

兵庫県こころのケアチーム 「ひょうご DPAT」活動マニュアル

Ver2.0



令和2年度 兵庫県

もくじ

✧ はじめに.....	1
I 概要	
1 DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) とは.....	3
2 「ひょうご DPAT」について.....	4
3 「ひょうご DPAT」に関わる組織と役割.....	7
(1) 県内発災時.....	7
(2) 県外発災時.....	13
II 活動の実際	
1 DPAT 活動の流れ.....	14
2 DPAT チーム派遣前後の動き.....	15
3 DPAT 活動内容.....	16
4 DPAT 活動の記録、報告.....	17
5 費用と保障.....	19
III 災害フェーズと DPAT 活動	
1 発災直後から超急性期・急性期・亜急性期の活動.....	19
(1) 被災地域のニーズアセスメント.....	19
(2) 精神科医療機関の機能補完.....	20
(3) 地域精神保健福祉活動.....	21
① 住民に対する相談活動	
② 心理教育と普及啓発活動	
③ スクリーニング実施への支援	
(4) 支援者支援.....	21
① 支援者への技術支援	
② 支援者ストレスについての啓発	
2 慢性期・中長期(発災後3ヶ月以降)の活動.....	22
(1) 仮設住宅等の見守り体制への支援.....	22
(2) 住民に対する啓発活動への支援.....	22
資料編	
兵庫県精神科病院一覧.....	44
兵庫県健康福祉事務所・保健所連絡先.....	47

本マニュアルの特徴

- ◆ 本マニュアルは、大規模災害発生時に兵庫県が行う精神保健活動（こころのケア活動）のうち、DPAT 活動について定めたものである。
- ◆ 「ひょうご DPAT」の運用時に、必要十分な活動指針となるものとして策定する。
- ◆ 「災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動要領 (厚生労働省)」、「災害時健康危機管理支援チーム活動要領 (厚生労働省)」、「DPAT 活動マニュアル Ver.2.1 (DPAT 事務局)」や「被災者のこころのケア 都道府県対応ガイドライン (内閣府)」「兵庫県地域防災計画 (兵庫県防災会議)」「兵庫県保健医療計画 (兵庫県)」「兵庫県地域災害救急医療等に係るマニュアル指針」等に準拠し、県として補完すべき内容を決めるものである。
- ◆ 発災時には、既存のシステムの運用が難しくなり、状況に応じた柔軟な活動が必要となる。こうした場合に、担当する部署、指揮系統などを共通理解できるものとして示す。
- ◆ 「ひょうご DPAT」、および兵庫県内において活動する県外からの支援 DPAT も、本マニュアルに沿って活動するものとする。
- ◆ 必要に応じて改定を重ねていくものとする。

✧ はじめに

自然災害後の精神科医療および精神保健活動が組織的に展開されたのは、1995年の阪神・淡路大震災が嚆矢となる。都市部が主な被災地であったこの災害では、被災した精神科診療所の機能を補完するために「精神科救護所」と呼ばれた臨時の診療所が各保健所に設置され、被災地内だけでなく全国各地から多数の関係者が活動に参加した。通院患者の処方継続や救急事例への対応だけでなく、避難所へのアウトリーチが積極的に行われ約3ヶ月間に2000件以上の対応を行った。しかし、外部支援者側の基本的心構えやスキルの不足、殺到する支援チームをコーディネートする体制の不備などによって多くの混乱が生じた。その後、復興期に入ると被災者への心理的支援は「こころのケア」と呼ばれるようになり、専従機関が設置され5年間の活動を行った。

阪神・淡路大震災以降、地震と風水害を中心に多くの災害では保健所や精神保健福祉センターが中心となって、比較的早い時期から精神保健活動が行われるようになった。しかし、首都直下地震や東海地震など、当時想定されていた大規模災害への対応は難しいのではという危惧から、何らかの体制を整備すべきとの主張がなされていた。その危惧が現実になったのが2011年の東日本大震災であった。溢れかえる部支援チームをコントロールする難しさだけでなく、津波で被災した精神科病院の情報が把握できず救援が遅れたというエピソードや、原発事故後の転院搬送中に多数の患者がなくなるという悲劇が発生するなど、それまでにない困難に直面した。これらの状況を踏まえて2013年4月、厚生労働省は都道府県に災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team :DPAT）を設置するよう通達した。

DPATは阪神・淡路大震災以降に整備されてきたDMAT（災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team）をモデルにしており、命令系統の確立、情報収集および情報管理の徹底、活動を維持するためのロジスティック業務の重視などを骨子としたシステムである。これは、DMAT、自衛隊、消防など他の災害支援チームと共通のプラットフォームで活動する上での基盤になるものである。実際、DPAT整備後に大規模に外部支援チームが活動した2016年の熊本地震では、DPATは災害対策本部に入り、被災した7つの精神科病院からの転院、その後の時系列に即した活動体制の修正などを、スムーズに行うことが出来たと評価されている。

このマニュアルでは、組織体制、命令系統、情報収集に関する基本的な事項が確認でき

るほか、活動の基本的方向性が示されている。組織体制に関しては、県内で発生した災害に派遣する場合、県外に派遣する場合を想定して、命令系統を明示している。また、DPAT が活動しない場合も想定し、関係機関の役割を示した。活動の基本的方向性では、時系列に沿って活動内容や留意点が述べられている。これらの情報は DPAT に参加する者だけでなく、DPAT を受け入れる地域内の保健担当者にとっても、必要な知識となるだろう。他の支援チームより長期に活動することの多い DPAT にとって、もっとも留意すべきなのは、DPAT の活動範囲は狭義の精神科救急医療から啓発や教育などの予防的な精神保健活動まで、広い領域をカバーするということである。被災状況だけでなく、もともとの医療資源の質と量、ネットワークの濃淡などによって、現場で求められる支援活動の内容は異なる。多くの場合、転院、救急事例への対応、および投薬などの医療ニーズは限定的で、避難所の巡回、見守り、健康を維持するための啓発や心理教育などの地道な保健活動が主な役割となることは、認識しておく必要があるだろう。

また、地元の関係者を尊重し、控えめに活動することが、何よりも重要である。外部から支援に訪れた者の高揚が、時として空回りし、現地の人たちを困惑させることがある。災害の大きな影響を受けながらも、懸命に自らの職務を果たそうとしている被災地内の関係者を支え、エンパワーすることが、何よりも求められる。災害後の支援活動の本質は、害を与えないこと、そして現実的な支援をすることである。この哲学は、個々の被災者に対する支援だけでなく、被災地で行われる支援活動の底流に位置づけておく必要がある。

新潟県中越地震や東日本大震災で活動した兵庫県チームは、高い評価を受けた。その背景には、阪神・淡路大震災で外部支援チームを受け入れた際に感じたさまざまな葛藤を、被災地に経験させてはならないという思いがあったのであろう。南海・東南海地震をはじめとして、近い将来に大きな災害が来ると警告されている。ひょうご DPAT が次に活動する際には、阪神・淡路大震災や東日本大震災の支援活動を知らない世代が活躍することになるだろう。その際にも、支援を受け入れた経験と、支援チームを派遣した経験を持つ兵庫県の智慧が活かされることを、切に願っている。

ひょうご DPAT 統括者 加藤 寛（兵庫県こころのケアセンター）

I 概要

1 DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) とは

自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地における精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たな精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大することが考えられる。

このような災害の場合、精神科医療機関の被災状況、それに伴う入院患者の搬送の必要性、避難所での医療的介入の必要性等、専門的な知識に基づいて、被災地の精神保健医療ニーズを速やかに把握する必要がある。そして被災地のニーズに応えるかたちで、専門性の高い精神科医療の提供と地域精神保健活動の支援を行う必要がある。また、多様な医療チーム、保健師等との連携を含め、災害時精神保健医療のマネジメントに関する知見が必要とされる。

このような活動を行うために、都道府県・政令指定都市によって組織される、専門的な研修、訓練を受けた災害派遣精神医療チーム（こころのケアチーム）が DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) である。

DPAT の活動 3 原則は、以下の SSS (スリーエス) で表される。深刻な状況におかれた被災地において、主役ではなく被災地、被災住民を支える脇役として、現地に負担をかけることなく必要とされる活動を提供していくことが大切である。

また、そのためには積極的な情報共有が不可欠となる。地域住民の主体性を尊重し、地域の持つ潜在能力を引き出し、エンパワーメントするような活動をこころがける。

DPAT 活動 3 原則 : SSS (スリーエス)

Support : 名脇役であれ

支援活動の主体は被災地の支援者であることを念頭に置き、地域の支援者を支え、その支援活動が円滑に行えるための活動を行うこと。ただし、被災地域の支援者は多くの場合、被災者でもあることに留意すること。

Share : 積極的な情報共有

被災・派遣自治体の災害対策本部や担当者、被災地域の支援者、および他の保健医療チームとの情報共有、連携を積極的に行うこと。

Self-sufficiency : 自己完結型の活動

移動、食事、通信、宿泊等は自ら確保し、自立した活動を行うこと。また健康管理（精神面も含む）、安全管理は自らで行うこと。

2 「ひょうご DPAT」について

「ひょうご DPAT」は、兵庫県によって組織された DPAT の各チームのことである。その最大の特徴は、兵庫県及び神戸市職員等が「ひょうご DPAT」の一員として入ることで、行政との連携を強化する点である。

県内での発災時には、精神保健医療活動のうちのひとつとなる。県外からの支援 DPAT が県内被災地において活動する場合も「ひょうご DPAT」の活動を適用する。

県外発災時に被災地に派遣される「ひょうご DPAT」は、兵庫県および派遣先の DPAT 調整本部、活動拠点本部の指示のもとで活動を行う。

○ チーム編成

精神科病院等機関ごとでのチーム構成を基本とする、以下の職種からなるチームで構成する。チーム長は、原則医師とする。

◇精神科医師（チーム長）

◇看護師

◇業務調整員（ロジスティクス）：資源や情報管理等、後方支援全般を行う者

◇公的機関職員

- * 先遣隊を構成する医師は原則精神保健指定医でなければならない。先遣隊以外の班を構成する医師は精神保健指定医であることが望ましい。
- * 現地のニーズに合わせて、児童精神科医、薬剤師、保健師、精神保健福祉士や公認心理師等を含めて、適宜構成する。
- * 先遣隊として、兵庫県・神戸市職員等公的機関等職員が「ひょうご DPAT」チームの一員として入る事で、行政との連携を強化する。

コラム①

ロジスティクス（logistics）とは

- もともとは兵站を意味する軍事用語。戦闘部隊の移動や支援を計画し、実施する活動を指す。たとえば、物資の配給や整備、兵員の展開や衛生、施設の構築や維持なども含む。

DPAT 活動におけるロジスティクス（通称ロジ）は資源と情報の管理を行う。

- DPAT が活動を行うためのマネジメント業務
- 派遣先に負担をかけない自己完結性を確保

[ロジスティクスの業務]

- ・ チームの通信手段、移動手段、活動環境の確保
- ・ DPAT 調整本部・活動拠点本部との連絡調整
- ・ 派遣先関係諸機関との情報共有、連絡調整
- ・ 関連機材、必要物資の調達と管理
- ・ 派遣先における情報の収集と記録、伝達
- ・ 記録、データの管理
- ・ チーム内の調整

○ 活動期間

5～7日（県内であれば5日間、県外であれば移動日2日、活動日5日の7日間程度）を標準とする。

先遣隊は、発災後48時間以内に被災地域で活動を開始する。

後続隊は、必要に応じて、交代をしながら数週間から数ヶ月間活動する。

活動の終結は、被災地域の精神保健医療機関の機能や精神保健福祉活動が回復し、精神保健医療ニーズに対応できる体制が整った時点を目安とする。

○ 活動内容

「ひょうご DPAT」は被災地の行政機関やDMAT（災害派遣医療チーム）、JMAT（日本医師会災害医療チーム）、日本赤十字社医療救護班（JMAT含む）、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）、保健師等支援チーム等の災害時に保健・医療活動を行うチーム（以下「保健医療活動チーム」という）、と連携し、以下の活動を行う。

<先遣隊>

DPAT を構成する班の中で、発災当日から遅くとも48時間以内に、所属する都道府県等外の被災地域においても活動できる班であり、主に次の活動等を行う。

- (1) 本部機能の立ち上げ及びニーズアセスメント
- (2) 急性期の精神科医療ニーズへの対応

<後続隊>

先遣隊の後に活動する班であり、主に次の活動等を行う。

- (1) 本部機能の継続
- (2) 被災地での精神科医療の提供
- (3) 精神保健活動への専門的支援
- (4) 被災した医療機関への専門的支援
- (5) 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

○ 支援の対象者

- ・ 被災した精神科医療機関
- ・ 被災により必要な精神科医療等が継続できなくなった者
- ・ 被災後、精神的不調を訴えた者（トラウマ・PTSD 関連疾患患者を含む）
- ・ 支援者（被災地の保健医療従事者、行政職員、緊急援助隊等）

