

24^{セーフシティ}医療

1 保健医療施策の推進

1 地域医療確保のための診療報酬等の見直し【最重点】

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 保健医療局)

物価高騰や大都市の地域特性により医療機関が受けている影響を十分に考慮し、必要に応じて診療報酬の更なる引き上げを行うとともに、物価や賃金の上昇を速やかに診療報酬に反映させる仕組みを導入すること。また、地域医療の確保のため、診療報酬改定のタイミングを待たず機動的な財政支援を行うこと。

<現状・課題>

近年の急激な物価や人件費、光熱費の上昇は、診療報酬という公定価格を主たる収入源とする医療機関の経営を直撃しており、経営環境はかつてない厳しさに直面している。都が令和7年度に実施した地域医療に関する調査においても、都内病院の約7割が赤字となるなど、急激な物価高騰などが病院運営を圧迫していることが改めて浮き彫りとなった。

特に、都は他地域と比較して地価や人件費が極めて高く、医療機関の運営コストは全国平均を大きく上回っている。現行の診療報酬制度においては入院基本料等に地域加算が設けられているが、都の実情を十分に反映した水準とはなっておらず、この構造的な格差が経営悪化を深刻化させている。こうした状況を放置すれば、病院の縮小・撤退や一層の人材不足につながり、結果として都民が安心して医療を受けられる体制が損なわれるおそれがある。都市部の医療機関が持続的に医療提供を継続できるよう、診療報酬制度を通じた安定的な財政基盤の確立が急務である。

こうした中、国は、令和7年度補正予算における「医療機関等における賃上げ・物価上昇支援事業」のほか、令和8年度診療報酬改定において診療報酬本体を3.09%引き上げ、物価対応料を新設するなど、一定の措置を講じてきた。今後、これらが医療機関の経営に与える影響を詳細に把握し、必要に応じて支援を拡充することが求められる。

<具体的要求内容>

- (1) 物価高騰等による影響を踏まえ、医療機関等が安定的・継続的に事業運営を行えるよう、医療機関の経営実態を把握し、必要に応じて診療報酬本体の更なる引き上げを行うこと。
- (2) 患者サービスを向上させるとともに、医療機関の経営を安定化させるため、人件費、物件費等、大都市特性を十分に考慮した診療報酬体系への見直しを行うこと。
- (3) 物価や賃金の上昇を速やかに診療報酬に反映させる仕組みを導入するとともに、地域医療を確保するため機動的な財政支援を行うこと。

2 出産費用の無償化に係る適切な制度設計等【最重点】

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局・福祉局)

出産費用に係る制度の具体化に当たっては、地域の周産期医療提供体制の確保という観点も十分踏まえて、国の責任と財源において、制度設計を行うこと。

また、医療保険者である地方自治体に対し、制度内容等については、早期に丁寧な説明を行うとともに、新たに必要となる費用については、国において財政措置を確実に講じること。

<現状・課題>

国は、現在、出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産に係る給付体系の見直し等を行うこととしている。

これに伴い、保険診療以外の分娩の基本単価を国が設定することが決定された。国の調査によれば、出産費用は全国平均 519,805 円であるが、都道府県別では最も高いのは東京都で 648,309 円、最も低いのは熊本県で 404,411 円であり、地域によって大きな差がある。こうした地域の実態を踏まえ、具体的な制度設計に当たっては、妊婦の経済的負担の軽減はもとより、地域の周産期医療提供体制に影響が出ないよう配慮する必要がある。

また、新たな給付体系への移行時期について、当分の間、現行の出産育児一時金の仕組みも併存し、可能な医療機関から新制度に移行していくとしている。

<具体的要求内容>

- (1) 出産費用に係る制度の具体化に当たっては、妊婦の経済的負担の軽減はもとより、地域の周産期医療提供体制の確保という観点も十分踏まえて、国の責任と財源において、制度設計を行うこと。
- (2) 新たな保険給付制度について、医療保険者である地方自治体に混乱が生じないように、制度の具体的な内容や運用方法等について早期に丁寧な説明を行うこと。

また、地方自治体に過度な負担が生じないように、施行までの準備期間を十分確保するとともに、新たにシステム改修など業務に必要な費用については、国において必要な財政措置を確実に講じること。

あわせて、被保険者が十分に理解できるよう、国の責任において分かりやすく丁寧な広報を行うこと。

3 医師確保対策の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

現下の医師不足の状況に対して、不足が顕著な産科、小児科、救急医療、へき地医療等の医師の早急な確保について、より実効性のある対策を国の責任において講じるとともに、医師養成課程における研修の質を担保するため、適切な制度運用を図ること。

<現状・課題>

全国的に医師不足が続く中、都内においても依然として、小児・周産期・救急・へき地医療など、特定の診療科や地域で医師の確保が困難な状況にある。

国は、医師偏在指標に基づき医師多数・少数区域等を設定しているが、指標は医師の総量的な偏在状況を相対的に示しているものに過ぎず、地域の実情を十分に表すものとなっていない。また、医師多数とされた都道府県においては専攻医の定員数が制限されるなど、医師確保に柔軟に取り組むことができない。

令和6年12月、国において、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」（以下「医師偏在対策パッケージ」という。）が示されたが、対策の具体化に当たっては、地域の医療提供体制の確保も視野に入れながら進めるべきであり、国において長期的な視点を持ちつつ、主体的に実効性のある医師確保対策を講じる必要がある。

国は、医学部入学定員について、令和6年度から令和8年度の間には都の臨時定員配分を40%削減し、今後もさらに削減を進めるとしている。しかし臨時定員は、地域における医師不足の状況から全都道府県に対し認められてきた経緯を鑑みると、その取扱いの検討に当たっては、診療科ごとの必要医師数を示した上で、医師不足が解消したか検証を行うことが必要である。

国はこれまで、医師臨床研修の希望者に対する募集定員の割合を縮小してきたが、都内には高度先進医療を行う、症例の豊富な臨床研修病院が数多く存在する点、都内外の医師派遣や急性期患者の受入れを行っている点等の実態が評価されるべきである。加えて、令和8年度から一部の医師多数県に設置された広域連携型プログラムは、2年間の研修期間のうち24週以上、医師少数県等の病院への派遣が必要とされている。これらにより研修医の選択の過度な制約となるとともに、臨床研修病院間の競争が行われず研修の質が担保出来なくなることが大いに懸念される。

専門医制度についても、医師の地域偏在是正の観点から専攻医採用数に係るシーリングが実施された結果、地域の医療提供体制に大きな影響を与えるだけでなく、専攻医が希望する質の高い研修の機会が奪われることにもつながる。また、医師の充足率が低い地域等で一定期間の研修を実施する連携型プログラム枠を拡大しているが、専門医の質の向上という本来の目的に鑑み、都市部の病院の機能を評価し、研修の質が損なわれることがないように十分に配慮した制度とすること

が必要である。

国は、医師養成課程においてこれまで行ってきた様々な医師多数県からの定員削減策により、医師偏在対策として効果があったのか、研修の質に影響はなかったのか検証した上で、都道府県の意見を踏まえ実施すべきである。

都道府県においては、令和9年度に第8次医師確保計画（後期）の策定を予定しているが、都道府県における対策には限界があり、医師の養成、医師法（昭和23年法律第201号）等を所管する国の責任において、医師確保対策の更なる充実を図る必要がある。

新興・再興感染症の流行時においても、医療機関が必要な診療を継続し、国民が過度に診療を控えることがないように、通常の診療を担う医療機関においても感染症対策に精通した医師の確保が必要である。

さらに、疾病予防をはじめとする地域保健の推進はもとより、災害時や感染症発生時等の健康危機管理においては、保健所が重要な役割を果たし、専門知識を備えた公衆衛生医師が中心的役割を担うこととなる。都においても、他の自治体と同様に公衆衛生医師の確保には苦慮している。健康危機に保健所が迅速かつ機能的に対応するため、公衆衛生医師の安定的な確保は喫緊の課題である。

<具体的要求内容>

- (1) 産科、小児科、救急医療、へき地医療などの医師の確保について、実効性のある措置を緊急に講じること。
 - ① 医師の偏在対策において、都道府県間の相対的な比較ではなく、地域の実情を踏まえた上で診療科別・地域別の必要数を示すとともに、医師多数とされた都道府県についても、医師確保に柔軟に取り組むことができるようにすること。

また、医師偏在対策パッケージにおける対策の具体化に当たっては、現状の地域医療提供体制の確保に配慮しながら、長期的なビジョンを持ちつつ国が主体的な取組を行うこと。
 - ② へき地等勤務医師の安定的な確保や在宅医療を推進するため、専門医制度とも対応させた医師キャリアシステムの構築を図るとともに、へき地等派遣医師に対する特別な手当を創設すること。
- (2) 医学部臨時定員について、各都道府県における医師不足が解消したか検証を行い、かつ診療科ごとの必要医師数を示した上で、その取扱いについて検討を行い、それまでの間はこれ以上の削減は行わないこと。
- (3) 都道府県別の臨床研修医募集定員上限の算定に当たっては、都内外の医師派遣や急性期患者の流入状況等を反映させること。また、都市部を中心とした募集定員削減の医師の地域偏在対策に有効かどうか検証するとともに、研修の質等を担保するため、これ以上の募集定員倍率の圧縮及び医師多数県に対する定員削減措置は実施しないこと。
- (4) 専門医制度については、医師偏在是正の観点からの取組を過度に推し進めることなく、本来の目的を鑑み、専攻医が希望する質の高い研修を受けられるようにするとともに、専攻医採用数のシーリングや専門医の更新時に多様な地域での診療従事を求めることにより、地域の医療提供体制に深刻な影響

を与えることがないよう、適切に運用すること。

また、国が責任を持って地域医療への影響や研修の質、研修を終えた専門医の能力への影響等の検証を行うとともに、医師法の趣旨に則り、都道府県の意見を踏まえた上で、専門医機構に対し必要な働きかけを行うこと。さらに、都道府県が提出した意見書について、国における具体的な検討の過程と結果を各都道府県に対して明らかにすること。

- (5) 今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、新興・再興感染症の発生時において必要な地域医療提供体制を確保できるよう、国の責任において、医療機関における感染対策に指導的な役割を果たすことができる感染症専門医の養成を早急に進めること。
- (6) 地域保健対策の基盤となる公衆衛生医師の安定的な確保に向けて、医師養成等において保健所での研修を改めて必修にすることや、医学生や研修医が公衆衛生分野に関心を持つ機会を提供するなど、公衆衛生分野の職務を理解する機会をより一層提供すること。

4 看護職員確保対策の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 「看護職員需給推計」は、都道府県の実効性ある看護職員確保対策に資するものとする。
- (2) 都道府県が地域の実情に応じて実施する看護職員の新規養成・定着促進・復職支援対策に対して十分な財源を確保すること。
- (3) 有料職業紹介事業者へのこれまでの取組の効果を検証し、必要に応じて更なる措置を検討すること。
- (4) 令和4年度からの教育カリキュラムを踏まえた学校・養成所の支援を充実強化すること。
- (5) 看護職員確保のための資格管理体制を実効性の高いものとする。
- (6) 感染対策の強化を図るため、感染管理に関する専門的知識等を持つ看護職員の養成について支援すること。
- (7) 賃金引上げが図られるよう診療報酬を適切に見直すとともに、看護職員処遇改善評価料の対象医療機関の拡大等を行うこと。
- (8) 災害時等に迅速に看護職員の確保を図るため、災害支援ナースの養成数の拡大と派遣活動等への支援策を講じること。
- (9) 看護職について、適切な行政処分が行われるよう、必要な情報を把握する仕組みを構築すること。

<現状・課題>

高齢化の進展などにより増大する医療ニーズに対応するためには、看護職員の確保に関する取組を一層進めていくことが必要である。特に、地域包括ケアシステムを推進するためには、医療機関だけではなく、訪問看護の人材確保は重要である。都は、新規養成・定着促進・復職支援の三本柱に、定年後に向けての就業支援を加え、総合的な看護職員確保対策等を展開している。

令和元年度、看護職員の需給推計が取りまとめられたが、病院及び有床診療所、精神病床、訪問看護事業所等（以下これらを「領域」という。）別の供給数が算

定されておらず、充足状況が把握できないため、都道府県が看護職員確保対策に取り組む上で有効なものとなっていない。また、看護師等の確保の促進のために必要な財政上の措置は国の責務であるが、都において地域医療介護総合確保基金で支弁されている額は不十分なものである。

近年、看護人材確保を目的に有料職業紹介事業者を利用する医療機関が増加し、紹介手数料の負担が課題となっている。国は、職業紹介優良事業者認定制度の創設、職業紹介事業の許可条件の厳格化に加え、手数料率の実績の公開等の明示を義務付けているが、医療機関の負担軽減に繋げていく必要がある。

教育カリキュラムについて、教育内容を養成所の裁量に委ねられている部分が多く、教育の質を担保し各養成所の多様性を生かすためには、看護教員の更なる教育力の向上と教育環境の整備が必要である。

看護師等免許保持者の届出制度は、離職者の再就業対策に有効であるが、届出件数の伸び悩みに加え、届出者が就業に関する状況を更新していないことがあり、現在の制度では潜在看護師の全体像を把握することが困難なため、効果的な施策に結び付きにくい。医療関係資格におけるマイナンバー制度の活用により、看護職員のキャリア情報と研修受講履歴が閲覧可能なポータルサイトが開始されるが、その情報が活用されるのは、本人が情報提供に同意した場合に限られる。

新型コロナウイルス感染症が発生して以降、感染症に関する専門的な知識と技術を持つ感染管理認定看護師等は、医療機関等における感染対策の強化などに力を発揮しているものの、そうした人材の養成には時間を要し、また、その多くは大規模病院での配置となっている。都内の7割を占める中小規模医療機関及び介護施設において感染対策を強化していくためには、感染管理に精通している看護師等の養成が必要である。

看護職員の処遇改善に係る診療報酬については、「看護職員処遇改善評価料」が導入されているが、対象医療機関が限られている。また、この評価料は看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にも充てることができるものの、これらの職種は評価料の算定対象には含まれていない。「ベースアップ評価料」については、令和8年度診療報酬改定において制度の拡充が行われたが、現時点でその効果を評価できる状況には至っておらず、引き続き制度の運用状況等を注視していく必要がある。

災害支援ナースは、厚生労働省からの委託に基づき、日本看護協会・都道府県看護協会が養成研修を実施しているが、災害や新興感染症発生時における迅速な看護職員等の確保のため、着実に養成研修を実施し、養成数の拡大を図ることが必要である。また、災害支援ナースの派遣元となる協定締結医療機関は、職員体制の維持に係る負担が大きいことから、これを軽減する必要がある。

看護師等が罰金以上の刑罰を受けた場合や業務に関する不正行為があった場合には、免許の取消しや一定期間の業務停止といった行政処分が行われている。しかしながら、法務省から罰金以上の刑に処せられた者について情報提供の仕組みがある医師や歯科医師と異なり、看護職についてはそのような仕組みが構築されていない。特に都道府県知事の免許であり、都道府県知事が行政処分を行う准看護師については、各都道府県の関係部署に寄せられる情報や報道に依存しているのが現状である。事案を迅速に把握するための仕組みを構築し、適切かつ迅速な行政処分を実施することが求められる。

<具体的要求内容>

- (1) 都道府県が、看護職員が特に不足すると見込まれる領域に対し効果的に看護人材確保対策を講じることができるよう、看護職員の供給数について、都道府県ごとの領域別の推計値を提示すること。
- (2) 地域医療介護総合確保基金については、看護職員の確保対策を充実するため、訪問看護の促進、看護職員の確保を図るための研修・事業等の実施、勤務環境改善、再就業促進への取組への支援、宿舍を借り上げる事業者への支援等、都道府県が行う取組に必要な財源を確実に措置すること。
- (3) 有料職業紹介事業者への対応として、これまで講じてきた取組の効果を検証するとともに、必要に応じて更なる措置を検討すること。
- (4) 学校・養成所がカリキュラムに対応するために必要な教育環境の整備や、療養の場の多様化に対応した実習先の確保について支援を図ること。
また、看護教員の更なる教育力の向上を図れるよう、キャリアに応じた研修を継続的に行う体制を構築し、特にカリキュラム運営の要を担う教務主任を養成する研修体制については、国が責任を持って整備すること。
- (5) 離職時等の届出制度について、離職時に次の就業先が決まっている場合でも届出が必要であることを周知徹底するとともに、病院等の就業先による代行届出の範囲を広げ、再就業時にも代行届出を可能とすること。さらに、マイナンバー制度を活用した資格管理制度及び看護職向けポータルサイトについて、看護職員へ周知徹底するとともに、潜在看護師を一層把握し、復職支援や人材確保の推進により活用される制度となるよう、充実を図ること。
- (6) 中小規模の医療機関や介護施設における感染防止対策の強化に向け、医療機関や自治体による研修の実施に対し、必要な財政支援を行うこと。
- (7) 医療従事者の人材確保や賃上げを一層推進するため、診療報酬の評価・検証を行い適切に見直すこと。また、看護職員処遇改善評価料の対象となる医療機関を拡大するとともに、医療機関の実情に応じて看護補助者、理学療法士、作業療法士等のコメディカル職員を処遇改善の対象とした場合にも当該評価料が適切に算定されるようにすること。
- (8) 災害や新興感染症発生時に迅速に看護職員を確保するため、着実に養成研修を実施し、養成数を拡大するとともに、協定締結医療機関等が災害支援ナースを安定的かつ安心して派遣できるよう活動支援の充実を図ること。
- (9) 医師及び歯科医師と同様に罰金以上の刑に処せられた看護職の情報が共有される仕組みを構築すること。

