

日精協発第 26001 号
令和 8 年 4 月 6 日

厚生労働大臣
上野 賢一郎 殿

公益社団法人日本精神科病院協会
会 長 山 崎 學

令和 9 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、精神障害者の地域移行や円滑な社会復帰、認知症患者への対応充実などを目標に掲げ、日々医療活動に努めております。あわせて、措置入院や触法精神障害者への対応、災害精神医療体制の構築など公的役割も担っておりますが、これら社会的課題の解決は医療機関の自助努力のみでは実現できず、支えとなる制度の充実と予算確保が不可欠です。

さらに、精神科医療による早期かつ適切な介入は、救急医療の負担軽減や介護度悪化の抑制など、地域医療全体のコスト適正化に直結する重要なインフラです。持続可能な地域医療体制の構築に向け、基盤となる民間精神科医療機関への支援強化が急務となっております。昨今の物価高騰や人材不足に対し、令和 7 年度補正予算や令和 8 年度予算における各種支援など、国庫を通じた迅速かつ多大なご配慮に深く感謝申し上げます。しかし精神科医療を取り巻く環境は依然厳しく、これらの支援が一過性の措置にとどまれば、将来にわたり存立基盤を維持することは困難です。

つきましては、令和 9 年度予算の編成にあたり、これら直近の成果を持続可能な制度として定着させるとともに、精神科医療の特殊性を踏まえた特段のご配慮をお願いいたします。下記のとおり要望いたします。

謹白

記

【最重点要望項目】

【1】措置入院制度および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

措置入院者に関しては、「措置入院の運用に関するガイドライン」等で義務付けられている退院後生活環境相談員の選任や地域援助事業者の紹介をはじめとし、自治体（保健所等）との密接な連携に基づくきめ細やかな退院後支援が一層求められており、入院中から退院後に至るまで、行政との頻繁な連絡調整や退院後支援に関する計画の策定、地域関係機関を交えたカンファレンスの開催など、多職種による多大な人的・時間的負担が医療機関に生じている。

また、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

しても、入院期間の法定化に伴う定期的（3 か月毎、6 か月毎）な入院要否の判断や入院期間更新手続きを行う必要が生じている。さらに、これらに伴う精神保健指定医の診察や退院支援委員会の審議に加え、法改正による「入院者訪問支援事業」の受け入れや、精神障害者に対する虐待防止に係る業務等も拡大している。

これら精神保健福祉法の執行に伴う多大なコストは、地域医療を支えるための社会的コストとして適切に評価されるべきであり、国による十分な財政支援を強く要望する。

【要望項目】

【1】民間精神科医療機関の存立基盤維持と人材確保のための緊急支援を要望する

（1）物価高騰に対する継続的かつ安定的な支援を要望する

近年のエネルギー価格及び食料品価格をはじめとする物価の高騰は、医療機関の経営に深刻な影響を及ぼしている。とりわけ医療機関は、診療報酬制度により収入が規定されているため、一般の事業者と異なり、コスト上昇分を価格に転嫁することができず、急激な物価高騰を自助努力のみで吸収することには構造的な限界がある。

精神科医療においては、長期入院患者を含む入院医療の比重が高く、入院患者への給食提供、24 時間体制での病棟運営、夜間・休日を含む人員配置等、物価や人件費の上昇の影響を受けやすい構造的特性を有している。加えて、近年のエネルギー価格の上昇は、病棟の空調、給湯、照明等に係る費用を大幅に押し上げており、精神科病院の経営を一層圧迫している。

このような状況が長期化すれば、精神科病院における医療提供体制の維持が困難となり、地域精神医療体制全体の安定性に重大な影響を及ぼすおそれがある。地域住民に対する継続的かつ安定的な精神科医療の提供を確保するためには、医療機関の経営努力に委ねるのみではなく、制度的な支援を講じることが不可欠である。

以上を踏まえ、地域精神医療体制を安定的に維持する観点から、厚生労働省から医療機関へ直接交付される物価高騰対策に係る予算措置の新設を要望する。併せて、診療報酬改定の時期を待つことなく、令和 7 年度補正予算において講じられた「医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援」等については高く評価する一方で、一過性の基金等で終わらせることなく、物価動向を適切に反映した機動的かつ継続的な支援制度を構築し、診療報酬上の恒久的な評価など、医療機関の経営の急激な悪化を防止するための必要な措置が講じられるよう、強く要望する。

