

# **2025(令和7)年度予算要求要望**

**2024年7月**

**公益社団法人 日本医師会**

## 目 次

1.	概算要求.....	1
1.1.	医療 DX の適切な推進のための予算確保.....	1
1.2.	地域医療への予算確保.....	4
1.3.	新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた新興感染症等への予算確保.....	8
2.	事項要求.....	13
2.1.	物価高騰・賃金上昇への対応.....	13

## 1. 概算要求

### 1.1. 医療 DX の適切な推進のための予算確保

国が提唱する医療 DX を適切に推進するためには、オンライン資格確認を基盤とする全国医療情報プラットフォーム（以下、全国 PF）の有効活用が求められる。そのためには、医療情報の標準化を行った上で、全国の医療機関が、標準型電子カルテ等の医療情報システムを従来よりも低コスト、低労力で導入・維持できる環境整備を行うことが必要となる。

そして、医師がこのプラットフォームを安心・安全に活用するためには、適切なサイバーセキュリティ対策の実施及び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）の活用が必須となる。

医療 DX の適切な推進のために、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) 医療機関等のサイバーセキュリティ対策費用支援

全国 PF をはじめとする医療 DX 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。医療機関へのサイバー攻撃により、地域医療提供体制に支障をきたす事象が複数発生したこと等を背景に、2023 年 4 月、医療機関の管理者に対し、サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じることが医療法施行規則で義務化された。しかし、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できず、十分な費用の捻出は不可能である。医療の公益性を鑑み、医療機関のセキュリティ対策に関して、公費による支援を求める。

#### (2) オンライン資格確認や標準型電子カルテをはじめとする医療 DX の導入・維持支援

電子カルテをはじめとする現状の医療情報システムの高額な導入・維持コストは、医療機関にとって極めて大きな負担となっている。今後、全国 PF の機

能拡充の度に、五月雨式にシステム更改や導入が必要となることで、医療機関における導入・維持コストや労力がさらに増大するようでは本末転倒である。

したがって、医療機関が標準型電子カルテさえ導入すれば、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービス等、医療 DX に必要な機能を追加コストなく利用できるようにすべきであり、かつ医療機関の導入・維持コストが極小化されるよう、医療情報化支援基金をはじめとする公費による支援の一層の拡充を求める。

### (3) HPKI カードの発行支援と一層の利用環境の整備

日本医師会では、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。また、カードレスで HPKI 電子署名を可能とする HPKI セカンド電子証明書発行とリモート電子署名の実現、スマホアプリ「デジタル医師資格証」の提供等、更なる利便性の向上も図っている。

医療 DX が進展すればするほど、医師等の資格者が作成したデータ（情報）であることの証明や資格者であることを確認した上での情報へのアクセスが重要となるため、HPKI カード及び HPKI セカンド電子証明書は全ての医師が取得すべきものであり、そのための HPKI 認証局の運営や発行に係る費用の財政支援を求める。

さらに、HPKI による電子署名について、今後、電子紹介状や主治医意見書等、更なる適用範囲の拡充を見据え、電子署名ソフトやリモート署名システム等の利用環境の整備及び財政支援を求める。

### (4) 医療 DX に対応できる人材の育成・確保に対する支援

中小規模で従事者数が少ない、とりわけ従事者が高齢等の理由により、医療 DX への対応が難しい医療機関は全国に多数存在する。そうした医療機関でも必要な医療 DX に対応できるよう、従事者への IT リテラシーの教育及び人材確保に対する公的支援を求める。

#### (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。今後、全国 PF 上では、電子カルテ情報共有サービスの運用が開始されるが、当然ながら、交換のための標準規格や統一コードの整備、医療ガイドライン等の基準に合致した安全なネットワークの運用が前提になる。これらに関して、自己評価による安全性確認だけでなく、その適切さを評価する第三者組織を積極的に活用し、実効性を伴った評価となるよう支援を行い、同時に財政措置を求める。

また、全国 PF との併用が不可欠となる各地域の地域医療情報連携ネットワークに対し、継続と広域化などの機能向上のための財源確保を求める。

#### (6) AI・IoT 研究・開発と社会実装への支援

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・開発が進んでいる。これらの技術が診療現場で廉価で導入、活用されるために、基礎研究段階から実用化に至るまでの財政支援とともに、社会実装に向けて安心・安全な AI・IoT サービスが利用できるよう、医療機関におけるハード・ソフト両面での財政支援を求める。

## 1.2. 地域医療への予算確保

さらに物価高騰への対応や人材確保のための処遇改善が求められる中で、かかりつけ医機能を中心とした地域の医療提供体制や地域包括ケアシステムの維持・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、新型コロナウイルス感染症や過疎化が進展した地域が被災地となった令和6年能登半島地震への対応等を教訓とし、平時から地域での医療機能に応じた役割分担や連携を進めるとともに、激しい人口変動、災害・感染症パンデミック等の有事に対応できる強靭さ（レジリエンス）を持った医療提供体制を構築する必要がある。

