

令和 8 年版

厚生労働白書

(令和 7 年度厚生労働行政年次報告)

これからの医療・介護・福祉の現場で働くことを考える

厚生労働省

令和 8 年版

厚生労働白書

(令和 7 年度厚生労働行政年次報告)

これからの医療・介護・福祉の現場で働くことを考える

厚生労働省

本白書はグリーン購入法に適合した用紙を使用しております。



令和 8 年版 厚生労働白書刊行に当たって

厚生労働大臣

上野 賢一郎

我が国の社会保障制度において、医療・介護・福祉サービスの提供は、多様な専門職種の方々の協働により支えられています。

しかしながら、足元では、医療、介護、障害福祉の現場は、人手不足や物価上昇等の影響に直面しています。

また、我が国は、急速な少子高齢化と人口減少が進行する大きな転換期にあります。2040 年頃には高齢者人口がピークを迎える一方、いわゆる生産年齢人口は大きく減少することが見込まれています。こうした人口構造の変化は全国で一様ではなく、都市部と地方部とでその様相は大きく異なります。このような中、医療・介護・福祉サービスの需要や必要とされる提供体制も地域ごとに異なる時間軸で変化していくことが見込まれており、社会保障制度を持続可能なものとしていくためには、給付と負担のあり方に加え、地域におけるサービス提供体制の確保が重要な課題となっています。

2040 年頃を見据えたとき、医療・介護・福祉の各現場において、必要な担い手を確保し、サービスを維持していくことは、より困難なものになるおそれがあります。

こうした中で、急速に進展する AI やロボット技術等を適切に活用し、生産性の向上を図るとともに、専門職がその専門性を最大限に発揮できる環境を整え、サービスの質と安全性の向上につなげていくことが強く期待されます。他職種と遜色のない処遇改善等の取組とあわせて、働きやすく魅力ある職場づくりを推進し、人材の確保・定着につなげていくことが重要です。

こうした状況を踏まえ、今回の厚生労働白書第 1 部では、「これからの医療・介護・福祉の現場で働くことを考える」と題し、これらのサービス提供の現場の実情と今後の課題を整理するとともに、2040 年を見据えた方向性を提示しました。

また、第 2 部では、令和 7 年度の行政報告として、厚生労働省の施策の取組状況を示しています。

本白書が、現場で働く方々はもとより、広く国民の皆様にとって、身近な医療・介護・福祉の未来について共に考え、理解を深める契機となることを願っております。

令和 8 年 9 月

第1部 これからの医療・介護・福祉の現場で働くことを考える

はじめに	2
------	---

第1章 医療・介護・福祉を支える現場の現状と、2040年を見据えた課題と対応の方向性 4

第1節 医療・介護・福祉の現場の概況と、共通する特徴 4

1 医療・介護・福祉の現場の概況	4
2 医療・介護・福祉分野に共通するサービスの特徴	10

第2節 人手不足下における医療・介護・福祉の現場の課題と取組み 12

1 医療・介護・福祉分野の担い手をめぐる状況	12
2 医療・介護・福祉分野の経営をめぐる状況	18
3 医療の現場における課題と取組み	20
4 介護・福祉の現場における課題と取組み	26

第3節 2040年を見据えた医療・介護・福祉サービスの需要の変化と今後の方向性 51

1 2040年に向けた人口構造の変化と医療・介護・福祉サービス需要の変化・地域差の拡大	51
---	----

第2章 2040年に向けた、医療・介護・障害福祉の現場における取組み—テクノロジー（ICT、AI、ロボット等）の活用による生産性向上— 56

第1節 医療・介護・福祉分野における生産性向上の基本的考え方 57

第2節 現場におけるテクノロジーの活用による生産性向上と取組み 59

1 医療分野におけるテクノロジー導入による生産性向上と現場の取組み	59
2 介護分野におけるテクノロジー導入による生産性向上と現場の取組み	82
3 障害福祉分野におけるテクノロジー導入による生産性向上と現場の取組み	101

第3節 テクノロジーの活用に対する国民の受け止め方と期待 116

1 医療分野におけるテクノロジー活用に対する国民の受け止め	116
2 介護分野におけるテクノロジー活用に対する国民の受け止め	119

第4節 まとめ 121

参考文献 126

第2部 現下の政策課題への対応

はじめに 我が国の人口動態：少子高齢化と急激な若年人口の減少 … 130

第1章 働き方改革の推進などを通じた労働環境の整備など …… 131

第1節 賃金の引上げに向けた支援、非正規雇用労働者の処遇改善 ……	131
1 「賃上げ」の流れの波及と最低賃金の引上げ ……	131
2 中小企業・小規模事業者が賃上げしやすい環境の整備 ……	132
3 非正規雇用の現状と対策 ……	132
4 有期労働契約に関するルール ……	134
5 パートタイム労働者・有期雇用労働者の均等・均衡待遇の確保 ……	135
第2節 仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)、多様な働き方の推進 ……	136
1 仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の実現に向けた基本的方向 ……	136
2 柔軟な働き方がしやすい環境整備 ……	136
第3節 仕事と育児・介護の両立支援策の推進 ……	138
1 現状 ……	138
2 育児・介護休業法等 ……	140
3 企業における次世代育成支援の取組み ……	140
4 仕事と家庭を両立しやすい環境整備の支援 ……	142
第4節 人材確保対策の推進や労働生産性の向上等による労働環境の整備 ……	144
1 構造的人手不足に対応した労働市場改革 ……	144
2 雇用管理改善による「魅力ある職場づくり」の推進 ……	147
3 ものづくり分野等での人材育成の推進 ……	147
4 職業生涯を通じたキャリア形成支援の一層の推進 ……	151
5 国と地方自治体が連携した雇用対策と地方創生の推進 ……	156
6 生産性向上に資する人材育成の強化 ……	158
7 労働者派遣制度、職業紹介等の雇用仲介に関する制度の見直し ……	158
第5節 良質な労働環境の確保等 ……	159
1 長時間労働の是正や多様で柔軟な働き方に向けた取組み ……	159
2 労働条件の確保改善 ……	163
3 ハラスメント対策の推進 ……	167
4 個別労働紛争対策の総合的な推進等 ……	169
第6節 労働者が安全で健康に働くことができる職場づくり ……	170
1 労働災害の状況と防止に向けた取組み ……	170
2 労災保険等制度 ……	183
3 労働保険適用徴収制度 ……	187
第7節 豊かで充実した勤労者生活の実現 ……	188
1 中小企業退職金共済制度について ……	188
2 勤労者財産形成促進制度について ……	188
3 労働者協同組合法について ……	188

4 中小事業主が行う事業に従事する者等の労働災害等に係る 共済事業に関する法律について	188
第8節 安定した労使関係の形成など	189
1 2025(令和7)年度の労使関係	189
2 労働委員会制度	191
第2章 女性、若者、高齢者等の多様な働き手の参画	193
第1節 女性・若者・高齢者・就職氷河期世代等の活躍促進等	193
1 女性の雇用の現状	193
2 女性の活躍促進等	193
3 高年齢者雇用の現状	196
4 「生涯現役社会」の実現	197
5 若年者雇用の現状	197
6 総合的かつ体系的な若者雇用対策の推進	198
7 就職活動から職場で活躍するまでの総合的なサポート	198
8 若者と中小企業とのマッチングの強化	198
9 キャリア教育の推進	199
10 フリーター等の正社員就職の促進	199
11 ニート等の若者の職業的自立支援	199
12 就職氷河期世代等に対する支援	200
13 就職氷河期世代等の活躍促進に向けた取組み	200
第2節 障害者、難病・がん患者の活躍促進	201
1 障害者雇用対策の沿革	201
2 障害者雇用の現状	202
3 障害者に対する就労支援の推進	204
4 障害者の職業能力開発支援の充実	207
5 就労支援事業所における「工賃向上計画」の推進	208
6 障害者優先調達推進法	209
7 がんや肝炎などの長期にわたる治療が必要な疾病を抱えた求職者に対する就職支援	210
第3節 外国人材の活用・国際協力	211
1 外国人雇用の現状	211
2 専門的・技術的分野の外国人の就業促進	211
3 外国人労働者の雇用管理改善等に向けた取組み	212
4 日系人を含む定住外国人等に対する支援	212
5 エビデンスに基づく外国人雇用対策の基盤整備	213
6 二国間の協定等に基づく外国人看護師候補者及び介護福祉士候補者の受入れ	213
7 外国人技能実習制度の適正な実施	214
8 外国人育成就労制度の創設	214
第4節 重層的なセーフティネットの構築	215
1 生活保護受給者などの生活困窮者に対する就労支援の推進	215
2 求職者支援制度	215
3 雇用保険制度	216
4 雇用調整助成金・産業雇用安定助成金	217

第3章 自立した生活の実現と暮らしの安心確保	218
第1節 地域共生社会の実現の推進	218
1 地域共生社会の実現について	218
2 消費生活協同組合について	220
3 地域生活定着促進事業の実施について	220
4 成年後見制度の利用促進について	221
5 災害福祉支援ネットワークの構築及び災害派遣福祉チーム(DWAT)の派遣について	222
第2節 社会福祉法人制度等について	222
第3節 生活困窮者の自立・就労支援等の推進及び生活保護の適正な実施	223
1 生活困窮者自立支援制度等について	223
2 生活保護制度について	225
第4節 困難な問題を抱える女性への支援	228
1 困難な問題を抱える女性への支援	228
2 配偶者等からの暴力被害者の保護	228
第5節 自殺対策の推進	229
第6節 戦没者の遺骨収集、戦傷病者・戦没者遺族等への援護など	230
1 国主催の全国戦没者追悼式等、次世代への継承	230
2 戦没者の遺骨収集事業、慰霊巡拝等の推進	232
3 戦傷病者、戦没者遺族等への援護	234
4 中国残留邦人等への支援	235
5 戦後80年関連事業の実施	236
第4章 若者も高齢者も安心できる年金制度の確立	238
第1節 持続可能で安心できる年金制度の運営	239
1 持続可能で安定的な公的年金制度の確立	239
2 企業年金・個人年金制度の最近の動向について	249
3 社会保障協定の締結	251
第2節 公的年金の正確な業務運営	252
1 日本年金機構について	252
2 日本年金機構の取組み	252
3 年金記録問題への取組みとご自身による年金記録確認の推進	256
第3節 年金広報の取組みについて	256
第5章 医療関連イノベーションの推進	261
第1節 医療DX等の推進	261
第2節 医薬品・医療機器開発などに関する基盤整備	265
1 健康・医療戦略について	265
2 研究開発の振興について	265

3	次世代医療基盤法	268
4	医療分野におけるAIの研究開発の促進	269
第3節	医療関連産業の活性化	269
1	革新的な医薬品・医療機器等の創出	269
第4節	医療の国際展開等	277
1	医療の国際展開の推進	277
2	国内における国際化への対応	279
第6章	国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現	280
第1節	安心で質の高い医療提供体制の構築	280
1	質が高く効率的な医療提供体制の構築	280
2	医療人材の確保及び質の向上の推進	294
3	国立病院機構や国立高度専門医療研究センター等の取組み	299
第2節	安定的で持続可能な医療保険制度の実現	300
1	医療保険制度改革の推進	300
2	予防・健康づくり	303
3	医療費適正化	304
4	診療報酬・薬価改定	305
第3節	地域包括ケアシステムの推進と安心で質の高い介護保険制度	306
1	介護保険制度の現状と目指す姿	306
2	地域包括ケアシステムの推進	307
3	認知症施策の推進	310
4	介護現場の生産性向上の推進	311
5	介護報酬改定	312
第4節	福祉・介護人材の確保対策	313
第7章	健康で安全な生活の確保	315
第1節	健康危機管理・災害対策の推進	315
1	健康危機管理の取組みについて	315
2	災害対策の取組みについて	315
第2節	ゲノム医療の推進等	316
1	ゲノム医療の推進体制について	316
2	ゲノム医療推進のための取組みについて	316
3	ゲノム編集技術等が用いられたヒト受精胚等の臨床利用について	317
第3節	感染症対策、予防接種の推進	318
1	国際的に脅威とされる感染症対策について	318
2	麻しん・風しん対策について	322
3	結核対策について	323
4	エイズ(AIDS/後天性免疫不全症候群)対策について	324
5	性感染症対策について	325

6	薬剤耐性(Antimicrobial Resistance:AMR)対策について	326
7	急性呼吸器感染症対策について	328
8	動物や蚊、ダニが媒介する感染症対策について	331
9	HTLV-1対策について	332
10	予防接種施策について	332
第4節	国民の健康増進の取組み	335
1	国民健康づくり運動の展開	335
第5節	がんなどの生活習慣病(NCDs(非感染性疾患))、 アレルギー疾患対策・肝炎などの総合的かつ計画的な推進	342
1	がん対策の総合的かつ計画的な推進	342
2	循環器病対策について	346
3	腎疾患対策について	347
4	糖尿病対策について	347
5	リウマチ・アレルギー疾患対策について	347
6	肝炎対策について	348
7	過去の集団予防接種などによりB型肝炎ウイルスに感染した方への対応について	350
第6節	難病・小児慢性特定疾病対策、移植医療対策の推進	351
1	難病対策について	351
2	小児慢性特定疾病対策について	352
3	移植医療対策について	353
第7節	医薬品・医療機器の安全対策の推進等	356
1	医薬品等の安全対策	356
2	医薬品の販売制度	358
3	医療用医薬品の品質確保対策	359
4	薬剤師の資質向上と薬局機能の強化等	360
5	化学物質の安全対策	362
第8節	薬物乱用対策の推進	363
1	薬物乱用防止対策	363
2	危険ドラッグ対策	364
第9節	血液製剤対策の推進	365
1	献血の推進について	365
2	血液製剤の安全対策について	368
第10節	医薬品・医療機器による健康被害への対応	369
1	医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度	369
2	薬害被害者への恒久対策	369
3	薬害の再発防止のための取組み	371
第11節	食の安全の確保	373
1	厚生労働省に求められる食品の安全性確保対策	373
2	食品衛生監視行政の概要	373
3	国民への正確でわかりやすい情報提供等	380

第12節	生活衛生関係営業の振興など	381
1	生活衛生関係営業の振興	381
2	旅館業法等の改正について	382
3	建築物における衛生対策の推進	382
4	墓地や火葬場等の適正な運営の確保について	383
第13節	原爆被爆者の援護	383
第14節	ハンセン病問題対策の推進	384
1	ハンセン病問題の経緯について	384
2	「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」について	384
3	ハンセン病の歴史に関する普及啓発の取組みについて	385
第15節	カネミ油症患者に対する総合的な支援策の実施	386
第8章	障害者支援の総合的な推進	388
第1節	障害福祉施策の推進について	388
1	障害者総合支援法等に基づく支援	388
2	障害者の虐待防止	391
3	発達障害児者の支援	392
4	障害者扶養共済制度(しょうがい共済)	396
5	高次脳機能障害者の支援	396
第2節	障害者の社会参加支援について	398
第3節	精神保健医療福祉について	399
1	精神保健医療福祉の現状と課題について	399
2	精神保健医療福祉の取組状況について	399
3	こころの健康対策	400
4	依存症対策	401
第9章	国際社会への貢献	404
第1節	国際社会における課題設定及び合意形成への積極的参加・協力	404
1	保健医療分野	404
2	労働分野	408
3	社会保障・福祉分野	409
第2節	開発途上国等への国際協力	410
1	保健医療分野	410
2	労働分野	411
3	社会保障・福祉分野	411
第3節	各国政府等との政策交流の推進	411
第4節	経済連携協定(EPA)等への対応	412

第10章 行政体制の整備・情報政策の推進	413
第1節 統計改革等の推進	413
第2節 独立行政法人等に関する取組み	414
1 無駄削減に向けた取組みの実施	414
2 独立行政法人に関する取組み	414
第3節 広報体制の充実	415
1 情報発信の強化	415
第4節 情報化の推進	415
1 情報化の推進	415
2 情報化の推進に向けた主な取組み	415
第5節 行政機関における情報公開・個人情報保護等の推進	417
1 行政機関情報公開法の施行	417
2 個人情報保護法の施行	417
3 公益通報者保護法の施行	418
4 「国民の皆様の声」について	418
5 厚生労働行政モニターについて	418
第6節 政策評価などの取組み	419
1 政策評価の取組み	419
2 独立行政法人評価の取組み	419
3 国民目線に立った制度・事業の改善	419

第1部

**これからの医療・介護・福祉の
現場で働くことを考える**

はじめに

我が国は、人口減少・少子高齢化の進行という、これまで経験したことのない局面に入っている。2025（令和7）年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となり、国民の5人に1人が後期高齢者となる超高齢社会を迎えた。さらに、2040（令和22）年頃には「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となり、高齢者人口がピークを迎えるとともに、生産年齢人口の減少が一層進行する見込みである。

こうした人口構造の変化の中で、医療・介護・福祉^{*1}サービスに対する需要は、量的に拡大し、質的にも多様化していくことが見込まれている。これらのサービスは人が直接関わる対人サービスであり、担い手となる人材の確保がサービスを提供していくに際しての前提となっている。人口減少が進む中で、医療・介護・福祉分野における人材確保は年々厳しさを増しており、今後はさらに、限られた人材の中で現場を維持していくことが大きな課題になっていく。

医療・介護・福祉は、国民の生命や健康、生活を支える基盤的な社会保障サービスであり、人生の様々な場面で誰もが関わりを持つものである。こうしたサービスを将来にわたりどのように持続的に提供していくのかは、医療・介護・福祉サービス供給に携わる関係者のみならず、国民一人ひとりにとっても身近で切実な課題である。

実際に、2025年度に厚生労働省が実施したアンケート調査（以下「令和7年度少子高齢社会等調査検討事業」という。）^{*2}によれば、医療分野や介護・福祉分野における将来の担い手不足に不安を感じる人は7割を超えており、現場を支える担い手の確保をめぐり、多くの国民が将来に不安を感じている状況にある^{*3}。

2040年頃を見据えたとき、医療・介護・福祉サービスは、誰によって、どのような形で提供され、支えられていくのだろうか。限られた人材の中で、現場はどのように業務を組み立て、サービスの質を確保しながら、増大する需要に応えていくのだろうか。また、医療・介護・福祉の仕事は、今後どのような環境で行われ、次の世代にとってどのような「働く場」となっていくのだろうか。

これまで、政府や地方自治体、関係機関、そして各現場では、人材確保のための処遇改善、働き方改革など、さまざまな取組みが進められてきた。加えて近年では、ICTやAI、ロボット技術等の進展を背景に、業務の効率化や省力化、情報連携の高度化といった取組みが現場に広がりつつある。こうしたテクノロジーは、人手不足を補うための単なる代替手段ではなく、現場で働く人が本来担うべき専門的業務やケア・支援により多くの時間を充てられるようにするための基盤として、その重要性を増している。

そこで、今回の厚生労働白書第1部では、「これからの医療・介護・福祉の現場で働くことを考える」と題し、医療・介護・福祉分野の現場に焦点を当て、担い手の確保や働き

^{*1} 第1部では、以下、基本的に障害福祉を想定して、「福祉分野」、「福祉の現場」や「福祉サービス」という用語を使用している。

^{*2} 約3人に1人が高齢者となる2040年を展望し、国民が医療・介護・福祉サービスに望むこと、現場や政府に期待すること等を把握するため、日本国内に居住する20歳～74歳の男女を対象にインターネット調査（匿名）を実施したもの。調査に当たっては、（株）アスマークに登録しているモニターから、20歳以上のモニターを対象として、令和7年住民基本台帳（総務省）の人口比を基に、「東京23区と政令指定都市」、「その他地域」及び年齢階層別にサンプル割付を行い、調査を実施した。調査期間は2026年1月29日～2月3日。有効回答数3,000件。

^{*3} 令和7年度少子高齢社会等調査検討事業報告書によると、医療分野の将来の担い手不足に不安を感じる人は74.5%（「不安を感じる」と「やや不安を感じる」の合計。以下同様。）であり、年齢区分別では20～29歳が58.3%、30～44歳は73.6%、45～59歳は76.6%、60～74歳は82.1%、介護・福祉分野における将来の担い手不足に不安を感じる人は81.3%であり、年齢区分別では20～29歳は69.6%、30～44歳は79.9%、45～59歳は82.8%、60～74歳は87.3%であった。

方、業務の在り方といった観点から、これまで講じられてきた取組みを紹介するとともに、関連するテクノロジーの活用やその効果にも着目し、2040年頃の現場の姿を展望する。

本白書が、医療・介護・福祉の現場で働く関係者のみならず、サービスを利用し、または将来利用する立場にある国民一人ひとりが、現場の現状や克服すべき課題、今後の対応の方向性を共に考える手がかりとなれば幸いである。

第1章 医療・介護・福祉を支える現場の現状と、2040年を見据えた課題と対応の方向性

本章では、医療・介護・福祉を支える現場について、現在の状況を起点に、将来を見据えた課題と対応の方向性を見ていく。

第1節 医療・介護・福祉の現場の概況と、共通する特徴

まず、医療・介護・福祉サービスを支える現場について、施設・事業所数や従事者数といった基本的なデータや、各サービス分野に共通する特徴を紹介する。

1 医療・介護・福祉の現場の概観

(1) 医療サービスの現場の概況

(全国の医療機関は約18万施設であり、医療現場では約33万人の医師、約175万人の看護職員をはじめ多様な専門職がサービスを支えている)

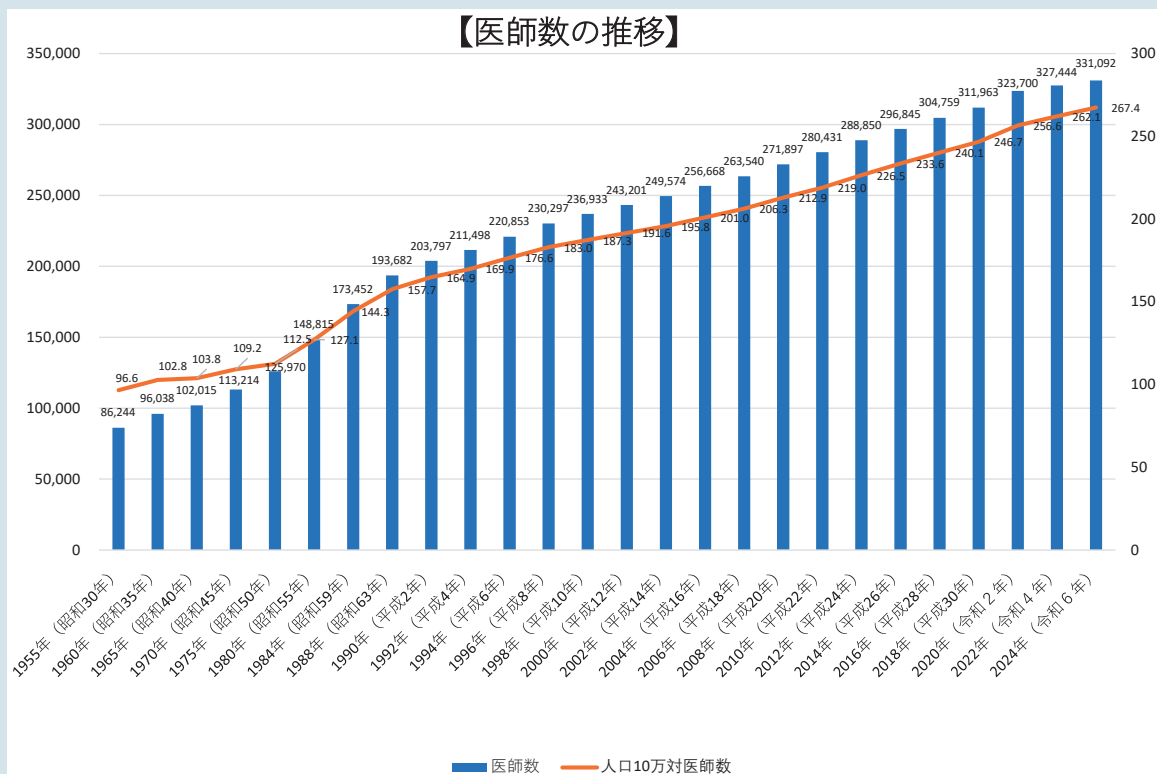
我が国の医療提供体制は、病院と診療所を中心に構成されており、2024（令和6）年時点の医療機関数は約18万施設となっている^{*1}。

また、医療の現場では、医師や看護職員をはじめ、医療分野の多様な専門職が従事しており、医師は約33万人、看護職員は約175万人など、非常に多くの人材によってサービスが支えられている^{*2}（図表1-1-1）。

^{*1} 医療法（昭和23年法律第205号）において、医業を行うための場所は病院と診療所に限定されており、医療施設には病院（医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者20人以上の入院施設を有するものをいう。）、一般診療所（医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するものをいう。）、歯科診療所（歯科医師が歯科医業を行う場所であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するものをいう。）がある。2024（令和6）年の全国の医療機関は179,645施設となっており、このうち病院は8,060施設（医療施設総数の4.5%）、一般診療所は105,207施設（同58.6%）、歯科診療所は66,378施設（同36.9%）となっている（厚生労働省「令和6（2024）年医療施設（動態）調査」）。

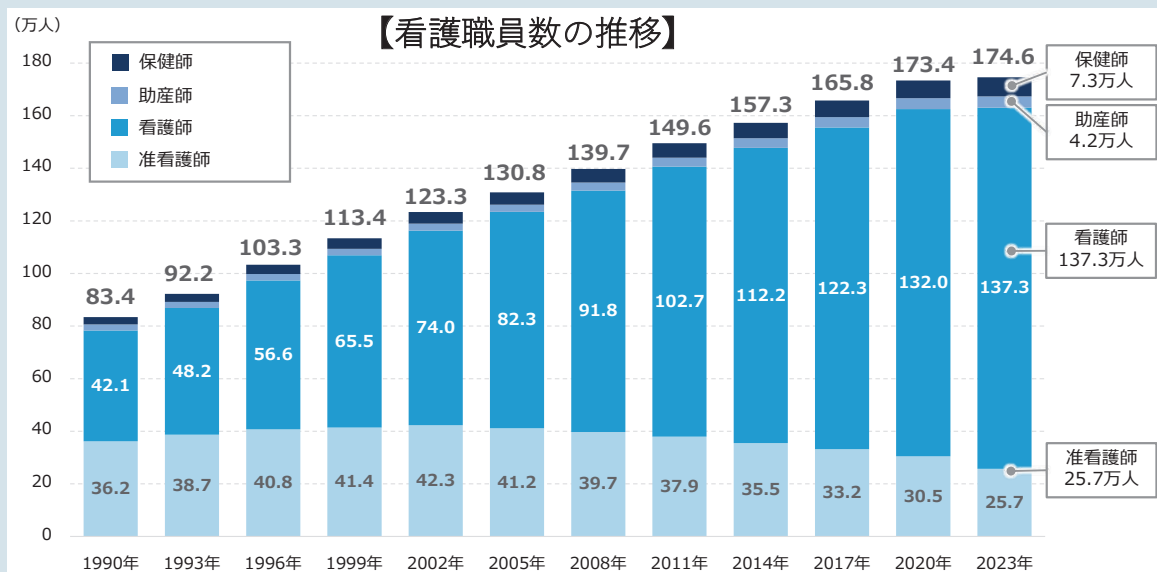
^{*2} 2024（令和6）年現在、医療施設（病院・診療所）で従事する医師は331,092人、歯科医師は100,266人、医療施設・薬局で従事する薬剤師は260,727人（厚生労働省「令和6（2024）年医師・歯科医師・薬剤師統計」）、就業している看護職員（保健師、助産師、看護師及び准看護師）は2023（令和5）年現在で、1,746,481人となっており、資格別にみると看護師は1,373,294人、准看護師は257,464人、保健師は73,295人、助産師は42,428人となっている（厚生労働省「令和5年医療施設（静態）調査」「令和4年衛生行政報告例（隔年報）」及び「令和6年衛生行政報告例（隔年報）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計）。このほか、2023（令和5）年現在で、理学療法士は107,839.3人、作業療法士は53,604.8人、診療放射線技師58,006.7人、臨床検査技師69,719.9人となっている（厚生労働省「令和5年医療施設（静態）調査」による常勤換算の数値）。

図表 1-1-1 医師数と看護職員数の推移



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(注) 医療施設の従事者



資料：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づき、厚生労働省医政局看護課において集計・推計

(注1) 看護職員とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師のこと。

(注2) 病院で就業する看護職員数は、2017年以降は「医療施設（静態）調査」、2014年以前は「病院報告（従事者票）」による。

(注3) 診療所で就業する看護職員数は「医療施設（静態）調査」による。

(注4) 病院・診療所以外で就業する看護職員数は「衛生行政報告例（隔年報）」による。なお、「衛生行政報告例（隔年報）」の調査年ではない年については「衛生行政報告例（隔年報）」の数値に基づく推計値。

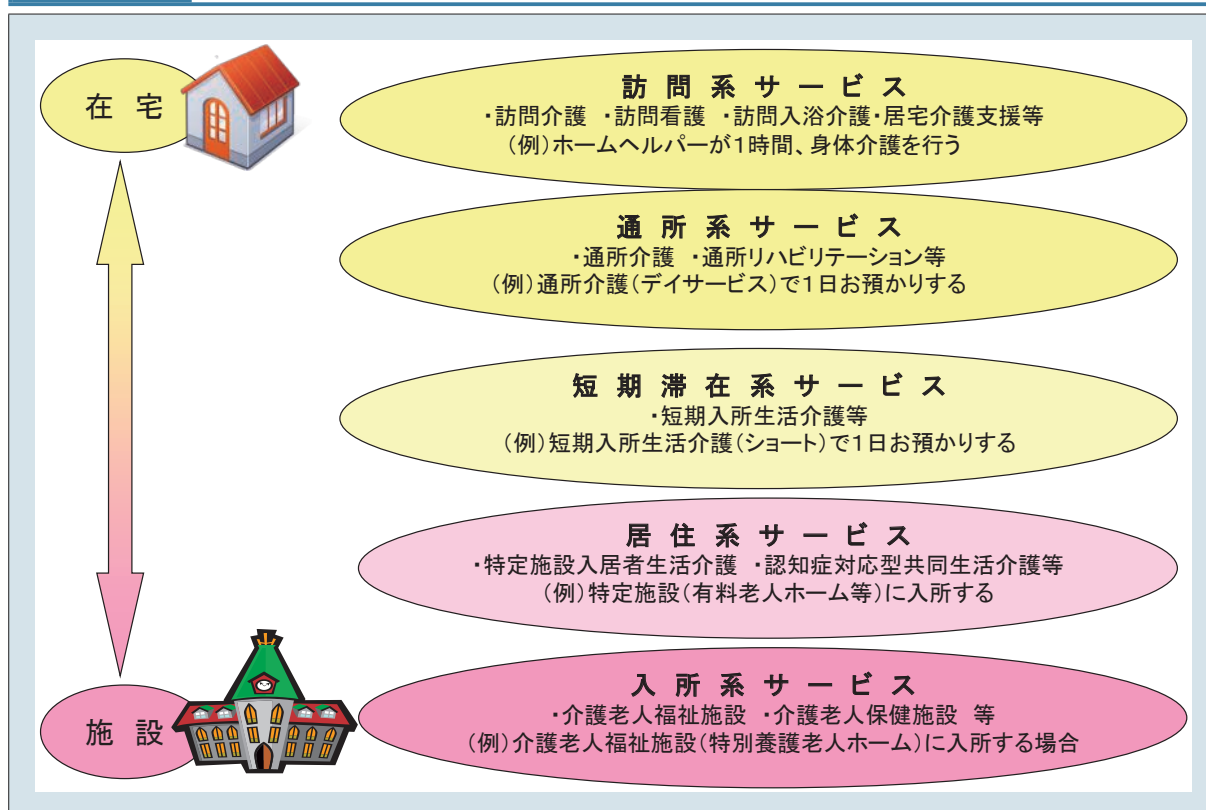
(2) 介護サービスの現場の概況

(介護サービスには多種多様なものがあり、約213万人の介護職員が介護サービスを支えている)

介護サービスは、在宅から施設まで多様なサービス類型によって構成されており^{*3}、全国各地で提供されている(図表1-1-2)。2024(令和6)年時点で、介護保険施設は約1.4万施設、介護サービス事業所は訪問系や通所系を中心に多数存在している^{*4}。

介護分野においては、介護保険制度の創設以降、介護サービス利用者^{*5}数も介護職員数も増加傾向で推移し、2024年度時点で約213万人が従事している(図表1-1-3)。

図表1-1-2 介護保険サービスの体系

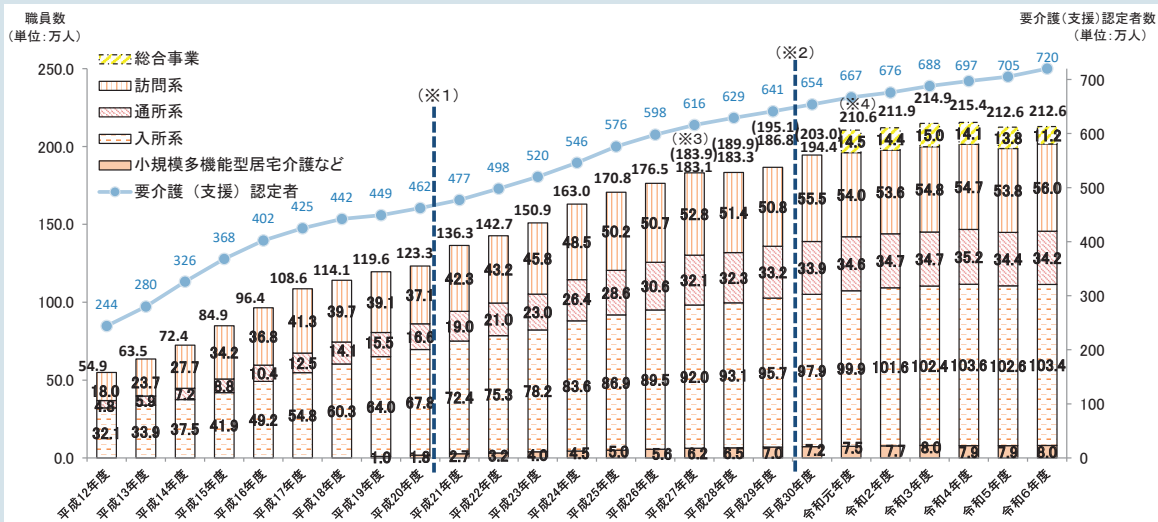


^{*3} 介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく介護サービスについては、訪問介護(ホームヘルプ)を始めとする訪問系サービス、通所介護(デイサービス)を始めとする通所系サービス、短期入所生活介護(ショートステイ)を始めとする短期滞在系サービス、特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等での介護)を始めとする居住系サービス、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)を始めとする入所系サービス、そして訪問・通い・宿泊を組み合わせたサービス(小規模多機能型居宅介護など)まで様々なものがある。

^{*4} 厚生労働省「令和6年介護サービス施設・事業所調査」によると、2024(令和6)年現在で、介護保険給付の対象となる介護保険施設の施設数は13,752施設となっており、その内訳は介護老人福祉施設が8,621施設、介護老人保健施設が4,214施設、介護医療院が917施設となっている。また、介護サービス事業所の事業所数は、訪問介護が37,264事業所、居宅介護支援事業所が37,258事業所、通所介護が24,585事業所、地域密着型通所介護が18,921事業所、訪問看護ステーションが18,042事業所となっている。

^{*5} 厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」によると、介護サービスの受給者数は、2024(令和6)年現在で6,104,030人となっており、介護保険制度が施行された2000(平成12)年から約4.1倍に増加している。サービス別にみると、居宅サービス(介護予防を含む)が4,257,933人(69.8%)、地域密着型サービス(介護予防を含む)が900,464人(14.8%)、施設サービスが945,633人(15.5%)となっている。

図表 1-1-3 介護職員数の推移



資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（介護職員数）、「介護保険事業状況報告」（要介護（要支援）認定者数）
（注1）本表における介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する職員数。
（注2）介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数。（各年度の10月1日現在）
（注3）調査方法の変更に伴い、推計値の算出方法に以下のとおり変動が生じている。

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

（注4）介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の取扱い

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

（3）福祉サービスの現場の概況

（障害福祉サービスは障害のある方（身体障害、知的障害、精神障害）及び難病患者が対象であり、約132万人の職員により多様なサービスが提供されている）

障害福祉サービスは、対象者や支援内容が多様であり、居宅介護、就労継続支援、共同生活援助など、幅広いサービスによって構成されている*6（図表1-1-4）。

2024（令和6）年時点で、障害福祉サービス等事業所には約132万人の職員が従事している（図表1-1-5）。

事業所数としては「居宅介護事業」が最も多く約2.6万事業所、次いで「重度訪問介護事業」が約2.3万事業所、「就労継続支援（B型）事業」が約1.8万事業所、「共同生活援助事業」が約1.4万事業所、「計画相談支援事業」が約1.3万事業所となっており、サービス類型ごとに異なる現場で支援が行われている*7。

これらのサービスは、多くの福祉人材によって支えられており、2024年現在の障害福

*6 障害福祉サービスは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（平成17年法律第123号）に基づき、身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病患者等に対して、障害程度や検討すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）を踏まえ、個別に支給決定が行われる。障害福祉サービスは、介護の支援を受ける場合には「介護給付」に、訓練などの支援を受ける場合には「訓練等給付」に位置づけられ、それぞれ利用の際のプロセスが異なり、いずれについてもサービスの内容は多様なものとなっている。

*7 厚生労働省「令和6年社会福祉施設等調査」

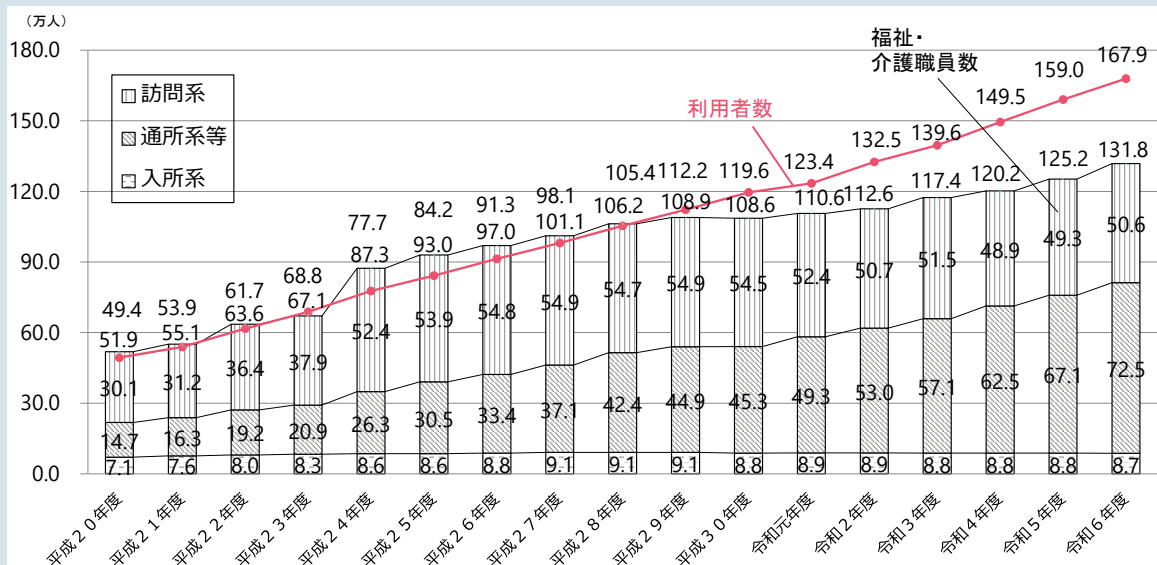
祉サービス等事業所の常勤換算従事者数をみると、「居宅介護事業」が約15.5万人と最も多く、次いで「共同生活援助事業」が約11.0万人、「就労継続支援（B型）事業」が約10.1万人となっている*8。

図表 1-1-4 障害福祉サービス等の体系

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）			
サービス内容			
訪問系 介護給付	居宅介護	青 児	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
	重度訪問介護	青	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う
	同行援護	青 児	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う
	行動援護	青 児	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う
	重度障害者等包括支援	青 児	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う
	短期入所	青 児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
	療養介護	青	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う
	生活介護	青	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する
	施設入所支援	青	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
	自立生活援助	青	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う
日中活動系 施設系 居住支援系 訓練等給付	共同生活援助	青	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う 居宅における自立した日常生活への移行後の定着に関する相談等の援助を行う
	自立訓練（機能訓練）	青	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う
	自立訓練（生活訓練）	青	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う
	就労選択支援	青	障害者本人が就労先・働き方について良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択の支援を行う
	就労移行支援	青	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
	就労継続支援（A型）	青	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
	就労継続支援（B型）	青	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
	就労定着支援	青	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う
	障害児発達支援	センター 児 センター以外 児	地域の障害児の健全な発達において中核的な役割を担う機関として、障害児を日々保護者の下から通わせて、高度の専門的な知識及び技術が必要とする児童発達支援を提供し、あわせて障害児の家族、指定障害児通所支援事業者その他の関係者に対し、相談、専門的な助言その他の必要な援助を行う
	放課後等デイサービス	児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う
障害児支援に係る給付 訪問系 入所系 相談支援系	居宅訪問型児童発達支援	児	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う
	保育所等訪問支援	児	保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う
	福祉型障害児入所施設	児	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う
	医療型障害児入所施設	児	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う
	計画相談支援	青 児	【サービス利用支援】 ・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の動向
	障害児相談支援	児	【障害児利用援助】 ・ 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・ 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】
	地域移行支援	青	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う
	地域定着支援	青	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う
	障害児発達支援	センター 児 センター以外 児	地域の障害児の健全な発達において中核的な役割を担う機関として、障害児を日々保護者の下から通わせて、高度の専門的な知識及び技術が必要とする児童発達支援を提供し、あわせて障害児の家族、指定障害児通所支援事業者その他の関係者に対し、相談、専門的な助言その他の必要な援助を行う
	放課後等デイサービス	児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う

*8 厚生労働省「令和6年社会福祉施設等調査」

図表 1-1-5 障害福祉分野の福祉・介護職員数の推移（推計値）



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室「社会福祉施設等調査」及び国民健康保険団体連合会データに基づき、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課において作成。

(1) 利用者数：

国民健康保険団体連合会データに基づく各年度3月の利用者数を記載。

(2) 福祉・介護職員数：

福祉・介護職員数は、福祉・介護職員処遇改善加算の対象となる直接処遇職員について、常勤、非常勤を含めた実人員数を各サービス・事業で合計したものである。平成21～29年度の数値は、回収率の割り戻しにより補正し推計したものの。平成30年度からは、調査結果が全施設・事業所の推計値となり、回収率での割り戻しはしていないため、平成29年以前の結果との比較には留意が必要。各年度の厚生労働省「社会福祉施設等調査」の結果（10月1日現在）を踏まえ、障害者自立支援法、障害者総合支援法のサービス及び児童福祉法のサービスを含めているが、年度によってサービスの新設・廃止があるため、年度間の比較には留意が必要。

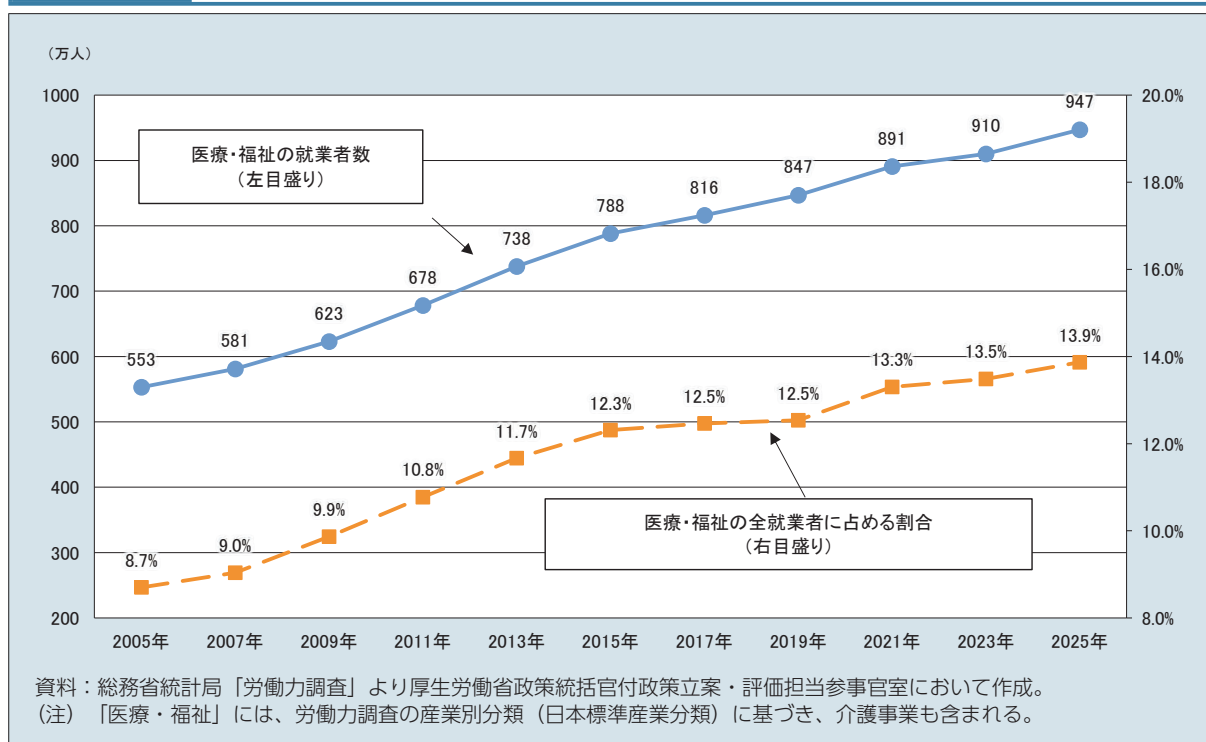
(4) 小括

このように、医療・介護・福祉分野は、全国各地において多数の施設・事業所と多様な人材によって支えられており、国民の生命や、健康、生活を支える基盤的なサービスとして、広く提供されている。

さらに、これらの分野の就業者数は、社会保障サービスに対する需要の拡大や多様化を背景として、実数のみならず全就業者に占める割合も増加傾向^{*9}であり（図表1-1-6）、これら分野は、雇用面からみても、地域によっては主要な産業の一つとして、地域経済を支える役割も担っている。

*9 総務省統計局「労働力調査」によると、全就業者に占める、介護を含む医療・福祉の就業者数の割合は、2005（平成17）年は8.7%であったところ、2025（令和7）年には13.9%にまで上昇している。

図表 1-1-6 医療・福祉の就業者数と全就業者に占める割合



2 医療・介護・福祉分野に共通するサービスの特徴

次に、医療・介護・福祉サービスに共通する特徴を紹介する。

(1) 多様な専門職間の協働による労働集約的なサービス

(医療・介護・福祉サービスは、多様な専門的知識・技能を持つ多くの人材の協働により提供されており、他産業と比べて労働集約的な特性を有している)

医療・介護・福祉分野は、人々の生命・健康・生活に直接関わるサービスを提供する分野であり、その提供に当たっては、高度で専門的な知識や技能を有する人材が不可欠である。医療分野では、医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職など、資格に基づく専門職がそれぞれの役割を担い、介護や障害福祉分野においても、介護福祉士や介護支援専門員、相談支援専門員といった資格に基づく専門職に加え、生活支援員などの多様な人材がサービス提供の中心を担っている。これらの分野では、単一の職種のみで完結するサービスは少なく、利用者一人ひとりの状態やニーズに応じて、複数の専門職が連携・協働しながらサービスを提供する構造となっている。

このため、医療・介護・福祉分野のサービスは、他の産業と比べて人的資源への依存度が高い、いわゆる労働集約的な特性を有しており、人材の確保や配置の状況が、サービスの提供量や質に与える影響は大きい。

