

令和6年5月29日

厚生労働大臣

武見敬三 殿

令和7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 孝一

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



序文

これまでの本要望では、各団体からの個別の案件を吟味し取り上げてきましたが、今回からは要望の重要性と規模に則り【最重点要望事項】、【重点要望事項】の2つを取り上げ、それ以外の要望は重要度に応じて項目ごとに表記致します。

【最重点要望事項】

最重点項目の一番目は、

『物価等の社会情勢に応じた診療報酬体系での柔軟な対応の確立』です。

高騰を続ける電気・ガス・水道代金、それに給食材料費・人件費支出増大といった多くの事項が病院経営を逼迫させる状況にあります。一般企業や小売業では競うように価格を調整することで経営の均衡を維持しているものの、公定価格で運営している医療機関は、価格転嫁できず病院経営は非常に厳しい状況に

あります。そしてその状況は、今後さらに悪化していくことが予想されます。一時的な補助金や支援金でその場は凌げても抜本的な解決策とは言えず、また、診療報酬改定は2年に一度であり、物価変動に素早く対応することはできません。そこで、2年ごとの改定を待たずに社会情勢の変化を診療報酬に反映させられる全く新しい制度の樹立を提言したいと思います。

実際に病院を運営するに当たって関わりのある業種は農業・畜産業・漁業・製造業など非常に多岐にわたり、地産地消を地域全体で意識した病院とそれを取り巻く全ての地域産業が、ともに経営の安定が計れば、その地域にとって最善と考えます。

国民が安心して暮らすためには安定した医療提供は必須であり、この医療安定供給には地域産業の安定と繁栄も必要不可欠と考えます。各種産業界の価格改定に合わせて診療報酬も追従できるような、社会情勢を加味した新たな診療報酬制度の確立で、堅強な医療提供体制を再構築することを望みます。

二番目の最重点要望は、

『病院の災害面・感染対策面を含めた強靱化対策』です。

不測の事態にも、安定した経営のもと急変に対応できる病院の体質作りの支援が必要であると要望します。

近年だけでも東日本大震災・熊本地震、能登半島地震と大きな地震に悩まされる我が国は、頻発する水害にもいまだに翻弄されています。これらを教訓とした予防的対応や、新興感染症等に柔軟かつ速やかに対応できる医療機関づくりも、これからは必須と考えます。災害時に地域の医療機関が機能し続けることは、被災地域における住民の安心・安全にも繋がるため、これを二番目の最重点要望として、**医療機関の強靱化対策**を挙げたいと思います。

そのような状況の中、地域医療を守り、国民が安心して安全な医療を受け続けられるようにしていくために、最重点項目から切り出した病院団体としての要望を重点項目として以下に示します。

【重点要望事項】

1. 職員の待遇改善により人材確保に資する予算措置

<要望内容>

令和 6 年度診療報酬改定において医療従事者の賃上げに対応した財源が確保された。しかし、人材不足を解消するためにも今以上の賃上げが必要である。病院経営が逼迫している中、その原資を確保することは困難であり、賃上げ・人材確保・育成に関する診療報酬とは別（調整基金創設等）の財源を要望する。

2. 物価高騰に対する予算措置

<要望内容>

公定価格で運営している医療機関は、物価高騰や人件費増などを価格に転嫁することができない。物価や原材料、資源価格の高騰による影響は医療機関も例外ではない。令和 6 年度診療報酬改定において、入院時の食事療養費の自己負担が 30 円増額されたが、その他の物価高騰等に対する評価はない。特に建築コストの高騰は病院の増改築に大きな影響を与えている。世界情勢や国内情勢等に左右される物価に対応するための予算措置や、例えば「歯科用貴金属価格の随時改定」のような仕組みを活用しての素早く、柔軟で恒久的な新たな仕組みづくりを要望する。

3. 災害や新興感染症に対する強靱化に対する予算措置

<要望内容>

震災等からの復旧に対する支援として「医療施設等災害復旧費補助金」があるが、建物の原状復帰が原則である。医療機関等は社会的インフラであり、東日本大震災、熊本地震、能登半島地震や、頻発する水害等の災害の教訓を生かし、建物の原状復帰だけでなく、被災しないための建物の改修、新型コロナウイルス感染症を教訓とした新興感染症等に対応できる医療機関とするための改修に対する予算措置、ハザードマップ等で危険地域に所在する医療機関に対して建物の改修・設備等の更新や移転に対する予算措置、設備等の更新等の予防措置も行え

