

災害拠点病院等の燃料及び水の確保について

災害拠点病院の燃料の確保について

災害拠点病院等の電気・水の確保に関する規定について

- ・**災害拠点病院**については、東日本大震災の後に開催された「災害医療等のあり方に関する検討会」の報告書を踏まえ、**電気については自家発電の保有、3日間程度の燃料備蓄が要件に定められた。**
- ・水については受水槽の保有や井戸設備の整備、優先的な給水協定の整備を例示し、水の確保を要件としたが、飲料水の備蓄(3日分程度)を除き、具体的な数値は定めなかった。

災害拠点病院指定要件(抄) 平成24年3月21日付医政局長通知により改正。

(2) 施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。

(ア)～(イ) (略)

(ウ)通常時の6割程度の発電容量のある**自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保**しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。

(エ)適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保すること。

イ. (略)

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。～

※ 改正前は「水、電気等のライフラインの維持機能を有すること」が指定要件となっていた。

救命救急センター、周産期母子医療センターについては、自家発電機(備蓄する燃料含む。)、受水槽(備蓄する飲料水含む。)の保有について求める規定はない。

緊急点検結果の詳細

(自家発電設備の状況)

	総数	自家発電設備あり	非常用自家発電設備の燃料がガスのみ(診療機能を3日程度維持する備蓄無し)	非常用自家発電設備の燃料タンクの容量で病院の診療機能を維持できる期間が3日未満
災害拠点病院	736	736	11	114
救命救急センター	7	7	1	1
周産期母子医療センター	79	79	1	29
計	822	822	13	144

※ 各施設とも、平成30年10月1日時点で指定されているものとして、都道府県より緊急点検結果が報告されてきたもの。
※ 救命救急センターは、災害拠点病院に指定されている施設を除く。(重複除く。以下同じ。)
※ 周産期母子医療センターは、災害拠点病院、救命救急センターに指定されている施設を除く。(重複除く。以下同じ。)

(給水設備の状況)

	総数	受水槽あり		受水槽なし		受水槽なしかつ地下水利用もなし
			うち地下水利用もあり		うち地下水利用はあり	
災害拠点病院	736	726	431	10	8	2
救命救急センター	7	7	5	0	0	0
周産期母子医療センター	79	77	48	2	1	1
計	822	810	484	12	9	3

(受水槽の水確保の状況)

	総数	受水槽あり	受水槽容量3日未満	
				うち地下水利用なし
災害拠点病院	736	726	477	177
救命救急センター	7	7	5	1
周産期母子医療センター	79	77	65	26
計	822	810	547	204

第10回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料1より

- 自家発電設備の燃料タンク容量で病院の診療機能を維持できる期間が3日未満と回答した災害拠点病院が114病院あった。災害拠点病院の指定要件には、都道府県は、指定した災害拠点病院が要件に合致しているか確認し、要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行う旨の規定がある。

今回の点検結果を踏まえて、都道府県に対し、状況の再確認を依頼するとともに、仮に要件を満たさない場合は、病院や都道府県に今後の対応方針を聴取してはどうか。

- 長期の断水に備え、飲料水の備蓄以外にも、災害拠点病院の水の確保について定量的な要件を定めるべきではないか（例えば、受水槽の保有は、飲料水の備蓄と同様に、病院の診療機能を3日程度維持できる量（地下水（井戸水）利用確保でも可）を求めているかどうか。）
- 災害拠点病院と同様に、救命救急センター、周産期母子医療センターについても、自家発電機（備蓄する燃料含む。）、受水槽（備蓄する飲料水含む。）の保有又は地下水（井戸水）利用について求める規定等を検討してはどうか。

（参考）

- 災害拠点病院指定要件（抄）

（4）その他

災害拠点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。～

再調査の結果

再調査した114病院のうち、

○ 108病院については、以下の理由により指定要件を充足していると回答した。

- ① 通常時の6割程度の発電容量で再計算すると3日以上燃料を確保している。
(20病院)
- ② 非常用自家発電設備の燃料タンクに3日以上備蓄を確保してないが、都市ガス又は他の普段使っている発電機等からの燃料融通により3日以上病院を稼働している。
(12病院)
- ③ 自院では通常時の6割程度の発電容量で3日分の燃料を確保していないが、(都道府県又は病院が)優先供給協定の締結等により外部(石油組合等)から燃料が供給される体制を確保している。(62病院)
- ④ その他(再調査までに改善した。3日程度(71.5時間)確保しているなど)(14病院)

