

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 8 年 4 月 22 日

効率的で質の高い医療提供体制の構築等

<論点>

- 新たな地域医療構想による医療機関の連携・再編・集約化
- 医師の地域偏在、診療科偏在対策
- かかりつけ医の普及
- 医療DXの推進による生産性の向上
- 医療費適正化

●効率的で質の高い医療提供体制の構築等

- ①新たな地域医療構想による医療機関の連携・再編・集約化
- ②医師の地域偏在、診療科偏在対策
- ③かかりつけ医の普及
- ④医療DXの推進による生産性の向上
- ⑤医療費適正化

現状の取組	検討の方向性
<p><①について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会において、2040年を見据えた新たな地域医療構想に関するとりまとめを公表し、ガイドライン骨子が令和8年3月26日の社会保障審議会医療部会で承認された。 <p><②について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師偏在の是正に向けた総合的な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ており、その他の経済的インセンティブ事業等についても順次実施していく。 ○ 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会において、医師確保計画の見直し等に向けたとりまとめを公表し、令和8年3月26日の社会保障審議会医療部会で承認された。 <p><③について></p> <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。 ○ 改正医療法に基づき、令和8年1月よりかかりつけ医機能報告が開始された。 	<p><①について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2040年を見据えた新たな地域医療構想に関するとりまとめ及びガイドライン骨子の内容を踏まえ、新たな地域医療構想策定ガイドラインを発出予定。病床数適正化の状況も踏まえ新たな地域医療構想に係るKPIを検討予定。 ○ 地域において必要な医療が持続的に提供される体制の整備を図ることを目的として、医療関係職種を安定的に養成・確保していくための具体的な方策を議論するための検討の場を立ち上げる予定。 <p><②について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師確保計画の見直し等に向けたとりまとめの内容を踏まえ、第8次医師確保計画（後期）ガイドラインを発出予定。 <p><③について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和8年1月より開始となった、かかりつけ医機能報告の報告状況を精査の上、公表予定。 ○ 令和8年夏以降に開始となる、都道府県におけるかかりつけ医機能に関する協議の場の議論に資するデータを、国として整理し提供。

●効率的で質の高い医療提供体制の構築等

- ①新たな地域医療構想による医療機関の連携・再編・集約化
- ②医師の地域偏在、診療科偏在対策
- ③かかりつけ医の普及
- ④医療DXの推進による生産性の向上
- ⑤医療費適正化

現状の取組	検討の方向性
<p><④について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 電子カルテ情報共有サービスの構築に向けて、令和7年2月から一部の地域においてモデル事業を開始し、モデル事業を通じて把握した課題について対応を行っているところであり、令和8年度冬頃をメドに全国的な運用開始を目指している。 ○ 医科診療所及び中小病院向け電子カルテの標準仕様書を令和8年3月に策定した。 ○ 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に改組するために必要な法改正を盛り込んだ医療法改正法案が第217回国会で成立した。 ○ 医療等情報の二次利用について、令和7年度は「情報連携基盤」と「電子カルテ情報データベース（仮称）」の構築に向けた調査設計事業を行い、仕様書・要件定義書を作成した他、データの利用申請受付や審査等を一元的に行う体制の整備に向けて検討を行った。 ○ 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 	<p><④について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和8年夏までに策定する電子カルテ普及計画の中で、電子カルテ情報共有サービスの医療機関への具体的な普及方策についても検討を行う。令和9年度以降は、共有可能な情報の拡大やマイナポータルを活用した利便性向上に係る検討を進め、運用状況を踏まえつつ更なる改善を図る。 ○ 2026年度中に標準仕様に準拠した電子カルテ製品の認証制度を設け、普及を推進する。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。 ○ 令和8年10月に社会保険診療報酬支払基金を「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」（DX審査支払機構）に改組する。 ○ 「情報連携基盤」及び「電子カルテ情報データベース（仮称）」について、令和10年度以降の運用開始に向けて、令和8年度から令和9年度にかけて、必要なシステム開発等を行う。また、公的データベースのデータについて、情報連携基盤を通じて第三者提供を行うに当たって、利用者による申請や提供のための審査の体制を一元化することを念頭に、ガイドラインの整備等を行う。 ○ 更なる医療安全を確保するため、保険制度下における処方箋について、速やかに概ねすべての調剤結果が電子処方箋管理サービスに登録されることを目指すとともに、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。

●効率的で質の高い医療提供体制の構築等

- ①新たな地域医療構想による医療機関の連携・再編・集約化
- ②医師の地域偏在、診療科偏在対策
- ③かかりつけ医の普及
- ④医療DXの推進による生産性の向上
- ⑤医療費適正化

現状の取組	検討の方向性
<p><④について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。令和7年12月に全ての発行済みの健康保険証の有効期限が到来する中で、同年9月からスマートフォンでのマイナ保険証の利用を開始するなど、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。 ○ 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8年度診療報酬改定の反映などを行っている。 ○ 令和7年度補正予算において、「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション推進実証事業」として看護業務効率化に資するICT機器等を活用し、効率的・効果的な看護業務の検証等を実施する医療機関等を支援する事業を措置。 ○ 令和7年度補正予算において、「医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業」として、ICT機器等の導入により業務効率化・職場環境改善に取り組み、生産性向上を図る病院を支援する事業を措置。 	<p><④について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ より質の高い医療の提供等に向け、引き続き、スマートフォンのマイナ保険証利用ができる医療機関等の環境整備を進めるなど、マイナ保険証の利便性・利用体験が向上するよう、利用促進に向けて取り組む。 ○ 令和10年度の運用開始を目指し、共通算定モジュールの追加機能として、レセプトの請求前チェック及び請求処理を行う請求支援機能の設計・開発を現在進めている。 ○ 業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設ける等の改正を盛り込んだ「健康保険法等の一部を改正する法律案」を第221回国会に提出。

●効率的で質の高い医療提供体制の構築等

- ①新たな地域医療構想による医療機関の連携・再編・集約化
- ②医師の地域偏在、診療科偏在対策
- ③かかりつけ医の普及
- ④医療DXの推進による生産性の向上
- ⑤医療費適正化

現状の取組	検討の方向性
<p><⑤について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域で協働して作成する推奨薬リスト（地域フォーミュラリ）については、ガイドラインを策定し令和5年7月に都道府県宛に周知。昨年度は、第4期医療費適正化基本方針を改正し、都道府県の取組として医療関係者との合意形成や会議運営等を位置付けた。都道府県及び関係団体宛に協力依頼の通知を発出するとともに、都道府県向け説明会を実施した。 ○ 令和7年12月17日に開催されたデジタル行財政改革会議政策改善対話の議論を踏まえ、以下のKPIを設定し、令和8年3月19日に政策ダッシュボードで公表。 <ul style="list-style-type: none"> ① 2030年度までに50%以上の患者がリフィル処方箋を認知していることを目指す。 ② 2030年度までに95%以上の医師がリフィル処方箋又は28日以上長期処方箋を発行したことがあることを目指す。 <p>令和8年度診療報酬改定において、保険医療機関がリフィル処方箋による処方に対応可能であることを患者に周知することを算定要件とする対象管理料等の拡大や、処方箋様式にリフィル処方箋に関する説明を追記する取り組みを行った。</p> ○ 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、第4期医療費適正化基本方針において急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方の適正化を位置付けている。昨年度は、厚労科研の結果や診療ガイドライン、診療報酬上の取扱いとの整合性を踏まえ、腰痛症（神経障害性疼痛を除く）に対するプレガバリン処方の適正化を新たに医療費適正化基本方針に追記した。 <p>今後の方針として、厚労科研における調査に加え、医療技術評価分科会において、医療技術の評価の一環として、学会等から提案を広く募集し、医療費適正化計画への反映や診療報酬上の評価を検討していくこととした。</p>	<p><⑤について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各都道府県において地域で協働して作成する推奨薬リスト（地域フォーミュラリ）の策定に向けて検討する場が設けられるよう、取組を推進 ○ リフィル処方の推進に係る指標の進捗を管理 ○ 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、引き続き厚労科研を通じた探索や、令和8年度診療報酬改定の次の改定に向けての医療技術評価分科会での学会等からの提案を行い、効果の有無に係るエビデンス等を踏まえ、医療費適正化計画への反映や診療報酬上の評価を継続的に行う。

【参考資料】

- ① 新たな地域医療構想による医療機関の
連携・再編・集約化

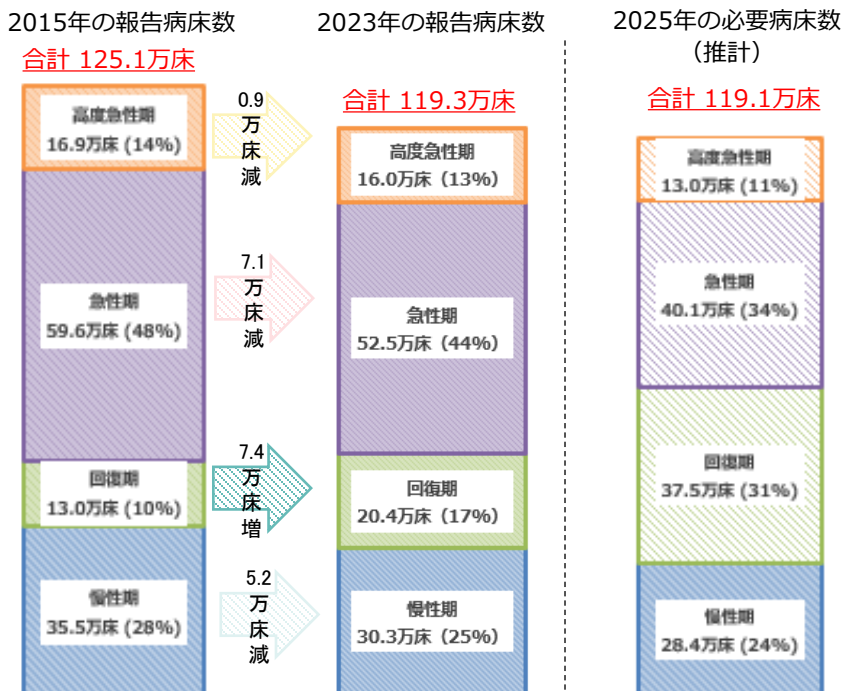
これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

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

＜全国の報告病床数と必要病床数＞



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

新たな地域医療構想

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

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

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

＜新たな地域医療構想における基本的な方向性＞

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

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

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

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

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

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

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

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

地域医療構想が目指す方向性

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

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

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

高齢者救急の受入体制の整備

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

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

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

在宅医療の受け皿の整備

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

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

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

人材確保

地域における医療人材の確保

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

構想区域の見直し

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

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

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

在宅医療等連携機能

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

高齢者救急・地域急性期機能

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

専門等機能

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

医育及び広域診療機能(大学病院本院)

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

病床機能報告・必要病床数の見直し

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

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会

目的

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

検討事項

- 地域において必要な医療関係職種を安定的に養成・確保するための方策

構成員（敬称略・五十音順）

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

2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会の開催について

目的

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

主な論点

- 2040年に向けた看護職員の需給見通しについて**
- 2040年に向けた看護職員の養成・確保への対応について**
具体的には、以下の論点を想定。
 - 【看護職員の養成策】
看護の実践能力を更に高めるための養成課程・研修の在り方、少子化の進展に対応した看護師等学校養成所の運営、社会人経験者のリスクリング支援
 - 【地域の看護職員の確保策】
地域偏在・領域偏在（訪問看護等）への対応、求人・求職間のミスマッチの改善（復職研修の強化等）、ハローワークとの連携強化
 - 【看護職員の勤務環境改善】
看護管理者の能力向上、多様で柔軟な働き方（両立支援、夜勤含む）、ICT機器の活用による業務効率化、ハラスメント対策

スケジュール

- 2026年 第1回4月10日以後
 - ・ 検討会の立ち上げ（月1回程度の開催を想定）
※ 需給推計、各論点について議論等
- 2026年～冬頃
 - ・ 検討会 議論のとりまとめ

