

持続可能な社会保障制度の構築に向けて

令和 8 年 5 月 22 日

上野臨時議員提出資料

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

持続可能な社会保障制度の構築に向けて

基本的な考え方

社会保障は国民一人ひとりが、その夢や希望の実現を諦めることなく、安心して働き、暮らしていくための基盤。すべての世代が安心できる持続可能な社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいくため、以下に取り組む。

- **高齢者人口がピークを迎える2040年頃に向けて、生産年齢人口が減少する中でも、地域に不可欠な質の高い医療・介護・福祉サービスが限られた人員・人材で持続的に提供されるよう、医療・介護・福祉等の地域ニーズの実態に応じた実効的な担い手確保を図る。**
- **データヘルスや保険者機能の強化、がん検診・歯科健診の推進を通じた「攻めの予防医療」を推進し、健康寿命の延伸を図ることで、皆が元気に活躍し、社会保障制度を含めた社会の支え手を確保する。**
- **「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定）、「連立政権合意書」（令和7年10月20日）等に基づき、医療・介護を中心とした社会保障制度改革を計画的に実行する。**

2040年に向けた社会保障の担い手確保

- 令和8年度診療報酬改定、令和9年度介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定等による、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応
- 現場の生産性向上の取組加速やデジタル・AI時代の変化に対応した効率的・安定的な地域の人材の確保・養成、将来需要を踏まえた施設の建替え・改修を含む地域に不可欠な施設・設備の計画的な整備

「攻めの予防医療」を通じた健康寿命の延伸

- データヘルスや保険者機能の強化、がん検診・歯科健診の推進を通じた「攻めの予防医療」の推進

社会保障改革の着実な実行

- 「改革工程」、「連立政権合意書」等に基づき、「健康保険法等改正法案」（一部保険外療養の創設、金融所得の保険料等への反映等）及び「社会福祉法等改正法案」（介護保険制度における中山間・人口減少地域での地域の実情に応じた配置基準の弾力化や包括的な評価の導入等）を今国会に提出。
- 「連立政権合意書」に盛り込まれた13項目（※1）について、両党の協議を踏まえつつ、政策の実現に向けて検討（※2）。

※1 医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現、年齢に関わらず働き続けることが可能な社会を実現するための「高齢者」の定義見直し、配偶者の社会保険加入率上昇及び生涯非婚率上昇等をも踏まえた第三号被保険者制度等の見直し、医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化並びに都道府県の役割強化、人口減少下でも地方の医療介護サービスが持続的に提供されるための制度設計等

※2 連立政権合意書（令和7年10月20日）に盛り込まれたその他の社会保障改革を含め令和7年度中に具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する。（「強い経済」を実現する総合経済対策（抄）（令和7年11月21日閣議決定））

➡ 2040年に向けた健康寿命の延伸、持続可能な社会保障制度の構築

2040年に向けた社会保障の担い手確保

2040年に向けて、高齢化の進展や生産年齢人口の減少が見込まれる中、**地域に不可欠な質の高い医療・介護・福祉サービスが限られた人員・人材で持続的に提供されるよう、医療・介護・福祉等の地域ニーズの実態に応じた実効的な担い手確保を図る。**

- 医療分野：新たな地域医療構想による医療機関の役割分担明確化及び連携・再編・集約化、地域間・診療科間の医師偏在是正、担い手の確保（業務改革、処遇改善、人材養成）、持続可能な小児・周産期医療体制の構築
- 介護・障害福祉分野：介護・福祉人材の安定的な確保（他職種と遜色ない賃上げ、生産性の向上、経営の安定を含む）・養成、中山間・人口減少地域におけるサービスの維持・確保のため柔軟な対応

当面の対応

- ◆ **介護、障害福祉分野については、令和7年度補正予算、令和8年度報酬改定（期中改定）による措置に引き続き、次期改定においては、現場で働く幅広い職種の方々の賃上げや経営の安定、離職防止、人材確保に確実につながるよう、現場の生産性向上を促進しつつ、介護・障害福祉サービス等事業者の経営状況等を把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。**
- ◆ **医療分野については、物価上昇や賃上げに対応すべく、令和7年度補正予算、令和8年度診療報酬改定において措置。その上で、実際の経済・物価の動向が令和8年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合には、令和8年度改定における措置について、令和9年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整を行う。**

2040年を見据えた投資戦略

- ◆ **2040年に向けて18歳人口が3割以上減少する中であっても、医療・介護・福祉分野の担い手を確保し、地域の実情に応じつつ、限られた人員・人材で質の高いサービスを提供し続けるため、各分野縦割りの量的な「マンパワー」の確保・養成を脱し、現場における生産性向上の取組加速や職員配置基準の柔軟化を進めつつ、デジタル・AI時代の変化に対応した人材の確保・養成を進めるとともに、将来需要を踏まえ、施設の建替え・改修を含め地域に不可欠な施設・設備を計画的に整備する。**

【現状・課題】

- 人口減少等により、医療や介護、福祉、子育て支援を担う人材が不足し、サービスの維持が困難になるおそれ
- 現場の生産性向上の取組は道半ば
- これまでの人材確保は、各分野縦割りで量的な「マンパワー」の確保・養成に終始し、デジタル・AI時代の変化に対応できていない
- 高度経済成長時代に建設した施設は老朽化し、DX化にも対応できていない
- 急速に変化する需要と、システムや施設・設備などの「インフラ」との間で、配置・機能・規模の面でミスマッチが起きている

