

問16 災害時の転院の受け入れについて

(1) 災害時に被災した精神科病院等からの患者転院受入は可能ですか。

	回答数	構成比
1. 受け入れ可能	263	56.8%
2. 受け入れ不可	138	29.8%
3. その他	62	13.4%
有効回答数	463	

(2) 災害時に緊急に転院受入が可能な患者数

最小値・最大値・平均値・中央値

	単位 (人)
最小値	1
最大値	690
平均値	33.8
中央値	10

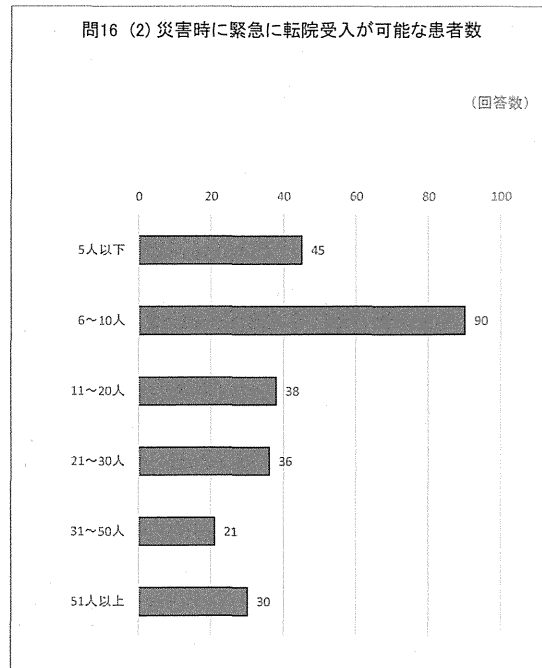
※回答「0人」は集計から除外

回答分布

	回答数	構成比
5人以下	45	17.3%
6～10人	90	34.6%
11～20人	38	14.6%
21～30人	36	13.8%
31～50人	21	8.1%
51人以上	30	11.5%
有効回答数	260	

※回答「0人」は集計から除外

問16 (2) 災害時に緊急に転院受入が可能な患者数

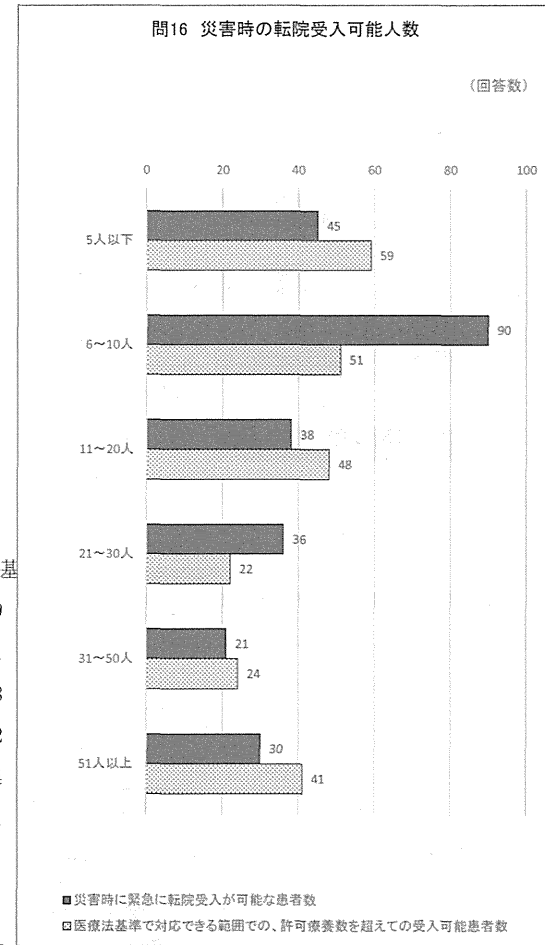


災害時医療法基

患者数範囲	医療法基準	超過範囲
5人以下	45	59
6～10人	90	51
11～20人	38	48
21～30人	36	22
31～50人	21	24
51人以上	30	41

