

令和6年12月 2日

神奈川県病院協会政治連盟  
委員長 菅 泰博 様

## 国へのご要望 回答について

時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げますとともに、日頃より我が党に対しましての格別のご支援、ご協力に心より感謝申し上げます。

早速ですが、本年夏の自由民主党神奈川県支部連合会・自由民主党神奈川県議会議員団共催による「令和7年度 予算要望ヒアリング」におきまして、貴連盟からの国へのご要望の回答を入手いたしましたので、別紙のとおりお送りさせていただきます。

国からの回答について、まだまだご要望に沿う回答が得られない点多々ございますが、我が党、また、県連所属国会議員にて、ご要望に対し一步でも前進いたしますよう鋭意努力しておりますので、ご承知おきご理解を賜りますようお願い申し上げます。

また、ヒアリングのみならず、ご要望、ご相談がございましたら、何時でもお気軽にお申し出いただきたいと存じます。

今後とも我が党に対する変わらぬご支援を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

自由民主党神奈川県支部連合会

衆議院議員 菅 義 偉

衆議院議員 中西 健 治

衆議院議員 坂 井 学

衆議院議員 古川 直 季

衆議院議員 鈴木 馨 祐

衆議院議員 三谷 英 弘

衆議院議員 田中 和 徳

衆議院議員 小泉 進次郎

衆議院議員 星野 剛 士

衆議院議員 赤間 二 郎

衆議院議員 河野 太 郎

衆議院議員 牧島 かれん

衆議院議員 山際 大志郎

衆議院議員 草 間 剛

参議院議員 三原じゅん子

参議院議員 浅尾 慶一郎



## 回答様式

NO	16-001	要望 団体	公益社団法人神奈川病院 協会／神奈川県病院協会 政治連盟	省庁名	厚生労働省
----	--------	----------	------------------------------------	-----	-------

件名	1 社会保険診療報酬の適正化（入院基本料等の抜本的引き上げ等）等 （1）コスト上昇に見合う診療報酬への適正な反映
要望 要旨	現在、病院経営に関わる光熱水費などの物価や、医師をはじめとした病院職員の人件費が高騰しており、こうしたコスト上昇に見合う診療報酬への適正な反映を、早期に実施すること。
<p><b>【回答】</b></p> <p>○ 令和6年度の診療報酬改定においては、物価・賃金の動向を含め、患者が必要なサービスを受けられるよう、必要な改定を実施したところです。具体的には、賃上げの対応として「ベースアップ評価料」の新設や入院基本料等の引き上げ等を行うとともに、入院時の食費の基準額を引き上げるなど、医療機関の経営にも配慮した対応を行ったところです。</p> <p>○ 診療報酬改定は、各改定の影響の調査・検証などを踏まえて実施しており、まずは直近の令和6年度改定を着実に実施するとともに、次期報酬改定に向けて、その影響について、検証しつつ議論することとなります。</p>	

## 回答様式

NO	16-002	要望 団体	公益社団法人神奈川病院 協会／神奈川県病院協会 政治連盟	省庁名	厚生労働省
----	--------	----------	------------------------------------	-----	-------

件名	1 社会保険診療報酬の適正化（入院基本料等の抜本的引き上げ等）等 （2）医療人材の確保・配置・育成への適正な評価評価 ～特に、ベースアップ評価料の問題点について～
要望 要旨	医療人材の確保・配置・育成への適正な評価ができるよう「ベースア ップ評価料」の見直しに早急に取り組むこと。

## 【回答】

- 医療分野における賃上げをはじめとする人材確保への対応は重要な課題であり、令和6年度診療報酬改定では、（繰り返しになりますが、）賃上げの対応として「ベースアップ評価料」の新設や入院基本料等の引き上げ等を行ったところです。
- さらに、足元の人材確保等の課題に対応するため、今般の経済対策においても、更なる賃上げに向けた支援策を盛り込んでまいります。

## 回答様式

NO	16-003	要 望 団 体	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟	省庁名	厚生労働省
----	--------	---------	-----------------------------	-----	-------

件 名	1 社会保障診療報酬の適正化（入院基本料等の抜本的引上げ等） （3）医療DXに対応するための整備費用負担への支援
要 望 要 旨	医療DXを医療機関が積極的に進められるよう「医療DX推進体制整備加算」の施設基準を明確かつ早急に示すこと、サイバーセキュリティ対策も含めて整備費用を支援すること マイナンバーカード保険証の利用推進に当たっては、医療機関に財政負担が生じないよう支援を行うこと。また、オンライン資格確認を巡るトラブルの無いよう情報管理体制の強化・徹底を行うこと
【回答】	
<p>1 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうちマイナ保険証の利用実績については、中央社会保険医療協議会での議論をふまえ、令和6年10月1日よりマイナ保険証の利用実績等に応じた新たな評価区分を設定したところ。その他の施設基準についても、中央社会保険医療協議会で議論のうえ、適切に示してまいりたい。</p> <p>2 また、サイバーセキュリティ対策については、令和6年度診療報酬改定において、適切な診療記録の管理を推進する観点から、非常時に備えたサイバーセキュリティ対策等の整備を行う医療機関に係る評価の見直しを行った。</p> <p>3 医療機関等のオンライン資格確認の導入にあたっては、顔認証付きカードリーダーを無償提供したほか、システム改修費用について補助金を交付してきた。さらに、令和5年度の補正予算において、顔認証付きカードリーダーの増設に要した費用の一部を補助する事業を盛り込んだ。</p> <p>4 医療機関等におけるオンライン資格確認システムの保守費用やランニングコストについては、医療機関にも事務コストの削減等のメリットがあることから、直接的な補助は行っていないが、令和6年度の診療報酬改定において、オンライン資格確認を導入した医療機関等の体制が一定程度報酬にも反映される仕組みとしている。</p> <p>5 また、保険者の登録データの紐づけについては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 登録済みのデータ全体について、住民基本台帳の情報との照合（J-LIS照会）を行い、不一致があったものについて、保険者等による必要な確認作業を完了したほか、</li> <li>・ 昨年6月から、資格取得の届出における被保険者の個人番号等の記載義務を法令上明確化するとともに、</li> <li>・ 本年5月から、新規加入者についてJ-LIS照会を行うチェックシステムの仕組みを導入したところである。</li> </ul>	

