

日病会発第 138 号
令和 2 年 3 月 3 日

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

一般社団法人 日本病院会
会 長 相澤 孝夫



新型コロナウイルス感染症への対応により経営的支援が
必要な病院に対する措置に関する緊急要望書

新型コロナウイルス感染症の感染患者が、感染の診断確定前に一般患者に紛れて受診した病院では、外来診療の一時閉鎖や新規入院患者の受け入れ停止を余儀なくされた場合があり、病院は経営的に大きなダメージを受けている。

その結果、診療収入の大幅な減少や、病棟閉鎖などの病院機能縮小を余儀なくされる病院が多く発生し、最悪の場合、経営が継続不可能で倒産（病院廃止）となり、地域医療の崩壊を招くこととなる。

病院は診療報酬制度による施設基準が定められ、それを満たさない場合は診療報酬が減算されるという極めて特殊な業種である。先般、新型コロナウイルス感染症への対応の一環として、小学校等に対する臨時休業の要請が政府から行われたが、それに伴い、子どもを持つ職員（医師や看護師をはじめとする医療関係職種や事務職員）が家庭での対応のために出勤できず、診療報酬の施設基準や医療法の人員配置基準が維持できなくなる病院が各地で発生している。これに対し、厚生労働省では 2 月 28 日付事務連絡により、そのような場合における当面の特例措置を講じたところである。

このため、以下のことについて緊急に要望する。

記

1. 福祉医療機構が行う医療貸付事業について、当面必要な運転資金確保のため、貸付利率の引下げ、貸付金の限度額の増額及び償還期間の長期化を図ること。
2. 感染拡大防止策への対応による病院の人員体制の一時的な不足が生じた場合の、診療報酬の施設基準及び医療法の人員配置基準に関する特例措置について、地方厚生局、都道府県等における適切な運用を周知徹底すること。

令和2年3月26日

厚生労働大臣

加藤 勝 信 殿

四病院団体協議会

一般社団法人 日本病院会

会 長 相 澤 孝 夫

公益社団法人 全日本病院協会

会 長 猪 口 雄 二

一般社団法人 日本医療法人協会

会 長 加 納 繁 照

公益社団法人 日本精神科病院協会

会 長 山 崎 學



新型コロナウイルス対策に関する要望書

現時点において、新型コロナウイルス感染症の感染患者が諸外国で急増していることや、日本国内でクラスター（患者集団）が散発的に発生していることに伴い、今後、日本国内でオーバーシュート（爆発的な患者急増）発生懸念が広がっている。

オーバーシュートが発生した場合、新型コロナウイルス感染症以外の患者の命と健康を守るための通常の診療が阻害され、医療提供体制の崩壊、地域医療の崩壊を招くこととなる。このため、通常の医療提供体制ではない特別な医療提供体制を構築しなければならない。

これに対し、厚生労働省では3月19日付事務連絡により、急増時における入院医療提供体制への措置を講じているが、四病院団体協議会として、以下の点について国が責任をもって整備に取り組むことを強く要望する。

記

1. オーバーシュートに備え、都道府県毎に新型コロナウイルスの入院専門病院を設け、同病院で新型コロナウイルス感染の重症者を集約して受け入れる体制を整備するとともに、呼吸器・感染症等の専門医や教育された看護師等の人的資源、人工呼吸器等の物的資源を集中させること。また、上記病院に指定された病院の一般入院患者の転院については他の病院が全面的に受け入れる体制を確保すること。
2. トリアージ後、自宅待機と判断された陽性患者においては、感染防止を国民に広く周知徹底するとともに、感染防止対策が十分にできない場合は、適切な施設を確保すること。その際の医療面については、DMAT・DPAT・JMAT・AMAT等が医療的支援を行うこととする。

以上

日病会発第 11 号
令和 2 年 4 月 16 日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

一般社団法人 日本病院会
会長 相澤 孝夫



重症新型コロナウイルス感染患者への診療報酬に関する要望書

政府による緊急事態宣言が発令された以降も新型コロナウイルスの感染患者は増加の一途であり、それに伴い重症例も急増し、対応する医療現場は大きな負担を抱えている。

感染症指定医療機関では、PCR 検査での陽性患者の受け入れを行い、重症患者には集中治療室で人工呼吸管理や ECMO 管理をおこなっている。患者の症状に合わせた医療提供体制の構築が求められる中、新型コロナウイルス患者以外の癌の治療や救急医療を必要とする患者への対応も同時に行わなければならない。各学会からの通知により、不要不急の手術の延期やエアロゾルの発生する治療や検査の中止を行わなければならない。

又、治療に関与する職員のみならず全ての職員の感染防御に細心の注意を払う努力を行っていても院内感染が発生している。その為に新型コロナウイルス感染の重症患者に対しては、感染防護策を講じた上で普段以上の医療従事者の配置が必要であり、この体制が構築できなければ、防ぎえた死亡を生じる危険性が高い。

このような中で、令和 2 年 4 月 12 日付で一般社団法人日本集中治療医学会と一般社団法人日本救急医学会が連名で提出した要望書（別添）について、日本病院会はその要望内容に賛同するとともに、弊会としても強く要望するものである。

(別添)

令和2年 4月12日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿
厚生労働省保険局長 濱谷 浩樹 殿

一般社団法人 日本集中治療医学会
理事長 西田 修
一般社団法人 日本救急医学会
代表理事 島津 岳士

要望書

今般の新型コロナウイルス感染症においては、今後益々医療を必要とする患者が増加することが予想されます。特に重症新型コロナウイルス感染症患者（以下単に重症患者という。）を治療する、集中治療領域においては、重症患者一人の治療に必要な、専門的知識を要するスタッフ、人工呼吸器、ECMO等医療機器の確保が喫緊の課題となっています。特に最重症患者を治療するためのECMOの管理においては、多職種による高度な知識、技術が必要であり、現在でも既に、実施可能な限られた施設に大きな負担を強いています。感染予防策を破綻させることなく重症患者管理を達成するためには、通常重症患者管理の2倍から4倍の医療スタッフ（特に看護師、医師）が必要となることは、既に感染流行が進んでいる首都圏での診療状況から明らかとなっています。既に通常の4倍の看護体制を取っている医療機関もあり、4月8日に開催された中央社会保険医療協議会総会において日本看護協会からも意見陳述されています。

さらには、重症患者の増加に伴い、集中治療室が感染症患者で専有された場合に、集中治療の適応患者を他の場所で治療せざるを得ない事態も増加することが考えられます。重症患者の治療においては、例え集中治療室以外で治療を実施したとしても、質の高い集中治療を提供するためには、マンパワーを始めとする必要な医療資源は集中治療室と同等であり、相応の診療報酬が提供される必要があります。

