

第3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9月26日(月) 13:30~14:50

(開催場所) 岩手県公会堂26号室

(次第)

- 1 開会
- 2 前回の結果報告について
- 3 議題
岩手県災害派遣精神医療チームの設置について
- 4 閉会

(委員)

出席：大塚耕太郎委員長、伴亨副委員長、品川清美委員(代理出席：土田滋)、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(9名)

欠席：藤村剛男委員、遠藤仁委員(2名)

1 開会

【伊藤参事】

ただ今から、第3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】

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、代理出席の方を含め、9名の委員の出席予定となっておりますが、現在2名ほど遅れているようです。

災害派遣精神医療チーム検討委員会設置要綱第5条第2項により、過半数の委員が出席しておりますので、この会議が成立していることを御報告いたします。

なお、遠藤委員、藤村委員は都合により欠席となっております。

また、今回の会議の資料につきまして、災害対応等で遅れが生じまして、事前にお送りできなかったことをお詫び申し上げます。

それでは、前回の委員会の概要について、事務局から報告させていただきます。

【中野課長】

事務局の中野でございます。

説明資料は、資料1で概要を説明したいと思います。

前回の委員会につきましては、8月22日に開催しました。

主な意見等の概要として、(1)の災害派遣精神医療チームの活動等案について、アの第1回委員会における課題対応案については、DPAT統括者の災害医療コーディネーター就任までは必要ないこと、

岩手D P A Tを構成する班員は指定医療機関の職員とすること、D P A T統括者不在時の第2順位を県精神保健福祉センター長とすることが、いずれも了承されたところでございます。イの災害派遣精神医療チームの出動・調整手順案、ウの調整本部及び活動拠点本部の業務等案、エの活動内容等案については、資料のとおり意見がありました。

(2)の災害派遣精神医療チーム研修についても、資料のとおり意見がありました。

委員長の総括として、記載のとおり、第1回委員会の課題対応は案のとおりとすることになりました。また、第2回委員会において意見があった部分は、引き続き検討することになりました。

なお、第2回委員会での意見に対する検討結果については、この後、議題に入りましたら、説明いたします。

以上簡単であります、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、前回の報告を終わらしまして、早速、議題に入らせていただきます。

以降の委員会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。委員会の委員の皆様には、御多忙の中、御参集いただきまして、ありがとうございます。

いくつかの議題がありますけれども、最終的に、精神医療チームとして岩手の精神医療機関の先生方が現場で活動できるようにすることが趣旨であると思っておりますので、少し具体的な面もあると思っております。よろしくお願いします。

3 議題

岩手県災害派遣精神医療チームの設置について

【大塚委員長】

まず、議題の方ですが、設置に関して、前回の検討委員会で課題をいただきましたので、こちらの方を事務局の方から説明していただければと思います。

【中野課長】

資料2-1～2-3となります。

1の課題対応案ですが、(1)のD P A T出動・調整手順について、支援と受援の体制が分かるように示していくことが必要との意見がありまして、別紙資料、資料2-2と2-3になりますが、県内発災時及び県外発災時に分け、更に支援側と受援側の出動・調整手順が分かるよう概要図を作成しました。

具体的には、資料2-2をご覧ください。

資料2-2は、県内発災時におけるD P A T出動・調整手順です。ここでは、県庁やD P A T調整本部の対応を中心に説明します。まず、被災状況やニーズを基に、1においてD P A T出動を検討します。次に、検討の結果、出動基準に照らし、岩手D P A 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、2のD P A T出動要請の手順のとおり、岩手D P A Tである指定医療機関や他都道府県等に要請します。次に、3のD P A T出動調整の手順のとおり、要請に対する回答を踏まえ、出動させる指

定医療機関、活動期間、活動地域等を調整しまして、スケジュール案を作成します。次に、4のDPAT出動再調整の手順のとおり、スケジュール案に記載の指定医療機関や他都道府県に対して確認を行います。そして、5のDPAT出動決定のとおり、スケジュールを確定し、関係する機関に連絡します。この連絡・調整の際には、資料2-2のとおり、支援を受ける県内被災地域の市町村や精神科医療機関、支援をするDPAT活動拠点本部等や岩手DPAT、他都道府県等が関係してきます。なお、今までの出動・調整手順は基本パターンでありますので、DPAT出動の検討において、DPATを出動せず、DPATに準じた精神医療支援活動を行うこともあります。

