

令和7年5月27日

厚生労働大臣

福岡資麿 殿

令和8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



【最重要要望事項】

物価変動および人件費高騰に対し適切に対応できる診療報酬体系の創設

安全で良質な医療を提供するためには相応な費用が必要であり、本来であれば診療報酬でこの費用を充分に手当する仕組みが必要であることは明白です。

しかし、現在の病院を取り巻く経営環境は、これまでにない非常に厳しい状況にあります。多くの病院は従前通り、あるいはそれ以上の業績を残しているにも関わらず、増大し続ける支出に打ち消されるように、医業収益マイナスを毎月計上し続けています。その結果、病院の存続自体が危機的な状況となり、地域医療の均衡が崩れ始めています。

このような状況を打破するため、四病院団体協議会は、「社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という社会保障予算の目安対応の廃止を行い、令和8年度診療報酬改定で病院が存続しうる財源を確保し、緊急的な財政支援措置を行うとともに、物価変動および人件費高騰に対し適切に対応できる診療報酬体系の創設に速やかに着手することを唯一の最重要事項として要望します。

病院経営が苦境に置かれている原因には、

- 1) 電気・水道・ガス・給食食材費・医療備品などほぼ全てにおいて
価格高騰
- 2) 人件費・委託費の増大、人材の他業種への流出、人材紹介手数料の負担
- 3) 医療の高度化に係る費用の高額化および医療 DX を含めた設備投資、シ
ステム維持に係る費用の高額化
(不透明な価格設定)

などと、枚挙に暇がないほどの状況となっております。そういう事情の中、本来着手すべき病院自体の老朽化に伴う改修や建て替えに手が出せなくなっています。

また、社会保障関係費に関する財政制約も、インフレ時代に見合っておらず、医療財政を協議するにあたり大きな障壁になっています。医療の安全・安心が社会構造の歪みで大きく揺らぎ始めており、誰の目から見ても決して容認できない事態となっています。

言うまでもなく病院運営の主体は診療報酬という公定価格に依存しており、それは2年に一度の改定に委ねられています。しかし昨今の物価ならびに人件費高騰の波は、この2年間の改定間隔とは明らかに掛け離れた速度感で突き進んでおり、診療報酬との乖離が地域医療の崩壊という形で既に具現化しています。

四病院団体協議会としては毎年細かな事項も含めた要望を挙げてきましたが、今回はただ1点、『物価変動および人件費高騰に対し適切に対応できる診療報酬体系の創設』を心よりお願いする次第です。それは本事項が全ての病院にとって共通の問題であり、抜本的な改革を今この段階で行わないと、日本の医療体制を維持することはできない、待ったなしの状況に置かれているからです。

敢えてこのただ1項目の要望という形にすることで、我々の切実な叫びを現実のものとしてインパクトを持って受け止めて戴き、早急なる対応策の策定に

執りかかって下さることをお願い申し上げます。

また、以下の要望は従前から重要項目としてお願いしてきたものですが、この度の要望を一点に絞り込むためにこれからも継続的に検討して要望していく項目として列挙しました。

【重要要望検討事項】

1. 病院の災害面・感染対策面を含めた強靱化対策

＜要望内容＞

不測の事態にも、安定した経営のもと急変に対応できる病院の体質作りの支援が必要であると要望する。

近年だけでも東日本大震災・熊本地震、能登半島地震と大きな地震に悩まされる我が国は、頻発する水害にもいまだに翻弄されている。これらを教訓とした予防的対応や、新興感染症等に柔軟かつ速やかに対応できる医療機関づくりも、これからは必須と考える。災害時に地域の医療機関が機能し続けることは、被災地域における住民の安心・安全にも繋がるため、医療機関の強靱化対策を要望する。