## 回答様式

NO	16-004	要 望 団 体	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟	省庁名	厚生労働省
----	--------	---------	-----------------------------	-----	-------

件 名	1 社会保険診療報酬の適正化（入院基本料等の抜本的引上げ等） （4）地域包括医療病棟の施設基準の見直し
要 望 要 旨	地域包括医療病棟の施設基準について、医療機関が積極的に取り組めるよう柔軟な運用が可能となるよう見直すこと
<p><b>【回答】</b></p> <p>○地域包括医療病棟は、令和6年度診療報酬改定において、救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟の評価として、新設したものです。</p> <p>○そのため、地域包括医療病棟においては、急性期医療機能の他に、後期高齢者を中心に早期からリハビリテーション、栄養等の管理を行うためのサービス提供が求められており、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの観点から、病棟の機能に対応した施設基準を規定しております。</p> <p>○今後、高齢者の急性疾患の受け入れ状況、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理などのアウトカム等について検証し、中央社会保険医療協議会において、評価の在り方について検討してまいります。</p>	

## 回答様式

NO	16-005	要望 団体	公益社団法人神奈川病院 協会／神奈川県病院協会 政治連盟	省庁名	厚生労働省
----	--------	----------	------------------------------------	-----	-------

件名	1 社会保険診療報酬の適正化（入院基本料等の抜本的引き上げ等）等 （5）病院勤務の看護補助者（介護職）の処遇改善への予算措置又は診 療報酬上の措置の充実。
要望 要旨	病院における看護補助者（介護職）の円滑な確保のため、処遇改善に向 けた予算措置を確保すること。

## 【回答】

- 病院勤務の看護補助者を含む医療分野における賃上げ、処遇改善は人材確保の観点も含めて大変重要な課題と認識しており、これまでも令和3年度補正予算及び令和5年度補正予算に基づく補助金による対応や、令和4年度診療報酬改定における看護職員処遇改善評価料の創設による対応を進めてきました。
- 今回の診療報酬改定においても、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現するために必要な報酬改定を行ったところであり、今回の措置が最大限に活用され、医療現場での確実な賃上げにつながるよう取り組んでまいります。

## 回 答 様 式

NO	16-006	要 望 団 体	公益社団法人神奈川県病院協会/神奈川県病院協会 政治連盟	省庁名	厚生労働省
----	--------	------------	---------------------------------	-----	-------

件 名	2 地域医療構想及び地域包括ケアシステムの推進に向けた支援に向けた支援（1）地域医療介護総合確保基金の抜本的な見直し
要 望 要 旨	<p>地域医療介護総合確保基金の抜本的な見直しについて、次のとおり要望する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全額国庫負担の範囲を拡大すること。法改正までの間は、一定の規模までは自治体の財政状況に左右されず活用できる措置を講じること</li> <li>2. 配分額は人口規模に応じたものとする</li> <li>3. 事業区分毎の配分比率は、地域医療の実情を反映すること</li> <li>4. 事業区分間の融通を認めること</li> <li>5. 具体的な使途は、これまで以上に自治体の裁量に委ねること</li> <li>6. 医療人材の確保・育成等へ十分に活用できるようにすること</li> <li>7. 医療機関の実情にあわせ、様々な規模の医療機関が柔軟に活用できるよう、弾力的な運用が可能となるよう見直すこと</li> <li>8. 見直しは早急に行うこと</li> </ol>

【回答】

1. 地域医療の確保については、本来、医療計画の策定や地域医療構想の推進を通じて、都道府県が主体的に取り組むべきものであり、地域医療介護総合確保基金の造成に当たっては、事業区分Ⅰ－Ⅱ（地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業）を除き、都道府県にも一部必要な財政負担をしていただいている。

一方で、地域医療構想の推進に当たり、特に病床数の減少や医療機関の再編統合に取り組む際には、雇用調整や債務承継など関係者の利害関係が複雑に絡み合う極めて難易度の高い課題の速やかな解決が求められる。このため、事業区分Ⅰ－Ⅱについては、都道府県の財政負担能力に影響を受けることなく、円滑な事業実施が可能となるよう、特例的に全額国費負担による財政支援を行っている。

同基金における国と地方の負担割合の見直しについては、事業の実施主体、解決すべき課題の内容、支援の目的やその効果などを総合的に勘案した上で慎重に判断する必要がある。

2. 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律においては、都道府県計画に掲載された事業に要する経費を支弁するため、基金を設ける場合には、国はその財源に充てるために必要な資金を負担することとされている。このため、地域医療介護総合確保基金の配分は、人口規模に応じた一律の配分ではなく、都道府県が作成する都道府県計画に掲載された事業に要する経費を支弁するために、都道府県からの交付申請額に応じて配分している。

都道府県における基金事業が円滑に実施されるよう引き続き、適切な配分に努めてまいりたい。

(参考) 令和5年度神奈川県からの要望額：38.3億円  
神奈川県への交付額：37.9億円(交付率98.8%)  
平成26年度から令和4年度までの  
神奈川県への交付額：265.7億円  
神奈川県の執行額：214.6億円(執行率80.7%)

