

閣議決定等関連文書について

厚生労働省 老健局

目次

1. 経済財政運営と改革の基本方針2026	3
2. 日本成長戦略	7
3. 規制改革実施計画	15
4. デジタル行財政改革会議 取りまとめ2026	30
5. デジタル社会の実現に向けた重点計画	34
6. 令和7年の地方からの提案等に関する対応方針	39
7. 地域未来戦略	41
8. 新たな就職氷河期世代等支援プログラム	43
9. 社会保障改革項目に関する具体的な骨子	45

経済財政運営と改革の基本方針2026

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

経済財政運営と改革の基本方針2026 (令和8年7月21日閣議決定) (抄) ①

第3章 責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」

2. 全世代型社会保障の構築

(2) 成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度

連立政権合意書(令和7年10月20日)に盛り込まれた13の社会保障改革項目について合意された具体的な骨子(※1)に基づき、2026年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。

具体的には、経済・物価動向等に適切に対応し、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備することとあわせて、医療・介護を中心とした社会保障制度改革を着実に実行することにより、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。このため、骨太方針2025と同様、経済・物価動向等を踏まえ、的確な対応を行いつつ、これまでの歳出改革努力を継続し、2027年度の社会保障負担率が2025年度と比較して上昇しないよう取り組む。また、社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて、社会保障改革について2026年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施する(※2)。

(医療・介護等)

医療・介護・障害福祉等の分野の技術の発展と普及を支援し、DX/AI、多職種連携を含むチーム医療等による生産性の向上と職員配置の柔軟化に向けた一層の取組を図るとともに、経営情報の見える化を進め、経営実態を把握した上で、物価と賃金の変動に適切に対応し、経営の安定、処遇改善を図りつつ、社会保障制度改革を着実に実行する(※3)。その際、経済・物価の動向が2026年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合には、令和9年度予算編成過程で診療報酬上の加減算を含む更なる必要な調整を行う。次期介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定では、経営データベースの整備・活用を含め、2026年度診療報酬改定における各般の取組を参考にしつつ、介護・障害福祉分野の賃上げの状況や介護・障害福祉サービス等事業者の経営状況等を把握した上で、補装具費支給基準額も含め、物価の変動に適切に対応するとともに、他職種と遜色のない処遇改善の実現を図る。障害福祉サービス等の費用の急伸への対応を含め、サービスの質の確保・向上と制度の持続可能性の確保のための報酬や制度の在り方を検討する。あわせて、医療・介護・保育・福祉等分野の必要なエッセンシャルワーカーの確保を含めたサービス提供体制の全国的維持を図るための制度改革に速やかに着手する。

(※1) 「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」(令和8年7月7日自由民主党・日本維新の会社会保障制度改革協議体)

(※2) 特に、高齢化や高度化等への対応が必要な医療給付費については、経済が成長し賃上げが継続する「強い経済」の構築に向けた取組を進める中で、診療報酬に経済・物価動向等を基本的に反映しつつも、医療給付費の対GDP比や雇用者報酬の伸びとの関係などを参照しつつ、医療費適正化計画の次期改定に向けて抜本的な見直しを行うことを含め、改革を継続する。

(※3) 具体的には、社会保障関係費については、給付と負担の改革努力を継続しつつ、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。また、2027年度の社会保障負担率が2025年度と比較して上昇しないよう取り組む。

経済財政運営と改革の基本方針2026 (令和8年7月21日閣議決定) (抄) ②

第3章 責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」

2. 全世代型社会保障の構築

(2) 成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度

2040年に向けて、病床数の適正化を着実に実施した上で、2027年度以降の地域医療構想を踏まえた医療機関の連携・再編・集約化を促進するとともに、地域包括ケアシステムの深化を図り、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療・介護サービス提供体制を構築する。妊娠・出産の経済的負担軽減と安心・安全な小児・周産期医療提供体制の両立、救急医療体制の確保、ドクターヘリの安全で持続可能な運航の確保、看取りなど人生の最終段階における適切な医療・ケア、精神医療に関する地域医療構想を踏まえた取組、訪問看護の適切な実施、中山間・人口減少地域での柔軟な介護・障害福祉サービスの提供を推進する。かかりつけ医機能の発揮や医師の地域・診療科偏在の更なる是正策、大学病院等からの医師派遣の推進を含めた総合的な医師偏在対策、地域の実情を考慮した2028年度以降の医学部定員の削減に取り組む。歯科専門職の偏在対策等の歯科医療提供体制の構築を図る。医療人材の実効的な養成・確保の方策について検討するとともに、看護職員の質の向上や潜在人材の活用を含む偏在対策等を推進する。介護・福祉分野の人材の養成・確保・定着に取り組み、業務効率化や、安全対策を始め勤務環境改善、経営の協働化・大規模化を支援する。医療分野においては、新たな地域医療構想の下、将来需要を踏まえ、老朽化・災害対策を含む地域に不可欠な施設・設備の計画的な整備への必要な支援の在り方を検討する。介護・福祉分野においても、老朽化・災害対策を含む施設・設備の計画的な整備を支援する。

医療保険制度では、70歳以上の高齢者の医療費窓口負担割合について、低所得者等の必要な受診が確保されるよう適切に配慮することを前提として、原則3割となっている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行う。そのための改革工程表を2026年末までに策定する。介護保険制度では、2割負担の判断基準の見直しについて2026年度中に結論を得る。さらに、医療・介護保険における金融所得・資産の扱い、O T C類似薬の保険給付の見直しの施行とその状況等を踏まえた2027年度以降の対象範囲の拡大に向けた検討など、「改革工程」(※)等に基づく取組を進める。(中略)

医療情報化推進方針を策定し、医療機関の情報システムの刷新、特定機能病院等の緊急的な対応を含めたサイバーセキュリティ対策を進め、電子カルテ・電子処方箋の普及と情報連携、医薬品等のデータベースの構築、公費負担医療や予防接種・母子保健のデジタル化等、医療・介護に関する情報の連携と二次利用を含む利活用の基盤を構築し、切れ目なく最適なサービスを効率的に提供する。

(※)「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」(令和5年12月22日閣議決定)。

経済財政運営と改革の基本方針2026 (令和8年7月21日閣議決定) (抄) ③

第3章 責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」

2. 全世代型社会保障の構築

(2) 成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度

(攻めの予防医療と疾病対策)

国民のWell-beingの向上と健康寿命の延伸を図り、誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現する。「攻めの予防医療」を推進し、健康増進、疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む。栄養・食生活を含む健康リテラシー向上、地域住民の健康増進に資する薬局機能及び薬剤師の果たす役割の強化、学齢期の健康診断の在り方の見直し、予防接種、H I Vや性感染症の予防、下水サーベイランス等の感染症対策、がん検診や精密検査の受診率向上、循環器病を含む生活習慣病等の予防、いわゆる国民皆歯科健診の具体化（歯周病検診の対象拡大や就労世代の歯科健診の更なる充実）、口腔と全身の健康の関係に基づく歯科疾患対策・口腔健康管理、認知症の早期診断・早期対応、予防・医療・介護を通じた切れ目のないリハビリテーション（※）、P H Rの利活用と情報連携を推進する。更年期世代の女性への医療の推進や女性の健康総合センターの機能強化、「プレコンセプションケア推進5か年計画」の工程表の策定と実行、企業と保険者のコラボヘルス、睡眠対策を含む健康経営の推進等、予防・健康づくりを支えるヘルスケア産業の育成等を図る。

（※）効果的な訪問リハビリテーションの充実を含む。

(国際保健の推進)

日本に設置されたU H Cナレッジハブ等を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（U H C）の実現、C E P IやGHITFund等と連携した国際的な感染症対策や保健システムの強化に取り組む。健康・予防・医療・介護関連の国際展開を推進する。

日本成長戦略

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

日本成長戦略（令和8年7月21日閣議決定）（抄）①

Ⅱ．17の戦略分野における官民投資の促進

2．62の主要な製品・技術等の官民投資ロードマップの実行

（1）A I・半導体

A Iや、その高度・高速・省電力での計算を可能とする高性能な半導体は、それ自身が産業競争力や安全保障に直結し、我が国の国力を左右する。それにとどまらず、各産業への実装を通じて、危機管理投資・成長投資の加速装置となり得るものでもあるため、この分野への徹底した投資を通じて、無人化・省力化のみならず産業の高付加価値化につなげていく。

①フィジカルA I（特にA Iロボット）

i）重要性

フィジカルA Iの重要性が高まる中、A Iをロボットに実装したA Iロボットを中心に市場が拡大し、2040年に約60兆円に達するとの予測もある。構造的な人手不足の解消を通じて供給ボトルネックの解消に貢献することが期待される中で、産業競争力や経済安全保障の観点から、国内の生産・技術基盤の確保が急務である。

ii）勝ち筋・方向性

製造業等の豊富なデータや産業ロボット等の技術基盤をいかし、ロボット・主要部品・A Iモデルの開発を進めるとともに、注力産業を特定して潜在需要を顕在化させることで国内市場を創出し、国内の生産・技術基盤の構築につなげる。

iii）主な目標

・A Iロボットについて2040年に世界シェア3割超、20兆円の市場獲得を目指す。

iv）主な施策

・国産フィジカルA Iモデル開発やデータ整備等を通じたロボット基盤モデルの開発能力強化や、ロボットOEMの育成、重要部品の設計・製造能力強化に取り組む。

・**市場規模、ニーズ等を踏まえ選定した18分野（※1）の導入目標と支援策を整理した「A Iロボティクス実装ロードマップ」に基づき、必要な支援や制度見直しを実施する。**また、ロボットを導入し、データ収集、検証、標準化、人材育成を同時に進める社会実装のハブとなるA IロボティクスのCenter of Excellenceを創設する。

③バーティカルA I（領域特化型A I）

i）重要性

バーティカルA Iの国内市場は2030年に約3兆円との予測もある。現場知見をデータとして集積しA Iに活用することで独自の価値創出が可能であり、エージェント型A Iの浸透や経営改革による付加価値創出も期待される。バーティカルA Iの活用はフィジカルA Iの開発利用にもつながる。一方で、他国への過度な依存は、データの海外流出やデジタル赤字拡大に直結するため、自律性の確保が急務である。

ii）勝ち筋・方向性

重点領域（※2）の領域別戦略を策定し、人材を含めA I基盤や研究開発・実証への集中投資と、政府調達や制度改革による初期需要創出を一体的に推進する。各領域でのA X推進、A Iの導入と開発の好循環を進め、バーティカルA Iの中核拠点となる。

iii）主な目標

・2030年に世界で5兆円以上のバーティカルA I市場の獲得を目指す。

iv）主な施策

・**バーティカルA Iの導入・開発・利用を支えるA I基盤の整備、研究開発、実証、データ創出を進める。AI for Scienceの推進、研究開発の担い手や実装人材の育成・確保、世界から優秀な「知」が集まる機能の創設に取り組む。中小企業や地域のA Xも促進し、政府の率先導入と制度改革により、初期需要を創出する。**

・AISIの機能強化や偽・誤情報対策などA Iリスクへの包括的対応を強化する。知財・標準化戦略やODA等による同志国・グローバルサウス等との連携を推進する。

※1 製造業（多品種少量生産）、造船、物流（倉庫・輸配送）、建設・土木、建築、インフラ保守、小売、宿泊業、飲食・食品製造業、医療、**介護**、警備業、農業、林業、廃棄物処理業、災害対応、警察活動、防衛。