2. 職員の待遇改善により人材確保に資する予算措置

＜要望内容＞

令和 6 年度診療報酬改定において医療従事者の賃上げに対応した財源が確保された。しかし、人材不足を解消するためにも今以上の賃上げが必要である。病院経営が逼迫している中、その原資を確保することは困難であり、賃上げ・人材確保・育成に関する診療報酬とは別（調整基金創設等）の財源を要望する。

3. 物価高騰に対する予算措置

＜要望内容＞

公定価格で運営している医療機関は、物価高騰や人件費増などを価格に転嫁することができない。物価や原材料、資源価格の高騰による影響は医療機関も例外ではない。令和 6 年度診療報酬改定において、入院時の食事にかかる費用のうち自己負担が 30 円増額されたが、その他の物価高騰等に対する評価はない。特に建築コストの高騰は病院の増改築に大きな影響を与えている。世界情勢や国内情勢等に左右される物価に対応するための予算措置や、例えば「歯科用貴金

属価格の随時改定」のような仕組みを活用しての素早く、柔軟で恒久的な新たな仕組みづくりを要望する。

4. 災害や新興感染症に対する強靱化に対する予算措置

<要望内容>

震災等からの復旧に対する支援として「医療施設等災害復旧費補助金」があるが、建物の原状復帰が原則である。医療機関等は社会的インフラであり、東日本大震災、熊本地震、能登半島地震や、頻発する水害等の災害の教訓を生かし、建物の原状復帰だけでなく、被災しないための建物の改修、新型コロナウイルス感染症を教訓とした新興感染症等に対応できる医療機関とするための改修に対する予算措置、ハザードマップ等で危険地域に所在する医療機関に対して建物の改修・設備等の更新や移転に対する予算措置、設備等の更新等の予防措置も行える補助金とすることを要望する。これらハード面を強靱化することによって、地域住民の安定と定着が得られると思われる。

5. 医療 DX 推進に対する予算措置

<要望内容>

医療 DX は、これからの医療に欠かせないインフラであり、一刻も早い実装が求められています。しかし、医療 DX を推進するためには電子カルテや医事システム等の改修や入れ替え、サイバーセキュリティ対策等が必要となり、それには費用が発生します。国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進するための予算措置を要望する。

なお、検討要望の詳細は「別紙」を参照願います。

以 上

(別 紙)

目 次

I 新興感染症対策関係

- 1 新たな新興感染症に対する予算措置・・・・・・・・・・7

II 働き方改革関係

- 1 医師の働き方改革に伴う医療人材確保と養成に係る予算措置・・・・7
- 2 病院における看護補助者（介護職）の処遇改善への予算確保・・・・8
- 3 外国人技能実習生受入れ事業への補助・・・・・・・・・・8
- 4 ケアマネージャー（介護支援専門員）の処遇改善・・・・・・・・・・9

III 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・・・・・・・・・・9

IV 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
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
- 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・・・・9

V 病院における食事療養関係

- 1 病院給食に関する構造の転換に係る補助、及び抜本的な構造の転換に係る
研究のための財政的支援・・・・・・・・・・10

VI 医療機関の DX 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
- 2 病院のサイバーセキュリティ対策への公的補助金の支給・・・・・・11
- 3 医療人的資源を補完する ICT・AI 等の導入への財政的補助・・・・・・11
- 4 電子処方箋導入に伴う補助金拡充・・・・・・・・・・11
- 5 地域医療充実のためのオンライン（遠隔）診療補助・・・・・・・・・・12
- 6 電子カルテの導入・維持にかかる費用に関する調査研究のための財政的
補助・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

VII 障害保健福祉関係

- 1 精神保健指定医の業務を評価し、精神保健福祉法に基づく業務に対する報
酬に充てるための予算措置・・・・・・・・・・12
- 2 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に関連する予算
の充実、「にも包括」の構築を促進するための予算要望・・・・・・13
- 3 公衆電話の代替電話機設置に関する補助・・・・・・・・・・14

