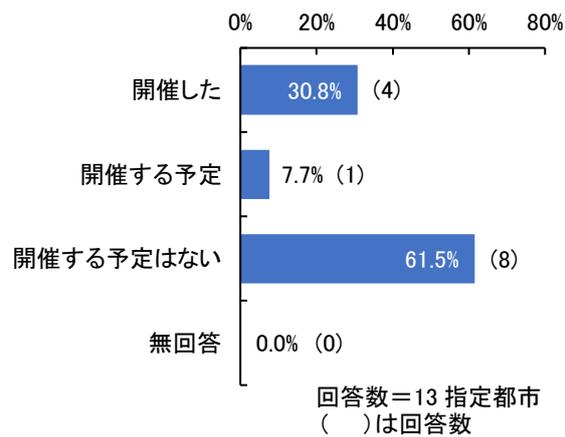
Q9 貴市の災害訓練に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

図表 33 災害訓練への DPAT や精神保健医療福祉関係者の参加状況



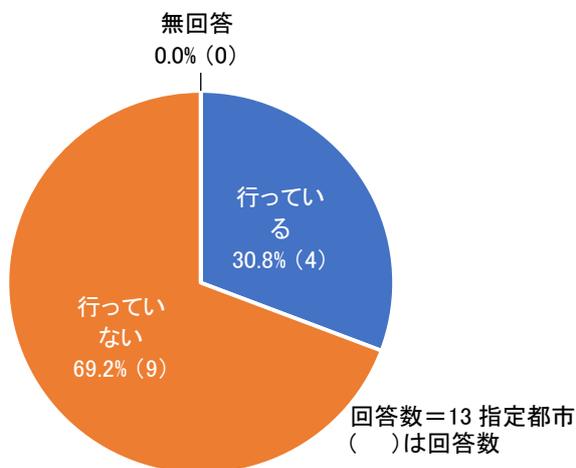
Q10 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。

図表 34 災害時精神保健医療福祉体制に関連する研修会の開催状況



Q9 災害時の対応について、市区医師会や精神科病院協会等と協議を行っていますか。行っている場合、その内容についてご記入ください。

図表 35 災害時対応について医師会等との協議の有無



【行っている内容】

DPAT の運用体制や編成等について、県と合同で連絡調整会議を実施。

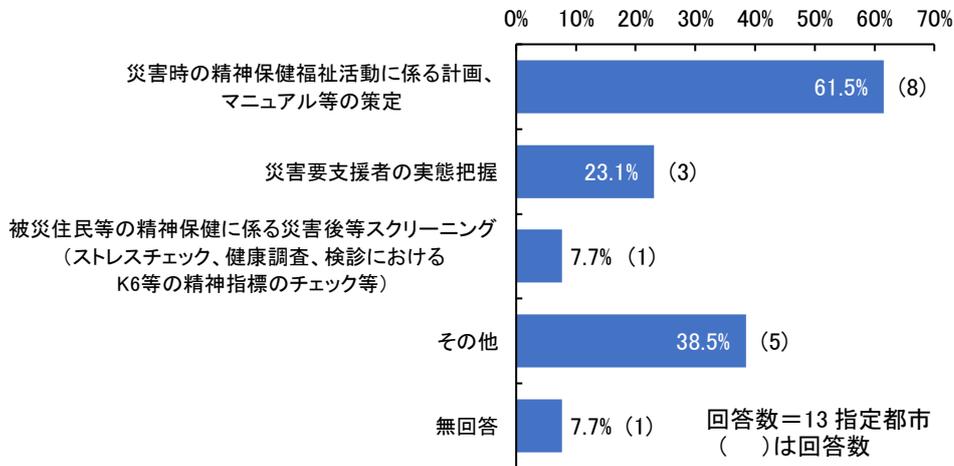
県主体の会議に本市も参加し、次のような協議等を行っている。医療資源(精神医療機関)の活用に関する情報収集や災害時の精神科医療体制の構築について。

災害時における超急性期の医療救護体制について(精神関係は除く)。※精神関係…DPAT の体制整備を県と共同で進めており、県 DPAT 運営協議会(県、市、県精神科医会、県精神科病院協会、日本赤十字県支部、大学病院等が参加)において協議。

精神保健医療体制に特化した協議ではないが、大規模災害時における医療救護活動のマニュアルを作成するにあたり、京都府医師会と協議した。また、マニュアルを踏まえた医療救護活動を各区で実施するため、各区役所・支所と地区医師会において協議をすすめている。

Q12 その他、貴都道府県で平常時に、災害時における精神保健福祉活動を想定したどのような取組を行っていますか。(複数回答)

図表 36 災害時における精神保健福祉活動を想定した取組 (複数回答)



【その他の内容】

DPAT 活動用の装備(ビブス等)、活動拠点本部運営用の消耗品を徐々に揃えている。

県および県内他政令市との DPAT 協調体制の構築。

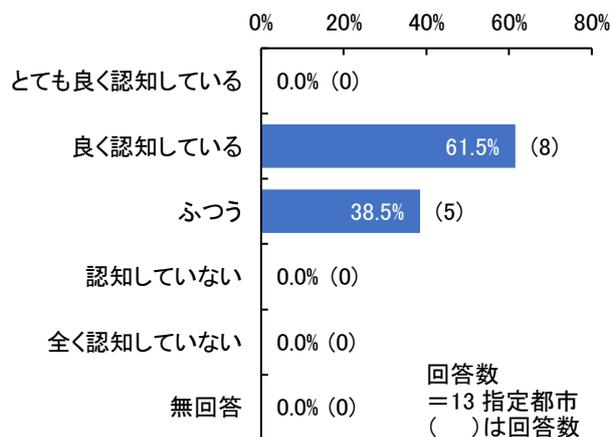
災害時保健医療ガイドラインの作成。

DPAT 検討会議に参加しており、対応については連携していくか、目下資機材を準備中である。

県及び管内精神科病院との共同防災訓練。

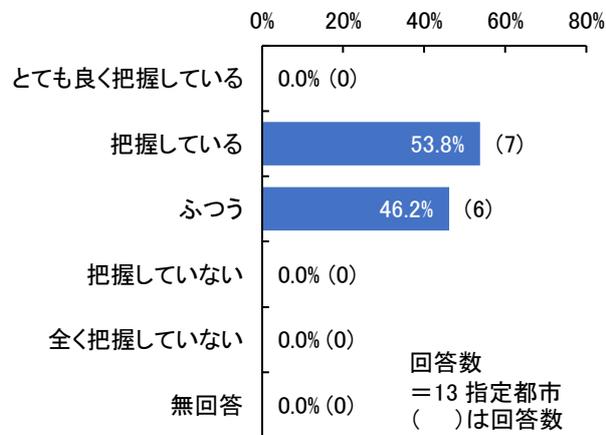
Q13 DPATについてどの程度認知をしていますか。

図表 37 DPAT認知度



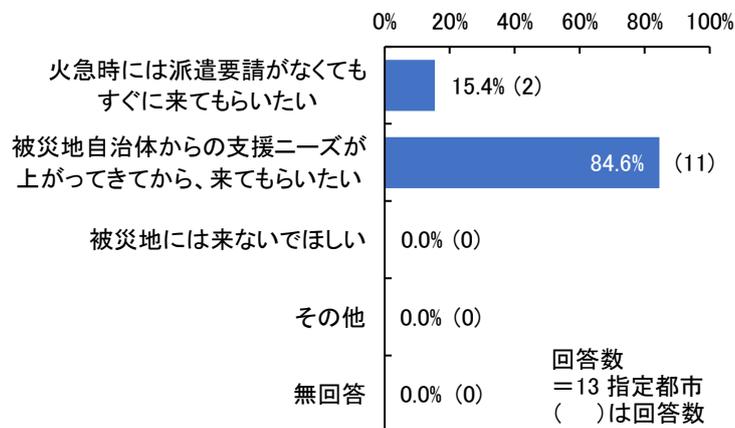
Q14 災害時におけるD P A Tの有効な活用法を把握していますか。

図表 38 災害時のD P A T活用法の把握状況



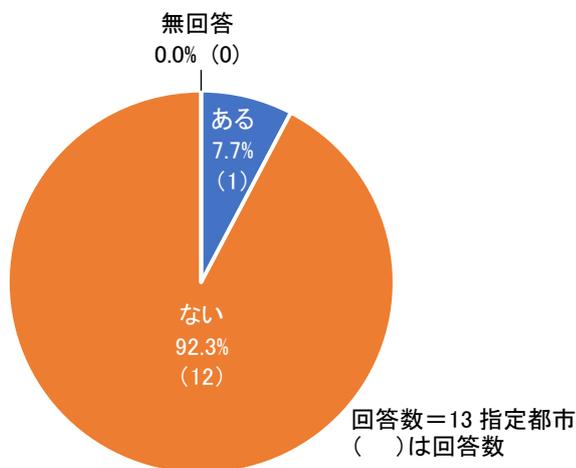
Q15 災害時にD P A Tが派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。

図表 39 望ましいD P A T派遣方法



Q16 貴市において、これまでにDPATの派遣を受け入れたことはありますか。

図表 40 DPAT派遣受け入れ経験



Q17 →問 16 であると回答した場合

立ち上げ期、活動期、移行期、撤収期のそれぞれのフェーズにおいて、DPATとの連携でよかったこと、困ったことをご記入ください。

①立ち上げ期

【よかったこと】

- ・DPAT 事務局及び県外 DPAT の協力を得て、DPAT 調整本部及び活動拠点本部の早期立ち上げと適正な運営をすることができた。

【困ったこと】

- ・DPAT 活動拠点本部を設置する場所、必要な機材、消耗品、運営手順など事前にマニュアル化していなかったため、本市のみで活動拠点本部を立ち上げることができなかった。そのため、DPAT 調整本部と活動拠点本部を県市共同で県庁内に設置することになった。

②活動期

【よかったこと】

- ・DPAT 調整本部と活動拠点本部が県庁内で一緒に活動することになり情報共有と迅速な方針決定をすることができた。

【困ったこと】

- ・本市内開設の避難所におけるニーズ把握を行う体制、市災害対策本部の各活動班との情報共有を図る体制が構築されていなかったため、手探りでニーズ把握等を行うこととなった。また、本市における DPAT 活動は、7月7日から8月10日まで続き、並行して避難所運営応援の動員が並行で行われ、通常業務への多大な影響が出た。

③移行期

【よかったこと】

- ・県市が DPAT 調整本部及び活動拠点本部を県庁内に共同で立ち上げる形となったため、避難所への DPAT 派遣要請の状況、地域の精神通院医療の復旧状況などを逐一、調整本部に提供することができ、県からは、撤収時期の見込み等の情報を早期に受け取ることができた。

【困ったこと】

- ・DPAT 活動により作成した被災住民のカルテの写しを、事前に県から受け取っていなかったため、カルテを活用した支援を、すぐに実施できない場面もあった。

④撤収期

【よかったこと】

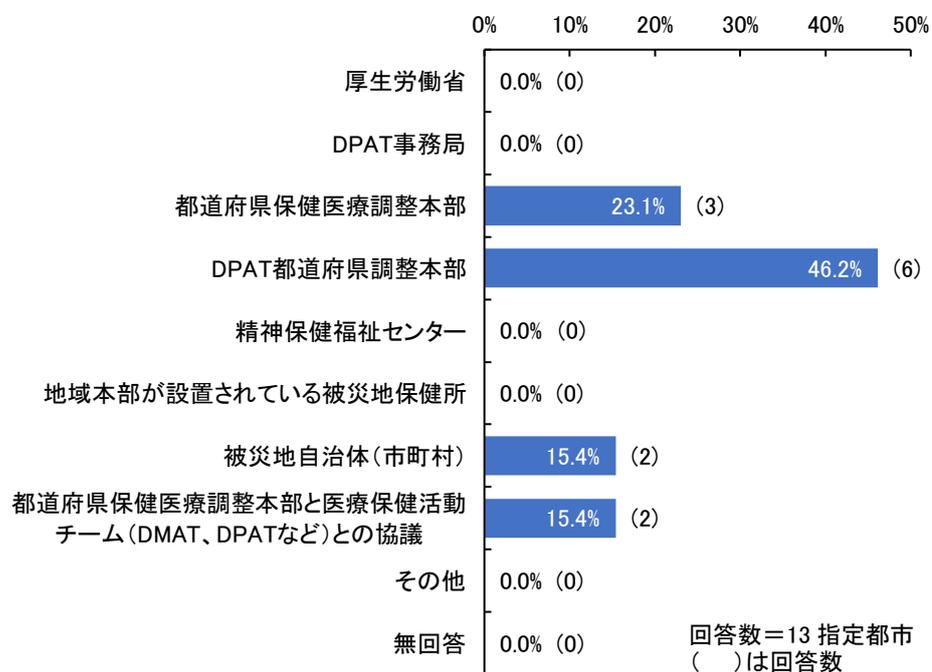
- ・避難所への DPAT の派遣要請がほぼなくなるまで、支援が続いたため、被災住民への被災区にスムーズに移行することができた。

【困ったこと】

- ・記載なし

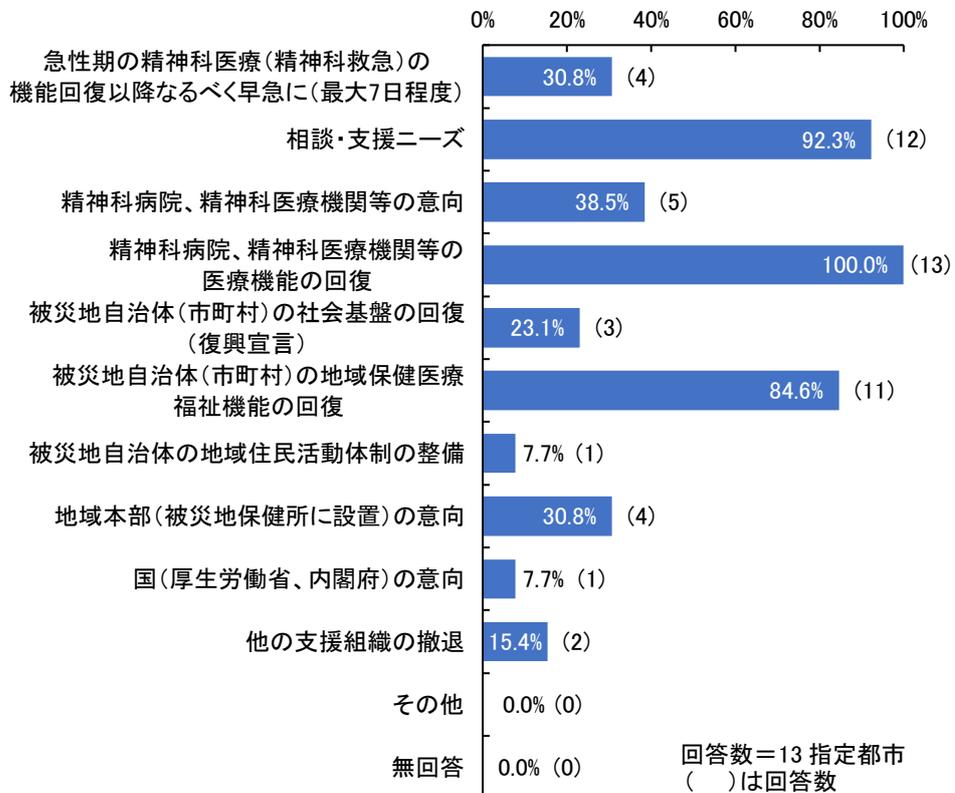
Q18 DPATの活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。

図表 40 DPAT活動終結の判断と決定を行う機関



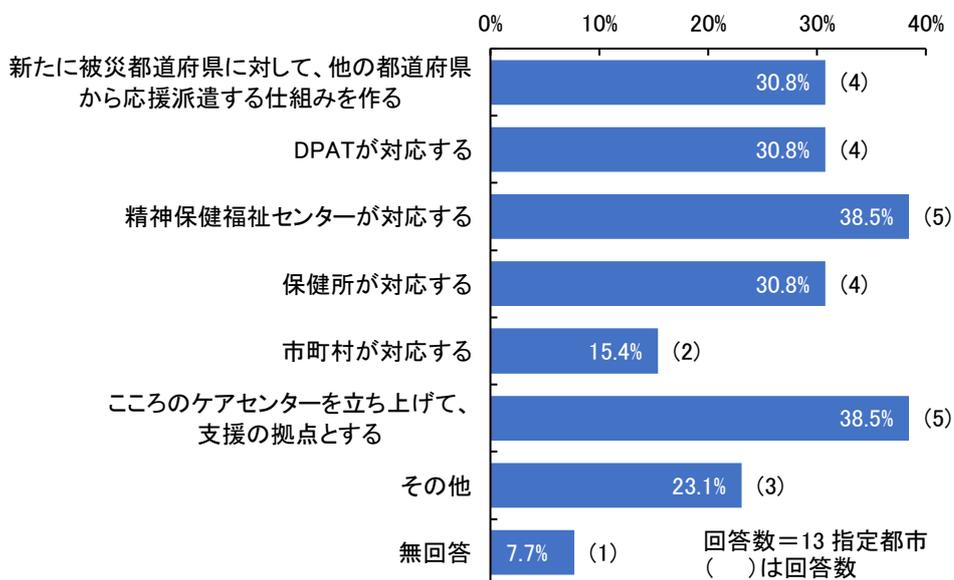
Q19 DPATの活動終結を判断するに当たって、次の選択肢のうち、どの項目を重要と考えますか。(複数回答)

図表 41 DPAT活動終結の判断の重要と考える項目



Q20 DPATが活動を終結したのち、引き続き心のケアに対応するための訪問支援等が必要であるが、被災自治体の通常業務では対応が困難な場合、どのような体制が望ましいと考えますか。(複数回答)

図表 42 DPAT活動終結後の望ましい支援体制(複数回答)



【その他の内容】

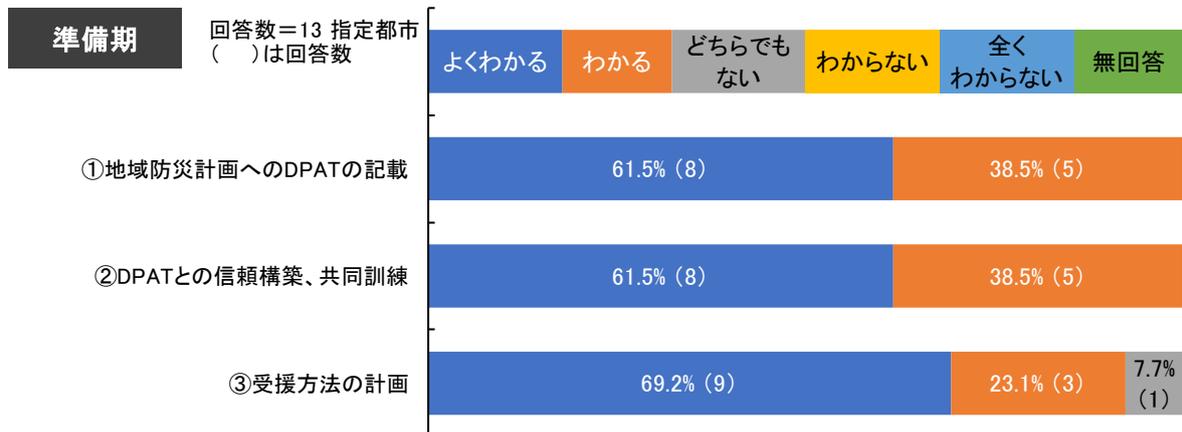
近隣自治体によるこころのケアチームの派遣により対応する。

区役所が対応する。

精神保健福祉センターが検討する内容と考えます。

Q21 平時から災害時までの各フェーズにおける貴組織で考える活動内容の必要性について【よくわかる】から【全く分からない】までの5段階のいずれかひとつを選んでください。また、追加すべき活動内容や必要ないという活動内容がありましたら、その理由も含めて、ご記入ください。

