

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の機能強化に関する研究」
分担研究報告書

分担研究課題名 各都道府県等の DPAT 体制整備状況調査
精神科病院における災害拠点病院機能の検討

研究分担者	渡 路子	1)
研究協力者	吉田 航	1)
	小見 めぐみ	1)
	小菅 清香	1)

1) DPAT 事務局

研究要旨

【目的】

全自治体に対し、災害時の精神科医療体制の現状（DPAT 体制整備状況（研究 1））精神科医療機関における災害拠点病院機能（研究 2））を調査することで、災害時における精神科医療資源の評価および DPAT と災害拠点精神科病院の体制整備に係る基礎資料とする。

研究 1.平成 28 年度 DPAT 体制整備状況調査；各自治体の DPAT 体制整備状況を把握する。

研究 2.平成 28 年度 精神科病院における災害拠点病院機能の検討；初期救急医療の要となる災害拠点病院における精神科医療機能（研究 2-1）、精神科病院における災害拠点病院機能（研究 2-2）について把握する。

【方法】

平成 28 年 12 月 28 日～平成 29 年 1 月 18 日の間に、全 67 都道府県・政令指定都市担当課を対象とし、メールでの回答を求めた。

研究 1. 地域防災計画への DPAT の記載有無、DPAT 先遣隊を除く DPAT 班数、都道府県等における DPAT 研修の開催有無と内容、DPAT 運営委員会の開催有無、薬剤、通信機器、個人装備等の資機材準備の有無を尋ねた。

研究 2-1. 災害拠点病院、その内の精神病床の有無、精神科外来の有無、精神科医師数（常勤精神科医師、非常勤精神科医師）を尋ねた。

研究 2-2. 災害拠点病院機能（DPAT の派遣機能を有する、DPAT の参集拠点となる、一度に多くの患者集積が可能な場所が確保できる、集積された患者の安定化、医療の提供、転院先の搬送調整が可能である）を有しているもしくは今後有する可能性のある管内の精神科病院数を尋ねた。調査時点で当該機能を有する精神科病院がある場合、病院名を明記させた（複数記入可）。

【結果】

回収率は 100%（全 67 自治体中 67 自治体）であった。

研究 1 地域防災計画への DPAT の記載状況については、DPAT の記載有りが 29 自治体（H28 年 4 月時点；21 自治体）、記載予定有が 25 自治体であった。DPAT 登録状況については、平成 29 年 1 月時点では DPAT 先遣隊を除いた DPAT 登録班数が 374 であり、前年度に比して 1.6 倍に増加した。都道府県等における DPAT 研修については、平成 29 年 1 月時点では開催が有るのは 31 自治体（46%）、無いのは 36 自治体（54%）であった。開催をしている自治体のうち、DPAT 研修要件を満たしているのは 9 自治体（開催自治体のうち 29%）、満たしていないのは 22 自治体（開催自治体のうち 71%）であった。

研究 -1. 災害拠点病院数は 700 箇所、そのうち精神病床を有しているのは 210 箇所であった（全災害拠点病院の 30%（前年度 26%））。また、精神病床を有する病院の合計精神病床数は 10806 床であった。

研究 -2. 災害拠点病院機能を担える精神科病院について、今後担えると回答した自治体は、都道府県で 23 自治体、政令市で 4 自治体の計 27 自治体（40%）であった。

【考察・結論】

研究 . 記載予定を含めると 81%の自治体が地域防災計画へ DPAT を位置付けていた。また DPAT 登録状況も大幅に進んでおり、地域での DPAT 体制整備が進んでいることが分かる。しかしながら、都道府県等における DPAT 研修については、研修開催自治体が全自治体の半数にとどまる点、また、開催をしていてもそのうちの 7 割の自治体は DPAT 事務局が定める研修要件を満たしておらず、人材育成は進んでいない。今後、自治体における研修、運営協議会の企画など、ソフト面における支援の強化が必要である。

研究 . 全災害拠点病院における精神医療機能について調査した。災害拠点病院における精神病床は 10806 床で全精神病床の 3%のみとなっており、今後想定される大規模地震等における精神科医療ニーズには対応できない。一方で、既存の精神科病院において災害拠点病院機能を担える可能性が示唆された。本調査から得られた災害拠点精神科病院機能の必要性については、厚生労働省医政局地域医療計画課長発の「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（医政地発 0331 第 3 号）における「災害時における医療体制の構築に係る指針」改訂の基礎資料となり、発出された。来年度は、現在医療計画の改訂の中で議論されている精神科病院における災害拠点病院機能について、実働訓練等を検証し、具体的な機能を提言する。

