

青森県災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動マニュアル



令和 7 年 5 月
青森県健康福祉部障がい福祉課

目次

第1 活動の理念

- 1 D P A T (Disaster Psychiatric Assistance Team) とは…………… 1
- 2 D P A T 活動の3原則：S S S (スリーエス) …………… 2
- 3 D P A T 活動の根拠 …………… 2

第2 D P A T 活動の枠組み

- 1 D P A T の構造 …………… 3
- 2 青森県D P A T 登録機関及び協定締結 …………… 4
- 3 D P A T 隊員の要請・登録等 …………… 4
- 4 D P A T 統括者 …………… 5
- 5 県健康医療福祉部障がい福祉課 …………… 5
- 6 県立精神保健福祉センター …………… 5
- 7 指揮命令系統と組織の役割 …………… 6

第3 災害時の対応

- 1 青森県D P A T 調整本部 …………… 9
- 2 D P A T 活動拠点本部 …………… 10
- 3 D P A T の待機要請 …………… 10
- 4 D P A T 派遣の流れ …………… 11
- 5 D P A T 隊員の健康管理 …………… 12

第4 D P A T の活動内容

- 1 本部活動 …………… 13
- 2 被災者・支援者等に対する精神保健医療活動 …………… 13
- 3 情報収集とアセスメント …………… 14
- 4 情報発信 …………… 14
- 5 活動記録と処方箋 …………… 15
- 6 活動情報の引継ぎ …………… 16
- 7 活動の終結 …………… 16

第5 費用と補償

- 1 費用 …………… 17
- 2 補償 …………… 17
- 3 その他 …………… 17

第6 青森県災害拠点精神科病院と保健医療福祉現地調整本部一覧等…………… 18

資料編・様式	20
--------	----

<資料編目次>

資料 1 青森県災害派遣精神医療チーム（DPA T）運営要綱	21
資料 2 青森県DPA Tの派遣に関する協定書	25

<様式編目次>

様式 1 DPA T活動日報（青森県独自様式）	27
様式 2 DPA T活動拠点本部日報（青森県独自様式）	28
様式 3 DPA T活動日報（DPA T事務局様式）	29
様式 4 精神科病院入院患者搬送用紙 ver. 2.0	32
様式 5 医療搬送カルテ	35
様式 6 災害診療記録 2018（一般診療版）	39
様式 7 J-SPEED2018 診療日報（一般診療版）	43
様式 8 災害診療記録 2018（精神保健医療版）	45
様式 9 J-SPEED2018 日報（精神保健医療版）	46

第1 活動の理念

1 DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) とは

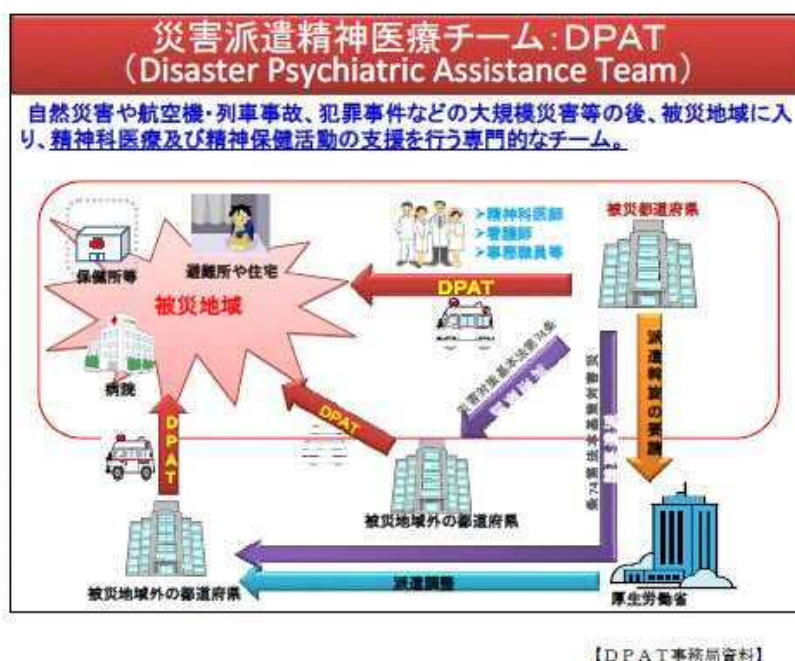
自然災害や航空機、列車事故等の大規模災害の発生及び新興感染症がまん延した場合、被災地域における精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大することが考えられる。

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り、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、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームをDPATという。

なお、DPA Tについては、青森県地域防災計画及び青森県保健医療計画にも位置づけられており、別に定める出動基準に基づき、青森県知事からの要請に基づき出動するものである。



2 D P A T活動の3原則：SSS（スリーエス）

(1) **S e l f - s u f f i c i e n c y**：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、自ら健康管理（精神面も含む）、安全管理は自ら行うこと。

(2) **S h a r e**：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、及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。

(3) **S u p p o r t**：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、被災者であることに留意すること。

3 D P A T活動の根拠

- ・災害派遣精神医療チーム（D P A T）活動要領
- ・青森県災害派遣精神医療チーム（D P A T）活動マニュアル
- ・災害医療対策事業等実施要綱
- ・青森県D P A T運営要綱
- ・青森県D P A Tの派遣に関する協定書
- ・青森県地域防災計画
- ・青森県保健医療計画
- ・青森県保健医療福祉調整本部設置要綱
- ・青森県保健医療福祉現地調整本部設置要綱
- ・青森県災害対策本部運営マニュアル【健康医療福祉部編】
- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律

第2 DPAT活動の枠組み

1 DPATの構造

(1) DPATの定義

DPATは、災害発生時に青森県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し、発災当日から遅くとも48時間以内又は発災後の数週間から数ヶ月の間に青森県内外の被災地域において活動できる班を「日本DPAT」とし、主に県内において地域展開型の活動ができる班を「青森県DPAT」とする。

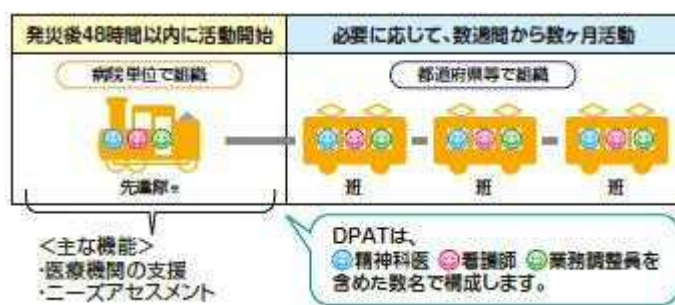


図1

(2) 日本DPATの役割

日本DPATは、主に本部機能の立ち上げやニーズアセスメント、急性期の精神科医療ニーズへの対応等の役割を担う。

また、長期化する災害支援においては、主に本部機能の継続や、被災地での精神科医療の提供、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、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等の役割を担う。

(3) 青森県DPATの役割

青森県DPATは、亜急性期から慢性期にかけ、県内の精神科医療の診療支援や避難所等での巡回による情報収集や相談対応、往診、支援者への支援等の役割を担う。

(4) DPAT各班の構成

DPAT各班は、以下の職種を含めた3名程度で構成する。

- ①精神科医師 ※
- ②看護師
- ③業務調整員（ロジティクス）：連絡調整、運転等の医療活動を行うため、後方支援全般を行う者

※日本DPATの医師は精神保健指定医でなければならない。青森県DPATの医師は精神保健指定医であることが望ましい。

なお、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。

また、同一の指定機関に所属する職員で構成することを基本とするが、単一の機関により、1班の構成が困難な場合には、複数の指定機関の職員により1班を構成することができる（その場合は、事前にチーム編成にかかる覚書等を交わしていることを推奨し、双方の業務調整員間で調整し、チームを構成するものとする）。

（５）１班当たりの活動期間

日本DPATは、１週間（移動日２日・活動日５日）を標準とする。

青森県DPATは、数日間程度を標準とする。

ただし、発災直後等のライフライン・宿泊環境等が整っていない状況で活動を行う班の活動期間は、班員の健康に配慮した期間とする。

なお、活動の引継ぎがある場合は、活動期間に重なりを持たせることが望ましい。

２ 青森県DPAT登録機関及び協定締結

（１）青森県DPAT登録機関の指定

青森県DPAT登録機関とは、DPATを出動させる意思を有し、活動に必要な人員、資機材等を有する精神科病院が、県に対して、DPATの派遣が可能であると申出を行い、県から指定を受けた以下の精神科医療機関を指す。