（2）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①～⑤を実施する必要がある。

① ICT による効率化に資するため電子カルテの導入などに対し補助を行う。

② 複数医師当直体制のための補助を行う。

③ 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。

④ 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。

⑤ 担い手不足の時代に対応するために、DX や AI の活用による、人によらないタスク・シフトの取り組みを推進するための補助を行う。

(3) 精神科病院における DX 推進（電子カルテ等）に対する継続的な支援と対象拡大を要望する

精神科病院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。令和 7 年度補正予算の「生産性向上に対する支援」等による ICT 導入の推進は高く評価するものの、精神科病院においては閉鎖病棟等の構造的特性から通信環境の整備に多大なコストを要する。医療 DX 推進や働き方改革に伴う各種補助金については、一過性で終わらせず令和 9 年度以降も継続化するとともに、精神科特有の事情に配慮した対象範囲の拡大と補助金の増額を要求する。

(4) 外国人雇用（育成就労制度等）に伴う補助金の要望

介護士不足に加え、処遇改善加算がつくことで介護事業所へ病院から介護士の流出が加速している現状がある。精神科病院においても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ため補助金を要望する。令和 8 年度から本格化する新たな「育成就労制度」への移行を見据え、精神科特有のコミュニケーションやケアに対応できる外国人材の計画的な育成支援と、それに伴う住環境（住宅確保等）整備に対する直接的な支援の新設・拡充を要望する。

(5) 医療施設近代化施設整備事業の拡充について

医療施設近代化施設整備事業について、精神科病院を含む医療機関の老朽化対策を加速するため、補助制度の拡充を要望する。近年の建築費高騰により、耐震化・更新・改修が計画どおり進まず、地域医療提供体制の維持が困難化している。令和 7 年度補正予算の「施設整備の促進に対する支援」は現場の窮状を救うものとして評価するが、建築資材の高騰は長期化の様相を呈している。現行の補助単価は実勢の建築費と乖離しており、補正予算終了後も継続して対応できるよう、実態に即した補助単価の大幅な引き上げ、および希望する医療機関が確実に採択されるよう、予算枠の抜本的な拡大を強く要望する。

(6) 病床数の適正化及び病床機能・医療機関機能の分化・転換に対する支援を要望する

地域医療構想の推進に伴い、病床数の適正化や病床機能・医療機関機能の分化・転換は、精神科医療においても避けて通れない重要な課題となっている。精神科医療を取り巻く環境は、入院中心型医療から地域移行を重視した医療・福祉連携型へと大きく変化しており、こうした変化に対応した医療提供体制の再構築が求められている。令和 7 年度補正予算において講じられた医療・介護分野への支援は、こうした流れを後押しするものとして一定の評価ができるものの、単年度の予算措置にとどまっているため、医療機関が中長期的な視点に立って病床再編や機能転換を判断するための十分な支援とはなっていない。

精神科病院、とりわけ単科精神科病院においては、地域移行の推進に加え、児童思春期から人生の最終段階に至るまでの幅広い年齢層にわたる多様な精神疾患に対する医療ニー

ズへの対応、高齢化の進行や患者の重症化・複雑化への対応、さらには認知症医療や身体合併症への対応強化など、多様かつ高度な役割が求められている。このような変化に対応し、持続可能で適切な精神科医療の提供を可能とするためには、病床数の適正化や病床機能の転換、医療機関機能の分化・転換等に伴う施設・設備の整備、病棟構造の見直し、人員配置や職種構成の再構築等が不可欠であり、相応の初期投資及び移行期間における経営的支援が必要となる。

しかしながら、現行制度においては、病床削減や機能転換に伴う経営上のリスクが医療機関に過度に集中しており、その結果として、必要性が認識されていても、病床数の適正化や病床機能・医療機関機能の分化・転換に踏み切ることが困難なケースも少なくない。こうした状況では、医療機関が前向きかつ主体的に地域医療構想の実現に参画することが難しく、結果として地域全体の医療提供体制の再編が停滞するおそれがある。

地域の実情を踏まえつつ、精神科医療提供体制の円滑な再編を着実に進めるためには、医療機関が将来像を見据えた経営判断を行えるよう、病床数の適正化及び病床機能・医療機関機能の分化・転換に対して、単年度にとどまらない継続的かつ柔軟な財政支援を講じることが不可欠である。

このため、精神科医療の特性を踏まえた制度設計の下、病床再編や機能転換に取り組む医療機関を積極的に後押しする予算措置を講じ、各精神科病院が地域医療構想の実現に向けて前向きかつ主体的に取り組むことが可能となるよう、必要な支援を要望する。単年度にとどまらない中長期的な支援制度として、安定した予算の確保と法制化を進められたい。