そのため、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) 医師偏在への対策として、例えば都道府県医師会・都道府県行政・大学等が一体となって臨床研修修了後や地域卒義務年限修了後も地域に留まってもらうための取り組みに対する柔軟な支援
- 3) 地域の看護職の養成力の維持・強化等のための国庫補助事業移行分の拡充（標準単価の引き上げ、サテライト化に向けた補助メニューの追加）や経済的に困窮する看護学生や社会人の学び直しに対する支援の拡充
- 4) 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ネットワーク経費の支援）
- 5) 地域医療支援センター・医療勤務環境改善支援センターの連携強化

(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) 病院や診療所建物の老朽化対策の支援（建替、新改築、リフォーム等）
- 3) 地域医師会や自治体による診療所の医業承継支援（マッチングや改築・改装、機器整備並びに承継後の支援）
- 4) 医師少数区域等の医療機関に赴任・勤務する医師への就業補助、学会・研修等の支援、後任者確保
- 5) 医師偏在への対策として、例えば都道府県医師会・都道府県行政・大学等が一体となって臨床研修修了後や地域枠義務年限修了後も地域に留まってもらうための取り組みに対する柔軟な支援
- 6) 准看護師・看護師等養成所への地域医療介護総合確保基金以外の支援（物価高・人件費高騰への対応、専任教員確保、運営費加算、施設・設備整備補助、実習施設の受入拡充、業務効率化のための ICT 機器の整備、サテライト（分校）対応、学生募集にかかる広報活動、看護学生への支援）の充実
- 7) 都道府県医師会によるドクターバンク事業、公共職業安定所やナースセンター等の無料職業紹介事業の充実、医療・介護・保育分野における「適正な有料職業紹介事業者の認定制度」及び都道府県労働局「医療・介護・保育」求人者向け特別相談窓口の充実と認知度の向上
- 8) 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
- 9) 医療機関のキャッシュレス決済に係るコスト負担の解消（設備整備費、運用費、手数料等）
- 10) 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、電話医療通訳と DX 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）
- 11) 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）

12) 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) 災害時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) 地域の診療所や中小病院の非常用電源の整備、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、補助対象施設の拡大
- 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、新たな広域災害・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) 令和 6 年度診療報酬改定に伴う救急時医療情報閲覧機能の導入への支援
- 14) 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）
- 15) 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）
- 16) 救急安心センター事業（＃7119）の全国拡大
- 17) ドクターヘリの広域展開・夜間飛行・複数機導入及びパイロットの確保、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
- 18) 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
- 19) 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



- 20) 「2025年日本国際博覧会」(大阪・関西万博)に向け、マスクギャザリング災害発生時の医療提供体制の充実(地域の医療機関や医療従事者の研修、医療機関間の役割分担、専門機関との連携体制確立等)
- 21) 感染症まん延時の臨時の医療施設設置についての都道府県への支援・指示

### 1.3. 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた新興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。

また、2022年にコロナ対応を踏まえた感染症法等の改正が行われ、公的医療機関等、都道府県との間で医療措置協定を締結した医療機関、また通常医療を分担する医療機関による新興感染症のまん延（そのおそれがある場合を含む。以下同じ）に備えた医療提供体制の構築が図られることとなった。同時に、医療計画においても「5疾病5事業」の6番目の事業として新興感染症等への対策が追加され、感染症法上の予防計画と整合性を確保し、現在、各都道府県で実施に移されている。

上記の施策が適切に遂行され、いついかなる新興・再興感染症のまん延が起きても、感染症以外の通常医療も確保しつつ、必要な方に必要な医療を安定的に提供することができる体制を築き上げる必要がある。そのため、予算面においても、新型コロナウイルス感染症を含む新興・再興感染症のパンデミックへの対策とともに、これまで実施されてきたコロナ対策を踏まえ、かつ想定外の事態が発生したときにも対応できるよう、財源を確保し、施策の強化・拡充に資することが必要である。

このため、新興・再興感染症への対策、並びに新興感染症まん延時の協定締結医療機関への支援等、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。

さらに、パンデミックが発生した時には、補助金の国による直接執行措置とともに、関係医療機関等の負担を軽減するため、補助制度の簡素化、補助金の請求・報告方式の改善、支給手続の経過の「見える化」とコールセンターの充実、迅速な交付を求める。

- (1) 新興感染症まん延に備えた体制づくりへの支援及びパンデミック発生時の体制の拡充
  - 1) 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）
  - 2) 協議会等による情報共有ツールの開発・運営費
  
