医業経営情報

REPORT

Available Information Report for Medical Management



医業経営

医療機関の熱中症対策

患者・職員・地域を守る院内体制づくり

1 熱中症の現状と医療機関が果たす役割

2 患者・地域住民を守る予防と初期対応

3 患者動線と職員業務に応じた実践対策

4 組織的な体制づくりと地域連携

2026

8

AUG

医業
情報レポート

01　熱中症の現状と医療機関が果たす役割

近年、夏の暑さは厳しさを増し長期化しており、熱中症による救急搬送は高い水準で推移しています。熱中症は炎天下の屋外だけでなく、住居、医療機関の待合室、送迎車、訪問先などでも発生します。特に高齢者は、暑さや喉の渇きを感じにくく、体温調節機能も低下するため、本人が気づかないまま重症化する可能性があります。

医療機関には、熱中症患者への対応を行うだけでなく、患者や家族への予防啓発、院内環境の管理、訪問・送迎・清掃・厨房等に従事する職員の安全確保が求められます。

このような状況下、2025 年 6 月には、一定の暑熱環境下で行う作業について、報告体制の整備、対応手順の作成、関係作業者への周知が事業者に義務付けられました。

熱中症対策は、個人の注意だけに委ねるものではありません。暑さ指数（WBGT）を用いて危険度を把握し、発症時に迷わず対応できる体制を平時から整えることが、患者の安全と職員の健康、診療継続を守るうえで重要です。

1　医療機関に求められる３つの役割

医療機関には、熱中症患者への診療・初期対応に加え、患者や地域住民への予防啓発、職員の安全衛生管理という３つの役割が求められます。

■熱中症対策に関する役割の一例

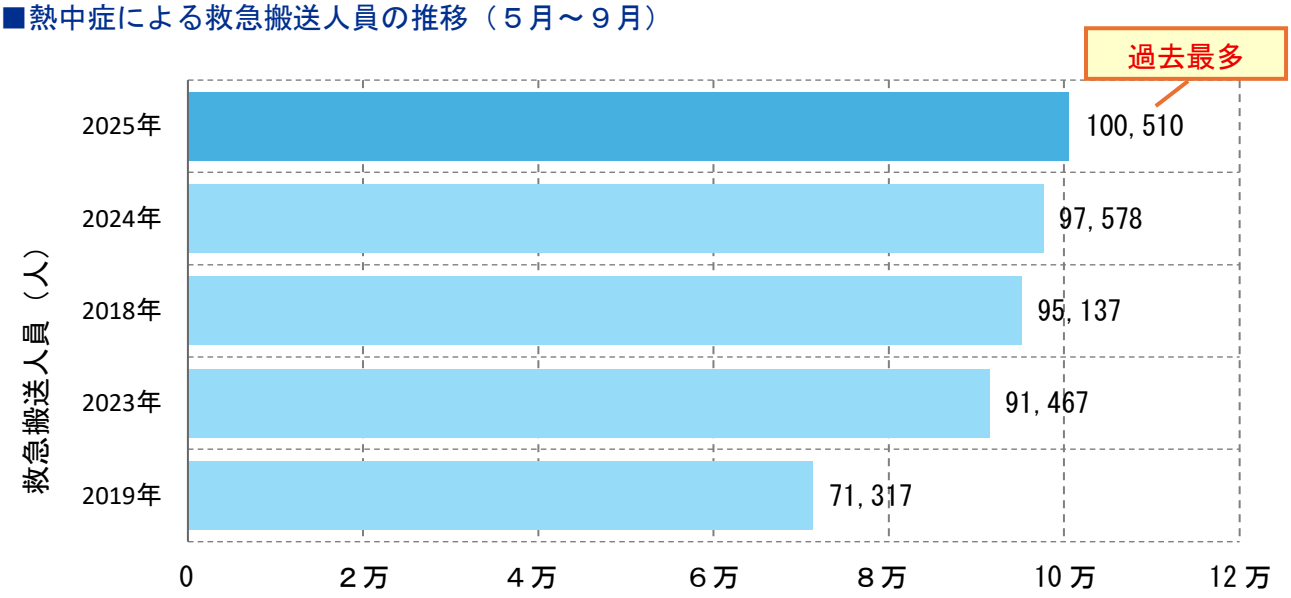
役割	主な対象	実務上の対応
診療・初期対応	来院患者、電話相談者	症状確認、身体冷却、受診・救急要請の判断、搬送時の情報共有
予防啓発	高齢者、家族、地域住民	暑さ指数、エアコン、水分・塩分、見守りについて具体的に説明
職員の安全衛生管理	訪問、送迎、清掃、厨房、屋外業務等	リスク評価、報告体制、対応手順、休憩・教育を整備

2　2025 年の救急搬送は 10 万 510 人で過去最多

総務省消防庁によると、2025 年 5 月から 9 月までの熱中症による救急搬送者数は 100,510 人でした。2008 年の調査開始以降で最多となり、6 月は過去最多、9 月は過去 2 番目の搬送人数となりました。