る補助金とすることを要望する。これらハード面を強靱化することによって、地域住民の安定と定着が得られると思われる。

4. 医療 DX 推進に対する予算措置

＜要望内容＞

医療 DX は、これからの医療に欠かせないインフラであり、一刻も早い実装が求められています。しかし、医療 DX を推進するためには電子カルテや医事システム等の改修や入れ替え、サイバーセキュリティ対策等が必要となり、それには費用が発生します。国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進するための予算措置を要望する。

なお、要望の詳細は「別紙」を参照願います。

以 上

(別 紙)

目 次

I 新興感染症対策関係	
1 新たな新興感染症に対する予算措置	7
II 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	7
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	8
3 外国人技能実習生受入れ事業への補助	8
4 ケアマネージャー（介護支援専門員）の処遇改善	9
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	9
IV 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	10
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	10
V 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	10
VI 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	11
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	12
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	12
4 電子処方箋導入に伴う補助金拡充	12
5 地域医療充実のためのオンライン（遠隔）診療補助	13
6 電子カルテの導入・維持にかかる費用に関する調査研究のための財政的補助	13
VII 障害保健福祉関係	
1 精神保健指定医の業務を評価し、精神保健福祉法に基づく業務に対する報酬に充てるための予算措置	13
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、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の予算要望	14
3 公衆電話の代替電話機設置に関する補助	15

VIII 災害対策関係

- 1 災害派遣精神医療チーム（DPAT）関連予算の一層の拡充・・・・・・・・・・15
- 2 災害拠点精神科病院整備費の一層の拡充・・・・・・・・・・16
- 3 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・・・・・・・・・・16
- 4 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・・16
- 5 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・・・・・・・・17

IX 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・・・・・・・・18
- その他（次年度以降も継続して検討していく項目）・・・・・・・・18
- 1 消費税関係
 - 2 事務手続きの多様化への対応関係

(別 紙)

I 新興感染症対策関連

1 新たな新興感染症に対する予算措置

昨年 5 月に感染症法上の分類が 5 類に移行したことを踏まえ、医療機関は通常医療との両立をさらに強化するとともに、感染拡大に備えた重点的・集中的な対策を行いながら、通常の医療提供体制への移行を段階的に進めることになる。

その移行に際して、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、医療現場において新興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など十分な財政的補助を要望する。

緊急時の感染症対策基金等の創設や仕組みの構築として、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求める。

また、新興感染症へ対応するための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、建築費用等が急激に高騰していることを踏まえ、適切な予算措置を要望する。

II 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はいるものの、充分とは言いがたい。

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・シェアリングを効果的に実施するための研究および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し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 外国人技能実習生受入れ事業への補助

技能実習制度と特定技能制度が始まってから数年経過した中、国は技能実習制度を廃止し、人材育成等を目的とする新たな在留資格「育成就労」を検討中である。

この新たな制度等を活用し、人材育成という観点から介護福祉士を目指すためには、この国家試験の受験要件に、介護福祉士実務者研修の修了が必須となっており、現在も技能実習修了者が特定技能1号に移行し、同研修を修了してから介護福祉士国家試験を受験している。

同研修が介護福祉士国家試験の受験要件であること自体、腑に落ちないところであるが、同研修費用を受入れ病院等が負担している。

更に同研修を理解できる日本語能力にするための日本語学習費も受入れ病院等が負担している。

よって、介護福祉士の資格に関する実務者研修及び日本語学習に対する費用の大幅な財政支援を要望する。

4 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、居宅や高齢者支援センターは従事するケアマネージャーの不足により運営が逼迫している。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。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。

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

高齢患者が著増する中で、医療機関には従来とは異なる役割が求められており、臓器別にとらわれない幅広い診療、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おり、病院における医師の総合的診療技能

の向上は急務である。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に参加する医師や、医師が所属する医療機関等への経費補助を実施するための予算措置を要望する。

IV 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。

V 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と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、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、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、必ずしも十分とは言えない。当該業務に係る状況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。

