

令和2年5月22日

総務大臣 高市早苗 殿

公益社団法人 全国自治体病院協議会
会長 小熊 豊

新型コロナウイルス感染症に関する緊急要望（第2弾）について

国内における新型コロナウイルス感染症累計感染者数、死亡者数は日に日に増加を重ね、5月19日現在、全国で16,365人（うち、死亡者763人）の発生が確認され、各地域では感染症指定医療機関を中心に、懸命に治療並びに体制整備に当たっています。

そのような中、新型コロナウイルス患者等の診断と治療に当たる現場の医療機関の対応が、非常に厳しい状況となってきたことから、新型コロナウイルス感染症診療および地域医療に懸命に尽力している自治体病院からの意見を踏まえて、以下の項目について早急に対応をお願いいたします。

1. 迅速な検査体制、治療体制の構築

○今後の感染症への対応のためにも、迅速な検査体制（機器、設備、人員、試薬）を国主導で構築していただきたい。

一般無症状患者に対して、新型コロナウイルス感染症のPCR検査を施行したPILOTSTUDYでは、約3～6%に陽性者が認められたと報告されている。一般外来・救急外来および入院患者においてこのような陽性者が混在することが事実だとすれば、新型コロナウイルス感染の院内発生が生じる危険性が極めて危惧される。全例PCR検査、抗体検査、更には新規に承認された迅速な抗原検査を活用して、未発症感染者の把握が必要となる。いずれの検査も一長一短があり、現在精度管理等も詳細は判明していないが、時間と設備的、技術的問題から制限のあるPCR検査に加えて、こうした検査を実施して感染者を同定し適切な対応を進める新たな体制の確立が必要となる。全ての病院、中でも救急患者や手術等の重症患者を扱う病院においては、迅速、簡便な検査を導入し、院内感染の発症を防ぐ手段が必要不可欠である。医療政策上、保険診療上のこうした対応を強く要望する。

○重点医療機関から症状が軽度になった方の転院が円滑に進むようにしていただきたい。

- ・軽症者受け入れ機関、施設への受け入れ促進措置をお願いしたい。
- ・転院時に満たしているべき要件を明示していただきたい。

2. 院内感染の防止対策

○新型コロナウイルス感染症により院内感染を発生させないために、以下について国が支援を行っていただきたい。

- ・迅速な検査体制による、陽性患者の検査結果判明までの期間短縮
- ・十分な个人防护具などの供給
- ・地域における、帰国者・接触者外来、疑い患者、陽性者、患者受け入れの適切な役割分担

3. 新型コロナウイルス感染症患者を多く受け入れる施設（重点医療機関他）へは国が十分な支援を行っていただきたい。

- ・診療・看護体制の強化が必要となるため人材確保の支援を行っていただきたい。
- ・呼吸器内科医や感染症専門医等を地域で必要な人数が確保できる体制にしていただきたい。
- ・診療報酬による対応（リハビリテーションへの加算及びリハビリ支援期間の延長、重症者への点数対応を事務連絡発出日 4/18 からではなく3月からの遡及適用）を行っていただきたい。
- ・特に国並びに都道府県の要請により新型コロナウイルス感染症用の病床を一定数確保した病院では、入院患者数は激減し、通常の手術や検査は延期され、収益が極端に落ち赤字が巨大となっているため、国費による財政支援の拡充を強く要望する。

今後新型コロナウイルス感染症がいつまで続くか予測は難しく、一人でも新型コロナウイルス感染者が入院する事態となれば、一般診察は著しく制限される。その場合の病院における負担は大きく、体制の整備も含め長期的支援も必要となる。今後とも状況に応じた十分な国の支援が行われるよう対応いただきたい。

