

令和2年6月5日

厚生労働大臣

加 藤 勝 信 殿

令和3年度予算概算要求に関する要望

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



2020年は年初から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な急速感染拡大に伴う死亡者急増に伴い、欧米では医療の崩壊現象が生じました。同時に、世界経済も急速な減速を余儀なくされ、世界同時不況の様相を呈してきております。

わが国でも、感染の拡大制御には困難を極め、医療現場は未だ大きな混乱の中にあります。新たな感染症の終息は先が見通せず、第二波、第三波の襲来が心配されています。

今回の新たな感染症の拡大によって日本の医療の構造が大きく変化せざるを得ない状況に追い込まれており、これが地域医療の崩壊を招くリスクを極大化しております。

2025年に向けた地域医療構想の実現や2040年にかけての人口減少社会に向けた一層の取り組みを強化すべきではありますが、まずはこの COVID-19 拡大による医療崩壊の危機を乗り越えるための予算が必要であります。

四病院団体協議会は令和3年度において特に別紙の予算措置を要望いたします。

(別 紙)

I 新型コロナウイルス感染症対策関連

1 感染防護用品、衛生用品等の確保

N95 マスク・防護服・ガウン・手袋や消毒液などの感染防護用品、衛生用品の不足が恒常化しており、早急な解消が望まれる。

こうした世界的規模のパンデミック発生時においても、感染防護用品、衛生用品等を安定して確保できるよう、国内企業による生産増強に対する財政的補助を要望する。

2 医療従事者への感染リスクへの対応

感染リスクを負いながら、医療現場において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に対し、感染防止の取組への診療報酬上の評価や感染した場合の補償につき、十分な財政的補助を要望する。

併せて、医療従事者の感染に伴い、その家族に感染が及んだ際の補償についても要望する。

3 医療機関の経営破綻の防止

新型コロナウイルス感染症の拡大により、外来・入院共に大幅に患者数が減少しており、この状況が続けば、病院経営に重大で深刻な影響が出る。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、診療報酬上の配慮を含めた財政的補助につき要望する。

4 緊急時の感染症対策基金等の創設

今回のような新たな感染症によるパンデミックが今後も起こりうることを想定し、緊急事態に対応できるよう、必要な時に柔軟性のある財政的支援（事後的な経費を支弁できる）が可能な基金等の創設を要望する。

また、医療コスト削減を行った諸外国において医療崩壊が起きていることを踏まえ、診療報酬の増加や、地域医療構想の病床数の見直しを要望する。

II 消費税関係

1 控除対象外消費税問題の解決までに要する予算措置

控除対象外消費税を抜本的に解決するためには、医療に係る消費税の非課税制度を見直し、原則課税に改めることも含めて、引き続き控除対象外消費税問題についての検討を進めてゆく必要がある。

検討のための具体的な方策として、実態調査や調査研究を行うための補助を要望する。

III 働き方改革関係

1 医師の働き方改革に伴う医師確保に係る予算措置

今般の医師の働き方改革に伴い、医療機関は医師の健康を保つために改革を進めながら、地域医療を維持するため、さらなる医師の増員をしなければならなくなるのは明らかである。

ついては、地域医療の維持に伴う医師確保において、診療報酬以外に医師の人件費に相当する部分への予算措置を要望する。

2 医師の働き方改革に伴うタスク・シフティング、タスク・シェアリングに要する医療人材確保と育成に係る財政的補助

医療機関においては早くから、特定の手技を看護師に、服薬指導を薬剤師に、診断書の代筆を事務職に委ねるなどのタスク・シフティング（業務の移管）が進められている。また、チーム医療によるタスク・シェアリング（業務の共同化）の試みも実施されている。

今後の働き方改革において、医師の労働時間の短縮のために医療機関内のマネジメント改革として、このような取組を一層推進させるためにも、医療機関でのタスク・シフティング、タスク・シェアリングに必要な医療人材確保と養成に係る財政的補助を要望する。

3 医療人材（介護・介助職員等）の処遇改善への予算確保

現在、医療ニーズの多様化、医師等の偏在などを背景として医療機関における医療従事者の確保が困難な中で、質の高い医療提供体制が求められている。病院は入院期間の長短に関わらず、患者にとって診療を受けるだけでなく、日常生活へ復帰するための準備の場でもあり、看護に加えて介護や介助はその機能発揮になくてはならない存在であるのが現状である。

かかる状況において、医療人材の確保が困難な将来にも亘る状況を踏まえ、介護職員の処遇改善における予算措置ならびに医療人材の処遇改善についての予算確保とそれに伴う財政的支援を要望する。