VI 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取りつつある。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。

6 電子カルテの導入・維持にかかる費用に関する調査研究のための財政的補助

電子カルテの導入・維持にかかる費用の価格は常に提供側にあり、その適格性の判断が困難である。医療施設が過度の負担を強いられることへの対策が肝要であり、調査研究の体制作りに係る予算を要望する。

Ⅶ 障害保健福祉関係

1 精神保健指定医の業務を評価し、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については、主に病院における診療に関わるものの他、公務員として行政の適正な執行を図るものも含まれる。その業務内容に鑑

み、非常勤の国家公務員ないしは地方公務員として任用される。精神保健指定医の不足の問題が生じたため、都道府県知事から求めのあった場合には、相当の理由がある場合を除き、これに応じ職務を行うべきとの義務規定が設けられている。またその報酬の支払いは国家公務員法ないしは地方公務員法に基づいて行われるが、その業務の重大さに照らして低額なものにとどまっていると云わざるを得ない。十分な待遇を可能と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においては、一般住民の果たすインフォーマル・ケアはその重要な構成要素であり、また精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの目指すところが地域共生社会の実現であることに鑑み、「心のサポーター養成事業」をはじめとする普及啓発事業の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充実は、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には欠かせない。従来予算事業の枠を遥かに超える充実した体制を構築するために、大幅な予算の増額を要望する。また、精神科救急医療体制について、身体疾患のある精神科患者の受け入れが円滑に行われるための研究に対する予算措置を要望する。

(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

病院からの退院やグループホーム（共同生活援助）からの退居を円滑に行い、また地域生活を継続するための諸事業や地域生活拠点の機能を充実させるための予算措置の新設を要望する。

(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

精神保健福祉法改正にともなって、精神保健相談業務を市町村も担うことが規定された。一方、精神科医療機関においては、多職種チームによるケースマネジメントを行っている。こうした、いわゆる「かかりつけ精神科医機能」を活用して、市町村の精神保健相談業務を円滑に行うために、市町村の委託業務とすることが可能となるよう予算措置の新設を要望する。

3 公衆電話の代替電話機設置に関する補助

精神保健福祉法においては、その第三十六条第二項の規定に基づき、患者に対してどのような場合でも行うことのできない行動制限のひとつとして、「都道府県及び地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに患者の代理人である弁護士との電話の制限」を挙げている。そのため、病棟内に利用可能な公衆電話の設置が求められる。しかし、最近では NTT によりその使用頻度が少ない（使用額が少ない）公衆電話の撤去が進められている。このため、上記規定を遵守するためには、公衆電話を代替できる電話機等の設置が必要となっている。これを可能とできる予算措置の新設を要望する。

VIII 災害対策関係

1 災害派遣精神医療チーム（DPAT）関連予算の一層の拡充

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。

DPAT 事務局に関しては、都道府県 DPAT チームに対する研修の実施、災害時の昼夜兼行の情報収集、更には令和 6 年度からの第 8 次医療計画では新興感染症の対応に DPAT を活用しての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喫緊の課題であるため、DPAT 事務局事業費の更なる拡充を要望する。

また、多くの民間精神科病院が求めに応じて DPAT チームを編成して、被災地への派遣要請に答えている。その際、DPAT に関する資機材の整備は、民間

精神科病院が自身の支出によって賄っているのが現状である。については、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整備費の一層の拡充

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が被災した際に代替や補完を行うためには、同一都道府県内に災害拠点精神科病院を複数指定する必要がある。そのため、民間精神科病院にも門戸を広げることが要望する。

3 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。

4 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79.5%に止まっている（令和4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。

5 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。

IX 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。

その他

以下の事項については、要望項目とはしていないが、次年度以降も継続して検討していく項目である。医療を取りまく状況の変化によって病院経営を圧迫する事象は数多くあり、それらも看過できない。今回の要望では最重点と位置付けていないが、継続的に支援を要望する。

1 消費税関係

控除対象外消費税問題については抜本的な見直しが必要であり、持続的な調査研究費用に対する予算を要望する。

2 事務手続きの多様化への対応関係

キャッシュレス決済等の多様な決済手段や外国人対応の整備における費用は価格転嫁できず、整備に対する支援措置を要望する。