

2026(令和 8)年度予算要求要望

2025 年 7 月

公益社団法人 日本医師会

目 次

1.	概算要求.....	1
1.1.	地域医療への予算確保	1
1.2.	医療 DX の適切な推進のための予算確保	9
1.3.	医薬品の安定供給のための予算確保	12
2.	事項要求.....	13
2.1.	令和 8 年度診療報酬改定への対応	13

1. 概算要求

1.1. 地域医療への予算確保

超高齢社会による地域の過疎化の進展や、救急等の医療需要の変化に対応し、同時に少子化が急加速する中、特に小児医療・周産期医療体制の強力な方策を展開していく必要がある。また、2024年8月に公表した日本医師会の医師偏在対策等、喫緊の課題となっている地域医療、地域包括ケアシステムを担う人材の養成・確保対策を講じなければならない。さらに、大規模災害や新興感染症パンデミック等の有事に対応できる強靱さ（レジリエンス）を持った医療提供体制を構築することが重要である。

そのため、地域医療について、内閣府、文部科学省や子ども家庭庁等の関係省庁とも連携の上、地域医療介護総合確保基金の拡充や柔軟な運用等による有効活用とともに、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) 地域医療を担う人材確保

急速に進む少子化と労働人口の減少に直面するわが国において、医療現場の人材不足は一層深刻な状況にあり、このままでは安定的な医療の提供は極めて困難な状況となる。

医療が再び魅力ある職場となり、医師の偏在が是正され、また看護職等の医療従事者の志望者が増えると共に、他分野への流出を防ぐために、職務内容に見合った賃上げと処遇改善は欠かせない。また、特に地方において、看護職等の養成機能を確保することも重要である。

医療は社会インフラであり、エッセンシャルワーカーである医療人材の確保は、行政も協働して解決する責任があり、早急な支援を要望する。

1) 医師偏在対策等

- ① 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終了後も地域に留まってもらうための取り組みに対する支援

- ② 医師少数の地域の医療機関に赴任・勤務する医師への支援、学会・研修等の支援、後任者確保、派遣元医療機関への支援
- ③ 地域医師会や自治体による診療所の医業承継支援事業（マッチング、地方銀行等との連携、改築・改装・機器整備並びに承継後の支援）への支援
- ④ 重点医師偏在対策支援区域の診療所承継・開業支援事業の拡充・周知徹底、地域で必要な診療領域の診療所の医業承継・開業への支援
- ⑤ 医師少数地域への広域マッチング事業の拡充、女性医師バンク・復職支援、都道府県医師会ドクターバンクへの支援

2) 医療機関従事者の確保

- ① 看護職員をはじめとした医療関係職の他、看護補助者や事務職員等も含めた賃上げ及び処遇改善に必要な財源の確保
- ② 地域に根ざした養成を行う医師会立看護師等養成所への支援
 - ・ 物価高騰や教員・事務職員の賃上げ対応（地域医療介護総合確保基金における運営費補助の標準単価の引き上げ、加算創設等）。
 - ・ サテライト化のための支援（サテライト分の運営費補助、遠隔授業システムの整備等）
 - ・ 入学者確保に関する取り組みへの補助
 - ・ 質の高い教育に資する DX 推進（シミュレーター導入等）
- ③ 看護師・准看護師資格取得に対する経済的支援の充実
 - ・ エssenシャルワーカー確保の観点から、看護師・准看護師資格取得に必要な学費等の補助を行う（特に、高等教育の修学支援新制度や専門実践教育訓練給付金の対象から外れる者への支援）。
- ④ 就業継続のための支援の充実
 - ・ 看護業務等の改善に資する ICT 機器等の導入に対する補助（通信機能付きバイタル測定器等）
- ⑤ 潜在看護職員の再就業支援
 - ・ 潜在看護職員の再就業促進のため、ハローワーク等を通じて医療機関等に再就業する場合の、「再就職準備金」貸付制度（一定期間就業

した場合は返還免除)を創設する。(介護職、保育士で同様の事業あり)

⑥ 看護補助者の確保

- ・ 医療機関に勤務する看護補助者に対しても、介護施設に勤務する介護職員と同等の処遇改善を行う。
- ・ 現在ある「介護分野就職支援金貸付事業・障害福祉分野就職支援金貸付事業」について、医療機関の看護補助者として初めて勤務する者に対しても拡大する。