3. 地域医療介護総合確保基金の配分は、都道府県計画に基づき、都道府県からの交付申請額に応じて配分しており、事業区分毎の配分比率の調整は行っていない。なお、都道府県計画の作成に当たっては、公正性や透明性を確保するため、都道府県に対し、幅広い地域の関係者、具体的には、医療を受ける立場にある者、医療保険者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体などの意見の反映を求めており、それぞれの地域の医療の実情を反映した都道府県計画が作成されることとなっている。
4. 地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に併せ、在宅医療や医療従事者の確保が図られることが必要であると認識しており、これらに必要な財政支援をバランスよく行う観点から、各都道府県からの要望も踏まえ、それぞれの予算を区分した上で配分している。このため、配分後の事業区分間の調整は認めていないが、各都道府県が基金事業を継続して実施できるようにするために、事業区分毎の予算については、引き続き、十分な確保に努めてまいりたい。
5. 地域医療介護総合確保基金を活用する事業のうち、事業区分Ⅰ－1(地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業)、事業区分Ⅱ(居宅等における医療の提供に関する事業)及び事業区分Ⅳ(医療従事者の確保に関する事業)については、国から示した標準事業例等を参考に都道府県の裁量により創意工夫して、地域の実情を反映した事業メニューを設定

できる仕組みとなっている。

地域医療を確保するために解決すべき課題は地域によって様々であり、地域の実情に合わせ、地域医療介護総合確保基金を有効活用できるよう、引き続き、都道府県に対し必要な助言を行ってまいりたい。

6. 厚生労働省としては、令和6年度当初予算において、医療人材の確保・育成等に必要な支援を行うため、事業区分Ⅳ（医療従事者の確保に関する事業）について、事業区分Ⅱ（在宅医療の提供に関する事業）と合わせて公費544億円を確保したところであり、各都道府県が必要な事業が実施できるよう、今後も必要な財源の確保に努めてまいりたい。

（参考）令和5年度の事業区分Ⅳにおける

神奈川県からの要望額：18.5億円

神奈川県への交付額：18.1億円（交付率98.0%）

平成26年度から令和4年度までの事業区分Ⅳの

神奈川県への交付額：144億円

神奈川県の執行額：128.8億円（執行率89.4%）

7. 地域医療介護総合確保基金を活用する事業のうち、事業区分Ⅰ－1（地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業）、事業区分Ⅱ（居宅等における医療の提供に関する事業）及び事業区分Ⅳ（医療従事者の確保に関する事業）については、都道府県において、国から示した標準事業例等を参考に、地域の実情を踏まえた独自の事業を実施できる仕組みとなっている。今後とも、各都道府県において、当該基金を活用した効果的な事業を継続して実施できるよう、都道府県のご意見を踏まえつつ、必要な予算の確保や適切な運用に努めてまいりたい。
8. 都道府県が行う、地域の実情に応じた事業実施に支障が生じないように、適宜、見直しをして参りたい。

## 回答様式

NO	16-007	要 望 団 体	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟	省庁名	厚生労働省
----	--------	---------	-----------------------------	-----	-------

件 名	2 地域医療構想及び地域包括ケアシステムの推進に向けた支援 (2) 少子高齢化・人口減少の進展に伴う医療・介護関係データの 開示及び分析の推進と、地域医療構想の推進に向けたさらなる支援
要 望 要 旨	少子高齢化や人口減少が進展する中、新たな地域医療構想の策定に向け、医療及び介護の関係データをしっかりと集積したうえで開示・分析を進めるなど地方に対して情報提供に努めること また、地域医療構想の着実な推進を図るため、将来不足する病床機能の確保及び連携体制の構築や、在宅医療の充実等を図るなど、必要な支援に取り組むこと

## 【回答】

## 【新たな地域医療構想の策定に向けた情報提供について】

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想については、医療・介護の複合ニーズの増大、現役世代の減少等に対応できるよう、現在、有識者による検討会を設置し、入院のみならず、外来、在宅、介護との連携を含め、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想となるよう議論を進めている。

厚生労働省としては、本検討会での議論も踏まえ、今後、各都道府県が新たな地域医療構想を策定するにあたり、地域での議論に資するデータを提供できるよう、努めてまいりたい。

## 【地域医療介護総合確保基金の弾力的な活用について】

地域医療介護総合確保基金を活用する事業のうち、事業区分Ⅰ－Ⅰ（地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業）、事業区分Ⅱ（居宅等における医療の提供に関する事業）、及び事業区分Ⅳ（医療従事者の確保に関する事業）については、国から示した標準事業例等を参考に都道府県の裁量により創意工夫して、地域の実情を反映した事業メニューを設定できる仕組みとなっている。

地域医療を確保するために解決すべき課題は地域によって様々であり、地域の実情に合わせ、地域医療介護総合確保基金を有効活用できるよう引き続き、必要な予算の確保に努め、都道府県に対し必要な助言を行ってまいりたい。

## 回答様式

NO	16-008	要望 団体	公益社団法人神奈川県病 院協会／神奈川県病院協 会政治連盟	省庁名	厚生労働 省・内閣官 房
----	--------	----------	-------------------------------------	-----	--------------------