【構成員】

- 有識者（社会保障、データ分析、メディア、患者代表）
- 看護関係団体、看護教育関係団体
- 医師・病院関係団体
- 自治体関係団体
- 労働関係団体

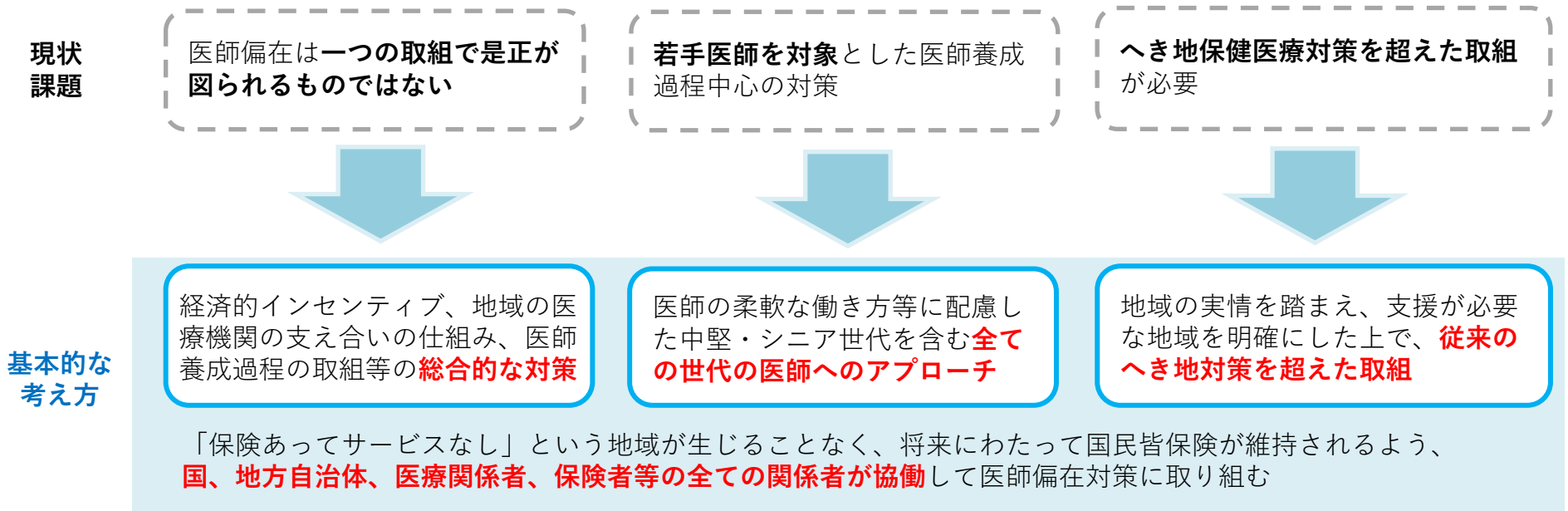
【参考資料】

②医師の地域偏在、診療科偏在対策

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

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

【基本的な考え方】



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

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

<医学部定員・地域枠>

- ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による**恒久定員内の地域枠設置等**への支援を行う
- ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

<臨床研修>

- ・**広域連携型プログラム**※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

医師確保計画の実効性の確保

<重点医師偏在対策支援区域>

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「**重点医師偏在対策支援区域**」と設定し、**優先的・重点的に対策を進める**
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

<医師偏在是正プラン>

- ・医師確保計画の中で「**医師偏在是正プラン**」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

<経済的インセンティブ>

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

<全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>

- ・医師の掘り起こし、マッチング等の**全国的なマッチング支援**、総合的な診療能力を学び直すための**リカレント教育**を推進

<都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>

- ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する**連携パートナーシップ協定の締結**を推進

地域の医療機関の支え合いの仕組み

<医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等>

- ・対象医療機関に**公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院**を追加
- ・勤務経験期間を6か月以上から**1年以上に延長**。施行に当たって柔軟な対応を実施

<外来医師過多区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等>

- ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
- ・要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

<保険医療機関の管理者要件>

- ・保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等**保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す**

診療科偏在の是正に向けた取組

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

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 とりまとめ（医師偏在対策）の概要

- 第8次（後期）医師確保計画・外来医療計画（令和9年4月～）の見直しに向けて、令和7年夏より検討会（※1）において、医師確保計画策定ガイドライン等の見直しに係る議論を行った。
（※1）医師養成過程を通じた医師の偏在対策については、医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会で議論

主な見直し事項

【医師確保計画策定ガイドライン】

- 医師少数区域の考え方の見直し
 - ・ 現行の医師偏在指標のみでなく、地理的要素（※2）を反映した上で医師少数区域を設定
（※2）人口密度、二次救急病院までの距離、離島、特別豪雪地帯
- 医師少数区域等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NHO、JCHO、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
- 重点医師偏在対策支援区域の設定
 - ・ 国の提示する候補区域を参考に、都道府県が優先的・重点的に支援する区域を設定し、都道府県が新たに「医師偏在是正プラン」策定し、経済的インセンティブに係る事業を実施（※3）
（※3）診療所の承継・開業支援事業、派遣元医療機関支援事業、代替医師確保支援事業
- 医師確保計画の効果測定・評価に係る指標の設定
 - ・ 目標医師数のみでなく、計画の取組進捗等を経時的に把握・評価するための指標を新たに導入
- 医師養成過程を通じた医師の偏在対策
 - ・ 大学医学部における地域枠等、臨床研修、専門研修等の医師養成過程に係る制度を都道府県が効果的に活用できるよう、医師養成過程を通じた医師偏在対策に関する都道府県等の対応の在り方を整理

【外来医療計画に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン】

- 外来医師過多区域における無床診療所の新規開業希望者への対応の強化
 - ・ 新規開設の事前届出制、地域で不足する医療機能・医師不足地域での医療の提供の要請、要請に応じなかった場合の勧告・公表、保険医療機関の指定期間の短縮等

医師確保計画に係る現状把握のための指標について

論点

- 都道府県等が医師確保計画の現状を経時的に把握・評価することを可能とするために、目標医師数のみでなく、医師確保計画に係る定量的な指標の例として、厚生労働科学研究班から提示された以下の指標を、第8次（後期）医師確保計画策定ガイドラインで提示してはどうか。
- 医療へのアクセス等のより精緻なアウトカム指標については、第9次医師確保計画策定ガイドラインへの反映を念頭に、引き続き厚生労働科学研究で検討を進めてはどうか。

都道府県の課題	区分	設定すべき評価指標	取得頻度	取得方法
・ 都道府県全体の医師の確保	・ 医師養成の動向	・ 自県大学や、自県出身者の動向（自県大学卒業医師数、地元出身医師数等） ・ 臨床研修修了後の医師等の定着状況	2年に1回 年1回	三師統計 都道府県調査
	・ 地域枠医師等の動向	・ 地域枠、地元出身者枠、恒久定員内地域枠等の設置状況 ・ 地域枠等の義務年限後の定着状況	年1回	都道府県調査 都道府県調査
・ 都道府県内の地域偏在の解消	・ 医師少数区域、医師少数都道府県の動向	・ 二次医療圏別の医師数（年代別、人口・可住地面積あたり） ・ 二次医療圏内外の患者の流出入数 ・ ドクターバンク・全国マッチング登録者数 ・ 新たに確保した医師の採用経緯（医局派遣、人材紹介会社等）の内訳	2年に1回 3年に1回	三師統計 患者調査 事業者等より取得 都道府県調査
	・ 医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域の動向	・ 医師少数スポットの医師数（年代別、人口・可住地面積あたり） ・ 重点医師偏在対策支援区域の医師数	年1回 年1回	都道府県調査 都道府県調査
	・ 医師派遣調整	・ 地域医療対策協議会で調整された、医師少数区域等に派遣された医師総数・地域枠医師数とその割合	年1回	都道府県調査
・ 都道府県内での必要な診療科の確保	・ 総合診療	・ 総合診療専門医の養成に係る状況（専門研修プログラム数、採用人数、充足率等） ・ リカレント教育受講者数、都道府県による管内への周知回数	年1回	都道府県調査 事業者より取得、 都道府県調査
	・ 地域で不足する診療科	・ 地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数	2年に1回	三師統計

