

令和5年11月30日

厚生労働大臣 武見 敬三 様

埼玉県知事 大野 元裕

### 看護職員の確保・定着に向けた処遇改善等に係る要望

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。

本県では、令和4年に総務省が公表した人口推計において、75歳以上の高齢者は1年間で約5.3%増加し、今後も全国で最も速いスピードで高齢者人口が増加すると予想されています。

この少子高齢化の状況が更に加速することによる、看護職員に対するニーズの高まりに対応するため、看護職員の確保・定着は必須といえます。

また、がん患者については、支援を受けることができない世代があることから、全世代に対しての支援や、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者の増加に合わせ、補正具等を購入する患者への支援を行う必要があります。

その他、改正感染症法に規定された医療機関等に対する財政支援、依然として先行きが不透明な物価高騰への対応、安心して子育てができる環境づくりなど、国と地方が適切な役割分担のもとで対応していくべき課題が山積しています。

つきましては、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 看護職員の確保・定着に向けた処遇改善

#### (1) 現状・課題等

看護職員の確保・定着に向けた支援については既に様々な支援が図られてきているが、賃金面に関する支援が不十分となっている。

令和4年2月から9月までの間、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関が、勤務する看護職員に対して賃金に関する処遇改善を一定程度行った場合に必要な経費を補助する、看護職員等処遇改善事業補助金を各都道府県から交付した。

また、同年10月には診療報酬において、補助金に準じた条件により、加算される看護職員処遇改善評価料が新設されたことで一定の役割を担う保険医療機関の看護職員に対して、処遇改善が図られた。

しかし、この補助金及び評価料は、新型コロナウイルス感染症に係る医療など一定の役割を担う保険医療機関において勤務する看護職員の処遇改善を実施した機関のみが対象である。

令和7年までに団塊の世代が全て後期高齢者となり、今後ますます看護職員に対するニーズが高まることが想定される中、患者の生命・健康を最前線で支える重要な職種である看護職員に対して、責務に応じた適切な賃金の引上げを実施することが看護職員の確保・定着に不可欠であると考えられる。

#### (2) 要望事項

賃金面での処遇改善による看護職員の確保・定着を図るため、診療報酬にて全ての看護職員の賃金の引上げ（ベースアップ）の誘導を図るなど、実効性のある対策を講じること。

### 2 AYA世代のがん患者の在宅療養生活及びがん患者の外見の変化に対する心理・社会的苦痛への支援体制の整備

#### (1) 現状・課題等

終末期のがん患者が在宅で療養を希望する場合、18歳未満のがん患者は

児童福祉法による小児慢性特定疾病医療費助成制度を利用でき、40歳以上の終末期等のがん患者は介護保険制度の介護サービスが利用できる。

このため、小児慢性特定疾病医療費助成を受けていない18歳から19歳及び、20歳から39歳までのがん患者には、財政的な支援が必要である。

また、がん医療の進歩により、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している。

しかし、約4割のがん患者は、治療による脱毛や身体欠損等の外見上の変化により日常生活に支障をきたしている。

このため、補正具等を購入するがん患者を経済面から支援するべきである。

## (2) 要望事項

児童福祉法と介護保険制度の狭間にいる世代の終末期がん患者の在宅療養生活に係る助成制度の創設及び、すべてのがん患者の外見の変化に対する補正具等購入費用の助成制度の創設又は医療費控除への対象を拡大すること。

## 3 改正感染症法に規定された医療機関等に対する財政支援

### (1) 現状・課題等

令和4年12月に公布された令和6年4月1日施行の改正感染症法第36条の3第1項に基づき、新たな感染症発生・まん延時に必要な医療提供体制を迅速かつ的確に講ずるため、医療機関等と病床の確保などについて協定を締結することが法定化された。

併せて、改正感染症法第60条第3項において県と協定を締結する機関の設置に要する費用に係る県の補助について定められ、同法第62条第3項において同補助に対する国の補助が定められた。

令和6年度厚生労働省予算の概算要求では、「感染症法改正に伴う対応については、予算編成過程で検討する」とされている。医療機関等にとっては協定締結の協議に当たり、いかなる支援が受けられるのかについて関心が高い。現在進めている医療機関等との協議や、本県の令和6年度当初予算の編成作業に影響を与えることのないよう、当該支援内容について、

その詳細を早急に示していただく必要がある。

(2) 要望事項

感染症法で新たに規定された、協定締結医療機関等に対する財政支援メニューに係る詳細を、速やかに提示すること。

#### 4 令和6年度以降の新型コロナウイルスワクチン接種体制

(1) 現状・課題等

令和6年度以降の新型コロナウイルスワクチン接種については、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で検討が進められているが、現行の特例臨時接種を終了させ、安定的な制度へ移行するとしているものの、現時点で具体的な姿は示されていない。

新たな制度に移行した後においても、接種を受ける方に対し、接種の効果・安全性等について、国において最新の科学的知見を踏まえた分かりやすい情報発信を積極的に行うことが必要である。