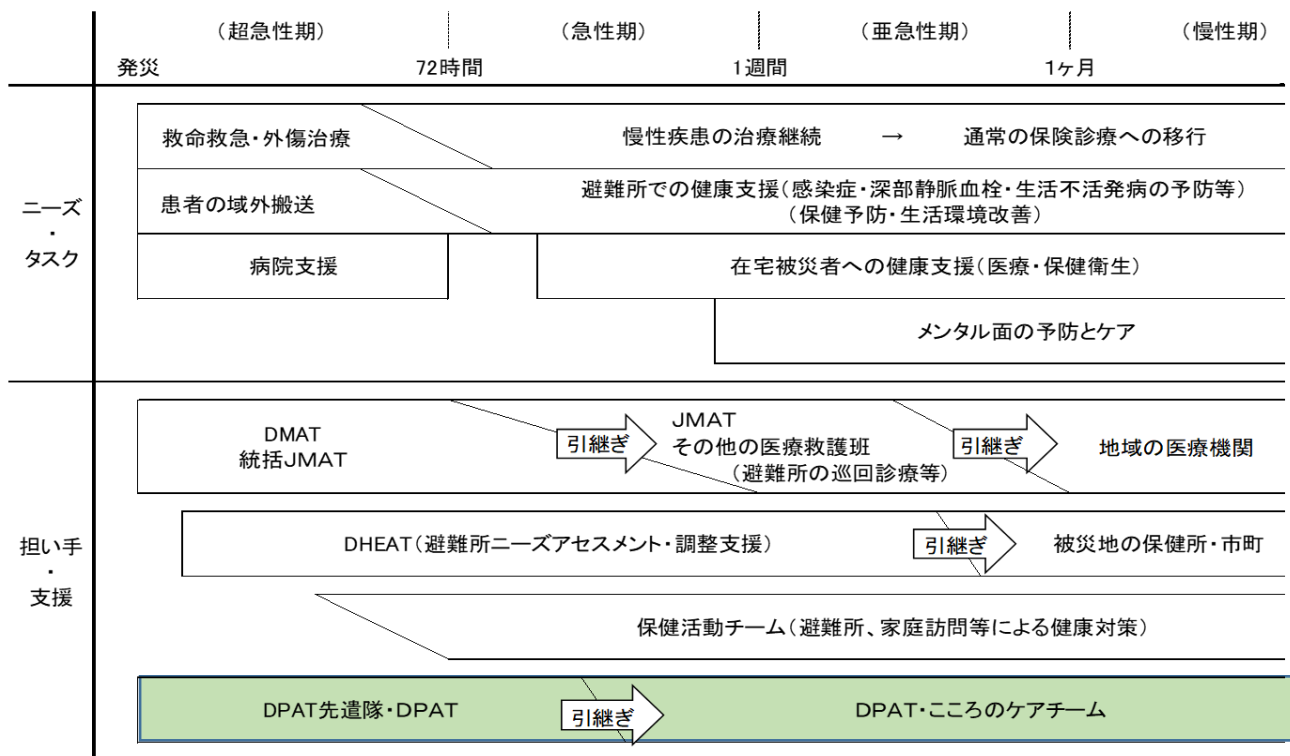
コラム②

地域コミュニティの尊重

被災地域外から期間限定で派遣された DPAT が、被災地に対してできることには限りがある。

「ひょうご DPAT」は、地域コミュニティ（元々存在する地域のつながり、住民間のネットワーク、地域における支援組織、支援員）の力を尊重する。

DPAT チームが被災地における派遣活動を終える頃、被災地域の支援者達が力強く地域精神保健福祉活動を担う状況となるように、「ひょうご DPAT」はサポート役に徹し、地域全体をエンパワーメントしていくことを念頭に活動を行う。



(出典：『地域災害救急医療等に係るマニュアル指針』より抜粋)

図1 大規模災害時の保健医療ニーズと活動の経時変化のイメージ

フェーズ (発災後)	発災直後 (発災から48時間以内)	超急性期 (72時間以内)	急性期 (1週間以内)	亜急性期 (1ヵ月程度)	慢性期 (3ヵ月程度)	中長期 (3ヵ月以上)
調整本部	<ul style="list-style-type: none"> 調整本部の立ち上げ 県内の被災地域状況の把握 県対策本部内にて、災害医療コーディネーター等との連携 DPAT活動方針の決定 必要に応じて、ひょうごDPAT及び他府県DPATへの派遣要請 広域的な精神科病院の入院患者の搬送支援 					
連携体制	<ul style="list-style-type: none"> 活動拠点本部の立ち上げ 圏域内の被災状況の把握とニーズアセスメント 圏域内の関係機関との連携 必要に応じて、調整本部への報告・連絡・相談 ひょうごDPAT、他府県DPATへの役割配分 					
ひょうごDPAT 他府県DPAT	<ul style="list-style-type: none"> 被災精神科病院の入院患者の搬送等支援 精神症状急性増悪患者への対応 避難所や住宅の巡回及び事例へのコンサルテーション 被災地の保健所等と連携しながら地域の医療機関や相談機関等につなぐ メンタルヘルスに関する普及啓発 被災地の支援者への支援 					

図2 フェーズ区分と「ひょうごDPAT」の主な活動

3 「ひょうご DPAT」に関わる組織と役割

(1) 県内発災時

災害発生時の保健医療活動への対応(県等における組織・系統図)

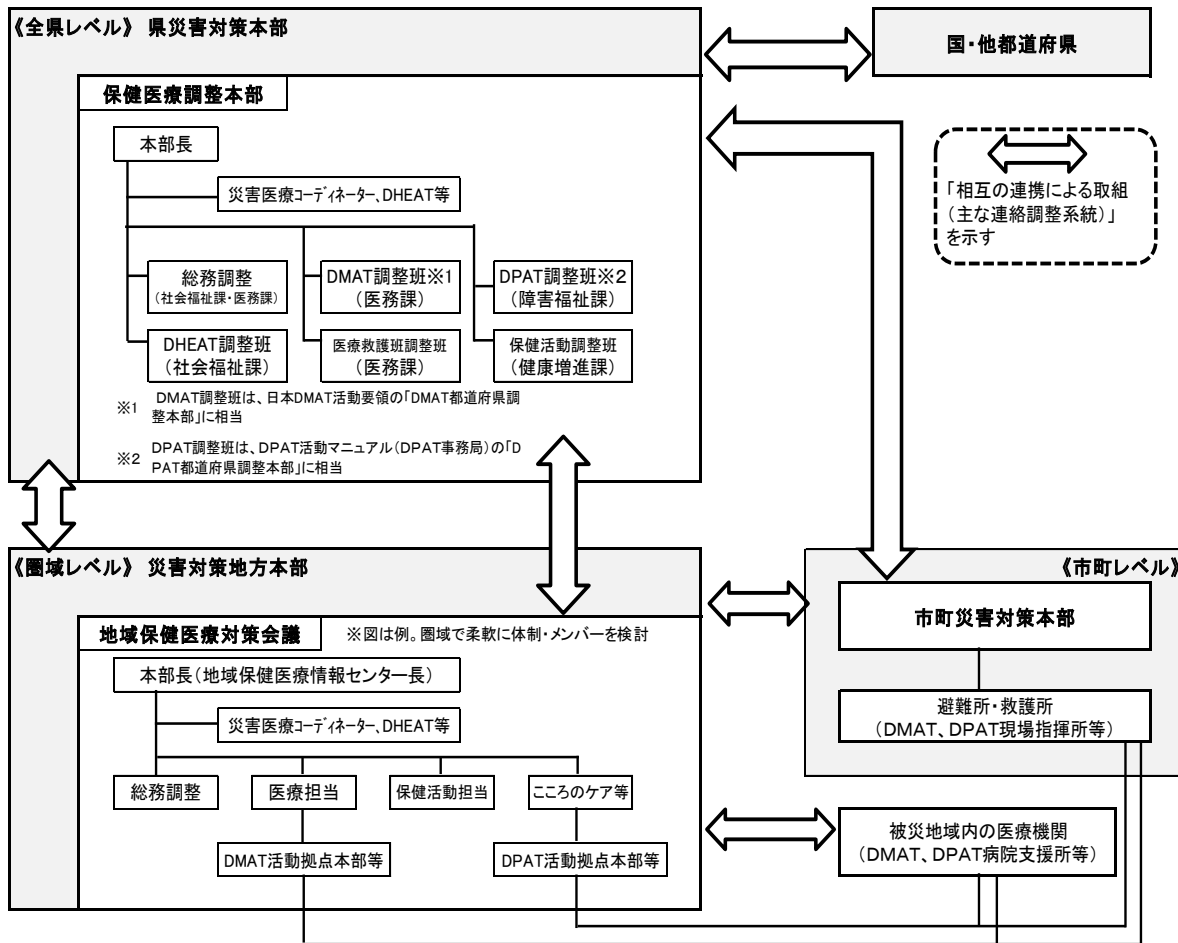


図3 災害発生時の保健医療活動への対応(県等における組織・系統図)

※「兵庫県地域災害救急医療等に係るマニュアル指針(令和元年8月)」より抜粋

兵庫県保健医療調整本部

県は、本県に係る大規模災害が発生した場合、災害対策本部の内部組織として、健康福祉部長を本部長とする保健医療調整本部を立ち上げる。

保健医療調整本部は、災害医療コーディネーター等の関係者も参画し、保健医療活動チームの派遣・活動調整、保健医療活動に関する情報連携、保健医療活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行うこと、また県内から応援に駆けつける保健医療活動チームの活動を調整するため組織(各調整班)を設置する。

【関係機関】：医務課、社会福祉課、障害福祉課(いのち対策室)健康増進課、災害医療センター、県精神保健福祉センター、兵庫県こころのケアセンター、地域保健医療情報センター等

【役割】：災害時における兵庫県の保健医療活動全般の統括

- ①保健医療活動チームの派遣・活動調整（受援含む）
- ②保健医療活動にかかる情報連携
- ③保健医療活動にかかる情報の整理及び分析

【調整担当班】

- ・ DMAT 調整班（医務課・災害医療センター）
- ・ 医療救護班調整班（医務課・災害医療センター）
- ・ DPAT 調整班（障害福祉課（いのち対策室）・県精神保健福祉センター、こころのケアセンター）
- ・ DHEAT 調整班（社会福祉課・関係健康福祉事務所）
- ・ 保健活動調整班（健康増進課）

※これらの組織は災害の状況によっては、保健医療調整本部よりも先に設置される。

※保健医療調整本部が設置された場合は、その指揮下に入る。

地域保健医療情報センター

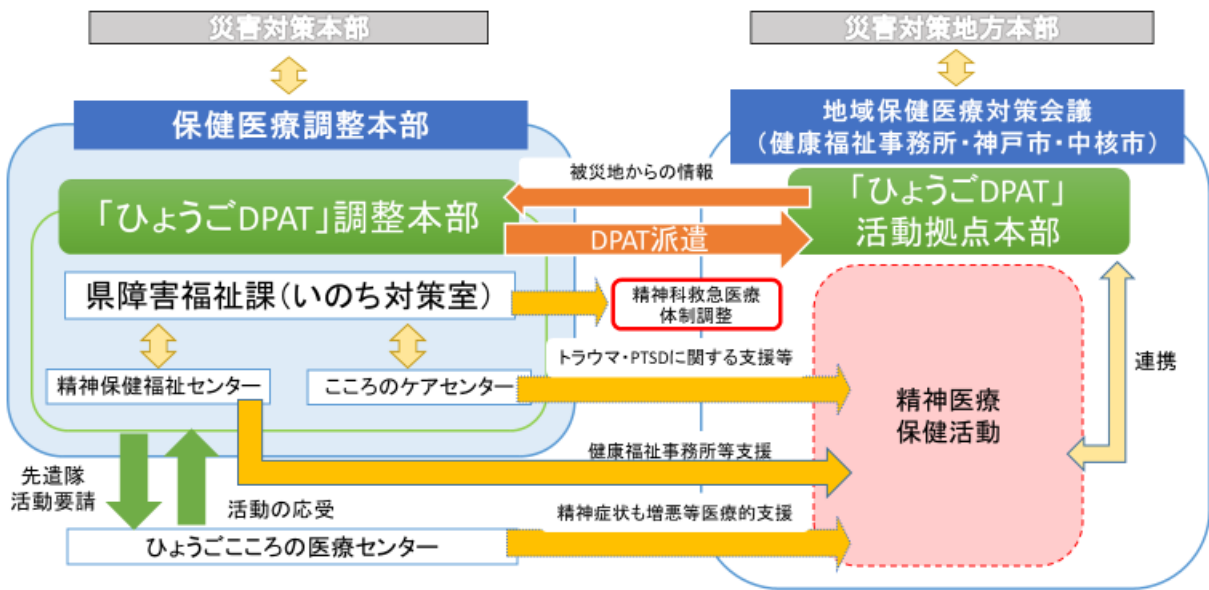
「兵庫県地域災害救急医療等に係るマニュアル指針」に規定する芦屋、宝塚、加古川、加東、中播磨、龍野、豊岡、丹波、洲本の各健康福祉事務所及び神戸市（保健福祉局健康部及び保健所）。

発災時に活動拠点本部として機能するとともに、市町と連携しながら、平時より防災及び被災を想定した次の体制整備を行う。

【役割】

- ① 災害発生時に、迅速かつ的確な対応を行うための平時からの体制整備
 - ・ 避難所等の予定施設を定め、その整備・点検の実施
 - ・ 平時からの要援護者の把握
 - ・ EMIS への事前情報の登録
 - ・ 患者搬送、受入方法等についての業務継続指針（BCP）の設定
 - ・ 搬送方法の整備、救急車両その他搬送可能な車両の整備・確認 等
- ② 地域保健医療対策会議の設置及び運営
 - ・ 災害対策地方本部の下、地域の保健医療活動の調整を行うために設置
 - ・ 各保健医療活動チーム活動拠点本部との連携、情報交換・共有

「ひょうごDPAT」概念図



- ・ 県障害福祉課 (いのち対策室) …県庁担当課
- ・ 精神保健福祉センター…精神保健福祉法に基づき設置されている精神保健福祉に関する公的な相談機関
- ・ こころのケアセンター…こころのケアに関する全国初の拠点施設として 2004 年に兵庫県に設置された機関

図4 ひょうごDPAT 概念図(県内発生)

