

# 災害医療について

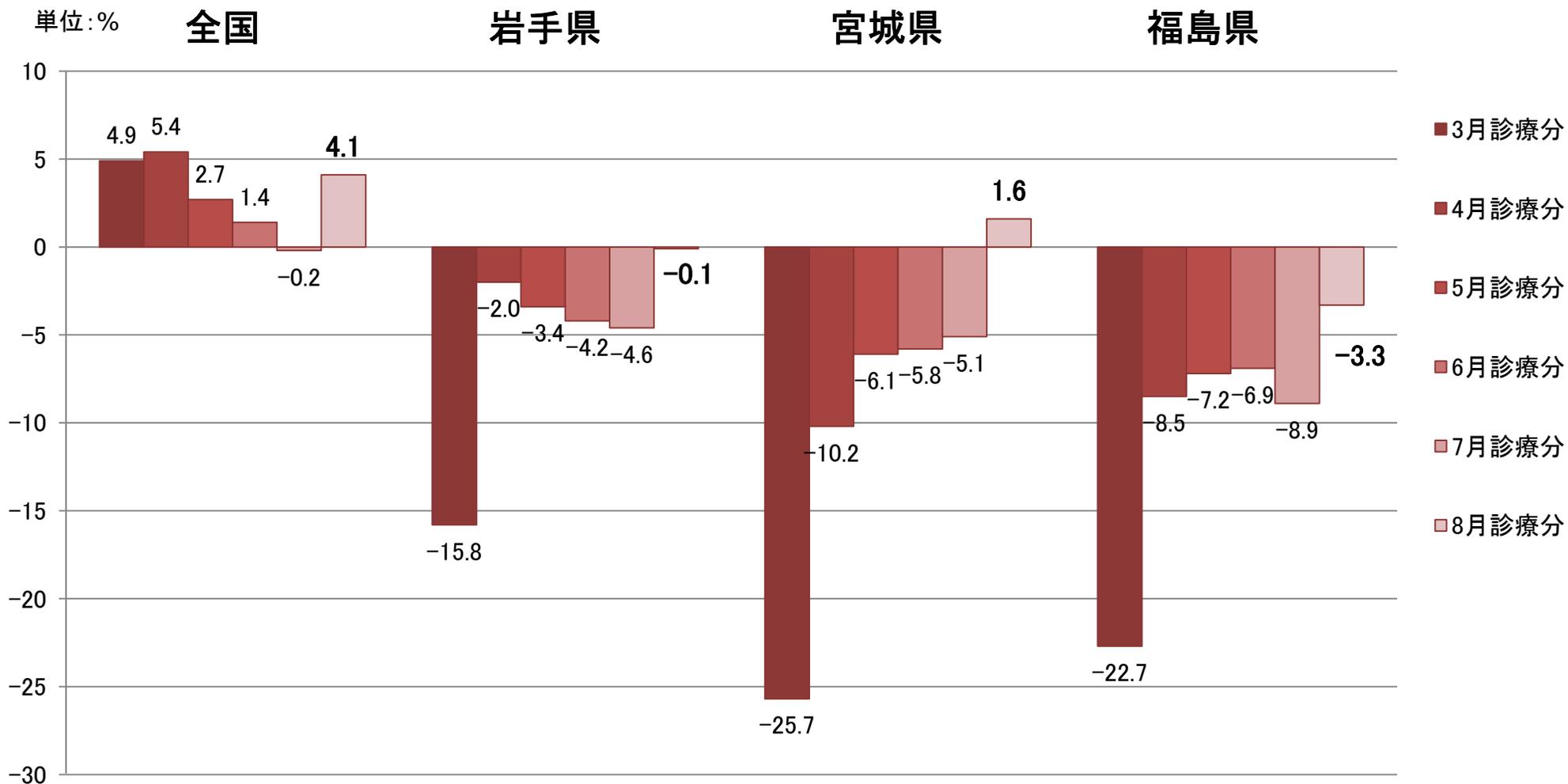
平成23年10月21日

# 災害医療の論点

- ①東日本大震災の被災地への対応について
- ②今後の災害医療体制の強化について

# ①東日本大震災の被災地への対応について

# 震災後のレセプト受付状況(件数)(前年同月比)



出典: 社会保険診療報酬支払基金調べ

## 被災3県における看護職員の状況

	看護職員数			震災の影響による異動			
	H23.3.1	H23.5.1	増減	退職	休職	死亡	行方不明
岩手	2,037	1,992	▲ 45	16	9	9	1
宮城	8,312	8,366	54	88	32	19	8
福島	9,025	8,819	▲ 206	280	325	4	0
合計	19,374	19,177	▲ 197	384	366	32	9

出典：日本看護協会調べ

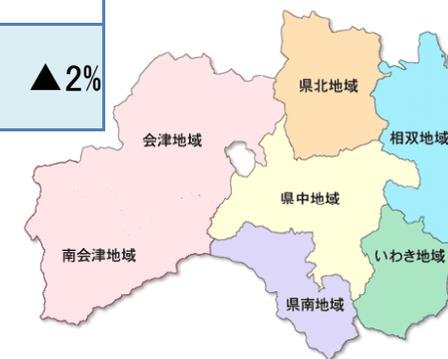
（会員の所属する施設に対するアンケート調査をもとに作成）

# 福島県の常勤医師数に関する緊急アンケート調査

方部	県北	郡山市	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき市	合計
対象病院数	32	22	11	11	19	1	16	27	139
回答病院数	32	22	11	9	19	1	16	25	135
回答率	100%	100%	100%	82%	100%	100%	100%	93%	97%
H23.3.1 常勤 医師数	683	539	71	107	255	12	119	254	2,040
H23.8.1 常勤 医師数	695	523	72	114	260	15	61	255	1,995
医師数 増減	12	▲ 16	1	7	5	3	▲ 58	1	▲ 45
増減割合	2%	▲3%	1%	7%	2%	25%	▲49%	0%	▲2%

