

## 第1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7月25日(月) 13:30~15:17

(開催場所) 岩手県公会堂21号室

### (次第)

- 1 開会
- 2 委員紹介
- 3 議題
  - (1) 災害派遣精神医療チーム検討委員会の委員長の互選について
  - (2) 災害派遣精神医療チーム活動要領について
  - (3) 災害派遣精神医療チーム活動体制等(案)について
- 4 閉会

### (委員)

出席: 大塚耕太郎委員、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、伴亨委員、小泉範高委員(7名)

欠席: 藤村剛男委員、眞瀬智彦委員、久保直彦委員、菅原智委員(4名)

## 1 開会

### 【伊藤参事】

ただ今から、第1回災害派遣精神医療チーム検討委員会を開会します。

私は、参事兼総括課長の伊藤と申します。よろしく申し上げます。

当委員会の委員長が選任されるまでの間、進行を務めさせていただきます。

なお、本日の会議は公開となっております。

## 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、代理の方を含めまして、7名の委員の出席となっております。久保委員については、若干遅れての出席となっております。なお、藤村委員、眞瀬委員、菅原委員の3名については、都合により欠席となっております。

それでは、議題に入る前に、第1回の委員会でありますので、委員を紹介させていただきます。名簿順にさせていただきます。

-----  
岩手医科大学 医学部神経精神科学講座 教授 大塚耕太郎委員。

同じく、岩手医科大学 医学部災害・地域精神医学講座 特命講師 遠藤仁委員。

岩手県精神保健福祉士会 会長 品川清美委員、本日は代理出席として、副会長 阿部祐太 委員が出席  
いただいております。

岩手県立南光病院 院長 土屋輝夫 委員。

国立病院機構花巻病院 院長 八木深 委員。

日本精神科病院協会岩手県支部 支部長 伴亨 委員。

岩手県精神保健福祉センター 所長 小泉範高 委員。

なお、先ほど3名の委員欠席を報告しましたが、

岩手県精神科診療所協会 会長 藤村剛男 委員

岩手県災害医療本部コーディネーターであり、岩手医科大学 医学部救急・災害医療講座 教授 眞瀬  
智彦 委員。

岩手県保健所長会 会長 菅原智 委員。についても委員に就任していただいておりますので、ご紹介  
します。

なお、先ほど久保委員が遅れての参加と申しましたけれども、本日、急患が入りまして欠席というこ  
とが、ただ今入りましたので報告させていただきます。

### 【伊藤参事】

続きまして、災害派遣精神医療チーム検討委員会設置の経緯等について、事務局から報告させてい  
たきます。報告は、中野担当課長からとなります。

### 【中野担当課長】

事務局の中野でございます。私の方から、資料はございませんが、議事に先立ちまして、委員会設置  
の経緯等について、御説明させていただきます。恐縮ですが、座って御説明させていただきます。

東日本大震災における心のケアについては、活動に関する要領が定まっておらず、運用に課題があり  
ました。

厚生労働省では、各都道府県等における心のケアチームの整備を促進するため、平成24年度から「心  
のケアチーム体制整備事業」を開始したところでございます。

検討においては、災害派遣医療チームであるDMATの名称や活動要領を参考として、平成25年4  
月に災害派遣精神医療チームの名称をDPATとして、定義を定め、平成27年1月には活動マニュアル  
を定めたところです。

また、各都道府県等におけるDPATの整備を促進するため、平成27年7月に、防災基本計画にお  
いて「国及び都道府県は、DPAT等の整備に努めるものとする。」と決めました。

こうした状況を踏まえ、本県においても昨年度、検討ワーキング会議を開催し検討を行って参りまし  
た。

また、今年の4月には熊本地震が発生しまして、熊本県から全都道府県に対してDPATの派遣依頼  
があり、本県においても国のDPATの研修に参加し、必要な資機材を備えている岩手医科大学への派  
遣依頼を行い、熊本県での活動をしていただきました。

なお、その後も、日本精神科病院協会岩手県支部、国立病院機構花巻病院、県医療局にも精神医療の  
支援チームの派遣について依頼し、派遣可能と回答いただいたところではございましたが、最終的には熊  
本県近隣県等での対応ということで活動までは至りませんでした。

このような熊本地震への対応も含めて事務局案を整備するとともに、委員の皆様には、委員会への参

画について御承認をお願いしたところ、皆様に御快諾をいただき、6月28日付けで委員会を設置するに至ったところであります。

なお、委員会については、7月、8月、9月と3回開催し、DPATの設置について協議していきたいと考えております。

以上簡単であります、委員会設置経緯につきまして、御説明させていただきました。

### 3 議題

#### (1) 災害派遣精神医療チーム検討委員会の委員長の互選について

##### 【伊藤参事】

それでは、議題に入らせていただきます。

議題の(1)災害派遣精神医療チーム検討委員会の委員長の互選についてであります。委員会設置要綱第4条第1項において、委員長を1名、副委員長を1名置くことになっております。委員長につきましては、委員会設置要綱第4条第2項において、委員の互選によって定めることになっております。どなたか、委員長への立候補はありますでしょうか。

