

今後の感染症対策の体制の整備・構築について

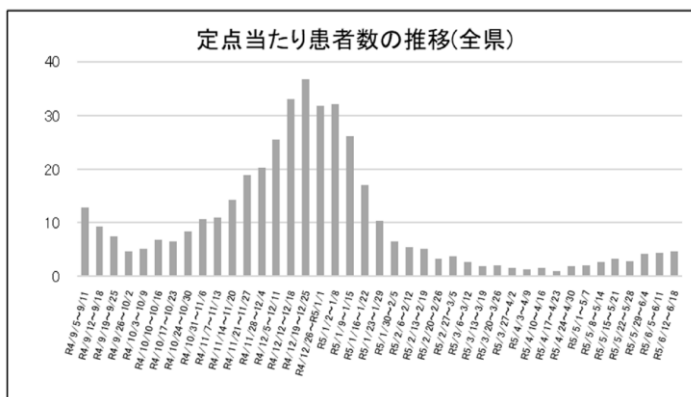
《提案・要望の内容》

- 新型コロナウイルス感染症が5類に移行したが、今後、毒性の高い変異株が出現するなど、再び深刻な感染状況に至る恐れが高まった場合は、ワクチン接種、病床確保、在宅ケアなど、速やかに感染対策を強化する体制を整えること。
 - 内閣感染症危機管理統括庁や国立健康危機管理研究機構の創設に当たっては、現場の感染状況を把握、分析して、感染対策に反映できるような実効的な体制を構築すること。
- ※内閣感染症危機管理統括庁：今秋に設置見込み、国立健康危機管理研究機構：令和7年度創設予定

<参考>

1 新型コロナウイルス感染症の現在の感染状況

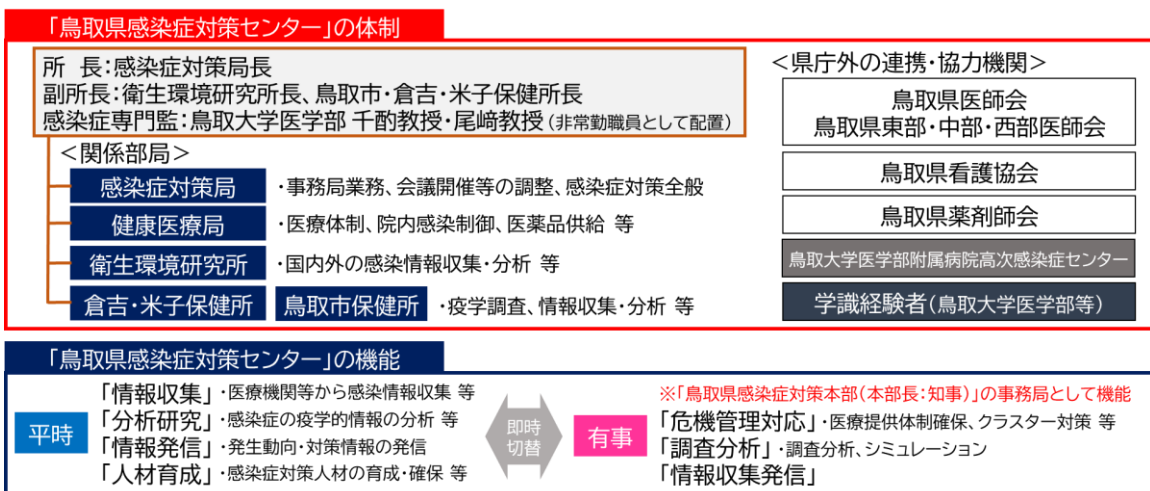
- ・本県の定点報告の患者数は、4月中旬からゆるやかな増加傾向が継続。年齢別では、6月に入り、前週と比べ60代以上が増加傾向。(6/23時点)
- ・全国的にも増加傾向であり、5類移行後も5週連続で増加が継続。第24週(6/12-6/18)には、地域別では32の都道府県で前週より増加。特に沖縄県では、定点あたり28.74人、前週比1.56と感染拡大の傾向がみられる。
- ・XBB等組み換え体の増加が顕著。全国では、第26週(6/26-7/2)には、XBB.1.16系統が47%を占めると推計(国立感染症研究所発表)



