

第2回災害派遣精神医療チーム検討委員会 会議録

(開催日時) 平成28年8月22日(月) 13:30~15:30

(開催場所) 岩手県福祉総合相談センター大会議室

(次第)

- 1 開会
- 2 前回の結果報告について
- 3 議題
 - (1) 災害派遣精神医療チームの活動等(案)について
 - (2) 災害派遣精神医療チーム研修について
- 4 閉会

(委員)

出席: 大塚耕太郎委員長、伴亨副委員長、遠藤仁委員、品川清美委員(代理出席: 阿部祐太)、土屋輝夫委員、八木深委員、眞瀬智彦委員、久保直彦委員、小泉範高委員、菅原智委員(10名)

欠席: 藤村剛男委員(1名)

1 開会

【伊藤参事】

ただ今から、第2回災害派遣精神医療チーム検討委員会を開会します。

2 委員紹介

【伊藤参事】

それでは、議題に入る前に、本日の出席状況を報告いたします。本日の出席状況でございますが、現在2名の方が遅れているようですが、代理の方を含めまして、9名の委員の出席となっております。

それでは、前回の委員会について、事務局から報告させていただきます。

【中野課長】

県庁保健福祉部障がい保健福祉課の中野でございます。前回の議事の内容について説明いたします。資料は、資料No.1です。

第1回の委員会については、7月25日に開催しました。

主な意見等の概要ですが、委員会の委員長の互選については、(1)に記載のとおり、委員長は岩手医科大学の大塚委員が選任されました。副委員長は委員長の指名により、日本精神科病院岩手県支部長の伴委員が指名されました。

次に、災害派遣精神医療チーム活動概要については、(2)に記載のとおり、平成28年熊本地震において被災地で活動いたしました岩手医科大学から活動状況について説明があり、説明に対する質問があったところです。

次に、災害派遣精神医療チーム活動体制等（案）については、(3)に記載のとおり、災害医療本部コーディネーター、DPATを構成する者と研修の関係、DPAT統括者不在時の関係について、意見があったところです。

委員長の総括として、災害派遣精神医療チーム活動体制等（案）において意見があった3項目について、引き続き検討することになりました。

この3項目の事務局における検討結果については、議題に入りましたら、説明いたします。

以上簡単ではありますが、前回の委員会につきまして、御説明させていただきました。

【伊藤参事】

それでは、以降の進行につきまして、委員会設置要綱第5条第1項に基づき、委員長が行うことになっておりますので、大塚委員長、進行をよろしくお願いします。

【大塚委員長】

岩手医大の大塚です。前回、欠席だった先生方もいらっしゃいますので、菅原先生から、ごあいさつをお願いします。

【菅原委員】

菅原です。今後ともよろしくお願いします。

【眞瀬委員】

岩手医大災害学部の眞瀬でございます。よろしくお願いします。

3 議題

(1) 災害派遣精神医療チーム検討委員会の活動等案について

【大塚委員長】

それでは、早速、議題に入らせていただきます。

議題の1の災害派遣精神医療チーム活動等案についてですが、項目が多いですので、順番に協議していきたいと思います。

まず、検討委員会における課題対応案ということで、事務局の方で資料No.1ですけれども、3つ総括となっています。八木先生から災害医療コーディネーターについてはDPAT関係者を位置づける必要があるのかどうかということでした。各医療圏とか、それぞれの関係者が全県的に管轄して行っていく役割ということで、眞瀬先生も災害医療コーディネーターになっておりますので、御意見をいただけたらと思いますが、こういう話が出ました。

また、DPATの登録要件について、前回はDPATの活動はこういうものだということの説明がありましたので、内容については再度説明があるかと思います。DPAT統括者について全国でも県に1名という状況であり、これまで整備してきたということがありますが、統括者不在時の対応ということで、私が医学部なので、中から代わりに学内の者を出すということを考えていましたが、それについても検討するということがありましたので、事務局より説明をお願いします。

【中野課長】

説明資料は、資料No.2をご覧ください。

まず、説明にあたって、一部、災害派遣精神医療チームをD P A Tと読み替えて説明させていただきます。

まず、1の災害医療コーディネーターに関する対応ですが、災害時においては、岩手県災害対策本部規程では本部の下に「部」を置き、「部」の下に「課等及び機関」を置くことになっております。医療対策については、保健福祉部と医療部が所掌し、統括を保健福祉部の医療政策室が行うことになっております。

そこで、災害時において、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ため、災害医療コーディネーターを委嘱しています。

主な調整として、医療救護チーム等の派遣調整や医療救護活動に関する統括的な調整や助言であり、関係機関連絡会議である災害医療支援ネットワーク会議において、関係機関との連絡体制の構築に関する専門的な助言を行うことになっております。

このことを踏まえ、D P A Tについては、障がい保健福祉課が所掌しており、D P A T統括者は、D P A T調整本部にてD P A Tの出動要請調整や派遣先調整を行いつつ、災害医療支援ネットワーク会議に参画しますので、その会議の場において、精神保健医療についてはD P A T調整本部で対応することを明確にすることにより、災害医療コーディネーターの就任までは必要ないと考えているところです。

なお、※にあるとおり、D P A T統括者を災害医療コーディネーターに就任することになると、災害医療コーディネーターとして活動しなければならないことがありまして、D P A T調整本部での活動が困難になると考えられます。

また、災害医療コーディネーターの概要については、下の部分に記載のとおり、現在32名が委嘱されているところです。

2に役割として、災害派遣医療チームであるDMATを除く、医療救護班その他の医療支援チームの派遣に関する事、被災地における医療ニーズの把握に関する事、その他医療救護に関する事が挙げられており、今年度内に役割を定めた活動概要を取りまとめる予定となっていると聞いています。

次に2の岩手D P A Tを構成する班員の要件に関する対応ですが、災害時の継続的な運用ができるよう、委員からの意見を踏まえ、運営要綱案を修正しました。当初案では「知事が指定する研修を修了した者とする」としていましたが、修正案では「指定医療機関の職員とし、災害等において岩手D P A T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職員も含めることができるもの」としました。これに係る修正として、「指定医療機関の長は、知事が指定する研修等への派遣に努めるものとする」としています。