発災時のDPAT指揮命令系統

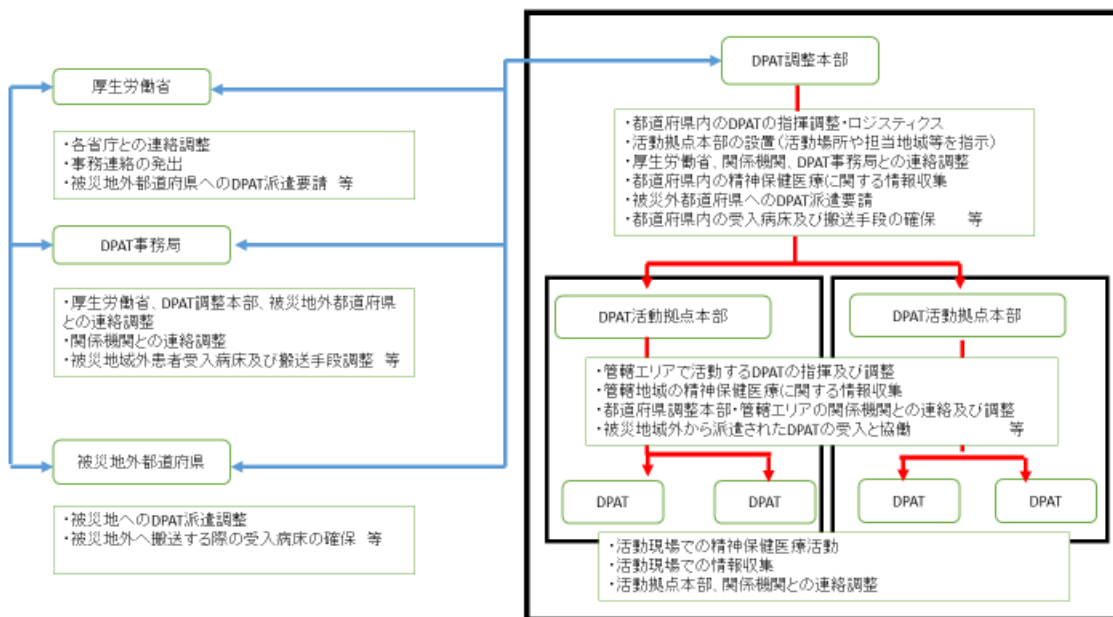


図5 DPAT 事務局 DPAT 活動マニュアル「広域災害時の DPAT の指揮命令系統と役割の例」一部編集

「ひょうご DPAT」調整本部

※「兵庫県地域災害救急医療等にかかるマニュアル指針」に規定される保健医療調整本部 DPAT 調整班に相当

被災地域において、精神科医療精神保健活動の需要が増大した場合、兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課（いのち対策室）（以下、「障害福祉課（いのち対策室）」）は、「ひょうご DPAT」調整本部を設置しその運営を行う。

「ひょうご DPAT」調整本部は、原則として兵庫県保健医療調整本部、障害福祉課（いのち対策室）の指揮下に入る。

【構成機関】：県障害福祉課（いのち対策室）、精神保健福祉センター、
こころのケアセンター等

- 本部長 …健康福祉部長
- 副本部長 …精神保健福祉センター所長
- DPAT 統括者 …こころのケアセンター長
- 事務局 …障害福祉課（いのち対策室）

【設置場所】：原則県庁（兵庫県保健医療調整本部内）

【役割】：「ひょうご DPAT」と兵庫県内で活動する県外 DPAT を統括し、「ひょうご DPAT」調整本部の設置、運営を行うことで、被災地における今後の活動方針を決定する。

- (1) 兵庫県内の DPAT の指揮調整・ロジスティックス
- (2) 活動拠点本部の設置（活動場所や担当地域等を指示）
- (3) DPAT 調整本部等の関係機関、厚生労働省、DPAT 事務局と連絡調整
- (4) 都道府県内の精神保健医療に関する情報収集
- (5) 都道府県内の受入病床及び搬送手段の確保 等

【調整本部活動の流れ】

- (1) 兵庫県保健医療調整本部会議への参画及び「ひょうご DPAT 調整本部」の設置
- (2) EMIS（広域災害・救急医療情報システム）による調整本部登録
- (3) 災害の全容にかかる情報収集
- (4) 兵庫県内の精神科医療機関にかかる情報収集（EMIS 等の活用）及び精神保健医療ニーズの把握
- (5) 「ひょうご DPAT」派遣の決定
- (6) 「ひょうご DPAT」派遣計画の立案
- (7) 「ひょうご DPAT」登録病院等へ派遣要請
- (8) DPAT 調整本部、DPAT 活動拠点本部、及び DPAT 活動に必要な関連資機材や必要物資の調整、準備
- (9) DPAT 活動拠点の設置場所の決定
- (10) 「ひょうご DPAT」の派遣
- (11) 「ひょうご DPAT」活動の統括
- (12) 「ひょうご DPAT」活動終了の決定

「ひょうご DPAT」活動拠点本部

「ひょうご DPAT」調整本部が設置する。

【設置場所】：地域保健医療対策会議（健康福祉事務所、神戸市、中核市保健所等）

※健康福祉事務所・中核市保健所長等の判断に基づき、関係機関と調整の上、適切な場所を「ひょうご DPAT」活動拠点本部とする。

※地域保健医療調整会議は、市町保健センター等と調整し、複数の活動拠点を置くことができる。

【役割】：被災地域に近い場所に設置し、地域に必要な支援活動（精神科医療の提供、保健活動への支援、支援者支援、普及活動等）をタイムリーに行うことができるよう DPAT を運用する。

- (1) 管轄エリアで活動する DPAT の指揮及び調整
- (2) 管轄地域の精神保健医療に関する情報収集
- (3) 都道府県調整本部・管轄エリアの関係機関（DMAT 活動拠点本部、保健所等）との連絡及び調整 等

【活動拠点本部の流れ】

- (1) 地域保健医療連携会議、「ひょうご DPAT」調整本部等との連携
- (2) EMIS による活動拠点本部登録
- (3) 活動にかかる情報を収集
- (4) 活動場所への DPAT 隊の派遣
※県外 DPAT を受け入れる場合は、県外 DPAT の受入れを行う(受付、被災地の情報提供、活動方針の伝達等)
- (5) DPAT 調整本部、関連機関、地域保健活動との連絡及び調整
- (6) DPAT 活動終了に伴う地域精神保健機関への支援活動の引き継ぎ
※「神戸市災害時こころのケア対策事務局」（神戸市保健所・神戸市精神保健福祉センターで構成）や保健医療活動チームとの連絡および調整

コラム④

大規模事故・災害への体系的な対応に必要な項目

CSCATTT

C : Comand & Control	指揮と連携
S : Safety	安全
C : Communication	情報伝達
A : Assessment	評価
T : Triage	トリアージ
T : Treatment	治療
T : Transport	搬送

(英国 MIMMS より引用)

(2) 県外発災時

兵庫県外発災時におけるDPAT派遣

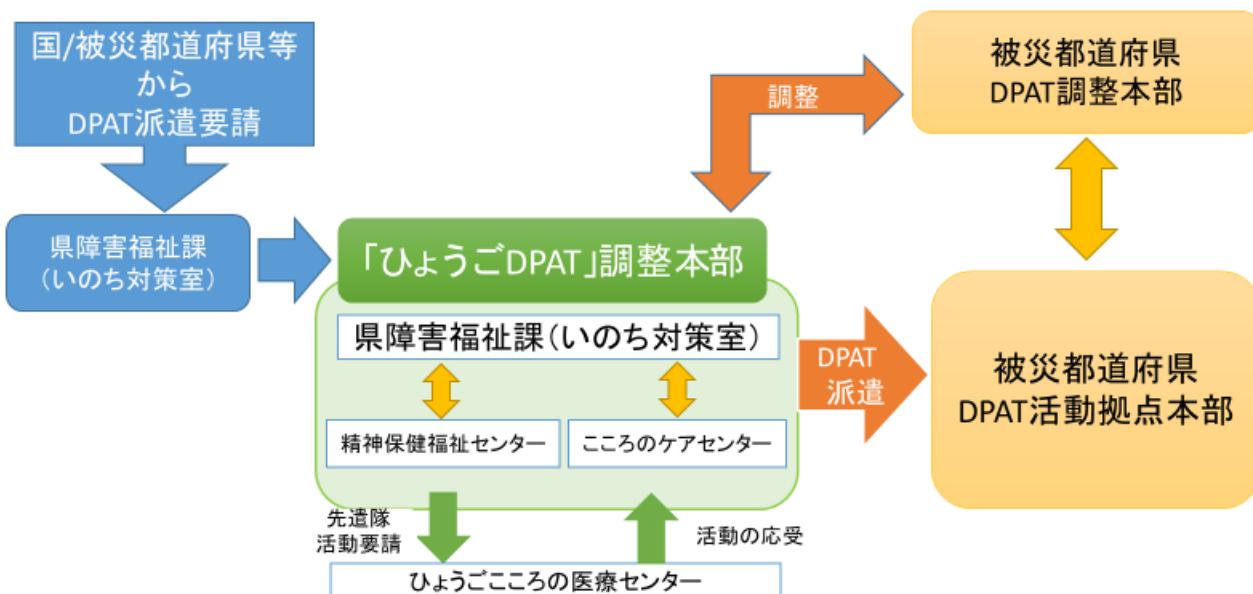


図6 兵庫県外発生時における DPAT 派遣

「ひょうご DPAT」調整本部（県外発災時）

県外で大規模災害が発生し、国あるいは被災都道府県等から DPAT 派遣の要請があった場合、必要に応じ「ひょうご DPAT」調整本部を設置し、「ひょうご DPAT」派遣について協議する。

【構成機関】：県障害福祉課（いのち対策室）、精神保健福祉センター、こころのケアセンター等

- 本部長 …健康福祉部長
- 副本部長 …精神保健福祉センター所長
- DPAT 統括者 …こころのケアセンター長
- 事務局 …障害福祉課（いのち対策室）

【設置場所】：原則、障害福祉課（いのち対策室）

【役割】：

- (1) 県外で活動する「ひょうご DPAT」の統括
 ※ただし、派遣された DPAT 隊は活動において被災都道府県の指揮下に入る。
- (2) 被災地の DPAT 調整本部、厚生労働省、関係機関、DPAT 事務局との連絡調整

II 活動の実際

1 DPAT 活動の流れ

【活動期間】

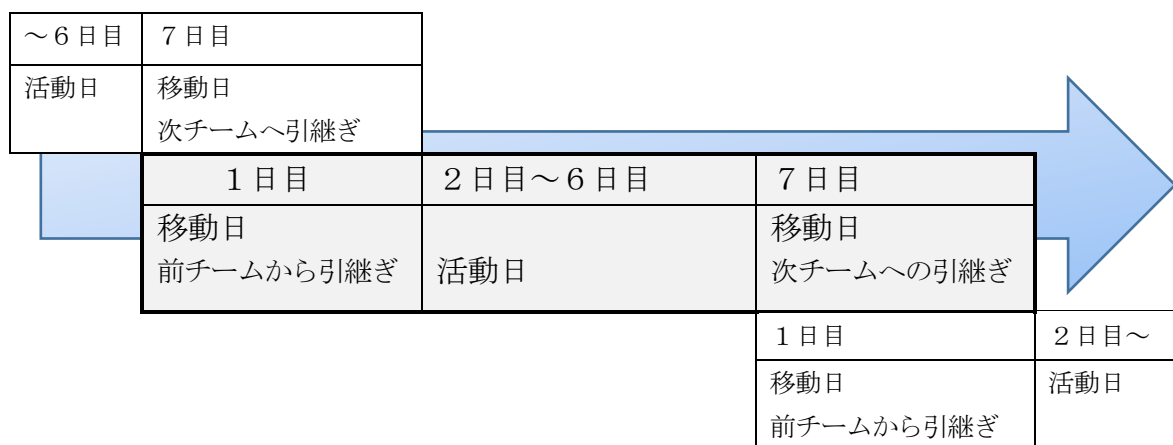
発災後、初動期～中期にかけて活動

原則として、同じ地域には同一の地域（都道府県等）が派遣を継続し活動を行うが、活動拠点本部からの指示に従い活動。

1 チームの活動期間は1週間を基準とする。

1日目と7日目を移動と引継ぎにあて、2日目～6日目の5日間を活動日とする。

7日目に引継ぎを行った時点で活動は終了する。



【おおまかな活動の流れ】

1日目	派遣先（DPAT 活動拠点本部）に到着 活動拠点本部の担当者等、関係者に挨拶、派遣登録受付、顔合わせ 現地の情報把握。前チームから引継ぎを受理 EMIS に救護班の活動状況を入力。活動を終了する時まで、移動状況や活動場所等をその都度入力	
2日目 ～ 6日目	朝	活動拠点本部でミーティング 情報収集と一日の活動内容の確認
	日中	担当避難所等で活動 要フォローケース以外にも、必要に応じて都度対応
	夕方	活動拠点本部にて活動報告 活動記録を作成（紙媒体、J-SPEED 等）
	17:00	「ひょうご DPAT」調整本部へ定時連絡（記録作業中でも） メール等で「ひょうご DPAT」調整本部へ活動記録を送信
7日目	活動拠点本部の担当者等、関係者に挨拶 EMIS に救護班の活動終了を入力 次チームへ引継ぎを行う 派遣元へ帰着	

- * 活動時間は 9:00～17:00 を基本とするが、被災者の動向によっては変則的な対応が必要となる。例えば、日中は仕事や学校に行っているため、会うことのできない被災者に夕方以降に面談する場合などである。
- * 定時連絡以外にも、不測の出来事（例：余震）等があった場合には、安全確保を行いながら、活動拠点本部へ逐次連絡を入れる。