（２）出動に関する協定の締結

県と青森県DPAT登録機関との間で、出動要請や活動内容及び費用弁償等に関する協定を締結する。

３ DPAT隊員の養成・登録等

青森県DPAT登録機関の職員について以下のとおり人材育成を行い、DPAT隊員として登録を行う。

（１）日本DPAT隊員

DPAT事務局が実施する日本DPAT研修を修了し、又はそれと同等の学識・技能を有する者として厚生労働大臣及びDPAT事務局からの認定を受け、DPAT事務局に登録された者を日本DPAT隊員とする。また、DPAT事務局が実施する技能維持研修及び各種訓練等に定期的に参加するとともに、県が実施する災害医療に関する事業への協力を行う。

(2) 青森県D P A Tの隊員

県が実施するD P A T訓練を受講し、被災地への派遣が可能な者を隊員として登録する。また、県が実施する各種訓練に定期的に参加する。

(3) 隊員の登録更新

県は毎年度、青森県D P A T登録機関に対し派遣可能な隊員について照会し、D P A T隊員リストを作成し、災害派遣に備えるものとする。

4 D P A T統括者

県が任命し、D P A T事務局に登録した精神科医師をD P A T統括者とし、青森県D P A T活動拠点本部において、障がい福祉課及び精神保健福祉センターとともにD P A T活動の統括業務活動を行う。

D P A T統括者はD P A T事務局が実施する統括者研修・技能維持研修及び各種訓練等に定期的に参加するとともに、県が実施する災害医療に関する事業への協力を行う。

5 県健康医療福祉部障がい福祉課

D P A Tの事務局として、運営委員会の設置・D P A T隊員に対する研修・D P A T事務局及びD M A T等の災害支援チームとの連携等を通して、D P A Tの整備を推進し、事故・災害等発生時の緊急支援体制の強化を図る。

災害発生時には、情報収集に努め、必要に応じて県災害対策本部や保健医療福祉調整本部等関係機関と連絡調整の上、青森県D P A T活動拠点本部を設置し、D P A T派遣を進める。

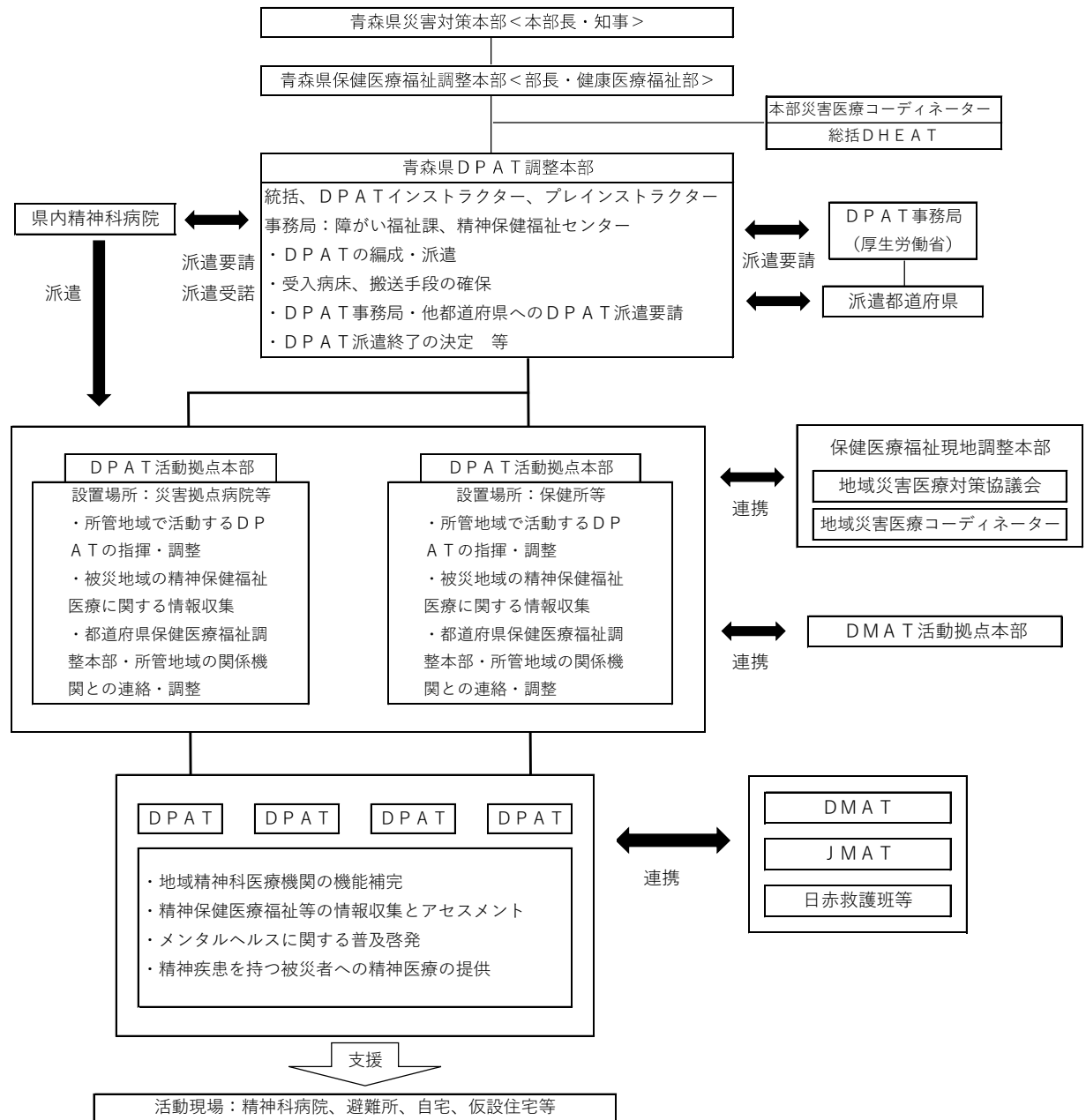
6 県立精神保健福祉センター

県障がい福祉課とともに、D P A Tの整備を推進し、事故・災害等発生時の緊急支援体制の強化を図る。

災害発生時には、センター所長は統括者として、その他スタッフも青森県D P A T活動拠点本部の運営に携わる。

7 指揮命令系統と組織の役割

(1) 指揮命令系統



(2) 組織の役割

① 青森県D P A T調整本部（障がい福祉課、精神保健福祉センター）

- ・災害発生時、障がい福祉課担当者が被害状況等を収集し、本部災害医療コーディネーター及び関係機関と調整の上、必要に応じて青森県D P A T調整本部を立ち上げ、総合的な精神保健医療対策を講じる。
- ・青森県D P A T調整本部は、県災害対策本部及び保健医療福祉調整本部の指揮下に置かれ、D P A T統括者及び障がい福祉課・精神保健福祉センターがその役割を担う。
- ・青森県内で活動するすべてのD P A Tの指揮・調整とロジスティクスを行うとともに、必要に応じ、被災地内の保健医療福祉現地調整本部やD M A T活動拠点、災害拠点精神科病院等にD P A T活動拠点本部を設置する。
- ・厚生労働省及びD P A T事務局と情報の共有を図るとともに、保健医療福祉調整本部やD M A T調整本部と密接な連携体制をとる。
- ・県外で大規模災害が発生し、厚生労働省等から県外被災地へのD P A Tの派遣要請があった場合については、適宜県庁内に設置し、D P A Tの派遣について協議する。

② 保健医療福祉調整本部（県庁北棟2階）

- ・健康医療福祉部長を本部長とし、災害等が発生した場合の保健医療活動に係る総合的な調整を行う。
- ・適切な医療を確保し、二次的な健康被害を防ぐため、D M A T、D P A T、D W A T等の保健医療福祉活動チームの保健所への派遣の調整や各青森県保健医療福祉現地調整本部が整理及び分析した情報の取りまとめ、その他保健医療福祉活動に係る総合的な調整に関する必要な事項を行う。

③ 保健医療福祉現地調整本部（県型保健所）

- ・県型保健所長を本部長とし、災害等が発生した場合の保健医療福祉活動に係る現地での調整を行う。（被災市町村が複数の二次保健医療圏に存する場合において、県保健医療福祉調整本部長がやむを得ないと認めるときは、複数の二次保健医療圏を所管する地域保健医療福祉現地調整本部を県保健医療福祉調整本部長が指定する県保健所に設置することがある。）
- ・適切な医療を確保し、二次的な健康被害を防ぐため、D M A T、D P A T、D W A T等の保健医療福祉活動チームの避難所等への派遣の調整や、保健医療福祉活動チーム及び市町村との情報連携、収集した被害状況、保健医療福祉ニーズ、保健医療福祉活動チームの活動状況等の整理及び分析並びに保健医療福祉調整本部への報告、その他保健医療福祉活動に係る調整に関する必要な事項を行う。

④ 災害医療コーディネーター

- ・災害等が発生した場合、被災地に必要とされる医療が迅速かつ的確に提供されるよう医療救護活動を統括する医師等。
- ・本部災害医療コーディネーターは県災害対策本部等で、地域災害医療コーディネータ