VIII 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・・・・・・・・・・15
- 2 災害拠点精神科病院設備整備事業の拡充・・・・・・・・・・15
- 3 DPAT 体制整備事業予算の大幅な拡充・・・・・・・・・・15

4	DPAT 及び災害拠点精神科病院の診療報酬上の評価	16
5	新たな新興感染症に向けた対策に係る支援について	16
6	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	17
7	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	17
IX 環境への配慮		
1	医療機関における省エネルギー設備投資に係る財政的補助	18
その他		18
1	消費税関係	
2	事務手続きの多様化への対応関係	

(別 紙)

I 新興感染症対策関連

1 新たな新興感染症に対する予算措置

新興感染症拡大時には医療機関は感染拡大に備えた重点的・集中的な対策を行いながら、通常の医療提供体制への移行を段階的に進めることになる。

移行に際して財政的補助の継続を強化するとともに、新興感染症患者に対応している医療従事者に対し、診療報酬による感染防止対応の評価や業務で感染した場合の補償など十分な財政的補助を要望する。

今後新たな感染症によるパンデミックの発生時は緊急事態に対応できるような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求める。

また、新興感染症へ対応するための建物等の建て替えや修繕、機器整備等を行う際の費用に対して、建築費用等が急激に高騰していることを踏まえ、適切な予算措置を要望する。

II 働き方改革関係

1 医師の働き方改革に伴う医療人材確保と養成に係る予算措置

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には、さらなる医師の増員が必要である。

については、地域医療の維持のための医師確保において、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。

また、医療機関においては早くからタスク・シフティング（業務の移管）が進められ、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はいるものの、充分とはいいがたい。

今後の医師の労働時間の短縮のため医療機関でのタスク・シフティング、タスク・シェアリングを効果的に実施するための研究および医療人材確保と養成に係る財政的補助を要望する。

2 病院における看護補助者（介護職）の処遇改善への予算確保

現在、医療機関における医療従事者の確保が困難な中で、医療ニーズが多様化し、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、看護に加えて食事、清拭、排泄、入浴等の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。病院においては、これらの多くを、看護補助者（介護職）が担っている。これらの業務は、介護報酬による介護職への処遇改善が行われている介護保険施設の介護職員と同等でありながら、病院で働く看護補助者（介護職）に対する処遇改善に係る仕組みはなく、必要不可欠な看護補助者（介護職）の確保に多くの病院が苦慮しているのが現状である。

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って病院が地域医療を提供していくために、病院介護職員の処遇改善における予算措置を要望する。

3 外国人技能実習生受入れ事業への補助

技能実習制度と特定技能制度が始まってから数年経過した中、国は技能実習制度を廃止し、人材育成等を目的とする新たな在留資格「育成就労」を検討中である。

この新たな制度等を活用し、人材育成という観点から介護福祉士を目指すためには、この国家試験の受験要件に、介護福祉士実務者研修の修了が必須となっており、現在も技能実習修了者が特定技能1号に移行し、同研修を修了してから介護福祉士国家試験を受験している。

同研修が介護福祉士国家試験の受験要件であること自体、腑に落ちないところであるが、同研修費用を受入れ病院等が負担している。

更に同研修を理解できる日本語能力にするための日本語学習費も受入れ病院等が負担している。

よって、介護福祉士の資格に関する実務者研修及び日本語学習に対する費用の大幅な財政支援を要望する。

4 ケアマネージャー（介護支援専門員）の処遇改善

高齢者の増加に伴い、居宅や高齢者支援センターは従事するケアマネージャーの不足により運営が逼迫している。介護従事者がスキルアップし、ケアマネージャーとして従事する道筋が大事であるにもかかわらず介護士支援金により、介護士のまま勤務する方の収入が多く、ケアマネージャーの業務に携わる道筋が閉ざされている。ケアマネージャーにも介護士同等の支援金が必要であり予算措置を要望する。