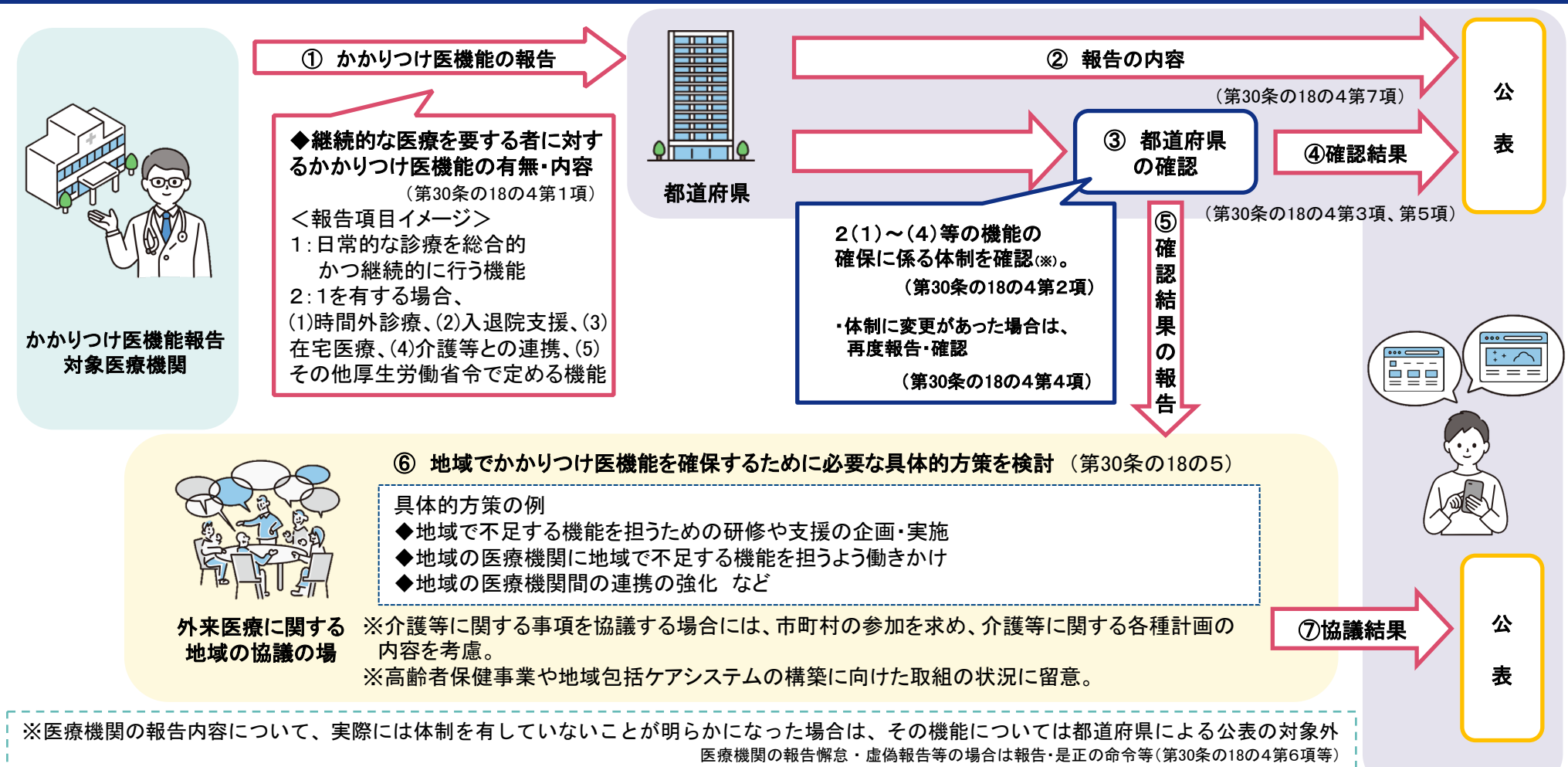
【参考資料】

③ かかりつけ医の普及

かかりつけ医機能報告の流れ

かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



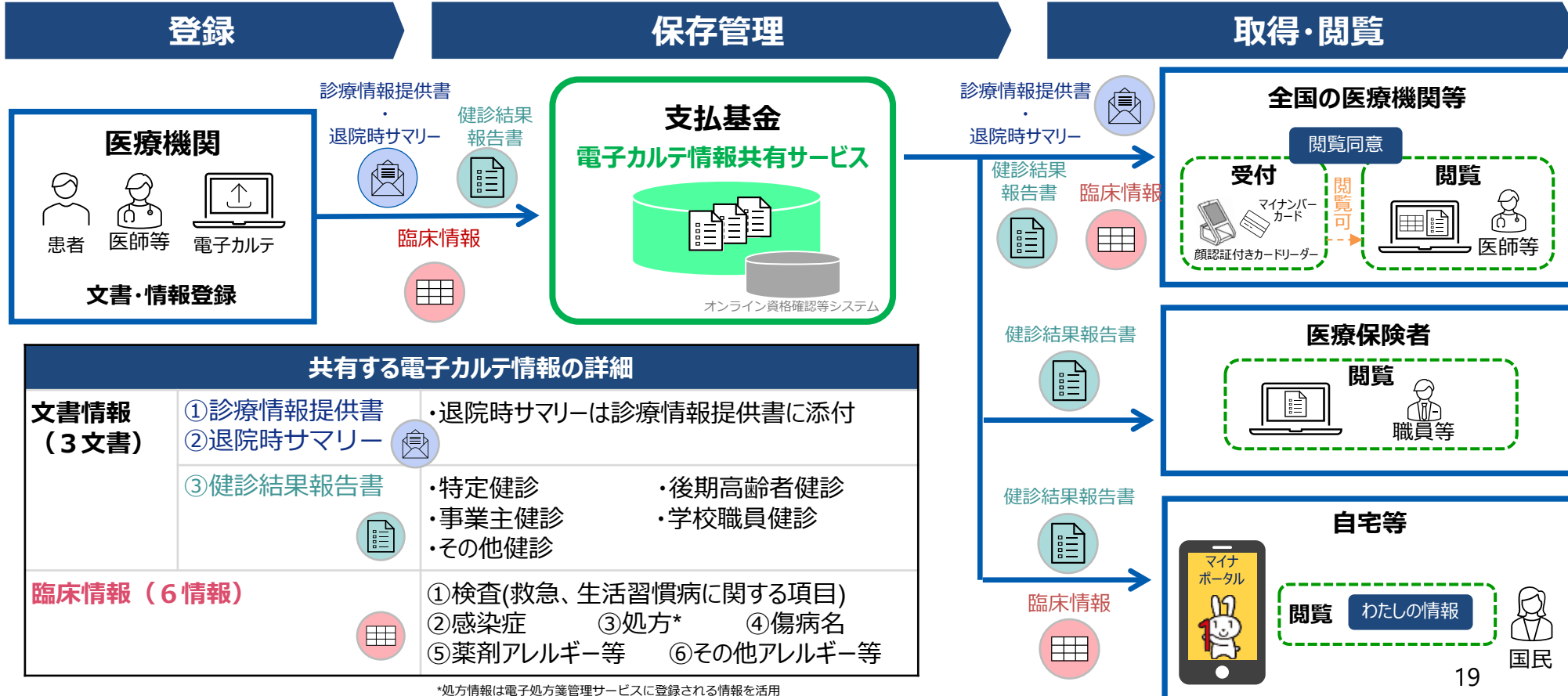
【参考資料】

④医療DXの推進による生産性の向上

電子カルテ情報共有サービスの概要

制度の概要

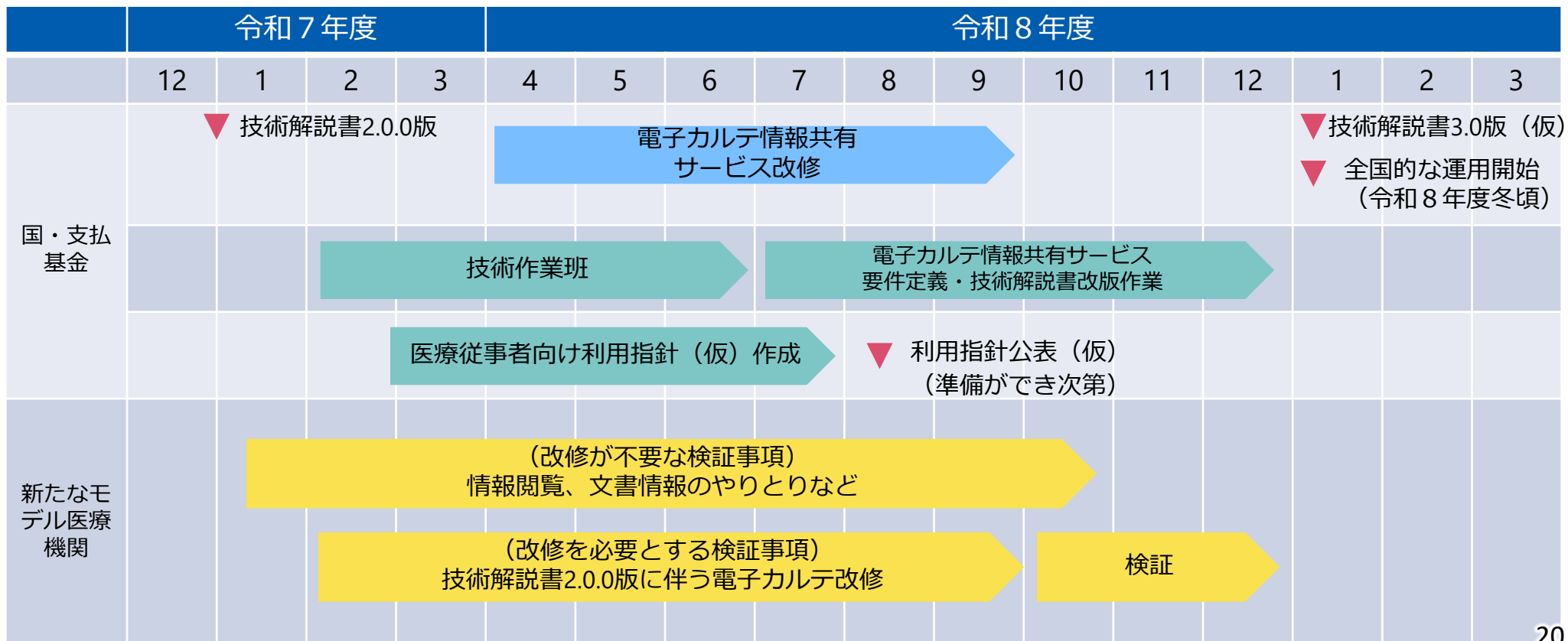
- 全国の医療機関等において、電子カルテ情報を共有・閲覧することができるようにするサービス。
 - ・ 医療機関間で診療情報提供書や検査結果等を電子的に共有。
 - ・ 医療機関から医療保険者に健診結果報告書の情報を提供。
 - ・ 患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書等の情報を閲覧。
- ※ 全国10地域でモデル事業を実施中。



今後のスケジュール（案）

- 技術解説書の改訂、モデル医療機関における電子カルテの改修、整理事項に関する技術作業班での検討等を踏まえ、今後以下のスケジュールで進めることとしてはどうか。（令和8年度の冬頃をメドに全国で利用可能な状態にすること（運用開始）を目指す。）
- 技術作業班等で追加の検討が必要な情報については、引き続き検討を進め、技術解説書や利用指針（仮）に反映させる等適切な対応を進める。

今後のスケジュール（案）



医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等を見直しを行う。

①法人名称の見直し

- 診療報酬の審査支払業務と医療DX業務の両方を担う法人の名称とするため、「**医療情報基盤・診療報酬審査支払機構**」とする。

②柔軟かつ一元的な意思決定体制

- 現行の理事会（4者構成16人）に代えて「**運営会議**」を設置する。法人の意志決定を行い、業務の執行を監督する。
- 審査支払に関する予算・決算や事業計画等は、新たに設ける「**審査支払運営委員会**」において決定する。
- 医療DX業務を担当する常勤理事（CIO）**を新たに設置する。
- 医療DX業務は、運営会議における方針決定を受けて、理事長・CIO等が中心となって柔軟かつ迅速に執行していく体制とする。

③医療DX業務への国のガバナンス発揮

- 厚生労働大臣が、医療DXの総合的な方針（「**医療情報化推進方針**」）を定め、支払基金は、医療DXの中期的な計画（「**中期計画**」）を定めることとする。

④セキュリティ対策の強化

- 医療情報の**安全管理のための必要な措置を講じる義務**を設ける。
- 重大なサイバーセキュリティインシデントや情報漏洩等が発生した場合に、**厚生労働大臣への報告義務**を設ける。

「医療情報化推進方針」の策定と国によるDX審査支払機構へのガバナンス

昨年成立した医療法等改正法により、総確法を改正し、厚生労働大臣が医療情報化推進方針を作成することを規定。また、同改正法により、支払基金はDX審査支払機構に改組され、中期計画及び年度計画を策定することとされている。なお、DX審査支払機構が作成する年度計画に関しては、厚生労働大臣の評価の対象となる。

「医療情報化推進方針」

作成主体：**厚生労働大臣**

対象期間：**3年以上、6年以内**

方針内容：医療情報化推進の意義及び基本的な方向
国、DX支払機構、国保連その他関係者の取組
機構が作成する中期計画の基本事項 等

「中期計画」

作成主体：**DX審査支払機構**

対象期間：期間の定めなし（推進方針に合わせる予定）

計画趣旨：上記方針に基づき、医療情報化推進業務の運営
その他の医療情報化推進の実施に関する中期計画

計画内容：医療情報化推進のための達成目標
目標を達成のために取り組むべき措置

「年度計画」

作成主体：**DX審査支払機構**

対象期間：1年間（1事業年度）

計画趣旨：中期計画に基づき、その事業年度の医療情報化推進業務の運営に関する計画

【厚生労働大臣による評価】

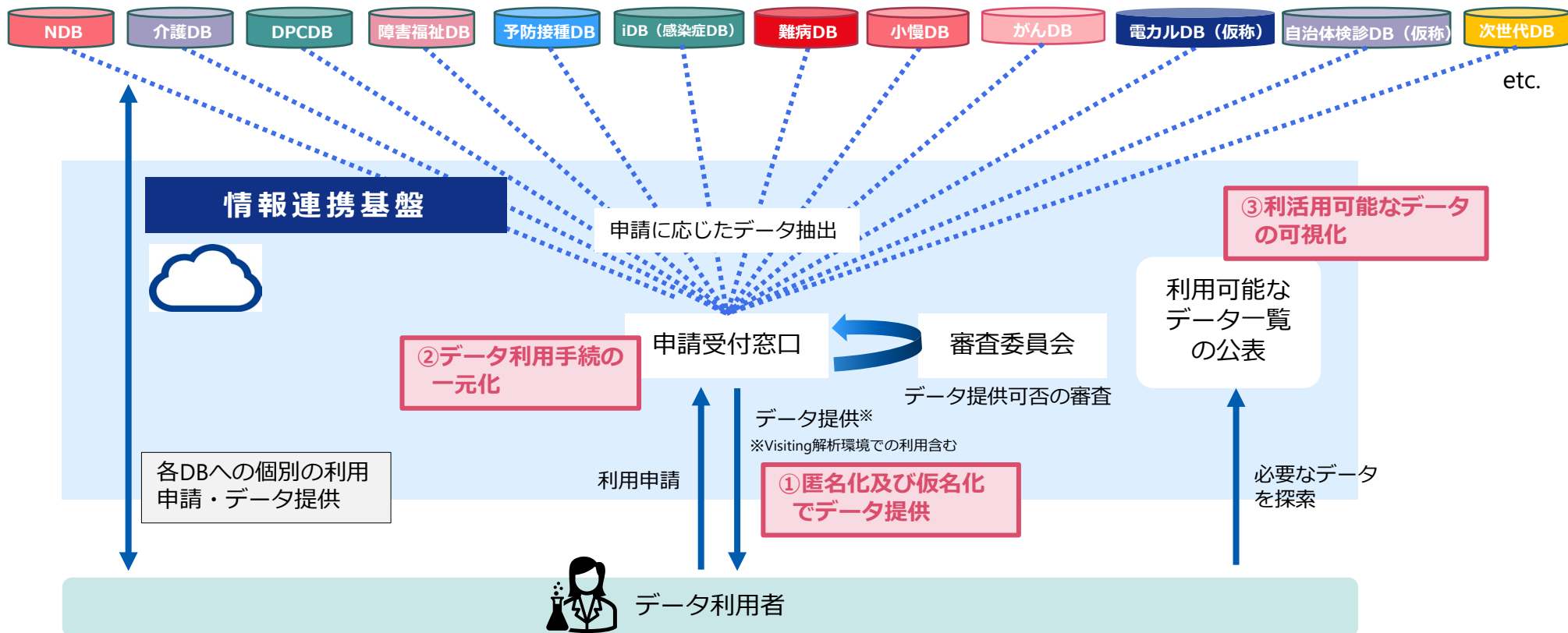
機構は、毎事業年度の終了後、厚生労働大臣の評価を受けることとされている。（機構法31条）

（評価の仕組み）

- 機構は、各事業年度の終了後3月以内に、厚生労働大臣に対して、業務の実績や自己評価結果を明らかにした**報告書を提出・公表**。
- 厚生労働大臣は、**総合的な評定を付して評価**。
- 評価を実施後、**機構に評価結果を通知・公表**。
- 機構は、評価結果を**中期計画・年度計画や業務運営の改善に適切に反映**。また、反映状況を公表。
- 厚生労働大臣は、評価結果に基づき、必要があると認めるときは、機構に対し、**業務運営の改善その他の必要な措置を講ずるよう命令が可能**。

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。



電子処方箋に関する新たな目標設定

- 電子処方箋については、令和7年7月時点で、薬局の8割超に導入、利用申請は9割を超えていることから、今夏時点で概ねすべての薬局に導入されることが見込まれる。一方で、医療機関への導入は1割程度に留まる。
- **調剤結果登録率も全処方箋の約8割に達し**、8月には電子処方箋管理サービスの改修（医薬品のダミーコードを受け付けない）も完了し、今夏以降、**薬局において電子処方箋システムの利用も一般的になり、直近の薬剤情報の活用による医療安全が確保**されつつあるが、電子処方箋の意義を発揮し、更なる医療安全を確保するためにも、**調剤結果登録の更なる充実及び医療機関への導入は課題**である。
- **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。電子カルテが既に導入されていたとしても、改修費用が一定かかることから、医療機関に過度な負担が生じないように、電子カルテの更新期間（5～7年）の希望するタイミングで、電子カルテ情報共有サービスへの対応とともに一体的に導入を促すことが肝要である。

電子処方箋の新目標

更なる医療安全を確保するため、電子処方箋については、

- ・ 保険制度下における処方箋について、速やかに概ねすべての調剤結果が電子処方箋管理サービスに登録されることを目指すとともに、
- ・ 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