※2 市場性の観点からは製造、物流・交通、情報通信、金融、創薬を、公共性の観点からは医療・**介護**・福祉、農林水産、建設、教育、行政、エネルギーを、戦略性の観点からは防衛、警察、防災、消防、サイバー、海洋、宇宙、科学研究を領域として選定した。

日本成長戦略（令和8年7月21日閣議決定）（抄）②

Ⅱ．17の戦略分野における官民投資の促進

2．62の主要な製品・技術等の官民投資ロードマップの実行

（2）デジタル・サイバーセキュリティ

地方の社会経済を支える行政サービスやエッセンシャルサービスも含めたA X/D Xの実現には、自律的なデジタル・エコシステムの実現が不可欠である。企業や公共領域等で管理されるデータを産業戦略上の焦点としてデータ基盤の高度化を推進するとともに、クラウド基盤の高度化を進めるほか、これらを支えるデジタル人材の育成と、新たな脅威に対応するセキュリティ産業基盤を強化する。

⑤クラウドネイティブに最適化された医療DX基盤

i) 重要性

大量のデータを必要とする創薬・医療機器の開発の基盤であるとともに、医療提供体制の効率化・質の向上、サイバー攻撃等に対する強靱性確保が不可欠である。

ii) 勝ち筋・方向性

オンプレミス型10の医療機関情報システムをクラウドネイティブ型に刷新することにより、サイバーセキュリティ対策の強化、全国的なデータ連携基盤の構築を図る。

iii) 主な目標

- ・2028年度までに、電子カルテ未導入の200床以上の病院（療養病床等が中心の病院を除く。）について電子カルテ普及率100%を目指す。
- ・2030年までに、電子カルテ普及率約100%、地域の拠点病院のサイバーセキュリティ対策100%、大病院向けクラウドネイティブ型製品の提供を目指す。

iv) 主な施策

- ・認証されたクラウドネイティブ型電子カルテ製品の普及を促進する。また、大病院向けのクラウドネイティブ型製品の一体的・集中的な開発・普及を支援する。
- ・ネットワークの外部接続点の監視やサーバ等の管理強化など、サイバーセキュリティ対策を強化する。
- ・全国医療情報プラットフォームの拡充など、ゲノムを含むデータ連携基盤・TRE環境を整備するとともに、業務効率化のための病院DXの推進、医療提供体制のDX化を進める。

日本成長戦略（令和8年7月21日閣議決定）（抄）③

Ⅱ．17の戦略分野における官民投資の促進

2．62の主要な製品・技術等の官民投資ロードマップの実行

（14）防災・国土強靱化

防災・国土強靱化は、災害時に人命を守り、被害を最小限に抑制するなど、強い経済を下支えするための投資である。「国土強靱化基本計画」・「第1次国土強靱化実施中期計画」も踏まえ、ハード・ソフトの両面で事前防災及びインフラの予防保全を徹底し、「令和の国土強靱化」を進めるとともに、防災技術の研究開発・実装を進め、積極的に海外に展開していく。

①防災技術

i) 重要性

防災・国土強靱化は、国民の生命・財産・暮らしを守り、強い経済を下支えする重要な危機管理投資である。防災技術は、巨大地震や激甚化・頻発化する気象災害、インフラ老朽化、担い手不足といった国内の課題解決のみならず、国際的にも気候変動に伴う災害リスク増大等により需要が拡大している。

ii) 勝ち筋・方向性

技術開発から商品化、実装・需要創出、更なる技術開発につながる好循環を創出し、防災産業を振興するとともに、官民一体で海外展開を図る。SBIR制度の活用を含むスタートアップ支援やフェーズフリー、デュアルユース等の観点も重視する。

iii) 主な目標

- ・ 日本企業の防災分野の海外売上総額を2024年の約1兆円から2030年に約2兆円にすることを旨とする。

iv) 主な施策

- ・ **「国土強靱化基本計画」・「第1次国土強靱化実施中期計画」に基づく取組を推進するとともに電力・通信・交通・医療の強靱化など民間部門の取組を進める。**
- ・ 防災庁設置に伴う環境整備とともに、研究開発・実用化の支援、実証、カタログ化、公共調達による需要創出を行う。防災技術の実装を一気通貫で支援する。
- ・ 防災技術の海外展開に向けて、アジア太平洋防災閣僚級会議等を活用した官民一体のPR、ODA活用や実証事業への支援等を行う。

Ⅲ. 8つの分野横断的課題の解決

4. 人材育成

（1）現状と課題

国力の基盤となるのは人材力である。人口減少やA Xの進展の中、不確定で非連続な変化が起こり得る未来に対応できる人材の育成が求められている。特に、A X時代の産業構造の変化に伴い、2040年にかけて、理工・デジタル系人材や現場人材の不足など人材需要の大きな変化が見込まれる中、文理が分断され理系が少ない現在の学びの構造のままでは、将来の人材需要とのミスマッチが生じる懸念がある。

また、人口減少と大都市圏への流出により、地方では医療・介護・福祉、産業、インフラの維持に不可欠な人材が不足することが懸念され、地域ごとの人材需給ギャップの状況等も踏まえ、地域を支える必要な人材を確保していくことが必要である。さらに、17の戦略分野における人材課題を踏まえた戦略的育成も必要である。

（2）対応の方向性

①対応の方向性

17の戦略分野の課題やA X時代における人材需要の構造的変化なども踏まえ、一人一人の意思に基づき能力やスキルを最大限伸ばし、予測困難な時代においても変化を構想し、機動的に対応できる人材を育成することが重要である。

そのため、「高校から大学・大学院等を通した人材育成システム改革ビジョン」を踏まえ、関係省庁で連携し、教育機関が産業界とも協働しつつ「イノベーション」を興すことのできる人材や「現場」を支える人材を戦略的に育成する取組を強力に推進する。

③講ずべき施策パッケージ

i) A X時代の産業基盤を支える人材育成に向けた高校教育と高等教育の一体改革

（高校教育改革と連動した高等教育改革）

社会・地域のニーズを踏まえた高等教育の実現に向け、大都市の私立大学

を含め理工農・デジタル系人材育成の強化等を図るため、大学・高専におけるこれらの成長分野への学部再編等の支援や、私学助成の着実な確保を行った上で理工農・デジタル系人材の育成を行う大学等への支援の重点化等に取り組む。また、人文・社会科学系学部のダウンサイジングにより教員1人当たりの学生数を改善することに加え、理数分野併修の促進を通じて教育の質の向上を図るほか、海外留学など国内外の多様性の中で価値を創造する人材育成プログラムを強化する。

また、地域の産官学金の関係者が連携して取り組む、医療・介護・福祉、産業、インフラ等の人材需要を踏まえた高等教育における人材育成やアクセシブルな確保策を支援する。

現在3校にとどまる公立の高専の設置を促進するとともに、国立高等専門学校機構運営費交付金を着実に確保し、地域のインフラを支える人材を育成する。

（新たな技術・知識・技能への対応や、地域基盤を支える実践的職業人材の育成）

17の戦略分野など成長分野のニーズに対応した人材育成を推進するため、5.（2）③i）に記載のリ・スキリング支援等の取組を進めるとともに、社会人向け教育プログラムの開発や全学的な体制整備・収益化推進等に取り組む大学等への重点的な支援、社会人による奨学金の活用の更なる向上に向けた検討、スキル・学習歴のデジタル化の基盤構築等に取り組む。

地域産業を支える人材育成に強みを有する教育機関である専門学校の教育の質向上を図る取組を支援するとともに、遠隔授業などを柔軟に行うための制度改正に取り組む。また、地域人材育成構想会議の開催等による教育機関と産業界等の連携事例の創出や、**地域の医療・介護・福祉、産業、インフラの維持に不可欠な質の高い人材の安定的な養成体制等の確保**、産学が協力して設置・運営し学位の授与を行う「契約学科」の取組の推進、企業版ふるさと納税等の活用を通じた産業界から地域の人材育成への投資拡大に**取り組む。**（後略）

日本成長戦略（令和8年7月21日閣議決定）（抄）⑤

Ⅲ．8つの分野横断的課題の解決

5．労働市場改革

（1）現状と課題

労働供給制約下にある中、労働生産性の向上を図るとともに、労働者の希望に応じ、労働移動の円滑化や、心身の健康の維持を前提とした労働参加の拡大を図る労働市場改革が必要である。中でも、17の戦略分野における投資を加速し、持続的成長につなげるためには、17の戦略分野にとどまらず、これらを支える建設や医療・介護・障害福祉を始めとした社会インフラ関連分野を含め、現場人材から高度人材に至る幅広い人材の育成・確保や、省力化を含めた生産性向上に向けた取組を進めることが極めて重要である。そのため、以下のような人材育成の取組を進めるとともに、建設や医療・介護・障害福祉等の分野において、持続的な賃上げを図り、必要な担い手の確保を進めていく必要がある。

（2）対応の方向性

①対応の方向性

労働市場改革と、新たな付加価値を生む投資や事業再編、イノベーションの促進等の産業構造改革とを一体で進める必要がある。こうした観点から、i）処遇向上に向けたリ・スキリング支援や労働生産性向上、ii）円滑な労働移動の促進、iii）多様な人材の労働参加の促進の3つの柱に取り組むことで、成長投資を牽引する専門人材と、投資の実行を支える現場人材の育成・確保を図る。

②目標（KPI）

・総合的な指標として、5年間で労働生産性を15%上昇させる（2024年度：5,592.7円）とともに、労働供給量（マンアワーベース）の推移が生産年齢人口の推移を上回るようにする。

・i）に関して、人的資本投資を2029年度までに2.2万円とする（2024年度：1.9万円）。（略）

③講ずるべき施策パッケージ

i）処遇向上に向けたリ・スキリング支援や労働生産性向上

17の戦略分野や、建設や医療・介護・障害福祉を始めとした社会インフラ関連分野等の業所管省庁と厚生労働省、経済産業省、文部科学省が、業界団体や大学等と連携して、スキルの標準化・可視化から、教育訓練体系の整備、教育訓練プログラムの開発・提供まで、一気通貫でリ・スキリング支援を行う。人材開発支援助成金も含め、効果的にプログラムの開発が進むような支援の充実について検討するとともに、各分野の所管大臣がプログラム認定制度を創設した場合、その適切性を所管省庁と厚生労働省が連携して精査した上で、専門実践・特定一般教育訓練給付金の対象とすることを検討する。

各種リ・スキリング・職業関連情報サイトについては、厚生労働省を始め、経済産業省、文部科学省、デジタル庁等の関係省庁で連携し、最終的な一本化を目指し、早期に一体的な提供を実現する。さらに、職業能力開発を効果的に推進するため、教育訓練給付金の指定講座の効果把握や申請・審査プロセス等の合理化、実績・成果の検証を踏まえた教育訓練給付金及び人材開発支援助成金の見直しや支援の重点化について検討する。

