

表紙

令和元年度厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 太刀川 弘和

令和2年(2020)年 7月

## 目次

### 目 次

I . 総括研究報告	
「災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」	
太刀川 弘和	----- 1
II . 分担研究報告	
1 . 研究支援活動報告 災害時の精神保健福祉体制に関するレビュー	----- 9
太刀川弘和、山田典子、高橋あすみ、久保達彦	
2 . DPAT等の受援に対する地域保健の役割と実態に関する研究	----- 19
宇田英典、中原由美、木脇弘二、服部希世子	
3 . DPAT支援後の地域精神保健体制の事例検討	
都道府県・精神保健福祉センターの受援体制検討	----- 26
辻本哲士、福島昇、矢田部祐介他	
4 . DPATと自治体の連携課題の抽出と対策	----- 30
渡路子、荒川亮介、石田正人、小菅清香、小見めぐみ、高品登美子、知花浩也、 福生泰久、吉田航、余田悠介	
5 . DPAT活動支援内容課題の検討	----- 40
高橋晶、高木善史、福生泰久	
6 . 地域精神保健体制における精神保健・心理社会的支援(MHPSS) アセスメントツールの開発 誰が、いつ、どこで、何をしているのか	57
丸山嘉一、池田美樹、赤坂美幸、高橋晶、原田奈穂子	
III . 資料編	
1. 受援プロセス標準化シート	----- 61
2. 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	----- 62
3. 調査票【都道府県】	-----144
4. 調査票【指定都市】	-----155
5. 調査票【保健所】	-----168
6. 調査票【被災市町村】	-----178
7. 質問票改定案「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～」	-----186

## 令和元年度厚生労働科学研究費

### 「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」 総括研究報告書

研究代表者 太刀川 弘和  
筑波大学・医学医療系 災害・地域精神医学

#### 研究要旨

【目的】DPAT 等活動支援団体を含め、災害時の精神科医療体制は定着しつつあるが、一方で被災地域自治体の精神保健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るか、どのような体制で応援を依頼するかといった方針や体制は未整備である。本研究は、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自治体の支援活動側、応援を依頼する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 等支援団体の活動終了後の自治体の精神保健体制に関する技術開発を行うことを目的とする。

【方法】今年度は以下の研究を実施した。

1. DPAT 等支援団体、自治体（都道府県、精神保健福祉センター、保健所、市町村）の災害フェーズごとの精神医療保健活動の整理と標準化シート作成
2. 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、精神保健福祉センター、保健所、被災市町村）
3. 災害被災地自治体のインタビュー調査
4. DPAT 隊員調査
5. 文献調査

【結果】研究の結果、災害フェーズ毎の自治体の役割と課題は次のように要約された。

準備期：災害精神保健医療の考え方、DPAT 等支援団体の啓発と災害時の受援・連携体制の整備・研修が不足している。

急性期：DPAT 等支援団体による精神医療支援の役割が主となる。立ち上げ期は、自治体の本部機能の確立と派遣依頼が重要課題であるが、この立ち上げに困難をきたすことが多い。活動期は精神医療ニーズの把握、精神科病院の患者搬送、避難所支援、支援者支援が実施され、情報伝達、指揮命令システムの明確化が重要であるが、各関係機関、本部との連携、他機関との連携に課題があり、自治体の負担は大きい。

亜急性期：精神保健ニーズが主となり、DPAT 等の役割は保健師等の活動への後方支援に移行し、撤収が検討される。地域の相談・支援ニーズ、被災自治体の地域保健医療福祉体制の回復状況、医療機能の回復状況がポイントとなる。

中長期：地域のアウトリーチ活動とメンタルチェックが望まれる。体制として、被災市町村・保健所・精神保健福祉センターの組織化が求められるが、人的資源不足に対して災害の規模によっては精神保健福祉センターの機能強化やこころのケアセンター等新たな支援体制の検討も要する。

【結論】今年度の活動によって、災害時の自治体の精神保健医療福祉活動の位置づけ、活動体制、各機関の役割、活動内容、活動課題は概ね明確化されたことから、この成果に基づき、次年度は「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」作成を行う。ただし、支援組織撤退後の中長期支援の統括体制と活動内容は不明確である。この点、次年度研究では明確にし、特に体制整備の点でガイドラインを示す必要がある。

研究分担者氏名

宇田 英典

公益社団法人 地域医療振興協会  
ヘルスプロモーション研究センター  
シニアアドバイザー

辻本 哲士

滋賀県立精神保健福祉センター 所長

渡 路子

日本精神科病院協会 DPAT 事務局 顧問

高橋 晶

筑波大学 医学医療系 災害・地域精神  
医学 准教授

丸山嘉一

日本赤十字社医療センター  
国際医療救援部・国内医療救護部 部長

A. 研究目的

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、研修と実働を通して徐々に数を増やし、現在40都府県で組織されるに至っている。今まで、2014年8月広島豪雨、同年9月御岳山噴火、2015年9月関東・東北豪雨、2016年熊本地震、2018年西日本豪雨、北海道胆振東部地震と6回の実働を行い、特に熊本地震においては、組織的かつ大規模な活動を展開した。

DPAT等災害活動支援団体を含め、災害時の精神科医療体制は定着しつつあるが、一方で被災地自治体の災害時の精神保健医療福祉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るか、どのような体制で応援を求めるかといった精神保健医療福祉の方針や体制は未整備である。先の災害では派遣DPATと被災地自治体の

間でしばしば混乱が生じることもあった。一方、このような大規模災害時のニーズとミスマッチや自治体調整機能の混乱は、2011年の東日本大震災の支援活動以降問題となっており、2016年には災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)が設立するなど、災害支援活動における自治体の体制整備が急務となっている。さらに、災害精神支援では身体支援より中長期のケアが必要とされるが、DPAT活動終了後、中長期のケアに関わる地域精神保健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。

そこで本研究は、災害時急性期以降の精神医療から精神保健への移行における自治体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等支援団体活動終了後も含めた自治体精神保健体制に関する技術開発を行うことを目的とする。各分担研究班の研究目的は以下の通りである。

【太刀川班】研究統括としての立場から、マニュアル開発に向けて各分担班の研究支援と基礎資料作成、従来の災害時の精神保健福祉体制の考え方について整理をする。

【宇田班】全国の自治体や保健所におけるDPAT等支援団体の応援を受けるうえでの課題、DPAT活動終了後の地域精神保健体制のあり方について調査・分析を行い、保健所や市町村における地域精神保健活動とDPAT活動との協働のあり方を検討する。

【辻本班】都道府県・精神保健福祉センターの受援体制の検討とDPAT等支援団体活動後の地域精神保健体制の事例検討を行う。

【渡班】DPAT隊員への全国調査から、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団体側、自治体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 等支援団体活動終了後の精神保健体制に関する技術開発を行う。

【高橋班】「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」、ならびに体制ガイドライン作製の資料となるデータ、インタビューの集積・解析を行う。DPAT 等活動支援内容の課題についても検討・検証を行う。

【丸山班】令和元年台風 15 号災害の災害後急性期の医療支援から地域精神保健への移行期に焦点を当て、応援を依頼した側の精神保健福祉体制の検討を行う。また、応援を依頼した側の組織が支援組織の把握を容易にするためのツール、すなわち支援リソースと活動状況を可視化するためのツールの作成を目指す。

## B. 研究方法

【太刀川班】研究支援：マニュアル開発に向け応援を依頼した側と支援側の活動内容について整理した。それを基に災害フェーズごとの自治体、支援団体の活動内容の項目化、全国アンケート調査の質問項目案の作成を行うなど基礎的な資料作成と概念整理を実施した。文献レビューの実施：災害時の受援に関する国内外で発表された論文について検索・収集を行い、災害精神保健のあり方を検討した。

【宇田班】アンケート調査：都道府県、政令指定都市、保健所、DPAT 等活動支援団体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（以下、被災市町村）を対象に、平時の精神保健福祉体制、災害時の精神保健医療体制、平時から災害時までの各フェーズにおける各組織で考える活動内容の必要性について調査を行った。現地調査：宮城県保健福祉部精神保健推進室、みやぎ心のケアセンター、

宮城県精神保健福祉センター、石巻市、女川町、宮城県気仙沼保健所を対象に半構造化インタビューを実施した。

【辻本班】災害時等こころのケア推進委員会の設立：都道府県・精神保健福祉センターにおける他組織との連携体制検討の基盤とするために委員会を設立した。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：災害後急性期以降の精神医療から精神保健への移行を円滑に行うためのプロセスや DPAT 等活動支援団体の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、全国の精神保健福祉センターに対して「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」を実施した。既存マニュアル等を用いた他組織との連携体制及び中長期支援の検討：令和元年度精神保健福祉センター災害時支援研究班資料として提出された自治体の災害時マニュアルを基に、応援を依頼した側の体制及び中長期支援に関連する項目を抜粋し、その内容や課題について災害時等こころのケア推進委員会にて検討した。災害後中長期の被災者精神保健医療体制にかかる検討：熊本こころのケアセンターが関わったケースを通して、災害後中長期の精神保健医療に関わる機関・事業の抽出・整理を試みた。

【渡班】平成 30 年度および令和元年度の 5 つの災害（平成 30 年 7 月豪雨、北海道胆振東部地震、令和元年 8 月の前線に伴う大雨、令和元年台風第 15 号、令和元年台風第 19 号）で活動した DPAT 隊員に対し、所属する都道府県経由で調査を行った。調査項目は、職種、従事場所・派遣された災害、活動時期、活動場所・受け入れ自治体・組織との連携についての課題・活動の終結とした。

【高橋班】近年 DPAT の応援を依頼した広島、岡山、北海道の自治体・保健所、関係者

にインタビューし、半構造化面接を行い、他組織との連携に関する課題を抽出して、ベストプラクティスを検討した。

【丸山班】令和元年9月9日台風15号災害時に、医療保健調整本部が設置された千葉県安房健康福祉センター職員3名を対象として、インタビュー調査を行った。支援活動を行った組織のリストアップを求め、リストアップされた組織については、「IASC 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル（MHPSS 活動コードおよびサブコード）」より抽出した調査項目を基にインタビューを実施した。

## C . 研究結果

【太刀川班】 研究支援:WHO の EMTCC Lifecycle の災害フェーズを参考に、応援を依頼した自治体側(都道府県主管課、都道府県精神保健福祉センター、保健所、市町村)と支援側(DPAT)における各フェーズでの活動内容を記載した「受援プロセス標準化シート」を作成した。この理解度を尋ねた全国アンケート調査の結果からは、受援プロセスにおける各機関の活動内容に対する理解度は概ね高かった。しかし、機関毎にその理解度にばらつきが認められ、特に被災市町村においては災害精神保健や DPAT に関する理解、ならびに中長期の精神保健福祉体制の明確な位置づけが必要であることが示された。文献レビューからは、受援側の体制整備と訓練、ならびに中長期を視野にいたれた大きな災害精神保健システムのあり方を前提にマニュアルを整備する必要性が示唆された。

【宇田班】アンケート調査及びインタビュー調査から、DPAT に期待する役割は、

主に急性期の精神医療であり、その後は保健師等の活動の後方支援があげられていた。DPAT 活動から地域精神保健への移行時期を考えるにあたっては、地域の相談・支援ニーズや被災自治体の地域保健医療福祉機能の回復状況、精神科病院・精神科医療機関の医療機能の回復状況が重要なファクターであることがわかった。移行後の体制については、日頃から地域の精神保健活動の中核である保健所や精神保健福祉センターが対応することが望ましいと考えられた。また、そのためには、災害時に保健所をどう強化するかということも重要であるが、平時においても、保健所が地域課題を把握し、地域精神保健活動の中核としての役割を担っていることが必要である。

【辻本班】 災害時等こころのケア推進委員会の設立：2019年7月4日の全国精神保健福祉センター長会定期総会にて、事件・事故・災害時ワーキンググループから災害時等こころのケア推進委員会への格上げが承認された。

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：全国69カ所の精神保健福祉センターを対象としたアンケート調査の結果からは、「DPAT 活動終結の判断」は「医療機関の意向」や「相談・支援ニーズ」、「地域保健医療福祉機能の回復」が重要と考えられた。「心のケアの継続」は、「保健所」や「精神保健福祉センター」、災害の規模によっては「こころのケアセンターの立ち上げ」、「市町村が対応することが望ましい」等、意見は様々であった。平時から災害時までの各フェーズで考え得る活動内容については、準備期や立ち上げ期、活動期、移行期まではイメージを持ちやすかったが、撤収期や

フォローアップ期に関しては想定しづらいことが明らかとなった。

既存マニュアル等を用いた他組織との連携体制及び中長期支援の検討：連携を要する支援活動として、医療機関や被災地における精神保健医療ニーズの把握、精神科病院被災に伴う患者搬送、避難所における支援、被災者宅訪問、支援者支援、被災者の健康調査とそのフォローアップ、避難所解消後の仮設住宅支援があげられた。どこまで外部支援を求めるかは被災地や災害の状況によって変わることや、医療支援から保健支援への移行は明確に分けられるわけではないことなどが指摘された。中長期支援については、重層的な支援体制（被災市町村 - 保健所 - 精神保健福祉センター）が求められた。体制整備として、外部支援が少なくなる時期の実情に応じたマンパワーサポートの現実的な選択、メリット・デメリットを評価した上での専門機関、部署の強化の検討が必要であった。

災害後中長期の被災者精神保健医療体制にかかる検討：災害後中長期における精神保健医療的関わりがあった機関・事業として計 43 機関・事業が抽出され、市町村保健センター等（N=267）、精神科医療機関（N=158）、地域支え合いセンター（N=149）、かかりつけ医・身体科医療機関（N=96）、居宅介護支援事業所（N=49）の順に多かった。

【渡班】回答数 166 名で、医師が約 2 割、看護師・保健師、業務調整員が約 4 割ずつであった。平成 30 年 7 月豪雨と平成元年台風第 19 号での活動が多く、活動時期は「活動期」、活動場所では「避難所」の回答が多かった。最も多い課題は立ち上げ期における「(自治体の)本部立ち上げ」で、活動期

における「情報伝達」、「指揮命令系統」、撤収期における「撤収時期の判断」がそれに次いだ。DPAT 等活動支援団体活動の終結の判断については、「相談・支援ニーズ」と「被災地域の精神科医療機関の機能回復」が多く、次いで「被災地域本部の意向」が多かった。フォローアップ体制としては「アウトリーチ活動」と「メンタルチェック」が望まれていた。＜立ち上げ期～活動期＞においては、DPAT 活動が効果的に実施されるには自治体の本部機能が最重要課題であることから、自治体が DPAT 等活動支援団体を受け入れるための本部機能の確立に主眼を置いたマニュアルの作成が有効と考えられた。＜移行期以降＞では DPAT 活動終結の判断基準に上がった相談・支援ニーズ、地域の精神科医療機関の機能回復状況は DPAT 等活動支援団体側で把握可能であるが、DPAT は終結の最終判断は被災地域本部が行うものと考えており、地域ごとに外部支援終結までのロードマップをあらかじめ検討しておく必要があると考えられた。

【高橋班】立ち上げ期においては、DPAT 等活動支援団体派遣を正式に依頼することについての各センター長の負担の大きさが示された。その際には DPAT 応援依頼を決定する者へのサポートを行うアドバイザーの存在が必要であると考えられた。活動期では、各関係機関の連携、調整本部、活動拠点本部などの連携、他機関との連携に関する課題があった。移行期では、DPAT 等活動支援団体活動終了の基準は自治体あるいは災害によって様々であった。その中には、「保健師チームが減少・撤退する時期」「避難所が減少する時期」「地域の医療資源と交通機能が改善された時期」「対応件数」「避難者数」などの要因があり、基

準に影響していることが示された。DPAT 活動終了後は、終了後の体制として対応する団体が事前に決まっている場合もあれば、対応の中で自然発生的に決定する場合など様々であった。終了期以降は、県の精神保健福祉センターが中心的役割を果たしている場合や、各地域の精神支援対応に任せている場合など様々であった。

【丸山班】対象となった安房精神保健センター(安房保健所圏域)に、保険医療調整本部が設置された9月11日～24日の間に支援活動を行った外部支援組織・団体は、全34団体であった。調査の結果、明らかになったことは、以下の通りである。

1)保健医療調整本部の活動には、下記のように医療から保健への移行・変換時期がある。

・9/11～9/16：安房地域医療センター

・9/17～9/24：安房健康福祉センター

2)保健への移行後、保健医療調整本部の職員は、全体の把握、俯瞰が困難であり、個々の組織に関していつ、どこで、何をしているかがわからない。

3)応援を依頼した側の組織の支援者は、支援者からの声かけや笑顔で「ホッとする」体験が得られる、現地での声かけは支援者支援になりうる。

4)他組織との連携体験をしたが、今後の具体的対策は本部活動が終了後4ヶ月の時点では、まだ立てられる状況ではない。

## D. 考察

### 1. 災害フェーズ毎の体制・役割・課題

各班の研究結果を、災害フェーズごとの体制。役割・課題としてまとめると、次のようになる。

**準備期**：災害精神保健医療の考え方、

DPAT 等支援組織の啓発と災害時の受援・連携体制の整備・研修が自治体、特に市町村レベルが必要である。

**急性期**：DPAT 等による精神医療支援の役割が主となる。急性期(発災直後から2週間程度)はさらに、**立ち上げ期**、**活動期**にわけられる。立ち上げ期は、自治体の本部機能の確立と派遣依頼が重要課題であるが、この立ち上げに困難をきたすことが多い。この際、受援自治体の本部機能をサポートするアドバイザーが必要である。活動期は精神医療ニーズの把握、精神科病院の患者搬送、避難所支援、支援者支援が実施され、情報伝達、指揮命令系統の明確化が重要であるが、各関係機関、本部との連携、他機関との連携に課題がある。また、急性期全体を通して平時に支援者である受援自治体の負担は大きく、受援することのジレンマに留意が必要で、支援者支援の視点が重要である。

**亜急性期**(2週間から1か月)：は支援組織の**移行期**、**撤収期**に分けられる。この時期は精神保健ニーズが主となり、DPAT 等の役割は保健師等の活動への後方支援に移行する。また支援組織の撤収が検討される。移行時期を考えるに際しては、地域の相談・支援ニーズ、被災自治体の地域保健医療福祉体制の回復状況、医療機能の回復状況がポイントとなる。撤収期には支援団体に代わる体制が作られる。この役割体制は地域精神保健活動の中核である被災県の精神保健福祉センターと保健所が望ましいが、人員不足、平時からの精神保健福祉に関する業務役割の不足などの課題が大きく、どこが責任機関となるかについても意見がわかれる。外部支援終結までのロードマップも検討が必要である。

## 中長期（フォローアップ期）：体制とし

て、重層的な支援体制（被災市町村 - 保健所 - 精神保健福祉センター）が求められるが、外部支援の終了に応じ、マンパワー不足に対して災害規模によっては精神保健福祉センター等の機能強化の検討も必要である。役割として、地域のアウトリーチ活動とメンタルチェックが望まれる。支援の方法については災害によって様々でコンセンサスが得られていない。また保健への移行後、職員は全体の精神保健活動の把握、俯瞰が困難である。外部支援リソースと活動状況を可視化するためのツールは、全体的な情報共有に、役立つかもしれない。

## 2．次年度研究に求められること

今年度の活動によって、災害時の自治体の精神保健福祉活動における応援を依頼する際の位置づけ、活動体制、各機関の役割、活動内容は概ね明確化されたことから、この成果に基づき、次年度はマニュアル作成を行う。ただし、フェーズごとのまとめでわかるように、災害後の精神保健医療福祉活動の主体は亜急性期以降不明確となる。すなわち、自治体は、急性期のDPAT等の支援組織の医療活動を受援、サポートする立場から、亜急性期以降は被災地域の精神保健福祉の支援の主体に転じる、中長期の支援は自治体中心であることのコンセンサスは概ね得られている。したがって、本研究の成果物は「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」としてその啓発・訓練・普及を行うべきであろう。一方で、支援組織撤退後の中長期支援の統括体制と活動内容は不明確である。この点について、次年度研究では明確にし、特に体制整備の点でガイドラインを示す必要がある。

## E．結論

- 1．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するため、調査研究を行った。
- 2．全国アンケート調査、被災自治体のインタビュー調査、ならびに文献調査を実施した。
- 3．研究の結果、災害フェーズごとに支援者、受援者で求められること、活動体制、各機関の役割、内容、課題は概ね明確化された。
- 4．ただし、支援組織撤退後のフォローアップ期における統括体制と活動内容が不明確であった。
- 5．次年度は研究成果に基づき「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」災害後の自治体精神医療保健マニュアル、ならびに中長期における災害精神保健支援体制のガイドラインの作成を行う。

## F．研究発表

### 1．論文発表

#### 【太刀川班】

1. 太刀川 弘和：高齢者の災害・復興地域の自殺・自死の問題．老年精神医学雑誌 30(5)：499-504, 2019.

#### 【宇田班】なし

#### 【辻本班】なし

#### 【渡班】なし

#### 【高橋班】

1. Tahahashi S, Takagi Y, Fukuo Y, Arai T, Watari M, Tachikawa H. Acute Mental Health Needs Duration during Major Disasters : A Phenomenological Experience of Disaster Psychiatric

Assistance Teams(DPATs) in Japan.  
Int J Environ Res Public Health. 2020  
Feb27;17(5).Pii:E1530.doi:10.3390/ije  
rph17051530.

2. 高橋 晶 【災害被災地への長期支援～その意義と課題】「水害の中長期復興」平成 27 年 9 月関東・東北豪雨から 3 年経過した常総市で起きていること・水害を含めた災害後の中長期の対応. 精神科救急 22 巻 6-12.2019
3. 高橋 晶 災害とボランティア 最新精神医学 2020 25(1).29-37.2019  
【丸山班】なし

## 2. 学会発表

### 【太刀川班】

1. 太刀川弘和, 相羽美幸, 袖山紀子, 高橋 晶: 生きている過去ー被災者の抑うつと外傷後ストレスは、災害後の精神的健康の推移に関連するー. 第 39 回日本精神科診断学会(京都) 2019.9.20-9.21
2. 相羽美幸, 太刀川弘和, 高橋 晶: 東日本大震災後の被災者の精神的健康の推移の地域比較. 第 78 回日本公衆衛生学会総会(高知) 2019. 10.23-25 .
3. 高橋晶、岡本雄太、太刀川弘和、木島祐子、大川貴子: 被災地における精神科アウトリーチ支援の効果 福島県相双地区での「なごみ」の活動 . 第 78 回日本公衆衛生学会総会(高知) 2019. 10.23-25 .

【宇田班】なし

【辻本班】なし

【渡班】なし

【高橋班】

1. Sho Takahashi , Hirokazu Tachikawa,

Yasuhisa Fukuo, Yoshifumi Takagi, Tetsuaki Arai, Michiko Watari. Disaster Psychiatric Assistant Team (DPAT): An activity during the past four disasters in Japan. World Association for Disaster and Emergency Medicine 2019 (WADEM) BRISBANE, AUSTRALIA 2019.5

2. 高橋 晶. 総合病院精神科のこれからの災害対策は? 人為災害時における総合病院精神科の対応について 総合病院精神医学会 岡山 2019. 11
3. 高木善史. 平成 28 年(2016 年)熊本地震における継続的な DPAT 支援を要する精神障害の特徴, 精神保健福祉学会, 東京, 2019.6

【丸山班】なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

## 令和元年度厚生労働科学研究費

### 「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」 分担研究報告書

#### 研究支援活動報告

#### 災害時の精神保健福祉体制に関するレビュー

太刀川弘和<sup>1)</sup>、山田典子<sup>1)</sup>、高橋あすみ<sup>2)</sup>、久保達彦<sup>3)</sup>

1) 筑波大学・医学医療系 災害・地域精神医学、2) 筑波大学・大学院・人間総合科学研究科、3) 広島大学・大学院・医系科学研究科、

**研究要旨** 今年度は、災害時の精神保健福祉マニュアル開発に向けて、研究統括として各分担班への研究支援と文献レビューを行った。研究支援では、全体班会議の開催、全国アンケート調査の実施に向けて「受援プロセス標準化シート」および調査票質問項目、マニュアル構成の素案作成などを行った。その結果、自治体においては、1) 災害時の公的精神保健機関で常勤精神科医はじめ災害に対応する人員の不足があること、2) 市町村では災害精神保健や DPAT 等活動支援団体に関する理解、ならびに中長期の精神保健福祉体制の明確な位置づけが必要であること、3) 他組織に応援を依頼する際の体制整備と訓練、ならびに中長期を視野にいれた大きな災害精神保健システムのあり方を前提にマニュアルを整備する必要性があること、が明らかとなった。

#### A. 研究目的

2013 年に設立された災害派遣精神医療チーム（DPAT）等活動支援団体は、近年の度重なる災害において実働を果たしている。しかし、これら団体の活動への理解は未だ十分とは言えず、連携体制や支援団体撤退後の地域精神保健への移行方法については未整備である。

このような現状から、本研究班では災害時の急性期以降における精神科医療から精神保健への移行を円滑に行うためのマニュアル開発やガイドラインの作成を目的として研究活動に取り組んでいるところである。

太刀川班においては研究統括としての立場から、マニュアル開発に向けて各分担班の研究支援、ならびにマニュアルの考え方に資する概念整理を目的に、3 災害精神保健関連論文の文献レビューを実施した。

#### B. 研究方法

##### 1. 研究支援

\_\_\_\_全体班会議の開催：研究の方向性や各分担班における役割分担などの整理・検討を目的に、全研究班員による会議を開催した。

\_\_\_\_災害時における活動内容の整理： の実施により、マニュアル開発に向けて支援側と支援を受ける側の課題を抽出するため

の全国アンケート調査票を作成するにあたっては、支援側と受援側での活動内容を整理する必要があるとの意見が出された。その為、太刀川班と高橋班において、災害時の各関係機関の活動内容について整理を行った。

全国アンケート質問項目案の作成：  
の実施に基づき、全国アンケートの質問項目案を太刀川班と高橋班にて作成した。作成した質問案は分担班員と共有し、その内容について検討を行った。

その際、DPAT 等支援団体の認知度や派遣方法に関する災害時の精神保健医療体制に関する質問項目のほか、平時の体制を問う項目についても質問として含めた。災害発生時や中長期の地域精神保健福祉体制へ移行をする際、災害対応にどの程度の労力をかけられるのかを把握する為、平時の精神保健福祉業務に係る人員配置や業務負担の割合、災害時の精神保健福祉活動を想定した取り組みの内容を調査項目とした。

また、 で作成した各フェーズにおける各機関の活動内容について【良く分かる】から【全く分からない】の5段階で評価をする質問項目を設けた。

災害時精神保健福祉マニュアル構成案の作成：災害時の受援活動マニュアル開発の為、その構成案を作成した。

## 2. マニュアル作成のための概念整理

マニュアル作成の概念整理を目的に以下の活動を行った。

災害時の精神保健体制に関する文献レビュー：  
災害時に他組織に支援を依頼すること（受援）に関する国内外で発表された論文について検索・収集を行った。

日本国内で発表された文献については、医学中央雑誌を用いて2019年6月24日に検索を行った。検索語は、災害および受援とその類義語などにより構成し、災害+受援、災害+受援+精神保健、災害+受援+精神、災害+応援とした。検索期間は全年とし、論文種類は原著論文、総説、会議録等全てとした。文献選択は、検索によりヒットした文献のタイトルを研究班員が確認して採択する文献の絞り込みを行った。

海外で発表された文献については、PubMedを用いて2019年8月5日に検索を行った。検索語は、Disaster + Mental Health + Preparednes、Disaster + Mental Health + System、Disaster + Mental Health + preparedness + Support + Systemとして、検索日より過去5年間分を検索範囲とした。文献選択は2段階のプロセスで行った。まず、各検索キーワードでヒットした文献タイトルを研究班員が確認して文献の絞り込みを行った。次に、これらのアブストラクトを入手し、内容を再度吟味して最終的に採択する文献を絞り込んだ。文献の選択にあたっては、日本語文献、英語文献とも、1)他組織との連携活動に関すること、または2)災害時の精神保健福祉体制に関すること、かつ3)フォーマルな活動であること、4)東日本大震災後(2011年以降)の文献であること、を組み入れ基準とした。

## C. 研究結果

### 1. 研究支援

全体班会議の開催：令和元年度は、東京にて2019年5月27日と2020年2月10日に開催した。第1回会議では、研究開始



にあたり、各分担班における研究内容や役割分担について整理・検討した。第2回会議では、各分担班より今年度の研究成果報告があり、それを踏まえて次年度の研究計画を検討した。会議には延べ32名が参加した。

災害時における活動内容の整理：災害時における支援側と応援を依頼した側の活動内容を整理するにあたり、災害フェーズをWHO指針であるEMTCC Lifecycleを参考にまとめた。しかし、この指針においては「撤収計画の実行(Archiving)」でサイクルが終了しており、DPAT等活動支援団体撤退後の中長期の地域精神保健が行われる時期に該当するフェーズが存在しなかった。撤退後の精神保健福祉体制を検討するためにも、このWHO指針のサイクルを精緻化する必要がある、中長期支援に該当する時期を「フォローアップ期」との名称でフェーズを追加することとした。この災害フェーズを基に、自治体(都道府県主管課、都道府県精神保健福祉センター、保健所、市町村)と支援側(DPAT)の各フェーズでの活動内容を記載した一覧表を作成した。名称は「受援プロセス標準化シート」とした。

全国アンケート質問項目案の作成：アンケートの調査対象は、都道府県主管課、政令指定都市、都道府県精神保健福祉センター、保健所、被災市町村とした。アンケート全体の詳細な結果は他分担班の報告書に譲るが、ここでは平時の精神保健福祉体制に関する項目と「受援プロセス標準化シート」の活動内容に関する評価結果について報告を行う(資料編参照)。

#### (1) 平時の精神保健福祉体制について

平時の精神保健業務に係る人員配置については、精神科医(常勤専任)は精神保健福祉センターへの配置が平均1.85人と最多であり、保健所では平均0.04人と最も少なかった。看護師(常勤専任)において最大の配置は指定都市の平均9人であり、最も少ない配置では保健所の平均4.07人であった。福祉職(常勤専任)においても最多は指定都市の平均10.27人であり、最小は保健所の平均1.60人であった。心理職(常勤専任)では精神保健福祉センターの平均2.52人が最も多く、保健所は平均0.20人と最も少なかった。事務職や作業療法士、薬剤師等を含むその他(常勤専任)の職種では、最多が指定都市の平均11人であり、最小が保健所の平均1.64人であった。

精神保健業務の負担割合を問う項目では、都道府県においては障害福祉課などの精神保健福祉担当課においては施策立案や計画進捗の把握、議会对応などの業務や入院措置・通報対応の負担が最も大きく、次いで関係機関との協力連携という業務内容が続いた。指定都市、保健所、精神保健福祉センターでは、相談・当事者会、家族会支援が共通して最も負担が大きいという結果であった。次いで負担割合の大きい業務は各機関により異なり、指定都市では庶務や経理、入院医療費助成等への対応、保健所では関係機関との協力連携、精神保健福祉センターでは障害福祉サービス等に係る事務作業と続いた。

平時における災害時の精神保健福祉活動を想定した取り組みについては、都道府県、指定都市、精神保健福祉センターでは、災害時の精神保健福祉活動に係る計画やマニュアルの策定が最も多く、次いで災害支援の

装備や消耗品の確保、関係機関との協定締結、各種訓練への参加などが続いた。保健所では、災害要支援者の実態把握が最も多い結果であった。

## (2) 「受援プロセス標準化シート」活動内容の評価結果

「受援プロセス標準化シート」における準備期からフォローアップ期までの活動内容については、全体的に理解度は概ね高かった。しかし、機関毎で見るとその理解度にばらつきが認められた。

機関別での理解度を見ると、都道府県主管課においては活動期の「県外担当課との調整」「精神保健福祉センターと連携」、移行期の「撤収合議体の主催」に関しては【分からない】とする回答が比較的多く認められた。指定都市については、全フェーズを通して活動内容への理解度は良好であった。対して、被災市町村では、精神保健活動についての役割についての理解度は全体的に6割程度と低めであった。保健所では、活動期の「措置入院対応」、撤収期の「撤収プランの計画」、撤収期の「カルテの管理・保存」という活動に対して戸惑いを感じている結果であった。精神保健福祉センターでは、立ち上げ期の「DPAT 統括として保健医療調整本部との連携確認」、撤収期やフォローアップ期においては「DPAT 等撤退後の被災者支援に関する統括」を行うかどうかでの迷いがあることが示された。

自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル構成案の作成：マニュアルの使用者を自治体職員と想定した。災害時の精神保健福祉活動や組織体制などの総論、災害フ

ーズ別からなる各組織の活動目標および活動内容といった具体的な活動マニュアルを記載するほか、災害時対応の心構えや事例を示すことで、自治体職員が災害対応の具体的なイメージを喚起できるように構成した。

## 2. マニュアル作成のための概念整理 災害時の精神保健体制に関する文献レビュー 二：

国内文献の検索結果は、災害 + 受援 = 98 件、災害 + 受援 + 精神保健 = 1 件、災害 + 受援 + 精神 = 4 件、災害 + 応援 = 131 件の合計 234 件であった。次いで、これらの文献タイトルを確認し、最終的に合計 53 文献（災害 + 受援 = 32 件、災害 + 受援 + 精神保健 = 0 件、災害 + 受援 + 精神 = 3 件、災害 + 応援 = 20 件、重複 2 件）に絞り込みを行った（図 1）。

適格基準にてらした結果、7 論文が適格となった（表 2）。内容はほとんどが支援の受け入れに関するもので、災害精神支援に関する論文は 2 編であった。多くが受援体制と受援訓練の必要性、支援とニーズのマッチング、指揮命令系統の明確化、マニュアルの整備、支援者側のストレスとジレンマへの配慮をあげていた。

国外文献の検索結果は、Disaster + Mental Health + Preparedness = 194 件、

Disaster + Mental Health + System = 175 件、Disaster + Mental Health + preparedness + Support + System = 14 件の合計 383 件であった。文献タイトルを確認し、まず 150 文献に絞り込んだ（Disaster + Mental Health + Preparedness = 82 件、Disaster + Mental Health +

System = 56 件、 Disaster + Mental Health + preparedness + Support + System = 12 件)。次いで、これらのアブストラクトを検討し、最終的に合計 83 文献 ( Disaster + Mental Health + Preparedness = 49 件、 Disaster + Mental Health + System = 36 件、 Disaster + Mental Health + preparedness + Support + System = 7 件) に絞り込みを行った (図 2)。

英文では適格論文は 5 編にとどまった (表 2)。支援を行うことと受けることをわけた検討はなく、多くが総説で、災害精神保健システムに関する論文を検討していた。内容は、精神保健・心理社会的支援プログラム (Mental Health and Psychosocial Support: MHPSS) が多くの地域で実施されており、その内容を紹介・検討するものが多かった。他に、地域のレジリエンス指標を定義する、また地域公衆衛生を災害メンタルヘルスの概念にとりいれるべきと主張する論考があった。

#### D. 考察

災害時の精神保健医療福祉マニュアルの作成に向け、各分担班への研究支援および内外の文献レビューを行った。

全国アンケートにおける平時の人員配置の調査結果からは、今回調査した各機関では常勤精神科医の数が少ないことが共通しており、中長期支援において DPAT 隊 (精神科医 1 名、看護師 1 名、ロジスティクス 1 名) のような人的資源を割いての支援継続は、現行の人員では難しい現状であることが伺えた。この結果からは、精神科医をはじめとした各職種の人員増や負担の大きい

業務内容の削減、精神保健福祉センターが中長期支援の統括の役割を担うことが可能かどうか検討することが必要と考えられた。

支援側と応援を依頼した側の活動内容を整理した「受援プロセス標準化シート」については、活動内容への理解度は概ね高かった。しかし、被災市町村においては精神保健についての役割の理解が他機関に比して低く、より丁寧な説明が必要である。また、中長期の地域精神保健福祉体制についても、マニュアルには丁寧な説明を記載することが求められると考えられた。

最後に文献レビューについては、国内外で考え方の違いが目立っていた。国内では応援を依頼した側の体制整備と条件設定が課題として検討されている一方、欧米においては、災害急性期に焦点をあてた DPAT のような活動より、復興までを見据えた中長期的かつメンタルヘルスのみならず心理社会的支援に全般的に対応する公衆衛生的な MHPSS 活動が災害精神保健活動である、という考え方が主流であった。この違いは、東日本大震災においてこころのケアチームの活動で課題となった急性期の災害精神支援と統括機能の欠如を出発点として DPAT が作られたために、災害精神保健のあり方が急性期支援に偏っているという我が国の現況の表れと考えられる。したがって、DPAT 等活動支援団体による支援もその後の中長期支援も大きな災害精神保健システムのあり方から構造的にとらえなおした災害時精神保健医療福祉マニュアルの作成が必要と考えられた。

ただし今回の文献レビューでは研究論文に限って検索をしているが、具体的な支援を受ける方法や連携の計画、中長期の体制

を開発するには各地域の行政マニュアルや行政文書をむしろ参照する必要がある。今年度の検討ではその点が十分でなかったため、次年度はそれらの文書も収集し、参照のうえでマニュアル作成を行う。

#### E. 結論

1. 全国アンケートを実施し、調査した精神保健機関では常勤精神科医はじめ災害に対応する人員の不足が示唆された。
2. 災害後に DPAT 等活動支援団体と連携する公的精神保健福祉システムの活動内容を整理した受援プロセス標準化シートを作成し、理解度を調査した。市町村では災害精神保健や DPAT 等活動支援団体に関する理解が必要であり、中長期の精神保健福祉体制についてはより明確な説明が必要と考えられた。
3. 文献レビューから、応援を依頼した側の体制整備と訓練、ならびに中長期を視野にいれた大きな災害精神保健システムのあり方を前提にマニュアルを整備する必要性が示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表
  - ・ 太刀川 弘和：高齢者の災害・復興地域の自殺・自死の問題．老年精神医学雑誌 30(5)：499-504, 2019.
  - ・ Takahashi S, Takagi Y, Fukuo Y, Arai T, Watari M, Tachikawa H: Acute Mental Health Needs Duration during Major Disasters: A Phenomenological

Experience of Disaster Psychiatric Assistance Teams (DPATs) in Japan. Int J Environ Res Public Health. 2020 Feb 27;17(5).