【新型コロナウイルス感染症重点医療機関等からの意見】

1. 迅速な検査体制、治療体制の構築

- ・市中感染が発生している状況下であり、新型コロナウイルス感染症患者以外の患者への術前検査、特に挿管全身麻酔患者への術前ルーチン化が必要と考える。自院での検査体制を整える方針であるが、検査機材や試料確保に課題がある。民間検査会社のキャパシティー拡大や迅速化も必要な状況である。
- ・PCR 検査を行政検査とするか保険診療とするかで検体採取のタイミングや検査機関を使い分けているが煩雑であり、迅速に結果を知りたい時に困ることが多い。行政検査と保険診療の区分が混乱しないように明確にしていきたい。
- ・PCR 検査の検査キット、検査用スワブが供給不足とならないよう、供給確保が必要である。
- ・不要な PCR 検査を防ぐためには、受け入れ先への指導だけではなく、転院時に満たしているべき要件を示したガイドラインを策定していただきたい。
- ・他施設への転院・入所にあたって非感染者でも PCR 陰性が要件となることが大部分で、感染症対応で減少した病床が埋まってしまい、通常地域医療を継続することの妨げとなっている。不要な PCR 検査を防ぐために、受け入れ先への指導だけではなく、転院時に満たしているべき要件を示したガイドラインを策定していただきたい。
- ・急性期受け入れ病院における患者のオーバーフローを防ぐために、亜急性期・回復期患者、陽性歴がある患者を受け入れる病院への診療報酬上の評価・インセンティブが必要である。

2. 院内感染の防止対策

- ・PCR 検査が多く患者に迅速にできた場合には、医療者への感染リスクが大きく低減すると考えられることから、これまでのように、陽性率の高まる症状の出た後でなければ検査を行わないとの方針から、疑いのある患者はすぐに何度でも検査を行うことができる体制を、全国で早急に構築していただきたい。（検査を行うまでの期間、検査結果を待つ期間は全て感染リスクのある期間となるため。）
- ・感染防止にはガウン、フェイスシールド等の个人防护具の着脱訓練が必要であるが供給不足により着脱訓練が十分にできないため安定供給が必要である。
- ・病院の築年数が古い場合は、感染者と一般患者の導線を区分けできづらく、病院改築の際のガイドラインを作成していただきたい。
- ・帰国者・接触者外来、疑い患者、陽性者、患者受け入れの適切な役割分担をお願いしたい。

3. 新型コロナウイルス感染症患者を多く受け入れる施設（重点医療機関他）へは国が十分な支援を行っていただきたい。

① 医療体制・人材確保

- ・重症・中等症の患者増加の場合、診療・看護体制の強化が必要となることを人材確保、費用面、必要な物資数量の面から理解いただきたい。（例 7：1 病棟で 4：1 実施）
- ・専門医制度を改め、呼吸器内科医や感染症専門医などを地域で必要な人数を確保できる体制にしていきたい。

② 物資

- ・个人防护具不足に苦慮しており、国が全量買い上げを前提にマスクやガウンを生産するように製造業者に働きかけていただきたい。今後は都道府県単位で計画的に備蓄するよういただきたい。

③ 職員、関係事業者へのハラスメントの防止のための啓蒙活動、支援策

- ・一般市民や出入業者の誤解や偏見、過剰な反応によって、看護師をはじめ医療者は傷つくとともに、出入業者も過剰に反応（業務拒否）されることで、医療提供に支障が生じている。ハラスメント対策啓蒙活動を積極的に行っていただきたい。（事例：妊婦検診を断られた）
- ・新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ病院から業務委託（清掃、食事、リネン、駐車場、会計窓口、医療廃棄物等）を請け負い、院内で業務を行っている事業者に対し、例えば医療施設支援協力金のような支援策を講じることにより、医療現場を適切に支えていただける対策を検討していただきたい。

④ 診療報酬による対応について

- ・陽性患者へリハビリを実施した場合の「感染症患者実施加算」などの診療報酬上の評価が必要である。
- ・重症患者の ICU 入院点数等の評価（4 月 18 日付事務連絡）「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて（その 1 2）」について、医療機関には大変ありがたい取り扱いであるが、新型コロナウイルス陽性患者の受入を開始した時点で一般入院患者を制限し、2：1 や 4：1 など手厚い看護体制で対応してきた 3 月から、遡及して適用できるようにしていただきたい。
- ・回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟の入院患者を施設等で受け入れてもらえず退院困難で、日数上限を超える患者が増加している。診療報酬や施設基準にも影響があり、一定期間内は上限を撤廃していただきたい。

⑤ 財政支援について

- ・新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病院では、受入れ病棟に一般病棟に勤務する医療従事者等を配置しており、人員不足等のため通常診療を大幅に制限しているため（3 次救急、2 次救急の受け入れ停止、予定手術の削減等）、赤字が巨大になり自治体だけでは対応しきれないと予測されるため国費による支援が必要である。