さらに、医療・介護・障害福祉分野の現場においても、テクノロジー等を活用して生産性向上を担う人材を育成するため、上記の一連のリ・スキリングに係る取組を推進する。あわせて、これらの分野での生産性向上等に向け、関係省庁で連携して好事例や支援ツールの収集・整理を行い、ハローワーク等の労働関係機関や中小企業団体などにおける活用を図る。生産性の向上については、サービスの質の向上や、現場の負担軽減を通じた職場環境の改善につながる点でも重要である。医療分野では、改正総確法に基づく地域医療介護総合確保基金による業務効率化等への支援や国・都道府県による伴走支援を通じた省力化の着実な実行に取り組むとともに、働く環境の基盤整備等を推進する。介護分野では、A I技術の活用も含め、複数年度にわたる介護テクノロジー等の継続的な導入支援を実施する。障害福祉分野においても、介護分野の取組を踏まえつつ、生産性向上の取組支援を実施する。（後略）

日本成長戦略（令和8年7月21日閣議決定）（抄）⑥

Ⅲ. 8つの分野横断的課題の解決

7. 賃上げ環境整備

（1）現状と課題

春季労使交渉での賃上げ率は3年連続で5%台の高水準だが、物価高騰による不確実性が続く中、実質賃金のプラス定着が課題である。

中小企業は雇用の7割、付加価値の5割を占める日本経済の屋台骨であり、中小企業の成長こそ日本の成長である。賃上げと成長投資の好循環を生み出すことで地域の消費を喚起し、そして次の投資へとつながるメカニズムを早急に構築する必要がある。また、中小企業は、地域経済を牽引し、17の戦略分野を始めとした成長産業のサプライチェーンを支える基盤的な存在でもあり、「地域未来戦略」で形成される産業クラスターにおいても中小企業が連携していくことが必要である。こうした視点を踏まえ、政策スキームは、中小企業経営者の目線に立ったものとする。一方で、今般の中東情勢やそれによる原油価格高騰などにより、中小企業の賃上げへの影響が懸念される中、不確実性への不安を払拭し、賃上げを持続させるため、全国の中小企業の「稼ぐ力」の強化が不可欠である。

（2）対応の方向性

①対応の方向性

国内投資を促進し、賃上げを通じて消費と企業収益の拡大、更なる投資拡大につなげる、「投資と賃上げの好循環」を加速させる。そのために、17の戦略分野への投資やサプライチェーンへの参入や、地方を出発点としたA Xに取り組み、変化に挑む中堅・中小企業の「稼ぐ力」を強化していく必要がある。地政学リスクの高まりや大幅な物価高等のこれまでにない厳しい経営環境の中で、こうした中堅・中小企業の経営者が予見可能性を確保し、「投資と賃上げの好循環」を実現できるよう、政府は、賃上げの責任を事業者にも丸投げせず、中堅・中小企業の「稼ぐ力」の強化を強力に後押ししていく。「労働供給制約社会における中堅・中小企業の「稼ぐ力」強化戦略」にのっとり、政府として必要な予算を確保し、従来よりも力強い支援を安定的かつ切れ目なく行う用意がある姿勢を示す。

なお、労働供給制約社会においては、賃上げは単なる分配ではなく、人材を惹き付け、消費の拡大を通じた生産性向上投資を促し、企業の行動変容を促進する「供給力強化」そのものであり、成長戦略の起点であることに留意しなければならない。

（略）

③講ずるべき施策パッケージ

iii) 「省力化投資促進プラン」の着実な実行

「省力化投資促進プラン」の更なる充実・拡充を図るとともに、業種ごとのKPIの達成状況についてフォローアップを行って進捗が見える化し、実績に応じて更なる対応策を検討する。

また、中小企業省力化投資補助金、デジタル化・A I 導入補助金、業務改善助成金等の各種補助金・助成金や、省力化ナビ、各都道府県の生産性向上支援センター等の業種横断的なサポート体制の充実及び活用促進に取り組む。（略）

vi) 医療・介護・保育・福祉等における人材確保と賃上げの対応

令和7年度補正予算による医療・介護等支援パッケージや、令和8年度診療報酬改定、介護・障害福祉サービス等報酬改定による賃上げ措置、保育士・幼稚園教諭等の処遇改善を着実に実施するとともに、今後の経済・物価動向等も踏まえつつ、2027年度以降も医療・介護・保育・福祉等分野の現場職員の他職種と遜色のない処遇改善を推進する。あわせて、必要なエッセンシャルワーカーの確保を含めたサービス提供体制の全国的維持を図るための制度改革に速やかに着手する。

日本成長戦略会議 労働市場改革分科会 とりまとめ（令和8年6月2日）（抄）

1 処遇向上に向けたリ・スキリング支援や労働生産性の向上

（１）戦略的なリ・スキリングの推進等

【戦略的なリ・スキリングの推進】

- 人材の育成・確保のため、特に 17 の戦略分野や、建設や医療・介護・障害福祉をはじめとした社会インフラ関連分野等の業所管省庁や業界団体などによる人材育成等の取組と、厚生労働省、経済産業省、文部科学省による支援策との有機的な連携を図ることにより、スキルの標準化・可視化から、プログラム開発・提供までを一気通貫で支援する取組を強力に進め、社内外の労働移動・処遇向上につなげる必要がある。また、継続的な効果検証を行うことで、より効果の高いプログラムを開発し、更なるスキル向上につなげる好循環の実現が必要である。

（２）社会インフラ関連分野の労働生産性の向上、担い手の確保

【人材育成も含めた労働生産性の向上に向けた取組】

- 社会インフラ関連分野の労働生産性の向上やいわゆる「アドバンスト・エッセンシャルワーカー」の育成・確保に向けて、労働生産性の向上のための設備投資などの関連施策と連携をしつつ、必要なスキルの見える化や実効性のある教育訓練プログラムの開発、訓練受講のための支援、こうした人材を育成する専門学校の教育の高度化支援を図る必要がある。併せて、関係省庁と連携の上、好事例や支援ツールの収集・整理を行うとともに、ハローワーク等の労働関係機関や中小企業団体などにおける活用を図る必要がある。
(略)
- 介護分野において、テクノロジー等の活用を通じた労働生産性の向上を担う人材の育成に向けて、適切な人材育成プログラム開発や受講のための支援、デジタル・リテラシー等を含む介護分野における必要なスキルの見える化等の検討を行うとともに、複数年度にわたる介護テクノロジー等の継続的な導入支援を実施し、これらの取組により業務負担の軽減にもつなげていく。加えて、障害福祉分野においても、介護分野の取組を踏まえつつ、労働生産性の向上と業務負担の軽減に向けた取組支援を実施する。

規制改革実施計画

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

規制改革実施計画

(令和8年7月21日閣議決定) (抄) ①

II 実施事項—1. 強い経済の実現

(2) 健康・医療・介護 No.2 電子カルテデータの利活用の促進

我が国においては、医療・ケアや医学研究、創薬・医療機器開発などに医療等データ（電子カルテ、介護記録等に含まれるデータ、死亡情報その他の個人の出生から死亡までのデータであって診療や介護等に一般的に有用と考えられるデータをいう。以下同じ。）を円滑に利活用することを通じて、国民の健康増進や、より質の高い医療・ケア医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力の強化などにつなげていくことが極めて重要である。

(中略)

こうした中、厚生労働省は、医療DXにより国民の更なる健康増進、切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供、医療機関等の業務効率化等の実現を目指しており、一次利用においては、その実現に向け取組を進めている全国医療情報プラットフォームの中で既に共有が開始されている手術情報及び処方情報や、令和8年6月から順次共有を開始した予防接種情報に加え、①キー画像等を含む診療情報提供書、②キー画像等を含む退院時サマリー及び③健康診断結果報告書の文書情報並びに①傷病名情報、②薬剤アレルギー等情報、③その他アレルギー等情報、④感染症情報、⑤検査情報（救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査）を対象情報として、全国の医療機関や薬局などで患者の電子カルテデータを共有するための仕組みである電子カルテ情報共有サービスの運用の検証をモデル事業を通して行っており、令和8年度冬頃の運用開始に向けた検討・取組を進めている。また、二次利用においては、まずは電子カルテ情報共有サービスの対象情報の利活用を可能とするため、電子カルテ情報DBのシステム開発や、政省令等の整備など、令和10年度の運用開始を目指し一定程度検討・取組を進めている。電子カルテ由来の医療等データの利活用促進のためには、まずは電子カルテ情報共有サービスの早期運用開始が重要との声がある一方、次の段階として、電子カルテ情報共有サービスにおいて、例えば文書情報及び臨床情報には含まれない血液検査や尿検査項目などを含め、共有するデータの拡充が必要との声や、ライフステージの早い段階で治療し長期にわたりフォローアップが必要な疾患に関するデータの長期保存が必要であるとの声、一次利用において利活用されるデータが、医学研究、創薬・医療機器開発などの二次利用においても重要であることから病院の規模等に応じた電子カルテデータ収集の仕組みの検討を加速すべきとの指摘がある。以上を踏まえ、漏えいや不適正な利用等による個人の権利利益の侵害が生じないよう、十分な安全管理措置等を徹底させることを前提としつつ、国民の健康増進や、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力強化の実現に向け、電子カルテデータの利活用を促進するため、以下の措置を講ずる。

(中略)

- c 厚生労働省は、電子カルテデータの共有・閲覧を可能とする対象者の範囲について、医療・介護の現場において、電子カルテデータを適切に活用することで、例えば、症状の状態や短期・長期的な予後の臨床情報を把握でき、就労支援等を受ける際の情報共有が円滑になることで、よりよいケアにつながるといった形で、患者に対して提供する医療・介護サービスの質の向上に資することから、電子カルテデータの共有・閲覧を可能とする対象者の範囲を医療機関にとどめず、介護事業者等も含めるべきとの声などを踏まえ、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所等の医療・介護に携わる医療機関以外の主体を対象者に含めること及びその主体の性質、情報の利活用の必要性等に応じて、共有・閲覧を可能とする対象情報の具体的範囲を設定することについて検討し、結論を得次第、速やかに所要の措置を講ずる。

[実施時期：令和8年結論、結論を得次第速やかに措置]

規制改革実施計画

（令和 8 年 7 月 21 日閣議決定）（抄）②

II 実施事項— 1. 強い経済の実現

（2）健康・医療・介護 No. 3 本人同意不要の医療等データの範囲・利用主体・利用目的の在り方

我が国においては、医療・ケアや医学研究、創薬・医療機器開発などに医療等データ（電子カルテ、介護記録等に含まれるデータ、死亡情報その他の個人の出生から死亡までのデータであって診療や介護等に一般的に有用と考えられるデータをいう。）を円滑に利活用することを通じて、国民の健康増進や、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力強化などにつなげていくことが極めて重要である。

（中略）

以上を踏まえ、国民の健康増進や、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力強化の実現に向けて、医療等データの包括的かつ横断的な利活用に関する制度及び運用の整備、情報連携基盤の構築等の具体化に向けた検討を速やかに進めていくため、令和 7 年 6 月の規制改革実施計画の「医療等データの包括的かつ横断的な利活用法制等の整備」（II 3.（1）2）で示した留意事項を引き続き念頭に置きつつ、個人情報保護法によらない医療等分野に特化したデータ利活用に必要となる法制度整備も含め、以下の措置を講ずる。

