

2021(令和3)年度 概算要求要望【概要】

公益社団法人 日本医師会



日本医師会 キャラクター
「日医君(にちいくん)」

2021(令和3)年度予算編成に向けて

概算要求要望

1. 新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策への予算確保
2. 予防・健康への予算確保
3. 働き方改革への予算確保
4. オリンピック・パラリンピック対策への予算確保
5. 地域医療への予算確保
6. ICT・AI・IoT活用への予算確保
7. 災害対策への予算確保
8. 薬務対策への予算確保
9. 介護保険への予算確保
10. 医療の国際貢献推進への予算確保
11. 医学・学術への予算確保
12. 医療安全への予算確保

2020年6月2日 日本医師会機関決定

事項要求要望

2021年度事項要求
2021年度税制改正

今後要望

1. 新型コロナウイルス感染症をはじめとする 感染症対策への予算確保

経済・社会活動等、国家の成長を支えるあらゆる活動は、安全・安心な医療提供体制のもとに成り立っている。

新型コロナウイルス感染症はもちろんのこと、今後、起こり得る新興・再興感染症を想定し、どのような状況下にあっても、感染症以外の医療も確保しつつ、必要な方に必要な医療を安定的に提供していくため、新たな予算措置及び現行予算の大幅な増額を求める。

感染症対策の基盤となる医療提供体制等の再構築

経済・社会活動の継続



安心・安全な医療提供体制の整備

1. 医療体制の整備

- ・帰国者・接触者相談センター・外来の充実
- ・感染症指定医療機関等の整備
- ・感染症病床を含む入院病床の確保
- ・感染症以外の日常診療を行う医療機関の確保
- ・感染症に関する医療人材の育成
- ・搬送体制の整備

