



府政防第883号
平成30年7月6日

災害救助担当主管部（局）長 殿
防災（避難所・福祉避難所）担当部（局）長 殿

内閣府政策統括官（防災担当）
参事官（被災者行政担当）



避難所の生活環境の整備等について（留意事項）

平成30年台風第7号及び前線等に伴う大雨による災害においては、多数の方が避難して継続的に救助を必要としているところであり、一日も早く被災者の方々の生活環境を整えることが重要である。特に高齢者や障害者等の要配慮者についても十分な配慮が必要である。

このため、災害救助法を適用した市町村での避難所の生活環境の整備等については、「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針（平成28年4月改定）」等を参考としながら、「災害救助事務取扱要領」を要約した下記のこと留意の上、十分な配慮をお願いしたい。

記

1. 避難所の設置

避難所の開設期間の長期化が見込まれる場合は、衛生的な環境の維持や避難者の健康管理のための十分な体制を確保するとともに、次の設備や備品等を整備し、被災者に対するプライバシーの確保、暑さ対策、入浴及び洗濯の機会の確保等を図ること、生活環境の改善対策を講じること。なお、整備に当たっては、原則としてリースを基本とするが、必要に応じて購入による整備も可能であること。

- ① 簡易ベッド（代用品等を含む。）、畳、マット、カーペット
- ② 間仕切り用パーテーション、仮設スロープ
- ③ テレビ、ラジオ、冷暖房機器
- ④ 公衆電話、公衆ファクシミリ
- ⑤ 仮設トイレ、障害者用ポータブルトイレ
- ⑥ 仮設洗濯場（洗濯機、乾燥機等の借上料等を含む。）、簡易シャワー・仮設風呂
- ⑦ 仮設炊事場（簡易合所、調理用品等）
- ⑧ その他必要な設備備品

2. 炊き出しその他のによる食品の給与。
炊き出しその他による食品の給与を実施する場合は、長期化に対応して、管理栄養士等を必要に応じて雇い上げるなどして、メニューの多様化、適温食の提供、栄養バランスの確保、高齢者や病弱者に対する配慮等、質の確保について配慮すること。

3. 福祉避難所の設置

避難所については、高齢者や障害者等の要配慮者のニーズを把握し、福祉避難スペースを設けるなどの必要な対応を行うとともに、必要に応じて、社会福祉施設等や公的宿泊施設等の協力を得つつ、実質的に福祉避難所として開設するなどの措置を講ずること。

（注）福祉避難所については、避難所の災害救助費の基準額（1人1日あたり320円）に特別な配慮のために必要な通常の実費を加算することができる。特別な配慮のために必要な通常の実費については、以下の費用を想定している。

- ・概ね10人の対象者に1人の相談等に当たる介護員等を配置するための費用
- ・高齢者や障害者等に配慮したパートナーブルトイレ等の借用費用
- ・日常生活上の支援を行つたために必要な紙おむつ、ストーマ用器具等の消耗器材の購入費

4. 応急仮設住宅の供与

住民の避難が長期になると見込まれる場合には、応急仮設住宅の供与を検討すること。また、必要に応じて、住宅の応急修理制度の活用を図ること。なお、応急仮設住宅に居住する世帯については、住宅の応急修理制度との併給はできないので、この点留意すること。

① 応急仮設住宅を設置する場合には、速やかにその必要数を把握し、建設事業者団体等の協力を得て、応急仮設住宅を建設すること。

また、応急仮設住宅の設置に代えて民間賃貸住宅の借り上げも可能であること。

② 住宅の応急修理の実施に当たっては、速やかに住宅の応急修理実施要領を作成し、住民への周知を十分行うこと。

5. 特別基準の設定

災害救助法による救助については、「災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準」（平成25年内閣府告示第228号。以下「一般基準」といいう。）に基づき実施されているところであるが、被災状況等によつては、一般基準では対応できない場合もあることから、特別基準を設定することが可能であるので、幅広にご相談いただきたい。

発災後の避難所運営への内閣府による応急的な財政支援

例えば、災害により多数の者が生命・身体に危害を受け、又は受けなおそれがある生じているとして、都道府県知事が災害救助法の適用を判断した場合には、内閣府による財政支援。

主に食事に関すること

保健師、栄養士、調理師等、炊き出しスタッフの雇い上げ

炊き出しのための食材、調味料、調理器具の購入、炊事場の確保や簡易調理室の設置(一つの贈達先に頼つて食材が偏ることがないように注意しましょう)

