

社会保障分野における 経済・財政一体改革の検討事項等について

令和7年4月28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

令和7年度中に検討が行われる主な事項

1. 少子化対策・こども政策

- ・ こどもまんなか実行計画の改定
- ・ 令和8年度からの子ども・子育て支援金制度の準備状況
- ・ 「新子育て安心プラン」後の保育提供体制の在り方について
- ・ 保育士等の処遇改善

2. 医療・介護制度

- ・ 中長期的な介護サービス提供体制を確保するビジョンの在り方の検討状況
- ・ ケアマネジメント及び軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方に関する検討状況
- ・ 介護保険の給付と負担の見直しに関する検討状況
- ・ 医療保険の給付と負担の見直しに関する検討状況
- ・ 医療従事者、介護職員の処遇改善

2. 医療・介護制度

中長期的な介護サービス提供体制を確保するビジョンの在り方の検討状況

これまでの取組状況

- 中長期的な介護サービス提供体制については、「経済財政運営と改革の基本方針 2024」（令和6年6月21日閣議決定）において、「介護サービスを確保するため、外国人介護人材を含めた人材確保対策を進めるとともに、地域軸、時間軸も踏まえつつ、中長期的な介護サービス提供体制を確保するビジョンの在り方について検討する」こととされた。
- 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を行うため、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」検討会を開催しているところ。

今後の取組方針

- 4月10日に、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中間とりまとめを公表。
- 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、中間とりまとめを介護保険部会など関係審議会に報告の上、次期制度改正に向けた議論につなげる。

経済財政運営と改革の基本方針2024 (令和6年6月21日閣議決定) (抄)

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

(1) 全世代型社会保障の構築

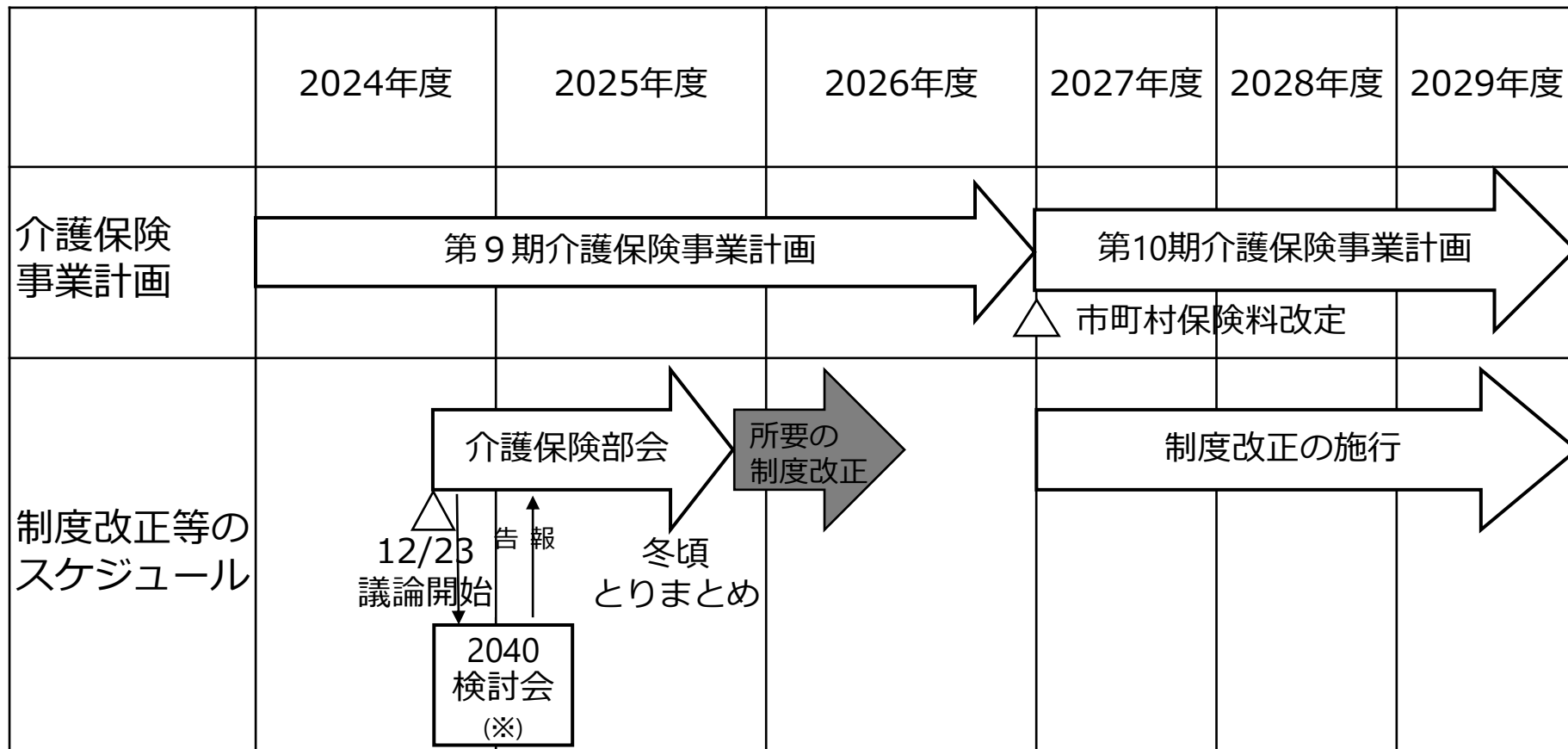
(医療介護サービスの提供体制等)

- 高齢者人口の更なる増加と人口減少に対応するため、限りある資源を有効に活用しながら、質の高い効率的な医療・介護サービスの提供体制を確保するとともに、医療・介護DXの政府を挙げての強力な推進、ロボット・デジタル技術やICT・オンライン診療の活用、タスクシフト/シェア、医療の機能分化と連携など地域の実情に応じ、多様な政策を連携させる必要がある。
- 2040年頃を見据えて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、地域医療構想の対象範囲について、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大するとともに、病床機能の分化・連携に加えて、医療機関機能の明確化、都道府県の責務・権限や市町村の役割、財政支援の在り方等について、法制上の措置を含めて検討を行い、2024年末までに結論を得る。
- 人口減少による介護従事者不足が見込まれる中で、医療機関との連携強化、介護サービス事業者のテクノロジーの活用や協働化・大規模化、医療機関を含め保有資産を含む財務情報や職種別の給与に係る情報などの経営状況の見える化を推進した上で、処遇の改善や業務負担軽減・職場環境改善が適切に図られるよう取り組む。
- 必要な介護サービスを確保するため、外国人介護人材を含めた人材確保対策を進めるとともに、地域軸、時間軸も踏まえつつ、**中長期的な介護サービス提供体制を確保するビジョンの在り方について検討する。**