【目指すべき姿】

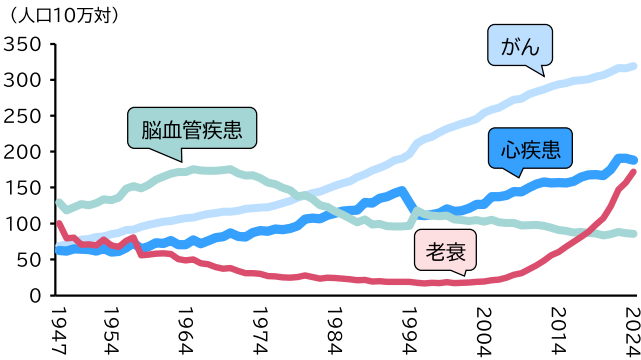
- 1 **医療・介護・福祉の実効的な担い手確保**
 - 業務改革(AI活用も含めた省力化、効率的な業務分担等)と継続的な処遇改善の実施
 - 産学官金で人材の確保・養成について協議するプラットフォームを構築し、計画的に取組を実施
 - 養成課程におけるテクノロジー導入(遠隔授業、養成施設における介護テクノロジーを活用した授業等)、デジタル・AI等のリカレント教育の推進、修学支援の推進、養成体制の見直し(再編・統合、カリキュラム見直し)
- 2 **「次世代型インフラ」の構築**
 - ICT技術、AIやロボットの活用による生産性向上、データの共有・利活用とサイバーセキュリティ対策等を推進
 - 将来需要に合わせて配置・機能・規模を見直しつつ、地域での暮らしに不可欠なインフラ整備を推進

2040年に向け、こども家庭庁・文部科学省とともに、2027年度から集中的に取り組む。

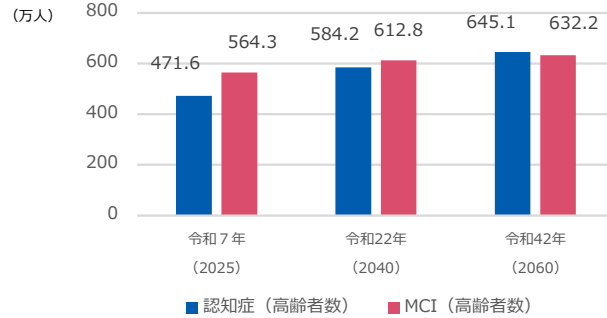
厚生労働省における「攻めの予防医療」等の推進

- 「生活習慣病」対策については、**これまで健康日本21などの国民運動を促してきたところであるが、我が国の健康寿命は近年その伸びが停滞している。国民一人一人がこうした疾病を「自分ごと」として受け止め、健康意識を高くもち、確実に行動変容に繋げることで健康寿命の更なる延伸が期待される。**
- 主に以下の施策を行う。
 - 「がん」については、死因の第1位で、人口当たりの死亡率は上昇しており、社会全体の死亡率を減少させるために、がん検診を推進していく。
 - 「認知症」については、認知症の人を含む全ての人、その人の希望に応じて、科学的知見に基づく予防に取り組み、健康寿命を延伸する。
 - 「更年期症状」など女性の健康課題については、就労やキャリア形成に与える影響は大きく、女性の健康課題を個人の生活の質にとどまらない社会全体の問題と捉えて、生涯を通じた健康を確保する。

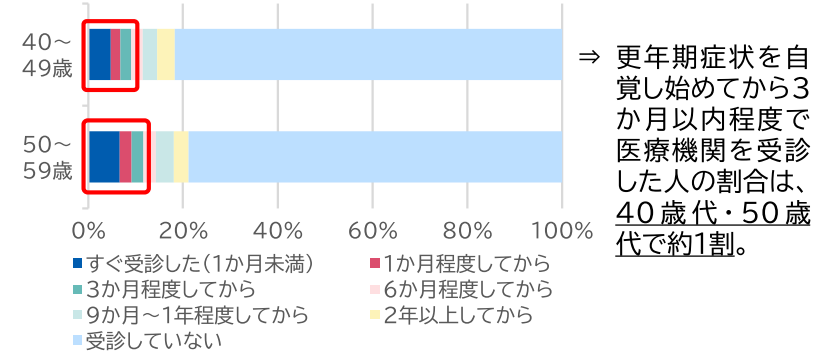
各死因別の人口当たり死亡率の推移



認知症および軽度認知障害（MCI）の高齢者数の将来推計



更年期症状を自覚し始めてから医療機関受診までの期間（女性）



総合的な対策をとりまとめる

栄養・食生活	がん・循環器病等	歯科保健	認知症	リハビリテーション	性差に由来するヘルスケア
<ul style="list-style-type: none"> ● 疾病リスクの低減に資する健康的な食事の内容や適切な摂取量等の効果的な発信 ● 自治体、保険者、産業界、学術団体等とも広く連携し、情報の周知・活用を実施 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 就労状況に応じた効果的な検診・健診の受診勧奨の推進 ● 職場におけるがん検診の受診勧奨及びその結果に基づく医療機関への受診勧奨の強化（大臣指針の改正） ● 検診・健診の結果、医療が必要な者への受診勧奨の強化 ● がん・循環器病等の予防に関する情報発信の推進 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の推進にむけて、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体における歯科健診（検診）・受診勧奨の推進 ・ 簡易な口腔スクリーニングの支援（職域／自治体） ・ 職場における歯科医療機関への受診勧奨の強化（大臣指針の改正） <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 早期診断・早期対応社会実装モデル事業 ● 健康づくりの場の整備（運動、栄養、社会参画等の場） ● 超早期対応を可能にする医療提供体制・連携モデルの研究 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域における介護予防の取組を強化するため、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進 ・ 高齢者の保健事業との一体的実施を推進 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 更年期世代の女性に対応する医療の推進 ● 男性の中高年期の健康課題への対応の推進 ● 「女性の健康総合センター」の機能の強化 ● 職場健診の機会を活用した対応の推進 ● データヘルスを基盤とした「予防医療モデル」の構築 ● 保険者と地域の中小企業等における健康づくりの取組 <p>3等</p>

參考資料

高齢者人口がピークを迎える2040年頃に向けて、生産年齢人口が減少する中でも、地域に不可欠な医療・介護・福祉分野の担い手を確保し、現場が必要なサービスを提供し続けていくため、以下の3つの視点で取り組む。