被災者用の弁当等の購入

主に衛生及び暑さ対策に関すること

被災者用の仮設風呂、簡易シャワー室の設置、仮設洗濯場(洗濯機、乾燥機)、仮設トイレ、授乳室

仮設風呂等ができるまでの間、入浴施設への送迎と入浴料の支払い
暑さ対策としてエアコン、扇風機等のレンタル(できない場合は購入)、氷柱や氷の購入

主に生活環境の整備に関すること

緩衝材としての量、カーペットのレンタル(できない場合は購入)、プライバシー保護のため等の間仕切り設備、環境整備のためのダンボーベッド等の購入

避難所環境整備のための冷蔵庫、洗濯機、乾燥機、掃除機等のレンタル(できない場合は購入)

被災者(個人を特定しない)のための毛布・タオル・下着等・歯ブラシ・消毒液・ハンドソープ・市販薬、携帯電話の充電器などの購入

主に避難所の設備に関すること

障害者、高齢者等のためのスロープの仮設

情報収集等のためのテレビ、ラジオ等のレンタル(できない場合は購入)

「地域医療構想」の達成の推進

(3)

- 平成29年度以降、地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進。
- 病床の機能分化・連携の議論に必要な診療等データの提供、基金の重点配分、診療報酬・介護報酬での対応を実施。

⇒ 地域ごとに、2025(平成37)年時点での病床の必要量を『見える化』

【足下の病床機能】
(平成27年7月現在)
計133.1万床

病床必要量

計119.1万床 (※)

高齢急性期
(14%)
16.9万床

急性期
(48%)
59.3万床

回復期
(10%)
12.9万床

慢性期
(28%)
35.4万床

休眠期
在宅医療等
に転換
約3割
縮減
約3倍
に拡充
約2割
縮減

① 機能分化・連携のための診療等のデータ提供

- ✓ 病床の役割分担を進めるため、手術やリハビリの件数や、疾病ごとの患者数等のデータを国から提供。
- ✓ データを活用し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針を集中的に検討。

議論の一例

	手術件数	リハビリ件数
A病院	250床	50 (件/月)
B病院	200床	40 (件/月)
C病院	100床	5 (件/月)

	手術件数	リハビリ件数
C病院	50 (件/月)	160 (件/月)

- C病院は、手術の件数は少ない
- ・リハビリの実施件数は他院と同等

C病院の方針

病床数を50床に減床

合計904億円
(平成28年度)

従事者確保



- ✓ 個別の病院名や転換する病床数等の具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分。

② 地域医療介護総合確保基金による支援

- ✓ 平成30年度診療報酬・介護報酬改定による対応
- ✓ 平成30年度診療報酬・介護報酬改定をはじめ、今後の診療報酬改定・介護報酬改定において、病床の機能分化・連携の取組の後押し、介護施設、高齢者住宅、在宅医療への転換等の対応を進める。

※ 内閣官房推計(平成27年6月)の合計
114.8~119.1万床の範囲内

③ 診療報酬・介護報酬改定による対応

地域医療構想調整会議における議論の状況

以下は、平成29年度末(平成30年3月末)までの議論の状況について、全341構想区域の状況をまとめたもの。

現状分析に関する取組の状況

▶調整会議の開催状況について

4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	計
79回 (74区域)	284回 (230区域)	370回 (260区域)	334回 (238区域)	1,067回

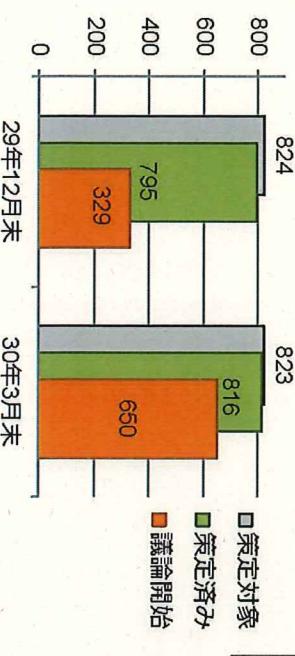
▶調整会議以外の取組(意見交換会等)

4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	計
23回 (20区域)	88回 (54区域)	55回 (41区域)	62回 (50区域)	228回

