

令和4年11月17日

厚生労働大臣 加藤 勝信 様

埼玉県知事 大野 元裕

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の 令和5年度の継続等に係る要望

埼玉県政の推進につきましては、日頃から格別の御支援と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症については、いわゆる「第7波」下の感染急拡大により、本県では、8月5日に、一日当たりの新規陽性者数が過去最大の13,991人を記録しました。こうした状況の中でも、本県では、医療提供体制を継続させるべく、有症状者への抗原定性検査キットの配布、オンラインによる確定診断の導入及び自宅療養体制の増強などを実施してきました。

10月に入り新規陽性者数は下げ止まりの状況にあり、増加傾向に転じるかを注視しなければならない状況にあります。更に今後は、季節性インフルエンザとの同時流行、ウクライナ情勢の長期化などによる原油価格や物価高騰対策へも着実に取り組んでいかななくてはなりません。

本県では、引き続き、社会経済活動の維持と医療ひっ迫の回避の両立に全力で取り組んでいるところですが、国におかれましては、引き続き、実効性のある感染対策と経済対策に取り組んでいただくとともに、下記の要望事項について、特段の御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の令和5年度の継続等 (1) 現状・課題等

本県では、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」を活用し、受入病床への空床補償や仮設病床である専用医療施設の整備・運用をはじめ、軽症者の宿泊療養先の確保、自宅療養体制の整備、更にはワクチンの接種体制の整備など、感染拡大防止と医療提供体制の整備を行っている。

同交付金事業については、当面の対応として令和5年3月末まで延長されたが、今後、第8波の発生や季節性インフルエンザとの同時流行も想定される。これまでの経験からも、これらが年度内に収束するとは限らないため、令和5年度も必要な対策が実施できるよう、交付金の継続が必要である。

また、仮設病床や宿泊療養施設などは患者の受入終了後、解体撤去や原状回

復に相当の期間を要し、事業期間が年度を超えることが想定される。

令和5年3月末までの延長に当たっては、期限終了（令和4年9月末）の直前に方針が示されたため、医療機関や関係事業者から不安の声が寄せられた。同交付金の実施方針については、地方自治体の予算編成や事務手続、医療機関等の事業実施に支障が生じないよう、早期に方針を示していただく必要がある。

（2）要望事項

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金について、令和5年度も継続し、必要な額を確保した上で早期に方針を示すとともに、事業期間が年度を超える場合において繰越しも認めるなど、国において責任をもって柔軟に対応すること。

2 発熱患者等の診療・検査に係る診療報酬の改善

（1）現状・課題等

県では、発熱患者の診療等を行う「診療・検査医療機関」を1,550か所以上指定し、その全てをホームページで公開しており、発熱患者等が容易に診療や検査を受けられるようにしている。

医療機関名等を公表した診療・検査医療機関が発熱患者等を診療した場合の診療報酬の加算措置は、これまで期限を定めた適用と延長が繰り返されている。この加算措置は診療・検査体制の維持・確保に必要な診療報酬であり、継続して措置を行うことが必要である。

また、令和3年12月31日から検査に係る診療報酬が大幅に引き下げられ、医療機関によっては、検査費用が診療報酬を上回る事態が生じている。診療・検査を行う医療機関が引き続き検査体制を安定的に維持するために、診療報酬の改善が必要である。

（2）要望事項

医療機関名等を公表した診療・検査医療機関が新型コロナウイルス感染症の疑い患者を診療した場合の診療報酬の加算措置を通年の措置とするとともに、検査に係る診療報酬の引き下げについては、検査機関の減少が懸念されることから、適切な診療報酬体系に見直すこと。

3 急激な物価高騰を価格転嫁できない薬価の対応

（1）現状・課題等

薬価は公定価格であることから、物価高騰があっても製薬会社等は薬価を超える販売価格を設定することはできない。

直近の原材料価格の高騰や為替変動（円安）は、医薬品の製造コストに影響を与えており、特に低薬価品では原価率が著しく悪化している。

医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策の検討として薬価制度の在り方を含めて検討されていることは承知しているが、急激な物価高騰対策等の対応が必要な薬価関連事業者に対する事業者支援策の検討が必要である。