令和2年5月22日

厚生労働大臣 加藤勝信 殿

公益社団法人 全国自治体病院協議会
会長 小熊 豊

新型コロナウイルス感染症に関する緊急要望（第2弾）について

国内における新型コロナウイルス感染症累計感染者数、死亡者数は日に日に増加を重ね、5月19日現在、全国で16,365人（うち、死亡者763人）の発生が確認され、各地域では感染症指定医療機関を中心に、懸命に治療並びに体制整備に当たっています。

そのような中、新型コロナウイルス患者等の診断と治療に当たる現場の医療機関の対応が、非常に厳しい状況となってきたことから、新型コロナウイルス感染症診療および地域医療に懸命に尽力している自治体病院からの意見を踏まえて、以下の項目について早急に対応をお願いいたします。

1. 迅速な検査体制、治療体制の構築

○今後の感染症への対応のためにも、迅速な検査体制（機器、設備、人員、試薬）を国主導で構築していただきたい。

一般無症状患者に対して、新型コロナウイルス感染症のPCR検査を施行したPILOTSTUDYでは、約3～6%に陽性者が認められたと報告されている。一般外来・救急外来および入院患者においてこのような陽性者が混在することが事実だとすれば、新型コロナウイルス感染の院内発生が生じる危険性が極めて危惧される。全例PCR検査、抗体検査、更には新規に承認された迅速な抗原検査を活用して、未発症感染者の把握が必要となる。いずれの検査も一長一短があり、現在精度管理等も詳細は判明していないが、時間と設備的、技術的問題から制限のあるPCR検査に加えて、こうした検査を実施して感染者を同定し適切な対応を進める新たな体制の確立が必要となる。全ての病院、中でも救急患者や手術等の重症患者を扱う病院においては、迅速、簡便な検査を導入し、院内感染の発症を防ぐ手段が必要不可欠である。医療政策上、保険診療上のこうした対応を強く要望する。

○重点医療機関から症状が軽度になった方の転院が円滑に進むようにしていただきたい。

- ・軽症者受け入れ機関、施設への受け入れ促進措置をお願いしたい。
- ・転院時に満たしているべき要件を明示していただきたい。

2. 院内感染の防止対策

○新型コロナウイルス感染症により院内感染を発生させないために、以下について国が支援を行っていただきたい。

- ・迅速な検査体制による、陽性患者の検査結果判明までの期間短縮
- ・十分な个人防护具などの供給
- ・地域における、帰国者・接触者外来、疑い患者、陽性者、患者受け入れの適切な役割分担

3. 新型コロナウイルス感染症患者を多く受け入れる施設（重点医療機関他）へは国が十分な支援を行っていただきたい。

- ・診療・看護体制の強化が必要となるため人材確保の支援を行っていただきたい。
- ・呼吸器内科医や感染症専門医等を地域で必要な人数が確保できる体制にしていただきたい。
- ・診療報酬による対応（リハビリテーションへの加算及びリハビリ支援期間の延長、重症者への点数対応を事務連絡発出日 4/18 からではなく3月からの遡及適用）を行っていただきたい。
- ・特に国並びに都道府県の要請により新型コロナウイルス感染症用の病床を一定数確保した病院では、入院患者数は激減し、通常の手術や検査は延期され、収益が極端に落ち赤字が巨大となっているため、国費による財政支援の拡充を強く要望する。

今後新型コロナウイルス感染症がいつまで続くか予測は難しく、一人でも新型コロナウイルス感染者が入院する事態となれば、一般診察は著しく制限される。その場合の病院における負担は大きく、体制の整備も含め長期的支援も必要となる。今後とも状況に応じた十分な国の支援が行われるよう対応いただきたい。

