

1 課題対応（案）

(1) DPAT の出動・調整手順について（案）

- 意見  
支援と受援の体制が分かるよう示していくことが必要。
- 対応  
別紙資料のとおり、岩手県内発災時及び岩手県外発災時に分け、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（基本パターン）を作成した。
- ※ 特記事項  
平成 28 年 8 月の台風第 10 号災害のように、DPAT を出動せず、DPAT に準じた精神医療支援活動を行う場合もある。

(2) DPAT 調整本部・DPAT 活動拠点本部の設置場所について（案）

- 意見  
DPAT 調整本部の設置場所は、県庁 9 階だけでなく災害対策本部が設置となる県庁 4 階にも設置した方が良い。  
DPAT 活動拠点本部の設置場所は、災害等の状況により柔軟に対応した方が良い。
- 対応  
岩手 DPAT 運営要綱（案）及び岩手 DPAT 運用計画（案）において下記のとおりとしており、柔軟に対応できるようにしていることから、災害等の状況や災害のステージ（時間経過）により対応していく。

名称	設置場所	根拠
DPAT 調整本部	県庁内に設置	岩手 DPAT 運用計画（案）第 5 (1)
DPAT 活動拠点本部	原則として災害等が発生した地域内の保健所等に設置	岩手 DPAT 運営要綱（案）第 2 条第 1 項 岩手 DPAT 運用計画（案）第 6 (1)

2 継続検討（案）

(1) DPAT 活動拠点本部の調整手順について

- 意見  
県内で災害が発生した場合、県外からも支援が来るという想定だと思つて、どちらかという受援体制をしっかりと構築しなければならないと思う。
- 継続検討  
岩手県内発災時における岩手 DPAT や他都道府県等 DPAT を受け入れる DPAT 活動拠点本部の調整手順については、先進例である平成 28 年熊本地震時の対応検証が済んでいないことから、引き続き、検討していく。  
(※ DPAT 事務局に確認したところ、平成 28 年熊本地震時の対応検証が終了次第、各都道府県に示していくことを考えているとのこと。)

(2) アセスメントシートの統一について

- 意見  
DPAT を含め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。
- 継続検討  
アセスメントシートについて、国においては問題意識を持っているが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ている。どのように統一していくかについては、県医療政策室や担当課等と連携しながら、引き続き、検討していく。

(3) 衛星携帯電話や通信機器等の資機材について

- 意見  
資機材の中でも特に衛星携帯電や通信機器の整備が必要であり、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。
- 継続検討  
県において、資機材等を確保し貸与できるよう、活用できる基金や補助金があれば申請していく。また、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、検討していく。

2 継続検討（案） 続き

(4) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）派遣要請範囲基準について

- 意見  
DMAT においては参考となる基準があることから、DPAT においても同じように基準を設ける必要があるか分からないが検討した方が良い。
- 継続検討  
日本 DMAT 活動要領において、下記のとおり、DMAT の派遣要請基準が示されており、管下の統括 DMAT 登録者等の意見を聴いて、必要に応じて速やかに DMAT の派遣要請を行うことになっている。

災害状況	要請範囲基準
震度 6 弱の地震又は死者数が 2 人以上 50 人未満若しくは負傷者数が 20 名以上見込まれる災害の場合	管内の DMAT 指定医療機関に対し DMAT の派遣を要請
震度 6 強の地震又は死者数が 50 人以上 100 人未満見込まれる災害の場合	管内の DMAT 指定医療機関並びに被災地域の都道府県に隣接する都道府県及び被災地域の都道府県が属する地方ブロックに属する都道府県に対して DMAT の派遣を要請
震度 7 の地震又は死者数が 100 人以上見込まれる災害の場合	管内の DMAT 指定医療機関並びに被災地域の都道府県に隣接する都道府県、被災地域の都道府県が属する地方ブロックに属する都道府県及び被災地域の都道府県が属する地方ブロックに隣接する地方ブロックに属する都道府県に対して DMAT の派遣を要請
南海トラフ地震（東海地震、東南海・南海地震を含む）又は首都直下型地震の場合	管内の DMAT 指定医療機関及び全国の都道府県に対して DMAT の派遣を要請

DPAT 活動要領に派遣要請範囲の基準がないことや、DPAT には地方ブロック等の概念がないことから、派遣要請範囲基準をどうしていくか、引き続き、検討していく。

(5) DPAT 活動における保険診療について（案）

- 意見  
保険診療の関係があることから、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。
- 継続検討  
平成 28 年熊本地震の際に厚生労働省から、被災した精神科病院の診療支援（保険診療部分）の可否について、  
「DPAT 活動要領上、DPAT の活動内容として、「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を行う」とされていることから、被災した精神科病院を含め医療機関の機能を補完する活動は、想定される活動の範囲内と考える。  
一方で、東日本大震災の際の災害救助法の適用を振り返ると、救護班としての活動に係る人件費は災害救助費の対象となっていたものの、医療機関への医師等の派遣による人件費は診療報酬での対応と整理されていたことについては、活動内容を考える上で留意すべき事項と考える。  
したがって、DPAT 活動としては、あくまでも救護活動の一環として被災した精神科病院の診療支援をするに止め、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とするのが、妥当ではないかと考えている。」とあり、

その後の見解を確認したところ、保険診療の一環とした精神科病院の診療支援は不可であることから、それ以外の支援をしていただきたいとのこと。  
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ので、保険診療に係る支援をどのようにしていくか、引き続き、検討していく。

◆ 参考（DPAT 活動マニュアル）

活動内容として、「災害によって障害された既存の精神医療システムの支援」については、下記のとおり記載がある。

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来・入院診療を補助する。</li> <li>・ 入院患者の搬送を補助する。</li> <li>・ 物資供給の調整を補助する。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 症状の悪化や急性反応に対応する。</li> <li>・ 薬が入手困難な患者への投薬を行う。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 移動困難な在宅患者を訪問し、対応する。</li> </ul>