具体的な医療機関名を挙げた議論の状況

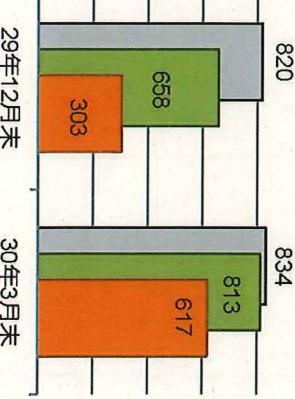
▶公立病院について

- ・対象病院は823病院(注)
- ・新改革プランを策定した病院は、816病院
- ・調整会議で議論を開始した病院は、650病院
- (注)一般病床及び療養病床を有しない精神科病院や、既に廃止している病院等は除外した。



▶公的医療機関等2025プラン対象医療機関について

- ・対象病院は834病院
- ・公的医療機関等2025プランを策定した病院は813病院
- ・調整会議で議論を開始した病院は、617病院



(参考) その他の医療機関について

- (担うべき役割や機能を大きく変更する病院等)
- ・今後の事業計画を策定した病院は264病院
- ・調整会議で議論を開始した病院は46病院

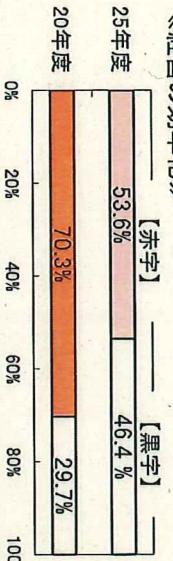


公立病院改革の推進

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 平成29年3月31日現在で新公立病院改革プランを策定済の病院は800(全体の92.7%)。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果

《経営の効率化》



《再編・ネットワーク化》

《再編・ネットワーク化》		(予定含む数)
・統合・再編等に取り組んでる病院数	162病院	
・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営)	21病院	
・民間譲渡・診療所化	50病院	

新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定時期:地域医療構想の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
 (2) プランの内容:以下の4つの視点に立った取組を明記

・地域医療構想を踏まえた役割の明確化
 • 病床機能、地域包括ケア構築等を明確化
 • 経営の効率化
 • 経常収支比率等の数値目標を設定

再編・ネットワーク化
 • 経営主体の統合、病院機能の再編を推進
 • 地方独立行政法人化等を推進

2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

3 地方財政措置の見直し

- (1) 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度~)
 [通常の整備・再編・ネットワーク化に伴う整備 25%地方交付税措置
 再編・ネットワーク化に伴う整備 40%地方交付税措置]
- (2) 特別交付税措置の重点化(H28年度~)
 ○ 指置率(8割)の導入、都道府県の役割・責任の強化、財政力に応じた算定
 ○ 公的の病院等への措置も公立病院に準じて継続

医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)

- 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数※と目指すべき医療提供体制等を内容とする
 地域医療構想を策定
 (平成29年3月31現在、全ての都道府県で策定済)

※ イメージ [構想区域単位で策定]
 2025年(推計)

	医療需要	必要病床数
高度急性期	〇〇〇 人/日	〇〇〇 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

連携

- 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
 ○ 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
 ○ 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

○策定済の新公立病院改革プランにおける再編・ネットワーク化の状況(平成30年3月末時点)

