

第 21 回兵庫県医療審議会救急医療部会 次第

日時 令和 4 年 3 月 1 5 日 (火) 13 : 30 ~ 15 : 00
場所 兵庫県医師会館 6 階第 4 , 5 会議室

1 開 会

2 内 容

協議事項

① 救命救急センターの指定 (兵庫県立はりま姫路総合医療センター)

② 災害拠点病院の指定 (兵庫県立はりま姫路総合医療センター)

③ 災害拠点精神科病院の指定

兵庫県立ひょうごこころの医療センター

特定医療法人恵風会 高岡病院

医療法人山西会 宝塚三田病院

3 その他

4 閉 会

兵庫県医療審議会救急医療部会 委員名簿

委員名	役職名
足立光平	兵庫県医師会副会長
佐々木恭子	兵庫県医療法人協会会長
深井光浩	兵庫県精神科病院協会会長
竹内通弘	兵(庫洲 県本 市市 長長 会)
浜上勇人	兵(庫香 県美 町町 村長 会)
森口裕一	健康保険組合連合会兵庫連合会常務理事
臼井里佳	兵庫県愛育連合会長
成田康子	兵庫県看護協会会長
中山伸一	兵庫県災害医療センター長
網麻子	神戸新聞社編集局編集委員
鍵本敦	兵(庫神 県戸 下市 消消 防防 長局 会長 長)
野原秀晃	兵(庫宝 県塚 健康 福祉 所事 務所 長 会長 長)

第21回 兵庫県医療審議会救急医療部会 出席者名簿

令和4年3月15日(火) 13:30~15:00
兵庫県医師会館6階第4,5会議室

【部会委員】

所 属	役職名	委員名	備考
兵 庫 県 医 師 会	副会長	足 立 光 平	
兵 庫 県 医 療 法 人 協 会	会長	佐 々 木 恭 子	
兵 庫 県 精 神 科 病 院 協 会	会長	深 井 光 浩	
兵 庫 県 市 長 会	代表	竹 内 通 弘	
健康保険組合連合会兵庫連合会	常務理事	森 口 裕 一	
兵 庫 県 愛 育 連 合 会	会長	白 井 里 佳	
兵 庫 県 看 護 協 会	会長	成 田 康 子	
兵庫県災害医療センター	センター長	中 山 伸 一	
神戸新聞社編集局	編集委員	網 麻 子	
兵庫県下消防長会	救急担当部長	塩 谷 壮 史	鍵本委員代理
兵庫県保健所長会	会長	野 原 秀 晃	

出席委員 11人

欠席委員 1人

【事務局】

職 名	氏 名	備考
健康福祉部健康局長	味 木 和 喜 子	
健康福祉部障害福祉局長	崎 濱 昭 彦	
健康福祉部健康局医務課長	元 佐 龍	
健康福祉部障害福祉局いのち対策室長	野 倉 加 奈 美	
健康福祉部健康局医務課 医療体制担当主幹	竹 内 賢	
健康福祉部障害福祉局いのち対策室 精神障害福祉班長	吉 井 絢 子	
健康福祉部健康局医務課 主査	安 田 景 太	
健康福祉部障害福祉局いのち対策室 主査	赤 木 和 幸	
健康福祉部健康局医務課 職員	北 裕 介	

事務局 9人

計 20人

第21回兵庫県医療審議会救急医療部会 配席図

日時
場所

令和4年3月15日(火) 13:30~15:00
兵庫県医師会館6階第4,5会議室

(部会長)
中山委員

(副部会長)
足立委員

	○		○	
佐々木委員	○			○
竹内委員	○			○
臼井委員	○			○
網委員	○			○
野原委員	○			○
				○
				○
				○
				○
				○

○	○	○	○
元佐課長	味木健康局長	崎濱障害福祉局長	野倉室長

○	○
竹内主幹	病院説明者

○	○	○	○
北職員	安田主査	吉井班長	赤木主査

県立はりま姫路総合医療センターの救命救急センターの指定について

1 趣旨

救命救急センターである県立姫路循環器病センター及び社会医療法人製鉄記念広島病院が再編統合により、令和4年5月1日に県立はりま姫路総合医療センターとなることを踏まえ、県立はりま姫路総合医療センターを新たに救命救急センターに指定する。

2 救命救急センターの指定

国の救急医療対策事業実施要綱及び兵庫県救命救急センター指定要綱の指定要件に基づき、審査したところ、基準を充足しており、適性と認められる。

(1) 主な整備基準（詳細次頁）

主な指定要件		はりま姫路総合医療センター	
運営方針	重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れ	<ul style="list-style-type: none"> 救急科医師を中心に診療を行い、疾患や重症度に応じて各診療科の医師と連携して診療科を問わず対応 すべての救急病態に対して24時間365日対応可能な診療体制で受け入れ 中・西播磨地域のみならず、東播磨・北播磨地域をも包含した播磨地域を対象に、24時間体制で対応 	
	医師、看護師等に対する救急医療の臨床教育の実施	<ul style="list-style-type: none"> 医師・看護師を含む多職種に、急変時や救急対応能力の向上にかかる研修を実施 	
整備基準	病床	20床以上の専用病床を確保	<ul style="list-style-type: none"> E-ICU・CCU20床、救急病棟24床の計44床を確保
	人材	責任者は、高度救急医療・医学教育に精通した専任の医師	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センター長として、日本救急医学会指導医（救急医療従事年数20年以上）を配置
		三次救急医療に精通している専任の医師を適当数配置	<ul style="list-style-type: none"> 専任医師7名のうち、日本救急医学会専門医5名、日本集中治療学会専門医2名、これまで三次対応
		重篤な救急患者の看護に必要な専任の看護師を適当数配置	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターで約160名を配置予定。救急看護認定看護師を5名配置
	施設	専用の診察室（救急蘇生室）、緊急検査室、放射線撮影室及び手術室等を設けること	<ul style="list-style-type: none"> IVR-CT装置を配置した緊急手術を行えるハイブリッド緊急救命室（ER）1室、初療室（赤：重症2室、黄：中等症5床、緑：軽症6床）、診察室5室、CT撮影室1室、一般撮影室1室、緊急検査室1室を設置 院内の診療機能として血管造影室5室、MRI撮影室3室、CT撮影室3室、一般X線撮影室3室、超音波室13室、内視鏡室5室、X線TV室4室、手術室16室、体外衝撃波結石破碎（ESWL）室1室などを設置
		必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備	<ul style="list-style-type: none"> 屋上ヘリポートにより対応 屋上ヘリポートから、専用エレベーターを使用し救急初期診療室まで直接搬送することが可能
	設備	必要な医療機器及び重傷熱傷患者用備品等を備えること	<ul style="list-style-type: none"> IVR-CT装置、頭蓋内圧モニター装置、ECMO、IABP、重症熱傷患者用ベッド等を設置
必要に応じ、ドクターカーを有する		<ul style="list-style-type: none"> ラピッドレスポンスカーを用いてのドクターカー活動、DMA Tカーを用いてのDMA T活動を実施 	

(2) 指定時期

令和4年5月1日（開院と同時）

救命救急センター指定要件（救急医療対策事業実施要綱）	病院の状況	
救命救急センターとして、下記の運営が可能なるものであること。		
(1)救命救急センターは、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるものとする。	必須	救急科医師を中心に診療を行い、疾患や重症度に応じて救急科医師と各診療科の医師が連携して診療にあたる。急性冠症候群や急性大動脈解離といった心・大血管疾患、くも膜下出血をはじめとした脳血管障害を主体として、他にも敗血症性多臓器不全といった急性臓器不全、重症外傷や広範熱傷等の外傷、重症熱中症や偶発性低体温、急性薬物中毒といった外因性疾患など、診療科を問わずすべての救急病態に対して24時間365日対応可能な診療体制で受入れる。各診療科の医師は、平日日勤は担当医師が、平日時間外および休日は当直あるいはオンコール医師が救急科医師と連携をとり、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な患者を24時間体制を構築している。心・大血管疾患や脳血管疾患においては初期の段階から専門の医師が診療に当たり、冠症候群集中治療室（CCU）は救急集中治療室（E-ICU）内に病床を確保して診療を行える体制を整えている。
(2)救命救急センターは、初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院であり、原則として、これらの医療施設及び救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする。	必須	初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院として、主たる管轄圏域である兵庫県中播磨・西播磨地域のみならず、東播磨・北播磨地域をも含まれた兵庫県播磨地域を対象として、地域医療機関や消防機関からの救急受入れ要請に対して24時間体制で対応する。
(3)救命救急センターは、適切な救急医療を受け、生命の危険が回避された状態にあると判断された患者については、積極的に併設病院の病床または転送元の医療施設等に転床させ、常に必要な病床を確保するものとする。	必須	重篤な状態を脱した患者は、病床管理担当者を中心として、速やかに転科、一般病に転床させるとともに、地域医療後方連携部門を強化し、積極的に転送元の医療施設へ転院させ、救命救急センターの病床を確保する。特に重症救急患者の診療に支障が無いよう適切なベッドコントロールを行う。
(4)救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行うものとする。	必須	臨床初期研修に対する救急医療の研修は、救急科が中心となり救命救急センターで行う。救急初期診療への対応とともに重症患者に対する集中治療の概要につき学ぶことで、臨床医としての修得が必須である「蘇生」の基礎を学ぶ。救急救命士等に対する臨床教育は、院内救命士として地域消防機関からの指導救命士を配置し、自ら院内救急診療を学びつつ研修救命士への教育を行うこととする。更に、医師・看護師を含む多職種に対して、BLSやACLS、JMECCを開催することで、院内医療スタッフの急変対応能力の向上を図る。
救命救急センターとして、下記の整備基準を満たすこと。		
(1)救命救急センターは、救命救急センターの責任者が直接管理する相当数の専用病床（概ね20床以上（ただし、病床数が10床以上20床未満であって、平成19年度以前に整備されたもの、又は平成19年度中に国と調整を行っており平成20年度において整備されるものについては、この限りではない。）の専用病床を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有するものとする。	必須	救命救急センターとして44床（E-ICU・CCU 20床、救急病棟 24床）を有している。E-ICU・CCUは「2：1看護体制」（10人夜勤）、救急病棟は「4：1看護体制」（6人夜勤）を確保する。また、救急初期診療を行う初期診療室（初療室）は、重症救急患者対応として3室（うち1室はハイブリッドER室）、二次救急対応用に11室を確保しており、24時間体制で重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有する。
(2)最寄りの救命救急センターへのアクセスに時間を要する地域（概ね60分以上）においては、地域救命救急センター（専用病床が10床以上20床未満の救命救急センター）を整備することができる。		
(3)救命救急センター（地域救命救急センターを含む）には、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。	ア 医師	
(7)救命救急センターの責任者は、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に適切に対応できる三次救急医療の専門的知識と技能を有し、高度な救急医療及び救急医学教育に精通した医師であるとの客観的評価を受けている専任の医師とする。（例：日本救急医学会指導医等）	必須	救命救急センター長として、日本救急医学会指導医（救急医療従事年数20年以上）が就任予定。
(4)救命救急センターは、救急医療の教育に関する適切な指導医のもとに、一定期間（3年程度）以上の臨床経験を有し、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けている専任の医師を適当数有するものとする。（例：日本救急医学会認定医等）	必須	救急科専任医師7名のうち、日本救急医学会専門医を5名が取得、日本集中治療学会専門医を2名が取得しており、これまでの多くの臨床経験を基に高度で専門的な三次救急医療に対応する。
(7)救命救急センターとしての機能を確保するため、内科、外科、循環器科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、麻酔科及び精神科等の医師を必要に応じ適時確保できる体制を有するものとする。	任意	救急科医師は患者の状態に応じて各診療科の医師と連絡を取ることができ、各診療科の医師が救急科医師と連携して救命救急センターで診療を行う体制を有している。各診療科の医師は、平日日勤は担当医師が、平日時間外および休日は当直あるいはオンコール医師が救急科医師と連携可能な連絡体制を構築する。
(イ)必要に応じ、心臓病の内科系専門医とともに外科系専門医を、脳卒中の外科系専門医とともに内科系専門医を専任で確保するものとする。	任意	心・大血管疾患の専門医として内科系の循環器専門医18名、外科系の心臓血管外科専門医5名を確保し、脳血管疾患の専門医として外科系の日本脳神経外科学会専門医6名、内科系の日本神経学会専門医4名を確保しており、これらの救急疾患に対しての迅速・的確な診療体制を構築している。
(4)小児救急専門病床（小児専門集中治療室）を設置する救命救急センターは、救命救急センター内又は本院（本院の場合は、常に必要な支援を受けられる体制を構築すること。）に小児の救急患者への集中治療に対応する小児科医師を確保するものとする。	必須	小児救急専門病床は設けていないが、重症小児救急疾患については、疾病・外傷を問わず院内小児科専門医の診療支援が得られる体制にある。

