

資料 2

厚生労働省・こども家庭庁提出資料

「EBPMアクションプラン」
「改革実行プログラム」
「進捗管理・点検・評価表」
に関する主な施策の取組について
（社会保障分野）

令和 7 年11月21日

経済・財政一体改革推進委員会
社会保障ワーキング・グループ

目次

- (1) 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築
- (2) 医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保
- (3) 「全世代型社会保障」を構築するための給付と負担の在り方
- (4) 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備
- (5) 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

目次

- (1) 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築
- (2) 医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保
- (3) 「全世代型社会保障」を構築するための給付と負担の在り方
- (4) 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備
- (5) 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

●関連する主な項目とその進捗等について

(1) 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築

- ①医療提供体制（新たな地域医療構想の策定、新たな地域医療構想に向けた病床削減、医師偏在対策）
- ②医療費適正化
- ③医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現
- ④効率的な介護サービス提供体制の構築
 - ・2040年以降を見据えた介護提供体制の確保、地域包括ケアシステムの深化
 - ・介護人材の確保、介護現場の生産性向上

現状の取組	今後の取組方針
<div><①について></div> <div>【地域医療構想】</div> <div><ul style="list-style-type: none">○ 令和6年3月から新たな地域医療構想等に関する検討会を開催し、2040年に向けて高齢者の増加や生産年齢人口の減少が見込まれる中、医療機関の役割分担を明確化するため、病床の機能分化・連携に加え、医療機関の機能に着目した連携・再編・集約化の推進等を盛り込んだとりまとめを令和6年12月に公表。○ 上記とりまとめの内容を踏まえ、医療法改正法案を提出したものの、継続審議となっている。新たな地域医療構想のガイドラインの策定に向け、法改正を前提としない項目から順次検討を進めているところ。○ 「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（令和7年6月13日閣議決定）において「地域の実情を踏まえた調査を行った上で、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。」こととされていることから、都道府県を通じて医療機関に調査を行ったところであり、現在調査結果を精査している。</div> <div>【医師偏在対策】</div> <div><ul style="list-style-type: none">○ 経済的インセンティブ、規制的な手法等を組み合わせた「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を令和6年12月に策定。対策パッケージに基づき、診療所の承継・開業支援事業等の一部の取組を先行して実施しつつ、その他の項目についても実施に向けて、地域医療構想及び医療計画等に関する検討会において、法改正を前提としない項目から順次検討を進めているところ。</div> <div>【かかりつけ医機能】</div> <div><ul style="list-style-type: none">○ 令和5年の改正医療法に基づく「かかりつけ医機能が発揮される制度」については、検討会において議論を重ね、令和6年7月末にとりまとめを行った。○ 各地域において本制度に基づく取組を促すことができるよう、上記のとりまとめに基づき、「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン」等を作成し、令和7年6月に公表。</div>	<div><①について></div> <div>【地域医療構想】</div> <div><ul style="list-style-type: none">○ 各都道府県が新たな地域医療構想の策定を行うためのガイドラインについて、地域医療構想及び医療計画等に関する検討会を開催し、議論を進めており、令和7年度中のとりまとめを予定している。○ 2年後の新たな地域医療構想に向けて、調査の結果を踏まえ、必要な対応について検討を行い、医療需要の変化を踏まえた不可逆的な病床の削減を進める。</div> <div>【医師偏在対策】</div> <div><ul style="list-style-type: none">○ 対策パッケージに基づく取組を順次実施するとともに、第8次（後期）医療計画策定のガイドラインを検討・発出する。</div> <div>【かかりつけ医機能】</div> <div><ul style="list-style-type: none">○ 医療機関がかかりつけ医機能報告を行うためのシステム構築や各自治体向けの説明会の開催等、令和8年1月からの運用開始に向けて準備を進める。</div>

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む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医療提供体制を構築

- ・「治す医療」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、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

医療法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、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等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。

また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

等

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

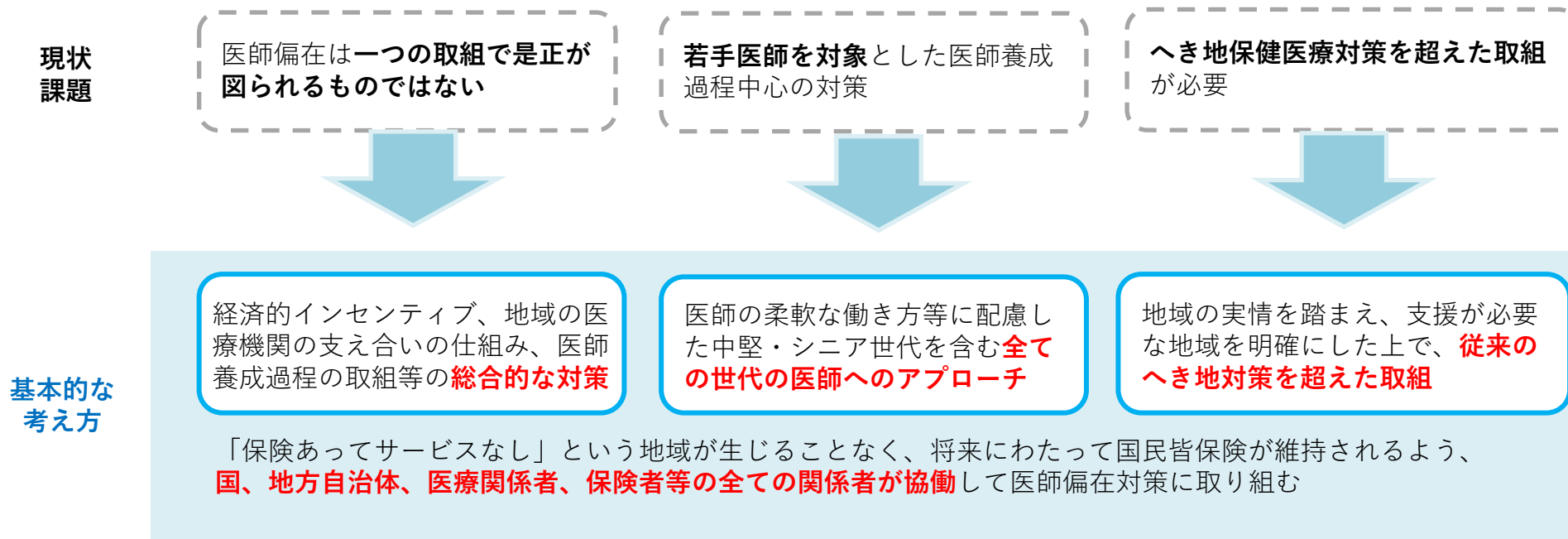
令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2①の一部、②及び③）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

- 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、制度改正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】



- ・ 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で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

「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」報告書（概要）

令和6年7月31日

制度施行に向けた基本的な考え方

- 今後、複数の慢性疾患、医療・介護の複合ニーズ等がかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約がある中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要。
- このため、かかりつけ医機能報告及び医療機能情報提供制度により、
 - ・ 「かかりつけ医機能を有する医療機関」のかかりつけ医機能の内容について、国民・患者に情報提供し、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資することが重要。
 - ・ また、当該内容や今後担う意向について、地域の協議の場に報告し、地域で不足する機能を確保する方策を検討・実施することによって、地域医療の質の向上を図るとともに、その際、「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)の提示を行い、各医療機関が連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要。
- かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実、医療DXによる情報共有基盤の整備など、地域でかかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備等に取り組むことが重要。

報告を求めるかかりつけ医機能の内容（主なもの）

1号機能

- **継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能**
 - ・ 当該機能を有すること及び報告事項について院内掲示により公表していること
 - ・ かかりつけ医機能に関する研修※の修了者の有無、総合診療専門医の有無
 - ・ 診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、一次診療を行うことができる疾患
 - ・ 医療に関する患者からの相談に応じることができること
- ※ かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す。
- ※ 施行後5年を目途として、研修充実の状況や制度の施行状況等を踏まえ、報告事項について改めて検討する。

2号機能

- **通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護等と連携した医療提供**
 - ※ 1号機能を有する医療機関は、2号機能の報告を行う。

その他の報告事項

- **健診、予防接種、地域活動、教育活動、今後担う意向 等**

地域における協議の場での協議

- 特に在宅医療や介護連携等の協議に当たって、市町村単位や日常生活圏域単位等での協議や市町村の積極的な関与・役割が重要。
- 協議テーマに応じて、協議の場の圏域や参加者について、都道府県が市町村と調整して決定。
 - ・ 在宅医療や介護連携等は市町村単位等（小規模市町村の場合は複数市町村単位等）で協議、入退院支援等は二次医療圏単位等で協議、全体を都道府県単位で統合・調整など

かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備

医師の教育や研修の充実

- かかりつけ医機能の確保に向けて、医師のリカレント教育・研修を体系化して、行政による支援を行いつつ、実地研修も含めた研修体制を構築する。
- 知識（座学）と経験（実地）の両面から望ましい内容等を整理し、かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修を示す（詳細は厚労科研で整理）。
- 国において必要な支援を検討し、医師が選択して学べる「E-learningシステム」の整備を進める。

医療DXによる情報共有基盤の整備

- 国の医療DXの取組として整備を進めている「全国医療情報プラットフォーム」を活用し、地域の医療機関等や多職種が連携しながら、地域のかかりつけ医機能の確保を推進。
- 「全国医療情報プラットフォーム」による介護関連情報の共有が実施されるまでも、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が円滑に連携できるよう、活用できる民間サービスの活用などの好事例の周知等に取り組む。

患者等への説明

- 説明が努力義務となる場合は、在宅医療や外来医療を提供する場合であって一定期間以上継続的に医療の提供が見込まれる場合とする。
- 患者等への説明内容は、疾患名や治療計画、当該医療機関の連絡先等に加えて、当該患者に対する1号機能や2号機能の内容、連携医療機関等とする。

施行に向けた今後の取組

- 今後、制度の円滑な施行に向けて、関係省令・告示等の改正、かかりつけ医機能報告に係るシステム改修、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修の詳細の整理、ガイドラインの作成、都道府県・市町村等に対する研修・説明会の開催等に取り組む。

●関連する主な項目とその進捗等について (1) 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築

- ①医療提供体制（新たな地域医療構想の策定、新たな地域医療構想に向けた病床削減、医師偏在対策）
- ②医療費適正化
- ③医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現
- ④効率的な介護サービス提供体制の構築
 - ・2040年以降を見据えた介護提供体制の確保、地域包括ケアシステムの深化
 - ・介護人材の確保、介護現場の生産性向上

現状の取組	今後の取組方針
<p><②について></p> <ul style="list-style-type: none">○ 各都道府県において第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）を策定し、取組を進めている。○ 各都道府県において、国から示した記載例を参考に、第3期医療費適正化計画の目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を実施し、令和6年度中に公表した。○ 都道府県が作成した第4期医療費適正化計画を用いて、各都道府県における医療費適正化計画の策定・見直しに資するよう、データを活用した現状分析や現状・課題を踏まえた目標設定等を行っている優良事例をまとめ、令和7年3月に各都道府県に周知した。○ 糖尿病の重症化予防の取組について、第3期以降、医療費適正化基本方針に位置づけるとともに、都道府県における取組を推進。	<p><②について></p> <ul style="list-style-type: none">○ 第4期医療費適正化計画について、各都道府県で令和7年度以降毎年度、進捗状況の公表を行えるよう、令和7年中に必要な様式を示す予定。○ 医療資源の投入量に地域差がある医療や効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療については、引き続き厚生科学研究を実施し、分析を行う。○ 第4期医療費適正化基本方針において、リフィル処方箋については、今後、具体的な指標の設定を検討し、必要な対応を速やかに行うこととされていることを踏まえ、具体的な指標の設定を検討する。○ 40歳以上一人あたり糖尿病医療費の地域差等の見える化を行うとともに、その結果を都道府県に共有することで、都道府県の医療費適正化に向けた取組を推進する。

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

計画の目標・施策の見直し

① 新たな目標の設定

- **複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等**
 - ・ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防
 - ・ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
 - **医療資源の効果的・効率的な活用**
 - ・ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
 - （※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。
- ⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

② 既存目標に係る効果的な取組

健康の保持 の推進

- **特定健診・保健指導の見直し**
⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など

医療の効率的な 提供

- **重複投薬・多剤投与の適正化**
⇒電子処方箋の活用
- **後発医薬品の使用促進**
⇒個別の勧奨、フォーミュラ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

➡ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意

実効性向上のための体制構築

③ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等

➤ 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

第1期～第4期医療費適正化計画の目標（国が告示で示しているもの）

	第1期（H20～24）	第2期（H25～H29）	第3期（H30～R5）	第4期（R6～R11）
住民の健康の保持の推進に関し、医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項（第8条第4項第1号、第9条第2項第1号）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の実施率 ・ 特定保健指導の実施率 ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の実施率 ・ 特定保健指導の実施率 ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 ・ たばこ対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の実施率 ・ 特定保健指導の実施率 ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 ・ たばこ対策 ・ 予防接種 ・ <u>生活習慣病等の重症化予防の推進</u> ・ その他予防・健康づくりの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の実施率 ・ 特定保健指導の実施率 ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 ・ たばこ対策 ・ 予防接種 ・ <u>生活習慣病等の重症化予防の推進</u> ・ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 ・ その他予防・健康づくりの推進
医療の効率的な提供の推進に関し、医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項（第8条第4項第2号、第9条第2項第2号）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療養病床の病床数 ※第1期期間中に行わないこととした ・ 平均在院日数 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均在院日数の短縮 ・ 後発医薬品の使用促進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の使用促進 ・ 医薬品の適正使用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 ・ 医薬品の適正使用 ・ 医療資源の効果的・効率的な活用 ・ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進 <p>※リフィル処方箋については、今後具体的な指標の設定を検討し、必要な対応を速やかに行う。</p>

医療費適正化計画の実効性を高めるための取組

第4期医療費適正化計画を推進するため、新たな適正化のためのメニューの追加やデータの公開等、PDCAサイクルを効果的に回し、計画の実効性を高めるための取組を、順次実施していく。

概要	具体的な取組
<p>都道府県への支援</p> <p>都道府県における議論の深化や適正化の取組促進に資する支援の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> 第4期計画策定に向けた都道府県担当者向けの説明会を実施【令和5年度】 都道府県における医療費適正化計画の作成・議論に資するよう、推計ツールや都道府県ごとのレポートを作成【令和5年度～引き続き実施】 都道府県が作成した第4期都道府県医療費適正化計画を分析し、課題の整理・先進的な取組事例の抽出等を行うとともに、地域の関係者間での議論の参考となるようなポイントを提示【令和6年度】 都道府県が新たな取組や目標を設定できるよう、適正化に資する具体的なメニュー（後発医薬品の金額目標等）を順次追加【令和6年度～引き続き実施】
<p>国民への働きかけ</p> <p>予防・健康づくりに資する啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> エビデンスに基づく予防・健康づくりのため、関係学会と連携して特定健診・特定保健指導に関連する啓発資材を作成【令和6年度】
<p>データの見える化・実証の推進</p> <p>データの見える化等を通じた取組のベンチマークの推進</p> <p>医療費適正化のための調査分析・実証事業の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> 適正化に係るデータの公表・見える化を推進【令和5年度～引き続き実施】 ポリファーマシー等の医療費適正化に資する医療資源投入量について、NDBデータを用いたさらなる実態の把握【令和6年度～引き続き実施】 ICT等を活用した効果的な特定保健指導の実施のための実証事業を計画・実施【令和6年度～】

●関連する主な項目とその進捗等について (1) 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築

- ①医療提供体制（新たな地域医療構想の策定、新たな地域医療構想に向けた病床削減、医師偏在対策）

②医療費適正化

③医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現

④効率的な介護サービス提供体制の構築

・2040年以降を見据えた介護提供体制の確保、地域包括ケアシステムの深化

・介護人材の確保、介護現場の生産性向上

現状の取組	今後の取組方針
<div> <div><③について></div> <div> <div>○ 電子カルテ情報共有サービスの構築について、令和7年2月からモデル事業を行っている。</div> <div>○ 標準型電子カルテについて、令和7年3月から一部の医科診療所において試行的実施を行っている。</div> </div> <div>○ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として抜本的な改組を行うための必要な法改正を盛り込んだ医療法改正法案を第217回国会に提出した。</div> <div>○ 医療等情報の二次利用について、情報連携基盤・電子カルテ情報DB（仮称）の構築に向け、調査設計事業を行っている。</div> <div>○ マイナ保険証について、令和6年12月にマイナ保険証を基本とする仕組みに移行。また、令和7年9月19日からスマートフォンでのマイナ保険証の利用開始など、マイナ保険証のさらなる利用促進や、円滑な受診に向けた医療機関等の窓口における資格確認方法の周知などに取り組んでいる。</div> <div>○ 電子処方箋について、令和7年6月時点で運用開始済の薬局は8割を超える一方、医療機関への導入は1割程度に留まる等の状況を踏まえ、令和7年7月に新目標を公表。</div> <div>○ 診療報酬改定DXの共通算定モジュールについて、令和8年6月からの本格運用開始に向けて、令和7年7月からモデル事業を行っている。</div> </div>	<div> <div><③について></div> <div> <div>○ 医療法改正法案が成立した際には、電子カルテ情報共有サービスの運用開始に向けて引き続き取り組む。</div> <div>○ 標準型電子カルテα版の試行的実施の結果を踏まえ、本格版の令和8年度中目途の完成を目指す。</div> <div>○ 遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す。</div> </div> <div>○ 医療法改正法案が成立した際には、医療情報化推進方針の策定、社会保険診療報酬支払基金における中期計画の策定等について、関係機関との協議を進めながら必要な検討を行う。</div> <div>○ 医療法改正法案が成立した際には、公的DBの仮名化情報の利用・提供に向けた情報連携基盤・電子カルテ情報DB（仮称）の構築を行う。</div> <div>○ より良い医療の提供等に向け、引き続き、医療現場におけるマイナ保険証の利用勧奨や、国民に向けたマイナ保険証のメリット・安全性等の更なる周知など、マイナ保険証の利用促進等に取り組む。</div> <div>○ 電子処方箋について、医療機関においては、電子カルテ及び電子カルテ情報共有サービスと一体的な導入を進めることとし、「患者の医療情報を共有するための電子カルテを整備するすべての医療機関への導入を目指す」。</div> <div>○ 診療報酬改定DXの共通算定モジュールについて、令和8年6月からの本格運用後に、レセプトの作成・請求まで可能とする追加機能を実装するための設計・開発を進める。</div> </div>

1. 電子処方箋の新目標

- 電子処方箋については、「概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025年3月までに普及させる」※¹ こととしていた。
2025年6月時点で運用開始済の薬局は8割を超えており、薬局については今夏には概ね全ての薬局での導入が見込まれる。
一方、医療機関への導入は1割程度に留まる。
- 医療機関において電子処方箋の導入を進めるにあたっては、電子カルテが導入されていることが重要であるため、**電子処方箋の新たな目標では、電子カルテ／共有サービスと一体的な導入を進めることとし、「患者の医療情報を共有するための電子カルテを整備するすべての医療機関への導入を目指す」。**
歯科医療機関については、現場に求められる電子カルテ・電子処方箋の機能に関し、本年度から検討を行い2026年度中に具体的な対応方針を決定する。

※1 医療DXの推進に関する工程表 2023.6.2 医療DX推進本部

2. 電子カルテ／共有サービスの普及策

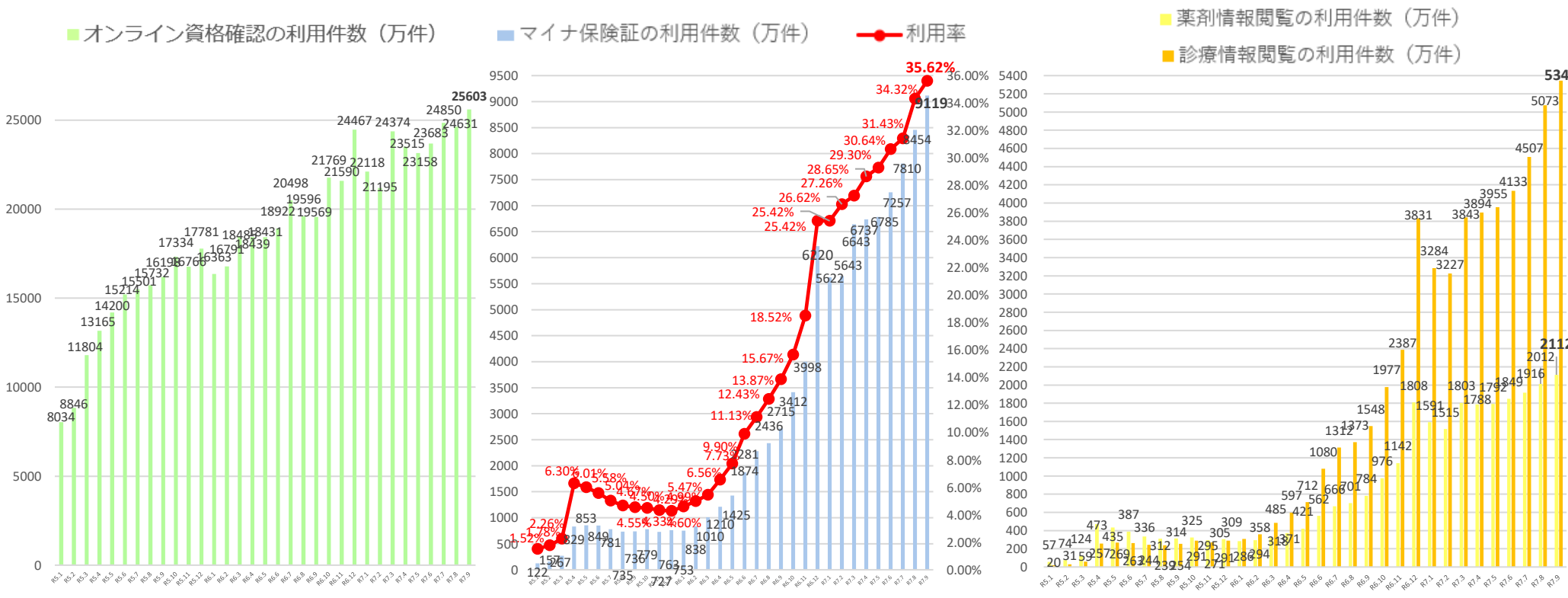
- 電子カルテについては、「遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」※¹ こととしている。この目標達成に向け、オンプレ型で、かつ、カスタマイズしている現行の電子カルテから、いわゆるクラウドネイティブを基本とする廉価なものへと移行することを図りつつ、
 - ① 電子カルテ導入済の医療機関※² には、次回更改時に、共有サービス／電子処方箋に対応するシステム改修等の実施、
 - ② 電子カルテ未導入の医療機関※² には、**共有サービス／電子処方箋に対応できる標準化された電子カルテの導入**を進める。
- ※2 医科診療所／病院が対象。歯科医療機関については、現場に求められる電子カルテ・電子処方箋の機能に関し、本年度から検討を行い2026年度中に具体的な対応方針を決定する。

今後の主な対応方針

- 標準型電子カルテ（デジタル庁で開発中）について、本格運用の具体的内容を2025年度中に示した上で、**必要な支援策の具体化を検討するとともに、2026年度中目途の完成を目指す。**
- 併せて、標準型電子カルテの要件※³ を参考として、**医科診療所向け電子カルテの標準仕様（基本要件）を2025年度中に策定する。**
※3 小規模な医療機関でも過度な負担なく導入が可能となるよう、①共有サービス・電子処方箋管理サービスへの対応、②ガバメントクラウドへの対応が可能となり、かつ、1つのシステムを複数の医療機関で共同利用することで廉価なサービス提供が可能となるマルチテナント方式（いわゆるSaaS型）のクラウド型サービスとする、③関係システムへの標準APIを搭載する、④データ引き継ぎが可能な互換性を確保すること等を要件とする方向。
- **2026年夏までに、電子カルテ／共有サービスの具体的な普及計画を策定する。**

オンライン資格確認の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数



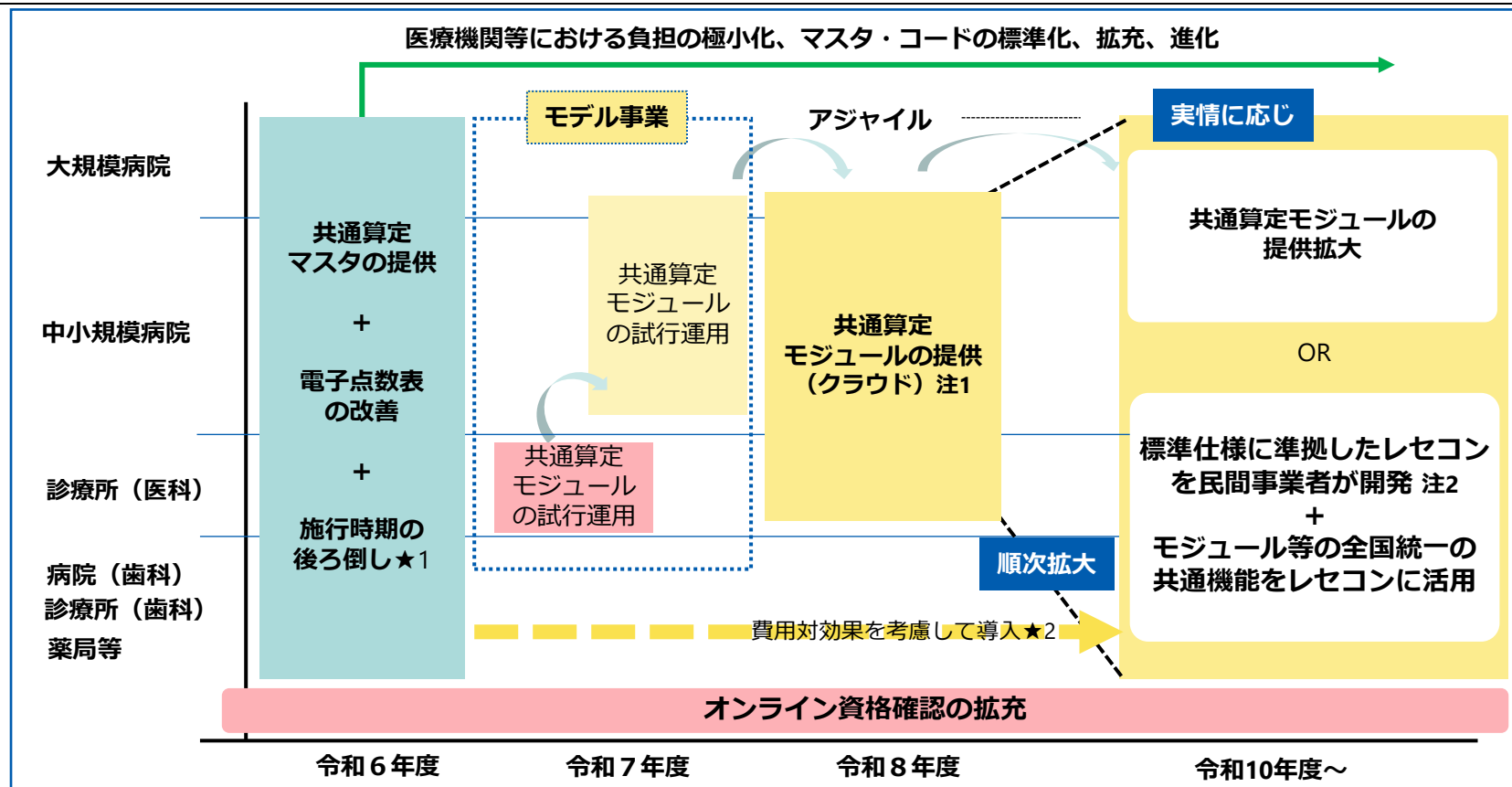
【9月分実績の内訳】

	合計	マイナンバーカード	保険証		特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	21,946,206	11,973,778	9,972,428	病院	3,480,752	1,377,885	6,036,133
医科診療所	106,323,761	36,698,957	69,624,804	医科診療所	10,293,949	10,536,881	26,492,951
歯科診療所	22,621,673	11,051,488	11,570,185	歯科診療所	3,021,683	2,347,349	3,045,408
薬局	105,141,268	31,462,978	73,678,290	薬局	10,904,252	6,856,455	17,862,707
総計	256,032,908	91,187,201	164,845,707	総計	27,700,636	21,118,570	53,437,199

診療報酬改定DX対応方針 取組スケジュール

令和5年4月6日
厚生労働大臣決定
(令和7年1月22日一部改定)

- 共通算定モジュールは、導入効果が高いと考えられる中小規模の病院を対象に提供を開始し徐々に拡大としてきたが、クラウド間連携による提供を基本として、既にクラウド型レセコンを利用している医科診療所等にも併せて令和8年度から提供開始。また、医療機関等の新設のタイミングや、システム更改時期に合わせて導入を促進。費用対効果を勘案して加速策を実施。
- 国がレセコンの標準仕様を示し、その標準仕様に準拠したレセコンを民間事業者が開発することで、ベンダロックインを解消して市場原理が働くよう促していく。標準仕様を2025年度を目途に作成する。また、共通算定モジュールやレセプト請求に係るコアな共通機能は、一元的に開発して提供することで、レセコン開発の効率化を図る。



注1 全国医療情報プラットフォームと連携

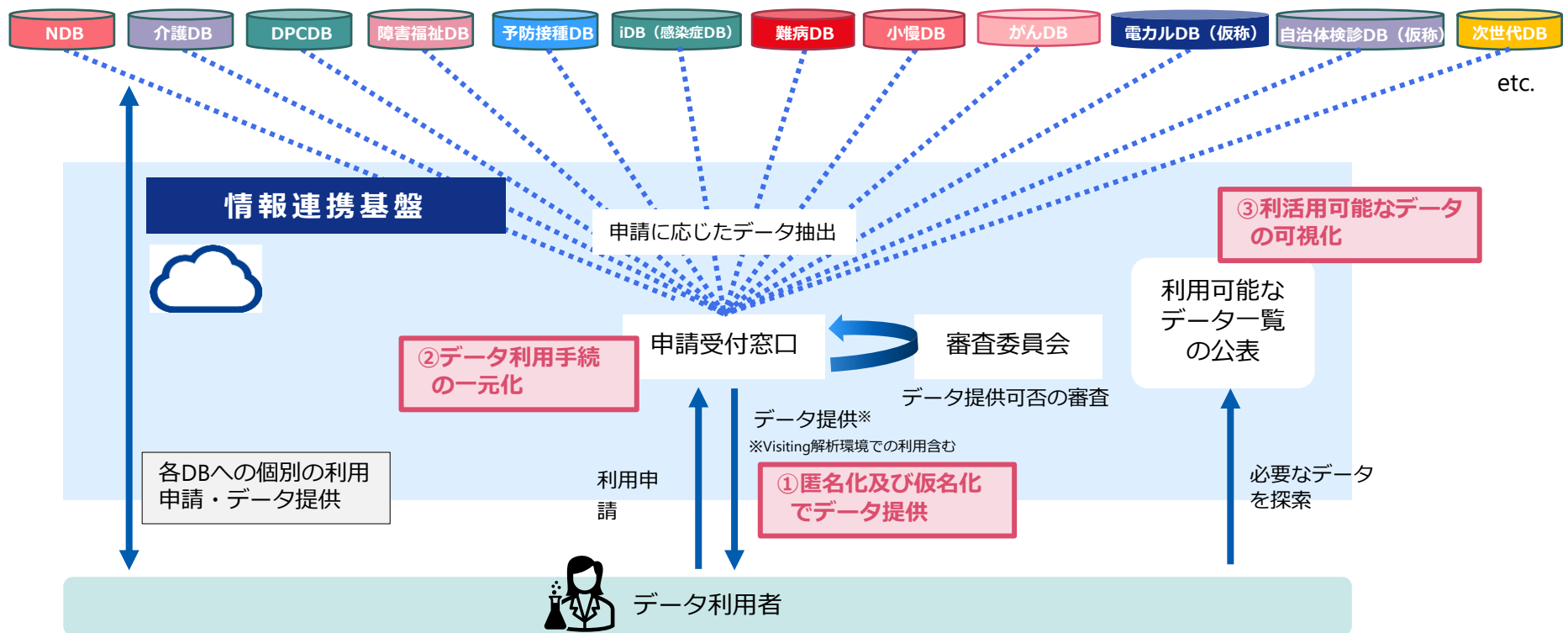
注2 標準型レセコンは、標準型電子カルテ（帳票様式を含む）等と一体的に開発することも検討。

★1 施行時期・施行年度については、中医協の議論を経て決定。

★2 薬局向け・歯科向け・訪問看護向けについて、業界団体のご意見を丁寧にお聞きした上で対応を検討。

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**。



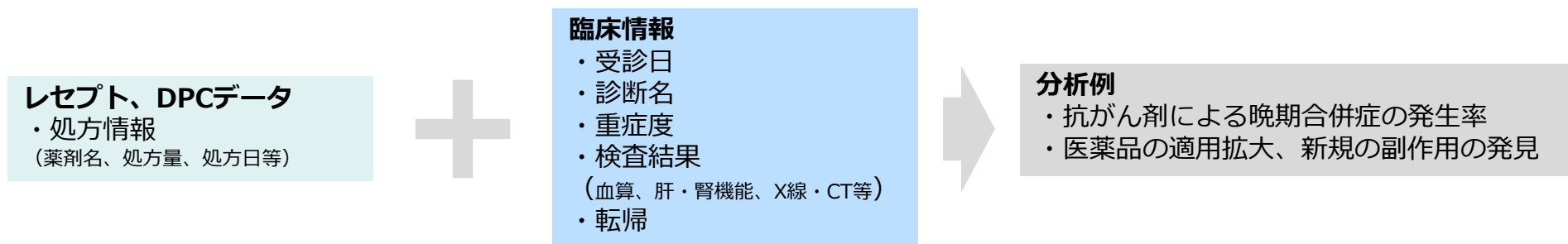
電子カルテ情報と各種データベースの医療等情報との連結解析のイメージ（1）

電子カルテ情報には、診断名、検査結果、治療内容、転帰等の詳細な臨床情報が含まれており、これらを研究目的に応じて仮名化情報として利用し、NDB等の各種データベースの医療等情報と連結解析することにより、以下のような分析を行うことが考えられる。