○ 6病院が、燃料確保に関する災害拠点病院の指定要件を充足していないと回答した。

6病院のうち、5病院が2020年度までに指定要件を充足するための対応をすると回答した。未定(検討中)と回答した病院が1病院あった。

発電容量及び燃料確保について

- 災害拠点病院の自家発電設備の発電容量は、救急医療や手術等の急性期の医療機能を発揮するための最低限の発電容量が通常時の5～6割であるとの意見等を踏まえて「通常時の6割程度の発電容量」とされた。
- 燃料の備蓄は当時の災害拠点病院の自家発電機の稼働時間等を鑑み、「3日分程度」を確保しておくことが必要とされた。
- 昨年の一連の災害では、停電戸数の推移について、ほぼ復旧（最大停電戸数の99%解消）するまでの時間は約50～120時間と幅があるが、3日（72時間）経過までには、かなりの停電戸数が減っている。

（第7回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会参考資料1より抜粋）

（経済産業省 総合資源エネルギー調査会 電力・ガス事業分科会 電力・ガス基本政策小委員会 産業構造審議会 保安・消費生活用製品安全分科会 電力安全小委員会 合同電力レジリエンスワーキンググループ（第1回） 資料6より抜粋）

災害拠点病院における自家発電機の発電容量について

災害拠点病院指定要件

（2）施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。

（ア）（イ）略

（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。～

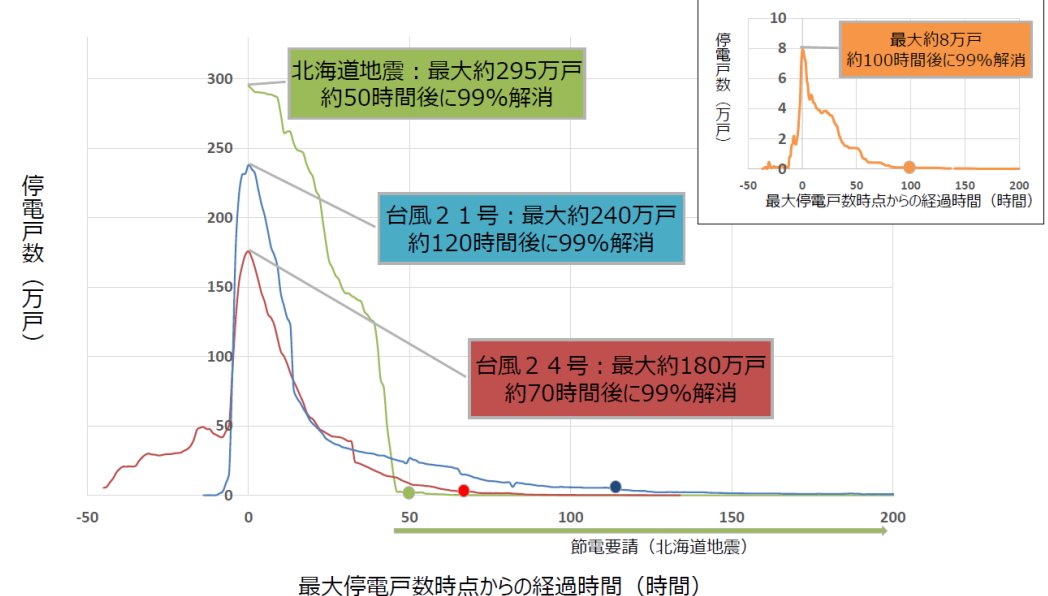
災害医療等のあり方に関する検討会 報告書 （平成23年10月）

災害拠点病院では

- ・自家発電機設置あり 99.8%
- ・所有する自家発電機は、平均で通常時の71%の発電能力
- ・備蓄燃料での自家発電機稼働時間 2～3日 47.4%
- 4～7日 13.1%
- ・救急医療や手術等の急性期の医療機能を発揮できる発電容量 通常の5～6割

通常の6割程度の発電容量である自家発電機の保有が必要

（参考）各災害時における停電戸数の推移



※一部データはシステム障害などの影響により推定値を使用

※グラフにおいては、全て災害に起因する停電とし、停電戸数のピークの時点（0時）としている

※発災直後は、道路状況などの影響により立ち入り困難な地域があるため、ピーク時の停電戸数を100%とし、残っている停電戸数が1%を下回った時間を99%解消としている

