

# 資料編

---

余白

# 資料編

---

ここでは、鹿児島県DPATが活動する際に必要な情報（精神科病院一覧や活動報告等）やこれまでの災害発生時に発出された通知等を掲載しています。

## 1 鹿児島県 DPAT 資料

---

1	鹿児島県精神科病院一覧	1
2	保健所一覧	8
3	市町村精神保健福祉担当課一覧	9
4	鹿児島県災害派遣精神医療チーム運営要綱	10
5	鹿児島県災害派遣精神医療チーム運営要綱実施要領	13
6	鹿児島県災害派遣精神医療チームの派遣に係る協定書	29
7	災害診療記録	31

## 2 大規模災害時に厚生労働省が発出した通知等

---

○	平成 28 年度熊本地震	
1	地震により被災した精神疾患患者の精神科医療機関への受け入れについて	36
2	熊本県熊本地方の地震における精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する入院手続について(追加)	39
3	平成 28 年熊本地震の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて	43

## 3 参考

---

	鹿児島県地域防災計画・一般災害対策編(抜粋)	58
--	------------------------	----

# 1 鹿児島県精神科病院一覧

(平成30年6月)

保健医療 圏域	保健所	地図	病院名	DPAT	指定	応急	特例	特定	救急	鹿精協	精神科 病床数
鹿児島	鹿児島市	①	鹿児島大学病院	先1							40
		③	吉野病院		○				○	○	121
		④	伊敷病院		○				○	○	210
		⑤	玉置病院		○				○	○	180
		⑥	白浜病院		○				○	○	216
		⑦	尾辻病院		○				○	○	155
		⑧	三州病院		○				○	○	213
		⑨	三州臨田丘病院		○				○	○	162
		⑩	谷山病院	○	○	○	○	○	○	○	392
		⑪	Tsukasa Health Care Hospital		○				○	○	192
		⑫	今村総合病院		○				○	○	40
		⑬	森口病院		○				○	○	199
		⑬	メンタルホスピタル鹿児島	先1	○	○	○	○	○	○	486
		32	花倉病院						○	○	156
		33	横山記念病院						○	○	96
		34	ハールランド病院							○	300
		35	坂之上病院						○	○	122
	37	アクラス中央病院							○	46	
	伊集院	18	みなと病院						○	○	150
	42	伊集院病院							○	○	150
南薩	指宿	⑭	赤崎病院		○				○	○	150
		⑮	指宿竹元病院		○				○	○	185
		38	西田病院						○	○	156
	加世田	⑯	ウエルフェア九州病院		○	○	○	○	○	○	191
		⑰	こだま病院		○				○	○	192
		39	加世田病院						○	○	239
		40	阿多病院						○	○	213
		41	南九州さくら病院						○	○	136
川薩	川薩	⑳	ファミリーHP薩摩		○				○	○	201
		㉑	宮之城病院		○				○	○	195
		19	中郷病院						○	○	180
出水	出水	㉒	出水病院		○				○	○	240
		43	藤本病院						○	○	185
		44	荘記念病院						○	○	120
始良・伊佐	大口	㉓	大口病院		○				○	○	165
		㉔	県立始良病院	先2		○	○	○	○	○	334
	始良	㉕	松下病院		○				○	○	232
		㉖	福山病院		○				○	○	303
		45	霧島桜ヶ丘病院						○	○	90
		46	ハートフル隼人病院						○	○	140
		47	加治木記念病院						○	○	200
		48	あいらの森ホスピタル							○	174
曾於	志布志	㉗	病院芳春苑		○				○	○	124
		㉘	メンタルホスピタル鹿屋		○				○	○	230
肝属	鹿屋	49	西原保養院						○	○	150
		50	桜ヶ丘病院						○	○	104
		51	平和台病院						○	○	169
		熊毛	西之表	㉙	せいざん病院		○				○
奄美	名瀬	㉚	奄美病院		○					○	356
		㉛	大島保養院		○					○	182
		徳之島	㉜	徳之島病院		○					○
				5	28	4	4	4	41	50	9,490

○数字は指定病院

DPAT・・・鹿児島DPAT登録病院

DPATを派遣できる医療機関で、県が登録病院として指定した医療機関

※先：先遣隊を派遣できるチーム数

指定・・・「指定病院」

措置入院の受入先として県が指定した病院、指定により初めて措置入院の受入先となる。

応急・・・「応急入院指定病院」

急速を要し、保護者や扶養義務者の同意をえることができない場合に、本人の同意がなくとも精神保健指定医の診察により72時間に限り入院させることのできる病院

特定・・・「特定措置を採る事ができる応急入院指定病院」

緊急その他やむを得ない理由がある場合に、精神保健指定医に代えて特定医師による診察によって、12時間に限り応急入院をさせることのできる病院

特例・・・「特定指定病院」

緊急その他やむを得ない理由がある場合に、精神保健指定医に代えて特定医師による診察によって、12時間に限り医療保護入院をさせることのできる病院

救急・・・「鹿児島県精神科救急医療施設指定病院」

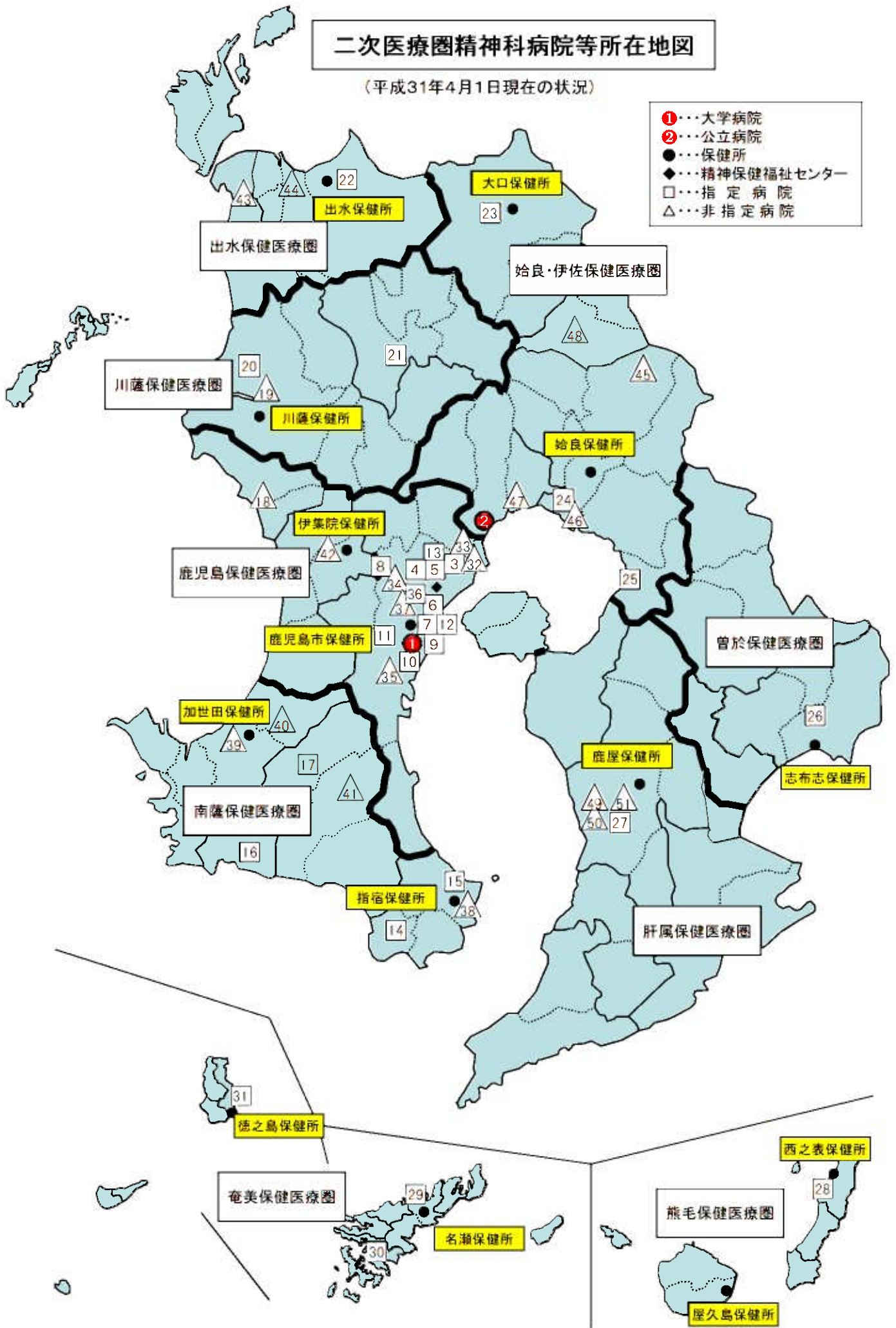
夜間・休日における鹿児島県精神科救急医療システムに参画している病院

鹿精協・・・鹿児島県精神科病院協会会員病院

# 二次医療圏精神科病院等所在地図

(平成31年4月1日現在の状況)

- ①...大学病院
- ②...公立病院
- ...保健所
- ◆...精神保健福祉センター
- ...指定病院
- △...非指定病院



## (1) 鹿児島圏域

病院名	住所	電話番号	F A X	位置	指定病院
鹿児島大学病院	〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1	099-275-5111	099-275-6846	1	—
吉野病院	〒892-0871 鹿児島市吉野町3095	099-243-0048	099-244-7486	3	○
伊敷病院	〒890-0005 鹿児島市下伊敷2-4-15	099-220-4645	099-220-4648	4	○
玉里病院	〒890-0012 鹿児島市玉里町26-20	099-224-0700	099-224-0701	5	○
白浜病院	〒890-0047 鹿児島市常盤1-17-1	099-253-4141	099-285-1796	6	○
尾辻病院	〒890-0085 鹿児島市南新町1-29	099-251-2209	099-250-1607	7	○
三州病院	〒891-1205 鹿児島市犬迫町7783-1	099-238-0075	099-238-0079	8	○
三州脇田丘病院	〒890-0073 鹿児島市宇宿7-26-1	099-264-0667	099-275-0119	9	○
谷山病院	〒891-0111 鹿児島市小原町8-1	099-269-4111	099-269-4169	10	○
Tsukasa Health Care Hospital	〒891-0104 鹿児島市山田町441	099-264-1212	099-275-1309	11	○
今村総合病院	〒890-0064 鹿児島市鴨池新町11-23	099-251-2221	099-250-6181	12	○
森口病院	〒892-0873 鹿児島市下田町1763	099-243-6700	099-243-6752	13	○
花倉病院	〒892-0871 鹿児島市吉野町5147	099-243-5111	099-243-5113	32	
横山記念病院	〒892-0871 鹿児島市吉野町4826-1	099-244-0555	099-244-5771	33	
ハールランド病院	〒891-1205 鹿児島市犬迫町2253	099-238-0301	099-238-0117	34	
坂之上病院	〒891-0151 鹿児島市光山2丁目31-76	099-261-6602	099-261-6691	35	
メンタルホスピタル 鹿児島	〒890-0023 鹿児島市永吉1-11-1	099-256-4567	099-251-5169	36	
アクラス中央病院	〒890-0031 鹿児島市武岡1丁目121-5	099-203-0100	099-203-0101	37	
みなと病院	〒899-2101 いちき串木野市湊町一丁目208	0996-36-2126	0996-36-2952	18	
伊集院病院	〒899-2502 日置市伊集院町徳重156	099-272-2311	099-272-2570	42	

※ 「位置」欄の番号は、P2の「精神科病院等所在地図」の番号にリンク

## (2) 南薩圏域

病院名	住所	電話番号	F A X	位置	指定病院
赤崎病院	〒891-0604 指宿市開闢仙田2307	0993-32-2011	0993-32-2011	14	○
指宿竹元病院	〒891-0304 指宿市東方7531	0993-23-2311	0993-23-2311	15	○
西田病院	〒891-0403 指宿市十二町2105-1	0993-22-3352	0993-22-3352	38	
ウエルフェア九州病院	〒898-0089 枕崎市白沢北町191	0993-72-0055	0993-72-0055	16	○
こだま病院	〒897-0221 南九州市川辺町田部田3525	0993-56-4111	0993-56-4111	17	○
加世田病院	〒897-1121 南さつま市加世田唐仁原1181	0993-53-6300	0993-53-6300	39	
阿多病院	〒899-3512 南さつま市金峰町花瀬1929	0993-77-1211	0993-77-1211	40	
南九州さくら病院	〒897-0303 南九州市知覧町永里2082	0993-84-1311	0993-84-1311	41	

## (3) 川薩圏域

病院名	住所	電話番号	F A X	位置	指定病院
中郷病院	〒895-0072 薩摩川内市中郷一丁目1番7号	0996-23-6733	0996-23-6733	19	
ファミリーHP薩摩	〒899-1921 薩摩川内市水引町3247-1	0996-26-2211	0996-26-2211	20	○
宮之城病院	〒895-1804 薩摩郡さつま町船木34	0996-53-0180	0996-53-0180	21	○

## (4) 出水圏域

病院名	住所	電話番号	F A X	位置	指定病院
出水病院	〒899-0204 出水市麓町29-1	0996-62-0419	0996-62-0419	22	○
服本病院	〒899-1131 阿久根市服本9093-2	0996-75-2121	0996-75-2121	43	
荘記念病院	〒899-0405 出水市高尾野町下水流862-1	0996-82-3113	0996-82-3113	44	

