

災害拠点精神科病院 の現状および課題について

平成29年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
「災害派遣精神医療チーム(DPAT)の機能強化に関する研究」
研究代表者: 渡路子

災害時における精神科病院の現状①

1. 過去の災害で被災した精神科病院からの搬送患者数

＜平成23年 東日本大震災＞

- ・宮城県（3病院 計300人）※1、福島県（7病院 計918人）※2、**計1218人**を県内外に搬送
- ・病院内、搬送中、搬送先（避難所や転院先）で、肺炎、低体温症による十数例の死亡事例

※3

＜平成28年 熊本地震＞

- ・7病院から**計595人**を県内外に搬送※4
- ・被災精神科病院からの支援要請～患者搬出完了までに要した時間

出典：

※1. 宮城県保健福祉部「東日本大震災～保健福祉部災害対応・支援活動の記録～」(2012年12月)

※2. 熊倉徹雄「原発事故による入院患者の転院とその後の対応」, 病院・地域精神医学55巻1号 (2012年9月)

※3. 日本精神科病院協会（「第32回 障がい者制度改革推進会議」資料2-2-8より抜粋）、各種報道記事より

※4. 熊本県DPAT調整本部

病院名	搬出患者数	要請時刻	搬出先	搬出完了までの時間
希望が丘病院	164名	4月15日 3:47	県立高校体育館へ一旦集積後、熊本県の各精神科病院へ搬送	約5時間
益城病院	147名	4月15日 6:20	①県立こころの医療センター体育館に一旦集積後、熊本県の各精神科病院へ搬送 ②熊本県の各精神科病院	①約8時間半 ②約32時間
あおば病院	147名	4月16日 8:20	熊本県、鹿児島県、福岡県の各精神科病院	約24時間
城南病院	4名	4月16日 9:53	災害拠点病院 （宮崎県）	約3時間
小柳病院	46名	4月16日 11:50	佐賀県の早津江病院へ一旦集積後、佐賀県の各精神科病院へ搬送	約25時間半 ※集積場所調整に21時間
菊池病院	11名 重心患者	4月16日 16:00	専門病棟を持つ精神科病院（肥前精神医療センター）	約17時間
阿蘇やまなみ病院	76名	4月20日 7:55	宮崎県の各精神科病院	約28時間

災害時における精神科病院の現状②

2. 熊本地震における一時的避難場所運用

精神科病院体育館

被災病院スタッフ

ブルーシートやパーテーションで病棟ごとにエリア分け、病棟スタッフが配置

措置入院、行動制限中の患者のため、人員を配置

被災病院から薬と食料を持参し、被災病院の病棟スタッフが患者に合わせて提供

DPAT隊
(一時的避難場所の指揮所)

非常食の調理

3. 一時的避難場所の課題

- ・ 行動制限等の精神症状に応じて個別に対応する人員が必要
 - ・ 個別の薬剤管理、適切な食事提供
 - ・ 一時的避難場所の安全確保と環境整備（体育館の安全性、出入口の施錠等）
- ⇒被災病院の病棟スタッフによるきめ細やかな情報、個別の対応を要した。

精神科病院における大量患者受入訓練 (平成29年度 DPAT事務局実施)

1. 訓練概要

- ・和歌山県立こころの医療センター（平成29年7月29日）
DPATの搬送による入院患者75名の受入れを想定
- ・北里大学東病院(平成29年11月11日)
DPATの搬送による入院患者30名の受入れを想定