「立候補なし」

##### 【伊藤参事】

立候補がなければ、事務局として、今年発生した熊本地震において精神医療チームとして活動された大塚委員に委員長をお願いしたいと思います。委員の皆様、いかがでしょうか。

「拍手」

##### 【伊藤参事】

ありがとうございます。それでは、委員長を大塚委員にお願いします。

##### 【伊藤参事】

それでは、次に、大塚委員長から、副委員長の指名をお願いします。

##### 【大塚委員長】

委員長を仰せつかった大塚と申します。よろしく申し上げます。副委員長は、民間の精神科病院の協力が不可欠でありますので、日精協岩手県支部の伴委員が適任であるかと思ひまして、副委員長をお願いしたいと思います。

##### 【伴委員】

よろしく申し上げます。

「拍手」

## 【大塚委員長】

それでは先生方、どうぞよろしく申し上げます。

## 【伊藤参事】

それでは、次の議題に入らせていただきますが、委員会の進行につきましては、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、進行をお願いします。

## (2) 災害派遣精神医療チーム活動要領について

### 【大塚委員長】

それでは、折角、多くの先生方が集まっておられ、現場の最前線で災害支援を行っている先生方なので、心強く思います。議題の災害派遣精神医療チームの活動要領について検討していきたいと思えます。この議題に関して、またそれぞれの災害支援に日頃から携わっていると思えますが、日本精神科協会においては事務局を行っていただいておりますし、八木先生においてはDPATのマニュアルに携わっていただいたという経緯がありますし、南光病院等の県立病院の先生は災害の対応もしていただきましたし、県精神保健センターも同じであります。認識を共有化するということもありまして、要領について事務局から説明をお願いします。

### 【中野担当課長】

説明資料は、資料1-1となります。

また、説明にあたって関係する資料である「DPAT活動要領」や「DPAT活動マニュアル」は参考資料として配布しております。

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

まず、「1」の活動要領の考え方ですが、先ほど当検討委員会の設置要綱で説明しましたが、厚生労働省では、平成25年4月に、DPATの定義や活動内容を定めた活動要領を作成しました。この活動要領は、DPATとしての基本的な活動要領であり、各都道府県で策定される防災計画において、各都道府県の事情に応じた運用を実施するよう通知がありました。

「1」の右側に記載のとおり、今後の作業としては、本県においてもDPATを設置するため、「岩手DPAT運営要綱」と「岩手DPAT運用計画」を策定していくことが必要であり、設置後においては、「出動に関する協定の締結」や、先の説明のとおり、本県の事情に応じた運用を実施できるよう、「県地域防災計画への反映」を行っていく必要があります。

次に、「2」の活動要領の主な内容であります。

活動理念におけるDPATの定義については、「1(1)」に記載のとおり、DPAT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に、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下すること、災害ストレス等により新たに精神的問題が生じること等により、精神保健医療への需要が拡大することになります。

そのため、被災者、被害者、支援者を支援していくため、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供、精神保健活動の支援に対して活動することが求められてきます。

運用の基本方針については、「1(2)」に記載のとおり、災害等においてDPATが運用できるよう、都道府県等は、平時には、DPATの整備を行い、DPATに関する情報を登録し、DPATの構成員に対して研修を行い、質の維持及び向上を図る必要があります。

また、発災時には、被災地域の都道府県等からの派遣要請に基づき派遣となり、被災都道府県等の災害対策本部の指示で活動する必要があります。

活動の枠組みにおけるDPATの構造については、「2(1)」に記載のとおり、DPATは、各都道府県等が継続して派遣する全ての班を指し、班の中でも、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班を先遣隊と定義しております。

なお、班の構成として、精神科医師、看護師、ロジスティックを担当する業務調整員、現地ニーズに合わせてそれ以外の職種を含めた数名で構成し、1班あたりの活動期間は1週間を標準として、必要に応じて、同じ地域に同一都道府県等が数週間から数ヶ月継続して活動することとしております。

続きまして、DPAT都道府県調整本部については、「2(2)」に記載のとおり、被災地域の都道府県等災害対策本部等の指揮下に置かれ、必要に応じて、DPAT活動拠点本部を設置し担当地域等を指示、当該都道府県等管内で活動する全てのDPATの指揮等を実施、災害対策本部やDMAT調整本部等との連絡・調整を実施、精神保健医療に関する被災情報の収集や厚生労働省等との情報共有を実施の業務を行っていくこととしております。