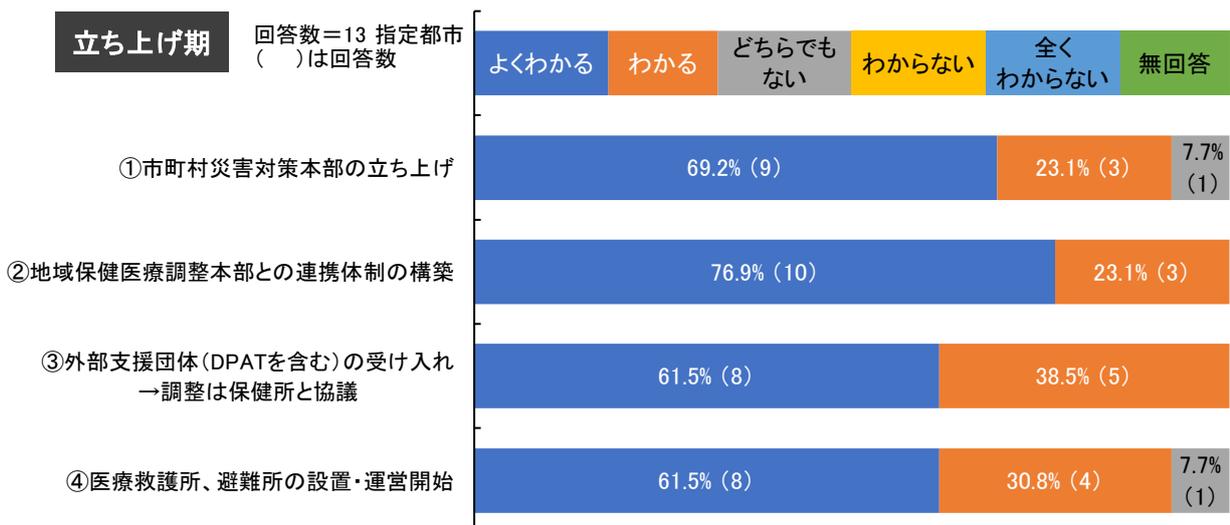
図表 43 準備期：活動内容の必要性



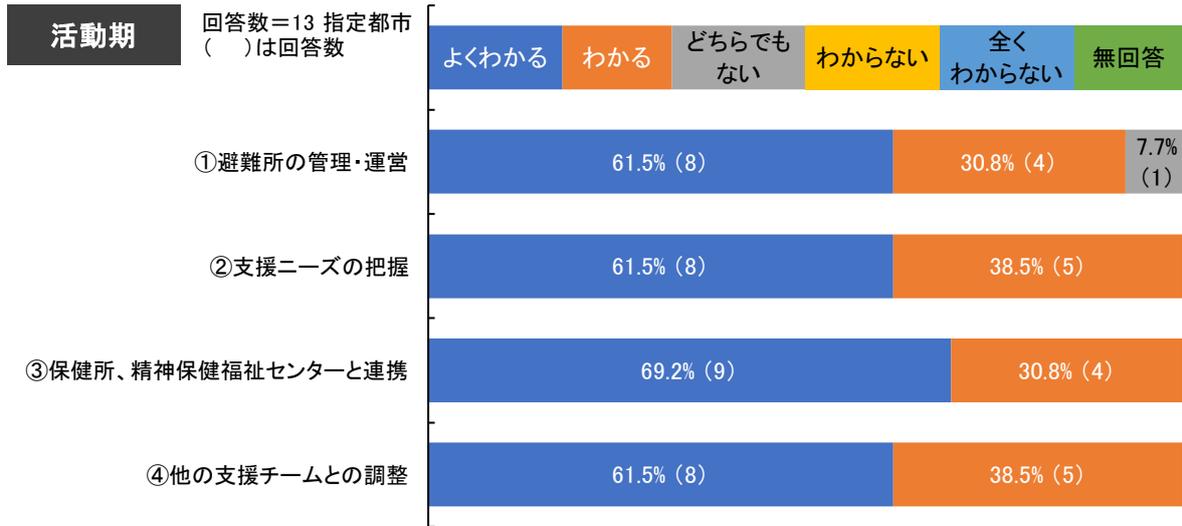
【準備期】 必要ない項目とその理由

政令市では、保健所の体制と市町村部の記載について重複または、同一の記載について記入することが難しい点がある。

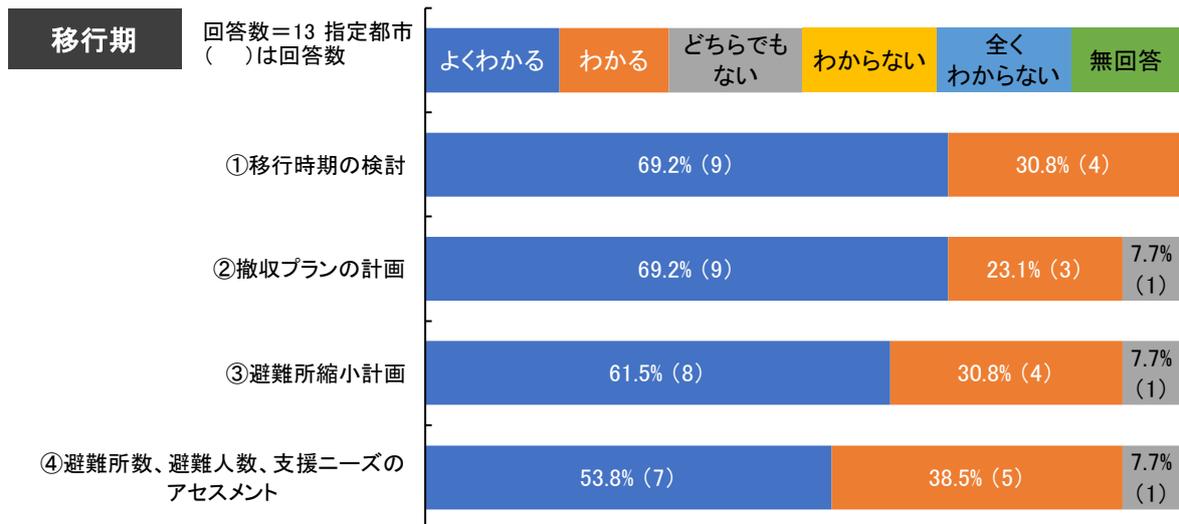
図表 44 立ち上げ期：活動内容の必要性



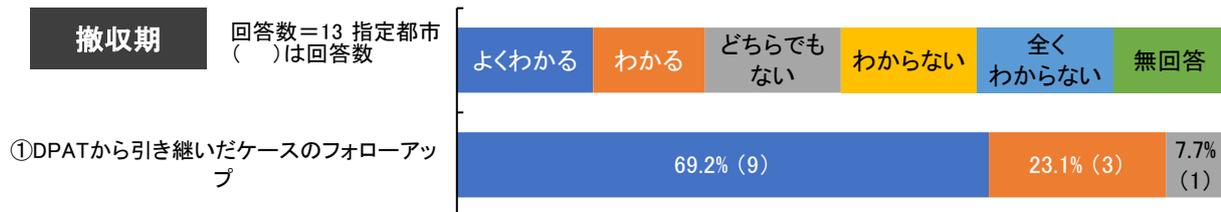
図表 44 活動期：活動内容の必要性



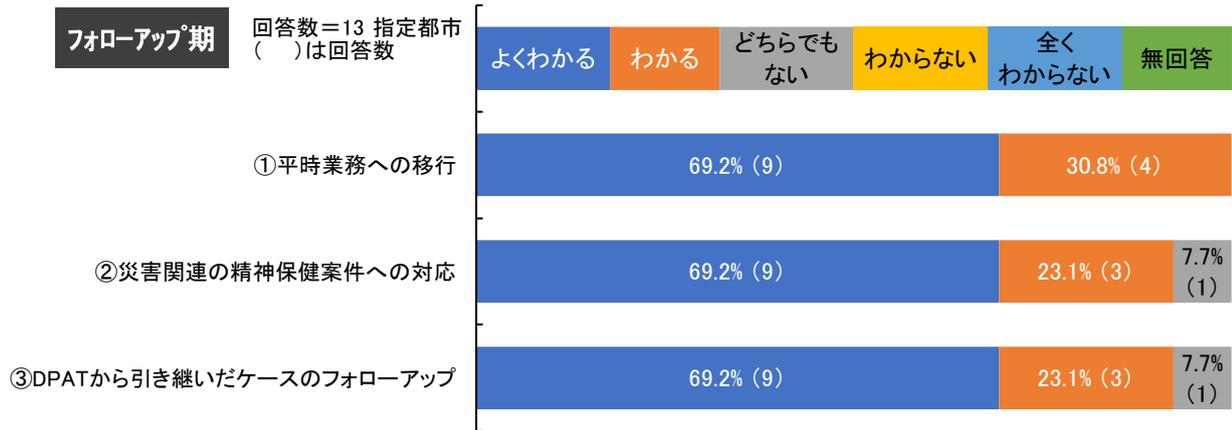
図表 45 移行期：活動内容の必要性



図表 46 移行期：活動内容の必要性



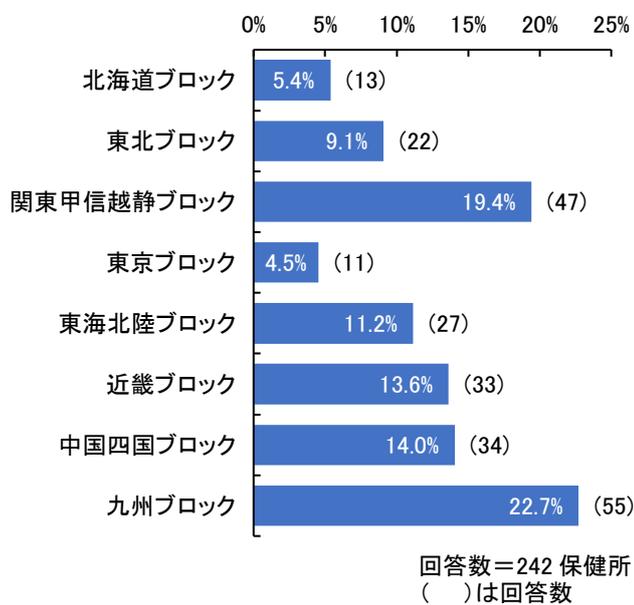
図表 47 フォローアップ期：活動内容の必要性



Ⅲ 保健所

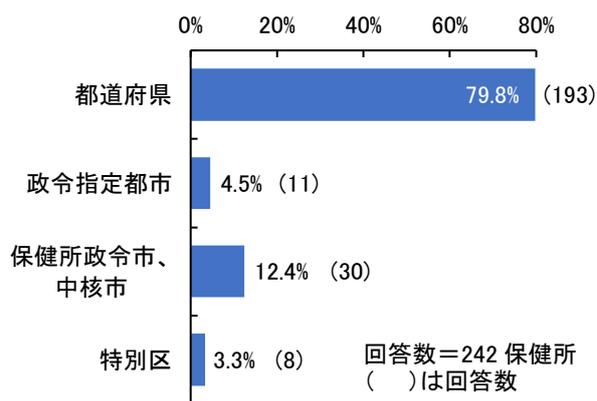
(1) 回答保健所の所在地（ブロック別）

図表 48 回答保健所の所在地（ブロック別）



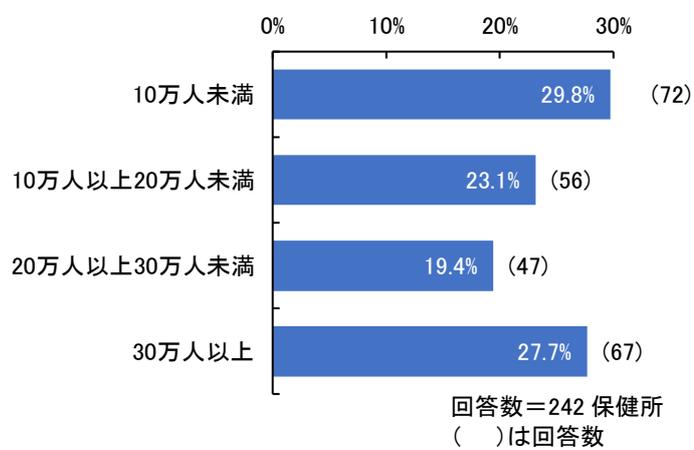
(2) 回答保健所の設置主体

図表 49 回答保健所の設置主体



(3) 回答保健所の管内人口

図表 50 回答保健所の管内人口



Q1 貴所で精神保健福祉業務に係る配置人数をご回答ください。

図表 61 回答保健所の配置人数の平均値

		専任		兼任	
①精神科医	常勤	0.04	人	0.09	人
	非常勤	1.44	人	0.82	人
②精神科以外の医師	常勤	0.65	人	0.96	人
	非常勤	0.04	人	0.01	人
③看護職（看護師、保健師など）	常勤	4.07	人	6.30	人
	非常勤	0.49	人	0.46	人
④精神保健福祉士	常勤	1.60	人	0.26	人
	非常勤	0.36	人	0.08	人
⑤公認心理師・臨床心理士	常勤	0.20	人	0.01	人
	非常勤	0.05	人	0.00	人
⑥その他 具体的に ()	常勤	1.64	人	1.64	人
	非常勤	0.71	人	0.18	人

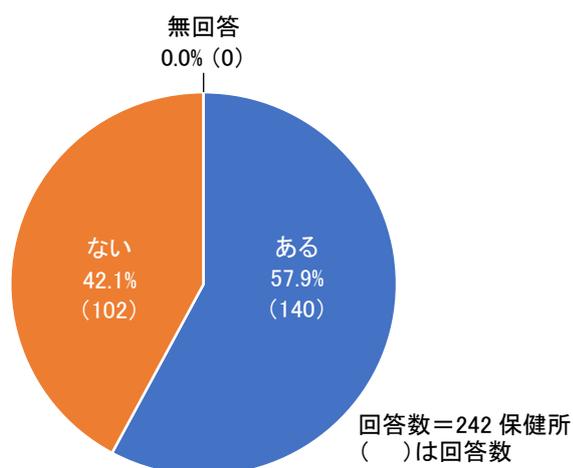
Q2 平常時の精神保健福祉活動のうち、貴所においてそれぞれの活動の業務負担をご回答ください。

図表 52 回答保健所における各活動の業務負担の割合（全体を 100%）

	最大値	最小値	平均値
①普及啓発、研修・人材育成	40.0%	0.0%	13.9%
②相談（訪問支援・訪問指導、退院後支援等を含む）、当事者会・家族会等支援	84.0%	0.0%	37.7%
③関係機関との協力及び連携	55.0%	0.0%	18.2%
④障害福祉サービス、自立支援医療、障害者年金に係る事務	40.0%	0.0%	9.8%
⑤審査業務（精神医療審査会）	20.0%	0.0%	1.7%
⑥入院措置・通報等に係る業務	90.0%	0.0%	16.9%
⑦その他	50.0%	0.0%	8.0%

Q3 貴所を開催主体とした地域災害医療対策会議等が大規模災害時に開催される計画がありますか。

図表 53 地域災害医療対策会議等の開催計画



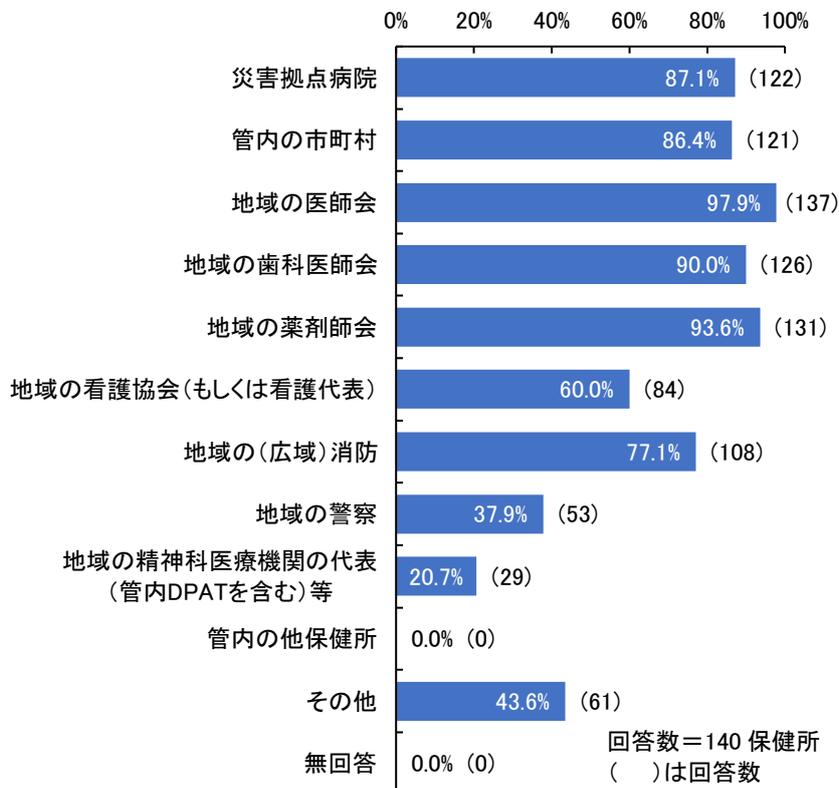
図表 54 地域災害医療対策会議等の開催計画（設置主体別）

	合計	ある	ない	無回答
全体	242	140	102	0
	100.0	57.9	42.1	0.0
都道府県	193	121	72	0
	100.0	62.7	37.3	0.0
政令指定都市	11	7	4	0
	100.0	63.6	36.4	0.0
保健所政令市、中核市	30	9	21	0
	100.0	30.0	70.0	0.0
特別区	8	3	5	0
	100.0	37.5	62.5	0.0

Q4 →計画がある場合

貴所を開催主体とした地域対策医療対策会議等について、その構成メンバーとして予定されている管内の機関等について該当するものを全てお選びください。

図表 55 地域災害医療対策会議等の構成メンバー予定機関等



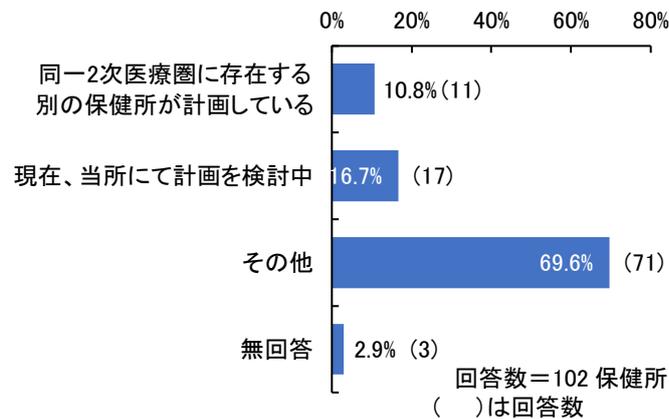
【その他の内容】

DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、県内外から派遣された保健医療活動チーム
DMAT、JRAT、災害医療コーディネーター
DMAT、保健・医療支援活動中のチーム(県内外)
ケアマネ協議会代表 民生委員代表
その他、必要と認める者
その他医療機関
医薬品卸業協会・管内行政区役所・その他必要に応じた関係機関
海上保安部 2件
管内に常勤の精神科医がいない。
管内の医療機関、自衛隊
管内の一部の病院
管内の全病院(精神科病院を含む) 2件
管内の病院 2件
救急告示病院、輪番制病院
居宅介護支援員の代表
介護支援専門員会
健康福祉部、病院部、災害医療コーディネーター(県指定)
県地域活性化局防災担当職員、災害医療コーディネーター
公衆衛生協議会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、民生委員・児童委員協議会、商工会議所、青年会議所、その他関係行政機関
広域救護病院
災害医療コーディネーター 5件
災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター、外部支援団体
災害対策本部としての土木事務所、管内一般病院
自衛隊
自衛隊、地域災害医療コーディネーター、管内に派遣された医療救護班
自治会等住民組織、医薬品・医療機器関係機関
社会福祉協議会 2件
社協、広域リハセンター、ケアマネ協議会、栄養士会
柔道整復師会 3件
柔道整復師会 防災安全課(市役所) 市行政県税事務所 県庁医務課
柔道整復師会、歯科衛生士会など
柔道整復師会、DMAT、JMAT、他自治体の応援 等
県土木事務所
他地域の支援団体等
地域の栄養士会・地域災害医療コーディネーター
地域の獣医師会

地域の二次救急医療機関
地域医療支援病院、地域の柔道整復師会
地域内外の保健、医療、福祉に関する機関・団体
地域包括支援センター、社会福祉協議会、訪問看護ステーション協議会、地域女性団体協議会
統括DMAT(災害拠点病院所属の医師)
透析医療地区ブロック代表
透析災害医療地域ブロック代表(医師)、災害時小児周産期リエゾン(医師)
特に定めていない
保健医療活動チーム
未定
民間病院協会代表、二次救急病院代表
陸上自衛隊
輪番病院、管内のライフライン事業者、会議において必要と認めるもの

Q5 →計画がない場合
 貴所を開催主体とした地域対策医療対策会議等の開催の計画がない理由について、最も近いものをお選びください。

図表 56 地域災害医療対策会議等の開催計画がない理由



【その他の内容】

「地域対策会議」の開催計画はないが、災害発生時、医療関係団体と緊密に連携を図りつつ、医療救護活動を行うことをマニュアルに規定している。

医療・福祉・保健に係る総合的な検討体制がない。年に1回災害拠点病院にて地域災害医療連携会議で顔を合わせるが、医療に係る検討が中心。

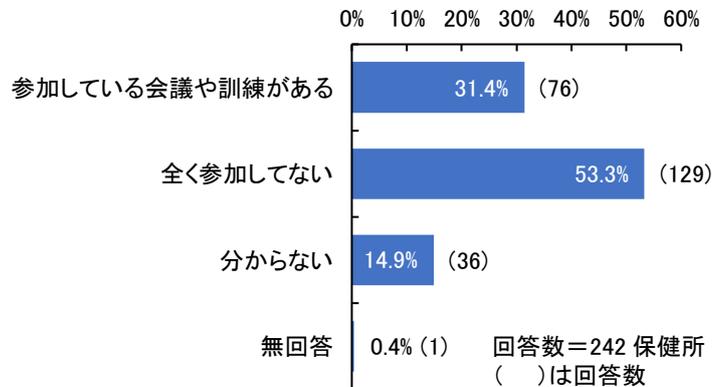
一市一保健所であり、市が開催主体となる。

会議開催について防災計画に記載されていないが、具体的な行動を示すアクションカードには明記されている。
外部の関係機関を含めた「地域対策会議」の設置については、今後の検討課題として認識しております。
各市で開催する方が現実的と思われる。又、保健所で実施する体制が整っていない。
管内の医師会等の医療関係者を主体とする「地域災害時医療対策委員会」が設置されているため。
俱知安保健所と連携。俱知安保健所の回答を参照願います。
計画はない
圏域の地域医療コーディネーターが開催する他の会議がある。
検討に至っていない。
県で計画している
県と市の役割が明確になっていないため
県の計画では、当該保健所が所属する二次医療圏の各市が開催主体となる
県事務所による災害対策本部が開催される
県保健医療調整本部がその役割を担っており、保健所は支部として位置づけられていることから役割が異なる。
現在のところ、振興局で設置している災害対策地方本部及び地方本部指揮室において関係機関との連携を図っているため
現在本庁において、地域対策会議の開催等を含む災害時医療活動計画を策定しているため、同会議の開催の有無については、その計画の内容次第となる。
現地、保健医療調整本部の元、情報交換の会議は開催されると思われるが今のところ計画はない。
構成メンバー等具体的に決まっていないため
市は、県保健医療調整市支部を設置する。県保健医療調整本部が必要に応じ災害医療対策会議の開催を要請する。
今後については未定 3 件
今後検討したい。
災害医療救護支援センターの開設を行い、そこで地域や避難所、医師会等4師会、災害拠点病院の状況等、情報収集を行い、課題解決のため必要に応じて会議が開催されると想定している。
災害拠点病院の DMATDr・Ns 等より、平常時からの地域災害医療対策会議の立ち上げに関する顔の見える関係づくりが必要との話があり、検討を行っている。
災害拠点病院及び公的病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防、行政で構成している会議あり
災害時の会議に保健所も参画するが、防災部局が中心となるため、保健所は開催主体ではない。
災害対策本部の指導下で、医療チーム等を交えたスタッフミーティングを計画
災害対策本部は本庁、区対策部は区役所に置かれる
災害発生時に設置することについて検討中
市地域防災計画に基づき作成した、公衆衛生活動マニュアルにおいては、外部支援チームを含めた保健所内で情報共有会議の開催を想定している。
情報がなく、よくわからないため
精神保健対策の「地域対策会議」は無し。検討無し。

<p>県は、市が主体となって「地域対策会議」を開催する 13 市、県立保健所が主体となって「地域対策会議」を開催する 8 地域を指定しており、当所管内 2 市は、13 市に区分されるため。</p>
<p>他機関が実施</p>
<p>他保健所の状況を見ながら、今後、開催について検討していく。</p>
<p>地域の災害対策会議の中に位置付けられている</p>
<p>地域災害医療コーディネーターが都からの委託を受け開催している</p>
<p>地域対策会議等を明文化したものはないが、発災時には同様の機能をもつ会議は開催される</p>
<p>地区医師会、災害拠点病院等で構成する「市連合地区地域保健対策協議会」に、「災害時医療救護検討委員会」を設置し、毎年、関係機関と情報連携を行っている。</p>
<p>当医療圏を管轄する県型保健所(圏域外)が開催する。</p>
<p>当該保健所管内で災害が発生した際には恐らく「地域対策会議」を当該保健所で開催されると考えているが、県との正式な協議は行っていない。</p>
<p>当地域では、県災害対策本部佐久地方部の保健福祉班内に災害医療コーディネートチームを設置し、医療救護等に関する調整を行うこととしている。構成メンバー:三師会、県看護協会佐久支部、災害拠点病院、広域連合消防本部、保健福祉事務所</p>
<p>同一 2 次医療圏で実施</p>
<p>同一 2 次医療圏に存在する県保健所と連携し、災害医療コーディネート研修を実施している。</p>
<p>福祉保健部(本庁)にて検討中</p>
<p>平常時における災害時医療に係る意見交換会を年 2 回開催しており、DPAT も参加している。</p>
<p>保健所が設置する「医療救護本部」内にある「医療救護活動拠点」(医療コーディネーターを中心とした関係団体の活動場所)の助言を聞いて地域内の救護計画を立てる。</p>
<p>保健所も含め地域の関係機関並びに関係団体等に時間的余裕がないことや、地域対策会議を開催しなくても災害発生時の現地混乱の中で可能な範囲で互いに連携しあえると判断しているため。</p>
<p>保健所単独ではなく、地方部(地域対策本部)としての開催</p>
<p>本区では、区地域防災計画に基づき、区全体で対応するため。</p>
<p>隣接する 2 次医療圏を含む 2 つの医療圏をエリアとする「地域災害保健医療調整本部」が設置される。</p>

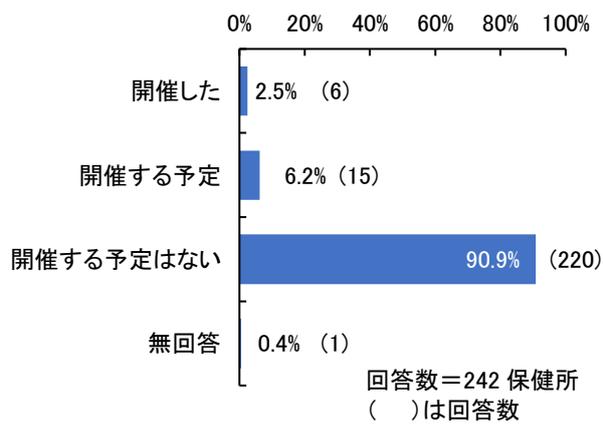
Q6 貴所管内の地域防災会議や災害訓練などに、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

図表 57 地域防災会議等の DPAT や精神保健医療福祉関係者の参加状況



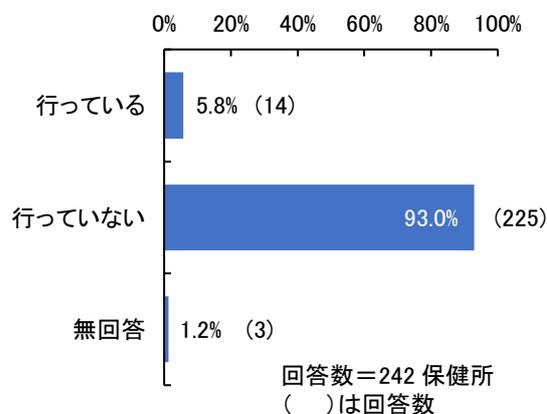
Q7 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。