<地域に不可欠な医療・介護・福祉分野の担い手確保に向けた3つの視点>

1. 業務改革

- ◆ AIの活用も含めた省力化、効率的な業務分担等を推進し、従事者一人当たりのケアの質と量の拡大を図る。

2. 処遇改善

- ◆ 従事者の他職種と遜色のない処遇改善を継続的に図る。

3. 人材養成

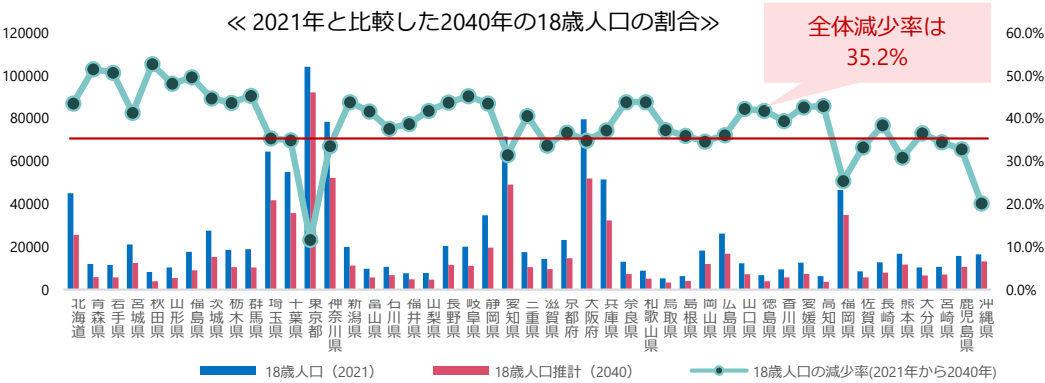
- ◆ 安定的な養成体制（大学・養成施設）の確保や働く環境の基盤整備、多様な人材の参入を促進する。

- こうした地域に不可欠な現場人材に加え、我が国が世界有数の知的創造・イノベーション拠点となるための創薬人材やインフラ維持のための災害対応人材などの専門人材を育成することも重要。
- 文部科学省等との連携も図りながら、取り組む。

医療関係職種の養成・確保をめぐる状況について

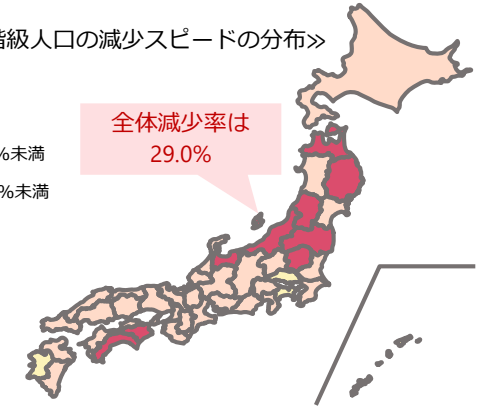
I. 若年人口の減少

○ 2040年にかけて18歳人口は全体で35.2%減少し、15～19歳階級人口も2020年から40%以上減少すると見込まれる都道府県も複数存在する。



「2020年から2040年にかけての15～19歳階級人口の減少スピードの分布」

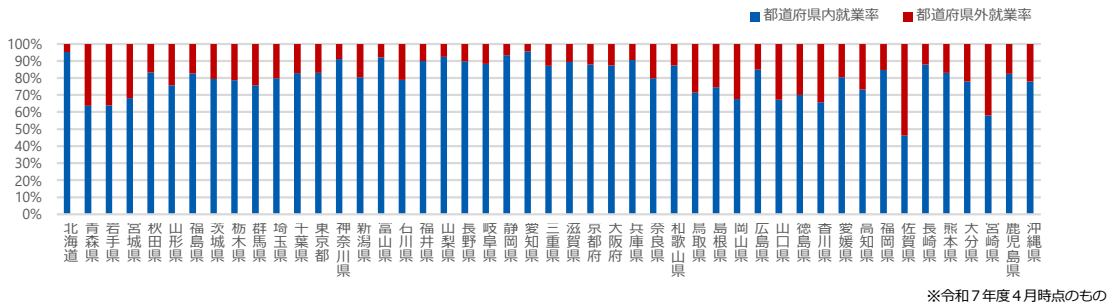
- ● ● 減少率が10%以上25%未満
- ● ● 減少率が25%以上40%未満
- ● ● 減少率が40%以上