Ⅲ 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

高齢患者が著増する中で、医療機関には従来とは異なる役割が求められており、臓器別にとらわれない幅広い診療、多職種からなるチーム医療のマネジメントが実践できる組織が求められており、病院における医師の総合的診療技能の向上は急務である。ついては、総合的診療能力の獲得を促すキャリア支援事業に参加する医師や、医師が所属する医療機関等への経費補助を実施するための予算措置を要望する。

Ⅳ 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

令和 3 年 5 月 28 日に良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律が公布・一部施行され、創設された「病床機能再編支援事業」における、全額国庫負担による支援を今後も継

続するとともに、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合には、適切に請求できるように要望する。

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。

V 病院における食事療養関係

1 病院給食に関する構造の転換に係る補助、及び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、収支の悪化が加速しており、働き方改革の推進に伴い病院給食業務の見直し等の対応等、喫緊の課題である。

病院給食業務に係る課題が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が求められている。

治療や健康管理の一環として重要な役割を担っている病院給食を破綻させないために、今できる構造の転換に係る財政的補助を要望する。

また、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や、入院時食事療養費を1日単位に戻すことの有用性等の検討が必要である。

については、病院団体や病院給食を提供している企業や団体等と協同で病院給食に関する抜本的な構造の転換に係る研究を実施するための補助を要望する。

VI 医療機関のDX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。その措置の確実な実施に加えて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 病院のサイバーセキュリティ対策への公的補助金の支給

昨今、複数の病院で電子カルテ等のシステムがランサムウェアに感染し、診療が大幅に制限される事態が発生している。一方、このような事態に対して内閣サイバーセキュリティセンター（NISC）は医療機関に一定水準以上のセキュリティ対策を求めているが、そもそも医療機関が持つ患者情報などは国民全体の財産であり、それにかかる費用をただでさえ厳しい経営状況の医療機関側が負担することは極めて困難である。

医療分野における ICT の利活用は国が推進してきた政策であり、医療機関のサイバーセキュリティ対策に関しては国が措置を講ずるべきであり、公的な補助金などの支給を要望する。

また、被害を受けた医療機関が元の診療体制に戻るには、膨大な時間と費用を要することから、被害を受けた医療機関に対する財政的補助も要望する。

3 医療人的資源を補完する ICT・AI 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取りつつある。人的資源を援助し、個々の生産性を向上させるには、ICT や AI の活用は必須である。すでに導入例がみられるものの、まだ少数である。医療全般に亘って、これらの技術を活用するための予算措置を要望する。

4 電子処方箋導入に伴う補助金拡充

令和 4 年度から電子処方箋の運用が開始され、電子処方箋導入費用の補助として、令和 5、6 年度導入完了した大規模病院には事業額上限 486.6 万円の 1/4 である 121.7 万円を上限に、大規模病院以外の病院においては事業額上限 325.9 万円の 1/4 である 81.5 万円を上限に補助がなされることになっている。

病院で電子処方箋を導入するための電子カルテシステム等の改修を行う場合、その費用は 486.6 万円または 325.9 万円の事業額上限金額に収まらない。医療機関への導入を促進するため、導入に際し想定される費用について項目の細分化を行い、各項目について実勢に基づく標準費用を設定し事業額上限を引

き上げるとともに、令和 3 年 3 月以前に顔認証付きカードリーダーを申し込んだ医療機関に対して事業額上限の全額が実費補助された際と同様、電子処方箋導入費用の補助についても、全額の実費補助もしくは補助率の引き上げを要望する。

また、令和 5 年 4 月 1 日以降の導入の場合の補助率低減の廃止、もしくは期限の大幅な延長を要望する。

5 地域医療充実のためのオンライン（遠隔）診療補助

新型コロナウイルス感染症による感染防止対策としても有効であり、また専門医が不足している地域ではとくに重要である遠隔医療は、医療の安全や持続性が担保された安定したシステムとして地域医療充実にきわめて有用であり、オンライン（遠隔）診療等、環境整備を充実させるための財政的補助を要望する。

