

第8回救急・災害医療提供体制等 に関するワーキンググループ	参考 資料
令和6年8月8日	1

救急・災害医療提供体制の現状

厚生労働省 医政局地域医療計画課
救急・周産期医療等対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

救急医療



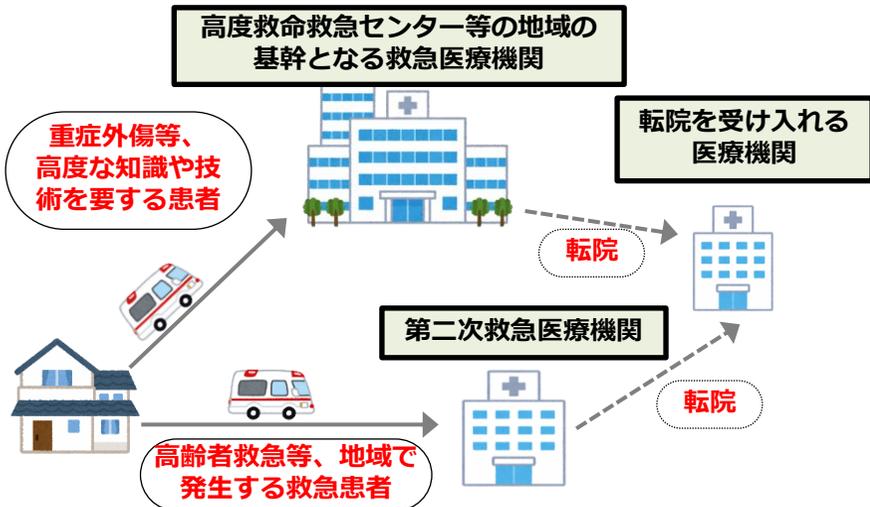
救急医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

救急医療機関の役割等

- 第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- 医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。



居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- 医療関係者・介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討を進める。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。

東京都八王子市の例

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

(在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000549806.pdf>)

～記入例～ 救急医療情報 (八王子市高齢者救急医療連携協議会)

住 所	八王子市 苑中 町 三丁目 24番 1号		
ふりがな	藤野あゆみ 様	年齢	70歳
氏 名	八王子 七羽	性別	男
生年月日	昭和24年 8月 10日	年齢	76歳
性 別	男	年齢	17年 1月 1日
連 携 先	0122-626-3111(自宅)	電話番号	090-9999-9999(他の携帯)

転院先がいない場合は転院先を記入ください。

現在治療中の病気
 高血圧、糖尿病、心臓病、脳卒中、その他 (血圧185/110)

服用している薬
 カルベドール錠 10mg
 アロプリル錠 10mg

もしもの時に医師に伝えたい事があれば「」の中にチェックして下さい。

できるだけ救命、延命してほしい
 苦痛をやわらげる処置なら希望する
 なるべく自然な状態で死んでほしい
 その他
 延命してほしい、苦痛をやわらげる処置なら希望する

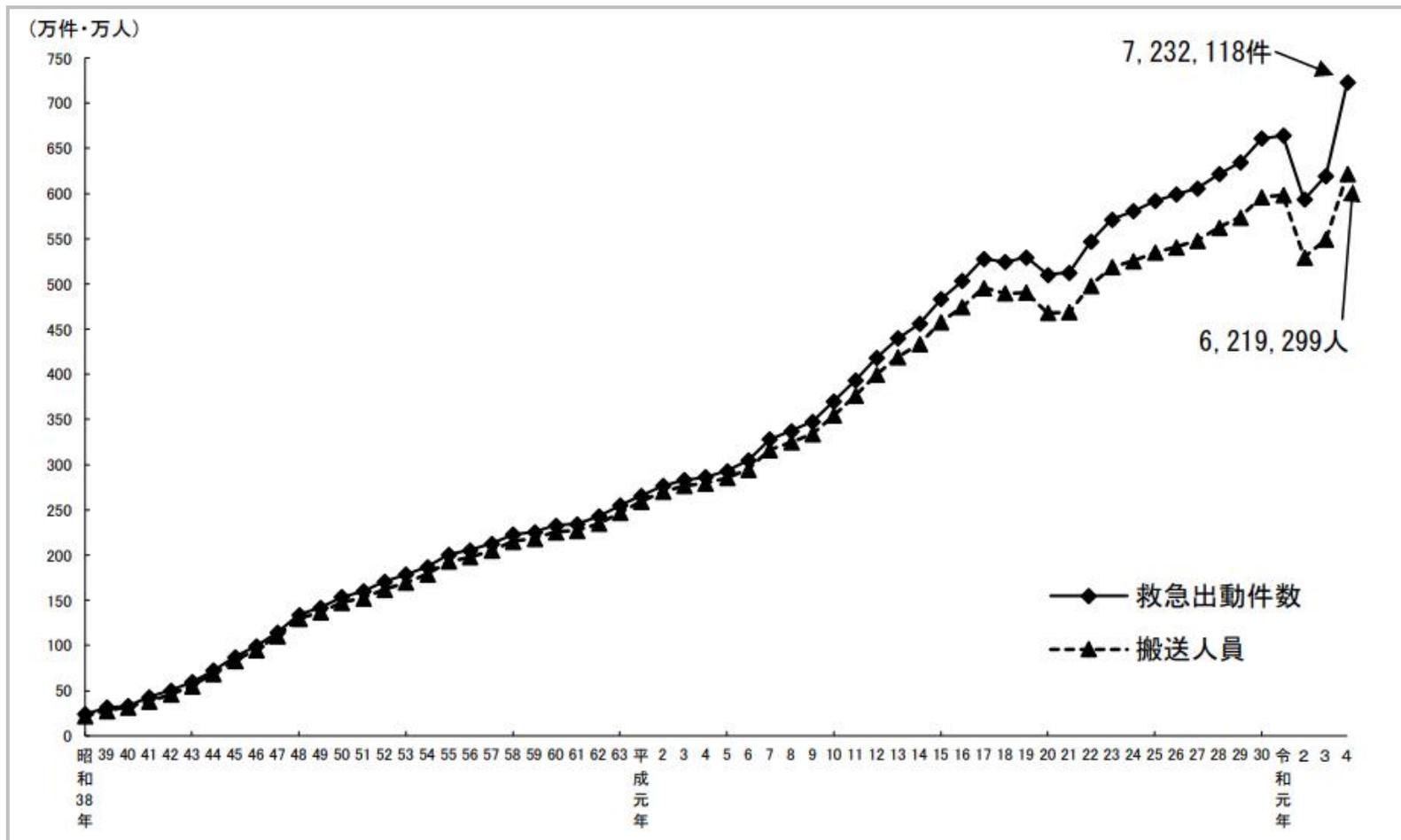
緊急連絡先
 氏 名 藤野 七羽 住所 八王子市苑中町三丁目一丁目 電話番号 090-1111-9999
 日野 五子 日野市丸の内一丁目二丁目 電話番号 090-0000-9999