#### 2. 学会発表

- ・ 太刀川弘和, 相羽美幸, 袖山紀子, 高橋 晶：生きている過去—被災者の抑うつと外傷後ストレスは、災害後の精神的健康の推移に関連する— .第 39 回日本精神科診断学会（京都）2019.9.20-9.21
- ・ 相羽美幸, 太刀川弘和, 高橋 晶：東日本大震災後の被災者の精神的健康の推移の地域比較 .第 78 回日本公衆衛生学会総会（高知）2019 . 10.23-25 .
- ・ 高橋晶, 岡本雄太, 太刀川弘和, 木島祐子, 大川貴子：被災地における精神科アウトリーチ支援の効果 福島県相双地区での「なごみ」の活動 . 第 78 回日本公衆衛生学会総会（高知）2019 . 10.23-25 .

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1. 受援プロセス標準化シート

各機関	運用フェーズ	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)
		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	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	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	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	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	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
DPAT		<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>都道府県等・精神科医療機関の情報集約</li> <li>都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理</li> <li>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</li> <li>本部・隊の資器材の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPAT調整本部・拠点本部の立ち上げ支援</li> <li>主管課と連携開始</li> <li>精神科医療機関の被災情報収集</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動拠点本部にて担当者に挨拶</li> <li>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</li> <li>被災地での精神科医療の提供(トリートメント:診察、処方)</li> <li>被災地での精神医療活動(トリアージ、ケースワーク)</li> <li>被災した医療機関への専門的支援(搬送)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>移行時期の検討</li> <li>撤収プランの計画</li> <li>支援ニーズのアセスメント</li> <li>支援者支援に関する助言</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>支援者支援に関する助言</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災地から依頼があれば助言を行う</li> <li>支援者支援に関する助言</li> <li>災害対応のレビューと教訓化</li> </ul>
都道府県主管課		<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理</li> <li>DPAT派遣 - 受援体制についての会議の開催</li> <li>都道府県DPAT研修会の企画・運営</li> <li>調整本部について検討</li> <li>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</li> <li>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?)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPAT派遣要請</li> <li>DPAT統括と相談して調整本部の立ち上げ</li> <li>他の支援チームとのDPAT立ち上げに関する調整</li> <li>精神科病院被災状況のとりまとめ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内DPATの調整</li> <li>各拠点本部への助言</li> <li>県外担当課との調整</li> <li>精神保健福祉センターと連携</li> <li>他の支援チームとの調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>移行時期の検討</li> <li>撤収プランの計画</li> <li>撤収合議体の主催</li> <li>フォローアップ期に行う活動内容の計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>フォローアップ期に行う活動内容の計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平時業務への移行</li> <li>フォローアップ事業の把握</li> <li>災害関連の精神保健案件をデータ化</li> <li>災害対応のまとめ・報告</li> <li>災害精神保健活動費用の支弁</li> </ul>
精神保健福祉センター		<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理</li> <li>受援方法の計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>調整本部・拠点本部の立ち上げもしくは支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主管課と連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>移行時期の検討</li> <li>撤収プランの計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神保健福祉に関する相談・助言</li> <li>DPAT後の被災者支援に関する統括</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神保健福祉に関する相談・助言</li> <li>支援者支援</li> <li>DPAT後の被災者支援に関する統括</li> <li>災害精神保健福祉の調査</li> </ul>
保健所		<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理</li> <li>DPAT受援の訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動拠点本部に関わる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災状況、精神保健ニーズの把握</li> <li>主管課、市町村、DPATと連携(情報提供、活動依頼)</li> <li>措置入院対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>移行時期の検討</li> <li>撤収プランの計画</li> <li>地域保健医療体制のアセスメント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>フォローアップ体制の確立</li> <li>DPATカルテの管理・保存</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平時業務への移行</li> <li>災害関連の精神保健案件への対応</li> <li>支援者支援</li> </ul>
市町村		<ul style="list-style-type: none"> <li>地域防災計画へのDPATの記載</li> <li>DPATとの信頼構築、共同訓練</li> <li>受援方法の計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害本部の立ち上げ</li> <li>他の支援チームとのDPAT受け入れに関する調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所の管理・運営</li> <li>支援ニーズの把握</li> <li>主管課、保健所、精神保健福祉センターと連携</li> <li>他の支援チームとの調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>移行時期の検討</li> <li>撤収プランの計画</li> <li>避難所縮小計画</li> <li>避難所数、避難人数、支援ニーズのアセスメント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPATから引き継いだケースのフォローアップ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平時業務への移行</li> <li>災害関連の精神保健案件への対応</li> <li>DPATから引き継いだケースのフォローアップ</li> </ul>
その他			<ul style="list-style-type: none"> <li>災害拠点病院:活動拠点本部の設置に協力</li> <li>精神科病院協会:精神科病院被災状況の把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DMAT、JMAT、JRAT、日赤、DHEAT、その他の職能団体</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DHEAT、日赤、その他の職能団体</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域精神医療機関:DPAT対応患者の引き継ぎ・連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころのケアセンター、地域支え合いセンター</li> </ul>

図1. 和文検索フロー

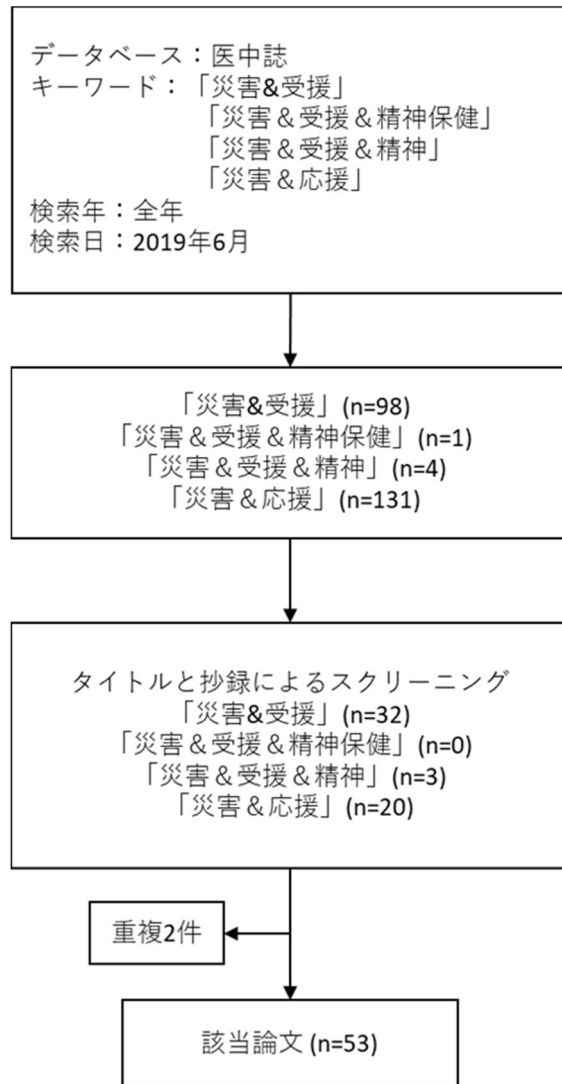
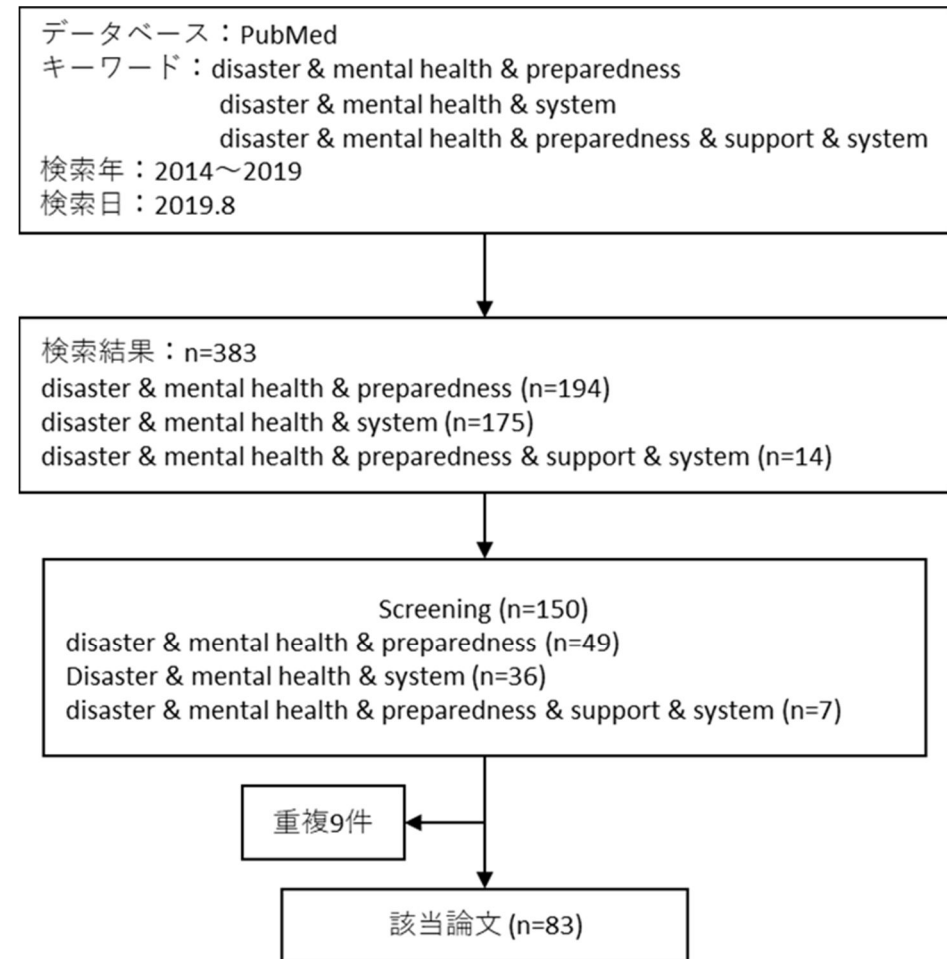


図2. 英語論文検索フロー



著者	文献種別	論文名	方法	結果	考察
福井貴子・加藤寛 (2019)	研究報告	効果的な受援体制に向けての検討 ー東日本大震災、熊本地震での受援 担当者へのインタビュー調査からー	東日本大震災と熊本地震に関わった 保健師16名への半構造化面接と質的 分析	担当者は様々な受援業務に少なからぬ負担を感じていた。担 当者の職場環境や、協働する外部支援者の姿勢とその関係性 は、業務の円滑さに大きな影響を与えていた。また受援担当 者に特有の精神状態が生じていた。	適切な職場環境や受援担当者へのサポート、 事前の知識、地域として統一した考えをもと に活動する体制は、受援業務をスムーズに進 めるにあたり効果的。
松本珠実, 遠藤智子他 (2018)	研究報告	地方自治体における災害時の公衆衛 生活動に対する準備状況の実態 自治体種別による比較より	災害時公衆衛生活動の準備状況につ いて、全国保健所統括保健師等を対 象にアンケートを実施し、統計分析	市町村では災害対策本部への保健医療部局の参加, マニユアル, 他部局、医師会等との連携, 研修や訓練などの実施割合 が低かった。訓練は、応援終了目安の決定や医師会等が災害 対策を話し合う場があること, 研修派遣との関連があった。	市町村の災害時の公衆衛生活動に対する準備 状況は遅れている。災害時公衆衛生活動に関 する災害訓練の実施には、関係機関との連携 や受援体制の検討, 研修の受講が必要。
宮本真巳 (2015)	総説	受援力に関連する諸問題についてー 災害支援からセルフケア支援までー	受援の鍵概念について各種文献から 検討	健康行動の議論における人間関係論が希薄。援助関係論の観 点から、受援に自己責任論を持ち込むべきではない。	受援力の概念を対人関係論から精緻化し、受 援・支援のスティグマを解き放つべき。
高山佳洋、池田和功他 (2018)	活動報告	広域災害時の保健所における公衆衛 生マネジメント確立のための災害時 健康危機管理支援チームの支援によ る公衆衛生受援体制の構築および普 及に関する検討	先進事例の調査により基本要素を抽 出し、全国保健所調査を実施。これ を踏まえてガイドラインを策定	公衆衛生支援・受援体制の基本要素は、市町村との情報共 有、受援計画策定、地域分野別コーディネーター設置、関係 機関・住民総出の救護訓練、災害医療調整組織の迅速な立ち 上げ、民間人材の活用、県内支援チームの早期出動であった が多くの保健所は受援、対外連携、訓練が不十分であった。	全ての保健所がDHEATの支援を得て標準的 公衆衛生対策を展開できる訓練、支援経験を 重ね、段階的に受援体制整備を図るべき
小野真理 (2017)	教育報告	関東・東北豪雨災害時の避難所の保 健活動における支援団体等との連携 受援者のための災害時対応想定訓 練ツールの開発	関東・東北豪雨災害時避難所保健活 動を通して、支援者・受援者両者の 活動を時系列で振り返り、災害時 における受援体制と、平時の準備につ いて整理し、災害時対応想定訓練 ツールを作成	インタビュー調査から、1) 発災当初の避難所運営では通 信・交通手段が遮断され自ら判断・行動しなければなら ない、2) フェーズ1以降支援者が調整不十分な状況で現地に 入り、支援者への調整が必要になること、3) 平時から部署 横断的に様々な想定を行う必要が課題として抽出された。	支援者の支援を念頭におく場合と、支援を受 ける受援者の対応について、想定訓練ツール を活用し訓練を行うことが必要。
山口喜久雄 (2018)	総説	熊本地震の特徴ー被災者の避難行動 から見えるものー	熊本地震におけるDPAT活動の受援側 からの振り返り	熊本地震は死者数に比して避難者数が極めて多く、全国から きたDPAT支援に対して受援側は未整備でDPAT要請の可否も わからず、DPATの活動も運営方法もわからなかった被災規 模により過剰な支援は受援側行政職員に必要以上のストレス や責務を負わせてしまう。	発災後の全半壊数、停電戸数などを指標に して災害規模を把握したうえで、適正規模の チーム数を要請することが、被災後のPTSD を増やさないために望ましい方策。
劔陽子、池田洋一郎他 (2014)	活動報告	熊本地震後超急性期から急性期にお ける保健所の災害対応活動	発災後超急性期から亜急性期にお ける保健所対応について保健所長、所 長会で記述要約し、KJ法により課 題・反省点を抽出	保健所内の指揮命令系統がうまく動かず、市町村や外部団体 は保健所機能を知らず、県本部との意思疎通が困難、職員の 疲弊、ニーズと実際の応援のミスマッチ、避難所による対応 の違いが課題としてあげられた。	災害時保健医療部局による指揮命令系統の確 立、管理職によるマネジメント能力強化、市 町村・関係団体との平時からの連携、災害保 健活動マニュアル整備、保健所の人員補強計 画作成が必要。
武田 多一、永石妙美 (2018)	教育報告	災害直後の「支援」と「受援」を考 えるアクティブ・ラーニング	大規模自然災害に遭遇したという事 例をもとに、アクティブ・ラーニン グを実施。	災害対応に関する教育において、支援だけでな く受援の立場でのCSCATTTトレーニングが学びを深めた。	現実的なシナリオ、多様な背景を有する学習 者の参加、知識や経験を共有しつつ問題解決 にあたるワークショップ方式が、アクティ ブ・ラーニングを促す。

表 2 . 日本語適格論文 7 編の概要

著者	文献種別	論文名	方法	結果	考察
Jacobs J, et al. (2019)	総説	The organization of post-disaster psychosocial support in the Netherlands: a meta-synthesis	1992年～2014年までの12のオランダの災害活動報告をレビューして災害後の心理社会支援サービス組織を検討。	活動上の問題は組織内の情報共有、計画、準備、登録、社会的理解に関わっていた。準備期、急性期、回復期にかけた組織運用のポイントをまとめた。	災害時の心理社会支援では徐々に多職種連携が重要になっているが、オランダではそのように組織を動かせていないため、専門的訓練が必要。
Patel SS, et al. (2017)	総説	What Do We Mean by 'Community Resilience'? A Systematic Literature Review of How It Is Defined in the Literature?	災害時の地域の回復力(resilience)の定義をするため、システマティックレビューを実施	80の論文を同定し、地域の回復に関わる7つの因子、地域の知識、地域ネットワーク、コミュニケーション、健康、政府のリーダーシップ、社会資源、経済状況、準備、精神的展望を同定した。	地域回復力の定義はあいまいだが、今回同定された因子について個人に焦点化して調査することが地域指標をみるよりよい。
Sherchan S, et al. (2015)	活動報告	Post-disaster mental health and psychosocial support: experience from the 2015 Nepal earthquake	2015年のネパール地震にWHOが行ったMHPSS活動を紹介	災害1か月後から統合的なMHPSS活動が様々な支援者から国際的にネパールで実施された。	地域のメンタルスクリーニングと地域医療機関のメンタルケア教育後の様々な支援活動が統合的に実施できたが、課題もあった。
Math SB, et al. (2015)	総説	Disaster Management: Mental Health Perspective	1978年～2013年の文献を、災害、メンタルヘルス、精神障害、精神医学、PTSD、精神療法、薬物療法のキーワードでPubMedで検索し、レビューした。	災害メンタルヘルスは予防医学である。災害被害の軽減という視点から、多次元の統合的なメンタルヘルスの啓発、災害予防、災害緩和に変えるべきである。対策は6R ( Readiness ,Response, Relief, Rehabilitation, Recovery, Resilience ) として理解されるべきである。	災害管理は、準備、立ち上げ、連携、実施のサイクルを行う継続的な活動である。ゆえに、今は災害メンタルヘルスに公衆衛生の原則を統合する時である。
DuEckers, et al. (2017)	調査研究	Measuring and modelling the quality of 40 post-disaster mental health and psychosocial support programmes	ヨーロッパで40の災害に実施されたMHPSS活動を定量的に評価した。	元の活動マニュアルで推奨される、準備・提供システム、全般的評価基準、基本的な心理社会的原則は因子として支持されたが、適応される対策と介入は支持されなかった。準備・提供システムがしっかりしていて多くの対策と介入を用いているほど統括者は自信を持っていた。	MHPSSプログラムの成功因子と抵抗因子について評価する研究が今後も必要である。

表 3 . 英語適格論文 5 編の概要



## 令和元年度厚生労働科学研究費

### 「災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」 分担研究報告書

#### DPAT 等の受援に対する地域保健の役割と実態に関する研究

宇田 英典<sup>1)</sup>、中原 由美<sup>2)</sup>、木脇 弘二<sup>3)</sup>、服部 希世子<sup>4)</sup>

1) 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター、2) 福岡県宗像・遠賀保健所、3) 熊本県菊池保健所、4) 熊本県天草保健所

#### 研究要旨

保健所、被災市町村のそれぞれの役割を述べたマニュアル及び整備指針(ガイドライン)を作成する際の基礎資料とするために、今年度は都道府県、政令指定都市、保健所、被災市町村を対象に、DPAT 等活動支援団体の活動を依頼するうえでの課題、支援団体の活動終了後の地域精神保健体制のあり方等について調査を行った。また、東日本大震災の被災地である宮城県の関係機関へインタビュー調査を行い、支援団体に期待する役割、支援団体の活動で考えられる課題、支援団体が撤収するタイミング、支援団体撤収後の地域精神保健福祉活動の課題、その解決のために平時から準備しておくべきこと、保健所に期待する役割等について整理を行った。

DPAT 等活動支援団体に期待する役割としては、主に急性期の精神医療であり、その後は保健師等の活動の後方支援があげられていた。支援団体の活動から地域精神保健への移行後の体制については、日頃から地域の精神保健活動の中核である保健所や精神保健福祉センターが対応することが望ましいと考えられた。また、そのためには、平時においても、地域課題を把握し、地域精神保健活動の中核としての役割を担っているということが保健所の役割であることが改めて明らかになった。

#### A. 研究目的

災害時には多数の保健医療活動チームが被災地に支援に入るが、保健所は市町村と連携して、それらの保健医療活動チームの避難所等への派遣の調整を行うことになる。

そのような中でも、特に、精神保健活動においては、日頃からその地域の精神保健医療に従事している市町村や保健所職員が対応の中心となり、継続性のある活動にする

ことが重要であると考えます。

そこで、本分担研究班では全国の自治体や保健所における DPAT 等活動支援団体の活動を依頼するうえでの課題、支援団体活動終了後の地域精神保健体制のあり方について調査・分析を行い、保健所や市町村における地域精神保健活動と支援団体の活動との協働のあり方を検討することを目的とした。

## B. 研究方法

### 1 アンケート調査

#### (1)調査対象

都道府県 47 か所

政令指定都市（以下、指定都市）

20 か所

保健所 472 か所

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（以下、被災市町村）

369 か所

#### (2)調査方法

- ・保健所：全国保健所長会一斉メールで調査票送付、メールで回収
- ・保健所以外：郵送で調査票送付、郵送で回収

#### (3)調査期間

令和元 年 11 月 1 日～ 12 月 2 日

#### (4)内容

平時の精神保健福祉体制、災害時の精神保健医療体制、平時から災害時までの各フェーズにおける各組織で考えうる活動内容の必要性を調査項目とした。

### 2 現地調査

#### (1)調査対象（調査場所）

宮城県保健福祉部 精神保健推進室  
（宮城県庁）

みやぎ心のケアセンター

（ケアセンター）

宮城県精神保健福祉センター

（ケアセンター）

石巻市（石巻市役所）

女川町（女川町役場）

宮城県気仙沼保健所（AP 東京八重洲）

#### (2)調査方法

班員が直接面談し、半構造化インタビューを行った。

#### (3)調査内容

災害時、具体的に地域の資源を使ってどのように対応したか

災害時の指揮調整の基軸となる都道府県、保健所、市町村の災害前後、精神保健医療福祉に関する機能はどうだったか、どういった課題があったか

こういう対応ができればよかったという点

支援団体に期待する役割

支援団体の活動で考えられる課題

支援団体が撤収するタイミング

「本来の市町、保健所、精保センターの活動、地域精神保健福祉活動にどのように移行させていくか」で現在抱えている課題、その解決のために平時から準備しておくべきこと、保健所に期待する役割

## C. 研究結果

### 1 アンケート調査

#### (1) 回収率

	配布数	回収数	回答率 (%)
都道府県	47	32	68.1
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

#### (2) 調査結果

調査結果の詳細については、別添資料参

照。主な結果は以下のとおり。

災害時における精神保健活動を想定した取組として、「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」を行っていたのは、都道府県 62.5%、指定都市 61.5%、保健所 22.3%、被災市町村 4.4%であった。

望ましい DPAT 等活動支援団体の派遣方法は、「被災自治体からの派遣要請があったから、来てもらいたい」が、都道府県 93.8%、指定都市 84.6%、保健所 82.2%、被災市町村 69.2%であった。

支援団体の活動終結の判断と決定を行う機関として、都道府県では、支援団体の都道府県調整本部 59.4%、都道府県保健医療調整本部 21.9%、指定都市では、支援団体の都道府県調整本部 46.2%、都道府県保健医療調整本部 23.1%、保健所では、都道府県保健医療調整本部と医療保健活動チームとの協議 30.6%、支援団体の都道府県調整本部 18.6%、被災市町村では、地域本部が設置されている被災地保健所 30.8%、都道府県保健医療調整本部と医療保健活動チームとの協議 27.5%であった。

支援団体の活動終結の判断の重要項目について、都道府県では、相談・支援ニーズ 81.3%、被災自治体の地域保健医療福祉機能の回復 81.3%、精神科病院・精神科医療機関の医療機能の回復 78.1%、指定都市では、精神科病院・精神科医療機関の医療機能の回復 100.0%、相談・支援ニーズ 92.3%、被災自治体の地域保健医療福

祉機能の回復 84.6%、保健所では、精神科病院・精神科医療機関の医療機能の回復 88.8%、相談・支援ニーズ 74.0%、被災自治体の地域保健医療福祉機能の回復 69.0%、被災市町村では、被災自治体の地域保健医療福祉機能の回復 64.6%、相談・支援ニーズ 59.3%、精神科病院・精神科医療機関の医療機能の回復 50.5%であった。

支援団体の終結後の望ましい支援体制は、都道府県では、保健所が対応する 75.0%、精神保健福祉センターが対応する 68.8%、指定都市では、精神保健福祉センターが対応する 38.5%、こころのケアセンターを立ち上げて支援の拠点とする 38.5%、保健所では、保健所が対応する 60.3%、精神保健福祉センターが対応する 50.8%、被災市町村では、保健所が対応する 72.5%、精神保健福祉センターが対応する 49.5%であった。

## 2 現地調査

### (1) 調査結果

インタビューで得た主な意見の概要

災害時、具体的に地域の資源を使ってどのように対応したか

- ・震災直後、保健所長を中心にして管内の精神科医や市町村とで、いわゆる連絡会議のようなものを立ち上げた。
- ・こころのケアチームの活動が地元を受け入れられるよう、こころのケアミーティングに病院のソーシャルワーカーにも来てもらい、地域へのつながりをつけるように意識していた。
- ・地区担当保健師が、医療チーム、こころの

ケアチーム、業務担当保健師が全員会って話ができるような構図をつくった。

- ・精神科の患者さんたちは、主治医と会うことですごく安定するので、主治医が診療できる体制、主治医につなげるようなシステムをつくった。
- ・高齢者を回っている包括の人や、相談支援事業所の障害関係の人たちとも、常に連携をとっていた。
- ・専門的な知識を持たない一般住民である生活支援員を「満点ではなくても十分できている」と評価して、支援の際の悩みを一緒に考え続けることで支援員が力をつけていった。頑張った支援員たちが、今いる地域でリーダーになって頑張ってくさっている。
- ・南三陸町の住民は多数、隣接の登米保健所管内に避難していたため、他管内との調整も必要だった。そこで、登米市・登米保健所・南三陸町・こころのケアチーム・精神保健福祉センターとの調整会議を開催した。児童相談所には子どものこころのケアチームの調整を担当してもらい、朝のミーティング、毎日の報告にも入ってもらうことで、連携が良く図れた。

災害時の指揮調整の基軸となる都道府県、保健所、市町村の災害前後、精神科保健医療福祉に関する機能はどうだったか、どういった課題があったか

- ・東日本では、こころのケアチーム派遣から地域へ移行するにあたり市町・保健所の体制としてとにかく精神保健活動をするマンパワーが不足していた。専門職がなかなか集まらない地域で、市町で対応するのは難しく、こころのケアチームの

活動を引き継ぐ形でこころのケアセンターを立ち上げたという経緯がある。

- ・精神科医師のニーズは最後まで結構あったが、市町で自分たちの町の精神保健活動をどう展開していくかといったところに対する、精神保健だけでなく、保健活動全般に対する災害後の対応、活動へのアドバイスが求められた。個々のケースに対するアドバイスと、町の活動に対する全般的なアドバイスが求められ、その視点があるドクターが求められた。

こういう対応ができればよかったという点

- ・地域の基幹病院に精神疾患の方もかなり受診をされたが、地域内ではそれぞれの病院が手一杯で支援体制がとれない状況だった。そこに精神科医師の支援があれば、院内の中でも対応が非常にスムーズにできたところがあった。
- ・保健の中でメンタルだけを取り出そうとするのではなく、今やっている被災者の支援の中に、ここのエッセンスは実はメンタルと重なるのだよというのをちょっと強調して意識するとか、そういうことであるべく負荷をかけないような形でやっていくといいと思う。

支援団体に期待する役割

- ・支援団体が、調整をして、転院の対応ができると、非常にありがたい。
- ・保健師の活動を後ろでバックアップするといった役割。
- ・医療チームと対等に渡り合うにはやっぱり DPAT という枠組みとか、その指揮命令系統の中で動くというのがやっぱりス

ムーズなのだと思う。

- ・ DPAT 活動の後半のころのケアでは、保健分野のスタッフとのコミュニケーションをもっとするというスタンスは必要になると思う。
- ・ DMAT や JMAT が入ったりしたとき、身体の医療ニーズはすぐに時期が収束する。なので、後でやるとしたらころのケアしかない。そのときにばたばた上がってきたことは、それこそ DPAT に盾になってもらって、トリアージしてもらえない。
- ・ 地元迷惑をかけない、自分たちはいなくなるのだから地元へ全部戻していくというスタンスで支援に入っていた。

DPAT 等活動支援団体の活動で考えられる課題

- ・ DPAT になって、逆に救助法上の取り扱いが複雑でわかりにくくなった。そういったところも含めて、再度整理をしていく必要がある。
- ・ DPAT と、その後の地域精神保健に対応する「ころのケアチーム」が救助法上、一連でできない。DPAT という名称は医療的なイメージ。避難所等を巡回する際は、「ころのケアチーム」という名称の方が、心のケア活動を行うチームということがわかりやすい。
- ・ 現在、急いで DPAT の派遣をしているが、ニーズがあるかどうかもわからないところで支援団体の派遣になってしまっている。活動としては、その後の避難所等での活動で、もう少し後にニーズがあるように思う。
- ・ DMAT と DPAT 等活動支援団体の連携の

仕方、先遣隊の最初の急性期のころでの連携の仕方を考えなくてはならない。

- ・ 現在は保健分野と連携することが非常に難しくなってきたように思う。DPAT のチームが一連で全部やるということになっているが、実際それを一連でやるということは、なかなか難しいのではないかとと思われる。
- ・ DPAT として派遣される側もどういう位置づけで行くかで、医療中心なのか、それとも、これから生活を整えていくのか、お話を聞いて安心してもらえるような環境をつくるのかなど、やることが少しずつ広がっていくのにどう重ねて活動していくかというところに DPAT の切りかえの難しさがある。新たな組織として入るのがいいのか、支援団体として活動を切りかえながら活動していくのかを考えなくてはならないのだろう。

DPAT 等活動支援団体の撤収するタイミング

- ・ 既存の保健所や精保センターが市町をバックアップするという体制で対応できる、そういう体制がとれれば、そこでころのケアチームの派遣は終了にできるだろう。
- ・ DPAT は、緊急時の対応が終わったら速やかにはけるでいいと思う。緊急時の派遣部隊というのが長居して、そのもとも持っている援助希求能力をそいでしまっていると思っているので、ある程度早い時期にきちんとはけるというのが大原則だと思う。
- ・ 精神科救急の部分だけをやった方が現場はわかりやすいし、お互い、どこで終わる

かもはっきりわかっていいと思う。

「本来の市町、保健所、精保センターの活動、地域精神保健福祉活動にどのように移行させていくか」で現在抱えている課題、その解決のために平時から準備しておくべきこと、保健所に期待する役割

- ・基本的には保健所が被災している市町とニーズを把握すべきで、そこに、マンパワーが足りないのであれば、支援を入れて、全体の地域のニーズを把握して、それに対応する。その中で、メンタルに対する支援が必要であれば、支援団体がこころのケアチームにつないでいながら、対応していくということになるのではないか。
- ・保健師が活動していて、気になったときに、専門の精神科医師からアドバイスを受けられるといったニーズは最後まで残った。たとえば保健所の精神保健相談に精神科医師が来ているのであれば、その医師をうまく活用しながら、そういった対応ができるようになってくれば、外部からの派遣の必要性もなくなってくると思う。
- ・災害の規模にもよるが、既存の保健所・精神保健福祉センターを強化して、対応できるというのが、一番いいと思っている。
- ・災害のときに保健所をどう強化するかが非常に重要。保健所の機能は、普段から地域課題を把握し保健所がその役割を担っているかどうかにもよる。これまでやってきた以上のことはやれない、それ以下になるのは仕方がないので、普段どういった保健所の機能を果たしているかが非常に問題になってくる。その機能を災害のときにどれだけ強化し、体制をつくっ

ていくかということだと思う。

- ・チームが多くなっても、それをどう統率していくかは、地域の中では保健所が担う役割。保健所の役割は非常に重要だが、市町との関係性が現状では弱い。
- ・各県に統括 DPAT がいるので、そこと保健所が連携するというのを事前にやっておく必要がある。
- ・災害後の反応はこういうことだというのは、ちゃんとつくられているので、保健関係者が事前にきちんと知っておくことが大事。
- ・保健所長もしかりだが、保健所保健師が市町村の人たちといかにコミュニケーションできるかとか、マネジメントができるかというのが、災害時にすごくきいてくる。県保健所が市町をサポートする、そこが一番のパイプ。
- ・災害時はぐっと市町に近づくが、そのときに何をやるかという話だけでなく、平時でもいろんな業務との関係の中で出向いて行って、その町の様子とか保健師の体制とかを知っておくということ。市町の業務にどれくらい近づいていくかというところ。
- ・保健所はどんな方法で力をつけるかというと、地域の先生たちであるとか地域のリソースと結びつかなければならない。保健所のサイドがフットワークよく動くとか、あとは、より精神科に関する専門的な知識をつけるとか、やっぱりきちんとアウトリーチしてくれるのが信頼関係を構築するには早いと思う。
- ・地域のもともとの精神科医療機関が、中長期の部分もきちんとかかわってやっていくべきなのだろうと思う。

- ・ DPAT が地域のニーズのアセスメントをして、次の部隊、後継部隊に対して引き継ぎをするということは、とてもレベルが高いことだと思う。外からの部隊ができるのかというと難しいと思うので、地域がわかっている人、精保センターなどと一緒にやるのがいい。
- ・ 心と体の連携の仕組みづくりは、細く長く続けていかなければいけないので、やはり地元でやるべき。

#### D. 考察

今回のアンケート調査及びインタビュー調査から、DPAT 等活動支援団体に期待する役割は、主に急性期の精神医療であり、その後は保健師等の活動の後方支援があげられていた。

支援団体の活動から地域精神保健への移行時期を考えるにあたっては、地域の相談・支援ニーズや被災自治体の地域保健医療福祉機能の回復状況、精神科病院・精神科医療機関の医療機能の回復状況が重要なファクターであることがわかった。

移行後の体制については、日頃から地域の精神保健活動の中核である保健所や精神保健福祉センターが対応することが望ましいと考えられた。また、そのためには、災害時に保健所をどう強化するかということも重要であるが、平時においても、保健所が地域課題を把握し、地域精神保健活動の中核としての役割を担っていることが必要である。

#### E. 結論

今年度のアンケート調査で既に災害時の精神保健福祉活動関係のマニュアル等を作

成している自治体を把握することができた。

来年度は、その自治体から、マニュアル等を収集し、マニュアルの内容の分析及びいくつかの自治体への聞き取り調査を行い、今年度のアンケート調査結果やインタビュー結果を踏まえ、保健所、被災市町村のそれぞれの役割を述べたマニュアル及び整備指針(ガイドライン)を作成する予定である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 3. 論文発表

なし

##### 4. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

##### 4. 特許取得

なし

##### 5. 実用新案登録

なし

厚生労働省科学研究補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））  
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」  
分担研究報告書

分担研究課題名 DPAT 支援後の地域精神保健体制の事例検討  
都道府県・精神保健福祉センターの受援体制検討

研究分担者 辻本哲士  
（滋賀県立精神保健福祉センター 所長 / 全国精神保健福祉センター長会 会長）

研究協力者 石元康仁 （徳島県精神保健福祉センター 所長）  
内田勝久 （静岡県精神保健福祉センター 所長）  
小野善郎 （和歌山県精神保健福祉センター 所長）  
岡崎大介 （北海道立精神保健福祉センター 所長）  
小原聡子 （宮城県精神保健福祉センター 所長）  
河野通英 （山口県精神保健福祉センター 所長）  
楠本みちる （三重県精神保健福祉センター 所長）  
小泉典章 （長野県精神保健福祉センター 所長）  
佐伯真由美 （広島県立総合精神保健福祉センター 所長）  
佐々木恵美 （茨城県精神保健福祉センター 所長）  
白川教人 （横浜市こころの健康相談センター 所長）  
竹之内直人 （愛媛県心と体の健康センター 所長）  
土山幸之助 （大分県こころとからだの相談支援センター 所長）  
富田正徳 （熊本県精神保健福祉センター 所長）  
野口正行 （メンタルセンター岡山（岡山県精神保健福祉センター）所長）  
原田 豊 （鳥取県立精神保健福祉センター 所長）  
林 みづ穂 （仙台市精神保健福祉総合センター 所長）  
福島 昇 （新潟市こころの健康センター 所長）  
宮川 治 （沖縄県立総合精神保健福祉センター 所長）  
安井 禎 （名古屋市精神保健福祉センター 所長）  
矢田部裕介 （熊本こころのケアセンター センター長）  
山崎正雄 （高知県立精神保健福祉センター 所長）

