

日精協発第 22013 号  
令和 4 年 4 月 15 日

厚生労働大臣  
後藤 茂之 殿

公益社団法人 日本精神科病院協会  
会 長 山 崎 學

## 令和 5 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

精神科救急医療体制の整備は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」、「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」にて、重要な基盤の一つとされた。

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、平時の医療体制および障害福祉サービス、受診前相談、入院外医療、入院医療に至るまで、質が高く切れ目のない体制の構築が重要で、現行の精神科救急医療体制整備事業と連動しつつも、より包括的で広範囲の体制整備が必要なことから、大型の予算措置が妥当である。さらに2024年から開始される医師の働き方改革の中で、医療人材の人的資源投入の強化が必要となることから、特に医療機関の体制を確保するための予算措置も欠かせない。このため本事業の増額を要望する。

(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しては「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、医療機関に新たに大きなコスト負担が加わった。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。

(5) 精神保健福祉法34条への対応の充実について

精神保健福祉法34条（医療保護入院等のための移送）については、十分に活用されていない。そのため、本来医療保護入院の必要性があるが、受診を拒否する患者やそのご家族に大きな不利益が発生している。人材確保、車両などの設備投資を積極的に行い、実効性のあるものにしていただきたい。

## **【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

(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、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として、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ており、整備に必要な諸制度による手当てを行う必要があることが、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」、「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」にて確認されている。

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とされる。このことから、現行の精神科救急医療体制整備事業の範囲を超え、より充実した体制整備が必要であり、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の観点を含めた大型予算措置ないしは大幅増額を要望する。

### (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居住支援体制構築は重要である。全国各地には様々な特性があり、その特性を踏まえたうえで、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のための予算拡充を要望する。

### (4) 精神障害者や精神疾患について専門知識を持つ人材について

「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」では、精神保健相談業務は市町村が直接担当することになるが、現場ではその専門知識を持って対応する人材は極めて少ない。この事業の基盤となる専門的知識を持つ人材を全国津々浦々の市町村窓口に準備することは至難の業である。地域で必要とされる専門知識やスキルを持つ人材を精神科病院は豊富に抱えている。この人材は病院組織内でチームを作ることで安定し有機的な働きができる。精神科病院を地域にある専門機関として活用できるような予算措置を要望する。

### (5) 普及啓発に係る事業の予算拡充

コロナ禍で女性、若年層の自殺者の増加が見られ、虐待が疑われる事例や思春期心性による情緒的不安定さをもつ事例は枚挙にいとまがない。事例の報道は社会的関心事となるが、同時に当事者の相談窓口への案内が行われるべきである。報道と啓発を同時に進行させることが、精神障害や心の不調への理解を深めるために必要である。本来目的に達するために、将来の社会の担い手となる若者が精神科医療福祉専門職等による出前授業や市民講座、精神障害者ピアサポーターとの交流などを通して正しい知識を得て、それを家族・仲間にも波及させるといった知識・体験の伝播が有効と考える。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。

### 【3】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。また、新型コロナのクラスター発生病院へのDPATの関与も期待される場所である。人員配置も含めて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) DPATの診療報酬上の評価を要望する

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、診療報酬上の評価の新設を要望する。

(5) 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。

#### **【4】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、介護事業所でも対応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。

#### **【5】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。

## 【6】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

介護施設、高齢者住宅等で働く介護職には処遇改善加算が支給されているが、精神科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。精神科病院における患者層も高齢化が進み、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。

## 【7】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負、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。

**【8】強度行動障害者に対する専門的対応への評価の予算新設を要望する－新規－**

強度行動障害を持つ介護は人手が必要な上、専門的な技術も必要である。現在、その人数ははっきりと把握はされていないが、全国で8000人程度と予測されている。設置している県はあるが、設置のない自治体も多く、民間の精神科病院で対応を求められる場合がある。そのため、このような障害を持つ人に対する専門的対応への評価の予算新設を要望する。

以上