

令和5年5月31日

厚生労働大臣

加藤勝信 殿

令和6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



令和2年の年初から世界的に急速拡大した新型コロナウイルス感染症は、新たな変異株の発生によって今もなお感染拡大が続いている地域が多くあります。わが国においては、感染症法上の分類を本年5月8日より2類相当から5類に引き下げられ、社会全体がより経済活動を活発にしていくウィズコロナの時代に向かうこととなります。

一方、ロシアによるウクライナへの軍事侵攻に起因した世界的な物価高騰は、経済の回復を鈍化させており、その状況から抜けだせる予測が立ちません。今回の新興感染症によって日本の医療の構造は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、一方で、今後も新型コロナウ

ウイルス感染症流行の波が繰り返されるのは必定との基本認識も必要です。そのためにもまずはウィズコロナへの移行に際して、医療機関が今後も訪れるであろう COVID-19 拡大による医療崩壊の危機を乗り越える方策を実行できる予算が必要であります。

四病院団体協議会は令和 6 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 国際紛争による世界的なインフレへの対応

1 病院職員の賃上げを実現するための新たな財政措置

令和5年年頭に、岸田首相が経済界に要請された諸物価の上昇を上回る賃上げの実現について、医療機関で従事する医療従事者についても例外ではなく、賃上げを実施すべきと考えている。

しかし、診療報酬という公定価格で運営を行っている病院においては、光熱費の高騰に加え、給食委託費を含む委託費の上昇、諸物価の上昇により、医療提供コストの大幅な上昇が続き病院経営はひっ迫しており、賃上げに対応するだけの余裕がない状況となっている。

病院職員の賃上げを実現するため、新たな財政措置を要望する。

2 ロシアによるウクライナ領内への軍事侵攻に起因する、世界的インフレに対する迅速な対応

昨年2月24日に始まった、ロシアによるウクライナへの本格的な軍事侵攻は、如何なる理由があっても許されるものではない。

この紛争による世界情勢に与える影響は、政治、経済、エネルギー、環境、物流など、多方面にわたっています。物価上昇は今後も深刻さを増すと思料される。

我が国は、原油、穀物など原材料の多くを海外からの輸入に頼っており、その価格高騰による影響は、医療機関も例外ではない。

特に病院給食においては、小麦などの食材料費や光熱費の高騰、物流コストの上昇による価格への転嫁が今後も予想される。また、医療機関は診療報酬等の公定価格制度のもと運営しなければならず、他業種のように価格に転嫁できないため、経営への影響が大変危惧される。

昨年、四病院団体協議会で実施した、医療機関における光熱費の値上り状況調査においても、電気、ガス、液化石油ガス、重油等の料金は、前年度に比べ大幅に増加していることが分かった。政府による「電力・ガス・食料品

等価格高騰重点支援地方交付金」が創設され、都道府県から支援金が支給されたが、地域によって大きな差がある。

このような状況を踏まえ、政府による継続的な予算措置を要望する。

II 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・ガウン・手袋や消毒液などの感染防護用品、衛生用品の不足が医療現場の混乱を招いた。

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。

3 医療機関の経営破綻の防止

政府により感染症法上の分類の変更方針が決定され、今後のウィズコロナに向けての移行に際して、医療機関への配慮が不十分な場合、地域の医療提供体制に大きな問題が生じる可能性がある。

移行に際しては、病院が患者に適切に対応していくことができるようにするための財政的補助の継続を要望する。

4 緊急時の感染症対策基金等の創設や仕組みの構築

新型コロナウイルス感染症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、地域の実情を把握している都道府県が、地域に必要な医療機関の救済を機動的に行うために、財政救済基金をその資金としてプールし、必要に応じて医療機関に資金拠出をする。医療機関は当該資金を、劣後債である基金として受け入れ、将来的に充実させた純資産額から基金を返済し同額の代替基金を計上する。これにより、医療機関の経営の基盤となる純資産を毀損することなく、医療機関の経営基盤の確立に寄与することが可能となる仕組みの創設を要望する。