近年は搬送者数が高い水準で推移しており、暑さが長期化することを前提に備える必要があります。

■熱中症による救急搬送人員の推移（５月～９月）

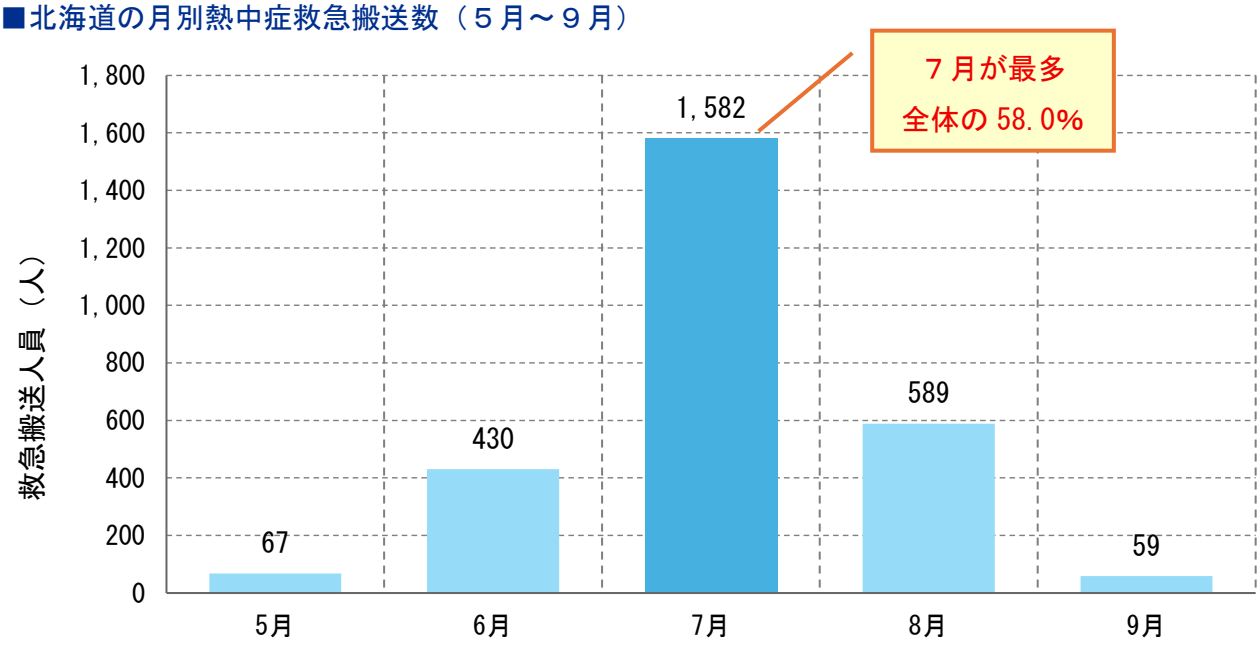


総務省消防庁：「令和７年（５月～９月）の熱中症による救急搬送状況」（2025 年 10 月 29 日）資料６を基に作成

2025 年の北海道における熱中症救急搬送人員は 2,727 人でした。月別では 7 月が 1,582 人と最も多く、全体の 58.0%を占めています。北海道でも短期間に急激に暑くなる時期があり、もはや「寒冷地だから大丈夫」とは言えない状況となっています。

したがって、暑くなる前から空調設備の試運転や職員教育を行う必要があります。

■北海道の月別熱中症救急搬送数（５月～９月）



65 歳以上	住居で発生
1,654 人（60.7%）	1,376 人（50.5%）

総務省消防庁：「令和７年（５月～９月）の熱中症による救急搬送状況」を基に作成

北海道での熱中症による救急搬送者数は、65 歳以上が 1,654 人（60.7%）で、住居での発生が 1,376 人（50.5%）を占めています。高齢者への診療・保健指導では、エアコンの使用状況、独居かどうか、家族や介護サービスによる見守りの有無を具体的に確認することが有効です。

3　高齢者に集中する熱中症のリスク

高齢者は、加齢に伴って暑さや喉の渇きを感じにくくなるほか、発汗機能や体温調節機能も低下します。さらに、持病や服薬の影響、独居による発見の遅れなどが重なることで、本人が異変に気づかないまま重症化する可能性があります。そのため、本人による予防だけでなく、家族や医療・介護関係者による継続的な声掛けと見守りが重要です。

■高齢者が特に注意を要する理由

- **加齢により、暑さや喉の渇きを感じにくくなる。**
- **発汗や皮膚血流による体温調節機能が低下し、体内に熱がたまりやすい。**
- **持病や服薬、食事量の低下、独居などが重なると、脱水や対応の遅れにつながる。**

高齢者への熱中症予防では、こまめな水分補給が基本となります。ただし、心不全や腎疾患などにより水分量を制限されている人や、高血圧などで塩分摂取を控えるよう指示されている人に対して、画一的に水分や塩分の摂取を勧めることは適切ではありません。