## 研究要旨

【目的】都道府県・精神保健福祉センターの他組織との連携を図る体制及び DPAT 等支援団体の活動後の地域精神保健体制を検討する。【方法】1) 災害時等こころのケア推進委員会の設立、2) 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、3) 既存マニュアル等を用いた連携を図る体制及び中長期支援の検討、4) 災害後中長期の被災者精神保健医療体制にかかる検討を実施した。

【結果】全国精神保健福祉センター長会定期総会にて事件・事故・災害時こころのケアワーキンググループから災害時等こころのケア推進委員会への格上げが承認され、全国こころのケア研究協議会を開催した。全国 69 ヶ所の精神保健福祉センターを対象としたアンケート調査では、66 ヶ所のセンターから回答が得られ（回答率 95.7%）、DPAT 等支援団体の活動終結の判断は医療機関の意向や相談・支援ニーズ、地域保健医療福祉機能の回復が重要であること、中長期のこころのケアは、保健所や精神保健福祉セン



ター、こころのケアセンター、市町村等が対応することが望ましいと考えられていることがわかった。自治体資料を用いて連携を図る体制及び中長期支援に関する項目を検討した結果、連携を図る期間における支援活動、支援団体の派遣と派遣要請について、関係機関の役割と連携、中長期支援について等を整理していくことが重要であることがわかった。災害後中長期に被災者の精神保健医療支援に関わる機関としては、市町村保健センター、精神科医療機関、地域支え合いセンター、かかりつけ医・身体科医療機関、居宅介護支援事業所の順に多く、これらの機関の回復状況が DPAT 等活動支援団体の活動の終結を判断する材料になると考えられた。

【結論】今後、「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」を策定していくことが望まれる。

## A. 研究目的

2013年に、災害後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等活動支援団体の活動への理解度は未だ十分ではなく、DPATこれら団体にどのような役割を求め、どのような体制で応援を依頼するかといった応援を依頼する側の方針や体制は未整備である。大規模災害時の支援と応援を依頼する方法、ニーズとミスマッチや応援を依頼する側の調整機能の混乱は、2011年の東日本大震災の支援活動以降問題となっており、災害支援活動における応援を依頼する側の体制の整備は急務と思われる。さらに、DPAT等活動支援団体の活動終了後、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。

今回、都道府県・精神保健福祉センターの他組織と連携を図る体制の検討とDPAT等活動支援団体の支援後の地域精神保健体制の事例検討を行った。

## B. 研究方法

### 1. 災害時等こころのケア推進委員会の設立

全国精神保健福祉センター長会において災害時等こころのケア推進委員会を設立し、都道府県・精神保健福祉センターにおける応援を依頼する体制の検討の基盤とした。

### 2. 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

災害後急性期以降の精神医療から精神保健へ移行する時期における支援側、応援を依頼する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やDPAT等活動支援団体の活動終了後の精神

保健体制に関する技術開発を行うことを目的に、全国の精神保健福祉センターに対して「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」を実施した。調査は全国69カ所の精神保健福祉センターを対象に、2019年12月1日から同年12月27日にかけて実施した。同様の調査は、都道府県及び政令指定都市、保健所に対しても実施しており、これに準じた項目を電子メール回答にて調査した。

### 3. 既存マニュアル等を用いた他組織との連携を図る体制及び中長期支援の検討

令和元年度精神保健福祉センター災害時支援研究班資料として、いくつかの自治体から既存の災害時マニュアルや資料が提出された。これを基に連携を図る体制及び中長期支援に関連する項目を抜粋し、その内容や課題について災害時等こころのケア推進委員会にて検討した。尚、検討に用いたマニュアル等は下記の通りである。

- ・ 『北海道胆振東部地震における災害時精神保健医療活動(第115回日本精神神経学会総会資料)』(北海道立精神保健福祉センター)
- ・ 『東日本大震災における心のケア～発災から10ヶ月の活動記録～』(宮城県精神保健福祉センター)
- ・ 『仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン』(仙台市精神保健福祉総合センター)
- ・ 『「ひょうごDPAT」活動マニュアル』(兵庫県)
- ・ 『岡山県の豪雨災害におけるDPAT活動について(第115回日本精神神経学会総会資料)』(岡山県精神保健福祉センター)
- ・ 『平成30年7月豪雨 広島県』(広島県立総合精神保健福祉センター)
- ・ 『DPAT(災害派遣精神医療チーム)活動手順』(広島市健康福祉局)

- ・ 『愛媛県 DPAT 活動要領』(愛媛県)
- ・ 『大分県 急性期の DPAT 活動マニュアル 大分県被災時の対応』(大分県)

#### 4. 災害後中長期の被災者精神保健医療体制にかかる検討

熊本こころのケアセンターが関わったケースを通して、災害後中長期の精神保健医療に関わる機関・事業の抽出・整理を試みた。2016年10月から2019年3月の期間に、熊本こころのケアセンターがアウトリーチもしくは来所対応を行った連続515例の相談対応記録から、精神保健医療的な関わりが有ると判断される他の機関・事業を抽出した。

#### C. 研究結果

##### 1. 災害時等こころのケア推進委員会の設立

2019年7月4日の全国精神保健福祉センター長会定期総会にて、事件・事故・災害時ワーキンググループから災害時等こころのケア推進委員会への格上げが承認された。同年7月26日、全国こころのケア研究協議会(主催:全国精神保健福祉センター長会、事務局:仙台市精神保健福祉総合センター、宮城県精神保健福祉センター)が開催された。大波由美恵氏(神戸市養護教諭)、田中究氏(兵庫県立ひょうごこころの医療センター)の講演と、八木淳子氏(いわてこどもケアセンター)、木越研司氏(仙台市教育局)、鈴木由佳里氏(気仙沼市保健所)によるシンポジウムが行われ、全国から災害支援関係者が集った。

##### 2. 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

対象となった全国69カ所の精神保健福祉センター中66カ所から回答が得られた(回答率95.7%)。調査の結果から「DPAT活動終結の判断」は「医療機関の意向」や「相談・支援ニーズ」、「地域保健医療福祉機能の回復」が重要と考えられた。「心のケアの継続」は、「保健所」や「精神保健福祉センター」、「こころのケアセンターの立ち上げ」、「市町村が対応することが望ましい」等、意見は様々であった。平時から災害時までの各フェーズで考え得る活動内容については、準備期や立ち上げ期、活動期、移行期まではイメージを持ちやすかったが、撤収期やフォローアップ期に関しては想定しづらいことが明らかとなった(その他の結

果は太刀川班報告を参照)。

#### 3. 既存マニュアル等を用いた他組織から応援を受ける体制及び中長期支援の検討

##### 応援を依頼した側の体制の検討

他組織との連携を要する支援活動として、医療機関や被災地における精神保健医療ニーズの把握、精神科病院被災に伴う患者搬送、避難所における支援、被災者宅訪問、支援者支援、被災者の健康調査とそのフォローアップ、避難所解消後の仮設住宅支援があげられた。どこまで外部支援を求めるかは被災地や災害の状況によって変わることや、医療支援から保健支援への移行は明確に分けられるわけではないこと等が指摘された。熊本地震では、病院支援からニーズの展開と関係機関との連携、さらには精神保健福祉センターへの引継ぎ等、コンパクトな期間で県外支援が県内のリソースに移行しており、今後の支援における良いモデルとなるとの意見も聞かれた。精神保健福祉センターや保健所、多分野チーム等関係機関の役割と連携を整理することの重要性、DPAT等活動支援団体が殺到することで被災地が混乱する恐れ、外部支援を求めるもしくは受けるかどうかの決定の重さ等も洗い出され、DPAT統括者一人では、外部支援を受けるタイミングや量の判断は難しく、DPAT事務局や関係機関と協議しながら決めた方が良いこともわかった。

##### 中長期支援

まず重層的な支援体制(被災市町村ー保健所ー精神保健福祉センター)が求められた。ポイントはDPAT等活動支援団体といった外部支援が掘り起こしたニーズを適切な機関につなげることの必要性、精神保健福祉対策を通常業務に移行させていく視点と災害対応として別建てで対応していく視点の兼ね合いの難しさであった。体制整備として、外部支援が少なくなる時期の実情に応じたマンパワーサポートの現実的な選択、メリット・デメリットを評価し、災害の規模によってこころのケアセンター等の専門機関、部署の設置の検討が重要であった。

#### 4. 災害後中長期の被災者精神保健医療体制にかかる検討

災害後中長期における精神保健医療的関わりがあった機関・事業として計43機関・事業が抽出さ

れ、市町村保健センター等(N=267)、精神科医療機関(N=158)、地域支え合いセンター(N=149)、かかりつけ医・身体科医療機関(N=96)、居宅介護支援事業所(N=49)の順に多かった。平時に地域精神保健の中核的役割を果たす精神保健福祉センター(N=28)や保健所(N=17)の関わりは相対的に少なかった。

#### D. 考察

全国精神保健福祉センター長会において災害時等こころのケア推進委員会を設立したが、過去の災害で精神保健医療分野のカウンターパートとして、他組織との連携や支援を経験した委員も多く、実践的な連携体制の検討を進めることができた。

都道府県及び政令指定都市、保健所と並行して「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」を全国の精神保健福祉センター対象に実施した。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・支援を受ける側の課題、移行を円滑に行うためのプロセス等に関する基礎資料を集めることができ、DPAT等活動支援団体の活動終了後の精神保健体制に関する技術開発を進める下準備ができた。

自治体資料を用いて他組織との連携を図る体制及び中長期支援に関する項目を検討した結果、連携を図る必要が生じる時期における支援活動、DPAT等活動支援団体の派遣と派遣要請について、関係機関の役割と連携、中長期支援について等を整理していくことが重要であることがわかった。

また、災害後中長期の被災者精神保健医療体制について検討を行ったが、市町村保健センター、精神科医療機関、身体科医療機関、地域包括支援センター並びに居宅介護支援事業所等、既存の地域精神保健医療資源に加え、災害の規模によってこころのケアセンターや地域支え合いセンター等の被災者支援専従機関が一定の役割を果たしている可能性が示唆された。併せて、1)市町村保健センターの機能回復及び地域支え合いセンターによる機能補完、2)精神科医療機関の機能回復及び身体科医療機関による機能補完、3)地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等、高齢者の問題に対応する機関の機能回復という観点から点検することで、災害後急性期のDPAT等活動支援団体活動から中長期支援への移行判断がしやすくなると

考えられた。

#### E. 結論

今年度の成果を活かし、「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」を策定していくことが望まれる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

## 令和元年度厚生労働科学研究費

### 「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」 分担研究報告書

#### DPAT と自治体の連携課題の抽出と対策

渡 路子<sup>1)</sup>、荒川亮介<sup>2)</sup>、石田正人<sup>3)</sup>、小菅清香<sup>4)</sup>、小見めぐみ<sup>1)</sup>、高品登美子<sup>5)</sup>、知花浩也<sup>6)</sup>、福生泰久<sup>7)</sup>、吉田 航<sup>8)</sup>、余田悠介<sup>9)</sup>

1) DPAT 事務局、2) 日本医科大学、3) 神奈川県立精神医療センター、4) 学習院大学、  
5) 千葉県障害福祉課、6) 国立病院機構 琉球病院、7) 神奈川県立精神医療センター、  
8) 医療法人貴山会柏駅前なかやまメンタルクリニック、9) 千葉県君津健康福祉センター

#### 研究要旨

平成 30 年度および令和元年度の 5 つの災害で活動した DPAT 隊員に対し、受け入れ自治体・組織との連携についての課題について調査を行った。最も多い課題は立ち上げ期における「(自治体の)本部立ち上げ」で、活動期における「情報伝達」、「指揮命令系統」の課題がそれに次いでおり、自治体の本部機能に関わる項目が多くを占めた。一方、DPAT 活動の終結の判断については、「相談・支援ニーズ」と「被災地域の精神科医療機関の機能回復」が多く、次いで「被災地域本部の意向」が多かった。DPAT 活動後のフォローアップ体制としては「アウトリーチ活動」と「メンタルチェック」が望まれていた。これらの結果から、DPAT と自治体の連携をスムーズにするためには、立ち上げ期～活動期に関しては、自治体が DPAT を受け入れるための本部機能の確立に主眼を置いたマニュアルの作成、移行期以降に関しては、地域ごとに DPAT 等活動支援団体撤収後の体制をどのように構築するのかを示すロードマップをあらかじめ作成する必要性が示唆された。

#### A. 研究目的

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け入れるかといった方針や体制については未整

備である。大規模災害時の支援と受援、ニーズとのミスマッチや自治体の調整機能の混乱は、2011 年の東日本大震災の支援活動以降問題となっており、災害支援活動における自治体の体制の整備は急務と思われる。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。

本研究では、DPAT 隊員への全国調査を行

い、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、自治体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とする。さらに、調査結果を基礎資料として、自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル作成についても検討する。

## B. 研究方法

平成 30 年度および令和元年度の 5 つの災害(平成 30 年 7 月豪雨、北海道胆振東部地震、令和元年 8 月の前線に伴う大雨、令和元年台風第 15 号、令和元年台風第 19 号)で活動した DPAT 隊員に対し、所属する都道府県経由で調査を行った。調査時期は、令和元年 12 月 18 日～令和元年 12 月 31 日であった。

以下の項目について回答を求めた。(詳細は資料 1 を参照)

1. 職種、従事場所
2. 派遣された災害、活動時期、活動場所
3. 受け入れ自治体・組織との連携についての課題(自由記述)
4. 活動の終結

それぞれ項目について集計を行った。「3」の自由記述については回答をカテゴリー化し、回答数の多い 3 項目を集計した。

## C. 研究結果

回答数 166 名で、医師が約 2 割、看護師・保健師、業務調整員が約 4 割ずつであった。(図 1)平成 30 年 7 月豪雨と平成元年台風第 19 号での活動が多く、活動時期は「活動期」、活動場所では「避難所」の回答が多かった。(図 2)

最も多い課題は立ち上げ期における「(自治体の)本部立ち上げ」で、活動期における「情報伝達」、指揮命令系統、撤収期における「撤収時期の判断」がそれに次いだ。(図 3)

DPAT 活動の終結の判断については、「相談・支援ニーズ」と「被災地域の精神科医療機関の機能回復」が多く、次いで「被災地域本部の意向」が多かった。(図 4) DPAT 活動後のフォローアップ体制としては「アウトリーチ活動」と「メンタルチェック」が望まれていた。(図 5)

## D. 考察

<立ち上げ期～活動期> DPAT 活動が効果的に実施されるには自治体の本部機能が最重要課題であることから、自治体が DPAT を受け入れるための本部機能の確立に主眼を置いたマニュアルの作成が有効と考えられた。具体的には、本調査の結果を踏まえると以下の項目が考えられ(図 6)、来年度作成作業を行う予定である。

1. 発災後の初動
  - 1) 自治体職員の登庁
  - 2) 本部人員の参集  
(自治体内の応援職員、DPAT 統括者、先遣隊)
2. 本部の立ち上げ準備
  - 1) DPAT 事業決裁権者への連絡
  - 2) 災害医療担当部局への連絡
  - 3) 庁舎内の本部設置場所、通信手段の準備
3. DPAT 調整本部の立ち上げ
  - 1) 災害医療コーディネーター、保健医療調整本部への挨拶
  - 2) 本部内の役割分担
  - 3) 通信手段の確立

4) 上位本部への報告

5) 本部資機材の確保

6) 情報収集と評価 等

<移行期以降> 判断基準に上がった相談・支援ニーズ、地域の精神科医療機関の機能回復状況は DPAT 側で把握可能である。一方で DPAT は終結の最終判断は被災地域本部が行うものと考えており、地域ごとに外部支援終結までのロードマップをあらかじめ検討しておく必要があると考えられた。

#### **E. 結論**

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、連携する自治体側の課題に関する DPAT 隊員への全国調査を行い、立ち上げ期における自治体が DPAT 等活動支援団体の支援を受けるためのマニュアル、移行期から外部支援終結までのロードマップの必要性が示唆された。

#### **F. 健康危険情報**

なし

#### **G. 研究発表**

5. 論文発表

6. 学会発表

#### **H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）**

6. 特許取得

7. 実用新案登録

8. その他

図1 対象者属性

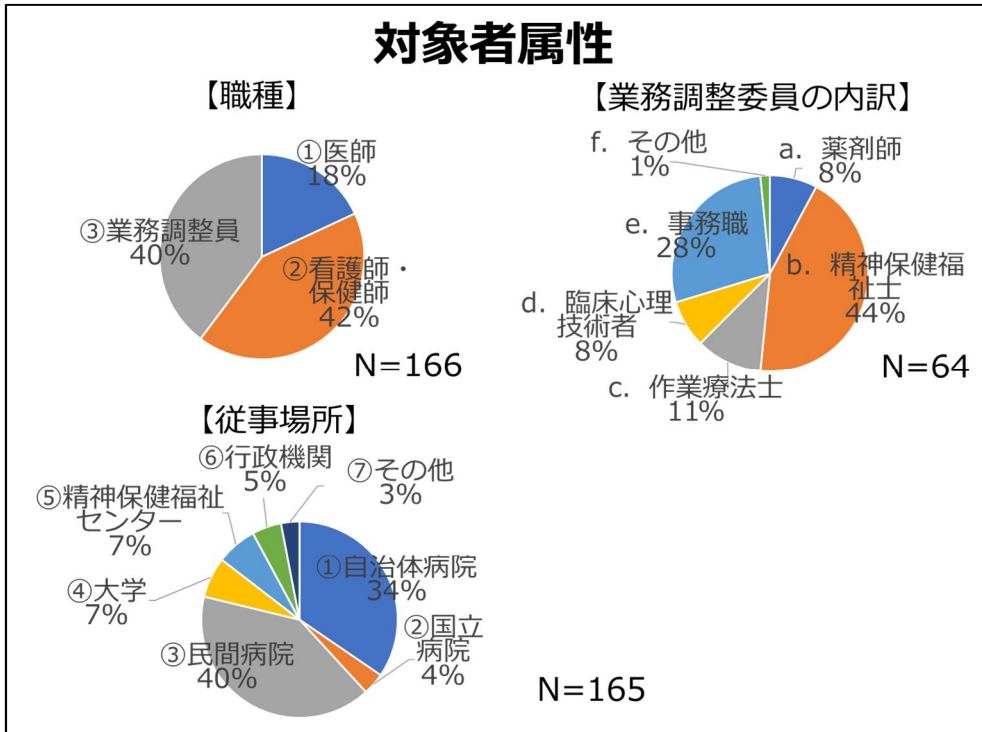


図2 DPAT 隊員の派遣状況

### DPAT隊員の派遣状況

派遣された災害		N			
① 平成30年7月豪雨（広島、岡山、愛媛）	66	40%			
② 北海道胆振東部地震（北海道）	13	8%			
③ 令和元年8月の前線に伴う大雨（佐賀）	10	6%			
④ 令和元年台風第 15 号（千葉）	16	10%			
⑤ 令和元年台風第 19 号（宮城、福島、茨城、栃木、埼玉、千葉、長野、静岡）	67	40%			
*重複あり					
活動時期	N		活動場所	N	
① 立ち上げ期	65	39%	① 調整本部	42	25%
② 活動期	114	69%	② 活動拠点本部	47	28%
③ 移行期	53	32%	③ 病院	30	18%
④ 撤収期	26	16%	④ 避難所	101	61%
*重複あり			*重複あり		

図3 受け入れ自治体・組織との連携についての課題

受け入れ自治体・組織との連携についての課題			
立ち上げ期 (計58:65人活動)		活動期 (計76:114人活動)	
本部立ち上げ (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>調整本部立ち上げに時間がかかる</li> <li>立ち上げ基準がない</li> <li>DPATからの要請で設置した場合も</li> </ul>	情報伝達 (9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>要請により現場に行くも支援の依頼なし</li> <li>すでに他チームで介入済み</li> <li>緊急要請の場合もあり</li> </ul>
受援側との調整 (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体、病院でDPATが認知されていない</li> <li>自治体でDPATの受け入れに消極的</li> </ul>	指揮命令系統 (8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>県と市町村の情報乖離</li> <li>調整本部と活動拠点本部の情報乖離</li> <li>指揮命令系統の混乱</li> </ul>
人手不足 (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動拠点に十分配置できず</li> <li>調整本部とDPAT隊を兼務</li> </ul>	受援側との調整 (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体、病院、避難所でDPATが認知されていない</li> <li>受援者側への事前の情報提供が必要</li> </ul>
移行期 (計34:53人活動)		撤収期 (計26:26人活動)	
撤収後の体制 (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころのケアチーム・保健所等へのスムーズな引継ぎ</li> <li>体制移行の周知</li> </ul>	撤収時期の判断 (8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>撤収の判断基準があいまい</li> <li>撤収が早すぎたのではないかと</li> </ul>
人手不足 (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>先遣隊撤収後の活動維持</li> <li>派遣の中断</li> <li>疲労の蓄積</li> </ul>	撤収後の体制 (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころのケアチーム・保健所等へのスムーズな引継ぎ</li> <li>あらかじめ考えをまとめておくのが必要</li> </ul>
情報伝達 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>二一ズ情報の不足</li> <li>情報の集約が必要</li> </ul>	支援者支援 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援者支援はどこまで行うか</li> </ul>

図4 DPAT 隊員の DPAT 活動の終結 (移行期・撤収期) に関する考え

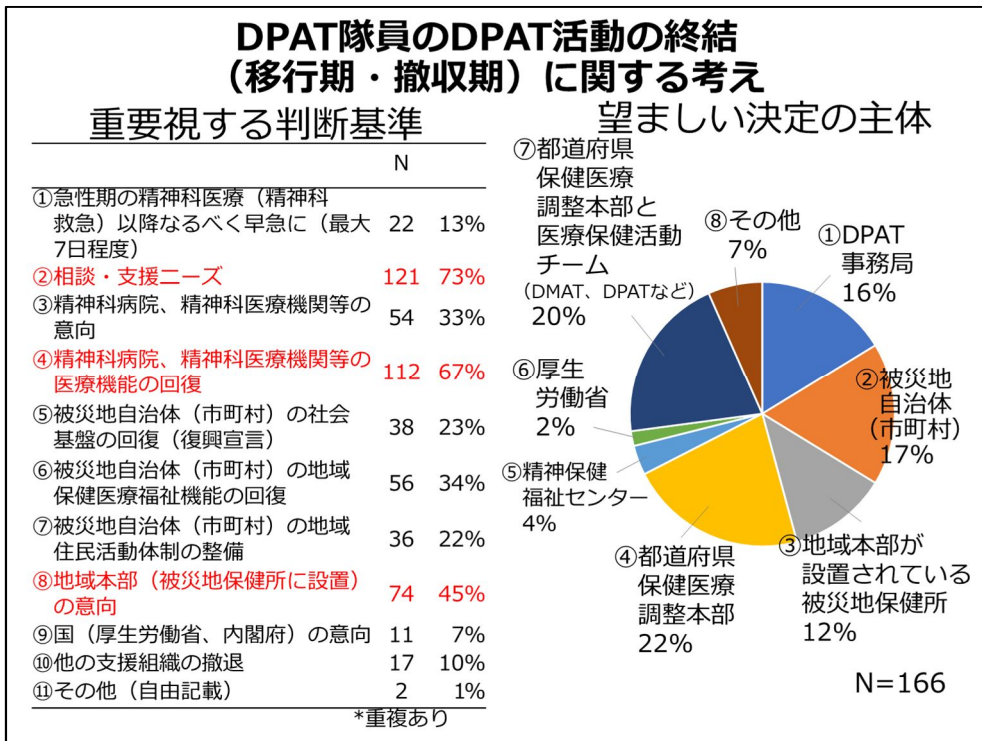




図5 DPAT 隊員の DPAT 活動の終結（フォローアップ期）に関する考え

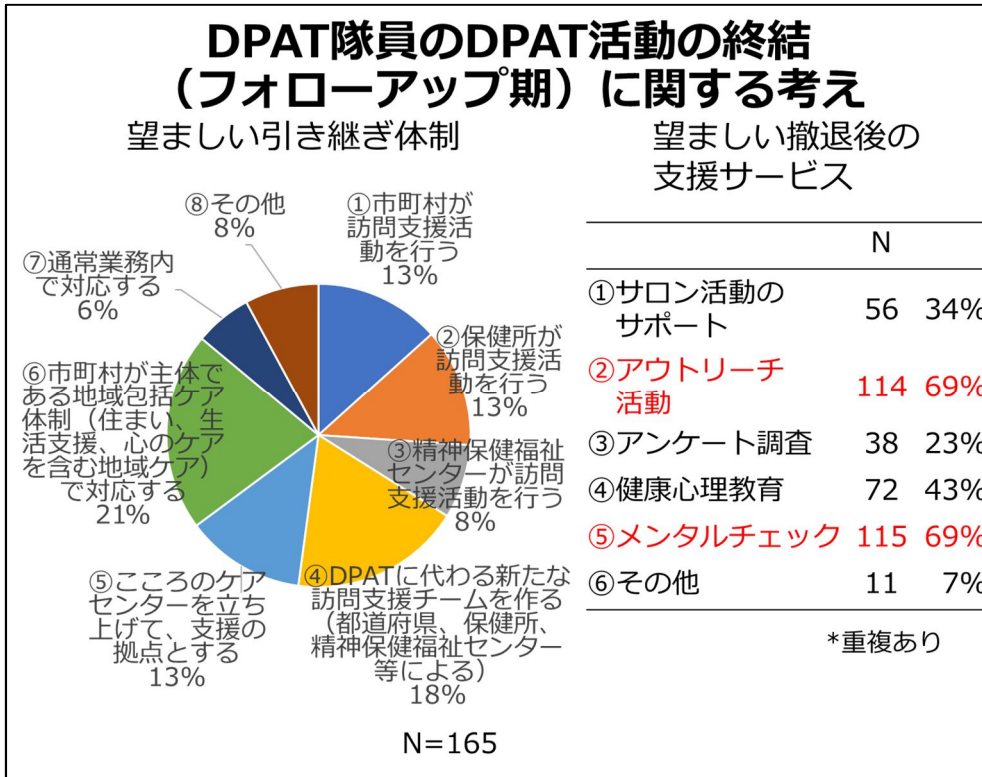


図6 自治体職員のための DPAT 受援マニュアル（案）

- ## 自治体職員のためのDPAT受援マニュアル （案）
1. 発災後の初動
    - 1) 自治体職員の登庁
    - 2) 本部人員の参集  
(自治体内の応援職員、DPAT統括者、先遣隊)
  2. 本部の立ち上げ準備
    - 1) DPAT事業決裁権者への連絡
    - 2) 災害医療担当部局への連絡
    - 3) 庁舎内の本部設置場所、通信手段の準備
  3. DPAT調整本部の立ち上げ
    - 1) 災害医療コーディネーター、保健医療調整本部への挨拶
    - 2) 本部内の役割分担
    - 3) 通信手段の確立
    - 4) 上位本部への報告
    - 5) 本部資機材の確保
    - 6) 情報収集と評価

## 資料1 調査票

### 平成30年度および令和元年度における災害について DPAT隊員へのアンケート調査

**全ての項目において、ご自身のことについて、ご回答ください。**

<回答方法について>

- ・「複数回答可」の記載がある問い以外は、あてはまる回答1つを選択し、その数字・アルファベットに○をつけてください。
- ・「※」で注意書きしてあるものについては、よく読んでご回答ください。

※尚、本調査のデータは研究報告に使うことがあります（倫理委員会で承認済み）。回答の提出を以って、研究協力への同意をしたものとみなします。

※自由記述欄においては、個人名の記載はお控えください。

#### 1. 基本情報

- 1) 職種 ※③を選択した方は平時の職種について、a. ～f. からあてはまるものに○をつけてください。  
f. を選択した方は( )内にご記入ください。

① 医師

② 看護師・保健師

③ 業務調整員



a. 薬剤師

b. 精神保健福祉士

c. 作業療法士

d. 臨床心理技術者

e. 事務職

f. その他( )

- 2) 現在、主に従事している場所 ※⑦を選択した方は( )内にご記入ください。

① 自治体病院

② 国立病院

③ 民間病院

④ 大学

⑤ 精神保健福祉センター

⑥ 行政機関

⑦ その他( )

#### 2. ご自身の派遣について

以下の問いについて、ご自身が派遣された災害での活動について回答してください。

- 1) 派遣について

(1) 派遣された災害(複数回答可)

① 平成30年7月豪雨(広島、岡山、愛媛)

② 北海道胆振東部地震(北海道)

③ 令和元年8月の前線に伴う大雨(佐賀)

④ 令和元年台風第15号(千葉)

⑤ 令和元年台風第19号(宮城、福島、茨城、栃木、埼玉、千葉、長野、静岡)

(2) 活動時期(複数回答可)

① 立ち上げ期: 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

② 活動期: 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

(3) 活動場所(複数回答可)

① 調整本部

② 活動拠点本部

③ 病院

④ 避難所

2)DPATを受け入れる組織・自治体側と連携するにあたって、困ったことについて具体的にご記入ください。

(1)立ち上げ期

(2)活動期

(3)移行期

(4)撤収期

### 3)災害関連の経験

(1)ご自身が派遣された災害より前の災害支援活動の従事経験

※①を選択した方は支援の詳細について、a. ～c. からあてはまるものに○をつけてください。

①ある



a. 被災地外の支援者として      b. 被災地内の支援者(受援者)として      c. 両方

②ない

(2)ご自身が派遣された災害より前のDPAT関連研修の受講経験

※①を選択した方は受講した研修について、a. ～c. からあてはまるものに○をつけてください(複数回答可)。

①ある



a. 国が実施するDPAT研修(DPAT統括者、都道府県等の災害精神保健医療担当者対象)  
b. 国が実施するDPAT先遣隊研修      c. 都道府県が実施するDPAT研修

②ない

### 3. DPAT活動の終結について

#### 1) 移行期・撤収期

(1) DPATの支援終了を判断する基準として、次の選択肢のうち、どの項目を重要視しますか。重要視する番号に○をつけてください(○はいくつでも)。

- ①急性期の精神科医療(精神科救急)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(市町村)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)( )

(2) DPATの支援終了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、当てはまる番号に○をつけてください(○はひとつだけ)。

- ①DPAT事務局
- ②被災地自治体(市町村)
- ③地域本部が設置されている被災地保健所
- ④都道府県保健医療調整本部
- ⑤精神保健福祉センター
- ⑥厚生労働省
- ⑦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)
- ⑧その他(自由記載)( )

#### 2) フォローアップ期

(1) DPATが撤退したのち、被災地自治体が支援を引き継ぐ体制について、どのような体制が望ましいと考えますか。災害の状況や管内のどの自治体が被災したのかによっても違うかと思いますが、次の選択肢より、最も望ましいと思う体制の番号に○をつけてください(○はひとつだけ)。

- ①市町村が訪問支援活動を行う
- ②保健所が訪問支援活動を行う
- ③精神保健福祉センターが訪問支援活動を行う
- ④DPATIに代わる新たな訪問支援チームを作る(都道府県、保健所、精神保健福祉センター等による)
- ⑤こころのケアセンターを立ち上げて、支援の拠点とする
- ⑥市町村が主体である地域包括ケア体制(住まい、生活支援、心のケアを含む地域ケア)で対応する
- ⑦通常業務内で対応する
- ⑧その他(自由記載)( )

(2)DPAT撤退後の支援サービスとして、あなたが考える被災自治体としての望ましい業務は次のうちどれですか。  
望ましいと思う業務の番号に○をつけてください(○はいくつでも)。

- ①サロン活動のサポート
- ②アウトリーチ活動
- ③アンケート調査
- ④健康心理教育
- ⑤メンタルチェック
- ⑥その他( )

#### 4.ご自身の状態について

次の1)～6)の質問について、現時点から過去1か月の間はどのようであったか、6つの項目それぞれの、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	いつも	たいてい	ときどき	すこしだけ	まったくない
1) 神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5
2) 絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5
3) そわそわ、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5
4) 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5
5) 何をするのも骨折リだと感じましたか	1	2	3	4	5
6) 自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5

アンケート調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

令和元年度厚生労働科学研究費  
「災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」  
分担研究報告書

(研究タイトル) DPAT 活動支援内容課題の検討

(研究者名) 高橋 晶<sup>1)2)</sup> 高木 善史<sup>3)</sup> 福生 泰久<sup>4)</sup>

(所属) 1) 筑波大学医学医療系災害地域精神医学、2) 茨城県立こころの医療センター、  
3) 日本福祉大学東京サテライト福祉経営学部医療・福祉マネジメント学科、  
4) 地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター

研究要旨

DPAT 等活動支援団体と連携を図った側の体制と、支援団体の活動終了後の、各被災地域での対応をインタビュー形式で調査した。各災害に対して、準備期、立ち上げ期、活動期、運用移行期、終了期の各期で課題があり、特に初動の時点で、DPAT 等活動支援団体へ依頼の判断への葛藤が見いだされた。また、課題に対して、各地域での対応が見られ、これは次の災害に対する解決のためのレガシーとなり、応援をどう依頼するか、依頼側の整備がすすめられてきていることがわかった。

A. 研究目的

自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル・ガイドライン作製の資料となるデータ、インタビューの集積・解析を行う。DPAT 等活動支援団体の活動支援内容の課題について検証する。

B. 研究方法

昨今の DPAT 支援を受け入れた被災地自治体・保健所、関係者にインタビューし、半構造化インタビューを行い、連携する際の課題を前回の太刀川班で作成した分類を用いた準備期、立ち上げ期、活動期、運用移行期、終了期毎に抽出し、ベストプラクティスを検討した。

C. 研究結果

本研究で得られた熊本県、北海道、広島県、岡山県のインタビュー結果は以下の通りである。なおインタビュー内容に関しては各担当責任者に再度事実確認をお願いした。

1. 熊本県

対象災害:平成 28 年(2016)熊本地震(2016 年 4 月 14 日)

回答者:熊本こころのケアセンター長

方法:半構造化インタビュー調査

内容:DPAT 等活動支援団体を受け入れた被災地自治体の精神保健医療体制および連携する際の課題

(1) 準備期(平時)の役割と課題

1) 県主管課、精神保健福祉センター・DPAT 事務局主催の DPAT 研修には参加していたが、先遣隊は設置されておらず、準

備不足であった。熊本地震における DPAT の活動の成果は大きく、DPAT 体制がなければ対応できなかった部分もあると思われる。九州ブロック DPAT 研修に参加していたことにより、九州管内関係者との横のつながりはできていた。一方で、熊本地震以前は、外部支援に行くことを念頭に研修参加しており、「他組織と連携を図る準備」については頭になかった。

- ・都道府県 DPAT マニュアル等は整備されていなかった。現在は、県レベルで総合的な自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル・ガイドライン等が策定されているが、DPAT に特化したマニュアル類はない。

- ・主管課の担当者が 4 月に異動してきたばかりであったため、DPAT のことを把握できていなかった。主管課担当者の異動を考慮した体制作りが必要である。

- ・精神保健福祉センターは、DPAT 以外の精神保健医療支援を受ける窓口となったり、DPAT 撤退後の精神保健医療支援を引き継いだりすることがある。DPAT と連携を図る体制の整理だけではなく、精神保健医療支援全般における応援を依頼する体制の整理が必要である。

## 2) 市町村

- ・災害時精神保健医療体制はほとんど準備されていなかったと思われる。

- ・平時の地域精神保健ネットワークは比較的充実していると思われる。毎年、市町村保健師を含めた地域精神保健担当者の新任者向け研修が精神保健福祉センター主催で行われている。複雑困難事例のケース会議等で精神保健福祉センターや保健所、市町村、精神科医療機関等の担当者が顔を合わせる機会も多い。

- ・市町村-保健所連携に関しては、圏域によって上手くいっているところもあれば、そうではないところもある。

- ・DPAT と連携を図った経験がない市町村に DPAT の啓発をしてもなかなか活動イメージが伝わりにくいのではないかと思う。やはり実際に被災を経験していないと難しい。

## (2) 立ち上げ期の役割と課題

### 1) 県主管課

- ・発災時、DPAT 統括者が県外出張中であり、出張先から熊本の状況を聞いたところ、前震の時点では DPAT 派遣要請は必要ないと判断した。その後、DPAT 事務局から派遣要請するよう助言があり要請した。結果的に本震があり、DPAT 派遣要請をしてよかったと考える。遠隔地から DPAT 派遣要請の是非を判断するには情報収集の観点から限界があり、統括者は最低でも 3 人以上必要と考える。

- ・DPAT 派遣要請に関する判断に迷った要因としては、実際の DPAT 活動のイメージがなかったことや、EMIS や DHMISS を使わずに派遣要請を判断する情報が不足していたこと、災害時の外部支援は受けたら受けたで大変なので、出来るだけ被災県のみで対応できた方がいいという考えがあったこと、が挙げられる。