【新型コロナウイルス感染症重点医療機関等からの意見】

1. 迅速な検査体制、治療体制の構築

- ・市中感染が発生している状況下であり、新型コロナウイルス感染症患者以外の患者への術前検査、特に挿管全身麻酔患者への術前ルーチン化が必要と考える。自院での検査体制を整える方針であるが、検査機材や試料確保に課題がある。民間検査会社のキャパシティー拡大や迅速化も必要な状況である。
- ・PCR 検査を行政検査とするか保険診療とするかで検体採取のタイミングや検査機関を使い分けているが煩雑であり、迅速に結果を知りたい時に困ることが多い。行政検査と保険診療の区分が混乱しないように明確にしていきたい。
- ・PCR 検査の検査キット、検査用スワブが供給不足とならないよう、供給確保が必要である。
- ・不要な PCR 検査を防ぐためには、受け入れ先への指導だけではなく、転院時に満たしているべき要件を示したガイドラインを策定していただきたい。
- ・他施設への転院・入所にあたって非感染者でも PCR 陰性が要件となることが大部分で、感染症対応で減少した病床が埋まってしまい、通常地域医療を継続することの妨げとなっている。不要な PCR 検査を防ぐために、受け入れ先への指導だけではなく、転院時に満たしているべき要件を示したガイドラインを策定していただきたい。
- ・急性期受け入れ病院における患者のオーバーフローを防ぐために、亜急性期・回復期患者、陽性歴がある患者を受け入れる病院への診療報酬上の評価・インセンティブが必要である。

2. 院内感染の防止対策

- ・PCR 検査が多く患者に迅速にできた場合には、医療者への感染リスクが大きく低減すると考えられることから、これまでのように、陽性率の高まる症状の出た後でなければ検査を行わないとの方針から、疑いのある患者はすぐに何度でも検査を行うことができる体制を、全国で早急に構築していただきたい。（検査を行うまでの期間、検査結果を待つ期間は全て感染リスクのある期間となるため。）
- ・感染防止にはガウン、フェイスシールド等の个人防护具の着脱訓練が必要であるが供給不足により着脱訓練が十分にできないため安定供給が必要である。
- ・病院の築年数が古い場合は、感染者と一般患者の導線を区分けできづらく、病院改築の際のガイドラインを作成していただきたい。
- ・帰国者・接触者外来、疑い患者、陽性者、患者受け入れの適切な役割分担をお願いしたい。

3. 新型コロナウイルス感染症患者を多く受け入れる施設（重点医療機関他）へは国が十分な支援を行っていただきたい。

① 医療体制・人材確保

- ・重症・中等症の患者増加の場合、診療・看護体制の強化が必要となることを人材確保、費用面、必要な物資数量の面から理解いただきたい。（例 7：1 病棟で 4：1 実施）
- ・専門医制度を改め、呼吸器内科医や感染症専門医などを地域で必要な人数を確保できる体制にしていきたい。

② 物資

- ・个人防护具不足に苦慮しており、国が全量買い上げを前提にマスクやガウンを生産するように製造業者に働きかけていただきたい。今後は都道府県単位で計画的に備蓄するよういただきたい。

③ 職員、関係事業者へのハラスメントの防止のための啓蒙活動、支援策

- ・一般市民や出入業者の誤解や偏見、過剰な反応によって、看護師をはじめ医療者は傷つくとともに、出入業者も過剰に反応（業務拒否）されることで、医療提供に支障が生じている。ハラスメント対策啓蒙活動を積極的に行っていただきたい。（事例：妊婦検診を断られた）
- ・新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ病院から業務委託（清掃、食事、リネン、駐車場、会計窓口、医療廃棄物等）を請け負い、院内で業務を行っている事業者に対し、例えば医療施設支援協力金のような支援策を講じることにより、医療現場を適切に支えていただける対策を検討していただきたい。

④ 診療報酬による対応について

- ・陽性患者へリハビリを実施した場合の「感染症患者実施加算」などの診療報酬上の評価が必要である。
- ・重症患者の ICU 入院点数等の評価（4 月 18 日付事務連絡）「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて（その 1 2）」について、医療機関には大変ありがたい取り扱いであるが、新型コロナウイルス陽性患者の受入を開始した時点で一般入院患者を制限し、2：1 や 4：1 など手厚い看護体制で対応してきた 3 月から、遡及して適用できるようにしていただきたい。
- ・回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟の入院患者を施設等で受け入れてもらえず退院困難で、日数上限を超える患者が増加している。診療報酬や施設基準にも影響があり、一定期間内は上限を撤廃していただきたい。

⑤ 財政支援について

- ・新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病院では、受入れ病棟に一般病棟に勤務する医療従事者等を配置しており、人員不足等のため通常診療を大幅に制限しているため（3 次救急、2 次救急の受け入れ停止、予定手術の削減等）、赤字が巨大になり自治体だけでは対応しきれないと予測されるため国費による支援が必要である。