救命救急センター指定要件（救急医療対策事業実施要綱）		病院の状況	
	(カ) 必要に応じ、重症外傷に対応する専門医師を専任で確保するものとする。	任意	日本外傷学会認定外傷専門医をはじめとした外傷診療に精通したスタッフを有し、また関連診療各科の迅速な連携・協力体制を構築することで、重症外傷の初期診療・緊急手術・緊急カテーテル治療等の迅速・円滑な施行が可能である。
	(キ) 救急救命士への必要な指示体制を常時有するものとする。	必須	救急隊からの傷病者受け入れ要請は、ホットラインシステムにより直接救急科医師が対応する。また、ホットラインシステムを介して救急医からの具体的指示を救急救命士に行うことでオンラインメディカルコントロールを行う。
イ 看護師及び他の医療従事者			
	(7) 重篤な救急患者の看護に必要な専任の看護師を適当数有するものとする。また、小児救急専門病床（小児専門集中治療室）を設置する救命救急センターは、小児の救急患者への集中治療に対応する看護師を専任で確保するものとする。（なお、専任の看護師は、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けていることが望ましい。例：日本看護協会救急看護認定看護師等）	必須	看護師は救命救急センター全体で約160名を確保しており、平日日勤帯は61名を配置し、うち救急初療については14名の勤務を予定している。救急看護認定看護師は5名配置する。
	(4) 診療放射線技師及び臨床検査技師等を常時確保するものとする。	必須	診療放射線技師、臨床検査技師は、平日時間外および休日は勤務または当直の体制により迅速に対応する。
	(7) 緊急手術ができるよう、必要な人員の動員体制を確立しておくものとする。	必須	緊急手術に対応する医師は、救急科の医師による24時間対応可能な体制に加え、平日時間外および休日は複数名の外科系当直、麻酔科当直を配置しており、その他必要に応じて各診療科の医師はオンコール体制にて対応する。診療放射線技師および臨床工学技士は院内当直に加えてオンコール体制にて対応する。手術室には専従の看護師を平日時間外・休日ともに常置配置し、緊急手術に対応する。
(4) 施設及び設備			
ア 施設			
	(7) 救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用の集中治療室（ICU）を適当数有するものとする。また、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者を受け入れるため、必要に応じて心臓病専用病室（CCU）、脳卒中専用病室（SCU）、小児救急専門病床（小児専門集中治療室）及び重症外傷専用病室を設けるものとする。	必須	E-ICU・CCU20床、救急病棟24床を有する。
	(4) 救命救急センターとして必要な専用の診察室（救急蘇生室）、緊急検査室、放射線撮影室及び手術室等を設けるものとする。	必須	救命救急センター専用として、IVR-CT装置を配置した緊急手術を行えるハイブリッド緊急救命室（ER）1室、初療室（赤：重症対応2床、黄：中等症対応5床、緑：軽症対応6床）、診察室5室、CT撮影室1室、一般撮影室1室を設置する。加えて院内の診療機能として血管造影室5室、MRI撮影室3室、CT撮影室3室、一般X線撮影室3室、超音波室13室、内視鏡室5室、X線TV室4室、手術室16室、体外衝撃波結石破碎（ESWL）室1室などを設置する。
	(7) 必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備するものとする。	任意	場外離着陸場として屋上ヘリポートを有する。屋上ヘリポートからは、専用エレベーターを使用して動線を確保し傷病者を救急初期診療室まで直接搬送することが可能である。
	(1) 診療に必要な施設は耐震構造であること。（併設病院を含む。）	必須	救命救急センターを含む病院棟は免震構造である。放射線治療棟および教育研修棟は耐震構造である。
イ 設備			
	(7) 救命救急センターとして必要な医療機器及び重症熱傷患者用備品等を備えるものとする。また、必要に応じ、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者の治療に必要な専用医療機器を備えるものとする。	必須	IVR-CT装置（ハイブリッドER）、80列CT撮影装置、呼吸循環動態監視装置、人工呼吸器、持続血液浄化装置、頭蓋内圧モニター装置、体外式膜型人工心肺装置（ECMO）、IABP、除細動器、体温管理装置、超音波診断装置、血液ガス分析装置、血液凝固測定装置、重症熱傷患者用ベッド、気管支鏡装置など、重症救急診療に必要な医療機器を救命救急センター内に配備している。
	(4) 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。	任意	ラビッドレスポンスカーを用いてのドクターカー活動、DMATカーを用いてのDMAT活動を行う。
	(7) 救急救命士への必要な指示ができるよう、必要に応じ心電図受信装置を備えるものとする。	任意	現状では、圏域において救急隊との連携における心電図送受信システムがないため、消防・救急科と連携し、同システムの構築をめざす。

救命救急センターの運営に関する施設等調査票

1 施設名	兵庫県立はりま姫路総合医療センター(仮称)				
2 開設者	兵庫県知事 齋藤 元彦				
3 施設所在地	姫路市神屋町3丁目264番地				
4 運営開始(予定)年月日	令和 4年 5月 1日				
5 運営病床数	病院全体(救命救急センター含)		再掲(病院全体)		
	736床	E-ICU・CCU	20床	SCU	床
		G-ICU	12床	小児救急専門病床	床
		重症外傷患者専用病床	床		
	救命救急センター		再掲(救命救急センター)		
	44床	E-ICU・CCU	20床	SCU	床
		G-ICU	床	小児救急専門病床	床
		重症外傷患者専用病床	床		
6 救命救急センター専用の施設 (センター優先は上段()に別掲)	診察室 (救急蘇生室)	手術室		緊急検査室	放射線撮影室
	()	緊急	一般	()	()
	7室	1室	0室	1室	2室
7 耐震整備状況(未耐震割合(%)を記載)	救命救急センター		0.0%	併設病院(併設病院がある場合)	0.0%
8 救急告示指定の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無				
9 臨床研修指定病院の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無		指定年月日	令和 4年 5月 1日(予定)	
10 2年度研修受入実績	年間研修サイクル	年間実人数	年間延べ日数	研修名等	
卒業前	医学生	2人	25日		
	看護学生	0人	0日		
	救急救命士	4人	40日	養成課程	
卒業後	医師	人	日		
	臨床研修医	15人	660日		
	看護師	人	日		
	救急救命士	68人	357日	初期、再教育、薬剤投与	
11 ドクターカー運用の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無				
12 使用可能なヘリポートの有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無		有の場合→	臨時ヘリポート(臨時場外離着陸場)	
13 診療体制等					
① 責任者	専任の医師確保の有無		<input checked="" type="radio"/> 有・無		
	日本救急医学会専門医認定の有無		<input checked="" type="radio"/> 有・無		
	日本救急医学会専門医で無い場合の資格等				
② 専任医師	専任の医師確保の有無		<input checked="" type="radio"/> 有・無		
	医師数(人)※		7人		
	※のうち、日本救急医学会に認定されている医師の人数(人)		5人		
特定科の専任医師	心臓病の内科系専門医	<input checked="" type="radio"/> 有・無	心臓病の外科系専門医	<input checked="" type="radio"/> 有・無	
	脳卒中の内科系専門医	<input checked="" type="radio"/> 有・無	脳卒中の外科系専門医	<input checked="" type="radio"/> 有・無	
③ 内科、外科、循環器科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、麻酔科、精神科等の医師を必要に応じ適時確保できる体制の内容	救急科医師は患者の状態に応じて各診療科の医師と連絡を取ることができ、各診療科の医師が救急科医師と連携して救命救急センターで診療を行う体制を有している。各診療科の医師は、平日日勤は担当医師が、平日時間外および休日は当直あるいはオンコール医師が救急科医師との連絡体制を構築し連携をとる。				
④ 小児科医の確保状況 (小児救急専門病床設置時必須)	<input checked="" type="radio"/> 有・無		小児科医の配置場所	救命救急センター・ <input checked="" type="radio"/> 本院	
⑤ 専任看護師	平日の配置人数(人)		休日の配置人数(人)		
	日勤時間帯	61人	日勤時間帯	41人	
	準夜時間帯	20人	準夜時間帯	20人	
	深夜時間帯	20人	深夜時間帯	20人	
	専任看護師数(人)		159人		
	うち、日本看護協会救急認定看護師の人数(人)		5人		
⑥ その他職員	診療放射線技師の常時確保(併設病院可、オンコールは対象外)		<input checked="" type="radio"/> 有・無		
	臨床検査技師の常時確保(併設病院可、オンコールは対象外)		<input checked="" type="radio"/> 有・無		

救命救急センター指定要件(救急医療対策事業実施要綱)より抜粋

救命救急センターとして、下記の整備基準を満たすこと。

(4)施設及び設備

イ 設備

(ア)救命救急センターとして必要な医療機器及び重症熱傷患者用備品等を備えるものとする。

また、必要に応じ、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者の治療等に必要専用医療機器を備えるものとする。

整備基準

・救命救急センターとして必要な医療機器

保有している医療機器	内容(商品名、メーカー、型番等)	設置場所	番号
IVR-CT装置	Aquilion PRIME SP + Alphenix Sky(キヤノン)	ハイブリッドER室	
CT撮影装置	Prime80(キヤノン)	救急CT室	
一般撮影装置	AD speed pro UD150B-40(島津製作所)	救急一般撮影室	
ポータブルエックス線撮影装置	Mobile DaRt Evolution(島津製作所)	救急外来、E-ICU	
人工呼吸装置	HAMILTON T1(日本光電)ほか	救急外来、E-ICU	
除細動器	カルジオライフTEC-5631(日本光電)	救急外来、E-ICU	
超音波診断装置	ViVid S5(GE横河)ほか	救急外来、E-ICU	
血液ガス分析装置	ABL90 FLEX PLUS(ラジオメーター)ほか	救急外来、E-ICU	
気管支鏡装置	BF-Q290(オリンパス)ほか	救急外来	
心電計	ZS-630P(日本光電)	救急外来、E-ICU	
経皮的動脈血酸素飽和度測定装置	サーフィンPO(小池メディカル)ほか	救急外来、E-ICU	
持続血液浄化装置	ACH Σ(旭化成)	E-ICU	
呼吸動態循環監視装置	EV1000(エドワーズ)ほか	E-ICU	
体外式膜型人工心肺装置(ECMO)	メラ遠心血液ポンプシステムHCS-CFP(泉工医科)	救急外来、E-ICU	
体温管理装置	Arctic Sun(IMI)	E-ICU	
血液凝固測定装置	TEG 6s(ヘモネティクス)ほか	救急外来	
救急蘇生装置	LUCAS(フィジオコントロール)	救急外来	
微量輸液装置	テルフュージョンTE-381(terumo)ほか	救急外来、E-ICU	
心電図モニター装置	MX800(フィリップス)ほか	救急外来、E-ICU	

・救命救急センターとして必要な重症熱傷患者用備品等

保有している医療機器	内容(商品名、メーカー、型番等)	設置場所	番号
熱傷患者用シャワーストレッチャー	TY234D(ムラナカ)	E-ICU	

・急性期の重篤な心臓病の救急患者の治療等に必要専用医療機器

保有している医療機器	内容(商品名、メーカー、型番等)	設置場所	番号
IABP	CS100(ゲティング)	救急外来、E-ICU	
ペースメーカー	PAGE203(オスピカ)	E-ICU	

