

DPAT 活動マニュアル

ver.1.0 (平成 26 年 1 月)

国立精神・神経医療研究センター

(厚生労働省 災害時こころの情報支援センター事業)

目次

I	活動理念	2
1.	DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) とは	2
2.	DPAT 活動 3 原則	3
II	活動の枠組み	4
1.	DPAT の構造	4
2.	DPAT の統括	6
3.	情報支援システム	9
4.	派遣の流れ	10
III	平時の準備	13
1.	災害想定	13
2.	人材の育成・確保	13
3.	資機材の確保	14
IV	活動内容	15
1.	情報収集とアセスメント	15
2.	情報発信	15
3.	災害によって障害された既存の精神医療システムの支援	16
4.	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	16
5.	支援者（地域の医療従事者、救急隊員、行政職、保健職等）の支援	16
6.	普及啓発	17
7.	活動記録と処方箋	17
8.	活動情報の引き継ぎ	19
9.	活動の終結	19
V	費用と保障	20
1.	費用	20
2.	保障	20
	資料	21

I 活動理念

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、被災地域の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に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、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必要がある。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ージメントに関する知見も必要とされる。

このような活動を行うために都道府県・政令指定都市（以下、都道府県等）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が DPAT である。

なお、厚生労働省精神・障害保健課より、DPAT の運用について都道府県の地域防災計画に記述するよう通知しているところ。（障精発 0401 第 1 号平成 25 年 4 月 1 日）



2. 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域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。また自らの健康管理（精神面も含む）、安全管理は自らで行うこと。

II 活動の枠組み

1. DPAT の構造 (図 1)

1.1 DPAT の定義

DPAT は、各都道府県等が継続して派遣する災害派遣精神医療チーム全ての班を指す。

DPAT を構成する班の中で、発災当日から遅くとも 72 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を先遣隊とする。

各都道府県等は、DPAT を組織し、災害時こころの情報支援センターに登録を行う。また、以下の項目を満たす機関が管下にあり、先遣隊を組織できる場合は、その旨も登録する。

先遣隊を組織する機関について

- ・平時は、精神科医療の中核的機関（基幹病院等）としての役割を担っている。
- ・災害時は精神疾患を持つ患者の受け入れを行うことができ、DPAT が参集する活動拠点となることができる。
- ・職員を DPAT として派遣する場合は、関係機関との連絡、物資の確保等の後方支援を行うことができる。
- ・日本 DMAT 隊員養成研修を受講する等、急性期の災害派遣医療について一定の知識や技能を有する人員で先遣隊を構成できる。
- ・災害時こころの情報支援センターと協力し、近隣都道府県等の DPAT に対して人材育成を行うことができる。

1.2 DPAT 各班の構成

以下の職種を含めた数名（車で移動を考慮した機動性の確保できる人数を検討）で構成する。

- ・精神科医師
- ・看護師
- ・業務調整員（ロジスティクス）：連絡調整、運転等、医療活動を行うための後方支援全般を行う者

現地のニーズに合わせて、児童精神科医、薬剤師、保健師、精神保健福祉士や臨床心理技術者等を含めて適宜構成する。

尚、地域の実情に応じて、都道府県等の職員だけでなく、関連機関（大学付属病院、国立病院、公立病院、その他の病院、診療所等）の職員で構成することができる。

また、DPAT1 班あたりの活動期間は 1 週間（移動日 2 日・活動日 5 日）を標準とする。必要に応じて、同じ地域には同一の都道府県等が数週間から数ヶ月継続して派遣する。