※電子カルテ情報共有サービスで共有される電子カルテ情報は、まずは3文書6情報からスタート

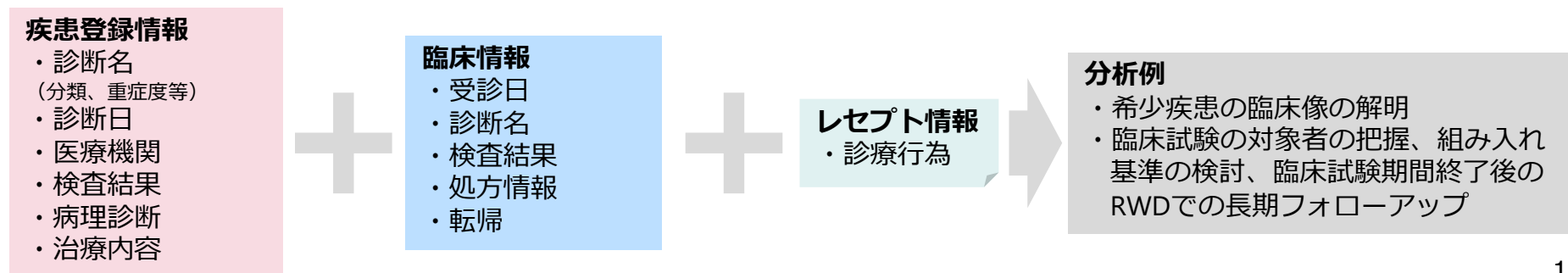
①医薬品・医療機器等の有効性・安全性評価

レセプトやDPCデータに含まれる過去の処方情報と、患者毎の退院・転院後の長期の臨床情報等を組み合わせて解析することで、医薬品の市販後調査や安全性検証が充実する。



②臨床像の解明や創薬開発の推進

希少疾患を有する患者について、疾患登録情報と悉皆性のある長期の臨床情報、レセプト情報等を組み合わせて解析することで、臨床像の解明が期待できる。また、効率的な臨床試験が可能となり、創薬開発が推進される。

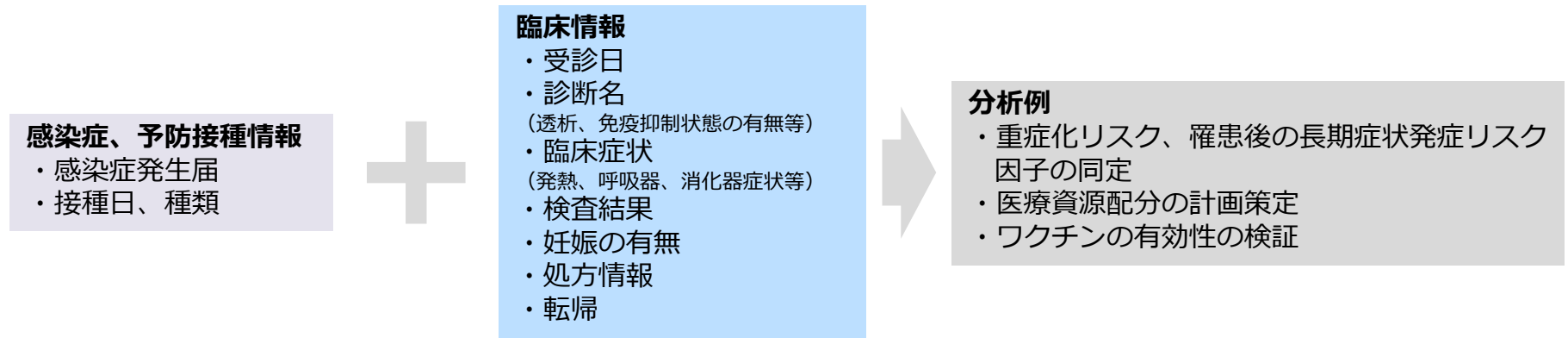


電子カルテ情報と各種データベースの医療等情報との連結解析のイメージ（2）

③感染症危機への対応

感染症流行時、発生届の情報と感染患者の臨床情報等を組み合わせて解析することで、臨床像の把握に加えて、重症化リスクや罹患後の長期症状発症リスク因子が同定でき、適切な医療提供体制整備や医療資源配分の計画策定に役立てられる。

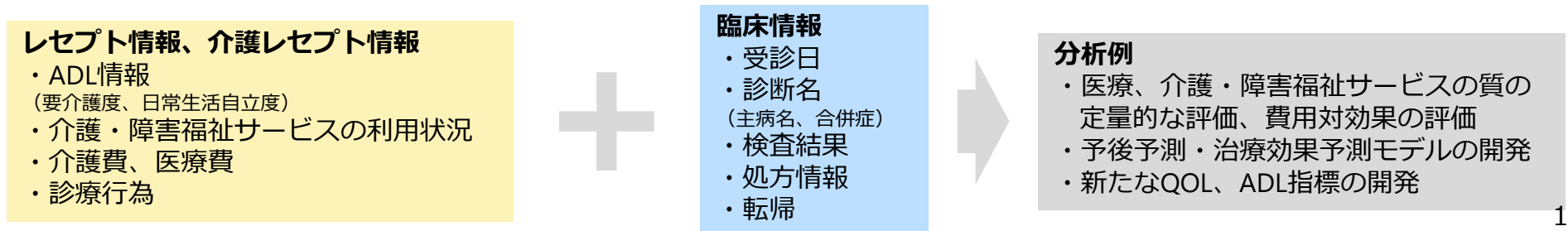
また、予防接種情報と臨床情報等を組み合わせることで、ワクチンの感染症発症予防効果や重症化予防効果等の有効性を評価できる。



④医療、介護・障害福祉サービスの質の評価

ある治療を行う際、レセプト情報等に含まれる診療行為、治療前後の日常生活動作（ADL）、介護・障害福祉サービスの利用状況、コスト等に加えて、臨床情報に含まれる転帰、合併症、検査所見等を組み合わせて分析することで、治療の質がより精緻に評価できる。

また、多くの項目を用いた多角的な解析を通して予後予測・治療効果予測モデルの開発ができれば、よりエビデンスに基づいた治療方針や支援の決定に役立つ。



●関連する主な項目とその進捗等について (1) 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築

- ①医療提供体制（新たな地域医療構想の策定、新たな地域医療構想に向けた病床削減、医師偏在対策）
- ②医療費適正化
- ③医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現
- ④効率的な介護サービス提供体制の構築
 - ・ 2040年以降を見据えた介護提供体制の確保、地域包括ケアシステムの深化
 - ・ 介護人材の確保、介護現場の生産性向上

現状の取組	今後の取組方針
<p><④について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2040年に向けて人口減少スピード（高齢者人口の変化）の地域差が顕著となる中、サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制等について検討するため、令和7年1月から「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会を開催し、中山間・人口減少地域におけるサービス維持・確保のための柔軟な対応など需要変化の地域差に応じた対応策や、人材確保・生産性向上等の方策等を盛り込んだとりまとめを7月に公表。 ○ 令和9年度から開始する次期介護保険事業計画期間に向け、昨年末から、制度面の議論を社会保障審議会介護保険部会で開始しており、検討会とりまとめの内容も踏まえて次期介護保険制度改革に向けた検討を行っている。 	<p><④について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 社会保障審議会介護保険部会において、令和7年末頃に議論のとりまとめを行い、その結果等に基づき、次期介護保険制度改革に向けて必要な措置を講じる。その後、都道府県・市町村において、当該制度改革の内容を踏まえ、令和9年度から開始する次期介護保険事業計画期間に向けて介護保険事業（支援）計画を策定する。

地域における「連携」を通じたサービス提供体制の確保と地域共生社会

- 2040年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、事業者など関係者の分野を超えた連携を図り、サービス需要に応じた介護、障害福祉、こどもの福祉分野のサービス提供体制の構築が必要。
- 地域住民を包括的に支えるための包括的支援体制の整備も併せて推進することで、地域共生社会を実現。

2040年に向けた課題

- 人口減少、**85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加**
- **サービス需要の地域差**。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材はじめ福祉人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

基本的な考え方

- ① **「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化**
- ② **地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保**
- ③ **人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援**
- ④ **地域の共通課題と地方創生（※）**

※介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

方向性

（1）サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・ 地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
- （**配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供 等**）
- ・ **地域の介護等を支える法人への支援**

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応
- ・ 包括的在宅サービスの検討

【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・ 既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保
- 将来の需要減少に備えた準備と対応

（2）人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・ テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上
※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・ 都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・ 大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

（3）地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・ 地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）
- ・ 介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・ 認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

（4）福祉サービス共通課題への対応（分野を超えた連携促進）

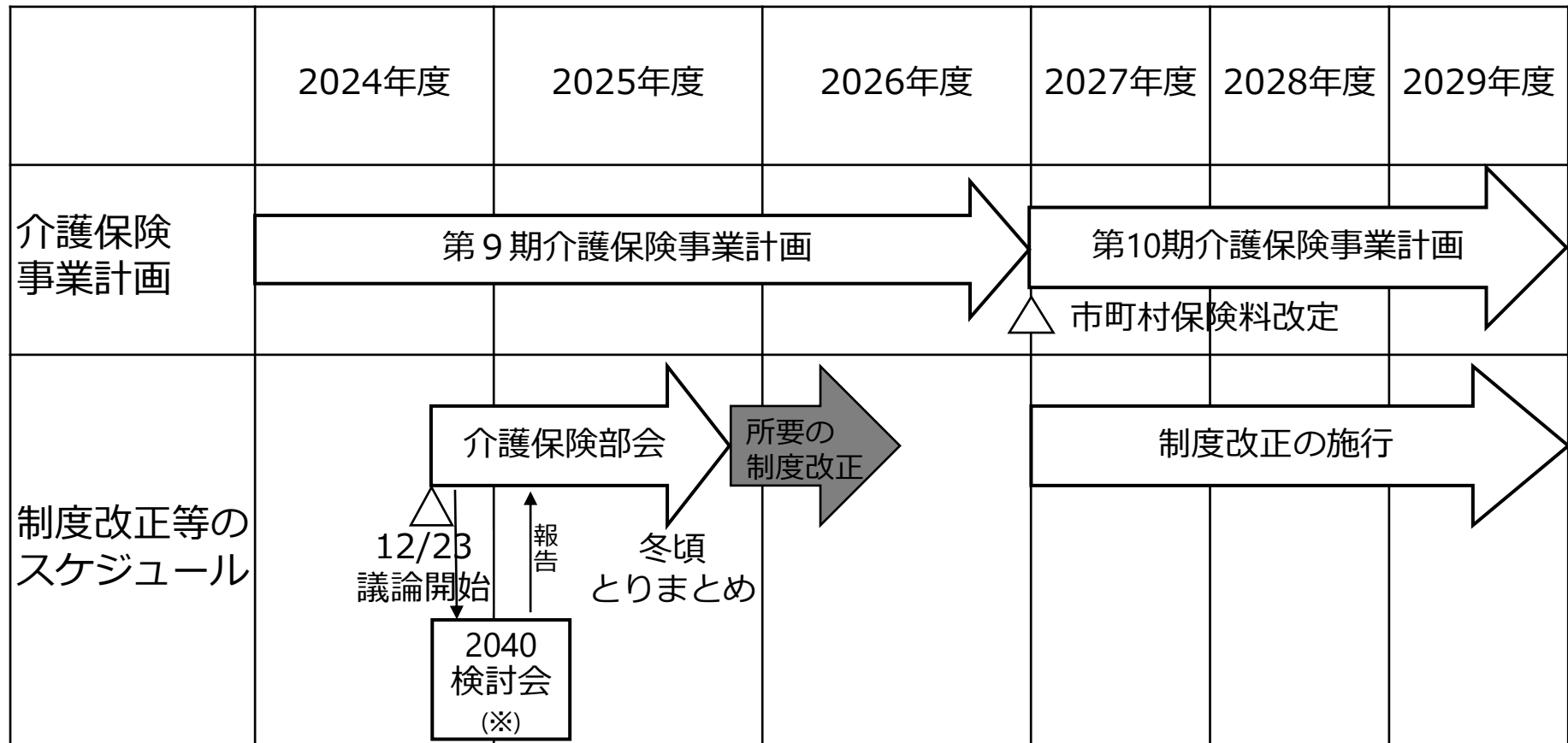
- ・ 社会福祉連携推進法人の活用を促進するための要件緩和
- ・ 地域の中核的なサービス主体が間接業務をまとめることへの支援

- ・ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用等（財産処分等に係る緩和）
- ・ 人材確保等に係るプラットフォーム機能の充実
- ・ 福祉医療機構による法人の経営支援、分析スコアカードの活用による経営課題の早期発見

今後のスケジュール（案）

社会保障審議会介護保険部会（第116回）
（令和6年12月23日）資料1を一部修正

- 介護保険制度は原則3年を1期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っている。
- したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱が生じることから、制度改正を行う場合、2027年度からの第10期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



（※）「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

（注）介護報酬改定については、社会保障審議会介護給付費分科会において議論。

有料老人ホームについては、有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方検討会において議論

目次

- (1) 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築
- (2) 医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保
- (3) 「全世代型社会保障」を構築するための給付と負担の在り方
- (4) 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備
- (5) 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

- ①創薬力強化に向けた総合的な支援
- ②医薬品の安定供給の確保
- ③信頼確保と安定供給を前提とした上での、後発医薬品の適切な使用促進
- ④地域フォーミュラリの全国展開

現状の取組

<①について>

- 令和7年6月に「創薬力向上のための官民協議会」を開催し、石破総理より、日本を「創薬の地」とするため、民間のさらなる投資を呼び込む体制・基盤の整備に必要な予算を確保していくことを宣言するとともに、官民での議論を深めていくため、本協議会の下にワーキンググループを設けることを発表した。9月からワーキンググループを開催し、創薬エコシステム育成施策の方針・課題・改善策等についての具体的な内容を議論している。
- 令和7年通常国会で成立した薬機法等改正法において、革新的な新薬の実用化を持続的に支援するため、国庫による補助金と民間からの出えん金（寄附金）を財源とする「革新的医薬品等実用化支援基金」を造成するための根拠規定を整備したところ。
- また、医療機器について、「優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業」において、大学やナショナルセンターに設置した拠点において、企業人材等への育成・リスクリング、スタートアップへの企業・伴走支援等を行なっている（令和6年度補正7.7億円）。
- 「AMED医療機器開発推進研究事業」において、医療負担の軽減に資する医療機器、革新的医療機器及び医療ニーズの高い体外診断用医薬品の承認に繋げるため、質の高い臨床研究・医師主導治験・スタートアップによる企業治験等を支援している（令和7年度当初12億円）。

<②について>

- 足下の供給不安の解消に向けては、「医薬品安定供給体制緊急整備事業」を実施し、製薬企業による安定確保が必要な医薬品の増産に対し補助を行う（令和7年度：21件）等の取組を実施。中長期的には、後発医薬品企業の生産性の向上に向けて、事業再編に向けた環境整備を進めるため、令和7年通常国会で成立した薬機法等改正法に基づき新たに設置する基金も活用し、後発医薬品企業間の品目統合等を後押しする。
- 加えて、経済安全保障の観点から、必要性の高い医薬品の国内生産体制の整備を進めており、「抗菌薬原薬国産化支援基金」により、製薬企業による抗菌薬の原薬の国内生産基盤の整備に対する支援等を行っている。さらには、医薬品のサプライチェーンの強靱化に向けて、製薬企業が、安定確保が必要な医薬品について、製造所を複数化する場合の支援も行っている。

今後の取組方針

<①について>

- 引き続きワーキンググループにおいて官民での議論を進める。
- 「革新的医薬品等実用化支援基金」の造成に向けては、基金の運営を担う基盤研（国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所）等の関係者とも調整しつつ、基金による支援の対象となる事業の範囲について、令和6年度補正予算事業の実施状況及び関係者の意見を踏まえて検討を行う。
- 引き続き「優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業」において、日本発の医療機器創出を促進するため、医療機器創出の実証基盤を新たに整備する等の拠点機能の強化を図る。
- 引き続き、「AMED医療機器開発推進研究事業」において、早期診断・治療を可能とする医療機器及び体外診断用医薬品の開発等を促進し、革新的な医療機器の実用化を図る。

<②について>

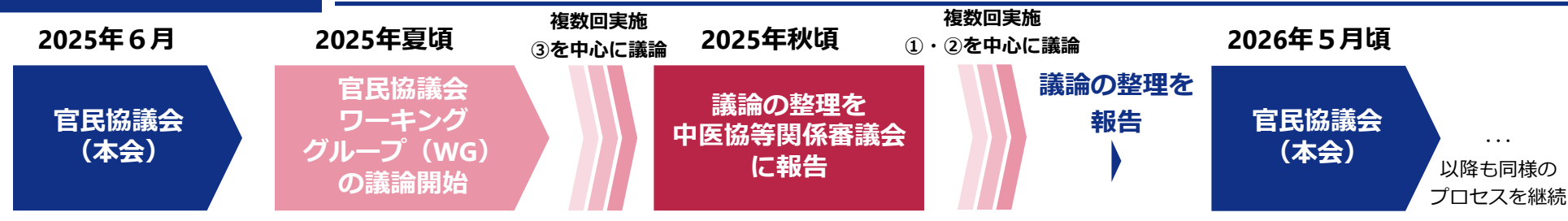
- 引き続き、足下で生じた供給不安事例に対応しつつ、「後発医薬品製造基盤整備基金」等を活用し、後発医薬品の生産性の向上に向けて、後発医薬品産業の構造改革にも取り組む。
- 引き続き、「抗菌薬原薬国産化支援基金」等を活用し、経済安全保障の観点から、医薬品の国内生産体制の整備を進めるとともに、サプライチェーン強靱化を図る。

創薬力向上のための官民協議会 今後の進め方

進め方・議題概要

- ・創薬エコシステム育成施策の方針・課題・改善策等についての具体的な内容を議論するため、本協議会の下で、今後ワーキンググループを開催する。
- ・議題の柱は「創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるための構想会議」の「中間とりまとめ」に沿って、次の3点とする。【①我が国の創薬力の強化／②国民に最新の医薬品を迅速に届ける／③投資とイノベーションの循環が持続する社会システムの構築】

スケジュール



構成員

- 業界団体：日本製薬工業協会、米国研究製薬工業協会（PhRMA）、欧州製薬団体連合会（EFPIA）
- 有識者：成川衛（北里大学薬学部教授・座長）、菅原琢磨（法政大学経済学部教授・座長代理）、伊藤由希子（慶應義塾大学大学院商学研究科教授）、牧兼充（早稲田大学ビジネススクール准教授）
- 関係省庁：内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官、厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課長、経済産業省商務・サービスグループ生物化学産業課長、文部科学省研究振興局ライフサイエンス課長
- オブザーバー：財務省主計局主計官、厚生労働省保険局総務課長

革新的医薬品等実用化支援基金事業

令和8年度概算要求額 事項要求（－億円） ※（）内は前年度当初予算額

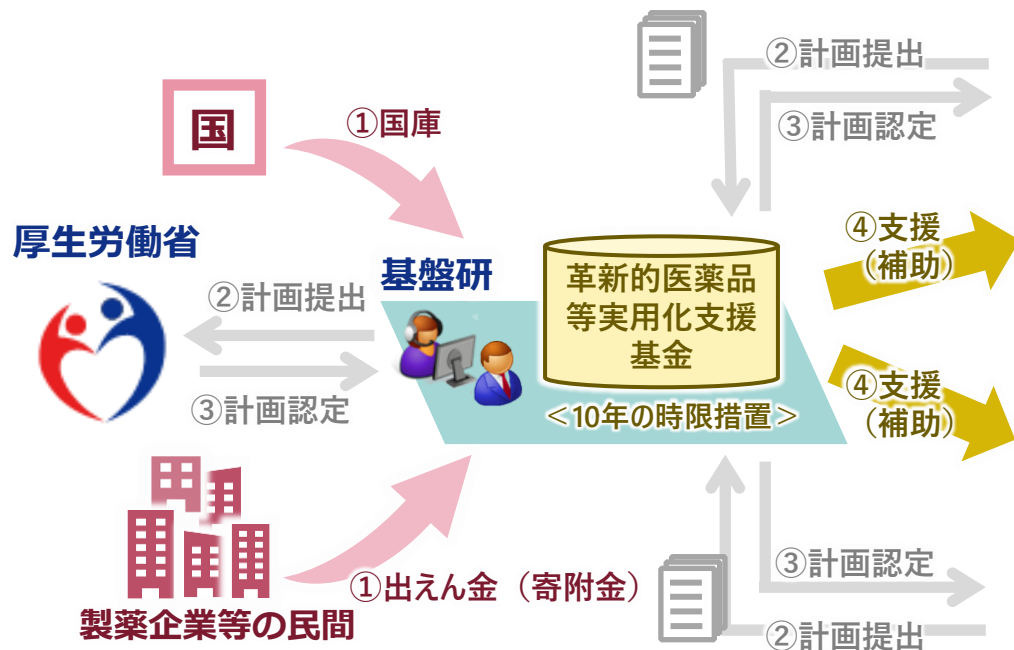
1 事業の目的

- ・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・インフラの強化を目指すもの。

2 事業の概要・スキーム・実施主体

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。基金事業では、創薬クラスターキャンパス整備事業者の取組等や、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。

3 事業スキーム・実施主体等



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

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8年度概算要求額

8.8（－億円） ※（）内は前年度当初予算額
※令和6年度補正予算額7.7億円

1 事業の目的

将来にわたり国民に安定的に質の高い医療を提供するため、我が国の医療機器産業の持続的発展は必要不可欠である。一方で、グローバル市場に比較して国内市場の伸びは低く、特に治療デバイス（クラスⅢ、Ⅳ相当）は、国内での生産規模に大きな変化はない。こうした状況は、日本の医療機器における輸入超過の主因であるのみならず、平時・有事における必要な医療機器の安定的な確保にも支障が生じうる。また、近年AI等の技術革新がめざましいプログラム医療機器（SaMD）については、新たな産業としての成長に大きな期待が寄せられているが、異業種からの参入が多いこと等から、制度の理解も不十分であり、事業化に必要なエビデンスを獲得できていないケースが多い。

本事業では、第2期医療機器基本計画に基づき、医療機器産業の振興等に必要な人材の育成・リスクリング及びスタートアップ企業の振興ができる拠点の充実を図りつつ、上記の課題を解決するため、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を定めたオープンイノベーションコア拠点**を新設し、優れた医療機器を創出できるエコシステムの充実・強化を図る。

2 事業の概要・スキーム

医療機関を有し高度な医療技術を提供する機関（大学・NC等）から、
①オープンイノベーションコア拠点②スタートアップ支援拠点③人材育成拠点を選定

①オープンイノベーションコア拠点

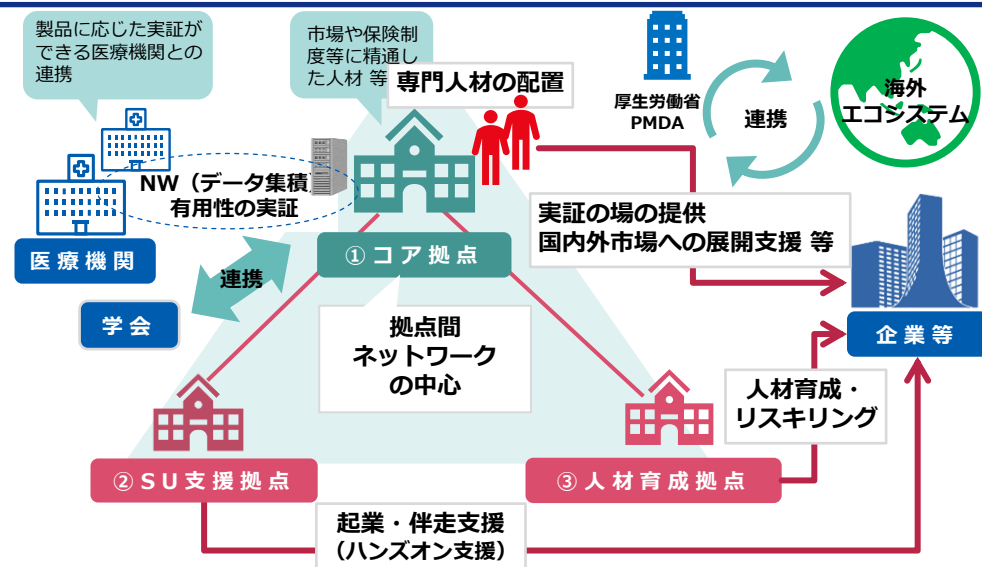
- 戦略推進領域に関し、**臨床エビデンス創出に係る専門家、医療機器の薬事・保険・事業戦略に精通した人材、データマネージャ等を配置し、他拠点等とのネットワークの中心としての役割を担うとともに、関連学会や海外のエコシステムとの連携体制等、医療機器創出の実証基盤を整備**する。
- これにより、企業等が開発した製品の**薬事・保険・事業戦略・臨床評価をワンストップで支援できる環境を整備**することにより、医療機器の国内外市場への上市及び事業拡大を加速する。

②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。

③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。



3 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において公募により研究者・民間事業者等を選定。

採択予定数・単価：13 拠点程度を想定

①オープンイノベーションコア拠点：1拠点あたり165百万円×3拠点

②スタートアップ支援拠点：1拠点あたり65百万円×4拠点

③人材育成拠点：1拠点あたり約21百万円×6拠点

医療機器開発推進研究事業

令和8年度概算要求額 14億円（12億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 医療ニーズの高い医療機器等の研究開発を促進する。また、クラスⅢ・Ⅳの医療機器等の開発リスクが高く着手が難しいテーマに対する支援を通じて、革新的なアイデアや技術を用いた医療機器の研究開発を促進し、革新的な医療機器の実用化を図る。
- さらに、AI等のデジタル技術を融合的に活用し、疾患の治療・診断・予防に直接的に効果を発揮するプログラム医療機器の実用化を目指す。それにより、医療従事者の業務の効率化・負担軽減や医療費適正化を図る。

2 事業の概要・スキーム

①医療負担の軽減に資する医療機器の実用化を目指す臨床研究・治験等

疾病の早期診断、治療計画を生成するプログラム、適切な治療方法の選択、患者負担の大幅な低減、高い治療効果等により医療費適正化や医療従事者等の負担軽減に資する医療機器の臨床研究・治験等を支援

②革新的医療機器の実用化を目指す臨床研究・治験等

これまでに無かった新しい技術・原理・効能・用途などを有した革新的な医療機器等を開発し、企業への導出を目指す非臨床研究（臨床試験に代わる適切な検証的試験）・臨床研究・治験等を支援

③医療ニーズの高い医療機器の実用化を目指す臨床研究・治験等

以下の臨床研究・治験等を支援

③-1 小児用医療機器

小児用の小型又は成長追従性の医療機器を開発し、企業への導出を目指すもの

③-2 高齢者向け・在宅医療分野の推進に資する医療機器

在宅医療の推進に資する医療機器等、高齢者に特徴的な疾病に関する医療機器を開発し、企業への導出を目指すもの

③-3 女性の健康・疾病に関する医療機器

女性の健康・疾病に関する医療機器を開発し、企業への導出を目指すもの

④疾患登録システム（患者レジストリ）を活用した医療機器の実用化を目指す研究等

診断や治療を支援するAIを活用した医療機器や、適応拡大を意図した侵襲性の高い医療機器等の薬機法承認を目指す、RWDを活用した臨床研究等を支援

0929通知等に基づき、治験を実施せずに医療機器の評価を行う研究を含む。

⑤医療ニーズの高い体外診断用医薬品の開発

医療機器開発と体外診断用医薬品開発を並行して行うことにより、革新的な治療法や診断法の開発の一層の早期化に資するため、医薬品・医療機器等の開発と並行又は単独での体外診断用医薬品の開発を支援

⑥マイルストーン型開発支援プログラム（ヘルステック・チャレンジ）

医療機器開発の初期フェーズにおいて、アカデミアやスタートアップの持つ革新的なアイデアや技術の概念実証や実現可能性調査を実施

3 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において公募により研究者・民間事業者等を選定

医薬品の安定供給に向けた取組

後発医薬品産業では、**少量多品目生産**といった構造的課題がある中で非効率な製造が行われており、メーカーの**薬機法違反**を契機とした供給量の低下や、**新型コロナウイルス感染拡大による需要の増加**により、

- ・ メーカーの**限定出荷による供給不足**のほか、
- ・ 薬局や医療機関が正確な供給状況を把握することが困難であるために、**先々の医薬品の確保に不安を感じて過大な注文を行うことによって、さらに需給がひっ迫**するという事態が発生。

現下の供給不安への対応

1. 製薬企業に対する働きかけ

- 咳止め薬や痰切り薬のメーカー主要8社に、**あらゆる手段による対応を要請（令和5年10月18日武見大臣発表）**
【令和5年】他の医薬品の生産ラインからの緊急融通やメーカー在庫の放出等
【令和6年】更なる増産対応のために24時間の生産体制への移行、他の生産ラインからの更なる緊急融通が必要
➢ **補正予算（令和5年度及び6年度）における支援、令和6年度薬価改定**における薬価上の対応（不採算品目への対応）
- **新型コロナウイルス感染症治療薬、抗インフルエンザウイルス薬、感染症対症療法薬**について、需給状況を踏まえて、**増産や早期の納品等の必要な措置を適切に講じるよう依頼**（令和6年7月、11月、12月）。
➢ 感染症対症療法薬等について、令和6年度は前年同期以上の出荷量を確保。在庫の放出等により更に出荷量を増加させることも可能。

2. 病院・薬局等の医療機関に対する働きかけ

- **供給状況に係る情報の公表**（先々の見通しを得ていただく）、**買い込みを控えること**の要請
- 小児用の剤型が不足している場合は、粉砕などの調剤上の工夫を行うよう要請し、診療報酬上も評価
- 感染症対症療法薬について、初期からの長期処方控え、**医師が必要と判断した患者へ最少日数での処方とするよう協力要請**（令和5年9月、令和6年12月）。抗インフルエンザウイルス薬について、過剰な発注を控えることや代替薬の検討等の協力を要請（令和7年1月）

3. 卸売業者に対する働きかけ

- 医療用解熱鎮痛薬等の安定供給に関する相談窓口の設置（令和4年12月）、痰切り薬の追加（令和5年9月末）
- 感染症対症療法薬の各医療機関・薬局への販売量について、製薬企業からの総出荷量に応じた上限量を、目安として設定（令和6年12月）

後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会にて報告書を取りまとめ、公表（令和6年5月22日）

1. 後発品産業の在るべき姿

- 品質の確保された医薬品を安定的に供給できるよう ①**製造管理・品質管理体制の確保**、②**安定供給能力の確保**、③**持続可能な産業構造**の実現を目指す
- **5年程度の集中改革期間**を設定して、実施できるものから迅速に着手しつつ、供給不安の早期の解消と再発の防止を着実に実施

2. 対策の方向性

- ①製造管理・品質管理体制の確保（徹底した自主点検の実施、ガバナンスの強化、薬事監視の向上）
- ②安定供給能力の確保（個々の企業における安定供給確保体制整備、医薬品等の安定供給確保に係るマネジメントシステムの確立）
- ③持続可能な産業構造（少量多品目生産の適正化等生産効率の向上、収益と投資の好循環を生み出す価格や流通）
- ④企業間の連携・協力の推進

構造的課題への対応

① 施策の目的

- 医療上必要不可欠な安定確保医薬品等に関して、現下の供給不足に対応するため、増産に必要な設備整備費及び人件費に対して緊急的に補助を行う。

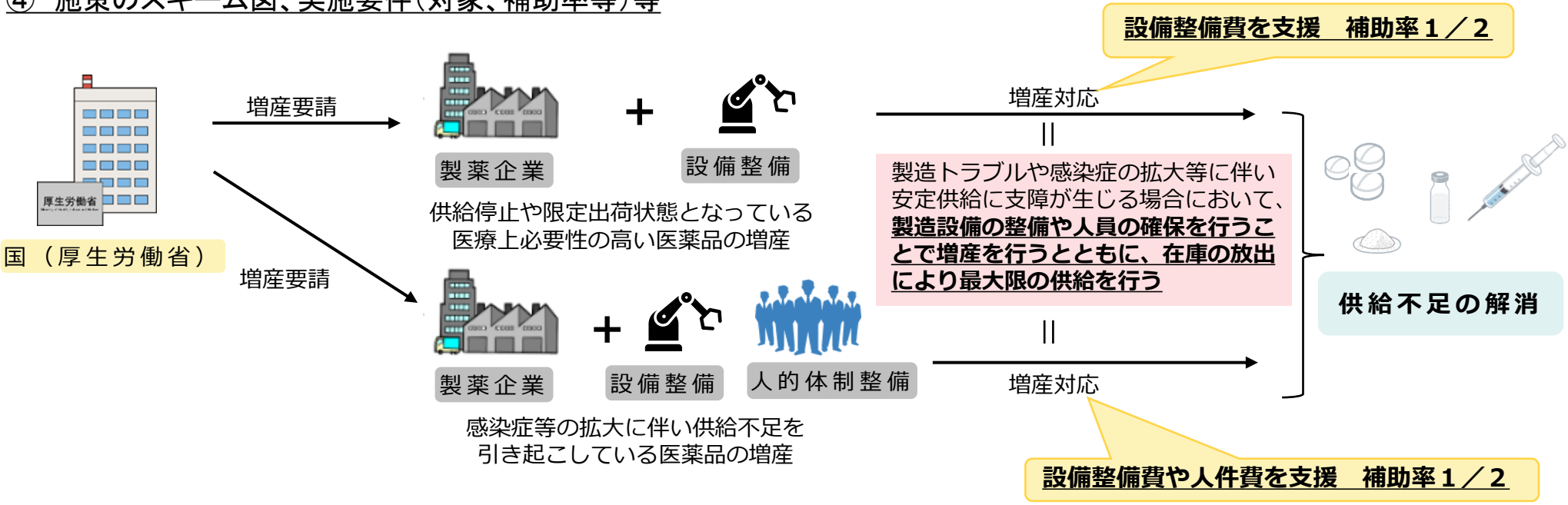
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

- 供給不足が発生している、医療上必要不可欠な安定確保医薬品や感染症対策医薬品等に関して、増産に必要な設備整備費及び人件費に対して緊急的に補助を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



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)

