自由民主党
政務調査会長　小林鷹之　　殿
組織運動本部長　松野博一　　殿

令和９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　神　野　正　博
一般社団法人 日本医療法人協会
会　長　伊　藤　伸　一
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】

健全な病院経営が持続可能となるための物価変動および人件費高騰に迅速に対応できる持続可能な医療財政・報酬体系の創設

令和７年度補正予算における医療機関・薬局への賃上げや物価上昇に対する支援および令和８年度の診療報酬改定でのベースアップ評価料等の措置は、医療現場の極めて厳しい経営環境を正しく認識された対応であり、すべての医療従事者がモチベーションの維持に有用な施策であると高く評価している。

しかし、物価および人件費の上昇に対して、単年度の補正や２年に一度の診療報酬改定の対応のみでは医療機関の安定的運営を確保するのは困難であると言わざるを得ない。イスラエルと米国によるイランとの戦闘がもたらした急激な経済変動と混迷に対して、診療報酬を基盤とする医療界は全く太刀打ちできない状況が生じている。

医療機関の収入は公定価格である診療報酬に依存しており、改定は２年に一度に限られている。近年、物価や賃金は短期的・継続的に上昇しており、制度上のこのタイムラグが医療機関の赤字を生み出し、増幅させており、その結果、医業利益の赤字化、設備投資の停滞、人材流出、地域医療の不安定化が、負のスパイラルとなっている。

このたびの急激な経済変動には令和７年度補正予算および令和８年度診療報

酬改定で追加措置により対応されたが、今後はその都度の特例措置ではなく、持続可能な構造的制度設計への転換が必要となっている。

医療機関、とりわけ病院経営の安定化のためには物価高騰および賃上げに対して客観的かつ継続的に実態を把握する仕組みを構築した上で、適切な補正措置を講じるべきである。

また、近年の建築資材の価格および建築関連の人件費の急騰は、病院の新築・増築・耐震化対策・老朽化対策に地域医療構想や災害対応、ＤＸ推進といった政策課題への強い逆風となる中、現行の診療報酬での対応は困難である。

このため概算要求に向け、ＤＸ投資や設備投資、特定行為やＤＸに関する人材育成といった具体的な予算措置と併せ、地域医療構想に資する病院整備への公・私平等の財政補助や、建て替えに係る無利子無担保の長期借入金創設など、新たな財政支援が必要と考える。

令和８年度に引き続き、四病院団体協議会としては、

・「診療報酬改定中間年度における機動的補正措置」

・「物価指数・賃金指数と連動する診療報酬システムの構築」

・「医療ＤＸの高度化に見合った財政支援」

・「診療報酬以外による病院建築費高騰に対する公・私平等の財政補助」

といった、『病院経営の安定化のための物価変動および人件費高騰に迅速に対応できる持続可能な医療財政・報酬体系の創設』　を強く要望する。

医療は必須な社会基盤であり、その崩壊は国民生活と経済活動の根幹を揺るがすことになる。今こそ、医療財政の在り方を抜本的に再設計する段階にあると考える。これは病院の利益確保のためではなく、国民が将来にわたり、安全で質の高い医療を享受し続けられる体制を守るための、制度構造改革の提案である。

以上の内容を踏まえて、物価変動に迅速に対応できる持続可能な医療財政・医療提供体制の新たなる枠組みの創設に向け、具体的に着手されることを四病院団体協議会の最重要要望事項として、強く要望する。

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あるが、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た。

【重要要望検討事項】

1．災害・新興感染症に対応する医療機関の強靭化に関する要望

＜要望内容＞

令和７年度補正予算において措置された「災害からの復旧・復興に対する支援、医療施設等の耐災害性強化」は、医療提供体制の維持に向けた重要な前進であり、高く評価している。

しかしながら、我が国は近年、東日本大震災・熊本地震・能登半島地震に加え、激甚化する水害等の自然災害に繰り返し直面している。さらに、新型コロナウイルス感染症の経験により、新興感染症に対応可能な医療機関の整備が国家的課題であることが明確となった。