自衛的な燃料備蓄の促進について

- 災害時において、停電や都市ガス等のエネルギー供給が寸断された場合でも、LPガスや石油などの分散型エネルギーによる自衛的な燃料備蓄をしていれば病院機能を維持することが可能。
- 経済産業省では、自衛的な燃料備蓄を促進するための補助事業を行っており、LPガス災害バルク(耐震性や安全性に優れたLPガスを貯えておくバルク貯槽と供給設備が一体になったもの)や石油タンクと自家発電設備等の導入支援を実施している。(病院におけるLPガス災害バルクの活用事例の紹介を以下に示す。)

(経済産業省補助事業 LPガス災害バルク導入事例集より抜粋)

災害バルク等のLPガス設備で

LPガスは個別供給だから災害時にも復旧が早い

LPガスは容器で個別供給する分散型エネルギーです。ガス供給がストップした場合も、配管等の調査・点検が終了したお客様からすぐにガスを使うことができます。都市ガスは配管による集団供給なので、区域内の埋設配管点検・調査が終了しないと使用できません。そのため、都市ガスは復旧に時間がかかります。



LPガス災害バルクは、LPガスを大量に蓄えておくバルク貯槽と、災害時でもLPガスを安全に供給できる設備(ガスメーター、圧力調整器、取出し用ガス栓等)が一体になった設備で、300kg、500kg、1t、3tタイプがあります。平時には、通常のバルク貯槽として使用できます。



LPガスが被災者・避難者の命をつなげます

復旧が早いLPガスが被災者・避難者の命をつなげます。系統電源を使うことなく、非常用発電機や炊き出し設備、仮設風呂(シャワー)、冷暖房などの様々なLPガス機器を利用でき、避難生活を支えます。

○避難所でのLPガス災害バルク導入イメージ



災害時に備えたインフラづくり

停電時の電源確保にLPガスが役立ちます

LPガス発電機を備えることで、停電時でも様々な電気機器が使用できます。



非常用発電機		最大運転可能電力	
消費電力	出力	消費電力	出力
100W	100W	100W	100W
200W	200W	200W	200W
300W	300W	300W	300W
400W	400W	400W	400W
500W	500W	500W	500W
600W	600W	600W	600W
700W	700W	700W	700W
800W	800W	800W	800W
900W	900W	900W	900W
1000W	1000W	1000W	1000W

★1t型バルク貯槽で300時間以上電源を確保

公共施設、病院・介護施設等でLPガスによる災害対策が注目されています

施設のBCP(事業継続計画)対策に有効なLPガス設備

災害発生で停電…

- ◆電気機器が停止する
 - ⇒医療・介護施設では医療機器の停止で入院患者の人命に関わる事態に。避難所ではエアコンが使えず健康被害も報告されています。
- ◆照明が消える
- ◆通信手段がなくなる
- ◆システムのサーバーダウン
 - ⇒LPガス発電機、発電機能付きGHPや災害バルク貯槽を備えることで、停電時も電源を確保できます。



病院

東日本大震災を教訓にGHP採用

災害時も安定供給のLPガスを評価

医療法人元秀会 弘前小野病院(青森県弘前市)

避難者を想定しファンヒーター設置

医療法人元秀会弘前小野病院では、東日本大震災のときに翌日午前まで停電を経験した。非常用の自家発電機だけでは電気が足りず、冬の寒い時期だったが暖房ができなかった。これを教訓に、災害時でも供給能力が安定しているLPガスを燃料とする空調設備のGHPを導入し、併せて災害バルクを設置した。

4階建てのうち、寝たきりの患者が多い3階と外来のある1階の一部をGHP空調に切り替えた。また、地域住民や外来患者の避難受け入れも想定し、廊下などの共用部を暖房するためのガスファンヒーターも導入した。

ユーザーの声

弘前小野病院
理事長
小野 浩嗣 さん

地域の皆さんが
より安心できる病院に

大震災以後、災害時に備えるための設備の導入を少しずつ進めてきました。2年前に非常用LPガス発電機を導入し、これがきっかけでGHPの存在を知りました。今回の工事で、浴室も改修したのですが、補助事業を活用してGHPやガスファンヒーターを導入できました。