研究 .平成 28 年度 DPAT 体制整備状況調査

A . 研究目的

平成 25 年 4 月 1 日に厚生労働省より「災害派遣精神医療チーム（Disaster psychiatric assistance team: DPAT）活動要領」が発出されて以来（障精発 0401 第 1 号）、平成 26 年 8 月の広島県大雨災害、平成 26 年 9 月の長野県御嶽山噴火、平成 27 年 9 月関東・東北豪雨、平成 28 年熊本震災と、DPAT は実働を重ねてきた。近年では体制整備も進んできており、直近では平成 28 年 4 月 14 日に発生した熊本地震において、制度創設以来初の県外 DPAT への派遣要請を行うこととなり、その派遣自治体および派遣隊数は 41 都道府県、1,091 隊にのぼった（6 月 30 日時点）。しかし、当該災害では、被災自治体、支援自治体ともに平時の整備体制が確立されていないことによる課題が見受け

られたため（平成 28 年度災害時こころの情報支援センター事業（DPAT 事務局機能）事業実績報告書）引き続き平時から DPAT 体制整備状況を把握し、整備を拡充することが重要であると思われる。また、資機材等を含む平時での準備、発災時の活動内容等について記載した DPAT 活動マニュアル（平成 27 年 1 月）についても、より現状に則した内容に改訂する必要があるため、全国規模での把握は急務である。

以上から、DPAT 活動マニュアルの改訂の基礎資料とすることを目的に、全都道府県等に対し、現状の DPAT 整備状況についてアンケート調査を行った。

B . 研究方法

平成 28 年 12 月 28 日～平成 29 年 1 月 18 日の間に、全 67 都道府県・政令市災害精神保健医療担当者に対し、メールもしくは FAX

で回答を求めた。調査項目は、(ア)地域防災計画への DPAT の記載状況 (DPAT の記載、DPAT の記載予定)、(イ)DPAT 登録状況 (先遣隊を除いた DPAT 登録班数)、(ウ)都道府県等における DPAT 研修開催の有無とその内容 (DPAT 研修要件を満たすか否か)、(エ) DPAT 運営委員会の開催有無、そのうちの災害医療コーディネーターの参加の有無、(オ)資機材準備の有無 (薬剤・医療器材、通信機器などの標準ロジスティクス関連機材、個人装備) について尋ねた。

なお、(イ)の DPAT 班数について、個人登録のみの場合は、登録人数を DPAT の最低構成人数 (3 名) で割り、班数を算出した。

(倫理面への配慮)

個人情報には取り扱っていない。

C. 研究結果

回収率は 100% (全 67 自治体中 67 自治体) であったため、すべてを分析対象とした。(ア)地域防災計画への DPAT の記載状況については、DPAT の記載有りが 29 自治体 (H28 年 4 月時点; 21 自治体)、記載予定有りが 25 自治体であった (図 1)。

(イ)DPAT 登録状況については、平成 29 年 1 月時点では DPAT 先遣隊を除いた DPAT 登録班数が 374 であった (平成 28 年 3 月における当該班数; 230)。前年度に比して、今年度は当該班数が 1.6 倍となっており、地域での DPAT 体制整備が進んでいることが分かる (図 2)。

(ウ)都道府県等における DPAT 研修については、平成 29 年 1 月時点では開催が有るのは 31 自治体 (46%)、無いのは 36 自治体 (54%) であった。開催をしている自治体のうち、DPAT 研修要件を満たしているのは 9 自治体

(開催自治体のうち 29%)、満たしていないのは 22 自治体 (開催自治体のうち 71%) であった。研修開催自治体が全自治体の半数にとどまる点、また、開催をしていてもそのうちの 7 割の自治体が研修要件を満たしていない点が課題であると思われた (図 3)。

(エ)DPAT 運営委員会の開催有無については、開催が有るのは 25 自治体 (37%)、無いのは 42 自治体 (63%) であった。開催自治体のうち、災害医療コーディネーターの参加が有るのは 10 自治体 (開催自治体中 40%)、無いのは 15 自治体 (開催自治体中 60%) であった (図 4)。

(オ)資機材準備については、薬剤・医療器材、通信機器などの標準ロジスティクス関連機材、個人装備の順に述べる。なお、大阪市についてはすべての回答で未回答であったため、不明として算出した。

薬剤・医療器材 (標準薬剤 (精神)、標準薬剤 (その他)、医療資機材) について、標準薬剤 (精神) の準備が有るのは 18 自治体 (27%)、一部あるのは 6 自治体 (9%)、無いのは 42 自治体 (63%)、不明は 1 自治体 (1%) であった。標準薬剤 (その他) の準備が有るのは 14 自治体 (21%)、一部あるのは 8 自治体 (12%)、無いのは 44 自治体 (66%)、不明は 1 自治体 (1%) であった。医療資機材の準備が有るのは 26 自治体 (39%)、一部あるのは 15 自治体 (22%)、無いのは 25 自治体 (37%)、不明は 1 自治体 (1%) であった (図 5-1)。

標準ロジスティクス関連機材 (通信機器・記録機器、生活用品・雑品、非常食、調理器具) について、通信機器・記録機器の準備が有るのは 10 自治体 (15%)、一部あるのは 30 自治体 (45%)、無いのは 26 自治体 (39%)、不明は 1 自治体 (1%) であった。生活用品・雑品の準備が有るのは 10 自治体 (15%)、一部あるの