※ 「位置」欄の番号は、P2の「精神科病院等所在地図」の番号にリンク

## (5) 始良・伊佐圏域

病院名	住所	電話番号	F A X	位置	指定病院
県立始良病院	〒899-5652 始良市平松6067	0995-65-3138	0995-65-3138	2	—
大口病院	〒895-2507 伊佐市大口大田68	0995-22-0336	0995-22-0336	23	○
松下病院	〒899-5102 森島市車人町真孝998	0995-42-2121	0995-42-2121	24	○
福山病院	〒899-4501 森島市福山町福山771	0995-55-2221	0995-55-2221	25	○
森島桜ヶ丘病院	〒899-6603 森島市牧園町高千穂3617-98	0995-78-3135	0995-78-3135	45	
ハートフル車人病院	〒899-5101 森島市車人町住吉100	0995-42-0560	0995-42-0560	46	
加治木記念病院	〒899-5241 始良市加治木町木田1227	0995-63-2275	0995-63-2275	47	
あいらの森ホスピタル	〒899-6202 始良郡湧水町北方1854	0995-74-2503	0995-74-2503	48	

## (6) 曾於圏域

病院名	住所	電話番号	F A X	位置	指定病院
病院芳香苑	〒899-7104 志布志市志布志町安楽3008-5	099-472-0030	099-472-0030	26	○

## (7) 肝直圏域

病院名	住所	電話番号	F A X	位置	指定病院
メンタルホスピタル 鹿屋	〒893-0037 鹿屋市田崎町1043-1	0994-42-3155	0994-42-3155	27	○
西原保養院	〒893-0064 鹿屋市西原2-29-22	0994-43-1783	0994-43-1783	49	
桜ヶ丘病院	〒893-0064 鹿屋市西原4-15-5	0994-44-8686	0994-44-8686	50	
平和台病院	〒893-0014 鹿屋市壽4-1-43	0994-42-2889	0994-42-2889	51	

## (8) 熊毛圏域

病院名	住所	電話番号	F A X	位置	指定病院
せいざん病院	〒891-3104 西之表市住吉3363番地2	0997-28-3331	0997-28-3331	28	○

## (9) 奄美圏域

病院名	住所	電話番号	F A X	位置	指定病院
奄美病院	〒894-0044 奄美市名瀬浜里町170	0997-53-1200	0997-53-1200	29	○
大島保養院	〒894-1511 大島郡瀬戸内町大伊飼木名65	0997-72-0376	0997-72-0376	30	○
徳之島病院	〒891-7101 大島郡徳之島町霧津下嶺原5190	0997-83-0275	0997-83-0275	31	○

※ 「位置」欄の番号は、P2の「精神科病院等所在地図」の番号にリンク



精神科病院情報調査

(平成31年3月)

医療圏	病院名	桜島山頂からの距離 (km)	病床数	搬送車両の有無	搬送車両の有無		電子施設の有無	停電時の電子施設		築年数	耐震性	食品・医薬品等備蓄日数
					人数	台数		施設	備蓄			
鹿児島	鹿児島大学病院	12.8	40	無	/	/	有	○	○	6年	有	3日分
	吉野病院	11.4	121	有	23	1	有	○	○	18年	無	無
	伊敷病院	11.8	210	有	29	1	無	/	/	19年	有	3日分
	玉里病院	11.8	180	無	/	/	有	○	○	29年	有	3日分
	白浜病院	12.0	216	無	/	/	無	/	/	20年	有	3日分
	尾辻病院	11.4	155	無	/	/	有	×	×	44年	無	3日分
	三州病院	17.5	206	有	74	8	無	/	/	26年(本館)	有	3日分
	三州徳田丘病院	12.3	162	有	27	2	有	○	○	5年	有	3日分
	谷山病院	12.8	392	有	29	1	無	/	/	15年	無	3日分
	Tsukasa Health Care Hospital	14.7	192	有	10	1	有	×	×	11年	有	3日分
	今村総合病院	9.9	40	無	/	/	無	/	/	35年	有	無
	森口病院	13	199	有	9	5	無	/	/	46年	無	無
	メンタルホスピタル鹿児島	31	466	有	10	1	本館: 無	/	/	本館: 57年	無	3日分
							新館: 有	×	×	新館: 4年	有	3日分
	花倉病院	10.6	156	無	/	/	有	×	×	23年	有	3日分
	横山記念病院	11.4	96	無	/	/	無	/	/	36年	有	3日分
	パールランド病院	15.5	300	無	/	/	有	○	○	31年	有	3日分
	坂之上病院	17.1	122	有	29	1	有	○	○	16年	有	3日分
	アクラス中央病院	12.6	46	無	/	/	有	○	○	5年	有	3日分
	みなと病院	37.1	150	有	34	5	有	○	○	12年	有	3日分
伊集院病院	25.5	150	有	29	1	無	/	/	20年	無	3日分	
南豊	赤崎病院	42.2	150	有	10	5	無	/	/	15年	無	3日分
	指宿竹元病院	36.1	185	無	/	/	無	/	/	26年	無	3日分
	西田病院	37.9	156	有	10	1	有	×	×	31年	有	無
	ウエルフェア九州病院	46	175	有	26	1	無	/	/	23年	有	無
	こだま病院	33.3	192	無	/	/	無	/	/	40年	無	3日分
	加世田病院	37.4	239	無	/	/	有	○	○	24年(本館)	有	3日分
	阿多病院	35.0	213	有	8	1	無	/	/	42年	無	無
	南九州さくら病院	33.2	136	無	/	/	有	×	×	7年	無	無

医療 圏域	病院名	桜島山頂 からの 距離 (km)	病床数	搬送車両 の有無	人数		電子施設の 有無	停電時の電子施設		築年数	耐震性	食品・ 医薬品等 備蓄日数
					人数	台数		施設	備蓄			
川 藤	ファミリーHP 藤原	51.2	201	有	29	4	有	○	○	15年	有	3日分
	中郷病院	42.9	180	有	38	2	無	/	/	34年	有	3日分
	宮之城病院	40.1	195	無	/	/	無	/	/	18年	有	3日分
出 水	諫本病院	71.8	185	有	5	3	無	/	/	36年	有	無
	荘記念病院	66.8	120	有	4	7	有	×	×	34年	有	無
	出水病院	62.4	240	無	/	/	有	×	×	24年	有	3日分
始 良 ・ 伊 佐	大口病院	54.5	165	有	10	3	有	○	○	24年	有	3日分
	県立始良病院	15.2	334	有	13	1	無	/	/	28年	無	3日分
	松下病院	18.2	232	無	/	/	無	/	/	23年	有	3日分
	福山病院	17.8	303	有	10	2	有	○	○	14年	有	3日分
	森島桜ヶ丘病院	36.6	90	有	28	4	有	○	○	31年	有	3日分
	ハートフル単人病院	17.9	140	有	15	2	有	×	×	15年	有	3日分
	加治木記念病院	16.8	200	有	8	4	有	○	○	22年	有	3日分
	あいらの森ホスピタル	42.5	174	無	/	/	無	/	/	3年	有	3日分
曾 於	病院芳春苑	41.5	124	有	14	1	有	○	○	21年	有	3日分
肝 風	メンタルホスピタル 風屋	31	230	無	/	/	有	○	○	11年	無	3日分
	西原保養院	26.8	150	無	/	/	無	/	/	13年	有	無
	桜ヶ丘病院	27.4	104	無	/	/	無	/	/	22年 25年	有	無
	平和台病院	29.3	169	有	40	4	無	/	/	44年	有	3日分
熊 毛	せいざん病院	104.3	130	無	/	/	有	○	○	6年	有	3日分
奄 美	奄美病院	371.8	356	無	/	/	無	/	/	16年	有	3日分
	大島保養院	400.3	182	無	/	/	無	/	/	32年	有	3日分
	徳之島病院	457.4	206	無	/	/	無	/	/	8年	有	3日分

## 2 保健所一覧

	住所	電話	FAX	所管
カゴシマク 鹿児島市 保健所	鹿児島市山下町11-1	099-803-6929	099-803-7026	かごしま 鹿児島市
いぶすき 指宿保健所	指宿市十二町301	0993-23-3854	0993-23-2142	いぶすき 指宿市
かせだ 加世田保健所	南さつま市加世田村原 二丁目1-1	0993-53-8001	0993-53-2680	まくらざき みなみ 枕崎市, 南さつま市, みなみぎゅうしゅう 南九州市
いじょういん 伊集院保健所	日置市伊集院町下谷口1960-1	099-272-6301	099-272-6270	ひおき くしきの 日置市, いちき串木野 市, 鹿児島郡 (三島 むら としまむら 村, 十島村)
せんまつ 川薩保健所	薩摩川内市隈之城町228-1	0996-23-3166	0996-20-2127	さつませんだい さつま 薩摩川内市, 薩摩郡 (さつま町)
いずみ 出水保健所	出水市昭和町18-18	0996-62-1636	0996-63-1114	いずみ あくね い 出水市, 阿久根市, 出 すみぐん なかしま 水郡 (長島町)
おおくち 大口保健所	伊佐市大口里53-1	0995-23-5103	0995-23-5124	いさ 伊佐市
あいら 始良保健所	霧島市隼人町松永3320-16	0995-44-7964	0995-44-7968	まりしま あいら あいら 霧島市, 始良市, 始良 郡 (湧水町)
しぶし 志布志保健所	志布志市志布志町志布志 2-1-11	099-472-1021	099-472-2855	まお しぶし う 曾於市, 志布志市, 曾 お おおさぎちよう 於郡 (大崎町)
かのや 鹿屋保健所	鹿屋市打馬2-16-6	0994-52-2124	0994-52-2120	かのや たるみず ぎもつぎ 鹿屋市, 垂水市, 肝属 郡 (東串良町, 錦江 う ひがしくしら ぎんこ 町, 南大隅町, 肝付 ぎ 町)
にしのおもて 西之表保健所	西之表市西之表7590	0997-22-1138	0997-22-0050	にしのおもて くまげ な 西之表市, 熊毛郡 (中 かたね みなみたね 種子町, 南種子町)
やくしま 屋久島保健所	熊毛郡屋久島町安房650	0997-46-2024	0997-46-3522	くまげ やくしま 熊毛郡 (屋久島町)
なせ 名瀬保健所	奄美市名瀬永田町17-3	0997-57-7243	0997-57-7251	ちまみ おおしま やまと 奄美市, 大島郡 (大和 うけん せとうち 村, 宇検村, 瀬戸内 町, 龍郷町, 喜界町)
とくのしま 徳之島保健所	大島郡徳之島町亀津4943-2	0997-82-0149	0997-83-2535	おおしま とくのしま ろ 大島郡 (徳之島町, 天 まぎ いせん わどまり 城町, 伊仙町, 和泊 町, 知名町, 与論町)

### 3 市町村精神保健福祉担当課一覧(五十音順)

	市町村名	担当課	住所	電話	F A X	島名
あ	始良市	長寿・障害福祉課	始良市宮島町25	0995-66-3251	0995-65-6964	
	阿久根市	生きがい対策課	阿久根市鶴見町200	0996-73-1240	0996-73-0297	
	天城町	保健福祉センター	大島郡天城町平土野7-1	0997-85-4155	0997-85-4100	徳之島
	奄美市	福祉政策課	奄美市名瀬幸町25-8	0997-52-1111	0997-52-2784	
い	伊佐市	健康長寿課	伊佐市大口里1888	0995-23-1329	0995-22-5035	
	出水市	福祉課	出水市緑町1-3	0996-63-4045	0996-63-4122	
	伊仙町	保健センター	大島郡伊仙町伊仙2575-2	0997-86-2124	0997-86-3219	徳之島
	いちき串木野市	福祉課	いちき串木野市昭和通133-1	0996-33-5619	0996-32-3124	
	指宿市	地域福祉課	指宿市十町2424	0993-22-2111	0993-24-4342	
う	宇検村	保健福祉課	大島郡宇検村湯濁字下朝戸915	0997-67-2212	0997-67-2262	
お	大崎町	保健福祉課	曾於郡大崎町假借1029	099-476-1111	099-476-3979	
か	鹿児島市	保健予防課	鹿児島市鴨池2丁目25-1-11	099-258-2351	099-258-2392	
	鹿屋市	福祉政策課	鹿屋市北田町11-6	0994-41-2110	0994-41-2117	
き	喜界町	保健福祉課	大島郡喜界町湾1746	0997-65-3685	0997-65-3523	喜界島
	肝付町	福祉課	肝属郡肝付町新妻98	0994-65-8413	0994-65-2517	
	霧島市	すこやか保健センター	霧島市隼人町内山田1-10-33	0995-43-0486	0995-43-0486	
	錦江町	保健福祉課	肝属郡錦江町城元963	0994-22-3042	0994-28-3367	
さ	薩摩川内市	障害・社会福祉課	薩摩川内市神田町3-22	0996-23-5111	0996-20-5222	
	さつま町	福祉課	薩摩郡さつま町宮之城屋地1565-2	0996-53-1111	0996-52-3514	
し	志布志市	福祉課	志布志市有明町野井倉1756	099-474-1111	099-474-2281	
せ	瀬戸内町	保健福祉課	大島郡瀬戸内町古仁屋字船津23	0997-72-1068	0997-72-1120	
そ	曾於市	福祉課	曾於市財部町南俣11275	0986-72-0936	0986-72-0744	
た	龍郷町	保健福祉課	大島郡龍郷町浦110	0997-69-4514	0997-62-2535	
	重水市	保健福祉課	重水市上町114	0994-32-1115	0994-32-6625	
ち	知名町	保健センター	大島郡知名町瀬利貫2126	0997-93-2075	0997-81-5030	沖永良部島
と	徳之島町	保健センター	大島郡徳之島町龜津7681	0997-83-3121	0997-83-2736	徳之島
	十島村	住民課	鹿児島市泉町14-15	099-222-2101	099-223-6720	
な	中種子町	福祉環境課	熊本郡中種子町野間5186	0997-27-1111	0997-27-2620	種子島
	長島町	町民福祉課	出水郡長島町鹿巣1875-1	0996-86-1157	0996-86-0950	
に	西之表市	福祉事務所	西之表市西之表7612	0997-22-1266	0997-22-0295	種子島
ひ	日置市	福祉課	日置市伊集院町1-100	099-248-9416	099-273-3063	
	東串良町	福祉課	肝属郡東串良町川西1543	0994-63-3103	0994-63-3138	
ま	枕崎市	福祉課	枕崎市日之出町231	0993-72-7176	0993-72-7161	
み	三島村	民生課	鹿児島市名山町12-18	099-222-3141	099-219-5221	
	南大隅町	介護福祉課	肝属郡南大隅町根占川北226	0994-24-3126	0994-24-3119	
	南九州市	福祉課	南九州市川辺町平山6978	0993-56-1111	0993-58-3710	
	南さつま市	保健課	南さつま市加世田川畑2648	0993-53-2111	0993-52-2010	
	南種子町	保健福祉課	熊本郡南種子町中之上2793-1	0997-26-1111	0997-26-0708	種子島
や	屋久島町	健康増進課	熊本郡屋久島町小瀬田469-45	0997-43-5900 (内線344)	0997-49-3008	屋久島
	大和村	保健福祉課	大島郡大和村大和浜100	0997-57-2218	0997-57-2161	
ゆ	湧水町	保健衛生課	始良郡湧水町木場222	0995-74-3120	0995-74-3212	
よ	与論町	保健センター	大島郡与論町茶花1491	0997-97-5105	0997-97-5110	与論島
わ	和泊町	保健センター	大島郡和泊町和泊39-3	0997-84-3526	0997-81-4040	沖永良部島
		こころの電話 (保健福祉課)	大島郡和泊町和泊10	090-9604-5574	—	