5 医療従事者の勤務環境改善

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

医療従事者の勤務環境改善、とりわけ医師の労働時間短縮は喫緊の課題である。国は、医療従事者の負担軽減に向けた取組や、医師の働き方改革に対応しつつ地域の医療提供体制を確保するための総合的な支援策の一層の充実を図ること。

<現状・課題>

質の高い医療提供体制を構築するためには、勤務環境の改善を通じ、医療従事者が健康で安心して働くことができる環境整備を促進することが重要である。

働き方改革関連法により、医療機関における勤務環境の改善が進められており、医師についても、労働基準法（昭和22年法律第49号）による時間外・休日労働の上限は原則年960時間となっている。また、地域の医療提供体制確保などやむを得ない場合は、特定労務管理対象機関（いわゆる特例水準対象医療機関）として都道府県知事の指定を受けることにより、上限は年1,860時間となっている。

全ての医療機関が、「医師の時間外・休日労働の上限規制」や「面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等の実施」など、医師及び医療従事者の健康確保と勤務環境改善に向けた取組を確実に実行する必要がある。

なお国は、令和17年度末を目途に特例水準の更なる解消を図るとしているが、都内には特定機能病院や救命救急センター、大学病院が集中しており、都道府県ごとの状況を踏まえ、医師の働き方改革の推進に取り組めるよう、引き続き国との協議が必要である。

都はこれまで医療勤務環境改善支援センターを中心に、専門アドバイザーによる医師労働時間短縮計画策定支援や病院管理者への啓発事業などを実施してきた。引き続きこれらの取組を実施するとともに、より実効性のある支援が求められている。

一方、時間外・休日労働の上限規制の適用により、地域医療支援のための医師派遣機能も担っている大学病院等からの医師の確保が困難となるなど、地域医療へ影響が生じることが懸念されている。医師の働き方改革が地域医療提供体制に与える影響について検証を行い、医師の健康確保を図りつつ、医師不足による救急医療の縮小等により地域医療に大きな影響を及ぼすことがないよう、実態を踏まえた支援が必要である。

医師をはじめとする医療従事者の勤務環境を改善する施策の更なる充実に努めるとともに、国が主体となってこれらの取組を推進すべきである。

<具体的要求内容>

- (1) 医療従事者の働き方改革は、医療機関におけるタスク・シフティングやチーム医療の推進、働きやすい環境づくりなどの組織的な取組の促進策に加え、

制度面の改善、財政的な措置、国民の理解に基づく上手な医療のかかり方の推進など、全体的な取組が必要であり、国が主体となってこれらの取組を推進すること。

- (2) 都道府県の医療勤務環境改善支援センターが医療機関への実効ある支援を行えるよう必要な施策を講じること。
 - ① 医療勤務環境改善支援センターに新たな役割を担わせる場合には、現状の体制や各都道府県の地域特性を十分に考慮した上で、業務手順を示すとともに適切な準備期間を設けること。
 - ② 人員確保も含めた医療勤務環境改善支援センターの機能強化の支援と必要な財政措置を行うこと。
- (3) 医師の働き方改革を着実に推進していくため、医療機関や都道府県に対し更なる技術的、財政的支援を行うこと。
 - ① 時間外・休日労働の上限規制の適用による地域医療への影響を踏まえて、医師の働き方改革の取組状況を検証すること。また、地域に必要な医療機能の確保とともに、医師の働き方改革に伴う医療機関の経営への影響も考慮しつつ、実効性のある支援を行うこと。
 - ② 都道府県が、特例水準の適切な運用を通じて、医師の働き方改革に取り組めるよう、引き続き国と都道府県との意見交換の機会を設けること。
- (4) 労働時間短縮・勤務環境改善等のための全体的な取組を推進すること。
 - ① 各職種が専門性を発揮し、業務を分担しつつ連携・協働することで、医師の負担軽減を図り、安全・安心・良質な医療を効率的に提供するチーム医療を支援する施策を推進すること。
 - ② 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る診療報酬改定の評価・検証を行うとともに、地域医療介護総合確保基金を通じて医療機関の体制整備等支援の充実を図ること。
 - ③ 女性医師をはじめとした医療従事者が、仕事と家庭を両立できる多様な働き方ができ、働きやすい勤務環境づくりを進め、また、離職者の復職支援を進めるため実効性の高い取組を具体的に示すこと。

6 医療需要の変化に応じた入院医療体制の確保

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 保健医療局)

基準病床数制度等について、都道府県が地域の医療動向を反映できるような仕組みとすること。

<現状・課題>

都の将来人口は2030年をピークに減少に転じる一方で、老年人口は2030年以降も増加を続け、2050年には都民のおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者という、極めて高齢化の進んだ社会が到来する。身近な地域において安心して良質な医療が受けられるよう、少子高齢化により変化する医療需要等を勘案しながら、医療資源や地理的条件等を踏まえて、保健医療計画で定める基準病床数に反映するなど、きめ細かく対応し、地域の実情に応じた入院医療の体制を確保していく必要がある。基準病床数等については、近年の病床利用率の低下等を踏まえると現行の算出方法では病床数が過剰になると指摘されており、地域の医療動向に合った病床数となるよう算出の方法も見直す必要がある。

また、国は、令和22年(2040年)頃を見据えた新たな地域医療構想において、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現を図るとしており、地域の実情に合った医療提供体制の整備が必要である。

<具体的要求内容>

基準病床数制度等について、都道府県が地域の医療動向を反映できるような仕組みとすること。

7 地域の実情に応じた医療機関の機能分化・連携の推進

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 保健医療局)

- (1) 現行の地域医療構想において、都道府県が地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を円滑に推進するため、地域の実情に応じた事業を実施できるよう、十分な財政措置を図るとともに、地域医療介護総合確保基金の柔軟な運用を認めること。
- (2) 新たな地域医療構想に関して、構想策定時やその後の医療需要推計の見直し時などにおいて、医療提供体制全体をきめ細かく検討するために必要なデータや指標を都道府県に示すこと。また、新たな構想の実現を支える財源についても示すこと。
- (3) 地域の医療ニーズを踏まえながら必要な病床数の検討が行えるよう、新たに設ける医療機関機能報告制度について、医療機関間の連携等に資する制度を構築すること。
- (4) 地域医療構想調整会議において、各医療機関の連携・役割分担等の議論が一層深められるよう、地域の実情に応じた柔軟な運営ができるようにすること。

<現状・課題>

平成26年度の医療法（昭和23年法律第205号）改正により、都道府県は、令和7年の医療需要と目指すべき医療提供体制、その実現のための施策を盛り込んだ地域医療構想を策定した。一方、国は新たな地域医療構想を策定するまでは現行の構想を継続すると示しており、引き続き都道府県は地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を円滑かつ着実に推進していく必要がある。

国は、地域の実情や病床機能分化・連携の進捗状況、在宅医療等の整備状況を踏まえた柔軟な対応が可能となるよう、地域医療介護総合確保基金を設置しているが、一層の財政措置が必要である。医療分野においては、「①-1 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」、「①-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業」、「② 居宅等における医療の提供に関する事業」、「④ 医療従事者の確保に関する事業」、「⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」の5区分に基金が

交付されているものの、「①」に重点配分されており、区分間の流用は認められておらず、柔軟な運用ができない。

令和 22 年（2040 年）頃を見据えた新たな地域医療構想は、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現を図るとされており、策定に向けては、都民や地域の関係者の理解と協力を得るために客観的なデータに基づく検討が求められることから、医療提供体制全体の検討に必要なデータや指標を国が十分示す必要がある。また、新たな構想策定後も様々な状況変化が起こり得ることから、適宜考え方の見直しやデータの更新を図り都道府県に示すとともに、都道府県ごとの地域の実情に応じた柔軟な対応を認める必要がある。さらに、策定を進める上で地域で有効な議論ができるよう、新たな地域医療構想の実現を支える財源についても国が示す必要がある。

現在、地域医療構想調整会議において、医療機関の自主的な病床機能の分化・連携を進めるための検討を行っているが、より実効性のある議論を進めるためには、地域の医療ニーズを踏まえながら、現状の病床実態を把握し将来の病床数を検討することが重要である。国は新たに医療機関機能報告制度を設けることとしているが、従前の病床機能報告では十分把握できなかった医療機関の役割等が明確となり、医療機関間の連携等に資するような制度を構築する必要がある。

地域医療構想調整会議における各医療機関の連携・役割分担等の議論については、一層議論を進めていく必要があるが、医療機関の新規開設時の協議、地域医療支援病院の承認に係る協議、病床機能再編支援事業に係る議論のほか、紹介受診重点医療機関を中心とした外来医療に関する協議など、会議での協議事項が随時追加され、構想区域単位の会議で議論すべき課題に対し十分に議論を尽くせていない。

< 具体的要求内容 >

- (1) 現行の地域医療構想において、都道府県が地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を円滑に推進するため、地域の実情に応じて必要な事業を実施できるよう、十分な財政措置を行うこと。特に地域医療構想の達成には在宅医療の推進や人材確保が不可欠であり、地域医療介護総合確保基金において、この 2 区分への十分な配分を行うとともに、区分間の流用など、都道府県の裁量による弾力的な活用を認めること。
- (2) 2040 年頃を見据えた新たな地域医療構想に関して、構想策定時やその後の医療需要推計の見直し時などにおいて、これまでの入院医療だけでない将来の医療提供体制全体をきめ細かく検討するために必要なデータや指標等を国が整理して都道府県に示すこと。特に、入院医療だけでなく外来・在宅医療の提供実態を把握するため、NDB データ等を区市町村単位で示すこと。また、新たな構想の実現を支える財源についても示すこと。
- (3) 医療機関の自主的な病床の機能分化・連携に関する議論を進めるため、地域の医療ニーズを踏まえながら必要な病床数の検討が行えるよう、病床機能報告制度の改善を図ること。また、新たに設ける医療機関機能報告制度について、医療機関間の連携等に資する制度を構築すること。

- (4) 地域医療構想調整会議において、医療機関の連携・役割分担等の議論を一層深められるよう、地域医療支援病院の承認に係る協議は都道府県単位の協議、紹介受診重点医療機関を中心とした外来医療に関する協議は区市町村単位の協議など、構想区域単位の地域医療構想調整会議に協議の場が集中することなく、協議内容に応じて都道府県が協議の場を設定し、地域の実情に応じた柔軟な運営が行えるようにすること。

8 在宅療養の基盤強化

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 24 時間診療体制の構築など、地域の実情に応じて在宅療養の推進に取り組めるよう、地域医療介護総合確保基金については、十分な財源を確保するとともに、効果的に活用できる仕組みとすること。
- (2) 在宅療養に関する評価指標を充実するとともに、区市町村ごとのきめ細かなデータを継続的に提供すること。
- (3) オンライン診療の適切な実施に関する指針等の運用を通じて、引き続き適切に評価検証を行うとともに、在宅療養患者と医療従事者が活用しやすい仕組みを構築すること。

<現状・課題>

高齢化が急速に進展する中、在宅療養体制の整備は喫緊の課題であり、その推進のためには、住民に身近な保健・医療・福祉サービスを担う区市町村が主体となり、事業者や医師会等との協働体制の下、多職種が連携し、医療・介護サービスを切れ目なく提供する仕組みを構築することが重要である。

都は、東京都保健医療計画に基づき、区市町村の主体的な取組の支援、24 時間安心な在宅療養体制の整備、在宅療養に関わる人材の育成・確保、暮らしの場における看取りの推進、在宅療養に関する情報等の都民への普及啓発など、様々な取組を進めている。

地域医療介護総合確保基金では、居宅等における医療の提供に関する事業が対象事業の一つとされているが、施設整備等に関する事業に重点配分され経費の流用は認められておらず、また、対象外となる取組があるなど、地域の実情に応じた取組ができるような仕組みになっていない。

在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標としては、患者数や訪問診療を行っている医療機関数等があるが、在宅療養を一層推進するためには、患者の満足度やQOL等のアウトカム指標による施策の評価を行うことが必要である。

国は技術的支援として、国保データベースシステムを活用し、区市町村ごとの在宅療養患者の状況、医療資源の状況等のきめ細かなデータの提供を行ったところであるが、在宅療養に関する取組の評価検証を行い、実効性のある施策につなげていくためには、こうしたデータの提供が継続的に行われる必要がある。

また、国保データベースシステムでは国保・後期高齢者の被保険者データは取り扱っているが、その他の被保険者のデータは取り扱っていないため把握することができない。在宅療養体制の更なる推進を図るためには、小児の在宅療養患者

の状況等も含めて施策の検討をすることが重要であり、こうしたデータも合わせて提供される必要がある。

国は、オンライン診療の適切な実施や情報セキュリティ対策についての指針や、オンライン診療に関する総体的な規定を設けているが、在宅療養患者と医療従事者が安心して活用できるよう、安全性・信頼性に関し引き続き十分な検証を行うことが必要である。

< 具体的要求内容 >

- (1) 24時間診療体制の構築など、地域の実情に応じて在宅療養の推進に取り組めるよう、地域医療介護総合確保基金については、十分な財源を確保するとともに、対象となる事業を広く認めるなど、効果的に活用できる仕組みとすること。
- (2) 在宅療養の一層の推進に向け、患者の満足度やQOL等のアウトカム指標を設定し評価指標を充実すること。また、在宅療養に関する区市町村ごとのきめ細かなデータについて継続的な提供を行うとともに、小児の在宅療養患者のデータについても、都道府県や区市町村が活用しやすいよう提供すること。
- (3) オンライン診療の普及に当たっては、安全性・信頼性に関する課題を整理して、引き続き適切な評価検証を行った上で、在宅医療においても患者と医療従事者が活用しやすいよう制度設計を行うこと。

9 がん対策の充実

(1) がん予防対策の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 国の指針で定める検診間隔を踏まえた上で、乳がん・子宮頸がん^{けい}のクーポン券配布対象者を拡大すること。
- (2) 精密検査受診率90%の目標に向け、精密検査受診の重要性を国民へ普及啓発するとともに、区市町村に対し効果的な取組事例を紹介する等の支援や、要精検者の精検受診結果が区市町村に返送されるための仕組みを構築すること。
- (3) 職域におけるがん検診について、実施状況を把握するとともに、質の向上を図るため、検診受診から精密検査までの精度管理・事業評価ができるような仕組みを構築すること。
- (4) HPV検査単独法による子宮頸がん^{けい}検診の効果を担保するため、区市町村等におけるHPV陽性者の長期追跡を含む精度管理体制の構築に必要な支援を行うこと。
- (5) 乳がん検診の精度管理を維持するために、検診従事者に対する研修事業について、十分な財政措置を講じること。
- (6) 胃内視鏡検診の実施体制整備及び精度管理のため、検診従事者に対する研修事業について、十分な財政措置を講じること。
- (7) 科学的根拠に基づいたがん検診を推進するため、新たな検査方法に関する効果検証を進め、速やかに情報提供すること。

また、導入に当たっては、都や区市町村からの意見を聞き、区市町村にとって実効性のある実施方法を定めるとともに、確実に財政措置すること。

<現状・課題>

国は、「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」において、平成 29 年度から乳がん検診・子宮頸がん検診のクーポン配布対象を、初年度の受診対象者に限定した。国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下「国指針」という。）では、検診間隔を定めているが、検診は定期的な受診が重要であり、初年度以外にも対象を拡大する必要がある。

国の「がん対策推進基本計画（第四期）」では、前期計画に引き続き、精密検査受診率 90%の目標値が設定されたところであるが、都内においては、精検実施機関から区市町村に報告書が返送されないケースが多く、区市町村が要精検者の受診動向を把握できないため、効果的な受診勧奨・再勧奨につながっていない。

また、精密検査受診の重要性に関する国民の理解については十分とは言えず、精密検査の受診率を向上させるためには、国民の正しい理解を促すことが必要である。

職域におけるがん検診については、検診全体に占める割合が高いにもかかわらず、制度上の位置付けが明確でないため、実施状況の正確な把握や精度管理が十分でない。令和 8 年度から、住民の職域等がん検診の受診状況の把握も区市町村に求められるようになったが、検診受診から精密検査までの結果把握が行われるような仕組みの構築は講じられていない。