2. 医療に必要な資機材の確保・備蓄

- ・マスク等のPPE、消毒薬
- ・国内生産

3. 補償制度

- ・医師、医療従事者が安心して働くことの環境整備

4. 感染症情報管理システムの整備

5. ワクチン・抗ウイルス薬の開発・製造・備蓄体制の整備

6. 日本版CDCの創設

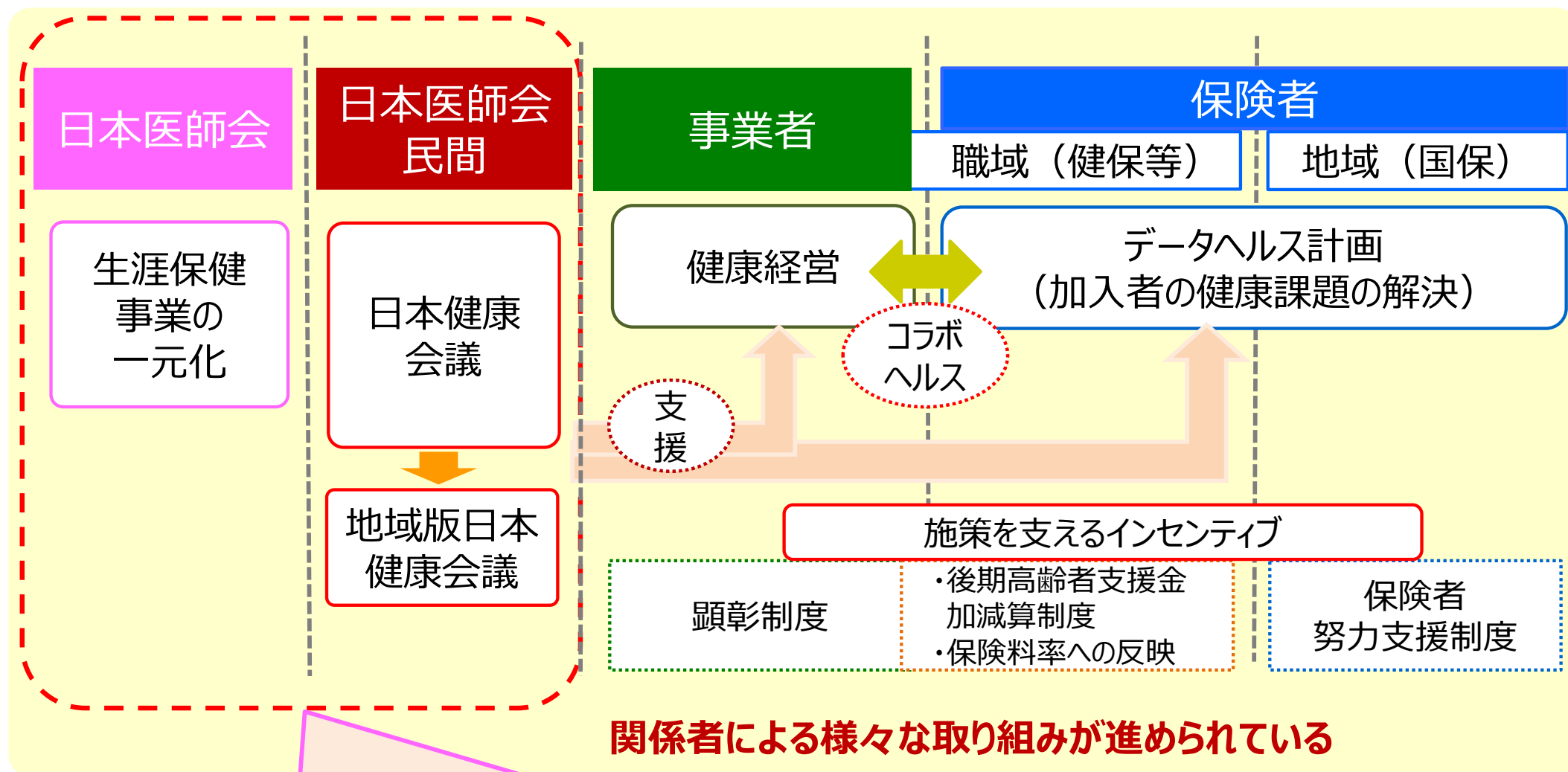
2. 予防・健康への予算確保

国民の幸福の原点は健康であり、人生100年時代において、健康寿命を延伸し、社会を活性化するため、医療費とは別に、予防・健康づくりに包括的な財源を確保する。

これにより、妊娠・出産から高齢者まで切れ目のない健康長寿社会を構築する。

あわせて、生涯保健事業の体系化、健康経営の普及・推進、現行健康増進事業に対する大幅な財政支援の増額を求める。

予防・健康についての包括的な取り組みの推進



日本医師会では、

- ①健（検）診データの一元化による生涯を通じた健康管理
- ②経済団体・医療団体・保険者・自治体等からなる日本健康会議の取り組みなどにより健康寿命を延伸していく。