- * 医療や保健、福祉活動等を行っている他職種の合同ミーティング等にも、必要に応じて参加する。
- * ロジスティクス担当者は、主に「ひょうご DPAT」調整本部や現地の DPAT 活動拠点本部との連絡調整、必要な物資の確保・管理を行う。「ひょうご DPAT」専用の携帯電話を持ち、兵庫県や派遣先、現地チーム員とのパイプ役となる。また、EMIS や J-SPEED の取り扱い、活動記録の記入と報告などの後方支援を行う。

2 DPAT チーム派遣前後の動き

発災前の平時から派遣準備、派遣期間、活動終了時までの「ひょうご DPAT」登録病院等とその構成員の動きを表 1 に示した。

表 1 「ひょうご DPAT」登録病院等、構成員の派遣前後の動き

	「ひょうご DPAT」登録病院	「ひょうご DPAT」構成員
平時	<ul style="list-style-type: none"> 「ひょうご DPAT」運営要綱に基づき、病院として「ひょうご DPAT」の登録を行い、県が行う DPAT 研修に参加させる。 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に県が行う DPAT 研修を受ける。 災害時のこころのケアについて学ぶ。 家族に対して、自分が DPAT 構成員に登録しており、発災時には派遣される可能性があることに理解を得ておく。
発災準備	<ul style="list-style-type: none"> DPAT 派遣が予想される大規模な災害が起きた場合、派遣を予想し体制を整える。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>現行業務の整理をし、不在間の体制を整え、派遣準備を進める。 所属機関とチームメンバーで派遣可能な時期や地域等について話し合い、意思統一を図る。</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> 県（兵庫県精神科病院協会会員においては協会を通じて）の派遣要請に対し、チームとしての回答をすみやかに行う。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>「ひょうご DPAT」調整本部の指示を受け、DPAT 活動の方向性や注意点を確認する。</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> 派遣にむけて、家族、所属の了承を得る。 DPAT 研修の内容を見直し、「ひょうご DPAT」マニュアルを読み直す。 県外へ派遣時、派遣先のマニュアル等がある場合にはそれに目を通し、携行する。 常備薬や防寒用の衣服等の個人で必要な物品を準備する。
派遣中	<ul style="list-style-type: none"> DPAT 構成員が安心して被災地での活動に専念できるよう支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> 往復の移動時、派遣期間中を通じて、自身の健康と安全を維持して活動する。
活動終了時	<ul style="list-style-type: none"> 構成員に対し、労をねぎらい十分な休養をとらせる。 不在期間の仕事が個人の負担となることのないように配慮する。 不在時に構成員の仕事のカバーした他職員に対してもねぎらう。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>二回目以降の派遣の可能性も考慮し、体制や体調を整える。</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> 帰着後、「ひょうご DPAT」調整本部と所属先に報告を行い、活動から得られた知見等に基づいて提案や提言を行う。 休息を十分にとる。

3 DPAT 活動内容

DPAT が派遣先で行う活動内容の概略を表 2 に示した。

表 2 DPAT 活動内容一覧

活動	活動内容
本部活動	<ul style="list-style-type: none"> 調整本部や活動拠点本部の設置・運営、及び活動方針の決定 参集した DPAT の指揮及び調整 管内の地域精神保健医療に関する情報収集 関係機関との連絡及び調整 活動に伴って得られた情報の運用、管理
情報収集とアセスメント	<ul style="list-style-type: none"> 活動拠点本部で行われるミーティングへの参加や活動拠点本部（DPAT 窓口担当者等）との連携を通じて、情報共有 被災が予想される精神科医療機関、避難所、医療救護所等からの状況把握 収集した情報を基に、DPAT 活動に関するニーズのアセスメントの実施
情報発信と引継ぎ	<ul style="list-style-type: none"> 調整本部や活動拠点本部、被災地の担当者や支援者、必要に応じて他の保健医療活動チームに、活動内容や収集した情報（アセスメント内容も含む）の報告 今後の派遣に係る兵庫県（ひょうご DPAT 調整本部）、DPAT 統括者への提案 調整本部や活動拠点本部、派遣元の都道府県等への、活動に関する必要な後方支援（資機材の調達、関係機関との連絡調整等）の依頼 被災地域の支援者を煩わせず、切れ目のない活動を実施するための、派遣前後のチーム間で活動の引継ぎ
被災した既存の精神医療システムの支援	<ul style="list-style-type: none"> 被災した地域精神科医療機関の機能の補完、外来・入院診療の補助や物資供給の調整の補助等 避難所、在宅の精神疾患を持つ被災者に対する継続的で適切な精神科医療の提供
災害のストレスによって生じた問題への対応	<ul style="list-style-type: none"> 災害のストレスによって心身の不調をきたした一般住民への対応 災害時に生じるストレス反応の心理教育等の実施による、今後発生が想定される精神疾患、精神的不調の予防
支援者支援	<ul style="list-style-type: none"> 支援者（医療従事者、救急隊員、行政職員、保健職員等）に対する支援活動への助言や支援者自身に関する相談 メンタルヘルスに関する啓発活動を目的とした支援者向けの研修
普及啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> 被災地域のニーズに応じた、行政、教育、保健福祉等の関係者や住民に対するメンタルヘルスに関する普及啓発活動

4 DPAT 活動の記録、報告

災害時の活動について記録を作成し、報告・保存を行う。

(1) 方法

DPAT 活動の記録・報告、保存の仕方については表 3 の記録様式を参照。

- ① 各種記録はチームの引継ぎ時に申し送る。
- ② 記録の保管・管理方法については活動拠点本部の指示に従う。

(2) 報告・保存先と目的

- ① 「ひょうご DPAT」調整本部
調整本部が「ひょうご DPAT」の活動状況を把握し、対応方針を検討する。
- ② DPAT 活動拠点本部
DPAT 活動拠点本部が「ひょうご DPAT」の活動状況を把握し、対応方針を検討、保健医療活動チームと連携する。
- ③ 他の DPAT や関係諸機関 (EMIS、J-SPEED)
被災・派遣都道府県等や厚生労働省が DPAT の活動状況の全体像を把握し、効率的に DPAT の運用を行う。J-SPEED は統計データとしても活用する。
- ④ 後続の DPAT
派遣中の DPAT は先に活動した DPAT からの情報を引き継ぎ、その情報を管理し、必要な情報を追加した上で後続隊へ引き続く。

(3) 記録・報告上の注意

記録を作成する際には被災地域の心情を鑑み、時と場所等を配慮して行う。
個人情報が含まれる記録の管理には細心の注意を払い、決してデータを持ち出さない。

- ① EMIS、J-SPEED 入力時にはログイン ID とパスワードが必要となる。派遣前に確認する。
- ② インターネット環境が整わないこともあるため、事前に様式を印刷しておく。

災害時に収集すべき情報 METHANE Report

M: Major incident	大規模災害 「待機」または「宣言」
E: Exact location	正確な発生場所地図の座標
T: Type of incident	災害の種類 (地震、交通事故等)
H: Hazard	現場活動における危険性の情報
A: Access	現場までの到達経路と手段
N: Number of casualties	負傷者数、重症度、外傷分類
E: Emergency services	緊急対応機関の現状と今後の必要性

(英国 MIMMS より引用)

表3 記録様式

種別	種類	用途	報告・保存	記録先	記録方法	報告方法	
活動記録	ア	ひょうご DPAT 活動記録 (兵庫版) 様式1	DPAT の具体的な活動記録	「ひょうご DPAT」 調整本部	プリントアウトした紙 or ひょうご DPAT 専用 PC	手書き or データ入力	・調整本部の指示に従う。 ・基本は報告データを Email で送付。 (ネット環境が整わない場合、①FAX②電話で報告。手書きでも可。)
	イ	JSPEED (日報) 共通様式1	1日の活動件数	活動拠点本部	プリントアウトした紙 or ひょうご DPAT 専用 PC	データ入力 手書き or データ入力	・活動拠点本部の指示に従う。 ・基本は報告データをひょうご DPAT 専用 PC で入力しておく。 (PC 環境が整わない場合、手書きでも可。)
個人記録	ウ	JSPEED (個票) 共通様式2	個人記録	活動拠点本部 活動地域 (救護所・保健所等)	プリントアウトした紙 or ひょうご DPAT 専用 PC	手書き or データ入力	・活動拠点本部の指示に従う。 ・基本は報告データをひょうご DPAT 専用 PC で入力しておく。 (PC 環境が整わない場合、手書きでも可。)
	エ	災害時 「ひょうご DPAT」 処方箋 様式2					
	オ	診療情報 提供書 様式3					
搬送記録	カ	精神科病院 入院患者搬送用紙 共通様式3	搬送	活動拠点本部 搬送先医療機関等	プリントアウトした紙 or ひょうご DPAT 専用 PC	手書き or データ入力	・医療搬送用紙として、搬送先医療機関に渡す。
管理簿	キ	「ひょうご DPAT」医薬品管理簿 様式4	医薬品管理	各チーム	プリントアウトした紙 or ひょうご DPAT 専用 PC	手書き or データ入力	・活動拠点本部の指示に従う。

5 費用と保障

(1) 費用弁償等

県の要請に基づき出動した「ひょうご DPAT」が「ひょうご DPAT」運営要綱第 3 条に定める活動の実施のために要した経費のうち、「職員等の旅費に関する条例」に定める所による旅費、その他県が必要と認めたものについては、県が弁償する。

災害救助法が適用され、被災都道府県の DPAT 派遣要請を受けた場合、同法 20 条第 1 項に基づき、被災都道府県に対してその費用を求償できる。

前項に基づき DPAT 派遣に要した費用を求償された被災都道府県は、同法第 18 条により費用を支弁する。

ただし、同法第 20 条第 2 項に基づき、国に支弁を要請することができる。

神戸市職員等が「ひょうご DPAT」として出動した場合の旅費については、神戸市が負担する。

(2) 損害賠償

県の要請に基づき出動した「ひょうご DPAT 構成員」が、その業務に従事したために負傷し、若しくは疾病にかかり、または死亡したときは、「災害に際し応急措置の業務に従事した者に係る損害補償に関する条例（昭和 38 年 4 月 1 日兵庫県条例第 51 号）」に定めるところにより、県がその損害を賠償する。

県は、「ひょうご DPAT」の活動における事故等に対応するために損害賠償保険に加入する。

神戸市職員等については、県とは別に損害賠償保険に加入する。

Ⅲ 災害フェーズと DPAT 活動

DPAT に求められる活動は、災害の種類・規模、派遣時期、地域特性等によって異なる。そのため、活動時の現地におけるニーズに合わせて柔軟に対応することが求められる。

1 発災直後から超急性期・急性期・亜急性期の活動

(1) 被災地域のニーズアセスメント

「被災地は今、どのような状況にあり、DPAT に何ができるのか」について、注意を払いながら活動を進めていくことが大切である。

派遣前に得ていた情報に加え、派遣先の活動拠点本部に到着した後、先行の DPAT あるいは活動拠点本部から以下の情報を収集し、現状の確認を行う。

【確認する情報】

- ・ 被災や復興の状況
- ・ 精神科医療機関の状況
- ・ 関連施設等の状況（他科医療機関、薬局、社会復帰施設等）
- ・ 住民の生活状況（避難所、救護所、仮設住宅の様子）
- ・ 地域の特徴（自然や気候、交通事情、地域性、人口分布）
- ・ 地域支援者の健康状態

等

(2) 精神科医療機関の機能補完

大規模な災害の発生時には、精神科医療としての対応が必要なさまざまな問題が生じる。外部から派遣された DPAT は、地域の精神保健医療体制が復旧するまで、精神科医療を補完する業務が求められる。

① 薬の処方

被災により通院できなくなった精神障害者の症状悪化を防ぐため、服薬を継続できるように支援する。投薬内容は処方箋（様式2）に記入する。

持続する避難ストレスによって不眠を訴える被災者が多く見られるが、一過性の反応であることも多く、安易な投薬はしない。避難所では複数の医療チームから投薬を受けることがあり、身体疾患の薬も含め、重複処方にならないようにする。

② 活動の留意点

DPAT による投薬及び医療活動は無料であるため、その役割はあくまでも応急対応である。地域の医療機関への引継ぎに支障が出ないようにする。

③ 医薬品の管理

活動中は「ひょうご DPAT」医薬品管理簿を活用し毎日数量の確認を行う。薬は、医薬品管理簿とともに確実に次のチームに引継ぎをし、活動終了時には持ち込んだ医薬品や医療廃棄物等を持ち帰る。

④ 入院対応について

入院対応が必要な場合には、DPAT 活動拠点本部（健康福祉事務所、神戸市・中核市保健所）、または障害福祉課（いのち対策室）に報告し、指示を受けて受診支援を行う。

兵庫県では、平時には重度の症状を呈する精神科急性患者に対応するための精神科救急システムを稼働させている。

精神科救急情報センター体制

開設時間	毎日 24 時間（ただし時間帯により部分運用）
相談員	精神保健福祉士等、相談が多い時間については 2 名配置 医学的判断が必要な事例についての相談を行うためのオンコール医師を配置
業務内容	① 警察官通報受理、県・神戸市職員その他関係者との連絡調整 ② 精神科受診支援等調整 （警察官通報以外の入院依頼に対しての連絡調整） ③ 簡易な相談への対応 ④ 病床の空き状況の把握、相談受診状況の整理
電話番号	078-367-7210
ホームページ	「兵庫県の精神科医療救急体制について」 https://web.pref.hyogo.lg.jp/hw19/qq.html

平成 25 年 兵庫県保健医療計画抜粋

(3) 地域精神保健福祉活動

① 住民に対する相談活動

現地のニーズに応じ、地元の保健師等との連携のもとに活動する。

アウトリーチの活動は、自分から不調を訴えないケースや、自分では異変に気づいていないケースに有用である。

こころのケアに特化した相談活動よりも、生活支援や身体の健康についての相談と併用して行うことが望ましい。

② 心理教育と普及啓発活動

被災者に対し、「災害後のさまざまな心身の不調は、災害という異常な事態に対する正常な反応であること」、「多くは自然に回復するが、症状が長引く場合や辛い時には気軽に精神保健の専門家に相談できること」をわかりやすく説明することが住民全体の精神健康度を高めることになる。