・急性期の重篤な脳卒中の救急患者の治療等に必要専用医療機器

保有している医療機器	内容(商品名、メーカー、型番等)	設置場所	番号
頭蓋内圧モニター装置	ICP EXPRESS(INTEGRA)	救急外来、E-ICU	

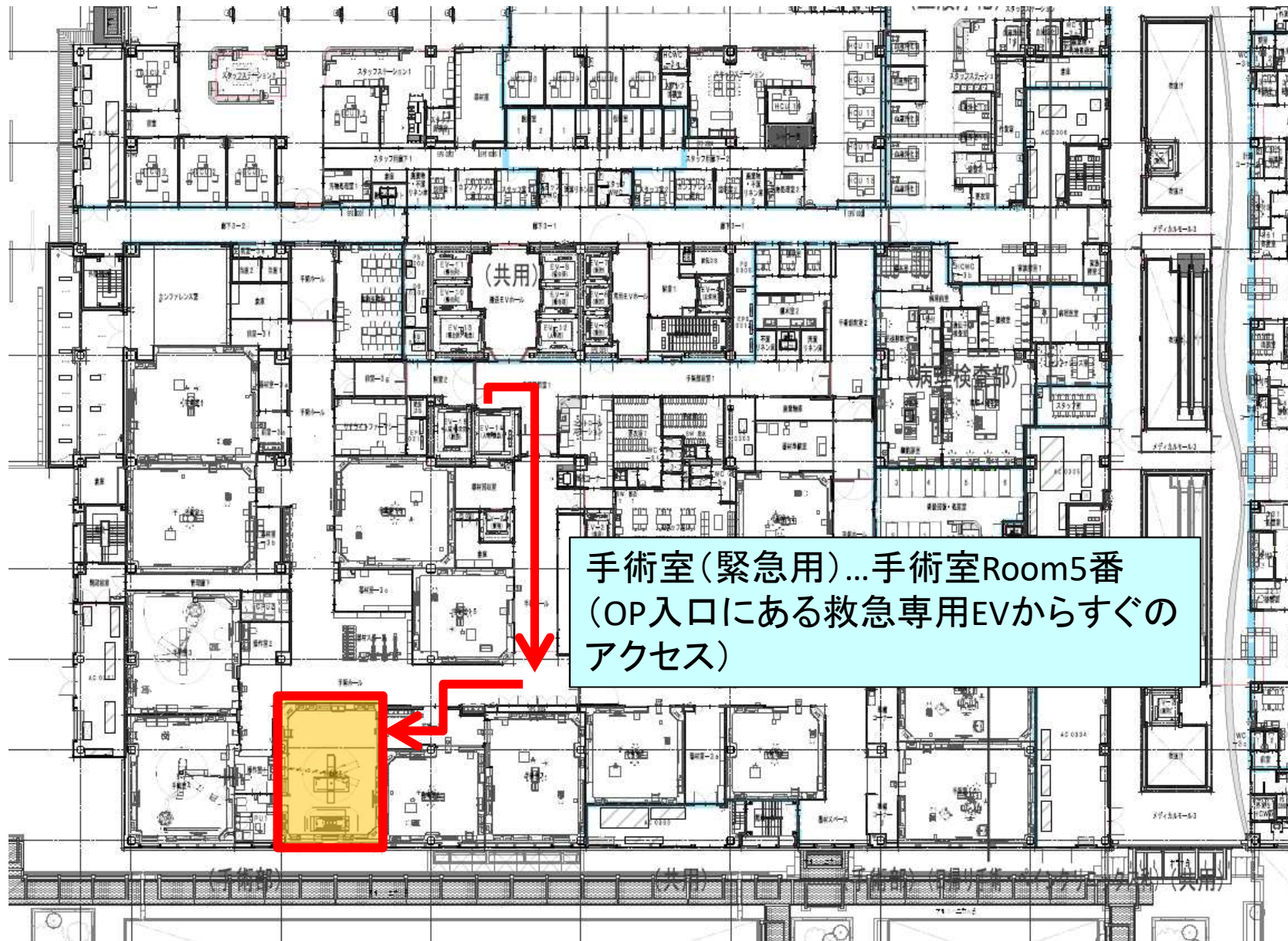
・急性期の重篤な小児重症患者の治療等に必要専用医療機器

保有している医療機器	内容(商品名、メーカー、型番等)	設置場所	番号

救命救急センターに係る専任医師名簿

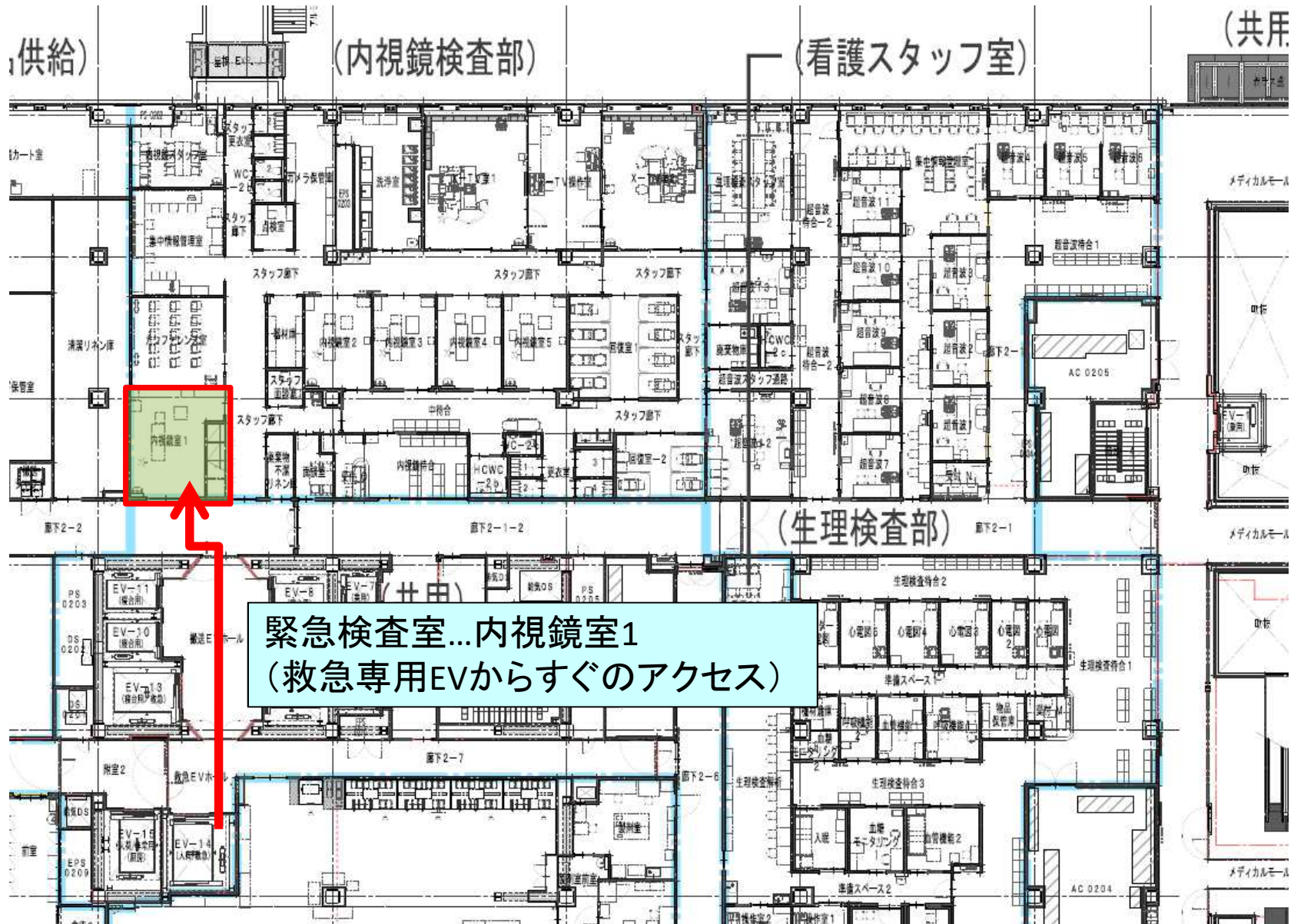
資料1-5

No.	氏名	臨床経験 年数	専門領域	学会の資格
1	高岡 諒 (救命救急センター長)	36	救急	日本救急医学会 専門医・指導医 日本集中治療学会 専門医 日本外科学会 専門医
2	多河 慶泰	30	救急	日本救急医学会 専門医 日本外科学会 専門医・認定医 日本創傷外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医
3	林 伸洋	19	救急	日本救急医学会 専門医 日本外科学会 専門医 日本外傷学会 専門医
4	松本 尚也	17	救急	日本救急医学会 専門医 日本集中治療医学会 専門医 日本外科学会 専門医 日本呼吸療法医学会 専門医 日本腹部救急医学会 認定医 日本航空医療学会 認定指導者
5	田口 裕司	11	救急	日本救急医学会 専門医 日本航空医療学会 認定指導者
6	森田 知佳	5	救急	(専攻医)
7	陳 美仁子	4	救急	(専攻医)



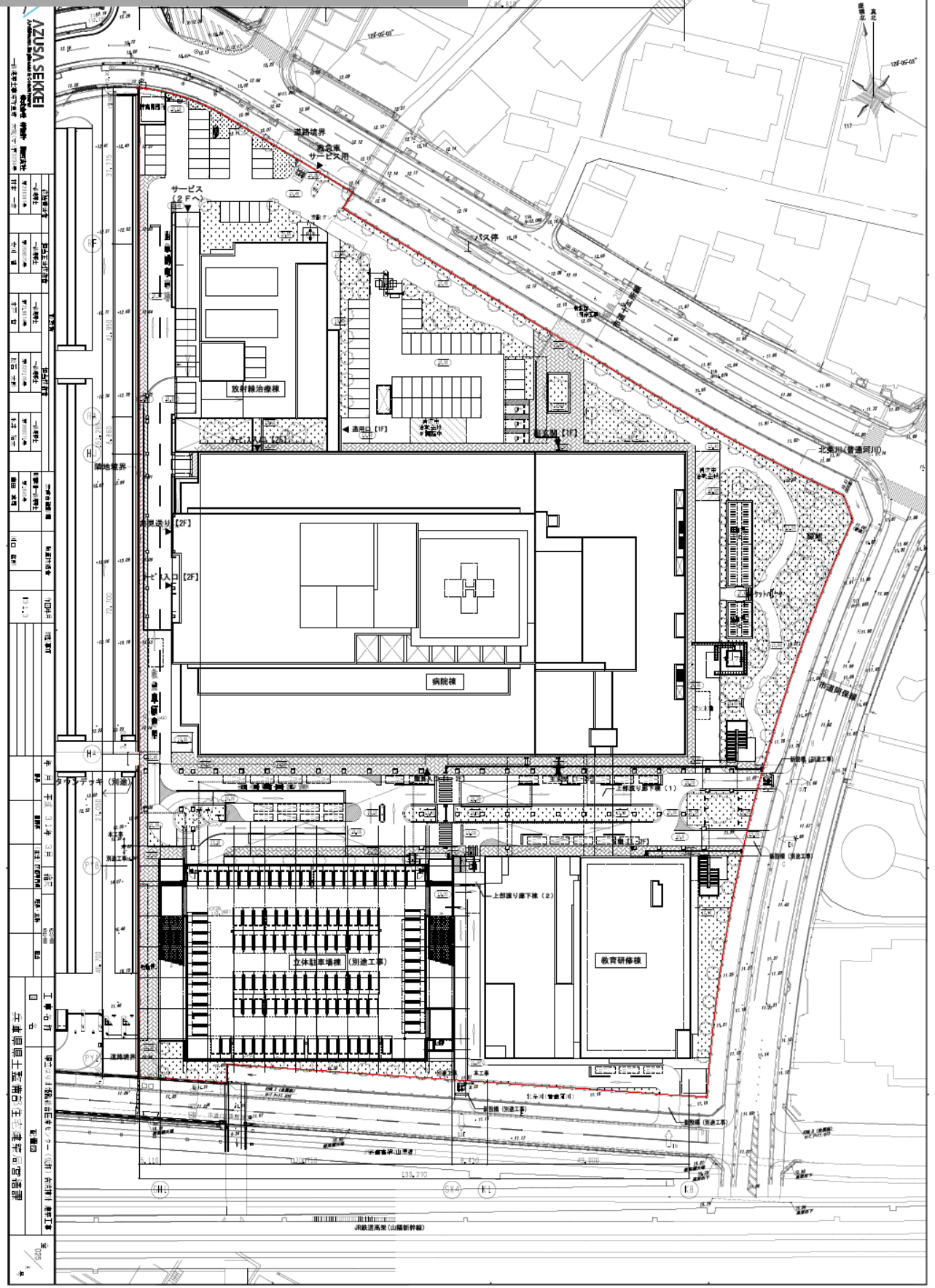
手術室(緊急用)...手術室Room5番
(OP入口にある救急専用EVからすぐの
アクセス)