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より

- 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。



（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。

（※）「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

- ・ **2040年に向けて、人口減少のスピードが地域によって異なる中**、予防・健康づくり、人材確保・定着、デジタル活用等を通じて、地域包括ケアを維持した上で、**地域別のサービス提供モデルや支援体制を構築する必要がある**。また、地域の状況によっては、事業者間の連携等を通じ、人材確保を図りながら将来の状況をみこした経営を行うことにより、サービス提供を維持していく必要がある。
- ・ 上記を踏まえ、2040年に向けたサービス提供体制等のあり方について検討を行うため、本検討会を開催。具体的な議論の進め方としては、まずは高齢者に係る施策を検討した上で、その検討結果を踏まえ、他の福祉サービスも含めた共通の課題についても検討を行う（※）。

※老健局長が参集する検討会。事務局は老健局（社会・援護局、障害保健福祉部、こども家庭庁が協力）。

【主な課題と論点】

- ・ 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築や支援体制

	地域の状況	検討の方向性
① 中山間・人口減少地域	既にサービス需要減の地域あり	需要減に応じた計画的なサービス基盤確保
② 都市部	サービス需要急増（2040以降も増加）	需要急増に備えた新たな形態のサービス
③ ①②以外の地域（一般市等）	当面サービス需要増→減少に転じる	現行の提供体制を前提に需要増減に応じたサービス基盤確保

- ・ 介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援
- ・ 地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケア 等

【スケジュール】

- ・ 第1回は1月9日に開催。その後ヒアリングを行いつつ議論し、4月10日に中間とりまとめ（高齢者関係）
- ・ 中間とりまとめ以降、他の福祉サービスも含めた共通の課題について検討し、夏を目途にとりまとめ

※自治体等で先行的な取組を進め、その状況報告を随時していただき、議論の参考に資するようにする

【構成員（令和7年4月7日現在）】（◎は座長、○は座長代理）（敬称略、五十音順）

池端 幸彦（医療法人池慶会池端病院理事）、江澤 和彦（医療法人和香会理事長）、大屋 雄裕（慶應義塾大学法学部教授）、大山 知子（社会福祉法人蓬愛会理事長）、笠木 映里（東京大学大学院法学政治学研究科教授）、香取 幹（㈱やさしい手代表取締役社長）、斉藤 正行（㈱日本介護ベンチャーコンサルティンググループ代表取締役（令和7年3月9日まで））、鈴木 俊文（静岡県立大学短期大学部教授）、津下一代（女子栄養大学教授）、中村 厚（日本クリアス税理士法人富山本部長）、◎野口 晴子（早稲田大学政治経済学術院教授）、東 憲太郎（医療法人緑の風介護老人保健施設いこいの森理事長）、藤原 都志子（前公益社団法人徳島県看護協会 看護小規模多機能型居宅介護あい管理者）、松田 晋哉（福岡国際医療福祉大学看護学部教授）、○松原 由美（早稲田大学人間科学学術院教授）

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 中間とりまとめ（概要）

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

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 ）
- ・ **地域の介護を支える法人への支援**
- ・ 社会福祉連携推進法人の活用促進

（2）人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・ 地域における人材確保のプラットフォーム機能の充実等
- ・ 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

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 **介護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

※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

（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

2. 医療・介護制度

ケアマネジメント及び軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方に関する検討状況

これまでの取組状況

○ケアマネジメントに関する給付の在り方については、「経済・財政新生計画改革実行プログラム2024」（令和6年12月26日経済財政諮問会議決定。以下「改革実行プログラム」という。）において、「利用者やケアマネジメントに与える影響、他のサービスとの均衡等も踏まえながら、包括的に検討を行い結論を得」て、その結果に基づき、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」とされた。

○軽度者（要介護1及び2の者）への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、改革実行プログラムにおいて、「現行の介護予防・日常生活支援総合事業に関する評価・分析や活性化に向けた取組等を行いつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、包括的に検討を行い結論を得」て、その結果に基づき、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」とされた。

今後の取組方針

○昨年末から介護保険部会で制度面の議論を開始したところであり、利用者やケアマネジメントに与える影響、他のサービスとの均衡等を考慮しつつ、関係審議会等での過去の議論や、関係者の御意見を踏まえながら、改革実行プログラムに沿って検討を行う。

○昨年末から介護保険部会で制度面の議論を開始したところであり、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等を考慮しつつ、関係審議会等での過去の議論や、関係者の御意見を踏まえながら、改革実行プログラムに沿って検討を行う。

2. 医療・介護制度

介護保険の給付と負担の見直しに関する検討状況

これまでの取組状況

- 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は、改革実行プログラムにおいて、「介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い結論を得」て、その結果に基づき、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」こととされた。

今後の取組方針

- 昨年末から介護保険部会で制度面の議論を開始したところであり、見直しによって生じうる影響を考慮しつつ、関係審議会等での過去の議論や、関係者の御意見を踏まえながら、改革実行プログラムに沿って検討を行う。

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）③

（令和5年12月22日閣議決定）（抄）

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3
（抜粋、
一部修正）

◆ 介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方）

- ・ ケアマネジメントに関する給付の在り方（利用者負担等）については、利用者やケアマネジメントに与える影響、他のサービスとの均衡等も踏まえながら、包括的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度）までの間に結論を出す。
- ・ 軽度者（要介護1及び2の者）への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、現行の介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に関する評価・分析や活性化に向けた取組等を行いつつ、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度）までの間に、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、包括的に検討を行い、結論を出す。

◆ サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化

- ・ サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービスの提供について、指摘されている入居者に対する過剰な介護サービスの提供（いわゆる「囲い込み」）の実態把握に係るこれまでの取組を踏まえ、引き続き地方自治体と連携して、事業実態を把握した上で、より実効的な点検を徹底するとともに、サービス提供の適正化に向けた更なる方策を検討し、必要な対応を行う。

◆ 福祉用具貸与のサービスの向上

- ・ 福祉用具貸与について、過剰な福祉用具貸与が利用者の身体能力の低下を招くおそれがあるとの問題や、過剰な保険給付につながるとの問題が指摘されていることを踏まえ、利用者の身体状況等に応じた福祉用具の選定や適切なモニタリングによる自立支援等の促進に向けて、2024年度から開始される貸与と販売の選択制の導入等による効果や課題等を調査・検証し、その結果に基づいて必要な対応を行う。

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）④

（令和5年12月22日閣議決定）（抄）

（能力に応じた全世代の支え合い）

◆ 介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲の見直し、多床室の室料負担の見直し）

- ・ 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は、以下の内容につき、引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る。
 - （i）利用者負担の「一定以上所得」（2割負担）の判断基準10について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。
 - ア：直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。
 - イ：負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。
 - （ii）（i）の検討に当たっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。
- ・ 令和6年度介護報酬改定で決定した、一部の介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担の見直しを着実に実施する。その上で、引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行う。

（注）令和6年度予算編成 大臣折衝事項（令和5年12月20日）（抄）

介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担の見直しについては、介護給付費分科会における議論を踏まえ、一部の施設（介護老人保健施設においては「その他型」及び「療養型」、介護医療院においては「Ⅱ型」）について、新たに室料負担（月額8千円相当）を導入する。その上で、引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行う。（令和7年8月施行）