ーは指定された保健医療福祉に係る調整を管轄県型保健所等で活動を行う。

⑤ D P A T活動拠点本部

- ・被災地域に参集したD P A Tの指揮及び調整、管内の精神保健医療に関する情報収集、D P A T調整本部及び保健医療福祉現地調整本部等との連携及び調整を行う。
- ・青森D P A T調整本部が指定した場所（災害拠点病院等）に先着したD P A T（本県及び他都道府県等）が、本部機能を立ち上げ、当面の責任者となり、青森県D P A T調整本部と協議し、避難所等で活動するD P A Tの指揮・調整を行う。
- ・フェーズや被害規模に応じ、設置場所は随時変更されるが、保健医療福祉現地調整本部と別に設置される場合は、保健医療福祉現地調整本部にリエゾンを置くなど、連絡調整がスムーズに進むようにする。

⑥ 厚生労働省及びD P A T事務局

- ・厚生労働省は、D P A T事務局と一体となって、被災都道府県を支援する。必要に応じて、患者受入病床の確保や搬送手段の調整を行う。
- ・D P A T事務局は、厚生労働省、DMA T調整本部、被災地外都道府県等、DMA T事務局等の関係機関との連絡調整を行う。

第3 災害時の対応

1 青森県DPAT調整本部

(1) 設置基準

本県被災の場合	非常態勢（3号配備） 保健医療福祉調整本部が設置された場合
県外被災の場合	厚生労働省（DPAT事務局）、被災都道府県等からDPAT派遣要請依頼があった場合

(2) 設置場所 青森県庁北棟2階（県外被災で局所災害の場合は、障がい福祉課内）

(3) 人員配置

本部管理者	健康医療福祉部障がい福祉班長（青森県健康医療福祉部障がい福祉課長） ※原則とし、不在等の場合は別の者が代わる。
DPAT統括者 （精神科医師）	知事があらかじめ任命した精神科医師及び県立精神保健福祉センター所長
本部員	DPATインストラクター、プレインストラクター、日本DPAT、健康医療福祉部障がい福祉班障がい企画・精神保健福祉チームに割り当てられている職員数名

(4) 設置の流れ

青森県（健康医療福祉部障がい福祉班）	DPAT統括者
保健医療福祉調整本部の設置基準を満たす時は県庁障がい福祉課へ参集。 ↓ 障がい福祉課からDPAT統括者へ電話又はメール連絡。可能であれば県庁へ招聘。 ↓ 調整本部設置について、本部災害医療コーディネーター等と相談の上決定。 ↓ DPAT事務局へ状況を電話又はメール連絡。 EMISへ設置について入力。	可能であれば県庁へ参集。難しいければ電話又はメール等で助言をする。

(5) 青森県DPAT調整本部の業務内容

- ①青森県内の精神科医療機関に関する情報収集
- ②関係機関との連絡調整

- ③D P A T派遣計画の立案
- ④D P A T活動拠点本部の設置及び設置場所の決定
- ⑤青森県D P A T登録機関への派遣要請
- ⑥D P A T事務局を通じた他都道府県D P A Tの派遣要請
- ⑦各D P A Tへの指示及び調整（担当地域、活動内容等）
- ⑧D P A T活動に必要な関連機材や必要物品の調整準備
- ⑨青森県内で活動する県内外D P A Tへの後方支援
- ⑩D P A T派遣終了の決定
- ⑪D P A T活動の地域精神保健活動への引継ぎ指示

2 D P A T活動拠点本部

（１）D P A T活動拠点本部の設置

被災地域のD P A Tの活動を統括するために、青森県D P A T調整本部が指定した場所（保健医療福祉現地調整本部、災害拠点病院、災害拠点精神科病院等）において、D P A T活動拠点本部を設置する。

（２）D P A T現場統括者

派遣されたD P A T（本県又は他都道府県）が担う。

（３）D P A T活動拠点本部の業務内容

青森県D P A T調整本部の指揮のもとに、関係機関と連携を図りながら、次の業務を行う。

- ①参集したD P A Tの指揮及び調整
- ②被災地域の精神医療機関及び避難所等の精神保健医療に関する情報の収集
- ③青森県D P A T調整本部に対する随時の報告
- ④保健医療福祉現地調整本部との連絡・調整
- ⑤E M I Sへの地域情報等の入力
- ⑥保健活動との調整
- ⑦青森県D P A T調整本部と調整し、支援者への支援体制を検討
- ⑧各地区の精神科医療全般のサポート

3 D P A Tの待機要請

県は、自然災害や人為災害の発生、又は振興感染症がまん延し、被災地域外からの精神保健医療の支援依頼の可能性がある場合は、D P A T登録機関の長にD P A Tの待機を要請する。

また、次の場合は、D P A T登録機関の長は厚生労働省及び県からの要請を待たず、

D P A T派遣のための待機を行うこと。

- ・青森県内で震度6弱以上の地震が発生した場合
- ・広域災害・救急医療情報システム（E M I S）による北海道・東北地方で警戒情報が発生した場合
- ・東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合
- ・その他の地域で震度6弱以上の地震が発生した場合
- ・特別警報が発出された場合
- ・国内で大津波警報が発表された場合
- ・D P A Tの派遣を要すると判断するような災害が発生した場合

4 D P A Tの派遣の流れ

- ・D P A Tは、県からの要請に基づき派遣することを基本とする。
- ・超急性期における精神科病院への後方支援から、中長期における避難者等への精神保健活動の支援まで長期にわたるため、被災地の避難者や住民及び支援者の状況等を考慮しながら派遣期間を決定する。
- ・県は、D P A Tの派遣が必要であると判断した場合は、以下の流れにより青森県D P A T登録機関に対して要請する。

（1）青森県内の災害の場合

- ①青森県D P A T調整本部管理者は、D P A T統括者と協議し、D P A Tの出動の必要性を検討の上、決定する。

↓

- ②県は、青森県D P A T登録機関に対し派遣依頼を行う。

↓

- ③出動したD P A Tは、あらかじめ指定された場所へ参集し、保健医療福祉現地調整本部等の関係機関と活動内容、スケジュール等について協議し、速やかに支援活動を開始する。

（2）県外の災害の場合

- ①被災都道府県の要請に基づき、厚生労働省は、青森県に対しD P A Tの派遣斡旋を行う。

↓

- ②県は、D P A T統括者と協議し、D P A Tの出動の可否について確認を行った上で、青森県D P A T調整本部を立ち上げ、派遣可能チーム数及び日程等を厚生労働省に回答する。

↓

- ③厚生労働省は、D P A Tを派遣する都道府県を決定し、青森県に伝達する。

↓

④被災都道府県は、D P A Tの活動地域を決定し、厚生労働省を介して青森県に伝達する。

↓

⑤D P A T出動。被災都道府県の指示に従い、活動を開始する。

5 D P A T隊員の健康管理

県は、活動中・活動後のD P A T隊員の休養の確保等、D P A T隊員の健康障害の防止に努め、問題が生じた場合には必要な対応を早急にとること。また、原因の調査を行い、再発防止に努めること。

なお、D P A T隊員は、自らの健康管理に努めるとともに、被災地において、自らが感染源とならないよう「インフルエンザ」「麻疹・風疹」等のワクチン接種を事前に行うこと。

第4 D P A Tの活動内容

1 本部活動

- ・ D P A T都道府県調整本部、D P A T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。
- ・ 各本部の活動内容については「第2 D P A T活動の枠組み 7 指揮命令系統と組織の役割 (2) 組織の役割 ①青森県D P A T調整本部」を参照すること。

2 被災者・支援者等に対する精神保健医療活動

(1) 被災地での精神科医療の提供

- ・ 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。

(2) 被災地での精神保健活動の支援

- ・ 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。

(3) 被災した医療機関への専門的支援

- ・ 外来・入院診療を補助する。
- ・ 入院患者の搬送を補助する。
必要に応じて精神科病院入院患者一覧表フォーマットD P A T事務局ホームページよりダウンロード可能) を使用する。
- ・ 物資供給の調整を補助する。

(4) 支援者の支援

- ・ 被災地域のニーズに応じて、支援活動や支援体制作りに 関する相談 ・助言等を行い、必要に応じて地域の社会的資源につなぐ。
- ・ 支援者自身への対応については、相談・助言等を行った上で、支援者の所属する組織

の労務管理・産業メンタルヘルス体制へつなぐ。

※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。ストレスチェック等の評価を行う場合には、その後の支援体制を明確化、あるいは体制を構築した上で実施する。

(5) 精神保健医療に関する普及啓発

- ・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。

なお、被災者・支援者等に対する精神保健医療活動の手法 については、被災地域の特性や被災状況に応じて柔軟に決定する（医療機関・医療救護所での診療支援、医療救護所の設置、避難所・介護施設・福祉施設での相談対応等）。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。