*リーフレットの活用

(参考：こころのケアセンター・災害時こころの情報支援センターHP 等)

③ スクリーニング実施への支援

被災自治体の主導のもと、自治体の保健活動の一環として行う。

DPAT が独自に行い、その結果を研究材料にすることがあってはならない。

スクリーニング実施には、精神的不調をきたしている住民を早期に把握することができる、あるいはスクリーニングによって問われる質問自体によって住民の気づきにつながる等の利点がある。ただ安易に実施した場合には、被災者にかかる負担だけが増大し支援者との関係が悪化する等の可能性もあり、実施の際には十分な配慮が必要である。

(4) 支援者支援

大切なのは、被災地という過酷な環境の中で活動を続けている支援者へのねぎらいの気持ちであり、その存在を尊重する。

① 支援者への技術支援

発災後、被災者支援にあたっている地域の支援者をバックアップする。

対応に苦慮しているケースについてコンサルテーションを行い助言する。

今できる現実的な支援を共に考える。

支援者へのねぎらいの言葉を忘れてはならない。

② 支援者ストレスについての啓発

支援者自身に生じやすいストレスやその対処方法について、個人あるいは個人が所属する組織に対して啓発を行う。

—支援者個人に対して—

- ・ 災害時に地域の支援者が抱えやすいストレスの特徴を知る。
- ・ 個人にできる限界を知り、バーンアウトに留意する。
- ・ 自身のストレスの兆候に気づき、ストレス解消法を持つ。
- ・ 住民から怒りをぶつけられるようなことがあっても、それは支援者個人を対象とした怒りではないと知っておく。余裕をもって対処する。

- ・ 孤立することなく、気持ちを共有できる仲間を持ち、コミュニケーションなどを大切にしながら活動する。

－組織に対して－

- ・ 過重労働への対策の重要性を説明する。（職員の健康管理自体が職員に対するストレス対策につながる。）
- ・ 役割分担や業務ローテーションについて見直し、実際に休むことのできる環境整備する。
- ・ 業務の意義や効果及びその価値を職員に提供する。
- ・ 職員に対し、日々の尽力についてねぎらう言葉がけを行う。
- ・ 業務の負担が過重になりすぎる場合、外部支援を要請する。
- ・ ミーティングなどの顔を合わせる機会を持ち、職員間の協調関係を維持する。
- ・ 孤立している職員や無力感を抱えた職員に対して声かけを行い、バーンアウトや離職率低下に配慮する。
- ・ 外部支援者（出向者）が孤立していないか、健康を害していないか配慮する。

2 慢性期・中長期(発災後3ヶ月以降)の活動

地元の医療機関や交通機関の復旧状況に合わせて、DPATは医療活動を終了し、地域精神保健活動や被災地の支援者に対する継続支援などへ活動の重心を移行する。

DPAT派遣終了後も支障なく地域の人材が活動を担えるよう、被災地の支援者をエンパワメントし、確実に活動を引継ぐことができるよう、計画的に活動する。

(1) 仮設住宅等の見守り体制への支援

この時期には、トラウマ反応や死別による悲嘆だけでなく、生活再建の格差や新しい環境への不適應、今後の生活への不安などから生じる抑うつや様々な身体症状、アルコール関連問題などへの対応が必要とされる。

地域支援者からの要請に応じて、DPATは把握されたハイリスク者の対応についてのスーパーバイズや、直接対応を行う。

(2) 住民に対する啓発活動への支援

地域精神保健活動の一環として、地域住民を集めて講演会を行うことがある。

このような活動は、被災後に起こるこころの問題に対する普及啓発や地域のコミュニティづくりを促すという目的がある。

コラム⑥

被災住民に対応する際の基本的な姿勢 (サイコロジカルファーストエイド：PFA)

PFAとは、被災者に対応する際、心がけておくべき基本的な姿勢のことである。

発災後まもない時期には特に、被災者の話を傾聴する一方で、把握した具体的なニーズに応えることを優先する。災害後の心理的な反応について病理化することなく、被災者に安心感を与える姿勢で対応することが望ましい。

【PFAの活動内容】

1. 被災者に負担をかけない共感的な態度で関係づくりをする。
2. 安全と安心感を提供できるよう、ニーズに沿った当座の現実的な支援を行う。
3. 圧倒されている被災者の混乱を鎮め、見通しを持てるように支援する。
4. 適切な情報を集め、必要な支援へつなぐアセスメントを行う。
5. 達成可能な目標に向かって解決に向けての行動を支援する。
6. 周囲の人々とのかかわりを促進する。
7. 対処に役立つ情報提供を行い、適応的な機能を高める。
8. 被災者に必要なサービスの紹介、引継ぎを行う。

(アメリカ国立PTSDセンター版から抜粋)

日本語版は、以下参照

- * サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き
第2版 (兵庫県こころのケアセンターHP)
- * スマートフォン向けの無料アプリ「PFA mobile」

資料編

「ひょうごDPAT」活動記録

活動年月日		年 月 日 天気 ()	活動拠点本部			
活動時間		相談対応延人数	計 * 1	訪問	巡回	来所
チーム名						
構成員氏名		(再掲) 処方件数				
活動内容 * 2	AM					
	PM					
活動方針 変更事項 * 3						
調整本部との 連絡・報告 * 4		<input type="checkbox"/> 定期報告				
備考 他のDPAT チーム 関係団体 * 5						

記録者： _____

個人情報は記載しない
A4用紙1枚にまとめる

「ひょうごDPAT」活動記録（記入例）

活動年月日	□■年 ○月 △日 天気(くもり)	活動拠点本部	○○ 健康福祉事務所			
活動時間	9:00 ~ 20:30	相談対応延人数	計 * 1	訪問	巡回	来所
チーム名	ひょうごDPAT 1		17	4	13	
構成員氏名	○○ △△ □□ ◎◎ ▽▽	(再掲)処方件数	7	2	5	
活動内容	AM	<p>9:00 ミーティングに参加</p> <p>9:30 巡回相談のための準備</p> <p>10:00 □□避難所に巡回相談 (2版に分かれて実施) (□□中学校 体育館 教室) 避難所担当者から、不在者の状況を聴取</p>		<p>* 1 J=SPEED の日報 住民支援の「相談対応延べ人員」と合わせてください</p> <p>* 2 ①時間の経過 ②実施したこと ③相談対応件数を記載してください</p>		
	PM	<p>13:30 ○○避難所に巡回相談・要フォロー者の面接相談 (○○公民館) 3件</p> <p>15:00 △△地域の家庭訪問 (担当保健師と同行訪問・DPATチームでの訪問) 4件</p> <p>17:30 □□避難所の要フォロー者の面接相談・巡回相談 (昼間不在者の対応) 5件</p> <p>19:30 活動報告記録・報告書の作成</p>				
活動方針変更事項 * 3	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所巡回時、担当者（市職員）より避難者の情報収集を行う ・避難所担当者、ボランティアの疲労・休養の有無について把握する ・昼間不在の多い□□避難所について、夕方から面接相談・巡回相談を実施 ・△/▽ ◎◎避難所に常設の健康相談・こころのケア相談窓口を設置 ひょうごDPATでこころのケア相談窓口を対応する <p>* 3 当日の方針やミーティング等で決定したことを記載してください</p>					
調整本部との連絡・報告 * 4	<p>本部から</p> <ul style="list-style-type: none"> ・処方薬の使用状況と不足薬品について報告 <p>本部へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昼間不在者への対応として17:30～面接巡回相談を実施。 ・昨日の雨の影響で、道路状況が悪く現地での異動に時間を要する ・◎◎避難所のこころのケア相談窓口を担当 (△/▽から) <p>☑ 定期報告</p> <p>* 4 電話での定期報告等の内容を記載してください</p> <p>* 5 他のチームなど把握している情報や気がついたことなどを記載してください</p>					
備考 他のDPATチーム関係団体 * 5	<ul style="list-style-type: none"> ・本日から、□□県のDPATが5日間の予定で参加（現在DPAT3チーム活動中） ・▽/△ ◎◎病院が精神科診療を再開 □/◇ ○○地域支援者連絡会議の開催（DPAT代表者参加予定） 					

記録者 :

災害時「ひょうご DPAT」処方箋

処方日時	年 月 日
氏名	(男・女)
生年月日	年 月 日 生まれ
登録番号	
処方内容	
処方医師（自署）	

病院・医院

先生 御侍史

診 療 情 報 提 供 書

患者： _____ 様 (年 月 日生、 歳、 男・女)

をご紹介申し上げます。

このたびの災害にあたり、「ひょうご DPAT」による診療活動を行っています。
当チームによる診断および診療経過は下記の通りです。
ご高診、ご加療のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

【診断・暫定診断】

【経過・その他】

年 月 日

ひょうご DPAT

医師 (自署)

「ひょうごDPAT」 医薬品管理簿

DPATチーム名					
医薬品名		(mg)			
責任医師名					
医薬品名受入先					
月日	受入数	払出数	残数	摘要	確認者氏名

精神保健医療版J-SPEED日報 2018



改訂日：2018/10/31

報告元	所属・職種・氏名	
	報告対象診療日	
	今回報告の主たる診療地点 (救護所・避難所名等)	
	携帯電話番号 (報告者への連絡方法)	
	電子メール	

災害名	
-----	--

相談対応延人数		合計
年齢	0歳	
	1～14歳	
	15～64歳	
	65歳～	
性別	1 男	
	2 女	
属性	3 支援者	
対応した場所	4 避難所	
	5 病院・救護所	
	6 自宅	
	7 その他	
精神的健康状態	本人の訴え	8 眠れない
		9 不安だ
		10 災害場面が目につく
		11 ゆうつだ
		12 体の調子が悪い
		13 死にたくなる
		14 周りから被害を受けている
	15 物忘れがある	
	16 その他	
	行動上の問題	17 話がまとまらない
		18 怒っている
		19 興奮している
		20 話しすぎる
		21 応答できない
		22 徘徊している
		23 自傷している
		24 自殺を試みる
		25 暴言・暴力をふるう
		26 酒をやめられない
	27 その他	
	ICD分類	28 F0：認知症、器質性精神障害
		29 F1：物質性精神障害
		30 F2：統合失調症関連障害
		31 F3：気分障害
		32 F4：神経症、ストレス関連障害
		33 F5：心身症
		34 F6：人格・行動の障害
35 F7：知的障害〈精神遅滞〉		
36 F8：心理的発達障害		
37 F9：児童・青年期の障害		
38 F99：診断不明		
39 G40：てんかん		
必要な支援	40 精神医療	
	41 身体医療	
	42 保健・福祉・介護	
	43 地域・職場・家庭等での対応	
対応	44 処方	
	45 入院・入所	
	46 地域の保健医療機関へ紹介・調整	
	47 傾聴・助言等	
転帰	48 支援継続	
	49 支援終了	
災害と精神的健康状態の関連	50 直接的関連	
	51 間接的関連	
	52 関連なし	

<特記事項>

<隊員の健康状態>

被災者・被災地支援には、チームの皆様も健康であることが必要です。体調を崩している方はいませんか。チーム内に以下に該当する方がいる場合は、チェックをいれてください。

- 1. 食事・休憩がとれていない
- 2. 眠れていない
- 3. イライラしている
- 4. コミュニケーションがとれていない
- 5. 活動に支障がある

<隊員の健康に関する報告>

災害診療記録2018

* は必須記録項目

* 初診日	西曆	年	月	日
* 初診医師氏名				
* 患者氏名(カタカナ)	<small>最初の7文字をメディカルIDに転記</small>			
(漢字等)	<small>氏名不詳なら個人特定に役立つ情報(救出された場所や状況等)を記載</small> 性別: 男・女			
* 生年月日・年齢	<small>西曆・明治・大正・昭和・平成</small>		年	月
			日 () 歳	<small>年齢不詳の場合は推定年齢</small>
保険証情報	保険者番号:		記号:	番号:
[携帯]電話番号				
* 住所	自宅: 〒		状態: <input type="checkbox"/> 健全 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 全壊	
	<input type="checkbox"/> 避難先1: <input type="checkbox"/> 避難所名()		<input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 避難先2: <input type="checkbox"/> 避難所名()		<input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他	
連絡先	<input type="checkbox"/> 家族・ <input type="checkbox"/> 知人・ <input type="checkbox"/> その他・ <input type="checkbox"/> 連絡先なし			
職業				

【禁忌事項等】

- アレルギー
- 禁忌食物

【特記事項(常用薬等)】

- 抗血小板薬()
- 抗凝固薬 ワーファリン()
- 糖尿病治療薬 インスリン 経口薬 ()
- ステロイド()
- 抗てんかん薬()
- その他()
- 透析
- 在宅酸素療法(HOT)
- 災害時要配慮者: 高齢者 障害者 乳幼児 妊婦 日本語が不自由 その他()

【要保護者】支援者のいない要配慮者等 該当状況: 身体的/精神的/社会的/その他()

* 傷病名	* 開始	診察場所	* 所属・医師サイン
	年 月 日		

メディカルID=西曆生年月日8桁+性別+氏名カタカナ上位7桁

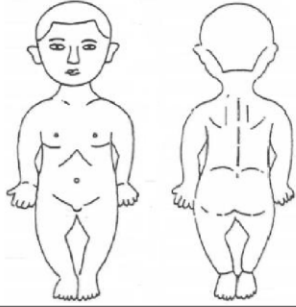
例)1950年09月08日生まれ 男性 トヨトミヒデヨシ⇒ 19500908Mトヨトミヒデ