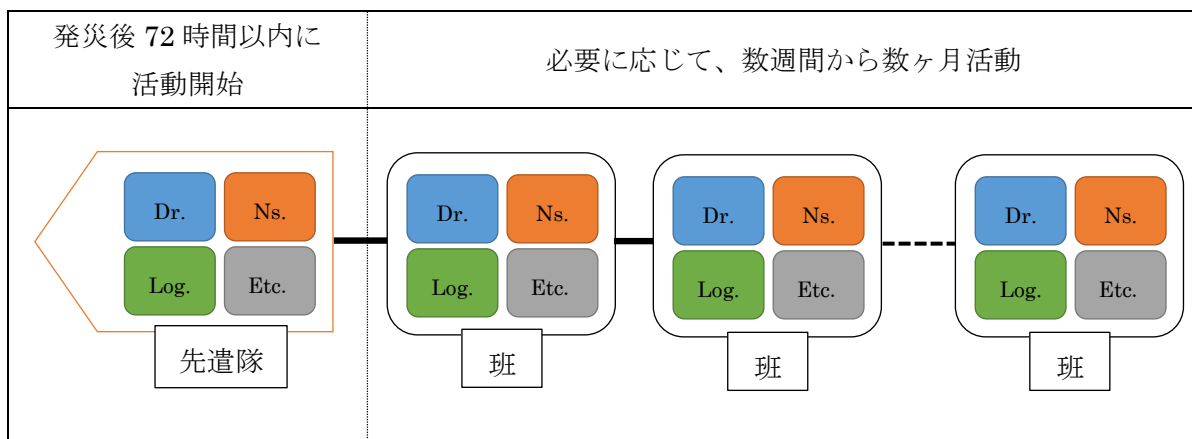


図 1 DPAT の構造 (Dr. : 精神科医、Ns. : 看護師、Log. : 業務調整員、Etc. : その他職員)

2. DPAT の統括

2.1 DPAT 都道府県調整本部（都道府県での統括）

被災地域における DPAT の統括は、被災地域の都道府県によって設置される DPAT 都道府県調整本部が行う。DPAT 都道府県調整本部は、被災地域の都道府県災害対策本部及び都道府県災害医療本部の指揮下に置かれる。

原則として、あらかじめ各都道府県によって任命された精神科医（以下：DPAT 統括者）および当該都道府県の本庁担当者がその機能を担う。

DPAT 都道府県調整本部は以下の業務を行う。

- ・必要に応じて、DPAT 活動拠点本部を設置する。その設置場所と担当地域、主な活動内容についての指示を行う。
- ・当該都道府県管内で活動するすべての DPAT の指揮・調整とロジスティクスを行う。
- ・都道府県災害対策本部・DMAT 都道府県調整本部・派遣調整本部等との連絡および調整を行う。
- ・都道府県等内の精神保健医療に関する被災情報の収集（精神科医療機関の被災状況等）、厚生労働省及び災害時こころの情報支援センターとの情報共有を行う。

それらの統括業務に関しては、当該都道府県の精神保健福祉センター職員、当該都道府県外の DPAT 統括者、災害時こころの情報支援センターから派遣される要員等が支援する。

※被災地域外の都道府県等は、管下の DPAT の派遣調整の補助、被災情報等の収集、被災地域の DPAT 都道府県調整本部との連絡及び調整、管下の DPAT へのロジスティクス、厚生労働省および災害時こころの情報支援センターとの情報共有等の業務を行う。

2.2 DPAT 活動拠点本部（保健所圏域、市町村等での統括）

必要に応じて、被災地域の保健所圏域、市町村等での DPAT の統括は、DPAT 活動拠点本部が行う。DPAT 活動拠点本部は、DPAT 都道府県調整本部の指揮下に置かれる。

原則として、DPAT 都道府県調整本部が指定した場所に先着した DPAT は、DPAT 活動拠点本部の立ち上げを行い、当面の責任者となる。責任者となった DPAT は、DPAT 都道府県調整本部と協議し、必要に応じて、災害拠点病院、精神科の基幹病院、保健所、避難所等から、活動を効率的に行うことができる場所を活動の拠点として調整する。

DPAT 活動拠点本部は以下の業務を行う。

- ・ 参集した DPAT の指揮及び調整
- ・ 管内の地域の精神保健医療に関する情報収集
- ・ DPAT 都道府県調整本部・DMAT 活動拠点本部・地域災害医療対策会議・保健所等との連絡及び調整
- ・ 厚生労働省及び災害時こころの情報支援センターとの情報共有

