21 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

（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

（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、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、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となる費用については、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。

２　患者中心の医療・医療機関のデジタル環境の整備推進

（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。

3　医療保険制度の拡充

（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。

4　民間火葬場の経営権変更に対する行政の関与

（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、火葬場を経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、火葬場を経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。