

日精協発第 21019 号
令和 3 年 5 月 20 日

厚生労働大臣
田村 憲久 殿

公益社団法人 日本精神科病院協会
会 長 山 崎 學

令和 4 年度厚生労働省予算に関する要望

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

また、日頃より当協会の活動にご理解、ご指導を賜り厚くお礼申し上げます。

日本精神科病院協会は、平成 24 年に我々の描く精神医療の将来ビジョンを明らかにし、長期入院精神障害者の地域移行、入院する患者の早期退院と円滑な社会復帰の実現、そして増え続ける認知症患者に対する精神科の専門性を活かした対応の充実などを目標に掲げました。各会員病院は安全で安心できる医療を保持するように努めながら、これらの目標に向かって日々医療活動を行っています。また、措置入院や触法精神障害者への対応などの公的色彩の濃い要請にもこたえるべく努力をしています。さらに今後予想される大災害に備えるため、災害精神科医療体制の充実にも協力をしています。これらはいずれも社会的に重要な課題ではありますが、医療機関の努力のみで十分に実現できるものではありません。当協会や会員病院が社会の要請にこたえるためには、それを支える制度の充実と予算の確保が必要であることは明らかです。

つきましては、令和 4 年度予算の編成にあたっては、下記のとおり要望いたしますので特段のご配慮をお願いいたします。

謹白

記

【1】精神保健福祉法に基づく以下の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の業務を評価する予算の新設を要望する

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、さらには精神指定になろうとする医師の指導にも及ぶ。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。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、近年職務を忌避する例も増え、その確保に難渋してきている。このような構造的矛盾を改善するためには精神保健指定医の報酬については、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) 精神保健指定医が記載する各種届出に対する文書料の創設を要望する

精神保健指定医に診断書や報告書作成の義務が課せられているが、国としての対価の規程はない。国の予算で補助事業化が必要と考えられる。

(3) 精神科救急医療体制整備事業について、ワーキンググループの議論をふまえ、事業費の拡充を要望する

2020年度に開催された「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」では、精神科救急医療が当該システムの重要な基盤であることが確認され、事業の実施主体である自治体には基準やガイドラインにもとつた更なる整備による均てん化が必要とされた。精神科救急医療の必要性が益々高まっていることも併せ、当該システムの構築のために、均てん化によって完備される体制に相応となる増額が必須と考えられ、これを要望する。

(4) 医療保護入院制度が法に基づき実施できるよう財政的支援を要望する

平成26年の精神保健福祉法改正にて医療保護入院患者に対する「退院後生活環境相談員の専任」と「退院支援委員会の開催」等が義務化され、新たに医療機関に大きなコスト負担が加わった。法律義務に対し、医療行為として診療報酬上の受益者負担とすることは性質上そぐわないと承知はしているものの、国の関連諸制度は矛盾なく連動すべきとして昨今の検討会等で指摘され、先般（H30）の措置入院制度の見直し議論の中でも連動が成されているところ、

本件では欠落していたことから、この不整合を是正し、新たな法定事項を速やかに実施できるよう財政的仕組みの創設を要望する。

【2】精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関する予算措置を要望する

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を促進するために必要な事業に対する予算措置を要望する

令和3年3月に、厚生労働省「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会」が、報告書を提出した。報告書にもあるように、今後厚生労働省は、本報告書に基づき、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、必要な財政的方策等も含め、具体的取組について検討し、その実現を図るべきである。

(1) 普及啓発について

精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、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最も重要な要素の一つである。これまでも、厚生労働省、地方自治体によって、様々な取り組みが行われてきたところではあるが、国民の理解が進んでいるとは言い難く、精神障害に対する差別や偏見は依然として課題である。このため、更なる普及啓発に取り組む必要がある。自治体レベルでの取り組みを促進できるだけ、国としての財政的支援の充実を要望する。

(2) 精神科救急医療体制整備について

精神科救急医療体制の整備を図ることは、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ており、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて、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。

こうした精神科救急医療の体制には、空白地帯の許されないセーフティネットとしての役割が求められており、日常的に関わりのあるかかりつけ精神科医等による診察、地域における精神保健相談、受診前相談、入院外医療、入院医療に至るまでの質の高い保健医療福祉の切れ目のない提供体制の構築が求められる。このため、現行の精神科救急医療体制整備事業の範囲には止まらない、より充実した体制整備が必要となる。新規の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関連した予算として、現行の精神科救急医療体制整備事業予算をはるかに上回る、充実した予算措置を要望する。

(3) 住まいの確保と居住支援の充実について

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するにあたり、住まいの確保を中心とする支援体制を構築することは重要であり、そのためには生活全体を支援する「居住支援」の観点を持つことも重要である。居住支援の推進に際しては、「本人の困りごと」が起きたときに対応できる体制を構築し、精神障害を有する方等が地域で安心して暮らすことができる地域の基盤整備が必要である。グループホーム、地域生活支援拠点等の整備についての予算措置を要望する。

(4) 人材育成について

市町村における精神保健相談業務について、多くの市町村が何らかの困難さを認識しており、人員体制の充実、個別支援の場面における支援、精神医療の充実を求めている。精神保健医療福祉に関する各職能団体においては、人材育成は重要な課題及びテーマと認識されており、研修等の取り組みが行われている。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの基盤となる人材を育成するためには、これらの組織と連携のもと、研修の計画や体制整備をしていく必要がある。今後、市町村を中心に、地域で必要とされている人材について、保健所や精神保健福祉センターによる支援を受けつつ、職能団体や教育機関とも連携しながら、人材育成に取り組むことができるような予算的な支援を要望する。