令和2年5月22日

自由民主党 政務調査会長 岸田文雄 殿

公益社団法人 全国自治体病院協議会
会長 小熊 豊

新型コロナウイルス感染症に関する緊急要望（第2弾）について

国内における新型コロナウイルス感染症累計感染者数、死亡者数は日に日に増加を重ね、5月19日現在、全国で16,365人（うち、死亡者763人）の発生が確認され、各地域では感染症指定医療機関を中心に、懸命に治療並びに体制整備に当たっています。

そのような中、新型コロナウイルス患者等の診断と治療に当たる現場の医療機関の対応が、非常に厳しい状況となってきたことから、新型コロナウイルス感染症診療および地域医療に懸命に尽力している自治体病院からの意見を踏まえて、以下の項目について早急に対応をお願いいたします。

1. 迅速な検査体制、治療体制の構築

○今後の感染症への対応のためにも、迅速な検査体制（機器、設備、人員、試薬）を国主導で構築していただきたい。

一般無症状患者に対して、新型コロナウイルス感染症のPCR検査を施行したPILOTSTUDYでは、約3～6%に陽性者が認められたと報告されている。一般外来・救急外来および入院患者においてこのような陽性者が混在することが事実だとすれば、新型コロナウイルス感染の院内発生が生じる危険性が極めて危惧される。全例PCR検査、抗体検査、更には新規に承認された迅速な抗原検査を活用して、未発症感染者の把握が必要となる。いずれの検査も一長一短があり、現在精度管理等も詳細は判明していないが、時間と設備的、技術的問題から制限のあるPCR検査に加えて、こうした検査を実施して感染者を同定し適切な対応を進める新たな体制の確立が必要となる。全ての病院、中でも救急患者や手術等の重症患者を扱う病院においては、迅速、簡便な検査を導入し、院内感染の発症を防ぐ手段が必要不可欠である。医療政策上、保険診療上のこうした対応を強く要望する。

○重点医療機関から症状が軽度になった方の転院が円滑に進むようにしていただきたい。

- ・軽症者受け入れ機関、施設への受け入れ促進措置をお願いしたい。
- ・転院時に満たしているべき要件を明示していただきたい。

2. 院内感染の防止対策

○新型コロナウイルス感染症により院内感染を発生させないために、以下について国が支援を行っていただきたい。

- ・迅速な検査体制による、陽性患者の検査結果判明までの期間短縮
- ・十分な个人防护具などの供給
- ・地域における、帰国者・接触者外来、疑い患者、陽性者、患者受け入れの適切な役割分担

3. 新型コロナウイルス感染症患者を多く受け入れる施設（重点医療機関他）へは国が十分な支援を行っていただきたい。

- ・診療・看護体制の強化が必要となるため人材確保の支援を行っていただきたい。
- ・呼吸器内科医や感染症専門医等を地域で必要な人数が確保できる体制にしていただきたい。
- ・診療報酬による対応（リハビリテーションへの加算及びリハビリ支援期間の延長、重症者への点数対応を事務連絡発出日 4/18 からではなく3月からの遡及適用）を行っていただきたい。
- ・特に国並びに都道府県の要請により新型コロナウイルス感染症用の病床を一定数確保した病院では、入院患者数は激減し、通常の手術や検査は延期され、収益が極端に落ち赤字が巨大となっているため、国費による財政支援の拡充を強く要望する。

今後新型コロナウイルス感染症がいつまで続くか予測は難しく、一人でも新型コロナウイルス感染者が入院する事態となれば、一般診察は著しく制限される。その場合の病院における負担は大きく、体制の整備も含め長期的支援も必要となる。今後とも状況に応じた十分な国の支援が行われるよう対応いただきたい。