トリアージタグ	<input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 黒 番号:
---------	---

メディカルID																	
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

患者氏名 (カタカナ)	* 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	初診医師氏名	
----------------	-------------------------	--------	--

一般診療版 J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☐				
初診日	西暦	年 月 日		
		再診 日付 / /	再々診	
Demographics	年齢	歳		
		☐0 歳, ☐1-14 歳, ☐15-64 歳, ☐65 歳-		
	性別受診区分	1	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		2	<input type="checkbox"/> 女性(妊娠なし)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		3	<input type="checkbox"/> 女性(妊娠あり)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/> 中等症(トリアージ黄色)以上	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5	<input checked="" type="checkbox"/> 再診患者	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
外傷・環境障害	6	<input type="checkbox"/> 頭頸・脊椎の重症外傷(PAT 赤)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	7	<input type="checkbox"/> 体幹の重症外傷(PAT 赤)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	8	<input type="checkbox"/> 四肢の重症外傷(PAT 赤)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	9	<input type="checkbox"/> 中等症外傷(PAT 赤以外・入院必要)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	10	<input type="checkbox"/> 軽症外傷(外来処置のみで加療可)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	11	<input type="checkbox"/> 創傷	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	12	<input type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	13	<input type="checkbox"/> 熱傷	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	14	<input type="checkbox"/> 溺水	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	15	<input type="checkbox"/> クラッシュ症候群	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	症候・感染症	16	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		17	<input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		18	<input type="checkbox"/> 消化器感染症、食中毒	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		19	<input type="checkbox"/> 麻疹疑い	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		20	<input type="checkbox"/> 破傷風疑い	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21		<input type="checkbox"/> 急性血性下痢症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
22		<input type="checkbox"/> 緊急の感染症対応ニーズ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
23		<input type="checkbox"/> 人工透析ニーズ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
高度医療	24	<input type="checkbox"/> 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	25	<input type="checkbox"/> 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
精神	26	<input type="checkbox"/> 災害ストレス関連諸症状	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	27	<input type="checkbox"/> 緊急のメンタル・ケアニーズ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
その他	28	<input type="checkbox"/> 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	29	<input type="checkbox"/> 高血圧状態	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	30	<input type="checkbox"/> 気管支喘息発作	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	31	<input type="checkbox"/> 緊急の産科支援ニーズ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	32	<input type="checkbox"/> 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	33	<input type="checkbox"/> 掲載以外の疾病	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	34	<input type="checkbox"/> 緊急の栄養支援ニーズ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	35	<input type="checkbox"/> 緊急の介護/看護ケアニーズ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
公衆衛生	36	<input type="checkbox"/> 緊急の飲料水・食料支援ニーズ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	37	<input type="checkbox"/> 治療中断	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Procedure & Outcome	実施処置	38	<input type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		39	<input type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		40	<input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		41	<input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		42	<input type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	転帰	43	<input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		44	<input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		45	<input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		46	<input type="checkbox"/> 入院(自施設)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		47	<input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Context	関連性	51	<input type="checkbox"/> 直接的関連あり(災害による外傷等)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		52	<input type="checkbox"/> 間接的(環境変化による健康障害)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		53	<input type="checkbox"/> 関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		54	<input type="checkbox"/> 保護を要する小児(孤児等)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	保護	55	<input type="checkbox"/> 保護を要する成人高齢者	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		56	<input type="checkbox"/> 性暴力	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		57	<input type="checkbox"/> 暴力(性暴力以外)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		58	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
追加症候群	59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

バイタルサイン	意識障害: <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	呼吸数: / min
	血圧: / mmHg	体温: °C
	脈拍: / min	整・不整
身長・体重	身長: cm	体重: / kg
	既往症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他	
予防接種	<input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 今期インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌	
	<input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他()	
主訴		
現病歴 (日本語で記載)	<input type="checkbox"/> 外傷⇒黄色タグ以上は外傷版記録へ(J-SPEED は記入)	
	<input type="checkbox"/> 精神保健医療⇒精神保健医療版記録へ(J-SPEED は記入)	
		
診断		
処置	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
処方	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
転帰	<input type="checkbox"/> 帰宅	
	<input type="checkbox"/> 搬送 → 搬送手段 搬送機関 搬送先	
	<input type="checkbox"/> 紹介 → 紹介先	
	<input type="checkbox"/> 死亡 → 場所 時刻 確認者	
対応者署名 (判読できる文字で記載)	所属(チーム名等)	医師
	看護師	
	薬剤師	業務調整員
	その他	データ入力

メモ

*追加症候群は保健医療調整本部等からの指示に応じて集計
 メディカル ID = 西暦生年月日 8 桁 + 性別 + 氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID						M / F							
----------	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--

災害診療記録2018(精神保健医療版)

改訂日:2018/10/31

精神保健医療版J-SPEED あてはまるもの全てに☑			相談対応日	西暦・平成 年 月 日					
年齢	_____歳		相談者氏名	(フリガナ) _____					
	☐ 0歳 ☐ 1~14歳 ☐ 15~64歳 ☐ 65歳~								
性別	1	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	西暦・大正・昭和・平成 年 月 日					
	2	<input type="checkbox"/> 女							
属性	3	<input type="checkbox"/> 支援者	住所						
対応した場所	4	<input type="checkbox"/> 避難所							
	5	<input type="checkbox"/> 病院・救護所							
	6	<input type="checkbox"/> 自宅							
	7	<input type="checkbox"/> その他							
	8	<input type="checkbox"/> 眠れない	避難所・救護所名						
精神的健康状態	本人の訴え	9	<input type="checkbox"/> 不安だ	[携帯]電話番号					
		10	<input type="checkbox"/> 災害場面が目に見えすぎる				既往精神疾患	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
		11	<input type="checkbox"/> ゆううつだ	内服薬					
		12	<input type="checkbox"/> 体の調子が悪い						
		13	<input type="checkbox"/> 死にたくなる						
		14	<input type="checkbox"/> 周りから被害を受けている						
		15	<input type="checkbox"/> 物忘れがある	生活歴					
		16	<input type="checkbox"/> その他						
		17	<input type="checkbox"/> 話がまとまらない						
		18	<input type="checkbox"/> 怒っている						
		19	<input type="checkbox"/> 興奮している						
		20	<input type="checkbox"/> 話しすぎる						
		21	<input type="checkbox"/> 応答できない						
		22	<input type="checkbox"/> 徘徊している						
		23	<input type="checkbox"/> 自傷している						
		24	<input type="checkbox"/> 自殺を試みる						
	25	<input type="checkbox"/> 暴言・暴力をふるう							
	26	<input type="checkbox"/> 酒をやめられない							
	27	<input type="checkbox"/> その他							
	ICD分類(医師による診断)	28	<input type="checkbox"/> F0:認知症,器質性精神障害	現病歴					
		29	<input type="checkbox"/> F1:物質性精神障害						
		30	<input type="checkbox"/> F2:統合失調症関連障害						
		31	<input type="checkbox"/> F3:気分障害						
		32	<input type="checkbox"/> F4:神経症,ストレス関連障害						
		33	<input type="checkbox"/> F5:心身症						
		34	<input type="checkbox"/> F6:人格・行動の障害						
		35	<input type="checkbox"/> F7:知的障害(精神遅滞)						
36		<input type="checkbox"/> F8:心理的発達の障害							
37		<input type="checkbox"/> F9:児童・青年期の障害							
38		<input type="checkbox"/> F99:診断不明							
39	<input type="checkbox"/> G40:てんかん								
必要な支援	40	<input type="checkbox"/> 精神医療	対応・引継(処方内容含む)						
	41	<input type="checkbox"/> 身体医療							
	42	<input type="checkbox"/> 保健・福祉・介護							
対応	43	<input type="checkbox"/> 地域・職場・家庭等での対応							
	44	<input type="checkbox"/> 処方							
	45	<input type="checkbox"/> 入院・入所							
転帰	46	<input type="checkbox"/> 地域の保健医療機関へ紹介・調整							
	47	<input type="checkbox"/> 傾聴・助言等							
	48	<input type="checkbox"/> 支援継続							
災害と精神的健康状態の関連(医師による判断)	49	<input type="checkbox"/> 支援終了					精神科的緊急性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	50	<input type="checkbox"/> 直接的関連							
	51	<input type="checkbox"/> 間接的関連							
52	<input type="checkbox"/> 関連なし								
所属チーム名			相談者への対応者名						
			医師		業務調整員				
			看護師(保健師含む)						
メディカルID				M	F				

精神科病院入院患者搬送用紙（集計表）

共通様式 3

【作成の注意点】

- ・被災病院ごとに精神科病院入院患者搬送用紙を作成する。
- ・集計表にある項目の概数をまず把握し、上位本部へ報告する。
- ・大規模な患者搬送が必要な場合は、病棟ごとに精神科病院入院患者搬送用紙を作成する（搬送先が病棟毎に異なる場合があるため）
- ・被災病院で作成した精神科病院入院患者搬送用紙の原本は被災病院に保管し、搬送先（転院先を含む）にはコピー等を保管する。
- ・搬送完了時点で、搬送先とその患者数を所属本部へ報告する。
- ・搬送先から更に後方搬送する場合は、新たに精神科病院入院患者搬送用紙を作成する。

作成日時： 月 / 日 / 時 分

作成場所：

作成子一ム名：

被災病院名：

START法	搬送調整別合計		救護区分別の患者数			病床別の患者数				
	START法	救命処置以外	救護区分			病床別				
			独歩	護送	担送	任意・医療保護入院		保護室		
緑	人	人				精神病床	人		人	人
黄	人	人	人	人	人	一般病床				人
						療養病床等				
赤	人	人				←救命処置を要する患者は速やかに搬送を依頼すること				

※措置、緊急措置、刑事訴訟法・医療観察法の鑑定入院

精神科病院入院患者搬送用紙 (集計表)

記載例

共通様式 3

作成日時: 月 / 日 / 時 分

作成場所:

作成チーム名:

1病棟50名の患者搬送調整 (案)

- ①救命処置等が必要な患者
- 赤の1名、黄の1名の計2名をDMAT等に搬送依頼
- ②搬送中に医療処置を必要とする患者
- 2名の車両確保
- ③行動制限・措置入院等の患者
- 3 + 2 = 5名の救護区分に基づき車両調整
- ④残りの患者
- 42名 + 一般病床1名の車両調整

被災病院名:

優先順位 4

その他の患者の搬送調整

患者数	搬送時要医療処置者		救護区分		要救命処置		搬送							
	担送	療処置者	独止	護送	独止	護送								
46	人	48	人	35	人	11	2	人	47	人	42	人	3	人
3	人	2	人	2	人	0	人	1	人	0	人	2	人	
1	人	2	人	1	人	2	人	1	人	1	人	2	人	

優先順位 1

救命処置等が必要な患者の搬送調整

優先順位 2

搬送中に医療処置を必要とする患者の搬送調整

優先順位 3

行動制限・措置入院等の患者の搬送調整

優先順位 4

その他の患者の搬送調整

※措置、緊急措置、刑事訴訟法・医療観察法の鑑定入院

精神科病院入院患者搬送用紙（一覧表）

シート番号		被災病院名		搬送手段の確保に必要な情報										搬送先・車両決定後に記載		転院先					
基本情報				START法		搬送区分		診断名		傷病名		入院形態		行動制限 (該当項目に○)		医療処置		搬送先 (乗入病院・運搬場所等)	搬送車両	転院先	
No	氏名	年齢	性別	赤	黄	緑	黒	担送	護送	独歩			措置	緊措	応急	隔離	拘束	□人工呼吸器	□人工透析	□酸素療法	□人工栄養(胃腸・IVH等)
			男	赤	黄	緑	黒	担送	護送	独歩			措置	緊措	応急	隔離	拘束	□人工呼吸器	□人工透析	□酸素療法	□人工栄養(胃腸・IVH等)
			女										医保	任意	なし			□なし	□なし	□なし	□なし
			男	赤	黄	緑	黒	担送	護送	独歩			措置	緊措	応急	隔離	拘束	□人工呼吸器	□人工透析	□酸素療法	□人工栄養(胃腸・IVH等)
			女										医保	任意	なし			□なし	□なし	□なし	□なし
			男	赤	黄	緑	黒	担送	護送	独歩			措置	緊措	応急	隔離	拘束	□人工呼吸器	□人工透析	□酸素療法	□人工栄養(胃腸・IVH等)
			女										医保	任意	なし			□なし	□なし	□なし	□なし
			男	赤	黄	緑	黒	担送	護送	独歩			措置	緊措	応急	隔離	拘束	□人工呼吸器	□人工透析	□酸素療法	□人工栄養(胃腸・IVH等)
			女										医保	任意	なし			□なし	□なし	□なし	□なし
			男	赤	黄	緑	黒	担送	護送	独歩			措置	緊措	応急	隔離	拘束	□人工呼吸器	□人工透析	□酸素療法	□人工栄養(胃腸・IVH等)
			女										医保	任意	なし			□なし	□なし	□なし	□なし
			男	赤	黄	緑	黒	担送	護送	独歩			措置	緊措	応急	隔離	拘束	□人工呼吸器	□人工透析	□酸素療法	□人工栄養(胃腸・IVH等)
			女										医保	任意	なし			□なし	□なし	□なし	□なし
			男	赤	黄	緑	黒	担送	護送	独歩			措置	緊措	応急	隔離	拘束	□人工呼吸器	□人工透析	□酸素療法	□人工栄養(胃腸・IVH等)
			女										医保	任意	なし			□なし	□なし	□なし	□なし
			男	赤	黄	緑	黒	担送	護送	独歩			措置	緊措	応急	隔離	拘束	□人工呼吸器	□人工透析	□酸素療法	□人工栄養(胃腸・IVH等)
			女										医保	任意	なし			□なし	□なし	□なし	□なし

