

## 災害拠点病院の新規指定について

H31.3 医療介護計画課

## 1 趣 旨

県の災害医療体制を充実強化するため、広島二次保健医療圏に新たに災害拠点病院を指定する。

## 2 指定する医療機関

[名 称] 広島医療生活協同組合 広島共立病院 (院長 村田 裕彦)

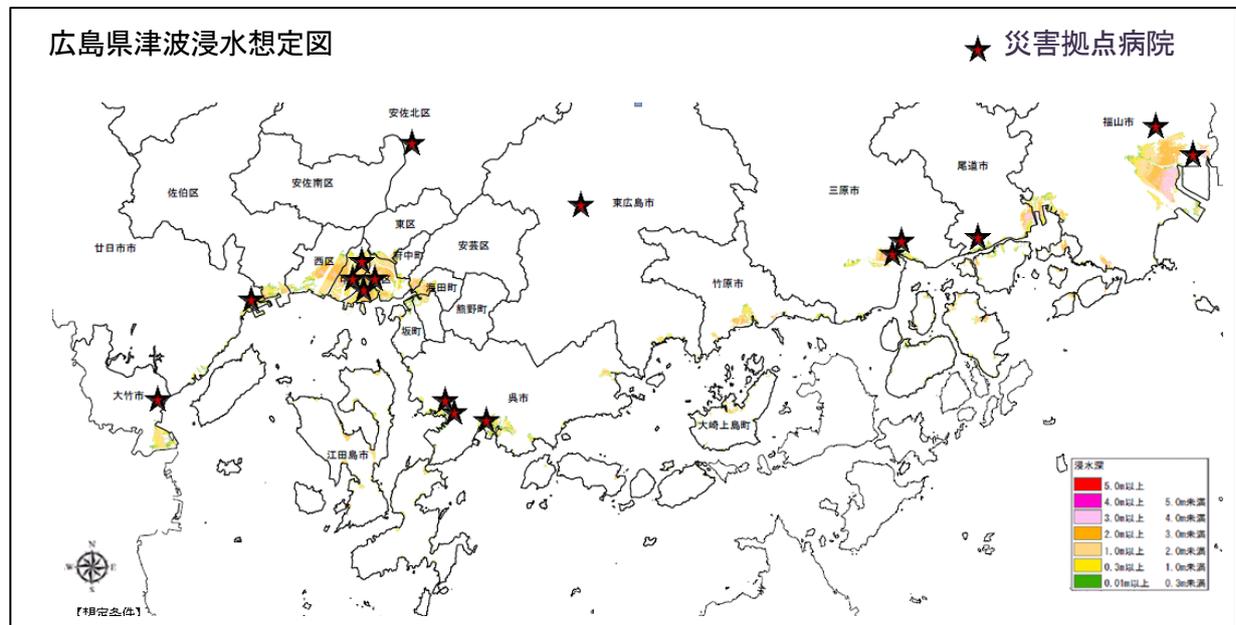
[所在地] 広島市安佐南区中須二丁目 20-20

[病床数] 一般病床 186 床 [標榜科目] 内科, 外科, 小児科, 精神科ほか 19 科目

## 3 指定理由

- 発災の切迫性が高まっている南海トラフ巨大地震について、本県の沿岸部を襲う津波により、現在指定している 18 の災害拠点病院のうち 7 病院に浸水被害（最大 3m）の恐れがある（特に広島圏域は 5 病院のうち 4 病院が浸水を想定）。
- このため、浸水被害を受けにくい立地で、災害拠点病院の指定要件を具備するとともに、本県の災害医療に貢献可能な医療機関を新たに指定するものである。

[南海トラフ巨大地震による津波浸水想定]



## 4 スケジュール（案）

- ・ H31.3.19 広島県医療審議会保健医療計画部会において検討
- ・ H31.3.25 広島県医療審議会において審議
- ・ H31.3月末 災害拠点病院に指定し、厚生労働省に報告する。