- ・DPAT 派遣要請の判断は DPAT 統括者と主管課長でなされたが、災害規模によって判断の難しさは異なるだろう。熊本地震は局所災害と大規模災害の中間規模であり、判断が難しかったのではないかと思われる。

- ・隣県の DPAT アドバイザー（当時）が緊急支援に入り、調整本部の立ち上げをして



くれた。本部立ち上げの際には、事務局のサポートはあったほうが良いと考える。その後も切れ目なく事務局スタッフが調整本部に入ってくれたが大変助かった。

## 2) 保健所

・保健所は、保健医療支援全般に関しての他組織との連携対応で相当圧迫されていた。何をしたいのかわからず、コントロール不能だった保健所もあったと思う。

## 3) 市町村

・災害対応は県主導で進められるが、政令市が絡むと複雑になる。熊本市は政令市であり、精神保健福祉センターが設置されているが、理想としては DPAT 調整本部に熊本市の精神保健福祉センター職員が入っていた方が良かったと考える。

・熊本地震の時は阿蘇保健所が ADRO という組織を立ち上げて、他組織との連携を含めた保健医療支援全般の調整を担い、良いモデルとなった。このように保健所単位でシステムティックに対応できると良い。

## (3) 活動期の役割と課題

### 1) 県主管課、精神保健福祉センター

・県主管課と精神保健福祉センターは調整本部業務を行っていた。平時の精神保健福祉センターの業務として精神医療審査会や手帳判定会などの法廷業務はストップできない。災害支援と平行して通常業務を行わなければならない。自殺対策や依存症対策、ひきこもり支援等の事業を休止しつつ対応した。

・大学病院や各種学会、協会、個人の精神科医など DPAT 以外の精神保健医療支援を受けつける窓口はなく、大体、医療救護班本部へ行かれる。そこから DPAT 調整本部に回

されるが、DPAT 業務ではないので、最終的に精神保健福祉センターが精神保健医療支援全般の連携を調整する窓口化することになる。特に被災地の大学精神医学講座の役割は明確にする必要があると感じた。

・災害時の精神保健医療支援の中でも支援者のメンタルヘルスケアは特に必要と感じた。

・県外 DPAT は活動に切れ目なく派遣されると思っていたが、同じ都道府県の隊でも 1-2 日あいて、次のチームが来るということもあった。発災後 1 ヶ月くらいは切れ目なく来てほしい。

## 2) 保健所

・阿蘇保健所の ADRO は好事例であるが、他の保健所では同様の体制はとれなかったようである。急性期から中長期にかけて、前線である市町村と、それをバックアップする保健所という平時のメンタルヘルス体制に戻していかなければならない。災害急性期から ADRO のような保健所単位の支援体制ができていると、スムーズにいくと考える。

## 3) 市町村

・災害時には、NPO や NGO、ボランティアなど様々な支援団体が救援にくる。しかし、急性期に支援に入り、ケースを掘り起こしてリストだけを残すような団体もあり、被災地としては長期的に支援に入ってくれる公的なチームの方が有り難い。DPAT を受け入れることで、市町村にとっては困る支援を断ることができたという見方もできる。

・市町村の立場からも、公的なチームのほうが安心できるという話も聞いた。

・ひとつの避難所に色々な市町村の住民が



避難すると難しい。避難所の管理は市町村であり、他の市町村民の対応については責任の所在が問題となる。

・熊本地震では、各市町村に可能な限り同一都道府県のチームに張り付いてもらって、市町村保健師との関係を築きつつ活動してもらった。保健師ミーティングで主に精神保健ニーズを吸い上げ、益城町などでは日赤こころのケア班と活動区域のすみ分けをするなど、体制の工夫をしていた。

・どこの市町村でも保健師ミーティングと医療チームミーティングの2層構造の様な体制であったが、DPATは両方のミーティングに参加していた。

#### (4) 運用移行期の役割と課題

##### 1) 県主管課、精神保健福祉センター

・DPAT活動の縮小・撤退を考えるのが一番大変だった。我々の立場としては、どうしても県外支援者と地元支援者との間で板挟みになってしまうところもあった。県外支援よりも気心の知れた地元の精神科医療機関に協力してもらったほうが気楽という気持ちであった。しかし、現実的には県外DPATの活動が終了した後、誰がメンタルヘルス対応するのかという問題があった。最終的に強引ではあったが熊本DPATを立ち上げて、精神科病院に協力を仰いだ。

・こころのケアセンターを10月に立ち上げるということが早い段階で決まった。このため、10月までどのように体制をつなぐか、途中で体制が切れるのではなく、まずは九州・沖縄ブロックのDPAT体制に縮小して、次に熊本DPATの体制、最終的にこころのケアセンターにつなぐことにした。

・DPAT撤退の判断材料は、「対応件数」

「避難者数」など。県外チームの活動終了期には、医療ニーズよりも保健ニーズのほうが多かったため医療資源の不足はあまり考えなかった。

・熊本DPATの立ち上げに関しては、DPAT研修が必要で大変だった。DPAT事務局主催のDPAT研修会と主管課主催のDPAT講習会を開催した。県内の精神科医療機関は支援を望んでおり、県外DPAT支援に遠慮していた節がある。最近の潮流として、いつでも誰でも支援に入ることが難しくなっている。

#### (5) 終了期以降の課題

##### 1) こころのケアセンターの現況

・人員体制は精神科医(センター長)1名、保健師3名、精神保健福祉士1名、臨床心理士1名、作業療法士1名(非常勤)相談支援員2名。

・仮設住宅入居者数が5,000人を切った。災害公営住宅等へ移行していている。こころのケアの個別相談対応件数も減っている。仮設入居者からの相談が半分程度。

・仮設団地でのサロン活動は、地域支え合いセンターがあるため、そこがサロン活動を含めたコミュニティづくりを担当している。

・県でこころのケアセンターをいつ終了するかロードマップを作成中。

#### (6) 災害時のDPAT等活動支援団体との連携に関するマニュアルや指針

なし

## 2. 北海道

対象災害：平成30年(2018)北海道胆振東

## 部地震（2018年9月6日）

調査日：2019年11月18日

回答者：北海道立精神保健福祉センター  
所長

回答者：札幌市精神保健福祉センター所長

方法：半構造化インタビュー調査

内容：DPAT等活動支援団体を受け入れた被災地自治体の精神保健医療体制および受け入れた際の課題

### （1）災害対応全般について

・今回の災害は、北海道全域で停電となったが、それを除く大きな被害があった地域は北海道の一部であったため、電気が再開された後は、通常業務を行えないほどの精神科医療機関の被害はなく、精神保健福祉センターも比較的早期に通常業務を再開できた。しかし、センター医師職が少ない中、DPAT統括者として道庁主管課「保健福祉部障がい者保健福祉課」との連携や被災地の支援活動を集中的に行っていた時期は大変であった。

・北海道は広いため、一部で被災を受けても道内の他の地域は電気が再開した後は平時状態であった。道内であっても被災地との災害の温度差が大きいため、DPAT活動期であっても精神保健福祉センターの法定業務など通常業務を止めることは困難であった。

### （2）精神保健医療の体制について

#### 1）準備期（平時）の役割と課題

都道府県主管課、道立精神保健福祉センター

・DPAT統括者はいるがDPAT隊は構成さ

れておらず平時の準備体制はなかった。

・当時のDPAT統括者は、精神保健福祉センター所長のみ。

・DPATマニュアルを作成している途中であった。会議1回目平成30年5月、2回目を9月7日（震災翌日）に開催予定であった。

・災害対応のガイドラインは、2011年に「こころのケアハンドブック」を『心的トラウマの理解とケア，じほう』を参考に作成したが、DPATに関して記載がないため改訂する予定としている。

札幌市精神保健福祉センター

・道の組織に入る。道に判断を仰ぐ。

#### 2）立ち上げ期の役割と課題

都道府県主管課

・DPAT調整本部は、保健福祉部障がい者保健福祉課で行うことが決まっていた。

### （3）DPAT等活動支援団体と連携を図る側の課題について

・北海道は南西沖地震、有珠山噴火などでの支援経験があり、北海道精神保健福祉センターが「こころのケア」を行うという理解であった。DPATは精神医療だが、北海道では「災害精神医療」の考えが浸透していなかった。

#### 1）準備期（平時）の役割と課題

都道府県主管課、道立精神保健福祉センター

・災害時の本庁、精神保健福祉センター、保健所などそれぞれの具体的な役割が考えられていなかった。

・精神保健福祉センターとしての「被災時の業務継続マニュアル」は作成されていたが、精神保健福祉センターが災害で大きな

被害を受けたどうかに関わらず、北海道内の被災地支援をする内容が含まれていなかった(「人員が限られている中で通常業務をどのように再開するか」に限定された内容であった)。10月から改訂準備が始まった。

札幌市精神保健福祉センター

・「外国人労働者、外国人旅行者の避難所対応をどうするか?」、「避難所で受け入れるのか?」など検討しておく必要がある。

・情報の集約方法が統一されていなかった。医療機関から札幌市に問い合わせがあれば北海道の主管課に一旦確認してから回答していたが、直接医療機関から道に確認するところもあり、直接連絡を取られると、市内の全容がつかみにくかった。

・原発避難者、SOSを出せない人など、個別ケースの対応について検討しておく必要がある。

## 2) 立ち上げ期の役割と課題

都道府県主管課、道立精神保健福祉センター

・主管課と精神保健福祉センター、DPAT 統括者等の緊急時の連絡方法の検討がされていなかった。このため、お互いに連絡先を把握していなかった。

・発災当日、本庁から6時台に個人の携帯電話に連絡が入り、DPAT 調整本部の立ち上げを聞き、統括者として本庁へ向かうと話したが、本庁の判断はまずはこちらで対応する、という内容であった。このため、DPAT 統括として調整本部へ行ったのは、発災翌日の9月7日となった。本庁から要請があるまで待機と判断した。しかし、今振り返ると、この判断はミスであったと考える。本庁とは、6時台の連絡の時点で、医療機関の被災状況もまだわからないため、状

況把握してから DPAT 要請の判断をしようと話していた。

・県外 DPAT の受け入れについては、DPAT 事務局より県外 DPAT を受けるのか、受けないのかの判断は先にしてもいいので、まずは要請だけ出してほしいと連絡が入った、と聞いている。

・被害の全容は9月6日の夜になって把握でき、「医療機関の被災もないため、県外 DPAT はやはり必要ない。」「支援に来てもらっても役割がないと考えた。」と聞いている。

・岩手、秋田の DPAT はフェリーに乗って向かっていたため、2 チームのみ受け入れることになった。

・結果的には来てもらってよかったと考えている。

・当時は被害の全容をつかんでから何チームの応援を要請したほうがいいのかと考えていたが、結果的に見切り発車という形で県外 DPAT に支援に入ってもらったが、今は、見切り発車でも災害の規模によって、何チーム要請と早い段階でしたほうがいいのかと考えている。

・県外 DPAT から「準備しているので支援にいきます」と直接連絡をもらうこともあったが、最終的に断ったことについて、申し訳なかったと思っている。

・日頃から本庁と DPAT 統括者との関係構築は必要だと感じた。

## 3) 活動期の役割と課題

道精神保健福祉センター

・被害の大きかった DMAT 等は厚真町に拠点本部を設置していたが、拠点本部には DPAT を配置していなかったため、調整本

部と DPAT や保健所等との連携があまりうまくいっていなかった。

・保健所は、精神保健福祉センターが DPAT やこころのケアを行うものだと考えていたようで、「どうしてこないのかと思われていた」と聞いている。

・平時は、北海道は広いため、精神保健福祉センターが直接市町村等への支援を行う事はなく、地域の保健所が支援を行うことになっている。このため、保健所は地元と密着した支援を行い、精神保健福祉センターは保健所が企画した講演会などの講師を行うなどで連携をとっている。しかし、保健所では DPAT はあまり浸透しておらず、こころのケアの考えのほうが強印象である。

札幌市精神保健福祉センター

・クリニック難民問題があった。停電のためクリニックがある建物の中に入ることができないところがあり、診察を行いたくてもできず止む無く休診するところが多かった。このため、休診を知らず外来日に通院するとクリニックが閉まっており、薬がなくなるのでどうしたらいいか？といった相談が多かった。停電していない精神科病院に相談し、処方してもらった。平時の段階から対応方法の検討が必要で、例えば、電子カルテ化している医療機関では、自宅のパソコン等にバックアップがある場合など、停電していない場所で、臨時に診療所を開設できるような仕組み等があれば、継続的な診療が可能かもしれない。

#### 4) 運用移行期の課題

・9月11日医療参事が厚真町の被災地の状況を確認し、県外 DPA の支援が必要か、道内のこころのケアで対応が可能か判断しにいった。

・DPAT 事務局からは県外 DPAT を継続するか、活動と並行して DPAT 研修をすることも方法として提案された。しかし、道内で研修となると、広いため札幌市一箇所での研修は現実的でないと考えた。

・最終的に本庁で DPAT は終了すると判断された。9月15日計10日間で DPAT 活動終了となった。

#### 5) 終了期の課題

・9/15 から道内で「こころのケア」活動となり、10/8 までは毎日、11/2 までは週2回、11/30 までは週1回の活動を行った。頻度などは本庁で考えられた。

・DPAT マニュアルを作成している。マニュアル上では、「保健福祉部長」が調整本部設置の判断となっている。DPAT 統括者は進言することになっている。

・DPAT マニュアルでは、医療機関が平時の状態となったら DPAT は終了としている。精神保健の段階となるため、こころのケアへ移行となる。こころのケアは、精神保健福祉センターが担当する事になると想定している。

・DPAT は「医療」という認識をもっている

(4) 災害時の DPAT 等活動支援団体との連携に関するマニュアルや指針の有無なし

### 3. 広島県

対象災害：平成30年7月豪雨(2018年7月6日)

回答者：広島県立総合精神保健福祉センター所長

回答者：広島市精神保健福祉センター所長、次長

方 法：半構造化インタビュー調査

内 容：DPAT 等活動支援団体を受け入れた被災地自治体の精神保健医療体制および受け入れた際の課題

今回の災害について、前回（平成 26 年 8 月豪雨）の災害と大きく異なることは、県外 DPAT が入ったこと、DPAT 事務局が調整本部支援に入ったこと、広島 DPAT の先遣隊病院が被災を受けて初動の活動を行えなかったことが挙げられる。

#### （ 1 ）準備期（平時）の役割と課題

##### 1）平時からの連携や横のつながりが課題

・県保健所や市町の保健センターと災害を想定した平時よりの連携の準備はできていなかった。

・災害が起これば一緒に活動してくれることとなっている

・広島県 DPAT マニュアルでは、二次医療圏毎に立ち上げられる保健医療関連の災害対策支部の中で動くこととしていたが、実際はその仕組みで動いていなかった。

##### 2）「広島 DPAT 運営委員会」、「災害時における精神科医療体制検討委員会」

・平成 26 年の前回の災害後、広島 DPAT 運営委員会を県の健康対策課主催で開催した。またワーキンググループも立ち上げ、DPAT 活動マニュアルも作成した。県内 DPAT の養成研修前に発災したため、先遣隊病院以外とは協定を締結していなかった。

・また、県が主催で「災害時における精神科医療体制検討委員会」も平成 30 年度より開催し平成 31 年度で一旦終了予定。

・会議のメンバーは、医療関係として精神科病院協会・医師会・精神科神経科診療所協

会・広島大学精神科・国立賀茂精神医療センター（災害拠点精神科病院候補）・県立広島病院精神科・精神科救急担当病院から圏域（東西 2 圏域）ごとの代表機関、危機管理・消防関係として広島県危機管理監危機管理課・広島県危機管理監消防保安課、行政として広島県と広島市の担当課、広島県立総合精神保健福祉センターであった。

・令和元年度は共助と公助のワーキンググループに分かれ、公助では主に災害拠点精神科病院の選定について、共助では各精神科病院の自助の取組みを共有する仕組み、災害時の情報の共有・伝達の仕組み作りなどが話し合われた

##### 3）平時の精神保健活動

・各区の保健センターは、DPAT とは別で支援活動を行っていたため調整本部との情報共有は行った。

・平時より精神保健福祉相談は、市保健センターの保健師が行っているため、精神障害者に対する知識や経験がある。このことは、非常に大きく、精神障害者を敬遠するということはない。

・DPAT は投入されるが平時の体制のまま、災害支援も行うため、連携がスムーズでシームレスに支援が継続できる。そのため、今回も終了したという感覚がない。前回の災害以降、毎月各区へ出向いているので、平時の延長線上という感覚で行えている。

#### （ 2 ）立ち上げ期の役割と課題

・今回の災害の調整本部は、DPAT 統括者研修を受けた 3 名による複数統括体制で、調整本部長は県精神保健福祉センター長が行った。広島市も含めた県内 DPAT として活動。

・大きな被害を受けた広島市内の病院の院長先生より DPAT 統括者に直接応援の要請が入り、最初に統括者、県、市の職員で DPAT を編成し支援に入った。その病院は土砂災害により交通遮断され、警察、消防から支援を断られていたため、県に連絡し自衛隊派遣要請を出してもらった。

1) 県外 DPA との連携をするかどうかの判断が困難

・県外 DPAT へ応援を依頼する際に、「何をしてもらえばいいのか、イメージがつかなかった。」ため、判断に迷ったが、DPAT 事務局のアドバイスなどがあり応援を依頼することになった。

・局所災害と大規模災害の動き方が違って、局所災害だと、日常業務を行いながら調整していくのは想定しておかなければいけないと感じた。

・DPAT 事務局、県外からの DPAT の本部運営支援は非常に助かった。また、初期には自由に動ける隊が少なく、県外 DPAT に動いていただいた。

・DPAT 事務局が本部運営の支援を行ってくれたのは非常に大きかった。

・応援を依頼する側としては、立ち上げは代わりに行うまたは今回のように支援するのがベストと考える。

・外部支援 DPAT は以下の活動を行った。  
県外 DPAT：島根 DPAT(2 隊) 調整本部支援、山口 DPAT(1 隊) 病院支援、被災者支援、DPAT 事務局：調整本部支援

2) 中長期の活動を視野にいれた活動の調整

・調整本部の中に「広島市を担当する活動拠点本部」を設置した

・前回の反省として、調整本部を全て対応

した結果、市精保センターの職員が疲弊してしまったため、活動に支障があった。今回は、中長期時に活動できるよう配慮した。

(3) 活動期の役割と課題

1) 他の支援チームとの連携の課題

・DPAT 以外の医療チームと日々のニーズの情報交換は行ったが、基本的には個別の活動となった。

2) 災害時の通常業務の指示命令の課題

・県精神保健福祉センターは、被災は免れたが、交通遮断に近い状態で多くの職員・利用者のアクセスが非常に悪くなり、発災後 1 週間は通常業務を縮小し、災害対応も行った。

・所長は、交通機能が麻痺していたため、DPAT 調整本部のある県庁からセンターへしばらく向かうことができず、センター内の状況が直接把握できなかった。応援を依頼する側の立場として内部職員への指示がうまくできなかった。

・平時から災害が起これば県庁に行くことは伝えていたが、起きた時の具体的な動きを決めておらず、混乱が生じた。

・今回の反省を活かし、平時より指示系統の確認(所長不在時の命令権者) マニュアルの読み合わせなどを行うようになった。

3) DPAT 等活動支援団体への派遣調整の課題

・本来の DPAT の派遣の形態、指示命令系統を意識して、派遣の調整を行った。

・応援を依頼した市町からは、毎日違う支援者がきて大変という意見があった

・ローカル DPAT として、支援に入れると手をあげてくれたチームは多かった。しかし、調整本部が 1 日数チームずつ待機を割

り当て、地域からのニーズに応じて派遣したため、結果的に全チームに活動していただけなかった。

- ・1地域に1チーム(1病院)が理想と思うが、派遣調整を行ったので毎日違うチームが入るようになった。

- ・避難所、地域から上がってくるニーズに対してのみ対応し、避難所を巡回でピックアップしていない。

- ・DPAT に支援の要請を行うのは、現地の保健師が行うのが望ましい

- ・今回の災害では、ほとんど掘り起こしを行っていない。

- ・地元の状況をよく把握し、つながりもある保健師が派遣調整をすることが機能的である。

- ・また治療中の方が避難所に避難している場合は、一度はみておいて欲しいという要望があり、それに応えることは避難所を運営する側の安心感にもつながる。

- ・前回の災害では、県内の保健師や県外からの保健師が広島市へ支援をし、今回の災害では県外からの保健師チームが、広島市以外の市町へ支援を行った。広島市は保健師が潤沢なため、県内の保健師が手薄になっているところへ支援に入っていた。県外からの保健師チームは市内に入らないため、区保健センターで調整して、支援活動を行った。この結果、市の保健師は他業務も行いながら支援に入ったので、毎日違う職員が避難所などの支援を行うことになり、連続性がなく、被災者に繰り返し同じ話を聞いてしまったり、被災者のニーズを適切に取り上げることができなかった。前回のようチームを常駐させ、市の保健師とペアで活動を行えばよかったと反省。

4) 各被災エリアへの DPAT 等活動支援団体の常駐

- ・呉市は交通網が遮断され、行き来が困難だった。避難所からの要望に応じた DPAT 派遣はしたが、移動時間の負担が大きかった。DPAT を常駐させて、リエゾンのここのチームについてまわるなどの工夫はできたかと反省した。

5) DPAT 等活動支援団体のマネジメントの課題

- ・DPAT に避難所など現地の動き方を調整するのが課題と考える。

- ・避難所でどんな活動を行ってもらうかなど、どうマネジメントするかが課題

6) 情報集約・情報収集

- ・市の主管課、市保健所が、市内ケースの情報集約を行った。

- ・一人の情報が複数チームから挙がった場合、一つに集約する作業を行った。

7) 県内の支援者の思いと調整本部の対応のジレンマ

- ・ローカル DPAT の調整として、「地元のために協力する」と声をあげてくれたが、調整本部として現地の混乱を減らすために調整した結果、すべてのチームに活動してもらえなかった。この支援者の思いと現地の調整のギャップ、ジレンマがあった。

(4) 運用移行期の課題

1) DPAT 等活動支援団体の活動終了の基準

- ・終了の基準は「保健師チームが減少・撤退する時期」「避難所が減少する時期」「地域の医療資源と交通機能が改善された時期」

- ・今回の DPAT の終了は8月末。実際には8/24 が最終派遣。

## (5) 終了期以降の課題

### 1) 広島こころのケアチーム

・今回の災害を受けて県の委託事業として広島県立総合精神保健福祉センター内に設置した。

・被災者の生活再建等全般的な支援は、県内の13市町で社会福祉協議会や地域包括支援センターが受託して「地域支えあいセンター」事業を行っている。

広島こころのケアチーム(保健師3名、看護師1名、事務1名)に加えて、精神科病院協会・臨床心理士会等からニーズに応じて専門職を派遣してもらう。3年間の有期事業地域支えあいセンターや市町の保健センターと連携し、こころのケアを行っている。

・期限付きのため、どのように終わらせていくかが課題となっている。

### 2) 健康調査

・県は被災15市町と共同して、令和元年7~8月にかけて、健康調査を実施している熊本こころのケアセンターが作成された健康調査票を参考にし、K6と4つのリスクファクターで評価している

健康調査の対象者は市町に委ねたため、市町によって対象者の被災状況にバラツキがあるが2万世帯におくって40%の回収率であった

・市は全戸調査を行っている

### 3) 情報管理の課題

・対象者の個人情報に記載された災害時診療記録の管理が課題となっている。

・DPATの診察を受けた人に説明をしていないため、市町への提供が難しいと考えている。

・市町から依頼があった方に対して支援に入っているが、診察の結果がその場で市町と共有できていれば、市町にその情報は残っているだろうが、全ケースではない。医療の継続の必要なケースは医療機関に繋いだ。

・現在は県庁に保管されているが、個人情報の取扱い、記録を取った後の管理、用途などは課題である。

### 4) 平時の人間関係

・システムや枠組みが整備されていても、最終的には人と人との関係性によって変わる

・担当者が変わると対応も変わる可能性は大きい

### 5) 統括者の資質

・広島県内には医学部が一つだけで顔なじみの方が多い。今回の災害では、知っている方が多く、コーディネートもやりやすかった

・オールラウンドに動けること。

・他の保健医療チームとの連携が必要なためリエゾンは大切にスキルとして備えておく必要がある。

### 6) 職員のメンタルヘルス(支援者支援)

・市精保センターでは、毎月各区へ足を運び、困っていることがないか?御用聞き役を担っている。

・区保健センターの保健師は遺族への訪問も行うため、支援者支援の一環としても実施している。

・出向かず、何か困っていることは?と聞いても「ない」と答えるが、実際に足を運ぶことによって、相談がでてくるため、必要な役割と考えている。

・広島こころのケアチーム及び県精神保健福祉センターでは、支援者の必要としてい



るスキルや支援者のセルフケアに関する研修を行っている。

・広島こころのケアチームでは市町ごとの担当スタッフを決めており、きめ細かく継続的に支援している

(6) 災害時の DPAT 等活動支援団体との連携に関するマニュアルや指針

必要と考えるが現在はなし

#### 4. 岡山県

対象災害：平成 30 年 7 月豪雨

調査日：2019 年 11 月 25 日

回答者：岡山県精神保健福祉センター所長、こころのケア対応医師、副参事

回答者：岡山市こころの健康センター所長

方法：半構造化インタビュー調査

内容：DPAT 等活動支援団体を受け入れた被災地自治体の精神保健医療体制および受け入れた際の課題

(1) 精神保健医療の体制について

1) 準備期(平時)の役割と課題

都道府県主管課

・平時の準備体制はなかった。

・岡山県の DPAT 状況として、所長、センター医師が統括研修を修了した頃だったため、DPAT 協議会を立ち上げるところであった。

岡山市こころの健康センター、市主管課  
・県の組織に市が入ることになる。今回は市内で大きな被害がなかったこともあり市内は市の方で対応した。

・市としては県の判断がどうなるか？所長にも普段から県の組織下に入ることを伝え

ている。

・県のラインと市の災害対策本部のラインがあるため、市に残り、県の情報を得ながら、DPAT の拠点本部を設置することになる。

・BCP の策定は危機管理室で取りまとめており、まだ完成していない。医療は可能だが保健の BCP は困難ではないか。

2) 立ち上げ期の役割と課題

都道府県主管課

・県の健康推進課が DPAT 統括と協議の上 DPAT 調整本部の立ち上げ判断の役割を担う。調整本部は基本的に健康推進課と精神保健福祉センターが中心に構成される。

また健康推進課はアウトリーチの関係で保健所との連携が取れていることもある。

・DMAT は医療推進課が管轄となる。DMAT の統括は日赤の医師。

・健康推進課は、DPAT 統括の意見を聞いて立ち上げ、県外 DPAT の派遣要請を行う。

・DPAT 統括は、県精神医療センター院長、県精神保健福祉センター所長、市精神保健福祉センター所長、慈圭病院長の順で対応することが決まっている。

(2) 応援を依頼した側の課題について

1) 準備期(平時)の役割と課題

岡山市こころの健康センター

・今回の水害までは、他組織からの応援はあまり考えられていなかった。

・保健師にかかっている。

・通常業務で何をしているかがすべて。平時のときに気になるケースがあれば訪問して直接会うことをしているか。

・災害によって外部からの支援を受けて、災害時だけでなく平時からこのような活動

が必要と感じる保健師もいる。

・岡山市で各部署の役割が明確になっているわけではなく、災害時はとにかく参集することで合意されている。

## 2) 立ち上げ期の役割と課題

・立ち上げのときは、DPAT 事務局からアドバイザーという立場できてほしい。被災地内の DPAT インストラクターでなく、県外の利害関係のない方がいいのではないかと。

・広島では、顔を合わせたことでお互いに不安も解消され、連絡もスムーズとなると聞いた。

・今回 DPAT は県外からの応援を受けていない。しかし、本当に県外派遣要請が必要なかったかという判断は難しい。予測が難しいため、あとから必要と要請すると指摘を受けることになる。このことから、早い段階で DPAT 事務局からの応援があるといい。

### 都道府県主管課

・7/7(土)午前中に EMIS 入力完了していない医療機関へ直接電話連絡を取り、医療機関の被災状況の把握を行った。岡山県では誰が対応するなど事前に決めていないが、自主的に行われた。

### 県精神保健福祉センター

・災害対応だけでなく、通常業務もこなさないといけない。今回の災害は調整本部の立ち上げを土日で行ったため、土日(7~8)の間に副参事が業務調整を行った。

### 岡山市主管課

・保健管理課は、岡山市こころの健康センターと相談しながら、県精神保健福祉センターとも連絡を取り、EMIS 対応や活動を検討する。

## 3) 活動期の役割と課題

・県外 DPAT が支援に入ると、「ケースを掘り起こす」、「仕事を探す」ことがどうしても出てくるため、被災地の支援者は、県内のみの対応となったときに大変になる。

### 県精神保健福祉センター

・DPAT 事務局、厚労省から、同じ内容の問い合わせが多く、その対応が大変であった。

・DPAT 事務局から早めに支援者支援を行ったほうが良いといわれたが、それどころではなく対応ができなかった。結果的に県の心理士会へ依頼することができた。

・7/14、DPAT から「県こころのケアチーム」へ移行した。こころのケアチームは、精神保健福祉センター、精神科医療センターで構成した。このため、県内の医療機関からは「参加したかった」という声も聞かれた。精神科医会で構成してもよかったと課題となった。

・被災病院の看護師の心のケアを DPAT に要請された。日赤との相談の結果、日赤病院の心のケアチームに対応してもらった。DPAT も限られた人数であるため、まずは避難所の巡回を優先した。

・今回被害の大きかった倉敷市は中核市で保健所政令市である。KuraDRO という保健医療関係者の集まりを設置することになり、倉敷市保健所は大変であった。

・KuraDRO では、夜間診療所の必要性が指摘されていた。

## 4) 運用移行期の課題

・7/14DPAT から「県こころのケアチーム」へ移行した。名称は変わったが DPAT 事務局への報告は求められ、診療日報の入力も継続したため、DPAT とあまり変わりはない。

・「日赤のこころのケアもあるため紛らわ

しい」と問題になった。

#### 5) 終了期以降の課題

・「こころのケア相談室」を県精神保健福祉センターに設置した。

・こころのケアチーム活動の終了となったときは、保健所等から心配の声もあったため、「なにかあれば支援に入る」と伝えて、相談室を立ち上げた。

・定点調査(3年間予定)を実施している。約2100世帯が対象。K6の高い方をフォローしている。

・水害は地震とは違った被災者の心の変化や課題がある。

・「DPAT」と「こころのケア」の違いがはっきりしない。しかし、移行するときは関係者にきちんと伝える必要がある。

・応援を受ける側の立場としては、いつまでがDPATの活動期間とするのかなど、国がはっきりと決めてほしい。

#### 県精神保健福祉センター

・「どこまでやるのか?」、「やったほうがいいのか?」が不明確であった。精神保健福祉センターには、被災地の相談や被災地のボランティアなど、多大となる。

(3) 災害時のDPAT等活動支援団体との連携に関するマニュアルや指針の有無  
なし

#### D. 考察

以上の結果から、準備期(平時)の役割と課題、立ち上げ期の役割と課題としては、想定外の時期、または想定していても完全に対応が出来るわけではなく、それぞれの組織で出来る範囲での対応から、情報を収集し、自組織での平時の組織の運用を行い、そ

して、必要時にDPAT等活動支援団体への派遣依頼を行っていた。しかし、DPAT等活動支援団体の派遣を正式に依頼する事には各センター長の判断の負担が大きいことは明示された。実際にはその役割はあるが、各組織、県においても、県独自の指示命令系統がある中で、センター長に権限がどれくらい付与されているかは各地域によって異なる。またいつ依頼するかにも、判断が難しい事もあり、依頼をかけたい場合でも、各自治体の内部組織との調整が難しい事も散見された。この時にはアドバイザーのような形で経験者が入る事が望まれた。そして、各都道府県の平時の指示命令系統とは別の組織、例えば県外から客観的視点を持って専門家などのアドバイザーが入る事は有用であったとの意見があった。

この点からはDPAT等活動支援団体へ応援を依頼するかどうかを決定する人をサポートする体制作りが必要と考えられた。

各フェーズをみても、初動の判断と対応に労力がかかる事が見受けられた。見切り発車でも県外DPATを依頼して良いのか、に対して葛藤が多く組織で見受けられた。

なぜなら、初動では情報があがりきらない中で先を見越した判断を求められる事や、仮に依頼をしないと判断した後、被害が拡大した場合、多大な影響を与える事になるからである。過去の災害を振り返ると大規模災害時には精神的な問題が遅かれ早かれ出現するため、そのパターンからは早期から精神的対応を始めて問題がない事が多いが、正常化バイアスが働き、これくらいであれば、県内での対応で行えると思うところもある。実際には自県内のみで対応が収束する事が県としてはありがたいことではあ

る。ただ、初動の時期では各県で対応者が被災して県庁や拠点病院に集まらない事も多い。そこで、他県 DPAT に初動の手伝いをしてもらい、その後、先が見えるあたりで早期に自県での対応に変換するケースもあった。これはそれぞれの組織の事情や、災害規模、災害種類などで、一つの答えがあるわけではない。臨機応変に対応が必要であるが、初動に関しては被災県以外の力があつた方が良い事は明確であつた。

活動期の役割と課題としては、各関係機関の連携、調整本部、活動拠点本部などの連携、他機関との連携の課題があつた。

運用移行期の課題としては、いつまで DPAT 等活動支援団体が活動するか、また、DPAT 等活動支援団体の支援終了後のこのころのケアセンターのような新たな体制に移行するか、それとも平時の体制につなぐか、討議があつた。被災県の中には、そのまま県のローカル DPAT のような被災県内の支援チームが継続して対応していく例もあつた。つまり、平時の地域の災害支援チームや人員の育成がそのまま、災害対応に反映する印象があつた。

また北海道に関しては、地理的な規模が他の都府県とは圧倒的に違うため、他県の災害精神システムだけでは対応が困難な可能性もあり、地理的な、交通網の違いを考慮してその範囲での対応が行われる可能性が示唆された。例えば移動が車では全道から集まらない事もあるので、飛行機などの他の交通網の利用や、集合場所の選定などを配慮する必要があつた。

DPAT 等活動支援団体の活動終了の基準は自治体によって、また災害によって様々であつた。その中では「保健師チームが減

少・撤退する時期」「避難所が減少する時期」「地域の医療資源と交通機能が改善された時期」「対応件数」「避難者数」などの要因があり、基準に影響している事が示された。

DPAT 等活動支援団体の活動終了後の課題としては、終了後の体制がどのような団体で対応するか事前に決まっているところもあれば、対応の中で自然発生的に決定していくことがあつた。事前に準備がある事が望ましいが、結果的に、それぞれ自治体の規模や対応人数などに左右されている印象であつた。

終了期以降は、県の精神保健福祉センターが中心的役割を果たしている県や、その後は各地域の精神支援対応に任せている場所など地域によって様々であつた。これは一概に決められるものではなく、もともとの地域の精神保健システムの規模によって行われる可能性があつた。ただ今後はこの点のある程度の標準化をしないと、平時の脆弱性が災害時にそのまま脆弱性につながる点は危惧され、その整備が急がれる。

そして準備期、立ち上げ期、活動期、運用移行期、終了期と災害対応のサイクルはまわり、また災害の準備期に戻ってきて、次の災害への準備を行う。災害対応は準備が大きなウエイトを占める。被災体験は大きな経験、レガシィとなり、次の災害への準備を高める要素となっている。

DPAT 等活動支援団体との連携に関するマニュアルは作成しているところはなく、これから準備していくところがほとんどであつた。実際に作成するには様々な部署との協働、連携が必要で、この点も事前の連携の課題と考えられた。

## E. 結論

DPAT 等活動支援団体との連携した際の体制と DPAT 等活動支援団体の活動終了後の、各被災地域での対応をインタビュー形式で調査した。各災害に対して、準備期、活動期、移行期、終了期の各期で課題があり、特に初動の時点で、DPAT 等活動支援団体への依頼を判断する際の葛藤が見いだされた。また、課題に対して、各地域での対応が見られ、これは次の災害に対する解決のためのレガシーとなり、応援を依頼した側の整備がすすめられてきている。

今回のインタビューからは DPAT 等活動支援団体の活動を含めた災害精神医療対応の開始時期に人的にも業務的にも判断にも労力があることが示された。初動に対応する対応者へのサポート体制、システムが必要に思われた。また平時からの準備が必要であるが、準備している段階で被災している事が多く、一度被災した後は、災害精神の対応システムが強化されていた。このような被災地のノウハウを元に、他の被災していない地域と共有し、事前の災害精神対応の準備フォーマットを作ることも重要な地域のレジリエンスを強化することの一助になると考えられた。

最後にご協力いただいた各自治体さま及び、インタビューにご協力いただいた関係者の皆様に御礼申し上げます。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 7. 論文発表

1. Takahashi S, Takagi Y, Fukuo Y, Arai T, Watari M, Tachikawa H. Acute Mental

Health Needs Duration during Major Disasters: A Phenomenological Experience of Disaster Psychiatric Assistance Teams (DPATs) in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 27;17(5). pii: E1530. doi: 10.3390/ijerph17051530.

