

主要分野における今後の検討事項（案） （参考資料）

令和8年4月13日

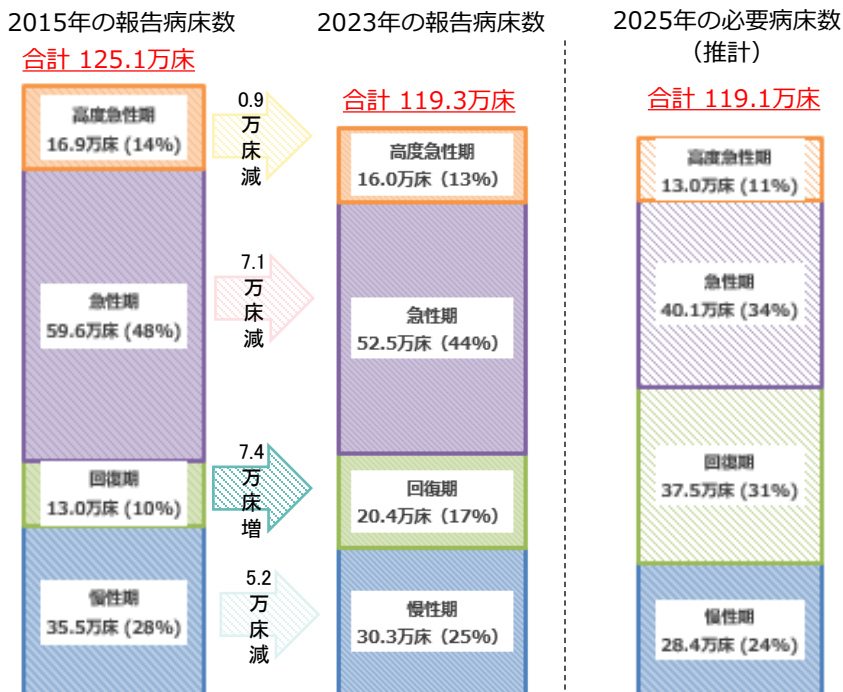
これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

＜全国の報告病床数と必要病床数＞



新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、**外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ**

2040年頃に向けて、**医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定される。

こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

＜新たな地域医療構想における基本的な方向性＞

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ (地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要

地域医療構想が目指す方向性

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化した地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能(大学病院本院)

- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
- **総合的な医師偏在対策**について、**医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置付ける**。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】

現状課題

医師偏在は一つの取組では是正が図られるものではない

若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策

へき地保健医療対策を超えた取組が必要



基本的な考え方

経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程の取組等の**総合的な対策**

医師の柔軟な働き方等に配慮した中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師へのアプローチ**

地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、**従来のへき地対策を超えた取組**

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、**国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働**して医師偏在対策に取り組む

- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

- <医学部定員・地域枠>
 - ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
 - ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による**恒久定員内の地域枠設置等**への支援を行う
 - ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う
- <臨床研修>
 - ・**広域連携型プログラム**※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
 - ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

医師確保計画の実効性の確保

- <重点医師偏在対策支援区域>
 - ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「**重点医師偏在対策支援区域**」と設定し、**優先的・重点的に対策を進める**
 - ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）
- <医師偏在是正プラン>
 - ・医師確保計画の中で「**医師偏在是正プラン**」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
 - ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

- <経済的インセンティブ>
 - ・令和8年度予算編成過程で**重点区域における以下のような支援**について検討
 - ・診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
 - ・派遣医師・従事医師への手当増額（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
 - ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
 - ・医師偏在への配慮を図る観点から、**診療報酬の対応**を検討

- <全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>
 - ・医師の掘り起こし、マッチング等の**全国的なマッチング支援**、総合的な診療能力を学び直すための**リカレント教育**を推進
- <都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>
 - ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する**連携パートナーシップ協定の締結**を推進

地域の医療機関の支え合いの仕組み

- <医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等>
 - ・対象医療機関に**公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院**を追加
 - ・勤務経験期間を6か月以上から**1年以上に延長**。施行に当たって柔軟な対応を実施
- <外来医師過多区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等>
 - ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
 - ・要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮
- <保険医療機関の管理者要件>
 - ・保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等**保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す**

診療科偏在の是正に向けた取組

- ・必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、**処遇改善**に向けた必要な支援を実施
- ・外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な議論を行う

電子カルテシステムの普及状況の推移

出典：医療施設調査（厚生労働省）

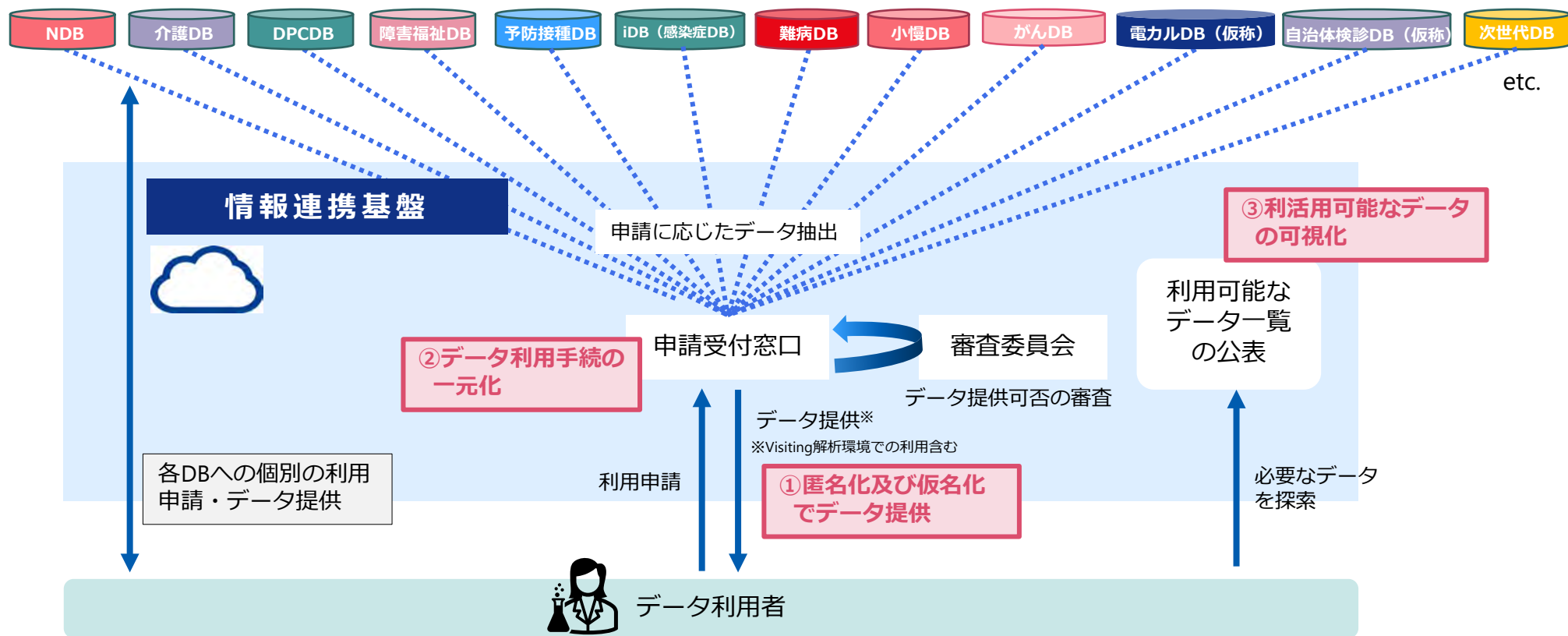
	一般病院 (※1)	病床規模別			一般診療所 (※2)
		400床以上	200～399床	200床未満	
平成 20年	14.2 % (1,092/7,714)	38.8 % (279/720)	22.7 % (313/1,380)	8.9 % (500/5,614)	14.7 % (14,602/99,083)
平成 23年 (※3)	21.9 % (1,620/7,410)	57.3 % (401/700)	33.4 % (440/1,317)	14.4 % (779/5,393)	21.2 % (20,797/98,004)
平成26年	34.2 % (2,542/7,426)	77.5 % (550/710)	50.9 % (682/1,340)	24.4 % (1,310/5,376)	35.0 % (35,178/100,461)
平成 29年	46.7 % (3,432/7,353)	85.4 % (603/706)	64.9 % (864/1,332)	37.0 % (1,965/5,315)	41.6 % (42,167/101,471)
令和 2年	57.2 % (4,109/7,179)	91.2 % (609/668)	74.8 % (928/1,241)	48.8 % (2,572/5,270)	49.9 % (51,199/102,612)
令和 5年	65.6 % (4,638/7,065)	93.7 % (609/650)	79.2 % (956/1,207)	59.0 % (3,073/5,208)	55.0 % (57,662/104,894)

【注 釈】

- (※1) 一般病院とは、病院のうち、精神科病床のみを有する病院及び結核病床のみを有する病院を除いたものをいう。
- (※2) 一般診療所とは、診療所のうち歯科医業のみを行う診療所を除いたものをいう。
- (※3) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

医療・介護関係のDBの利活用促進の方向性（イメージ）

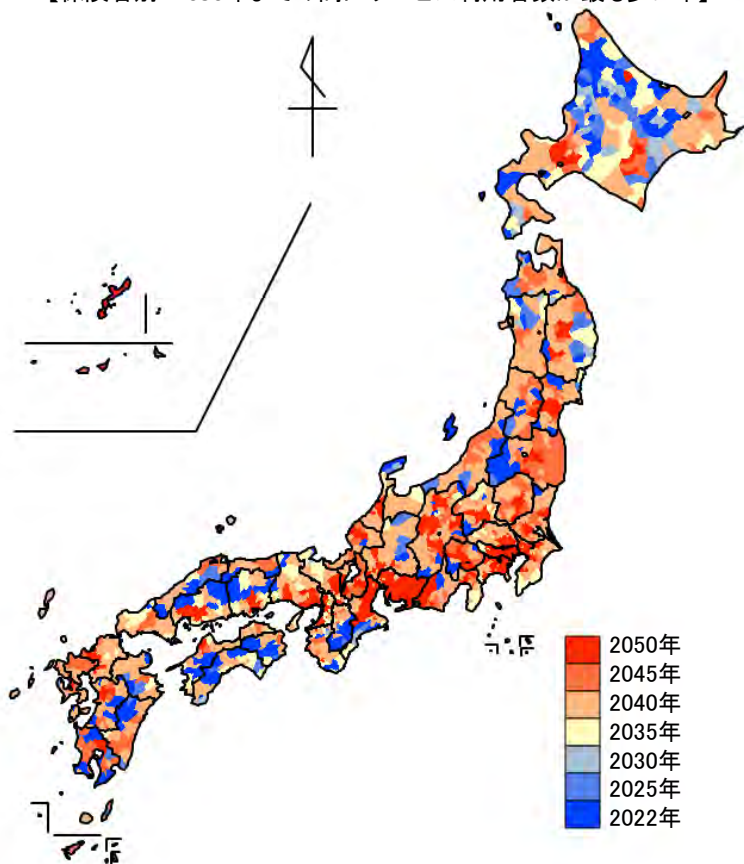
医療等情報の二次利用については、EUのEHDS法案等の仕組みも参考にしつつ、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースについて、仮名化情報の提供を可能とするとともに、利用申請の一元的な受付、二次利用可能な各種DBを可視化した上で研究者や企業等がリモートアクセスして、各種DBのデータを安全かつ効率的に利用・解析できるクラウドの情報連携基盤を整備する方向で検討中。