2つのグラフをひとまとめにしたものも作成しました

問16 災害時の転院受入可能人数



可能患者数

(3) 医療法基準で対応できる範囲での、許可療養数を超えての受入可能患者数

最小値・最大値・平均値・中央値

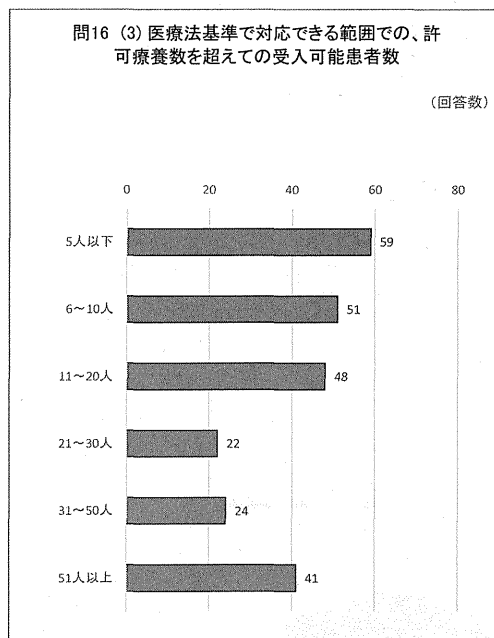
	単位 (人)
最小値	1
最大値	500
平均値	24.9
中央値	10

※回答「0人」は集計から除外

回答分布

	回答数	構成比
5人以下	59	24.1%
6~10人	51	20.8%
11~20人	48	19.6%
21~30人	22	9.0%
31~50人	24	9.8%
51人以上	41	16.7%
有効回答数	245	

※回答「0人」は集計から除外



(4) 調査日時点での病床利用率

最小値・最大値・平均値・中央値

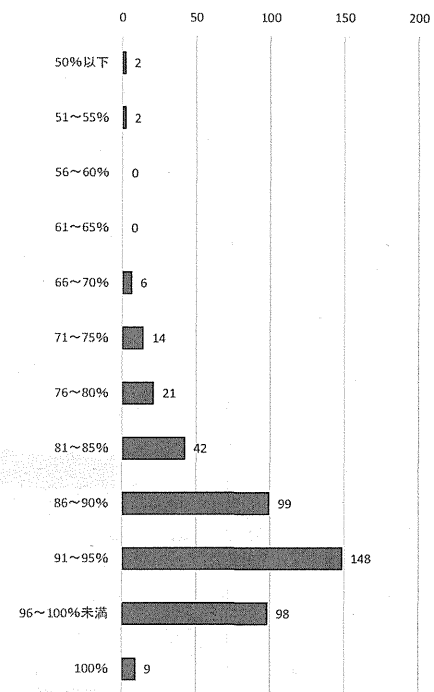
	単位 (%)
最小値	45.0
最大値	100.0
平均値	90.2
中央値	92.0

回答分布

	回答数	構成比
50%以下	2	0.5%
51~55%	2	0.5%
56~60%	0	0.0%
61~65%	0	0.0%
66~70%	6	1.4%
71~75%	14	3.2%
76~80%	21	4.8%
81~85%	42	9.5%
86~90%	99	22.4%
91~95%	148	33.6%
96~100%未満	98	22.2%
100%	9	2.0%
有効回答数	441	

問16 (4) 調査日時点での病床利用率

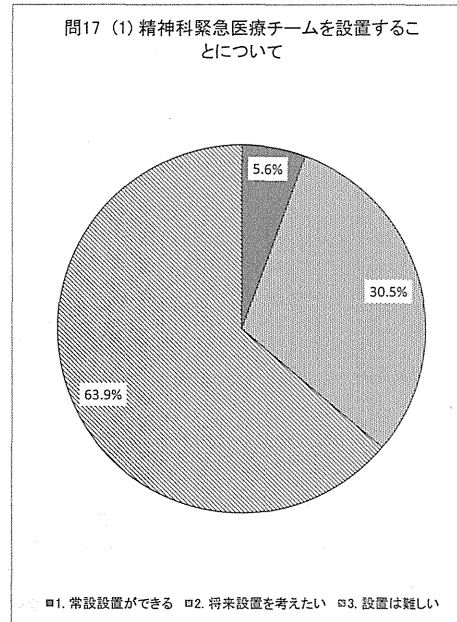
(回答数)