等

※被災地域における DPAT の指揮命令系統を図 2 に示す。なお、被災地域の都道府県を被災都道府県、被災都道府県外の都道府県等を派遣都道府県等とする。

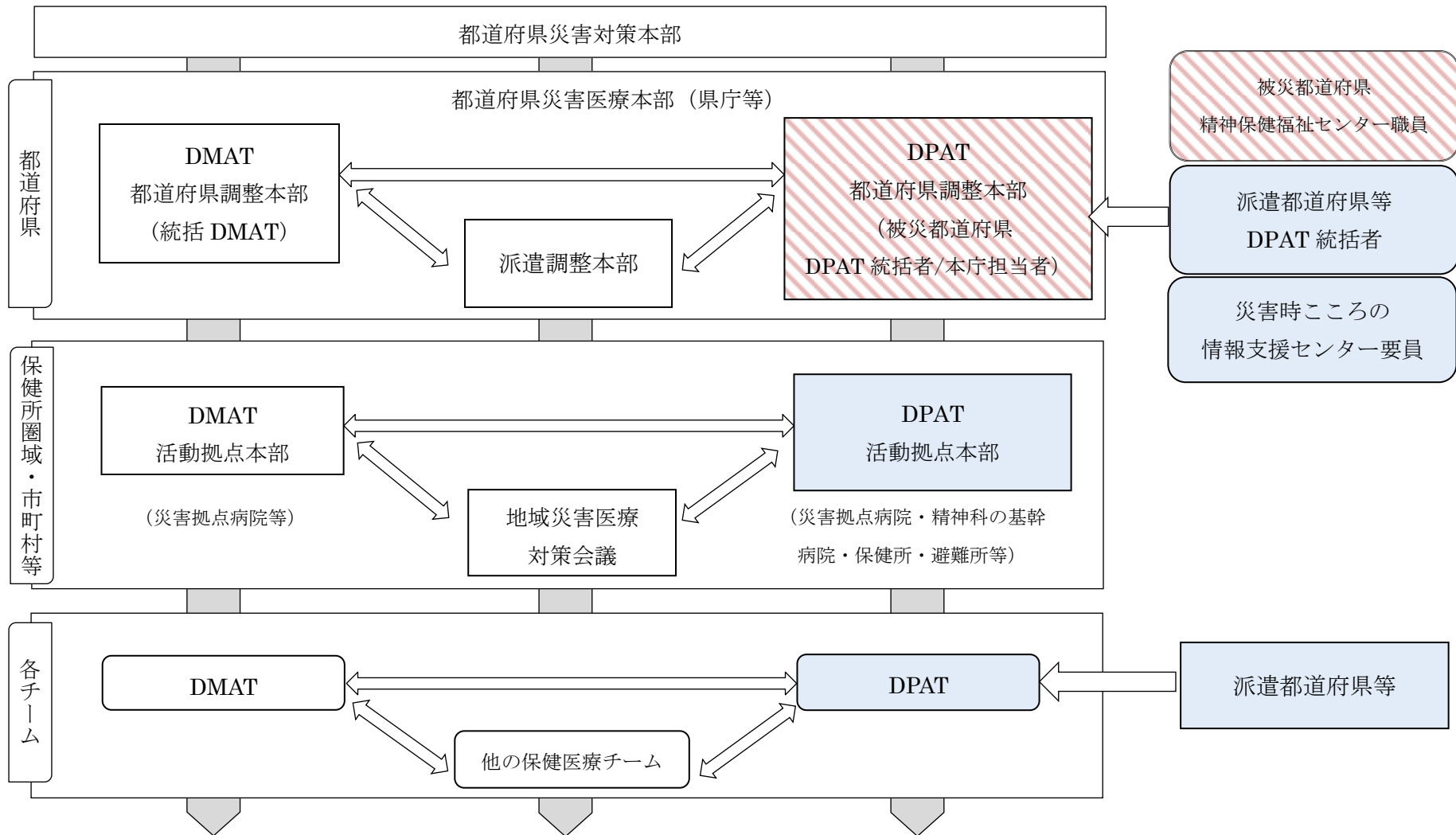


図2 被災地域の災害医療体制における DPAT 指揮命令系統

網掛け：被災地域の職員

3. 情報支援システム

DPAT の活動に関しては、災害精神保健医療情報支援システム (Disaster Mental Health Information Support System : DMHISS) を用いる。DMHISS は災害時に効率的な活動を行うためのインターネットを用いた情報共有ツールであり、以下の機能を有する。

・ 派遣要請/派遣先割当機能

被災都道府県が派遣都道府県等に対し、DPAT の派遣を要請する。厚生労働省が派遣都道府県等の派遣先 (都道府県) を割り当てる。被災都道府県が派遣都道府県等の活動地域 (市町村) を割り当てる。

使用方法：マニュアル (<http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/system.html>) を参照。

・ 活動記録機能

活動内容を Web 上で記録する。活動記録については厚生労働省、災害時こころの情報支援センター、被災・派遣都道府県等が閲覧できる。

使用方法：マニュアル (<http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/system.html>) を参照。