続きまして、次に、資料2-3をご覧ください。

資料2-3は、県外発災時におけるDPAT出動・調整手順です。基本的な調整手順は、県内発災時と同じですが、主たる調整は被災都道府県若しくはその調整業務を代行する厚生労働省又はDPAT事務局ですので、岩手県は岩手DPATである指定医療機関と調整し、その調整結果を被災都道府県等に報告することになります。

お手数ですが、資料2-1に、お戻りください。

(2)のDPAT調整本部・DPAT活動拠点本部の設置場所について、資料に記載のとおり意見がありました。対応案として、岩手DPAT運営要綱案・岩手DPAT運用計画案に表のとおりとしていることから、災害等の状況や災害のステージにより設置場所は柔軟に対応していく予定です。

次に、2の継続検討案についてです。

(1)のDPAT活動拠点本部の調整手順について、県内で災害が発生した場合、受援体制をしっかり構築しなければならないという意見がありました。この意見については、先の熊本地震時の対応検証が済んでいないため、具体的な調整手順をどうすればよいか検討に時間がかかるため、引き続き、検討していきます。

(2)のアセスメントシートの統一について、DPATを含めた多種多様なチームが実施したアセスメントの結果様式を統一する必要があるとの意見がありました。この意見については、国において問題意識を持っているが、それに対する動きが見えないことから、先行して岩手県では統一したいと考え、県医療政策室で検討しているところです。これについては、県医療政策室と連携しながら、引き続き、検討していきます。

(3)の衛星携帯電話や通信機器の資機材について、整備する必要があるが、維持費が生じることから、指定医療機関で用意することが困難であるとの意見がありました。この意見については、県において、資機材を確保し貸与できるよう、活動できる基金や補助金があれば申請していくこと。併せて医薬品や医療機器も含め、どの範囲まで資機材を用意すべきか、検討していきたいと思えます。

続きまして、資料右側になりますが、(4)のDPAT派遣要請範囲基準について、基準を設ける必要があるかどうか分からないが検討した方が良いという意見がありました。DMATは、日本DMAT活動要領において、表のとおり基準が示されていますが、DPATについては、DPAT活動要領に基準がないことや地方ブロック等の概念がないことから、引き続き、検討していきます。

(5)のDPAT活動における保険診療について、DPATが支援する領域をどこまでにするか検討が必要であると意見がありました。熊本地震の対応の際に、厚生労働省から保険診療に関する事務連絡があり、再度内容を確認したところ、保険診療を一環とした精神科病院への医師等の派遣による診療支援をすることは不可とするのが妥当であるとの考えが示されております。しかしながら、岩手県においては、医療資源や広大な面積等の関係もあることから、状況に応じて柔軟に対応できるよう、配慮していく必要がありますので、引き続き、検討していきます。

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。

(1)のD P A T 出動・調整手順のところは、出動する側とさせる側を少し分けて書くと分かりやすいのではないかということであり、分けて少し手順を書いたところですが、実際にはD P A T を出動させない状況もあり、しかもD P A T の体制ではなく心のケアチームなどの活動も起こりうる可能性があります。

もうひとつの説明は、D P A T 調整本部・活動拠点本部の設置ということで、資料には災害対策本部にも設置ということですが、時期的な問題とかがあり、災害状況の情報収集の問題と現地の状況の問題からすれば、ある程度方針は示しているが、災害規模とか状況によって柔軟に対応できるようにするということが、絶対こうでなければダメという形にはなっていないということです。保健所に設置するとありますが、今回の岩泉（町の災害）みたいに保健所から遠い所の市町村に本部が置かれるということも当然ありますので、その点は現場の状況により柔軟に対応できるようにということだと思えます。