(2) 公定価格制度の下で提供されるサービス

(医療・介護・福祉サービスは、公定価格制度の下で提供されており、人件費の比重が高い中で、経済環境の変化による影響を受けやすい制度的特性を有している)

医療・介護・福祉分野のサービスの多くは、公的制度に基づき提供されており、市場において事業者が自由に価格を設定するのではなく、国が定める公定価格に基づいて提供されている。医療では診療報酬、介護では介護報酬、障害福祉分野では障害福祉報酬がそれぞれ設定されており、全国一律の基準に基づいてサービスの対価が決定され、診療報酬は2年ごと、介護報酬及び障害福祉報酬は3年ごとに改定される仕組みとなっている。

この公定価格制度は、どこに住んでいても一定の条件でサービスを受けられる公平性や、制度全体としての透明性・安定性を確保する上で重要な役割を果たしている。

一方で、事業者にとっては、経済状況の変化に機動的に対応し、価格を柔軟に調整することが難しいという制約が伴う。とりわけ、人件費の比重が高い医療・介護・福祉分野においては、賃金動向や人材確保に要するコストの変化が事業運営に与える影響は大きく、医療機関、介護事業所、障害福祉サービス等事業所の経営環境は、近年の賃金上昇や物価高騰の影響に直面している。

(3) 人員配置基準が定められた下で提供されるサービス

(医療・介護・福祉サービスは、人員配置基準の下で提供され、人材確保の可否がサービス提供や経営に影響する制度的特徴を有している)

医療・介護・福祉分野では、利用者の安全確保とサービスの質を担保するため、法令に基づき人員配置基準が定められるとともに、人員配置基準以上に配置した場合などに報酬上の評価がされている。

医療分野では、法令に基づいて、医療機関における看護師や医師などの標準的な配置数が病床の類型などに応じて定められ、また、診療報酬制度において、例えば、病棟で提供される医療の趣旨に応じて、入院患者数に対する看護職員配置（7対1、10対1など）が請求に当たっての施設基準として定められている（入院基本料など）。

介護分野では、法令に基づく各施設・サービスの事業運営基準において、配置が必要な職種やその人員規模が定められており、例えば、特別養護老人ホームでは、利用者数に対する介護・看護職員の配置（3対1）が必要とされている。障害福祉分野でも、サービス類型に応じて、同様の人員配置基準が存在する。また、基準以上に手厚い人員体制を評価し、報酬を加算する仕組みがある一方、必要な人員を継続的に確保できない場合には、報酬の減算が求められることとなる。

このように、医療・介護・福祉サービスは、法令による人員配置基準の下で提供されており、専門職種を中心に人材確保の状況がサービス提供量や質、そして経営にも大きな影響を及ぼすという特徴を有している。

第2節 人手不足下における医療・介護・福祉の現場の課題と取り組み

第1節では、医療・介護・福祉の現場について、その規模やこれら分野に共通する業務や制度上の特徴について整理した。

本節では、医療・介護・福祉分野それぞれの現場において、現在どのような課題が生じているのかを整理するとともに、それらに対して、これまで現場や政府が講じてきた主な取り組みについて確認する。

1 医療・介護・福祉分野の担い手をめぐる状況

(1) 医療・介護・福祉分野における担い手不足の進行

(医療・介護・福祉分野では、他産業と比べて担い手不足が深刻化している)

医療・介護・福祉分野では、必要な人材の確保が全国的に難しい状況が続いている。

2025（令和7）年度における看護関係職種の有効求人倍率^{*10}は2.10倍と、全職業計（1.10倍）を大きく上回る高水準で推移している。介護・福祉分野においても、人手不足の状況は深刻であり、介護関係職種の有効求人倍率は、2025年度には3.98倍に、障害福祉関係職種においても3.28倍に達しており、人手不足が継続的に生じている状況にある（図表1-2-1）。

さらに、厚生労働省「労働経済動向調査（令和8（2026）年2月）」による「医療、福祉」の産業の労働者過不足判断D.I.^{*11}では、正社員等においては+56ポイント、パートタイム労働者においては+34ポイントと、調査産業計^{*12}を上回っており、人手不足の深刻さがうかがえる。

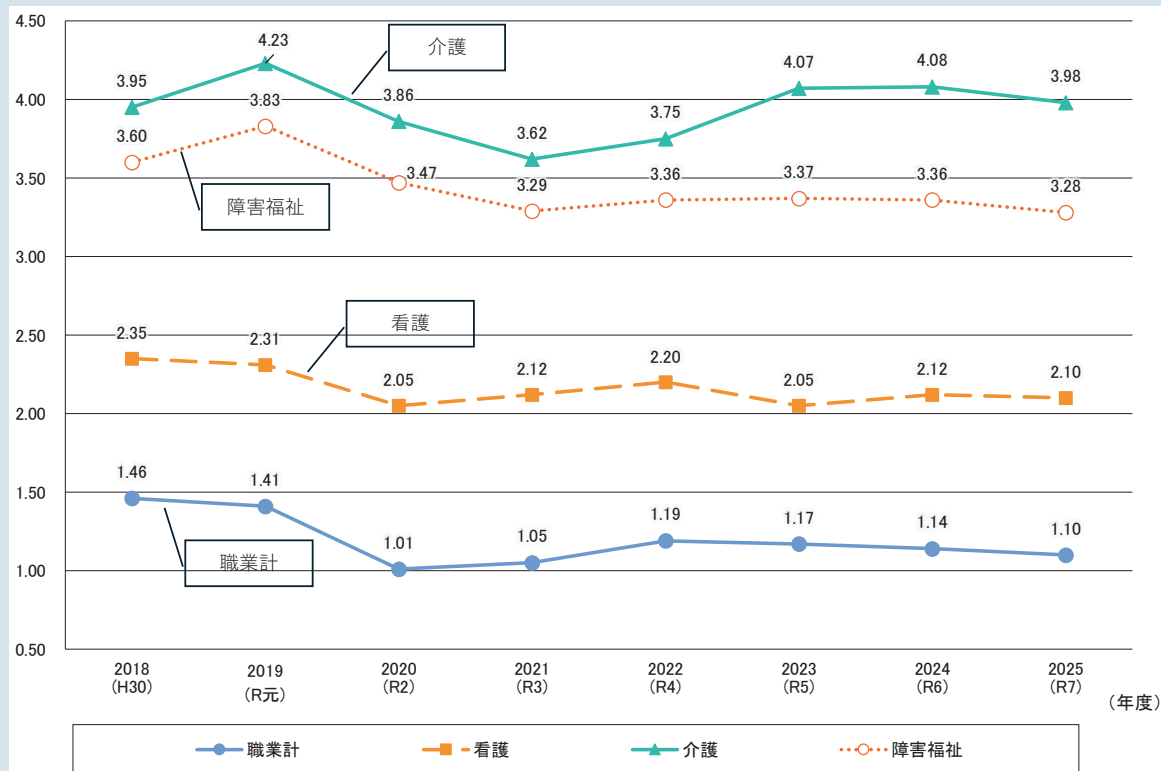
これらの分野は、前節で述べたとおり人的資源への依存度が高く、サービスの質の観点から一定の人員配置がサービス提供の前提となっている。このため、人手不足の深刻化は、各施設・事業所におけるサービスの提供内容や提供量を制約するとともに、地域全体のサービス提供体制に影響を及ぼすおそれがある。

*10 厚生労働省「職業安定業務統計」

*11 「D.I.」とは「Diffusion Index」の略で、変化の方向性を表す指標である。労働者過不足判断D.I.とは、労働者数について、調査日現在の状況で「不足（やや不足、おおいに不足）」と回答した事業所の割合から「過剰（やや過剰、おおいに過剰）」と回答した事業所の割合を差し引いた値をいう。

*12 「労働経済動向調査（令和8（2026）年2月）」での調査産業計の労働者過不足判断D.I.は、正社員等においては+49ポイント、パートタイム労働者においては+28ポイント。

図表 1-2-1 看護・介護・障害福祉関係職種の有効求人倍率



資料：厚生労働省「職業安定業務統計」に基づき、厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室作成。

- (注)
- ・全職業及び介護関係職種の有効求人倍率はパートタイムを含む常用の原数値である。
 - ・常用とは、雇用契約において雇用期間の定めがないか又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。
 - ・パートタイムとは、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用されている通常の労働者の1週間の所定労働時間に比し短いものをいう。
 - ・上記の数値は、新規卒業者及び新規学卒者求人を除いたものである。
 - ・看護関係職種：令和4年度以前は平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく「133 看護師、准看護師」の数値であり、令和5年度以降は令和4年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく「023 看護師、准看護師」の数値である。
 - ・介護関係職種：令和4年度以前は平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく「162 福祉施設指導専門員」、「169 その他の社会福祉の専門的職業」、「351 家政婦（夫）、家事手伝い」、「36 介護サービスの職業」の数値であり、令和5年度以降は平成21年改定「日本標準職業分類」に基づく「162 福祉施設指導専門員」、「169 その他の社会福祉専門職業従事者」、「351 家政婦（夫）、家事手伝い」、「36 介護サービス職業従事者」の数値である。
 - ・障害福祉関係職種：令和4年度以前は平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく「16 社会福祉の専門的職業」、「36 介護サービスの職業」の数値であり、令和5年度以降は平成21年改定「日本標準職業分類」に基づく「16 社会福祉専門職業従事者」、「36 介護サービス職業従事者」の数値である。

(2) 地域やサービス種別によって異なる担い手の確保・配置の状況

人手不足の状況は全国で一様に生じているわけではなく、職種や地域、サービス種別によってその現れ方は異なる。医師については地域や診療科による偏在がみられる一方、看護職員や介護職員等については、人材確保の困難さに地域差やサービス種別による差が生じている。

①医師の偏在

(医師数は全体として増加しているものの、地域や診療科によって配置や増減に偏りがあり、都道府県間および診療科間で大きな差がみられる)

近年、医師の全体数は毎年増加しているものの、医療施設に従事する人口10万人当た

り医師数をベースに医師の労働時間や受療率等を勘案した医師偏在指標^{*13}をみると、地域によって大きな差がみられる。都道府県別では、東京都や西日本で指標が高く、東日本で低い傾向があり、最上位の東京都が358.6である一方、最下位の青森県は194.4と、約2倍の開きがある^{*14}（図表1-2-2）。

また、医師数の推移を診療科別にみると、診療科間でもばらつきがみられる。2008（平成20）年を1.0とした場合、2024（令和6）年には、リハビリテーション科（1.7）、形成外科（1.6）、麻酔科（1.5）、放射線科（1.5）で高い伸びがみられる一方、外科、耳鼻いんこう科、眼科はいずれも1.0前後にとどまっている（図表1-2-3）。特に外科については、一般外科・消化器外科が一貫して減少しており、将来にわたる消化器外科医の確保を懸念する声もある^{*15}。

このように、医師数は全体として増加しているものの、地域や診療科によって配置状況に偏りが生じている。こうした医師配置の偏りは、地域によっては必要な医療機能の維持を困難にする要因となるとともに、各医療現場では限られた医師に業務負担が集中しやすい状況を生み出し、医師の働き方や必要な人材の確保・定着にも大きな影響を及ぼす問題である。

図表1-2-2 都道府県別の医師偏在指標（令和8年4月公表版）

（都道府県別）

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標	都道府県コード	都道府県	医師偏在指標	都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	266.8	16	富山県	252.5	32	島根県	284.8
01	北海道	243.6	17	石川県	283.2	33	岡山県	302.7
02	青森県	194.4	18	福井県	265.5	34	広島県	264.0
03	岩手県	200.4	19	山梨県	260.1	35	山口県	241.1
04	宮城県	267.8	20	長野県	232.6	36	徳島県	293.9
05	秋田県	211.5	21	岐阜県	234.2	37	香川県	273.4
06	山形県	216.5	22	静岡県	228.8	38	愛媛県	263.6
07	福島県	222.7	23	愛知県	258.3	39	高知県	296.0
08	茨城県	197.5	24	三重県	244.4	40	福岡県	320.4
09	栃木県	238.7	25	滋賀県	272.1	41	佐賀県	281.8
10	群馬県	231.5	26	京都府	326.6	42	長崎県	298.7
11	埼玉県	207.2	27	大阪府	294.7	43	熊本県	270.4
12	千葉県	221.9	28	兵庫県	281.1	44	大分県	270.9
13	東京都	358.6	29	奈良県	277.1	45	宮崎県	243.0
14	神奈川県	254.4	30	和歌山県	292.4	46	鹿児島県	276.7
15	新潟県	201.7	31	鳥取県	278.8	47	沖縄県	300.3

資料：令和8年4月16日 厚生労働省医政局地域医療計画課より公表

（注1）医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用には、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

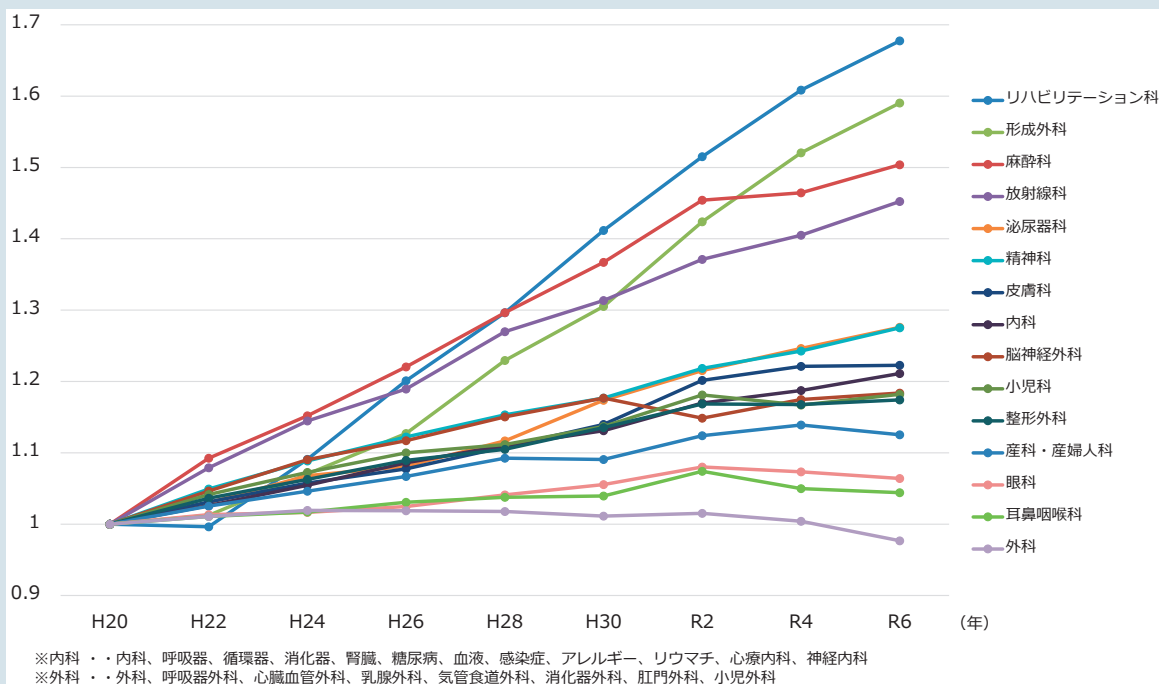
（注2）上位33.3%の閾値を276.9、下位33.3%の閾値を243.2と設定している。

*13 地域ごとの医師の偏在状況を全国比較で把握するための指標であり、人口当たりの医師数に加え、医療需要（年齢構成や受療率）、患者の流入・流出、医師の性別・年齢・労働時間などを考慮して算定される。なお、この指標は医師数の絶対的な充足度を示すものではなく、あくまでも地域間の相対的な偏在状況を示すものである。

*14 2026（令和8）年4月時点のもの。

*15 令和7年度第8回入院・外来医療等の調査・評価分科会等における意見。

図表 1-2-3 診療科別医師数の推移（平成20年を1.0とした場合）



資料：令和7年9月11日開催 第4回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

(注) 医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計

②医師以外の医療・介護・福祉サービス従事者の確保の状況

(看護職員や介護職員等の人材確保の状況は、地域やサービス類型によって異なり、地域間やサービス種別間で大きな差がみられる)

人手不足の状況は、全国で一様に生じているわけではなく、地域やサービス類型によって現れ方に差がある。

都道府県別の保健師・助産師・看護師の有効求人倍率は、2025（令和7）年度において全国平均で2.04倍である一方、岐阜県では3.01倍、反対に北海道では1.36倍と、地域によって求職者数と求人ニーズとの間に大きな差がみられる（図表1-2-4）。また、施設種類によっても不足の度合いは大きく異なり、都道府県ナースセンターの求人倍率（2024（令和6）年度）をみると、訪問看護ステーションは4.54倍、病院（20～199床）は3.00倍、病院（200～499床）は2.49倍となっており、特に訪問看護や中小規模病院での確保が一段と難しくなっている^{*16}。

介護関係職種においても、2026（令和8）年4月の都道府県別有効求人倍率の全国平均は3.62倍と高くなっており、人手不足は全国共通の課題となっている。なお、地域によって高齢化の状況等も異なるため、単純に比較することには留意が必要であるが、都道府県別の有効求人倍率については、地域ごとに差がみられる（図表1-2-5）。

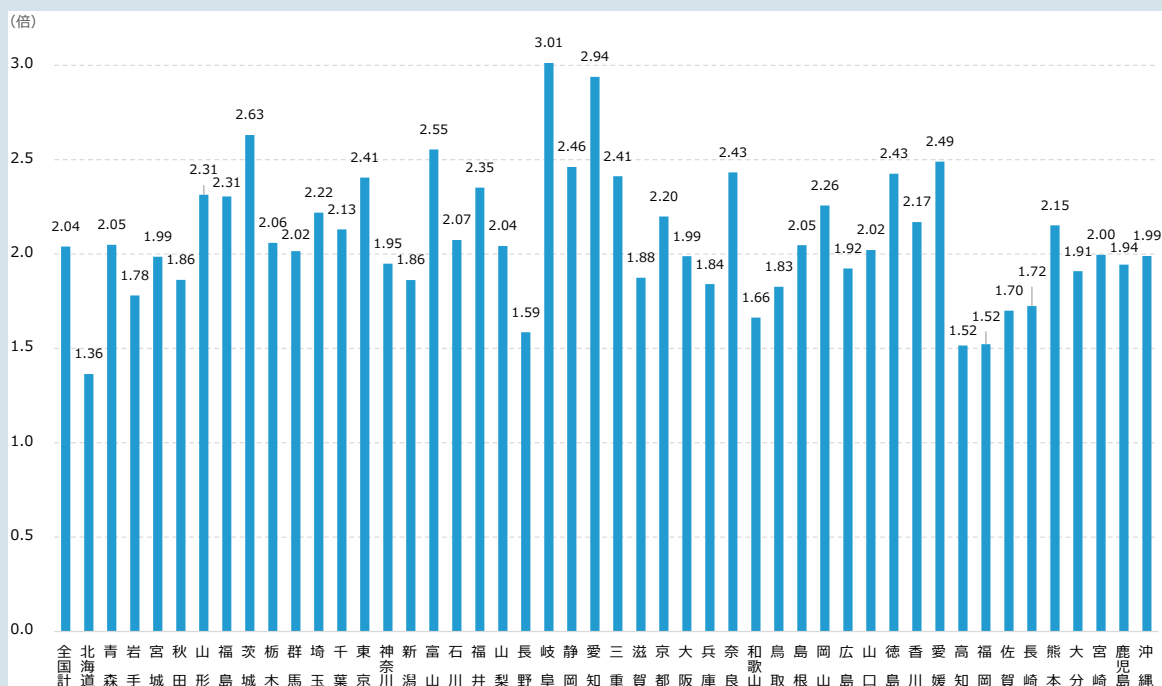
このように、人手不足の実態は、地域やサービス種別によって異なる現れ方をしており、同一の制度や報酬体系の下であっても、人材確保の状況には差がみられる。

なお、こうした地域差の背景には、本章第3節で説明するように、高齢化や人口減少に伴うサービス需要変化や、生産年齢人口の減少の進み方が地域によって異なることも影響

*16 日本看護協会「2024年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」

している。

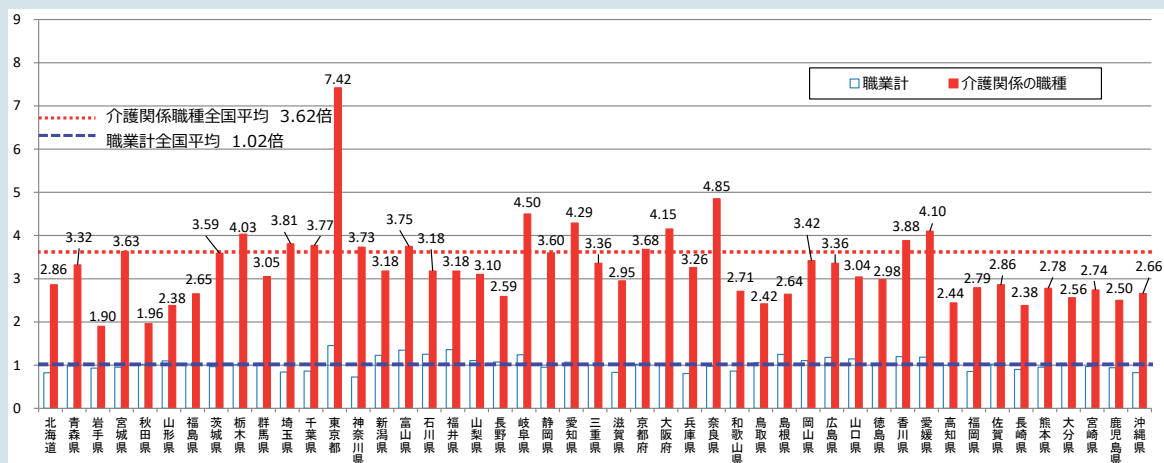
図表 1-2-4 看護職員の有効求人倍率（都道府県別）（2025（令和7）年度）



資料：厚生労働省「一般職業紹介状況（職業安定業務統計）：雇用関係指標（2025年度）」

(注) 平成21年12月改定「日本標準職業分類」に基づく「13 保健師、助産師、看護師」の数値であり、「看護師」は准看護師を含む。

図表 1-2-5 介護関係職種の有効求人倍率（都道府県別）（2026（令和8）年4月）



資料：厚生労働省「職業安定業務統計」に基づき、厚生労働省社会・援護局において作成。

(注) 介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

(3) 医療・介護・福祉関係職種の養成・確保をめぐる状況

（医療・介護・福祉分野では、専門職種の養成課程における入学者数が減少しており、将来に向けて専門職種の人材確保が困難になるおそれがある）

人手不足と並行して、医療・介護分野の担い手については、少子高齢化の進展に伴い、

近年、中高年層へのシフトが進む中で、これら分野の関係専門職種の養成課程において、入学者数は減少傾向にある。

看護師学校養成所（3年課程）への入学者数は、2018（平成30）年の54,483人をピークに減少を続け、2025（令和7）年度で48,424人（定員充足率89.6%）となっている（図表1-2-6）。

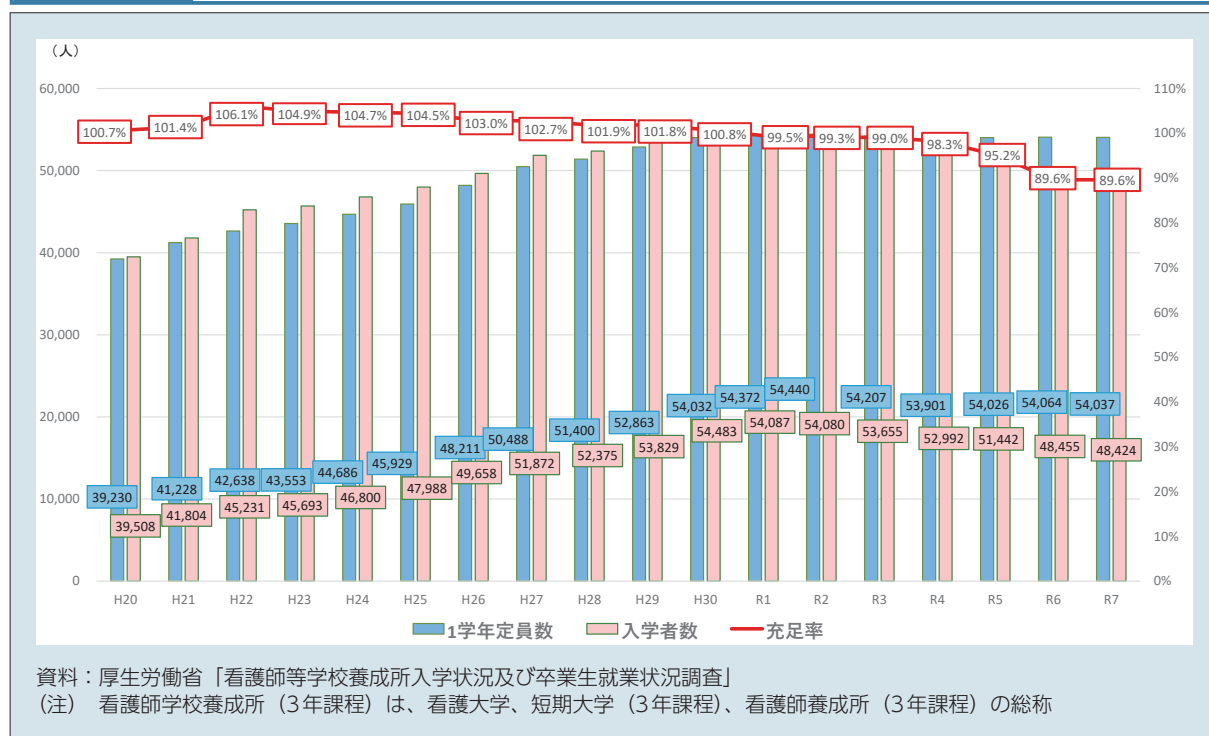
また、介護福祉士養成施設においても、入学者数は2010（平成22）年の15,771人をピークに減少傾向にあり、2025年度は7,970人（定員充足率58.6%）であり、そのうち半数以上は外国人留学生が占める（図表1-2-7）。

このような背景には、18歳人口が年々減少していることや、医療・介護・福祉分野の労働環境に対する厳しいイメージ、他産業との人材獲得競争の激化などの課題があり、これらの要因が重なった結果、養成課程等で十分な人材を確保できず、安定的な人材供給が難しい状況が生まれている。

全産業において担い手の高齢化が進む中で、2040（令和22）年に向けて18歳人口は、2025年と比して全体で25.2%減少すると推計されており^{*17}、今以上に、他産業との競争が激化し、養成段階等で十分な人材を確保できない状況が続けば、将来に向けて看護師や介護福祉士といった専門職種の人材確保は、一段と難しくなるおそれがある。

また、これら専門職種の養成・確保については、それらを取り巻く環境の変化が、地域によって大きく状況が異なることから、その実情に応じた対策を講じていくことが求められている^{*18}。

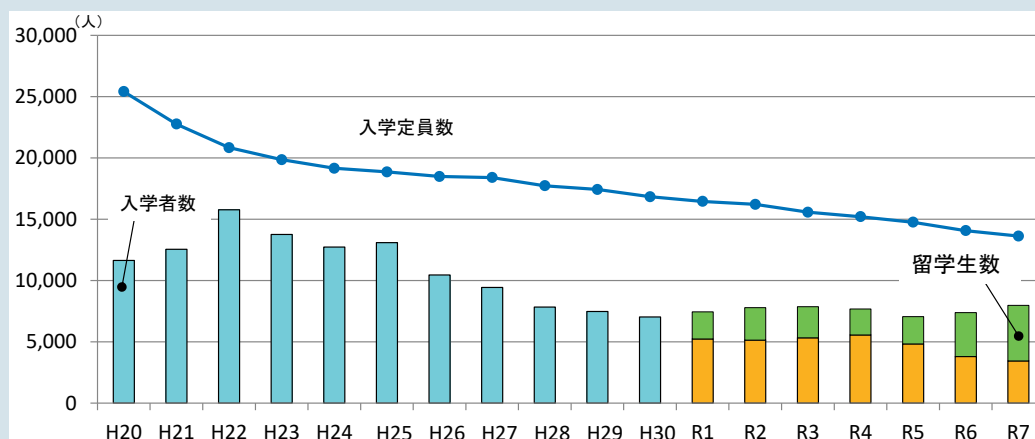
図表 1-2-6 看護師学校養成所（3年課程）1学年定員数、入学者数及び定員充足率



*17 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

*18 医療関係職種の養成・確保については、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、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、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議論を行うため、医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会を開催し、検討を進めている。

図表 1-2-7 介護福祉士養成施設の定員数、入学者数及び定員充足率



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
養成施設数	434	422	396	383	377	378	378	379	380	382	374	373	373	361	356	345	330	325
定員【人】	25,407	22,761	20,842	19,858	19,157	18,861	18,485	18,398	17,730	17,425	16,831	16,450	16,210	15,569	15,203	14,758	14,069	13,598
入学者【人】	11,638	12,548	15,771	13,757	12,730	13,090	10,453	9,435	7,835	7,474	7,028	7,442	7,781	7,862	7,679	7,053	7,386	7,970
入学者のうち留学生【人】	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,202	2,636	2,542	2,117	2,230	3,589	4,532
定員充足率【%】	45.8	55.1	75.7	69.3	66.5	69.4	56.5	51.3	44.2	42.9	41.8	45.2	48.0	50.4	50.5	47.8	52.5	58.6
留学生の割合【%】	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.6	33.9	32.3	27.6	31.6	48.6	56.9

資料：厚生労働省社会・援護局 令和7年11月10日第6回社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会 参考資料

(注) ・各年4月1日現在

・外国人留学生についてはR1年より集計開始

2 医療・介護・福祉分野の経営をめぐる状況

(医療機関、介護事業所、障害福祉サービス等事業所の経営環境は、賃金上昇や物価高騰の影響に直面している)

前節で確認したとおり、医療機関、介護事業所、障害福祉サービス等事業所の収入の多くは診療報酬等に基づく公定価格によって定められているため、原材料費や光熱費、人件費等のコスト増を価格転嫁しにくい構造にあり、経営努力のみでの対応には限界がある。

こうした中、2025（令和7）年度補正予算で措置した「医療・介護等支援パッケージ」や、2026（令和8）年度診療報酬改定・介護報酬及び障害福祉報酬の期中改定を通じて、賃上げや物価上昇への対応を行ってきたところだが、それ以前となる2024（令和6）年度の経営状況をみると、一般病院では、急性期に分類される病院を中心に赤字となっている医療機関の割合が過半を占めている^{*19}（図表1-2-8）。介護事業所や障害福祉サービス等事業所においても、約4割の事業者が赤字となっている^{*20}（図表1-2-9）。

経営環境の厳しさは、設備投資や人材育成への余力を低下させるとともに、サービスの

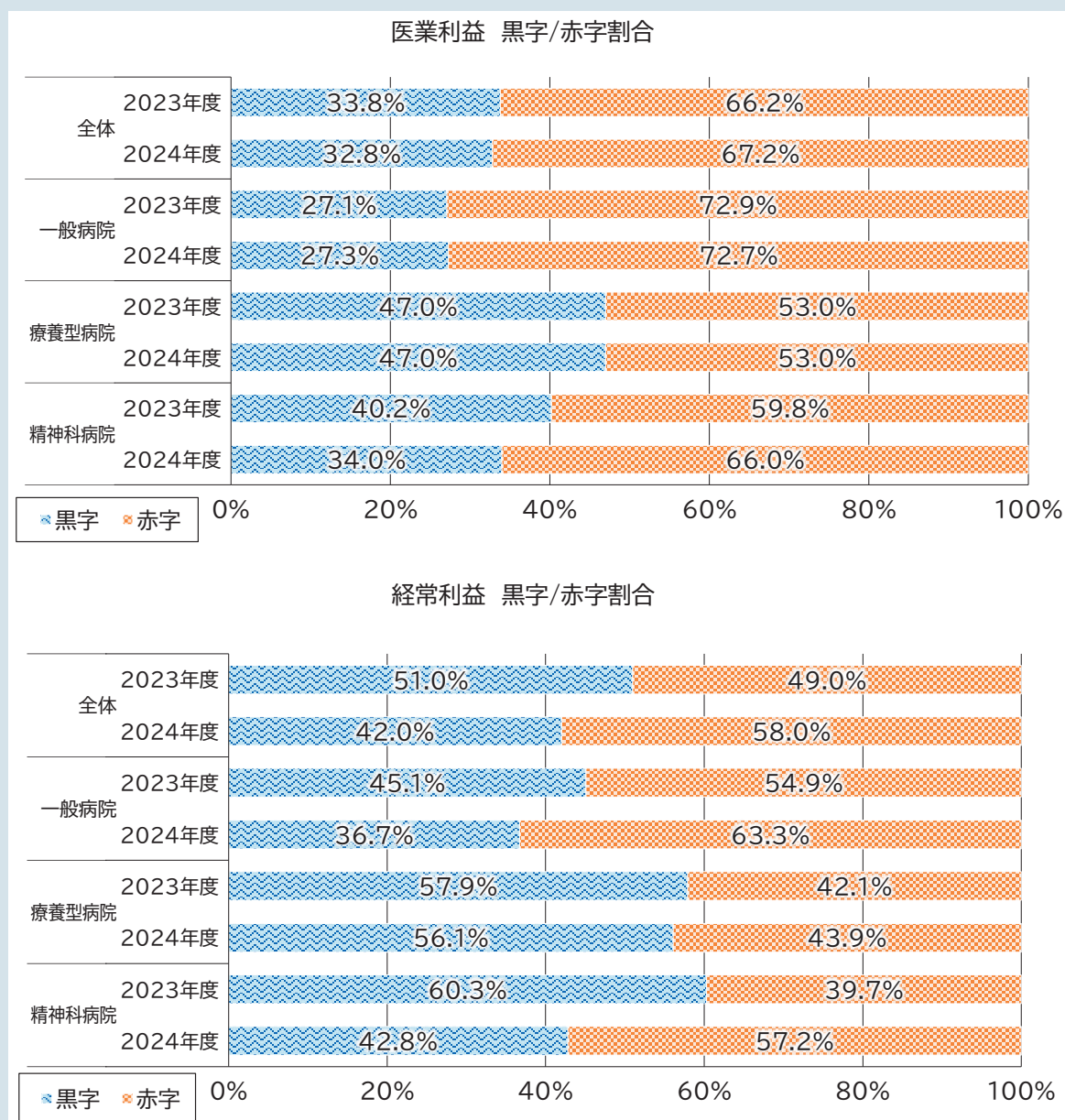
^{*19} 中央社会保険医療協議会「第25回医療経済実態調査」によると、2024（令和6）年度の損益率は、一般病院は▲7.3%、精神科病院は▲6.3%、一般診療所（医療法人）は4.8%となっている。また、一般病院全体の損益率の経年推移をみると、2020（令和2）年度以降、▲6～7%前後となっており、厳しい状況が続いている。

医療利益が赤字の病院の割合は、2024（令和6）年度で病院全体が67.2%、病院類型別では一般病院が72.7%、療養型病院が53.0%、精神科病院が66.0%となっている。

^{*20} 厚生労働省「令和7年度介護事業経営概況調査」によると、令和6年度決算において赤字となった介護サービス施設・事業所数の割合は、全サービス平均が37.5%、居宅サービスが35.6%、施設サービスが44.8%、地域密着型サービスが34.8%となっている。また、厚生労働省「令和7年度障害福祉サービス等経営概況調査」によると、令和6年度決算において赤字となった障害福祉サービス等施設・事業所の割合は、全サービス平均が43.6%、訪問系が44.1%、日中活動系が37.6%、施設系が57.1%、居住支援系が42.4%、訓練・就労系が42.2%、相談支援系が48.9%等となっている。

担い手の確保や処遇改善を困難にし、結果として現場の業務負担増や人材の定着にも影響を及ぼし得る。

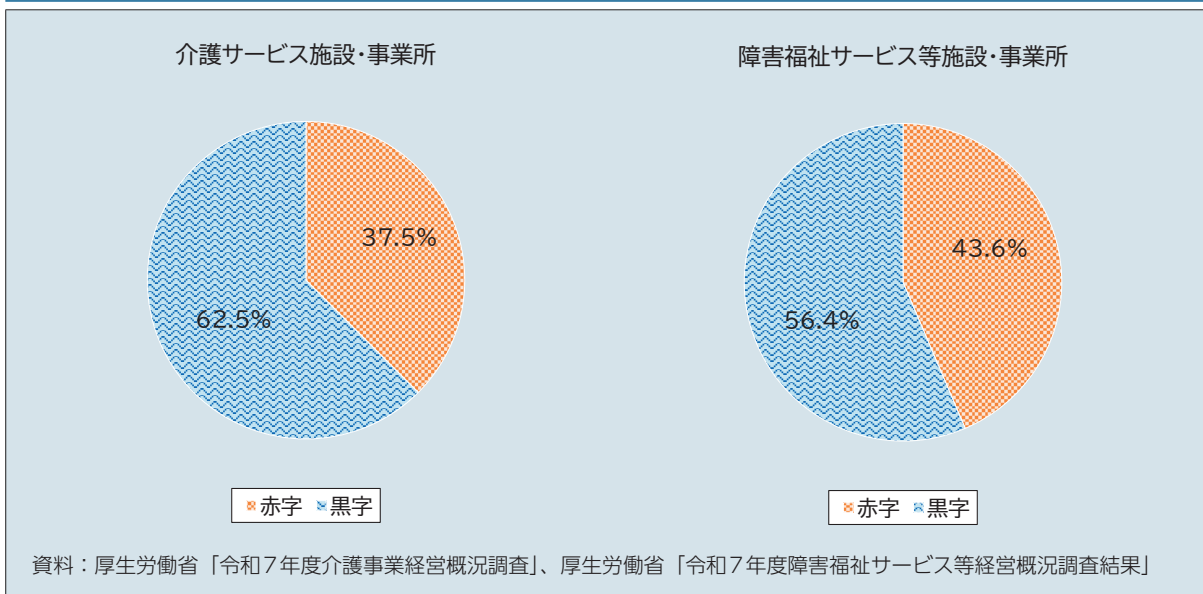
図表 1-2-8 病院の赤字/黒字割合



資料：令和7年11月26日 第630回中央社会保険医療協議会総会資料

図表 1-2-9

介護サービス施設・事業所及び障害福祉サービス等施設・事業所の赤字事業所・黒字事業所数の割合（全サービス平均）（令和6年度決算）



3 医療の現場における課題と取組み

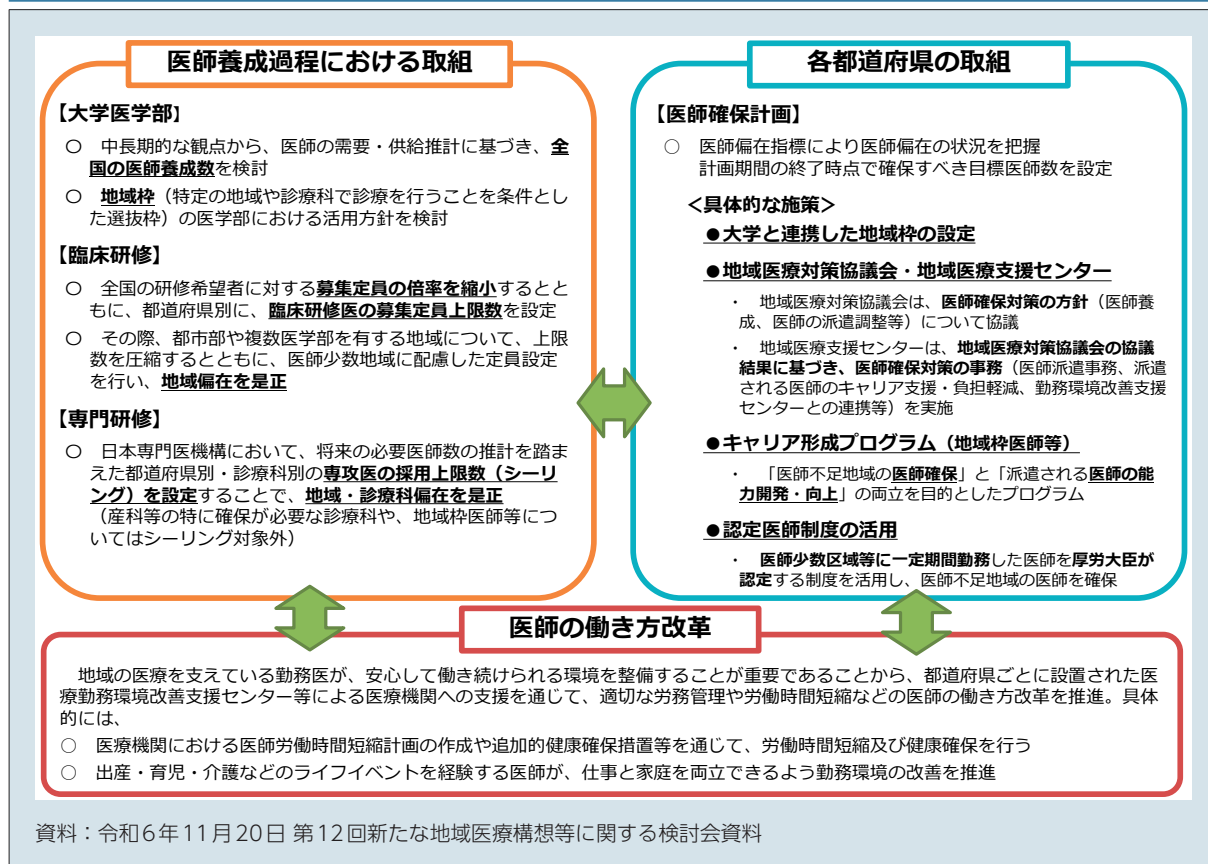
(1) 医療従事者の人材確保

① 医師確保対策・医師の働き方改革

（医師の確保と配置の適正化に向けた取組みや働き方改革が進められるとともに、業務負担軽減の観点からタスク・シフト／シェアが推進されており、引き続き、医師偏在や業務負担の偏りの是正に向け、取組みを進めていくことが重要である）

前述のとおり医師数は増加しているものの、地域や診療科の偏在が、医療機能の維持や人材の確保・定着に影響を及ぼしていることから、国においては、地域に必要な医療機能を将来にわたり維持する観点で、医師の確保と配置の適正化に向けた取組みを進めてきた（図表1-2-10）。

図表1-2-10 医師確保対策に関する取組み（全体像）

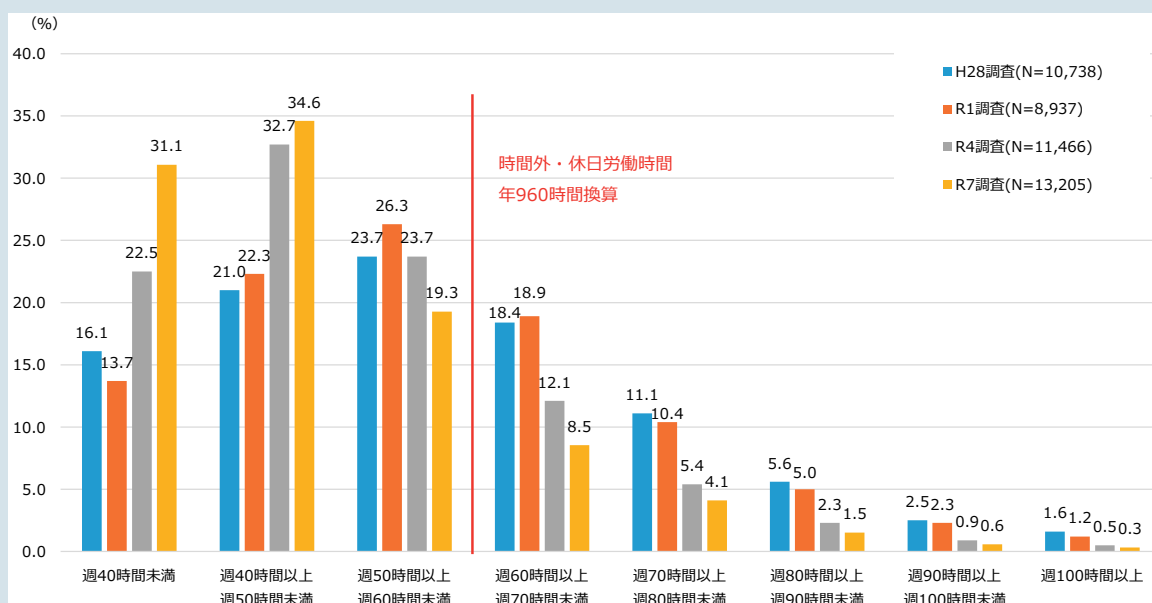


具体的には、医師養成過程での「地域枠（特定の地域・診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠）」の活用等の対応や、各都道府県での医師確保計画に基づく医師派遣協力の取組み等を通じ、地域や診療科の実情を踏まえた医師配置の是正が図られてきた。

また、医師偏在の是正については、これまでの取組みにより一定の進捗が認められる一方、より実効性の高い対応が必要とされており、2024（令和6）年12月に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が策定され、2025（令和7）年12月に第219回臨時国会において成立した「医療法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第87号）により対策が強化されることとなった。

一方、医療現場では、夜間・休日対応や緊急対応が不可避であることに加え、地域偏在や診療科偏在の影響により、一部の医師に業務負担が集中し、長時間労働が課題となってきた。病院の常勤勤務医についてみると、2025年調査では、時間外・休日労働時間が年960時間換算を超える医師の割合は15.0%となっており、後述する働き方改革の取組みが進められる中で過去調査と比較して減少しているものの、なお一定の割合を占めている（図表1-2-11）。また、年960時間換算を超える医師の割合を診療科別にみると、外科、救急科、産婦人科等でその割合が高く、診療科による負担の偏りもみられる（図表1-2-12）。

図表 1-2-11 病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合



資料：厚生労働省医政局：令和8年7月13日 第1回令和8年度医師の働き方改革の推進等に関する検討会資料

(注) ・時間外・休日労働時間（年換算）は、(労働時間 - 40時間) × 48週で算出している。

・H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。

・労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。

・R1調査以降では、宿日直の待機時間は勤務時間を含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した（勤務時間 = 診療時間 + 診療外時間 + 宿日直の待機時間）。

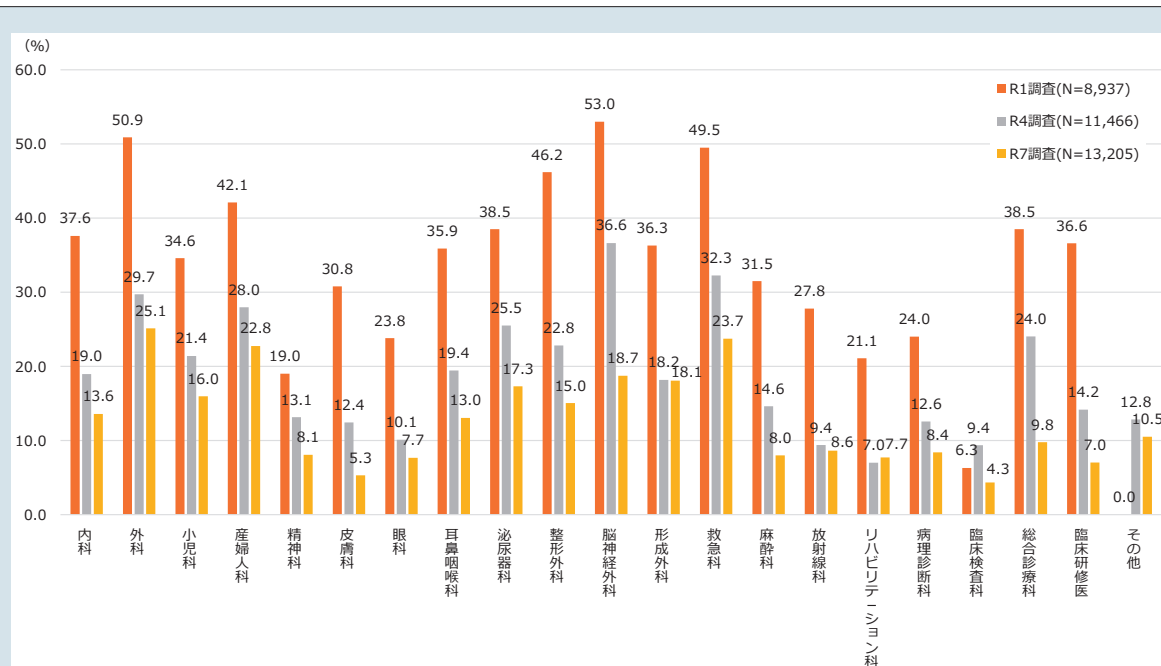
・R1調査以降では、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。