図表 58 災害時精神保健医療福祉体制に関連する研修会の開催状況



Q8 災害時の対応について、地域の精神科医療機関の代表等と、協議等を行っていますか。

図表 59 地域の精神科医療機関の代表者等との協議状況

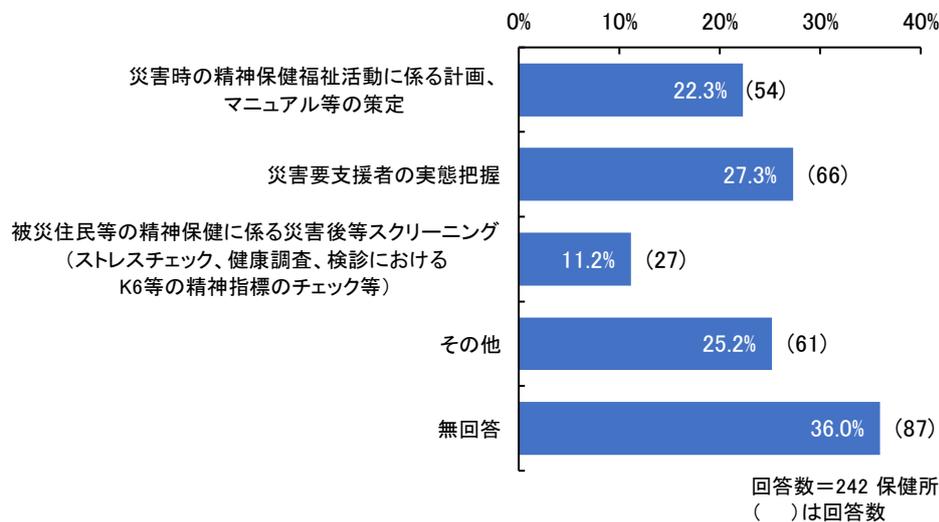


【行っている内容】

県主催の会議に本市も参加し、次の協議等を行っている。〔医療資源等(精神科医療機関)の活用に関する情報収集や災害発生時の精神科医療体制の構築について〕
災害医療コーディネートチーム研修会が関係会議等で患者対応や病院支援及び心の相談・支援等の対応について検討や情報共有等を予定。
災害発生時、保健所と管内医療機関(精神科医療機関を含む)が連絡することを確認している。
在宅で生活する精神障害者に関する要支援者の状況把握・支援、医療の確保、居場所の確保について協議。
県のマニュアルの確認、DPAT との連携
市病院協会との間で「災害時の医療救護に関する協定書」を締結しており、市内精神科病院(1か所)において、必要時精神科救護所を設置することになっている。
実地指導の際に個々の病院の災害時の対応能力や支援体制について確認を行っている
障害者支援課(本庁主管課)とDPAT先遣隊を有する精神科病院と総合防災訓練後の課題等について協議している
被災住民のPTSD対策、救助者の惨事ストレス対策、被災精神科病院の入院患者の転院・搬送支援
平時には管轄下の救急・災害関連情報を精神保健関係職員とメーリングリストで共有し、発災後の対応に関しては保健医療調整本部訓練にDPATが必ず参加している。

Q9 その他、貴所で平常時に、災害時における精神保健福祉活動を想定したどのような取組を行っていますか。(複数回答)

図表 60 災害時における精神保健福祉活動を想定した取組 (複数回答)



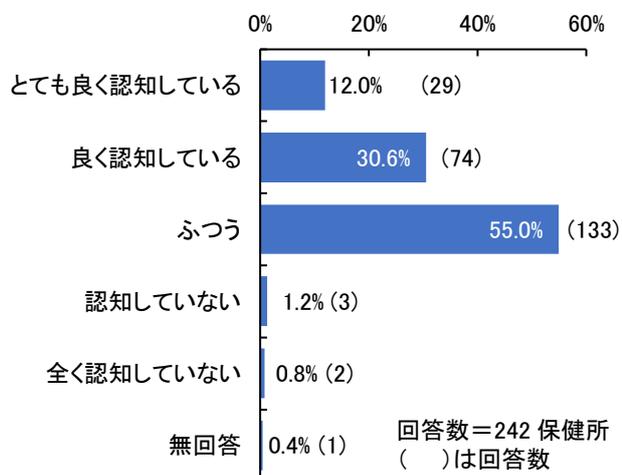
【その他の内容】

「地域災害時医療対策委員会」の構成員として関与している。
・「災害時の準備チェック」用紙を渡し、指定避難所や応急救護所の周知や災害時の備えについての啓発を実施。豊橋市避難行動要支援者支援事業への登録勧奨。
・連携強化を目的とした地域精神保健担当者連絡会の定例開催 ・支援者の支援スキル向上を目的とした研修会(被災者こころのケア従事者研修会)の開催
DPATIに係る研修会の受講など。(災害時の精神保健福祉活動に係る計画、マニュアル等は県主管課において策定されている。)
DPAT 活動用の装備(ビブス、血圧計等)、活動拠点本部運営用の消耗品を徐々に揃えている。
DPAT 研修
H28 年度に地域自立支援協議会の精神障害関係部会にて、「精神障害者のための災害時サポートマニュアル」を作成。患者に災害時緊急カードを配布するようにした。
PFA
PFA 研修の受講、職員・市民向けの啓発
こころの健康センター作成「災害時こころの健康危機管理マニュアル」に基づく活動を想定
マニュアル、スクリーニングは精神保健福祉センターで作成し全保健所に配布されている。
管轄町と災害時の保健活動全般に関する研修や連絡会を実施している。
管内精神科病院との災害発生を見越した平時からの体制の協議
県が「災害時こころのケアマニュアル」を策定。
計画やマニュアル策定等、独自に実施することではなく、県全体として実施。

県で作成した「災害時心のケア活動の手引き」の確認、共有
県として、精神保健福祉センター、精神科病院、保健所、心理士会、看護協会等が参加した検討委員会で検討中。
現時点では、具体的な取組を実施していないが、災害後の一般住民への支援、精神障害者の医療確保や避難所生活での配慮など市町村と協議する場を持つ必要があると考える
県災害時公衆衛生マニュアルに精神保健福祉の対応も含まれる。
今回、台風 19 号による管内被災市職員の災害後スクリーニング (K6、SQD) 実施への支援を行っている
今後、全体的に災害時対応を検討していく中で、検討課題の1つである。
今年度は、被災地の精神保健福祉センター長を講師に、研修会を予定し、また、保健所で実施する訓練において、DPAT 活動拠点本部の立ち上げについて検証(確認)予定
災害にも対応した病院 BCP 策定支援(精神科病院を含む、研修会実施)
災害を想定した情報伝達訓練
災害時に配布できる啓発チラシの作成
災害時に避難所等で活用できるリーフレット等の作成
災害時に優先して行う業務の洗い出し
災害時を想定した訓練は実施しているが、精神保健福祉活動に特化した取組は実施していない。
災害時要支援者名簿整備
災害時要配慮者に対する訓練の実施
市村と協力し災害時を想定し備えは考えている。
精神障害福祉サービス事業所との連絡会で、区の地域防災計画や災害時の活動などについて共有したことがある。
精神保健に特化していないが、災害時の保健活動マニュアルのなかで、心のケアやスクリーニング等を検討し、取り組んでいる
精神保健業務は、通常は市保健所組織以外で行っているが、災害時には、災害時公衆衛生マニュアルのもと、市保健所と担当課で協議しながら支援する想定。
精神保健福祉センター主催の DPAT 研修や災害時こころのケア研修会への参加
県及び管内精神科病院との共同防災訓練
措置及び医療保護入院、精神通院医療、精神保健福祉手帳所持者、訪問対象者等について、アクセスで個人情報情報を管理しており、災害時にも活用できる。県として DPAT の結成。
相談名簿作成等
保健所の大規模災害対策マニュアルの中に、精神保健活動にかかる計画があります。
保健所災害対応マニュアルの中に精神保健福祉活動も含めて策定されている
町村、地元医師会などと連携し、PTSD 等のおそれのある住民の早期発見に努めることと、精神科医等の専門的な相談・治療の体制確保
日頃の精神保健福祉活動をとおした有機的な連携を図っている。
日常の精神保健福祉業務の中での防災教育
特になし 16 件

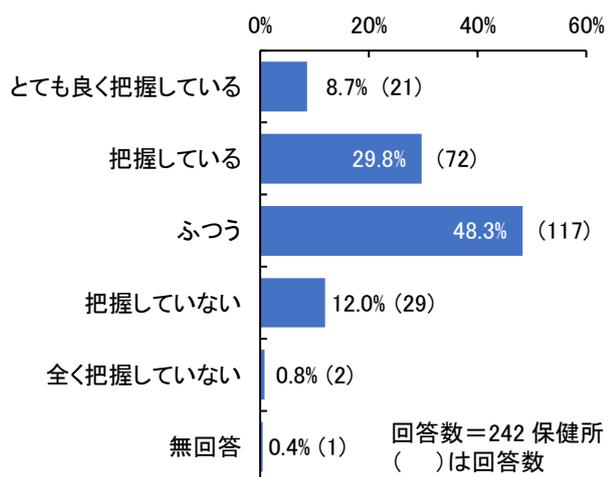
Q10 D P A Tについてどの程度認知をしていますか。

図表 61 D P A T 認知度



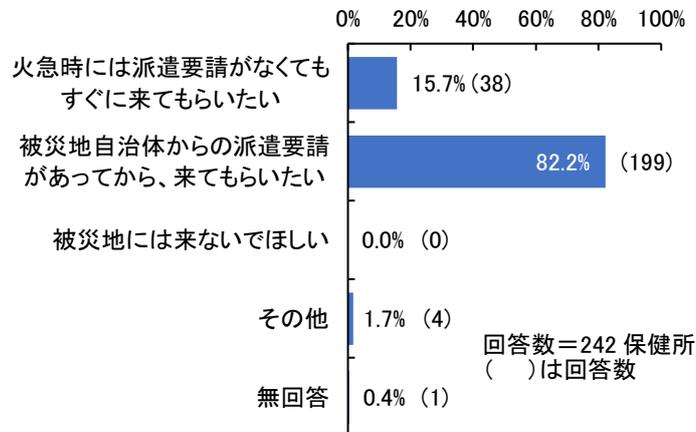
Q11 災害時におけるD P A Tの有効な活用法を把握していますか。

図表 62 災害時のD P A T活用法の把握状況



Q12 災害時にDPATが派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。

図表 63 望ましいDPAT派遣方法



【その他の内容】

原則は被災地自治体からの派遣要請ありきであり、被災規模によっては派遣されたDPATにより逆に混乱することも想定され、来る必要がないこともあると考える。

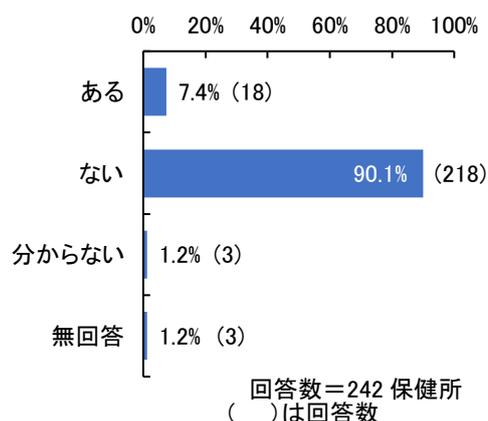
精神科病院の医師等の職員が確保できない場合の代替の医療職としてのみ

大規模災害で被害が広範囲に及ぶ場合には、派遣要請がなくても支援に来ていただけるとありがたい。被害が局所的な場合には、派遣要請があつてから来てもらうほうがありがたいかと思う。

地域の精神科病院が被災している場合は、要請がなくても来てもらいたい、被災していない場合は、派遣要請があつてから来てもらいたい。

Q13 貴所管内において、これまでにDPATの派遣を受け入れたことはありますか。

図表 64 DPAT派遣受け入れ経験



Q14 →問 13 であると回答した場合

立ち上げ期、活動期、移行期、撤収期のそれぞれのフェーズにおいて、DPATとの連携でよかったこと、困ったことをご記入ください。

①立ち上げ期

【よかったこと】

- ・ DPAT が保健所へ状況把握等、来所をされたこと。
- ・ 住民に丁寧に対応していただき、必要な方は適確に医療機関につなげていただいた。
- ・ 保健師の家庭訪問へ同行や、ケースのスーパーバイズをいただき、相談支援の参考になった
- ・ 被災地域の精神保健に関するアセスメントをしていただくことで、課題が明確になった。
- ・ DPAT 事務局及び県外 DPAT の協力を得て、DPAT 調整本部及び活動拠点本部の早期の立ち上げと適正な運営をすることができた。
- ・ 支援者支援の活動を開始するにあたり、災害時の市町の行政職員の疲弊を防ぐために、DPAT が精神科病院・クリニックを回り、行政職員の時間外受診枠の確保のお願いをしたり、各市町を回り、災害に関する対応窓口を保健所とする旨の通知を速やかに行うなど、スムーズな支援者支援の枠組みを作ることができ、よかったと思う。
- ・ 支援要請に迅速に対応してもらえたこと
- ・ 精神的なアドバイスをいただいた。
- ・ 被災精神科病院において精神科医師による患者の状況を診ていただいたこと。
- ・ 保健師チームと DPAT がペアで巡回する方法によりチーム数が増え、マンパワーに繋がった
- ・ 要請前に医療機関に DPAT の巡回があった、その際には希望が無かった。
- ・ 立ち上げを検討するために被災直後から現場に赴き直接現場を確認してもらったこと。

【困ったこと】

- ・ DPAT が保健所へ来所時、保健所も混乱してうまく対応できず、どの地域にどのように支援に入るのか等の把握ができなかったこと。
- ・ DPAT 活動拠点本部を設置する場所、必要な機材・消耗品、運営手順など、事前にマニュアル化していなかったため、本市のみで活動拠点本部を立ち上げすることができなかった。そのため、DPAT 調整本部と活動拠点本部を県市共同で県庁内に設置することとなった。
- ・ 管内精神医療機関が被災がなく、被災地も限局されているなか避難所等での心のケアを DPAT にどこまでお願いできるのか不明確だったこと
- ・ 現場は混乱しており、各機関の役割や情報の共有等の連絡連携が困難でした。
- ・ 市町村からのニーズ把握前に派遣されることとなり、受援体制を検討することになった。
- ・ 被災した 1 つの精神科病院の患者避難に関与したが、当所との情報共有は積極的でなかった
- ・ 立ち上げや場の設定が受け身であること

②活動期

【よかったこと】

- ・住民だけでなく、疲弊した自治体職員の面接もしてもらったこと。
- ・個別の対応について相談でき、早めに対応できたこと。
- ・他職種が参集する活動検討会に参加していただき、こころのケアの活動状況や活動の方向性について意見をいただくことができた。
- ・次チームへの活動計画を作成していただき、引継ぎがスムーズであった。
- ・町や避難所等訪しながら、相談対応をして頂き、大変助かった。町など支援者の相談にもものつていただき助かった。
- ・被災精神科病院において精神科医師による患者の状況を診ていただいたこと。
- ・地震において被災精神科病院患者の転院先として県外への調整や精神科医が診察して状況把握してくれたこと。
- ・DPAT 調整本部と活動拠点本部が県庁内で一緒に活動することとなり、情報共有と迅速な方針決定することができた。
- ・公衆衛生活動ミーティングにも参加していただき、活動の報告や課題を共有できた。
- ・心のケアに関する専門的な視点で被災者のアセスメントや支援ができた。
- ・人員が足りない中、DPAT の方が訪問をしてくれたことで、各地域における精神保健福祉ニーズを速やかに把握できたうえ、早期に対応でき、助かった。
- ・精神症状のある方を診察していただき、医療機関への治療（受診，入院）に繋がり良くなられた。
- ・地域本部に拠点をおき、避難所等での不眠等の精神的な訴えに相談や処方含めた診療、支援をいただき助かりました。
- ・被災市の職員向けにメンタルヘルスの健康教育をしていただいたこと
- ・避難所開設後、しばらく時間が経過したフェーズ 1～2 の頃に、心の不調者が出てきた。その際、即対応していただき、とても助けられた。また、疲弊した支援者の支援をしていただけたことも、心強かった。
- ・保健師等が支援が必要と考えた方のアセスメントや実際の支援を実施してもらえたこと。

【困ったこと】

- ・DPAT 担当者も短期間で交代となるためか、保健所で対応していたり情報照会されたケースに関わった後の、情報提供がなかったように思う。
- ・活動内容が、タイムリーに報告いただけないことがあった。
- ・地域の精神科医療が正常に機能しており、地元医師会の精神科医師のチームや、発災直後から応援に来ていた日本赤十字社のこころのケアチームが活動に当たっていたため、DPAT との調整が困難と感じた。
- ・チームメンバーとして作業療法士が多かったが、フェーズとしては心理士が必要な時期でもあり、チーム編成のあり方を検討する必要がある。
- ・災害時活動が主であるため保健所の精神保健福祉活動との連絡連携は困難でした。
- ・支援チームの交代時の引継ぎ等を自己完結してもらいたい
- ・複数のチームが支援に入ったが、リーダーがどなたで、どの方と調整すればいいのか分かりにくかった。
- ・本市内開設の避難所におけるニーズ把握を行う体制、市災害対策本部の各活動班との状況共有を図る体制が構築されていなかったため、手探りでニーズ把握等を行うこととなった。また、本市における DPAT 活動は、7月7日から8月10日まで続き、並行して避難所運営応援の動員が並行で行われ、通常業務への多大な影響が出るとともに、職員も疲弊した。

③移行期

【よかったこと】

- ・ DPAT の派遣について、支援関係者で検討した結果、不要とした。派遣するかどうか、地域の意向を確認していただき良かった。
- ・ チーム撤収後のこちらのケア体制やあり方等ご意見をいただくことができた。
- ・ 住民のニーズが減少した頃職員のフォローをしてもらったこと。
- ・ 町やこちらのケアセンター等への引継が行われていたこと。
- ・ DPAT による支援の見通しについて明確に提示いただいたので、公衆衛生活動チームの活動がしやすい環境であった。
- ・ DPAT 支援終了時期を DPAT 自身に判断してもらえたこと
- ・ 県市が DPAT 調整本部及び活動拠点本部を県庁内に共同で立ち上げる形となったため、避難所への DPAT 派遣要請の状況、地域の精神通院医療の普及状況などを逐一、調整本部に提供することができ、県からは、撤収時期の見込み等の情報を早期に受け取ることができた。
- ・ 災害の経験ない中で、DPAT 職員に相談できたり、情報共有や同行をしてもらったことで、心理的に安心感があった。
- ・ 地域本部に拠点をおき、避難所等での不眠等の精神的な訴えに相談や処方含めた診療、支援をいただき助かりました。
- ・ 撤退する時期について、被災者支援をしている保健師に相談していただけたこと。

【困ったこと】

- ・ 困ってはいないが、保健所へはあまり情報が入ってこなかった。
- ・ DPAT 活動により作成した被災住民のカルテの写しを、事前に県から受け取っていなかったため、カルテを活用した支援を、すぐに実施できない場面もあった。
- ・ 災害時活動が主であるため保健所の精神保健福祉活動との連絡連携は困難でした。

④撤収期

【よかったこと】

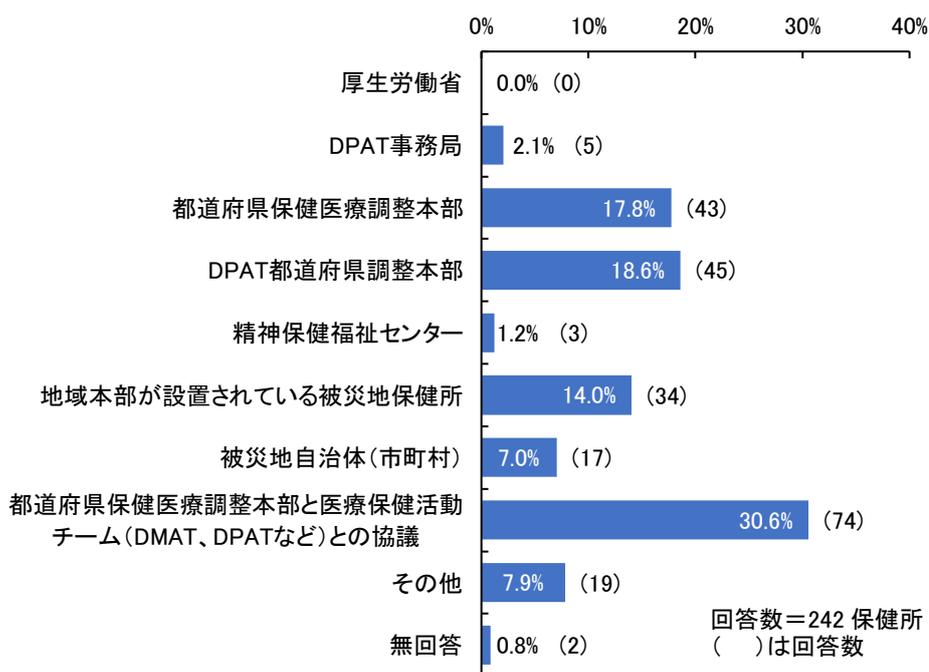
- ・ チーム撤収後の個別支援ケースを市町村に確実に引き継いでいただいた。
- ・ 個別の引き継ぎをしてもらったこと。
- ・ 町やこちらのケアセンター等への引継が行われていたこと。
- ・ DPAT 撤収から、県精神保健福祉センターの「心のケアチーム」に緩やかに引き継がれ、また、町の通常業務に引き継ぐコーディネートをしていただいたことから、支援が必要な方に対して切れ目なく支援ができています。
- ・ 精神保健福祉センターに DPAT 活動の引継ぎがなされ、心のケア活動が継続されること。
- ・ 撤収した後、こちらのケアチームを立ち上げ、長期戦への対応をして頂けたことはよかった。
- ・ 被災後の疾病の悪化等について助言をいただいた。受診の必要性についての助言をもらった。
- ・ 避難所への DPAT の派遣要請がほぼなくなるまで、支援が続いたため、被災住民への支援を被災区にスムーズに移行することができた。
- ・ 必要に応じて引き続きメンタルヘルス相談会を開催し、心の健康の推進に協力いただけて助かりました。

【困ったこと】

- ・いつまで何の役割で介入できるのか、関係機関との共有と方針の確認が必要と思われます。DPAT 独自での地域活動の継続は困難感があり、徐々に地域精神活動への引き継ぎが必要と思われ、適切な時期に適切な情報共有ができるよう平時から専門性や役割分担等保健所と精神保健福祉センターが有機的な関係づくりが必要です。
- ・書面での引継ぎ（系統だったもの）があるとよい
- ・日赤の心のケアチームとの連携分担に困った。

Q15 DPATの活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。

図表 65 DPAT活動終結の判断と決定を行う機関



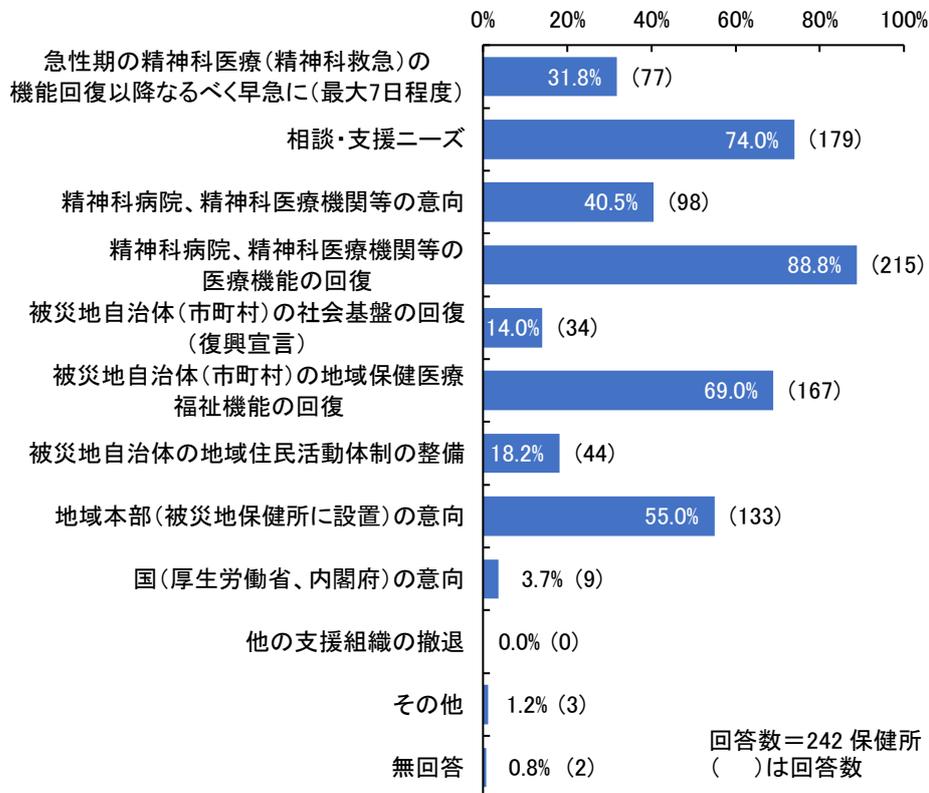
【その他の内容】

- 「県災害時の心のケアマニュアル」には、4が行うとされている。実際は、3, 4の調整で行うが、4を3に一元化することが課題となっている。
- 1つの組織でなく、3~8の複数で検討した方がよい
- 3または7または8と考える
- 一つに選択できません。状況によって異なり、6,7,8が該当すると考えます。
- 災害時の実態把握を行っている被災保健所や様々な応援隊(DMAT,DPAT, JRAT...)との会議体

