

被災地特例措置の利用状況(その1)

中	医	協	総	-	4
2	8	.	3	.	9

*【】内は、平成27年7月時点からの増減

被災地特例措置を利用している保険医療機関数(平成28年1月時点)

合計: 18保険医療機関【▲3】 (うち特例措置の継続を希望する保険医療機関17)

岩手県 4(うち歯科1)【±0】、宮城県 5【±0】、福島県 9【▲3】

(参考) 平成28年3月まで被災地特例措置を延長した際の対応

- 被災地特例措置は、被災の影響により施設基準等を満たせなくなった場合の利用が原則
- 福島県の保険医療機関については、特例措置を利用する場合、厚生局に届出の上、平成28年3月31日まで利用可能
- その他の都道府県の保険医療機関については、現に利用している特例措置について、厚生局に届出の上、平成28年3月31日まで利用継続可能
- 厚生局に届出の際、特例措置の利用が被災の影響によるものであると認められない場合、又は特例措置を利用しなくても施設基準等を満たすことができている場合には、届出不可

特例措置の利用状況(実績のあるもの)

医科	特例措置の概要	利用数
1 仮設の建物による保険診療等	保険医療機関、保険薬局の建物が全半壊等したため、これに代替する仮設の建物等において、引き続き当該保険医療機関、保険薬局として保険診療等を実施できることとする。(平成23年3月15日付け事務連絡)	2(岩手2) 【変わらず】
2 定数超過入院	医療法上の許可病床数を超過して患者を入院させた場合でも、当面、入院基本料及び特定入院料の減額措置の対象としない。(平成23年3月15日付け事務連絡)	7(宮城4、福島3、) 【変わらず】
5 月平均夜勤時間数	震災の影響により、震災前に比して看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数が減少した保険医療機関については、月平均夜勤時間数については、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料を算定することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)	5(福島5) 【福島▲1】

被災地特例措置の利用状況(その2)

医科	特例措置の概要	利用数
8 看護配置	震災の影響により、震災前に比して看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数が減少した保険医療機関については、1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料を算定することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)	3(福島3) 【福島▲1】
17 転院受け入れの場合の入院日	被災地及び被災地以外の保険医療機関において、被災地の他の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該他の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合に、特別の関係にあるか否かに関わらず、当該保険医療機関に入院した日を入院の日とする。(平成23年4月1日付け事務連絡)	2(宮城1、福島1) 【変わらず】
23 在宅医療・訪問看護の回数制限	在宅患者訪問診療料や在宅患者訪問看護・指導料、訪問看護基本療養費について、入院可能な病床の不足によりやむをえない場合には、週3回を超えて算定できることとする。(平成23年9月6日付け事務連絡)	1(岩手1) 【変わらず】

歯科	特例措置の概要	利用数
1 仮設の建物による保険診療等	保険医療機関、保険薬局の建物が全半壊等したため、これに代替する仮設の建物等において、引き続き当該保険医療機関、保険薬局として保険診療等を実施する。(平成23年3月15日付け事務連絡)	1(岩手1) 【変わらず】

被災地特例措置の利用状況(その3)

特例措置の利用状況(実績のないもの)

実績なし	特例措置の概要
3 月平均夜勤時間数	被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数(72時間以下)について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(平成23年3月15日付け事務連絡)
4 月平均夜勤時間数	被災地に職員を派遣したため一時的に職員数が不足し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数(72時間以下)について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(平成23年3月15日付け事務連絡)
6 看護配置	被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(平成23年3月15日付け事務連絡)
7 看護配置	被災地に職員を派遣したため一時的に職員数が不足したため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(平成23年3月15日付け事務連絡)
9 病棟以外への入院	被災地の保険医療機関において、会議室等の病棟以外の場所に患者を入院させた場合、特例として、その保険医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院すべき病棟の入院基本料を算定する。(平成23年4月1日付け事務連絡)
10 他の病棟への入院	被災地の保険医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合、入院基本料について特例的な算定を可能とする。(平成23年4月1日付け事務連絡)
11 他の病棟への入院	被災地以外の保険医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合における特例的な入院基本料を算定する。(平成23年4月1日付け事務連絡)
12 平均在院日数	被災地の保険医療機関において、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を満たさなくなった場合にも、特例的に従来の入院基本料等を算定する。(平成23年4月1日付け事務連絡)

被災地特例措置の利用状況(その4)