（2）要望事項

物価高騰にあっても価格に転嫁できない薬価制度に関わる事業者への転嫁分の対応を検討すること。

4 検査キットの十分な供給体制の構築

(1) 現状・課題等

令和4年9月21日に開催された第100回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードでは、季節性インフルエンザの例年よりも早期の流行と、新型コロナウイルス感染症との同時流行が懸念されるとの見解が示されている。

感染症の患者や疑いのある者が増加する場合、検査キットの需要が増加する。新型コロナに関しても、第7波では本県医療機関等で検査キットの不足が見込まれ、国から抗原定性検査キット約110万個の交付を受けた。

検査キットは医療機関も都道府県も市場に流通するものを購入するしかなく、必要な検査キットの確保を医療機関や都道府県だけで実現することは困難である。

(2) 要望事項

ツインデミックにも確実に対応できる検査キットの供給体制を構築すること。

5 在宅医療等に係る診療報酬等の制度見直し

(1) 現状・課題等

本県では、令和4年1月、ふじみ野市において散弾銃立てこもり事件が発生し、在宅の現場で医師が亡くなったほか、同行していた医療従事者も重傷を負うという大変痛ましい事件が起きた。事件を受け、本県が緊急に行ったアンケート調査では、県内の在宅医療・介護の現場で暴力・ハラスメントを受けたことがあると答えた従事者は半数を超えるという厳しい結果であった。

このような状況の中で、複数人の看護師・介護職員等が同時に訪問看護・介護を行った場合の加算制度は既に診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス報酬に組み込まれているが、請求には患者又はその家族等の同意が必要であり、こうした費用を現実の問題として請求することは難しい。また、診療報酬制度において、この加算は、患者本人による暴力行為等が認められる場合であり、家族等による場合は対象外となっている。さらに、医療機関等の安全対策の取組に対する費用（通話録音装置等の用具を購入する費用）は診療報酬等に含まれておらず、地域医療介護総合確保基金の医療分には、これら安全対策に係る費用は対象として明示されていないため、明確に記載すべきである。

本県では、地域医療介護総合確保基金等を活用し、複数人訪問費用補助や安全対策の取組に対する費用補助などを9月補正予算で措置したところであるが、患者やその家族等からの暴力・ハラスメントは全国で起こりうることであり、医療機関等による被害防止対策に係る経費は、医療従事者等が安心・安全に業務に取り組めるように、本来、当該費用は基金ではなく診療報酬等で全国一律に手当てされるべきものである。

(2) 要望事項

- ① 本県で措置した取組みを継続的に実施するために、地域医療介護総合確保基金の対象として医療機関等における暴力・ハラスメント対策推進事業を明確に記載し、かつ柔軟な運用を認めること。
- ② 複数人訪問制度が十分に機能するよう診療報酬等の要件を見直すとともに、本県において措置した安全対策にかかる費用や、弁護士相談費用等も含めて、暴力・ハラスメントに対する十分な対策をとれる費用を必要な経費として認めるなど、診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス報酬の制度を見直すこと。

6 新型コロナ後遺症（罹患後症状）関係

(1) 現状・課題等

新型コロナウイルス感染症に感染すると、回復後も強い倦怠感や呼吸困難など様々な後遺症が生じる場合があることが報告されている。これらの後遺症については、診療における知見が少なく、診療報酬の加算措置などが少ないため、診療を行う医療機関が少ない。そのため、後遺症に苦しむ方が治療を受けることが難しい。

このような状況に対応するため、本県は県医師会と協力し、診療現場の症例を蓄積し、診療の指針となる症例集を作成するなど、多くの医療機関で後遺症の診療に対応できる医療機関の拡充を図っている。

しかしながら、長期間に渡って後遺症に苦しみ、中には失業するなど生活に支障が生じるケースも見られることから、国において後遺症に関する医学的な分析・検証や、診療を行う医療機関の拡充、患者への経済的支援を行う必要があると考える。