5 新興感染症へ対応するための建て替え等に対する予算措置

令和4年12月に公布された、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」では、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症の発生及びまん延に備え、都道府県と医療機関は協定を結び、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に入院、外来の体制整備を行うこととなった。

ウィズコロナの時代における医療機関は、医療の質の向上を図りつつ、新たな新興感染症に対しても備えるべく、医療提供体制を整えることが求められる。

については、医療機関がその対応として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、適切な予算措置を要望する。

III 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。

IV 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。

については、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。

また、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、診断書の素案作成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。

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。病院においては、これら食事、清拭、排せつ、入浴、移動等の療養生活上の世話などの多くを、看護職からの指示の下、看護補助者（介護職）が担っている。これらは、介護保険施設における介護職員と同等の業務でありながら、介護報酬による介護職への処遇改善が行われている一方、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、必要不可欠な職種である看護補助者（介護職）

の確保に多くの病院が大変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 医療従事者の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・介護休業および関連施設等の整備への財政的補助

医療は、24 時間 365 日の対応を求められる業種であり、限られた人数で勤務するその従事者は、仕事と育児・介護の両立が困難となって、離職に至るケースも多い。また、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、育児・介護と仕事の両立を支援し、離職防止や長期的に就業が可能な人材の確保や育児・介護等により離職した医師、看護師等の復職へ継続的に支援することは、今後の働き手の減少を見据えると医療機関の存続を左右する重要課題である。

そこで、まずは育児・介護休業やその後の職場復帰に係る諸般の対応策への財政的な支援を行うことを要望する。そして医療従事者の育児・介護休業中の代替職員について、医療機関が臨時的に雇用した場合、当該職員の所要経費に係る補助を要望する。

さらに、医療従事者が働きやすい医療現場を提供するために、ナースステーションや宿舍、院内保育施設や地域における病児保育等の整備・充実を行うことで、勤務環境の改善と福利厚生の上昇を図り、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。

4 外国人技能実習生受入れ事業への補助

平成 29 年 11 月「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」が施行、外国人技能実習制度の対象職種に介護職種が追加され、更に平成 31 年 4 月「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律」が施行、人手不足が深刻な産業分野（介護分野を含む）において「特定技能」での新たな外国人材の受入れが可能となった。

これらを踏まえて幾つかの病院団体等も技能実習生を受入れる監理団体及び1号特定技能外国人（以下、「特定技能」と呼称）を受入れる登録支援機関として許可を受けている。この間、技能実習生においては既に来日し病院において実習を開始継続中、この他技能実習修了後を見据え、同実習を修了後に在留資格を変更し、特定技能として再就労する者も出てきている。

については、技能実習生等の日本語等教育、業務・生活面の支援等においては、受入れ病院等（実習実施者）に多大な負担が掛かっていることから、受入れ病院等（実習実施者）に対する財政的支援を要望する。

5 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、医療・介護連携の推進のため、居宅や高齢者支援センターに従事するケアマネージャーの育成と確保が急務である。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。しかしながら、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、大きな障害となっている。

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。

V 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

現在、医療機関は、地域に密着した診療活動の中で、少子高齢化という社会構造の変化や医療の持続性への不透明感等、病院を取り巻く環境が激変している状況を目の当たりにしている。そのような中、医療機関には従来とは異なる役割が求められており、高齢患者が著増する中で、臓器別にとらわれない幅広い診療、多様なアクセスを担保し、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いる。現在、日本専門医機構で総合診療専門医の育成が進められているが、総合診療専門医が地域で活躍するには依然時間が

かかる状況にある。

このような状況下で、我が国の超高齢社会・多死社会への対策の1つとして、病院における医師の総合的診療技能の向上は急務であり、については、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。

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

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。

VII 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、平成18年度に入院時食事療養費が1日単位から1食単

位に変更になったころから収支の悪化が加速しており、さらに昨今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、近年の水光熱費・材料費の増加が拍車をかけている。また、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作業内容の見直し、院内で取り扱う食種の集約等の対策だけでは限界があり、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ですべてが解決するわけではないが、それらの導入が求められる。しかし、その実行には初期投資が必要となり、新型コロナウイルス感染症による受療動向の変化などによる収支悪化も重なり、実行することができない状況にある。