◆ 医療・介護保険における金融所得の勘案

- ・ 国民健康保険制度、後期高齢者医療制度及び介護保険制度における負担への金融所得の反映の在り方について、税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いを是正するため、どのように金融所得の情報を把握するかなどの課題も踏まえつつ、検討を行う。

- 複合的な課題を抱える高齢者の増加等により、ケアマネジャーの役割の重要性は増大する一方で、ケアマネジャーの従事者数は横ばい・減少傾向。
- **利用者のために質の高いケアマネジメントを実現する観点から、ケアマネジャーがケアマネジメント業務に注力することができるよう、業務の整理やICT等の活用により負担を軽減しつつ、なり手を確保していくことが喫緊の課題。**以下に沿って制度改正や報酬改定等に向けて引き続き検討。

1. ケアマネジャーの業務の在り方

～ケアマネジャーが専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力するための負担軽減等の環境整備～

- ケアマネジャーは、在宅の介護サービスの要。利用者に寄り添い、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担う。かかりつけ医等医療を含む地域の関係者と顔の見える関係を構築し、利用者にとって適切な支援を行うことが重要。いわゆるシャドウワークも含めケアマネジャーの業務が増加する中、ケアマネジャーが専門性を生かして利用者へのケアマネジメント業務に注力できる環境整備が必要。
- **利用者にとってより質の高いケアマネジメントを実現しつつ、ケアマネジャーの業務負担を軽減する観点から、居宅介護支援事業所は個々の利用者に対するケアマネジメントに重点、地域包括支援センターは社会資源への働きかけを含めた地域全体の支援に重点を置くことが適当。**この役割を中心に据えつつ、業務の在り方を考えていくことが重要。
 - ➔ **居宅介護支援事業所におけるケアマネジャー**が実施する業務については、以下の考え方に沿って、**負担の軽減**を図る。
 - ・ 法定業務は、ケアマネジャーに求められる役割との関係から、事業所内での業務分担を検討することが必要。特に、利用者と直接関わる業務は、更なる質の向上を図るとともに、その位置づけを整理。
 - ・ **法定業務以外の業務については、**ケアマネジャーの業務上の課題というだけでなく**地域課題として地域全体で対応を協議すべき**ものであり、**基本的には市町村が主体となって関係者を含めて協議**し、利用者への切れ目ない支援ができる地域づくりを推進。
 - ➔ 業務効率化の観点から、**ケアプランデータ連携システムの更なる普及促進やAIによるケアプラン作成支援**の推進。

業務の類型	主な事例
①法定業務	・利用者からの相談対応、関係機関との連絡調整、ケアプラン作成
②保険外サービスとして対応しうる業務	・郵便・宅配便等の発送・受取、書類作成・発送、代筆・代読、救急搬送時の同乗
③他機関につなぐべき業務	・部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援 ・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き ・入院中・入所中の着替えや必需品の調達 ・預貯金の引出・振込、財産管理 ・徘徊時の捜索 ・死後事務
④対応困難な業務	・医療同意

基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議

相談体制の整備や地域の関係者からなる協議の場での検討、生活支援コーディネーターなど既存の仕組み、職能団体による事業化やインフォーマルな資源の活用等

～主任ケアマネジャーの役割の明確化や位置付けの検討～

- **主任ケアマネジャー**は居宅介護支援事業所・地域包括支援センターいずれでも他のケアマネジャーへの指導・育成の役割を有する。
- ➔ 役割に応じた専門性を発揮するため、**制度的位置付けの明確化、研修の在り方、役割に応じた評価の在り方、柔軟な配置等**を検討。

2.人材確保・定着に向けた方策

～質の確保を前提とし、幅広い世代に対する人材確保・定着支援の取組の総合的な実施～

○ 現在のケアマネジャーの年齢構成等を踏まえると、10年以内には、ケアマネジャーの担い手は急激に減少していくことが見込まれ、幅広い世代に対する人材確保・定着支援に向けて、様々な取組を総合的に実施することが必要。

➡ 現在働いている方々の就労継続支援

・ **他産業・同業他職種に見劣りしない処遇の確保**や様式の見直しによる**書類作成の負担軽減、カスタマーハラスメント対策等の働く環境の改善**。
・ **シニア層**が働き続けることができる環境の整備。

➡ 新規入職の促進

・ ケアマネジャーの受験要件(※)について、**新たな資格の追加・実務経験年数の見直し**を検討。
・ 若年層に重点を置きながら、**魅力発信等の取組**を促進。
(※)現在は、保健・医療・福祉の法定資格に基づく業務や一定の相談援助業務に従事した期間が、通算5年以上である者となっている。

➡ 潜在ケアマネジャーの復職支援

・ **再研修を受けやすい環境**や、**柔軟な勤務体制の設定**など、復帰しやすい環境の整備

3.法定研修の在り方

～ケアマネジャーの資質の確保・向上を図りつつ、受講者の負担軽減を図るための法定研修の見直し～

○ 利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、ケアマネジャーの資質の確保・向上が重要。一方で、受講者の経済的・時間的負担が大きいということが課題。このため、ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、**可能な限り経済的・時間的負担の軽減**を図ることが適当。その際、**更新研修**については、**利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点**から**大幅な負担軽減を図るとともに、あわせてその在り方を検討**。

➡ 研修の質の確保・費用負担の軽減の観点から、**全国統一的な実施が望ましい科目について、国レベルで一元的に作成**する方策の検討。

➡ 都道府県は、研修の実施状況や受講者の満足度等の丁寧な把握に努めながら、地域の実情も踏まえつつ、真にケアマネジャーの資質の確保・向上につながる研修を実施。また、都道府県の研修向上委員会等について、在り方を検討。

➡ 研修受講に当たっての負担を軽減するため、**オンライン受講の推進や分割受講の仕組み**など、柔軟な受講が行えるようにする方策を検討するとともに、地域医療介護総合確保基金の活用や教育訓練給付制度等の制度について、引き続き周知。

4.ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進

～ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の総合的な実施～

○ ケアマネジメントの質の向上を図る観点からは、様々な取組を総合的に実施していくことが重要。

➡ **適切なケアマネジメント手法の更なる普及**、ケアマネジャーの自主的な気づきを促すための**ケアプラン点検の適切な実施**の促進。

➡ 業務の在り方の整理を進めた上で、ケアマネジメントの質を評価するための手法等について、引き続き検討することが適当。

2. 医療・介護制度

医療保険の給付と負担の見直しに関する検討状況

- ①薬価改定
- ②高額療養費の見直し
- ③薬剤保険給付の見直し

これまでの取組状況

- ①薬価改定
 - 令和7年度の薬価改定では、国民負担軽減の観点のもとより、創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保の要請にきめ細かく対応する観点から、品目ごとの性格に応じて対象範囲を設定し、創薬イノベーションの推進の観点から、追加承認品目等に対する加算を臨時的に実施し、また、安定供給確保が特に求められる医薬品に対して、臨時的に不採算品再算定を実施するとともに、最低薬価を引き上げることとした。

