

令和7年度 沖縄県災害派遣精神医療チーム運営委員会 議事概要

1 日時 令和7年9月1日(月) 14:00～16:00

2 場所 総合精神保健福祉センター 2階教育研修室

3 出席者

(1) 委員 (11名)

委員長：牧志 倫（沖縄県立総合精神保健福祉センター）※委員の互選により選出

委員：平安 明（沖縄県精神科病院協会 理事）

委員：平山 篤史（一般社団法人沖縄県公認心理師協会 会長）

委員：西銘 隆（一般社団法人沖縄県精神保健福祉士協会 会長）

委員：喜納 徳男（一般社団法人日本精神科看護協会沖縄支部 支部長）

委員：福治 康秀（国立病院機構琉球病院 院長）

委員：山川 宗一郎（沖縄県立精和病院 精神科部長）

委員：川田 聡（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 精神科部長）

委員：滝 友秀（DPAT事務局 DPATインストラクター）

委員：佐々木 秀章（沖縄赤十字病院 沖縄県災害医療コーディネーター）

委員：國吉 聡（沖縄県保健医療介護部地域保健課 課長）

(2) 事務局 (5名)

地域保健課精神保健班：班長（嘉手納）、担当主査（知念）

県立総合精神保健福祉センター相談指導班：班長（平安山）、担当主任（饒平名）

副担当主任技師（松田）

4 議事内容

(1) 沖縄県 DPAT 研修について 資料3

○事務局（総合精神保健福祉センター：饒平名）：資料のとおり説明

○福治委員

DPAT 隊員が増えることは大事なことだと思う。実情を教えてほしい。研修に参加している DPAT 隊員の登録をしている医療機関はどれくらいか。まだ登録していない医療機関へのアプローチも大事だと思う。

○事務局（総合精神保健福祉センター：饒平名）

参加していただいている医療機関は14～15機関であり、去年は、隊員登録をしていない2機関が研修に参加いただいた。

○山川委員

沖縄精協が北部・中部・南部で災害時の区域分けをしていたと思うが、DPAT 隊員の区域分けでの隊員数など分かれば教えていただきたい。

○事務局（総合精神保健福祉センター：饒平名）

DPAT 隊員については、圏域ごとに分けて隊員の登録状況を把握しているわけではなく、現時点で圏域ごとに分けた資料は持ち合わせていない。

○平安委員

精神科病院協会の「災害時支援中心病院」というシステムがあって、災害時の自助共助のシステムで協会病院の中で連携していく取組が数年前からある。災害拠点精神科病院と似たような役割。沖縄県は全国と比較してたくさんの病院が手を挙げて、今でも一応そういう役割を担うことにはなっている。だいたい7機関が手をあげているので、1機関につき3機関程度の医療機関をカバーしながら地域の中での共助システムを作るというのをやっていた。災害時支援中心病院の研修を精神科病院協会と琉球病院で2回ほど開催した時期もある。ただ、残念ながらコロナ禍の影響で継続した研修や支援病院の役割を検討する動きが途絶え、形骸化している。しかし、何かあればシステムを利用して資機材などを近隣の連携ネットワークの病院から提供してもらうような動きは今でも生きている。

○委員長（牧志委員）

「災害時支援中心病院」のシステムは今後、再確認して配置していきましようという話は出ていないのか。

○平安委員

多分必要になってくると思う。医療計画では DPAT 隊員数も目標値は現状維持が精一杯な状態だと、隊員数は減ると思う。能登半島地震の時でも DPAT の活動隊員数は少なく、メンタルヘルスが十分にできなかった。赤十字病院や保健師グループでトリアージしてもらって DPAT につないでもらうのが実情だった。隊員数が少ない中で活動するには、色々な資源を活用するしかない。災害時支援中心病院は形骸化しているが、いつでも復活できると思う。それぞれの病院で担当者はまだいると思う。

○川田委員

現在日本 DPAT 隊が何隊あって、今後増やす予定なのかなど、県じゃないと日本 DPAT 隊数の目標値は立てられないと思う。例えば、県外で災害が発生した時に動ける機関は限られるが、そのあたりの見通しが必要。ローカル DPAT 隊員数も大事な