は 29 自治体 (43%)、無いのは 27 自治体 (40%)、不明は 1 自治体 (1%) であった。非常食の準備が有るのは 12 自治体 (18%)、一部あるのは 8 自治体 (12%)、無いのは 46 自治体 (69%)、不明は 1 自治体 (1%) であった。調理器具の準備が有るのは 11 自治体 (16%)、一部あるのは 12 自治体 (18%)、無いのは 43 自治体 (64%)、不明は 1 自治体 (1%) であった (図 5 - 2)。

個人装備の準備が有るのは 18 自治体 (27%)、一部あるのは 26 自治体 (39%)、無いのは 22 自治体 (33%)、不明は 1 自治体 (1%) であった (図 5 - 3)。

D. 考察

記載予定を含めると 81% の自治体が地域防災計画へ DPAT を位置付けていた。また DPAT 登録状況も大幅に進んでおり、地域での DPAT 体制整備が進んでいることが分かる。しかしながら、都道府県等における DPAT 研修については、研修開催自治体が全自治体の半数にとどまる点、また、開催をしてもそのうちの 7 割の自治体は DPAT 事務局が定める研修要件を満たしておらず、人材育成は進んでいない。今後、自治体における研修、運営協議会の企画など、ソフト面における支援の強化が必要である。

E. 結論

全 67 都道府県・政令市の DPAT 体制整備状況について調査を行った。経年での評価で DPAT 体制は進んでいるが、自治体での研修や運営協議会の企画は進んでおらず、今後は人材育成や運営協議会の企画など、ソフト面での支援の強化が必要である。なお、本研究の結果については平成 28 年度 DPAT 研修において全自治体、DPAT 統括者へフィードバックを行った。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 1)平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業 ((精神障害分野)) 「被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向上に資する研究分担研究報告書」
- 2)厚生労働省 災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動要領 http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/kokoro/ptsd/dpat_130410.html 平成 27 年 2 月 18 日参照
- 3)広島県公式ホームページ 平成 26 年広島県大雨災害への被災者支援について <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/136209.pdf> 2015 年 2 月 18 日参照
- 4)災害時こころの情報支援センターホームページ 9 月 27 日に発生した御嶽山噴火により被災した登山者及び遺族の対応について <http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/141001.pdf> 2015 年 2 月 18 日参照
- 5)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人精神保健部 東日本大震災被災地での心のケアチーム活動マニュアル Ver.2 http://www.ncnp.go.jp/pdf/mental_info_careteam.pdf 2015 年 2 月 18 日参照
- 8)厚生労働科学研究費補助金 (健康安全・危機管理対策総合研究事業)大規模災害時に向けた公衆衛生情報基盤の構築に関する研究分担研究報告書「災害時における要援護者情報の把握 - DPAT の活動と DMHISS の活用について」

	DPATの記載	「災害派遣精神医療チーム」もしくは「DPAT」記載予定の有無
北海道		
青森県		有
岩手県		有
宮城県		有
秋田県		
山形県		
福島県		
茨城県		有
栃木県		
群馬県		
埼玉県		有
千葉県		
東京都		有
神奈川県		有
新潟県		無
富山県		
石川県		
福井県		
山梨県		有
長野県		有
岐阜県		
静岡県		
愛知県		
三重県		有
滋賀県		無
京都府		無
大阪府		
兵庫県		
奈良県		検討中
和歌山県		有
鳥取県		有
島根県		
岡山県		
広島県		

山口県		有
徳島県		
香川県		
愛媛県		
高知県		有
福岡県		
佐賀県		有
長崎県		有
熊本県		有
大分県		
宮崎県		
鹿児島県		有
沖縄県		
札幌市		
仙台市		無
さいたま市		有
千葉市		無
横浜市		無
川崎市		有
相模原市		無
新潟市		有
静岡市		
浜松市		無
名古屋市		無
京都市		無
大阪市		検討中
堺市		無
神戸市		有
岡山市		有
広島市		
北九州市		無
福岡市		有
熊本市		有

図1. 都道府県・政令市地域防災計画における DPAT の記載状況

先遣隊を除く DPAT 班数

計: **374班** (平成29年1月時点)

cf. 151班 (平成27年10月時点)

自治体名	班数(前年度)
青森県	3(1)
宮城県	1(1)
山形県	15(8)
福島県	1(0)
茨城県	25(0)
栃木県	1(1)
埼玉県	4(0)
神奈川県※	9(3)
新潟県	1(0)
富山県	9(0)
福井県	4(0)
岐阜県	4(0)
静岡県	9(9)
愛知県	5(0)
三重県	20(0)