3. 働き方改革への予算確保

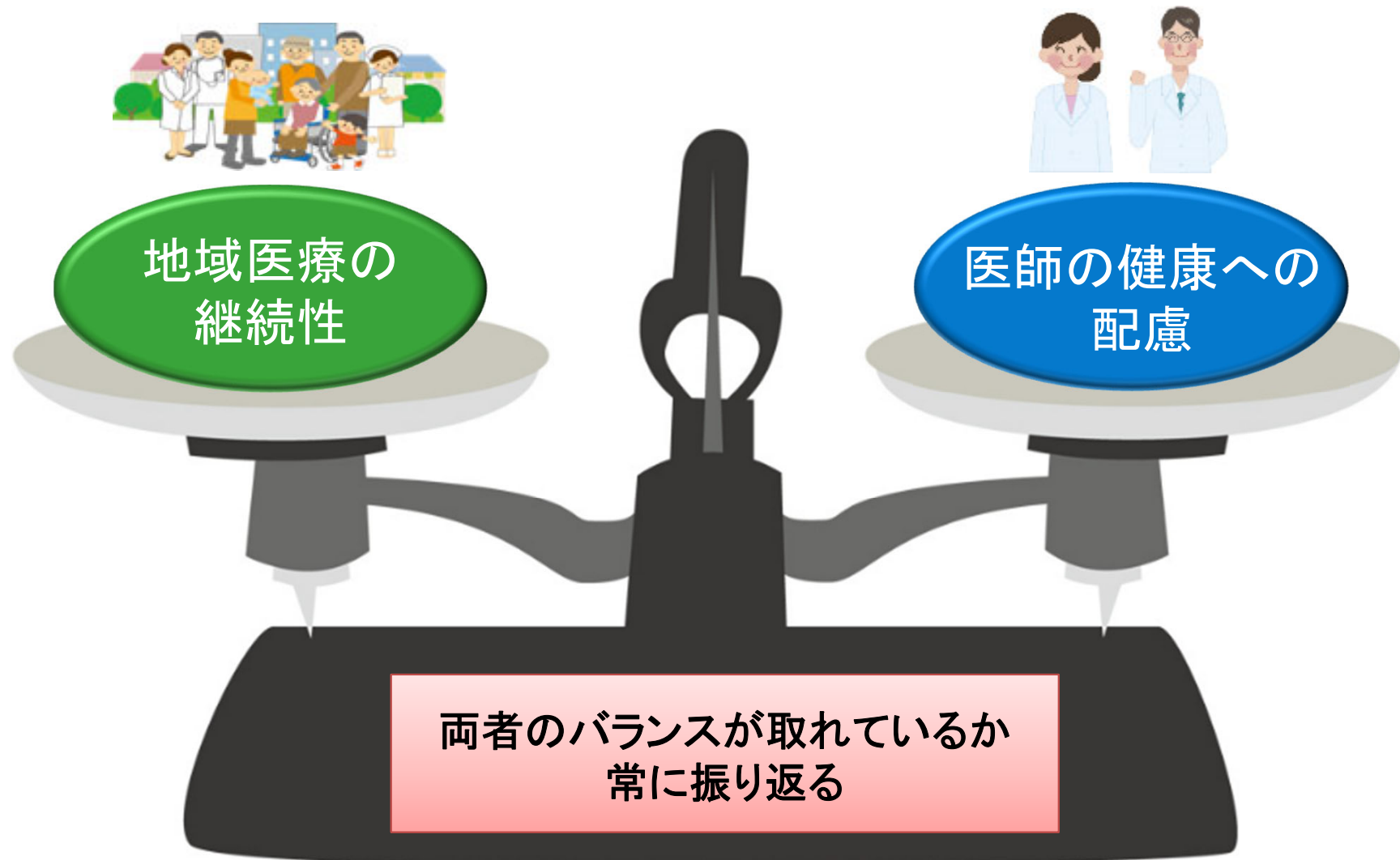
2019年4月から働き方改革関連法が順次施行され、医療機関における取組が始まっている。医師の働き方についても厚労省の報告書が2019年3月に取りまとめられたが、2024年4月までのロードマップが示されている。

地域医療体制の維持と医師の健康確保の両立という基本理念のもとで、确实かつ慎重に改革を進めていくうえで、財政支援を求める。

医師の働き方改革の基本理念

「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の両立

医師の働き方改革では「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の2つを両立することが重要である。



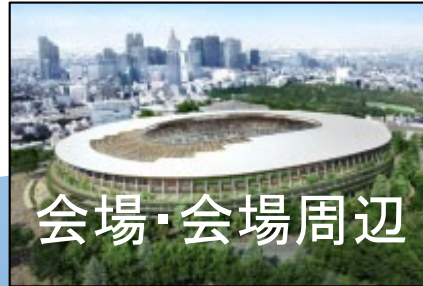
4. オリンピック・パラリンピック対策への予算確保

2021年夏のオリンピック・パラリンピックが開催される時、“アフターコロナ”における我が国の大規模イベント対応能力が国際的に問われる。COVID-19等の感染対策はもとよりマスギャザリング災害対策が必要である。