（中略）

b 内閣府、デジタル庁及び厚生労働省は、（中略）適切な監督及びガバナンスの確保を前提に、本人同意を不要とするデータ及び利用主体の範囲、利用目的、医療等データを保有する民間事業者等の様々な主体に対して一定の強制力や強いインセンティブを持って当該データを収集し利活用できる仕組みの在り方等の具体的な措置内容並びに関係府省庁間の役割分担について検討を進め、令和 8 年夏を目途に結論を得次第、令和 9 年通常国会への法案の提出を目指すことを含め速やかに必要な法令上の措置を講ずる。その検討に当たっては、個人の権利利益の保護のため必要かつ適切な措置を講ずる必要があることのほか、以下の事項に留意するものとする。また、個人情報保護委員会は、上記検討について個人の権利利益の保護の観点から助言等を行う。

（次ページに続く）

規制改革実施計画

(令和8年7月21日閣議決定) (抄) ③

- ・ 本人同意を不要とする二次利用を可能とすべき医療等データに関して、E H D Sも参考にしつつ、ゲノムデータも含めた対象範囲とするべく、その範囲に次の①から⑭までの項目を含めるなど、国民の健康増進や、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力強化の実現に資するデータを幅広く対象とすることを検討する必要があること。
 - ① 公的D Bに格納されるデータ
 - ② 次世代医療基盤法に基づく認定作成事業者が保有するデータベースに格納されるデータ
 - ③ 電子カルテデータ
 - ④ 健康に影響を与える要因に関するデータ（所得、就労、介護、家族情報、公費負担医療、福祉等）
 - ⑤ 人間の健康に影響を与える病原体に関するデータ
 - ⑥ 疾患別等のレジストリからのデータ
 - ⑦ 健康に関する研究対象の集団やその質問調査からのデータ
 - ⑧ バイオバンク及び関連データベースからのヘルスデータ
 - ⑨ 臨床試験、臨床研究及び臨床調査のデータ
 - ⑩ 治療に関与する医師に関するデータ（経験年数、性別、専門など）
 - ⑪ 医療機器等を通じて得られた電子ヘルスデータ
 - ⑫ ウェルネスアプリケーションからのデータ
 - ⑬ 介護関連データ
 - ⑭ ゲノムデータや画像情報等の加工困難なデータ
- ・ 本人同意を不要とする二次利用を可能とする医療等データの利用目的の対象範囲に関して、公益性があると判断されたデータの提供等が認められる目的として、E H D Sも参考にしつつ、その範囲として次の①から⑥までの目的等を含めるなど、国民の健康増進や、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力強化の実現に資するものが含まれるよう、その対象範囲を幅広く設定することを検討する必要があること。
 - ① 健康に対する国境を越えた深刻な脅威から国民を保護する活動、公衆衛生監視活動、患者安全を含むヘルスケアの高い質と安全性及び医薬品や医療機器の安全性を確保する活動など、公衆衛生や労働衛生の分野における公共の利益に資する活動
 - ② 医療・介護分野の行政機関等公的機関が行う政策立案
 - ③ 統計（医療・介護分野に関連する公的統計など）
 - ④ 医療・介護分野における教育又は指導
 - ⑤ 患者等、医療従事者・介護従事者などのエンドユーザーに利益をもたらすことを目的として、公衆衛生や医療技術評価に貢献する、あるいは医療、医薬品、医療機器等の高い品質と安全性を評価する、医療・介護分野に関連する科学研究
 - ⑥ 製品やサービスの開発・イノベーションにつながる医療機器、A Iシステム、デジタルヘルスアプリを含むアルゴリズムのトレーニング、テスト、評価

(次ページに続く)

規制改革実施計画

(令和8年7月21日閣議決定) (抄) ④

・本人同意を不要とする二次利用を可能とする医療等データの利用主体の対象範囲に関して、E H D Sも参考にしつつ、その範囲として、医療従事者、介護従事者、研究機関、製薬企業、医療機器メーカー、行政機関等を含めるなど、国民の健康増進や、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力強化の実現に資するものが含まれるよう、その対象範囲を幅広く設定することを検討する必要があること。

(中略)

[実施時期：令和8年夏結論、結論を得次第、令和9年通常国会への法案提出を目指すことを含め、速やかに措置]

c 内閣府、デジタル庁及び厚生労働省は、令和5年6月及び令和7年6月の規制改革実施計画等に基づき、また、医療等データの情報連携基盤の構築に関し、利活用の個別システムの部分最適を図るのではなく、一次利用及び二次利用の全体最適の観点から、データガバナンス及び医療等データの情報連携基盤を一体的かつ体系的に構築する必要があるとの指摘、公的D Bと民間D Bに格納されるデータに、共通の識別子を設定しデータ連携を可能とする仕組みの整備が必要であるとの指摘、質が高く効率的な医療提供のためには医療機関等におけるデータ共有の一次利用を促進するとともに、一次利用のために作成・収集されたデータが二次利用で適切に利活用されるよう、電子カルテデータの標準化を進めていく必要があるとの声などを踏まえ、医療等データの利活用に対する適切な監督及びガバナンスの確保を前提に、a及びbの医療等データの包括的かつ横断的な利活用に関する所要の制度及び運用の整備に関する検討・結論と整合的な医療等データの情報連携基盤の在り方等の具体的な措置内容並びに関係府省庁間の役割分担について、検討を進め、令和8年夏を目途に結論を得次第、a及びbの検討・措置の状況を踏まえつつ、令和9年通常国会への法案の提出を目指すことを含め、速やかに必要な措置を講ずる。その検討に当たっては、公的D Bの仮名化情報の利用・提供及び連結解析を可能とする際の適切な保護措置及び各公的D Bの管理・運用方法も参考にするとともに、個人の権利利益の保護のため必要かつ適切な措置を講ずる必要があることのほか、以下の事項に留意するものとする。

・システムの全体構成について、連結分析可能化が進む公的D B等も含めた今後の更なる利活用に向けては、民間事業者等の様々な主体が保有するデータベース（患者等本人の健康に影響を与える要因に関するデータ（例えば、所得、就労、介護、家族情報、公費負担医療、福祉等）を格納するデータベースを含む。）等との連結解析が有益であることから、具体的なニーズ及び重要性を踏まえ、正確で効率的なデータ連結を可能とする仕組みや、クラウド環境（クラウド型の情報連携基盤を活用したVisiting解析環境を含む。以下同じ。）の整備、A P I（Application Programming Interfaceの略称。他システムの情報や機能等を利用することで、アプリケーションの開発やデータの共有・利活用を容易にするための仕組みをいう。）の利用なども含めたシステム構築の検討が必要であること。

(中略)

・データベースに研究者、企業等がリモートアクセス（国が指定する特定の施設に限定せず、研究者等の自宅や研究室等からセキュリティレベルを保ったまま医療等データを格納するシステムにアクセスし、分析・集計を行うことができるアクセス方式をいう。）し、一元的で安全であるのみならず迅速かつ円滑に利用・解析を行うことができるクラウド環境の情報連携基盤の構築を検討する必要があること。その際、当該情報連携基盤に求められる機能・要件やその設計等については、医療・介護データ等解析基盤（H I C :Healthcare Intelligence Cloud）との関係性を整理する必要があること。また、情報連携基盤上で操作可能な情報の範囲に解析を補助するデータ（利用者が持ち込むものを含む。）を含むこと、適切な情報セキュリティを確保しつつ解析ソフトウェアの持込みを可能とすること、円滑な利用・提供が可能となるようデータ及び利用者の規模に応じたクラウド環境（高性能計算向け汎用ベクトル・行列演算プロセッサ（G P U : Graphics Processing Unit）、ストレージ等）の整備を行うこと等についても検討する必要があること。

(中略)

[実施時期：令和8年夏結論、結論を得次第、令和9年通常国会への法案提出を目指すことを含め、速やかに措置]

Ⅱ 実施事項－２．地方を伸ばし、暮らしを守る

(２) 健康・医療・介護 No. 1 特例介護サービスの枠組み拡張を踏まえた人員配置基準の緩和等

我が国では、生産年齢人口の減少が見込まれる一方で、令和25年（2043年）には65歳以上の高齢者数がピークを迎えるとともに、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口が増加することなどが見込まれている。一方、高齢化や人口減少については、既に高齢者人口のピークを迎えて減少局面に入っている地方部や高齢者人口が今後急増する都市部など、地域によってそのスピードに大きな差があり、介護サービスの需要と供給の変化にも地域差が生じている。

こうした中で、介護職員に加え介護支援専門員（ケアマネジャー）、看護職等の専門職等といった介護人材の確保ができず介護サービスの提供体制の維持が困難となる地域や、基準該当サービス（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）で定められる、指定居宅サービス（要介護認定を受けた被保険者のうち居宅において介護を受けるもの（以下「居宅要介護被保険者」という。）が、都道府県知事が指定する者から当該指定に係る居宅サービス事業を行う事業所により行われる居宅サービスをいう。以下同じ。）の事業に係る基準の一部を満たしていないが、所定の基準を踏まえ、都道府県が条例で定める基準を満たすと認められる事業を行う事業所により行われるサービス等をいう。以下同じ。）を利用してなお必要な介護人材の確保が困難である地域があるなど、一部の地域では既に介護サービス提供体制を維持することが困難となっている実態もある。

さらに、第9期介護保険事業計画に基づき介護職員の必要数を集計すると、令和4年度（2022年度）の約215万人と比較して、令和8年度（2026年度）までに約25万人、令和22年度（2040年度）までに約57万人の新たな介護職員の確保が必要であると推計されている一方で、令和5年（2023年）には介護職員数が初めて減少に転じ、令和6年（2024年）はほぼ横ばいで推移し、令和6年10月1日時点で約212万人であった。さらに、介護関係職種の有効求人倍率は恒常的に全職業の有効求人倍率と比較して高い水準にあり、令和7年11月時点で4.12倍であり、介護人材の確保が将来にわたって深刻な課題である。

規制改革実施計画

(令和8年7月21日閣議決定) (抄) ⑥

こうした状況を踏まえ、令和7年6月の規制改革実施計画等に基づき、厚生労働省は、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等に向けて、社会保障審議会介護保険部会において検討し、以下の事項を適当であるなどとした「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和7年12月25日社会保障審議会介護保険部会。以下「意見」という。）を取りまとめるなど一定程度検討・取組等が進んでいる。