右側に移りまして、DPAT活動拠点本部については、「2(3)」に記載のとおり、被災地域の保健所圏域や市町村等での統括を行い、参集したDPATの指揮等を実施、精神保健医療に関する情報収集を実施、DPAT調整本部等との連絡・調整を実施、被災地域に入っている厚生労働省等との情報共有を実施の業務を行っていくこととしております。

下の図は見づらいかもかもしれませんが、今まで説明したDPAT調整本部、DPAT活動拠点本部、活動するDPAT等の関係を示した図であり、一番上にある災害対策本部からの指揮命令系統や関係機関等との横の連携を示したものになります。

今まで説明した以外については、「3」に記載のとおり、DPATの活動に際しては災害精神保健医療情報支援システム(DMHSS)を使用、派遣する際は基本的にDMHSSを使用し、派遣の流れとして、厚生労働省を介する場合と介しない場合等の手順、DPATの活動内容、費用と補償が示されております。

なお、DPATの活動内容として、情報収集とアセスメント等が挙げられております。

最後に、下側に移りまして、「3」のDPAT活動マニュアルについてですが、今まで説明しました活動要領に準じた内容で構成されており、具体化したものとなります。

事務局といたしましては、DPATの概要や活動内容を理解したうえで、次の議題である「災害派遣精神医療チーム活動体制等(案)」について、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】

はい、ありがとうございました。

厚生労働省が示しているDPAT活動要領等になります。何か質問はありますか。

#### 【大塚委員長】

実際、岩手県は、東日本大震災において非常に大変な中、今も災害支援を継続中です。なかなか医療資源が乏しいという中でも、DPATを派遣しなければならないという状況であります。地域の防災計画の中でも、DMATと併せてDPATも考慮していかなければならないということもあります。全国の支援チームとの連携ということもありますので、枠組みの中で災害支援ということは混乱の中で支援に繋がっていくと思います。実際の支援や活動については、私たちが熊本地震において活動しましたので、報告をさせていただきながら、実際にはこんな感じかなあというイメージを持っていただければということで、報告させていただきます。

### 【大塚委員長】

DPATの研修の中からお話しているスライドですが、今話したように、災害があった時には地域の医療機関がダメージを受けるか受けないかということがありますし、避難所が設置されるという状況があります。メンタルに支障をきたすということや、長期間の災害支援でメンタル不調に陥るということもあります。ですので、この4つ（地域精神科医療機関の機能の補完・増強。避難所、在宅の精神疾患を持つ被災者への医療的支援。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医療的支援。支援者への医療的支援。）は現地で必ず起こると思いますし、当初はこういうことがどのように生じるかも分かりません。どのように支援していくことが必要かということが、DPATの活動の重要な部分になってくると思います。

資料の1-3に記載されていますが、少し触れながら説明していきたいと思います。DPATの体制を整えるということは、調整本部を設置して、活動拠点本部を県内に設置していくことになっていきます。現在、DPAT統括者は私がなっておりますので、研修等を受けてきたということになります。

ひとつ重要なことは、保健所圏内で問題が起きた時に、DPAT活動拠点本部は医療圏に設置されるということがあって、地域で災害が起きた時も地域の病院等がこういう体制を敷いたうえで、医療を行ってきたり、支援を行ってきたりして、現地の拠点本部を基にチームが活動することになっております。

派遣の要請が他県から来ればDPATの出動になりますが、DPATのチームを県内で編成していくということが、これからということになっています。もちろん、マニュアルを整備すると災害派遣精神医療チームはDPATを指すということで、従来のこころのケアチームを置き換えます。今までなかったわけではないですが、全国のシステムに合わせるということになります。72時間以内に活動するのを先遣隊ということで、厚労省の研修を受けて登録するということになりますし、72時間以内に活動できなくても、このDPATとして活動していく班として県では登録していくということによって整備していくということになります。先遣隊は活動拠点本部を立ち上げたり、DPAT調整本部を手伝ったり、様々な活動を順次、行っていくということになります。

班の構成ですが、基本的には自己完結型のチームということになるわけですが、精神医療チームということで、精神科医と看護師、精神保健に関する専門職、調整のロジステックスの中で構成するというような形になります。これも従来どおりの考え方と同じように、岩手県でも体制整備していくことだと思います。

調整本部も災害対策本部の指揮下に入ることによって、これも特別なことではなくて、東日本大震災の時も災害対策本部が設置されていて、災害医療ネットワーク等も設置されながら現地の活動をしてきたということで、全国の中でもこういう位置付けの中で活動していくということで、災害対策本部にもDPATが入ることによって既に県庁ではすり合わせて準備を進めているということだと思います。

これはDMATのイメージですが、状況管理を行っていき、DPATも同じように行っていくことになります。

活動拠点本部も医療圏ごとに設置されるということで、県内の中に設置されるイメージになると思います。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拠点として調整していくことになります。なかなか、東日本大震災では、民間の病院への支援が滞ってしまったということもありますが、そのような時に患者をどうするかということも出てきますし、災害拠点病院に精神科の患者が集まってきた場合はどうするかという問題もあります。