災害や感染症の発生は今後も想定される中、単年度の補正予算措置にとどまらず、平時からの予防的強靭化を制度として恒常化することが不可欠である。

現在の医療施設等災害復旧費補助金は、原則として「原状復旧」を前提としており、被災後の事後対応型制度である。建物の耐震・浸水対策等の上乗せ強化が限定的であったり、感染症対応設備（陰圧設備、換気強化等）の恒常的整備支援や、ハザードマップ上の危険地域に所在する医療機関の移転支援制度が不十分であったり、再び被災する構造が温存される懸念がある。

そこで、復旧補助制度を、単なる原状回復から、減災・耐災害性向上を目的とする制度へ抜本的に改正し、平時からの強靭化投資を可能とする恒常的財政措置の創設を要望する。具体的には、「耐震・免震補強」「浸水対策（電源設備高所化等）」「非常用電源・給水設備の多重化」「BCP 対応施設改修」「感染症対応（陰圧室、換気設備、ゾーニング構造）整備」「ハザードマップ危険区域医療機関の移転・建替支援」「予防的設備更新」を補助対象として明確化することである。

医療機関は単なる民間事業体ではなく、社会的インフラである。強靭化投資は、被災後の復旧費抑制、医療崩壊防止、地域住民の安心確保、地域定着・人口流出防止、地方創生への寄与といった広範な政策効果を有する。

事後補正中心の財政運営から、事前防災・事前感染症対策型の恒常的財政体系への転換を強く要望する。

２．医療 DX 推進に対する予算措置

＜要望内容＞

医療ＤＸは、質の高い医療の提供や業務効率化、地域医療連携の強化を実現するための不可欠な基盤であり、早期実装が求められている。オンライン資格確認や電子処方箋、標準型電子カルテへの対応など、国の方針に沿った取組を進めるためには、医療機関側の確実な体制整備が必要である。

そのためには、電子カルテや医事システムの改修・更新、標準規格への対応、ネットワーク整備、サイバーセキュリティ対策等に多額の費用が発生する。特に電子カルテについては、導入時の初期費用だけでなく、バージョンアップ対応費、ライセンス更新料、保守契約費、クラウド利用料等の更新料が継続的に発生しており、制度改正のたびに追加的負担が生じている。

これらは一時的経費ではなく、医療ＤＸを維持するための恒常的コストである。医療ＤＸは個々の医療機関の経営課題ではなく、国民の保健医療の向上に資する国家的基盤整備であることから、電子カルテ更新料を含む継続的運用コストやサイバーセキュリティ対策費等に対する十分かつ安定的な予算措置を講じるとともに、診療報酬体系の中で恒常的に評価する仕組みを構築することを強く要望する。

なお、今後も継続的に要望を検討する項目について別紙として添付する。

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　介護分野における外国人技能実習および特定技能の在留資格要件の見直しに係る研究に対する財政支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
4　ケアマネージャー（介護支援専門員）の処遇改善・・・・・・・・・・9
Ⅲ　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
Ⅳ　病院における食事療養関係
1　病院給食に関する構造転換に係る補助及び、病院団体等と協同した抜本的構造改革の研究に対する財政的支援について・・・・・・・・・・・・・9
Ⅴ　医療機関のDX関係
1　地域医療を充実させるための医療ネットワークの整備・活用・・・・10
Ⅵ　障害保健福祉関係
1　精神保健福祉法に基づく業務を社会的に評価し、そのための予算措置の新設、充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
2　「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築と地域医療全体のコスト適正化に向けた予算措置・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
Ⅶ　災害対策関係
1　災害派遣精神医療チーム（DPAT）登録医療機関における体制整備支援の拡充と新設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・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・・・・・・・・・・・・・・・・16
4　DPAT及び災害拠点精神科病院の診療報酬上の評価　・・・・・・・・17
5　新たな新興感染症に向けた対策に係る支援について・・・・・・・・・18
6　自然災害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ための支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
Ⅷ　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・・・・・19
その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
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。