出典：福島県調べ

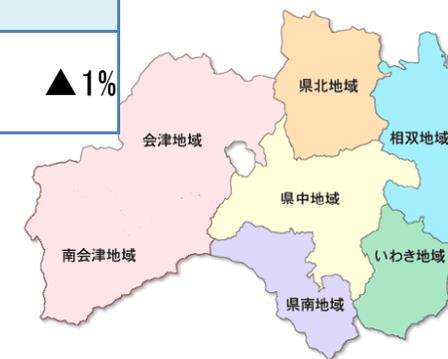
【参考】  
福島県の医療圏



# 福島県の看護職員の被災状況に関するアンケート結果

	県北	県中 郡山市	県南	会津 南会津	相双	いわき	県全体
対象施設数	463	456	114	232	158	306	1,729
回答数	298	286	80	152	94	176	1,086
回答率	64.4%	62.7%	70.2%	65.5%	59.5%	57.5%	62.8%
回答施設の稼働状況 (通常業務の割合)	98.0%	96.5%	98.8%	98.7%	41.5%	94.9%	92.4%
23.3.1看護職員数	4,591	5,257	1,198	3,125	1,538	3,287	18,996
23.8.1看護職員数	4,653	5,248	1,258	3,182	1,164	3,252	18,757
増減	62	▲9	60	57	▲374	▲35	▲239
増減割合	1%	▲0%	5%	2%	▲24%	▲1%	▲1%

【参考】  
福島県の医療圏



出典：福島県調べ

# 被災地の病院の現状

## 南相馬市立総合病院(福島県相双地域)

ヒアリング対象:看護部長

	震災前	震災後	備考
許可病床数	230床	70床から開始し、100床まで可	
入院基本料	10対1入院基本料	10対1入院基本料	
平均入院患者数	約180人	約75人	
平均外来患者数	約400人	130～140人	徐々に増加している
平均在院日数	15～16日	14日以内	短期間な入院が必要な患者は制限、継続入院が必要な患者は30キロ圏外へ転院
医師数	12人	7人	
看護師数	142人	在籍110人のうち実働83人	うち病棟62人
月平均夜勤時間数	72時間以内	72時間以内	

出典:日本看護協会調べ(平成23年8月30日現在)

# 東日本大震災に伴う診療報酬等の特例措置

## 特例措置の概要

1	仮設の建物による 保険診療	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を実施。
2	許可病床数	医療法上の許可病床数を超え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。
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たため、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。
4	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。
5	DPC	3～7と同様の場合、DPC対象病院について、「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよい。
6	病棟以外への入院	被災地の医療機関において、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。
7	他の病棟への入院	被災地の医療機関において、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の算定。
8	平均在院日数	被災地の医療機関において、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。
9	看護必要度評価 加算等	被災地の医療機関において、7対1、10体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。
10	透析に関する 他医療機関受診	被災地の医療機関から慢性透析患者を受け入れた場合や、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料の減額を行わない。

※平成23年3月～4月にかけて通知(被災地に対する措置のみ抜粋)

# 特例措置の利用状況アンケート調査

## ＜病院の状況＞

(単位:病院数)

病院	県内全数	回答	回答率	うち 特例利用	特例利用率
岩手県	94	88	94%	24	27%
宮城県	145	137	94%	61	45%
福島県	139	126	91%	45	36%

	6/30まで										7/1以降									
	仮設 建物	許可 病床 数	夜勤 時間 数	看護 配置	DPC	病棟 以外 入院	他病 棟入 院	平均 在院 日数	看護 必要 度	透析 受診	仮設 建物	許可 病床 数	夜勤 時間 数	看護 配置	DPC	病棟 以外 入院	他病 棟入 院	平均 在院 日数	看護 必要 度	透析 受診
岩手県	0	3	3	2	0	1	1	3	3	1	4	7	0	2	0	1	3	3	2	0
	0%	18%	18%	12%	0%	6%	6%	18%	18%	6%	18%	32%	0%	9%	0%	5%	14%	14%	9%	0%
宮城県	1	16	7	5	0	16	5	0	6	5	0	12	2	4	0	2	6	8	0	1
	2%	26%	11%	8%	0%	26%	8%	0%	10%	8%	0%	34%	6%	11%	0%	6%	17%	23%	0%	3%
福島県	3	10	6	3	0	17	10	3	5	0	1	12	3	6	0	1	6	2	0	0
	5%	18%	11%	5%	0%	30%	18%	5%	9%	0%	3%	39%	10%	19%	0%	3%	19%	6%	0%	0%

3県とも10%を超える措置を点線囲み

出典:保険局医療課調べ(7月1日時点)  
(現時点での集計値)

# 被災地の病院の被害や診療機能の状況

＜病院の状況＞（単位：病院数）

（厚生労働省医政局9月28日時点まとめ）

	全病院数	東日本大震災による被害状況		診療機能の状況									
		全壊	一部損壊※	外来受入不可					入院受入不可				
				被災直後	4月20日	5月17日	6月20日	9月15日	被災直後	4月20日	5月17日	6月20日	9月15日
岩手県	94	3	59	7	3	3	3	0	11	5	4	4	4
	100%	3%	63%	7%	3%	3%	3%	0%	12%	5%	4%	4%	4%
宮城県	147	5	123	11	6	2	2	1	38	11	7	6	6
	100%	3%	84%	7%	4%	1%	1%	1%	26%	7%	5%	4%	4%
福島県	139	2	108	27	12	12	11	7	35	24	20	17	10
	100%	1%	78%	19%	9%	9%	8%	5%	25%	17%	14%	12%	7%
計	380	10	290	45	21	17	16	8	84	40	31	27	20
	100%	3%	76%	12%	6%	4%	4%	2%	22%	11%	8%	7%	5%