LPガス災害バルクを設置したこと、炊き出しなどにも対応できるようになり、災害時に周辺住民を受け入れる余裕ができました。地域の皆さんにとってより安心できる病院に近づけたと思っています。

設置機器

- ・災害バルク貯槽(1t)
- ・GHP×4台(25馬力、20馬力×各2台)
- ・ガスファンヒーター×7台



燃料の供給協定について

- 災害拠点病院の燃料の供給協定は、昨年2月の豪雪において長期にわたる交通網の麻痺により、病院の燃料確保に当たって支障が生じたことを踏まえ、自院の燃料(3日分)確保のみならず、外部(地域の関係団体)からの支援を受けられる協定の締結も要件に加えた。(9月5日付の改正通知で指定要件に追加。)

(第4回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料5より抜粋) ※6月21日開催



上記のような豪雪による状況の中、福井県災害対策本部経由で、石油組合に対して日頃から納入実績がない基幹病院から燃料供給の緊急要請があったが、納入する燃料の油種、搬送するタンクローリーの燃料パイプの口径等の情報収集に時間を要した。

2

災害時を想定した平時における燃料等の供給手段の確保について

議論いただきたい内容

- 災害拠点病院については、食料、飲料水、医薬品だけでなく、燃料についても、地域の関係団体(組合等)・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ることをその指定要件に加え、特定の業者が、被災等で燃料を配送できなくなる事態に備え、平時から協定を締結した相手と、燃料の供給を受けるために必要な情報の共有等の関係構築を図るよう求めています。
- 災害拠点病院以外の医療機関に対しても、食料、飲料水、医薬品、燃料について、特定の業者が被災等で配送ができなくなる事態に備え、平時から、複数の業者等と、燃料の供給を受けるために必要な情報の共有等の関係構築を図るよう努めることが重要である旨を周知してはどうか。

4

議論いただきたい内容

- 現行の「6割程度」の発電容量、「3日分程度」の燃料確保の指定要件について、要件を明確化するため、「6割以上」、「3日以上」とする必要があるか。
- いかなる燃料も備蓄がないと電力供給の継続ができなくなる恐れがあるため、備蓄燃料の確保が必要であることを明記してはどうか。
また、ガスを燃料とする場合も備蓄燃料が必要であることも明記してはどうか。
- 上記の指定要件の明確化等に伴い、災害拠点病院の自家発電設備の燃料確保に関する緊急対策を行うための予算を確保したことを踏まえ、緊急対策期間である2020年度末（平成32年度末）まで経過措置を設けてはどうか。
- 経過措置を過ぎても、上記の要件の要件を満たしていない場合の取扱いをどうするか。

災害拠点病院の水の確保について

災害拠点病院等の電気・水の確保に関する規定について

- ・**災害拠点病院**については、東日本大震災の後に開催された「災害医療等のあり方に関する検討会」の報告書を踏まえ、電気については自家発電の保有、3日間程度の燃料備蓄が要件に定められた。
- ・**水については受水槽の保有や井戸設備の整備、優先的な給水協定の整備を例示し、水の確保を要件としたが、飲料水の備蓄(3日分程度)を除き、具体的な数値は定めなかった。**

災害拠点病院指定要件(抄) 平成24年3月21日付医政局長通知により改正。

(2) 施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。

(ア)～(イ) (略)

(ウ) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。

(エ) 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保すること。

イ. (略)

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。～

※ 改正前は「水、電気等のライフラインの維持機能を有すること」が指定要件となっていた。

救命救急センター、周産期母子医療センターについては、自家発電機(備蓄する燃料含む。)、受水槽(備蓄する飲料水含む。)の保有について求める規定はない。

緊急点検結果の詳細

(自家発電設備の状況)

	総数	自家発電設備あり	非常用自家発電設備の燃料がガスのみ(診療機能を3日程度維持する備蓄無し)	非常用自家発電設備の燃料タンクの容量で病院の診療機能を維持できる期間が3日未満
災害拠点病院	736	736	11	114
救命救急センター	7	7	1	1
周産期母子医療センター	79	79	1	29
計	822	822	13	144

※ 各施設とも、平成30年10月1日時点で指定されているものとして、都道府県より緊急点検結果が報告されてきたもの。

※ 救命救急センターは、災害拠点病院に指定されている施設を除く。(重複除く。以下同じ。)

※ 周産期母子医療センターは、災害拠点病院、救命救急センターに指定されている施設を除く。(重複除く。以下同じ。)