新しくなってきたのはDMHISSというネットを繋いで情報を一元化していくということで、全チームが共有化して、活動記録、集計等を入力していかなければならないということがあります。今回、私たちが派遣で行く時もこのシステムを通じて派遣要請が都道府県にありまして、行くか行かないかも事務局がやり取りをしているわけです。これは研修等をして、慣れていくしかないと思います。

活動内容については、赤字で示しているような、情報収集・情報発信など、こういう情報を収集しましたということを行いますが、先生方は最前線で行っていますので大きな混乱はないかと思えます。病院だけでなく、必要に応じて支援者支援や普及啓発など、活動記録を残すなど、引き継いだり、終了したりということまで含んでいます。

費用については、都道府県が支弁するということになりますが、災害救助法が適用になる時は、被災都道府県に求償できることになっています。保障についても、都道府県が保障することになります。

そのためには、研修を行っていきますが、大掛かりなものだと他県のもを少し出ささせていただきましたが、職種ごとに活動するというのも大事だが、DMATと一緒に防災訓練なども想定していかなければならないと思います。

熊本地震においては、4月27日から5月4日まで活動しまして、出発をし、機材などを空輸し、新幹線で移動し、翌日本部でミーティングし、5日間活動し、3日に撤収し、4日に帰省したということです。

皆さん、DPATの活動マニュアルを見ていただきたいのですが、26ページに医薬品のリスト、その他、ロジスティクスで持っていかなければならないのは21ページにあり、フル装備+薬が足りない場合を想定し、少し多めに持っていきましたが、これを事前に準備する必要があります。4月19日の段階で要請があるかどうか不明でありましたが、準備をしていきました。当初は車両で行く予定でしたので、実際に積んでみたりしました。他県は連続して派遣するので、順次、持っていくということでしたが、私たちは一気に持っていかなければならないので大変でした。事前に切符の調達や宿泊先を探すこともしましたし、出す医療スタッフとの関係もありますので、こういうことで行くんだという説明も必要です。出発が4月27日ということで、保健福祉部長も来ていただきました。移動後、レンタカーや物資を受け取り、宿泊地に到着しました。翌日は、物資の準備をしたり、積み直したり、県庁で打合せをしました。

県庁には、〇〇県が〇〇で活動していると感じて表示がありました。表示の記載は方法が決まっており、その記載はDPATで統一されているので、研修で皆さんが知れば普通に分かることです。翌日に〇〇拠点本部に行ってくださいと指示があり、調整本部を手伝う場合と現地で活動する場合があります、その時は益城町での活動ということになりました。活動拠点本部が熊本県精神保健福祉センターだったということで、この時は、茨城県つくば大チームがいて、一緒に自殺対策を行った経緯もあり、顔見知りであったので、一緒に写真撮影しました。活動拠点本部でミーティングをして、各地域に行きました。現地では宮城県チームと一緒に活動しました。災害対策本部でのミーティングですが、保健士チームだ

とか、DHEATという公衆衛生チームとか、社会福祉のチームとか、DMAT、JMAT・日赤とか、様々な団体が来ているので、統一のユニホームを着ていた方が良いと思います。個別の申し送りはDPATで行っていきませんが、全体のミーティングもあり、やはり識別できるユニホームが必要です。

避難所を巡回し、健康教育を頼まれれば実施しました。ホワイトボードを段ボールで作って、山家先生が講義していただいたりしました。先ほど言ったように、DMHISSというシステムに、行きましとか、終わりましたとかを入力しなければならないので、ネットに繋げることができる環境とかが必要だったりします。衛星携帯電話やトランシーバーも必要です。トランシーバーは、現地で全員が聞いて連絡でき、他の所に行っている人との連絡や出発の連絡もできます。終わった後の相談記録票をDMHISSに入力しなければならないのですが、その日のうちに入力していただきたいという指示があったので、その日の夜までに作業をしました。活動においては、DPATのチームだけでなく、DMATや他のチームとかとのやり取りも色々出てくると思います。

やはり、自己完結型なので、現地で食料調達は困難だと思ったので、持って行った食料を調理して食べたりしました。つくば大の立川先生に申し送りしたり、記録を渡したりしました。撤収作業をしたり、第1陣を帰したりして戻った。

記録の付け方についても本部をお願いされる場合もあるので、対応できるようにしておいた方が良いと思います。ネット環境とかPC環境も準備しておく必要があります。事前の準備についても車両の手続きも出ていきます。

