

令和8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8年9月8日(火) 14:00～16:00

2 場所 オンライン（配信場所：総合精神保健福祉センター 1階デイルーム）

3 出席者

(1) 委員（13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：大田 一木（琉球大学大学院医学研究科精神病態医学講座 助教）

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：小坪 宏光（一般社団法人日本精神科看護協会沖縄支部 幹事）

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：雨宮 光太郎（医療法人陽和会南山病院 沖縄県DPAT統括者）

委員：長棟 美幸（沖縄県保健所長会 南部保健所長）

委員：木村 太一（沖縄県保健医療介護部地域保健課 課長）

(2) 事務局（6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（殿内）

副担当主任技師（浜川、田代）

4 議事内容

(1) 沖縄県DPAT統括者について

○事務局（地域保健課：知念）

本日参加されている南山病院の雨宮先生は、今年度新たにDPAT統括者研修を受講されており、DPAT統括者の要件を満たしております。要件につきましては、国の定めるDPAT活動要領に記載があり、1つ目が日本DPAT隊員であり、DPAT統括者研修を受講済みの者、2つ目が災害精神医療、精神科救急体制に関わる精神科医であること、3つ目が夜間、土日の緊急連絡体制の確保できる者となっております。

雨宮先生に新たに統括者に就任していただき、現在の4名体制から1名増えた5名体制とするということはいかがでしょうか。委員の皆様、ご意見・ご発言等ありましたらよろしくお願いいたします。

（委員一同、賛同の拍手）

○事務局（地域保健課：知念）

それでは、雨宮先生の就任については、委員会です承されたということで、ありがとうございました。

○雨宮委員

どうぞ皆さん、ご指導いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○委員長（牧志委員）

雨宮先生、どうぞよろしくお願いいたします。

引き続いて、協議事項②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) 沖縄県災害派遣精神医療チーム設置要綱の一部改正について 資料 3

○事務局（地域保健課：知念）：資料の通り説明

○佐々木委員

沖縄県 DMAT の要綱と歩調を合わすようにしていただきたいと思っている。3 番の新興感染症については、またコロナが流行した場合、新興感染症ではないため DPAT は活動できないのではないかな。DMAT の要綱では、「新興感染症等の蔓延時等」と「等」を 2 つ入れ、いつでも出られるような書きぶりにしている。新興感染症「等」で再興感染症を含め、立ち上がりの際の参集も考えて蔓延時「等」と入れた経緯がある。当然 DPAT が出るものと思っていて出られないとなると、県内の調整が難しくなる。確認をお願いしたい。

○福治委員

全国の DMAT の要綱もこのような書きぶりになっているのか。

○佐々木委員

全国のものは「新興感染症の蔓延時」となっている。あくまで沖縄の DMAT の話。

○平安委員

1 条のところは触らなくても、「等」に広く含めて、第 14 条で新興感染症を「等」とすることがとりあえず良いのかなと思う。修正箇所が多くなるよりは、地域保健課としても落としやすいではないか。

○川田委員

これ以外の、例えば「部長」と「知事」というようなところも DMAT と合わせた方が良いでしょうと思うが、今のもので基本そろっているということでいいのか。

○事務局（地域保健課：知念）

大きな齟齬はないと考えているが、手元の要綱を見比べてみてもらいたい。

○平安委員

見比べてみると、全然違うような気がする。派遣時の活動内容や要請基準の考え方が違うので、全く同じとは言えないのかな、と思うが。

○川田委員

そもそも論で申し訳ないが、質問2の「その他知事が認める場合」は DPAT の要綱にある文言で、災害保健医療福祉調整本部の要綱では「部長が」となっており、ズレている、という指摘が去年あった、ということでいいのか。災害保健医療福祉調整本部の要綱も確認が必要なのか。

○事務局（地域保健課：知念）

災害保健医療調整本部の要綱は確認したが、保健医療介護部長が DMAT を派遣できるといった明記は見当たらなかった。保健医療介護部長は医療調整本部を設置できる、イコール DMAT が派遣できると捉えられていたのではないかと考えている。

○木村委員

第6条で保健医療部長の名前がないから、それを入れた方が良くのではないかとこのご意見だと受け取ると、第6条(1)の最後の方は「沖縄県災害医療本部がその活動を要すると判断した場合に派遣」となっており、この本部の本部長は保健医療部長であることから、基本的には(1)で、保健医療部長が派遣ができることになるため良いのではないかというのが、今思っているところ。(3)は、特殊な場合も含めて、その他基準として知事に責があるという書き方かと思う。先ほどの話とくっつけて話すと、再興感染症でも、こういうところで知事が必要と言えれば認められるかもしれない。保健医療部長の話は、修正しなくても(1)で読み取れるということでいいかと思う。

