

中央社会保険医療協議会 総会（第 634 回）議事次第

令和 7 年 12 月 10 日(水)
薬価専門部会終了後～

議 題

- 費用対効果評価専門組織からの報告について
- 令和 7 年度補正予算案の閣議決定について
- 令和 8 年度診療報酬改定に関する基本的な見解（各号意見）について

医薬品等の費用対効果評価案について

| | 品目名 | 効能・効果 | 収載時価格 | うち有用性系 加算率 | 市場規模 (ピーク時予測) | 費用対効果評価区分 | 総会での 指定日 | 頁 |
|---|-------|---|---|-------------------|------------------|-------------------------|-------------|---|
| ① | トルカブ錠 | 内分泌療法後に増悪した PIK3CA、AKT1 又は PTEN 遺伝子変異を有するホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌 | 9,263.50 円 (160mg 1 錠) 11,244.30 円 (200mg 1 錠) | 35% (加算係数 1.0) | 103 億円 | H 1 (市場規模が 100 億円以上) | 2024/ 5 /15 | 2 |

医薬品・医療機器等の費用対効果の総合的評価案について

対象品目名：トルカブ錠（カピバセルチブ）

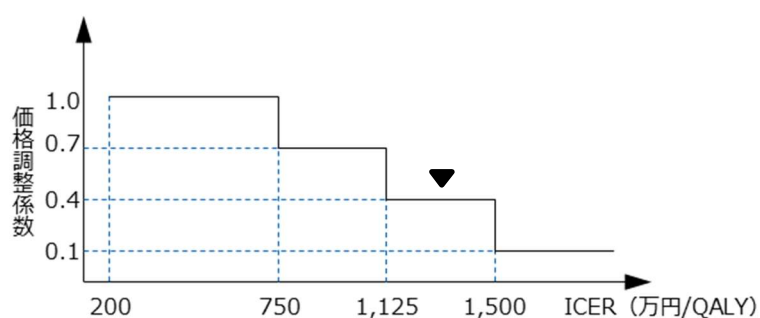
製造販売業者名：アストラゼネカ株式会社

効能・効果：内分泌療法後に増悪した PIK3CA、AKT1 又は PTEN 遺伝子変異を有するホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌

| 対象集団 | 比較対照技術 | ICER（円/QALY）の区分 | 患者割合（%） |
|---|------------------|--------------------------------------|---------|
| 内分泌療法後に増悪した PIK3CA、AKT1 又は PTEN 遺伝子変異を有するホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌 | フルベストラント+アベマシクリブ | 1,125 万円/QALY 以上 1,500 万円/QALY 未満 | 100 |

（補足）分析対象集団の ICER の区分（有用性系加算の価格調整係数）

※営業利益の価格調整は今回対象外



(参考)トルカプ錠(一般名:カピバセルチブ)の費用対効果評価案策定に係る主な検討事項

1. 分析枠組み

| | |
|--------------------------------|--|
| 分析対象集団 | 内分泌療法後に増悪した PIK3CA、AKT1 又は PTEN 遺伝子変異を有するホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌 |
| 分析対象集団を設定した理由(適宜記載) | |
| 比較対照技術名 | フルベストラント+CDK4/6 阻害薬(CDK4/6 阻害薬はより安価なもの) |
| 比較対照技術を選定した理由 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 乳癌診療ガイドライン 2022 年版によると二次内分泌療法として「強く」推奨されている治療法は存在しない。アロマターゼ阻害薬と CDK4/6 阻害薬の併用療法を行った場合の二次内分泌療法として最適な治療法は確立していないとされている。 ・ 臨床専門家への意見聴取等によると、アロマターゼ阻害薬+CDK4/6 阻害薬による一次内分泌療法後の二次内分泌療法として、我が国においては CDK4/6 阻害薬を切り替えたフルベストラントとの併用療法が多く使用されているとのことであった。 ・ フルベストラント+CDK4/6 阻害薬(切り替え)と製造販売業者の提案するエベロリムス+エキセメスタンについて、どちらの治療効果が高いかはエビデンスが十分でなく判然としない。 ・ 費用対効果評価の分析ガイドライン「4.2」において、「4.1」で一意に決めることが難しい場合は価格算定上の類似技術等も考慮に入れるとされている。カピバセルチブの価格算定上の最類似薬は CDK4/6 阻害薬である。 ・ また、分析ガイドライン「4.2」においては、無作為化比較試験(RCT)等における比較対照技術も検討することとされている。カピバセルチブのピボタル試験(CAPItello-291 試験)における比較対照技術はフルベストラントである。フルベストラント+CDK4/6 阻害薬はエベロリムス+エキセメスタンよりも RCT における比較対照技術(フルベストラント)に近い。CDK4/6 阻害薬の使用順や優劣は明らかでないことから、CDK4/6 阻害薬はより安価なものとする。 |
| 「公的医療の立場」以外の分析の希望 | 無 |
| 効果指標として QALY 以外を使用する場合、その指標と理由 | (該当せず) |
| その他 | <p>その他の分析として、以下の比較対照技術を用いた分析も実施する。</p> <p>(比較対照技術名)エキセメスタン+エベロリムス</p> <p>本薬剤を用いるために実施される検査費用も考慮すること</p> |

※ 分析枠組みに係る専門組織での主な意見

(専門組織の見解)

- ・ 企業の提示するエキセメスタン+エベロリムスは、作用機序という観点からは本品目と類似しているが、臨床的な治療の代替となるかは疑問がある。

- ・ CDK4/6 阻害薬のリチャレンジは、効果や副作用等の観点からも検討してみることが臨床的にはあり得る選択肢である。
- ・ 最適な治療法が確立していない中で、内分泌療法が効かなくなった場合はフルベストラントを使用するため、今回は、フルベストラント+CDK4/6 阻害薬を比較対照技術とした公的分析が提案する内容がより臨床的に妥当ではないか。
- ・ 一方で、薬の作用機序ということであれば企業の提案も一定程度妥当性はあるため、公的分析の枠組みを基本分析としつつ、企業側の比較対照技術もその他の分析として実施してもよいのではないか。

(企業の不服意見)

- ・ なし

2. トルカブ錠(一般名:カピバセルチブ)の費用対効果評価結果案の策定に係る専門組織での主な検討事項

2-1. 公的分析から提示された論点

- ・ 薬剤費について
製造販売業者は評価対象技術並びに比較対照技術である各薬剤の費用を、令和6年4月時点の薬価に基づき算出している。公的分析では、最新時点(令和7年7月時点)の価格を用いて分析を実施した。
- ・ OSについて
公的分析ではフルベストラント+アベマシクリブに対するカピバセルチブ+フルベストラントの OS、PFS のハザード比を推定するために、CAPItello-291 試験と CDK4/6 阻害薬の「切り替え」の効果を検討した postMONARCH 試験を使用した間接比較を行うことが妥当であると考えた。postMONARCH 試験では OS データが未成熟であったことから、OS に対する効果は報告されていなかった。公的分析では、フルベストラントに対するフルベストラント+アベマシクリブの効果は代理エンドポイントである PFS において示されていることから、臨床試験においては後治療の影響等を受けて不明確な結果しか得られない可能性はあるものの、PFS と OS の間に相関関係があるとする先行研究に基づき、OS の推定を行った。一方で、製造販売業者の用いたアベマシクリブ(フルベストラントの上乗せ)の OS に対する効果は、ハザード比で 1.02 であった。点推定値で見ると、アベマシクリブを上乗せすることにより、逆に生存期間が短くなるという設定であり、公的分析としては受け入れ困難であった。そのため、公的分析における OS のハザード比としては、臨床専門家の見解などを踏まえて、十分に保守的(ICER が小さくなる方向に働く)0.95 と設定し、その値については感度分析の対象とした。
- ・ 検査費について
PIK3CA、AKT1、又は PTEN 遺伝子変異を有することがすでに判明している患者が分析対象集団であることから、公的分析では遺伝子検査にかかる費用を分析に含めないこととした。

2-2. 製造販売業者から提示された論点

・ 再分析で実施された OS データの推定

専門組織 I では比較対照が一意に定まらず、フルベストラント+CDK4/6 阻害薬との比較が「基本分析」となったが、エキセメスタン+エベロリムスとの比較も一定の妥当性が認められ、「その他分析」として実施することとされた。しかし、フルベストラント+CDK4/6 阻害薬（切り替え）の OS データは存在せず、「基本分析」では適切な評価が不可能であることが判明した。一方、「その他分析」では、比較対照技術の OS データを用いたネットワークメタアナリシスによって分析が可能であり、英国 NICE ではエキセメスタン+エベロリムスを比較対照とした分析結果が受け入れられている。専門組織 I での「実臨床では選択肢は複数あり、実臨床の実態と分析可能性を踏まえて検討するべきではないか」という意見を踏まえれば、PFS から OS を推定するという、他の HTA 機関では否定されている手法を強引に用いざるを得ない「基本分析」ではなく、標準的な方法に基づき実施した「その他分析」を採用すべきと考える。

2-3. 専門組織の議論

以上を踏まえて、公的分析（基本分析）においては OS のハザード比を 1.0 に十分近い値であるとして 0.95 と設定しているが、専門組織は再度臨床の立場からの意見も踏まえて、下記のとおり、公的分析に対して追加分析を求めることとした。

- ・ 製造販売業者は、基本分析の他に、その他の分析による費用対効果評価を採用すべきと主張しているが、治療効果の観点からは分析対象集団に対するエベロリムスの有効性は限定的であり、より奏効率が高いと考えられる CDK4/6 阻害薬とトルカプの比較をすることが妥当と考えられる。
- ・ PFS から OS の点推定値を一意に推定をすることが困難であることについては、十分に理解をしている。しかしながら具体的な OS のデータが得られないのであれば、ハザード比が 1 を下回る可能性が高いという設定に基づき、現状での最善のデータを用いて分析することが妥当と考えており、公的分析の結果を支持したい。ただし、分析結果の頑健性を検討するために、ICER が基準値を下回る OS ハザード比の値を算出するなど、感度分析や閾値分析の結果を参照したい。

上記専門組織の決定について、公的分析より追加分析が実施された。専門組織では、以下のとおり議論され、分析結果等については、公的分析による追加分析結果が妥当であると結論づけられた。

- ・ PFS から OS を推計する手法について、PFS で有効性が示されていれば、OS のハザード比が 1 を下回る可能性が高いという点で、本剤では臨床専門家の意見も踏まえると公的分析班による追加分析を採用としてよいのではないかと考えられる。
- ・ フルベストラント単剤と比較した際の CDK4/6 阻害薬併用療法の OS のハザード比について、分析上の不確実性が大きい場合には、ICER を低めに算出する保守的な値として 1.0 を使用する選択肢もあり、その場合の ICER の区分は異なる。一方で、感度分析において、わずかでもハザード比が 1 を下回れば、ICER は同一区分に含まれるため、分析結果が頑健であることは理解できる。

上記専門組織の決定について、製造販売業者から、以下のとおり不服意見が出された。

- ・ 奏効率よりも重要なエンドポイントである PFS ハザード比においてより優れる「エベロリムス+エキセメスタン併用療法」を比較対照技術とすべき。
- ・ 「アベマシクリブ+フルベストラント併用療法」を比較対照技術とする場合、当該併用療法の OS ハザード比は、様々な推計手法を用いたとしても 1 以上となる可能性と 1 を下回る可能性は同程度であり、臨床的観点からも 1 を下回ると判断することは出来ない。また、結果に対する感度が高い重要なデータであり、推定に基づき総合評価を決定すべきものではないため、実際の OS データの公表を待つべき。

専門組織では、以下の通り議論され、分析結果等については公的分析結果が妥当であると結論付けられた。

- ・ 製造販売業者は、「エベロリムス+エキセメスタン併用療法」と「アベマシクリブ+フルベストラント併用療法」の治療効果について、プラセボ群との差では両併用療法とも同程度の効果を示しているところ、PFS のハザード比を考慮するとエベロリムス+エキセメスタン併用療法が優れていると主張しているが、両試験の実施時期が大きく異なるなどの理由から、間接比較によるこのような評価は困難と考える。

＜参考：本資料に係る留意事項＞

- ・ 総合的評価では、企業分析及び公的分析双方とも一定の科学的妥当性が認められている。
- ・ 「専門組織での主な検討事項」は、双方の見解の主な相違部分を抜粋したものである。
- ・ 費用対効果評価の詳細については、国立保健医療科学院から公表される報告書を参照されたい。

(以上)

令和7年度補正予算案の閣議決定について

令和7年度 厚生労働省補正予算案のポイント

マーカー：医政局関係施策

追加額

2兆3,252億円

※労働保険特別会計10億円を含む。※四捨五入により、計数の合計が一致しないものがある。

I.「医療・介護等支援パッケージ」1兆3,649億円（医療 1兆368億円 介護等 3,281億円）

| | |
|---------------------------------------|---------|
| ○ 医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援 | 5,341億円 |
| ○ 施設整備の促進に対する支援 | 462億円 |
| ○ 福祉医療機構による優遇融資等の実施 | 804億円 |
| ○ 生産性向上に対する支援 | 200億円 |
| ○ 病床数の適正化に対する支援 | 3,490億円 |
| ○ 出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援 | 72億円 |
| ○ 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善に対する支援 | 1,920億円 |
| ○ 介護事業所・施設のサービス継続に対する支援 | 510億円 |
| ○ 介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等に対する支援 | 220億円 |
| ○ 訪問介護・ケアマネジメントの提供体制確保に対する支援 | 71億円 |
| ○ 障害福祉分野における賃上げ・テクノロジー導入等に対する支援 | 453億円 |
| ○ 福祉医療機構による優遇融資の実施、社会福祉法人の連携・協働の推進 | 106億円 |
| ○ 医療・介護分野等へのマッチング支援の強化のためのハローワークの体制整備 | 0.5億円 |

II. 物価上昇を上回る賃上げの普及・定着に向けた支援等 360億円

| | |
|-------------------------------------|-------|
| ○ 最低賃金引上げに対応した業務改善助成金による中小企業等の賃上げ支援 | 352億円 |
| ○ 生活衛生関係営業業者の物価高騰への対応に向けた価格転嫁の取組支援等 | 6.9億円 |
| ○ 非正規雇用労働者等が働きながら学びやすい職業訓練の実施 | 0.5億円 |

III. 医療・介護の確保、DXの推進、「攻めの予防医療」の推進等 2,277億円

| | |
|---|-------|
| ○ 医師偏在是正に向けたリカレント教育の実施や医師のマッチングへの支援等 | 3.1億円 |
| ○ 特定行為研修修了者の養成・ナースセンターの活用等による看護師確保の推進 | 4.3億円 |
| ○ ドクターヘリの運航維持、国民保護事業発生時等における救急・災害医療体制の確保 | 24億円 |
| ○ 周産期医療の連携体制、希望に応じて安全な無痛分娩が選択できる体制の構築 | 6.0億円 |
| ○ 介護支援専門員の確保・資質向上や介護人材の確保・育成、定着に向けた取組支援 | 55億円 |
| ○ マイナ保険証の利用促進に向けた取組 | 224億円 |
| ○ 全国医療情報プラットフォームにおける、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋、公費負担医療制度等のオンライン資格確認、予防接種のデジタル化等の推進 | 290億円 |
| ○ 診療報酬改定DXの取組の推進 | 42億円 |
| ○ 自治体検診における医療機関等との連携の推進 | 28億円 |
| ○ 医療安全の向上・物流DXの推進に資する医薬品・医療機器等製品データベース構築 | 5.1億円 |
| ○ 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化 | 15億円 |
| ○ 整合的かつ効率的な審査支払機能の運用に向けた国保総合システムの改修 | 20億円 |
| ○ 介護情報基盤の整備や介護テクノロジー開発企業等への支援等に向けた取組の強化 | 224億円 |
| ○ 生涯を通じた歯科健診を行う環境整備の推進 | 8.8億円 |
| ○ 科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上に向けた取組の推進 | 5.4億円 |
| ○ 女性の健康総合センターを中心とした女性特有の健康課題への対応の推進 | 18億円 |
| ○ 実績のある移植実施施設への支援等による移植医療対策の推進 | 13億円 |

等

IV. 創薬力強化に向けたイノベーションの推進、医薬品等の安定供給確保や品質・安全性の確保等 1,527億円

| | |
|--|-------|
| ○ 革新的医薬品等実用化支援基金の造成による創薬環境の整備 | 241億円 |
| ○ 後発医薬品製造基盤整備基金の造成による後発医薬品企業の品目統合等に向けた設備投資等の支援 | 844億円 |
| ○ 医薬品卸業者に対する継続的な安定供給のための支援 | 63億円 |
| ○ ファースト・イン・ヒューマン（FIH）試験実施体制の整備 | 12億円 |
| ○ 再生医療等の臨床研究支援等に係る基盤の体制整備・強化 | 3.0億円 |
| ○ がん・難病の全ゲノム解析における情報基盤の構築、研究の推進 | 115億円 |
| ○ 革新的医療機器の創出に向けた産業振興拠点の強化 | 7.6億円 |
| ○ AIを活用した創薬に向けたプラットフォームの整備 | 7.5億円 |
| ○ 臨床研究中核病院における国際水準の治験・臨床試験対応能力の強化 | 22億円 |
| ○ 抗菌薬等や人工呼吸器の国内在庫の確保等に向けた体制整備への支援 | 41億円 |
| ○ 海外依存度の高い原薬等の供給リスク低減に向けた支援 | 4.7億円 |
| ○ バイオ後続品の国内生産体制整備計画に対する支援 | 79億円 |
| ○ 血漿分画製剤の確保対策 | 8.5億円 |
| ○ 薬剤師等を活用した市販薬の濫用防止対策の推進、薬物対策 | 4.1億円 |

等

V. 次なる感染症危機等に備えた体制強化、国際保健への戦略的取組等 627億円

| | |
|--|-------|
| ○ 国立健康危機管理研究機構の機能強化 | 42億円 |
| ○ プレパンデミックワクチン、感染症危機対応医薬品等（MCM）の確保等 | 85億円 |
| ○ CBRNEテロ対策として必要な医薬品の備蓄強化 | 1.1億円 |
| ○ 関係国際機関等への拠出を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）等の推進 | 319億円 |

