

岩手D P A T運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、岩手県内外で地震、台風等の自然災害や犯罪事件及び航空機・列車事故等の大規模な集団災害（以下「災害等」という。）が発生した場合の精神科医療の提供及び精神保健活動の支援等を行うため、岩手県が編成する災害派遣精神医療チームの運営等に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は当該各号の定めるところによる。

- (1) 「D P A T」とは、各都道府県が編成する災害派遣精神医療チームをいう。
- (2) 「岩手D P A T」とは、岩手県が編成する災害派遣精神医療チームをいう。

(活動内容)

第3条 岩手D P A Tが県内で活動を行う場合は、原則として、岩手県庁内に設置される岩手県D P A T調整本部（以下「調整本部」という。）若しくは災害等が発生した地域（以下「被災地域」という。）内の保健所等に設置されるD P A T活動拠点本部（以下「活動拠点本部」という。）の指揮のもとに、次に掲げる活動を行う。ただし、他都道府県の派遣要請に基づき、県外で活動を行う場合は、原則として、派遣要請を行った都道府県の指揮のもとに、活動を行う。

(1) 本部活動

調整本部及び活動拠点本部において、D P A Tの指揮調整、情報収集、関係機関等との連絡調整等の本部活動を行う。

(2) 情報収集とニーズアセスメント

ア 広域災害・救急医療情報システム（E M I S）や災害時診療概況報告システム（J - S P E E D）、関係機関からの情報等を基に、被災地域の精神科医療機関、医療救護所及び避難所等の精神保健医療ニーズを把握する。被災状況の把握できない精神科医療機関、医療救護所及び避難所等があった場合は、安全を確保した上で、直接出向き、状況の把握に務める。

イ 収集した情報を基に、活動地域における精神科医療及び精神保健活動に関するニーズのアセスメントを行う。

ウ 収集した情報やアセスメントの内容は、活動地域内の活動拠点本部へ報告する。ただし、活動拠点本部が設置されていない場合は、当該地域内の活動を指揮している調整本部へ報告する。

(3) 情報発信

ア D P A T活動の内容は、活動拠点本部へ報告する。また、活動拠点本部が設置されていない場合は、調整本部へ報告する。

イ いわて災害医療支援ネットワーク等への情報発信とともに、広域災害・救急医療情報システム（E M I S）を通じて情報発信を行う。

(4) 精神科医療機能に対する支援

ア 災害等によって被災した精神科医療機関又は患者が集中する精神科医療機関の機能の補完を行う。

イ 医療救護所に搬送された患者に対して、精神科医療の提供を行う。

(5) 住民及び支援者に対する専門的支援

ア 避難所や住居を訪問し、災害等のストレスによって生じた精神的問題を抱える住民に対し支援を行う。

イ 地域の医療従事者、消防・警察・保健・行政職員等の支援者（以下「支援者」という。）に対して支援を行う。

(6) 精神保健に係る普及啓発

災害等による心的外傷後ストレス障害（PTSD）等を未然に防止するため、住民及び支援者を対象とした精神保健に係る普及啓発を行う。

(7) 活動実績の登録

広域災害・救急医療情報システム（EMIS）及び災害時診療概況報告システム（J-SPEED）に活動実績を登録する。

(8) 活動情報の引継ぎ

DPAT活動を交代する場合は、DPAT間で情報の引継ぎを行うとともに、活動地域を管轄する活動拠点本部にその旨を報告する。

(9) その他必要な業務

2 岩手DPATは、県内外での活動に関わらず、被災地域の交通事情やライフラインの被害等、あらゆる状況を想定し、移動手段、医薬品等の医療資機材の調達、生活手段等については、自ら確保しながら継続した活動を行うことを基本とする。

ただし、資機材の調達、関係機関との連絡調整等について、必要に応じて、岩手県知事（以下「知事」という。）が支援を行うほか、岩手DPATは、状況に応じ、派遣要請を行った都道府県のDPAT調整本部、DPAT活動拠点本部に支援を依頼することができる。

（指定等）

第4条 次の要件を満たす精神科医療機関の長は、岩手DPAT指定医療機関（以下「指定医療機関」という。）としての指定を受けようとする場合は、岩手DPAT指定医療機関に係る申出書（別紙様式第1号）により、知事に申し出る。

(1) 岩手DPATを出勤させる意志を有すること。

(2) 岩手DPATの活動に必要な人員及び装備を有すること。

2 知事は、前項の申し出が適当と判断した場合には、当該精神科医療機関を指定医療機関として指定するとともに、指定医療機関の長又は開設者との間で岩手DPATの出勤に関する協定を締結する。

ただし、当該指定医療機関が岩手県医療局に属する医療機関である場合は、知事は、岩手県医療局長及び指定医療機関の長との間で岩手DPATの出勤に関する覚書を締結する。

（編成）

第5条 岩手DPATは、精神科医師1名以上を含む数名程度で班を編成する。

2 岩手DPATのうち、発災直後から概ね48時間以内に被災した都道府県等において活動できる指定医療機関の班を先遣隊とする。

なお、先遣隊の精神科医師は精神保健指定医でなければならない。

3 岩手DPATを構成する班員は、指定医療機関の職員とする。

ただし、災害等において岩手DPATを構成する班員が不足する場合、必要に応じて、指定医療機

関以外の精神科医療機関又は岩手県の職員も含めることができる。

(統括者)

第6条 知事は、岩手DPA Tを統括する者（以下「岩手DPA T統括者」という。）を選任する。

2 岩手DPA T統括者に事故あるとき又は欠けたときは、知事があらかじめ選任する者がその職務を代理する。

(出動基準)