⑦ 医療従事者の需給見通しの策定、確保策の検討の場の設置

3) 介護従事者の確保

- ① 介護未経験者に対する研修支援等の充実(修学資金、研修受講等の経費支援)
- ② 就職支援金貸付事業の充実
- ③ ハラスメント対策推進事業の充実
- ④ 外国人介護人材に対する修学資金支援、日本語学習支援、資格取得学習支援、生活支援等の充実

4) 医療経営に資する職業紹介事業の推進と適正化

- ① 医療機関に対して無償・低負担の職業紹介事業への支援
- ② 公共職業安定所等の公的機関による医療・介護関係職種の職業紹介事業の充実・医師会事業との連携推進
- ③ 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

5) 医療従事者の勤務環境の改善

- ① 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 医療機関の勤務環境改善への支援、地域医療介護総合確保基金事業の活性化
- ③ 医療秘書・医師事務作業補助者の養成・研修、医療機関への就職支援

6) 産業保健総合支援センター等の体制整備

- ① 労働安全衛生法の改正により、今後 3 年以内に従業員 50 人未満の事業場にストレスチェックが義務付けられることを見越した、産業保健総合支援センターと地域産業保健センターの体制整備、産業保健スタッフ育成、登録産業医増員の支援

(2) 医療提供体制の整備

1) 地域における協議への支援

- 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 地域医療介護総合確保基金事業Ⅰ－1 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拡充、弾力的運用とその周知
 - ・ 施設・設備整備ではなく、早期退職制度や割増退職金等の人件費等に活用できることの周知及びその制限の緩和
 - ・ 地域医師会等による地域医療情報連携ネットワークの経費の支援の実現。新たな機能を追加する場合のシステム更新には適用可能であることの周知

2) 病床数の適正化支援、建物の老朽化対策支援

- ① 令和 6 年度補正予算（翌 7 年度に繰り越し）による病床数適正化支援事業で対象外となった病床の適正化（削減）への支援
- ② 地域医療構想との整合性、地域の実情や将来の医療需給などを考慮しつつ、自発的に病床削減を決断した医療機関を支える財政支援の実施
- ③ 都市部・地方の立地にかかわらず病院や診療所の建物の老朽化対策の支援（建替、新改築、設備の更新、リフォーム、医療施設近代化施設整備事業の再拡充等）
- ④ 地域医療介護総合確保基金事業Ⅲ 介護施設等の整備に関する事業における介護施設等の創設を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備事業の要件緩和：医療と介護の連携の観点から、介護施設等 1 施設の創設という要件の緩和や大規模修繕等のみでも可とすること

- 3) 医師少数の地域あるいは医療への物理的なアクセスが困難になった地域への支援
- ① (再掲) 地域医師会や自治体による診療所の医業承継支援事業 (マッチング、地方銀行等との連携、改築・改装・機器整備並びに承継後の支援) への支援
 - ② 地域医師会等が関わる公益的なオンライン診療の実施 (地域の医療需要全体または特定の診療科。郵便局等において行われる場合の他、医師会病院への来院型の事例あり) への支援
- 4) 入院機能とかかりつけ医機能を有し、地域連携に資する有床診療所への支援 (地域医師会等による医療・介護関係者の認知度向上のための取り組みを含む)
- 5) 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)
- 6) 適切な医療の提供、外国人医療、キャッシュレス対応
- ① 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)
 - ② 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)
- (3) 小児医療・周産期医療体制
- 1) 出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科の支援
 - ① 分娩取扱施設支援事業 (分娩数が減少している分娩取扱施設への支援) の再実施、補助額等の拡充 (令和 6 年度補正予算にて措置されたもの。以下同じ)
 - ② 小児医療施設支援事業 (急激に患者数が減少している小児医療の拠点となる施設の支援) の再実施、補助額等の拡充
 - ③ 地域連携周産期支援事業 (分娩取扱施設が少ない地域の分娩取扱の維持) の再実施、補助額等の拡充