さらに、再び多数の外国人の訪日も想定される中で、医療機関間の役割分担、医療通訳の確保、キャッシュレスや未収金対策等の財源確保が必要である。

2020東京オリンピック・パラリンピック対策

繁華街、
近隣の
大都市



会場・会場周辺

国際的な
観光名所



地域医療

外国人医療対策

熱中症等の予防
健康スポーツ振興
禁煙・受動喫煙禁止運動

救急災害対策

救急災害への備え、レジリエンス

- ✓ 救急蘇生法、止血法等の普及：
市民、医療・介護従事者
- ✓ Mass gathering medicine対策
(一般の医師・地域医師会の初期対応、
専門機関との連携)
 - CBRNEテロ災害
 - 偶発事故（将棋倒し等）

感染症 パンデミック対策

新興・再興感染症
生物テロ

地方の
観光地



空港、交通
ターミナル等



健康かつ安全で安心できるまちづくり、地域社会の構築

5. 地域医療への予算確保

人口変動、医師の偏在等の中、全国各地の実情に応じてかかりつけ医機能を中心とした医療提供体制を持続させ、次代へ受け継いでいく。さらに、COVID-19感染拡大を踏まえ、地域の医療機能の役割分担と急激な需要拡大に即応できる入院医療体制の重要性が再認識された。それらのため、地域医療介護総合確保基金の大幅増、柔軟運用等を実現させ、看護職の養成強化等の国庫補助事業移行の充実も図る。

これからの時代に求められるもの

かかりつけ医を中心とする医療・介護連携を基盤としたまちづくり



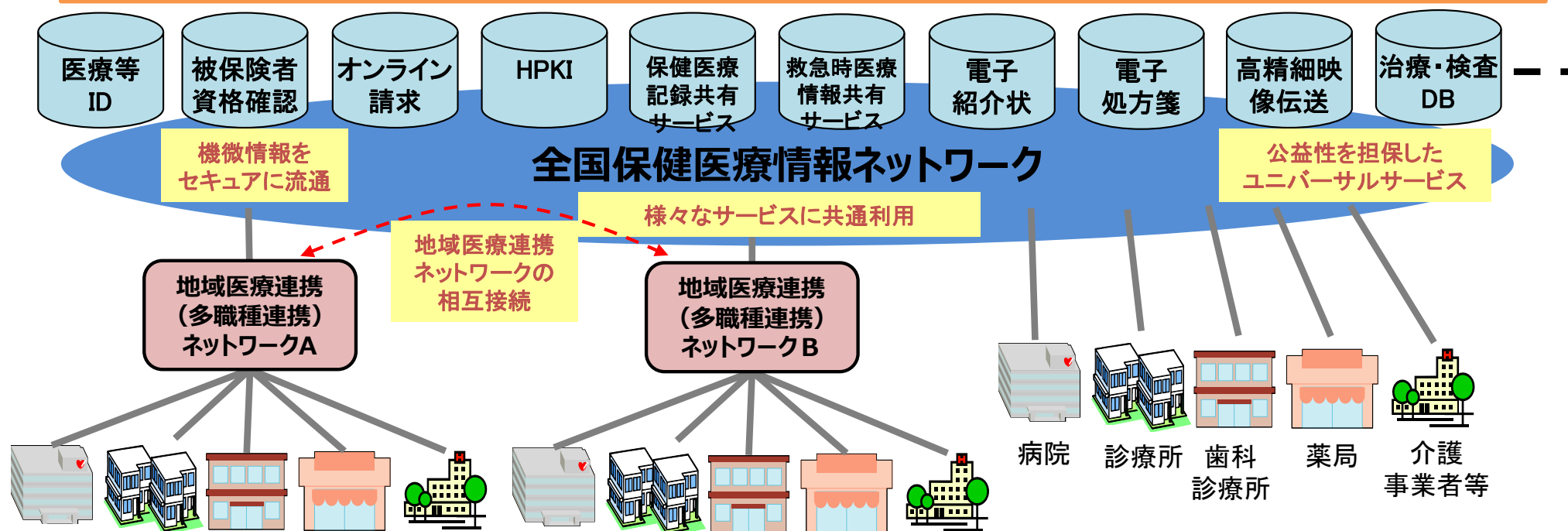
6. ICT・AI・IoT活用への予算確保

ICTを用いた地域医療連携ネットワークの円滑な運用は、地域包括ケア推進に必要不可欠である。それらを相互に繋ぎ、保健医療記録共有サービスなどの様々なサービスを共通利用するための「全国保健医療情報ネットワーク」を2021年度内に運用開始すべく、整備を進める。