新型コロナウイルス感染症は国を揺るがす未曾有の事態であり、重症患者の死亡率低下のためには、質の高い集中治療を持続して提供していく必要があります。

ます。重症患者に係る治療体制には多くの医療資源の投入が必要であり、集中医療体制を維持していくため、以下の項目をご検討いただけますよう、ここに要望いたします。

記

1. 実態として急性期管理を行う病棟の特定集中治療室管理料算定

院内に特定集中治療室管理料等を算定している集中治療室があるが、集中治療室で治療すべき重症患者を、集中治療室に空床がないあるいは感染対策上の理由で、集中治療室以外の治療室に入院させ治療する場合に、本来入室させるべき集中治療室と同等の診療報酬を得られるよう、調整いただきたい。(具体的な要望は以下の通り。)

1) 院内に特定集中治療室管理料を算定している集中治療室を有しているが、やむを得ない事情で救命救急入院料を算定している治療室やハイケアユニット入院医療管理料 1 または 2、脳卒中ケアユニット入院管理料等を算定している他の治療室に特定集中治療室管理料の対象となる重症患者(術後患者を含む)を入室させた場合、当該病棟の設備に加え医師配置(集中治療を行うにつき十分な医師が常時配置)および看護人員(常時、当該治療室の入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一以上)の 2 条件を満たすことを条件として、当該重症患者において、本来入室すべき特定集中治療室で算定可能な特定集中治療室管理料の算定を可能とする。

2) 院内に救命救急入院料を算定している集中治療室(救命救急入院料 2 ないし 4 算定にあたる)を有しているが(特定集中治療室管理料を算定している集中治療室を有していない。)、やむを得ない事情で救命救急入院料 1 ないし 3 を算定している治療室やハイケアユニット入院医療管理料 1 または 2、脳卒中ケアユニット入院管理料等を算定している他の治療室に救命救急入院料 2 ないし 4 の対象となる重症患者を入室させた場合、当該病棟の設備に加え医師配置(集中治療を行うにつき十分な医師が常時配置)および看護人員(常時、当該治療室の入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一以上)の 2 条件を満たすことを条件として、当該重

症患者において、本来入室すべき集中治療室で算定可能な救命救急入院料の算定を可能とする。

2. 救命救急入院料の要件緩和

重症患者の受入れを、特定集中治療室管理料を算定する集中治療室において実施している場合に、救命救急入院料を算定する集中治療室において、院内急変患者等の対応をすることとなることから、院内に救命救急入院料を算定している集中治療室を有しており、新型コロナウイルス感染症患者の受入れに関連して、他の特定集中治療室管理料を算定している集中治療室に入院すべき重症患者（新型コロナウイルス感染症患者以外の患者を含む。）を当該治療室に入院させた場合、当該治療室への入院の経路によらず、救命救急入院料を算定できることとする。

3. 重症患者対応にかかる十分な人員配置への特例

コロナウイルス感染症に対する人工呼吸および ECMO の管理においては、多職種による高度な知識、技術が必要であるうえ、高度医療を提供しながら感染予防策を破綻させずに医療従事者の感染を防ぐためには、現状の看護人員（常時、当該治療室の入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一以上）および医師配置（集中治療を行うにつき十分な医師が常時配置）のみでは対応困難である。現状においては、ECMO を実施する施設に多大な負担が強いられており、ECMO を適切に実施する高度な医療提供体制を評価いただき、人員が確保できるようにしていただきたい。（具体的な要望は以下の通り。）

- 1) 人工呼吸器管理を行う入院日において、当該患者の十分な看護人員（常時、当該患者の数が一に一以上）、人工呼吸に精通した医師の常時配置および臨床工学技士の院内常時勤務の 3 条件を満たせば、当該施設の算定する特定集中室管理料あるいは救命救急入院料の 150/100 を算定可能とすること
- 2) 体外式心肺補助（ECMO：K601 人工心肺または K602 経皮的な心肺補助法）を行う入院日において、当該患者の十分な看護人員（常時、当該治療室の入院患者の数が一に二以上）、ECMO に精通した医師の常時配置および臨床工学技士の院内常時勤務の 3 条件を満たせば、当該施設の算定する特定集中室管理料あるいは救命救急入院料の 200/100 を算定可能とすること

4. 重症患者対応にかかる算定期間の延長

新型コロナウイルス感染症の重症患者の入院期間は長期間にわたることが知られており、特定集中治療室管理料及び救命救急入院料の算定期間の延長を検討いただきたい。（具体的な要望は以下の通り。）

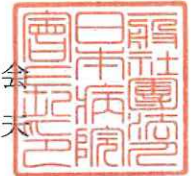
重症患者に係る特定集中治療室及び救命救急管理料の算定可能期間を、小児特定集中治療室管理料と同じく、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する場合にあっては 21 日、ECMO を必要とする状態にあっては 35 日を限度として算定する。

以上

日病会発第 14 号
令和 2 年 4 月 23 日

厚生労働大臣 加藤 勝 信 殿

一般社団法人 日本病院会
会 長 相澤 孝夫



新型コロナウイルス感染症への対応により経営的支援が
必要な病院に対する措置に関する緊急要望書（第 2 報）

4 月 7 日、改正新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき 7 都府県を対象に緊急事態宣言が発出された。翌 8 日には厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備の更なる推進について」が発出され、医療機関は新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための体制整備が求められた。

整備を進めるにあたり、全国の医療機関は人的物的の両面で医療資源が不足している状態で平時とは異なる医療提供体制を求められており、医療従事者の疲労は計り知れない。このように医療が逼迫する状況を踏まえ、日本病院会は次のことを要望する。

記

1. 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関のみならず、自院で患者が発生した医療機関や、受入れを想定して予め準備をする医療機関においては、予定手術や予定入院の延期、一般外来診療の縮小などの対応を迫られることから医業収益が減収となる。更に特定健康診査等の延期により医業外収益も減収となることから、医療機関の経営的な影響は深刻である。地域の医療提供体制を維持するため、これらの対応をした医療機関への財政的な支援或いは補填を求める。
2. これらの医療機関は、本来であれば入院患者を受け入れることができるにもかかわらず、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制の確保に伴いベッドを空けておかなければならない。これらの対応をした場合はその空床確保分の減収について補償を求める。

3. これらの医療機関は、一般の患者と待合室や診療室、動線などを区分し必要に応じ隔離しなければならない。またコロナ対応の専従の医師や看護師をはじめとする医療従事者の確保など、人的な対応にかかる経費の補償を求める。
4. これらの医療機関は、コロナ対応という非常時の病院運営体制のため、診療報酬上の施設基準の要件を維持することが困難である。このような状況をふまえ、要件を満たせなくても継続して算定できるよう、事態が終息するまで全面的な要件緩和を求める。
5. 新型コロナウイルス感染症対策推進本部の4月15日付「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」により、かかりつけ医の判断で保健所を介さずにPCR検査を受けられるようになり検査体制の確立が図られたところであるが、病院は患者や医療従事者への院内感染対策を講ずるとともに救急患者の受け入れ体制を維持する必要もあることから、病院医師が必要と判断した場合に民間検査機関等に速やかに検査依頼ができるよう、PCR検査体制の更なる改善を求める。
6. 今般のコロナ禍において、感染症指定医療機関のみならず多くの医療機関は医療物資が安定的に供給されず、必要にして十分な医療を提供できない。人工呼吸器のほかにも、特に感染防御に必要な医療用マスク、ゴーグル、フェイスシールド、長袖ディスポーザブルガウン、手袋、消毒用アルコール、防護服などは医療者が安全に医療に専念できるように国が責任をもって供給体制を整備することを求める。