医療機関への導入方針

【電子カルテを導入済の医療機関】 電子カルテを更改するタイミング等で、電子カルテ情報共有サービスへの対応とともに一体的に導入を促進

※ 既に電子カルテ情報共有サービスに対応している医療機関に対しては電子処方箋単独の導入を促進

【電子カルテを未導入の医療機関】 電子処方箋機能を実装する標準型電子カルテの導入もしくは電子カルテ情報共有サービスに対応したクラウド型電子カルテとの一体的な導入を促進

※ 医科医療機関を想定。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。

※ 上記については、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）における「全国医療情報プラットフォームを構築し、電子カルテ情報共有サービスの普及や電子処方箋の利用拡大（中略）これらの取組に加えて、必要に応じて医療DX工程表の見直しを検討する」に基づき対応していく

マイナ保険証の利用状況

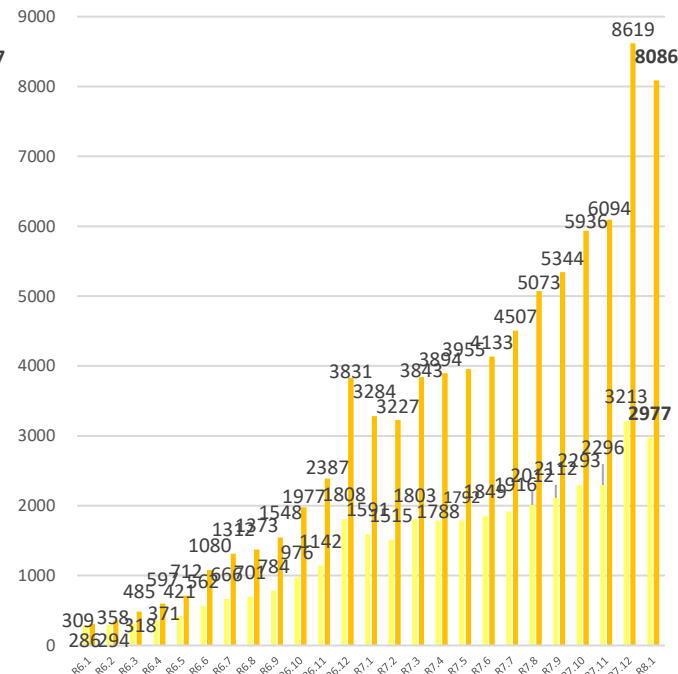
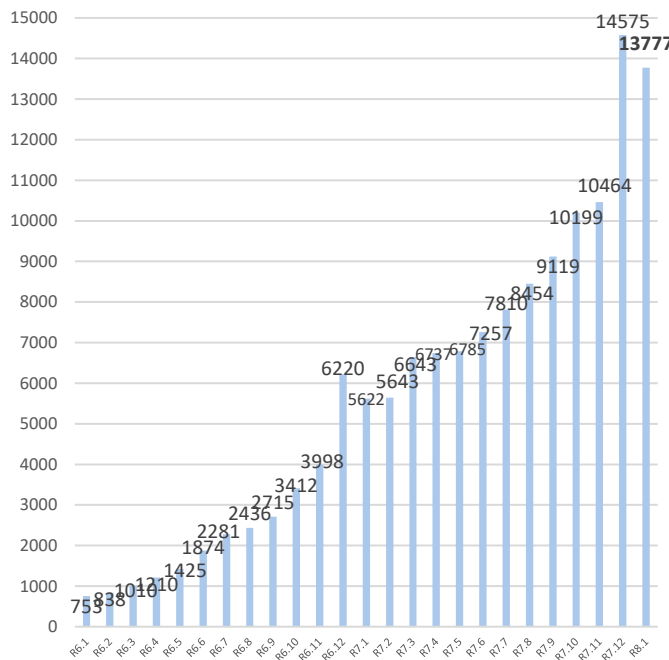
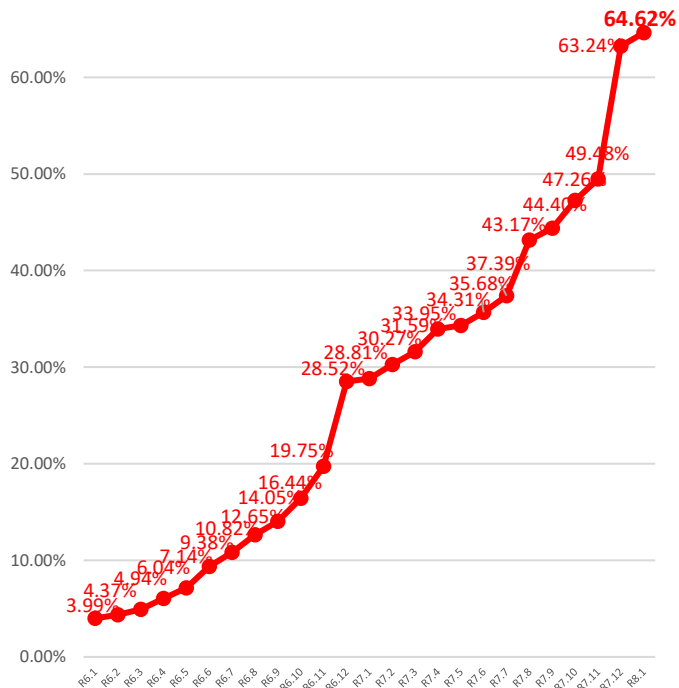
※利用率=マイナ保険証利用人数/レセプト件数

● 利用率

■ マイナ保険証の利用件数 (万件)

■ 薬剤情報閲覧の利用件数 (万件)

■ 診療情報閲覧の利用件数 (万件)



【1月分実績の内訳】

	合計 (人)	マイナンバーカード (人)	資格確認書 (人)
病院	20,716,565	13,582,428	7,134,137
医科診療所	67,795,165	46,018,793	21,776,372
歯科診療所	20,681,611	14,070,180	6,611,431
薬局	58,327,467	34,577,132	23,750,335
総計	167,520,808	108,248,533	59,272,275

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	4,956,528	1,983,352	8,476,145
医科診療所	15,058,540	15,455,631	40,331,014
歯科診療所	4,782,621	3,521,889	5,107,809
薬局	14,770,316	8,810,071	26,943,160
総計	39,568,005	29,770,943	80,858,128

診療報酬改定DX対応方針

診療報酬改定DXの射程と効果

○ 最終ゴール

進化するデジタル技術を最大限に活用し、医療機関等^(※)における負担の極小化をめざす

- ・ 共通のマスター・コード及び共通算定モジュールを提供しつつ、全国医療情報プラットフォームと連携
- ・ 中小病院・診療所等においても負担が極小化できるよう、標準型レセプトコンピュータの提供も検討

(※) 病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションのこと。

4つのテーマ

○最終ゴールをめざして、医療DX工程表に基づき、令和6年度から段階的に実現

共通算定モジュールの開発・運用

- 診療報酬の算定と患者負担金の計算を実施
- 次の感染症危機等に備えて情報収集できる仕組みも検討
- モジュールとの接続は、クラウド型レセコンとのクラウド間連携による提供を基本 ※1
- レセプトの作成・請求をできるよう支援する機能を追加実装

共通算定マスター・コードの整備と電子点数表の改善

- 基本マスターを充足化し共通算定マスター・コードを整備
- 地単公費マスターの作成と運用ルールを整備

標準様式データ項目の構造化とデータ連携

- 各種帳票様式 ※2データの標準マスター作成とコード化・構造化、統一的なAPI仕様等の作成による互換性確保
- 施設基準届出等の電子申請をシステム改修により更に推進

診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等

- 診療報酬改定の施行時期を後ろ倒しし、システム改修コストを低減
- 診療報酬点数表のルールの明確化・簡素化

※1 オンプレミス型レセコンの医療機関等への対応は、当該レセコンベンダーにオンプレミス型レセコン向けモジュールの提供から開始

※2 医療機関で作成する診療計画書や同意書など

医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援

趣旨・概要

- 2040年に向けて、医療従事者を安定的に確保し、質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関の業務効率化・勤務環境改善の取組の支援について、以下の制度的対応を行う。
 - ① 今後継続的に支援することができるよう、地域医療介護総合確保基金に、業務効率化・勤務環境改善の取組を支援する新たな事業を設ける。
(参考) 業務のDX化に取り組む多くの医療機関を支援するため、令和7年度補正予算において、200億円を計上。
 - ② 業務効率化・勤務環境改善に積極的・計画的に取り組む病院を厚生労働大臣が認定できる仕組みを設け、認定を受けた病院は特定の表示を行うことができることとする。
 - ③ 都道府県の医療勤務環境改善支援センターの体制拡充・機能強化を図り、医療機関の労務管理等の支援に加え、業務効率化に係る助言・指導等も行うよう努める旨を明確化する。
 - ④ 医療法上、病院又は診療所の管理者は、勤務環境の改善に加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化する。併せて、健保法上の保険医療機関の責務として、業務効率化・勤務環境改善に取り組むよう努める旨を明確化する。

地域医療介護総合確保基金 対象事業

R8年度当初予算案 647億円
※国負担：医療分 647億円
公費：医療分 960億円

- I - 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I - 2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の設備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業【本法案による改正に伴い見直しを予定】

新区分 業務効率化・勤務環境改善に関する事業【本法案による改正】

【業務のDX化に関する取組例】

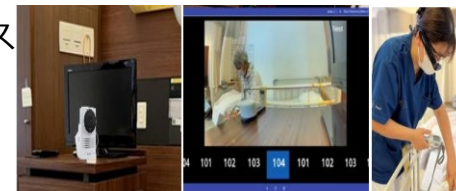
- (1) スマートフォンによる情報共有の効率化

チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有などにより、1対1だけでなく、グループでの一斉の情報共有が可能



- (2) 見守りカメラ・スマートグラスによる見守り業務の効率化

患者の同意のもと、病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認。



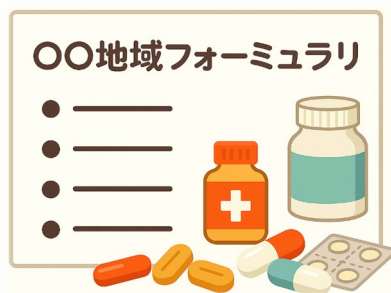
- (3) 音声入力・バイタルの自動入力・生成AIによる文書自動作成支援



【参考資料】
⑤医療費適正化

地域で協働して作成する推奨薬リスト（地域フォーミュラリ）とは

「地域で協働して作成する推奨薬リスト（地域フォーミュラリ）」は・・・

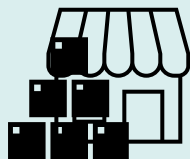


- ①良質な薬物療法の提供を目的とし、**地域における医療関係者の合意の下**で作成・運用。
- ②有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて**総合的な観点**から医薬品を選定。

- ※ あくまで推奨薬であり、**医師の処方**を制限するものではない。
- ※ **原則は有効成分単位で選定**し、合理的な理由がある場合に特定の銘柄を選定。
- ※ 1薬効群に対する**推奨薬は1に限定する必要はなく**、複数を選定したり、一定条件を付けたオプションとして選定したりすることも可能。



処方の標準化により
病診連携が円滑に。



在庫管理を効率的に。



災害時も含む、
供給不安に強い
提供体制に。



住民の
自己負担軽減に。

地域で協働して作成する推奨薬リスト（地域フォーミュラリ）について（協力依頼）

「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）において地域フォーミュラリの全国展開が盛り込まれたことを受けて、自由民主党・日本維新の会政調会長間合意及び第210回社会保障審議会医療保険部会において令和8年度中に各都道府県において「策定に向けた検討の場」を設けることとされ、令和8年3月30日付けで都道府県あてに下記内容を通知。同日に日本医師会等あてに周知依頼。

「地域フォーミュラリ策定に向けて検討する場」

① 参加者

- ✓都道府県（医務・薬務担当、国民健康保険担当、医療費適正化担当等）のほか、都道府県医師会・都道府県薬剤師会に参加を依頼する。
- ✓都道府県歯科医師会や県内の中核病院・薬局など地域の医療関係者、関係市町村、保険者、診療に関する学識経験者等にも参加を依頼することが望ましい。

② 検討内容（例）

- ✓都道府県の薬剤費・都道府県／地区別の後発医薬品利用率など、都道府県内の地域医療状況の共有
- ✓地域フォーミュラリの意義・効果や、他地域で策定された地域フォーミュラリなどの紹介
- ✓地域フォーミュラリ策定要否の検討、策定可能な候補地域の探索（その際、各候補地域の市町村のみならず、当該候補地域の三師会など医療関係者の意見を十分に聴取し、参考とすること。）

※ 必ずしも新たに会議体を設置・開催する必要はなく、後発医薬品安心使用促進協議会や保険者協議会など既存の会議体において、議題として取り扱うことでもよい。

地域フォーミュラリの策定支援

地域フォーミュラリの策定を希望する地域において地域フォーミュラリ策定・運営が進められるよう、当該地域の状況に応じて、策定・運営補助や財政支援などを行っていただく。