作成日 平成24年 8月 10日 更新日 平成27年 4月 1日
 更新日 平成 年 月 日 更新日 平成 年 月 日
 更新日 平成 年 月 日 更新日 平成 年 月 日

高齢者あんしん相談センター(地域包括支援センター)

救急出動件数及び搬送人員の推移

○ 救急出動件数及び搬送人員数は、令和2、3年は新型コロナウイルスの影響等により減少したものの、長期的に増加傾向にあり、令和4年は過去最高値を更新した。



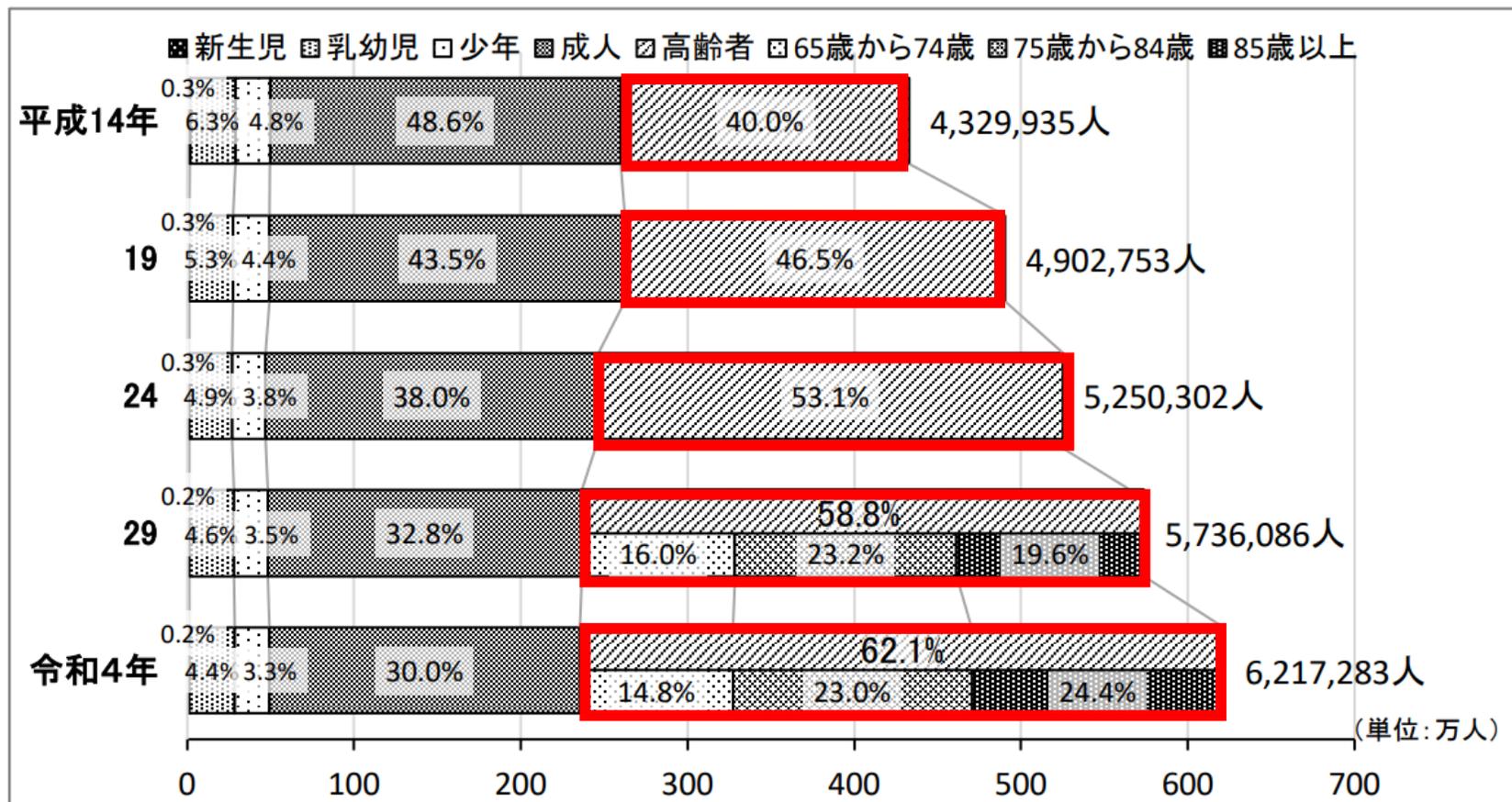
(注) 1 平成10年以降の救急出場件数及び搬送人員についてはヘリコプター出動分を含む。