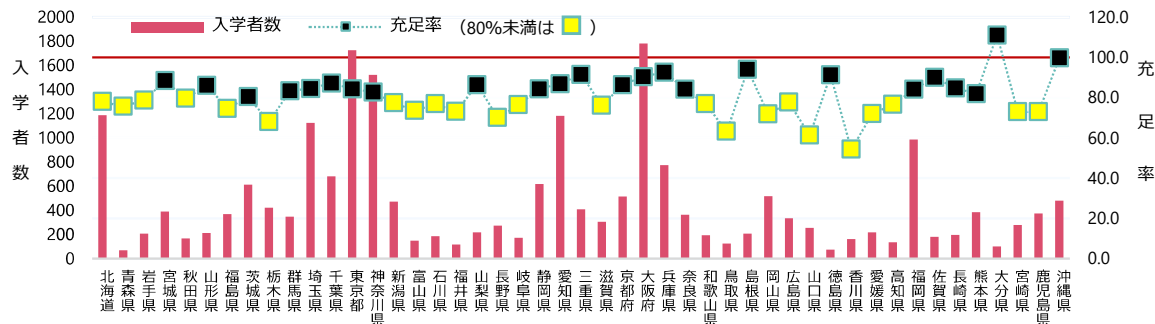
II. 看護師養成所（3年課程）の状況

○ 例えば、看護師に関して、看護師養成所（3年課程）の卒業生は、都道府県内就業率が約8割であるが、23道府県において充足率が80%を下回っている。

「看護養成所（3年課程※）における都道府県内外就業率」



「看護養成所（3年課程）の入学者数・充足率」

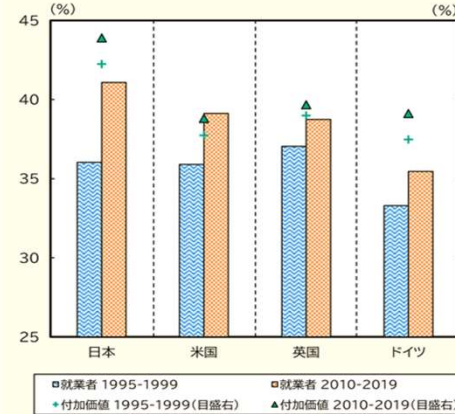


III. 医療・福祉業等の従業者数・付加価値割合の増加と実質労働生産性の上昇率

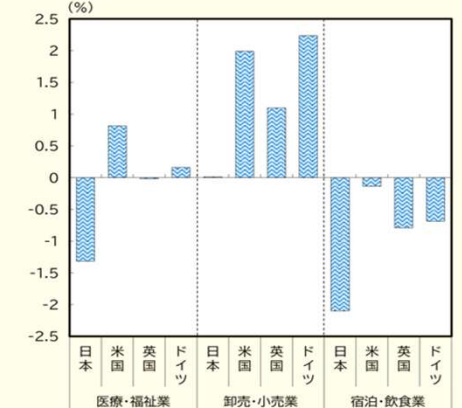
第2-(1)-17図 医療・福祉業及びサービス業等における実質労働生産性の上昇率

○ 日本の医療・福祉業、卸売・小売業及び宿泊・飲食業の実質労働生産性の上昇率は他国と比べて低い水準。

(1) 医療・福祉業及びサービス業等の従業者及び全産業に占める付加価値の割合



(2) 2000年代から2010年代にかけての医療・福祉業、卸売・小売業及び宿泊・飲食業における実質労働生産性の上昇率



資料出所 EU KLEMSをもとに厚生労働省政策統括官付政策統括室にて作成

- (注)
- 1) 実質労働生産性はマンアワーベース。
 - 2) 実質労働生産性については、EU KLEMSの物価デフレーターを用いて実質化している。
 - 3) 分野についてはNACE(欧州共同体)産業分類を使用。「医療・福祉業」は「保健衛生及び社会事業」、「卸売・小売業」は「卸売・小売業並びに自動車及びオートバイ修理業」、「宿泊・飲食業」は「宿泊・飲食サービス業」の各略称。
 - 4) (2)については、1999年と2019年の2時点の数値で20年間での上昇率を求め、その後、年平均のみた上昇率を幾何平均で算出。

【○「医療・介護等支援パッケージ」(医療分野)】

令和7年度補正予算額 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。

施策名: 医療・介護等支援パッケージ(介護分野)

令和7年度補正予算額 2,721億円

① 施策の目的

- 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ため、「医療・介護等支援パッケージ」を緊急措置する。
- 介護分野においては、
 - ・ 他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。
 - ・ 介護事業所・施設が、物価上昇の影響がある中でも、必要な介護サービスを円滑に継続するための支援等を行う。
 - ・ ICT等のテクノロジーの導入や経営の協働化、訪問介護・ケアマネジメントの提供体制の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
	○	○				○			

③ 施策の概要

ア 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業

- ・ 介護従事者に対して幅広く月1万円の賃上げ支援を実施し、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に対して月0.5万円を上乗せ。
- ・ 併せて、介護職員の職場環境改善を支援。人件費に充てた場合、介護職員に対して月0.4万円の賃上げに相当。

※いずれも半年分 1,920億円

イ 介護事業所・施設のサービス継続支援事業

- ・ 物価上昇の影響がある中でも、必要な介護サービスを円滑に継続できるように、訪問系サービスの訪問・送迎に必要な経費、災害発生時に必要な設備・備品、介護保険施設の食料品の購入費等を支援。

※この他、施設の大規模修繕等に対する支援を実施 510億円

ウ 介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等支援事業

- ・ 介護記録ソフト等の介護テクノロジーの導入・定着や、経営の協働化、経営改善を支援するとともに、これらの支援を行う都道府県相談窓口等の機能強化を図り、伴走支援を充実。

220億円

エ 訪問介護・ケアマネジメントの提供体制確保支援事業

- ・ 経験年数が短いホームヘルパーへの同行支援や、中山間地域等における通所介護事業所の訪問機能追加、訪問介護事業所のサテライト(出張所)の設置、居宅介護支援(ケアマネ)事業所の人材確保、シャドウワーク等の業務負担軽減、協働化等を支援。

71億円

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・介護等支援パッケージ」の実施により、介護分野において、必要な人材確保、円滑なサービス継続、効率的かつ安定的な介護サービス提供が可能となる。

施策名：医療・介護等支援パッケージ（障害福祉分野）

① 施策の目的

- 障害福祉分野の人材確保が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度障害福祉サービス等報酬改定において、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げの支援を行う。
- ロボットやICT等のテクノロジーの導入を支援する。
- 人材確保や生産性向上等に取り組む障害福祉サービス事業所に対するワンストップ型の支援体制を確保する。

