

平成30年5月23日

## 平成31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

平成31年度（2019年度）は5月に改元が予定され、文字通り「平成」後の新たな時代が始まります。新時代を無事に迎え、繁栄させていくためにも、医療は救急、災害、へき地医療等に備えるとともに、2025年の医療需要を見据えた地域医療構想の実現に、一層取組みを強化していかなければなりません。

誰もが生きがいを持ってその能力を存分に発揮できる一億総活躍社会は、医療の下支えがなければ実現できるものではなく、消費税率10%への引上げを予定通り2019年10月に実施して財源を確保し、医療に十分な予算配分をしていく必要があります。

四病院団体協議会では平成31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 消費税関係

#### 1 消費税率引上げによる税収の医療財源への確実な充当

「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律」等により、2019年10月から消費税率の10%への引上げと、食料品等への軽減税率導入が決まっている。

医療及び介護の社会保障給付に係る改革は、この引上げによる増収分を活用して行うとされている（「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」第28条）ことから、消費税率の引上げにより増加した税収は、医療をはじめとする社会保障財源に確実に充当する。

#### 2 控除対象外消費税問題の解決に向けた予算措置

控除対象外消費税問題の抜本的解決に向けて、医療界は現行の非課税制度の下においても、診療報酬に上乗せしたとされている仕入税額相当額を上回る仕入消費税を医療機関が負担した場合、その超過額の税額控除（還付）を認める税制上の措置を新設するよう要望している。

消費税率が10%に引き上げられる2019年10月までに、この税制上の措置を実現するとともに、新制度に必要な財源を確保する。

### II 働き方改革関係

#### 1 医師の働き方改革への対応に伴う医師確保と勤怠管理に係る補助

「働き方改革」の導入に伴い、医療機関は地域医療を維持するため、さらなる医師確保の取り組みが急務となる。また同時に、医療機関においても今後ICT等を活用した厳密な勤怠管理が求められる。

については、地域医療の維持に伴う医師確保と、厳密な勤怠管理のための仕組

みづくりに対する補助を行う。

## 2 タスク・シフティング、タスク・シェアリングに要する人材の養成、採用

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、診断書の代筆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、医師の働き方改革が求められるなか、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人材の養成、採用への支援を行う。

## 3 仕事と家庭の両立支援の推進（看護職員再就業支援事業）

育児・介護等により離職した医師、看護師等の復職を支援するため、積極的に研修等を実施している医療機関を支援する。

## 4 ナースステーション、処置室、カンファレンスルーム、看護師等宿舎、院内保育施設等の整備

ナースステーションや宿舎、院内保育施設等の整備を行うことで、勤務環境の改善と福利厚生の実現を図り、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を拡充する。

# Ⅲ 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

病院の臨床現場で働く多くの医師は、特定の専門分野の研修を受けており、初期臨床研修が一定の役割を果たしているとはいえ、自身の努力で総合診療を学ぶことには限界がある。一方、高齢者の多疾病併存、認知症の増加及び虚弱化等が進行しており、このような患者は、病院内の複数科の診療や複数の医療

機関を受診せざるを得ない状況にある。また、救急医療の場面では、専門分化した医師の守備範囲の狭さや、生活の場に患者を帰す必要性を十分に認識していない、等が問題となっている。

このような現状により、病院において医師の総合的診療技能を高めることが急務となっている。医師が専門性を有しつつ、総合的診療能力の獲得を促すキャリア支援事業などの取組みに対する財政的支援を行う。

## IV 介護施設、介護従事者関係

### 1 介護療養病床や医療療養病床から介護医療院への転換

平成30年度から「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設として、介護医療院が創設された。

超高齢社会における医療・介護サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステム強化のためにも、既存の介護療養型医療施設や医療療養病床から、介護医療院への転換が求められている。