問17 精神科緊急医療チーム(DPAT)を常設することについて

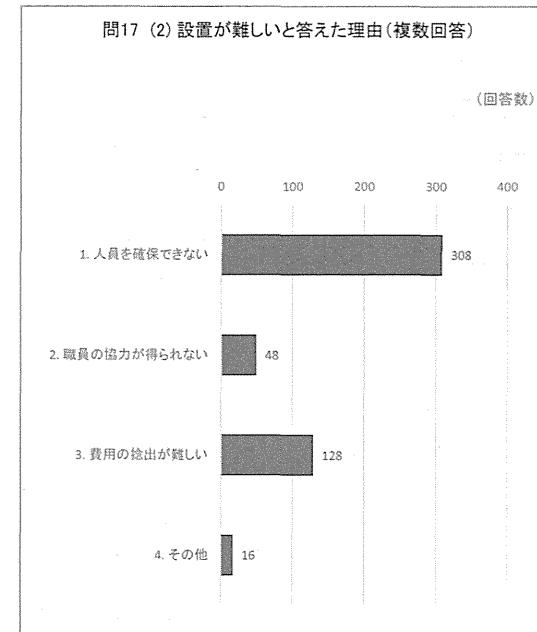
(1) 精神科緊急医療チームを設置することについて

	回答数	構成比
1. 常設設置ができる	26	5.6%
2. 将来設置を考えたい	142	30.5%
3. 設置は難しい	297	63.9%
有効回答数	465	



(2) 設置が難しいと答えた理由(複数回答可)

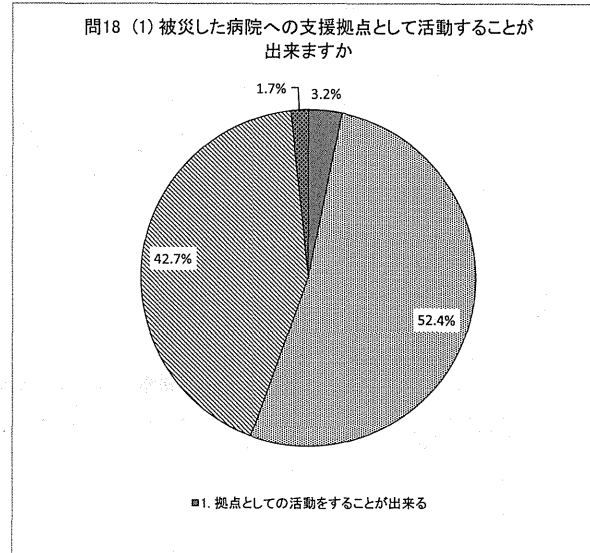
	回答数	構成比
1. 人員を確保できない	308	61.6%
職員の協力が得られない	48	9.6%
3. 費用の捻出が難しい	128	25.6%
4. その他	16	3.2%
有効回答数	500	



問18 被災した病院への支援拠点としての機能について

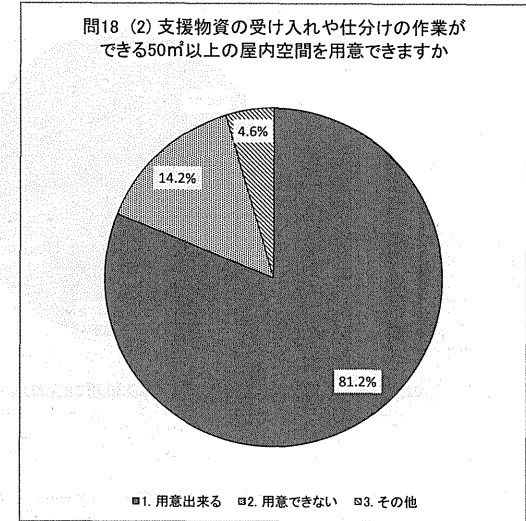
(1) 被災した病院への支援拠点として活動することが出来ますか。

	回答数	構成比
1. 拠点としての活動を行うことが出来る	15	3.2%
2. 拠点としての活動は難しいが、可能な支援は行うつもりがある	245	52.4%
3. 自院の災害対応で精いっぱいなので拠点活動は出来ないと思う	200	42.7%
4. その他	8	1.7%
有効回答数	468	