2020年5月1日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

公益社団法人日本医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

一般社団法人日本病院会
会長 相澤 孝夫
(公印省略)

公益社団法人全日本病院協会
会長 猪口 雄二
(公印省略)

一般社団法人日本医療法人協会
会長 加納 繁照
(公印省略)

公益社団法人日本精神科病院協会
会長 山崎 學
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症における診療体制に関する要望書

全国に緊急事態宣言が適用される中、各医療機関は新型コロナウイルス感染症患者の受入、並びに拡大防止に向けて最大限の対応を行っているところです。同時に、新型コロナウイルス感染症患者以外の診療も継続して行わなければなりません。先の新型コロナウイルス感染症重症者等に対する診療報酬上の評価については感謝申し上げるところでございますが、各地域で診療体制を継続させるために下記の事項を要望いたします。

記

- 4月以降、外来・入院とも大幅に患者数が減少している。この状況が続くようであれば、6月以降の医療機関経営に重大で深刻な影響が出る。医療機関が経営破綻を起こさないよう、災害時と同様に前年度の診療報酬支払額に基づく概算請求を認めていただきたい。
- 現在、無症状感染者は数多く存在し、救急対応による入院患者等からの院内感染は常に起こる可能性がある。院内感染に対する過剰な報道は患者及び職員の不安を増長することとなり、医療機関はその対応に苦慮している。各医療機関は保健所と十分に相談し

たうえで、自院の対応を決定しており、風評被害等により、外来・入院・救急等の対応が不可能とならないよう国としても適正な報道のあり方について検討していただきたい。

- アビガン等の治験が進められているところであるが、医療従事者を守るために、現状有効と考えられている医薬品については、積極的な医療従事者への予防投薬が行えるよう検討していただきたい。
- N95 マスク・防護服・ディスポーザブルガウン・ディスポーザブル手袋等の感染防護用品の不足については、未だ解消の見込が立っていない。国として国内企業における生産増強が図られるような施策を行っていただきたい。
- 新型コロナウイルス感染症患者に対応している医療従事者が感染した場合の補償について、国として十分な配慮をお願いしたい。

以上

2020年5月25日

自由民主党

新型コロナウイルス関連肺炎対策本部長 田村 憲久 殿



日本病院団体協議会	議長	相澤孝夫
一般社団法人国立大学病院長会議	会長	横手幸太郎
独立行政法人国立病院機構	理事長	楠岡英雄
一般社団法人全国公私病院連盟	会長	邊見公雄
公益社団法人全国自治体病院協議会	会長	小熊 豊
公益社団法人全日本病院協会	会長	猪口雄二
独立行政法人地域医療機能推進機構	理事長	尾身 茂
一般社団法人地域包括ケア病棟協会	会長	仲井培雄
一般社団法人日本医療法人協会	会長	加納繁照
一般社団法人日本社会医療法人協議会	会長	西澤寛俊
一般社団法人日本私立医科大学協会	業務執行理事	小山信彌
公益社団法人日本精神科病院協会	会長	山崎 學
一般社団法人日本病院会	会長	相澤孝夫
一般社団法人日本慢性期医療協会	会長	武久洋三
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会	会長	斉藤正身
独立行政法人労働者健康安全機構	理事長	有賀 徹

新型コロナウイルス感染症における病院に対する支援等に関する要望書

新型コロナウイルス感染症患者を入院させている医療機関においては、人員配置、病床整備、感染リスクへの対策等、職員の多大な努力とともに多くの費用が必要となっている。また急性期・回復期・慢性期・精神科を問わずどの医療機関も地域医療を守るため、院内感染防止、発熱患者への対応を含め、日夜尽力しているのが現状である。

一方、新型コロナウイルス感染症患者が増加以降、病院収益が入院外来ともに減少しており、このままでは運営が立ちゆかなくなり、医療崩壊の危険性がかなり高まっている。

先の新型コロナウイルス感染症重症者等に対する診療報酬上の様々な配慮はあったものの、各地域で診療体制を継続させるために下記の事項を要望する。

記

- 1) 新型コロナウイルス感染症患者受入病院に対する助成金等の支給
 - ・診療実績に応じた診療報酬の十分な増額
 - ・病床を整備することにより、空床もしくは減少となった病床分の補填
病床を整備した時点に遡及して支給
 - ・危険手当支給に対する助成
- 2) 新型コロナウイルス感染症の診療の有無に関わらず、全ての医療機関の収入減少に対する助成金等の支給
- 3) 第2波・第3波に備えた医療提供体制整備への助成金等の支給
 - ・新型コロナ患者受け入れ病院以外の病院・診療所がPCR検査・抗原検査を可能となるための助成（民間臨床検査機関に対する助成も含む）
 - ・重症・中等症の受け入れ病床確保のための助成・大幅な増額
 - ・疑似患者受け入れ病床確保のための助成
 - ・感染患者受入れに伴い生じる施設整備費や感染防護具の調達費に対する助成

2020年6月3日

厚生労働省保険局長
濱谷 浩樹 殿



日本病院団体協議会	議長	相澤孝夫
一般社団法人国立大学病院長会議	会長	横手幸太郎
独立行政法人国立病院機構	理事長	楠岡英雄
一般社団法人全国公私病院連盟	会長	邊見公雄
公益社団法人全国自治体病院協議会	会長	小熊 豊
公益社団法人全日本病院協会	会長	猪口雄二
独立行政法人地域医療機能推進機構	理事長	尾身 茂
一般社団法人地域包括ケア病棟協会	会長	仲井培雄
一般社団法人日本医療法人協会	会長	加納繁照
一般社団法人日本社会医療法人協議会	会長	西澤寛俊
一般社団法人日本私立医科大学協会	業務執行理事	小山信彌
公益社団法人日本精神科病院協会	会長	山崎 學
一般社団法人日本病院会	会長	相澤孝夫
一般社団法人日本慢性期医療協会	会長	武久洋三
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会	会長	斉藤正身
独立行政法人労働者健康安全機構	理事長	有賀 徹

新型コロナウイルス感染症への対応に係る診療報酬に関する要望書

新型コロナウイルス感染症患者を入院させている医療機関においては、人員配置、病床整備、感染リスクへの対策等、職員の多大な努力とともに多くの費用が必要となっている。また急性期・回復期・慢性期・精神科を問わずどの医療機関も地域医療を守るため、院内感染防止、発熱患者への対応を含め、日夜尽力しているのが現状である。

