

## 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症については、第7波の最盛期からは多くの地域で感染者数が減少しているものの、未だ過去の各波の水準から比較して落ち着いたとは言えない状況にある。各地域においては、引き続き現下の感染抑制対策を図りつつ、ウィズコロナの新たな経済社会を念頭に年末年始にかけて発生が懸念される第8波に立ち向かうことができる保健医療提供体制を構築していく必要がある。政府におかれては、「With コロナに向けた政策の考え方」（令和4年9月8日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、「新型コロナ病床の確保、診療・検査医療機関（発熱外来）の取組は継続」することを明示し、機動的な予備費の活用により約8,200億円もの緊急包括支援交付金の措置を決定いただくなど、地域の保健医療提供体制に強力な後押しをいただいていることに感謝申し上げます。

このような状況の中、政府から、病床確保料等に係る新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の本年10月1日以降の取扱いを変更する旨が、制度開始直前に唐突かつ詳細説明もなく示されたことにより、現場の都道府県及び医療機関には大きな混乱が生じており、確保病床数の減少の引き金になりかねない。各地域において、インフルエンザとの同時流行も懸念される次の感染拡大の波に的確に対応する医療提供体制を確保・維持するためにも、政府におかれては、以下の諸点に的確に対応いただくことを強く求める。

1. 各地域においては、病床逼迫を招かないよう地域の実情に応じた感染抑制対策を講じるのが基本であり、各医療機関の病床確保料について、まん延防止等重点措置が適用される水準の病床逼迫状況と同等の病床使用率50%を一律に前提とすることは適切ではなく、地域の実情に応じた医療提供体制を確保できる制度設計とすること。

※ このほか、周産期医療機関、小児医療機関、透析医療機関及び精神科医療機関など特殊な事情により病床を確保しておく必要がある場合、中山間地域の一般医療への負荷を下げるため都市部医療機関から優先的に入院医療機関を選択している場合等、地域の実情に応じたコロナ対応の保健医療提供体制を構築しており、これらが機能しなくなるおそれがある。

2. 各医療機関の病床確保料について、上限額の適用有無が事後にのみ明らかになる制度設計は、感染拡大に備えて事前に病床を確保しようとする病床確保事業とは相入れないものであり、各医療機関及び都道府県の予見可能性を高める制度設計に改めること。

※ 現在示されている厚生労働省事務連絡においては、令和4年10月1日から令和5年3月31日までの即応病床使用率が50%を下回る医療機関について、病床確保料の上限額が適用されることとされ、下期は補助対象外又は大幅な減額となる医療機関が多数あることが事後に判明するおそれがある。また、仮に概算払いとした場合、多額の返還金を要する事態となる。

**3. 医療現場にこれ以上の混乱を生じさせないよう、現在想定している制度の詳細について早急に示したうえで、現場の意見も十分に聞いて運用に反映すること。**

※ 地域においては直近期間における病床確保について、既に医療機関と協議済となっており、直前での制度変更は、医療機関との信頼関係を損ない、病床確保の協力が得られなくなるおそれがある。また、「診療収益」の定義や、令和元年診療収益が例年より低い水準の場合の「一定の配慮」の内容が明確になっていないなど、制度に不明確な箇所が散見される。

**4. 今後の包括支援交付金等の見直しに際しては、国の方針に基づき実務を担う都道府県の医療体制の確保に支障を生じさせないためにも、都道府県と事前協議を行うとともに、十分な調整・移行期間を設けること。**

※ 医療機関の協力確保の前提となる支援制度の変更は、各都道府県の確保体制に致命的な影響を与えることから、見直す場合はその影響範囲の事前調整、一定期間の設定による円滑な移行が必要となる。

令和4年9月30日

全国知事会 新型コロナウイルス緊急対策本部  
本部長・全国知事会会長 鳥取県知事 平井 伸治  
本部長代行 福島県知事 内堀 雅雄