全壊及び一部損壊の範囲は、県の判断による。「一部損壊」には、建物の一部が利用不可能になるものから施設等の損壊まで含まれる。

## 被災地訪問・意見交換会での主なご意見(未定稿)

	算定要件の緩和に関すること	加算に関すること	その他
経営に関すること	医療従事者の流出、施設の損害に対応した施設基準の緩和をお願いしたい	診療報酬を特例的に加算して欲しい 被災地における特例加算を創設した際には、患者の自己負担や保険料・保険者の負担についての配慮も必要	後発医薬品が多すぎて、被災時に揃えられない
医療スタッフに関すること	看護師が避難してしまい、人員基準を満たせない 従来の医療機関が全壊。外来は仮設で再開入院は離れた病院を活用。それぞれに人員配置を満たすことが負担。入院のみの保険医療機関が認められていないことも負担	医師、看護師が不足しているので、被災地支援特別加算を創設して欲しい 震災により医師数が減っているので、医師事務作業補助体制加算を特定機能病院にも認めて欲しい	医師や看護師が避難してしまい、医療スタッフが集まらない 医師の地方勤務を義務づけて欲しい
医療提供体制に関すること	後方病床が壊滅する中で退院させることができず、在院日数が長めになり、算定要件を満たせなくなってしまう 訪問診療を行う際の制限(訪問回数制限)の緩和をお願いしたい		新薬の処方制限は14日以内とされているが、仮設住宅に住んでいる方などは交通機関がなくなり、医療機関まで通えないので、処方日数制限の緩和が必要
その他	カルテが流された場合など、クラウド・ブリッジ維持管理料の算定要件を緩和して欲しい	電源対策、カルテの2重保存などを評価して欲しい 原発への不安加算、危険加算を創設して欲しい	一部負担金支払い免除の期間延長

# 被災地の医療機関等に対する診療報酬上の緩和措置について①

## 1. 入院診療関連

### (1) 看護職員の不足に対する措置

被災等による看護職員の不足に対応するため、入院基本料の算定における看護配置基準について要件緩和を行う。

### (2) 退院の受け皿となる後方病床の不足に対する措置

津波等による被害に伴い、退院の受け皿となる後方病床が機能しておらず、入院期間が長引くことにより、震災前の入院基本料の平均在院日数要件を満たすことができなくなるため、要件緩和を行う。

### (3) 保険医療機関の全壊等に伴う入院機能の移転に対する措置

現行制度においては、保険医療機関は全ての被保険者に対して開放性を有することが必要であり、外来を行わない医療機関は保険医療機関として認めていないところ。

今回の被災により保険医療機関が全壊したことにより、従来の入院患者等を移動させて他の医療機関を利用して入院診療を行う場合には、外来を開設しなければならず、被災地で医師が不足している現状においてはこれが大変困難となっている。このため、このような場合には、当該医療機関において外来を開いていない場合であっても、保険医療機関として認めることとし、被災地における医師の不足を反映した取扱いとする。

## 2. 外来診療関連

### 医療機関の不足やアクセスの困難さに対する措置

現行においては、新医薬品の処方日数は、薬価収載後1年間は1回の処方につき14日分を限度としているところ。

被災地において、患者の住居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や、最寄りの医療機関までの交通手段の無い仮設住宅に入居した場合等、やむを得ない事情がある場合においては、頻繁に医療機関を受診することが困難であるため、当該患者に対する14日間の処方制限を緩和する。(適用は9月12日から)

## 被災地の医療機関等に対する診療報酬上の緩和措置について②

### 3. 在宅医療関連

入院機能を有する医療機関の減少による入院を要する患者に係る病床不足に対する措置

#### ①在宅訪問診療料における算定回数の緩和措置

被災地においては、入院診療を行う医療機関が不足していることにより、通院困難な患者に対してやむをえず在宅により診療を行う場合には、在宅訪問診療料の算定可能回数について週3回を緩和し、病床の不足に対応する。

#### ②在宅患者訪問看護・指導料、訪問看護基本療養費の算定回数の緩和措置

被災地においては、入院診療を行う医療機関が不足していることにより、通院困難な患者に対してやむをえず訪問看護を行う場合には、算定可能回数について週3回を緩和し、病床の不足に対応する。

#### ③在宅医療のみを行う保険医療機関の指定

周囲に入院医療機関が不足している等、やむを得ない場合には、当該医療機関において外来を開かず、在宅医療のみを行う場合であっても保険医療機関として認めることとする。

### 4. 歯科診療

カルテの滅失等に伴うクラウン・ブリッジ維持管理の対象部位の治療の際の措置

クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出を行った保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを装着した歯に対する治療に際して、診療録等が震災によって滅失したため（当該医療機関が原子力災害の警戒区域等において診療録を移転先で確認できない場合も含む。）、歯冠補綴物又はブリッジの装着日が不明な場合で、保険者及び患者（その家族等）のいずれへ確認を行っても装着日が不明である場合には、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に「東日本大震災の被災により歯冠補綴物又はブリッジの装着日不明」と記載の上、当該装着日から2年が経過したものとして取り扱って差し支えないこととする。

※対象地域は岩手県、宮城県及び福島県とする

※緩和措置の期限は、当面、平成23年度末までとする

## 被災地への診療報酬対応に関するご意見(概要)

### <9月16日医療保険部会>

- 被災者の医療費負担を軽減し、医療機関に報酬を手厚くすることは現行制度上不可能であり、補助金で対応するべきではないか。
- 被災地では患者数が減少し、経営が成り立たなくなっておらず、迅速に対応する必要があるが、診療報酬上は加算よりも算定要件の緩和で対応し、医療施設の再建は補助金や補償で対応するべきではないか。

### <8月24日中医協総会>

- 算定要件の緩和は速やかに実施すべきだが、加算については、まずは補助金や補償での対応を優先するべきではないか。
- 加算は保険者や患者の負担が増え、また患者がいなくては算定できないため補助金等での対応が適切ではないか。
- 加算は患者数が減っている現状では効果が少なく、補助金等との棲み分けを踏まえて時間をかけて議論する必要があるのではないか。
- 算定要件の緩和は速やかに実施すべきだが、加算については、まずは補助金や補償での対応を優先するべきではないか。
- 現地医療機関の経営については診療報酬での対応ではなく、補助金等で速やかに対応するべきではないか。
- 加算は保険者や患者の負担が増えるため、インフラ再建等と併せて補助金等での対応が適切ではないか。
- 被災地特例加算については、診療報酬だけでの対応は無理があるので補助金や補償等での補填が必要ではないか。