が、その中からどれだけ日本 DPAT 隊の予備として備えておけるのかという目標もあった方がよい。次の議題だと思うが、統括者についても今は3人だが、僕が引き継いだ時は5人、コロナ時期では一時期6人まで増えたと思うが、DPAT 統括者も増やすようなことも考えないといけない。そうすると、行政報告にあった次年度の統括者・事務担当者研修の計画では、受講者が0～1になっていたが少ないと思う。統括者や日本 DPAT 隊員数が増えるよう予算の確保や目標計画を立てないといけない。

○山川委員

令和8年度の計画で日本 DPAT 研修が1～3名だと、隊員を辞めていく人とか抜けていく人がいると思われる中では現実的ではないと思う。実情を分析する必要がある。

○事務局（地域保健課：知念）

DPAT 事務局主催の研修については、国から予算の半分は補助されるが、県の単独の予算も入っているので、県の単独の予算を増やすのが難しい状況になっている。何らかの手を打たないと、この予算の範囲でやっていかざるを得ない状況。統括者・事務担当者研修については、次年度に今まで統括者研修を受けたことがない先生で統括者になる予定の目途が立っていないので、0～1とさせてもらっている。

○川田委員

実際に統括者の候補者が出た時に予算がないですみたいなことになりかねない。まずは目標を立てること。統括者の数は現状3人なので、5人や6人を目指すなど決めてから予算や候補者を検討しないと、候補者が見つかった後に予算の検討をしても間に合わないと思う。日本 DPAT 隊員の数把握して、何隊増やしたいという議論があってもいいと思うが、まずは現状を把握しないと議論ができない。例えば、これまでに何隊活躍したのか、他県は何隊持っているのか、沖縄県の場合は陸続きじゃないという特殊事情も考えた上で議論しないと、準備ができない状況に陥りやすい。やるべきことはまず現状の分析と見通しを決めることかなと思っている。

○福治委員

国立病院機構の全国の会議にも出ているが、実情は DPAT に充てる予算はかなり限られている。予算が減っているという事実もあるらしいので、大事なのは今の話をしっかり上にあげることだと思う。これだけ予算が必要だということを具体的に上げていかないといけない。また、DPAT は若いメンバーが出てこないと続かないと思うので、そこをどう育成していくか。

○委員長（牧志委員）

その件に関して、南山病院が活動に興味を持ってくれていると聞いている。統括者に関しても声を掛けていきたい。統括者に関しては多ければ多いほど良いと思う。

○平安委員

今調べたところによると、今年1月時点で日本 DPAT 隊が全国で 371 隊、ローカル DPAT が 433 医療機関となっている。南海トラフ地震で必要な DPAT 隊が 2600 から 2700 隊と言われているので、全然足りていない。DMAT は 20 周年だが、DPAT はその半分くらいの歴史で規模も隊員数も予算やスキルのにもまだまだ足りていない。人数が必要だが先細りしている。福治先生が言ったように、若い人が必要だと思う。

○山川委員

現時点では精和病院にいる精神保健指定医で日本 DPAT 研修に参加できる人はいないが、専攻医プログラムから若い人達が育っている。DPAT のことも伝えていて、日本 DPAT 研修にも参加してくれそうな雰囲気がある。昨年度と今年度に研修受講を希望している看護師がいたが、受講人数から漏れて受講できなかった。県立の看護師は異動があるので、精和病院が隊として活動するときに人がいないというのがこれまであった。予算の範囲内で人を育てるしかない現状もあると思うが、何かの手を打って人を増やす方法も考えていかないといけない。DMAT はその辺りをどのように工夫されているか佐々木先生にうかがいたい。

○佐々木先生

DMAT も世代交代というのは非常に重要なテーマになっている。DMAT は研修費の予算はつかず、病院の費用になっている。受講希望者はある程度いるので、優先順位をつけないといけない。統括でも隊員養成でも各都道府県で枠が決まっているので、県で2チーム募集でも5、6チームは優先順位つけてもらっている。統括は5、6人希望者がいても、配置状況を考えて県で人選し、優先順位をつけている。他の都道府県でキャンセルが出た時に拾ってもらえることもある。ローカル DMAT というシステムがあり、自分の都道府県で1～2日研修した後に県外で研修を受ければ日本 DMAT と認められる。沖縄県では予算がつき次第、来年、再来年以降から実施できるかというところで、DMAT 隊を増やそうとしている。