(給水設備の状況)

	総数	受水槽あり		受水槽なし		受水槽なしかつ地下水利用もなし
			うち地下水利用もあり		うち地下水利用はあり	
災害拠点病院	736	726	431	10	8	2
救命救急センター	7	7	5	0	0	0
周産期母子医療センター	79	77	48	2	1	1
計	822	810	484	12	9	3

(受水槽の水確保の状況)

	総数	受水槽あり	受水槽容量3日未満	
				うち地下水利用なし
災害拠点病院	736	726	477	177
救命救急センター	7	7	5	1
周産期母子医療センター	79	77	65	26
計	822	810	547	204

第10回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料1より

- 自家発電設備の燃料タンク容量で病院の診療機能を維持できる期間が3日未満と回答した災害拠点病院が114病院あった。災害拠点病院の指定要件には、都道府県は、指定した災害拠点病院が要件に合致しているか確認し、要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行う旨の規定がある。
今回の点検結果を踏まえて、都道府県に対し、状況の再確認を依頼するとともに、仮に要件を満たさない場合は、病院や都道府県に今後の対応方針を聴取してはどうか。
- 長期の断水に備え、飲料水の備蓄以外にも、災害拠点病院の水の確保について定量的な要件を定めるべきではないか(例えば、受水槽の保有は、飲料水の備蓄と同様に、病院の診療機能を3日程度維持できる量(地下水(井戸水)利用確保でも可)を求めているかどうか。)
- 災害拠点病院と同様に、救命救急センター、周産期母子医療センターについても、自家発電機(備蓄する燃料含む。)、受水槽(備蓄する飲料水含む。)の保有又は地下水(井戸水)利用について求める規定等を検討してはどうか。

(参考)

○災害拠点病院指定要件(抄)

(4) その他

災害拠点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。～

議論いただきたい内容

- 受水槽の保有、井戸設備の整備による自院での水の確保と、優先的な給水協定の締結による外部からの支援による水の確保を同列に記載している現行の規定を改め、受水槽の保有又は地下水利用のための設備(井戸設備含む。)のいずれかを整備し、燃料の確保と同様に病院自ら水を確保する必要があることを明記し、外部からの支援である優先的な給水協定の締結は「必要に応じて」としてはどうか。
- 受水槽の容量は、飲料水は既に3日分程度の備蓄を求めていることを参考に、病院の診療機能を維持できる容量として、3日程度としてはどうか。
ただし、病院の規模等によっては膨大な容量が必要となり、設置スペースの確保や貯水の衛生管理(消毒)の面で困難を伴う場合があることから「努めること」としてはどうか。
- 上記の指定要件の改正等に伴い、災害拠点病院の給水設備に関する緊急対策を行うための予算を確保したことを踏まえ、緊急対策期間である2020年度末(平成32年度末)まで経過措置を設けてはどうか。
- 経過措置を過ぎても、上記の要件の要件を満たしていない場合の取扱いをどうするか。

救命救急センター、周産期母子医療センターの燃料及び水の確保について

災害拠点病院等の電気・水の確保に関する規定について

- ・災害拠点病院については、東日本大震災の後に開催された「災害医療等のあり方に関する検討会」の報告書を踏まえ、電気については自家発電の保有、3日間程度の燃料備蓄が要件に定められた。
- ・水については受水槽の保有や井戸設備の整備、優先的な給水協定の整備を例示し、水の確保を要件としたが、飲料水の備蓄(3日分程度)を除き、具体的な数値は定めなかった。

災害拠点病院指定要件(抄) 平成24年3月21日付医政局長通知により改正。

(2) 施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。

(ア)～(イ) (略)

(ウ) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。

(エ) 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保すること。

イ. (略)

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。～

※ 改正前は「水、電気等のライフラインの維持機能を有すること」が指定要件となっていた。

救命救急センター、周産期母子医療センターについては、自家発電機(備蓄する燃料含む。)、受水槽(備蓄する飲料水含む。)の保有について求める規定はない。

緊急点検結果の詳細

(自家発電設備の状況)

	総数	自家発電設備あり	非常用自家発電設備の燃料がガスのみ(診療機能を3日程度維持する備蓄無し)	非常用自家発電設備の燃料タンクの容量で病院の診療機能を維持できる期間が3日未満
災害拠点病院	736	736	11	114
救命救急センター	7	7	1	1
周産期母子医療センター	79	79	1	29
計	822	822	13	144