件名	2 地域医療構想及び地域包括ケアシステムの推進に向けた支援 (3) ポスト・コロナ時代の感染症対策の推進
要望 要旨	<p>国は新たな感染症の発生やまん延等に備え、新型コロナウイルス感染症対策の経験も踏まえつつ、新興感染症対策のための研究をより一層、進めるとともに、新興感染症予防対策に取り組むこと</p> <p>また、そこで得られた研究等の成果やデータを医療機関等に対し提供するとともに、実効性のある対応が可能となるよう必要な支援を行うこと</p>
【回答】	<p>○ 次の感染症危機への備えの対応として、新型コロナへの対応で明らかとなった課題等を踏まえ、本年7月に新型インフルエンザ等対策政府行動計画を全面改定しました。</p> <p>感染症危機に際しては、政府行動計画を参考に、基本的対処方針を作成し、対応を行ってまいります。また、平時から、計画の実効性を高めるための実効性のある訓練の実施や国・地方の連携などの取組を進めてまいります。</p> <p>○ 感染症に関する研究の推進については、令和7年4月に創設する国立健康危機管理研究機構（JIHS：ジース）において、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症について疫学調査から臨床研究までを総合的に実施するとともに、研究開発や臨床研究等の支援のためのネットワークのハブとして国内における研究開発を推進することとしています。</p> <p>○ また、医療提供体制については、今後の新興感染症に備えた対策として、本年4月に施行された改正感染症法に基づき、平時から都道府県と医療機関との間で、病床確保等に関する協定を締結することとしています。（参考1）。令和5年度補正予算においては、協定締結医療機関において施設改修や設備整備等を行うための補助金（約148億円）を計上し、感染症への対応力強化に活用いただくこととしています（参考2、3）。この補助金は、予算を繰り越して、令和6年度末までに実施する整備に活用できるようにしています。</p> <p>○ さらに、医療人材の確保も重要であることから、国としても、感染症対応に係る研修等により人材育成を支援し、都道府県においては、医療機関に対して、研修等への参加を促していくこととしています。また、医療人材に限らず、感染予防・管理の専門家、疫学情報を分析する専門家、行政で感染症対策を担う人材など、幅広い人材も必要であり、厚生労働省や国</p>

立感染症研究所において、様々な養成プログラムを設け、感染症危機に対応する人材を育成しています（※1）。

なお、医療人材一般に関しては、医師は、医学部定員を臨時的に増員しており、医師数は、2022年までの10年間で、全国で約30万3千人から約34万3千人へ、約4万人増加してきています。また、看護職員は、看護師等養成所や病院内保育所の運営に対する財政支援など、「新規養成」、「復職支援」、「定着促進」を3本柱にした取組を進めており、就業する看護職員数は、平成20年から令和2年までの12年間で、約33万人増加（※2）しています。

※1 人材育成のための研修等

・院内感染対策講習会

（令和6年度予算：12,082千円）

（概要）全国の医療従事者（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等）、院内感染対策に関する業務を実施する行政機関（保健所等）の職員及び医療関連サービス従事者・事業者を対象とした講習会を開催し、院内感染対策に関する最新の科学的知見に基づく講義を行う。

・重症患者診療体制整備事業

（令和5年度予算（令和6年度へ繰越）：16,682千円）

（概要）ECMO等の重症者治療に関する研修会を開催し、重症者治療に対応できる人材の育成を行う。

・新興感染症対応力強化事業（研修事業）

（令和5年度予算（令和6年度へ繰越）：124,175千円）

（概要）都道府県が実施する、感染対策等に関する医師・看護師等の研修、医療関連サービス事業者の感染対策研修等に対する補助を行う。（参考3）

・感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業

（令和6年度予算：63,217千円）

（概要）感染症に関連する職務経験を持つ自治体職員を対象に、地域における将来の感染症危機への対応においてリーダーシップを発揮する人材を育成することを目的とした研修を実施

・感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラム

（概要）国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、検疫所と連携し、感染症危機に対応する人材の育成を実施、年間約5名を採用

※2 看護職員就業者数 平成20年140万人 → 令和2年173万人

○ このような取組を通じ、新興感染症に対し、実効性のある対応が可能となるよう、取り組んでまいります。

## 新興感染症発生・まん延時の医療体制（第8次医療計画の追加のポイント）

### 型 要

- 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定<sup>(\*)</sup>を締結する仕組み等が法定化された。（令和6年4月施行）
  - 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まええた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。
- ※ 新興感染症（新興感染症を含む。）は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする。感染症法の予防計画や新型インフルエンザ特措法の行動計画との整合性を図る。

### 新興感染症発生からの一時的対応

※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

### 新興感染症発生～流行初期

- 新興感染症の発生時：まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対処（対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知）
- 新興感染症の発生が公表が行われ、流行初期3か月を基本：上記の感染症指定医療機関含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応（1.9万床を想定）

### 発生から一定期間経過後

その他の公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も中心となった対応（+1.6万床を想定）とし、発生の公表後6か月を目標に、全ての協定締結医療機関で対応（5.1万床を想定）



### 同及び都道府県の平時からの準備等

- 新興感染症の特性や対応方法など最新の国内外の知見を収集・判断・機動的な対応
- 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知
- 感染症対応を行う人材の育成（医療機関向けの研修・訓練の実施等）を進め、感染症対応能力を強化

## 医療機関等に対する財政支援規定

医療機関等に対する財政支援に係る費用負担については、現行、補助・負担割合を規定しているものについては、それを前提とした上で、

- ① 設備整備については、対象施設に協定締結医療機関等を追加、
- ② 宿泊・自宅療養者の公費負担医療及び流行初期医療確保措置（費用は公費1/2、保険者拠出金1/2という負担割合とする。）に関する負担規定を新設、
- ③ 協定締結医療機関等が実施する措置に関する補助規定を新設した。

### ★印は負担規定

感染症指定医療機関等の設備整備 (第50条等)	入院措置 (第58条第10号等)	検査 (第58条第1号)	建物の立入制限等の措置 (第58条第8号等)	消毒等の措置 (第58条第5号等)	宿泊・自宅療養者の医療 (新設)	協定締結医療機関等が実施する措置 (新設)	流行初期医療確保措置 (新設)
1/2 (都道府県と折半)	3/4 (都道府県等は1/4)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県と折半)	1/2 (都道府県等と一都市町村で折半する場合、1/3)	規定なし	規定なし	規定なし
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>↓</p> <p>補助の対象機関の拡大</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>↓</p> <p>負担・補助規定の新設</p> </div> </div>							
1/2 (※) <small>※ 肺炎・第一種・第二種感染症指定医療機関以外の感染症医療機関、重症患者医療、検査機関等</small>	3/4 (都道府県等は1/4)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県と折半)	1/2 (都道府県等と一都市町村で折半する場合、1/3)	3/4 (都道府県等は1/4)	3/4 (都道府県等は1/4)	3/4 (都道府県等は1/4)  ※公費の中で の負担割合