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、充分とは言いがたい。

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　介護分野における外国人技能実習および特定技能の在留資格要件の見直しに係る研究に対する財政支援

現在、介護現場では慢性的な人材不足が続いており、外国人技能実習や特定技能の制度による介護人材に大きく依存せざるを得ない状況である。介護の志を持って来日し職務に専念してきた者たちが５年後も介護職を続けるためは、通常４年目あるいは５年目に在留資格『介護』を取得する必要がある。この『介護』の取得には、日本の国家資格である介護福祉士試験の合格が義務付けられており、これが高いハードルとなって介護職から離脱する者が急増していることが分かってきた。

それに対し他業種の特定技能２号資格取得要件は、日本語能力評価の面で『介護』とは大きな隔たりがあることが浮き彫りになってきた。『介護』は、 日本人と同じ試験を１年に一度しか受けられないのに対し、他業種の２号試験は外国人用の試験を１年に３回～５回受験できる点でも、両者には根本的に相違があると考える。

その結果、介護福祉士の国家試験合格と同等の在留資格が得られる２号の設定がある他の１１業種へと、新しい分野の技能試験を受け直し１号在留資格を変更してまで転職する特定技能介護（１号）が増加する流れが生じ

ている。この潮流が年々強くなっていることが、外国人介護人材にとって、現在考えられる最大の課題と捉えている。この状況を見過ごすと、介護人材流出に歯止めがかからなくなることが、将来的に予測される。

そのためにも在留資格『介護』への移行要件を、２号要件のある特定技能１１業種との整合性を照らし合わせ、バランスを見直す必要があると考える。例えば、『介護実務者研修修了』を在留資格介護の必要要件に改めるといった、業種間で公平性のある要件の再考を行うための研究支援に、予算の設定を望む次第である。

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　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。

Ⅳ　病院における食事療養関係

1　病院給食に関する構造転換に係る補助及び、病院団体等と協同した抜本的構造改革の研究に対する財政的支援について

今日、病院給食は原材料費や人件費の高騰、働き方改革への対応等により収支悪化が進行しており、持続的な提供体制の確保が困難となっています。この

ため、従来の院内調理を前提とした運営からの構造転換が喫緊の課題となっています。

また、入院時食事療養費については近年引き上げが行われている点は評価いたしますが、足下のコスト上昇の実態を踏まえると、なお十分とは言えず、病院給食の安定的な運営を支える水準には至っていない状況です。

こうした状況を踏まえ、セントラルキッチン方式や新調理システムの導入など、効率的かつ安定的な給食提供体制への転換に資する設備整備および運営体制の見直しに対する財政的補助を講じる必要があります。

特に、病院給食の持続可能性を確保するためには、個々の医療機関の取組にとどまらず、病院団体や給食提供企業等と協同した広域的・構造的な改革の検討が不可欠です。このため、関係主体が連携して取り組む、病院給食の抜本的な構造改革に係る研究に対する財政的支援を強化する必要があります。

つきましては、病院給食に関する構造転換への補助とあわせ、病院団体等と協同した抜本的構造改革の研究を推進するための財政的支援を講じていただきますよう要望します。

V　医療機関のDX関係

1　地域医療を充実させるための医療ネットワークの整備・活用

新興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、医療の安全や永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。

VI　障害保健福祉関係

1　精神保健福祉法に基づく業務を社会的に評価し、そのための予算措置の新設、充実を要望する。

（1）正当に精神保健指定医業務を評価する予算の新設について

多岐にわたる精神保健指定医の職務は、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。精神保健福祉行政の求めに応じて精神障害者手帳審査や措置診察、精神医療審査会、さらには精神保健指定医になろうとする医師の指導にも及んでいる。また、令和 6 年度以降、医療保護入院者の入院期間更新届、措置入院者の入院決定届が審査の対象となり、退院等請求の意見聴取が更に増加しているため、精神医療審査会の会議体の増設や開催回数の増加が必要である。新規指定医申請者への指導業務を含め、精神保健指定医業務に関してはこれまで各医師や派遣する病院の善意のみに頼ってきた実情があり、一部の精神保健指定医に負担が集中し、公務員としての業務、新規申請者への指導を行う精神保健指定医の確保に困難を来たす状況を招いている。