4 ナースステーション、処置室、カンファレンスルーム、看護師等宿舎、院内保育施設等の整備

ナースステーションや宿舎、院内保育施設等の整備を行うことで、勤務環境の改善と福利厚生の実現を図り、看護職員等の離職防止と安定的な雇用継続につなげる事業への支援拡充を要望する。

5 仕事と家庭の両立支援の推進（看護職員等再就業支援事業）

育児・介護等により離職した医師、看護師等の復職への継続的な支援は、今後の働き手の減少を見据えると必須である。しかるに、一度離職した人材は、そのブランク期間ゆえに復帰をためらうことがしばしばである。したがって、働き手減少の将来へ向けて、積極的に研修等を実施している医療機関への支援を要望する。

6 医療従事者の育児休暇に係る財政的補助

医療従事者は、24時間365日の対応を求められている職種のひとつであり、仕事と育児を両立させることが困難となって、離職に至るケースも多い。子育てと仕事の両立を支援し、離職防止や長期的な人材を確保することは、医療機関の存続を左右する重要課題である。したがって、育児休業やその後の職場復帰に係る財政的な支援を行うほか、医療従事者の育児休暇中その職員の職

務を行う育休等代替職員について、当該医療機関が臨時的に雇用した場合、代替職員の所要経費に係る補助を要望する。

IV 医療従事者の能力向上関係

1 病院で働く医師の総合的診療能力開発支援事業

病院の臨床現場で働く多くの医師は、特定の専門分野の研修を受けており、初期臨床研修が一定の役割を果たしているとはいえ、自身の努力で総合診療を学ぶことには限界がある。一方、高齢者の多疾病併存、認知症の増加及び虚弱化等が進行しており、このような患者は、病院内の複数科の診療や複数の医療機関を受診せざるを得ない状況にある。また、救急医療の場面では、専門分化した医師の守備範囲の狭さや、生活の場に患者を帰す必要性を十分に認識していない、等が問題となっている。

このような現状により、病院において医師の総合的診療技能を高めることが急務となっている。医師が専門性を有しつつ、総合的診療能力の獲得を促すキャリア支援事業を実施している病院団体に対して、経費補助を行う事を要望する。

V 介護施設、介護従事者関係

1 外国人技能実習生受入れ事業への補助

「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」が平成29年11月に施行され、いくつかの病院団体も監理団体として許可を受けている。

これら病院団体では発展途上国の介護レベル向上を担う人材育成を行うべく、介護人材の外国人技能実習生受入事業を実施している。また、2019年4月から「特定技能」についても受入れを検討・推進しており、さらなる人材育成を目指している。

については、外国人介護人材の円滑な受入れに資する取組みに対する財政的支援を要望する。

VI 地域医療介護総合確保基金関係

1 地域医療介護総合確保基金の十分な財源確保と公私の隔たりない配分

医療介護総合確保推進法に基づき各都道府県に設置された地域医療介護総合確保基金に、消費税率１０％への引上げによる増収額を基に十分な財源を確保するとともに、公私の隔たりなく適切な配分を行うことを要望する。

2 地域医療構想推進のための病床ダウンサイジング支援の充実

地域医療構想の実現を図る観点から、医療機関の病床ダウンサイジングや統廃合により病床を廃止する際、定額の支援を全額国庫負担により行うこととなっているが、全額国庫負担を継続するとともに、実行に際して病床当たり十分な支援を行えるよう、増額を要望する。

併せて、休床や許可病床からの削減についても、地域医療構想の推進の観点から、何らかの国庫補助が行われることを要望する。

VII 医療機関の ICT 化関係

1 医療情報化支援基金による、電子カルテの標準化等にかかる初期導入経費への補助

医療分野においても ICT を積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築として、平成３１年度予算において、医療情報化支援基金が創設された。その対象事業として、電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等を導入の支援などが記されているが、その措置の確実な実施と医療機関における初期導入経費への補助金を要望する。

2 医療人材資源を補完するICT・ロボット等の導入への財政的補助

少子高齢化社会に向けて、医療現場においても働き手の減少が現実になりつつある。人手を援助し、個々の生産性を向上させるには、ICT・ロボット等の活用は必須である。これらが医療現場で使われることにより、個々の生産性向上が期待できる。そのための予算措置を要望する。

VIII 社会の国際化等への医療の対応関係

1 外国人患者の受入れ体制の整備

外国人観光旅行客の増大や、東京オリンピック、パラリンピックの開催を背景に、外国人患者の医療機関での受診ニーズが今後、一層高まっていく。そのために医療機関において外国人患者に適切に対応するための人材（外国人向け医療コーディネーター、医療通訳の配置）や設備等で外国人患者受入れ体制を整備する医療機関への支援拡充を要望する。