しかし、転換に当たっては、基準に適合させるために修繕工事を行う等の経費負担が必要となるため、そのための支援措置を講じる。

### 2 外国人技能実習生受入れ事業への補助

「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」が平成29年11月に施行され、いくつかの病院団体も監理団体として許可を受けることとしている。

これら病院団体では発展途上国の介護レベル向上を担う人材育成を行うべく、介護人材の外国人技能実習生受入れ事業を進めている。

については、外国人介護人材の円滑な受入れに資する取組みに対する財政的支援を講じる。

## V 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。

## VI 医療機関の ICT 化関係

### 1 電子カルテの導入等への補助

電子カルテの導入等、医療機関の ICT 化は将来にわたる医療の効率化と質の向上、地域医療ネットワークの形成等に不可欠である。しかし、その導入や更新には多額の投資が必要であることから、個々の医療機関が負担するには限度があるため、積極的に導入する医療機関に対する財政的支援を講ずる。

### 2 電子カルテの標準化のための財源確保

現行の電子カルテシステムは、ベンダー別に独自に開発されているため、ベンダー間の互換性が乏しく、価格・維持費ともにきわめて高価なであり、医業経営を圧迫している。早急に、国による標準マスタ、標準データフォーマットの普及を促進するならば、他医療機関とのデータ連携、システム更新時のデータ継続性確保等が可能となり、これは国の主導する「データヘルス改革」にも大きく寄与するものである。

ついては、標準マスタ、標準データフォーマットの普及に関する財源を確保する。

## VII 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

外国人観光旅行客の増大や、東京オリンピック、パラリンピックの開催を背景に、外国人患者の医療機関での受診ニーズが今後、一層高まっていく。そのために外国人向け医療コーディネーター、医療通訳の配置等、人材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を拡充する。

医療機関が外国人患者から治療費を回収しやすくするため、現金以外の多様な決済手段の整備等、医療費の円滑な支払いを確保する。

## 2 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をすることが重要である。

平成30年度診療報酬改定により、がん患者については治療と仕事の両立に向けた支援の充実に対する評価が新設された（療養・就労両立支援指導料、相談体制充実加算）が、今後も支援手段を診療報酬に限定せず、がん患者以外にも難病患者や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。

# VIII 障害保健福祉関係

## 1 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築のために必要な予算確保

平成30年にいずれも改訂された医療計画及び障害福祉計画では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築するために、入院需要と地域の基盤整備量とを想定することとしている。これらを計画推進のための両輪と位置づけているのである。医療計画及び障害福祉計画を着実に実行に移すためには、次の財政的支援を行う。

- (1) 精神障害者の地域移行を促進するために必要な事業として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」「精神障害にも対応し

た地域包括ケアシステムの構築支援事業」を継続する。

(2) 精神障害者の住まいの場の確保に向けて「住まいの場の整備」と「新たな住まいの場の開発」のための十分な予算を確保する。

## 2 精神保健指定医の指定業務を正当に評価する予算の新設

人権に配慮しつつ必要やむを得ない行動制限を行なうことは、入院精神科医療に附帯する精神保健指定医の重要な専門業務のひとつである。多岐にわたるこれら業務は、精神保健福祉法に基づく専門業務であるにも拘らず評価されておらず、一部の自治体で措置・医療保護入院届、定期病状報告の文書料が支払われているのみである。精神保健福祉法に基づく専門業務は、一般医療にはない精神保健指定医に課せられた業務であることから、これらを社会的に適正評価する予算を新設する。

## 3 精神科救急医療体制整備事業の適正な補助額は正

精神科救急医療体制整備事業は発展途上にあり今後も引き続き整備推進が求められるが、その活動は地域特性や多様性が反映されやすく、現状は全国的に不均一であることから、誤った認識によって補助額を低活動地域水準に揃え（引き下げ）られてしまうと、全国の精神科救急医療活動に深刻な打撃を与えてしまう。精神科救急医療体制整備事業に係る正当（正確）な実態評価及び適正な補助額は正を実施する。