【例】策定準備を行う会議体に参画する当該地域の三師会や有識者への説明への同席、国保ヘルスアップ事業・後発医薬品安心使用促進事業等を活用したモデル事業の委託 等

検討に係る主な支援

① データ提供

- ✓生活習慣病薬等の成分別使用割合（都道府県別・二次医療圏別）と策定の参考となる具体的な薬効群の成分リストを提供。

② 説明会等

- ✓医療関係者を対象とした説明会（令和8年夏頃を予定）・行政職員を対象とした研修会（令和8年夏頃を予定）、都道府県担当者への個別相談、厚労省職員の派遣を実施予定。

③ 財政支援

- ✓「検討する場」の運営や策定に対する財政支援（モデル事業化を含む。）、普及啓発活動などに活用できる財政支援としては後発医薬品使用促進対策事業、都道府県国保ヘルスアップ支援事業の活用が可能。

「地域フォーミュラリ策定に向けて検討する場」について

趣旨

- 令和7年5月に実施したアンケート及びその後のアンケートにより、地域フォーミュラリの策定件数は（策定中も含めて）23件、1件以上策定している都道府県数は（策定中も含めて）15道府県であった。
- また、ヒアリング等を行ったところ、地域フォーミュラリの意義や効果などの理解が広まっていないことや、地域の状況に応じて策定を主導する主体が異なるが策定・運用に必要な医療関係団体等との連携に課題があることなどが明らかとなった。
- 地域フォーミュラリは地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の合意の下進められるべきものであるため、地域フォーミュラリを全国的に推進させるためには、まず各都道府県が地域フォーミュラリの意義や効果等について広めつつ、その導入が望ましい地域を調整・検討していただく場を設置し、策定要否・策定可能な候補地域の検討や合意形成へ進めていくことが重要である。

令和8年度目標

各都道府県において地域フォーミュラリ策定に向けて検討する場を設ける。

長期処方・リフィル処方箋の活用に係る医学管理料等の見直し

長期処方・リフィル処方箋の活用に係る医学管理料等の見直し

- 長期処方及びリフィル処方箋による処方の活用を適切に推進する観点から、患者の状況等に合わせて医師の判断により、**長期処方やリフィル処方箋による処方に対応可能であることを患者に周知することについて、以下の管理料等の要件に追加する。**

- 特定疾患療養管理料
- 皮膚科特定疾患指導管理料
- 婦人科特定疾患治療管理料
- 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料
- 二次性骨折予防継続管理料
- 小児科外来診療料

(参考) 引き続き要件である管理料等

- 地域包括診療加算
- 地域包括診療料
- 生活習慣病管理料 (I)
- 生活習慣病管理料 (II)



改定後

[算定要件]

患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示するとともに、患者から求められた場合に、患者の状態を踏まえて適切に対応を行うこと。

[施設基準]

患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。

- リフィル処方箋の患者認知度を向上する観点から、処方箋様式にリフィル処方箋に関する説明を追記する。

改定後

※リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し、最大3回まで反復利用できる処方箋

考え方

- リフィル処方箋の活用を推進するに当たっては、リフィル処方箋について国民に分かりやすい形での周知・広報を行うことで、患者がリフィル処方箋という選択肢があることを認知し、医師に相談できる環境を整えることが重要である。
- また、外来患者と一般の方を対象として、「定期的な受診を続ける上で、医療機関の体制や機能として必要と思うこと」について調査したところ、「リフィル処方箋に対応していること」は12.3%であった一方、「28日以上長期処方に対応していること」は45.3%であった。
(※) 外来患者調査票と一般調査票の加重平均
- さらに、医療機関を受診する頻度は同じだが、薬局で調剤を受ける回数が減る分、長期処方の方がより患者の医療費負担を軽減する効果があることも踏まえると、リフィル処方箋単体ではなく、長期処方も組み合わせたKPIとすることが良いと考えられる。
- 具体的には、まず、リフィル処方箋の認知度、リフィル処方箋又は長期処方の発行経験についてKPI設定し、進捗を管理することとしたい。
- その上で、リフィル処方箋又は長期処方が発行されることの多い疾患・年齢・診療科について調査し、リフィル処方箋又は長期処方の更なる普及に資するよう、来年中をめどに、リフィル処方箋や長期処方の発行割合を含め、KPIの見直しの可否及び見直し可能な場合にはそのあり方について検討を進め、結論を得る。

KPI案

- ✓ 2030年度までに50%以上の患者がリフィル処方箋を認知していることを目指す。
- ✓ 2030年度までに95%以上の医師(※)がリフィル処方箋又は28日以上長期処方を発行したことがあることを目指す。

(※) 所定単位が日数ではない外用薬(軟膏、点眼剤等)を専ら処方する診療科(皮膚科、眼科)、専ら手術などを行う診療科(外科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、救急科)に従事する医師を除いて計算することとする。

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

- 第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）において、医療費の更なる適正化に向けて、個々の医療サービスの提供状況について、地域ごとに関係者が把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を進められるよう、エビデンスを継続的に収集・分析し、**都道府県が取り組む目標・施策の具体的なメニューとして、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の適正化**を位置づけた。他方、こうした医療サービスは、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることには留意が必要である。
- 例えば、ほとんどの**急性気道感染症（※）及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方**は、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おり、第4期医療費適正化基本方針においても「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」として位置づけ、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」や「抗微生物薬適正使用の手引き」の周知等を都道府県に示している。（※）主に上気道感染症を想定
- 腰痛症（神経障害性疼痛を除く）に対するプレガバリン処方**についても、国内のガイドラインやプレガバリン添付文書との整合性を考慮の上、抗菌薬と同様に「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」に該当する医療として第4期医療費適正化基本方針に追記した。

【急性気道感染症に対する抗菌薬の処方】

(i) 感冒

- 感冒に対しては、抗菌薬投与を行わないことを推奨する。

日本呼吸器学会、日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会及び ACP/CDC の指針では、感冒はウイルスによって引き起こされる病態であることから、抗菌薬投与は推奨しないとされている^{2,21,64}。また、感冒に抗菌薬を処方しても治癒が早くなることはなく、成人では抗菌薬による副作用（嘔吐、下痢、皮疹等）が偽薬群（プラセボ群）と比べて2.62倍（95%信頼区間1.32～5.18倍）多く発生することが報告されている⁶⁵。

このようなことから、本手引きでは、感冒に対しては、抗菌薬投与を行わないことを推奨する。

※感冒：発熱の有無は問わず、鼻症状（鼻汁、鼻閉）、咽頭症状（咽頭痛）、下気道症状（咳、痰）の3系統の症状が「同時に」、「同程度」存在する病態

※抗微生物薬適正使用の手引き第四版 医科・外来編 P28

【腰痛症（神経障害性疼痛を除く）に対するプレガバリン処方】

- 腰痛診療ガイドライン2019において、急性腰痛および慢性腰痛に対する質の高い論文は存在しなかった。有害事象に対するCaチャンネル $\alpha 2\delta$ とプラセボのメタアナリシスでは、Caチャンネル $\alpha 2\delta$ リガンドで有意に頻度が高かった。
- プレガバリン添付文書（抜粋）
効果効能 神経障害性疼痛 線維筋痛症に伴う疼痛
重要な基本的注意

本剤の投与によりめまい、傾眠、意識消失等があらわれ、自動車事故に至った例もあるので、本剤投与中の患者には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。

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今後の対応方針

令和7年11月27日

第205回社会保障審議会
医療保険部会

資料2

- 厚生労働省において研究班等で引き続き「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」を探索し、国内の診療ガイドライン、診療報酬上の算定要件を確認し、医療費適正化計画や診療報酬上の評価を検討していく。
- 先行研究の収集だけでなく、令和8年度診療報酬改定の次の改定に向けた対応として、医療技術評価分科会※1において、医療技術の評価の一環として、学会等から提案を広く募集する。

・厚労科研「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」等において、「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」を探索的に先行研究の調査やNDBを活用した実態分析

医療技術評価分科会で学会等から提案を募集

- 国内の関連学会に取り扱いを照会
- 診療報酬上の留意事項通知や疑義解釈との整合を確認

医療技術評価分科会における検討

整合性等があることを確認

医療費適正化計画への記載

整合性等の確認を要する

- 関係学会調整後、中央社会保険医療協議会（中医協）で診療報酬上の取扱について個別に議論
- 中医協での審議結果に応じた診療報酬上の対応

2040年以降を見据えた 介護サービス提供体制の構築

<論点>

- ・ 介護サービス提供体制の構築、地域包括ケアシステムの深化
- ・ 介護現場の生産性向上

●2040年以降を見据えた介護サービス提供体制の構築

①介護サービス提供体制の構築、地域包括ケアシステムの深化 ②介護現場の生産性向上

現状の取組	検討の方向性
<p><①について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 社会保障審議会介護保険部会等における議論を踏まえ、以下の措置を講ずる法案を令和8年4月に第221回特別会に提出した。 <ul style="list-style-type: none"> ・中山間・人口減少地域において柔軟にサービス基盤を維持・確保できるようにするため、地域の実情に応じて配置基準の弾力化や包括的な評価の仕組みの導入が可能となるよう、特例介護サービスに新たな類型を創設する。 ・医療と介護の連携という観点も含め、2040年に向けて、都道府県と市町村が共通の課題認識をもち、市町村を越えた広域的な議論を行い必要な取組を進めるため、市町村・都道府県が策定する介護保険事業計画・介護保険事業支援計画の記載事項に「介護サービスの中長期的な推計及び必要な取組」等を追加する。 ・都道府県が設置主体となって、人材確保に関する地域の関係者が地域の実情等の情報を収集・共有・分析、課題を認識し、協働して実践的に課題解決に取り組むためのプラットフォームを制度化する。 <p><②について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ICTやロボット等の介護テクノロジーの活用の推進については、令和7年度補正予算等を活用し、都道府県を通じた介護テクノロジー導入費用の補助を行うとともに、介護事業所からの生産性向上に関する相談を一元的に受け付けるワンストップ相談窓口の都道府県への設置を進めている（令和7年度末時点で45都道府県への設置が完了）。また、経営の協働化や大規模化の推進については、事業所向けに、協働化・大規模化を検討する際の進め方や取組事例を盛り込んだガイドラインを本年1月に策定し、周知を進めている。令和7年度補正予算においても、事業者が協働して行う職場環境の改善に関する取組に対し補助を行うこととした。なお、令和8年度介護報酬改定においても、介護従事者を対象にした幅広い措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に上乘せ措置を実施することとしている。 ○ こうした取組により、介護現場の生産性向上を推進し、職員の業務負担の軽減を図り、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充てるとともに、職員への投資を充実することにつなげている。 	<p><①について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 中山間・人口減少地域など地域の特性に応じた介護サービス提供体制の確保（第10期介護保険事業計画期間の開始までに指標を設定） ○ 医療介護連携など地域包括ケアシステムの深化に向けた検討 ○ 介護人材確保のためのプラットフォームの構築 <p><②について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ICTやロボットの導入、経営の協働化や大規模化の推進 ○ 介護サービスの質の向上・職員の負担の軽減

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

（令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

- 2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じることも踏まえ、早急な対応が求められる。
- このような社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。
- 福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。

I 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

★：今後、詳細の要件や報酬設定等について介護給付費分科会等で議論することとされている項目

1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

○地域の類型の考え方

- ・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である

○中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）

- ・サービス提供の維持・確保を前提として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、新たな柔軟化のための枠組みを設ける
- ・特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内の一部エリアを特定することも可能）★
- ・対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する

○大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）

○一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）

- ・高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる

2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

○特例介護サービスの枠組みの拡張

- ・中山間・人口減少地域において、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用や、サービス・事業所間の連携等を前提に、職員の負担への配慮やサービスの質の確保の観点も踏まえ、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等を行うため、特例介護サービスに新たな類型を設ける（施設サービスや特定施設入居者生活介護も対象）★

○地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

- ・特例介護サービスの新たなタイプの枠組みにおいて、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする★

○介護サービスを事業として実施する仕組み

- ・中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設ける

○介護事業者の連携強化

- ・地域の法人・事業所が一定期間にわたり事業継続する役割を担い、複数事業所間の連携を促進し、業務効率化等の取組を推進する仕組みを設け、必要な支援を行う★

○既存施設の有効活用

- ・国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を拡充する

○調整交付金の在り方

- ・より精緻な調整を行う観点から、年齢区分を3区分から7区分に変更する

3. 大都市部・一般市等における対応

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合

- ・夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する

※多様なニーズに対応したサービスを提供するため、高齢者のニーズに沿った多様な住まいの充実（Ⅱ3）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ2）等の取組を併せて推進する

II 地域包括ケアシステムの深化

1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて

- ・2040年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、都道府県・市町村及び関係者が地域の状況に合わせ地域包括ケアシステムを深化させることが必要である

2. 医療・介護連携の推進

○医療と介護の協議の場等

- ・総合確保方針に基づく協議の場を再編成するとともに、2040年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論する体制を構築する

3. 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

○有料老人ホームにおける安全性及び質の確保

- ・中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する
- ・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する
- ・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける

○入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- ・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける

○入居者紹介事業の透明性や質の確保

- ・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等

- ・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する
- ・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

○住まいと生活の一体的支援

- ・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

4. 介護予防の推進、総合事業の在り方

○介護予防・日常生活支援総合事業

- ・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する

○介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

- ・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備する

5. 相談支援等の在り方

○頼れる身寄りがない高齢者等への支援

- ・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する
- ・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方

- ・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする

○ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等

- ・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を5年から3年に見直す
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める

○有料老人ホームに係る相談支援

- ・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★

6. 認知症施策の推進等

- ・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

1. 総合的な介護人材確保対策

○人材確保のためのプラットフォーム

- ・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

2. 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

○生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等

- ・国及び都道府県の責務として位置付ける
- ・人材確保のためのプラットフォームの中で、生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等に向けた関係者との連携の枠組みを構築する

- ・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する

- ・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

○事業者間の連携、協働化等

- ・バックオフィス業務等の間接業務の効率化を進める

○科学的介護の推進

- ・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

1. 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

- 中長期的な推計、2040年に向けた地域課題への対応
 - ・2040年に向けた中長期的な推計を計画の記載事項に追加する
 - ・地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行う

2. 給付と負担

- 1号保険料負担の在り方
 - ・被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行う
- 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準
 - ・能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和8年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本部会で継続検討し、第10期介護保険事業計画期間の開始（令和9年度～）の前までに、結論を得る
 - ・「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 補足給付に関する給付の在り方
 - ・第3段階②の負担限度額の上乗せを行う（令和8年度～）
 - ・第3段階①と②をそれぞれ2つ（ア・イ）に区分し、第3段階①イ・②イの負担限度額の上乗せを行う（令和9年度～）
- 多床室の室料負担
 - ・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つつ、介護給付費分科会において検討を行う★
- ケアマネジメントに関する給付の在り方
 - ・住宅型有料老人ホームの入居者に関して、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型（Ⅱ5）に対して利用者負担を求めることが考えられるところ、丁寧に検討を行う

- 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
 - ・多様なサービス・活動の整備の進捗状況、従前相当サービス等における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行う
- 被保険者範囲・受給者範囲
 - ・介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 金融所得、金融資産の反映の在り方
 - ・金融所得の保険料や窓口負担等への反映については、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行う
 - ・金融資産の反映の在り方については、政府として預貯金等へのマイナンバーの付番を推進し、その状況を踏まえて、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引き続き検討を行う
- 高額介護サービス費の在り方
 - ・制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行う

3. その他の課題

- 介護被保険者証の事務・運用
 - ・65歳到達時の交付から要介護認定申請時等の交付に変更する
 - ・電子資格確認を導入する
 - ・資格喪失時等の返還義務を一部免除する
 - ・65歳到達時等の機会を捉えて、介護保険についての広報啓発を行う
- 高齢者虐待防止の推進
 - ・高齢者住まいにおける高齢者虐待防止の取組を推進する
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
 - ・全国レベルでの情報収集・分析を行い、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックする
- 要介護認定
 - ・申請代行が可能な者を拡大する
 - ・主治医意見書の事前入手が可能である旨を明確化する
- 特定福祉用具販売
 - ・貸与と販売の選択制の導入に伴い利用者への継続的な関与が必要とされていることを踏まえた制度上の所要の整備を行う
- 国民健康保険団体連合会の業務
 - ・介護報酬に関連する補助金の支払事務について、委託を受けて行うことを可能とする

社会福祉法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

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

改正の概要

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

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

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

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

3. 支援基盤の強化等【社福法】

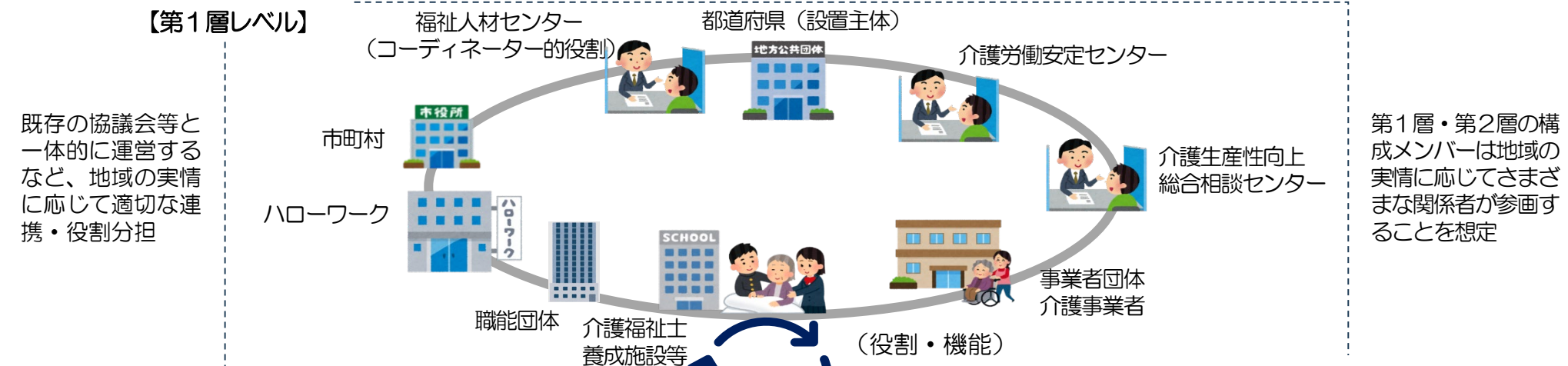
- ① 社会福祉連携推進法人が実施可能な業務を追加（第二種社会福祉事業等）し、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体を追加する。
- ② 災害派遣福祉チーム（DWA T）として活動する人材登録の仕組みを整備する。等

施行期日

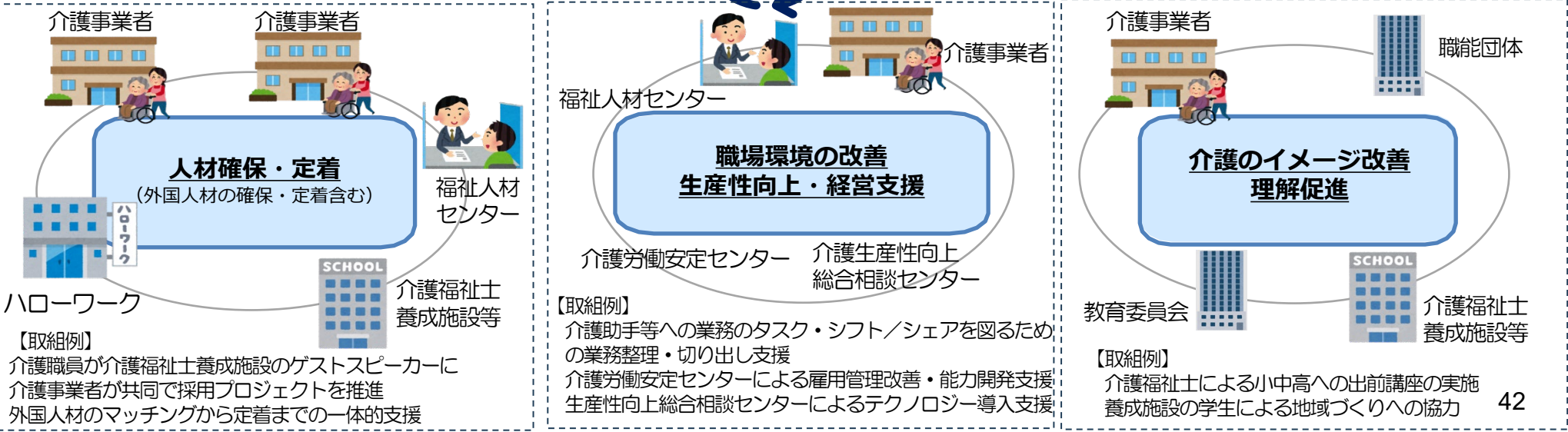
令和9年4月1日（ただし、2. ②の一部は公布日、2. ③は公布後1年6月以内に政令で定める日、1. ③及び⑤の一部は公布後2年以内に政令で定める日、1. ⑤、⑥及び2. ①の一部は公布後3年以内に政令で定める日）

プラットフォームについて（介護人材確保の例）

- 地域の関係者のネットワークで「プラットフォーム」を構築し、関係者間で地域の現状の共有を図るとともに、各地域や事業所における課題を認識し、協働して課題解決に取り組む。※介護人材だけでなく、広く福祉人材の確保の観点から捉えることも必要

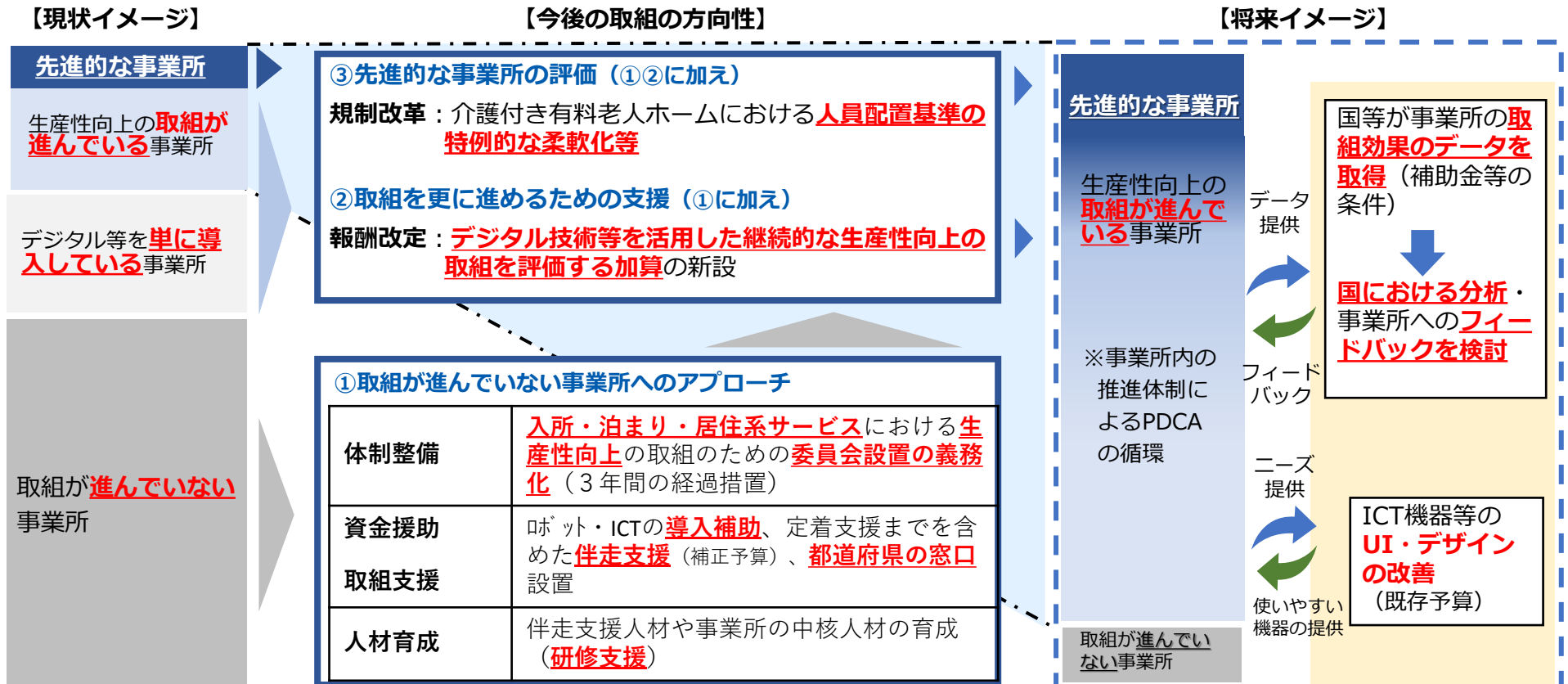


【第2層レベル（※）】 県よりも狭い圏域等
 ※地域の実情に応じて、第3層レベルなど、より重層的な取組も可能



介護分野におけるデジタル行財政改革の方向性

- デジタル技術の導入支援や相談窓口の設置など様々な支援を行っており、生産性向上が進む事業所がある一方で、取組が幅広く普及しているとは言えない状況である。
- このため、①補正予算を含む財政支援、②介護報酬改定において生産性向上の取組を促進、③人員配置基準の柔軟化等で先進的な取組を支援、④明確なKPIでPDCAサイクルを回すことなどに取り組む。



協働化・大規模化等による介護経営の改善に関する政策パッケージ

- 介護サービス市場において人材確保が困難となる中、介護施設・事業所が安定的に必要な事業を継続し、地域におけるサービスを確保し、複雑化したニーズに対応するためには、1法人1拠点といった小規模経営について、**協働化・大規模化等による経営改善の取組**が必要。
- こうした経営改善の取組を推進するため、**経営課題への気づき**、**協働化・大規模化等に向けた検討**、**協働化・大規模化等の実施の各段階に即した対策**を講じる。
- すべての介護関係者に**協働化・大規模化等の必要性とその方策を認識してもらえよう**、厚生労働省としてあらゆる機会を捉えて、積極的に発信する。
(厚生労働省HP上に特設ページを開設、関係団体への説明・周知依頼、関係団体機関誌等への寄稿、その他各種説明会の実施等)