実績なし	特例措置の概要
13 平均在院日数	被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合には、当該患者を除いて平均在院日数を計算する。(平成23年4月1日付け事務連絡)
14 平均在院日数	被災地の保険医療機関において、在院日数が延長した場合にも、震災前より算定していた入院基本料を算定できる。(平成23年4月8日付け事務連絡)
15 平均在院日数	被災に伴い、退院後の後方病床等の不足により、やむを得ず平均在院日数が超過する場合には、平均在院日数について、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料等を算定することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)
16 特定入院料の取扱い	被災地及び被災地以外の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院した場合には、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否かを判断することができる。(平成23年4月1日付け事務連絡)
18 一般病棟入院基本料	被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関から地震の発生日以降に転院を受け入れた場合は、施設基準における要件について当該患者を除いて計算する。(平成23年4月8日付け事務連絡)
19 看護必要度評価加算等	被災地の保険医療機関において、7対1、10対1入院基本料の一般病棟看護必要度評価加算及び急性期看護補助体制加算の重症度・看護必要度について患者数が基準を満たさない場合でも、特例的に従来の入院基本料等を算定する。(平成23年4月8日付け事務連絡)
20 透析に関する他医療機関受診	被災地の保険医療機関から慢性透析患者を受け入れた場合に被災により透析設備が使用不可能となった場合に、特例的に、透析を目的とした他医療機関受診の際の入院基本料等の減額を行わない。(平成23年4月8日付け事務連絡)
21 平均入院患者数	被災地の保険医療機関において、震災後に看護師等及び入院患者数が大幅に減少している場合に、震災後の入院患者数の平均をもって平均入院患者数とすることができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)
22 外来機能の閉鎖	入院診療や在宅医療を行う保険医療機関において、医師が不足している場合や、周囲に入院診療を行う保険医療機関が不足している場合等には、外来機能を閉鎖してもよいこととする。(平成23年9月6日付け事務連絡)
24 新薬の処方制限	患者の周囲にあった保険医療機関が全て機能していない場合等やむを得ない場合には、新薬について14日を超えて処方することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)
25 180日超え入院	住居の損壊、その他の東日本大震災に起因するやむを得ない事情により保険医療機関からの退院に著しい困難を伴う患者は、入院期間が180日を超えた場合も、入院基本料の減額を行わないこととする。(平成27年厚生労働省告示第208号)

被災地特例措置の利用状況(その5)

特例措置の継続の必要性、今後の見通し(特例措置を利用している保険医療機関からの報告(概要))

○新しい病院、診療所等の再建に着手しているが、完成まで時間がかかる〔4件(岩手4件【±0】)〕

- ・元の医院があった場所に再建予定だが、現在の町の復興計画では再建可能となるのが、平成28年7月頃であり、本設診療所が完成し移転するまで仮設での診療の継続が必要。建築許可がおり次第すぐに着工できるよう準備を進めている。(岩手)

○医療機関・施設、家族の受入体制が不十分〔9件(宮城5件【±0】、福島4件【▲1】)〕

- ・震災発生から間もなく5年になるが、当院に関わる患者さんの住環境、在宅支援環境、就労環境の回復はまだ道半ばの部分が多く、退院後の支援機能が不十分な状況が続いている。また、福島県相双地域以北の沿岸地域の精神科医療体制が、震災前の状態まで戻っていないことも大きく影響し入院が集中することが不定期に発生する。慢性的な定数超過状態からは脱しつつあるが、入院が集中した際にも受入が可能であるよう、地域の患者さんの安心・安全のため継続が必要。今後もこれまでと同様、デイケア及び訪問看護の活性化を行っていく。(宮城)
- ・震災の影響により地区の病床が減少している中で、連携病院、関係機関等からの入院要請が多数あり、オーバーベッドが続いている現状である。関係機関との早期の退院調整を図っていくが、他方で近隣地区も含めてみると人口は増加している状況もある。(宮城)
- ・避難受入患者は従前の病院において閉鎖病棟への入院患者であり精神的な症状が重いこと。また、患者家族においても避難生活を余儀なくされている中での仮設住宅等への在宅復帰は困難であること。震災発生前に入院していた病院は今も帰宅困難区域内にあり、同一地における病院再開は不可能と思われること。在宅復帰や転・退院先が容易に見つからない状況下、特例措置の継続利用が不可避。今後も家族や福祉事務所との連携により受入可能な病院や入所施設を探していく。(福島)

○看護師等の確保が困難〔5件(福島5件【▲2】)〕

- ・原発事故後、地域的に看護職の不足は現在も続いており、精神科という特殊性もあり、なお確保が難しくなっている。夜勤の出来る人となると更に難しくなっている。新入職員もいるが退職者もいてなかなか充足に至らない。紹介会社5社を利用しつつ、今までのように求人広告、ハローワーク、自衛隊の紹介窓口の活用、また職員知人への働きかけ等で解消へ努めている。(福島)
- ・東日本大震災及び福島第一原子力発電所事故により、退職者の増と採用者(特に県外からの)の減が生じ、人員不足に陥った。4年10か月が経過し新規採用者は少しずつ増加しているが、本県内への就職希望者が少ない状況は変わりなく、また、中途採用者も少ないことから、人員不足の解消には至っていない。さらに夜勤可能な看護師の補充も十分ではなく、特例措置の利用が必要な状況が続いている。今後も新卒者確保のため県内外の学校訪問や就職説明会等への参加を積極的に実施し、現職者には面談や意向調査等を行い、離職防止に努めていく。(福島)