(2) 支援物資の受け入れや仕分けの作業ができる50㎡以上の屋内空間(災害時には専用)を用意できますか。

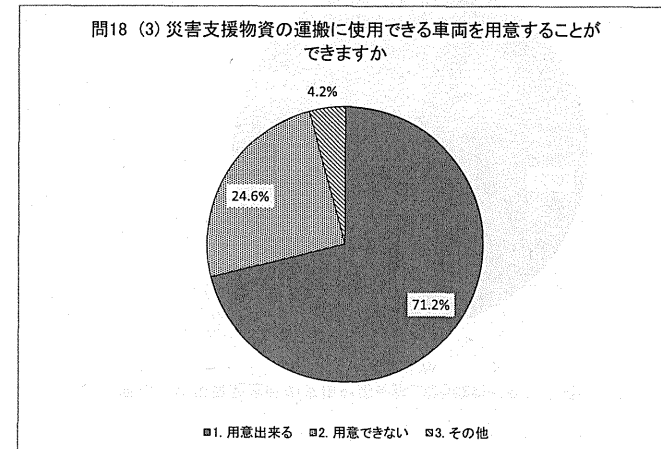
	回答数	構成比
1. 用意出来る	211	81.2%
2. 用意できない	37	14.2%
3. その他	12	4.6%
有効回答数	260	



※(1)で1.もしくは2.以外を回答している場合、回答の記入があっても無効回答として集計

(3) 災害支援物資の運搬に使用できる車両を用意することができますか。

	回答数	構成比
1. 用意出来る	185	71.2%
2. 用意できない	64	24.6%
3. その他	11	4.2%
有効回答数	260	



※(1)で1.もしくは2.以外を回答している場合、回答の記入があっても無効回答として集計

(4) 災害発生時の支援対応をおこなう職員を専任で(災害発生時のみ数週間程度)配置することができますか。

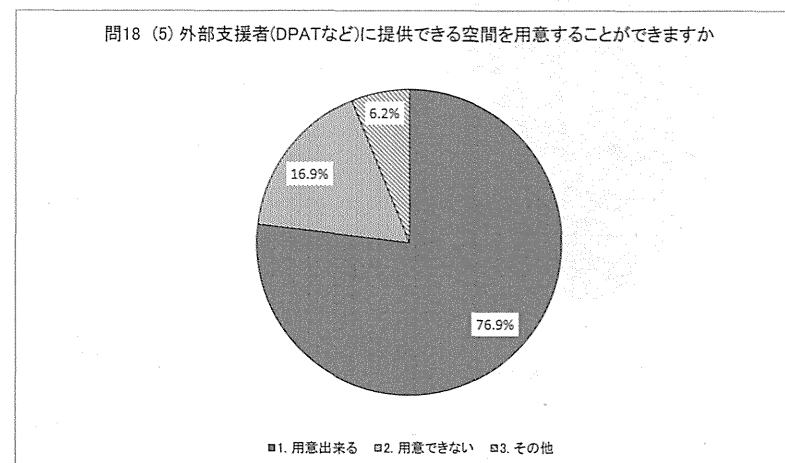
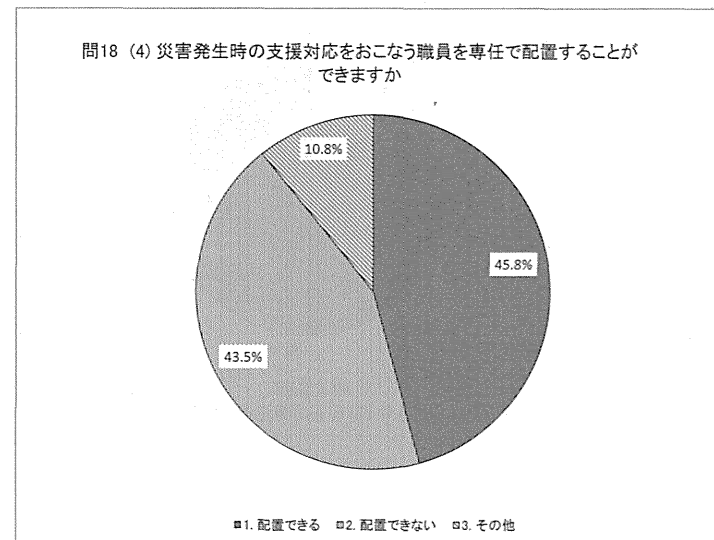
	回答数	構成比
1. 配置できる	119	45.8%
2. 配置できない	113	43.5%
3. その他	28	10.8%
有効回答数	260	