- (2) 新興感染症患者等の受入体制の拡充
  - 1) 受入医療機関（特に、流行初期医療確保措置が適用される「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」を除く）に対する病床確保への支援（まん延時の病床割当に応じた補助、空床確保料、その他感染症法に基づく設備等の補助の充実）
  - 2) 発熱外来診療体制の維持・充実（診療実績に応じた補助事業の創設）
  - 3) 高齢者施設等への支援及び補助金による支援の創設（かかりまし経費や病床ひっ迫等により、やむを得ず高齢者施設等内で療養を行うこととなった場合の施設内療養者ごとの補助等）
  - 4) 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）
  - 5) 自宅療養者のためのパルスオキシメーター等の購入費及び製造支援
  - 6) 後方支援医療機関への補助の新設、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
  - 7) 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
  - 8) 受入医療機関（特に、新規で開業する医療機関）が感染症発生・まん延時（一定期間経過後）に発熱外来等を実施可能とするための物件・設備導入費

- (3) 協定締結医療機関の個人防護用具（PPE）の備蓄等諸経費の支援
  
- (4) 検査キットや治療薬等、必要な物資の備蓄・供給体制の構築
  - 1) 新興感染症等の抗原定性検査等の検査キットや治療薬の医療機関への優先供給の体制構築（特に感染拡大期）
  - 2) 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（平時からの医療機関における個人防護具の備蓄等に係る費用の補助及び個人防護具の保管施設整備の支援）
  - 3) 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) 新興感染症以外の通常医療を分担する医療機関（救急医療、周産期・小児科、人工透析、がん等）への支援
  
- (6) 新興感染症に対応する人材の確保、医療従事者等に対する支援、補償
  - 1) 医療関係団体が構成するネットワークにより都道府県を越えて新興感染症に対応する人材を確保する事業への支援
  - 2) 医療従事者が感染した場合の労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助の拡充、感染拡大防止のため医療機関が休業等をした場合の補償制度の創設
  - 3) 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) 新興感染症等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) 国民が安心して、安全、効果的かつ円滑に定期の予防接種等を受けられる予防接種体制の構築
  - 1) 予防接種を実施した医療機関に対する評価が適正に設定されるための支援
  - 2) 予防接種デジタル化の導入が予定されていることも踏まえ、接種実施医療機関の地域偏在が生じないように、幅広い医療機関が定期の予防接種等を円滑に実施するために必要な支援
  - 3) 接種後に生じた症状に対応するための診療・相談体制の確保に係る支援
  - 4) 経時的に定期接種を含めた予防接種等の安全性に関する情報の提供等の措置を行うにあたり、遅滞なく医師が定期の予防接種等を受けたことによるものと疑われる症状の報告を行うための支援
  
- (10) 感染症に関する報告制度の体制整備
  - 1) 感染症の発生の状況、動向及び原因等の調査の円滑な実施と調査を踏まえた質の高い情報の迅速な公表に向けた、医療機関から行政機関に対して行う感染症の発生の届出に係る体制の整備として、幅広い医療機関が電磁的方法による届出を行うための体制整備の支援
  - 2) 当該感染症にかかっていることの診断に必要な病原体等の検査を適切、効率的に実施するための体制整備の支援

- (11) 国民へ正確な情報を伝えるためのメディア対策（平時からの啓発活動及びパンデミック発生時の迅速かつ効果的な広報）
- 1) 感染症対応やクラスターが発生した医療機関・介護施設等やその従事者（医療関係職種、事務職、外部委託業者等）に対する差別・偏見の防止に関する啓発活動への予算措置
  - 2) 新興感染症等対応における機能分化・役割分担の周知徹底（軽症・中等症・重症ごとの医療対応、新興感染症等以外の通常医療を担う医療機関の重要性、地域の診療所・中小病院による発熱外来の尽力等）への予算措置
  - 3) 国民・患者に対する医療のかかり方の啓発（感染対策、発熱等による来院時の事前連絡、来院前の（WEB）問診・ゾーニングや時間的分離・発熱外来やワクチン接種の時間帯・電話やオンライン診療についての理解促進等）への予算措置

## 2. 事項要求

### 2.1. 物価高騰・賃金上昇への対応

光熱費等をはじめとした物価高騰は、賃金の上昇とも相まって広く国民のみならず、公定価格により運営する医療機関・介護事業所等にも大きな影響を及ぼしている。

令和6年6月21日に閣議決定された「骨太の方針2024」でも、「日本経済が新しいステージに入りつつある中で、経済・物価動向等に配慮しながら、各年度の予算編成過程において検討する。」と本文に記載された。

昨今の物価高騰や賃金上昇への対応は喫緊の課題であり、補助金や診療報酬など、あらゆる選択肢を含めて機動的に対応を講じていくべきである。