市(被災自治体)の保健医療調整本部が支援に来た医療保健活動チームや地元の精神保健医療従事者と協議の上、最終的に本部長の判断で決断することが望ましい。
精神保健福祉センター、医療保健活動チーム、被災地自治体、地域本部が設置されている被災地保健所との協議
地域(2次医療圏)毎には被災地保健所の判断と意見により、DPAT 都道府県調整本部の入る都道府県保健医療調整本部(本県では設置調整中)で決定することが望ましい。
地域災害医療対策会議
地域本部が設置されている被災地保健所と医療保健活動チームとの協議
当県では、「3. 都道府県保健医療調整本部」内に「4. DPAT 都道府県調整本部」が設置され、また、DPAT 地域活動拠点は保健所内に設置される。故に「3. 」+「4. 」+「6. 」+「7. 」間の協議の元での判断が望ましいと考える。
被災地保健所、被災地自治体、DPAT、による協議
被災地保健所と DPAT との協議
被災地保健所と医療保健活動チームとの協議
被災地保健所と都道府県保健医療調整本部、医療活動チームとの協議
被災地保健所の意見を元に都道府県保健医療調整本部が決定することが望ましい。
保健医療支援チームや災害医療コーディネーターの助言を踏まえて、被災地市町村の意向を確認し、被災地保健所と県調整本部の協議で決定することが望ましいと考える。

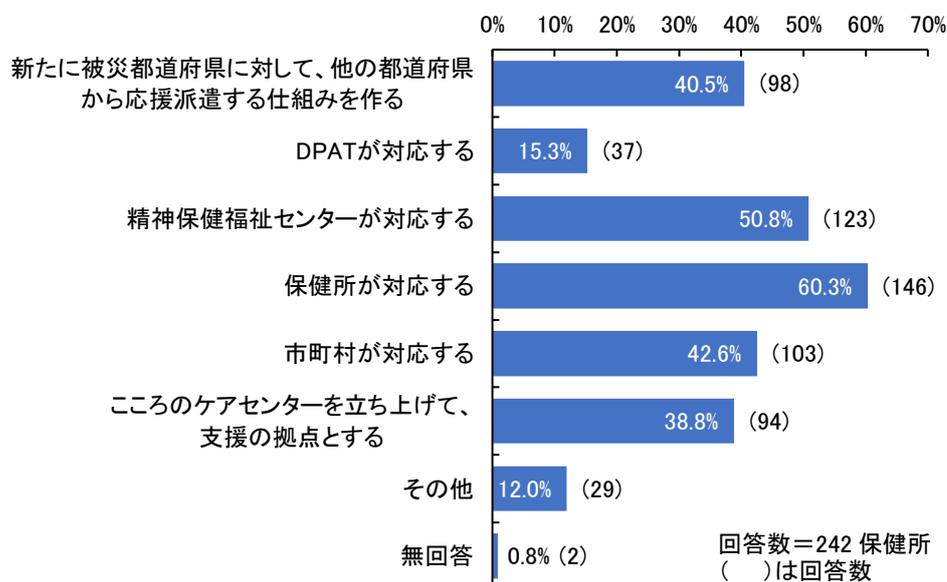
Q16 D P A Tの活動終結を判断するに当たって、次の選択肢のうち、どの項目を重要と考えますか。(複数回答)

図表 66 D P A T活動終結の判断における重要項目



Q16 DPATが活動を終結したのち、引き続き心のケアに対応するための訪問支援等が必要であるが、被災自治体の通常業務では対応が困難な場合、どのような体制が望ましいと考えますか。(複数回答)

図表 67 DPAT活動終結後の望ましい体制 (複数回答)



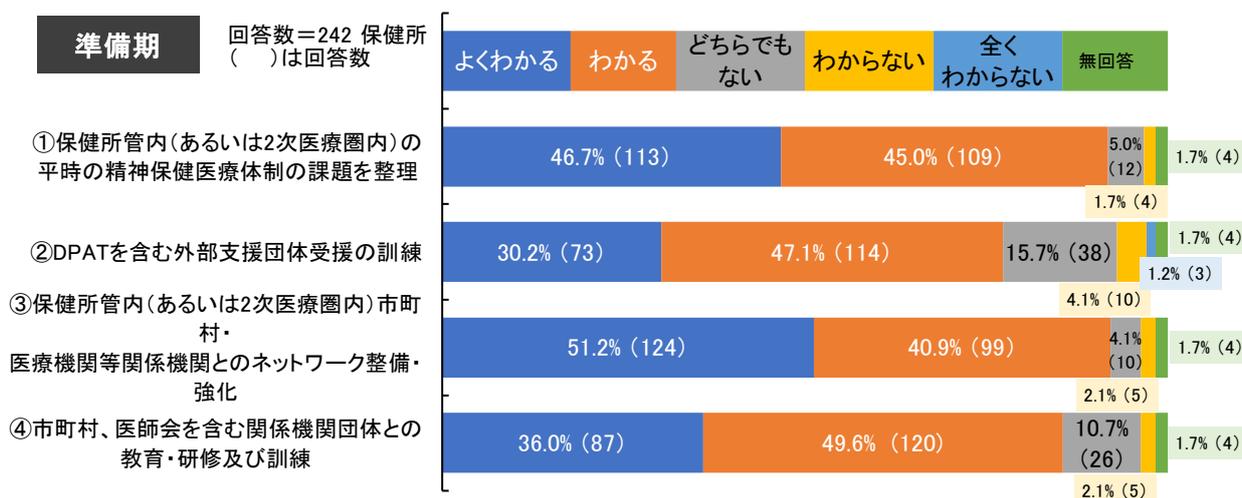
【その他の内容】

DPATと精神保健福祉センター・管轄保健所・管轄市町村間で協議の場を設け、今後の方針を決定し、今後の業務等の役割分担を行う。
DPATに準じた活動ができる組織にお願いしたい。
PSWをはじめとした福祉職の他都道府県からの支援派遣を求めたい。
どのような体制が望ましいかは、ニーズの内容と量、地域の状況等によりさまざまと考えられるため、その都度、関係機関で協議のうえ検討するほうがよいように考える。
まずは市町村で対応→県内(保健所)→他県からの支援→対応不可、長期化するならケアセンター
既存の他の都道府県からの保健師派遣制度を活用する。
既存の県こころのケアセンターの支援をうける
拠点を立ち上げる場合、遠方でなく1次医療圏域~2次医療圏域内に立ち上げることが望ましい。地域の事情に併せ支援拠点ができると良いため、拠点を担えそうな機関(大学病院等がない場合は担えそうな医療機関等)に協力を得ていけると良いと考える。
継続支援を考えると、基本は市町村とし、個別の支援などPSW協会の協力を得て、保健所と精保センターがバックアップする体制。自治体の状況により、保健所やセンターが主となる時期もあると思われるが、その際も必ず市町村に入ってもら体制が必要。
県内・広域連合内での応援
県内の被災地外の精神科医療機関の協力が得られる場合には、協力を求める。

<p>国立精神・神経医療研究センターや、精神保健学分野の有識者(大学)の助言や協力を得たい。</p>
<p>支援体制の仕組みを考える場合、訪問支援については、マンパワーが必要であるが確保が困難である。他からの応援派遣を受けた場合、支援終了後に地域での継続した支援が必要な場合も多くその課題や対応方法についても検討する必要がある。</p>
<p>質問の設定のような状況下においては、そもそも DPAT が終結できる状況ではないと考える。被災自治体のみでの対応が困難な場合は、DPAT の継続、または被災地以外からの保健師チームの投入など外部支援が必要。</p>
<p>社会福祉協議会や地域包括支援センター等、関係機関と連携しながら支援体制を検討</p>
<p>上記で一概には判断しづらい。被災規模や訪問対象人数によりかわってくると思う。</p>
<p>精神科病院が正常に機能しているのであればそこへつなぐほか、精神科医師(精神保健福祉センターや精神科病院、クリニック)の協力による保健師との同伴訪問等も検討したい。</p>
<p>精神保健福祉センターが検討すべき内容と考えます。</p>
<p>精神保健福祉センターが中心となり、被災地域並びに被災地周辺の関係機関の協力の下で、それぞれの役割分担を整理し、被災者に対する訪問支援等を継続させる体制。</p>
<p>設定状況と DPAT 活動終結に矛盾があるのではないかと。訪問支援等の受容と供給のバランスも考え、DPAT 活動終結を決定すべきである。</p>
<p>他の支援チームの活用</p>
<p>地域の精神科医療機関のスタッフと行政が連携して対応を行う。</p>
<p>通常地域支援への移行を常に意識し、保健所が中心となって1～5で協議を進める。個別支援は1と2に対応。個別ニーズから必要時グループ支援など事業を実施する。DPAT や精神保健福祉センターの協力を得て、地域と保健所で役割を担う。</p>
<p>特別区のため、4、5が当事者にあたるため</p>
<p>日常精神の対応は保健所が担っており 業務再開早期に保健所は通常業務範囲を担うことを主とし、避難所や被災の心のケアは、継続した別組織でお願いしたい</p>
<p>被災自治体の通常業務が困難な場合、一部署で担う事は困難と考えられる。 当市であれば、通常業務の復帰状況にもよるが、訪問支援対応可能な職種、職員の調整を図り対応するようになると考えられる。</p>
<p>被災自治体の通常業務では対応困難の場合、市町村だけでなく保健所も対応に限界がある。DPAT 撤退後も個別に被災市町村、保健所等関係者からの必要時の相談支援、助言を得られるような体制があると良いのではないかと。</p>

Q18 平時から災害時までの各フェーズにおける貴組織で考える活動内容の必要性について【よくわかる】から【全く分からない】までの5段階のいずれかひとつを選んでください。また、追加すべき活動内容や必要ないという活動内容がありましたら、その理由も含めて、ご記入ください。

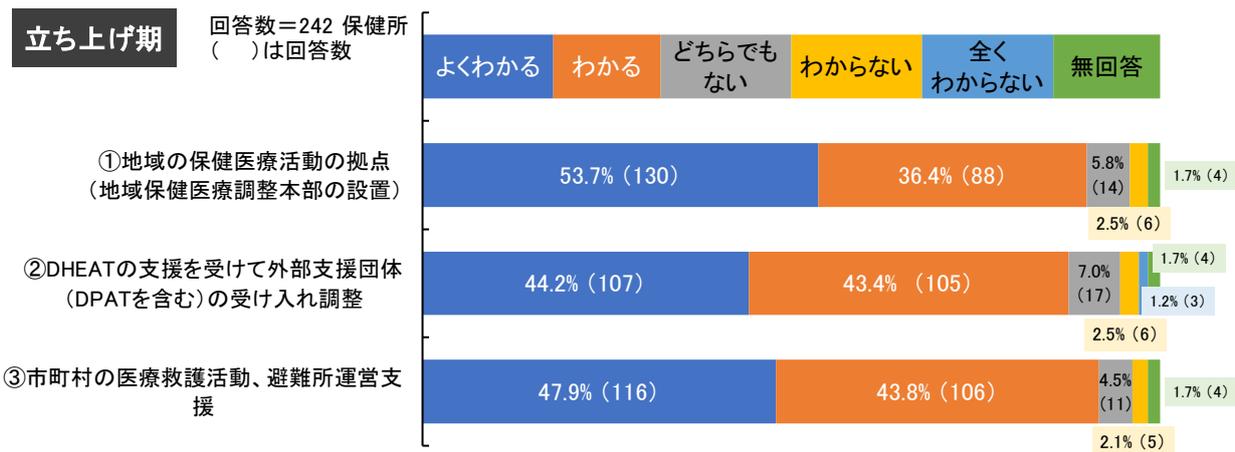
図表 68 準備期：活動内容



【準備期】追加すべき項目
保健所管内の、精神保健福祉支援体制の課題を整理。DPATの受け入れを含めた、有事の体制の整備
DPATのない精神科病院と、都道府県内のDPATのある精神科病院との訓練
PFA(Psychological First Aid)の理解と普及
精神障害者自身の自助力を向上させるはたらきかけ(理由)被災時、どうしても医療的ケアが必要な方や高齢者等に優先的に対応せざる得ないため、避難行動要支援者登録を勧め個別支援計画も必要時たてておく必要がある
全体的に言えることだが、中核市の保健所・保健センターであるため、市町村の役割も含まれる。
地域防災計画の確認・保健所の体制の確認・中核市保健所との協力体制の確立
注：県では、平成30年6月に県と県内精神科病院が災害時に関する協定を締結。DPATの統括はこころの健康センター長が関わっている。
追加ということではないが、DMATは、EMISで情報が判断材料になるが、DPATについては、避難所情報などがシステムティックに入らないので情報収集などについて、課題画あると思う。とくに急性期部分について難しいのではないかと。

【準備期】必要ない項目
②については、県及び精神保健福祉センターが主催の方がよいと考える。
平時の課題整理や訓練などでは災害時保健医療から精神保健医療のみを抜き出して別途行う理由がない。県全体としての取組を優先すべきと考える。

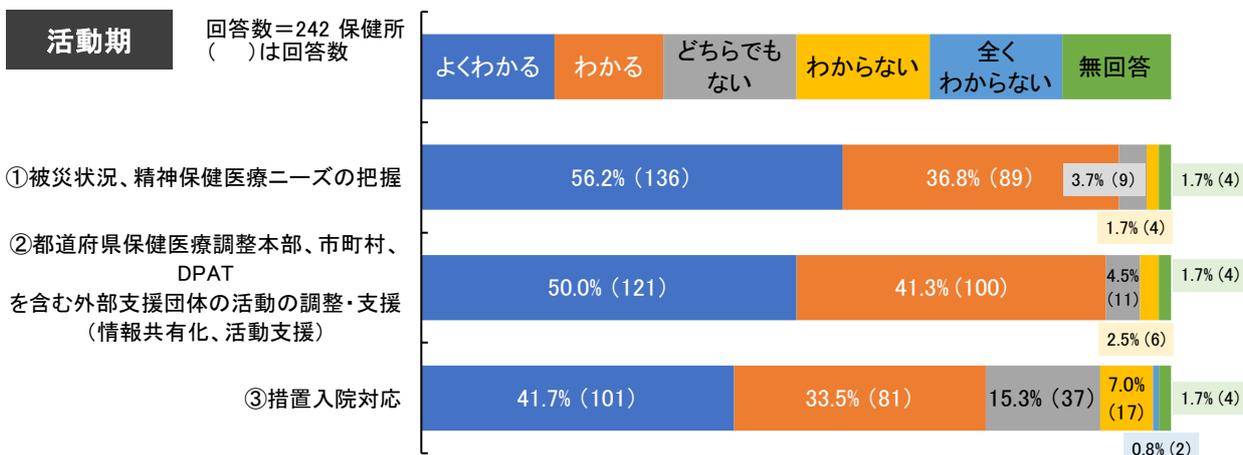
図表 69 立ち上げ期：活動内容



【立ち上げ期】追加すべき項目
被災状況。精神保健ニーズ、区の活動状況
医療機関の状況把握
情報収集、発信、共有の仕組みの確立。措置入院患者の状況把握、対応

【立ち上げ期】必要ない項目
「市町村の医療救護活動」の定義が不明なので、「わからない」とした。保健所として医療対策本部の運営は行うが、保健所職員では医療救護活動は無理。
①と②については、都道府県の活動内容のため、回答は「どちらでもない」としています。
市町村の避難所運営支援：都道府県保健所は夜間休日等の発災時は職員の参集が少ないことが考えられるため、立ち上げ期では医療機関や救護所の情報収集だけで人員が取られ、避難所運営支援までは手が回らない可能性が高いため。
県では外部支援団体の受入調整は被災保健所で行うこととしていない。(地震の経験から地元保健所レベルでは不可能と考える)

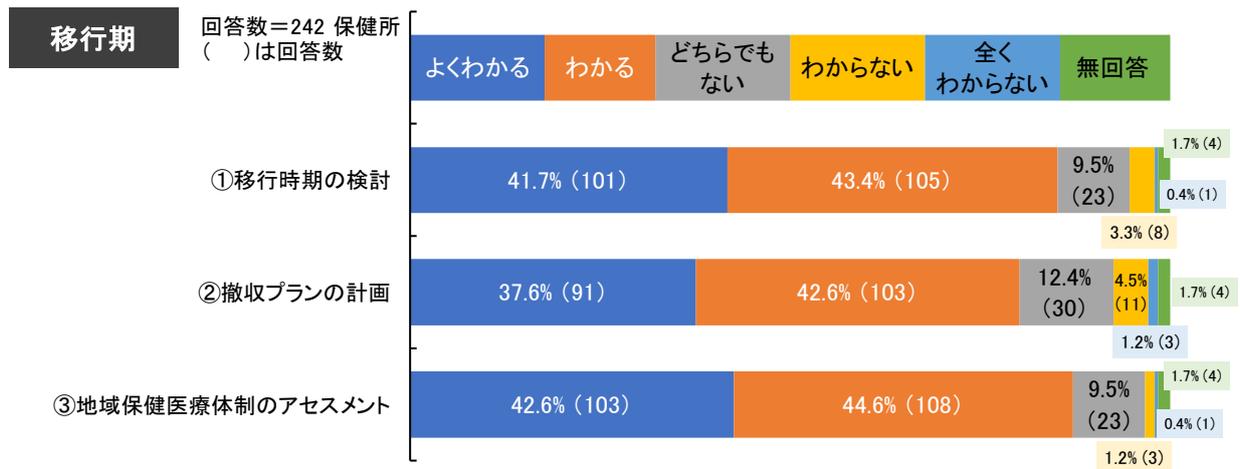
図表 70 活動期：活動内容



【活動期】 追加すべき項目
「支援者支援」について、活動期以降について対応が必要ではないか。
区の関連団体の活動状況の把握(効果的な活動のため) 23条通報受理業務。(③は特別区保健所は措置権限を持たず該当しないため)
精神科救急の当番病院の再調整(平常時は当番病院の調整は県庁で行っているが、管内病院の被災状況を把握して受入体制を早急に再調整し、支援に来た DPAT に情報提供する必要があるため)
精神障害者の治療継続支援 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)。 理由:保健所が訪問等で日常的に支援しているケースについて、被災状況を把握し、必要に応じて対応する必要があるため。
措置入院対応について 措置入院だけでなく、それぞれの状況に応じた対応
支援者支援

【活動期】 必要ない項目
「措置入院対応」業務が発生しうることは理解しているが、災害の被害程度、医療活動が可能な精神科医療機関の状態などによって、何をどのようにするか決める必要があり、具体的にはイメージし難い。
措置入院対応 理由:活動期にのみ対応するわけではないため。
措置入院対応は、平常業務に於いて対応しているので、災害時の対応として項目を入れる必要はないと思う。
なぜ活動期のみ措置入院対応があるのか(活動期のみではないと思う)
措置入院対応:精神科病院が被災した場合は、転院調整が主になり、活動期の活動は避難所の方や管内の行政職員へのこころのケアが中心となるため、措置入院対応は応援体制が必要。
措置入院対応は、通常時、災害時に関係なく実施しなければならない業務であり、あえて標準化シートに項目を加えなくても良いと思われる。
措置入院対応はいずれのフェーズにもかかわらず保健所における重要業務と認識しているが、活動期に特化する意図がわからない
措置入院対応は保健所の通常業務であり、災害時も BCP 等で優先される保健所本来の業務であるため、受援プロセスではないと考える。また、活動期にのみ記載されていることにも違和感がある。
措置入院対応は保健所精神保健の通常業務であり、ここで取り立てて項目を起す必要がない。(災害により措置入院者が出る、ということであれば納得するが、そのようなことはないと思われる)
中核市のため、措置業務を担う立場にないため
本県は措置入院等の救急対応は、特化した組織があるため、保健所では退院後の支援が主な対応となっている。

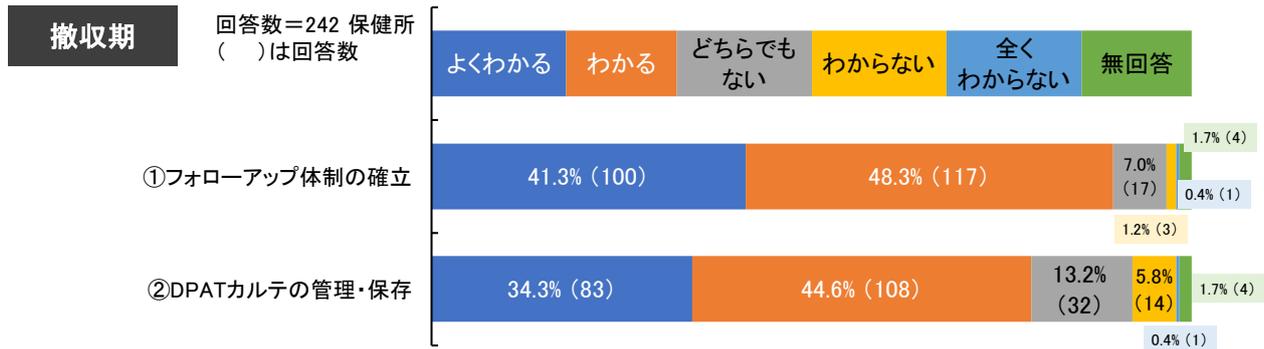
図表 71 移行期：活動内容



【移行期】 追加すべき項目
「支援者支援」について、活動期以降について対応が必要ではないか。
入院患者のうち、やむなく退院となった患者のフォローと病院と共有(被災病院では自宅で生活できそうな患者は退院する可能性がある。自宅等で不穏になる時期なので病院と共有してフォローが必要になるのではないか)
地元職員のこころのケア体制(もう少し早い段階から始めた方がよい)
医療機関の再稼働状況の確認
②と③の順序の入れ替え
こころのケアの応援体制の検討: 中長期的に必要な可能性があるため。

【移行期】 必要ない項目
③については、都道府県の活動内容のため、回答は「どちらでもない」としています。
③地域保健医療体制のアセスメントは、保健所として必要な項目かどうか分からない。
移行時期や撤収プランは保健所が判断すべきか疑問
繰り返しになるが、県では被災保健所で支援団体の調整は行わない。(県庁の DPAT 調整本部で行う)
避難所での不安対応は市町中心としながら、精神症状の悪化対応を保健所が担うとすると、県全体としての支援が県内の DPAT で可能かどうか検討が必要のため、県調整本部での検討の方がよい。

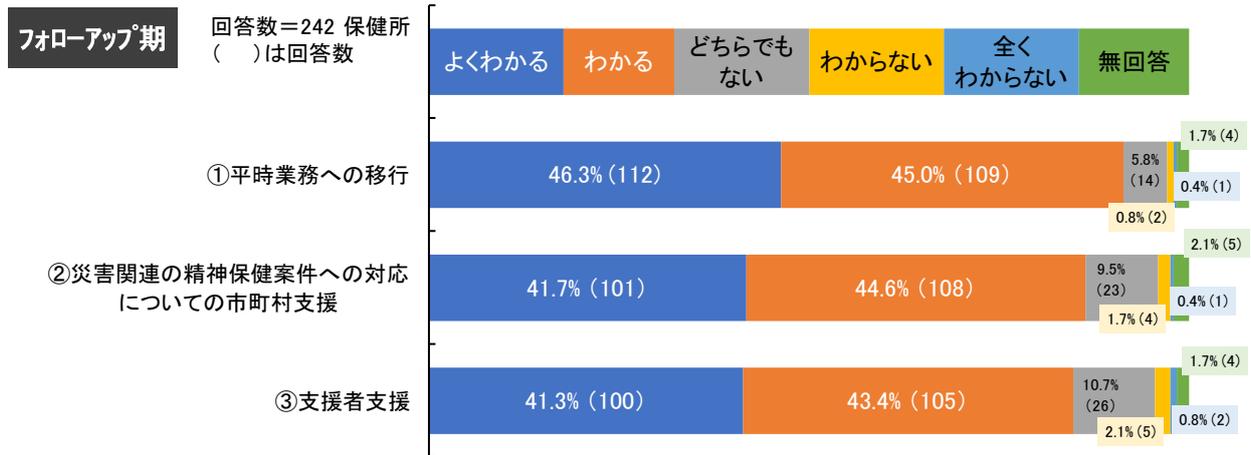
図表 72 撤収期：活動内容



【撤収期】 追加すべき項目
「支援者支援」について、活動期以降について対応が必要ではないか。
※①②とも移行期に「～の準備」は必要かと思えます
管内市町村でのこころのケア状況把握及び支援計画