次に、3のD P A T統括者が不在時に関する対応ですが、第2順位として、県精神保健福祉センターの小泉所長にお願いする案としました。理由としては記載のとおり、県民のこころの健康の増進や精神障がい者の社会復帰などの支援を行う総合的な技術センターであり、災害時においては、D P A T調整本部やD P A T活動拠点本部にて業務を行うことから、県精神保健福祉センターの長を第2順位と位置付けたところです。

事務局といたしましては、このように整理させていただきました。

委員の皆様から更に御意見を頂戴し、整理・共有できればと考えておりますので、よろしくお願いたします。説明は以上となります。

【大塚委員長】

わかりやすく言うと、災害医療コーディネーターは今のところ該当しなくても良いのではないかとということ。登録要件については研修を受けた人だけにすると、指定医療機関内では研修を受けた人だけに限られることから、現実的に指定医療機関の職員としていた方が回せるのではないかとということ。統括者が不在時の対応として、県の小泉先生を第2順位とするということ。各県では大体、精神保健福祉センターが統括している所が多いですので、こういうところではないかということでした。

災害医療コーディネーターについて、どういう役割やどういう活動しているかを、眞瀬先生がいますし、委員の多くが精神科の先生ですので、眞瀬先生から説明をお願いしますか。

【眞瀬委員】

災害医療コーディネーターの本部コーディネーターをしています岩手医大の眞瀬です。災害医療コーディネーターはですね、岩手県の場合、大きく2つに分かれています。一つは本部コーディネーターであり、県庁で行うコーディネーターです。もう一つは、地域のコーディネーターであり、医療圏ごとに役割が少し違いますが、2次医療圏全体を見る人という位置付けになっておりますし、市町村毎に分かれて市町村災害対策本部の医療の部分に入って調整する人もあり、それぞれの地域により少し性格と異なりますか、役割が違いますが、地域のコーディネーターということで32人のコーディネーターが委嘱されています。

主に何をするかといいますと、医療ニーズの把握と医療資源の分配というのが大きな仕事です。基本的には行政、例えば県であれば保健福祉部長になるのか、もしくは医療政策室長になるのか、そこに提言をするというか助言をするというような立場になります。比較的大きな災害が起きると、災害医療支援ネットワークというのが立ち上がりまして、それぞれの機関から助言をいただいて、医療ニーズの評価をして、必要な資源、人・物・薬品等を分配していくということがコーディネーターの仕事となります。

ちなみに今回の熊本地震においても、ネットワーク会議が立ち上がり、不定期に会議を開催し、岩手県として熊本をどう支援していこうかという会議が開かれています。

【大塚委員長】

ありがとうございました。

現状、こういう役割だということと、八木先生から連携が保たれなければ心配だということの発言だったと思います。岩手県の災害支援の場合は、こころのケアと様々な医療チームとの連携をこのような形で東日本大震災の時から継続して行っているというところがあるので、現実的な枠組みが県庁内にも現場の方でも保健所等がしっかり対応していたという現状があります。こういう役割がなくても現実的には対応できる体制だと思いますが、実際、保健所圏内の災害体制については、コーディネーターも含めて対応していくということですが、菅原先生の方で補足とかはありますでしょうか。

【菅原委員】

申し遅れましたが、私は県央保健所長であり、県保健所長会の会長という立場で出席していますが、この災害医療コーディネーターというのは、眞瀬先生の説明にありましており、確か、東日本大震災の1年くらい後に知事が委嘱しました。本部コーディネーターの5名、地域コーディネーターの28名

ということになりますけれども、その後、委嘱したけれども、どういう活動をするのかということについてはコーディネーターから質問も出ましたし、私も保健所長という立場で、いざという時に動けないのではないかと考えていました。その点を担当に申し入れし、この資料の2の中にある活動概要というものを作っております。大体の素案ができて、今、コーディネーターが各圏域で集まる会議に提示しまして、コーディネーターから意見をいただいて、案を取るのが今年の動きでございます。確か、釜石が12月頃でしたので、それが終わって決まれば、動きやすくなると思います。

もちろん医療ですからDPATを含めてのことですので、また逆に言えばコーディネーター、あるいは身体科の先生方は精神の方は具体的には動けないのでDPATとの結び付きが必要になると思います。

【大塚委員長】

眞瀬先生、菅原先生から参考となる意見をいただきました。

こちらの方は、そういうことで現状の対応は出ましたけれども、何か御意見はありますでしょうか。

【八木委員】

連携はすごく大事だと思いますが、災害医療コーディネーターの調整範囲の中に、こころのケアチームと入っていますのでDPATとどういう関係ですかね。二重調整は現場が混乱するので、この辺は調整した方がいいと思う。

【大塚委員長】

調整範囲について、こころのケアチームとありました。一方、熊本地震とかでもDPATだけでは補足できないところは、こころのケアチームが活動していくということがあったので、当然、災害業務の中ではこころのケアチームの活動も重要となっていくと思う。

【中野課長】

こころのケアチームについては、基本的に災害精神医療の部分ですので、DPATで調整していくこととなります。

【伊藤参事】

こころのケアチームという記載については、DPATの検討が始まる前の体制での概要案ということですので、そこは修正等が入る予定になっています。

【大塚委員長】

ということで、八木先生よろしいでしょうか。

【八木委員】

はい。

【大塚委員長】

災害時のこころのケアはD P A Tだけではなくて、こころのケアチームも補完的に行いますので、重要な位置付けになると思います。

班構成要件はいかがでしょうか。

【大塚委員長】

よろしいでしょうか。ここは、研修を受けた人がそれぞれの機関の中で更に研修をして周知していくことが重要だと思います。

統括者が不在時の対応については、小泉先生いかがでしょうか。

【小泉委員】

センターも人員が少ないこともありますが、そういったことであれば対応したいと思っております。

【大塚委員長】

現状のところはそういうことですが、この件について御意見ありますでしょうか。

《発言なし》

【大塚委員長】

今後、統括者を増やしていくということもあり得ると思いますので、現段階ではこれで回していきながら進めていくということになります。

【大塚委員長】

次に、災害派遣精神医療チームの出動・調整手順案についてですが、これはD P A T設置した時の運営要綱や運用計画を策定してやっていくということですので、県の方から説明をお願いします。