2 キャッシュレス決済等の多様な決済手段の整備

現金以外の多様な決済手段の整備として、キャッシュレス決済が可能な体制整備が求められている。しかし医療機関でクレジット決済に対応しているのはごく僅かであるため、それに対応できる新たな体制構築への財政的補助を要望する。

3 治療と仕事の両立

治療と仕事の両立を図るため、医療機関が相談体制を整える等のサポート体制の構築は必須である。平成30年度診療報酬改定ではがん患者について治療と仕事の両立に向けた支援策が講じられた（療養・就労両立支援指導管理料等）。さらに令和2年度診療報酬改定では、算定要件の緩和とともに、対象疾患に脳卒中、肝疾患、指定難病等が追加されており、支援が進むことが期待されている。今後も、支援手段を診療報酬に限定せず、幅広い層を対象として予算措置を講じる事を要望する。

IX 障害保健福祉関係

1 精神科救急医療体制整備事業について、地域包括ケア体制の構築に向け、国の指針に示された指標評価に則った安定的で発展的な事業費の拡充

地域包括ケアシステムの構築にとって精神科救急医療サービスは必須であり、圏域ごとに医療提供体制を整備するために、精神科救急医療体制整備事業の継続的な維持・推進は欠かせない。精神科救急医療の活動性は地域特性や多様性が反映されやすく、未だ全国的な不均一の指摘があるが、近年の全国的な脱施設化に呼応し、全体としてのニーズは徐々に増大傾向にある。今後の地域包括ケアシステムの構築に向け、国内の均霑化を図るべく、また精神科救急医療ニーズの増加に対応するために、国の指針に則り、指標を通じて各地域における実態を正確に把握し、正當に評価したうえ、医療提供体制を維持・推進できるよう、安定的かつ発展的な事業費の拡充を要望する。

2 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を促進するために必要な事業の継続

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」について、①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業、②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業が令和2年度も継続されているが、より促進するためにも継続的な予算確保とその拡充を要望する。

3 医療観察法における正當な通院医療の算定に資する予算

精神科医療は、入院中心から外来治療中心に移行している。医療観察法における治療についても同様な視点が重要である。医療観察法が策定された平成16年から現在まで外来治療について検討された事はない。当時、入院処遇については詳細に検討され入院処遇機関は新設されたが、通院指定機関については従前の精神医療に準ずる形で法律が施行された。法律施行後10年以上

が経過した今、外来通院処遇の本来的なあり方について検討し、新たな通院処遇基準を策定し、全国津々浦々で実施するための新たな予算を要望する。

X 災害対策関係

1 災害派遣精神医療チーム（DPAT）整備費の新設

災害時等の緊急時においても専門的な心のケアに関する対応が円滑に行われるよう災害派遣精神医療チーム（以下、DPAT）の設置は必須であり、内閣府の防災基本計画では国及び都道府県に整備に務めるよう求めており、多くの民間精神科病院が DPAT に参加している。その資機材の整備に関して令和元年度より災害拠点精神科病院のみ補助されることとなった。しかし、災害拠点精神科病院以外の大部分の民間医療機関では自己負担となっており不合理である。精神科災害拠点病院以外の都道府県が指定した DPAT を有する病院に対して、DPAT 資機材整備に関する補助事業の新設を要望する。

2 災害拠点精神科病院設備整備事業の拡充

災害拠点精神科病院は第 7 次医療計画より「災害時における医療体制の構築に係る指針」に都道府県において災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う拠点として位置付けられた。東日本大震災、熊本地震災害や常総大洪水災害などの被害や令和元年台風 15 号、19 号など勢力の強い台風などの被害など大小の災害が頻発している状況を鑑み、一刻も早く全ての都道府県に整備が必要である。その促進のために災害拠点精神科病院設備整備事業の拡充や令和元年度補正予算「災害拠点精神科病院の耐震整備等」「へき地医療拠点病院等の非常用自家発電設備及び給水設備の整備」の継続を要望する。

3 DPAT 事務局事業費予算の大幅な拡充

平成 28 年熊本地震以降、都道府県における DPAT 体制整備が進み、それに伴い DPAT 事務局に対し研修等の要望が増大している。一方で、大規模災害のみならず、大雨等の局所災害においても休日夜間問わず、厚生労働省より情報収

集を求められている。現在、厚生労働省において開催されている救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会では DMAT 事務局機能の強化が決定されたが、同様に DPAT 事務局機能の強化が不可欠である。DMAT 事務局と同等の体制が取れるように DPAT 事務局事業費の大幅な拡充を要望する。