今後の取組方針

- ①薬価改定
 - 令和8年度の薬価制度改革について、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減といった基本的な考え方を踏まえ、これまでの薬価制度改革の検証も行いつつ、中央社会保険医療協議会において検討を行う。

2. 医療・介護制度

医療保険の給付と負担の見直しに関する検討状況

- ①薬価改定
- ②高額療養費の見直し
- ③薬剤保険給付の見直し

これまでの取組状況

- ②高額療養費の見直し
 - 高額療養費の見直しについては、国会での議論等を踏まえ実施を見合わせ令和7年秋までに改めて方針を検討することとした。
- ③薬剤保険給付の見直し
 - 令和6年度診療報酬改定において、国民皆保険の持続可能性を確保するとともに、医薬品イノベーションを推進する観点から、令和6年10月より後発医薬品のある一部の先発医薬品（長期収載品）について、選定療養の対象とした。

今後の取組方針

- ②高額療養費の見直し
 - 令和7年秋までに改めて方針を検討し決定する。
- ③薬剤保険給付の見直し
 - 施行後の患者動向、後発医薬品への置換え状況、医療現場への影響も含め、その実態を把握した上で、更なる活用に向けて引き続き検討する。
さらに、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」に示された薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」、「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」、「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について、引き続き検討を行う。

薬価改定

令和7年度薬価改定について (令和6年12月20日 内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意)

令和7年度薬価改定については、令和6年薬価調査に基づいて、以下のとおり実施する。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日閣議決定）において、2025年度薬価改定の在り方について検討するとされたことに基づき、平均乖離率が縮小するなど、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（平成28年12月20日内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定）当時から**状況が大きく変化**していることや、現役世代等の保険料負担が上昇していることを踏まえ、**令和3年度、令和5年度の薬価改定の慣例に固執することなく、必要な対応**を行う。

改定の対象品目については、国民負担軽減の観点はもとより、創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保の要請にきめ細かく対応する観点から、**品目ごとの性格に応じて対象範囲を設定**することとする。具体的には、**平均乖離率5.2%を基準として、新薬創出等加算対象品目、後発医薬品についてはその1.0倍、新薬創出等加算対象品目以外の新薬はその0.75倍、長期収載品はその0.5倍、その他医薬品はその1.0倍をそれぞれ超える医薬品を改定対象**とする。

薬価改定基準の適用についても、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減といった基本的な考え方を踏まえた対応を行う。

具体的には、**創薬イノベーションの推進の観点から、追加承認品目等に対する加算を臨時的に実施**する。また、**安定供給確保が特に求められる医薬品に対して、臨時的に不採算品再算定を実施するとともに、最低薬価を引き上げる**こととする。併せて、**今回の改定に伴い新薬創出等加算の累積額については控除**する。

改定対象範囲	影響額※1	対象品目数全体 (総数17,440品目)	新薬※2 (2,480品)		長期収載品 (1,710品目)	後発品 (8,859品目)	その他品目※2 (4,390品目)
			新創品 (650品目)	新創品以外の新薬 (1,830品目)			
			平均乖離率1倍超	平均乖離率0.75倍超			
改定対象品目数 (割合)	▲2,466億円	9,320品目 (53%)	60品目 (9%)	1,000品目 (55%)	1,500品目 (88%)	5,860品目 (66%)	900品目 (20%)

(※1) 令和7年度予算ベース

(※2) 新薬には、後発品のない先発品であり、長期間収載されている先発品が含まれている。その他品目は、昭和42年以前に収載された医薬品である。

(注) 数はいずれも概数であり、カテゴリーごとの内訳は今後の精査により変動しうる。

薬価制度改革の検証等

令和6年度薬価制度改革の骨子（令和5年12月20日 中央社会保険医療協議会了解）

令和6年度薬価制度改革における改定事項に関しては、次回以降の薬価制度改革の検討に向けて、以下のような改定内容の検証等を行うこととする。

（1）ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消、イノベーションの適切な評価

- 日本への早期導入に関する評価、新薬創出等加算の見直し、小児用の医薬品に関する評価など、新薬に係る薬価制度改革に関する妥当性を検証するため、**今後の革新的新薬の創出、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス解消等の医薬品開発に対する影響を製薬業界の協力のもとで分析・評価等**を行うとともに、**革新的新薬の薬価の在り方について引き続き議論**を行う。

（2）医薬品の安定供給確保

- 医薬品の安定供給確保に向けて、**後発品の産業構造の転換を進めていくための製薬業界としての対応や行政の検討状況を踏まえ**ながら、今回規定した**企業指標及び評価方法の妥当性**とともに、**後発品に係る今回の薬価制度改革による影響等について検証**を行いつつ、**安定供給が確保できる企業の考え方や評価結果の薬価制度における取扱い**に関して引き続き議論を行う。

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見（令和6年2月14日）

（薬価制度）

- 26 今回の薬価制度改革の骨子に基づき、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消等の医薬品開発への影響や、後発医薬品の企業指標の導入や今後の情報公表も踏まえた医薬品の安定供給に対する影響等について、**製薬業界の協力を得つつ分析・検証等を行う**とともに、**こうした課題に対する製薬業界としての対応を踏まえながら、薬価における評価の在り方について引き続き検討**すること。