精神科病院入院患者一覧表

患者の読み仮名がわかるように記載する

リストから選択する

リストにない場合は2枚目の用紙を使用

可能な限り車両情報も記載する

一次的避難場所に集約する場合は、転院先が決定してから記載する

シート番号		被炎病院名		搬送手段の確保に必要な情報				搬送先の確保に必要な情報				搬送先・車両決定後に記載		転院先	
No	氏名	年齢	性別	START法	救護区分	診断名	傷病名	入院形態	行動制限	医療処置	搬送にあたっての注意点等	搬送先 (搬入病院・避難場所等)	搬送車両	転院先	転院先
1	東海林 れな	35	男	赤黄緑	担送 護送 独歩	統合失調症		措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)		D病院	自衛隊車両	D病院	D病院
2	柳 芳恵	47	男	赤黄緑	担送 護送 独歩	気分[感情]障害		措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)		D病院	DPAT車両	D病院	D病院
3	中島 光	65	男	赤黄緑	担送 護送 独歩	統合失調症		措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)	可能であれば個室 をお願いします	D病院	警察車両	D病院	D病院
4	浜田 浩二	85	男	赤黄緑	担送 護送 独歩	認知症		措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input checked="" type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)		D病院	民間救急車	D病院	D病院
5	長瀬 慶大	35	男	赤黄緑	担送 護送 独歩	統合失調症	骨盤骨折疑い	措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)	左側腹部に皮下出血・腹部膨満、腹腔内出血疑い、シヨットカインタル	E病院	DMAT車両	E病院	E病院
6	山口 いずみ	44	男	赤黄緑	担送 護送 独歩	統合失調症		措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)		D病院	大型観光バス	D病院	F病院
			男	赤黄緑	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)					
			男	赤黄緑	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)					
			男	赤黄緑	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)					
			男	赤黄緑	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)					
			男	赤黄緑	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)					
			男	赤黄緑	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)					
			男	赤黄緑	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)					
			男	赤黄緑	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)					
			男	赤黄緑	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)					

DPAT携行品リスト

*活動期間は1週間を想定

◎ DPAT準備機材リスト(県準備物品)

区分	品名	数量	備考
通信機器 & 記録機器等	モバイルパソコン	2台	
	パソコン用ACアダプター	1式	
	Wi-Fiルーター	1台	
	携帯電話(docomo)	1台	
	携帯電話用充電器	1台	
	LANケーブル	2本	
	USBメモリースティック	2個	
	モバイルプリンター	2台	
	プリンター用ケーブル	1組	
	プリンター用ACアダプター	1式	
	プリンター用紙	2000枚	500枚入×4冊
	プリンターインクカートリッジ	2組	
	デジタルカメラ	1台	
	デジタルカメラ用充電器	1個	
	パソコン接続用ケーブル	1組	
	衛星携帯電話(データ通信対応機種)	1台	BGAN500
	衛星携帯電話用ACアダプター	1式	
	衛星携帯電話用パソコン接続ケーブル	1式	
	モジュラーケーブル	2本	100M
	トランシーバー	8台	
	トランシーバー用充電器	8台	
	カードリーダー	1台	
	拡声器	1台	
	テーブルタップ	2個	
	発電機	1台	
	ノート(筆記用具)	5冊	
	ホワイトボードマーカー	10本	黒・赤・青
	ライティングシート	10個	白
	ライティングシート	5個	透明
	被災地域等地図	適宜	
	連絡先一覧	1冊	随時追加記載
	被災地派遣等従事者車両証明書	適宜	必要時
こころのケア関係リーフレット	適宜		
ひょうごDPATマニュアル・所定記録様式	適宜		
装備品	DPAT証明書	3枚	DPAT事務局発行カード
	DPATジャケット(ベスト)	30着	
	ヘルメット	6個	
	ネームプレート	30個	
	N95マスク	10個	
	救急箱	1個	三角巾・包帯・ガーゼ等
	サージカルマスク	150枚	
	防寒安全長靴	6足	M, L, LL
	ウインドブレーカー	18枚	白×6, 黄×12
	ビニールカッパ	3個	
	折りたたみ傘	3個	
	軍手	30組	
	ゴム手袋	10組	

区分	品名	数量	備考
生活用品・雑品	ドームテント	1組	
	ポップアップテント	2組	
	ブルーシート	2枚	2.6m×3.5m
	寝袋	6個	
	毛布	6枚	
	簡易トイレ	12個	
	ポリタンク(折りたたみビニール製)	2個	10ℓ
	懐中電灯	4個	
	ティッシュペーパー	10個	
	ウエットティッシュ	5個	80枚入
	消毒薬	1個	
	ゴミ袋	200枚	70L 透明・黒
	ガムテープ	2個	
	はさみ	1個	
	荷造り紐	2個	
	業務用タオル(大)	50枚	
	ぞうきん	10枚	
	コンパクト台車	1台	
	ガソリン携行缶	2個	
調理器具	カセットコンロ	2台	
	カセットコンロ用ポンベ	4個	
	やかん	1個	
	鍋	2個	
	まな板	1個	
	包丁	1個	
	炊飯器	1台	
	飯盒	1個	
	電気ポット	3台	
	フライパン	1個	
	紙コップ	100個	
	紙皿	40個	
	割り箸	100膳	
非常食	ミネラルウォーター	適宜	被災地状況に合わせて準備
	非常食(例:パン缶・惣菜缶等)	適宜	被災地状況に合わせて準備

◎ DPAT個人準備物品

区分	品名	数量	備考
服装	動きやすい服(上下)	1着	
	動きやすい靴	1足	
	帽子	1着	
	手袋	1組	
	ウエストバッグ、リュックサック	1個	
	レインコート・ポンチョ・カッパ	1着	雨具
	防寒着	1着	冬季
個人装備	健康保険証	1枚	
	精神保健指定医の証	1枚	指定医の場合
	先遣隊隊員登録証	1枚	先遣隊員の場合
	自動車運転免許証	1枚	
	腕時計	1個	
	携帯電話	1台	
	携帯電話充電器	1個	
	着替え	1式	1週間分
	タオル	1式	
	洗面道具	1式	
	常備薬(個人用)	1式	
	現金(小銭を含む)	1式	
	名刺	適宜	
	ウエストバッグ・リュックサック内装備	使い捨てカイロ	適宜
聴診器		1個	医師職・看護職の場合
ペンライト		1個	
サージカルマスク		15枚	
サインペン・ボールペン		3個	
メモ帳		1個	
ティッシュペーパー		適宜	
ウエットティッシュ		適宜	
非常食	ミネラルウォーター	適宜	被災地状況に合わせて準備
	非常食(例:パン缶・惣菜缶等)	適宜	被災地状況に合わせて準備

※「ひょうごDPAT」携行薬は、ひょうごこころの医療センターにて準備

注意事項

- 被災地の薬剤補充の観点から必要に応じて種類・量を検討する。また、現地に薬剤を補充する場合、記録を残す等、現地での管理に配慮する。
- 現地では、他の災害医療支援者の携行医療資機材と混在する可能性があるため、識別できるよう、バッグの色分けやチーム名の記載等の工夫をする。

◎ DPAT携行精神薬リスト

○精神科薬

R3年1月時点

分類	一般名	商品名 (例示:採用医薬品で 選択)	錠数又は包数
抗不安薬	アルプラゾラム錠0.4mg	ソラナックス	50~100
	クロチアゼパム錠5mg	リーゼ	50~100
	ジアゼパム錠5mg	ホリゾン	50~100
	ロラゼパム錠0.5mg	ワイパックス	50~100
睡眠薬	スボレキサント錠15mg	ベルソムラ	50~100
	ニトラゼパム錠5mg	ベンザリン	50~100
	プロチゾラム口腔内崩壊錠0.25mg	レンドルミン	50~100
抗てんかん薬 ※気分安定薬も含む	カルバマゼピン錠100mg	テグレート	50~100
	クロナゼパム錠0.5mg	リボトリール	50~100
	バルプロ酸Na徐放錠100mg	デパケンR	50~100
	フェニトイン錠100mg	アレビアチン	50~100
	レベチラセタム錠500mg	イーケブラ	50~100
気分安定薬	炭酸リチウム錠100mg	リーマス	50~100
抗パーキンソン薬	ピペリデン塩酸塩錠1mg	アキネトン	50~100
抗精神病薬	アリピプラゾール錠1mg	エビリファイ	50~100
	アリピプラゾール錠6mg	エビリファイ	50~100
	オランザピン口腔内崩壊錠5mg	ジプレキサ	42~70
	クエチアピン錠25mg	セロクエル	50~100
	クロロプロマジン塩酸塩錠25mg	コントミン	50~100
	ハロペリドール錠1.5mg	セレネース	50~100
	リスパリドン経口液0.1%1mL	リスパダール	25~50
	リスパリドン口腔内崩壊錠1mg	リスパダール	50~100
抗うつ薬	エスタロプラム硝酸塩錠10mg	レクサプロ	50~100
	トラゾドン塩酸塩錠25mg	レスリン	50~100
	パロキセチン錠10mg	パキシル	50~100
	ミルタザピン錠15mg	リフレックス	50~100
その他	グアンファシン塩酸塩徐放錠1mg	インチュニブ	50~100
	抑肝散	抑肝散エキス顆粒2.5g/包	21~42

○精神科注射薬

分類	一般名	商品名 (例示:採用医薬品で 選択)	アンプル数
抗てんかん薬	ジアゼパム注射液10mg	セルシン注射液10mg	10
抗パーキンソン薬	乳酸ピペリデン注射液5mg	アキネトン注射液5mg	10
抗精神病薬	オランザピン速効性筋注製剤10mg	ジプレキサ筋注用10mg	3
	ハロペリドール注射液5mg	セレネース注5mg	10
呼吸促進薬	フルマゼニル注射液0.5mg	アネキセート注射液0.5mg	5

○その他の内服・外用薬

分類	一般名	商品名 (例示:採用医薬品で 選択)	錠数又は本数
鎮痛解熱薬	アセトアミノフェン錠300mg	カロナール	50~100
総合感冒薬	プロメタジン1.35%等配合非βリン系感冒剤	PL配合顆粒 1g/包	48~100
非ステロイド性消炎鎮痛薬	ロキソプロフェン錠60mg	ロキソニン	50~100
抗ヒスタミン薬	フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg	アレグラ	50~100
下剤	センノシド錠12mg	ブルゼニド	50~100
抗菌薬	アモキシシリン水和物・クラブリン酸カリウム錠250RS	オーグメンチン配合錠250RS	30
外用ステロイド剤	ヒドロコルチゾン酪酸エステル軟膏0.1% 5g	ロコイド軟膏0.1% 5g	5
外用ステロイド・アミノグリコシド配合薬	ベタメタゾン草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.12%	リンデロン-VG軟膏0.12% 5g	5
点眼剤(抗菌薬)	レボフロキサシン点眼液0.5% 5mL	クラビット点眼液0.5% 5mL	5
呼吸促進剤	フルマゼニル(アネキセート注射液)	0.5	10

兵庫県精神科病院資料①

圏域	地図	病院名	指定	応急	特例	特定	救急	兵精協	精神科 病床数	標高(m)
神戸	1	神戸大学医学部附属病院	-	○			○		46	29
	2	湊川病院	○	○	○	○	○	○	300	27
	3	大池病院	○				○	○	148	352
	4	向陽病院	○	○			○	○	345	227
	5	ありまこうげんホスピタル	○	○	○	○	○	○	360	257
	6	アネックス湊川ホスピタル					○	○	100	225
	7	県立ひょうごころの医療センター	○	○	○	○	○		478	271
	8	神戸白鷺病院	○	○			○	○	278	104
	9	新生病院	○	○			○	○	180	13
	10	神出病院	○				○	○	465	102
	11	関西青少年サナトリウム	○	○	○	○	○	○	394	70
	12	雄岡病院	○	○		○	○	○	176	107
	13	垂水病院	○	○	○	○	○	○	289	173
	14	神戸市立医療センター中央市民病院	-	○					8	7
阪神南	15	有馬病院	○	○	○	○	○	○	370	270
	16	仁明会病院	○	○	○	○	○	○	310	210
	17	兵庫医科大学病院	○				○		44	2
	18	県立尼崎総合医療センター		○					8	1
阪神北	19	伊丹天神川病院	○	○	○	○	○	○	232	34
	20	自衛隊阪神病院	○						24	35
	21	あいの病院					○	○	145	197
	22	三田西病院					○	○	200	182
	23	宝塚三田病院	○	○			○	○	681	193
	24	医療福祉センターさくら							300	188
東播磨	25	明石こころのホスピタル	○	○	○	○	○	○	276	13
	26	明石土山病院	○	○	○	○	○	○	403	40
	27	東加古川病院	○	○			○	○	425	20
	28	播磨サナトリウム	○	○			○	○	358	32
北播磨	29	大村病院	○	○	○	○	○	○	445	67
	30	加茂病院	○	○			○	○	402	79
中播磨	31	高岡病院	○	○	○	○	○	○	485	21
	32	仁恵病院	○	○	○	○	○	○	211	20
	33	播磨大塩病院	○	○			○	○	278	29
	34	姫路北病院	○	○	○	○	○	○	322	82
西播磨	35	魚橋病院	○	○	○	○	○	○	311	57
	36	揖保川病院	○	○	○	○	○	○	360	20
	37	赤穂仁泉病院	○	○	○	○	○	○	242	9
但馬	38	公立豊岡病院	○	○	○	○	○		51	65
	39	但馬病院	○	○			○	○	255	46
	40	大植病院					○	○	250	154
丹波	41	香良病院	○	○			○	○	266	143
淡路	42	新淡路病院	○	○	○	○	○	○	225	5
	43	県立淡路医療センター	-				○		45	0