また、今後、医師による診療を補助する役割を担っていくAI、IoTの研究・開発に対し、ハード・ソフト両面での財政支援を行う。

全国保健医療情報ネットワークの整備

- 厳格な機関認証を受けた医療機関等、ならびに接続要件を満たしたサービス事業者のみが接続する、セキュリティが確保された医療等分野専用のネットワーク。
- 医療等分野におけるサービスの共通利用が可能な、全体最適化されたネットワーク。
- 公益性を担保し、全国をカバーする、ユニバーサルサービス。



【2021年度に想定される課題】

- 2021年度内の本格稼働を実現させるためのインフラ整備。
- ネットワーク運営主体に対する積極的支援。

7. 災害対策への予算確保

災害医療対策は、「防ぎ得た死」を防ぎ、最終的には被災地の医療を取り戻すことが目標である。

被災者の生命・健康や地域社会を守るためには、医療救護活動とともに、地域包括ケアによるまちづくりこそが最大の対策であり、国土強靱化（レジリエンス）といえる。

さらに、被災地の感染予防・制御策の充実、JMATへのPPEの配備、大規模災害に備えた中長期的な財政支援策の確保、ICTの活用を図る。

JMAT（日本医師会災害医療チーム）の活動

被災地の医療

医療支援

発災

JMAT

DMAT

先遣JMAT



災害医療は、被災地と全国の医療関係者の「協働」

ICTの活用で全国で情報共有

時間経過



JMAT本部サイト、EMIS,JSPEED

新型コロナウイルス感染症ほか、被災地（避難所等）の感染制御に向けた医療連携

必要に応じて、JMAT II の派遣により、被災地の地域医療、地域包括ケアを長期支援

2018年4月世界医師会・WHOは国内・国際レベルでの緊急災害対策準備システムを強化し発展していくため協力する内容の覚書を手交



災害への備え
・耐震化、ライフライン、病院船
・研修、訓練
・ICT

被災地の医師会による被災地JMAT派遣

先遣JMATの派遣
近隣医師会、ブロック、機動力のあるJMAT派遣

統括JMATの派遣
コーディネートがDMATから行政や医師会等へ移行
全国から多数のJMAT派遣（診療科や専門分野を問わず、一挙大量派遣）

統括JMATの派遣（今後の支援ニーズの評価）
JMAT派遣体制の再構築（地域の絞り込み、計画的な長期継続派遣。必要な分野・職種）

被災地の医療機関への引継ぎ
被災地の医師会による支援活動
住民への説明
JMAT派遣終了

被災地の医師会による巡回診療
地域医療復旧への支援
新たなまちづくり

被災地JMAT

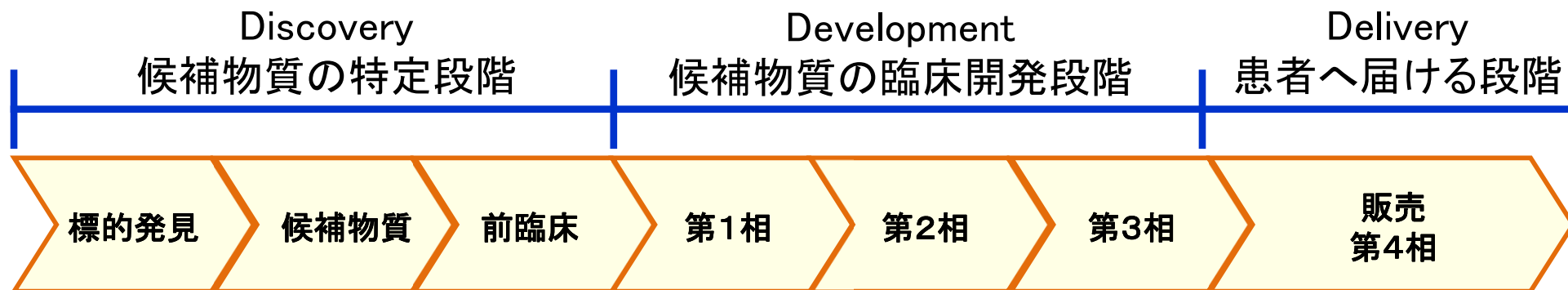
支援JMAT

8. 薬務対策への予算確保

医薬品・医療機器・再生医療等製品（医薬品等）の偽造品・不良品や不適切な広告が医療に悪影響を及ぼすことのないよう、品質の確保と情報提供の質の向上が必要であり、国内生産を含めた安定供給は国家安全保障としても重要である。

医薬品等による健康被害を受けた患者に対する速やかな支援に十分配慮すると共に、未だに十分な治療法のない分野において日本発の革新的な医薬品等の開発を積極的に支援する。