自治体名	班数(前年度)
大阪府	1(0)
兵庫県	46(46)
岡山県	0(2)
山口県	1(1)
徳島県	38(36)
愛媛県	43(28)
福岡県	12(0)
佐賀県	15(0)
大分県	16(1)
宮崎県	42(2)
沖縄県	25(12)
新潟市	1(0)
浜松市	1(0)
名古屋市	1(0)
熊本市	1(0)

人員登録の場合
登録総数 ÷ 3 (最低構成人数) で班数を算出

※ 横浜市・川崎市・相模原市と台同で整備

図2. DPAT 先遣隊を除いた DPAT 登録班数

平成28年度 都道府県等で開催されたDPAT研修において
DPAT研修要件を満たしている自治体数
(平成29年1月時点)

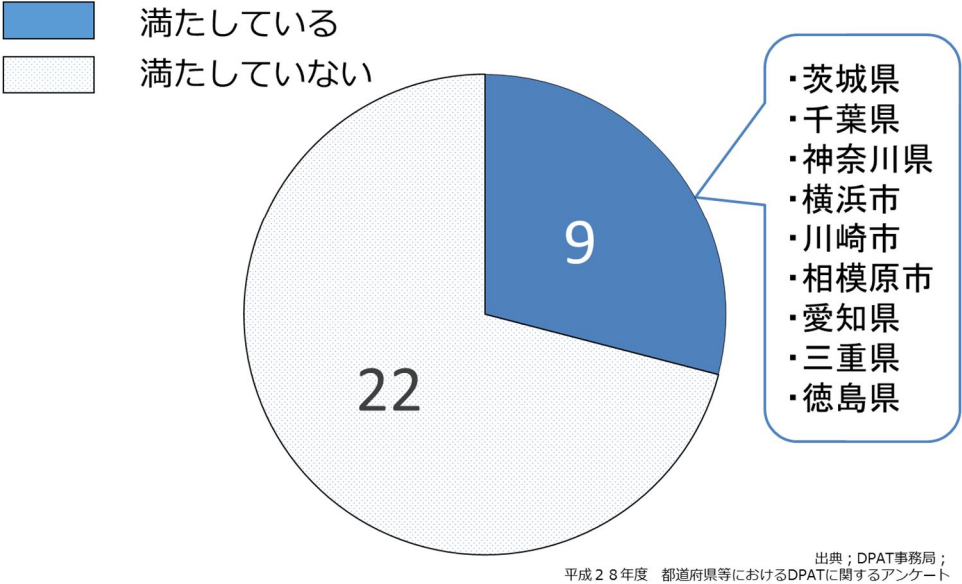


図3. DPAT 研修要件を満たしている自治体数

都道府県等におけるDPAT運営委員会について

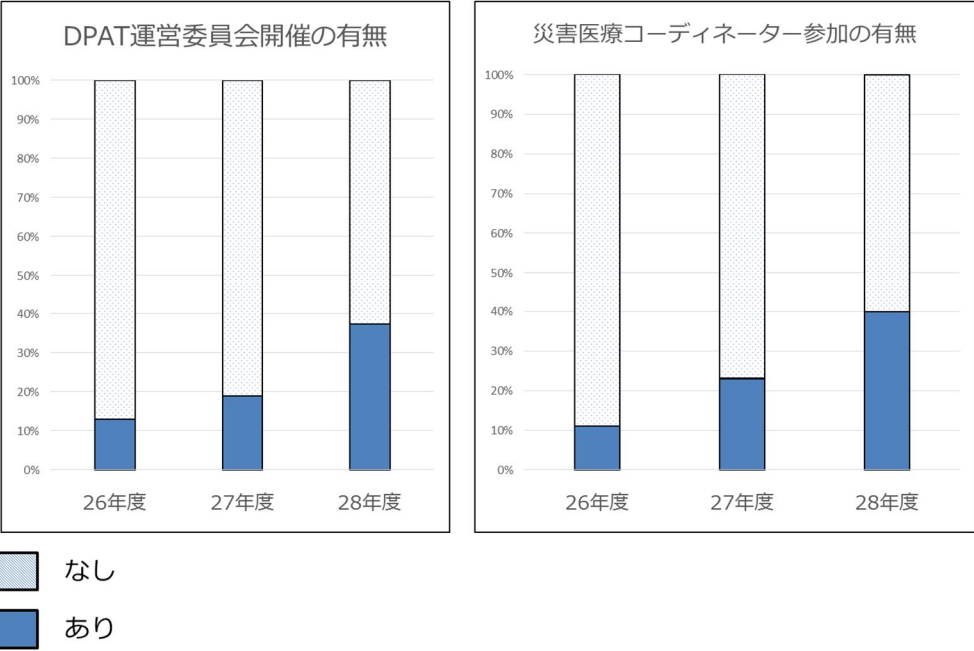


図4. 都道府県等における DPAT 運営委員会の開催状況

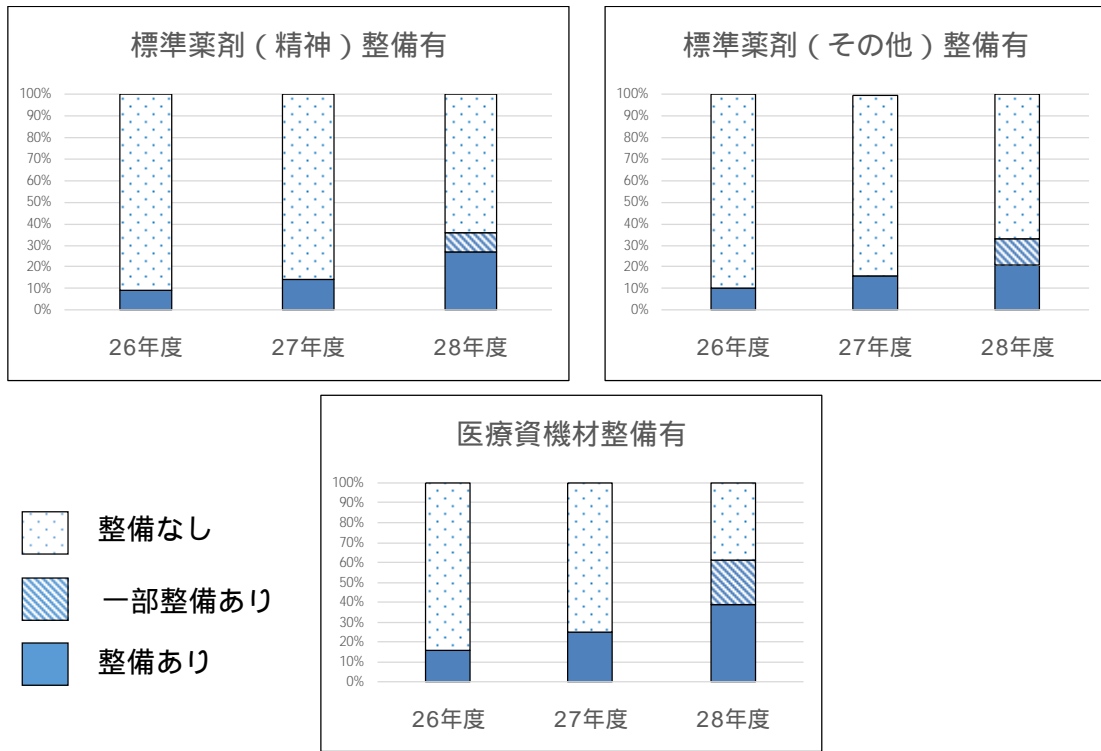


図 5 - 1 . 都道府県等における資機材準備の有無の割合（薬剤・医療器材）

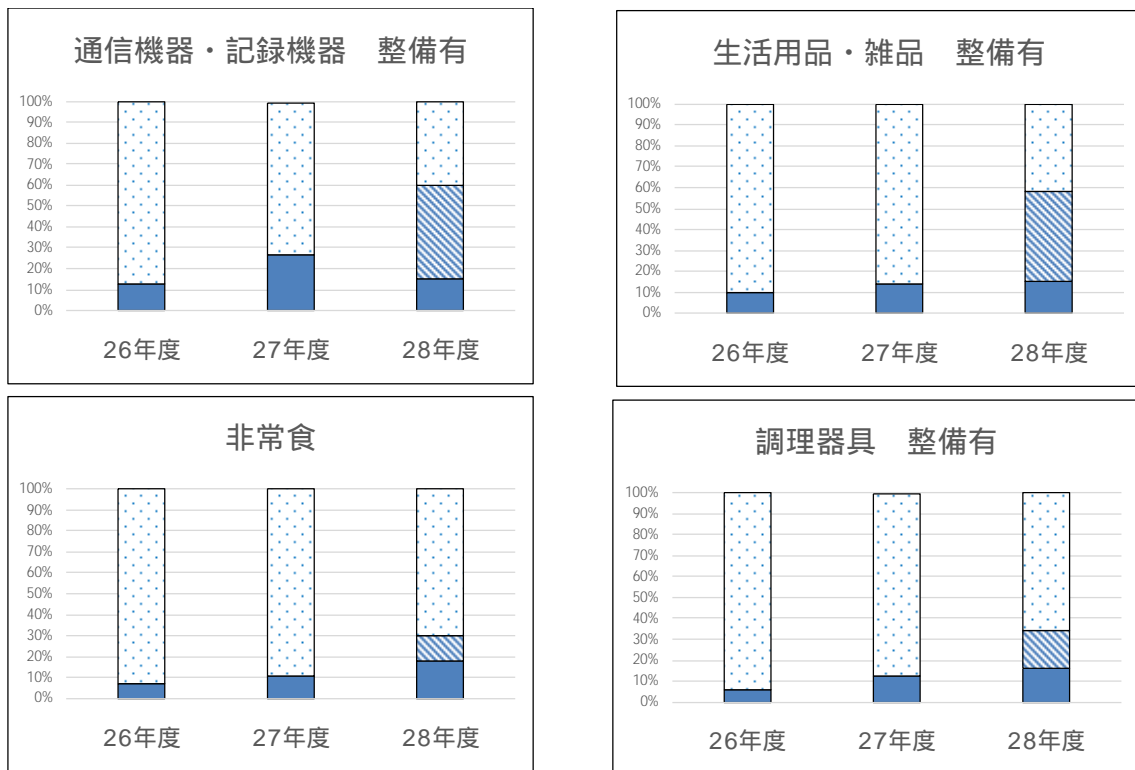


図 5 - 2 . 都道府県等における資機材準備の有無の割合（ロジスティクス関連機材）