また、利尿薬などの服用により脱水を起こしやすい場合もあるため、持病や服薬状況を確認したうえで、主治医の指示に沿った対応が必要です。医療機関では、「水分と塩分を取りましょう」と一律に伝えるのではなく、患者ごとの治療内容や身体状況に応じて、摂取量や補給方法を具体的に説明することが重要です。

高齢者の熱中症対策は、本人の感覚や判断だけに委ねないことが重要です。高齢者は暑さや喉の渇きを感じにくいため、本人が「暑くない」「水分は必要ない」と話していても、室内が高温になっていたり、脱水が進んでいる可能性があります。

環境省は、水分補給やエアコンの温度調整を本人任せにせず、家族や身近な人が気にかけ、必要に応じて介護保険サービス等も活用しながら見守れる環境を整えることを推奨しています。

医療機関では、診察時に水分摂取の状況だけでなく、エアコンを使用しているか、室温を確認できているか、独居または日中一人になる時間があるか、緊急時に連絡できる家族等がいるかを確認することが求められます。また、熱中症警戒アラートが発表された際には、高齢者の家族や介護関係者にも声掛けを促し、涼しい環境で過ごせているかを確認する必要があります。環境省も、高齢者等の身近な人による見守りと声掛けを求めています。

このように、熱中症リスクは高齢者の身体的特徴だけでなく、室内環境や見守り体制にも左右されます。次章では、暑さ指数と警戒アラートを用いた予防・初期対応について整理します。

医業情報レポート

02　患者・地域住民を守る予防と初期対応

1　気温だけでなく暑さ指数（WBGT）を確認する

熱中症の発生条件は、気温だけでは判断できません。湿度、風、日射を含む暑さ指数（WBGT）を確認し、患者への案内や職員業務を状況に応じて見直すことが重要です。

暑さ指数（WBGT）は、気温に加えて湿度、風、日射・輻射を考慮した熱中症リスクの指標です。同じ気温でも、湿度が高い、風が弱い、直射日光や照り返しが強い環境では危険度が高まります。医療機関では、天気予報の気温だけでなく、環境省の実況値・予測値、または実測値を確認し、患者対応と屋外業務を調整する必要があります。

■暑さ指数の区分と医療機関での行動例

暑さ指数	表示区分	行動の目安
21 未満	ほぼ安全	適宜水分補給し、急な暑さや体調不良には注意する
21 以上 25 未満	注意	積極的に水分補給し、長時間の活動を避ける
25 以上 28 未満	警戒	休憩を増やし、高齢者の外出や屋外待機を見直す
28 以上 31 未満	厳重警戒	激しい運動・高負荷作業を中止し、涼しい環境を優先する
31 以上	危険	運動は原則中止。管理者が活動の中止・延期・変更を判断する

環境省：熱中症予防情報サイトの暑さ指数区分を基に作成

特に院内では「場所ごと」に確認することも重要です。待合室が涼しくても、玄関付近、駐車場、送迎車内、厨房、清掃・設備管理の作業場所は暑熱環境が異なります。職員が実際に作業する場所で WBGT 又は気温を確認し、直射日光、空調、作業時間、防護具の有無を併せて評価する必要があります。

■場所ごとの点検例

場所	行動の目安
待合室・診察室	エアコンの作動状況、室温・湿度、直射日光の入り方、空気の流れ等
受付・事務室	パソコンや機器からの排熱、窓際の温度上昇、水分補給しやすい状況
処置室・検査室	換気設備や空調の作動状況、防護具着用時の暑熱負担
玄関・廊下	外気の流入、日射による温度上昇、患者の待機場所の暑さ
駐車場・送迎車	車内温度、送迎時の待機時間、職員の休憩・水分補給状況
訪問診療・訪問看護	訪問先の室温、エアコンの使用状況、移動中の休憩や水分補給状況

2　熱中症警戒アラートを正しく活用する

2026 年度の暑さ指数と熱中症警戒アラート等の運用期間は、4 月 22 日から 10 月 21 日までです。アラートは危険度を知らせる情報であり、発表を待って初めて対策を始めるものではありません。日々の WBGT 予測を確認し、予約患者への注意喚起、訪問・送迎時間、屋外業務を事前に調整する必要があります。

■熱中症警戒アラートと特別警戒アラートの違い（2026 年度）

項目	熱中症警戒アラート	熱中症特別警戒アラート
発表基準	府県予報区等の 1 地点以上で、当日又は翌日の日最高 WBGT が 33 以上と予測	都道府県内の参照対象となる全地点で、翌日の日最高 WBGT が 35 以上と予測
発表時刻	前日 17 時頃及び当日 5 時頃	前日 14 時頃
医療機関の対応例	患者への声掛け、屋外待機・訪問時間の見直し、職員の休憩強化	管理者が業務・行事の中止、延期、変更を含めて判断し、地域の要配慮者支援を強化

熱中症警戒アラートは、単に危険な暑さを知らせる情報ではなく、翌日や当日の業務を見直すための判断材料です。医療機関では、発表の有無や暑さ指数の予測を確認し、患者への注意喚起、予約・送迎時間の調整、職員の休憩確保などを事前に行う必要があります。