【撤収期】 必要ない項目
DPATが都道府県設置で、中核市の当市がカルテを入手できる立場なのかが分からないため
DPAT 支援者が保健所で支援中の方であれば、カルテを合わせる必要があるが、ない方の場合は地域の精神科医療機関につながっていれば、いったん保健所としては支援不要とするため。
本県では、DPAT カルテの管理・保存は県 DPAT 事務局の業務である。各県の DPAT 設置状況を踏まえて記載する必要があると思われる。

図表 73 フォローアップ期：活動内容



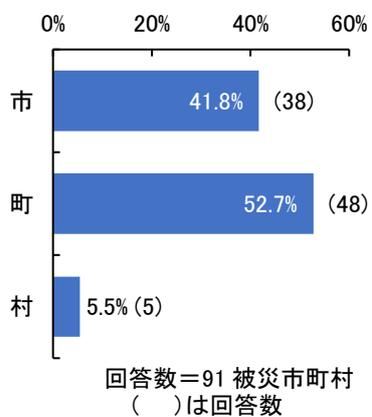
【フォローアップ期】 追加すべき項目
②災害関連の精神保健案件への対応についての市町村支援について 市町村だけでなく、関係機関に対する支援が必要
精神科病院閉院によるアウトリーチチームの発足
中長期的な対応が必要となる地域課題の抽出とその対応策の検討

【フォローアップ期】 必要ない項目
②については、市町村のため該当せず
支援者支援は日赤チームにお願いしたい。
支援者支援は保健所が実施主体となるか疑問
全てのフェーズにおいて必要性があることは十分に理解しておりますが、実際にどのように活動内容を確認させていくかについては見えておりません。
中核市は市型保健所なので、②の市町村支援は行わない。

IV 被災市町村

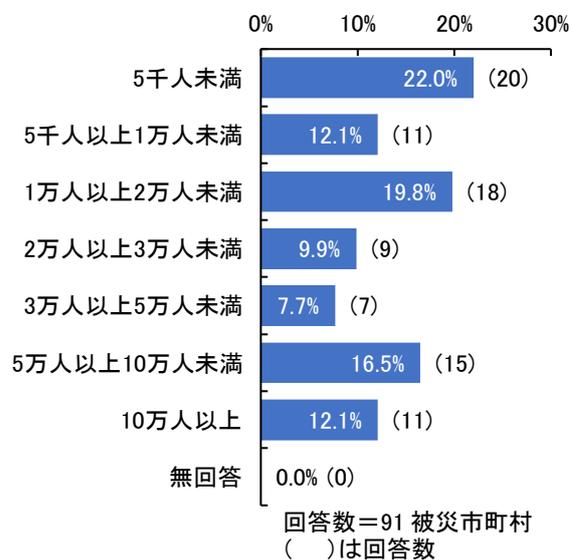
(1) 回答市町村の市町村別

図表 74 回答市町村の市町村別



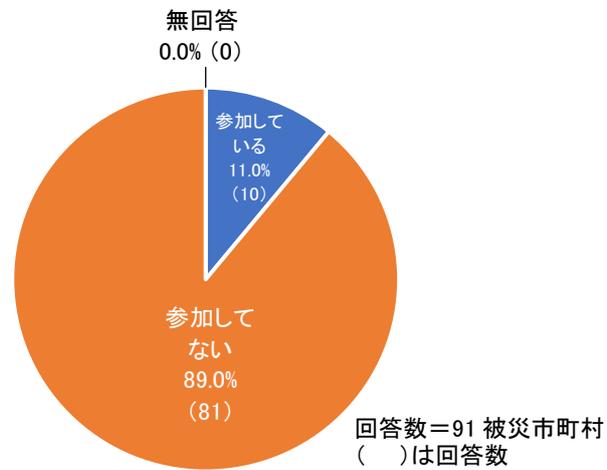
(2) 回答市町村の人口

図表 75 回答市町村の人口



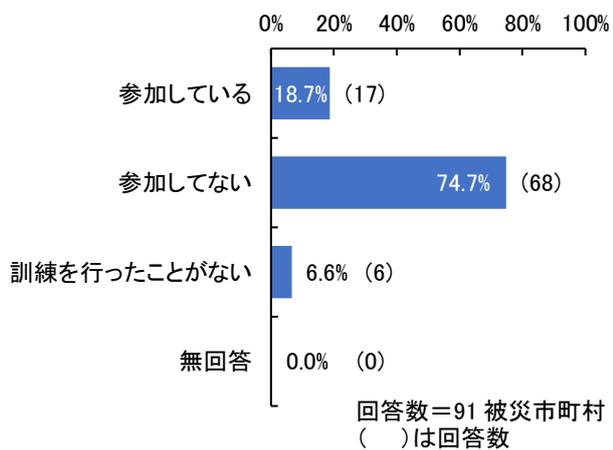
Q1 貴市町村の防災会議に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

図表 76 防災会議への DPAT や精神保健医療福祉関係者の参加状況



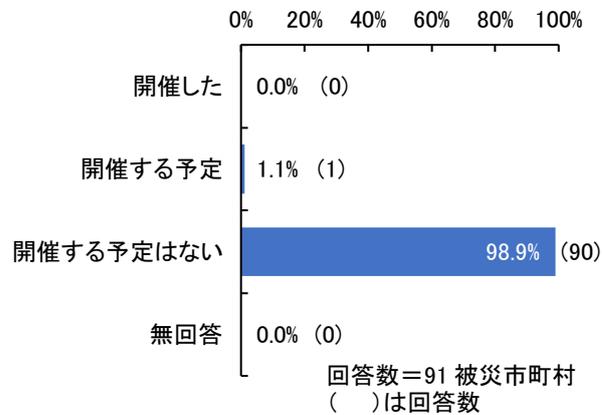
Q2 貴市町村の災害訓練に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

図表 87 災害訓練への DPAT や精神保健医療福祉関係者の参加状況



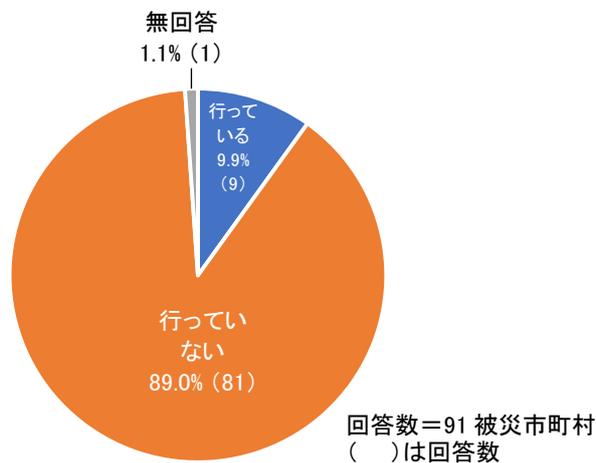
Q3 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。

図表 98 災害時精神保健医療福祉体制に関連する研修会の開催状況



Q4 災害時の対応について、郡市区医師会や精神科病院協会等と協議を行っていますか。行っている場合、その内容についてご記入ください。

図表 109 災害時対応について医師会等との協議の有無



【行っている内容】

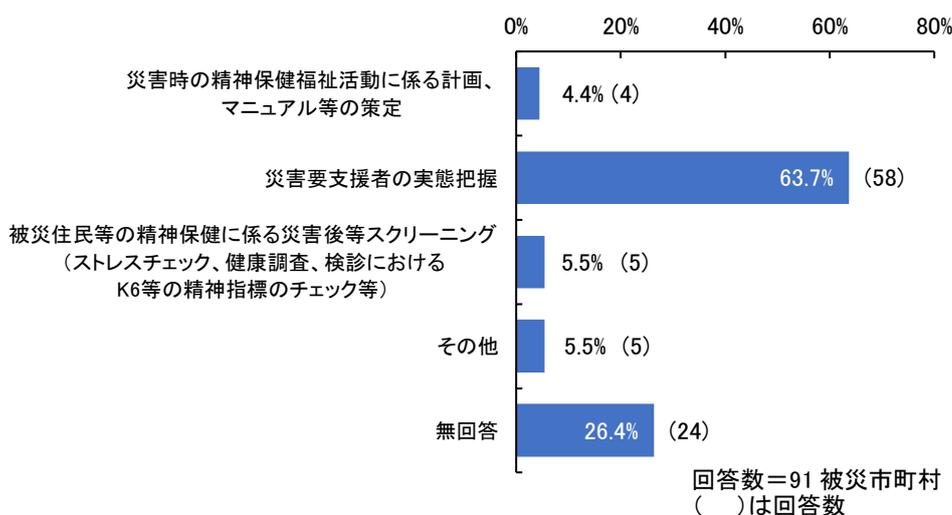
(精神科医療に限らず)一般救急医療への協力依頼(医療ケア児者への受入れ協力含む)。

応急医療の必要がある時は医師会に出動要請を行う協定を締結している。※市内の精神科を有する医療機関は医師会に所属している。

救護必要時に支援。
市医師会と協議は行っているが、精神科領域の話には及んでいない。
地元医師会のみ。精神科病院とは協議していない。
精神科に特化した協議は行っていないが防災会議のメンバーに医師会長が入っている。
町村単独ではなく、圏域で年一回は医療救護訓練を町村持ち回りで実施し、郡医師会も参加している。
年に1度医師会も含め総合防災訓練を実施している。
防災会議にて意見交換。

Q5 その他、貴市町村で平常時に、災害時における精神保健福祉活動を想定したどのような取組を行っていますか。(複数回答)

図表 80 災害時における精神保健福祉活動を想定した取組 (複数回答)

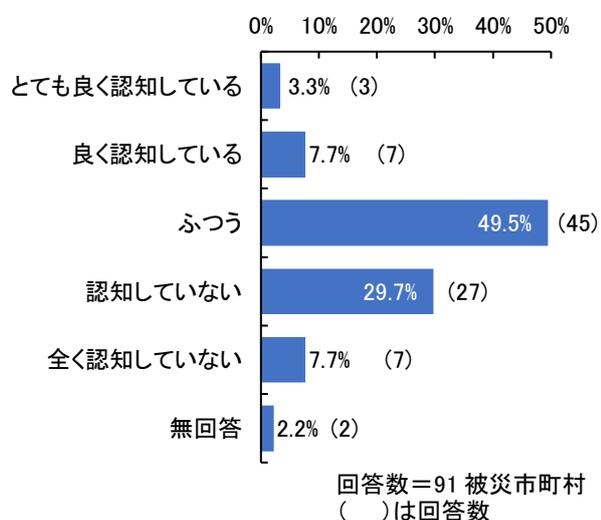


【その他の内容】

現在、精神保健福祉活動を想定した取組を行っていない。
災害時の要支援者台帳の整備。
精神保健福祉活動を想定したものではないが、高齢者世帯を中心とした要支援者台帳を整備している。
特に取り組みはしていない。
特になし。災害時要支援者の登録のみ。

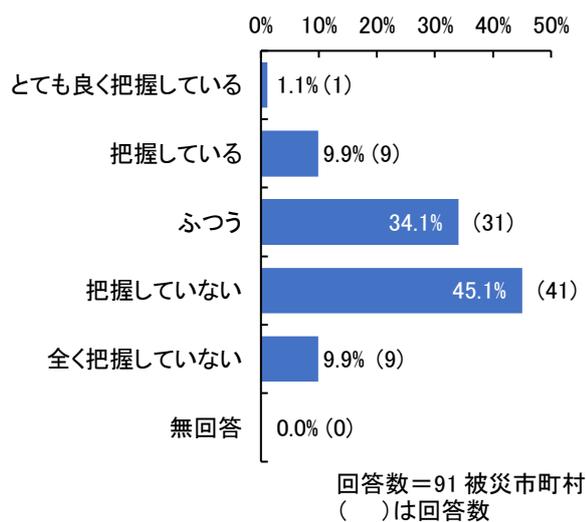
Q6 D P A Tについてどの程度認知をしていますか。

図表 81 D P A T 認知度



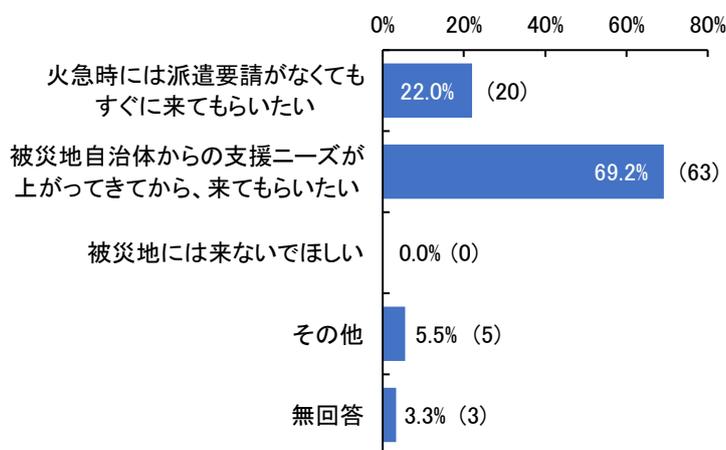
Q7 災害時におけるD P A Tの有効な活用法を把握していますか。

図表 82 災害時のD P A T活用法の把握状況



Q8 災害時にDPATが派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。

図表 88 望ましいDPAT派遣方法



回答数=91 被災市町村
()は回答数

【その他の内容】

災害発生から一定期間経過後に来てもらえるとういのではないか。

派遣要請、またはDPATからの派遣有無の確認を受けて。

派遣要請がなくてもきて頂きたいが、次から次にチームが変わり、その度に要援護者の情報を矢継ぎ早に求めるのは控えてほしい。

早い時期に県からの打診などがあるとよい。

Q9 過去のDPATの受け入れについて

立ち上げ期、活動期、移行期、撤収期のそれぞれのフェーズにおいて、DPATとの連携でよかったこと、困ったことをご記入ください。

①立ち上げ期

【よかったこと】

- ・避難所等の精神障害者について、福祉（障害福祉係）との連携・情報共有があればよかった。
- ・これまでのDPATの活動についての情報※をもらい、本市の状況にあわせた活動を考えることができた。又、助言もいただけた。※他の被災地での活動について等。
- ・精神的なケアが必要な方へ専門職の対応ができる。
- ・専門的な支援を受けられる。
- ・発災前は、DPAT等支援チームの詳細がわからずにいた中、活動の概要説明、避難所への巡回を実施して頂いたこと。

【困ったこと】

- ・活動内容について良くわからなかったので、受入について判断に困った。・活動場所の確保等、自己完結して欲しい。
- ・DMAT・DPAT等様々なチームが入れかわり支援に来られることは、本当にありがたいが、その度にチーム毎に避難所や被害の状況を説明しなければならず、時間に追われた。
- ・DPATについて、詳しく知らず、また、こころの健康にまで考えが及んでいなかった。
- ・DPATの活動受け入れが初めてだった為、どの様に活動してもらおうと良いのか悩んだ。(効果的な活動をしていただくためと思い…。) 平常時よりDPATの活動について、災害時対応マニュアル等に入れておくべきであった。
- ・様々な支援チームが入ってくるが、認知不足で何をしてもらえるかしてもらおうかがわからず困惑した。行政として様々な動きをしないといけない時期で、受け入れ、調整にまで手が回らなかった。
- ・多くのチームが参入し、どのチームがどのような活動をいつ展開しているのか把握できなかった。
- ・当時、役所の精神保健担当部局が避難所運営に専念せざるを得ず、ケアチームとの連携をとれるまでに時間を要してしまった。受入れ側の役割体制が未確立であったと思われる。
- ・当町の災害(御嶽山噴火)は、罹災現場は山頂、罹災者は全国各地と被害は大きく、しかし、町民には直接的な被害は殆んどありませんでした。そのため、役場職員は通常の日常業務をしながら、災害の対応にも追われており、DPATについては、木曽保健福祉事務所、県精神保健センターが中心となり、罹災者、及び罹災家族に対応して頂きました。また、県内外を問わず生活の場に近い所で継続的に支援が受けられるように、配慮もして頂いたと記憶しています。

②活動期

【よかったこと】

- ・各避難所で相談支援が必要な人や避難所以外で生活されている被災者の方で支援が必要な人へのタイムリーな支援に入っていた。・各避難所を巡回してもらい情報提供してもらい共有できた。
- ・医師ら医療支援者による戸別・避難所訪問の実施。平時においても医師が居宅訪問することはほぼ皆無の状況であるため、医師の診断・助言はその後の支援においても非常に貴重な情報となった。
- ・細かな避難所、地域まで手が回らない中を、活動してもらうことで、住民ニーズの把握や対応をしてもらえた。
- ・在宅被災者宅へ訪問し、巡回相談をしていただいた。避難所、非難者の対応で追われているため、在宅被災者への対応をもらうと、状況把握もでき今後の支援へつなげることができる。
- ・巡回診療の実施。避難所、要援護者の支援。
- ・専門的な支援が受けられた。
- ・避難所で精神不安定の方の相談を2件依頼した。1件は紹介状も作成してくれたので、家族が本人を連れて早急に受信することができた。
- ・避難所の巡回を行ってもらえたこと。事前のPHNの巡回で、要支援者への面談を実施してもらえたこと。

【困ったこと】

- ・対象者の範囲が避難所だけなのか、在宅訪問も可能なのか、はっきりしなかった。
- ・災害により精神症状が悪化した人は対象でない、と言われたが、そうなのか（基礎疾患はあるが、治療していない人）。・住民への対応が聴く姿勢でなかった。
- ・高齢部門の認知症対策と比較すると精神保健担当部局とケアチームの連携が十分にはとれる余裕がなかった。
- ・巡回が日中だけだったため、日中は片付けや仕事があり、夕方～夜間に不調を訴えられる方もいらっしまったが、対応ができない方もいた。
- ・避難所に多くのチームが入ることで、避難者にとっては、逆に負担となることも多かったようで、苦情も多数あった。何を目的に巡回しているのか、避難者にわかりづらかった。
- ・避難所でのみの活動。

③移行期

【よかったこと】

- ・支援が週1回になり、効率よく対応できるよう相談会の実施と個別対応ができた。
- ・全国から派遣されたDPATが道のDPATにひきつぎがスムーズにされ、ハイリスク者の継続支援を広域で行うことができた
- ・乳幼児健診や保育園等に出向き、気になる児童への心の相談を実施してもらい、PTSD等心配な対象への支援につながった。

【困ったこと】

- ・DPATと地元医師会（精神科医療機関）へつないでいただくような流れの検討がされたかわからない。
- ・道内の支援者間で情報を共有化し、支援者支援にも尽力して頂いたが、相談日が限られるなど都合がつかないことがあった。

④撤収期

【よかったこと】

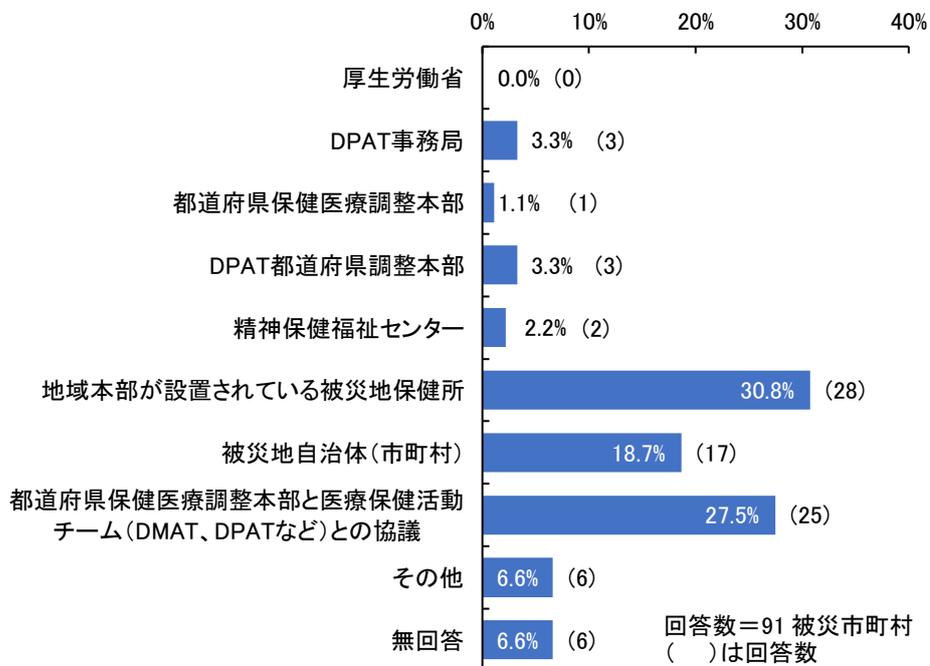
- ・被災者支援だけでなく、職員支援も行っていた。

【困ったこと】

- ・継続支援が必要な方の引継の確認があいまいになった。
- ・こころのケアチームで対応していただいたケースと精神保健担当部局との引き継ぎが不十分のまま終了に至ってしまった。
- ・人材不足、支援機関が不足しており、近隣で災害後のメンタル支援にしっかりととりこんでくれる医療機関、医師がいない。経験したことのない災害後の、長期的な心のケアに対し、リーダーシップを発揮して町の支援者を支援してくれる人材がいない。
- ・ニーズはまだあったが、活動終結されていた。

Q10 DPATの活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。

図表 89 DPAT活動終結の判断と決定を行う機関



【その他の内容】

被災地自治体(市町村)と都道府県保健医療調整本部と医療保険活動チーム(DMAT、DPAT など)と3者での協議。

被災地自治体(市町村)と都道府県保健医療調整本部と医療保健活動チームが望ましい。被災市町村の意見もきいてほしい。

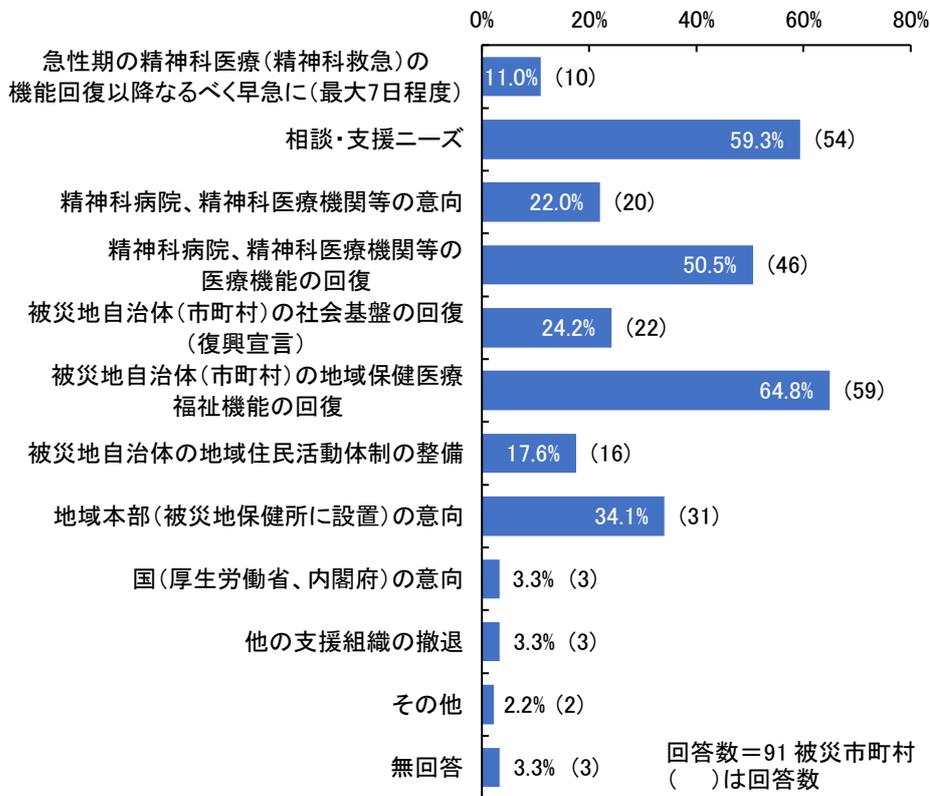
被災地自治体、被災地保健所 DPAT チームとの協議。

要請団体と DPAT との協議。

わからない。2件

Q11 DPATの活動終結を判断するに当たって、次の選択肢のうち、どの項目を重要と考えますか。(複数回答)