3 情報収集とアセスメント

- ・E M I Sや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、避難所、医療救護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、避難所、医療救護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。
- ・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。

4 情報発信

- ・D P A T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、D P A T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D P A T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、D M A T等の医療救護チーム、被災地域の精神科医療機関、派遣元の都道府県等へもE M I SやJ－S P E E D等を用いて発信し、今後のD P A T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、状況に応じて、D P A T調整本部、D P A T活動拠点本部、派遣元の都道府県等に依頼する。

5 活動記録と処方箋

(1) 活動日報の作成

- ・各D P A T隊の活動状況についてD P A T活動日報（青森県独自様式）（様式1）を作成し、活動拠点本部の統括者に提出する。
- ・活動拠点本部を統括するD P A Tは、各隊の日報に加え、活動拠点本部の活動内容を記したD P A T活動拠点本部日報（青森県独自様式）（様式2）を作成し、D P A T調整本部に提出する。
- ・D P A T調整本部の統括者は、各活動拠点本部から送付された日報に加え、県全体の災害概要及び調整本部の活動内容を記したD P A T活動拠点日報（D P A T事務局様式）（様式3）を作成し、D P A T事務局に提出する。
- ・なお、D P A Tが他県派遣された際には、被災都道府県に提出した様式1または様式2を青森県D P A T調整本部または県障がい福祉課に提出することで、毎日の活動報告とする。

(2) 活動地域（保健所等）に記録を残す

- ・継続的な診療ができるよう、紙の記録（災害診療記録）を活動地域（保健所等）へ残す。
- ・D P A T事務局のホームページから災害診療記録をダウンロードする。災害診療記録は一般診療用に加え、精神保健医療用を使用する。なお、それぞれが分離しないように留意する。
※災害診療記録の記載方法等についてはD P A T事務局のホームページを参照すること。
- ・災害診療記録を持参して被災地域へ支援に入り、書式に従って、個別に対応した内容を記入する。
- ・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。

(3) J－S P E E D 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D P A Tの運用を行っていくために、J－S P E E Dに災害診療記録のJ－S P E E D項目と、精神保健医療版J－S P E E D項目を入力する。

(4) 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）、及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。

6 活動情報の引継ぎ

後続のチームが支援活動を開始する前に、被災地域の支援者を混乱させることがないよう、チーム間で十分な情報の引継ぎを行うこと。

さらに、精神科病院で活動を行った場合は、その病院のスタッフに、また、避難所で活動を行った場合は、そこを所管する担当者や保健師に対し、十分な情報の引継ぎを行う。

後続チームへの引継ぎに当たっては、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、継続事例への対応について情報を伝達すること。

チーム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、引継ぎは極めて重要であることに留意する必要がある。

7 活動の終結

D P A Tの活動の終結は、保健医療福祉現地調整本部長や青森県災害医療コーディネーターの意見、災害の規模や被災都道府県の復興状況を踏まえて、知事が決定する。

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継ぎを段階的に行う。現地のニーズに合わせて、活動終結後のフォローアップ体制を検討する。

第5 費用と補償

1 費用

D P A Tの派遣に要した費用は、原則として青森県が支弁する。

ただし、災害救助法が適用された場合は、同法第20条第1項に基づき、派遣要請を行った都道府県に対し費用を求償できる。

前記に基づきD P A Tの派遣に要した費用を求償された都道府県は、求償した青森県に対して、同法第18条により費用を支弁する。

同法第20条第2項の規定に基づき、支弁を行った都道府県は、国に支弁を要請することができる。

2 補償

D P A Tの隊員が、活動に際して負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合においては、県が加入している損害保険から保険金を支払う。

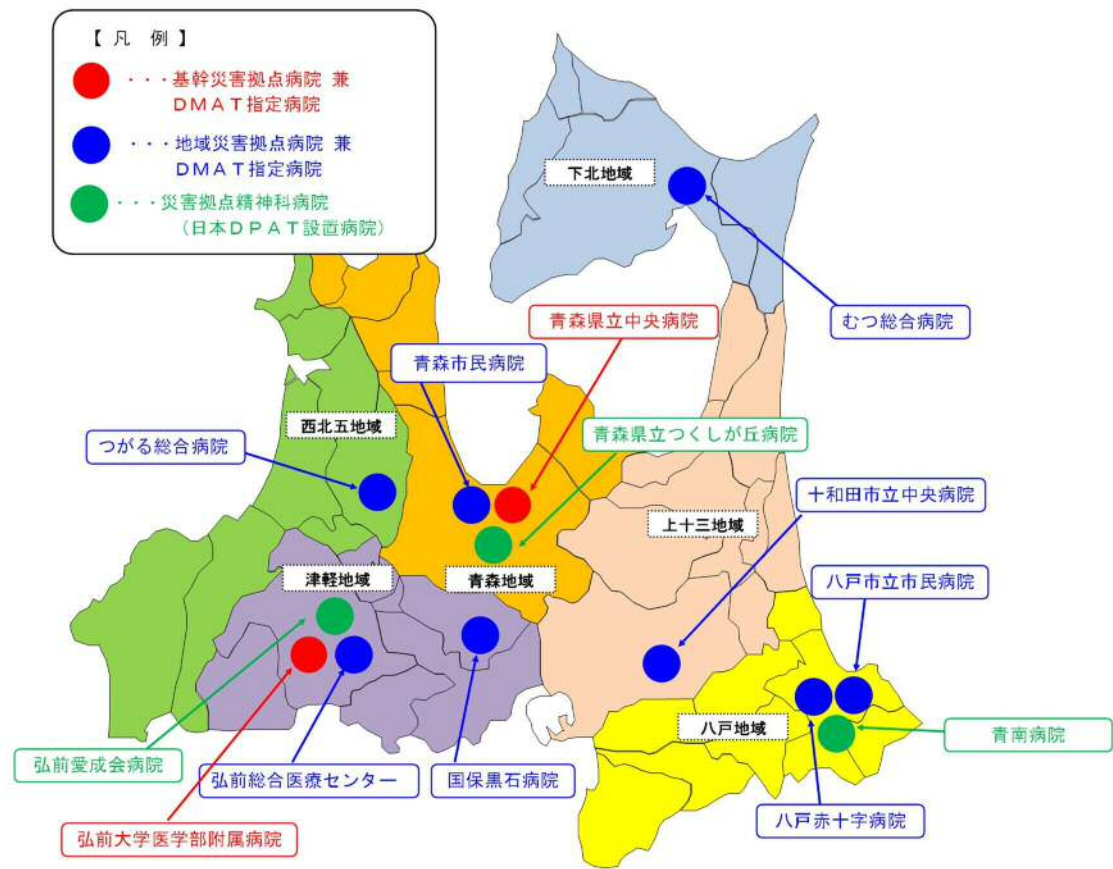
また、災害救助法第12条に基づき、派遣した都道府県が扶助金を支給する。

医療行為に関連した損害賠償請求が行われた場合は、県が加入している医師賠償責任保険から対応することになる。

3 その他

災害救助法適用外、又は同法が適用されない場合の費用の支弁と補償に関して、県は整備する。

第6 青森県災害拠点病院と保健医療福祉現地調整本部一覧等



青森県DPAT登録機関

	地域	病院	日本DPAT	災害拠点 精神科病院
1	青森地域	県立つくしが丘病院	○	○
2		こころのケアセンターふよう		
3		生協さくら病院		
4		浅虫温泉病院		
5	弘前地域	弘前愛成会病院	○	○
6		弘前大学医学部附属病院		
7		黒石あけぼの病院		
8	八戸地域	青南病院	○	○
9		松平病院		
10		八戸赤十字病院		
	西北五地域			
	上十三地域			
	下北地域			

災害拠点精神科病院

名称	住所	連絡先
青森県立つくしが丘病院	〒038-0031 青森市三内沢部 353-92	TEL 017-787-2121 FAX 017-788-5086
弘前愛成会病院	〒036-8151 弘前市北園町 1-6-2	TEL 0172-34-7111 FAX 0172-34-7112
青南病院	〒039-1104 八戸市田面木赤坂 16-3	TEL 0178-27-2016 FAX 0178-27-9500

青森県関連機関

名称	住所	連絡先
青森県健康医療福祉部障がい福祉課 障がい企画・精神保健グループ	〒030-8570 青森市長島 1-1-1 青森県庁北棟 6 階	TEL 017-734-9307 FAX 017-734-8092
青森県立精神保健福祉センター	〒038-0031 青森市三内沢部 353-92	TEL 017-787-3951 FAX 017-787-3956