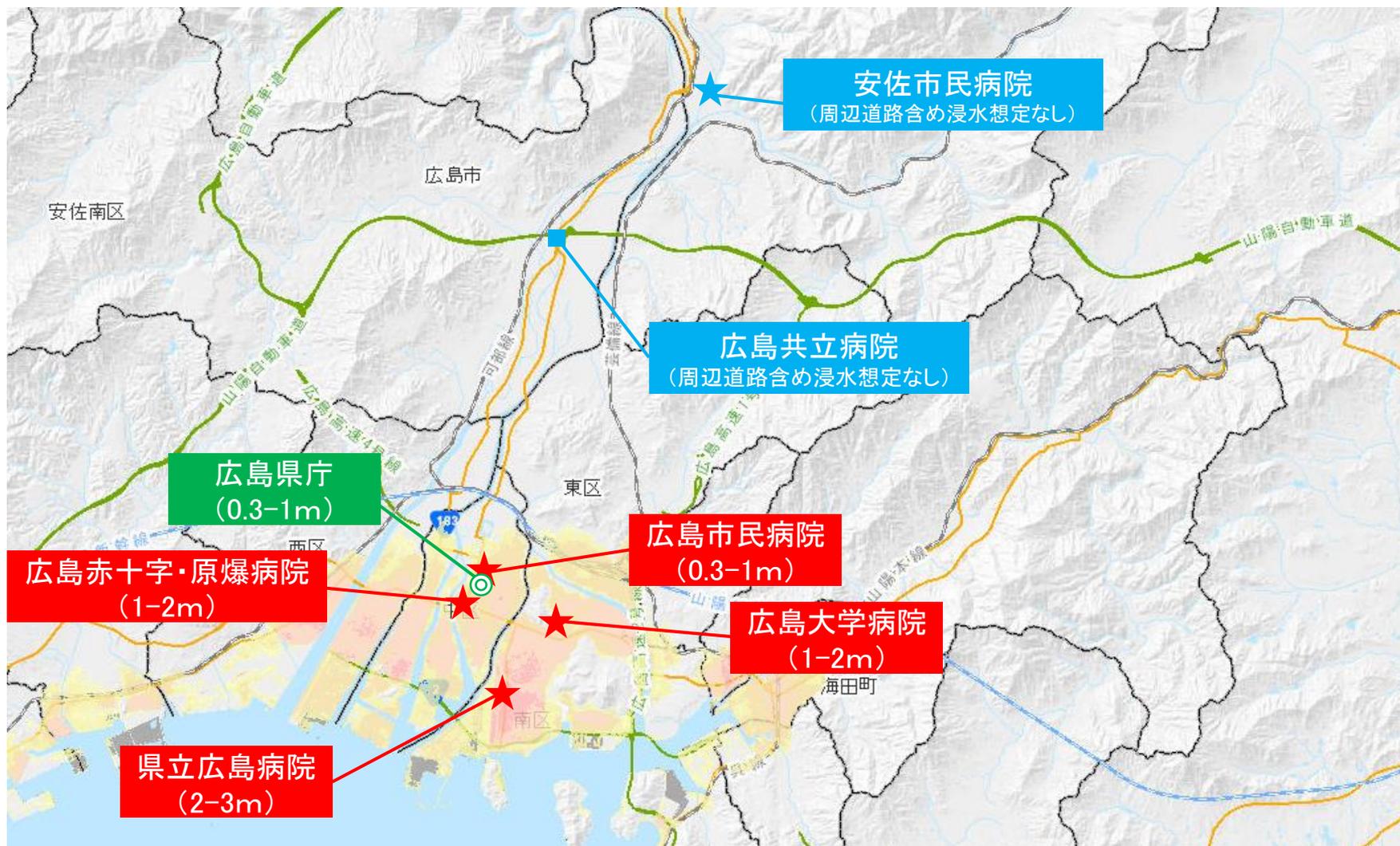
○ 県内の災害拠点病院の南海トラフ巨大地震による津波浸水想定

(H31.3.1 現在)

