

令和元年5月24日

厚生労働大臣

根本 匠 殿

令和2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

2019年は元号が令和と改元とされ、新たな時代の幕開けとなりました。新時代のもと医療は救急、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、さらには2040年にかけての人口減少社会に向けて、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、医療の下支えがなくては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10月に実施して財源を確保し、医療を筆頭に社会保障費に十分な予算配分をしていく必要があります。

また、本年は働き方改革元年でもあり、医療機関においても厳密な勤怠管理等が求められ、その仕組みづくりは急務となります。

四病院団体協議会では令和2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10%への引上げと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予定されている。

この予定は過去2回にわたり先送りされているが、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、医療提供体制を充実するため、今回は税率引上げを必ず実施し、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までに要する予算措置

控除対象外消費税問題の抜本的解決に向けて、2019年度与党税制改正大綱では、診療報酬で補てんし、配点方法を精緻化することで、医療機関ごとのばらつきを是正するとされた。しかし、診療報酬での補てんには限界があることは明白である。

消費税非課税制度と診療報酬等の公定価格制度という制度間で生じる矛盾を、診療報酬等による補てんで解消することは不可能であり、個々の病院における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、原則課税に改める必要がある。

今後は現行制度の中において、補填によるばらつきが完全に解消されるまで、補てん不足の医療機関に対して必要な財源措置を講ずる。

II 働き方改革関係

1 医師の働き方改革に伴う医師確保に係る予算措置

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。

2 医師の働き方改革に伴うタスク・シフティング、タスク・シェアリングに要する医療人材確保と育成に係る財政的補助

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講ずる。

3 医療人材（介護・介助職員等）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生活の場でもあり、看護だけでなく介護や介助が発生しているのが現状である。

このような状況においては、医療人材の確保も困難な状況を踏まえ、介護職員の処遇改善における予算措置と同様に医療人材の処遇改善についても予算確保とそれに伴う財政的支援を要望する。

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。

5 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。

6 医療従事者の育児休暇に係る財政的補助

医療従事者は仕事と育児を両立させることが困難であり、離職に至るケースが多い。子育てと仕事の両立を支援し、離職防止や長期的な人材を確保することは、医療機関の存続を左右する重要課題である。したがって、育児休業やその後の職場復帰に係る財政的な支援を行うほか、医療従事者の育児休暇中その職員の職務を行う育休等代替職員について、当該医療機関が臨時的に雇用した場合、代替職員の所要経費に係る補助を行う。

7 医療人材資源を補完するICT・ロボット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。人手を援助し、個々の生産性を向上させるには、ICT・ロボット等の活用は必須である。これらが医療現場で使われることにより、個々の生産性向上が期待できる。そのための予算措置を要望する。

8 働き方改革への対応に伴う病院給食における新調理システム等の導入に関する補助

今日の病院給食は、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、近年の材料費・委託費の増加に伴う収支の悪化という問題を抱えている。特に、食中毒防止のための温度管理及び衛生面への配慮に伴い、病院の調理

師・栄養士は病院で提供する夕食と翌日の朝食の準備のため、時間外の労働を強いられるか、相応の人員で対応せざるを得ない制度上の制約を強いられており、業務の効率化の阻害要因となっている。

働き方改革の推進に伴い病院給食業務についても対応が求められるが、調理師・栄養士不在時に適切な温度管理及び衛生面への配慮を行うためには、セントラルキッチンへの導入や急速冷却調理・加工機を使用するなどの新調理システムが求められる事となる。

については、働き方改革への対応に伴う病院給食における新調理システム等の導入のための補助を要望する。

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を実施している病院団体に対して、経費補助を行う。

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。

今後は転換に当たって、転換後の運営を支援する財政的補助を要望する。

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実施している。また、2019年4月から「特定技能」についても受入れを検討・推進しており、さらなる人材育成を目指す。

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 医療情報化支援基金の創設に伴う、医療機関におけ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が、その措置の確実な実施と医療機関における初期導入経費への補助金を要望する。

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）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。しかし医療機関でクレジット決済に対応しているのはごく僅かであるため、それに対応できる新たな体制構築への財政的補助を講ずる。

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できるよう支援する。

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

向けた支援策が講じられた（療養・就労両立支援指導管理料、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 正当に精神保健指定医の指定業務を評価する予算の新設

人権に配慮しつつ必要止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いない。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、これらの社会的役割を適正評価する予算を新設されたい。

2 精神科救急医療体制整備事業の安定的で適正な事業費の設定

精神科救急医療提供体制を圏域毎に構築するため、精神科救急医療体制整備事業は継続的に推進される必要があるが、その活動は地域特性や多様性が反映されやすく、現状は今なお全国的に不均一な状況にある。このため過去には誤った認識によって本事業費が低活動地域水準に揃え（引き下げ）られ、全国の救急医療活動に深刻な打撃を与えてしまう経緯があった。各地域における精神科救急医療サービスの実施実態を正確に把握し、正当に評価したうえで、医療提供体制推進のための安定的な事業費設定を継続的に求める。

3 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を促進するために必要な事業の継続

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」について、①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、②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が平成31年度も継続されているが、より

促進するためにも継続的な予算確保とその拡充を要望する。また、平成 31 年度より構築推進事業に追加された「普及啓発に係る事業」は、国民に対する精神障害者についての理解を深めるものであり、特に重要である。老健局にて実施の「国による普及啓発：認知症の普及啓発（1200 万円）」と同等の予算規模にて実施されるよう強く要望する。

4 医療観察法における正当な通院医療の算定に資する予算

精神科医療は、入院中心から外来治療中心に移行している。医療観察法における治療についても同様な視点が重要である。医療観察法が策定された平成 16 年から現在まで外来治療について検討された事はない。当時、入院処遇については詳細に検討され入院処遇機関は新設されたが、通院指定機関については従前の精神医療に準ずる形で法律が施行された。法律施行後 10 年以上が経過した今、外来通院処遇の本来的なあり方について検討し、新たな通院処遇基準を策定し、全国津々浦々で実施するための新たな予算を要望する。

IX 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

平成 31 年度より災害における精神科の対応について障害保健福祉部より医政局に移管され、災外対応については医政局に一元化された。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平成 31 年度より災害拠点精神科病院のみ補助されることとなった。しかし、災害拠点精神科病院以外の大部分の民間医療機関では自己負担となっており不合理である。精神科災害拠点病院以外の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

災害拠点精神科病院は第7次医療計画より「災害時における医療体制の構築に係る指針」に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た。東日本大震災、熊本地震災害や常総大洪水災害などの被害や勢力の強い台風などの被害など大小の災害が頻発している状況を鑑み、一刻も早く全ての都道府県に整備が必要である。その促進のために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大幅な拡充

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DPAT事務局に対し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DMAT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事務局事業費の大幅な拡充を要望する。

4 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

東日本大震災に始まる近年の災害等の増加により、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。しかしその一方で、最近では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改正され、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。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。

5 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72.9%に止まっている（平成29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。

6 災害からの復旧・復興への継続的な支援及び災害に対する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

平成28年熊本地震をはじめ、近年、平成30年7月豪雨や、平成30年北海道胆振地方中東部を震源とする地震等、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。

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こと、また、その恒常的な仕組み作りのための財源を確保する。