・ 集計機能

活動記録についての集計を行う。班の人数、班の数、相談対応延人数、相談場所、性別、年齢層、症状 (大項目)、診察延人数、支援者支援延件数について自動的に集計する。集計結果については厚生労働省、災害時こころの情報支援センター、全ての都道府県等が閲覧できる。

使用方法：マニュアル (<http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/system.html>) を参照

4. 派遣の流れ

DPAT の派遣調整は、基本的に DMHISS を用いて行われる。

なお、DPAT の派遣は、基本的に災害対策基本法に基づいて行われるため、都道府県と政令指定都市によって派遣の流れが異なる。

4.1 被災都道府県外からの支援が必要な規模の災害の場合

4.1.1 厚生労働省を介して、派遣要請を行う場合（図 3）

- 1) 被災都道府県の本庁担当者は、管下の DPAT 統括者と協議し、厚生労働省に対し、DPAT の派遣斡旋を要請する。可能であれば、必要なチーム数、期間、優先される業務についての情報を提供する。
※政令指定都市の場合は、まず当該都道府県または他の市町村に応援を要請する。
- 2) 厚生労働省は、派遣都道府県に対して派遣の斡旋を行う。
- 3) 派遣都道府県の本庁担当者は、管下の DPAT 統括者と協議し、派遣可能日程を厚生労働省に回答する。
※必要に応じて、当該都道府県に所属する政令指定都市に対して応援を要請する。
- 4) 厚生労働省は、派遣都道府県等 DPAT の派遣先（都道府県）を決定する。
- 5) 被災都道府県は、派遣都道府県等 DPAT の活動地域（市町村）を決定する。
- 6) 派遣都道府県等 DPAT は、活動内容、活動場所、スケジュール等を被災都道府県と協議し、速やかに支援に入る。

4.1.2 厚生労働省を介さず、派遣要請を行う場合

- 1) 被災都道府県の本庁担当者は、管下の DPAT 統括者と協議し、派遣都道府県に対し、DPAT の派遣を要請する。
※政令指定都市の場合は、まず当該都道府県または他の市町村に応援を要請する。
- 2) 派遣都道府県の本庁担当者は、管下の DPAT 統括者と協議し、派遣可能日程を被災都道府県に回答する。
※必要に応じて、当該都道府県に所属する政令指定都市に対して応援を要請する。
- 3) 被災都道府県は、派遣都道府県等 DPAT の活動地域（市町村）を決定する。
- 4) 派遣都道府県等 DPAT は、活動内容、活動場所、スケジュール等を被災都道府県と協議し、速やかに支援に入る。

※被災都道府県等が管下の DPAT を派遣する場合は、4.2 の流れで DPAT を派遣する。

4.2 被災都道府県内の支援で完結する規模の災害の場合

- 1) 被災都道府県等の本庁担当者は、管下の DPAT 統括者と協議し、DPAT の派遣の必要性を検討する。
- 2) 被災都道府県等は、被災都道府県等 DPAT の活動地域（市町村）を決定する。
- 3) 被災都道府県等 DPAT は、活動内容、活動場所、スケジュール等を被災地域の担当者と協議し、速やかに支援に入る。

派遣都道府県等は、DMHISS を用いての調整に時間を要する場合、電話等での被災都道府県との連絡調整をもって、DPAT を派遣する。なお、東日本大震災のような大規模災害時には、被災地域からの派遣要請がなされるまでに時間を要したり、被害が甚大なために派遣要請を行えない場合がある。その場合は、国が被災都道府県からの派遣要請を待たずに、派遣都道府県等に対して応援を要請する可能性があるため、派遣都道府県等は、DPAT 統括者の判断により、必要に応じて、DPAT 派遣のための待機を関係機関へ要請することが望ましい。