一方、新型コロナウイルス感染症患者が増加以降、病院収入が入院外来ともに減少しており、このままでは経営が立ちゆかなくなり、医療崩壊の危険性がかなり高まっている。先の新型コロナウイルス感染症重症者等に対する診療報酬上の様々な配慮はあったものの、困窮する病院にとっては十分とは言えず、各地域で診療体制を継続させるために、あらためて下記の事項を要望する。

記

1. コロナウイルス感染症受入れの有無にかかわらず、入院基本料、初再診料及び外来診療料の大幅な増額を強く要望する
2. 新型コロナウイルス感染症患者の入院、院内感染発生や院内感染防止策として行った休床・休棟の措置等で大幅に収入が減少した病院において、前年度の医療収入を基準とした診療報酬の概算請求を要望する
3. 新型コロナウイルス感染症対応が求められる当面の間の、医療従事者等の医療法・診療報酬上の配置基準の緩和措置の継続を要望する
4. 重症度・医療・看護必要度、在宅復帰率、データ提出加算の届出等の基準に関して経過措置期間の延長を要望する
5. 特定入院料算定病棟への入院において PCR 検査・抗原検査を含めた検査料の出来高算定を要望する
6. 新型コロナウイルス感染症対応が求められる当面の間の、観血的手術又は麻酔管理症例における診療報酬上の加算項目を要望する

令和2年8月19日

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

四 病 院 団 体 協 議 会
一般社団法人日本病院会
会長 相澤 孝夫
公益社団法人全日本病院協会
会長 猪口 雄二
一般社団法人日本医療法人協会
会長 加納 繁照
公益社団法人日本精神科病院協会
会長 山崎 學



新型コロナウイルス感染症対策にかかる 緊急税制改正要望

新型コロナウイルス感染症が全世界で猛威を振るう中、わが国のすべての医療機関は新型コロナウイルス感染症患者の受入と協調しての連携、並びに拡大防止に向けて最大限の対応を行っております。医療機関の経営破綻を防ぎ、医療体制を維持・確保するためには、医療機関に対する税制を含めた各種の支援措置が不可欠です。

病院における新型コロナウイルス感染拡大による経営面での影響が甚大であることは『新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況緊急調査(最終報告) [日病、全日病、医法協]』においても明らかです。したがって四病院団体協議会は、通常の税制改正要望とは別に、別紙のとおり、新型コロナウイルス感染症対策にかかる緊急税制改正要望を急ぎ取り纏めましたので、その実現に向け格段のご配慮をお願いいたします。

(別 紙)

I 新型コロナウイルス感染症に関する 補助金・寄附金等の税制措置

新型コロナウイルス感染症に関連した、医療機関が給付を受ける補助金等につき非課税とすること。

また、新型コロナウイルス感染症に関わる、医療機関に行われた寄附につき、寄附者の所得控除、損金算入枠の拡充、並びに医療機関の受贈益を非課税とすること。

[理 由]

- 1) 新型コロナウイルス感染症の拡大により、外来・入院患者が大きく減少した結果、医療機関の経営状態並びに財政状態は著しく悪化している。この状況下において、地域医療の崩壊を防ぎ、医療提供体制を維持・確保するためには、医療機関に対する財政的補助が不可欠である。この際、財政的補助の実効性を担保するため、医療機関に給付される補助金等につき、非課税として取り扱われたい。なお、既に給付された補助金等については遡って非課税とする事を要望する。
- 2) 新型コロナウイルス感染症に立ち向かった医療機関に対して、国民や企業から現物を含めて寄附が寄せられている。この寄附が課税となった場合、寄附者の意図が減ってしまうと同時に、受領した医療機関側で課税が生じると寄附を受領できない（現物の寄附を受けて納税すると現金流出となってしまう）ケースも発生しかねない。このような事態を回避するため、医療機関への寄附について税制優遇を求めるとともに、既になされた寄附につき遡って税制優遇を求める。なお、今後新型の感染症がいつ発生するかわからないことから、寄附に関する税制優遇は恒久措置を求める。

II 新型コロナウイルス感染症の影響による 税金等の納付猶予期間の延長

新型コロナウイルス感染症の影響により、税金等を一時に納付できない場合、税務署等への申請により、原則として1年以内の期間に限り、税金や社会保険料の納付の猶予が認められるが、この猶予期間を1年以上とすること。

(新型コロナウイルス感染症等の影響に対応するための国税関係法律の臨時特例に関する法律(以下、新型コロナ特法という)第3条関係)

[理由]

新型コロナウイルス感染症の影響により、税金や社会保険料を一時に納付することができない場合には、申請を行うことで、原則として1年以内の期間に限り、税金や社会保険料の納付の猶予が認められることとなった。

患者数の減少や病床稼働率の低下、新型コロナウイルス感染症対策としての設備投資の増加により損益並びに財政が悪化している医療機関の資金繰りに対し、税金や社会保険料の納付猶予や延滞税の免除は有効な支援策となる。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の終息は未だ先が見通せず、事態の長期化が見込まれる中で、猶予期間が1年以内では支援策として十分とは言いがたい。よって、より長い期間での、納付の猶予および延滞税の免除を要望する。

Ⅲ 欠損金の取扱いの拡充

欠損金の繰戻還付制度の適用対象法人の制限を撤廃し、全ての法人が当該制度を利用できるようにするとともに、遡って法人税等の還付請求ができる期間を5年程度に大幅に拡大すること。また、地方税についても同様の措置とすること。

併せて、欠損金の繰越期間についても延長すること。

(新型コロナ税特法第7条～9条関係)

[理由]

欠損金の繰戻還付制度については、従来中小企業者等が対象とされていたが、今般のコロナ禍の影響を考慮して令和2年2月1日から令和4年1月31日までの間に終了する事業年度に限って対象法人が拡大する特例が設けられた。感染症による病院の経営状況悪化はいつでも生じうるものであり、期間を制限することなく、全ての法人が欠損金の繰戻還付制度を常に利用できるように制度改正すべきである。また、還付請求するための遡り期間が1年に限られており、これでは過払いとなった過去の法人税等の還付を十分に受けられない可能性があるため、遡り期間を5年程度に延長することを要望する。

なお繰戻還付制度がない法人事業税や法人住民税といった地方税についても、同様の措置を講ずるべきである。併せて、欠損金の繰越期間についても延長を要望する。

IV 感染対策のための設備投資、消耗品等の支出への 税制上の支援措置

新型コロナウイルス感染症対策の設備投資等につき、即時償却又は税額控除、償却資産税の全額減免、消費税相当額の補助等の、税制上の優遇を図ること。

[理 由]

