

2022(令和4)年度概算要求要望

2021年4月

公益社団法人 日本医師会

2021年4月

2022（令和4）年度予算 概算要求へ向けて

公益社団法人 日本医師会
会長 中川 俊男

新型コロナウイルス感染症患者が日本で初めて確認されてから1年以上が経過しました。こうした中、医療界は様々な課題に直面しています。日本医師会では新型コロナウイルス感染症への対応、そのことに連動した医療機関経営の危機的状況への対応など、激動する社会情勢の中、国民、地域住民の健康を第一に、全国の医師会と連携して、執行部一丸となって柔軟かつ強靱な対応力をもって業務を遂行してまいりました。

全ての医療機関が地域を面で支えており、新型コロナウイルス感染症に対応しています。一般の患者さんの受け皿があつてこそ、医療機関は新型コロナウイルス感染症患者に集中できるのであり、新型コロナウイルス感染症重点医療機関等を支えるためにも、地域を面で支える医療機関への支援も不可欠です。

収束そして終息させるべく、日本医師会は緩むことなく、今後も引き続き新型コロナウイルス感染症対策に組織を挙げて取り組んでまいります。

日本医師会は、まずは来年度の予算編成に向け、継続的な取り組みとして特に重要な課題である、新型コロナウイルス感染症対策、働き方改革、地域医療、データヘルス改革の4項目について概算要求に組み入れていただきますようお願いいたします。

目 次

1.	新型コロナウイルス感染症等への予算確保.....	1
2.	働き方改革への予算確保.....	4
3.	地域医療への予算確保.....	6
4.	データヘルス改革実現のための予算確保.....	8

1. 新型コロナウイルス感染症等への予算確保

新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、経済活動、社会活動等、国家の成長を支えるあらゆる活動が安全・安心な医療提供体制のもとに成り立っていることが証明された。

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することが必要である。

このため、新型コロナウイルス感染症等への対策について、以下の通り新たな予算措置及び現行予算の大幅な増額を求める。

(1) 新型コロナウイルス感染症患者の受入病床確保への支援策

- 1) 受入医療機関に対する空床確保料の増額（特に重点医療機関等以外の病床）及び病床逼迫地域における受入病床数に応じた補助の継続
- 2) 受入体制を協議する都道府県医師会・都道府県病院団体及び支部等による協議会等の開催費（WEB会議ツール利用料、交通費、日当、事務職員人件費、会場利用料等）
- 3) 協議会等による情報共有ツールの開発・運営費
- 4) 受入病院と後方支援医療機関とのマッチングシステムの開発・運営費
- 5) 患者受入医療機関・後方支援医療機関（高齢者施設・福祉施設等）に対するゾーニング指導・教育研修費
- 6) 自宅療養者のためのパルスオキシメーターの購入費及び製造支援
- 7) クラスターが発生し、医療機関・他施設への入院・転所が困難な高齢者施設・福祉施設等に対する看護師等・介護職員の派遣費（派遣元団体・医療機関等が加入する保険料含む）

(2) 発熱外来診療体制（診療・検査医療機関）の維持・充実

- (3) 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金の継続、並びに人件費への補助の拡充

- (4) 必要な医療資機材等の供給・備蓄体制の構築
 - 1) PPE(個人防護用具)、消毒薬等の必要な医療資機材、医薬品が全ての医療機関等へ安定的に供給され、自治体への備蓄が拡充される体制構築
 - 2) 世界的な供給不安に備えた、医療資機材等の国内生産の推進

- (5) 感染症患者の搬送体制の整備
 - 各地域における、高齢者施設・医療機関等を含む居住場所、療養場所等に
応じた感染症患者の円滑な搬送体制を構築するための必要な措置

- (6) 医療従事者等に対する支援、補償
 - 1) 診療に従事する医師等が感染した場合等における恒久的な公的補償制度の創設
 - 2) 感染拡大防止のため、医療機関が休業・休院・閉院した場合の損失補償制度の創設
 - 3) 検査業務に携わる全ての医療従事者への必要な検査の実施とその費用の補助