特に熱中症特別警戒アラートが発表された場合は、通常の予防行動だけでは不十分な可能性があるため、業務の中止、延期、変更を含めて判断します。

環境省も、管理者に対し、熱中症対策が徹底できない場合には、運動、外出、行事等の中止・延期・変更を判断するよう求めています。

■アラート発表時の医療機関の対応

確認時点	医療機関で行うこと
前日	翌日の暑さ指数とアラートを確認し、予約患者への注意喚起、訪問・送迎時間、屋外業務の実施時間を調整する
当日朝	待合室や診察室の室温を確認し、院内掲示、患者への声掛け、飲料・冷却用品の準備、職員の休憩体制を確認する
診療時間中	高齢者や持病のある患者の体調を確認し、屋外や車内で長時間待たせないよう患者動線を調整する
特別警戒アラート発表時	不要不急の屋外業務や訪問・行事について、中止、延期、時間変更を検討し、高齢者等が涼しい環境で過ごせているか確認する

アラートが発表されていない日でも、気温や湿度、体調、活動内容によっては熱中症が発生します。そのため、患者にはアラートの有無だけで判断せず、日頃から暑さを避け、室温を確認し、こまめに水分を補給するよう伝えることが重要です。

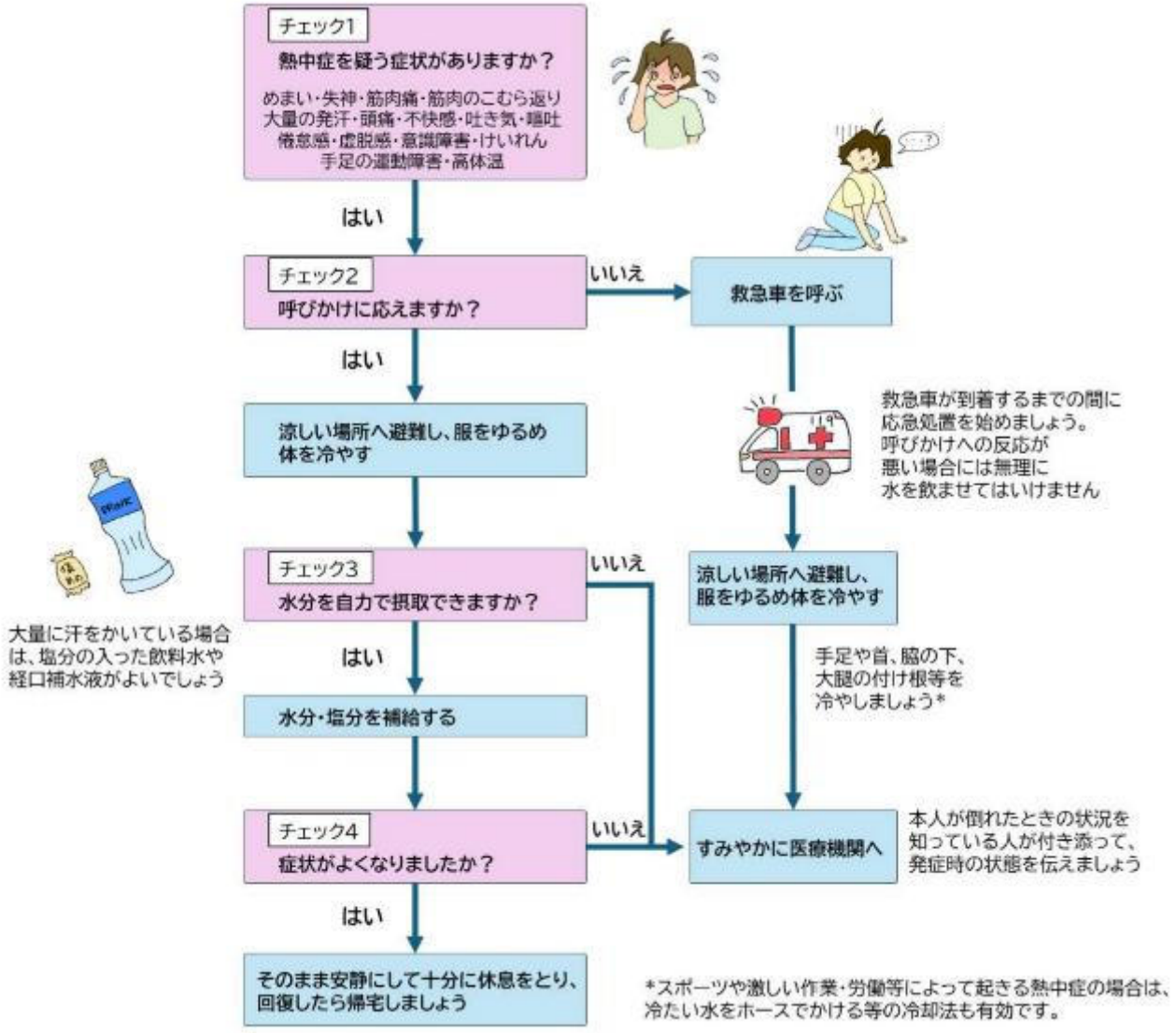
厚生労働省は、屋内ではエアコン等による温度調節、屋外では日傘や帽子の使用、日陰での休憩など、場所に応じた対策を示しています。