熊本での活動ということで、説明させていただきました。

#### 【大塚委員長】

岩手県のDPATとして整備していくということで、色々協議をしていかなければならないというところですが、実際の活動とかで、ご質問等がありますでしょうか。

#### 【八木委員】

現地では、DMATとどう連携するかということが重要であるが、どんな感じであったか。

#### 【大塚委員長】

県庁内ではDMATとブースは隣同士であった。しかし、今回、現地で連携することはなかったが、個別なケースは繋いだりすることになると思う。

#### 【八木委員】

先遣隊の時に、DMATとDPATが色々連携する必要があるだろうと思う。病院への転送については両方で色々協議しなければならないかと思う。

#### 【大塚委員長】

移送の時は、DMATと連携したりしていかなければならない。今回は陸路があったが、陸路がない場合は自衛隊等との連携も必要であり、複数の台数確保も必要になってくるので、大掛かりな防災訓練の時は連携していくことが必要である。

#### 【伴副委員長】

今回の熊本の時に、益城町病院というのは半日くらいのスピードで搬送が終わったと思ったけれども、陸路というか、交通手段は大丈夫だったのか。

**【大塚委員長】**

陸路については、緊急車両は大丈夫だったと思う。

**【伴副委員長】**

地震のために、構造上、急いで移送したと思う。そういう時も建物内に入っていくのか。

**【大塚委員長】**

実際は建物内に入って患者を出していたようだ。少し経つと行政が赤とかの紙を貼っていく。ある赤い紙が貼っているスーパーでは、入店は個人の責任でという紙が貼ってあった。発災当初は、安全を確保して判断していく必要がある。

**【伴副委員長】**

どうしても津波のイメージを持っているから、熊本の地震は随分違うなあと感じていて、DPATについても状況によって、活動が違って来るだろうなあと思った。

**【大塚委員長】**

私たちが行った時も随分揺れていて、車中泊の人が多かった。普通の災害後であれば建物の中に入っていれば安心だという気持ちがあるが、今回は違っていた。

**【土屋委員】**

先遣隊が拠点を立ち上げた後の責任者は誰になるのか。先遣隊がない場合はどうなるのか。

**【大塚委員長】**

先遣隊がないところは、現地の病院に繋ぐという行動をとり、活動拠点本部という機能は順次整えていき、各チームで回していた。また、現地の状況を把握している者がやった方が円滑に対処できると思う。今後、各病院の先生方が登録する時に本部機能を理解しておいた方が良いと思う。

**【土屋委員】**

現地でレンタカーを使用したけど、災害用の何か特別なことをしたか。

**【大塚委員長】**

最初は岩手から車で行く予定だったが、陸路が安定しているということと、輸送が困らないということがあり、レンタカーとした。予め登録番号が分かっていたら、災害派遣等従事車両証明書として県が手続きしてくれた。

**【阿部委員代理】**

今回は遠方への移動となったが、余震があった段階で熊本県近隣県には要請があったようだ。沢山の物資を準備していかなければならないと思うが、準備期間としてはどのくらいかかったか。

#### 【大塚委員長】

県内発災があった時には、ここに居る先生方は被災地に行かなければならない状況になると思う。そのため、ある程度は準備しておいたという状況であったが、1日や2日でパッと準備できるものではないと思う。病院の通常業務の中で準備するのは大変なので、事前準備が必要である。結構大変なのが、ガーゼとか精神医療に必要な物だけ準備すれば良いということではなく、緊急の場合、ある程度の処置ができるように準備していた。

### (3) 災害派遣精神医療チーム活動体制等（案）について

#### 【大塚委員長】

それでは、(3)の災害派遣精神医療チーム活動体制等（案）について、設置するにあたり、運営要綱や運用計画などを策定していく必要がありますので、事務局から説明をお願いします。

#### 【中野担当課長】

説明資料は、資料2-1となります。

まず、「1」の活動体制等の考え方ですが、先の議題で説明しましたDPAT活動要領を基に、他県の例を参考として岩手DPAT運営要綱等の案を作成しました。

まず、「1」の岩手DPAT運営要綱（案）ですが、活動内容については、「(1)」に記載のとおり、情報収集とアセスメント、精神科医療システムに対する支援、一般住民及び支援者に対する支援、精神保健に係る普及啓発、活動実績の登録、活動情報の引継ぎ、その他必要な業務に対して活動することとし、資機材については、あらゆる状況を想定し、自ら確保しながら継続的な活動を行うことを基本としております。

続きまして、編成については、「(2)」に記載のとおり、指定医療機関の職員をもって編成することを基本とし、精神科医師1名以上を含む数名程度で班を構成することとしております。なお、班員は研修を修了した者であり、必要に応じて、複数医療機関の混合編成する場合も想定しております。

「(3)」に記載の出動基準についてであります。災害対策基本法第68条に基づく要請があった場合。これは、被災地域の市町村長から都道府県知事等に対して要請があった場合を想定しております。つづきまして、災害対策基本法第74条に基づく要請があった場合。これは、平成28年熊本地震において、熊本県から各都道府県等に対してDPAT派遣要請がありましたので、このような場合が該当します。