2.高橋 晶 【災害被災地への長期支援～その意義と課題】「水害の中長期復興」平成 27 年 9 月関東・東北豪雨から 3 年経過した常総市で起きていること・水害を含めた災害後の中長期の対応. *精神科救急* 22 巻 6-12.2019

3.高橋 晶 災害とボランティア 最新精神医学 2020 25(1).29-37.2019

### 8. 学会発表

1.Sho Takahashi , Hirokazu Tachikawa, Yasuhisa Fukuo, Yoshifumi Takagi, Tetsuaki Arai, Michiko Watari. Disaster Psychiatric Assistant Team (DPAT): An activity during the past four disasters in Japan. *World Association for Disaster and Emergency Medicine 2019 (WADEM) BRISBANE, AUSTRALIA 2019*.5

2. 高橋 晶. 総合病院精神科のこれからの災害対策は? 人為災害時における総合病院精神科の対応について *総合病院精神医学会 岡山* 2019 . 11

3. 高木善史 .平成 28 年(2016 年)熊本地震における継続的な DPAT 支援を要する精神障害の特徴, *精神保健福祉学会*, 東京, 2019.6

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

9. 特許取得

なし

10. 実用新案登録

なし

11. その他

なし

## 令和元年度厚生労働科学研究費

### 「災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」 分担研究報告書

#### 地域精神保健体制における精神保健・心理社会的支援(MHPSS) アセスメントツールの開発 誰が、いつ、どこで、何をしているのかー

(研究者名) 丸山嘉一<sup>1)2)</sup>、池田美樹<sup>3)4)</sup>、赤坂美幸<sup>5)</sup>、高橋 晶<sup>6)</sup>、原田奈穂子<sup>7)</sup>

(所属) 1) 日本赤十字社医療センター・国内・国際医療救援部、2) 日本赤十字社・災害医療統括監、3) 桜美林大学リベラルアーツ学群、4) 日本精神病院協会 DPAT 事務局、5) 公益社団法人 セーブ・ザ・チルドレンジャパン 5) 筑波大学・医学医療系・災害・地域精神医学、6) 宮崎大学・医学部看護学科

**研究要旨** 今年度の研究では、令和元年台風 15 号災害の災害後急性期の医療支援から地域精神保健への移行期に焦点を当て、応援を依頼する側の精神保健福祉体制の検討を行うことを目的とした。本研究の結果、1) 保健医療調整本部には、医療から保健への変換時期があること、2) 安房保健圏域に医療調整本部が設置された 9 月 17 日～24 日の期間の外部支援組織(34 組織)について、全体の把握、俯瞰が困難であること、3) 応援を依頼した組織の支援者は、支援者からの声かけや笑顔で「ホッとする」体験が得られる、現地での声かけは支援者支援になりうること等が明らかとなった。以上のことから、応援を依頼した側である地域の保健医療調整本部が、支援状況全体を把握可能とする方法の一つとして、支援者側からの情報提供とその収集・集約が簡便な方法で行えること、および可視化できることが有用であると考えられた。本年度は、調査で用いた精神保健・心理社会的支援サービス(Mental Health and Psychosocial Support Services: MHPSS) データ収集項目の改訂案を作成した。

次年度は、本年度改訂案を作成した MHPSS アセスメント項目を用いて、支援側組織を対象とした調査を行い、1) 応援を依頼した側 支援をする側の間における支援組織と活動の認知的ギャップ、2) 災害種別の支援状況の実態について、検討を行う計画である。本研究班の成果物として期待されるものは、地域の精神保健体制における MHPSS ニーズとリソースを可視化するツール(IASCS4Ws「つなぎマップ」)の実用化のための簡便な評価項目の開発である。

#### A. 研究目的

これまでの DPAT 等活動支援団体の活動の中で、応援を依頼した側のニーズと支援

側のミスマッチや応援を依頼した側の調整機能の混乱から、派遣された DPAT 等活動支援団体と被災自治体間でしばしば混乱が生じてきた。また、災害精神医療では中長期

のケアが必要とされるが、DPAT 等活動支援団体の活動終了後、中長期の地域精神保健への移行時期や移行体制については、十分確立されていない。

そこで本研究では、令和元年台風 15 号災害の災害後急性期の医療支援から地域精神保健への移行期に焦点を当て、応援を依頼した側の精神保健福祉体制の検討を行うことを第一の目的とした。具体的には、被災地域の応援を依頼した組織を対象とし、応援を依頼した組織の外部支援組織に対する認識、および応援を依頼した側の体制の実態を把握し、課題を明らかにする。

本研究の第二の目的は、応援を依頼した側の組織が支援組織の把握を容易にするためのツール、すなわち支援リソースと活動状況を可視化するためのツールの作成と実用化を目指すことである。具体的には、データ収集項目の精査、および簡便に 4Ws「つながりマップ」へのマッピングが可能になることによって、応援を依頼した側の支援組織の把握、および支援組織間の連携・協働の促進に寄与することが期待される。

## B. 研究方法

**対象と期間:** 令和元年 9 月 9 日台風 15 号災害時に、医療保健調整本部が設置された千葉県安房健康福祉センター職員 3 名(同席)を対象として、令和 2 年 1 月に下記の手続きにて、インタビュー調査を行った。

**手続き:** インタビュー回答者は、対象組織の職員 3 名(幹部職員、事務職、精神保健福祉士)であり、インタビューの実施は、研究実施者 3 名(医師 2 名、心理士 1 名)が行い、約 2 時間。なお、インタビュー内容は、IC レコーダーの記録媒体に録音し、インタビ

ュー終了後に文字データに起こした。

**1. 研究協力依頼と研究協力への承諾:** 対象組織には、研究調査協力への依頼と共に、本研究の目的と内容を記載した文書を送付した。対象組織から、研究協力への承諾が得られたため、対面形式のインタビュー調査の訪問日を決定した。

**2. インタビュー調査の実施:** 調査実施時には再度本研究の概要について書面と口頭にて説明を行い、インフォームドコンセントを書面にて取得した上で、インタビューを開始した。

- 1) 災害時の支援組織のリストアップ: 支援活動を行った組織のリストアップを求めた。
- 2) 支援組織の具体的な支援活動: リストアップされた組織について、下記の調査項目についてのインタビューを実施した。

### 調査項目:

本研究で用いた調査項目(A~V)は、国連の関連組織である「機関間常設委員会(Inter-Agency Standing Committee: IASC)」が作成した災害・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(MHPSS 活動コードおよびサブコード)<sup>1)</sup>より抽出した。そのうち、応援を依頼した組織側が直接収集困難と研究実施者が判断した項目、「N: この活動の受益者数」、「R: 支援従事者数(内訳)」、「S: 支援従事者が MHPSS 関連の研修を受講しているか(PFA など)」の 3 項目、およびデータ収集後に研究実施者が分類する「A: クラスタ/組織カテゴリー」1 項目を除いた計 14 項目を用いた。

### IASC 4Ws データ収集項目

A: クラスタ/組織カテゴリー



B：組織名  
C：この支援活動を協働した組織名(活動自体を協働で行っていた場合)  
D：報告書の担当者名  
E：電話番号  
F：担当者のメールアドレス  
G：活動していた県  
H：活動していた市町村  
L：活動内容  
M：支援対象グループ  
N：この活動の受益者数  
O：この活動は現在も継続中であるか P/Q：活動期間  
R：支援従事者数  
S：支援従事者が MHPSS 関連の研修を受講しているか (PFA など)  
T：活動時間  
U：活動場所  
V：活動やサービスは無料、もしくは有料で提供されていたか

本研究は、日赤医療センター臨床研究倫理委員会の承認を得て実施された(整理番号：965)。

### C. 研究結果

対象となった安房精神保健センター(安房保健所圏域)に、保険医療調整本部が設置された9月11日~24日の間に支援活動を行った外部支援組織・団体は、全34であり、その内訳は、DPAT(3)、日赤(4)、JRAT(6)、DMAT(2)、県担当各課(5)、大学チーム(1)、市保健師チーム(14)、国際NGO(1)、NGO(1)であった。

今回の収集データ、すなわち応援を依頼した側が持つ情報からは、IASC4Wsデータ収集項目に沿ってインタビューを行っ

たが、項目A「クラスター/組織カテゴリー」にコーディングするための十分な情報が得られなかった。これは、支援組織について、医療、保健、福祉という大概念での認知はできているが、具体的な支援内容までは、把握ができていなかったことによる。

調査の結果、明らかになったことは、以下の通りである。

1)保健医療調整本部の活動には、下記のように医療から保健への移行・変換時期がある。

- ・9/11~9/16：安房地域医療センター
- ・9/17~9/24：安房健康福祉センター

2)保健への移行後、保健医療調整本部の職員は、全体の把握、俯瞰が困難であり、個々の組織に関していつ、どこで、何をしているかがわからない。

3)応援を依頼した組織の支援者は、支援者からの声かけや笑顔で「ホッとする」体験が得られる、現地での声かけは支援者支援になりうる。

4)DPAT等活動支援団体との連携の体験をしたが、今後の具体的対策は本部活動が終了後4ヶ月の時点では、まだ立てられる状況ではない。

### D. 考察

1)本調査の結果、特に水害では被害対応の主体は、市区町村であり、コーディネート3階層が機能しづらいと考えられた。

2)支援をする側と受け入れた側のマッチングができていない。支援要請をしていないにもかかわらず、多数の支援組織が入り、受け入れた側は理解不能なまま、活動調整することも、手一杯で困難な状況であった。

3)本部活動が終了4ヶ月後の時点では、未

だ復旧に向けて地域の対応組織が明確になっていないことが、今後の具体的対策が立てられない背景にあると考えられる。

(IASC) (2007). 災害・紛争時緊急時における精神保健・心理社会的支援位関する IASC ガイドライン . ジュネーブ : IASC.

#### E. 結論

以上のことから、支援リソースと具体的支援内容を「可視化」して把握できるツールの活用が応援を依頼する側の体制を整備する上で有用である。

#### F. 健康危険情報

なし。

#### G. 研究発表

9. 論文発表：なし
10. 学会発表：なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

12. 特許取得：なし
13. 実用新案登録：なし
14. その他：なし

#### 文献：

1. IASC MHPSS レファレンス・グループ .(2012). 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~(フィールド・テスト版). ジュネーブ .日本語翻訳版 ; 丸山嘉一他、平成30年度厚生労働科学研究 障害者政策総合研究事業 「災害派遣精神医療チーム(DPAT)の機能強化に関する研究. 渡路子班長 .」
2. Inter-Agency Standing Committee

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"> <li>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)</li> <li>都道府県等・精神科医療機関の情報集約</li> <li>都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理</li> <li>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</li> <li>本部・隊の資器材の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPAT調整本部・拠点本部の立ち上げ支援</li> <li>主管課と連携開始</li> <li>精神科医療機関の被災情報収集</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動拠点本部にて担当者に挨拶</li> <li>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</li> <li>被災地での精神科医療の提供(トリートメント:診察、処方)</li> <li>被災地での精神科医療活動(トリアージ、ケースワーク)</li> <li>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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>移行時期の検討</li> <li>撤収プランの計画</li> <li>支援ニーズのアセスメント</li> <li>支援者支援に関する助言</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>支援者支援に関する助言</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災地から依頼があれば助言を行う</li> <li>支援者支援に関する助言</li> <li>災害対応のレビューと教訓化</li> </ul>
都道府県 主管課	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理</li> <li>DPAT派遣-受援体制についての会議の開催</li> <li>都道府県DPAT研修会の企画・運営</li> <li>保健医療調整本部の構成員としての体制整備</li> <li>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</li> <li>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?)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県災害対策本部・保健医療調整本部の立ち上げ</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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)</li> <li>外部支援団体(DPATを含む)の派遣要請</li> <li>DPATを含む外部支援団体の派遣調整</li> <li>精神科病院被災状況のとりまとめ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>外部支援団体の派遣調整(県内DPATを含む)</li> <li>地域保健医療調整本部との情報の共有化、連携</li> <li>県外担当課との調整</li> <li>精神保健福祉センターと連携</li> <li>情報発信(地域、関係機関・共有化)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>移行時期の検討</li> <li>撤収プランの計画</li> <li>撤収協議体の主催</li> <li>フォローアップ期に行う活動内容の計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>フォローアップ期に行う活動内容の計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平時業務への移行</li> <li>フォローアップ事業の把握</li> <li>災害関連の精神保健案件をデータ化</li> <li>災害対応のまとめ・報告</li> <li>災害精神保健活動費用の支弁</li> </ul>
精神保健福祉 センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理</li> <li>受援方法の計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>調整本部・拠点本部の立ち上げもしくは支援(by辻本)</li> <li>DPAT統括として保健医療調整本部との連携確認(by宇田斑)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主管課と連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>移行時期の検討</li> <li>撤収プランの計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神保健福祉に関する相談・助言</li> <li>DPAT後の被災者支援に関する統括</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神保健福祉に関する相談・助言</li> <li>支援者支援</li> <li>DPAT後の被災者支援に関する統括</li> <li>災害精神保健福祉の調査</li> </ul>
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>DPATを含む外部支援団体受援の訓練</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>市町村の医療救護活動、避難所運営支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災状況、精神保健医療ニーズの把握</li> <li>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)</li> <li>措置入院対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>移行時期の検討</li> <li>撤収プランの計画</li> <li>地域保健医療体制のアセスメント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>フォローアップ体制の確立</li> <li>DPATカルテの管理・保存</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平時業務への移行</li> <li>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</li> <li>支援者支援</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域防災計画へのDPATの記載</li> <li>DPATとの信頼構築、共同訓練</li> <li>受援方法の計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村災害対策本部の立ち上げ</li> <li>地域保健医療調整本部との連携体制の構築</li> <li>外部支援団体(DPATを含む)の受け入れ→調整は保健所と協議</li> <li>医療救護所、避難所の設置・運営開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所の管理・運営</li> <li>支援ニーズの把握</li> <li>保健所、精神保健福祉センターと連携</li> <li>他の支援チームとの調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>移行時期の検討</li> <li>撤収プランの計画</li> <li>避難所縮小計画</li> <li>避難所数、避難人数、支援ニーズのアセスメント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPATから引き継いだケースのフォローアップ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平時業務への移行</li> <li>災害関連の精神保健案件への対応</li> <li>DPATから引き継いだケースのフォローアップ</li> </ul>
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>災害拠点病院:活動拠点本部の設置に協力</li> <li>精神科病院協会:精神科病院被災状況の把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DMAT、JMAT、JRAT、日赤、DHEAT、その他の職能団体</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DHEAT、日赤、その他の職能団体</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域精神医療機関:DPAT対応患者の引き継ぎ・連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころのケアセンター、地域支え合いセンター</li> </ul>

# **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

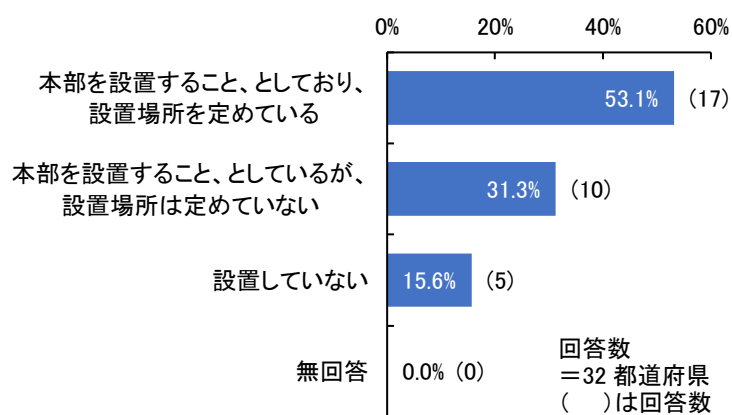
Q2 平常時の精神保健福祉活動のうち、貴都道府県においてそれぞれの活動の業務負担をご回答ください。

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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・県災害対策本部は県庁第2庁舎3階に設置。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。)</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>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。</p>
<p>県庁講堂に設置される。県災对本部の一部。</p>
<p>県庁敷地内、県自治センター4階。</p>
<p>県庁敷地内の議会棟1階講堂内の1部。</p>
<p>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。</p>
<p>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。</p>
<p>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。</p>
<p>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。</p>
<p>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)。</p>
<p>県防災センターに設置する。</p>
<p>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。</p>
<p>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。</p>
<p>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。</p>

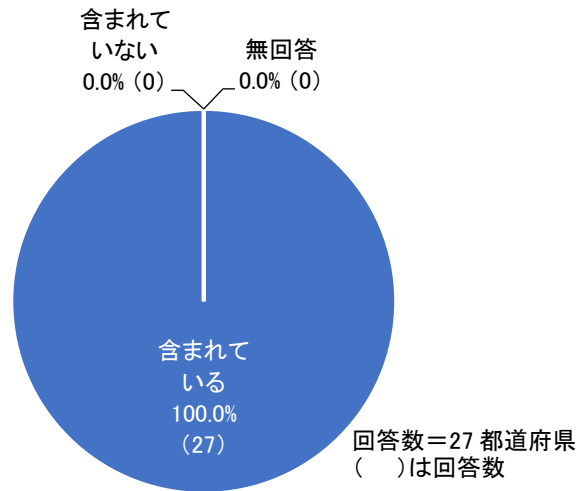
問3「保健医療調整本部」を設置する 3.設置していない理由
<p>県災害対策本部に「保健福祉部」を置いており、当該部に調整本部の機能を持たせているため。</p>
<p>現在、調整中。</p>
<p>現在検討中。</p>
<p>現在検討中。</p>



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

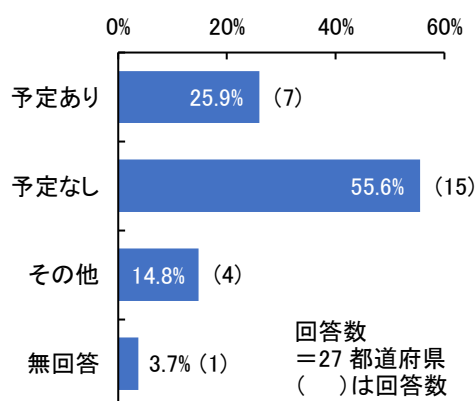


問 4 1.精神保健主管課の部署名
障害政策課。
医務課こころの健康推進室。
がん・疾病対策課。
健康推進課。
健康増進課。
健康増進課。
健康対策課。
健康づくり課。
保健疾病対策課。
健康増進課こころの健康づくり推進室。
疾病対策課。
障害者支援課。
障害者福祉推進課。
障がい福祉課。
障がい福祉課。
障害福祉課。
障害福祉課。
障害福祉課。
障害福祉課。
障害福祉課。

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



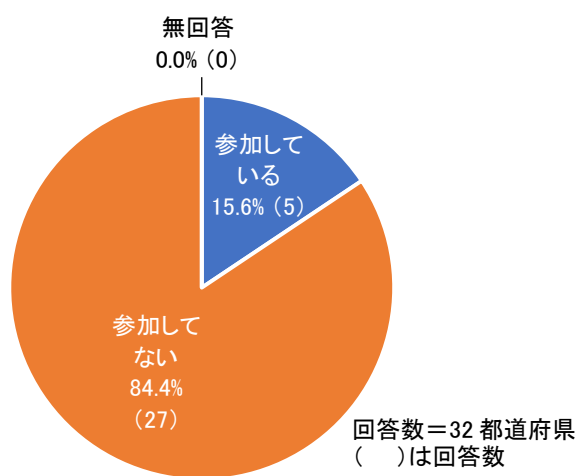
問 5 本部窓口への精神保健関係機関等担当者配置予定 1. 関係機関名と調整状況
DPAT 先遣隊と調整し、統括と共に本部に配置する可能性あり。
DPAT 統括者、精神保健主管課職員等。
県精神科病院協会等関係機関との連絡調整は、本庁のがん・疾病対策課が連絡調整する。
主管課の指示のもと DPAT1 隊を配備予定。
障害福祉課の職員 1 名を連絡員として配置する予定。
本庁担当課の担当班職員が窓口職員として配置することになっている。
連絡調整員を配置(保健医療調整本部係員と兼務)。

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。

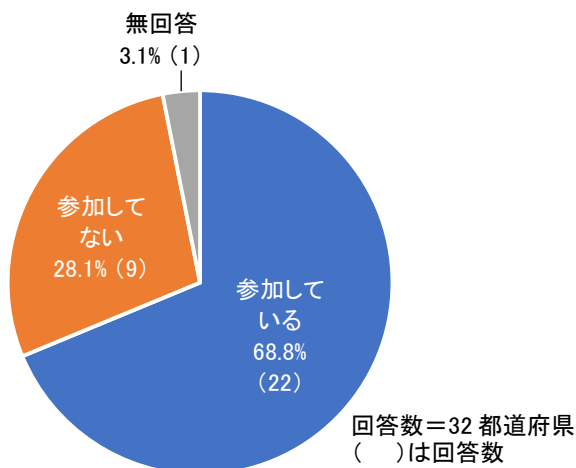
Q6 貴都道府県の防災会議に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

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



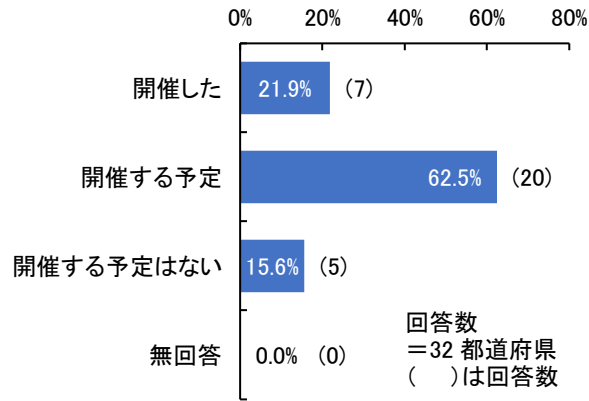
Q7 貴都道府県の災害訓練に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

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



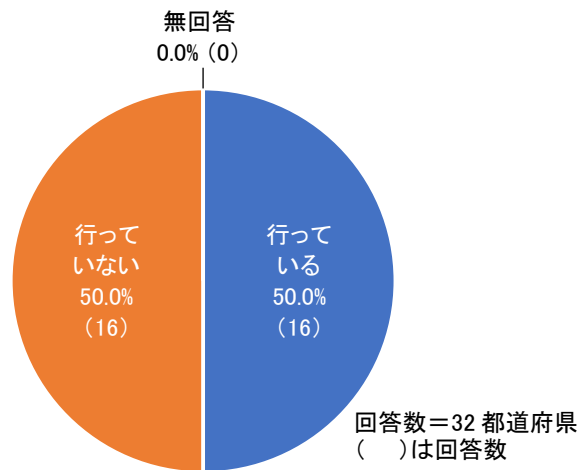
Q8 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。

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

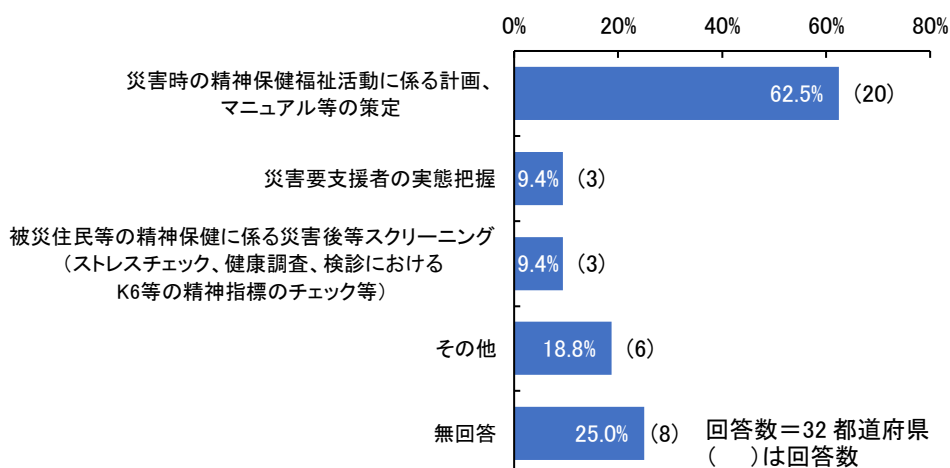


【行っている内容】

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)

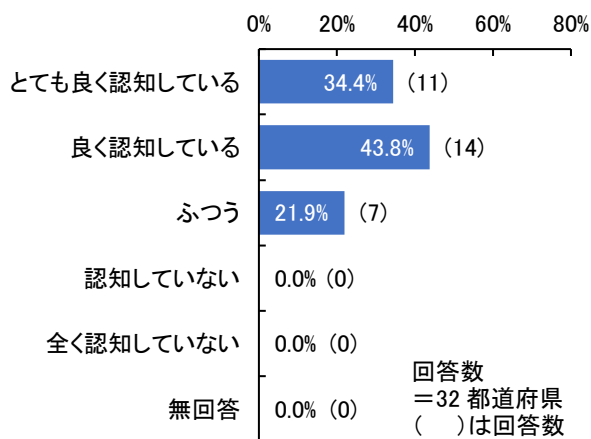


【その他の内容】

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。

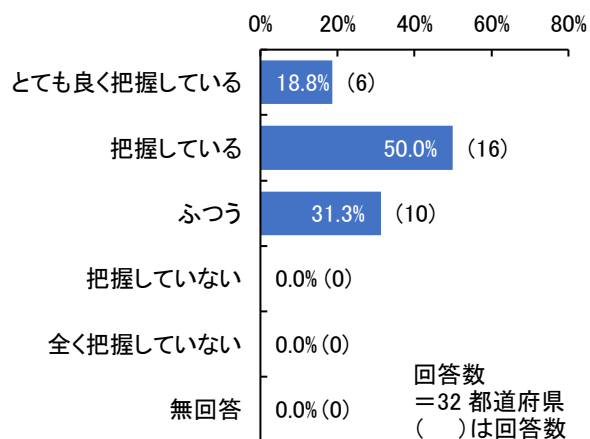
Q11 DPATについてどの程度認知をしていますか。

図表 12 DPAT認知度



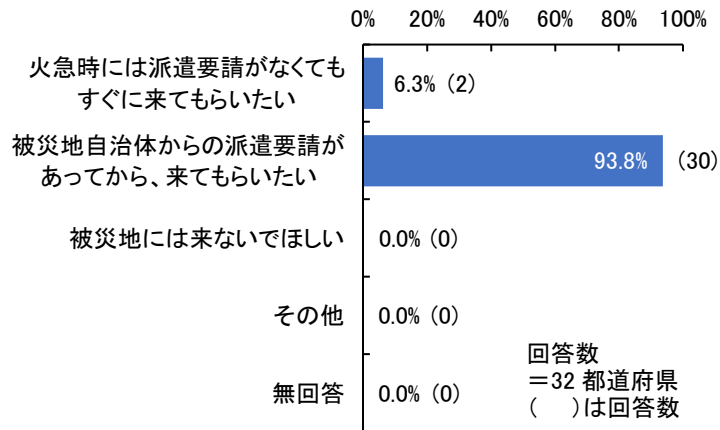
Q12 災害時におけるDPATの有効な活用法を把握していますか。

図表 13 災害時のDPAT活用法の把握状況



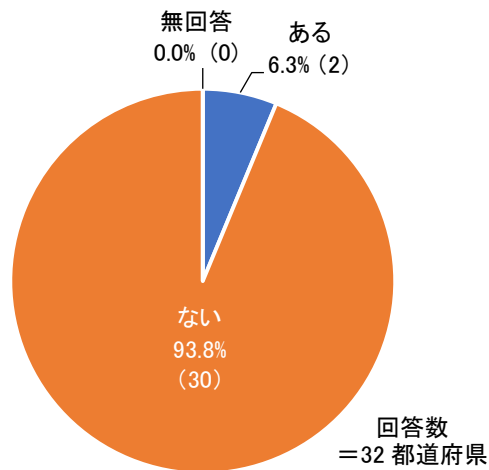
Q13 災害時にD P A Tが派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。

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】

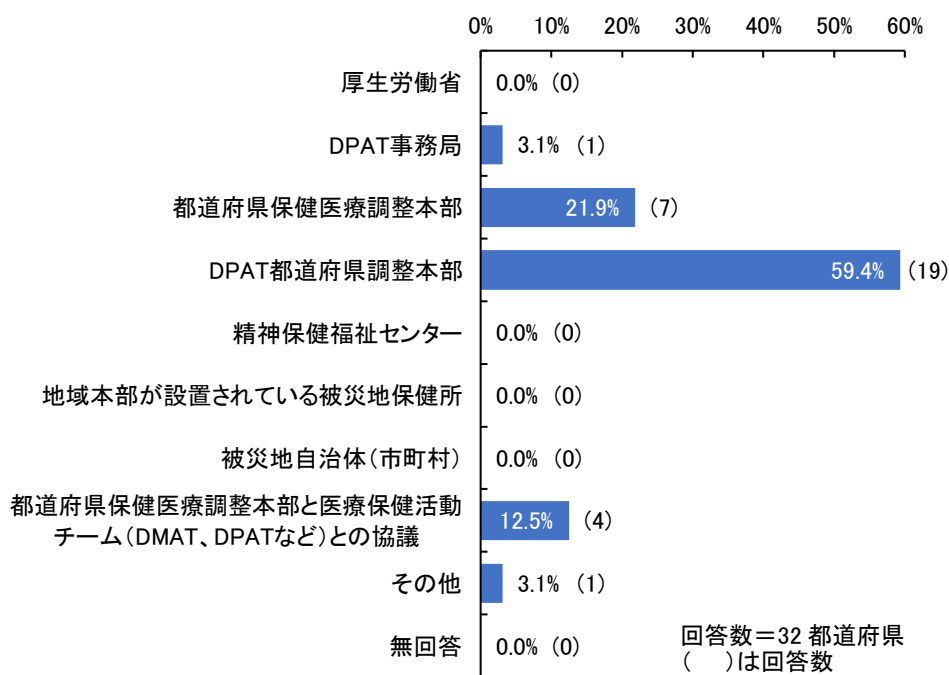
・記載なし

【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

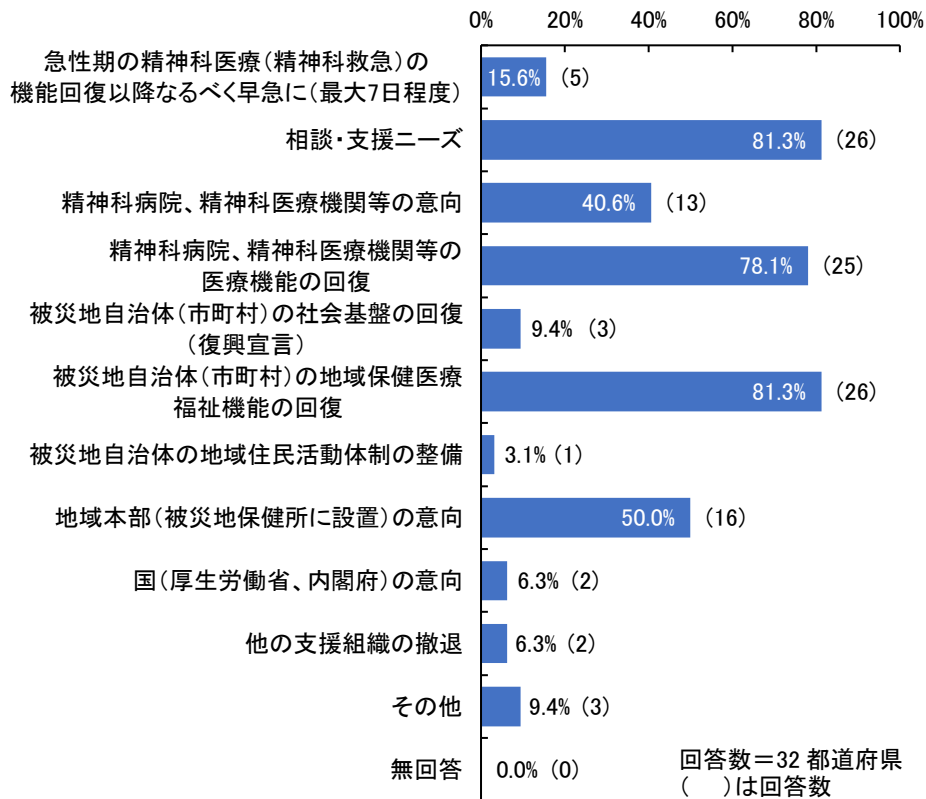


【その他の内容】

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】

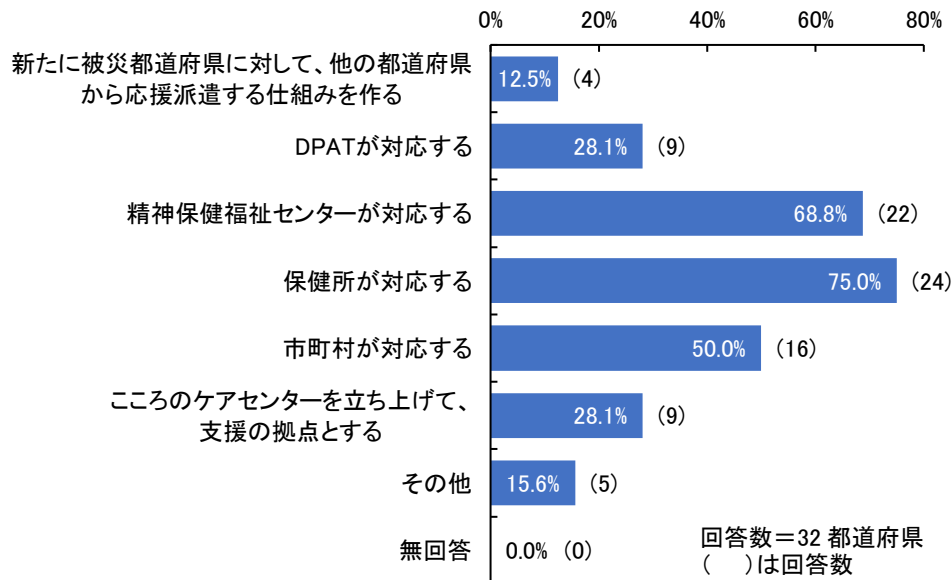
災害後の特別な長期支援体制(こころのケアセンター)の確立まで。

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)