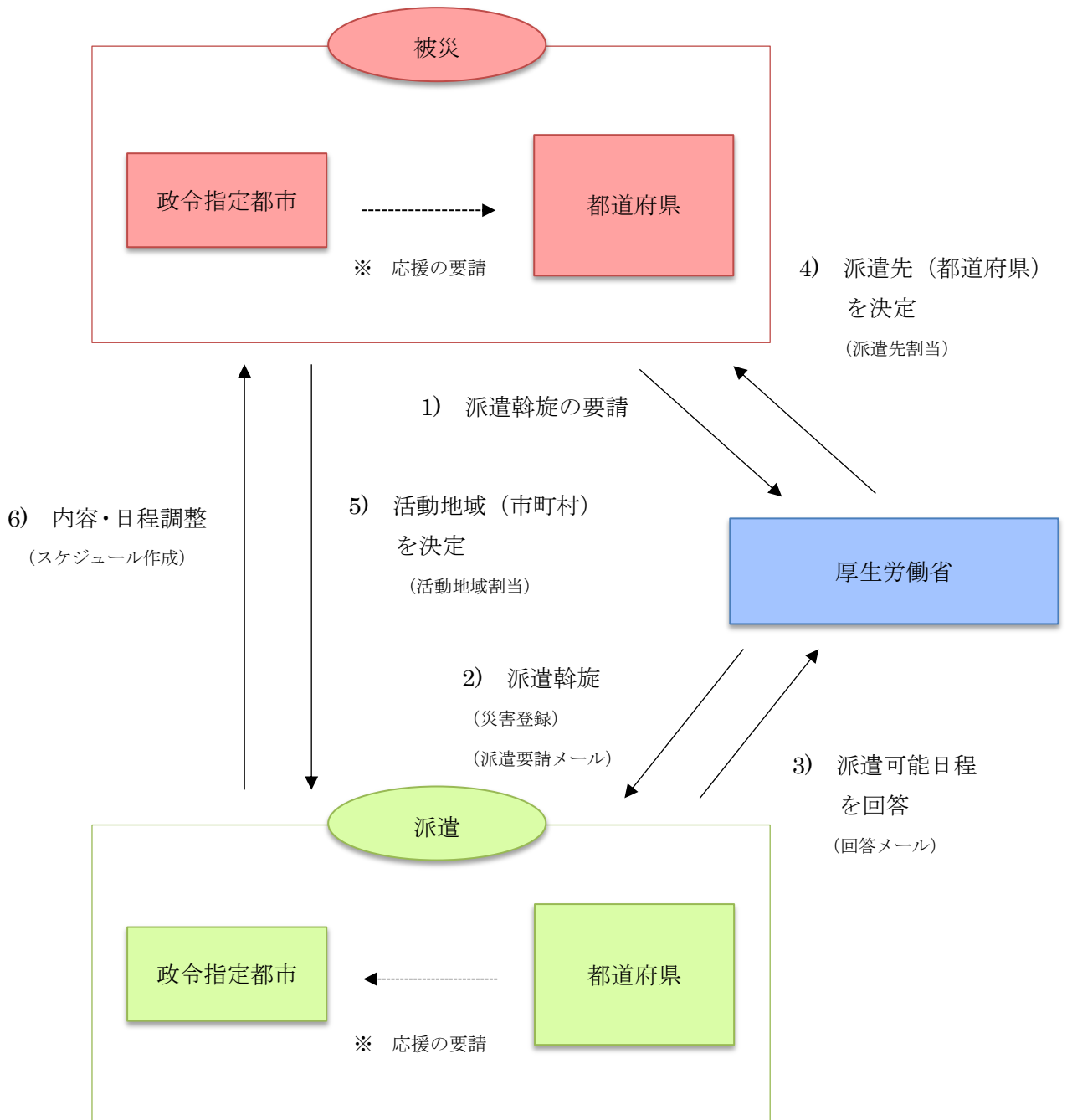


図3 厚生労働省を介した場合の派遣の流れ：()内はDMHISS機能

Ⅲ 平時の準備

都道府県等は、DPAT の編成に関して以下を平時より行う。

1. 災害想定

- ・都道府県等の地域防災計画より、想定される災害の規模、被害状況を把握する。
- ・その際に求められる精神保健医療のニーズと、そのニーズに応えるための DPAT の活動、DPAT を円滑に受け入れるための DPAT 都道府県調整本部・DPAT 活動拠点本部の活動、精神科医療機関が機能停止した場合の入院患者の搬送の方法（受け入れ先、交通手段等）と外来患者の医療継続の方法などについて検討する。

2. 人材の育成・確保

- ・都道府県等は厚生労働省の業務委託である「災害時こころの情報支援センター事業」で行われる「DPAT 研修」に定期的に参加する。
- ・都道府県等内において、DPAT の活動理念、枠組み、活動方法、記録方法等についての研修を行うなど、DPAT の人材育成に努める。
- ・DPAT 統括者を 1 名任命する。また、やむを得ない場合のバックアップ体制についても検討しておく。
- ・発災後迅速に支援を開始することができるよう、DPAT 第 1 班の人員をあらかじめ決めておく。また、定期的な見直しを行う。