(2) 要望事項

- ① 後遺症（罹患後症状）に悩む患者を救済するため、専門家による分析・検証を行うなど罹患後症状の発症メカニズムの実態解明や治療薬の開発を早急に進めること。
- ② 後遺症外来に対して診療報酬の加算措置を行うなど、医療提供体制の整備に係る経費について、財政的な支援を実施すること。
- ③ 重篤な症状により生活に支障が生じている方への経済的な支援制度を創設すること。

7 地域自殺対策強化交付金（地域自殺対策事業）の充実

(1) 現状・課題等

本県では、こころの健康相談統一ダイヤル、SNS相談「こころのサポート@埼玉」、対面相談「暮らしとこころの総合相談会」といった自殺を防ぐための相談事業を実施しているが、県民からの相談が多く、全ての相談に十分に対応できる体制を構築できていない。

これらの相談事業を拡充し、県民からの相談に確実に対応できる体制とするためには、国による長期的かつ安定的な財政支援が必要である。

(2) 要望事項

地域自殺対策強化交付金（地域自殺対策事業）について、県民からの相談に確実に応える体制とするため、補助率を上げるなど自治体の負担を減らすよう長期的に安定的な財源を確保し、自治体における自殺対策が確実に進むよう努めること。

8 潜在看護職員の正確な把握のための制度見直し

(1) 現状・課題等

看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）が医療機関等を離職した場合は、法律に基づき、都道府県ナースセンターに届け出る必要がある。

しかし、努力義務のため、届出がなされないことが多い。65歳未満の潜在看護職員は全国で約70万人いると推定されているが、届出をしている人は約19万人にとどまっている。

国が令和6年度運営開始を予定している「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」についても情報入力は任意とされており、従来の届出制度と変わらず、正確な潜在看護職員の把握はできない。

医療ニーズの高まりや新たな感染症への対応により、潜在看護職員の復職支援はますます重要となってくる。

潜在看護職員への復職へのアプローチを迅速・的確に行うためには、潜在看護職員数の正確な把握は不可欠である。

(2) 要望事項

資格取得時・看護関係業務への入職や離職時、転居時などのタイミングにマイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システムへ情報を適宜登録・変更を行うよう義務化する等、各都道府県に在住する潜在看護職員数を正確かつタイムリーに把握できる制度設計を検討すること。

9 医師・看護師労働者派遣の規制緩和

(1) 現状・課題等

本県では、新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した高齢者施設や障害者施設に看護師を派遣し、施設内の療養体制を支援する取組、いわゆる「リリーフナース事業」を実施している。

しかし、高齢者施設のうち、介護老人保健施設などの施設については、労働者派遣法の規定により看護師の派遣ができないこととなっている。

こうした施設で、看護師が感染したり、濃厚接触者になったり、あるいは保育園の休園により出勤できなくなった場合には、基礎疾患を有するなど特に脆弱で命に関わる可能性の高い入所者の健康管理に大きな支障が生じる。

基準上、介護老人保健施設は定員100名に対して10人程度の看護師を配置することとされており、多くの看護師がいるわけではない。

また、病院・診療所等においても、看護師が濃厚接触者となり自宅待機する事例や保育園等の休園により出勤不能となる事例が多発しており、確保が課題となっている。

なお、医師についても、労働者派遣法の規定により介護老人保健施設などの施設や病院・診療所等に派遣ができないこととなっており、同様の課題が生じる可能性が高い。

(2) 要望事項

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例措置として、クラスターが発生し、療養体制に支障を来している介護老人保健施設等や、病院・診療所等に対して、医師・看護師の労働者派遣を認めること。

10 基準病床制度等の見直し

(1) 現状・課題等

基準病床数及び将来の病床の必要量は、医療法に基づき二次医療圏ごとに算定され、既存病床数が基準病床数を上回る圏域や、許可病床数が必要病床数を上回る圏域では、原則として新たな病床整備を行うことができない。

そのため、急性期機能を担う多くの医療機関において、一般病床を新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床に転用したことにより、特に感染拡大期に救急医療などの一般医療に影響が生じた。

新興感染症の流行期に感染症患者の受入れ病床を確保するためには、各医療機関が有する病床数に一定の余力が必要である。

広域的に高度で専門的な医療を提供する病床は、パンデミック発生時に特定の地域に病床を集約し、効率的な患者対応を可能にしたいところ、二次医療圏ごとに病床数を決定する現行制度では実現できない。