・R1調査ではさらに診療科別、性・年齢・勤務医療機関の構成が、「H30三師統計」の構成と同様になるように調整を行っている。

・週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している。

・各区分の割合は四捨五入しているため、区分別の合計と全体から算出した割合は必ずしも一致しない。

図表 1-2-12 病院常勤勤務医の週労働時間が60時間以上の診療科別割合



資料：厚生労働省医政局 令和8年7月13日 第1回令和8年度医師の働き方改革の推進等に関する検討会資料

(注) ・労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。

・宿日直の待機時間は勤務時間を含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した（勤務時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。

・宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。

・R1調査では、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

こうした状況を踏まえ、医療提供体制の持続可能性を確保する観点から、医師の働き方改革が進められている。

具体的には、長時間労働の是正に向け、時間外・休日労働の上限規制の適用^{*21}等により、医師が健康で安心して働き続けられる環境整備が行われている。

こうした取組みとあわせて、医師の業務負担を軽減する観点から、他職種との役割分担の見直し、いわゆるタスク・シフト／シェアの推進が図られてきた。具体的には、現行制度の下で実施可能な業務の整理・明確化や、多職種の業務範囲の見直し、看護師の特定行為研修制度の推進、医師事務作業補助者の配置支援等を通じ、医師が本来担うべき専門的業務に専念できる環境整備が進められている。こうした取組みは、後章で整理するテクノロジー活用と併せて、生産性向上を通じた医療提供体制の安定化を支える基盤となっている。

今後も、地域・診療科間の医師偏在の是正や医師の業務負担軽減に向け、これまで講じてきた医師確保対策及び働き方改革の取組みを継続していくことが重要である。なお、これら医師確保・偏在是正に関する制度や取組み、医師の働き方改革の詳細については、第2部第1章第5節、第6章第1節において紹介している。

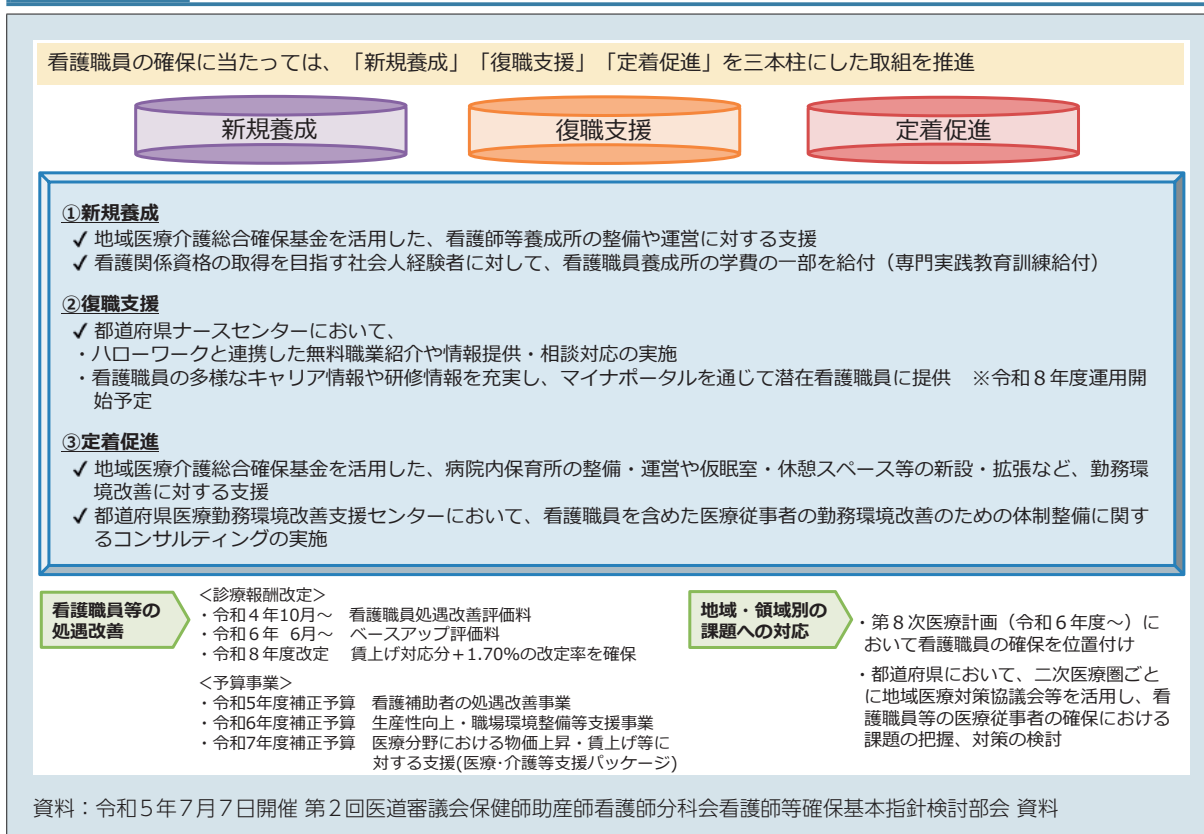
*21 2024（令和6）年4月より、原則として年960時間以内／月100時間未満の時間外・休日労働時間の上限規制が適用されている。

②看護職員確保対策

（看護職員の確保・定着に向け、新規養成、復職支援、定着促進に向けた取組みが進められており、引き続き関係機関が連携して取組みを進めていくことが重要である）

看護職員確保対策については、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（平成4年法律第86号）や「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」（令和5年厚生労働省・文部科学省告示第8号）に基づき、国、地方自治体、中央ナースセンター（国指定）、都道府県ナースセンター（都道府県指定）等が連携して、①新規養成、②復職支援、③定着促進を柱とした取組みを進めてきた（図表1-2-13）。

図表1-2-13 看護職員確保に関する施策

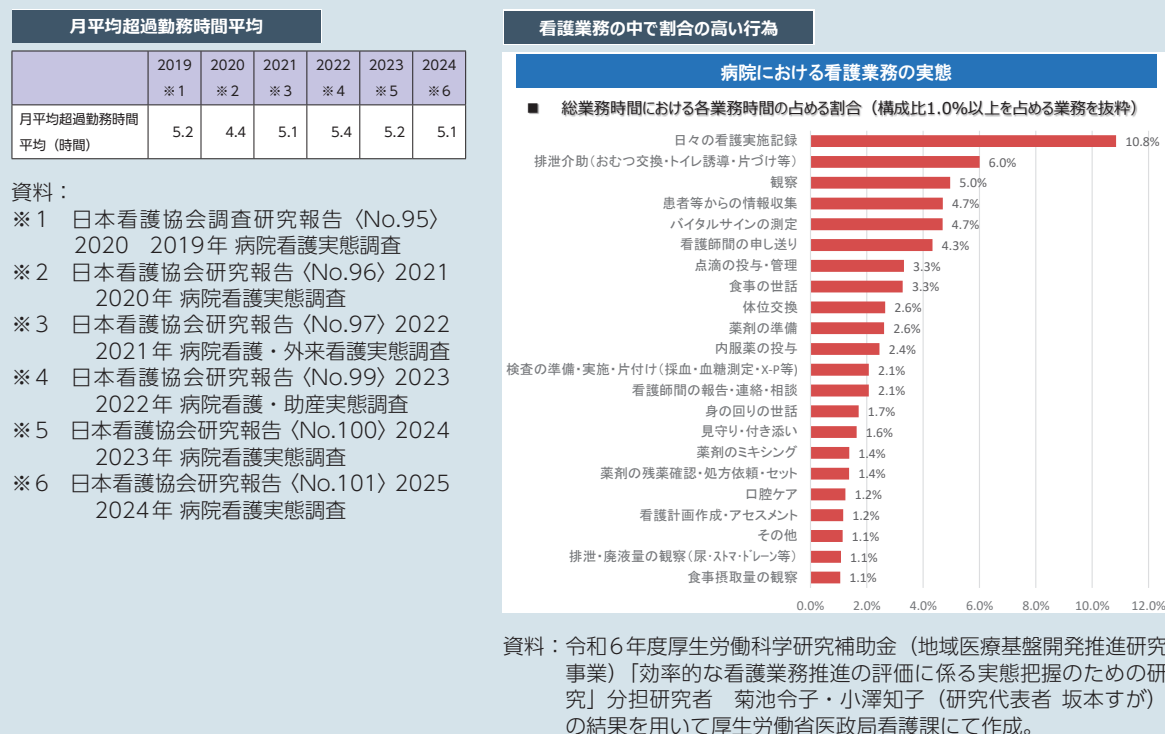


こうした取組みが進められる背景には、看護職員の確保に加え、離職防止や就業継続を支えることの重要性がある。看護職員については、月平均の超過勤務時間は5時間前後で推移しているものの、看護記録や情報共有等の間接業務にも多くの時間が割かれている状況がみられる（図表1-2-14）。また、病棟勤務者では、各医療機関の実情に応じて二交代制等を組み合わせた勤務体制がとられており、夜勤時間数が長時間となる場合もみられるなど、勤務環境への配慮が求められている（図表1-2-15）。

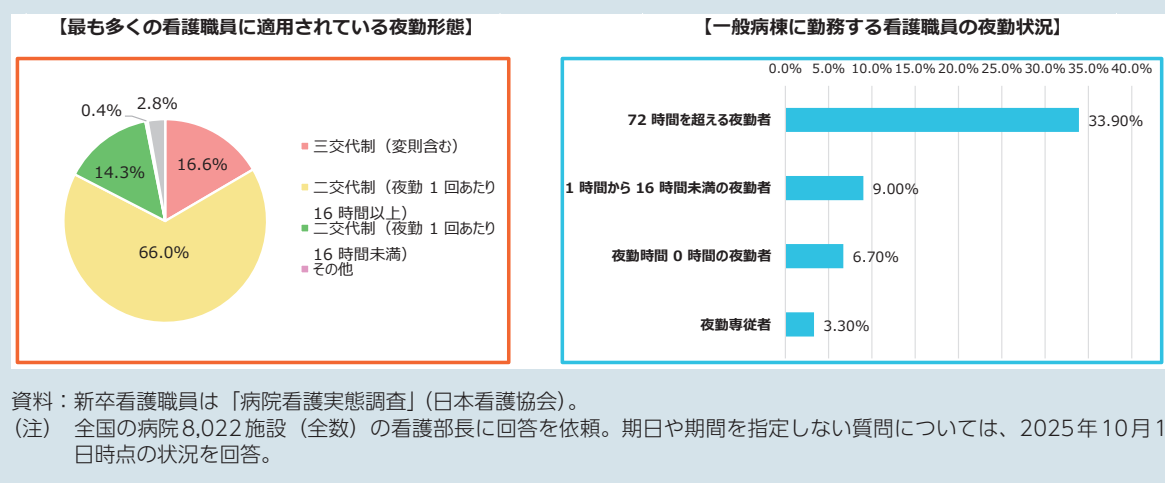
これらの取組みは、看護業務の負担軽減や就業継続を支える基盤として、医療提供体制の安定化にも寄与している。今後も、看護職員の確保・定着や勤務環境の改善に向け、引き続き、医療機関をはじめ関係機関が連携して対応していくことが重要である。

詳細については、第2部第6章第1節を参照されたい。

図表 1-2-14 看護師の月平均超過勤務時間平均と業務実態



図表 1-2-15 看護職員の夜勤・交代制勤務の状況



（2）人材確保や現場運営に影響する賃金上昇・物価高騰への対応

（賃金上昇や物価高騰への対応として、医療機関の経営状況や人材確保に配慮した措置が講じられており、引き続き状況を踏まえた取組みが求められる）

近年の賃金上昇や物価高騰への対応として、国においては、診療報酬改定、予算措置、税制改正といった複数の手段を組み合わせ、医療機関の経営状況や人材確保への影響に配慮した対応を行ってきた。具体的には、2022（令和4）年度診療報酬改定において、地域で一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、収入を約3%（月額平均約12,000円相当）引き上げる仕組みとして「看護職員処遇改善評価料」を新設し、同年10月から実施した。

また、2024（令和6）年度診療報酬改定では、看護職員、病院薬剤師等を含む医療従事者の賃上げを進める観点から、2024年度に＋2.5%、2025（令和7）年度に＋2.0%のベースアップを実現するための「ベースアップ評価料」の新設や、初・再診料等の引上げを行った。

直近に行われた、2026（令和8）年度診療報酬改定では、本体部分のプラス改定に加え、ベースアップ評価料の対象職員の拡大や点数の見直し、物価対応料の新設、入院時の食費・光熱水費の基準額の引上げ等が行われ、医療機関等における賃上げ・物価上昇への対応をさらに進めることとされた。

さらに、予算措置としても、2021（令和3）年度以降の予算や補正予算を通じて、看護職員等の処遇改善や、生産性向上の取組みを通じた職場環境整備が進められてきた。加えて、2025年12月に成立した2025年度補正予算においては、「医療・介護等支援パッケージ」として医療分野に大規模な予算が計上され、賃上げや物価上昇への対応、生産性向上、医師偏在是正、医療DXの推進等に総合的に取り組むこととされた。

これらの取組みは、物価や賃上げといった医療機関を取り巻く環境の変化に対応しつつ、地域に必要な医療サービスを将来にわたり安定的に提供していくために必要不可欠なものである。今般の診療報酬改定の改定率等の大枠を定めた2025年末の大臣折衝事項において、「実際の経済・物価の動向が令和8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、（中略）令和9年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整を行う」とされ、「経済財政運営と改革の基本方針2026」（2026年7月21日閣議決定）においても同趣旨の内容^{*22}が明記されており、引き続き、診療報酬改定施行後の状況を踏まえた必要な取組みが求められる。

4 介護・福祉の現場における課題と取組み

（1）介護・福祉従事者の人材確保

①介護・福祉職員の処遇改善

（介護・障害福祉報酬改定により賃金水準は上昇しているが、全産業と比べて低い水準に留まり、引き続き処遇改善の取組みを進める必要がある）

介護・福祉分野では、賃金水準の低さが、人材の確保や就業の継続を考える上での課題として指摘されている。厚生労働省「賃金構造基本統計調査」によれば、2025（令和7）年度の平均給与額^{*23}は、介護職員は31.4万円、障害福祉関係分野の職員は31.9万円であり、全産業平均39.6万円と比べて低い水準にとどまっており、業務の専門性や責任の重さを踏まえると、賃金水準に対する納得感が得られにくい場合も少なくない^{*24}（図表1-2-16）（図表1-2-17）。

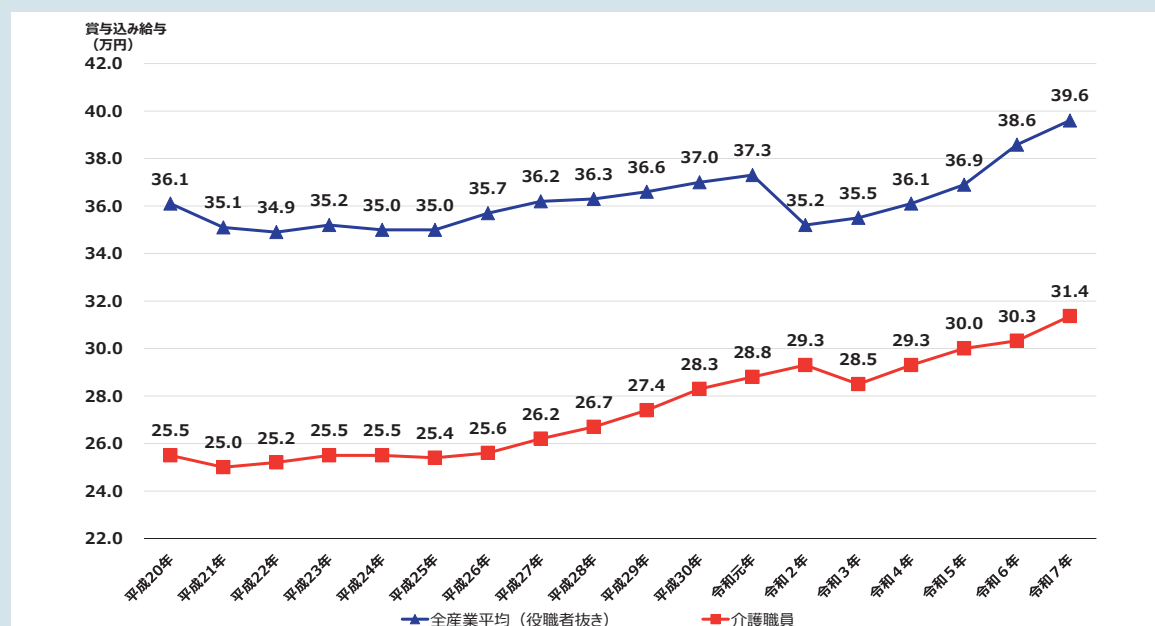
^{*22} 「経済財政運営と改革の基本方針2026」（令和8年7月21日閣議決定）において、「医療・介護・障害福祉等の分野の技術の発展と普及を支援し、DX／AX、多職種連携を含むチーム医療等による生産性の向上と職員配置の柔軟化に向けた一層の取組を図るとともに、経営情報の見える化を進め、経営実態を把握した上で、物価と賃金の変動に適切に対応し、経営の安定、処遇改善を図りつつ、社会保障制度改革を着実に実行する。その際、経済・物価の動向が2026年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合には、令和9年度予算編成過程で診療報酬上の加減算を含む更なる必要な調整を行う。」とされている。

^{*23} 介護職員及び障害福祉関係分野の職員の賞与込み給与は、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。

^{*24} 公益財団法人介護労働安定センター「令和6年度介護労働実態調査」によると、現在の仕事の満足度について、満足度D.I.（「満足」と「やや満足」の合計の回答者割合から「不満足」と「やや不満足」の合計の回答者割合を差し引いた指標）でみると、「人員配置体制」（▲21.3）、「休憩室などの付帯設備」（▲15.3）、「賃金水準」（▲14.3）でマイナスが大きい。

こうした状況は事業者側の認識にも表れており、人材確保が難しい要因として賃金水準を上げる声が多い^{*25}。

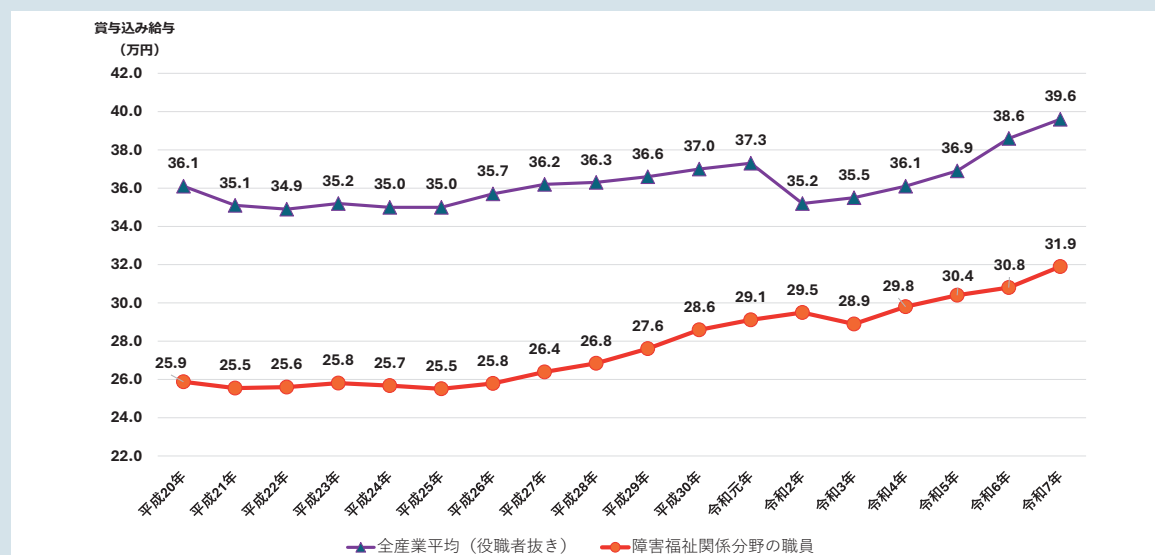
図表 1-2-16 賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金推移



資料：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」に基づき、厚生労働省老健局において作成。

(注) 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。

図表 1-2-17 賃金構造基本統計調査による障害福祉関係分野の賃金推移



資料：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」に基づき厚生労働省社会・援護局障害福祉課において作成。

(注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。

(注2) 障害福祉関係分野の職員については、平成21年～令和元年は「保育士」、「ホームヘルパー」、「福祉施設介護員」を加重平均したもの。

令和2年～令和7年は「保育士」、「訪問介護従事者」、「介護職員（医療・福祉施設等）」を加重平均したもの。

^{*25} 令和6年度介護労働実態調査によると、介護サービス事業所においては運営する上での課題として「人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない・賃上げができない」（45.8%）、「良質な人材の確保が難しい」（42.2%）を挙げている事業所が多くあり、障害福祉サービス等事業所においても、独立行政法人福祉医療機構「2023年度障害福祉サービス等の人材確保に関する調査」によると、人材確保が難しい要因として「他産業より低い賃金水準」（68.0%）が最も多く挙げられている。

このため、人材確保に向けた処遇改善の取組みとして、これまで累次の介護報酬・障害福祉報酬の改定を通じた賃上げに向けた措置が行われてきた（図表1-2-18）。

これらの取組みにより、介護・福祉職員の賃金は上昇傾向を示しているものの、依然として全産業平均との差が存在している。

特に近年は、賃金上昇や物価高騰への対応は喫緊の課題となっている。このため、通常3年毎に行われる報酬改定（定例改定）を待たず、2026（令和8）年度臨時報酬改定により、賃上げ措置が講じられた。

これにより、介護報酬は＋2.03%の引上げが行われ、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に加え、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こととし、定期昇給込みで、最大月1.9万円（6.3%）の賃上げが実現する措置を実施している（図表1-2-19）。障害福祉報酬についても＋1.84%の引上げが行われ、同様の措置が講じられている（図表1-2-19）。

人材確保に向けて、引き続き処遇改善の取組みは重要であり、今後も継続的な取組みを行っていく必要がある。

図表 1-2-18 これまでの介護職員と障害福祉人材の処遇改善についての取組み

介護職員の処遇改善の取組みについて

平成21年4月

平成21年度介護報酬改定において、+3%改定（介護従事者の処遇改善に重点を置いた改定）を実施し、月額9千円（実績）の賃金改善。

平成21年度補正予算

処遇改善交付金を措置（1.5万円相当）し、月額1.5万円（実績）の賃金改善。

平成24年4月

平成24年度介護報酬改定において、処遇改善交付金を処遇改善加算として介護報酬に組み込み、月額6千円（実績）の賃金改善。

平成27年4月

平成27年度介護報酬改定において、処遇改善加算を拡充（1.2万円相当）し、月額1.3万円（実績）の賃金改善。

平成29年4月

ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、平成29年度臨時改定において、処遇改善加算を拡充（1万円相当）し、月額1.4万円（実績）の賃金改善。

令和元年10月

新しい経済政策パッケージに基づき、全産業平均の賃金と遜色ない水準を目指し更なる処遇改善を進めるため、令和元年10月臨時改定において、特定処遇改善加算を創設し、月額1.8万円（実績）（勤続年数10年以上の介護福祉士では月額2.1万円（実績））の賃金改善。

令和4年10月

コロナ克服・新時代開拓のための経済対策に基づき、介護職員の給与を月額平均9千円相当引き上げるため、令和4年10月臨時改定において、ベースアップ等支援加算を創設（2月～9月は補助金）し、基本給等が月額1万円（実績）（平均給与額は月額1.7万円（実績））の賃金改善。

令和6年6月

介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点での従来の3加算の「介護職員等処遇改善加算」への一本化に加え、加算率の引上げを行い（2～5月は補助金）、基本給等が月額1.1万円（実績）（平均給与額は月額1.4万円（実績））の賃金改善。

令和6年度補正予算等

令和6年度補正予算により、業務効率化や職場環境改善等に取り組む事業者に賃上げに向けた支援を実施。また、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を実施（R7.2申請受付分～）。（R7の実態調査では、基本給等が月額6千円（平均給与額は月額7千円）の増加。）

更に、「強い経済」を実現する総合経済対策に基づき、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施（R8.6施行。R7.12～R8.5は補助金）。具体的には、今回から処遇改善加算の対象を介護職員のみから介護従事者へ拡大、生産性向上等に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分の創設、処遇改善加算の対象外だった訪問看護・訪問リハ・居宅介護支援等に処遇改善加算の新設。

※実績は全て各取組前後の賃金の差を調査したもの（介護従事者処遇状況等調査）。
調査ごとに対象とした施設・事業所や職員の範囲が異なる。

障害福祉人材の処遇改善の取組みについて

① 平成21年4月：障害福祉サービス等報酬改定 +5.1%改定

⇒ 福祉・介護従事者の人材確保・処遇改善等を図る。

② 平成21年10月～平成24年3月：福祉・介護職員処遇改善交付金（補正予算）

⇒ 平成21年度補正予算（平成21年4月の経済危機対策）において、福祉・介護職員の処遇改善等の支援を行うための措置。
（1人当たり、1.5万円相当）

③ 平成24年4月：障害福祉サービス等報酬改定 +2.0%改定

⇒ 上記、処遇改善交付金を「処遇改善加算」として障害福祉サービス等報酬に組込む。併せて、交付金の申請率が低いこと等を踏まえ、算定要件を緩和した「処遇改善特別加算」を創設。（1人当たり、0.5万円相当）

④ 平成27年4月：障害福祉サービス等報酬改定 ±0%改定

⇒ 現行加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上、雇用管理・労働環境改善の取組を進める事業所を対象に、処遇改善加算を拡充。
（1人当たり、1.2万円相当）

⑤ 平成29年4月：障害福祉サービス等報酬改定（臨時）+1.09%改定

⇒ ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、処遇改善加算を拡充。（1人当たり、1万円相当）

⑥ 令和元年10月：障害福祉サービス等報酬改定（臨時）+2.00%改定

⇒ 新しい経済政策パッケージに基づき、福祉・介護職員等特定処遇改善加算を創設。（経験・技能のある職員に重点化を図りつつ、その他の職員に収入を充てる柔軟な運用を認めることを前提に、更なる処遇改善を実施。）

⑦ 令和4年2月～令和4年9月：福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金（補正予算）

⇒ 令和3年度補正予算（令和3年11月の経済対策）において、福祉・介護職員の収入を3%程度引き上げるための措置。
（1人当たり月額平均0.9万円相当）

⑧ 令和4年10月：障害福祉サービス等報酬改定（臨時）

⇒ 経済対策に基づき、福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算を創設、引き続き収入を3%程度引き上げるための措置。

⑨ 令和6年6月：障害福祉サービス等報酬改定 ±1.12%改定

⇒ 福祉・介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「福祉・介護職員等処遇改善加算」に一本化するとともに、加算率を引き上げるための措置（2～5月は補助金）。

更に、「強い経済」を実現する総合経済対策に基づき、令和9年度障害福祉報酬改定を待たずに、期中改定を実施（R8.6施行。R7.12～R8.5は補助金）。具体的には、今回から処遇改善加算の対象を福祉・介護職員のみから障害福祉従事者へ拡大、生産性向上等に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分の創設、処遇改善加算の対象外だった計画相談支援、障害児相談支援及び地域相談支援に処遇改善加算の新設。

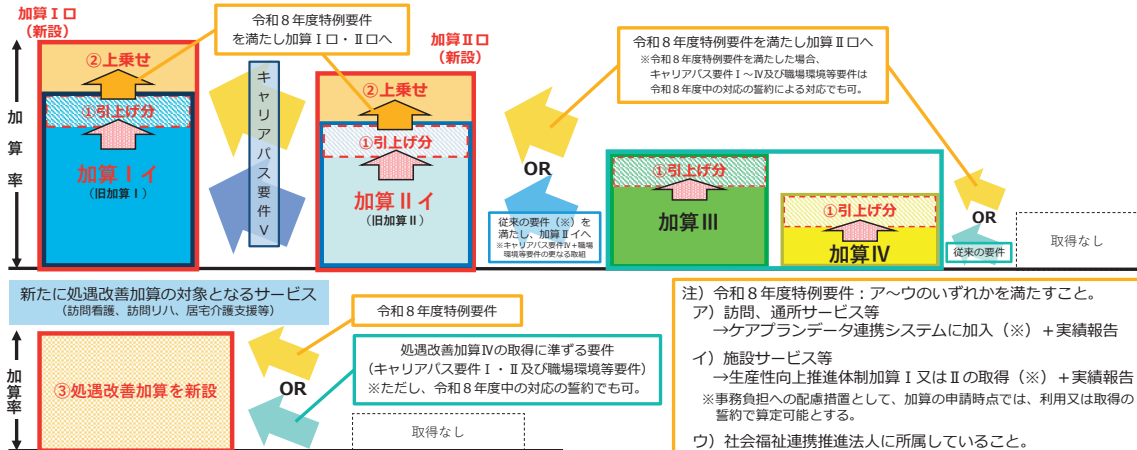
図表 1-2-19 処遇改善加算の拡充

【 介護 】

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

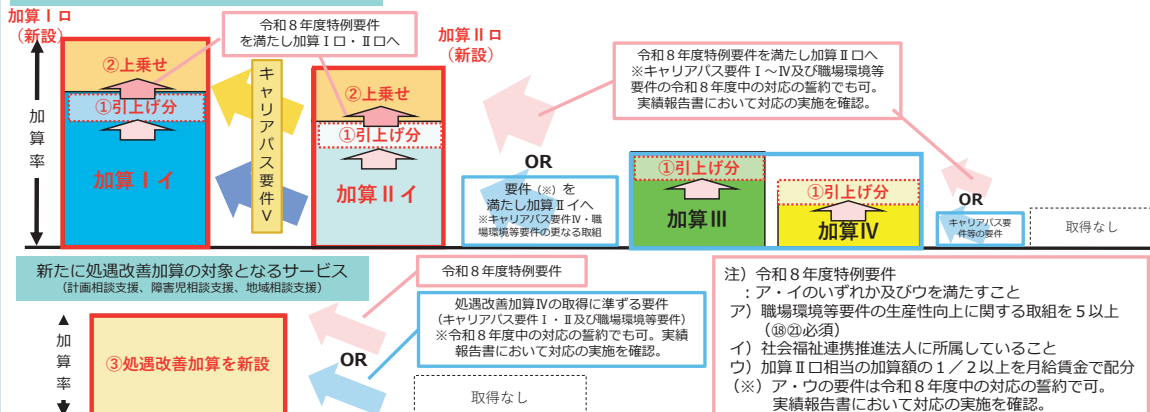


【 障害福祉 】

概要

- 福祉・介護職員のみならず、障害福祉従事者を対象に、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福祉・介護職員を対象に、月0.3万円（1.0%）の上乗せ措置を実施する。
※合計で、福祉・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0.6万円込み）が実現する措置
- 具体的には以下の措置を講じる（併せて申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる）。【告示改正・令和8年6月施行】
 - ①今回から、処遇改善加算の対象について、福祉・介護職員のみから障害福祉従事者に拡大する（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計画相談支援、障害児相談支援及び地域相談支援に処遇改善加算を新設する
 - ④ベースアップなどによる更なる賃上げや生産性向上等の取組を後押しするために必要な措置を講ずる。

現行の処遇改善加算の対象サービス



②職場環境改善や、介護・福祉の魅力の発信、多様な人材（若者、高齢者、未経験者等）の確保・育成

（介護・福祉の職場環境整備や、仕事の魅力発信や研修などを通じ、多様な人材の参入と定着が進められてきたが、職場環境の改善や業務の見直し、キャリア形成支援を含めた取組みも継続・強化していく必要がある）

人材の確保に向けては、処遇改善と併せて、職場環境改善や介護・福祉の仕事の魅力を発信するとともに、多様な人材を確保・育成する取組みが進められている。

介護・福祉分野の現場では、身体介護などの直接的なケア業務に加え、記録作成や関係機関との連絡調整、会議対応、各種請求事務への対応など、ケア以外の業務が日常的に多く発生しており、職員は時間的・心理的な余裕を確保しにくい状況がある^{*26}。利用者の安全確保や状態変化への対応が求められる中で、身体的な負荷に加え、事故防止や利用者・家族対応に伴う精神的な緊張も大きい。

また、介護・福祉の仕事については、「肉体的・精神的な負担が大きい」「人手が足りない」「賃金が見合っていない」などの厳しい労働環境のイメージが一般的に想起されやすい傾向がある^{*27}（図表1-2-20）。

一方で、実際の従事者には仕事へのやりがいや社会的意義を感じている者も多く（図表1-2-20）、残業時間の状況等についても一般的なイメージと実態との間に一定のかい離がみられる^{*28}。

さらに、介護職員の離職率は近年低下傾向にあるものの（図表1-2-21）、人間関係や業務負担、職場環境、処遇面への不満等を背景とした離職は依然として存在し^{*29}（図表1-2-22）、引き続き安定的な人材確保と定着に向けた取組みが重要である。

こうしたことから、介護・福祉分野においては、処遇改善と併せて、職場環境の改善や業務の見直しを進めるとともに、介護・福祉の仕事の実態や魅力を社会に適切に発信し、多様な人材の参入と定着を促進していくことが重要となっている。

まず、離職防止と定着促進に向けて、職場環境の改善や業務の見直しが進められている。人間関係や業務の負担感が離職要因となりやすいこと^{*30}を踏まえ、相談体制の整備、役割分担の明確化、勤務時間や働き方の柔軟化など、働き続けやすい職場づくりに向けた取組みが行われている。業務改善や生産性向上については、第2章で詳細を述べるが、負担軽減や定着促進の観点から、重要な基盤である。

また、介護・福祉の仕事については、業務の大変さが強調されやすい一方で、利用者の

^{*26} 令和6年度介護労働実態調査によると、介護労働者の労働条件・仕事の負担についての悩み・不安・不満等については、「人手が足りない」が最も高く（49.1%）、次いで「仕事内容のわりに賃金が低い」（35.3%）、「身体的負担が大きい」（24.6%）、「精神的にきつい」（22.5%）となっている。

令和4年「東京都内障害福祉サービス事業所・施設等の障害福祉人材の育成・定着に向けた実態調査及び課題分析（詳細版）」によると、現場で働く中での障害福祉の仕事に対する印象は、「専門性がある」、「やりがいがある」、「給与が高い」が高いものの、「体力面がきつい」「福祉・介護業務以外の事務業務が多い」も挙げられている。入職後における働く前に感じていた印象とのギャップとして、「体力面がきつい」「精神面がきつい」という印象は少なくなり、「やりがい」や「専門性がある」などはより良い印象へと変化しているものの、印象としてマイナスが多くなったものは「福祉・介護業務以外の事務業務が多い」や「人間関係が大変」、「勤務時間が長い」が挙げられている。

^{*27} 厚生労働省「令和7年度少子高齢社会等調査検討事業報告書」によると、介護・福祉の仕事に対するイメージとして多いのは「肉体的な負担が大きい仕事」（88.1%（比率は「そう思う」と「ややそう思う」の計。以下同様。）」、「人手が足りない仕事」（88.1%）、「精神的な負担が大きい仕事」（86.7%）、「社会基盤を支える大事な仕事」（86.2%）、「仕事に対して賃金が見合っていない仕事」（83.0%）、「夜勤や残業など勤務時間が長い仕事」（79.6%）と続いている。

^{*28} 令和6年度介護労働実態調査によると、介護労働者の労働条件・仕事の負担についての悩み・不安・不満等について、「労働時間が長い」は6.7%であり、同調査における介護労働者の1週間の残業時間は1.7時間、「残業なし」と回答する者は56.6%を占めている。

^{*29} 令和6年度介護労働実態調査によると、直前の仕事を辞めた理由として「職場の人間関係に問題があったため」（24.7%）が最も多く、次いで「他に良い仕事・職場があったため」（18.5%）、「勤務先の事業理念や運営のあり方に不満があったため」（17.6%）、「収入が少なかったため」（16.3%）と続いている。

^{*30} 図表1-2-22 参照。

図表 1-2-20 介護・福祉の仕事のイメージ

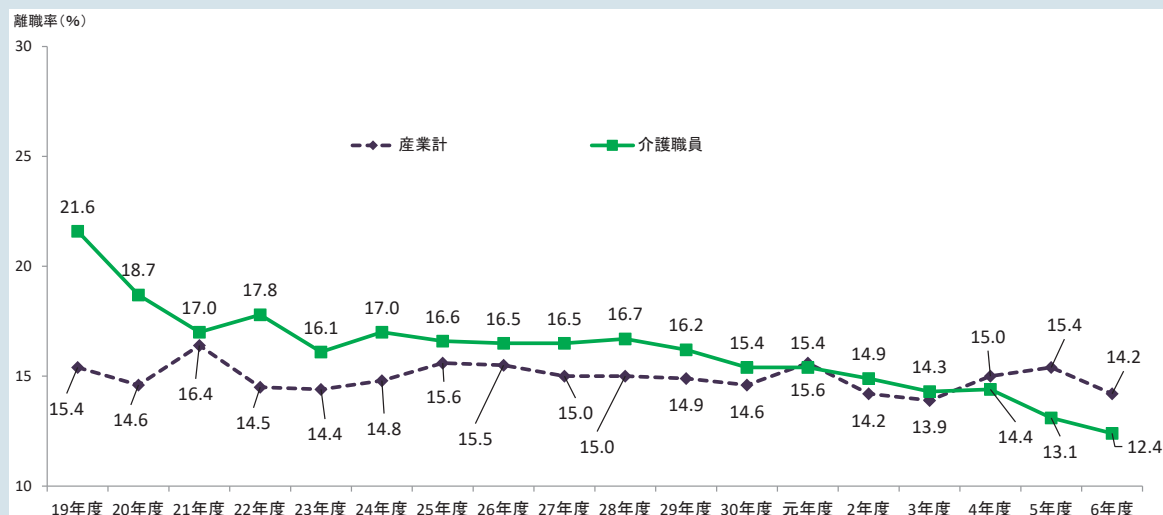


生活を支えるという社会的意義や、専門性、やりがいといった側面が十分に共有されていない面もあることから、現場の実情を踏まえ、仕事の内容や意義、魅力を分かりやすく発信する広報・啓発の取組み^{*31}や、教育機関や地域と連携した職業理解の促進が行われている^{*32}（（コラム）介護の魅力について 参照）。これらの取組みは、介護の仕事のイメージや社会的評価の向上、理解の促進、多様な人材の参入促進に寄与しており、引き続き、国・地方自治体・関係団体等が協働して取り組んでいくことが求められている。

*31 国においては、「介護のしごとと魅力発信等事業」の中で、イベント、テレビ、WEB等を活かした取組みを通じて、全国に向けた情報発信を行っている。

*32 都道府県において、児童・生徒のキャリア教育の一環として、就職期の若年層から魅力ある仕事として評価・選択されるよう、小・中・高校生等の若者向けに、介護・福祉のしごとの啓発をおこなうパンフレット・リーフレットを作成し、魅力の発信を行っている。

図表 1-2-21 介護職員の離職率の状況



資料：産業計の離職率：厚生労働省「雇用動向調査」、介護職員の離職率：(財)介護労働安定センター「令和6年度介護労働実態調査」

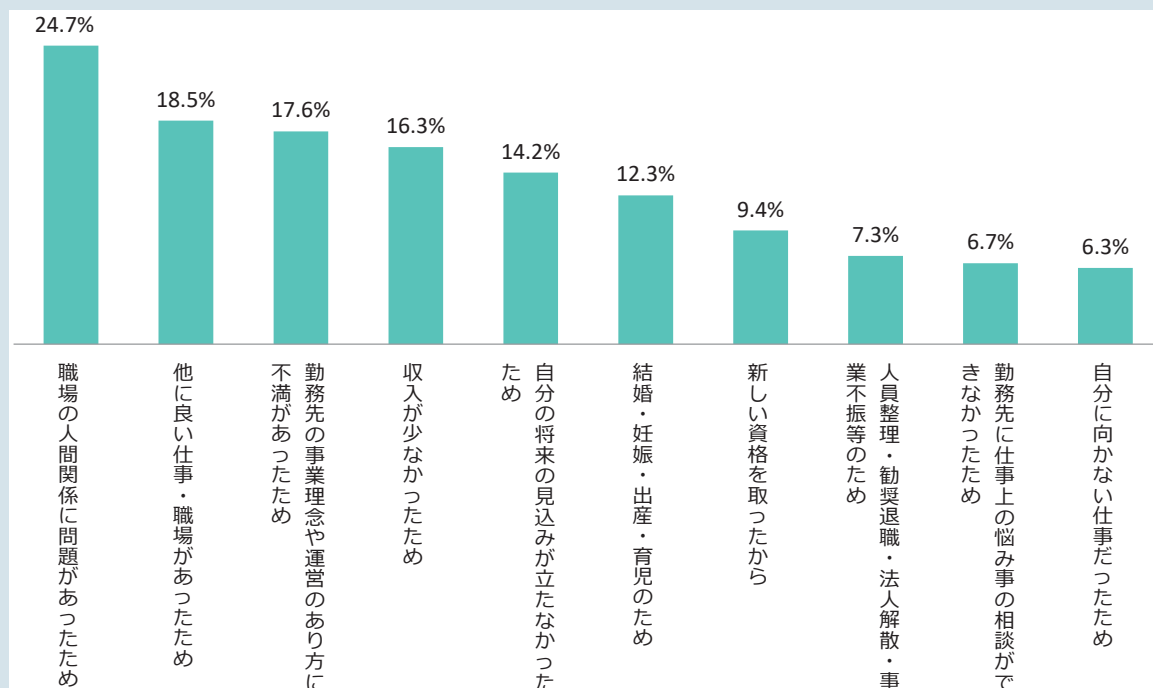
(注1) 介護労働実態調査の離職率＝1年間の離職者数÷労働者数×100である。

(注2) 雇用動向調査の離職率＝離職者数÷1月1日現在の常用労働者数×100である。

(注3) 介護職員は、訪問介護員と介護職員の2職種の計である。

(注4) 雇用動向調査は各年の値であり、両調査を直接比較することには留意が必要である。

図表 1-2-22 直前の仕事（介護関係の仕事）をやめた理由



資料：公益財団法人介護労働安定センター「令和6年度介護労働実態調査」

コラム 介護の魅力について

令和7年度介護のしごと魅力発信等事業では、公募により選定された7事業者が介護の仕事の魅力を発信する取り組みを行っている。その中で、例えば、株式会社朝日新聞社では、介護・福祉の現場で活躍する専門家等が講師として各地の小中高校を訪問する出張授業を実施しており、「介護の仕事の魅力は、利用者が自分らしく笑顔で暮らせるように支えることであり、たくさんの感謝が集まる仕事であること。利用者の「その人らしさ」を守るためには、プロとしての知識・技術を活用して、利用者が求めていることを汲み取った上で適切なケアを行うことが必要であり、その専門性の高さを活かして利用者の人生に寄り添うことが介護の仕事のやりがいにつながっている。」といった魅力を次世代に発信している。

また、一般社団法人KAiGO PRiDEは、介護現場で活躍する介護職などが自ら主体となり、自らの言葉で魅力を発信するアンバサダーとして、オンライントークや小学校・商業施設等での出前講座を実施した。介護の仕事のやりがいや専門性はもちろん、多様な働き方やテクノロジーの導入が広がっていること、災害支援などの社会課題に寄与していることなど、社会にとってなくてはならない仕事であることを現場の生の声として発信した。

また、現役介護職らが脚本や監修に関わった短編映画制作では、国民の誰もが人生の最終章で踏み出せずにいる「もう一步」を支える介護職の実践を描いた。介護状態になることで少しずつ変わっていく親と、その姿に揺れる家族。正解のない介護生活の中で葛藤する両者が、介護職との時間の中で、失われかけた家族の関係を取り戻していく人生の物語を描いた。

介護とは、単なる支援ではなく、その人らしさを最後まで輝かせる仕事であり、誰もが人生のどこかで必要とし、誰かを幸せにできる、かけがえのない仕事であることを伝えている。



(一般社団法人KAiGO PRiDE制作の短編映画「もう一步」リーフレット)

さらに、未経験者や中高年層、子育てや家族介護と両立しながら働く人材など、多様な人材層が安心して参入できる環境づくりも進められている。こうした取り組みの一環として、資格や経験の有無にかかわらず段階的に業務を習得できる研修制度の整備や、職場体験・見学の機会の提供、介護助手等の普及促進、入門的研修の実施から研修受講後の体験支援やマッチングまでを一体的に支援する取り組み等を行っている^{*33}。特に、介護助手の活用は、周辺業務を切り出すことで介護職員の負担軽減を図るとともに、未経験者が介護・福祉の仕事に関心を持ち、入職につながる入口としての役割も期待されている。こうした取り組みは、介護人材の裾野を広げる観点から重要である。

加えて、キャリアパスの導入や中核的介護人材の育成・確保も重要である^{*34}。

経験や能力に応じて役割や処遇が明確になる仕組みを整えることは、職員の意欲向上や長期的な定着につながる。今後も、現場の実情を踏まえながら、魅力発信、参入促進、定着支援、キャリア形成を一体的に進め、多様な人材が安心して働き続けられる環境を整備

^{*33} この他、国や地方自治体では、キャリアアップのための研修受講支援や出前研修の実施支援、介護分野の資格取得を目指し養成施設や福祉系高校に通う学生を対象とした修学資金の支援等の制度を用意し、介護福祉士等の養成に努めている。

^{*34} 前述のとおり、令和6年度介護労働実態調査によると、直前の仕事を辞めた理由として「自分の将来の見込みが立たなかったため」(14.2%)、「新しい資格を取ったから」(9.4%)も挙げられている(図表1-2-22参照)。