さらに、特例臨時接種において紙による接種券の発行は、速やかな接種開始のボトルネックとなっていた。また、対象者の把握にあたり、基礎疾患を有する方については現状、地方自治体が保有する情報ではすべてを捕捉できず、対象者の適切な管理に課題がある。これらの課題を解決するとともに迅速に接種を進めるためには、予防接種事務のデジタル化が不可欠である。

(2) 要望事項

- ① 特例臨時接種終了後の新たな制度の詳細について早期に提示するとともに、財源を自治体に転嫁することなく、国の負担による確実な財政措置を講じること。
- ② ワクチン接種の必要性や有効性、安全性について、国民が自ら判断して接種できるよう、端的に分かりやすい情報発信を積極的に行うこと。
- ③ マイナンバーカードを活用した予防接種事務のデジタル化を進めることとしているが、早期の実現に向けて取り組むとともに、自治体事務の効率化及び対象者の利便性に資する設計とすること。

## 5 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

埼玉県では、発熱患者等への診療・検査を行う「外来対応医療機関」について、「診療・検査医療機関」の制度開始当初より、率先して指定医療機関の公表に取り組んでおり、県民が円滑に外来受診できる環境の構築に努めている。

また、幅広い医療機関における自律的な診療への移行に向けて、引き続き、診療・検査医療機関の維持・拡大に取り組んでおり、現在、1,800を超える医療機関の指定に繋げている。

先般、国では、本年10月から来年3月までを引き続き移行期間として位置付けたうえで、通常の医療提供体制への段階的な移行を進めるため、外来対応医療機関の更なる拡充を図る旨の方針を示した。

同時に、外来診療に係る診療報酬上の加算額を引き下げるとともに、来年4月の診療報酬の改定では、恒常的な感染症対応への見直しを行う旨の方針を示している。

一方、新型コロナウイルス感染症に対する診療では、季節性インフルエンザに比べ、个人防护具の装着や換気対策など、学会のガイドライン等において多くの対応が求められている。

また、本年9月15日に開催された中央社会保険医療協議会総会においても、委員3名が、医療現場における新型コロナウイルス感染症に対する感染管理などについて、追加的な負担があることに言及している。

こうした状況の中で、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関の維持・拡充を図るためには、診療の負担を適切に評価し、その負担に見合う診療報酬水準を確保することが不可欠である。

### (2) 要望事項

新型コロナウイルス感染症の診療・検査に係る診療報酬について、幅広い医療機関での自律的な対応を促すため、医療機関の負担を適切に評価した診療報酬となるよう見直しを行うこと。

## 6 新型コロナ後遺症（罹患後症状）

### (1) 現状・課題等

新型コロナウイルス感染症については、強い倦怠感、味覚・嗅覚障害、呼吸困難、抜け毛、うつ症状といった様々な後遺症が報告されている。

一方、これら後遺症についてのメカニズムが解明されていないことから、後遺症外来に取り組む医療機関は少なく、後遺症に苦しむ方の治療機会を確保することが困難となっている。

このような状況を踏まえ、本県では県医師会と協力し、診療の指針となる症例集を作成するなど、医療機関への支援を通じて、対応医療機関の拡充に取り組んできたところである。

しかし、長期間に渡り後遺症に苦しみ、中には失業に至るなど生活に支障が生じるケースが見られることから、国においては、専門家による後遺症に関する分析・検証にとどまらず、継続的かつ安定的な医療提供体制の確保とともに、患者への経済的支援を早急に行う必要があると考える。

### (2) 要望項目

- ① 専門家による分析・検証を行うなど後遺症の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 後遺症の診療を行っている医療機関に対する診療報酬の加算措置を令和6年4月以降も継続・拡充するとともに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整備すること。

## 7 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数の必要量は、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。

一般医療と両立を図りながら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平時より一定の余力が必要である。

新型コロナウイルスに感染した妊産婦患者や小児患者、透析患者の受入病床など、特に配慮が必要な病床などの病床数も二次医療圏ごとに決定される。

このため、パンデミック発生時に、特に配慮が必要な患者に対応する必要がある専門的な医療を提供する施設については二次医療圏の一般病床とは別に算定すべきところ、一般病床と区別されずに扱われているため、特定の地域に病床を集約し、実効的な患者対応を実現することができない。

圏域を越えて、特に配慮が必要な病床などの、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、その算定については二次医療圏の考え方に捕らわれない、都道府県知事の裁量による弾力的な運用を可能とする必要がある。

## (2) 要望項目

- 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、特に配慮が必要な病床などの算定については、二次医療圏の考え方に捕らわれない、都道府県知事の裁量による弾力的な制度の運用をはかること。

## 8 帯状疱疹ワクチン接種の定期接種化

### (1) 現状・課題等

帯状疱疹は、水痘帯状疱疹ウイルスで起こる皮膚の病気で、日本では、成人の約9割がウイルスの抗体を持っており、加齢や疲労、ストレスなどにより体の免疫力が低下すると発症すると言われている。

また、平成28年3月に水痘ワクチンに50歳以上の者に対する帯状疱疹

の予防に対する効能・効果が追加承認され、現在、国において定期接種化に対する議論を進めている。

病気の発生・まん延防止及び県民の健康維持の観点から、ワクチン接種で防ぐことが可能な病気については有効なワクチンの活用を考慮すべきであり、今後、こうしたワクチンに関する議論を早急に進め、速やかに定期接種化に対する結論を出す必要がある。