指定・・・「指定病院」

都道府県が設置する精神科病院に代わる施設として指定された病院。措置入院の受入に応じる。

応急・・・「応急入院指定病院」

急速を要し、保護者や扶養義務者の同意をえることができない場合に、本人の同意がなくとも精神保健指定医の診察により72時間に限り入院させることのできる病院

特定・・・「特定措置を採る事ができる応急入院指定病院」

緊急その他やむを得ない理由がある場合に、精神保健指定医に代えて特定医師による診察によって、12時間に限り応急入院をさせることのできる病院

特例・・・「特定指定病院」

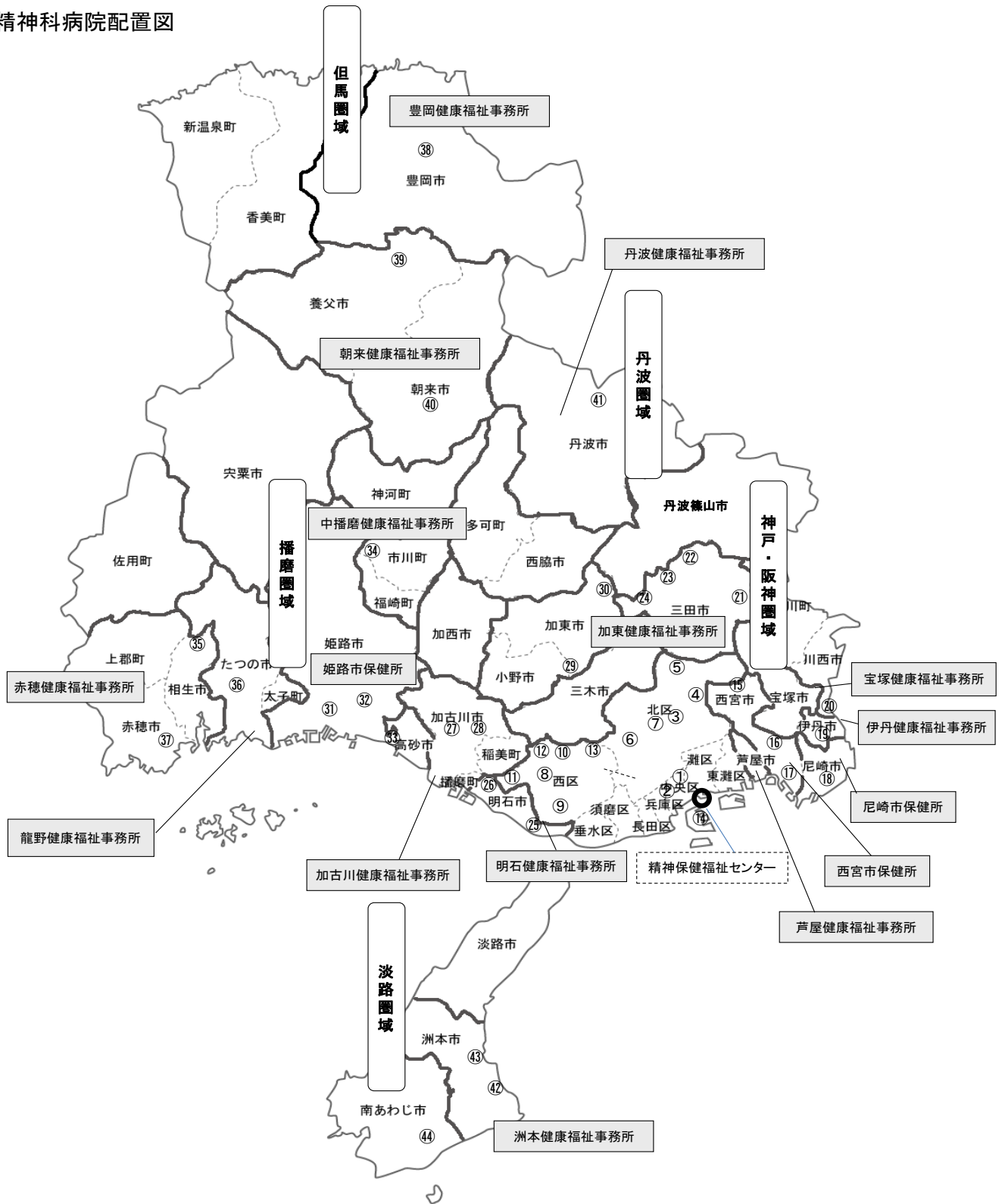
緊急その他やむを得ない理由がある場合に、精神保健指定医に代えて特定医師による診察によって、12時間に限り医療保護入院をさせることのできる病院

救急・・・「兵庫県精神科救急医療体制参画病院」

夜間・休日における兵庫県精神科救急医療体制に参画している病院

兵精協・・・一般社団法人兵庫県精神科病院協会会員病院

精神科病院配置図



1	神戸大学医学部附属病院	10	神出病院	19	伊丹天神川病院	28	播磨サナトリウム	37	赤穂仁泉病院
2	湊川病院	11	関西青少年サナトリウム	20	自衛隊阪神病院	29	大村病院	38	公立豊岡病院
3	大池病院	12	雄岡病院	21	あいの病院	30	加茂病院	39	但馬病院
4	向陽病院	13	垂水病院	22	三田西病院	31	高岡病院	40	大植病院
5	ありまこうげんホスピタル	14	神戸市立医療センター中央市民病院	23	宝塚三田病院	32	仁恵病院	41	香良病院
6	アネックス湊川ホスピタル	15	有馬病院	24	医療福祉センターさくら	33	播磨大塩病院	42	新淡路病院
7	県立ひょうごこころの医療センター	16	仁明会病院	25	明石こころのホスピタル	34	姫路北病院	43	県立淡路医療センター
8	神戸白鷺病院	17	兵庫医科大学病院	26	明石土山病院	35	魚橋病院	44	南淡路病院
9	新生病院	18	県立尼崎総合医療センター	27	東加古川病院	36	揖保川病院		

兵庫県精神科病院資料②

※R2兵庫県医療機関名簿より

圏域	地図	病院名	〒	所在地(兵庫県)	TEL	FAX
神戸	1	神戸大学医学部附属病院	650-0017	神戸市中央区楠町7丁目5-2	078-382-5111	078-382-5050
	2	湊川病院	652-0041	神戸市兵庫区湊川町3丁目13-20	078-521-1367	078-521-4695
	3	大池病院	651-1242	神戸市北区山田町上谷上字澹原25番地	078-581-2297	078-581-2306
	4	向陽病院	651-1312	神戸市北区有野町有野1490	078-981-0151	078-981-0337
	5	ありまこうげんホスピタル	651-1512	神戸市北区長尾町上津4663-3	078-986-1115	078-986-1850
	6	アネックス湊川ホスピタル	651-1102	神戸市北区しあわせの村1番8号	078-743-0122	078-743-2030
	7	県立ひょうごこころの医療センター	651-1242	神戸市北区山田町上谷上字登り尾3	078-581-1013	078-583-3797
	8	神戸白鷺病院	651-2304	神戸市西区神出町小束野9-94	078-965-1203	078-965-2705
	9	新生病院	651-2124	神戸市西区伊川谷町潤和字横尾238番475	078-919-1755	078-919-1723
	10	神出病院	651-2301	神戸市西区神出町勝成78-53	078-965-1151	078-965-1287
	11	関西青少年サナトリウム	651-2403	神戸市西区岩岡町西脇838	078-967-1202	078-967-3626
	12	雄岡病院	651-2304	神戸市西区神出町小束野48-58	078-965-0344	078-965-3035
	13	垂水病院	651-2202	神戸市西区押部谷町西盛566	078-994-1151	078-994-2941
	14	神戸市立医療センター中央市民病院	650-0047	神戸市中央区港島南町2丁目1番地1	078-302-4321	078-302-7537
阪神南	15	有馬病院	651-1412	西宮市山口町下山口1637-5	078-904-0721	078-904-3186
	16	仁明会病院	662-0001	西宮市甲山町53番地20	0798-71-3001	0798-72-6004
	17	兵庫医科大学病院	663-8131	西宮市武庫川町1番1号	0798-45-6111	0798-45-6608
	18	県立尼崎総合医療センター	660-8550	尼崎市東難波町2丁目17番77号	06-6480-7000	06-6480-7001
阪神北	19	伊丹天神川病院	664-0007	伊丹市北野6丁目38	072-781-5577	072-779-8923
	20	自衛隊阪神病院	666-0024	川西市久代4-1-50	072-782-0001	072-758-8802
	21	あいの病院	669-1357	三田市東本庄2493	079-568-1351	079-568-0818
	22	三田西病院	669-1357	三田市東本庄2017	079-568-0025	079-568-0388
	23	宝塚三田病院	669-1537	三田市西山2丁目22-10	079-563-4871	079-563-2816
	24	医療福祉センターさくら	669-1357	三田市東本庄1188	079-568-4103	079-568-4104
東播磨	25	明石こころのホスピタル	673-0044	明石市藤江1315	078-923-0877	078-923-8262
	26	明石土山病院	674-0074	明石市魚住町清水2744-30	078-942-1021	078-941-1573
	27	東加古川病院	675-0101	加古川市平岡町新在家1197-3	079-424-2983	079-425-2255
	28	播磨サナトリウム	675-1121	加古郡稲美町北山1264	079-492-0278	079-492-2464
北播磨	29	大村病院	673-0404	三木市大村200	0794-82-1132	0794-83-5739
	30	加茂病院	679-0205	加東市北野713	0795-48-3208	0795-48-4606
中播磨	31	高岡病院	670-0061	姫路市西今宿5丁目3-8	079-293-3315	079-294-5311
	32	仁恵病院	670-0811	姫路市野里275	079-281-6980	079-289-4513
	33	播磨大塩病院	671-0101	姫路市大塩町1096	079-254-0321	079-254-5345
	34	姫路北病院	679-2203	神崎郡福崎町南田原1134-2	0790-22-0770	0790-22-2589
西播磨	35	魚橋病院	678-0081	相生市若狭野町若狭野235-26	0791-28-1395	0791-28-0163
	36	揖保川病院	671-1601	たつの市揖保川町半田703-1	0791-72-3050	0791-72-5895
	37	赤穂仁泉病院	678-0173	赤穂市浜市408	0791-48-8087	0791-48-1066
但馬	38	公立豊岡病院	668-0065	豊岡市戸牧1094	0796-22-6111	0796-22-0088
	39	但馬病院	667-0023	養父市八鹿町上綱場155	079-662-2631	079-662-6682
	40	大植病院	679-3423	朝来市多々良木1514	079-678-1231	079-678-0881
丹波	41	香良病院	669-3642	丹波市氷上町香良107	0795-82-7121	0795-82-7040
淡路	42	新淡路病院	656-0015	洲本市上加茂43	0799-22-1534	0799-22-7968
	43	県立淡路医療センター	656-0021	洲本市塩屋1丁目1-137	0799-22-1200	0799-24-5704
	44	南淡路病院	656-0516	南あわじ市賀集福井560番地	0799-53-1553	0799-53-1554

兵庫県健康福祉事務所・保健所連絡先

精神	2次	圏域構成市町	健康福祉事務所/ 政令市・中核市保健所	所在地
神戸 阪神	神戸	神戸市	神戸市保健所	〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1 市役所1号館6階
			神戸市精神保健福祉センター	〒650-0016 神戸市中央区橋通3丁目4-1 総合福祉センター3F
	阪神南	尼崎市	尼崎市保健所	〒660-0052 尼崎市七松町1-3-1-502
		西宮市	西宮市保健所	〒662-0855 西宮市江上町3-26
		芦屋市	芦屋健康福祉事務所 (芦屋保健所)	〒659-0065 芦屋市公光町1-23
	阪神北	宝塚市	宝塚健康福祉事務所 (宝塚保健所)	〒665-0032 宝塚市東洋町2-5
		三田市		
		伊丹市	伊丹健康福祉事務所 (伊丹保健所)	〒664-0898 伊丹市千僧1-51
		川西市		
			猪名川町	
播磨	東播磨	加古川市	加古川健康福祉事務所 (加古川保健所)	〒675-8566 加古川市加古川町寺家町 天神木97-1
		高砂市		
		稲美町		
		播磨町		
		明石市	あかし保健所	673-0886 明石市大久保町ゆりのき通1丁目4-7
	北播磨	西脇市	加東健康福祉事務所 (加東保健所)	〒673-1431 加東市社字西柿1075-2
		三木市		
		小野市		
		加西市		
		加東市		
		多可町		
	中播磨	姫路市	姫路市保健所	〒670-8530 姫路市坂田町3番地
		福崎町	中播磨健康福祉事務所 (福崎保健所)	〒679-2204 神崎郡福崎町西田原235
		市川町		
		神河町		
	西播磨	たつの市	龍野健康福祉事務所 (龍野保健所)	〒679-4167 たつの市龍野町富永1311-3
		太子町		
		宍粟市		
		佐用町	赤穂健康福祉事務所 (赤穂保健所)	〒678-0239 赤穂市加里屋98-2
相生市				
	赤穂市			
	上郡町			
但馬	但馬	豊岡市	豊岡健康福祉事務所 (豊岡保健所)	〒668-0025 豊岡市幸町7-11
		香美町		
		新温泉町	朝来健康福祉事務所 (朝来保健所)	〒669-5202 朝来市和田山町東谷213-96
		養父市		
	朝来市			
丹波	丹波	丹波篠山市	丹波健康福祉事務所 (丹波保健所)	〒669-3309 丹波市柏原町柏原688
		丹波市		
淡路	淡路	洲本市	洲本健康福祉事務所 (洲本保健所)	〒656-0021 洲本市塩屋2-4-5
		淡路市		
		南あわじ市		