3. 資機材の確保

都道府県等は一定期間の自立した精神保健医療活動を行うための資機材を平時より想定し、可能なものは備蓄し、定期的な点検を欠かさずに行う。また、医薬品やガソリン等、備蓄が難しいものについては、確保する手段を具体的に計画しておく。

以下は主な資機材の例である。詳細は資料を参照。

- ・車（2台が望ましい）：出発前に緊急車両登録を必ず行う
- ・個人装備（防災服、ヘルメット、金銭、DPAT 登録証：上記の「DPAT 研修」修了後に配布される 等）
- ・通信機器（無線機、衛星電話、ノート PC、モバイルプリンター、充電器、予備電源 等）
- ・生活用品（寝袋、懐中電灯：太陽電池のもの、毛布、ティッシュペーパー、ガソリン、ガソリン缶 等）
- ・事務用品（ペン、メモ用紙、ホッチキス 等）
- ・食料（ミネラルウォーター、缶詰、お茶 等）
- ・医薬品（向精神薬、抗てんかん薬、風邪等の一般的内科疾患の治療薬、簡単な外傷や打撲の治療薬、緊急対応用の点滴セットや注射薬 等）
- ・活動に関する記録用紙（DMHISS からダウンロードが可能）
- ・診療情報提供書

等

※向精神薬の保管について

「DPAT としての医療行為については、往診の範囲と見なし、向精神薬を携行・施用することは差し支えない。」との見解を厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課麻薬係に確認済みである（平成 25 年 11 月）が、麻薬及び向精神薬取締法第 50 条の 21、施行規則第 40 条（かぎをつけた設備内で保管すること）に従い、活動地域での向精神薬の保管については、かぎ付きのもので行う等、細心の注意を払うこと。

IV 活動内容

DPAT の各班は、原則として、被災地域内の災害拠点病院、精神科の基幹病院、保健所、避難所等に設置される DPAT 活動拠点本部に参集し、その調整下で被災地域での活動を行う。被災地域のニーズに即時的に応じる必要がある場合は、被災地域において 24 時間体制で活動を行うことも視野に入れる。

1. 情報収集とアセスメント

- ・被災が予想される精神科医療機関、避難所、医療救護所等へ直接出向き、状況の把握に務める。
- ・収集した情報を基に、活動した場所における精神保健医療に関するニーズのアセスメントを行う。特に発災後初期のアセスメントは、今後の活動の方針に大きく影響することに留意する。

2. 情報発信

- ・DPAT 活動の内容（収集した情報やアセスメントの内容も含む）は、DPAT 活動拠点本部へ、活動拠点本部が設置されていない場合は DPAT 都道府県調整本部へ報告する。また、必要に応じて、被災地域の担当者や支援者、被災地域の精神科医療機関、派遣元の都道府県等へもフィードバックし、今後の DPAT の活動についてともに検討する。
- ・活動に関する後方支援（資機材の調達、関係機関との連絡調整等）が必要な場合は派遣元の都道府県等に依頼する。

3. 災害によって障害された既存の精神医療システムの支援

3.1 災害によって障害された地域精神科医療機関の機能の補完

- ・ 外来・入院診療を補助する。
- ・ 入院患者の搬送を補助する。
- ・ 物資供給の調整を補助する。

3.2 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医療の提供

- ・ 症状の悪化や急性反応に対応する。
- ・ 薬が入手困難な患者への投薬を行う。
- ・ 受診先が無くなった患者に対し、受診可能な現地医療機関の紹介を行う。
- ・ 移動困難な在宅患者を訪問し、対応する。

4. 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

- ・ 災害のストレスによって心身の不調をきたした住民に対応する。遺族、行方不明者の家族、高齢者、妊婦、幼い子どもを抱えた家族、子ども、外国人等、サポートの必要性が高いと考えられる住民に配慮して、活動を行う。
- ・ ストレス反応等に対する心理教育を行う。
- ・ 今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を防ぐよう対応する。

※一般住民への対応を行う場合、被災者が精神医療に対して抵抗を示す場合もあるため、血圧計や簡単な医療対応ができるキットを持参し、身体的な状況などを尋ねながら、精神医療というよりむしろ医療全般の相談として対応することも検討する。