3　暑い環境の後の体調不良は熱中症を疑う

暑い環境にいるとき、または暑い環境にいた後に、めまい、こむら返り、頭痛、吐き気、倦怠感などの体調不良がみられた場合は、熱中症を疑う必要があります。

特に、呼びかけに反応しない場合や、自力で水分を摂取できない場合は重症化のおそれがあるため、速やかに救急要請または医療機関への受診につなげる必要があります。

■熱中症が疑われる場合の応急処置



環境省：「熱中症環境保健マニュアル～総論～ 2025 年 7 月版」

医業情報レポート

03　患者動線と職員業務に応じた実践対策

1　患者を守る院内環境と患者動線の管理

第 2 章で整理した危険度の把握と初期対応を、院内の患者動線と職員業務に落とし込むことが必要です。医療機関における熱中症対策は、待合室や診察室の空調管理だけでは十分ではありません。患者は、駐車場、玄関、受付、待合室、診察・検査、会計、送迎車など、来院から帰宅まで複数の場所を移動します。場所によって日射、照り返し、空調、待ち時間などの条件が異なるため、患者動線全体を通して暑熱リスクを確認する必要があります。

特に、高齢者、歩行に時間を要する人、発熱や体調不良のある人は、短時間の屋外待機や高温になった車内でも身体への負担が大きくなる可能性があります。受付時の声掛け、涼しい場所への誘導、待ち時間の短縮など、患者の状態に応じた対応が求められます。

環境省は、施設を運営する立場の者が、施設利用者に熱中症予防を呼び掛け、日差しを遮る場所を設置することなどを有効な対策として示しています。

医療機関でも、患者が長時間暑い場所にとどまらない仕組みを整える必要があります。

■医療機関における場面別の熱中症対策例

場面	主なリスク	対応例
予約・来院前	暑い時間帯の外出、体調不良のまま来院	予約時に注意喚起し、必要に応じて時間変更や送迎方法を案内する
駐車場・玄関	直射日光、路面の照り返し、高温の車内での待機	日陰への誘導、院内呼出し、車内に患者を長時間残さない運用を行う
受付・待合室	混雑、長時間待機、換気による室温上昇	温度・湿度を確認し、座席の確保、優先受付、体調への声掛けを行う
診察・検査	発熱、脱水、移動や検査による身体的負担	症状と水分摂取状況を確認し、必要に応じて冷却や休息場所を確保する
会計・帰宅時	会計・処方待ち、暑い屋外への再移動	待ち時間を短縮し、送迎者との連絡や涼しい場所での待機を案内する
送迎車	乗車前の車内高温、空調不良、降ろし忘れ	事前に冷房を入れ、車内温度と乗降者を確認する

医療機関ごとに建物の構造や患者層、診療体制は異なるため、毎年暑くなる前に患者動線を点検し、実際に体調不良者が発生した場合は、対応内容や課題を記録して次回の運用改善につなげることが重要です。

2　職員を守る業務場面別の熱中症対策

医療機関では、空調の効いた診察室や事務室だけでなく、駐車場、送迎車、訪問先、厨房、清掃場所、設備管理区域など、職員が暑さの影響を受けやすい場所でも業務が行われます。

また、マスクやガウンなどを着用する業務では、身体に熱がこもりやすく、通常よりも暑熱負担が大きくなる場合があります。

職員の熱中症を防ぐためには、院内を一律に管理するのではなく、業務を行う場所、時間、服装、作業内容ごとにリスクを確認することが重要です。

厚生労働省は、職場において暑さ指数（WBGT）を把握し、その値に応じた予防対策を行うこと、休憩や水分・塩分補給を確保することなどを求めています。

特に、体調不良を申し出にくい職場環境では、対応が遅れる可能性があります。管理者は、本人の申告だけに頼らず、職員同士で表情、受け答え、発汗の状態、作業の様子を確認できる体制を整える必要があります。

■業務場面ごとのリスクと対策

場面	主なリスク	対策例
駐車場整理・屋外案内	直射日光、路面からの照り返し、長時間の立ち作業	日陰の確保、交代制、作業時間の短縮、帽子や冷却用品の使用
訪問診療・訪問看護	移動中の暑さ、訪問先の空調不足、休憩を取りにくい	訪問時間の調整、車内の事前冷却、飲料携帯、訪問先の室温確認
患者送迎	高温になった車内、乗降介助による身体負担	運行前の冷房、車内温度の確認、連続運転の回避、休憩確保
マスク・ガウン等を着用する業務	熱がこもる、発汗に気づきにくい、水分補給が遅れる	着用時間の管理、涼しい場所での休憩、交代要員の確保
清掃・厨房・設備管理	高温多湿、換気不足、身体活動量が多い	WBGT の確認、換気、作業時間の分散、定期的な水分補給
受付・事務・診療補助	窓際や機器排熱による室温上昇、繁忙時に休憩を取りにくい	室温・湿度の確認、休憩時間の確保、職員間の声掛け