今回の新型コロナウイルス感染症対策として、人工心肺装置等をはじめとする設備投資、マスクや防護具、消毒薬等の支出が増加している。これら設備投資等については、事前に計画された投資ではなく、新型コロナウイルス感染症対策として喫緊の必要性に迫られて購入したものであり、資金的裏付けのないまま購入している。このような設備投資については、即時償却又は税額控除、償却資産税の全額減免、消費税相当額の補助等の、税制上の優遇を図るべきである。なお、既に感染対策としてなされた支出については、遡って税制上の措置を行うべきである。

V 医療機関を運営する財団法人の 純資産額による解散措置の緩和について

医療機関を運営する財団法人が、純資産額の規定により即座に解散となる法の運用について、5年程度の猶予期間を設定すること。

[理由]

一般財団法人又は公益認定を受けた公益財団法人は、「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律」第202条第2項の規定により、2期連続で純資産の額が300万円未満となった場合に自動的に解散手続が開始されることになっている。

今般の新型コロナウイルス感染症の全国的な蔓延により、多くの医療機関が大幅な収入減に舞われており、今後更に影響が広がるものと考えられる。全国に医療機関を運営する一般財団法人又は公益財団法人は200法人程度あるとされ、それぞれの地域において地域医療の確保に一定の役割を担っている。これらの法人が運営する医療機関の場合、法人法の規定により自動的に解散手続が始まることになっており、地域医療の確保の観点から将来に向けた不安の要因となっている。

そこで、緊急の要望として医療機関を運営するこれらの法人が純資産額の規定により即座に解散となる法の運用について、5年程度の猶予期間を設定するよう強く要望する。

令和3年7月29日

厚生労働大臣
田村憲久 殿



四病院団体協議会
一般社団法人 日本病院会
会長 相澤孝夫
公益社団法人 全日本病院協会
会長 猪口雄二
一般社団法人 日本医療法人協会
会長 加納繁照
公益社団法人 日本精神科病院協会
会長 山崎 學

10月1日からの新型コロナウイルス感染症に対する財政支援及び
診療報酬措置の要望

これまでの国による新型コロナウイルス感染症に係る医療機関への支援として、緊急包括支援交付金、診療報酬等における対応により、医療機関の経営を支えていただいていることに対し、感謝申し上げます。

現在、変異株の発生等により第5波とも言うべき全国的な患者数の増加傾向が見られるように新型コロナウイルス感染症の拡大はしばらく続くものと思われませんが、これらの経営支援のための措置が本年9月末日までとなっていることに病院団体として非常に危機感をもっております。

このため、全国の病院が今後も新型コロナウイルス感染症患者の増加へ対応しながら地域の医療を守るためにも、本年10月以降も経営上の支援や病床確保・整備のための支援、診療報酬上の配慮や補助金・交付金による措置を継続していただきたく要望いたします。

2021年8月18日

厚生労働大臣 田村 憲久 殿

公益社団法人日本医師会

会長 中川 俊男

一般社団法人日本病院会

会長 相澤 孝夫

公益社団法人全日本病院協会

会長 猪口 雄二

一般社団法人日本医療法人協会

会長 加納 繁照

公益社団法人日本精神科病院協会

会長 山崎 學

公益社団法人全国老人保健施設協会

会長 東 憲太郎

公益社団法人全国老人福祉施設協議会

会長 平石 朗

(公印省略)

新型コロナウイルス感染症における濃厚接触者となった
医療従事者、介護従事者の就労要件について

昨今、変異株等の影響により、全国的に新型コロナウイルスの感染が急拡大し、特にワクチン接種が進んでいない若年層への感染が急増しています。そのため、医療機関・介護施設においては、濃厚接触者とされ、14日間の健康観察（自宅待機）とされるケースが増えてきています。

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より令和3年8月13日に発出された事務連絡において、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療従事者の就労に関する要件（ワクチン2回接種済み、核酸検出・抗原検査陰性、等）、注意事項（基本的感染対策、家庭内感染者との接触回避、等）が示されました。新型コロナウイルス感染症対策として現実的な対応であり感謝申し上げます。

一方、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療従事者以外の医療従事者、介護従事者においても、同様に濃厚接触者の自宅待機者が増加しており、医療・介護の提供に支障が出ております。各地域における継続的な医療・介護の提供のため、すべての医療従事者、介護従事者においても同様の対応とされることを強く要望します。

※参考：令和3年8月13日事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/000819036.pdf>

令和3年8月27日

厚生労働大臣
田村 憲久 殿

一般社団法人 日本病院会
会長 相澤 孝夫
副会長 岡 留 健一郎



新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた
今後の医療提供体制について（要望書）

新型コロナウイルス感染症の流行は、いまだに収束の段階ではなく、今後も新型コロナウイルス感染症患者の急増により、通常医療にも支障が生じるなど、医療崩壊が懸念されます。

日本病院会では、医療体制の抜本的な強化に向けて感染爆発時を想定した医療体制のあり方について検討し、医療提供体制の整備と、感染拡大防止のための実効性ある体制構築のために、以下の対策を要望いたします。

1. 保健所機能について

国として、保健師の派遣や育成も含めた体制の充実・確保を図り、保健所業務のひっ迫に対応するため、保健所体制の充実・確保を図ることを目的として下記4点を提案する。

- ① 医師などの専門職も含めて人員を増強し、保健所の体制を強化することが必要である。特に疫学調査をするための専門人材育成等を行い、疫学情報を収集・研究を行うことができるよう体制構築をすべきである。
- ② 保健所間、保健所と都道府県との情報共有も困難であったことから、今後医師から保健所へ届け出る情報を新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理

支援システム(HER-SYS)などの仕組みを利用し、都道府県や国とも共有することを可能にすべきである。

- ③保健所へのサポート体制構築について、平時から公立病院等との人事交流を行うなど有事に対応可能なシステム構築を考えるべきである。
- ④初期臨床研修制度については、保健所で研修を行う初期臨床研修医を増やすよう制度を見直すべきである。

2. 感染症指定医療機関について

- ①感染症指定医療機関には「感染症（内）科」を設け、感染症専門医を最低1名配置すべきである。

※新型コロナウイルス感染症を診療する第二種感染症指定医療機関のうち「感染症専門医」が勤務するのは28.5%（100施設/351施設）感染症学会調査より

- ②指定基準については、ストラクチャー（ヒト・モノの配置）の評価指標だけでなく、プロセス・アウトカムの評価指標についても検討することが重要である。
- ③設備については、ICU機能を有しているなど新たな基準（設備、部屋の面積）の検討をすべきである。

3. 医療提供体制について

今後も新型コロナウイルス感染症患者の急増により、重症者や死亡者が増加し、通常医療にも支障が生じるなど、医療崩壊へ至るリスクが懸念される。医療提供体制の抜本的な強化に向けて早急に強力な追加的措置を行うとともに、感染爆発時を想定した医療体制のあり方についても早急に検討することが必要である。

