

東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況(その1)

中医協 総-2-1
3 1 . 3 . 6

*【】内は、平成30年9月時点からの増減

東日本大震災に伴う被災地特例措置を利用している保険医療機関数(平成31年1月時点)

合計: 4保険医療機関【変わらず】 (当該措置の延べ利用医療機関数4【変わらず】)

岩手県 1(うち歯科1)【変わらず】、宮城県 2【変わらず】、福島県 1【変わらず】

(参考) 平成31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
- 保険医療機関においては、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31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る場合には、届出不可

特例措置の利用状況(実績のあったもの); 医科

医科	特例措置の概要	利用数
2 定数超過入院	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。(平成23年3月15日付け事務連絡)	3(宮城2、福島1) 【変わらず】

特例措置の利用状況(実績のあったもの); 歯科

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】

東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況(その2)

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)
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)
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)
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)
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)

東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況(その3)

実績なし	特例措置の概要
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)
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)
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)
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)

東日本大震災に伴う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
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)
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)
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)

東日本大震災に伴う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))

○医療機関・施設、家族の受入体制が不十分〔3件(宮城2件【変わらず】、福島1件【変わらず】)〕

・東日本大震災後に石巻市内の精神科病院(120床)が閉院し、現在石巻市内の精神科病院は、当院を含め2病院となっている。当院は、地域の中核病院である石巻赤十字病院の後方支援病院となっている。石巻地区では他に後方支援病院がないため、石巻赤十字病院からの入院依頼は優先的に引き受けてきた。退院支援を進めているが、震災の影響により住宅や家族等の環境が変化し、受け入れが困難な場合がある。また、入院施設の減少、他医療機関からの紹介患者の増加、新たに病気を発症する方もいるため、外来・入院治療が必要な患者が増加している。また、石巻圏域の精神科病床数が減少した影響により、入院先がなく新たな入院患者を受け入れなくてはならない状況が続いているため、今後も特例措置の利用継続が必要である。特例措置の解消に向けて、病院、施設、行政等の関係医療機関との連携を強化し、地域や家族の実情を考慮しつつ退院先の確保や退院後の支援(精神科訪問看護)を進めたい。入院時に患者の退院先の希望を確認し、自宅に帰れない場合は施設移行に向けて早期に調整をする。退院支援会議に本人や家族が同席できるように調整し、外出、外泊施設見学の機会を増やし退院を促進する。比較的軽度の精神症状で内科的な合併症のある患者の紹介があった場合は、内科や療養病棟のある医療機関を勧めてもらう。石巻赤十字病院と協議し、精神症状が比較的軽く、精神科を持たない病院でも対応可能と思われる患者の入院を制限していく等の取組を行い、2020年3月31日を目途に特例措置の解消を目指したい。(宮城)

・当院は被災地において、近隣の病院、介護施設、在宅支援診療所の慢性期急性増悪の患者を受け入れてきた。今なお石巻市には仮設住宅58戸150人の被災者がおり、今後、その方々が入院、入所した際、在宅医療に移行するとしても、被災による親族の減少により在宅でのケアが困難ということもあるため、過疎化の進んだ被災地での当院の役割は震災から約8年経過した今でも大きく、今後も特例措置の利用を希望したい。特例措置の解消に向けて、平成28年4月より、在宅療養支援診療所として在宅医療に取り組み、平成29年3月より在宅看取り等も取り組んでいる。引き続き在宅療養支援診療所として、在宅復帰の強化や近隣の病院、各施設、訪問看護ステーション等との更なる連携を行い、患者それぞれの環境、家族構成、病状等を鑑み、できる範囲の取組や加療を今後も行っていき、2021年3月31日を目標に改善に取り組んでいきたい。(宮城)

東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況(その6)

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))

- ・現在入院中の患者は、高齢、病状不安定、身体管理が必要な患者が中心で、治療の優先度が高く、家族の協力体制も希薄な状況である。県内の相双地区の精神科医療機関も未だ正常とは言い難く、介護施設、福祉施設、スタッフ等の体制は十分とは言えないため、患者を受け入れてもらえない状況が現在も続いている。このため、特例措置の利用終了の目途を立てることができない状況である。特例措置解消に向けては、患者の病状安定、身体管理に取り組み、病状が安定した患者を転院、施設入所、自宅退院等ができるように調整を続けていきたい。また、福島県が行っている地域移行マッチング事業を利用することで、特例措置の解消に向けて取り組んでいきたい。(福島)

○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[1件(岩手1件【変わらず】)]

- ・震災による津波により、医院が全壊し流失した。2018年12月に移転先の土地の造成工事が終了し、現在は土木、建設、歯科器材、設備業者と共に設計の最終調整中である。2019年1月に県に補助金を申請しており、手続きが問題なく進めば2019年5月から6月に着工し、2019年12月には特例措置の利用を終了する予定である。