6 電子カルテの導入・維持にかかる費用に関する調査研究のための財政的補助

電子カルテの導入・維持にかかる費用の価格は常に提供側にあり、その適格性の判断が困難である。医療施設が過度の負担を強いられることへの対策が肝要であり、調査研究の体制作りに係る予算を要望する。

VII 障害保健福祉関係

1 精神保健指定医（以下、指定医と略す）の業務を評価し、精神保健福祉法に基づく以下の業務に対する報酬に充てるための予算措置を要望する。

指定医の業務は多岐に亘り、日々雇用の非常勤国家公務員として任用され医学・法律両面から高度に専門的かつ重大である。一方その報酬については地方自治体法に基づく条例（地方自治体法第 203 条）において行われるものの、その労力と、時に職業生命に関わる指定医資格取り消しに至るまでの責任を負うにもかかわらず、一般的な医師の時給と比較しても不当に低額である。

新規指定医申請者への指導業務を含め、指定医業務に関してはこれまで各

医師の善意のみに頼ってきた実情があり、近年、その職務を忌避する例も増え、指定医の確保に困難を来たす状況を招いている。

このような構造的矛盾を改善するため、指定医業務に関する報酬については、別途予算を計上すると共に優遇措置を設けることを要望する。

2 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下、「にも包括」と略す）」の構築に関連する予算の充実を要望する。

「にも包括」の構築を促進するために、以下の予算を要望する。

（１）普及啓発に関して

「にも包括」の構築に係る「普及啓発関連事業」としては、「心のサポーター養成事業」が実施されている。精神疾患や精神障害者に対する国民の認知や理解の促進には、障害特性ならびに代表的な疾患についての基礎知識の習得に資する研修内容の拡充や研修体制の更なる強化が必要であり、こうした普及啓発に関連する事業の強化・充実に向けた予算措置の拡充を要望する。

（２）精神科救急医療体制整備に関して

精神科救急医療体制の整備は、地域共生社会の実現に向けた「にも包括」の構築において、誰もが必要な時に適切な精神医療を受けることができる体制を構築する観点からも特に求められるものであり、精神障害を有する方等及び地域住民を支える重要な基盤の一つであることが、政策立案過程で継続的に確認されている。

「にも包括」の構築がさらに推進されるにつれ、危機介入機能を担う高次・即応型の救急医療体制整備の必要性や求められる水準は継続的に高まることが自明である。このため、整備事業に係る費用の継続的な増額は必須であり、また将来的なデータヘルス構想を見据え、本医療体制の維持管理や検証に耐える抜本的な大型予算化も本来必要であり、これらの実現に向けた予算措置を要望する。

（３）精神障害者の地域生活の安定維持について

地域には未治療者や治療中断者がいるものの、本人や家族を取り巻く複合的な理由から、自ら受診や相談に行くことができず、医療機関や公的サービスに繋がるまでに、家族や地域の支援者は対応に苦慮している現状がある。

そのため、医師をはじめとする多職種が積極的に地域の未治療者の所へ出

向きやすくなるよう、アウトリーチ事業の充実に向けた予算措置を要望する。
(4) 精神障害者や精神疾患について専門知識を持つ人材として精神科病院の多職種チームを活用することについて

周産期の母子保健対策・児童思春期の発達障害支援から高齢者の認知症対策まで各地域が抱えるメンタルヘルスの課題に対して重層的な連携による支援体制を構築・維持するには、精神科領域の多職種による専門対応チームの関与が必須である。

「にも包括」の構築においては精神保健相談業務を市町村が直接担当することになっているが、特に小規模の市町村では相談対応の専門知識を持つ人材の安定的確保や育成が非常に難しく、担当職員の負担が過大となっている現状がある。