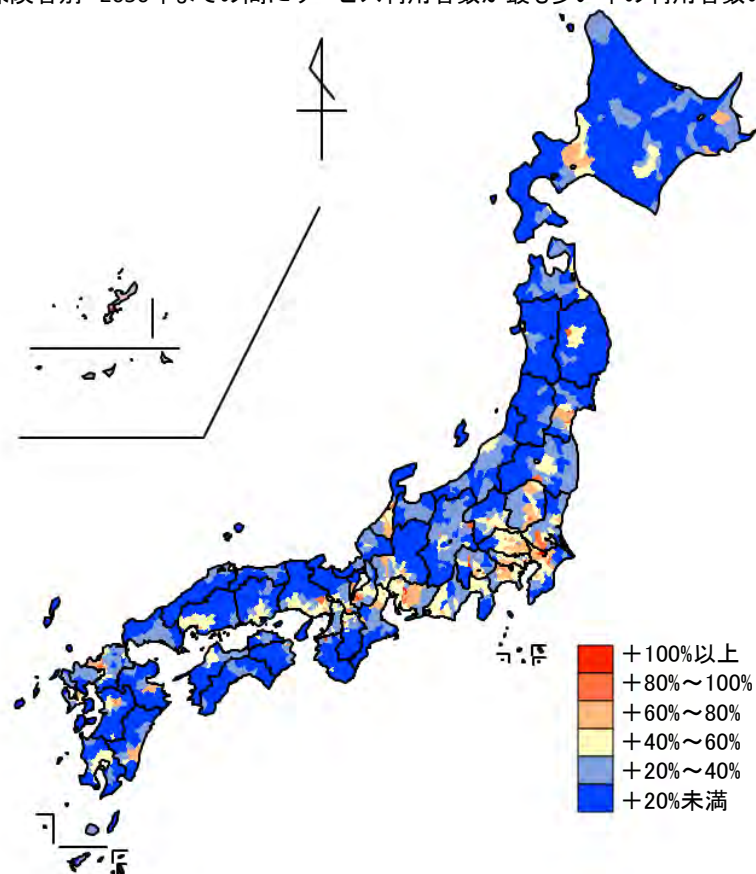
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者における、2050年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年以降まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2022年の利用者数との比(増加率)をみると、+20%未満の保険者(約44%)が多い一方で、+60%以上となる保険者(約13%)も存在する。

【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



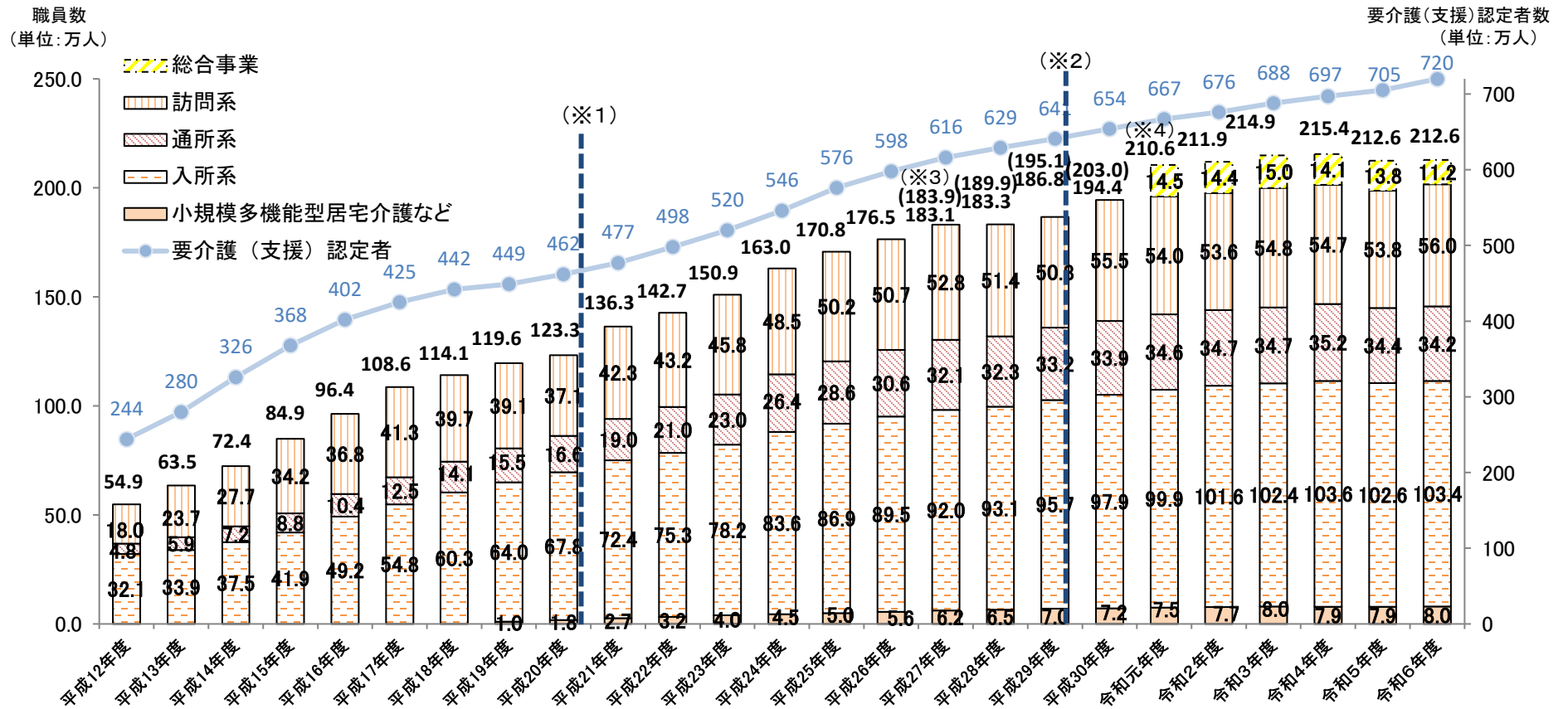
【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】



※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況 月次報告(厚生労働省)、2022年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2050年までの保険者別の推計利用者数を作成。

介護職員数の推移

○ 本表における介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する職員数。



注1) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数。(各年度の10月1日現在)

注2) 調査方法の変更に伴い、推計値の算出方法に以下のとおり変動が生じている。

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)、「介護保険事業状況報告」(要介護(要支援)認定者数)

平成12～20年度	「介護サービス施設・事業所調査」(介サ調査)は全数調査を実施しており、各年度は当該調査による数値を記載。
平成21～29年度	介サ調査は、全数の回収が困難となり、回収された調査票のみの集計となったことから、社会・援護局において全数を推計し、各年度は当該数値を記載。(※1)
平成30年度～	介サ調査は、回収率に基づき全数を推計する方式に変更。(※2)

注3) 介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の取扱い

平成27～30年度	総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス)に従事する介護職員は、介サ調査の対象ではなかったため、社会・援護局で推計し、これらを加えた数値を各年度の()内に示している。(※3)
令和元年度～	総合事業も介サ調査の調査対象となったため、総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを本体と一体的に実施している事業所に限る)に従事する介護職員が含まれている。(※4)

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。

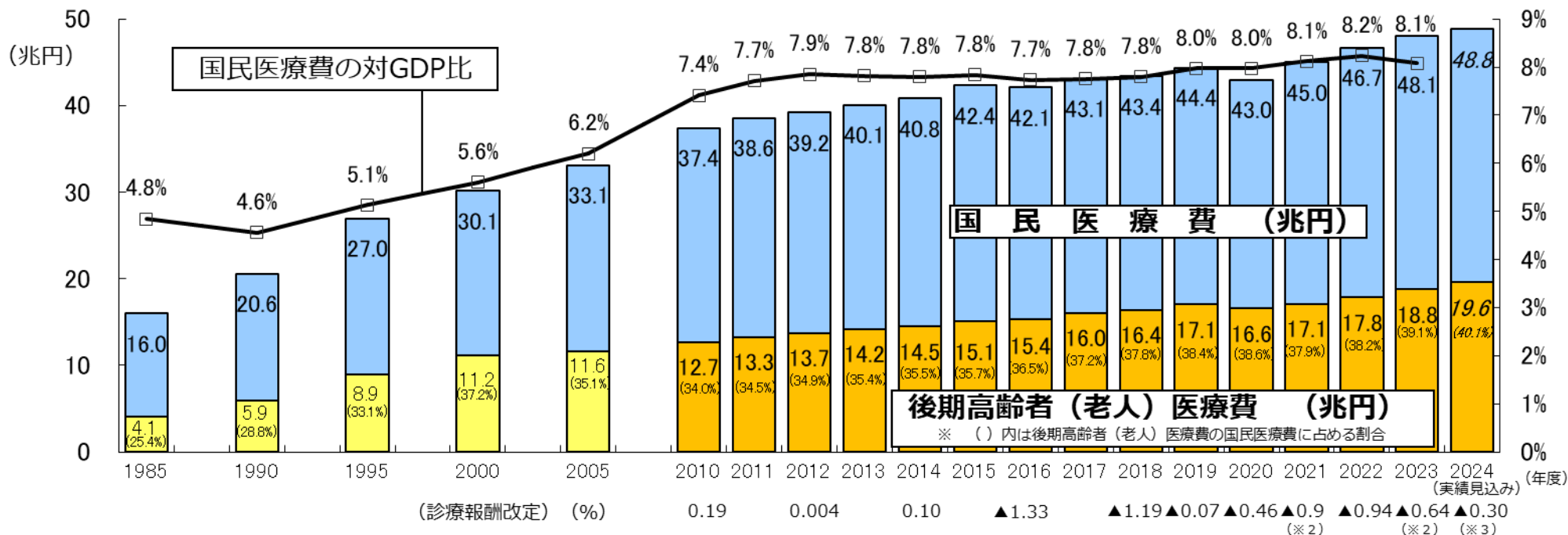
3. 支援基盤の強化等【社福法】

- 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）

医療費の動向



- (主な制度改正) 2000年以降
- 介護保険制度施行
 - 高齢者1割負担導入 (2000)
 - 高齢者1割負担徹底 (2002)
 - 老人医療の対象年齢5年間で段階的引上げ (2002~2007)
 - 高齢者1割負担徹底 (2002)
 - 現役並み所得高齢者3割負担等 (2003)
 - 未就学児2割負担 (2008)
 - 70-74歳2割負担(※1) (2014)
 - 一定以上所得高齢者2割負担 (2022)

<対前年度伸び率>

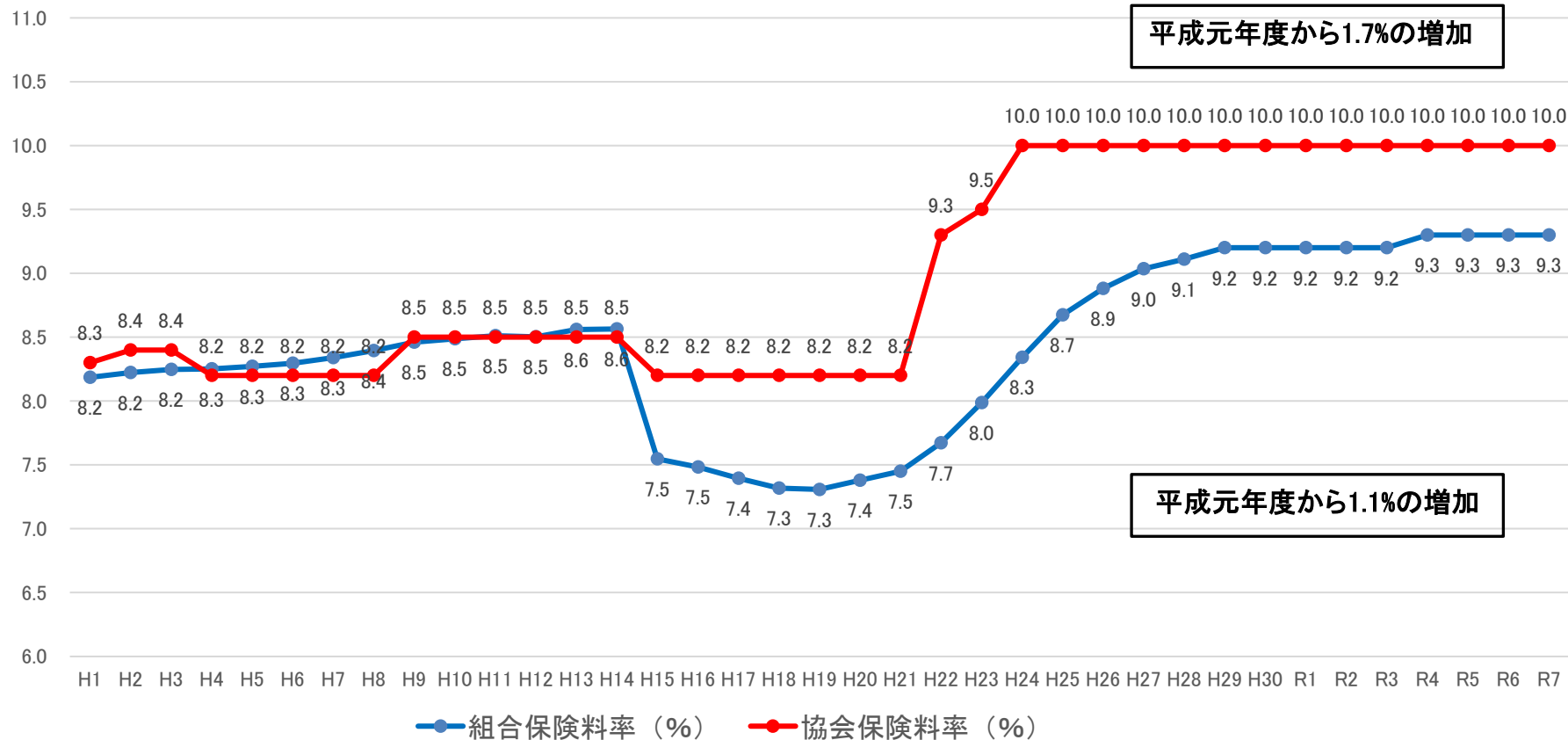
	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	(R6)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2	4.8	3.7	3.0	1.5
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲2.9	3.1	4.5	5.4	4.1
GDP	7.2	8.6	2.6	1.4	0.8	1.5	▲1.0	▲0.1	2.7	2.1	3.3	0.8	2.0	0.2	0.0	▲3.2	2.9	2.3	4.9	-