子宮頸がん検診における HPV 検査単独法は、適切な受診勧奨等が行われなければ期待される効果が得られない。同検査を円滑に運用するには、区市町村等における HPV 陽性者の長期追跡を含む精度管理体制の構築のための支援が必要である。

乳がん検診については、精度管理を維持するためには、マンモグラフィの従事者に対する技術の向上に加え、エックス線撮影時の安全性確保などに関する研修を実施する必要がある。

さらに、胃内視鏡検診従事者研修の補助事業については、重篤な偶発症に適切に対応できる体制整備及び精度管理を図るため、今後も継続的な研修の実施が必要である。

国は対策型検診として科学的根拠に基づいたがん検診を推進するため、乳がん検診における超音波検査など、新たな検査方法の導入に向けて、検査の実施手順や有効性評価などについて様々な調査研究を行ってきた。新たな検査を導入するに当たっては、区市町村が国指針に基づくがん検診を適切に実施していくため、区市町村が計画的に精度管理向上に向けた実施体制を整備できるよう支援するとともに、区市町村の取組に対する財政負担に配慮する必要がある。

<具体的要求内容>

- (1) 「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」における乳がん検診・子宮頸がん検診のクーポン券の配布について、定期的な受診を促すため、国指針で定める検診間隔を踏まえた上で、配布対象者を拡大すること。
- (2) 「がん対策推進基本計画（第四期）」において設定された精密検査受診率 90%の目標達成に向け、精密検査受診の重要性を国民へ普及啓発するとともに、目標達成に向けた効果的な取組事例の紹介等の支援や、要精検者の精検

結果報告書が区市町村に円滑に返送される仕組みを構築し、区市町村の結果把握の取組に対する支援を行うこと。

- (3) 職域におけるがん検診について、実施状況の正確な把握を行うとともに、企業や健康保険組合等が、従業員にとって受診しやすい環境整備や、区市町村が実施する対策型検診の課題や実施状況を参考に検診受診から精密検査までの結果把握が行えるような仕組みを構築すること。

あわせて、区市町村が住民の職域等がん検診の受診状況を把握し、その情報も踏まえた適切な受診勧奨及び精密検査勧奨を行えるような仕組みを構築すること。

- (4) HPV検査単独法による子宮頸^{けい}がん検診については、その効果を担保するため、区市町村等におけるHPV陽性者の長期追跡を含む精度管理体制の構築に必要な技術的支援を行うとともに、十分な財政措置を講じること。

- (5) 乳がん検診の精度管理を維持するため、マンモグラフィに携わる読影医師等に対する研修事業について、十分な財政措置を講じること。

- (6) 胃内視鏡検診の実施体制整備及び精度管理のため、今後も検診従事者に対する研修事業について、十分な財政措置を講じること。

- (7) 新たな検査の導入に向けた手順や有効性評価等について引き続き調査研究を進め、検証結果を速やかに提供すること。

また、これらの検査を国指針に新たに規定する場合、都や区市町村から意見を聞き、実効性のある実施方法を定めるとともに、区市町村に過度な負担が生じることのないよう、確実に財政措置を講じること。

(2) がん医療体制の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) がん診療連携拠点病院の指定について、患者の受療動向等の地域の実情を踏まえ、指定要件を満たしている病院は全て指定すること。また、放射線診断医等の配置について、DXを活用した他院と連携する取組等を認めるなど、指定要件の見直しを検討すること。指定要件の見直しに当たっては、適切な財源措置等を行うこと。
- (2) 地域医療介護総合確保基金の対象となったがん診療施設の整備事業については、必要額を確実に措置すること。がん診療連携拠点病院機能強化事業及び地域がん診療病院等機能強化事業について、拠点病院等の取組実績を適切に評価すること。
- (3) がん治療連携計画策定料の算定要件の緩和を行うこと。
- (4) 緩和ケア病棟及び外来で提供されるリハビリテーションについて、診療報酬により評価すること。
- (5) 専門医や医療従事者の養成・確保策を拡充するとともに、がん関連専門資格の取得に係る費用助成を行うこと。
- (6) 拠点病院や地域における緩和ケアの充実に向けた更なる支援を行うこと。
- (7) 小児がん及びAYA世代のがん患者への診療提供体制を国において十分検討すること。AYA世代の多様なニーズに応じた支援体制と、小児やAYA世代の患者に対し介護保険制度と同様の仕組みを整備すること。
- (8) 生殖機能温存等に係る費用の助成について、助成額の充実を図るとともに、受精卵(胚)等の凍結保存の更新料など、必要な経費について対象とすること。

- (9) がん患者の就労支援について、関係機関、事業者等が患者支援を行えるよう情報共有の仕組みづくり等を行うこと。また、都道府県の就労支援に対する財政措置を行うとともに、医療機関における治療と仕事の両立支援の充実に向け引き続き診療報酬の評価・検証を行うこと。さらに、「治療と就業の両立支援指針」について、企業への周知を図ること。
- (10) 医療用ウィッグやエピテーゼなどの購入費用等、アピアランスケアに対する支援を行うこと。
- (11) 国民に対しがんの正しい知識の普及啓発を徹底すること。

<現状・課題>

都内では、現在、13 医療圏に 31 か所のがん診療連携拠点病院等が指定されている。都は、他県に比べて人口やがん患者数が多く、また、他県からがん患者が多数流入していることから、国が指定する拠点病院等だけでは、集学的治療の提供体制が不足するため、国拠点病院と同等の機能を有する病院を独自に整備してきた。都内にはまだ、指定要件を上回る診療実績を有する病院が多数あるが、国は、複数の病院が指定されている圏域については、新たに指定する相当の理由がなければ指定は難しいとしている。

また、近年、医師等の確保が困難な状況と言われている中で、がん診療連携拠点病院等の指定要件である常勤の放射線診断医や放射線治療医、病理医の配置が難しく、全国的にも課題になりつつある。

国は、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針において、更なる診療体制の充実などを求めており、これらに加え、働き方改革を踏まえた医療従事者の確保に要する経費に対して、診療報酬上の適切な評価が必要である。

国は、がん診療を行う病院の施設及び設備整備事業について地域医療介護総合確保基金の対象としているが、医療機関において良質かつ適切な医療を安定的に提供できる体制を確保するためには、病院の整備が計画的かつ継続的に行われる必要がある。

拠点病院等に対しては、相談支援センターの運営や緩和ケア研修会の開催に係る費用を、国と都が2分の1ずつ補助している（がん診療連携拠点病院機能強化事業及び地域がん診療病院等機能強化事業）。国は、平成24年度から、がん相談支援事業について、年間の相談件数に応じた一定の基準額を設けたため、多くの拠点病院では補助額が減少している。

がん治療連携計画策定料の算定要件は、入院中又は退院した日から起算して30日以内にごん患者の治療計画を作成し、連携医療機関に患者の診療情報を文書提供した場合に限られ、退院後に31日以上経過して外来を受診した患者や、外来の

みでがんの診断・治療を行う患者に対しては算定できないものとなっており、算定要件を緩和する必要がある。

2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化を推進していくためには、拠点病院を中心とした適切ながん医療の提供が重要でありがんに関わる専門医や医療従事者の確保が求められている。がん医療においては専門的知識を有する看護師、薬剤師の役割等が拡大している一方で、がん関連専門資格の取得には、研修受講や学会参加等に係る時間的・経済的負担が大きく、計画的な人材育成が困難な要因となっている。

がん診療連携拠点病院等においては、緩和ケア病棟や外来におけるリハビリテーションの提供は診療報酬上で評価されないため、必ずしも十分になされていない。

これまで拠点病院等を中心に、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の整備を進めてきたが、現在、都道府県拠点病院のみに設置が義務付けられている緩和ケアセンターの機能を、地域拠点病院にも拡充する必要がある。国の緩和ケア研修会の開催指針では、がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師に加え、緩和ケアに従事するその他の医療従事者が受講対象者とされており、医師以外の医療従事者についても基本的な緩和ケアに関する知識を習得する必要がある。

小児がんとAYA世代のがん医療や支援に当たっては、小児がん拠点病院と成人の拠点病院等との連携が必要である。AYA世代のがん患者については、年代によって就学、就労、妊娠等の状況が異なり、個々の状況に応じた多様なニーズに対応できるような情報提供や支援体制の整備が求められている。また、小児やAYA世代のがん患者は介護保険の対象外であるため、介護サービスを利用する費用は全額自己負担となり、ケアマネージャーのような支援する人材もいないため、都は40歳未満のがん患者に対して支援を行っている。

国の生殖機能温存治療に係る費用助成制度は、生殖機能温存治療後から妊娠のための治療を開始するまでの間の、受精卵（胚）等の凍結保存更新の費用が対象となっていない。また、都は助成上限額について、都内医療機関における治療費を参考に、国単価に上乘せしている。

がん患者の就労支援については、がん対策基本法に位置付けられており、国及び地方公共団体は、がん患者の雇用継続等について必要な施策を実施することとされている。

がん患者の治療と仕事の両立支援をより効果的に進めるためには、関係機関及び事業者等が連携して患者の状況に応じた相談支援等を行うとともに、働きながら治療を受けられる医療提供体制の整備が必要であり、引き続き診療報酬の評価・検証を行う必要がある。また、令和8年2月に大臣告示された「治療と就業の両立支援指針」について、企業への周知を図り、職場での取組を推進することが必要である。

治療による影響や疾患の部位によっては、外見の変化が生じ、社会生活に大きな影響がある。医療用ウィッグや人工乳房等により変化を最小限にとどめることで、社会参加が促進されると考えられるが、治療費の経済的負担が大きいことから、アピアランスケアに関する支援が必要である。

国は、がん教育の推進や国立がんセンターのがん情報サービスによる情報提供

など、がんに関する普及啓発を推進してきたが、がん患者や経験者が安心して療養し、自分らしく生活を継続できるよう、国民のがんに関する理解を一層深めることが必要である。

<具体的要求内容>

(1) がん診療連携拠点病院の指定については、患者の受療動向等の地域ごとの実情を踏まえ、指定数を制限することなく指定要件を満たす病院を全て指定すること。また、病院が放射線診断医や放射線治療医、病理医の確保に苦慮することがないように、非常勤の活用や、DXを活用した遠隔診断・治療経過の共有など他院と連携する取組について認めるなど、指定要件の見直しを検討すること。

指定要件の追加や働き方改革への取組等による病院の費用負担等を考慮し、適切な財源措置等を行うこと。

(2) がん診療を行う医療機関が良質かつ適切な医療を安定的に提供できるよう、地域医療介護総合確保基金の対象となった施設設備の整備事業について、必要額を確実に措置すること。

がん診療連携拠点病院において相談支援センター機能の一層の強化が図られるよう、がん診療連携拠点病院機能強化事業及び地域がん診療病院等機能強化事業（がん相談支援事業）について、単に相談件数だけで評価するのではなく、取組実績に見合った基準額を設定するなど、適切に評価する制度に見直すこと。

(3) がん治療連携計画策定料の算定要件について、患者への説明・連携医療機関への情報提供等の要件を、退院した日から起算して30日以内に限定しないこと。また、入院治療だけでなく外来治療にも算定できるようにすること。

(4) 入院・外来を問わず、ADLの維持・改善のため、患者が治療状況等に応じたがんのリハビリテーションを受けることができるよう、緩和ケア病棟及び外来においてがんのリハビリテーションを提供する場合も、診療報酬として適切に評価すること。

(5) 拠点病院や地域の医療機関等における適切ながん医療の提供ができるよう、専門医や医療従事者の養成・確保策の一層の拡充を図ること。特に、地域医療への移行や多職種連携の推進などに対応するため、医療従事者のがん専門資格取得費用（受講料、受験料等）に対する財源措置等を行うこと。

また、がん相談支援センター相談員の人材育成について、ニーズに応じた十分な研修機会を確保すること。

(6) 地域拠点病院においても、緩和ケアセンターと同様の機能が確保されるよう支援すること。また、医師以外の医療従事者が基本的な緩和ケアの知識について習得できるよう、職種に応じた研修プログラムによる育成を行うこと。

(7) 小児がん及びAYA世代のがん患者に適切ながん医療等が提供できるよう、小児がん拠点病院と成人の拠点病院等が連携し、これらの患者に長期的な支援が可能な体制の構築が図られるよう検討すること。

また、AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供、包括的な相談支援・就労支援を実施できる体制を整備するとともに、小児やAYA世代の患者が

- 介護保険制度と同様の支援が受けられる仕組みを構築すること。
- (8) 生殖機能温存等に係る費用の助成について、助成額の充実を図るとともに、生殖機能温存治療費だけでなく、温存治療後から妊娠のための治療を実施するまでの受精卵（胚）等の凍結保存更新料など、必要な経費についても対象とすること。
 - (9) 国の就労支援機関やがん診療連携拠点病院のがん相談支援センター等の関係機関及び事業者等が連携して支援を行えるよう、情報共有の仕組みづくりや人材育成等を進めること。また、患者のニーズや地域の実情に応じた都道府県の就労支援の取組に対する財政措置を行うこと。さらに医療機関の治療と仕事の両立支援の取組が進むよう、引き続き診療報酬の評価・検証を行うこと。「治療と就業の両立支援指針」について、企業への周知を図ること。
 - (10) 医療用ウィッグや人工乳房等のエピテーゼの購入費用など、アピアランスケアに対する支援を行うこと。
 - (11) がん患者や経験者が、必要な支援を受けながら安心して生活し、活躍できるよう、国民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発を徹底すること。

1.0 救急医療体制の整備

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 救急医療の厳しい現状を踏まえ、迅速・適切な救急医療の確保に向け、更なる充実策を講じること。
- (2) 医療提供体制施設整備交付金、医療提供体制推進事業費補助金及び医療施設運営費等補助金において、十分な財源を確保するとともに、地域の実情に応じた補助制度とすること。

<現状・課題>

少子高齢化の進展や都民意識の変化等から、求められる救急医療が高度化・多様化しており、救急医療を担う医師の負担は大きなものとなっている。このような中、医師の働き方や労働法制に関する見直しが行われているが、医師の確保は救急医療においても大きな課題となっており、人材の確保難や救急医療の不採算性等による救急医療機関数の減少や救急医療体制の維持に支障を来すことが危惧される。

都は、「救急医療の東京ルール」に基づき地域全体で救急患者を受け止める搬送体制を構築しているが、東京ルールによる運営形態は、現在、国庫補助対象外となっている。

平成28年3月に総務省消防庁及び厚生労働省から発出された通知（「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」（令和7年6月改訂））では、救急業務としての転院搬送の際には医療従事者を同乗させることや、緊急性の乏しい転院搬送については、医療機関が所有するいわゆる病院救急車や消防機関が認定する患者等搬送事業者等を活用することとしている。

令和8年度診療報酬改定では、24時間の救急医療提供体制を更に充実していくために、これまでの夜間休日救急搬送医学管理料を見直し、救急外来医学管理料が新設されたほか、救急患者の適切な転院搬送の実施及び受入れを更に推進する等の観点から、救急患者連携搬送料や地域包括医療病棟入院料の見直しが図られたところであるが、これらの仕組みが十分に機能を発揮されるようにしていく必要がある。

救命救急センター運営事業費補助については、救命救急センターの収支が赤字であっても、病院全体の収支が黒字の場合には補助基準額が2分の1とされ、その不採算性を病院に転嫁する仕組みとなっている。また、現行の充実段階評価において、24時間体制の確保や、積極的な患者受入れを強く求められている一方で、医師の働き方改革が進む中、病院側は人員体制の充実等が必要となるが、診療報酬はこうした実情を十分に反映していない。

さらに、都は、遠距離運航や夜間飛行が可能な東京型ドクターヘリ（東京消防庁のヘリコプターに医療機器等を搭載し、医師が搭乗）と機動力が高いドクター

ヘリを併用することにより救急医療体制の機能強化に取り組んでいるが、国は運航会社との委託契約によりドクターヘリを配備する場合に限りドクターヘリ導入促進事業の補助対象としており、東京型ドクターヘリを補助対象にしていない。また、令和7年8月以降、運航会社の整備士不足によりドクターヘリの運航休止が発生するなど専門人材の確保が課題となるとともに、物価高騰により機体の確保や整備に係る経費が上昇するなどの経営的課題も示されている。

高齢化の進行などにより、令和7年の救急搬送件数は79万件を超え過去最多を更新した。その中で、救急搬送の半数を占める高齢者については、入院期間が長期化するなどの懸念から医療機関が受入れを躊躇することもあり、救急患者の搬送先の選定が困難となる事案も多い。

また、救急患者の中には、保険証がないなどの様々な理由により、医療費を未払いのまま医療機関を去るケースもあり、それに伴って発生する未収金が救急医療機関の経営を圧迫する一因ともなっている。