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

ア 障害福祉分野における賃上げに対する支援

- ・足下の賃上げの状況等を踏まえ、令和8年度障害福祉サービス等報酬改定における対応の一部の前倒しとして、障害福祉従事者に対する幅広い賃上げ支援

439億円

※この他、障害児支援人材の賃上げ支援として183億円（こども家庭庁計上）

イ 障害福祉分野の介護テクノロジー導入支援事業

- ・障害福祉現場の職員の介護業務の負担軽減、労働環境の改善、業務効率化に向けた、ロボットやICT等のテクノロジーの導入の支援

6.0億円

ウ 障害福祉分野における人材確保・生産性向上サポート促進事業（都道府県等実施分）

- ・人材確保や生産性向上等に取り組む障害福祉サービス等事業所に対するワンストップ型の支援体制の確保

5.6億円

エ 障害福祉分野における人材確保・生産性向上サポート拠点整備事業（国実施分）

- ・都道府県レベルでの総合的な支援体制の整備を促すとともに、生産性向上に係る効果的な取組・手法の全国展開

3.3億円

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）

障害福祉分野の職員の賃上げや人材確保・生産性向上の支援等を行うことで、障害福祉サービスの提供に必要な介護人材確保に繋がる。

令和8年度診療報酬改定・介護報酬改定・障害福祉サービス等報酬改定について

医療・介護・障害福祉分野について、物価上昇等の厳しい状況に直面している中、地域の医療・介護・障害福祉サービスの確保に向けて、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、令和8年度報酬改定において、物価や賃金、人手不足等の医療機関・介護従事者等を取りまく環境の変化への対応等を図る。

【診療報酬】 +3.09%（R8年度及びR9年度の2年度平均。R8年度+2.41%、R9年度+3.77%）（R8年6月施行）

国費 2,348億円

※1 うち、賃上げ分 **+1.70%**（2年度平均。R8年度+1.23%、R9年度+2.18%）

- ・ 医療現場での生産性向上の取組と併せ、R8・R9にそれぞれ3.2%（看護補助者、事務職員は5.7%）のベアを実現するための措置
- ・ うち、改定率の0.28%分は、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い職種での賃上げを確実にするための特例的な対応

※2 うち、物価対応分 **+0.76%**（2年度平均。R8年度+0.55%、R9年度+0.97%）

- ・ 特に、R8以降の物価上昇への対応として+0.62%（R8年度+0.41%、R9年度+0.82%）を充て、施設類型ごとの費用関係データ等に基づき配分。（病院+0.49%、医科診療所+0.10%、歯科診療所+0.02%、保険薬局+0.01%）
- ・ また、改定率の0.14%分は、高度医療機能を担う病院（大学病院を含む）が物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえた特例的な対応

※3 うち、食費・光熱水費分 **+0.09%**（入院時の食費基準額の引上げ（40円/食）、光熱水費基準額の引上げ（60円/日））

- ・ 患者負担の引上げ：食費は原則40円/食（低所得者は所得区分等に応じて20～30円/食）、光熱水費は原則60円（指定難病患者等は据え置き）

※4 うち、R6改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 **+0.44%**

- ・ 配分に当たっては、R7補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持（病院+0.40%、医科診療所+0.02%、歯科診療所+0.01%、保険薬局+0.01%）

※5 うち、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化 **▲0.15%**

※6 うち、※1～5以外分 **+0.25%** 各科改定率：医科+0.28%、歯科+0.31%、調剤+0.08%

【介護報酬】 +2.03%

国費 518億円

※1 うち、介護分野の職員の処遇改善分 **+1.95%**（R8年6月施行）

- ・ 介護従事者を対象に幅広く1.0万円賃上げを実現する措置
- ・ 協働化等に取り組む事業者の介護職員を対象に0.7万円上乗せ措置（定期昇給込みで最大月1.9万円の賃上げが実現）

※2 うち、食費の基準費用額の引上げ分 **+0.09%**（R8年8月施行）

【障害福祉サービス等報酬】 +1.84%（R8年6月施行）

国費 313億円

- ・ 障害福祉従事者を対象に幅広く1.0万円賃上げを実現する措置
- ・ 協働化等に取り組む事業者の福祉・介護職員を対象に0.3万円上乗せ措置（定期昇給込みで最大月1.9万円の賃上げが実現）

健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

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、一部保険外療養の創設、後期高齢者医療における金融所得の保険料等への勘案、出産に係る給付体系の見直し、国民健康保険における子どもに係る均等割保険料等の軽減の拡充等の措置を講ずるほか、医療機関の業務効率化と勤務環境改善の取組等に係る措置を講ずる。

改正の概要

1. より公平な負担の実現、効率的な給付の確保【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、薬剤費の一部を保険給付外とする一部保険外療養を創設する。
- ② 後期高齢者医療において、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映するため、金融所得の支払に係る報告書等（法定調書）を金融機関等がオンラインにより後期高齢者医療広域連合へ提出する義務等を設ける。

2. 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充【健保法、船員保険法、国保法、母子保健法等】

- ① 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等を行う。
- ② 妊婦健診に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、妊婦健診（望ましい基準内）の実施に係る標準額を定める等の環境の整備をするほか、サービス及び費用の見える化を進める。※こども家庭庁所管事項
- ③ 国民健康保険制度において、子どもに係る均等割保険料（税）の5割を軽減する措置の対象を、未就学児から高校生年代まで拡充する。
- ④ 現役世代の予防・健康づくりを強化するため、全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務を明確化する。

3. 必要な医療の提供の確保【健保法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法等】

- ① 高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。
- ② 業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設ける。併せて、医療機関は業務効率化・勤務環境改善に努めるものとする。

4. その他【健保法、国保法、高確法等】

- ① 全国健康保険協会の平均保険料率の引き下げとあわせ、令和8年度から令和10年度までの時限措置として、全国健康保険協会への国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる特例措置を講じる。
- ② 国民健康保険組合に対する国庫補助について、一定の場合に、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用する。
- ③ 国民健康保険の財政安定化基金（本体基金分）について、納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める。等

施行期日

このほか、平成19年の雇用保険法等の一部改正法で改正を要した船員保険法第76条第6項について、規定の形式的修正を行う。

令和9年4月1日（ただし、2④及び4①は公布日、3①は令和8年8月1日、3②の一部は令和9年1月1日、1①は公布後1年以内に政令で定める日、2①及び②は公布後2年以内に政令で定める日、1②は公布後5年以内に政令で定める日等）