【中野課長】

説明資料は、資料No.3となります。

県内発災時におけるD P A Tの出動・調整手順についてです。

1のD P A T全体の流れですが、災害等の状況を踏まえ、岩手D P A Tの出動の必要性を考慮し、岩手D P A Tを出動させるとともに、必要に応じて、他都道府県D P A Tに対して派遣要請する流れとなります。また、被災地域においてD P A Tが活動をしていき、被災地域の精神科医療機関や復旧状況等を勘案して活動規模縮小の検討を行い、その後、D P A Tとしての活動を終了していくこととなります。

次に、2のD P A T出動・要請までの流れですが、始めに、派遣要請の有無に関わらず、災害等の状況を踏まえ、岩手D P A T統括者や県障がい保健福祉課、県精神保健福祉センターで協議し、岩手D P A Tの出動の必要性を検討していきます。検討するまでもなく岩手D P A Tを出動させなければならないような大災害もあるでしょうし、検討の段階において市町村から派遣要請がある場合もあると思います。

次に、3のD P A T出動・検討・要請・決定です。先に説明した2と一部重複しますが、基本として、①から⑧の順番で業務を行っていくこととなります。まず、①として、災害等の状況を災害対策本部が

使用するシステムなどから把握し、必要な情報を収集していきます。次に、②として、収集した情報等を基に、岩手DPA T出動の必要性を検討します。次に、③として、岩手DPA T出動要請書により、指定医療機関の長に対して岩手DPA Tの出動を要請します。次に、④として、DPA T調整本部を設置します。次に、⑤として、岩手DPA Tの他に他都道府県DPA Tへの派遣要請が必要であると判断した場合は、厚生労働省若しくは各都道府県に派遣要請します。ここで、⑥-1のように厚生労働省を介する場合と、⑥-2のように厚生労働省を介しない場合に分かれます。次に、⑦として、指定医療機関側となりますが、岩手DPA T出動要請書に基づき、出動可否を判断し、報告します。最後に、⑧として、岩手DPA T出動可否報告書の内容、他都道府県DPA T出動可否状況を踏まえ、出動期間や活動地域等について調整し、決定していくことになります。

右側に移りまして、今まで説明した流れを図として表したものになります。

次に、4の岩手DPA T出動の調整・決定についてですが、報告いただいた岩手DPA T出動可否報告書の内容を踏まえ、指定医療機関単独で編成できる班や被災地域に速やかに到着できる指定医療機関を優先して出動させることとなります。その際、①としてDPA T調整本部に岩手DPA Tを配置するか、②としてDPA T活動拠点本部を設置するか、③-1としてどの先遣隊を出動させるか、③-2として先遣隊の出動期間及び出動地域をどうするか、④-1としてどの班を先遣隊の後続班とするか、④-2として班の出動期間及び出動地域をどうするか、⑤として混合班を編成する必要があるかを考慮していく必要があります。

なお、右側に基本パターンとして、6日間の活動と7日間の活動を示していますが、災害等の状況を踏まえ、随時、活動期間は調整していくことになります。

最後に、5のスケジュール調整です。スケジュール調整を行い、調整の際は、派遣先地域を考慮し、同じ都道府県の各班がリレー形式で活動・引継ぎできるように調整していくことになります。

事務局といたしましては、委員の皆様から御意見を頂戴し、整理・共有できればと考えておりますので、よろしく願いいたします。説明は以上となります。

【大塚委員長】

ありがとうございました。

ということで、DPA T派遣の手順について、それぞれの先生方の機関で、実際に出るかというのは要綱の内容とか被災状況とかで判断することになるとは思いますが、実際の手順としてはどうなのかということです。他県に出動する場合と県内発災という場合があります。県内発災の時はなんとか出る体制は自前で行っていききたいということは当然あります。

まず、出動の検討をして、検討の際に指定医療機関となりうる研修を受けたところは出動要請書の可否を報告書で報告していただくということで、この内容と状況を見ながら検討していくということですし、この出動させるかどうかというところでは本部を設置して先遣隊を出動させるかどうかというところも検討課題になるということだと思います。

質問だとか、御意見はありますでしょうか。

【菅原委員】

この中身は支援すると、受援が多少分かりづらく混ざっている。災害時には支援する側の体制もしつかりしなければならぬが、受援側も能率よく受けなければならないという考え方が非常に大事だと言

われておりますので、もう少し支援する部分は支援する体制をどうするかということ、支援を受ける場合をどうするかという、2つに分けて考えた方が分かりやすいのではないかと思います。

というのは、DHEATという考え方があり、公衆衛生行政医師が支援する、受援するという立場の委員会に入っていることから述べている。今までは支援が重要だったけれども、震災を踏まえると受ける側の体制もしっかりしていないと、せっかく支援に来てくれているのにということが問題になっているので、そのような考え方で、この表を整理した方が良いのではないかと思います。

【大塚委員長】

実際にDPATは支援ということですが、現地に行くと体制がうまく取れない中でDPATを回していったということがありましたので、そのような問題も検討しなければならないということだと思います。

菅原先生、例えば、受援の場合だと県内発災の場合が最たるものだと思いますが、そのような形で分けるということによろしいのでしょうか。

【菅原委員】

県内発災の状況と県内の支援の状況も入っていますよね。この内容には受援する側のものも入っていると思います。そこらを明確にというか、考え方を分けて整理した方が良いのではないかと。

それから県内発災時の対応という資料だけれども、県外発災時の支援というのは別にあるのでしょうか。

【高橋主査】

県外発災時の対応については、資料は用意していません。

熊本地震の時に、岩手県から精神医療チームを派遣しましたがけれども、受ける熊本県としては、このような資料の内容で対応したということがあります。まずは県内で災害は発生した場合に自分達でDPATを出しつつ調整していくことが優先だと思い、今回については県内発災時の対応についてのみ資料を提示させていただいております。

【菅原委員】

それならば、どちらかという受援体制をしっかり示していかなければならないと思う。

県内で発生した場合、県内での支援・受援だけではないと思う。県外からも応援が来るという想定だと思うので、どちらかという受援体制をしっかり構築しなければならないと思う。

もう一つ言えば、他県で起きた場合の岩手県のDPATが行くのは支援ですよ。県外発災時の支援体制についても同時並行的に行うべきだと思う。

【大塚委員長】

DPATは同じ枠組みで外のチームも動いていくということですので、その中で県内発災した場合はどうかと、県外発災時はどうかということがあります。一方、受援ということでも岩手県の場合は、全医療圏で被災した時に全て応受できれば良いですが、できる災害状況となるかは流動的なところもあるので、菅原先生の意見のようなことも必要かもしれません。