今後とも、迅速・適切な救急医療を確保するため、診療報酬の改善や医師確保対策の推進、補助の充実などの国の取組を更に進めていく必要がある。

<具体的要求内容>

- (1) 救急医療体制の確保については、救急救命センターや二次救急医療機関の安定的な運営が図られるよう、救急医療の厳しい現状を十分に把握・考慮するとともに、医師の働き方改革の動向等を踏まえ、勤務環境や診療報酬の改善などを図ること。
- (2) 救命救急センターの充実段階評価について、救命救急部門の運営実態をより踏まえたものとするため、精査を行った上で十分な評価を行うとともに、救命救急センター運営費については、病院全体の収支にかかわらず、必要な経費を確実に補助すること。
- (3) 救急医療の整備については、医療提供体制施設整備交付金及び医療提供体制推進事業費補助金において、十分な財源を確保すること。
- (4) 「救急医療の東京ルール」など地域の実情に応じた取組が国庫補助の対象となるよう要件を早急に見直すとともに、大都市における救急搬送の実態等を踏まえ、補助基準額の設定等を見直すこと。
- (5) 真に急を要する救急患者に的確に対応できるよう、救急医療の適切な受診について国民の理解促進に積極的に取り組むこと。
- (6) 転院搬送について、医療機関の実情を踏まえた取組が進むよう、診療報酬の充実を図ること。また、救急外来医学管理料や救急患者連携搬送料、地域包括医療病棟入院料の仕組みが機能を発揮し、救急医療体制の充実に資するよう、地域や医療機関の実情を踏まえながら、診療報酬の評価・検証を行うこと。
- (7) 地方自治体が実情に応じてヘリコプターを用いた救急医療体制の確保を進められるよう、東京型ドクターヘリも国庫補助の対象とすること。また、ドクターヘリの安全かつ持続可能な運航体制を確保する観点から、専門人材の確保を図るほか、ドクターヘリ導入促進事業の補助基準額については、機体調達や整備士確保に関し十分な予算額を確保すること。

- (8) 高齢化の進行を踏まえ救急医療機関の患者受入れが円滑に行えるよう救急外来への看護補助者等の配置による体制強化について診療報酬で評価するなど、救急医療体制の維持・確保に向けた支援策を講じること。
- (9) 医療機関が救急患者等の受入れに伴って発生する未収金などによる不利益を被らないよう、国の責任において補助制度を創設すること。

1.1 災害医療体制の充実

(提案要求先 内閣府・厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

都道府県が地域の実情を踏まえた災害医療体制を構築できるよう、全国一律の画一的な基準を設定することなく、地方自治体の自主性及び自立性に基づく取組についても、国の責任において必要な財政支援を行うこと。

また、災害時の効果的な広域支援の在り方について具体的に検討し、国の責任と役割を明確にすること。

<現状・課題>

国は、「災害医療等のあり方に関する検討会」の報告（平成23年10月31日厚生労働省）により、被災地外から参集したDMATに必要な物資の提供や移動手段の確保、連携体制の構築に向けた地域災害医療対策会議の設置支援などを示したが、災害医療体制の整備における国の役割や責任を明らかにしていない。

特に、DMATについて、都では、東京消防庁連携隊の編成など、災害現場で活動する東京DMAT活動の安全確保策等を講じているところであるが、国が定めるDMAT活動は、十分な安全確保策が図られていない。

さらに、国は、都道府県が航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）を設置することとし、都に対しては都内3か所の候補地にSCUを設置するよう求めているが、東京国際空港、基幹的広域防災拠点（有明の丘地区）及び陸上自衛隊立川駐屯地の3か所とも設置運営について関係省庁間で十分な調整が図られていない。広域的な災害対策であることから、国が責任を持って対策を講じるべきである。

このほかにも、災害時における船舶を活用した医療提供体制整備に係る更なる検討の充実や、個人情報保護を踏まえた診療記録の保持、共有など広域的な連携について、国が主体となって進める必要がある。

また、広域災害救急医療システム（EMIS）は、令和7年度から新たなシステムに移行しており、災害時に迅速かつ適切に医療救護活動を行うためには、医療機関を含めた全ての利用者の操作習熟が喫緊の課題となっている。国は、EMISポータルサイトに操作動画やマニュアルを掲載しているものの、集合型の研修の対象は都道府県担当者など一部の利用者に限られている。

災害拠点病院の指定については、燃料・水・衛星通信回線の確保や食料・飲料水・医薬品等の備蓄を3日間程度とすることが要件とされているが、これらの体制整備を行う際の国からの支援策は講じられていない。

加えて、災害拠点病院は災害時に患者の多数発生に対応可能なスペース等を有することが望ましいとされているため、国土交通省の「災害時拠点強靱化緊急促進事業」を活用し整備をしている。しかし、備蓄倉庫を整備することなどが事業要件となっているため、補助金を活用できる災害拠点病院は限られている。

新型コロナウイルス感染症の長期に渡る流行を踏まえた新興・再興感染症まん延下における災害時の医療提供体制についても、必要な対策等は示されていない。

< 具体的要求内容 >

- (1) 災害医療体制の充実に向け、全国からDMATなどの医療チームが参集した場合に必要な資器材や搬送手段の確保について、国の役割と責任を明確化すること。また、地方自治体が地域の実情に応じた取組を行うことができるよう、災害時に想定される重症者の治療に必要な医薬品・資器材等の備蓄、地域災害医療対策会議の設置準備等に対して補助制度の充実を図ること。
- (2) 広域的に被災地支援を行うDMAT活動については、「病院支援及び地域医療搬送」と「現場活動」を明確に区別し、特に災害現場において消防機関等による安全管理を徹底するとともに、広域的に被災地支援を行うDMAT隊員の安全性を十分に確保すること。
- (3) 東京国際空港、基幹的広域防災拠点（有明の丘地区）及び陸上自衛隊立川駐屯地において航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）を設置運営できるように、内閣府等と調整すること。
- (4) 災害時における船舶活用医療については、より実行性ある取組となるよう、引き続き国が主体となって検討を行うこと。また、災害現場等で用いられている緊急時の診療記録について、災害発生時や大規模イベントでの多数傷病者発生時に円滑に使用できるよう、法的な位置付けや運用上の課題等に関する整理を行い、制度を整えること。
- (5) 医療機関を含めた全ての利用者が操作習熟し、災害時に迅速かつ適切に医療救護活動を行えるよう、国の責任において、新たなEMISに係る研修等を十分に実施すること。
- (6) 災害拠点病院における災害時用の燃料や病院の機能を維持するための水の確保、通信回線や食料等の備蓄に要する経費について、財政支援を行うこと。
- (7) 災害医療体制の強化を図れるよう、災害時拠点強靱化緊急促進事業の事業要件を見直すこと。
- (8) 新興・再興感染症まん延下における災害時の医療提供体制について、必要な対策を示すとともに、都道府県が地域の実情に応じて柔軟に体制整備に取り組むことができるようにすること。

1.2 周産期医療体制の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 周産期母子医療センターに対するNICU及びMFICU運営費に係る補助基準単価について、十分な財源措置を講じること。また、NICU入院児の重症度等を勘案し、補助制度の拡充を図ること。
- (2) 周産期母子医療センター等で働く医師等の確保を含め、安定的な運営を図れるよう、財源措置を講じること。
- (3) NICU等長期入院児の在宅移行に向けた施策について、財政支援を図ること。
- (4) 将来の新興感染症等の発生に備え、安全安心な周産期医療体制を確保するための必要な措置を講じること。
- (5) NICU入院児等が必要な時にドナーミルクを利用できるよう、財政支援等必要な措置を講じること。

<現状・課題>

周産期母子医療センターは、24時間体制で、緊急帝王切開術や超低出生体重児等、周産期救急医療体制の確保が求められているにもかかわらず、十分な診療報酬となっていないため、各医療機関において不採算部門となっている。また、在胎期間や出生体重、児の疾患状況・外科的対応の有無等により、NICU入院児の受入状況は医療機関によって差が生じている。これまで、重症新生児に対する手厚い看護体制については一定の評価がされたが、いまだ入院児の重症度や対応困難度等への評価は十分とは言えない状況にある。

周産期母子医療センターにおける医師等の確保という面では、医師等への処遇改善はいまだ十分とは言えず、特に新生児を専門とする医師が限られており、勤務環境や医師の確保が厳しい状況にある。

また、医療ニーズや療育支援の必要性が高い児への医療・保健・福祉サービスが地域に不足しているなどの理由により、集中治療を脱した後も児の状態によっては円滑に退院できない状況がみられる。

これまで小児在宅医療に関する一定の評価がなされたものの、在宅療養等へ円滑に移行するためには、NICU入院児支援コーディネーターの配置や、地域において円滑に在宅生活を送れるような在宅移行支援病床やレスパイト病床の確保、地域小児科医及び訪問看護師の拡充など、引き続き環境整備を図ることが必

要である。

さらに、医療的ケア児について、保健・医療・福祉等の関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下、切れ目ない支援を行うこととしている。医療依存度の高いNICU等入院児の在宅療養への移行を更に進めるためには、入院中から退院後の生活を支援する多職種の間わりの重要である。

また、新興・再興感染症発生時においても、地域で安心して子供を産み育てられるよう、相談・往診体制の構築や産科かかりつけ医と周産期医療機関、その他医療機関との連携体制の確保に向けた必要な措置を講じるとともに、妊産婦を受け入れる医療機関における院内感染防止対策への支援が必要である。

ドナーミルクは、WHOの勧告や日本小児科学会の提言において、母親の母乳が得られない場合に低出生体重児に対する活用が推奨されているにもかかわらず、使用料が医療機関の負担となっているなどの理由により、医療機関において活用が進んでいない。さらに、ドナー登録を行う医療機関の検査や事務作業に対する支援はなく、登録医療機関の確保が難しい状況にある。こうした状況を踏まえ、都は、NICU入院児等がドナーミルクを利用できるよう医療機関を支援しているが、本来は、診療報酬制度の改善や必要な財源措置を講じるなど、国が対応すべきものである。

<具体的要求内容>

- (1) 周産期母子医療センターの実態等を踏まえ、NICU及びMFICU運営費の補助基準額の設定等を見直すこと。また、NICU入院児の重症度や対応困難度を評価する仕組みの更なる充実を図ること。
- (2) 周産期母子医療センター等で働く産科医や新生児科医等を確保するため、診療報酬の改善などの更なる充実策を講じるとともに、分娩手当や新生児科医に対する手当の補助等、地域医療介護総合確保基金の対象となった事業については必要額を確実に措置すること。
- (3) NICU入院児支援コーディネーターの配置促進や、在宅移行支援病床・レスパイト病床の確保、訪問看護ステーションの拡充など、円滑な退院や在宅生活を支援する仕組みを充実させるとともに、必要な財源措置を講じること。
- (4) NICU等退院児の地域における在宅療養の充実を図るため、入院中からの支援や訪問看護等に対する診療報酬を更に充実させること。
- (5) 新興・再興感染症発生時において、都民が身近な地域で子供を安心して産み育てられるよう、相談・往診体制や医療連携体制の確保に向けた必要な措置を講じること。また、院内感染防止対策に取り組む周産期医療機関に対する財政支援の拡充を図ること。
- (6) ドナーミルクの使用やドナーの登録ができる施設を一層確保するため、診療報酬制度の改善や必要な財源措置を講じること。

1.3 小児救急医療体制の整備

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 小児救急医療体制を確保するため、医師確保策を緊急に講じるとともに、小児救急医療に係る診療報酬の改善等に引き続き努めること。
- (2) 小児救急医療対策に係る医療提供体制施設整備交付金及び医療提供体制推進事業費補助金の一層の充実に努めるとともに、補助対象を拡充・改善すること。
- (3) 災害時の小児周産期医療体制の確保に向けた支援策を講じること。

<現状・課題>

これまで小児救急医療に係る診療報酬改定が一部なされてきたが、不採算性の解消のためには、引き続き診療報酬の改善が図られる必要がある。

重篤な小児の救命救急医療及び集中治療については、小児救命救急センターに対する運営費補助による支援や診療報酬による評価がなされているが、実質的には多額の持ち出しとなっている。小児救命救急センターは、小児救急患者を24時間体制で受け入れるなど高度医療の役割を担っていることから、体制整備のため、実情を踏まえた適正な補助を行う必要がある。

限りある医療資源を有効に活用するには、医療機関が連携を強化し、効果的・効率的に医療を提供できる体制づくりが必要である。中でも、小児集中治療室のある医療機関で、全身状態が安定した後も引き続き医療機器（人工呼吸器等）や医療ケアが必要な患者について、小児在宅医療に係る診療報酬による評価はされているが、在宅移行に向けた取組を更に支援する必要がある。

さらに、医療提供体制施設整備交付金や医療提供体制推進事業費補助金について、地域の実情に合った小児救急医療体制の整備を進めるためには、現行制度をより柔軟に活用できるよう、補助対象の拡充等が図られる必要がある。

また、災害時の小児周産期医療について、都は国の動きを受けて、独自のリエゾン養成研修を実施し、「東京都災害時小児周産期リエゾン」及び「地域災害時小児周産期リエゾン」を運用して平時から関係機関との連携を図っている。地方自治体が、こうした体制の構築を進めるに当たっては、制度設計を行い全国的な体制整備を推進する立場にある国の責任において、技術的・財政的な支援が図られる必要がある。

< 具体的要求内容 >

- (1) 小児救急医療の厳しい現状を踏まえ、引き続き人材の確保や医師の働き方改革に伴う人員体制充実が必要であるため、小児救急医療に係る診療報酬を抜本的に見直すこと。また、都の行う小児科医師の確保・育成策について恒常的な支援を行うとともに、小児集中治療室の医療従事者に対する研修等、地域医療介護総合確保基金の対象となった事業については必要額を確実に措置すること。
- (2) 初期、二次及び三次の医療機関が連携を強化し、効果的・効率的に医療を提供できる体制づくりなどに対して、実効性のある支援策を講じること。また、患者の転・退院支援や、在宅療養中に病状が変化した患者の入院、療養患者を支える家族の一時支援等に必要な体制整備を進めるため、人材育成・確保に係る補助事業や在宅移行支援に関する診療報酬の更なる充実を図ること。
- (3) 小児救急医療対策に係る医療提供体制施設整備交付金及び医療提供体制推進事業費補助金の一層の充実に努めるとともに、地域の実情に見合った実効性のあるものとするため、補助対象を拡充・改善すること。
- (4) 災害時小児周産期医療体制の整備に向けた取組に対する支援策を講じること。
 - ① 災害時小児周産期リエゾンの安定的な確保に向け、養成のために自治体を実施する研修への財政的支援を講じること。
 - ② 有事の際、災害時小児周産期リエゾンが円滑に活動できるよう、訓練や通信環境等の充実に向け必要な財政的支援策を講じること。

1.4 医療機関経営安定化対策の推進

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 保健医療局)

医療提供体制施設整備交付金について、財源を確保するとともに、更なる充実を図ること。

<現状・課題>

コロナ禍以降、患者数や病床利用率が減少していることに加え、急激な物価高騰や人件費の増により、全国的に医療機関の経営は厳しさを増している。特に都は地方と比較して、人件費等のコストが高いが、医療機関の施設整備補助制度について、大都市の地域特性に合わせた配慮が十分になされていない。

医療提供体制施設整備交付金は、医療機能の整備・充実を推進する上で必要不可欠なものであるが、施設整備事業に係る算定基準は、大都市の地域特性が十分に反映されていない。加えて、国は平成23年度以降、医療提供体制施設整備交付金予算を大幅に減額しており、医療機関の機能強化や耐震化整備に支障を来しかねない。

国は令和6年度及び令和7年度補正予算において、医療提供体制施設整備交付金等の国庫補助事業の交付対象となる工事について、建築資材高騰分の給付金を支給しているが、補正予算成立年度に契約した工事のみしか対象となっていない。

<具体的要求内容>

医療機関の健全な経営を確保し、狭あい・過密な大都市において患者の療養環境及び職員の執務環境の改善を図るとともに、災害対策を一層促進するため、医療提供体制施設整備交付金の財源を確保し、地域特性に配慮した算定基準とするなど更なる充実を図ること。

1.5 難病対策の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

医療DXの取組においては、マイナンバーカードを受給者証として利用するための医療機関・自治体との情報連携基盤（PMH）の構築ほか、自己負担上限額管理や患者オンライン申請、認定審査に至るまでの手続のデジタル化を早期に実現すること。

<現状・課題>

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）では、「法律に実施根拠がある公費負担医療制度等の全てについて、特段の事情があるものを除き、マイナンバーカードによる資格確認を可能とする」ため「所要のシステム構築その他環境整備を実施」することとしており、また、令和5年度から、難病等の公費負担医療や地方単独の医療費助成制度では、マイナンバーカードを受給者証として利用するための、医療機関・自治体との情報連携基盤（PMH）を構築するための試行版の開発と実証事業が実施されており、都も令和6年度の先行事業に参加した。