供給不足が発生している、医療上必要不可欠な安定確保医薬品等について、製薬企業に増産を促し、安定供給体制を確保することが可能となる。

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

不正事案の発生等に伴う医薬品の供給不足や創薬環境の変化等の状況に対応し、引き続き品質の確保された医薬品等を国民に迅速かつ適正に提供していくため、医薬品等の品質及び安全性の確保の強化、医療用医薬品等の安定供給体制の強化等、より活発な創薬が行われる環境の整備、国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等の必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 医薬品等の品質及び安全性の確保の強化【医薬品医療機器等法】

- ① 製造販売業者における医薬品品質保証責任者及び医薬品安全管理責任者の設置を法定化する。
- ② 指定する医薬品の製造販売業者に対して、副作用に係る情報収集等に関する計画の作成を義務付ける。
- ③ 法令違反等があった場合に、製造販売業者等の薬事に関する業務に責任を有する役員の変更命令を可能とする。

2. 医療用医薬品等の安定供給体制の強化等【医薬品医療機器等法、医薬基盤・健康・栄養研究所法、麻向法、医療法】

- ① 医療用医薬品の供給体制管理責任者の設置、出荷停止時の届出義務付け、供給不足時の増産等の必要な協力の要請等を法定化する。
また、電子処方箋管理サービスのデータを活用し、需給状況のモニタリングを行う。
- ② 製造販売承認を一部変更する場合の手続について、変更が中程度である場合の類型等を設ける。
- ③ 品質の確保された後発医薬品の安定供給の確保のための基金を設置する。

3. より活発な創薬が行われる環境の整備【医薬品医療機器等法、医薬基盤・健康・栄養研究所法】

- ① 条件付き承認制度を見直し、臨床的有効性が合理的に予測可能である場合等の承認を可能とする。
- ② 医薬品の製造販売業者に対して、小児用医薬品開発の計画策定を努力義務化する。
- ③ 革新的な新薬の実用化を支援するための基金を設置する。

4. 国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等【医薬品医療機器等法、薬剤師法】

- ① 薬局の所在地の都道府県知事等の許可により、調剤業務の一部の外部委託を可能とする。
- ② 濫用のおそれのある医薬品の販売について、販売方法を見直し、若年者に対しては適正量に限って販売すること等を義務付ける。
- ③ 薬剤師等による遠隔での管理の下で、薬剤師等が常駐しない店舗における一般用医薬品の販売を可能とする。

等

施行期日

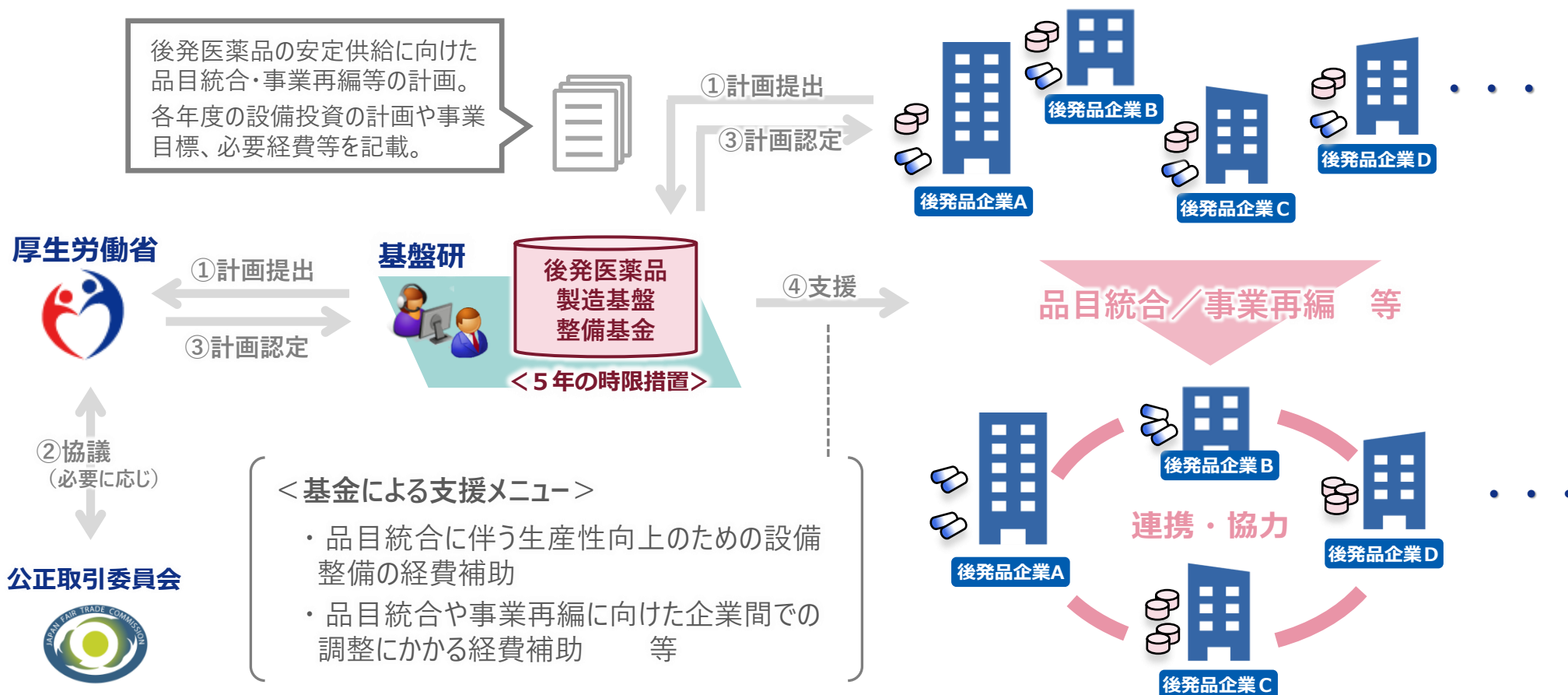
公布後6月以内に政令で定める日（ただし、3①②及び4②は公布後1年以内に政令で定める日、1①②③、2①の一部及び4①③は公布後2年以内に政令で定める日、2②は公布後3年以内に政令で定める日）

財政措置による環境整備（後発医薬品製造基盤整備基金の創設）

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律

概要

- 現在の医療用医薬品の供給不足の課題の1つとして、有識者検討会等において、後発医薬品産業における「少量多品目生産」による生産効率の低下等が指摘。
- こうした状況を受け、「**後発医薬品製造基盤整備基金**」を設置し、企業間の連携・協力・再編を後押し。具体的には、後発医薬品企業の**品目統合・事業再編等の計画を認定し、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**。



(※) 本基金の在り方については、施行後3年を目途として検討を加え、必要な措置を講ずる。³²

施策名：抗菌薬原薬国産化事業

施策の目的

- 〇 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、海外依存度の高い原薬等について、国内製造体制構築の支援を実施することにより、感染症対応に必要な抗菌薬の安定供給体制を強化する。

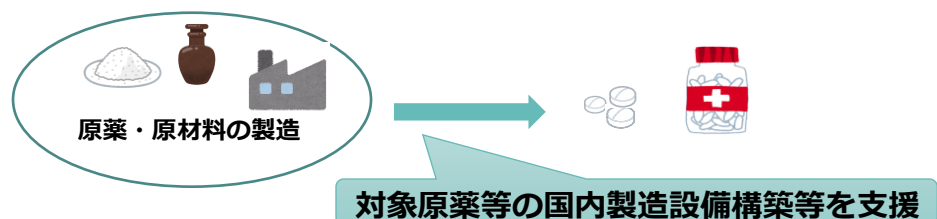
施策の概要

- 〇 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、感染症対応に必要な抗菌薬の確保に万全を期す必要がある。一方で注射用抗菌薬の大多数を占めるβラクタム系抗菌薬は、その原材料及び原薬（以下、「対象原薬等」という）をほぼ100%中国に依存しており、供給途絶リスクを考慮すると、国内製造体制構築が急務である。
- 〇 上記理由から、本施策によって、対象原薬等の国内製造を行おうとする企業に対して、製造設備等構築にかかる費用の一部を負担し、対象原薬等の国内製造体制の速やかな構築を行い、国内安定供給体制の強化を図るものである。

施策のスキーム図、支援対象等

〇支援対象

対象原薬等について、その製造所を日本国内に新設し、又は対象原薬等を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。



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）

- 〇 βラクタム系抗菌薬（ペニシリン系抗菌薬又はセフェム系抗菌薬）について、国内に原薬製造体制を構築し、当該原薬の国内需要量の全量を国内製造可能な万全の体制を整える計画であり、海外原材料等の供給が途絶した場合であっても、感染症対応に必要な抗菌薬を医療現場に切れ目なく供給することが可能となる。

① 施策の目的

- 医療上必要不可欠な医薬品のうち、海外依存度の高い原薬等について、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。

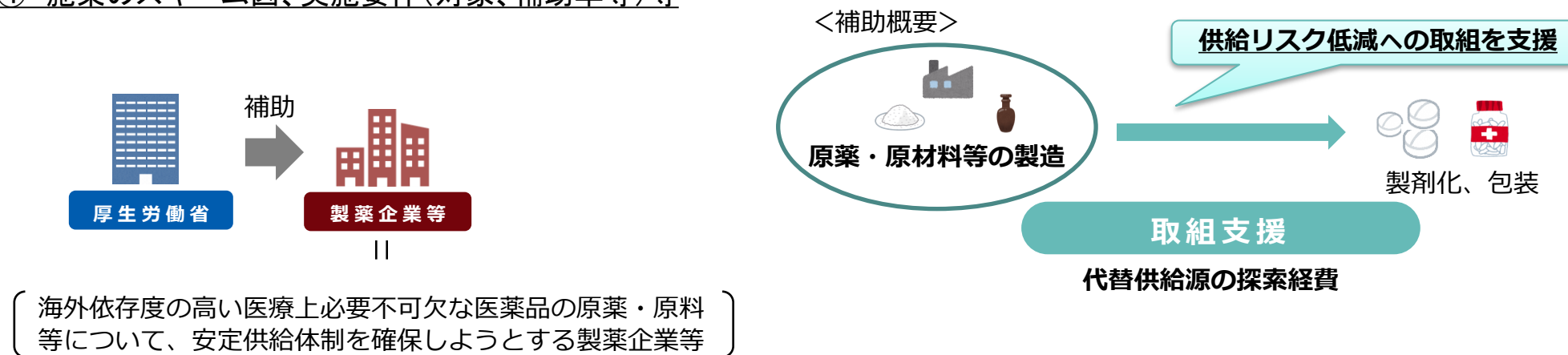
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

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



※補助率：上記費用の1/2 (国1/2、事業者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)

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。

●関連する主な項目とその進捗等について (2) 医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保

- ①創薬力強化に向けた総合的な支援
- ②医薬品の安定供給の確保
- ③信頼確保と安定供給を前提とした上での、後発医薬品の適切な使用促進
- ④地域フォーミュラリの全国展開

現状の取組	今後の取組方針
<p><③について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 後発医薬品の信頼確保と安定供給を前提とした上で、適切な使用促進を進めるため、令和6年度からの後発医薬品の数値目標について、主目標である、数量ベースの数値目標の引き上げは行わない一方、医療費の適正化を不断に進めていく観点から、新たに副次目標としてバイオ後続品の数値目標等を設定。さらに、令和6年9月にロードマップを策定し、供給不安への対応を基本としつつ、適切な使用促進を図る。 <p><④について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和5年7月に、フォーミュラリの運用に関するガイドラインを策定し、都道府県等に周知するとともに、令和6年度からの第4期医療費適正化計画においても、ガイドラインを地域の医療関係者に周知する取組を進める等、地域におけるフォーミュラリの作成を推進している。 ○ また、全都道府県に対して、都道府県が認識している地域フォーミュラリの参加主体や医薬品の種類等についてアンケートを実施し、策定件数などを厚労省HPにて公表した。 ○ さらに、国民健康保険の令和8年度保険者努力支援交付金において、地域フォーミュラリに係る評価項目を追加した。 	<p><③について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、数値目標及びロードマップに基づき、信頼確保と安定供給を前提とした上での、後発医薬品の適切な使用促進に取り組む。 <p><④について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ さらなるアンケート調査等を実施し、地域フォーミュラリの実態を把握・分析した上で、自治体や関係団体の御意見もお伺いしつつ、全国展開に資する方策を引き続き検討する。

後発医薬品に係る新目標（2029年度）について

基本的考え方

- 現下の後発医薬品を中心とする供給不安や後発医薬品産業の産業構造の見直しの必要性に鑑み、医療機関が現場で具体的に取り組みやすいものとする観点も踏まえ、現行の数量ベースの目標は変更しない。

主目標：医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上（継続）

※ 2023年薬価調査において、後発医薬品の数量シェアは80.2%。2021年度NDBデータにおいて、80%以上は29道県。

- バイオシミラーについては、副次目標を設定して使用促進を図っていく。

副次目標①：2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上

- バイオシミラーの使用促進や長期収載品の選定療養等により、後発医薬品の使用促進による医療費の適正化を不断に進めていく観点から、新たに金額ベースで副次目標を設定する。

副次目標②：後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上

※ 2023年薬価調査において、後発医薬品の金額シェア（*）は56.7%
（*） $\frac{\text{後発医薬品の金額（薬価ベース）}}{\text{後発医薬品の金額（薬価ベース）} + \text{後発医薬品のある先発品の金額（薬価ベース）}}$

※ その時々金額シェアは、後発医薬品やバイオシミラーの上市のタイミング、長期収載品との薬価差の状況等の影響を受けることに留意が必要

取組の進め方

- 限定出荷等となっている品目を含む成分を除いた数量シェア・金額シェアを参考として示すことで、後発医薬品の安定供給の状況に応じた使用促進を図っていく。
- 薬効分類別等で数量シェア・金額シェアを見える化することで、取組を促進すべき領域を明らかにして使用促進を図っていく。

さらに、目標年度等については、後発医薬品の安定供給の状況等に応じ、柔軟に対応する。
その際、2026年度末を目途に、状況を点検し、必要に応じて目標の在り方を検討する。

安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ

令和6年9月30日策定

概要

- 2013年（平成25年）に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（旧ロードマップ）を改訂。
- 現下の後発医薬品を中心とした医薬品の供給不安に係る課題への対応を基本としつつ、後発医薬品を適切に使用していくための取組も整理。
- バイオ後続品の取組方針については、その特性や開発状況等が化学合成品である後発医薬品とは大きく異なるため、ロードマップの別添として別途整理。

数値目標

- 主目標：医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上（旧ロードマップから継続）
- 副次目標①：2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上
- 副次目標②：後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上

取組施策

(1) 安定供給・国民の信頼確保に向けた取組	(2) 新目標の達成に向けた取組
<div>○品質確保に係る取組</div> <ul style="list-style-type: none">・医薬品医療機器総合機構と都道府県による、リスクの高い医薬品製造所に対する、合同による、無通告立入検査の実施【令和5年度開始】・全ての後発医薬品企業による、製造販売承認書と製造実態に係る自主点検の実施【令和6年度実施】・日本ジェネリック製薬協会を中心とした、外部研修や人事評価等による、クオリティカルチャー醸成に向けた、企業の人材育成【令和6年度開始】等 <div>○安定供給に係る取組</div> <ul style="list-style-type: none">・供給不足が生じるおそれがある場合（供給不安報告）又は生じた場合（供給状況報告）に、企業が厚労省へ報告する制度を整備【令和6年度開始】・後発医薬品企業による、安定供給に係る情報の公表【令和6年度開始】・自社の供給リスクを継続的に把握・分析することを可能とする、医薬品企業向けのマニュアルの作成【令和6年度実施】・市場参入時に安定供給確保を求め、医薬品の需給状況の把握・調整を行うほか、供給不安発生時には供給不安解消策を講じる「安定供給確保に係るマネジメントシステム」の法的枠組の検討【令和6年度結論】・日本ジェネリック製薬協会は、安定供給責任者会議を開催し、安定供給に係る各企業の好事例や競争政策上の観点に留意しつつ供給不安解消に向けた企業間での情報共有等を促す【令和6年度開始】等	<div>○使用環境の整備に係る取組</div> <ul style="list-style-type: none">・的を絞った使用促進を可能とするため、数量ベースに加え、金額ベースでの薬効分類別等の後発医薬品置換率情報の提供【令和6年度開始】・都道府県協議会を中心として、金額ベースでの薬効分類別等の後発医薬品置換率も参考に、後発医薬品の使用促進を実施【令和6年度開始】・都道府県医療費適正化計画への、後発医薬品の数量・金額シェア、普及啓発等の施策に関する目標や取組の設定等による、後発医薬品の使用促進【引き続き実施】・差額通知事業の推進による、患者のメリットの周知【引き続き実施】等 <div>○医療保険制度上の事項に係る取組</div> <ul style="list-style-type: none">・長期収載品について、保険給付の在り方を見直し、選定療養の仕組みを導入【令和6年10月から開始】・後発医薬品の供給状況や医療機関や薬局における使用状況等も踏まえ、診療報酬における後発医薬品の使用に係る評価について引き続き中央社会保険医療協議会等で検討【引き続き実施】等

※（1）及び（2）の取組に加え、取組の実施状況や数値目標の達成状況は定期的にフォローアップするとともに、令和8年度末を目途に状況を点検し必要に応じ目標の在り方を検討

※「後発医薬品産業の在るべき姿」を実現するための対策に係る取組については、引き続き検討が必要であることから、別途、本ロードマップの別添として策定予定

37

バイオ後続品の使用促進のための取組方針

令和6年9月30日策定

概要
<p>○バイオ後続品（バイオシミラー）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。医療費適正化の観点に加え、我が国におけるバイオ産業育成の観点からも、使用を促進する必要がある。</p> <p>○後発医薬品に係る新目標の副次目標としてバイオ後続品の数値目標が位置づけられたことも踏まえ、後発医薬品に係るロードマップの別添として、バイオ後続品の取組方針を整理した。</p>

数値目標
<p>主目標：医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上（旧ロードマップから継続）</p> <p>副次目標①：2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上</p> <p>副次目標②：後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上</p>

取組施策	
(1) 普及啓発活動に関する取組	(3) 使用促進に向けた制度上の対応に関する取組
<p>○ バイオ後続品は、がん等の特定領域での使用が中心であるため、特定の使用者を念頭においた取組が必要。また、高額療養費制度の対象となることがあり、自己負担額が変わらず患者にメリットがないことがあるため、医療保険制度の持続性を高める観点の周知も含め継続的な啓発活動が必要。</p> <p>・ バイオ後続品の対象患者や医療関係者、保険者等を対象に講習会を開催【引き続き実施】</p> <p>・ バイオ後続品の採否や先行バイオ医薬品からの処方の切替え等を検討する際に必要な情報について、市販後データも含めて整理し公表【令和7年度開始】</p> <p>・ バイオ後続品の一元的な情報提供サイトの構築【令和6年度開始】</p> <p>・ 保険者インセンティブ制度において、保険者によるバイオ後続品の普及啓発に係る指標の追加を検討【令和7年度結論】 等</p>	<p>○ バイオ医薬品は薬価が高額であるものが多いため、バイオ後続品の使用を促進することは、医療保険制度の持続可能性を高める解決策の一つである。</p> <p>・ 入院医療においてバイオ後続品の有効性や安全性について十分な説明を行い、バイオ後続品の一定の使用基準を満たす医療機関の評価を行う、バイオ後続品使用体制加算を新設【令和6年度開始】</p> <p>・ バイオ後続品について、国民皆保険を堅持しつつ、患者の希望に応じて利用できるよう、令和6年10月から施行される長期収載品の選定療養も参考にしつつ、保険給付の在り方について検討を行う【引き続き検討】</p> <p>・ 都道府県医療費適正化計画へのバイオ後続品の数量シェアや普及啓発等の施策に関する目標や取組の設定等による、バイオ後続品の使用促進を図る【引き続き実施】 等</p>
(2) 安定供給体制の確保に関する取組	(4) 国内バイオ医薬品産業の育成・振興に関する取組
<p>○ 我が国で販売されるバイオ後続品は、海外製原薬や製剤を使用するケースが多い。海外依存による供給途絶リスクを避けるため、企業は海外の状況等を注視しつつ必要な供給量を在庫として安定的に確保する必要がある。</p> <p>・ 企業は、必要な原薬又は製剤の在庫の確保を行う【引き続き実施】 等</p>	<p>○ バイオ後続品の製造販売企業のうち、原薬の製造を海外で行う企業が7割以上あり、製剤化も海外で実施している企業が半数程度を占めている。バイオ医薬品が製造可能な国内の施設・設備の不足やバイオ製造人材の確保・育成が必要。</p> <p>・ バイオ後続品を含めたバイオ医薬品について、製造に係る研修を実施。更に、実生産スケールでの研修等の実施の検討を行う【研修について引き続き実施、実生産スケールでの研修等の取組については令和6年度開始】</p> <p>・ 遺伝子治療製品等の新規バイオモダリティに関する製造人材研修を実施【令和6年度開始】 等</p>

※（１）～（４）の取組に加え、取組の実施状況や数値目標の達成状況は定期的にフォローアップするとともに、令和8年度末を目途に状況を点検し必要に応じ目標の在り方を検討

フォーミュラリの運用について（都道府県経由で関係者への周知）

関係部局から令和5年7月7日付けで都道府県あてに通知してフォーミュラリの考え方について周知している。

フォーミュラリの運用について

「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和3年6月18日閣議決定）においてフォーミュラリの活用が盛り込まれたことを受けて、後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラリガイドラインを策定することとしていたところです。これを受け、今般、別添のとおり、**令和4年度厚生労働科学特別研究事業において、「フォーミュラリの運用について」がとりまとめられました。**

貴管内の地域や医療機関・薬局においてフォーミュラリ作成の際の参考となるよう、医療機関・薬局、市町村等の関係者に対して周知方願います。

（※）「フォーミュラリの運用について」抜粋

この文書において「地域フォーミュラリ」とは、「地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針」であり、以下「フォーミュラリ」と記載する。

保医発 0707 第 7 号
保連発 0707 第 1 号
医政産情企発 0707 第 1 号
薬生安発 0707 第 1 号
令和 5 年 7 月 7 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）
厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（公 印 省 略）
厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課長
（公 印 省 略）
厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長
（公 印 省 略）

フォーミュラリの運用について

「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和3年6月18日閣議決定）においてフォーミュラリの活用が盛り込まれたことを受けて、後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラリガイドラインを策定することとしていたところです。これを受け、今般、別添のとおり、令和4年度厚生労働科学特別研究事業において、「フォーミュラリの運用について」がとりまとめられました。

貴管内の地域や医療機関・薬局においてフォーミュラリ作成の際の参考となるよう、医療機関・薬局、市町村等の関係者に対して周知方願います。

地域フォーミュラリの作成状況調査（令和7年5月）

- 全都道府県に対して、地域フォーミュラリの参加主体や医薬品の種類等の実態調査を令和7年5月に行い、同年9月に厚労省HPにて公表した。
- 全国での策定件数は18件（策定中のものも含む。）、1件以上策定している都道府県数は12府県であった（※）。具体的な調査結果は以下の通り。

（※）具体的には、山形県、茨城県（2件）、埼玉県、神奈川県（2件）、石川県（策定中）、長野県、愛知県（2件）、大阪府（3件）、兵庫県、和歌山県（策定中）、広島県（2件）、沖縄県。上記数字は都道府県が把握しているものに限られており、例えば市町村のみが把握しているものなどは含まれないことから、過小な結果となっている可能性がある。
- 今後さらにアンケート等を実施し地域フォーミュラリの実態を把握・分析した上で、自治体や関係団体の御意見もお伺いしつつ、全国展開に資する方策を引き続き検討する見込み。

参加主体

策定に参加する主体としては薬剤師会、その次に医師会が多かった。また、その中で中心的役割を果たす主体についても同様の傾向が見られた。

医師会	13件
歯科医師会	12件
薬剤師会	15件
医療機関	9件
その他	11件

策定に係る検討の場

策定に係る検討の場としては新規に立ち上げたものが一番多く、次に後発医薬品使用促進協議会などの既存の協議会を活用したものが多かった。

新規立ち上げ	12件
後発医薬品使用促進協議会を活用	1件
その他既存の協議会を活用	4件
その他	1件

対象となる医薬品の種類

都道府県が把握している17件の中では、プロトンポンプ阻害剤（12件）が最も多く、HMG-CoA還元酵素阻害薬（11件）、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬（9件）が続いた。

国民健康保険の令和8年度の保険者努力支援制度(※) 取組評価分

市町村分 (400億円程度)

(※) 保険者(都道府県・市町村)における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度

保険者共通の指標

- 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 特定健診実施率・特定保健指導実施率
 - メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
- がん検診受診率等
 - 歯科健診受診率等
- 指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
 - 特定健診実施率向上の取組実施状況
- 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
- 個人へのインセンティブの提供の実施
 - 個人への分かりやすい情報提供の実施
- 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
- 重複投与者・多剤投与者に対する取組
 - 薬剤の適正使用の推進に対する取組
- 指標⑥ 後発医薬品の使用促進等に関する取組の実施状況
- 後発医薬品の促進等の取組・使用割合

国保固有の指標

- 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
- 保険料(税)収納率
 - ※過年度分を含む
- 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
- データヘルス計画の実施状況
- 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
- こどもの医療の適正化等の取組
- 指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
- 第三者求償の取組状況
- 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
 - 法定外繰入の解消等

都道府県分 (600億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
- ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・個人への分かりやすい情報提供の実施
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
 - ・重複投与者・多剤投与者に対する取組
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
- ・その水準が低い場合
 - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合
- 重症化予防のマクロ的評価
- ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合等
- 重複投与者数・多剤投与者数
- ・重複投与者数・多剤投与者数が少ない場合
 - ・こどもの一人当たり医療費が少ない場合

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
- ・医療費適正化等の主体的な取組状況
- (こどもの医療の適正化等の取組、保険者協議会、データ分析、予防・健康づくり等)
- ・法定外繰入の解消等
 - ・保険料水準の統一
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・事務の広域的及び効率的な運営の推進

国民健康保険の令和8年度の保険者努力支援制度 取組評価指標分

令和8年度市町村取組評価分

【共通指標⑤(3)薬剤の適正使用の推進に対する取組】

新規

薬剤の適正使用の推進に対する取組 (令和7年度の実施状況进行评估)	配点
③ 地域フォーミュラリ(※)の作成・運用に関して地域の医師、薬剤師などの民間団体が開催する会議体に参加している場合	3

※ 地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針。

令和8年度都道府県取組評価分

【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（予防・健康づくりの取組等）】

新規

薬剤の適正使用の推進に係る取組 (令和7年度の実施状況进行评估)	配点
④ 「フォーミュラリの運用について(※1)」を地域の医師、薬剤師等の民間団体に周知する等、地域フォーミュラリ(※2)の作成・運用に関する周知・啓発を行っている場合	1
⑤ 市町村の区域を越えた(二次医療圏等)地域フォーミュラリの作成・運用に関して行政機関が開催する会議体において検討している場合	3
⑥ 市町村の区域を越えた(二次医療圏等)地域フォーミュラリの作成・運用に関して地域の医師、薬剤師等の民間団体が開催する会議体に参加している場合	3

※1 令和5年7月7日 保医発0707第7号、保連発0707第1号、医政産情企発0707第1号、薬生安発0707第1号

※2 地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針。

目次

- (1) 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築
- (2) 医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保
- (3) 「全世代型社会保障」を構築するための給付と負担の在り方
- (4) 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備
- (5) 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

●関連する主な項目とその進捗等について （３）「全世代型社会保障」を構築するための給付と負担の在り方

- ①医療保険制度及び介護保険制度における給付と負担の在り方（OTC類似薬をはじめとした薬剤保険給付の在り方の検討、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底、高額療養費の在り方の検討、介護保険の利用者負担の判断基準の見直し等）
- ②新たな地域医療構想に向けた病床削減 ※（１）効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築」で議論
- ③医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現 ※（１）効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築」で議論
- ④地域フォーミュラの全国展開 ※（２）医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保」で議論
- ⑤がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進
- ⑥令和８年度診療報酬改定関係

現状の取組	今後の取組方針
<p><①について></p> <p>【OTC類似薬をはじめとした薬剤保険給付の在り方】</p> <p>○ 骨太2025を踏まえ、2025年末までの予算編成過程で検討を行っているところ。</p> <p>【高額療養費制度の在り方の検討】</p> <p>○ 他の制度改正項目と合わせて、関係審議会等において検討を行っているところ。</p> <p>【現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底】</p> <p>○ 医療・介護保険における負担への金融所得の反映については、自由民主党、公明党、日本維新の会の３党合意を受けて、厚生労働省を中心に関係省庁などと連携しながら実務的な検討を行っているところ。</p> <p>【介護保険の利用者負担の判断基準の見直し】</p> <p>○ 現在、社会保障審議会介護保険部会において次期制度改正に向けた検討を行っており、その中で、利用者負担が２割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについても議論を開始している。</p>	<p><①について></p> <p>【OTC類似薬をはじめとした薬剤保険給付の在り方】</p> <p>○ 骨太2025において「医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮」しつつ検討することとされており、丁寧に議論を進めていく。</p> <p>【高額療養費制度の在り方の検討】</p> <p>○ 左記の検討結果を踏まえ、必要な措置を実施する。</p> <p>【現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底】</p> <p>○ 医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向けて、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、引き続き具体的な制度設計を進める。</p> <p>【介護保険の利用者負担の判断基準の見直し】</p> <p>○ 2025年末までに結論が得られるよう、引き続き介護保険部会等において検討を行い、その結果に基づいて、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度）までの間に必要な制度改正等を実施する。</p>

「O T C 類似薬の保険給付の在り方の見直し」に関する関係文書での記載

■骨太方針2025（抄）

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、O T C 類似薬の保険給付の在り方の見直し²⁰⁸や、地域フォーミュラの全国展開²⁰⁹、新たな地域医療構想に向けた病床削減²¹⁰、医療D Xを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底²¹¹、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について²¹²、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

208 医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、個別品目に関する対応について適正使用の取組の検討や、セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチO T C化に向けた実効的な方策の検討を含む。

212 詳細については、「自由民主党、公明党、日本維新の会 合意」（令和7年6月11日自由民主党・公明党・日本維新の会）を参照。

■自由民主党、公明党、日本維新の会 合意（抄）

類似のO T C 医薬品が存在する医療用医薬品（O T C 類似薬）の保険給付のあり方の見直しについては、医療の質やアクセスの確保、患者の利便性に配慮しつつ、医療保険制度の持続可能性確保を目指すことを基本とし、令和7年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、令和8年度から実行する。

その際、医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、成分や用量がO T C 医薬品と同等のO T C 類似薬をはじめとするOTC類似薬一般について保険給付のあり方の見直しの早期実施を目指す。その中で、個別品目に関する対応についても、これまでのビタミン剤やうがい薬、湿布薬に関する対応を踏まえ、適正使用の取組を検討する。

あわせて、セルフメディケーション推進の観点から、スイッチO T C 化に係る政府目標（※）の達成に向けた取組を着実に進めるとともに、夏以降、当初の医師の診断や処方を前提にしつつ、症状の安定している患者にかかる定期的な医薬品・検査薬のスイッチO T C 化に向けて、制度面での必要な対応を含め、更なる実効的な方策を検討する。

（※）令和5年末時点で海外2か国以上でスイッチO T C 化されている医薬品のうち、本邦でスイッチO T C 化されていない医薬品（約60成分）を令和8年末までにO T C 化する。

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会について

概要

- 高額療養費制度については、秋までに改めて検討を行い方針を決定することとされているところ。
- 社会保障審議会医療保険部会の下に、患者団体や保険者、労使団体を代表する委員等から構成される「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」を設置。
- 本専門委員会において、患者団体・保険者等からのヒアリングを丁寧を実施した上で、それらを踏まえて、具体的な高額療養費制度の在り方に関して集中的に議論を行う。

開催日

- 第1回 2025年5月26日（意見交換）
- 第2回 2025年6月30日（患者団体等ヒアリング）
- 第3回 2025年8月28日（保険者及び医療関係者・学識経験者ヒアリング）
- 第4回 2025年9月16日（高額療養費制度について）

ヒアリング先

- ・慢性骨髄性白血病患者・家族の会 いずみの会
- ・認定NPO法人 日本アレルギー友の会
- ・NPO法人 血液情報広場・つばさ
- ・認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML
- ・日本航空健康保険組合
- ・計機健康保険組合
- ・後藤悌氏（国立がん研究センター中央病院）
- ・康永秀生氏（東京大学大学院医学系研究科）

委員

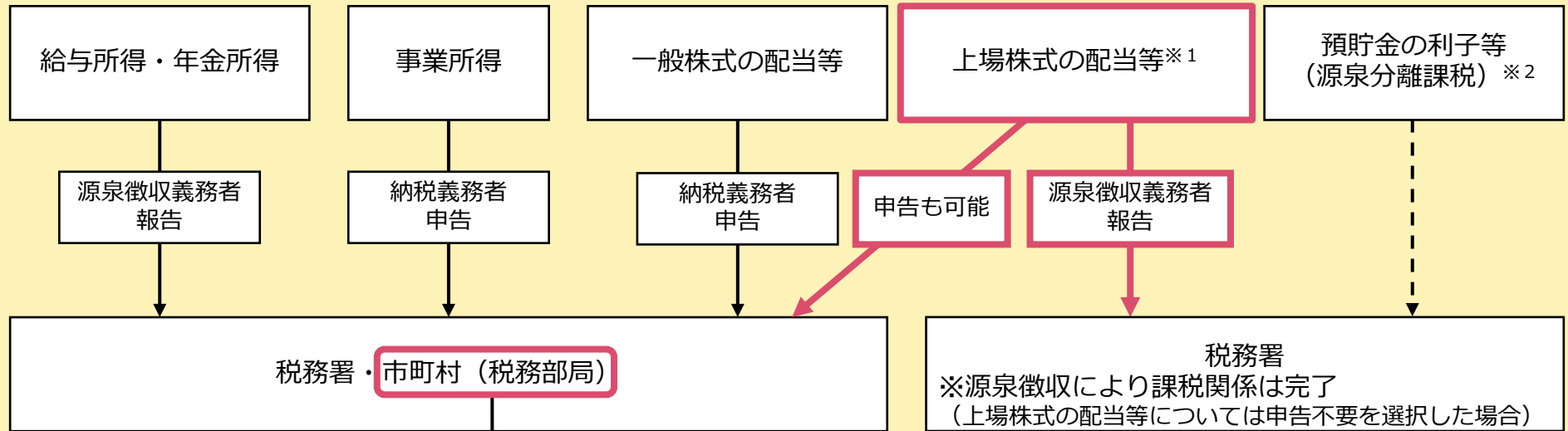
◎：委員長（五十音順、敬称略）

天野 慎介	全国がん患者団体連合会理事長
井上 隆	日本経済団体連合会専務理事
大黒 宏司	日本難病・疾病団体協議会代表理事
菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
北川 博康	全国健康保険協会理事長
城守 国斗	日本医師会常任理事
佐野 雅宏	健康保険組合連合会会長代理
島 弘志	日本病院会副会長
袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
◎田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
原 勝則	国民健康保険中央会理事長
村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
山内 清行	日本商工会議所企画調査部長