○川田委員

ピタッと一緒にならなくてもいいとは思いますが、ある程度歩調を合わせるために、DMATの6条とDPATの6条が、ある程度整合性があれば良いということでいいか。

○木村委員

そうかと思う。DMATの(1)と(4)が似ており、一応「保健医療部長が認めるとき」と、「知事が認めるとき」の記載があって、「他の都道府県や国から要請があった場合」というのも入っている。DMATは、「20人以上の傷病者がある場合」や、「見込まれる場合」とあり、その辺りで少し違いがあるかと思うが。

○佐々木委員

DMAT側の(4)「その他救命救急に特に効果的であると知事が認める場合」というのは、例えば、多数傷病者事案とかでも出れるように、ということ。ただ、知事が判断すると県の本部が立ち上がってしまうので、保健医療だけで良い場合、保健医療福祉本部を部長の判断で立ち上げることができる、というのを調整本部の設置要綱では入れている。そこにやはりお金が絡むため、部長の方から総務、財務に許可を取らないといけない。それほど大きくない災害でも出れるような要綱にしとかなないと、財務の方から「何で出るんだ」と言われる可能性が多分にある。広く出れるような体制を明文化しといた方がいいだろうという考えで、DMAT側はそうようにしている。

○木村委員

佐々木先生がおっしゃるように、沖縄県の全体の対策本部が設置されなくても、医療介護部長が設置すると決めたら、沖縄県災害医療調整本部は設置できることになっている。DPATの6条(1)「沖縄県災害医療本部が活動を要すると判断した場合」というのは、部長がDPATを派遣可能と判断した場合はできるということで、そういう意味ではDMATと同じになっている。ただ、新興感染症に関しては、DMATの方が足を踏み入れているところがあり、少し検討していった方がいいかなと思う。

○委員長（牧志委員）

要するに、現場が動きやすいように要綱をちゃんと作らないと、ということに尽きるかと思う。「等」を入れるかに関しては、国の基準と合わせるところで考えたと思うが、確かにコロナはもう新興感染症というくくりではないので、万が一コロナが蔓延した時にもう一回派遣、というところの明文化があった方がいいのかなと思う。

○佐々木委員

コロナが流行ったらそれは新興感染症になるのか、再興感染症になるのか、定義によって少し変わるところはあると思うが、どうなのか聞きたい。いずれにせよ、どの感染症でも出れるような体制を作っていた方が安心だが。新興感染症というのはどこまでかとかいう議論を避けるためにも、「等」は本当は入れて欲しいと思う。

○木村委員

既知の感染症は、基本は新興感染症にならないと思う。感染症法においても、新興感染症という定義があまりはっきり書いていなかったりと、ざっくりしているところもある。おっしゃるように、第6条(3)は保健医療部を超えた段階になるため、動きが遅くなる可能性もある。即答はできないが、DMATに合わせて直せる方向で考えていきたいと思う。皆さんへご意見伺うかもしれないが、ご協力をお願いしたい。

○委員長（牧志委員）

では、質問3に関しては、地域保健課に持ち帰って前向きに検討するということで、よろしくお願いします。他に何かご意見ありましたらお願いします。

○平安委員

この間の熊本地震の発災後の話をいいか。自動待機基準の文言が変わっており、地域保健課が派遣準備を要請しないと、EMISにも上げられない状態になっていたと思う。結果的に翌日には現地入りできたが、今回は登録が一番最後になってしまった。

DPAT事務局に確認したら、EMIS上の待機準備レベルなら、自動待機基準等がなくても入れられるらしい、という話も聞いている。自動待機基準はDPATの指針からなくなっているが、沖縄県として、それに近いような待機要請レベルの色々な決まりがあってもいいのではないか。待機準備している、というEMIS登録くらいできるような形を認めてもらわないと、初動が随分遅くなったなというのがある。

○雨宮委員

南山病院も、九州沖縄のインストラクターのグループLINEや、沖縄のインストラクターに相談させてもらって、平安病院と足並み揃える形で現地へ行くことができた。待機準備と派遣までの流れがもう少し明確になった方が良いと思う。直接DPAT事務局からの連絡があって、当日夜間で決められたというところがある。

○平安委員

派遣要請の基準にあるような本部長や知事を待っていると、初動が遅れてしまう。DMATは自動待機基準が設定されており、DPATもそれに準じてやってきたが、補償の問題が発生したりと色々あって、文言を変えたと聞いている。準備であればそういったものも発生しないため、隊としての準備開始は早めにしたい。今回はDPAT事務局からの要請で動き出す形になり、その辺りの改善の余地があるかなと思う。