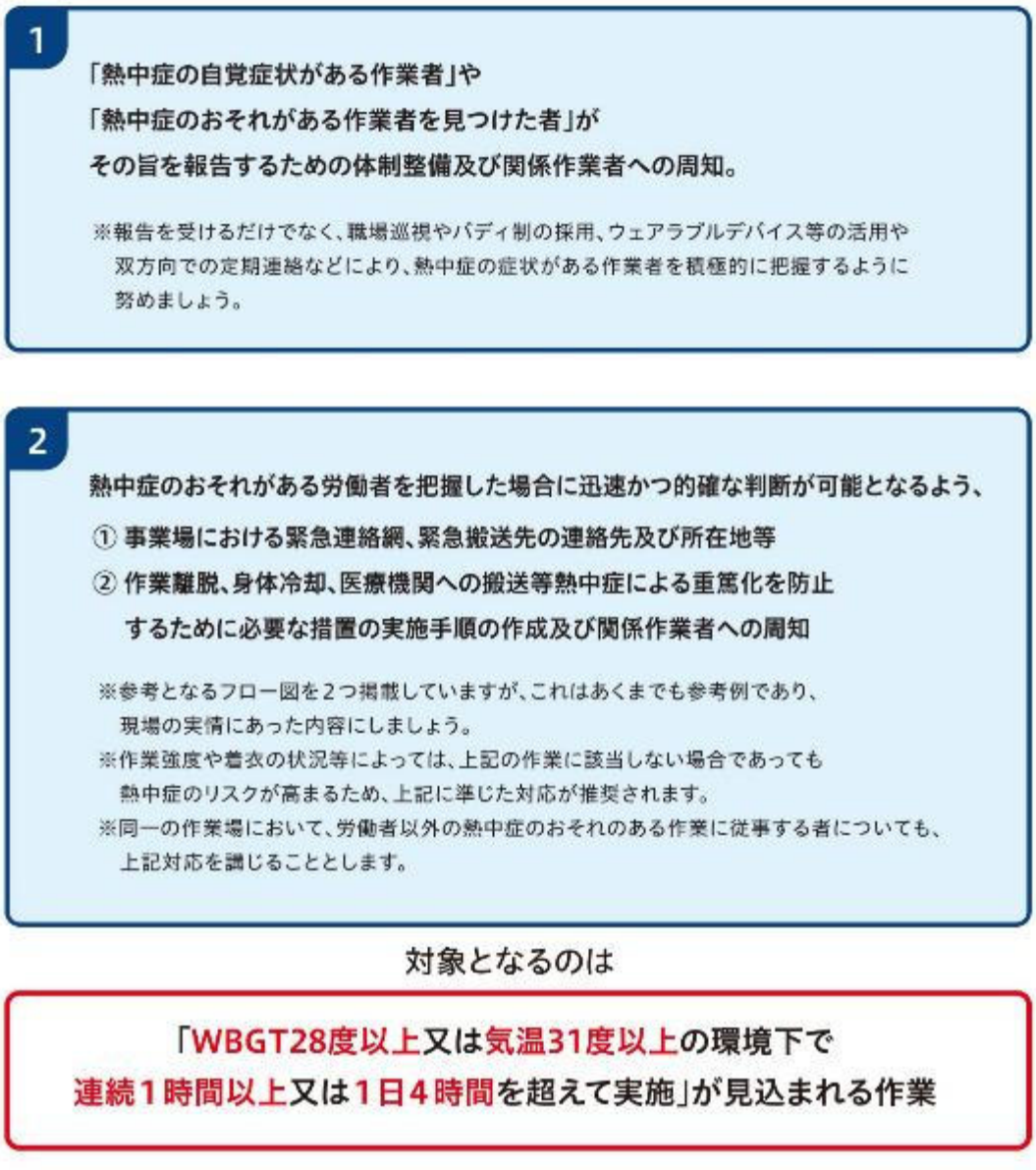
熱中症対策は、飲料を用意するだけでは十分ではありません。暑さ指数、作業時間、休憩場所、服装、職員の健康状態を一体的に確認し、暑熱負担が高い業務は時間変更や交代を行う必要があります。また、糖尿病や高血圧症など、熱中症の発症に影響を及ぼす可能性のある疾病を有する職員については、医師等の意見を踏まえた配慮が求められます。

3　職員の異変を見逃さない体制を整える

職員の熱中症を重症化させないためには、本人の申告を待つだけでなく、周囲の職員が異変に気づき、速やかに対応できる体制が必要です。顔色が悪い、受け答えがおかしい、ふらついている、作業の手が止まっているなどの変化を認めた場合は、業務を継続させず、責任者への報告し、速やかに身体冷却を開始しなければなりません。