【眞瀬委員】

今、菅原先生が話しました受援と支援という点は大切な視点なので、それに合わせてまとめていくと比較的に整理されていくかと思います。

それからDMATについては、災害の規模によってどうするかということが考えられてはいませんが、地域の一つ二つのDMATで完結するような災害、県内の全体を支援しなければならないような災害、もしくは県外も東北ブロックにするのか、東日本にするのかというように、大まかにどれくらいの負傷者が出た場合どうするのかということが、一応書かれていますので、DPATの場合、そこまで書く必要があるかは分かりませんが、規模によって少し違うということと、受援と支援のところを少ししっかり書いた方が、他で読む人からわかりやすいのかと思う。

【大塚委員長】

少し、そういうことも含めて修正を図っていただくということで、皆さん、いかがでしょうか。

《発言なし》

【大塚委員長】

DPATの体制を作っていく途中ですので、手順の流れに関してはいかがでしょうか。特に精神医療機関の先生方で御意見があればと思いますが。

【伴副委員長】

東日本大震災の時を思い出してみると、日精協で色々言われたのが、菅原先生の意見のとおり、受援の仕組みがうまくできてなかった。来てくれる人を統括する仕組みがコーディネーターかと思っていた。したがって、出動するよりも他から来てくれた人達の取扱いというか、それが大切だし難しいことだと思う。

【大塚委員長】

特に、県庁の状況が分からない中で入っていくという状況もありますので、現場の意識と違わないようにしていかなければならないと思いますし大切なことだと思います。土屋先生と八木先生、どうですか。

【土屋委員】

手順に関しては特に意見はありません。

【八木委員】

概ね異論はない。多分、DPATに登録すると、DPATの現地本部からDPATの統括を通さず直接動いていくという道もあるとは思いますが、どうですかね。

【大塚委員長】

現実的に、DPAT調整本部が立ち上がった体制となると、そこで調整していくことになると思うし、そのことはDPATとしてどう活動していくかということを研修の中で教育していくことになる。

【大塚委員長】

今回、日赤から久保先生に来ていただいている。日赤とは連携と取る機会が多いとは思いますが、何か御意見はありますか。

【久保委員】

手順に関しては聞いている限り良いかと思う。結局、岩手県として、医療関係は県の調整本部を通して全体で統一してやっていこうということですし、例えば、JMATに入るとメリットとかありますので、一つの独立したものではなくて一緒にやっていった方が良いかと思います。

また、日赤ではこころのケアを行っており、大震災の時は先生方らと連携をとりましたし、日赤の看護師達も熱心に対応しておりますので、今後も連携していければと思う。

【大塚委員長】

DPATについては、全国、こういった体制で検討してくようになっていっているので、岩手だけが違う形にすると、逆に県外からのDPATは、こういう形で動くだろうと教育された人達が入ってくるので困ると思う。大きく全国の動きとは違った手順ではないと思います。

また、今までいただいた御意見のとおり、これを運用する面とかですね、これを理解する面で支援の受け方とか、支援の出し方とか、もう少し工夫していただければと思います。

それでは、菅原先生からの御意見を反映させながら、分かりやすく、具体例を挙げながらいただければ良いかと思います。

【大塚委員長】

それでは、次は、もう少し細かい部分になりますが、災害派遣精神医療チームの調整本部や活動拠点本部の、県庁内や現場での業務についての議論となります。

この点について、事務局から説明をお願いします。

【中野課長】

説明資料は、資料No.4となります。DPAT調整本部、DPAT活動拠点本部の業務等案です。

1のDPAT調整本部ですが、県内のDPAT活動を統括するため、県庁内にDPAT調整本部を設置しまして、災害医療本部コーディネーターやDMAT調整本部等と連携しながら、DPATの出動要請及び派遣先調整等を行っていきます。

まず、設置場所ですが、災害対策本部が設置される場所は狭く、急性期は混雑しますので、DMAT調整本部との連携を保持しつつ、県庁9階の障がい保健福祉課内に設置することとしています。

次に、右側の構成員として、岩手DPAT統括者、県障がい保健福祉課、県精神保健福祉センター、岩手DPAT、その他必要に応じて、県内精神科医療機関、他都道府県DPAT、厚生労働省、DPAT事務局などにより、調整本部業務を行っていきます。

調整本部業務として、1のDPATの出動要請調整及び派遣先調整ですが、岩手DPAT及び他都道府県DPATの派遣を行うか検討します。被災地域からのニーズ、災害等の状況を踏まえ、派遣先を調整し決定します。DPAT登録用紙の提出を依頼し、管理するとともに、活動にあたっての連絡を行う

ことが挙げられます。

2の指定医療機関に対する災害状況等の情報提供ですが、DPAT活動概要を作成し情報提供することが挙げられます。

3の全てのDPATの指揮、調整及びロジスチックですが、DPAT活動の三原則や心理的応急措置を徹底させ、優先すべき活動の方向性を示す。DPAT活動拠点本部と調整し、DPATの活動地域を調整する。DPAT活動に際して不足した医薬品等について調達し、支援する。ことが挙げられます。

4の災害対策本部、DPAT活動拠点本部等との連絡及び調整ですが、災害医療本部コーディネーターやDMA T調整本部等と連携する。災害対策本部や災害医療支援ネットワーク会議等に、活動状況を報告する。DPAT活動拠点本部を通じて、活動するDPATに情報提供する。また、逆に情報を収集すること等が挙げられます。

右側に移りまして、5の精神科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ですが、あらゆる手段を活用して情報を収集することが挙げられます。

6の患者移送及び受入れの総合調整ですが、患者移送依頼に対し、受入先の調整や輸送方法等を調整することが挙げられます。

7のDPATの活動が円滑に行われるための支援や、8の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については、先に説明した業務と重複しております。

なお、※として、DPAT調整本部合同会議（仮称）としておりますが、必要に応じて、県内の精神科医療機関の情報、避難所等の精神保健医療に関する情報、今後のDPAT活動方針等を協議及び共有するため、県内精神科医療機関等を含め、会議を開催することとしています。