精神科病院は多職種によるチーム医療の拠点機能を担うことから、地域の社会資源との連携を精神科病院主体で支援・構築する仕組みへの予算措置を要望する。

3 公衆電話の代替電話機設置に関する補助

精神科病院において、公衆電話の病棟内設置は、精神保健福祉法第37条第1項の規定（「電話機は、患者が自由に利用できるような場所に設置される必要があり、閉鎖病棟内にも公衆電話等を設置するものとする。また、都道府県精神保健福祉主管部局、地方法務局人権擁護主管部局等の電話番号を、見やすいところに掲げる等の措置を講ずるものとする。」）に基づき、厚生労働省の指導の基に公衆電話を病棟内に設置している。

このような法令による規定があるにも関わらず、携帯電話の普及に伴い、NTTが第一種公衆電話でないことを理由に使用額が少ない公衆電話から撤去を進めており、上記の法令遵守に支障を来している。

公衆電話が撤去された病棟では、代替電話機を設置する必要性が生じており、こうした公衆電話の代替電話機設置に関する予算措置を要望する。

VIII 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。DPAT 先遣隊では一部補助はあるものの、都道府県が指定した DPAT の資機材整備に関しては全額自己負担となっており不合理である。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、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ている。第 8 次医療計画においても災害拠点精神科病院の整備が重要とされている。近年の災害が頻発する昨今の状況を鑑み、一刻も早く各都道府県において災害拠点精神科病院の設置を進め、災害時における精神科医療の体制を強化することが求められている。また、大規模な災害発生には災害拠点精神科病院自体が被災する事もあるため、各都道府県に複数設置する必要がある。しかし、指定要件となっている施設及び設備等の整備と維持に必要な費用は、医療機関の自己負担が大きいため整備が進んでいない現状がある。そのため災害拠点精神科病院設備整備事業のさらなる拡充と持続的な財政的支援を要望する。

3 DPAT 体制整備事業予算の大幅な拡充

標記事業は災害発生時に迅速かつ適切な精神科医療を提供するため、DPAT 先遣隊の育成・派遣を行うものであり、その意義は極めて大きいと考えている。しかしながら、昨今の災害の頻発化や規模の拡大を鑑みると、現在の DPAT 先遣隊の体制では、大規模災害発生時のニーズに応えきれない状況が懸念される。第 8 次医療計画においても、今後の災害医療への対応の重要性が謳われ、能登半島地震発生後の令和 6 年度の DPAT 先遣隊研修においては全国の精神科医療機関から定員を大幅に超える研修受講の申し込みがあり、これは、南海ト

ラフ巨大地震などの大規模災害発生に備え、多くの精神科医療関係者が DPAT の重要性を認識し、その体制強化を求めていることの表れである。令和 5 年・6 年度の受講希望者の積み残しが 300 名以上（約 3 年間分）となり、研修回数を増やさざるを得ない状況にある。また、隊員数の増加に伴い今後は技能維持研修の対象者も増加することになる。については DPAT 事務局が開催する研修会の定員の増員や開催回数の増加のために DPAT 体制整備事業費の大幅な拡充を要望する。

4 DPAT 及び災害拠点精神科病院の診療報酬上の評価

DMAT は診療報酬上、DPC の機能評価係数Ⅱの地域医療係数の「災害」の中に DMAT の指定が 0.25 ポイントとして評価されている。しかし、DPAT においては診療報酬で評価されておらず、所属する精神科病院の持ち出しで体制整備や維持を行なっている。精神科については DPC 対象になっていないため、DPAT を整備する精神科医療機関に対する診療報酬上の評価の新設を要望する。

また、各都道府県において整備が進められている災害拠点精神科病院については、24 時間対応可能な緊急体制を確保していること、被災地からの精神疾患を有する患者の受入れ、DPAT 派遣隊の整備といった「運営体制」と、耐震構造を有すること、燃料・食料・飲料水・医薬品等の備蓄、病院敷地内に一時避難所を有する等、「施設及び設備」の 2 つの視点から指定要件がそれぞれ定められている。耐震化や自家発電設備、備品等については国による補助金が一定拠出されている都道府県もあるが、体制や設備を維持することへの評価がなされていない。DPAT 隊の整備と合わせて災害拠点精神科病院の整備や維持について、診療報酬上の評価を強く要望する。