- ・基準該当サービス及び離島等相当サービス（指定居宅サービス及び基準該当サービスの確保が著しく困難である離島その他の地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当するものに住所を有する居宅要介護被保険者に対し、市町村等（保険者）が条例等で定める基準を満たすと認められる事業を行う事業所により行われるサービスをいう。以下同じ。）（以下これらを「特例介護サービス」という。）に加えて、地域特性等の実態を踏まえた対応や異なる介護サービス間の連携による配置基準の柔軟化・合理化（①特例介護サービスの枠組みの拡張（「中山間・人口減少地域」（高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域をいう。以下同じ。）における、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、施設サービスや特定施設入居者生活介護も対象とした特例介護サービスの新たな種類の設置）、②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種類の枠組みにおいて、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）を選択可能とすること）、③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」における柔軟な介護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（特別区を含む。以下同じ。）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、事業者が通所介護・訪問介護等（複数のサービスの組合せを含む。）の介護サービス提供を可能とする仕組みを設けること。））
- ・介護支援専門員の更新研修の在り方の見直し（法定研修の受講を要件とした介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みの廃止等）また、介護サービスの質を評価する仕組みの見直しについては、厚生労働省は、令和5年6月及び令和7年6月の規制改革実施計画に基づき、令和9年度介護報酬改定に向けて、社会保障審議会介護給付費分科会等において引き続き検討を行うこととしている。さらに、令和6年4月時点で、基準該当サービスの実施保険者数は38都道府県206保険者、離島等相当サービスの実施保険者数は19都道府県31保険者となっている中、意見において、「中山間・人口減少地域」における特例介護サービスの新たな種類の具体的な要件については介護給付費分科会等において引き続き議論を行うこととされているが、その具体の検討に当たっては、基準該当サービスを実施していない市町村や離島等相当サービスの対象地域ではない市町村等から、以下に掲げる声や指摘など、介護人材の確保が将来にわたって深刻な課題であることなどを踏まえ、介護サービス提供体制を維持するため、柔軟な対応が可能となるような制度設計を求められている。
- ・離島等相当サービスの対象地域ではない市町村（その一部の区域に離島等相当サービスの対象地域を含む市町村を含む。）でもサービス提供体制が困難になりつつあることから、特例介護サービスの新たな種類の対象地域の設定において、「中山間・人口減少地域」の対象となる地域の範囲は、地域の実情も踏まえて幅広に設定すべきとの声。
- ・介護サービスの担い手不足が深刻な地域にある小規模事業者等においては、特例介護サービスの新たな種類の適用の前提とされているICT機器の活用等が過度な負担になるとの懸念の声。

規制改革実施計画

(令和8年7月21日閣議決定) (抄) ⑦

- ・地域の実情に応じたサービス提供体制を維持するため、まずは、「中山間・人口減少地域」を対象とする特例介護サービスの新たな類型の人員配置基準の緩和等について、介護サービスの質（アウトカムを含む。）を含めて適切に検証・評価を行う必要があるとの指摘。

以上を踏まえ、令和7年6月の規制改革実施計画に基づく、「高齢者の自立した日常生活を支援する」という介護保険制度の理念を尊重しつつ、介護サービスの質の確保に留意しながら、介護サービスの提供体制を維持する観点から、既存の配置基準にとらわれない地域の実情に応じたより効率的・効果的な対応が可能となる制度及び運用の見直しなどを早急に進めるため、以下の措置を講ずる。

- a 厚生労働省は、現行の基準該当サービスを活用してもなお介護サービス提供体制の維持が困難な地域があるとの指摘があることなどを踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な対応を可能とするため、特例介護サービスの新たな類型を設けることを検討し、結論を得る。その上で、厚生労働省は、当該結論を踏まえ、令和8年上期の国会に必要な法案を提出する。その際、「中山間・人口減少地域」の対象範囲が人口減少率等の客観的要件等によって過度に限定されることがないようにする。

[実施時期：措置済み]

- b 厚生労働省は、特例介護サービスの新たな類型の具体的な要件の検討に当たっては、以下の事項を含めて、令和8年度までに社会保障審議会介護給付費分科会等で結論を得た上で、令和9年上期までに速やかに所要の措置を講ずる。
- ・「中山間・人口減少地域」の対象範囲について、「大都市部」（高齢者人口が令和22年（2040年）にかけて増加し続け、サービス需要が急増する地域をいう。）及び「一般市等」（高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が令和22年（2040年）までの間に増加から減少へ転じる地域をいう。）においても既に介護サービスの提供が困難となるエリアを有する地域があることから、その範囲を過度に限定しないことや、具体的な対象地域の特定においては、人口減少率等の客観的要件のみならず市町村の意向が反映されるプロセスとすること。
 - ・特例介護サービスの新たな類型について、意見において「職員の負担への配慮の観点から、ICT機器の活用等を前提に、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こと」などが示されているが、既にサービスの担い手不足が深刻な地域にある小規模事業者等においては高齢の介護職員が多く、ICT機器の活用等が困難であるとの声があることから、事業者の規模等にかかわらず実効性のある制度とするため、特例介護サービスの新たな類型の具体的な要件については、介護記録ソフトなど必要最小限にすることとし、過度な負担とならないようにすること。
 - ・地域の実情に応じたサービス提供体制を維持するため、特例介護サービスの新たな類型の人員配置基準や包括的な評価の仕組みについて、他の介護サービスに比べ（特例介護サービスの新たな類型によるサービスと当該サービスと同種の既存の介護サービスとの比較など）、介護サービスの質（人的配置等の構造（ストラクチャー）、サービスの実施内容（プロセス）及びサービスによりもたらされた利用者の状態変化等（アウトカム）に関するものをいう。）が確保されているかを含め、柔軟かつ効率的かつ効果的なサービス提供が行われているかの検証・評価の在り方について検討を行うこと。

[実施時期：令和8年検討開始、令和8年度結論、令和9年上期までに速やかに措置]

Ⅱ 実施事項－２．地方を伸ばし、暮らしを守る

(２) 健康・医療・介護 No. 2 特定施設等における人員配置基準の特例的な柔軟化等の推進

介護人材の不足が深刻化する中、令和4年6月及び令和6年6月の規制改革実施計画に基づき、厚生労働省は、介護の質の維持・向上及び介護職員の負担軽減に資する生産性向上を図る観点から、令和6年度介護報酬改定、具体的には指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）の改正により、高齢者施設（介護付き有料老人ホーム等）における人員配置基準について、介護ロボット・ＩＣＴ機器の活用など一定の要件を満たす高齢者施設における人員配置基準を特例的に柔軟化した。具体的には、令和6年度から、特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム。以下「特定施設」という。）について、生産性向上に先進的に取り組んでいる場合、施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合には10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とすることなどを可能とする制度（以下「特例的な柔軟化制度」という。）を新設した。

また、厚生労働省は、介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、令和6年度介護報酬改定、具体的には「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示」（令和6年厚生労働省告示第86号）により、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）、インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器も含む。以下同じ。）及び介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。以下同じ。）のテクノロジーを全て導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、生産性向上の取組の成果を確認した上で、事業年度ごとに1回、実績データの報告を行うことを要件とし、生産性向上のための継続的な取組を評価する生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を新設した。

さらに、厚生労働省は、令和6年7月、「令和6年度介護報酬改定 生産性向上推進体制加算について 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の解説」（令和6年7月厚生労働省老健局高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室）を公表し、指定権者、介護事業者等に周知した。

規制改革実施計画

（令和 8 年 7 月 21 日閣議決定）（抄）⑨

令和 8 年 3 月末時点で、特例的柔軟化制度の適用を受けている施設として厚生労働省に報告があったのは 3 法人 46 施設、令和 7 年 8 月時点で、生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の取得割合は全介護事業者の 2.7%、特定施設の 7.9% であり、特例的柔軟化制度や生産性向上推進体制加算を活用した、介護現場における生産性向上の取組が進められている。

一方、「「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」（令和 6 年 3 月 15 日厚生労働省老健局高齢者支援課長通知。以下「特定施設通知」という。）及び「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」（令和 6 年 3 月 15 日厚生労働省老健局高齢者支援課長通知。以下「生産性向上通知」という。）で示されている、これらの制度や加算の適用要件等について、介護現場における生産性向上に取り組む介護事業者団体や市町村等からは、以下に掲げる声など、介護の質の維持・向上及び介護職員の負担軽減に資する生産性向上を図ることを前提として、介護事業者の負担軽減を求められている。

- ・ 特例的柔軟化制度の適用要件として、介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに充てる直接介護業務時間の割合が介護ロボットや ICT 等のテクノロジーを活用して 3 か月以上実施する試行の前後で増加していることが求められるが、介護用シャワー、自動体位交換器など直接介護業務時間の減少に資する介護ロボット及び ICT 等のテクノロジーの活用、利用者の入退去による直接介護業務時間の変動などにより適用要件を満たさない場合があり、利用者の満足度や介護職員の心理的負担の状況と併せて、一定程度の裕度を考慮する必要があるとの声。
- ・ 特例的柔軟化制度の適用要件の確認や生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の生産性向上の取組成果の確認及び事業年度ごとの実績データの報告のために必要となる介護業務に係るタイムスタディ調査について、調査対象項目が 24 項目と多い上、各項目毎日 10 分単位で記録することなど、現場の業務実態や現場で使用されている介護記録ソフトウェア等の仕様に合っていないことによる事務負担が過度に大きいとの声。
- ・ 特例的柔軟化制度及び生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の適用要件として、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーを活用して 3 か月以上実施する試行の前後 1 か月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を比較し、導入後にこれらの時間が短縮していることが求められるが、導入前後の調査対象月によって業務日数が異なるため単純比較ができないことや、利用者の一時的な状態の悪化等によって総業務時間及び超過勤務時間の増加につながるなどにより適用要件を満たさない場合があるが、業務日数の変化や利用者の一時的な状態の悪化等が、特定施設通知及び生産性向上通知に示されている「試行期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。」等に該当するか否かなど解釈が不明確であるとの声。

規制改革実施計画

(令和8年7月21日閣議決定) (抄) ⑩

- ・介護事業者が生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の適用要件（超過勤務時間や年次有給休暇の改善等）を毎年度改善が求められるものと過度に厳しく誤認しているなど、生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の制度（適用要件を含む。）を十分理解できておらず、当該制度の活用が進んでいないとの声。

こうした状況やこれらの指摘等を踏まえ、介護事業者の負担軽減及び不適切なローカルルール防止を図りつつ、介護の質の維持・向上及び介護職員の負担軽減に資する生産性向上を図る観点から、以下の措置を講ずる。

a 厚生労働省は、特定施設通知で示されている介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認について、特例的柔軟化制度創設時と比べて直接介護業務時間の減少に資する介護ロボット及びＩＣＴ等のテクノロジーが広く活用されつつあるなどの状況変化や、こうした新たなテクノロジーの活用を促進し介護職員一人当たりの生産性向上を着実に実現する制度に機動的かつ柔軟に見直すべきであるとの指摘や、利用者の満足度や介護職員の心理的負担といったアウトカムで悪化が見られないことで評価するべきであるとの声があることなどを踏まえ、例えば、間接業務時間の削減に資する介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーの導入に限定した効果検証にすることや、介護職員一人当たりの生産性向上に必要最小限の適用要件となるよう、以下の事項を含め、見直しを検討し、必要に応じて社会保障審議会介護給付費分科会の意見を聴いた上で、結論を得次第、速やかに必要な措置を講ずる。この検討に当たっては、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を前提として、介護事業者の創意工夫を阻害しないよう配慮する。

- ①特例的柔軟化制度の適用要件として、主に間接介護業務時間の減少に資する見守り機器、インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器及び介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器のテクノロジーが対象とされているが、特例的柔軟化制度創設時と比べてテクノロジーの活用状況等に変化があることから、介護用シャワー、自動体位交換器など直接介護業務時間の減少に資するテクノロジー活用を行う先進的な特定施設において、生産性向上の取組による業務時間の変化を定量的に取得するなどの実証事業を実施し、介護の質の確保や介護職員の負担軽減についての検証を行うこと。
- ②介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに充てる直接介護業務時間の割合が介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーを活用して3か月以上実施する試行の前後で増加していることが求められるが、介護事業者の創意工夫による、介護用シャワー、自動体位交換器など直接介護業務時間の減少に資する介護ロボット及びＩＣＴ等のテクノロジーの利活用を阻害するおそれもあることから、①の検証を踏まえ、直接介護業務時間の減少が認められる結果が出た場合には、直接介護業務の生産性向上に資するテクノロジーの活用を図るため、直接介護業務時間に関する要件について所要の見直しを検討するなど、介護現場の実態に合う方向で適用要件を見直すこと。