保健医療福祉現地調整本部

地域	名称	住所	連絡先
青森地域	東津軽保健所	〒030-0113 青森市第二問屋町 4-11-6	TEL 017-739-5421 FAX 017-739-5420
		青森市（中核市）・平内町・今別町・蓬田村・外ヶ浜町	
弘前地域	中南保健所	〒036-8356 弘前市大字下白銀町 14-2 （青森県弘前健康福祉庁舎）	TEL 0172-33-8521 FAX 0172-33-8524
		弘前市・黒石市・平川市・西目屋村・藤崎町・大鰐町・田舎館村・板柳町	
八戸地域	三戸保健所	〒039-1101 八戸市尻内町鴨田 7	TEL 0178-27-5111 (代表) FAX 0178-27-1594
		八戸市（中核市）・おいらせ町・三戸町・五戸町・田子町・南部町・階上町・新郷村	
西北五地域	西北保健所	〒037-0056 五所川原市末広町 14	TEL 0173-34-2108 FAX 0173-34-7516
		五所川原市・つがる市・鰺ヶ沢町・深浦町・鶴田町・中泊町	
上十三地域	上北保健所	〒034-0082 十和田市西二番町 10-15	TEL 0176-23-4261 FAX 0176-23-4246
		十和田市・三沢市・野辺地町・七戸町・六戸町・横浜町・東北町・六ヶ所村	
下北地域	下北保健所	〒035-0073 むつ市中央 1-3-33 （青森県むつ健康福祉庁舎）	TEL 0175-31-1388 FAX 0175-31-1667
		むつ市・大間町・東通村・風間浦村・佐井村	

資料編・様式編

<資料編目次>

資料 1 青森県災害派遣精神医療チーム（D P A T）運営要綱

資料 2 青森県D P A Tの派遣に関する協定書

<様式編目次>

様式 1 D P A T活動日報（青森県独自様式）

様式 2 D P A T活動拠点本部日報（青森県独自様式）

様式 3 D P A T活動日報（D P A T事務局様式）

様式 4 精神科病院入院患者搬送用紙 ver. 2. 0

様式 5 医療搬送カルテ

様式 6 災害診療記録 2018（一般診療版）

様式 7 J-SPEED2018 診療日報（一般診療版）

様式 8 災害診療記録 2018（精神保健医療版）

様式 9 J-SPEED2018 日報（精神保健医療版）

青森県D P A T運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、青森県内外で地震、台風等の自然災害や、航空機、列車事故等の大規模な事故（人為災害）（以下「災害等」という。）が発生した場合及び新興感染症がまん延した場合、時に必要な医療被災者並びに地域の医療従事者、救急隊員、行政職員、及び保健職員等（以下「支援者」という。）に対し、精神医療の提供と精神保健活動の支援を行うための専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム「D P A T（Disaster Psychiatric Assistance Team）」（以下「D P A T」という。）を派遣する際の編成及び運営等に関し、必要な事項を定めることにより、災害等発生後における緊急支援体制の強化を図ることを目的とする。

(活動範囲)

第2条 D P A Tの活動範囲は、原則として青森県内外の災害等の被災地域での活動とする。

(活動内容)

第3条 D P A Tは、原則として、被災地域内に設置されたD P A T活動拠点本部の調整下で次に掲げる活動を行う。

- (1) 災害現場等での情報収集とアセスメント
- (2) D P A Tの活動内容の情報発信
- (3) 災害等によって障害された既存の精神医療システムの支援
 - (ア) 災害等によって障害された地域精神科医療機関の機能の補完
 - (イ) 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
- (4) 災害等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
- (5) 支援者の支援
- (6) 精神科医療に関する適切な知識・情報の普及啓発
- (7) D P A Tの活動記録と処方箋の作成
- (8) 後続D P A Tに対する活動情報の引継ぎ

(編成)

第4条 D P A Tは、次により編成する。

- (1) 日本D P A T及び青森県D P A T
- (2) 次に掲げる要件を満たし、D P A T登録申請書（第1号様式）により青森県に申請し登録された機関（以下「登録機関」という。）
 - (ア) D P A Tを派遣する意思を有すること。
 - (イ) D P A Tの活動に必要な人員及び装備を有すること。
- 2 D P A Tの1チームの構成は、精神科医師、看護師及び業務調整員の3人を基本とし、前項各号の各機関単独によるほか、複数の機関による編成も可能とする。
- 3 前項の規定にかかわらず、状況に応じて構成職種及び人数を調整できるものとする。

(派遣協定)

第5条 青森県知事（以下「知事」という。）は、青森県立つくしが丘病院及び登録機関との間にD P A Tの派遣に関する協定を締結するものとする。

(協定の辞退)

第6条 青森県立つくしが丘病院及び登録機関は、特殊事情等により協定を辞退したい場合は、辞退届（第2号様式）を提出しなければならない。

(統括者)

第7条 DPAT統括者は、青森県立精神保健福祉センター所長及び県が任命する者が務める。

(派遣基準)

第8条 DPATの派遣基準は、次のとおりとする。ただし、原則として災害救助法（昭和22年法律第118号）適用災害又は新興感染症がまん延した場合に対して派遣するものとする。

- (1) 県内で災害等が発生し、被災市町村から青森県災害対策本部に対してDPATの派遣要請があった場合
- (2) 県外で災害等が発生し、厚生労働省又は被災都道府県から県に対してDPATの派遣要請があった場合
- (3) その他知事が必要と認める場合

(派遣)

第9条 知事は、前条の派遣基準に照らし、DPATの派遣が必要と判断するときは、DPATとして編成されたチーム（以下「編成チーム」という。）の所属する機関の長に対して、編成チームの派遣を要請するものとする。

- 2 編成チームの所属する機関の長は、前項の派遣要請を受けたときは、編成チームを派遣する。

(活動期間)

第10条 編成チームの1回当たりの活動期間は、1週間（移動日2日、活動日5日）を標準とする。

(研修等)

第11条 知事及び編成チームの所属する機関の長は、DPATの質の維持及び向上を図るため、研修及び訓練に努めるものとする。

(その他)

第12条 この要綱によるもののほかDPATに係る事項については、知事と編成チームの所属する機関の長が協議して定めるものとする。

附 則

この要綱は平成28年 5月13日から施行する。

この要綱は平成28年 8月 2日から施行する。

この要綱は平成29年 9月26日から施行する。

この要綱は令和 6年12月 9日から施行する。

この要綱は令和 7年 5月 9日から施行する。

第1号様式（第4条関係）

DPAT 登録申請書

青森県知事殿

青森県 DPAT 運営要綱第4条に基づき、次のとおりチーム編成し、DPAT の登録を申請します。

機関名	
住所	
電話	
連絡担当者名 Email	
DPAT 編成	単独チーム（可 否） 協同チーム（可 否） 協同チーム先（ ）
派遣可能職種	精神科医師（ 人） 看護師（ 人） 精神保健福祉士（ 人） 保健師（ 人） 心理職（ 人） 業務調整員（ 人） その他（ 人） DPAT は、単独機関での編成、複数機関による編成も可とする。

年 月 日

機関名

機関長名

※押印不要

第2号様式（第6条関係）

番 号
年 月 日

青森県知事殿

機関名
機関長名

※押印不要

辞退届

（ 理 由 ）により、 年 月 日に締結したD P A Tの派遣に関する協定
を辞退します。

青森県D P A Tの派遣に関する協定書

青森県（以下「県」という。）と（以下「登録機関」という。）は、青森県D P A T運営要綱（以下「運営要綱」という。）第5条に基づき、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、青森県D P A T（県の派遣要請に基づき登録機関が派遣するものをいう。以下同じ。）を県内外の被災地域に円滑に派遣することを目的とする。

（派遣等）

第2条 県は、運営要綱に基づき、青森県D P A Tによる精神医療の提供と精神保健活動の支援を行う必要が生じたときは、登録機関に対して青森県D P A Tの派遣を要請するものとする。

2 登録機関は、県からの派遣要請を受け、派遣が可能と判断したときは、青森県D P A Tを派遣させるものとする。

（指揮命令系統等）

第3条 青森県D P A Tに対する指揮命令及び活動の連絡調整は、運営要綱第7条に定める統括者及び県が指定する者が行うものとする。

2 県内の災害や新興感染症等の対応に際し派遣する場合は、青森県D P A Tは被災地域の災害等の対策に係る体制の中で活動するものとする。

3 県外の災害や新興感染症等の対応に際し運営要綱第9条に基づき青森県D P A Tを派遣する場合は、被災都道府県のD P A Tの受入に係る体制の中で活動するものとする。

4 前3項の規定にかかわらず、青森県D P A Tの隊員の身分については、登録機関の管理下にあるものとする。

（活動内容）

第4条 青森県D P A Tは、被災地域内で運営要綱第3条に定める活動を行うものとする。

2 青森県D P A Tは、移動、医薬品等の医療資材の調達、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。