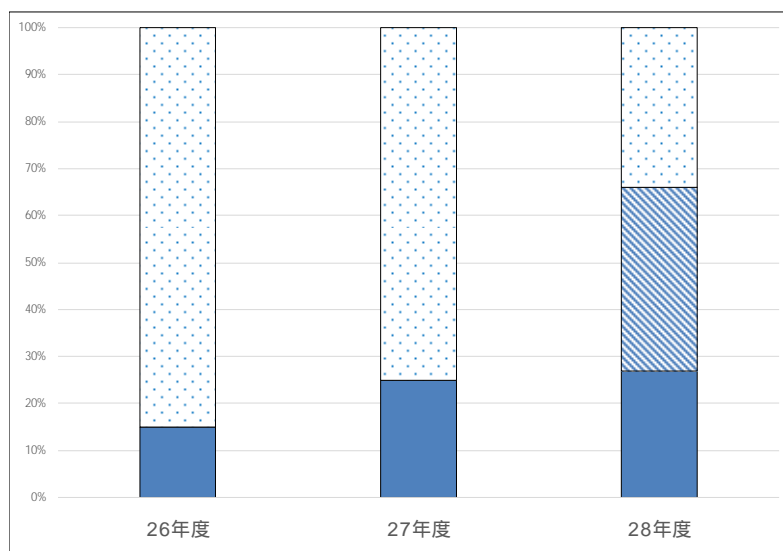


図 5 - 3 . 都道府県等における資機材準備の有無の割合（個人装備；服装）

研究：精神科病院における災害拠点病院機能の検討

A. 研究目的

DPAT 活動にあたり「DPAT の各班は、原則として、被災地域内の災害拠点病院、精神科の基幹病院、保健所、避難所等に設置される DPAT 活動拠点本部に参集し、その調整下で被災地域での活動を行う。」とされており、急性期における災害拠点病院機能は、初期救急医療の要となる点で重要な意義をもつ。

近年の DPAT 活動の事例において、平成 28 年 4 月 14 日に発生した熊本地震では「今回の精神科病院からの患者搬送では、受け入れる数十か所の単科精神科病院と個別のベッドコントロールをしなければならず、情報も錯綜、結果として、搬送調整に多大な時間を要してしまった。DMAT は災害拠点病院を中心に活動する。さらには、必要に応じて SCU (Staging Care Unit) を立ち上げ、患者を一旦集約、状態の安定化を図りながら搬送手段を確保し、域外への搬送を行う。しかし、精神科には患者や支援チームを集約できる災害時の施設がない。

そして災害拠点病院には精神病床はほとんどない。(平成 28 年度災害時こころの情報支援センター事業(DPAT 事務局機能)事業実績報告書)」との報告にあるように、精神科病院における搬送・受け入れ、すなわち災害拠点病院機能が課題となった。