等

VI. 包摂的な地域共生社会の実現等 4,683億円

| | |
|------------------------------------|---------|
| ○ 自治体の認知症施策推進計画の策定支援等 | 5.0億円 |
| ○ 生活困窮者等に対する自立支援の機能強化 | 54億円 |
| ○ 平成25年から実施した生活扶助基準改定に関する最高裁判決への対応 | 1,475億円 |
| ○ ケースワーカーの業務負担軽減の推進、デジタル技術の活用等 | 34億円 |
| ○ 成年後見制度と権利擁護支援等の連携強化 | 9.8億円 |
| ○ 地域との連携・協働を図るモデル事業による互助機能の強化 | 3.5億円 |
| ○ シルバー人材センターによる高齢者就業機会確保に向けた体制整備支援 | 3.1億円 |
| ○ 自殺対策の強化、困難な問題を抱える女性の地域移行支援の推進 | 22億円 |
| ○ 地域における戦没者の慰霊・戦争体験者の記憶継承の推進 | 0.9億円 |
| ○ 災害からの復旧・復興に対する支援、医療施設等の耐災害性強化 | 327億円 |
| ○ DWATの養成等による災害時の福祉支援体制の強化 | 3.7億円 |
| ○ B型肝炎訴訟の給付金等の支給 | 1,198億円 |

等

【○「医療・介護等支援パッケージ」(医療分野)】

令和7年度補正予算案 10,368億円

施策名:医療・介護等支援パッケージ(医療分野)

① 施策の目的

- 経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。
- また、現下の物価上昇を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進のための施設整備等が困難な医療機関に対する支援を実施する。
- さらに、物価上昇の影響を受けた医療機関の資金繰りを的確に支援するため、(独)福祉医療機構による優遇融資等を着実に実施する。
- 賃上げを下支えし、人手不足にも対応するため、業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入・活用などの生産性向上に率先して取り組む医療機関を支援する。
- 病床数の適正化を進める医療機関に対しては、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取り組みを加速する観点から、地域の医療ニーズを踏まえ必要な支援を実施する。
- 出生数減少等の影響を受けている産科施設や小児医療の拠点となる施設への支援も実施する。

② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

③ 施策の概要

- ア 賃上げ・物価上昇に対する支援【5,341億円(賃上げ1,536億円・物価上昇3,805億円)】
- イ 施設整備の促進に対する支援【462億円】
- ウ (独)福祉医療機構による優遇融資等の実施
【804億円(優遇融資を行うための(独)福祉医療機構の財政基盤安定化等・資本性劣後ローンの融資財源)】
※ 別途、優遇融資の融資財源は財投要求を行う
- エ 医療分野における生産性向上に対する支援【200億円】
- オ 病床数の適正化に対する支援【3,490億円】
- カ 出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援【72億円】

④ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療従事者の賃上げ支援を実施することや物価上昇局面においても医療サービスを円滑に実施するための支援等を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

※医療・介護等支援 パッケージ

医政局医療経営支援課

(内線2640)

医薬局総務課

(内線4264)

施策名: ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援

令和7年度補正予算案 5,341億円

① 施策の目的

医療機関や薬局における従事者の処遇改善を支援するとともに、物価上昇の影響に対して支援することで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

③ 施策の概要

経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。

(交付額) 医療従事者の処遇改善支援、診療に必要な経費に係る物価上昇対策の合計
[補助率10/10]

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関や薬局は都道府県に交付申請する際に申請に必要な内容を申請し、都道府県が当該内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関や薬局に支給
- III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

※ 病院に対しては国からの直接執行を予定

⑤ 施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

⑥ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療機関や薬局の処遇改善・物価上昇への支援を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

施策名:ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援【交付額】

<病院>

【基礎的支援】

| 1床あたり | 支援額 |
|-------|-----------|
| 賃金分 | 8.4万円 |
| 物価分 | 11.1万円（※） |

※全身麻酔手術件数又は分娩取扱数（分娩取扱数にあつては3を乗じた数）が800件以上、2,000件以上の病院（救急車受入件数3000件未満に限る）にあつては、それぞれ1施設2,000万円、8,000万円を加算。救急加算との併給不可。

【救急に対応する病院への加算】

| 1施設あたり | 救急車受入件数 1件以上1,000件 未満 | 救急車受入件数 1,000件以上 | 救急車受入件数 2,000件以上 | 救急車受入件数 3,000件以上 | 救急車受入件数 5,000件以上 | 救急車受入件数 7,000件以上 |
|--------|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 救急加算額 | 500万円 | 1,500万円 | 3,000万円 | 9,000万円 | 1.5億円 | 2億円 |

※1 三次救急病院については、救急受入件数が5,000件未満の場合、上記の各区分の加算を適用せず、1億円を加算する。
5,000件以上の場合、上記の各区分の加算額（1.5億円または2億円）とする。

※2 別途、病床数適正化支援、施設整備等支援及び産科・小児科支援や、食費・光熱費等に対して「重点支援地方交付金」による支援が行われる。

<有床診療所>

| 1床 あたり | 支援額 |
|-----------|-------|
| 賃金 | 7.2万円 |
| 物価 | 1.3万円 |
| 合計 | 8.5万円 |

<医科無床診療所・歯科診療所>

| 1施設 あたり | 支援額 | |
|------------|-------------|--------|
| | 医科無床 診療所 | 歯科診療所 |
| 賃金 | 15.0万円 | 15.0万円 |
| 物価 | 17.0万円 | 17.0万円 |
| 合計 | 32.0万円 | 32.0万円 |

<保険薬局>

| 1施設 あたり | 支援額 (1法人あたりの薬局数に応じて傾斜配分) | | |
|------------|-----------------------------|--------|--------|
| | ～5店舗 | 6～19店舗 | 20店舗～ |
| 賃金 | 14.5万円 | 10.5万円 | 7.0万円 |
| 物価 | 8.5万円 | 7.5万円 | 5.0万円 |
| 合計 | 23.0万円 | 18.0万円 | 12.0万円 |

<訪問看護ST>

| 1施設 あたり | 支援額 |
|------------|--------|
| 賃金 | 22.8万円 |
| 物価 | (介護より) |
| 合計 | 22.8万円 |

【○施設整備の促進に対する支援】

施策名:イ 施設整備促進支援事業

令和7年度補正予算案 462億円

※医療・介護等支援 パッケージ

医政局地域医療計画課
(内線2550)

① 施策の目的

- ・現下の物価高騰を含む経済状況の変化により施設整備が困難となっている医療機関に対する支援を行うことにより、地域における地域医療構想を推進するとともに、救急医療・周産期医療体制を確保する。

② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

③ 施策の概要

- ・医療提供体制施設整備交付金、医療施設等施設整備費及び地域医療介護総合確保基金(Ⅰー1)の交付対象となる新築、増改築等を行う医療機関に対して、㎡数に応じた建築資材高騰分等の補助を行う。
(概要)整備計画を進めており、国庫補助事業の交付対象となる医療機関等を対象として、施設整備を進めるために必要な給付金等を支給する。
(交付額)(市場価格－補助事業単価)×国負担分相当

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

【国が都道府県事業を支援する場合】



- 医療機関は都道府県に交付申請する際に申請に必要な内容を申請し、都道府県が当該内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
- 国は都道府県に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関に支給
- 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

足元の経営状況の急変等に直面している医療機関等へ必要な財政支援を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【○福祉医療機構による優遇融資等の実施】

令和7年度補正予算案 564億円

医政局医療経営支援課
(内線2672)

施策名:ウ 福祉医療機構による優遇融資への支援

① 施策の目的

物価高騰の影響を受けた医療機関等の資金繰りを支援するための無利子・無担保等の優遇融資を行う(独)福祉医療機構の体制を整備する。

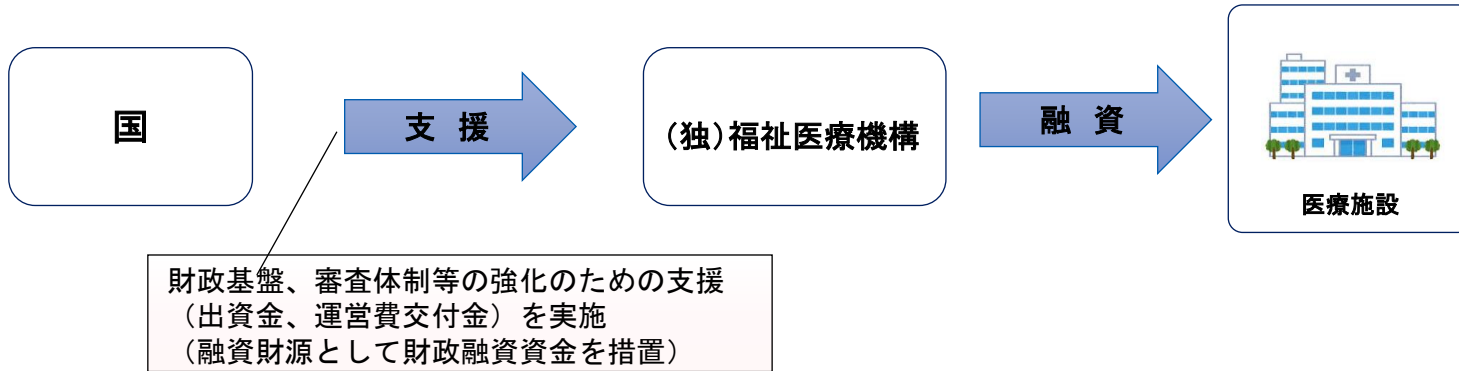
② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

③ 施策の概要

優遇融資を実施する(独)福祉医療機構に対して、速やかな貸付の実行や適切な債権管理を行うための機構の財政基盤及び審査体制等の強化を図るための支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

物価高騰の影響を受けた医療機関等が事業を継続できるよう資金繰り支援を行うことにより、地域の医療サービスの安定的な提供体制を確保する。

【○福祉医療機構による優遇融資等の実施】

令和7年度補正予算案 240億円

医政局医療経営支援課
(内線2606、2672)

施策名:ウ 福祉医療機構による資本性劣後ローンの創設

① 施策の目的

物価高騰の影響を受け、債務超過等により必要な新規融資を受けられなくなっている民間病院に対して資本性劣後ローンを実行する(独)福祉医療機構の融資体制を整備する。

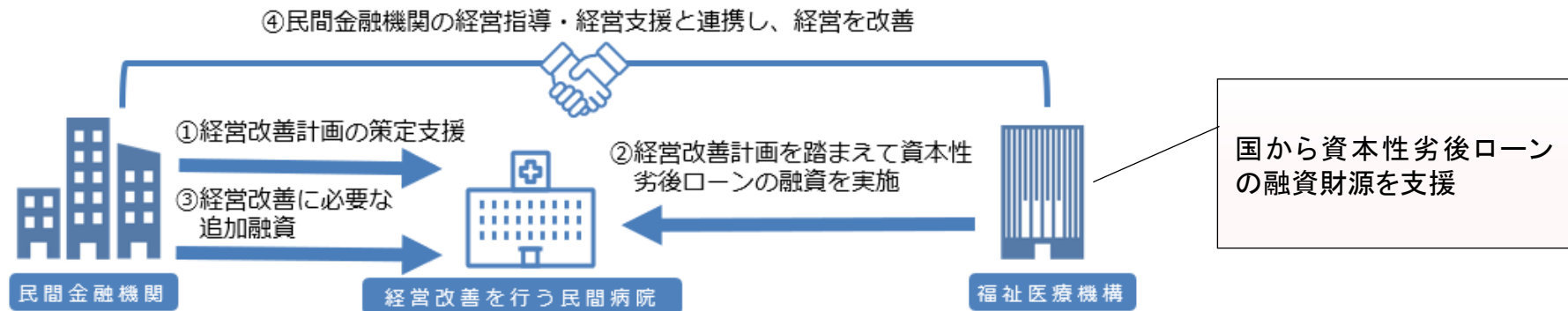
② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

③ 施策の概要

(独)福祉医療機構の融資メニューに地域で必要な医療機能を有していながら、債務超過等により必要な新規融資が受けられなくなっている民間病院の財政状況を改善させ、民間金融機関からの融資再開につなげるための資本性劣後ローンを創設する。必要な融資が実施されるよう、(独)福祉医療機構に対して融資財源の支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

資本性劣後ローン融資により債務超過が解消し、財務(BS)が改善されるため、民間金融機関の融資が再開される。併せて民間金融機関と連携した経営改善を行うことで、地域医療の維持に寄与する。

【○生産性向上に対する支援】

施策名:エ 医療分野における生産性向上に対する支援

令和7年度補正予算案 200億円

医政局医療経営支援課
(内線2640)

① 施策の目的

業務効率化・職場環境改善に資する取組を支援し、医療分野の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げる。

② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

③ 施策の概要

業務効率化・職場環境改善に関する目標値を設定し、進捗管理を行う「業務効率化推進委員会(仮称)」を設置し、業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入等の取組を行う病院に対して必要経費を支援し、医療分野の生産性向上を図る。

総事業費:1病院あたり1億円(うち交付額(上限)は8,000万円【負担割合:国2/3、都道府県1/3】)

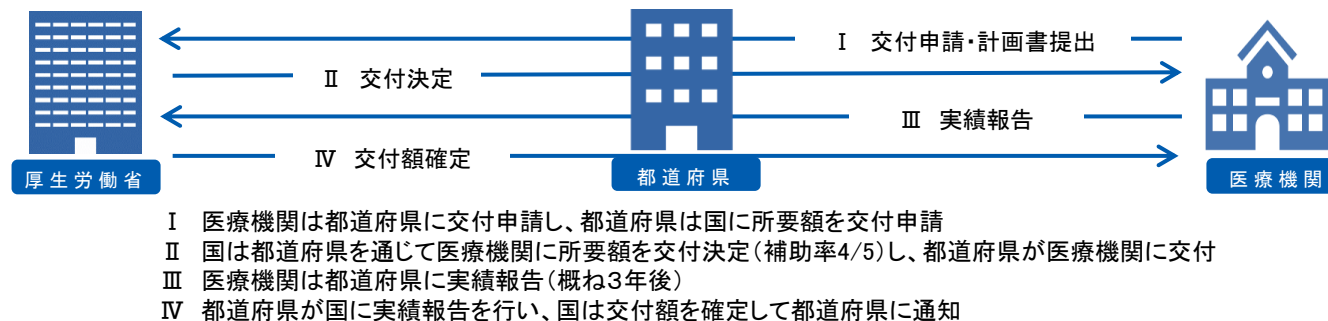
【生産性向上に資する取組のイメージ】

○ ICT機器の導入による業務の効率化

・ スマートフォンによるカルテ閲覧・情報共有、インカム、IWB等の導入 ⇒ DX化による情報伝達の効率化

○ 取組を行う病院への医療勤務環境改善センターによるサポート体制強化

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

⑥ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

業務効率化・職場環境改善に取り組む病院への財政支援を行うことで、職場内の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げ、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【〇病床数の適正化に対する支援】

令和7年度補正予算案 3,490億円

※医療・介護等支援 パッケージ
医政局地域医療計画課
(内線4095、2665)

施策名:オ 病床数の適正化に対する支援

① 施策の目的

- 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。

② 対策の柱との関係

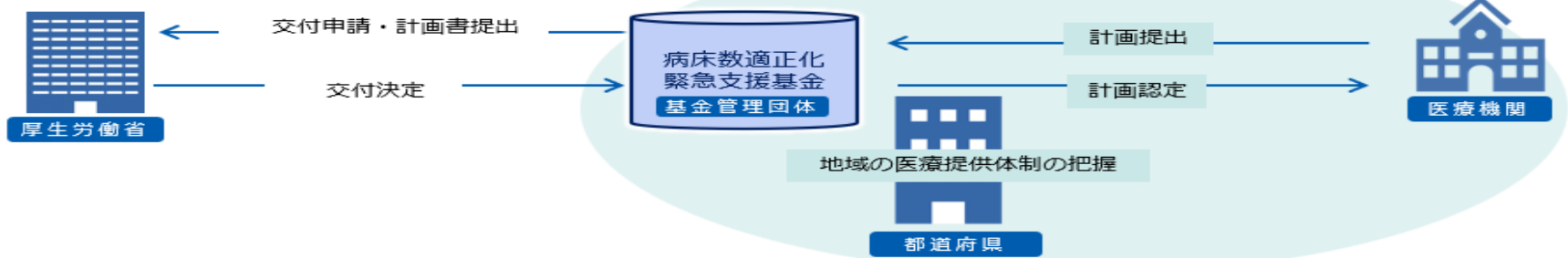
| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

③ 施策の概要

- 「病床数適正化緊急支援基金」を創設し、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関への支援を行う。
(概要) 医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関を対象として財政支援を行う。
(交付対象・交付額) 病院(一般・療養・精神)・有床診:4,104千円/床(ただし、休床の場合は、2,052千円/床)

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(イメージ図)



- 医療機関は基金管理団体等に計画提出を行う際に病床削減数を申請し、基金管理団体等が計画認定する
- 基金管理団体等は医療機関に所要額を支給する(10/10)

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。
人口減少等により不要となると推定される、約11万床(※)の一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情も踏まえ、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数約5万6千床並びに精神病床の基準病床数を超える病床数約5万3千床を合算した病床数(厚生労働省調べ)。
※約1.1万床については令和6年度補正予算による病床数適正化支援事業により措置済み。