## 鹿児島県災害派遣精神医療チーム運営要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、暴風、豪雨、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の自然災害及び航空事故、鉄道事故その他の事故（以下「災害等」という。）が発生した場合に、被災地域等で、専門性の高い精神科医療の提供、精神保健活動の支援を行う鹿児島県災害派遣精神医療チーム（以下「DPA T」という。）の設置及び運営に関し、必要な事項を定める。

### (定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は当該各号の定めるところによる。

- (1) 「DPA T」とは、県内外で災害等が発生した際に、被災地域において、精神医療及び精神保健活動の支援を行う専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームのことをいう。
- (2) 「DPA T登録病院」（以下「登録病院」という。）とは、DPA Tをチームとして派遣することができる医療機関で、県が登録病院として指定した医療機関のことをいう。
- (3) 「DPA T構成員」とは、DPA Tの一員として活動する者をいう。DPA T構成員は、登録病院として登録される場合と個人として登録される場合がある。
- (4) 「DPA T関係者」とは、登録病院、DPA T構成員及びDPA Tを所管する行政職員のことをいう。
- (5) 「先遣隊」とは、DPA Tのうち、最初に出動するチームをいう。
- (6) 「DPA T統括者」とは、鹿児島県が派遣する全てのDPA Tを統括する者のことをいう。DPA T統括者は、鹿児島県が選任する。

### (登録等)

第3条 知事は、DPA Tの設置について協力を申し出た医療機関を登録病院に指定するものとする。

2 知事は、DPA Tの派遣に関する協定を締結するものとする。

### (編成)

第4条 DPA Tは、次に掲げる者により編成し、精神科医師をリーダーとし、1チーム3～5名による編成を基本とする。ただし、状況に応じチーム人数を増減し編成できるものとする。

- (1) 精神科医師
- (2) 看護師
- (3) 業務調整員（ロジスティクス）等

2 前項の編成は、原則として所属機関ごとに編成する。ただし、同一機関での編成が困難な場合は、知事は必要に応じて他の機関との混合によるチーム編成の調整を行うものとする。

3 DPA Tのうち、発災初期に対応するチームを先遣隊として、厚生労働省に登録するものとする。

4 知事は、必要に応じて、職員をDPA Tに随行させるものとする。

### (DPA T統括者)

第5条 知事は、DPA T統括者を複数名選任するものとする。なお、DPA T統括者のうち1名は、鹿児島県精神保健福祉センター所長が務める。

(派遣基準)

第6条 DPATの派遣基準は、次のとおりとする。

- (1) 県内で、災害等により被災地域等での精神科医療及び精神保健活動の需要が増大する等、「DPAT」が出勤し対応することが効果的であると認められる場合
- (2) 国又は他の都道府県からDPATに対する派遣要請があった場合
- (3) DPATが出勤し対応することが効果的であると認められる場合

(派遣要請方法)

第7条 知事は、前条の派遣基準に照らし、DPATの派遣が必要と認めるときは、登録病院の長に対して、DPATの派遣を要請するものとする。

(派遣)

第8条 登録病院の長は、前条により派遣要請を受けたときは、DPATを派遣する。

- 2 登録病院の長は、派遣したDPATが、第7条の活動を終了したときは、速やかに活動の実績を県に報告するものとする。

(派遣範囲及び活動期間)

第9条 DPATの活動期間は、原則として被災地域の精神保健医療体制が復興するまでとする。ただし、被災地域から引き続き派遣要請がある場合は、活動期間を延長することができるものとする。

- 2 DPATの1チーム1回あたりの活動期間は、1週間(移動日2日・活動日5日)を標準とする。ただし、状況に応じ活動期間を調整できるものとする。

(活動内容)

第10条 DPATの活動内容は、次のとおりとする。

- (1) 情報収集とアセスメント
- (2) 情報発信
- (3) 被災によって損壊した既存の精神科医療機能に対する支援
- (4) 被災のストレスによって生じた精神的問題を抱える被災住民への対応
- (5) 避難所及び在宅等の精神疾患を有する被災者への対応
- (6) 被災者支援を行っている者に対する心のケア等の支援
- (7) 普及啓発
- (8) 活動記録と処方箋
- (9) 活動情報の引継ぎ

- 2 DPATは、原則として、現地までの移動、関係機関との連絡、医薬品等の医療資器材の調達、生活手段等を自ら確保しながら継続した活動を行うものとする。

(実費弁償等)

第11条 第8条第1項の規定により登録病院の長がDPATを派遣した場合に要する次に掲げる費用は、別に定めるところにより県が負担するものとする。

- (1) 派遣に要する経費
- (2) 携行した医薬品等を使用した場合の実費
- (3) 前条に規定する業務中に負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合の扶助金

- 2 県は、DPATの活動に伴う事故等に対応するため、DPAT構成員にかかる傷害保険に加入する。

(研修等)

第12条 登録病院の長は、DPATの技術の向上等を図るため、DPAT構成員の研修及び訓練に努めるものとする。

2 知事は、D P A Tの質的向上を図る研修及び訓練の実施に努めるものとする。

(運営委員会)

第13条 D P A Tに関する協議を行うため、「鹿児島県D P A T運営委員会（以下「運営委員会」という。）を設置する。

2 前項の運営委員会の設置に関して必要な事項は、別に定める。

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、D P A Tに関し必要な事項は、前条に規定する組織で協議の上、別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年8月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年12月25日から施行する。

余白



## 鹿児島県災害派遣精神医療チーム運営要綱実施要領

### (目的)

第1条 この要領は、鹿児島県災害派遣精神医療チーム（以下「D P A T」という。）が、鹿児島県、鹿児島県D P A T登録病院（以下「登録病院」という。）、鹿児島県精神科病院協会、医師会（郡市医師会を含む。）、消防機関、警察、海上保安庁、自衛隊等（以下「関係機関」という。）の緊密な連携の下に、効果的な運用が図られるよう、必要な事項を定めるものとする。

### (登録病院)

第2条 鹿児島県災害派遣精神医療チーム運営要綱（以下「要綱」という。）第2条第2項の規定による登録病院の指定は、指定証（別記第1号様式）を交付するものとする。

### (構成員登録)

第3条 要綱第2条第3項の規定による登録病院の長による推薦は、鹿児島県D P A T構成員推薦書（別記第2号様式）によるものとする。

2 要綱第2条第3項の規定によるD P A T構成員の登録は、鹿児島県D P A T構成員登録者名簿（別記第3号様式）によるものとする。

3 知事は、前項の登録をしたときは、D P A T構成員に対し、鹿児島県D P A T構成員証（別記第4号様式）を交付するものとする。

4 鹿児島県D P A T構成員証の記載事項について、変更又は登録の抹消の必要が生じたときは、登録病院の長は、速やかに鹿児島県D P A T構成員証変更等申出書（別記第5号様式）により、知事に変更又は登録の抹消の申出を行うものとする。

5 鹿児島県D P A T構成員証の有効期限は、発行した日の属する年度を含めた5年度間とするものとする。

6 知事は、鹿児島県D P A T構成員証の有効期間満了に伴い、登録病院の長から更新申請書（別記第6号様式）により更新の申請を受けた場合には、第2項に準じて登録するものとする。

### (編成)

第4条 登録病院の長は、要綱第2条第3項の規定によりあらかじめ登録されたD P A T構成員により3～5人で編成したチームを派遣するが、災害発生時における被害状況や登録病院の実情に応じて、当該チームの編成を変更して派遣することができるものとする。

### (D P A T統括者)

第5条 要綱第5条に規定するD P A T統括者は、以下のいずれも満たす者を選任するものとする。

- (1) 災害精神医療、精神科救急体制に関わる精神科医師（基幹的医療機関等の精神科医師）、地域精神医療に関わる精神科医師（管内の医師会等が推薦する精神科医師）、または地域精神保健医療に関わる精神科医師（精神保健福祉センター等の精神科医師）

- (2) D P A T事務局が行うD P A T研修及びD P A T先遣隊研修を受講済み又は今後受講する意思がある者
  - (3) 夜間土日の緊急連絡体制の確保できる者
- 2 D P A T統括者の選任は、鹿児島県D P A T統括者名簿（別記第7号様式）によるものとする。
  - 3 知事は、前項の選任をしたときは、速やかにD P A T事務局に対し、D P A T統括者の登録（別記第8号様式）を行うものとする。

#### （派遣要請方法）

- 第6条 要綱第7条に規定する派遣の要請は、D P A T登録病院連絡先一覧（別表第1）に連絡するものとし、連絡後、速やかに鹿児島県D P A T派遣要請書（別記第9号様式）により要請内容をF A X送信するものとする。
- 2 要請にあたっては、想定される業務や現場の状況等を登録病院の長に伝えるものとする。
  - 3 登録病院の長は、知事からの要請を受けて、D P A Tの派遣が可能と判断した場合には、速やかに鹿児島県D P A T派遣要請に係る報告書（別記第10号様式）により知事に報告するものとする。

#### （活動の終了）

- 第7条 登録病院の長は、D P A Tの活動が終了したときは、鹿児島県D P A T活動報告書（別紙第11号様式）により、知事に報告するものとする。

#### （待機要請及び解除）

- 第8条 知事は、災害等の発生時に精神医療支援が必要となる可能性がある場合は、登録病院の長にD P A Tの待機を要請することができるものとする。
- 2 知事は、前項の規定による待機を要請をした場合に、被災地の状況等からD P A Tによる精神医療の支援が必要となる可能性がなくなったと判断したときは、遅滞なく待機要請を解除しなければならない。
  - 3 第1項に規定する待機の要請及び前項の規定による待機の要請の解除は、第6条第1項の例による。
  - 4 登録病院の長は、D P A Tの出動を要すると判断するような以下の災害等が発生した場合には、県からの要請を待たずに、出動のための待機を行うものとする。
    - (1) 東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合
    - (2) その他の地域で震度6弱以上の地震が発生した場合
    - (3) 津波警報（大津波）が発表された場合
    - (4) 東海地震注意情報が発表された場合

#### （指揮系統）

- 第9条 D P A Tは、原則として、被災地域内のD P A T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ものとし、D P A T活動拠点本部は、D P A T都道府県調整本部の指揮下に置かれる。

- 2 DPATに対する指揮命令及び活動の連絡調整は、要綱第5条に定める統括者及び県が指定する者が行うものとする。
- 3 県内の災害等に際し派遣する場合は、DPATは被災地域の災害等の対策に係る体制の中で活動するものとする。
- 4 県外の災害等に際し要綱第7条に基づき派遣する場合は、被災都道府県のDPATの受入れに係る体制の中で活動するものとする。

(実費弁償等の額)

第10条 要綱第11条に規定する実費弁償の額は、原則として実費弁償の基準(別表第2)に定める額とする。

- 2 要綱第11条第2号に規定する実費弁償の額は、使用した医薬品等に係る実費とする。
- 3 要綱第11条第3号に規定する扶助金については、災害救助法施行令(昭和22年政令第225号)第13条から第22条までに規定する扶助金の例による。

(傷害保険の加入等)

第11条 知事は、DPATの活動に伴う事故に対応するため、傷害保険に加入する。

- 2 傷害保険は、補償基準(別表第3)を基準とする。

(その他)

第12条 この要領に定めるもののほか、DPATに関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要領は、平成29年12月11日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年9月11日から施行する。

# D P A T 登録病院連絡先一覧（別表第 1）

（鹿児島県災害派遣精神医療チーム運営要綱実施要領第 6 条関係）

	病 院 名	住 所	電 話	F A X
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

## 別表第2

## 実費弁償の基準

区分	日当	旅費	時間外勤務手当
医師 看護師	災害救助法施行細則(昭和35年鹿児島県規則第106号)第11条に定める額		
業務調整員	鹿児島県職員の給与に関する条例(昭和26年鹿児島県条例第13号)別表第1の行政職給料表第1級第2号に当たる者の1日当たりの給与相当額(100円未満切り捨て)	県職員の行政職給料表1級の職務にある者の旅費相当額以内	県職員の行政職給料表1級第2号給を給されている者が受けることができる超過勤務手当相当額以内