していくことが求められている（（コラム）介護人材のキャリアパスの変遷 参照）。

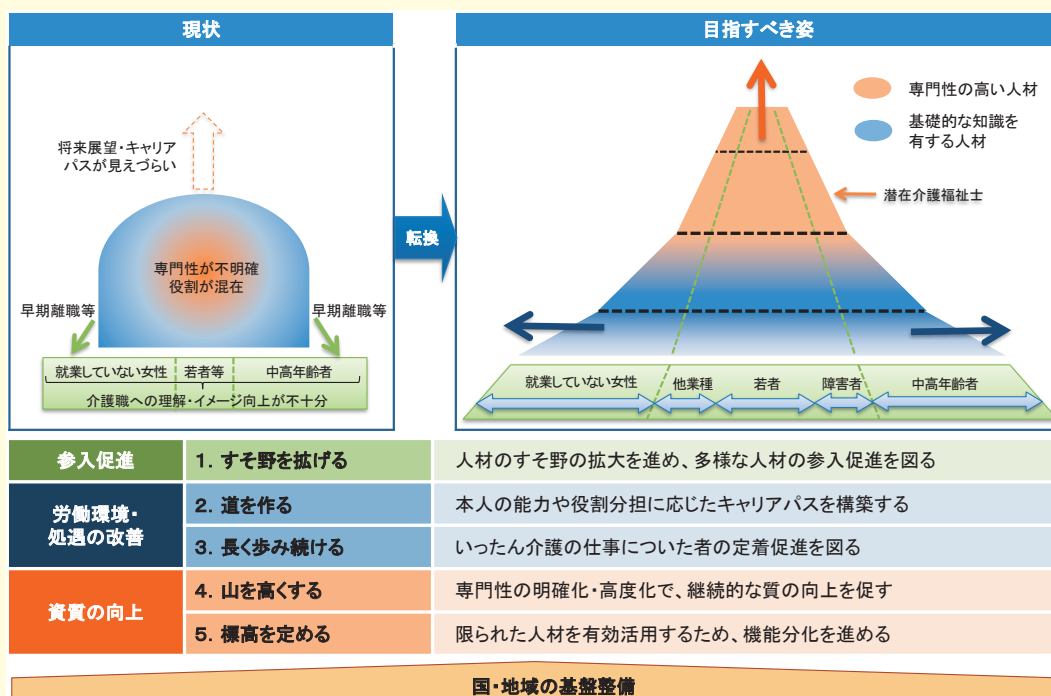
それでは、このような介護・福祉の仕事の魅力を発信しながら安定的に人材の確保を図る事例や、高齢者が介護助手として活躍する事例を紹介する。

コラム 介護人材のキャリアパスの変遷

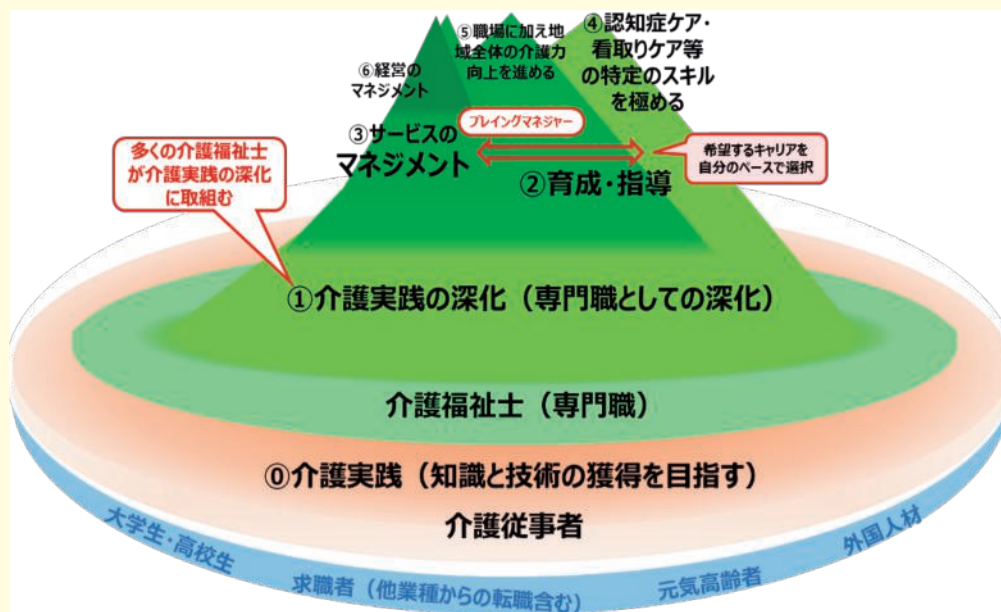
介護職員の定着を図る上で、キャリアパスの構築は重要である。かつては、専門性が不明瞭で役割が混在する「まんじゅう型」と称されていたことから、介護人材の裾野を広げつつ、意欲や能力に応じたキャリアアップを可能とする「富士山型」への転換が進められてきた。

近年では、働き方や仕事観の多様化を背景に、介護職員の意欲や能力、ライフステージも一層多様化している。こうした中、全員がマネジメント職を到達点とするのではなく、認知症ケア等の特定分野の専門性を高めることや、地域住民への介護技術の指導など、多様なキャリアの選択肢を示し、自身でキャリアを選択できる「山脈型キャリアモデル」の考え方が広がりつつある。

組織全体をまとめる管理職の存在は、今後も引き続き重要である。一方、介護ニーズが多様化・複雑化する中で、現場で特定分野における専門性を発揮する介護職員の価値も、これまで以上に高まっている。このような介護現場の多様なニーズに応えていくためには、個々の介護職員が自分らしいキャリアの選択ができることが必要であり、「山脈型キャリアモデル」は介護職員が長く安心して働き続けられるために重要な考え方といえる。



資料：平成27年2月25日 社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会報告書



資料：令和5年度老人保健健康増進等事業「介護福祉士のキャリアアップにおける職場環境等の影響に関する調査研究事業」報告書（令和6年3月：株式会社日本能率協会）より引用・一部編集

取材事例①

選ばれる事業所になるために、職員の主体性を最大に発揮した
ゼロコストの採用戦略と安定的運営（社会福祉法人光誠会）

多くの介護事業所で職員の不足感が続く中、介護関係職種の有効求人倍率は高い水準にあり、採用したくてもなかなかできない事業所が多い。しかし、そのような中でも、職員の離職率を抑え、安定的な採用を実現し、地域に開かれた、選ばれる事業所を目指して運営している事業所がある。平均年齢30代後半、就職先としても、利用先としても選ばれる社会福祉法人光誠会（栃木県、千葉県で8施設31事業所を運営）の取組みを取材した。

運営は「稼働・採用・離職」の3つの観点を重視

光誠会も、数年前までは職員離職率は全国平均（13～14%）より僅かに高く、新規採用も自前では困難で、有料職業紹介も活用していた。しかし、平成27年に事務局長に着任した古口氏は「高額な紹介料は、職員の処遇改善に使いたい。安定的により良い介護を提供し、職員も幸せに最後まで働ける事業所にしたい」と考え、理事長の想いを踏襲し組織運営の在り方を抜本的に見直したという。

運営のポイントは「稼働・採用・離職」の指標を重視し、それを明確にしたことである。収入が安定しないと設備投資も職員への還元もできない。このため、収支のバランスを整え、安定的に職員採用ができる仕組みを構築し、離職率を抑える取組みを実施してきた。

離職理由を徹底把握し、再発防止で離職率は1桁（9%）へ

まず、賃上げのみで離職が止まるという古い観念から脱却し、離職抑制の取組みとして、離職予定者に多面ヒアリング（施設長、副施設長、リーダーの計3回）を実施し、徹底的に離職真因の把握に努めた。そして、改善可能なこと、不可能なことを峻別し、改善可能な点は基本的なことも含め一つずつ改善していくように取り組んだ。

また、職員に、職員一人ひとりの経営者意識の重要性を繰り返し伝えながら、若手・中堅職員主体のプロジェクトを立ち上げ、施設の設計から運営、採用に至るまで、風通し良く意見を出してもらうことで、現場の効率化と職員エンゲジメントの醸成を図ってきた。

その結果、職員離職率は令和7年度には1桁（9%前後）になり、組織全体として職員間においても経営者意識の素地が培われているという。

古口氏は「もちろん全ての職員に経営者目線を求めているわけではない。経営者目線を持つことの重要性を6～7割の職員が理解してくれることが目標。そうすれば、組織として挑戦することの実効性の底上げが叶う」という。

職員の主体性と独自ブランディングで、採用コストは実質「ゼロ」で、安定的に人「財」確保

組織の挑戦として、採用については、有料紹介・有料求人を使わず、ゼロコスト運用を徹底し、経営者意識を持った職員が主体的に取り組んでいることが挙げられる。

独自の「KSK35」プロジェクトにより「自分たちで自分たちの職員を集める」文化が醸成された結果、従業員350人ほどの光誠会において、賃金も標準的水準である中、継続的に年間40～60名の新たな人材を確保することができるようになった。そのうち、3割程度は新卒採用であり、人手不足を心配することなく、職員教育と質の高い介護の提供に注力できるよう



（アニメーション学校とタイアップした光誠会の採用パンフレット）

になった。

新卒者含む若年層ターゲティングでは、10年前に県内アニメーション学校とタイアップし、制作費ゼロでHPやPVを制作し、アニメ画像等を活用した独自ブランディングを確立した取組みに始まる。

当時から、介護事業所には珍しい「採用パンフレット」を、アニメ画像を用いて作成した。経験者採用も含め、学校やハローワーク等からの説明会依頼などは断らず、実質無料のイベント等を含め、発信の機会があれば積極的に参加してきた。そこで、「介護」と「アニメ」という意外性が、若年層の介護へのイメージ刷新につながるとともに、産業間や同業者間での人材獲得競争が激しい中で、「光誠会」の確実な認知獲得が図られてきているという。

また、「KSK35」では、職員が企画して、例えばミュージシャンと介護を融合したイベント等を開催するなど、介護のイメージを払拭し、「キラキラ☆介護」と題して、介護の本来の魅力を、若年層をはじめ未経験者へ訴求する活動を行っている。

そして、これらコンテンツは採用の営業ツールとして、学校主催の就職・進路説明会等で利用し、また、説明会では、会場と現場をリモートでつなげ、職場見学会も重視して、体験を通じた介護の魅力を訴求とともに、光誠会への志望の種まきに努めてきた。



(光誠会職員が企画した介護の魅力発信)

人「財」の育成と定着

採用は経験者・新卒・未経験・障害者をバランス良く組み合わせ、新卒・未経験を一定数確保して、事業所全体で教育文化を醸成することも重視してきた。

光誠会は「とちぎ介護人材育成認証制度」*1の三つ星の認定や、法人内の2つの事業所では「ユニットリーダー研修実地研修施設」の指定を受けており、育成・研修ノウハウを生かした育成文化と内容、複数のキャリア形成の仕組みと、階層別の役職手当の制度を取り入れ、技能や能力の向上が図られる仕組みを作っている。また、福利厚生やサークル活動の充実等も通じて、職員の定着と成長を後押ししている。

近年注目されるICTやテクノロジーの活用については、光誠会においても導入は始まったばかりであるが、今後は、職員の働きやすさの向上に資するものについて、費用面やテクノロジーの進展度合いを見極めつつ、必要性を十分に精査した上で導入を検討し、「人」を中心とした職場づくりを基盤としながらICTを補完的に活用することで、持続的な運営を実現したいとしている。

地域から選ばれる事業所に向けて

光誠会は、利用者の面会時間などに制約を設けず、ご家族はいつでも訪問できる。1階フロアも地域にも開放されており、様々な地域イベントが開かれている。建物は職員のアイデアが反映され、施設感を極力取り除き、利用者も職員も家にいるような心地よさを重視した作りに

*1 栃木県で介護職を志す方が自分の希望に合った職場を選択し、安心して長く働くことができるよう、人材育成や職場定着に取り組む介護事業所を県が認証し、その取組みを公表する制度。

なっており、このような施設のハード面も含めた開放的運営が、職員の主体性を引き出し、「稼働・採用・離職」の三本柱の指標を安定させ、持続的運営と好循環につながっている。

古口氏は、2040年に向け人材不足で介護事業所は「選ばれる施設」と「そうでない施設」の二極化が進むのではないかと語る中で、光誠会は、地域の中で、利用者のご家族からも就職先としても選ばれる事業所を目指して、職員や地域の関係者とともに取り組んでいる。

取材事例②

地域の高齢者が支える介護の現場～介護助手としての活躍～ (医療法人緑の風 介護老人保健施設「いこいの森」)

三重県津市河芸町、最寄り駅からのどかな住宅街をしばらく歩いた所に、医療法人緑の風が運営する介護老人保健施設「いこいの森」はある。外来診療所を併設したこの施設には、今日も地域の高齢者たちが働きに集まる。彼らの肩書は「介護助手」70代は当たり前、80代を超える方もいるという。

「元気な高齢者の力を地域に生かす」この理念のもと、いこいの森が取り組む介護助手モデル事業について、お話を伺った。

「介護職は介護に専念してほしい」という思いから始まった試み

「介護職は、本来もっと利用者さんと向き合える専門職なのですが、現場は周辺業務に追われていました」

そう話すのは、施設の介護長である荒木芳枝さん。

かつて介護職が担っていた仕事は、多岐にわたっていた。ベッドメイキング、荷物の準備やチェック、ゴミ出し、風呂掃除、食事のセッティングなど、これらの周辺業務が日々積み重なり、残業は常態化していた。

通所などを含めた利用者の出入りは1日平均80名。夕方に退所する利用者の対応が重なり、職員は18時、19時まで現場に残ることもザラだった。

「これでは本来のケアができない。職員が疲弊してしまう」

そこで、2015（平成27）年に施設長である東憲太郎さんの肝いりで、「元気高齢者による介護助手モデル事業」（以下、「事業」という。）を導入した。

地域住民の高齢者が現場を支える

事業導入の背景には、東施設長が医師としても地域に関わる中で、「定年後も働きたい」「地域の役に立ちたい」と望む高齢者の声を多く耳にしてきたことがある。

施設の近隣には、高齢者が多く住む団地が広がっていることもあり、事業を導入した2015年に12名だった入所介護助手は、2026（令和8）年2月時点で26名にまで増えた。県内の老健施設でも突出した数字である。

しかし、数だけではない。事業を継続できている大きな理由は、「業務の線引きの明確さ」にある。

「何をするか」が明確にわかる

介護助手が担うのは、周辺業務のみ。身体介護や専門ケアには絶対に踏み込ませないという方針が徹底されている。

さらに、業務は個人ごとに固定している。例えば、○曜日早朝担当のAさんは、毎週同



じ時間に同じフロアで同じ業務を行う。業務の手順は細かいマニュアルが整備され、写真付きで一目で分かるようにしてある。

「今日はどこ？明日は何？」という不安が無いため、高齢者でも長く続けやすい。実際、事業開始初期から10年近く働き続ける介護助手も多い。

業務量が減少し、満足度が向上した

事業導入から半年後に実施された介護職へのアンケートでは、

- ・97%が「業務量が減った」
- ・85%が「自分がしたいケアができるようになった」

と回答した。

特に効果が大きかったのは、夕方の介護助手シフトである。退所支度や夕食準備の周辺業務を全面的に担うことで、介護職員が利用者のそばにとどまり続けられるようになった。

また、介護助手の増加により、介護職員の残業時間は2018（平成30）年度から2019（令和元）年度にかけて約半減した。

「介護助手が増えると、業務改善の選択肢が広がります」と語る副施設長の東良太さんは、力を込める。

利用者と家族の安心感が変わった

介護助手の存在は、利用者や家族にも好影響をもたらした。

まず、利用者と年齢の近い介護助手が寄り添うことで、自然な会話が生まれやすい。また、介護助手と利用者と一緒に行動する軽作業は、利用者のちょっとしたリハビリにもなる。

そして何より、フロアに常に職員の姿があることで、利用者の家族は安心する。「人手が多い施設だな」という好印象につながるためである。

実際、利用者の家族が介護助手として働き始めるケースもあるという。

次第に見えてきた課題－80代も現役の現場で

一方で、課題も見えてきた。介護助手の多くが高齢者である以上、「いつまで働けるか」という境界線を運営側が見極める必要性が高まってきたことである。

転倒リスクが高まり、周辺業務が負担になってきた時でも、本人は「まだ働ける」と言う。しかし現場としては、安全性の観点から契約更新を慎重に判断しなければならない。

中には、介護助手からそのまま利用者として施設に入った例もある。日々、一緒に働く中で認知症の兆候に気づき、早期支援につながった事例である。

スーパー介護助手という新しい発想

いこいの森では、次のステップとして「スーパー介護助手」という新たな役割の創設を検討している。

長年働き、施設の動線や仕組みを理解した元介護職の高齢者が、「入退所の準備やレクリエーション」「介護助手のリーダー役・指導者役」など、通常の介護助手より広い役割を担うイメージである。

高齢者雇用の延伸、顔なじみの元職員が接することによって利用者が抱く安心感。この発想は、業務改善のさらなる可能性を感じさせてくれる。



地域と介護現場が手を取り合う未来

いこいの森の一日は、地域の高齢者によって静かに、それでいて確実に支えられている。彼らの手で整えられたフロアで、介護職は利用者と向き合い、家族は安心し、施設は効率的に運営されていく。

介護助手は、介護職員の単なる労働力の穴埋めではない。地域の持つ力を介護現場につなげているこの実践事例は、他の地域が今後の施策を検討する際の貴重な示唆を与えている。

③外国人介護人材の受入れ

(外国人介護人材の受入れは人手不足への対応として一定の役割を果たしており、教育・支援体制の充実により質の確保と定着の促進を図る必要がある)

介護・福祉分野における人材確保に向けた取組みの一環として、外国人介護人材の受入れも進められている。高齢化の進展により介護ニーズが増大する一方で、国内の生産年齢人口が減少する中、関係制度の整備を通じ、外国人介護人材の受入れは段階的に進められてきた^{*35}。こうした中、外国人介護人材は、人手不足が深刻な事業所や地域において役割を果たしている。一方で、外国人介護人材の受入れは、国内人材の確保・定着等を基本としつつも、それでもなお不足する人材を確保するための取組みとして進められてきたものであり、受入れ人数の拡大そのものを目的とするのではなく、介護サービスの質の確保との両立が求められている^{*36}。

外国人介護人材が現場に定着し、安心して働き続けられるようにするためには、日本語能力の向上支援や業務内容の丁寧な共有、文化・生活面への配慮など、受入れ体制全体の整備が不可欠である。また、外国人介護人材を含めた介護職チームが円滑に機能するためには、現場におけるコミュニケーションの工夫や、日本人職員との協働体制の構築が求められる。

今後は、外国人介護人材の受入れにあたり、教育・支援体制の充実を図りながら、現場の負担軽減や人材の定着を促進し、持続可能な介護サービス提供体制の構築につなげていくことが重要であり、次に、介護の現場で外国人材が活躍する事例を紹介する。

^{*35} 構造的な人手不足に対応するため、これまで「在留資格「介護」」「特定技能1号」といった受入れ制度を整備し、必要に応じて受入れを段階的に拡大しつつ、外国人介護人材の獲得と定着に取り組んできた。2027（令和9）年4月からは、技能実習制度を発展的に解消し、我が国での3年間の就労を通じて特定技能1号水準の技能を有する人材を育成し人材を確保する「育成就労制度」が施行される。介護分野においても、本制度による外国人材の受入れが予定されている。

^{*36} 外国人介護人材については、制度創設以降、継続して増加し、介護分野の特定技能外国人在留者数は令和7年12月末時点において67,871人、在留資格「介護」の在留者数は令和7年12月末時点において15,891人と最多となっている。

取材事例③ 多様な人材が育つ介護現場（社会福祉法人杏樹会）

キャリアパスの「見える化」－育成・評価・処遇をつなぐ－

社会福祉法人杏樹会が運営する特別養護老人ホーム杏樹苑爽風館（以下「爽風館」）では、数年前から特定技能制度に基づく外国人材が働いている。

施設の規模は、ユニット型居室110床、ショートステイ居室10床である。約100人の職員が働く中で10名程の外国人材がいる。

当初は、外国人の職員が働くことに利用者から不安の声もあったが、やさしく接してくれ、あいさつも丁寧で、日本語も通じるということもあり、現在ではどの外国人材も利用者からの評価は高い。

爽風館では、働く誰もが将来像を描けるキャリアパスを整備している。具体的には、職務記述書と等級基準に基づく評価と給与の連動、OJTチェックリストと定期面談を核とした育成のPDCAを導入し、初任者から介護福祉士、ユニットリーダー、さらには教育・指導の専門職や事業所の管理者等へ進む複線型のキャリアを段階的に提示しており、これらの枠組みは、外国人・日本人を問わず同一の基準で適用される。



（外国人材による介護の様子）

外国人材が活躍できる環境づくりへの徹底した準備と実践

外国人材の受け入れを検討し始めたのは、約10年前、将来の人材確保の見通しが厳しくなると予測されたことがきっかけだった。

日本人だけでは必要な職員数を維持することが難しくなるという危機感のもと、どのように人材を確保し、技術や知識を継承していくか、といった問題意識から検討を重ねてきた。

その過程で、見守りシステムの導入などDX化も進めつつ、外国人材を活用することとした。

とはいえ、外国人材の活用を決めてすぐに受け入れを開始したわけではない。外国人材が早期に離職することを避けるため、そして受け入れる側の職員も不安無く受け入れられるように、事前準備には特に時間をかけて丁寧に取り組んだ。

例えば、外国人材がスムーズに業務に入ることができるよう、受け入れが決まった段階で、チャットグループに招待し、日本に来る前から職員との交流の場を設けている。この取組みにより、人となりや互いに知った上で対面での出会いを果たすことができ、円滑に業務へ移行することができている。

また、受け入れる側の施設の職員は、相手国の生活文化や習慣などを徹底的に勉強したという。

チームとして迎える外国人材－区別しない職場づくり－

爽風館における外国人材の受け入れは、

- ・チームの形成
- ・動画による教育
- ・区別しない

といった点がポイントである。

上記のチャットグループでは、単に円滑な業務の実施というだけでなく、チームの一員であるという意識の醸成にもつながっている。

また、チャットグループでは、外国人材がはじめての日本での生活をスムーズにできるよ

う、日本での生活の仕方について爽風館自主制作の動画を共有している。受け入れ予定の外国人材は、すでに一定程度日本語能力はあるものの、動画の方が内容を理解しやすい。

動画の他にも生活面のサポートはあるが、爽風館では日本人も外国人も区別をしないというのが基本的なスタンスだ。

他にも、業務の標準化のため、業務内容を説明する動画も作成しているが、対象は外国人材に限定されたものではない。また、業務内容や評価基準についても外国人材と日本人では同じである。

そこには、職員はみなチームの一員であり、国籍などは区別なく、一人の職員として平等という考えがあり、日本人・外国人どちらからも、もう一方が優遇されていると思われたいような配慮が行われている。



(外国人材も交えた研修会)

外国人材受け入れが組織にもたらした変革と更なる展望

外国人材を受け入れてから見られた変化として、外国人材への教育の中で、ユニットリーダークラスにおけるコミュニケーションの技術が上がったことが挙げられる。

母国語の違う外国人材と意思疎通を図るため、言語や身振りなどで伝えることに試行錯誤を続けたことが背景にあるという。

外国人材については、在留期間に制限があるため、成長の機会や介護福祉士資格の取得タイミングなどに一定の制約が生じる。

しかし、そのような状況であっても、彼らの業務への取り組み姿勢は非常に優れており、その真摯な姿勢は周囲の職員にも良い影響を与えている。

これからの更なる展望については、外国人材からチームのリーダーとなる人材を輩出したいとのこと。

キャリアパスが明確に示されている中で、実際に外国人材から上位の役職へと昇格する職員が現れれば、他の外国人材にとって大きなロールモデルとなり、「努力すれば待遇や役割はきちんと向上する」という姿を示せる——そのような思いを持って取り組まれている。

外国人材も一人の職員、一人の個人として尊重するという考えが、強く根付いている施設であると感じられた。

④地域の状況に応じた新たな人材確保の取り組み^{*37}

(自治体や関係機関による地域での人材確保の取り組みは進められてきたが、今後は地域全体で一層連携して人材確保の取り組みを実践する必要がある)

介護・福祉分野における人材の確保や定着を図るためには、各事業所の取組みに加え、地域全体で人材を支える仕組みづくりが重要である。介護・福祉サービスは、地域の実情に応じて提供されるものであり、人材確保・定着についても、自治体や関係機関、事業者等が連携して取り組む必要がある。

このため、都道府県や市町村においては、福祉人材センターやハローワーク等と連携し、求人・求職のマッチング支援、研修や相談体制の整備など、地域の状況に応じた取組

^{*37} 第2部第6章第4節参照。

みが行われている。また、事業所間でノウハウ等を共有し、地域内で必要な人材を確保し、地域全体で人材を育成・活用する取組みも進められている。特に、地域医療介護総合確保基金を活用した定着支援として、介護職員に対する悩み相談窓口の設置や介護福祉士の資格取得を目指す外国人介護人材へのメンタルヘルスケア等を行っている。

地域によって人口動態や人手不足の程度が異なる中で、画一的な対応ではなく、地域特性を踏まえた柔軟な支援が求められる。今後は、関係主体が連携し、地域全体で人材の確保・育成・定着を支える取組みを強化することで、介護・福祉サービスの安定的な提供と現場の持続可能性を高めていくことが重要である^{*38}。

このような地域での人材確保の取組みについて、次に都道府県の福祉人材センターやハローワークの取組みを紹介する。

取材事例④ 「支える人」を支える ―福祉人材確保の取組み（茨城県福祉人材センター・富山県福祉人材センター・静岡県社会福祉人材センター）

各都道府県の福祉人材センターでは、福祉や介護の仕事を求職者に紹介し、福祉・介護の施設・事業所が人材を確保するための様々な支援を行っており、いわば福祉や介護の分野に特化したハローワークのような役割を果たしている。

それぞれの福祉人材センターで、福祉・介護分野に関心のある求職者と施設・事業所の橋渡しを行っている独自の取組みを取材した。

【茨城県福祉人材センター】ちいきの助っ人＝ちいすけ

介護現場での仕事は多岐にわたるが、入浴や排せつ、ベッドから車椅子に移乗することの補助など、介護職の専門性を要する仕事だけではなく、施設の掃除や配膳、シーツ交換、送迎といった介護職の専門性を要しない仕事も多い。

このような介護職員をサポートする仕事を担う「介護助手」に関心がある人と、施設・事業所のマッチングに力を入れているのは、茨城県の福祉人材センターだ。

令和5年度から開始した介護助手養成講座は、令和7年12月末までに県内34市町村で開催し、662人が受講した。

令和8年3月までには、計画していた県内全ての市町村での開催が完了する予定だ。

養成講座の愛称は、「地域の助っ人」を略した「ちいすけ」を冠し「ちいすけイバラキ」という。

養成講座の開催にあたっては、県内のNPO法人と協働しており、市町村や市町村社会福祉協議会とも連携している。

受講者は、主に50代から70代といった世代が多いものの、若い世代が受講することも



（介護助手養成講座）

^{*38} 社会保障審議会福祉部会報告書（令和7年12月18日）において、高齢化や人口減少の状況、地域における人材の供給量など、地域差や地域固有の問題が存在することから、都道府県が設置主体となって、介護人材確保に関するプラットフォームを構築し、介護人材確保に関する地域の関係者（市町村・ハローワーク・福祉人材センター・介護労働安定センター・介護事業者・介護福祉士養成施設・職能団体等）が地域の実情等の情報を収集・共有・分析することで課題を認識するとともに、それぞれの役割・機能を果たしながら、ネットワークの中で協働して実践的に課題解決に取り組むための機能の必要性が指摘されている。

あり、平均して15人から20人が参加する。多いときには50人を超えることもあるという。

講座では、認知症や介護保険制度、介護予防などの講義を行うほか、介護施設の様子や、施設でどのような働き方ができるのか、といったことを参加者に知ってもらえるよう、事業者と交流する時間も設けている。

社会との関わりの中

受講後、実際に介護助手として施設で勤務する方からは、

「自分でもできる、という自信と社会との関わりを持てていることに満足している。入居者や職員の方から名前を呼んでもらい、『ありがとう』と感謝してもらうことがとても嬉しい。今後もずっと働きたい。」

「(入居者の方から)次はいつ来るの?と聞かれることもあり、楽しいので疲れない。仕事中は時間が経つのが早く感じる」

といった声も聞かれるという。

全ての受講者が、その後、施設で働くことになるわけではないものの、茨城県福祉人材センターの落合氏は、「この取組みを通じて、地域と関わりを持つきっかけになったり、認知症の症状がある方への適切な関わり方を学ぶ機会になれば」と言う。

取材の翌日は、茨城県桜川市で養成講座が行われると聞いた。

明日も、新たな「ちいすけ」が誕生することになるだろう。

【富山県福祉人材センター】介護人材の掘り起こしの場

介護福祉士養成施設である富山短期大学(以下「養成校」)では、令和3年度から介護の仕事の理解促進と地域文化の醸成のため、地域の関係者と協力して、同校の学生や卒業生と公民館などに出向き、介護の仕事やその魅力を発信するための出前講座を行っていた。

講座に参加した人のうち、興味を持ってくれた人を対象として、初級、中級、上級からなる介護に関する入門的研修も実施しており、3日間にわたる介護施設での業務体験を行うなど、実践的な研修を行っていた。

参加者の参加の動機は、就労目的に限らず、家族の介護やボランティアのためなど、人それぞれだが、介護人材になり得る人が集う場となっていたことは確かだ。

介護福祉士養成施設とのコラボ

令和4年、介護人材確保全体の動きをみていた富山県は、養成校と福祉人材センターが連携することで総合的な人材確保策が加速すると考えていたが、現場での実務的な連携までには至っていなかった。

ある日、介護助手の普及推進のため、富山県福祉人材センターの職員が、ある介護施設を訪れた際、地域での入門的研修の取組みを知った。

この介護施設は、入門的研修の業務体験の受け入れ先の一つであった。

介護助手のなり手は、やみくもに探しても簡単には見つからない。

しかし、この取組みの場を活用できれば、介護に関心のある方にスコープを絞ることができ、介護助手を求める事業者との橋渡しを効率的に行えるのでは、と考え、養成校が主催する入門的研修受講者との懇談会などに福祉人材センターが参加することから連携を始めた。

令和4年から始まったこのコラボレーションは、年を重ねるごとに連携が進み、福祉人材セ



(介護助手の仕事を紹介する様子)

ンターの求職登録者や就業者に研修受講や交流会への参加を勧めたり、介護助手の求人が出ている事業者の情報を研修終了後も養成校を通して情報提供したりするなど、就職希望者や就業者に対する相談支援を行っている。

しかし、いざ介護助手として働きたいと思ってくれる人がいても、家から通える距離に求人のある介護施設がないなどの理由で働くことを諦める人もいる。

富山県福祉人材センターの森崎介護助手等普及推進員は、「今後は、求職者の開拓はもちろんだが、同時進行で求人事業者の開拓も必要だ」と言う。

受講した研修の成果を活かすことはもちろん、介護への関心の気持ちを持ち続けられるよう、求人事業者の掘り起こしによって、一人でも多くの人が介護助手の仕事に繋がることに期待したい。

【静岡県社会福祉人材センター】むすぶ・つなぐ・つくる・ひろがる

都道府県福祉人材センターの業務は職業紹介だけではなく、社会福祉事業に関する啓発活動や、福祉の仕事に関心のある人へ就業の促進に関する情報提供や、相談への対応なども含まれる。

将来、福祉の仕事に就く可能性のある人材の「種まき」のため、日々、泥臭く現場に足を運ぶのは静岡県社会福祉人材センターで人材確保にまい進する曾根 允 氏だ。

曾根氏の行動理念は「むすぶ・つなぐ・つくる・ひろがる」。

待ちの姿勢ではなく自ら施設や学校などに
出向き、ニーズを拾い上げネットワークを広げてきた。

令和元年に立ち上げた静岡県の福祉人材確保・定着実践研究会は、県内福祉施設の採用や教育に携わる有志ネットワークで、発足から着々と加入団体を増やし、現在では45の法人が登録している。決してオフィシャルな組織ではなく、参加できるときに参加したい人（団体）が集う。

「研究会という会議体ではあるが、会議のために集まっているわけではない。福祉人材センターが主催している就職相談会に参加してもらったり、大学や高校、小中学校から職場体験の開催や出前講座の依頼があれば、ネットワークのメーリングリストに声をかける。すると、『協力できるよ。』といくつかの団体が応えてくれる。顔の見える信頼関係を重ね合わせながら、福祉人材確保に取り組んでいる」と曾根氏は言う。

こうして、関わりができた学校の先生なども加わり、福祉のネットワークはさらに広がっていく。

福祉の仕事に就いてもらえるなら

一方で、県内で福祉や介護を学ぶ学生は限られており、現実的に施設側は一人採用できるかどうか、という状況であるのも事実だ。しかし、ある施設では、自分の施設に職場見学に来た学生に、敢えて、採用上はライバルとなる研究会の別施設への見学を勧めることもあるという。

「もちろん、自分の施設に入職してほしいという思いはある。でも、たとえ別の施設であっても、福祉の仕事に就いてもらう人が増えれば、いずれ引っ越しなどのライフスタイルの変化があって、この施設に勤めてくれることもあるかも知れないし」と、その施設長は言う。



（大学で特別授業実施前の打合せをする曾根氏）

業界全体への思い

このような県内の福祉ネットワークにより、小学校から大学に至るまで幅広くリーチすることで、福祉人材の種を育て、業界全体が良くなってほしいと研究会の会員は声を揃える。

曽根氏は「福祉に携わるネットワークを作るのは、何も特別なことをしているわけではなく、社会福祉協議会の職員でもある私の本来の仕事。県内のみならず、他県でも同じような取組みが広がれば」と笑顔で語るが、氏の情熱や人柄が、磁石のように自然と人を寄せ付けるのかも知れない。

まかれた種が、いずれ芽を出し、多くの花が咲くことを願う。

取材事例⑤

「決まる」だけでなく「育てる」ハローワークの現場から見た、福祉・介護を支える「見えない」仕事（ハローワーク仙台、ハローワーク山形）

人材不足の課題の中で

医療・福祉の現場で、人材不足は長く深刻な課題であり続けている。

「一日も早く人を確保したい」

事業所からも、社会全体からも、切実な声が聞こえてくる。

だが、ハローワークの窓口立つ職員たちは、あえてこう言う。

「就職が決まることがまず大切。でも、それだけではない」

仙台・山形のハローワークでは、医療・福祉分野を担当する職員たちの紹介により、仕事が「決まる」だけでなく、人と仕事の関係を「育てる」役割を担っていた。

将来に繋がる仕事

仙台的ハローワークには、人材総合支援コーナーがある。医療、介護、保育をはじめとする人材不足分野に特化し、専門スタッフが連携して支援に当たる窓口だ。

ここで職員が強く意識しているのは、「将来に繋がる仕事」である。

登録時のやり取りを通じて医療・福祉分野への関心を大まかに把握し、はっきり希望していない人に対しても、「少し話を聞いてみませんか」と声をかける。

「福祉や介護に、最初から強い関心を持って来られる方ばかりではありません。『大変そう』

というイメージのままの方も多い。だからこそ、まず知ってもらうことが大事です」

ここでの就職率は平均で約50%と高い水準を維持している。それでも職員たちは数字以上に、「半年後や一年後、そして将来に繋がる関心」も大切にしていた。



（ハローワーク仙台における窓口相談の様子）

決めない支援「福祉の仕事の種蒔き」

この考え方は、山形のハローワークでも共通している。現場の職員が伝えるのは、仕事内容や労働条件だけではない。

県内の関係機関と連携し、高校生や未経験者を対象に福祉の仕事を紹介するイベントが定期的に行われているが、その目的は「即就職」だけでなく、将来の担い手を育てるための種蒔きという面もある。

そしてそれは、結果として福祉や介護の現場で働くことにつながらなかったとしても、福祉の現場を支える人々への理解やその重要性を考えるきっかけにも繋がっているのかもしれない。

定着を前提にしたマッチング

しかしながら、こうした支援はハローワークだけでは成り立たない。不可欠なのが、事業主側との信頼関係だ。

「人が足りない今、すぐに働ける人が欲しい。その気持ちは当然です」

職員はそう前置きしたうえで、未経験者を受け入れるための見学・説明・育成の時間が事業所にとって負担になる現実も理解している。

求人条件の調整だけでなく、事業所を訪問し、職場の雰囲気や人材育成の考え方を丁寧に聞き取る。そして「この職場では、この人は続けられるか」という視点で紹介を行う。

時にハローワークにおける求職者への仕事内容のアピールの仕方について、厳しい声が寄せられることもある。その際も職員は事業所や現場に足を運び、説明の仕方を見直し、誤解を解いていく。

「定着しなければ、結局また人手不足に戻ってしまう。長い目で見たほうが、事業所にとってもプラスになる。『大切なことは何か』を共有することが、私たちの役割です」

組織の垣根を越え、地域で支える

現場を支えているもう一つの柱が、組織間の連携だ。象徴的なのが、ナースセンターとの関係である。

専門性の高い支援が求められる看護分野では、就職相談窓口としてナースセンターが果たす役割は非常に大きい。しかし一方で、相談拠点が限られるという課題もある。

そこでハローワークは、幅広く職業相談を行う窓口という強みを生かし、ブランクのある看護師への復職研修案内や、看護補助者セミナーの共同開催など、役割分担とも言える連携を進めてきた。

「どちらの成果か」ではなく、「地域として支えること」を第一に動く姿勢が貫かれている。

医療や福祉は、単独の組織では回らない。人材を循環させるための下支えが、静かに続けられている。

「続けられる理由」が伝わる求人票

求職者支援で職員が最も意識するのは、労働条件だけで仕事を勧めないことだ。大切なのは、「その人が続けられるかどうか」である。

「業務負担を減らすDXの導入」、「新人が孤立しないよう、インカムで常に先輩とつながれる環境」、「資格取得支援や、将来像を示すキャリアパスの提示」。こうした情報は、求人票だけでは伝わりにくい。職員は日常的な事業所訪問や見学を通じて実態を把握し、「続けられる理由」という、その職場の魅力を把握して、求人票の行間を埋めていく。

就職までに時間がかかり、成果が見えにくいこともある。それでも職員たちは言う。「適性のある仕事・職場をいっしょに見つけること。」



(ハローワーク山形における窓口相談の様子)

それ自体が支援でもあるのです」

決まった後の「育てる」を見据えて

ハローワークの仕事は、就職が決まった時点が終わりではない。定着するまで、そして次の世代が育つまでを見据えた、長い時間の仕事である。

「即効性のあるマッチングと、将来への種蒔き」、「個別支援と、地域全体を面で支える連携」、そして「働き続けられる理由の提示」。

それらすべてを抱えながら、職員たちは今日も窓口に立つ。

「決まる」だけでなく、「育てる」ために。

(2) 人材確保や現場運営に影響する賃金上昇・物価高騰への対応

(賃金上昇や物価高騰への対応として、介護事業所や障害福祉サービス等事業所の経営状況や人材確保に配慮した措置が講じられており、引き続き実態を踏まえた取組みが求められる)

近年の賃金上昇や物価高騰への対応として、2025（令和7）年12月に成立した2025年度補正予算において、「医療・介護等支援パッケージ」として介護分野に大規模な予算が計上されており、介護分野の職員の賃上げに向けた支援や、物価上昇の影響がある中でも介護サービスを円滑に継続するための支援等が盛り込まれている。加えて、通常3年毎に行われる報酬改定（定例改定）を待たず、2026（令和8）年度臨時報酬改定により、賃上げ措置が講じられるとともに、近年の食材料費の上昇を踏まえた緊急的な対応として、介護保険施設等における食費の基準費用額の引き上げ措置が講じられた。また、その際、生産性向上に取り組む事業者の介護職員に対する上乗せ措置も併せて講じられた（第2章において詳述）。

これらの取組みは、賃上げや物価高騰といった介護事業所や障害福祉サービス等事業所を取り巻く環境の変化に対応しつつ、地域に必要な介護・福祉サービスを将来にわたり安定的に提供していくために必要不可欠なものである。「経済財政運営と改革の基本方針2026」（2026年7月21日閣議決定）においても「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。」とされており、引き続き、介護事業所等の実態を踏まえた取組みが求められる。

コラム

職業紹介事業所の紹介手数料問題への対応

医療・福祉分野では人手不足が継続しており、人材確保のために有料職業紹介事業者も利用されている。これらの分野では、「公定価格に基づき運営されていることから職業紹介手数料の負担感が強い」、「急な欠員により配置基準が求める職員数を急いで確保しようとする際に、採用した職員の早期離職などの問題が生じている」などの声がある。

こうした状況に対し、厚生労働省では、以下のとおり段階的に様々な対策を講じてきた。

まず、2017（平成29）年度から2021（令和3）年度にかけて、制度面から有料職業紹介事業の適正化を図り、手数料に関する事項などの情報開示の義務化や返戻金制度の推奨、就職後2年間の転職勧奨の禁止、求職者への金銭提供の禁止を導入した。これは、悪質な事業者に対する取締りを強化するとともに、利用者がサービスを適切に選択できるよう、「人材サービス総合サイト」を通じた事業者の「見える化」を図ったものである。

2021年度には「医療・介護・保育分野適正紹介事業者認定制度」を創設し、求職者や求人施設などが適正な事業者を選択できるよう環境整備を図った。また、2024（令和6）年度には、手数料実績の公開や返戻金制度の整備を同認定制度の必須基準とするなどの改善を行った（2026（令和8）年4月1日時点で63社を認定）。

加えて、丁寧な相談対応や法令遵守の徹底も進めた。2022（令和4）年度には、都道府県労働局に「〔医療・介護・保育〕求人者向け特別相談窓口」を設置するとともに、2023（令和5）年8月から2024年5月にかけて、医療・介護・保育分野の紹介実績がある職業紹介事業者を対象とした集中的な指導監督を実施し、手数料や返戻金などの明示義務違反、求職者への金銭提供の禁止違反などに関する指導などを行い、法令遵守の徹底などを進めた。

2025（令和7）年度には、これまでの取組みを踏まえつつ、更なる追加的対応を講じている。職業紹介事業者に対して手数料実績（職種ごと・平均手数料率）の公開を義務づけることにより更なる見える化を進めるとともに、違約金などについて求人者に誤解が生じないように、規約の内容をわかりやすく記載して正確・明瞭に示すことを職業紹介事業者と募集情報等提供事業者に対して義務づけた。

このほか、厚生労働省では、ナースセンター、福祉人材センターなどと連携し、ハローワークでも医療・介護・保育分野の人材確保を重点課題として取り組むなど、公的機関による無料の職業紹介機能の強化を進めている。加えて、人員欠如に伴う診療報酬に係る入院基本料などの変更届出や介護報酬に係る減算について、やむを得ない事情による欠員時に、届出提出の猶予や減算適用の特例的な猶予を行うこととしたほか、医療・介護・福祉分野における職場環境改善の取組みを進めた^{*1}。引き続き、厚生労働省全体で丸となって、医療・福祉分野の人材確保に取り組んでいく。

^{*1} ICT機器の導入等による業務効率化に取り組む医療機関への支援や介護事業者・障害福祉サービス等事業者への介護テクノロジーの導入支援。第2章において詳述。

第3節 2040年を見据えた医療・介護・福祉サービスの需要の変化と今後の方向性

第2節では、人手不足の下で、医療・介護・福祉の現場が直面している課題と、これまで進められてきた取組みを整理した。

こうした状況に加え、今後は、人口構造の変化に伴い、医療・介護・福祉サービスの需要や、それを支える人材にも大きな変化が生じていくことが見込まれている。

本節では、2040（令和22）年頃を見据え、こうした人口構造の変化が医療・介護・福祉サービスの需要にどのように現れていくのかを概観するとともに、これらの条件の下で、現場や地域におけるサービス提供の在り方をどのように考えていく必要があるのかについて整理する。

1 2040年に向けた人口構造の変化と医療・介護・福祉サービス需要の変化・地域差の拡大

（人口構造の変化により医療・介護・福祉サービス需要は増加・複雑化し、人材制約が強まる中で、地域全体で連携しつつ持続的にサービスを提供する体制の確保が求められている）

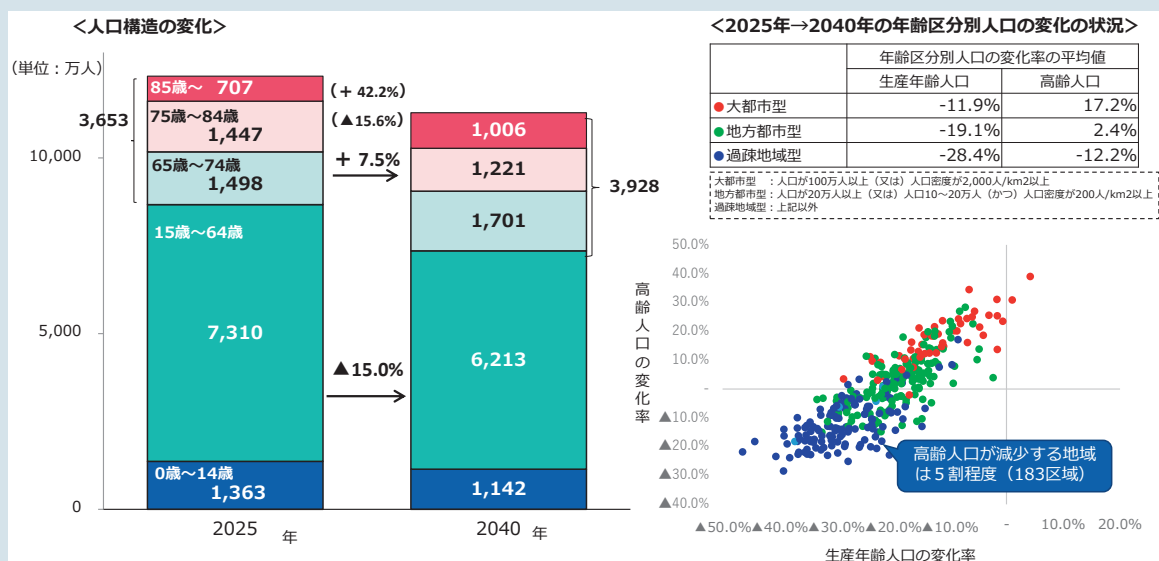
2040（令和22）年に向けて、我が国の人口構造は大きな変化が見込まれている。

総人口の減少が進む中で、高齢者人口はピークを迎え、特に85歳以上人口は、2025（令和7）年から2040年にかけて約300万人増と大きく増加する見通しである^{*39}。これに伴い、医療、介護、生活支援を複合的に必要とする高齢者が増加し、医療・介護サービス需要の拡大が見込まれる。一方で、生産年齢人口（15～64歳）は今後も減少が見込まれており、2040年には2025年と比べて約1,100万人減少すると推計されている^{*40}（図表1-3-1）。

^{*39} 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（以下「将来推計人口」という。）において、2020（令和2）年の国勢調査の確定数を出発点として出生中位・死亡中位で推計した数値による。なお、総人口は2020年は1億2,615万人、2040年は1億1,284万人（▲10.6%）、2070年は8,700万人と、これまでに経験したことのない速度で人口減少が進むことが見込まれている。また、総人口に占める65歳以上人口（高齢化率）は上昇を続け、2020年は3,603万人（28.6%）、2040年は3,928万人（34.8%）と推計されている。

^{*40} 将来推計人口の出生中位・死亡中位の推計における生産年齢人口は、2020年は7,509万人（総人口に占める生産年齢人口の構成比率、59.5%）、2040年には6,213万人（55.1%）へと約1,295万人（17.3%減）し、2070年は4,535万人（52.1%）となり、現役世代の規模は今後も長期的に縮小していくと推計されている。

図表1-3-1 2040年の人口構成について



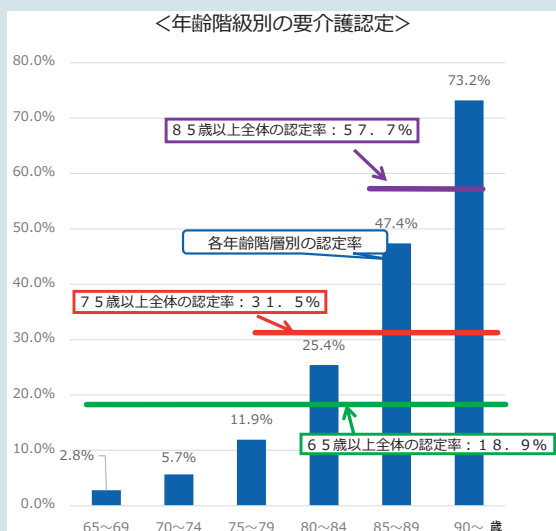
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」等に基づき、厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。