(次ページに続く)

規制改革実施計画

(令和8年7月21日閣議決定) (抄) ⑪

③介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーの導入等による業務時間のタイムスタディ調査について、調査対象項目が24項目と多い上、各項目毎日10分単位で記録することなど、現場の業務実態や現場で使用されている介護記録ソフトウェア等の仕様等に合っていないことによる事務負担が過度に大きいとの声があることから、調査対象項目の簡素化（例えば、直接介護業務、間接介護業務、その他（休憩時間及び余裕時間を含む。））や、介護事業者が導入している介護記録ソフトウェア等の仕様等に合わせた業務項目の柔軟化など、タイムスタディ調査に係る事務負担を軽減すること。

④特例的柔軟化制度の適用要件として、介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーを活用して3か月以上実施する試行の前後1か月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を比較し、導入後にこれらの時間が短縮していることが求められるが、導入前後の調査対象月によって業務日数が異なるため単純比較ができないことや、利用者の一時的な状態の悪化等によって総業務時間及び超過勤務時間の増加につながるなどにより適用要件を満たさない場合があることから、業務日数の変化や利用者の一時的な状態の悪化等が、特定施設通知に示されている「試行期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。」に該当することなど総業務時間や超過勤務時間の増加の要因が試行に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については、調査の集計結果を調整できる旨を明確化すること。

[実施時期： (①) 令和7年度以降令和11年度まで継続的に措置
(②) 令和11年度までに検討・結論、令和12年上期までに速やかに措置、
(③・④) 令和7年度検討開始、令和8年度結論・措置]

規制改革実施計画

（令和 8 年 7 月 21 日閣議決定）（抄）⑫

- b 厚生労働省は、生産性向上通知で示されている、①生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告及び②生産性向上の取組による業務の効率化及び介護サービスの質の確保並びに介護職員の負担軽減に関する成果があることの確認について、こうした新たなテクノロジーの導入を促進し介護職員一人当たりの生産性向上を着実に実現する制度に機動的かつ柔軟に見直すべきであるとの指摘や、利用者の満足度や介護職員の心理的負担といったアウトカムで悪化が見られないことで評価するべきであるとの声があることなどから、生産性向上推進体制加算（Ⅰ）及び生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（以下「生産性向上推進体制加算」という。）を適用する事業者から提出される年度ごとの実績報告の分析結果等を踏まえ、生産性向上の取組による生産性向上の効果検証を十分にを行った上で生産性向上推進体制加算の在り方について、例えば、間接業務時間の削減に資する介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーの導入に限定した効果検証にすることや、介護職員一人当たりの生産性向上に必要な最小限の適用要件とするなど、新たなテクノロジーの導入を促進し生産性向上を着実に実現する制度となるよう、以下の事項を含め、見直しを検討し、結論を得次第、速やかに必要な措置を講ずる。この検討に当たっては、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を前提として、介護事業者の創意工夫を阻害しないよう配慮する。
- ・介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーの導入等による業務時間のタイムスタディ調査について、調査対象項目が24 項目と多い上、各項目毎日10 分単位で記録することなど、現場の業務実態や現場で使用されている介護記録ソフトウェア等の仕様等に合っていないことによる事務負担が過度に大きいとの声があることから、調査対象項目の簡素化（例えば、直接介護業務、間接介護業務、その他（休憩時間及び余裕時間を含む。））や、介護事業者が導入している介護記録ソフトウェア等の仕様等に合わせた業務項目の柔軟化など、タイムスタディ調査に係る事務負担を軽減すること。
 - ・生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の適用要件として、介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーを活用して3 か月以上実施する試行の前後1 か月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を比較し、導入後にこれらの時間が短縮していることが求められるが、導入前後の調査対象月によって業務日数が異なるため単純比較ができないことや、利用者の一時的な状態の悪化等によって総業務時間及び超過勤務時間の増加につながるなどにより適用要件を満たさない場合があることから、業務日数の変化や利用者の一時的な状態の悪化等が、生産性向上通知に示されている「比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。」に該当するなど総業務時間や超過勤務時間の増加の要因が試行に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については、調査の集計結果を調整できる旨を明確化すること。

【実施時期：令和 7 年度検討開始、令和 8 年度結論・措置】

- c 厚生労働省は、a 及びb の措置を踏まえ、「令和 6 年度介護報酬改定 生産性向上推進体制加算について 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の解説」を改定するとともに、「令和 6 年度介護報酬改定 特定施設における生産性向上に先進的に取り組む場合における人員配置基準の柔軟化の解説」を新たに作成し、公表した上で、指定権者、介護事業者等に周知する。

【実施時期：令和 9 年上期までに措置】

規制改革実施計画

(令和8年7月21日閣議決定) (抄) ⑬

Ⅱ 実施事項－２．地方を伸ばし、暮らしを守る

(２) 健康・医療・介護 No.3 医療・介護分野におけるタスク・シフト／シェアの促進

我が国では、安全性等への配慮から、法令上、医行為は原則として医療に関する教育を受けた職種が実施することとされており、施設介護や在宅介護などの介護現場においてケアを必要とする介護サービス利用者（以下「利用者」という。）に対しては、例えば、PTPシートからの薬剤の取り出し、お薬カレンダーへの配薬、経皮吸収型製剤の貼付、穿刺を伴わない血糖測定、蓄尿バック交換及びカテーテルとの接続、爪白癬等の場合の爪切り、目視で便が確認できる場合の摘便、処方されたグリセリン浣腸の実施、インスリン注射、在宅酸素濃縮器のオン・オフ及び流量変更、在宅酸素濃縮器から酸素ボンベへの切替え、経管栄養チューブからの薬物注入、真皮を超えない褥瘡の処置などについて、看護師等が行っている。一方で、高齢者人口の増加等を背景に、ケアを必要とする利用者が増加する中、関係法令上、介護職員が実施可能な行為には制限があることから、介護事業者や医療職及び介護職員の中から、利用者に必要なケアを適時に提供できない場合があり、利用者の不利益となっている事例があるとの指摘がある。令和6年6月の規制改革実施計画において、厚生労働省は、こうした現場実態等を踏まえ、医療職・介護職間のタスク・シフト／シェアを更に推進し、安全性を確保しつつ利用者本位のサービスを実現するため、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為のうち、①PTPシートからの薬剤の取り出し、お薬カレンダーへの配薬等の行為について、医行為ではないと考えられる範囲の更なる整理、②一定の要件の下、介護職員が実施可能と考えられる行為の明確化についてその可否を含めて検討し、結論を得た上で、当該結論に応じ、一定の要件の下、介護職員が実施可能とする行為の実現のために必要な法令、研修体系等について検討し、結論を得次第、速やかに必要な措置を講ずることなど、所要の措置を講ずることとされた。

こうした中、厚生労働省は、令和6年6月の規制改革実施計画に基づき、ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じて個別具体的に判断する必要があるとし、特に介護現場で実施することが多いと考えられる行為（PTPシートからの薬剤の取り出し、お薬カレンダーへの配薬、経皮吸収型製剤の貼付、穿刺を伴わない血糖測定、蓄尿バック交換及びカテーテルとの接続、爪白癬等の場合の爪切り、目視で便が確認できる場合の摘便、処方されたグリセリン浣腸の実施、インスリン注射、在宅酸素濃縮器のオン・オフ及び流量変更、在宅酸素濃縮器から酸素ボンベへの切替え、経管栄養チューブからの薬物注入、真皮を超えない褥瘡の処置）について検討を行い、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その3）」（令和7年12月26日厚生労働省医政局長通知）において、介護職員が実施可能と整理されていない行為のうち、お薬カレンダーへ一包化された等の医薬品をセットすること、服薬の直前にPTPシートから薬剤を取り出すこと、専門的な管理が必要無いことを医師若しくは看護師が確認した皮膚に、いわゆる湿布を貼付すること、医師又は看護師の立会いの下で安全に行えることを事前に確認された実施者が、蓄尿バッグの破損等尿漏れを確認した際や、蓄尿バッグが膀胱留置カテーテルから外れた際に、膀胱留置カテーテルと未開封・未使用の蓄尿バッグを接続することについては、医行為ではない行為として整理・明確化を行った。一方、目視で便が確認できる場合の摘便、処方されたグリセリン浣腸の実施、インスリン注射、在宅酸素濃縮器のオン・オフ及び流量変更、在宅酸素濃縮器から酸素ボンベへの切替え、経管栄養チューブからの薬物注入、真皮を超えない褥瘡の処置については、医師法（昭和23年法律第201号）第17条の考え方に照らし、医師又は看護師でなければ実施できない行為として整理するとの結論が示された。

規制改革実施計画

(令和8年7月21日閣議決定) (抄) ⑭

一方で、我が国においては、令和25年(2043年)には65歳以上の高齢者数がピークを迎えるとともに、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増加や人口減少が更に進む見通しである中、利用者が適切に医療と介護のサービスを受けながら自立して日常生活を営めるよう、効果的かつ効率的な医療と介護のサービス提供体制等を確保することが一層重要であるが、介護現場における看護師等の不足が顕在化する中、一定の要件の下で介護職員が実施可能と考えられる行為について、以下の声や指摘がある。

- ・食道ろうによる経管栄養については、介護職員には認められていないが、介護現場において、介護職員による実施が求められている行為であり、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第2条第2項及び社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条に基づき現に介護職員が実施可能とされている胃ろうや腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養と異なり、これまで厚生労働省において食道ろうの取扱いに関する検討が行われてこなかったとの声。
- ・現行の介護職員が喀痰吸引や経管栄養を実施するための喀痰吸引等研修について、実地研修に係る時間的負担に加えて、対象者及び指導看護師等の確保が困難なこと並びに登録喀痰吸引等事業者による申請手続の煩雑さが修了者数増加の妨げとなっているとの声や、介護職員が喀痰吸引等の実施ごとに求められる喀痰吸引等実施状況報告書の作成・提出に係る事務負担が大きいとの指摘。
- ・介護現場において、ICT等の活用により、遠隔での医師等による指示・確認の下で、介護職員が実施可能な行為をより広げられることが見込まれるなど、医療職・介護職員間のタスク・シフト/シェアを更に推進すべきとの指摘。

以上を踏まえ、介護現場の実態等に応じた利用者本位のサービスの実現に向けて、安全性を確保しつつ、持続可能な医療と介護のサービス提供体制を確保するため、以下の措置を講ずる。

- a 厚生労働省は、介護現場で実施される行為のうち医行為に該当する食道ろうによる経管栄養について、社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項及び社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条に基づき現に介護職員が実施可能とされている胃ろうや腸ろうなどによる経管栄養が実施できず、食道ろうを造設した利用者が適時にサービスが提供されず不利益を被ることがないように、一定の要件の下、介護職員が実施可能な行為として食道ろうによる経管栄養を追加することを検討し、結論を得る。その上で、厚生労働省は、食道ろうによる経管栄養を介護職員が実施可能な行為に追加するとの結論を得た場合には、一定の要件の下、介護職員が当該行為を実施可能とするために必要な法令や研修体系等について検討し、結論を得次第、速やかに必要な措置を講ずる。