※ 地方公共団体が感染症拡大防止措置に係る財源を確保しやすくなるよう、国庫補助負担率の嵩上げ規定及び地方債の発行に関する特別規定を創設。  
(新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律（令和5年法律第14号））

# 感染症法改正に伴う対応（新興感染症対応力強化事業）

令和5年度補正予算

○ 新興感染症の発生に備えて、改正感染症法に基づき、新型コロナウイルス対応での最大規模の体制を目標として準備を行い、発生後速やかに対応できるように、協定締結医療機関や都道府県に対して、感染症への対応力を強化するため、  
 ①施設・設備整備への支援、②医療従事者等の研修への支援を行う。

(スケジュール) 都道府県において医療機関と協定締結の協議中  
 現在 都道府県における医療計画・予防計画の策定  
 令和8年4月 都道府県と医療機関の協定締結  
 9月まで

(数値目標)  
 ・病床確保 全国で5.1万床  
 ・発熱外来 全国で4.2万施設

補助対象		補助内容		補助率	
①施設・設備整備事業	都道府県（間接補助） 病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関 ※ 協定締結が済んでいる場合を含む。	○ 病床確保を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適用した個室病床の整備、多床室を個室化するための可動式パーティションの設置、ゾーニングのための病棟出入口の扉の設置、個人防護具保管庫の整備等の施設整備に対する補助を行う。 ○ 発熱外来又は自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関（訪問看護事業所、薬局を含む）が実施する、個人防護具保管庫の整備に対する補助を行う。 ○ 病床確保又は発熱外来を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適用した以下の設備整備に対する補助を行う。 【病床確保】 ・ 簡易性圧装置、検査機器（PCR検査装置）、簡易ベッド 【発熱外来】 ・ 検査機器（PCR検査装置）、簡易ベッド、HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なもの）	・ 個室整備：国1/3、都道府県1/3、事業者1/3 ・ 個室整備以外：国1/2、都道府県1/2 ※ 個室整備は、平時の高齢医療にも使用するものであり、国1/3、都道府県1/3、事業者1/3とし、個室整備以外は、基本的に感染症発生時の感染症対応に使用するものであり、国1/2、都道府県1/2とする。		
②研修事業	都道府県	○ 都道府県が実施する、感染対策等に関する医師・看護師等の研修、医療関連サービスマスター等に対する研修を行う。	※ 協定による病床確保、発熱外来又は自宅療養者等性同一関係する施設整備に限る。 ※ 設備整備は、新設購入、増設の場合に補助対象とし、更新は補助対象外とする。	国1/2 都道府県1/2	

## 回答様式

NO	16-009	要望 団体	公益社団法人神奈川県/ 神奈川県病院協会政治連盟	省庁名	厚生労働省
----	--------	----------	-----------------------------	-----	-------

件名	2 地域医療構想及び地域包括ケアシステムの推進に向けた支援 (4) 介護老人福祉施設（特養）において、配置医により行われた医療 に対するさらなる評価
要望 要旨	<p>コロナ禍を通して、重症化リスクの高い高齢者が集団で生活する入所系、居住系の施設でのクラスターが後を絶たない。施設でのクラスターの発生は地域の入院医療機関に一瞬で大きな負荷がかかるが、五類への見直し以降、要請者は全員入院隔離といった考え方から、軽症の要請者は原則として施設で療養を継続するという考え方によって変わっていくことになる。</p> <p>そこでさらに重要性が増すのは施設における意思決定支援と、医師が施設に赴いて行う医療である。</p> <p>しかし、現状では一部の介護施設内で行われる医療提供は、配置医や協力医療機関の献身的な取り組みで施設を支えており、この献身によって地域の入院医療機関への負荷が軽減している事実がある。</p> <p>本来、医療提供が十分に行えないからこそ、高齢者施設で必要な医療は病院で行うべきであるが、現実的には今後ますます増加する高齢者人口増に対応するには施設での医療提供が欠かせない。名ばかりの協力医療機関ではなく、実際に医療提供を行った医療機関に対して診療報酬上十分な評価をつけるべきと考える。</p> <p>今回の診療報酬改定で、「介護保険施設等連携往診加算」等が新設され、介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホームの協力医療機関に一定の評価はされたものの、今後、地域包括ケアの取り組みを進める上では、こうした加算等のさらなる充実を図ることが重要である。</p> <p>今後ますます高齢者増が進む中で地域包括ケアを推進するにあたっては避けて通れない課題と認識している。</p>

【回答】

- 特別養護老人ホームの入所者に対する配置医師による一部の診療については、介護報酬等の他給付で評価されていることから、一部の診療報酬を算定できないこととしている。
- その上で、令和6年度介護報酬改定においては、特別養護老人ホームについて、
  - ・ 配置医師が早朝、夜間及び深夜を除く勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合の評価を新たに行ったほか、
  - ・ 提供可能な医療の範囲を超えた場合に対応する協力医療機関と入所者の病状等について、定期的に情報共有した場合の「協力医療機関連携加算」の新設を行った。
- また、令和6年度診療報酬改定において、特別養護老人ホームを含む介護保険施設等の入所者が、可能な限り施設内における生活を継続できるように支援する観点から、「介護保険施設等連携往診加算」等の新設を行った。
- 特別養護老人ホームの入所者に対する医療への評価のあり方については、引き続き中央社会保険医療協議会等において必要に応じて議論してまいりたい。