被災地特例措置の利用状況(その6)

利用状況の結果及び被災3県以外の利用における詳細な状況について

○平成28年1月時点で、18保険医療機関が特例措置(21件)を利用しており、その内17保険医療機関が平成28年4月以降も特例措置を継続して利用することを希望。

※平成27年7月時点では21保険医療機関が利用

○平成27年4月以降の新規届出はなく、特例措置を利用する保険医療機関は減少しているものの、被災3県において引き続き利用されている。例えば、岩手県は被災医療機関の再建が徐々に進んでいるが、完成まで時間がかかっている状況、宮城県は福島県から受け入れた患者の転院・退院が進んでいない状況、福島県は原発事故の影響等で看護師等の人手不足の解消には至っていない状況がうかがえる。また、仮設住宅の建設等により地域人口が増加する一方、他医療機関の廃止も相まって地域の医療供給が相対的に不足し、現存する保険医療機関の利用が増加する状態が続いている状況もうかがえる。

【被災3県以外の状況について】

○平成27年4月以降の新規届出はなく、現在利用している被災3県以外の保険医療機関はない。

被災地特例措置の今後の取扱いについて(案)

論点

○被災地特例措置は、平成28年3月31日までとなっているが、平成28年4月1日以降、どのように取り扱うか。

【対応案】

○震災から5年が経過しようとしているが、被災地における医療供給体制の状況(受入体制の不足、人材確保の困難さ等)にかんがみると、少なくとも現在被災地特例措置を利用している18保険医療機関については、引き続き一定の特例措置を設ける必要があるのではないか。

具体的には、以下の取扱いとしてはどうか。

・被災地特例措置は、被災の影響により施設基準等を満たせなくなった場合の利用を原則とする。

※ 例えば、特例措置を利用すれば、新たな施設基準の要件を満たす等の届出においては、認めないものとする。

・福島県の保険医療機関を含め、現に利用している特例措置について、厚生局に届出の上、平成28年9月30日まで利用を継続することができる。

・なお、「5月平均夜勤時間数」及び「8 看護配置」の特例については、届出を認めるに当たり、当該保険医療機関における看護職員の確保や勤務環境改善の取組を促す観点から、県、県ナースセンター、医療勤務環境改善支援センター等に相談することを求めることとする。

・厚生局に届出の際、特例措置の利用が被災の影響によるものであると認められない場合、又は特例措置を利用しなくても施設基準等を満たすことができている場合には、届出を認めないこととする。

・特例措置の必要性を把握するため、特例措置を利用する保険医療機関には、その利用状況、今後の取組等を報告していただく。また、厚生局において特例措置を利用する保険医療機関を訪問するなど、状況の把握等に丁寧に対応していく。

・なお、今後、被災者や被災医療機関等の状況に変化があり、必要がある場合には、別途対応を検討する。

空白

被災地特例措置の利用状況(参考その1)

中医協 総 - 4 参考
2 8 . 3 . 9

特例措置を利用している保険医療機関の概要

利用している措置	都道府県	市町村	病棟種別(医療機関別)
1 仮設の建物による保険診療等	岩手県	宮古市	診療所
		釜石市	診療所
		下閉伊郡	歯科診療所
2 定数超過入院	宮城県	石巻市	精神科急性期治療病棟、精神療養病棟、認知症病棟
			精神療養病棟
			有床診療所、療養病棟
	福島県	岩沼市	精神病棟、精神療養病棟
		伊達市	精神病棟、精神療養病棟
		会津若松市	精神病棟
5 月平均夜勤時間数	福島県	石川郡	一般病棟、療養病棟
		福島市	精神病棟
		郡山市	一般病棟
		いわき市	一般病棟、療養病棟
		二本松市	一般病棟
		双葉郡	精神病棟、療養病棟

被災地特例措置の利用状況(参考その2)

利用している措置	都道府県	市町村	病棟種別(医療機関別)
8 看護配置	福島県	郡山市	一般病棟
		二本松市	一般病棟
		双葉郡	精神病棟、療養病棟
17 転院受け入れの場合の入 院日	宮城県	登米市	精神病棟
	福島県	郡山市	精神病棟
23 在宅医療・訪問看護の回 数制限	岩手県	下閉伊郡	診療所