熊本県災害拠点精神科病院指定要項

（目的）

第１条　本県における災害時の精神科医療体制を整備するため、災害時において精神科病院からの患者の受入れや、精神症状の安定化等、精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う医療機関である災害拠点精神科病院の指定について、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29 年3 月31 日付医政地発0331 第3 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」中「災害時における医療体制の構築に係る指針」（以下「指針」という。）に基づき、必要な事項を定める。

（実施主体）

第２条　災害拠点精神科病院の指定は、熊本県知事（以下「知事」という。）がこれを行う。

（指定要件）

第３条　災害拠点精神科病院の指定要件は「災害拠点精神科病院の整備について」（令和元年　6月20日付医政発0620第8号厚生労働省医政局長及び障発0620第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙「災害拠点精神科病院指定要件」に掲げる「（1）運営体制」及び「（2）施設及び設備」とする。

（申請手続き）

第４条　災害拠点精神科病院に指定されることを希望する医療機関は、知事に対し、熊本県災害拠点精神科病院指定申請書（様式第1号）及び添付書類（以下「申請書類」という。）を提出しなければならない。

２　前項の申請書類は、熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局障がい者支援課において受付を行う。

（指定）

第５条　知事は、前条第1項に定める申請書類を審査した結果、第3条に定める指定要件を充たしていると認められる場合は、熊本県災害派遣精神医療チーム体制整備運営委員会の承認を得て、速やかに当該医療機関を災害拠点精神科病院として指定し、熊本県災害拠点精神科病院指定通知書（様式第2号）により通知する。

２　知事は、申請書類に不備や不足等があった場合に、申請した医療機関に対して補正を求めることができる。

３　知事は、第1項の審査において、必要がある場合は、追加書類の提出を求めることができる。

（公表）

第６条　知事は、前条第1項により指定した災害拠点精神科病院について、熊本県保健医療計画に掲載することなどによって公表する。

（指定後の確認）

第７条　知事は、指定した災害拠点精神科病院が第3条の指定要件を満たしているかについて、毎年確認を行う。

２　国が指針を改正した場合、知事は、既に指定した災害拠点精神科病院に対し、速やかに通知するとともに、改正後の指針を踏まえ、必要な確認を行う。

３　災害拠点精神科病院は、知事が行う第1項及び前項に定める確認に協力しなければならない。

（指定の取消し）

第８条　前条による確認の結果、災害拠点精神科病院が第3条の指定要件を満たさなくなり、かつ改善の見込みがないと認められる場合、知事は災害拠点精神科病院の指定を取り消すことができる。

２　知事は指定を取り消す際は、当該医療機関に熊本県災害拠点精神科病院指定取消通知書（様式第3号）を交付する。

附 則

この要項は、令和4年1月6日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

年 　月 　日

熊本県知事　様

病院所在地

病院名

管理者名 　　　　　　　　印

熊本県災害拠点精神科病院指定申請書

熊本県災害拠点精神科病院として指定されるよう、熊本県災害拠点精神科病院指定要項第4条の規定により、添付書類を添えて申請します。

＜添付書類＞

（別紙）熊本県災害拠点精神科病院指定要件確認表

①病院組織図

②緊急時の連絡体制図

③敷地内の配置図

④病院平面図

⑤DPAT養成研修等修了者一覧表

⑥受入対応担当者がわかる資料

⑦指定病院の指定に係る通知書の写し

⑧業務継続計画

⑨研修、訓練計画及び実績がわかる資料

⑩建築確認済証等耐震構造であることがわかる資料

⑪自家発電機等の写真

⑫受水槽等の写真

⑬衛星電話等の写真

⑭EMIS入力者名簿

⑮EMIS入力訓練実施計画及び実績がわかる資料

⑯携行品の一覧

⑰保管品の一覧

⑱備蓄品の一覧

⑲契約書又は協定書等の写し

⑳ヘリコプターの離着陸場の写真

㉑車輌の写真

（その他補足資料）

　・熊本県災害拠点精神科病院指定申請書（補足説明資料）

様式第2号（第5条関係）

第　　　号

年　　月　　日

（病院名）管理者　様

熊本県知事

熊本県災害拠点精神科病院指定通知書

年 　月 　日付で熊本県知事に提出のあった、熊本県災害拠点精神科病院指定要項（以下「要項」という。）第4条に基づく申請について、要項第5条の審査の結果、下記のとおり指定する。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １ 病院名称 |  |
| ２ 病院所在地 |  |
| ３ 管理者名 |  |
| ４ 指定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ５ 留意事項 | ・要項第7条の規定に基づき行う確認調査に協力しなければならない。・要項第8条の規定に基づき指定の取消しを行うことがある。 |

様式第3号（第8条関係）

第　　　号

年　　月　　日

（病院名）管理者　様

熊本県知事

熊本県災害拠点精神科病院指定取消通知書

年　　月　　日付第　　号による熊本県災害拠点精神科病院の指定について、熊本県災害拠点精神科病院指定要項第8条第1項の規定により下記のとおり取り消す。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １ 病院名称 |  |
| ２ 病院所在地 |  |
| ３ 管 理 者 名 |  |
| ４ 指定取消年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ５ 取 消 理 由 |  |