医薬品の開発から市販後まで



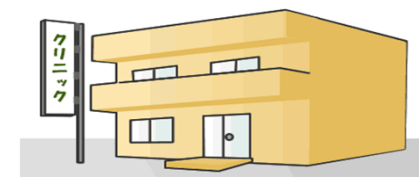
基礎研究

臨床研究

市販後調査



医薬品医療機器等メーカー



診療所



文部科学省



大学



病院



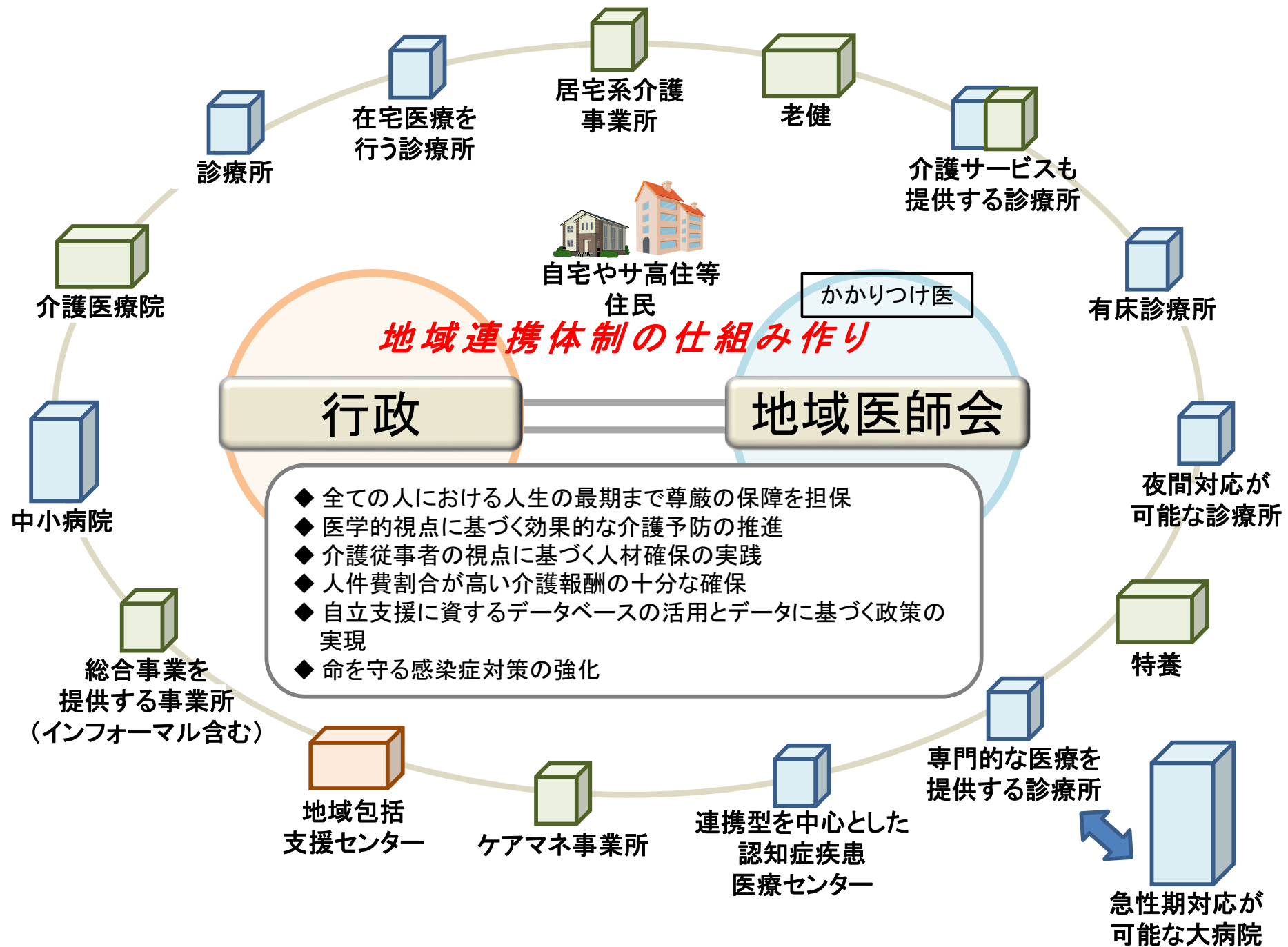
薬局

9. 介護保険への予算確保

2025年、2040年を見据え、全世代型地域包括ケアシステムの構築及び持続可能な介護保険制度の基盤強化に向け、戦略的な取組推進のため、以下を要望する。

- 全ての人における人生の最期まで尊厳の保障を担保
- 医学的視点に基づく効果的な介護予防の推進
- 介護従事者の視点に基づく人材確保の実践
- 人件費割合が高い介護報酬の十分な確保
- 自立支援に資するデータベースの活用とデータに基づく政策の実現
- 命を守る感染症対策の強化

地域包括ケアシステムのあるべき姿



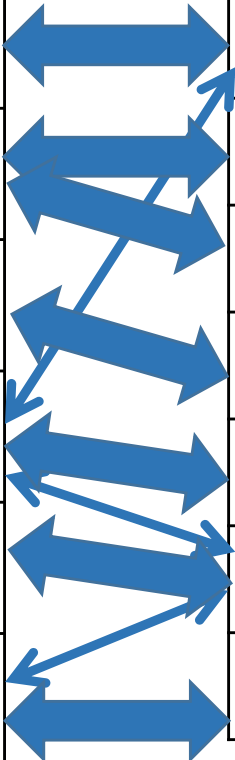
10. 医療の国際貢献推進への予算確保

医療は積極的な投資であり、個人、地域社会、各国の利益に、さらに世界経済に寄与するものである。

世界的なムーブメントであるUniversal Health Coverage (UHC) の推進において、世界医師会加盟各国医師会と相対するWHO地域事務局がカウンターパートとして一堂に会し、自国においても継続して連携した活動ができる機会となるような医師と医師会の役割に重点を置いた国際会議開催のための予算を確保する。

Universal Health Coverage(UHC)の推進

WHO地域事務局とWMA加盟各国医師会によるUHCの推進に向けた取り組みの協力・連携を図る。

地域事務局			地 域	加盟国数
アフリカ地域事務局 Congo (Brazzaville)	AFRO		アフリカ	23
米州地域事務局 US (Washington D.C.)	AMRO		北アメリカ	1
ヨーロッパ地域事務局 Denmark (Copenhagen)	EURO		ラテンアメリカ	17
東地中海地域事務局 Egypt (Cairo)	EMRO		欧州	45
南東アジア地域事務局 India (New Delhi)	SEARO		東地中海	6
西太平洋地域事務局 Philippines (Manila)	WPRO		アジア	8
			大洋州	13