また、当課題は平成 28 年 12 月 26 日に厚生労働省より行われた医療計画の見直し等に関する検討会でも言及され、災害時の医療提供体制について「災害拠点精神科病院(仮称)」を設置するなど、精神科の整備を進める方針が示されている。これらの現状を鑑み、被災地の基幹的な精神科病院の災害拠点病院機能を把握することは意義あることと考えられる。したがって、災害拠点病院における精神医療機能、また、精神科病院における災害拠点病院機能を把握し、災害時における DPAT 活動拠点の検討のための基礎資料とすることを目的に、全都道府県等に対し、災害拠点病院の精神医療機能についてアンケート調査を行った。

B. 研究方法

平成 28 年 12 月 28 日～平成 29 年 1 月 18

日の間に、全 67 都道府県・政令市担当課を対象とし、調査が行われた。

研究 1：調査項目は、(ア)災害拠点病院内の精神病床数、(イ)精神科外来の有無、(ウ)精神科医師数(常勤精神科医師、非常勤精神科医師)についてであった。

研究 2：調査項目は、(エ)災害拠点病院機能(DPATの派遣機能を有する、DPATの参集拠点となる、一度に多くの患者集積が可能な場所が確保できる、集積された患者の安定化、医療の提供、転院先の搬送調整が可能である)を担える精神科病院を有している、もしくは今後有する可能性のある管内の精神科病院数について尋ねた。調査時点で当該機能を有する精神科病院がある場合、病院名を明記させた(複数記入可)。