- (7) ワクチン・抗ウイルス薬の開発・備蓄の拡充
 - 1) 新型コロナウイルス感染症に対する診断キット、治療薬、ワクチンの
早期開発を進めるため、産官学連携のもとでの十分な体制の整備
 - 2) 新興・再興感染症の発生に備えるため、ワクチン・抗ウイルス薬の研究開発・生産体制への支援

- (8) 不測の事態に備えた余裕のあるワクチンの供給体制の整備
 - 1) 災害等によりワクチンの供給や流通が制限された場合でも対応可能な
余裕のあるワクチン供給量の確保
 - 2) 安定的なワクチン供給体制の実現

- (9) 安全な予防接種実施の推進

- 1) 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を実施する医療機関で必要となる人員、物品の準備に対する費用の補助
- 2) 接種医療機関となることで生じる通常診療への影響に対する支援・補償
- 3) 接種医療機関が必要とする情報の迅速・十分な周知

(10) 感染症、予防接種に関する報告等の事務負担軽減

- 1) 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS)、ワクチン接種円滑化システム (V-SYS)、副反応疑い報告に係る電子報告システム、ワクチン接種記録システム (VRS) 等のユーザビリティの改善等、医療機関の負担の軽減
- 2) 入力、報告等の作業に生じる事務負担に対する予算措置

2. 働き方改革への予算確保

2024（令和6）年度からの医師の働き方の新制度施行にむけて、様々な切り口での施策が必要であり、2024（令和6）年度以降、国民に安心・安全な医療提供体制を構築することが必要である。

このため、働き方改革について、以下の通り新たな予算措置及び現行予算の大幅な増額を求める。

(1) 医師の働き方の制度の基盤整備

- 1) 医師労働時間短縮計画について評価を行う医療機関勤務環境評価センター事業の充実
- 2) 特定高度技能（C-2）の審査組織の充実
- 3) 医療勤務環境改善支援センターの労務管理支援の更なる強化
- 4) 地域医療介護総合確保基金の事業区分VI（働き方）の充実

(2) 教育、研究、臨床、地域医療支援を担う大学病院の働き方改革の支援

- 1) 教育・研究事業に対する支援
- 2) 連携B水準またはB水準の指定を受けるための支援

(3) 医療従事者のタスクシェア・タスクシフト推進のための支援

- 1) 医師からタスク・シフトを受ける看護師の勤務激化防止のため、診療所等に多く就業する准看護師の養成強化（地元定着率等に着眼した養成所の教育環境改善）
- 2) 看護職員が医師からタスク・シフトを受け、また本来業務に専念できるよう、近年処遇改善のための公的支援を受けてきた介護職員と同様に、看護補助者の処遇改善を図り、優良な人材の確保や就業継続の支援（介護施設等への転職抑止）
- 3) 病院勤務救急救命士の処遇改善

病院に雇用されている救急救命士資格保有者の院内外の研修や院内メ
ディカルコントロール体制の整備や事故発生時の責任賠償保険等の環
境整備の推進

4) 全国における医療秘書養成の推進

- i) 医療秘書の養成開始施設への施設・設備整備、当初運営費補助等
- ii) 医療秘書学院の教育設備、講師の確保・研修等
- iii) 全国共通の試験の実施（試験問題作成、印刷、発送、解析等）

5) 医療秘書等の養成・就業支援

6) 地域の医療機関におけるタスク・シフティング等勤務環境設備整備支
援（什器・備品や ICT 機器等の導入支援）

(4) 上手な医療のかかり方の推進

- 1) 医療のかかり方、かかりつけ医機能に関する広報・啓発（初期救急医
療、#8000・#7119を含む）
- 2) 受診控えが起きないような広報・啓発
- 3) かかりつけ医機能及び身近な入院機能を担う中小病院や有床診療所へ
の支援
- 4) 新たな労働法制への対応が困難な医療機関のうち、特に人員や資金が
限られている民間医療機関への支援（医師増員含む）