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。
 注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。
 注3 2024年度の国民医療費(及び2024年度の後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2024年度分は、2023年度の国民医療費に2024年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。
 (※1) 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。
 (※2) 令和3、5年度それぞれの国民医療費を用いて、当該年度それぞれの薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。
 (※3) 令和6年度の診療報酬改定のうち、影響を受ける期間を考慮した値。

協会けんぽ・健保組合の保険料率の推移

- 協会けんぽの令和7年度における平均保険料率は10.0%。平成21年度まではほぼ横ばいで推移しているものの、平成22年度においては1.1%上昇している。
- 健保組合の令和7年度予算早期集計における平均保険料率は9.3%。平成15年度に1.0パーセント減少し、平成19年度以降は毎年上昇していたが、近年はほぼ横ばいとなっている。

(単位: %)



※健保組合については、平成元年度から令和5年度までは決算、令和6年度は決算見込、令和7年度は予算早期集計の数値を使用している。
 ※平成15年度に保険料率が下がっているのは、総報酬制（賞与にも月収と同じ保険料率を賦課）の導入によるもの（政管健保では、実質的に0.7%の保険料率の引上げ）。
 ※協会けんぽについては、平成19年度までは政府管掌健康保険の数値を使用している。

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】

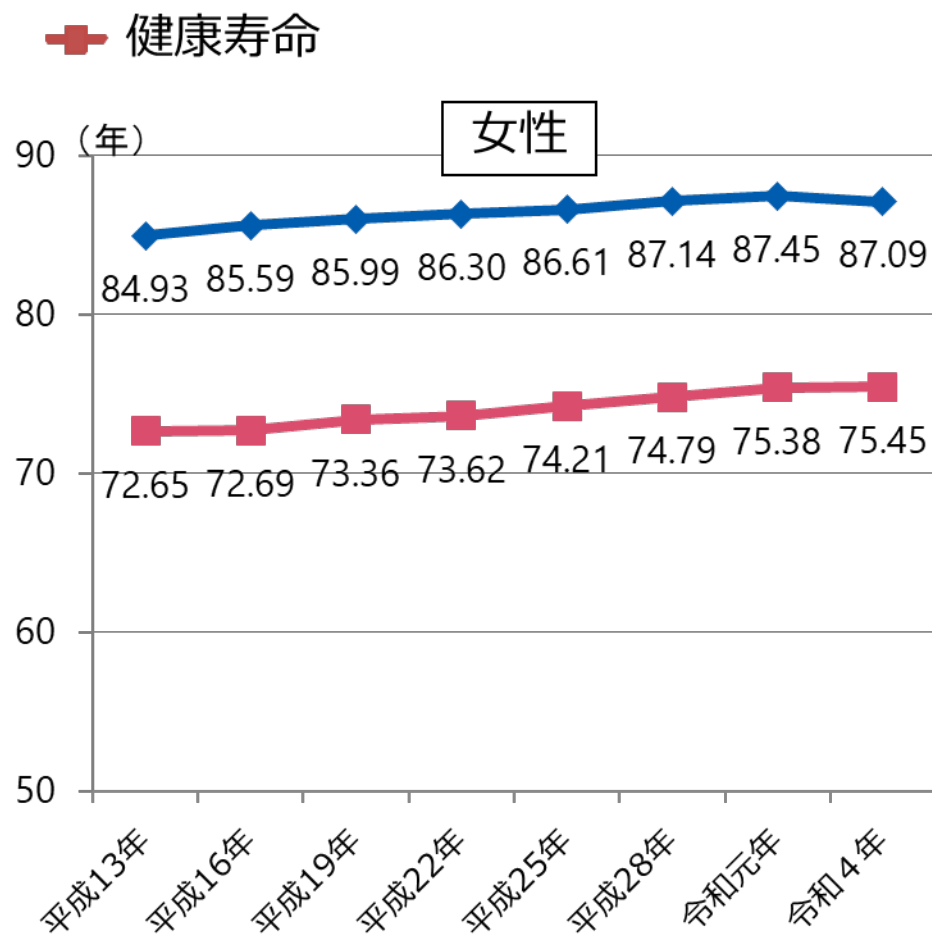
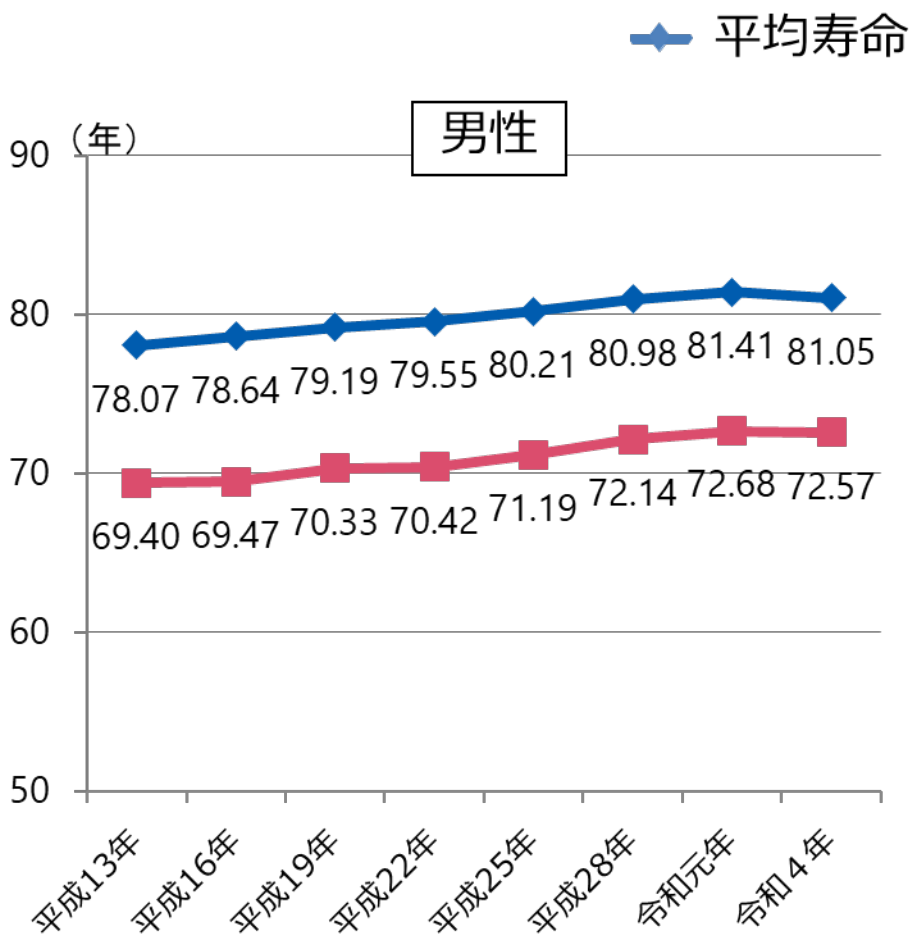
- ① 全国健康保険協会の平均保険料率の引き下げとあわせ、令和8年度から令和10年度までの時限措置として、全国健康保険協会への国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる特例措置を講じる。
- ② 国民健康保険組合に対する国庫補助について、一定の場合に、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用する。
- ③ 国民健康保険の財政安定化基金（本体基金分）について、納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める。等

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。

施行期日

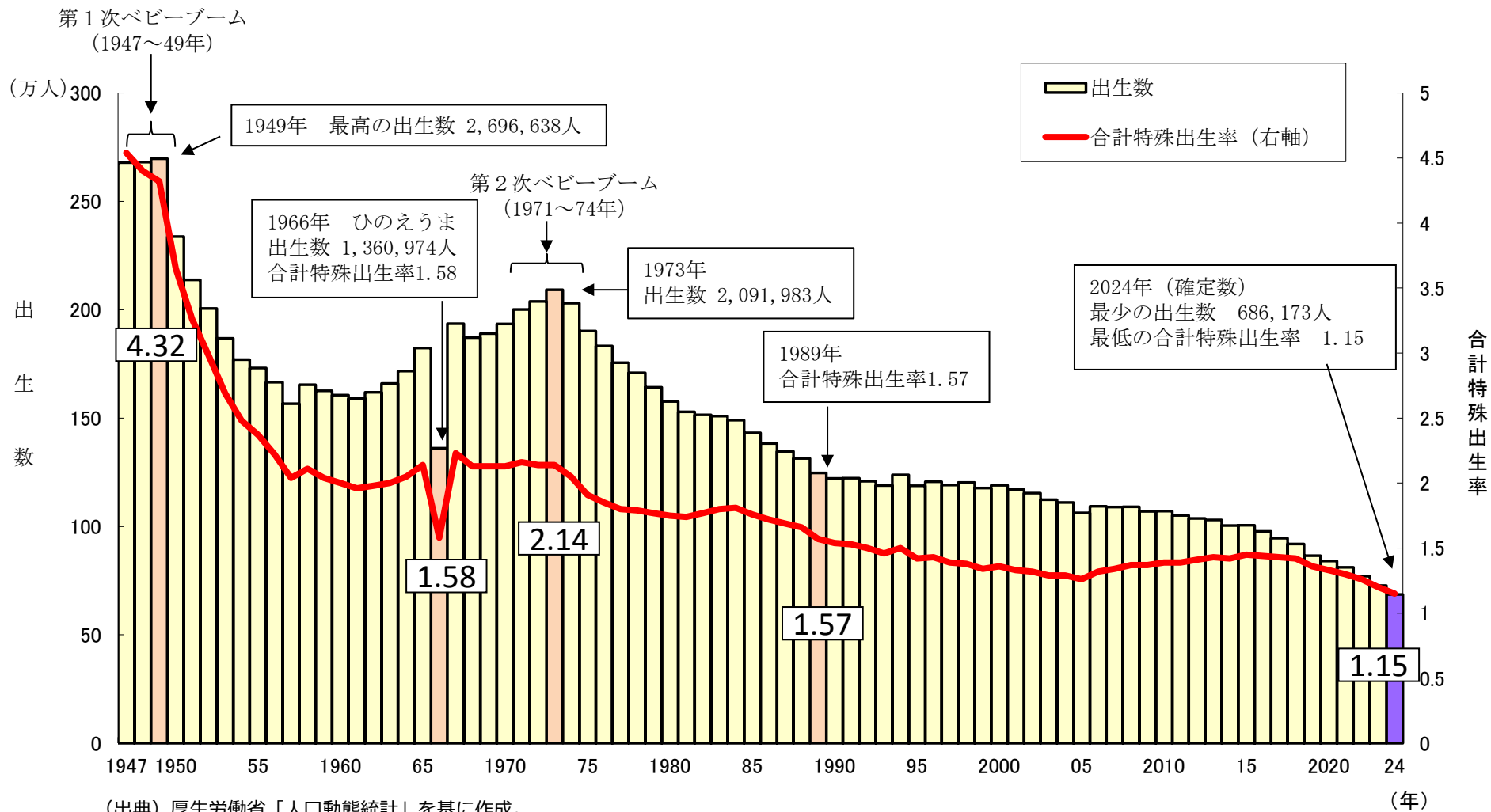
令和9年4月1日（ただし、2④及び4①は公布日、3①は令和8年8月1日、3②の一部は令和9年1月1日、1④は公布後1年以内に政令で定める日、2①及び②は公布後2年以内に政令で定める日、1②は公布後5年以内に政令で定める日等）