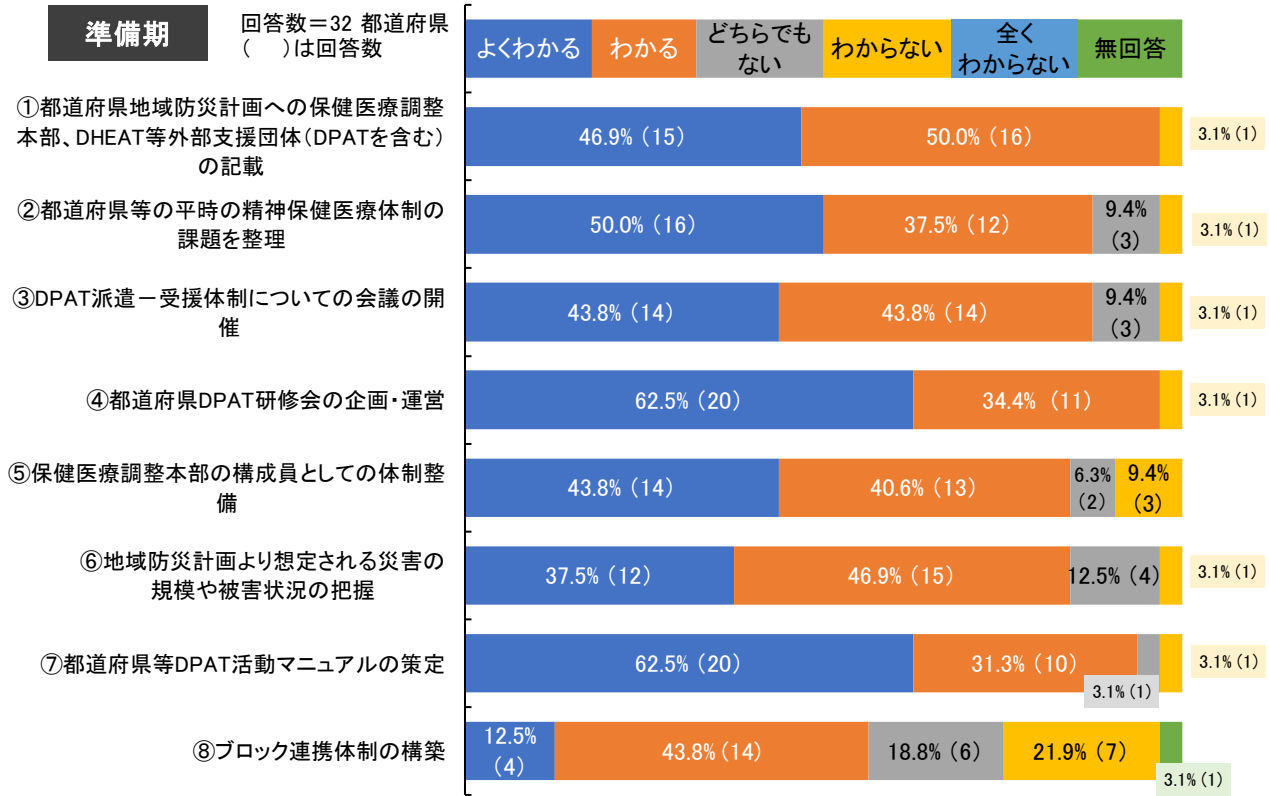


【その他の内容】

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

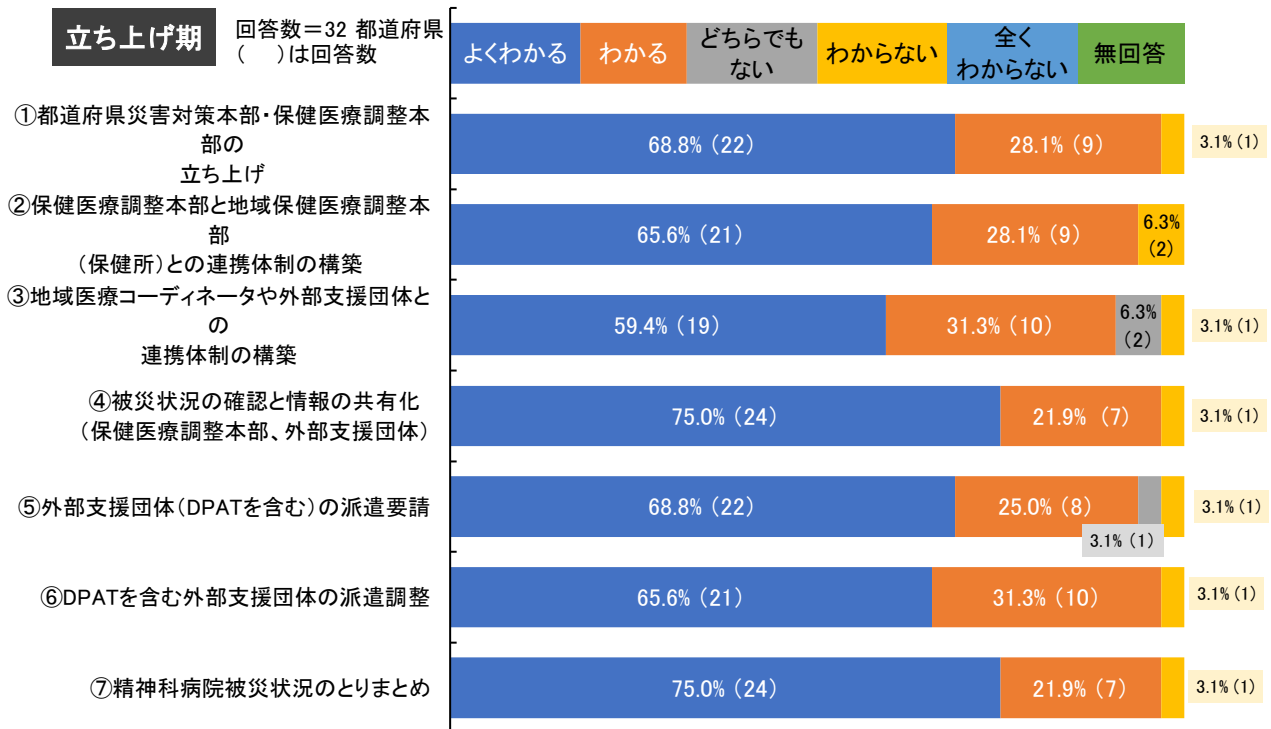
【準備期】必要ない項目とその理由

「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。

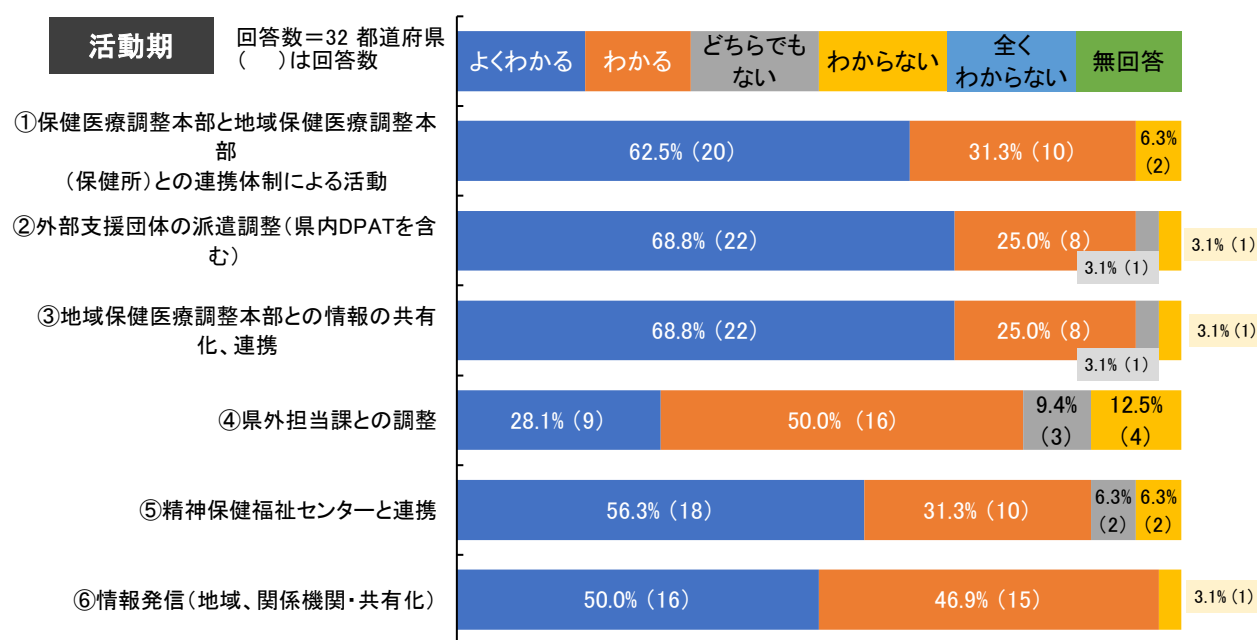
④に精神保健福祉センターを追記。

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

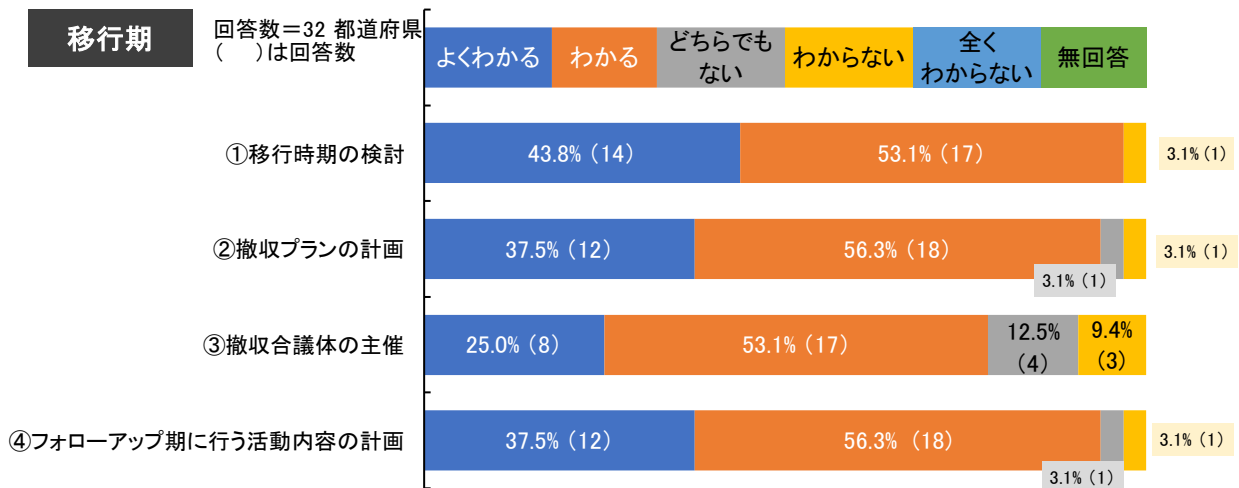
②と④の関係がわかりづらい。県外担当課について県外 DPAT の派遣元という意味であれば「②立ち上げ期」と表現を合わせるべきでは。「DPAT を含む外部支援団体との派遣調整」など。

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。

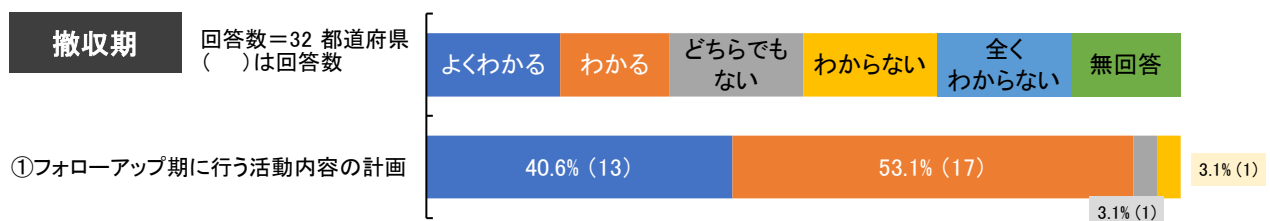
図表 22 移行期：活動内容の必要性



【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。

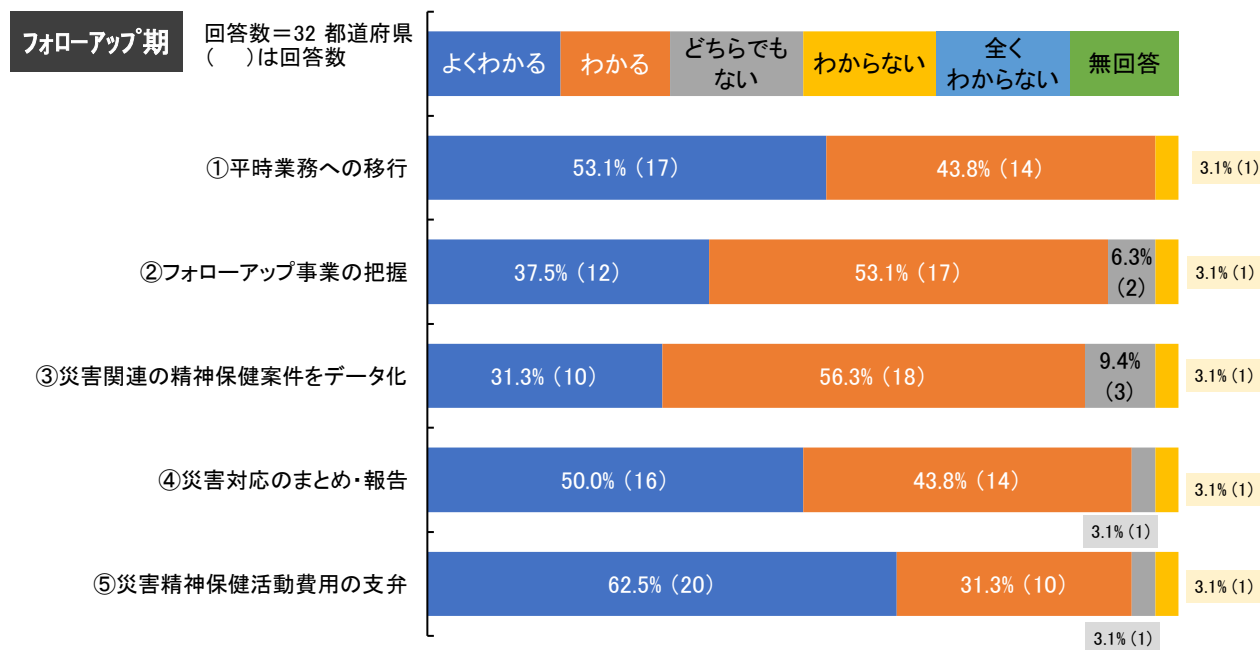
【移行期】 必要ない項目とその理由
③の指示がよく分からない。「撤収合議体の主催」についてを「フォローアップ期における活動体制・活動内容についての合議体の主催」とすべきでは(撤収の決定は、DPAT 単独の判断であり(撤収についての合議の必要性が分からない)移行後の体制構築の方が重要。

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

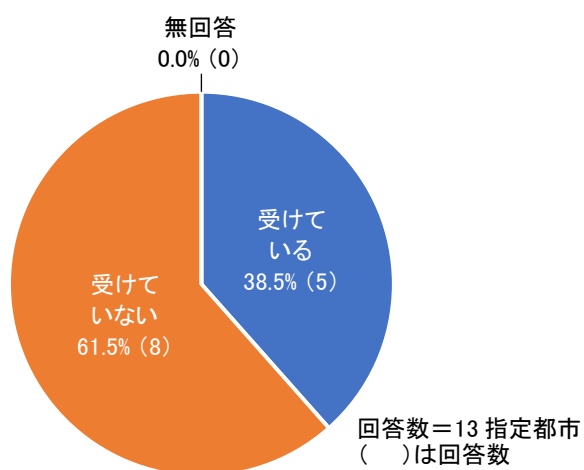
Q2 平常時の精神保健福祉活動のうち、貴市においてそれぞれの活動の業務負担をご回答ください。

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%

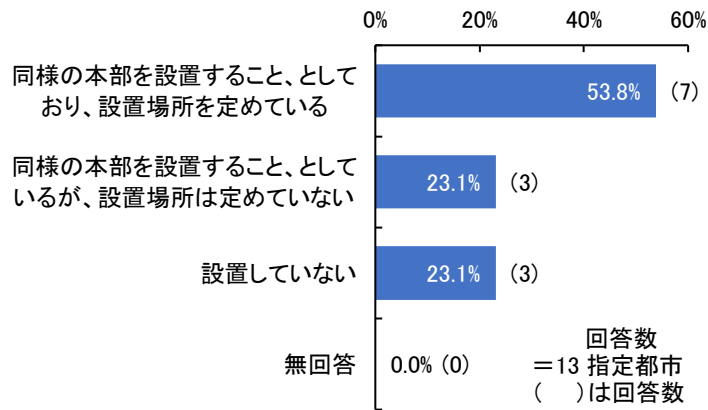
Q3 貴市は、救助実施市の指定を受けていますか。

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。

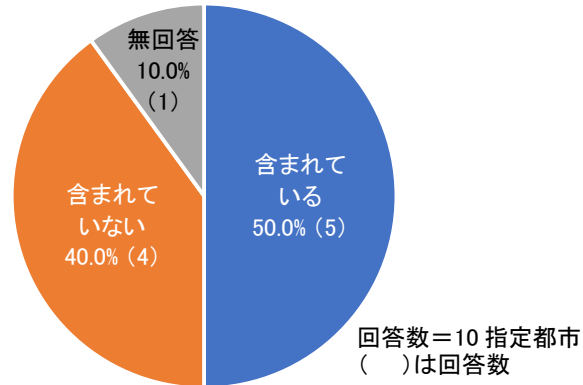
保健福祉会館 4F 会議室。

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

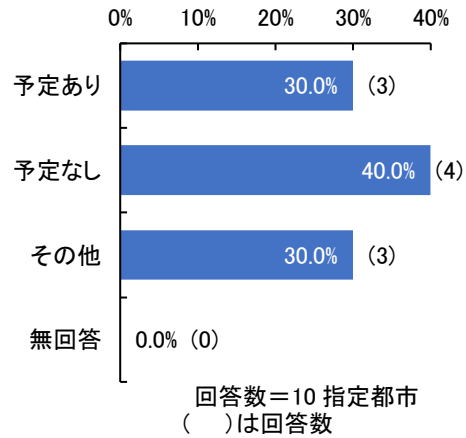


問 5 1.精神保健主管課の部署名
健康増進課。
健康福祉局健康部精神保健課。
こころの健康センター。
精神保健福祉課。
保健管理課。

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

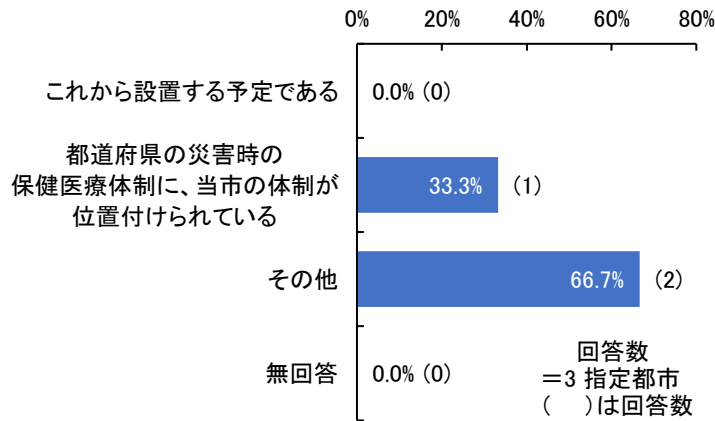
市精神保健主管課が対応するため。2件

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



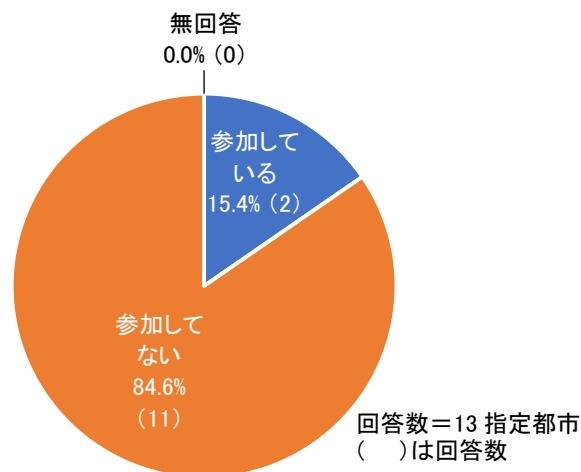
問 7 「保健医療調整本部」と同様の本部を設置していない理由 3.その他

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。

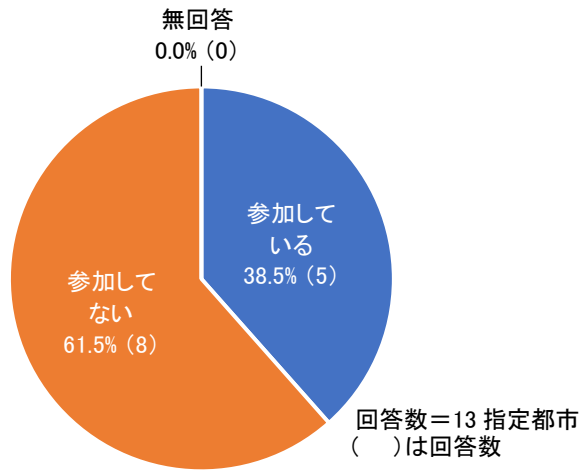
Q8 貴市の防災会議に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

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



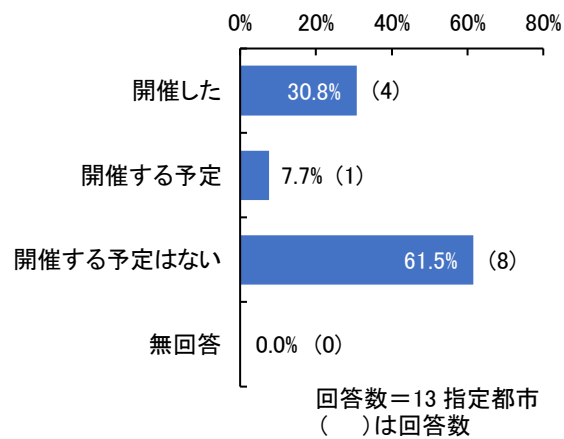
Q9 貴市の災害訓練に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

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



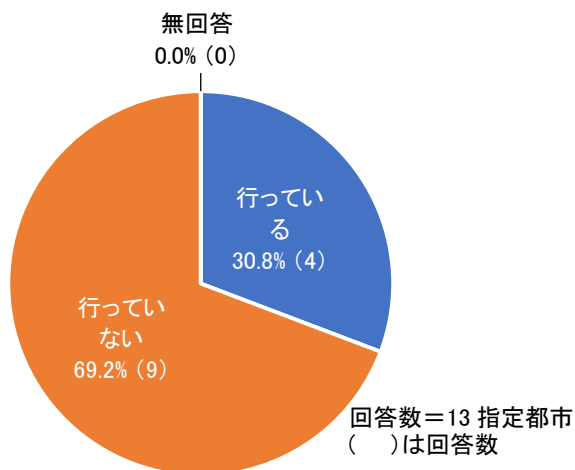
Q10 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。

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。

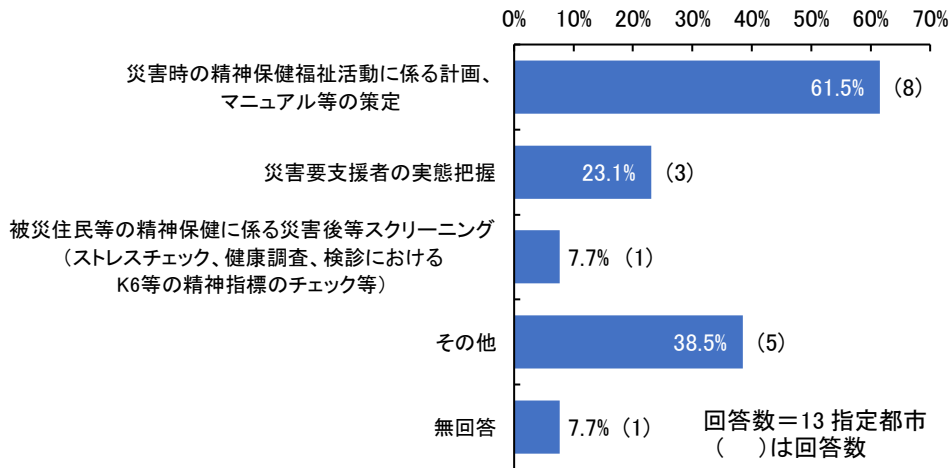
災害時における超急性期の医療救護体制について(精神関係は除く)。※精神関係…DPAT の体制整備を県と共同で進めており、県 DPAT 運営協議会(県、市、県精神科医会、県精神科病院協会、日本赤十字県支部、大学病院等が参加)において協議。

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。

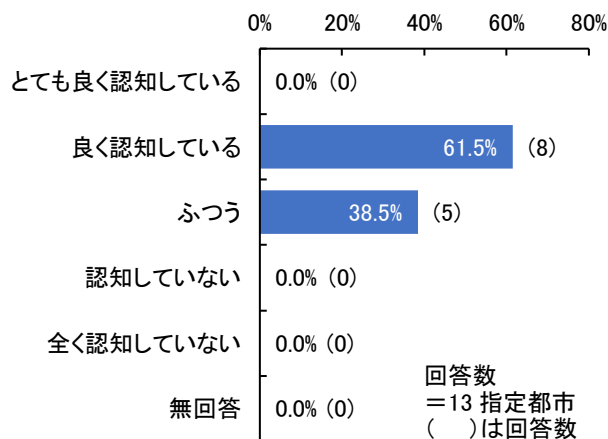
災害時保健医療ガイドラインの作成。

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。

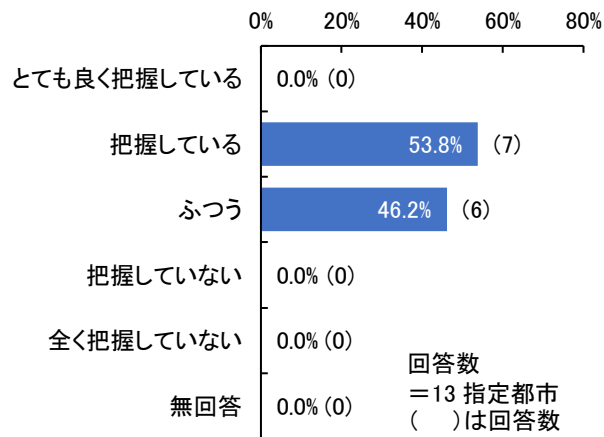
Q13 DPATについてどの程度認知をしていますか。

図表 37 DPAT認知度



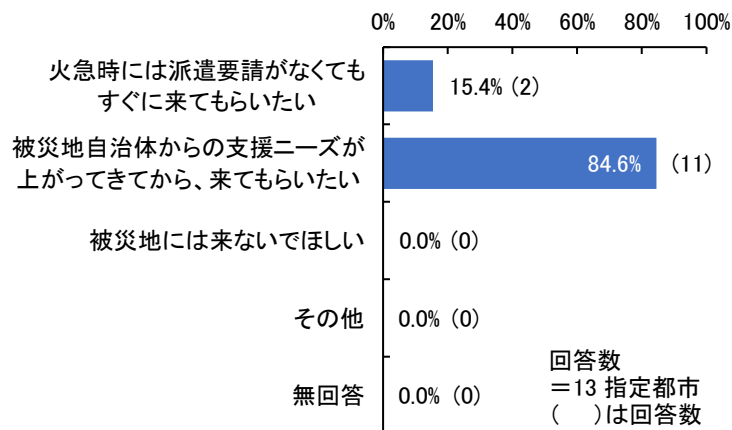
Q14 災害時におけるD P A Tの有効な活用法を把握していますか。

図表 38 災害時のD P A T活用法の把握状況



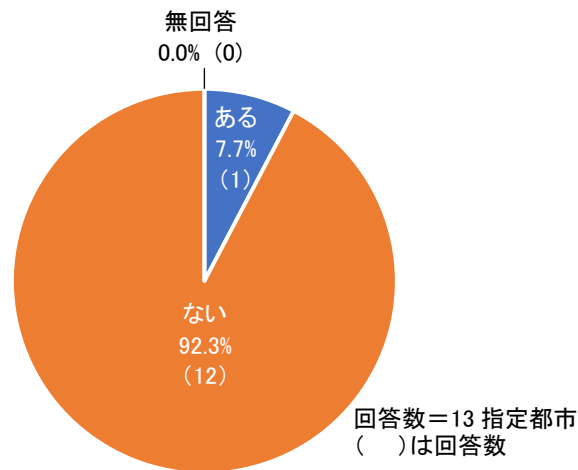
Q15 災害時にD P A Tが派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。

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】

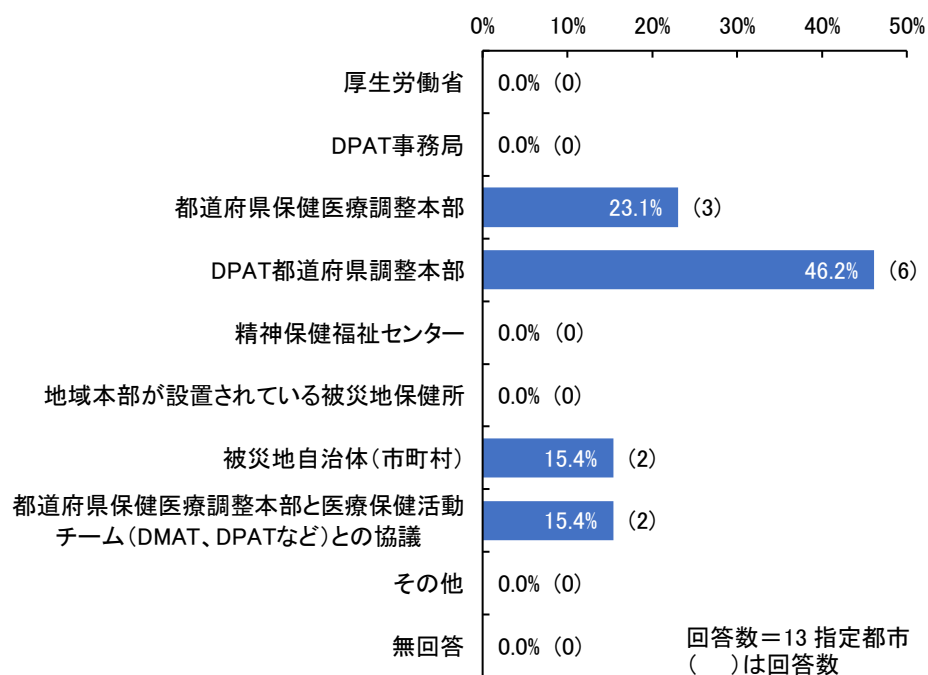
- ・避難所への DPAT の派遣要請がほぼなくなるまで、支援が続いたため、被災住民への被災区にスムーズに移行することができた。

#### 【困ったこと】

- ・記載なし

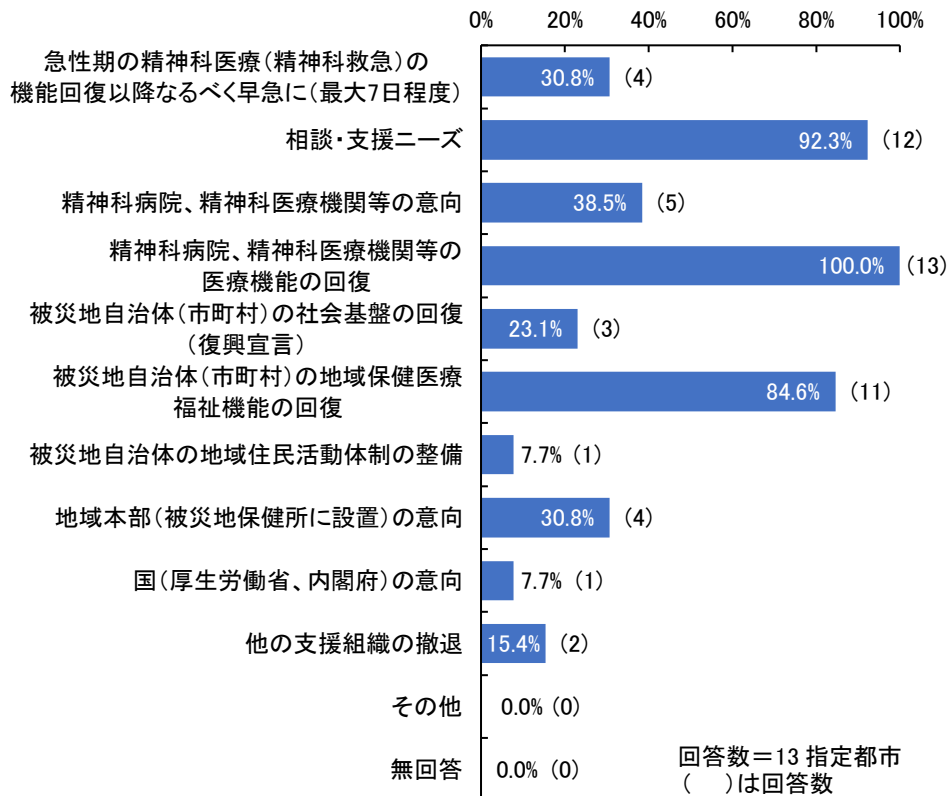
Q18 DPATの活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。

図表 40 DPAT活動終結の判断と決定を行う機関



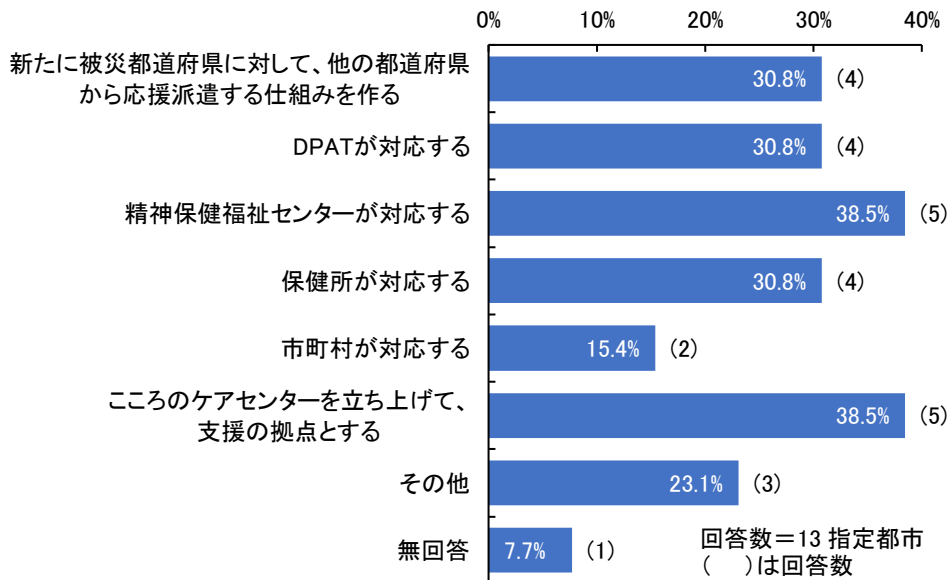
Q19 DPATの活動終結を判断するに当たって、次の選択肢のうち、どの項目を重要と考えますか。(複数回答)

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】

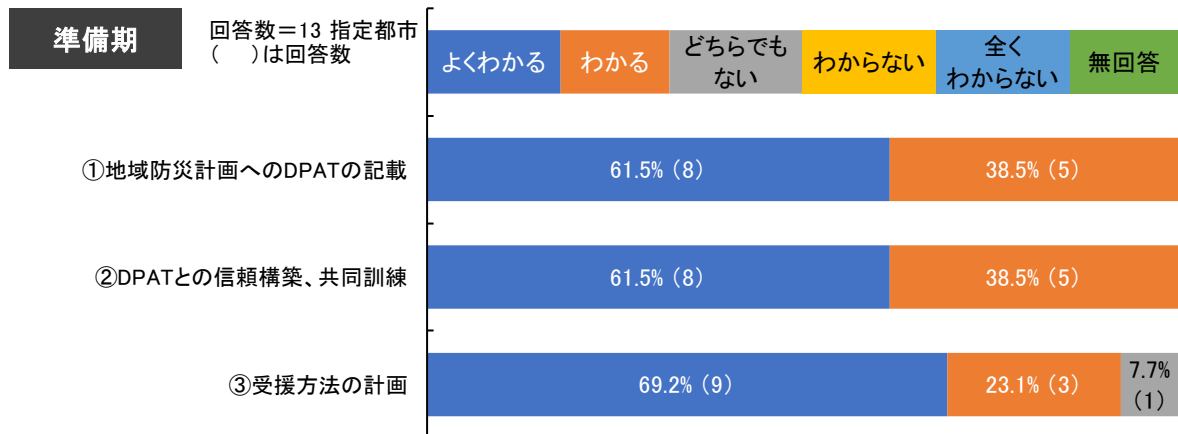
近隣自治体によるこころのケアチームの派遣により対応する。

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。

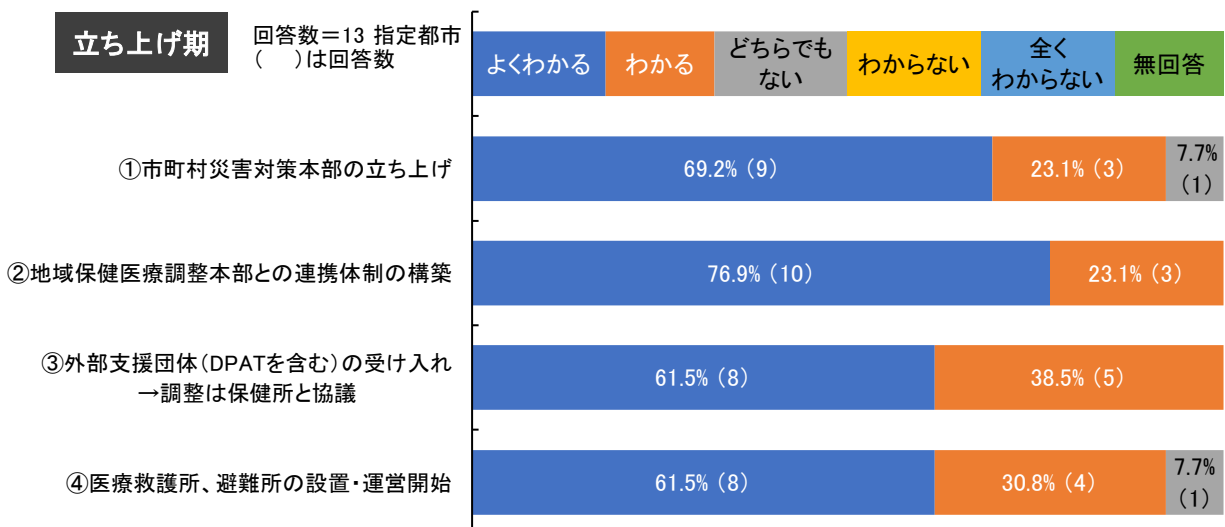
図表 43 準備期：活動内容の必要性



【準備期】 必要ない項目とその理由

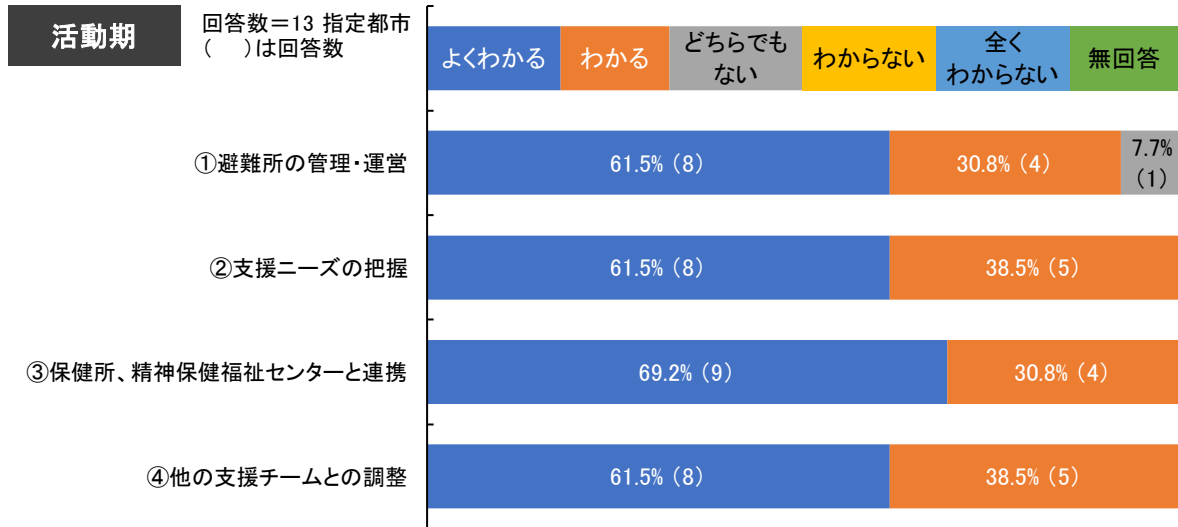
政令市では、保健所の体制と市町村部の記載について重複または、同一の記載について記入することが難しい点がある。