「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」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」に基づく派遣要請があった場合。これは、先に説明した災害対策基本法第68条及び第74条に基づく要請に基づき出動するのが基本となりますが、大規模災害時は通信途絶や被災都道府県等における初期対応の混乱から、あきらかに甚大な被害が発生しているにも関わらず要請が来ない場合も考えられます。そのため、地方公共団体が相互に自立的な支援の体制を構築し協力していく努力義務が災害対策基本法に定められており、それに基づき、相互応援協定を締結していることから、協定に基づく要請があった場合を想定しております。その他として、知事が特に必要と認めた場合。これは、本県における災害や事故等において状況を考慮して、DPATを出動させる必要がある場合を想

定しております。

続きまして、出動要請については、「(4)」に記載のとおり、出動基準に照らし、出動し対応することが効果的であると判断したときは、出動要請書により要請することとしております。なお、出動の際は、指定医療機関で単独編成できる班から優先して出動することとしております。また、災害等の状況により、他都道府県に対して派遣要請が必要であると判断したときは、厚生労働省に派遣要請を依頼し、厚生労働省が派遣調整を行う場合と、本県自らが他都道府県に派遣要請して調整を行う場合を選択できることとしております。

次に、「2」の岩手DPAT運用計画（案）ですが、これは先ほど説明しました岩手DPAT運営要綱（案）に基づき、岩手DPATが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、具体的な運用等を定めたものです。

県DPAT調整本部については、「(1)」に記載のとおり、出動基準に該当する災害等が県内で発生した場合、必要に応じて、県庁内にDPAT調整本部を設置することとしております。DPAT調整本部には、DPAT統括者と本部担当者を配置し、災害医療本部コーディネーターやDMAT調整本部等と連携を図りながら、業務を行うこととしております。

業務内容については、「ウ」に記載のとおり、DPATの出動要請調整及び派遣先調整、岩手DPAT指定医療機関に対する災害状況等の情報提供、県内で活動する全てのDPATの指揮、調整及びロジスティック、災害対策本部、DPAT活動拠点本部等との連絡及び調整、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収集、患者移送及び受入れの総合調整、DPATの活動が円滑に行われるための支援、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対して行うこととしております。

右側に移りまして、DPAT活動拠点本部については、「(2)」に記載のとおり、必要に応じて、DPAT活動拠点本部を設置することとしております。DPAT活動拠点本部には、活動拠点本部統括者と本部担当者を配置し、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と連携を図りながら、業務を行うこととしております。

業務内容については、「ウ」に記載のとおり、参集したDPATの指揮及び調整、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収集、DPAT調整本部、他のDPAT活動拠点本部、保健所等との連絡及び調整、その他必要な業務に対して行うこととしております。

次に、「3」のDPATの活動における他機関との連携体制イメージについてですが、先ほど説明しました岩手DPAT運営要綱（案）と岩手DPAT運用計画（案）の連携体制を示した図です。左側の図は、消防・警察・自衛隊が災害医療コーディネーターと連携し、更には災害精神科医療を担当するDPATと、災害医療を担当するDMATやJMATや日赤等、災害保健を担当する保健所やICATやDHEAT等が連携していくイメージとなります。

また、右側の図は、発災から時間経過毎の活動状況ですが、発災後にDMATが活動を開始し、その後、精神医療としてDPATの先遣隊が発災後72時間以内から活動を開始し、災害医療・災害精神医療・災害保健のそれぞれが活動していきます。

DPATは、被災地域の精神科医療機関が復興するまでの間、活動することを想定しており、災害の規模や復興状況を勘案して活動を終了することになります。

次に、「4」の岩手DPATの出動に関する協定（案）についてですが、今まで説明しました活動体制等の案について、実際に災害等が発生した場合に、迅速かつ円滑に活動できるよう、必要な事項をあらかじめ協定として締結しておくものです。

出動要請等は先ほど説明しましたので、割愛しますが、指揮命令系統等については、「(1)」に記載のとおり、出動した岩手DPA Tに対する指揮命令及び連絡調整は、DPA T活動拠点本部に配置される統括者などが行い、岩手DPA Tとして他都道府県に出動する場合は、被災都道府県のDPA T受入れに係る体制の中で活動することとしております。

費用弁償等について、「(2)」に記載のとおり、移動に要する経費、携行した医薬品等を使用した場合の実費、活動に際して負傷や死亡等が発生した場合の扶助費、協定の実施のために要した経費のうち本県が必要と認めた経費を出動要請した本県が負担することとしております。

また、応援協定に基づく出動は、応援協定の定めにより負担することとし、災害救助法が適用となった出動は、災害救助法の定めにより負担することとしております。

最後に、下側に移りまして、「5」のその他についてですが、今まで説明しました活動体制等の案を、この委員会で協議し、最終的には策定して行った後に、更なる具体的な運用、実際に出動した後の検証、平時における研修のあり方等について、別組織となりますが、災害派遣精神医療チーム運営会議（仮称）を設置し、検討や協議を行っ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】