これについては、平成28年熊本地震の際において、DPAT活動の規模縮小の検討のため会議が開催されましたので、参考としたものです。

次に、2のDPAT活動拠点本部ですが、必要に応じて、保健所圏又は市町村単位でのDPAT活動を統括するため、DPAT活動拠点本部を設置し、DPAT調整本部の指揮のもと、災害医療地域コーディネーター、保健所、市町村、精神科医療機関、医師会等と連携を図りながら、参集したDPATの指揮及び調整等を行っていきます。

まず、設置場所ですが、被災地域で活動する他チームが集まってくる保健所内に設置することを想定しています。

なお、災害等の状況により、広域防災拠点や県精神保健福祉センターも設置することを考慮していきます。

次に、右側の構成員として、県精神保健福祉センター、岩手DPAT、保健所、その他必要に応じて、県内精神科医療機関、他都道府県DPATなどにより、活動拠点本部業務を行っていきます。

活動拠点本部業務として、1の参集したDPATの指揮及び調整ですが、DPAT活動の三原則、心理的応急措置を徹底させ、優先すべき活動の方向性を示す。DPAT調整本部と調整し、DPATの活動地域を調整することが挙げられます。

2の被災地域の精神科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ですが、これについても、あらゆる手段を活用し情報収集することが挙げられます。

3の調整本部、他の活動拠点本部、保健所等との連絡及び調整ですが、DPAT調整本部等と連携する。地域災害医療支援ネットワーク会議等に、活動状況を報告する。被災地域のニーズを入手し、DPAT調整本部に報告すること等が挙げられます。

事務局といたしましては、このように考えております。委員の皆様から御意見を頂戴して、検討して

いきたいと思います。説明は以上となります。

【大塚委員長】

ということで、説明していただきました。

まず県庁内に調整本部ですね。熊本地震では同じフロアで行っていたということで、連携としては良かったと思います。一方で、DPATについては、障がい保健福祉課の情報が重要になってきたりしますので、9階に置くということがあります。人員体制もあると思います。

他のところは、大まかにDPATのマニュアルを記載したというところだと思います。

眞瀬先生はDMATということで、御意見だとか、率直にお願いします。

【眞瀬委員】

調整本部をどこに置くかということは、DMATでも、ここというようになっていませんが、例えば県庁全体の、岩手県で言えば支援室にテーブルをもらうのか、あるいは保健福祉部の中にテーブルをもらうのかということで、両方できるようにしておこうねというのが全国のDMATの県でのあり方となっています。ただ、岩手県でいう支援室の4階に陣取る一番良いところは、他機関がすぐ近くにいるので医療の一番弱いところである情報と輸送手段、これの連携調整が比較的スムーズに行くということが、4階に構えるメリットだと思います。

ただ、医療の情報そのものは9階に集まってくることが多いですので、9階に構えて何か他機関との連携が必要となった場合には、県全体の医療班の所に来ていただいて、バスが欲しい、救急車が欲しい、ヘリコプターが欲しいということをしていただければ、それは調整可能だと思います。

【大塚委員長】

これは病院とかにダメージがあると、移送とかが出てきます。また、最初、インフラのダメージとかがあった場合、刻々と災害の情報が書き換えられてきますので、タイムラグがあるようなところもあるので、ウェブカメラとかで分かるようになっていればより良いのかなあというのは前から話をしているところですが。

眞瀬先生からの御意見からすると、仮にこのようにしていても（4階の）本部に置くという余地を残しておいた方が災害等の状況により必要ではないかと。特に発災時は災害対策本部の方に重要な情報がある場合が多いと思いますし、ステージによっても違ってくると思います。DMATは、ある程度の時期で撤収ということになりますが、DPATの活動はしばらく続くことが想定されます。県庁内でも更に揉んでいただくというのも良いかもしれません。

【品川委員（阿部代理）】

熊本の震災の時は、DMATとDPATがなんとか連携をとって、対策本部内に設置してもらったという経緯があります。やはり眞瀬先生が言っているとおり、移送の部分で、精神科医療機関が被災して患者を搬送しなければいけなかった。被災の内容であったり、状況によって変わってくるものだと思いますけれども、DPATも災害対策本部の中に位置づけるような対策を、場所だったり、検討していったほうが良いかと思いました。

【大塚委員長】

活動拠点本部もありますので、菅原先生、いかがでしょうか。

【菅原委員】

活動拠点本部ですね。保健所内を想定しているということですが、これで良いとは思っているところですが、災害医療コーディネーターに関する配置を見ると、圏域で多少ニュアンスが違うようです。例えば、釜石では保健所ではなくて市や町というようですし、災害の規模にもよりますが、大きくなれば保健所内、水害とかになれば保健所より現場に近い市や町という考え方になると思います。そうすると、災害医療コーディネーターがいる市や町に行くということになれば、DPATも保健所にいるというよりは同じ場所に行った方が良いと思うので、災害医療コーディネーターの活動拠点は定まりつつあるという状況なので、それに合わせた書きぶりの方が良いと思う。保健所を想定し、場合によっては、市町村というようなのが良いと思う。

【大塚委員長】

色々な災害状況が考えられるということですね。市町村とか保健所に入ってくる精神保健医療の情報が重要になってくるので、ここでは保健所圏域又は市町村単位でという記載になっていますので、そのようになっていると思います。熊本地震の時は精神保健福祉センターに拠点を置いて複数の管内をまとめていたということもありますので、大規模な災害になってくるとそういうこともあるかと思えます。そのため、ある程度含みを持たせた方が良いということだと思います。

【大塚委員長】

それでは、DPATの設置場所ですね。体制的な面もありますし、流動的に変わってくるという面もありますので、より機能的になるように、固定しておかないということもあると思います。

障がい保健福祉課の少ない人員ということもありますが、いかがでしょうか。

【高橋主査】

災害が発生した場合に、災害対策本部の支援室が4階に設置されるということはそのとおりであります。速やかに活動するのがDMATであり、配置になるということになります。DPATについて、先遣隊については発災当日から遅くとも72時間以内に被災地で活動することになっていますので、先に活動しているDMATとの連携というところも出てきますので、急性期において連携するとなると、やはり県庁4階の災害対策本部支援室での連携というところが重要となってきます。ですので、こちらの案として考えていたのは、県庁の9階ということはありませんけれども、常に連絡員として4階の方に行って、患者の移送の関係であれば眞瀬先生が言うように、どのような移動手段を使うのかというような調整が必要になってきますので、連携し、調整していくことが重要であると思います。