2 各年とも1月から12月までの数値である。

年齢区分別搬送人員構成比率の推移

○ 高齢者の搬送割合の中でも、特に75歳から84歳、85歳以上の割合が増加傾向にある。

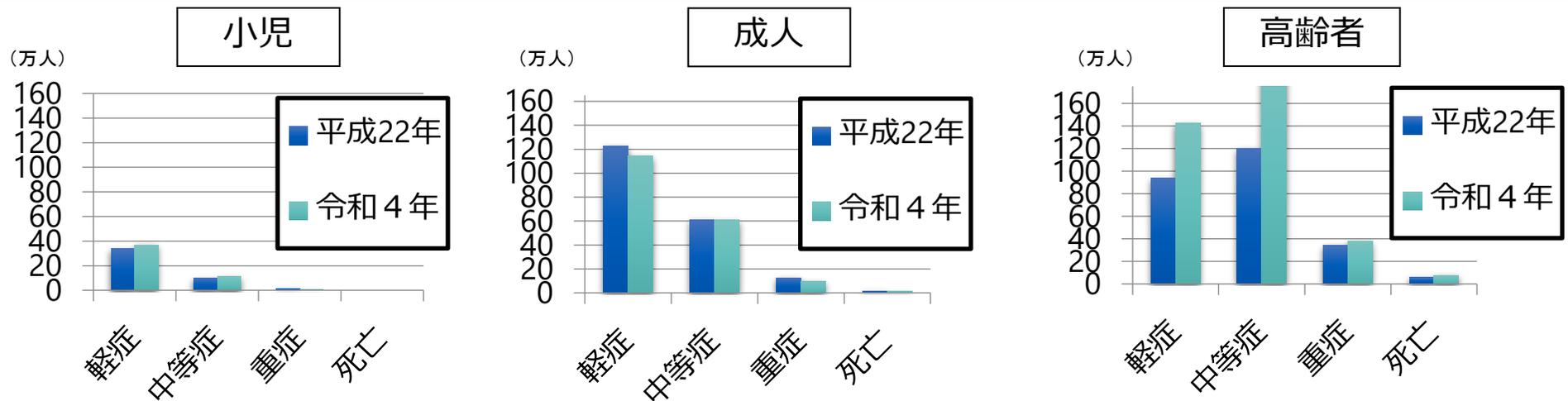
第30図 年齢区分別の搬送人員と5年ごとの構成比の推移



(注) 割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある。

2010年と現在の救急搬送人員の比較（年齢・重症度別）

○ 高齢者の人口増加に伴い、高齢者の救急搬送人員が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。



2010年中

	小児	成人	高齢者
死亡	0.09万人	1.6万人	5.9万人
重症	1.1万人	12.7万人	34.0万人
中等症	10.2万人	61.2万人	119.8万人
軽症	34.1万人	122.8万人	93.9万人
総人口	2049.6万人	7807.7万人	2948.4万人

傷病程度は、初診時における医師の診断に基づき、下記のように分類する。

死亡	初診時において死亡が確認されたもの
重症（長期入院）	3週間の入院加療を必要とするもの以上
中等症（入院診療）	重症または軽症以外のもの
軽症（外来診療）	入院加療を必要としないもの

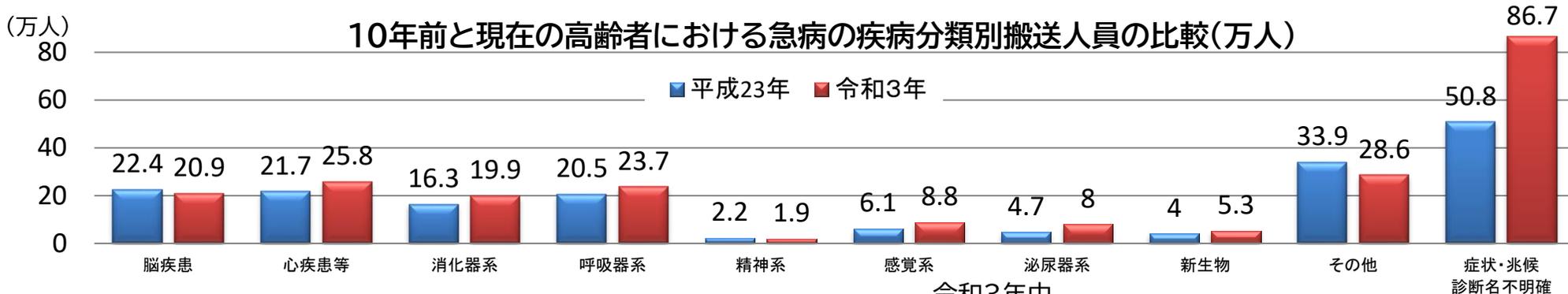
2022年中

	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
死亡	0.06万人 -0.03万人 ▲33%	1.3万人 -0.3万人 ▲19%	7.8万人 +1.9万人 32%
重症 (長期入院)	0.8万人 -0.3万人 ▲27%	9.6万人 -3.1万人 ▲24%	37.7万人 +3.7万人 11%
中等症 (入院診療)	11.4万人 +1.2万人 12%	60.8万人 -0.4万人 ▲1%	198.0万人 +78.2万人 65%
軽症 (外来診療)	36.9万人 +2.8万人 8%	114.5万人 -8.3万人 ▲7%	142.7万人 +48.8万人 52%
総人口	1826.2万人 -223.4万人 ▲11%	6961.6万人 -846.1万人 ▲11%	3533.6万人 +585.2万人 20%

令和5年度「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータ(第32及び38表)をもとに分析。
総人口については、「救急・救助の現況」に準じ令和2年国勢調査人口を記載

10年前と現在の救急自動車による急病の疾病分類別搬送人員の比較

○ 急病のうち、高齢者の「脳卒中」「精神系」を除いた疾患と、成人の「症状・徴候・診断名不明確」が増加している。



平成23年中

	小児	成人	高齢者
脳疾患	0.6万人	8.2万人	22.4万人
心疾患等	0.1万人	7.3万人	21.7万人
消化器系	1.5万人	15.0万人	16.3万人
呼吸器系	2.6万人	6.7万人	20.5万人
精神系	0.5万人	9.8万人	2.2万人
感覚系	1.8万人	6.4万人	6.1万人
泌尿器系	0.1万人	6.0万人	4.7万人
新生物	0.02万人	1.5万人	4.0万人
その他	5.6万人	23.6万人	33.9万人
症状・徴候 診断名不明確	9.9万人	32.8万人	50.8万人
総人口	2034.0万人	7770.6万人	2975.2万人



令和3年中

	小児	成人	高齢者
脳疾患	0.3万人 (0.3万人減)	5.8万人 (2.4万人減)	20.9万人 (1.5万人減)
心疾患等	0.2万人 (0.1万人増)	6.3万人 (1.0万人減)	25.8万人 (4.1万人増)
消化器系	1.2万人 (0.3万人減)	11.9万人 (3.1万人減)	19.9万人 (3.6万人増)
呼吸器系	1.8万人 (0.8万人減)	5.7万人 (1.0万人減)	23.7万人 (3.2万人増)
精神系	0.5万人	6.5万人 (3.3万人減)	1.9万人 (0.3万人減)
感覚系	1.4万人 (0.4万人減)	6.3万人 (0.1万人増)	8.8万人 (2.7万人増)
泌尿器系	0.2万人 (0.1万人増)	6.0万人	8.1万人 (3.4万人増)
新生物	0.01万人 (0.01万人減)	1.3万人 (0.2万人減)	5.3万人 (1.3万人増)
その他	2.8万人 (2.8万人減)	16.4万人 (7.2万人減)	28.6万人 (5.3万人減)
症状・徴候 診断名不明確	12.3万人 (2.4万人増)	43.9万人 (11.1万人増)	86.7万人 (35.9万人増)
総人口	1805.5万人 228.5万人減	7123.3万人 647.3万人減	3621.4万人 646.2万人増