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

出生数と合計特殊出生率の推移



こども未来戦略「加速化プラン」施策のポイント

1. 若い世代の所得向上に向けた取組

- ✓ 賃上げ（「成長と分配の好循環」と「賃金と物価の好循環」の2つの好循環）
- ✓ 三位一体の労働市場改革（リ・スキリングによる能力向上支援、個々の企業の実態に応じた職務給の導入、成長分野への労働移動の円滑化）
- ✓ 非正規雇用労働者の雇用の安定と質の向上（同一労働同一賃金の徹底、希望する非正規雇用労働者の正規化）

児童手当の拡充

拡充後の初回の支給は2024年12月（2024年10月分から拡充）

- ✓ 所得制限を撤廃
- ✓ 高校生年代まで延長
すべてのこどもの育ちを支える
基礎的な経済支援としての位置づけを明確化
- ✓ 第3子以降は3万円

支給金額	3歳未満	3歳～高校生年代
第1子・第2子	月額1万5千円	月額1万円
第3子以降	月額3万円 <small>* 多子加算のカウント方法を見直し</small>	

→ 3人の子がいる家庭では、
総額で最大400万円増の1100万円

妊娠初期からの支援強化

2025年度から制度化

- ✓ 妊婦のための支援給付
①妊娠初期（5万円）
②妊娠後期以降（5万円×妊娠しているこどもの数）
の経済的支援
- ✓ 妊婦等包括相談支援事業
（伴走型相談支援）
様々な不安・悩みに応え、ニーズに
応じた支援につなげる

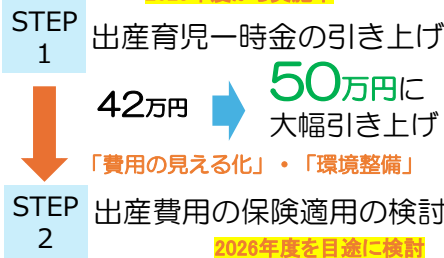
→ 妊娠時から出産・子育てまで一貫支援

子育て世帯への住宅支援

- ✓ 公営住宅等への優先入居等
今後10年間で計30万戸 実施中

出産等の経済的負担の軽減

2023年度から実施中



フラット35の金利引下げ

こどもの人数等に応じて最大1%（5年間）の引下げ
※住宅の省エネ性能が高い場合等は、6年目以降も金利引下げの対象となる場合あり
2024年2月から実施

高等教育（大学等）

大学等の高等教育費の負担軽減を拡充

- ✓ 給付型奨学金等を世帯年収約600万円までの多子世帯、理工農系に拡充 2024年度から実施
- ✓ 多子世帯の学生等については授業料等を無償化 2025年度から実施
- ✓ 貸与型奨学金の月々の返還額を減額できる制度の収入要件等を緩和 2024年度から実施
- ✓ 修士段階の授業料後払い制度の導入 2024年度から実施

2. 全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充

切れ目なくすべての子育て世帯を支援

「こども誰でも通園制度」を創設

- ・月一定時間までの利用可能枠の中で、時間単位等で柔軟に通園が可能な仕組み

※2024年度から本格実施を見据えた試行的事業を実施（2023年度からの実施も可能）

※2025年度から制度化・2026年度から給付化し全国の自治体で実施

✓ 保育所：量の拡大から質の向上へ

4・5歳児は2024年度から実施

1歳児は2025年度に加算を創設

- ・76年ぶりの配置改善：（4・5歳児）30対1→25対1（1歳児）6対1→5対1
- ・民間給与動向等を踏まえた保育士等の更なる処遇改善 2023年度から実施
- ・「小1の壁」打破に向けた放課後児童クラブの質・量の拡充 2024年度から常勤職員配置の改善を実施

✓ 多様な支援ニーズへの対応

- ・貧困、虐待防止、障害児・医療的ケア児等への支援強化 2023年度から順次実施
- ・児童扶養手当の拡充
- ・補装具費支援の所得制限の撤廃 2024年度から実施

拡充後の初回の支給は2025年1月
（2024年11月分から拡充）

3. 共働き・共育ての推進

育休を取りやすい職場に

男性の育休取得率目標 85%へ大幅引き上げ（2030年）

※ 2024年度：40.5%
2022年度：17.13%

→ 男性育休を当たり前

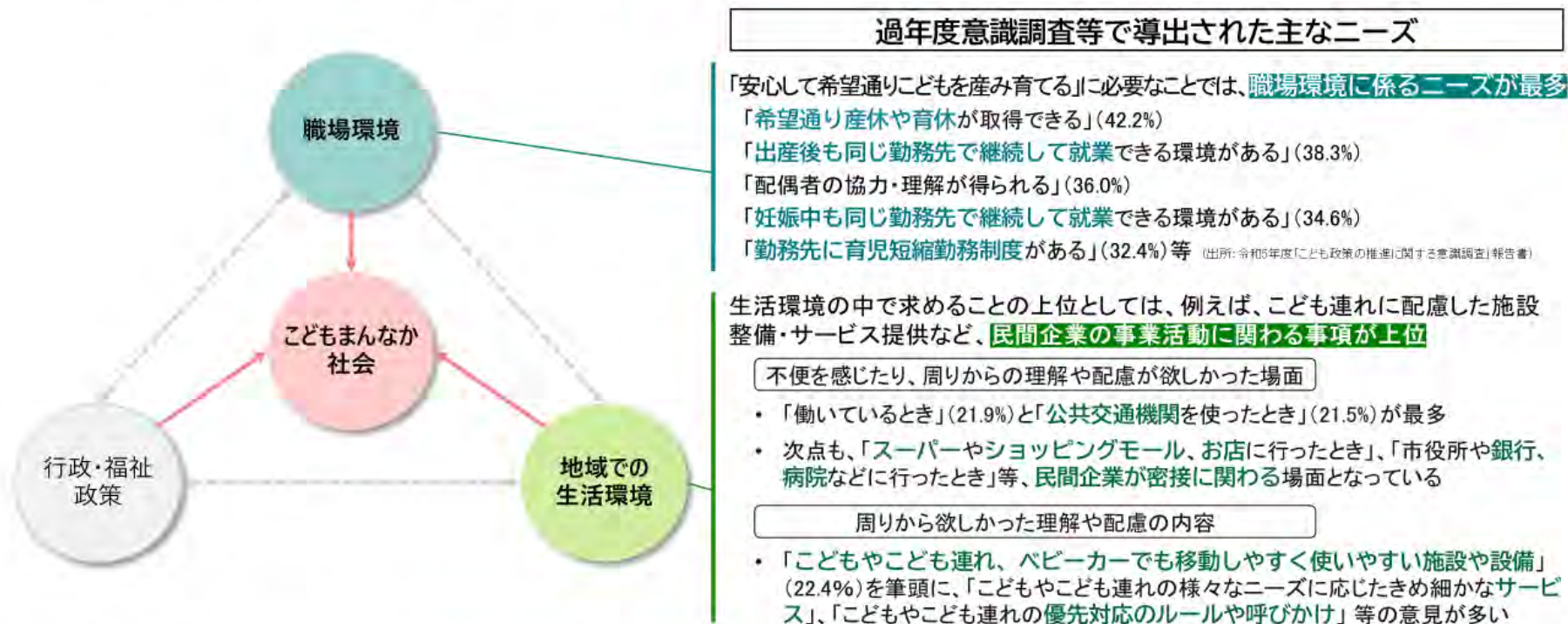
- ✓ 育児休業取得率の開示制度の拡充 2025年度から実施
- ✓ 中小企業に対する助成措置を大幅に強化
・業務を代替する周囲の社員への応援手当支給の助成拡充 2024年1月から実施
- ✓ 出生後の一定期間に男女で育休を取得することを促進するため給付率を手取り10割相当に 2025年度から実施

育児期を通じた柔軟な働き方の推進・多様な働き方と子育ての両立支援

- ✓ 子が3歳以降小学校就学前までの柔軟な働き方を
実現するための措置 2025年10月から実施
・事業主が、テレワーク、時短勤務等の中から2以上措置
- ✓ 時短勤務時の新たな給付 2025年度から実施 → 利用しやすい柔軟な制度へ
- ✓ 国民年金第1号被保険者の育児期間に係る保険料免除措置 2026年10月から実施

政策目標の達成（「こどもまんなか社会」の実現）に必要な要素

子育て世帯等のニーズを踏まえれば、「こどもまんなか社会」の実現には、行政・福祉政策だけでなく、「**職場環境**」や「**地域での生活環境**」の**変革**が必要

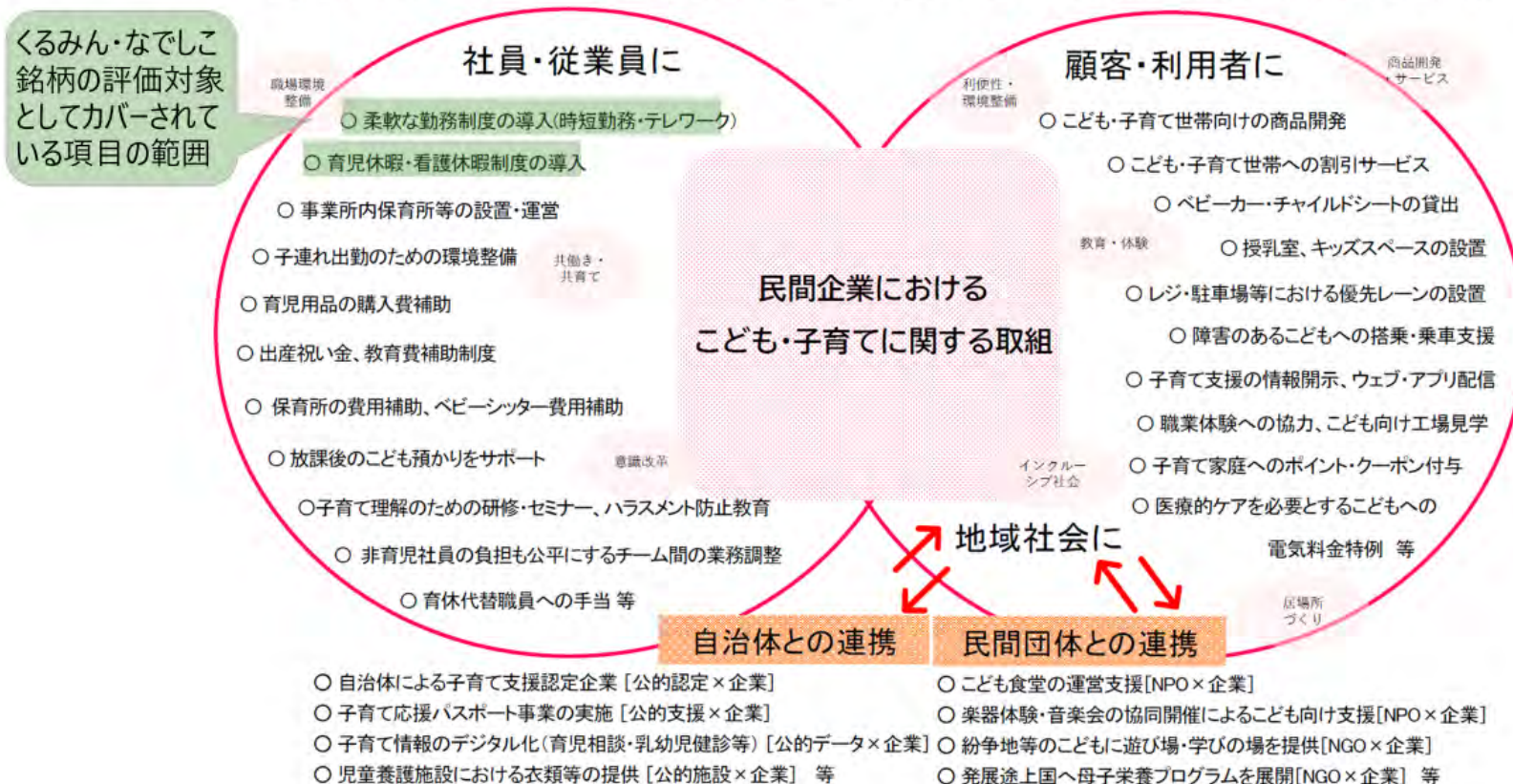


- 行政主体の施策に加え、**多様な主体による社会全体の取組が重要**。とりわけ社会環境に大きな影響のある**民間企業**が、その特性や強み、課題発見力を活かし、こども・若者や子育てをサポートすることの**意義は大きい**。
- 例えば、社内向けに職場での育休の取得を促進し、社外向けには地域での子育てサポートを行うことなどで、企業活動そのものが「こどもまんなか」に沿ったものとなるとともに、企業活動を通じて社会全体へと理念が広がることが期待される。