都道府県名	団体名	再編前	再編後
宮城県	概要:県立循環器・呼吸器病センターを廃止し、市立栗原中央病院に循環器系、呼吸系及び結核医療機能を移転、機能統合を進める予定。		
宮城県 栗原市	(平成28年度) 県立循環器・呼吸器病センター(140床) 市立栗原中央病院(300床)	➡	(平成31年度予定) 市立栗原中央病院(330床)
秋田県	概要:(一財)秋田県成人病センターの医療機能(心疾患部分のみ)を県立脳血管研究センターに移転し、機能統合を進める予定。		
秋田県	(平成26年度) 県立脳血管研究センター(126床) (一財)秋田県成人病医療センター(127床)	➡	(平成31年度予定) 県立脳血管研究センター(184床) ※秋田県成人病医療センターは平成27年3月末廃止
茨城県	概要:筑西市民病院(市立)、県西総合病院(一部事務組合)、山王病院(医療法人)の3つの病院を統合・再編し、2つの新病院を設立。医療機能の統合・再編を進める予定。		
茨城県 筑西市 桜川市	(平成28年度) 筑西市民病院(173床) 県西総合病院(299床) 山王病院(79床)	➡	(平成30年度予定) 茨城県西部メディカルセンター(250床) ※地方独立行政法人化予定 さくらがわ地域医療センター(128床) ※さくらがわ地域医療センターは医療法人 隆仁会(山王病院)が指定管理者
新潟県	概要:燕労災病院を県立化(H30.4に県へ移譲)したうえで、厚生連三条総合病院と統合し、県央基幹病院を設立。		
新潟県	(平成30年度) 燕労災病院(300床) 厚生連三条総合病院(199床)	➡	(平成35年度予定) 県央基幹病院(450床)
長野県	概要:松本市国民健康保険会田病院の無床診療所化および松本市立病院の移転建替により機能分担を進める予定。		
長野県 松本市	(平成29年度) 松本市立病院(215床) 国保会田病院(31床)	➡	(平成32年度予定) 松本市立病院(215床) 国保会田病院※H30.4に無床診療所化予定
岐阜県	概要:国民健康保険坂下病院の急性期・回復期機能を中津川市民病院に集約するとともに、国民健康保険坂下病院の一部を介護老人保健施設に転換することなどにより、病床見直しを行い機能分化を進める予定。		
岐阜県 中津川市	(平成29年度) 中津川市民病院(一般 360床) 国民健康保険坂下病院(一般 149床、療養 50床)	➡	(平成30年度予定) 中津川市民病院(一般 360床) 国民健康保険坂下病院(療養 50床) ※国民健康保険坂下病院の一部を 介護老人保健施設に転換
兵庫県	概要:県立柏原病院と柏原赤十字病院について、平成31年度に新病院に統合・再編する予定。		
兵庫県	(平成26年度) 県立柏原病院(303床) 柏原赤十字病院(99床)	➡	(平成31年度予定) 県立丹波医療センター(仮称)(320床)
兵庫県	概要:県立姫路循環器病センターと社会医療法人製鉄記念広畑病院について、平成34年度に新病院に統合・再編する予定。		
兵庫県	(平成28年度) 県立姫路循環器病センター(350床) 製鉄記念広畑病院(392床)	➡	(平成34年度予定) 県立はりま姫路総合医療センター(仮称)(736床)
兵庫県	概要:公立神崎総合病院、公立宍粟総合病院、姫路聖マリア病院の3つの病院における病床機能の見直しにより機能分化を進める予定。		
兵庫県 神河町	(平成28年度) 公立神崎総合病院(155床) 公立宍粟総合病院(205床) 姫路聖マリア病院(354床)	➡	(平成31年度予定) 公立神崎総合病院(140床) 公立宍粟総合病院(205床) 姫路聖マリア病院(354床)
鳥取県	概要:鳥取県立中央病院と鳥取赤十字病院について、県立中央病院の新築建替に併せて病床機能を再編し、機能分化を進める予定。		
鳥取県	(平成27年度) 県立中央病院(431床) 鳥取赤十字病院(438床)	➡	(平成30年度予定) 県立中央病院(518床) 鳥取赤十字病院(350床)
香川県	概要:高松市民病院と香川診療所を移転統合して新病院を整備し、急性期機能を集約。塩江病院はその附属医療施設とすることにより、慢性期機能を集約するなど病床機能の統合・分化を進める予定。		
香川県 高松市	(平成28年度) 高松市民病院(417床) 高松市民病院塩江分院(87床) 高松市民病院附属香川診療所(無床)	➡	(平成30年度予定) 高松市立みんなの病院(305床) 高松市民病院附属医療施設(60床)
愛媛県	概要:西予市の西予市民病院と野村病院について、西予市民病院に二次救急機能を集約するとともに、野村病院では病床数を減らし、療養病床や回復期病床、または地域包括ケア病床等に機能分化を進める予定。		
愛媛県 西予市	(平成29年度) 西予市立西予市民病院(154床) 西予市立野村病院(109床)	➡	(平成30年度予定) 西予市立西予市民病院(154床) 西予市立野村病院(88床)
熊本県	概要:公立玉名中央病院と一般社団法人玉名都市医師会の玉名地域保健医療センターについて、平成30年度に経営統合を行い、平成32年度には2つの病院を統合・再編し、1つの新病院を設立する予定。		
熊本県 玉名市 玉東町	(平成29年度) 公立玉名中央病院(302床) 玉名地域保健医療センター(150床)	➡	(平成32年度予定) 新病院(402床)