2. 一時的避難場所運用における課題

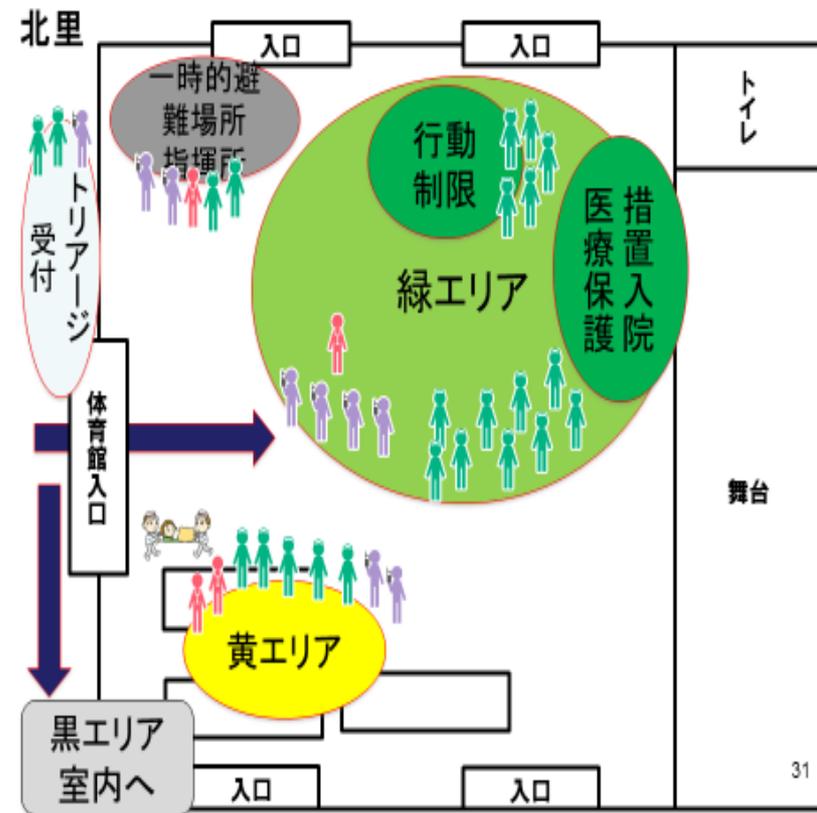
- ・非自発的入院、行動制限中等、特別な対応が必要な患者の選別と対応が必要

- ・緑タグ患者の集積にも、安全が確保された一定程度のスペースと人員配置が必要

(例) 措置入院等や、行動制限を要する患者
；患者:看護師=1:2程度

(参考) 日本精神科救急学会「精神科救急医療ガイドライン」
興奮・攻撃性への対応に関する基本的な考え方

- ・外部支援（DPAT等）の受け入れ体制が必要



災害拠点精神科病院機能調査①

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))

1. 調査概要 「災害派遣精神医療チーム(DPAT)の機能強化に関する研究」(研究代表者:渡路子)

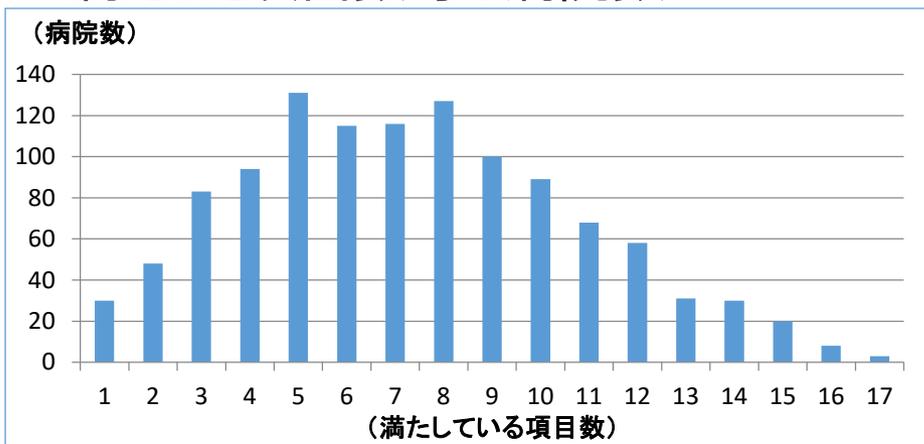
目的	精神科病院における災害拠点精神科病院機能について評価する。
方法	全67都道府県・政令指定都市担当課を通じ、当該都道府県等の 1) 災害拠点病院における精神科医療機能 2) 精神科病院における災害拠点病院機能 3) 自治体における災害拠点病院精神科病院整備の課題 を調査した。

2. 調査結果 (平成30年3月30日時点)

- 1) 災害拠点病院における精神科医療機能 (回収率99%)
災害拠点病院の精神病床数は10,873床、全精神病床数の約3%
(参考) 南海トラフ地震指定市町村※内の精神病床数 計149,846床
※1 南海トラフ地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法に基づき内閣総理大臣が指定
- 2) 精神科病院における災害拠点病院機能 (回収率71%)
調査対象病院数: 1,626 回答病院数: 1,158
病院分類: ①自治体病院 102 (9%) ②国立病院 28 (2%)
③民間病院 945 (82%) ④大学病院 58 (5%) ⑤その他 25 (2%)
施設整備状況:
①耐震構造の有無: 71%が有り
②自家発電確保の有無: 34%が有り
③ライフラインの維持: 37%が可能

災害拠点精神科病院機能調査②

3) 災害拠点精神科病院に求められる17項目（別紙参照）のうち、満たした項目数毎の病院数



4) 災害拠点精神科病院に求められる17項目（別紙参照）のうち、特に整備不十分であった項目

①DPATの保有と派遣体制整備

満たせていない割合：82% 別紙1)-(3)

②人材育成、研修実施

満たせていない割合：91% 別紙1)-(5)・(6)