(2)の継続検討案のところですが、まず調整手順ですが、県外に出るという状況もあるとは思いますが、県内で起きた時にはお集まりの医療機関の先生方が活動しやすいようにということもあると思えます。アセスメントシートについては、精神科の場合は、それなりにアセスメントしなければならないという現状があります。もうひとつは、災害によって見たいものが追加されることもありますので、統一シートに追加されることもあると思えます。東日本（大震災）でもそうですし、問題が違えば想定していなかったことを検知しなければならないということもありますし、統計を常に出し続けなければならないという現場の負担が出てきます。精神科というのは記述式である程度患者の話を聞きながら症状を出すということになります。例えばケアセンターもそうですが、ある、なし、でチェックする項目を取り入れています、そのようにしないと大変だったりします。医薬品や医療機器ですが、D P A T に参加していただく医療機関の場合、D P A T 整備でインセンティブとなる診療報酬上の加算とかがD P A T の場合はないので、整備すると自前で維持費も含めて出さなければならないと思うので、それが活動のネックになってはならないと思えます。こちら辺を県の方で何らかの予算を用意して、この体制を整備していくことを考えているということになります。派遣の要請のところは、D P A T というのは、かなり甚大な災害を想定しており、保険診療についても今回の熊本地震はそうだったということはあると思いますが、災害規模や状況によっては様々な検討課題が出てくるということがあります。

ということで、ここまで整理して説明しましたが、ここから先生方に協議を行っていただきたいと思えます。

【大塚委員長】

まずは、派遣する側とされる側に分けてみたのですが、意見をいただいた菅原委員から何かありますか。

【菅原委員】

この場で確認しているのですが、つぶさに理解していないが、分けて書いているということは、それぞれの支援側・受援側、あるいは両方の行動する立場の人は分かりやすく書いたということですね。それならば良いのではないのでしょうか。

細かいところまではチェックしていないので。

【大塚委員長】

設置場所については、災害対策本部とかで、眞瀬先生が詳しいと思いますので、何かありますでしょうか。

【眞瀬委員】

今回の岩泉（町の災害）は比較的うまくいった感じがありますので、設置場所については、その時々でよろしいのではないのでしょうか。

【大塚委員】

久保先生からは何かありますでしょうか。

【久保委員】

どうしても実際問題という話になってしまいますが、文言はこれで良いと思いますけど、実際としては先生方がやり易い形の方が良いと思います。

【八木委員】

質問ですが、DPAT出動の検討ですけれども、決定者、主語は誰なのですか。特に県内の発災時の場合、検討は3者ですとのことですが、最終決定者は知事になるのか、明記しておいた方が良い。

【大塚委員長】

DPATの要請自体は県が行うことになっていますので、最終的には県知事あるいは保健福祉部長が決定するということになると思います。その決定をどうしていくかということは、少し考えていく必要がありますが、決定は県が行うことになります。

【八木委員】

そうであれば、明記した方が良いと思います。

【大塚委員長】

特に前回大きな問題だったのが、機器の整備とかが病院等で大変かなあというところがありましたが、伴先生から意見はありますでしょうか。

【伴副委員長】

県の方で、今、整備するか検討中ということなので、結果を見てということ。

【大塚委員長】

土屋先生は、いかがですか。

【土屋委員】

先ほど、大塚先生の方から心のケアチームという言葉があったので、多分、DPA Tを派遣しないけれども何かしらの活動が必要だという時に、心のケアチームの可能性はあるわけですね。それに関連してですが、今ある心のケアチームを出すかの検討も調整本部で行うのか。

【大塚委員】

多分、私の理解のところでは、DPA Tを要請すると、DPA T事務局と厚生労働省に県が要請して体制をとるということになると思うが、そこまでいかない事例が岩泉（町の災害）の場合とか、岩手・宮城内陸地震とか、地域が固定した場合に、国までの体制としてではなく、県の体制としてやっていくことが必要だろうというときでも、何らかの活動が生じるという可能性があると思います。岩手では（岩手県災害時こころのケア）マニュアルがあるのですが、ここにいる先生方が加わって東日本大震災も経験され、少し大規模災害のところについて、今までのマニュアルにはその辺がなかったり、体制のところなかったりというところがあります。大学と精神保健福祉センターで見た時に、付け加えていった方が良さだろうなというところがあり、改訂していかなければならないというところがありましたが、このままで良いという御意見もあるかもしれないので、今後、先生方の御意見をいただければと思います。