## 診療報酬と補助金の関係について(抜粋)

### (1) 診療報酬について

○ 診療報酬は、以下のような特徴を有している。

①「個々の患者に対する診療行為に着目して支払われる。」

② 全体としては必要な費用が賄えるように設定しているものの、個別の診療報酬点数は、「必ずしも厳密な原価計算を行い設定しているものではなく」、費用を負担する側と診療を担当する側との協議を踏まえつつ、その時々医療課題に適切に対応していく観点から設定している。

③「保険料や窓口負担に影響を与える」ものであり、被保険者間の公平を図る観点から、「全国一律の点数設定が原則」である。

○ また、診療報酬は、「医療機関に対して支払われる」ものであり、その「用途は各医療機関の裁量」に任されている。

### (2) 補助金について

○ 一方、補助金とは「特定の事業の促進を期するため、国又は地方公共団体が公共団体・私的団体・個人に交付する金銭給付」であり、個々の患者に対する診療行為に着目して支払われるものではなく、政策目的に照らして、地域において必要な医療提供体制の構築を促す観点から、奨励的な予算補助事業(施設・設備整備費、運営費、人材確保等)を実施している。

ただし、補助金には、基本的に、国の負担分のほか、都道府県の負担分や事業主(病院等)の負担分が存在する。

○ なお、補助金については、診療報酬とは異なり、対象経費を特定して支給するものである。

# ■ 被災者への診療体制の確保

平成23年度 1次補正 14億円

## 避難所や仮設住宅で生活する被災者への 診療を行う体制を確保するため、仮設診療所等を整備する。

### 1. 仮設診療所・仮設歯科診療所の整備 1,263百万円（医科844百万円、歯科418百万円）

- 東日本大震災による被害が甚大な地域においては、地震や津波により沿岸地域を中心に診療所の建物が壊滅状態となり、その復興には相当な時間を要することになる。
- 避難所や仮設住宅で生活する被災者に医療を提供する体制を迅速に確保するため、仮設診療所（薬局を併設するものを含む）・仮設歯科診療所を整備する。

- ・対象経費： 仮設診療所設置費用、医療機器購入費 等
- ・補助率： 定 額



### 2. 歯科巡回診療車の整備 101百万円

- 歯科疾患は、咀嚼機能を低下させるため、避難所や仮設住居等、環境の異なった場所で長く生活する高齢者や障害者にとっては、十分な栄養の摂取困難に繋がり、全身の衰弱が一層進む場合がある。
- 仮設住宅で生活する、通院困難な介護が必要な高齢の被災者や障害等を抱える被災者への歯科保健医療を確保するため、歯科巡回診療車を整備する。

- ・対象経費： 巡回診療用の自動車購入費、車載用の医療関係機器購入費 等
- ・補助率： 定 額



# ■ 医療施設等の災害復旧等

平成23年度1次補正70億円

東日本大震災において被災した医療施設等を  
**早急に復旧し、被災地における医療提供体制の復興を図る。**

## 1. 東日本大震災により被害を受けた医療施設等の災害復旧事業 3,618百万円

■ 被災した医療施設等の災害復旧のため、施設整備に要する費用について国庫補助。 医療機関は法律補助

(補助対象)

- ・診療棟、病棟、診察室等、被災部分の災害復旧に要する工事費
- ・建物と一体として復旧を行う必要のある医療用設備（CT、MRI、リニアック等）

(補助対象施設) 下線：新たに対象施設に追加

- ・公立病院、公的病院、救命救急センター、周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、災害拠点病院、二次救急医療機関、在宅当番医制診療所 等
- ・看護師等養成所、理学療法士・作業療法士養成所、歯科衛生士養成所 等
- ・看護師宿舍 等

(国庫補助率)

- ・公的医療機関（公立・公的） : 2 / 3 通常1 / 2の補助率を特別立法により補助率嵩上げを実施
- ・救命救急センターなど（上記以外の施設） : 1 / 2

## 2. 東日本大震災により被害を受けた病院の近代化整備事業 3,245百万円

■ 被災した病院（公立を除く）が患者の療養環境等の改善のための施設整備を行う場合に要する費用について国庫補助。

- ・医療施設近代化整備事業を適用 国庫補助（調整）率 : 1 / 3
- ・補助要件（主なもの）
  - ・整備後の1床あたりの病室面積を6.4㎡以上、病棟面積を18㎡以上とすること
  - ・病棟に食堂、談話室、スロープ等を整備すること など

## 3. (独) 国立成育医療研究センターの災害復旧 131百万円

■ 東日本大震災で被災した(独) 国立成育医療研究センターの災害復旧を行う。(施設整備費)

# ■ 地域医療再生臨時特例交付金の特例

平成22年度補正

## 被災3県に対する取扱い

- 下記のスケジュール案に関係なく、交付額の上限である120億円を確保。
- このうち基礎額部分の15億円については、医療機能を回復するために緊急的に必要である場合は、前倒して交付することを可能とした。

