

日精協発第 25001 号
令和 7 年 4 月 3 日

厚生労働大臣
福岡 資麿 殿

公益社団法人 日本精神科病院協会
会 長 山 崎 學

令和 8 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なです。

つきましては、令和 8 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
- (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設定について
- (3) 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
- (4) 精神保健福祉法 34 条への対応の充実について
- (5) 精神医療審査会の運用について
- (6) 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

【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

(1) 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

(2) 精神障害者の地域生活の安定維持について

(3) 精神科救急医療体制整備について

(4) 普及啓発に係る事業の予算拡充について

(5) 障害者の地域移行を支える環境整備に関する予算措置について

【3】精神科病院等における安全な医療を提供するための予算拡充を要望する

(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について

(2) 転倒事故予防対策のための補助費用について

【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（D P A T）整備費の新設について

(2) 災害拠点精神科病院設備整備事業の拡充について

(3) D P A T 体制整備事業予算の大幅な拡充を要望する

(4) 新たな新興感染症に向けた対策に係る支援について

(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ための当該設備の保守に係る財政的支援について

【5】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

【6】地域連携推進法人を活用した医療機関連携に対して予算新設を要望する

【7】物価高騰に対する予算措置の新設について

【8】医療・介護に関するD Xの推進

(1) 精神科病院におけるD X推進（電子カルテ等）に対する補助金の拡大を要望する

(2) 精神科における電子カルテ導入を推進するため、サイバーセキュリティ強化に向けて予算新設

(3) 精神科における受診相談に対してA Iを活用することへの予算新設

【9】精神科病院における介護士（ケアスタッフ）に対する処遇改善補助金を要望する

【10】外国人雇用を含めた精神科病院における介護士（ケアスタッフ）に対する処遇改善補助金の要望

以上

＜要望の詳細＞

【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（以下、指定医と略す）業務を評価する予算の新設について

多岐にわたる指定医の職務は、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新設され審査の対象となること、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見込まれる。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）精神保健指定医が記載する各種届出に対する文書料の設定について

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）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年度施行予定の改正精神保健福祉法では、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、新たな手続きが加わる。平成２６年の法改正時にも「退院後生活環境相談員の専任」と「退院支援委員会の開催」等が義務化されたが、これらの追加的な義務手続きの履行にかかる医療機関の調整コストについては、その裏付けとなる財政的対応がなされておらず、経営上の課題を来している。今後、医療保護入院制度をこの度の改正法に基づき実施し、地域包括ケア体制を更に推進するために、今後膨大化が予測される調整コストの根拠となる財源及び労働力確保が必須であり、そのための財政的支援を要望する。

(4) 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くため予算措置を要望する。

(5) 精神医療審査会の運用について

先般の精神保健福祉法改正に合わせて、精神医療審査会の運用についての通知が出されている。その中で WEB 会議システムを利用する合議体の開催が許可された。都道府県等にセキュリティを確保した上での運用が求められているがこれを実現している自治体は寡聞にして知らない。これは都道府県等がセキュリティを確保したネットワークの構築をできない、そのための予算措置がない事も大きな要因と考えられる。善意と責任感で審査会に参画している精神保健指定医等の委員の負担を減らすためにも国が主導し合議体のための web 会議システム等の整備、もしくは都道府県等に対する予算措置を要望する。

(6) 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。

【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

(1) 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。

（２）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。

（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。

（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）障害者の地域移行を支える環境整備に関する予算措置について

近年、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進により入院患者の地域移行が活発になるにつれ、精神科病院ではダウンサイジングが進み、病床単位の削減、ひいては病棟単位の削減、さらには病院構造（管理部門等の組織構造や建造物・設備）や運用（入院外医療サービスへの移行・充実等）における大きな変革を迫られている。多数の地域移行した元入院患者が安心して暮らすことができる環境作りのための、ロードマップの提示と具体的対策（精神病床の介護医療院転換や精神科病院敷地内のグループホーム等）のための予算措置を要望する。

【３】精神科病院等における安全な医療を提供するための予算拡充を要望する

（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について

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について

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く中で、介護事業所に対応困難となった患者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入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。

【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）整備費の新設について

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、D P A T）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D P A Tに参加している。D P A T先遣隊では一部補助はあるものの、都道府県が指定したD P A T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D P A Tを有する病院に対して、D P A T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について

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）D P A T 体制整備事業予算の大幅な拡充を要望する

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、D P A T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D P A T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D P A T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D P A T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D P A T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D P A T体制整備事業費の大幅な拡充を要望する。

（４）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年より開始される第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たところである。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対応を可能とするよう、財政的支援を要望する。