図表 90 DPAT活動終結の判断の重要と考える項目



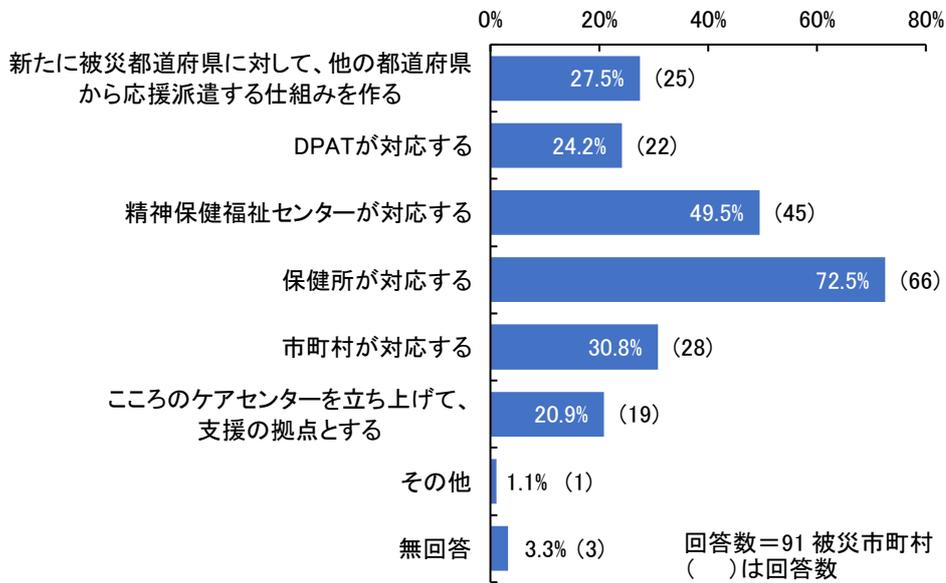
【その他の内容】

生活基盤の回復。

わからない。

Q12 DPATが活動を終結したのち、引き続き心のケアに対応するための訪問支援等が必要であるが、被災自治体の通常業務では対応が困難な場合、どのような体制が望ましいと考えますか。(複数回答)

図表 91 DPAT活動終結後の望ましい支援体制 (複数回答)

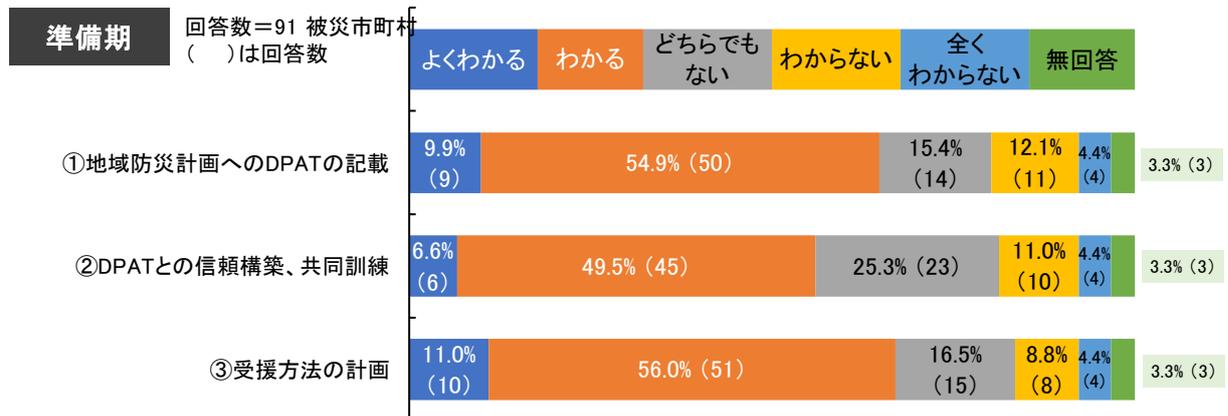


【その他の内容】

精神科病院→訪看サービスの利用。

Q13 平時から災害時までの各フェーズにおける貴組織で考える活動内容の必要性について【よくわかる】から【全く分からない】までの5段階のいずれかひとつを選んでください。また、追加すべき活動内容や必要ないという活動内容がありましたら、その理由も含めて、ご記入ください。

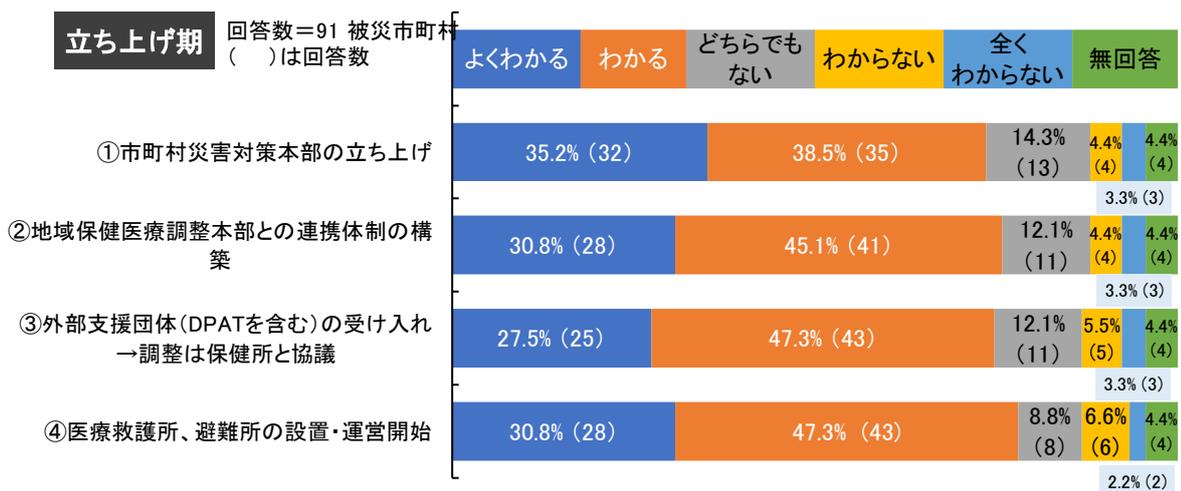
図表 92 準備期：活動内容



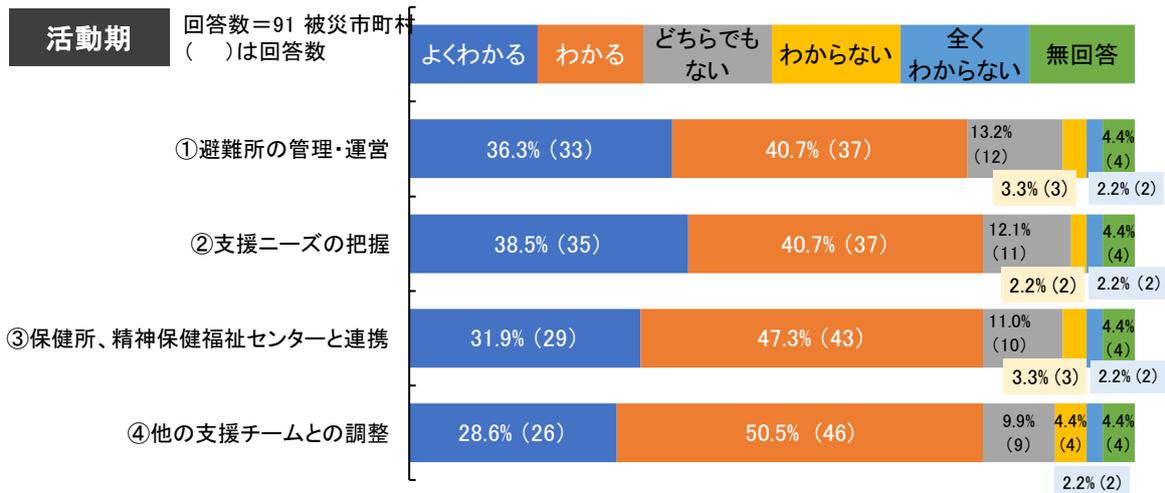
【準備期】追加すべき項目とその理由

③の中に DPAT に支援基準。

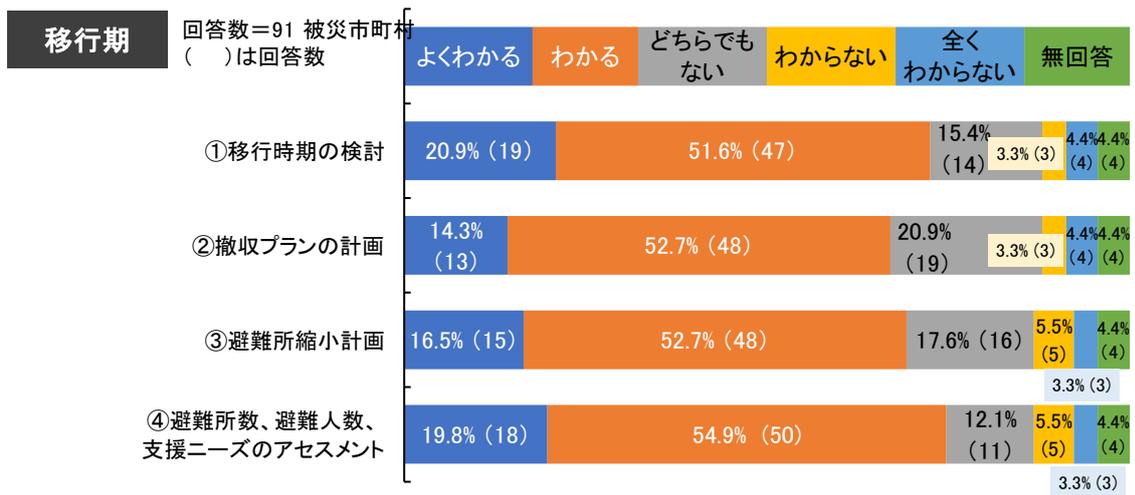
図表 93 立ち上げ期：活動内容



図表 94 活動期：活動内容



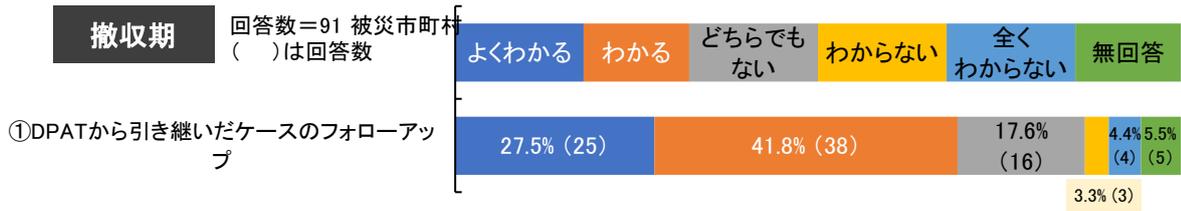
図表 95 移行期：活動内容



【移行期】追加すべき項目とその理由

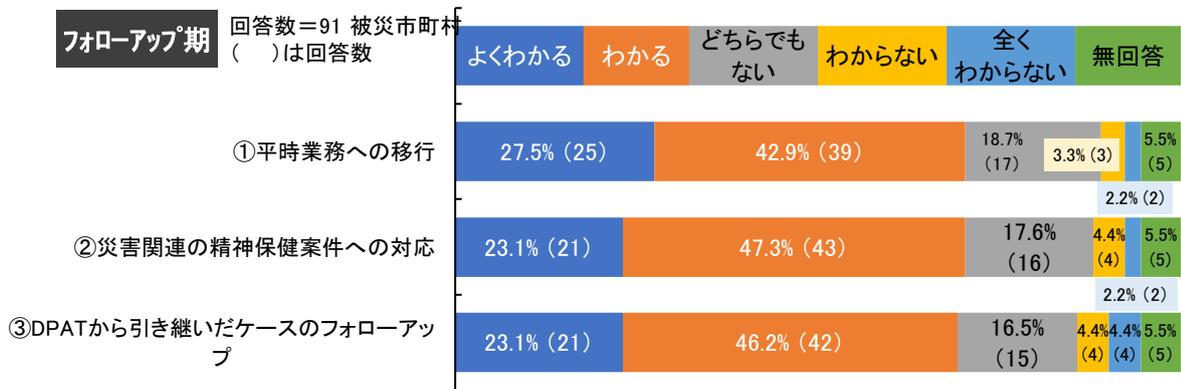
・被災市町村への引継。誰に対してどのような支援が行われたのか、継続が必要なのかも含み、必要と思われる。

図表 96 撤収期：活動内容



【撤収期】 必要ない項目とその理由
他にも支援チームが入り、全て自治体で被災受け止める事はできない。対応できない。

図表 97 フォローアップ期：活動内容



災害時の精神保健医療福祉体制のありかた検討のためのアンケート調査 【都道府県】

【目的】

一定の基準を超える災害が起きると、都道府県は地域防災計画等により、災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置し、保健所においても、地域の拠点となる地域本部を立ち上げ、保健医療活動チーム等の指揮・調整、保健医療ニーズ等に関する情報の収集・分析、それを踏まえた対策を行うなど、被災住民の健康被害を防ぐため、対応のマネジメント業務を担うことになります。

この調査は、災害時における精神保健福祉体制等についてお伺いし、災害時に望まれる体制を検討することを目的とします。

【解説】

このアンケートで想定する災害とは、巨大地震、洪水、その他による大規模避難と自治体外支援を要する大規模災害を指します。

【災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT）】

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム

【DPAT の活動目的】

精神科医療機関の被災状況、それに伴う入院患者の搬送、避難所での診療の必要性等、専門的な知見に基づいて被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握する。そして被災地域のニーズに応える形で、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する。

【DPAT の活動内容】

- 本部活動
- 情報収集とニーズアセスメント
- 情報発信
- 被災地での精神科医療の提供
- 被災地での精神保健活動への専門的支援
- 被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む）
- 災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応
- 支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援
- 精神保健医療に関する普及啓発 DPAT の活動理念

●回答者される方について伺います。

1 都道府県名	
2 回答者の所属	
3 回答者の職種	

● 平時の精神保健医療福祉体制について伺います。

- 問 1 貴都道府県で精神保健福祉業務に係る配置人数をご回答ください。
 ※複数の資格をお持ちの方については、主となる資格でお答えください。
 ※専任とは、精神保健業務を主に行っていることを指し、複数の業務の専任にはなれないものとします。
 ※公立病院における配置人数は含まないものとします。

		専任	兼任
① 精神科医	常勤	人	人
	非常勤	人	人
② 精神科以外の医師	常勤	人	人
	非常勤	人	人
③ 看護職（看護師、保健師など）	常勤	人	人
	非常勤	人	人
④ 精神保健福祉士	常勤	人	人
	非常勤	人	人
⑤ 公認心理師・臨床心理士	常勤	人	人
	非常勤	人	人
⑥ その他 具体的に ()	常勤	人	人
	非常勤	人	人

- 問 2 平常時の精神保健福祉活動のうち、貴都道府県においてそれぞれの活動の業務負担を、全体を 100%としてご回答ください。
 ※保健福祉業務に係る活動の全体を 100%としてお考えください。

	業務負担
① 普及啓発、研修・人材育成	%
② 相談（訪問支援・訪問指導、退院後支援等を含む）、当事者会・家族会等支援	%
③ 関係機関との協力及び連携	%
④ 障害福祉サービス、自立支援医療、障害者年金に係る事務	%
⑤ 審査業務（精神医療審査会）	%
⑥ 入院措置・通報等に係る業務	%
⑦ その他 具体的に ()	%

平成29年7月5日に厚生労働省の5つの課・局・部の長より発出された通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」では、被災都道府県は「保健医療調整本部」を設置すること、とされています。

また、「保健医療調整本部」の構成員の一つに「精神保健主管課」が挙げられ、「保健医療調整本部」は（DPATを含む）保健医療活動チームや関係機関との「窓口」を設置すること、さらに、円滑な連絡・連携のために必要であれば、関係機関等の担当者を「窓口」に配置することが望ましいこと、とされています。

以上の内容に係る質問です。

問3 貴都道府県において、大規模災害時に、前述の通知で示されている「保健医療調整本部」が設置されますか。また、その設置場所を定めていますか。（1つに○）

設置場所を定めている場合、都道府県災害対策本部、また、DMATやDPAT等本庁に本部を設置する関係機関との位置関係をご記入ください。

<ul style="list-style-type: none"> ● 1. 本部を設置すること、としており、設置場所を定めている ● 2. 本部を設置すること、としているが、設置場所は定めていない ● 3. <u>設置していない</u> 	<p>「設置場所・本部を設置する関係機関との位置関係」 例：県庁敷地内の県防災センター2階危機管理防災課情報連絡室の一部、同じフロア別室にDMAT、DPAT等外部支援機関の本部スペースを確保。県災対本部は、県庁舎内に設置。等</p>
<p>「設置していない理由」例：現在、検討中 等</p>	

★問3で 1. あるいは 2. と回答した方に伺います

問4 「保健医療調整本部」の構成員に「精神保健主管課」は、含まれますか。（1つに○）
含まれている場合、部署名をご記入ください。含まれていない場合、その理由をご記入ください。

<ul style="list-style-type: none"> 1. 含まれている ● 2. 含まれていない ● 	<p>「精神保健主管課」の部署名</p> <hr/> <p>「理由」 例：医療政策所管課で対応するため 等</p>
-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

問5 「保健医療調整本部」の「窓口」に、連絡・調整要員として、精神保健関係機関等の担当者を配置する予定はありますか。（1つに○）

予定ありの場合、関係機関名と調整の状況等を、予定なしの場合、その理由をご記入ください。

<ul style="list-style-type: none"> 1. 予定あり ● 2. 予定なし ● 3. その他 ● 	<p>「関係機関名と調整状況」 例：県精神科病院協会と調整し、県内DPATの1チームを「窓口」連絡・調整役として配置することになっている。発災後に必要であれば、外部のDPATに依頼する予定。 等</p> <hr/> <p>「理由」 例：県精神保健主管課が対応する 等</p> <hr/> <p>「自由記載」</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

★ここからは、全ての方に伺います

問 6 貴都道府県の防災会議に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。(1 つに○)

1. 参加している 2. 参加していない

問 7 貴都道府県の災害訓練に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。(1 つに○)

1. 参加している 2. 参加していない

問 8 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。
(1 つに○)

1. 開催した 2. 開催する予定 3. 開催する予定はない

問 9 災害時の対応について、都道府県医師会や精神科病院協会等と協議を行っていますか。(1 つに○)
行っている場合、その内容についてご記入ください。

- 1. 行っている 行っていない

→ 「協議の内容」 例：精神科対応の救護所の設置、精神科医療機関へのライフライン支援について 等

問 10 問 6、問 7、問 8、問 9 の取組の他に、貴都道府県で平常時に、災害時における精神保健福祉活動を想定したどのような取組を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 災害時の精神保健福祉活動に係る計画、マニュアル等の策定
2. 災害要支援者の実態把握
3. 被災住民等の精神保健に係る災害後等スクリーニング（ストレスチェック、健康調査、検診における K6 等の精神指標のチェック等）

- 4. その他

→ 「自由記載」

ここからは災害時の精神保健医療体制について伺います。

問 11 DPAT についてどの程度認知をしていますか。(1 つに○)

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. とても良く認知している | 4. 認知していない |
| 2. 良く認知している | 5. 全く認知していない |
| 3. ふつう | |

問 12 災害時における DPAT の有効な活用法を把握していますか。(1 つに○)

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. とても良く把握している | 4. 把握していない |
| 2. 把握している | 5. 全く把握していない |
| 3. ふつう | |

問 13 災害時に DPAT が派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。(1 つに○)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 火急時には派遣要請がなくてもすぐに来てもらいたい |
| 2. 被災地自治体からの派遣要請があつてから、来てもらいたい |
| 3. 被災地には来ないでほしい |
| 4. その他 (自由記載) |

問 14 貴都道府県内において、これまでに DPAT の派遣を受け入れたことはありますか。(1 つに○)

- | |
|---------|
| ● 1. ある |
| 2. ない |

★問 14 で 1. と回答した都道府県の方にお伺いします。

問 15 ①立ち上げ期、②活動期、③移行期、④撤収期のそれぞれのフェーズにおいて、DPAT との連携でよかったこと・困ったことを教えてください。

※各フェーズの説明

- ① **立ち上げ期**：DPAT 等の災害医療チームの派遣・受入開始から被災地側受援体制確立までの時期
- ② **活動期**：精神保健医療福祉に関する調整体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期
- ③ **移行期**：支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期
- ④ **撤収期**：災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期

① **立ち上げ期**（DPAT 等の災害医療チームの派遣・受入開始から被災地側受援体制確立までの時期）

①よかったこと	
②困ったこと	

② **活動期**（精神保健医療福祉に関する調全体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期）

①よかったこと	
②困ったこと	

③ **移行期**（支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期）

①よかったこと	
②困ったこと	

④ **撤収期**（災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期）

①よかったこと	
②困ったこと	

★ここからは、全ての方に伺います

「DPAT は要請があれば、48 時間以内に被災地や事故現場まで駆け付け、各行政機関、消防、警察、自衛隊と連携をとりながら、精神保健医療ニーズがなくなるまで、数カ月に及ぶ支援活動を行う。」ことも想定されており、また活動の終結については「被災都道府県が DPAT 都道府県調整本部の助言を踏まえて決定すること。」とされていますが、DPAT 活動の受け渡し、撤収に関して伺います。

問 16 DPAT の活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。(1 つに○)

1. 厚生労働省
2. DPAT 事務局
3. 都道府県保健医療調整本部
4. DPAT 都道府県調整本部
5. 精神保健福祉センター
6. 地域本部が設置されている被災地保健所
7. 被災地自治体 (市町村)
8. 都道府県保健医療調整本部と医療保健活動チーム (DMAT、DPAT など) との協議
9. その他 (自由記載)

問 17 DPAT の活動終結を判断するにあたって、次の選択肢のうち、どの項目を重要視しますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 急性期の精神科医療 (精神科救急) の機能回復以降なるべく早急に (最大 7 日程度)
2. 相談・支援ニーズ
3. 精神科病院、精神科医療機関等の意向
4. 精神科病院、精神科医療機関等の医療機能の回復
5. 被災地自治体 (市町村) の社会基盤の回復 (復興宣言)
6. 被災地自治体 (市町村) の地域保健医療福祉機能の回復
7. 被災地自治体の地域住民活動体制の整備
8. 地域本部 (被災地保健所に設置) の意向
9. 国 (厚生労働省、内閣府) の意向
10. 他の支援組織の撤退
11. その他 (自由記載)

問 18 DPAT が活動を終結したのち、引き続き心のケアに対応するための訪問支援等が必要であるが、被災自治体の通常業務では対応が困難な場合、どのような体制が望ましいと考えますか。災害の状況によっても違うかと思いますが、お答えください。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 新たに被災都道府県に対して、他の都道府県から応援派遣する仕組みを作る 2. DPAT が対応する 3. 精神保健福祉センターが対応する 4. 保健所が対応する 5. 市町村が対応する 6. こころのケアセンターを立ち上げて、支援の拠点とする 7. その他（自由記載） |) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

●ここからは各フェーズにおける貴都道府県の活動内容について伺います。

問 19 下記の表には、平時から災害時までの各フェーズにおける貴組織(貴都道府県)で考える活動内容が記してあります。各活動内容の必要性について【よくわかる】から【全くわからない】までの5段階のいずれかひとつに○をつけてください。

また、追加すべき活動内容や必要ないという活動内容がありましたら、その理由も含めて、自由記載欄へご記入ください。

※全体は、別紙受援プロセス標準化シートを参考にご覧ください

(1)準備期(Preparedness) 災害対応能力(人材、資機材、組織)、防災計画を準備する静穏期 (それぞれ1つに○)

都道府県主管課_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①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）の記載	1	2	3	4	5
②都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理	1	2	3	4	5
③DPAT 派遣 – 受援体制についての会議の開催	1	2	3	4	5
④都道府県 DPAT 研修会の企画・運営	1	2	3	4	5
⑤保健医療調整本部の構成員としての体制整備	1	2	3	4	5
⑥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	1	2	3	4	5
⑦都道府県等 DPAT 活動マニュアルの策定	1	2	3	4	5
⑧ブロック連携体制の構築	1	2	3	4	5

【追加すべき項目とその理由】

【必要ない項目とその理由】

(2)立ち上げ期(Activation) 災害医療チームの派遣開始から被災地側受援体制確立までの時期

(それぞれ1つに○)