3. 地域医療への予算確保

かかりつけ医機能を中心とした医療提供体制や地域包括ケアシステムの充実のため、地域医療介護総合確保基金をはじめ支援策を強化する。また、コロナ禍により医療機能の役割分担と需要の急拡大への即応体制の重要性が認識された。さらに東日本大震災等の災害の教訓を次代につなげなければならない。

感染拡大や災害等の有事に対し、強靱な医療提供体制を構築していくため、地域医療について、以下の通り新たな予算措置及び現行予算の大幅な増額を求める。

- (1) 地域医療介護総合確保基金の拡充及び柔軟運用
 - 1) 基金額大幅増や都道府県負担分軽減、早期交付や事業区分間融通等
 - 2) 看護職の養成強化等の国庫補助事業移行分や在宅医療等の拡充
 - 3) 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業の柔軟運用（早期退職制度の就業規則規定や割増退職金等の制限緩和、地域医師会の地域連携 NW 経費の支援）
 - 4) 地域医療支援センター・医療勤務環境改善支援センター・連携強化

- (2) 地域医療介護総合確保基金以外の補助事業の拡充
 - 1) 地域医療構想調整会議の活性化（都道府県単位の会議開催、外来・介護連携等の作業部会の設置）
 - 2) 地域医師会や自治体による診療所の事業承継支援
 - 3) 医師少数区域等への就業補助、学会・研修等の支援、後任者確保
 - 4) 准看護師・看護師等養成所への運営費補助（運営費加算、施設・設備整備補助、実習施設の受入拡充、オンライン授業実施）の充実
 - 5) 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業（増額、火災通報装置と自動火災報知設備との連動、防火戸の設置、更新に係る補助）の充実
 - 6) 外国人医療対策（受入医療機関の地域偏在解消、未収金対策、キャッシュレス化、電話医療通訳と ICT 活用、コーディネーター確保、患者・医療機関向け相談窓口・情報提供、ワンストップ窓口、医事紛争回避）

- 7) 医療機関および医療機関以外の者による広告に対するネットパトロール強化（要員増加や ICT 等の活用、省庁・部局横断的な監視体制）
- 8) 在宅医療廃棄物及び水銀廃棄物への対応・整備・教育啓発

(3) 救急災害医療対策

- 1) 要配慮者の支援体制（保健・医療・介護・福祉・教育等の関係者による平時からの連携体制、災害発生時の電源確保、避難先の整備等）
- 2) 災害医療を国家として統合するための研究・教育機関の創設
- 3) 過去及び今後の被災地の医療復興基金の創設
- 4) 災害拠点病院・救急医療機関等以外の医療機関や看護師等養成機関の耐震診断及び Is 値 0.4 未満の施設の耐震改修、自家発電や貯水設備等
- 5) 在宅医療の蓄電池等、ポータブル発電機や外部バッテリー等の整備
- 6) 災害時多目的船（病院船）の導入、船舶利用の推進
- 7) J-SPEED の開発継続・安定運用、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の充実（JMAT 等の医療チームや関係団体の有効活用）
- 8) 災害用移動診療所（モバイルクリニック）、仮設診療所ユニットの整備
- 9) 医療機関における衛星通信体制の整備
- 10) 地域の医療機関を対象とした CBRNE 災害時のワンストップ窓口の整備
- 11) 人口減少、医療資源が少ない地域の救急医療機関への支援
- 12) 救急搬送受入困難事例対策（コーディネート、空床補償、後方病床、患者受入先医療機関が確保できない場合に対応する医療機関の整備）
- 13) 病院救急車の地域での活用（会議費、広報費、救急救命士等人件費）
- 14) 子ども医療電話相談事業（#8000）の全国的質向上（全国協議会等）
- 15) 救急安心センター事業（#7119）の全国拡大
- 16) ドクターヘリの広域展開・夜間飛行・複数機導入、メディカルジェット（へき地患者輸送航空機）運航支援事業の全国複数箇所への拡充
- 17) 私的 2 次救急医療機関への助成に係る地方財政措置の拡充
- 18) 島しょ部・へき地への輸血用血液製剤の供給体制構築に対する支援