施策名:力 産科・小児科医療機関等に対する支援

① 施策の目的

出生数や患者数の減少が進行するなかでも、地域でこどもを安心して生み育てることができる周産期医療及び小児医療体制を確保する。

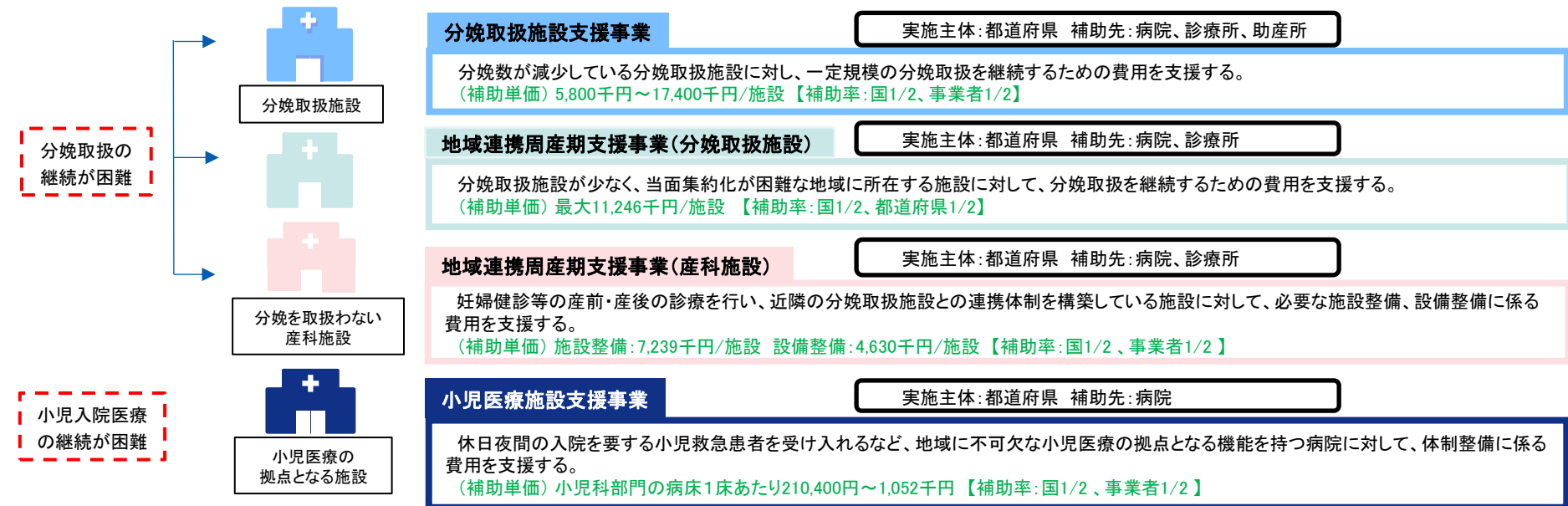
③ 施策の概要

- ・ 地域で安心安全に出産できる体制確保に向けた取組を支援する。
- ・ 地域で救急を含めた小児入院医療が実施できる体制確保に向けた取組を支援する。

② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

産科施設や小児科医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、施設の連携・集約化・重点化を含めた必要な支援を行い、地域でこどもを安心して生み育てることができる小児周産期医療体制の確保を図る。

令和7年度補正予算案 224億円

施策名:マイナ保険証の利用促進に向けた支援等

① 施策の目的

マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行に当たり、各種取組を通じて、マイナ保険証の利用促進・定着を図る。

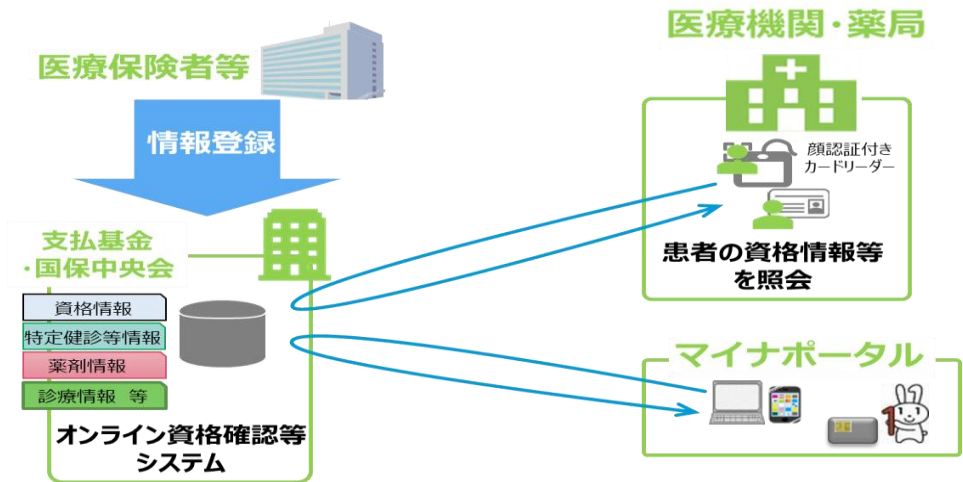
② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | | | | | ○ | | |

③ 施策の概要

円滑にマイナ保険証を利用するための医療機関等における必要なシステム改修や新しい規格の顔認証付きカードリーダーの導入費用の補助、国民や医療機関等への継続的な周知広報等を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行やマイナ保険証の利用促進・定着を図る。

(参考) 物価高関係の記載

(出典)「強い経済」を実現する総合経済対策

～日本と日本人の底力で不安を希望に変える～ (令和7年11月21日閣議決定)

第2章「強い日本経済実現」に向けた具体的施策

2. 地方の伸び代の活用と暮らしの安定

従来からの地方創生施策も引き続き活用しながら、地域の生活環境を支える基幹的なサービスを産業として維持するための支援を強化していく。また、全国各地に眠る地域資源の潜在力を解き放ち、産業クラスターを全国各地に形成するとともに、地域発で世界をリードする技術やビジネスを創出し、地域を超えて活躍する企業を生み出すことを通じて、自立的かつ持続的に「稼げる」地方経済を作り出していくことを、「地域未来戦略」として推進する。

また、少子化対策等により今後の人口減少のペースが緩まるとしても、当面は人口・生産年齢人口が減少するという事態を正面から受け止めた上で、人口規模が縮小しても経済成長し、社会を機能させる適応策を講じていく。

(1) 地域の生活環境を支える基幹産業の支援・活性化 (医療・介護等支援パッケージ)

国民のいのちと暮らしを守り、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備することが必要である。政府としては、これまで累次の支援策を講じたものの、依然として物価・賃金上昇の影響を受けている状況であることを踏まえ、令和8年度報酬改定については、他産業の状況も踏まえた賃上げや物価上昇を踏まえた適切な対応が求められており、医療機関や薬局、介護施設等における経営の改善及び従業員の処遇改善につなげるため、その報酬改定の効果を前倒しすることが必要であるという認識に立ち、「医療・介護等支援パッケージ」を緊急措置する。

医療分野においては、経済状況の変化等に対応するため、救急医療⁷を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。また、物価上昇の影響を受けた医療機関や福祉施設等の資金繰りを的確に支援するため、独立行政法人福祉医療機構による優遇融資を着実に実施する。また、事業継続に困難が生じている地域の基幹的な民間病院に対し、資本性劣後ローン⁸を提供し、民間金融機関と連携しつつ、経営改善を図る。

さらに、賃上げを下支えし、人手不足にも対応するため、ICT機器等の導入・活用、看護師の特定行為研修修了者の加速的養成などの生産性向上や職場環境改善に率先して取り組む医療機関を支援する。病床数の適正化を進める医療機関に対しては、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速する観点から、地域の医療ニーズを踏まえ必要な支援を実施する。現下の物価上昇を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進のための施設整備等が困難な医療機関に対する支援を実施する。地域でこどもを安心して生み育てることのできる周産期医療及び小児医療体制を確保するため、出生数減少等の影響を受けている産科施設や小児医療の拠点となる施設への支援も実施する。



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

中医協 総—2参考
7 . 1 2 . 1 0

令和7年度補正予算案の閣議決定について

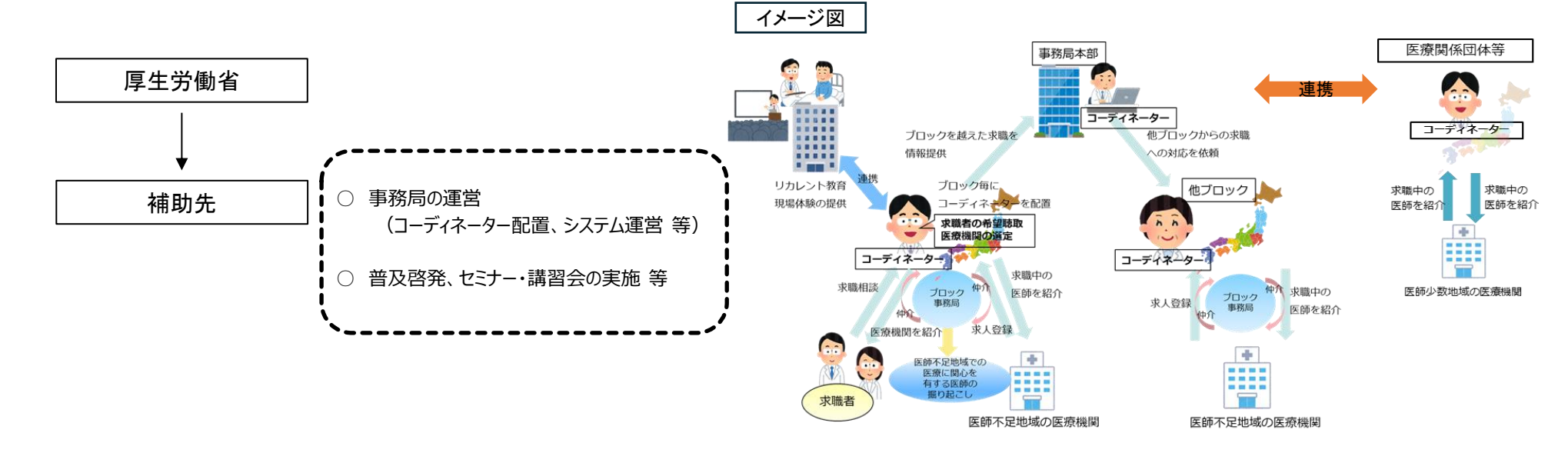
① 施策の目的

少子高齢化が進展する中、持続可能な医療提供体制の構築に向け、医師偏在の是正を総合的に実施するため、中堅・シニア世代等の医師を対象とした広域マッチング支援による医師偏在是正に取り組む。

③ 施策の概要

全国的に、中堅・シニア世代等の医師を対象として、医師不足地域での医療に関心・希望を有する医師の掘り起こしやキャリアコンサルティングを行い、必要に応じてリカレント教育や現場体験につなぎ、医師少数地域の医療機関とのマッチング、その後の定着支援等を行うための財政支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医師少数地域での医師確保が図られ、医療提供体制の維持・確保に寄与する。

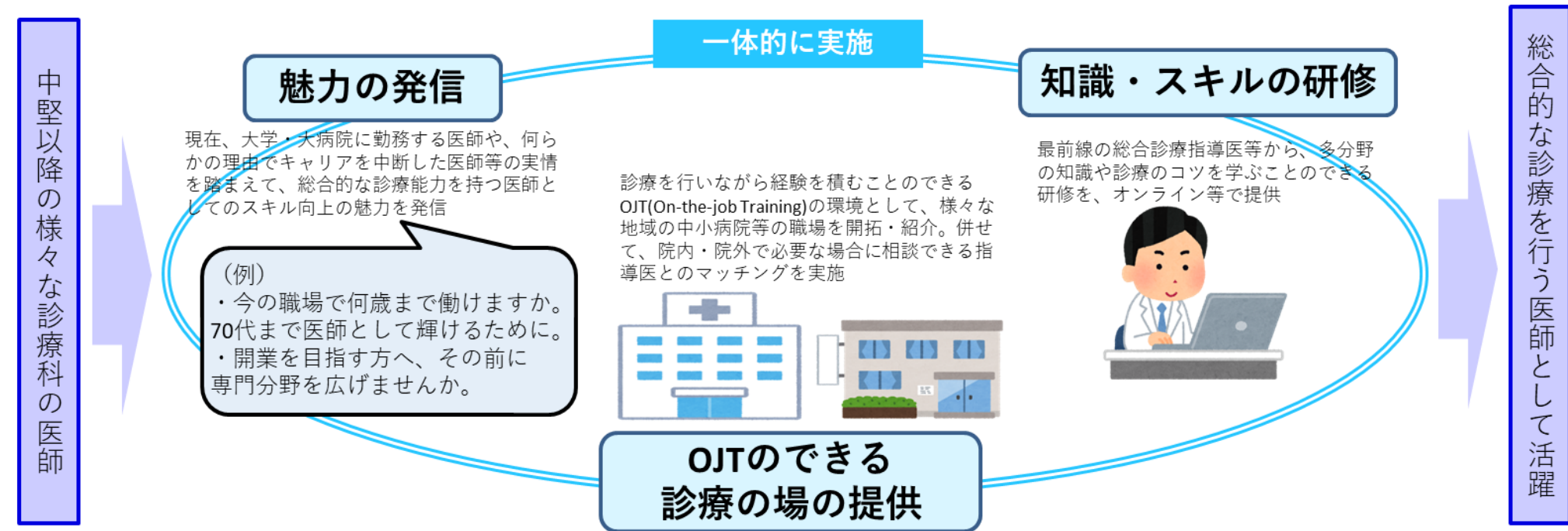
① 施策の目的

- 経済財政運営と改革の基本方針**2025**において、総合的な診療能力を有する医師の育成や、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組を実施することとされており、医師の地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組のひとつとして、幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医の養成を推進することを目的としている。

② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

③④ 施策の概要、施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

- 中堅以降の様々な診療科の医師等に対しリカレント教育を実施することで、幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる医師の育成に寄与し、地域偏在と診療科偏在対策の更なる推進が見込まれる。

① 施策の目的

- ・ 少子高齢化の進展に伴い需要が増大する在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助(特定行為)を行う看護師を養成する。
- ・ 離島・へき地の病院・診療所等で医師のタスク・シフト/シェアを推進し離島・へき地における医療を確保するために、在宅パッケージを含めた特定行為研修を修了した看護師(以下、「修了者」という。)との協働を普及する。

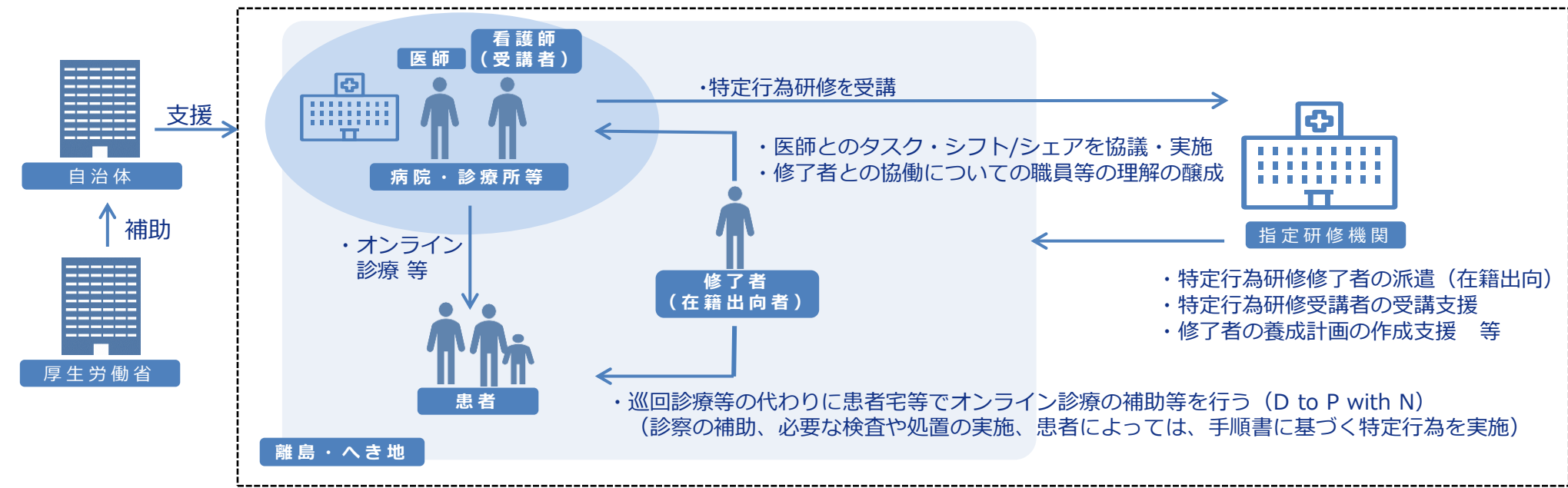
② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

③ 施策の概要

- ・ 離島・へき地の病院・診療所等において、地域のニーズにあった区分を精査し、それらの特定行為研修を受講できる環境の整備、修了者と医師の協働の普及を行い、タスク・シフト/シェアを推進することにより、離島・へき地における医療を確保する。
- ・ また、看護職員数が限られ特定行為研修を受講しにくい離島・へき地の病院・診療所等において、看護師が特定行為研修を受講できる環境の整備と、修了者の活動の普及を促すことにより、看護職員(修了者)の確保および活躍を推進する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

離島・へき地における特定行為研修受講体制を整備し、タスク・シフト/シェア推進や特定行為研修修了者の確保および活躍を推進する。

① 施策の目的

- ・ 少子高齢化の進展に伴い、現役世代(担い手)が減少する中で、今後も増大する看護ニーズに対応していくためには、看護職員の確保が必要であり、医療機関等における看護職員の確保は、引き続き、重要な課題となっている。
- ・ 多様で柔軟な働き方に対応したマッチングの推進や、ナースセンター・コンピュータ・システム(NCCS)の改修を行うことで、看護職員の就業支援の充実を図る。

② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

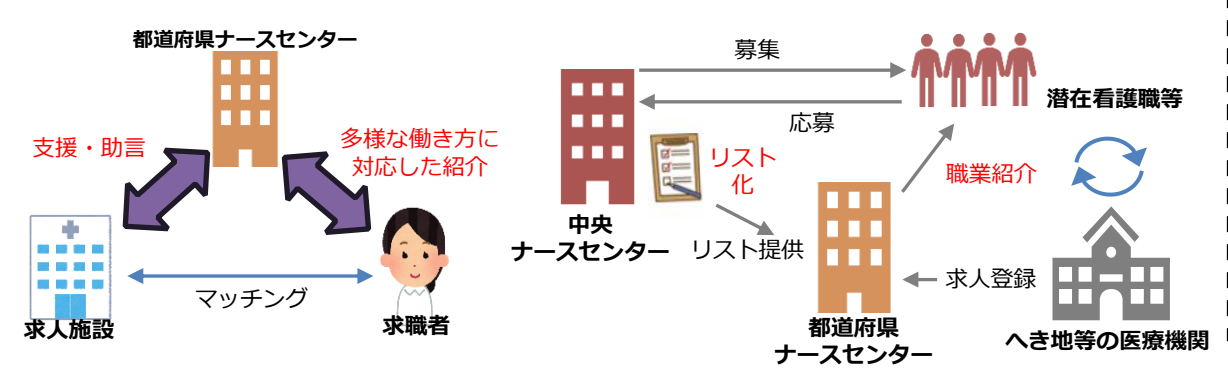
③ 施策の概要

1. 多様で柔軟な働き方に対応したマッチングの推進
求人施設が求める条件と、求職者が求める条件の乖離解消に向け、都道府県ナースセンターに対し講師を派遣し、マッチング率が低い医療機関等の分析を行い、支援・助言を行うことで、効果的な求人の提示とマッチング率の向上につなげる。
中央ナースセンターが、潜在看護職等も含めた全国の看護職員に対し、へき地をはじめとした地域での勤務の魅力のPR等の情報発信を行い、問い合わせがあった者などをリスト化して都道府県ナースセンターに橋渡しを行い、都道府県ナースセンターの無料職業紹介事業に活用する。
2. NCCS改修による無料職業紹介事業の充実
ナースセンター・コンピュータ・システム(NCCS)の改修を行い都道府県ナースセンターの求人票等における一般的な記載事項をハローワークのものと統一等を行うことで、情報共有における業務効率化や求職者の利便性向上を進め、無料職業紹介事業の更なる充実を図る。

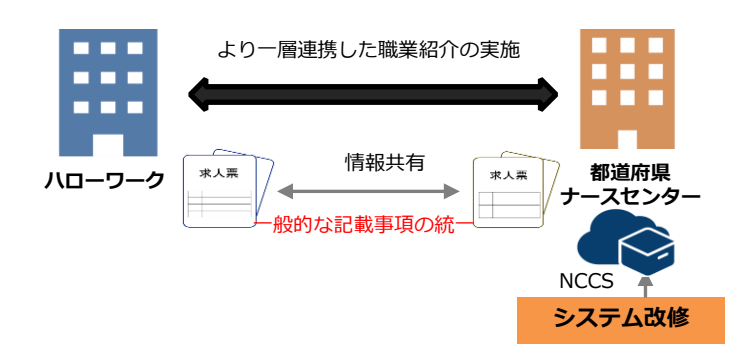
④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

実施主体: 日本看護協会(中央ナースセンター) 補助率: 定額(10/10相当)

1. 多様で柔軟な働き方に対応したマッチングの推進



2. NCCS改修による無料職業紹介事業の充実



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

効果的な求人の提示によるマッチング率の向上、へき地等における潜在看護職員の活用、都道府県ナースセンターとハローワークの連携強化及び求職者の利便性向上を図ることにより、医療機関等における看護職員の確保につながる。

① 施策の目的

- ・ 看護現場における省人化に向けた今後の検討に資するエビデンスを収集するため、看護業務効率化に効果のあった機能を有する機器の導入を促進し効果検証を行う。加えて、看護DX(デジタルトランスフォーメーション)に取り組む際の参考となるよう病床機能や施設規模等に応じた事例集を作成し普及展開することで省力化ニーズのある全国の医療機関等の看護業務効率化を一層推進する。
- ・ 在宅医療においては、2040年に向けて在宅療養患者が増加する中、限られた人材で訪問看護など効率的なサービスを提供できるよう地域で整備することが喫緊の課題であることから、地域の関係機関が連携して地域で求められる取組を実施することでデータを収集し、訪問看護などのサービスの適正配置や省人化に資するエビデンスを収集する。

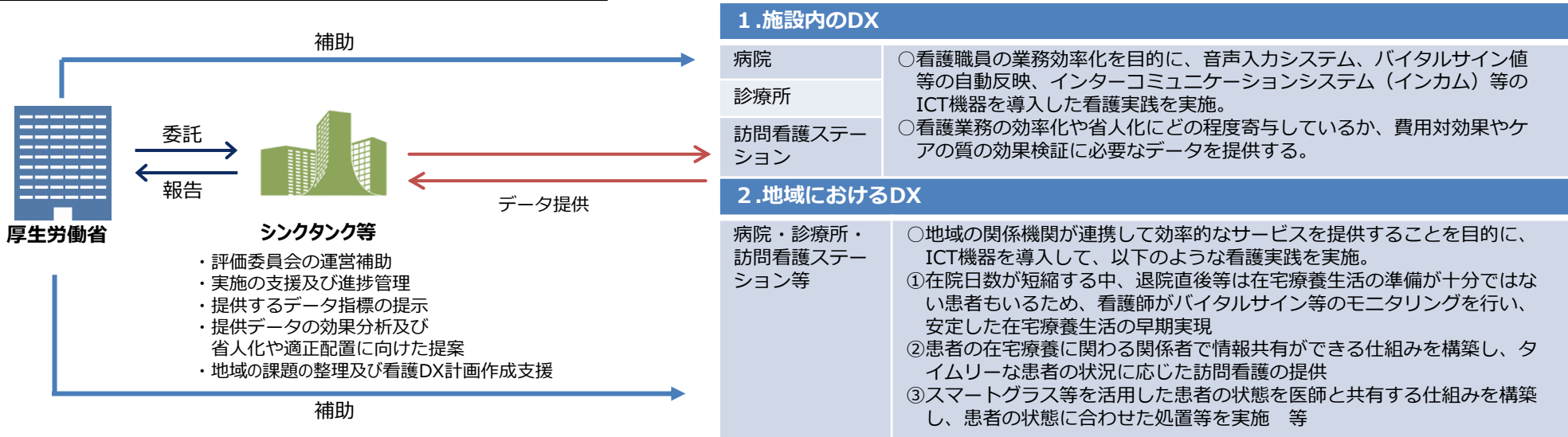
② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

③ 施策の概要

- ・ 看護DXを促進するため、医療機関等におけるICT機器を活用した効率的・効果的な看護業務の検証等の実施に必要な経費に対する支援を行う。
- ・ 病院、診療所、訪問看護ステーション等が連携して、在宅療養生活の整備、在宅医療の関係職種間の情報共有、通院困難な患者のオンライン診療等について、ICT機器を用いた効率的・効果的な看護実践の検証等の実施に必要な経費に対する支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

看護現場での看護師の業務の効率化を図ることにより、看護サービスの質の向上を推進する。

① 施策の目的

- ・ 2024年4月からの医師の労働時間上限規制開始に伴いこれまで以上に看護業務の効率化が必要となっており、看護現場におけるデジタルトランスフォーメーションを推進するためには、ICT機器の導入にあたって看護管理者等が抱える課題等を相談できる体制の構築が必要である。
- ・ また、働き方改革が進む中、子育て等による時短勤務や夜勤免除の職員が増加し、夜勤を担える看護職員の確保が課題となっており、看護職員が働き続けることができる多様な勤務形態や職場環境の在り方等の整備が必要である。
- ・ そこで、多様な勤務形態の普及動画等を含めたポータルサイトの設置・運営を行い、その中で看護管理者等がアドバイザーから助言を受けられる体制等を構築するとともに、多様な働き方の導入を検討する医療機関に対して看護管理の専門家(労務管理、人材管理等)による支援を実施し、その支援結果を事例集・動画としてポータルサイトで広く普及していくことで、看護管理者等の能力向上を図る。
- ・ なお、医療機関に対する支援は当該地域で継続して実施できるよう、都道府県ナースセンターとも連携して実施する。

② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

③ 施策の概要

- ・ 看護管理者等向けのポータルサイトの設置、運営及び管理や、当該サイト内に研修を受けられる場、アドバイザーへ相談し助言を受けられる場、成果物を周知できる場等のコンテンツ作成等に必要な経費に対する支援を行う。
- ・ また、病院が多様な働き方の導入を行うための支援を行い、その支援結果をまとめた事例集・動画を作成、周知する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

看護管理者の抱える課題等への相談体制の構築や多様な勤務形態の導入支援により、看護管理者の能力向上を支援する。これにより、看護DXを推進し看護サービスの質の向上を図るとともに、夜勤を担える看護職員の確保を行う。

① 施策の目的

・地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航体制を確立する。

② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

③ 施策の概要

・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ため、ヘリの機体の調達・整備、資機材の調達、整備士等の確保等に係る費用を支援する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

・施策のスキーム



- ・実施主体:都道府県(基地病院(救命救急センター))
- ・補助率:1／2
- ・負担割合:国1／2、都道府県1／2



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

ドクターヘリによる搬送の安全性や質の確保を図ることが出来る。

施策名：国民保護事案発生時等に活動する救護班事務局事業

① 施策の目的

周辺国における情勢の緊迫化など、国民保護事案の発生可能性が高まっている世界情勢を踏まえ、救護班の隊員管理や派遣調整等を行う事務局を整備し、国民保護事案発生時等における対応の迅速化を図る。

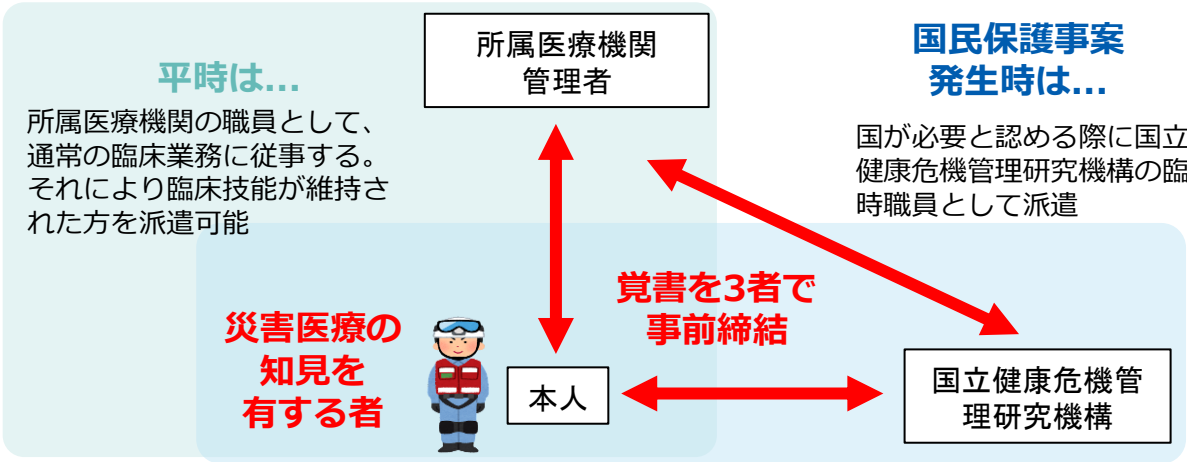
② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

③ 施策の概要

国民保護事案発生時等における対応の迅速化を図るため、平時における救護班の隊員管理や必要な資器材等の整備、国民保護訓練への派遣調整を行うとともに、国民保護事案発生時等における救護班の広域的派遣調整を行う事務局を整備する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

救護班の隊員管理や派遣調整等を行う事務局を整備することで、国民保護事案発生時等における対応の迅速化を図り、適切な医療提供体制を維持する。

施策名：国民保護事案発生時の救護班教育・研修事業

① 施策の目的

周辺国における情勢の緊迫化など、国民保護事案の発生可能性が高まっている世界情勢を踏まえ、国民保護事案発生時に活動できる救護班を養成するための教育・研修等を行い、国民保護事案発生時における実効性ある対応を確保する。

② 対策の柱との関係

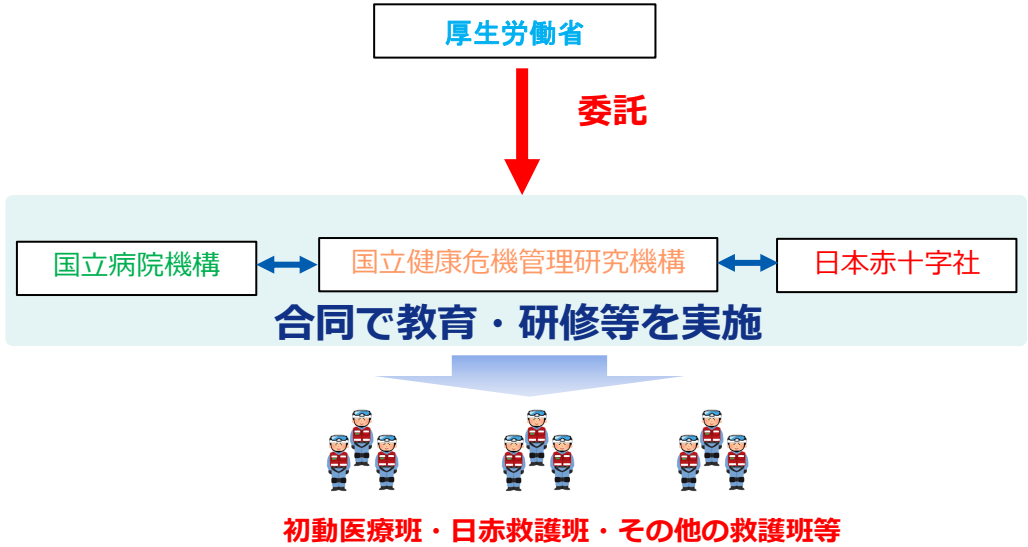
| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

③ 施策の概要

国民保護事案発生時に活動できる救護班を養成するため、災害医療の知見を有し、国民保護事案に際した活動に同意する医師等を対象とした教育・研修等を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- 対象：災害医療の知見を保有し、国民保護事案に際した活動に同意する医師、看護師、業務調整員等
- 日程：2日間程度
- 受講者数：376名(各都道府県4名 x 年2回)
- 内容：国民保護概論、国民保護関連の法制、国民保護事案発生時における行政対応、救護班に求められる役割、救護班の派遣、関係機関との連携、安全管理、事態対処医療、メンタルケア等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

国民保護事案発生時に活動できる救護班を養成するための教育・研修等を行うことで、国民保護事案発生時における実効性ある対応を確保し、適切な医療提供体制を維持する。

① 施策の目的

本事業では、地域における産科医療機関の適切な集約化や役割分担を支援し、また地域の無痛分娩への麻酔科医の関与を支援することにより、周産期医療体制を確保することを目的とする。

② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

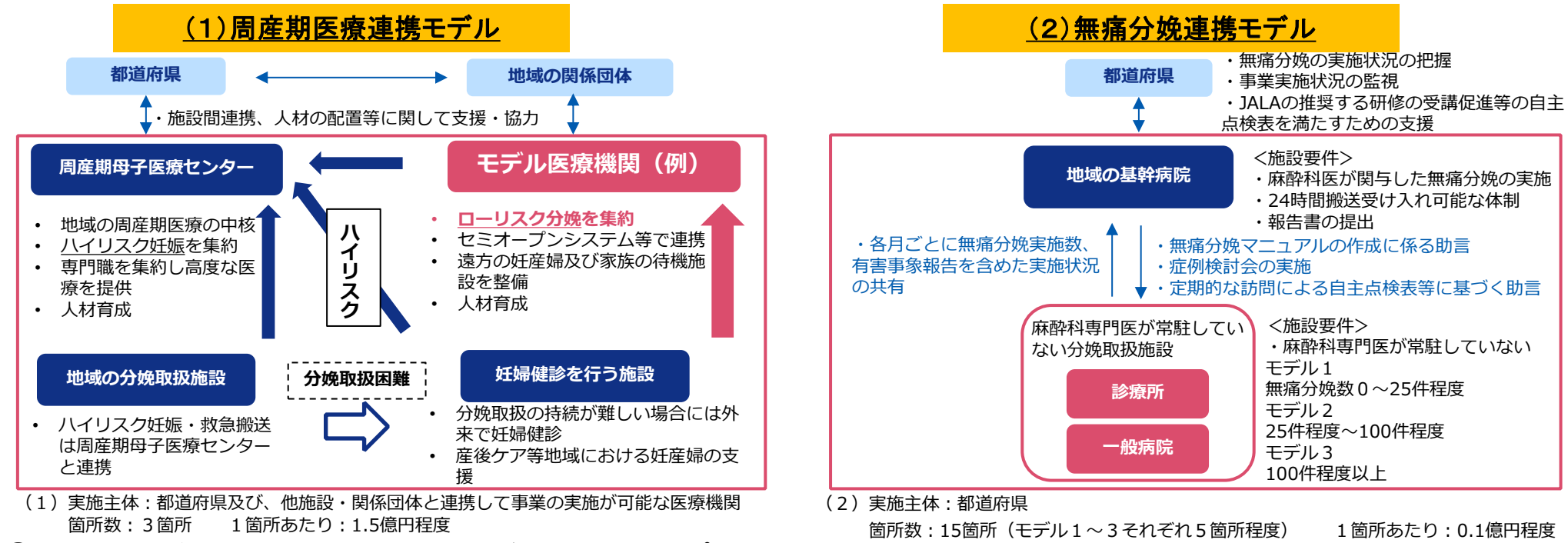
③ 施策の概要

出生数の減少に伴い分娩取扱施設の数も減少が続いている中、令和6年度より開始した第8次医療計画において、都道府県に対して、周産期母子医療センターを基幹とした集約化・重点化や、医療機関ごとの役割分担を進めること等を求めている。

○ 特に医療資源が限られる地域において周産期医療体制を確保するためには、ハイリスク妊娠を周産期母子医療センターに集約するだけでなく、ローリスク妊娠への対応についても集約化・重点化を含む施設間の役割分担が必要である。