- ④ 地域連携周産期支援事業（妊婦健診や産後健診による支援）の補助額等の拡充、補助率における事業者負担の引き下げ
- 2) 周産期医療施設整備事業（産科区域施設整備）の対象施設数等の拡充
- 3) 小児科医師の不足地域、小児医療へのアクセスが困難な地域への支援
 - ① （再掲）医師少数の地域の医療機関に赴任・勤務する医師への支援、学会・研修等の支援、後任者確保
 - ② （再掲）公益的なオンライン診療への支援（医師会病院において来院型休日夜間診療の例あり）
- 4) 医療的ケア児・家族への支援
 - ① 医療的ケアを行う家族の負担軽減に資するレスパイト体制の速やかな整備（こども家庭庁等と連携の上、医療型短期入所・福祉型強化短期入所事業所の増加、在宅レスパイト事業の推進、医療的ケアに対応する看護職員の確保に向けた取り組みの実施）
 - ② 災害対策
 - ・ 地域包括ケアの視点に立った要配慮者（高齢者、医療的ケア児等の在宅患者等）の支援体制の構築（保健・医療・介護・福祉・教育等の関係者による平常時からの連携体制の構築、災害発生時の電源確保、避難先の整備等）
 - ・ 停電時における医療的ケア児や要介護者等の生命を守るための在宅医療機関における自家発電機、ポータブル発電機や外部バッテリー等の整備、地方自治体や地域医師会による支援体制（電気自動車や近隣施設からの電源利用、訓練、避難先確保等）の推進
- 5) 標準的な出産費用の自己負担無償化のための財源確保

(4) 救急災害医療等

1) 救急医療

- ① 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
- ② 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）

- ② 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
- ③ 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）
- ④ 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）
- ⑤ 救急安心センター事業（＃7119）の全国拡大
- ⑥ 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
- ⑦ 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
- ⑧ 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

2) 災害医療

- 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 災害時の保健医療福祉及びこれらに関わる多様な業種（医薬・医療機器、物流、ICT 等）間の連携への支援（研修・訓練、シンポジウム開催等）
- ③ 災害発生予測に基づいて災害発生前から災害医療対応の発動を可能とすること、発災後はあらゆる情報を地域医療の関係者で共有できるようにすることの実現のため、省庁や業種間の垣根を超えた情報共有手段の地域の医師会等や医療機関の活用（ユーザビリティの改善、周知・啓発、研修・訓練等）
- ④ 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
- ⑤ 過去及び今後の被災地の医療提供体制の復興基金の創設
- ⑥ 被災により人口や医療資源の減少が進んだ地域のかかりつけ医機能の復旧・復興への支援
- ⑦ 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
- ⑧ 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
- ⑨ 災害時多目的船（病院船）の導入、船舶利用の推進

- ⑩ 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）
 - ⑪ 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
 - ⑫ 医療機関における衛星通信体制の整備
- 3) CBRNE 災害、マスギャザリング災害対策
- ① 地域の医療機関のための CBRNE 災害時のワンストップ窓口の整備
 - ② テロのソフトターゲット化に備え、地域医師会等による医師・医療従事者、医療機関を対象とした CBRNE 災害研修への支援
 - ③ マスギャザリング災害に備え、地域医師会等による医師・医療従事者、医療機関を対象とした研修への支援
- 4) 新興感染症等まん延時の医療提供体制
- ① 地域医師会等による発熱外来診療体制、自宅療養体制の強化への支援
 - ・ 研修
 - ・ PPE（個人防護用具）の備蓄（医療措置協定を締結していない医療機関を含む）
 - ・ 医療措置協定を締結していない医療機関における PPE 備蓄のための設備支援
 - ② 新興感染症等まん延に備えた医療提供体制の構築への支援（協議会の開催、研修・訓練・シンポジウム等）
 - ③ 新興感染症等まん延時における災害発生に備えた、地域医師会等による研修・訓練への支援
 - ④ 新興感染症等まん延時における発熱外来診療体制（通常診療、発熱外来の受付を別にした場合）のためのオンライン資格確認用カードリーダーの導入支援（医療措置協定締結医療機関）

1.2. 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、医療 DX の導入を希望する全国の医療機関が、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。医療機関の管理者は、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に定められているが、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または標準仕様に準拠した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