社内と社外両方にまたがる民間企業の取組例

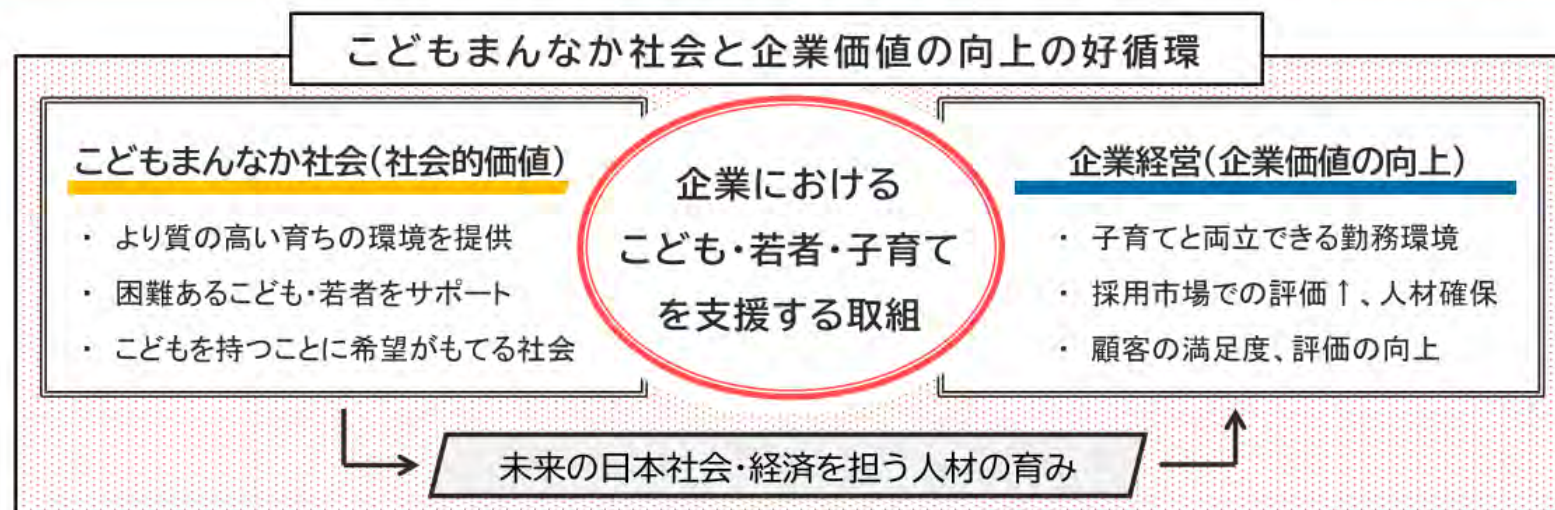
民間企業における取組は、社内向けの取組も幅広く、社外向けの取組も広がり。こうした取組は、現行制度で必ずしも捉え切れていないものもあり、今後の「こどもまんなか」の多様な取組を捉えた環境整備、支援に高いニーズ。

社内(社員・従業員向け)と社外(顧客・地域社会等)両方にまたがる民間企業の取組



「こどもとともに成長する企業」構想

大臣閣議後記者会見資料
(令和7年11月18日)



新たに「取組への支援と環境整備」を開始

1. 中小企業支援+「こどもまんなか」投資

- ・ 地銀とも連携して、地域の中堅・中小企業等の実装を支援(R8年度予算において補助を創設)
- ・ 官民連携型「こどもまんなか投資」の設立
- ・ 「こどもまんなか」企業への低利融資
- ・ 経営者との「こどもまんなか」の課題の共有
- ・ トップダイアログ、ウェブ・SNS発信 等

2. 取組の「見える化」+企業価値への還元

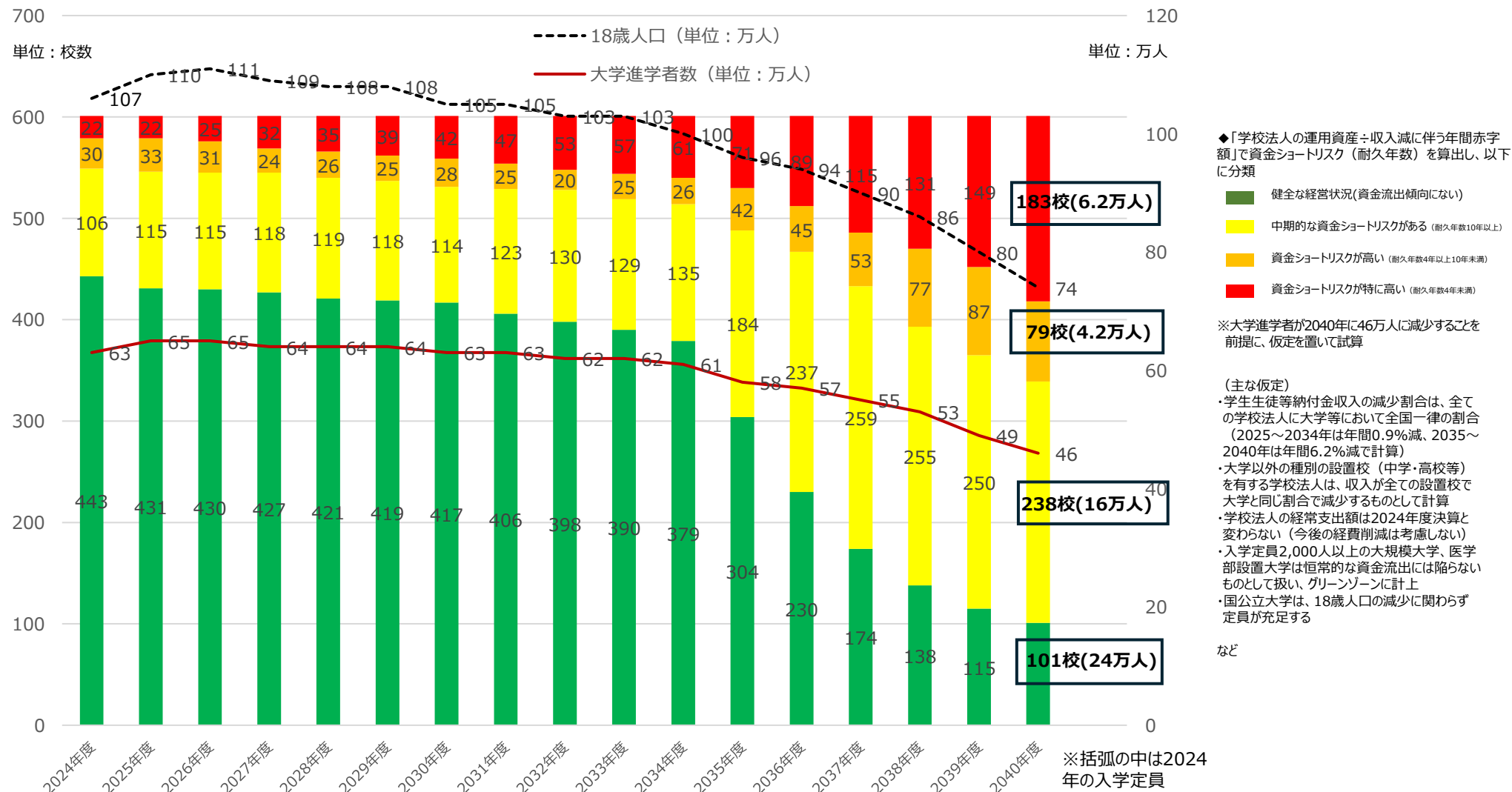
- ・ 企業の取組を見える化(情報提供)する枠組み整備
- ・ 企業の取組のためのガイドラインや基準の提供
- ・ 認証やアワード等による顧客評価への還元
- ・ 採用市場で評価指標を明示する仕組みの導入
- ・ 国発注の公共工事での加点措置、税制対応等
- ・ ビジネスでこどもの権利を守る指針の策定 等

職種・学歴間のミスマッチ

職種別	専門職	うち AI・ロボット等の 利活用を担う人材	事務職	現場人材	うち 生産工程従事者
	2040年 需給ミスマッチ	-181 万人	-339 万人	437 万人	-260 万人
2040年需要数/供給数	1867万人/1686万人	782万人/443万人	1039万人/1476万人	3283万人/3023万人	731万人/525万人
2022年就業者数	1288万人	236万人	1455万人	3637万人	835万人
学歴別	高卒 (普通科)	高卒 (工業科)	高専卒	大卒・院卒 理系	大卒・院卒 文系
2040年 需給ミスマッチ	32 万人	-91 万人	-15 万人	-124 万人	76 万人
2040年需要数/供給数	778万人/810万人	538万人/448万人	77万人/62万人	899万人/775万人	1549万人/1625万人
2022年就業者数	899万人	534万人	64万人	689万人	1678万人

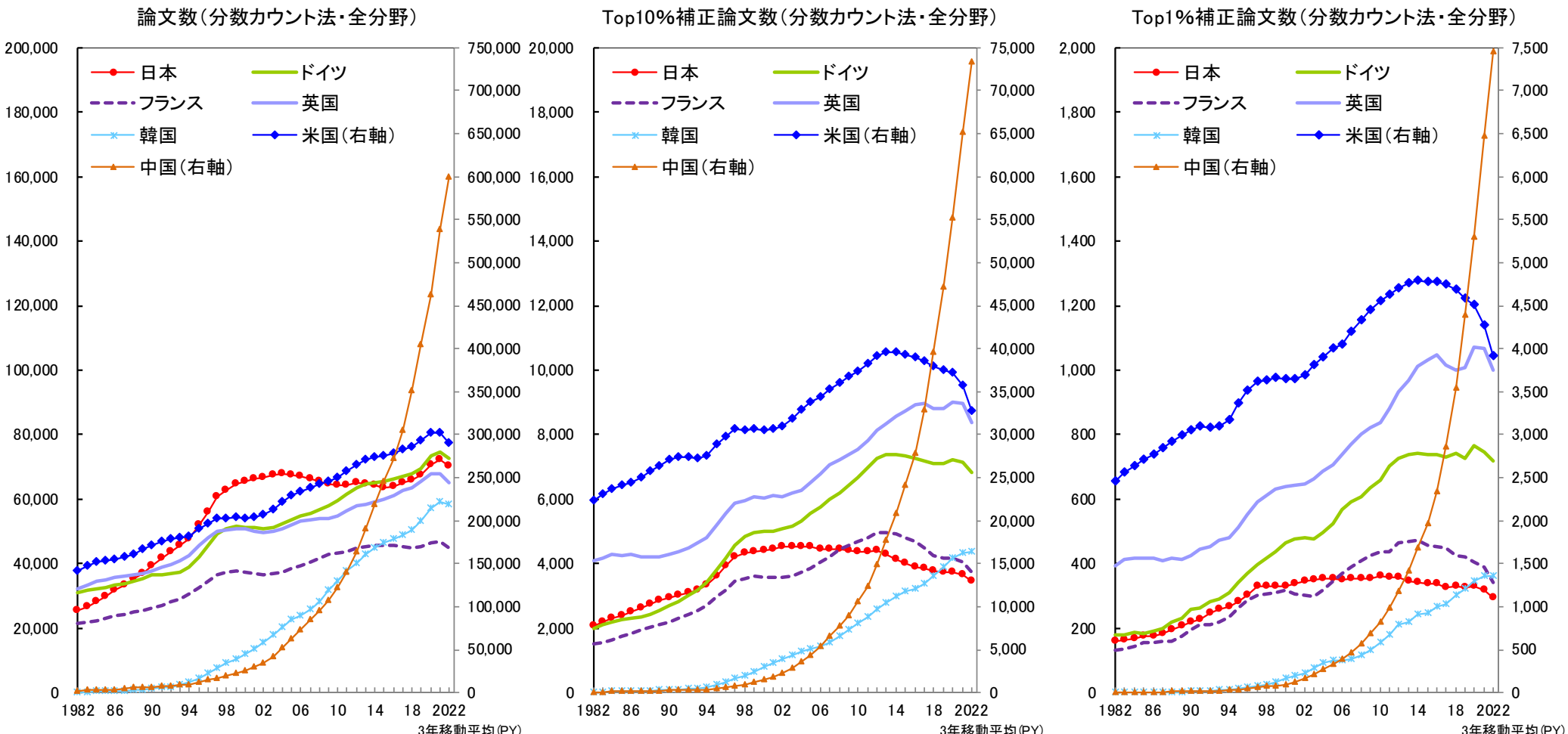
(出典) 第3回日本成長戦略会議人材育成分科会 参考資料7「2040年の就業構造推計(改訂版)について」より引用