これらの業務は精神保健福祉法に基づき、直接間接を問わずすべて精神障害者の人権を守るために行われていると承知している。高度に専門的な業務であり、時に職業生命に関わる精神保健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。その報酬については地方自治体法に基づく条例（地方自治法第 203 条）において行われているが、これらの状況を踏まえ精神保健指定医業務に関する報酬、派遣する病院への優遇措置については、国が主導し別途予算を計上するべきと考える。

（2）医療保護入院制度が法に基づき実施できるような財政的支援について

令和 6 年度より施行されている改正精神保健福祉法により、医療保護入院者に対して、6 か月毎の報告や外部支援者の病院訪問等、新たな手続きおよび対応を行っている。改正法にて義務化された「退院後生活環境相談員の専任」や「退院支援委員会の開催」等、医療保護入院更新の多職種支援の調整コストに対する令和 8 年度診療報酬改定における報酬上の評価は極めて狭小かつ僅少であり、経営上の課題を払拭できていない現状がある。入院患者の地域移行・地域定着への支援を見据えて、医療保護入院制度を適正かつ丁寧に実施すべく、調整コストの根拠となる財源及び労働力は一層必要となることから、それにかかる財政的支援を要望する。

（3）公衆電話の代替電話機設置に関する補助の要望について

精神保健福祉法第 37 条第 1 項の規定に基づき、精神科病院の病棟内には、患者の通信の自由を確保するため公衆電話等の設置が義務付けられている。しかし現在、携帯電話の普及に伴い、NTT は採算性の低い公衆電話の撤去を進

めている。特に、設置義務のある第 1 種公衆電話であっても削減対象となるケースが増加しており、病院側が自力で法令を遵守し、患者の権利を保護し続けることが極めて困難な状況に直面している。

公衆電話が撤去された病棟において、代替となる通信機器の設置および維持管理に要する費用について、新たな予算措置（補助金制度の創設等）を講じることを強く要望する。

2　**「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築と地域医療全体のコスト適正化に向けた予算措置を要望する。**

（1）地域医療全体のコスト適正化を目的とした精神科医療機関を活用した連携モデルへの予算措置を要望する。

近年、精神疾患を背景とした救急受診の頻回化、一般病院での対応困難事例の増加、BPSD による介護負担の増大、自殺未遂後の再受診・再発などが、地域医療・介護全体のコスト増大要因となっている。これらは精神科医療の問題にとどまらず、救急医療、一般病院医療、介護保険、自治体施策を含めた地域全体の医療資源配分に影響を及ぼす課題である。一方で、精神科医療が早期かつ適切に介入することにより

・救急医療機関における精神疾患関連の頻回受診の抑制
・一般病院における入院期間の長期化や対応困難事例の減少
・認知症に伴う BPSD の改善による介護度悪化の抑制
・自殺未遂者の再発防止と地域定着支援

など、他科・他制度における医療・介護コストの低減が期待できる。

こうした効果を地域全体で最大化するためには、精神科病院を単独の医療機関としてではなく、地域医療を支える機能的インフラとして位置づけ、一般病院・救急医療機関・介護サービス・自治体等と連携した体制構築が不可欠である。とくに、地域医療連携推進法人を活用し、精神科を含めた医療機関間の役割分担や連携パスを構築することは、地域医療の効率化と持続可能性の確保に資する取り組みである。

しかしながら、精神科が地域全体のコスト抑制に果たす役割を評価・可視化するための取り組みについては、通常の診療報酬のみで対応することは困難である。そのため、精神科医療機関を活用した地域連携モデルの構築および、その医療・介護コスト削減効果を検証・評価する実証事業について、診療報酬

とは別枠での予算措置を要望する。

本事業により、精神科医療を適切に活用することが、地域医療全体の効率化および医療・介護費用の適正化につながることを明らかにし、持続可能な地域医療体制の構築に資することを期待する。

（2）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。

「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」）」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）精神科救急医療体制整備について