はい。何か質問等がありますでしょうか。

#### 【八木委員】

災害医療コーディネーターについて、岩手県では数名登録されていると思ったが。

#### 【中野担当課長】

災害医療コーディネーターについては、眞瀬先生が本部のコーディネーターになっており、他に各保健所圏域に地域コーディネーターが指定されている。

#### 【八木委員】

岩手県はどのような体制で行っているか分からないが、東日本大震災の時に宮城県の病院に勤務していて、災害対策本部の管理はコーディネーター管理だと思う。その時、一番重要なのはコーディネーターに精神の専門家が一人もいなかった。そこで私が提案したDPA Tの考えの出発点である。災害医療本部コーディネーターにはDPA Tを入れておかないと連携できなくなると思う。色々な会議があるが、災害医療本部コーディネーターの会議で決めるというのが、災害時には一番シンプルであり効率的である。災害医療本部コーディネーターの精神部門として、一番良いと思う。そうすれば、ここに書いてある災害医療コーディネーターとの連携は、自分が災害医療本部コーディネーターであるから、精神の対応はこうですよとか、精神の部分はお願いしますねというように話せる。ぜひ、そのように災害医療本部コーディネーターに指名しておいた方が良いと思う。

また、DPA Tを構成する班員は、指定する研修を修了した者とするということだが、あんまりガチガチにすると、すぐ運用できなくなる。発災時に継続的に運用するとなると破たんする。その点は、含みを持たせておいた方が現実的である。

#### 【大塚委員長】

確かに先生が話すとおりに、継続的に運用するためには慣れていない方にも活動していただければならないと思います。県内のDPATを登録する際には、少し考えていただきたいと思います。

災害医療本部コーディネーターの方は、各医療圏の全体を統括するという立場で集中しているということがあるので、災害拠点病院の方を災害医療本部コーディネーターに置いている。今後は、すり合わせが必要かもしれません。他県のことは別として、災害医療本部コーディネーターがDPATのことは知らないということにならないよう、訓練等も念頭に置きながら進めていければ良いのかなあとと思います。これは検討課題としていきたいと思います。

#### 【大塚委員長】

登録についても、今後災害が起きた時に、登録した方が行けないということを想定しなければならないので、DPATとして登録するから必ず行かなければならないということにはならないと思います。一方で、研修の際に、こういうことを理解しておいた方が、自分の地域が被災した時に役立っていくと思います。

#### 【伴副委員長】

研修についてですが、研修は頻繁にあるのか。

#### 【大塚委員長】

多分、今年は1回くらいだと思う。まずは、理解が深まっていないので、緩やかな研修を行い、理解していただくことになると思うし、現実的だと思う。また、今後は、フォローアップ研修も考えていかなければいけないと思う。

#### 【伴副委員長】

その研修は県で行うのか。

#### 【高橋主査】

今のところ、県としては検討委員会を3回開催した後に、DPATを設置して、研修を1回開催する予定としている。委員の方から話がありましたとおりに、回数を増やしてほしいとか、1回受講した方に対して、翌年度同じ研修を行うことについてはどうなのかということがあると思うので、まずは今年度1回研修を行った後に、先ほど説明しました、今後についてはDPAT運営会議（仮称）を設置して、その中で、研修のあり方等を議論していきたい。現在、模索状態の中で、まずは研修を1回開催する予定である。

#### 【伴副委員長】

八木先生が話したとおりに、災害医療本部コーディネーターに、当然、大塚先生が入っているものだと思っていた。

#### 【大塚委員長】

災害医療本部コーディネーターは、何か基準があったと思う。

### 【八木委員】

絶対に入った方が良くと思う。D P A Tの統括者は災害医療本部コーディネーターとするという規定を入れるだけだと思う。

### 【高橋主査】

その点については、岩手県ではD P A Tが設置されていなかったのに入っていない。本県における災害医療コーディネーターについて5名指定されている。今回、岩手D P A Tを設置した場合、組織としてD P A Tは確立しますから、災害医療コーディネーターを担当している課に、その点について今後協議していく予定となっていることから、現時点では入っていない状況である。