第3 その他

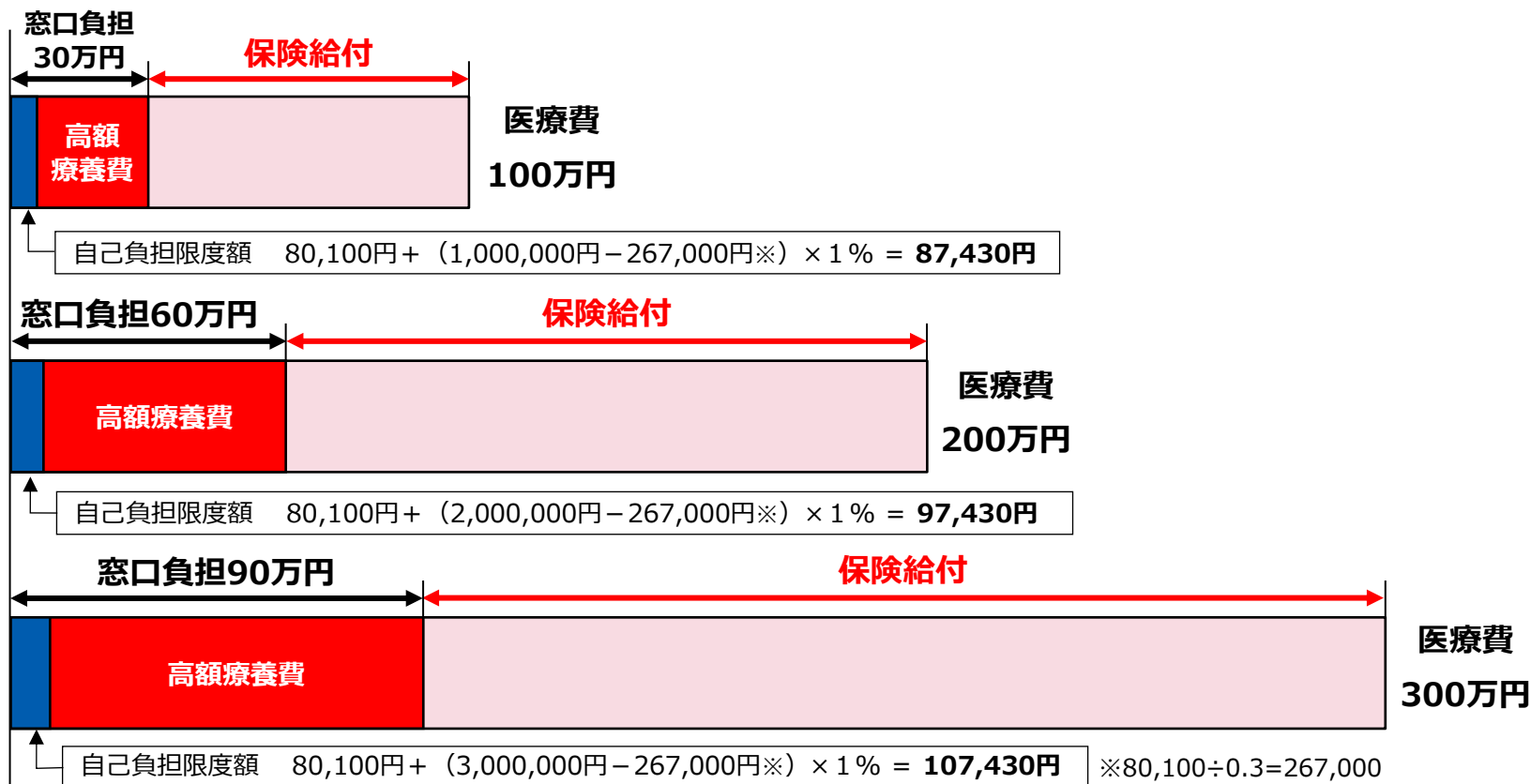
創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減といった基本的な考え方を踏まえ、これまでの薬価制度改革の検証も行いつつ、令和8年度薬価制度改革に向けて検討を行う。

高額療養費の見直し

高額療養費制度の概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。
 - （※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入
 - （※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

（例）70歳未満・年収約370万円～約770万円の場合（3割負担）



患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（現行）

年齢	収入区分	負担割合	月単位の上限額（円）	
			外来（個人ごと）	上限額（世帯ごと）
70歳未満	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保：旧ただし書き所得901万円超	3割（※1）	252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% <多数回該当：140,100>	
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保：旧ただし書き所得600万～901万円		167,400 + (医療費 - 558,000) × 1% <多数回該当：93,000>	
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保：旧ただし書き所得210万～600万円		80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% <多数回該当：44,400>	
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下／国保：旧ただし書き所得210万円以下		57,600 <多数回該当：44,400>	
	住民税非課税		35,400 <多数回該当：24,600>	
70歳以上	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上	3割	252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% <多数回該当：140,100>	
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保・後期：課税所得380万円以上		167,400 + (医療費 - 558,000) × 1% <多数回該当：93,000>	
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保・後期：課税所得145万円以上		80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% <多数回該当：44,400>	
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下(※2)／国保・後期：課税所得145万円未満(※2)(※3)	70-74歳 2割	18,000 (※5) [年14.4万円 (※6)]	57,600 <多数回該当：44,400>
	住民税非課税	75歳以上 1割 (※4)	8,000	24,600
	住民税非課税 (所得が一定以下)			15,000

※1 義務教育就学前の者については2割。

※2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。

※3 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※4 課税所得が28万円以上かつ年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上(複数世帯の場合は320万円以上)の者については2割。

※5 75歳以上の2割負担対象者について、施行後3年間、1月分の負担増加額は3000円以内となる。

※6 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。

薬剤保険給付の見直し

イノベーション推進と安定供給確保に向けた 長期収載品の保険給付の在り方の見直し案

令和5年12月8日

第172回社会保障審議会
医療保険部会

資料1

その他

- なお、「薬剤定額一部負担」、「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」、「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」については、以下の意見があったことを踏まえ、引き続き検討すべきである。
 - ・ 持続可能性という観点から考えれば、例えば、市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し等については、引き続き検討をしていく必要があるのではないか
 - ・ 国民皆保険の持続可能性の確保とイノベーションの推進の両立を図る観点から、その他の薬剤自己負担の項目に関しても、引き続き議論のテーブルに乗せる必要があるのではないか
 - ・ やみくもに負担増を求めるのではなく、医療上必要なものは保険適用するという公的医療保険制度の原則が守られているのか、安心して必要な医療を受けることができる環境が守られているのか等観点から、国民にとって必要な医療が確保されているのか、相当に精緻な議論が必要ではないか
 - ・ 医療上必要なものは保険適用にするという公的医療保険制度の原則が守られなければならない中、薬剤定額一部負担と薬剤の種類に応じた自己負担の設定は現実的に考えられず、また、市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直しは、かえって高額な医療へシフトする懸念があり、また、市販品があることをもって類似薬品を使用しにくくすることは患者の不利益にもつながるのではないか

等

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。※準先発品を含む。

保険給付と選定療養の適用場面

- 長期収載品の使用について、**①銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合や、②一般名処方の場合**は、**選定療養の対象とする**。
- ただし、**①医療上の必要性があると認められる場合**（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、**②薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合**については、選定療養とはせず、引き続き、**保険給付の対象とする**。

選定療養の対象品目の範囲

- 後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、
 - ① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後5年から段階的に薬価を引き下げることにしている。この点を参考に、**後発品上市後5年を経過した長期収載品**については**選定療養の対象（※）とする**。
※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外とする。
 - ② また、**後発品上市後5年を経過していなくても、置換率が50%に達している場合**には、後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、**選定療養の対象とする**。

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、**後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする**。
- **選定療養に係る負担は**、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、**上記価格差の4分の1相当分**とする。

薬剤自己負担の見直しに関する主な項目

○薬剤自己負担の見直しに関しては、これまでの議論等を踏まえると、例えば、以下のような項目が考えられる。

	① 薬剤定額一部負担	② 薬剤の種類に応じた自己負担の設定	③ 市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し	④ 長期収載品の自己負担の在り方の見直し
考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来診療や薬剤支給時に、薬局窓口等において、薬剤に関し定額負担を求める <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成9年～平成15年にかけて薬剤一部負担制度があったが、廃止。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有効性等などの医療上の利益に基づき薬剤を分類、各カテゴリ別に自己負担割合を設定 <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ フランスの例では、医療上の重要性に応じて35%～100%（代替性のない医薬品は0%）と設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ OTC医薬品に類似品がある医療用医薬品について、保険給付範囲からの除外や償還率の変更、定額負担の導入など、保険給付の在り方を見直す 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長期収載品について様々な使用実態※に応じた評価を行う観点や後発品との薬価差分を踏まえつつ、自己負担の在り方を見直す <p>※抗てんかん薬等での薬剤変更リスクを踏まえた処方、薬剤工夫による付加価値等への選好等</p>
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低額の医薬品ほど相対的に負担が重くなる点 ・ 平成14年健保法等改正法の附則における7割給付の維持との関係 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病等による区分を設けることの是非 ・ 医療上の重要性等の分類の技術的可能性、薬剤の分類方法 ・ 平成14年健保法等改正法の附則における7割給付の維持との関係 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保する必要性 ・ 市販薬の有無で取扱いを変えることの是非（医療用と市販薬では、同一の成分であっても期待する効能・効果や使用目的、患者の重篤性が異なる場合がある） <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保する必要性 ・ いわゆる参照価格制との関係 <p>等</p>