【3】精神科・認知症治療病棟における介護ロボット等の導入に関する費用を要望する

精神科医療の中で治療しているBPSDは重症化の傾向にあり、重度認知症の対応に要するため、人材不足もあって看護・介護者の心身の疲労は深刻である。介護事業所や障害者施設で認められた介護ロボット導入支援を精神科医療にも拡充し、加えて移乗や移動の支援機器等を購入する費用の援助を要望する。

【4】災害対策関係予算の充実を要望する

(1) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）整備費の新設を要望する

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は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を要望する

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。東日本大震災に始ま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の強化が必要である。また、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。このため指定要件となっている施設及び設備等の整備に必要な費用の補助など、災害拠点精神科病院設備整備事業の拡充を要望する。

(3) DPAT事務局事業費予算の複数年化と大幅な拡充を要望する

都道府県におけるDPAT体制の充実の必要性から、DPAT事務局には研修等の要望が増大している。また、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おり、DPAT事務局の継続的な機能強化が不可欠である。現在、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検討されているが、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を要望する

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】精神科病院における医療安全に関する予算を要望する

(1) 精神科病院等における安全な医療を提供するための研修事業費の継続と増額を要望する

精神科病院において、精神症状に伴う患者の不穏、暴力行為などのリスクは常にある。患者が暴力行為に至らぬように未然に防ぐための技術や、暴力行為に至った際の対応、さらには隔離・身体的拘束を適切かつ最小限に実施するための知識の普及は、精神科病院における医療安全とさらには虐待防止の観点に

においても重要な課題である。その為の研修会開催に対しての事業費の継続と増額を要望する。

(2) 転倒事故予防対策のための補助費用を要望する

精神科病院においては、精神症状を伴った認知症の高齢者の入院患者が増えている。その中には、介護事業所に対処困難となった症例の入院受け入れも積極的に行っている。介護サービス事業所においては介護ロボット導入支援事業による補助金交付が進められ、転倒予防などのセンサーマット導入が進められている。より重症度の高い症例を介護事業所から入院受け入れを行っている精神科病院においても、同様の機器購入のための補助事業の新設を要望する。

【6】ひきこもり対策の抜本的な方針見直しおよび相応の予算を要望する

ひきこもりは社会問題、あるいは発達心理上の問題と捉えられがちで、現対策は精神科医療よりも心理社会的対応に重点が置かれている。しかしながら、背景に精神疾患が関与している場合も一定程度含まれ、初期段階で医学的問題を分別できれば効率かつ早期に適切な対応に至り、国民の健康増進に照らして有益である。こうした合理的手順に至るには、関係者合意が不可欠であり、そのための予算分配を求める。

【7】安定した就労環境の中での技能実習体制維持のため、また介護現場の崩壊を防ぐ切り札である外国人材の方々にとって魅力ある制度作りのため、奨学金制度の創設を要望する

2019年4月より、改正出入国管理法（以下、改正入管法）の施行により、特定技能1号・2号が新設され、多くの外国人材が希望を持って来日している。しかし本国から来日するに当たっては実習生が多額の費用を負担している事も多く、更に新型コロナウイルスパンデミックにより渡航費が高騰し、入国後の自主隔離費用も発生して受け入れ側の負担も大きい。技能実習生が安心して来日し、適切な就労環境で日々生活する事が出来る基盤整備は不可欠である。よって、技能実習生の来日後の生活環境安定と介護人材確保による介護基盤の維持向上を図る観点からも、介護技能実習生向けの奨学金制度の創設を要望する。

【8】精神科病院における看護助手（ケアスタッフ）に対しての処遇改善加算を要望する

介護保険施設、障害者施設で働く介護職には処遇改善加算が支給されているが、病院に勤務するケアスタッフに対してはそのような配慮がない。精神科病院には重度認知症患者や身体疾患合併の高齢精神疾患患者が多数おり、介護業務は益々増えているのが現状である。特に介護職は慢性的な人材不足であり、

この給料格差が更なる病院におけるケアスタッフ雇用減少に拍車をかけている。国が推進している働き方改革においても、この処遇の差は大きな矛盾であるため、病院に勤務する介護職へも同様の加算を要望する。

【9】精神科において働き方改革を実践するための予算新設を要望する

精神科救急は、地域医療の機能を果たすためにやむなく長時間労働になる分野として例示されている。しかし、2024年から開始される医師の時間外労働規制における体制整備についても、精神科の特徴を考慮した議論が十分になされているとはいえない。精神科は、手技やシステムが身体科と異なる上に、救急が大学病院ではなく民間に委ねられている。タスク・シフト、タスク・シェア・マネジメント改革いずれにおいても、民間病院主体で、少なくとも次の①～⑨を実施する必要がある。

- ①労働時間削減のための実践的研究チームを結成する。
- ②特定行為研修制度及びパッケージ化を日本精神科病院協会として請け負い、普及啓発をする。
- ③精神科救急医療機関を含む精神科病院において、原則としてA水準を満たすよう、社労士コンサルタント費用、労務状況を把握するための事務員の人件費等の必要な補助を行う。
- ④精神科救急医療機関の中で地域医療確保暫定特例水準（B水準）を求められる機関に必要な補助を行う。
- ⑤集中的技能向上水準（C水準）を求められる精神科医療機関に対し補助を行う。
- ⑥クリニカルパスに対応した業界横断的電子カルテの開発など、ICTによる効率化に対し補助を行う。
- ⑦複数医師当直体制のための補助を行う。
- ⑧医師の労務管理のためのタイムカードなど勤怠管理システム導入等の費用の補助を行う。
- ⑨医師の業務量を軽減し労働時間を削減するタスクシェアリングを推進するための医師事務作業補助体制加算を増額する。

以上