### 【大塚委員長】

県の検討項目としていきたいと思います。

### 【八木委員】

先遣隊研修を9月に行うと聞いているが、それに行った方が良く思うが岩手県ではどこか行くのか。

### 【中野担当課長】

今年の先遣隊研修につきましては、国の方で開催予定があるが、岩手医科大学の方に先遣隊研修を受講していただくことを考えている。受講の枠等もありますので。

### 【八木委員】

誰を受講させるかは、委員会で決めていった方が良くのではないかな。

### 【高橋主査】

先遣隊研修については、国から委託されているD P A T事務局が主催しており、年1回開催するというので、八木委員から話があったとおり、9月に開催するというので各都道府県にご案内が来ている状態です。対象者と報告期限について、対象者については先遣隊として登録している機関であり、報告期限が今月末までとなっております。今回、岩手D P A Tを設置するというので、検討委員会を7月、8月、9月と開催する予定ですが、その後になってしまうと報告期限を過ぎていくという状況があります。D P A T事務局に確認したところ、熊本地震の関係でかなり先遣隊研修への受講希望が多く来ているということで調整するとのことでした。また、今年度、先遣隊研修を行ったうえで、拡大していくかを国と協議していくということでした。先ほど中野課長から説明がありましたが、熊本地震で対応していただいた岩手医科大学の方に先ではありますが先遣隊研修を受講していただいて、本県において岩手D P A Tを設置した後に、先遣隊として登録していきたいと思っております。

### 【八木委員】

災害時の指揮系統について、誰がいなかった誰にするという緊急の自動的なものを決めておいた方が良くのではないかな。D P A Tの統括者も大塚先生が海外に出張中の際は、代行できる人や順番を決めておいた方が良く思う。

**【大塚委員長】**

私が統括者でありますので、24時間365日対応することになっているが、何かあった場合は遠藤先生とかに連絡が行くような形になっているが、何か良い考えがあれば、今後、お示ししていただきたいと思う。

**【中野担当課長】**

DPA Tの統括者については、災害精神医療に関わる者とか、緊急連絡体制を確保できる者とかというような要件が示されている。国からDPA T統括者の報告を求められている観点から、大塚委員を報告しているところであります。DPA T統括者については、指揮命令系統を明確化するということがありますので、指名しているところです。必要に応じて、DPA T統括者を補佐する方を委員会の中で議論していただければと思います。

**【大塚委員長】**

DPA T統括者の研修が3年前から開催されていて、県庁と私の方で受講しているというところですが。災害は365日24時間発生する可能性がありますので、順番とかは検討していかなければならないと思います。

**【伴副委員長】**

先生の話を聞いていて、ふと思ったけれども、大塚先生とか上の人がいないという時に、ダッカ（バングラディッシュ）で事件がありましたよね。あの時に鈴木満先生という在留邦人の精神科医療を担当する先生がいて、ダッカには日本人が住んでいるから行くわけです。その後、ニース（南フランス）で事件が起きましたが、そこに行くかについての判断は、派遣の仕方について参考になるかと思ひまして。ふと思いました。

**【中野担当課長】**

引き続き、次回の委員会で検討していきたいと思います。

**【大塚委員長】**

他に体制等の整備について、何か御意見ありますでしょうか。

**【土屋委員】**

先ほどの研修について、再度、確認したい。

**【大塚委員長】**

先遣隊研修を修了した者を先遣隊として登録して、先遣隊以外のDPA Tについては県で登録していくという2段階となる。県内の研修は設置が終われば行い、登録していくという形になると思われる。

**【八木委員】**

私は、昨年度、青森県のDPA T研修を受講しましたが、あれも該当するのでしょうか。あのようなことを岩手県でも行うのでしょうか。

#### 【高橋主査】

昨年度、青森県の方では講義形式で行いましたが、昨年度は都道府県で行うDPA T研修の基準が示されていないので、今年度は該当しない形になる。該当しないというのは、国の方で平成 27 年度 DPA T運営会議を行い、都道府県等で行う研修は、この要件を満たすようにというのが示されました。例えば、地域防災計画とかDPA Tの意義とか、諸関係機関との連携とか、演習を含むものとかの項目が示されたので、今年度の本県における研修においては、その基準を満たすような内容というカリキュラムで開催することを予定している。

#### 【大塚委員長】

岩手で研修を行い、それを受講していただいて登録していくのが重要だと思います。

#### 【大塚委員長】

災害医療コーディネーターについては県で預かるということと、統括者については 24 時間対応していくこととなりますが、体制を整備していくところでどうするかは課題としていきたいと思います。岩手は災害が多い所ですので、実際、出動するかどうかは災害が起きてみないと分からないものですから、幅広く研修に参加していただいて、何か県内で発災した時に対応できるよう研修を受講していくことになると思います。

#### 【大塚委員長】

その他、議題以外のことで、先生方からありますでしょうか。

活発な議論をありがとうございます。岩手県は精神科資源が十分でないところで、災害がいつ起こるか分からない状態ですし、災害も多いという状況でありますので、このような運営要綱や運用体制について、ご議論いただきました。

それでは、協議については終わりたいと思います。

委員の皆様、大変お疲れ様でした。

## 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 2 回の委員会の予定について連絡いたします。

#### 【高橋主査】

第 2 回の委員会は、8 月 22 日の月曜日に、13 時 30 分から 2 時間程度で、会場はこの会場とは異なりますが、盛岡市内の県福祉総合相談センター大会議室での開催を予定しております。開催案内については、8 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 1 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。