※令和5年第18週(5/1~7)までは全数報告のうち定点医療機関からの報告分
 ※定点医療機関の内訳 小児科定点：19 医療機関及び内科定点：10 医療機関

2 鳥取県感染症対策センター(県版CDC)の設置

- ・本県は、この度のパンデミックの経験を踏まえて、新型コロナウイルス感染症をはじめ、様々な感染症への分析機能や対策提案機能などを組織的に充実させるため、令和5年5月8日に鳥取県感染症対策センター(県版CDC)を設置した。
- ・当該センターは、保健所や衛生環境研究所等を構成メンバーとし、更に鳥大医学部の感染症専門家にも参画いただくことで、行政分野のみならず臨床研究との連携を深めた一体的な体制を構築し、平時から感染症に関する情報収集、分析研究、情報発信、研修・人材育成を行っている。



医療福祉人材の安定確保及び恒常的な感染症対策の経費を見込んだ報酬改定について

《提案・要望の内容》

○喫緊の課題である医療福祉人材の安定的確保に向け、事業所の規模、職種に関わらず職員の処遇の改善につながる診療報酬、介護報酬、障がい福祉サービス等報酬の見直しを含めた制度設計を強力に進めること。

※我が国においては、2025年にはいわゆる団塊世代がすべて75歳以上になるなど、介護が必要となる方の急速な増加が見込まれるとともに、生産年齢人口の減少が顕著になる中で、医療介護人材の確保は喫緊の課題となっているため、安定的な確保に向けた取組をさらに充実させる必要がある。

※公定価格による報酬により運営される医療機関、社会福祉施設は、近年の光熱水費、食糧費等の物価高騰の影響を受け、多くで経営悪化が悪化しているものと見込まれる。

※人手不足の中、民間企業では初任給給与の改善や、大幅なベースアップを行う企業もあり、医療介護人材確保への影響が懸念される。

※令和6年度は、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の改定年度であり、改定にあたっては社会情勢を反映した適切な改定額の設定が求められる。

(参考) 令和4年賃金構造基本統計調査(厚生労働省)

- ・介護職員平均月給(賞与込み給与) 30.2万円(令和4年)
- ・全産業平均月給() 41.4万円()

○新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の特例の見直しについては、令和6年度の診療報酬改定において、恒常的な感染症対応を踏まえた改定が行われることとなっているが、新型コロナ位置づけ変更後の医療体制の状況等を考慮しながら、必要に応じた適切な改定とするとともに、介護報酬、障がい福祉サービス等報酬についても同様の見直しを行うこと。

<参考>

1 介護関係・障がい者関係

(1) 介護報酬改定について

介護報酬改定は、3年に一度「介護事業経営実態調査」に基づく収支差率等をもとに介護サービスの種類ごとに行われる。次回令和6年4月介護報酬改定は、令和4年度の経営実態に基づき算定される見込みである。(調査結果は令和5年10月頃明らかとなる。)

また、障がい福祉サービス等報酬改定は、3年に一度「障害福祉サービス等経営実態調査」に基づく調査結果をもとに、介護報酬と同様、各サービスの種類ごとに行われる。

この仕組みでは、本年度に入り民間企業で広く実施されている賃金のベースアップなどが反映されないことから、介護職員と全産業の賃金格差が拡大する懸念がある。

(2) 本県における介護関係の有効求人倍率

介護分野での有効求人倍率は、全産業と比較して高く、さらに上昇傾向。

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
福祉関係職業	1.94	2.08	2.30	2.41	2.69	2.25	2.50	2.48
うち介護分野	1.56	1.91	2.29	2.53	2.96	2.55	2.94	3.05
(参考)全産業	1.07	1.41	1.63	1.66	1.67	1.14	1.25	1.37