○委員長（牧志委員）

隊員を増やすというのはなかなか難しい状況があるとは思いますが、県内 DPAT 研修で DPAT がどういう活動をしているのか知ってもらうことも大事。若い人にも興味を持ってもらえるような取り組みも考えていきたい。

○佐々木委員

平安先生が話していた「災害時支援中心病院」は明文化されているのかどうか。県の災害医療マニュアルを改訂しないといけないが、精神科の活動はマニュアルにそのまま含んでいいのか、別で作った方がいいのか。明文化されていないと後任が困るのではと思った。

○平安委員

明文化されているが、県には届いていない。日本精神科病院協会としては、災害時支援中心病院として認定されているので、きちんと整理してマニュアルの見直しの段階で入れ込めるような形にしないといけないと思っている。

○山川委員

沖精協の研修か何かで、圏域ごとに災害時支援中心病院が整理されている県内の地図を見た覚えがある。良いシステムだったと思い覚えている。

○平安委員

実際、熊本地震の時も機能した。物資が足りない医療機関に近隣の連携結んでいる医療機関が届けたりしていた。コロナ禍の時も精神科の中で資機材が足りないときにこのシステムを使っていた。

○佐々木委員

県のマニュアルにもそのシステムを入れ込んでいいと思う。

○滝委員

日本 DPAT 隊に関して、事務局としては例年より日本 DPAT 研修の回数を3回に増やしている。技能維持研修に関しても1回の研修の受講者数を増やしているが、研修の枠は増やしても、受講費用は自治体任せになっているところもあるので、そこが事務局としもなかなか難しいところ。統括者の数については、能登地震の活動に行っていたのは、統括の方は、統括もしながら隊のリーダーもやりながら通常の業務も行わないといけないので、1週間交代で考えると最低でも4名は必要かと思う。1週間はDPAT活動や災害支援活動以外は何もできなくなることを考えると、本当は4名でも足りない気もする。そう考えると現状3名は厳しい。今の倍くらいは統括者がいた方が、実際に被災して活動するときにパンクしないで済むと思ったりする。概算でいいので、想定される必要人数を検討するのも良いかと思う。

○委員長（牧志委員）

地域保健課にうかがいたいですが、研修を申し込む際に、やる気がある人が受講希望してもなかなか通らないことがあるようだが、特定の人を推薦できるのか。一律に申込をするよりは、濃淡つけられるのではと思ったが現状はどうか。

○事務局（地域保健課：知念）

現状はそうするにはできておらず、希望者の名簿を送ることになっている。

○佐々木委員

優先順位つけた方がいいと思う。医療政策課は優先順位の理由まで公表している。

○委員長（牧志委員）

受講意思が強い人は現場でしか把握しきれない部分があると思うので、その辺りはもう少し検討したい。

○滝委員

事務局では、日本 DPAT 研修を呼びかけるときは原則チームでの応募ということになっていて、やる気のある医師 1 人行かせたいとか、看護師 1 人行かせたいとなっても、チームで応募している人を優先的に受講させるのはあると思う。確かに、チームで登録したが、退職や異動で看護師だけいないというチームもあるので、原則チームでの応募が今は緩んできて、単独でも一応良いことにはなっている。

○佐々木委員

DMAT はほとんど混成チームになっている。沖縄で混成チームを組むことはできないか。そうしないと異動もあるため、チームを維持するのが難しい。

○滝委員

基本、混成チームとしての応募ではなく、欠員補充としての応募ということになっていると思う。欠員補充で応募してきた方々には沖縄チームということで構成するが、申込時に県から混成チームで出すことにはまだなっていないと思うので、一度事務局に確認したい。