## (参考)事業概要及びスケジュール案

### <事業概要>

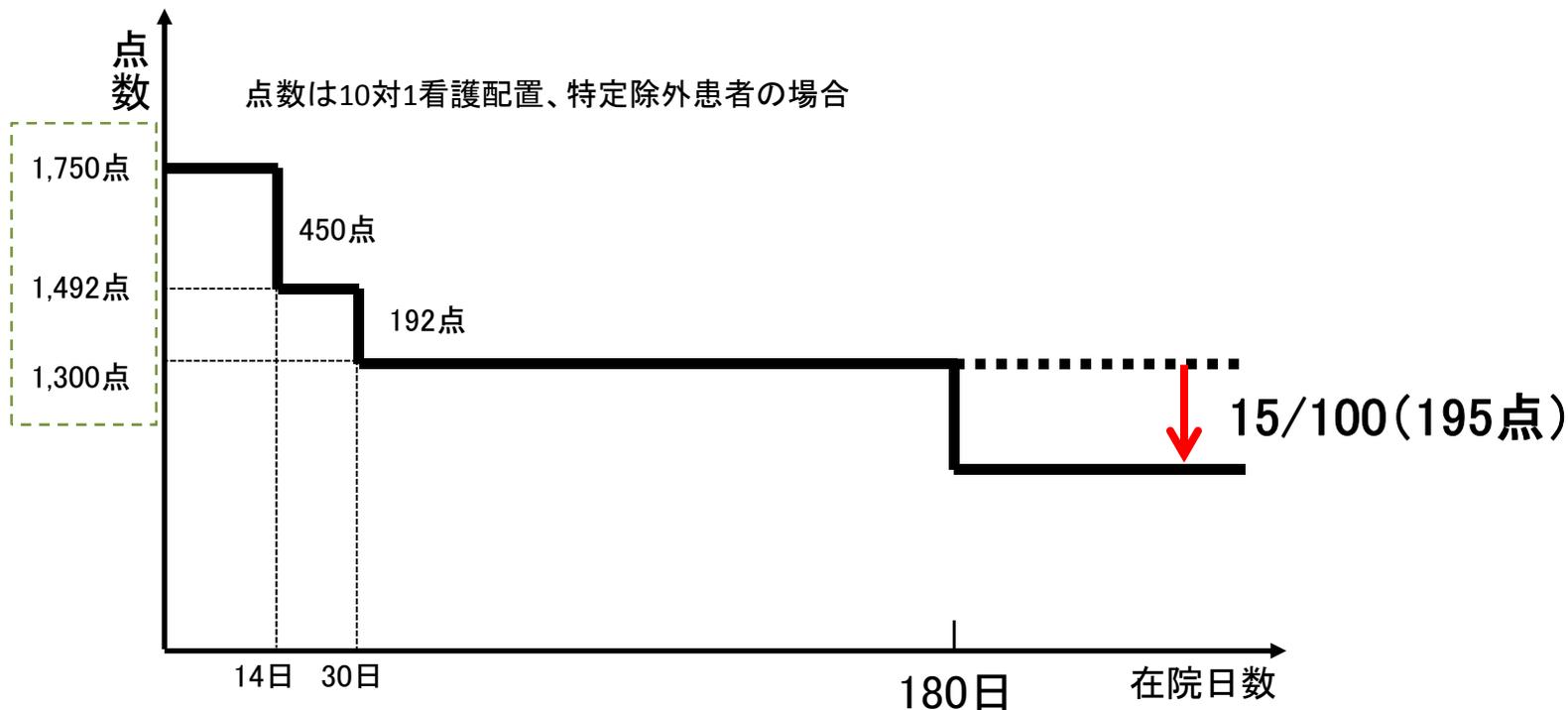
- ◎ 都道府県が策定する地域医療再生計画に基づく事業を支援
- 対象地域 都道府県単位(三次医療圏) ※一次・二次医療圏を含む広域医療圏
- 対象事業 地域の実情に応じて自由に事業を決定
- 計画期間 平成25年度までの4年間
- 予算総額 2,100億円 (15億円×52地域、加算額 1,320億円) (上限120億円)
- 計画の評価・助言は、厚生労働省に設置する有識者による会議で実施

### <スケジュール案(被災3県以外)>

- 平成23年 6月16日 地域医療再生計画の提出期限
- 9月30日 有識者会議の開催
- 10月14日 都道府県に対する交付金の額の内示
- 11月中 都道府県に対する交付金の交付決定

## <選定療養>入院期間が180日を超える入院について

- 180日を超える入院については、その費用を患者から徴収することができる。
- 保険外併用療養費の支給額は、当該入院基本料の100分の15に相当する点数を控除した点数。
- 対象は、一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料。
- ただし、難病等、別途定めた状態等にある患者は、その対象から除かれる。



### 【参考】

平成22年度社会医療診療行為別調査	実施件数 (1ヶ月当たり)
一般病棟選定療養(入院期間180日超)入院基本料	1,229
特定機能病院選定療養(入院期間180日超)入院基本料	40
専門病院選定療養(入院期間180日超)入院基本料	0
合計	1,269

被災3県の人口が全国の4.5%であるため、被災3県における該当患者数も全国の4.5%と仮定すると、1ヶ月当たり57人(1,269×4.5%)程度と想定。

## 対象から除かれる状態等

- ①難病患者等入院診療加算を算定する患者
- ②重症者等療養環境特別加算を算定する患者
- ③重度の肢体不自由者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。)、脊髄損傷等の重度障害者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。)、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等
- ④悪性新生物に対する腫瘍用薬(重篤な副作用を有するものに限る。)を投与している状態
- ⑤悪性新生物に対する放射線治療を実施している状態
- ⑥ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態
- ⑦人工呼吸器を使用している状態
- ⑧人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態
- ⑨全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術を実施した日から起算して30日までの間に限る。)
- ⑩末期の悪性新生物に対する治療を実施している状態
- ⑪呼吸管理を実施している状態
- ⑫頻回の喀痰吸引・排出を実施している状態
- ⑬肺炎等に対する治療を実施している状態
- ⑭集中的な循環管理が実施されている先天性心疾患等の患者
- ⑮15歳未満の患者
- ⑯小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付を受けている患者
- ⑰育成医療の給付を受けている患者

## 現状の地域性に配慮した加算

### 地域加算

地域加算は、医業経費における地域差に配慮したものであり、人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域に所在する保険医療機関において、入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術基本料2若しくは3の加算として算定できる。

1級地	18点	4級地	10点
2級地	15点	5級地	6点
3級地	12点	6級地	3点

### 離島加算

離島加算は、離島における入院医療の応需体制を確保する必要があることから、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関において、入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術基本料2若しくは3の加算として算定できる。

離島加算	18点
------	-----

## 被災地対応に係る課題と論点

- 東日本大震災の被災に伴い、診療の制限や医療従事者の流出等により、現在でも通常の医療サービスを提供できない地域が残存している。
- その一方で、診療機能を維持している医療機関では、受入れ能力を超える患者を受入れている。
- 震災から半年以上が経過し、入院180日超え問題が顕在化してきている。