5. 支援者（地域の医療従事者、救急隊員、行政職、保健職等）の支援

- ・ 被災地域のニーズに応じて、支援活動への助言や支援者自身に関する相談等を行う。

※助言にあたっては、被災地域の支援者の活動を肯定的に評価し、助言による負担をかけないように十分に考慮する。

6. 普及啓発

- ・被災地域のニーズに応じて、行政、教育、保健福祉等の関係者や一般住民へ向けて、メンタルヘルスに関する普及啓発を行う。

7. 活動記録と処方箋

7.1 活動地域（避難所、保健所等）に記録を残す。

- ・被災地域の支援者が DPAT の活動を把握できるよう、紙の記録を活動地域（避難所等）へ残す。
- ・DMHISS から共通の書式をダウンロードし、その用紙を持参して被災地域へ支援に入り、書式の内容に従って、個別に対応した場合の相談・診療記録（個票）、および一日のチーム活動記録（日報）を記録する。
- ・紙の記録は個人情報が含まれる（氏名等を記載）ため、管理には細心の注意を払う。

7.2 DMHISS に記録を保存する。

- ・被災・派遣都道府県等や厚生労働省が活動を把握し、効率的に DPAT の運用を行っていくために、DMHISS に、個票および日報を保存する。
- ・活動地域においてインターネット環境が整っていない場合は、DMHISS にアップロードできる Excel ファイル（詳細は DMHISS マニュアルを参照）に保存等し、インターネット環境を確保した上で DMHISS にデータを保存する。

※DPAT が活動の記録を DMHISS で行うには、活動地域の割当作業までが完了していなければならない。上記の理由も含め、DMHISS で活動の記録を行うことができない場合は災害時こころの情報支援センターに連絡する。

7.3 処方箋について

- ・災害時の診療は医師法第 22 条 5 号（治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合）に該当するため、処方箋を発行する法的な義務はない。しかし、医師法第 24 条（診療時の記録について）、および投薬に関する責任を明確にするため、個票に、診察医師名、患者氏名、年齢、薬名、用法、用量を記入する。
- ・患者へは処方内容を説明し、用紙（診察医師名、薬名、効用、用法、用量等を記載）を渡すなどして、十分な情報提供に努める。

8. 活動情報の引き継ぎ

- ・後続の班が支援活動を開始する前に、被災地域の支援者を煩わせることがないよう、チーム内で十分な情報の引継ぎを行う。さらに、医療機関ではその医療機関のスタッフ、避難所ではそこを管轄する担当者や保健師に対し、十分な情報の引き継ぎを行う。
- ・引き継ぎにあたっては、活動記録の受け渡しを行い、地域での実際の活動状況、連携機関（窓口となる人の氏名、連絡先）、継続事例への対応についての情報を伝える。
- ・班によってあまりにも異なる対応は被災地域の支援者や住民を混乱させるため、引き継ぎは極めて重要であることに留意する。

9. 活動の終結

- ・DPAT 活動の終結は、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。尚、DPAT の活動期間は、発災当日から被災地域の精神保健医療体制が復興するまで長期間に渡ることがある。そのため、各 DPAT は、被災地域のニーズアセスメントを十分に行い、被災地域の支援者、DPAT 活動拠点本部、活動拠点本部が立ち上がっていない場合は DPAT 都道府県調整本部と協議を行いながら、災害の規模や復興状況に応じて終結の時期を検討する。
- ・活動終結の決定後は、被災地域の支援者に対して、支援活動と事例の引き継ぎを段階的に行う。
- ・現地のニーズに合わせて終結後のフォローアップ体制も検討する。

V 費用と保障

1. 費用

- ・DPAT の派遣に要した費用は、原則として DPAT を派遣した都道府県が支弁をする。ただし、災害救助法が適用された場合、被災都道府県の DPAT 派遣要請を受けた都道府県は、同法第 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 の派遣に要した費用を求償された被災都道府県は、求償した都道府県に対して、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 項の規定に基づき、国に支弁を要請することができる。

2. 保障

- ・DPAT の構成員が、DPAT 活動のために負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合においては、災害救助法第 12 条に基づき、DPAT を派遣した都道府県が扶助金を支給する。