## 回答様式

NO	16-010	要望 団体	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院会 政治連盟	省庁名	厚生労働 省
----	--------	----------	--------------------------------	-----	-----------

件名	<p>2 地域医療構想及び地域包括ケアシステムの推進に向けた支援  (5) 高齢単身世帯の増加など、身寄りがなく、認知症や病気や障害により判断能力が不十分又は喪失した人への医療等に係る相談支援の問題解決に向けた取り組みについて</p>
要望 要旨	<p>要望内容（新規）  「身よりがない」人が増加し、入院医療において大きな課題となっている。  患者の命と暮らしと人権を守り、地域医療構想に即した医療の実現と病院経営の安定等を目指すため、以下のとおり、要望する</p> <p>1 医療費等自己負担分の未払いに対する補填制度の創設</p> <p>要望の趣旨  近年、少子化・高齢化や核家族化の進展に伴い、身近に頼れる家族や親族がいない、または家族への連絡が取れず、支援の受けられない、いわゆる「身寄りがいない人」が増加している。県内でも、高齢者単身世帯は増加の傾向にあり、今後も「身寄りがいない人」の増加が見込まれる。</p> <p>厚生労働省は「身よりがないこと」を理由に、医療や介護等の現場で、受診やサービスの提供を拒むなど不適切な取り扱いがないよう求めており、「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン（2019年6月）」や「ガイドラインに基づく事例集（2022年8月）」を発出するほか、2024年6月には関係省庁連名で「高齢者等就寝サポート事業者ガイドライン」なども出されている。</p> <p>しかしながら、医療機関では、地域医療構想の中で入院日数が縛られており、身寄りがなく、判断能力が不十分又は喪失された患者に、法定後見人や任意後見人がいない場合、預貯金等の資産が活用できないため、医療費等の未払いが発生している現状がある。こうした場合、現行制度では、成年後見の主張へ選任申し立てをするが、選任までに長い時間を要している。</p> <p>そこで、こうした問題を解決するため、制度の弾力化を図るとともに、限定的な対応が可能な制度を創設し、身寄りがなくても安心して医療や介護を受けることができるようになるよう要望する。</p>

**【回答】**

- 身寄りがいない場合にも医療機関や医療関係者が患者に必要な医療を提供することができるよう、また患者側も身寄りがなくても安心して必要な医療を受けられるよう、ご指摘の「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」において、医療機関側の対応として、患者の判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合には、
- ・ 入院時に患者本人の保険証を確認すること、
  - ・ 患者本人が保険証を持っていない場合又は生活費等に困窮していると考えられる場合には、自治体の生活困窮者に対する相談窓口や生活保護の相談窓口への相談が必要であること
- 等の入院費等の未払いを防ぐ工夫を示している。
- あわせて、同ガイドラインにおいては、患者側の対応として、
- ・ ある程度の契約能力があつて在宅生活の継続が可能な場合に、社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業によって、日常的な金銭管理の相談が可能であること、
  - ・ 判断能力が不十分な場合であつて日常的な金銭管理が今後も難しいと判断される場合であっても、成年後見制度の利用も視野に入れて、患者本人の住所地の地域包括支援センターや市町村の障害福祉の権利擁護担当に相談することが可能であること
- 等を示している。
- 引き続き、同ガイドラインの普及や関連制度の適切な実施に取り組んでまいりたい。

## 回答様式

NO	16-010	要望 団体	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟	省庁名	法務省
----	--------	----------	-----------------------------	-----	-----

件名	2 地域医療構想及び地域包括ケアシステムの推進に向けた支援 (5) 高齢単身世帯の増加など、身寄りがなく、認知症や病気や障害により判断能力が不十分又は喪失した人への医療等に係る相談支援の問題解決に向けた取り組みについて
----	--

要望 要旨	2 成年後見申立て中に本人が死亡し、かつ相続人が存在しないことが明らかな場合は、相続財産清算手続に移行し、速やかな「未払医療費・介護費用等の支払」を可能にすること
----------	---

## 【回答】

後見開始の審判は、精神上の障害（認知症、知的障害、精神障害など）によって判断能力が欠けているのが通常の状態の方（本人）を保護するための手続であり、本人の精神上の障害の有無・程度や判断能力の程度等が審理されるものであるのに対し、相続財産清算人の選任は、相続人の存在、不存在が明らかでないとき（相続人全員が相続放棄をして、結果として相続する者がいなくなった場合も含まれます。）に相続財産を清算するための手続であり、相続人の存否等が審理されるものです。両者はその趣旨・目的や審理の対象を大きく異にする（申立てに必要な書類も異なります。）ため、後見開始の審判の手続を相続財産清算人の選任手続に移行させるのは極めて困難であり、また、適切でもないと考えております。

なお、後見開始の審判の申立て中であっても、本人が死亡しその相続人が不存在の場合には、債権者等の利害関係人は、相続財産清算人の選任の申立てをすることが可能です。

## 回答様式

NO	16-010	要 望 団 体	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟	省庁名	法務省
----	--------	------------	-----------------------------	-----	-----

件 名	2 地域医療構想及び地域包括ケアシステムの推進に向けた支援 (5) 高齢単身世帯の増加など、身寄りがなく、認知症や病気や障害により判断能力が不十分又は喪失した人への医療等に係る相談支援の問題解決に向けた取り組みについて
要 望 要 旨	3 成年後見制度中に、特定の行為に限定する「成年保護特別代理人制度（仮称）」を導入し、速やかな選任を可能とすること
<p><b>【回答】</b></p> <p>成年後見制度については、第二期成年後見制度利用促進基本計画（令和4年3月閣議決定）において、「他の支援による対応の可能性も踏まえて本人にとって適切な時機に必要な範囲・期間で利用できるようにすべき（必要性・補充性の考慮）」などの指摘がされ、成年後見制度の見直しに向けた検討に取り組むこととされています。</p> <p>そして、令和6年2月、法務大臣から法制審議会に対して成年後見制度の見直しについて諮問がされました。現在、法制審議会において、適切な時機に、必要な範囲、期間で法定後見制度を利用することを可能にするルールの在り方を含む多岐にわたる事項について調査審議が行われています。御要望の趣旨にある法定代理人の選任までの審理期間の短縮を直接の目的とするものではないものの、例えば、法定後見が、具体的な利用の必要性を考慮して開始され、その必要性がなくなれば終了する仕組みが議論されています。</p>	