### 【論点】

- 現在でも残る医療機関への被害、通常の医療サービスを提供できない状態をどう考えるか。
- 震災によるやむを得ない理由から入院が長期化している事例をどう考えるか。
- 震災後、被災者の窓口負担を増大させることが厳しく、また保険者財政も厳しい現状を踏まえた上で、補助金と診療報酬との関係を考慮しつつ、診療報酬での被災地への対応をどう考えるか。

## ②今後の災害医療体制の強化について

# 4疾病5事業について

○ 4疾病5事業については、医療計画に明示し、医療連携体制を構築。

## 4 疾病

(医療法第30条の4第2項第4号に基づき  
省令で規定)

→ 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

<医療法施行規則第30条の28>

- **がん**
- **脳卒中**
- **急性心筋梗塞**
- **糖尿病**

## 5 事業[=救急医療等確保事業]

(同項第5号で規定)

→ 医療の確保に必要な事業

- **救急医療**
  - **災害時における医療**
  - **へき地の医療**
  - **周産期医療**
  - **小児医療(小児救急医療を含む)**
- 
- 上記のほか、都道府県知事が疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療

## 考え方

- 患者数が多く、かつ、死亡率が高い等緊急性が高いもの
- 症状の経過に基づくきめ細かな対応が求められることから、医療機関の機能に応じた対応が必要なもの
- 特に、病院と病院、病院と診療所、さらには在宅へという連携に重点を置くもの

# 災害拠点病院

## (目的)

下記の災害医療支援機能を有し、24時間対応可能な緊急体制を確保

- ・多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能
- ・患者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能
- ・自己完結型の医療救護チームの派遣機能
- ・地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能
- ・応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水等の備蓄

## (設置方針)

- |           |                     |
|-----------|---------------------|
| ①基幹災害拠点病院 | 原則として各都道府県に1か所設置する。 |
| ②地域災害拠点病院 | 原則として二次医療圏に1か所設置する。 |

## (その他)

- ・災害拠点病院は平成8年より整備を開始
- ・平成23年7月1日現在までに618病院を指定

# 災害拠点病院の整備状況

都道府県	基幹	地域
北海道	1	24
青森県	1	7
岩手県	2	9
宮城県	1	13
秋田県	1	10
山形県	1	6
福島県	1	7
茨城県	1	10
栃木県	1	8
群馬県	1	14
埼玉県	1	12
千葉県	4	15
東京都	2	68
神奈川県	—	33
新潟県	1	14
富山県	2	5

都道府県	基幹	地域
石川県	1	8
福井県	1	7
山梨県	1	8
長野県	1	9
岐阜県	1	5
静岡県	1	18
愛知県	2	31
三重県	1	9
滋賀県	1	9
京都府	1	6
大阪府	1	18
兵庫県	2	14
奈良県	1	6
和歌山県	1	7
鳥取県	1	3
島根県	1	7

都道府県	基幹	地域
岡山県	1	6
広島県	1	13
山口県	1	10
徳島県	1	8
香川県	1	7
愛媛県	1	7
高知県	1	7
福岡県	1	22
佐賀県	2	5
長崎県	2	9
熊本県	1	13
大分県	1	11
宮崎県	2	9
鹿児島県	1	10
沖縄県	1	4
合計	57	561

平成23年7月1日現在

# 東日本大震災における災害拠点病院の被害状況

平成23年7月1日現在

	病院数	東日本大震災による被害状況		診療機能の状況			
		全壊	一部損壊	外来の受入制限	外来受入不可	入院の受入制限	入院受入不可
				被災直後	被災直後	被災直後	被災直後
岩手県	11	0	11	11	0	11	0
宮城県	14	0	13	5	0	2	1
福島県	8	0	7	4	1	5	0
計	33	0	31	20	1	18	0

被災地の災害拠点病院全33病院は全て一部損壊で、全壊は0であった。

(一部損壊には、建物の一部が利用不可能になるものから施設等の損壊まで含まれる。)

## 医政局における検討状況

### 災害医療等のあり方に関する検討会における意見

- 災害拠点病院が地域の医療機関を支える役割を果たすことは当然のこと。
- 例として、災害拠点病院が、地域の2次救急病院を中心として毎年各病院持ち回りで訓練を実施していることが紹介された。
- 災害時に保健所・市町村等の行政担当者と、地域の医師会、災害拠点病院の医療関係者等が意見を交換する場を設けることが必要。
- 地域のニーズに応じた医療ニーズを的確に把握し、自主的に集合した医療チームの配置の重複や不均衡等がある場合に、医療チームの配置調整等を行うコーディネート機能が必要。
- 平時からの準備として、都道府県及び災害拠点病院を中心として、災害時における計画を策定し、訓練を行ったり、都道府県の関係者や基幹災害拠点病院などの関係者等が意見交換を行ったりすることが必要。
- 気仙沼市立病院では、病院の災害対応マニュアルに沿って初動がなされ、院内ではスムーズに活動が行われたとの報告があった。病院の災害対応マニュアルは、初期対応に重点が置かれていて、業務継続計画的な長期的な対応に関して踏み込んで整備されていなかったため、長期的に対応しなければいけない災害に対して、業務継続計画的な要素を入れておくべきとの意見があった。