2 新型コロナの診療報酬の取扱いの状況(主なもの)

	5類移行前	5類移行後
外来	空間分離等の院内の感染対策：300点	① 受入患者を限定しない形に8月末までに移行：300点 ② ①に該当せず院内感染対策を実施：147点
在宅	緊急の往診：2,850点	緊急の往診：950点、ただし介護保険施設等の場合：2,850点
入院	感染対策を講じた診療：250～1,000点/日	引き続き評価
	重症患者：+8,448～+32,634点/日 中等症患者等：3,800～5,700点/日	重症患者：+2,112～+8,159点/日 中等症患者等：1,900～2,850点/日 ※地域包括ケア病棟等で受け入れる場合は+950点/日

医師確保対策の推進について

《提案・要望の内容》

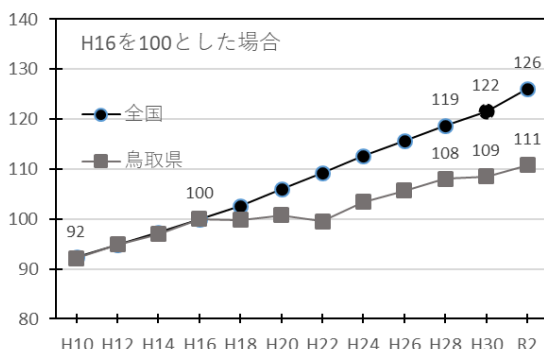
- 地方の深刻な医師不足が依然解消されていない中、今後の新興感染症の流行に備え、これまで以上に医師を確保する必要があること、また、令和6年4月に施行される医師の働き方改革が地域医療に及ぼす影響も踏まえ、医師不足・医師偏在の解消にあたってはこれまでの地方の医師確保の努力を毀損することなく、国が主体的に地域の実態を十分に踏まえた対策を行うとともに、以下の内容を確実に反映すること。
 - ・鳥取大学医学部医学科定員について、現行の臨時定員による地域枠分も含め恒久定員化すること。
 - ・医師の働き方改革の施行が地域の医療提供体制の維持・確保に支障を来さぬよう、地方と緊密に連携しつつ必要な対策を機動的に行うこと。また、近年増加している女性医師が早期に職場復帰できるよう対策を強化すること。
 - ・特に中山間地域の医療機関では、医師の安定的確保が困難となっており、診療体制の縮小や後継者不足による診療所の閉鎖が相次ぎ、地域住民から不安の声も聞かれることから、中山間地域の医師の確保対策を強力に進めること。
 - ・単純に医師の需給推計などで医師確保の取組への制限を行わないこと。仮に医師の需給推計など将来推計を行う場合であっても、医師の働き方改革が地域医療に及ぼす影響を十分踏まえるとともに、感染症などの危機的事象が発生しても医療提供体制が確実に確保できるよう地域に必要な医療の供給量を再検証し、政策に反映させること。
 - ・地方に配慮した臨床研修募集定員を設定するとともに、地方での専門研修プログラムの募集定員に対するシーリングを撤廃すること。
 - ・地域枠の離脱防止に向けた実効性のある仕組みを早急に整備すること。
 - ・近年、内科系や外科系の診療科を専攻する医師が減少し、地域医療への影響が出始めていることから、関係団体と連携しつつ、これらの診療科に誘導する対策を行うこと。