(出典)救急・救助の現況(総務省消防庁)のデータをもとに分析したもの

救急医療体制の経緯

- 1997（平成9年） 救急医療体制基本問題検討会
－救急医療体制のあり方　－救急医療体制の個別課題
－救急医療の啓発普及　　－救急医学教育
- 2000（平成12年） 病院前救護体制のあり方に関する検討会
－病院前救護体制におけるメディカルコントロールについて
－地域における病院前救護体制を支える体制作り
－救急救命士の業務内容、教育と養成について
－心肺蘇生法の啓発・普及
- 2008（平成20年） 救急医療の今後のあり方に関する検討会
－二次医療機関、三次医療機関の充実
－救急搬送における課題と円滑な受入推進について
- 2013（平成25年） 救急医療体制等のあり方に関する検討会
－救急患者搬送・受入体制の機能強化について
－救急医療機関・救急医療体制の充実強化について
－救急患者の搬送等について
－小児救急医療における救急医療機関との連携について
－母体救命に関する救急医療機関との連携について
－精神疾患を有する患者の受入れ及び対応後の精神科との連携体制の構築について
- 2018（平成30年） 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
- 2021（令和3年） 救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ
－第8次医療計画における救急・災害医療の見直しの方向性について意見のとりまとめ
- 2023（令和5年） 「第8次医療計画について」
令和5年3月31日厚生労働省医政局長通知(令和5年6月15日一部改正)
「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」
令和5年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正）

救急医療体制体系図

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付け医政地発0331第14号)抜粋)
(救急医療対策事業実施要綱(令和5年5月16日付け一部改正医政発0516第21号)抜粋)

救命救急医療（第三次救急医療）

救命救急センター（304カ所）
（うち、高度救命救急センター（47カ所））

令和5年12月1日現在

ドクターヘリ（57カ所）

令和6年2月1日現在

入院を要する救急医療（第二次救急医療）

病院群輪番制（387地区、2,729カ所）

共同利用型病院（18カ所）

令和4年4月1日現在（令和4年度救急現況調査より）

初期救急医療

在宅当番医制（557地区）

休日夜間急患センター（550カ所）

令和4年4月1日現在（令和4年度救急現況調査より）

○重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施することを基本とし、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるもの。

高度救命救急センターは、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な外傷や疾患等の診療を担うもの。

○二次医療圏単位で、圏域内の複数の病院が、当番制により、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れるもの。

○二次医療圏単位で、拠点となる病院が一部を開放し、地域の医師の協力を得て、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れるもの。

○郡市区医師会ごとに、複数の医師が在宅当番医制により、休日及び夜間において、主に独歩で来院する自覚症状が軽い患者を受け入れるもの。

○地方自治体が整備する急患センターにて、休日及び夜間において、主に独歩で来院する自覚症状が軽い患者を受け入れるもの。

救急医療体制の整備状況の推移

		H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R4
三次救急（救命救急）	救命救急センター （施設数）	271	279	284	289	290	294	296	299
二次救急 （入院を要する救急）	入院を要する 救急医療施設 （施設数）	2,769	2,733	2,896	2,865	2,769	2,720	2,689	2,747
	（地区数）	410	429	418	435	414	392	410	405
初期救急	休日夜間急患 センター （施設数）	560	559	563	575	568	551	556	550
	在宅当番医制 （実施地区数）	613	599	600	625	637	601	604	557

※ 二次救急の（施設数）は、「病院群輪番制参加病院、診療所+共同利用型病院数」の数値である。（令和4年4月1日時点）

※ 二次救急の（地区数）は、「病院群輪番制地区数+共同利用型病院数」の数値である。

救急病院等を定める 省令に基づく 医療機関数	総数	4,187	4,197	4,148	4,120	4,101	4,090	4,078	4,077
	うち、病院	3,903	3,926	3,903	3,882	3,874	3,874	3,864	3,871
	うち、診療所	285	271	245	238	229	216	214	206

（令和4年4月1日時点）

（厚生労働省医政局調べ）

第8次医療計画で求めているMC協議会の機能

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付医政指発0331第14号)抜粋)

- 救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること
- 実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること
- 医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制が確立されていること
- 救急救命士等への再教育を実施すること
- ドクターカーやドクターヘリ等の活用の適否について、地域において定期的に検討すること
- ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用に際しては、関係者の連携について協議する場を設け、ドクターヘリが同時に要請された際や、都道府県境付近の患者からの要請時における都道府県境を超えた隣接都道府県との広域連携を含め、効率的な運用を図ること
- ドクターカーについて、厚生労働省が実施する調査や、調査に基づき作成されたマニュアルを参考にしながら、救急医療提供体制の一部として、より効率的に活用すること
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めること
- 必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること

ドクターヘリとは

- 救急医療に必要な機器及び医薬品を装備したヘリコプターであって、救急医療の専門医及び看護師等が同乗し救急現場等に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救急医療を行うことのできる専用のヘリコプターのことをいう。 (ドクターヘリ導入促進事業:救急医療対策事業実施要綱)

1999 (平成11年) ドクターヘリ試行的事業を実施

2001 (平成13年) 「ドクターヘリ導入促進事業」開始

ドクターヘリ導入促進事業(救急医療対策実施要綱)

1. この事業は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(平成19年法律第103号)の趣旨に基づき、救命救急センターにドクターヘリを委託により配備し、救急患者の救命率等の向上、広域救急患者搬送態勢の向上及びドクターヘリの全国的導入の促進を図ることを目的とする。

2007 (平成19年) 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(法律第103号)

救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(平成19年法律第103号)

第1条

・ この法律は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療が傷病者の救命、後遺症の軽減等に果たす役割の重要性にかんがみ、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の全国的な確保を図るための特別の措置を講ずることにより、良質かつ適切な救急医療を効率的に提供する体制の確保に寄与し、もって国民の健康の保持及び安心して暮らすことのできる社会の実現に資することを目的とする。

2022 (令和4年) 香川県の導入で、実質的な全国配備が完了(46都道府県、56機の配備が完了する。)