- ・医療計画については、2024年度から始まる次期医療計画の重点事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を加えることが決まったが、通常の計画見直しに合わせた3年後の導入ではなく、現行計画に前倒しで盛り込むべきである。
- ・地域医療構想については、地域医療構想を策定するために国が推計した医療需要について、新型コロナウイルス感染症への対応で見えてきた課題を踏まえて再検証し、改めて、2025年に必要な病床数の考え方を示すべきである。
- ・地域医療構想調整会議については、会議が有効に機能し意義のあるものとなるよう環境整備をすべきである。
- ・新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の医療提供体制については、地域内の医療機能の役割分担を明確にし、新興感染症受入医療機関、疑陽性受入医療機関、その他の患者受入医療機関との役割分担を制度上位置づけていく

必要がある。その際、回復期のリハビリ施設機能を主とする医療機関や長期療養を主とする医療機関、在宅復帰に向けて介護機能とリハビリ機能を担う老健施設など新型コロナウイルス感染症が陰性化した後の受入機関の整備も必要である。

具体的には、

- 〈1〉重症患者は、特定機能病院等の高度医療に対応できる病院
 - 〈2〉中等症は、公立・公的病院や地域の中核病院
 - 〈3〉新型コロナウイルス感染症から回復した患者のリハビリや長期療養は民間の中小病院
- といった役割分担を決める。

その上で、急変など病状の変化に応じて患者が転院できるよう、病院の連携体制を構築する必要がある。

新型コロナウイルス感染症対応病床確保については、ダウンサイジングした病床を、予備病床として確保することを可能にすべきである。この場合、許可病床からは外れた予備病床という新しい概念が必要である。

圏域設定については、二次医療圏ではなく三次医療圏での対応とすべきである。場合によっては隣接する都道府県との調整を図ることも必要である。ただ、感染症は広域対応が不向きであり、搬送手段、搬送先を想定した圏域設定が必要である。

また、精神科病院や高齢者施設でのクラスターが多数発生したことを踏まえ、精神障害者や知的障害者、認知症患者にも対応可能な感染症病床の整備を、それぞれの地域の実情に照らして検討する必要がある。

多くの医療機関では医療法に基づく人員配置基準や診療報酬の加算要件に定められた人員体制で医療を提供しているため、柔軟な配置変更が困難である。首長が公的医療機関へ人的・施設の転用など柔軟な対応を可能にする方法を検討し、非常時に配置転換できる人材を確保しつつ、平常時も余剰とならないような体制を構築する必要がある。例えば、平常時に地域の予防センターを自治体が設置・運営することで、平常時の予防分野などで看護師などを有効活用しつつ、非常時に柔軟に配置転換するなどの対策が考えられる。

地域医療連携については、地域間だけでの連携支援だけでなく、地域を超えた連携支援や、経営母体を超えた支援が可能になるような仕組みを構築する必要がある。都道府県は平時から医療機関をとりまく関係者と地域で話し合う機会を設け関係構築に努めるべきである。

感染爆発時の入院患者の受け入れ調整については、都道府県が中心となって行うべきである。国は、退院基準を周知徹底し、転院して継続した療養が必要とされる患者の効率的な転院調整が行われるようにすべきである。

4. 財政支援等について

新型コロナウイルス感染症患者対応による診療制限や患者自身の外出自粛により、入院診療収入・外来診療収入ともに大きく減少し、医療機関は経営面での大きな打撃を受けた。

感染症については、大規模な流行が起きたら即出動できるような体制づくりとそのための財源確保が必要になる。感染症対策も一種の「災害」と考えられるため、災害復旧の公共事業などのように、予備費や国債を増発し補正予算で対応するなど診療報酬とは別枠で予算確保する体制を法的に整備しておくことが必要である。

例えば、新型コロナウイルス感染症対応医療機関への補償については、空床確保に対して行う補助だけではなく、前年度利益補償制度など本当に困っている医療機関を支援する不公平感のない仕組みを検討すべきである。

診療報酬については、多くの医療機関で新型コロナウイルス感染症患者の受入れの有無にかかわらず厳しい経営状況にあることから、医療機関の経営悪化へ歯止めをかけるよう、診療報酬のあり方も含め引き続き戦略的かつ継続的に対処することも必要である。

5. 医療機関における業務継続計画（BCP）策定の必要性

大規模医療機関の多くでは災害発生に備えて、BCPが策定されているが、その多くは地震や風水害といった自然災害が対象で、今回の様な新型の感染症においては十分な活用が出来ていない。

保健所も含めた医療機関の役割分担と患者の移動が必要になるので、未発生期、海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期など各段階において必要に応じたパターンを予め決めて策定することが有効かつ必要である。

近年の大規模災害や、今般の新型コロナウイルス感染症のクラスター発生により、病院機能の低下がみられることから、医療機関におけるBCPの重要性はさらに増している。厚生労働省の調査では、全医療機関のBCP策定率は、25.0%であった。今後、災害拠点病院以外の医療機関についても策定することが必要である。

6. DMAT等医療者の院外派遣について

新型コロナウイルス感染症では感染力を増した変異ウイルスの影響もあって多くの地域で入院調整が困難となり、クラスターが発生した高齢・障がい者福祉施設等においても患者管理が不可避となっている。このような状況においては保健所が主導している当該施設支援を医療アクセスを含めて拡充する必要があるが、医療のひっ迫があるなか医療支援者の確保が困難となっており、特定の医療機関に支援に係る負担が集中する事例も見受けられている。

このような状況において、DMAT等の災害医療関係者が自然災害対応を通じて蓄積してきた健康危機管理のノウハウを活かしつつ、医療支援者の派遣調整にあたる本部運営や現場対応で活躍している事例が全国的に認められている。一方、DMATは本来、感染症危機は活動対象として想定されておらず、人材と制度に乖離が認められる。

今後は、感染症専門医等（感染防止制御チーム、とりわけ感染管理看護師等として院内活動中の専門職）と災害医療専門人材（DMATロジスティックチーム等）を融合して派遣する体制が、保険や費用負担、教育研修等、平時からの連携体制を含めて構築されるべきである。当該体制の構築にあたっては、より多くの病院が地域全体で派遣体制への参加しやすい環境を地域毎に構築していくことが必要であり、また、当該体制は、感染症のみならず多様な健康危機管理に幅広く対応可能な体制としておくことも重要である。

以上

厚生労働大臣
後藤 茂之 殿

一般社団法人日本病院会
会長 相澤 孝 大



新興感染症（新型コロナウイルス感染症）と 精神科医療について（要望書）

日本精神科病院協会が令和 3 年 9 月 15 日に発表した会員病院の調査によれば、会員病院 1185 のうち、回答を寄せた 711 病院の中 310 病院で 3,602 人のコロナ陽性者が発生した。その中で転院要請したが転院できずに死亡した方が 235 人に及んだ（6.5%）。このことは、身体医療が不十分な精神科病院と一般病院との連携が上手くいかず、助かるべき命が助けられなかった可能性が考えられ、今後の対応を検討すべき事態である。