社会福祉法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

質の高い福祉サービスの確保と社会福祉事業等の安定した経営基盤の確立の双方の実現に向けて、多様で複雑な福祉ニーズに対応した包括的な支援を確保するため、小規模市町村での相談支援等に係る事業や人口減少地域における特例介護サービスの類型の新設、一定の要件に該当する有料老人ホームに係る登録制度の創設等の措置を講ずるとともに、福祉人材の安定的な確保や定着を図るため、介護支援専門員の資格に係る更新制の廃止及び法定研修の見直し等の措置を講ずるほか、介護分野等における質の高い福祉サービスの確保等を図るための都道府県協議会を設置すること、一定の要件を満たす社会福祉連携推進法人における社会福祉事業の実施を可能とすること等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充【社福法、介保法、老福法、障害者総合支援法、児福法、困窮法、生保法】

- ① 小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業(※)を新設するほか、地域住民の支援等を検討する会議を全市町村で設置可能等とする。
※福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の配置基準を分野横断的な基準に柔軟化するとともに、あわせて地域住民の取組との協働促進を図る事業を行う。
- ② 中山間・人口減少地域での地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みが導入可能となる特例介護サービスの類型（「特定地域サービス」）の新設や、地域のサービス提供主体が少ない場合に市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」の創設、事業者間の連携強化とそのための事業継続の仕組みの構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点を運営する事業の新設等を行う。
- ③ 頼れる身寄りがない高齢者等に対する日常生活・入院等の手続・死後事務の支援を行う事業を第二種社会福祉事業に位置付け、あわせて相談体制等の整備を図る。
- ④ 成年後見制度や地域における権利擁護事業の適切な利用の支援の中核的な役割を担う「地域権利擁護相談支援センター」を設置可能等とする。
- ⑤ 中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームに係る都道府県等への登録制度を導入する。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」等を新設し利用者負担を求める。
- ⑥ 介護サービス量等の中長期推計及び医療・介護連携等に関する介護保険事業（支援）計画の見直しや、介護サービス利用時等の電子資格確認の導入など介護被保険者証に係る見直しを行う。

2. 福祉人材の安定的な確保及び定着支援【社福法、介保法、障害者総合支援法、児福法、士土法、平成19年士土法改正法】

- ① 関係団体等（公的機関、地域の事業者、養成施設等）で構成する福祉人材確保のための協議会の設置を都道府県の努力義務とするとともに、生産性向上、経営改善支援等の取組の促進を国及び都道府県の責務とし、関係者の連携を図る関係協議会を設置する。
- ② 令和13年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後5年間は介護福祉士の資格を有することができるものとするほか、准介護福祉士資格を廃止する。
- ③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）に係る研修受講を要件とした更新の仕組みを廃止するなど、法定研修に係る見直しを行う。

3. 支援基盤の強化等【社福法】

- ① 社会福祉連携推進法人が実施可能な業務を追加（第二種社会福祉事業等）し、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体を追加する。
- ② 災害派遣福祉チーム（DWA T）として活動する人材登録の仕組みを整備する。等

施行期日

令和9年4月1日（ただし、2. ②の一部は公布日、2. ③は公布後1年6月以内に政令で定める日、1. ③及び⑤の一部は公布後2年以内に政令で定める日、1. ⑤、⑥及び2. ①の一部は公布後3年以内に政令で定める日）

二. 社会保障政策

- OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直し、金融所得の反映などの応能負担の徹底等、令和七年通常国会で締結したいわゆる「医療法に関する三党合意書」及び「骨太方針に関する三党合意書」に記載されている医療制度改革の具体的な制度設計を令和七年度中に実現しつつ、社会保障全体の改革を推進することで、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。

- 社会保障関係費の急激な増加に対する危機感と、現役世代を中心とした過度な負担上昇に対する問題意識を共有し、この現状を打破するための抜本的な改革を目指して、令和七年通常国会より実施されている社会保障改革に関する合意を引き継ぎ、社会保障改革に関する両党の協議体を定期開催するものとする。

- 令和七年度中に、以下を含む社会保障改革項目に関する具体的な骨子について合意し、令和八年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。

(一) 保険財政健全化策推進（インフレ下での医療給付費の在り方と、現役世代の保険料負担抑制との整合性を図るための制度的対応）

(二) 医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化並びに都道府県の役割強化の構築、①保険者の再編統合、②医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築、③介護保険サービスに係る基盤整備の責任主体を都道府県とする等）