## 別表第3

## 補償基準

<p>① 死亡・後遺障害 : 2億円(ただし、天災危険については1億円)</p> <p>② 入院日額 : 1万5千円</p> <p>③ 通院日額 : 1万円</p> <p>④ 個人賠償責任 : 1億円(免責金額3,000円)</p> <p>⑤ 携行品損害 : 10万円</p> <p>⑥ 付帯特約 : 天災危険担保特約(①~③に適用) 包括契約に関する特約(毎月報告・一括精算)</p> <p>* 天災危険とは、地震・噴火・津波等による危険をいう。</p>
--

別記  
第1号様式



**Kagoshima Prefectural  
Disaster Psychiatric Assistance Team**

# 指 定 証

医療機関名

所在地

貴医療機関を鹿児島県災害派遣精神医療  
チーム（DPAT）登録病院に指定します

平成 年 月 日

鹿児島県知事



鹿児島県知事 殿

登録病院の長 印

鹿児島県DPAT構成員推薦書

鹿児島県災害派遣精神医療チーム運営要綱第3条第1項の規定により、下記の者を鹿児島県DPAT構成員として登録されますよう、関係書類を添えて推薦します。

記

1 鹿児島県DPAT構成員として推薦する者

No.	職 種	(フリガナ) 氏 名	生年月日	備 考
1				
2				
3				
4				
5				

2 添付書類

上記1に掲げる者ごとに、次の書類

- ① DPAT研修の修了証書の写し
- ② 写真1枚（写真サイズは、縦3.0cm、横2.5cmとする。）

## 鹿児島県DPAT構成員登録者名簿

No.	所 属	職 種	氏名（フリガナ）	生年月日	DPAT養成研修 終了日	登録年月日	登録番号	備 考
1			.....					
2			.....					
3			.....					
4			.....					
5			.....					
6			.....					
7			.....					
8			.....					
9			.....					
10			.....					



第4号様式

(表)

鹿児島県DPAT構成員証	
登録番号	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p style="font-size: 2em; margin: 0;">写 真</p> <p style="margin: 0;">上半身 正面 無帽</p> <p style="margin: 0;">縦 30cm × 横 2.5cm</p> </div>
DPAT 登録病院名	
氏名	
生年月日	
職種	
<p>上記の者は、鹿児島県DPAT構成員であることを証する。</p>	
交付年月日	年 月 日
有効期限	年 月 日
鹿児島県知事 <span style="float: right;">印</span>	

6.0cm

9.0cm

(裏)

<p>鹿児島県災害派遣精神科治療チーム運営要綱 (抜粋)</p> <p>(業務内容)</p> <p>第10条 DPATの活動内容は、次のとおりとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 情報収集とアセスメント</li> <li>(2) 情報発信</li> <li>(3) 被災によって損壊した既存の精神科医療機能に対する支援</li> <li>(4) 被災のストレスによって生じた精神的問題を抱える被災住民への対応</li> <li>(5) 避難所及び在宅等の精神疾患を有する被災者への対応</li> <li>(6) 被災者支援を行っている者に対する心のケア等の支援</li> <li>(7) 普及啓発</li> <li>(8) 活動記録と処方箋</li> <li>(9) 活動情報の引継ぎ</li> </ol> <p>2. DPATは、原則として、現地までの移動、関係機関との連絡、医薬品等の医療資器材の調達、生活手段等を自ら確保しながら継続した活動を行うものとする。</p> <p style="text-align: center;">(注 意 事 項)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本証は、他人に貸与し、又は譲渡してはならない。</li> <li>2. 本証を紛失したときは、速やかに届出なければならない。</li> <li>3. 異動等により、鹿児島県DPAT構成員の登録を再開するとき、又は本証の有効期間が満了したときも、速やかに返納しなければならない。</li> </ol>
--

鹿児島県知事

殿

登録病院の長

印

鹿児島県DPA T構成員証記載事項変更等申出書

鹿児島県DPA T構成員証について、下記のとおり記載事項の変更（登録の抹消）が生じたので、その旨申し出ます。

記

- 1 登録番号
- 2 氏名
- 3 職種
- 4 変更（登録の抹消）の内容
- 5 記載事項の変更

鹿児島県知事 殿

登録病院の長 印

鹿児島県DPA T構成員更新申請書

下記の者については、 年 月 日に鹿児島県DPA T構成員登録証の有効期限が到来しますが、引き続き鹿児島県DPA T構成員として登録を更新するよう関係書類を添えて申請します。

記

1 登録を更新をする者

No.	職 種	(フリガナ) 氏 名	生年月日	登 録 番 号
1				
2				
3				
4				
5				

2 提出書類

上記1に掲げる者ごとに写真1枚（写真サイズは、縦3.0cm、横2.5cmとする。）

鹿児島県DPAT統括者名簿

No.	所 属	職 種	(フリガナ) 氏名	生年月日	DPAT研修終了日	登録年月日	夜間土日の 緊急連絡先	備考
1		精神保健指 定医	-----				-----	
2		精神保健指 定医	-----				-----	
3		精神保健指 定医	-----				-----	
4		精神保健指 定医	-----				-----	
5		精神保健指 定医	-----				-----	

## 鹿児島県DPAT統括者情報

No.	DPAT統括者名	所属・役職	電話番号	メールアドレス①	メールアドレス②	夜間土日の緊急連絡先
1						.....
2						.....
3						.....
4						.....
5						.....

※複数登録される場合、行を挿入し、それぞれの統括者について同項目を記入してください。

※土日夜間の連絡先についてはDPAT事務局内で管理し、災害時に使用いたします。

登録病院の長 様

鹿児島県知事

鹿児島県DPA T派遣要請書

鹿児島県災害派遣精神医療チーム運営要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり鹿児島県DPA Tの派遣を要請します。

記

1 要請日時	_____年 _____月 _____日 ( ) 午前・午後 _____時 _____分
2 要請人員	精神科医師 名 看護 師 名 業務調整員 名 そ の 他 名 計 名
3 派遣先	
4 参集場所	
5 被災状況	
6 特記事項	

鹿児島県知事 殿

登録病院の長

鹿児島県DPA T派遣に係る報告書

鹿児島県災害派遣精神医療チーム運営要綱第8条第1項の規定に基づき、下記のとおり鹿児島県DPA Tの派遣を決定したので、報告します。

記

出動します

1 出動日時	_____年 _____月 _____日 ( ) 午前・午後 _____時 _____分	
2 出動構成員	精神科医師	
	看護師	
	業務調整員	
	その他	
3 移動手段		
4 出動先		
5 参集場所		
6 特記事項		

出動できません

鹿児島県知事

殿

登録病院の長

## 鹿児島県DPA T活動報告書

鹿児島県災害派遣精神医療チーム運営要綱第8条第2項の規定に基づき、鹿児島県DPA Tの活動状況について、下記のとおり報告します。

## 記

1 出動隊員	精神科医師	
	看護師	
	業務調整員	
	その他	
2 活動期間	派遣要請受信日時	年 月 日 (曜日) 時 分
	出動日時	年 月 日 (曜日) 時 分
	現場活動開始日時	年 月 日 (曜日) 時 分
	現場活動終了日時	年 月 日 (曜日) 時 分
	病院到着日時	年 月 日 (曜日) 時 分
3 移動経路		
4 現場の概況		
5 患者の状況		
6 ライフラインの復旧状況		
7 その他次チームの派遣に際して参考となる事項		

※上記項目について記入いただき、病院帰着後にメールかFAXで報告をお願いします。

【連絡先】 県保健福祉部障害福祉課 FAX 099-286-2754 TEL 099-286-5558

メール s-seishin@pref.kagoshima.lg.jp



## 鹿児島県災害派遣精神医療チームの派遣に関する協定

鹿児島県(以下「甲」という。 )と、病院名 (以下「乙」という。 )とは、暴風豪雨、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の自然災害及び航空事故、鉄道事故その他の事故(以下「災害等」という。 )の発生時における鹿児島県災害派遣精神医療チーム(以下「D P A T」という。 )の派遣に関し、次のとおり協定を締結する。

### (目的)

第1条 この協定は、専門的な研修・訓練を受けた精神科医師、看護師及び業務調整員等で編成するD P A Tが災害等により被災した地域等で、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うことを目的とする。

### (派遣要請等)

第2条 甲は、鹿児島県災害派遣精神医療チーム運営要綱に基づきD P A Tの派遣が必要と認めるときは、乙に対しD P A Tの派遣を要請するものとする。  
2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合には、直ちに甲の指定する被災地域等にD P A Tを派遣するものとする。

### (活動内容)

第3条 乙が派遣するD P A Tは、次の活動を行うものとする。

- (1) 被災した都道府県が設置する調整本部や活動拠点本部における本部活動
- (2) 被災地での状況把握と精神科医療に関するニーズのアセスメント
- (3) 被災地での活動に関する情報発信
- (4) 被災地での精神科医療の提供
- (5) 被災地での精神保健活動への専門的支援
- (6) 被災した医療機関への専門的支援(患者避難への支援を含む)
- (7) 支援者(地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等)への専門的支援
- (8) 精神保健医療に関する普及啓発

### (指揮命令等)

第4条 乙が派遣するD P A Tに対する指揮命令及び業務の連絡調整は、甲が指定する者が行うものとする。

### (身分)

第5条 乙が派遣するD P A T構成員は、派遣元である乙の職員として業務に従事する。

### (実費弁償等)

第6条 甲の要請又は承認に基づき、乙が派遣したD P A Tが第3条の業務を実施した場合に要する次の費用は、甲が負担するものとする。

- (1) 派遣に要する経費
- (2) 携行した医薬品等を使用した場合の実費
- (3) 業務に従事したことにより負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合の扶助金

(災害救助法適用時の実費弁償)

第7条 乙が派遣したD P A Tが、災害救助法（昭和22年法律第118号。以下「法」という。）第7条（従事命令）の規定により救助に関する業務に従事した場合には、甲は、法第18条第2項（費用の支弁区分）及び同法施行令第5条（実費弁償）の定めによることにより弁償するものとする。

(傷害保険の加入)

第8条 甲は、乙が派遣したD P A Tが第3条に規定する業務に従事したことに伴う事故に対応するため、傷害保険に加入するものとする。

(定めのない事項)

第9条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲、乙協議して定めるものとする。

(有効期間)

第10条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して1年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日から1月前までに、甲乙いずれからも何らの意思表示がない場合は、有効期間満了の日から起算して1年間この協定は延長させるものとし、以降もまた同様とする。

この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲、乙記名押印の上、それぞれ1通を保管する。

平成 年 月 日

甲 鹿児島県

鹿児島県知事名

乙 病院住所

病院長名

# 災害診療記録2018

\* は必須記録項目

* 初診日	西暦	年	月	日
* 初診医師氏名				
* 患者氏名(カタカナ)	<small>最初の 7 文字をメディカル ID に転記</small>			
(漢字等)	<small>氏名不詳なら個人特定に役立つ情報(救出された場所や状況等)を記載 性別: 男・女</small>			
* 生年月日・年齢	西暦・明治・大正・昭和・平成	年	月	日 ( ) 歳
保険証情報	保険者番号:	記号:	番号:	
[携帯]電話番号				
* 住所	自宅: <input type="checkbox"/>		状態: <input type="checkbox"/> 健存 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 全壊	
	<input type="checkbox"/> 避難先1: <input type="checkbox"/> 避難所名( ) <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他			
	<input type="checkbox"/> 避難先2: <input type="checkbox"/> 避難所名( ) <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他			
連絡先	<input type="checkbox"/> 家族・ <input type="checkbox"/> 知人・ <input type="checkbox"/> その他・ <input type="checkbox"/> 連絡先なし			
職業				

**【禁忌事項等】**

- アレルギー
- 禁忌食物

**【特記事項(常用薬等)】**

- 抗血小板薬( )
- 抗凝固薬 ワーファリン( )
- 糖尿病治療薬 インスリン 経口薬 ( )
- ステロイド( )
- 抗てんかん薬( )
- その他( )
- 透析
- 在宅酸素療法(HOT)
- 災害時要配慮者: 高齢者 障害者 乳幼児 妊婦 日本語が不自由 その他( )

**【要保護者】**支援者のいない要配慮者等 該当状況: 身体的/精神的/社会的/その他( )

* 傷病名	* 開始	診察場所	* 所属・医師サイン
	年 月 日		

メディカル ID = 西暦生年月日 8 桁 + 性別 + 氏名カタカナ上位 7 桁  
例) 1950年09月08日生まれ 男性 トヨトミヒデヨシ ⇒ 19500908Mトヨトミヒデヨ

トリアージタグ	<input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 黒 番号:
---------	---

メディカル ID	M F	
----------	--------	--

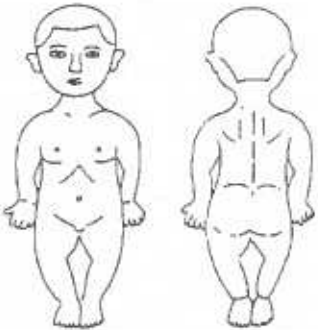
患者氏名  
(カタカナ)