○ 無痛分娩については、全ての医療機関での麻酔を専門とする医師の確保は困難であり、地域全体で安全な体制を整備する必要がある。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



① 施策の目的

〇国民の健康増進及び質の高い医療の提供に向けて、健康・医療分野のデジタル化を推進する。

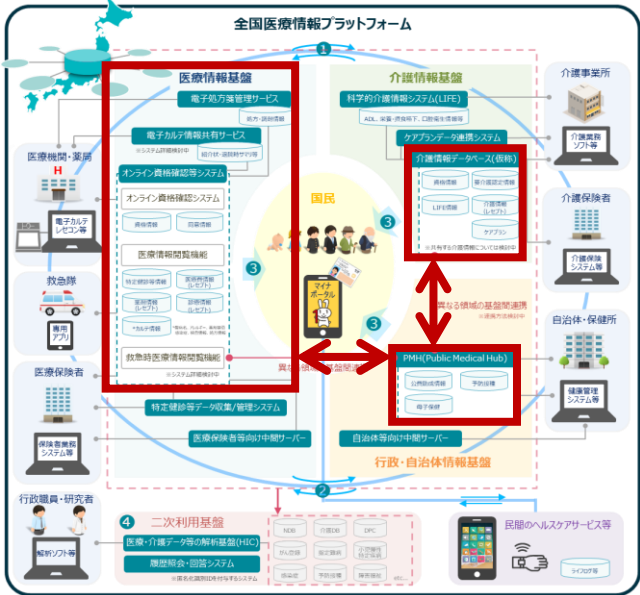
② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | | | | | ○ | | |

③ 施策の概要

- 全国の医療機関・薬局をつなぐオンライン資格確認等システムのネットワークを活用し、電子カルテ情報等を電子カルテ情報共有サービスに登録すること等により、医療機関や薬局等との間で電子カルテ情報等を共有・交換する仕組みを整備し、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築する。
- 意識不明等で患者の意思確認ができない状態でも医療情報閲覧を可能とする仕組み(救急時医療情報閲覧機能)の更なる機能強化等を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



全国の医療機関・薬局をつなぐオンライン資格確認等システムのネットワークを活用し、電子カルテ情報等を電子カルテ情報共有サービスに登録することで、医療機関や薬局との間で電子カルテ情報等を共有・交換する仕組みを構築する。

実施主体：社会保険診療報酬支払基金

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

全国医療情報プラットフォームの構築を進めることにより、医療DXの推進とその定着が一層加速することが期待される。

11

施策名：医療情報システムのクラウド化に伴う検討事業

① 施策の目的

少子高齢化の進展等により、医療費増加と担い手不足が課題となる中で、より質が高く効率的な医療提供体制の構築が必要。一方で、病院情報システム関連経費が増加し、病院経営を圧迫している。新たなデジタル技術を適用した次世代病院情報システムの普及により、情報セキュリティ対策を向上させながら、病院の情報システム費用の上昇抑制を図り、経営資源を医療提供に振り向けられる体制整備を目指す。

全国の医療機関におけるトランザクションが国の定める標準コード・マスタ及び交換規約に基づき行われる環境を実現することで、医療機関内/医療機関間の安全な情報連携の促進、ベンダロックインの解消による医療システム業界の競争活性化、システムリプレイス時の検討の省力化、2次利用に資する医療データの統一化を実現する。

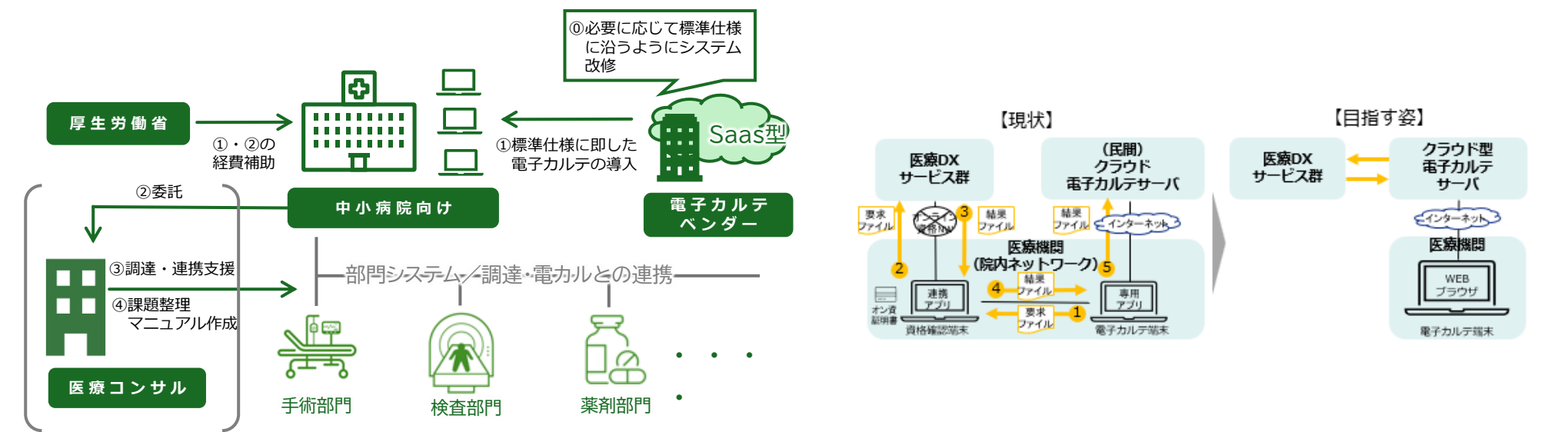
② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | | | | | ○ | | |

③ 施策の概要

- 令和7年度に作成する病院情報システムの標準仕様について詳細化等を行うとともに、当該標準仕様に準拠したシステムについて検討を行う。標準仕様を踏まえたモダン技術を活用したクラウド型システムへ移行できる環境を整備する。併せて、病院情報システムで使用されるコード・マスタの標準化、維持管理の在り方を検討する。
- 医療DXサービス群のクラウド間連携機能を開発し、民間電子カルテベンダーと先行事業を実施する。併せて、実施主体となる支払基金の体制を整備する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

次世代病院情報システムの普及に向けた技術面・運用面での課題、システム構築におけるコスト・リスク低減策の抽出を行う。

① 施策の目的

医療機関の情報システムがランサムウェアに感染すると、診療機能を維持できなくなる可能性があることから、医療機関におけるサイバーセキュリティ対策は喫緊の課題であり、更なる確保を行う。

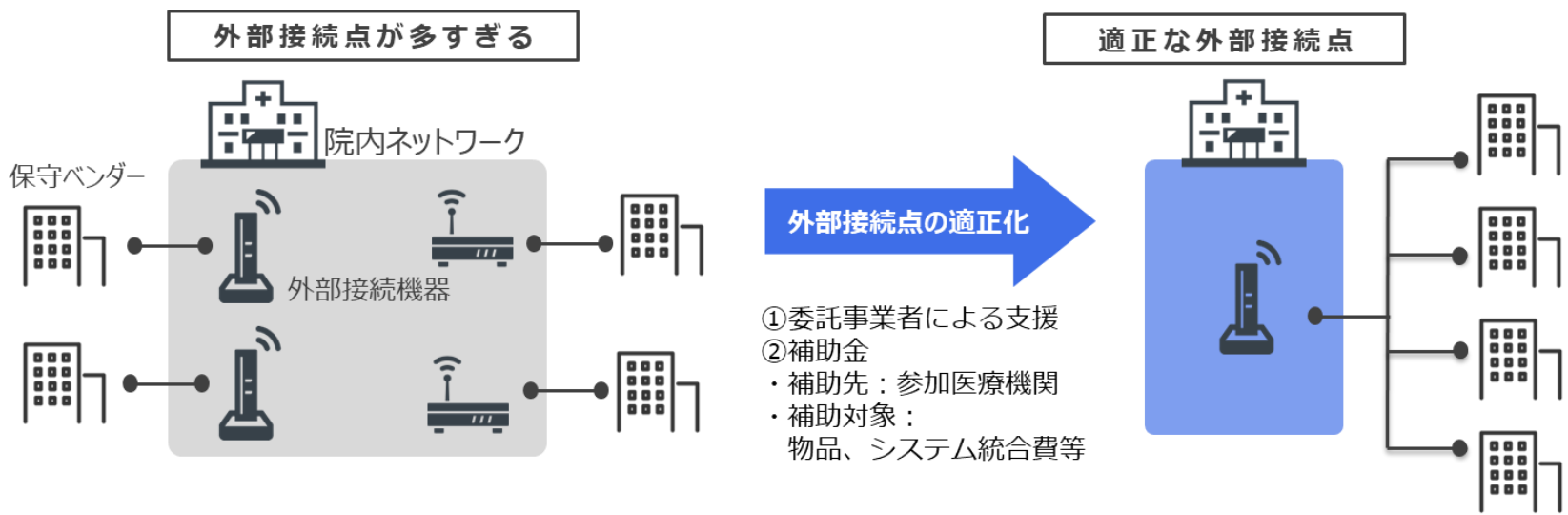
② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | ○ | | | | | | |

③ 施策の概要

R6-7年度に実施した医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業では、全国の電子カルテ導入病院に対し外部接続点の見える化支援を実施したところ、多くの医療機関において外部接続点が多数存在し、管理が困難となっている実情が明らかとなった。本事業では外部接続点が多数存在する医療機関に対して、その適正化まで事業対象を拡充し、維持管理体制づくりの支援をすることで、サイバー攻撃に対する安全性をより一層強化することを目的とする。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

外部接続点の適正化により、医療機関は外部接続点のリスク監視と、セキュリティ対策が容易になる。サイバーセキュリティの更なる確保を行う事で、医療DXの推進に繋がる。

施策名:生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)パイロット事業

① 施策の目的

健康で質の高い生活を営む上で、口腔の健康の保持・増進が重要な役割を果たしていることから、簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診と受診勧奨の主体的な取り組みを支援することによって、生涯を通じた歯科健診の推進に早急に対応する。

② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | | | | | ○ | | |

③ 施策の概要

一般健診等と併せて実施、あるいは特定健診結果やレセプトデータによる歯科受療歴等をもとに選定した対象者に対して実施する、簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診と受診勧奨を主体的に行う保険者及び事業主、自治体に対して支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- 1 生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)パイロット事業(職域等) 【実施主体:保険者、事業主】
- 2 生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)パイロット事業(自治体) 【実施主体:政令市、特別区、市町村等】
 - いわゆる一般健診等と併せて、簡易な口腔スクリーニングを実施。
 - 特定健診結果やレセプトデータによる歯科受療歴等をもとに対象者を選定し、簡易な口腔スクリーニングと受診勧奨を実施。



【補助内容】人件費、検査分析費など

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- ・ 簡易な口腔スクリーニングを用いた歯科健診と受診勧奨の主体的な取り組みを支援することによって、生涯を通じた歯科健診を推進し、広く国民の歯・口腔の健康の保持・増進を図る。

施策名：革新的医薬品等実用化支援基金事業

① 施策の目的

- ・日本では、創薬スタートアップへの支援が手薄であり、他国と比べてもその分野が弱く、上市に至りにくい状況が生じている。
- ・こうした状況を踏まえ、官民連携して継続的に創薬スタートアップから革新的新薬を生み出す創薬基盤・インフラの強化を早急に目指すもの。

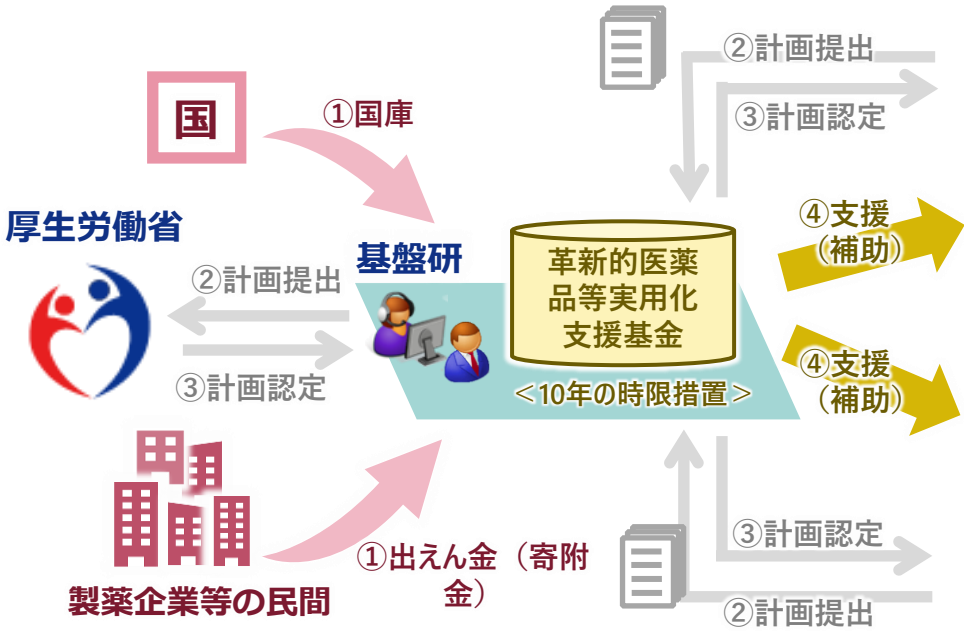
② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | ○ | | | | | | |

③ 施策の概要

国庫と民間からの出えん金（寄附金）で「革新的医薬品等実用化支援基金」を造成する。当該基金では、創薬クラスターキャンパス整備事業者の取組や、政令で定める事業を支援し、より活発な創薬が行われる環境を整備する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



インキュベーション事業者、製薬企業等
（創薬クラスターキャンパス整備事業者）



※政令で定める事業

革新的な医薬品等の実用化に取り組む者に対し当該実用化に必要な支援を行う事業

※令和6年度補正予算事業（創薬エコシステム発展支援事業）の実施状況及び関係者の意見を踏まえ検討

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

日本発の革新的な医薬品の実用化が進むことで、我が国の創薬力の向上につながるとともに、ドラッグラグ・ロス問題の解消に寄与する。

施策名：後発医薬品製造基盤整備基金事業

① 施策の目的

- ・後発医薬品業界は、比較的小規模で、生産能力が限定的な後発医薬品企業が多い中で、少量多品目生産などの非効率な生産構造があること、品質不良リスクや収益の低下などにつながっていること、製造ラインに余力がなく増産対応が困難であること等の構造的な問題がある。
- ・医薬品の安定供給確保に向けて、後発医薬品産業の構造改革は可能な限り早急に進める必要があり、品目統合・事業再編等に向けた支援を早期に行う必要がある。

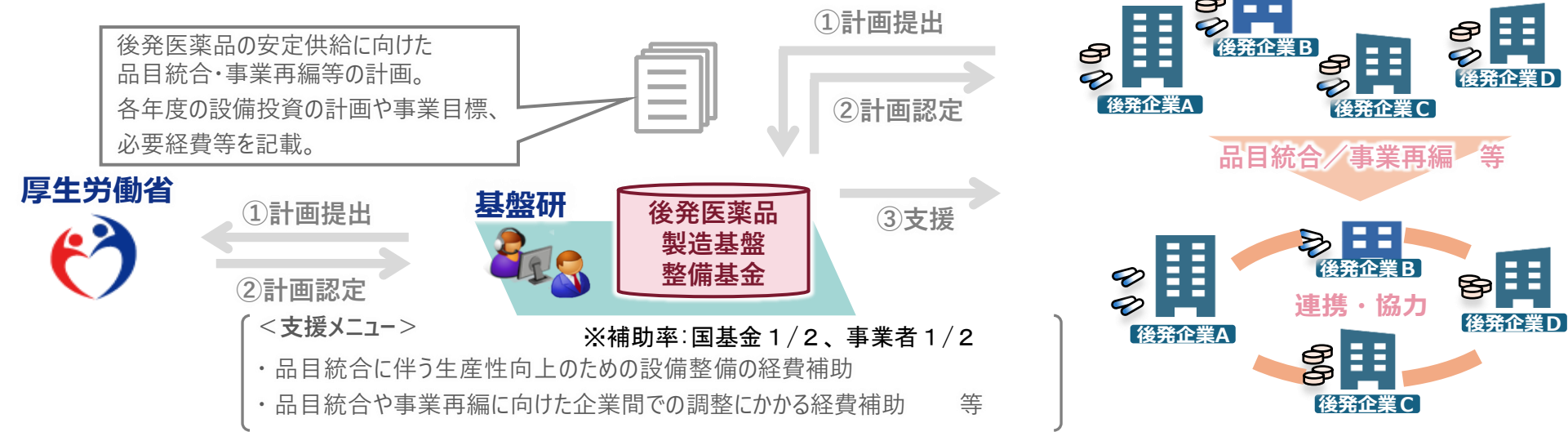
② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | ○ | | | | | | |

③ 施策の概要

- ・「後発医薬品製造基盤整備基金」を造成し、後発医薬品産業全体の構造的問題を解決し、品質の確保された医薬品を安定的に供給できるよう、品目統合などに向けて計画的に生産性向上に取り組む企業に対し、品目統合・事業再編等の計画を認定した上で、生産性向上に向けた設備投資や事業再編等の経費を支援する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- ・品目統合や事業再編等を支援することで、後発医薬品産業全体の構造的問題を解決し、後発医薬品の安定供給を実現する。

施策名：医薬品卸業者に対する継続的な安定供給支援事業

① 施策の目的

- ・ 医薬品卸業者（以下「卸」という。）は、後発医薬品及び長期収載品の取引において、流通コストの上昇により多くの取引が流通不採算に陥るといった厳しい状況となっている。さらに昨今の医薬品の供給不足の問題や毎年の薬価改定が卸の業務において大きな負担にもなっている。
- ・ このような状況の中でも卸には、「医療保険制度下で継続して医薬品を安定的に供給すること」や「流通コスト等の適正化に資する更なる流通業務の改善・効率化を図ること」が強く求められているため、早急に安定供給の維持・強靱化に向けた取組を行う卸に必要な支援を行い、安定供給の確保と更なる流通改善・効率化を目指す。

② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | ○ | | | | | | |

③ 施策の概要

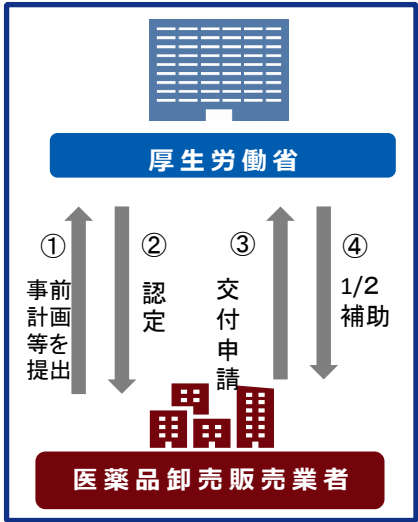
- ・ 医薬品の供給不足や災害時における安定供給の確保に向けた取組、及び流通改善・効率化への取組を行っている卸を認定し、当該取組みに集中するための環境整備として、認定卸に対して必要な経費を支援する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

- ・ 医薬品卸売販売業の許可を取得している者のうち、以下の取組を行っている卸を認定し、取組を実施する上で必要な経費の一部を支援する。

認定取組み（案）

- ア. 物流の効率化に向けた取組
- イ. 供給不安時の安定供給の確保に向けた取組
- ウ. 災害時の業務継続に向けた環境整備等の取組



⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

- ・ インフレ基調下の中で当該支援を行うことで、卸における継続的な安定供給の確保や更なる流通改善・効率化を実現する。

施策名：新規モダリティ対応ヒト初回投与試験体制整備等事業

① 施策の目的

日本の創薬力向上のためには、国際レベルの治験・臨床試験が実施できる体制強化を行う必要があり、創薬シーズから第1相臨床試験に入る段階であるヒト初回投与（FIH：First In Human）試験の重点支援が重要である。新たに、革新的なモダリティに対応可能な国際的に競争力のあるFIH試験実施体制の国内整備を進めることで、海外発シーズも含む革新的新薬候補の国内での研究開発を促進する。

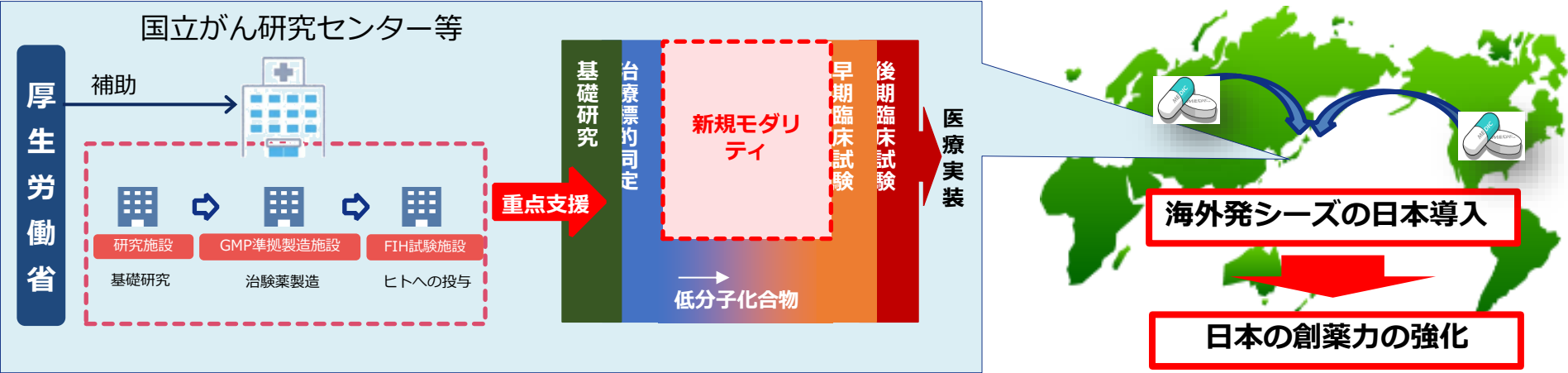
② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | ○ | | | | | | |

③ 施策の概要

国立がん研究センター中央病院が実施主体となり、新たに、革新的なモダリティに対応可能な国際的に競争力のある①FIH試験体制、②GMP準拠治験薬製造機能、③研究施設を併設した創薬拠点の整備に向けた仕様設計を行い、国内のFIH試験の中核的な役割を担う体制の整備を進めるとともに、国立健康危機管理研究機構及び国立成育医療研究センターにおけるFIH試験体制を引き続き整備する。
令和7年度事業により検討した整備方針により、工事の追加が生じたこと、ヒト感染防御試験といった新たな治験手法の実施可能性について調査を行う必要があることが判明し、これらの工事及び調査を迅速に行う。また、整備した体制を活用し、FIH試験人材を育成する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



◆補助先：1. 国立がん研究センター 2. 国立健康危機管理研究機構、国立成育医療研究センター ◆補助率：10／10

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

令和10年度までに新たに整備する施設における国内FIH試験実施件数を10件とする。

施策名:再生医療等実用化基盤整備促進事業

① 施策の目的

関係学会を中心とした連合体(ナショナルコンソーシアム)による再生医療の実用化を推進及び再生医療の知識・経験を有する再生医療臨床試験実施拠点機関をハブとした研究基盤の体制整備等を実施してきた。
再生医療等の安全性の確保等に関する法律及び臨床研究法の一部を改正する法律案を2024年通常国会に提出し、遺伝子治療に法の適用範囲を拡大した。これらのことから、再生医療等に関する臨床研究支援等のさらなる研究基盤の強化が求められている。

② 対策の柱との関係

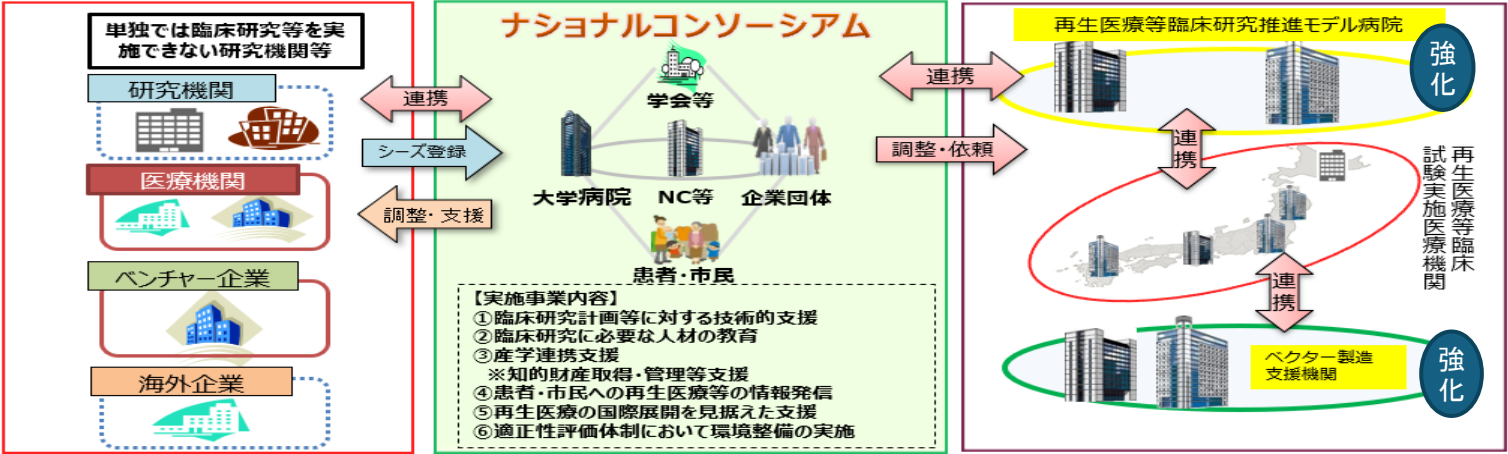
| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | ○ | | | | | | |

③ 施策の概要

- ・ 拡大が見込まれる再生・細胞医療・遺伝子治療の臨床研究等にも対応できるよう、早急に再生医療等臨床研究推進モデル病院及びベクター製造支援機関等の機能・規模の拡充を継続的に実施する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

事業の概要・スキーム



実施主体等

- ◆ 補助先: 国立研究開発法人
日本医療研究開発機構
(AMED)
- ◆ 補助率: 定額
AMEDにおいて公募より研究者・民間事業者等を選定

⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

再生医療等の治療・研究を実施する上で十分な設備を備えた施設などの体制を強化することにより、再生医療等分野の活性化や普及に繋がる。

① 施策の目的

令和7年度中に発足する事業実施組織において、国民へ質の高い医療を届けることを目的としているところ、がんや難病患者を対象とした全ゲノム解析及びマルチオミックス解析等を実施することで得られる全ゲノムデータ、マルチオミックスデータ、臨床情報等を搭載した質の高い情報基盤を構築し、民間企業やアカデミア等へその本格的な利活用を促し、診断創薬や新規治療法等の開発をする。

② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | ○ | | | | | | |

③ 施策の概要

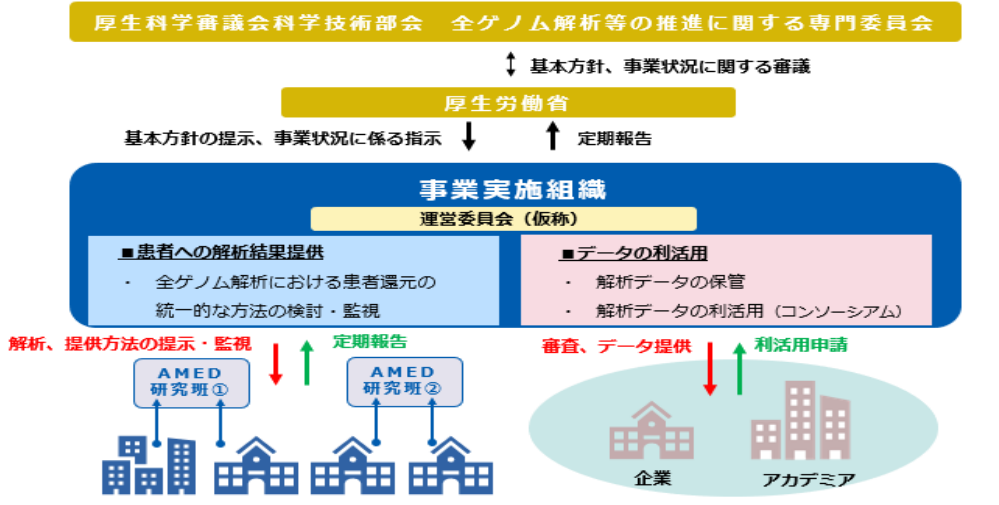
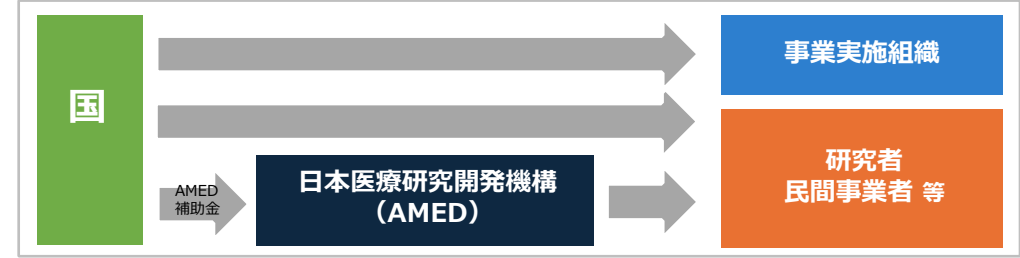
我が国における全ゲノム解析等の研究やその成果の患者に対する医療への実装、研究と医療実装の好循環を進めていくため、事業実施組織においては主に下記のような役割を担う。

(1) 全ゲノム解析等の結果及び成果の速やかな患者還元支援、(2) 個別化医療の推進支援、(3) 質の高い情報基盤の構築と運用
(4) 患者・市民参画推進、国民向けの情報発信・周知活動支援、(5) ELSI支援、(6) 人材育成支援の役割を担う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

■がん・難病の全ゲノム解析等の推進事業
事業実施組織に必要なシステムの機能向上を行って性能、可用性、拡張性等とのバランスを取りつつシステム・ネットワーク環境の維持と継続的善を推進し、そのシステムに全ゲノムデータ、マルチオミックスデータ、臨床情報等を集積させて質の高いな改情報基盤を構築し、本格的な利活用を推進する。

■革新的がん医療実用化研究事業/難治性疾患実用化研究事業
「全ゲノム解析等に係るAMED研究班」は、事業実施組織が示す全ゲノム解析における患者還元の統一的な解析やデータ提供等の方法に従って研究を推進し、解析状況等を事業実施組織に報告する。



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

がんや難病患者の診断、治療に役立つデータが速やかに患者に還元されることで、新たな個別化医療の実現に寄与する。また、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる質の高い情報基盤の構築により、新たな診断技術や革新的新薬を開発する民間企業が成長できる環境が整備され、我が国発のイノベーションが促進される。

【○革新的医療機器の創出に向けた産業振興拠点の強化】

施策名：優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業

令和7年度補正予算案 7.6億円

医政局医薬産業振興・
医療情報企画課
(内線4467)

① 施策の目的

革新的な医療機器を我が国において創出できる体制を整備するためには、医療機器産業等の人材の育成・リスクリング及び医療機器スタートアップ企業への支援を行うとともに、戦略的に推進すべき領域における実証基盤の整備が必要である。本事業では、優れた医療機器を創出できるエコシステムの構築に向けて、医療機器産業振興拠点の充実・強化を図ることでこれらの課題に早急に対応する。

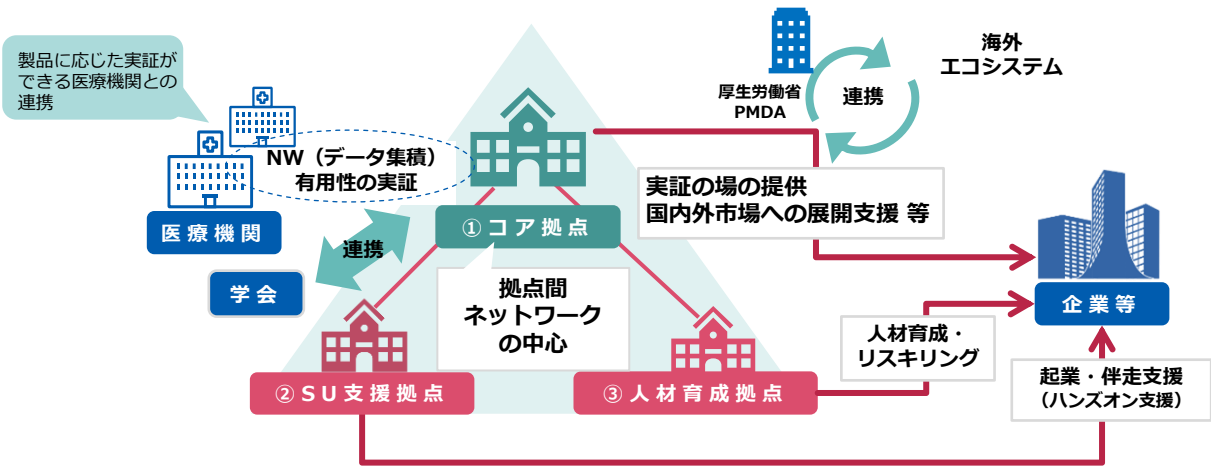
② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | ○ | | | | | | |

③ 施策の概要

優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点の整備のため、日本全国から拠点を選定し、当該拠点到研究、薬事承認、保険適用等の医療機器創出の種々のステージにおいて必要となる人材を配置する等し、拠点において医療機器創出に必要な様々な人材の育成・リスクリング及び医療機器のスタートアップ企業に対する起業・伴走支援を行う。
また、治療機器やプログラム医療機器を始めとした戦略的に推進すべき領域に対するオープンイノベーションコア拠点を新設し、医療機器創出のための実証基盤を整備する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



本事業では以下の取り組みを行う拠点の充実・強化を図る。

○オープンイノベーションコア拠点
戦略推進領域に関し、他拠点等とのネットワークの中心としての役割を担うとともに、関連学会や海外のエコシステムとの連携体制等、医療機器創出の実証基盤を整備

○スタートアップ支援拠点
医療機器スタートアップ企業に対する開発早期ステージからの起業・伴走支援(ハンズオン)を実施。

○人材育成拠点
企業等から人材を受け入れ、専門家が研修や支援、相談等を行う等、医療機器創出に携わる企業などの人材の育成・リスクリングを実施。

補助先：国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
補助率：定額
※AMEDにおいて公募により研究者・民間事業者等を選定

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療機器創出のための産業振興拠点を日本全国に整備することで、優れた医療機器を創出するエコシステムの構築を促進できる。

① 施策の目的

創薬への高度なAI技術の活用のため、計算能力の強化を行い、各要素技術のプラットフォーム実装等を進めることで、中分子、高分子分野のモダリティに拡張した創薬AIの開発及び創薬プラットフォームの構築を加速する。

② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | ○ | | | | | | |

③ 施策の概要

創薬支援推進事業において、創薬工程の飛躍的な効率化を目指し、創薬ターゲット予測とシーズ探索を行うAIの開発として、先行事業での低分子分野の開発を踏まえ、本事業では中分子や高分子分野への拡張を伴うプラットフォーム構築を進めている。本施策により計算機サーバーを追加で導入し、計算能力の強化を行うことで、研究開発の加速及び予測精度の向上につなげ、また前倒しで各要素技術をプラットフォームへ実装することで早期に幅広い活用が可能となる基盤を整備し、最終目標である複数のAIを統合した創薬AIプラットフォームの構築を加速する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



補助先：国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）
補助率：定額
※創薬AI-PFの参加研究者や民間事業者への追加交付

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

計算能力の強化等の基盤整備がされることにより、創薬の初期フェーズの創薬研究（標的探索～最適化）において、より高精度な創薬AIプラットフォームの構築及びその広範囲の利用が前倒しで可能となり、AIを用いた効率的な創薬研究の早期の社会実装化が期待できる。