# 医政局における検討状況

## 災害拠点病院指定要件と論点の整理①

		指定要件の考え方(案)
建物の耐震性		基幹災害拠点病院においては、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有すること。地域災害拠点病院においては、診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。なお、現に指定している基幹災害拠点病院については建て替え時等に耐震化することを前提に、当面の間指定の継続を認めることとしてはどうか。
災害時用の通信回線		災害時の通信手段として、衛星電話を保有し、衛星回線インターネットに接続できる環境を整備しておくこと。その他、複数の通信手段を保有することが望ましい。
EMIS		EMISへ情報を入力する者を複数名決めておき、操作等の研修・訓練を定期的に行うこと
自家発電機		急性期医療機能を発揮できるような発電容量を備えた自家発電機を保有すること。 また、設置場所については、地域のハザードマップ(特に津波、河川洪水)等を参考に検討すること。 病院の基本的な機能を維持するために必要な設備の電源が、非常時には自家発電機から確保され、使用可能なことを検証しておくこと。
水		災害時に診療を継続できる適切な容量の貯水槽を保有することが望ましい。また、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、災害時に必要な水の確保に努めること。
備蓄	食料・水	食料や飲料水、医薬品等の備蓄は、流通を通じて適切に供給されるまでの適当な期間に必要な量(3日分程度)とすること。この際、災害時に多数の患者が来院することや職員が帰宅困難となることを想定しておくこと。
	医薬品等	
	自家発電機等の燃料	必要量(3日程度)を備蓄しておくこと。

## 災害拠点病院指定要件と論点の整理②

### 指定要件の考え方(案)

<p><b>流通の確保</b></p>	<p>災害時の食料や飲料水の供給確保については、地域の関係団体・業者との協定の締結等により、災害時に優先的に供給される体制を整えておくこと。なお、医薬品等の供給確保については、厚生労働省防災業務計画により各都道府県において策定することとされている「医薬品等の供給、管理等のための計画」に基づくこと。</p>
<p><b>ヘリポート</b></p>	<p>基幹災害拠点病院においては、病院敷地内にヘリポートを有すること。地域災害拠点病院においては、原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場(ヘリポート)を有することとし、やむなく病院敷地内にヘリポートの確保が困難な場合は、必要に応じて都道府県の協力を得て、病院近接地に非常用に使用可能なヘリコプターの離着陸場を確保するとともに、患者搬送用の緊急車輛を有すること。</p>
<p><b>DMAT</b></p>	<p>災害拠点病院は、外傷等の災害時に発生する患者に適切に対応するために専門的な研修・訓練を受けたDMATを保有し、基幹災害拠点病院においては、複数のDMATを保有していること。なお、現に指定している基幹及び地域災害拠点病院については、平成26年3月までに養成することを前提に指定の継続を認めることとしてはどうか。</p> <p>また、災害拠点病院を支援するDMATや医療チームを受け入れる体制が整備されていること。</p>
<p><b>平時の機能</b></p>	<p>24時間対応を平時から行っている医療機関が、災害等の緊急時にすみやかな対応が可能であると考えられるため、災害拠点病院は、救命救急センターもしくは2次救急病院であることとしてはどうか。</p> <p>特に、基幹災害拠点病院は、救命救急センターであることとしてはどうか。なお、現に指定している基幹災害拠点病院について救命救急センターでないものは、当面の間指定の継続を認めることとしてはどうか。</p>
<p><b>地域への貢献</b></p>	<p>災害拠点病院は、第一線の地域の医療機関を支援するものであるため、医師会等の医療関係団体の意見を聴き、応急用医療資器材の貸出し要件他を事前に決めておくこと。</p> <p><u>災害拠点病院は、地域の2次救急病院等の医療機関とともに、定期的な訓練を実施すること。</u></p> <p>なお、災害時に地域の医療機関への支援を検討するための院内の体制を整えること。</p>

## 中長期の医療提供体制について

### 医療提供体制確保の考え方(案)

#### 情報収集

保健所は、EMISが未整備又は機能していない場合においては、電話、FAX若しくは自転車・バイク等を利用して直接医療機関に出向いて情報把握又は当該医療機関におけるEMISでの情報発信の支援を行うこと。

都道府県は、災害拠点病院以外の医療機関のEMISへの加入を促進することが望ましい。

#### 計画・訓練等

防災計画において医療活動が真に機能するために、都道府県、政令市及び特別区が設置する地域防災会議、若しくは災害医療対策関連の協議会等に医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体の代表、救急医療の専門家等を参加させることが適当であることから、その参加を促進すること。

都道府県及び災害拠点病院は、関係機関と連携して、災害時における計画をもとに、定期的に訓練を実施しておくこと。その際、DMAT都道府県調整本部との調整や救護班等の派遣調整を行う組織の立ちあげ手順や、コーディネート機能が十分発揮されるような体制、具体的な作業手順などについて明確にしておくこと。

#### 一般医療機関等

医療機関が自ら被災することを想定して防災マニュアルを作成することが有用。

医療機関は、災害時の中長期の対応に関して業務継続計画を作成することが望ましい。

都道府県は、人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関が、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しているか確認を行うこととしてはどうか。

## 診療報酬と補助金の関係について(抜粋)

### (1) 診療報酬について

○ 診療報酬は、以下のような特徴を有している。

①「個々の患者に対する診療行為に着目して支払われる。」

② 全体としては必要な費用が賄えるように設定しているものの、個別の診療報酬点数は、「必ずしも厳密な原価計算を行い設定しているものではなく」、費用を負担する側と診療を担当する側との協議を踏まえつつ、その時々医療課題に適切に対応していく観点から設定している。

③「保険料や窓口負担に影響を与える」ものであり、被保険者間の公平を図る観点から、「全国一律の点数設定が原則」である。

○ また、診療報酬は、「医療機関に対して支払われる」ものであり、その「用途は各医療機関の裁量」に任されている。

### (2) 補助金について

○ 一方、補助金とは「特定の事業の促進を期するため、国又は地方公共団体が公共団体・私的団体・個人に交付する金銭給付」であり、個々の患者に対する診療行為に着目して支払われるものではなく、政策目的に照らして、地域において必要な医療提供体制の構築を促す観点から、奨励的な予算補助事業(施設・設備整備費、運営費、人材確保等)を実施している。