2025 年 6 月 1 日に施行された改正労働安全衛生規則では、一定の暑熱環境下で行われる作業について、事業者に「報告体制の整備」「対応手順の作成」「関係作業者への周知」が義務付けられました。目的は、熱中症のおそれがある職員を早期に発見し、適切な処置につなげることで重篤化を防止することにあります。

■職場の熱中症対策で義務化された措置



厚生労働省：職場における熱中症対策の強化について

医業情報レポート

04　組織的な体制づくりと地域連携

1　経営層が主導すべき院内体制の整備

第 3 章で整理した患者・職員への現場対応を継続的に機能させるには、個々の職員の注意や判断だけに委ねず、院長・事務長などの経営層が組織として対策を管理する必要があります。

経営層は、熱中症対策の方針を示したうえで、責任者と代行者、異変発見時の報告経路、緊急時の対応手順を明確にし、職員全体で共有することが重要です。

特に、院内外の暑熱環境の確認、体調不良者が発生した場合の初動対応、冷却用品の配置、救急要請の判断、職員への周知については、暑くなる前に整備・確認しておくことが肝要です。

つまり、熱中症対策を夏季だけの一時的な取組とせず、医療安全・労務管理の一環として継続的に運用することが求められます。

■確認すべき院内体制

- **責任者の設定**：熱中症対策の責任者と不在時の代行者を決めているか
- **暑熱環境の把握**：院内外の温度、湿度、WBGT を誰が、いつ確認するか定めているか
- **報告体制**：患者・職員の異変を発見した際の報告先が明確になっているか
- **対応手順**：涼しい場所への移動、身体冷却、院内診察、救急要請の手順が定められているか
- **必要物品**：冷却材、タオル、飲料、温湿度計等の保管場所を職員が把握しているか
- **職員への周知**：マニュアル、掲示、朝礼、研修等により対応方法を共有しているか
- **記録と見直し**：発生場所、症状、対応内容を記録し、改善に活用しているか

院内体制の整備にあたっては、マニュアルを作成するだけでは十分ではありません。誰が暑熱環境を確認し、誰が体調不良者への対応を判断し、誰が救急要請を行うのか等を、職員全体で共有する必要があります。責任者が不在の場合に備えて代行者も定め、受付、看護、事務、送迎など、部門ごとの連絡経路を明確にしておくことが重要です。

また、温度や湿度、WBGT の確認方法についても、担当者、確認時間、記録方法を具体的に決めておく必要があります。確認結果が一定の基準を超えた場合には、待合室の温度調整、屋外業務の時間変更、職員の休憩追加、患者への注意喚起など、どの対応を実施するかをあらかじめ整理しておくことが求められます。

さらに、実際に熱中症またはその疑いがある事例が発生した場合は、発生日時、場所、当時の室温・湿度、症状、実施した対応、受診・搬送の有無を記録しておくことが求められます。

なぜなら、その記録を基に、患者動線、勤務配置、休憩体制、設備環境、連絡手順を見直すことで、同様の事例の再発防止につなげることができるからです。

熱中症対策は、夏季だけの一時的な対応ではなく、医療安全と労務管理の一部として継続的に改善する必要があります。経営層が毎年の実施状況を確認し、課題を翌年度の計画に反映することで、院内体制の実効性を高めることができます。

2　地域の高齢者を支える連携と情報発信

高齢者の熱中症は、自宅など医療機関の目が届かない場所でも発生します。診察時に予防方法を説明しても、本人が暑さや喉の渇きを感じにくい場合や、エアコンの使用を控えている場合には、対策が十分に実行されない可能性があります。

そのため、医療機関だけで対応を完結させるのではなく、家族、訪問看護、介護事業所、地域包括支援センター、自治体などと役割を分担し、継続的に見守ることが重要です。

環境省は、熱中症予防の見守りや声掛けを受けた人の 9 割以上に意識の変化があったとの調査結果を紹介し、高齢者等の周囲にいる人による呼び掛けや支援を求めています。

医療機関では、患者の持病や服薬状況を踏まえて注意点を伝えるとともに、本人だけで対応することが難しい場合には、家族や介護関係者にも必要な情報を共有できる体制を整えることを心掛けるべきでしょう。

■関係者ごとの主な役割

関係者	主な役割
医療機関	持病・服薬状況を踏まえ、水分・塩分管理や受診が必要な症状を具体的に説明する
家族・近隣者	室温、エアコンの使用、水分摂取、食事、受け答えなどを電話や訪問で確認する
訪問看護・介護事業所	訪問時に室内環境と体調を確認し、異常がある場合は医療機関や家族へ連絡する
地域包括支援センター	独居高齢者等の相談を受け、必要な介護・生活支援サービスにつなげる
自治体	暑さ指数やアラートを周知し、指定暑熱避難施設など地域の支援情報を提供する

連携を実効性のあるものにするためには、「誰が、いつ、何を確認し、異常時にどこへ連絡するか」をあらかじめ決めておく必要があります。特に、独居高齢者や日中一人になる時間が長い人については、熱中症警戒アラート発表時の連絡方法を家族や支援者と共有しておくことが重要です。