3 県及び青森県D P A T統括者並びに登録機関は、広域災害救急医療システム（EMIS）等を活用し、派遣された青森県D P A Tの後方支援を行う。

（費用弁償等）

第5条 第2条の規定により、登録機関が派遣した青森県D P A Tが、前条第1項に定める活動を実施する場合に要する次の各号に掲げる費用は、県が支弁するものとする。

（1）当該青森県D P A Tの派遣に要する経費

（2）当該青森県D P A Tが携行し、使用した医薬品等の実費

（3）前各号に定めるもののほか、この協定の実施のために要した経費のうち県が必要と認めた経費

(災害救助法適用時の実費弁償)

第6条 登録機関が派遣した青森県DPATが、災害救助法（昭和22年法律第118号。以下「法」という。）第7条の規定により救助に関する業務に従事した場合には、法第18条第2項の定めによるところにより同項に定める費用は、県が支弁するものとする。

(損害賠償)

第7条 県は、登録機関が派遣した青森県DPATの隊員が、その業務に従事したために負傷し、疾病にかかり、又は死亡したときは、災害に際し応急処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1月青森県条例第3号）に定めるところによりその損害を補償するものとする。

2 県は、登録機関が派遣した青森県DPATの活動における事故等に対応するため、傷害保険に加入するものとする。

(協議)

第8条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じた事項については、その都度県と登録機関が協議して定めるものとする。

(適用)

第9条 この協定は、契約締結の日から適用し、県又は登録機関が文書をもって協定の終了を通知しない限り、その効力は継続するものとする。

この協定の締結を証するため、本協定書2通を作成し、県及び登録機関が記名押印のうえ、それぞれ1通を保有する。

年 月 日

県

登録機関

令和 年 月 日 ()
〇〇病院 DPAT 隊→DPAT 活動拠点事務局

(災害名称) DPAT 活動日報

報告者：〇〇病院 DPAT (職種・氏名)

地域活動隊	〇〇県 DPAT 〇県 DPAT	
本日の活動方針		
活動内容	病院支援： 病院	避難所等巡回： 件 (内診察： 件)
現状評価		
明日の活動方針		

※不足分は表を追加

令和 年 月 日 ()

〇〇〇DPAT 活動拠点本部→青森県 DPAT 調整本部

(災害名称) DPAT 活動日報

報告者：〇〇〇DPAT 活動拠点本部 〇〇県 DPAT (職種・氏名)

1. 精神科病院の被災状況

全精神科病院数 ()

EIMS 等要手配	未確認	支援不要
() 病院	() 病院	() 病院

○要手配病院への対応経過

病院名	DPAT 派遣	経過 (過去の経過も残す)
	有・無／ 隊	
	有・無／ 隊	

※不足分は表を追加

5. DPAT 隊の活動状況

【 名称 】 DPAT 活動拠点本部 ※未設置の場合は記載不要		
本部活動隊	〇〇県 DPAT 〇県 DPAT	
本日の活動方針		
活動内容		
現状評価		
明日の活動方針		
地域活動隊	〇〇県 DPAT 〇県 DPAT	
主な活動内容	病院支援： 病院	避難所等巡回： 件 (内診察： 件)

※不足分は表を追加

令和 年 月 日 ()
青森県 DPAT 調整本部→DPAT 事務局

(災害名称) DPAT 活動日報

報告者：DPAT 調整本部 ○○県 DPAT (職種・氏名)

1. 災害概要及び自治体の対応 (変更があれば更新)

○月○日○○において、震度○地震発生／○○警報発令。被害状況など

2. DPAT の本部体制

DPAT 調整本部	(設置日・場所)
DPAT 活動拠点本部 (設置日又は撤収日、場所)	(設置日又は撤収日、場所) (設置日又は撤収日、場所)

※不足分は項目を追加。活動拠点本部未設置の場合は「設置なし」と記入

3. DPAT 活動隊数

☆DPAT 派遣要請日： 月 日

本部の名称	本部活動	地域活動
DPAT 調整本部	隊	
【 名称 】 DPAT 活動拠点本部	隊	隊
【 名称 】 DPAT 活動拠点本部	隊	隊

活動拠点本部は設置されていない場合

地域活動		隊
------	--	---

不足分は項目を追加。活動拠点毎に本部活動と地域活動に分けて活動隊数を入力
1 日の中で同じ隊が本部と現地活動を行った場合は主な活動場所のカウントする

4. 精神科病院の被災状況

全精神科病院数（ ）

EIMS 等要手配	未確認	支援不要
() 病院	() 病院	() 病院

○要手配病院への対応経過

病院名	DPAT 派遣	経過（過去の経過も残す）
	有・無／ 隊	
	有・無／ 隊	

※不足分は表を追加

5. DPAT 隊の活動状況

DPAT 調整本部	
活動隊	〇〇県 DPAT 〇県 DPAT
本日の活動方針 活動内容	
現状評価	
明日の活動方針	

【 名称 】 DPAT 活動拠点本部 ※未設置の場合は記載不要		
本部活動隊	〇〇県 DPAT 〇県 DPAT	
本日の活動方針		
活動内容		
現状評価		
明日の活動方針		
地域活動隊	〇〇県 DPAT 〇県 DPAT	
主な活動内容	病院支援： 病院	避難所等巡回： 件（内診察： 件）

令和 3 年 7 月作成版

【 名称 】 DPAT 活動拠点本部 ※未設置の場合は記載不要		
本部活動隊	〇〇県 DPAT 〇県 DPAT	
本日の活動方針		
活動内容		
現状評価		
明日の活動方針		
地域活動隊	〇〇県 DPAT 〇県 DPAT	
主な活動内容	病院支援： 病院	避難所等巡回： 件（内診察： 件）

※活動拠点本部が設置されていない場合、全隊をまとめてこの表に記載する。

地域活動隊	〇〇県 DPAT 〇県 DPAT	
本日の活動方針		
活動内容	病院支援： 病院	避難所等巡回： 件（内診察： 件）
現状評価		
明日の活動方針		

※不足分は表を追加

精神科病院入院患者搬送用紙（集計表）

【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：

作成チーム名：

被災病院名：

32

START法別の患者数			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			搬送時要医療処置者	病床別								
				独歩	護送	担送										
緑	人		人				精神病床	人	任意・医療保護入院							
									多床室・個室				保護室			
													人			人
									措置入院等※							
									多床室・個室				保護室			
													人			人
黄	人	内、救命処置以外	人	人	人	人	一般病床 療養病床 等		人							
		人														
		内、要救命処置														
		人														
赤	人		人	/	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（一覧表）

シート番号														
被災病院名														
基本情報				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					搬送にあたっての 意点等	搬送先・車両決定後に記載		転院先 決定後に記載
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		搬送先 (受入病院・避難場所等)	搬送車両	転院先
33														

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														
基本情報				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					搬送にあたっての 注意点等	搬送先・車両決定後に記載		転院先 決定後に記載
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 (該当項目に○)	医療処置		搬送先 (受入病院・避難場所等)	搬送車両	転院先
34			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離 ・ 拘束 なし	☐ 人工呼吸器 ☐ 吸引 ☐ 人工透析 ☐ なし ☐ 酸素療法 ☐ 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
		女												
			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離 ・ 拘束 なし	☐ 人工呼吸器 ☐ 吸引 ☐ 人工透析 ☐ なし ☐ 酸素療法 ☐ 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
		女												
			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離 ・ 拘束 なし	☐ 人工呼吸器 ☐ 吸引 ☐ 人工透析 ☐ なし ☐ 酸素療法 ☐ 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
		女												
			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離 ・ 拘束 なし	☐ 人工呼吸器 ☐ 吸引 ☐ 人工透析 ☐ なし ☐ 酸素療法 ☐ 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
		女												
			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離 ・ 拘束 なし	☐ 人工呼吸器 ☐ 吸引 ☐ 人工透析 ☐ なし ☐ 酸素療法 ☐ 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
		女												
			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離 ・ 拘束 なし	☐ 人工呼吸器 ☐ 吸引 ☐ 人工透析 ☐ なし ☐ 酸素療法 ☐ 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
		女												
		男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離 ・ 拘束 なし	☐ 人工呼吸器 ☐ 吸引 ☐ 人工透析 ☐ なし ☐ 酸素療法 ☐ 人工栄養(胃瘻・IVH等)					
	女													
		男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離 ・ 拘束 なし	☐ 人工呼吸器 ☐ 吸引 ☐ 人工透析 ☐ なし ☐ 酸素療法 ☐ 人工栄養(胃瘻・IVH等)					
	女													
		男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離 ・ 拘束 なし	☐ 人工呼吸器 ☐ 吸引 ☐ 人工透析 ☐ なし ☐ 酸素療法 ☐ 人工栄養(胃瘻・IVH等)					
	女													
		男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離 ・ 拘束 なし	☐ 人工呼吸器 ☐ 吸引 ☐ 人工透析 ☐ なし ☐ 酸素療法 ☐ 人工栄養(胃瘻・IVH等)					
	女													