2F 内視鏡センター



緊急検査室...内視鏡室1
(救急専用EVからすぐのアクセス)

配置図(全体)

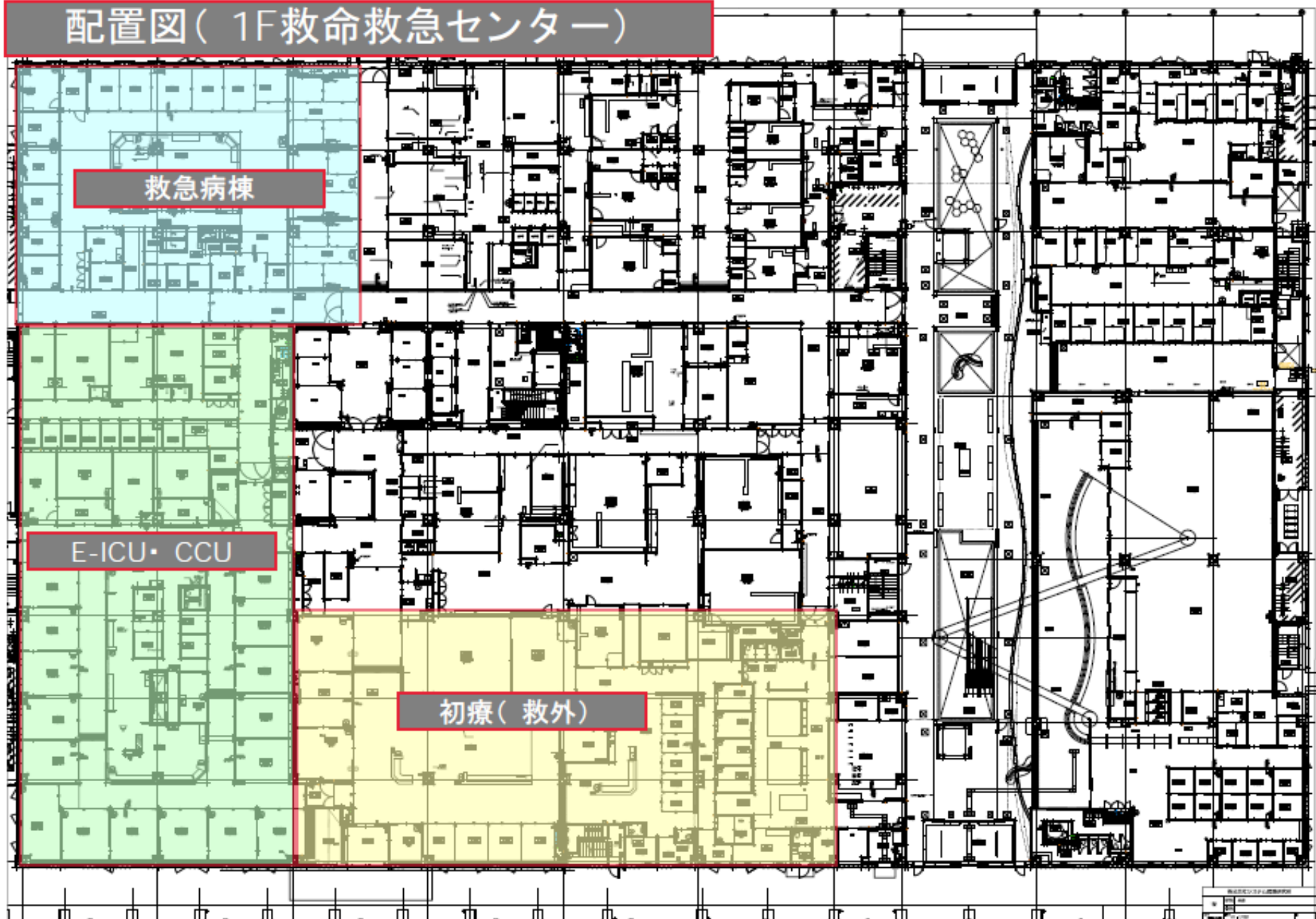


配置図(1F救命救急センター)

救急病棟

E-ICU・CCU

初療(救外)



初療(救外)

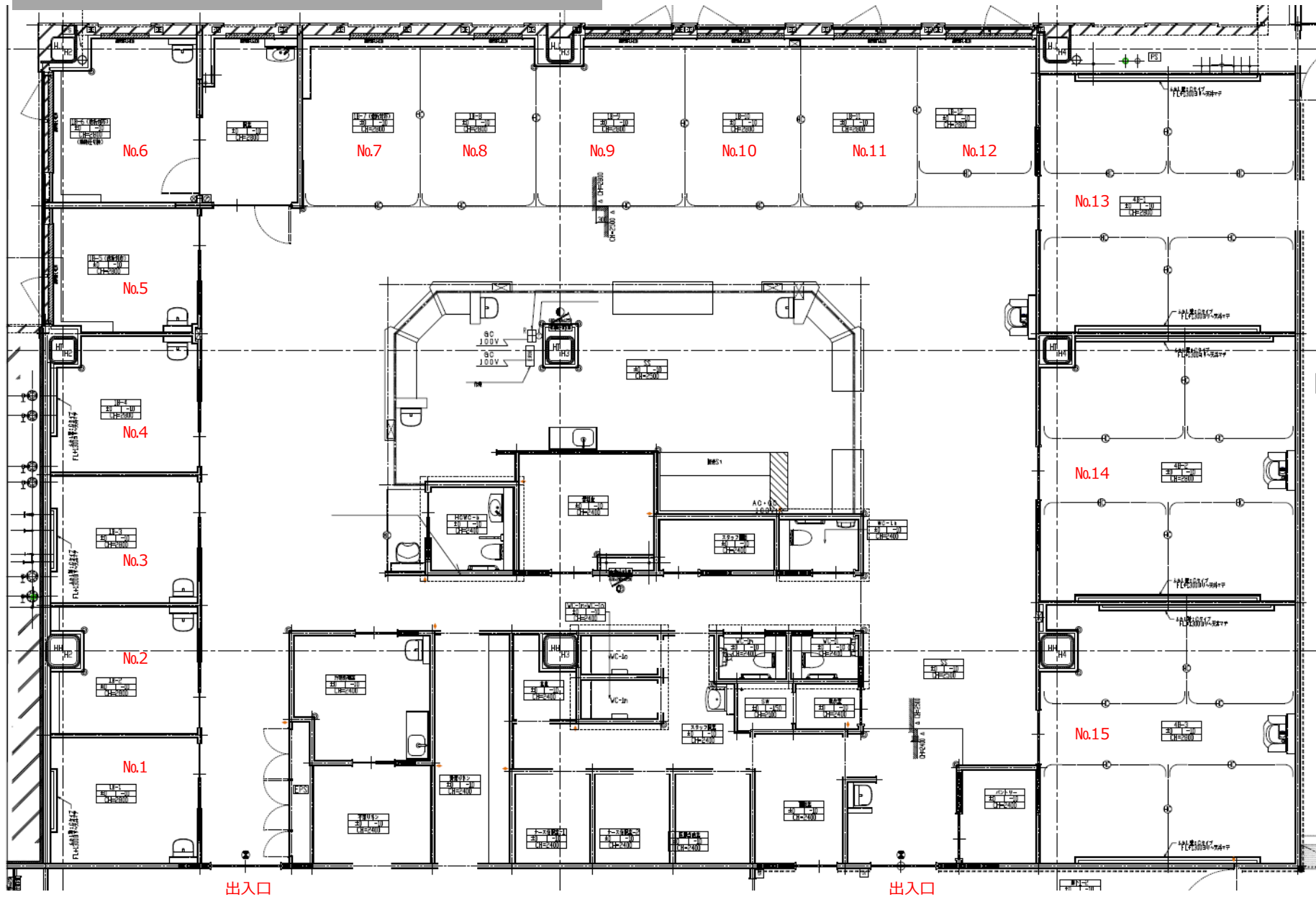
- ・診察室（緊急蘇生室）…7室【水色】
- ・放射線撮影室…2室【黄色】
- ・手術室（センター内緊急用）…【ピンク色】
= ハイブリッドER室



E-ICU-CCU 20床



救急病棟 24床



はりま姫路総合医療センターの救命救急センター概要について

はじめに

兵庫県立はりま姫路総合医療センターの病院棟 1 階に救命救急センターを整備します。救命救急センターは最新鋭のハイブリッド ER を有する救急初療室と E-ICU・CCU 20 床、救急病棟 24 床からなり、そこでは 100 名を超える専従職員が働きます。兵庫県ドクターヘリ準基地病院としてドクターヘリを運用し、ドクターカーも用いてより早期の医療介入を行い、救急初期診療、集中治療と続く切れ目のない診療により重症患者の救命率の向上を目指します。83 万人の人口を有する播磨姫路圏域の重症救急診療の最後の砦として住民の命を守ります。

1. 基本計画

(1) 基本方針

- ① 中播磨・西播磨圏域における救急医療の要として、重症及び複数の診療領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な救急医療を提供できる救命救急センターを整備する。
- ② 1 次・2 次救急については、地域医療機関との連携・役割分担によって必要な医療機能を担う。
- ③ 災害拠点病院として、傷病者受入及び災害医療派遣の役割を担う。
- ④ 救急医療に関する人材を育成するため、教育・研修機能を担う。

(2) 運営計画

- ① 救命救急センター機能
 - ア 救命救急センターとして、救急科専門医を中心に各診療科専門医との密な連携・複合的な協力体制による複数の診療領域への高度な救急医療を提供する。
 - イ 集中治療部門や診療センター等の専門機能との円滑な連携により、患者の入院経路や重症度、専門診療機能に応じて、適切な病床での入院診療を提供する。
 - ウ 検査・治療に関する院内各部門との連携により、病院機能を効率的に活用した救急医療を提供する。
 - エ 兵庫県ドクターヘリ及びドクターカーを活用し、救急現場で傷病者へ迅速な医療を提供する。
- ② 1 次・2 次救急機能
 - ア 地域医療機関との連携・役割分担に基づいた内因性疾患、外因性病態への救急診療を行う。
 - イ 多職種連携によるトリアージ体制を構築し、患者緊急度・重症度に応じた円滑な診療を行う。
- ③ 災害時医療機能
 - ア 災害拠点病院として、救急受入体制を整備する。
 - イ 災害医療派遣チーム (DMAT) による災害医療提供体制を整備する。
- ④ 教育・研修機能
 - ア 医師、医療従事者や医学・医療系の学生等の救急医療に係る教育・研修を推進する。
 - イ 救急救命士等への教育・研修等により、地域消防との連携を推進し、地域全体の救急搬送機能向上に寄与する。

2. 時期

2022 年 5 月

3. 場所

兵庫県立はりま姫路総合医療センター

1 階 救急外来、E-ICU・CCU20 床、救急病棟 24 床

4. 診療体制等

区分	内容
専用病床数	44床 (E-ICU・CCU20床、救急病棟24床)
専用設備	ハイブリッドER室×1室、初療室×13室 (赤×2、黄×5、緑×6)、診察室×5室 (一般×2、小児×1、耳鼻×1、産婦人×1)、放射線撮影室2室 (CT撮影×1室、一般撮影×1室)
専任従事者	医師7名、看護師198名

5. 施設概要

(1) 構造・規模

病院棟	免振、鉄骨造、地上12階、塔屋2階 (屋上ヘリポート設置)
放射線治療棟	耐震、RC造、地上2階
教育研修棟	耐震、RC造、地上5階

(2) 病床構成

一般病床	720床	
救命救急センター	E-ICU・CCU	20床
	救急病棟	24床
	集中治療病床	32床
	G-ICU	12床
	HCU	20床
一般病棟	644床	
精神科病床	16床	
合計	736床	

(3) 主な検査室・治療室

手術室	16室		
超音波検査室	13室		
内視鏡センター (呼吸器・消化器透視含む)	7室		
血液浄化室	13床		
腫瘍センター (化学療法室)	20床		
救命救急センター	ハイブリッドER	1室	
	初療室	赤	2室
		黄	5室
		緑	6室