※ 各施設とも、平成30年10月1日時点で指定されているものとして、都道府県より緊急点検結果が報告されてきたもの。

※ 救命救急センターは、災害拠点病院に指定されている施設を除く。(重複除く。以下同じ。)

※ 周産期母子医療センターは、災害拠点病院、救命救急センターに指定されている施設を除く。(重複除く。以下同じ。)

(給水設備の状況)

	総数	受水槽あり		受水槽なし		受水槽なしかつ地下水利用もなし
			うち地下水利用もあり		うち地下水利用はあり	
災害拠点病院	736	726	431	10	8	2
救命救急センター	7	7	5	0	0	0
周産期母子医療センター	79	77	48	2	1	1
計	822	810	484	12	9	3

(受水槽の水確保の状況)

	総数	受水槽あり	受水槽容量3日未満	
				うち地下水利用なし
災害拠点病院	736	726	477	177
救命救急センター	7	7	5	1
周産期母子医療センター	79	77	65	26
計	822	810	547	204

第10回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料1より

- 自家発電設備の燃料タンク容量で病院の診療機能を維持できる期間が3日未満と回答した災害拠点病院が114病院あった。災害拠点病院の指定要件には、都道府県は、指定した災害拠点病院が要件に合致しているか確認し、要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行う旨の規定がある。

今回の点検結果を踏まえて、都道府県に対し、状況の再確認を依頼するとともに、仮に要件を満たさない場合は、病院や都道府県に今後の対応方針を聴取してはどうか。

- 長期の断水に備え、飲料水の備蓄以外にも、災害拠点病院の水の確保について定量的な要件を定めるべきではないか（例えば、受水槽の保有は、飲料水の備蓄と同様に、病院の診療機能を3日程度維持できる量（地下水（井戸水）利用確保でも可）を求めている。）
- 災害拠点病院と同様に、救命救急センター、周産期母子医療センターについても、自家発電機（備蓄する燃料含む。）、受水槽（備蓄する飲料水含む。）の保有又は地下水（井戸水）利用について求める規定等を検討してはどうか。

（参考）

○災害拠点病院指定要件（抄）

（4）その他

災害拠点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。～

緊急点検結果の詳細

※災害拠点病院との重複施設の状況も併記

(自家発電設備の状況)

	総数	自家発電設備あり	非常用自家発電設備の燃料がガスのみ(診療機能を3日程度維持する備蓄無し)	非常用自家発電設備の燃料タンクの容量で病院の診療機能を維持できる期間が3日未満
救命救急センター (災害拠点病院含む)	290	290	8	35
救命救急センター(重複なし)	7	7	1	1
周産期母子医療センター (災害拠点病院含む)	395	395	7	67
周産期母子医療センター(重複なし)	79	79	1	29

(給水設備の状況)

	総数	受水槽あり		受水槽なし		受水槽なしかつ 地下水利用もなし
			うち地下水利用もあり		うち地下水利用はあり	
救命救急センター (災害拠点病院含む)	290	287	197	3	2	1
救命救急センター(重複なし)	7	7	5	0	0	0
周産期母子医療センター (災害拠点病院含む)	395	390	260	5	3	2
周産期母子医療センター(重複なし)	79	77	48	2	1	1

(受水槽の水確保の状況)

	総数	受水槽 あり	受水槽容量3日未満	
				うち地下水利用なし
救命救急センター (災害拠点病院含む)	290	287	198	57
救命救急センター(重複なし)	7	7	5	1
周産期母子医療センター (災害拠点病院含む)	395	390	272	86
周産期母子医療センター(重複なし)	79	77	65	26

議論いただきたい内容

- 救命救急センターについては、幅広い疾患に対応して高度な専門的医療を総合的に実施すること、またその他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割が期待されていることを鑑み、災害拠点病院と同等の整備を求めているかどうか。
- 周産期母子医療センターについて
第7次医療計画の指針において周産期母子医療センターに求められている医療機能を踏まえると、災害時においても高度な周産期医療を提供できる体制を構築するために、総合周産期母子医療センターについては災害拠点病院と同等の整備を指定要件とすることが考えられる。
ただし、周産期母子医療センターの指定等は、医療計画の指針に記載されている機能、設備等に基づいて行われていることから、「医療計画の見直し等に関する検討会」において議論してはどうか。