ドクターヘリの運航



ドクターヘリの内部

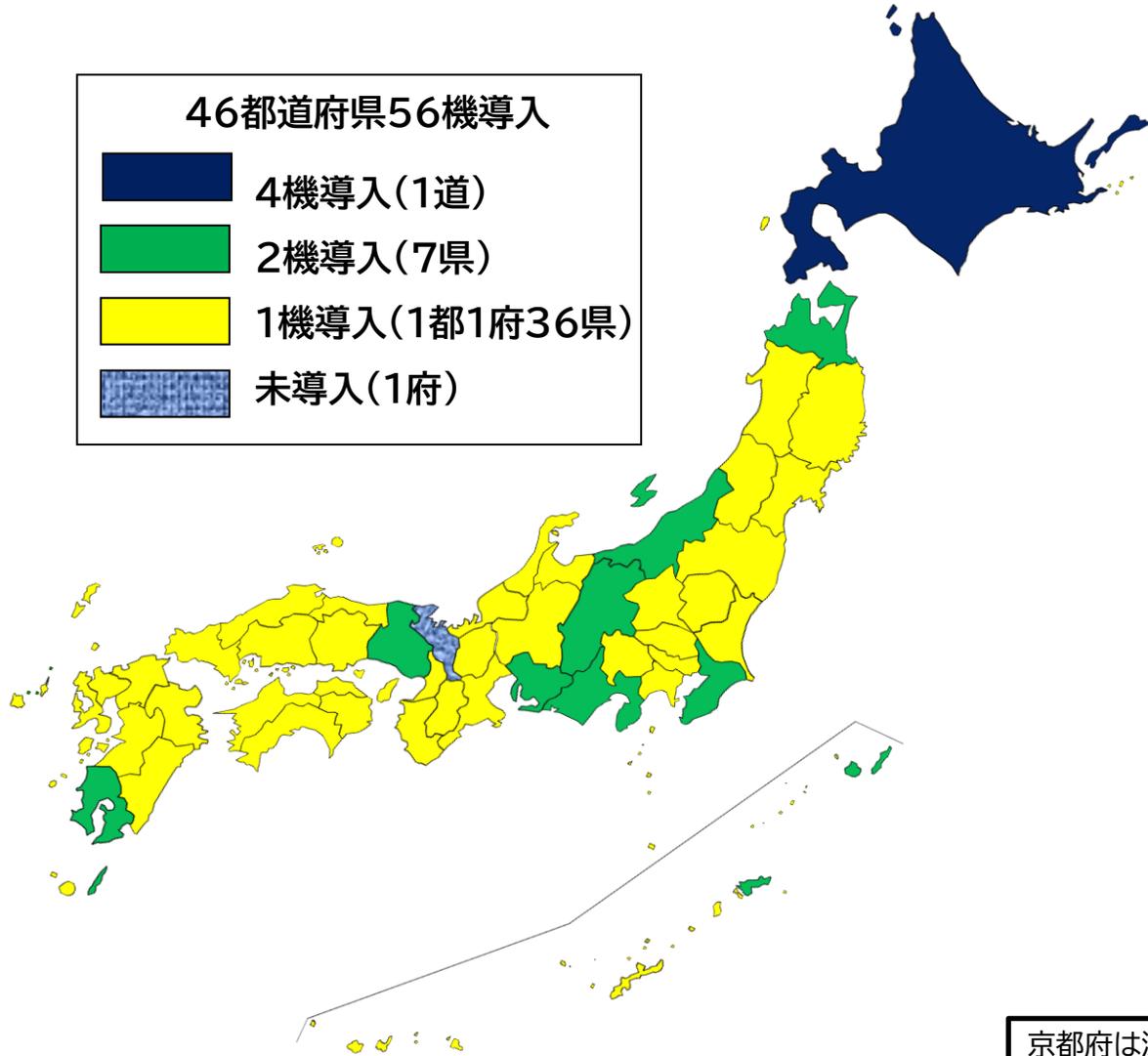
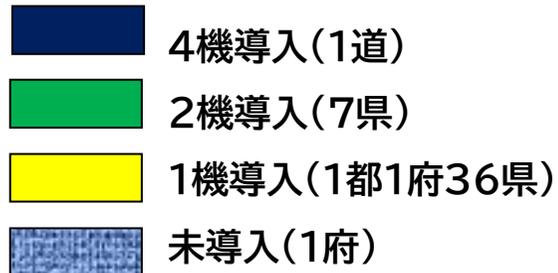


ドクターヘリの導入状況(令和6年2月1日現在)

導入状況 46都道府県56機にて事業を実施
(令和4年4月18日現在)

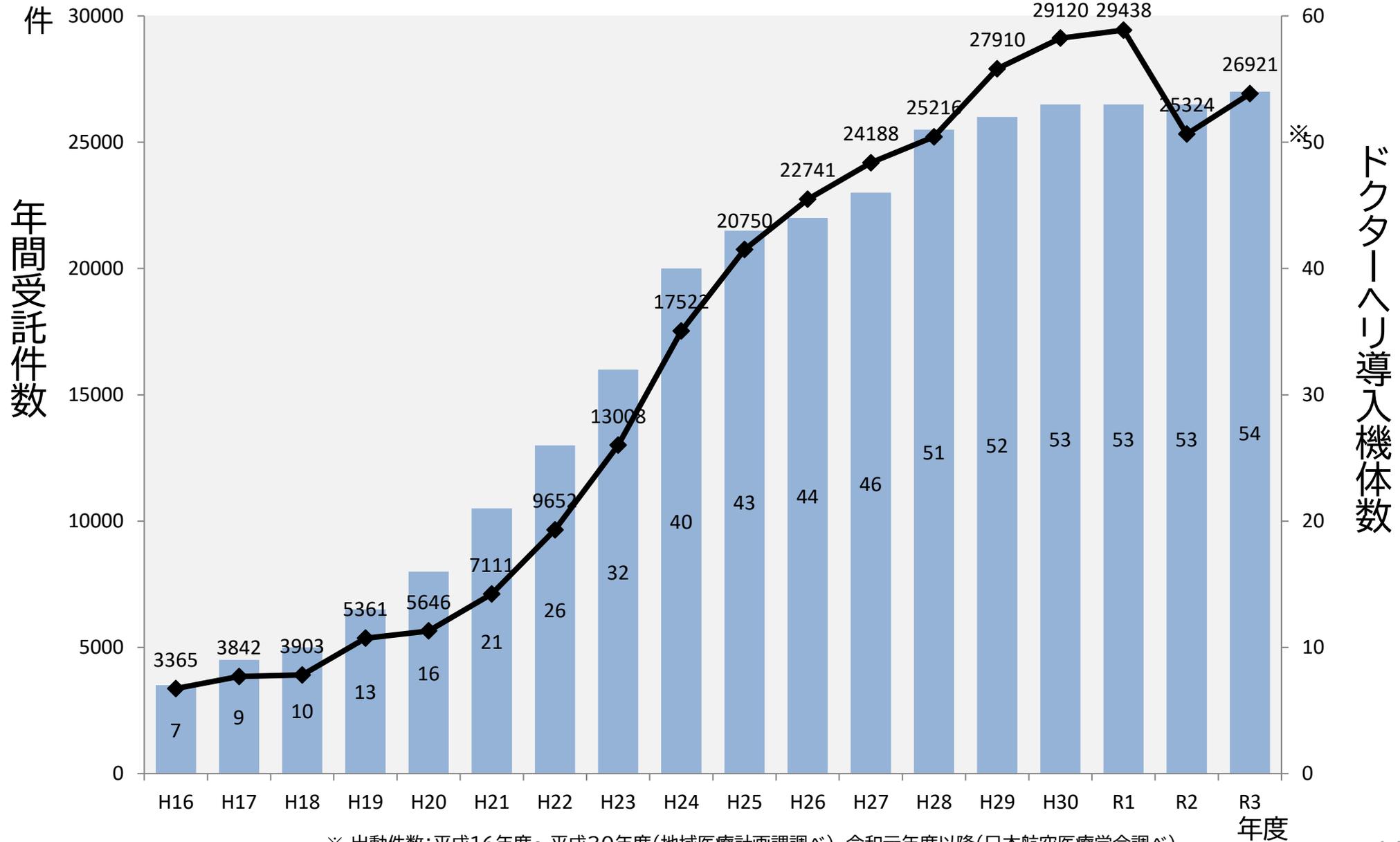
平成13年度 岡山県、静岡県、千葉県、愛知県、福岡県
平成14年度 神奈川県、和歌山県
平成17年度 北海道、長野県
平成18年度 長崎県
平成19年度 埼玉県、大阪府、福島県
平成20年度 青森県、群馬県、沖縄県
平成21年度 千葉県(2機目)、静岡県(2機目)、
北海道(2機目、3機目)、栃木県
平成22年度 兵庫県、茨城県、岐阜県、山口県、高知県
平成23年度 島根県、長野県(2機目)、熊本県、
鹿児島県、秋田県、三重県
平成24年度 青森県(2機目)、岩手県、山形県、新潟県、
山梨県、徳島県、大分県、宮崎県
平成25年度 広島県、兵庫県(2機目)、佐賀県
平成26年度 北海道(4機目)
平成27年度 滋賀県、富山県
平成28年度 宮城県、鹿児島県(2機目)、愛媛県、
奈良県、新潟県(2機目)
平成29年度 鳥取県
平成30年度 石川県
令和3年度 福井県、東京都
令和4年度 香川県
令和5年度 愛知県(2機目)