※都道府県等は、災害救助法が適用されない場合の費用の支弁と保障に関して、DPAT を構成するための関連機関と事前の取り決めをしておくことが望ましい。

資料

1 班 5 名、活動期間は 1 週間を想定。

・ DPAT 標準薬剤リスト

平成 25 年度 DPAT 研修においてアンケート調査を実施後、作成予定。

・ DPAT 標準ロジスティクス関連機材リスト

区分	品名	数量	備考
通信機器&記録 機器	モバイルパソコン	2 台	
	パソコン用予備バッテリー	1 個	
	パソコン用 AC アダプター	1 式	
	データカード・ルーター	1 個	
	LAN ケーブル	1 本	20m 1 本
	USB メモリースティック	1 個	1G 程度
	モバイルプリンター	1 台	プリンタードライ バー付き
	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	
	プリンターインクカートリッジ	4 組	
	小型プロジェクター	1 台	
	接続ケーブル	1 式	
	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・ワイド スター II 等
	衛星携帯電話用予備バッテリー	1 個	
	衛星携帯電話用 AC アダプター	1 式	
	衛星携帯電話用外部アンテナ	1 台	
衛星携帯電話アンテナ用延長ケーブ ル	1 式		

	衛星携帯電話用パソコン接続ケーブル	1 式	LAN 20m
	モジュラーケーブル	1 本	20m
	トランシーバー	5 台	可能であれば簡易 業務用無線
	トランシーバー用充電器	5 個	
	拡声器	1 台	
	テーブルタップ	1 個	5 口 (アース付) 以上
	電源プラグ変換器 (3P-2P 変換)	2 個	
	携行用バッテリー (医療機器用)	1 台	
	車載用 AC コンセント (インバーター)	1 個	300w~500w
	連絡先一覧	1 冊	随時追加記載
	ノート (筆記用具)	5 冊	
	ライティングシート	1 箱	ポリオレフィン製 (白・透明)
	ホワイトボードマーカー	10 本	黒・赤・青
	被災地域地図 (広域: 都道府県地図)	1 冊	
	被災地域地図 (詳細: 市町村地図)	1 冊	
生活用品・雑品	電波時計	1 個	
	携帯ラジオ (可能であればワンセグ TV)	1 台	
	車載カーナビ (可能であれば TV 対応)	1 台	
	ゴミ袋	30 枚	40ℓ
	ガムテープ	2 個	
	トラテープ	2 個	
	ロープ (10m 程度)	1 本	6mm 程度
	ティッシュペーパー	10 個	
	ウェットティッシュ	10 個	
	荷造り紐	3 個	
	毛布	5 枚	
	寝袋	5 個	冬季・寒冷地
	ポリタンク (折りたたみビニール製)	3~10 個	10ℓ

	簡易トイレ	1 個	
	懐中電灯	2 個	
	道路地図	1 冊	
	被災地近隣地図	1 冊	
	ブルーシート	1 枚	3.6m×3.6m 重さ 3kg 以上
	万能ナイフ	1 個	
	ビニールカップ	5 個	
	ごみ箱 (針捨て BOX)	1 個	感染性廃棄物用
	ごみ箱	1 個	
	タイヤチェーン	1 組	冬季・寒冷地 (スタットレス可)
非常食	ミネラルウォーター	70ℓ	1 日につき 1 人 2ℓ
	非常食 (例: パン缶・惣菜缶等)	60 食	
	お茶・味噌汁・お菓子等	3 箱	
調理器具	カセットコンロ (簡易ストーブ)	1 式	
	カセットコンロ用ボンベ	6 個	
	やかん	1 個	
	簡易食器	1 式	
	紙コップ	60 個	
	ヒートパック	3 個	袋大 1 袋につき 発熱材 60g×3
	割り箸	100 膳	

・ DPAT 標準個人装備

区分	品名	数量	備考
服装	DPAT ジャケット (ベスト)	1 着	派遣時着用
	帽子	1 着	派遣時着用
	手袋	1 組	
	安全靴	1 足	派遣時着用
	災害服 (上下)	1 着	派遣時着用
	ヘルメット	1 個	
	ヘッドランプ	1 個	

	ヘッドランプ用乾電池	6組	
	ゴーグル	1個	
	ウエストバック	1個	
	防塵マスク	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	DPAT 登録証	1枚	
	自動車運転免許証	1枚	免許所有者
	腕時計（秒針付き）	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	1式	必要に応じて
	現金（小銭を含む）	1式	班として必要額
	名刺	60枚	
ウエストバック 内装備	聴診器	1個	ウエストバックに て携行
	ペンライト（乾電池）	1個	
	サージカルマスク	15枚	
	固定用テープ（2.5cm）	1個	
	包帯	1個	
	三角巾	1枚	
	サインペン・ボールペン	3個	
	はさみ	1個	
	ガーゼ	3個	
	メモ帳（防水タイプ）	1個	
	プラスチック手袋	15枚	

参考資料：DMAT 標準資機材