そこで、広域的に高度で専門的な医療を提供する病床整備については、病床過剰の圏域であっても医療機関を政策的に誘致することを可能にするなど、都道府県知事による弾力的な運用を可能とする必要がある。

(2) 要望事項

- ① 新興感染症の流行時において、救急などの一般医療を圧迫することなく感染症患者の受入病床を確保するため、今回の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた基準病床数及び必要病床数の加算を可能とするなど、感染症対応を想定した病床制度とすること。
- ② 圏域を超えた高度で専門的な医療を提供する医療機関の病床整備を可能とするため、算定した病床数の範囲内で都道府県知事の裁量により、一定数を特定の二次医療圏に配分可能な枠とできるよう、弾力的な制度の運用をはかること。

11 乳幼児等に対する公費負担医療制度の創設

(1) 現状・課題等

乳幼児及びひとり親家庭等に対する医療費助成は全都道府県で実施されており、子育て家庭の福祉の増進において大きな役割を果たしている。

現在の医療費助成は地方単独事業であるため、各都道府県で受給者の基準や受給内容が異なっており、制度に不均衡が生じている。

(2) 要望事項

子育てに希望が持てる社会を実現するため、乳幼児及びひとり親家庭等に対する公費負担医療制度を創設すること

12 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の改善

（1）現状・課題等

新型コロナウイルス感染症患者等を診断した医師は、感染症法に基づき発生届を作成・報告することとされている。

発生届の報告事項はこれまでの見直しにより削減されたが、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS。以下「システム」という。）の画面の表示が見づらいなど、入力環境の改善は遅れており、現場の医師の中には負担に感じる方もいる。

（2）要望事項

新型コロナウイルス感染症の診療等に従事する医師の負担軽減を図るため、システムの改善を図ること。

13 福祉サービスに係る原油価格・物価高騰を反映した報酬等の改定

（1）現状・課題等

福祉サービスは、介護報酬、障害福祉サービス等報酬、放課後児童クラブ運営費、児童入所施設措置費等、国が定めた報酬等により運営されているが、報酬等の見直しは機動的に行われていない。

原油価格・物価高騰の影響で光熱費や送迎に係るガソリン代等が大幅に値上がりし、運営に影響が生じているが、光熱費等の価格上昇分はコストを削減するだけでは対応できず、また、利用者へ負担を転嫁することも難しい。

（2）要望事項

福祉サービス事業者の安定的な運営が確保できるよう通常の改定時期を待つことなく原油価格・物価高騰を反映した報酬等に改定すること。

14 障害者支援施設等の整備に対する国庫補助の充実

（1）現状・課題等

令和4年度当初予算における社会福祉施設等施設整備費補助金の内示額は、全国総額で48億円となっている。

本県では、令和3年度当初予算ベースで29件の国庫補助協議、令和4年度当初予算ベースで6件の国庫補助協議を行ったが、両年とも採択件数は1件のみで、残りの33件は不採択となった。

障害者入所施設、通所事業所及びグループホームの設置は、障害者の暮らしの充実に不可欠である。

また、障害者入所施設から地域移行を進めるには、重度障害者の地域生活における住まいの場であるグループホームの整備が必要である。

本県では、入所待機者が1525人、うち真に入所施設を必要とする方が261人、残りは、地域での生活が可能な方や、今後入所が必要な方と考えてい

る。このため、障害者入所施設整備と並行して、重度障害者用グループホームを整備する必要がある。

(2) 要望事項

- ① 障害者支援施設等の整備に関する国庫補助の充実を図ること。
- ② 地域移行を進めるため、重度障害者用グループホームの創設を現在の国庫補助において別枠とすること、補助基準額の引き上げを図ること、重度障害者に対応するための設備等の加算を設けるなど、国庫補助の充実を図ること。
- ③ グループホームに入居する重度障害者の適切な支援のため、職員配置基準の見直しや、必要なスキルを持った職員を適切に配置できるよう加算の充実を図ること。