こうした人口構造の変化は、単に高齢化に伴う医療・介護サービス利用の増加だけでなく、地域でのサービス需要の質的な変化をももたらすと見込まれている。医療分野では、急性期の医療需要が減少する一方、高齢者救急や在宅医療の需要増への対応が求められる。また、認知症高齢者の増加^{*41}や、独居・高齢者のみ世帯の増加^{*42}などを踏まえ、地域において医療・介護・予防・生活支援の各種サービスを一層連携した形で提供し、住み慣れた地域での暮らしを支える体制づくりが求められる（図表1-3-2）。

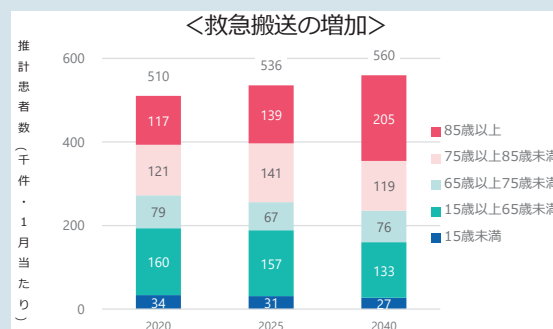
*41 「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）によると、年齢が上がるにつれて認知症や軽度認知障害（MCI）の高齢者も増加し、2040年には認知症高齢者が約584.2万人、MCI（軽度認知障害）高齢者が約612.8万人に達し、高齢者のおよそ3人に1人が認知機能に課題を抱える状態になると推計されている。

*42 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計） 令和6（2024）年推計」によると、2025年現在、全世帯のうち単身世帯は40.1%と最も多く、このうち、高齢者単身世帯が14.2%、次いで夫婦と子の世帯が24.0%、夫婦のみの世帯が19.8%、を占めている。今後、世帯数が増加すると予想されるのは単身世帯のみであり、2040年には単身世帯が全体の43.5%に達し、このうち高齢者単身世帯は18.6%まで上昇して、夫婦と子の世帯や夫婦のみの世帯とほぼ同規模になる見通しである。また、2020～2040年の間に高齢者単身世帯に占める未婚者の割合は、男性で33.7%から54.2%へ、女性で11.9%から22.9%へと大幅に増加すると推計されており、近親者とのつながりを持たない高齢者単身世帯が急増することが懸念されている。

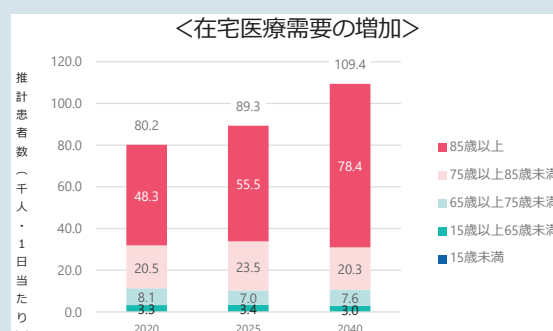
図表 1-3-2 2040年頃に向けた課題例



資料：令和4（2022）年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び令和4（2022）年10月1日人口（総務省統計局人口推計）に基づき、厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。



資料：厚生労働省医政局地域医療計画課において、消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。



資料：厚生労働省「患者調査」（2017年）総務省「人口推計」（2017年）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」に基づき、厚生労働省医政局地域医療計画課にて推計

さらに、こうした人口構造やサービス需要の変化は、全国で一様に進行するものではない。2040年にかけて、東京都を除く多くの道府県で人口減少が続き、地方部ほどその減少が速いと見込まれている（図表1-3-1）。都市部では高齢者人口の増加が今後も続き、医療・介護・福祉サービスの需要が引き続き増加すると見込まれる一方で、地方部や人口減少が進む地域では、既に需要が頭打ち、あるいは減少局面に入りつつある地域が散見される^{*43}。

このように、需要の増減やそのピークの時期には地域差があり、各地域において、それぞれ異なる時間軸の下でサービス需要の大きな変化に直面することとなり、2040年頃を

* 43 2040年にかけて、東京都を除く46道府県で総人口が減少し、2040年には東京都を含む全ての都道府県で減少していく。また、人口増加率の低下は、2020年から2025年にかけて▲5%以下は12県であるが、2035年から2040年にかけては17県、2045年から2050年にかけては25県と、時間の経過とともに加速していく。総人口が2050年に2020年を上回るのは東京都（指数102.5）のみで、残る46道府県は2020年を下回り、市区町村別では11市町村が2040年までに人口半数未満に縮小し、特に中山間地域・過疎地域を中心に広がる現象となる。

見据えた医療・介護・福祉のサービス提供体制の再構築が求められている^{*44}。

また、2040年にかけて、生産年齢人口（15～64歳）が急減し、他の産業分野との人材獲得競争も激しくなると見込まれる中で、医療・介護・福祉分野の人材の確保は一層難しくなると考えられる。需要の増加と担い手の減少が同時に進行することで、医療・介護・福祉を支える各現場は、現在以上に厳しい人材制約の下での対応を迫られる可能性がある。現在既に人手不足に直面している現場の業務負担は、今後さらに高まるおそれがあり、対策が遅れば、サービスの継続や質の確保に影響を及ぼしかねない。

このため、2040年を見据えた地域のサービス提供体制を考える上でも、その基盤を成す各現場の対応力を高め、限られた人材でもサービスを維持していくための取組みを着実に積み重ねていくことが重要である。

政府が2018（平成30）年に実施した推計によれば、需要面から算出した2040年時点における医療・介護・福祉分野の必要就業者数は約1,070万人とされ、全就業者の18～20%を占める規模に達すると見込まれているが、多様な就労・社会参加の促進とともに、生産性向上によって単位時間当たりのサービス提供量が一定程度改善された場合には、より少ない人材で対応できる可能性も示唆されている^{*45}（図表1-3-3）。

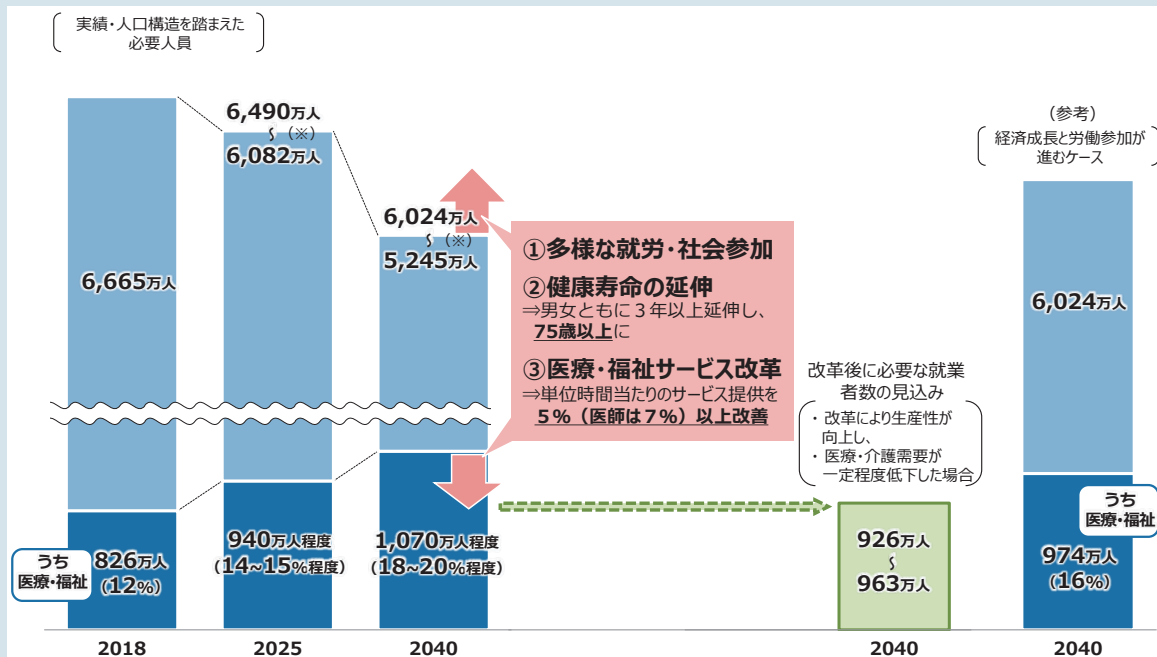
^{*44} 医療・介護・福祉サービスを地域全体で支えていく体制の在り方については、2040年頃を見据え、医療分野および介護・福祉分野の双方において、制度的な検討が進められている。

医療分野においては、人口減少・高齢化の進行を踏まえ、患者の状態に応じた質の高く効率的な医療提供体制を地域単位で構築していくことを目的として、地域医療構想が進められてきた。2024（令和6）年3月以降、「新たな地域医療構想等に関する検討会」において2040年頃を見据えた医療提供体制の在り方や、医師偏在是正や医療DXの推進を含めた医療提供体制の総合的な改革が検討され、同年12月には社会保障審議会医療部会において「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」が取りまとめられた。これを踏まえ、2025年に医療法等の改正が行われ、病床中心から外来・在宅医療や介護との連携を含む構想へと発展させる取組みが進められている。詳細は第2部第6章第1節参照。

また、介護・福祉分野においても、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が進められてきた。2040年を見据え、2025（令和7）年に厚生労働省において「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会が開催され、人口減少や高齢化の進行、福祉ニーズの多様化を踏まえ、介護を中心に障害福祉や子ども分野も含めたサービス提供体制の再構築や、分野横断的な連携の強化、市町村を中心とした包括的な支援体制の整備等の方向性が示された。これらを踏まえ、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、2026（令和8）年の第221回特別国会に「社会福祉法等の一部を改正する法律案」が提出され、2026年6月に成立した（令和8年法律第51号）。詳細は第2部第6章第3節参照。

^{*45} 「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（平成30年5月21日 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省）。本見通しは、「人口減少・高齢化の進展する中での持続可能な経済財政の構築に向けて～中長期展望と政策対応～」（平成30年3月29日、経済財政諮問会議資料）を受けて、2040年頃を見据え、社会保障の給付と負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するために行ったもの。その後改定しており、数字は改定後のものを使用。

図表 1-3-3 2040年に向けた医療福祉分野の就業者数のシミュレーション



資料：「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」に基づくマンパワーシミュレーション（2019年5月厚生労働省）を基に作成。

（注）・総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。
総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
・医療・福祉の就業者数は厚生労働省政策統括官付政策統括室において推計したもの。

将来に向けて、医療・介護・福祉の各現場を持続可能なものとしていくためには、職場環境の改善、従事者の働き方改革などの推進とともに、関連するテクノロジーを活用した業務の効率化、生産性向上に向けた取組みを強力に進めていくことが必要となっている。次章では、こうした課題意識の下で、医療・介護・障害福祉の現場で進められている業務の効率化等の具体的な取組みに焦点を当てていく。

コラム

介護の担い手不足が社会全体に及ぼす影響

医療・介護・福祉分野では、既に人手不足が課題となっているが、運輸・郵便業、建設、情報サービス（IT）、飲食・宿泊業や小売・サービス業など、他の多くの産業分野においても人手不足は深刻化している。今後、人口減少が進む中では、こうした状況の下で分野間の人材獲得競争がさらに強まることが見込まれている。

特に介護分野については、サービスの担い手が不足することで、必要なサービスが提供できない状況が続けば、家族が介護を担わざるを得ず、結果として、仕事と介護の両立が困難となり、いわゆる「介護離職」が生じるおそれがある。介護離職は、本人の生活やキャリアに影響を及ぼすだけでなく、他産業における労働力の減少を通じて、社会全体の人手不足をさらに加速させる要因ともなり得る。

このため、介護の担い手を確保し、安心して介護サービスを利用できる環境を整えることは、介護分野にとどまらず、働く世代の就業継続や、社会全体の労働力を支える観点からも重要な課題となっている。

第2章

2040年に向けた、医療・介護・障害福祉の現場における取組み—テクノロジー（ICT、AI、ロボット等）の活用による生産性向上—

第2章

2040年に向けた、医療・介護・障害福祉の現場における取組み—テクノロジー（ICT、AI、ロボット等）の活用による生産性向上—

前章で見てきたとおり、今後、人口構造の変化に伴い、医療・介護・福祉サービスの需要増加や複雑化・多様化と、生産年齢人口の減少が同時に進行し、医療・介護・福祉サービスの現場の担い手をめぐる状況は、2040（令和22）年頃に向けて一層厳しくなることが見込まれる。

時代は、ICT等を中心とする第3次産業革命から、IoTやAI、生成AI、ロボット技術等が進展する第4次産業革命へと移行しており、省力化や高度化に資する技術は、既に多くの産業分野において不可欠な基盤となりつつある。一方で、我が国の医療・介護・障害福祉分野における労働生産性は、他産業と比較して低い水準にとどまっており、テクノロジー導入や業務の効率化が十分に進んでいない実態も指摘されている。

このような状況の下で、人口減少と高齢化が同時に進行する2040年を見据えれば、多様な人材の確保や処遇改善と併せて、テクノロジーを適切に活用し、限られた人的資源を人が担うべき専門的、中核的業務へ振り向けつつ、業務全体を効率化し、生産性向上を図ることは、これら分野においても重要な課題となっている。

本章では、こうした問題意識の下、2040年に向けて、医療・介護・障害福祉分野の現場において進められているテクノロジーの活用を通じた生産性向上の取組みに焦点を当て、その考え方と実践を整理する。

まず第1節では、サービスの質や安全性の向上、働きやすい職場環境の実現等に向けた医療・介護・福祉分野における生産性向上・業務効率化の基本的な考え方について整理する。

続く第2節では、医療、介護、障害福祉の分野ごとに、ICTやロボット、AI等のテクノロジーが現場の業務や支援の流れの中にどのように組み込まれ、活用されているのかに着目し、導入・普及の状況やこれまでに確認されている効果、今後の課題を整理する。その際、各分野における取組みを支える制度的対応やDXの推進方針についても、現場の実践と一体的に位置付けながら示す。

その上で第3節では、こうしたテクノロジー活用の進展を取り巻く環境の一つとして、医療・介護・福祉分野における先進技術の導入に対する国民や現場の受け止め方、不安や期待について確認する。

最後に第4節では、本章で整理した取組みを踏まえ、テクノロジー活用による生産性向上の意義を総括するとともに、2040年頃を見据えた医療・介護・障害福祉の現場の姿について展望する。

第1節 医療・介護・福祉分野における生産性向上の基本的考え方

(医療・介護・福祉分野における生産性向上は、単なる効率化・省力化が目的ではなく、業務の進め方や役割分担を見直し、業務効率化による負担軽減を図りながら、創出された時間や人的資源を、直接的なケア・支援等に再配分し、サービスの質や安全性の向上を図るとともに、働きやすい職場環境の実現を図り、人材の確保や定着につなげることで、限られた人材の下でも持続的なサービス提供の確保を目指すものである)

医療・介護・福祉の現場では、少子高齢化の進行に伴い、今後、担い手不足が一層深刻化する一方で、サービス需要は増大・多様化していくことが見込まれている。そのような中においても、患者・利用者一人ひとりの状態や価値観に応じた、質の高い診療やケアを継続的に提供していくことが求められている。

一方で、従来と同じ業務の進め方や役割分担を前提としたままでは、現場職員の負担増大や人手不足により、必要なサービス提供体制を維持していくことが難しくなっている。このため、業務プロセスや役割分担を見直し、限られた人的資源を有効に活用しながら、サービスの質と安全性を維持・向上していく「生産性向上」の視点が重要となっている。

一般に、生産性向上とは、業務のやり方を工夫することで「ムリ」「ムダ」「ムラ」を見直し、業務をより安全に、正確に、効率的に行うことにより、業務負担の軽減を図る取組みを指す。しかし、医療・介護・福祉分野における生産性向上は、単に業務全体を同じように効率化や省力化することを目的とするものではない。業務改善によって創出された時間を、患者・利用者への直接的なケアや支援、安全確保など、本来的に重視すべき業務へ再配分することで、いかに患者・利用者に向き合う時間を充実させ、患者・利用者一人ひとりの状況に応じた支援やケアの実現につなげていくかに、本質的な意義がある。併せて、創出した時間を職員の残業削減や休暇の確実な取得、教育・研修機会の付与など職員への投資の充実につなげていくことも重要である。

医療・介護・福祉分野の現場業務については、患者・利用者に直接関わるケアや支援等の業務（いわゆる「直接ケア／業務」）と、診療やケア等に関わる記録・情報共有・物品管理・調整業務等の間接業務・周辺業務に大別される。後者を中心に業務改善や省力化・効率化を進めていくことにより、現場の業務全体としては省力化を図りつつ、医師、看護師や介護福祉士、更には、介護支援専門員（ケアマネジャー）や相談支援専門員などの専門職が、患者・利用者に向き合い、本来の専門性を発揮すべき業務に、より多くの時間を充てることが可能になると考えられる。

医療・介護・福祉分野の現場において、このような省力化・効率化と安全で質の高いサービス提供の両立を支える手段として、ICTやAI、ロボット等のテクノロジーの積極的な活用が期待される。

現在も業務の性質に応じて、

- ・記録や文書作成支援ツール
- ・多職種連携の現場を支える情報共有ツール
- ・患者・利用者の見守りや安全確保の支援ツール
- ・直接的なケア行為の補助ツール

などの活用が各現場で進みつつあり、職員の負担軽減や業務効率化につながることを期待されている（図表2-1-1）。また、こうした取組みとともに、専門職種間での役割分担・業務内容の見直しや専門職を補完する人材の育成・活用を組み合わせたタスク・シフト／シェアを進めることも重要である。

図表 2-1-1 医療・介護・障害福祉の現場において活用されるテクノロジーの例



さらに、現在、医療機関やサービス事業者、地方自治体をはじめ、関係者が患者・利用者に関する情報を電子的に共有できる全国的な情報基盤の整備（医療DXや介護DXなど）が進められている。こうした情報基盤の整備が実現すれば、地域のネットワークでの情報共有の迅速化や、各現場職員の事務負担軽減が図られるとともに、情報基盤に蓄積された情報の活用を通じて、サービスの更なる質の向上が期待される。

これらを総合的に取り組むことにより、職員の業務負担の軽減や長時間労働の是正、情報共有の円滑化などを通じて、働きやすい職場環境が整うことで、人材の確保と定着が実現するとともに、サービスの質や安全性の向上、生産性向上による事業収益も期待され、職員の賃上げや経営の安定化につながっていくことが期待される。さらに、収益を生産性向上に再投資していくことで、生産性の更なる向上を目指すサイクルが生まれていくこととなる。こうした好循環が機能する中で、労働市場の中で医療・介護・福祉分野の仕事の魅力が高まり、各現場での人材の確保や定着にさらに寄与することも期待される。そして、このような現場ごとの生産性向上への取組みが全国的に広がることで、地域における医療・介護・福祉分野の持続的なサービス提供体制が一層、確保されるようになる（図表2-1-2）。

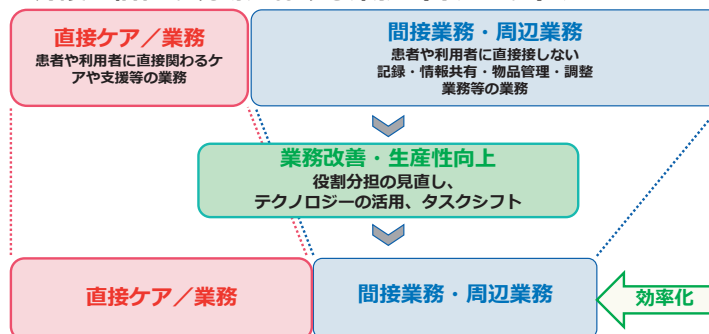
このように、テクノロジーを活用した生産性向上の取組みは、現場が抱える課題の克服に向けた効果が期待される領域であり、今後も安定的に質の高いサービス提供を支える基盤であることから、次節以降では、本テーマに焦点を当て、取組みの現状と課題、今後の方向性を見ていきたい。

図表 2-1-2 医療・介護・福祉分野における生産性向上の基本的な考え方と期待される効果

I. 医療・介護・福祉の分野における生産性向上の基本的な考え方

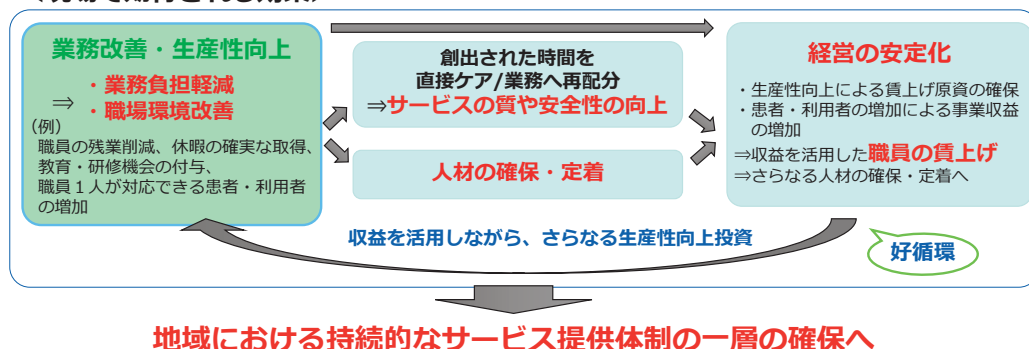
業務改善や役割分担の見直し等により創出された時間を、患者や利用者への直接的なケアや支援へ再配分し、サービスの質向上と働きやすい職場環境の実現を図る

<医療・介護・福祉の現場における業務（イメージ）>



II. 生産性向上に取り組むことで期待される効果

<現場で期待される効果>



第2節 現場におけるテクノロジーの活用による生産性向上と取組み

本節では、医療・介護・障害福祉の各分野において、現場の業務の流れの中でのICTやAI、ロボット等のテクノロジーの導入・普及の状況や、確認されている効果、さらに現場に残る課題、そして、それらに対して政府において講じられている支援策や、今後の方向性について見ていく。

1 医療分野におけるテクノロジー導入による生産性向上と現場の取組み

(1) 医療分野におけるテクノロジーの導入状況・普及率

(医療分野におけるICT・テクノロジーの導入は、医療DXで推進されている診療報酬請求や資格確認等の基盤的な業務領域では高い普及が進んでいる一方、診療や看護といった現場業務に直結する技術については、導入が限定的な段階にとどまっている)

医療分野においては、医療DXの取組み（(コラム) 情報基盤・制度インフラとしてのDXと医療DX参照）として推進されている基盤的な業務領域を中心に、ICTの導入が進展している。

診療報酬請求事務に関しては、2024（令和6）年4月以降は原則オンライン化とされた^{*1}。社会保険診療報酬支払基金によると、2026（令和8）年3月診療分の電子レセプト普及率（オンライン請求と電子媒体の合計）は97.6%（うちオンライン化95.3%、電子媒体は2.3%）に達している。また、2021（令和3）年から導入が開始されたオンライン資格確認は、2023（令和5）年4月から、原則としてすべての保険医療機関や薬局で義務化^{*2}されたこともあり、2026年3月時点の導入率^{*3}は98.3%となっている。

一方で、診療や看護といった医療現場の日常業務に直接関わるテクノロジーについては、導入状況にはばらつきがみられる。

患者の診療情報を電子的に管理する電子カルテの普及率は、2023年時点で一般病院65.6%、一般診療所55.0%にとどまり、医療機関の規模による差がみられる^{*4}。また、処方や検査等の指示を電子的に入力・伝達するオーダリングシステムの普及率は、一般病院で68.0%となっている（図表2-2-1）。

図表2-2-1 電子カルテシステム等の普及状況の推移

電子カルテシステム	一般病院 （※1）	病床規模別			一般診療所 （※2）
		400床以上	200～399床	200床未満	
	（※3）				
平成23年	21.9 % (1,620/7,410)	57.3 % (401/700)	33.4 % (440/1,317)	14.4 % (779/5,393)	21.2 % (20,797/98,004)
平成26年	34.2 % (2,542/7,426)	77.5 % (550/710)	50.9 % (682/1,340)	24.4 % (1,310/5,376)	35.0 % (35,178/100,461)
平成29年	46.7 % (3,432/7,353)	85.4 % (603/706)	64.9 % (864/1,332)	37.0 % (1,965/5,315)	41.6 % (42,167/101,471)
令和2年	57.2 % (4,109/7,179)	91.2 % (609/668)	74.8 % (928/1,241)	48.8 % (2,572/5,270)	49.9 % (51,199/102,612)
令和5年	65.6 % (4,638/7,065)	93.7 % (609/650)	79.2 % (956/1,207)	59.0 % (3,073/5,203)	55.0 % (57,662/104,894)

オーダリングシステム	一般病院 （※1）	病床規模別		
		400床以上	200～399床	200床未満
平成23年	39.3 % (2,913/7,410)	86.8 % (401/700)	62.8 % (827/1,317)	27.4 % (1,480/5,393)
平成26年	47.7 % (3,539/7,426)	89.7 % (637/710)	70.6 % (946/1,340)	36.4 % (1,956/5,376)
平成29年	55.6 % (4,088/7,353)	91.4 % (645/706)	76.7 % (1,021/1,332)	45.6 % (2,422/5,315)
令和2年	62.0 % (4,449/7,179)	93.1 % (622/668)	82.0 % (1,018/1,241)	53.3 % (2,809/5,270)
令和5年	68.0 % (4,807/7,065)	94.2 % (612/650)	83.4 % (1,007/1,207)	61.2 % (3,188/5,208)

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

- ^{*1} 2023（令和5）年3月の社会保障審議会（医療保険部会）において「オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ」が承認され、2024（令和6）年4月以降は、オンライン化が基本的な請求方法となり、光ディスク等・紙レセプトによる請求の新規適用が終了するとともに、2023年4月からオンライン資格確認の原則義務化によりオンライン請求も可能な回線が敷設された状況も踏まえ、光ディスク等による請求を実施する施設について、2024年9月末までに原則オンライン請求への移行を促すこととした。
- ^{*2} やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局については、期限付きの経過措置を設けることとしている。
- ^{*3} 「オンライン資格確認運用開始日入力施設数」を「令和8年3月診療分のレセプトに基づく保険医療機関・薬局数（紙レセプトで請求をしている施設を除く。）」で除したもの。
- ^{*4} 電子カルテの普及は医療DXの主要な取組みの一つであり、標準仕様に即したクラウド型の電子カルテの普及促進等を通じて、2030（令和12）年までに、おおむ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取組みが進められている。特に、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）については、2028（令和10）年度までに電子カルテ普及率100%を目指すこととしている。

他方、音声入力、AI問診、画像診断支援AI、見守り機器といった業務負担軽減や判断支援に資すると期待される技術については、導入は限定的な段階にある。医療AIの導入状況に関する全国調査^{*5}では、翻訳ツールの利用率が26.4%、転倒検知・見守り機器が19.6%である一方、AI問診は6.5%、画像診断支援AIについては、CT、MRI、内視鏡、X線等の装置別にみると4.6～6.6%程度にとどまっている（図表2-2-2）。

こうした技術の導入状況は、医療機関の規模や担う機能によっても異なっている。

400床以上の大規模病院では、翻訳ツールの導入率が78.1%、転倒検知・見守り機器が56.3%、内視鏡AIが18.0%、CT読影支援AIが16.4%、AI問診が15.4%となっており、全体平均と比べて相対的に高い水準にある（図表2-2-2）。

このように、医療現場におけるICTの導入は、医療保険の請求や資格確認などの業務では全国的に定着が進む一方で、診療プロセスや業務フローに直接影響する分野への応用については、医療機関の役割や規模に応じて段階的に進められている状況にある。

図表 2-2-2 医療機関における医療AI関連機能の利用率

項目	内視鏡	CT	MRI	X線撮影	眼底カメラ・OCT	病名候補・AI問診	転倒検知・見守り	音声入力	翻訳	OCR	ケアプラン・リハ計画	薬歴・退院サマリ作成
AI関連機能利用率（全体）	6.6%	4.9%	4.6%	6.5%	1.5%	6.5%	19.6%	6.1%	26.4%	5.6%	0.1%	0.3%
400床以上	18.0%	16.4%	13.5%	11.9%	0.0%	15.4%	56.3%	19.0%	78.1%	17.7%	0.0%	0.0%
400床未満	4.0%	2.9%	2.3%	5.3%	2.2%	4.6%	28.8%	6.4%	29.5%	5.3%	0.2%	0.0%
診療所	7.3%	4.0%	0.0%	7.4%	0.0%	7.4%	0.3%	2.1%	12.5%	3.8%	0.0%	0.9%

資料：厚生労働科学研究「医療現場における医療AIの導入状況の把握、及び導入に向けた課題の解決策の検討のための研究」に基づき、厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室作成。

（注）本表は、2023年度に全国の医療機関を対象として行ったアンケート調査に基づき、内視鏡や画像診断、問診、翻訳等の各種AI機能についての利用率を示したものである。

コラム

情報基盤・制度インフラとしてのDXと医療DX

医療・介護・障害福祉分野における生産性向上や業務効率化を、現場における取組みとして定着させ、持続的なものとしていくためには、テクノロジーの導入を個別に進めるだけでなく、制度や業務の在り方そのものを見直した上で、政策的枠組みとして、分野全体を支える共通の情報基盤等を整備し、推進していくことも不可欠である。

「DX」とは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことであり、医療DX・介護DX・障害福祉DX^{*1}は、個人情報やサイバーセキュリティ等の対策に留意した上で、ICT等のデジタル技術を活用して業務、情報、制度の連携を段階的に進め、現場の省力化とサービスの質の向上を両立させながら、医療・介護・障害福祉サービスの提供体制を持続的に支えていく取組みとして進められている。

^{*1} 政府全体として推進するDXは、情報基盤の整備やデータ標準化などのインフラ構築を中心とするものであるが、現場においては支援ロボットやICT導入等による業務改革も広義のDXと捉え、インフラ整備を基盤として現場のデジタル活用を促進している場合も多い。特に看護業務のテクノロジー機器等の導入による効率化については「看護DX」と称されている。

^{*5} 竹下康平ほか「医療現場における医療AIの導入状況の把握、及び導入に向けた課題の解決策の検討のための研究」より。全国の医療機関949施設を対象に、医療AI製品の導入状況を病院規模別（400床以上、400床未満、診療所）に分析したアンケート調査結果（2024年1～4月実施）に基づく報告書。

※介護DXについては本節2（1）を、障害福祉DXについては本節3（3）を参照。

＜医療DX 一段階的整備を通じた情報連携の高度化への取り組み＞

医療DXは、疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療・介護連携によるケア、地域医療連携、研究開発など、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通じて連携・活用していく取り組みを通じて、国民の健康増進、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、限られたシステム人材の有効活用、医療情報の二次利用環境の整備といった効果を目指すものであり、超高齢社会における医療提供体制の持続可能性を支える基盤として位置付けられている。

2023（令和5）年6月に策定された「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、マイナ保険証の利用促進、電子処方箋の導入推進、全国医療情報プラットフォームの整備、電子カルテ情報の標準化等、診療報酬改定DX、医療等情報の二次利用の推進等に係る取り組みが、段階的に推進されてきた^{*2}。

マイナ保険証やオンライン資格確認^{*3}は、電子的かつ確実な資格確認及び本人確認や公費負担医療等の資格情報の確認ができることにより、本人の健康・医療情報を活用したより良い医療の提供に寄与するとともに、医療機関の窓口業務や事務処理の効率化につながり、電子処方箋は、処方・調剤過程における確認作業の効率化とともに、重複投薬や併用禁忌の防止を通じて医療安全の向上につながる。また、電子カルテ情報の標準化や診療報酬改定DXは、医療機関やシステム事業者における改修負担を軽減し、情報共有を始めとする制度運用の円滑化を支える取り組みとして進められている。

これらの施策が相互に連携し、全国医療情報プラットフォームを通じて各種情報等が活用されることで、医療機関間や介護事業所等、行政を含む地域全体での情報共有が進み、医療の質・安全性と生産性向上の両立を支える基盤が整備されることを目指している。

^{*2} 医療DXの各施策の取り組み等の詳細は第2部第5章第1節を参照。

^{*3} オンライン資格確認とは、医療機関や薬局が患者の健康保険の資格情報を、マイナンバーカードや資格確認書を用いてオンラインで支払基金・国保中央会のデータベースに照会し、最新の資格をその場で確認する仕組みである。従来の目視確認では分りにくかった資格喪失や負担割合の誤りを減らし、正確な保険診療と事務負担の軽減を図ることができる。

（2）医療分野におけるテクノロジーの導入による効果

（医療分野では、ICTやAI等のテクノロジーの導入により、業務負担の軽減や医療安全の向上が進むとともに、時間外労働の削減を通じて、直接的な医療・ケアに充てる時間の確保につながっている）

テクノロジーの導入が進んでいる医療機関を中心に、看護業務や医師事務作業を含む様々な業務工程において、業務負担の軽減や医療の質の向上に資する効果が確認されている。

＜業務負担の軽減・業務効率化、時間外労働の削減＞

看護業務において、インターコミュニケーションシステム（インカム）やTeams等のSNSを用いた情報共有により、報告・連絡のために病棟内を移動してスタッフを探す時間と距離が削減され（32分7秒/日から0分/日へ減少、業務移動距離が4～5Km/日短縮）、効率的に報告・連絡が可能となり、看護師1人あたり1日100分の時間が創出され、時間外労働の減少につながった事例^{*6}がある（図表2-2-3）。

^{*6} 社会医療法人石川記念会HITO病院の事例。詳細は取材事例を参照。

また、看護記録や診療関連文書の作成業務において、音声入力や生成AI等を活用した事例^{*7}では、業務時間外の記録時間が1勤務（日勤）あたり平均92.2分から59.2分へと約36%削減され、看護師一人当たりの月平均時間外勤務時間が21.86時間から10.92時間へと約50%減少した事例があり、情報共有や記録業務の省力化が直接に時間外労働の削減につながっている内容が確認されている（図表2-2-3）。

医師の事務作業においても、生成AIを活用した文書作成支援では、退院時サマリの作成時間が約47%～66%削減された事例^{*8}や、医師事務作業補助者による下書き作業が30分から0分となり、医師自身の作成時間も10分から5分へと半減した事例^{*9}が報告されている。また、WEB問診・AI問診の活用により1問診当たりの所要時間が約10分から6分へと短縮された事例^{*10}が報告されており、問診内容の整理や転記作業に要する負担が軽減され、これらの業務の省力化の取組みを通じ、間接業務の効率化が進んでいる（図表2-2-4）。

<医療安全（患者安全）の確保・向上と業務効率化>

テクノロジーの導入は、業務効率化と同時に医療安全の向上にも寄与している。

例えば、AIを用いた転倒・転落予測システムを導入した医療機関^{*11}では、患者一人当たり5分を要していたリスク判定時間が不要（0分）となったほか、転倒・転落インシデント件数が約38%削減された（導入前460件から導入後284件）。

また、見守りカメラやセンサー等を活用した事例^{*12}では、夜勤帯における巡視業務が効率化され、看護師の訪室回数が同一患者で比較して16.3回から13.0回へと減少しており、業務負担の軽減と安全確保が両立している状況が確認されている（図表2-2-3）。

<医療・ケアの質への波及>

また、こうした業務負担の軽減や医療安全の確保を通じ、医療・看護の質に関する効果も生じている。

前述の音声入力等の活用事例では、間接業務に要する時間が22.9%減少する一方、直接ケア時間は4.6%増加しており、効率化によって創出された時間が、患者に直接向き合う医療・看護業務に再配分されている。加えて、同事例では、看護職員満足度調査においても、患者ケアの充実感、看護実践に対するやりがいの向上、職員間の連携強化といった定性的な改善が確認されている^{*13}（図表2-2-3）。

<医療機関内の運営への波及効果>

また、テクノロジーの活用は、現場業務の効率化にとどまらず、医療機関内の運営面においても好循環の効果を及ぼしている。

患者情報や病床、検査・治療の進捗等の病院資源を統合的に管理するICTシステムを導入した医療機関では、ベッドコントロールが円滑化され、病床稼働率が89.9%から

*7 私立大学病院（950床規模）の事例。

*8 それぞれ国立大学病院（1000床規模）の事例。

*9 民間病院（750床規模）の事例。

*10 民間病院（300床規模）の事例。

*11 民間病院（200床規模）の事例。

*12 民間病院（200床規模）の事例。

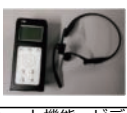
*13 私立大学病院（950床規模）の事例。

94.1%へと上昇した事例^{*14}が報告されている。

さらに、手術器械管理にICTを活用した医療機関の事例^{*15}では、手術の準備等が効率化され、手術1件当たりの機器の組立に要する時間が566.3秒から312.8秒へと短縮された。その結果、年間の手術件数が1,134件増加した（図表2-2-3）。

このように、テクノロジーの活用は、導入が進んでいる医療機関を中心に、時間外労働の削減や直接ケア時間の確保、医療安全の向上など、医療現場の多様な業務工程において効果が確認されている。こうした取組みの進め方や現場での工夫、具体的な導入プロセスについての先進的な実例を次で紹介する。

図表2-2-3 看護業務の効率化の主な例

看護業務の効率化の主な例①				
業務内容（行為時間） ※行為時間合計1440分（24時間）	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
A:入院（13.22分） ・入院オリエンテーション ・入院診療計画書 ・転倒転落アセスメント ・アナムネーゼ 等	転倒転落アセスメント	転倒・転落予測システムAI	電子カルテに記載された看護記録をAIが解析し入院患者の転倒転落リスクを評価し、リスクの高い患者の要因を一目で把握できる。 	○転倒転落リスク判定に係る時間 患者1人につき5分 ⇒ 0分へ削減 ○転倒・転落インシデント報告件数 導入前460件 ⇒ 導入後 284件
	B:情報共有（190.68分） ・患者等からの情報収集 ・看護師間の報告・連絡・相談 ・看護師間の申し送り ・医師への報告・連絡・相談 ・他の職種への報告・連絡・相談・調整 ・カンファレンス 等	看護師間の報告・連絡・相談 インターコミュニケーションシステム 看護師間の報告・連絡・相談 SNS: Teams等	無線機にイヤホンとマイクを取り付けた通信機器で、携帯電話と違い、作業をする両手が空き、複数の人と同時に通話を行うことができる。  チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有など様々な機能がおり、1対1だけでなく、グループで使用できる。	○報告・連絡に伴う時間・移動距離の削減（日勤8時間内を想定） 導入前32分7秒/日 ⇒ 導入後0分/日 ○業務移動距離の減少（4～5km/日） ⇒看護師1人当たり1日100分の時間を創出⇒看護師（200名）の時間外労働が年間6000時間減少

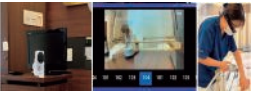
*14 民間病院（400床規模）の事例。

*15 国立大学病院（600床規模）の事例。

看護業務の効率化の主な例②

業務内容 (行為時間) ※行為時間合計1440分（24時間）	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
(再掲) B:情報共有 （190.68分） ・患者等からの情報収集 ・看護師間の報告・連絡・相談 ・看護師間の申し送り ・医師への報告・連絡・相談 ・他の職種への報告・連絡・相談・調整 ・カンファレンス 等	看護師間の申し送り	SNS: Teams等	チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有など様々な機能があり、1対1だけでなく、グループで使用できる。 	○日勤から夜勤への申し送りの時間が短縮された ○始業前の労働時間の減少
	医師への報告・連絡・相談			○医師からの指示待ちの減少と指示が明確化された。
	他の職種への報告・連絡・相談・調整、カンファレンス			○タイムリーな情報共有（適切な時期の職種間の打ち合わせや患者に合わせた対応が可能に）
C:診察・治療 （416.38分） ・観察 ・検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等） ・診察・治療・処置の介助 ・バイタルサインの測定 ・薬剤の準備 ・薬剤のミキシング ・人工呼吸器管理 ・吸引 等	患者等からの情報収集	AI問診	タブレット端末で予診票の入力を行う。入力結果をコピーして、電子カルテに貼り付ける。	○外来受付から会計終了の平均時間 導入前177.0分 ⇒ 導入後165.6分
	観察	見守りセンサー 睡眠モニター	ベッド上での体動と心拍数・呼吸数から覚醒と睡眠状況を測定し、睡眠時間の持続や中途覚醒が確認できる。	○鎮静剤や麻薬などのコントロール、睡眠薬のコントロールを医師に提案できる。 ○睡眠と覚醒のパターンから排泄パターンも予測できるため、転倒転落リスクの高い患者に対するトイレ誘導が適切にできる。 ○定期的な巡視（現在は2時間毎）の間隔をあけることができる。 ○患者の状況から優先順位を決めて巡視することができる。
	検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	双方向ホワイトボード	病棟と検査室の双方からホワイトボードに最新の状況を書き込み、患者の状態や検査の進捗等が一目で確認できる。 	○病棟における1か月あたりの検査・治療件数 130件/月⇒148件/月 ○出検要請時間から出検までの時間 8分27秒⇒7分

看護業務の効率化の主な例③

業務内容 (行為時間) ※行為時間合計1440分（24時間）	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
D:患者のケア （302.16分） ・環境整備（ベッド周囲の整理・整頓、清掃等） ・リネン交換 ・見守り・付き添い ・身の回りの世話 ・排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等） ・患者への説明（治療・手術・検査・病状等） ・家族への連絡・説明・指導 ・死後処置 等	見守り・付き添い	見守りカメラ スマートグラス	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する。 	○夜勤帯の看護師の訪問回数の比較 導入前後での看護師の訪問回数を同一患者で比較 導入前16.3回 ⇒ 導入後は13.0回へ削減
	排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	マセレーター	再生紙で作られたバルブ製の便器や尿器を汚物ごと粉砕、排水処理する。 	○汚物処理に要する時間短縮 導入前190分/日 ⇒ 導入後26分/日へ短縮
	患者への説明（治療・手術・検査・病状等）	患者説明動画サービス	予め説明用動画を作成し、患者はタブレット端末から検査の説明を視聴する。	○看護師の業務全体に占める説明時間が短縮 導入前9.7%⇒導入後8.4%へ短縮
	その他	デジタルナースコール	各ベッド備え付けのスマートフォンの画面から看護師に伝えたい内容のボタンを押す。それ以外の用件は、メッセージやビデオ通話機能を使う。 	○予め用件が分かるため、氷枕を持っていく等準備をした上で、看護師が訪室できるようになり、訪問回数が減った。 ○メッセージで送られた内容をAIが解析して、ケアの改善点を提案するため、ケアの質の向上につながった。
E:退院 (8.26分) ・退院指導（身体と生活に関する指導） ・退院時の栄養指導 等				

看護業務の効率化の主な例④

業務内容 (行為時間) ※行為時間合計1440分（24時間）	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
F:看護記録 （196.46分） ・看護計画作成・アセスメント ・日々の看護実施記録 ・退院時サマリー作成 ・重症度・医療看護必要度の入力等	日々の看護実施記録	スマートフォン 音声入力システム	スマートフォンに音声で入力したメモが看護記録に送られる。 	○業務時間外記録 導入前平均92.2分 ⇒ 導入後平均59.2分 ○一人あたり月平均時間外勤務時間の削減 導入前21.86時間 ⇒ 導入後10.92時間 ○直接ケア時間は4.6%増加し、間接ケアが22.9%減少
		スマートフォン（モバイル端末を活用した電子カルテ入力補助）	モバイル端末で作成した記録や撮影した写真を電子カルテに取り込む。	○リアルタイムでの記録や写真の取り込みが容易になった。 ○モバイル端末で写真撮影し、その場でノートパソコンの患者カルテ画面を確認、確定することでカルテ入力が終了するため、患者間違いの不安がなくなった。
		通信機能付バイタルサイン測定機器	バイタルサイン測定の専用機器をベッドサイドでICカードリーダーにかざすと測定値が電子カルテに反映される。 	【バイタルサイン自動入力測定機器導入による看護師のバイタルサイン入力のタイムラグ】 ○日動（午前検温）：導入前89.1秒⇒導入後64.8秒 ○日動（午後検温）：導入前28.5秒⇒導入後20.2秒 ○日動（臨時検温）：導入前25.7秒⇒導入後18.6秒 【バイタルサイン測定機器導入による看護師（7名）の時間外労働】 導入前48.3時間/月⇒導入後36.3時間/月
	退院時サマリー作成	生成AIサービス	文書作成機能で、日々の看護記録から生成AIが退院時看護サマリーを作成する。	○退院時看護サマリー作成時間が平均42.5%減少 ○退院時看護サマリー作成時間の心理的負担が平均27.2%減少

看護業務の効率化の主な例⑤

業務内容 (行為時間) ※行為時間合計1440分（24時間）	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
G:搬送・移送 （10.21分） ・患者の搬送 ・薬・検体・書類の搬送	薬・検体・書類の搬送	物品搬送ロボット	ロボットが検体や薬剤等を搬送する。 	○削減された搬送業務時間：約69時間/月の短縮
H:点検作業 （5.14分） ・機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等） ・病棟の安全や管理の点検（施設、消防設備等） ・薬品や物品の使用期限の点検	機器類の点検	総合滅菌管理システムAries/IoT(Internet of Things)技術	個々の手術機器に2次元バーコードが貼付され、洗浄・組立・滅菌・保管・使用・回収使用履歴管理ができ、手術準備等が効率的に行える。  GS1識別コード	○手術1件の器械組み立てに要する時間が566.3秒 ⇒ 312.8秒 ○手術件数が1,134件増加 
I:その他 (297.50分) ・ME機器の取り寄せ・管理・返却 ・書類の作成 ・電話対応 ・業務に関する打ち合わせ ・委員会・会議等	その他	患者および病院資源の統合システム	入院、退院、検査、バイタルサイン等の情報をリアルタイムに把握、集約することで、業務量の可視化や業務の最適化が行える。 ※手術件数、内視鏡件数、血管造影件数、化学療法件数、呼吸器稼働台数等の指標からタスクスコアを算出。 	○ベッドコントロールがスムーズにできるようになり、病床稼働率が89.9%から94.1%へ上昇 ○看護師の応援体制が強化され、一般急性期病棟の超過勤務時間が5,700時間（1,100万円以上）減少 

資料：・項目、業務内容、行為時間は令和6年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」分担研究者 菊池令子・小澤知子（研究代表者 坂本すが）を基に医政局看護課で作成。

・導入機器、主な効果は「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」の表彰事例、看護現場のデジタルトランスフォーメーション促進事業で作成した事例集「これからはじめる看護DX事例紹介」、HITO病院、NTT東日本関東病院、恵寿総合病院、淡海医療センターからの提供資料を基に医政局看護課で作成。

図表 2-2-4 生成AI等の活用による医師事務作業の負担軽減について

生成AIによる文書自動作成		
病院	対象文書	効率化効果（1件当たり作成時間）
国立大学病院（1000床規模）	退院時サマリ作成	1時間 → 20分（削減率66%）
国立大学病院（1000床規模）	診療情報提供書・退院時サマリ作成	平均47%削減（年間1人当たり63時間の削減）
民間病院（750床規模）	退院時サマリ	医師事務作業補助者による下書き 30分 → 0分（削減率100%） 医師による作成 10分 → 5分（削減率50%）
民間病院（400床規模）	退院時サマリ作成	15分 → 10分（削減率33%）
民間病院（200床規模）	診療情報提供書・紹介返書・退院時サマリ・主治医意見書等	医師事務作業補助者による下書き 30分 → 15分（削減率50%）

生成AIによるがん登録作業効率化		WEB問診・AI問診	
病院	効率化効果	病院	効率化効果
民間病院（800床規模）	・登録の際の患者スクリーニング作業時間（削減率27.1%） ・がん登録作業時間（削減率16%）	民間病院（300床規模）	1問診当たり約10分→6分に短縮（削減率40%）
		診療所	1問診当たり約12分→約6分に短縮（削減率50%）

資料：令和7年10月27日 社会保障審議会医療部会資料「医療機関の業務効率化・職場環境改善の推進に関する論点」

取材事例⑥

DXで変える現場や組織体制、経営
(社会医療法人石川記念会 HITO 病院)