## (2) 要望項目

ワクチン接種で防ぐことが可能な帯状疱疹を予防するため、また接種に対する経済的負担の軽減を図るため、有効性及び安全性が認められた帯状疱疹予防ワクチンについて、対象年齢、安全性、費用対効果などの議論を早急に進め、速やかに定期接種に位置付けること。

## 9 地域医療情報連携ネットワークを踏まえたデータヘルス改革の推進

### (1) 現状・課題等

本県の利根保健医療圏（7市2町）では、ITを活用した医療連携を行うことにより、地域の医療資源を有効に活用し、住民が地域で完結できるような「地域完結型医療」の実現を目指すため、平成24年度から地域医療情報連携ネットワーク「埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワーク（とねっと）」を導入している。

「とねっと」は、利根保健医療圏において、地域の病院や診療所、臨床検査施設等をネットワークで結び、患者情報を共有している。

令和4年12月末までに、152の医療機関等が参加し約3万5千人の住民が利用者登録しており、参加医療機関等が患者情報を共有し診療を行うほか、糖尿病にかかる病診連携（地域連携パス）への活用や救急搬送時の利用、健康記録管理の機能を備え、効果的で効率的な地域医療の推進に役立っている。

一方、国ではデータヘルス改革として、患者や全国の医療機関等が患者の保健医療情報を確認できる仕組みの整備を進めている。

これまでに、医療機関等において特定健診情報や薬剤情報が閲覧可能となっており、令和4年9月からはレセプト情報をもとにした診療情報の閲覧が可能となっている。これに加えて、電子カルテ情報の共有の仕組みに



についても検討が進められている。

「とねっと」のような地域医療情報連携ネットワークは、共有した電子カルテ情報等を利用し運用しており、国の仕組みと重複することが想定される。

このため、国の仕組みの整備にあたっては、地域医療情報連携ネットワークの実績を踏まえて、閲覧できる情報の種類やその機能について検討し、地域で成果をあげている取組や機能を国の仕組みに取り入れ、効果的・効率的に実施できるよう構築していく必要がある。

## (2) 要望項目

データヘルス改革として進められている、患者本人や全国の医療機関等が患者の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備にあたっては、先行して地域で実施している地域医療情報連携ネットワークの実績を踏まえて、閲覧できる情報の種類やその機能を検討し、地域で成果をあげている取組や機能を仕組みに取り入れること。

## 10 医療機関及び社会福祉施設の安定運営確保の推進

### (1) 現状・課題等

全ての県民が必要なときに必要な医療サービスを受けられるためには、医療機関等の安定的な経営が確保される必要があるが、国が定める診療報酬等により経営を行う医療機関等には、依然として物価高騰の影響が続いている。

また、福祉施設や介護サービス事業者についても、同様の影響が続いており、大変厳しい経営環境にある。福祉施設や介護サービスは、国が定めた報酬等により運営されているが、報酬等の改定は3年に1度となっており、機動的な見直しは行われていない。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) 要望項目

医療機関等の経営に必要な経費について、まずは緊急的措置として診療報酬での加算措置を講じると共に、状況に応じその加算内容を見直しつつ、定期改定時において物価高騰の影響が継続している場合においては診療

報酬そのものの改定を全国一律で継続的かつ戦略的に行うほか、福祉施設や介護サービス事業者についても安定的な運営が確保できるよう、物価高騰など社会経済情勢を反映した報酬等とすること。

## 11 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5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65億円と前年度から17億円増額された。令和4年度補正予算は、「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」（令和2年12月11日閣議決定）（以下「国土強靱化等分」という。）として85億円、「一般整備分」として14億円の予算が確保された状況である。

本県では、当初予算における国庫補助協議は令和3年度、令和4年度、令和5年度とも1件ずつ入所施設の創設案件を採択頂いたが、残りの38件はいずれも不採択となった。また、令和4年度補正予算の「一般整備分」においては、老朽化した入所施設の移転創設1件を採択頂いた。

本県では、入所待機者が約1,500人おり、うち真に入所施設を必要とする方が約250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、入所施設の整備と並行して、重度障害者用グループホームを整備する必要がある。

補正予算の国土強靱化等分として85億円の予算が確保されているが、対象は新耐震基準以前の施設の耐震化整備等に限定されており、近年、老朽化した施設の大規模修繕等が滞っている。

### (2) 要望項目

- ① 社会福祉施設等施設整備費補助金に係る国庫補助の当初予算の充実にを図ること。また、補正予算においては、「一般整備分」の予算を確保すること。
- ② 地域移行を進めるため国庫補助において重度障害者用グループホームの創設を確実に確保すること。また、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加算の充実に図ること。
- ③ 新耐震基準により建築された施設であっても、一定の建築年が経過す

るなど老朽化が著しい施設については、入所者の安心・安全で衛生的な生活環境を確保するために必要な改築、大規模修繕等を国土強靱化等分の対象とすること。