\*氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載

初診医師氏名

一般診療版 J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☑

初診日				西暦	年	月	日	再診	再診	再診	バイタルサイン			意識障害: □無・□有	呼吸数: / min		
年齢				性別	年齢	再診	再診	再診	再診	再診	血圧: / mmHg			体温: °C			
Demographics				1	<input type="checkbox"/> 男性	再診	再診	再診	再診	再診	脈拍: / min			整・不整			
2				<input type="checkbox"/> 女性(妊娠なし)	再診	再診	再診	再診	再診	身長・体重			身長: cm	体重: / kg			
3				<input type="checkbox"/> 女性(妊娠あり)	再診	再診	再診	再診	再診	既往症			□高血圧 □糖尿病 □喘息 □その他				
4				<input type="checkbox"/> 中等症(トリアージ黄色)以上	再診	再診	再診	再診	再診	予防接種			□麻疹 □破傷風 □今期インフルエンザ □肺炎球菌 □風疹 □その他( )				
5				<input checked="" type="checkbox"/> 再診患者	再診	再診	再診	再診	再診	主訴							
6				<input type="checkbox"/> 頭頸・脊椎の重症外傷(PAT 赤)	再診	再診	再診	再診	再診	現病歴			□外傷⇒黄色タグ以上は外傷版記録へ(J-SPEED は記入) □精神保健医療⇒精神保健医療版記録へ(J-SPEED は記入)				
7				<input type="checkbox"/> 体幹の重症外傷(PAT 赤)	再診	再診	再診	再診	再診								
8				<input type="checkbox"/> 四肢の重症外傷(PAT 赤)	再診	再診	再診	再診	再診								
9				<input type="checkbox"/> 中等症外傷(PAT 赤以外・入院必要)	再診	再診	再診	再診									
10				<input type="checkbox"/> 軽症外傷(外来処置のみで加療可)	再診	再診	再診	再診									
11				<input type="checkbox"/> 創傷	再診	再診	再診	再診									
12				<input type="checkbox"/> 骨折	再診	再診	再診	再診									
13				<input type="checkbox"/> 脱臼	再診	再診	再診	再診									
14				<input type="checkbox"/> 溺水	再診	再診	再診	再診									
15				<input type="checkbox"/> クラッシュ症候群	再診	再診	再診	再診									
16				<input type="checkbox"/> 発熱	再診	再診	再診	再診									
17				<input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症	再診	再診	再診	再診									
18				<input type="checkbox"/> 消化器感染症、食中毒	再診	再診	再診	再診									
19				<input type="checkbox"/> 麻疹疑い	再診	再診	再診	再診									
20				<input type="checkbox"/> 破傷風疑い	再診	再診	再診	再診									
21				<input type="checkbox"/> 急性血性下痢症	再診	再診	再診	再診									
22				<input type="checkbox"/> 緊急の感染症対応ニーズ	再診	再診	再診	再診									
23				<input type="checkbox"/> 人工透析ニーズ	再診	再診	再診	再診									
24				<input type="checkbox"/> 外傷以外の緊急の外科的処置ニーズ	再診	再診	再診	再診									
25				<input type="checkbox"/> 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ	再診	再診	再診	再診									
26				<input type="checkbox"/> 災害ストレス関連諸症状	再診	再診	再診	再診									
27				<input type="checkbox"/> 緊急のメンタルケアニーズ	再診	再診	再診	再診									
28				<input type="checkbox"/> 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い	再診	再診	再診	再診									
29				<input type="checkbox"/> 高血圧状態	再診	再診	再診	再診									
30				<input type="checkbox"/> 気管支喘息発作	再診	再診	再診	再診									
31				<input type="checkbox"/> 緊急の産科支援ニーズ	再診	再診	再診	再診									
32				<input type="checkbox"/> 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)	再診	再診	再診	再診									
33				<input type="checkbox"/> 視覚以外の疾病	再診	再診	再診	再診									
34				<input type="checkbox"/> 緊急の栄養支援ニーズ	再診	再診	再診	再診									
35				<input type="checkbox"/> 緊急の介護/看護ケアニーズ	再診	再診	再診	再診									
36				<input type="checkbox"/> 緊急の飲料水・食料支援ニーズ	再診	再診	再診	再診									
37				<input type="checkbox"/> 治療中断	再診	再診	再診	再診									
38				<input type="checkbox"/> 深層処置(全身麻酔・入院必要)	再診	再診	再診	再診									
39				<input type="checkbox"/> 恒発脳外科処置(縫合・デブリドマン等)	再診	再診	再診	再診									
40				<input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く)	再診	再診	再診	再診									
41				<input type="checkbox"/> 出生・帝王切開・その他産科処置	再診	再診	再診	再診									
42				<input type="checkbox"/> 血液フェロー不要(再診不要)	再診	再診	再診	再診									
43				<input type="checkbox"/> 血液フェロー必要(再診指示)	再診	再診	再診	再診									
44				<input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等)	再診	再診	再診	再診									
45				<input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)	再診	再診	再診	再診									
46				<input type="checkbox"/> 入院(自施設)	再診	再診	再診	再診									
47				<input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否	再診	再診	再診	再診									
48				<input type="checkbox"/> 受診時死亡	再診	再診	再診	再診									
49				<input type="checkbox"/> 加療中の死亡	再診	再診	再診	再診									
50				<input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性	再診	再診	再診	再診									
51				<input type="checkbox"/> 直接的関連あり(災害による外傷等)	再診	再診	再診	再診									
52				<input type="checkbox"/> 間接的(環境変化による健康被害)	再診	再診	再診	再診									
53				<input type="checkbox"/> 関連なし(急性種痘等・診断医判断)	再診	再診	再診	再診									
54				<input type="checkbox"/> 保護を要する小児(幼児等)	再診	再診	再診	再診									
55				<input type="checkbox"/> 保護を要する成人高齢者	再診	再診	再診	再診									
56				<input type="checkbox"/> 性暴力	再診	再診	再診	再診									
57				<input type="checkbox"/> 暴力(性暴力以外)	再診	再診	再診	再診									
58				<input type="checkbox"/>	再診	再診	再診	再診									
59				<input type="checkbox"/>	再診	再診	再診	再診									
60				<input type="checkbox"/>	再診	再診	再診	再診									
Context				51	<input type="checkbox"/>	再診	再診	再診	再診	対応者署名			所属(チーム名等)			医師	看護師
52				<input type="checkbox"/>	再診	再診	再診	再診	再診	(判読できる文字で記載)			薬剤師	業務調整員	その他	データ入力	
53				<input type="checkbox"/>	再診	再診	再診	再診	再診								
54				<input type="checkbox"/>	再診	再診	再診	再診	再診								
55				<input type="checkbox"/>	再診	再診	再診	再診	再診								
56				<input type="checkbox"/>	再診	再診	再診	再診	再診								
57				<input type="checkbox"/>	再診	再診	再診	再診	再診								
58				<input type="checkbox"/>	再診	再診	再診	再診	再診								
59				<input type="checkbox"/>	再診	再診	再診	再診	再診								
60				<input type="checkbox"/>	再診	再診	再診	再診	再診								



メモ

\*本IDは原則として保護者の同意を得た後発行される

メディカル ID = 西暦生年月日 8桁 + 性別 + 氏名カタカナ上位7桁

メディカル ID									M																			
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

患者氏名  
(カタカナ)

※ 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載

医師氏名

※ ページを複数に利用した医師氏名

日時	所見	J-SPEED 該当 コード4 度目 受診以降	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

メディカル ID = 西暦生年月日 8 桁 + 性別 + 氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID

M  
F



災害診療記録2018(精神保健医療版)

型付日: 2018/03/31

精神保健医療版J-SPEED: あてはまるものを全てに☑		相談対応日	西暦・平成						
			年	月	日				
年齢	歳								
	<input type="checkbox"/> 0歳 <input type="checkbox"/> 1~14歳 <input type="checkbox"/> 15~64歳 <input type="checkbox"/> 65歳~								
性別	1	<input type="checkbox"/> 男	相談者氏名 (フリガナ)						
	2	<input type="checkbox"/> 女							
属性	3	<input type="checkbox"/> 支援者	生年月日	西暦・大正・昭和・平成					
	4	<input type="checkbox"/> 避難所	年	月	日				
対応した場所	5	<input type="checkbox"/> 病院・救護所	住所						
	6	<input type="checkbox"/> 自宅							
	7	<input type="checkbox"/> その他							
	8	<input type="checkbox"/> 眠れない							
	9	<input type="checkbox"/> 不安だ							
本人の訴え	10	<input type="checkbox"/> 災害場面が目に見えすぎる	避難所・救護所名						
	11	<input type="checkbox"/> ゆううつだ	(携帯)電話番号						
	12	<input type="checkbox"/> 体の調子が悪い	既往精神疾患	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明					
	13	<input type="checkbox"/> 死にたくなる	内服薬						
	14	<input type="checkbox"/> 周りから被害を受けている	生活歴	被災状況: <input type="checkbox"/> 家族・友人の死亡・行方不明 <input type="checkbox"/> 自身の負傷 <input type="checkbox"/> 家屋の損壊または浸水 家   族 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
	15	<input type="checkbox"/> 物忘れがある							
	16	<input type="checkbox"/> その他							
	17	<input type="checkbox"/> 話がまとまらない							
	18	<input type="checkbox"/> 怒っている							
	19	<input type="checkbox"/> 興奮している							
20	<input type="checkbox"/> 話しすぎる								
21	<input type="checkbox"/> 応答できない								
22	<input type="checkbox"/> 徘徊している								
23	<input type="checkbox"/> 自傷している								
行動上の問題	24	<input type="checkbox"/> 自殺を試みる	現病歴						
	25	<input type="checkbox"/> 暴言・暴力をふるう							
	26	<input type="checkbox"/> 酒をやめられない							
	27	<input type="checkbox"/> その他							
	28	<input type="checkbox"/> F0: 認知症、器質性精神障害							
	29	<input type="checkbox"/> F1: 物質性精神障害							
	30	<input type="checkbox"/> F2: 統合失調症関連障害							
	31	<input type="checkbox"/> F3: 気分障害							
	32	<input type="checkbox"/> F4: 神経症、ストレス関連障害							
	33	<input type="checkbox"/> F5: 心身症							
ICD分類(医師による診断)	34	<input type="checkbox"/> F6: 人格・行動の障害	現症						
	35	<input type="checkbox"/> F7: 知的障害(精神遅滞)							
	36	<input type="checkbox"/> F8: 心理的発達障害							
	37	<input type="checkbox"/> F9: 児童・青年期の障害							
	38	<input type="checkbox"/> F99: 診断不明							
	39	<input type="checkbox"/> G40: てんかん							
	必要な支援	40				<input type="checkbox"/> 精神医療	対応・引継 (処方内を含む)		
		41				<input type="checkbox"/> 身体医療			
		42				<input type="checkbox"/> 保健・福祉・介護			
		43				<input type="checkbox"/> 地域・職場・家庭等での対応			
対応	44	<input type="checkbox"/> 処方							
	45	<input type="checkbox"/> 入院・入所							
	46	<input type="checkbox"/> 地域の保健医療機関へ紹介・調整							
	47	<input type="checkbox"/> 傾聴・助言等							
転帰	48	<input type="checkbox"/> 支援継続							
	49	<input type="checkbox"/> 支援終了							
災害と精神的健康状態の関連(医師による判断)	50	<input type="checkbox"/> 直接的関連	精神科的緊急性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
	51	<input type="checkbox"/> 間接的関連							
	52	<input type="checkbox"/> 関連なし							
所属チーム名		相談者への対応者名							
		医師	看護師(保健師含む)	業務調整員					
メディカルID				M	F				

余白



事 務 連 絡

(関係団体) 御中

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部精神・障害保健課

地震により被災した精神疾患患者の精神科医療機関への受け入れについて

熊本県熊本地方の地震にあたっては、医療の確保にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、地震の影響による標記の取扱いにつきましては、災害派遣精神医療チーム（DPAT）において、被災した精神科医療機関等からの精神疾患患者の転院先の調整等を行っているところです。つきましては、比較的被害の少ない精神科医療機関、被災県の近隣の県の精神科医療機関等においては、別添の Q&A についてご了知をいただくとともに、患者の積極的な受け入れについて、ご協力方よろしくお願い申し上げます。

<連絡先>

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課 鶴田、占部、臼杵

TEL 03-3595-1111（内線3004）

Email usuki-masato@mh1w.go.jp

別添

精神疾患患者を医療法の定員を超過して入院させる場合等の取扱いについて

医療法について

1. 医療機関が、被災した精神疾患患者を精神病床の定員を超過して入院させる場合等の医療法上の取扱い如何。

(答)

地震により被災した精神疾患患者を、緊急時の対応として、①精神病床の病室に定員を超過して入院させる場合、②一般病床、療養病床、感染症病床若しくは結核病床の病室に入院させる場合又は③廊下や処置室等病室以外の場所に入院させる場合は、医療法施行規則第10条ただし書の臨時応急の場合に該当する(参考)。

ただし、その場合においても、適切な医療環境の確保に努めること等安全性の確保に十分に注意する必要がある。

診療報酬について

2. 被災した精神科医療機関等からの精神疾患患者の転院を受け入れたため、病室に所定病床数を上回る患者を入院させることとなった場合、入院基本料の減額措置の対象となるのか。

(答)

「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」(平成18年3月23日保医発第0323003号)に基づき、1か月の平均入院患者数が病床数の100分の105までは所定の入院料を算定できるほか、これを超えた場合でも、災害等やむを得ない事情の場合には、入院した月について、当該減額規定は適用しないこととされている。なお、このほかの措置については、受け入れた入院医療機関の今後の状況により、必要に応じ検討することとなる。

3. 超過して受け入れた患者を廊下や処置室等の病室以外の場所に收容した場合は、入院基本料は算定できるか。

(答)