5 新たな新興感染症に向けた対策に係る支援について

第 8 次医療計画においては、新興感染症の感染拡大時の対応が 6 事業のひとつとして新たに事業化されている。なかでも精神疾患を有する患者や認知症患者は、妊産婦や小児、透析患者等と同様に、特に配慮が必要な患者として平時からの病床確保を含め、特段の対策が求められるところである。精神疾患を有する患者や認知症患者は、その疾患特性から手指消毒やマスク装着等の標準的予防策の実施が難しい点が指摘される。また、入院患者については、ゾ

ーニング設定等の衛生管理の徹底が困難で、閉鎖病棟での感染発生がクラスターに発展することが懸念される。平時よりの精神科病院におけるハード・ソフト両面における感染症への対応が可能となるよう、財政的支援を要望する。

6 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

大小の災害が頻発している近年の状況において、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。その一方で、建築基準法や消防法などの法改正による各種設備の点検方法が変更され、非常用設備の保守費が増加し医療機関の経営を年々圧迫している。にもかかわらず、医療行為に対して支払われる診療報酬ではこれらの整備や保守に関わる費用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財政的な困難に陥っている。現在推奨されている医療機関における BCP（事業継続計画）の策定においても非常用設備を整備することは被災時にも診療機能を維持、または早期回復するためには重要である。精神科医療機関を含む全ての医療機関は災害時等においては必要不可欠な社会インフラ兼セーフティネットであり、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整備と保守に必要な費用に関しての継続的な財政的支援を要望する。

7 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

昨今、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。

まず、現状回復にかかる費用については、医療施設等災害復旧費補助金があるが、この補助金はあくまで復旧に要する費用に対してのものであり、恒久対策には他の補助金を含めて一切の補助制度がない。災害を経て必要と思われる止水設備設置、非常用電源用給油タンクの強靱化や液体酸素設備の防水対策などの防災施設の設置に伴う増改築工事についても補助の対象とするよう制度の新設或いは現行補助金の補助対象の拡大を要望する。

また、災害が発生したとしても、急激に増加する可能性がある各種医療が円

滑に提供できるよう、災害拠点医療機関以外の医療機関においても、あらかじめ病院の立地についてアセスメントを行う経費、その結果に基づく防災対策に必要な費用、更には場合によってはより安全な地点への移転あるいは、建て替えの際の嵩上げ等に必要な費用等に関する新たな補助制度を創設するよう要望する。

さらに、災害に際して公私の隔たりのない支援を行う仕組みづくりのための財源確保を、併せて要望する。

IX 環境への配慮

1 医療機関における省エネルギー設備投資に係る財政的補助

政府が掲げる 2050 年カーボンニュートラルの実現に向けて、医療機関の省エネルギー対策を強化・推進することが急務となっている。国や地方自治体が実施する補助・助成事業は様々なものがあるが、内容は複雑で、地方自治体毎に具体的内容が異なり、原則として年度またぎ事業が認められないなど、制度の使い勝手には改善余地が多い。医療機関の省エネルギー対策を促進するため、医療機関における高効率空調、高効率コージェネレーション、冷凍冷蔵設備、調光制御設備等の省エネルギー投資を対象とした国単位で統一された継続性を持った補助事業の創設の充実を要望する。

その他

1 消費税関係

控除対象外消費税問題については抜本的な見直しが必要であり、持続的な調査研究費用に対する予算を要望する。

2 事務手続きの多様化への対応関係

キャッシュレス決済等の多様な決済手段や訪日外国人対応の整備における費用は価格転嫁できず、整備に対する支援措置を要望する。