医療搬送カルテ(災害時診療情報提供書)

様式 5

患者氏名: _____

性別: M F 年齢 歳 (年 月 日生)

緊急連絡先: _____

家族氏名: _____ (続柄) _____ 連絡 済・未

最初の出発地: _____ 病院・センター

出発日時: _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

医療搬送を考慮すべき内因性病態例

□集中治療管理が必要な病態、手術など侵襲的処置が必要な病態

A	気管挿管 人工呼吸	ARDS、重症肺炎	開胸、開腹術後
		呼吸不全	自然気胸
B	呼吸不全	肺塞栓	腸閉塞
		ACS	進行悪性腫瘍
C	ショック	Sepsis	腹膜炎
		急性中毒	大動脈解離
D	カテコラミンや 機械によるサポート	急性脳梗塞、脳出血、SAH	
		脳炎、髄膜炎	

□その他: _____

医療搬送を考慮すべき外傷病態

□頭部・体幹・四肢外傷

A	気管挿管 人工呼吸	気道内出血	腹膜刺激症状
		胸腔ドレナージ	大量気漏 大量血胸(500ml以上)
B	FAST	心嚢液貯留 腹腔内液体貯留	大動脈損傷 気管気管枝損傷 横隔膜損傷
		骨盤X-P	骨盤骨折(不安定型) 安定型(ショック+)
C	骨盤骨折(不安定型) 安定型(ショック+)	急性硬膜下血腫 脳挫傷が主体でない 急性硬膜下血腫 中硬膜動脈や静脈洞 を横切る骨折	多重長幹骨骨折 重症軟部組織損傷
		頭部CTで脳損傷 GCS≤13 出血素因を持つ頭部外傷 気管挿管を要する頭部外傷 頭蓋底骨折	
D	GCS≤13で 意識レベルの悪化傾向 瞳孔不同 片麻痺 頭蓋骨開放骨折	急性硬膜下血腫 脳挫傷が主体でない 急性硬膜下血腫 中硬膜動脈や静脈洞 を横切る骨折	

□クラッシュ症候群 輸液1L後 □利尿無し □利尿あり
□広範囲熱傷

傷病名	既往歴 アレルギー	所属 サイン
受傷機転	家族情報	

出発地・(時刻)	(搬送手段)	到着地・(時刻)	使用資機材
(時 分) ⇒ (時 分)	⇒	(時 分)	生体モニター
(時 分) ⇒ (時 分)	⇒	(時 分)	人工呼吸器
(時 分) ⇒ (時 分)	⇒	(時 分)	酸素
(時 分) ⇒ (時 分)	⇒	(時 分)	輸液ポンプ
			シリンジポンプ

広域医療搬送時には以下をチェック

広域医療不搬送基準	該当あり	該当なし
重症体幹四肢外傷 ①FiO2 1.0下の人工呼吸でSpO2 95%未満 ②急速輸液1000ml後に、収縮期血圧60mmHg以下		
頭部外傷 ①意識がGCS≤8またはJCS3桁で、かつ両側瞳孔散大 ②頭部CT検査で中脳周囲脳槽が消失		

搬送決定

レチェック	拠点病院	SCU
-------	------	-----

不搬送決定

決定時間 :	所属 サイン
-----------	--------

SCU時間経過		
搬入時間 所属 サイン	:	:
搬出時間 所属 サイン	:	:

MATTS入力
☐
ID
☐

病院検査所見			
Xp 実施チェック・所見記載	時 分	☐ 胸部 _____ ☐ 未 ☐ 骨盤 _____ ☐ 未 ☐ _____ ☐ 未	ECG (ACSなど必要時)
	時 分	☐ 頭部 _____ ☐ 未 ☐ その他(部位_____) _____	
	時 分	☐ 施行 _____ ☐ 未 _____	
CT 実施チェック・所見記載	時 分		
	時 分		
	時 分		
FAST(US) 実施チェック・所見記載	時 分		
	時 分		
	時 分		
血液検査	時 分	WBC Hb Ht Pl t _____ pH PaO2 PaCO2 BE (条件 _____) Na K Cl Ca CK _____	
	時 分		
	時 分		
広域医療搬送時の航空医学処置		SCUから搬出前に確認せよ ☐ 点滴内の空気抜き ☐ 胃管挿入 ☐ 身体固定 ☐ 胸腔ドレーン	

時間・場所					
意識レベル					
瞳孔径(右/左)(mm)					
対光反射(右/左)					
呼吸回数(回/分)					
血圧(mmHg)					
脈拍数(回/分)					
SpO2(%) / 条件					
体温(℃)					
点滴(投与量/積算量)					
尿量(投与量/積算量)					
所属・サイン					

身体所見と処置

酸素投与(L マスク カメラ)
人工呼吸器(換気条件:M V L,RR /分,F_iO₂)

気道確保

気管挿管(mm cm)

気管切開(mm)

エアウェイ

胸腔ドレーン(Fr)

静脈路確保 (G)

留置バルーン(Fr cc)

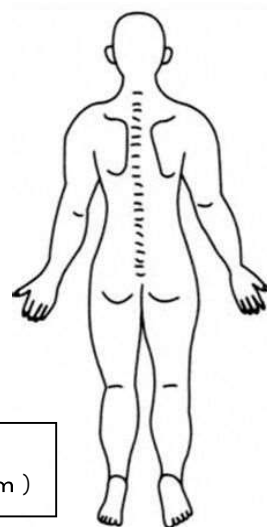
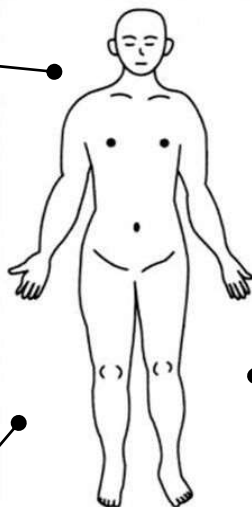
胃管 (Fr cm)

胸腔ドレーン(Fr)

静脈路確保 (G)

中心静脈路確保

(S W T cm)



時間・場所					
意識レベル					
瞳孔径(右/左)(mm)					
対光反射(右/左)					
呼吸回数(回/分)					
血圧(mmHg)					
脈拍数(回/分)					
SpO ₂ (%)/条件					
体温(℃)					
点滴(投与量/積算量)					
尿量(投与量/積算量)					
所属・サイン					

例) 12:00 SCU到着時 胸腔ドレーンの屈曲あり ○○病院 鈴木

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

収容施設名: _____ 病院到着時刻: _____ 時 _____ 分

担当医師名: _____ **確定診断**

①この医療搬送カルテは後日に回収いたします。大切に保管してください。

②患者到着後、本枠内の未記載事項を記入し、厚生労働省DMAT事務局まで全頁をファックス下さい。

お手数をおかけしますが、皆様のご協力をお願い致します。

厚生労働省DMAT事務局 FAX:042-526-5535

災害診療記録2018

様式 6

1 頁 / 4 頁

* は必須記録項目

* 初診日	西暦	年	月	日
* 初診医師氏名				
* 患者氏名(カタカナ)	最初の 7 文字をメディカル ID に転記			
(漢字等)	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 性別: 男・女			
* 生年月日・年齢	西暦・明治・大正・昭和・平成	年	月	日 () 歳
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: ☐ 健存 ☐ 半壊 ☐ 全壊			
	☐ 避難先 1: ☐ 避難所名 () ☐ 知人宅 ☐ テント ☐ 車内 ☐ その他			
	☐ 避難先 2: ☐ 避難所名 () ☐ 知人宅 ☐ テント ☐ 車内 ☐ その他			
連絡先	☐ 家族・ ☐ 知人・ ☐ その他・ ☐ 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 = 西暦生年月日 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 トヨミヒデヨシ ⇒ 19500908Mトヨミヒデヨ

トリアージタグ	☐ 赤 ☐ 黄 ☐ 緑 ☐ 黒 番号:
---------	---

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

[illegible]

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

医師氏名

* 本ページを最初に利用した医師氏名

日時	所見	J-SPEED 該当コート(4 度目受診以降)	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

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							
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

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	医師氏名	* 本ページを最初に利用した医師氏名

年号	西暦
明治40年	1907
45年	1912
大正元年	1912
5年	1916
10年	1921
15年	1926
昭和元年	1926
5年	1930
10年	1935
15年	1940
20年	1945
25年	1950
30年	1955
35年	1960
40年	1965
45年	1970
50年	1975
55年	1980
60年	1985
64年	1989
平成元年	1989
5年	1993
10年	1998
15年	2003
20年	2008
25年	2013
31年	2019
新年号元年	2019

日時	所見	J-SPEED 該当コード(4 度目受診以降)	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

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							
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

災害時診療概況報告システム
J-SPEED2018診療日報(一般診療版)