施策名：医療技術実用化総合促進事業

① 施策の目的

医療法に位置づけられている臨床研究中核病院において、その臨床研究基盤及びネットワーク機能を活用した臨床研究中核病院間の連携、各臨床研究中核病院の特色を生かした機能強化を推進するとともに、臨床研究・治験実施に係るノウハウを臨床研究中核病院外に共有・展開することで、日本全体の臨床研究基盤を強化し、日本発の革新的医療シーズ等をいち早く実用化に繋げ国民へ還元する取組みを推進していくことを目的とする。

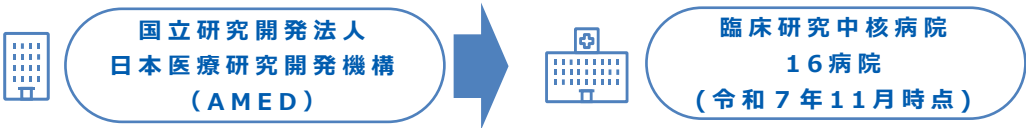
② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | ○ | | | | | | |

③ 施策の概要

治験・臨床研究領域において、米国を筆頭に生成AIの利活用等DXが急激に進行しており、医療機関においても効率的な治験・臨床試験の実施に際して利活用の実例が現れた。我が国も国際的な潮流に遅れを取らないことが緊急の課題である。能力ある臨床研究中核病院に対して生成AIの利活用パイロット事業を始めとする治験・臨床試験DXの推進、国際ARO機能の強化、革新的医薬品等開発に取り組むベンチャーの臨床試験実施への取組を強化するため、本事業で実施中のプログラムに以下の項目を加える。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



(1) 国際共同臨床研究実施推進プログラム

・臨床研究中核病院の臨床研究支援部門は、海外製薬企業やアカデミアとの対応可能な人材配置及び体制構築が必須となりつつある。そのため、1. 国際共同試験の企画・立案、2. 国際共同試験の調整事務局(海外との交渉・調整、資料翻訳、規制対応)、3. 自施設発シーズ等の国際展開・海外有望シーズ等の誘致 4. 国際教育等に対応できる体制を構築する。

(2) 先進的臨床研究実施推進プログラム

・生成AIを用い、治験・臨床試験分野の効率化のためのパイロット研究を実施、診療録と治験データの統合・eWSの普及等といった治験・臨床試験DXの推進等の先進的な取組について、臨床研究中核病院において試行的な導入を行い、導入にむけてのノウハウを集積し、臨床研究中核病院外に共有・展開することで、国内での普及推進につなげる。

(3) 医療系ベンチャー育成支援プログラム

・革新的な医薬品等の開発に取り組むスタートアップ等を臨床研究中核病院が支援する体制を強化し、新たにスタートアップ等によるFIH試験を含む臨床試験の実施促進を図る。

◆補助先：国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) ◆補助率：定額

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

臨床研究中核病院において、治験・臨床試験の企画立案、審査プロセス等において、生成AIを始めとするDXに対応することを通じて、治験・臨床試験の効率化を促進するとともに、グローバル対応に向けた体制整備を行い、国際水準の治験・臨床試験の実施を推進する。

施策名: 抗菌薬等医薬品備蓄体制整備事業

① 施策の目的

供給不安が生じている抗菌薬等の感染症対症療法薬・治療薬や供給確保医薬品について、国内供給体制を構築するために、製薬企業に対して、製剤の増産及び備蓄に係る費用を補助する。

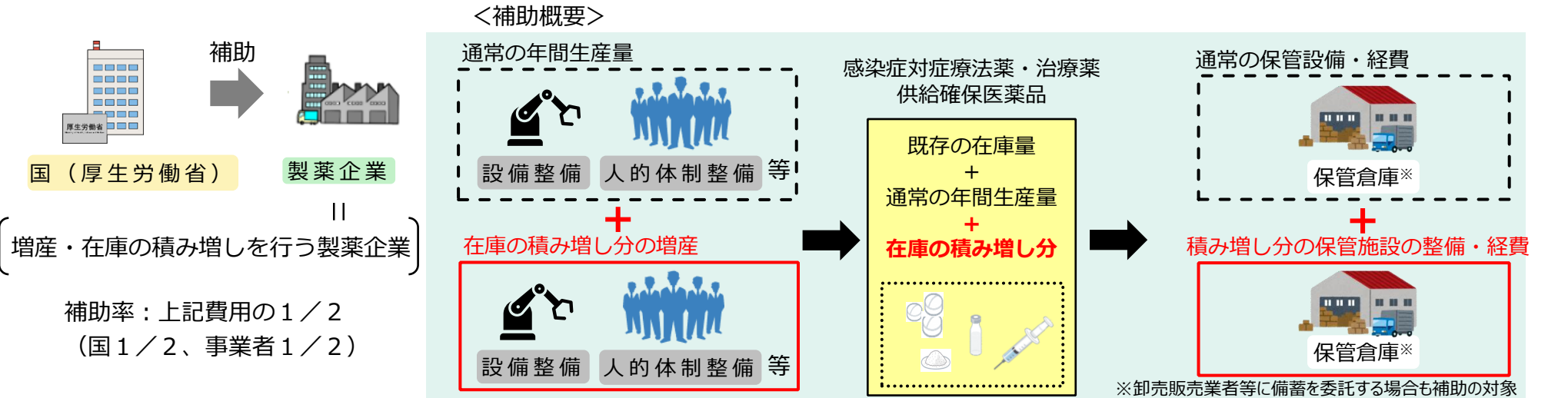
② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | ○ | | | | | | |

③ 施策の概要

抗菌薬等の感染症対症療法薬・治療薬や供給確保医薬品を対象に、想定を超える感染症の流行や原薬の輸入途絶等に備えて、一定以上の備蓄の積み増しを行う製薬企業に対し、積み増しに伴う、増産（設備整備費、人件費、資材の保管費用等）及び備蓄（設備整備費及び保管費用）に係る追加費用を補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

抗菌薬等の感染症対症療法薬・治療薬や供給確保医薬品の増産及び備蓄を促すことで、国内における安定供給体制を確保することが可能となる。

施策名：人工呼吸器の国内生産体制強化事業

① 施策の目的

海外依存度の高い人工呼吸器については、新型コロナウイルス感染症時に需要逼迫が発生したこと等から、国内生産体制の強化を通じて有事にも安定供給できる体制を構築することが重要である。このため、本施策によって、国内生産体制構築の支援を行う。
新型コロナウイルス感染症対策の際に買取保証の上で増産・輸入した人工呼吸器の耐用年数が経過するなか、米国関税等の影響によるサプライチェーンの不安定化による経済安全保障上のリスクが急速に上昇しており、早急に国内生産体制を強化する必要性が生じている。

② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | ○ | | | | | | |

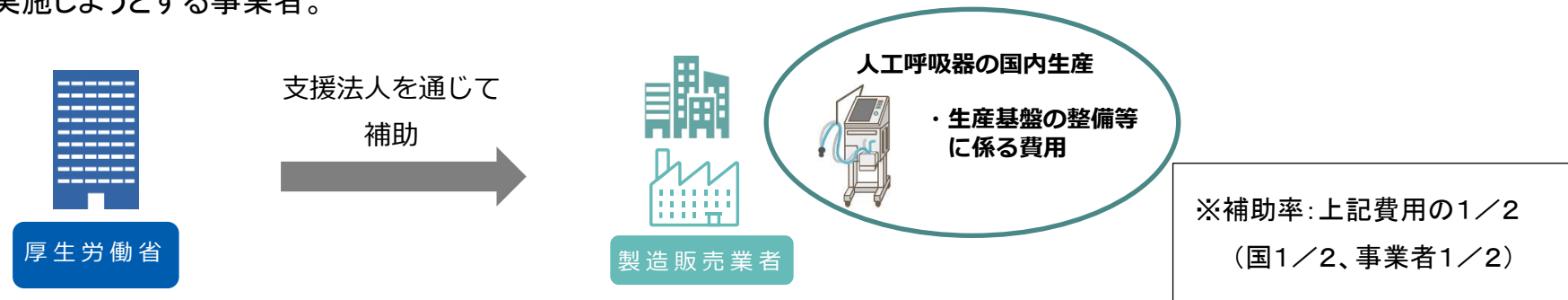
③ 施策の概要

人工呼吸器の国内生産体制を強化しようとする企業に対して、生産基盤の整備等に係る費用等について補助を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

・ 支援対象

人工呼吸器について、その製造所を日本国内に新設し、又は増産するために日本国内における既存製造所の変更等を実施しようとする事業者。



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

人工呼吸器の国内生産を促すことで、国内における安定供給体制を確保することが可能になる。

施策名：医薬品供給リスク等調査及び分析事業

① 施策の目的

安定確保について特に配慮が必要な「供給確保医薬品」について、サプライチェーンの現状及び、サプライチェーンリスクの評価・分析を行うことで、国際情勢・社会経済構造の変化等による供給不安に迅速に対応する。

② 対策の柱との関係

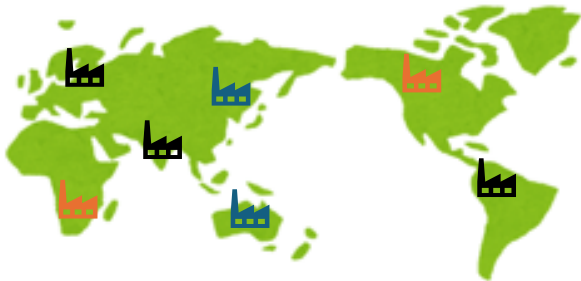
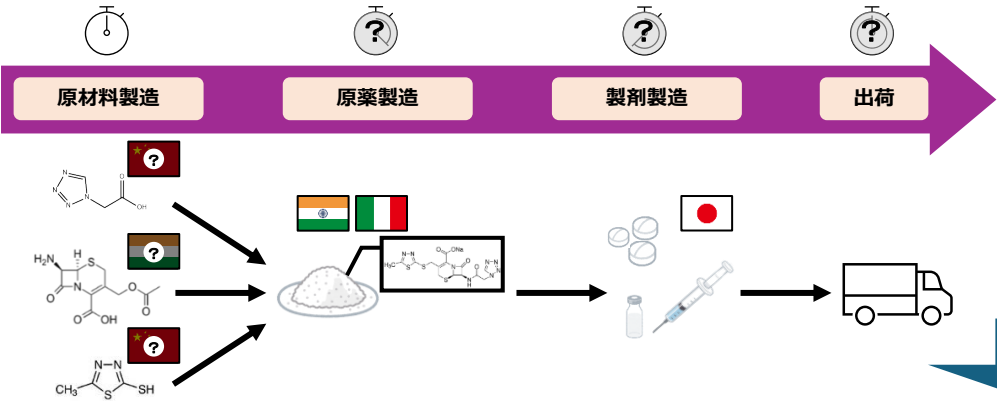
| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | ○ | | | | | | |

③ 施策の概要

供給確保医薬品について、原薬や原材料の供給国や製造方法、出荷までにかかる時間(リードタイム)等について、製造販売業者等に対するヒアリング等により調査を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

＜製造方法や出荷までにかかる時間（リードタイム）等の把握＞



実施主体：委託事業（民間企業）

サプライチェーンリスクの評価・分析

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

安定確保に係る取組が必要な医薬品を最新の状態で把握することで、医薬品の安定供給確保に係る体制整備が可能となる。

① 施策の目的

医療上必要不可欠な医薬品のうち、原薬等の海外依存度が高く、供給不安が生じている医薬品について、医療提供体制の確保に支障が生じることがないように、国内における医薬品の安定供給体制を強化する。

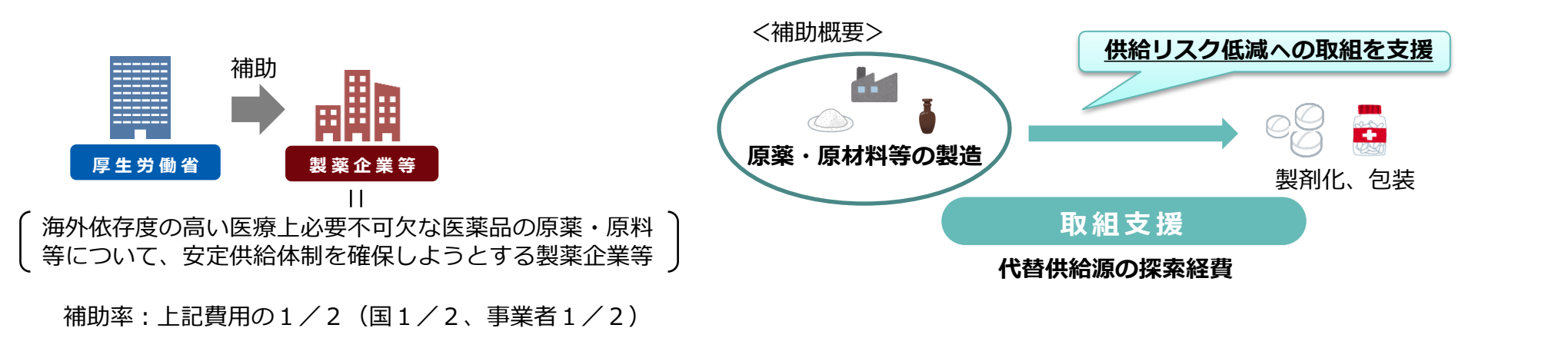
② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | ○ | | | | | | |

③ 施策の概要

現在、我が国において、抗菌薬等の比較的安価な医療用医薬品を中心として、その製造に当たり、採算性等の関係で、原薬等の多くを海外から輸入している現状がある。海外依存度の高い医療上必要不可欠な医薬品の原薬等について、製薬企業が代替供給源の探索・検討を行う経費を支援することで、これらの取組を促し、国内での安定供給の確保を図る。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

海外依存度が高い医薬品が、突如相手国の事情により供給が停止されるリスクに備え、国内における医薬品の安定供給体制の確保を図る。

① 施策の目的

自然災害や物価高騰、海外情勢の変化、サプライチェーンの複雑化等様々な理由で供給不安をきたした医療機器の供給を維持するため、国民に必要不可欠な医療機器の供給を継続し、医療機器の安定供給を図る。安定供給に係る報告数の増加、災害の多発及び米国関税等による医療機器の安定供給に係る影響の分析や対策を早急に検討する必要がある。

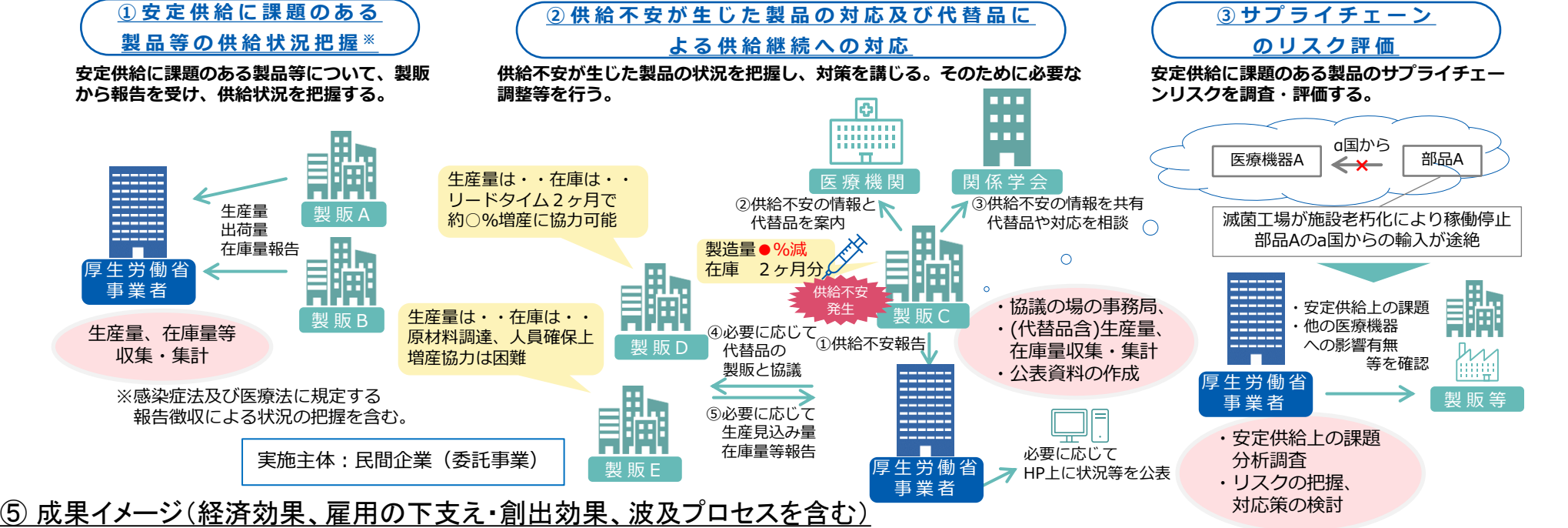
② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | ○ | | | | | | |

③ 施策の概要

- 安定供給に課題のある個別事例について情報収集及び分析を行うほか、関係学会、業界団体、代替品を取り扱う製造販売業者の協力を得ながら、代替品の在庫状況や生産状況、出荷状況等を把握し、代替品の増産等課題解決策を検討する。
- 経済安全保障上の観点から、安定供給に課題のある事例についてサプライチェーンのリスク評価を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

供給不安が生じた製品において、生産量、在庫量等の情報収集を行い、代替製品を取り扱う製造販売業者等の協力を得ながら、供給不安が生じた製品への対応フォロー及び代替製品の増産等の調整を行い、医療機器の安定供給実現を図る。