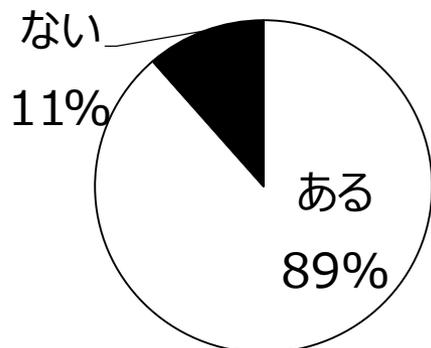
③他組織との連携体制、訓練実施

満たせていない割合：94% 別紙1)-(7)

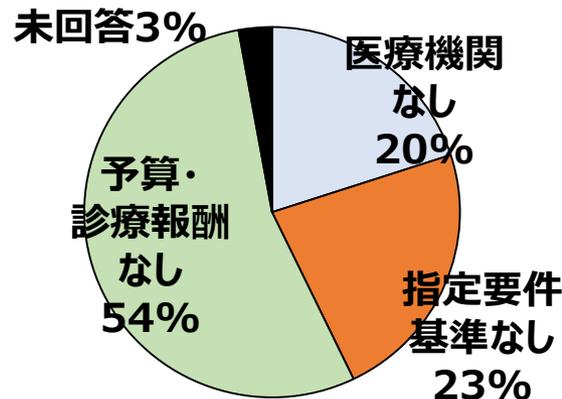
5) 自治体における災害拠点精神科病院整備の課題

全67都道府県・政令市のうち42自治体の回答結果（複数回答可）

1. 災害拠点精神科病院整備における課題の有無



2. 課題の内容



災害拠点精神科病院の課題の整理

(課題)

1. 既存の災害拠点病院の機能では、精神科病院の被災等による大量の患者の受入（一時的避難）は困難である。
2. 緑タグ患者の集積にも、安全が確保された一定程度のスペースと個別の精神症状に対応できる人員配置が必要である。

(例) 熊本地震では病棟単位（50名程度）で集積

(参考) 精神科病院の1病棟あたりの病床数は約53床※

※全国の許可病床/精神病棟数=53床
精神保健福祉資料NDBより

3. 外部支援（DPAT等）の受け入れ体制が必要である。
4. 現状の精神科病院には、
①DPATの整備、②人材育成の体制、③他機関連携の体制
が不足している。
5. 自治体における整備を促進するための具体的な指定要件の提示が不十分である。

⇒自治体において整備を促進するために、現状を踏まえた上で具体的な指定要件の提示が必要ではないか。

災害拠点精神科病院に求められる体制等(案)

(1) 運営体制

災害拠点精神科病院として、下記の要件を満たしていること。

- ① 24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の精神疾患を有する患者の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。
- ② 災害発生時に、被災地からの精神疾患を有する患者の受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、被災地からとりあえずの重症の精神疾患を有する患者の搬送先として患者を受け入れること。
- ③ 災害派遣精神医療チーム(DPAT)を保有又は、災害時には都道府県内の他のDPATとの協力体制が取られていること。
また、DPATの派遣体制があり、災害発生時に他の医療機関のDPATや医療チーム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 精神保健福祉士(PSW)を複数配置し、退院支援等の相談に対応できる体制を整えていること。
- ⑤ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行っていること。
- ⑥ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること。
- ⑦ 地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練を実施すること。また、災害時に地域の医療機関への支援を行うための体制を整えていること。

(2) 施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点精神科病院として、下記の診療施設等を有すること。

- (ア) 病棟等に救急診療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の一時避難場所として50名程度に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい。なお、スペースの確保が十分に出来ない場合は、同様のスペースを確保している地域の医療機関と連携が十分に図れていること。
- (イ) 診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、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を有することが望ましい。
- (ウ) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。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。
- (エ) 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、災害時の診療に必要な水を確保すること。

災害拠点精神科病院に求められる体制等(案)

イ. 設備

災害拠点精神科病院として、下記の診療設備等を有すること。

- (ア) 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、複数の通信手段を保有していることが望ましい。
- (イ) 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、情報を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・訓練を行っておくこと。
- (ウ) **重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等**
- (エ) 患者の多数発生時用の簡易ベッド
- (オ) 被災地における自己完結型の医療に対応出来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、食料、生活用品等
- (カ) トリアージ・タッグ
- (キ) **災害精神医療の研修に必要な研修室を有すること。**

ウ. その他

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と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搬送関係

DPATや医療チーム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。

平成29年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
 「災害派遣精神医療チーム(DPAT)の機能強化に関する研究」 研究代表者: 渡路子
 精神科病院における災害拠点病院調査

(医療計画における災害拠点精神科病院の目標および求められる事項※1、
 および災害拠点病院の指定要件※2を抜粋した計17項目)

※1. 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 平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