【土屋委員】

DPA Tの対応ではないけれども、支援が必要だということはあると思うので、その前に仕組みがあれば良いと思います。

【大塚委員長】

御意見のとおりで、その辺はちゃんと位置付けを置いておいた方が良いと思います。

使う時、アセスメントシートもそうですが、マニュアルのアセスメントのところは、保健師が訪問の際にも使えるような位置付けにしていたので、必ずしも医療チームが使うという状況で考えていなかったもので、そこは修正していかなければと思っていました。

最近、洪水（災害）とかもあつたりと、地域医療に影響が出てくる災害もありますので、全国からチームを要請しないけれども県内では動かなければならないというケースも出てくると思いますので、そのような場合、県内のチームで回していかなければならないということも多々あるのではないかと思います。

【大塚委員長】

小泉先生の方からは、何かありますでしょうか。

【小泉委員】

今回の岩泉（町の災害）ですけれども、岩手医科大学が主体として動いていますが、DPA Tが活動するかに関しては、災害規模でしたり、被災した場所でしたり、周囲の医療機関の状況によって変わっ

てくるかなあとと思います。なので、話が繰り返しになりますが、DPAT出動ありきではなく、被災地の精神科診療に関しては、DPATだけではなく他のケアセンターとの調整とか連携が重要になってくるかと思っています。

【大塚委員長】

少し、ここに書いているとおり課題と対応について話をさせていただきました。一番大きなところは民間病院を含めた体制で、ぜひ県の災害医療支援のご協力をいただきたいというところがあります。まずは体制整備のところですね。県の方で（資機材を）準備することも検討するということでしたので、県の方でも踏み込んで考えていただいたのかと思います。

この辺があれば、民間としても活動し易くなるでしょうか。

【伴副委員長】

そう思います。

ちょっと質問というか、分かりにくくて。保険診療の部分ですが、少し理解し難いというか。資料2-1の下に参考カッコDPAT活動マニュアルというか、表のところには、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とあり、外来・入院診療を補助するとあって。上の方の文言には、保険診療の一環として被災した精神科病院の診療支援をすることは不可であることからという文言が書いてあって。この関係が分からない。

【中野課長】

大きく話しますと、救護班として活動している部分はいいのだけれども、精神科病院で緊急的な部分ではない本来の診療の部分に入ってくると、いわゆる医師派遣をしているという形になり、その部分は保険診療で対応しているので、DPATからは除くという内容という形です。

【伴副委員長】

そうすると、ここに書いている外来診療を補助するというのは、どうするのですか。移送とかはしないということで良いのですか。

【大塚委員長】

診療報酬請求するところを手伝えないと。例えば移送するとか、来ることができない患者さんに紹介状を書いて調整するとか。多分請求上の診療報酬のところと災害救助法での適用となるところがダブルにならないようにというところかなあとと思います。

【伴副委員長】

要するに、例えば、病院に行って、その医者で怪我をしていなかった場合に、薬を処方すると診療報酬の請求になりますよね。そこに居た医者が診察して薬を出したとすると。その時は薬を出せない、出しても良いけど自由診療ということですか。

【中野課長】

先ほど大塚先生の話にもありましたけれども、どちらかに、災害救助法の方か、保険診療の方か。

【伴副委員長】

東日本大震災の時に、医者の補充まで頼んだことがあったので、それはおかしいというのは分かりません。医者が元々足りなかったところに、県内外から補充することを要求したことがあったので、その辺だと思います。