一方、難病医療費助成制度における、これまでの紙の書類を用いた自己負担上限額管理や申請の仕組みを改善するための、オンライン化、認定審査までの一連の手続のデジタル化のスケジュール等は示されていない。

<具体的要求内容>

医療DXの取組においては、マイナンバーカードを受給者証として利用するための、医療機関・自治体との情報連携基盤（PMH）の構築のほか、自己負担上限額管理や患者オンライン申請、認定審査に至るまでの手続のデジタル化を早期に実現すること。

また、取組を進めるに当たっては、利用者や医療機関における混乱を招いたり、自治体に過重な負担とならないよう、具体的な進め方やスケジュール等を速やかに示すこと。

1.6 受動喫煙対策の推進

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

(1) 改正健康増進法の趣旨や規制内容等について、制度の実効性が担保されるよう、引き続き、国の責任において広く周知を行うこと。

また、喫煙目的施設の要件とされている営業目的等の定義等を明確化するとともに、疑義照会へ速やかに回答すること。

(2) 地方自治体が、地域の実情を踏まえた独自の対策を講じることができるよう、必要な財政的支援を行うこと。

(3) 改正法の施行後5年を経過した場合の施行の状況に係る検討に当たっては、地方自治体の意見も踏まえるとともに、検討結果に基づく措置については、早期に情報提供を行うこと。

<現状・課題>

令和2年4月に改正健康増進法(平成14年法律第103号)が全面施行されて以降、飲食を主目的とする居酒屋等が、喫煙場所の提供を主たる目的とする「喫煙目的施設」を標榜する例が多数発生し、都や保健所等への情報提供や苦情が増加している。

都は国に対し、繰り返し、政令において喫煙目的施設の要件とされている営業目的等の定義やその判断・指導基準等について明確化することを求め、関連する疑義照会も行っているが、その明確化がなされていない。

本制度を実効性のあるものとするためには、喫煙目的施設について、営業目的等の定義等の明確化が必須であるとともに、疑義照会への迅速な回答、Q&Aの整備など、全国統一的に適切な対応ができるよう、引き続き、国の技術的支援が必要である。

加えて、たばこ事業法(昭和59年法律第68号)を管轄する財務省などとも連携し、住民や事業者、関係団体等に対して、法の趣旨や規制内容等を引き続き広く周知し、理解促進を図る必要がある。

さらに、保健所設置区市が対応可能な体制を整えるために財政措置を含め支援の充実が必要である。

また、令和7年4月に改正法施行から5年が経過し、同年11月に設置された「受動喫煙対策専門委員会」により改正法の附則に基づく施行状況の検討が行われており、地方自治体の意見を踏まえた検討が必要である。

< 具体的要求内容 >

- (1) 事業者への指導等の実務を担う地方自治体が適切に対応できるよう、政令において喫煙目的施設の要件とされている営業目的等の定義やその判断・指導基準等について、実態を踏まえて明確化するとともに、自治体からの疑義照会等への迅速な対応を行うこと。

また、改正健康増進法の施行に関する自治体や事業者等に向けたQ&Aの更新など、技術的支援を行うこと。さらに、制度の実効性を担保するため、引き続き、法の趣旨や規制内容等について、省庁間の連携を図りながら、国の責任において広く周知を行うこと。

- (2) 地方自治体が、必要な人員体制を確保するとともに、地域の実情を踏まえた独自の対策を講じることができるよう、財政的支援を強化すること。
- (3) 法の附則に基づく検討においては、喫煙目的施設などについて地方自治体の意見や地域の実情も踏まえるとともに、検討結果に基づく措置については、自治体の受動喫煙対策の取組等に影響が出る可能性があることから、早期に情報提供を行うこと。

2 医療DXの推進

1 患者中心の医療・医療機関のデジタル環境の整備推進【最重点】

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 保健医療局)

- (1) 医療機関における電子カルテシステムの導入やデジタル環境の整備が図れるよう、医療情報化支援基金や診療報酬制度を活用した支援策を早急に構築するとともに十分な財源を確保すること。また、標準型電子カルテについて、医療機関が導入しやすく利便性の高いシステムを早期に構築し、運用開始を図ること。
- (2) 全国医療情報プラットフォームの構築に当たっては、地域における医療連携ネットワークや医療・介護関係者による情報共有の取組とも十分連携するなど、医療機関等が利用しやすく実効性の高いものとなるよう具体化を早急に進めること。また、医療機関等が参画しやすいよう財政的な支援策を講じるとともに、将来像や享受できるメリット等を発信し、患者を含む関係者全体の理解促進を図ること。
- (3) オンライン診療を希望する患者及び実施医療機関が安心して利用できる環境を整備するとともに、オンライン診療に係る現行の診療報酬の評価・検証と改善を図ること。
- (4) 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策について、国の責任において、財政支援を含めた対策を講じること。
- (5) 電子処方箋の普及を図るため、医療機関が安全に運用できる仕組み・環境を整備するとともに、医療機関の実情を踏まえた更なる財政措置を講じるなど必要な対策を行うこと。

(6) 医療情報等のデータを新薬や治療法の開発に活用し、より良い医療の提供につなげるため、大学や製薬企業の研究者等がデータを安全かつ効率的に利活用できる基盤を早期に整備すること。また、次世代医療基盤法に基づき医療情報を提供する医療機関へのインセンティブの検討を早期に進めること。

<現状・課題>

質の高い医療を効率的に提供していくためには、特に都内医療機関の多くを占める、電子カルテや地域医療連携システムの導入率が低い中小病院や診療所において、医療機関相互の円滑な連携の推進に向けてデジタル環境の整備を更に促進していく必要がある。

国は、標準規格準拠の電子カルテについて医療情報化支援基金で導入費等の補助を検討するとしているが、いまだ具体策を示しておらず、令和8年度診療報酬改定で新設された電子的診療情報連携体制整備加算は、電子カルテの運用コストに十分対応できる内容になっていない。電子カルテ導入を促進するため、医療機関への財政的な支援策を早急に構築する必要がある。

また、国は、遅くとも令和12年(2030年)にはおおむね全ての医療機関で電子カルテの導入を目指すとしており、小規模医療機関向けの標準型電子カルテを現在開発しているが、医療機関にとって導入しやすく利便性の高いシステムを早期に構築し、運用開始を図る必要がある。

現在、国は全国医療情報プラットフォームの構築を進めているが、電子カルテ情報共有サービスの稼働について当初の計画に遅れが生じており、いまだ3文書6情報の共有に限定したシステム等を検証するモデル事業の開始にとどまっている。そのため、地域医療連携ネットワークや地域におけるデジタル技術を活用した医療・介護関係者による情報共有の取組とも十分連携しながら、取組の具体化を早急に進め、医療・介護現場において患者の過去の医療情報等が適切に確認でき、より質の高い医療・介護サービスの提供が可能となるよう、実効性の高いものとする必要がある。

さらに、こうした取組の着実な推進に向け、医療機関等が参画しやすいよう財政的な支援策を講じるとともに、患者も含めた関係者全体の理解が十分得られるよう、医療機関及び地方自治体の状況や意見を聴取しながら、構築による将来像や受けられるメリットの発信等を行う必要がある。

オンライン診療については、希望する患者と実施医療機関が安心して活用できるよう、安全性・信頼性に関し、引き続きオンライン診療に係る指針の遵守状況等について十分な評価、検証を行い、適切なオンライン診療の普及を推進する必要がある。

また、オンライン診療の診療報酬はいまだ十分ではなく、対面診療に比べて追加の事務負担等により診察効率が落ちるため、診療報酬が実態に見合っていないこと等が、オンライン診療の普及を阻害する要因の一つとなっている。

医療機関に対するサイバー攻撃は近年増加傾向にあり、医療機関は、対策の重要性を理解しつつも、経営状況や予算の制約から実施できていない実態がある。サイバーセキュリティ対策についても、デジタル技術の利活用を推進してきた国の責任において、財政支援を含めて対策を講じていく必要がある。

電子処方箋について、医療機関の導入率はいまだ低い水準にある。

国は、電子カルテを整備するすべての医療機関に電子処方箋の導入を目指すとしており、電子処方箋と電子カルテ／共有サービスの一体的な導入を進めることとしているが、電子処方箋システムでは、薬局側で医師の処方と異なる医薬品名が表示された事例等により、電子処方箋の発行を停止する事案も発生している。医療機関への普及を図るためには、医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境を整備するとともに、医療機関の実情を踏まえた更なる財政措置を講じる必要がある。

医療情報等の利活用による創薬、医療機器等の研究開発の進展に向け、医療機関は、次世代医療基盤法等による医療情報等のデータ基盤の構築及び利活用への貢献が期待されているが、全国的に医療情報を提供する協力医療機関の拡大が進んでいない。また、様々なデータベースが分散して存在していることから、大学や製薬企業の研究者などがデータを利用する際にはそれぞれに申請をする必要がある。データ利活用やその成果が循環するサイクルを確立するためには、国の責任において対策を講じていく必要がある。

< 具体的要求内容 >

- (1) 質の高い医療の効率的な提供に向け、電子カルテシステムの導入や医療機関のデジタル環境の整備が図れるよう、医療情報化支援基金や診療報酬制度を活用した支援策を早急に構築するとともに十分な財源を確保すること。
また、現在開発している標準型電子カルテについて、医療機関が導入しやすく利便性の高いシステムを早期に構築し運用開始を図ること。
- (2) 保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの構築に当たっては、地域医療連携ネットワークや地域におけるデジタル技術を活用した医療・介護関係者による情報共有の取組とも十分連携するなど、医療機関等が利用しやすく実効性の高いものとなるよう具体化を早急に進めること。
また、医療機関等が参画しやすく、かつ地域における取組が促進されるよう財政的な支援策を講じるとともに、将来像や享受できるメリット等を発信し、患者を含む関係者全体の理解促進を図ること。
- (3) オンライン診療の普及に当たっては、改定された指針の遵守状況を踏まえ、引き続き、安全性・信頼性について十分な評価検証を行い、オンライン診療を希望する患者及び医療機関が安心して利用できる環境整備を図ること。また、オンライン診療の普及に向け、引き続き現行の診療報酬の評価・検証を行うとともに改善を図ること。
- (4) 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策について、デジタル技術の利活用を推進してきた国の責任において、財政支援を含めた対策を講じること。
- (5) 電子処方箋の普及を図るため、医療機関が安全に運用できる仕組み・環境を整備するとともに、医療機関の実情を踏まえた更なる財政措置を講じるな

ど必要な対策を行うこと。

- (6) 医療情報等のデータを新薬や治療法の開発に活用し、より良い医療の提供につなげるため、大学や製薬企業の研究者等がデータを安全かつ効率的に活用できる基盤を早期に整備すること。また、次世代医療基盤法に基づき医療情報を提供する医療機関へのインセンティブの検討を早期に進めること。

2 PMHの接続推進

(提案要求先 デジタル庁・厚生労働省)
(都所管局 保健医療局・福祉局)

- (1) 医療機関等や自治体がPMHへの接続に向けたシステム改修を円滑に進められるよう、必要な財源の措置を講じること。
- (2) PMHによるメリットを広く周知すること。

<現状・課題>

デジタル庁では、国の公費負担医療（難病等）や地方単独の医療費助成（こども医療費等）等について、PMH（Public Medical Hub）の構築を進めるため、令和5年度より先行実施事業を進めてきた。

また、厚生労働省は、令和9年度から公費負担医療におけるオンライン資格確認を制度化するとともに、診療報酬支払基金において関連システムの管理・運用等の業務を全国規模で実施するための環境整備を行う予定である。

今般、厚生労働省は、医療機関等や自治体がPMH接続するために必要なシステム改修費用について、引き続き、令和8年度も補助を行うこととしている。なお、都では、国の補助金に加えて、都独自の補助金を創設し、都内医療機関等や自治体のPMHへの接続を促進している。一方で、自治体システム標準化対応等により、令和8年度までにシステム改修を行うシステムベンダーの確保が困難であると複数の自治体から声が挙がっている。このような状況下では、令和8年度中にPMH接続が困難な医療機関等や自治体が相当数見込まれ、令和9年度もシステム改修に係る継続的な支援が必要である。

また、これまで都は、医療費助成に関して、PMH接続及び利用促進に向けた積極的な働きかけを行ってきたところであるが、どの地域においても、希望する住民がマイナンバーカードを医療費助成の受給者証として医療機関等に提示できるようにするため、国においてPMHのメリットを効果的に示し、PMHの普及促進に向けた更なる取組を行うことが不可欠である。

<具体的要求内容>

- (1) 令和8年度中の改修が困難な医療機関等や自治体が多数見込まれることから、令和9年度の公費負担医療オンライン資格確認の制度化以降においても、医療機関等や自治体がPMHへの接続に向けたシステム改修を円滑に進められるよう支援を行うなど、必要な財源の措置を講じること。
- (2) PMH接続及び利用を促進するため、医療機関等や自治体の各主体から理解と協力を得られるよう、また都民の更なる認知度向上のため、国としてPMHによるそれぞれのメリットを広く周知すること。

参 考

医療費助成分野における国庫補助

○自治体向け

補助基準額 5,000 千円 補助率 2分の1

○医療機関・薬局向け

病院 補助基準額 566 千円 補助率 2分の1

診療所又は大型チェーン薬局以外の薬局 補助基準額 73 千円 補助率 4分の3

大型チェーン薬局 補助基準額 73 千円 補助率 2分の1

3 医療保険制度の改革等

1 医療保険制度の拡充【最重点】

(提案要求先 こども家庭庁・厚生労働省)
(都所管局 福祉局)

子供の医療費について、少子化対策の観点から、医療保険制度における乳幼児医療費の患者一部負担金の割合を現行の2割から更に軽減するとともに、対象年齢を18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者まで拡大すること。

また、国の責任において子供の医療費に関わる助成制度を創設すること。

<現状・課題>

平成20年4月から、医療保険制度における乳幼児医療費の患者一部負担金の割合を2割に軽減する措置が、未就学児まで拡大されている。

また、国の調査（令和7年4月1日時点）によると、乳幼児に対し全ての自治体が医療費助成を行っており、中学生までの子供に対しては約99%、更に18歳年度末までに対しても9割を超える自治体が医療費助成を行い、その後も増加傾向にある。

都においても、子育て支援の充実のため、義務教育就学期にある子供の医療費助成について市町村への補助に加え、令和5年4月から、生涯にわたる健康づくりの基礎を培う大切な時期である高校生等の医療費の一部を助成する区市町村への補助を開始した。

こうした現状を踏まえると、少子化対策の観点からも、医療保険制度における乳幼児医療費の患者負担の軽減や対象年齢の拡大に加え、国の責任において新たな医療費助成制度を創設すべきである。

<具体的要求内容>

子供の医療費について、少子化対策の観点から、医療保険制度における乳幼児医療費の患者一部負担金の割合を現行の2割から更に軽減するとともに、対象年齢を18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者まで拡大すること。

また、国の責任において、医療保険制度に加え、子育て支援策としての子供の医療費に関わる助成制度を創設すること。

2 国民健康保険制度の見直し等

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 医療保険制度が将来にわたり安定的で持続可能なものとなるよう、制度全般の具体的な将来像とそこに向けた道筋を示すこと。
- (2) 国民健康保険制度については、構造的問題の抜本的な解決のため、今後の医療費の増すうに耐え得る財政基盤の強化を図ること。その際に必要な財源については、地方自治体に負担を転嫁することがないよう、国の責任において確保すること。
また、各都道府県において安定的な制度運営が行われるよう、地域の特性にも十分配慮すること。
- (3) 国と地方との協議の場における合意に基づく公費拡充については、令和9年度以降も確実に実行すること。
- (4) これらの事項の検討に当たっては、地方自治体や保険者などの関係団体等と十分協議するとともに、検討状況等について時宜を得た情報提供を徹底すること。

<現状・課題>

国民健康保険制度については、国が財政支援の拡充等により財政基盤を強化した上で、平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、運営について中心的な役割を担う新たな制度が開始された。

毎年約3,400億円の追加公費の財源を恒久的に確保することとされたが、高齢化の進行や被用者保険の適用拡大等により国保の被保険者数は減少傾向にあることに加え、今後も医療費の増すうが見込まれるなど、都道府県の国保財政運営は厳しい状況にある。被保険者の年齢が高く医療費水準が高い、低所得者が多く保険料(税)の確保が困難であるなどの構造的な問題に対し、公費投入や制度改革が行われてきたものの、根本的な課題は依然として解消されていない。将来にわたり安定的で持続可能な医療保険制度を構築するためには、制度設計者である国の責任において、医療保険制度全般の具体的な将来像とそこに向けた道筋を示すべきである。