46都道府県56機導入



京都府は滋賀ドクターヘリが府南部をカバーするとともに、大阪・兵庫ドクターヘリが協定の下カバーしている。

ドクターヘリの実績推移



都道府県境を越えた広域連携の協定締結状況

○ 42府県において29の協定が締結され、ドクターヘリの都道府県境を越えた広域連携が行われている。

連携している都道府県の双方のドクターヘリが、一部の圏域を相互に都道府県境を越えてカバーし合う。

○ 自都道府県のドクターヘリを優先的に要請するパターンと、そうでないパターンの2種類に分けられる。

◇ 自都道府県のドクターヘリを優先的に要請する: 重複要請や多数傷病者発生事案等の理由により、自都道府県のドクターヘリが出動できない、もしくは自都道府県のドクターヘリのみでは対応できない場合に、他都道府県のドクターヘリを要請することができる。

◆ 地理的条件によっては、他都道府県のドクターヘリを優先的に要請することができる: 基地病院から現場までの距離等によって、自都道府県のドクターヘリの状況にかかわらず、他都道府県のドクターヘリを要請することができる。

◇ 青森県－岩手県－秋田県

◇ 茨城県－栃木県－群馬県

◆ 鳥取県－島根県－岡山県－広島県－山口県－関西広域連合

◇ 岩手県－宮城県

◇ 群馬県－埼玉県

◇ 徳島県－愛媛県－高知県

◇ 宮城県－山形県

◇ 群馬県－新潟県

◇ 愛媛県－広島県

◇ 宮城県－福島県

◇ 神奈川県－静岡県－山梨県

◆ 福岡県－佐賀県

◇ 秋田県－山形県

◇ 三重県－奈良県－和歌山県

◇ 佐賀県－長崎県

◇ 山形県－福島県－新潟県

◇ 大阪府 徳島県－和歌山県

◇ 福島県－茨城県

◇ 京都府 滋賀県－福井県

他都道府県のドクターヘリが都道府県境を越えてカバーする。

例) A⇒Bは、AのドクターヘリがBの一部地域をカバー。

・ 千葉県⇒茨城県

・ 岐阜県⇒福井県

・ 大阪府⇒奈良県

・ 徳島県⇒兵庫県

・ 沖縄県⇒鹿児島県

・ 富山県⇒岐阜県

・ 大阪府⇒京都府

・ 兵庫県⇒京都府 鳥取県

・ 福岡県⇒大分県

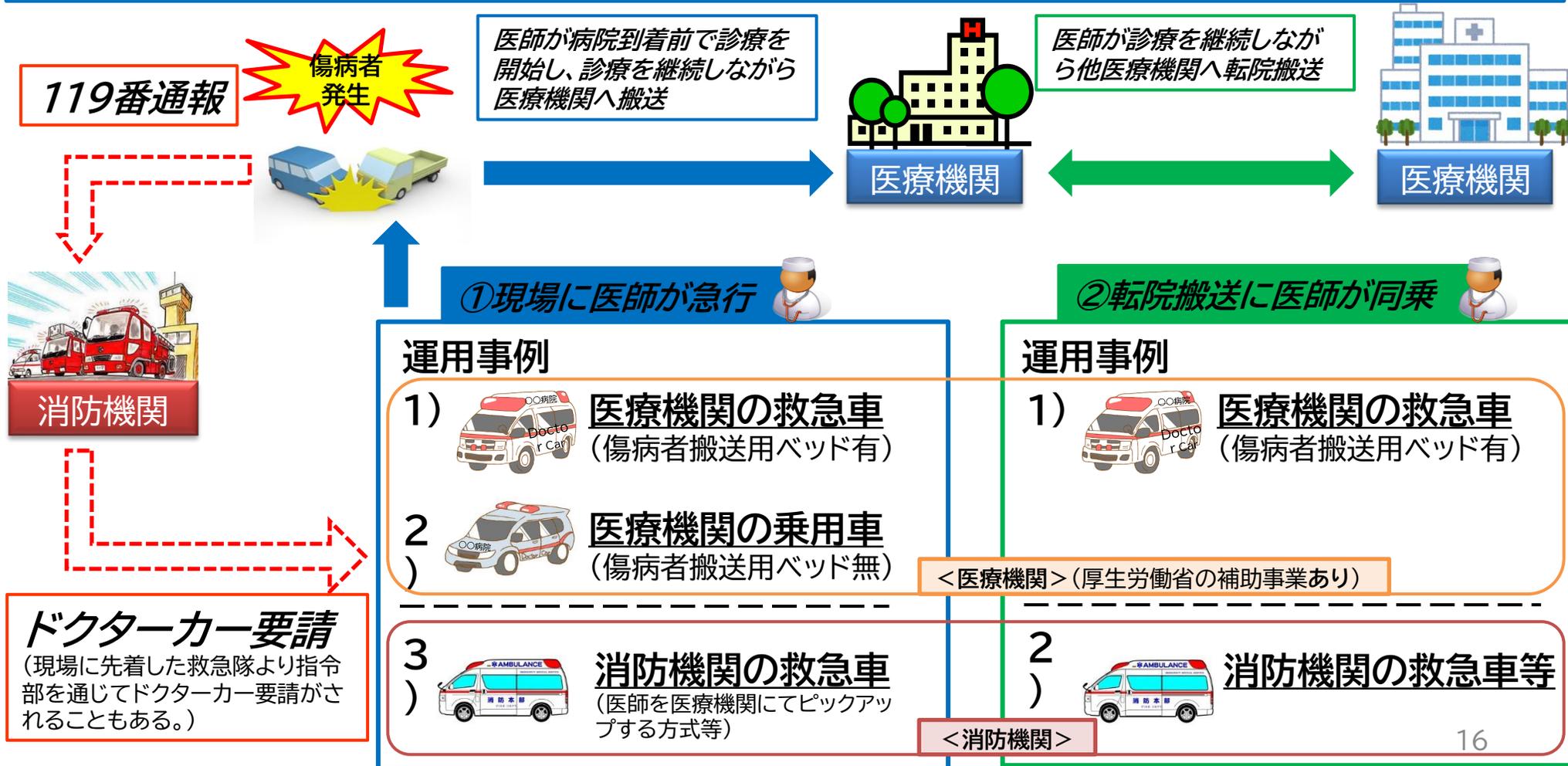
大規模災害時における広域連携について協定を結んでいる。

富山県－石川県－福井県－長野県－岐阜県－静岡県－愛知県－三重県

注)このほか、協定書はないが、都道府県境を越えたドクターヘリの活動について運航マニュアルの策定等を行い、広域連携を行っているものがある。

ドクターカーとは

- ドクターカーは、過去の研究において「診療を行う医師を派遣するための緊急走行が可能な車両」(※)と定義されており、医師が病院到着前に早期に診療を開始することができ、また、搬送中の診療の継続を可能とするものである。
(※)「ドクターカーの活用と類型化についての研究」より (平成28年度厚生労働科学研究:分担研究者 高山隼人ら)
- 現場に医師が急行する場合や転院搬送に医師が同乗する場合など多様な運用事例がある。今後、どのような患者に対して運用されているか、また、時間帯、気象状況や地理的条件による運用方法等について、令和4年度より実施する「ドクターカーの運用事例等に関する調査研究事業」において把握・分析し、今後の活用方法について検討していく。



災害医療



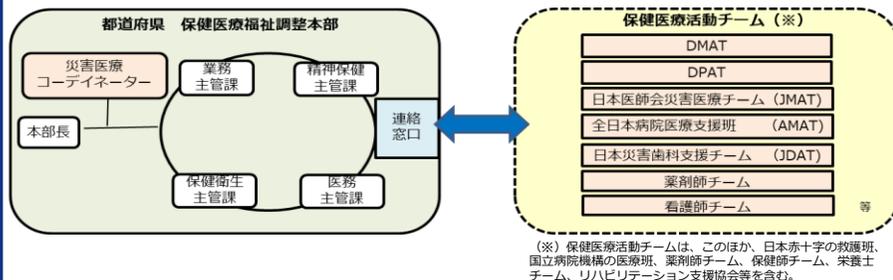
災害医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する。また、DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施する。
- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。
- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

多職種連携

- 保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割の確認を推進する。



災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