※2. 災害拠点病院指定要件の一部改正について(医政発0331第33号 平成29年3月31日医政局通知)別紙

1. 運営関連

(1)	災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)に基づく精神科医療を行うための診療機能を有している。
(2)	災害時においても、精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難場所としての機能を有している。
(3)	災害派遣精神医療チーム(DPAT)を保有し、その派遣体制がある。
(4)	被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行っている。
(5)	整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施している。
(6)	災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成(都道府県精神科病院協会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む)の役割を担っている。
(7)	災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとっている。

2. 施設関連

(1)	診療機能を有する施設は耐震構造を有しており、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を有している。
(2)	重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有している。
(3)	通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保している。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われており、非常時に使用可能なことを検証している。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している。
(4)	災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保ができる。
(5)	被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能である。

3. 設備関連

(1)	被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて都道府県災害対策本部へ共有できる。
(2)	EMISに加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めており、訓練を行うことでその使用方法に精通している。
(3)	複数の通信手段を保有している。

4. 備蓄・供給関連

(1)	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いる。
(2)	飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしている。

災害拠点病院指定要件

(1) 運営体制

災害拠点病院として、下記の要件を満たしていること。

- ① 24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。
- ② 災害発生時に、被災地からの傷病者の受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、被災地からとりあえずの重症傷病者の搬送先として傷病者を受け入れること。
(略)
- ③ 災害派遣医療チーム(DMAT)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DMATや医療チーム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 救命救急センター又は第二次救急医療機関であること。
- ⑤ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行っていること。
- ⑥ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること。
- ⑦ 地域の第二次救急医療機関及び地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練を実施すること。また、災害時に地域の医療機関への支援を行うための体制を整えていること。

災害拠点精神科病院に求められる体制等(案)

(1) 運営体制

災害拠点精神科病院として、下記の要件を満たしていること。

- ① 24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の精神疾患を有する患者の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。
- ② 災害発生時に、被災地からの精神疾患を有する患者の受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、被災地からとりあえずの重症の精神疾患を有する患者の搬送先として患者を受け入れること。
- ③ 災害派遣精神医療チーム(DPAT)を保有又は、災害時には都道府県内の他のDPATとの協力体制が取られていること。また、DPATの派遣体制があり、災害発生時に他の医療機関のDPATや医療チーム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 精神保健福祉士(PSW)を複数配置し、退院支援等の相談に対応できる体制を整えていること。
- ⑤ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行っていること。
- ⑥ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること。
- ⑦ 地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練を実施すること。また、災害時に地域の医療機関への支援を行うための体制を整えていること。

災害拠点病院指定要件

(2) 施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。

(ア) 病棟(病室、ICU等)、診療棟(診察室、検査室、レントゲン室、手術室、人工透析室等)等救急診療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の多数発生時(入院患者については通常時の2倍、外来患者については通常時の5倍程度を想定)に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい。

(イ) 診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、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を有することが望ましい。

(ウ) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。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。

(エ) 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、災害時の診療に必要な水を確保すること。

災害拠点精神科病院に求められる体制等(案)

(2) 施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点精神科病院として、下記の診療施設等を有すること。

(ア) 病棟等に救急診療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の一時避難場所として50名程度に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい。なお、スペースの確保が十分に出来ない場合は、同様のスペースを確保している地域の医療機関と連携が十分に図れていること。

(イ) 診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、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を有することが望ましい。

(ウ) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。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。

(エ) 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、災害時の診療に必要な水を確保すること。

災害拠点病院指定要件

イ. 設備

災害拠点病院として、下記の診療設備等を有すること。

- (ア) 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、複数の通信手段を保有していることが望ましい。
- (イ) 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、情報を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・訓練を行っておくこと。
- (ウ) 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備
- (エ) 患者の多数発生時用の簡易ベッド
- (オ) 被災地における自己完結型の医療に対応出来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、食料、生活用品等
- (カ) トリアージ・タッグ

災害拠点精神科病院に求められる体制等(案)

イ. 設備

災害拠点精神科病院として、下記の診療設備等を有すること。

- (ア) 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、複数の通信手段を保有していることが望ましい。
- (イ) 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、情報を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・訓練を行っておくこと。
- (ウ) **重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等**
- (エ) 患者の多数発生時用の簡易ベッド
- (オ) 被災地における自己完結型の医療に対応出来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、食料、生活用品等
- (カ) トリアージ・タッグ
- (キ) **災害精神医療の研修に必要な研修室を有すること。**

災害拠点病院指定要件

ウ. その他

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と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、災害拠点病院への対応が含まれている場合は除く。)

② 搬送関係

ア. 施設

原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。

(略)

イ. 設備

DMATや医療チーム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。

災害拠点精神科病院に求められる体制等(案)

ウ. その他

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と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 搬送関係

DPATや医療チーム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。