圏域	医療機関名	病床数	津波浸水想定	備考
【基幹】	県立広島病院	712	2-3m	
広島	広島市民病院	743	0.3-1m	
	広島赤十字・原爆病院	565	1-2m	
	広島大学病院	746	1-2m	
	安佐市民病院	527	—	
広島西	広島西医療センター	440	—	
	J A広島総合病院	531	1-2m	
呉	中国労災病院	410	0.1-0.3m	
	呉医療センター	700	—	
	呉共済病院	440	—	
広島中央	東広島医療センター	401	—	
尾三	三原赤十字病院	226	—	
	興生総合病院	323	0.3-1m	
	J A尾道総合病院	393	—	
福山・府中	日本鋼管福山病院	236	—	
	福山市民病院	506	—	
備北	市立三次中央病院	350	—	
	庄原赤十字病院	300	—	

# 《参考》南海トラフ巨大地震等による津波浸水想定と災害拠点病院の位置(広島圏域)

※地震により堤防等が破壊される場合



# 災害拠点病院の指定要件等 確認票 (H31.3.19 現在)

## 1 病院概要

名称	広島医療生活協同組合 広島共立病院	開設者	広島医療生活協同組合
所在地	広島市安佐南区中須二丁目 20-20	管理者	院長 村田 裕彦
医師数	常勤 33 名, 非常勤 38 名 (H31.1.31 時点)	病床数	一般病床 186 床
診療科	内, 呼内, 循内, 消内, 糖, 皮, 小, 精, 外, 心血, 乳外, 消外, 泌, 肛, 脳外, 整外, 眼, 耳, 婦, リハ, 放, 麻, 病理		
救急医療	二次救急 [輪番病院] (H29 救急患者 7,268 人 うち救急車で搬送 1,835 人)		
多発外傷, 挫滅症候群, 広範囲熱傷等の重篤救急患者の対応	平常時: 医師 1 人, 看護師 3 人 災害時: 医師 2 人, 看護師 5 人 (受入可能患者数 8 人)		

## 2 指定要件の確認 ( 網掛け は必須項目)

### (1) 運営体制

指定要件	状況	備考
① 24 時間救急対応し, 災害発生時に被災地内の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有している。	○	災害対策マニュアルにより体制等を整備
② 災害発生時に, 被災地からの傷病者の受入れ拠点となり, EMIS が機能していない場合は, 被災地からの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が可能な体制を有している。	○	災害対策マニュアルに災害モード発動基準を規定し, 受入態勢を確保
③ 災害派遣医療チーム (DMAT) を保有し, その派遣体制がある。	○	1 隊 (H30.12 養成)
④ 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。	○	災害対策マニュアルにより体制を整備
⑤ 救命救急センターもしくは第二次救急医療機関である。	○	
⑥ 被災後, 早期に診療機能を回復できるよう, 業務継続計画 (BCP) の整備を行っている。	○	H29 策定
⑦ 整備された業務継続計画 (BCP) 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。	○	
⑧ 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している。	○	
(A) 当該訓練の主催者 (代表的なもの)	地区医師会	地区医師会の定期訓練に各職種チームで参加。
(B) 当該訓練への参加度合い (代表的なもの)	企画・運営及び参加	当該病院の院長が医師会担当理事として運営会議や事前学習会を主宰
⑨ 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。	○	
(A) 地域の医療機関への応急用医療資器材の貸出し機能を有し, 貸出し要件を事前に決めている。	○	
⑩ ヘリコプター搬送の際に, 同乗医師を派遣できる体制を整えていることが望ましい。	○	DMAT 医師を派遣

## (2) 施設及び設備

指定要件	状況	備考
① 医療関係		
ア 施設		
(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。		
・救急診療に必要な部門の有無	○	
・多数の患者に対応可能なスペースの有無 (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)	○	1 階廊下部分を緊急時ベッドエリアとして活用 (エアベッド 100 台有りほか段ボールベッドを整備予定)
・簡易ベッド等の備蓄スペースの有無	○	
(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。		
・全ての建物が耐震構造である	該当	H26 補助事業で整備
・病院機能を維持するために必要な全ての建物 (病棟や外来棟, 管理棟, ボイラー棟, 給食棟等) が耐震構造である。	—	
・診療機能 (病棟や外来棟など) を維持するために必要な建物が耐震構造である。	—	
・耐震性が不明, または耐震性がない。	—	
(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。		
・自家発電機の有無	○	通常の 6~7 割の発電量を確保
・燃料の備蓄 (何日分)	3 日	
・自家発電機等からの電源確保や使用可能なことの検証	○	
・ハザードマップ等の考慮	○	隣接河川の氾濫による水害を想定し 80cm 高の防潮板を設置
(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。		
・受水槽の有無	○	平時から使用水量の 99% を井水で賄う。
・受水槽の容量 (何日分)	1 日	市水道断水又は停電時も非常用電源を接続し, ポンプアップ・ろ過使用可能
・井戸設備の有無	○	
・給水協定の締結	今後予定	拠点病院の指定を受けた後, 交渉し締結予定