- 都道府県は、平時より災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携を強化する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害時に自院にいる患者への診療を継続するために、防災対策を講じ、災害時には災害時に拠点となる病院と共に、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。

災害医療に関連する会議



止水対策を含む浸水対策

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、浸水対策を推進する。
- BCPの策定は、地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等のマニュアルとの整合性をとり、地域の防災状況や連携を考慮し、実効性の高いBCPの策定を推進する。



(止水板の設置)



(電気設備の移設)

医療コンテナの災害時の活用

- 災害訓練や実災害時において、また、イベント時の事故等への備えにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証する。
- 都道府県や医療機関は、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行うことを推進する。



<自衛隊 野外科手術システム>



<日本赤十字社 dERU>



<CTコンテナ>

DMAT（災害派遣医療チーム）について

- 災害急性期（発災後48時間以内）に活動を開始できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム。
- 自然災害や感染症等に際して、通常の医療提供が困難になった被災施設の組織体制の再構築と、物資、診療、搬送等の支援により、包括的な危機管理対応を行う。
- 厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けており、令和6年4月1日時点で、**DMATチームは1,814隊、DMAT隊員は17,674人**となっている。

※ 平時は、災害拠点病院等で通常の医療に従事

※ 1チームの構成は、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本

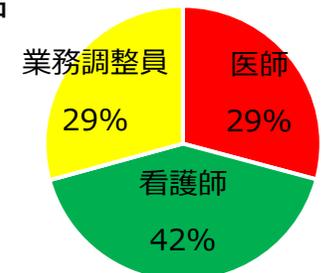


(平成28年の熊本地震時の活動写真)



(令和6年4月1日時点)

- DMATチーム 1,814隊
- DMAT隊員数 17,674名
(職種内訳)
 - 医師 5,126名
 - 看護師 7,372名
 - 業務調整員 5,176名



※データはDMAT事務局より提供

災害拠点病院の指定状況

- 平成8年から、災害時における医療提供体制の中心的な役割を担う災害拠点病院を整備している。
- 災害拠点病院には基幹災害拠点病院と地域災害拠点病院がある。
 - ※基幹災害拠点病院：原則として都道府県に1箇所設置
 - ※地域災害拠点病院：原則として二次医療圏に1箇所設置
- 令和6年4月1日までに776病院が指定されている。
 - ※基幹災害拠点病院：63病院
 - ※地域災害拠点病院：713病院

都道府県	基幹	地域
北海道	1	33
青森県	2	8
岩手県	1	10
宮城県	1	15
秋田県	1	12
山形県	1	6
福島県	1	11
茨城県	1	17
栃木県	1	12
群馬県	1	16
埼玉県	3	19
千葉県	5	22
東京都	2	81
神奈川県	—	35
新潟県	2	12
富山県	2	7

都道府県	基幹	地域
石川県	1	10
福井県	1	8
山梨県	1	9
長野県	1	12
岐阜県	2	11
静岡県	1	22
愛知県	2	36
三重県	1	16
滋賀県	1	9
京都府	1	12
大阪府	1	17
兵庫県	2	17
奈良県	1	6
和歌山県	1	9
鳥取県	1	3
島根県	1	9