（参考） このほか、長期収載品に係る薬価上の措置に関しては、これまで、平成30年度薬価改定等、後発品への置換え率や後発品上市後の時期に応じた措置を講ずるなど、随時見直しを行っている。

2. 医療保険・介護保険

医療従事者、介護職員の処遇改善

これまでの取組状況

- 令和6年度報酬改定において、医療現場や介護現場で働く方々の処遇改善を着実にを行うものとして令和6年度2.5%、令和7年度2.0%のベースアップにつながるよう、ベースアップ評価料の新設や、処遇改善加算の加算率の引上げ等を行った。
- この賃上げの措置が最大限活用されるよう書類の簡素化や幅広い周知に引き続き取り組むとともに、先般の補正予算においても、更なる賃上げの支援策を盛り込んでいる。
- 処遇改善の状況については、
 - ・医療従事者に関しては、令和6年度の実際の賃上げの状況について把握できるデータはないが、ベースアップ評価料届出医療機関における対象職員全体の賃金増率（計画値）を見ると、加重平均で2.74%である。
 - ・介護職員に関しては、令和6年度介護従事者処遇状況等調査では、介護職員（月給・常勤の者）の平均給与額（※）について、令和5年度と令和6年度を比較すると、4.3%(約1.4万円)増加している。

（※ 平均給与額＝基本給（月額）＋手当＋一時金（4～9月の支給金額の1/6。賞与等含む。）

今後の取組方針

- 医療従事者の処遇改善については、必要な支援が現場に行き届くよう取り組むとともに、これから現場に行き届く補正予算の効果や、物価等の動向、経営状況など、足下の情勢変化や現場からのご意見もしっかりと把握した上で、必要な対応を検討していく。
また、ベースアップ評価料を算定している医療機関から令和7年8月に提出される賃金改善実績報告書等で、令和6年度の賃上げの実態を把握する予定であるほか、経営状況等も踏まえつつ、令和8年度診療報酬改定に向けて検討を行う。
- 介護職員の処遇改善については、令和6年度介護報酬改定において措置した処遇改善加算の更なる取得促進に向けた取得要件の弾力化や、令和6年度補正予算で措置した施策による生産性向上・職場環境改善等を通じて、更なる賃上げに取り組む。
令和8年度以降の対応については、これらの施策の実施状況や処遇改善に与える効果について実態を把握し、財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

医療従事者の処遇改善

令和6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項 (令和5年12月20日)

1. 診療報酬 +0.88% (R6年6月1日施行)

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%
- ④ ①～③以外の改定分 +0.46%（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）

うち各科改定率：医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%

2. 薬価等

- ① 薬価 ▲0.97% (R6年4月1日施行)
- ② 材料価格 ▲0.02% (R6年6月1日施行)

※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。

※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）

※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

⇒選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする（R6年10月1日施行）

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

賃上げに係る評価の全体像

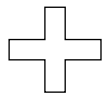
ベースアップ評価料

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者を除く）について賃上げを実施していくための評価

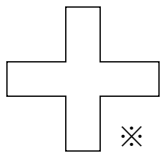
① 外来・在宅医療の患者に係る評価、訪問看護ステーションの利用者に係る評価

外来・在宅ベースアップ評価料(I)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)、訪問看護ベースアップ評価料(I)
・ 届け出が必要、初再診料等に評価を上乗せ（区分は設けない）

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 初診時 6点 再診時 2点 等



※ ①による対象職員の賃上げが、一定の水準（給与総額の1.2%増）に達しないと見込まれる無床診療所、訪問看護ステーションのみ



※ 入院に携わる職員のための評価

①' 賃金増率が低い場合の①への上乗せ評価

外来・在宅ベースアップ評価料(II)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)、訪問看護ベースアップ評価料(II)
・ 一定の水準（対象職員の給与総額の1.2%）に達するため、評価の区分（8区分）を計算し、届出を行った施設について、①の評価へ上乗せ

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料(II) 等

病院、有床診療所

② 入院患者に係る評価

入院ベースアップ評価料
・ 必要な評価の区分（165区分）を計算し、届出を行った施設について、入院料等に評価を上乗せ

(新) 入院ベースアップ評価料 (1日につき)

1	入院ベースアップ評価料 1	1点
2	入院ベースアップ評価料 2	2点
↓		
165	入院ベースアップ評価料 165	165点

- ・ 対象職員の賃上げの計画及び実績について、毎年報告
- ・ ベースアップ評価料においては、算定した評価は、対象職員の賃上げ（ベースアップ等）に用いる必要（令和6年度から令和7年度への繰り越しは可）

初再診料、入院基本料等の引き上げ

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置

- ・ 賃上げの計画及び毎年の実績（各年）についてベースアップ評価料①～②に伴う報告や抽出調査等により把握

【○ 医療分野の生産性向上・職場環境改善等による更なる賃上げ等の支援】
 施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
 （生産性向上・職場環境整備等事業）

令和6年度補正予算額 828億円

医政局医療経営支援課
 （内線2672）

① 施策の目的

賃上げ等のための生産性向上の取組を支援し、医療人材の確保・定着を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

生産性向上に資する設備導入等の取組を進める医療機関等（ベースアップ評価料算定機関に限る。）に対して経費相当分の給付金を支給し、生産性向上・職場環境整備等を図る。

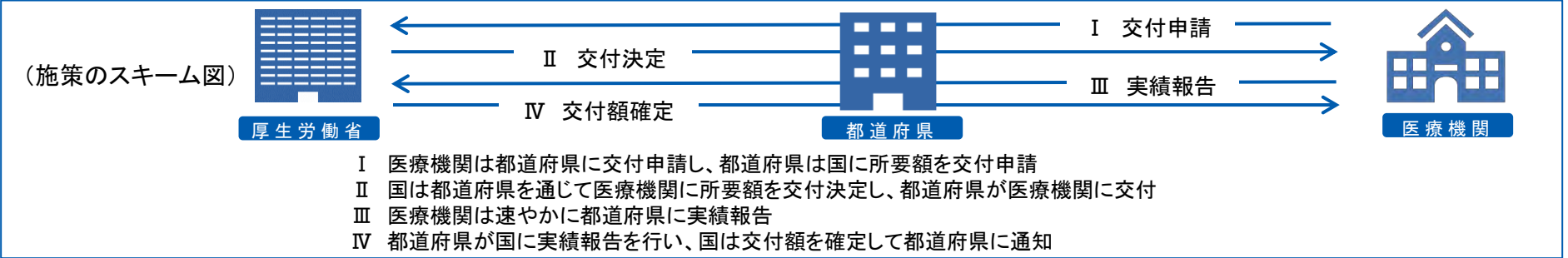
（交付額）病院・有床診：4万円／病床数、診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーション：18万円／施設（補助率10/10）