(三) 病院機能の強化、創薬機能の強化、患者の声の反映及びデータに基づく制度設計を実現するための中央社会保険医療協議会の改革

(四) 医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現

(五) 年齢に関わらず働き続けることが可能な社会を実現するための「高齢者」の定義見直し

(六) 人口減少下でも地方の医療介護サービスが持続的に提供されるための制度設計

(七) 国民皆保険制度の中核を守るための公的保険の在り方及び民間保険の活用に関する検討

(八) 大学病院機能の強化（教育、研究及び臨床を行う医療従事者として適切な給与体系の構築等）

(九) 高度機能医療を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善（診療報酬体系の抜本的見直し）

(一〇) 配偶者の社会保険加入率上昇及び生涯非婚率上昇等をも踏まえた第三号被保険者制度等の見直し

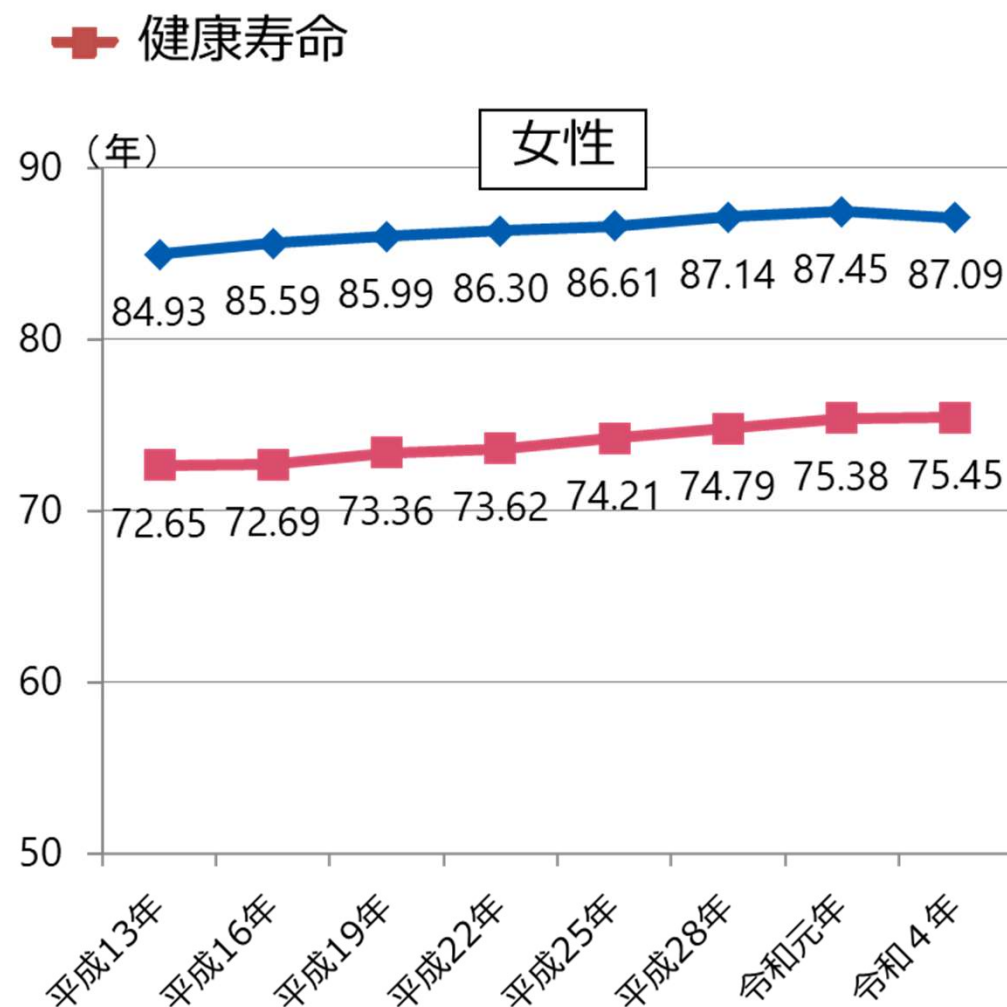
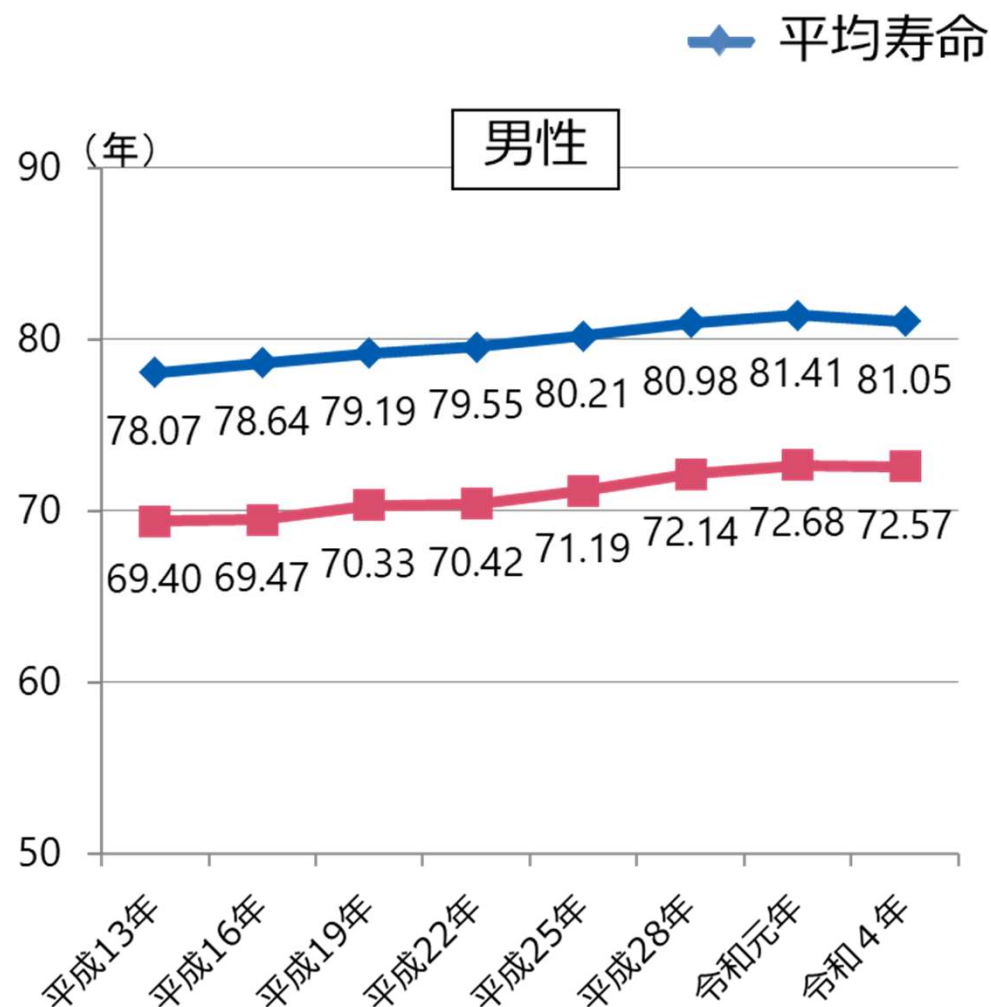
(一一) 医療の費用対効果分析に係る指標の確立