図表 44 立ち上げ期：活動内容の必要性

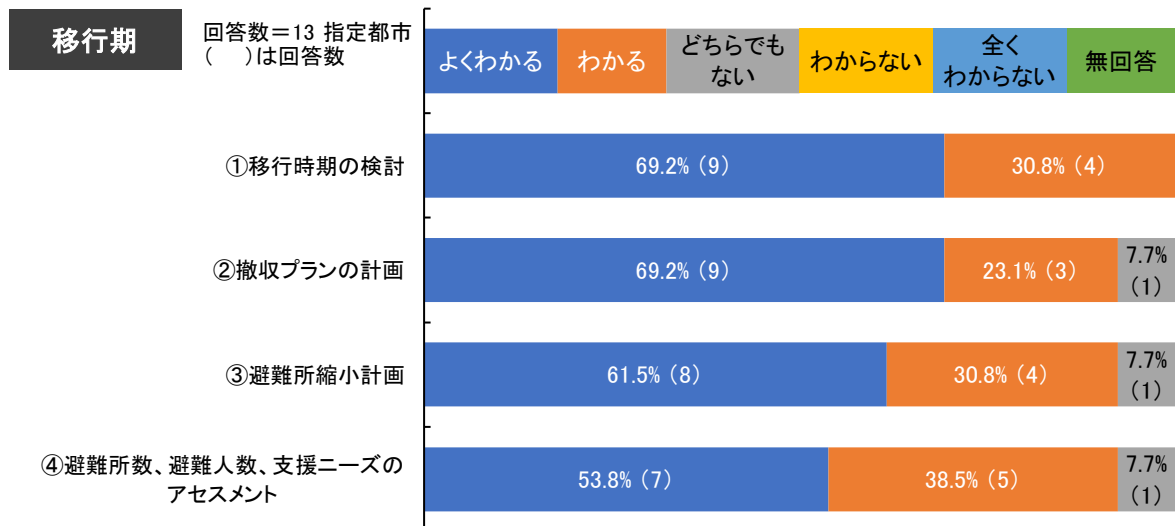




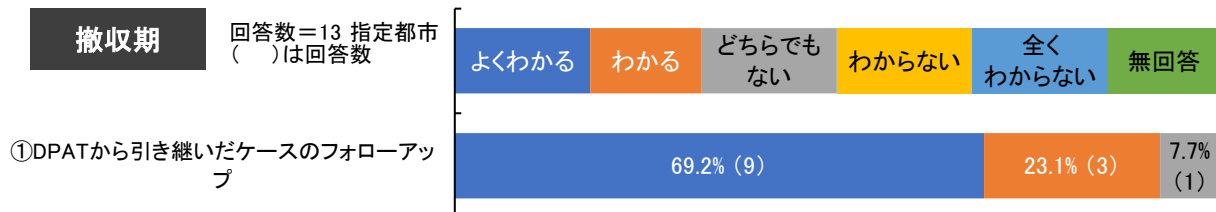
図表 44 活動期：活動内容の必要性



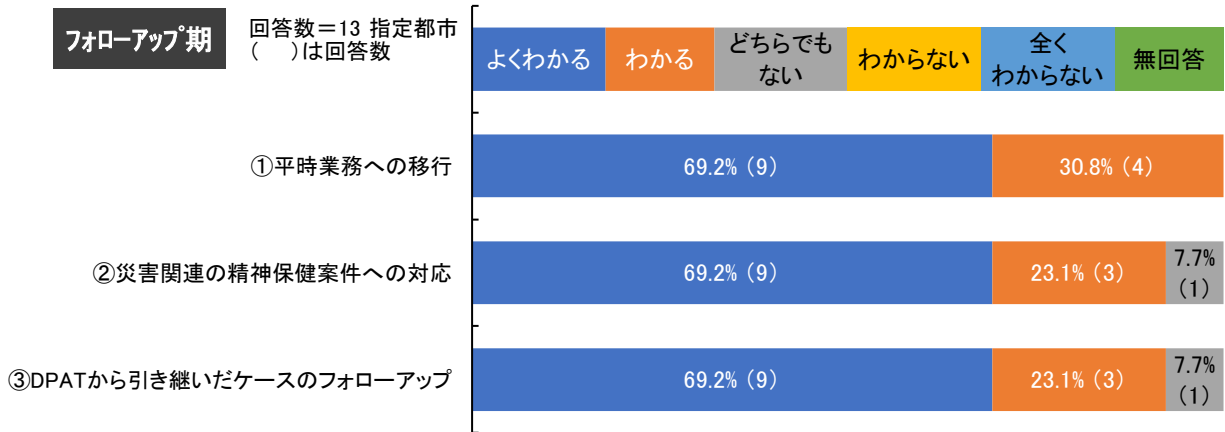
図表 45 移行期：活動内容の必要性



図表 46 移行期：活動内容の必要性



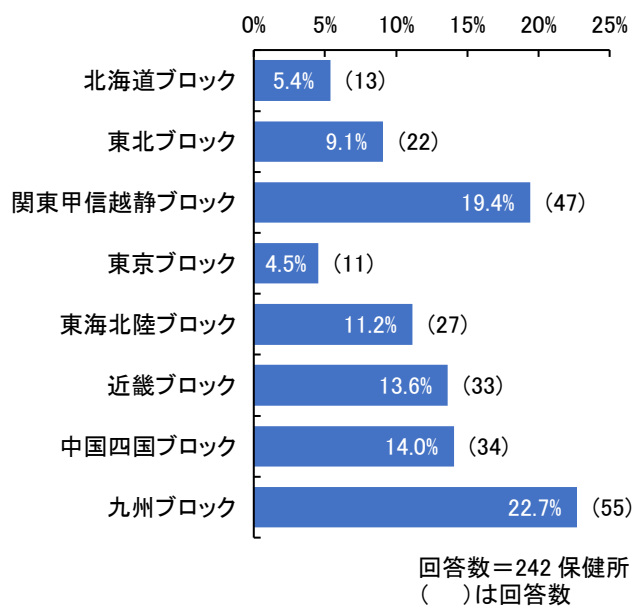
図表 47 フォローアップ期：活動内容の必要性



### Ⅲ 保健所

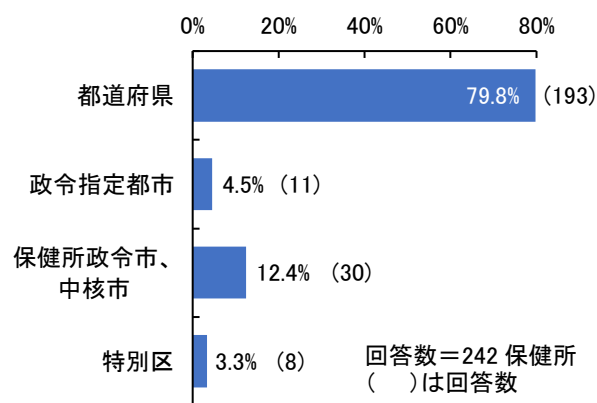
#### (1) 回答保健所の所在地（ブロック別）

図表 48 回答保健所の所在地（ブロック別）



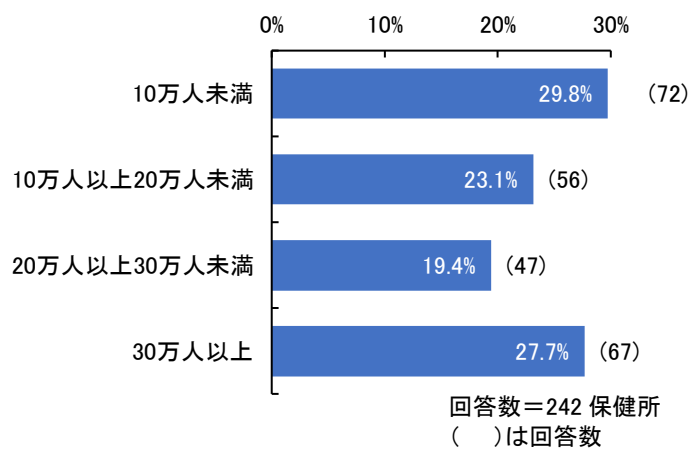
#### (2) 回答保健所の設置主体

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	
		平均値	単位	平均値	単位
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

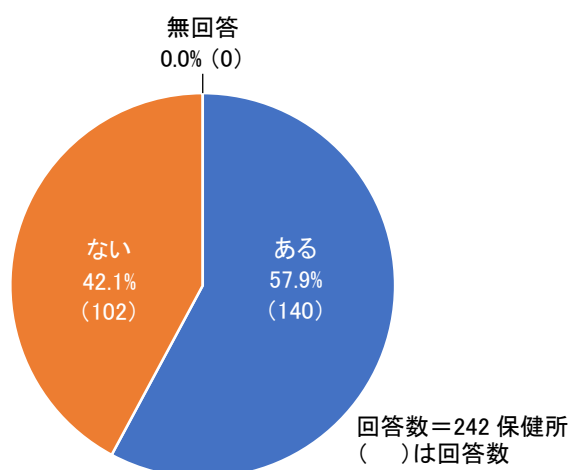
Q2 平常時の精神保健福祉活動のうち、貴所においてそれぞれの活動の業務負担をご回答ください。

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



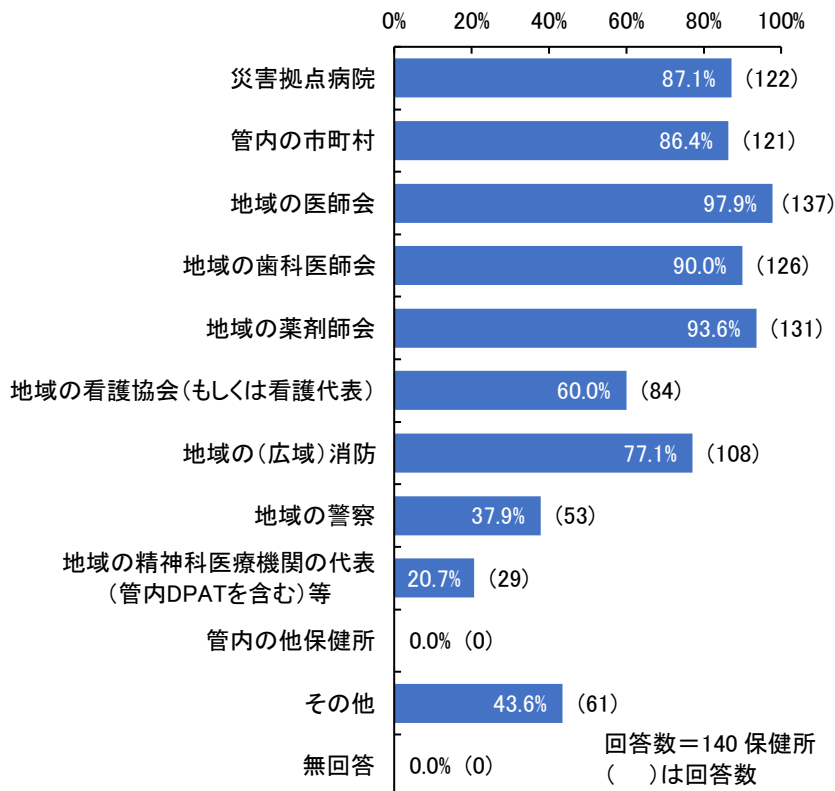
図表 54 地域災害医療対策会議等の開催計画（設置主体別）

	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】

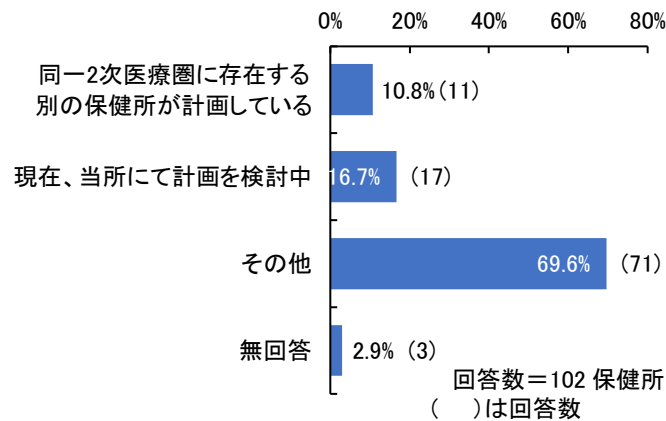
DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、県内外から派遣された保健医療活動チーム
DMAT、JRAT、災害医療コーディネーター
DMAT、保健・医療支援活動中のチーム(県内外)
ケアマネ協議会代表 民生委員代表
その他、必要と認める者
その他医療機関
医薬品卸業協会・管内行政区役所・その他必要に応じた関係機関
海上保安部 2件
管内に常勤の精神科医がいない。
管内の医療機関、自衛隊
管内の一部の病院
管内の全病院(精神科病院を含む) 2件
管内の病院 2件
救急告示病院、輪番制病院
居宅介護支援員の代表
介護支援専門員会
健康福祉部、病院部、災害医療コーディネーター(県指定)
県地域活性化局防災担当職員、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。

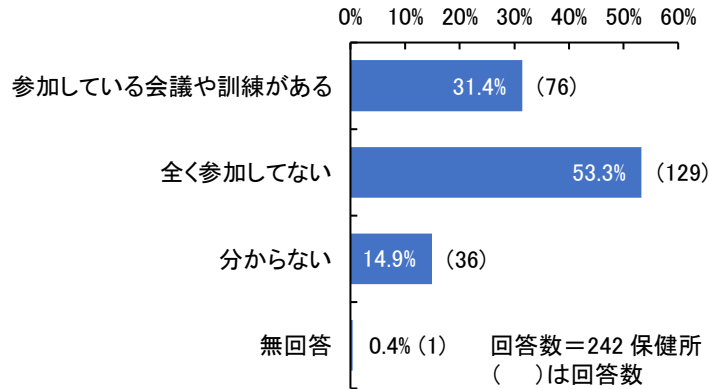
一市一保健所であり、市が開催主体となる。

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>

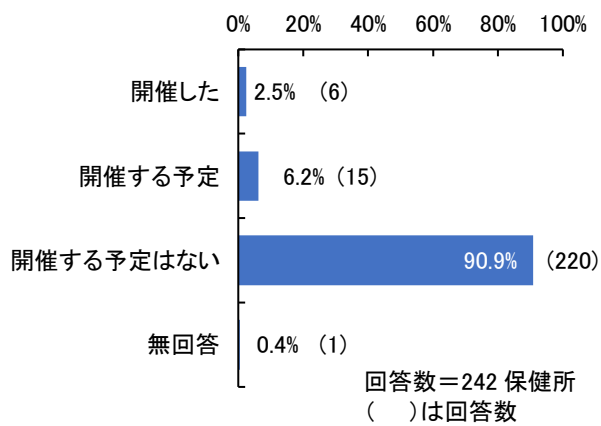
Q6 貴所管内の地域防災会議や災害訓練などに、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

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



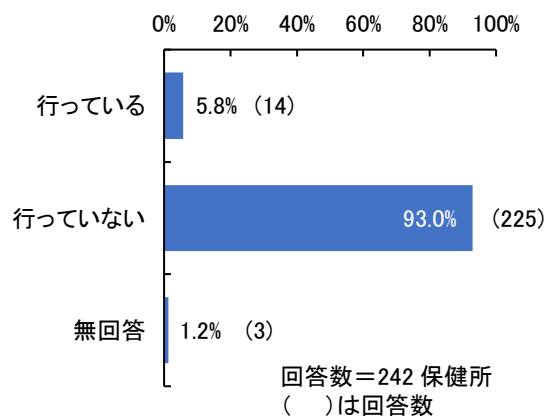
Q7 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。

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

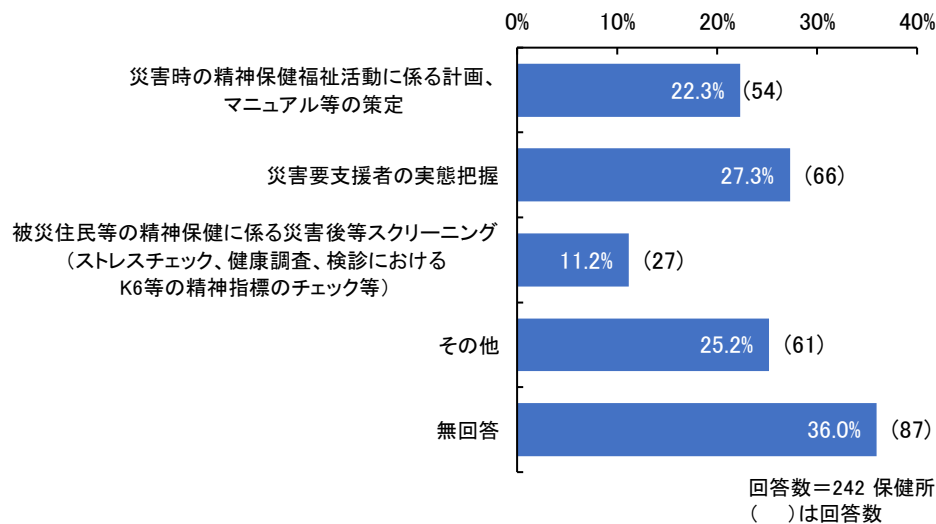


【行っている内容】

<p>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〕</p>
<p>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。</p>
<p>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。</p>
<p>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。</p>
<p>県のマニュアルの確認、DPAT との連携</p>
<p>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。</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>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。</p>

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)



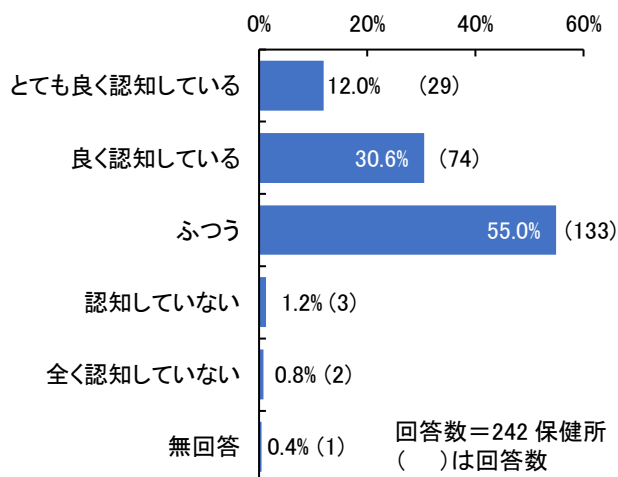
【その他の内容】

「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

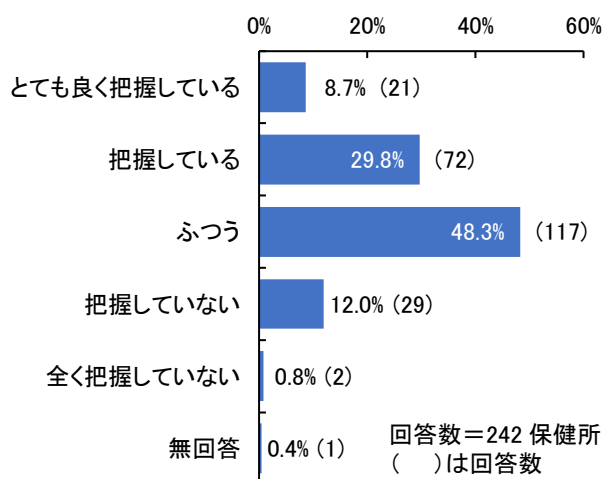
Q10 D P A Tについてどの程度認知をしていますか。

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。

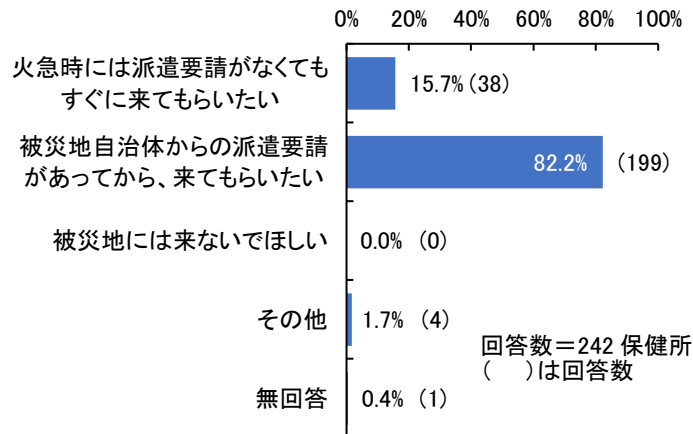
図表 62 災害時のD P A T活用法の把握状況





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。

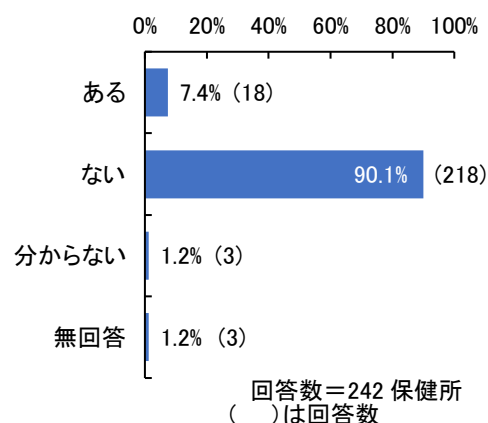
精神科病院の医師等の職員が確保できない場合の代替の医療職としてのみ

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。
- ・ チーム撤収後のこころ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。
- ・ 町やこころ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つた。
- ・ 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】

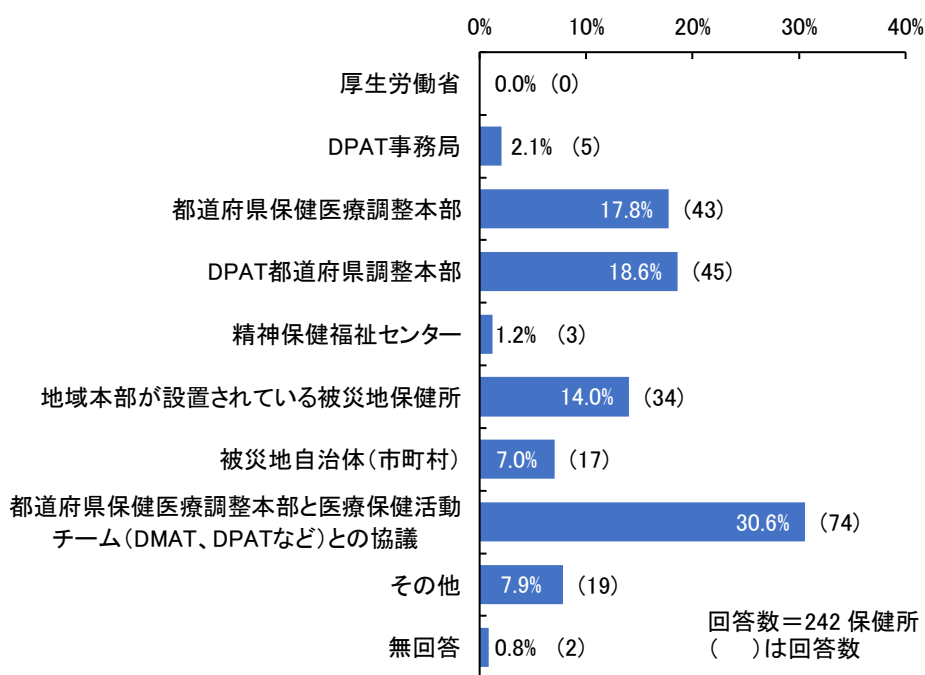
- ・ チーム撤収後の個別支援ケースを市町村に確実に引き継いでいただいた。
- ・ 個別の引き継ぎをしてもらったこと。
- ・ 町やこころのケアセンター等への引継が行われていたこと。
- ・ DPAT 撤収から、県精神保健福祉センターの「心のケアチーム」に緩やかに引き継がれ、また、町の通常業務に引き継ぐコーディネートをしていただいたことから、支援が必要な方に対して切れ目なく支援ができています。
- ・ 精神保健福祉センターに DPAT 活動の引継ぎがなされ、心のケア活動が継続されること。
- ・ 撤収した後、こころのケアチームを立ち上げ、長期戦への対応をして頂けたことはよかった。
- ・ 被災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



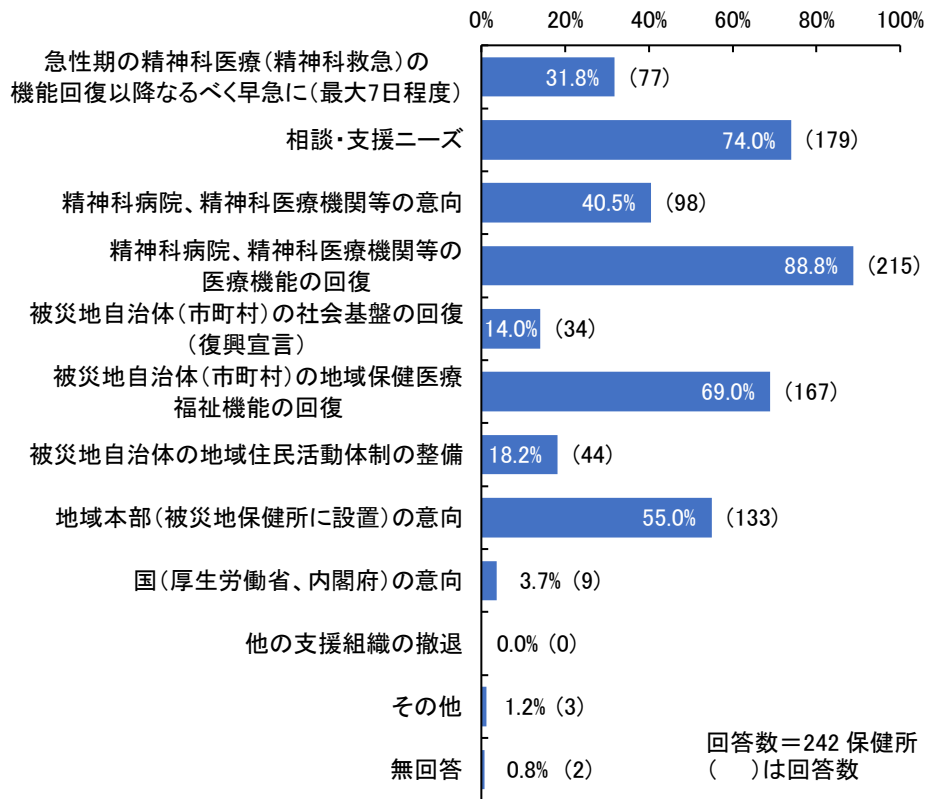
【その他の内容】

- 「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。

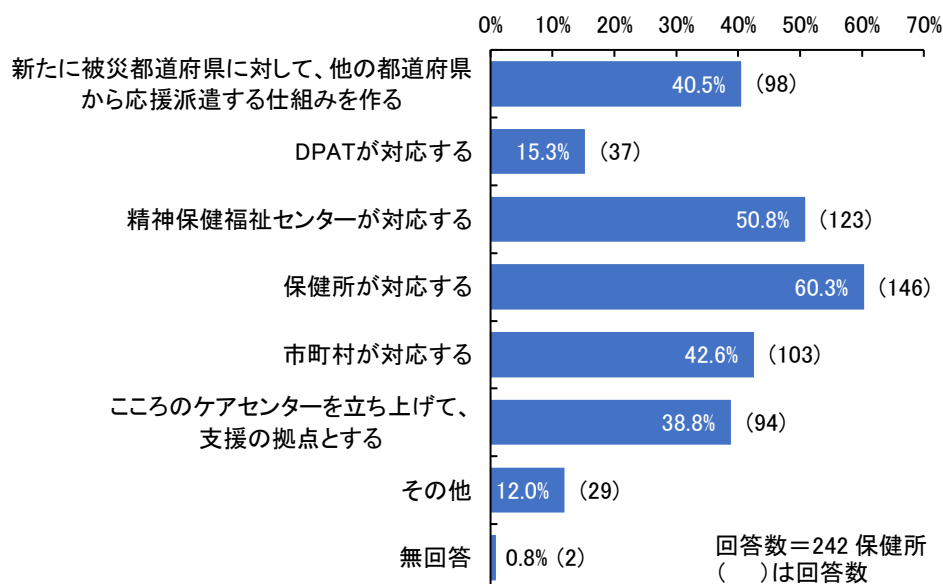
Q16 DPATの活動終結を判断するに当たって、次の選択肢のうち、どの項目を重要と考えますか。(複数回答)

図表 66 DPAT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】

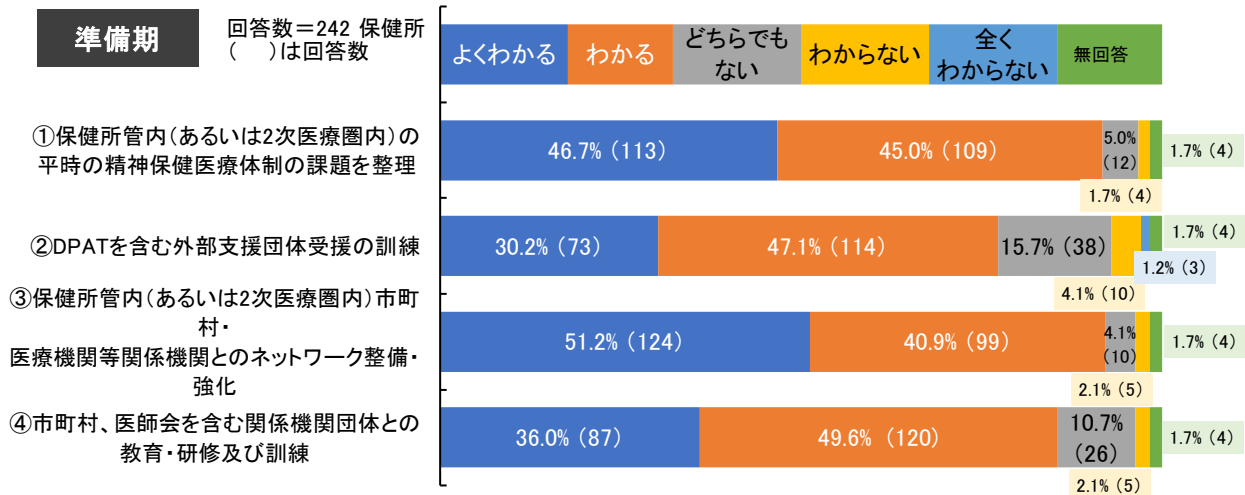
DPATと精神保健福祉センター・管轄保健所・管轄市町村間で協議の場を設け、今後の方針を決定し、今後の業務等の役割分担を行う。
DPATに準じた活動ができる組織にお願いしたい。
PSWをはじめとした福祉職の他都道府県からの支援派遣を求めたい。
どのような体制が望ましいかは、ニーズの内容と量、地域の状況等によりさまざまと考えられるため、その都度、関係機関で協議のうえ検討するほうがよいように考える。
まずは市町村で対応→県内(保健所)→他県からの支援→対応不可、長期化するならケアセンター
既存の他の都道府県からの保健師派遣制度を活用する。
既存の県こころのケアセンターの支援をうける
拠点を立ち上げる場合、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>通常の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で協議し進める。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。

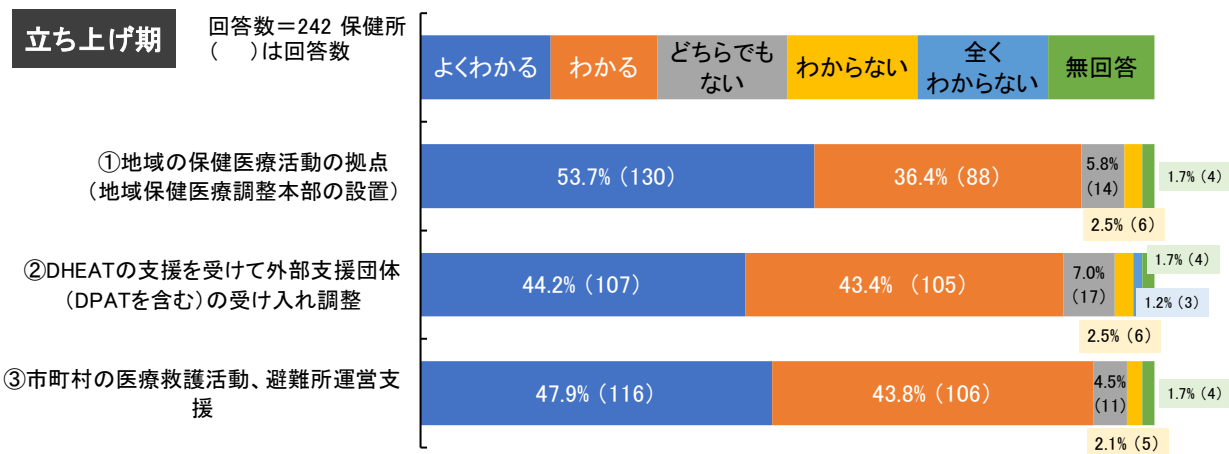
追加ということではないが、DMATは、EMISで情報が判断材料になるが、DPATについては、避難所情報などがシステムティックに入らないので情報収集などについて、課題画あると思う。とくに急性期部分について難しいのではないか。

【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した方がよいと考える。

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。

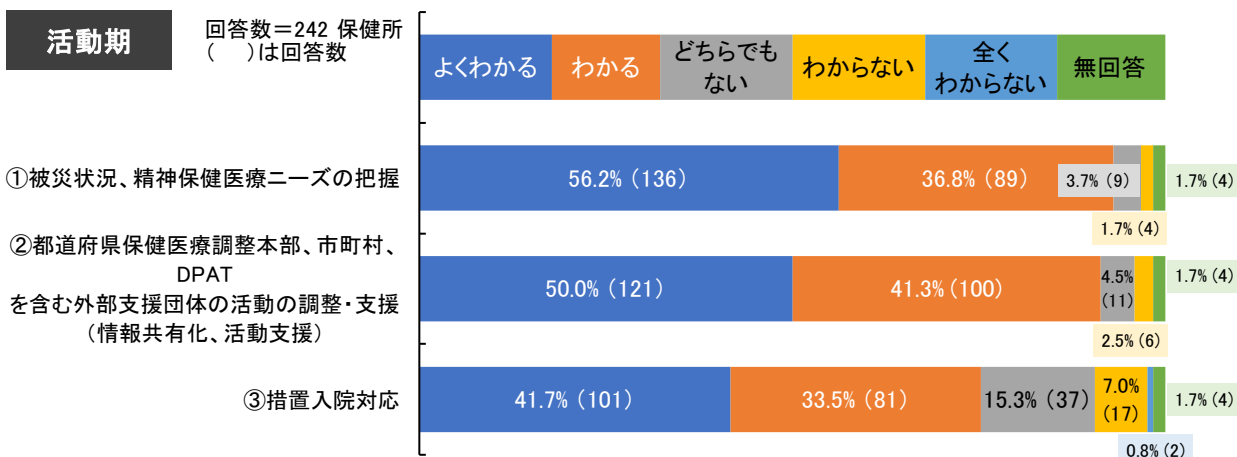
図表 69 立ち上げ期：活動内容



【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)