4 震災及び火災時等において医療機関の非常用設備が適切に機能するよう当該設備の保守に係る財政的支援

東日本大震災に始まる近年の災害等の増加により、医療機関が適切に機能するためにも事前防災を含む非常用設備の維持管理は重要な責務となっている。しかしその一方で、最近では建築基準法の定期報告制度の改正による防火設備の点検の追加、消防法改正による自家発電設備の点検方法が改正され、非常用設備の保守費が年々増加しており医療機関の経営を圧迫している。医療行為に対して支払われる診療報酬ではこれらの保守費の増加に関して直接手当がなされておらず、定期的に発生するこれらの多大な費用によって医療機関の負担は増える一方である。全ての医療機関は災害時等において必要不可欠である社会インフラであり、その診療機能を継続させていくためにも、防災設備や自家発電設備等の非常用設備の保守費に関して継続的な財政的支援を要望する。

5 病院の耐震化対応のための補強工事や建替えに対する財政的支援

すべての病院は災害発生時に被災した方々を救うための社会インフラであるため、災害発生時に診療機能を十分に発揮できるよう、耐震対策を進める必要がある。

しかし、耐震改修には多額の資金が必要であり、それを調達できない病院が多いことから、病院全体の耐震化率は74.5%に止まっている（平成30年9月現在）。震度6強程度の地震により倒壊、崩壊する危険性が高いIs値0.3未満の病院も相当数存在する。

今後予想される南海トラフ地震等の大震災に一刻も早く備えるためには、耐震化率の引上げが急務である。

そこで耐震対策緊急促進事業（国土交通省補助事業）の枠をさらに拡大し、

耐震改修促進法による「要緊急安全確認大規模建築物」に該当する病院については、工事等に必要な資金の1／2以上を金額限度なしに補助する予算措置を要望する。

厚労省の補助金・交付金による医療施設耐震化促進事業や医療施設等耐震整備事業の拡大、災害拠点病院や救命救急センター、病院群輪番制病院等に限らず広く病院一般の耐震診断、耐震改修への支援措置を求める。

また、スプリンクラー、火災通報装置、防火扉等の設置、非常用発電の地上化への助成を要望する。

6 震災・火災・水害等の災害からの復旧・復興への継続的な支援及び適時適切な支援を実施するための仕組み作りに関する予算の確保

平成28年熊本地震をはじめ、近年、平成30年7月豪雨や、平成30年北海道胆振地方中東部を震源とする地震、令和元年台風第19号等、大規模な自然災害が頻発しており、各地で大きな被害が発生している。

災害に際して円滑に医療が継続できるよう、非常用電源や建物の増改築、移転等に関する補助を要望するとともに、被災地の復興には長期にわたりきめ細かな支援が必要なことから、「被災地における心のケア支援体制の整備」「被災者に対する見守り・相談体制等の推進」等の事業について、引き続き財源の確保、事業の継続を要望する。

また、災害に際して可及的に公私の隔たりのない支援を行うこと、その恒常的な仕組み作りのための財源の確保を要望する。

XI 調査研究関係

1 病院給食に関する抜本的な構造の転換に係る研究のための財政的支援

今日の病院給食は、病院における調理師確保の慢性的困難による人員不足と、近年の材料費・委託費の増加に伴う収支の悪化という問題を抱えている。さらに、働き方改革の推進に伴い病院給食業務についても対応が求められている。病院給食業務に係る作業内容の見直し、院内で取り扱う食種の集約、

セントラルキッチン方式や急速冷却調理・加工機を使用する新調理システムの導入などが求められるが、長期的な視野に立って病院給食の持続可能性を考慮した際、それらの対応だけでは必ずしも十分とは言えない。当該業務に係る事情は首都圏や首都圏周辺、地方都市、中山間地域や離島など全国各地で異なると予測されることから、まずは実態調査を行い、各病院で取り組んでいる画期的な改善策の収集・共有を進め、それぞれの地域事情等を考慮した対策の検討が必要である。

ついでには、病院給食に関する抜本的な構造の転換に係る研究のための補助を要望する。

2 病院業務に係るタイムスタディ調査

病院は外来・検査・手術・入院といった様々な診療機能を有しており、入院退院センター・給食（栄養）部門・医事部門・経理部門・用度部門など間接部署也多岐にわたる。

「初診患者（紹介状なし、紹介状あり）の初回来院時にどのような職種がどれだけの時間（人件費）をかけて対応しているのか」「入院前支援のためにどのような職種がどれだけの時間（人件費）をかけて対応しているのか」といった複数の事例について、業務フローを整理し、効率的な業務のあり方を検討するとともに、それら業務に対して人件費がどのように発生しているのかというコスト構造を分析するための補助を要望する。