

令和5年2月22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の5類感染症移行に係る要望について

先般、行われた全国知事会との意見交換会の場において、知事会が求めた病床確保の継続や入院調整への関与について、具体的に示すように御発言がありました。

この件について、埼玉県が考える具体的な案について、県感染症専門家会議での議論や埼玉県医師会との協議を踏まえ、以下のとおり取りまとめました。

つきましては、以下の点につき特段の配慮をいただきたく要望します。

記

埼玉県においては、5類移行後もコロナによる死亡者と重症者を減らすことを戦略として取り組んでいくこととしている。5類移行後に混乱を来さないために一定程度の移行期間を設け段階的な対応とすべきである。

1 9月末まで対応すべきこと

5類後の入院調整については、病病連携、病診連携が原則となる。上述の戦略目標の達成に向けて、移行期において、①軽症や中等症の患者については病診・病病連携で、②症状の重い患者や透析、妊婦、小児などの特別な配慮を必要とする患者に対しては行政の一定の関与のもとで、必要に応じて円滑に入院できる体制を構築する必要がある。

そこで、①入院の必要な軽症や中等症の患者に対しては、地域において、入院患者受入病院や郡市医師会、地区消防、保健所などが連携し入院先の相談をできる仕組みを構築する。その際、関係機関に対する財政措置が必要となる。例えば、患者を受け入れた病院や相談・調整を行う医療機関や医師会、患者搬送を行う消防本部に対し、患者の受入・相談・搬送に応じた交付金の支給が考えられる。

また、②症状の重い患者や特別な配慮を必要とする患者の入院や転院が困難な場合には、必要に応じて行政が医療機関からの相談や入院先を斡旋する仕組みを

構築する。その際、斡旋事務や斡旋先の病床を確保するための財政措置が必要となる。例えば、斡旋を行う医師等に対する報償費や病床確保のための交付金の支給が考えられる。

2 令和5年度末までの対応

症状の重い患者や特別な対応を必要とする患者については、行政と病院とで協定を締結し、行政の依頼に基づき入院患者を受け入れるための病床の確保が必要である。この際、病床を提供した病院に対し、空床の確保や補償、患者の受入人数に応じた協力金、患者対応のために体制を強化したスタッフの掛かり増し経費のための交付金の支給が考えられる。

病床確保及び交付金の支給は、令和5年度末までは継続していただきたい。

なお、上記1、2に対応するため、国においては、地方の実情に応じた使途の自由度の高い新たな交付金の創設をお願いしたい。

3 当面、継続すべき対応について

コロナによる重症者や死亡者を減らす取組として、高齢者対応は極めて重要となる。

まず、在宅のコロナ陽性の高齢者に対しては、日頃接している訪問医療、訪問介護事業者が早期に対応できる仕組みが必要となる。介護事業者には、感染対策の掛かり増し経費を補助する地域医療介護総合確保基金事業の継続が必要である。独居など何らかの事情により在宅での介助が受けられない在宅のコロナ陽性の高齢者に対しては、臨時の医療施設を継続して設置するための各種規制の緩和を続けるとともに、経費については、引き続き、交付金の対象としていただきたい。

また、施設に入所している高齢者に対しては、早期対応のため、スタッフに対する検査をはじめ、一人でも陽性となった入所者がいた場合の拡大検査が実施できるよう、施設に対する検査費用の財政措置を行っていただきたい。

特に、早期に抗ウイルス薬等の投与を行うことが重要となるため、薬局での在庫数の制約や譲渡制限などの緩和や施設における抗ウイルス薬を包括算定から除外し、施設でのクラスター発生時に速やかに投与できる体制を整えていただきたい。

かかり増し経費として位置づけられている施設内療養費を継続するとともに、医療提供を行う配置医や協力医療機関に対しても、掛かり増し経費を支給していただきたい。

また、感染発生の有無に関わらず日頃から実施している感染対策をかかり増し

経費の対象とするとともに、感染拡大を未然に防ぐための専門家派遣にかかる経費についても、引き続き、交付金の対象としていただきたい。

さらに、症状悪化時に備え、協力医療機関が施設入所者のための病床を確保し受け入れた際に入院協力金を支給するための交付金制度を創設していただきたい。