東日本大震災に伴う被災地特例措置に関するこれまでの議論のまとめ

(平成24年2月10日)

- ・福島県に関しては相双地区が医療の立直しできていないので特例措置は必要である。

(平成25年3月13日)

- ・福島の原子力災害がまだ続いているということを考えると、特例措置の継続はしていただきたい。
- ・地域によって復興の状況に相当差がある。特例措置については地域を限定することも考えてもいいと思う。
- ・復興までは10年かかるのではないかとされている中、長期化する地域もあると思うので、さまざまな措置の中で、医療に従事する方々が特例措置を継続することで加重労働状態に陥るといったことのないような配慮は特に必要だ。

(平成26年3月12日)

- ・地震・津波よりも福島原発事故の影響が残っているのが目立ってきている。引き続き経過措置を延長ということで対応していただきたい。

(平成26年9月10日)

- ・岩手、宮城は少しずつ復興が進んでいるが、福島原発事故の避難等はまだまだ続いているので、特例措置の継続に賛成する。

(平成27年3月18日)

- ・福島で勤務されている先生方の意見を直接聞く機会があるが、例えば医師数の場合、足りていても、研修医レベルの若い先生と御年配の先生のところと二極化しており、中堅の子育て世代の働き盛りの先生方がいないと言われている。その負担が高齢の先生にかかっているという話を聞く。看護職や医療職、介護職も含めて同じような状況が続いていると思うので、特例措置の継続をお願いしたい。

(平成27年9月9日)

- ・特例措置を利用している医療機関は少しずつ減ってきている。福島県が多いが、原発事故の被災が続いているので、やむを得ないと思う。

(平成29年8月23日)

- ・東日本大震災に伴い、医療機関もまだ経済的な打撃から立ち直っていないところがあるため、今後も、十二分な御配慮をいただきたい。
- ・「解消時期の一定の目途を示していただく」ということは大切なことだと思うが、人の配置についてはなかなか難しいこともあると想像する。
- ・人の配置に関して、一定程度の時期を示すことは重要だと思うが、それがその医療機関を縛ってしまうことのないように配慮していただきたい。
- ・今後、中医協の場においても、そういったことも十分勘案しながら、特例措置を考えていくことが必要。

東日本大震災に伴う被災地特例措置の今後の取扱いについて(案)

○東日本大震災に伴う被災地特例措置は、平成31年3月31日までとなっているが、平成31年4月1日以降、どのように取り扱うか。

【対応案】

○前回調査時(H30. 7)より、被災地特例措置を利用している保険医療機関数は変わらず、4施設となっている。

○今回の調査において、医療機関から特例措置の解消時期の目途を提出していただいたが、

- ・「2019年12月を目途」が1医療機関(岩手)
 - ・「2020年3月末を目途」が1医療機関(宮城)
 - ・「2021年3月末を目途」が1医療機関(宮城)
 - ・「目途が立てられない」が1医療機関(福島)
- という結果であった。

○このうち、

- ・「2019年12月を目途」とした医療機関については、新しい診療所を開設できる見込みであり、その場合は、仮設の建物による診療の解消が可能であるものであった。
- ・「2020年3月末を目途」とした医療機関については、関係医療機関との連携強化や、退院支援の充実化、他医療機関への入院促進等により、定数超過入院の状態を解消するとしている。
- ・「2021年3月末を目途」とした医療機関については、早期の退院調整や連携医療機関と共に退院後の在宅医療に取り組むことで、定数超過入院の状態を解消するとしている。

○他方、福島県の、「目途が立てられない」とした医療機関については、患者の病状管理、退院調整、県の地域移行マッチング事業を活用することで解消していきたいとしているが、現状では目途が立てられない状況としている。また、当該医療機関は、帰還困難地域の患者が現在も入院しており、相双地区の精神科医療機関も正常化していないという事情がある。

東日本大震災に伴う被災地特例措置の今後の取扱いについて(案)

○こうした状況を踏まえ、引き続き、半年ごとに進捗状況を中医協に報告することとした上で、特例措置を2020年3月31日まで継続利用できることとしてはどうか。

<上記以降の取扱いについて>

○仮に、2020年4月1日以降も特例措置を継続する場合であっても、東日本大震災に関する被災からの復興については、発災直後の平成23年7月に策定した「東日本大震災からの復興の基本方針」において、復興期間を2020年度までの10年間と定めていることと、今回の特例措置に関する調査状況や特例措置開始から一定の期間が経っていることを踏まえ、岩手県及び宮城県における特例措置については、2021年3月31日までとすることとしてはどうか。また、福島県における特例措置については、帰還困難地域の患者が特例措置を利用している医療機関に現在も入院していることから、現時点では終了時期を定めず、引き続き状況を把握していくこととしてはどうか。

○なお、平成29年2月に定めた以下の取組は継続することとする。

- ・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。
- ・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。