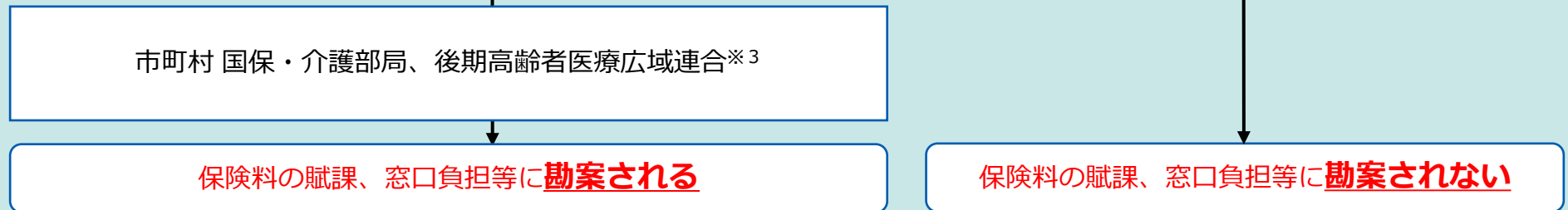
金融所得と課税所得との関係（イメージ）

金融所得のうち、確定申告を行うかどうか本人が選択できる上場株式配当等の所得は、確定申告の有無により医療・介護における保険料や窓口負担等の多寡が変わる構造となっている。

○所得税・市町村民税



○保険料・窓口負担等



※1）上場株式等の譲渡益について、源泉徴収口座（源泉徴収を選択した特定口座）を通じて取引が行われた場合は申告不要を選択可。

※2）源泉分離課税となる特定公社債以外の公社債や預貯金の利子等については、支払調書の提出義務がない。

※3）健康保険については、事業主が支払う賃金（標準報酬月額と標準賞与額）によって保険料を算出。

確定申告の有無による窓口負担割合、保険料額の現状の取扱いの差について

- 現状において、金融所得（株式等の配当、譲渡等に係る所得）について、確定申告の有無を選択することで、収入の実態は同じでも窓口負担割合や保険料額が変わる場合があるなど、取扱いに差が生じている。

※ なお、金融所得を勘案した場合、新たに金融所得が勘案される方の保険料負担が増える分、それ以外の方の保険料負担は軽減される。

（例）70代後半・配偶者（収入は基礎年金83万円のみ）あり、収入280万円の場合

○パターン①：年金230万円＋金融所得50万円（金融資産（株式）2500万円の配当を勘案）

○パターン②：年金のみ280万円

【窓口負担割合】

	確定申告	医療保険（後期）
パターン①（金融所得あり）	申告あり	2割
	申告なし	1割
パターン②（金融所得なし）	申告有無問わず	2割

【保険料額】

	確定申告	医療保険（後期）
パターン①（金融所得あり）	申告あり	年169,978円（月14,165円）
	申告なし	年118,928円（月9,911円）
パターン②（金融所得なし）	申告有無問わず	年169,978円（月14,165円）

※1：年金額は、平均的な収入で40年間就業した場合の老齢厚生年金＋老齢基礎年金の合計額（約190万円）を上回る一定所得がある水準。

※2：金融所得の額は、「日本取引所グループ」のプライム市場・スタンダード市場の配当平均利回りを基に、金融資産の額の2%として算出。

※3：医療保険料額は、令和6・7年度の後期高齢者医療制度における全国平均の均等割額、所得割率により算出。

介護保険制度における利用者負担割合

社会保障審議会
介護保険部会（第109回）

参考資料 1 - 1

令和 5 年12月 7 日

○介護保険の利用者負担は、制度創設以来 1 割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。

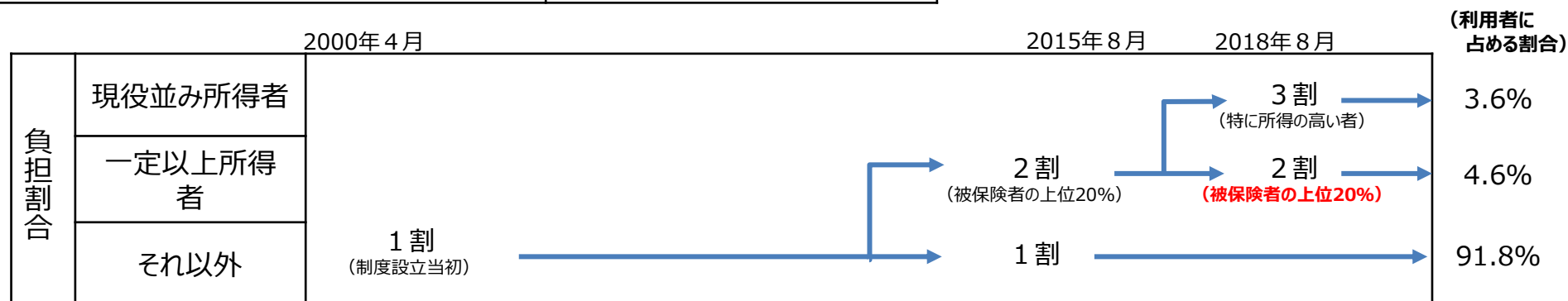
○介護保険制度施行時には高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

介護保険の利用者負担

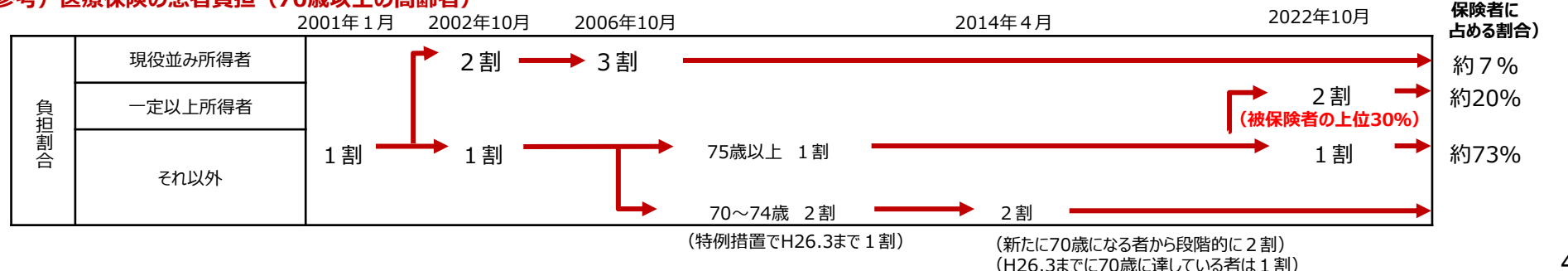
	負担割合
現役並み所得者 年金収入等 340万円以上（※1）	3 割
一定以上所得者（被保険者の上位20%） 年金収入等 280万円以上（※2）	2 割
それ以外 年金収入等 280万円未満	1 割

※1 「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」の場合

※2 「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」の場合



(参考) 医療保険の患者負担（70歳以上の高齢者）



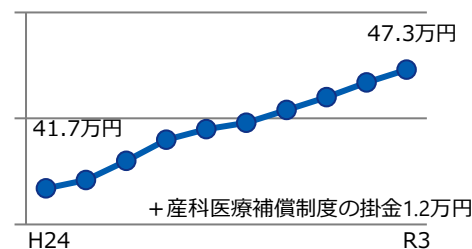
医療保険制度改革の主要事項

I. 出産育児一時金の引き上げ

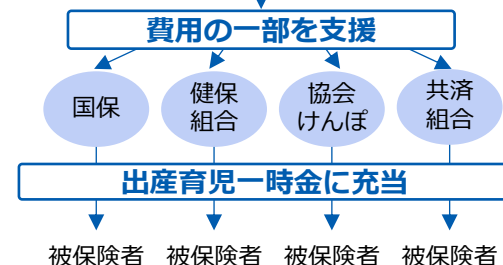
- 出産育児一時金について、費用の見える化を行いつつ、大幅に増額（42万円→50万円/令和5年4月）
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入し、子育てを全世代で支援
※高齢者医療制度創設前は、全ての世代で出産育児一時金を含め子ども関連の医療費を負担

＜＜出産費用（正常分娩）の推移＞＞

※民間医療機関を含めた全施設の平均



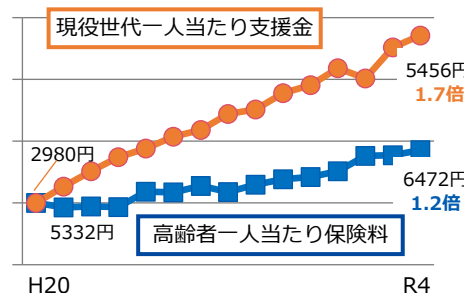
後期高齢者医療制度



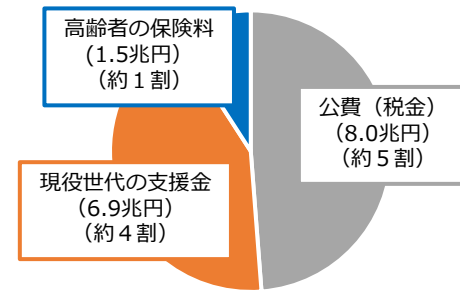
II. 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み

- 現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直し
 - 制度創設時と比べ、現役世代の支援金は1.7倍、高齢者の保険料は1.2倍の伸びとなっており、高齢者の保険料と現役世代の支援金の伸びが同じになるよう見直し。
 - 高齢者世代の保険料について、低所得層の負担増に配慮し、賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる形で負担能力に応じた負担としつつ、激変緩和措置を講ずる。

＜＜一人当たり保険料・支援金の推移（月額）＞＞



＜＜後期高齢者医療の財源＞＞

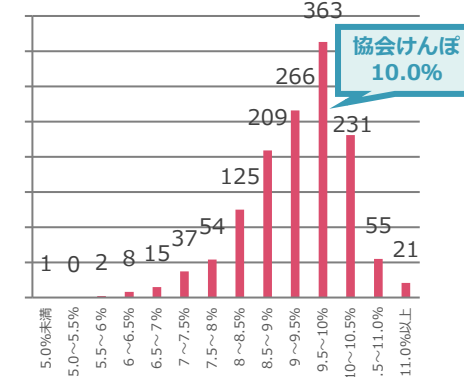


※令和4年度予算ベース。窓口負担（1.5兆円）等を除く。

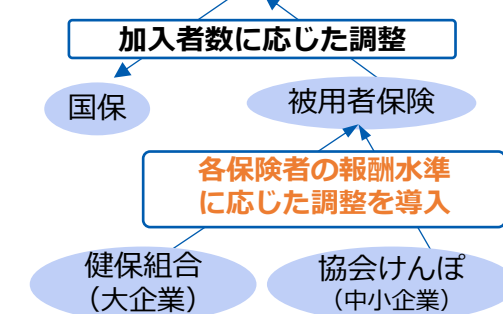
III. 被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化

- 前期高齢者の給付費の調整において、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、「報酬水準に応じた調整」を導入
※被用者保険者間の保険料率の格差が拡大。協会けんぽ（10%）以上の保険者が2割超。
- あわせて、現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに国費による更なる支援を実施

＜＜健康保険組合の保険料率の分布（R3）＞＞



前期高齢者給付費



●関連する主な項目とその進捗等について (3) 「全世代型社会保障」を構築するための給付と負担の在り方

- ①医療保険制度及び介護保険制度における給付と負担の在り方（OTC類似薬をはじめとした薬剤保険給付の在り方の検討、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底、高額療養費の在り方の検討、介護保険の利用者負担の判断基準の見直し等）
- ②新たな地域医療構想に向けた病床削減 ※（１）効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築」で議論
- ③医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現 ※（１）効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築」で議論
- ④地域フォーミュラの全国展開 ※（２）医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保」で議論
- ⑤がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進
- ⑥令和８年度診療報酬改定関係

現状の取組	今後の取組方針
<p><②について> （１）①に記載</p> <p><③について> （１）③に記載</p> <p><④について> （２）④に記載</p> <p><⑤について> 【がんを含む生活習慣病の重症化予防】 ○ 令和５年３月閣議決定の第４期がん対策推進基本計画に掲げている「がん検診受診率60%」「精密検査受診率90%」という目標（令和10年まで）の達成に向け、 ・対象者一人一人への個別受診勧奨・再勧奨の推進や、「受診率向上施策ハンドブック（自治体の好事例紹介）」の活用促進 ・市区町村における精密検査未受診者に対する個別受診再勧奨の推進を実施している。</p> <p>【データヘルスの推進】 ○ 保険者において、生活習慣病の重症化予防等を含む保健事業を、健康・医療情報を活用したPDCAサイクルに沿って推進する。</p> <p><⑥について> ○ 令和８年度診療報酬改定に向けては、関係審議会と連携しつつ、中央社会保険医療協議会において議論を進めているところ。</p>	<p><②について> （１）①に記載</p> <p><③について> （１）③に記載</p> <p><④について> （２）④に記載</p> <p><⑤について> 【がんを含む生活習慣病の重症化予防】 ○ これまでの取組を引き続き行うとともに、精密検査の必要性等についてわかりやすい説明資材の開発・導入や、特に自治体検診後の精密検査受診率がほかのがん種に比べて低い大腸がん・子宮頸がんについては、未受診者への個別の受診勧奨などの徹底に取り組む。</p> <p>【データヘルスの推進】 ○ 引き続き、保険者において、生活習慣病の重症化予防等を含む保健事業を、健康・医療情報を活用したPDCAサイクルに沿って推進する。</p> <p><⑥について> ○ 引き続き、令和８年度診療報酬改定に向けて、関係審議会と連携しつつ、中央社会保険医療協議会において議論を進めていく。</p>

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）分野別施策の概要

1. がん予防

(1) 一次予防

【現状・課題】

- 喫煙、飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣について更なる改善が必要。
- ウイルス（パピローマウイルス（HPV）、肝炎ウイルス、ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1））や細菌感染（ヘリコバクター・ピロリ）は発がんに寄与するため、感染症対策（教育・啓発やワクチン接種）が重要。

【取り組むべき施策】

- 「第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」に沿った健康運動の推進
- がん拠点病院等から地域へのがん予防に関する普及啓発
- HPVワクチンに係る正しい理解の促進及び接種勧奨やキャッチアップ接種の実施と適切な情報提供、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策の推進

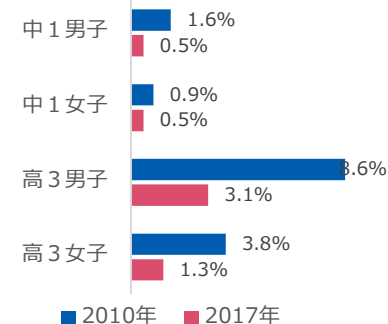
ハイリスク 飲酒者の割合 (2023年度)	男性	14.1%
	女性	9.5%

望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 2023年(2008年)

行政機関	2.1% (16.9%)
医療機関	2.7% (13.3%)
家庭	5.0% (13.9%)
飲食店	16.0% (62.3%)

出典：国民健康栄養調査

未成年喫煙率



出典：厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査

(2) 二次予防(がん検診)

【現状・課題】

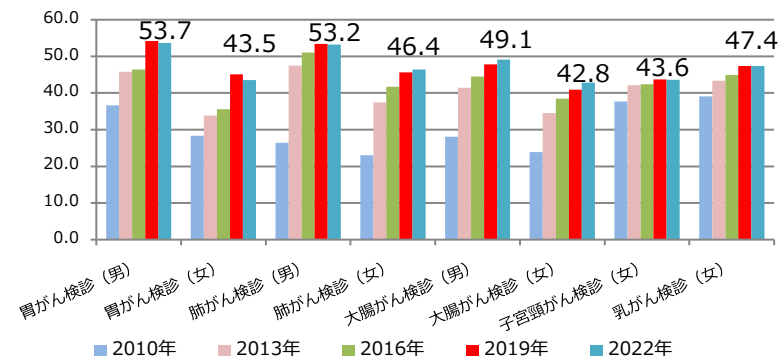
- 男性の胃・肺がん検診を除いて50%に達していない
- がん検診受診者のうち30～70%程度が受診している職域におけるがん検診は任意であり、受診率を把握する仕組みがない。
- 精密検査受診率は都道府県及びがん種による差が大きく、改善が必要である。
- 十分な検証なしに指針に基づかないがん検診を実施している市町村(特別区含む)は80%と高い状況が続いている。
- より正確、低侵襲、簡便、安価な方法が提案されているが、対策型検診への導入のプロセスが不透明かつ煩雑であることが指摘されている。

【取り組むべき施策】

- 正確かつ精緻に個人単位で受診率を把握する仕組みの検討
- 科学的かつ効果的な受診勧奨策の推進
- 全ての国民が受診しやすい環境の整備
- がん検診の意義及び必要性の普及啓発
- 職域におけるがん検診の実施状況の把握、がん検診全体の制度設計について検討
- 精密検査受診率の低い市町村の実態把握、都道府県による指導・助言等の取組推進
- 指針に基づかないがん検診の効果検証の方法、関係学会や企業等とのマッチングを促進する仕組みの検討、組織型検診(※)の構築

(※) 組織型検診：統一されたプログラムのもと、適格な対象集団を特定し、対象者を個別に勧奨する検診

がん検診受診率の推移（第4期の目標値：60%）



※ 子宮頸がん検診、乳がん検診は過去2年
※ 胃がん検診は2016年までは40歳～69歳／1年ごとの検診間隔で算定、2019年からは50～69歳／2年ごとの検診間隔で算定

出典：国民生活基礎調査

精密検査受診率（2022年度）（第4期の目標値：90%）

胃がん	85.2%
肺がん	82.4%
大腸がん	70.4%
子宮頸がん	77.9%
乳がん	89.5%

出典：地域保健健康増進事業報告

- がん検診受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨を実施するとともに、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者にクーポン券を配布する。また、精密検査未受診者に対する受診再勧奨にも取り組む。

事業の概要

1. 個別の受診勧奨・再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診について、郵送や電話などによる個別の受診勧奨・再勧奨を行う（注）とともに、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨にも取り組む。

注）個別受診勧奨・再勧奨の対象

- 子宮頸がん検診：20～69歳の女性
- 乳がん検診：40～69歳の女性
- 胃がん検診：50～69歳の男女
（胃部エックス線検査は40歳以上も可）
- 肺がん検診：40～69歳の男女
- 大腸がん検診：40～69歳の男女



2. 子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券などの配布

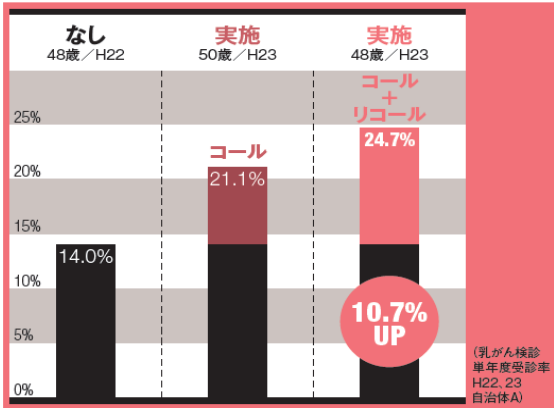
子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度の受診対象者（子宮頸がん検診：20歳、乳がん検診：40歳）に対して、クーポン券と検診手帳を配付する。

3. 精密検査未受診者に対する受診再勧奨

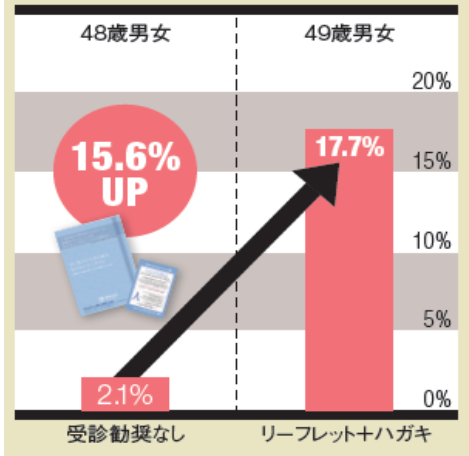
子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診の精密検査未受診者に対して、郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行う。

実施主体：市区町村 補助率：1/2

（受診勧奨の効果の事例）



大腸がん検診
●48歳男女、49歳男女/H25



※がん検診受診率向上施策ハンドブック（厚生労働省）より

がんの早期発見・がんによる死亡者の減少

令和8年度診療報酬改定に向けた主な検討スケジュール

中医協 総-7(改)
7 . 4 . 9

令和7年 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 令和8年 1月 2月 3月

■中医協総会

キックオフ



・医療機関を
取り巻く状況
・医療提供体制

その1シリーズ



その2以降シリーズ



諮問・答申・
附帯意見

■専門部会

・診療報酬改定結果検証部会

総会報告



調査票等の検討 7年度調査実施

秋 総会報告



・薬価専門部会

議論、業界意見聴取

とりまとめ

総会報告

薬価調査実施

総会報告

・保険医療材料専門部会

議論、業界意見聴取

とりまとめ

総会報告

材料価格調査実施

総会報告

・費用対効果評価専門部会

議論、業界意見聴取

とりまとめ

総会報告

■小委員会など

・診療報酬調査専門組織

・入院・外来医療等の
調査・評価分科会

議論

とりまとめ

総会報告

・医療技術評価分科会

技術提案書募集

提案書評価

先進医療会議

とりまとめ

総会報告

・調査実施小委員会

医療経済実態調査 実施

公表

※なお、令和8年度診療報酬改定に向けては、分科会からの報告は総会へ行い、総会でその内容について議論を深めることとする。

基本認識について①

基本認識については、以下のように示すこととしてはどうか。

◆ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性

- 現下、日本経済は持続的な物価高騰・賃金上昇の中にあり、30年続いたコストカット型経済から脱却し、新たなステージに移行しつつある。一方で、医療分野は公定価格であるために、この経済社会情勢の変化に機動的な対応を行うことが難しく、そのサービス提供や人材確保に大きな影響を受けていることから、医療機関等の経営の安定や現場で働く幅広い職種の賃上げに確実につながる的確な対応が必要な状況である。
- 高齢化による増加分に相当する伸びに経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算することとした「経済財政運営と改革の基本方針2025」を踏まえ、令和8年度診療報酬改定において、物価高騰・賃金上昇、人口の減少、支え手が減少する中での人材確保の必要性など、医療機関等が厳しい状況に直面していることや、現役世代の保険料負担の抑制努力の必要性を踏まえつつ、地域の医療提供体制を維持し、患者が必要なサービスが受けられるよう、措置を講じる必要がある。

◆ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築

- 2040年頃に向けては、全国的に生産年齢人口は減少するものの、医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上人口が増加していくこと、また65歳以上の高齢者人口については、増加する地域・減少する地域と地域差が生じていくことが見込まれる。こうした人口構造や地域ごとの状況の変化に対応するため、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「治す医療」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、地域完結型の医療提供体制を構築する必要がある。
- また併せて、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、働き方改革による労働環境の改善、医療DXやタスクシフト・シェアなどの医療従事者の業務負担軽減の更なる推進が必要である。

基本認識について②

(続き)

◆ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現

- 安心・安全で質の高い医療の実現のため、医療技術の進歩や高度化を国民に還元するとともに、ドラッグ/デバイス・ラグ/ロスへの対応が求められている。また、デジタル化された医療情報の積極的な利活用を促進することや、医療現場においてAI・ICT等を活用し、更なる医療DXを進めていくことが、個人の健康増進に寄与するとともに、より効果的・効率的かつ安心・安全で質の高い医療を実現していくために重要である。
- 医療分野のイノベーションの推進により創薬力・開発力を維持・強化するとともに、革新的医薬品を含めたあらゆる医薬品・医療機器等を国民に安定的に供給し続けるための生産供給体制の構築等の取組を通じて、医療と経済の発展を両立させ、安心・安全な暮らしを実現することが重要である。

◆ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

- 制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持し、次世代に継承するためには、経済・財政との調和を図りつつ、限られた人材の中で、より効率的・効果的な医療政策を実現するとともに、国民の制度に対する納得感を高めることが不可欠である。
- そのためには、「経済財政運営と改革の基本方針 2025」や「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025年改訂版」等を踏まえつつ、更なる適正化、医療資源の効率的・重点的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。

基本的視点・具体的方向性について①

- 基本的視点及び具体的方向性については、以下のとおりとしてはどうか。
- その際、物価高騰・賃金上昇や医療従事者の人材確保が大きな課題となっていることに鑑み、視点1に重点を置くこととしてはどうか。

視点1

物価や賃金、人手不足などの医療機関等を取りまく環境の変化への対応【重点課題】

視点2

2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

視点3

安心・安全で質の高い医療の推進

視点4

効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

目次

- (1) 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築
- (2) 医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保
- (3) 「全世代型社会保障」を構築するための給付と負担の在り方
- (4) 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備
- (5) 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

●関連する主な項目とその進捗等について (4) 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

- ①女性活躍
- ②高齢者就労促進
- ③予防・健康づくり（生活習慣病の予防の推進等、特定健診・特定保健指導の推進、データヘルス計画の作成等、がん対策・ゲノム医療の推進 等）
- ④働き方に中立的な社会保障制度等の構築

現状の取組	今後の取組方針
<p><①について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 男女間賃金差異の公表の義務対象を、常時雇用する労働者数が100人超の事業主に拡大すること等を内容とする改正女性活躍推進法が令和7年6月に成立・公布された。 ○ 育児休業の取得状況の公表義務の対象を、常時雇用する労働者数が300人超の事業主に拡大することや、子の年齢に応じた柔軟な働き方を実現するための措置の充実等を内容とする令和6年改正育児・介護休業法等の履行確保に取り組んでいる。 <p><②について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の活躍に取り組む企業の事例の展開を図るとともに、企業への専門家の派遣や助言、助成金の支給等により、70歳までの就業確保措置等を行う企業を支援している。 ハローワークの生涯現役支援窓口において高齢者の再就職支援に取り組むとともに、シルバー人材センター等において、高齢期のニーズに応じた多様な就業機会の提供に取り組んでいる。 	<p><①について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 女性活躍推進については、令和8年4月から施行される改正女性活躍推進法の円滑な施行に向けた周知・啓発に取り組む。 ○ 仕事と育児・介護の両立支援については、令和7年4月・10月に段階的に施行された改正育児・介護休業法等の履行確保に向けた周知・啓発に取り組むとともに、両立支援に取り組む中小企業事業主への助成金や相談対応等を通じた支援を実施する。 <p><②について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、70歳までの就業確保措置等を行う企業への支援や高齢期の多様なニーズに応じたきめ細かなマッチングを推進していく。

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律の概要（令和7年法律第63号、令和7年6月11日公布）

改正の趣旨

多様な労働者が活躍できる就業環境の整備を図るため、ハラスメント対策の強化、女性活躍推進法の有効期限の延長を含む女性活躍の推進、治療と仕事の両立支援の推進等の措置を講ずる。

改正の概要

1. ハラスメント対策の強化【労働施策総合推進法、男女雇用機会均等法】

- ① カスタマーハラスメント（※）を防止するため、事業主に雇用管理上必要な措置を義務付け、国が指針を示すとともに、カスタマーハラスメントに起因する問題に関する国、事業主、労働者及び顧客等の責務を明確化する。
※ 職場において行われる顧客、取引の相手方、施設の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者の言動であって、その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより当該労働者の就業環境を害すること
- ② 求職者等に対するセクシュアルハラスメントを防止するため、事業主に雇用管理上必要な措置を義務付け、国が指針を示すとともに、求職者等に対するセクシュアルハラスメントに起因する問題に関する国、事業主及び労働者の責務を明確化する。
- ③ 職場におけるハラスメントを行ってはならないことについて国民の規範意識を醸成するために、啓発活動を行う国の責務を定める。

2. 女性活躍の推進【女性活躍推進法】

- ① 男女間賃金差異及び女性管理職比率の情報公表を、常時雇用する労働者の数が101人以上の一般事業主及び特定事業主に義務付ける。
- ② 女性活躍推進法の有効期限（令和8年3月31日まで）を令和18年3月31日まで、10年間延長する。
- ③ 女性の職業生活における活躍の推進に当たっては、女性の健康上の特性に配慮して行われるべき旨を、基本原則において明確化する。
- ④ 政府が策定する女性活躍の推進に関する基本方針の記載事項の一つに、ハラスメント対策を位置付ける。
- ⑤ 女性活躍の推進に関する取組が特に優良な事業主に対する特例認定制度（プラチナえるぼし）の認定要件に、求職者等に対するセクシュアルハラスメント防止に係る措置の内容を公表していることを追加する。
- ⑥ 特定事業主行動計画に係る手続の効率化を図る。

3. 治療と仕事の両立支援の推進【労働施策総合推進法】

- 事業主に対し、職場における治療と就業の両立を促進するため必要な措置を講じる努力義務を課すとともに、当該措置の適切・有効な実施を図るための指針の根拠規定を整備する。

等

施行期日

公布の日から起算して1年6月以内で政令で定める日（ただし、1③及び2②から④までは公布日、2①及び⑥並びに3は令和8年4月1日）

育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律 及び 次世代育成支援対策推進法の一部を改正する法律の概要（令和6年法律第42号、令和6年5月31日公布）

改正の趣旨

男女ともに仕事と育児・介護を両立できるようにするため、子の年齢に応じた柔軟な働き方を実現するための措置の拡充、育児休業の取得状況の公表義務の対象拡大や次世代育成支援対策の推進・強化、介護離職防止のための仕事と介護の両立支援制度の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 子の年齢に応じた柔軟な働き方を実現するための措置の拡充【育児・介護休業法】

- ① 3歳以上の小学校就学前の子を養育する労働者に関し、事業主が職場のニーズを把握した上で、柔軟な働き方を実現するための措置を講じ（※）、労働者が選択して利用できるようにすることを義務付ける。また、当該措置の個別の周知・意向確認を義務付ける。
※ 始業時刻等の変更、テレワーク、短時間勤務、労働者が就業しつつ子を養育することを容易にするための休暇（養育両立支援休暇）の付与、その他働きながら子を養育しやすくするための措置のうち事業主が2つを選択
- ② 所定外労働の制限（残業免除）の対象となる労働者の範囲を、小学校就学前の子（現行は3歳になるまでの子）を養育する労働者に拡大する。
- ③ 子の看護休暇を子の行事参加等の場合も取得可能とし、対象となる子の範囲を小学校3年生（現行は小学校就学前）まで拡大するとともに、勤続6月末満の労働者を労使協定に基づき除外する仕組みを廃止する。
- ④ 3歳になるまでの子を養育する労働者に関し事業主が講ずる措置（努力義務）の内容に、テレワークを追加する。
- ⑤ 妊娠・出産の申出時や子が3歳になる前に、労働者の仕事と育児の両立に関する個別の意向の聴取・配慮を事業主に義務付ける。

2. 育児休業の取得状況の公表義務の拡大や次世代育成支援対策の推進・強化【育児・介護休業法、次世代育成支援対策推進法】

- ① 育児休業の取得状況の公表義務の対象を、常時雇用する労働者数が300人超（現行1,000人超）の事業主に拡大する。
- ② 次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画策定時に、育児休業の取得状況等に係る状況把握・数値目標の設定を事業主に義務付ける。
- ③ 次世代育成支援対策推進法の有効期限（現行は令和7年3月31日まで）を令和17年3月31日まで、10年間延長する。

3. 介護離職防止のための仕事と介護の両立支援制度の強化等【育児・介護休業法】

- ① 労働者が家族の介護に直面した旨を申し出た時に、両立支援制度等について個別の周知・意向確認を行うことを事業主に義務付ける。
- ② 労働者等への両立支援制度等に関する早期の情報提供や、雇用環境の整備（労働者への研修等）を事業主に義務付ける。
- ③ 介護休暇について、勤続6月末満の労働者を労使協定に基づき除外する仕組みを廃止する。
- ④ 家族を介護する労働者に関し事業主が講ずる措置（努力義務）の内容に、テレワークを追加する。等

このほか、平成24年の他法の改正に伴い整備する必要があった地方公営企業法第39条第6項について規定の修正等を行う。

施行期日

令和7年4月1日（ただし、2③は令和6年5月31日、1①及び⑤は令和7年10月1日）

令和7年度予算額 **358億円 (181億円)** ※()内は前年度当初予算額

令和5年度支給実績：出生時両立支援コース 4,366件
育児休業等支援コース 13,168件
介護離職防止支援コース 1,788件

労働特会			子子特会	一般 会計
労災	雇用	徴収	育休	
	○			

1 事業の目的

働き続けながら子育てや介護を行う労働者の雇用の継続を図るための就業環境整備に取り組む事業主に対して両立支援等助成金を支給することにより、仕事と育児・介護の両立支援に関する事業主の取組を促進し、労働者の雇用の安定を図る。

2 事業の概要・スキーム

コース名／コース内容

出生時両立支援コース

33.8億円 (41.5億円)

男性労働者が育児休業を取得しやすい雇用環境整備・業務体制整備を行い、子の出生後8週以内に育休開始
※第2種は第1種未受給でも申請可能

育児休業等支援コース

33.6億円 (40.2億円)

育児休業の円滑な取得・復帰支援の取組を行い、「育休復帰支援プラン」に基づき3か月以上の育休取得・復帰

育休中等業務代替支援コース

266.3億円 (87.8億円)

育児休業や育児短時間勤務期間中の業務体制整備のため、業務を代替する周囲の労働者への手当支給や、代替要員の新規雇用（派遣受入含む）を実施
※支給額欄①②については常時雇用する労働者の数が300人以下の事業主も支給対象