4. データヘルス改革実現のための予算確保

厚生労働省が提唱する「データヘルス改革」を実現させるためには、オンライン資格確認を普及させ、全国の医療機関等を結ぶ「全国保健医療情報ネットワーク」（以下、全国ネットワーク）を構築し、有効活用していくことが求められる。

そして、医師がこの全国ネットワークを安心・安全に活用していくためには、厚生労働省の施策である、「保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI：Healthcare Public Key Infrastructure）」を用いて、デジタル情報の信頼性確保、ネットワーク上で医師資格を有する本人の証明をすることは必須となる。

また、AIやIoTといった新時代の技術を、真に患者・医療関係者に役立つものに育てていくためには、多額の研究・開発費が見積もられることから、ハード・ソフト両面での財政支援が必要である。

このため、データヘルス改革実現に向けて、以下の通り新たな予算措置及び現行予算の大幅な増額を求める。

(1) HPKIの利用環境と一層のセキュリティ基盤の整備

日本医師会では、医師の職能団体としての使命を果たすべく、HPKIに準拠した日本医師会認証局を運営し、HPKIを利用するためのHPKIカード（医師資格証）を発行している。HPKIカードの全ての医師への普及および利用環境整備のため、カードの発行及びその認証局の運営に係る財政支援を求める。

さらに、医療機関等の組織の認証に関わる基盤整備を行うための検討および財政支援を求める。

(2) オンライン資格確認導入支援

オンライン資格確認を導入する医療機関に対し、医療情報化支援基金による補助金交付が実施されている。しかし、「補助上限額が低く、導入時に費用負担が発生する」、「導入後、各種保守費用が継続的に発生する」ことから、導入に消極的な医療機関も多い。オンライン資格確認の導入は、医療機関の収入増につながるわけではない。データヘルス改革の基礎となる国策として推進する以上、導入だけでなく、その維持費に関しても、公費による支援の拡充を求める。

(3) 医療機関等のサイバーセキュリティ対策支援

全国ネットワークの活用が増えるほど、医療機関におけるサイバーセキュリティの重要性も増す。日本医師会と医療機器センターが実施した調査結果では、医療機関の規模が小さいほど、セキュリティ対応が難しい傾向にあることが示されている。保険医療機関は、一般企業のようにセキュリティ対策費をサービス等の価格に転嫁することはできない。医療の公益性を鑑み、医療機関のセキュリティ対策に関する公費による支援を求める。

(4) 各種情報システムの一元化の推進

新型コロナウイルス感染症に関する G-MIS、HER-SYS、V-SYS や、災害時の EMIS 等、様々な医療機関向けの情報システムが稼働しているが、導入や入力負担の大きさ、使いにくさが目立つ。全国ネットワークを基盤とした各種情報システムの一元化は喫緊の課題であり、そのための予算確保を求める。

(5) 医療情報連携の推進及び適切な活用のための環境整備

医療分野における情報連携においては、相互運用性の確保が非常に重要な課題である。究極的には、連携に必要なカルテ情報の規格の統一化も視野に入れつつ、医療情報交換のための標準規格の整備及び情報システムのガイドライン等の基準に合致したネットワーク回線の安全性や医療情報取扱の適切さを評価する組織の積極的活用及び支援を行うための財政措置を求める。

また、地域医療情報連携ネットワークの枠を越えた広域の医療情報連携に不可欠となる、医療等分野における識別子（医療等 ID）の整備を行うための財源確保を求める。

(6) AI・IoT 研究・開発支援

今後、様々な形で医師による診療を補助する役割を担っていくことになる AI、IoT 技術の研究・開発には、多額の費用が見積もられる。将来的に診療現場に導入、活用される際に、現場への価格転嫁が起こらぬよう、基礎研究段階から実用化に至るまで、一貫してハード・ソフト両面での財政支援を求める。