出典：総務省

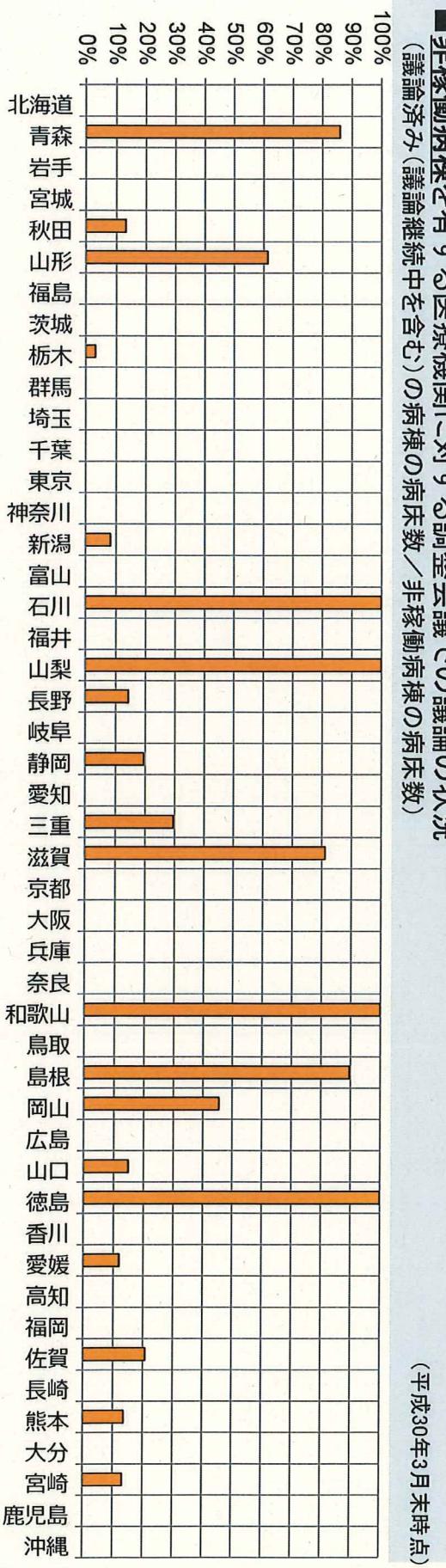
地域医療構想調整会議における議論の状況（非稼働病棟）

⑦

■非稼働病棟の病床数 (平成30年3月末時点) (注) 平成28年度(平成28年10月実施)の病床機能報告を基にした集計である。



■非稼働病棟を有する医療機関に対する調整会議での議論の状況 (議論済み(議論継続中を含む)の病棟の病床数／非稼働病棟の病床数)



具体的対応方針のとりまとめ状況① (全国・都道府県ごと)

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

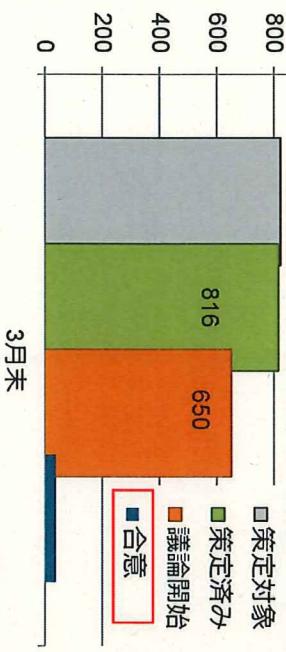
- 具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。
- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
 - ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

▶公立病院

- ・具体的対応方針について合意した数

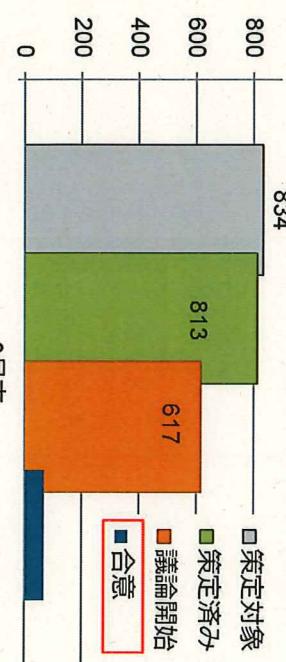
38病院／823病院



3月末

- ・具体的対応方針について合意した数

70病院／834病院

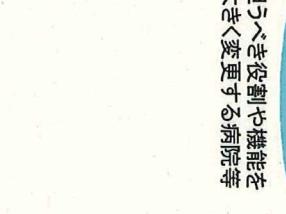


3月末

- ▶その他の医療機関

9病院

担うべき役割や機能を大きく変更する病院等



3月末

とりまとめ割合 = 合意した数／対象医療機関数 (公立・公的等)



地域医療構想の推進のための都道府県知事の権限の追加

地域医療構想を推進するため、構想区域において既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床等の許可の申請があつても、必要な手続を経た上で、都道府県知事が許可を与えることができることとする等の対応を図る。