※(1)で1.もしくは2.以外を回答している場合、回答の記入があっても無効回答として集計

(5) 外部支援者(DPATなど)に提供できる空間(1部屋程度)を用意することができますか。

	回答数	構成比
1. 用意出来る	200	76.9%
2. 用意できない	44	16.9%
3. その他	16	6.2%
有効回答数	260	

※(1)で1.もしくは2.以外を回答している場合、回答の記入があっても無効回答として集計



## 災害拠点精神科病院の検討報告書

平成27年2月13日

「大災害時における精神科病院に対する支援体制についての研究」班  
研究分担者 千葉 潜（青南病院、公益社団法人日本精神科病院協会）  
研究協力者  
富松 愈（三池病院） 松田 ひろし（柏崎厚生病院）  
伴 亨（平和台病院） 高階 憲之（南浜中央病院） 渡部 康（桜ヶ丘病院）  
杉山 直也（沼津中央病院） 沼田 周一（安田病院）

## 災害拠点精神科病院の検討報告書

- =====
- 1、はじめに
  - 2、災害拠点精神科病院の機能・役割
  - 3、災害拠点精神科病院の設置基準
  - 4、適正な設置の考え方
  - 5、おわりに
- =====

### 1、はじめに

現在、5疾病5事業の中では災害医療事業として、災害拠点病院が設定されている。しかし、これらは一般身体科を対象としており、精神科については災害拠点病院が設定されていない状況にある。

阪神淡路大震災および東日本大震災などの例を見るまでもなく、災害時における精神医療体制の確保と被災病院への援助・支援および避難者等に対する精神科医療の提供などの即時対応は重要な案件である。

これらの災害時センター的な機能と役割を果たす、「精神科災害拠点病院」の創設を目指して、その詳細を設計する。

### 2、災害拠点精神科病院の機能・役割

#### 1) 災害発生時の災害地への精神科医療サービスの直接的提供

- ①発生時初期における24時間の診療応需対応。
- ②避難所や被災家庭における精神疾患患者の増悪あるいは発生に対する緊急収容受入れ。
- ③被災病院からの転院患者の一時的受け入れ。
- ④被災地への精神科医療チーム（DPAT）の即時的派遣。

#### 2) 災害発生地の被災精神科病院等への診療および運営支援

- ①被災精神科病院への人材支援派遣（初期対応支援に限る）。

#### 3) 災害派遣精神科医療チーム（DPAT）の受け入れと派遣地調整

- ①各地からの災害派遣精神科医療チーム（DPAT）の派遣配置場所・日程の調整。
- ②各々の精神科医療チームの情報集結と共有のためのスペース等の提供

#### 4) 支援物資の一次集結と被災地精神科病院等への物資配送

- ①必要な支援物資の要求・物資の受け入れ・集結
- ②状況に応じた物資の配送
- ③業者との協調による医薬品の供給

・・・など

5) 被災地状況の情報収集と集約および関係機関との連絡調整

- ① 災害対策本部や市町村、消防隊など関係団体との連絡調整・情報交流
- ② 地域の医療機関、医師会等との連絡調整と協調。
- ③ その他の関係団体などとの連絡調整

6) 後方支援の精神科病院等の支援要請および患者搬送手配の支援

- ① 全国的な精神科医療機関団体との緊密な連携による後方支援体制の確立。
- ② 災害対策本部等との連絡、搬送などの支援要請。

3、災害拠点精神科病院の設置基準

1) 災害拠点精神科病院として、下記の運営が可能なものであること。

- ① 災害発生後すみやかに、24 時間緊急対応し被災地内の精神科診療を必要とする傷病者等の受入および搬出を行うことが可能な体制を、2 週間以上保持すること。
- ② 災害発生時に、被災地からの傷病者の受け入れ拠点にもなること。なお、「広域災害・救急医療情報システム(EMIS)」が機能していない場合には、とりあえずの精神疾患重症患者の搬送先として重症患者を受け入れること。
- ③ 精神保健指定医を含む災害派遣精神科医療チーム (DPAT) を保有し、その派遣体制があること。また、災害発生時に他の医療機関の災害派遣精神科医療チーム (DPAT) などの支援を受け入れる際の待機場所や対応の担当者を定めておく等の体制を整えていること。
- ④ 応急入院指定施設および精神保健福祉法による指定病院であること。
- ⑤ 地域の関係機関とともに定期的な訓練を実施し、災害時に医療機関を含む地域の関係機関への支援体制を整えていること。
- ⑥ 常勤の精神保健指定医が 2 名以上、従事されていること。
- ⑦ 医療法上 3 : 1 以上の看護配置体制の病棟を有していること。
- ⑧ 全国的な精神科医療機関団体 (日本精神科病院協会・全国自治体病院協議会) に所属し、災害発生時にそれらの後方支援を受けることが出来る体制を整えていること。および都道府県医師会および区郡市医師会に所属し、災害医療の連携がとれる体制を有していること。