人口約7.6万人の愛媛県四国中央市に、人手不足を背景に、DXにより、医療の質向上、業務効率化、働き方改革の取り組みを積極的に進め、病棟体制や病院経営まで変革し、全国からも視察が相次ぐ病院がある。

社会医療法人石川記念会 HITO 病院（228床）だ。

HITO 病院は、「全ては現場のために、何よりも不安を抱く患者のために」を理念として、本来業務に集中できる、また、これからの世代の働き手に選ばれる職場環境を目指すためのDXを推進している。

「1人1台のスマホ」が変えた医療現場

DXの導入のきっかけは、2017（平成29）年に、大学病院による医師の引き上げにより、脳神経外科医が2人から1人に減少したことだった。

HITO 病院は、地域において脳疾患の救急医療を担っており、少人員でも持続可能な職場環境づくりが不可欠であったことから、脳神経外科において、スマホによるチャットの利用を開始し、その成果を踏まえ、少しずつ拡大し、全病院で1人1台のスマホを支給するに至った。

HITO 病院CXO（Chief Transformation Officer）の篠原氏は、「導入に当たっては、強制するのではなく、選択肢の一つとした。使い方が分からなければ、1対1で担当者が教えるというように、小さく始めて伴走支援する形をとったので、反発やストレスを招くことなく普及していった」と語る。

医師への連絡は、従来、電話や対面が中心で、割り込みによる業務中断が多く、夜間や多忙時には連絡が滞りがちであったが、チャットの導入により、医師が隙間時間で迅速に指示や承認を行うことができ、スタッフの待ち時間等も減少するなど、業務効率が向上した。

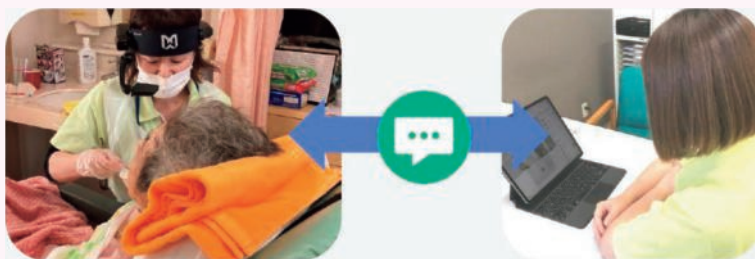
また、リハビリテーション科では、チャットを活用し、毎日の朝礼・終礼を廃止したこと等により、診療報酬の1単位である20分を創出し、増収につなげた。

さらに、1対多のコミュニケーションが可能になったことや、連絡のハードルが低下し、現場からの医師への提案・依頼が増えたことなどにより、多職種協働の組織文化が醸成され、よ

り早期で適切な患者介入やタスクシフト／シェアが進んだ。

新デバイスや生成AIで広がるDX

HITO病院では、スマホやチャットの基盤の上に、新たなデバイスや生成AIの活用にも取り組んでいる。



2019（令和元）年には、スマホ上で院外でも電子カルテの閲覧・データ入力ができるモバイルカルテを導入した。これにより、待機医師の時間外呼び出しや休日回診が減少し、SCU（脳卒中集中治療室）では週休3日の勤務体制を実現するなど、医師の働き方改革に大きく貢献している。

また、新型コロナの感染拡大が続いていた2021（令和3）年には、新人看護師に1人1台タブレットを貸与するとともに、eラーニング環境を整備した。臨床実習が十分に受けられず、不安感を抱く方が多いと考えられたことから、試験的に導入したものであるが、新人看護師の離職者が1人いるかいないか程度に減少し、また、指導側の看護師も履修状況・習熟度を把握しやすく、負担軽減につながった。

さらに、2022（令和4）年からは、遠隔で視点映像を共有できるスマートグラスを在宅医療等に活用し、訪問看護（施設）スタッフと病院専門職をリアルタイムでつなげ、病院専門職が遠隔支援しながら処置等を行うことにより、医療の質の向上につなげている（例えば、嚥下障害をもつ高齢者の誤嚥性肺炎による再入院が2021年度の13人から2023（令和5）年度の1人まで大幅に減少した）。

生成AIについては、対話検索型の学習支援機能は日々の業務の中で広く活用されており、文書作成支援機能も使われ始めている。

また、多言語対応の翻訳機能を使って、海外出身の看護補助者が1人でもコミュニケーションしやすい環境を整備し、夜勤帯に勤務してもらうことで、夜勤帯勤務の看護師の負担を軽減するとともに、診療報酬の算定対象とし、増収につなげている事例もある。

さらに、2025（令和7）年11月には、電子カルテに生成AIによるカルテ要約機能を実装し、業務効率化を図ったが、今後はRPA・生成AI・クラウド基盤を活用し、経営・ベッドマネジメント・病棟業務の状況を、対話型インターフェースで誰もが直感的に把握・最適化できるようにし、限られた人材で質の高い医療を支える取組みを進めていく予定である。

DXが支える、多職種協働による新たな病棟運営

HITO病院は、DXを活用し、日々の業務運営を変革するのみならず、2020（令和2）年には、新しい病棟の運営体制である「多職種協働セルケアシステム[®]」を構築した。

病棟内を複数のセルに区分し、セルごとに看護師やその補助者、セラピストなどがチームを組み、担当セル内に常駐して患者をケアする仕組みだ。

従来は、引き継ぎ・相談をナースステーションで実施し、患者に呼ばれてからベッドに向かうのが通常であったことから、タイムラグが生じていたが、チャットを使えば場所に縛られずに情報共有できるため、より患者の近くでケア



することが可能になった。

また、篠原氏によれば、「看護師の歩行距離が1日4～5km削減され、申し送りの廃止で1日100分の時間をケアに充てることができるようになった。また、看護師全体で年6,000時間の時間外労働の削減につながった」という。

DXで可能となった戦略的ダウンサイジング

DXの活用は、病院全体の経営にまで及んでいる。

2024（令和6）年には、今後さらに人材確保が難しくなることが予測される中で、診療報酬改定の動きや新型コロナ流行期の経験等も踏まえ、戦略的なダウンサイジング（急性期病床の1病棟、29床削減）に踏み切った。

結果として、急性期病棟は、2024年は対前年で入退院数は11%の減少にとどまる一方で、入院単価が1万円強上昇、平均在院日数が1.5日減少とパフォーマンスが大幅に向上し、地域包括ケア病棟との連携等もあり、全体として、収益を確保した。

石川記念会理事長の石川氏は「これもしっかりとしたICTの基盤があり、医療スタッフの情報共有が早いことによって、手厚く、高回転の患者対応ができたからだ」と語る。

人材不足に挑む、新しい働き方の試み

HITO病院では、深刻な人手不足に対して、DXのみならず、新たな取組みにも乗り出している。

2025年9月から、一定の条件の下で、看護師がグループ内の他部署・他法人（手術室→急性期病棟、老健施設→地ケア病棟など）で勤務できる制度を実施しており、高い時給設定やシフトの柔軟性もあって、若手や子育て中の看護師が積極的に活用している（過去4か月間の実績：約10名／月、1人あたり約15時間／月）。

また、12月からは、スキマバイトアプリを活用した外部スポットワーカーの受入れも開始しており、これらの取組みは、職員視点では専門性・キャリア向上、収入増等といったメリットがある一方で、法人視点でも労働力の最適化、人材流出の防止等といったメリットがあり、看護師確保対策として期待されている。

病院の枠を超えたDXへの挑戦

石川氏は「今後、医療は病院での治療から地域全体での多職種協働チームによる予防が中心になっていくと思う。人口減少が続き、担い手不足が深刻化する中で、病院には医師や多くの専門職がいるので、垣根を越えて、ICTを活用し、介入・支援を行う必要がある」と語る。

HITO病院は、他院での外来診療、圏域内での下り搬送等も始めているが、ICTを活用し、地域における多職種協働を更に進めようとしている。

地域への拡大も視野に入れつつ、HITO病院のDXを活用した挑戦は続いていく。

取材事例⑦

DXで看護が変わる、病院が変わる (NTT東日本関東病院)

日本を代表する情報通信企業であるNTT東日本株式会社が運営するNTT東日本関東病院（東京都品川区）は、診療科38科、病床数594床の大規模病院であり、地域の中核病院として幅広い分野で、専門的な医療を提供している。

関東病院は、看護の臨床現場に積極的にデジタル技術やICTを導入し、「DX推進病棟」を開設するなど、DXへの挑戦を続けている。

その内容について、看護師であり、品質保証室長 兼 医療センタDX推進部門担当部長であ

る村岡氏取材した。

看護の現場から進めたICT等の導入

村岡氏は、「デジタル技術やICT、特に、看護師の気づきをサポートする技術は、業務の効率化のみならず、医療の質向上に貢献する。また、働き方改革の一環として、これらは避けては通れない」と語る。

関東病院は、基本方針の一つとして「ICTの医療への活用と社会への還元」を掲げており、経営陣も含め病院全体で新しい技術を受け入れやすい風土があった。

こうした中で、2015（平成27）年に、村岡氏が中心となって、看護部とも連携しながら、患者を中心とした物・人・情報の流れを可視化し、問題点及び改善点を整理・分析するとともに、タイムスタディ調査を実施し、看護の臨床現場へのデジタル技術やICTの導入計画を作成した。

この計画も踏まえながら、医療安全対策を優先して、デジタル技術やICTの導入を進めてきた。

具体的には、患者の便座からの立ち上がりを検知・発報し、転倒・転落を防止する「離座センサー」、患者の睡眠と覚醒をモニタリングし、睡眠時間を確保するための看護をアシストする「睡眠センサー」、患者と医療スタッフが患者情報を共有する「ベッドサイドモニター」、PDA（個人携帯端末）にかざすだけで測定値を電子カルテに記録し、測定値の誤入力防止と記録時間短縮を図る「通信機能付きバイタルサイン測定機器」等を全病棟に導入してきた。

また、モバイルPC（電子カルテ端末）とPDAを、勤務する看護師が1人1台保有できるように配備し、看護師がナースステーションに戻らずに看護業務が遂行できる体制を整備した。

ICT等を先行実装するDX推進病棟

2022（令和4）年10月には、関東病院に、「医療の質の向上」、「医療従事者の働き方改革」、「間接費用の削減」という目的を掲げて、病棟をまるごと改修し、新しいデジタル技術やICTをふんだんに取り入れた「DX推進病棟」が開設された。

DX推進病棟には、全病棟に導入された技術に加えて、薬剤使用の監査、取り間違いによる誤投与防止等を自動で行う「スマート薬品庫」、治療・検査の説明や病院等の紹介を画像で行う「患者用タブレット」、内視鏡センターと病棟との連絡業務を効率化（電話連絡→電子ホワイトボードによる共有）する「患者情報連携ソリューション」等が導入されている。

DX推進病棟は、新しいデジタル技術やICTを全病棟に導入するに当たって、まずはここで運用を行い、効果等の評価を行った上で、他の病棟に水平展開するといった役割も求められている。

「早期警戒システム」がその一例である。このシステムは、電子カルテ、心電図モニター、睡眠センサー等から必要な患者データを収集・一元管理し、容態急変のリスク判定を行うとともに、高リスクと判断された場合は、ナースコールと連動し、担当看護師のPHSに接続されることで、早期対応を看護師に促すものである。まずは、DX推進病棟において運用を行い、院内急変コール発生件数の減少（導入前の6か月：18件→導入後の6か月：10件）等の評価を踏まえ、全病棟に水平展開を行った。

取材事例⑧

DXで能登の地域医療を守る
(社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院)

能登半島中部の石川県七尾市（人口約4.4万人）にある社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院（386床）は、能登半島唯一の民間の地域医療支援病院である。

「先端医療から福祉まで「生きる」を応援します」をミッションに掲げ、地域において、グループ全体で医療、介護、福祉、健康増進、生活支援をシームレスに提供する「けいじゅヘルスケアシステム」の中核として急性期医療等を担ってきた。

近年では、DXの取組みを矢継ぎ早に導入し、2024（令和6）年に発生した能登半島地震による被災も乗り越えながら、医療の質向上と職員の働き方改革・健康経営等を実現しており、その取組みを紹介する。

RPAや生成AIで本来業務に専念する時間を創出

董仙会理事長補佐として、理事長を支える神野正隆氏は「DXによる働き方改革・仕組み改革を進めれば、職員満足度、生産性、医療の質・量や患者満足度等が向上し、関わる全ての人の健康と幸せ、ひいては地域に求められる病院につながる」と語る。

恵寿総合病院は、DXの一環として、専門職が本来業務に専念できる時間を創出し、また、残業時間を削減するためにRPA（Robotic Process Automation）や生成AIを積極的に活用している。

RPAについては、2021（令和3）年から順次導入し、データ収集や定型業務の効率化を進め、現在では、約160のRPAが稼働し、年間約13,000時間の削減効果が出ている。

生成AIについては、議事録やサマリーの作成、カルテ内容要約などに活用している。

議事録の作成は、生成AIが録音内容を文字起こしして、それを要約するので、あとは最終チェックをするだけですむ。

医師や看護師等が作成するサマリーや全職員が活用するカルテ内容要約については、電子カルテの中に生成AIを組み込んでいるため、生成AIが電子カルテ内から必要な情報を抽出して短時間で作成することができる。電子カルテベンダーと共同で行った実証実験では、生成AIの活用により、サマリー作成業務について、50%もの作成時間削減効果があることが分かった。

こうしたRPAや生成AIの活用の効果もあって、恵寿総合病院の医師及び医師を除く全職種の時間外労働時間は、月平均でそれぞれ20時間弱、1～2時間程度になってきている。

データ活用を軸にDXを推進

神野氏は、理事長補佐業務等を行う中で「病院には多くの有益なデータがあり、DXを進めるに当たっては、データを徹底的に活用すべき」という信念を持つに至り、先頭に立って様々な取組みを打ち出してきた。

関連するデータを分析することで、課題を見つけ、関係部署に伝達し、業務改善につなげるために、2021年に、部門横断で多職種の職員から構成される「データ分析チーム」を立ち上げた。

また、2023（令和5）年には、「データセンター」を設置し、病院のみならずグループ内の全部署のデータを一元管理し、データの可視化や分析・フィードバック、業務改善支援、RPAの作成等を行うこととした。これによって、グループ全体として客観的なデータをもとに自発的な業務改善を促す仕組みを構築した。

入退院等を「見える化」するための体制づくり

データを活用して業務改善を図った事例の一つとして、「入退院管理センター」の設置等がある。

従来、患者の入退院調整やベッドコントロールについては、主治医や看護師長、担当のMSW（医療ソーシャルワーカー）次第となっており、退院待ちの時間が長くなるケースも生じていた。

データ分析の結果、課題が浮き彫りとなったため、2022（令和4）年に、入退院調整等を一元管理するための入退院管理センターを設置した。

同センターでは、入退院に関わる多職種の職員が一堂に会し、入退院に関わる様々なデータをリアルタイムに内製化したモニターで確認し、統一ルールで入退院業務を一元的に実施することにより、入院前から入院中、退院後までの流れ（フロー）を可視化・最適化している。

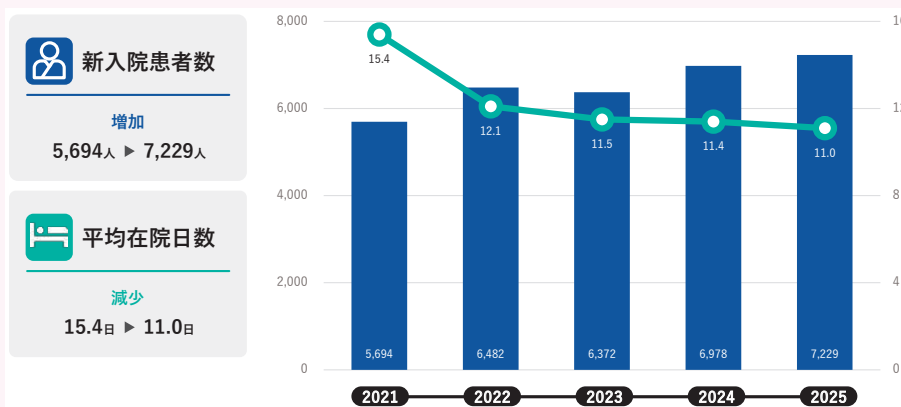


また、患者（利用者）のフローの可視化・最適化は、当初は、恵寿総合病院内にとどまっていたが、その成果を踏まえ、グループ内の介護施設や福祉施設等にも拡大し、全体最適の視点を重視した。

さらに、現在では、訪問看護、訪問介護、訪問リハ等の在宅系サービスにも取り入れており、これらの最適実施・スケジュール調整を含めた一元管理を行うために、2025（令和7）年に「地域包括ケアセンター」を設置した。

以上の取組みにより、効率的な入退院や訪問等が可能となり、多職種の職員が本来行うべき医療や介護・福祉等に集中する時間を生み出し、その質を向上させるだけでなく、経営面にも好影響を与えている。

恵寿総合病院の平均在院日数は入退院管理センターが設置される直前の2021年から2025年にかけて15.4日から11.0日に減少する一方で、新入院患者数は5,694人から7,229人に増加している。病院機能が向上することで集患ができ、診療報酬上も入院単価が上がることで、結果として、増収増益につながっている。



クリニカルパスの徹底活用による医療の標準化

恵寿総合病院は、データを活用したDXとして、クリニカルパスの徹底的な利用にも取り組んでいる。

全国約1,000の病院のデータをベンチマーク分析し、全国標準を把握した上で、自院向けのクリニカルパスに落とし込んでおり、現在では、約300のクリニカルパスが蓄積され、全診療科の利用率は99%以上となっている。

医師が該当するクリニカルパスを選択すれば、医師やそれ以外の多職種の指示が自動で表示され、一方で、患者の状況に応じてオーダーメイドで追加指示も出せるようになっている。

これによって、医師を始めとする多職種の業務軽減につなげるとともに、治療の標準化、とりわけ指示漏れの回避を図ることにより、医療の質も向上させている。

DXで持続可能な地域医療を目指す

日本全国で人口減少が続く中、能登地域では、更に速いスピードで人口が減少している。

神野氏は「能登に住んでいるために必要な医療が受けられない、といったことがないように、人口が減少し、医療人材の確保が困難となる中でも、少ない人数で、無理なく且つ医療の質を向上することができるよう、データ活用やDXを更に進めたい」と抱負を語る。

能登の地域医療を持続可能なものとするため、恵寿総合病院のDXの取組みはこれからも進化を続けていこう。

コラム オンライン診療と遠隔医療

第1章で示したとおり、現在の医療を取り巻く状況においては、人手不足に加え、医師の地域偏在や診療科偏在が指摘されており、地域の医療提供体制の維持、医療サービスの質や患者利便性の確保が課題となっている。こうした課題に対する対応手段の一つとして、医療DXやICTの活用を通じたオンライン診療や遠隔医療が推進されてきた。

医師と患者の間で行われるオンライン診療は、スマートフォンやタブレット等を用いて自宅等から診察や処方を受けることができ、患者の通院や移動に伴う負担を軽減するとともに、継続的な治療の実施を支える効果がある。また、医療機関側にとっても、往診等に伴う負担の軽減や医療資源の柔軟な活用につながるとされている。

一方、医療従事者間で行われる遠隔医療は、医療機関同士が連携して診療や支援を行う取組みであり、離島・へき地等の医師不足地域においても、専門性の高い医療を含め必要な医療を提供していくことが可能となる。専門医が遠隔先の医師に助言や支援を行うことで、医療の質の確保に加え、人材育成の支援や、当直・緊急対応に伴う時間的・精神的負担の軽減にも資することが期待されている。

こうした遠隔医療の具体的な取組みの一つとして、救急・集中治療領域における「遠隔ICU (Tele-ICU)」が挙げられる。高度な専門性が求められる領域において、遠隔地の集中治療専門の医師等が助言等を行うことで、医療の質の確保と勤務環境の改善を図る取組みが進められており、次でその事例を紹介する。

遠隔医療に期待される役割

連携して一体的に診療を提供

病院・診療所等身近な医療機関

高度の専門性を有する医療機関



地域によらない質の高い医療の提供

- 医療機関同士の連携により、難病や希少疾患等の高度の専門性を必要とする医療まで提供する体制の確保。
- 地域の医師から、遠隔地の専門性の高い医師に患者のこまやかな情報を提供し、専門性の高い医師が地域の医師へアドバイスをフォローアップを行うことで診療の質を担保するとともに人材を育成。
- 当直等での時間的・精神的負担を軽減し、人材の適正配置や医師の働き方改革に貢献。

取材事例⑨

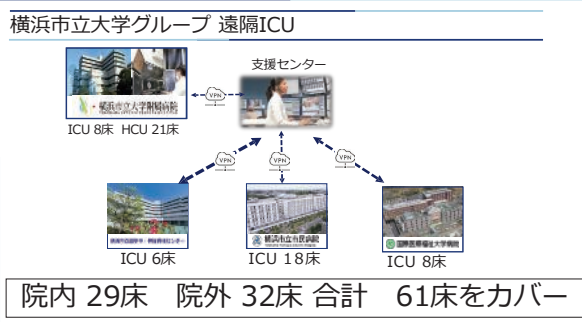
遠隔ICU (tele-ICU) による働き方改革の実現と医療の質の向上に向けた挑戦 (横浜市立大学附属病院)

横浜市立大学附属病院においては2020年から「遠隔ICU (tele-ICU)」の取組みを開始している。

医師、看護師、医師事務作業補助者の3名が常駐する「支援センター」を設置し、同病院内のICU (ICU8床、HCU21床) の他、3つの病院のICU等 (横浜市立市民病院 (ICU18床)、横浜市立脳卒中・神経脊椎センター (HCU6

床) 及び栃木県の国際医療福祉大学病院 (ICU8床) を専用ネットワークで接続し、遠く離れた場所にいる患者の生体情報モニター、映像、電子カルテ等の情報を参照しながら、診療支援や、診療・看護ケアの相談への助言を行っている。

そして、この取組みにより、遠隔ICU支援を受ける側の医療の質の向上や医師・看護師等の働き方改革に大きな成果が出ており、同病院で「遠隔ICU」の導入を推進し、集中治療専門医としてご活躍されている高木俊介集中治療部長に、導入効果と今後の展望等についてお話を伺った。



遠隔ICUの導入により、遠隔ICU支援を受ける側の働き方改革と医療の質の向上が実現

まず、「遠隔ICU」の導入により、遠隔ICU支援を受ける側の夜間・休日の主治医やICUの医師へのコール件数が大きく減少した。

「遠隔ICU」導入後、「支援センター」の常駐医師等と、遠隔ICU支援を受ける側の

医師や看護師との人間関係が構築され、運用が軌道に乗り始めると、夜間・休日のコール先は、主治医やICU医師が約39%であったのに対して、約61%は支援センターに振り分けられる実績となった。

通常、ICUの患者を担当する医師は、24時間365日オンコール体制のため時間外であっても高ストレス下に置かれていることが日常である。しかし、「遠隔ICU」導入後は、夜間・休日のコールは遠隔ICU支援を行う側の常駐医師に振り分けられることで、遠隔ICU支援を受ける側の医師の勤務時間外での対応は抑制された。某医師は「夜中の電話が100分の1に減った感覚です」との感想があったという。

また、看護師においても、「遠隔ICU」導入前は、患者にちょっとした異変を確認した時であっても、院外にいる勤務時間外の主治医にコールして相談するのは心理的なハードルが高く、また、その際の患者の病態を言語化・文章化する負担等も大きかったが、「遠隔ICU」導入後は、遠隔ICU支援を行う側に常駐する勤務時間中の医師に、生体モニターや映像等により気軽に相談できるようになったことで、夜間勤務の不安が解消され、結果として看護師の満足度は向上し、遠隔ICU支援を受ける側の一施設においては、3年間の看護師の離職率はゼロという成果にもつながったという。

さらに、医療の質の向上にも成果が確認されている。「遠隔ICU」導入により、敗血症死亡率が36.8%から20%に減少し、人工呼吸器装着2日以上のある患者の人工呼吸器装着日数は11.8日から7.5日へ4.3日短縮された。これは、日々人工呼吸器のウィーニングやリハビリなどを積極的に進めていた効果でもある。

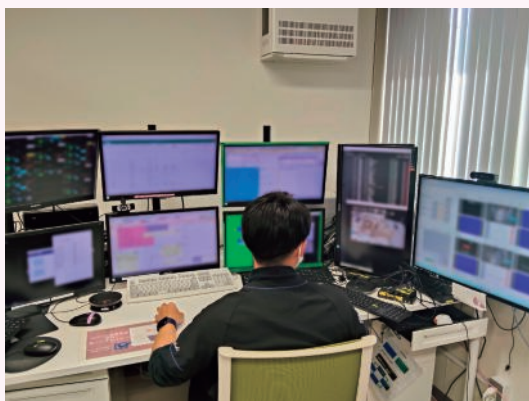
効果的な「遠隔ICU」の実現に向けて

このように、遠隔ICUの導入により、地域を超えた連携で、医師の働き方改革と医療の質の向上が期待されるが、より効果的に運営されていくためには、様々な課題がある。

まず、「遠隔ICU」を動かすのは「人」であることから、遠隔ICU支援を行う側と遠隔ICU支援を受ける側との人間関係・信頼関係の構築は最重要であり、定期的なカンファレンスを通じてコミュニケーションの機会を設けることは欠かせない。

また、遠隔ICU支援を行う側には、円滑な実施運営に当たり、行政を含む病院内外の関係者を巻き込み、熱意をもって推進していくリーダーが必要であり、遠隔ICU支援を受ける側においても、現場の看護師が機器操作に慣れ、現場の状況を正しく遠隔ICU支援を行う側に伝え、現場の主治医等との共有など様々なプロセスを実行できるリーダーの存在が必要であり、人材育成は必要不可欠である。

さらに、円滑かつ効果的な「遠隔ICU」の実現には、引き続きネットワークシステムの最適化の取り組みが求められる。看護師であっても、現場の主治医や遠隔ICU支援を行う側の医師に相談する際に、このレベルの異変を察知したら連絡してよいのかと判断に迷うことがある。この場合、例えば画像解析の検知モデルを作成し、ある基準に合致すればアラームが鳴って医師に連絡するという具体的なワークフローやプロトコルができていれば、医療安全の観点からも、看護師の心理的負担の軽減の観点からも効果的な



（遠隔ICUで遠隔先病院に指示等を行う高木医師）

ものとなるだろう。

そして、このような「遠隔ICU」を持続的に運営していくための財源も必要である。病院側が高額な初期コストとランニングコストを持続的に確保するためには、令和6年6月に新設された「特定集中治療室遠隔支援加算」の要件に準拠した仕組みを構築し、収益化のモデルを構築していく努力が必要となる。

これからの「遠隔ICU」の展望

このような効果が期待される「遠隔ICU」については、これからの地域医療を支える観点から、その運用を全国に普及推進していくことが期待される。

全国的に、集中治療専門医の数は少なく、都市部の大病院に集中している。「遠隔ICU」があれば、地方の病院のみならず、都市部の病院で専門医が不在の夜間であっても、大病院と同等の質の高い治療を受けることができる可能性が広がってくる。

また、「遠隔ICU」でモニタリングした集中治療領域における蓄積データの利活用への期待も大きい。蓄積されたビッグデータを解析して「急変の予兆検知」や「抜管タイミングの最適化」など、意思決定支援（AI活用を含む）を強化できれば、経験の浅い若手医師や看護師に対する教育ツールとして活用できるだろう。

そして、これからの「遠隔ICU」はより一層、医師の過重労働を軽減しつつ、24時間の医療の質を担保していく形に発展していくことも期待される。現状の仕組みでは、「支援センター」は医療機関内に設置する必要があるが、様々なセキュリティを担保した上で、例えば、将来は、医師宅でのテレワークにより、遠隔ICU支援を受ける側への支援を行えるかもしれない。また、日本と時差のある海外に設置すれば、遠隔ICU支援を行う側の医師の夜間勤務も解消されるだろう。

「遠隔ICU」は今後、技術革新と人材育成、制度整備が一体となって進むことで、地域や時間の制約を超え、誰もが質の高い集中治療を享受できる社会の実現に寄与することが期待される。横浜市立大学附属病院の挑戦は、その先駆的なモデルとして、日本の医療の未来を切り拓く重要な一歩となるだろう。

(3) 医療分野におけるテクノロジーの導入にかかる現場における課題と政府の取組み

①テクノロジーの導入にかかる諸課題

医療分野においては、テクノロジーの導入により、業務負担の軽減や医療安全の向上といった効果が確認されている一方で、これらの取組みをより広く定着させていく上では、医療機関の規模や体制、導入・運用に係る条件の違いに起因する課題も指摘されている。

第一に、医療機関の規模や経営基盤の違いに起因する導入格差の問題が挙げられる。電子レセプトやオンライン資格確認等の基盤的なICTは全国的に普及している一方、音声入力、AIを活用した文書作成支援、画像診断支援AI、見守り機器等の現場業務の効率化に資するテクノロジーについては、医療機関全体として導入率が低水準にとどまっており、病床規模の大きい医療機関において相対的に利用率が高い一方で、小規模の病院や診療所では導入が低い傾向がみられる^{*16}。

* 16 竹下康平ほか「医療現場における医療AIの導入状況の把握、及び導入に向けた課題の解決策の検討のための研究」

2025（令和7）年度に実施された「医療DXの実施状況調査」*¹⁷によると、病院・診療所において電子処方箋システムを導入していない理由として、「初期導入コストが高額であること」、「既存の電子カルテ等のシステムとの関係」、「必要性や有用性を必ずしも感じていないこと」などが多く挙げられており、特に診療所においては、導入コストへの支援や、医療機関の規模・機能に応じた段階的な対応を求める声が相対的に多い。

第二に、導入後の運用・定着を支える人材・組織体制の構築に関する課題がある。ICT・テクノロジーは、機器やシステムを導入すること自体ではなく、業務プロセスの見直しや役割分担の再整理と一体的に進めることで、初めて実質的な効果を発揮する。しかし、医療現場の多忙な業務の中で、十分な業務分析、職員への研修、継続的な運用改善を行う体制を確保することが難しい医療機関も少なくない。また、こうした運用・定着を担うためには、現場を理解しつつICTやAI等の活用を主導できる人材や、部門横断的に調整を行う組織体制が不可欠であるが、これらを確保・育成する余力が限られている医療機関も多く、導入効果が十分に発揮されない要因となっている。

第三に、テクノロジーの活用そのものに伴う課題として、安全性や信頼性の確保に関する論点が挙げられる。医療分野では、個人情報や診療情報といった機微性の高いデータを取り扱うことから、情報セキュリティや個人情報保護、システム障害時の対応等について、制度面・運用面の両面から十分な配慮が求められている。

特にAI技術については、画像診断支援やAI問診など、診療判断に影響を与え得る場面での活用が想定されており、医師の関与の在り方、AIの判断結果の位置付け等について、現場での適切な理解が必要となっている。

②政府の対応・取組み、今後の方向性

これらの課題を踏まえ、政府においては、ICT・テクノロジーの導入を医療現場における取組みとして定着させていく観点から、財政的支援、診療報酬制度による対応、運用・人材面での支援等を組み合わせた対応を講じてきた。

（財政的支援・補助事業による医療DXとテクノロジー機器の導入促進）

まず、財政面においては、医療DX推進のための補助金や医療情報化支援基金（いわゆるICT基金）を通じて、医療機関におけるデジタル化に対応した支援が行われてきた。電子カルテや診療情報管理システム等の導入・高度化を対象とした補助事業が実施されているほか、オンライン資格確認についても、顔認証付きカードリーダーの設置やシステム改修等に対する公的支援が行われ、現在では全国的な導入が進んでいる。

あわせて、地域医療構想の達成に向けた財政支援制度である地域医療介護総合確保基金の活用により、医療機関間の情報連携やICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備に係る費用についても支援対象とされている。これらの取組みは、個々の医療機関における業務効率化のみならず、地域単位での医療提供体制の再編や医療機関間の連携を視野に入れて実施されている。

また、各医療機関において、看護業務の効率化や医師事務作業の効率化に資するICT・

* 17 厚生労働省「令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）医療DXの実施状況調査」

機器の導入を後押しするための費用についても、補助事業等^{*18、*19}を通じた支援が行われてきた。さらに、近年の医療機関が直面している物価高騰や人件費の上昇といった経営環境の変化を踏まえ、補正予算等を活用した財政措置により、省力化投資や医療DXに係る初期導入に対応するための支援が講じられている^{*20}。

（診療報酬制度を通じた生産性向上の後押し）

制度面では、診療報酬において、ICT等を活用した業務体制の整備や診療情報の活用に関する評価がなされている。2024（令和6）年度診療報酬改定以降、医療DX関連サービスの活用による質の高い医療の提供を評価する観点から、医療DX推進体制整備加算や電子的診療情報連携体制整備加算が新設され、オンライン資格確認等を通じて取得した診療情報の活用、電子処方箋への対応、診療情報の共有体制の整備等についての評価がなされている。

また、オンライン診療についても、慢性疾患管理や在宅医療等の分野を中心に、各種形態のオンライン診療を適正に推進するため、診療報酬上の評価がなされている。

また、ICTやAIの活用を効果的に進めるため、2026（令和8）年度診療報酬改定において、看護業務における見守り、看護記録及び医療従事者間の情報共有に関し、業務効率化に有用なICT機器等を組織的に活用した場合に、入院基本料等に規定する看護職員の配置基準を柔軟化^{*21}することとされた。

（支援体制の整備とDXの推進）

この他、現場における運用・定着を支える取組みとしては、「看護業務効率化 先進事例収集・周知事業ポータルサイト」を通じ、看護業務の効率化に資する先進的な取組み事例を、導入の背景や運用上の工夫、タスク・シフト／シェア等も含めて紹介することで、各医療機関の状況に応じて取り組めるよう支援している。また、各都道府県に設置されている医療勤務環境改善支援センターでは、労務管理や医業経営の専門知識を有するアドバイザーが、公的支援制度の案内や先進事例の紹介を通じて、医療機関における業務改善や省力化投資に関する相談対応を行っている。

さらに、地域医療介護総合確保基金を通じて、地域の実情に応じたICT・医療DXを活用した業務改革を推進する体制整備や、人材の育成・確保に向けた支援も行われており、ICT活用の推進役となる職員の配置や、多職種が関与する体制作りなど、組織的な対応を下支えする取組みが進められている。

あわせて、看護師養成課程においても、ICT環境下での実践を見据えた教育の充実が

^{*18} 看護業務の効率化の推進に資する機器等（バイタルサイン値等の自動反映、インターコミュニケーションシステム（インカム）等）については、2023（令和5）年度補正「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業」及び2024（令和6）年度補正「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション効果検証事業」により、医療機関、訪問看護ステーションが対象ICT機器を導入する際の費用の1/2を補助。

^{*19} 医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援としては、「地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅵ」により、医師の労働時間短縮に向けたICT機器等の導入費用を補助するとともに、労働時間短縮に資する一定の設備等については法人税等の特別償却の対象とするなど、導入の負担軽減を図っている。この他、モデル事業による費用補助や働き方改革推進支援助成金、（独）福祉医療機構が行う費用融資等の支援がある。

^{*20} 2025年度補正予算「医療・介護等支援パッケージ（医療分野）」では、物価上昇や経済状況の変化を踏まえ、救急医療を担う医療機関等の機能特性にも配慮しつつ、診療経費の増加への対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援が実施されている。この中で、人手不足への対応と賃上げを下支えする観点から、ICT機器の導入・活用等による業務効率化や職場環境改善など、生産性向上に取り組む医療機関への支援が行われている。

^{*21} ICT機器等の活用により看護業務を軽減したうえで、適切に患者の看護を行うことができる体制がある場合に、病棟で一日に看護を行う看護職員・看護補助者の数等について1割以内の範囲の減少である場合は、入院基本料等の基準を満たすものとする。

求められており、看護基礎教育におけるDXの推進も進められている^{*22}。

（テクノロジーの安全利用に向けた取組み）

ICT・テクノロジーの活用に伴い、個人情報や診療情報の適切な管理、情報セキュリティの確保、システム障害時の対応等についても、制度面・運用面の両面から整理が進められてきた。特にAI技術については、画像診断支援AIやAI問診など、診療判断を支援する形での活用が想定されていることから、医師の関与の在り方、責任の所在、判断結果の位置付け等について、関係会合等において検討が行われている^{*23}。

（今後の展望）

以上のように、これまで政府において、特に中小規模病院や診療所における初期導入コストや環境整備に係る負担にも配慮しつつ、地域医療介護総合確保基金や診療報酬を通じて、地域の実情に応じた医療DX・ICTの活用や、人材確保・勤務環境改善の一体的な支援が行われてきた。

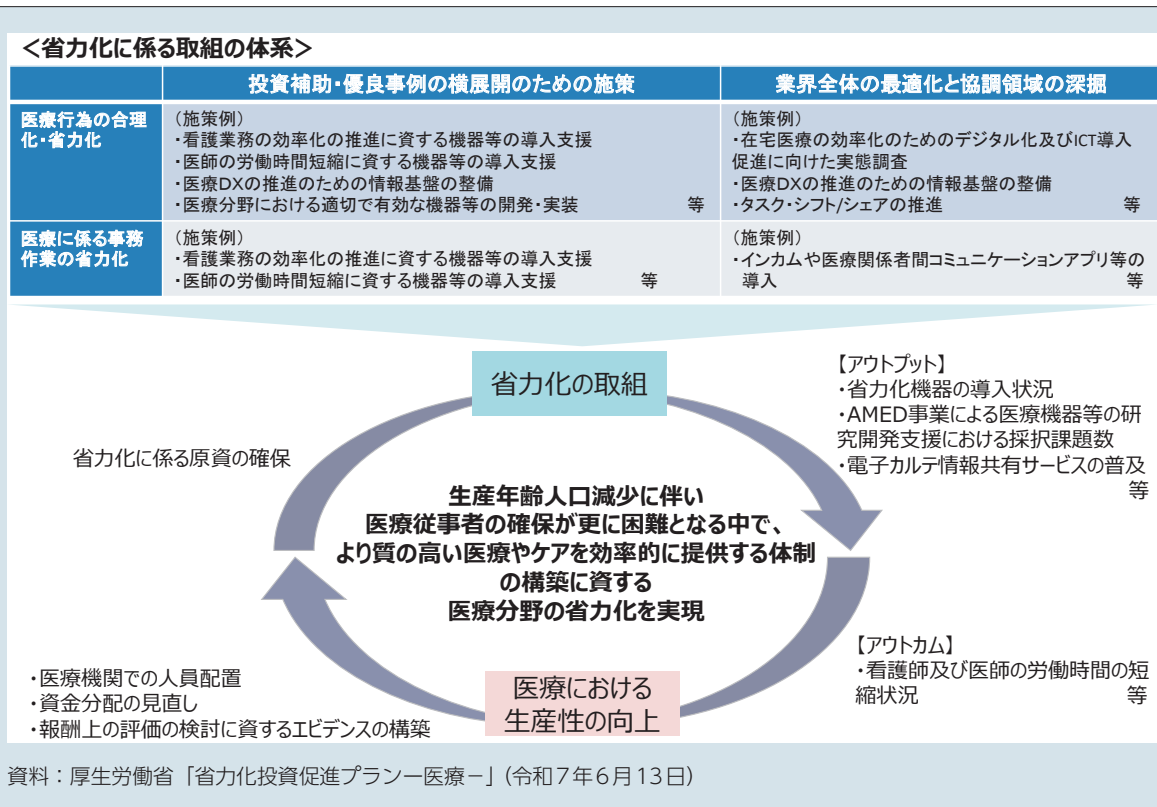
こうした医療分野における取組みは、分野横断的に政府全体で進められている省力化投資を通じた生産性向上の取組みの一環としても推進されており、「省力化投資促進プラン-医療-」において、医師や看護職員の時間外労働の削減といった業務効率化・職場環境改善に関する成果につなげることを目標としている（図表2-2-5）（（コラム）省力化投資促進プランに基づく生産性向上の取組み参照）。

今後については、2040（令和22）年を見据え、医療従事者の安定的な確保と質の高い医療提供を両立させていく観点から、業務効率化・勤務環境改善に計画的に取り組む医療機関を支える枠組みの整備が進められており、その一環として、地域医療介護総合確保基金における新たな支援区分の創設、計画的に取り組む病院を公的に認定し、対外的にも発信できる仕組みの創設や、医療機関の業務効率化・勤務環境改善の責務の明確化等を盛り込んだ「健康保険法等の一部を改正する法律案」が2026年第221回特別国会に提出され、2026年5月に成立した（令和8年法律第31号）。

^{* 22} 2023年度補正予算事業「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業」により、看護師等養成所におけるICT機器導入による看護業務効率化の効果検証を行い、他の看護師等養成所が看護デジタルトランスフォーメーションに取り組む際の参考となるよう、各取組み事例の特徴やポイント等をまとめた必携を作成し周知している。また、令和6年度補正予算事業「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション効果検証事業」により、令和5年事業の効果検証とその結果をまとめた事例集による周知を予定している。また、看護師等養成所の教員に向けて「看護教員brush up動画」として、「ICTを活用したアクティブラーニング」及び「看護学生の特性に合わせた関わり」の動画を公開している。

^{* 23} 政府の規制改革推進会議等では、放射線科医不足や読影業務の負担増大を背景に、画像診断支援AIの活用の在り方や診療提供体制との関係について検討が行われており、今後は実証やガイドライン整備を通じ、段階的に制度化に向けた検討が行われていく。

図表 2-2-5 省力化投資促進プラン（医療）の進め方のイメージ



コラム

省力化投資促進プランに基づく生産性向上の取組み

医療・介護・障害福祉分野をはじめとする人手不足が深刻な分野においては、将来的な担い手の制約を見据え、従来の人材確保や処遇改善の取組みに加えて、業務の進め方そのものを見直し、生産性向上を図っていくことが重要な課題となっている。このため、政府全体として、テクノロジーの活用や業務改善を通じて、限られた人的資源を有効に活用し、サービス提供の持続可能性を確保していく取組みを進めている。

こうした認識の下、政府においては、最低賃金の引上げの影響を大きく受け、人手不足が特に深刻と考えられる医療、介護、障害福祉分野を含む12業種^{*1}について、生産性向上に向けた取組みを分野横断的かつ計画的に推進していくため、2025（令和7）年6月に業種ごとの「省力化投資促進プラン」を策定した。本プランでは、2029（令和11）年度までの5年間を集中的な取組み期間として、AI、ロボット、ICT等の活用による省力化投資を官民一体で進めていくこととしている。

省力化投資促進プランにおいて重視されているのは、機器やシステムの導入そのものを目的とするのではなく、業務プロセスの見直しや役割分担の再整理と併せてテクノロジーを活用することにより、現場の業務改善や働き方改革と一体となった取組みを進めることで、賃上げや勤務環境改善と、サービス提供の質・安全性の確保を両立させながら、持続可能なサービス提供体制を構築していくことを目指している点である。このため、取組みの進捗や効果を把握するための目標やKPI^{*2}が定められ、業種ごとの特性を踏まえた支援策の充実や、先進的な取組み事例の把握・横展開、業務の標準化や事業者間の協働の促進、全国的なサポート体制の整備などを組み合わせることにより、省力化投資が現場に定着し、波及していくプロセスが重視されている。

^{*1} 飲食業、宿泊業、小売業、生活関連サービス業（理容業、美容業、クリーニング業、冠婚葬祭業）、その他サービス業（自動車整備業、ビルメンテナンス業、警備業）、製造業（中小製造業、食品製造業）、運輸業、建設業、医療・介護・福祉（介護、障害福祉）、保育、農林水産業

^{*2} 「Key Performance Indicator（重要業績評価指標）」の略称であり、目標を達成するための取組みの進捗状況を定量的に測定するための指標

2 介護分野におけるテクノロジー導入による生産性向上と現場の取り組み

(1) 介護分野におけるテクノロジーの導入状況・普及率

(介護分野では、施設系サービスを中心にテクノロジー導入が進む一方、居宅サービスでは相対的に普及が限定的な状況にある)

第1章で述べたとおり、介護分野では、今後も介護ニーズの高止まりが見込まれる一方、生産年齢人口の減少により人材確保が一層困難になることが見込まれている^{*24}。こうした状況の下、介護現場では、処遇改善等の取り組みと合わせ、見守り支援機器、介護業務支援機器、インカム等のICT機器、移乗・排泄・入浴支援機器など、介護職員の負担軽減や利用者の安全確保に資するテクノロジーの導入が段階的に進められてきており、厚生労働省及び経済産業省では、介護現場で優先的に導入を進めるべき技術領域として、「介護テクノロジー利用の重点分野」^{*25}を整理し、これを軸に普及促進を図っている（図表2-2-6）。

図表2-2-6 介護テクノロジー利用の重点分野



施設別の導入状況は、厚生労働省「令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和7年度調査）」（以下「令和7年度効果検証等調査」という。）^{*26}によると、

^{*24} 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、現状の働き方を前提とすれば、2026（令和8）年度には約25万人、2040年には約57万人の介護人材が追加的に必要と試算されており、現状の人材確保のみでは対応が難しい状況になると推計されている。

^{*25} 2024（令和6）年6月28日に、昨今のICT・IoT技術を用いたデータ利活用が進む状況や、介護現場における新たな社会課題を踏まえつつ、革新的な機器の開発促進・普及を目指すため、「ロボット技術の介護利用における重点分野」2012（平成24）年に経済産業省及び厚生労働省が策定（2014（平成26）年、2017（平成29）年に改訂）の内容を改訂するとともに、新たに3分野（機能訓練支援、食事・栄養管理支援、認知症生活支援・認知症ケア支援）を追加し、既存の分野・項目の定義文についても必要な見直しを行った上で、名称を「介護テクノロジー利用の重点分野」に変更したもの。

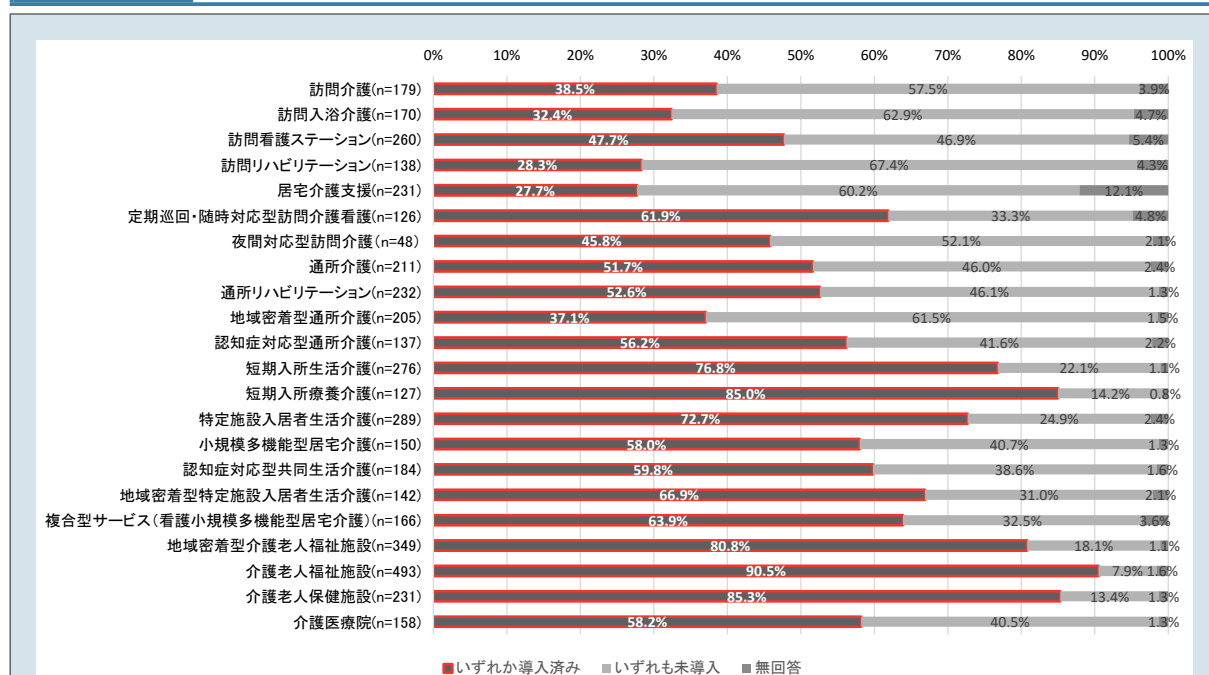
^{*26} 本調査における（4）介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査研究事業報告書