患者を廊下や処置室等の病室以外の場所に收容した場合は、入院基本料は算定できない。ただし、当該患者に対して行う処置等に係る診療報酬については、算定要件を満たせば算定できる。

(参考)

○ 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)(抄)

第10条 病院、診療所又は助産所の管理者は、患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させるに当たり、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、第一号から第三号までに掲げる事項については、臨時応急のため入院させ、又は入所させるときは、この限りでない。

- 一 病室又は妊婦、産婦若しくはじよく婦を入所させる室(以下「入所室」という。)には定員を超えて患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。
- 二 病室又は入所室でない場所に患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。
- 三 精神病患者又は感染症患者をそれぞれ精神病室又は感染症病室でない病室に入院させないこと。
- 四 同室に入院させることにより病毒感染の危険のある患者を他の種の患者と同室に入院させないこと。
- 五 病毒感染の危険のある患者を入院させた室は消毒した後でなければこれに他の患者を入院させないこと。
- 六 病毒感染の危険ある患者の用に供した被服、寝具、食器等でウイルスに汚染し又は汚染の疑あるものは、消毒した後でなければこれを他の患者の用に供しないこと。

余白

事 務 連 絡

平成28年4月19日

各都道府県・指定都市  
精神保健福祉主管課 御中

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部精神・障害保健課

熊本県熊本地方の地震における  
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する入院手続について（追加）

熊本県熊本地方を震源とする地震における精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する入院手続について、4月15日、17日及び18日に事務連絡を発出していたところですが、下記のとおりQ&Aを追加（2-4、3-2）いたしました。

被災中の標記に係る取扱いについては、添付のQ&Aをご了知いただき、精神障害者に対する適切な医療の確保を引き続きお願いいたします。

なお、被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについては、4月18日付けで発出されている厚生労働省保険局医療課及び厚生労働省老健局老人保健課の事務連絡をご参照ください。

<連絡先>

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課企画法令係 前川、田島（内線3055）

精神医療係 岡田、中村（内線3058）

TEL 03-5253-1111

FAX 03-3593-2008

(別添)

1. 被災した医療機関から他の医療機関に医療保護入院者を転院させたいが、家族等が見つからず、同意をとれない場合はどうするのか。

このような被災した精神科医療機関からの転院においては、転院先の医療機関に連続して入院したものとみなし、新たな家族等の同意及び精神保健指定医の診察は不要として差し支えないものとする。

なお、被災した医療機関においては、当該患者の退院届につき提出が可能な場合は提出するものとする。

また、転院先の医療機関においては、入院届を提出するものとし、「入院を必要と認めた精神保健指定医氏名」欄及び「同意をした家族等」欄は被災した医療機関において記載していた内容を記載するとともに、「生活歴及び現病歴」欄に当該特例の取扱いによる転院である旨が分かるよう記載しておくこと。

2. 被災した医療機関から他の医療機関に措置入院者を転院させたいが、どうするのか。

このような被災した精神科医療機関からの転院においては、転院先の医療機関に連続して入院したものとみなし、新たな精神保健指定医の診察は不要として差し支えないものとする。

なお、必要な場合には、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。以下「法」という。）第19条の8に基づく指定病院の指定手続については、他の都道府県知事が指定した指定病院に措置することができる。

2-2. 被災した医療機関から他の都道府県の医療機関に措置入院者を転院させる場合に改めて入院措置等の手続は必要か。また、費用負担はどのようになるか。

2. のとおり、被災した精神科医療機関からの転院においては、転院先の医療機関に連続して入院したものとみなすため、都道府県知事の措置入院の解除や、新たな精神保健指定医の診察及び転院先の都道府県知事の入院措置の手続は不要である。

また、上記の場合の措置入院の費用については、法第30条に基づき入院措置を行った都道府県が負担する。

2-3. 被災した医療機関から他の医療機関に医療保護入院者や措置入院者を転院させる場合は、精神保健福祉法に基づく移送の手続が必要か。

1. 及び2. のとおり、このような被災した精神科医療機関からの転院においては、転院先の医療機関に連続して入院したものとみなすため、当該転院のための移動は、法第29条の2の2及び第34条に基づく入院に当たっての移送として取り扱わず、所要の手続も不要である。

2-4. 被災した医療機関から他の医療機関に任意入院者を転院させたいが、入院同意書は再度取り直す必要があるのか。

このような被災した精神科医療機関からの転院においては、転院先の医療機関に連続して入院したものとみなし、転院先の病院への入院について、入院同意書を再度取り直す必要はない。

ただし、退院の申請があった場合には、法第21条に則って、適切に取り扱っていただきたい。

3. 医療保護入院を行う際、家族等を見つけるのが困難な場合はどうするのか。

医療保護入院を行うに当たっては、まずは家族等となる者を探し、法第33条第1項に基づく入院手続きを行うこととなっているが、そのような家族等を見つけることが困難な場合（家族等と連絡が取れない場合等も含む。）には、市町村長同意を行って差し支えない。

3-2. 被災地で新たに措置入院を行う際の手続はどうすればよいか。

新たに措置入院を行う場合であっても、精神保健指定医2名の診察があり、その者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に外を及ぼすおそれがあると認めることについて、各精神保健指定医の診察の結果が一致した場合のみ、都道府県知事は入院措置をすることができる。

措置入院者については、都道府県知事が移送しなければならないと定められており（法第29条の2の2）、都道府県職員が移送の対象者に同行することを原則とする運用をしているが、緊急的な状況下においては、都道府県知事の責務により、他の適切な方法により移送を行って差し支えない。

4. 居住地のある市町村長と入院先医療機関の市町村長のいずれの同意を要するのか。

家族等が見つからず医療保護入院の手続きを行う場合、法第33条第3項には、市町村長の同意が規定されており、その市町村は「その精神障害者の居住地を管轄する市町村」となっており、居住地がないか又は明らかでないときは「その精神障害者の現在地を管轄する市町村長」が保護者になることと規定されている。

入院患者の居住地が被災地域にあり、居住地の市町村長が同意することが一時的に困難である場合は、現在地（入院する医療機関が存在する市町村）の市町村長の同意でも医療保護入院の手続きを行うことは差し支えない。

5. 23条通報を受けた場合の診察等の体制が十分にとれない場合はどうするのか。

警察から法第23条の規定に基づく通報を受けた場合、措置入院を行うためには、法第27条の規定に基づき都道府県知事の監督下にある職員が精神保健指定医の診察の立ち会いを行うことが必要である。

当該職員の立ち会いを行うことができないが入院が必要である場合、法第29条の2第1項に基づき、精神保健指定医1名（緊急措置入院を行う医療機関の精神保健指定医でも良い。）の診察を経て緊急措置入院によることとなる。

この場合、都道府県知事は72時間以内に措置入院を行うか否かを決定しなければならず、措置入院に移行する際は、精神保健指定医2名による診察を要し、都道府県の職員は診察の立ち会いを行うことが必要であるところ、被災県において、交通網の事情等により、県職員の立ち会いが著しく困難である場合には、精神保健指定医2名（やむを得ない場合には、措置入院を行う医療機関の精神保健指定医2名でも差し支えないものとする。）の診察のもと、精神保健指定医から電話により県職員に確認を求めることをもって措置入院に移行することも可能とする。

なお、そのような形で、措置決定をした場合、県の職員は、できる限り速やかに入院した患者の診察が適切に行われたかを確認することが求められる。



事務連絡  
平成 28 年 4 月 18 日

地方厚生（支）局医療課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課  
厚生労働省老健局老人保健課

平成 28 年熊本地震の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて

平成 28 年熊本地震による被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについては、当面、下記のとおり取り扱うこととしたので、関係団体への周知を図るようお願いしたい。

#### 記

##### 1. 保険医療機関等の建物が全半壊した場合の取扱い

保険医療機関である医療機関又は保険薬局である薬局の建物が全半壊等し、これに代替する仮設の建物等（以下「仮設医療機関等」という。）において診療又は調剤等を行う場合、当該仮設医療機関等と全半壊等した保険医療機関等との間に、場所的近接性及び診療体制等から保険医療機関等としての継続性が認められる場合については、当該診療等を保険診療又は保険調剤として取り扱って差し支えないこと。

##### 2. 保険調剤の取扱い

(1) 被災地の保険薬局において、次に掲げる処方せん（通常の処方せん様式によらない、医師の指示を記した文書等を含む）を受け付けた場合においては、それぞれに掲げる事項を確認した上で、保険調剤として取り扱って差し支えないこと。

① 保険者番号、被保険者証・被保険者手帳の記号・番号の記載がない場合  
被災により、被保険者証、健康手帳等を保険医療機関に提示できなかった場合であること。この場合、保険薬局において、加入の保険及び被用者保険の被保険者等にあつては事業所名、国民健康保険の被保険者及び後期高齢者

医療制度の被保険者にあつては住所を確認するとともに、調剤録に記載しておくこと。

② 保険医療機関の記載がない場合

処方せんの交付を受けた場所を患者に確認すること。

なお、処方せんの交付を受けた場所が、救護所、避難所救護センターその他保険医療機関以外の場所であることが明らかな場合は、保険調剤として取り扱えないものであること。（(3) 参照）

(2) 患者が処方せんを持参せずに調剤を求めてきた場合については、事後的に処方せんが発行されることを条件として、以下の要件のいずれにも該当する場合には、保険調剤として取り扱って差し支えない。

ア 交通の遮断、近隣の医療機関の診療状況等客観的にやむをえない理由により、医師の診療を受けることができないものと認められること。

イ 主治医（主治医と連絡が取れない場合には他の医師）との電話やメモ等により医師からの処方内容が確認できること。

また、医療機関との連絡が取れないときには、服薬中の薬剤を滅失等した被災者であつて、処方内容が安定した慢性疾患に係るものであることが、薬歴、お薬手帳、包装等により明らかな場合には、認めることとするが、事後的に医師に処方内容を確認するものとする。

(3) 災害救助法に基づく医療の一環として、救護所、避難所救護センター等で処方せんの交付を受けたと認められる場合には、当該調剤に係る報酬は救護所の設置主体である県市町に請求するものであること。

ただし、災害救助法が適用されている期間内において処方せんが交付され、調剤されたものであること。

3. 定数超過入院について

(1) 「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成 18 年 3 月 23 日保医発第 0323003 号）の第 1 の 3 において、保険医療機関が、医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いに係り、「災害等やむを得ない事情」の場合は、当該入院した月に限り減額の対象としないとされているところである。今般、被災地における保険医療機関の状況等を踏まえ、平成 28 年熊本地震による被災者を受け入れたことにより超過入院となった保険医療機関にあつては、この規定にかかわらず、当面の間、同通知第 1 の 2 の減額措置は適用しないものとする。

(2) (1) の場合においては、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」（平成 28 年厚生労働省告示第 73 号）の

第4項第一号に掲げる DPC 対象の保険医療機関が医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いによらず、当面の間、従前の通り診断群分類点数表に基づく算定を行うものとする。

#### 4. 施設基準の取扱いについて

- (1) 今般の平成 28 年熊本地震に伴い、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関及び被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号。以下「基本診療料の施設基準等通知」という。)の第 3 の 1 (1) の規定にかかわらず、当面、月平均夜勤時間数については、1 割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- (2) また、平成 28 年熊本地震に伴い、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等した保険医療機関及び被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足した保険医療機関については、基本診療料の施設基準等通知の第 3 の 1 (3) 及び (4) の規定にかかわらず、1 日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率については、当面、1 割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- (3) 上記と同様の場合、DPC 対象病院について、「DPC 制度への参加等の手続きについて」(平成 28 年 3 月 25 日保医発 0325 第 7 号)の第 1 の 4 (2) ②に規定する「DPC 対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよいものとする。
- (4) (1) から (3) の届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておくこと。
- (5) 被災地域以外の保険医療機関についても、(1) から (4) までを適用するものとする。

#### 5. 診療報酬の請求等の取扱いについて

カルテ及びレセプトコンピュータの全部又は一部が汚損又は滅失し、診療報酬を請求できない場合の概算請求及び保険者等が特定できない場合の診療報

酬請求書の記載方法等については、追って連絡する予定であること。

6. 訪問看護の取扱いについて

(1) 訪問看護基本療養費（以下「基本療養費」という。）については、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成 28 年 3 月 4 日保発 0304 第 12 号。以下「訪問看護療養費の算定方法の留意事項通知」という。）において、訪問看護指示書（以下「指示書」という。）に記載された有効期間内（6 か月を限度とする。）に行った指定訪問看護（以下「訪問看護」という。）について算定する取扱いとされているところであるが、次の①から③のいずれにも該当する場合には、当該有効期間を超えた場合であっても基本療養費を算定できるものとする。

- ① 平成 28 年 4 月 14 日以前に主治医の指示書の交付を受けている利用者であること。
- ② 医療機関等が平成 28 年熊本地震に係る災害救助法の適用市町村に所在する場合であって、被災のため主治医と連絡がとれず、平成 28 年 4 月 15 日以降指示書の交付を受けることが困難なこと。
- ③ 訪問看護ステーションの看護師等が利用者の状態からみて訪問看護が必要と判断し訪問看護を実施したこと。

なお、患者が主治医と連絡が取れる目途がない場合には、速やかに新たな主治医のもとで適切な治療を続けられるような環境整備を行うよう配慮すること。

(2) 訪問看護管理療養費（以下「管理療養費」という。）については、訪問看護療養費の算定方法の留意事項通知において利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書（以下「計画書等」という。）を主治医に提出するなど計画的な管理を継続して行った場合に算定する取扱いとされているところであるが、保険医療機関等が平成 28 年熊本地震に係る災害救助法の適用市町村に所在する場合であって、被災のため主治医と連絡がとれず、やむを得ず計画書等を主治医に提出することができない場合であっても、管理療養費の算定ができるものとする。