都道府県主管課_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①都道府県災害対策本部・保健医療調整本部の立ち上げ	1	2	3	4	5
②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	1	2	3	4	5
③地域医療コーディネータや外部支援団体との連携体制の構築	1	2	3	4	5
④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)	1	2	3	4	5
⑤外部支援団体(DPATを含む)の派遣要請	1	2	3	4	5
⑥DPATを含む外部支援団体の派遣調整	1	2	3	4	5
⑦精神科病院被災状況のとりまとめ	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(3)活動期(Operations) 調整体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期

(それぞれ1つに○)

都道府県主管課_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①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	1	2	3	4	5
②外部支援団体の派遣調整(県内DPATを含む)	1	2	3	4	5
③地域保健医療調整本部との情報の共有化、連携	1	2	3	4	5
④県外担当課との調整	1	2	3	4	5
⑤精神保健福祉センターと連携	1	2	3	4	5
⑥情報発信(地域、関係機関・共有化)	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(4)移行期(Transition) 支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期

(それぞれ1つに○)

都道府県主管課_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①移行時期の検討	1	2	3	4	5
②撤収プランの計画	1	2	3	4	5
③撤収合議体の主催	1	2	3	4	5
④フォローアップ期に行う活動内容の計画	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(5)撤収期(Deactivation) 災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期

(それぞれ1つに○)

都道府県主管課_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①フォローアップ期に行う活動内容の計画	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(6)フォローアップ期 (Follow-up) チーム撤収後の体制が精神保健福祉ニーズに対応し、平時に復する時期
(それぞれ1つに○)

都道府県主管課_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
① 平時業務への移行	1	2	3	4	5
② フォローアップ事業の把握	1	2	3	4	5
③ 災害関連の精神保健案件をデータ化	1	2	3	4	5
④ 災害対応のまとめ・報告	1	2	3	4	5
⑤ 災害精神保健活動費用の支弁	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

～ ご協力ありがとうございました ～

返信用の封筒に入れ（切手不要）、11月29日（金）までにポストに投かんしてください。

災害時の精神保健医療福祉体制のありかた検討のためのアンケート調査 【指定都市】

【目的】

一定の基準を超える災害が起きると、都道府県は地域防災計画等により、災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置し、保健所においても、地域の拠点となる地域本部を立ち上げ、保健医療活動チーム等の指揮・調整、保健医療ニーズ等に関する情報の収集・分析、それを踏まえた対策を行うなど、被災住民の健康被害を防ぐため、対応のマネジメント業務を担うことになります。

この調査は、災害時における精神保健福祉体制等についてお伺いし、災害時に望まれる体制を検討することを目的とします。

【解説】

このアンケートで想定する災害とは、巨大地震、洪水、その他による大規模避難と自治体外支援を要する大規模災害を指します。

【災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT）】

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム

【DPAT の活動目的】

精神科医療機関の被災状況、それに伴う入院患者の搬送、避難所での診療の必要性等、専門的な知見に基づいて被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握する。そして被災地域のニーズに応える形で、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する。

【DPAT の活動内容】

- 本部活動
- 情報収集とニーズアセスメント
- 情報発信
- 被災地での精神科医療の提供
- 被災地での精神保健活動への専門的支援
- 被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む）
- 災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応
- 支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援
- 精神保健医療に関する普及啓発 DPAT の活動理念

●回答者される方について伺います

1 市名	
2 回答者の所属	
3 回答者の職種	

● 平時の精神保健医療福祉体制について伺います

- 問 1 貴市で精神保健福祉業務に係る配置人数をご回答ください。
 ※複数の資格をお持ちの方については、主となる資格でお答えください。
 ※専任とは、精神保健業務を主に行っていることを指し、複数の業務の専任にはなれないものとします。
 ※公立病院における配置人数は含まないものとします。

		専任	兼任
① 精神科医	常勤	人	人
	非常勤	人	人
② 精神科以外の医師	常勤	人	人
	非常勤	人	人
③ 看護職（看護師、保健師など）	常勤	人	人
	非常勤	人	人
④ 精神保健福祉士	常勤	人	人
	非常勤	人	人
⑤ 公認心理師・臨床心理士	常勤	人	人
	非常勤	人	人
⑥ その他 具体的に ()	常勤	人	人
	非常勤	人	人

- 問 2 平常時の精神保健福祉活動のうち、貴市においてそれぞれの活動の業務負担を、全体を 100%としてご回答ください。
 ※保健福祉業務に係る活動の全体を 100%としてお考えください。

	業務負担
① 普及啓発、研修・人材育成	%
② 相談（訪問支援・訪問指導、退院後支援等を含む）、当事者会・家族会等支援	%
③ 関係機関との協力及び連携	%
④ 障害福祉サービス、自立支援医療、障害者年金に係る事務	%
⑤ 審査業務（精神医療審査会）	%
⑥ 入院措置・通報等に係る業務	%
⑦ その他 具体的に ()	%

平成31年4月に改正災害救助法が施行され、これに伴い救助実施市制度が創設されたところです。
 災害時の保健医療活動については、平成29年7月5日に厚生労働省の5つの課・局・部の長より発出された通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」において、被災都道府県が「保健医療調整本部」を設置すること、とされています。

また、「保健医療調整本部」の構成員の一つに「精神保健主管課」が挙げられ、「保健医療調整本部」は（DPATを含む）保健医療活動チームや関係機関との「窓口」を設置すること、さらに、円滑な連絡・連携のために必要であれば、関係機関等の担当者を「窓口」に配置することが望ましいこと、とされています。

以上の内容に係る質問です。

問3 貴市は、救助実施市の指定を受けていますか。（1つに○）

1. 受けている 2. 受けていない

問4 貴市は、前述の平成29年7月5日厚労省通知で示された都道府県が設置する「保健医療調整本部」と同様の本部が設置されますか。また、その設置場所を定めていますか。（1つに○）
 設置場所を定めている場合、具体的な設置場所をご記入ください。

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| ● 1. 同様の本部を設置すること、としており、設置場所を定めている | ● → 「設置場所」
例：市保健所の会議室の一角 等 |
| ● 2. 同様の本部を設置すること、としているが、設置場所は定めていない | |
| ● 3. <u>設置していない</u> ➡ 問7へ | |

★問4で 1. あるいは 2. と回答した方に伺います

問5 「保健医療調整本部」の構成員に「精神保健主管課」は、含まれますか。（1つに○）
 含まれている場合、部署名をご記入ください。含まれない場合、その理由をご記入ください。

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 1. 含まれている ● → | 「精神保健主管課」の部署名 |
| 2. 含まれていない ● → | 「理由」 例：医療政策所管課で対応するため。等 |

問6 「保健医療調整本部」の「窓口」に、連絡・調整要員として、精神保健関係機関等の担当者を配置する予定はありますか。（1つに○）
 予定ありの場合、関係機関名と調整の状況等を、予定なしの場合、その理由をご記入ください。

- | | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 予定あり ● → | 「関係機関名と調整状況」 例：管内の精神科病院協会所属機関と調整し、管内 DPAT の1チームを「窓口」連絡・調整役として配置することになっている。発災後に必要であれば、外部の DPAT に依頼する予定。等 |
| 2. 予定なし ● → | 「理由」 例：市精神保健主管課が対応するので。等 |
| 3. その他 ● → | 「自由記載」 |

★問 4で 3. と回答した方に伺います

問 7 平成 29 年 7 月 5 日厚労省通知で示された都道府県が設置する「保健医療調整本部」と同様の本部を設置していない理由について、近いものをお選びください。(1 つに○)

- | |
|-------------------------------------------------|
| 1. これから設置する予定である
「設置見込み時期」 例：令和 2 年秋ごろ 等 () |
| 2. 都道府県の災害時の保健医療体制に、当市の体制が位置付けられている |
| 3. その他 (自由記載) |

★ここからは、全ての方に伺います

問 8 貴市の防災会議に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。(1 つに○)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 参加している | 2. 参加していない |
|-----------|------------|

問 9 貴市の災害訓練に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。(1 つに○)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 参加している | 2. 参加していない |
|-----------|------------|

問 10 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。(1 つに○)

- | | | |
|---------|-----------|--------------|
| 1. 開催した | 2. 開催する予定 | 3. 開催する予定はない |
|---------|-----------|--------------|

問 11 災害時の対応について、市区医師会や精神科病院協会等と協議を行っていますか。(1 つに○) 行っている場合、その内容についてご記入ください。

- | | |
|-------------------|-----------|
| ● 1. <u>行っている</u> | 2. 行っていない |
|-------------------|-----------|

▶ 「協議の内容」 例：精神科対応の救護所の設置、精神科医療機関へのライフライン支援について。等

問 12 **問 8、問 9、問 10、問 11 の取組の他に**、貴市で平常時に、災害時における精神保健福祉活動を想定したどのような取組を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-------------------------------------------------------------------|
| 1. 災害時の精神保健福祉活動に係る計画、マニュアル等の策定 |
| 2. 災害要支援者の実態把握 |
| 3. 被災住民等の精神保健に係る災害後等スクリーニング（ストレスチェック、健康調査、検診における K6 等の精神指標のチェック等） |

- | |
|-----------------|
| ● 4. <u>その他</u> |
|-----------------|

▶ 「自由記載」

●ここからは災害時の精神保健医療体制について伺います

問 13 DPAT についてどの程度認知をしていますか。(1 つに○)

1. とても良く認知している
2. 良く認知している
3. ふつう
4. 認知していない
5. 全く認知していない

問 14 災害時における DPAT の有効な活用法を把握していますか。(1 つに○)

1. とても良く把握している
2. 把握している
3. ふつう
4. 把握していない
5. 全く把握していない

問 15 災害時に DPAT が派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。(1 つに○)

1. 火急時には派遣要請がなくてもすぐに来てもらいたい
2. 被災地自治体からの支援ニーズが上がってきってから、来てもらいたい
3. 被災地には来ないでほしい
4. その他 (自由記載)

問 16 貴市において、これまでに DPAT の派遣を受け入れたことはありますか。(1 つに○)

- 1. ある
2. ない

★問 16 で 1. と回答した市の方にお伺いします

→ 問 17 ①立ち上げ期、②活動期、③移行期、④撤収期のそれぞれのフェーズにおいて、DPAT との連携でよかったこと・困ったことを教えてください。

※各フェーズの説明

- ① **立ち上げ期**：DPAT 等の災害医療チームの派遣・受入開始から被災地側受援体制確立までの時期
- ② **活動期**：精神保健医療福祉に関する調整体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期
- ③ **移行期**：支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期
- ④ **撤収期**：災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期

① **立ち上げ期**（DPAT 等の災害医療チームの派遣・受入開始から被災地側受援体制確立までの時期）

よかったこと	
困ったこと	

② **活動期**（精神保健医療福祉に関する調全体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期）

よかったこと	
困ったこと	

③ **移行期**（支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期）

よかったこと	
困ったこと	

④ **撤収期**（災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期）

よかったこと	
困ったこと	

★ここからは、全ての方に伺います

「DPAT は要請があれば、48 時間以内に被災地や事故現場まで駆け付け、各行政機関、消防、警察、自衛隊と連携をとりながら、精神保健医療ニーズがなくなるまで、数カ月に及ぶ支援活動を行う。」ことも想定されており、また活動の終結については「被災都道府県が DPAT 都道府県調整本部の助言を踏まえて決定すること。」とされていますが、DPAT 活動の受け渡し、撤収に関して伺います。

問 18 DPAT の活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。(1 つに○)

1. 厚生労働省
2. DPAT 事務局
3. 都道府県保健医療調整本部
4. DPAT 都道府県調整本部
5. 精神保健福祉センター
6. 地域本部が設置されている被災地保健所
7. 被災地自治体 (市町村)
8. 都道府県保健医療調整本部と医療保健活動チーム (DMAT、DPAT など) との協議
9. その他 (自由記載)

問 19 DPAT の活動終結を判断するにあたって、次の選択肢のうち、どの項目を重要と考えますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 急性期の精神科医療 (精神科救急) の機能回復以降なるべく早急に (最大 7 日程度)
2. 相談・支援ニーズ
3. 精神科病院、精神科医療機関等の意向
4. 精神科病院、精神科医療機関等の医療機能の回復
5. 被災地自治体 (市町村) の社会基盤の回復 (復興宣言)
6. 被災地自治体 (市町村) の地域保健医療福祉機能の回復
7. 被災地自治体の地域住民活動体制の整備
8. 地域本部 (被災地保健所に設置) の意向
9. 国 (厚生労働省、内閣府) の意向
10. 他の支援組織の撤退
11. 1 その他 (自由記載)

問 20 DPAT が活動を終結したのち、引き続き心のケアに対応するための訪問支援等が必要であるが、被災自治体の通常業務では対応が困難な場合、どのような体制が望ましいと考えますか。災害の状況によっても違うかと思いますが、お答えください。（あてはまるものすべてに○）

1. 新たに被災都道府県に対して、他の都道府県から応援派遣する仕組みを作る
2. DPAT が対応する
3. 精神保健福祉センターが対応する
4. 保健所が対応する
5. 市町村が対応する
6. こころのケアセンターを立ち上げて、支援の拠点とする
7. その他（自由記載 ）

●ここからは各フェーズにおける貴市の活動内容について伺います

問 21 下記の表には、平時から災害時までの各フェーズにおける貴組織(貴市)で考える活動内容が記してあります。各活動内容の必要性について【よくわかる】から【全くわからない】までの 5 段階のいずれかひとつに○をつけてください。

また、追加すべき活動内容や必要ないという活動内容がありましたら、その理由も含めて、自由記載欄へご記入ください。

※全体は、別紙受援プロセス標準化シートを参考にご覧ください。

(1)準備期(Preparedness) 災害対応能力(人材、資機材、組織)、防災計画を準備する静穏期
(それぞれ 1 つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①地域防災計画への DPAT の記載	1	2	3	4	5
②DPAT との信頼構築、共同訓練	1	2	3	4	5
③受援方法の計画	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(2)立ち上げ期(Activation) 災害医療チームの派遣開始から被災地側受援体制確立までの時期
(それぞれ1つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①市町村災害対策本部の立ち上げ	1	2	3	4	5
②地域保健医療調整本部との連携体制の構築	1	2	3	4	5
③外部支援団体（DPATを含む）の受け入れ →調整は保健所と協議	1	2	3	4	5
④医療救護所、避難所の設置・運営開始	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(3)活動期(Operations) 調整体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期
(それぞれ1つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①避難所の管理・運営	1	2	3	4	5
②支援ニーズの把握	1	2	3	4	5
③保健所、精神保健福祉センターと連携	1	2	3	4	5
④他の支援チームとの調整	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(4)移行期(Transition) 支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期
(それぞれ1つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①移行時期の検討	1	2	3	4	5
②撤収プランの計画	1	2	3	4	5
③避難所縮小計画	1	2	3	4	5
④避難所数、避難人数、支援ニーズの アセスメント	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(5)撤収期(Deactivation) 災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期
(それぞれ1つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①DPAT から引き継いだケースのフォローアップ	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(6)フォローアップ期 (Follow-up) チーム撤収後の体制が精神保健福祉ニーズに対応し、平時に復する時期
(それぞれ1つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
① 平時業務への移行	1	2	3	4	5
② 災害関連の精神保健案件への対応	1	2	3	4	5
③ DPAT から引き継いだケースのフォローアップ	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

～ ご協力ありがとうございました ～

返信用の封筒に入れ（切手不要）、11月29日（金）までにポストに投かんしてください。

災害時の精神保健医療福祉体制のありかた検討のためのアンケート調査

【保健所】

【目的】

一定の基準を超える災害が起きると、都道府県は地域防災計画等により、災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置し、保健所においても、地域の拠点となる地域本部を立ち上げ、保健医療活動チーム等の指揮・調整、保健医療ニーズ等に関する情報の収集・分析、それを踏まえた対策を行うなど、被災住民の健康被害を防ぐためのマネジメント業務を担うことになります。

この調査は、災害時における精神保健福祉体制等についてお伺いし、災害時に望まれる体制を検討することを目的とします。

【解説】

このアンケートで想定する災害とは、巨大地震、洪水、その他による大規模避難と自治体外支援を要する大規模災害を指します。

災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT）

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム

DPATの活動目的

精神科医療機関の被災状況、それに伴う入院患者の搬送、避難所での診療の必要性等、専門的な知見に基づいて被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握する。そして被災地域のニーズに応える形で、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する。

DPATの活動内容

- ・本部活動
- ・情報収集とニーズアセスメント
- ・情報発信
- ・被災地での精神科医療の提供
- ・被災地での精神保健活動への専門的支援
- ・被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む）
- ・災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応
- ・支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援
- ・精神保健医療に関する普及啓発DPATの活動理念

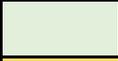
●回答のしかた



単数回答です。選択肢番号を1つプルダウン、あるいは○してください。



複数回答です。あてはまる選択肢の○をプルダウンしてください。



文字を記入。スペース内に表示されていなくてもセルには入力内容が保存されています。



数字を記入してください。

【貴保健所の概要】

1 保健所名

2 回答者の所属

3 回答者の職種

4 所在地（都道府県）

5 所在地（市・区）

6 設置主体

- | | |
|-----------|---------------|
| 1. 都道府県 | 3. 保健所政令市、中核市 |
| 2. 政令指定都市 | 4. 特別区 |

7 管内人口

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 10万人未満 | 3. 20万人以上30万人未満 |
| 2. 10万人以上20万人未満 | 4. 30万人以上 |

8 二次医療圏と保健所の関係

①貴所が【都道府県型保健所】の場合

1. 同一の2次医療圏に存在する保健所は当所のみである
2. 同一の2次医療圏に市区型保健所が存在する
↓（保健所名を記入してください。 例：〇〇市保健所）

3. 同一の2次医療圏に他の都道府県型保健所が存在する
↓（保健所名を記入してください。 例：〇〇保健所）

②貴所が【市区型保健所】の場合

1. 同一の2次医療圏に存在する保健所は当所のみである
2. 同一の2次医療圏に都道府県型保健所が存在する
↓（保健所名を記入してください。 例：〇〇保健所）

3. 同一の2次医療圏に他の市区型保健所が存在する
↓（保健所名を記入してください。 例：〇〇市保健所）

平時の精神保健医療福祉体制について伺います

問1 貴所で精神保健福祉業務に係る配置人数をご回答ください。

※複数の資格をお持ちの方については、主となる資格でお答えください。

※専任とは、精神保健業務を主に行っていることを指し、複数の業務の専任にはなれないものとします。

※公立病院における配置人数は含まないものとします。

		専任	兼任
①精神科医	常勤	人	人
	非常勤	人	人
②精神科以外の医師	常勤	人	人
	非常勤	人	人
③看護職（看護師、保健師など）	常勤	人	人
	非常勤	人	人
④精神保健福祉士	常勤	人	人
	非常勤	人	人
⑤公認心理師・臨床心理士	常勤	人	人
	非常勤	人	人
⑥その他 具体的に ()	常勤	人	人
	非常勤	人	人

問2 平常時の精神保健福祉活動のうち、貴所においてそれぞれの活動の業務負担を、全体を100%としてご回答ください。

※保健福祉業務に係る活動の全体を100%としてお考えください。

	業務負担
①普及啓発、研修・人材育成	%
②相談（訪問支援・訪問指導、退院後支援等を含む）、当事者会・家族会等支援	%
③関係機関との協力及び連携	%
④障害福祉サービス、自立支援医療、障害者年金に係る事務	%
⑤審査業務（精神医療審査会）	%
⑥入院措置・通報等に係る業務	%
⑦その他 具体的に ()	%
全体	0 %

平成29年7月5日に厚生労働省の5つの課・局・部の長より発出された通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」において、

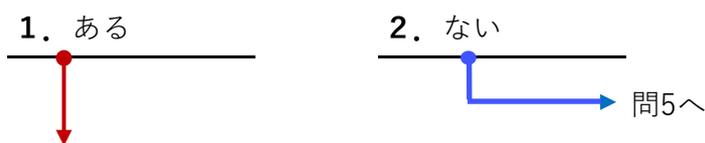
●保健所は市町村と連携して、時間の経過に伴う被災者の保健医療ニーズの変化を踏まえることに留意しながら、派遣された保健医療活動チームに対し、指揮又は連絡、避難所等への派遣の調整等を行うこと

●また、被害状況、保健医療ニーズ等について、関係機関との緊密な情報連携を行うこと

●この情報連携の手段としては、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会等の医療関係者、（外部チームを含む）救護班（医療チーム）等が定期的に情報交換することを目的として、保健所により設置される地域災害医療対策会議等が考えられること、と示されています。

貴所管内の災害時の体制の中で、前述の通知で示された、災害時の情報連携の手段としての「地域災害医療対策会議等（以下、「地域対策会議）」の設置状況について伺います

問3 貴所を開催主体とした「地域対策会議」が、大規模災害時に開催される計画がありますか。



問3で「1. ある」と回答した方に伺います

問4 貴所を開催主体とした「地域対策会議」について、その構成メンバーとして予定されている管内の機関等について、該当するものを全てお選びください。

1. 災害拠点病院
2. 管内の市町村
3. 地域の医師会
4. 地域の歯科医師会
5. 地域の薬剤師会
6. 地域の看護協会（もしくは看護代表）
7. 地域の（広域）消防
8. 地域の警察
9. 地域の精神科医療機関の代表（管内DPATを含む）等
10. 管内の他保健所
11. その他（自由記載 例：管内の社会福祉協議会、ケアマネ協会の代表等）

--

問3で「2. ない」と回答した方に伺います

問5 貴所を開催主体とした「地域対策会議」開催の計画がない理由について、最も近いものをお選びください。

1. 同一2次医療圏に存在する別の保健所が計画している
2. 現在、当所にて計画を検討中
3. その他（自由記載）

★ここからは、全ての方に伺います

問6 貴所管内の地域防災会議や災害訓練などに、DPATや精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

1. 参加している会議や訓練がある
2. 全く参加していない
3. 分からない

問7 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。

1. 開催した
2. 開催する予定
3. 開催する予定はない

問8 災害時の対応について、地域の精神科医療機関の代表（管内DPATを含む）等と、協議等を行っていますか。その場合、その内容についてご記入ください。

1. 行っている

例：協議等の内容（精神科対応の救護所の設置、管内精神科医療機関へのライフライン支援について等）

2. 行っていない

問9 問6、7、8の取組の他に、貴所で平常時に、災害時における精神保健福祉活動を想定したどのような取組を行っていますか。次の選択肢より、当てはまるものを全て選んでください。

1. 災害時の精神保健福祉活動に係る計画、マニュアル等の策定
2. 災害要支援者の実態把握
3. 被災住民等の精神保健に係る災害後等スクリーニング（ストレスチェック、健康調査、検診におけるK6等の精神指標のチェック等）
4. その他（自由記載）

災害時の精神保健医療体制について伺います

問10 DPATについてどの程度認知をしていますか。

1. とても良く認知している 3. ふつう 4. 認知していない
2. 良く認知している 5. 全く認知していない

問11 災害時におけるDPATの有効な活用法を把握していますか。

1. とても良く把握している 3. ふつう 4. 把握していない
2. 把握している 5. 全く把握していない

問12 災害時にDPATが派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。

1. 火急時には派遣要請がなくてもすぐに来てもらいたい
2. 被災地自治体からの派遣要請があってから、来てもらいたい
3. 被災地には来ないでほしい
4. その他（自由記載）

問13 貴所管内において、これまでにDPATの派遣を受け入れたことはありますか。

1. ある 2. ない 3. 分からない

問13で「1. ある」と回答した方に伺います

問14 立ち上げ期、活動期、移行期、撤収期のそれぞれのフェーズにおいて、DPATとの連携でよかったこと・困ったことをご記入ください。

▼各フェーズの説明

- ①立ち上げ期(Activation)：DPAT等の災害医療チームの派遣・受入開始から被災地側受援体制確立までの時期
②活動期(Operations)：精神保健医療福祉に関する調整体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期
③移行期(Transition)：支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期
④撤収期(Deactivation)：災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期

①立ち上げ期

【よかったこと】

【困ったこと】

②活動期

【よかったこと】

【困ったこと】

③移行期

【よかったこと】

【困ったこと】

④撤収期

【よかったこと】

【困ったこと】

★ここからは、全ての方に伺います

「DPATは要請があれば、48時間以内に被災地や事故現場まで駆け付け、各行政機関、消防、警察、自衛隊と連携をとりながら、精神保健医療ニーズがなくなるまで、数カ月に及ぶ支援活動を行う。」ことも想定されており、また活動の終結については「被災都道府県がDPAT都道府県調整本部の助言を踏まえて決定すること。」とされています。