[実施時期：(前段) 令和8年度検討開始、令和9年度結論、

(後段) 前段の結論を得次第検討開始、令和10年度結論、結論を得次第速やかに措置]

- b 厚生労働省は、喀痰吸引等の支援実施の意思があり、必要な提供体制を備えた介護事業所等が円滑に取り組めるよう、介護職員による喀痰吸引等の実施のための制度の運用の在り方について、介護事業所及び介護職員の事務負担、実際の介護現場での事故発生状況等を考慮した上で、研修の実施方法、喀痰吸引等の実施報告に係る手続の見直しなどを検討し、結論を得次第、速やかに必要な措置を講ずる。

[実施時期：令和8年度検討開始、令和10年結論、令和10年度措置]

デジタル行財政改革会議 取りまとめ2026

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

デジタル行財政改革会議 取りまとめ2026 (令和8年7月7日デジタル行財政改革会議決定) (抄) ①

Ⅱ. 各分野における改革

1. デジタル行財政改革の重点分野

【医療・介護DX

●介護DX

<生活者目線で目指す姿>

今後、介護サービスの需要が更に高まる一方で、生産年齢人口の急速な減少が見込まれる中、利用者が質の高い介護サービスを確実に受けられる体制を維持し続けていくためには、介護テクノロジー等を活用し、介護現場の生産性向上を進めていくことが不可欠である。このため、「デジタル行財政改革取りまとめ2024」（以下「取りまとめ2024」という。）及び取りまとめ2025では、介護現場の生産性向上を取り上げるとともに、着実にその取組を進めてきた。また、「省力化投資促進プラン」において、2029年までの5年間で集中的な支援を実施するとされたところであり、介護テクノロジー等の更なる導入・普及に向けた継続的な支援の実施をはじめ、複数年度にわたる生産性向上の支援が重要である。

他方で、これまでの生産性向上に関する取組は、施設系サービスで先行している面があり、今後は、利用者が多く、地域の生活に欠かせない居宅系サービスを含め、サービス類型に応じたきめ細やかな取組を推進していくことが重要である。

2026年3月に実施した「課題発掘対話」では、居宅系サービスの生産性向上を議題に取り上げて議論を行う中で、例えば、

- ・居宅系サービスは、現場が分散している、職員が一人で訪問する、一人の利用者に対して様々な職員等が関わっている、等の特徴があることから、記録や情報共有に係る事務の効率化が生産性向上につながる
- ・居宅系サービスは、小規模な事業者が多く余力がない中で、介護テクノロジーの活用を運用レベルまで浸透させるためには、きめ細やかな伴走支援、協働化・大規模化を含めた経営支援等が必要である
- ・居宅系サービスについても、生産性向上に取り組む事業所への報酬の加算等の更なるインセンティブ付けが重要である

といった課題が挙げられており、こうした議論も踏まえ、居宅系サービスを含めた更なる介護現場の生産性向上の取組を進める。

デジタル行財政改革会議 取りまとめ2026 (令和8年7月7日デジタル行財政改革会議決定) (抄) ②

Ⅱ. 各分野における改革

1. デジタル行財政改革の重点分野

【医療・介護DX】

●介護DX ※つづき

<必要な取組>

(1) 情報の共有・データ連携の推進

介護現場の生産性向上に当たっては、利用者の介護情報を効率的かつ適切に関係者間で共有できるようにしていくことが重要である。特に居宅系サービスの生産性向上の取組を進めるためにも不可欠な要素であり、以下の取組を進める。

① ケアプランデータ連携システムの更なる普及

「ケアプランデータ連携システム」は、オンラインでケアプラン等のデータを事業者間で共有できるシステムであり、その普及は介護現場の生産性向上につながると考えられる。

「ケアプランデータ連携システム」は、その導入・利用が地域で面的に広がることで、最大限の効果が期待できる中、自治体と連携し、その普及を促進してきた。今般、2025年度補正予算における賃上げ支援に係る申請要件に加え、2026年度介護報酬の臨時改定においても、処遇改善加算の算定要件として「ケアプランデータ連携システムの利用」等を盛り込んでいる。

この結果、「ケアプランデータ連携システム」の導入率について、45.1%となっており、引き続き、介護現場の意見を踏まえながら、その普及や利用が一層進むよう、必要な施策を検討・実行する。

また、都道府県が管内の状況を確認しながら、より効果的な普及に向けた取組を進められるよう、2026年度中を目途に、新たに、事業者の「ケアプランデータ連携システム」の導入割合（地域別）を公開する等、「介護現場の生産性向上に関するダッシュボード」による取組の充実を図る。

② 医療・介護間を含む介護情報基盤を通じたデータ連携の推進

利用者の介護情報を介護事業所・医療機関等の関係者間で電子的に共有する「介護情報基盤」については、2026年度以降、準備が整った自治体から順次、活用が開始される。「介護情報基盤」は、介護保険被保険者証等情報、要介護認定情報、ケアプランに関する情報等を共有する基盤として全国医療情報プラットフォームの一部を構成するものである。「介護情報基盤」は今後、「ケアプランデータ連携システム」との統合を予定しているところ、介護記録ソフト等との連携も含めた操作性の向上など、円滑な活用に向け、更なる改善を実行する。さらに、今後は、2028年度からの本格運用開始に向けて、「介護情報基盤」の円滑な導入・活用に向けた自治体・介護事業所等への支援を行うとともに、共有する介護情報や医療情報の充実に係る検討も含め、「介護情報基盤」の充実等を進める。

デジタル行財政改革会議 取りまとめ2026

(令和8年7月7日デジタル行財政改革会議決定) (抄) ③

＜必要な取組＞※つづき

(2) 生産性向上に取り組む事業所への支援の充実

取りまとめ2024、取りまとめ2025に基づく取組を含め、サービス類型に応じたきめ細やかな取組を進めることが重要となる。こうした観点も踏まえながら、以下の取組を進める。

① 介護保険法等の改正に基づく取組の推進

第221回特別国会に提出した介護保険法の改正法案において、生産性向上や経営改善支援等の取組を推進する施策を講じることを国や都道府県の責務として明確化する等の措置を講じた。今後は、本法案の内容も踏まえ、国と都道府県とが一体となって、より強力に生産性向上や経営改善支援等をはじめとする第10期介護保険事業計画期間に向けた制度改革の取組を進めていく。

② 都道府県による取組の充実

介護現場の生産性向上等の取組を現場レベルに確実に浸透させていくためには、都道府県の関係者間の連携の下、その中核となる「介護生産性向上総合相談センター」（以下「相談センター」という。）が確実に機能することが重要である。

2026年度中には、全都道府県での相談センターの設置が予定されており、主に施設系サービスを中心にその支援が開始されているが、今後は、居宅系サービスを含め、サービス類型ごとの事情を踏まえたきめ細やかな支援も可能となるよう、伴走支援の機能強化を含め、その支援力を向上させていくための取組を進めていく。

このため、今後は、各都道府県においても、管内の実情や相談センターの活動方針等も踏まえて、生産性向上の取組に関する適切なKPIを設定し、PDCAサイクルを回しながら適切な施策に反映する取組を推進していくことが重要。国は、必要なノウハウや好事例の提供、小規模な事業者等への伴走支援を含めた必要な人材の育成や体制の確保等を通じ、都道府県によるKPIの策定支援や相談センターの活動支援等を行うほか、管内市町村単位でのデータの収集分析・フィードバック等を通じて、都道府県による取組を支援する。

③ 事業者の取組に対する支援の充実

引き続き、AI活用を含めた介護テクノロジーの開発・導入支援、協働化・大規模化を含む経営改善等の取組を進めることが重要である。この際、居宅系サービスでは、導入後の高い業務改善効果が見込まれる一気通貫の介護記録ソフト、「ケアプランデータ連携システム」等の導入について集中的に支援を行うなど、サービス類型等を踏まえて、より効果的な取組を支援する。また、居宅系サービスでは小規模な事業所が多い一方、協働化等の事例が十分に集まっていないことから、引き続き協働化等の取組を支援するとともに、その事例の収集と横展開を進め、併せて地域において協働化等を進める法人・事業所に対する必要な支援を行う。

また、生産性向上に取り組む事業者への介護報酬上の評価も重要な課題であることから、2027年度の介護報酬改定において、居宅系サービス等も含め事業者への適切な評価がなされるよう議論を深める。

デジタル社会の実現に向けた重点計画

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

デジタル社会の実現に向けた重点計画

(令和8年7月21日閣議決定) (抄) ①

第2 重点政策一覧

3-20 介護情報基盤の整備やマイナンバーカードの介護保険証利用をはじめとする介護情報基盤の活用の推進

【取組概要】

- ・医療DXの推進に関する工程表に基づき、介護情報の電子的な共有の仕組みの構築及び介護被保険者証の電子化に向けて、令和7年度は介護情報基盤の整備及び介護情報基盤の情報を閲覧する介護保険資格確認等WEBサービスの開発を行い、令和8年度から利用を順次開始する。あわせて、介護情報基盤を活用した医療介護間の情報連携に関する検討を進める。

【目標と取組期限】

- ・介護情報基盤を活用した電子資格確認等について、令和8年度以降順次参加自治体を拡大し、令和10年度から、全国規模での利用を開始する。令和8年度中に、介護情報基盤を活用した医療介護間の情報連携について、情報連携を行う項目等について検討を行う。

【主担当府省庁】厚生労働省 【関係府省庁】デジタル庁

3-22 地方公共団体の行政手続オンライン化の推進

【取組概要】

- ・国民の利便性の向上を図る観点から、子育て・介護に関連する手続をはじめとする行政手続のオンライン・デジタル化を推進する。具体的には、先行分野における取組を着実に推進し、マイナポータルの有効な活用方法を含め、先行分野で得られたノウハウや成果を、他の分野における個人・法人による行政情報の収集や行政手続等に順次展開する。また、地方公共団体のシステム改修等の支援により、子育て・介護に関連する手続をはじめとする行政手続のオンライン・デジタル化が、全国で急速に進展してきた。引き続き関係府省庁と連携しながらオンライン・デジタル化を推進する。行政手続のオンライン化の推進は、期限を設けず継続的に推進する。

【目標と取組期限】

- ・手続のオンライン・デジタル化の推進（令和8年度以降も継続的に）

【主担当府省庁】デジタル庁 【関係府省庁】こども家庭庁 総務省 厚生労働省

デジタル社会の実現に向けた重点計画

(令和8年7月21日閣議決定) (抄) ②

第2 重点政策一覧

3-49 介護サービス情報公表システムを活用した効果的な情報提供

【取組概要】

- ・介護サービスの利用者が、適切なサービスを選択できるよう、事業者選択に当たっての支援の観点から、事業者に対して介護サービス情報の公表を義務付けるとともに、公表のための介護サービス情報公表システムを運用している。これまでに、利用者・家族向け情報と専門職向け情報に分けて情報公表を行うためのシステム改修等を実施。引き続き、使いやすいUIへの改修等、利用者である国民の利便性の向上を図るためのシステム改修に取り組む。
- ・事業者が都道府県に経営情報を報告するため、介護サービス情報公表システムのサブシステムとして、介護サービス事業者経営情報データベースシステムを運用。事業者から報告されたデータについて分析し、適切な報告が行われるよう、事業者が使用しやすいUIへの改修の実施等の必要なシステム改修を進める。