ただし、補助金には、基本的に、国の負担分のほか、都道府県の負担分や事業主(病院等)の負担分が存在する。

○ なお、補助金については、診療報酬とは異なり、対象経費を特定して支給するものである。

## 「補助金」での対応が可能と想定される項目の一例

- 災害拠点病院の耐震化整備
- 災害拠点病院の自家発電設備の整備
- 災害拠点病院の通信機器の整備
- 災害拠点病院の備蓄倉庫の整備

# 医療関係者の派遣実績について(10月14日時点・累計)

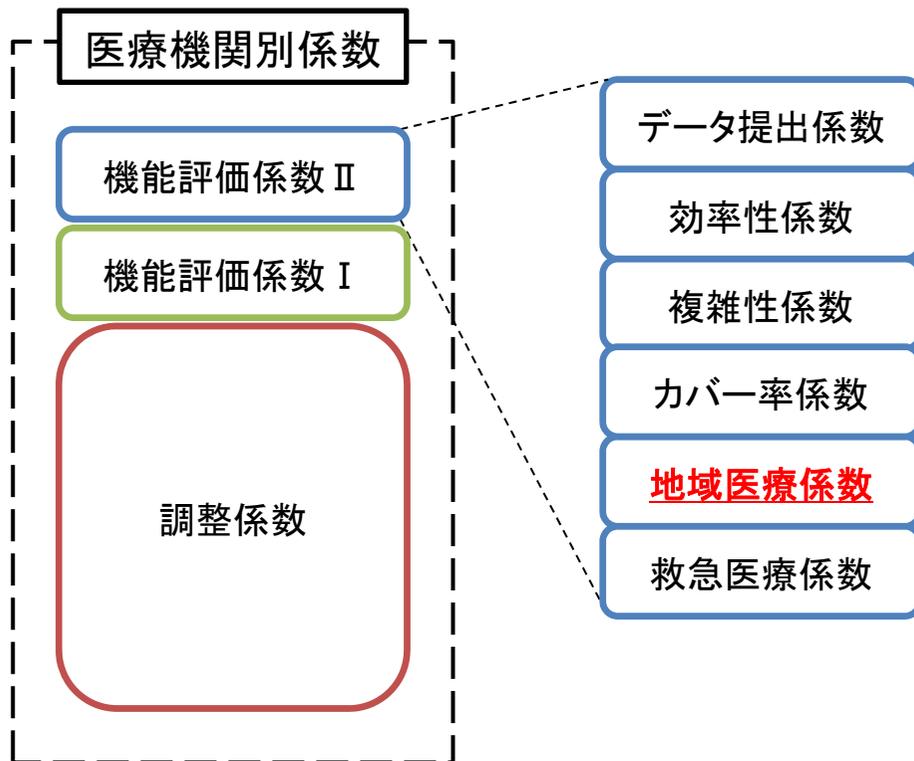
派遣元等	人数 (チーム数)
<b>D M A T</b> (47全都道府県)	約1,800人 (約380チーム)
<b>国立病院機構医療チーム</b>	568人 (115チーム)
<b>医療チーム</b> (日本医師会のJMAT等)	12,164人 (2,605チーム)
<b>薬剤師</b> (日本薬剤師会及び日本病院薬剤師会等)	1,915人
<b>看護師</b> (日本看護協会、日本精神科看護技術協会及び国立病院機構)	1,394人
<b>歯科医師等</b> (日本歯科医師会等の関係団体)	307人
<b>理学療法士等</b> (日本理学療法士協会、日本作業療法士協会及び日本言語聴覚士協会)	223人
<b>保健医療の有資格者等</b> (公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等)	11,214人 (214チーム)
<b>心のケアチーム</b>	3,247人 (57チーム)

- 医療チームで派遣された場合の看護師、薬剤師については、「看護師」「薬剤師」欄には計上されていない。
- 被災地域の各職能団体で、対応が行われたケースもある。

# DPC制度における災害医療体制に係る評価

- ◆ DPC制度において災害医療体制は、「機能評価係数Ⅱ(※)」のうち、「地域医療を確保するための事業や体制構築への貢献を評価する」という観点から設定された「地域医療指数」の1項目として評価されている。

※ 調整係数の段階的見直しに伴い、平成22年改定で導入された新たな機能評価係数。



## 〔地域医療指数〕(平成22年8月より評価)

- ① 「脳卒中地域連携」  
脳卒中を対象とする「B005-2地域連携診療計画管理料」、「B005-3地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)」又は「B005-3-2地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)」を算定している医療機関を評価
- ② 「がん地域連携」  
「B005-6がん治療連携計画策定料」又は「B005-6-2がん治療連携指導料」を算定している医療機関を評価
- ③ 「地域がん登録」  
地域がん登録への参画の有無を評価
- ④ 「救急医療」  
医療計画上定められている二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、拠点型若しくは共同利用型の施設又は救急救命センターを評価
- ⑤ 「災害時における医療」  
**DMAT(災害派遣医療チーム)指定の有無を評価**
- ⑥ 「へき地の医療」  
へき地医療拠点病院の指定又は社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていることを評価
- ⑦ 「周産期医療」  
総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターの指定の有無を評価

# DPC評価分科会における 地域医療指数の「災害医療」に関する検討状況

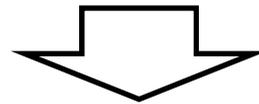
○「地域医療指数」の個々の評価項目は、現在、DPC評価分科会において、24年改定に向けた見直しを行っているところ。

○「災害医療」の項目については、分科会において現時点までに以下のようなご意見をいただいている。

- DMAT（災害派遣医療チーム）以外の災害医療対応体制についての評価も検討してはどうか。
  - ・日本赤十字社の救護班
  - ・JMAT（日本医師会災害医療チーム） 等
- 災害拠点病院の指定を受けていることの評価を検討してはどうか。

## 災害医療体制に係る課題と論点

- 東日本大震災により、多くの医療機関が被災し、通常の医療サービスを提供できなくなった。
- 今回の震災対応については、DMAT・医療関係団体等からの派遣チームにより一定の対応が可能であったが、患者の搬送等が医療機関間の連携が課題となる事例があった。



### 【論点】

- 今後の災害医療の体制を強化するため、災害拠点病院を中心として、平時から災害に備えた対応を行っていることについてどう考えるか。
- 補助金と診療報酬との関係を考慮した上で、診療報酬での対応についてどう考えるか。