6. 施設の特徴

(高度専門・急性期医療の提供)

兵庫県立はりま姫路総合医療センターは循環器・脳血管疾患や外傷を中心とした救命救急医療を行うとともに、総合的な診療機能を活かし高度専門・急性期医療を担います。各領域の専門医と救急やがん診療等の横断的な専門医が協力して診療します。救急、集中治療、カテーテル・手術等の部門を効率的に配置し、質の高い治療を行います。また放射線治療装置や手術支援ロボット等の新しい医療技術により患者さんの負担が少ない低侵襲治療に積極的に取り組みます。そして心臓リハ、外来化学療法や緩和ケア等のきめ細やかな治療とケアを提供いたします。

(看護教育について)

看護部の教育理念は、「高い看護実践力と看護の倫理観を持ち、自ら学び続ける看護職を育成します」です。看護師として生涯を通して主体的に学び続けることが出来るように、集合教育や OJT など多方面よりキャリア開発を支援しています。特に、新任看護職員教育では、新人サポートプログラムに沿って段階的に看護実践能力が向上出来るように全職員で新人を育てる体制づくりに取り組んでいます。新病院に向けて、両病院合同の研修を開催しています。

(研究・教育について)

兵庫県立はりま姫路総合医療センターでは臨床研修センターを中心に初期研修医養成プログラム、内科専門医養成プログラム、救急科専門医養成プログラムの 3 種の基幹プログラムを運用します。これらのプログラムは現在製鉄記念広畑病院で運用されています。これに加えて外科専門医養成プログラムも準備中です。若手医師を研修医から専門医になるまで指導していきます。さらに臨床研究支援センターを中心に教育研修棟に入る 2 大学および神戸大学と連携して、より良い医療を目指した臨床研究や新しい医療機器の開発を推進していきます。

7. 業務見込 (年間)

ア	入院患者延数	198,940 人	
イ	外来患者延数	294,593 人	
ウ	入院患者延数 (救命救急センター入院)	14,454 人	
エ	救急自動車受入人数	6,000 人	
オ	平均在院日数	10 日	
カ	病床利用率	90.6%	

8. 職員体制

ア	医師・医療技術等	415 名
イ	看護師	929 名
ウ	事務・その他	78 名

中播（中健）第1721号
令和3年11月30日

健康福祉部健康局医務課長 様

中播磨健康福祉事務所長

救命救急センター指定にかかる申請書の提出について

下記医療機関から提出のあった、救命救急センター指定にかかる申請について、播磨姫路圏域における健康福祉推進協議会長へ意見を伺ったところ、承認が得られましたので、意見書を添付して進達します。

記

- ・ 医療機関名
兵庫県立はりま姫路総合医療センター

令和3年9月17日

兵庫県中播磨県民センター
中播磨健康福祉事務所長 様

中播磨地域健康福祉推進協議会長



県立はりま姫路総合医療センター（仮称）の病院機能の指定・承認にかかる
事前協議について

令和3年9月16日付け中播（中健）第1525号で依頼のありました県立はりま姫路
総合医療センター（仮称）の救命救急センター指定にかかる事前協議について、承認
します。

令和3年11月19日

西播磨県民局
龍野健康福祉事務所長 様

西播磨地域健康福祉推進協議会長



県立はりま姫路総合医療センターの病院機能の指定・承認にかかる事前協議について

令和3年9月16日で中播（中健）第1525号依頼のありました県立はりま姫路総合医療センターの病院機能の指定（救急救命センター）にかかる事前協議について、承認します。

様式第 1 号

姫 循 第 1 3 2 号
令和 3 年 8 月 3 0 日

兵庫県知事 様

(開設者)
兵庫県知事 齋藤元彦

救命救急センターの指定申請について

救命救急センターの指定を受けたいので、下記のとおり書類を添えて、申請いたします。

記

1 指定を受けようとする医療機関

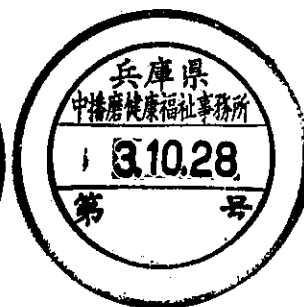
- (1) 名 称 兵庫県立はりま姫路総合医療センター (仮称)
- (2) 所在地 姫路市神屋町 3 丁目 264 番地
- (3) 開設者 兵庫県知事 齋藤 元彦
- (4) 管理者 院長 木下 芳一

2 運営開始予定年月日

令和 4 年 5 月 1 日

3 添付資料

- (1) 救命救急センターの指定要件の具備状況について (別紙 1)
- (2) 救命救急センターの運営に関する施設等調査票 (別紙 2)
- (3) その他参考となる資料
 - ・ 医療機器一覧
 - ・ 医療スタッフ一覧
 - ・ 配置図等



兵庫県立はりま姫路総合医療センターの災害拠点病院への指定について

1 趣旨

令和4年5月開院予定の県立はりま姫路総合医療センターについて「災害拠点病院」への指定を求める旨の申請があり、この申し出を適当と認め、「地域災害拠点病院」として指定する。

2 要件充足状況

災害拠点病院については、平成24年3月21日付け厚生労働省医政局長通知により都道府県が指定するための必要要件が示されている。当該病院の主な要件充足状況は以下のとおり（病院からの状況報告は別紙のとおり）。

なお、開院前であることから、実績が必要な要件については、統合前病院の状況により判断し、開院後に実施が必要な要件は、現計画等により判断する。

〔主な要件と充足状況〕

区分	項目	主な指定要件	充足状況(見込)
運営体制	人員	24時間の緊急対応体制及び災害時の傷病者等の受入れ・搬出体制の整備	循環器病Cと同様の緊急対応体制を整備
	機能	DMATを保有し、派遣体制があること	8チーム
	訓練等	業務継続計画に基づく災害研修・訓練の実施	R5.1実施予定
医療関係	施設	患者多数発生時に対応可能なスペースの確保	病院棟1Fメディカルモール、教育研修棟講堂
		診療施設が耐震構造を有すること	病院棟：免震
		通常時の6割程度の容量の自家発電機の保有	7割(教育研修棟2F)
		3日分以上の備蓄燃料、水の確保	3日分備蓄
	設備	災害時の重篤救急患者の救命に必要な診療設備	初療室にて整備
	その他	3日分程度の食料・飲料水・医薬品等の備蓄	3日分備蓄
搬送関係	施設	敷地内にヘリコプターの離着陸場の所有	屋上ヘリポート
	設備	被災地派遣に必要な緊急車輛の保有	3台

(参考1) 統合前病院の各指定状況

- ・ 県立姫路循環器病センター（地域災害拠点病院/救命救急センター/DMAT指定病院）
- ・ 製鉄記念広畑病院（救命救急センター/DMAT指定病院/臨床研修指定病院）

(参考2) 中播磨災害医療圏域における指定状況

- ①姫路赤十字病院 ②(独)国立病院機構姫路医療センター ③県立姫路循環器病センター

3 指定の時期

令和4年5月1日（開院と同時）

- ※ 指定を受けて保健医療計画に記載するとともに、厚生労働省に報告
- ※ 県立姫路循環器病センターの指定は4月30日の閉院とともに解除

災害拠点病院施設票

都道府県	兵庫県
担当課	兵庫県
電話番号	

事業区分	地域災害拠点病院
------	----------

指定年度	令和	年度
------	----	----

開設者	施設名	所在地
兵庫県	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	姫路市神屋町3丁目264番地

1 基幹・地域災害医療センターの概要

(延面積)

延面積	管理棟部門	サービス棟部門	病棟部門					診療部門	その他	合計
			一般	結核	精神	伝染	計			
4,257 m ²	m ²		23,739		833		##### m ²	5,721 m ²	35,478 m ²	70,028 m ²
			720 床	床	16 床	床	736 床			

標榜診療科名	臨床研修指定病院指定の有無
内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、緩和ケア内科、感染症内科、腫瘍内科、外科、耳鼻咽喉科・頭頸(けい)部外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、小児外科 整形外科 形成外科、精神科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科	有(平成15年10月1日指定) ※製鉄記念広畑病院
	救急告示の有無
	有(別途申請予定)
救命救急センター指定の有無	有 災害拠点病院と併せて指定予定

災害拠点病院指定要件について

資料2-3

※ 都道府県からの問い合わせに対する厚生労働省の回答より

災害拠点病院指定要件(令和元年7月17日改正反映)		充足条件	充足に関する具体的な説明	確認資料等
【(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。				
①24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。	24時間の緊急対応体制	必須	[連絡・勤務体制等] 人員体制の決定後、姫路循環器病Cと同じく緊急対応体制を整備する。(4月)	参考資料2-2 別添1
	災害発生時の傷病者等の受入れ・搬出体制		[組織・勤務体制・マニュアル等] 人員体制の決定後、姫路循環器病Cと同じく緊急対応体制を整備する。(4月)	参加資料2-2 別添2
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。 また、例えば、被災地の災害拠点病院と被災地外の災害拠点病院とのヘリコプターによる傷病者、医療物資等のピストン輸送を行える機能を有していること。		必須	[受入意思] 受入れ拠点となる [ヘリによる搬送機能] 屋上ヘリポートを整備	
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。(基幹災害拠点病院は、複数隊を保有していること。) (医師1名・看護師2名・業務調整員1名を1隊として隊数〔理論値〕を記載) 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。	DMAT 等待機場所の指定	必須	[隊数・隊員数] 積算数8チーム(両院の合計数)。人員体制の決定後整備する。 [指定状況] 病院棟6F大会議室	参考資料2-2 別添3
	DMAT 等受入対応担当者の指定		[指定状況] 総務部次長	
	その他の受援体制の整備		[体制整備の状況] 災害医療コーディネーター、総務課が調整窓口	
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。(基幹災害拠点病院は、救急救命センターであること。)	救命救急センター	選択必須	[指定状況:見込み] 救命救急センター指定見込み	
	第2次救急医療機関			
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。		必須	[計画整備の有無] 現在作成中であり、人員体制の決定後完成させる。(4月)	
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及び訓練を実施すること。 〔統合前の実績及び新病院における実施計画・体制について記載〕		必須	[研修・訓練の実施状況] R元年11月実施(R2,R3新型コロナ感染予防のため実施せず)。新病院では救急機関も交えてR5年1月ごろ予定	
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。 〔統合前の実績及び新病院における実施計画・体制について記載〕		必須	[訓練の実施状況] R元年の訓練にて、製鉄記念広畑病院のDMAT隊が参加。新病院においても公的機関の訓練に参加予定	
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。			[地域への支援体制] 播磨姫路圏域の災害拠点病院(4病院)の1つとして患者搬送が多く見込まれることから、患者の受入れを積極的に行う	
⑧ヘリコプター搬送の際には、同乗する医師を派遣できることが望ましいこと。		任意	[ヘリ搭乗可能医師の有無・人数] 7人予定(救急科医)	