【目標と取組期限】

- ・令和9年度末を目途に、介護サービス情報公表システムにおける利用者等の適切な介護サービスの選択に資するための情報の充実や、介護サービス事業者経営情報データベースシステムにおける事業者からの適切な報告実施等にかかる機能改修を実施していく。

【主担当府省庁】厚生労働省 【関係府省庁】—

デジタル社会の実現に向けた重点計画

(令和8年7月21日閣議決定) (抄) ③

第2 重点政策一覧

3-54 介護分野のデジタル行財政改革事項

【取組概要】

- ・デジタルの力を積極的に活用して質の高い介護サービスを効率的に提供するため、令和7年度までに、介護テクノロジーの導入補助、定着支援まで含めた伴走支援、生産性向上推進体制加算の取得促進等、生産性向上を進める支援を実施してきた。それにより、介護テクノロジーの分野別導入割合は令和4年度と比較して増加するなど、生産性向上の取組について一定の進捗がみられたところ。また、介護現場の生産性向上に係るKPIの進捗状況について、事業所や自治体へのフィードバックを通じてその取組を進めていくため政策ダッシュボードにより「見える化」しているところ。令和8年度も引き続きこうした取組を通じて、テクノロジー等を活用した職員の業務負担の軽減や職場環境の改善を推進していく。

【目標と取組期限】

- ・「基盤・環境の整備」、「活用」、「効果の創出」の各段階で構造的なKPIを設定し、結果に応じて適時適切に必要な対応を講じることにより、令和22年に向けて介護職員の離職率の低下や人員配置の柔軟化などの効果の創出を目指す。

(例)

【基盤・環境の整備】

- ICT・介護ロボット等の導入事業者割合（令和11年：90%）
- デジタル（中核）人材育成数（令和11年：10,000名）

【基盤・環境の活用】

生産性向上の効果（全介護事業者）

- 1ヶ月の平均残業時間の減少（令和11年：前回数値より減少又は維持）
- 有給休暇の取得状況（年間平均取得日数）（令和11年：10.9日）

【効果の創出】

- 年間の離職率の変化（全介護事業者）（令和11年：15.0%）
- 人員配置の柔軟化（老健、特養、特定）（令和11年：8.1%）

【主担当府省庁】 厚生労働省 【関係府省庁】 内閣官房

デジタル社会の実現に向けた重点計画

(令和8年7月21日閣議決定) (抄) ④

第2 重点政策一覧

3-56 介護保険事業者・介護支援専門員及び業務管理体制データ管理システム

【取組概要】

- ・各都道府県における介護支援専門員登録事務及び介護保険指定等事務の円滑化を支援するため、安定的にシステムの運用・保守を行う。また、現在の稼働基盤である第二期政府共通プラットフォームが令和10年度末にサービス終了となり、ガバメントクラウドへ移行する必要があることから、令和8年度の制度改正に伴う改修を踏まえつつ、現行システムを更改するための業務要件の見直し、移行要件を満たすシステム構成の再検討等を行う。

【目標と取組期限】

- ・令和10年度末までに、制度改正を踏まえたシステム改修及びガバメントクラウドへのシステム移行を行い、各都道府県における安定的なシステムの運用・保守の継続を可能にする。

【主担当府省庁】厚生労働省 【関係府省庁】—

3-58 業務管理体制の整備に関する届出システム

【取組概要】

- ・介護サービス事業者及び都道府県等が行う業務管理体制の整備に関する届出事務の円滑化を支援するため、安定的にシステムの運用・保守を行う。また、現在の稼働基盤である第二期政府共通プラットフォームが令和10年度末にサービス終了となり、ガバメントクラウドへ移行する必要があることから、「介護保険事業者・介護支援専門員及び業務管理体制データ管理システム」との連携方式再編に関する検討及びガバメントクラウド移行に向けた要件定義や仕様書等の作成について検討を行う。

【目標と取組期限】

- ・令和10年度末までにガバメントクラウドへのシステム移行を行い、安定的・効率的なシステムの運用・保守の継続を可能にする。

【主担当府省庁】厚生労働省 【関係府省庁】—

令和 7 年の地方からの提案等に関する対応方針

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和 7 年の地方からの提案等に関する対応方針 (令和 7 年12月23日閣議決定) (抄)

4. 義務付け・枠付けの見直し等

【厚生労働省】

(51) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭57法80）及び介護保険法（平9法123）

後期高齢者医療保険料の特別徴収については、行政機関間の情報連携基盤（以下この事項において「公共サービスメッシュ」という。）の仕様や関係機関の公共サービスメッシュへの接続時期を踏まえ、特別徴収の事務の改善に必要な情報連携の方法等について引き続き検討し、令和10年度を目途に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

(56) 介護保険法（平9法123）

(ix) 介護報酬改定に関する通知等については、介護事業者及び地方公共団体の事務負担を軽減するため、次回以降の介護報酬改定に向けて、令和9年度介護報酬改定における改正後の通知等全文をホームページに公表する方向で検討し、令和8年度中を目途に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

(x) 介護報酬上の特別地域加算の対象地域のうち、「厚生労働大臣が定める地域第6号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域」（令3厚生労働省告示74）に規定する地域の見直しについては、次回以降の介護報酬改定における当該地域の見直しに向けて、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の確保に資する方策について引き続き検討し、結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

地域未来戦略

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

地域未来戦略

(令和8年7月21日閣議決定) (抄)

第3章 政府が講ずるべき本戦略に関する施策を総合的かつ計画的に実施するために必要な事項

第2節 豊かな生活環境の実現に貢献する主な施策の推進

ウ. 地域の暮らしの満足感向上

m. 満足できる子育て・医療・介護・福祉サービスの実現

(3) 地域の介護・福祉サービス等の維持・確保

①地域の介護・福祉サービス等の維持・確保

(4) 相談対応の一体的実施等の包括的な福祉等の支援体制の構築

①包括的な福祉等の支援体制の構築による地域共生社会の実現

[施策推進の工程]

介護保険制度の見直しに関する審議会等における議論を踏まえて検討を進め、2027年度以降に必要な制度改正等を施行する。

n. 持続可能なまちづくり

(2) 全世代・全員活躍型「生涯活躍のまち」(日本版CCRC)の展開

①全世代・全員活躍型「生涯活躍のまち」(日本版CCRC)の展開

[KPI]

・小規模・地域共生ホーム型CCRCの展開数：全国で100か所(2028年度)

[施策推進の工程]

「生涯活躍のまち」(日本版CCRC)について、2026年度に普及等を図った上で、その進捗を踏まえ2027～2028年度に必要な施策を実施する。

第5節 その他の施策の推進

1. 強い地域経済の構築

(1) 賃上げ環境整備

2. 豊かな生活環境

ウ. 地域の暮らしの満足感向上

(19) 全国の医療機関等の間で保健・医療・介護情報を共有できる基盤の構築等

新たな就職氷河期世代等支援プログラム

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

新たな就職氷河期世代等支援プログラム

(令和8年4月10日就職氷河期世代等支援に関する関係閣僚会議決定) (抄)

2. 施策の方向性

これまで推進してきた(1)就労・処遇改善に向けた支援及び(2)社会参加に向けた段階的支援について取組を継続・拡充するとともに、新たに、(3)高齢期を見据えた支援を追加し、以下のとおり、3本柱で諸施策に取り組む。

(1) 就労・処遇改善に向けた支援

(前略)

仕事と介護の両立支援制度について、令和7年4月より労働者への仕事と介護の両立支援制度等に関する個別周知や利用意向の確認等を事業主へ義務付けた改正育児・介護休業法の着実な施行や、仕事と介護の両立支援制度を利用しやすい環境を整備する中小企業への助成金(両立支援等助成金)、地方公共団体が実施する地域の介護サービス提供体制の確保に向けた取組の充実及び家族介護者への相談支援体制の整備等により、家族介護に直面する者の介護離職防止に向けた支援に取り組む。

社会保障改革項目に関する具体的な骨子

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障改革項目に関する具体的な骨子

（令和 8 年 7 月 7 日自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体）（抄）①

自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体は、持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、良質な医療・介護サービスを提供しつつ、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、連立政権合意書に盛り込まれた13の社会保障改革項目に関する具体的な骨子について、以下の通り合意し、その内容の趣旨を「骨太方針2026」に反映する。

その上で、令和 8 年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施するため、引き続き、本協議体における社会保障改革に関する真摯な協議を継続する。

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

経済・物価動向等に適切に対応し、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備することとあわせて、医療・介護を中心とした社会保障制度改革を着実に実行することにより、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。このため、骨太方針2025と同様、経済・物価動向等を踏まえ、的確な対応を行いつつ、これまでの歳出改革努力を継続し、令和 9 年度の社会保障負担率が令和 7 年度と比較して上昇しないよう取り組む。

また、社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて、社会保障改革について令和 8 年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施する。（後略）

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

データに基づく効率的な保険運営体制を構築するため、保険者機能の強化、国民健康保険における都道府県内の保険料水準の完全統一及び市町村の事務負担軽減や後期高齢者医療制度の運営主体のあり方などの保険者の再編統合（①）、医療・介護情報の共有等を実現するための医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築（②）及び介護保険サービスの基盤整備に関する責任主体の市町村から都道府県への移行（③）について検討の上、実行することを中核として、医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化、事務の広域化並びに都道府県の役割強化を行う。

また、「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」等について、データに基づいて保険者機能がより発揮できるような環境整備を進める。（後略）

社会保障改革項目に関する具体的な骨子

（令和8年7月7日自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体）（抄）②

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

健康寿命の延伸や人口構造の変化を踏まえ、年齢に関わらず意欲ある者が働き続けられる生涯現役社会の実現を目指す。

このため、人口構造、健康状態、就労実態との整合性を踏まえ、社会保障及び労働分野の制度ごとに設けられている高齢者の年齢区分等について、それぞれの趣旨や目的を踏まえつつ制度横断的に総点検を行い、有識者の意見を聴いた上で、必要に応じて引き上げ等を行う方向で検討を行い、その結果を踏まえて、所要の措置を講ずる。そのための改革工程表を令和8年度末までに策定する。

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

人口減少により患者数が構造的に減少する地域においても、限られた人員・人材で質の高い医療・介護サービスを持続的に提供可能な体制を構築する。

このため、医療・介護現場における生産性向上の取組等を加速するほか、職員配置基準の一層の柔軟化とともに、現行の出来高の診療報酬体系では医療機関の運営が困難な地方の課題を踏まえ、アウトカム評価の充実と併せ、地域における提供体制の維持、予防・健康管理、在宅医療、介護との連携等の評価の観点も含め、外来の包括報酬の在り方を検討し、所要の措置を講ずる。

併せて、医療保険制度を活用した医師確保支援や保険者が運営する医療機関の活用も含めた総合的な対応を検討する。

AI技術の活用も含めた医療・介護テクノロジーの社会実装に向けて、省力化投資プランも踏まえ、継続的に医療・介護分野の生産性向上・省力化を実現し、職員の負担軽減や資質向上にもつなげることができるよう、実証・導入・伴走支援を行うとともに、介護における居宅サービス等も含めた適切な評価のあり方を検討する。併せて、医療DX・介護DXを通じて、プラットフォームを整備し、地域における業務の効率化を推進する。