また今年度については、防災室の方で、災害情報システムということで、インターネットを通じて時系列の情報とかを確認できるようになりましたので、そういった情報を収集しながらうまく連携し対応していきたいと考えております。

【大塚委員長】

設置場所とか活動拠点本部とか、想定する被災状況とかにより、開設をお願いしたいと思います。

【大塚委員長】

次に、実際の活動の内容になりますので、事務局から説明をお願いします。

【中野課長】

説明資料は、資料№.5 となります。D P A Tの活動内容案です。

1のD P A T活動準備ですが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受入れが少ない状況下で活動することを想定して準備を行う必要があります。

下に移りまして、活動資機材として、通信機器、記録機器等、装備品、生活用品、雑品、医薬品、個人装備、移動手段が挙げられます。

次に、2のD P A T活動として、原則として、D P A T活動拠点本部に参集し、その指揮下で被災地域での活動を行います。

下の表は、災害のステージとD P A T活動の変化のイメージを表したものです。

また、右側に移りまして、活動期間が6日間の場合の大まかな活動の流れを示したものであり、臨機応援に対応していくことになります。

具体的な活動ですが、1の情報収集とアセスメントとして、精神科医療機関、医療救護所、避難所等に出向き、状況やニーズを把握する。活動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(評価)を行う。収集した情報等をD P A T活動拠点本部に報告することが挙げられます。

2の精神科医療システムに対する支援として、被災した精神科医医療機関、患者が集中する精神科医療機関の機能を補完する。医療救護所に搬送された患者に対して、精神科医療の支援を行うことが挙げられます。

3の一般住民及び支援者に対する支援として、災害等のストレスによって生じた精神的問題を抱える一般住民に対して支援を行う。災害時の支援者に対して支援を行うことが挙げられます。

4の精神保健に係る普及啓発として、心的外傷後ストレス症候群(P T S D)等を未然に防止するため、精神保健に係る普及啓発を行うことが挙げられます。

5の活動実績の報告として、D M H I S Sというシステムに活動実績を登録することが挙げられます。

6の活動情報の引継ぎとして、活動を交代する際の、情報の引継ぎが挙げられます。

これらについては、今後作成する予定である「岩手D P A T活動マニュアル」や既存の「岩手県災害時こころのケアマニュアル」を使用して、避難者、被害者、支援者等に対する具体的な対応等を行えるようにしていきたいと思えます。

説明は以上となります。

【大塚委員長】

総論的なことですが、何かありますでしょうか。

《発言なし》

【大塚委員長】

実はD P A Tの体制を検討する委員会なので、まだ体制が整備されていない状況でのことですが、資機材とか通信とか、全部病院で整えられるかということ、難しいのではないかと考えています。

資機材の整備とか、そこら辺がないと、実際には活動内容とかマニュアルとかを決めても、活動が回らないという気はします。

資機材があるのか、ないのかによって、出動ができる、できないになってくるとは思います。

東日本大震災では大きな精神科病院の所への支援ということはありませんでしたが、精神科医療がダメージを受けた時の支援が想定に入っています。他県において、被災の時に問題となっていたのが、DPATが保険診療は手伝う、手伝わないだとか、という話が入っていました。ですから、ちょっと細かいところになると、DPATがどこまで手伝える領域なのかという課題があると思います。

県の方で、こういうようにしていくという考えがあれば、説明をお願いします。

【伊藤参事】

その点については、検討に至っていませんので、次回までに調整していきたいと思います。

【伴副委員長】

熊本地震の時もそうだが、保険診療の関係は、やはり問題になるんですね。受け入れた先生と話をした際、受け入れた側にとってみれば新患の患者となる。ところが診療報酬上は、なんとというか、転院したという形で新患扱いにならないような色々な縛りがある。その辺は調整ですか。

【大塚委員長】

個別に検討しなければならないと思います。移送で戻す時はその病院の負担になるとかがあり、たまたまその県の状況だったのかもしれませんが、色々なケースが出てくると思う。

【土屋委員】

細かい話になるが、県外からの受入れの際はどうなるのか。

【大塚委員長】

措置とか、県が委託してやっているところについての答えはありますでしょうか。

【中野課長】

措置権限は都道府県単位ですので、それを他県の精神保健指定医ができるかというところだと思えますので、その点は、確認したいと思います。

【八木委員】

本当に細かい話ですが、当直の代わりとか、どこまで、一般業務の支援までするのかどうかという話があります。現場で判断するしかないのかもしれませんが、災害時に特化した部分はどこまでだろうかという議論はあると思います。ちょっと結論が出ない部分だとは思いますが。

【大塚委員長】

その辺は厚労省から回答が出てきて流動するということも考えられますが、今みたいな議論があると思います。

【久保委員】

要するに病院支援をするかどうかですよね。そういうことを入れるかどうか。私達のところでは、熊本赤十字病院に医師と看護師を派遣しました。マニュアルに入れるかどうか検討していけば良いと思います。

【眞瀬委員】

アセスメントシートがDMH I S Sに入っているかどうかですよね。どうなのでしょう。

【高橋主査】

DMH I S Sの方には、D P A Tが活動し対応した者の個人票とか活動記録というものはありますが、アセスメント、例えば避難所での状況とかは様式として定まっていない。

【眞瀬委員】

熊本で困ったのは、色々な様式のアセスメントが上がってきて、県でなかなか一つのものにできなかったもので、今、災害医療のところで一つにしていきたいと考えておりますので、そういう部分で精神も、少なくとも岩手県で活動する場合は統一したアセスメントシートを使っていけとしないと、なかなか情報収集がうまく行かないと思います。

【高橋主査】

その点については、眞瀬先生の言うとおりでと思います。熊本地震にD P A Tが活動する際において、各D P A Tの活動状況や活動した内容は、この災害精神保健医療情報システムであるDMH I S Sの方に登録するよう指示がありました。避難所の状況等については、D M A Tが使用しているE M I Sの方で確認するようにとの指示がD P A T事務局から来ていましたので、岩手県においてD P A Tが活動する際は、どの情報を基に活動するか、D P A Tがアセスメントした際の情報の様式についてはどうしていくかについては、具体的に検討していきたいと考えております。