2) 施設および設備

① 医療施設

ア、施設

災害拠点精神科病院として、以下の診療施設等を有すること。



- i. 病棟および診療部門等において、精神科救急診療に必要な管理体制を設けるとともに、災害時における患者診療の増加時に対応可能なスペースおよびベット（簡易でも可）等の備蓄スペースを有することが望ましい。
- ii. 診療機能を有する施設は耐震構造（あるいは新耐震基準に合致）を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造であることが望ましい。
- iii. 診療機能など、病院の基本的な機能を維持するために必要な設備に支障をきたさない、適切な発電能力のある自家発電機等から電源の確保が行われていることとし、3日分程度の燃料を確保しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。
- iv. 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害診療に必要な水を確保すること。

#### イ、設備

災害拠点精神科病院として、以下の診療設備等を有すること。

- i. 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること。また複数の通信手段を有していることが望ましい。
- ii. 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)に参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと。すなわち、入力する複数の担当者を事前に定めておき、入力内容や操作方法などの研修・訓練をおこなっておくこと。
- iii. 患者多数収容時の、病棟における病床転用スペースとベッド等(簡易ベットやマット可)を、許可病床の10%以上有すること。
- iv. 被災地における自己完結型の精神科医療に対応できる携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食糧、生活用品 等

#### ウ、その他

災害拠点精神科病院の立地場所は、地域の各種ハザードマップにおいて出来る限り被災を受けない地域に位置していること。

食料・飲料水・医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこと。その際、災害時に多数の患者が来院することや職員が帰宅困難になることを想定しておくことが望ましい。

また、食料・飲料水・医薬品等について、地域の関係団体・業者との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整えておくこと（ただし、医薬品等については、都道府県・関係団体間の協定等において、災害拠点精神科病院への対応が含まれている場合は除く。）。

#### ② 搬送等の車両関係

①災害派遣精神科医療チーム(DPAT)の派遣に必要な緊急車両を原則として有すること。その車両には、応急用医療資器材、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の搭載が

可能であること。

②緊急支援物資を輸送することに利用できる荷物積載車両（乗用車を除く）を用意できること。

③一度に多人数（8人以上）を搬送できる車両を用意できること。なお、さらに車椅子搬送や寝台（ストレッチャー）搬送が出来る車両を用意できることが望ましい。

④車両の燃料等について、災害時優先的に供給する旨の契約を燃料販売業者と締結していること。

### 3) 災害支援物資

災害支援物資を集積し仕分けできる、合計 100 m<sup>3</sup>以上の仕切られた屋内空間（倉庫利用できる部屋など）を準備できること。また、災害支援物資の管理担当者を配置できること。

### 4) その他

災害拠点精神科病院の指定に当たっては、都道府県医療審議会等の承認を得ることとし、指定されたものについては医療計画に記載すること。また、都道府県は指定した災害拠点精神科病院が要件に合致しているかどうかを毎年（原則として4月1日時点）確認し、指定要件を満たさなくなった場合は、指定の解除を行うこと。

指定又は指定の解除を行った際には、その内容について厚生労働省に報告すること。

なお、災害拠点精神科病院は、厚生労働省および都道府県のおこなう調査に協力すること。

## 4、適正な設置の考え方

概ね人口規模50万人~80万人程度に1か所を指定するのが適正と考えられる。都道府県においては、相互に補完的な役割を果たすことを念頭に地理的状況を考慮して複数の設置をおこなうこと。（出来るだけ距離を離して設置する。）

ただし大都市圏（東京都・大阪府）においては、精神科病院の地理的偏在がみられていることから、それらの特性を考慮するものとする。

## 5、おわりに

近年の火山噴火や頻発する地震などから我が国は地殻変動期に入ったと考えられる。南海トラフ地震や首都直下型地震の到来が高い可能性として予測されている状況において、災害時における精神科医療供給体制の確保は喫緊の課題である。一刻も早く、災害拠点精神科病院を全国的に配備して、有事に備えるべきである。