育児期の働き方

柔軟な働き方選択制度等支援コース

12.1億円 (3.7億円)

育児期の柔軟な働き方に関する制度等を導入した上で、「育児に係る柔軟な働き方支援プラン」により制度利用者を支援

介護との両立

介護離職防止支援コース

11.9億円 (5.1億円)

「介護支援プラン」に基づき円滑な介護休業の取得・復帰や介護のための柔軟な就労形態の制度利用を支援

支給額（休業取得/制度利用者1人当たり）

①第1種（男性の育児休業取得） **1人目 20万円**
➢ 対象労働者が子の出生後8週以内に育休開始 **2～3人目 10万円**

②第2種（男性育休取得率の上昇等） **60万円**
➢ 申請年度の前年度を基準とし、男性育休取得率（%）が30ポイント以上上昇し、50%以上となった場合等

①育休取得時 **30万円** ※無期雇用者、
②職場復帰時 **30万円** 有期雇用労働者各1人限り

①育児休業中の手当支給 **最大140万円**
（「休業取得時」30万円＋「職場復帰時」110万円）
・業務体制整備経費 1人目20万円（社労士委託なしの場合6万円）
・業務代替手当：支給額の3/4 ※上限計10万円/月、12か月まで

②育短勤務中の手当支給 **最大128万円**
（「育短勤務開始時」23万円＋「子が3歳到達時」105万円）
・業務体制整備経費 1人目20万円（社労士委託なしの場合3万円）
・業務代替手当：支給額の3/4 ※上限3万円/月、子が3歳になるまで

③育児休業中の新規雇用 **最大67.5万円**
※①～③合計で1年度10人まで、初回から5年間
代替期間に応じ以下の額を支給
・最短：7日以上：9万円
・最長：6か月以上：67.5万円

制度2つ導入し、対象者が制度利用 **20万円** 制度3つ以上導入し、対象者が制度利用 **25万円**
改正法（※）施行後は
制度3つ導入し、対象者が制度利用 **20万円** 制度4つ以上導入し、対象者が制度利用 **25万円**
（※）柔軟な働き方を実現するための措置

・子の看護等休暇制度有給化支援
制度導入時 **30万円** ※1年度5人まで

①介護休業 取得・復帰：**40万円**（※5日以上。15日以上取得・復帰で60万円）

②介護両立支援制度 ※20日以上利用。（）は60日以上利用。

制度1つ導入し、対象者が制度を1つ利用 **20万円（30万円）**

制度2つ以上導入し、対象者が制度を1つ利用 **25万円（40万円）**

③業務代替支援※5日以上利用。（）は15日以上取得・利用の場合

介護休業中の新規雇用等 **20万円（30万円）**

介護休業中の手当支給等 **5万円（10万円）**

短時間勤務中の手当支給等3万円（※15日以上利用の場合のみ）

加算措置／加算額

<出生時両立支援コース>

①第1種 1人目で雇用環境整備措置を4つ以上実施した場合 **10万円**加算

②第2種 第2種申請時にプラチナくるみ認定事業主であった場合 **15万円**加算

<育休中等業務代替支援コース>

プラチナくるみ認定事業主は、①③を以下の通り割増。

①育児休業中の手当支給
業務代替手当の支給額を4/5に割増

③育児休業中の新規雇用
代替期間に応じた支給額を割増
最大82.5万円

・最短：7日以上：**11万円**

・最長：6か月以上：**82.5万円**

育休取得者/制度利用者が有期雇用労働者の場合
①～③に**10万円**加算（1か月以上の場合のみ）

<柔軟な働き方選択制度等支援コース>

対象となる子の年齢を中学校卒業まで引き上げた場合 **20万円**加算

<各コース共通>

育児休業等に関する情報公表加算

申請前の直近年度に係る下記①～③の情報を「両立支援のひろば」サイト上で公表した場合、**2万円**加算

対象の情報：①男性の育児休業等取得率、②女性の育児休業取得率、③男女別の平均育休取得日数

※出生時両立支援コース（第2種）以外が対象。各コースごと1回限り。

環境整備加算 **10万円**加算

➢ 雇用環境整備措置を4つ全て実施した場合

高齢者雇用対策の概要

※数値は令和6年度末

① 企業における安定した雇用・就業の確保

- 60歳未満の定年禁止
- 65歳までの雇用確保措置（義務）**（実施企業割合 **99.9%**）
① 65歳までの定年引き上げ／② 定年制の廃止／③ 65歳までの継続雇用制度（再雇用制度等）の導入
- 70歳までの就業確保措置（努力義務）**（実施企業割合 **31.9%**）
① 70歳までの定年引き上げ／② 定年制の廃止／③ 70歳までの継続雇用制度の導入（他の事業主によるものを含む）
④ 70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入／⑤ 70歳まで継続的に社会貢献活動に従事できる制度の導入
- 役職定年・定年制の見直し、ジョブ型人事の導入等、**高齢者の人事・給与制度の工夫に取り組む企業事例の展開**
- 65歳以上への定年引上げ・66歳以上の年齢への継続雇用の延長を行う事業主**や、高齢者が働きやすい環境整備等に取り組む事業主に対し「**65歳超雇用推進助成金**」を支給
- 70歳雇用推進プランナー等**（全国に**499**名）による、高齢者の活躍促進に必要な雇用環境の整備に関する**事業主への相談・助言・制度改善提案を実施**（年間**3.3**万件）

② ハローワークにおける高年齢者等の再就職支援

- ハローワーク（全国544ヶ所）では、高齢者も含めて、各求職者のニーズに即した職業相談、職業紹介等を行うとともに、特に概ね60歳以上の**就職に課題を有する高齢者**に対し、全国300ヶ所に「**生涯現役支援窓口**」を設置し、キャリアコンサルタントやファイナンシャル・プランナーなどの資格を有するアドバイザーや求人者支援員による**就労生活支援、ニーズに応じた求人開拓などチーム支援**を実施（就職率**91.1%**）

③ 地域における多様な雇用・就業機会の確保

- 「**シルバー人材センター**」（全国に**1,307**団体、会員数**67.4**万人）が**臨時的・短期的または軽易な就業を希望する高齢者のニーズに応じた多様な就業機会を提供**
- 自治体を中心となり**、地域の関係機関（経済団体、シルバー人材センター、社会福祉協議会等）と協議会を設置し、地域の課題を踏まえ、**高齢者へのワンストップ相談窓口や多様な就業機会の創出、社会参加等のマッチングに取り組む「生涯現役地域づくり環境整備事業」を実施**

●関連する主な項目とその進捗等について (4) 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

①女性活躍

②高齢者就労促進

③予防・健康づくり（生活習慣病の予防の推進等、特定健診・特定保健指導の推進、データヘルス計画の作成等、がん対策・ゲノム医療の推進 等）

④働き方に中立的な社会保障制度等の構築

現状の取組

<③について>

【生活習慣病の予防の推進】

- 令和6年度より「健康日本21（第三次）」を開始。国民の健康寿命の延伸を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するため、令和7年度に「スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)」等のテーマに「良質な睡眠」及び「女性の健康」を追加し、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する取組を推進。

【特定健診・特定保健指導の推進】

- 令和6年度からの第4期特定健康診査・特定保健指導において、特定保健指導におけるアウトカム評価の導入、ICT活用等の新たな取り組みを推進している。

【がん対策】

- 令和5年3月閣議決定の第4期がん対策推進基本計画に掲げている「がん検診受診率60%」「精密検査受診率90%」という目標（令和10年まで）の達成に向け、
 - ・対象者一人一人への個別受診勧奨・再勧奨の推進や、「受診率向上施策ハンドブック（自治体の好事例紹介）」の活用促進
 - ・市区町村における精密検査未受診者に対する個別受診再勧奨の推進を実施している。

【データヘルス計画】

- 保険者が策定するデータヘルス計画において共通の評価指標を定めていることを踏まえ、国が当該指標についてNDB集計を行い、保健事業の取組状況や効果等を客観的に把握できるデータを提供。

今後の取組方針

<③について>

【生活習慣病の予防の推進】

- SLPへ参画し活動している企業・団体数を1,500団体（令和14年度）とする目標に向け、SLP参画団体の継続的な活動状況の把握や、事業の効果的な取組方法や好事例の横展開を行う。

【特定健診・特定保健指導の推進】

- 特定保健指導の効果の「見える化」を推進することにより、対象者の行動変容に係る情報等を収集して、保険者等がアウトカムの達成状況等を把握し、達成に至った要因の検討を行って、対象者の特性に応じた質の高い保健指導の実施を推進する。

【がん対策】

- これまでの取組を引き続き行うとともに、精密検査の必要性等についてわかりやすい説明資料の開発・導入や、特に自治体検診後の精密検査受診率がほかのがん種に比べて低い大腸がん・子宮頸がんについては、未受診者への個別の受診勧奨などの徹底に取り組む。

【データヘルス計画】

- 保険者が作成するデータヘルス計画の質の向上を図るため、過去のデータヘルス計画の取組成果を抽出し、分析を行うとともに、優良事例の共有やフィードバックを行う。

健康日本21（第三次）の概要

健康増進法 第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

（令和5年厚生労働省告示第207号）

二十一世紀における第三次国民健康づくり運動：健康日本21（第三次）

ビジョン 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

健康の増進に関する基本的な方向

- ① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- ② 個人の行動と健康状態の改善
- ③ 社会環境の質の向上
- ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ ＜スマート・ライフ・プロジェクト＞



- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」「良質な睡眠」「女性の健康」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

＜事業イメージ＞

厚生労働省



＜健康寿命をのばそう! アワードトロフィー＞

- 企業・団体・自治体への参画の呼びかけ
- 社員・住民の健康づくりのためのリーフレットやポスターの提供
- 大臣表彰「健康寿命をのばそう! アワード」
- 「健康寿命をのばそう! サロン」による参画団体の交流と好事例の横展開



企業・団体
自治体

・メディア
・外食産業



・フィットネスクラブ
・食品会社

等



社員・住民の健康づくり、禁煙や受動喫煙防止の呼びかけ、検診・健診促進のためのポスター等による啓発 → 社員・住民の健康意識の向上・促進

社内啓発や消費者への啓発活動に利用するロゴマークの使用（パンフレットやホームページなど） → 企業等の社会貢献と広報効果

社会全体としての国民運動へ

令和8年度概算要求額 1.7億円（一）※（）内は前年度当初予算額 ※令和6年度補正予算額 97百万円

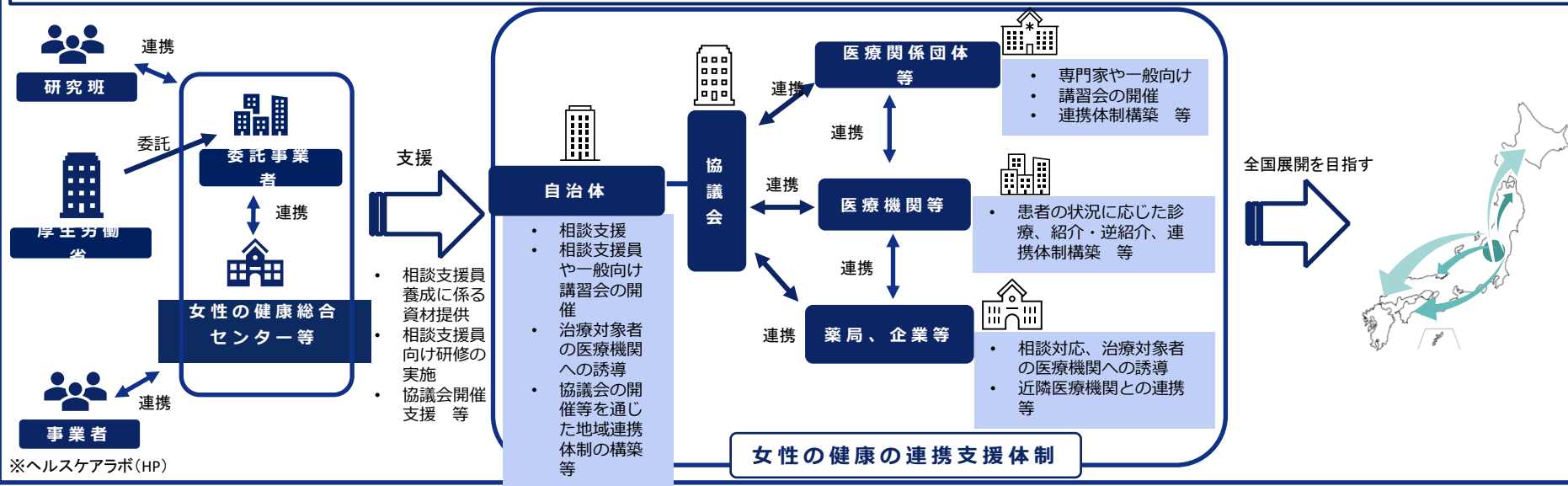
1 事業の背景・目的

- 女性の健康については、若年期、性成熟期、更年期、老年期と、ライフステージにより女性ホルモンの分泌状態が劇的に変化し、男性とは異なる心身の変化を生じること踏まえ、生涯にわたりライフステージ毎の特性に応じた支援が求められる。特に、近年の課題として、社会経済的な観点からも、働き盛りの時期に訪れる更年期症状、平均寿命の延伸に伴う老年期の長期化などに対応していく必要がある。
- これまで自治体における相談、医療機関における診療等が行われてきたが、関係機関の役割分担や連携が必ずしも十分でなく、令和6年度補正予算において、女性の健康支援に関する資源の可視化、女性の健康の相談支援を行う者（以下、相談支援員）を養成するための資料開発、適切な受診勧奨を含めた相談支援を行うスキームを構築したところ。
- 本事業では、構築したスキームを活用し、実際の地域における体制づくりを各地域で展開していくことを目的とする。

2 事業の概要・スキーム、実施主体等

女性の健康総合センターを中心として、女性の健康支援に関する関係者（医療関係団体、研究班等）と連携し、自治体における相談支援員養成支援や協議会開催支援等を通じて、自治体が提供する相談事業の充実、および関係機関が連携して適切な受診勧奨を含めた「女性の健康の支援体制」を構築し、複数地域で展開する。具体的相談支援等においては、必要に応じてオンラインを活用することも想定する。

- 事業形態、事業者：委託事業、コンサル、研究機関等を想定
- 事業展開先：都道府県単独、政令中核市単独、都道府県と管下市区町村のペアから3～5カ所程度を想定
- ガバナンスコントロール：事業内WGや検討会等の設置、厚労科研班との連携



第4期の見直しの概要（特定保健指導）

令和4年10月12日

第3回 第4期特定健診・特定保健指導の
見直しに関する検討会

参考資料
1 - 2

成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲2 cm・体重2 kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- 行動変容や腹囲1 cm・体重1 kg減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

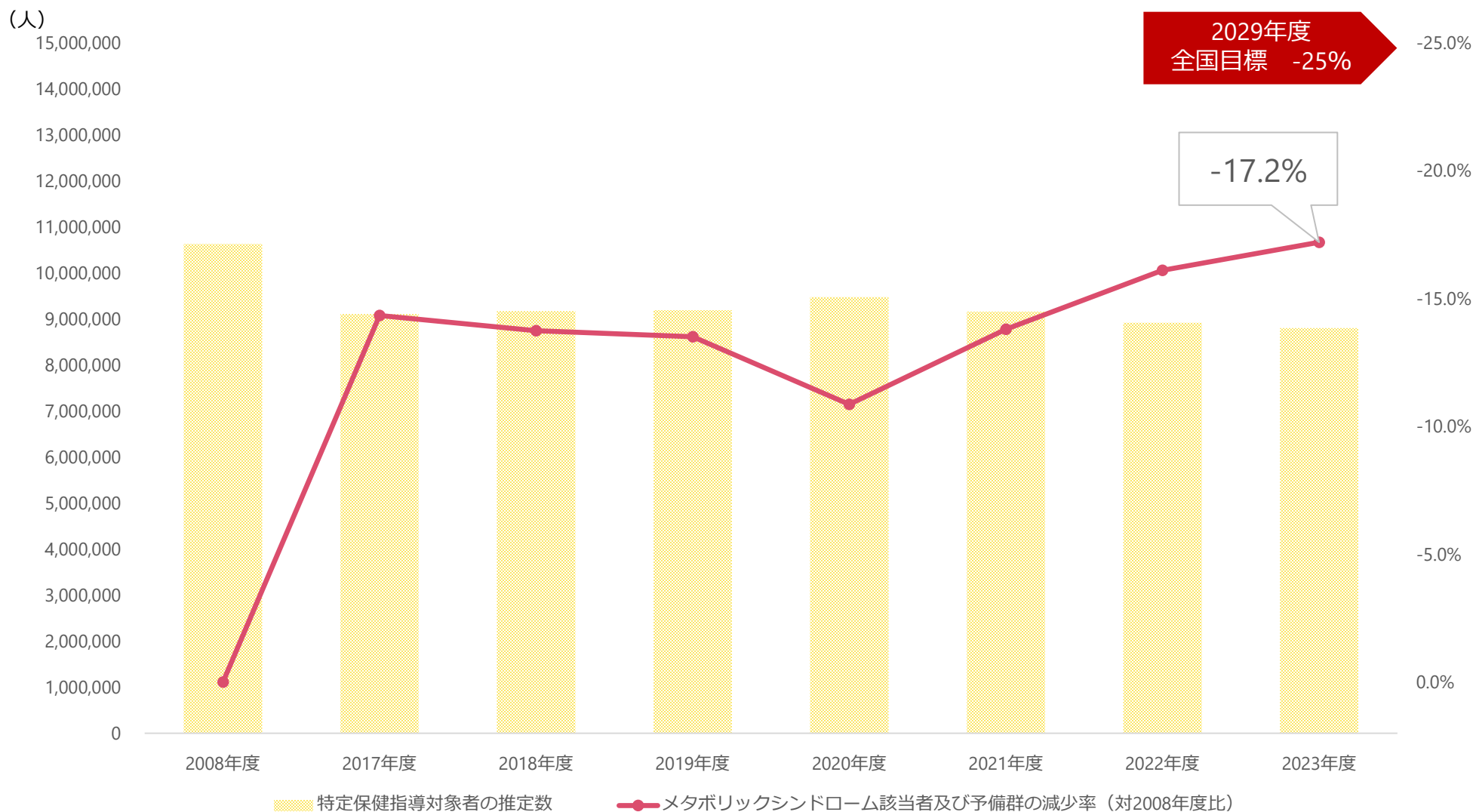
特定保健指導の見える化の推進

- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

ICT活用の推進

- 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（対2008年度比）



- 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、NDBデータを用いて特定保健指導が健診結果に与える影響を、回帰不連続デザインを用いて推定。
 - 体重・HbA1cについては統計学的に有意な減少が認められたが、収縮期血圧・LDLコレステロールについては改善傾向を示しているものの、有意差が認められなかった。
 - これらの変化が、生活習慣病や心血管病の発症予防においてどの程度寄与しているのかは引き続き詳細な検討が必要。

■ 解析方法

NDBに含まれる2008～2018年の39～75歳の約4400万人分の特定健診・特定保健指導データを用いて、特定保健指導が検査値等の変化に与える影響を検討した。3年および5年後までの健診結果（体重、収縮期血圧、HbA1c、LDLコレステロール）に特定保健指導が与える影響を回帰不連続デザインで推定した。

■ 結果：特定保健指導と3年後の検査値等の変化（（ ）内は95%信頼区間・太字は統計学的に有意な差）

	体重 (kg)	収縮期血圧 (mmHg)	HbA1c※ (%)	LDLコレステロール (mg/dL)
＜特定保健指導の対象者に選定されたことの効果＞				
女性	-0.14kg (-0.17 ～ -0.09)	-0.02 (-0.18 ～ +0.20)	-0.01% (-0.02 ～ -0.01)	-0.19 (-0.91 ～ +0.99)
男性	-0.09kg (-0.10 ～ -0.06)	-0.07 (-0.12 ～ +0.03)	-0.004% (-0.006 ～ -0.001)	-0.54 (-1.08 ～ +0.18)
＜特定保健指導の実施の効果＞				
女性	-1.04kg (-1.33 ～ -0.66)	-0.13 (-1.36 ～ +1.49)	-0.07% (-0.12 ～ -0.04)	-1.44 (-6.87 ～ +7.42)
男性	-0.87kg (-0.96 ～ -0.61)	-0.63 (-1.14 ～ +0.28)	-0.03% (-0.06 ～ -0.01)	-5.08 (-10.21 ～ +1.63)

※ 1～2ヶ月の血糖値の変動を反映する検査値。

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）分野別施策の概要

1. がん予防

(1) 一次予防

【現状・課題】

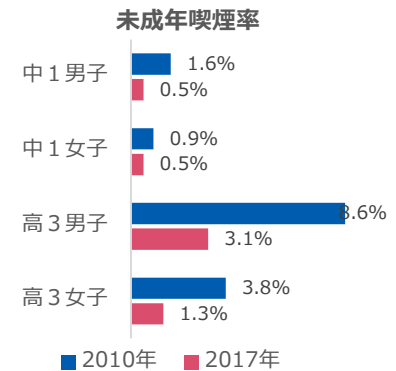
- 喫煙、飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣について更なる改善が必要。
- ウイルス（パピローマウイルス（HPV）、肝炎ウイルス、ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1））や細菌感染（ヘリコバクター・ピロリ）は発がんに寄与するため、感染症対策（教育・啓発やワクチン接種）が重要。

【取り組むべき施策】

- 「第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」に沿った健康運動の推進
- がん拠点病院等から地域へのがん予防に関する普及啓発
- HPVワクチンに係る正しい理解の促進及び接種勧奨やキャッチアップ接種の実施と適切な情報提供、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策の推進

ハイリスク 飲酒者の割合 (2023年度)	男性	14.1%
	女性	9.5%
望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 2023年(2008年)		
行政機関	2.1%	(16.9%)
医療機関	2.7%	(13.3%)
家庭	5.0%	(13.9%)
飲食店	16.0%	(62.3%)

出典：国民健康栄養調査



出典：厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査

(2) 二次予防(がん検診)

【現状・課題】

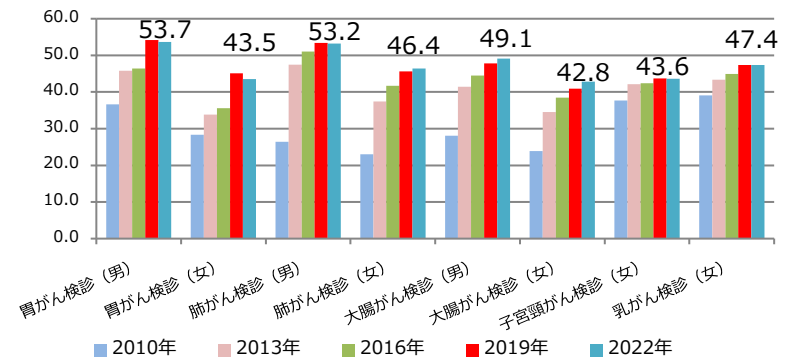
- 男性の胃・肺がん検診を除いて50%に達していない
- がん検診受診者のうち30～70%程度が受診している職域におけるがん検診は任意であり、受診率を把握する仕組みがない。
- 精密検査受診率は都道府県及びがん種による差が大きく、改善が必要である。
- 十分な検証なしに指針に基づかないがん検診を実施している市町村(特別区含む)は80%と高い状況が続いている。
- より正確、低侵襲、簡便、安価な方法が提案されているが、対策型検診への導入のプロセスが不透明かつ煩雑であることが指摘されている。

【取り組むべき施策】

- 正確かつ精緻に個人単位で受診率を把握する仕組みの検討
- 科学的かつ効果的な受診勧奨策の推進
- 全ての国民が受診しやすい環境の整備
- がん検診の意義及び必要性の普及啓発
- 職域におけるがん検診の実施状況の把握、がん検診全体の制度設計について検討
- 精密検査受診率の低い市町村の実態把握、都道府県による指導・助言等の取組推進
- 指針に基づかないがん検診の効果検証の方法、関係学会や企業等とのマッチングを促進する仕組みの検討、組織型検診(※)の構築

(※) 組織型検診：統一されたプログラムのもと、適格な対象集団を特定し、対象者を個別に勧奨する検診

がん検診受診率の推移（第4期の目標値：60%）



※ 子宮頸がん検診、乳がん検診は過去2年
※ 胃がん検診は2016年までは40歳～69歳／1年ごとの検診間隔で算定、2019年からは50～69歳／2年ごとの検診間隔で算定

出典：国民生活基礎調査

精密検査受診率（2022年度）（第4期の目標値：90%）	
胃がん	85.2%
肺がん	82.4%
大腸がん	70.4%
子宮頸がん	77.9%
乳がん	89.5%

出典：地域保健健康増進事業報告

- がん検診受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨を実施するとともに、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者にクーポン券を配布する。また、精密検査未受診者に対する受診再勧奨にも取り組む。

事業の概要

1. 個別の受診勧奨・再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診について、郵送や電話などによる個別の受診勧奨・再勧奨を行う（注）とともに、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨にも取り組む。

注）個別受診勧奨・再勧奨の対象

- 子宮頸がん検診：20～69歳の女性
- 乳がん検診：40～69歳の女性
- 胃がん検診：50～69歳の男女
（胃部エックス線検査は40歳以上も可）
- 肺がん検診：40～69歳の男女
- 大腸がん検診：40～69歳の男女



2. 子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券などの配布

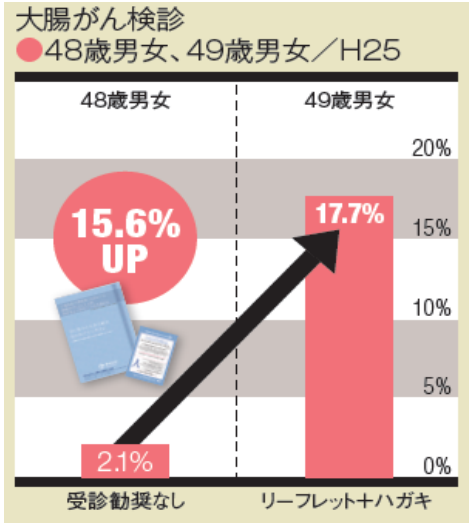
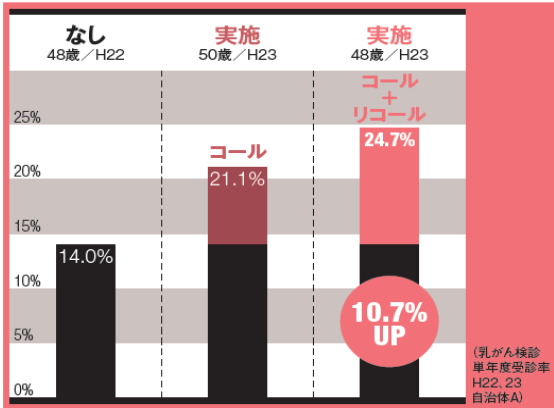
子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度の受診対象者（子宮頸がん検診：20歳、乳がん検診：40歳）に対して、クーポン券と検診手帳を配付する。

3. 精密検査未受診者に対する受診再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診の精密検査未受診者に対して、郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行う。

実施主体：市区町村 補助率：1/2

（受診勧奨の効果の事例）



※がん検診受診率向上施策ハンドブック（厚生労働省）より

データヘルス計画とは

● 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

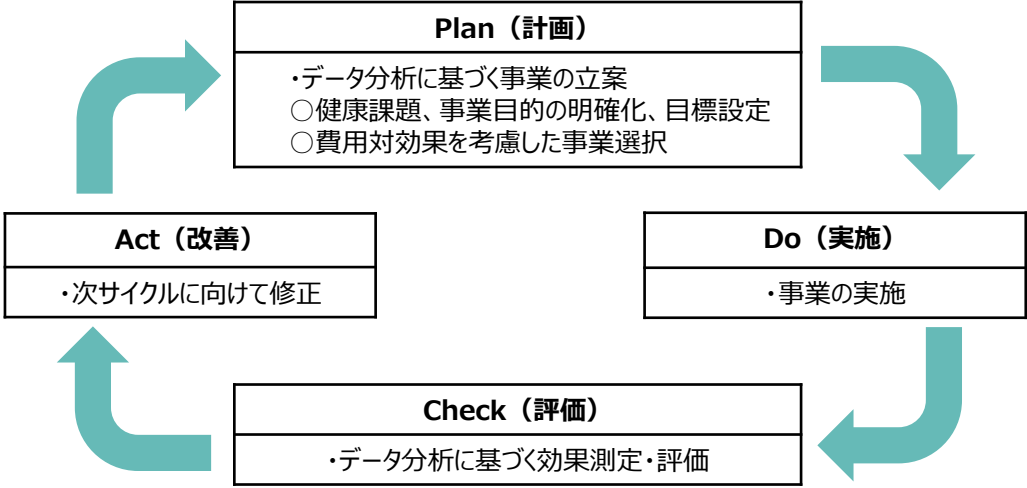
保険者は、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

- ⇒ 平成27年度からの**第1期データヘルス計画では、全健保組合・全協会けんぽ支部が計画を策定。**
平成30年度からの**第2期データヘルス計画は、本格稼働としてさらなる質の向上を目指す。**
令和6年度からの**第3期データヘルス計画はデータヘルス計画の標準化の推進及び効率的・効果的なデータヘルスの更なる普及を進める。**

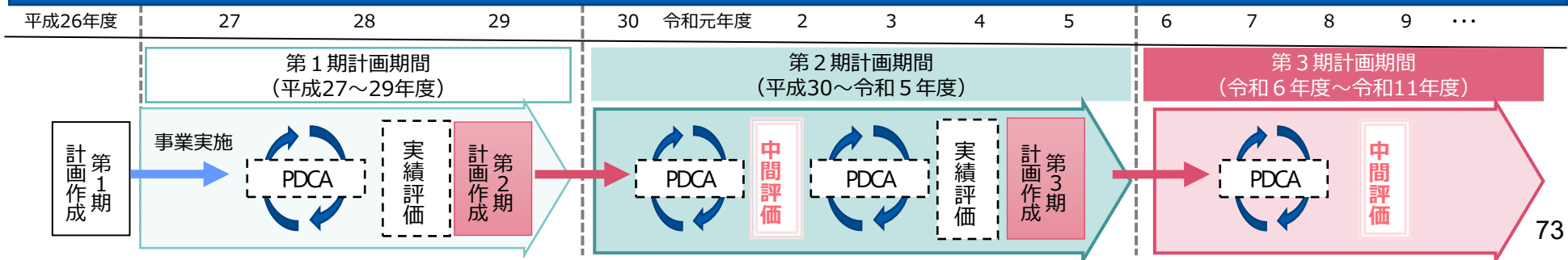
「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を同時に図る。



データヘルス計画のスケジュール



●関連する主な項目とその進捗等について (4) 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

- ①女性活躍
- ②高齢者就労促進
- ③予防・健康づくり（生活習慣病の予防の推進等、特定健診・特定保健指導の推進、データヘルス計画の作成等、がん対策・ゲノム医療の推進 等）
- ④働き方に中立的な社会保障制度等の構築

現状の取組	今後の取組方針
<p><④について></p> <p>【被用者保険の適用拡大】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和7年年金制度改正法が成立し、短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件が段階的縮小・撤廃及び常時5人以上の従業員を使用する個人事業所の非適用業種が解消されることとなった。 <p>【年収の壁に対する取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和5年9月に策定した「年収の壁・支援強化パッケージ」を着実に実行している。 ○ 令和7年年金制度改正法が成立し、いわゆる「106万円の壁」（短時間労働者の被用者保険の適用に係る要件の一つである賃金要件）が撤廃されることとなった。 <p>【在職老齢年金制度の見直し】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和7年年金制度改正法が成立し、在職老齢年金制度の支給停止となる収入基準額が50万円から62万円（いずれも令和6年度価格）に引き上げられることとなった。 	<p><④について></p> <p>【被用者保険の適用拡大】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 企業規模要件の段階的な縮小・撤廃（令和9年に35人超、令和11年に20人超、令和14年に10人超、令和17年に10人以下の企業が対象）及び常時5人以上の従業員を使用する個人事業所の非適用業種の解消（令和11年）の施行に向けた必要な措置及び事業主や労働者への周知・広報を実施する。 ○ 任意適用を進めるための方策についての検討を加え、必要な措置を講ずることに努める。 <p>【年収の壁に対する取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き「年収の壁・支援強化パッケージ」の活用拡大に取り組む。 ○ いわゆる「130万円の壁」については、「壁」を意識せず働くことのできる施策に取り組みつつ、上述のとおり被用者保険の適用拡大に取り組む。 ○ いわゆる「106万円の壁」の撤廃の施行に向けた必要な措置及び事業主や労働者への周知・広報を実施する。 <p>【在職老齢年金制度の見直し】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在職老齢年金制度の支給停止となる収入基準額の引上げの施行（令和8年4月）に向けた必要な措置及び事業主や労働者への周知・広報を実施する。

社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律の概要

改正の趣旨

社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化を図る観点から、働き方や男女の差等に中立的で、ライフスタイルや家族構成等の多様化を踏まえた年金制度を構築するとともに、所得再分配機能の強化や私的年金制度の拡充等により高齢期における生活の安定を図るため、被用者保険の適用拡大、在職老齢年金制度の見直し、遺族年金の見直し、標準報酬月額の上限の段階的引上げ、個人型確定拠出年金の加入可能年齢の引上げ等の措置を講ずる。

改正の概要

※赤字は、衆議院による修正部分

I. 働き方に中立的で、ライフスタイルの多様化等を踏まえた制度を構築するとともに、高齢期における生活の安定及び所得再分配機能の強化を図るための公的年金制度の見直し

1. 被用者保険の適用拡大等

- ① 短時間労働者の適用要件のうち、賃金要件を撤廃するとともに、企業規模要件を令和9年10月1日から令和17年10月1日までの間に段階的に撤廃する。
- ② 常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種を解消し、被用者保険の適用事業所とする。 ※ 既存事業所は、経過措置として当分の間適用しない。
- ③ 適用拡大に伴い、保険料負担割合を変更することで労働者の保険料負担を軽減できることとし、労使折半を超えて事業主が負担した保険料を制度的に支援する。