WHO 193 member nations

WHO 本部

WMA 113 構成会員

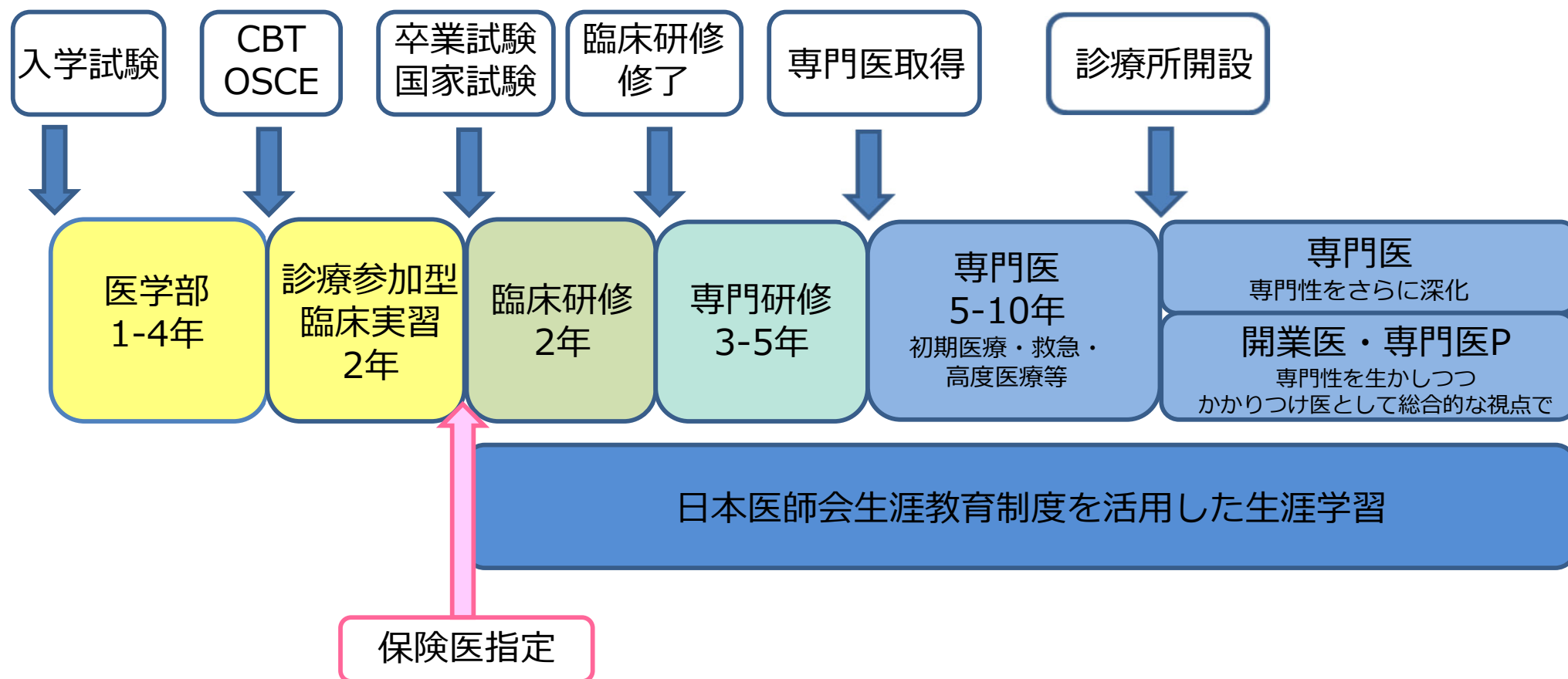
WMA 本部

11. 医学・学術への予算確保

良質な医師養成には、卒前教育、共用試験、医師国試、臨床研修、専門研修、生涯教育の一貫したキャリア形成が必要である。そのためには、卒前の診療参加型臨床実習を充実させ、医師国試を知識偏重から技能・態度重視に見直し、臨床研修につなげる。その際、教員・指導医の確保に予算を配分する。

また、基礎医学研究者の育成は急務であり、医学・学術の充実・推進に十分な予算を確保する。

日本の医学教育・専門医制度



12. 医療安全への予算確保

2015年10月から開始された医療事故調査制度の運営を安定的なものとするため、医療事故調査等支援団体の活動や院内調査に要する費用について、十分な予算を確保する。

さらに、医療事故の発生を未然に防ぎ、医療の質の向上に資する医療安全対策および死因究明施策の充実にかかる費用についても必要な財源を確保する。

医療事故調査制度

