

## 10月以降の入院患者受入体制及び 患者等に対する公費支援の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症の新規患者報告数は、5類移行後も増加傾向にあり、特に直近では、東日本を中心に定点当たり報告数が大幅に上昇していることから、この傾向が継続した場合、医療提供体制への負荷が増大することが懸念される。

また、各都道府県においては、幅広い医療機関で患者が受診できる医療体制の構築に向け、国や市区町村、関係団体と調整しながら、移行計画に基づき各種取組を進めているが、一部の都道府県では、確保病床外による受入体制が十分整備されるまでに引き続き時間を要する見込みである。

10月以降の入院患者受入体制及び患者等に対する公費支援の取扱いについては、全国知事会として、支援継続など必要に応じて柔軟かつ適切に対応するとともに、対応方針を早期に示すよう求めているところであるが、こうした状況を十分に踏まえるとともに、以下の事項について、現場の都道府県や医療機関の意見に配慮しながら、具体的な運用を検討いただくようお願いする。

### 1 10月以降の入院患者受入体制について

- ・ 都道府県の判断により10月以降の病床確保を可能とする場合には、確実に財源を確保するとともに、病床確保料の単価を早急に明示すること。また、ICU・HCU病床の確保に支障が生じないように、単価は維持すること。
- ・ 感染が落ち着いている間においても、人員の配置や受け入れに伴う準備など、重症・中等症Ⅱの患者や特に配慮が必要な方は、一般的な患者とは異なる対応が必要となることから、感染状況にかかわらず、病床確保料の対象とすること。
- ・ 医師の判断で入院が必要と認める者については、精神疾患や透析患者を含めた上で、医師の判断に差異が生じないように、これまでの知見をもとに対象者を明確にすること。
- ・ 確保病床の区分を見直す場合には、新型コロナ患者を受け入れた医療機関において、引き続き感染対策向上加算が適用されるよう、要件を見直すこと。
- ・ 感染状況等に応じて、即応病床数、対象期間などを段階的に設定する場合は、国はあくまで目安を示すものとし、その設定の有無も含め、都道府県の実情に応じた柔軟な対応を可能とすること。
- ・ 医療機関においては、通常医療とコロナ医療の両立を進めており、即時に確保病床を増減させることが困難であることから、感染者数の増減に応じて即応病床数を適宜増減させる場合には、一定程度の準備期間を認めるなど、病床確保に要する時間を考慮すること。

## 2 患者等に対する公費支援の取扱いについて

- ・ 治療薬に係る費用（薬剤費）については、依然として高額であり、患者負担が大きいことによる受診控えや治療控えが生じることが懸念されることから、10月以降においてもこれまでと同等の公費支援を継続すること。
- ・ 地方自治体が行う医療機関や高齢者施設等における検査及び相談窓口機能に対する支援については、10月以降も継続するとともに、地方自治体の負担が生じないように、その費用は国が引き続き全額を負担すること。

## 3 その他

- ・ 10月以降の入院患者の受入体制や患者等に対する公費支援の取扱い等について、見直しの具体的な内容を早期に提示するとともに、国が責任を持って十分な周知を図り、国民の不安や医療現場における混乱を招かないよう丁寧に対応すること。また、来年度以降の方針についても早期に検討を行い、その方針を速やかに提示すること。
- ・ 見直しに当たっては、医療現場等に過度な負担が生じないように、各制度の内容及び手続きの簡素化に配慮すること。

令和5年8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	鳥取県知事	平井 伸治
本部長代行・副本部長	福島県知事	内堀 雅雄
副本部長	京都府知事	西脇 隆俊
副本部長	神奈川県知事	黒岩 祐治
ワクチンチームリーダー	高知県知事	濱田 省司
幹事長	福井県知事	杉本 達治