ちょっと、この診療報酬という言葉と、保険診療という言葉と一緒に使っていて。診療報酬ということも保険診療ということですよ。

投薬が必要だと思った時の薬代というのは違うということですか。

【大塚委員長】

災害救助法の時は災害救助法での薬代になるので、診療報酬ではないということになります。

今回、熊本（地震対応）の方でも、DPATの支援の中で、医者が足りないということがあったので、そこは病院の出張医という形で九（州）大とかが病院に医者を送るという形での支援もあったようです。災害規模とかによっては、医者が来ることができないという現状があった時に、チームとしてどう応援できるかということには、その時に応じて含みを残しているというか。例えば、1日は災害救助法を用いないで、医者の人件費は手当（日当）を出さなくて病院で雇用するという形で対応するとか。

例えば、A病院というところが医者も全員病気になってしまったということで、DPATの医者しか来ていないという時にどうするかということについて、現実問題としては患者がいるので、どうするかというのは検討しなければならないねという含みを持っているという理解で良いですか。

【中野課長】

良いです。

【大塚委員長】

これは医者不足という状況もあるので、医者が地域からいなくなってしまうということも、まったくゼロということはないという状況があるので、そのような時にどうしていくか検討していかなければならないということだと思います。

【大塚委員長】

もうひとつは、災害救助法の適用が終わってからのケアが必要だという状況がありうるので、DPATからどうしていくかという。大規模災害であればケアセンターという長期的な枠組みとか予算とか、途中で切り替わることが出てくるのかなあということがあります。

その辺も予算の財源の問題もあるかと思えます。県で持ち出すのか、国から予算が付くのか。

【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、議事を進めていきたいと思えます。

次は、運営要綱と運用計画ということで、前回の課題のところにも関係しますが、まずは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3-1となります。

1の策定目的ですが、岩手県の精神科医療機関が編成する専門的な研修を受けた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により、岩手県内外で災害等が発生した場合の精神科医療及び精神保健活動の支援の充実強化を図ることが目的となります。そして、策定することにより、岩手DPATが行う体制の明確化、効果的に活動するための具体的な運用等について整理ができることとなります。

2の最終案の概要ですが、(1)の運営要綱案については、第1条の目的は、策定目的と同じです。第2条の活動内容は、県内で活動する場合、原則として、DPAT活動拠点本部の指揮のもとに活動し、情報収集やアセスメントを始め、資料に記載の活動を行うこととなります。第3条の指定等は、精神科医療機関からの申し出を踏まえ、適当と判断した場合には、指定医療機関として指定します。第4条の編成は、医師1名以上を含む数名程度で編成し、岩手DPATのうち、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指定医療機関の班を先遣隊とし、岩手DPATを構成する班員は、指定医療機関の職員となります。第5条の出動基準は、災害対策基本法や協定、その他、知事が必要と認めた場合となります。第6条の出動要請は、出動要請書により指定医療機関に要請し、指定医療機関からの出動可否報告書を踏まえ、活動先や活動期間等を調整し、出動となります。第7条の参集場所から第10条の運営会議は、資料のとおりです。

次に右側に移りまして、(2)の運用計画案については、第1の目的は、県内で災害等が発生した場合に、効果的に活動を行うことができるよう、具体的な運用について定めることが目的となります。第2の出動要請の基本的な考え方、第3の情報の共有等、第4の指定医療機関における状況把握は、資料のとおりです。第5のDPAT調整本部は、必要に応じて、県庁内に設置し、DPAT統括者、障がい保健福祉課、精神保健福祉センター、岩手DPAT等が業務を行い、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て、資料に記載の活動を行うこととなります。第6のDPAT活動拠点本部は、必要に応じ、原則として災害等が発生した地域内の保健所等に設置し、県精神保健福祉センター、岩手DPAT、保健所等が業務を行い、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、医師会等と連携して、資料に記載の活動を行うこととなります。第7の患者の移送等については、DPAT活動拠点本部は、必要に応じて、DPAT調整本部に対し、受入先となる医療機関等の調整を依頼します。