第7条 岩手DPA Tの出動基準は以下のとおりとする。

- (1) 被災地域の市町村長から災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第68条に基づく要請があった場合
- (2) 被災地域の都道府県知事から災害対策基本法第74条に基づく要請があった場合
- (3) 他の都道府県知事等から「大規模災害時等の北海道・東北8道県相互応援に関する協定」（平成19年11月8日締結）又は「全国都道府県における災害時等の広域応援に関する協定」（平成19年7月12日締結）に基づく派遣要請があった場合
- (4) 前各号に定めるもののほか、知事が特に必要と認める場合

(出動要請)

第8条 知事は、前条の出動基準に照らし、岩手DPA Tを出動し対応することが効果的であると判断したときは、岩手DPA T出動要請書（別紙様式第2号）により、指定医療機関の長に対して岩手DPA Tの出動を要請する。要請にあたっては、想定される業務や災害等の状況を指定医療機関の長に伝えるものとする。

2 指定医療機関の長は、前項の要請を受けたときは、岩手DPA Tの出動の可否について、速やかに岩手DPA T出動可否報告書（別紙様式第3号）により知事に報告する。

3 知事は、前項の報告を踏まえ、別に定めるところにより活動先及び活動期間等を調整し、岩手DPA Tを出動させる。出動にあたっては、単独の指定医療機関の職員で編成できる班を優先して出動させるものとする。

(派遣要請)

第9条 知事は、以下の災害等の状況により、他都道府県に対して他都道府県DPA Tの派遣が必要であると判断したときは、厚生労働省及びDPA T事務局、又は他都道府県に派遣を要請する。

- (1) 管下の精神科医療機関が被災し、診療の継続が困難な場合
- (2) 本県において、多数の者が避難を必要とする場合（地震・津波・河川氾濫・土砂災害等で避難生活を余儀なくされる場合）
- (3) 本県において、多数の者が生命又は身体に危害を受ける、又は受けるおそれが生じている場合（火山噴火・雪崩等で多数の死者や負傷者が発生している場合）
- (4) 前各号に定めるもののほか、知事が特に必要と認める場合

(活動の終了)

第10条 指定医療機関の長は、岩手DPA Tの活動が終了した場合は、岩手DPA T活動報告書（別紙様式第4号）により、知事に報告する。

(研修等)

第 11 条 指定医療機関の長は、その職員を研修等へ派遣するよう努める。

2 指定医療機関の長は、職員の技術の向上等を図るため、指定医療機関内での研修を実施することに努める。

3 知事は、指定医療機関の職員の質の維持及び向上を図るため、研修及び訓練等の企画及び実施、又は派遣に努める。

(委員会)

第 12 条 知事は、関係機関から構成される岩手D P A T運営委員会を設置し、岩手D P A Tの運営及び活動の検証並びに研修のあり方等について協議する。

(その他)

第 13 条 前条までに定めるもののほか岩手D P A Tの運営等に関し必要な事項については、別途知事が定める。

附 則

この要綱は、平成 28 年 11 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 12 月 27 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 31 年 3 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 3 月 3 日から施行する。

(別紙様式第1号)

年 月 日

岩手県知事 様

医療機関名 _____

医療機関の長名 _____ 印

岩手DPAT指定医療機関に係る申出書

このことについて、岩手DPAT運営要綱第4条第1項に基づき当医療機関を岩手DPAT指定医療機関に指定されるよう申し出ます。

(別紙様式第2号)

岩手D P A T 出動要請書

年 月 日

(岩手D P A T 指定医療機関の長) 様

岩手県知事

災害等の発生に伴い、岩手D P A T の出動が必要と認められるので、岩手D P A T 運営要綱第8条第1項に基づき、岩手D P A T の出動を要請します。

1 出動要請日時	年 月 日 午前・午後 時 分
2 出動期間 (予定)	年 月 日頃から移動日を含め1週間程度
3 出動要請数	班 又は 名
4 出動先 (予定)	
5 被災地域の状況	
6 特記事項	

※ 出動にあたっては、岩手D P A T 出動可否報告書の内容を踏まえ、調整したうえで、決定します。

(別紙様式第3号)

岩手DPA T出動可否報告書

年 月 日

岩手県知事 様

指定医療機関名 _____

指定医療機関の長名 _____

岩手DPA Tの出動について、下記のとおり報告します。

記

出動できます

1 出動可能日	年 月 日～ 年 月 日	
2 出動班員 (予定)	精神科医師	
	看護師	
	業務調整員	
	その他	
3 移動方法 (予定)		
4 特記事項		

※ 複数班を出動できる場合は、その旨が分かるよう記載すること。

出動できません

岩手D P A T活動報告書

年 月 日

岩手県知事 様

指定医療機関名 _____

指定医療機関の長名 _____

岩手D P A Tの活動状況について、下記のとおり報告します。

記

1 出動班員	精神科医師	
	看護師	
	業務調整員	
	その他	
2 活動期間	出動要請受信日時	年 月 日 (曜日) 時 分
	出 動 日 時	年 月 日 (曜日) 時 分
	現場活動開始日時	年 月 日 (曜日) 時 分
	現場活動終了日時	年 月 日 (曜日) 時 分
	病院到着日時	年 月 日 (曜日) 時 分
3 移動経路		
4 活動の概要		
5 その他次期チームの派遣に際して参考となる事項		

※ 複数班を出動させている場合は、班ごとに報告すること。

※上記項目について記入いただき、病院帰着後に下記の課あてFAX願います。

【連絡先】岩手県保健福祉部障がい保健福祉課 FAX 019-629-5454 TEL 019-629-5450