「介護テクノロジー利用の重点分野」に該当するテクノロジー等を導入していると回答した割合は、介護老人福祉施設で90%、介護老人保健施設や短期入所療養介護で85%に達しており、特に施設系サービスを中心に導入が進展している。一方、通所系・訪問系を含む居宅サービスでは、導入率は相対的に低く、サービス類型による差がみられる（図表2-2-7）。

導入状況を分野別にみると、見守り支援機器や、介護業務支援機器（介護記録ソフト等）では、導入が比較的進んでいる。居住系、入所・泊まり系における介護業務支援機器の導入率は、2022（令和4）年度は10.2%であったところ、2025（令和7）年度は56.4%へ大きく上昇している。また、居住系・入所・泊まり系における見守り支援機器の導入率については、2022年度は30.0%であったところ、2025年度は47.2%へ上昇している（図表2-2-8）。

一方で、移乗支援機器や移動支援機器、排泄支援機器、機能訓練支援機器、コミュニケーション支援機器、認知症生活支援・認知症ケア支援機器の普及率は10%未満にとどまっており、導入は限定的である（図表2-2-8）。

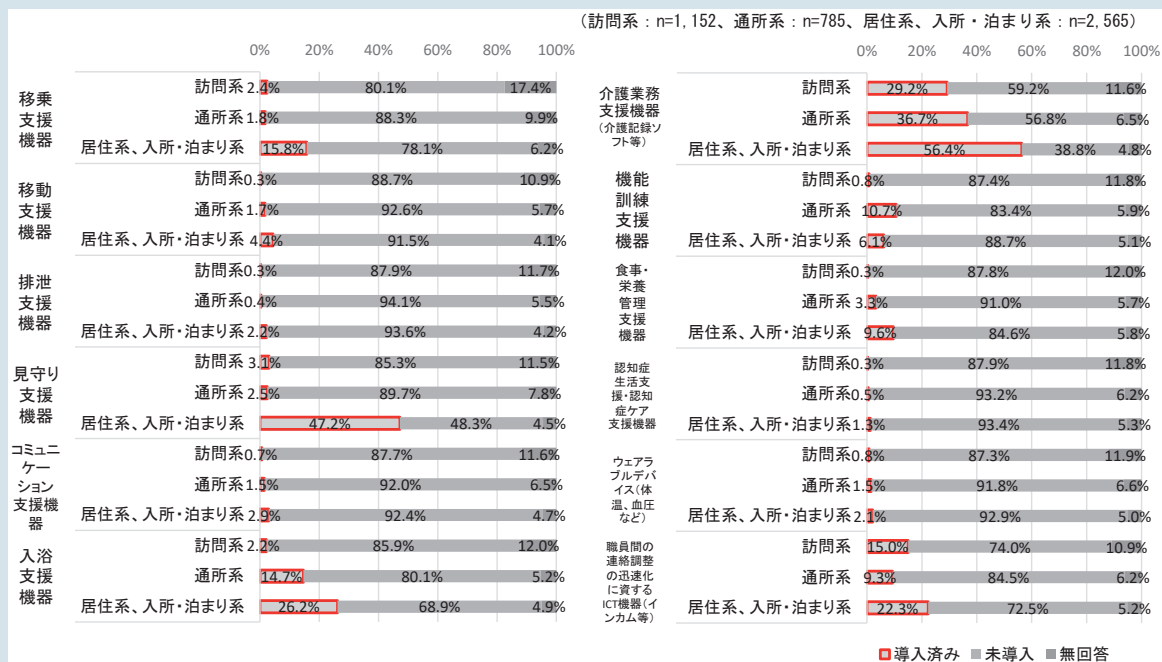
図表 2-2-7 介護現場におけるサービス別の介護テクノロジーの導入状況



資料：「令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和7年度調査）（4）介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査研究事業」（結果概要）

（注）調査対象の選定の際に2段階で追加で抽出した生産性向上推進体制加算・夜勤職員配置加算・日常生活継続支援加算・入居継続支援加算の加算届出施設・事業所を除外し、集計を行った。

図表 2-2-8 サービス類型別介護テクノロジーの導入状況



資料：「令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和7年度調査）（4）介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査研究事業」（結果概要）

（注）調査対象の選定の際に2段階で追加で抽出した生産性向上推進体制加算・夜勤職員配置加算・日常生活継続支援加算・入居継続支援加算の加算届出施設・事業所を除外し、集計を行った。

また、このような各種テクノロジーに加え、事業所間の情報共有や請求関係の事務処理の効率化を目的としたICTについても、その普及状況が注目されている。こうした取り組みのうち、ケアプランデータ連携システムは、介護DXを通じた情報連携の高度化を支える取り組みの一環として、介護現場の事務負担軽減や情報連携の観点から、基盤的な役割を担うものとされ、2023（令和5）年度から国民健康保険中央会において本格稼働している^{*27}。利用料負担が制約要因とされてきたが、2025年6月からフリーパス措置が講じられたことや2026（令和8）年度介護報酬改定において、介護職員等処遇改善加算に設ける上乗せの加算区分の要件としたこと等により、利用率は2026年6月末時点で49.9%まで上昇している。ケアプランデータ連携システムは、現在構築が進められる介護情報基盤との統合を予定しており、これにより、更なる利便性の向上が見込まれている（（コラム）介護DX：業務効率化と地域での支援体制強化を両立するDX参照）。

このように、介護分野におけるテクノロジーの導入は、支援分野やサービス類型によって進捗に差があるものの、一定の普及がみられる状況にある。

^{*27} ケアプランデータ連携システムは、これまで毎月紙で行われていたケアプラン（計画・予定・実績）のやり取りをオンラインで完結させることにより、介護事業所の事務負担を大幅に軽減する仕組みとして開始されており、異なる介護ソフトを使用している事業所間でも円滑なデータ連携が可能となるよう、ケアプランのフォーマットやデータ形式等に係る標準様式が整備されている。

コラム

介護DX

ー業務効率化と地域での支援体制強化を両立するDXー

介護DXとは、デジタル技術を活用して、介護分野の業務を見直し、介護の質の向上と持続可能な提供体制の確保を図る取り組みである。

具体的には、これまで紙や電話、個別システムで行われてきた介護保険事務や情報共有について、ICTやデータ基盤を活用し、電子化・標準化・連携を進めるものであり、その取り組みの中心として介護情報基盤の整備が進められている。

介護情報基盤は、要介護認定情報、介護保険被保険者証情報、ケアプランに関する情報等の利用者に関する介護情報を、関係者間で電子的に共有する仕組みである。これにより介護事業所等の職員や自治体職員における手作業や重複入力削減などの事務負担の軽減や、事業所間・多職種間での情報共有の迅速化を図ることとしている。

介護情報基盤の整備を中心とした介護DXは、単なる業務効率化にとどまらず、介護情報基盤を活用して医療・介護の関係者が必要な情報を共有し、高齢者を地域全体で支える「地域包括ケアシステム」を深化させる基盤としての役割を担うことも期待されるものである。介護情報基盤は2026（令和8）年4月以降、システム改修等の準備が完了した自治体から、順次、利用が開始される。

（2）介護分野におけるテクノロジー導入による効果

（介護分野では、ICT・介護ロボット等の導入により、業務負担の軽減や時間の再配分を通じて、ケアの質・安全性の確保と職場環境の改善に一定の効果が確認されている）

介護分野におけるICT・介護ロボット等のテクノロジーの導入については、「介護ロボット等による生産性向上の取り組みに関する効果測定事業」（以下「効果測定事業」という。）^{*28}や、令和7年度効果検証等調査等^{*29}を通じて、介護職員の業務負担の軽減、業務の効率化、創出された時間の再配分を通じたケアの質の向上・安全性の確保、さらに残業時間の削減等の職場環境の改善に資する効果が、一定の範囲で確認されている。

<業務負担の軽減・業務時間の削減>

2022（令和4）年度効果測定事業においては、介護テクノロジーを導入した事業所を対象に、導入前後で職員の業務内容や所要時間を比較するタイムスタディ調査が行われており、特に夜間業務や間接業務を中心に、一定の業務時間削減効果が確認されている。

例えば、見守り支援機器を導入した施設では、夜勤職員1人当たりの「直接介護」及び「巡回・移動」時間の合計が、1勤務当たり約17分削減（245.7分から228.3分）された（図表2-2-9）。また、夜間の定時巡視回数についても、1人1夜勤当たり約15.3回から約9.3回へ減少しており、利用者の状態に応じた訪室へとオペレーションが見直されたことが示唆されている（図表2-2-10）。

排泄支援機器を導入した施設では、トイレ誘導時に排泄がなかった回数が1日当たり0.9回から0.6回へ減少するとともに、「排泄支援」に要する時間が、職員1名・1勤務当

*28 2022年度より、エビデンス蓄積のため、毎年度継続的に介護ロボット・ICT等の導入事業所を対象に導入前後の業務内容・業務時間及び職員意識の変化等を把握するためのタイムスタディ調査及びアンケート調査を実施。2025（令和7）年度からは「介護テクノロジー等による生産性向上の取り組みに関する調査及び効果測定事業」として実施されている。

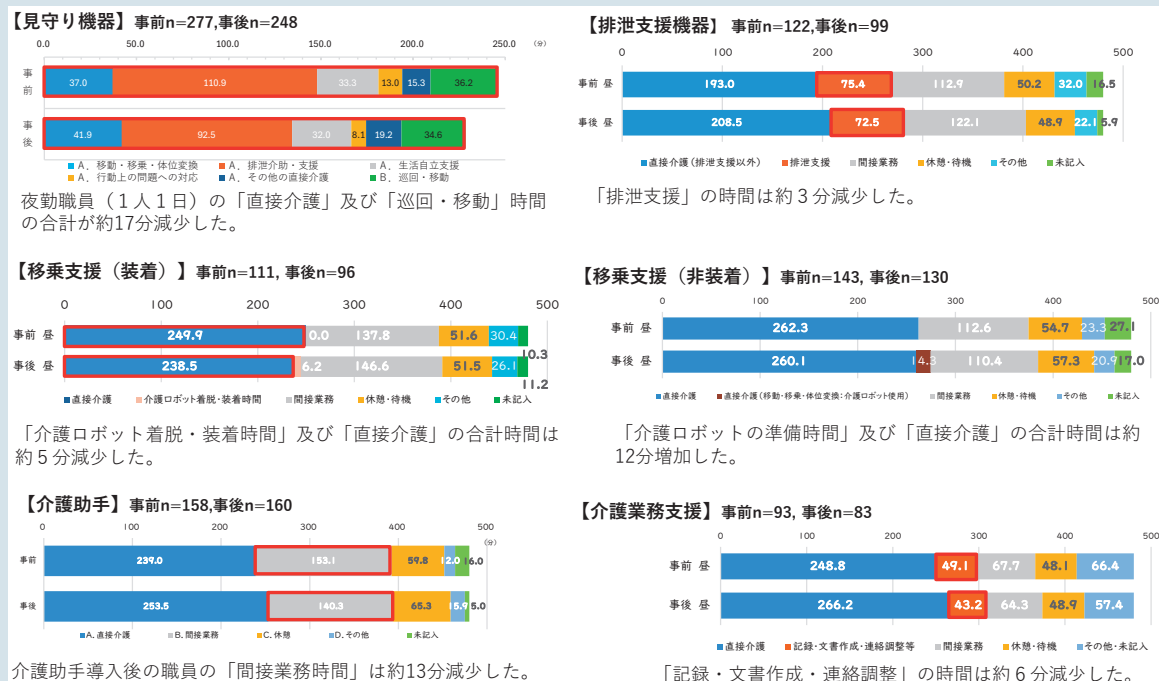
*29 「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和4年度調査）」の（5）介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業

たり約3分削減（75.4分から72.5分）された（図表2-2-10）（図表2-2-9）。

また、移乗支援機器の活用により、従来2名で対応していた排泄時の移動・移乗介助を1名対応へと見直した事業所においては、排泄支援1回当たりの職員の業務時間が約9分削減された事例が報告されている^{*30}。

さらに、介護記録ソフトやスマートフォン・タブレットによる記録入力、音声入力等の活用により、「記録・文書作成・連絡調整」に要する時間が、職員1名・1勤務当たり約6分削減（49.1分から43.2分）されたとの結果も示されている（図表2-2-9）。

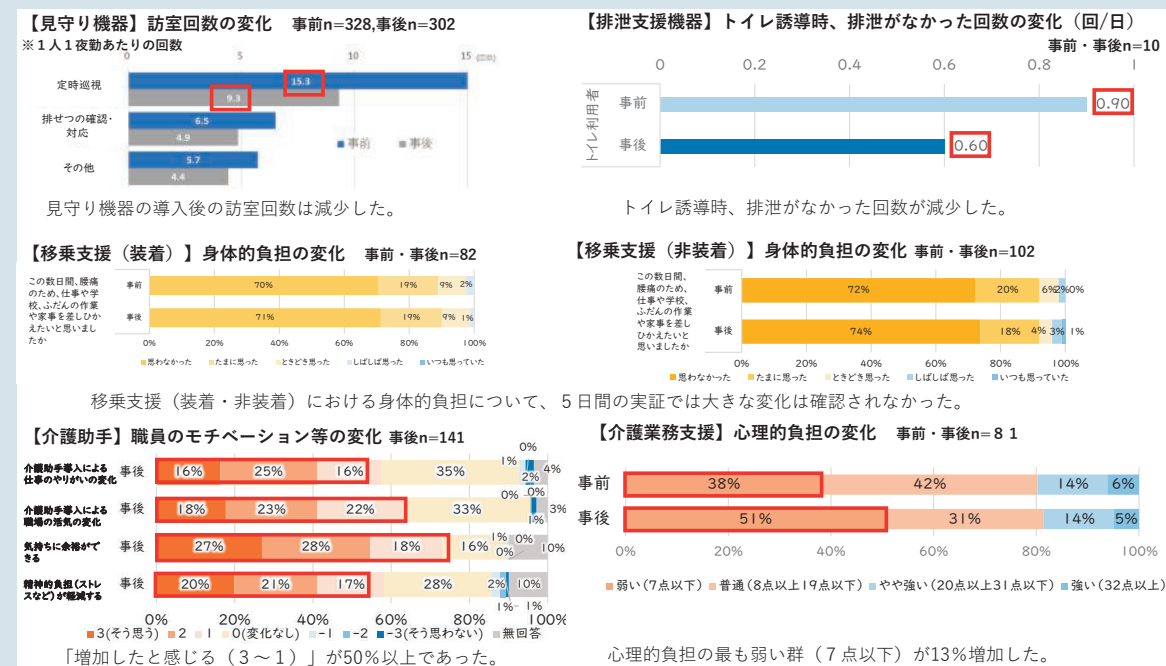
図表2-2-9 介護ロボットの導入等による業務時間削減等の効果



資料：令和4年度「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業」報告書等に基づき、厚生労働省老健局において作成。

*30 人員体制を2名から1名に変更した施設について、利用者タイムスタディ調査結果を、職員1人あたりの業務時間に読み替えると、利用者タイムスタディ調査における「移動・移乗」の業務時間は、事前では17.2分を要する作業を2名で対応していたが、8.2分を要する作業を1名で対応できるようになったものと考えることができる。

図表2-2-10 介護ロボットの導入等による職員の負担軽減等の効果



<創出された時間の再配分とケアの質への効果>

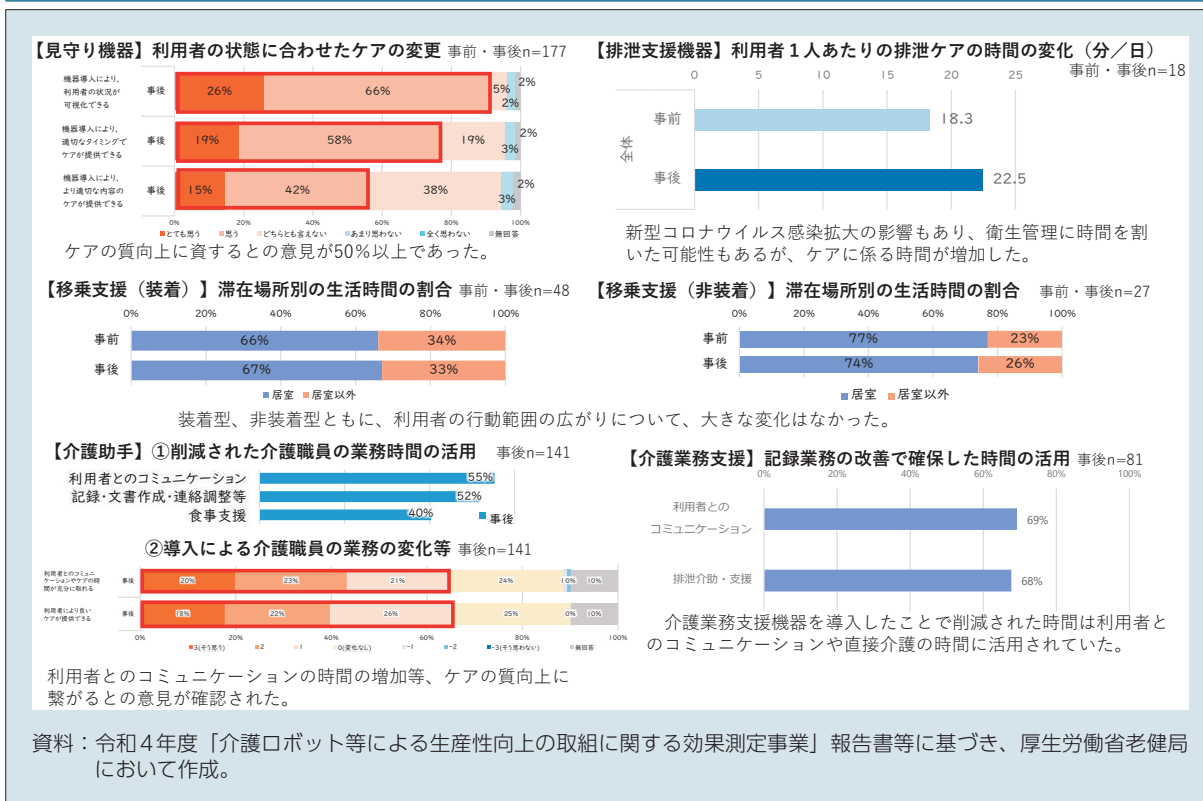
これらの業務時間削減によって創出された時間については、直接的なケアや利用者とのコミュニケーションに再配分されていることが、効果測定事業の結果等から確認されている。

排泄支援機器を導入した事業所では、業務の省力化が進む一方で、利用者1人当たりの排泄ケアに充てられる時間が、1日当たり18.3分から22.5分へ増加していることが確認された。また、介護業務支援機器を導入した事業所において、削減された記録・事務時間が、利用者とのコミュニケーションや直接介護の時間に充てられていたとの報告がある(図表2-2-11)。

加えて、見守り支援機器の活用により、利用者の離床や状態変化を早期に把握することが可能となり、夜間における事故防止や安全管理の面に資するという意見も確認されている^{*31}。このように、テクノロジーの導入は、単なる業務効率化にとどまらず、利用者の安全確保やケアの質の向上を下支えする役割を果たしている。

*31 厚生労働省「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業報告書」(令和4~5年度)において、見守り支援機器の導入のヒアリング調査結果において、転倒・転落防止や排せつ・汚染防止の効果が確認されている。

図表 2-2-11 介護ロボットの導入等による利用者へのケアの質向上等の変化



＜職場環境の改善と働き方への影響＞

テクノロジー導入の効果は、業務時間の削減やケアの質向上に加え、介護職員の身体的・心理的負担の軽減や、働きやすい職場環境の形成にも波及している。

効果測定事業では、介護テクノロジー導入後の変化として、「職員の精神的・身体的負担が軽減した」と回答した割合が6割を超えているほか、「夜間の利用者の状況を把握しやすくなった」「職員間のコミュニケーションが円滑になった」といった効果も確認されている^{*32}。

また、令和7年度効果検証等調査において、生産性向上推進体制加算^{*33}を算定している事業所では、介護職員1人当たりの月平均残業時間が4.69時間と、全体平均（6.80時間）と比べて相対的に低い水準で推移していることが示されている。特に、人員配置基準の特例的な柔軟化を適用している施設では、残業時間がさらに短い水準（1.33時間）^{*34}となっており、テクノロジー活用と業務体制の見直しを一体的に進めることによって、職員の負担軽減や勤務環境の改善が実現されていることが示唆されている（図表2-2-12）。

*32 厚生労働省「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業報告書」（令和4～5年度）において、テクノロジー導入後のアンケート設問「職員の身体的負担が軽減した」「職員の精神的負担が軽減した」「夜間に利用者の状態を把握しやすくなった」「職員間の情報共有・連携が円滑になった」について、肯定回答（「そう思う」「ややそう思う」）は一貫しておおむね6割以上となっている。

*33 令和6年度介護報酬改定において、介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価するため、新たに設けられた加算。詳細は次項（第2章第2節（3）②）参照。

*34 令和7年度効果検証等調査において、介護テクノロジーの活用等を通じてサービスの質・安全性を確保していることを前提に、特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護において、通常的人员配置基準よりも柔軟な配置（1割の範囲内で介護職員の配置減）を認められている施設の月平均残業時間は1.33時間。

図表 2-2-12 生産性向上推進体制加算・特定施設特例的柔軟化の職員勤務状況

	月平均残業時間		有給休暇取得状況	
	平均値 (時間/月)	報告 事業所数	平均値 (日/年)	報告 事業所数
①生産性向上推進体制加算ⅠまたはⅡ	4.69	8,526	9.64	8,526
②生産性向上推進体制加算Ⅰのみ	3.96	970	10.26	970
③生産性向上推進体制加算Ⅱのみ	4.78	7,556	9.56	7,556
④特例的柔軟化適用施設	1.33	8	12.93	8
※参考:介護労働実態調査による結果	6.80	—	7.80	—

資料:令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和7年度調査)(4)介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査研究事業報告書に基づき、厚生労働省老健局において作成。

- (注) ・電子申請届出システムのデータ(電子申請データ)との突合分析にあたり、まずは電子申請データを用いて月平均残業時間や総業務時間などの分析を実施した。
 ・データ件数:加算を算定している施設・事業所のうち、厚生労働省へ事業年度1回の報告をしている施設・事業所のデータをもとに集計した。(複数サービスを提供している事業者など、複数回の報告を行っている場合はデータ件数も複数回でカウント)
 ・令和6年度の報告データを用いて分析した。令和7年度から生産性向上推進体制加算の算定を開始した施設・事業所を除外した。
 ・介護労働実態調査による結果は、介護労働安定センター「令和6年度 介護労働実態調査」

以上のとおり、介護分野におけるICT・介護ロボット等のテクノロジーの導入は、業務負担の軽減や業務時間の効率化を通じて、創出された時間を利用者への直接的なケアやコミュニケーションに再配分し、ケアの質や安全性の確保、職場環境の改善に一定の効果をもたらしていることが示唆されている。担い手不足が進む中であって、テクノロジーの活用は、介護現場を支える重要な手段となりつつある。

一方で、これらの効果は、テクノロジーの導入のみで自動的に発現するものではなく、業務プロセスの見直しや役割分担の再整理、人材体制の工夫と一体的に進めることが重要である。以下では、テクノロジーの活用を含め、業務の見直しや運用の工夫、組織体制の整備等を一体的に進めることで、介護現場における生産性向上や職場環境改善につなげている先進的な取り組みを紹介する。

取材事例⑩

介護DXによる善光会の「持続可能な介護」への取り組み
(社会福祉法人善光会)

東京都大田区を拠点に全国規模で介護事業を展開する社会福祉法人善光会(平成17年設立、22事業所を運営。従業員数は令和7年4月時点で564人)は、早くから「介護の未来を創る」ことを掲げ、戦略の中心にDXを位置付けた運営を行ってきた。善光会はデジタル機器の導入に留まらず、人とテクノロジーが共に価値を生む仕組みづくりとして「介護DX」を推進している。その内容を取材した。

テクノロジーの導入と業務改善により効率的な事業運営を実現。利用者ケアも向上。

善光会は、介護施設運営だけでなく、介護現場のオペレーション改善・人材育成・テクノロジー開発まで幅広く展開した運営を行っている。法人内に「サンタフェ総合研究室」を設立し、介護現場で集まる実データから導かれた知見と技術を事業化し、介護サービスの質と効率

性の向上を追求している。

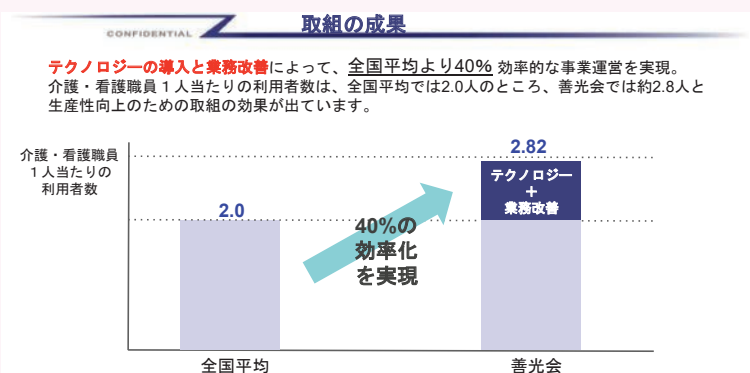
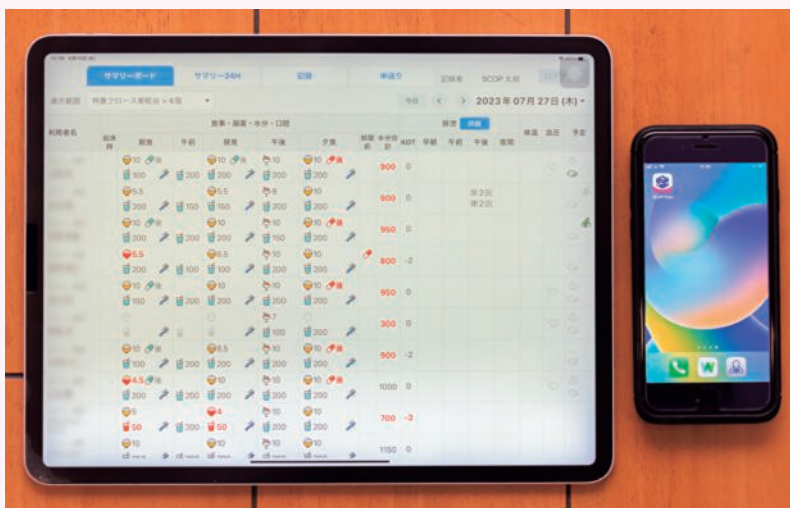
ももとは、「介護現場において質の高いケアができない」「常に慌ただしい」「最先端のテクノロジーを導入したい」といった問題意識への対処として、平成21（2009）年に「ハイブリット特養プロジェクト」を立ち上げ、「日々の業務の見える化」を行ったことから始まる。

日々の業務は「間接業務（記録や申し送り等）」「間接介助（見守りや巡回等）」「直接介助（入浴・食事・排泄・移動等）」に分類されるが、このうち、2009年時点で、全体業務のうち間接業務と間接介助に要する時間は4割を占めていた。このため「無駄の削減」「直接ケア時間の最大化」を軸に、様々なテ

クノロジーを導入し、業務改善に取り組んできた結果、今では間接業務と間接介助の削減を実現、介護・看護職員一人がケアする利用者数は、介護老人福祉施設において全国平均が2.0人^{*1}のところ約2.8人まで向上し、全国平均と比べて40%も効率的な運営を行えるに至っている。

具体的には、職員は勤務中、見守り機器と連動したアプリなど様々なアプリがインストールされた業務用スマートフォンとインカムを身に付けている。これにより、例えば利用者が居室内で転倒した際に瞬時に状況を確認することができるようになるとともに、職員間の情報伝達のためにフロア内を移動する時間が短縮できるようになった。

夜間の排泄介助のための巡回においては、以前は定期的な巡回で対応してきたが、膀胱の尿量を測定して排泄予測を行う機器と睡眠センサーを導入し、それらを組み合わ



*1 厚生労働省「令和7年度介護事業経営概況調査結果」

せることで、排泄介助の適切なタイミングが示され、そのタイミングで排泄介助に入れるようになり、巡回数は激減した。また、利用者にとっても、定期的な巡回時に睡眠が妨げられることがなくなり、安眠できるようになったという。

また、善光会では、日々の業務を見直していく過程で、既存のテクノロジーの導入では理想的な運営にならないと考え、自社で介護記録ソフト「SCOP home」を開発した。これにより、記録・申し送りのデジタル化が実現し、手書きのメモや転記作業、会議は不要となり、記録業務は76%効率化、申し送り・伝達業務は74%も効率化し、間接業務が激減した。

この他、体力が必要な移乗支援や入浴支援では、移乗支援機器や入浴支援機器などの介護ロボットも導入し、職員と利用者双方の身体的負担の軽減も図っている。

生産性向上により職員給与は向上

このように、テクノロジーの導入と業務改善により、善光会では全国平均と比較して、職員により効率的に働いてもらうことが可能となったことで、職員の働き方改革が進むとともに、収支差率も優位となり、令和7年度の介護職員一人当たりの月額給与は約38万円^{*2}と全国平均（31.4万円^{*3}）よりも高い給与水準となっている。また、収支差率の優位性はさらなるテクノロジーへの投資につながる流れを生み出し、好循環の事業運営となっている。

テクノロジーの導入で「持続可能な介護」へ

善光会では、このような現場でのテクノロジーの導入・実証の取組みを通じて得た実データを、現場の改善に還元するにとどまらず、それらを介護業界全体のオペレーションの質と効率の向上につなげ、介護サービスの持続性を推進していくため、介護機器メーカーの開発支援、スタートアップ企業支援、事業所で介護DXを推進するための人材育成、地方自治体との協働や、海外企業の連携等を行っている。

少子高齢化による介護人材不足や社会保障費の増大といった構造的課題がある中、介護DXが介護分野全体に普及し、介護現場の様々な課題がテクノロジーで解決していく「未来型介護」により、善光会は「利用者の方が最後まで人間らしく生きることをサポートする」という思いを、ひとつずつ、確実に積み重ねている。

*2 賞与・残業代含む。

*3 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」に基づく令和7年の介護職員の平均賃金。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。

取材事例⑪

リーダーシップに基づく介護テクノロジーの導入による「現場改革」と「経営改善」 —ノーリフティングケアからAI記録までの統合的展開の取組み—（社会福祉法人大翔会）

介護現場の人手不足が深刻さを増す中で、「人を増やす」以外の解で、真正面から挑戦している法人がある。

大分県の社会福祉法人大翔会（2014年設立。11事業所、23事業を展開。従業員212名、平均年齢50.5歳）だ。

大翔会は、少人数でも質の高い介護を継続的に実現していくため、「職員の身体的負担の軽減」「ケアの質の維持・向上」「持続可能な運営体制の構築」を目的に、介護DXのテクノロジーを次々と導入し、現場で継続的に使われる仕組みへと進化させてきた。

介護現場のデジタル化と介護手法の変革を一体的に推進する大翔会の取組みは今、注目を集めている。

テクノロジーは目的ではなく「時間を創り出す手段」：手段のセレクトが重要

大翔会では様々なテクノロジーを導入しているが、その哲学は一貫して明快だ。テクノロジーは手段であり、目指すのはES（職員満足）とCS（利用者・家族満足）の向上、そしてそれを支えるマネジメントが大切であるということ。

「DX導入の本来の目的は、職員の身体的負担を減らし、精神的なゆとりを生み、利用者と向き合う時間を創出すること。そうして初めて、職員が多角的にケアを考えられる環境が整うのです」と大翔会理事長の渡邊氏は語る。

それは、機器導入の優先順位を決める際も同じである。大翔会は「補助金が出るから」「流れているからとりあえず」導入という発想を排し、「一年後にも使われ続けるか」「課題に対し効果的であるか」を最重要視する。装着負担や使い勝手が悪ければ定着しにくい。運用コストと継続性を厳しく確認し、厳選を重ねて、①～⑤のテクノロジーを導入してきた。

①ノーリフティングケア：最初はトップダウンで制度化、抱え上げゼロへ

大翔会が最初に取り組んだ大改革は福祉器具を用いたノーリフティングケア（抱え上げない介護）である。

しかし導入初期は、「抱え上げた方が早い」「慣れている方が安全」という心理的抵抗が強く、現場の反発は強かった。

そこで渡邊氏は、「リフト使用を強制」という敢えて強いメッセージを出した。一見強権的に見えるが、これには理由がある。それは職員の体を守り、利用者の安全を担保するためである。

「抱え上げは危険だと分かっているけども、現場は忙しくなると元のやり方に戻ってしまう。だから最初は私が前に立って、『もう抱えない、これからはリフトでやる』と決めました。嫌がられても、誤解されても、最初に組織の方向を示すのが経営の役目。職員に、やらない理由はいくらでもある。でも、私は経営者が先頭に立って、できる条件を作る側に立つべきだと思います」

実際、導入当初は多くの人が離職し、経営も大変な時期だった。しかし、取り組み続けた結果、3年後にはようやくノーリフティングケアが現場に定着し、今は誰一人、抱え上げ介護をする職員はいない。

他施設から転職して3年目の職員さん（30代）は「前の職場では抱え上げ介護が主流で、中高年の職員さんは腰を痛めて辞めていかれた。ここでは、そのような心配はない。利用者さんにとっても福祉機器を使った方が負担は少ないことも知った。もう、抱え上げ介護には戻れない」

今では大翔会を離職する職員は、ほぼいない。賃金は標準的水準であるが、むしろ、入職希望の問い合わせが多く、お断りするに至っている。

短期的成果を焦らず、経営者が腹を括ることで初めて動く改革である。

②見守りセンサー等：夜間巡視ゼロへ

次に大翔会が取り組んだのが、夜間の業務改善だ。

多くの施設では、見守りセンサー等を導入しても巡視回数が減らないという課題があるが、大翔会は徹底して運用設計から見直した。

夜間はアラートが鳴った時のみ対応（常時巡視をしない）、映像閲覧はアラート時に限定、家族同意書の整備でプライバシー配慮を徹底。これらの仕組みでご家族や職員の信頼を確保し、結果として、夜勤職員が一番大変だった夜間巡視をゼロにすることに成功し、精神的・肉体的負担を大幅に削減した。

さらに、利用者にとっても睡眠を妨げない静かな夜が実現し、職員は新たに確保できた夜勤時間を記録整理や分析、新たな価値を考える時間に充てることができるようになった。

渡邊氏は「機器があるから安心、なのではなく、『安心を生む運用』を経営として設計する必要がある」と語る。

③音声入力型AI介護記録：その場で音声入力し、記録残業ゼロへ

記録のDXも大翔会の強みだ。

介助しながら手動でスマホ入力するのは難しい現実を踏まえ、その場で音声入力することを原則化し、終業後のまとめ記録は廃止するという明確な運用ルールを打ち出した。

導入時は、年配職員の不安は多く「間違えたらどうするのか」「監査が怖い」という声もあった。しかし、渡邊氏は「間違えてもいい、監査で指摘されても構わない。まず話して記録する習慣を作ろう」と、自ら不安を引き取った。

抵抗感の強い年配職員には、若手がマンツーマンで伴走サポートし、導入後わずか3か月で全職員が使いこなすようになった。

結果、導入効果は大きく、記録時間は1/10以下に大幅短縮し、残業が消失した。



（大翔会におけるテクノロジーの導入の効果）

④電子同意アプリ：契約・説明時間を縮減

大翔会のご家族とのやり取りにもテクノロジーの導入を拡げている。

重要事項説明書やサービス計画書をご家族のスマートフォンに送り、電子ボタンで署名できる仕組みを標準化。従来の紙での説明・郵送・返送といった煩雑さを大幅に削減し、ご家族と職員の事務負担を軽減した。一方で、デジタルが苦手なご家族には紙や対面を残す配慮も忘れない。

⑤インカム：即時共有で、少人数運営の質を高める

さらに、職員間の連携を強化するため、多機能インカムを買い取りで導入した。フロア単位・職種単位で情報共有の範囲を切り替えるなど、「誰に」「いつ」「何を」届けるのか、必要な情報を必要な人だけに届ける情報設計を重視し、少人数配置でもケアの質を保つ運営ができるようになった。

改革を進める鍵は、DXを経営戦略に組み込むことと経営者のリーダーシップ

このような大翔会の取組みが効果的に実現していく理由には、まず、テクノロジーの導入を経営戦略の一部に位置付けている点が挙げられる。つまり、DXを含むテクノロジーによる現場改革を、精神論や現場任せにせず、経営の数字と現場の導入・定着・効果の状況をみて、経営者（理事長）がしっかり判断をしていることが挙げられる。

そして、2つ目は経営者が組織の未来像を描き、責任をもって先導していることである。

渡邊氏は、「重要なのは投資を回す体力をつくること」だという。

大翔会では、施設全体で利益率10%を目標に掲げ、その利益は人件費（処遇）と将来投資（ICT・福祉用具等）へ計画配分し、複数施設で共通経費を分散させることで収益構造を改善してきた。過去数年で何千万円単位のDX投資を行ってきたが、いずれも、売上比で投資枠を見立てる考え方、インシャルコストとランニングコストを分けて管理する方針に基づき、ま

た、補助金は目的に合う場合のみしか利用せず、徹底した機器の選定・導入・運用・改善を一体で捉え、導入効果を最大限に引き出しDXの投資が継続可能になるように経営してきた。そして、そのDX投資が、着実にES（職員満足）とCS（利用者・家族満足）の向上に結びつくために、導入したテクノロジーが現場で

確実に実装される仕組みや環境を、経営者が責任をもって引き受けている。

渡邊氏は「現場には常に、やらない理由が生まれる。だからこそリーダーは、それを覆し、組織が進むべき道を示し続けなければならないのです。そして、失敗してもよい、挑戦する価値を守るのが私の役目」と語る。インタビューの随所で語られるこの言葉が、大翔会の全施策を貫いている。

今すぐやるべき！人材不足に対する、介護現場における生産性向上への取り組み

人が足りないことは分かっている。だったら2人でやっていることを1人で出来るようにしないといけない。今のままだったらやるべきことも出来なくなる。まさに残業ありきと介護の質の低下。

福祉用具/ICT/ITのフル活用で真の働き方改革▶▶

実現できる
“少人数で質の高い介護”

人材不足はどこへ行った？！
少人数でも現場は十分まわる！

大翔会の実践（理論的介護）					大翔会の今後の取り組み
ノーリフティングケア - 一人でも出来る業務の拡大 - 身体負担軽減 - 業務効率向上 - 安全性の向上 - 利用者の負担軽減	最先端身体センサー - バイオセンサーとAAMS使用 - 今後AIによる行動予測を確証 - 健康な身体情報をリアルタイムに把握 - 加齢に注意を促し、夜間勤務の負担を軽減 - 利用者の機嫌の向上	音声記録 - ケアコネクトシステムでケア記録をリアルタイムで共有 - 今後AIによる要介護レベルを確証 - リアルタイム記録 - 記録作業の効率化 - リアルタイムで情報の共有	オンライン指導アプリ - ヒューマンミクスシステムでモニタリング - クラウドデータ管理による業務効率化 - 大人数自宅訪問を減らし業務効率化 - クラウドで勤務時間とのデータ共有	インカム - ケアコネクトシステムでバイパス使用 - 迅速な情報伝達 - 迅速な情報共有 - 業務作業を早くし効率化	AI開発 行動解析による危険予測 - 東京大学 湯岡一教授監修 - 動画解析により人の動きをデータ化し、AIが行動パターンを学習 - 次の行動を予測し、職員に必要情報を伝える仕組み
抱え上げゼロ	夜間巡視ゼロ	記録残差ゼロ	非対応・非接触・非訪問	行動ロスゼロ	

（大翔会での生産性向上への取組内容と結果）

（3）介護分野におけるテクノロジーの導入にかかる現場における課題と政府の取組み

①テクノロジー導入にかかる諸課題

介護分野でのICT・介護ロボット等のテクノロジーの導入は、業務負担の軽減や業務時間の効率化、ケアの質・安全性の確保、職場環境の改善といった効果が確認されている一方、今後の普及拡大と定着に向けては、いくつかの課題が存在している。

第一に、取組みの進展状況には差がみられる。施設系サービスでは、見守り支援機器や介護業務支援機器を中心にテクノロジーの導入が進んでいる一方、居宅サービスでは導入率が相対的に低い水準にとどまっている。また、移乗・入浴・排泄支援等の身体介助を直接支援する分野については、全体として導入が進んでおらず、普及が限定的である。

要因としては、導入・運用に係るコスト負担の問題が挙げられる。介護テクノロジーの1台当たりの導入費用の平均は、見守り支援機器で約25万円、コミュニケーション支援機器で約39万円、排泄支援機器で約42万円、移乗支援機器で約57万円、入浴支援機器では約332万円、介護業務支援機器で約465万円と、特に小規模事業所には高額であり、補助金等を活用した場合にも、一定の初期投資が必要となる^{*35}。令和7年度効果検証等調査において、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）を算定している事業所に対し、より積極的な取組みを評価する同加算（Ⅰ）を算定していない理由を確認したところ、「見守り機器を利用者全員分導入することが難しい」と回答した割合が61.1%、「インカム等を全職員分導入することが難しい」と回答した割合が56.3%となっており、導入分野の選択に加え、必要な導入台数の確保そのものが課題となっている実態が示されている。また、いずれの

*35 令和7年度効果検証等調査における一台当たりのテクノロジー機器自体の導入費用（ただし、介護業務支援機器のみ全体での導入費用）

介護テクノロジーも導入していない事業所においては、「導入費用が負担である」と回答した割合が67.9%、「ランニングコストが負担である」と回答した割合が48.8%となっており、初期費用に加えて、継続的な運用・更新に要する費用も、導入判断に影響を与える要因となっている。

第二に、テクノロジー導入と業務改革・人材育成との連動が必ずしも十分ではない点が考えられる。効果が確認されている事例の事業所では、業務オペレーションの見直しや役割分担の再整理、職員への研修・説明を一体的に実施しているのに対し、介護テクノロジーについて、その導入効果や自事業所の課題に適した活用方法を十分に整理できていない事業所も少なくない^{*36}。このため、業務改善を主導する人材の不足や、導入後の運用・定着も含め、生産性向上に向けた取組みが十分に定着していないケースもみられる。

第三に、都道府県ごとの支援体制や財政的支援の状況に差があることが、介護テクノロジー導入の取組みの進展に影響を及ぼしている点が考えられる。現状では、導入支援や伴走支援に関する体制整備、予算確保の状況に都道府県間でばらつきがみられており^{*37}、事業所における取組みの進展状況にも地域差が生じている。このため、取組みを全国的に広げていくためには、自治体における支援体制の整備や支援水準の標準化・底上げが引き続き求められている。

②政府の対応・取組みと今後の方向性

これらの課題認識を踏まえ、政府においては、介護分野におけるテクノロジーの導入を、単なる機器・システムの整備にとどめることなく、事業所における生産性向上を主体的な業務改善や人材育成の取組みと一体的に進めるため、各種の支援施策を段階的に講じてきた。

（「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」の策定）

まず、介護現場における生産性向上の取組みを体系的に支援するための基盤整備として、厚生労働省において、2024（令和6）年度にサービス類型ごとの「介護サービス事業における生産性向上（業務改善）に資するガイドライン」を策定し、業務の可視化、標準的業務手順の整理、業務の明確化や役割分担の見直し等を通じて、継続的な業務改善を進めるための考え方を示した^{*38}。

（ワンストップ窓口（介護生産性向上総合相談センター）の創設）

2024年4月からは、介護保険法上、介護事業所における生産性向上の取組みが促進されるよう、都道府県の努力義務が設けられている。これを踏まえ、介護テクノロジー導入前後の取組みを一体的に支援する体制の整備として、生産性向上の取組み全般に関する相

^{*36} 令和7年度効果検証等調査によると、いずれの介護テクノロジーも導入していない場合の理由については、「導入費用が負担である」が最も多く67.9%、「ランニングコストが負担である」が48.8%のほか、「使い方の周知や教育・研修等、業務改革が必要」36.1%、「現場の課題に適したテクノロジーの選択が難しい」32.1%、「テクノロジー導入効果のデータが不足しており、導入判断が難しい」24.2%等が挙げられている。

^{*37} 介護テクノロジーの導入支援にかかる都道府県ごとの予算状況は厚生労働省HP（https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei_forum_00001.html）を参照。

^{*38} 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドラインについては、調査研究事業等を経て、数次の改定がなされており、2018（平成30）年度に厚生労働省において作成した「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」において、介護分野でいう生産性向上は、テクノロジーありきではなく業務プロセスの見直しや役割分担の明確化と組み合わせで実施されるべきものとして、整理整頓や記録様式の工夫、手順書作成、OJT体制整備、理念の浸透など、一見するとテクノロジーと無関係に見える取組みも、生産性向上に資する重要な要素であると位置づけた。

談を総合的・横断的に受け付けるワンストップ相談窓口（介護生産性向上総合相談センター）が、2026（令和8）年8月までに全国すべての都道府県に設置された。

同相談窓口では、地域の実情に応じた相談対応や研修会の実施、有識者派遣による伴走支援、政府や自治体の補助金・助成制度の案内、介護ロボット等の機器展示や試用貸出への対応を行っているほか、経営改善や人材確保に関する支援ニーズに応じて、よろず支援拠点、ハローワーク、介護労働安定センター等の関係機関との連携も進めている。今後は、こういった連携の枠組みを活用し、介護事業者の複合的な課題に対して、支援機関が連携しながら解決に向けて支援する等、相談窓口の更なる機能強化を図ることを予定している。

（介護報酬制度を通じた生産性向上の後押し）

また、2024年介護報酬改定において、介護現場における生産性の向上に資する取り組みの促進を図る観点から、介護現場の課題を抽出・分析し、利用者の安全確保、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」*39設置を義務付ける（事業所内に設置、3年間の経過措置あり）とともに、見守り機器等のテクノロジーを活用し、生産性向上ガイドラインに基づく業務改善を継続的に実施し、その効果に関するデータ提出を行うことを評価する生産性向上推進体制加算が創設された。なお、生産性向上委員会の設置率は、2025（令和7）年9月末時点で40.1%となっている。さらに、生産性向上に先進的に取り組む特定施設については、介護サービスの質や安全性が確保されていることを前提に、人員配置基準を特例的に柔軟化する措置が講じられている（図表2-2-13）。

さらに、総合経済対策*40等を踏まえ、2027（令和9）年度介護報酬改定を待たず、2026年度に介護報酬改定が行われ、介護職員等処遇改善加算について、持続的な賃上げに向けた環境整備の必要性等を踏まえ、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乘せの加算区分が新設された（図表1-2-19）。

* 39 いわゆる「生産性向上委員会」のこと。

* 40 「強い経済」を実現する総合経済対策（2025（令和7）年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされた。

図表 2-2-13 2024年度介護報酬改定における生産性向上推進体制加算と人員配置基準の特例

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設置の義務付け

- 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、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、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設置を義務付ける。＜経過措置3年間＞

短期入所サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。

短期入所サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

【単位数】

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月（新設）

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月（新設）

【算定要件】

＜生産性向上推進体制加算（Ⅰ）＞

- （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

＜生産性向上推進体制加算（Ⅱ）＞

- 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、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にやっていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化