①「経営課題への気づき」の段階における支援（選択肢の提示）

- 経営課題や施設・事業所の属性別の協働化・大規模化に係る取組例の作成・周知
- 社会福祉連携推進法人の先行事例集の作成・周知
- 都道府県別の社会福祉法人の経営状況の分析・公表・周知
- 各都道府県に順次（R5～）設置されるワンストップ窓口における相談対応（生産性向上の観点から経営改善に向けた取組を支援）
- よろず支援拠点（中小企業・小規模事業者のための経営相談所）や（独）福祉医療機構の経営支援の周知徹底

②「協働化・大規模化等に向けた検討」段階における支援（手続き・留意点の明確化）

- 第三者からの支援・仲介に必要な経費を支出できることの明確化（※1）（合併手続きガイドライン等の改定・周知）
- 社会福祉法人の合併手続きの明確化（合併手続きガイドライン等の周知）
- 社会福祉連携推進法人の申請手続きの明確化（マニュアルの作成・周知）
- 役員の退職慰労金に関するルールの明確化（※2）（事務連絡の発出）

※1 社会福祉法人において合理性を判断の上支出
 ※2 社会福祉法人について支給基準の客観性をより高めるために算定過程を見直し、支給基準を変更することは可能

③「協働化・大規模化等の実施」段階における支援（財政支援）

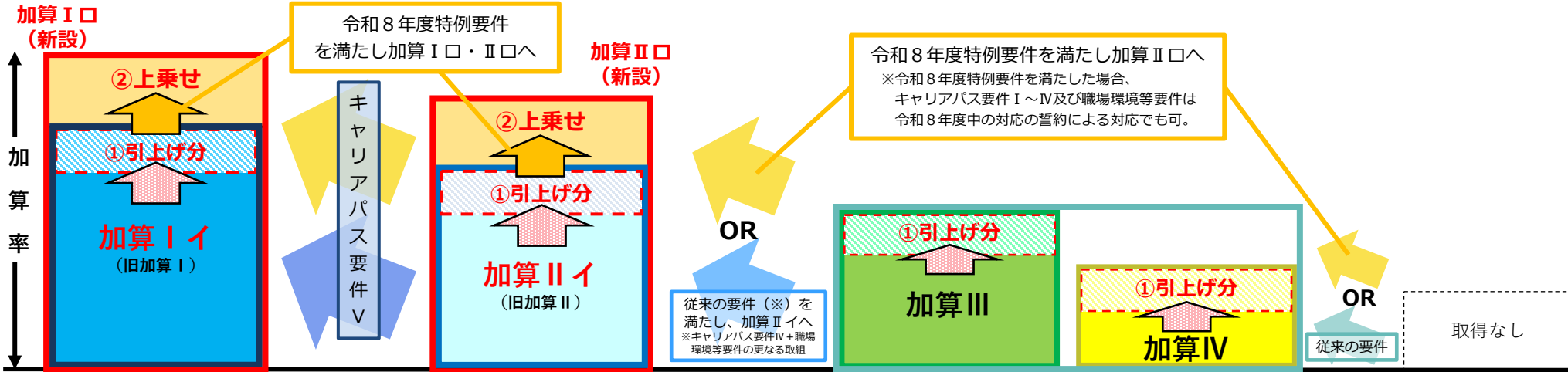
- 小規模法人等のネットワーク化に向けた取組への支援
- 事業者が協働して行う職場環境改善への支援（人材募集、合同研修等の実施、事務処理部門の集約等への支援）
- 社会福祉連携推進法人の立上げに向けた取組への支援
- 社会福祉法人の合併の際に必要な経営資金の優遇融資（（独）福祉医療機構による融資）

介護職員等処遇改善加算の拡充

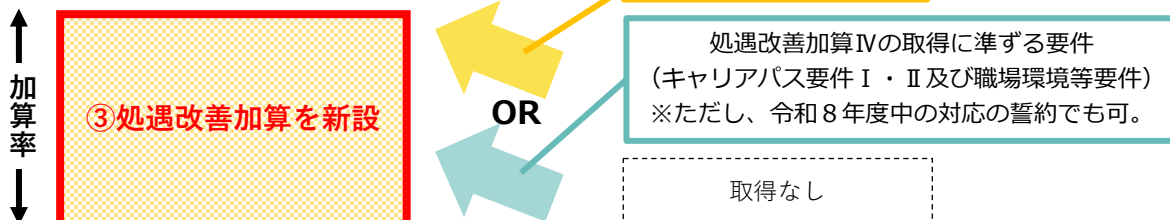
概要

- 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- 具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）
 - ①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。
 - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。
 - ③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。

現行の処遇改善加算の対象サービス



新たに処遇改善加算の対象となるサービス (訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等)



- 注) 令和8年度特例要件：ア～ウのいずれかを満たすこと。
- ア) 訪問、通所サービス等
→ケアプランデータ連携システムに加入(※) + 実績報告
 - イ) 施設サービス等
→生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得(※) + 実績報告
※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、利用又は取得の誓約で算定可能とする。
 - ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

「攻めの予防医療」の推進

＜論点＞

- ・ 「攻めの予防医療」の具体化を通じた健康寿命の延伸、
社会の支え手の拡大

7 人材力

（2）人材総活躍

（略）

性差に由来した健康課題への対応を加速すべく、診療領域を横断した対応策の整理や診療拠点の整備を進め、特に女性の生涯にわたる健康支援を強化します。がん・難病のゲノム医療や「ワンヘルス」の取組も推進します。

（3）総合的な人口政策・外国人との秩序ある共生社会の実現

（少子高齢化・人口減少に対応した社会経済の再構築）

（略）

また、データヘルスや保険者機能の強化、健康経営に取り組む地域企業への支援、がん検診・歯科健診の推進を通じ、「攻めの予防医療」を具体化させます。健康寿命の延伸を図ることで、皆が元気に活躍し、社会保障制度を含めた社会の支え手となっただけのようにします。

厚生労働省における「ヘルスケア」に関する主な取組及び今後の取組

(赤字は新規事項)

健康増進・疾病予防

早期発見

受診勧奨

情報発信・普及啓発

- 情報発信・普及啓発(健康づくりサポートヘルスネット[厚生労働省]、がん情報サービス[国立がん研究センター]、糖尿病情報センター[JIHS]等)
 - ✓ 国立循環器病研究センターによる循環器病に関する情報発信の強化
 - ✓ がん検診ポータルサイトの充実

健診・検診

- 特定健診・特定保健指導
 - ✓ 効果検証等を通じた効率的・効果的な手法の検討等による実施支援
- 職域における健診(検診)結果の活用
- 後期高齢者健診
 - ✓ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による取組の推進
- がん検診
 - ✓ 職域がん検診の更なる推進
- 歯科健診
 - ✓ 自治体における歯周病検診等の推進
 - ✓ 簡易な口腔スクリーニングの推進
 - ✓ 後期高齢者の歯科健診

受診勧奨

- 自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
- 保険者等による糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用

- 自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
 - ✓ 精検受診勧奨資材の導入促進
- がん診療連携体制の充実

- 自治体・保険者/企業・歯科医師等による受診勧奨の徹底
 - ✓ すべて保健事業担当者向けの歯科保健指導マニュアル等の普及

- 心身の不調を抱える女性が、自らの情報を活用し、円滑な受診につながるためのツールの開発
- 関係学会の協力を得て、診療領域を横断した対応策の整理や診療拠点の整備

- 関係学会の協力を得て、診療領域を横断した対応策の整理

- 情報発信・普及啓発(iihaサイト等)

- 情報発信・普及啓発(ヘルスケアラボ等)
 - ✓ 女性の健康総合センターによる情報発信の強化

- 相談支援体制構築(女性の健康相談支援体制構築)
 - ✓ 自治体・薬局等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、相談事業の充実や適切な受診勧奨を含めた支援体制の構築支援

- 更年期障害サイトにて情報発信・普及啓発

厚生労働科学研究で研究中

- 成果創出へ向けた保険者へのインセンティブの在り方検討
- 保険者におけるデータヘルスの推進に向けた調査・分析

循環器病・糖尿病・慢性腎臓病等
生活習慣病

がん

歯

女性

男性

歯・口腔の健康

休養・睡眠
身体活動・運動

飲酒

栄養・食生活

喫煙

歯・口腔の健康(再掲)

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康日本21(第3次)による国民運動の推進

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

令和8年度予算額 16億円 (14億円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

※令和7年度補正予算額3.1億円

- 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。

2 事業の概要・スキーム

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・再勧奨の対象年齢

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。

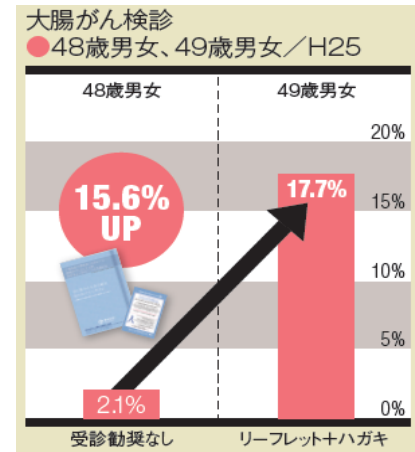
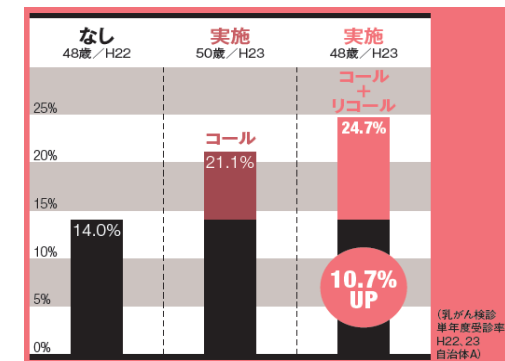
3. 精密検査未受診者に対する受診再勧奨

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)



がんの早期発見・がんによる死亡者の減少

※がん検診受診率向上施策ハンドブック(厚生労働省)より

【○生涯を通じた歯科健診を行う環境整備の推進】

令和7年度補正予算要求額 8.8億円

医政局歯科保健課
(内線2583)

施策名：生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)パイロット事業

① 施策の目的

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

② 対策の柱との関係

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

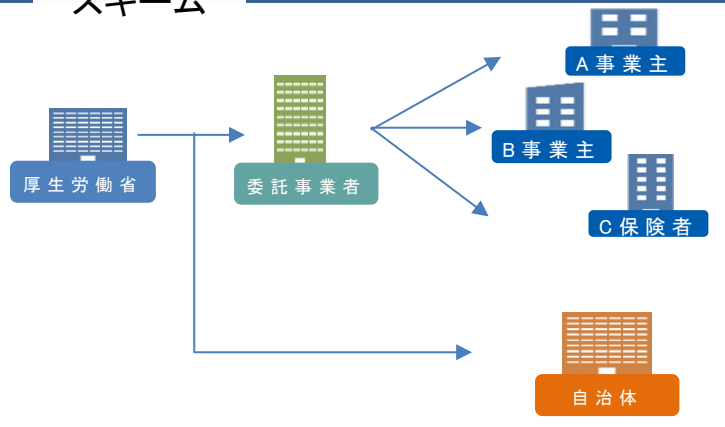
③ 施策の概要

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

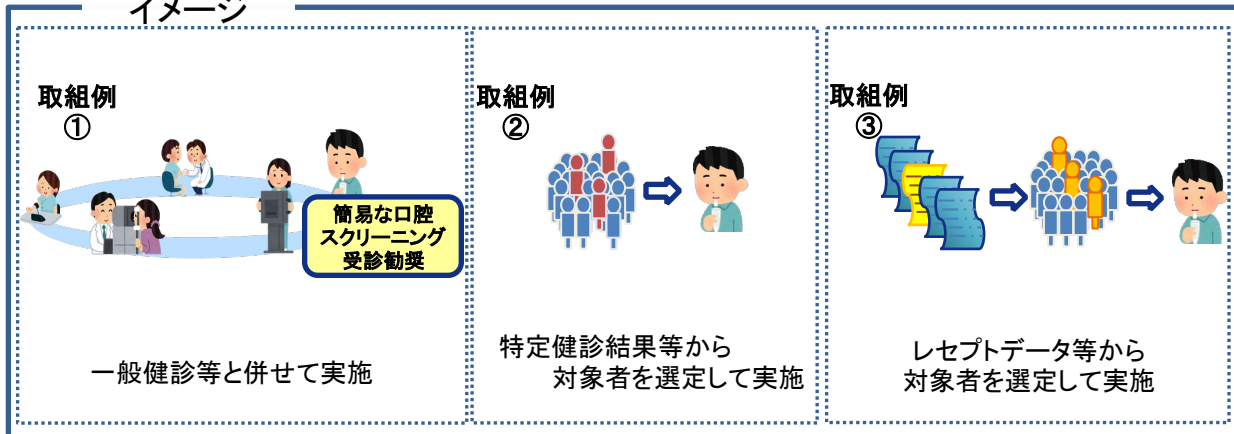
④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