【大塚委員長】

体制が整備されていない中ですが、資機材の調達とか、これができる体制を整えられるのかということがあると思います。使った資機材は求償するということになっていますが、通信機器とか記録機器とかを、全ての病院の精神科医療のところでの予算で確保するということは厳しいと思います。また、薬についても、事前に1セット、2セットを準備しておけるかということもあります。これにより活動できるチーム数が減ってしまうという恐れがある。

【土屋委員】

全てを病院で準備しておくというのは厳しいので、県の方で用意をお願いしたいと思っています。

【八木委員】

薬とかは病院にあるので使った分を県が後から求償することはできると思うが、通信機器とかは確かに、どの通信機器が良いとか、色々あると思いますので、県で予算措置していただければありがたいと思います。

【伴副委員長】

県の方で用意するものだと思っていました。震災の時は携帯電話が使えない状況であったために、精神科の病院の協会アマチュア無線を用意しようということにしたが、アマチュア無線を用意するためには資格をとらなければダメであり、資格を持っている者が各病院にいればアンテナを立てることができるとのことでした。宮城県では協会でお金を出して、各病院で資格を取った。それでいざという時に連絡をとりあうことになった。岩手では、日精協の中ですけれども、衛星携帯電話で連絡を取り合ったらどうだと考えたけれども、1ヶ月の基本料金が高いため、話が終わってしまった。民間だけで用意するのは難しいと思います。

【大塚委員長】

例えば、各病院で1台あったとしても、DPATのためにもう1台用意するのかということですね。データ通信でDMHISSを使うというのは50万円とかになりますし、現実的には体制を整備して予算的なことを検討していただいた方が良いかと思います。

【遠藤委員】

通信機器も現場に行って初めて使用するという人もいますので、研修とかで事前に使っておいた方が良かったと思いました。それに加えて、生活用品についても、自立して継続的な活動と書いていますので、相当な量の物品になります。今回、支援に行った時も引っ越しパック1個分くらいの、かなりの量になりましたので、そういったことも含めて検討していただければと思います。

【眞瀬委員】

DMATを持っている病院は、多少は持っていると思います。ただ、それが県の補助で何かしたかという、県も補助してもらえないところがあり、国としてはDMATを持っているところは、DPCで点数を付けているので、その分で対応してくれということでした。なので、基本的に県が衛星携帯電話を購入するにあたり、各病院に配分ということはしていないと思います。ある時期、国が各病院に救急車、DMATの移動の際の車両ということで、県が半分、国が半分ということがありましたけれども。

【菅原委員】

通信機器については、想定しているのは衛星携帯ですか。

【大塚委員長】

DPAT活動マニュアルですと、データ通信ができる衛星携帯電話とか、無線機とかですね。

【菅原委員】

衛星携帯電話は経費がかかる。これを入れる場合は、機器を購入することは考えない方が良くと思います。リースが良いと思います。ただ、これを誰が支払うかは協議が必要かと思います。

保健所の立場として、保健所は振興局の建物の中にあるということで配備されませんでした。1個あれば良いのではないかとということで、保健所として災害時に対応しなければならないので独自に必要なだと説明し県に認めてもらってリースで持っている状況です。ただ、経費は保健所持ちです。

これをDPATにどのように持たせるかは、どこかが平時から維持し続けなければならない。その時、すぐに契約してということは無理だと思う。

【大塚委員長】

実質的な運用のところですので、検討の余地があると思う。薬についても、一旦外に持ち出すと、熊本は炎天下だったので、使わなかったから病院に戻せるかということ、品質の面から危険であるということがあったので、この辺はDPATとして活動していただく病院の所で協議が必要かと思います。

【大塚委員長】

ということで、活動内容について、様々出てきました。

さらに活動についてですが、イメージとして、DPATの活動のステージは長期的なところまで対応していくことになると思います。ですから、県内での災害の場合に出るという時も、どのタイミングでということがあり、すぐ出るのか、要請が来た段階で出るのか、色々なヴァリエーションがあると思います。

活動期間についても、マニュアルでは7日間というのが例として出ていますが、実際の活動を7日間のイメージで行くと、活動を行った者が翌日には病院での通常業務を行わなければならないとか、非常に負担をかけるイメージです。ですので、6日間活動し、戻った者が1日休んで、負担を軽くすることで、いかがでしょうか。

災害の状況を踏まえ、臨機応変に対応していくということがあると思います。

また、マニュアルについては、今後、岩手DPAT活動マニュアルを整備していくということです。よろしいでしょうか。

《発言なし》

(2) 災害派遣精神医療チーム研修について

【大塚委員長】

それでは、災害派遣精神医療チーム研修についてです。事務局から説明をお願いします。

【中野課長】

DPAT研修についてです。説明資料は、資料No.6となります。

発災当日から遅くとも72時間以内に、被災地域内において活動できる先遣隊については、厚生労働省が委託しているDPAT事務局が主催する研修を受講することが登録の要件となっています。そこで、DPAT事務局においては、1の目的のとおり、DPAT活動要領及びDPAT活動マニュアルに基づき、災害時のDPAT先遣隊としての活動の流れと具体的手法、災害医療の基本的スキルを理解するとともに、大規模災害演習を通じて実践的な訓練を行う、先遣隊研修を開催しています。対象者については、2のとおり、先遣隊を組織できる機関として報告している班員です。今年度の研修における開催日時や研修内容については、3と4に記載のとおりであり、開催の目的に沿った研修内容となっています。県としては、前回の委員会でも説明したとおり、今年度は岩手医科大学を受講させる予定となっています。なお、DPAT事務局から連絡があり、定員の倍近く申し込みがあったことから、研修の質を担保

するため、2回開催することに変更になった旨の連絡がありました。

次に、県が主催するDPA T研修においては、1の目的のとおり、DPA Tが被災地域における基本的な活動について学び、支援できるよう、研修を開催する予定です。対象者については、2のとおり、県内において、岩手DPA T指定医療機関の従事者や希望者を予定しています。開催日時等については、3のとおり、今年の11月19日の土曜日に岩手医科大学の矢巾キャンパスでの開催を予定しています。右側に移りまして、研修内容については、平成27年度における国のDPA T運営協議会において、都道府県等が主催するDPA T研修の満たすべき要件が示されていることから、その要件を満たすような研修内容とする予定です。また、専門的な内容となることから、先遣隊研修を受講する予定である岩手医科大学に講師をお願いし、県と一緒にやって行くことを予定しています。