精神科救急医療体制整備は、精神障害を有する方等及び地域住民を支える基盤の一つとして、その重要性が政策討議の場において繰り返し確認されている。今後我が国が地域共生社会の実現に向かうならば、その存在意義はますます重要となり、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必然で、こうした指摘を例年繰り返しているにもかかわらず、相応の対応を要するはずの予算措置は据え置かれたままである。近年では人件費水準・物価水準ともに増加の一途で、整備事業の実施に係る費用の継続的な増額は必須であると同時に、本事業の維持管理やデータ検証にかかる予算は事業発足当時から計上されておらず、厚労科研を用いた手作業に依存する時代遅れで異常な状況にあるため、これらの諸課題を抜本的に打開する予算措置を強く要望する。

（4）普及啓発に係る事業の予算拡充について

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築において重視すべきこととして「地域住民の理解増進」が挙げられ、「すべての人が生きやすい

社会を形成するうえでは、地域住民の精神障害者への理解が不可欠」（「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き」2019年度版）と謳われている。しかし、今なお、国民の理解が進んでいるとは言い難い。

本目的を達するためには、将来の社会の担い手となる10代の若者が精神医療福祉専門職等による出前授業や精神障害者ピアサポーターとの交流などにより、正しい知識を得て、周囲や家族に知識・体験を伝播することが有効と考える。また、人生の各段階におけるメンタルヘルスは重要な社会課題となっており、ライフステージに応じたメンタルヘルスに関する市民講座を行うことにより、国民に精神疾患および精神障害を自分事として理解してもらうことも重要である。こうした精神疾患および精神障害に関する理解の深化に繋げる取り組みを充実させるため、普及啓発に係る事業の予算拡充を強く要望する。

（5）精神科医療機能（特に身体合併症対応および地域連携機能）の維持・強化に対する制度的・財政的支援の創設

近年、大学病院や総合病院において精神科病棟の縮小・廃止が進んでおり、身体合併症を有する精神疾患患者の受入体制が著しく脆弱化している。この状況は、救急医療、急性期医療、さらには地域医療全体の機能に深刻な影響を及ぼしている。また、精神科医療機関においては、身体合併症対応、救急対応、地域移行支援、多職種連携等、地域医療を支える基盤的機能を担っているが、これらの機能は診療報酬上十分に評価されておらず、医療機関の経営努力のみに依存しているのが現状である。とりわけ、身体合併症患者への対応については、人的体制・設備面での負担が大きく、不採算構造となりやすいにもかかわらず、当該機能を担う医療機関に対する制度的支援が不十分である。

このため、精神科医療機能を地域医療提供体制における不可欠な社会インフラとして位置付けた上で、身体合併症対応機能を担う医療機関に対する補助金制度の創設、救急・急性期医療との連携機能に対する診療報酬上の評価の充実、地域医療連携（地域包括ケア・にも包括）における精神科の役割に対する恒常的な財政支援を講じることを強く要望する。

Ⅶ　災害対策関係

1　災害派遣精神医療チーム（DPAT）登録医療機関における体制整備支援の拡充と新設について

近年、地震・豪雨・台風等の自然災害が頻発・激甚化する中、被災地域における精神医療ニーズは、量的のみならず質的にも増大している。このような状況に対応するため、日本 DPAT 及び都道府県 DPAT は、発災後の急性期から中長期に至るまで切れ目のない継続的な精神医療支援を担う重要な役割を果たしている。また、内閣府が策定する防災基本計画においては、国及び都道府県に対し、日本 DPAT 及び都道府県 DPAT の整備に努めることが求められており、その実施主体として、多くの民間精神科病院が DPAT 登録医療機関として災害対応体制の大きな役割を担っている。

一方で、現行制度においては、日本 DPAT の体制整備に対する一部の補助は措置されているものの、日本 DPAT 及び都道府県 DPAT の登録医療機関が必要とする資機材の整備、隊員の養成、ならびに技能維持等に要する費用の多くは、各医療機関の自己負担に依存しているのが実情である。このため、DPAT 体制整備においては地域間で差が生じているほか、両 DPAT 登録医療機関においては、経営面においても大きな負担となっている。