次に、説明資料は、資料3-2となります。

今まで説明した運営要綱案、運用計画案は、上から3段目に記載しているとおり、今回の委員会の意見を踏まえ、10月上旬には策定する予定です。策定後は、岩手DPAT指定医療機関に係る申出書の募集を10月から開始し、岩手DPATの出動に関する協定に向けた調整を行い、協定を締結する予定です。

岩手DPATの研修会は、前回の委員会でご説明したとおり、11月19日に開催する予定であり、岩手DPAT活動マニュアルの作成、岩手県地域防災計画への反映を進めていく予定です。

今後における具体的な検討については、災害派遣精神医療チーム運営委員会を設置し、検討していく予定です。

次に、説明資料は、資料3-3になります。

素案ではありますが、平時において災害派遣精神医療チームの運営等について検討することを目的として、運営委員会を設置したいと考えております。また、要綱の内容や構成員は、今後、調整していきたいと考えております。

説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

【大塚委員長】

今回、岩泉（町の災害）の対応はどうしたかという、DPATの体制がないので、私が統括者ということなので、翌日から現場に入って先遣隊的なイメージで地域の精神科病院や市町村、保健所と連絡をとりました。まずは、現状を見ながら、どういう状況が発生しているのかを確認しながらケアに入っていくのですが、災害対策本部には眞瀬先生とかが入っていますので、情報を把握したりしました。先遣隊が設置されると、そういう活動のためにチームが出て行くことになると思います。ここでは、本部機能ということで、DPATを招集する必要が出てくるので、そういう面も必要になってくるということになります。そのうえで、現地の方では医療機関のニーズだけではなく、市町村とか、県とか現場の状況とか、DMATの情報とかを照らし合わせながら検討していくこと。後は、現地で必要となってきた時には、実際にチームとして必要な現場に入っていただいて、ケア活動をしていただくということになります。その意味でも、実際の運用のところを今回は少し出させていただいているということになります。皆様の御意見とかをお願いします。いかがでしょうか。

【菅原委員】

今後の計画として資料3-2を見ますと、この検討委員会ではやる必要はないと思うけれども、DPATチームが出かけて帰ってくるまでの間に、事故というかトラブルがあった場合の補償の問題とかは、この表でいざどこで検討するのかということ。そうでなければ協定に至らないと思いますけど。その辺のところはどうなのでしょう。

【大塚委員長】

菅原委員からの意見はそのとおりだと思いますので、その点をお願いします。

【中野課長】

この資料3-3の後のDPAT運営要綱案の後に、11ページのところですが、出勤に関する協定の最終案がありまして、12ページの第5条のところに補償があり、甲の出勤に基づき出勤させたDPATの活動における事故等に対応するため傷害保険等に加入するところを考えているところです。

【菅原委員】

了解しました。この協定の時に補償の問題をどうするかだと思います。

それから、眞瀬先生が詳しいと思うのだけれども、今回の岩泉（町の災害）に対する医療支援ですね。行く場合は、JMATに登録して行くと医師会からの補償もあるので、県医療政策室を通じて、または岩手県医師会を通じて登録した方が良いと思います。12ページの補償も大事だけれども、少なくとも医

師がチームに1人は入っているわけだから、確か申込書の内容を見ますと医師以外の人の分も補償されるようなシステムだったので、そっちの方からの補償も利用できるということを念頭に置いていただきたいと思います。眞瀬先生、このあたりはどうですか。

【眞瀬委員】

例えば、J R A T、リハビリですね。彼らはベースとなる補償がないので、そういう人たちは医師会、J M A Tに加入してというか、登録して被災地に出るとJ M A Tと同じ補償を受けることができますよということですが、D P A Tの中ではきちんと補償されるということであれば、もしかしたらJ M A Tの登録は必要ないかもしれないです。

【大塚委員長】

実際、現場では活動中に災害に合う可能性もあります。また、医療過誤が発生する恐れもありうる。災害ということで、かなり緊急性が高いところで、病院ではない所で活動するというにはなりますので、そういうところも位置づけているというところでもよろしいでしょうか。

【中野課長】

今、検討している保険には、個人賠償責任がありまして、その部分は担保されるような形で該当すると思います。

【大塚委員長】

公的な病院から民間の病院まで、それぞれの病院の個別な条項があるとは思いますが、こういうところで、できるだけ現場で活動し易いようにということで、検討しているようです。