都道府県	基幹	地域
岡山県	1	11
広島県	1	18
山口県	1	14
徳島県	1	10
香川県	1	9
愛媛県	1	7
高知県	1	11
福岡県	1	32
佐賀県	2	6
長崎県	2	12
熊本県	1	14
大分県	2	12
宮崎県	2	10
鹿児島県	1	13
沖縄県	1	12
合計	63	713

概要

- 令和4年台風第14号・第15号や令和5年台風第2号など、近年、全国各地で台風や豪雨等による災害が発生し、洪水氾濫等による浸水被害を受けた医療機関においては一部診療を制限せざるを得ない事態となるなど、地域の医療提供体制への影響も生じることとなった。
- 近年の被害状況を踏まえると、今後発生する台風・豪雨等に備え、医療機関において浸水対策の強化・充実を図る必要があるため、浸水想定区域に所在し、地域の医療提供体制の観点から浸水想定区域から移転することができない医療機関に対し、浸水対策の実施に必要な経費を補助する。

【事業概要】

浸水想定区域内に所在し、地域の医療提供体制の観点から浸水想定区域から移転することができない医療機関に対し、医療用設備や電源設備の想定浸水深以上への移設や止水板や排水ポンプの設置のための財政支援を行い、医療機関における浸水被害の防止又は軽減を図る。

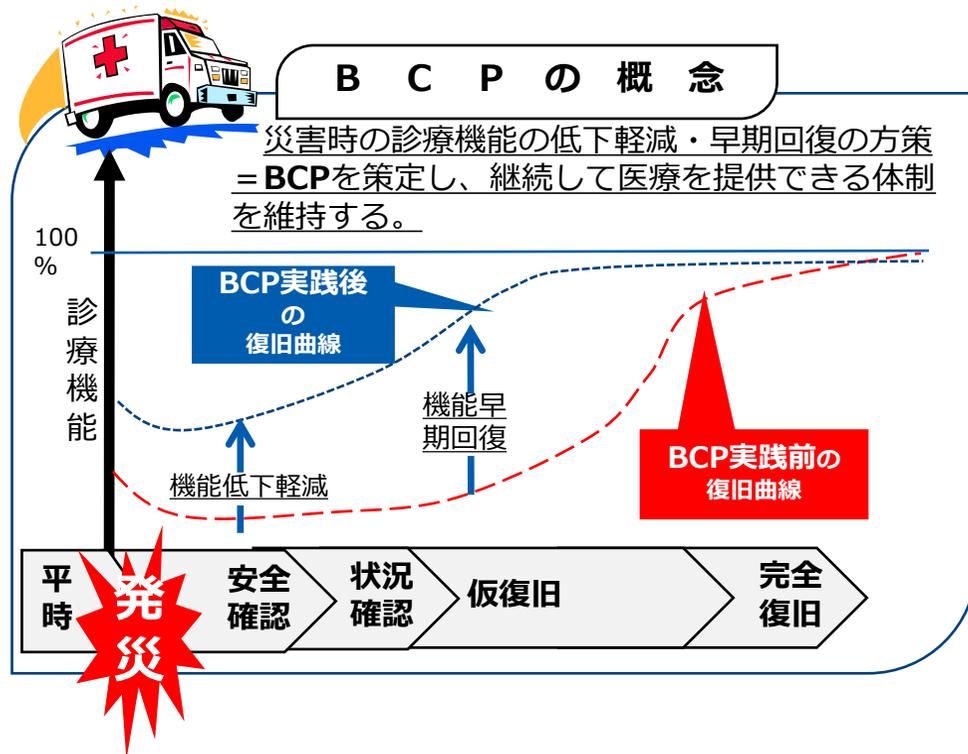
【補助対象】 ※いずれも公立を除く

- ・ハザードマップ等による洪水・津波・高潮の浸水想定区域内に立地している救命救急センター、災害拠点病院、災害拠点精神科病院、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、へき地診療所、地域医療支援病院、特定機能病院、ほか政策医療実施機関

【調整率】 0.33

事業継続計画（BCP）

医療機関における事業継続計画（BCP）とは
病院機能の損失をできるだけ少なくし、機能の立ち上げ、回復を早急に行い、継続的に被災患者の診療を行うための計画



- 医療計画の見直し等における検討会（平成28年）において、「医療機関の業務継続計画の整備」等が今後の課題とされた。
- 平成29年度より、災害拠点病院の業務継続計画策定等を義務化。

災害拠点病院、災害拠点精神病院において
BCP策定はその指定要件に含まれている。

厚生労働省は、医療機関におけるBCP策定を支援するために、平成29年から業継続計画（BCP）策定研修事業を行っている。

医療コンテナの第8次医療計画への記載状況

概要

- 厚生労働省は、令和6年度からはじまる「第8次医療計画」の策定指針において、都道府県や医療機関が災害時等に医療コンテナを検査や治療に活用することなどを新たに盛り込んだ。
- その結果、47都道府県が策定した医療計画のうち、**17府県（36.2%）の医療計画において、医療コンテナの活用に係る文言が記載された。**

【医療コンテナの活用に係る文言が盛り込まれた17府県】

青森県、岩手県、宮城県、山形県、福島県、茨城県、山梨県、岐阜県、静岡県、京都府、和歌山県、徳島県、香川県、愛媛県、長崎県、熊本県、大分県



令和6年能登半島地震の被災地への医療コンテナの設置状況

設置概要

- 令和6年能登半島地震では、家屋倒壊や断水等により、多くの住民が避難所での避難生活を余儀なくされた。被災地域では、避難住民の医療需要に対応できる救護所が求められていた。
- 石川県では、冬季の厳しい環境下における避難者への救護ニーズを想定し、一部の避難所や医療機関の敷地内等に医療コンテナを用いた救護所を設置し、医療コンテナの輸送・設置オペレーションを実施した。

設置実績

救護所として石川県内へ延べ34基を設置・運用した

- 避難所に隣接した救護所
 - 珠洲市飯田小学校・・・2基
 - 珠洲市正院小学校・・・1基
 - 珠洲市宝立小学校・・・1基
 - 珠洲市蛸島小学校・・・2基
- それ以外の救護所
 - 珠洲市総合病院・・・2基
 - 門前保健センター、穴水総合病院、輪島市立輪島病院・・・3基
 - ごちゃまるクリニック・・・4基
 - 志賀町立富来病院・・・10基
- SCU（航空搬送拠点臨時医療施設）
 - 金沢市西部緑地公園・・・9基



▲ 志賀町立富来病院に設置された医療コンテナ

▼ 飯田小学校に設置された避難所隣接の救護所