また、全国知事会においても、持続可能な医療保険制度の安定的運営を図るた

め、国の財政責任の下、制度の改革を着実にを行うこと、給付と負担の見直し等について検討を行う場合は、丁寧に検討を進めることを国に要望している。

特に、国民皆保険を支える国民健康保険制度の安定化は極めて重要な課題である。各都道府県において安定的に制度運営を行えるよう、地域の特性に十分配慮する必要がある。

これらの事項の検討に当たっては、地方自治体や保険者などの関係団体等の納得と理解を得ていくとともに、関係団体における準備・対応期間を十分に確保するため、検討状況や各々の役割を果たすために必要な情報を適切なタイミングで提供する必要がある。

<具体的要求内容>

(1) 医療保険制度が将来にわたり安定的で持続可能なものとなるよう、医療費等の将来推計を適切に行った上で、医療保険制度全般の具体的な将来像とそこに向けた道筋を示すこと。

(2) 国民健康保険制度については、制度改革における各都道府県への追加公費による影響を分析し明らかにするなど、引き続き制度の運営状況を検証した上で、構造的問題を抜本的に解決するため、今後の医療費の増すうに耐え得るよう財政基盤の強化を図ること。その際に必要となる財源については、地方自治体に負担を転嫁することがないよう、国の責任において確保すること。

また、各都道府県において安定的な制度運営が行われるよう、地域の特性にも十分配慮したものとすること。

(3) 国と地方との協議の場における合意に基づく公費拡充については、令和9年度以降も確実に実行すること。

(4) これらの事項の検討に当たっては、地方自治体や保険者などの関係団体等と十分協議するとともに、関係団体における準備・対応期間を考慮し、検討状況等について時宜を得た情報提供を徹底すること。

(5) 国の方針に基づき保険料水準の統一を進めるため、取組支援及び財政支援を拡充すること。

<現状・課題>

国は、現行の国保運営方針において完全統一の目標年度を定めていない都道府県について、令和8年までに、目標年度の意思決定ができるよう取組を進めることとしている。また、保険料水準統一加速化に向けた支援パッケージによる支援を実施しているが、都道府県の実情に応じた対応策に関する助言や参考事例の紹介、保険者努力支援制度における保険料水準統一関係の指標に係る配点の引上げ

等の更なる支援が必要である。

< 具体的要求内容 >

(5) 国の方針に基づき保険料水準の統一を進めるため、取組支援及び財政支援を拡充すること。

(6) 保険者努力支援制度の評価指標や配点基準等を変更する場合は、変更の考え方等を具体的かつ早期に示し、地方自治体と十分協議すること。

また、評価指標は保険者が医療費適正化等に取り組むためのインセンティブとなるよう、自治体の実情に十分配慮すること。

さらに、保険者努力支援制度（都道府県分）の交付金額が仮係数から確定係数で大きく変動することの無いよう、その評価指標や配点基準等を設定すること。

< 現状・課題 >

保険者努力支援制度における事業費として交付する部分（事業費分）及び事業費に連動して配分されるインセンティブ措置（事業費連動分）について、令和5年度交付分から、都道府県ごとの事業費分の交付額により事業費連動分の交付上限額を設定する仕組みが導入されているが、地方自治体が事業を実施するインセンティブの低下につながるおそれがある。

保険者努力支援制度（取組評価分）については、国は、今後も各指標の達成状況等を踏まえ、必要に応じて制度を見直すこととしているが、評価指標や配点基準等の決定後、保険者が採点するまでの期間が短く、保険者の取組が阻害されるおそれがある。

評価指標のうち全自治体一律の基準で評価した上で、都道府県内の達成割合を評価するものについては、島しょ地域など事業対象者が存在しない場合にも取組を求めるなど、取組のインセンティブとして十分なものとなっていないため、自治体規模や地域性を考慮する必要がある。また、令和7年度交付分から子どもの医療の適正化等の取組に係る評価指標が新設されたが、子どもの医療費助成について自己負担を設ける区市町村等が評価対象とされ、国が推進する子ども・子育て支援の方針に反していると思われる。

さらに、後発医薬品等の使用促進については、後発医薬品を中心とした医薬品の供給不安に係る課題への国による対応が基本となり、後発医薬品とは使用状況や認知度が異なるバイオ後続品については、保険者による被保険者への使用促進の進め方が不明な状況であることから、都道府県や区市町村を取り巻く状況に配

慮した評価指標とする必要がある。

保険者努力支援制度（都道府県分）について、都では交付金全額を納付金総額から差し引くこととしている。このため、仮係数から確定係数での交付金額の大きな変動は、納付金算定結果に及ぼす影響が大きく、ひいては区市町村の国民健康保険財政へも甚大な影響を与えるものである。

< 具体的要求内容 >

(6) 保険者努力支援制度の評価指標や配点基準等を変更する場合は、被保険者の健康の保持増進のために必要な事業の促進を図るという趣旨を踏まえた仕組みとするとともに、変更の考え方等を具体的かつ早期に示し、地方自治体と十分協議すること。

また、評価指標は保険者が医療費適正化等に取り組むためのインセンティブとなるよう、都道府県や区市町村の実施状況に十分に配慮すること。

さらに、保険者努力支援制度（都道府県分）の交付金額が仮係数から確定係数で大きく変動することのないよう、その評価指標や配点基準等を設定すること。

(7) 子供に係る均等割保険料軽減措置については、軽減割合の更なる拡充を図るとともに必要な費用を全額措置すること。

< 現状・課題 >

子供に係る均等割保険料軽減措置については、対象となる子供の範囲を高校生年代まで拡充する方向性が示されたが、必要財源については、地方交付税措置を講ずるとされているものの、都道府県や区市町村に負担を求めるものとなっており、国が全額責任をもって措置すべきである。

また、令和3年6月の参議院厚生労働委員会における附帯決議を踏まえ、子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、軽減割合の更なる拡充を引き続き検討する必要がある。

< 具体的要求内容 >

(7) 子供に係る均等割保険料軽減措置については、高校生年代までを対象とする方向性が示されたが、子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、軽減割合の更なる拡充を図るとともに必要な費用を全額措置すること。

3 国民健康保険の財源確保等

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 年度間で医療費の変動が大きい場合に、国民健康保険財政が不安定とならないよう、財政規模を考慮し国費による財政安定化基金の積み増しを行う等必要な対応を行うこと。
- (2) 保険料水準の平準化を推進するインセンティブとなる適切な措置を国において講じること。

<現状・課題>

国民健康保険事業費納付金算定における医療費の推計は、年度間の医療費の変動が大きいと適切な推計が困難となり、結果として納付金不足による財政安定化基金の取崩しが生じるなど、都道府県の国保財政の運営が不安定となる。財政安定化基金について、制度改革時に想定されていなかった保険給付費の想定外の増加に伴う基金の大幅な取崩しなど、不測の事態に対応できるよう、国において財政措置を講じる必要がある。

また、令和4年度から財政安定化基金に財政調整事業が追加されたが、積立の原資となる決算剰余金は、医療費の動向や国庫精算金の状況により、確保が困難である。

保険料水準の平準化に向けては、平準化による保険料の上昇が区市町村との議論の障壁となっており、国において適切に対応する必要がある。

<具体的要求内容>

- (1) 近年の医療費の動向を踏まえ、国民健康保険事業費納付金算定における適切な医療費推計方法を示すこと。
また、都道府県の国民健康保険財政の安定的な運営を図るため、国費による財政安定化基金の積み増しを行うこと。
- (2) 保険料水準の平準化を推進するインセンティブとなる適切な措置を国において講じること。

4 後期高齢者医療制度の財源確保等

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 保険料負担や医療費の窓口負担の見直しに当たっては、被保険者に過度な負担や急激な変化が生じないように、十分配慮した制度設計を行うとともに、社会全体で理解と納得感が得られるよう、分かりやすい周知・広報を行うこと。
- (2) 現行制度の更なる見直しを行うに当たっては、地方自治体や保険者などの関係団体等と十分協議した上で、低所得者に十分配慮した制度の在り方を検討するとともに、必要な財源を確保すること。
- (3) 広域連合が安定した財政運営を行えるよう、調整交付金の算定方法等を見直すこと。
- (4) 後期高齢者医療制度における財政運営主体の都道府県化の検討に当たっては、拙速な議論を避け、制度の課題や運営状況の分析を行った上で、地方自治体や保険者などの意見を踏まえた慎重な議論を行うこと。

<現状・課題>

持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、高額療養費の見直しや金融所得の保険料の算定及び窓口負担割合等の判定への勘案など、様々な制度改正が予定されている。また、3割負担や2割負担の対象者の拡大や負担割合の区切りとなる年齢の引上げなど、高齢者の医療費の窓口負担見直しの議論の加速化が見込まれる。

後期高齢者医療の保険料については、医療給付費の増加に加え、令和6年度から適用された高齢者負担率の設定方法の見直しや令和8年度からの子ども・子育て支援金制度への拠出などの影響により、今後も保険料率の上昇が想定される。

さらに、後期高齢者医療制度における調整交付金は、都道府県単位で所得水準に応じ加減され、わずかな所得額の変動が交付額に大きく影響するなど、広域連合の財政運営が不安定になっている。

加えて、国保財政運営の安定化に努めるとともに、今後の保険料水準統一に向

け区市町村との間で調整を進めようとしている中で、後期高齢者医療制度に関する財政運営主体の都道府県化に向けた制度の在り方検討について、現状の改革工程等を前提に拙速な議論を行うことは、地方自治体を混乱させ、ひいては社会保障制度の運営に対する信頼を損なうこととなる。

<具体的要求内容>

- (1) 保険料負担や医療費の窓口負担の見直しに当たっては、被保険者に過度な負担や急激な変化が生じないように、十分配慮した制度設計を行うとともに、社会全体で理解と納得感が得られるよう、分かりやすい周知・広報を行うこと。
- (2) 今後、現行制度の更なる見直しを行うに当たっては、制度設計者である国の責任において、地方自治体や保険者などの関係団体等と十分協議した上で、必要な医療への受診抑制につながることはないよう、低所得者に十分配慮した制度の在り方を検討するとともに、必要な財源については、国の責任において確保すること。
- (3) 広域連合が安定した財政運営を行えるよう、国庫支出金の一部を都道府県の所得水準に応じて加減する調整交付金の算定方法等を見直すこと。
- (4) 後期高齢者医療制度における財政運営主体の都道府県化の検討に当たっては、拙速な議論を避け、制度の課題や運営状況の分析を行った上で、地方自治体や保険者などの意見を踏まえた慎重な議論を行うこと。

5 訪問看護ステーションに対する指導・監査の強化

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 保健医療局)

- (1) 令和8年度の訪問看護療養費の改定の検証を早期に行い、指導・監査の重点項目や判断基準の更なる見直しを行うこと。
- (2) 不正請求を早期に発見できるよう、厚生労働省や都道府県から保険者や審査支払機関等に対し積極的な情報提供を求めるための制度設計を進めること。
- (3) 廃止された訪問看護ステーションに対しても、不正請求が発覚した場合において取消処分と同等の取扱いを可能とする行政措置を創設すること。

<現状・課題>

訪問看護事業所の数は近年増加しており、法人種別では、医療法人と営利法人が多く、営利法人の事業所の増加が著しい。訪問看護療養費の急増に加え、施設併設型の訪問看護ステーションの不適切な診療報酬請求の疑い事案の報道等を受けて、令和7年3月の中央社会保険医療協議会総会では、「訪問看護ステーションの指導監査」の見直しの方向性が示された。

国は、令和7年4月、指導要綱を改正し、高額請求の訪問看護ステーションや複数都道府県にまたがる大規模事業者を指導対象とする仕組みを創設した。

さらに、令和8年度診療報酬改定では、訪問看護療養費の見直しが行われた。今後、改定後のサービスの提供実態と診療報酬の請求状況を検証し、効果的な指導・監査を行うための実施方法の見直しを行う必要がある。

加えて、先述の中央社会保険医療協議会において、保険者や審査支払機関等に対し、不正請求等の疑いに係る情報提供を積極的に求める方針が示されているが、依然としてその制度設計が進められていない。

また、審査支払機関において厳正かつ的確な審査を行えるよう、国において統一的な審査基準等を策定する必要がある。

訪問看護ステーションが取消処分前に廃止した場合において、法令等には、保険医療機関等に対する取消相当に該当する規定がなく、効果的な措置をとることができない。また、処分時における管理者個人の責任を問う規定がなく、再発防止のための措置が十分ではない。

<具体的要求内容>

- (1) 令和8年度の訪問看護療養費の改定の検証を早期に行い、その結果に基づき指導・監査の重点項目や判断基準の更なる見直しを行うこと。

- (2) 審査支払機関において効果的な審査を行うための具体的な基準を示すとともに、保険者や審査支払機関等に積極的な情報提供を求めるための制度設計など、不正請求を早期に発見できるよう、仕組みの検討を進めること。
- (3) 廃止された訪問看護ステーションに対しても、監査の結果、不正請求が発覚した場合において、保険医療機関等に対する取消処分と同等の取扱いを可能とする行政措置を創設すること。

4 健康危機管理体制の充実

1 結核対策の推進

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 結核予防対策を充実強化するとともに、必要な財政措置を講じること。
- (2) 結核医療の維持に必要な対策を行うこと。

<現状・課題>

近年、新登録結核患者数及び人口10万人対り患率は減少傾向にあるものの、令和5年から令和6年までにかけては横ばいとなっている。都においては、り患率は前年と同数の8.4となり、昨年に引き続き、り患率10以下の低まん延の水準であるが、年間の新登録結核患者数を見ると、全国では1万人以上、東京都でも1,000人以上が登録されている。

令和6年に報告された都内の新登録結核患者数における外国出生結核患者数の割合は、22.7%（前年17.3%）と過去最高水準まで上昇した。国は、入国前結核スクリーニングの実施について、外国生まれの患者の出生国のうち上位6か国からの入国者を対象としているが、いまだに対象国全てで実施されておらず、早期開始が必要である。

また、入国後に発病した患者を早期探知する方法が示されていない上に、入国後に結核と診断された患者の入国前スクリーニング検査結果について、実施機関から患者登録保健所が把握できない仕組みとなっている。

海外との往来や外国人労働者の受入れ等が増加する中、外国人結核対策など、結核根絶に向けたきめ細かい予防対策をより一層推進するためには、結核対策特別促進事業の充実が必要である。特に、対象者の設定にあたり人権保護に十分配慮した上で、外国出生者等への健康診断の強化が重要である。

結核医療については、新登録結核患者の減少に伴い、結核病床の減少が進んでいる。新型コロナを契機に結核病床が急激に減少し、その後も縮小・廃止を検討している医療機関が存在し、基準病床数の維持が困難となっている。このため、引き続き結核医療を適切に提供するため、結核病床のほか、感染症病床並びに一般病床及び精神病床を適切に組み合わせ、病床を確保する必要がある。

特に透析医療が必要な患者や精神疾患等の合併症を有する患者、外国出生者に多い多剤耐性結核に感染した患者の入院調整に時間を要し、良質かつ適切な結核医療の提供が更に困難な状況となっている。

また、患者の減少に伴い結核医療の経験をもつ医師の減少や高齢化により、将来的に結核に従事する医師の不足が危惧される。保健所での結核事例の対応機会も減り、患者支援や接触者健診等、実際の事例を通じた結核対策が十

分に経験できなくなる状況も懸念される。

80歳以上の高齢患者の割合は近年増加傾向にあり、令和6年は全体の約3分の1を占めている。高齢患者は、入院中の介護が必要になることも多く、医療機関の負担は以前よりも増加している。また、合併症を有する患者の受入れや外来での服薬指導等は、診療報酬で評価されておらず、高齢者施設等で高齢患者を受入れる際、服薬指導や介護等の負担から調整が困難となることも多い。

治療については、公費負担の対象となる薬剤が順次追加されているが、現状13種類に留まっており、多剤耐性結核や潜在性結核感染症の治療では保険適用外の薬剤を使用せざるを得ず、患者負担が高額となってしまう。多様な病態の患者や多剤耐性結核患者等を確実に治療するためには、最新の結核医療の成果を踏まえ、公費負担等の対象となる薬剤を拡大する必要がある。また、近年使用可能となった多剤耐性結核の治療薬は、非常に高額なため、患者負担が重く、外来治療の阻害要因になっている。さらに、世界的に推奨される薬剤を早期に承認し、世界で広く使用される薬剤をいち早く提供できるよう、仕組みの構築が必要である。

また、結核患者の減少により抗結核薬の使用量が減少し、メーカーによる販売継続が困難となっているため、国は安定供給に努めるべきである。

結核菌ゲノム検査は、低まん延下に伴い重要性がさらに増しているが、ゲノム検査を地方衛生研究所において実施するに当たり、費用や人員体制等の課題があるため、検査数の拡大が困難である。

国の「結核に関する特定感染症予防指針」は平成28年11月から改定されておらず、外国出生患者の増加や結核病床の減少など近年の課題を踏まえ、低まん延下での結核対策に関する具体的な取組の方向性を示す指針として早急に見直す必要がある。