人口減少が私立大学の経営に及ぼす影響推移（イメージ）



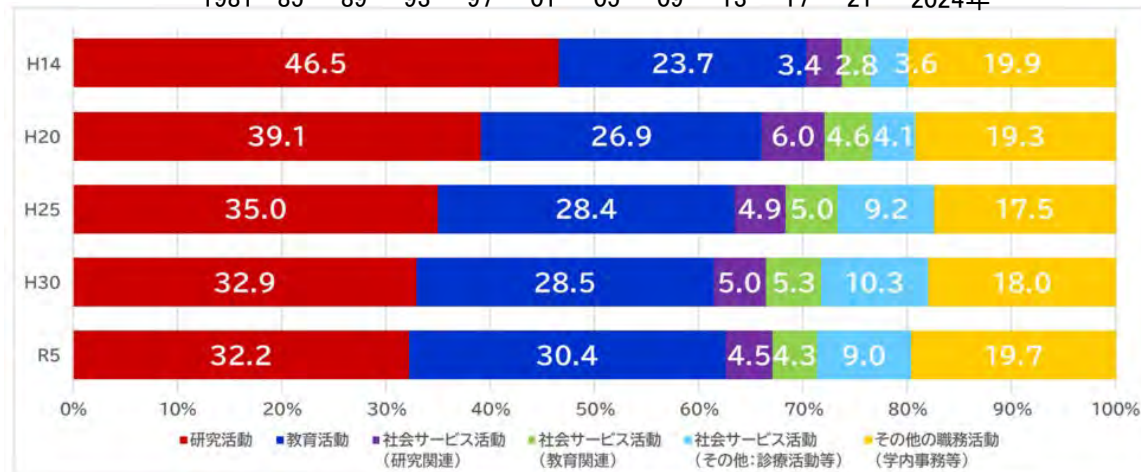
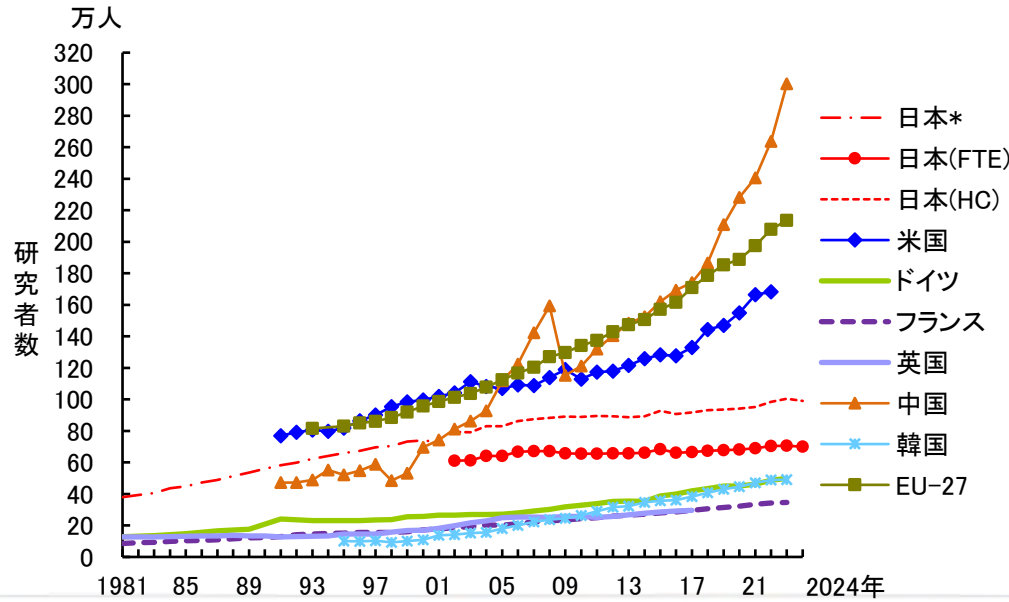
（備考）文部科学省が推計

主要国における論文数、Top10%補正論文数、Top1%補正論文数の推移



(出典) 文部科学省 科学技術・学術政策研究所、科学研究のベンチマーキング2025、調査資料-350、2025年8月

主要国における研究者数（フルタイム換算）と日本の大学等教員の職務活動時間割合の推移



(備考) 研究者数：フルタイム換算とは、研究者数の実数値（HC）を研究時間割合で補正した値。「日本*」は計測方法変更前のHC数値。

(出典) 研究者数：文部科学省 科学技術・学術政策研究所、科学技術指標2025、調査資料-349、2025年8月
 職務活動時間割合：文部科学省 「大学等におけるフルタイム換算データに関する調査（令和5年度）」

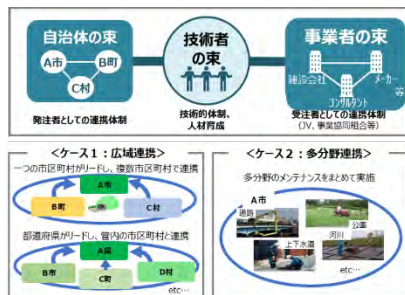
[重点目標Ⅳ] 戦略的・計画的な社会資本整備を支える基盤の強化

地域のインフラを支える 地方公共団体の管理機能の維持

広域・複数・多分野の一体的なインフラ管理の主流化

技術者が不足する自治体の持続可能な体制構築

- 複数自治体のインフラや複数分野のインフラを「群」として捉え、官民連携手法も活用して管理する「群マネ」(※)を推進
※地域インフラ群再生戦略マネジメント



官民等の連携・協働体制の構築促進

地方公共団体等の
機運醸成

● 「インフラメンテナンス国民会議」
等を通じた体制構築の促進

先進事例の創出
横展開

● 地域課題解決に向けた先導的
な取組を支援

新技術・情報基盤の整備・活用

点検・診断等の
効率化・高度化

● 新技術の活用、維持管理データ
の蓄積・共有等を進める



KPI例

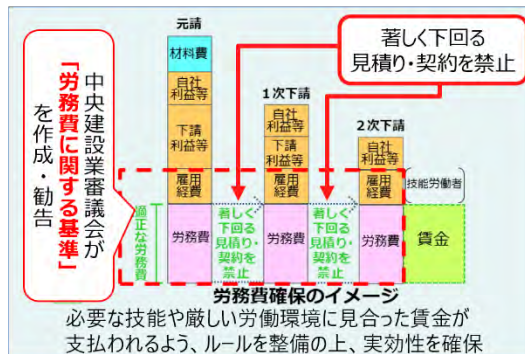
- 全国の市区町村のうち、効率的・効果的なインフラメンテナンスの取組を行っている地方公共団体の割合 [R7年度] 62% → [R12年度] 100%
- 下水道事業を実施している地方公共団体のうち、メンテナンスに関する上下水道DX技術（ドローンによる下水道管路内調査手法等）を導入している団体の割合 [R6年度] 21% → [R9年度] 100%

建設業・運輸業等の担い手の 確保・育成、DXによる生産性向上

処遇改善、働き方改革と生産性向上

「給与が良く・休暇が取れ・希望が持てる」、
そして「カッコいい」新4Kの建設業へ

- 技能や労働環境に見合った適正な水準の賃金が支払われるよう処遇の改善を進め、働き方・労働環境を改善



- 建設施工の自動化、BIM/CIMの利活用等により生産性・安全性を向上



運輸業や港湾業務の担い手確保対策

- 荷主等に対する適正運賃・料金収受の働きかけ等
- 港湾ターミナルオペレーションに技術により支援



KPI例

- 国・都道府県・市町村・特殊法人等における建設キャリアアップシステム活用工事の導入率 [R5年度] 6.8% → [R12年度] 100%

新技術・DXによるインフラの価値向上

データ連携やAI等を活用したインフラの管理・運用

賢く (Smart) 安全で (Safe) 持続可能な
(Sustainable) インフラの管理運用



サイバーポートによる生産性の向上

インフラ、都市・地域のオープンなデータ空間の構築

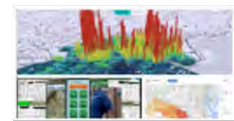
データプラットフォーム等の整備により施策を高度化し、
イノベーションを創出



建築BIM、都市空間情報の3次元デジタル化 (PLATEAU)、
不動産IDの一体的推進



国土交通データプラットフォームの
充実と利便性向上

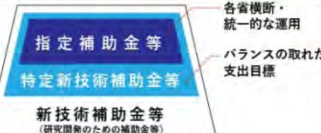


国土交通分野の行政情報の
データ整備・活用・オープンデータ化
(Project LINKS)