災害拠点病院指定要件(令和元年7月17日改正反映)	充足条件	充足に関する具体的な説明	確認資料等	
【(2) 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。				
<p>(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。</p>	救急診療に必要な部門の設置	必須	[救急部門体制] E-ICU、救急病棟、臨床検査部、放射線部、手術部門、血液浄化センター(透析部門)を設置	
	多数患者発生時に対応可能なスペースの確保	任意	[確保の有無・場所] 病院棟1階メディカルモール、教育研修棟1階講堂	参考資料2-2 別添4・5
	簡易ベット等の備蓄スペース確保	任意	[確保の有無・場所] 病院棟2階及び教育研修棟1階	参考資料2-2 別添5・6
<p>(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。(基幹災害拠点病院は、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であること:必須) ※ 耐震構造には、「(狭義)の耐震構造」「制震構造」「免震構造」のいずれか又はその組み合わせであればよい。</p>	診療機能の耐震構造	必須	[耐震構造の内容] 病院棟: 免震構造 教育研修棟: 耐震機能	
	病院機能を維持するための施設の耐震構造	任意	[耐震構造の有無・内容] 病院棟: 免震構造 教育研修棟: 耐震機能	
<p>(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日分程度の備蓄燃料を確保しておくこと。なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有していること。</p> <p>※ 「通常時の6割程度」の「通常時」とは、「年平均」や「最大使用時」など明確な定義を定めているわけではないが、災害拠点病院として平常診療を行っている際の使用量を念頭に、災害拠点病院として求められる機能を発揮できるかといった観点から検討する。また、電力確保のための具体的な技術についても指定はない。</p> <p>※ 提供事業者での燃料保管による災害時の優先提供の協定については、「備蓄燃料の確保」とは言い難い。また、都道府県の覚書・協定締結のみをもって代替手段とはならない。</p>	通常時の6割程度以上の発電容量のある自家発電機等の保有	必須	[自家発電機の発電容量・発電方式] 1,200kVA×2(7割相当)	
	(燃料として都市ガス使用の場合)非常時に切替え可能な他の電力系統等を保有	(使用時)必須	[電力系統の有無] 動力の確保としての都市ガスの使用は無し	
	3日分程度以上の備蓄燃料の確保	必須	[備蓄燃料の種類・備蓄日数] A重油 屋内1,950ℓ×1基、屋外50,000ℓ×2基 3日分	
<p>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。</p>		必須	[病院機能維持のための設備検査体制] 設計時において自家発電用電源として確保	
<p>(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。)</p>		任意	[ハザードマップ等との適合性] 教育研修棟2階/エネルギーセンターエリアに設置している。なお、1000年に1回起こる浸水(50cm)にも影響がないよう配備している。	
<p>(エ) 災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水を確保すること。具体的には、少なくとも3日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備(井戸設備を含む。)を整備しておくことが望ましいこと。ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えないこと。</p> <p>※ 災害時において、災害拠点病院には、入院患者は通常時の2倍、外来患者については通常時の5倍程度の多数の患者が来院すると想定(トイレの使用制限等などの節水では対応は困難)</p>	受水槽(3日分以上の容量)	選択必須	[整備状況・容量等] 屋外受水槽 430m ³ 雑用水地下ピット 631m ³ (3日分)	
	地下水利用施設(停電時使用)			
	優先的給水協定の締結			

災害拠点病院指定要件(令和元年7月17日改正反映)		充足条件	充足に関する具体的な説明	確認資料等
【(2)①医療関係】(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。	衛生電話の保有	必須	[機種・台数/固定・携帯の別] 衛生携帯電話 3台 (イリジウム1、インマルサット2)	
	衛生回線インターネット導入		[整備状況] 4月整備予定	
また、複数の通信手段を保有していることが望ましい。		任意	[保有状況] なし	
(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。 〔統合前の実績及び新病院における実施計画・予定について記載〕	EMIS機関登録	必須	[登録申請状況] 姫路循環器病センターを引き継ぐ	
	(情報入力体制) 複数の入力担当者設定		[設定・指定状況] 総務課職員、ICU職員	
	(情報入力体制) 操作方法等の研修・訓練の実施		[実施予定] 担当職員決定後研修実施	
(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 ※災害時に求められる設備の観点から2次救急機関・3次救急機関に関わらず原則として備える必要あり (備えが不足する場合は災害時の医療に提供がないよう代替措置を検討する必要あり)		必須	[整備状況] 初療室(ハイブリッドER1室、赤2室)を有する	
(エ) 患者の多数発生時用の簡易ベッド		必須	[配備数] 18	
(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	携行式応急用医療資器材	必須	[配備内容・数] 除細動器、シリンジ、医薬品等一式	
	携行応急用医薬品		[配備内容・数] 3日分	
	携行用テント		[配備内容・数] 2	
	携行用発電機		[配備内容・数] 2,000KVA	
	携行用飲料水		[配備内容・数] 3日分(4人分)	
	携行用食料		[配備内容・数] 3日分(4人分)	
	携行用生活用品		[配備内容・数] 3日分	
(カ) トリアージ・タッグ		必須	[配備数] 100	
【(2)①医療関係】(ウ.その他)3日程度の備蓄等				
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。 ※事業者との優先供給協定や都道府県の協定・覚書締結をもって、備蓄要件の代替手段とすることはできない。併用による確保は可。	3日程度の備蓄	食料	必須	[備蓄内容・数] 3日分
		飲料水		[備蓄内容・数] 3日分
		医薬品		[備蓄内容・数] 3日分
		医療用ガス		[備蓄内容・数] 酸素：タンク9日分、ボンベ1日分 窒素：ボンベ7日分
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。)	優先供給の協定締結	食料	必須	[締結先等] マックスバリュ西日本
		飲料水		[締結先等] マックスバリュ日本
		医薬品		[締結先等] エムシーヘルスケア
		燃料		[締結先等] 石油連盟(県と本部での締結)
		医療用ガス		[締結先等] 日本産業・医療ガス協会兵庫県支部

災害拠点病院指定要件(令和元年7月17日改正反映)	充足条件	充足に関する具体的な説明	確認資料等
【(2)②搬送関係】(ア.施設)ヘリコプター離発着場			
<p>ア. 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。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すること。</p>	必須	<p>[離発着場の位置] 屋上ヘリポートを整備</p>	
<p>なお、ヘリコプターの離着陸場については、ヘリコプター運航会社等のコンサルタントを受けるなどにより、少なくとも航空法による飛行場外離着陸場の基準を満たすこと。</p>	必須	<p>[基準充足の有無] ドクターヘリ準基地病院となる予定であり、飛行場外離発着場としての基準を有する</p>	
<p>また、飛行場外離着陸場は近隣に建物が建設されること等により利用が不可能となることがあることから、航空法による非公共用ヘリポートがより望ましいこと。</p>	任意	<p>[整備状況] 地上高60mに設置</p>	
【(2)②搬送関係】(イ.設備)緊急車両			
<p>イ. 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。</p>	必須	<p>[車種・台数等] 日産 CW8E26×2台、NT31×1台</p>	
<p>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。</p>	必須	<p>[積載能力] 1,200kg×2、650kg×1</p>	
【(3) 基幹災害拠点病院】			
<p>③災害医療の研修に必要な研修室を有すること。(基幹災害拠点病院のみ必須)</p>	-		

兵庫県災害拠点精神科病院の指定について

令和 4 年 3 月 15 日 兵庫県いのち対策室

1 災害拠点精神科病院の位置づけ

- 第7次医療計画において、災害時における医療体制を構築するに当たって、精神科の災害医療体制を整備することとし、DPAT を医療計画に位置づけると共に、精神科病院の被災に備えて、災害拠点精神科病院を整備することとなり、「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)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」(災害時における医療体制の構築に係る指針)に災害拠点病院と並んで記載された。

(災害時における医療体制の構築に係る指針)(抄)

精神科病院については、平成 23 年の東日本大震災では被災した精神科病院から多数の患者搬送が行われた。また、平成 28 年の熊本地震でも被災した精神科病院から 595 人の患者搬送が行われており、今後想定される南海トラフ地震等の大規模災害においても、同様に多数の精神科患者の搬送が必要となる可能性がある。一方で、災害拠点病院の有する精神病床数は約 1 万床(全精神病床の約 3%)であり、精神科病院からの患者の受入れや、精神症状の安定化等を、災害拠点病院のみで対応することは困難である。このため、精神科病院においても、災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院を今後整備する必要がある。

- 兵庫県保健医療計画(計画期間:平成 30 年 4 月～令和 6 年 3 月)においても、災害精神医療の推進方策として、「南海トラフ地震等の広域災害時を想定し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う災害拠点精神科病院を整備し、受援体制の強化を図る。」と明記している。

2 災害拠点精神科病院の機能 (参照:令和元年6月 20 日付け、厚生労働省通知「災害拠点精神科病院の整備について」)

以下の機能を有し、災害発生時の精神医療体制を確保する。

- 1)被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS(広域災害救急医療情報システム)等を用いて都道府県災害対策本部へ共有すること。
- 2)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すること。
- 3)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すること。
- 4)DPAT(災害派遣精神医療チーム)の派遣機能を有すること。
- 5)被災しても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含め、平時からの備えを行っていること。

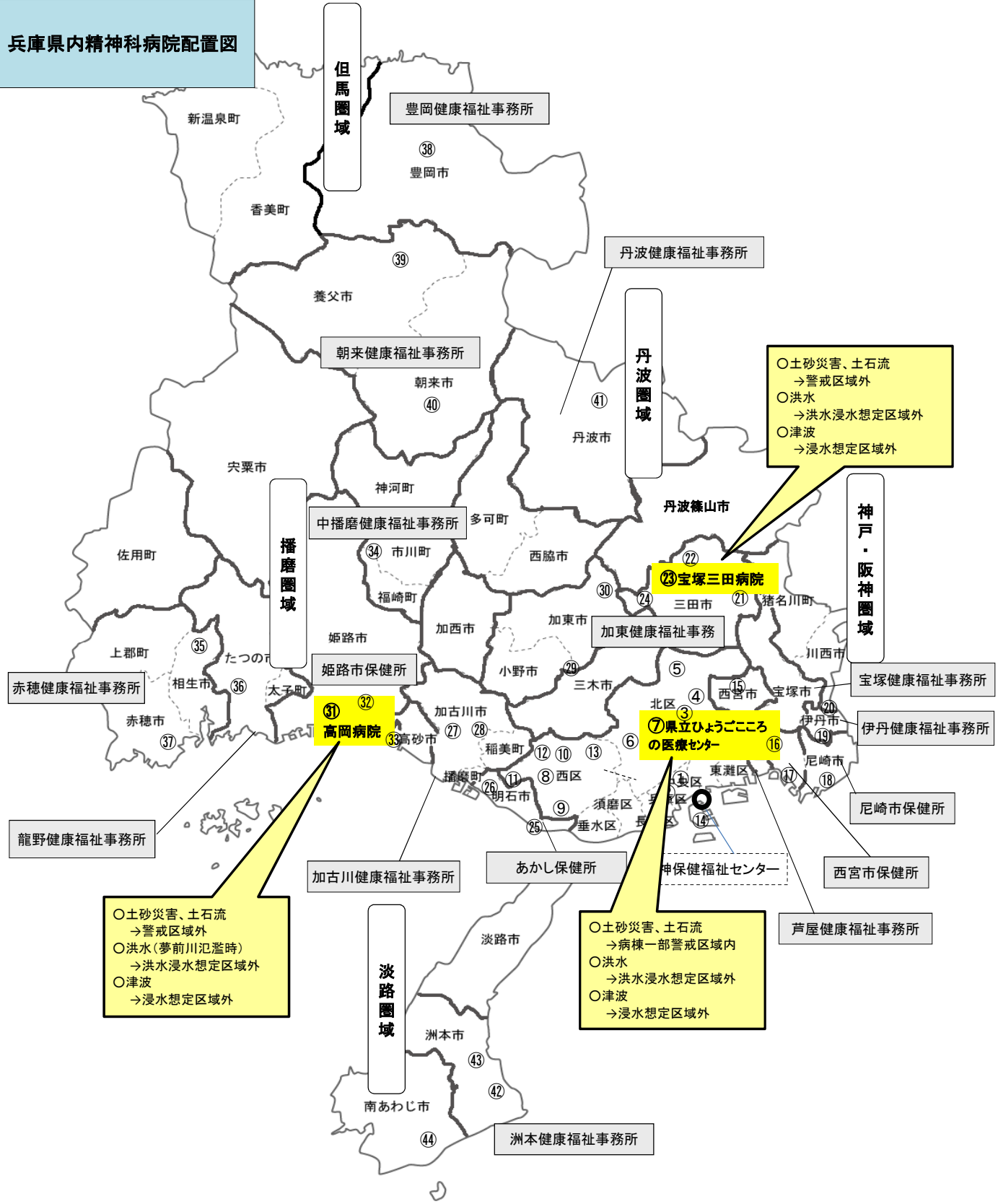
3 本県の指定について

整備数については、「災害拠点精神科病院の整備について」(令和元年 6 月 20 日付け医政発 0620 第 8 号、障発 0620 第 1 号)において、「人口規模や地理的条件、都道府県における精神科医療の提供体制の実態などを考慮し、都道府県ごとに必要な数を整備すること(少なくとも各都道府県に1カ所以上を整備すること)。」とされている。

本県は広域であることから、災害の状況、各指定病院の被災状況等に応じて相互に機能を補完できる体制を構築するため、令和 4 年度中に、3 カ所の指定に向けて調整を進める。(県立ひょうごこころの医療センター、高岡病院、宝塚三田病院)