日本病院会では、精神科医療体制について新興感染症流行時に対処すべき精神科医療提供について検討し、精神科医療についての新興感染症対策を以下の通り要望する。

1. 行政・地域医療体制としての取り組み

- ・感染症の脅威は感染性と病原性の強さによる。
- ・強い病原性を持つ I 類感染症では、感染症指定医療機関で対応するしかなく、精神科病院での対応は考えられない。精神科不在の感染症指定医療機関には、精神科医師の派遣を考慮する。
- ・病原性が中等度（II 類）かつ感染性が高度あるいは中等度の場合、つまり今回の新型コロナウイルス感染症のような場合は、自院での対応とともに、地域医療体制の中での対応を図る。
- ・都道府県は地域の実情に合わせて感染症に対応できる精神科病棟を整備すること。精神科病院に身体合併症に対応する病棟を作り、陰圧病床を整備することが望ましい。

2. 調整本部の役割

- ・都道府県の調整本部に精神科医を配置する。
- ・調整本部は、精神疾患をもつ患者の入院や転院についての責任をもつ。その際、精神科医師が精神症状を見立てて、入院先を決定する。
- ・精神科病院の感染症病棟に身体管理に医師が必要な場合は、調整本部が医師の派遣を斡旋する。
- ・精神科病院等でクラスターが発生した場合には、調整本部の主導で感染症対策チームを派遣し、対策指導を行う。

※病床ひっ迫地域において、診断名だけで精神科病院に入れようとするなどおかしな事例が数多くみられた。入院先は精神科診断名ではなく、精神症状の状態に応じて決定されるべきである。

※現場で軋轢を生じさせないため、あるいは障害者差別につながらないようにするためにも、調整本部は精神科医療への理解（精神保健福祉法による入院、精神科病院の環境や処遇、精神科特例など）が必須である。

3. 各病院での取り組み【精神科病院の取り組み】

- ・精神科病院においても、災害に対することと同様に業務継続計画（BCP）を作成し、インフェクション・コントロール・チーム（ICT）を整備する。ICTの設置は令和4年診療報酬改定で感染対策向上加算3として評価されることになったので、すべての精神科病院で取り組むべきである。また、平時から定期的に感染症対策訓練を行う。
- ・感染管理認定看護師（ICN）を置くことを義務付けることを検討すべきである。
- ・インフェクション・コントロール・ドクター（ICD）資格取得を副院長などに努力義務とする。
- ・平時より地域の総合病院や内科医との連携を強化する。将来的には精神科病院への総合診療医の配置を目標とする。

4. 精神症状に対する適切な治療体制の構築

- ・身体症状が重篤なときは一般病院の重症病棟での管理は可能であるが、この間の精神症状の管理については、精神科医の指導・協力が必要となる。
- ・重症度の捉え方が、精神科病院と総合病院で異なる。重症度を共有し、重症化時の転院をスムーズに行うための体制を構築する。例えば転院の基準を明確にする。
- ・転院については調整本部が責任をもつ。
- ・感染症が重症化した時や精神症状が重症化した時にスムーズな連携がとれるよう、日頃からの信頼関係が重要である。

5. 認知症患者に対する診療体制

- ・認知症患者は、自由に動き回るため、今回の新型コロナウイルス感染症に関してはアイソレーションができないことが問題であり、他への感染を防ぐためにも、動ける患者を一般病院で受け入れられない状況であった。
- ・一方、精神的にみれば、認知症患者を看られる環境さえ整えば、精神科専門治療が必要なわけではない。すなわち認知症患者を管理できるような閉鎖空間を、精神科病院等に整備し、認知症の対応に習熟したスタッフが担当すべきである。
- ・平時から認知症や知的障害者が感染症に罹患した場合、都道府県は対応するスペースの確保を考慮しておく必要がある。（精神科病院の休床病床の利用。病院の建て替え時に別棟の建設も視野にいれる）
- ・認知症は今後ますます増えるので、一般病院においても今以上にスタッフが認知症対応に習熟する必要がある。また中間施設である老人保健施設は、今以上に身体管理能力を高める必要があり、精神科病院においては個室率を高める必要がある。
- ・新興感染症の発生時、一般病院、精神科病院、介護老人施設それぞれが、認知症患者に対してなすべきことを整理しておく。

6. クラスター発生時の対応

- ・精神科病院でのクラスター発生時には、感染対策向上加算1[※]を算定する病院からのICD、ICNの派遣を義務付け、当該病院との方針の決定をサポートする。
- ・転院については、調整本部の精神科医師が判断する。
- ・自院でICD、ICNの指導の下、感染管理を徹底する。
- ・保健所や都道府県立病院のICD、ICNの指導の下に感染管理を徹底する。

7. 新興感染症発生時の患者・医療従事者のメンタルヘルス

① 患者のメンタルヘルス

- ・入院中、退院後ケアなどそれぞれに適した対応や、薬の副作用にも考慮した対応が求められる。(それぞれに適した相談窓口の設置等)
- ・一般病院にも公認心理師や精神科医を配置し、公認心理師より精神科医へコンサルトする仕組みを整える必要がある。
- ・精神科だけで対応する事柄ではなく、救急救命医等とも連携して考えることが重要である。
- ・オンラインでの患者支援の方法を検討すべきである。
- ・自殺の増加などメンタルヘルスの問題も顕在化してきている。また女性とアルコール関連の入院が増えてきており、精神医療・保健・福祉の課題が変わってきていることにも留意が必要である。

② 医療従事者のメンタルヘルス

- ・半分以上の病院職員が鬱状態であるとの調査報告があることを念頭に、病院内に、産業医を中心とした職員のメンタルヘルスケアおよび健康管理の部署を充実させる必要がある。
- ・感染症病棟に従事する医師・看護師の定期的な休息を義務付ける。当該病院の人員では足りず、地域病院からの支援を組織すべきである。

8. 今後の精神科医療提供体制について

現在の厚生労働省の組織上では、精神疾患だけは医政局から切り離され、社会・援護局の担当となっている。このために新型コロナウイルス感染症対策の策定にあたっては、精神科はあたかもないもののように扱われ、特に必要であれば、別途各自治体が策定すればよいという形になっている。

精神科病院でも感染症に対応できる体制を構築しなければならない。これにより感染症予防に対する職員の意識を高め、クラスターを予防することが可能となる。

また、一般の病院において、新型コロナウイルス感染症に限らず、認知症患者に対して普段から対応するために、専任の看護師など対応できる人材を育てるなどの環境整備が必要である。

精神疾患のある患者を一括りにせず、精神症状の比較的軽い患者が罹患した場合は、様子を見ながら一般の患者と同様に診るべきである。その際に精神状態が著しく悪化した場合は、精神症状の重い患者として早急に転院できるシステムの構築が必要である。各都道府県は、措置入院、精神症状の重い患者、認知症および知的障害のある患者をそれぞれこの医療機関で診るのかを事前に整理しておかなければならない。また、高齢者の感染症に対して、介護と認知症の問題があることも忘れてはならない。第8次医療計画においては、これらのことを念頭に新興感染症対策を検討すべきである。