< 具体的な要求内容 >

- (1) 結核に対する知識や認識の低下が懸念されることから、国民への普及啓発の強化と併せ、医療人材・行政職員に対する研修等人材育成や最新知見の普及を通じ、結核対策の質を担保する仕組みを構築すること。
- (2) 対象国全てで入国前結核スクリーニングを早期に開始し、その精度管理を徹底すること。また、入国後に発病した患者の早期発見方法を示し、患者登録保健所がスクリーニング検査結果を実施機関から直接把握できる仕組みを構築すること。
- (3) 分子疫学調査や外国出生患者対策等の地域の実情に応じた予防対策を推進するため、結核対策特別促進事業に十分な財源措置を講じること。また、地方衛生研究所における結核菌ゲノム検査実施に必要な財源措置を講じること。
- (4) 専門的かつ多様な医療が必要となる患者や外来診療、要介護患者への対応等の評価を充実させるため、公費負担制度や診療報酬の改善、補助金等の財政支援などの対策を講じること。

また、モデル病床活用のため、現行の収容患者要件に合併症のない外国出

- 生患者等を追加するなどの対策を講じること。
- (5) 薬剤耐性結核や潜在性結核感染症の治療に関し、最新の結核医療の成果を踏まえ、海外で広く使われている薬剤の早期承認や、公費負担の対象となる薬剤や保険診療の適用となる抗結核薬承認薬剤の範囲の拡大を図るとともに、患者の自己負担額の軽減策を講じること。
 - (6) 結核患者に必要な服薬治療を6か月から1年程度までの服薬期間を中断せずに確実に完遂し、治癒させるため、抗結核薬の安定供給を確保すること。
 - (7) 現行の「結核に関する特定感染症予防指針」は、結核の低まん延化や入院を受け入れる医療機関や結核病床の減少、外国出生患者の増加など、近年の課題を踏まえた内容に早期に改正し、低まん延下における体制づくりと更なる対策の強化に向けて、都道府県が取組を具体化できるようにすること。

2 梅毒対策の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

梅毒などの性感染症についての疫学的研究等を進めるとともに、国民への普及啓発を強化すること。

また、自治体が行う予防や感染拡大防止のための取組に対する支援を充実させること。

<現状・課題>

都内の梅毒患者報告数は、令和7年において3,386件と依然として高い水準が続いている。特に20代女性や妊娠合併事例の報告数が顕著となっており、先天梅毒も発生している。また、10歳代での感染の低年齢化も懸念される。急激な患者数増加の要因は十分に究明されておらず、更なる感染拡大が危惧される状況である。梅毒は感染後も無症状であったり、一時的に症状が消失することもあり、確実な治療につなげるためには、予防や受診・検査の重要性の啓発を進めるとともに、検査体制の充実を図り、医療機関において確実な診断が行われるよう情報提供等を強化するなど、一層の対策が必要である。

また、梅毒の郵送検査は、民間検査会社等で広く行われているが、薬事承認されている手法ではなく、より有効な検査方法等の研究の進展が待たれる。

<具体的要求内容>

(1) 梅毒について、急激な患者増加の要因究明のための疫学研究等を推進するとともに、中学生・高校生から感染が急増している女性若年層、将来子どもを持ちたいと考える男女を中心に幅広い年齢層に向けた普及啓発を強化すること。

また、自治体を実施する性感染症の予防等の啓発・検査体制の拡充、医療従事者への情報提供や研修機会の提供等、感染拡大防止のための取組に対する支援を充実させること。

(2) 梅毒郵送検査について、精度管理の課題を踏まえた有効な検査方法等の研究を国において進めること。そのうえで、HIV郵送検査と同様、自治体向けのガイドラインを早急に示すこと。

3 予防接種施策の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 疾病負荷が高い感染症など、公衆衛生上の必要性が高いワクチンについては、定期接種ワクチンの追加に関する具体的な年度目標等の中長期的な展望を早期に提示するとともに、早期に定期接種化に向けた議論を進めること。
- (2) 定期接種の円滑な実施に向けて、継続的・安定的に定期接種が行えるよう、価格抑制のための取組を行うとともに、国の責任において実施に必要な財源を確保すること。
- (3) 先天性風しん症候群の発生防止や、麻しん排除状態の維持に向けて、麻しん及び風しんに関する抗体検査及び予防接種を推進するための継続的な財政措置を講じること。
- (4) 新型コロナワクチンについて、高額な自己負担額が接種控えにつながることはないよう、国として適切な措置を講じること。

<現状・課題>

感染症の発生やまん延を予防し、感染症の重症化や後遺症などから健康と生命を守るためには、「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」の考え方のもと、予防接種による感染症予防策の一層の充実が重要である。

国は、広く接種を推進することが望ましいとするワクチンをこれまで定期接種に追加してきたが、定期接種化の円滑な実現のためには、新たなワクチンの追加等に関して具体的な年度目標等を示すなど、中長期的な展望を明らかにした上で導入を進めるとともに、供給の安定化についても対策を講じる必要がある。

HPVワクチンの男性への接種は、引き続き定期接種化に向けて課題等の整理・検討を行うとしており、具体的な導入の見通し等は示されていない。米国や英国等では男女ともに公的接種の対象となっていること等から、我が国においても、現在女性のみとされている対象者を男性にも拡大することの是非について海外の取組等も含め検討を深めていくことが必要である。

また、百日咳については、乳児の重症化予防の観点から継続的な検証を行い、妊婦への接種等も含めた更なる対応策を検討する必要がある。おたふくかぜワクチンについては、今般MMRワクチンが薬事承認されており、定期接種化に向けて早期に検討する必要がある。

さらに、RSVワクチンについては、令和8年度より母子免疫ワクチンが定期

接種化されたが、免疫の移行を受けずに生まれた新生児を守るのに有効な抗体製剤は定期接種化されておらず、非常に高額である。

継続的・安定的に定期接種を実施するためには、接種対象者の経済的負担を極力抑えることが重要である。地方交付税不交付団体においては、新たに定期接種が追加されても、財政措置されず、また、B類疾病については、自治体による接種費補助が求められており、自治体の財政力の違いで自己負担額に差が生じている。自治体の財政状況や高額なワクチン価格が接種費用の地域偏在に繋がらないよう、実施主体である自治体に十分な財政措置をする必要がある。

また、ワクチンの品質管理や需給見込み等の誤りにより、定期接種が期限内に受けられない事象が散見され、より一層の安定供給に向けた対策が求められる。

新型コロナ禍以降、ワクチンの安全性への関心が高まる中、国民が誤情報や偽情報に惑わされることなく、安心して予防接種を受けられるよう、予防接種の歴史や成果、科学的知見に基づく効果や安全性を広く情報提供していくことが求められる。また、副反応と救済制度についても丁寧に説明していく必要がある。

定期接種後に医療行為により免疫を失った場合の再接種について、国がその取扱いを検討しているが、現行制度下では任意接種となり、被接種者の費用負担が大きく、その軽減のために自治体が独自に助成事業を行っている現状がある。

風しんについては、妊娠希望女性等への抗体検査及び予防接種、風しん予防の重要性の普及啓発に関する取組を、引き続き進めていく必要がある。

麻疹については、感染者数が世界中で急増しており、国内においても海外からの輸入症例だけでなく、国内での感染伝播事例が増加している。

新型コロナワクチンについては、65歳以上の高齢者等を対象に定期接種化され、令和6年度は接種費用の一部を国が支援していたが、令和7年度以降は廃止となった。また、ワクチンは複数の種類があるが、国が示す標準価格は共通価格であり高止まりしている。自己負担額が接種控えにつながることを防ぐよう、対策を講じる必要がある。

< 具体的要求内容 >

(1) 公衆衛生上の必要性が高いワクチンについては、定期接種への追加に関する具体的な年度目標等の中長期的な展望を早期に提示するとともに、以下のワクチンについて早期に定期接種化の議論を進めること。また、被接種者の負担軽減等のための研究開発を促進すること。

- ① HPVワクチンの男性への定期接種化について、海外の状況など幅広く知見を集約し、検討を加速させること。地方自治体が独自に男性への任意接種を実施する場合の経費について財政支援を行うこと。
- ② おたふくかぜワクチンについて、早期にファクトシートの修正を行うなど、定期接種化に向けた審議を進めること。地方自治体が独自に任意接種を実施する場合の経費について財政支援を行うこと。
- ③ 百日咳について、既存の定期接種制度をより効果的なものとするため、乳児の重症化予防の観点からも継続的な検証を行い、妊婦への接種等、更なる対応策を検討すること。
- ④ RSVに係る抗体製剤について、早期に法整備を行い、定期接種化に向けて検討を進めること。

- ⑤ 被接種者の負担軽減や接種スケジュールの緊密化の緩和等のため、B型肝炎を含む6種混合ワクチンや、水痘を含む4種混合ワクチン等の開発を促進すること。

(2) 定期接種の円滑な実施に向けて、以下の点に十分に配慮すること。

- ① 継続的・安定的に定期接種が行えるよう、価格抑制のための取組を行うとともに、国の責任において実施に必要な財源を確保すること。

特に地方交付税不交付団体においても、公平に財源を確保できるよう、補助金や基金を活用する等、適切な財政措置を講ずること。

さらに、B類疾病についても、希望する方が住居地によらず公平に接種できる機会を設けられるよう、適切に財政措置すること。

- ② ワクチンに関する価格調査や区市町村の委託費等について定期的に調査を行うとともに分析し、接種費用に係る地域偏在の解消に向けた対策について検討を行うこと。

- ③ ワクチンの安定供給対策を十分に講じるとともに、全国的なワクチンの流通状況について把握し、接種主体である自治体に提供すること。急激な接種需要が生じる可能性がある場合には、ワクチン偏在の解消に向けた円滑な流通と迅速な情報提供を強く卸業者等に呼びかけること。ワクチン不足が生じた際には、製造業者に対して増産や供給の前倒し、自治体の枠を超えた柔軟な流通経路の確保について、早い段階で要請すること。

- ④ ワクチンの有効性及び安全性及び費用対効果に関するデータを可能な限り収集し、最新の科学的知見に基づき評価及び検討・検証を行い、国民に分かりやすく情報提供すること。また、健康被害救済制度等の審査手続の迅速化を図ること。

特に、HPVワクチンについて、ワクチンの安全性や副反応発生時の支援、効果に関する最新の知見や諸外国の動向を普及啓発するなど、国民や医療機関に対し引き続き十分な情報提供を行うこと。

また、引き続き、接種後に重い副反応が生じた場合に適切な医療を受けられる体制や、相談に適切に応じる体制を整備すること。

- ⑤ 複数ワクチンの同時接種や事故防止等について、国が全国統一的な考え方を示し、予防接種が安全かつ統一的な方法で実施されるよう、適切に情報提供を行うこと。

- ⑥ 予防接種の重要性や担う役割等について、広く国民の理解を得るための普及啓発を強化すること。

- ⑦ 定期接種の新規追加や制度変更等には、地方自治体及び医療機関等の準備期間や、住民や関係者への周知期間等に十分に配慮し、早期の制度設計、啓発資材の提供、Q&A等の情報提供を行うこと。

- ⑧ 定期接種後に医療行為により免疫が消失・低下した場合の再接種の扱いについて、定期接種化の検討を進めるとともに、免疫が消失・低下した者に対する助成事業を実施する自治体への財政支援を行うこと。

- (3) 麻しん及び風しんに関する対応について、以下の点に留意すること。
- ① 先天性風しん症候群の発生防止のため、妊娠希望女性等への抗体検査及び予防接種を推進するための継続的な財政措置を講じること。
 - ② 風しん予防の重要性について、予防接種の勧奨や職場等における感染予防などを含め、広く国民への普及啓発を進めること。
 - ③ 麻しんについて、広く国民へ普及啓発を行うこと。また、予防接種歴が確認できない方への抗体検査の呼びかけを強化するとともに、抗体検査の効果的・効率的な実施に向け、対象者の整理を行うなど方針を示すこと。
 - ④ 麻しん及び風しんの接種歴がない方に対するキャッチアップ接種や麻しん患者との接触後接種の実施に向けて財政措置を講じること。
- (4) 新型コロナワクチンについて、高額な自己負担額が接種控えにつながることをないよう、価格抑制のための取組を行うなど国として適切な措置を講じること。

4 予防接種事務デジタル化の推進

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

予防接種事務デジタル化の円滑な実施に向けて、国として必要な措置を行うこと。

<現状・課題>

予防接種は、乳幼児期の母子保健事業をはじめ、成長段階やライフステージに応じて生涯にわたり実施される重要な施策である。

国は、予防接種事務のデジタル化を進めているが、スマートフォンで接種勧奨通知の受け取り、過去の接種記録の参照ができるようになる住民向けのアプリの共通仕様等、具体的な方針を示しておらず、アプリ開発に要する費用が自治体にとって負担となっている。

また、医療機関が予防接種事務のDX化を進めるに当たっては、端末やアプリの導入等の追加費用が発生するため、円滑に普及できない状況にある。

さらに、自治体が予診情報・予防接種記録管理／請求支払システム内の予防接種の実施状況等を含む登録情報を、リアルタイムで確認することができないなどの課題がある。

<具体的要求内容>

- (1) 新たなシステムの導入については、予防接種事務全体の効率化及び安定的な運用が図られるよう、国の責任において、全国で均質かつ継続的に運用できる仕組みとすること。また、医療機関及び自治体が円滑に導入・運用できるよう、国として必要な支援を行うこと。
- (2) 予防接種の実施医療機関と実施主体である区市町村との契約については、これまでの関係性を十分に踏まえ、国が自治体及び関係機関の調整を行うことで、現場に過度な負担が生じることなく、円滑に事業が実施できるよう支援すること。
- (3) 各自の接種記録を踏まえ、個々の感染症予防策を実現できるように、電子版母子健康手帳アプリとの連携も見据えて、住民向けアプリの共通仕様を検討すること。また、予防接種事務のデジタル化によるメリットについて国からも関係者や住民に対し、丁寧に情報提供を行うこと。
- (4) 感染症発生動向を踏まえ、都道府県や区市町村が迅速に感染対策を実施できるよう、予防接種の実施状況等の情報は、適宜、自治体が最新の状況を確認できるような仕組みとすること。

5 危険ドラッグ対策の強化

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 各自治体における試験検査体制の整備を支援すること。
- (2) インターネットによる取引について、海外のサーバを利用するもの等の取締りを強化するとともに、各自治体の取組を支援し、効果的な対策を推進すること。
- (3) 危険ドラッグの原料となる化学物質が不正に流通しないよう水際対策の徹底を図ること。
- (4) 各自治体における啓発活動の一層の推進に向け、必要な支援を行うこと。

<現状・課題>

危険ドラッグについては、インターネット上で新たな未規制薬物が次々と流通しているなど、社会問題となっている。

都では、迅速な検査・分析により化学構造を特定して未規制薬物を早期に発見し、生体影響を評価した上で知事指定薬物に指定し、国への情報提供を通じて全国的な規制へとつなげてきたが、化学構造の一部を変えた新たな製品が次々と出現しており、国と地方自治体が協力して迅速な規制を行う体制が必要である。

また、関係機関と連携した取締りの強化などにより、平成 27 年に都内の危険ドラッグ販売の店舗数はゼロになったが、現在は店舗が再び出現しており、令和 7 年度には、エトミデート含有製品の乱用や摘発事案も発生している。

さらに、インターネットによる取引は、海外サーバの利用や暗号化アプリの使用、会員制サイトでないと購入できないなど、手口の巧妙化や国外の機関との協力が必要な事例も見られるようになっており、国内外を含めた流通実態の把握や監視体制の強化が必要である。

海外からの流入品を中心に未規制薬物の流通・摘発は依然として続いており、平成 27 年 4 月に改正関税法（昭和 29 年法律第 61 号）が施行され指定薬物の輸入が禁止されたものの、原料の段階で輸入されるなど個人輸入対策を含め徹底した水際対策が必要である。

一方、地域から危険ドラッグの根絶を図るためには、訴求力の高い広報媒体・手法等を活用して広報啓発活動を徹底するとともに、青少年による危険ドラッグの乱用防止に向け、地域社会や家庭における薬物根絶意識の醸成が不可欠である。

<具体的要求内容>

- (1) 国とともに地方自治体が協力して全国的に迅速な検査を行える体制整備を

図るため、試験検査体制の整備に必要な、研修等の技術的支援及び財政的支援を行うこと。

- (2) インターネットによる危険ドラッグの取引について、海外のサーバを利用するもの等の取締りを強化するとともに、各自治体の取組に対し技術的、財政的支援を行い、連携して効果的な対策を推進すること。
- (3) 危険ドラッグの原料となる化学物質が不正に流通しないよう、個人輸入に対する検査命令の実施等の対策を含め、水際対策の徹底を図ること。
- (4) 都道府県等が行う広域的な広報啓発や、区市町村単位での薬物乱用防止活動を継続的に行えるよう、地方自治体が行う取組に対する財政支援や啓発資材の提供を行うこと。