災害時における精神科医療提供体制の全国的な均てん化を図り、あわせて DPAT 体制の持続可能性を確保する観点から、日本 DPAT 登録医療機関を対象として、資機材整備、隊員養成及び技能維持に係る費用を継続的かつ包括的に支援する補助事業予算の拡充を要望する。併せて、都道府県 DPAT 登録医療機関に対する DPAT 体制整備に関する補助事業の新設について、必要な予算措置を講じられるよう要望する。

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、都道府県及び各医療圏において、大規模災害発生時の精神科医療提供体制の中核を担う医療機関として、被災者への精神科医療の提供のみならず、被災地域で支援活動を行う支援者や医療従事者への支援も含めた重要な役割を果たしている。さらに、大規模災害時には災害拠点精神科病院自体が被災する可能性もあることから、各都道府県においては、一定数の災害拠点精神科病院を複数設置し、相互に補完し得る体制を構築すること

が求められている。

しかしながら、指定要件となっている施設及び設備の整備・維持に加え、日本 DPAT 隊員の養成及び技能維持、ならびに地域における医療・保健・福祉関係機関との連携体制の構築等に要する費用については、医療機関の自己負担に依存する部分が大きく、十分な体制整備が進んでいない実情がある。その結果として、災害拠点精神科病院の指定の促進や、指定後の体制維持が困難となっている地域も少なくない。

特に精神科単科病院においては、建物の耐震化や非常用電源、通信設備等の整備に多額の費用を要する一方、診療報酬制度上、これらの整備・維持に必要な原資を安定的に確保することが難しいという、財政的かつ構造的な課題を抱えている。

地域間格差の是正を図り、実効性のある災害時精神科医療提供体制を確保するため、災害拠点精神科病院設備整備事業について、補助内容の更なる充実を図るとともに、中長期的な視点に立った安定的かつ継続的な財政支援が講じられるよう要望する。

3　DPAT 体制整備事業予算の大幅な拡充

標記事業は、災害発生時において迅速かつ適切な精神科医療を提供するための基盤となるものであり、本邦における DPAT 体制整備の中核を成す極めて重要な事業である。日本 DPAT の体制を維持・強化していくためには、DPAT 隊員の人材養成および技能維持に加え、DPAT 統括者や都道府県事務担当者に対する啓発及び最新の知見に関する情報提供、さらに DPAT インストラクターの計画的な養成が不可欠である。

近年、災害対応に求められる専門性は一層高度化しており、医師のみならず、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士、薬剤師等、多職種によるチーム医療体制の強化が強く求められている。あわせて、平時から DPAT 統括者及び都道府県の事務担当者に対し、災害医療及び DPAT に関する最新の知見を適切に提供し、各都道府県における DPAT 体制整備事業の円滑な推進を図ることは、災害時の迅速かつ的確な対応を可能とする上で欠かすことができない。また、日本 DPAT の養成及び技能維持を目的として DPAT 事務局が実施する研修事業は、全国の DPAT 体制を支える基盤であるとともに、都道府県における都道府県 DPAT 研修や DPAT 体制整備の推進、さらには発災時の本部運営