以上

令和4年3月8日

厚生労働大臣 後藤 茂之 殿

四病院団体協議会
一般社団法人日本病院会
会長 相澤孝夫
公益社団法人全日本病院協会
会長 猪口雄二
一般社団法人日本医療法人協会
会長 加納繁照
公益社団法人日本精神科病院協会
会長 山崎 學



「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）」の
令和4年度以降の継続について（要望）

これまでの新型コロナウイルス感染症に係る緊急包括支援交付金や診療報酬における特例対応等により、様々な形で医療機関を支援していただいていることにつき、改めて感謝申し上げます。

現在のところ、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）については、令和4年3月末までの対応とされておりますが、本年に入って、オミクロン株により、全国の新規感染者数が爆発的に増えたように、新型コロナウイルス感染症については、引き続き予断を許さない状況にあります。

全国の医療機関が新型コロナウイルス感染症に対応しなければならない状況が続く限りは、安定的な地域医療を確保・継続していくために、病床確保料、各種設備整備事業、医療従事者派遣事業、ワクチン接種体制支援事業など、緊急包括支援事業（医療分）における全ての事業を令和4年4月以降も継続していただくことが必要であり、ここに強く要望いたします。

令和4年9月8日

厚生労働大臣
加藤勝信 殿

四病院団体協議会
一般社団法人 日本病院会
会長 相澤 孝夫
公益社団法人 全日本病院協会
会長 猪口 雄二
一般社団法人 日本医療法人協会
会長 加納 繁照
公益社団法人 日本精神科病院協会
会長 山崎 學



新型コロナウイルス感染症に対する財政支援及び
診療報酬措置の延長に関する要望

これまでの政府による新型コロナウイルス感染症に係る医療機関への支援策として、緊急包括支援交付金や診療報酬等における対応により、様々なかたちで医療機関の経営を支援していただいていることに感謝申し上げます。

現在も新型コロナウイルス感染症の第7波は継続しており、全国の医療機関では感染患者受入や感染拡大の防止に向けて最大限の対応を行っています。

しかし、当面の間、新型コロナウイルス感染症の収束は期待できず、これまでの経営支援のための措置が本年9月末日までとされていることに病院団体として大変危惧しております。

つきましては、経営上の支援や病床確保・整備のための支援、診療報酬上の配慮や補助金・交付金による対応を10月1日以降も継続していただきたく強く要望いたします。

2022年9月30日

厚生労働大臣

加藤勝信様

一般社団法人 日本病院会
会長 相澤孝夫



コロナ禍において物価高騰等の影響を受けている病院への 交付金の活用について（要望）

令和4年度における新型コロナウイルス感染症地方創生臨時交付金の取扱いについては、コロナ禍において物価高騰等の影響を受けている医療機関での活用に関する検討を求める事務連絡が、貴省から各都道府県に対し発出されているところです。

しかしながら、当会において調査を実施しましたところ、交付金を申請した病院はごく少数であることが明らかとなりました。その要因として、「都道府県が病院を補助対象としていないこと」、「都道府県が病院に交付金申請に関する案内を行っていないこと」が大半を占めております。

このたび、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」等の医療機関への活用について通知を発出していただきましたが、前述の調査結果のとおり、都道府県において病院が交付金を受給できる体制を構築しない限り、支援を必要としている病院に交付金が行き渡ることは困難であります。

つきましては、これらの交付金を物価高騰の影響により経営が一層困難になっている病院の経営を支援するために活用する体制が構築されるよう、改めて都道府県等へ周知・徹底していただきますようお願い申し上げます。

2022年9月30日

【提出先は別紙参照】

一般社団法人 日本病院会

会長 相澤孝夫



新型コロナウイルス感染症に係る財政支援等の継続に関する要望

現在も続く新型コロナウイルス感染症の流行下においても国民に必要な医療が提供し続けられるよう、政府による緊急包括支援交付金や診療報酬上の臨時的な対応により、医療提供体制は支えられてまいりました。

当会では、インフルエンザとの同時流行にも備えながら、変異と流行を繰り返す新型コロナウイルス感染症に今後も引き続き対応するためには、現在の医療提供体制を維持、充実させることが重要と考えております。

このたび、新型コロナウイルス感染症に係る緊急包括支援交付金、患者等入院受入医療機関緊急支援事業、診療報酬上の臨時的な取扱い等については、当面継続するとされたものもありますが、期限付きで延長されたものもあるため、医療機関としてはいまだ不安を抱えております。つきましては、安定した医療提供体制が維持できるよう、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間は、これまでどおりの支援を継続していただきますようお願い申し上げます。

【別紙】

【要望書提出先一覧】

○自由民主党

塩谷 立 衆議院議員

下村 博文 衆議院議員

後藤 茂之 衆議院議員

田畑 裕明 衆議院議員

三ツ林 裕巳 衆議院議員

和田 義明 衆議院議員

松本 尚 衆議院議員

宮沢 洋一 参議院議員

○公明党

秋野 公造 参議院議員

以上

2023年2月28日

厚生労働大臣

加藤勝信様

一般社団法人 日本病院会
会長 相澤孝夫



新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更 に伴う政策・措置の見直しにあたっての要望書

本年5月8日から新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置づけられることとなりましたが、当会といたしましても、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、日本環境感染学会の医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版に沿って、个人防护、病室管理、換気等の感染対策をとれば、インフルエンザなど他の疾病と同様に対応することが可能と考えております。

しかしながら、多くの国民は5類感染症に位置づけられた後も第9波、第10波等の不安があることや、また、感染者数は減少傾向にあるものの、医療機関での新型コロナウイルス感染症による入院患者の対応（病室管理、PPE等）は変わらないことについてご理解いただきたいと思っております。

つきましては、3月上旬を目途に国として具体的な対応方針を示す際には、新型コロナウイルス感染症の特殊性を踏まえ、下記の事項についてもご配慮いただきますよう要望いたします。

記

1. 無症状者が感染を拡大させる恐れがあるため、高齢者や基礎疾患を有する者が存在すると考えられる場では、患者、家族についても医療機関の指示に従いマスクを着用する仕組みの創設をお願いいたします。
2. 同様に感染拡大を防ぐためには、感染が疑われる者に対し、確実かつ速やかな検査の実施が重要であり、確実な実施のために当分の間は検査費用の無償化をお願いいたします。

3. 上述の理由により、5類感染症に位置づけられたのちも、当分の間は、従前どおり診療報酬上の特例措置の継続をお願いいたします。
4. 国民の安心を確保し、幅広い医療機関が新型コロナウイルス感染症患者の診療に対応するための方針を国が明確に示すとともに、3カ月間程度十分な時間をかけて医療従事者を含む国民に対する周知徹底をお願いいたします。

以上