【2】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べきと考える。

(2) 精神保健指定医資格分科会構成員に対する正当な対価および実勢価格に即した旅費

等の支給について

医道審議会精神保健指定医資格分科会の構成員は、新規指定医申請者のケースレポートの審査や、口頭試問における試験官を務めるなど、我が国の精神保健指定医の質と専門性を担保する上で極めて重要かつ重い責任を伴う役割を担っている。しかしながら、これら高度な専門的知見を要する業務に対する謝金や旅費の算定基準が、一般的な国家公務員基準に準拠した運用にとどまっており、構成員が提供する過酷な労務や専門性に全く見合っていないという極めて不合理な実態がある。特に旅費（宿泊費等）に関しては、昨今の著しい物価上昇および宿泊料金の高騰のため、現行の国家公務員基準による支給では審査会場や試問会場周辺でセキュリティ等の整った適切な宿泊施設を確保することすら困難な状況が常態化しており、構成員に不当な負担を強いている。このような状況を放置すれば、分科会構成員のなり手不足を招き、ひいては精神保健指定医の適正な審査体制そのものが維持できなくなるおそれがある。以上を踏まえ、資格分科会構成員が担う高度な専門的労務に正当に報いるための謝金単価の大幅な見直し（引き上げ）を行うとともに、宿泊費等については昨今の実勢価格を反映した実費支弁を可能とするなど、職務環境の改善に向けた速やかな予算措置を強く要望する。

（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。

【3】「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

困や家族に知識・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。

【4】多様化・複雑化する現代の精神医療ニーズに対する新たな支援体制構築の要望

(1) 認知症疾患医療センター運営に関する予算措置を要望する

認知症疾患医療センターの機能強化が示された。これに伴う予算単価を、各都道府県に要望する。

<診断後等支援機能の強化>

- ・精神保健福祉士の専従・専任の配置による予算
- ・ピア活動（職員を配置しないピア活動や交流会等）を行うための予算
- ・抗Aβ抗体薬治療の実施への予算

抗Aβ抗体薬治療の適応の人は「自立支援医療」（精神通院医療）の制度の対象外のため、対象になるように要望する。（ICD10のF00ではない状態、一般科では対象外）。

(2) 児童虐待に対応した院内外連携システムの構築に関する予算措置を要望する

医療機関には児童虐待防止法第5条の定めにより児童虐待の早期発見の努力義務が課せられている。さらに医療者は児童相談所や自治体との連携が求められており、一部の医療機関は子ども虐待対応院内組織（Child Protection Team: CPT）を設置し対応している（またはFamily Support Team: FAST）。CPTまたはFASTが実行する業務は院内啓発、データベースの作成、院外関係機関との連携など多岐にわたる業務が求められている。特に院外関係機関との連携では、長時間の関係者会議が実施され対応者の労力は過大である。さらに医療機関は倫理的配慮を維持するための日常からの啓発・教育活動を提供する必要がある。

医療機関が持続的に児童虐待を防止し、早期に発見し児童と保護者等を支援するために処遇改善を要望する。

(3) 周産期の患者の受診継続のための補助費用を要望する

妊娠、出産、子育て期における周産期メンタルヘルスが重要であることは社会的に認識されている。近年、本邦では周産期における精神疾患発症のリスクが高い母親を地域ごとの医療・保健・福祉の連携により、早期の受診につなげることが強化されている。さらに受診の継続には医師による診察や看護師の関わりだけでなく精神保健福祉士や心理士の介入が必要となる。また、妊娠中の母親が乳児や幼児を連れて医療機関を受診することがあり、母親の診察中に子どもに対応できる保健師の援助が必要となることがある。さらに保健師が幼児に対応するための場所や授乳室の設置など医療機関の構造にも工夫が求められる。周産期の患者の受診継続のための補助事業の新設と、その予算を要望する。

(4) 精神疾患の背景にあるトラウマへの適切な医療提供の実践に関する予算措置を要望する

ACEs（小児期逆境体験）の影響は精神疾患に留まらず、広範な身体疾患や生活習慣、社会適応にまで及ぶことが、米国の疫学研究等で明らかにされている。予防と早期発見に加え、『トラウマ・インフォームド・ケア（トラウマの視点を持った支援）』に基づいたアセ

メントや治療を公衆衛生の枠組みに組み込む動きが推奨されている。

TIC の実践は、単なる技法の導入ではなく、組織文化そのものの変革を必要とする。地域全体で質の高い TIC を提供できる体制を整えるべく、精神保健医療分野との連携強化を含めた普及啓発事業展開、およびそれに伴う予算の確保を提言する。

【5】災害精神医療（DPAT 等）と新興感染症・安全対策の充実を要望する

（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について

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について

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。こうした事態を受け、令和 8 年度予算において、定員超過に対応するための研修事業費として増額措置が講じられたことは、実効性のある体制構築に向けた国の力強い後押しとして高く評価する。しかしながら、長年にわたる待機者を早期に解消し、全国的な体制整備を加速させるためには、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) 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。令和 8 年度予算において大幅に拡充された「健康危機管理推進費」等の枠組みの中に、精神科医療機関の施設・設備整備を明確に位置づけ、ハード面・ソフト面双方の抜本的な財政支援の継続・拡大を図られたい。

(5) 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。

(6) 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。そのため研修会開催に対しての事業費の継続を要望する。

(7) 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る中で、介護事業所では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。

以上