医療機関が患者の生活状況を継続的に確認することには限界があります。そのため、診察時に得た注意事項を本人だけでなく家族や支援者にも伝え、地域での見守りにつなげることが、重症化の予防につながります。

3　まとめ

熱中症は、屋外だけでなく、住宅、医療機関、送迎車、訪問先など、日常生活のさまざまな場所で発生します。環境省は、暑い環境にいるときや、その後に体調不良が生じた場合には熱

中症の可能性があり、対応が遅れると死に至るおそれがある一方、適切な予防と速やかな応急処置によって発症や重症化を防ぐことができるとしています。

医療機関には、熱中症が疑われる患者を診療する役割だけでなく、来院患者への予防啓発、院内環境の管理、職員の安全確保、地域の高齢者への情報提供という役割があります。特に高齢者は、暑さや喉の渇きを感じにくく、自分で異変に気づかない場合があります。診察時には、室温やエアコンの使用状況、水分摂取、独居の有無、家族等による見守りの状況まで確認することが重要です。

院内では、患者が駐車場、玄関、受付、待合室、診察室、会計、送迎車を移動する過程で、暑さの影響を受ける可能性があります。空調設備を整えるだけでなく、屋外や車内での待機を避け、体調不良者を早期に発見し、涼しい場所への移動や身体冷却、医療処置につなげる運用が必要です。

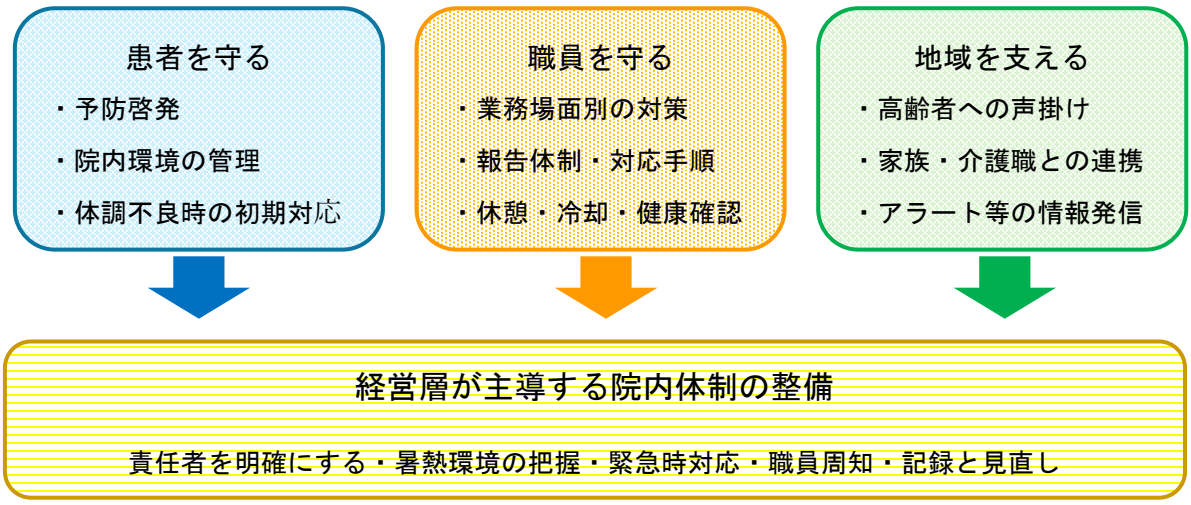
職員についても、訪問診療、患者送迎、駐車場整理、清掃、厨房、設備管理など、業務場面ごとに暑熱リスクを確認しなければなりません。異変を発見した際の報告先、業務から離脱させる手順、身体冷却、院内診察、救急要請の判断を事前に定め、すべての職員へ周知することが重症化の防止につながります。

また、医療機関だけで地域の高齢者を継続的に見守ることには限界があります。家族、訪問看護、介護事業所、地域包括支援センター、自治体等と連携し、熱中症警戒アラート発表時の声掛けや連絡方法を共有することが必要です。

患者の持病や服薬状況に応じた注意事項を、本人だけでなく家族や支援者にも伝えることで、日常生活における予防につなげることができます。

熱中症対策を一時的な夏季対応で終わらせないためには、院長・事務長などの経営層が責任者、確認方法、対応手順、必要物品を明確にし、組織的に運用することが重要です。実際に発生した事例を記録し、患者動線、勤務配置、休憩体制、設備環境を毎年見直すことで、患者、職員、地域住民を守る継続的な体制を構築できます。

■医療機関に求められる熱中症対策の全体像



■参考資料

環境省：「熱中症環境保健マニュアル～総論～ 2025 年 7 月版」

「熱中症予防情報サイト」

「熱中症特別警戒情報に係る発表基準の変更に伴う電子情報提供サービスへの影響について」（2026 年３月 30 日）

厚生労働省：「職場における熱中症対策の強化について」

総務省：「令和７年（５月～９月）の熱中症による救急搬送状況」