また、各災害拠点精神科病院の役割については、災害発生時に県と各災害拠点精神科病院で協議を行い、被災状況等を考慮した上で、県が調整を行って決定することとする。

兵庫県内精神科病院配置図



○土砂災害、土石流
→警戒区域外
○洪水(夢前川氾濫時)
→洪水浸水想定区域外
○津波
→浸水想定区域外

○土砂災害、土石流
→病棟一部警戒区域内
○洪水
→洪水浸水想定区域外
○津波
→浸水想定区域外

○土砂災害、土石流
→警戒区域外
○洪水
→洪水浸水想定区域外
○津波
→浸水想定区域外

1	神戸大学医学部附属病院	10	神出病院	19	伊丹天神川病院	28	播磨サナトリウム	37	赤穂仁泉病院
2	湊川病院	11	関西青少年サナトリウム	20	自衛隊阪神病院	29	大村病院	38	公立豊岡病院
3	大池病院	12	雄岡病院	21	あいの病院	30	加茂病院	39	但馬病院
4	向陽病院	13	垂水病院	22	三田西病院	31	高岡病院	40	大植病院
5	ありまこうげんホスピタル	14	神戸市立医療センター中央市民病院	23	宝塚三田病院	32	仁恵病院	41	香良病院
6	アネックス湊川ホスピタル	15	有馬病院	24	医療福祉センターさくら	33	播磨大塩病院	42	新淡路病院
7	県立ひょうごこころの医療センター	16	仁明会病院	25	明石こころのホスピタル	34	姫路北病院	43	県立淡路医療センター
8	神戸白鷺病院	17	兵庫医科大学病院	26	明石土山病院	35	魚橋病院	44	南淡路病院
9	新生病院	18	県立尼崎総合医療センター	27	東加古川病院	36	揖保川病院		

災害拠点精神科病院の運営に関する施設等調査票

作成日 令和4年2月 日

1 施設名	県立ひょうごこころの医療センター					
2 施設所在地	〒651-1242 神戸市北区山田町上谷上字登り尾3					
	TEL: 078-581-1013					
3 開設者氏名	兵庫県知事 齋藤 元彦	4 管理者氏名	院長 田中 究			
5 病院開設年月日	昭和12年 4月	6 運営開始(予定)年月日	令和4年 4月 1日			
7 診療科目	精神科、老年精神科、児童思春期精神科					
8 病床数	許可病床数 ⁴⁷⁸ (R4.4.1~ 462)	稼働病床数	254	指定病床数	-	
9 指定状況	応急指定	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	特定指定	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		
10 病棟	開放病棟数	1	閉鎖病棟数	6	隔離室数	41
	医師数	35	うち精神保健指定医数	10	うち特定医師数	2
11 医療従事者の状況	看護師数	181	うち看護師数	181	うち准看護師数	0
	作業療法士数	9	SW数	12	CP数	4
12 患者の受入れ状況(平時)	24時間常時受入れ	<input checked="" type="radio"/> 可・ <input type="radio"/> 不可				
13 災害担当者氏名	所属	総務課	氏名	石部 忠夫		
14 DPATの保有	先遣隊	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	DPAT	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		
15 DPAT担当者	派遣担当	所属	総務課	氏名	藤原 正崇	
	受入担当	所属	総務課	氏名	藤原 正崇	
16 外部支援者待機場所	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無					
17 業務継続計画の整備	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		業務継続計画に基づく訓練・研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		
18 災害訓練・研修の実施	訓練名	防火・防災訓練				
	研修名	防火防災対策委員会研修				
19 災害時の患者受入れ等	患者対応スペース	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	備蓄スペース	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		
20 耐震構造	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無					
21 自家発電	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		燃料の保有日数	3日		
22 貯水	受水槽	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	受水槽容量	322m ³		
	井戸設備	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	給水協定等	無		
23 通信	衛星電話	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	TEL番号	整備予定		
	携帯電話	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	TEL番号	090-4034-7822		
	その他					
24 EMIS	担当者①	所属	総務課	氏名	藤原 正崇	
	担当者②	所属	総務課	氏名	石部 忠夫	
	担当者③	所属		氏名		
25 応急用資器材	トリアージタグ	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無				
26 備蓄(食料・医薬品等)状況	業務継続分	非常食 職員3日分 患者3日分				
	地域協定等	無				
27 搬送用施設・設備	ドクターカー	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	DPAT用車両	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		
	マイクロバス	28人用 1台				
	一時集積場	施設名(社会復帰棟体育館)・施設面積(150)m ²				
	一時集積場運営のための備蓄	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無				
	ヘリポート	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	近隣ヘリポート施設	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		

※調査票内に記載しきれない場合は、関係資料を添付して提出すること

別紙2

災害拠点精神科病院の運営に関する施設等調査票

作成日 令和4年2月9日

1 施設名	特定医療法人恵風会 高岡病院					
2 施設所在地	〒670-0061 兵庫県姫路市西今宿5丁目3番8号					
	TEL: 079-293-3315					
3 開設者氏名	理事長 長尾 卓夫	4 管理者氏名	理事長・院長 長尾 卓夫			
5 病院開設年月日	昭和30年2月1日	6 運営開始(予定)年月日	令和4年4月1日			
7 診療科目	精神科、神経内科、心療内科、内科、歯科、歯科口腔外科					
8 病床数	許可病床数	463	稼働病床数	463	指定病床数	10
9 指定状況	応急指定	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	特定指定	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無		
10 病棟	開放病棟数	3	閉鎖病棟数	6	隔離室数	21
	医師数	34	うち精神保健指定医数	19	うち特定医師数	6
11 医療従事者の状況	看護師数	204	うち看護師数	178	うち准看護師数	26
	作業療法士数	21	SW数	17	CP数	11
12 患者の受入れ状況(平時)	24時間常時受入れ		<input checked="" type="radio"/> 可 ・ <input type="radio"/> 不可			
13 災害担当者氏名	所属	事務長	氏名	加地 広季		
14 DPATの保有	先遣隊	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	DPAT	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無		
15 DPAT担当者	派遣担当	所属	医療相談室	氏名	牛尾 信哉	
	受入担当	所属	医療相談室	氏名	牛尾 信哉	
16 外部支援者待機場所	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無					
17 業務継続計画の整備	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無		業務継続計画に基づく訓練・研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無		
18 災害訓練・研修の実施	訓練名					
	研修名					
19 災害時の患者受入れ等	患者対応スペース	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	備蓄スペース	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無		
20 耐震構造	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無					
21 自家発電	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無		燃料の保有日数	30時間分		
22 貯水	受水槽	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	受水槽容量	100トン		
	井戸設備	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	給水協定等	無		
23 通信	衛星電話	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	TEL番号	080-2460-2594		
	携帯電話	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	TEL番号	080-8833-4133 (受話のみ可能)		
	その他	IPTランシーバー17台				
24 EMIS	担当者①	所属	総務課	氏名	矢野 幸雄	
	担当者②	所属	情報管理室	氏名	高井 秀和	
	担当者③	所属	医療相談室	氏名	牛尾 信哉	
25 応急用資器材						
	トリアージタッグ	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無				
26 備蓄(食料・医薬品等)状況	業務継続分	食糧・飲料水: 備蓄3日分				
	地域協定等	無				
27 搬送用施設・設備	ドクターカー	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	DPAT用車両	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無		
	マイクロバス	26人用 1台				
	一時集積場	施設名(G棟2階 通所リハビリテーション)・施設面積(342.446)㎡				
	一時集積場運営のための備蓄	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無				
	ヘリポート	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	近隣ヘリポート施設	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無		

※調査票内に記載しきれない場合は、関係資料を添付して提出すること

災害拠点精神科病院の運営に関する施設等調査票

作成日 令和4年2月10日

1 施設名	医療法人山西会 宝塚三田病院				
2 施設所在地	〒669-1537 三田市西山2丁目22番10号				
	TEL : 079-563-4871				
3 開設者氏名	医) 山西会 山西 行徳		4 管理者氏名	山西 敏之	
5 病院開設年月日	1980年 4月12日		6 運営開始(予定)年月	2022年 4月 1日	
7 診療科目	精神科・神経科4				
8 病床数	許可病床数	681床	稼働病床数	681床	指定病床数 10床
9 指定状況	応急指定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	特定指定	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
10 病棟	開放病棟数	2病棟	閉鎖病棟数	10病棟	隔離室数 13室
11 医療従事者の状況	医師数	43	うち精神保健指定医数	20	うち特定医師数 0
	看護師数	223	うち看護師数	131	うち准看護師数 92
	作業療法士数	21	SW数	8	CP数 2
12 患者の受入れ状況(平時)	24時間常時受入れ		<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
13 災害担当者氏名	所属	看護部	氏名	熊野 一浩	
14 DPATの保有	先遣隊	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	DPAT	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
15 DPAT担当者	派遣担当	所属	看護部	氏名	熊野 一浩
	受入担当	所属	看護部	氏名	熊野 一浩
16 外部支援者待機場所	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
17 業務継続計画の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		業務継続計画に基づく訓練・研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
18 災害訓練・研修の実施	訓練名				
	研修名				
19 災害時の患者受入れ等	患者対応スペース	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	備蓄スペース	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
20 耐震構造	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
21 自家発電	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		燃料の保有日数	3日	
22 貯水	受水槽	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	受水槽容量	150 t	
	井戸設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	給水協定等		
23 通信	衛星電話	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	TEL番号		
	携帯電話	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	TEL番号	080-8941-0666	
	その他	e-mail : takasanhp.world@gmail.com			
24 EMIS	担当者①	所属	事務部	氏名	本田 隆
	担当者②	所属	PSW	氏名	小田 桐 聡
	担当者③	所属		氏名	
25 応急用資器材	トリアージタグ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
26 備蓄(食料・医薬品等)状況	業務継続分	食料品・医薬品とも3日分			
	地域協定等	締結に向け協議中			
27 搬送用施設・設備	ドクターカー	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	DPAT用車両	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	マイクロバス	29人用 2台			
	一時集積場	施設名 (病院内 体育館) ・ 施設面積 (475.4)			
	一時集積場運営のための備蓄	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	ヘリポート	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	近隣ヘリポート施設	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

※調査票内に記載しきれない場合は、関係資料を添付して提出すること

様式第1号

令和4年2月10日

(あて先)

兵庫県知事 様

(開設者) 兵庫県知事

災害拠点精神科病院の指定申請について

災害拠点精神科病院として指定されたく、下記のとおり書類を添えて、申請します。

記

1 指定を受けようとする医療機関

- (1) 名称 県立ひょうごこころの医療センター
- (2) 所在地 神戸市北区山田町上谷上字登り尾3
- (3) 開設者 兵庫県知事 齋藤 元彦
- (4) 管理者 院長 田中 究

2 運営開始予定年月日

令和4年4月1日

3 添付資料

- (1) 災害拠点精神科病院の指定要件の具備状況について (別紙1)
- (2) 災害拠点精神科病院の運営に関する施設等調査票 (別紙2)
- (3) その他参考となる資料
 - ・ 病院配置図 (一時集積場及び敷地全域を含む)
 - ・ 医療機器一覧
 - ・ 業務継続計画 (訓練及び研修資料を含む)
 - ・ 備蓄状況のわかるもの (事業継続計画の中に含む)

様式第1号

令和4年2月9日

(あて先)

兵庫県知事 様

(開設者)

特定医療法人恵風会

高岡病院

理事長 長尾 卓夫

災害拠点精神科病院の指定申請について

災害拠点精神科病院として指定されたく、下記のとおり書類を添えて、申請します。

記

1 指定を受けようとする医療機関

- (1) 名称 特定医療法人恵風会 高岡病院
- (2) 所在地 兵庫県姫路市西今宿5丁目3番8号
- (3) 開設者 理事長 長尾 卓夫
- (4) 管理者 理事長・院長 長尾 卓夫

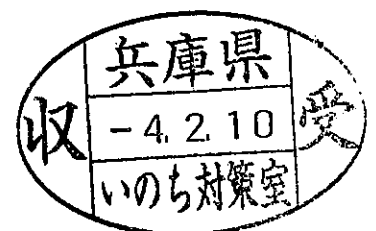
2 運営開始予定年月日

令和4年4月1日

3 添付資料

- (1) 災害拠点精神科病院の指定要件の具備状況について (別紙1)
- (2) 災害拠点精神科病院の運営に関する施設等調査票 (別紙2)
- (3) その他参考となる資料
 - ・病院配置図 (一時集積場及び敷地全域を含む)
 - ・医療機器一覧
 - ・業務継続計画 (訓練及び研修資料を含む)
 - ・各種協定締結書 (写し)
 - ・備蓄状況のわかるもの