【八木委員】

活動拠点本部についてですが、総論として書くということは動きやすいとは思いますが、具体的に誰をどうするかというのを決定しなければいけないと思う。多分、その役割は統括者とかになると思うが、明記しておいた方が良いと思う。

【大塚委員長】

要綱ですね。どういう順でいくかと。もうひとつは、どういうチームでしか出せないということもあって。今回、熊本（地震）の時は、小児の問題もあるから、大学の児童精神科医を連れて行ったんですけども、病院の組み方によっては、保健師まで出せるということもあると思うので、そこら辺も含めて全体のところで判断していくということだと思います。

【大塚委員長】

土屋先生のところでは、県立病院としてD P A Tを登録する際に、こういう形であればというところを教えていただければと思います。

【土屋委員】

全体としては、特にありません。

【大塚委員長】

できるだけ、どの病院も参加しやすいようにということで。先ほど言ったように、機材の問題とか、医療器具も（DPAT活動）マニュアルでは相当のものを準備しなければならないので、体制整備で準備しておかなければならない。医薬品も数が多いので、例えば県立病院でも病院にないものを用意するのも大変だと思う。大学でもそうなので。DPATとして活動するとなると持っていかなければならないので、その辺がどのように準備できるのかなあというところですね。今後、運用の面で、整理していかなければならないところだと思います。

【品川委員（土田代理）】

事務局長の土田です。各病院が出やすい体制というところで、医師不足であったり、PSWも日常業務で中々外せない業務に組み込まれている病院の組織上を考えると、非常に出易い体制とすれば、診療報酬上の色々な絡みの呪縛から解かれるようなものがあれば、各病院も出やすくなるのかなあと思います。また、地域防災計画の調整がスケジュールにあります。岩手県の防災訓練であったり、そういったところへの参画とか、ゆくゆくはDPATの意義とか知っていただく良い機会かなあと思います。

【大塚委員長】

県内であればこの地域に行ってくださいとか。派遣する側の県の要請で、現地の状況を分かっている各先生方が支援していただければ一番だという時があります。その際に、どういうチーム構成というところでは、少し緩やかな構成とかが必要かなあと思います。各病院も実務がありますので。また、これから地域防災や訓練、研修とか、今後の登録を通じて、精神医療やメンタルヘルスの問題を地域の中でどうするかということそれぞれの先生方にぜひ協力いただけるような体制に繋がっていければいいところもあります。災害医療コーディネーターの眞瀬先生がいるので、防災訓練にこういったものを取り入れていけば良いということはありませんか。

【眞瀬委員】

新しく出来たチームとかが訓練に参加していますので、DPAT、心のケアチームもということで、プログラムを多分作れるのではないかと思います。

【高橋主査】

事務局としては、体制が整いましたら、県の総合防災訓練にも参加していきたいと考えております。県の総合防災訓練につきましては、発災当初だけではなく、発災後の避難所の運営というところで、近年では災害派遣福祉チームとか、ICAT、感染制御チームとかといったところも訓練に参加していますので、DPATを設置して、これから具体的な運用も協議して参加できる体制になった時には、積極的に総合防災訓練に参加して、いざ災害が発生した時に、多種多様なチームと連携できる体制にしていきたいと考えております。

【品川委員（土田代理）】

ちょっと、1回、2回の会議に出たかもしれませんが、医師は別として、他の医療機関の職種から組まれる可能性もあるのですか。

【大塚委員長】

一応、チーム医療なので、病院で取り組むことになるが、多分、災害がすごく大変な時には、病院の事情でどうなるかが分からないので、他の医療機関と組む担保を残しています。

【菅原委員】

私、最初に、支援・受援の関係で資料2-2について聞かれました。その後、見た感じとして、左側の支援を受ける市町村や医療機関。そして右側には支援していくDPAT。それも県内及び県外。そして真真中に県庁とDPAT調整本部が支援と受援を意識して担っていて。内容もまあまあ前回よりは分かりやすくなっているのではないかという感想です。