スタートアップ支援等

インフラ関連の新産業を創出

- 産学官連携による技術開発や、研究開発の成果の実装を支援



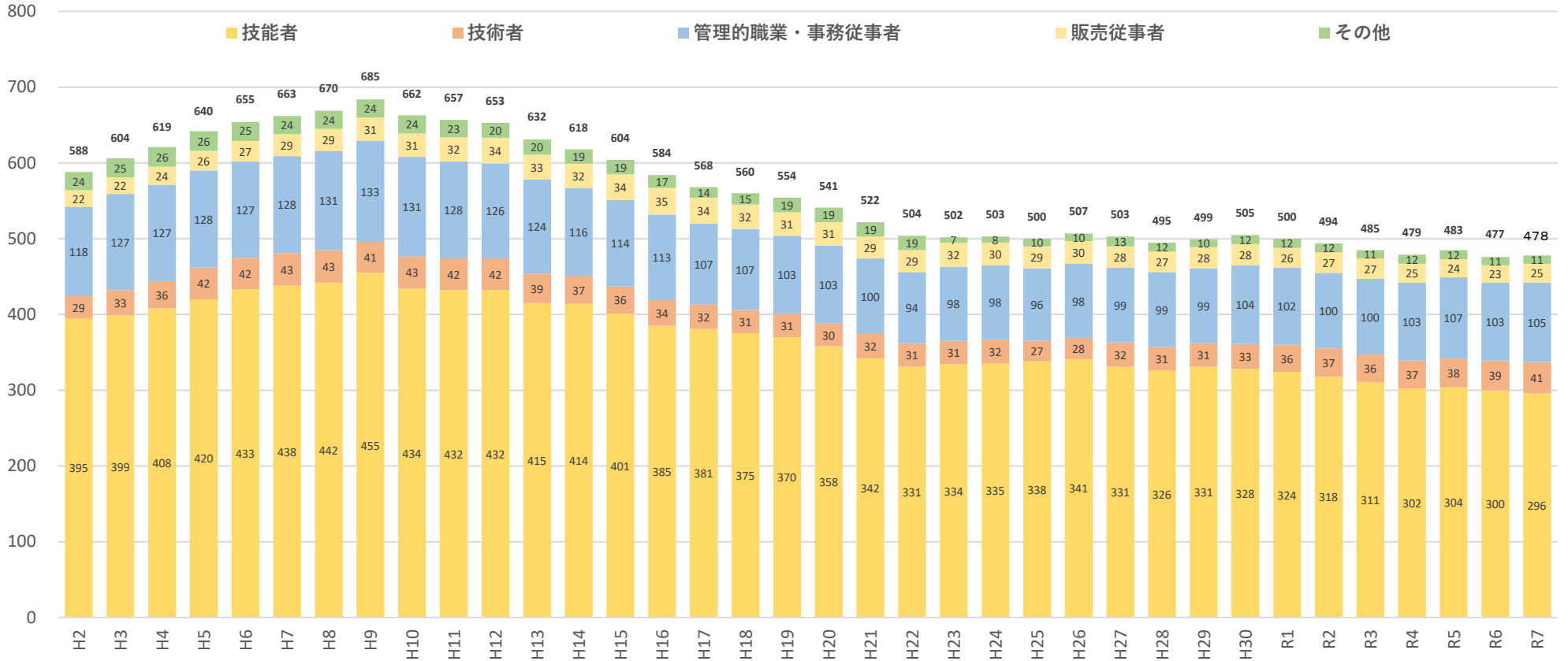
KPI例

- サイバーポート（港湾物流）へ接続可能な法人数 [R7年3月末] 928社 → [R12年度] 5,500社
- 国土交通データプラットフォームと連携するデータ数 [R6年度] 299万データ → [R12年度] 470万データ

建設業における職業別就業者数の推移

- 建設業就業者： 685万人(H9) → 504万人(H22) → 478万人(R7)
- 技術者： 41万人(H9) → 31万人(H22) → 41万人(R7)
- 技能者： 455万人(H9) → 331万人(H22) → 296万人(R7)

建設業における職業別就業者数の推移



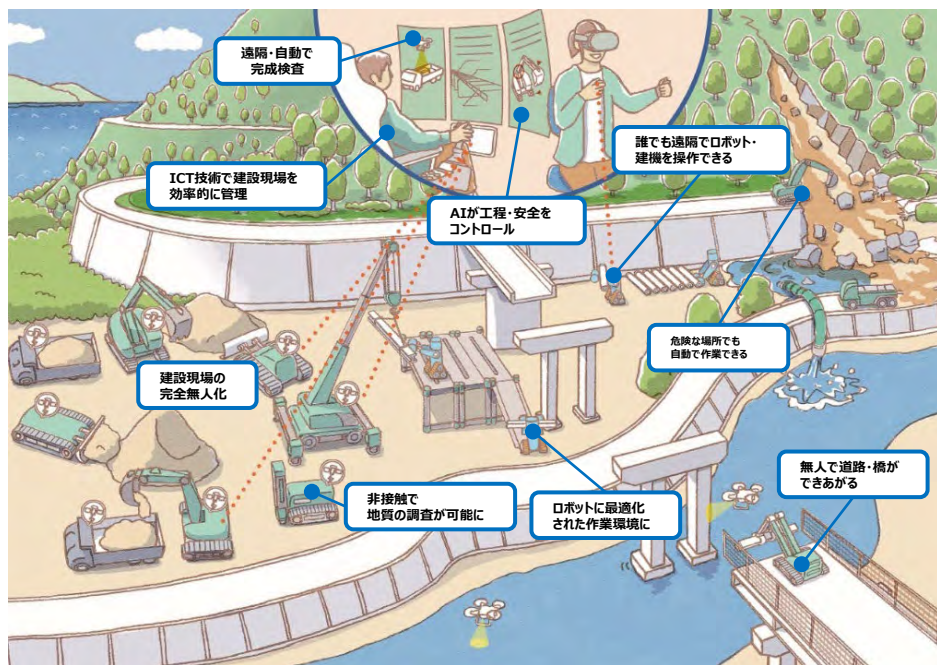
出典：総務省「労働力調査」(暦年平均)をもとに国土交通省で作成※1※2

(※1 平成23年データは、東日本大震災の影響により推計値 ※2 グラフ上の数値は、記載単位未満の位で四捨五入してあるため、総数と内訳の合計とは必ずしも一致しない)

i-Construction 2.0 (建設現場のオートメーション化)

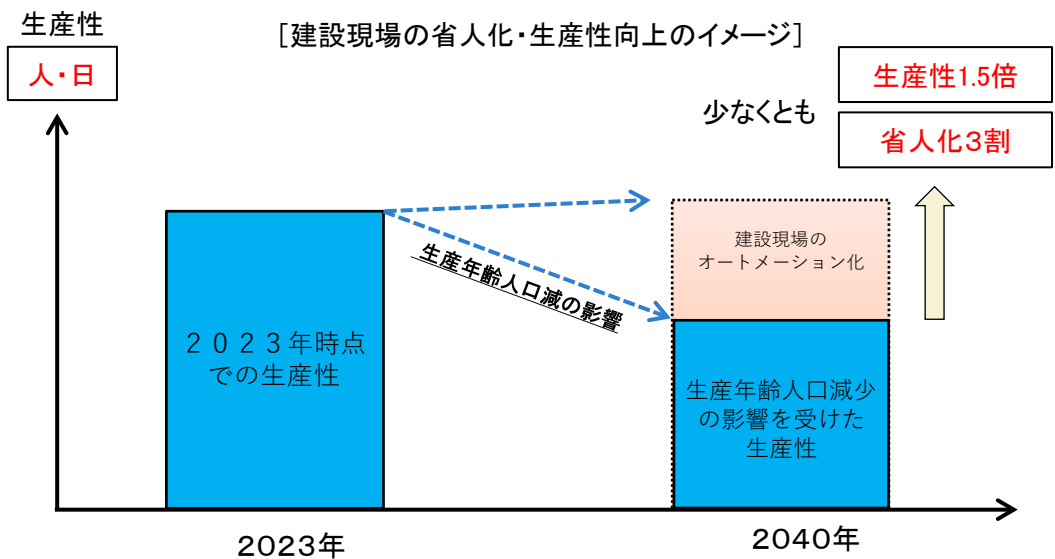
- 建設現場の生産性向上の取組であるi-Constructionは、2040年度までの建設現場のオートメーション化の実現に向け、i-Construction 2.0として取組を深化。
- デジタル技術を最大限活用し、少ない人数で、安全に、快適な環境で働く生産性の高い建設現場を実現。
- 建設現場で働く一人ひとりの生産量や付加価値を向上し、国民生活や経済活動の基盤となるインフラを守り続ける。

i-Construction 2.0で実現を目指す社会(イメージ)



第5期技術基本計画を基に一部修正

i-Construction 2.0 で2040年度までに実現する目標



i-Construction 2.0: 建設現場のオートメーション化に向けた取組

建築・都市のDX

「建築・都市のDX」

「建築・都市のDX」とは

- 「建築・都市のDX」は、3次元の建築モデル(建築BIM)・都市モデルの整備・活用や地理空間情報の充実、不動産IDの付番・更新、位置情報の付与等の施策を一体で推進し、産学官による効果的な整備・活用や多様なデータ連携の促進を図る取組。
- **建物内外から都市全体まで再現した3次元デジタルツインの構築と、不動産IDを連携キーとした多様な分野の情報連携**により、まちづくりや防災・減災、GXなど社会課題の解決、人手不足時代における生産性の向上、新ビジネスの創出などを推進する。

建築BIM

建築物の形状・材質・施工方法の3次元データ化



2026年：BIM図面審査開始

3D都市モデル

都市全体の空間情報の3次元デジタル化
(Project PLATEAU)



2027年度：500都市（目標）

不動産ID

土地・建物を一意に特定する情報連携キー

不動産ID

123456789

+ 郵便番号 住所 位置情報

100013

千代田区霞が関
2-1-1

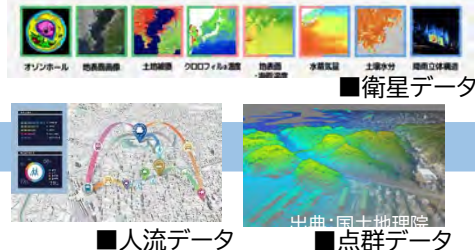
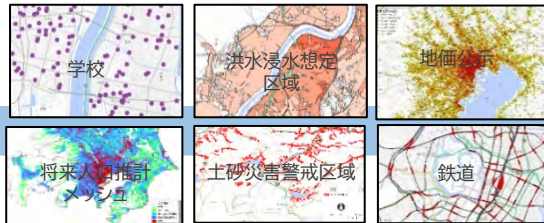
35.434863
/139.688193

2027年度：試験運用開始

地理空間情報

空間上の位置・区域等に
紐づけられた様々な情報等
(国土数値情報、地籍成果等)

※2027年：第5期基本計画
(予定)



国土情報基盤の整備・更新

国土情報基盤とは

- 経済社会活動や災害対応の基礎となる、電子国土基本図や電子基準点等のデジタル公共インフラ。
- ICT施工やドローン物流等に欠かせないものであり、日本の持続的な成長や国民の利便性向上、安全安心な暮らしの確保等に不可欠。

1. 施策の背景や概要

- 近年、少子高齢化・人口減少による労働力の縮小に伴う担い手不足や、自然災害の激甚化・頻発化による被害の拡大など、様々な社会課題が深刻化している。
- これら社会課題の解決に向けて様々な産業分野で地理空間情報の活用が進んでいる一方、安全保障リスクを踏まえ、急速に進展するAI技術も活用しつつ、更なるG空間情報の活用を進めるためには、持続可能で安定した測位基盤や、AIにおいて活用可能な信頼性の高いデータの整備が必要となる。
- DXを加速させ、幅広い分野の生産性の向上や災害への迅速な対応を行うため、正確な地理空間情報をもたらす礎となる電子基準点や電子国土基本図などの国土情報基盤について、安定性や持続性等のインフラとして必要な要件や、変わりゆく社会から求められるニーズも踏まえ、計画的かつ確実な整備・更新・維持管理を行い、これにより社会課題の解決に貢献する。

2. 施策のイメージ(概念)図

AS-IS(社会課題等の背景)