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、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だけでは、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、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、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。

VIII 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。健康・医療・介護情報利活用検討会ははじめ関連検討会での審議結果待ちとは認識するものの、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、また、サイバーセキュリティに対する国の強い姿勢を示すためにも、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なりつつある。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、これらの技術を利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、本来であれば全額の実費補助を、もしくは医療機関の自己負担ができる限り少なくなるよう、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。

IX 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

新型コロナウイルス感染症に対して採られている厳しい水際対策については、国内外の感染状況を勘案して、緩和の方針が採られつつある。またそう遠くない時点での感染収束の時期が到来すると想定される。その暁には、一時の外国人観光旅行客の増大も大いに予想される。そのときに備え、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、神奈川県で実施されている外国語通訳サービスを全国に拡大、在留外国人の国別人数に相応しい公的外国語通訳センター

の設置を行い、外国人への医療サービスの提供が円滑に出来る仕組みの創設)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。

クレジットカードに限らず、交通系 IC カードやデビットカードあるいはスマホ決済など、多様な決済手段に対応するために必要な収納管理システムの改修費用等への財政的補助を要望する。

また、クレジットカード利用に伴う決済手数料等のコストは医療機関にとって大きな負担である。キャッシュレス決済をより普及させるためには、クレジットカードを発行する信販会社に対して保険医療機関・保険薬局が負担する手数料について一定の財政的補助を設ける、あるいは、同手数料率に上限規制を設ける等の施策が必要である。

3 治療と仕事の両立

がん患者、難病患者、若年性認知症患者等について、治療と仕事の両立を図るために、医療機関が両立支援の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、がん患者については治療と仕事の両立に向けた支援策が講じられ(療養・就労両立支援指導管理料、相談体制充実加算)、令和 2 年度改定では脳卒中、肝疾患、難病が対象疾患として追加されたが、今後も支援手段を診療報酬に限定せず、がん患者以外にも若年性認知症患者等の幅広い層を対象として予算措置を講じる事を要望する。

X 障害保健福祉関係

- 1 精神保健指定医の業務を評価し、以下の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。

精神保健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。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の構築」に関連する予算の充実を要望する。

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

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「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を図ることは、精神障害を有する方等を含めた地域住民を支える重要な基盤のひとつである。その観点から、本システムにおける精神科救急医療体制は、従来の精神科救急医療体制整備事業の枠組みを超え

て、より充実した体制整備の必要がある。大型の予算措置ないしは大幅増額を要望する。

(3) 精神障害者の居住支援ならびに地域生活の安定維持について

1) 医療機関からの退院ならびに共同生活援助からの退居を円滑に実施し、その後の地域での生活を継続させるためには、医療機関や共同生活援助から退院・退居して一般の賃貸住宅に入居する者に対しても、共同生活援助利用の際と同等の家賃助成が必要であり、そのための新たな予算措置を要望する。

2) 地域生活支援拠点の重要な機能として、「緊急時の受け入れ・対応」が挙げられる。精神障害者においても、夜間休日および緊急時の支援ならびに受け入れ体制の確保・充実は、地域生活の安定維持に不可欠であるが、今なお「地域生活支援拠点の緊急時支援体制や機能」は十分とは言えない。精神障害者の夜間休日および緊急時の支援体制や機能の拡充には、精神障害者の支援スキルを有する共同生活援助事業者の地域生活支援拠点への参画促進が必要であり、地域生活支援拠点事業に参画する共同生活援助事業者に対する新たな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

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいては、精神保健相談業務は市町村が担当することとなっている。各市町村において、こうした専門性を持った人材を確保することは容易ではない。一方、各地域に展開する民間精神科病院においては、こうした人材を活用して多職種チームによるケースマネジメントを行っている。市町村の委託業務として、民間精神科病院を活用して精神保健相談業務を行えるような予算措置を要望する。