(3) 健康保険法上、居室において訪問看護を行った場合に、訪問看護療養費を算定する取扱いとされているところ。被保険者が平成 28 年熊本地震に係る災害救助法の適用市町村に所在していた場合であって、被災のため避難所や避難先の家庭等で生活している場合においても、訪問看護を行った場合にはこれを算定出来るものとする。

(4) 訪問看護ステーションは、前記(1)から(3)により訪問看護を実施した場合は、その旨を訪問看護記録書に記録しておくこと。

(5) なお、介護保険法に基づく訪問看護についても、上記と同等の取扱いとすること。

7. 診療報酬の取扱いについて  
別紙のとおりとする。

以上

厚生労働省保険局医務課企画法令第一係 TEL:03-5253-1111 (内線3288) FAX:03-3508-2746
---

(別紙)

I. 被災地（災害救助法の適用対象市町村をいう。以下同じ。）

問1 日本赤十字社の救護班、DMAT（災害派遣医療チーム）やJMAT（日本医師会による災害医療チーム）などボランティアにより避難所や救護所等で行われている診療について、保険診療として取り扱うことは可能か。また、それら診療について一部負担金を患者から徴収することは可能か。

(答)

都道府県知事の実請に基づき、日本赤十字社の救護班やDMAT、JMATなど、ボランティアが避難所等で行った医療に係る経費については、

- ① 薬剤、治療材料等の実費
- ② 救助のための輸送費や日当・旅費等の実費

などを災害救助法の補助対象としており、これを保険診療として取り扱うことはできない。したがって保険診療としての一部負担金を患者に求めることはできない。

問2 被災地の保険医療機関の医師等が、各避難所等を自発的に巡回し、診療を行った場合、保険診療として取り扱うのか。

(答)

保険診療として取り扱うことはできない。（災害救助法の適用となる医療については、県市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、県市町村に確認されたい。）

問3 被災地の保険医療機関の医師等が各避難所等を自発的に巡回し診療を行っている際に、訪れた避難所等において偶然、普段外来にて診療している患者の診察、処方等を行った場合は、保険診療として取り扱うのか。

(答)

保険診療として取り扱うことはできない。（災害救助法の適用となる医療については、県市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、県市町村に確認されたい。）

問4 避難所や救護所等において診察を受けて発行された処方せんによる調剤は、どのような取扱いになるか。

(答)

保険調剤として取り扱うことはできない。（災害救助法の適用となる医療については、県市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、県市町村に確認されたい。）

問5 保険診療による処方せんとはどのように区別したらよいか。

〈答〉

災害により避難所や救護所等において発行された処方せんについては、当該処方せんに「(災)」と記されている場合もあるが、災害救助法の適用が明らかな場合は保険診療としては取り扱われないので、処方せんの交付を受けた場所を患者に確認するなど留意されたい。

問6 被災地の保険医療機関の医師等が、避難所に居住する疾病、傷病のために通院による療養が困難な患者に対して、当該患者が避難所にある程度継続して居住している場合に、定期的な診療が必要と判断され、患者の同意を得て継続的に避難所を訪問して診療を行った場合に、訪問診療料（歯科診療にあっては、歯科訪問診療料）は算定できるか。

〈答〉

算定できる。

なお、疾病、傷病から通院による療養が可能と判断される患者に対して訪問診療料（歯科訪問診療料）は算定できない。

問7 問6において、同じ避難所等に居住する複数人に同一日に訪問診療を行う場合、「同一建物居住者」の取扱いとするか、「同一建物居住者以外」の取扱いとするか。同様に同じ避難所等に居住する複数人に同一日に同じ訪問看護ステーションから訪問看護を行う場合はどうか。

〈答〉

いずれも、同一建物居住者の取扱いとする。

なお、医科の場合にあっては、避難所等において、同一世帯の複数の患者に診療をした場合は、「同一建物居住者」の取扱いではなく、1人目は「同一建物居住者以外の場合」を算定し、2人目以降の患者については、初診料又は再診料若しくは外来診療料及び特掲診療料のみを算定すること。

また、歯科の場合にあっては、同一日に診療を行う人数により、歯科訪問診療1（1人のみの場合）、歯科訪問診療2（2人以上9人以下の場合）又は歯科訪問診療3（10人以上の場合）のいずれかにより算定する。

問8 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料は「単一建物居住患者の人数」により区分がなされているが、被災前から、当該管理料（平成28年3月以前の特定施設入居時医学総合管理料を含む）の対象となる医学管理を行っている患者が避難所に避難し、当該患者に当該医学管理を継続して行う場合、当該管理料をどのように算定することができるか。

(答)

当面、避難所においても、被災前の居住場所に応じた区分に従って、当該管理料を算定することができる。但し、避難場所が分散し、被災前の居住場所と比べ、「単一建物居住患者の人数」が減少した場合には、減少後の人数に基づいて算定できる。

問9 避難所等に居住する患者であって、定期的に外来における診療を受けている者からの求めに応じて、当該外来による診療を行っている被災地の保険医療機関の医師等が避難所等に往診を行った場合、往診料は算定できるか。

(答)

患者が避難所等にある程度継続して居住している場合には、避難所に居住している患者であって、定期的に外来による診療を受けている者からの求めがあり、当該外来による診療を行っている被災地の保険医療機関の医師等が避難所等に赴き診療を行った場合には、往診料を算定できる。ただし、2人目以降については、往診料は算定できず、再診料の算定となる。(通常の往診料と同じ取扱い)



問10 被災地の保険医療機関が、災害等やむを得ない事情により、医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合などは、どの入院基本料、特定入院料を算定するのか。

(答)

当面の間、以下の取扱いとする。

<原則>

実際に入院した病棟（病室）の入院基本料・特定入院料を算定する。

<会議室等病棟以外に入院の場合>

速やかに入院すべき病棟へ入院させることを原則とするが、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が入院すべき病棟の入院基本料を算定する。

この場合、当該患者の状態に応じてどのような診療や看護が行われているか確認できるよう、具体的に診療録、看護記録等に記録する。

なお、単なる避難所としての利用の場合は算定できない（災害救助法の適用となる医療については、県市町に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、県市町村に確認されたい。）

<医療法上、本来入院できない病棟に入院（精神病棟に精神疾患ではない患者が入院した場合など）又は診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院（回復期リハビリテーション病棟に施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合など）した場合>

○ 入院基本料を算定する病棟の場合

入院した病棟の入院基本料を算定する（精神病棟に入院の場合は精神病棟入院基本料を算定。）。

ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注3の規定に係らず、入院基本料を算定する。

○ 特定入院料を算定する病棟の場合

医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置により、算定する入院基本料を判断すること（一般病床の回復期リハビリテーション病棟に入院の場合は15対1の看護配置を求めていることから、15対1一般病棟入院基本料を算定。）。

問 1 1 被災地の保険医療機関において、被災地の他の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該他の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合に、平均在院日数どのように算定するのか。また、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を超えた場合、特別入院基本料を算定するのか。

(答)

医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合を含め、当該他の医療機関から転院させた患者を含めて平均在院日数を算定する。ただし、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を超えた場合であっても、当面の間、従前の入院基本料を算定できるものとし、特別入院基本料の算定は行わないものとする。

問 1 2 被災地の保険医療機関において災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合に、特定入院料等に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。

(答)

被災地の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合には、当面の間、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否か判断する。

問 1 3 被災地の保険医療機関において、被災地の他の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該他の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合に入院の日はどのように取り扱うのか。

(答)

当面の間、他の保険医療機関が当該保険医療機関と特別の関係にあるか否かにかかわらず、当該保険医療機関に入院した日を入院の日とする。

問 1 4 被災地の保険医療機関において、通常外来診察を行っている患者に訪問診療を行った場合に、訪問診療料（歯科診療にあつては、歯科訪問診療料）は算定できるか。

(答)

居宅で療養を行っており、疾病、傷病のために通院による療養が困難なものに対しては訪問診療料（歯科訪問診療料）を算定できるが、疾病、傷病から通院による療養が可能と判断されるものに対しては、訪問診療料（歯科訪問診療料）の算定はできない。（通常の訪問診療料等の規定のとおり）

問15 問6、7及び14に関し、保険薬剤師が避難所又は居宅を訪問し、薬学的管理及び指導を行った場合、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できるか。

(答)

医師の指示に基づき実施した場合は算定できる。ただし、疾病、傷病から通院による療養が可能と判断される患者に対しては算定できない。

なお、同じ避難所等に居住する複数人に対して同一日に在宅患者訪問薬剤管理指導を行う場合は「同一建物居住者の場合」の取扱いとするが、同一世帯の複数の患者が避難所等に同居している場合には、1人目は「同一建物居住者以外の場合」を算定し、2人目以降の患者については、「同一建物居住者の場合」を算定する。

問16 被災地以外の都道府県で登録した保険医が、被災地の保険医療機関で診療を行った場合、保険請求可能か。

(答)

被災地以外の都道府県で登録した保険医が被災地の保険医療機関で行った場合には、被災地において、当該保険医が保険診療に従事する被災地の保険医療機関から診療報酬の請求が行われることになる。

問17 被災地の保険薬局において、現地での医薬品の供給不足により、調剤に必要な医薬品の在庫が逼迫している場合等やむを得ない場合には、分割調剤により対応することは可能か。この場合、保険薬局の判断で分割調剤を行うことは可能か。

(答)

被災地での医薬品の流通状況等に応じて、分割指示のない処方せんであっても、処方医へ迅速に疑義照会を行うことが難しい場合には、保険薬局の判断で分割調剤を行い、事後に報告することは差し支えない。

問18 被災地の保険医療機関において透析設備が、今般の震災により使用不可能となっている場合に、震災以前から当該保険医療機関に入院し当該保険医療機関において透析を行っている患者が、真にやむを得ない事情により、透析を目的として他医療機関を受診した場合に、入院基本料、特定入院料はどのように取り扱うのか。

(答)

当面の間、被災地の保険医療機関に震災前から継続して入院している慢性透析患者の転院を受け入れた場合であって、真にやむを得ない事情があった場合に限り、透析を目的として他医療機関受診を行った日については、入院基本料及び特定入院料の控除は行わないこととする。

問19 新たに有床義歯を製作する場合については、遠隔地への転居のため通院が不能になった場合、急性歯科疾患のため喪失歯数が異なった場合等の特別な場合を除いて原則として前回有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から起算して6カ月以降とする取扱いであるが、今般の平成28年熊本地震による被災に伴い有床義歯を滅失又は破損した場合も該当するのか。

(答)

該当する。なお、この場合において、有床義歯を再製作するに当たっては、診療録及び診療報酬明細書「摘要」欄に平成28年熊本地震による被災に伴う6カ月未満の有床義歯の再製作である旨を記載すること。

問20 平成28年熊本地震に伴い、被災地の保険医療機関において、「DPC導入の影響評価に係る調査」への適切な参加及び「データ提出加算」に係るデータ提出が困難な場合には、どのように対応すればよいか。

(答)

1～3月診療分のDPC事務局へのデータの提出期限は4月22日となっているが、当該提出期限については、当分の間、延長することとする。なお、提出期限日は追って連絡する予定である。

II. 被災地以外

問 2 1 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関から、医療法上の許可病床数を超過して転院の受け入れを行った場合などに、どの入院基本料、特定入院料を算定するのか。

(答)

当面の間、以下の取扱いとする。

<原則>

実際に入院した病棟（病室）の入院基本料・特定入院料を算定する。

<医療法上、本来入院できない病棟に入院（精神病棟に精神疾患ではない患者が入院した場合など）又は診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院（回復期リハビリテーション病棟に施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合など）した場合>

○ 入院基本料を算定する病棟の場合

入院した病棟の入院基本料を算定する（精神病棟に入院の場合は精神病棟入院基本料を算定。）。

ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注3の規定に係らず、入院基本料を算定する。

○ 特定入院料を算定する病棟の場合

医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置により、算定する入院基本料を判断すること（一般病床の回復期リハビリテーション病棟に入院の場合は15対1の看護配置を求めていることから、15対1一般病棟入院基本料を算定。）。

問 2 2 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関から医療法上の許可病床数を超過して転院の受け入れを行った場合に、平均在院日数はどのように算定するのか。

(答)

被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関から地震の発生日以降に医療法上の許可病床数を超過するなどして転院の受け入れを行った場合、当面の間、当該患者を除いて平均在院日数を算定する。

問 2 3 被災地以外の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合には、特定入院料等に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。

（答）

被災地以外の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合には、当面の間、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否か判断する。

問 2 4 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合に入院の日はどのように取り扱うのか。

（答）

当面の間、被災地の保険医療機関が当該被災地以外の保険医療機関と特別の関係にあるか否かにかかわらず、当該被災地以外の保険医療機関に入院した日を入院の日とする。

問 2 5 被災地以外の保険医療機関において、被災地の介護施設、避難所等から入所者等の受入を行った場合、入院基本料、特定入院料等は算定できるか。

（答）

医学的判断に基づき入院が必要と判断された場合には算定できる。なお、単なる避難所としての利用の場合は算定できない（災害救助法の適用となる医療については、縣市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、縣市町村に確認されたい。）

問26 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関に震災前から継続して入院している慢性透析患者の転院の受け入れを行った場合に、当該受け入れを行った被災地以外の保険医療機関の透析設備の不足等真にやむを得ない事情により、当該患者が透析を目的として他医療機関を受診した場合は、入院基本料、特定入院料はどのように取り扱うのか。

(答)