において重要な役割を担うDPATインストラクターを育成する上でも不可欠な役割を果たしている。

しかしながら、近年の災害の頻発化及び規模の拡大を踏まえると、現行の日本DPAT体制では、南海トラフ地震や首都直下地震等、中央防災会議において想定されている大規模災害発生時の精神医療ニーズに十分に対応しきれないおそれがある。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明確に位置付けられているところである。実際に、能登半島地震発生後の令和6年度及び令和7年度に実施された日本DPAT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上回る受講申込みが寄せられており、これは、南海トラフ地震等の巨大地震を含む大規模災害への備えとして、多くの精神科医療関係者が日本DPATの重要性を認識し、その体制強化を強く求めていることの表れであると考えられる。さらに、近年の物価及び人件費の高騰により、研修会場費をはじめとする研修開催に関連する各種経費が増加しており、現行の予算規模では、DPAT事務局が実施する研修において受講定員や開催回数に制約が生じ、必要な人材育成を十分に行うことが困難な状況となっている。具体的には、令和5年度から令和7年度にかけて、研修受講希望者の積み残しが300名以上に達しており、現在の応募状況を踏まえると、約3年分に相当する待機が生じている。今後は、研修会の開催回数の増加や運営の効率化を図りつつ、受講可能な定員数を計画的に拡大していく必要がある。加えて、日本DPAT隊員数の増加に伴い、今後は技能維持研修の対象者が一層増加することが見込まれており、これらの研修を安定的に実施するためには、十分な数のDPATインストラクターを継続的に養成していくことが不可欠である。

以上を踏まえ、今後の災害対応能力の強化とDPAT体制の持続可能な構築を図るため、DPAT事務局が実施する研修事業について、受講定員の拡大及び開催回数の増加を可能とするとともに、DPAT事務局体制の人的拡充及びDPATインストラクターの養成を着実に進めるため、DPAT体制整備事業予算の大幅な拡充を強く要望する。

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

令和6年度より開始された第8次医療計画においては、新興感染症の感染拡大時における医療提供体制の確保が、医療計画における6事業の一つとして新たに位置付けられている。また、現在進められている第8次医療計画の中間見直しにおいても、新興感染症への対応の在り方について検討が進められているところである。このような中、精神疾患を有する患者や認知症患者については、妊産婦、小児、透析患者等と同様に、感染拡大時において特に配慮を要する患者群であり、平時からの病床確保を含め、特段の対策を講じる必要があると考えられる。

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、手指消毒やマスク着用等の標準的な感染予防策の実施が困難な場合が少なくない。また、精神科病院における入院医療においては、病棟構造や閉鎖的環境等の特性から、ゾーニングの設定や動線分離等を含む衛生管理の徹底が困難であり、ひとたび感染が発生した場合には、クラスターに発展するおそれがある。

こうした精神科医療の特性を踏まえ、新興感染症の感染拡大時においても適切な精神科医療を継続的に提供できる体制を確保するためには、平時から精神科病院におけるハード面及びソフト面の双方において、感染症対応力の強化を図ることが不可欠である。このため、精神科病院における感染症対応に必要な施設・設備整備、ならびに職員教育や運用体制の整備等に係る財政的支援について、必要な予算措置が講じられるよう要望する。

6　自然災害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ための支援について

地震、豪雨、台風等の自然災害や火災等の発生時において、医療機関が地域住民の生命及び健康を守るために診療機能を継続するには、自家発電設備、給水設備、通信設備等の非常用設備が、平時から適切に整備され、かつ確実に機能することが不可欠である。特に災害発生直後の初動対応期においては、これらの設備の機能不全が医療提供体制全体に深刻な影響を及ぼすおそれがある。しかしながら、非常用設備の更新や保守、耐震性能の維持・向上には多額の費用を要し、その負担は年々増大している。とりわけ精神科単科病院においては、診療報酬制度上、設備投資や保守に充て得る原資を安定的に確保することが困難であり、非常用設備の更新や計画的な保守が十分に行えないという財政的・構造的な課題を抱えている。こうした状況は、災害時における精神科医療の継続性を損なうのみならず、地域医療体制全体の脆弱化にもつながりかねない。

また、近年のエネルギー価格や資材価格の高騰により、自家発電設備や給水設備等の導入・維持管理に要する費用はさらに増加しており、医療機関単独の努力によって対応することには限界がある。災害対応力の確保は、各医療機関の自主的な取組に委ねるべきものではなく、地域医療体制の安全性及び持続性を確保するための公共的課題として、制度的かつ計画的な支援が求められる。

以上を踏まえ、防災設備や自家発電設備、給水設備、通信設備等の非常用設備について、その整備、更新、保守及び耐震機能の維持・向上に係る費用を対象とした、継続的かつ安定的な財政支援を講じられるよう、強く要望する。

Ⅷ　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。