(一二) 医療機関の収益構造の増強及び経営の安定化を図るための医療機関の営利事業の在り方の見直し

(一三) 医療機関における高度医療機器及び設備の更新等に係る現在の消費税負担の在り方の見直し

- 昨今の物価高騰に伴う病院及び介護施設の厳しい経営状況に鑑み、病院及び介護施設の経営状況を好転させるための施策を実行する。

(参考) 平均寿命と健康寿命の推移



【資料】平均寿命：平成13・16・19・25・28・令和元・4年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」
健康寿命：厚生労働科学研究において算出

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会

目的

- 2040年頃にかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加と生産年齢人口（15歳～64歳人口）の減少が一層見込まれるとともに、18歳人口の減少によって医療関係職種の養成校の定員充足率が近年低下傾向にあるなど、今後、医療関係職種の養成・確保は一層の課題となっていくことが見込まれる。また、こうした医療関係職種の養成・確保をとりまく環境の変化は、地域によって大きく状況が異なるため、その実情に応じた対策を講じていくことが必要となる。
- このため、地域において将来にわたって必要な医療が持続的に提供されるよう、各地域の人口の推移や新たな地域医療構想の策定等の状況を踏まえ、18歳人口の減少が急激に進む中でも必要な医療関係職種を安定的に養成・確保していく観点から迅速な対応を行うことが求められる。
- 地域において必要な医療関係職種の安定的な養成・確保の在り方について、関係者による専門的観点から検討を進めるため、本検討会を開催する。

検討事項

- 地域において必要な医療関係職種を安定的に養成・確保するための方策

構成員（敬称略・五十音順）

青木 郁香	日本臨床工学技士会 専務理事
東江 由起夫	日本義肢装具士協会 会長
上田 克彦	日本診療放射線技師会 会長
内山 量史	日本言語聴覚士協会 会長
江澤 和彦	日本医師会 常任理事
小野 太一	政策研究大学院大学 副学長・教授
神野 正博	全日本病院協会 会長
風間 雄一郎	福島県保健福祉部 次長（健康衛生担当）
木戸 道子	日本赤十字社医療センター 副院長・第一産婦人科部長
喜熨斗 智也	日本救急救命士会 会長
國土 典宏	国立健康危機管理研究機構 理事長
斉藤 秀之	日本理学療法士協会 会長
寺島 多美子	日本歯科医師会 常務理事
中野 夕香里	日本看護協会 専務理事
西田 裕介	国際医療福祉大学 成田保健医療学部長
野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院 教授
平山 春樹	日本労働組合総連合会 総合政策推進局生活福祉局 局長
福島 統	東京慈恵会医科大学 名誉教授
丸林 彩子	日本視能訓練士協会 副会長
武藤 智美	日本歯科衛生士会 会長
森野 隆	日本歯科技工士会 会長
守屋 百合子	静岡医療科学専門学校 副大学校長
山本 伸一	日本作業療法士協会 会長
横地 常広	日本臨床衛生検査技師会 代表理事会長

2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会

目的

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や生産年齢人口の減少を見据えた医療提供体制の構築にあたっては、地域医療の支え手である看護職員の需給の状況を見通しつつ、看護職員の資質を高めるとともに、各地域において養成・確保策について検討が進められることが重要。
- このため、現下の看護職員の需給の状況や地域・領域別偏在、勤務環境、看護師等学校養成所の定員充足状況なども踏まえ、新たな地域医療構想の策定に合わせ、今後の看護職員に求められる資質を議論し、国や都道府県等が看護職員の養成・確保への対応のために講ずることが考えられる施策のメニューを速やかに整理していく。
- その際、2040年に向けた看護職員の養成・確保の検討に資するよう、これまで8回にわたり策定してきた看護職員の需給見通しについて、推計方法を精緻化し、新たな地域医療構想における医療需要を反映したものとする。

主な論点

- 2040年に向けた看護職員の需給見通しと看護職員の養成・確保への対応について

【看護職員の養成策】

看護の実践能力を更に高めるための養成課程・研修の在り方、少子化の進展に対応した看護師等学校養成所の運営、社会人経験者のリスキリング支援

【地域の看護職員の確保策】

地域偏在・領域偏在（訪問看護等）への対応、求人・求職間のミスマッチ改善（復職研修の強化等）、ハローワークとの連携強化

【看護職員の勤務環境改善】

看護管理者の能力向上、多様で柔軟な働き方（両立支援、夜勤含む）、ICT機器の活用による業務効率化、ハラスメント対策

構成員（敬称略・五十音順）

秋山 智弥	公益社団法人 日本看護協会 会長
江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
大島 精司	一般社団法人 国立大学病院長会議 会長
小野 太一	政策研究大学院大学 副学長・教授
影本 菜穂子	読売新聞東京本社編集局医療部 記者
風間 雄一郎	福島県保健福祉部 次長（健康衛生担当）
鎌倉 やよい	一般社団法人 日本看護系大学協議会 常任理事
小林 美亜	山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系 特任教授
古元 重和	北海道大学 大学院医学研究院 社会医学分野 医療政策評価学教室 教授
園田 孝志	一般社団法人 日本病院会 副会長
田中 志子	公益社団法人 全国老人保健施設協会 副会長
玉井 保子	公益社団法人 大分県看護協会 会長
新田 國夫	一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス 理事長
春山 早苗	自治医科大学 看護学部 教授
樋口 秋緒	社会医療法人北農会 介護老人保健施設 恵み野ケアサポート
平原 優美	公益財団法人 日本訪問看護財団 常務理事
平山 春樹	日本労働組合総連合会 総合政策推進局生活福祉局 局長
別府 千恵	一般社団法人 日本私立医科大学協会
松原 由美	早稲田大学人間科学学術院 教授
水方 智子	一般社団法人 日本看護学校協議会 会長
山口 育子	認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML 理事長