DPAT活動の受け渡し、撤収に関して伺います

問15 DPATの活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。

次の選択肢より、当てはまる番号を一つ選んでください。

1. 厚生労働省
2. DPAT事務局
3. 都道府県保健医療調整本部
4. DPAT都道府県調整本部
5. 精神保健福祉センター
6. 地域本部が設置されている被災地保健所
7. 被災地自治体（市町村）
8. 都道府県保健医療調整本部と医療保健活動チーム（DMAT、DPATなど）との協議
9. その他（自由記載）

問16 DPATの活動終結を判断するに当たって、次の選択肢のうち、どの項目を重要と考えますか。

重要と考える項目を全て選んでください。

1. 急性期の精神科医療（精神科救急）の機能回復以降なるべく早急に（最大7日程度）
2. 相談・支援ニーズ
3. 精神科病院、精神科医療機関等の意向
4. 精神科病院、精神科医療機関等の医療機能の回復
5. 被災地自治体（市町村）の社会基盤の回復（復興宣言）
6. 被災地自治体（市町村）の地域保健医療福祉機能の回復
7. 被災地自治体の地域住民活動体制の整備
8. 地域本部（被災地保健所に設置）の意向
9. 国（厚生労働省、内閣府）の意向
10. 他の支援組織の撤退
11. その他（自由記載）

<input type="checkbox"/>

問17 DPATが活動を終結したのち、引き続き心のケアに対応するための訪問支援等が必要であるが、被災自治体の通常業務では対応が困難な場合、どのような体制が望ましいと考えますか。災害の状況によっても違うかと思いますが、次の選択肢より、当てはまるものを全て選んでください。

1. 新たに被災都道府県に対して、他の都道府県から応援派遣する仕組みを作る。
2. DPATが対応する。
3. 精神保健福祉センターが対応する。
4. 保健所が対応する
5. 市町村が対応する
6. こころのケアセンターを立ち上げて、支援の拠点とする。
7. その他（自由記載）

各フェーズにおける貴所の活動内容について

参考：受援プロセス標準化シート（全体）は次のシートをご覧ください。

問18 下記の表には、平時から災害時までの各フェーズにおける貴組織（貴保健所）で考えうる活動内容が記してあります。

各活動内容の必要性について【よくわかる】から【全く分からない】までの5段階のいずれかひとつに○をつけてください。

また、追加すべき活動内容や必要ないという活動内容がありましたら、その理由も含めて、自由記載欄へご記入ください。

(1)準備期(Preparedness)

災害対応能力(人材、資機材、組織)、防災計画を準備する 静穏期 (それぞれ1つに○)

保健所_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①保健所管内（あるいは2次医療圏内）の平時の精神保健医療体制の課題を整理	○	○	○	○	○
②DPATを含む外部支援団体受援の訓練	○	○	○	○	○
③保健所管内（あるいは2次医療圏内）市町村・医療機関等関係機関とのネットワーク整備・強化	○	○	○	○	○
④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	○	○	○	○	○
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(2)立ち上げ期(Activation)

災害医療チームの派遣開始から被災地側受援体制確立までの時期 (それぞれ1つに◎)

保健所_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①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）	<input type="radio"/>				
②DHEATの支援を受けて外部支援団体（DPATを含む）の受け入れ調整	<input type="radio"/>				
③市町村の医療救護活動、避難所運営支援	<input type="radio"/>				
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(3)活動期(Operations)

調整体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期 (それぞれ1つに◎)

保健所_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①被災状況、精神保健医療ニーズの把握	<input type="radio"/>				
②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・支援（情報共有化、活動支援）	<input type="radio"/>				
③措置入院対応	<input type="radio"/>				
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(4)移行期(Transition)

支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期

(それぞれ1つに○)

保健所_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①移行時期の検討	○	○	○	○	○
②撤収プランの計画	○	○	○	○	○
③地域保健医療体制のアセスメント	○	○	○	○	○
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(5)撤収期(Deactivation)

災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期

(それぞれ1つに○)

保健所_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①フォローアップ体制の確立	○	○	○	○	○
②DPATカルテの管理・保存	○	○	○	○	○
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(6)フォローアップ期 (Follow-up)

チーム撤収後の体制が精神保健福祉ニーズに対応し、平時に復する時期

(それぞれ1つに○)

保健所_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①平時業務への移行	<input type="radio"/>				
②災害関連の精神保健案件への対応についての市町村支援	<input type="radio"/>				
③支援者支援	<input type="radio"/>				
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

これで調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

●返送先：以下に回収を委託しております。

回答ファイルを任意のフォルダ等に保存し、添付ファイルで送信をお願いいたします。

回答後は、お手数ですが、(株) コモン計画研究所宛のメールに添付し、送付してください。

(株) コモン計画研究所メールアドレス：dpatphc2019@comon.jp

なお、受信完了メールは送信いたしません。ご理解のほどをお願いいたします。

災害時の精神保健医療福祉体制のありかた検討のためのアンケート調査

【被災市町村】

【目的】

一定の基準を超える災害が起きると、都道府県は地域防災計画等により、災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置し、保健所においても、地域の拠点となる地域本部を立ち上げ、保健医療活動チーム等の指揮・調整、保健医療ニーズ等に関する情報の収集・分析、それを踏まえた対策を行うなど、被災住民の健康被害を防ぐため、対応のマネジメント業務を担うことになります。

この調査は、災害時における精神保健福祉体制等についてお伺いし、災害時に望まれる体制を検討することを目的とします。

【解説】

このアンケートで想定する災害とは、巨大地震、洪水、その他による大規模避難と自治体外支援を要する大規模災害を指します。

【災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT）】

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム

【DPAT の活動目的】

精神科医療機関の被災状況、それに伴う入院患者の搬送、避難所での診療の必要性等、専門的な知見に基づいて被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握する。そして被災地域のニーズに応える形で、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する。

【DPAT の活動内容】

- 本部活動
- 情報収集とニーズアセスメント
- 情報発信
- 被災地での精神科医療の提供
- 被災地での精神保健活動への専門的支援
- 被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む）
- 災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応
- 支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援
- 精神保健医療に関する普及啓発 DPAT の活動理念

●回答者される方について伺います

1 市町村名	(都道府県)		(市町村)	
2 回答者の所属				
3 回答者の職種				

ここからは災害時の精神保健医療体制について伺います

問 6 DPAT についてどの程度認知をしていますか。(1 つに○)

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. とても良く認知している | 4. 認知していない |
| 2. 良く認知している | 5. 全く認知していない |
| 3. ふつう | |

問 7 災害時における DPAT の有効な活用法を把握していますか。(1 つに○)

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. とても良く把握している | 4. 把握していない |
| 2. 把握している | 5. 全く把握していない |
| 3. ふつう | |

問 8 災害時に DPAT が派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。(1 つに○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 火急時には派遣要請がなくてもすぐに来てもらいたい |
| 2. 被災地自治体からの支援ニーズが上がってきってから、来てもらいたい |
| 3. 被災地には来ないでほしい |
| 4. その他 (自由記載) |

問 9 過去の DPAT の受け入れについて、①立ち上げ期、②活動期、③移行期、④撤収期のそれぞれのフェーズにおいて、**DPAT との連携でよかったこと・困ったこと**を教えてください。

※各フェーズの説明

- ① **立ち上げ期**：DPAT 等の災害医療チームの派遣・受入開始から被災地側受援体制確立までの時期
- ② **活動期**：精神保健医療福祉に関する調全体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期
- ③ **移行期**：支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期
- ④ **撤収期**：災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期

① **立ち上げ期** (DPAT 等の災害医療チームの派遣・受入開始から被災地側受援体制確立までの時期)

よかったこと	
困ったこと	

② **活動期**（精神保健医療福祉に関する調整体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期）

よかったこと	
困ったこと	

③ **移行期**（支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期）

よかったこと	
困ったこと	

④ **撤収期**（災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期）

よかったこと	
困ったこと	

「DPAT は要請があれば、48 時間以内に被災地や事故現場まで駆け付け、各行政機関、消防、警察、自衛隊と連携をとりながら、精神保健医療ニーズがなくなるまで、数カ月に及ぶ支援活動を行う。」ことも想定されており、また活動の終結については「被災都道府県が DPAT 都道府県調整本部の助言を踏まえて決定すること。」とされていますが、DPAT 活動の受け渡し、撤収に関して伺います。

問 10 DPAT の活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。（1 つに○）

- | | |
|------------------|---------------------------|
| 1. 厚生労働省 | 6. 地域本部が設置されている被災地保健所 |
| 2. DPAT 事務局 | 7. 被災地自治体（市町村） |
| 3. 都道府県保健医療調整本部 | 8. 都道府県保健医療調整本部と医療保健活動チーム |
| 4. DPAT 都道府県調整本部 | （DMAT、DPAT など）との協議 |
| 5. 精神保健福祉センター | 9. その他（自由記載 |

）

問 11 DPAT の活動終結を判断するにあたって、次の選択肢のうち、どの項目を重要と考えますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 急性期の精神科医療（精神科救急）の機能回復以降なるべく早急に（最大 7 日程度）
2. 相談・支援ニーズ
3. 精神科病院、精神科医療機関等の意向
4. 精神科病院、精神科医療機関等の医療機能の回復
5. 被災地自治体（市町村）の社会基盤の回復（復興宣言）
6. 被災地自治体（市町村）の地域保健医療福祉機能の回復
7. 被災地自治体の地域住民活動体制の整備
8. 地域本部（被災地保健所に設置）の意向
9. 国（厚生労働省、内閣府）の意向
10. 他の支援組織の撤退
11. その他（自由記載)

問 12 DPAT が活動を終結したのち、引き続き心のケアに対応するための訪問支援等が必要であるが、被災自治体の通常業務では対応が困難な場合、どのような体制が望ましいと考えますか。災害の状況によっても違うかと思いますが、お答えください。（あてはまるものすべてに○）

1. 新たに被災都道府県に対して、他の都道府県から応援派遣する仕組みを作る
2. DPAT が対応する
3. 精神保健福祉センターが対応する
4. 保健所が対応する
5. 市町村が対応する
6. こころのケアセンターを立ち上げて、支援の拠点とする
7. その他（自由記載)

●ここからは各フェーズにおける貴市町村の活動内容について伺います

問 13 下記の表には、平時から災害時までの各フェーズにおける貴組織(貴市町村)で考える活動内容が記してあります。各活動内容の必要性について【よくわかる】から【全くわからない】までの 5 段階のいずれかひとつに○をつけてください。

また、追加すべき活動内容や必要ないという活動内容がありましたら、その理由も含めて、自由記載欄へご記入ください。

※全体は、別紙受援プロセス標準化シートを参考にご覧ください。

(1) 準備期(Preparedness) 災害対応能力(人材、資機材、組織)、防災計画を準備する静穏期
(それぞれ1つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①地域防災計画への DPAT の記載	1	2	3	4	5
②DPAT との信頼構築、共同訓練	1	2	3	4	5
③受援方法の計画	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(2) 立ち上げ期(Activation) 災害医療チームの派遣開始から被災地側受援体制確立までの時期
(それぞれ1つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①市町村災害対策本部の立ち上げ	1	2	3	4	5
②地域保健医療調整本部との連携体制の構築	1	2	3	4	5
③外部支援団体 (DPAT を含む) の受け入れ →調整は保健所と協議	1	2	3	4	5
④医療救護所、避難所の設置・運営開始	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(3)活動期(Operations) 調全体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期

(それぞれ1つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①避難所の管理・運営	1	2	3	4	5
②支援ニーズの把握	1	2	3	4	5
③保健所、精神保健福祉センターと連携	1	2	3	4	5
④他の支援チームとの調整	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(4)移行期(Transition) 支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期

(それぞれ1つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①移行時期の検討	1	2	3	4	5
②撤収プランの計画	1	2	3	4	5
③避難所縮小計画	1	2	3	4	5
④避難所数、避難人数、支援ニーズのアセスメント	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(5)撤収期(Deactivation) 災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期
(それぞれ1つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①DPAT から引き継いだケースのフォローアップ	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(6)フォローアップ期 (Follow-up) チーム撤収後の体制が精神保健福祉ニーズに対応し、平時に復する時期
(それぞれ1つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①平時業務への移行	1	2	3	4	5
②災害関連の精神保健案件への対応	1	2	3	4	5
③DPAT から引き継いだケースのフォローアップ	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

～ ご協力ありがとうございました ～

返信用の封筒に入れ（切手不要）、**11月29日（金）まで**にポストに投かんしてください。

質問票改訂案「IASC 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コードマニュアル～誰が、いつ、どこで、何をしているのか～」

【必ず最初にお読みください】

- MHPSS(mental health and psychosocial support)とは、精神保健・心理社会的支援のことを指します。
- この質問票には大規模災害において、精神保健・心理社会的支援としてよく行われる活動が含まれています。
- この質問票にすべての精神保健・心理社会的支援活動が含まれているわけではありません。質問票にない活動は、「その他」に記載して下さい。
- この質問票は、現在の支援活動状況を示すためのものです。質問票にある活動は、すべき支援を示しているものでも、支援の適切・不適切を評価するためのものでもありません。推奨される活動に関する指針は「IASC 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関するガイドライン」²⁾を参照して下さい。

【用語解説】

- **Mental health and psychosocial support : MHPSS (精神保健・心理社会的支援):** IASC 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関するガイドライン(2007)では、MHPSS という用語を次のように説明しています。
「心理社会的ウェルビーイングを守り、これを促進し、または精神疾患を予防・治療することを目的とするあらゆる種類のコミュニティ内、そして外部からの支援を表す用語として本ガイドラインでは使用する。」
- **Wellbeing (ウェルビーイング):** 身体的、精神的、社会的な要素により、個人が健康な状態にあること。身体的な健康に留まらず、生活への満足度、社会への参加や貢献、自己効力感などを含め、総合的に良好な状態にあることを指します。
- **Inter-Agency Standing Committee (機関間常設委員会):** IASC 国連や国際 NGO などから形成される機関間常設委員会
- **DMAT : Disaster Medical Assistance Team (災害派遣医療チーム):** 災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム。
- **DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team (災害派遣精神医療チーム):** 災害や事故の時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネージメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うために都道府県及び政令指定都市によって組織される、専門的な研修・訓練を受けたチーム。
- **JRAT: Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team (大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会):** 「災害弱者などが自立生活を再建するためのリハビリ支援」を

行うことを目的とし、平時から参加団体が相互に連携し、各地域において住民とともに災害に立ち向かえるように「災害リハビリテーション支援チーム」を発足させます。大規模災害の発生時には、災害弱者*、新たな障害者、被災高齢者などが自立生活を再建できるようリハビリテーション支援を行う。

- **ADRO (阿蘇地区災害保健医療復興連絡会):** 熊本県災害対策本部、熊本県医療救護班調整本部の下におかれ、医療班をコーディネート(各組織の活動に協力・調整する)する機構。熊本県・阿蘇市・保健所・自衛隊・地元医師会・地元薬剤師会・地元歯科医師会・警察・消防に加えて日赤・国境なき医師団・民医連・DPAT・JRAT・JMAT 等々の医療班を擁する団体が徐々に加わる仕組みとなっていた。
 - **kuraDRO (倉敷地域災害保健復興連絡会議):** 西日本豪雨による甚大な被害が出た倉敷市で、県内外から避難所に派遣された医療チームが軸となって情報交換する中で形成された。公的機関や医療団体、ボランティア団体などが連携した医療・保健分野で必要とされる支援内容を集約・共有し、地域の実情に沿った活動を展開した。
 - **アドボカシー:** 具体的な政策目標を実現するために、政策決定者および同決定プロセスに影響力を持つ個人、組織に働きかけることです。アドボカシーの方法や手法は多種多様です。
 - **Child Friendly Spaces (チャイルド・フレンドリー・スペース):** 国際人道支援現場では、Child Friendly Spaces を略して CFS と呼ばれます。東日本大震災以降、日本国内でもさまざまな子ども・子育て支援組織が被災地などでこの活動を行っています。ど活動目的は、災害の影響を受けた子どもが安心して安全に遊べる場や機会をサポートすることです。「子どもにやさしい空間」や「こどもひろば」、「キッズスペース」など呼び名はさまざまですが、活動目的はほぼ同じです。
- ※ 各項目のカッコ内に、過去に日本国内で行われた支援例を加えています。これらの例も参考にしてご回答をお願いいたします。

1. 被災地への情報の普及

1.1. 被害状況、救援活動、利用できるサービスの概要に関する情報提供

(※ 例えば、〇〇組織によるちらし、新聞、ラジオ、SNS、ホームページなどによる情報発信など)

1.2. 精神保健・心理社会的支援に対する啓発活動(例: 前向きな対処法や利用できる精神保健サービス・心理社会的支援に関するメッセージなど)

(※ 例えば、熊本県精神保健福祉センターが発行した、「くまもと、まえへ～震災後のこころのケアについて～」(2016年6月)

1.3. その他(4Ws データ収集用紙のC列に記入)

2. 緊急支援全般において、被災地域の人たちが主体的に支援活動に取り組んだり、支援活

動を組織したり、支援活動を主導できるような環境づくりの促進

2.1. 地域主導による緊急支援への協力

(※ 例えば、被災地域の組織（消防、警察、医療救護班、自治体、市民団体など）が主導（支援の計画から実施）して行う支援活動をサポート）

2.2. 地域住民が緊急事態に対応するための議論、問題解決、および活動計画策定をするための場づくりに関する支援

(※ 例えば、「阿蘇地区災害保健医療復興連絡会（ADRO）」（2016年熊本地震）、「倉敷地域災害保健復興連絡会議（kuraDRO）」（2018年西日本豪雨）など、被災地域で平時より組織されているチームや組織が中心となり、実災害時に支援の内容や被災地域内外の支援組織の調整、課題解決などを行う場づくり支援など。）

2.3. その他（4Ws データ収集用紙のC列に記入）

3. 地域および家庭支援の強化

3.1. 地域主導による社会的支援活動への協力

(※ 例えば、被災地域の住民が自主的に始めた炊き出し、がれき処理や屋内の片付け、高齢者の給水支援、子どもの預かりなどの社会的支援活動へのサポート)

3.2. 育児や家庭支援の強化

(※ 例えば、離れ離れになった親子の再会支援、代替ケアの支援、健康管理支援、授乳・アレルギー食など栄養支援、入浴・沐浴サポート、家事サポート、育児相談、育児交流、父子家庭支援、避難所巡回相談など)

3.3. 脆弱な人びと（要配慮者等）に対する地域支援の調整

(※ 例えば、要配慮者のニーズに対応するための避難所運営サポート。医療支援活動であれば、JRA T、透析ネットワーク、帝王酸素などによるサポートなどがある。>

3.4. 構造化された社会的活動（例：グループ活動など）

(※ 例えば、ノルディックウォーキング、ラジオ体操、シルバー体操などの体を動かすための支援。そのほか、移動手段がなくなった被災者へのカーシェアリング支援、アルコールやたばこ、薬物などのリスクがある若者のための支援活動など)

3.5. 構造化された娯楽活動や創造的な活動（4.1のチャイルド・フレンドリー・スペースは含まない）

(※ 例えば、芸術活動（音楽コンサート、アートや楽器、演劇ワークショップ、郷土芸能など）、ものづくりなどの共同活動）、被災地の課題解決のための交流会など)

3.6. 乳幼児期の子どもの発達支援（0～8歳）

(※ 例えば、音楽に合わせた歌やリズム遊び、言葉遊び、積み木や工作活動、読み聞かせ、体操など、心身の健全な発達を支えるための発達段階に合わせた遊びや学びの支援)

3.7. 地域における癒しのための実践を含む、その土地固有の伝統、スピリチュアル、宗教上

の活動が円滑に行えるような環境の調整

(※ 例えば、ヨガや森林浴、地域の伝統的な夏祭りの支援など)

3.8. その他（4Ws データ収集用紙のC列に記入）

4. 安全な場の提供

4.1. チャイルド・フレンドリー・スペース

(※ 例えば、子ども・子育て支援団体などが避難所の一角などで子どもが安心して安全に遊べる場所を支援。「キッズスペース」や「こどもひろば」、「子どもにやさしい空間」など呼び名は多様。)

4.2. その他（4Ws データ収集用紙のC列に記入）

(※ 例えば、日本語を母国語としない方、妊産婦、障害を持つ方、ペットを持つ方への安全な場の支援など)

5. 教育分野における心理社会的支援

5.1. 学校/学習の場における教師/その他の人材に対する心理社会的支援

(※ 例えば、大阪北部地震支援の際、熊本県教育委員会が大阪府教委に教職員の心理社会的支援を目的に派遣した「学校支援チーム」。学校再開に合わせた教職員向けの、被災後の子どものこころのケア対応能力向上のための研修など)

5.2. 学校/学習の場における子どものクラス/グループへの心理社会的支援

(※ 例えば、緊急支援スクールカウンセラーによる巡回や相談や、東日本大震災支援で岩手県が公立の全小中高校生を対象に行った、自己肯定感の育て方やストレス対処法を学ぶ「心のサポート授業」など)

5.3. その他（4Ws データ収集用紙のC列に記入）

(※ 例えば、学習支援、復学支援、学用品支援、課外活動支援など)

6. 保護、保健、栄養、食糧、避難所、仮設配置計画、水と衛生などに関する分野に適切な社会的・心理社会的配慮を取り入れるための支援

6.1. 支援組織や支援者に対する、支援活動プログラムにおける社会的 / 心理社会的配慮に関するオリエンテーションやアドボカシーの実施

(※ 例えば、DPATや日赤こころのケア班による、支援者支援（対象：個人・組織）や「こころのケア」に関するセミナーやオリエンテーション、リーフレット配布による啓発活動)

6.2. その他（4Ws データ収集用紙のC列に記入）

7. (個人に焦点をあてた) 心理社会的支援活動

7.1. 心理的応急処置 (Psychological First Aid : PFA)

7.2. 脆弱な個人/家族を資源（例えば保健医療サービス、生計支援、地域資源など）に結びつけ、支援が提供されているかどうかを確認すること

(※ 例えば、民生委員、保健師、ソーシャルワーカーなどによる巡回相談や、それら支援のサポートなど)

7.3. その他 (4Ws データ収集用紙の C 列に記入)

8. 心理的介入

8.1. 個人に対する基本的なカウンセリング (4Ws データ収集用紙の C 列にタイプを明記)

8.2. グループ・家族に対する基本的なカウンセリング (4Ws データ収集用紙の C 列にタイプを明記)

8.3. アルコール/ 物質使用問題への介入 (4Ws データ収集用紙の C 列にタイプを明記)

8.4. 心理療法 (4Ws データ収集用紙の C 列にタイプを明記)

8.5. 個人・グループに対する心理的デブリーフィング

8.6. その他 (4Ws データ収集用紙の C 列に記入)

9. 精神保健に特化しない保健医療従事者 (プライマリ・ヘルスケア、術後病棟など) による精神疾患の臨床的管理

9.1. 精神保健に特化しない保健医療従事者による精神疾患の非薬理学的管理 (可能な場合は、カテゴリー7、8 を使用して支援のタイプを指定する。)

9.2. 精神保健に特化しない保健医療従事者による精神疾患の薬理学的管理

9.3. 地域の保健医療従事者による精神疾患を有する人びとの特定、紹介、および臨床的な治療の遵守をフォローアップにて確認する活動

9.4. その他 (データ入力シートの C 列に記入)

10. 精神保健に特化した保健医療従事者 (プライマリ・ヘルスケアや一般保健ケア施設、精神保健ケア施設等で働く精神科医、精神科看護師、心理士など) による精神疾患の臨床的管理

10.1. 精神保健に特化した保健医療従事者による精神疾患の非薬理学的管理 (可能な場合は、カテゴリー7 と 8 を使用して支援のタイプを指定する。)

10.2. 専門医療による精神疾患の薬理学的管理

10.3. 入院患者の精神保健ケア

10.4. その他 (4Ws データ収集用紙の C 列に記入) 全般的な活動

11. MHPSS 支援を行うにあたっての全般的な活動

11.1. 状況分析/ アセスメント

11.2. モニタリング/ 評価

11.3. 研修/ オリエンテーション (4Ws データ収集用紙の C 列にトピックを明記)

11.4. 技術的または臨床的スーパービジョン

11.5. 支援者への心理社会的支援 (4Ws データ収集用紙の C 列にタイプを記述)

11.6. 研究活動

11.7. その他 (4Ws データ収集用紙の C 列に記入) シートの C 欄に記