## 回答様式

NO	16-011	要望 団体	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院会 政治連盟	省庁名	厚生労働 省
----	--------	----------	--------------------------------	-----	-----------

件名	3 病院の消費税問題の解決
要望 要 旨	<p>要望内容（継続）</p> <p>今後将来に向けて、消費税負担に不公平が生じないようにするため、病院の社会保険診療については、「原則課税」とするよう見直すことで、控除対象外消費税の問題を抜本的に解決すること</p> <p>要望の趣旨</p> <p>病院をはじめとする医療機関は、社会保険診療報酬が消費税非課税であるため、薬剤の購入や業務委託、医療機器など施設整備を整備する際に支払った消費税を控除することができない。</p> <p>特に、新棟建設や地域の救急輪番体制を維持するために救急センターを再整備するなど、大規模な設備投資をする際には、相当な負担となる。それに加え、昨今の急激な物価高騰等により、病院経営は非常に厳しい状況にある。仕入れに係る消費税相当額分は診療報酬に上乗せして補てんされる仕組みになっているが、病院はそれぞれ規模や機能が異なるため、透明性や公平性の点から、診療報酬による補てんを今後将来にわたって容認することはできない。</p> <p>現在の物価等の高騰の状況にあっては、現行制度ではますます病院経営を圧迫するのではないかと危惧するところである。</p> <p>診療報酬での補てんには限界がある。非課税の社会保険診療を原則課税とするよう見直すことで、控除対象外消費税の問題を抜本的に解決することを要望する。</p>

**【回答】**

- 消費税率 10%への引上げに伴う対応については、平成 31 年度税制改正大綱において、仕入れ税額相当分を診療報酬で補てんすることを前提として、実際の補てん状況を継続的に調査するとともに、その結果を踏まえて、必要に応じて、診療報酬の配点方法の見直しなど行うこととされたところ。
- これに基づいて令和元年 10 月に実施した、消費税率引上げに伴う診療報酬改定においては、診療報酬の配点方法の精緻化等を行うことにより、医療機関種別ごとに消費税負担に見合う補てんとなるよう配点を行っており、その後、令和 2 年度から 4 年度の補てん状況を把握したところ、いずれの年度もマクロでは補てん不足となっていないことが確認されている。消費税補てん状況については、今後も継続的に調査していく。
- また、医療に係る消費税の非課税制度を見直し、原則課税に改めることについては、
  - ・ 公的保険の適用となる医療サービスは、社会政策的な配慮に基づき非課税とされている経緯
  - ・ 同じく、社会政策的な配慮に基づき非課税とされているその他のサービスへの影響といった課題等があり、慎重に検討する必要があると考えている。
- なお、令和 6 年度の診療報酬改定においては、物価・賃金の動向を含め、患者・利用者が必要なサービスを受けられるよう措置しているところであり、引き続き実態を把握しつつ、また、今般の経済対策においても必要な支援を検討してまいりたい。

## 回答様式

NO	16-011	要望 団体	公益社団法人神奈川県病院協会/神奈川県病院協会 政治連盟	省庁名	財務省
----	--------	----------	---------------------------------	-----	-----

件名	病院の消費税問題の解決
要望 要 旨	今後将来に向けて、消費税負担に不公平が生じないようにするため、病院の社会保険診療報酬については、「原則課税」とするよう見直すことで、控除対象外消費税の問題を抜本的に解決すること
<p><b>【回答】</b></p> <p>○ 消費税は、国内における幅広い取引を対象として広く負担を求める税ですが、例えば、医療、福祉、教育のように、消費者の負担を軽減すべき政策的配慮が特に必要な取引等については「非課税」としているところです。</p> <p>○ こうした医療・福祉・教育などを課税化することについては、</p> <p>① 消費者の負担が増加することに国民の理解を得ることが必要であり、</p> <p>② これらの取引を行う事業者に新たに事務負担が発生することなどから慎重な検討が必要と考えます。</p> <p>○ なお、売上げが非課税の場合には、控除されるべき売上税額がないため、仕入税額は控除できないこととされていますが、こうした控除の対象とならない仕入税額については、サービス価格に転嫁していただくことが原則となります。</p> <p>○ この点、非課税売上げとなる社会保険診療については、公定価格であるため診療報酬に仕入税額相当分の上乗せを行い、実質的に医療機関の負担とならないように手当てしてきたところです。</p>	

## 回答様式

NO	16-012	要望 団体	神奈川県病院協会、神奈川県 病院協会政治連盟	省庁名	厚生労働 省
----	--------	----------	---------------------------	-----	-----------