【大塚委員長】

菅原先生、確認していただきありがとうございます。

現場には色々なチームが入ってくるので、受ける側も大変な状況です。そういう意味では、岩手県で発災した時には、他の所と比べて非常に少ない人数の体制で、県庁や市町村もそうですが、そういったところでやっていくと。非常に役割分担とかが大事になってくると思う。

【大塚委員長】

チームですが。各医療機関に御協力いただかないと、準備しても動かないというところがあるので、できるだけ実際の運用のところでも、人を出すということが医療機関としての最大の支援だと思いますので、できる限り動きやすいようにしていければと思います。

【大塚委員長】

他に、何かありますでしょうか。

スケジュールについても資料3-2であるとおり、研修会を企画しており、1日研修で必要な所を盛り込んでいます。先遣隊は国への登録ですが、DPATのチーム自体の登録は県への登録という形です。出来る限り参加していただくということで11月19日に準備がされています。国の方からDPAT研修には、こういうことを組み入れてねということが決まっているので、それを満たすように研修を組んでいく予定になっています。

また、県のマニュアルをどうしていくかという課題がありますので、引き続き、対応していくこととなります。

【大塚委員長】

何回も言うように、私の所もそうですが、登録を各病院ができるだけ多くしてもらえればと思っています。実際の活動は、その状況に応じて招集がかかった際に、行ける、行けないということがあるとは思いますが。逆に各病院も支援を受ける側として、地域を守るということもあります。

県の方で言っているように、今後、運営委員会で検討することを考えているということで、資料3-3の要綱で考えているとのこと。こちら何か御意見があればと思います。

【土屋委員】

研修会ですけれども、1 医療機関、どのくらいの人数が参加できるかという目途はありますか。

【高橋主査】

人数については、どのくらいの方が参加していただけるかが分からないので、例えば、ひとつの病院で何人ということは考えていない。より多くの方が参加していただいて、DPATの仕組みとか、演習をしていただければと思うので、病院側の方としては、参加人数の制限を設けることなく、多くの方が参加していただけるように調整していただければと思っています。

【八木委員】

運営委員会の設置要綱ですが、具体的に県内で発災してDPATを派遣した時、状況を検討する場合も必要だと思うので、これだと「活動後の検証に関すること」ですけれども、「活動の検証に関すること」にして、実際に動いている時も運営委員会で検討するということがいかがでしょうか。

【高橋主査】

予定として、活動中については、DPATが活動するというので、調整本部の会議を設けることを考えておりました。熊本地震の際も規模の縮小の検討の際に、DPAT調整本部合同会議というものを開催し、活動しているDPATもそうですし、国とかDPAT事務局とか関係機関の方々を含めて検討しておりますので、DPATが対応している間はそのような対応の中で検討していき、活動が終わった後に運営委員会の中で実際に活動した内容を検討して、やはりこのような形で運用していった方が良いのではないかとこのところを、この運営委員会の中で話し合っていきたいと事務局では考えていました。

【八木委員】

分かりました。

【大塚委員長】

DPAT調整本部合同会議は他県のDPATも参加しますので、県内ではどうなるのかということで、先生が言っているようなことも必要になってきますので、この「その他必要な事項に関すること」で、随時必要な時は招集をかけて、県内の先生方の御意見はどうだろうと集約した形で調整本部の話にしていくことも想定されると思います。

【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、議題はこれで終了したいと思います。
後は事務局をお願いします。

4 閉会

【伊藤参事】

委員の皆様、大変お疲れ様でした。

これまで3回の委員会を開催しまして、大変貴重な御意見をいただいたところでございます。

今回の議論によりまして、DPATの基本的な枠組みにつきましては、概ねご了承いただいたところだと思いますが、まだまだDPATとして具体的な活動を進められる段階ではないと思っております。今後は運営委員会等で御意見をいただきたいと思っておりますので、引き続き、御協力をお願いしたいと思います。

以上をもちまして、第3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。

ありがとうございました。