○佐々木委員

行政報告についての質問でもよいか。配布資料の沖縄県災害保健医療福祉調整本部等設置要綱が、今年の 4 月に改正された。以前は自然災害だけだったが、DMAT も感染症にも対応するようにとのことで、書き直す必要が出てきた。さらに沖縄県の場合

は、国民保護の計画が進んでおり、その時に本部をどう置くかというのも含めて要綱の改訂に至っている。第1条の中で国民保護に関連するような記載があり、第2条では保健医療介護部長の指示で立ち上げることになっている。これに合わせてDMATの要綱も改訂している。沖縄県災害派遣精神医療チーム設置要綱（資料4ページ）を見ると、第1条では、「大規模自然災害等（以下「大規模災害」という）」になっているが、大規模自然災害で感染症を含むには無理があるかなと。国民保護を含むのも厳しいのではと思う。第1条でDPATが活動できる範囲をもっと広くできないか。第6条の派遣基準では、「(3) その他知事が必要と認める場合」となっている。災害保健医療福祉調整本部の要綱では部長が認める場合となっているため、合わせた方が良いか。第14条には「新興感染症」のみになっているため「新興感染症等」と等を含めた方がよい。DMATが調整本部を立ち上げて本庁に入っても、要綱に差があると、DPATが本部を立ち上げられない状況になるのが気になっている。もう少し広い範囲での活動ができるような要綱にしていいただきたい。

○委員長（牧志委員）

DMATの設置要綱も確認しながら検討していきたい。

最後の協議について事務局の地域保健課より説明をお願いします。

(2)県内DPAT統括者について

○事務局（地域保健課：知念）

今現在、沖縄県DPAT統括者は3名。牧志センター所長、平安病院平安理事長、南部医療センター・こども医療センターの川田医師となっており、昨年度より1名少ない状況。1名増員させていただきたく、過去に沖縄県DPAT統括者の経験をお持ちの精和病院山川医師を事務局として統括者に復帰いただきたいと考えている。なお、国の定めるDPAT統括者の3つの要件①日本DPAT隊員であり、DPAT統括者・事務担当者研修を受講済み②災害精神医療、精神科救急体制に関わる精神科医師③夜間休日の緊急連絡体制の確保を満たしております。山川医師のDPAT統括就任に関して、委員の皆様のご意見などありましたら、お願いします。

（委員一同、賛同の拍手）

○委員長（牧志委員）

では、山川先生よろしくお願いいたします。

皆様、協議のご協力ありがとうございました。最後に、意見交換などありましたらお願いいたします。

○平安委員

国民保護訓練に向けた検討会に遅ればせながら精神科領域も関わることができた。今は情報共有したり、WEB 会議もしているが、精神科領域の中で詰めないといけないことが山積みになっている。この議題の検討の場を今後考えていかないといけないと思う。

○委員長（牧志委員）

机上訓練の段階で、現行の法律でしか運用できないなど、まだ具体的なことの議論は難しいところもある。ただ、現状の共有をしておくといった準備も必要かと思う。

○佐々木委員

自然災害になると、薬務関係や精神関係など国から色々な通知や Q&A が発出される。医療関係は制度やお金関係の通知が 100 単位で出るが、精神に関しては過去に関する通知一覧は保存しているか。

○滝委員

多分 DPAT 事務局で持っていると思う。

○佐々木委員

熊本地震や能登地震で出た通知を大体は本部で保存しているが、発災時にこの通知はいつ発出されるか厚労省に確認することができる。

○滝委員

問い合わせただけであれば事務局は持っていると思うが、自治体から国に言ってもらった方が良い。

○佐々木委員

県庁に入った医療コーディネーター、統括者等が担当課と一緒に厚労省に連絡するという形になる。

○委員長（牧志委員）

情報や通知の扱いはとても大事なので、事前に知っておけば混乱せずに済む。

それでは、協議や活発な意見交換ありがとうございました。協議、意見交換が終了しましたので、司会を進行に代わります。

○事務局（平安山班長）

本日はどうもありがとうございました。今後の DPAT 体制整備のご参考にさせていただきます。それでは本日の運営委員会は終了とさせていただきます。誠にありがとうございました。