XI 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

災害派遣精神医療チーム (DPAT) については、内閣府の防災基本計画におい

て、その整備が求められている。多くの民間精神科病院においては、求めに応じて DPAT に参加している。一方、DPAT に関する資機材の整備は、民間精神科病院が自身の負担によって賄っているのが現状である。都道府県が指定する DPAT を有する精神科病院に対しては、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、都道府県における災害時の精神科医療を確保するうえで中心的な役割を担う拠点として位置づけられている。このため万一の発災に備えて、より一層の整備拡充が求められている。災害拠点精神科病院設備整備事業の拡充を要望する。

3 災害派遣精神医療チーム（DPAT）事務局事業費予算の拡充

災害派遣精神医療チーム（DPAT）事務局に対しては、都道府県 DPAT チームに対する研修の実施、災害時の休日昼夜を分かたない情報収集、更には感染症予防法の改正により令和6年度より始まる第8次医療計画では新興感染症の対応に DMAT 並びに DPAT の活用が含まれ、クラスター発生病院への援助等、多岐に亘る業務継続が求められており、事務局機能の拡充が必至である。このため、DPAT 事務局事業費の拡充を要望する。

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。

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 派遣機能等といった「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ことから、DPAT と合わせて災害拠点精神科病院を設置することについて、診療報酬上の評価を要望する。

5 震災及び火災時等に備えた医療機関の非常用設備の保守・整備に係る経費に対する財政的支援

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追加され、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。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。

6 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78.7%に止まっている（令和3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。

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、この補助金はい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。

XII 調査研究関係

1 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も多岐にわたる。

たとえば、「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ことは、医師をはじめとする働き方改革への基礎資料ともなるものである。同時にこれらの業務に対する人件費の紐付けによるコスト構造を分析することも効率的な人員配置を考える上で有用であり、これらの調査研究のための補助を要望する。

2 新型コロナウイルス感染症対策に関する調査研究実施および研究開発促進のための財政的支援

新型コロナウイルス感染症の流行は、医療界のみならず社会全体に大きな影響を与え、また、新たな感染症によるパンデミックに対する多くの教訓を有しており、各地域で異なる医療提供体制の上に成り立つ新興感染症対策については、丁寧で詳細な検証作業が不可欠である。

新型コロナウイルス感染症への対応について、今振り返ればこうすればよかった、ということを含めて、地域を幾つかの類型に整理した上で、理想的な対策とその実現に向けての課題とその対策を示すことは、有事の地域医療提供体制の具体的なあり方を示す一助になると思料する。

については、新型コロナウイルス感染症対策の検証に関する研究のための補助を要望する。

また、我が国は今般の新型コロナウイルス感染症に対する臨床研究や治験等の実施において海外諸国に比べ、ワクチン開発をはじめとした対応に遅れが生

じるなど、国際競争力が著しく低下してきている。

については、医学系研究に係る専門職種等の拡充に取り組むとともに、研究情報を国内外に発信できる人材を育成し、研究開発促進を図るための十分な予算措置を要望する。

X III 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。

X IV 医療法人の経営情報のデータベース構築関係

1 医療法人・事業報告書等の全国的な電子開示システム構築に係る財政的補助

厚生労働省は、医療法人について、新経済・財政再生計画改革工程表 2021 や経済財政運営と改革の基本方針 2021、2022、全世代型社会保障構築会議の議論の中間整理などの政府方針等を踏まえて、医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会を設置した。医療法人の経営情報を把握し、政策に活用するためのデータベースの構築に向けて、報告を求める対象医療法人と経営情報の内容、活用・公表の在り方、公表する際の情報の範囲等に

ついて検討を行い、昨年 11 月に報告書をまとめた。

同報告書では、提出を求める経営情報について、政策活用性の向上と医療法人への業務負担の双方を考慮するとあるが、現在の医療法人経営は、事業形態が多角化しており、新型コロナウイルス感染症への対応の影響から職員の入退職が多く、職種ごとの延べ人数や職種ごとの給与費の合計額を算出するには、相当な労力とコストがかかることが予想される。通常業務における事務の効率性の観点からも煩雑になりかねない。

については、詳細な経営情報を提供する場合には、財政的補助を要望する。