【新型コロナウイルス感染症重点医療機関等からの意見】

1. 迅速な検査体制、治療体制の構築

- ・市中感染が発生している状況下であり、新型コロナウイルス感染症患者以外の患者への術前検査、特に挿管全身麻酔患者への術前ルーチン化が必要と考える。自院での検査体制を整える方針であるが、検査機材や試料確保に課題がある。民間検査会社のキャパシティー拡大や迅速化も必要な状況である。
- ・PCR 検査を行政検査とするか保険診療とするかで検体採取のタイミングや検査機関を使い分けているが煩雑であり、迅速に結果を知りたい時に困ることが多い。行政検査と保険診療の区分が混乱しないように明確にしていきたい。
- ・PCR 検査の検査キット、検査用スワブが供給不足とならないよう、供給確保が必要である。
- ・不要な PCR 検査を防ぐためには、受け入れ先への指導だけではなく、転院時に満たしているべき要件を示したガイドラインを策定していただきたい。
- ・他施設への転院・入所にあたって非感染者でも PCR 陰性が要件となることが大部分で、感染症対応で減少した病床が埋まってしまい、通常地域医療を継続することの妨げとなっている。不要な PCR 検査を防ぐために、受け入れ先への指導だけではなく、転院時に満たしているべき要件を示したガイドラインを策定していただきたい。
- ・急性期受け入れ病院における患者のオーバーフローを防ぐために、亜急性期・回復期患者、陽性歴がある患者を受け入れる病院への診療報酬上の評価・インセンティブが必要である。

2. 院内感染の防止対策

- ・PCR 検査が多く患者に迅速にできた場合には、医療者への感染リスクが大きく低減すると考えられることから、これまでのように、陽性率の高まる症状の出た後でなければ検査を行わないとの方針から、疑いのある患者はすぐに何度でも検査を行うことができる体制を、全国で早急に構築していただきたい。（検査を行うまでの期間、検査結果を待つ期間は全て感染リスクのある期間となるため。）
- ・感染防止にはガウン、フェイスシールド等の个人防护具の着脱訓練が必要であるが供給不足により着脱訓練が十分にできないため安定供給が必要である。
- ・病院の築年数が古い場合は、感染者と一般患者の導線を区分けできづらく、病院改築の際のガイドラインを作成していただきたい。
- ・帰国者・接触者外来、疑い患者、陽性者、患者受け入れの適切な役割分担をお願いしたい。

3. 新型コロナウイルス感染症患者を多く受け入れる施設（重点医療機関他）へは国が十分な支援を行っていただきたい。

① 医療体制・人材確保

- ・重症・中等症の患者増加の場合、診療・看護体制の強化が必要となることを人材確保、費用面、必要な物資数量の面から理解いただきたい。（例 7：1 病棟で 4：1 実施）
- ・専門医制度を改め、呼吸器内科医や感染症専門医などを地域で必要な人数を確保できる体制にしていきたい。

② 物資

- ・个人防护具不足に苦慮しており、国が全量買い上げを前提にマスクやガウンを生産するように製造業者に働きかけていただきたい。今後は都道府県単位で計画的に備蓄するよういただきたい。

③ 職員、関係事業者へのハラスメントの防止のための啓蒙活動、支援策

- ・一般市民や出入業者の誤解や偏見、過剰な反応によって、看護師をはじめ医療者は傷つくとともに、出入業者も過剰に反応（業務拒否）されることで、医療提供に支障が生じている。ハラスメント対策啓蒙活動を積極的に行っていただきたい。（事例：妊婦検診を断られた）
- ・新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ病院から業務委託（清掃、食事、リネン、駐車場、会計窓口、医療廃棄物等）を請け負い、院内で業務を行っている事業者に対し、例えば医療施設支援協力金のような支援策を講じることにより、医療現場を適切に支えていただける対策を検討していただきたい。

④ 診療報酬による対応について

- ・陽性患者へリハビリを実施した場合の「感染症患者実施加算」などの診療報酬上の評価が必要である。
- ・重症患者の ICU 入院点数等の評価（4 月 18 日付事務連絡）「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて（その 1 2）」について、医療機関には大変ありがたい取り扱いであるが、新型コロナウイルス陽性患者の受入を開始した時点で一般入院患者を制限し、2：1 や 4：1 など手厚い看護体制で対応してきた 3 月から、遡及して適用できるようにしていただきたい。
- ・回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟の入院患者を施設等で受け入れてもらえず退院困難で、日数上限を超える患者が増加している。診療報酬や施設基準にも影響があり、一定期間内は上限を撤廃していただきたい。

⑤ 財政支援について

- ・新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病院では、受入れ病棟に一般病棟に勤務する医療従事者等を配置しており、人員不足等のため通常診療を大幅に制限しているため（3 次救急、2 次救急の受け入れ停止、予定手術の削減等）、赤字が巨大になり自治体だけでは対応しきれないと予測されるため国費による支援が必要である。