等



様式第 1 号

令和 4 年 2 月 10 日

(あて先)

兵庫県知事 様

医療法人山西会
理事長 山西 行徳

災害拠点精神科病院の指定申請について

災害拠点精神科病院として指定されたく、下記のとおり書類を添えて、申請します。

記

1 指定を受けようとする医療機関

- (1) 名称 医療法人山西会 宝塚三田病院
(2) 所在地 三田市西山 2 丁目 22 番 10 号
(3) 開設者 医療法人山西会 理事長 山西 行徳
(4) 管理者 山西 敏之

2 運営開始予定年月日

令和 4 年 4 月 1 日

3 添付資料

- (1) 災害拠点精神科病院の指定要件の具備状況について (別紙 1)
(2) 災害拠点精神科病院の運営に関する施設等調査票 (別紙 2)
(3) その他参考となる資料
- ・ 病院配置図 (一時集積場及び敷地全域を含む)
 - ・ 医療機器一覧
 - ・ 業務継続計画 (訓練及び研修資料を含む)
 - ・ 各種協定締結書 (写し)
 - ・ 備蓄状況のわかるもの
- 等

災害拠点精神科病院指定要件の具備状況について

資料3-5

2022. 02. 10

災害拠点精神科病院指定要件	要件	ひょうごころの医療センター		高岡病院		宝塚三田病院	
		該当の有無	病院の状況	該当の有無	病院の状況	該当の有無	病院の状況
1 運営体制							
(1) 24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の精神科医療の必要な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。	必須	○		○		○	精神科救急病棟を整し、365日24時間対応。
(2) 災害発生時に、被災地からの精神科医療の必要な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精神科医療の必要な患者の搬送先として患者を受け入れること。また、例えば、被災地の災害拠点精神科病院と被災地外の災害拠点精神科病院とのヘリコプターによる患者、医療物資等のピストン輸送等を災害派遣医療チーム（DMAT）と協力して実施できる機能を有していること。	必須	○	土砂災害警戒地域にあり、当該地域で災害発生時は被災する可能性大	○	DMAT等と協力	○	精神科救急病棟を整備し、365日24時間対応可能。また、阪神淡路大震災時、神戸市内の被災病院から50名ほどを受け入れた経験有り。
(3) 災害派遣精神科医療チーム（DPAT）（なお、DPATはDPAT先遣隊（DPAT統括者及び災害発生から概ね48時間以内に被災都道府県等において活動できる医療チームをいう。以下同じ。）であることが望ましい。）を保有し、その派遣体制があること。また、災害発生時に他の精神科医療機関のDPATその他の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。	必須	○	DPAT隊6チーム先遣隊等の対応はのち対策室が対応	○	DPAT研修全課程修了者（副院長1名、相談室課長、看護師1名）	○	新潟県中越地震、東日本大震災にDPATを派遣した経験もあり、編成可能。
(4) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十九条の八の規定に基づき厚生労働大臣の定める指定病院の基準（厚生労働省平成8年厚生労働省告示第90号）に適合した精神科指定病院又は当該告示の基準を満たす精神科病院であること。	必須	○		○		○	精神科指定病院。
(5) 被災後に早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画が整備されていること。	必須	○	院内防災訓練の計画・実施は実施されており、業務継続計画に基づいた研修・訓練が必要。	○	防災マニュアルはあるものの、BCPIについては追加・充足が必要	△	作成作業中。
(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。	必須	△	現行のDPAT研修等を位置づけることか可能か検討中。兵庫県こころのケアセンターが主催する「ひょうごDPAT」研修等について協働する。	○	全病棟で月1～2回防災訓練を実施し、今後も継続予定。	○	防災計画により実施。
(7) 地域の精神科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や災害精神科医療に関する研修を実施すること。また、災害時に地域の精神科医療機関への支援を行うための体制を整えていること。	必須	△		△	医師会等の関係団体と連携協力し実施を進める。兵庫県こころのケアセンターが主催する「ひょうごDPAT」研修等について協働する。	△	今後、体制整備予定。兵庫県こころのケアセンターが主催する「ひょうごDPAT」研修等について協働する。
2 施設及び設備							
(1) 医療関係							
ア 施設							
(7) 病棟（病室、保護室等）、診療棟（診察室、検査室、レントゲン室等）等精神科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。	任意	○		○	対応スペース：本館GF、1病棟GF、CL 備蓄スペース：1病棟機械室、施設倉庫	○	体育館を整備しており、当該スペースを活用。
(4) 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。	必須	○		○	本館、1病棟、2病棟、A棟、CL、アバンセ	○	すべての建物が耐震構造。
(9) 災害時も主な診療施設や病棟等を機能させるのに必要な電力を確保するため、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、平時より自家発電機等から必要な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検討することが望ましい。	必須	○	フル使用では8時間程度だが最低限の使用であれば2～3日程度の使用は可能	○	自家発電機合計520KVA、燃料30時間分	○	現在、非常用の短時間発電可能な発電機はすべての建物に整備しており、燃料は貯蔵庫に600L確保。今後、必要な発電機及び燃料貯蔵を整備予定。
(1) 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。	必須	○		○	受水槽100トン	○	井戸設備は整備済み。その他の事項は、今後整備予定。
イ 設備							
(7) 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。	必須	△	衛星電話はのち対策室が保有（運用について検討中）	○	衛星電話1台、IPトランシーバー17台 固定電話、携帯電話、光データ通信	△	今後整備予定。
(4) 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。	必須	○		○	総務課長、情報管理課長、DPAT研修全課程修了者	○	EMISに参加し、現在、担当者を2名で運用。
(9) 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	必須	○		○	応急用医療資器材の充足必要	○	
(1) トリアージ・タッグ	必須	△	購入・備蓄を検討	△	購入予定	○	
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、燃料等については、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。）。	必須	○		○	食料、飲料水 備蓄3日分 1日2,250人分（朝700人、昼850人（職員150人含）、夕700人）	○	食料、飲料水については3日分を備蓄。医薬品については在庫として3日分有り。燃料は、院内にあるガソリンスタンドを活用。地域団体、業者との協定の締結にむけ交渉予定。
(2) 搬送関係							
ア 施設							
患者搬送については、DMATの協力を得つつ実施されるため、原則として敷地内のヘリコプターの離着陸場及び患者搬送用の緊急車両については不要とする。ただし、円滑な搬送を実現させるため、近隣の活用可能なヘリコプターの離着陸場の状況については情報を把握しておくことが望ましい。また、被災した精神科病院に入院する精神疾患を有する患者等の広域搬送等のため、一時的に多くの患者を受け入れる場合を想定し、病院敷地内もしくは病院近接地に、患者の一時的避難所を運営するための施設を前もって確保しておくこと。	任意	○	一時避難所として体育館を活用 ただし体育館へは土砂災害の恐れがあるエリアを通る必要あり	○	法人内施設（CL、通りハ、アバンセ等）	○	三田市地域防災計画により、市内ヘリポートの状況は把握済み。当院の体育館を患者の一時的避難所とする。
イ 設備							
DPAT先遣隊等の派遣に必要な緊急車両を有することが望ましい。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。また、広域搬送が必要な精神疾患を有する患者のための一時的避難所を運営するに当たり、受け入れ想定患者数に見合った水、食料、医薬品等の備蓄も行うこと。	任意	○	既存の患者搬送用車両の活用	○	専用車両はないが、マイクロバスで対応可能と考える	○	今後、整備予定。

医政発 0620 第 8 号
障発 0620 第 1 号
令和元年 6 月 20 日

各都道府県知事
各政令市市長 } 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

災害拠点精神科病院の整備について

災害医療体制における精神疾患を有する患者の受入れについては、平成 23 年の東日本大震災、平成 28 年の熊本地震では、被災した精神科病院から多数の患者搬送が行われたが、精神科病院からの患者の受入れや精神症状の安定化等について災害拠点病院のみで対応することは困難であり、これまで整備してきた体制等についての課題が明らかになったところである。

また、「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 7 月 31 日付け医政地発 0731 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）においては、災害拠点精神科病院の目標、求められる機能が示されているが、具体的に認定するための指定要件は明示されていない。

そこで、これらの課題等について被災地を含めた災害医療関係の有識者が検討する場として「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」を開催し、同検討会における議論を踏まえ、災害拠点精神科病院の整備についての方針を定めたので以下のとおり通知する。

本通知は平成 31 年 4 月 1 日より適用する。

記

各都道府県においては、別紙に示す指定要件を満たす災害拠点精神科病院について指定を行い、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行うこ

と。なお、指定又は指定の解除を行った際には、速やかに厚生労働省医政局地域医療計画課精神科医療等対策室まで報告されたいこと。

また、災害拠点精神科病院については人口規模や地理的条件、都道府県における精神科医療の提供体制の実態などを考慮し、都道府県ごとに必要な数を整備すること（少なくとも各都道府県内に1カ所以上を整備すること。）。

別紙 災害拠点精神科病院指定要件

(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科医療の必要な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、被災地からの精神科医療の必要な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精神科医療の必要な患者の搬送先として患者を受け入れること。また、例えば、被災地の災害拠点精神科病院と被災地外の災害拠点精神科病院とのヘリコプターによる患者、医療物資等のピストン輸送等を災害派遣医療チーム（DMAT）と協力して実施できる機能を有していること。
- ③ 災害派遣精神科医療チーム（DPAT）（なお、DPATはDPAT先遣隊（DPAT統括者及び災害発災から概ね 48 時間以内に被災都道府県等において活動できる医療チームをいう。以下同じ。）であることが望ましい。）を保有し、その派遣体制があること。また、災害発生時に他の精神科医療機関のDPATその他の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 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十九条の八の規定に基づき厚生労働大臣の定める指定病院の基準（厚生労働省平成 8 年厚生労働省告示第 90 号）に適合した精神科指定病院又は当該告示の基準を満たす精神科病院であること。
- ⑤ 被災後に早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画が整備されていること。
- 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 地域の精神科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や災害精神科医療に関する研修を実施すること。また、災害時に地域の精神科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（病室、保護室等）、診療棟（診察室、検査室、レントゲン室等）等精神科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。
- (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) 災害時も主な診療施設や病棟等を機能させるのに必要な電力を確保するため、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、自家発電機等から必要な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。

イ. 設備

災害拠点精神科病院として、下記の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) 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
- (エ) 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

ア. 施設

患者搬送については、DMATの協力を得つつ実施されるため、原則として敷地内のヘリコプターの離着陸場及び患者搬送用の緊急車両については不要とする。ただし、円滑な搬送を実現させるため、近隣の活用可能なヘリコプターの離着陸場の状況については情報を把握しておくことが望ましい。

また、被災した精神科病院に入院する精神疾患を有する患者等の広域搬送等のため、一時的に多くの患者を受け入れる場合を想定し、病院敷地内もしくは病院近接地に、患者の一時的避難所を運営するための施設を前もって確保しておくこと。

イ. 設備

DMAT先遣隊等の派遣に必要な緊急車両を有することが望ましい。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。

また、広域搬送が必要な精神疾患を有する患者のための一時的避難所を運営するに当たり、受け入れ想定患者数に見合った水、食料、医薬品等の備蓄も行うこと。

(3) その他

災害拠点精神科病院の指定に当たっては、都道府県医療審議会等の承認を得ることとし、指定されたものについては医療計画に記載すること。また、都道府県は指定した災害拠点精神科病院が要件に合致しているかどうかを毎年（原則として4月1日時点）確認し、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行うこと。

指定又は指定の解除を行った際には、その内容について厚生労働省に報告すること。

なお、災害拠点精神科病院は、厚生労働省及び都道府県の行う調査に協力すること。

今後、災害拠点精神科病院へのDMAT先遣隊の配置の必須化を見込んでおり、DMAT先遣隊を配置していない災害拠点精神科病院は、可能な限り早い時期に配置できるよう努めること。

また、身体疾患を合併する患者の受け入れが行えるよう、院内の診療体制の

整備またはDMA T等との連携体制の整備など、適切な対応を進めること。