

令和二年十一月二十五日提出
質問第三七号

発熱外来診療体制確保支援補助金及び医療機関支援に関する質問主意書

提出者 青山大人

発熱外来診療体制確保支援補助金及び医療機関支援に関する質問主意書

新型コロナウイルス感染症の感染拡大と季節性インフルエンザ流行に備え、地域医療の発熱外来診療体制整備により感染症対策強化を図ることを目的として、今年九月厚生労働省は「令和二年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金」制度を設けた。

この制度により、都道府県の指定を受けた「診療・検査医療機関」は発熱患者に対する診療体制確保を行うことで、「発熱外来診療体制確保支援補助金」として一日最大二十六万八千九百四十円の補助金を受けることができる。

しかし、実際の来院発熱患者数に応じ減額される仕組みとなっているため、一定数（一日あたり二十人、もしくは一定条件下で一日あたり五人）以上を受け入れると補助金がゼロとなる。現在、国内では新型コロナウイルス感染者数が再び急増していることから、来院発熱患者数がこの一定数を超えることが想定され、指定を受けた「診療・検査医療機関」の多くは実際には補助金がゼロとなることが考えられる。

このような補助金制度では、医療機関にとって、新型コロナウイルス感染症による院内感染や風評被害のリスクがあるにもかかわらず指定を受けようとする動機につながりにくいいため、地域医療の発熱外来診療体制

制整備により感染症対策強化を図るといった目的のための手段になりえない。指定を受ける「診療・検査医療機関」が増えない場合、特定の医療機関に発熱外来患者が殺到する等して、患者が適時に適切な診察を受ける機会が難しくなるおそれもある。また、前述のリスクにも怯まず、医療崩壊を防ぐために「診療・検査医療機関」として指定を受けることを選択した医療機関にとつても、補助金ゼロになりうるのでは配慮に乏しい制度と言わざるをえない。

そこで、本補助金制度及び医療機関支援について、以下質問する。

一 現在、各自治体は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大と季節性インフルエンザ流行に備えて地域診療検査体制を整えるため、さらに独自の補助金などの支援策を策定している。すなわち、国の本補助金制度だけでは十分な診療体制整備が構築できないのである。

地域の中で率先して難局に立ち向かう医療機関に対し、せめて補助金がゼロとなることのないよう最低給付額の設定等、本補助金制度の拡充が必要と考えるが、制度見直しや今後の方向性も含めて、政府の見解を明らかにされたい。

二 新型コロナウイルス感染症の感染拡大がまだ収束しない中で、従前から指摘があるように医療現場が

疲弊し、感染危険と処遇配慮のアンバランスさから医療従事者が離職するケースもある。

医療崩壊を防ぐためには、国が、医療従事者への危険手当の制度化や医療機関においていわゆる「院内感染」が発生した場合の休業補償を行うことが必要不可欠と考える。実際、鳥取県では、令和二年度十一月補正予算案に「院内感染に伴う休業補償、事務職員等の労災給付上乘せ補償保険加入支援」が盛り込まれた。一方で、地域によってはこうした支援はなく、医療機関への支援が必要となっている。

政府は、新型コロナウイルス感染症対策として医療現場を支援するため、危険手当制度化や医療機関への院内感染発生時休業補償等を行う予定はあるか、検討の余地も含めて見解を伺う。

右質問する。