【生産性向上に資する取組のイメージ】

- ICT機器の導入による業務の効率化
 - ・ タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備等の導入 → 職員間の情報伝達の効率化（チーム医療の推進）
 - ・ 床ふきロボット、監視カメラ等の導入 → 清掃業務、院内監視業務等の効率化
- タスクシフト／シェアによる業務の効率化
 - ・ 医師事務作業補助者・看護補助者の配置 → 医師・看護師の業務効率化（診断書作成、病室内の環境整備や看護用品の整理等）

※ 新たに配置する際に必要な経費の他、既に雇用している職員の人件費に充てることが可能

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）

医療機関等へ業務の生産性向上に資する財政支援を行うことで、職場内の生産性向上・環境整備等を図り、地域に必要な医療提供体制を確保する。

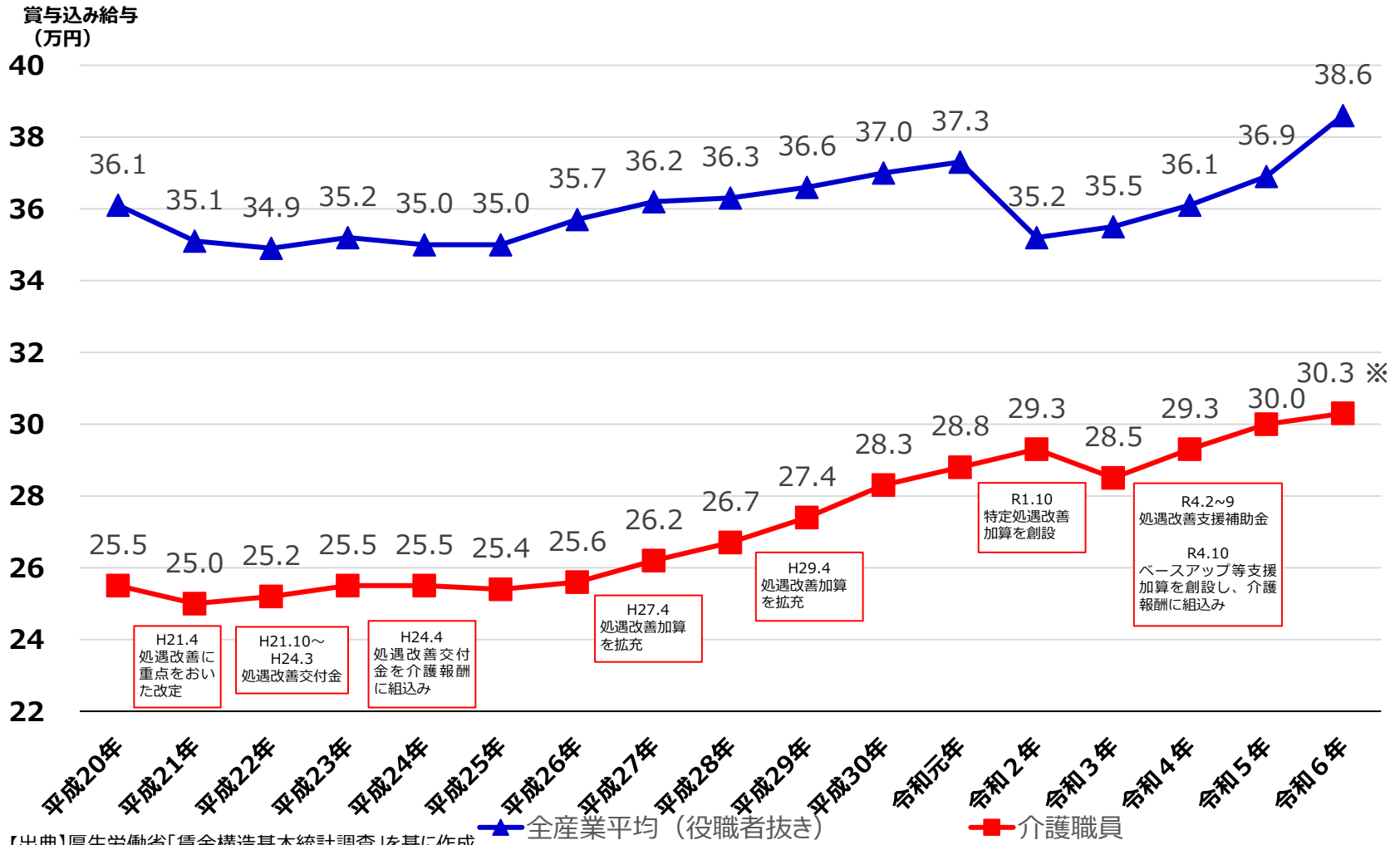
令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見（抄）

（賃上げ全般）

- 2 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種を対象とした賃上げに係る評価について、各医療機関における賃上げが適切に実施されているか、実態を適切に把握した上で、検証を行うこと。また、40歳未満の勤務医師及び勤務歯科医師並びに薬局の勤務薬剤師、事務職員や歯科技工所で従事する者等についても賃上げの実態を適切に把握した上で、検証を行うこと。

介護職員の処遇改善

賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移



【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。

- ※1 賞与込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。
- ※2 令和6年度介護報酬改定における処遇改善加算の見直しは昨年6月施行（事業者への支払いは8月以降）

令和6年度介護従事者処遇状況等調査結果のポイント

- **介護職員等処遇改善加算を取得している施設・事業所における介護職員（月給・常勤の者）の基本給等**(※1)について、令和5年度と令和6年度を比較すると**11,130円の増(+4.6%)**となっている。
- また、**平均給与額**(※2)については、令和5年度と令和6年度を比較すると**13,960円の増(+4.3%)**となっている。

介護職員等処遇改善加算取得	令和5年9月	令和6年9月	差額
基本給等（月給・常勤の者）	242,680円	253,810円	+11,130円
平均給与額	324,240円	338,200円	+13,960円

- ※1 基本給等 = 基本給（月額） + 手当のうち毎月決まって支払われる手当（通勤手当、扶養手当、超過労働給与額等は含まない。）
- ※2 平均給与額 = 基本給（月額） + 手当 + 一時金（4～9月の支給金額の1/6。賞与等含む。）
- ※3 金額は10円未満を四捨五入している。
- ※4 調査対象となった施設・事業所に、令和5年度と令和6年度ともに在籍している介護職員について比較している。