(倫理面への配慮)

個人情報を取り扱っていない。

C. 研究結果

回収率は 100% (全 67 自治体中 67 自治体)であったため、すべてを分析対象とした。研究 1：災害拠点病院数は 700 箇所、そのうち精神病床を有しているのは 210 箇所であった(全災害拠点病院の 30%(前年度 26%))。また、精神病床を有する病院の合計精神病床数は 10806 床であった。災害拠点病院のうち、精神科外来を有しているのは 395 箇所(全災害拠点病院の 56%)であった。精神科医師の有無において、常勤医師を有しているのは 328 箇所、無しは 365 箇所、不明は 7 箇所であった。非常勤医師を有しているのは 284 箇所であった。非常勤医師を有している病院の中で、常勤医師無しは 84 箇所であった(図 6)。

さらに、県ごとの人口に対する精神病床数を算出するため、総務省統計局による人口推計

(平成 29 年 1 月時点)を用いて分析を行った。その結果、1 万人に対する災害拠点病院における精神病床数は 0.53 床と各都道府県で異なっており、全国平均は 1.0 床であった。京都府、山口県においては有する精神病床数は 0 であった(図 7)。

研究 2：災害拠点病院機能を担える精神科病院について、今後担えると回答した自治体は、都道府県で 23 自治体、政令市で 4 自治体の計 27 自治体(40%)であり、担えないと回答した自治体は 40 自治体(60%)であった。当該機能を有する精神科病院について記載があった病院を分類した結果、国立病院が 1、自治体病院が 17、大学病院が 2、民間病院が 11 であった(図 8)。

D. 考察

全災害拠点病院 700 箇所における精神医療機能について調査した。全災害拠点病院の 30%が入院機能を有しており、前年度よりもその割合は増加していた。しかし総数は全精神病床の 3%しかなく、災害拠点病院に精神病床を持たない自治体もあった。災害時には身体合併症の問題が課題となるため、災害拠点病院精神病床をどのように機能させるか、または他にどのような医療機関で災害拠点病院精神医療機能を担保するのかが、地域ごとに平時に計画を立案しておく必要があると考えられた。

災害拠点病院機能を担える精神科病院について、今後担えると回答した自治体は、全自治体中 4 割であった。現時点で精神科病院における災害拠点病院機能が明確にはなっていないため、あくまでも参考値となるが、災害拠点病院機能を担うことのできる精神科病院が潜在的には存在していることが示唆された。上記から得られた災害拠点精神科病院機能の必要性については、厚生労働省医政局地域医療計画課

長発の「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(医政地発 0331 第 3 号)における「災害時における医療体制の構築に係る指針」改訂の基礎資料となり、発出された。今後、地域の基幹的な精神科病院における災害拠点病院機能を具体化し、必要な体制整備を提言したい。

E . 結論

全災害拠点病院における精神医療機能について調査した。精神病床は 10806 床で全精神病床の 3%のみとなっており、今後想定される大規模地震等における精神科医療ニーズには対応できない。一方で、既存の精神科病院において災害拠点病院機能を担える可能性が示唆された。この災害拠点精神科病院機能の必要性については、厚生労働省医政局地域医療計画課長発の「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(医政地発 0331 第 3 号)における「災害時における医療体制の構築に係る指針」改訂の基礎資料となり、発出された。

来年度は、現在医療計画の改訂の中で議論されている精神科病院における災害拠点病院機能について、実働訓練等を検証し、具体的否機能を提言する。

F 研究発表

なし

G . 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 1)平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業((精神障害分野))被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向上に資する研究分

担研究報告書」

- 2)国立精神・神経医療研究センター (厚生労働省 災害時こころの情報支援センター事業) DPAT 活動マニュアル ver.1.1 (平成 27 年 1 月)
- 3)総務省統計局 人口推計 (平成 25 年 10 月 1 日現在) 全国:年齢(各歳) 男女別人口・都道府県:年齢(5 歳階級) 男女別人口 <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201701.pdf> 2017 年 4 月 21 日参照
- 4)鈴木貴博(2010). 災害拠点病院編. 日本内科学会雑誌, 99 (11), 2872-2875.
- 5)厚生労働省医政局指導課 災害医療について http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_keikaku/dl/shiryuu_a-4.pdf 平成 27 年 2 月 18 日参照
- 6)厚生労働省医政局指導課 医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000146953.pdf> 平成 29 年 4 月 21 日参照
- 7)今後の精神科救急医療に向けた提言 http://www.jaep.jp/teigen16/teigen_2012.pdf 平成 29 年 4 月 21 日参照