日本医師会は、医療 DX 推進の一翼を担うため、厚生労働省基準の HPKI に準拠した日本医師会認証局を運営している。HPKI カード（医師資格証）と、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の利用者の合計は、現在 12 万人を超えている。

HPKI カードは厚生労働省が普及を進める電子処方箋に活用されており、今後、医療 DX の中で医師の証明が必要となる電子紹介状や主治医意見書、死亡診断書等への適用が拡大される見込みである。

そのため、全ての医師が HPKI カード及び HPKI セカンド電子証明書を取得できるように、現在、措置されている HPKI 認証局の運営に係る予算の増額を求めると共に、発行に係る事務費等に対する予算措置を求める。

また、利用環境の整備の一環として、HPKI を用いた「医療情報システムへの 2 要素認証によるログイン環境」と「電子署名ソフトやリモート署名システムによる署名環境」の整備をガイドライン等で定め、その整備に必要な財政支援を求める。特に、HPKI セカンド電子証明書を使ったリモート署名サービスの仕組みは、医療 DX で当然備えるべき基本機能である。そのため、国が整備をするはずだった当初計画に立ち戻り、国の責任において公費による整備と運営を行い、医療機関へ無償でサービス提供をするよう求める。

(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、災害対策、サイバーセキュリティ対策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。

1.3. 医薬品の安定供給のための予算確保

品質が確保された医薬品の安定供給は、国民一人ひとりに対して適切な医療を提供するうえで不可欠な基盤であり、医療提供体制の根幹をなすものである。しかしながら、依然として全医療用医薬品の1割以上が限定出荷または出荷停止の状態にあり、供給不安の解消には至っていない。近年の改善傾向はあるものの、地域医療の現場では必要な医薬品が確保できず、治療の選択肢が制限されるなど、患者への影響が深刻な状況にある。

このような現状を踏まえ、国においては以下の取り組みに対する新たな予算措置及び現行予算の大幅な増額を速やかに講じられたい。

(1) 安定供給に向けた製造能力の強化

現状でも、麻酔薬や抗菌薬の供給不足が課題となっていることに加え、例えば、昨年末から年初にかけての季節性インフルエンザの流行拡大に際しては、抗ウイルス薬の供給不安が発生した。

医療現場での患者への医療提供・薬剤提供に支障が生じないように、足下の対応として、安定確保医薬品や感染症治療薬等の重要な医薬品を中心に、製造体制の強化や、国際的な有事も含めた不測の事態に対応するための在庫積み増しや備蓄体制の確立等を推進するなど、実効性のある対策を求める。

(2) 後発医薬品産業の構造改革

現状の限定出荷となっている医療用医薬品のうち、7割近くは、後発医薬品で発生している。こうした供給不安の背景として、後発医薬品産業における少量多品目生産構造による生産性の低さがあるとされ、その構造改革の必要性が指摘されている。

今般、後発医薬品産業における少量多品目生産構造の解消に向けて、「後発医薬品製造基盤整備基金」の造成が決定されたところであり、今後、本基金を活用し、場合によっては基金規模を拡大していくことで、着実に後発医薬品業界の再編を進め、後発医薬品の安定供給を確保していくことを求める。

2. 事項要求

2.1. 令和 8 年度診療報酬改定への対応

「経済財政運営と改革の基本方針 2025（骨太の方針 2025）」（令和 7 年 6 月 13 日閣議決定）では、「高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。」とされた。

また、「次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025 年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。」と本文に記載されるとともに、注釈には 2025 年春季労使交渉の平均賃上げ率 5.26%等の数字が明記され、目安となっている。

賃金上昇と物価高騰、さらには日進月歩する医療の技術革新への対応には、十分な原資が必要である。著しく逼迫した経営状況を鑑みると、まずは補助金での早期の適切な機動的対応が必要であり、さらに、診療報酬で安定的に財源を確保しなければならない。令和 8 年度診療報酬改定の前に期中改定も求められている状況であり、補助金と診療報酬の両面からの対応が必要である。

高齢化分に加え、物価・賃金対応分の確保、さらには技術革新について、十分な国庫補助による支援、そして大幅なプラス改定を求める。