5 新興・再興感染症対策の充実

(提案要求先 内閣官房・内閣府・法務省・厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 新興・再興感染症の発生に備え、医療機関等への施設・設備整備等に係る財政支援や、検査の精度管理等に係る技術的支援を継続及び拡充すること。
- (2) 感染症に対応できる人材の活用及び確保・育成を推進すること。
- (3) 自治体や医療機関等が感染症の発生状況に基づき対策を推進することができるよう、情報共有に関する体制整備や仕組みの構築等を行うこと。
- (4) 蚊媒介感染症や患者等の移送など感染症対策に係る諸課題への対応を進めること。

<現状・課題>

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の経験を踏まえ、令和4年12月に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）の一部が改正され、感染症対応に係る医療機関とあらかじめ医療措置協定を締結する仕組みが創設された。新興感染症発生時に医療措置を講じるには、平時からの感染症対応の施設・設備整備や個人防護具の備蓄等の環境整備のほか、医療人材の育成、質の向上等を図ることが重要である。施設・設備整備や研修実施等に係る経費については、国による継続的な財政支援が必要である。

関係者間の情報共有については、新型コロナ対応では、医療機関は様々なシステムを介して調査・報告等を行う必要があり、医療現場の負担となっていた。今後の新興感染症の発生に備え、迅速かつ効率的な情報共有等が可能な体制を整備する必要がある。

さらに新型コロナ対応のために国の補助金で導入した検査機器について、新型コロナの検査のみに用途を限定しており、柔軟に活用できる仕組みになっていない。また、新興感染症の発生に備え、検査能力を確保するためには、平時からの精度管理の質の向上を図ることが重要である。

日本の経済活動の中心であり、国際空港や港を抱える東京において、今後の未知なる感染症流行時においても、社会を止めない、感染症に強い都市を実現するためには、新型コロナ対応での経験を踏まえて、保健医療施策の充実を進めるとともに、国と都が緊密に連携して取り組んでいくことが重要である。

< 具体的要求内容 >

- (1) 感染症の発生の早期探知や国内侵入防止のため、海外における発生状況の情報収集体制を強化するとともに、検疫体制の充実、病原体等の検査体制及び地方自治体との連携体制の充実強化を図ること。
- (2) 新興・再興感染症にかかる専門性の高い調査研究を行うとともに、地方自治体への的確な情報提供や支援を行い、一体的かつ迅速に対策を推進すること。新たな感染症の発生時には、感染症の特性を迅速に分析し、その特性を踏まえ、発生予防、まん延の防止、医療の提供その他の対策の総合的な推進を図るための指針を示し、地方自治体や関係機関と連携して対策を推進するとともに、十分な財源を確保し地方自治体等の取組を支援すること。
- (3) 感染症発生時の迅速かつ効率的な情報把握のため、医療機関における電磁的方法による届出・報告の普及・促進を図る実効性のある取組を実施すること。具体的には、感染症サーベイランスシステムについて、電子カルテ情報と連携させるとともに、医療機関や保健所のニーズを踏まえ操作性の向上を図ることで、医療機関におけるシステム入力負担を解消し、効率的な情報連携を実現すること。

また、自治体が迅速に地域の感染状況やリスクの分析を実施できるよう、効率的にデータを活用できる機能を提供すること。

医療機関等情報支援システム（G-MIS）については、都道府県が有するシステムやデータ等と連携できる仕組みとするなど、地域の実情に応じた柔軟な運用が可能なシステムとすること。

また、システムの改善に当たっては、利用者である医療機関、都道府県、保健所等の意見を聞くこと。

- (4) 新たな検査手法の開発等を継続的に行うとともに、地方衛生研究所や民間検査機関等の検査処理能力の向上のための支援を拡充すること。

また、医療機関における検査体制の整備を進めるため、検体検査機器設備整備や精度管理に係る財政的・技術的支援を継続すること。

さらに、新型コロナ以外の新興感染症発生時にも迅速に対応できるように新型コロナ補助金で整備した検体検査機器について、検査の機能や精度を維持するためにも、平時から他の感染症の検査への利用も認めること。

あわせて、医療法上実施が義務付けられている内部精度管理について、普及啓発の一層の強化や実施率向上のための支援を行うこと。

- (5) 協定締結医療機関に対する施設・設備整備補助や研修実施等、平時からの感染対策に係る財政支援については、自治体や医療機関等関係機関の意見を聴取しながら必要な見直しや拡充を行い、地域の実情に応じた実効性のある仕組みとすること。

- (6) 入院を要する感染症患者等の移送については、迅速かつ安全に効率・効果的な運用が行えるよう、消防機関との連携等についてルール化すること。

また、広域的な患者受入れ・搬送等が円滑に進むよう、要請基準や適用例の整理も含め実施体制の整備を進めるとともに、搬送体制の整備も含めた必要な財源を措置すること。

- (7) 新興感染症等の発生に備え、医薬品やワクチンに関する研究開発を進める

とともに、備蓄も含めた安定的な供給体制の構築を行うこと。

ア 安全性、有効性の高い治療薬やワクチンの開発が迅速に行われるよう、医薬品やワクチンに関する研究開発に取り組むとともに、治験や承認を速やかに行える仕組みの構築を進めること。同時に、国産製品の速やかな開発・実用化を全面的に支援すること。

イ 医薬品及び医療資機材の確保を図り、有事にも安定的供給や円滑な流通が迅速に行えるよう、国としてサプライチェーンを構築するなど備えを講じること。感染症医療に必要な医薬品や医療機器等については、国の主導によりメーカーや卸売業と生産・流通のバランスを図りながら備蓄を進めること。

また、新型インフルエンザ等対策政府行動計画に基づく個人防護具にかかる都道府県の行政備蓄について、地方交付税不交付団体も含めた自治体に必要な財政支援を行うこと。

ウ 抗インフルエンザウイルス薬等の感染症治療薬について、医療機関において偏在がないよう、仕組みを早期に構築するとともに、引き続き安定的供給に努めること。新型コロナ治療薬については価格抑制のための取組を行うなど国として適切な措置を講じること。

また、医薬品等の備蓄については、効率的な備蓄のための検討を行うとともに、廃棄処分に係る経費も含め備蓄に係る必要な財源措置を行うこと。

エ 新興感染症の発生時に、かかりつけ医が治療薬をより積極的に投与できるよう、患者の年齢、既往歴、他の薬の断薬の有無など、国内外における臨床現場での処方情報を開示して、治療薬の活用を促進するための方策を国として早急に示すこと。

(8) 薬剤耐性（AMR）に関する認知・理解度が低いことから、国において、引き続きAMRに関する普及啓発等の取組を行うとともに、自治体や保健所が実施する取組に対し支援を行うこと。

(9) 新興感染症等の発生に備え、感染症に対応できる人材の活用及び確保・育成を進めること。

ア 広く医療機関において、適切な感染制御の下に診療が行えるよう、感染症専門医や感染管理認定看護師等の育成・配置を促進するとともに、感染症対策の専門人材の確保・育成を推進すること。

また、現場の実情に即した短期的な研修プログラムの作成・提供や、自治体が医療機関の人材育成等を支援する際の財源措置を行うこと。

イ 新型コロナの感染拡大時に多くの潜在看護師等が感染症医療に携わり、経験や知見を獲得したが、今後、新たな感染症により医療現場でのマンパワー不足が生じた際に、こうした人材を活用できるような仕組みを構築すること。

(10) 感染症発生時に多岐にわたる取組を行う保健所の機能強化に取り組むこと。

ア 公衆衛生医師や保健師など感染症対策に携わる人材育成や確保に取り組む自治体への支援や、広域的な応援職員派遣の体制整備を更に進めるなど、保健所が感染拡大時にも対応できる体制を構築すること。

イ 保健所がデジタル技術により効率的に情報収集や整理などを行い、業務

- 負担が軽減されるよう、DXの推進に向けて必要な財政支援を行うこと。
- (11) 蚊媒介感染症対策について、特定感染症予防指針を踏まえ、迅速検査法の開発促進や検査の保険適用の拡大などにより検査体制を拡充するとともに、国内外の専門機関と協力して最新の知見を集積し、関係機関や国民に広く情報提供を行うこと。
 - (12) 新興感染症等の発生に備え、遺体の搬送、火葬等について、手順、方法等を具体的な基準として定めて示すとともに、自治体において体制整備等が必要な場合には、適切な支援を図ること。
 - (13) 感染症のまん延リスクの高い大都市の特徴を踏まえ、外国人旅行者等に対する多言語による情報提供、一類感染症等発生時に医療従事者が着用する防護着等の医療資機材確保など、独自の感染症対策に取り組む地方自治体に対し財政的支援を拡充すること。
 - (14) コロナ禍で浮き彫りとなった以下の課題を保健医療政策全般に反映させていくこと。
 - ア 新型コロナの後遺症により日常生活に影響が出ている国民もいることから、引き続きデータ収集、分析・検証を行い、後遺症のメカニズムや症状、患者数等の実態解明や治療薬の開発を早急に進めること。
 - イ 感染症対策は国全体での対応が必要なことから、新たな感染症危機に備えるための予防計画に基づく取組に必要な経費については、自治体や医療機関等の負担とならないよう、必要な財源措置を行うこと。
 - ウ 新型コロナ医療費の公費負担については、令和7年4月から12月までの間、請求が受け付けられなかったことにより、自治体の審査支払関連業務や医療機関等に多大な負担を強いることとなったが、今後同様の事態が生じないよう、引き続き診療報酬請求権が時効により消滅するまでの間、国において適切な措置を講じること。

6 ウイルス肝炎対策の強化

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 肝炎ウイルス検査の受検を促進するため、検査の必要性を普及啓発するとともに、検査実施に係る十分な財政措置を講じること。
- (2) 医療費助成は低所得者の経済的負担に配慮し、確実な財政措置を講じること。
- (3) ウイルス性肝炎の効果的な治療法の研究・開発を推進すること。
- (4) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施に当たっては、低所得者の経済的負担に配慮するとともに、全額国負担とし、国の責任において確実な財政措置を講じること。また、医療機関や患者に負担の少ない制度となるよう見直しを行うこと。

<現状・課題>

国は肝炎対策基本指針において、地方自治体等と協力した広報活動や職域における取組を推進するとしているが、施策を推進するためには、地方自治体への確実な財政措置が必要である。

ウイルス肝炎対策においては、検査体制などについて充実を図る必要がある。現在、区市町村及び保健所において肝炎ウイルス検査を実施しているが、補助基準額が実際の経費に見合っていない。

また、国は医療費助成制度の創設以来、制度の対象となる治療法については拡充しているが、低所得者に対する配慮が十分ではない。

B型肝炎は、いまだウイルス排除の可能な薬剤は開発途上にあり、C型肝炎についても、依然として難治症例があることから、今後も引き続き、ウイルス性肝炎の根治を目指し、研究・開発を推進していく必要がある。

国は都道府県を実施主体として、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」を実施しており、事業費は国負担2分の1となっているが、本事業は本来、国の責任において確実な財政措置を講じる必要がある。また、現在は通院治療にも対象拡大されているが、本事業の自己負担限度額は所得にかかわらず一律であるなど、低所得者に対する配慮が十分でない。さらに、令和6年4月の認定要件及び助成要件の見直し以降も、依然として認定要件及び助成要件が複雑なため、患者及び医療機関にとって負担の多い制度となっている。また、通院治療の助成方法は償還払いのみとなっており、一時的な医療費の自己負担及び償還払いの申請手続等、

患者に多大な負担が生じている。

< 具体的要求内容 >

- (1) 肝炎患者の治療については、国民へ正しい知識を普及するとともに、働き盛り世代への治療が確実に進むよう、職場での理解を進めるための必要な措置を講じること。
- (2) 肝炎ウイルス検査の受検を促進するため、普及啓発を強化するとともに、区市町村及び保健所における検査実施については実態に合わせて十分な財政措置を講じること。
- (3) 医療費助成制度については、低所得者の負担の軽減措置を図るとともに、確実な財政措置を講じること。
- (4) ウイルス性肝炎の効果的な治療法の研究・開発を推進すること。
- (5) 肝がん・重度肝硬変研究治療促進事業の実施に当たっては、低所得者の負担の軽減措置を図るとともに、本事業の趣旨を踏まえ、全額国負担とし、国の責任において確実な財政措置を講じること。また、認定要件、助成要件及び助成方法について見直しを行い、申請等に当たり、医療機関や患者に負担の少ない制度とすること。

参 考

医療費助成制度の助成内容

B型・C型ウイルス肝炎のインターフェロン治療、B型ウイルス肝炎の核酸アナログ製剤治療及びC型ウイルス肝炎のインターフェロンフリー治療に係る保険診療の患者一部負担額から、下記の自己負担分を除いた額を助成

自己負担額(①+②)		
①	世帯の区市町村民税非課税	なし(※)
	世帯の区市町村民税課税年額 235,000 円未満	月額1万円まで
	世帯の区市町村民税課税年額 235,000 円以上	月額2万円まで
②	入院時食事療養・生活療養標準負担額	

※ 低所得層の経済的負担に配慮し、非課税世帯については、東京都独自に「自己負担なし」としている。

7 民間火葬場の経営権変更に対する行政の関与

【最重点】

(提案要求先 厚生労働省・経済産業省)
(都所管局 保健医療局)

地域の火葬需要への対応又は住民生活に支障が生ずることのないよう、民間火葬場の重要な経営方針の変更等に関する監督官庁の事前関与の在り方について、所要の制度整備を行うこと。

<現状・課題>

火葬場は、地域住民にとって必要不可欠な公共インフラであり、その安定的かつ継続的な運営の確保は、公衆衛生及び公共の福祉の観点から極めて重要である。東京都においては、将来的な死亡者数の増加を見据えると、更に火葬待ち日数が延長することが見込まれることから、将来にわたって安定的な火葬体制の確保に向けて取り組む必要がある。

火葬場の経営主体について、国は、昭和46年5月14日付環衛第78号「墓地等の経営について」において、火葬場の経営の許可は「原則として市町村等の地方公共団体に与えるものとし、これにより難しい事情がある場合であっても宗教法人、公益法人等に限り与えることとされてきたが、今後ともこれにより厳しく処理されるよう」通知している。現在、火葬場を運営している民間事業者は、法施行前から火葬場経営を担ってきた歴史的経緯があり、法施行時に附則第26条の規定により火葬場の経営の許可をうけたものとみなされたことから、法施行後も特別に許可を与えられているものである。

火葬場は、公共的施設であり、安定的かつ継続的な運営がなされるために原則として市町村等の地方公共団体でなければならないという国の考え方に則れば、現行法下において、特別に許可を与えているに過ぎない民間火葬場の経営管理に対して、監督官庁である特別区等が、実質的な関与ができない現状は、法制度面で大きな課題があると言わざるを得ない。

例えば、現行制度は、主として施設の設置・変更・廃止の際や、事後的な監督を想定した枠組みとなっており、既に許可を受けた民間火葬場について、事業者の判断で火葬能力、運営体制、受入方針、料金改定を前提とする事業計画等、重要な経営方針が変更される場合、その内容を監督官庁が事前に把握し、必要に応じて関与する仕組みは、設けられていない。

また、民間火葬場は、買収等により実質的な経営主体が変更されることが考えられる。その場合、火葬場を運営する事業者が変更されたものと同視できるにもかかわらず、現行法では許可を要しないことから、公共インフラの経営者として相応しいかなどを監督官庁が事前に確認できる仕組みとなっていない。

火葬場の公共性を確保するためには、料金等への対応に限らず、その前提となる重要な経営方針の変更や実質的な経営主体の変更に際して、監督官庁が事前に

把握し、必要に応じて関与できる仕組みが不可欠である。

< 具体的要求内容 >

- (1) 支配株主の変更等により、実質的に民間火葬場の経営権に変更が生じる場合、あらかじめ監督官庁の許可又は承認を要する仕組みについて、昭和 46 年通知の趣旨を踏まえ、法上明確に規定すること。
- (2) 民間火葬場において、火葬能力、設備投資、運営体制、受入方針その他火葬場の運営に関する重要な影響を及ぼす経営方針の変更により、地域の火葬需要又は住民の利用に影響を生ずるおそれがある場合、監督官庁への事前協議の上届出を要する旨を、法上明確に規定すること。
- (3) 前項の事前協議があった場合、当該変更が火葬場の公共性、安定的かつ継続的な運営の確保又は地域住民の利益に重大な支障を生ずるおそれがあると認められるときは、監督官庁が、必要な助言、指導、報告徴収又は計画の見直しの求めを行うことができる制度を整備すること。
- (4) 前 3 項の制度運用に当たっては、国において、ガイドライン等を策定すること。