2. 在職老齢年金制度の見直し

一定の収入のある厚生年金受給権者が対象の在職老齢年金制度について、支給停止となる収入基準額を50万円（令和6年度価格）から62万円に引き上げる。

3. 遺族年金の見直し

- ① 遺族厚生年金の男女差解消のため、18歳未満の子のない20～50代の配偶者を原則5年の有期給付の対象とし、60歳未満の男性を新たに支給対象とする。これに伴う配慮措置等として、5年経過後の給付の継続、死亡分割制度及び有期給付加算の新設、収入要件の廃止、中高齢寡婦加算の段階的見直しを行う。
- ② 子に支給する遺族基礎年金について、遺族基礎年金の受給権を有さない父母と生計を同じくすることによる支給停止に係る規定を見直す。

4. 厚生年金保険等の標準報酬月額の上限の段階的引上げ

標準報酬月額の上限について、負担能力に応じた負担を求め、将来の給付を充実する観点から、その上限額を65万円から75万円に段階的に引き上げる（※）とともに、最高等級の者が被保険者全体に占める割合に基づき改定できるルールを導入する。 ※ 68万円→71万円→75万円に段階的に引き上げる。

5. 将来の基礎年金の給付水準の底上げ

- ① 政府は、今後の社会経済情勢の変化を見極め、次期財政検証において基礎年金と厚生年金の調整期間の見通しに著しい差異があり、公的年金制度の所得再分配機能の低下により基礎年金の給付水準の低下が見込まれる場合には、基礎年金又は厚生年金の受給権者の将来における基礎年金の給付水準の向上を図るため、基礎年金と厚生年金のマクロ経済スライドによる調整を同時に終了させるために必要な法制上の措置を講ずるものとする。この場合において、給付と負担の均衡がとれた持続可能な公的年金制度の確立について検討を行うものとする。
- ② ①の措置を講ずる場合において、基礎年金の額及び厚生年金の額の合計額が、当該措置を講じなかった場合に支給されることとなる基礎年金の額及び厚生年金の額の合計額を下回るときは、その影響を緩和するために必要な法制上の措置その他の措置を講ずるものとする。

II. 私的年金制度の見直し

- ① 個人型確定拠出年金の加入可能年齢の上限を70歳未満に引き上げる。
- ② 企業年金の運用の見える化（情報開示）として厚生労働省が情報を集約し公表することとする。

III. その他

- ① 子のある年金受給者の保障を強化する観点から子に係る加算額の引上げ等を行いつつ、老齢厚生年金の配偶者加給年金の額を見直す。
- ② 再入国の許可を受けて出国した外国人について、当該許可の有効期間内は脱退一時金を請求できないこととする。
- ③ 令和2年改正法附則による検討を引き続き行うに際して社会経済情勢の変化を見極めるため、報酬比例部分のマクロ経済スライドによる給付調整を、配慮措置を講じた上で次期財政検証の翌年度まで継続する。

施行期日

このほか、遺族年金の受給要件に係る国民年金法附則第9条第1項のほか、同法、厚生年金保険法、協定実施特例法、確定給付企業年金法及び社会保険審査会法等について、令和2年改正法等で手当する必要があった規定の修正等を行う。

令和8年4月1日（ただし、I 5・Ⅲ③は公布日、I 1③は令和8年10月1日、I 4（68万円へ引上げ）は令和9年9月1日、I 1④（企業規模要件）は令和9年10月1日、I 1④（賃金要件）・Ⅱ①は公布から3年以内の政令で定める日、I 4（71万円へ引上げ）は令和10年9月1日、I 3・Ⅲ①は令和10年4月1日、I 4（75万円へ引上げ）は令和11年9月1日、I 1②は令和11年10月1日、Ⅲ②は公布から4年以内の政令で定める日、Ⅱ②は公布から5年以内の政令で定める日）

I 1 被用者保険の適用拡大

改正のねらい

- 年金額の増加など、働くことで手厚い保障が受けられる方を増やします。
- 厚生年金や健康保険（被用者保険）の加入条件をよりわかりやすくシンプルにし、働く方が自分のライフスタイルに合わせて働き方を選びやすくします。
- 人口が減少する中で、事業所の人材確保に資する取組を進めます。

〔短時間労働者（パート労働者など）の厚生年金等の適用要件を改正〕

撤廃

- ① 賃金が月額8.8万円（年収106万円相当）以上
- ② 週所定労働時間が20時間以上（雇用契約で判断）
- ③ 学生は適用対象外

段階的に撤廃

- ④ 51人以上の企業が適用対象

賃金要件

最低賃金が1,016円以上の地域では、週20時間働くと賃金要件（年額換算で約106万円）を満たすことから、全国の最低賃金が1,016円以上となることを見極めて撤廃（公布から3年以内の政令で定める日から施行）

※ 最低賃金の減額特例の対象者は、申出により任意加入を可能に。

企業規模の要件

より円滑な施行ができるよう、段階的に撤廃

企業規模（常勤の従業員数で判断）		実施時期
500人超	約107万人 (実績値)	2016年10月
100人超		2022年10月
50人超		2024年10月
35人超	約10万人	2027年10月
20人超	約15万人	2029年10月
10人超	約20万人	2032年10月
10人以下	約25万人	2035年10月

今回改正

〔個人事業所の適用業種を拡大（フルタイムも含めた適用拡大）〕

常時5人以上の者を使用する事業所

法律で定める17業種 適用（現行どおり）

上記以外の業種（※） 非適用 ⇒ 適用

※農業、林業、漁業、宿泊業、飲食サービス業等

5人未満の事業所 非適用（現行どおり）

＜2029年10月施行＞
ただし、経過措置として、
施行時に存在する事業所
は当面期限を定めず適用
除外。

※ これらの措置は、適用拡大の対象となる前の事業所が、
〔支援策〕 任意に短時間労働者への適用を行う場合にも活用可能とする。

被保険者への支援（就業調整を減らすための保険料調整）

適用拡大の対象となる比較的小規模な企業で働く短時間労働者に対し、社会保険料による手取り減少の緩和で、就業調整を減らし、被用者保険の持続可能性の向上につなげる観点から、3年間、保険料負担を国の定める割合（下表）に軽減できる特例的・時限的な経過措置を設ける。

（事業主が労使折半を超えて一旦負担した保険料相当額を制度的に支援）

標準報酬月額 (年額換算)	8.8万 (106万)	9.8万 (118万)	10.4万 (125万)	11万 (132万)	11.8万 (142万)	12.6万 (151万)	13.4万 (161万)
労働者の 負担割合	50% →25%	50% →30%	50% →36%	50% →41%	50% →45%	50% →48%	50%

※ 3年目は軽減割合を半減

事業主への支援

被用者保険の適用に当たり、労働時間の延長や賃上げを通じて労働者の収入を増加させる事業主をキャリアアップ助成金により支援する措置を検討（令和7年度中に実施、1人当たり最大75万円助成）

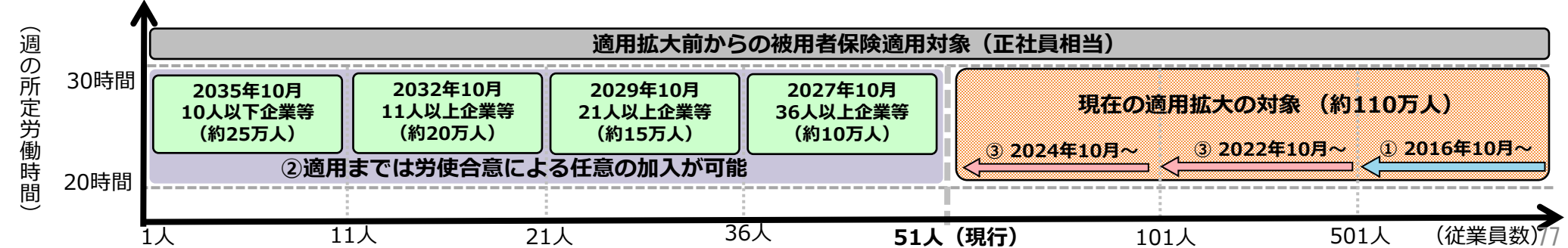
短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の概要

働きたい人が働きやすい環境を整えるとともに、短時間労働者について、年金等の保障を厚くする観点から、被用者保険（厚生年金・健康保険）の適用拡大を進めていくことが重要。

- ①（2012年改正）従業員501人以上の企業等で、月額賃金8.8万円以上等の要件を満たす短時間労働者に適用拡大
- ②（2016年改正）従業員500人以下の企業等でも労使の合意に基づき、企業単位で短時間労働者への任意の適用拡大を可能に（国・地方公共団体は、規模にかかわらず適用とする。）
- ③（2020年改正）従業員51人以上の企業等まで適用範囲を拡大、勤務期間1年以上見込みの要件を撤廃
- ④（2025年改正）月額賃金8.8万円以上の賃金要件を最低賃金の状況を踏まえ撤廃、企業規模の要件を段階的に撤廃

適用拡大前		③2020年改正		④2025年改正
①2012年改正 (2016年4月施行)		(2022年10月施行)	(2024年10月施行)	
(正社員相当) 週30時間 以上のみ	週労働時間20時間以上 <small>所定労働時間で判断、残業時間等を含まない</small>			週労働時間20時間以上（変更なし）
	月額賃金8.8万円以上 <small>所定内賃金で判断、残業代等を含まない</small>			撤廃 ⇒ 最低賃金の状況を踏まえ、 2025年6月から3年以内に撤廃
	勤務期間1年以上見込	撤廃 ⇒ 2ヶ月超見込 (正社員と同じ)		
	学生は適用除外			学生は適用除外（変更なし）
	501人以上の企業等	101人以上の企業等	51人以上の企業等	段階的に撤廃 36人以上の企業等（2027年10月） 21人以上の企業等（2029年10月） 11人以上の企業等（2032年10月） 全ての企業等（2035年10月）
		②2016年改正（2017年4月施行） 企業規模にかかわらず労使合意により任意の適用拡大を可能に		

<被用者保険の適用拡大のイメージ>



※ 現在の適用拡大の対象者数は、2025年2月末時点の短時間労働者数（厚生年金保険・国民年金事業状況（事業月報））、2025年改正の対象者数は2024年の財政検証の推計値

被用者保険が適用される法人・個人事業所の範囲

被用者保険の適用事業所の範囲

- 法人の事業所

○ 個人事業所

常時 5 人以上の従業員（短時間労働者等を含まない）を使用する事業所

└ 法律で定める17業種（※）

└ 上記以外の業種（非適用業種）

5 人未満の事業所

【現行】

適用対象

適用対象

適用対象外

適用対象外
- 【2025年改正】
- ただし、経過措置として、
施行時に存在する事業所は
当面は適用対象外
- ⇒ 適用対象
＜2029年10月施行＞
- なお、適用対象外であっても、労使合意により任意に適用事業所となることは可能……任意包括適用
- 対象範囲のイメージ
- 適用事業所 ……約277万事業所 任意包括適用事業所……約11万事業所 (注)
- | | 法人 | 個人事業所 | |
|--|------|---|-----------------|
| | | 常時 5 人以上の従業員
を使用する事業所 | 5 人未満の事業所 |
| 法定 17 業種（※） | 適用対象 | | |
| 上記以外の業種（非適用業種）
例：農業・林業・漁業、
宿泊業、飲食サービス業
洗濯・理美容・浴場業、娯楽業
デザイン業、警備業、ビルメンテナンス業
政治・経済・文化団体、宗教 等 | | 2029年10月～
適用対象
施行時に存在する事業所は
当面は適用対象外 | 適用対象外
任意包括適用 |
- ※ 令和 7 年改正前健康保険法 3 条 3 項 1 号及び令和 7 年改正前厚生年金保険法 6 条 1 項 1 号に規定する以下の業種
- ① 物の製造、加工、選別、包装、修理又は解体の事業

② 土木、建築その他工作物の建設、改造、保存、修理、変更、破壊、解体又はその準備の事業

③ 鉱物の採掘又は採取の事業

④ 電気又は動力の発生、伝導又は供給の事業

⑤ 貨物又は旅客の運送の事業

⑥ 貨物積みおろしの事業

⑦ 焼却、清掃又はと殺の事業

⑧ 物の販売又は配給の事業

⑨ 金融又は保険の事業

⑩ 物の保管又は賃貸の事業

⑪ 媒介周旋の事業

⑫ 集金、案内又は広告の事業

⑬ 教育、研究又は調査の事業

⑭ 疾病の治療、助産その他医療の事業

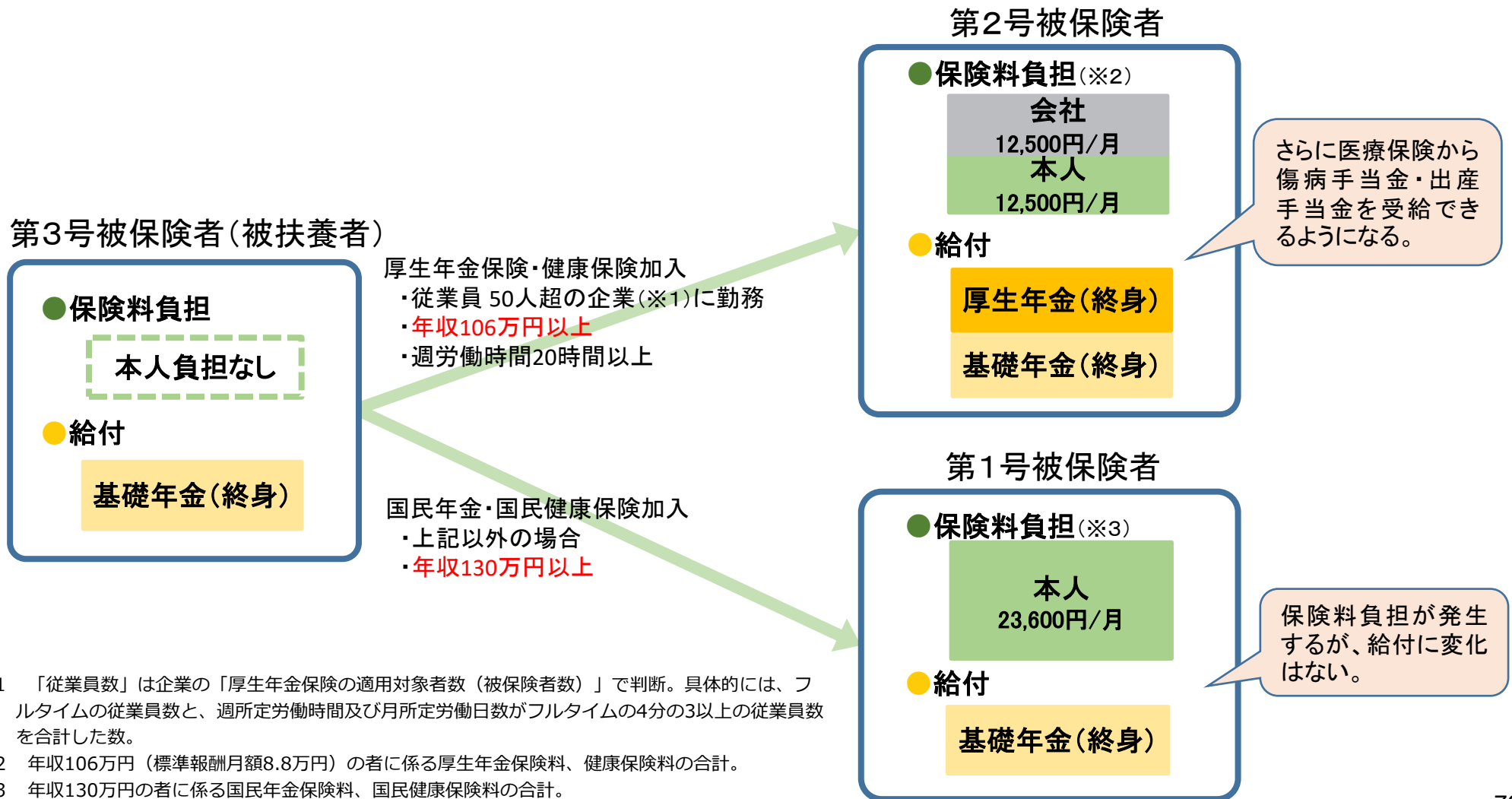
⑮ 通信又は報道の事業

⑯ 社会福祉法に定める社会福祉事業及び更生保護事業法に定める更生保護事業

⑰ 弁護士、公認会計士その他政令で定める者が法令の規定に基づき行うこととされている法律又は会計に係る業務を行う事業
- 注：適用事業所数は、2025年 2 月末現在「厚生年金保険・国民年金事業状況（事業月報）」
- 78

【参考】「年収の壁」に関する適用関係（イメージ）

第3号被保険者（被扶養者）の収入等が増加したことにより、被扶養者でなくなる場合、本人が①厚生年金保険・健康保険に加入するか、②国民年金・国民健康保険に加入することになり、社会保険料の負担が発生する。



「年収の壁」への当面の対応策（「年収の壁・支援強化パッケージ」）概要

人手不足への対応が急務となる中で、短時間労働者が「年収の壁」を意識せず働くことができる環境づくりを支援するため、当面の対応として下記施策（支援強化パッケージ）に取り組むこととし、さらに、制度の見直しに取り組む。

106万円の壁への対応

◆キャリアアップ助成金

キャリアアップ助成金のコースを新設し、短時間労働者が被用者保険（厚生年金保険・健康保険）の適用による手取り収入の減少を意識せず働くことができるよう、労働者の収入を増加させる取組を行った事業主に対して、労働者1人当たり最大50万円の支援を行う。なお、実施に当たり、支給申請の事務を簡素化。

労働者の収入を増加させる取組については、賃上げや所定労働時間の延長のほか、被用者保険適用に伴う保険料負担軽減のための手当（社会保険適用促進手当）として、支給する場合も対象とする。

◆社会保険適用促進手当

事業主が支給した社会保険適用促進手当については、適用に当たっての労使双方の保険料負担を軽減するため、新たに発生した本人負担分の保険料相当額を上限として被保険者の標準報酬の算定において考慮しない。

130万円の壁への対応

◆事業主の証明による被扶養者認定の円滑化

被扶養者認定基準（年収130万円）について、労働時間延長等に伴う一時的な収入変動による被扶養者認定の判断に際し、事業主の証明の添付による迅速な判断を可能とする。

配偶者手当への対応

◆企業の配偶者手当の見直しの促進

特に中小企業においても、配偶者手当の見直しが進むよう、

- (1) 見直しの手順をフローチャートで示す等わかりやすい資料を作成・公表した。
- (2) 中小企業団体等を通じて周知する。

被扶養認定基準関係の見直し

① 被扶養者認定における雇用契約ベースの判断の導入（令和8年4月1日施行）

- 被扶養認定基準（配偶者は年間収入見込み130万円）について、いわゆる「106万円」の取扱いと同様に、被扶養者の認定時点で労働契約の内容（基本給および諸手当等）によって年間収入が130万円未満であることが明らかな場合には、その時点で被扶養者認定を行う。
※ 併せて、当面の措置とされていた事業主証明による一時的な収入変動の場合の迅速な被扶養者認定を恒久化。

② 学生等を対象とした被扶養認定基準の見直し（令和7年10月1日施行）

- 特定扶養控除の所得要件の引上げに併せて、19～22歳の学生等についての被扶養者認定の収入要件を年間150万円未満に引き上げる。

現行の労働時間延長メニュー

	週所定労働時間の延長	賃金の増額	1人当たり助成額
①	4時間以上	—	30万円
②	3時間以上 4時間未満	5%以上	
③	2時間以上 3時間未満	10%以上	
④	1時間以上 2時間未満	15%以上	

- (注)・助成額は中小企業の場合。大企業の場合は3/4の額。
 ・取組から6ヶ月後に支給申請。
 ・賃金は基本給。



短時間労働者労働時間延長支援コース（R7.7.1～）

【1年目】

	週所定労働時間の延長	賃金の増額	1人当たり助成額	
			中小企業	小規模企業
①	5時間以上	—	40万円	50万円
②	4時間以上 5時間未満	5%以上		
③	3時間以上 4時間未満	10%以上		
④	2時間以上 3時間未満	15%以上		

- (注)・助成額は大企業の場合は中小企業の3/4の額。
 ・取組から6ヶ月後に支給申請。
 ・賃金は基本給。
 ・現行のメニューからの切り替え可。複数年度かけて上記要件を満たす場合も対象。
 ・小規模企業とは、常時雇用する労働者の数が30人以下である事業主。

【2年目】

	週所定労働時間の延長	賃金の増額	1人当たり助成額	
			中小企業	小規模企業
①	労働時間を更に 2時間以上延長	—	20万円	25万円
②	—	基本給を更に5% 以上増加又は昇給、 賞与若しくは退職 金制度の適用		

- (注)・被用者保険への継続加入が必要。
 ・助成額は大企業の場合は中小企業の3/4の額。
 ・取組から1年6ヶ月後に支給申請。
 （被用者保険適用後1年目と2年目で比較）
 ・賃金は基本給。
 ・小規模企業とは、常時雇用する労働者の数が30人以下である事業主。

I 2 在職老齢年金制度の見直し

改正のねらい

- 働く高齢者の方々が、社会にとってますます重要となっていく中で、高齢者の方が働きながらより年金を受給しやすい制度にします。
- 一部の業界では既に働く時間を減らす動きも見られるため、他の業界にも広く影響が出ないよう、早期に対応します。

〔一定以上の賃金がある場合の厚生年金の支給停止基準を改正〕

- 高齢者の活躍を後押しし、できるだけ就業調整が発生しない、働き方に中立的な仕組みとするため、在職老齢年金制度（※）の支給停止基準を現行の50万円から62万円に引上げ。（ともに2024年度価格）
〈2026年4月施行〉
- 「62万円」は年金を受給しつつ50代の平均的な賃金を得て継続的に働く者を念頭に置いて設定。

支給停止基準額	
2005年度（現行制度開始）	48万円（注）
2022年度	47万円
2024年度	50万円
2026年度	62万円 ※2024年度価格につき、 2026年度までの賃金変動 に応じて改定

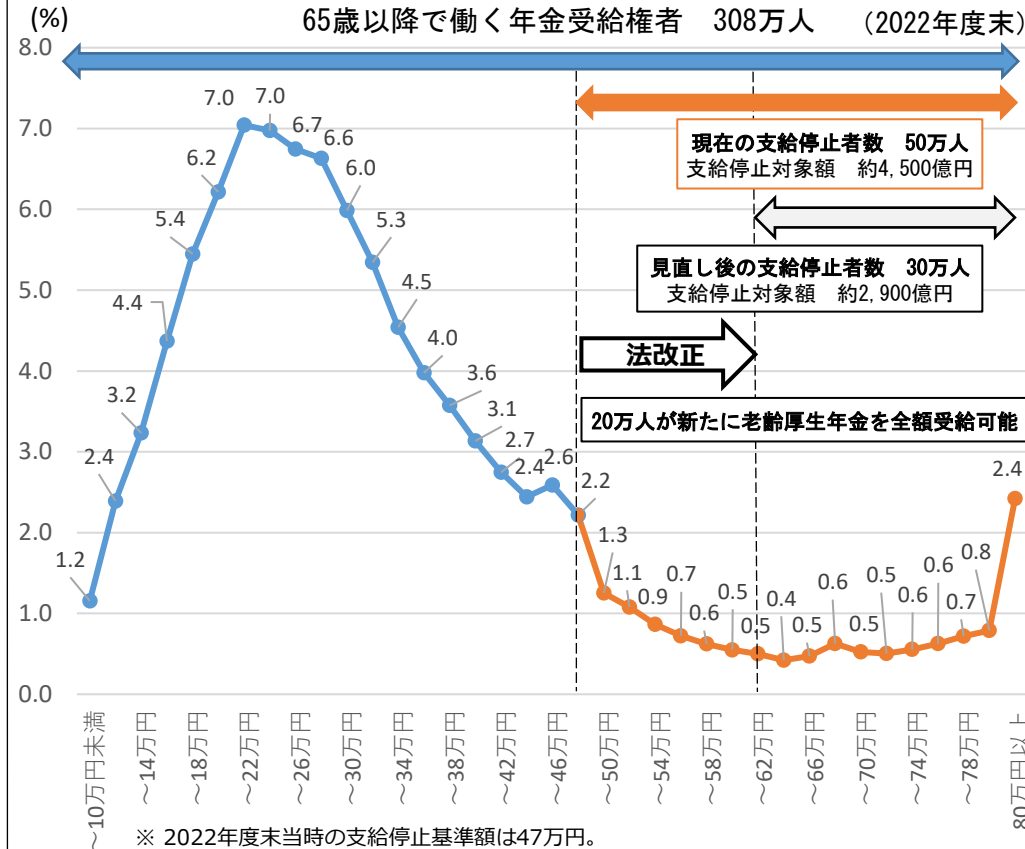
今回改正

（注）直近の2025年度までは、賃金変動に応じて毎年度基準額を改定。

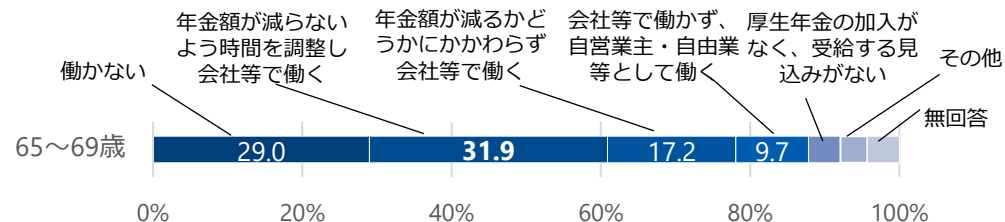
※ 在職老齢年金制度とは、現役レベルの収入がある者には、年金制度の支え手に回ってもらう観点から、賃金と老齢厚生年金の合計が基準を超える場合に老齢厚生年金の支給を減らす仕組み。

保険料に応じた給付が原則の社会保険では、例外的なもの。

【65歳以上の老齢厚生年金の支給停止の状況】



【60代後半における厚生年金受給時の働き方】



（資料）内閣府「生活設計と年金に関する世論調査」（2024年）

※ 今回の見直しによる給付水準への影響は▲0.2%（厚生年金）
⇒ この影響も含めて、年金改正法案全体では給付水準はプラス

在職老齢年金制度の概要

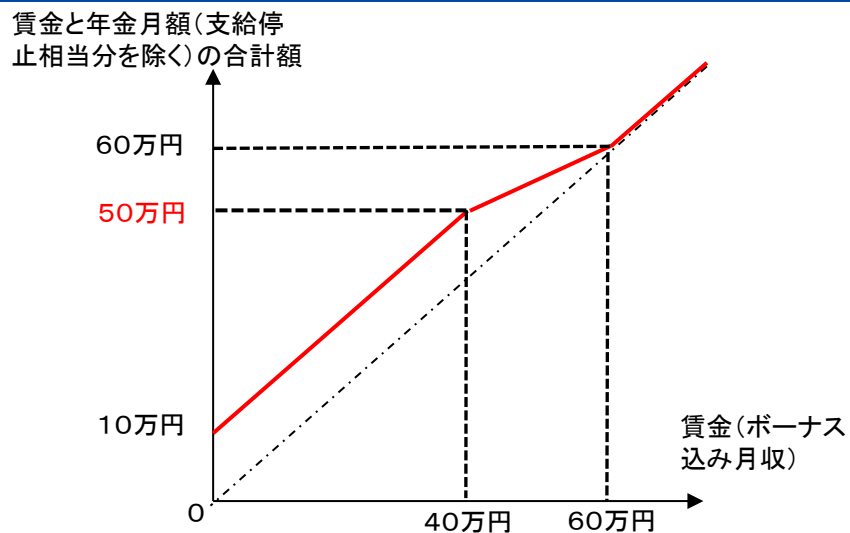
- 厚生年金の適用事業所で就労し、一定以上の賃金を得ている60歳以上の厚生年金受給者を対象に、原則として被保険者として保険料負担を求めるとともに、年金支給を停止する仕組み。

賃金 + 老齢厚生年金 > 50万円（令和6年度）

➡ 賃金上昇額の1／2相当の厚生年金保険給付を支給停止

- ・ これに加えて、70歳未満の方は厚生年金保険料を負担。
- ・ 70歳以降は厚生年金被保険者とならないため保険料負担はなし。
- ・ 「50万円」は、現役男子被保険者の平均月収（ボーナスを含む。）を基準として設定。

支給額のイメージ（令和6年度・老齢厚生年金が月額10万円の場合）



目次

- (1) 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築
- (2) 医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保
- (3) 「全世代型社会保障」を構築するための給付と負担の在り方
- (4) 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備
- (5) 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

●関連する主な項目とその進捗等について (5) 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

①「加速化プラン」の着実な実施 ②少子化対策・子育て支援の効果検証に係る指標の更なる検討

現状の取組	今後の取組方針
<p><①について></p> <p>【児童手当の抜本的拡充】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2024年12月より支給開始（2024年10月分から拡充）。 <p>【妊婦のための支援給付・妊婦等包括相談支援事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2025年度より制度化し、支援を開始。 <p>【出産等の経済的負担の軽減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的な出産費用の自己負担無償化に向けて、社会保障審議会医療保険部会において、2026年度を目途に出産費用の保険適用の導入を含む具体的な制度設計を検討中。 <p>【高等教育費の負担軽減】</p> <p><高等教育の修学支援新制度></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 給付型奨学金等の対象を多子世帯や理工農系の学生等の中間層（世帯年収約600万円）へ拡大（2024年度～）。 ○ 多子世帯の学生等について、授業料等を所得制限なく国が定めた一定額まで減免（2025年度～）。 <p><貸与型奨学金></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大学院修士段階における授業料後払い制度を導入（2024年度～）。 ○ 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～）。 <p>【こども誰でも通園制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2025年度より法律上制度化し、自治体の判断において実施。2026年度からの全国での実施に向けて、検討会において、利用可能時間等を議論。 	<p><①について></p> <p>【児童手当】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 有識者等へのヒアリングを実施しながら、児童手当の支給対象である児童を養育している者を対象として、児童手当の受給による行動変化等の効果について調査を実施予定。 <p>【妊婦のための支援給付・妊婦等包括相談支援事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自治体ごとの提供体制をふまえた安定的な支援の実施に取り組む。また、相談支援の効果検証について、利用者アンケートを活用する等、手法を検討中。 <p>【出産等の経済的負担の軽減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 社会保障審議会医療保険部会において、制度設計を行うとともに、その効果検証方法について検討する。 <p>【高等教育費の負担軽減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 調査により、進捗管理表に記載した指標等の達成状況を把握し、高等教育費の負担軽減に向けた取組を着実に実施する。 <p>【こども誰でも通園制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2026年度からの全国での実施に向けて、市町村を伴走的に支援し、円滑な施行に取り組む。

●関連する主な項目とその進捗等について (5) 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

①「加速化プラン」の着実な実施 ②少子化対策・子育て支援の効果検証に係る指標の更なる検討

現状の取組	今後の取組方針
<p>【幼児教育・保育の質の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2025年度より1歳児の保育士等の職員配置基準加算措置を創設（6対1から5対1に改善した場合加算）。処遇改善については、既に+15.9%の人件費改訂を実施した。 ○ 費用の使途の見える化については、2025年度より施設・事業者①経営情報等を都道府県知事に報告することを義務付けるとともに、②都道府県知事に、報告を受けた経営情報等のうち職員の処遇等に関するもの（モデル給与や人件費比率等）について、施設・事業者ごとの公表を義務付けた。これも踏まえ、「子ども・子育て支援情報公表システム（ここdeサーチ）」上で、2024年度事業が終了した施設・事業所から順次報告するとともに、都道府県において公表を進めている。 <p>【児童扶養手当の拡充】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2025年1月より支給開始（2024年11月分から拡充）。 <p>【放課後児童クラブの量・質の拡充】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「放課後児童対策パッケージ2025」に基づいて、「場」（※1）と「人材」（※2）の確保、適切な利用調整（マッチング）（※3）による受け皿確保に向けた取組を進めている。 <ul style="list-style-type: none"> （※1）学校施設の積極的な活用等 （※2）常勤職員配置の改善等 （※3）利用調整支援や送迎支援の拡充によるマッチングの推進等 <p>【多様な支援ニーズへの対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 従来補正予算で支援をしていた、ひとり親家庭や低所得子育て世帯に対する「こどもの生活・学習支援事業（受験料等支援）」や、「地域こどもの生活支援強化事業」、「地域における障害児支援体制」について、本年度より当初予算化し、継続的な支援体制に取り組んでいる。 	<p>【幼児教育・保育の質の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保育士・幼稚園教諭等の処遇改善については、民間給与動向等を踏まえた更なる処遇改善を進め、他職種と遜色のない処遇を実現する。 ○ 費用の使途の見える化については、施設類型、法人形態、地域、規模等の属性に応じてグルーピングした集計・分析結果の表示手法について、引き続き検討を進め、2025年度中に公表することを予定。引き続き、費用の使途の見える化の取組を推進することで、幼児教育・保育に従事する保育士・幼稚園教諭等の処遇改善や配置改善等の検証を踏まえた、公定価格の改善を図っていく。 <p>【児童扶養手当】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ひとり親家庭の収入や家計の状況等を踏まえつつ効果検証を行うよう、その手法を検討中。 <p>【放課後児童クラブの量・質の拡充】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「放課後児童対策パッケージ2025」を踏まえ、放課後児童クラブの「量」と「質」の確保に向けた取組を進める。特に常勤職員配置の改善による人材の確保や、学校や保育所等の活用による場の確保を推進する。併せて、待機児童となっている世帯を対象に待機児童に係る詳細な状況を調査し、この結果を踏まえ、待機児童解消に向けて、地域の特性等に応じたきめ細かな対策を検討する。 <p>【多様な支援ニーズへの対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、こどもの貧困対策の強化、児童虐待の未然防止や、児童虐待への支援現場の体制強化、障害児・医療的ケア児等の支援体制強化等を推進する。