(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ための当該設備の保守に係る財政的支援について

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イフティーネットであり、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。

【5】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年から開始された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①～⑧を実施するための予算措置を要望する。

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。
- ⑤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。
- ⑥複数医師当直体制のための補助を行う。
- ⑦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。
- ⑧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。

【6】地域連携推進法人を活用した医療機関連携に対して予算新設を要望する

現在、地域医療連携推進法人が主導している医療・介護等連携が未だ具体的な連携に至っていない状況の中で、精神科を有しない一般病院と精神科病院との連携を構築し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを推進していくために、精神疾患を対象とした医療機関をまたぐ連携パスを構築し、介護までつなぐ形を実現したい。その準備として人事交流、合同研修・視察、各種資格取得支援などを進めるべく、予算措置を強く要望する。認知症（BPSD を治療し介護サービスを円滑に導入）、うつ病（自殺予防への貢献）、アルコール・薬物依存症（一般救急から精神科へ繋ぎ、救急の頻回受診をなくす）、学習障害（精神科デイケアの活用、スクールカウンセラー、小児科との連携）などを対象に連携パスを用いて適時適切に精神科が介入することによるアウトカムを評価することが重要である。具体的には、BPSD を治療することによる介護者負担の軽減、地域における自殺未遂者の事後経過、アルコール・薬物依存症患者の救急受診の減少、学習障害への介入事例などに対する調査について、予算措置を希望する。

【7】物価高騰に対する予算措置の新設について

近年、エネルギー価格や食料品をはじめとする物価の高騰が続いており、国民生活に深刻な影響を与えています。医療機関においても、例外なく光熱費、燃料

費、医療材料、給食材料、委託費、人件費などの運営コストが著しく増加しており、経営を圧迫しております。令和6年度補正予算で内閣府において「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」で対応されたが、都道府県を介しての医療機関に交付されるため、都道府県によっては他の産業を優先されるため医療機関への支援が手薄となる。

については厚生労働省より直接医療機関へ物価高騰に対する予算措置の新設を要望する。

【8】医療・介護に関するDXの推進

(1) 精神科病院におけるDX推進（電子カルテ等）に対する補助金の拡大を要望する

精神科病での電子カルテ導入は業務の効率化に繋がり、退院支援に関する多職種での情報共有等にも役立つ重要なツールである。現在もそれに対する補助金はあるものの対象が限定されているため、その基準を拡大し精神科病院に広く導入できるようにすると共に電子カルテ導入の補助金増額を要求する。

(2) 精神科における電子カルテ導入を推進するため、サイバーセキュリティ強化に向けて予算新設

精神科病院においては電子カルテの導入が不十分なうえ、物価・光熱費増への対応、中長期的には老朽化した施設や設備に対する修繕・改修などもあり、具体的なサイバーセキュリティ対応まで取り組めていないのが現状がある個々の医療機関だけでは抱えきれない費用負担増に対して、クラウド化やバックアップシステム構築などへの予算措置を強く要望する。

(3) 精神科における受診相談に対してAIを活用することへの予算新設

精神科における受診相談は治療への第一歩として非常に重要な役割を果たすが、昨今の人材不足が影響して、現場にとって大きな負担となっている。受診相談に対するAIの活用について、予算措置を要望する。

①AIによる初期受診相談プラットフォーム

AIを搭載したチャットボットが患者や家族からの初期相談を受け付け、症状のヒアリングを行う。

これにより、24時間対応の相談窓口を実現する（医療へのアクセスの向上）。

② AIによる受診相談内容の分析と適切な医療機関の推薦システム

受診相談時に得られる情報をAIが解析し、患者の症状や背景に最適な医療機関や専門医を自動で推薦するシステムを構築する（医療リソースの最適化）。

③ AIによる受診相談のデータ解析と公衆衛生への貢献

収集された受診相談データを AI が解析し、地域ごとの精神衛生課題やトレンドを特定し、公衆衛生対策に役立てることを目指す。

【 9 】精神科病院における介護士（ケアスタッフ）に対する処遇改善補助金を要望する

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、病院に勤務するケアスタッフへも同様の加算に見合う補助金を要望する。

【 1 0 】外国人雇用を含めた精神科病院における介護士（ケアスタッフ）に対する処遇改善補助金の要望

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。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。加えて、外国人の雇用は今後更に必要となるが、それに対しては仲介業者への手数料のみならず住宅等の確保も不可欠であり、外国人介護職を確保するためには様々な経費がかかる。国が推進している働き方改革においても、外国人雇用にかかる経費への予算措置を含め、病院に勤務するケアスタッフへの補助金を要望する。

以上