説明は以上となります。

【大塚委員長】

ということで、先遣隊研修については、9月の研修は西日本中心に受けるということで、東日本の方は今年度後半になるということになっています。

一番重要な所は、11月19日のところで、県が主催するDPA T研修で、災害拠点本部とか現地での活動において支障がないように教育をしていくということです。

ただ、体制が整備されていないですので、実際の災害の際に、出る、出ないということではなく、広く研修に参加していただきたいということだと思います。

【眞瀬委員】

国は先遣隊しか行わないということですね。

【大塚委員長】

国は先遣隊の登録を行い、県は県内の登録を行うことになっている。

【眞瀬委員】

DPA T指定医療機関はこれからですか。

【高橋主査】

これからです。今お示ししている案で良いとなったら、それから募集をして、希望をしたところを指定するという流れです。

【眞瀬委員】

県のDPA Tはどれくらいを目途として予定していますか。

【伊藤参事】

今の段階では、4つくらいかと思っていますが。それも急に4つ作れるわけではないですので、中長期的に考えてということになります。

【大塚委員長】

実際の目標とすると、他県の地域防災計画では各医療圏でDPAT、DMATをやっていくというところを考えると、1医療圏で最低1つはということになります。それについては、受援という形もありますので理解していただきたいと思います。その際に出れるかどうかは別として、研修を受けていただくことにしていきたいと思います。

そういうところが目標になるのかなあとと思います。

【伴副委員長】

日精協のところでは、1チームを持つことが難しいとは思いますが、職種によって出せればと思います。

【八木委員】

各医療圏の救急医療体制で、いわゆる基盤型の病院で、それを念頭に組み立てるのが現実的だと思います。

【土屋委員】

前回は出ていますが覚えていないのですが、登録は医療機関でしたか、個人でしたか。

【高橋主査】

前回提案させていただいたのは、指定医療機関として登録しつつ、研修を受けていただくのが要件で個人登録と考えていましたけれども、委員会の中で、そうするとうまく回らないというところが出てくるということで、岩手DPATの班については指定医療機関だけ登録するという形で考えています。

研修をこのような形で開催しますので、それに参加していただいて、災害が発生した場合には指定医療機関として何人出せるかという形で調整し、指定医療機関単独で編成できるのであれば、そちらを優先的にして活動していただくと。今、伴先生から話があったとおり、何名だけ出せますよという指定医療機関が出てくると思いますので、そういったところについては他の指定医療機関との混合班を考えて編成していくという形を考えています。個人ではなくて、指定医療機関としての考え方で、資料2の2番のところでは修正案として修正させていただいたということになります。

【品川委員（阿部代理）】

細かいところですが、資料のその他において、運営要綱案の編成及び登録というところについて、登録というのは削除となるのですよね。

【高橋主査】

そのとおりです。資料その他の2ページ目の第4条がありますが、第4条の上にカッコとして編成及び登録とありますけれども、そのとおり、及び登録は削除して、第4条は編成のみとなります。

ここは修正漏れになります。

【遠藤委員】

細かい所になりますが、先遣隊研修について、3名に絞ってということですが、職種も細かく指定されていたと思いますが、そのとおりの意味合いでの参加になるのでしょうか。

確か、医師、看護師、ロジステックと書いていたと思いますが。

【高橋主査】

その点については、確認していません。第2回目の開催日が決まった時に、3名というのが、医師、看護師、業務調整員であるかは確認していく予定でした。

また、DPAT事務局に確認しましたが、来年度の先遣隊の研修につきましては、今年度、このように多くの申し込みがあったということで、来年度希望した人員が受講でき、かつ質を落とさないような形で厚生労働省と協議していくことということでしたので、来年度については今後の動向を見ていきたいと思います。

【真瀬委員】

前回欠席したからですが、派遣する際には研修を受けた者を必ず1名含むとか、そういうのはなくて、研修を受けていない人達のチームもOKということですよ。

【高橋主査】

そういう形になりますけれども、実際に派遣する際については、DPAT調整本部の方で、どの者を班として派遣するかについて、研修を受けていただいた者が誰かを当課の方で把握していますから、その点を考慮することになります。全員が研修を受けたことがないという編成では、現地で活動することは困難ですし、かえって現地の方に迷惑がかかるということがありますので、DPAT調整本部でDPAT統括者と相談しながら、編成とか、派遣のスケジュール調整とかを調整していきたいと考えております。

【大塚委員長】

これは、岩手県は精神科医が不足している現状で、研修の場になんとか一人だせるかというところであり、県内で発災した場合は活動が長期的になることが想定されますので、そうすると研修を受けている人だけで回すというのが実質的に難しいというところがあります。

一方で、この研修は1日研修として、しっかり行うことにしていますが、どの医療圏でもDPATが活動するということが想定されるので、登録するのと、実際に出せるかというのは別になると思うので、研修には各病院で参加していただくことを検討した方が良いでしょう。

そうしますと、これからDMATが来る、そしてDPATが来るということになりますので、支援することについてもそうですが、支援を受けることについても理解が進まないと思います。

先ほど言ったように、精神科医が極端に不足している現状の中で、いかに支援していくかということで、ハードルが高くならないように、立ち上げのところは、そういう形にしていきたいと思います。

【大塚委員長】

他にいかがでしょうか。

《発言なし》

【大塚委員長】

それでは、議題への進行に協力していただきまして、ありがとうございます。
後は事務局にお願いします。

4 閉会

【伊藤参事】

大変、熱心なご討議、ありがとうございました。
ここで事務局から、第3回の委員会の予定について連絡いたします。

【高橋主査】

第3回の委員会は、9月26日の月曜日に、13時30分から2時間程度で、会場は第1回目と同じになりますが、岩手県公会堂の26号室での開催を予定しております。開催案内については、9月上旬までに送付する予定ですので、次回の委員会もよろしくお願いします。

【伊藤参事】

以上をもちまして、第2回災害派遣精神医療チーム検討委員会を閉会いたします。
委員の皆様、大変お疲れ様でした。