●関連する主な項目とその進捗等について (5) 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

- ①「加速化プラン」の着実な実施
- ②少子化対策・子育て支援の効果検証に係る指標の更なる検討

現状の取組	今後の取組方針
<p>【出生後休業支援給付及び育児時短就業給付】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2025年4月より支給開始。 <p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2026年10月からの実施に向けた準備及び周知対応。 <p>【男性の育児休業取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2025年4月より、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業主に一般事業主行動計画策定時に育休取得率等の数値目標の設定を義務づけ。 ・ 育児休業取得率の公表義務の対象を労働者数300人超の事業主に拡大。（旧：1,000人） <p>【子の看護等休暇】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2025年4月より対象となる子の範囲を、小学校3年生修了（旧：小学校就学前）までに延長し、取得事由を拡大。 <p>【柔軟な働き方を実現するための措置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2025年10月より、事業主に3歳～小学校就学前の子を養育する労働者について、柔軟な働き方を実現するための措置を義務付け。 ○ 両立支援等助成金（柔軟な働き方選択制度等支援コース）等により中小企業の取組を支援。 	<p>【出生後休業支援給付及び育児時短就業給付】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支給実績を月次ベースで定期的に把握し、その動向を分析し、制度の効果的な活用に向けて取り組む。 <p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2026年10月からの実施に向けて、更なる周知に取り組む。 <p>【男性の育児休業取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2025年4月より施行された改正育児・介護休業法等の適切な履行確保に向け、周知等に取り組む。 <p>【子の看護等休暇】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2025年4月より施行された改正育児・介護休業法の適切な履行確保に向け、周知等に取り組む。 <p>【柔軟な働き方を実現するための措置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2025年10月より施行された改正育児・介護休業法の適切な履行確保に向け、周知等に取り組む。 ○ 引き続き、両立支援等助成金等の活用促進に取り組む。

●関連する主な項目とその進捗等について (5) 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

- ①「加速化プラン」の着実な実施
②少子化対策・子育て支援の効果検証に係る指標の更なる検討

現状の取組	今後の取組方針
<p><②について></p> <p>○ こども家庭庁の主な施策については、2025年度の行政事業レビューシートにおいて、EBPMの考え方を踏まえて目標・指標を設定するなど、施策の効果検証の精緻化を図るため、事業担当、予算担当及び政策評価担当が連携して作成。</p> <p>○ 出生率や出生数等の出生動向に関する指標については、今年度の委託調査において、先行研究レビューや都道府県単位や個人単位での分析により、関係する社会経済指標を調査予定。</p> <p>○ 「経済・財政新生計画 進捗管理・点検・評価表2025」において、今後検討と規定している「こどもの健やかに育まれる社会の実現に関する参考指標」に係る検討を進めるため、こどものウェルビーイング等について、こども家庭審議会等における議論等を通じ検討を進めている。</p>	<p><②について></p> <p>○ 引き続き、定量的なデータを活用して検証可能な目標・指標を確認・設定し、EBPMを確実に実行することによって、施策の効果検証の精緻化を図る。</p> <p>○ 調査結果をふまえ、「経済・財政新生計画 進捗管理・点検・評価表」及び「EBPMアクションプラン」等のブラッシュアップを検討する。</p> <p>○ 引き続き、こどものウェルビーイング等について、こども大綱で示している指標を随時更新することに加えて、今年度行う意識調査も踏まえて、改めて体系的に指標の整理を行うために、こども家庭審議会等での議論を行う等、必要となる検討を進める。</p>

令和7年度当初予算 2兆1,666億円（1兆5,246億円）※()内は前年度当初予算額

事業の目的

- 家庭等における生活の安定に寄与するとともに、次代の社会を担う児童の健やかな成長に資することを目的とする。

事業の概要

- 「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）に基づき、児童手当の抜本的拡充（①～④）を令和6年10月から実施することとし、これらの抜本的拡充のため、「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」により児童手当法を改正した。

- ①所得制限の撤廃 ②高校生年代までの支給期間の延長 ③多子加算について第3子以降3万円とする（※）
- ④支払月を年3回から隔月（偶数月）の年6回とする

※多子加算のカウント方法については、現在の高校生年代までの扱いを見直し、大学生に限らず、22歳年度末までの上の子について、親等の経済的負担がある場合をカウント対象とする。

実施主体等

支給対象	高校生年代までの国内に住所を有する児童 (18歳到達後の最初の年度末まで)		所得制限	所得制限なし		
手当月額	【3歳未満】 (出生日の属する月の翌月から3歳の誕生日の属する月まで) 第1子、第2子：15,000円 第3子以降：30,000円		受給資格者	・ 監護生計要件を満たす父母等 ・ 児童が施設に入所している場合は施設の設置者等		
	【3歳～高校生年代】 (3歳の誕生日の属する月の翌月から18歳到達後の最初の年度末まで) 第1子、第2子：10,000円 第3子以降：30,000円		実施主体	市区町村(法定受託事務) ※公務員は所属庁で実施		
			支払期月	6回（偶数月）（各前月までの2カ月分を支払）		
費用負担	被用者		非被用者			公務員
	3歳未満	支援納付金（※） 3/5 事業主 2/5	支援納付金 3/5	国 4/15 地方 2/15	所属庁 10/10	
	3歳以降	支援納付金 1/3 国 4/9 地方 2/9	支援納付金 1/3 国 4/9 地方 2/9	所属庁 10/10		
	※令和7年度は子ども・子育て支援金（支援納付金）の収納開始（令和8年度～）前のため、つなぎとして発行される子ども・子育て支援特例公債を活用					

妊婦のための支援給付・妊婦等包括相談支援事業の創設

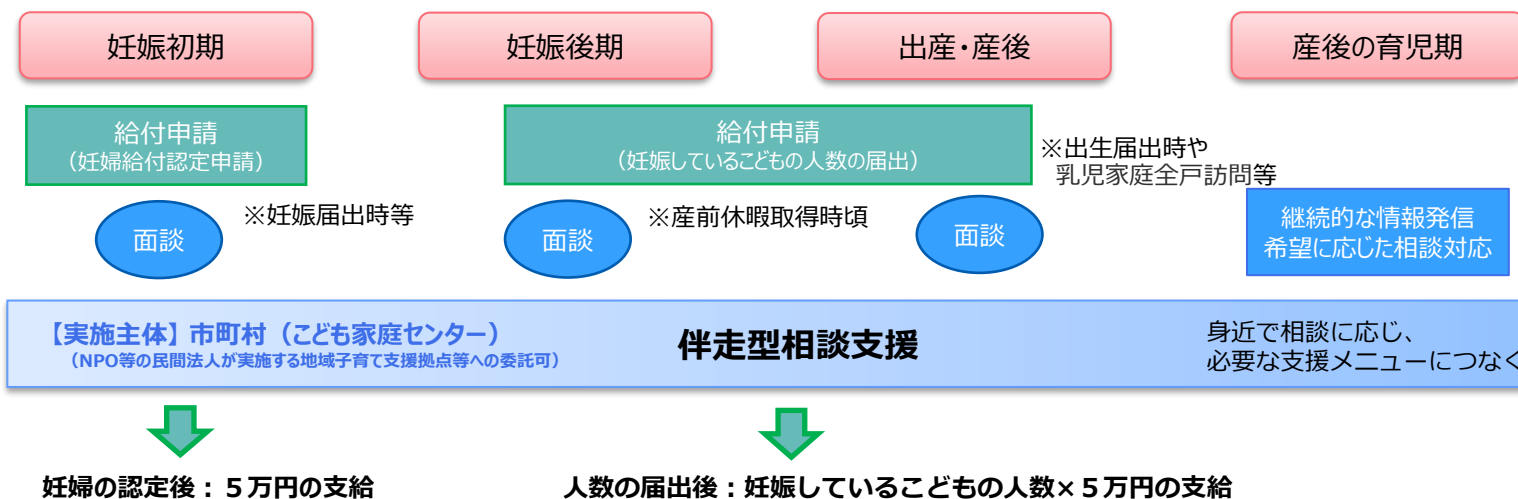
妊娠期からの切れ目ない支援を行う観点から、子ども・子育て支援法に**妊婦のための支援給付を創設**するとともに、児童福祉法に**妊婦等包括相談支援事業を創設**し、市町村は、**妊婦のための支援給付を行うに当たっては、妊婦等包括相談支援事業等の支援を効果的に組み合わせる**ことを子ども・子育て支援法に規定。

妊婦のための支援給付（子ども・子育て支援法）

- 市町村は、妊婦であることの認定後に**5万円**を支給。その後、妊娠しているこどもの人数の届出を受けた後に**妊娠しているこどもの人数×5万円**を支給する。

妊婦等包括相談支援事業（児童福祉法）

- 妊婦・その配偶者等に対して面談等により情報提供や相談等（伴走型相談支援）を行う事業として新設する。
- 母子保健法の事業との連携確保について定めるとともに、子ども・子育て支援法上の地域子ども・子育て支援事業に位置づける。



※ 給付金の支払方法については、紛争の未然防止や事務の確実かつ効率的な実施の観点から、現金など確実な支払方法とする。
この場合においても、希望者が支給された給付金を妊娠・出産育児関連用品の購入・レンタル費用助成、サービス等の利用負担軽減のクーポン等で受け取れるようにすることは可能。

令和7年度予算 816億円（一）

※令和6年度予算においては、妊娠出産子育て支援交付金に計上

事業の目的

- 子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第47号）において、子ども・子育て支援法に妊婦のための支援給付が創設され、令和7年度から施行される。妊娠期からの切れ目ない支援を行う観点から、児童福祉法の妊婦等包括相談支援事業と効果的に組み合わせて、妊婦のための支援給付を実施することにより、妊婦等の身体的、精神的ケア及び経済的支援を実施する。

事業の概要

改正後の子ども・子育て支援法第68条第1項に基づき、市町村に対し、妊婦のための支援給付である妊婦支援給付金の支給に要する費用の全額に相当する額を交付する。

【妊婦のための支援給付の内容】

<支給対象者>

日本国内に住所を有する妊婦

<支給に必要な手続・支給額>

- ・妊婦は申請を行い、妊婦給付認定を受ける
⇒5万円を支給
- ・妊婦給付認定を受けた者は、妊娠しているこどもの人数等の届出を行う
⇒妊娠しているこどもの人数×5万円を支給

【給付金の支給方法】

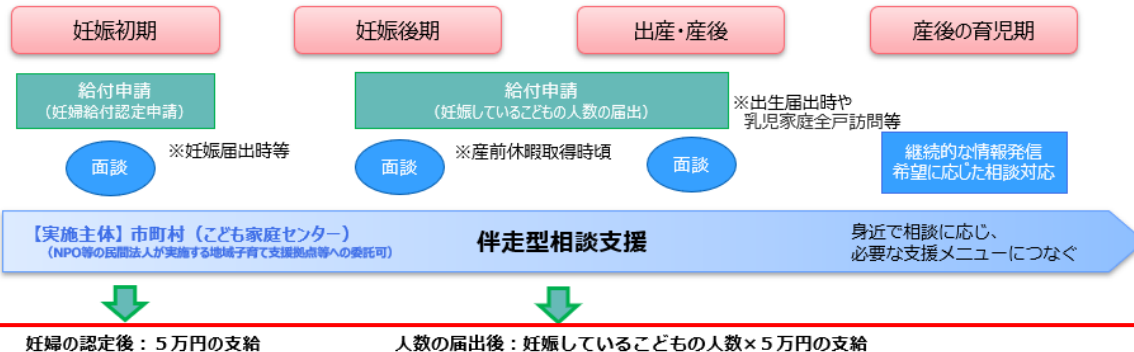
- ・現金振込等確実な支払方法
- ※希望者は、支給された給付金を市町村が実施するクーポン等の支給方法で受け取ることが可能。

妊婦のための支援給付（子ども・子育て支援法）

- 市町村は、妊婦であることの認定後に**5万円**を支給。その後、妊娠しているこどもの人数の届出を受けた後に**妊娠しているこどもの人数×5万円**を支給する。

妊婦等包括相談支援事業（児童福祉法）

- 妊婦・その配偶者等に対して面談等により情報提供や相談等（伴走型相談支援）を行う事業として新設する。
- 母子保健法の事業との連携確保について定めるとともに、子ども・子育て支援法上の地域子ども・子育て支援事業に位置づける。



※ 給付金の支払方法については、紛争の未然防止や事務の確実かつ効率的な実施の観点から、現金など確実な支払方法とする。この場合においても、希望者が支給された給付金を妊娠・出産育児関連用品の購入・レンタル費用助成、サービス等の利用負担軽減のクーポン等で受け取れるようにすることは可能。

実施主体等

【実施主体】市町村（特別区を含む）

【補助率】国：10/10

<子ども・子育て支援交付金（こども家庭庁）＋重層的支援体制整備事業交付金（厚生労働省）>

令和7年度予算 2,345億円の内数（2,208億円の内数）

※令和6年度予算においては、妊娠出産子育て支援交付金に計上

事業の目的

- 子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第47号）において、児童福祉法に、主に妊婦・その配偶者等に対して面談等により情報提供や相談等を行う「妊婦等包括相談支援事業」を創設し、他の事業と同様に市町村の実施の努力義務等を規定するとともに、子ども・子育て支援法第59条第1号を改正し、妊婦等包括相談支援事業を同号の事業として地域子ども・子育て支援事業に位置づけた。
- 妊婦等包括相談支援事業として、妊娠時から妊産婦等へ寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報発信等を行うとともに、必要な支援につなぐ伴走型相談支援の推進を図る。

事業の概要

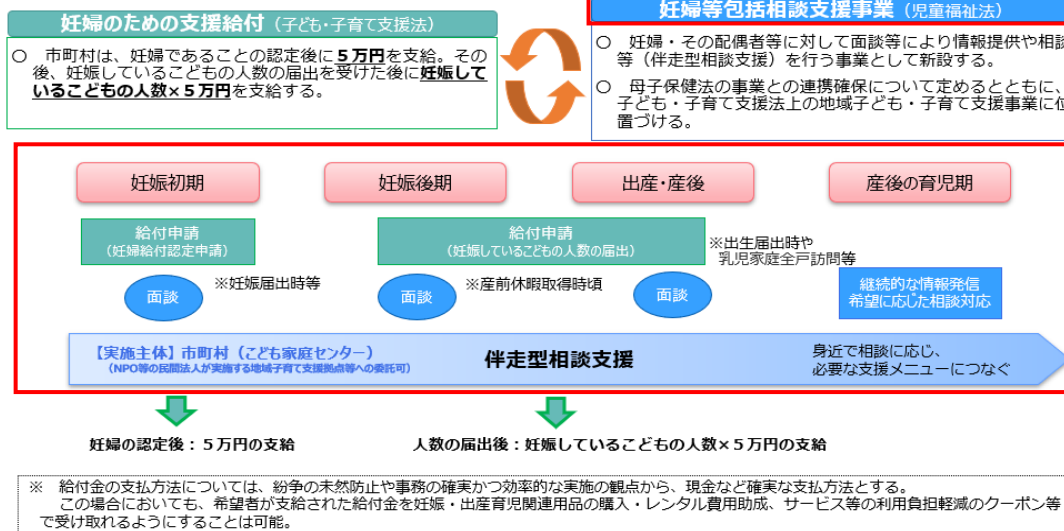
妊婦等包括相談支援事業に要する費用の補助を行うため、利用者支援事業（基本型・特定型・こども家庭センター型）に新たに「妊婦等包括相談支援事業型」を設ける。妊婦等包括相談支援事業の実施に当たっては、こども家庭センターの面談対応件数等、業務量に応じた補助単価の設定を行う。

【事業内容】

妊婦・その配偶者等に対して、面談等の実施により、必要な情報提供や相談に応じるとともに、ニーズに応じて必要な支援につなげる伴走型相談支援を行う。

【対象経費】

面談等の実施に必要な経費
（「妊婦のための支援給付」に必要となる費用は除く）



実施主体等

【実施主体】市町村（特別区を含む）

【補助率】国：1／2
（都道府県：1／4、市町村：1／4）

【補助基準額】こども家庭センター1か所あたり妊娠届出受理数

- ① 700件以上 : 15,584千円
- ② 200件以上700件未満 : 9,911千円
- ③ 200件未満 : 8,239千円

※こども家庭センター1か所あたりとは、旧子育て世代包括支援センターの母子保健機能の窓口の数。
また、こども家庭センターを設置していない自治体は、1自治体あたり1か所とする。

放課後児童クラブの概要

【事業の内容、目的】

共働き家庭など留守家庭の小学校に就学している児童に対して、学校の余裕教室や児童館、公民館などで、放課後等に適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る。

※平成9年の児童福祉法改正により法定化〈児童福祉法第6条の3第2項〉：平成10年4月施行

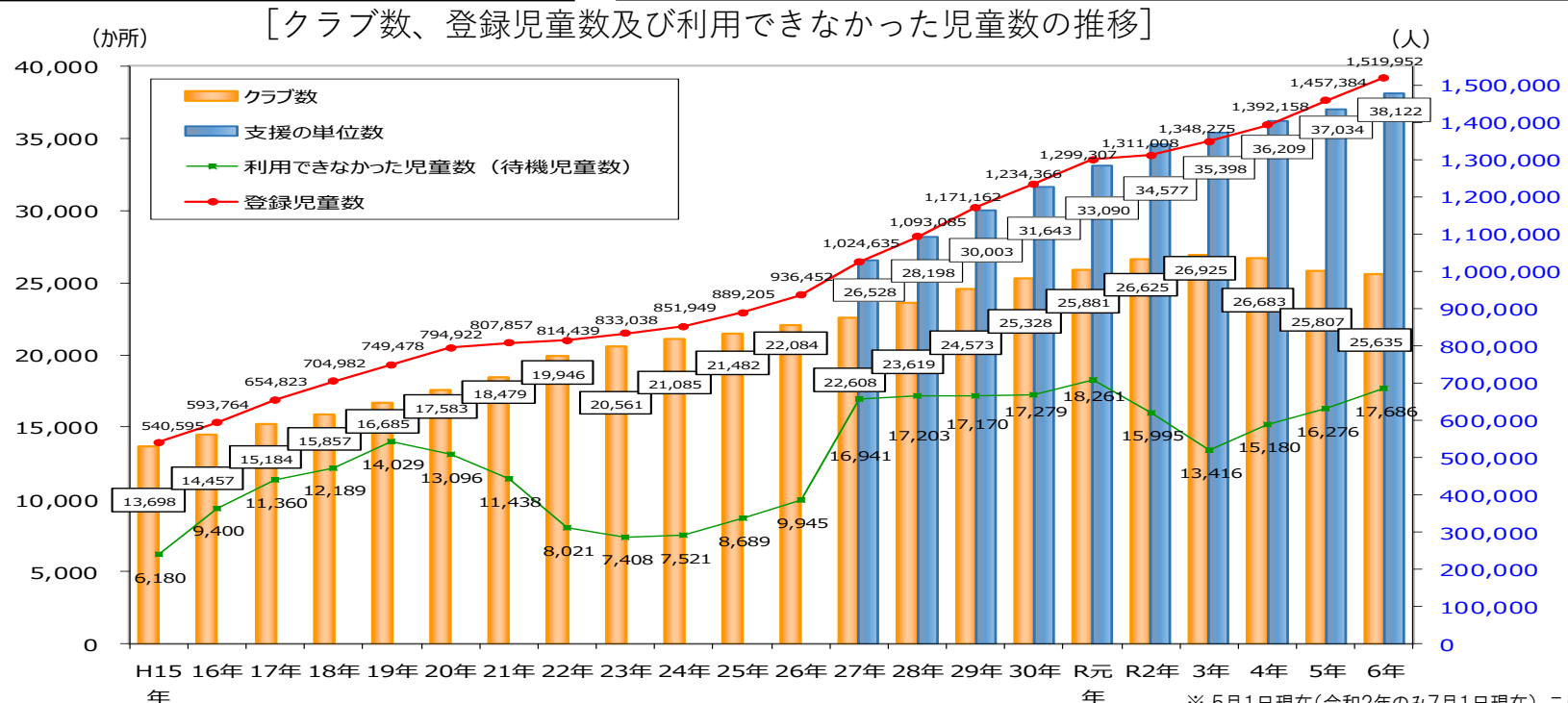
※平成24年の児童福祉法改正により、対象年齢を「おおむね10歳未満」から「小学校に就学している」児童とした（平成27年4月施行）

【現状】（令和6年5月現在）

- 登録児童数 1,519,952人
- 支援の単位数 38,122単位
- クラブ数 25,635か所
（参考：全国の小学校18,376校）
- 利用できなかった児童数（待機児童数） 17,686人

【今後の展開】

- 「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）に基づき、「新・放課後子ども総合プラン」（平成30年9月14日策定）に掲げた受け皿の拡大（約122万人から約152万人への拡大）を、加速化プランの期間中（2026年度まで）のできるだけ早期に達成できるよう取り組む。
- こどもの主体性を尊重し、こどもの健全な育成を図る放課後児童クラブの役割を徹底し、こどもの自主性、社会性等のより一層の向上を図る。



※ 5月1日現在（令和2年のみ7月1日現在） こども家庭庁調査
※ 本調査は平成10年より実施

喫緊の課題となっている放課後児童クラブの待機児童の解消に向けた受け皿整備等に関し、引き続き「場の確保」「人材の確保」「適切な利用調整（マッチング）」に取り組みつつ、浮かび上がってきた**3つの課題**に対応した**6つの対応策**を追加して整理。

3つの課題

①待機児童発生状況の偏り

- ・長期休業前に多くの待機児童が発生（**時期**）
- ・特に必要性が高い小1の待機児童の発生（**学年**）
- ・一部の自治体において特に発生（**地域**）

◆待機児童数の変化	5月1.8万人 → 10月0.9万人
◆小1の待機児童数	2,209人（全体の12.5％）
◆待機児童の発生	東京都、埼玉県、千葉県で 全体の4割(R5と同様)

②補助事業の未活用等

- ・様々な補助メニューの一層の周知が必要。
- ・安全対策のための定員管理の必要。

③関係部局間・関係者間の連携

- ・福祉部局・教育委員会間での連携が不十分で、放課後児童クラブ・学校関係者の一層の連携協力が必要。

6つの対応策

1. 夏季休業期間中等の開所支援。
2. 特に就学にあたっての不安が大きい小学校新1年生の待機の解消。
3. 待機児童数の多い自治体に向け、民間の新規参入支援、人材確保策の実施、待機児童に対する預かり支援を行う等のモデル事業等を展開。
4. 待機児童数の多い自治体について、補助事業の丁寧な周知を図るとともに、補助事業の活用状況を含めた取組状況や待機児童の状況の詳細を公表。
5. 緊急的に受け入れ増に至った場合の安全対策について更なる方策の検討等。
6. 運営委員会や総合教育会議の活用促進、学校施設活用の際に教師の負担を生じさせることのない管理運営等の好事例の共有。

趣旨

- ▶ 「新・放課後子ども総合プラン」「放課後児童対策パッケージ2024」の実施により、受け皿確保は目標としていた152万人分をほぼ達成（151.9万人）。一方で、待機児童数は令和6年5月1日時点で1.8万人と、令和5年度の同時期（1.6万人）に比べて増加。
- ▶ 待機児童対策の一層の強化と放課後の児童の居場所確保に向け、こども家庭庁と文部科学省が連携し、予算・運用等の両面から令和6～7年度に集中的に取り組むべき対策として充実を図り、パッケージを改訂するものである。

1. 放課後児童対策の具体的な内容について

（1）放課後児童クラブにおける待機児童の解消策

1）放課後児童クラブを開設する場の確保

- ① 施設整備に係る補助率の向上[R6補正]
- ② 学校（校舎、敷地）内における整備推進
- ③ 学校外における整備推進（補助引き上げ）
- ④ 賃貸物件等を活用した受け皿整備の推進（補助引き上げ）
- ⑤ 学校施設の積極的な活用
- ⑥ 保育所等の積極的な活用
- ⑦ 民間事業者による参入支援[R6補正]
- ⑧ スモールコンセッションによる事業所整備の周知

2）放課後児童クラブを運営する人材の確保

- ① 常勤職員配置の改善
- ② 職員に対する処遇改善
- ③ 職員の確保支援[R6補正]
- ④ 平日夜間の人材確保支援[R7拡充]
- ⑤ 保育士・保育所支援センター等やハローワークと連携した人材確保支援
- ⑥ ICT化の推進による職員の業務負担軽減[R6補正]
- ⑦ 育成支援の周辺業務を行う職員の配置による業務負担軽減
- ⑧ 放課後児童クラブ分野のDX化による職員の業務負担軽減[R6補正]

3）適切な利用調整（マッチング）

- ① 正確な待機児童数把握の推進、待機児童の詳細の公表
- ② 利用調整支援や送迎支援の拡充による待機児童と空き定員のマッチングの推進等

4）時期的なニーズ等への対応

- ① 夏季休業期間中における開所支援[R7拡充]
- ② 年度前半の開所支援のあり方の検討
- ③ 支援の単位あたりの児童数の考え方の検討

5）自治体へのきめ細かな支援とコミュニティ・スクールの仕組みの活用推進

- ① 待機児童が多数発生している自治体への支援
- ② コミュニティ・スクールの仕組みを活用した放課後児童対策の推進

（2）全てのこどもが放課後を安全・安心に過ごすための強化策

1）多様な居場所づくりの推進

- ① 放課後児童クラブと放課後子供教室の校内交流型・連携型の推進[R7拡充]
- ② こどもの居場所づくりの推進（モデル事業、コーディネーター配置）【一部R6補正、R7拡充】
- ③ コミュニティ・スクールの仕組みを活用した放課後児童対策の推進（一部再掲）
- ④ 特別な配慮を必要とする児童への対応【一部R6補正】
- ⑤ 放課後児童クラブ待機児童への預かり支援実証モデル事業[R6補正]
- ⑥ 朝のこどもの居場所づくりの推進（好事例周知、機運醸成等）
- ⑦ 能登半島地震を踏まえた災害時の放課後等におけるこどもへの支援

2）放課後児童対策に従事する職員やコーディネーターする人材の確保

- ① 常勤職員配置の改善（再掲）
- ② こどもの居場所づくり支援体制の構築等を行うコーディネーター配置支援（再掲）
- ③ 地域学校協働活動推進員の配置促進等による地域学校協働活動の充実

3）質の向上に資する研修の充実等

- ① 放課後児童対策に関する研修の充実
- ② 性被害防止、不適切な育成支援防止等への取組【一部R6補正】
- ③ 事故防止への取組
- ④ 「はじめての100か月の育ちビジョン」と連携した広報
- ⑤ 放課後児童クラブ運営指針の改正
- ⑥ いわゆる「スキマバイト」への対応

2. 放課後児童対策の推進体制について

（1）市町村、都道府県における役割・推進体制

- ① 市町村の運営委員会、都道府県の推進委員会の継続実施
- ② 総合教育会議の活用による総合的な放課後児童対策の検討

（2）国における役割・推進体制

- ① 放課後児童対策に関する二省庁会議の継続実施
- ② 放課後児童対策の施策等の周知

3. その他留意事項について

（1）放課後児童対策に係る取組のフォローアップについて

- ① 放課後児童クラブの整備<152万人の受け皿整備を進め、できる限り早期に待機児童解消へ>
- ② 放課後児童クラブと放課後子供教室の連携<同一小学校区内でできる限り早期に全てを連携型へ>
- ③ 学校施設を活用した放課後児童クラブの整備<新規開設にあたり所管部局が求める場合、できる限り早期に全て学校施設を活用できるように>

（2）子ども・子育て支援事業計画との連動について

（3）子ども・子育て当事者の意見反映について

乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）

- 令和6年6月に成立した子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律により、月一定時間までの利用可能枠の中で、就労要件を問わず時間単位等で柔軟に利用できる新たな通園給付として、こども誰でも通園制度を創設

0歳

1歳

2歳

3歳

4歳

5歳

6歳

就労要件あり

保育所、認定こども園等

※小学校就学まで

就労要件なし

こども誰でも通園制度

- ・就労要件を問わない
- ・月一定時間までの利用可能枠
- ・時間単位の柔軟な利用

※0歳6か月から満3歳未満

幼稚園

※満3歳から小学校就学まで

小学校

※満6歳に達した日の翌日以後における最初の学年の初めから

- 児童福祉法において「乳児等通園支援事業」（※）を規定。
 （※）保育所その他の内閣府令で定める施設において、乳児又は幼児であつて満3歳未満のもの（保育所に入所しているものその他の内閣府令で定めるものを除く。）に適切な遊び及び生活の場を与えるとともに、当該乳児又は幼児及びその保護者の心身の状況及び養育環境を把握するための当該保護者との面談並びに当該保護者に対する子育てについての情報の提供、助言その他の援助を行う事業
- 子ども・子育て支援法において、「子どものための教育・保育給付」とは別に、「乳児等のための支援給付」を規定。

【本格実施に向けたスケジュール】 ※R7.4.1 制度化、R8.4.1 給付化

令和6年度

- 制度の本格実施を見据えた試行的事業
 ・118自治体で実施

令和7年度

- 法律上制度化（地域子ども・子育て支援事業）
 ・自治体の判断において実施

令和8年度

- 法律に基づく新たな給付制度
 ・全自治体で実施

第1回（7月18日）

- ・令和6年度試行的事業の振り返り
- ・令和7年度の実施状況・国による伴走的支援の取組の共有(1)

第2回（9・10月想定） ※追加的な議論が必要であれば第3回を10・11月に開催

- ・令和7年度の実施状況・国による伴走的支援の取組の共有(2)
- ・こども誰でも通園制度研修についての検討状況報告(1)
- ・対応の方向性（案）の提示

第3回（12月想定）

- ・令和7年度の実施状況・国による伴走的支援の取組の共有(3)
- ・こども誰でも通園制度研修についての検討状況報告(2)
- ・議論の取りまとめ
- ・手引改正案の提示（これまでの議論の内容を手引に反映）

【こども誰でも通園制度】令和7年度と令和8年度以降の比較表

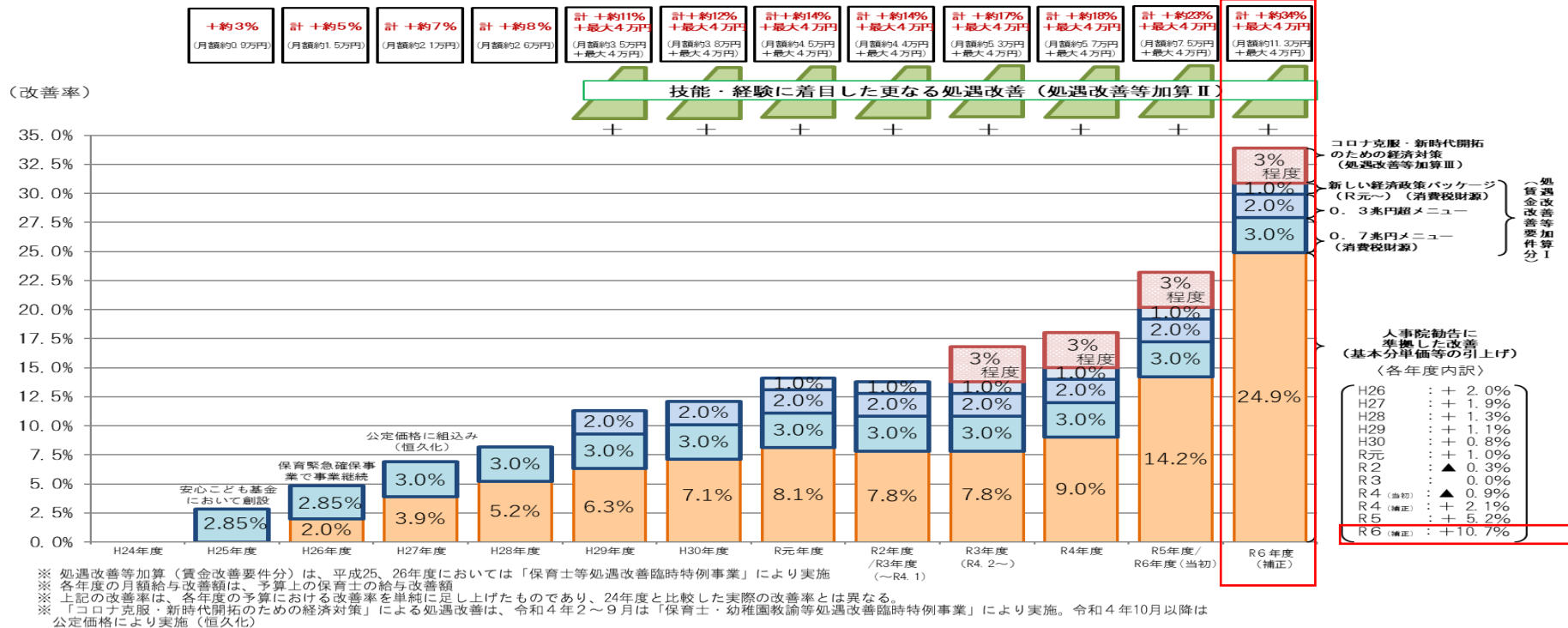
	令和7年度	令和8・9年度	令和10年度以降
制度	地域子ども・子育て支援事業	乳児等のための支援給付	
人員配置・設備運営基準	保育士1/2配置・保育所並みの設備基準等 ※必要に応じて見直し		
利用可能時間	10h	未定 (経過措置有) ※国が定める時間数の実施が難しい自治体における経過措置の内容についても要検討	未定
補助・公定価格等	0歳児：1,300円 1歳児：1,100円 2歳児：900円 ※1時間300円を標準として利用料を徴収	未定	
提供体制	自治体の手上げで実施	全国で実施	
研修	子育て支援員研修基本研修＋専門研修 (一時預かり事業・地域型保育)等	こども誰でも通園制度に特化した研修 (開発中)	

こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）

- 保育士等の処遇改善については、令和5年人事院勧告を踏まえた対応を実施するとともに、民間給与動向等を踏まえた更なる処遇改善を進める。
- くわえて、費用の使途の見える化に向けて、事業者が施設ごとの経営情報等を都道府県知事に報告することを求めるとともに、報告された経営情報等の分析結果等の公表を都道府県知事に求めること等を法定化する。

令和6年度の対応

- 令和6年人事院勧告を踏まえ、保育士等の公定価格上の人件費を+10.7%改善【令和6年度補正予算1,150億円】



令和7年度予算等における対応

- 保育士等の公定価格上の人件費について、令和6年補正予算で措置した+10.7%の改善を引き続き確保し、令和7年度予算においても反映【令和7年度予算1,607億円】(一般会計:882億円、事業主拠出金:725億円)
- 経営情報の継続的な見える化(保育所等が収支計算書や職員給与の状況等について都道府県に報告する仕組み)を施行し、保育所等の賃金の状況や費用の使途の分析・見える化を推進【令和7年4月施行、事業年度終了後5月以内に報告】
- 処遇改善等加算ⅠⅡⅢについて、事務手続きの簡素化等の観点から一本化(基礎分・賃金改善分・質の向上分の3区分に整理の上、配分ルールの柔軟化や賃金改善の確認方法の簡素化等を実施)