## 4 医療観察法における通院医療費等の増額

指定通院医療機関の行う通院医療は、多職種による手厚いチーム医療と支援が必要であり、医療機関の負担は大きい。今後の通院対象者の増加する現状を考慮するならば、依然として対応できなくなることは明らかである。「医学管理料」の大幅な増額とともに、訪問看護等における「交通費の補助」について必要な予算を確保する。

## 5 医療保護入院制度についての財政的支援

平成25年の精神保健福祉法改正時に医療保護入院患者に対して退院後生活環境相談員を選任することとなったが、医療機関の業務量が増えたにも拘らず財政上の評価はされていないため、適切な財政的な支援を行う。

## 6 医療機関における障害者雇用に係る財政的補助

医療機関を含め事業主は身体障害者、知的障害者の雇用を義務づけられているが、その内容がここ数年、急速に重みを増している。

民間企業に義務づけられた法定雇用率は、1998年に1.8%だったのが、2013年に2.0%、2018年に2.2%、さらに2021年には2.3%に引き上げられる。他方、この義務を軽減する除外率は、廃止の方向で段階的に引き下げられる見込みである。

こうした措置は、社会連帯という障害者雇用の理念からは評価できるものの、対象となる医療機関からは、高度の専門性を有する医療の特殊性を考慮しておらず、過重であるとの声も出ている。

例えば医薬品、医療機器等は取扱いも細心の注意が必要であり、常時管理や指示体制を講じていかねばならない。

それらの業務を障害者に委ね、同時に医療安全の確保を図るには、業務の遂行に必要な援助や指導を行う指導員の確保等、さまざまな人的サポートが必要となる。

社会連帯と医療安全の両立を図るためにも、医療機関に対する障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）の大幅な増額と、助成期間を無期限とする等の措置を講ずる。

## IX 災害対策関係

### 1 病院団体の組織する災害医療支援チームへの補助

近年の災害時には、病院団体から全日本（全国）病院医療支援チーム（AMAT：All Japan Hospital Medical Assistance Team）が現地に派遣され、被災者の

人命救助や心身の回復に貢献している。これらチームが平時から訓練や資材準備等に要する資金や、実際に派遣された際の費用を補助する。

## 2 災害派遣精神医療チーム (DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Team)

### 事務局事業費予算の大幅な拡充

日本精神科病院協会は平成27年度より厚生労働省からのDPAT事務局事業に係る業務一式の委託を受けているが、平成28年熊本地震以降、都道府県におけるDPAT体制整備が進み、それに伴い研修等の要望が増大している。一方で、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いる。

現在、厚生労働省において開催されている救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会では災害時派遣医療チーム (DMAT : Disaster Medical Assistance Team) 事務局機能の強化が検討されているが、同様にDPAT事務局機能の強化が不可欠である。DMAT事務局と同等の体制が取れるようにDPAT事務局事業費を大幅に拡充する。

## 3 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71.5%に止まっている(平成28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講ずる。

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も拡大し、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、耐震改修を支援する。

また、スプリンクラー、火災通報装置、防火扉等の設置にも助成を行う。

#### 4 平成28年度熊本地震からの復旧・復興への継続的な支援及び豪雨災害や豪雪災害等のその他の災害への支援の財源確保

平成28年度熊本地震の発生から2年以上が経過しているが、41,605人（平成29年末現在・熊本県発表）が住宅の再建などができず、県内外の仮設住宅や公営住宅で生活を送っている。

被災地の復興には長期にわたりきめ細かな支援が必要なことから、「被災地における心のケア支援体制の整備」「被災者に対する見守り・相談体制等の推進」等の事業について、引き続き財源を確保し、事業を継続する。

さらに、豪雨災害や豪雪災害等のその他の災害においても大きな被害が発生しており、それらに対しても可及的に公私の隔たりのない支援を行うための財源を確保する。