	平成28年度	平成27年度
回収率	100% (全67自治体)	100% (全67自治体)
災害拠点病院数	700箇所	688箇所
災害拠点病院 精神病床有無	有210箇所 (全災害拠点病院の30%)	有180箇所 (全災害拠点病院の26%)
災害拠点病院 精神病床数	10806床 (全精神病床の3.2%)	10639床 (全精神病床の3.1%)
うち精神科外来	有395箇所 (全災害拠点病院の56%)	有386箇所 (全災害拠点病院の56%)
精神科医師数 (常勤、非常勤)	2736人 (常勤1720人、 非常勤1016人)	2639人 (常勤1673人、 非常勤966人)
常勤医師有無	有328箇所、 無365箇所、 不明7箇所	有295箇所、 無392箇所、 不明1箇所
非常勤医師有無	有284箇所、 有&常勤なし84箇所	有247箇所、 有&常勤なし82箇所

図6. 災害拠点病院における精神医療機能調査結果

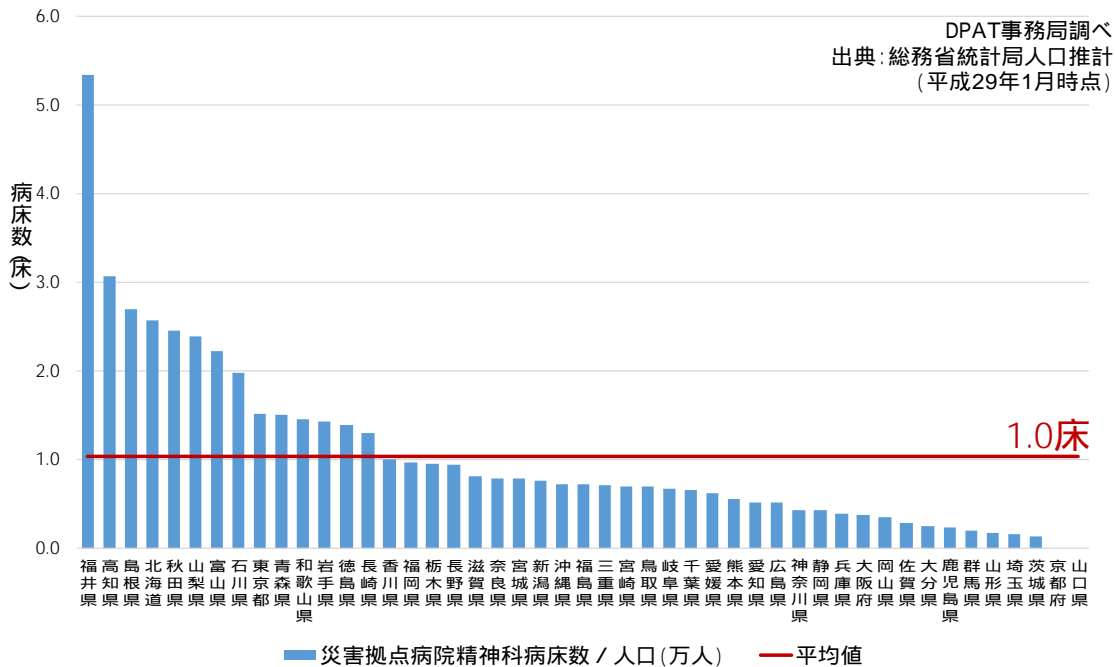


図7. 都道府県別人口に対する災害拠点病院の精神病床数

今後担える病院有と回答した自治体数：23（都道府県）、4（政令市）

平成29年1月時点

自治体名	今後担える 精神科病院数
北海道	0
青森県	0
岩手県	1
宮城県	1
秋田県	0
山形県	3
福島県	5
茨城県	2
栃木県	0
群馬県	1
埼玉県	1
千葉県	1
東京都	0
神奈川県	0
新潟県	0
富山県	0
石川県	0
福井県	0
山梨県	0
長野県	0
岐阜県	0
静岡県	6

自治体名	今後担える 精神科病院数
愛知県	0
三重県	1
滋賀県	0
京都府	1
大阪府	1
兵庫県	0
奈良県	0
和歌山県	1
鳥取県	0
島根県	1
岡山県	1
広島県	1
山口県	1
徳島県	1
香川県	1
愛媛県	0
高知県	0
福岡県	1
佐賀県	1
長崎県	1
熊本県	0
大分県	0
宮崎県	1
鹿児島県	0
沖縄県	0

自治体名	今後、担える 精神科病院数
札幌市	6
仙台市	0
さいたま市	0
千葉市	2
横浜市	0
川崎市	0
相模原市	0
新潟市	0
静岡市	1
浜松市	0
名古屋市	0
京都市	0
大阪市	0
堺市	0
神戸市	0
岡山市	1
広島市	0
北九州市	0
福岡市	0
熊本市	0

既に機能を有している精神科病院の分類

国立病院	自治体病院	大学病院	民間病院
1	17	2	11

出典：DPAT事務局；
平成28年度 都道府県等におけるDPATに関するアンケート

図8. 災害拠点病院機能を担える精神科病院について