佐々木先生に、DMATの自動待機基準の考え方や、DPATでそれが廃止されたこと等に対するご意見があれば教えてほしい。

○佐々木委員

DMAT は、自動待機基準に当てはまれば県内の関係者で共有するが、その段階ですぐに行く準備を始めるかという、実際は少し様子見になってると思う。普段持つて行くものは準備してあるので、規模を見たり、飛行機を取ってからでも間に合うよね、となる。隣県であれば、自動待機ですぐ準備していると思うが、自動待機イコール即いつでも行けるという風には、おそらく、県内の方はまだなっていない。

沖縄の DPAT がどうするかってなると、悩んでるところ。今回は熊本で、福岡とか鹿児島の方が先に行けるんじゃないか、とか DMAT 側だったら思ってしまう。

○平安委員

そこが若干 DMAT と違い、資源が少ない。実際、これまでの東日本以降の災害でも、沖縄の DPAT がまず現地入りできていたというのがあり、動きづらさを歯がゆく感じてしまった。

○佐々木委員

自動待機基準がなくなってしまった経過が分かれば教えてもらいたい。

○滝委員

あまり把握してなかったが、EMIS が変わったのと少し関係しているのかなというところもある。EMIS の文言も含めて、何をどうするか明確に分かりづらいところがあり、その辺りは県内で色々決めてもいいのであれば、変えても良いのかと思う。EMIS は医療政策課で触っていると思うので、そこはどうなるのか。動きやすい方で良いと思うが、動きやすくするために地域保健課と医療政策課の方で、少しやりとりをしていただければ、スムーズに動くのかなと思っている。

○委員長（牧志委員）

発災時に、待機要請のメッセージをもっと早く出してほしい、という意見だと思うが、そこに関して地域保健課はどうか。

○木村委員

平安先生がおっしゃったように、一個前のバージョンでは、県から要請があるわけではなく、災害の状況に応じて自動的に派遣準備しましょう、といったことが書かれている。新しいバージョンではこれが消え、県から派遣要請とかがある時、という形になっている。保健医療部長等の確認が必要になってきたことが、遅れた理由なのかと思う。僕は今のバージョンしか見ていないので、そのように思っているが、この辺りを検討して、また皆さんにお知らせできたらと思う。

DMAT は、過去、DPAT がそうであったように、災害規模が大きかったら自動的に派遣をされるかもしれないという感じになっているのか。

○佐々木委員

DMAT 事務局の方で決めた取り決めがあり、今でもそういった形になっている。県でやるのは正直難しいかと思う。

○木村委員

DPAT 事務局にも問い合わせ、変更理由も踏まえて考えていきたいと思う。

○佐々木委員

国で決めてもらわないとまずいかなと思っている。よその県のことだし、要請があって出る形になるのか、DPAT 事務局の方が出すのか、災害救助法になるのかならないのか、とか、いろんな問題も出てくる。

○委員長（牧志委員）

前に奥浜インストラクターからも問題提起があったかと思う。地域保健課から DPAT 事務局へ、現場で困っている状況があるということをお伝えしながら問い合わせてみるのが良いと思う。

○平安委員

DMAT ほど組織だったものではなく、DPAT で決めているのは、震度 6 弱以上の地震や大津波警報が出たら派遣要請の可能性があるので準備しましょう、というレベルだった。そういった目安の基準自体が消えてしまい、行政側の要請があるまで待機の形になっている。震度 7 レベルであれば確実に何かしら要請があるだろうし、準備をしようとしていたが、それがままたまなかった。GO サインではないが、せめて昔並みの震度 6 以上であれば準備しておこう、というような基準が欲しい。

○木村委員

国に意図を聞かないといけないかなと思っている。話を聞いていると、費用の問題も出てくるように思う。現行でも地域保健課から EMIS の登録依頼はできるが、登録すると国の派遣決定の対象となるようで、危険性をはらんでくる。国の意向とすり合わせながら、予算の問題が起きず、迅速に派遣の備えができるように検討していきたい。まずは国に確認し、皆さんにもお知らせできればと思う。

○佐々木委員

DMAT の基準を共有してもいいでしょうか。震度や特別警報等によって、該当都道府県だけなのか、ブロックなのか、隣接ブロックまでなのか、全国なのかが決まっています、これがもう準備しなさいというふうになっている。1 番上の所に「実際の状況に関わらず都道府県・厚生労働省等からの要請を待たずに派遣のための待機を行なう」とあり、「出ろ」ではない。特に今、大雨などで特別警報が頻繁に出て、オオカミ少年になってないかというところで、少しの大雨では動かないところが多い、という感じ。もちろん、病院側は準備するが。DMAT に関しては、このような形になっている。

○委員長（牧志委員）

ありがとうございます。その他、ご意見ある方いらっしゃいましたらお願いします。

○山川委員

今回の初動の件で地域保健課に確認したい。日本 DPAT 隊として平安病院と南山病院が現地に向かう準備をしている間、統括者が本庁に行って情報共有したり、DPAT 事務局から情報を引っ張ったりすることで、もっと動きが早くなった可能性があるか。