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

スキーム



イメージ



【補助内容】人件費、検査分析費など

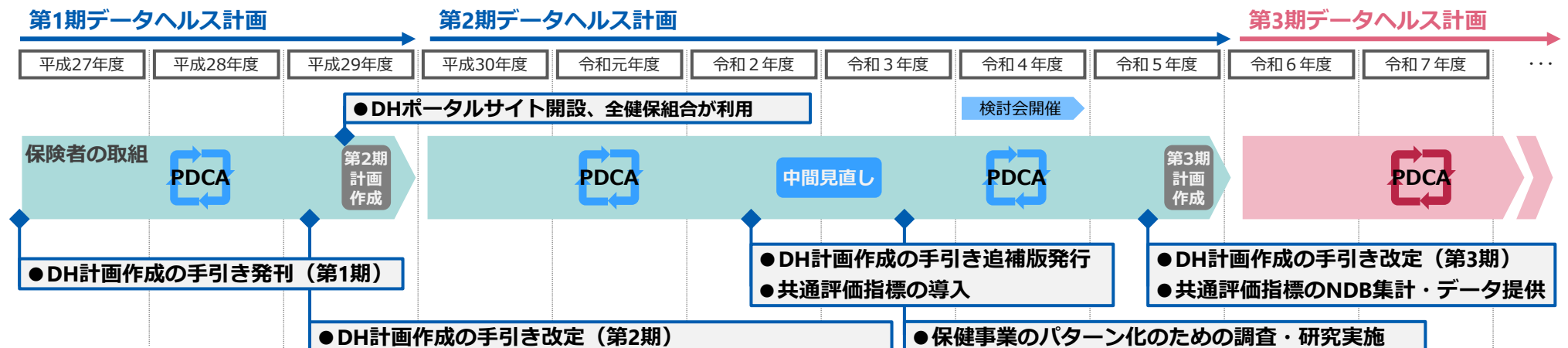
⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

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

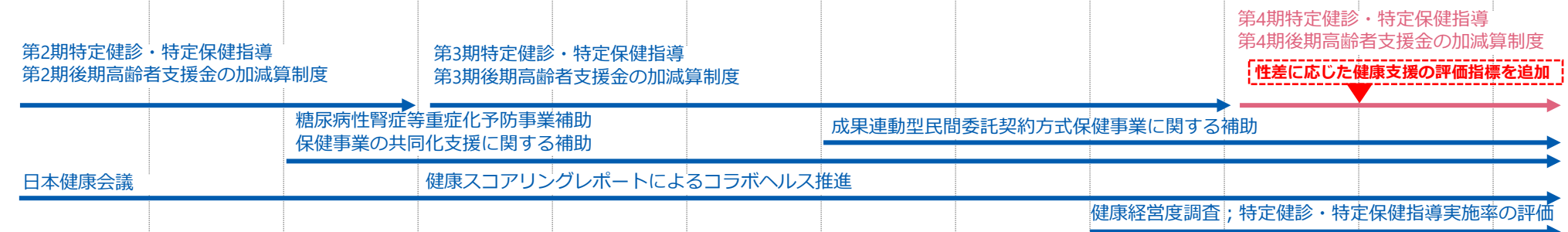
予防・健康づくり、データヘルス計画に関する取組

- 予防・健康づくりについて、医療保険者は、保険給付と予防・健康づくりを一体的に実施する主体として、加入者の生活の安定と健康増進に貢献することが期待されている。
- こうした中、医療保険者は、レセプト・健診情報等を分析し、加入者の健康課題に応じた保健事業を実施するための計画（データヘルス計画）を作成することが健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に定められている。
- 上記を踏まえ、健康保険組合のデータヘルス計画作成を支援する施策として、データヘルス計画作成の手引き、データヘルス・ポータルサイト、共通評価指標のデータ提供等を実施している。
- また、データヘルス計画に基づく保健事業、予防・健康づくりの取組を推進する施策として、後期高齢者支援金の加算・減算制度、健康スコアリングレポートの提供、個別の保健事業に対する費用補助等を実施している。

＜データヘルス計画に関するこれまでの取組＞



＜関連する制度・施策＞



攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議について

攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議
第3回資料

◎開催趣旨

- 「攻めの予防医療」とは、健康寿命の延伸を図り、皆が元気に活躍し、社会保障の担い手になっていただけるように、予防に努め、疾病を発見し、早期に適切な機関等につなげること。
- がん検診の推進など、「攻めの予防医療」全体については、上野賢一郎厚生労働大臣のリーダーシップの下、推進していくが、特に関係省庁の連携による取組が重要になる、性差に由来する健康課題等への対応を推進するため、本副大臣等会議を開催。
- 本副大臣等会議においては、主に以下の論点について、議論を行う。
 - ①「女性の健康総合センター」を司令塔とした取組の推進
 - ②性差に由来する健康課題に対する生涯にわたる取組の推進
 - ③性差に由来する健康課題に対応するための研究開発の推進
 - ④企業・保険者における対応の推進

◎メンバー

議長	佐藤 啓 内閣官房副長官	総括
副議長	仁木 博文 厚生労働副大臣	性差に由来した健康課題対策、医療保険制度との連携
構成員等	岩田 和親 内閣府副大臣（全世代型社会保障改革担当）	社会保障改革
	鈴木 隼人 内閣府副大臣（健康・医療戦略担当）	健康・医療戦略、医療関連の研究
	津島 淳 内閣府副大臣（こども政策担当）	母子保健、男女共同参画
	小林 茂樹 文部科学副大臣 ・ 福田かおる 文部科学大臣政務官	学校保健、性差関連の基礎研究
	井野 俊郎 経済産業副大臣 ・ 山田 賢司 経済産業副大臣	フェムテック、ヘルスケア産業、中小企業
	堀内 詔子 総務副大臣	情報通信

◎スケジュール（予定）

第1回	12月25日	検討スケジュール・議論のポイント、自由討議
第2回	1月16日	有識者ヒアリング①
第3回	3月9日	有識者ヒアリング②
第4回	4月	有識者ヒアリング等を踏まえた意見交換
第5回	5月	論点整理 ※関係省庁との連携を通じて、骨太方針等に反映

性差に由来する健康課題への対応

健康日本21(第3次)による国民運動の推進

生活習慣の改善

- 栄養・食生活
- 身体活動・運動
- 休養・睡眠
- 飲酒
- 喫煙
- 歯・口腔の健康

改善に関する目標
(女性)

- 骨粗鬆症受診率の向上
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている女性の減少
- 若年女性のやせの減少
- 妊娠中の喫煙をなくす

相談支援体制

研究

健康増進・疾病予防

情報発信・普及啓発

- 情報発信・普及啓発
 - ・ヘルスケアラボ
 - ・更年期障害サイト
 - ※男性の更年期も含む
 にて情報発信・普及啓発
- スマート・ライフ・プロジェクトのテーマに「女性の健康」を追加
 - ※健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する取組

早期発見

健診・検診

- 骨粗鬆症検診
- 職場の健康診断の機会を活用した健診機関による女性特有の健康課題に関する情報提供や専門医への受診勧奨(令和8年度より実施予定)
- がん検診(乳、子宮頸、大腸、肺、胃)

受診勧奨

診断・治療

- 自治体等の窓口から相談のあった患者の受入、県内の各専門領域の医療機関との連携体制等の実態把握

国立成育医療研究センター内に「女性の健康総合センター」を設置(令和6年10月)

- 情報発信の強化
- 女性のヘルスケアに関するガイドンス(仮称)の策定を目指す。
- 男性のヘルスケアに関するガイドンス(仮称)の策定を目指す。
- 女性の健康課題を医療につなげるためのツールの開発・普及及び情報提供
- 人材育成、研修

これまでの取組

女性の健康総合センターを中心とした取組

女性の健康に関する問題をサポートするための技術の開発、実用化に関する研究

女性の健康の包括的支援に関する制度設計、政策の立案・実行等に資する研究

女性の健康の包括的支援実用化研究事業 / 女性の健康の包括的支援政策研究事業
(AMED研究) / (厚生労働科学研究)

【参考資料】

現状（これまで）

- ◆ 令和4年段階でのがん検診（※）の受診率は、全国で43～53%。また、市区町村の実施するがん検診における精密検査の受診率は、70～90%。

（※）胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん

- ◆ 第4期がん対策推進基本計画において、令和10年までに①「がん検診受診率60%」、②「精密検査受診率90%」という目標（※）を掲げている。目標達成に向け、①②それぞれについて以下を実施してきた。 ※令和10年までの達成目標

①対象者一人一人への個別受診勧奨・再勧奨の推進や、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布等に対する支援、「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

②市区町村における対象者一人一人への個別受診再勧奨の推進

実施すること

- ◆ 第4期がん対策推進基本計画における①「がん検診受診率60%」、②「精密検査受診率90%」の目標達成に向けて、以下のとおり取り組んでいく。特に、精密検査受診率の向上を最優先で取り組む。

①「がん検診受診率60%」に向けた取組

- ・未受診者への個別勧奨を更に徹底する。
- ・メディアとのコラボ（メディア・市区町村等と連携し、全国一斉に受診勧奨を行うなど）を進める。

②「精密検査受診率90%」に向けた取組

- ・精密検査の重要性を普及啓発する資料を開発し、精密検査対象者に周知する。
- ・未受診者への個別勧奨を更に徹底する。（再掲）
- ・メディアとのコラボ（メディア・市区町村等と連携し、全国一斉に受診勧奨を行うなど）を進める。（再掲）
- ・職域検診において、保険者が精密検査対象者への受診勧奨等を積極的に行えるよう、科学的根拠に基づくがん検診の支援のあり方を検討する。
- ・職域においても科学的根拠に基づくがん検診の、精密検査の受診状況等の実態把握を進める。

8020運動・口腔保健推進事業

令和8年度当初予算 11億円 (13億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき策定されている歯科口腔保健施策を総合的に推進するための「歯科口腔保健施策の推進に関する基本的事項」（平成24年度制定）に基づき、各地域において様々な取組が実施されている。
- 令和6年度より、「歯科口腔保健施策の推進に関する基本的事項（第2次）」が開始され、地域における歯科健診やフッ化物局所応用等のう蝕予防対策、歯科関係職種等の養成等の歯科口腔保健施策の推進に関する取組を今まで以上に実施することが求められている。
- また、「骨太の方針2025」において「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組」も含めた、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組むとしていることも踏まえ、自治体における歯科口腔保健の推進のための体制の充実に図る。

2 事業の概要・スキーム、実施主体

1. 8020運動推進特別事業

歯科口腔保健の推進のために実施される歯科保健医療事業（都道府県等口腔保健推進事業に掲げる事業を除く）に必要な財政支援を行う（平成12年度から実施）。【実施主体：都道府県】補助率：1/2相当定額

- 1) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員会の設置
- 2) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に資するために必要となる事業
 - ア 歯科口腔保健の推進に携わる人材研修事業
 - イ 歯科口腔保健の推進に携わる人材の確保に関する事業
 - ウ その他、都道府県等保健推進事業に掲げる事業以外の事業

【事業実績】

3年度44箇所、4年度45箇所、5年度46箇所、5年度46箇所、6年度46箇所

3. 歯科口腔保健支援事業

国民に対する歯科口腔保健の推進に関する知識の普及啓発等を行う。

【実施主体：株式会社等】

- ・ 歯科疾患予防等に資する動画等の作成・公開
- ・ マスメディア等を活用した効果的な普及啓発の実施
- ・ セミナー、シンポジウム等の開催等

2. 都道府県等口腔保健推進事業

「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、歯科口腔保健の取組を進めるため実施される歯科保健事業を行う（平成25年度から実施）。

【実施主体：都道府県、政令市、特別区、市町村】2) I ①～⑤、II ①

【実施主体：都道府県、政令市、特別区】1)、2) II ②、III ①②

補助率：1/2相当定額

- 1) 口腔保健支援センター設置推進事業
【事業実績】2年度46箇所、3年度46箇所、4年度49箇所、5年度53箇所
 - 2) 口腔保健の推進に資するために必要となる事業
 - I 8020運動・オーラルフレイル対策推進事業
 - ① 歯科疾患予防事業
 - ② 歯科健診事業
 - ③ 歯科健診・クリーニング事業
 - ④ 食育等小児口腔機能育成事業
 - ⑤ **オーラルフレイル予防推進事業【新規】**
 - II 歯科保健医療サービス提供困難者等への歯科保健医療推進事業
 - ① 歯科保健医療推進事業
 - ② 歯科医療技術者養成・口腔機能管理等研修事業
 - III 調査研究事業
 - ① 歯科口腔保健調査研究事業
 - ② 多職種連携等調査研究事業
- 【事業実績】 I 3年度163箇所、4年度200箇所、5年度388箇所、6年度519箇所
II 3年度64箇所、4年度70箇所、5年度65箇所、6年度65箇所