様々な社会課題の背景

労働力の縮小



自然災害の激甚化・頻発化



地理空間情報を取り巻く社会動向

AI技術の活用



更なる地理空間情報の活用



自動運転

ドローン物流

TO-BE(実現する世界) 実施する施策

例) DXIによる生産性向上



インフラの整備・管理



ICT施工

社会課題の解決

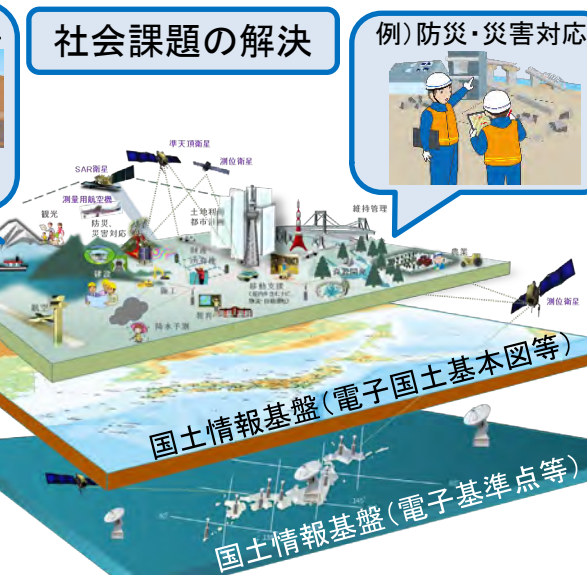
例) 防災・災害対応



(第三層)
第一層と第二層を基に経済社会活動や災害対応が実現される層

(第二層)
国土の姿を正確に表し、全ての地図の基礎となる層

(第一層)
位置の基準を定め、正確な位置情報を支えるための層

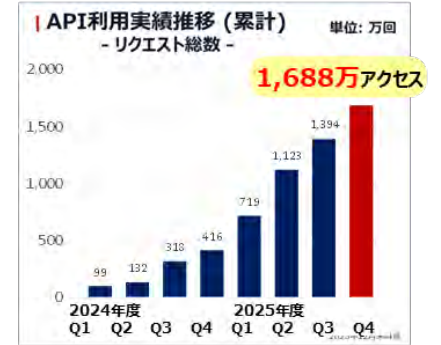
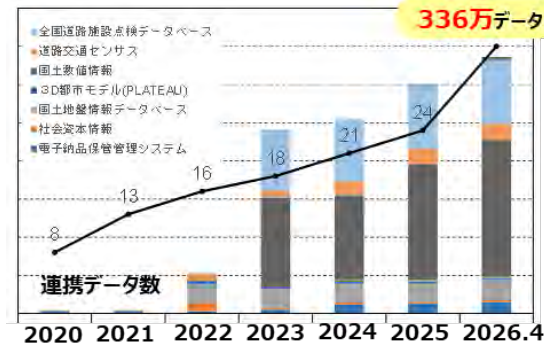
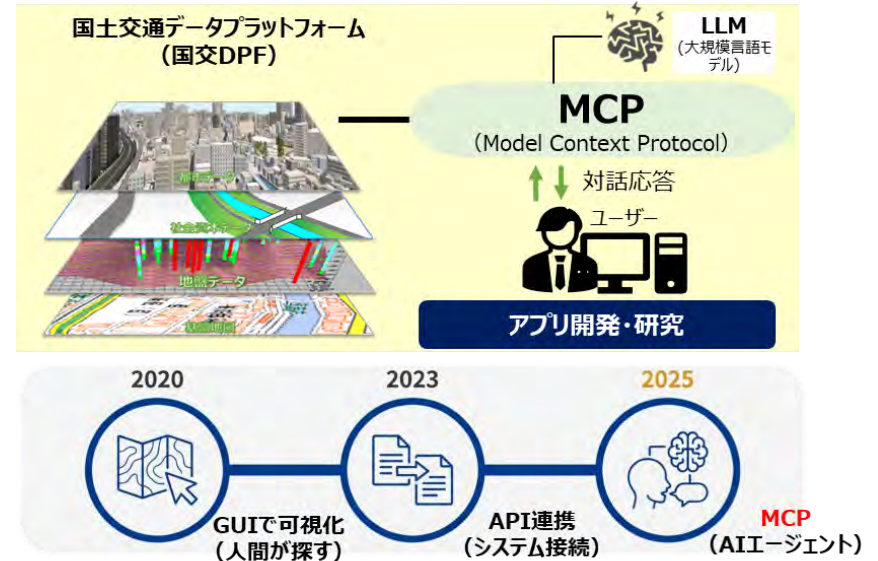
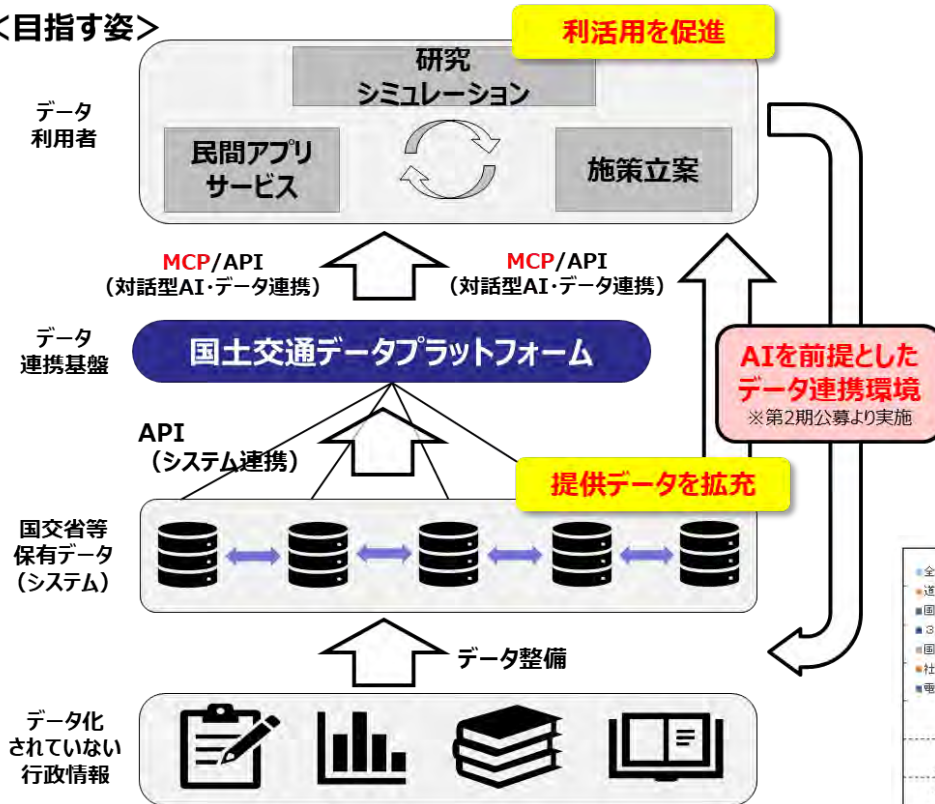


国土情報基盤の
確実な整備・更新・維持管理

AI×インフラ分野 産学官協働のAIデータ連携の推進

- 国土交通データプラットフォームでは、国土交通省など行政や民間等のデータを連携。(35システム、336万データ)
- 生成AIの技術進展を踏まえたデータ整備/活用、MCPサーバーの公開等、AIを活用したオープンイノベーション環境を構築
- インフラマネジメント(建設・管理)や防災など日本の強みとなる現場データ、連携基盤に関してAIを前提とした検討を行う産官学PTも設置

<目指す姿>



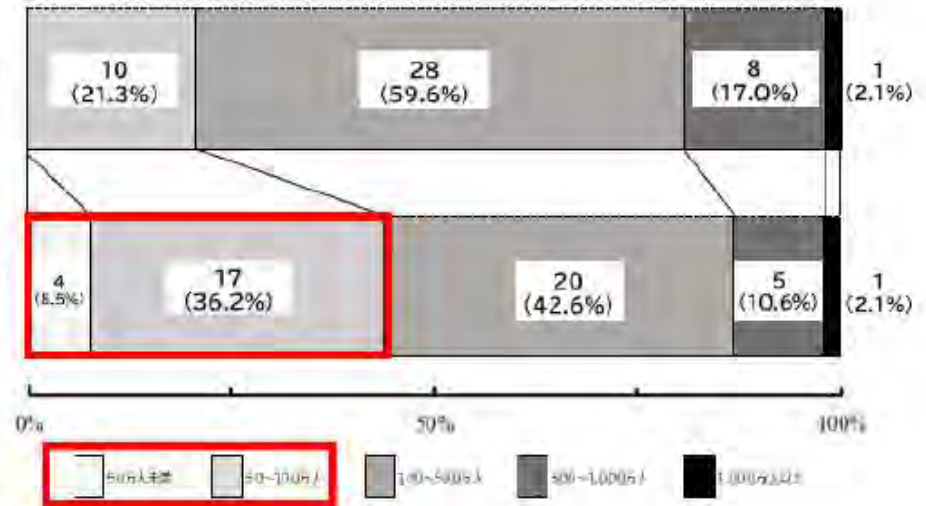
地方公共団体の将来の人口規模

- 約30年後の2050年には、**人口1万人未満**の市区町村が約13%増加し、**40%を超える見通し**。
- また、都道府県のうち**半数近くの21県**で、総人口が**100万人未満**になり、うち**4県**は**50万人未満**になる見通し。

◇ 2020年と2050年における総人口の規模別に見た市区町村数と割合



◇ 2020年と2050年における総人口の規模別に見た都道府県数と割合



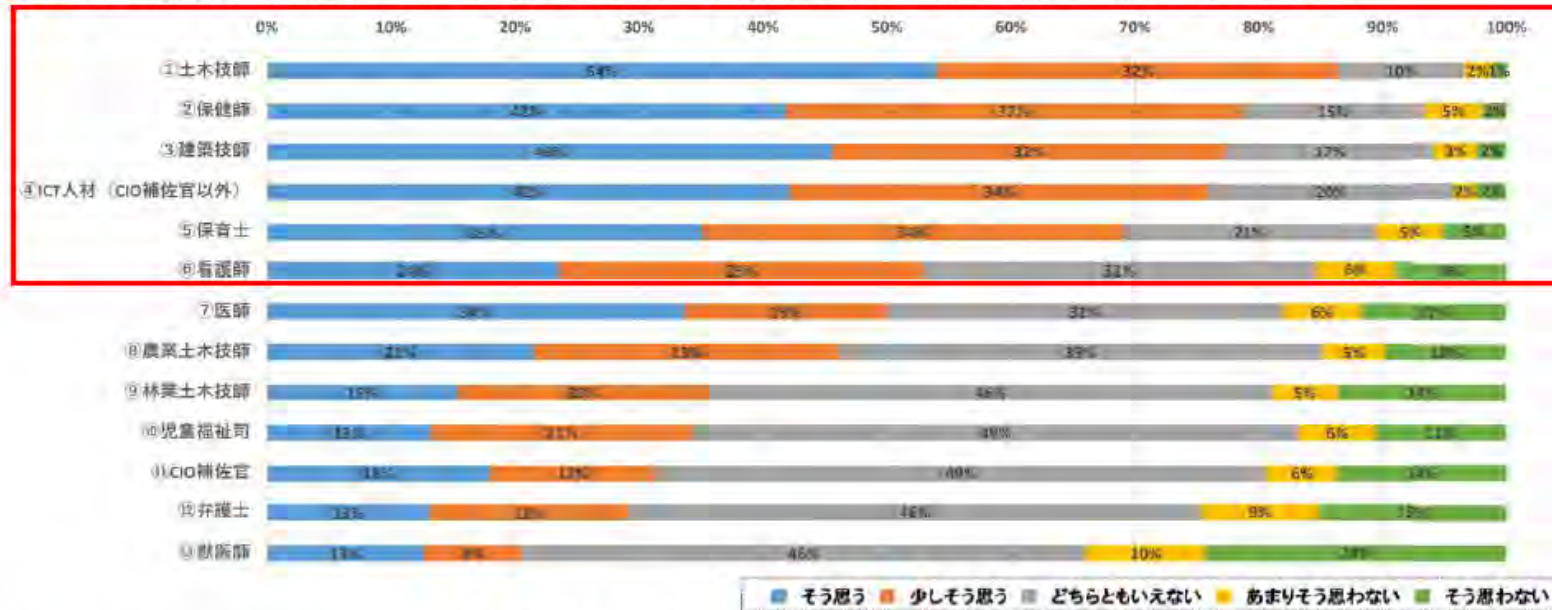
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2023年推計)」

人材確保に関する課題認識

- 地方公共団体においては、**土木技師、保健師、建築技師、ICT人材(CIO補佐官以外)、保育士、看護師**等の専門技術職の確保について課題を感じている。
- **技術職員の採用**については、**約半数の市町村で「応募がほとんどない」**状況。

■地方公務員行政に関する地方公共団体へのアンケートの結果 (※)全国1,011団体(都道府県47団体、指定都市20団体、市区町村944団体)が回答。

問 以下の専門職、技術職について、それぞれ人材・体制確保に関して大きな課題があると思うか。



(出典) 総務省 第4回 ポスト・コロナ期の地方公務員のあり方に関する研究会資料「地方公務員行政に関する自治体アンケートの結果について」

■市町村における技術職員の採用に係る調査結果

○技術職員採用の課題について、調査対象市町村のうち**約半数の市町村が「応募がほとんどない」と回答**

- ・募集しても、応募がほとんどない ……47%(45市町村)
- ・応募があっても辞退、採用しても数年で転職し定着しない …… 9%(9市町村)
- ・採用してもキャリアパスを形成できない …… 7%(7市町村)

(出典)国土交通省 技術職員の不足する市町村への支援に関する調査結果(47都道府県、95市町村への調査(令和4年10~11月実施))を基に事務局作成