改訂日：2019/03/01

※該当箇所に記入し、および☑を入れる

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	

派遣元 区分1	☐ 被災地域
	☐ 被災地域外・被災都道府県内
	☐ 被災都道府県外
	☐ 海外
派遣元 区分2	☐ その他()
	☐ DMAT
	☐ 国立病院機構
	☐ 日赤
	☐ JMAT
明日の 診療活動	☐ DPAT
	☐ その他()
	☐ 同一地区で継続
	☐ 別地区で継続
	☐ 終了
	☐ 未定
	☐ その他()

特記メモ(災害医療コーディネータ等への報告事項): 隊員の健康状態(隊員に健康に関する報告事項):

--	--

下表記入についての補足:

- ・記入報告:まず該当する年齢・性別・妊婦区分(縦軸)を決定したのち、該当する症候群(横軸)全てをカウントしていく。
- ・記入方法:診療活動場所ごとに該当症候群/健康事象数を集計し、対策本部等に日報するよう努める。

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

<Memo>

☐ データの電子入力完了
☐ ()
☐ ()

災害時診療概況報告システム J-SPEED2018診療日報 説明



報告元	所属・職種・氏名	所属先医療チーム名、報告者の職種、氏名を記載
	報告対象診療日	診療日を西暦で記載
	今回報告の主たる診療場所	診療地点の名称(わかる範囲で郵便番号・住所も記載)
	携帯電話番号(報告者への連絡方法)	報告者の携帯電話番号
	電子メール	報告者の電子メールアドレス

派遣状況	派遣元区分1	派遣元の地理情報をチェック
	派遣元区分2	派遣元の所属団体名をチェック
	明日の診療活動	明日の診療活動予定をチェック

報告	特記メモ	災害医療コーディネータ等への報告事項を記載(救護所・避難所の状況や支援要請など)
	隊員の健康状態	隊員の健康に関する報告事項を記載

Demographic	性別・受診区分	1 男性	男性(生物学的性別に基づく)
		2 女性(妊娠なし)	女性(妊娠していない)
		3 女性(妊娠あり)	女性(妊娠している)
		4 中等症(トリアージ黄色)以上	歩行不能(被災前からの障害を除く)
		5 再診患者	再診(初診は常にチェックなし)
Health Events	外傷・環境障害	6 頭頸・脊椎の重症外傷(PAT赤)	重症頭部・脊椎外傷(入院や全身麻酔が必要)
		7 体幹の重症外傷(PAT赤)	重症体幹部外傷(入院や全身麻酔が必要)
		8 四肢の重症外傷(PAT赤)	重症四肢外傷(入院や全身麻酔が必要)
		9 中等症外傷(PAT赤以外・入院必要)	中等症外傷(鎮静や神経ブロックが必要)
		10 軽症外傷(外来処置のみで加療可)	軽症外傷(局所麻酔以外の麻酔不要)
		11 創傷	創傷、(臓器)損傷
		12 骨折	骨折・骨折疑い
		13 熱傷	皮膚/気道の熱傷
		14 溺水	溺水と低体温症、溺水のエピソード
		15 クラッシュ症候群	身体の高時間圧迫と意識混濁/失禁/乏尿
		16 発熱	発熱(定義は登録者判断でよい)
		17 急性呼吸器感染症	咳、寒気、咽頭痛、発熱等(すべての症状なくともよい)
		18 消化器感染症、食中毒	下痢・嘔吐
		19 麻疹疑い	発熱と皮疹
	症候・感染症	20 破傷風疑い	外傷後の開口障害、顎や下顎の硬直(疼痛で顎が胸につかない)
		21 急性血性下痢症	急性血性下痢症
		22 緊急の感染症対応ニーズ	感染症専門家へのコンサルトが必要、1~4類感染症疑い
		23 人工透析ニーズ	人工透析が必要な急性・慢性腎不全
		24 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ	緊急手術が必要な症例(外傷を除く)
	高度医療	25 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ	緊急治療(手術を除く)が必要な症例(感染症を除く)
		26 災害ストレス関連諸症状	不眠、頭痛、めまい、食欲不振、胃痛、便秘等
		27 緊急のメンタルケアニーズ	自殺企図、問題行動、不穏
		28 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い	呼吸苦、胸痛、失神、下肢の発赤腫脹(車中泊等に続く)
		29 高血圧状態	>160/100(いずれかに該当するもの)
	その他	30 気管支喘息発作	呼吸困難と喘鳴
		31 緊急の産科支援ニーズ	妊娠合併症(出血・子癇等)等
		32 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)	皮膚疾患(外傷・熱傷を除く、疥癬など)
		33 掲載以外の疾病	掲載以外の疾病
		34 緊急の栄養支援ニーズ	アレルギー食、治療食、宗教食等の緊急支援必要
	公衆衛生	35 緊急の介護/看護ケアニーズ	要介護/看護者、身体・精神・知的障害者
		36 緊急の飲料水・食料支援ニーズ	生存に必要な飲料水(3日/日)・食料の不足
		37 治療中断	災害による必要な治療の中断
Procedure & Outcome	実施処置内容	38 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)	全身麻酔や入院が必要な手術の実施(四肢切断と分娩を除く)
		39 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等)	全身麻酔や入院が不要な外科処置の実施
		40 四肢切断(指切断を除く)	四肢切断術(指趾を除く)の実施
		41 出産・帝王切開・その他産科処置	経腔分娩(吸引・鉗子・骨盤位含む)、帝王切開術、産科的処置(出血・流産対応等)の実施
		42 医療フォロー不要(再診不要)	再受診は不要
	転帰	43 医療フォロー必要(再診指示)	再受診が必要
		44 紹介(紹介状作成等)	他の医療機関へ紹介
		45 搬送(搬送調整実施等)	搬送(搬送調整実施等)
		46 入院(自施設)	入院
		47 患者自身による診療継続拒否	必要な治療を拒否
		48 受診時死亡	来院時死亡
		49 加療中の死亡	来院後に死亡
		50 長期リハビリテーションの必要性	長期のリハビリが必要
Context	関連性	51 直接的関連あり(災害による外傷等)	直接的に災害によって起こった外傷
		52 間接的(環境変化による健康障害)	災害後の環境により起こった傷病
		53 関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)	災害に関係なく緊急性のない健康問題
	保護	54 保護を要する小児(孤児等)	緊急で保護の必要のある子ども
		55 保護を要する成人高齢者	緊急で保護の必要のある成人
		56 性暴力	性暴力の被害者
		57 暴力(性暴力以外)	暴力の被害者(性暴力以外)
	追加症候群	58	
		59	
		60	

その他	データの電子入力完了	電子入力(アプリ等)が完了した時点でチェック

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	☐ 男	生年月日	西暦・大正・昭和・平成		年	月	日	
属性	2	☐ 女	住所						
対応した場所	3	☐ 支援者							
	4	☐ 避難所							
	5	☐ 病院・救護所							
	6	☐ 自宅	避難所・救護所名						
	7	☐ その他							
精神的健康状態	本人の訴え	8	☐ 眠れない	[携帯]電話番号					
		9	☐ 不安だ	既往精神疾患	☐ あり () ☐ なし ☐ 不明				
		10	☐ 災害場面が目につく						
		11	☐ ゆうつだ	内服薬					
		12	☐ 体の調子が悪い						
		13	☐ 死にたくなる	生活歴					
		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		被災状況: ☐ 家族・友人の死亡・行方不明 ☐ 自身の負傷 ☐ 家屋の損壊または浸水 家 族: ☐ あり ☐ なし				
		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						
		ICD分類(医師による診断)	27	☐ その他		現病歴			
	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	現症						
	39	☐ G40:てんかん							
	必要な支援	40	☐ 精神医療	対応・引継 (処方内容含む)					
		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						
転帰	47	☐ 傾聴・助言等							
	48	☐ 支援継続							
	49	☐ 支援終了							
災害と精神的健康状態の関連 (医師による判断)	50	☐ 直接的関連	精神科的緊急性 ☐ あり ☐ なし						
	51	☐ 間接的関連							
	52	☐ 関連なし							
所属チーム名			相談者への対応者名						
			医師		看護師(保健師含む)		業務調整員		
メディカルID									

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	
	行動上の問題	16	その他	
		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	
	ICD分類	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	
		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	
	必要な支援	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	
対応	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		
転帰	44	処方		
	45	入院・入所		
災害と精神的健康状態の関連	46	地域の保健医療機関へ紹介・調整		
	47	傾聴・助言等		
	48	支援継続		
	49	支援終了		
	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 >

令和 7 年 5 月発行

青森県健康医療福祉部障がい福祉課 障がい企画・精神保健グループ

TEL 017-734-9307（直通）

FAX 017-734-8092

〒030-8570

青森市長島 1-1-1 青森県庁北棟 6 階