7 月の DPAT 統括者・事務担当研修で、発災したら県庁に参集するようにとあったので参集しようとしたが、「いいです」となったり、川田先生が県庁まで行ってそのまま帰ってきたりということがあったので、それを振り返りたいと思っている。

○木村委員

16 時過ぎくらいに熊本で発災があり、皆さんに EMIS の入力依頼をしたのは 18 時過ぎだったと記憶している。参集いただければ心強かったとは思いますが、もっと早くというところでは、2 時間ちょっとで動けてはいたかと思う。

今回は熊本の需要は少なかったが、派遣数が足りなかった場合には、もっと対応が大変だったかもしれない。DMAT も確か翌日くらいから入っていた記憶がある。

○山川委員

川田先生はわざわざ出向いたのでそのまま活用していただいても良かったかなと思う。平安・南山の後続チームの編成などを調整本部で調整もできたのかなと思った。

○平安委員

16 時半くらいに発災して 1 時間くらいで地域保健課から EMIS 登録どうぞという連絡がきた。その間に EMIS で熊本被災状況の情報収集を始めており、かなりの隊が現地に赴く必要があると思っていた。九州の沖縄以外はその間に全て派遣準備に入っており、2 時間は遅いと思う。これくらいの規模の災害が同じ九州圏内で起きれば、即

座に動ける体制を県として取る必要があった。統括の先生方をもっと活用すべきだったのではと個人的には思っている。

○雨宮委員

地域保健課から 17 時 40 分に「派遣可能な機関は EMIS 登録お願いします」と連絡があり登録を開始した。当日飛行機飛ぶ選択肢もあったかなと思う。早い調整本部設置や後続隊の検討が可能な体制ができれば良かったと思っている。

○佐々木委員

DMAT 活動要綱では、「被災都道府県・DMAT 派遣要請を受けた都道府県および患者の受け入れ要請を受けた都道府県は、管内等で活動するすべての DMAT を指揮する調整本部を設置する」となっており、DMAT 側は県庁の方に木全先生を入れている。これは国の文書で決まっており、費用支弁も可能。沖縄県の保健医療福祉本部は、自分の県が被災していないと普通は設置しない。そのため、今回の DMAT はこの文書に基づき調整本部を立ち上げた。DPAT にもこのようなものがあるのか。取り決めもないのに、本部を県庁に置くのは県庁としては言いにくいのではないかなと思う。費用支弁の問題や交通事故時の責任問題もあるため、DPAT 側の要綱がどのようになっているか聞きたい。行った方がいいのは分かるが、行けるシステムがあるのか疑問。

○委員長（牧志委員）

まず情報収集が必要で、災害内容を踏まえ、県から登庁要請があれば、と思っていた。地域保健課としてはどうか。

○木村委員

今回、災害医療調整本部が立ち上がり、DPAT 調整本部も動いたと理解している。その中で、統括者の先生方をどの段階で参集するかは見計りながらになるかなと思う。そこも含め、国との整合性も必要のため検討したい。熊本の時の時系列をまとめて皆さんに供覧し、課題や修正点を考えていきたいと思う。

○滝委員

研修では、事務局から「登庁してください」と言っているが、登庁自体は明文化されておらず、それが問題になっていると思う。ある程度明文化して、判断が後手後手にならないようにしたい。ここが円滑にいけば、待機基準についてもスムーズになると思う。国の方針も含め確認いただければと思う。

○委員長（牧志委員）

他にご意見があればお願いします。

○山川委員

資料 2 の研修関連の話に少し戻すが、県立病院は異動が多く、育てたナースも異動で減り、チームが組みにくい状況。やる気のある看護師が日本 DPAT 研修を受けたいと言っているため、是非受けさせたい。誰が行く予定か、あれば教えてほしい。

○事務局（地域保健課：知念）

日本 DPAT 研修は、国からの案内がまだ来ていない。案内があり次第、周知と募集を行い、参加応募をさせていただく。

○福治委員

国立病院機構は看護師の異動がほとんどない。今後、精和病院とコラボしてうまくチームを作っていくのが大事だと感じている。今回は、うちから派遣が出せなくて申し訳なかった。今後に向けて相談していけたらいいと思っている。

○滝委員

事務局から、日本 DPAT 研修の話だが、来年度くらいから、日本 DPAT の登録をした方たちは、技能維持研修を受け直さないと隊員資格がなくなる形になる。登録は 5 年間有効で、その間に研修を受ける必要がある。今、日本 DPAT を持っている方も来年度から 5 年間の間に技能維持研修を受けることが必要になってくる。隊員登録が継続できる組み方を検討いただきたい。

○委員長（牧志委員）

ありがとうございます。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、司会に進行を代わります。よろしくお願いします。

○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。