(2) 施設及び設備 (つづき)

指定要件	状況	備考	
① 医療関係 (つづき)			
イ 設備			
(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。			
・衛星携帯電話の有無	○	KDDI イリジウム (ほか優先携帯 50 台有)	
・固定型衛星電話の有無	○		
・衛星回線インターネット導入の有無	○		インマルサット BGAN (DMAT 隊と兼用)
(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。			
・EMIS参加の有無	○		
・EMIS操作担当者の指定	○	災害対策マニュアルに規定	
・EMIS研修・訓練の実施	○	毎年の院内防災訓練時に実施	
(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、医療機器	○	(2)①ア(ア)に記載したもののほか、ショックパンツ、熱傷用ベッドを H31 整備予定	
(エ) 患者の多数発生時用の簡易ベッド	○	(2)①ア(ア)に記載したもののほか、段ボールベッドを H31 に整備予定	
(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	○	左記資器材のほか、簡易トイレ、投光器を H31 に整備予定	
(カ) トリアージ・タッグ	○		
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、燃料等について、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。)			
食料	・備蓄の有無/備蓄日数	○/7日	
	・災害時に多数の患者が来院することや帰宅困難となる職員への対応を想定した備蓄	○	院内売店テナント業者と協定締結
	・協定の締結	○	
飲料水	・備蓄の有無/備蓄日数	○/7日	
	・災害時に多数の患者が来院することや帰宅困難となる職員への対応を想定した備蓄	○	
	・協定の締結	○	

指定要件	状況	備考	
医薬品	・備蓄の有無/備蓄日数	○/3日	
	・災害時に多数の患者が来院することや帰宅困難となる職員への対応を想定した備蓄	△ (職員分不足)	県と医薬品卸協同組合との協定で、医療機関として優先供給あり また、個別に隣接敷地の薬局と協定締結の予定
	・協定の締結	○	
燃料	・協定の締結	○	拠点病院への指定で、県と県石油商業組合との協定に参入する
② 搬送関係			
ア 施設			
病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有している。やむなく病院敷地内に離着陸場の確保が困難な場合は、必要に応じて都道府県の協力を得て、病院近接地に非常時に使用可能な離着陸場を確保するとともに、患者搬送用の緊急車両を有していること。	離着陸場は敷地内か敷地外か	敷地外	病院から約 2 km離れた河川敷(ドクターヘリのランデブーポイント)
	敷地外の場合患者搬送車両の有無	○	DMATカー、送迎バスを搬送に使用 また、新たに患者搬送専用車を H31 に整備予定
イ 設備			
DMATや医療チームの派遣に必要な緊急車両を有している。(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。)		○	

3 被災想定の確認

確認事項	状況	備考
○ ハザードマップ等による災害拠点病院の被災想定		
ハザードマップ等による災害拠点病院の被害想定が行われ、対策が取られている。あるいは被害想定区域内に無い。	該当	隣接河川の氾濫被害を想定し、対策をとっている(防潮板設置)
ハザードマップによる災害拠点病院の被害想定が行われているが、具体的な対策は取られていない。	—	
ハザードマップによる災害拠点病院の被害想定が行われていない。	—	
○ 周辺道路冠水等によるアクセス支障		
代替手段(代替路の確保を含む)が確保されている、あるいは、被害想定においてアクセス障害は生じない。	—	
代替手段の確保が困難であるが、対策は実施していない。	該当	冠水時には大型ボート等が必要(未整備)