件名	病院の災害に対する強靱化対策
要望 要旨	<p>病院が災害時に地域の「いのち」を守り、医療機関としての機能を果たせるよう、強靱化に向け支援すること。</p> <p>(要望の趣旨)</p> <p>阪神淡路大震災、東日本大震災や熊本地震に続き、本年1月には能登半島地震が発生し大きな被害を出した。また、地球温暖化等の影響から、風水害においても頻発化・激甚化が進むなか、地域のなかで住民の「いのち」を守る拠点としての病院の重要性はますます高まっている。</p> <p>このため、発災時に病院が確実に機能できるよう、平時から防災資材等、施設・設備等の整備について、さらなる財政的支援を要望する。</p>
	<p><b>【回答】</b></p> <p>1 医療機関は地域住民を守る拠点として重要なものであると認識しており、災害発生時に被害を低減し、必要な医療提供体制を確保するため、平時から震災や水害、停電への対策により災害に備えることは重要であると認識している。</p> <p>2 このため、厚生労働省としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 震災対策として、医療機関の耐震整備等への補助</li> <li>・ 水害対策として、浸水想定区域に所在する移転できない医療機関における止水板の設置等への補助</li> <li>・ 停電対策として、医療機関における非常用自家発電設備の導入等に対する補助</li> </ul> <p>を実施している。</p> <p>3 引き続き、必要な予算の確保に努めるとともに、都道府県と緊密に連携しながら、災害時に必要な医療提供体制の強化に平時からしっかりと取り組んでまいりたい。</p>

(参考1) 震災対策 (病院等における耐震診断・耐震整備の補助事業)

## 病院等における耐震診断・耐震整備の補助事業

### (1) 医療施設運営費等補助金(医療施設耐震化促進事業)

医療施設耐震化促進事業(平成18年度～)

(事業概要)

医療施設の耐震化を促進するため、救命救急センター、病院長輪番制病院、小児救急医療拠点病院等の救急医療等を担っている病院及びその他災害時における医療の提供に必要な医療機関の耐震診断に対する補助を行う。(公立、公的を除く)

(基準額): 5,600千円

(補助率): 1/3 (国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)

### (2) 医療提供体制施設整備交付金のメニュー項目

#### 1. 基幹・地域 災害拠点病院施設整備事業(平成8年度～)

(事業概要)

・都道府県知事の要請を受けた病院の開設者が行う災害拠点病院の耐震整備に対する補助を行う。(公立除く)

(基準額): 2,300㎡(基準面積) × 43,500円 = 100,050千円

2,300㎡(基準面積) × 206,500円 = 474,950千円(耐震構造指標である「s値0.4未満の建物」を有する場合)

(調整率): 0.5(平成20年度第1次補正予算により0.33から0.5へ向上)

※この他に災害直債、非常用自家発電設備、免水櫃、研修部門、ヘリポートの整備に対する補助(調整率0.33)を行う。

#### 2. 医療施設等耐震整備事業(平成18年度～)

(事業概要)

1. 耐震化未実施の救命救急センター、病院長輪番制病院、小児救急医療拠点病院等の救急医療等を担っている病院及びその他の災害時における医療の提供に必要な医療機関の耐震整備に対する補助を行う。(公立、公的を除く)

2. 耐震構造指標である、「s値0.2未満の建物」を有する病院の耐震整備に対する補助を行う。(公立除く)

(基準額): 1,2,300㎡(基準面積) × 43,500円 = 100,050千円

2,300㎡(基準面積) × 206,500円 = 474,950千円(耐震構造指標である「s値0.4未満の建物」を有する場合)

2,300㎡(基準面積) × 206,500円 = 474,950千円

(調整率): 0.5(平成21年度予算において0.33から0.5へ向上)

## 医療施設浸水対策事業

### 概要

令和元年台風第19号(※1)や令和2年7月豪雨(※2)など、全国各地で台風や豪雨等による災害が発生し、洪水氾濫等による浸水被害を受けた医療機関においては一部診療を制限せざるを得ない事態となるなど、地域の医療提供体制への影響も生じることとなった。

近年の被害状況を踏まえ、今後発生する台風・豪雨等に備え、医療機関において浸水対策の強化・充実を図る必要があるため、浸水想定区域に所在し、地域の医療提供体制の観点から浸水想定区域から移転することができない医療機関に対し、浸水対策の実施に必要な経費を補助する。

(※1) 福岡県や栃木県など8都県で合計16医療機関が浸水

(※2) 熊本県など5県で合計34医療機関が浸水

### 【事業概要】

浸水想定区域内に所在し、地域の医療提供体制の観点から浸水想定区域から移転することができない医療機関に対し、医療用設備や電源設備の想定浸水深以上への移設や止水板や排水ポンプの設置のための財政支援を行い、医療機関における浸水被害の防止又は軽減を図る。

【補助対象】 ※いずれも公立を除く

・ハザードマップ等による洪水・津波・高潮の浸水想定区域内に立地している  
救命救急センター、災害拠点病院、災害拠点精神科病院、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、へき地診療所、地域医療支援病院、特定機能病院、ほか政策医療実施機関

【調整率】 0.33

## 医療施設非常用自家発電装置施設整備事業

### 概要

災害時においても診療機能を維持するため、「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」において災害拠点病院、救命救急センター及び周産期母子医療センターの非常用自家発電装置の整備に対する支援を盛り込んだほか、令和元年度補正予算においては、災害拠点精神科病院、へき地医療拠点病院及びへき地診療所を、令和2年度第三次補正予算においては、特定機能病院及び地域医療支援病院を補助対象に追加したところである。

しかしながら、現在補助対象となっていない医療施設についてもハザードマップ上災害等のリスクが高い地域に存在するものについては、補助対象として追加する必要がある。

### 【事業概要】

これまで診療機能を3日程度維持するために必要な非常用自家発電装置<sup>※</sup>の設置を支援してきた救命救急センター等に、ハザードマップ等による洪水・津波・高潮の浸水想定区域内に立地している政策医療実施機関を補助対象として追加して非常用自家発電装置<sup>※</sup>の整備に対する支援を行う。

※ 3日程度診療機能を維持するために必要な非常用自家発電装置、燃料タンク

### 【補助対象】※いずれも公立を除く

- ・救命救急センター、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、へき地診療所、地域医療支援病院、特定機能病院
- ・ハザードマップ等による洪水・津波・高潮の浸水想定区域内に立地している政策医療実施機関

【調整率】0.33

(非常用自家発電装置)