施策名: バイオ後続品の国内製造施設整備のための支援事業

① 施策の目的

- ・ バイオ後続品は、先行バイオ医薬品とともに、医薬品分野の中でも成長領域として期待されている分野であり、医療費適正化の観点に加え、我が国におけるバイオ医薬品産業育成の観点からも使用を促進することとしている。
- ・ 一方で、現在我が国で販売されているバイオ後続品は、低分子の後発医薬品と比べ、原薬や製剤の海外依存度が高く、輸出国・企業の事情による供給途絶リスクがある。そのため、本事業においては、当該供給リスクに対応し、かつ、医薬品産業の将来像も見据え、バイオ医薬品産業を育成していくため、バイオ後続品の国内製造施設整備を推進している。
- ・ 現状、事業の進捗が順調であり、事業計画を前倒し早期に国内生産体制の整備するための支援が必要である。

② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | ○ | | | | | | |

③ 施策の概要

- ・ バイオ後続品の開発・製造に取り組む場合、新規製造工場等の設備投資に必要な取組への支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- ・ 本事業においては、製薬企業が実施する、最長5年間のバイオ後続品の国内製造施設整備計画に対して、当該年度に発生する費用の補助を行うことで、我が国における、バイオ後続品の国内製造施設整備を推進する。



⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- ・ バイオ後続品の国内製造施設整備に必要な取組を支援することで、バイオ医薬品産業を育成し、バイオ後続品の安定供給を実現する。

施策名：重点感染症に対するワクチン等開発体制整備事業

① 施策の目的

- ・ 平時から国内外のワクチン開発関係者の交流の場を設け、関係構築を行う。これによってパンデミック発生時に迅速な国際共同治験実施が行える体制準備を行う。

② 対策の柱との関係

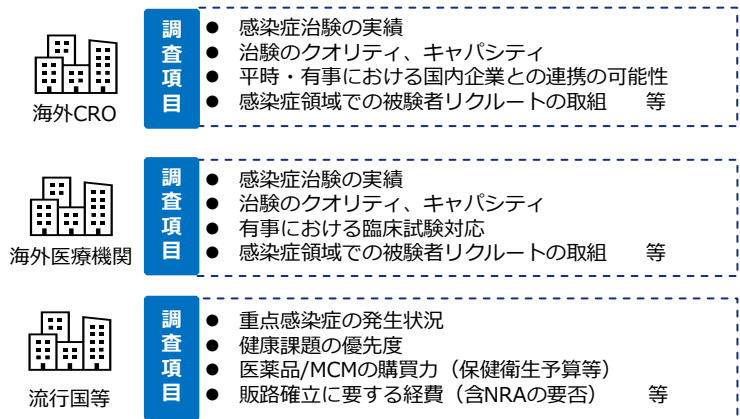
| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | | | | | ○ | | |

③ 施策の概要

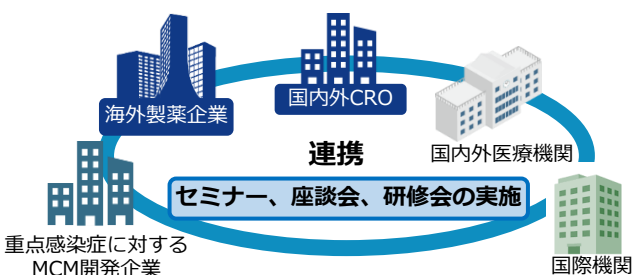
- ・ 重点感染症の流行国等においてワクチン等のMCM開発に携わる海外CRO・医療機関等を調査することにより関係者を把握する。また国内外のワクチン開発関係者向けのセミナー、座談会等を企画し、平時からの国内外関係者の交流の場を構築する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

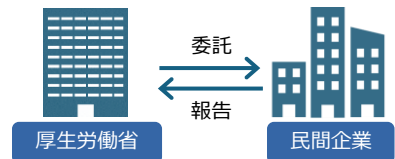
①重点感染症のMCM開発に係る臨床試験実施環境等の調査



②国内外関係者との関係構築等



- ・ セミナー、座談会、研修会の企画・運営
- ・ 講師の検討、打診
- ・ 参加者、関係者の名簿管理 等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

国内製薬企業と国内外関係者が大規模臨床試験オペレーションや有事対応等について対話できる体制の構築が期待できる。

① 施策の目的

パンデミックに対処するMCMを国内で迅速に開発できる体制を構築する。これによって国民の健康を守るだけでなく社会経済活動を維持するとともに、外交や安全保障上の脅威を回避する。

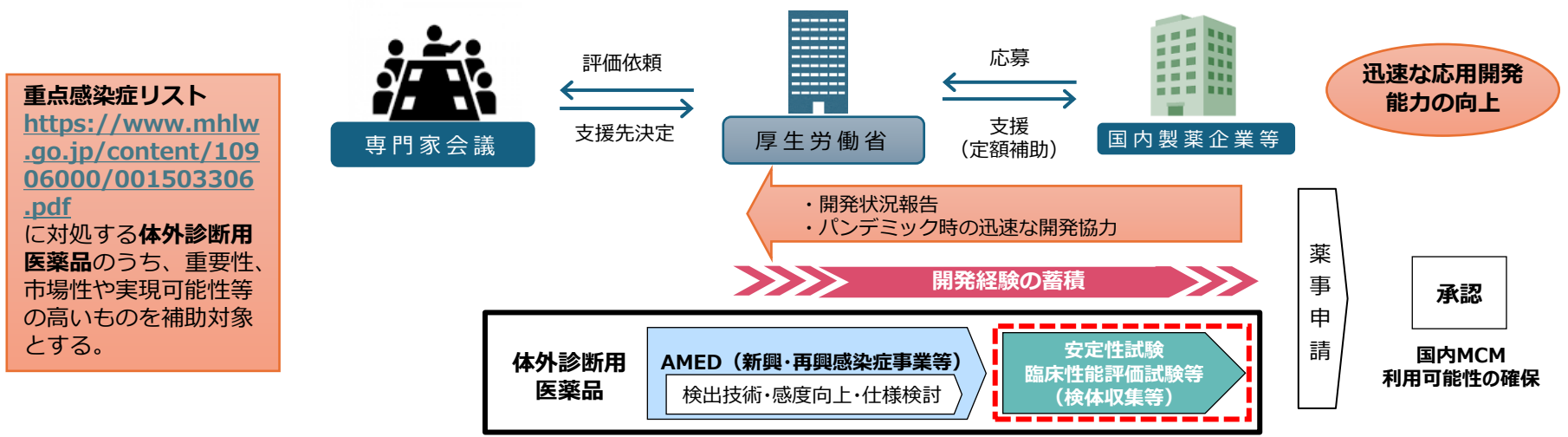
② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | | | | | ○ | | |

③ 施策の概要

有事に備える医薬品等は収益目処がたたず企業投資を期待できない状況にある。ワクチン開発・生産体制強化戦略に基づき企業の開発経験を蓄積させるとともに、今後の変異株や新たな感染症への迅速な開発着手を促すため、体外診断用医薬品の薬事申請に必要な検証試験等の実施費用を支援する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

重点感染症に対するMCMの確保及び国内製薬企業等が開発の知見や経験を蓄積させることにより、有事における迅速な応用開発に繋がるのが期待できる。

施策名：医療施設等の耐災害性強化

① 施策の目的

「第1次国土強靱化実施中期計画」(令和7年6月6日閣議決定)等を踏まえ、災害時において適切な医療提供体制を維持するため、防災・減災対策に関する施設整備等を行う。

② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | | | | | | ○ | | | |

③ 施策の概要

医療施設等の防災・減災対策推進に向け、耐震化等の改修等、非常用自家発電設備や給水設備の整備、水害対策に伴う改修等、倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修等のほか、災害拠点精神科病院に必要な診療設備等の整備等の対策を講じる。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

| | 医療施設等 耐震整備事業 | 医療施設非常用自 家発電装置 施設整備事業 | 医療施設給水設備 強化等促進事業 | 医療施設浸水 対策事業 | 医療施設ブロック塀 改修等施設 整備事業 | 災害拠点精神科病 院施設整備事業 | 災害拠点精神科病 院等設備等整備事 業 |
|------|---|---|---------------------|----------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| 実施主体 | 民間等の病院(災害 拠点病院や救命救急 センター等の救急医 療を担っている病院 及び耐震性が特に低 い建物(Is値0.3未満) を有する病院) | ①公立、公的病院・診療所、②救命救急センター、災害拠点病院、災 害拠点精神科病院、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、 へき地診療所、地域医療支援病院、特定機能病院、ほか政策医療実 施機関 ※「医療施設浸水対策事業」の対象は、ハザードマップ等による洪水・ 雨水出水・高潮の浸水想定区域や津波被害警戒区域に所在してい る医療機関に限る。 | | | 倒壊の危険性のある ブロック塀を保有す る病院 | 災害拠点精神科病 院 | 災害拠点精神科病 院、日本DPATを有 する病院 |

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療施設等の耐震化整備等を支援し、防災・減災、国土強靱化を推進する。

令和7年12月10日

中央社会保険医療協議会

会長 小塩 隆士 殿

中央社会保険医療協議会

1号（支払側）委員

鳥潟 美夏子

松本 真人

永井 幸子

高町 晃司

奥田 好秀

鈴木 順三

伊藤 徳宇

令和8年度診療報酬改定に関する1号（支払側）の意見

（基本認識）

- これまで長期にわたり物価・賃金が停滞する中で、高齢化に相当する医療費の増加に加え、医療の高度化等により医療費が高騰し続け、被保険者と事業主の保険料負担は既に限界に達している。今こそ成長と分配の好循環による保険料負担の抑制と医療保険制度の安定化が不可欠である。
- 一方で、第25回医療経済実態調査の結果、令和6年度における一般病院の平均損益率は、前年度から0.2ポイント改善したものの、7％程度の赤字であり、病院の経営を安定化させることや、医療機関に勤務する方々の賃金を引き上げる必要性は理解できる。ただし、医療法人の一般診療所と歯科診療所、法人の薬局はいずれも平均損益率が5％程度の黒字で、病院と診療所・薬局の経営状況には格差がある。さらに、病院の中でも相対的に急性期の病院で赤字が大きく、回復期と慢性期の病院で赤字が小さい等の機能別格差や、同じ機能の中でも施設間格差があることを強く認識すべきである。

- また、新たな地域医療構想、かかりつけ医機能報告制度、医師偏在是正の総合的な対策パッケージ、医療 DX の推進や医療の ICT 化等の動きは、更なる少子高齢化に伴う医療ニーズの変化と地域差の拡大を念頭に、限りある医療資源を有効活用し、患者にとって安全・安心で効果的・効率的な医療を目指すものであり、スピード感を持って取り組む必要がある。

(診療報酬改定・薬価改定の方向性)

- 基本診療料の単純な一律の引上げは、病床利用率や受療率の低下による影響を含めて医療機関の減収を医療費単価の増加によって補填する発想であり、患者負担と保険料負担の上昇に直結するだけでなく、医療機関・薬局の経営格差や真の地域貢献度が反映されず、非効率な医療を温存することになるため、妥当ではない。
- 地域において医療ニーズに沿うかたちに医療機能の分化・強化・連携を推進し、医療提供体制を最適化することや、医療機関の経営マネジメントを強化し、それぞれの医療機関・薬局において医療 DX や ICT を活用しながら各医療職が活躍できるよう、組織運営を効率化する視点が必要である。
- 薬価制度・材料価格制度の改革においては、医療保険財政の持続可能性、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給という3つの視点が重要である。

【要望事項】

- 現役世代を中心とした保険料負担の抑制と物価上昇局面での保険給付の両立を図り、将来にわたり国民皆保険制度と医療提供体制を維持するために、医療の在り方を着実に改革して医療機関・薬局の経営を健全化し、確実に医療従事者の賃上げを担保すること。
- 充実すべき部分についても、税制や補助金との明確な役割分担を前提として優先順位を意識し、確実な適正化とセットで真にメリハリの効いた診療報酬改定を行うこと。その際には、診療所・薬局から病院へ財源を再配分する等、硬直化している医科・歯科・調剤の財源配分を柔軟に見直すこと。
- 医薬品・医療材料について、ライフサイクルに応じた市場の棲み分け、根拠に基づく適切な価格設定と適切な使用方法、費用対効果評価制度のより一層の活用を追求すること。

以上

令和7年12月10日

令和8年度診療報酬改定に対する二号(診療側)委員の意見

中央社会保険医療協議会

二 号 委 員

江 澤 和 彦

茂 松 茂 人

黒 瀬 巖

小 阪 真 二

太 田 圭 洋

大 杉 和 司

森 昌 平

診療報酬は、全国一律の公定価格として厚生労働大臣により定められ、国民にとって安全で、安心できる医療を提供するための原資であり、原則2年毎に改定される際に、その間の2年間の賃金や物価の動向が適切かつ十分に反映されるものでなければならない。

しかし、昨今、急激な物価高騰・人件費上昇がみられる中、診療報酬の改定がこれらの社会情勢に追いついておらず、医科・歯科医療機関及び薬局等は経営状況が著しくひっ迫しており、閉院や倒産が過去最多のペースとなっている。病院の約7割、診療所の約4割、歯科診療所・薬局の約3割が赤字であり、この状況は業界として、かつてない異常事態と言える。

また、診療報酬は、医学の進歩・高度化に対応するための設備投資、患者ニーズの多様化に応える医療従事者の確保及び拡充に不可欠な役割を担っている。

令和8年度診療報酬改定においては、地域の医療提供体制をこれ以上崩壊させないためにも、その基盤となる医科・歯科医療機関及び薬局等の経営が、国民の安全・安心な医療の実現に資するよう、その健全化が早急に実現されなければならない。

これまで「適正化」という名の下で社会保障費は削られ続けてきた。

令和8年度診療報酬改定においては、骨太方針に示されている如く、財源を純粹に上乘せするいわゆる「真水」による思い切った対応が必要であり、賃金上昇と物価高騰、高齢化、医療の高度化・技術革新に対応し、経営基盤の強化を図るための大幅なプラス改定が求められる。

◇ 医療における賃上げが人材確保を支え、地域医療提供体制を守る

第25回医療経済実態調査において、病院、診療所ともに給与費は伸びているものの、他産業の賃上げを大きく下回った。

歯科医療機関においても、人材確保の観点から賃上げ対応しているものの、歯科衛生

士等の給与水準は依然として低い水準であり、スタッフ給与のさらなる引き上げは喫緊の課題となっている。

薬局においても、同一グループの店舗数規模、調剤基本料の区分などの違いにかかわらず、すべての薬局において給与費が増加している。従業員の賃上げに積極的に取り組んでいるが、その内訳は管理薬剤師または薬剤師の処遇改善よりも事務職員の賃上げ対応を優先して、いずれの薬局においても他産業への人材流出に苦慮している。

令和7年度最低賃金はプラス6%強、人事院勧告はプラス3.62%、また「骨太の方針2025」でも示された2025年春季労使交渉の平均賃上げ率は5.26%等となっているが、医科・歯科医療機関、薬局等においては、とてもこれらに対応できる状態とはなっていない。

この状況が続けば、医療人材の他産業への流出に歯止めがかからず、人材確保がより一層、困難となり、医療提供体制に支障が生じることが危惧される。

◇ 物価高騰への対応

第25回医療経済実態調査では、医業・介護費用は、物価・人件費等の高騰の影響を受け、給与費や材料費等の諸費用が病院、診療所ともに上昇した。物価高騰が続く中で費用削減のみでこれをしのぐことには限界がある。

歯科医療機関においても、経費等の増加は明らかであり、特に金パラ価格は令和7年に入ってから再び急騰しており、歯科材料や医療機器等の価格上昇も含め、引き続き物価高騰の影響を強く受けていることが推測される。

薬局のうち、特に「1店舗」、「2～5店舗」の損益状況は厳しく、さらなる賃上げ・物価高騰に対応することは極めて困難である。また、依然として医薬品供給不足の状態が続き、医薬品確保に係る業務および備蓄医薬品の管理コストもさらなる負担増となっている。

これらの実態は、もはや自助努力では、到底対応できない状況に陥っており、急激な物価高騰へ対応し得る大幅な診療報酬改定が不可欠である。

◇ 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革のさらなる推進

令和6年4月からはじまった医師等の働き方改革に関しては、働き方改革を支える目的として設定された「地域医療体制確保加算」や、医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト／シェアに活用された「医師事務作業補助体制加算」など、これまでに多くの診療報酬項目により、医師等の働き方改革の推進、医療従事者の負担軽減が図られてきた。

これらの診療報酬項目については、様々な検証等調査により、その効果が認められているところであり、令和8年度診療報酬改定においても、この歩みを着実に継続し、すべての医療従事者の負担軽減を加速させていくため、現場に有効に活用されるような見直しと評価の継続が求められるものである。

また、業務効率化・職場環境改善のさらなる推進に関する検討が行われており、各医療

機関等における医療DXの取組が業務の効率化に大いに効果的であり、すべての医師・歯科医師が医療を継続できることを前提として、推進していくべきものである。

そのためには、DX化の推進に伴い生じる多大な費用負担に対する支援は、導入時の費用支援だけでなく、維持に係る費用、各種電子化の取組の費用やサイバーセキュリティ費用などの負担を含む全体的な視点をもった十分な対応が必要である。

さらに、DXに対応できない医療機関等も、見通しをもって、DX化に踏み切れるような工夫も必要である。

◇ 経営基盤強化へシフトするための「真水」による大幅な診療報酬改定とする

令和8年度診療報酬改定は、患者さんへの質の高い医療を継続的に提供するために、医療従事者に対する賃上げとその人材確保が急務であり、経営基盤を強化し、経営の安定化にシフトするための極めて重要な改定である。

国民の安全・安心を守るために医療の質を向上させる取組を進める中で、物価高騰、賃金上昇への対応に加え、医療DX対応に向けた環境整備の必要性もあることから、十分な「真水」による財源を確保することで、この局面を乗り切るべきである。その際、病院、診療所、薬局などを分断するような改定率議論ではなく、医療提供体制全体を俯瞰した改定率の決定が必要であり、医療界一丸となって対応していく必要がある。

公定価格で運営する医療機関等が賃上げや人材確保を継続的かつ安定的に行い、物価高騰にも対応するため、令和8年度診療報酬改定では、十分な財源が必要であり、対応は待ったなしである。