<参考>

（鳥取県の医師の不足状況）

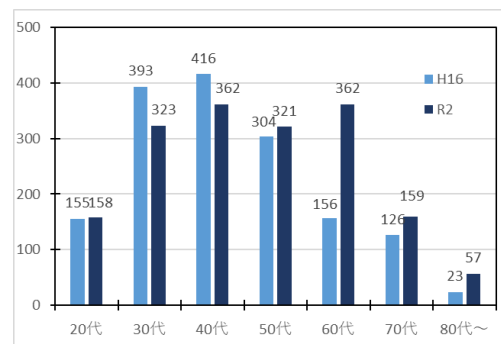
- 鳥取県内の医師数は実数（1,742人[R2]）そのものが少ない。医療の高度化・専門分化により、多くの医師が必要となる中、県内病院への「医師数に関する調査」によれば、現員医師数は増加傾向にあるものの、不足数は一向に減らず、現場での医師不足感が極めて強い。
- 県内医師の年代別推移では、60歳以上は増加傾向、30歳代の働き盛りの医師が減少傾向にあり、県内の医療提供体制は、60歳以上の医師の貢献で維持されている状況。今後の県内の医療提供体制を維持するためには、若手医師を増やしていくことが極めて重要である。
- 特に中山間地域では、医師の高齢化による離職に加え、大学からの医師派遣の減少や、医師の専門志向が強まっている影響などにより、医師不足が深刻な状況である。

【医師数の推移】



※増加傾向にあるが伸び率は全国平均より低い

【年代別医師数】



※60歳以上がH16→R2で273人増加（R2では全体の1/3）

【県内病院医師の不足数】

(単位：人)

区分	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
病院医師数	1,137.3	1,134.4	1,142.8	1,137.4	1,163.7	1185.9	1175.3
不足数	226.9	228.7	242.1	235.6	234.5	193.8	211.6

(医師数に関する調査：鳥取県地域医療支援センター調)

<鳥取大学医学部の定員>

- 鳥取大学医学部の恒久定員(85名)は全国最小。現行の臨時定員による地域枠(18名)を恒久定員内に設置することを余儀なくされると、教育・研究・診療や高度先進医療等に従事する医師の養成が困難となる。
- 医師不足の解消のためには、今後も安定的に、若手医師を確保・育成していくことが重要であり、現行の臨時定員による地域枠分も含めた恒久定員化を強く求める。

【鳥取大学医学部の定員、地域枠の設定状況】

(単位：名)

入学定員	恒久定員	入試連動による鳥取県の地域枠	恒久定員に対する割合
110	85	(臨時) 18	21%
		(恒久) 12	14%

<医師の働き方改革、女性医師の復帰支援>

- 地方は医師の実数が少なく、また都市部に比べて医師の高齢化が進んでいる上に、慢性的な医師不足の状況にある。医師の働き方改革が地域の医療提供体制の維持に影響を与えることのないよう、施行後も状況に応じて必要な支援を機動的に実施することを求める。
- 県内の医療機関に従事する女性医師数は増加している。また、鳥取大学医学部医学科入学者の女性割合も増加しており、今後更に女性医師が増えることが見込まれる。医師の働き方改革の施行により、今後医師1人あたりの総労働時間は低減することから、地域医療体制を維持するためには、女性医師の出産・育児からの早期復帰に向けた環境整備が重要。

【本県の医療施設従事医師数に占める女性医師の割合の推移】※厚労省医師数調査より

H16：250人(15.9%) → H24：275人(16.9%) → R2：350人(20.1%)

<中山間地域の医師確保>

- 中山間地域の医師の安定的な確保が図られるよう対策を強化すること。
 - ・過疎地域等における民間診療所の新規開設・事業承継に係る設備整備支援制度の創設
 - ・遠隔診療に係る国民の理解促進や一層の規制改革、遠隔診療に必要な設備整備補助の補助率の拡充
 - ・中山間地域の医療機関が行う医師確保の取組(義務年限を終了した地域枠医師の定着対策、複数の病院での医師の共同雇用の取組等)について、地域の実情に応じた包括的な支援
 - ・中山間地域の医療機関の需要が大きい総合診療医の育成・確保に向けて、明確なキャリアパスやロールモデルの提示 など