令和6年度の加算の取得状況	本調査(R6.9時点)	参考)介護給付費等実態統計
介護職員等処遇改善加算（新加算）	95.5%	95.1% ※
① 新加算Ⅰ	45.7%	42.3% ※
② 新加算Ⅱ	32.2%	36.0% ※
③ 新加算Ⅲ	11.8%	11.1% ※
④ 新加算Ⅳ	2.6%	2.6% ※
⑤ 新加算Ⅴ（経過措置）	3.2%	3.1% ※

※ 介護給付費等実態統計による特別集計（直近である令和6年9月サービス提供分）

加算額の一部の令和7年度への繰越状況	
加算額の一部を令和7年度に繰り越した（予定）	14.3%
加算の全額を令和6年度分の賃金改善に充てた（予定）	80.7%

介護職員等処遇改善加算の届出を行わない理由（複数回答）※上位4つを掲載	
事務作業が煩雑	39.6%
利用者負担の発生	22.4%
算定要件を達成できない	22.1%
届出に必要となる事務を行える職員がいない	22.0%

賃金改善の実施方法（複数回答）	
ベースアップ等により対応	59.8%
定期昇給	43.6%
各種手当の新設	17.8%
既存の各種手当の引き上げ	24.4%
賞与等の引き上げまたは新設	33.1%

給与等の引き上げの対象者（複数回答）	
施設・事業所の職員全員	58.2%
調査対象サービスの介護従事者全員	14.1%
調査対象サービスの介護職員全員	10.7%
何らかの要件に該当した調査対象サービスの介護従事者	15.6%

介護職員以外に配分した職員の範囲（複数回答）※上位5つを掲載	
看護職員	51.9%
生活相談員・支援相談員	50.8%
事務職員	37.9%
P・O・T・S・T又は機能訓練指導員	34.3%
介護支援専門員	32.8%

介護職員等処遇改善加算の取得状況

社会保障審議会 介護給付費分科会（第243回） 令和6年12月23日	資料3
--	-----

	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ以下	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ	未取得
在宅系 <small>注1</small>	36.9%	35.8%	27.3%	13.4%	3.2%	3.5%	7.1%
訪問介護	35.7%	36.6%	27.7%	13.1%	3.5%	3.9%	7.1%
居住系 <small>注2</small>	45.2%	43.0%	11.9%	7.3%	1.4%	2.1%	1.0%
施設系 <small>注3</small>	71.3%	17.7%	11.0%	5.2%	1.7%	2.7%	1.4%
介護老人福祉施設 <small>注4</small>	76.6%	16.5%	6.9%	4.0%	0.8%	1.6%	0.6%
介護老人保健施設	65.1%	20.6%	14.3%	6.2%	2.5%	4.1%	1.6%
全体	42.3%	36.0%	21.7%	11.0%	2.6%	3.1%	5.0%

【出典】介護保険総合データベースの任意集計（令和6年8月サービス提供分）

注1）在宅系：訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 等

注2）居住系：短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護 等

注3）施設系：介護老人福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設サービス、介護老人保健施設サービス、介護医療院サービス

注4）地域密着型を含む。

令和7年度予算に関する「大臣折衝事項」（令和6年12月25日）（抄）

令和6年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定において措置した処遇改善加算等が、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるようにするとともに、令和6年度補正予算で措置した施策による生産性向上・職場環境改善等を通じて、更なる賃上げの推進に取り組む。また、職員の負担軽減・業務効率化、テクノロジー・ICT機器の活用、経営の協働化といった取組を支援する。あわせて、令和6年度改定及び令和6年度補正予算で措置した施策が、介護職員等の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。

令和8年度以降の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

処遇改善加算の更なる取得促進に向けた方策

	未取得	加算Ⅳ	加算Ⅲ	加算Ⅱ	加算Ⅰ
		・賃金体系等の整備及び研修の実施等 ・加算Ⅳ相当額の2分の1 (=4.5%)以上を月額賃金で配分			
職場環境の改善		○	○	◎	◎
昇給の仕組み			○	○	○
改善後賃金年額440万円				○	○
経験・技能のある介護職員					○

①：令和7年度から新たに適用される「職場環境等要件（職場環境改善）」への対応。

※ ○：6区分からそれぞれ1つ以上、◎：6区分からそれぞれ2つ以上の取組を行う。

→ 令和7年度中に要件整備を行う誓約をすることで、職場環境等要件を満たしたものとす。 (通知改正)
 さらに、「介護人材確保・職場環境改善等事業補助金」を申請している事業所においては、職場環境等要件を満たしたものとす。 (通知改正)

②：「昇給の仕組み」への対応

→ 令和6年度は誓約により満たすこととしている「資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備」の要件について、経過措置の延長により、令和7年度以降も誓約により満たしたものとす。 (通知改正)

※「賃金体系等の整備及び研修の実施等」も同様の扱いとする。

③：「改善後賃金年額440万円」への対応

※「経験及び技能を有する介護職員と認められる者のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上」とす。

→ 現行規定において「加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合」は当該要件の適用除外となっている点について、当該規定の周知や明確化を行う。 (通知改正、QAの発出)

加えて、申請の事務負担への対応として、以下の措置を講じる。

- ・要件を満たしているかどうかの確認を可能な限りチェックリスト方式とするなど申請様式の簡素化。
- ・処遇改善加算及び介護人材確保・職場環境改善等事業補助金の申請様式を一体化。

介護人材確保・職場環境改善等事業について

- 「国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策」（令和6年11月22日）に基づき、介護職員等の人件費改善や職場環境改善の取組の支援を行う。

◎ **補助金額** 標準的な職員配置の事業所で、対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり平均5万4千円に相当する額。対象サービスごとに常勤介護職員数に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の令和6年12月サービス（※）の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

※ 12月サービス提供分が他の月と比較して著しく低いなど、事業所の判断で、令和7年1月、2月又は3月サービスを基準の月とすることも可能。

- ◎ **取得要件**
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、又はⅣ）の算定事業所（令和7年4月から介護職員等処遇改善加算を取得見込みの事業所も含む）
 - ・ 職場環境改善等に向けて、以下のいずれかの取組を計画又は既に実施していること
 - ① 介護職員等の業務の洗い出しや棚卸しなど、現場の課題の見える化
 - ② 業務改善活動の体制構築
 - ③ 業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組

◎ **対象経費** 人件費の改善、職場環境改善経費（介護助手を募集するための経費、職場環境改善のための研修費の経費等）

※ 人件費改善に全額充てることも、職場環境改善に全額充てることも、人件費改善と職場環境改善を組み合わせ実施することも可能。

- ◎ **対象となる職種**
- ・ 介護職員
 - ・ 事業所の判断により、介護職員以外の他の職種の人件費改善や職場環境改善にこの補助金の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認める。

- ◎ **交付方法**
対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して補助金支払（国費10/10、約806億円（事務費含む））。
- ◎ **申請・報告方法**
- ✓ 各事業所において、都道府県に計画書を提出。
 - ✓ 事業の実施後、各事業所は都道府県に実績報告書を提出。

【執行のイメージ】