保育所等における継続的な経営情報の見える化について

<経緯>

- 令和4年12月の公的価格評価検討委員会において、「処遇改善を行うに当たっては、医療や介護、保育・幼児教育などの各分野において、国民の保険料や税金が効率的に使用され、一部の職種や事業者だけでなく、現場で働く方々に広く行き渡るようになっているかどうか、費用の使途の見える化を通じた透明性の向上が必要。しかしながら、見える化に関する取組状況は分野ごとに様々であり、継続的な見える化に向けて必要な取組を、各分野において順次進めていく必要がある。」などの基本的な考え方が示された。
- 令和5年1月より、子ども・子育て支援制度における継続的な見える化に関する有識者会議を開催し、令和5年8月28日に報告書を取りまとめ。
- 医療・介護分野においては、施設・事業所等の経営情報等に係る届出の義務化、国による集計・分析のためのデータベース整備、届出義務が履行されない場合の対応等の規定について整備し、**第211回通常国会で改正法が成立**。（医療分野：医療法・令和5年8月1日施行、介護分野：介護保険法・令和6年4月1日施行）

<現行制度>

- 子ども・子育て支援法第58条第1項に基づき、幼稚園・保育所・認定こども園等の設置者（以下、「特定教育・保育提供者」という。）に、**教育・保育情報を都道府県知事に報告**することを求めている。
 - ・運営する法人に関する事項 ・施設等に関する事項
 - ・従業者に関する事項 ・教育・保育等の内容に関する事項
 - ・利用料等に関する事項 ・その他都道府県知事が必要と認める事項 等
- 同条第2項に基づき、都道府県知事には、特定教育・保育提供者から報告された**教育・保育情報を公表**することを求めている。
- 子ども・子育て支援情報公表システム「**ここdeサーチ**」を整備して、**利用者の施設等の選択に資する情報をインターネット上で検索・閲覧できる環境を構築**してきたところ。

<継続的な見える化の意義>

- 更なる処遇改善等を進める上で、費用の使途の見える化を進めることが重要である。
- 保護者が適切かつ円滑に教育・保育等を子どもに受けさせる機会を確保するためには、施設・事業所ごとの職員の処遇等に関する情報が公表されることが重要である。

<制度改正のイメージ>

- 特定教育・保育提供者に、**教育・保育施設の経営情報を都道府県知事に報告**することを求める。
 - ・施設型給付・地域型保育給付を受けるすべての施設・事業者を対象とする。
 - ・**毎事業年度の経営情報**（収支計算書、職員給与の状況等）について報告を求める。
- 都道府県知事には、特定教育・保育提供者から報告された**経営情報を公表**することを求める。
 - ・**職員の処遇等に関する情報であって、保護者の施設・事業者の選択等に必要な情報を個別施設・事業者単位で公表**。（モデル賃金や人件費比率等を想定。）
 - ※個別の施設・事業者単位での収支計算書等の公表は行わない。
 - ・**経営情報の集計・分析とその結果の公表に努める**。（施設・事業者の類型、経営主体の類型、地域区分の設定、定員規模などに応じて集計した、人件費や人件費比率の平均値や分布状況等を想定。）
- 2024年通常国会（第213回国会）に上記制度改正に必要な法案を提出し、成立したところ。（子ども・子育て支援法・令和7年4月1日施行）
- 「ここdeサーチ」において、施設・事業者からの報告、都道府県における確認・公表等の事務が簡便かつ効率的に実施できるよう、システム改修を実施。

施行期日・報告期限等

※本資料は「専門家会議報告書」に基づき記載。今後、こども家庭庁において、この内容を踏まえて報告様式、公表様式及びマニュアル等を策定予定。

- 新たな制度の**施行期日は令和7年4月1日**。令和6年4月1日以降に始まる事業年度について報告対象とする。
- 経営情報等の**報告期限は事業年度終了後5月以内**。事業年度が令和6年4月1日～令和7年3月末日の場合、**同年8月末日までに報告**。
- **ここdeサーチを経営情報等の収集・公表に活用**。施設・事業者は報告内容を入力、自治体は報告内容を確認、ここdeサーチ画面で公表。

報告する経営情報等

情報項目	①人員配置 基準上の配置と実際の配置、職員の属性情報等	②職員給与 賃金水準、処遇改善状況、職員の属性情報等	③収支の状況 収入・支出の科目別の金額、人件費関連科目の内訳等
報告内容	給付・監査等で通常把握されている情報	処遇改善等加算の実績報告書を活用	各法人の会計基準に従って作成する決算書類の様式を活用

※施設・事業者の基本情報（施設類型、法人形態、地域、規模等の属性情報）については既に登録済みのため、都道府県・事業者は更新の有無を確認する必要がある。

※人的資本に関する事項（休暇取得状況、ICT導入状況、研修制度、人材育成の取組等）について任意に記載することができるようにする。

グルーピングした集計・分析結果の公表

- 幼児教育・保育の全体像を俯瞰し、**公定価格の改善をはじめとする政策検討に活用**。
- 施設類型、法人形態、地域、規模等の**属性に応じてグルーピングして集計・分析**することで、**公平・公正な比較・検証を実施**。
- 平均値・中央値に加えて**分散・相関関係・時系列推移等の状況も明らか**にする。

（公表が想定される主な事項）

- ✓ 職員1人当たりの平均給与／年
- ✓ 給与総額に占める職種間の配分割合
- ✓ 基準上の配置と実際の配置の比率
- ✓ 配置人員の構成比（職種別、属性別等）
- ✓ 総収入に占める主要な支出区分の割合（人件費、収支差額等）

個別の施設・事業者単位での公表

- 個別の施設・事業者単位での情報公表の充実を通じて、**保護者による施設・事業者の選択や、保育士等の求職者の職場の選択やキャリアの検討**等を支援していく。
- **施設・事業者や従事者の権利利益を保護しつつ、幼児教育・保育の質の向上や保育士等の勤務環境の改善等の前向きな取組が適正に情報利用者に伝わる**ことを目指す。

①モデル給与

- ✓ 保育士等の幼児教育・保育に直接従事する常勤職員は必須記載（経験年数、役職等も明示）。その他職員は任意記載。
- ✓ 基本給、手当、賞与等や月収と年収の目安を明示。
- ✓ 給与決定方法、賞与支給基準、時間外手当・退職手当の取扱、福利厚生、その他職員の処遇に関する事項は任意記載。

②人件費比率

- ✓ 総収入に占める人件費の割合を明示。
※該当するグルーピングにおける平均値等を参考情報として併記。
- ✓ 「狭義の人件費」については必須記載。
※会計基準上の人件費、派遣職員経費、法定福利費の合計。
- ✓ 「広義の人件費」については任意記載。
※「狭義の人件費」の他、福利厚生費、研修研究費、職員採用経費、その他「広義の人件費」と判断するものの合計。

③職員配置状況

- ✓ 基準上の配置と実際の配置の比率を明示。
※職員配置に係る加算措置や地方単独補助の有無等を付記。

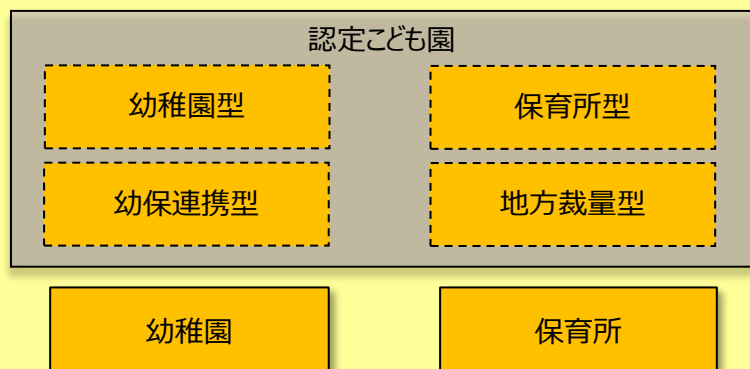
対象施設について

- 子ども・子育て支援法に基づく、**施設型給付・地域型保育給付を受けるすべての施設・事業者を対象**とする。
- このほか、**施設型給付を受けない幼稚園については個別施設・事業者単位で公表される項目に限り、任意で報告**を行えるようにする。

見える化の対象となる施設

- 報告された経営情報等※は、施設類型、法人形態、地域、規模等の属性に応じてグルーピングして集計・分析した結果を公表。
- あわせて、モデル給与等を個別の施設・事業者単位で公表。

施設型給付を受ける施設



地域型保育給付を受ける施設

小規模保育、家庭的保育、
居宅訪問型保育、事業所内保育

※公立施設等については、その性格を踏まえ、収入・支出の状況、職員給与の状況等についての報告は求めないこととするが、「個別の施設・事業者単位での公表」を行う上で必要な情報の報告を求めることとする。

見える化の対象とはならない施設

- 基本的に、経営情報等の報告は不要。
- 「ここdeサーチ」に登録可能な施設・事業者※については、個別公表される項目（モデル給与等）に限り、任意で報告を可能とする。

施設等利用給付を受ける施設



※国民や関係者に対する情報公表の充実を図る観点からは、「ここdeサーチ」に登録可能な施設・事業者（施設型給付を受けない幼稚園）も含めて、積極的な情報公表が行われることが有意義であり、継続的な見える化における情報公表の仕組みの運用に当たっては、これらの施設・事業者の個々の判断に基づく情報公表を行えるようにすることとする。

施設類型別の報告・公表対象情報について（一覧）

情報項目			認定こども園、保育所、 幼稚園等（私立）	認定こども園、保育所、 幼稚園等（公立）	施設型給付を受けない 幼稚園
人員配置に関する事項 ・公定価格基準上での配置 人数 ・実際の配置人数 など	報告 全国・都道府県単位の 集計		○	○	任意
	公表	集計・分析結果	○	○	×
		個別施設・事業者単位	○	○	○（報告した場合）
職員給与に関する事項 ・各種処遇改善等加算の取 得状況 ・各職員の勤続年数、賃金 など	報告		○	△※ 1	任意
	公表	集計・分析結果	○	×	×
		個別施設・事業者単位	×	×	×
モデル給与に関する事項	報告		○（一部任意※ 2）	○（一部任意※ 2）	任意
	公表	集計・分析結果	×	×	×
		個別施設・事業者単位	○	○	○（報告した場合）
収支の状況に関する事項 ・事業収入（収益） ・事業支出（費用）	報告		○	×	任意
	公表	集計・分析結果	○	×	×
		個別施設・事業者単位	×	×	×
人件費比率に関する事項	報告		○	×	任意
	公表	集計・分析結果	○	×	×
		個別施設・事業者単位	○	×	○（報告した場合）
人的資本に関する事項 ・法定・法定外休暇の利用状 況 ・ICT導入の取組状況 など	報告		任意	任意	任意
	公表	集計・分析結果	×	×	×
		個別施設・事業者単位	○（報告した場合）	○（報告した場合）	○（報告した場合）

※ 1 職種別の合計給与額を報告。（個々の職員の給与については報告不要。）

※ 2 常勤保育士等のモデル給与のみが義務項目。保育士等以外の職種や非常勤職員のモデル給与等はすべて任意項目。

＜児童扶養手当給付費負担金＞ 令和7年度予算 1,530億円（1,493億円）

事業の目的

- 父又は母と生計を同じくしていない児童が育成されるひとり親家庭等の生活の安定と自立の促進に寄与するため、当該児童について手当を支給し、児童の福祉の増進を図る。

事業の概要

＜支給対象者＞

- 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童（障害児の場合は20歳未満）を監護する母等

＜支給要件＞

- 父母が婚姻を解消した児童、父又は母が死亡した児童、父又は母が一定程度の障害の状態にある児童、父又は母の生死が明らかでない児童等を監護していること等

＜手当額（令和7年4月～）＞

- 月額

	・ 全部支給：46,690円	・ 一部支給：46,680円～11,010円
	※令和6年度単価 全部支給：45,500円 一部支給：45,490円～10,740円	
加算額（児童2人目以降1人につき）	・ 全部支給：11,030円	・ 一部支給：11,020円～5,520円
	※令和6年度単価 全部支給：10,750円 一部支給：10,740円～5,380円	

＜所得制限限度額（収入ベース 前年の所得に基づき算定）＞

- 全部支給（2人世帯）：190万円 一部支給（2人世帯）：385万円

＜支給期月＞

- 1月、3月、5月、7月、9月、11月

実施主体等

【実施主体】 都道府県・市・福祉事務所設置町村

【補助率】 国 1／3、都道府県・市・福祉事務所設置町村 2／3

【受給者数】 789,521人（母749,718人、父36,585人、養育者3,218人）※令和6年3月

【改正経緯】 ①多子加算額の倍増（平成28年8月分手当から実施）

②全部支給の所得制限限度額の引き上げ（平成30年8月分手当から実施）

③支払回数を年3回から年6回に見直し（令和元年11月分手当から実施）

④ひとり親の障害年金受給者についての併給調整の方法の見直し（令和3年3月分手当から実施）

⑤所得制限限度額の引き上げ（全部及び一部支給）、第3子以降の多子加算額の増額（令和6年11月分手当から実施）

＜母子家庭等対策総合支援事業費補助金＞ 令和8年度概算要求額 196億円の内数（180億円の内数）

事業の目的

- ひとり親家庭や低所得子育て世帯等のこどもが直面する課題に対応し、貧困の連鎖を防止する観点から、こどもに対し、児童館・公民館・民家やこども食堂等において、悩み相談を行いつつ、基本的な生活習慣の習得支援・学習支援、軽食の提供を行うことにより、生活に困窮する家庭のこどもの生活の向上を図る。
- また、長期休暇の学習支援の費用加算を行うことで、より多くの学習支援の機会の提供を図るとともに、受験料、模試費用の補助を行うことで、進学に向けたチャレンジを後押しする。

事業の概要

- 【拡充内容】 ・生活指導・学習支援（①②③④⑤）について「離婚前から支援が必要な家庭」も対象、高校・大学等の受験前の学習支援を強化する場合の費用加算を創設
・進路選択に活かすための体験学習（オープンキャンパス、職場見学等）を支援する補助メニューを創設

①生活指導・学習支援

地域の実情に応じて、以下のアからウの支援を組み合わせる実施。

- ア 基本的な生活習慣の習得支援や生活指導
- イ 学習習慣の定着等の学習支援
- ウ 軽食の提供

②長期休暇中の学習支援の追加開催

夏期や冬期などの長期休暇期間中に、①の日数を増やして実施する。

③進路選択に活かすための体験学習

オープンキャンパスや職場見学等、進路選択に活かすための体験活動を実施。

④個別学習支援員の配置

各学習支援の場に、必要に応じて個別支援員を配置するために必要な費用を支援。

⑤受験生（中3・高3）の学習支援の追加開催

受験を控えた中学3年生・高校3年生に対して、①の日数を増やして実施する。

⑥大学等受験料支援

大学（短大）・専門学校等を受験する際の受験料を支援する。

⑦模擬試験受験料支援

中学生・高校生等の各ステージの受験に向けた、模擬試験の受験料を支援する。

※⑥及び⑦の対象者は、以下のア及びイのいずれにも該当する者

- ア.児童扶養手当受給世帯相当又は低所得子育て世帯（住民税非課税世帯）
- イ.自治体が実施するこどもの生活・学習支援事業に登録等しているこども

【補助単価】

①生活指導・学習支援

(1) 事務費	1か所当たり	2,954千円
(2) 事業費（集成型）	1か所当たり	4,960千円 （週2日以下の開催の場合・実施日数により異なる）
(3) 事業費（派遣型）	1回の訪問が1日の場合	11,000円（半日以内の場合 6,800円）
(4) 実施準備経費	1か所当たり①改修費等	4,000千円 ②礼金及び賃借料（実施前分） 600千円
(5) 軽食費	1か所当たり	832千円 （週2日以下の開催の場合・実施日数により異なる）

②長期休暇の学習支援の費用加算

週1日追加：448千円、週2日追加：896千円、週3日以上追加：1,344千円 加算

③進路選択に活かすための体験学習の費用加算 881千円

④個別学習支援員

個別学習支援員 1人当たり 日額：8,440円

⑤受験生（中3・高3）の学習支援の追加開催

週1日追加：2,912千円、週2日追加：5,824千円、週3日以上追加：8,736千円

⑥大学等受験料

高校3年生等： 1人当たり 53,000円上限

⑦模擬試験受験料

高校3年生等： 1人当たり 8,000円上限
中学3年生： 1人当たり 6,000円上限



実施主体等

【実施主体】都道府県、指定都市、中核市、市町村（特別区を含み、指定都市及び中核市を除く）

【補助率】国：1/2、都道府県・指定都市・中核市：1/2 国：1/2、都道府県：1/4、市町村：1/4

＜母子家庭等対策総合支援事業費補助金＞ 令和8年度概算要求額 196億円の内数（180億円の内数）

事業の目的

- 多様かつ複合的な困難に直面するこどもたちに対し、既存の福祉・教育施設に加え、地域にある様々な場所の活用を促して、安心安全で気軽に立ち寄ることができる食事等の提供場所を設ける。
- 支援が必要なこどもを早期に発見し、行政等の適切な支援機関につなげる仕組みをつくることによって、こどもに対する地域の支援体制を強化する。
- 行政との連携により、特に支援を必要とするこども（要保護児童対策地域協議会の支援対象児童として登録されているこども等）に寄り添うことで、地域での見守り体制強化を図る。

事業の概要

○ **地域こどもの生活支援強化事業**（補助基準額：最大12,483千円（8,502千円））

※ 要支援児童等支援強化事業と合わせて最大：15,075千円（11,065千円）

ア 食事（こども食堂等）やこども用品（文房具、生理用品、おむつ等）の提供等を行う事業（補助基準額：3,140千円（3,070千円））

※長期休暇対応支援強化事業【加算措置】（補助基準額：1,000千円）

イ 多様な人物との出会いを通じて将来像を考えるための機会など様々な体験や交流等を提供する事業

（補助基準額：3,910千円）

ウ ①既存の福祉・教育施設、地域にある様々な場所（公民館・商店街等）での立上げ等を支援する事業（立上げ支援）

（補助基準額：1,520千円）

②こどもの居場所等の事業を継続するための備品購入等を支援する事業（継続支援）（補助基準額：300千円）

エ 既存の福祉・教育施設、地域にある様々な場所を拠点とした支援ニーズを把握するための研修など、地域でこどもを支援するための仕組みづくりを行う事業（補助基準額：2,913千円（2,912千円））

オ その他上記に類する事業

※ ア～オを組み合わせて実施（ウは①又は②いずれかのみ）

○ **要支援児童等支援強化事業【加算措置】**（補助基準額：2,592千円（2,563千円））

要保護児童対策地域協議会の支援対象児童等に登録されているこども等の家庭の状況に応じ、行政と連携した寄り添い支援を行う

福祉・教育施設、地域における様々な場所

- ・ 立ち上げ支援、支援ニーズを把握するための研修
- ・ 地域人材（ボランティア、民生・児童委員等）の活用

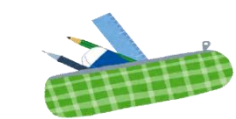
食事の提供



体験や多様な人との交流機会の提供



こども用品の提供



発見

連携

支援が必要なこども

要保護児童
対策地域
協議会

市区町村



こども家庭センター



学校・教育委員会



市・町・区役所

都道府県（後方支援または直接支援）

実施主体等

【実施主体】 都道府県、市町村（特別区を含む）

【補助率】 国：2／3、都道府県・市町村：1／3

出生後休業支援給付の概要

1) 概要

- 若者世代が、希望どおり、結婚、妊娠・出産、子育てを選択できるようにしていくため、夫婦ともに働き、育児を行う「共働き・共育て」を推進する観点から、子の出生直後の一定期間以内に、原則、被保険者とその配偶者の両方が育児休業を取得する場合に、出生後休業支援給付を支給。

2) 支給要件

- 育児休業給付の支給要件を満たしていること。
- 子の出生直後の一定期間以内（男性は子の出生後8週間以内、女性は産後休業後8週間以内）に、被保険者とその配偶者*の両方が14日以上の子育て休業を取得すること。 *配偶者がいない場合等は、配偶者の育児休業取得は要件としない。

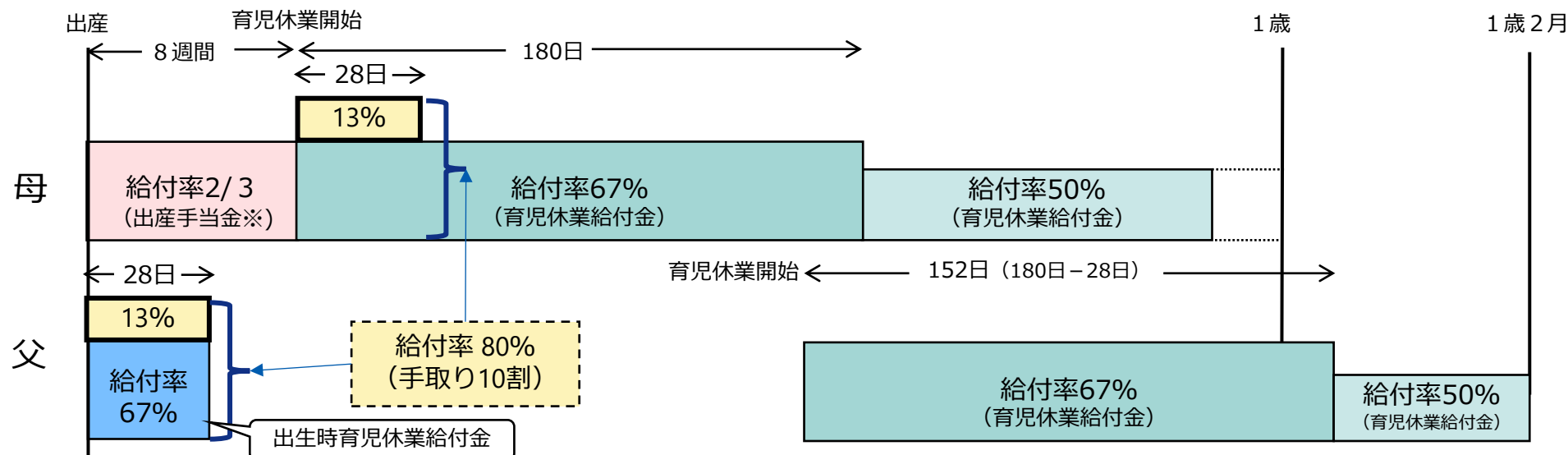
3) 給付額

- 最大28日間、休業開始前賃金の13%相当額。（育児休業給付とあわせて給付率80%（手取りで10割相当））

【施行日】令和7年4月1日

【財 源】子ども・子育て支援金

○給付イメージ：  が出生後休業支援給付金



※健康保険等により、産前6週間、産後8週間について、過去12ヶ月における平均標準報酬月額額の2/3相当額を支給。

育児時短就業給付の概要

1) 概要

- 「共働き・共育て」の推進や、子の出生・育児休業後の労働者の育児とキャリア形成の両立支援の観点から、柔軟な働き方として、時短勤務制度を選択できるようにする、2歳未満の子を養育するために時短就業をする場合に、育児時短就業給付を支給。

2) 支給要件

- 育児休業給付の対象となる育児休業から引き続いて育児時短就業を開始したこと、又は、育児時短就業開始日前2年間に賃金の支払の基礎となった日数が11日以上ある月が通算して12か月以上あること。

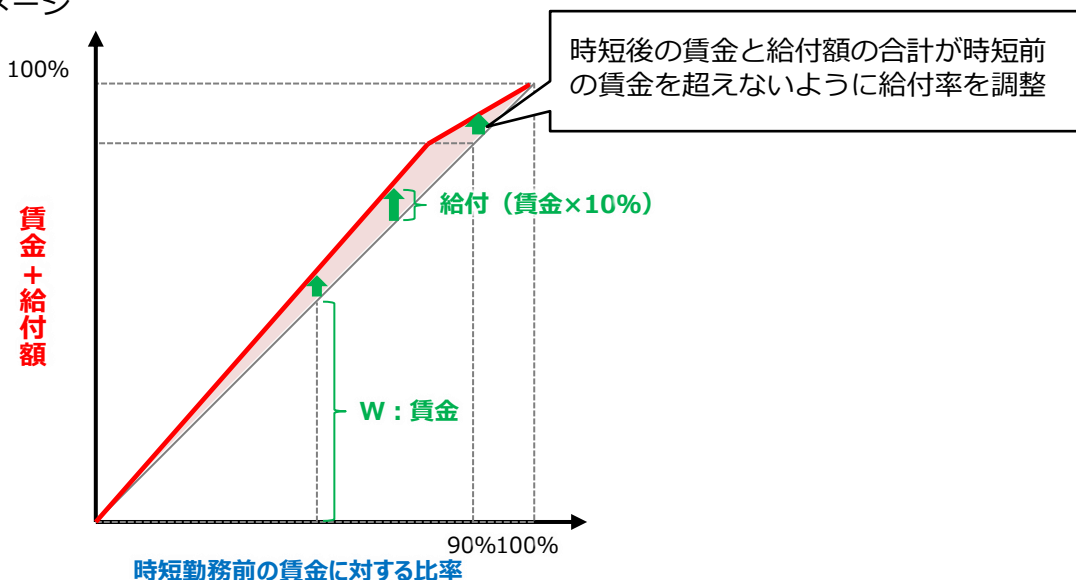
3) 給付額

- 時短勤務中に支払われた賃金額の原則10%。

【施行日】令和7年4月1日

【財 源】子ども・子育て支援金

○育児時短就業給付の給付イメージ



育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律 及び 次世代育成支援対策推進法の一部を改正する法律の概要（令和6年法律第42号、令和6年5月31日公布）

改正の趣旨

男女ともに仕事と育児・介護を両立できるようにするため、子の年齢に応じた柔軟な働き方を実現するための措置の拡充、育児休業の取得状況の公表義務の対象拡大や次世代育成支援対策の推進・強化、介護離職防止のための仕事と介護の両立支援制度の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 子の年齢に応じた柔軟な働き方を実現するための措置の拡充【育児・介護休業法】

- ① 3歳以上の小学校就学前の子を養育する労働者に関し、事業主が職場のニーズを把握した上で、柔軟な働き方を実現するための措置を講じ（※）、労働者が選択して利用できるようにすることを義務付ける。また、当該措置の個別の周知・意向確認を義務付ける。
※ 始業時刻等の変更、テレワーク、短時間勤務、労働者が就業しつつ子を養育することを容易にするための休暇（養育両立支援休暇）の付与、その他働きながら子を養育しやすくするための措置のうち事業主が2つを選択
- ② 所定外労働の制限（残業免除）の対象となる労働者の範囲を、小学校就学前の子（現行は3歳になるまでの子）を養育する労働者に拡大する。
- ③ 子の看護休暇を子の行事参加等の場合も取得可能とし、対象となる子の範囲を小学校3年生（現行は小学校就学前）まで拡大するとともに、勤続6月末満の労働者を労使協定に基づき除外する仕組みを廃止する。
- ④ 3歳になるまでの子を養育する労働者に関し事業主が講ずる措置（努力義務）の内容に、テレワークを追加する。
- ⑤ 妊娠・出産の申出時や子が3歳になる前に、労働者の仕事と育児の両立に関する個別の意向の聴取・配慮を事業主に義務付ける。

2. 育児休業の取得状況の公表義務の拡大や次世代育成支援対策の推進・強化【育児・介護休業法、次世代育成支援対策推進法】

- ① 育児休業の取得状況の公表義務の対象を、常時雇用する労働者数が300人超（現行1,000人超）の事業主に拡大する。
- ② 次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画策定時に、育児休業の取得状況等に係る状況把握・数値目標の設定を事業主に義務付ける。
- ③ 次世代育成支援対策推進法の有効期限（現行は令和7年3月31日まで）を令和17年3月31日まで、10年間延長する。

3. 介護離職防止のための仕事と介護の両立支援制度の強化等【育児・介護休業法】

- ① 労働者が家族の介護に直面した旨を申し出た時に、両立支援制度等について個別の周知・意向確認を行うことを事業主に義務付ける。
- ② 労働者等への両立支援制度等に関する早期の情報提供や、雇用環境の整備（労働者への研修等）を事業主に義務付ける。
- ③ 介護休暇について、勤続6月末満の労働者を労使協定に基づき除外する仕組みを廃止する。
- ④ 家族を介護する労働者に関し事業主が講ずる措置（努力義務）の内容に、テレワークを追加する。等

このほか、平成24年の他法の改正に伴い整備する必要があった地方公営企業法第39条第6項について規定の修正等を行う。

施行期日

令和7年4月1日（ただし、2③は令和6年5月31日、1①及び⑤は令和7年10月1日）

令和7年度予算額 **358億円 (181億円)** ※()内は前年度当初予算額

令和5年度支給実績：出生時両立支援コース 4,366件
育児休業等支援コース 13,168件
介護離職防止支援コース 1,788件

労働特会			子子特会	一般
労災	雇用	徴収	育休	会計
	○			

1 事業の目的

働き続けながら子育てや介護を行う労働者の雇用の継続を図るための就業環境整備に取り組む事業主に対して両立支援等助成金を支給することにより、仕事と育児・介護の両立支援に関する事業主の取組を促進し、労働者の雇用の安定を図る。

2 事業の概要・スキーム

コース名／コース内容

出生時両立支援コース

33.8億円 (41.5億円)

男性労働者が育児休業を取得しやすき雇用環境整備・業務体制整備を行い、子の出生後8週以内に育休開始
※第2種は第1種未受給でも申請可能

育児休業等支援コース

33.6億円 (40.2億円)

育児休業の円滑な取得・復帰支援の取組を行い、「育休復帰支援プラン」に基づき3か月以上の育休取得・復帰

育休中等業務代替支援コース

266.3億円 (87.8億円)

育児休業や育児短時間勤務期間中の業務体制整備のため、業務を代替する周囲の労働者への手当支給や、代替要員の新規雇用（派遣受入含む）を実施
※支給額欄①②については常時雇用する労働者の数が300人以下の事業主も支給対象

柔軟な働き方選択制度等支援コース

12.1億円 (3.7億円)

育児期の柔軟な働き方に関する制度等を導入した上で、「育児に係る柔軟な働き方支援プラン」により制度利用者を支援

介護離職防止支援コース

11.9億円 (5.1億円)

「介護支援プラン」に基づき円滑な介護休業の取得・復帰や介護のための柔軟な就労形態の制度利用を支援

支給額（休業取得/制度利用者1人当たり）

①第1種（男性の育児休業取得） **1人目 20万円**
➢ 対象労働者が子の出生後8週以内に育休開始 **2～3人目 10万円**

②第2種（男性育休取得率の上昇等） **60万円**
➢ 申請年度の前年度を基準とし、男性育休取得率（%）が30ポイント以上上昇し、50%以上となった場合等

①育休取得時 **30万円** ※無期雇用者、
②職場復帰時 **30万円** 有期雇用労働者各1人限り

①育児休業中の手当支給 **最大140万円**
（「休業取得時」30万円＋「職場復帰時」110万円）
・業務体制整備経費 1人目20万円（社労士委託なしの場合6万円）
・業務代替手当：支給額の3/4 ※上限計10万円/月、12か月まで

②育短勤務中の手当支給 **最大128万円**
（「育短勤務開始時」23万円＋「子が3歳到達時」105万円）
・業務体制整備経費 1人目20万円（社労士委託なしの場合3万円）
・業務代替手当：支給額の3/4 ※上限3万円/月、子が3歳になるまで

③育児休業中の新規雇用 **最大67.5万円**
※①～③合計で1年度10人まで、初回から5年間
代替期間に応じ以下の額を支給
・最短：7日以上：9万円
・最長：6か月以上：67.5万円

制度2つ導入し、対象者が制度利用 **20万円** 制度3つ以上導入し、対象者が制度利用 **25万円**
改正法（※）施行後は
制度3つ導入し、対象者が制度利用 **20万円** 制度4つ以上導入し、対象者が制度利用 **25万円**
（※）柔軟な働き方を実現するための措置

・子の看護等休暇制度有給化支援
制度導入時 **30万円** ※1年度5人まで

①介護休業 取得・復帰：**40万円**（※5日以上。15日以上取得・復帰で60万円）

②介護両立支援制度 ※20日以上利用。（）は60日以上利用。
制度1つ導入し、対象者が制度を1つ利用 **20万円（30万円）**
制度2つ以上導入し、対象者が制度を1つ利用 **25万円（40万円）**

③業務代替支援※5日以上利用。（）は15日以上取得・利用の場合
介護休業中の新規雇用等 **20万円（30万円）**
介護休業中の手当支給等 **5万円（10万円）**
短時間勤務中の手当支給等3万円（※15日以上利用の場合のみ）

加算措置／加算額

<出生時両立支援コース>

①第1種
1人目で雇用環境整備措置を4つ以上実施した場合 **10万円**加算
②第2種
第2種申請時にプラチナくるみ認定事業主であった場合 **15万円**加算

<育休中等業務代替支援コース>

プラチナくるみ認定事業主は、①③を以下の通り割増。

①育児休業中の手当支給
業務代替手当の支給額を4/5に割増

③育児休業中の新規雇用
代替期間に応じた支給額を割増
最大82.5万円

・最短：7日以上：**11万円**
・最長：6か月以上：**82.5万円**
育休取得者/制度利用者が有期雇用労働者の場合
①～③に**10万円**加算（1か月以上の場合のみ）

<柔軟な働き方選択制度等支援コース>

対象となる子の年齢を中学校卒業まで引き上げた場合 **20万円**加算

<各コース共通>

育児休業等に関する情報公表加算

申請前の直近年度に係る下記①～③の情報を「両立支援のひろば」サイト上で公表した場合、**2万円**加算
対象の情報：①男性の育児休業等取得率、②女性の育児休業取得率、③男女別の平均育休取得日数
※出生時両立支援コース（第2種）以外が対象。各コースごと1回限り。

環境整備加算 **10万円**加算

➢ 雇用環境整備措置を4つ全て実施した場合