患者に必要な医療を提供可能な保険医療機関に転院することを原則とする。ただし、被災地の保険医療機関に震災前から継続して入院している慢性透析患者の転院を受け入れた場合であって、真にやむを得ない事情があった場合に限り、当面の間、透析を目的として他医療機関受診を行った日については、入院基本料及び特定入院料の控除は行わないこととする。

問27 平成28年熊本地震に伴い、被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足している保険医療機関、又は、被災地から多数の患者を受け入れた保険医療機関において、「DPC導入の影響評価に係る調査」への適切な参加及び「データ提出加算」に係るデータ提出が困難な場合には、どのように対応すればよいか。

(答)

1～3月診療分のDPC事務局へのデータの提出期限は4月22日となっているが、こうした保険医療機関に限り、当該提出期限については、当面の間、延長することとする。なお、提出期限日は追って連絡する予定である。

余白

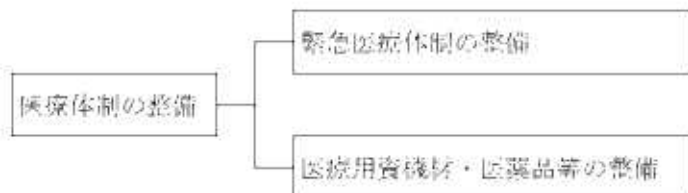


## 第2部 災害予防

### 第9節 医療体制の整備

災害時は多数の負傷者が発生し、また、医療機関が被害を受けて混乱が予想される。

このため、発災時に備え、必要な医療用資機材・医薬品等の整備及び救護班の編成基盤など、医療体制の整備を計画的に推進する。



#### 第1 緊急医療体制の整備

【実施責任：日本赤十字社鹿児島県支部、鹿児島県医師会、鹿児島県薬剤師会、鹿児島県歯科医師会、くらし保健福祉部保健医療福祉課・健康増進課・子ども家庭課・業務課、県立病院局県立病院課】

##### 1 医療体制の整備

災害による負傷者への対応のため、救護班の編成や災害拠点病院の体制整備などを進めるとともに、医療機関等の役割分担について調整を行うなど、地域内の連携の充実に努める。

###### (1) DMATの整備

ア 県は、被災地域内における医療情報収集と伝達、応急治療及び搬送などを行うDMATを養成する。

イ DMAT指定病院は、災害発生時に迅速に出動可能な態勢を整備する。

###### (2) 救護班体制の整備

ア 国立病院機構、公立・公的医療機関、日本赤十字社鹿児島県支部、県医師会、県歯科医師会（以下、「救護班派遣病院等」という。）は、救護班の編成計画を作成しておく。

（救護班の編成表については、第3部第2章第10節「緊急医療」参照）

イ 救護班の相互連携体制の強化

県（保健所）は、救護班派遣病院等の各救護班の適正な配置及び相互連携体制の整備を図る。

（地域別救護班の所在地一覧表については、第3部第2章第10節「緊急医療」参照）

###### (3) 救護所の設置、運営計画

県（保健所）は、市町村が設置した救護所のほか、必要に応じて、市町村が指定した避難所を中心に救護所を設置するが、その運営に関して、市町村や関係医療機関等との協力関係について、あらかじめ定めおくものとする。

また、傷病者が多数発生した場合を想定した現場救護所の設置についても考慮しておく。

###### (4) 災害拠点病院（基幹災害拠点病院、地域災害拠点病院）の確保

広域災害時に備え、災害医療支援機能を有する災害拠点病院として、基幹災害拠点病院を県下に1か所、地域災害拠点病院を二次医療圏ごとに1か所整備し、災害時の医療を確保する。

###### (5) 医療機関の防災体制の確立

各医療機関は、入院患者の安全確保やライフラインの被災による停電、断水等にも対応できる医療体制の確立について、病院防災マニュアルを作成するなど、平素から整備しておくものとする。

(6) 情報連絡体制の充実

保健所、DMA半指定病院、救護班派遣病院等は、相互の情報網の確立と情報連絡体制の充実を図る。また、災害時に迅速かつ的確に救援・救助等を行うために、広域災害救急医療情報システム（EMIS）を活用する。

(7) 広域医療支援の強化

九州・山形県災害時応援協定に基づき医療支援の円滑な実施のための関係者との協議、及び被災患者受け入れのための医療機関調査の実施などを行う。

(8) 災害派遣精神医療チーム（DPAIT）の整備

ア 県は、被災地域内における専門性の高い精神科医療の提供、精神保健活動の支援などを行うDPAITを養成する。

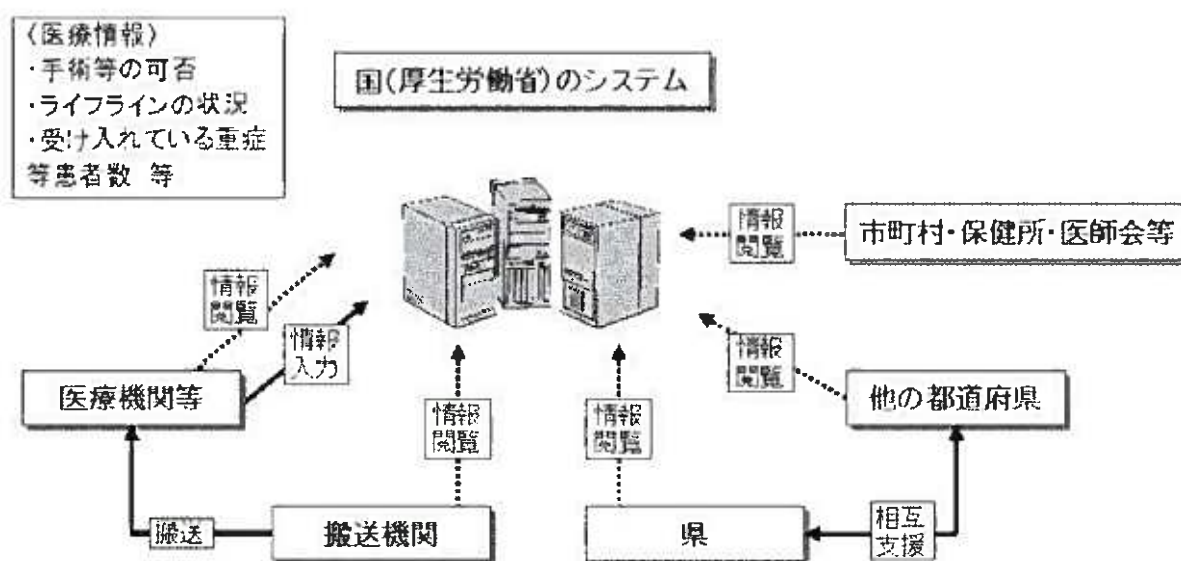
イ DPAIT登録病院は、災害発生時に迅速に出勤可能な態勢を整備する。

(9) 県災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の整備

ア 県は、被災都道府県の保健医療調整本部等が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の宿御調整機能等に対する応援を行うDHEATを養成する。

イ 県は、災害発生時に迅速に出勤可能な態勢を整備する。

図 2. 2. 9. 1 広域災害救急医療情報システム（EMIS）の概要



## 2 後方搬送体制の整備

(1) 後方医療施設の確保体制の整備

県は、災害時に入院治療や高度医療の必要な負傷者を収容するため、災害拠点病院など後方医療施設の確保体制の強化に努める。

(2) 市町村、県及び関係機関相互の役割

負傷者の後方搬送について、市町村、県及び関係機関は、それぞれの役割分担を明確に定めておく。

(3) トリアージの訓練・習熟

各救護班や医療機関は、多数の負傷者が発生している災害現場において、救急活動を効率的に実施するために、負傷者の傷病程度を選別し、救命措置の必要な負傷者を搬送する必要がある。

## 第3部災害応急対策

### 第10節 緊急医療

#### 6 医療情報の収集・提供

広域災害救急医療情報システム（EMIS）を活用し、医療機関の被災状況や被災した医療機関に対する支援の可否等の情報の収集・提供を行う。

#### 7 DPAT

##### (1) DPATの活動内容

自然災害や大規模な交通事故等の発生時に、被災地等で、被災によって損壊した既存の精神科医療機能に対する支援等を行う。

##### (2) DPATの出動

知事は、DPATの派遣基準に照らし、DPATの派遣が必要と判断するときは、DPAT登録病院にDPATの派遣を要請する。

##### (3) DPATの構成と所在地

###### ア DPATの構成

DPATは、精神科医師をリーダーに、看護師、業務調整員等で構成し、1チーム3～5名による編成を基本とする。ただし、状況に応じ、チーム人数を増減し編成できるものとする。

なお、DPATのうち、発災初期に対応するチームを先遣隊として、厚生労働省に登録するものとする。

###### イ DPATの所在地

DPATの所在地は、次のとおりとする。

(平成31年4月1日現在)

施設名	所在地	電話番号	チーム数
鹿児島大学病院	鹿児島市桜ヶ丘3-35-1	099-275-6847	1
県立給良病院	給良市平松6067	0995-65-3138	2
メンタルホスピタル鹿児島	鹿児島市永吉1-11-1	099-258-4507	1
谷山病院	鹿児島市小原町8-1	099-269-4111	1

#### 8 DHEAT

##### (1) DHEATの活動内容

被災都道府県の保健医療調整本部等が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等に対する応援を行う。

##### (2) DHEATの出動

くらし保健福祉部長は、被災都道府県からの派遣要請に係る連絡を受け、必要に応じてDHEATの派遣を行う。

##### (3) DHEATの構成

公衆衛生医師、保健師、薬剤師、管理栄養士、業務調整員等から5名程度で構成する。

### 第2 医薬品・医療用資機材等の調達

[実施責任：鹿児島県医師会、鹿児島県歯科医師会、くらし保健福祉部保健医療福祉課・業務課、県立病院局県立病院課]

## 第5節 医療

### 第2 被災者の健康状態の把握とメンタルケア

〔実施責任：日本赤十字社鹿児島支部、鹿児島県医師会、鹿児島県歯科医師会、鹿児島県薬剤師会、鹿児島県看護協会、くらし保健福祉部保健医療福祉課・薬務課・健康増進課・障害福祉課・子ども家庭課・子育て支援課・高齢者生き生き推進課、県立病院局県立病院課、市町村〕

#### 1 被災者の健康状態の把握

県（くらし保健福祉部）、市町村は、被災地、特に避難所において生活環境の激変に対し、被災者が心身双方の健康に不調をきたす可能性が高いことから、被災者の健康管理を行う。

- (1) 必要に応じて避難所への救護所等の設置やDPA T派遣等により心のケアを含めた対策を行う。
- (2) 高齢者、障害者、子ども等要配慮者に対しては、福祉施設等への入所、ホームヘルパーの派遣、車椅子等の手配等特段の配慮を行う。
- (3) 保健師等による巡回相談を行う。

#### 2 メンタルケア

被災のショックや長期にわたる避難生活などによる災害ストレスは、しばしば心身の健康に障害を生じさせることから、DPA Tをはじめ他の保健医療チーム等と連携し、被災者に対するメンタルケアや精神疾患患者に対する医療を確保する必要がある。

- (1) メンタルヘルスマケア
  - ア 保健所を拠点に精神相談室を設けるとともに、被災者に対する相談体制を確立する。
  - イ 精神保健福祉センターで精神保健に関する情報提供及び電話相談を行う。
  - ウ 被災地域における支援者の支援活動への助言や支援者自身に関する相談等を行う。
- (2) 精神疾患患者対策
  - ア 被災した精神科病院の入院患者については、被災地域以外の精神科病院に転院させる。
  - イ 避難所や在宅の精神疾患を持つ被災者に対して、医療的支援を行うほか、薬が入手困難な患者には、服薬中断が生じないよう投薬を行うなど、適切な精神医療の提供を行う。
  - ウ 災害のストレスにより、新たに生じた精神的問題を抱える一般住民に対して、適切な精神医療の提供を行う。
  - エ 措置患者等の緊急入院時は、搬送協力を行う。
- (3) DPA T派遣要請及び受人調整

必要に応じ、国に対して他都道府県DPA Tの派遣を要請するとともに、DPA Tの受人に係る調整、活動場所の確保等を行う。

## 参考・引用文献

- ・災害派遣精神医療チーム（D P A T）活動要領（厚生労働省）
- ・D P A T活動マニュアル Ver.2.1（厚生労働省委託事業D P A T事務局）
- ・東京都災害派遣精神医療チーム（東京D P A T）マニュアル
- ・佐賀県D P A T活動マニュアル ver.1.0

## 委員・編集者一覧

### 鹿児島県D P A T運営委員会ワーキングチーム

竹之内 薫	（鹿児島県精神保健福祉センター）
中村 雅之	（鹿児島大学病院）
新里 研吾	（鹿児島県立始良病院）
石峯 康浩	（鹿児島大学 地震火山地域防災センター）
平位 和寛	（D P A Tインストラクター）
東條 篤史	（鹿児島県くらし保健福祉部障害福祉課）

### 鹿児島県D P A T運営委員会委員（協力）

福迫 剛	（鹿児島県精神科病院協会）
黒木 和博	（鹿児島県精神科病院協会）
寶満 泰志	（一般社団法人鹿児島県精神保健福祉士協会）
福永 康孝	（一般社団法人鹿児島県精神保健福祉士協会）
揚松 龍治	（鹿児島県保健所長会）

※所属は編集当時の推薦団体等を記載しています。

### 事務局

鹿児島県くらし保健福祉部障害福祉課

## 鹿児島県D P A Tマニュアル

令和元年12月

発行：鹿児島県くらし保健福祉部障害福祉課

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10-1

TEL 099-286-2754 FAX 099-286-5558

裏表紙