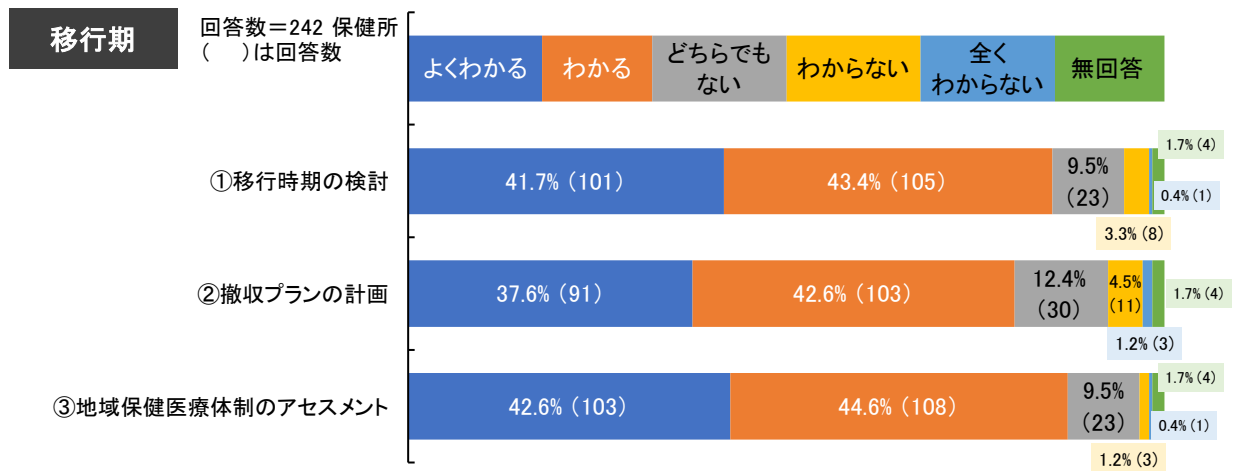
図表 70 活動期：活動内容



【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こす必要がない。(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。

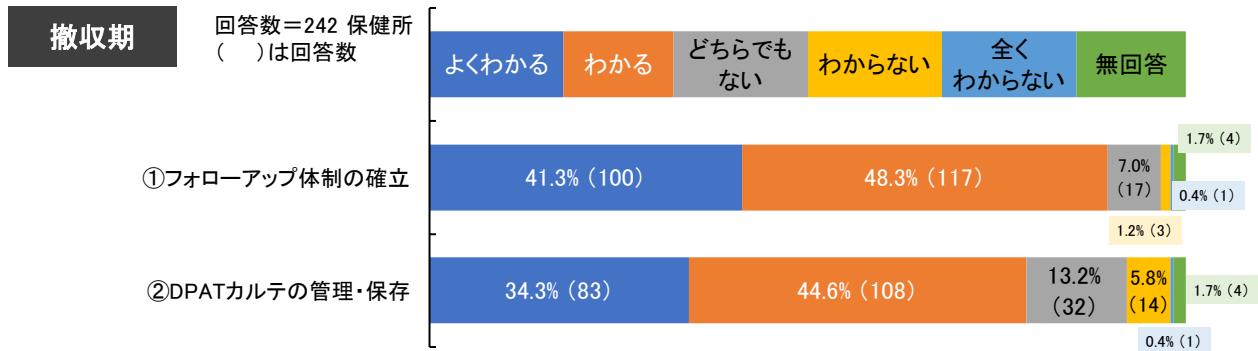
図表 71 移行期：活動内容



【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: 中長期的に必要となる可能性があるため。

【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。

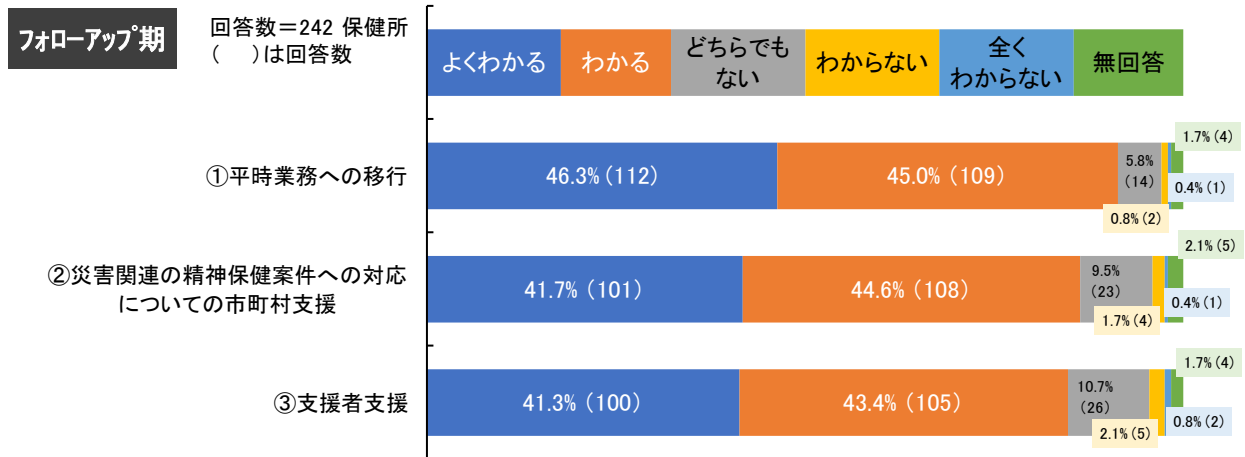
図表 72 撤収期：活動内容



【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



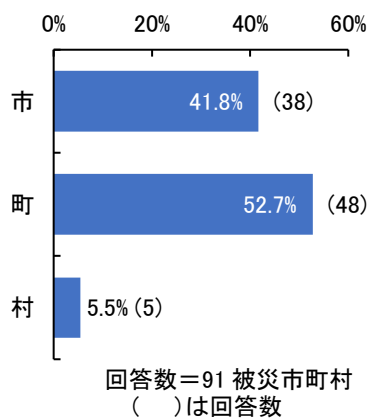
【フォローアップ期】 追加すべき項目
②災害関連の精神保健案件への対応についての市町村支援について 市町村だけでなく、関係機関に対する支援が必要
精神科病院閉院によるアウトリーチチームの発足
中長期的な対応が必要となる地域課題の抽出とその対応策の検討

【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

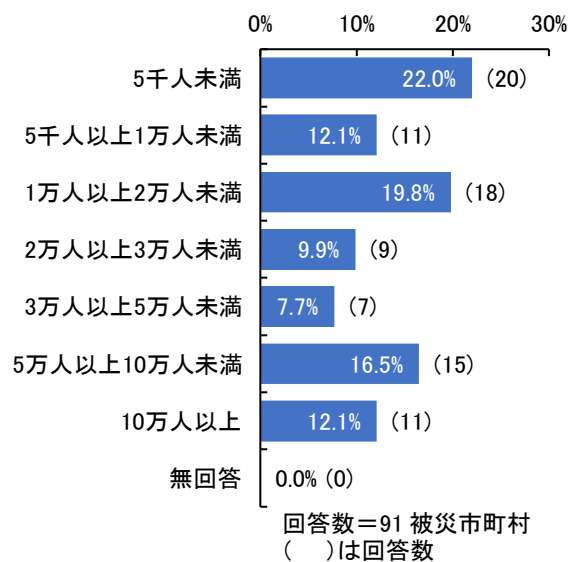
### (1) 回答市町村の市町村別

図表 74 回答市町村の市町村別



### (2) 回答市町村の人口

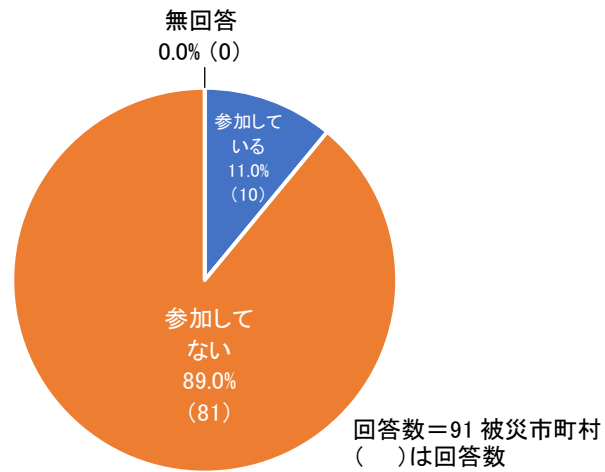
図表 75 回答市町村の人口





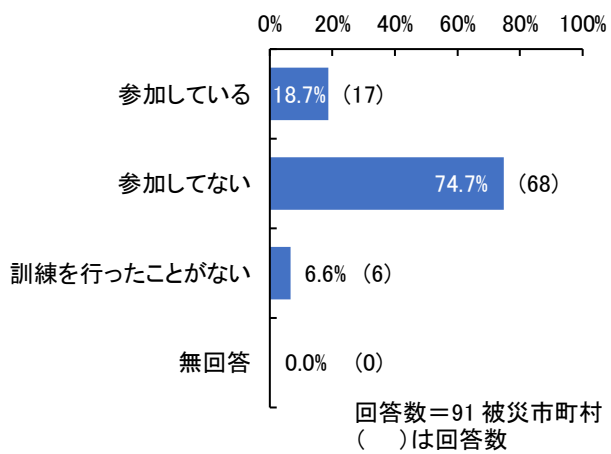
Q1 貴市町村の防災会議に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

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



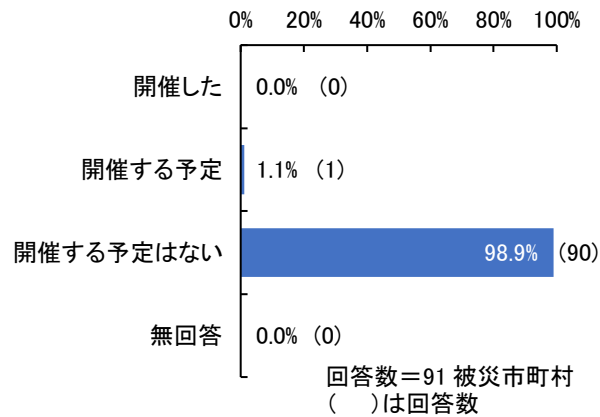
Q2 貴市町村の災害訓練に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

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



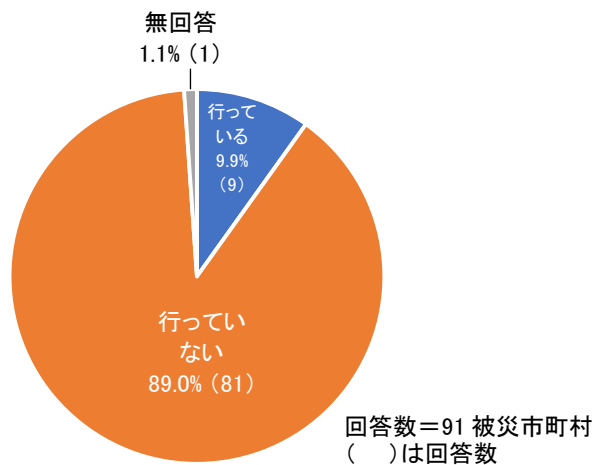
Q3 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。

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】

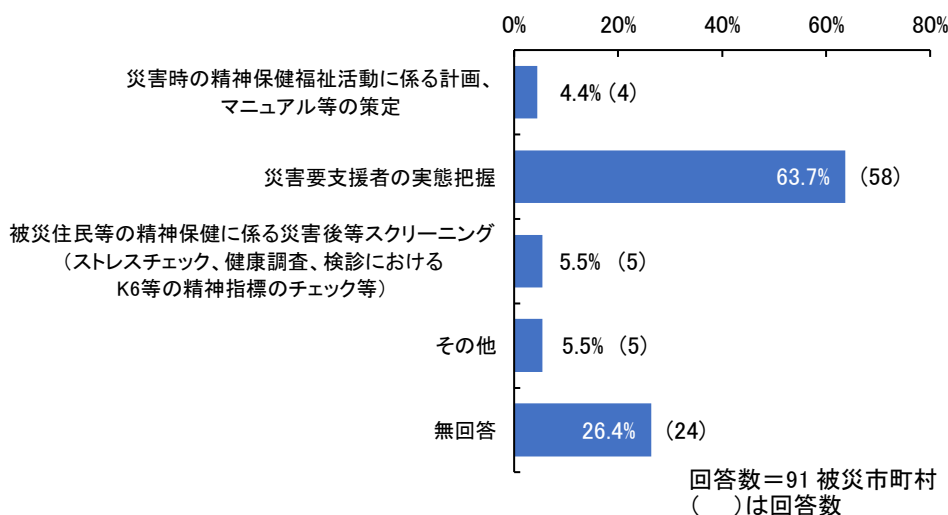
(精神科医療に限らず)一般救急医療への協力依頼(医療ケア児者への受入れ協力含む)。

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)

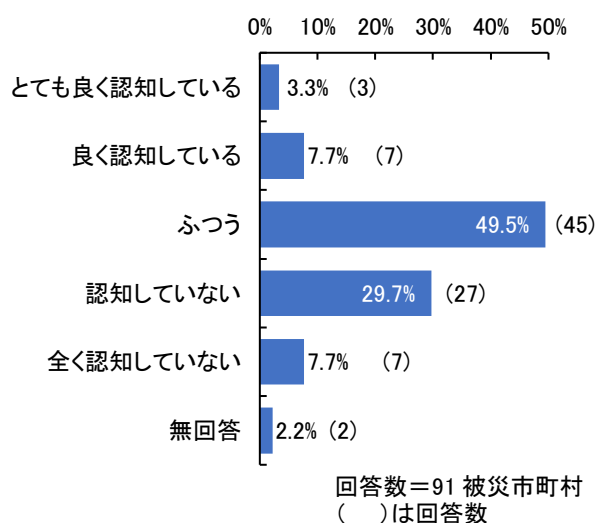


【その他の内容】

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。

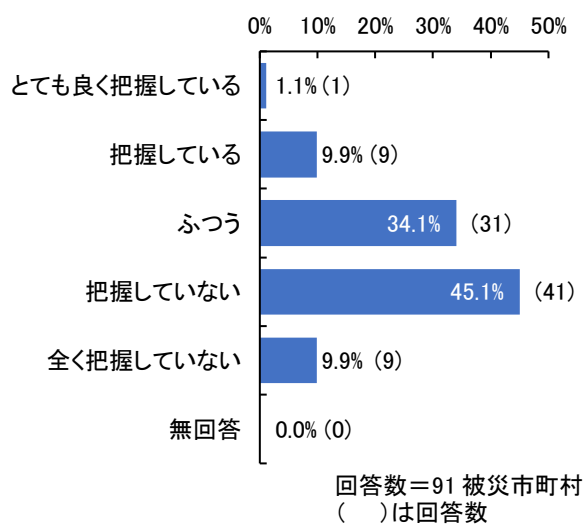
Q6 D P A Tについてどの程度認知をしていますか。

図表 81 D P A T 認知度



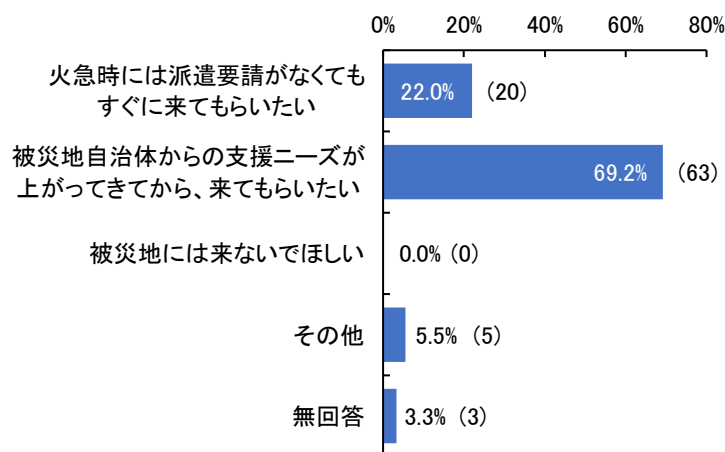
Q7 災害時におけるD P A Tの有効な活用法を把握していますか。

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と。

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してもらうと、状況把握もでき今後の支援へつなげることができると。
- ・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やったが、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】

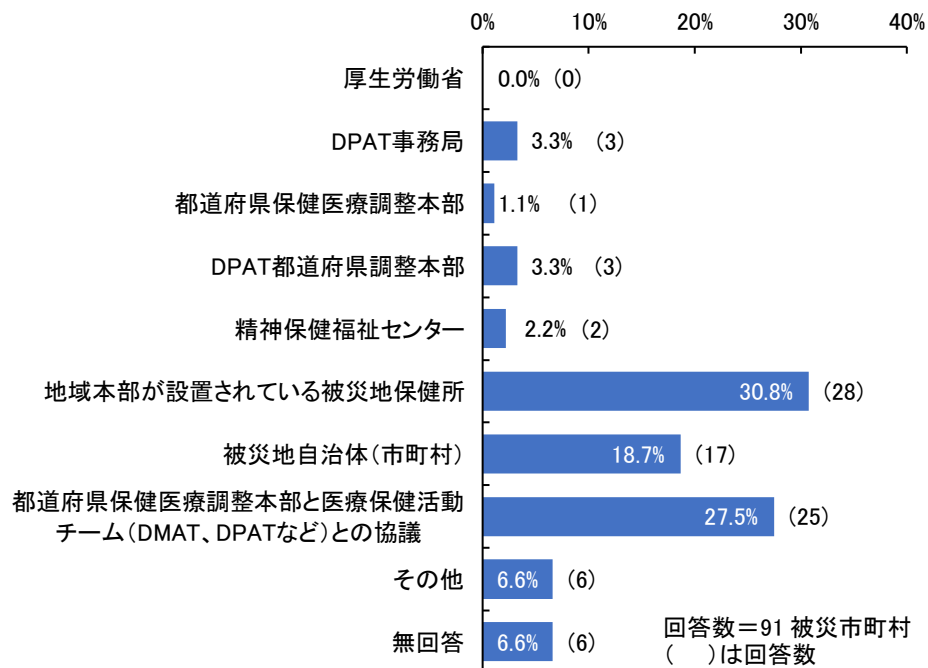
- ・被災者支援だけでなく、職員支援も行っていた。

#### 【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



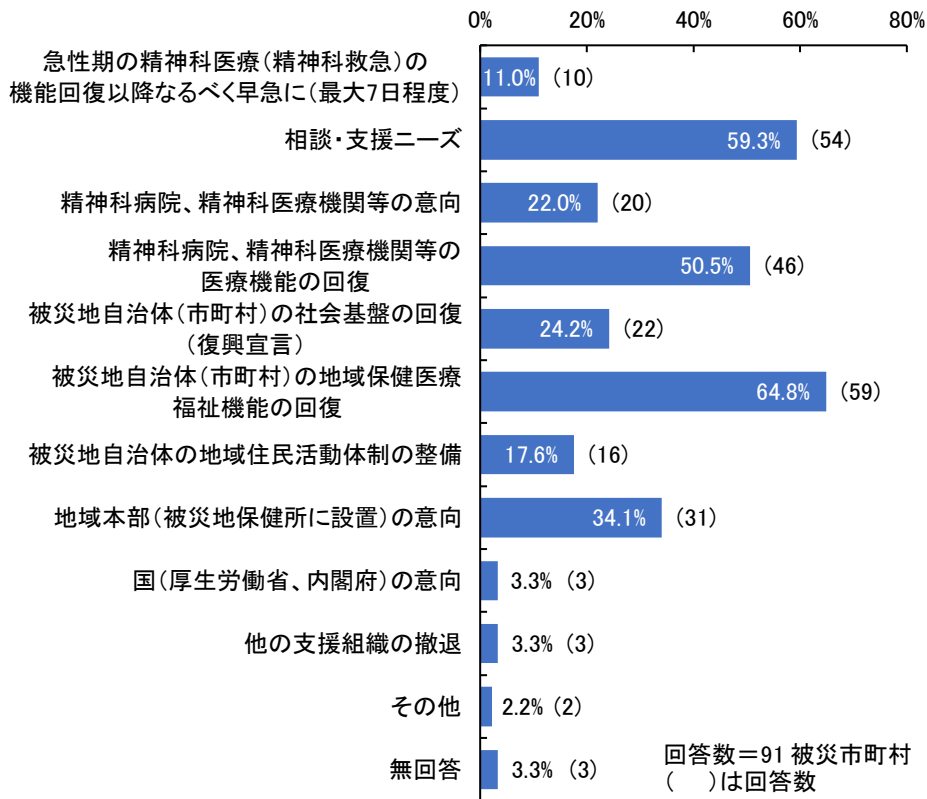
【その他の内容】

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



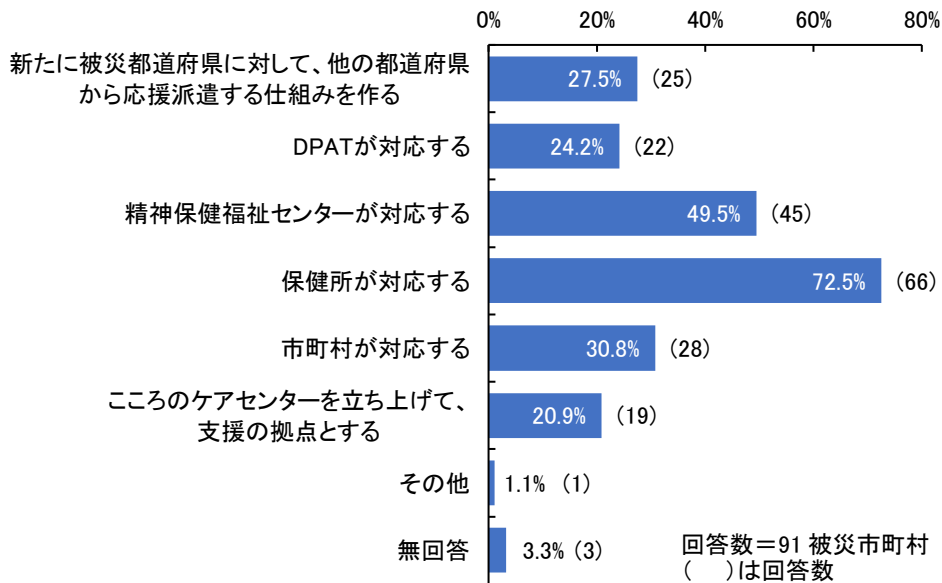
【その他の内容】

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)

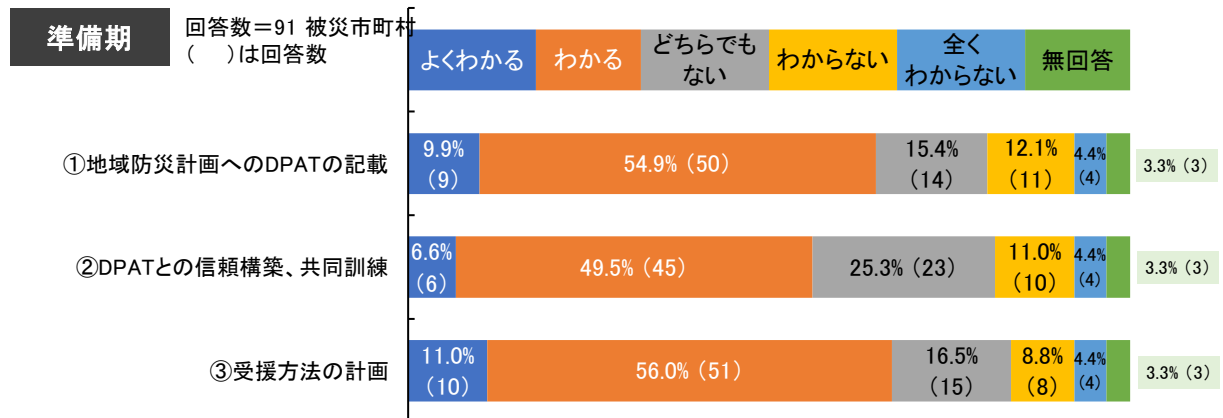


【その他の内容】

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。

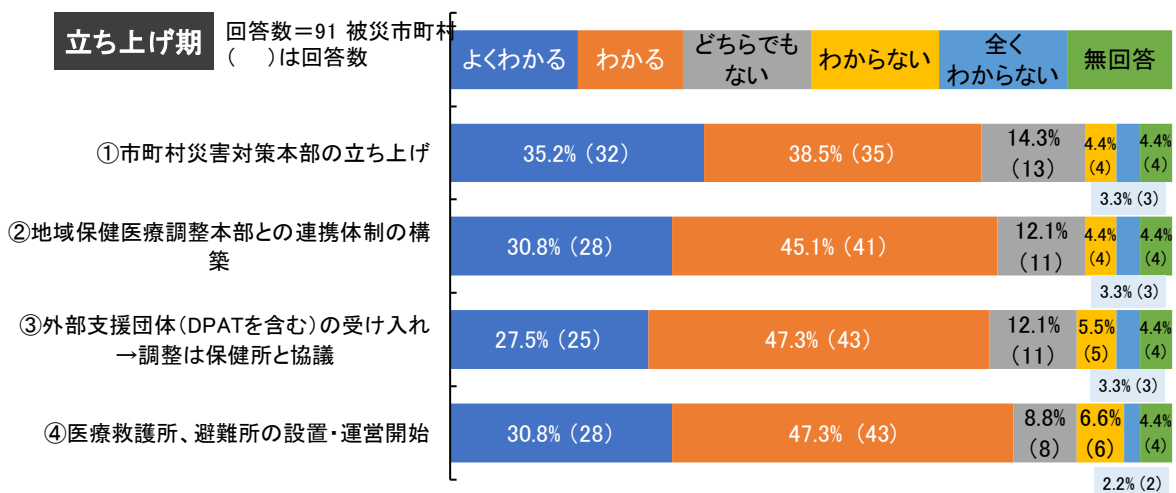
図表 92 準備期：活動内容



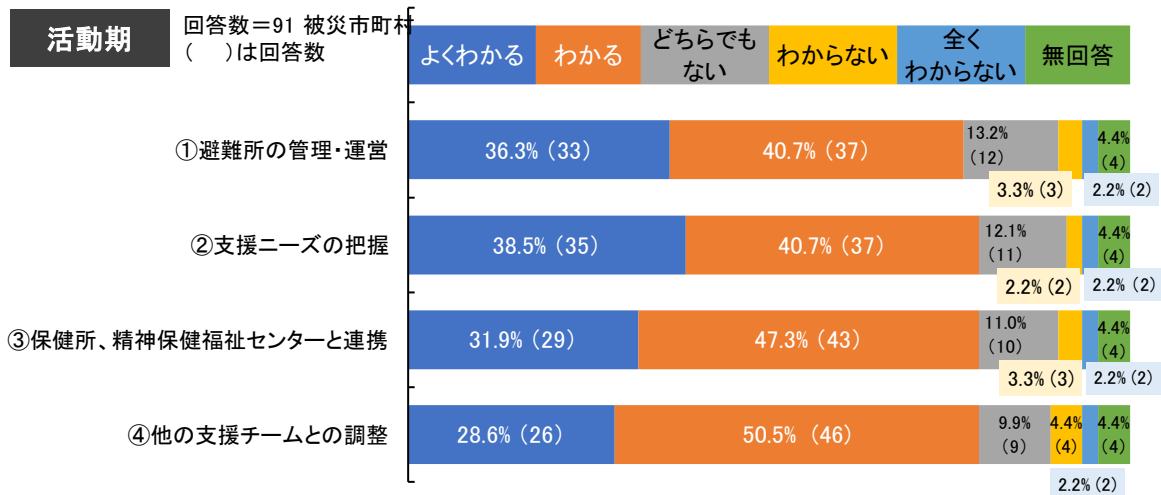
【準備期】追加すべき項目とその理由

③の中に DPAT に支援基準。

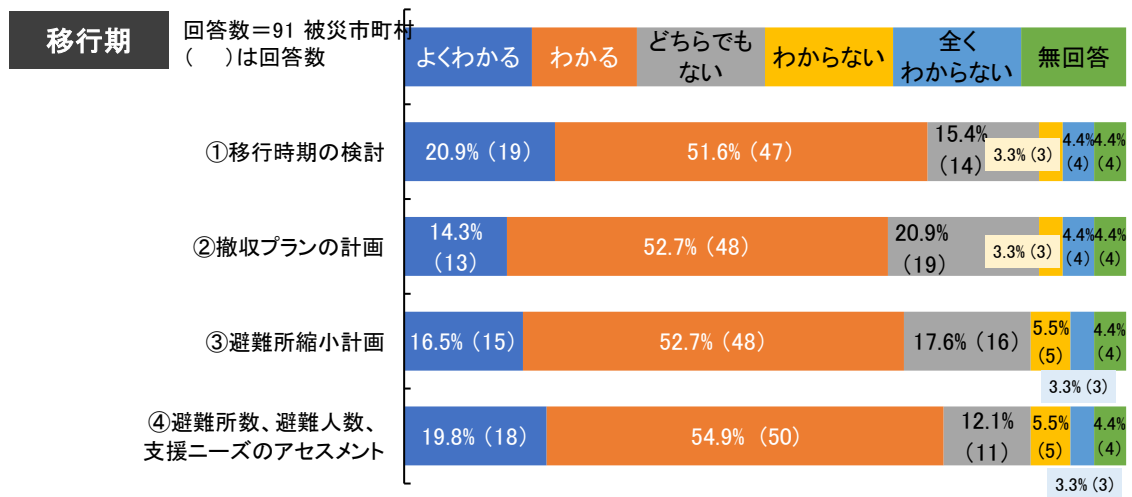
図表 93 立ち上げ期：活動内容



図表 94 活動期：活動内容



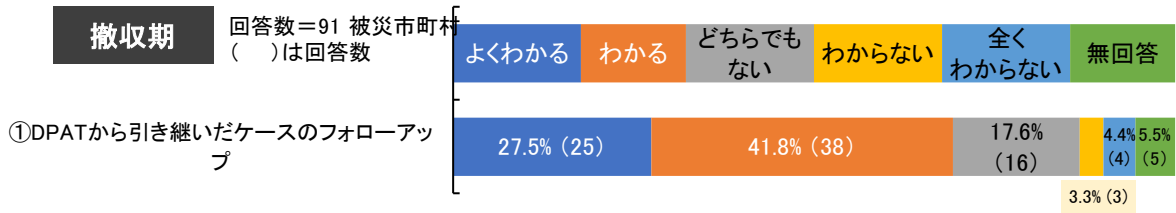
図表 95 移行期：活動内容



【移行期】追加すべき項目とその理由

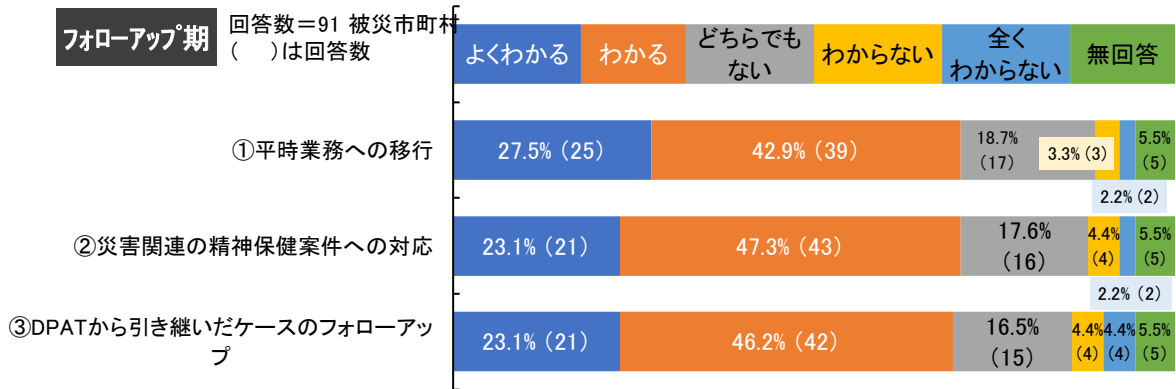
・被災市町村への引継。誰に対してどのような支援が行われたのか、継続が必要なのかも含み、必要と思われる。

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"> <li>● 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</li> <li>● 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</li> <li>● 3. <u>設置していない</u></li> </ul>	<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"> <li>1. 含まれている ●</li> <li>2. 含まれていない ●</li> </ul>	<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"> <li>1. 予定あり ●</li> <li>2. 予定なし ●</li> <li>3. その他 ●</li> </ul>	<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"> <li>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</li> <li>2. DPAT が対応する</li> <li>3. 精神保健福祉センターが対応する</li> <li>4. 保健所が対応する</li> <li>5. 市町村が対応する</li> <li>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</li> <li>7. その他（自由記載）</li> </ol> | ) |
|--|---|

●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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					

**(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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					

**(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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					

**(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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					

**(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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					

～ 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」<br>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<br>「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○）

- |   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. DPAT が対応する</li> <li>3. 精神保健福祉センターが対応する</li> <li>4. 保健所が対応する</li> <li>5. 市町村が対応する</li> <li>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</li> <li>7. その他（自由記載</li> </ol> | ) |
|---|---|

**●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「**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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					



**(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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					

**(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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					

**(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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					

**(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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					

**(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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					

～ 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。

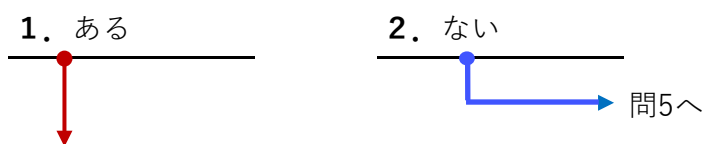
	業務負担
①普及啓発、研修・人材育成	%
②相談（訪問支援・訪問指導、退院後支援等を含む）、当事者会・家族会等支援	%
③関係機関との協力及び連携	%
④障害福祉サービス、自立支援医療、障害者年金に係る事務	%
⑤審査業務（精神医療審査会）	%
⑥入院措置・通報等に係る業務	%
⑦その他 具体的に ( )	%
全体	0 %

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"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③市町村の医療救護活動、避難所運営支援	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③措置入院対応	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③支援者支援	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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](mailto: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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					

**(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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					

**(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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					

**(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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					

**(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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					

**(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
<b>【追加すべき項目とその理由】</b>					
<b>【必要ない項目とその理由】</b>					

～ 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」<sup>2)</sup>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テーション

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。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

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

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

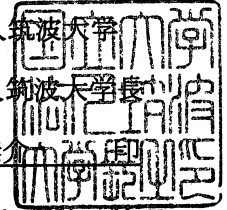
雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Takahashi S, Takagi Y, Fukuo Y, Arai T, Watari M, Tachikawa H.	Acute Mental Health Needs Duration during Major Disasters: A Phenomenological Experience of Disaster Psychiatric Assistance Teams (DPATs) in Japan.	Int J Environ Res Public Health.	17(5)		2020
高橋 晶	【災害被災地への長期支援～その意義と課題】「水害の中長期復興」平成27年9月関東・東北豪雨から3年経過した常総市で起きていること・水害を含めた災害後の中長期の対応.	精神科救急	22	6-12	2019
高橋 晶	災害とボランティア	最新精神医学	25(1)	29-37	2019

令和2年3月17日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人筑波大学  
所属研究機関長 職名 国立大学法人筑波大学長  
氏名 永田 恭介



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

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 国立大学法人筑波大学 医学医療系 教授  
(氏名・フリガナ) 太刀川 弘和・タチカワ ヒロカズ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

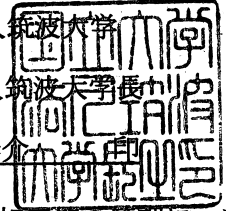
令和2年3月23日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人新渡戸大学

所属研究機関長 職名 国立大学法人新渡戸大学長

氏名 永田 恭介



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

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 2. 研究課題名 災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学医療系・准教授  
(氏名・フリガナ) 高橋 晶・タカハシ ショウ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

令和2年3月27日

厚生労働大臣 殿

機関名 公益社団法人地域医療振興協会（地域医療研究所）

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 吉新通康



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

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究（19GC1008）
- 研究者名（所属部局・職名） ヘルスプロモーション研究センター・シニアアドバイザー  
（氏名・フリガナ） 宇田英典・ウダヒデノリ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

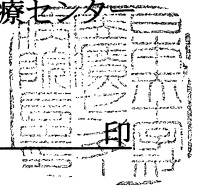
（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年4月1日

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

機関名 日本赤十字社医療センター  
所属研究機関長 職名 院長  
氏名 本間 之夫



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

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 災害派遣精神医療チーム (DPAT) と地域精神保健システムの連携手法に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 日本赤十字社医療センター 国際医療救援部、国内医療救護部 部長  
(氏名・フリガナ) 丸山 嘉一 マルヤマ ヨシカズ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

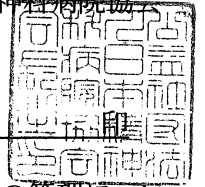
令和2年3月18日

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

機関名 公益社団法人 日本精神科病院協会

所属研究機関長 職名 会長

氏名 山崎 學



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

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) DPAT 事務局・顧問  
(氏名・フリガナ) 渡 路子・ワタリ ミチコ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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



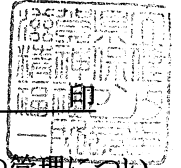
令和2年3月26日

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

機関名 滋賀県立精神保健福祉センター

所属研究機関長 職名 所長

氏名 辻本 哲士



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

1. 研究事業名 障害者、政策総合研究事業
2. 研究課題名 災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 滋賀県立精神保健福祉センター 所長  
(氏名・フリガナ) 辻本 哲士・ツジモト テツシ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 当機関は行政機関であり、研究機関ではないため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 国立大学法人筑波大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

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