- 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、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を確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化する。

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護

- 特定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、要件を満たす場合は、「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。

＜現行＞

利用者	介護職員（+看護職員）
3 （要支援の場合は10）	1

＜改定後（特例的な基準の新設）＞

利用者	介護職員（+看護職員）
3 （要支援の場合は10）	0.9

（要件）

- ・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において必要な安全対策について検討等していること
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・上記取組により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がデータにより確認されること

※安全対策の具体的な要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

（※）人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。

（人材・財政面を含む支援）

人材面については、厚生労働省において介護テクノロジーの導入・活用を現場で主導できる人材の育成を図るため、2024年度からデジタル中核人材養成研修が実施されているほか、経営層や職員を対象とした生産性向上セミナーが開催されている。

費用面の支援については、地域医療介護総合確保基金を活用した介護テクノロジーの導入費用等に対する支援に加え、2023（令和5）年度から補正予算においても導入費用等

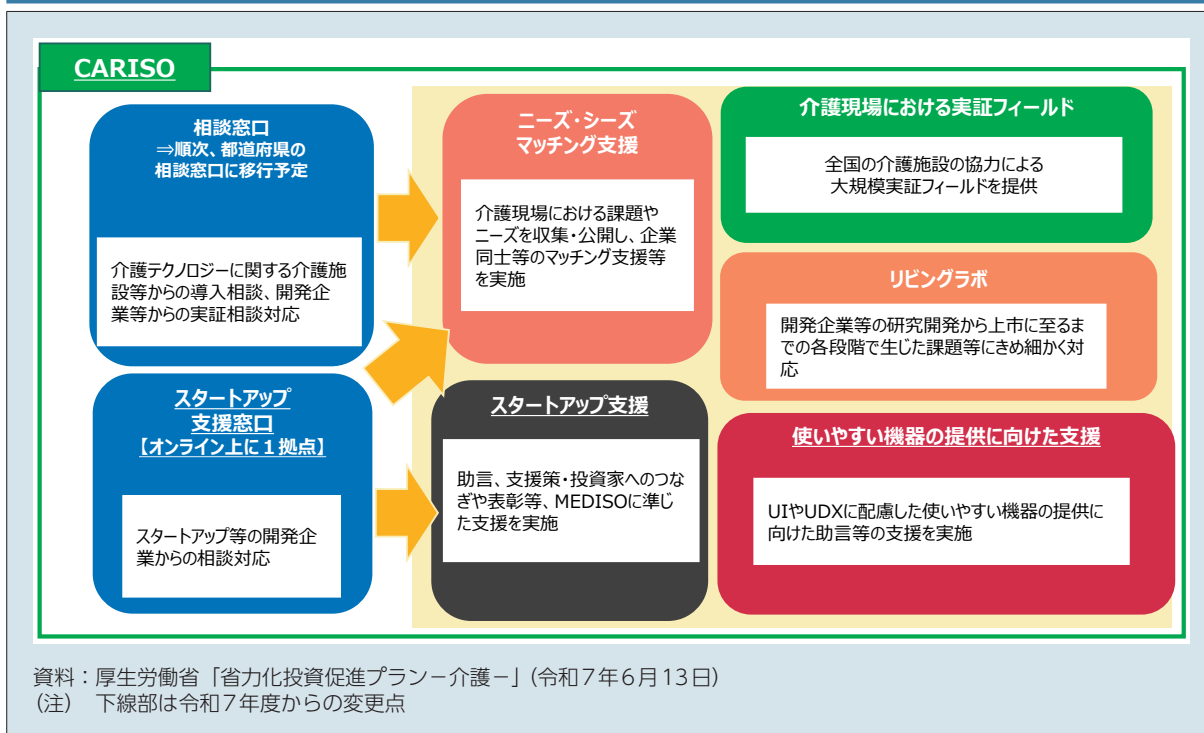
の補助が行われている。2025年度補正予算においては、2024年度補正予算と比して事業者負担の軽減がはかれるなど、支援が拡充されている。

（現場を支えるテクノロジーの研究開発）

このほか、医療・介護分野においては、サービスの質や安全性を確保しつつ生産性向上を図る観点から、実際に現場で有益に活用される技術・機器の研究開発と、その成果の普及を進めることが重要である。このため政府は、医療DX・介護DXによる情報基盤の整備に加え、現場のニーズに即した技術・機器やICT等の研究開発及び普及に取り組んでいる（（コラム）現場を支える技術・機器の研究開発及び普及促進参照）。

介護分野においては、職員の身体的・精神的負担の軽減や利用者の安全確保、ケアの質の向上に資する技術として、介護現場で優先的に導入すべき技術領域として定めた「介護テクノロジー利用の重点分野」を中心に、研究開発から実証、現場への導入・活用までを見据えた普及促進を図るとともに、2025年6月に新設されたCARISO（CARE Innovation Support Office）において、開発企業の参入促進、介護現場が抱えている課題（ニーズ）と開発企業が保有する製品や要素技術等とのマッチング、エビデンスの充実、スタートアップ企業向けの支援等、研究開発から上市に至るまでの各段階で生じる課題に対する総合的な支援が行われている^{*41}（図表2-2-14）。

図表2-2-14 CARISOによる介護テクノロジーの開発・普及支援



（今後の展望）

こうした取組み状況を踏まえ、「省力化投資促進プランー介護分野ー」においては、2040（令和22）年を見据え、介護分野全体で20%以上の業務効率化を図ることを目標

*41 第2部第6章第3節参照。

として掲げている。同プランでは、業務負担の軽減や働きやすい職場環境の実現といったアウトカムの改善に向けて、職員一人当たりの残業時間や有給休暇取得率、離職率等をKPIとして設定している（図表2-2-15）^{*42}。

今後は、テクノロジーの現場での導入を一層進めるとともに、その定着と効果的な活用に向けて、人材育成等と一体となった支援を継続的に実施していくことが求められる。

その際、事業所単独での対応には限界があることから、都道府県に整備された相談窓口や伴走支援体制の活用を通じ、現場の実情に即した支援を講じながら、テクノロジー活用による生産性向上と職場環境改善の取組みを地域全体で支えていくことが重要となる。

こうした取組みを制度面から後押しするため、生産性向上等の取組みの促進を図るための協議会の設置を都道府県の義務とするとともに、生産性向上や経営改善支援等の取組みの促進について国及び都道府県の責務を盛り込んだ社会福祉法等の一部を改正する法律案を第221回特別国会に提出し、2026年6月に成立した（令和8年法律第51号）。

また、今後の介護分野の生産性向上に向けてはAIロボティクス技術の活用も重要であり、2026年6月30日に「AIロボティクス戦略」及び「各分野のAIロボティクス実装ロードマップ」改定版が公表されたところである^{*43}（図表2-2-16）。これに基づき、介護分野におけるAIロボティクス技術の活用に向けて検討を進めていく。

今後、これらの施策を通じて、介護現場における持続可能なサービス提供体制の確保と更なる質の向上が図られることが期待される。

^{*42} デジタル行財政改革会議の議論を踏まえて策定した「介護現場のKPI」（令和5年12月）及び経済財政諮問会議において決定した「EBPMアクションプラン2024」（令和6年12月）において設定したKPI（介護テクノロジー導入率、平均残業時間、有給休暇の取得率、離職率、人員配置の柔軟化等）の達成に向け取り組むこととしている。取組みの進捗状況については、デジタル庁HP「介護現場の生産性向上に関するダッシュボード」（<https://www.digital.go.jp/resources/govdashboard/nursing-care-productivity>）において公表されている。

^{*43} 「AIロボティクス戦略～社会実装を加速し、巨大市場を切り拓く～」（令和8年3月26日AIロボティクスに関する関係府省連絡会議（令和8年5月27日一部変更））において、足下のAIロボティクスの技術進歩を踏まえ、各分野におけるAIロボティクスの実装可能性と潜在需要規模について定性的・定量的な分析を行い、各分野を所管する関係省庁における検討やAIロボティクス戦略検討会議等での議論を経て、本ロードマップにおける対象市場として、医療、介護を含む18分野を設定することとされた（医療については、ロードマップを後日策定・公表予定）。

図表 2-2-15 「省力化投資促進プランー介護ー」におけるKPI

基盤・環境の整備 Environment	2023年 2026年 2029年 2040年				定義等
	2,570件 (R5暫定値)	増加	増加	—	(※年度) セミナー、フォーラム、都道府県窓口セミナーへの参加件数。
生産性向上方策等周知件数					
デジタル（中核）人材育成数（2023年度より実施）	500名	5,000名	10,000名	—	(※計) デジタル（中核）人材育成プログラム受講人数（国が実施するもので、自治体や民間が実施する研修等の数は含んでいない）
都道府県フリーストップ窓口の設置数（2023年度より実施）	5	47	47	47	(※計) 各都道府県における設置数
委員会設置事業者割合※（2024年度より実施）	—	【2024年夏までに調査を実施し、目標を設定】			(※計) 入所・泊まり・居住系サービスは3年後義務化予定、KPIは全サービスを対象とする（一部サービスを除く）
ケアプランデータ連携システム普及自治体の割合（2023年度より実施）					
事業者が活用している自治体の割合	40%	80%	100%	100%	(※計) 管内事業者が利用している市区町村の割合
複数の事業者が活用している自治体の割合	—	50%	90%	100%	(※計) 管内事業者が3割以上利用している市区町村の割合
ICT・介護ロボット等の導入事業者割合※	29%	50%	90%	90%以上	経過改善加算の職場環境要件の算定状況を集計
介護現場のニーズを反映したICT・介護ロボット等の開発支援件数	52件 (R5暫定値)	60件以上	60件以上	—	(※年度) 介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム事業における開発企業とニーズのマッチング支援件数を集計
生産性向上の成果（対象：加算取得事業者及び補助対象事業者）※					デジタルを活用した報告（年1回）を原則とし、都道府県及び厚生労働省が確認できること
①全介護事業者					
1ヶ月の平均残業時間の減少	6.4h	減少又は維持	減少又は維持	減少又は維持	3年間の平均値が前回数値より減少又は維持（令和4年全産業平均13.8h）
有給休暇の取得状況（年間平均取得日数）	7.4日	8.4日	10.9日	全産業平均以上	3年間の平均値が目標値又は前回の数値より増加又は維持（令和4年（又は令和3会計年度）平均取得日数10.9日）
②加算取得事業者及び補助金を利用して機器を導入した事業者（2024年度より実施）					
1ヶ月平均残業時間が①の群より減少する事業者の割合	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
有給休暇の取得状況（年間平均取得日数）が①の群より増加する事業者の割合	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
③上位加算取得事業者及び特例的な柔軟化を実施する事業者（2024年度より実施）					
総業務時間の減少割合	—	25%	25%	25%	タイムスタディの実施（令和4年度実証事業並の変化率）
1ヶ月平均残業時間が②の群より減少する事業者の割合	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
有給休暇の取得状況（年間平均取得日数）が②の群より増加する事業者の割合	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
年間の離職率の変化※					
①全介護事業者	15.7% (R4推定)	15.3%	15.0%	全産業平均以下 15.0%	3年間の平均値が目標値又は前回の数値より減少又は維持（令和4年全産業平均15.0%）
②加算取得事業者及び補助金を利用して機器を導入した事業者	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
③①の群より減少した事業所の割合	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
④上位加算取得事業者及び特例的な柔軟化を実施する事業者	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
⑤②の群より減少した事業所の割合	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
人員配置の柔軟化（老健・特養・特定（注2））※	—	1.3%	8.1%	33.2%	令和5年度の介護事業経営実態調査を拠点とし、人員配置の変化率を確認

資料：厚生労働省「省力化投資促進プランー介護ー」（令和7年6月13日）
（注1）※をつけたものはサービス類型毎にデータを集計・分析し公表する予定としており、サービスが限定されていないものは原則全サービスとする
（注2）職員一人あたりに対する利用者の人数は、老人保健施設で2.2対1、介護老人福祉施設で2.0対1、特定施設入居者生活介護指定施設（介護付きホーム）で2.6対1となっている（令和5年度介護事業経営実態調査結果より算出）
（注3）参考指標として介護職員全体の給与（賞与込みの給与）の状況を対象年毎に確認
（注4）本KPIは、必要に応じて随時に見直しを行うものとする

図表 2-2-16 各分野のAIロボティクス実装ロードマップ（介護）

	短期	2030年頃	中長期	導入目標	
				2040年	70万台
＜凡例＞	食事・おやつ配膳・下膳等	居室清掃・片付け	移乗・体位変換	排泄介護・支援	
	介護データの記録		入浴・整容・更衣	食事支援	
＜凡例＞ ～ 先行市場の技術に対して追加の技術開発要素を含むもの					
機能訓練・リハビリ・医療的処置					
市場課題					
① 2040年に介護人材が57万人不足と見込まれる中、省力化投資促進プランにおいて2029年までに介護現場の生産性向上等の推進が重要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が必要である。 ② 居宅サービス等も含めた実証と適切な報酬上の評価や、ケアプランのデータ連携を含めた介護情報基盤等の活用による関係者（事業者・保険者）間の情報共有の迅速化、介護データの記録の自動化などが課題。これらの課題を解決とともにAIロボティクスを効果的に併用することにより相乗効果を発揮し、特にテクノロジー導入が進んでいない介護現場の領域で更なる生産性向上を推進することが重要であり、その整理が必要。					
対応施策					
① 介護データの記録、配膳・下膳、居室清掃・片付けを先行領域として重点的に開発支援を行い、まずは導入しやすい共通タスクから実装を進めていく。このため、介護テクノロジー等の複数年度にわたる継続的な導入支援を行う。 ② 居宅サービス等も含めた事業所への伴走支援の機能強化や適切な評価の検討を行う。また、事業所内に留まらず、地域（保険者）や他事業所との連携を通じて業務を効率化し、生産性向上に結びつける観点から、介護情報基盤等の活用を進めていく。 また、実証フェーズでは、介護データの記録の自動化を含めて、データ収集・評価・モデル開発を念頭に置いた導入支援を行い、本格導入フェーズでは、介護現場での継続利用を見据えた継続的な支援を講じる。導入台数だけでなく、現場で一対多用ノハウを収集・加工し、モデル改善に還元させる仕組みを整備する。その際、施設介護だけでなく居宅も含めて、導入場面ごとのユースケースを整理し、共通モジュール、インターフェース、データ形式の標準化・共通化を進める。これにより、個別施設ごとのフルスクラッチ導入を減らし、横展開可能な供給基盤を構築する。					
主な制度課題					
① 介護報酬が公道価格で定められているため、導入費用について投資負担が大きい。 ② AIロボットの安全規格に関する分類の整理が不十分な状況にある。 ③ ロボットと利用者の接触等の事故に関する責任の所在や、リスクアセスメント、安全管理体制の必要性。 ④ 産業用ロボット（定格出力が小さく労働者に及ぼす危険が少ない（80W以下）のものを除く）であって、規制対象機械が労働者に危険を生ずるおそれがあるものは、柵や囲い等の措置が必要。この規制の在り方を含め、機械の自律・遠隔運転に必要な安全規制・安全基準等を検討しているところ。AIロボットを用いた作業についても、併せて安全規制・安全基準等の整理が必要。 ⑤ 複数のAIロボットを自律充電させる運用では、リチウムイオン電池等の発火リスクを踏まえ、充電設備の設置場所や同時充電台数等について、消防法・火災予防条例に基づく防火基準（充電場所、同時充電台数、異常時停止、監視・通報体制等）との整合性を整理する必要がある。					
対応施策					
① 介護分野について、介護テクノロジー等の複数年度にわたる継続的な導入支援を行うとともに、居宅サービス等も含めた事業所への伴走支援の機能強化や適切な評価の検討を行う。これらの支援を継続的に実施することにより、介護現場が投資判断しやすい環境を整える。 ② 機器の開発にあたって安全性の確保や個人情報の取り扱い等も含め、ガイドライン等の整備について検討する。 ③ 利用者の介護事故を防止する観点から、責任分界、リスクアセスメント手順、安全管理体制を介護現場向けに明確化する。また、機器の開発を進めるに当たって、個人情報の取り扱いのガイドライン等の整備についても併せて検討する。 ④ 自律・遠隔運転を行う機械の使用が想定される作業の内容、周辺環境、運転制御方式、技術水準等を把握した上で、作業ごとに必要な安全義務、技能要件、機械の技術水準について検討すべき項目を専門家検討会において整理しているところ。その結果を踏まえ、AIロボットを含めた個別の機械ごとに求められる措置の検討を進める。 ⑤ 複数台ロボットの無人自律充電を前提に、充電場所、同時充電台数、異常時停止、監視・通報体制を含む運用ガイドラインを整備。					

資料：令和8年5月27日 AIロボティクスに関する関係府省連絡会議資料

コラム

現場を支える技術・機器の研究開発及び普及促進

医療・介護分野においては、サービスの質や安全性を確保しつつ生産性向上を図るため、現場を支える技術・機器の基礎研究から実用化、実証や効果検証を通じた知見の蓄積を経て、現場への実装・普及・定着につなげていく取組みを進めている。

医療分野では、基礎から実用化まで一体的に研究開発を進める枠組みの下で、医療行為の合理化・省力化及び事務作業の省力化に資する機器やシステムの研究開発・実装が進められている^{*1}。具体的には、看護業務や診療補助、記録・情報共有等の負担軽減に寄与するICT機器や、AI・IoT、ロボティクス技術等を活用した医療機器・ヘルスケア分野の研究開発が推進されている^{*2}。

介護分野については本文の内容のとおりであり、これらの取組みにより得られた成果や知見については、制度や報酬上の評価につなげることで、研究開発、実証、普及、評価の循環を図り、現場における効果的な技術・機器の活用を促している。

^{*1} 中小企業イノベーション創出推進事業において、医療現場のニーズに即した医療AI技術の開発・実証を推進している。また、AMED（日本医療研究開発機構）事業において、医療費適正化や医療従事者等の負担軽減及び外科医不足の解消に向けた医療機器等の研究開発を支援、SaMD（プログラム医療機器）を含む医療機器の臨床上の有用性を実証できる環境の整備を支援している。

^{*2} 第2部第5章第2節参照。

3 障害福祉分野におけるテクノロジー導入による生産性向上と現場の取組み

第1節で整理したとおり、医療・介護・福祉分野における生産性向上は、人を減らすことや支援を減らすことを目的とするものではなく、業務の進め方や役割分担を見直すことにより、限られた人材の力を本来重視すべきケアや支援に振り向けていく考え方である。

障害福祉分野においては、利用者の年齢層や障害特性、生活環境が多様であり、求められる支援の在り方が利用者一人ひとりによって異なるという個別性が高いという特性を有していることから、生産性向上の取組みについても、効率化を追求するのではなく、支援者一人一人が持つ力や強みを引き出し、チームとして当事者に届けていく視点が特に重要となる。

障害福祉分野における生産性向上の取組みは、医療分野や介護分野と比べると、制度的にも現場実践の面でも、まさに始まったばかりの段階にあり、人材確保が喫緊の課題となる中、限られた人員の下でも当事者視点に立った支援の質を維持・向上させていくことが強く求められている。

本節では、こうした前提の下、障害福祉分野において進みつつあるテクノロジー活用や業務の見直しの状況、確認されつつある効果及び現場に残る課題とそれに対する政府の取組みについて整理する。

(1) 障害福祉分野におけるテクノロジーの導入状況と取組みの広がり

（障害福祉分野では、生産性向上に向けた業務改善の取組みは一定程度進んでいる一方、テクノロジーの活用については事業所やサービス類型によるばらつきが大きく、全体としては発展途上の段階にある）

障害福祉分野においては、利用者一人ひとりの障害特性等に起因する多様性や支援内容の個別性が高いことから、支援の質を確保しつつ、業務負担の軽減や支援体制の強化を図る観点で、生産性向上に向けた取組みが進められている。

まず、ICTを含むテクノロジー活用に限らない業務改善全体の状況をみると、2024（令和6）年度に実施した「障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」*44によれば、生産性向上のための業務改善に取り組んでいる事業所の割合は、「業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減」が74.8%、「5S活動（整理・整頓・清掃・清潔・躰）等の実践による職場環境の整備」が60.4%となっており、比較的取り組みやすい運用面での改善は広く進められている状況にある。その一方で、同調査において、「タブレット端末やインカム等のICT活用や、見守り機器等の介護ロボット、センサー等の導入による業務量の縮減」に取り組んでいると回答した事業所は38.0%にとどまっており、テクノロジーを活用した取組みについては、業務改善全体と比べると普及は限定的な水準にあることが示されている（図表2-2-17）。

図表2-2-17 障害福祉サービス等における生産性向上のための業務改善の取組み

	従来又は今回実施している				従来及び今回実施していない		
	合計	従来より実施しており、今回、更に充実した	従来より実施しており、今回、内容等を変更していない	従来、実施していなかったが、今回、新たに実施した	合計	従来及び今回、実施していなかったが、今後実施する予定	従来及び今回、実施しておらず、今後も実施する予定なし
生産性向上のための業務改善の取組							
タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減	38.0%	8.0%	27.9%	2.1%	32.4%	14.1%	18.3%
高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳、下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化	38.5%	3.8%	33.2%	1.5%	29.7%	12.0%	17.6%
5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備	60.4%	7.1%	51.0%	2.3%	23.7%	14.6%	9.1%
業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減	74.8%	12.9%	59.9%	2.1%	12.8%	9.3%	3.5%

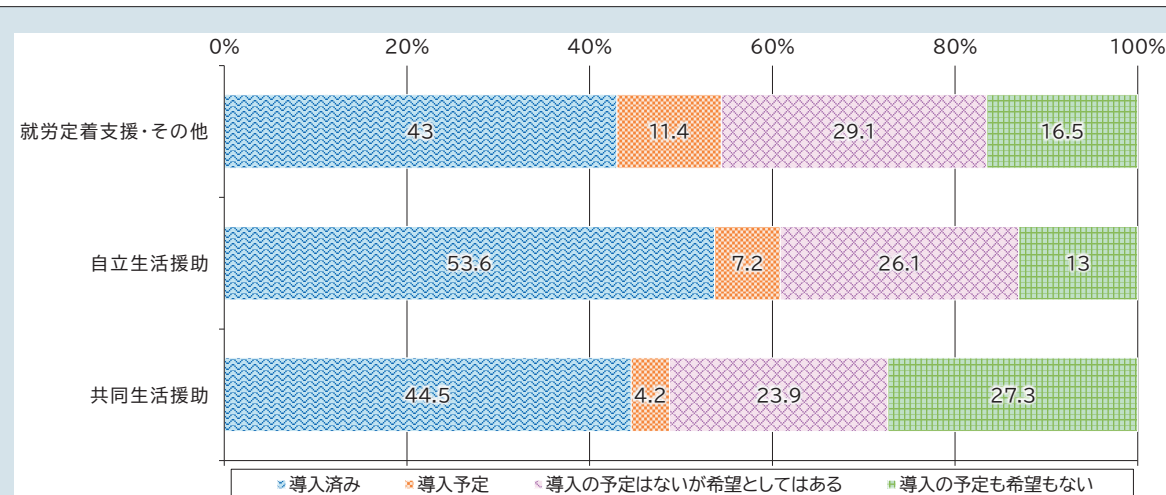
資料：厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」

サービス類型別では、2021（令和3）年度に実施した「障害福祉サービスにおけるICT活用の実態調査」*45によると、ICTを導入している施設の割合は、共同生活援助（グループホーム）で44.5%、自立生活援助で53.6%となっている。一方、導入の予定も希望もないと回答した施設も、共同生活援助（グループホーム）で27.3%、自立生活援助で16.5%存在しており、サービス種別や事業所の状況によって、ICT導入の進捗には差がみられる（図表2-2-18）。

*44 厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」

*45 令和3年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業

図表 2-2-18 障害福祉サービス施設等におけるICTツールの導入



資料：令和3年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）（分担）研究報告書「障害福祉サービスにおけるICT活用の実態調査」に基づき、厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室作成。

このように、障害福祉分野では、生産性向上に向けた業務改善の取組み自体は一定程度進められているものの、テクノロジーの活用については、サービス種別や事業所ごとに導入状況のばらつきがみられ、全体としては発展途上の段階にある。

(2) 障害福祉分野におけるテクノロジーの導入による効果

（障害福祉分野では、ICTや見守り支援機器等の活用により、記録業務を中心とした業務負担の軽減や時間の再配分、就業環境や支援の質の向上といった効果が一部の事業所で確認されているが、その効果の現れ方には事業所や機器ごとの違いもみられる）

障害福祉分野におけるICT・ロボット等の導入による効果については、2022（令和4）年度に厚生労働省が実施した「障害福祉サービス事業所等におけるICT/ロボット等導入による生産性向上効果検証事業」*46において、ICTやロボット等を導入した事業所を対象に、タイムスタディ調査やアンケート調査等を通じた検証が行われている。これらの調査結果からは、分野全体として一律に効果が確認されている段階には至っていないものの、一部の事業所においては、業務負担の軽減や支援体制の変化等について、具体的な効果が確認されている。

<業務負担の軽減と時間の再配分に関する効果>

2022年度の同検証事業において実施した、ICT機器の導入効果に関するタイムスタディ調査（10事業所）では、記録業務を中心とした間接業務において顕著な業務時間の削減効果が確認されている。具体的には、

- ・記録作業自体に要する時間の削減：最大84.3分/日
- ・記録のために移動する時間の削減：最大200.0分/日
- ・情報共有・伝達に要する時間の削減：最大40.0分/日

* 46 令和4年度障害者総合福祉推進事業として「障害福祉サービス事業所等におけるICT/ロボット等導入による生産性向上効果検証」を実施。過去の補助事業において提出されたICT導入モデル事業及びロボット等導入支援事業に関する実績報告書を分析した上で、それぞれの導入効果検証のためのタイムスタディ調査、アンケート調査、ヒアリング調査を実施。

といった効果がみられ、タブレット端末や記録支援ソフト等の導入により、記録・情報共有に係る業務プロセス全体の効率化が図られていることが示されている。（図表2-2-19）。

図表2-2-19 障害福祉サービス事業所等におけるICT導入により削減された時間と効果

削減された業務時間	事業所・施設名	削減効果（分／日）
①記録作業自体に要する時間	(1) 石路の里	84.3
	(2) しおみの里	13.5
	(3) 月の輪学園	19.8
	(4) プラム	11.8
	(6) ケアサポートよつ葉	31.6
	(8) こっころ	91.2
	(9) 第二みろく園	46.4
	(3) 月の輪学園	18.9
	(4) プラム	200.0
③情報共有・伝達に要する時間	(2) しおみの里	25.9
	(4) プラム	40.0
	(6) ケアサポートよつ葉	4.1

資料：障害福祉サービス事業所等におけるICT／ロボット等導入による生産性向上効果検証（令和4年度障害者総合福祉推進事業）

（注）勤務パターンが複数ある事業所・施設においては、最も削減効果があった勤務パターンの時間数を掲載している。

また、記録業務と請求事務、勤怠管理等を連動させる仕組みを導入した事業所では、従来、事務所に戻って行っていた事務作業が不要となり、削減された時間を他の業務や支援に再配分できた事例も確認されている。

一方、ICT導入とは別に実施されたロボット等の導入に関するタイムスタディ調査（9カ所）では、見守り支援機器を導入した障害者支援施設における事例において、業務全体として60.2分／日の時間削減効果が確認されている。その内訳をみると、

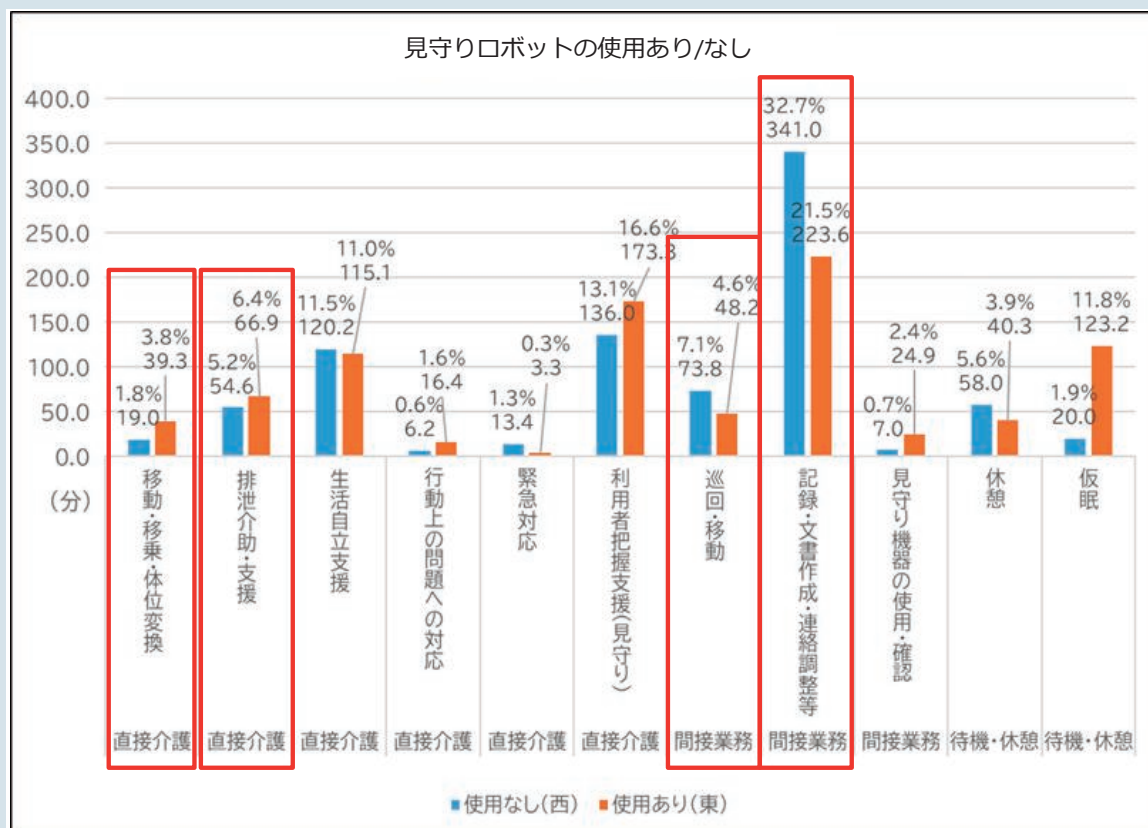
- ・巡回・移動等の間接業務が25.6分／日削減
- ・記録・文書作成・連絡調整等の業務が117.4分／日削減

された一方、

- ・直接支援時間が64.9分／日増加
- ・職員の仮眠時間が103.2分／日増加

するなど、間接業務の削減により、業務時間が直接支援や休息に再配分されている状況が確認されている（図表2-2-20）。

図表 2-2-20 見守りロボット導入時における業務時間の変化



資料：障害福祉サービス事業所等におけるICT／ロボット等導入による生産性向上効果検証（令和4年度障害者総合福祉推進事業）

（注）見守りロボットの使用がある東棟、使用がない西棟のそれぞれ夜勤職員で調査を実施。

<就業環境および支援の質の向上>

タイムスタディ調査を実施した全10事業所における職員アンケート調査では、ICTの導入による業務の変化や質の向上に関する項目について、肯定的な回答が多くみられた。具体的には、「身体的負担の軽減」「残業時間の減少」といった就業環境の改善、「業務が効率化されできる仕事が増えた」「情報共有の時間削減」「空き時間の有効活用」といった時間的効率化、「支援業務により注力できる」「事故原因に関する情報取得が容易」「記録の検索・参照のしやすさ」「記録の正確性向上」といった支援の質の向上に関する評価が高かった^{*47}。

特に、「仕事のやりがいの変化」については81.1%が「増加した」と回答しており、機器台数や業務効率化への寄与に対する満足度についても84.8%が肯定的に評価している。このことから、ICTの導入が、業務効率化にとどまらず、職員のモチベーション向上にも一定程度寄与していることがうかがえる。

加えて、「利用者QOLの向上への効果」についても、51.4%が「効果がある」と回答しており、ICT導入が利用者支援の質の向上にもつながっている可能性が示されている。

^{*47} ICTの導入による変化について、「そう思う」「ややそう思う」の合計は、「身体的負担の軽減」は70.3%、「残業時間の減少」は67.6%、「業務が効率化されできる仕事が増えた」は70.3%、「情報共有の時間削減」は70.3%、「空き時間の有効活用」は70.3%、「支援業務により注力できる」は67.6%、「事故原因に関する情報取得が容易」は62.2%、「記録の検索・参照のしやすさ」は83.8%、「記録の正確性向上」は75.7%であった。

ロボットの導入に関するアンケート調査においても、「気持ちに余裕ができた」「利用者によりよいケアが提供できるようになった」といった項目について、6割以上が肯定的に回答している^{*48}。特に見守り支援機器の使用者では、「訪室しなくても利用者の状況が把握できるようになった」「利用者の行動パターンが分かるようになった」といった項目について、7割前後と高い評価がみられた^{*49}。これにより、訪室や対応のタイミングを判断しやすくなったとする認識が示されている。

一方、「身体的負担の軽減」については、移乗系機器使用者に限定すると57.3%が肯定的に回答しているものの、全体では37.2%にとどまっており、機器の種類によって効果の実感に違いがあることが示されている。他方で、「精神的負担の軽減」については全体で54.9%が肯定的に回答しており、ロボット等の導入が、支援に対する不安の軽減につながっている可能性が示唆されている。

このように、これまでに実施された調査研究事業等から、障害福祉分野においても、介護分野と同様に、支援内容の記録業務等のICT化や見守り支援機器の導入・活用は、生産性向上に資するとの分析がなされている。一方で、効果の現れ方は業務内容や勤務形態、機器の種類によって異なることから、各事業所の実情に応じた活用・運用の工夫が重要であることも明らかになっている。

障害福祉分野において、生産性向上といった観点を体系的に現場運営に取り入れる取り組みは、今後本格的に進めていく段階にある。このため、テクノロジーの活用についても、単なる機器導入にとどまらず、「生産性向上」という考え方を現場にどう位置付け、業務や支援の在り方を見直していくかが、これからの重要な課題となっている。

以下では、こうした状況の中で、生産性向上の視点を取り入れ、ICT等の導入を契機として業務の整理や情報共有の改善に取り組んだり、テクノロジーを利用者支援に活用している障害福祉分野における先行的な事業所の事例を紹介する。

取材事例⑫

「あたりまえを、あたりまえに」—テクノロジーと大胆な経営戦略で臨む、障害福祉のブランドの改革（社会福祉法人フラット）

「当たり前前の暮らしを取り戻すために」—そのような理念を掲げ、大胆な経営改革を行っている社会福祉法人がある。千葉県を拠点に就労継続支援事業など23の障害福祉事業を行う社会福祉法人フラット（2016年設立。13事業所23事業を展開、従業員160名、平均年齢37.6歳）だ。

理事長の林氏は「従来の福祉の『当たり前』を一度すべて疑い、利用者の暮らしそのものを起点に事業を組み立て直す必要がある。日本の福祉は長らく、制度の枠組みや加算要件を前提に、いかに安定的に運営するかが優先されてきた部分があったが、そうした制度起点の手法では、利用者が『当たり前前の暮らし』を実現するのは難しい。」と語る。このため、同法人は設立時から、障害を持った人の「当たり前前の暮らし」を取り戻すという極めてシンプルかつ本質的な理念を掲げ、テクノロジーと大胆な経営戦略で、社会福祉のブランド変革に臨んでいる。

^{*48} ロボットの導入による変化について、「そう思う」「ややそう思う」の合計は、「気持ちに余裕ができた」は60.0%、「利用者によりよいケアが提供できるようになった」は66.7%であった。

^{*49} ロボットの導入による変化について、「そう思う」「ややそう思う」の合計は、「訪室しなくても利用者の状況が把握できるようになった」は68.3%、「利用者の行動パターンが分かるようになった」は66.6%であった。

福祉の再定義からの「理念」構築

同法人がまず取り組んだのは、福祉のゴールそのものをゼロから問い直す作業だった。

林氏は「福祉とは、安全に管理することでも、困りごとに一方的に手を差し伸べることでもない。本人が何を望み、どう生きたいのかを出発点として、その実現を専門的に支えることこそが福祉の本質だ」と語る。これこそ、同法人の理念の中心である。

このため支援者とは、障害のある利用者を「助ける専門職」ではなく、「本人の意思決定に伴走する専門職」であり、本人の挑戦や試行錯誤の機会を奪わず、実現に向けて方法を探し尽くすことが役目であると、福祉の専門性を改めて組織内で再定義し、職員研修や部門横断プロジェクトを通じて、すべての職員に徹底して共有してきた。

「理念」起点の事業モデルへテクノロジーの活用—

理念の刷新に続いて、同法人は組織構造そのものの再設計にも踏み出した。ここでも中心となったのは「理念」起点での経営改革である。

林氏は「これまで福祉業界では、制度との整合性や経営の安定性が経営判断の基準として最優先される傾向があったが、制度が先にあり、利用者の暮らしが後に来る構造では、理念は形骸化する。だからこそ、まず『その人が自分らしく生きられるか』を最上位に置く。そこから逆算して事業や組織を考えるべきだと判断しました」と語る。この方針により、法人は組織の機能配置を大きく見直した。

人から必要とされ、社会の役に立つこと、収入を得て趣味を楽しむ自由など、働くことでしか得られない喜びがある。でも、仕事がない、何ができることなのか分からない、何がやってみたい仕事なのか分からない利用者は多い。それなら事業の中で様々な「働く選択肢」を用意しよう、それが同法人の23事業への展開につながっていった。

そして、同じ法人内でも、これまで各事業所単位で行っていた事務・総務・労務などの管理業務は、法人本部に集中させ、現場職員は利用者の支援とアセスメントに専念できる形へシフトさせていった。

さらに、テクノロジー機器やAIを積極的に導入し、日々の記録作業や定型化できる事務業務を「見える化」「データ化」して、徹底的に職員がしなくてもよい仕事を削減することで効率化を図るとともに、それらを仕組み化することで、正確かつ効果的な管理と支援を行えるように改革してきた。

今では23事業の各請求業務は本部のパート職員1名のみで完遂し、現場の専門職員による、目の前にいる利用者の暮らしに向き合う時間は最大化する設計へ変わりつつある。

「幅広い事業展開」 （＝トータルでサポートする）

生活介護
生瀬園・まひり放課後等デイサービス
ひりーぽ居宅介護等
富貴サポートまひり余暇支援
ひりーぽ共同生活援助
ホームしゅい児童発達支援
アキダキッズ地域生活支援拠点
ガーデンズカフェ指定相談支援
事業所・まひり就労継続支援
カサットディレジー

林氏は「私たちは、DXを流行だからやるのではなく、理念を実現するために、専門職員がわざわざ『やらなくていい仕事』を減らすためのツールとして、当たり前前にテクノロジーを活用しました」と語る。

業務一覧	業種横断的	記録・文書作成・報酬請求	全事業所での一貫した記録・請求データ管理、AIによる議事録作成、日程調整ツール、AIによる経理の自動仕分け
		総務・人事・労務・給与	センサーによるバイタルの自動測定、自動転記、関係事業所への展開 各種タスク進捗の本部・事業所間、法人全体での見える化 売上金の全拠点キャッシュレス決済化による入金、記帳等の業務圧縮 サーベイによるチーム、個人状態の把握、AIによる分析 AIによる転記、整合性チェック、記録起こし*
		職員間の連絡調整	インカム、チャットツールの導入。全事業所間でのリアルタイム通信可能、オンライン会議の標準化
		排泄介助	パワースーツによる身体的負担の軽減
		食事介助（栄養管理や調理等の準備含む）・入浴支援	リフト付きキャリアによる
		移乗・移動・体位変換	リフト付き移動ストレッチャーパワースーツの使用による身体的負担の軽減
	業種別	夜間巡視【主に施設・居住系】	睡眠時のセンサー導入により、睡眠状態や心拍のリアルタイム測定を行い、循環頻度の削減。睡眠時以外は個室、トイレ、通路、共有スペース等に設置されたセンサーにより、監視巡回をせずとも宿直室等で一覧管理できおおよその行動が把握できることによる支援の不要干渉と巡回頻度の減少
		清掃・洗濯・調理配膳等【施設・居住系】	AI掃除ロボットの導入による世話人業務の削減
		送迎・訪問等（スケジュール作成含む）【主に居宅系】	マクロによるパターンの入力、車両管理による車両台数の効率化

（フラットで導入しているテクノロジー機器等）

人材戦略「永年共鳴する一流人材」を迎え入れる

そして、同法人の改革で最も大胆と言えるのが、人材戦略の転換だ。

法人は、いわゆる「業界の標準」に寄せるのではなく、外部の専門性や多様な知を積極的に取り込む方向に舵を切った。

組織設計、人事、デザイン、データ分析など、これまで福祉分野では必ずしも主流ではなかった一流の専門家を経営中枢に配置し、法人全体の経営水準を引き上げようとしている。

採用基準も特徴的だ。全方位の採用方針ではなく、選択と集中により、法人の理念に共感する者の採用に、多くのリソースを割いている。また、理念に強く共感し、改革にコミットする人材に対しては、高い報酬や積極的な裁量権を付与する。逆に、理念に共感しきれない人材は無理に採用しないという明確な姿勢を貫いている。

林氏は「福祉は『人ありき』の事業。だからこそ、人材戦略そのものが経営戦略の中核にあるべき。業界の中だけで完結しては、この業界の進化は望めません。外部専門家を登用するのは勇気のいることですが、他業界の知見を大胆に取り入れ、私たち自身が新しい『福祉の標準（ブランド）』をつくっていくことが、この業界には必要です」

理念を軸に組織が変わる

もちろん、法人の理念に共感して一緒に働いてくれている職員であっても、本部主導のICT化や業務の集約化等の方針を進めていく過程では、彼らとの摩擦は生じた。法人理念の実現のため、職員には、組織の改革に理解をもらい、引き続きエンゲージメントを持って利用者に伴走してもらう必要がある。

このため、同法人は、法人理念が現場で真の行動指針として実行されていくため、本部と現場管理職、現場管理職と現場職員、本部と全職員とのコミュニケーションの機会を定例で設け、振り返りとPDCAサイクルの共有を仕組み化する等に取り組み、繰り返し意思疎通を図ってきた。育成も兼ねて、理念が現場の行動指針として浸透するように取り組んでいる。

“当たり前の暮らし”を取り戻すために

林氏は「目指すのは、利用者が自分で選び、挑戦し、失敗し、そしてまた自分の力で立ち上げられる暮らしです。これは特別なことではなく、本来『当たり前』であるべき姿。その当たり前を取り戻すために、私たちは自らの組織と福祉業界の常識を変え続けていきます」

理念を刷新し、組織をつくり変え、人を育て、外部の知を取り入れ、業界の常識そのものを変えていく。同法人の挑戦は、これからの福祉の世界に新たなスタンダードを提示している。

取材事例⑬

AIが拓く「リカバリーの社会実装」ー福祉DXとソーシャルワーク4.0の未来ー（株式会社パパゲーノ）

令和5年度において、全国に約1.5万ある就労継続支援B型事業所（以下「B型事業所」という。）のうち、パソコンを使った仕事ができる事業所は約7.5%^{*1}しかなく、残りの92.5%は軽作業、清掃、菓子製造、農作業を中心としている。

しかし、一般の障害者雇用ではパソコンを使ったデスクワークの求人が多く、B型事業所に通う利用者の中にも事務作業を希望する者は多い。

こうした希望と現実のギャップを埋めるべく、テクノロジーを積極的に活用した、新しい形のB型事業所を運営するのが、東京都杉並区の株式会社パパゲーノ（2022年創設）である。

同社CEOの田中氏が掲げる理念は「リカバリーの社会実装」だ。

リカバリーとは、自分が大切にしたい生き方を追求するプロセスを意味する。パパゲーノはAIをはじめとするテクノロジーを活用し、障害のある人が持つ力を最大限に生かし、地域社会で自律的に働き続けられる環境づくりを進めている。

AIの力で、障害のある利用者も、支援員も「できること」が拓かれる

パパゲーノ創業当初の事業は、企業向けDX支援や精神疾患当事者との絵本制作などのアート事業であった。これらの事業を通じて田中氏は、ITスキルやデザイン能力などを有する、もしくはそれらに関心を持つ障害のある方が一定数いるにもかかわらず、従来型の事業所ではそれらの力を発揮できる場が十分に存在しない現実を目の当たりにした。

この課題認識を背景に、田中氏は、「生成AIが一般に普及し、誰もが手軽にAIを使える社会へと移行する中で、AIとITを組み合わせれば、利用者がより価値の高い仕事に携わる仕組みがとれるだけでなく、支援員が本来的な個別支援に時間を割けるようになる。日本で最も支援現場のDX/AI活用を実践し、リカバリーを体感できるB型事業所を東京でつくりたい」との思いから、2023年にB型事業所「パパゲーノ Work & Recovery」（以下「パパゲーノW&R」という。）を開設した。現在は東京に4拠点、140名以上の障害当事者が在籍する事業所へと成長している。

パパゲーノW&Rでは、ITスキルを既に持つ利用者が力を発揮できるだけでなく、これから学びたい利用者も挑戦できるよう、多様な企業のDX支援業務を受託している。

具体的には、企業のデータ入力、資料整備、デザイン制作、動画編集などの業務を請け負い、利用者は生成AIを活用しながら作業を進めている。疑問があればチャットツール上の業務マニュアルを学習したAIに、画面のスクリーンショットを投稿して質問をすれば、AIが即座に回答してくれる。こうして、テクノロジーを活用し環境調整をすることで、障害のある利用者が、希望する形で、先端技術を用いて企業のDX推進に貢献する仕組みが実装されている。

*1 令和5年度障害者総合福祉推進事業「就労継続支援事業における生産活動の活性化に関する調査研究」（令和6年3月）

また、利用者のリカバリーを追求していくためには「支援員（ソーシャルワーカー）ができること」を拡げていく必要がある。そのため、パパゲーノでは2024年に音声解析AI支援記録アプリを独自開発（福祉DX）した。

これは、スマホの録音ボタンを押すだけで面談記録やケース会議の記録をAIが音声を自動で文字起こし・要約することができるアプリで、支援者の記録の時間的・心理的負担を軽減し、スタッフ間での情報共有を円滑にする。自社のみならず他社の支援現場でも活用できる仕様のものだ。

パパゲーノW&Rでは、毎月支援員が行う業務（記録作成、個別支援計画の下書き等）の「153時間分」の仕事をこのAI支援記録アプリが担っている。これは人件費換算だと月20万円分に当たる。パパゲーノW&Rの支援員は、その時間を利用者への伴走支援に充て、リカバリーの実現に取り組んでいる。

多くの福祉事業所がAI導入を躊躇う理由は、AI知識・スキルを持つ者が少ないことや、自治体毎に異なる文書書式やルールの存在がある。

一般的なSaaS^{*2}は統一フォーマットを前提にしており、現場の多様な書式に適応しにくい。パパゲーノのAI支援記録アプリは、現場が使っているExcelやWordの書式をそのままAIに読み込ませ、音声記録やテキストから自動で各種様式に下書きを生成するため、既存の書式を変えずに導入できる。そのメリットにより導入ハードルが格段に下がり、すでに相談支援事業所や就労支援事業所などが導入し、記録作業の大幅削減や残業時間の減少などの効果が現場から報告されている。

そしてこのAI支援記録アプリの開発・導入支援は、パパゲーノW&Rの利用者が関わっている。

一般的なSaaS^{*2}は統一フォーマットを前提にしており、現場の多様な書式に適応しにくい。パパゲーノのAI支援記録アプリは、現場が使っているExcelやWordの書式をそのままAIに読み込ませ、音声記録やテキストから自動で各種様式に下書きを生成するため、既存の書式を変えずに導入できる。そのメリットにより導入ハードルが格段に下がり、すでに相談支援事業所や就労支援事業所などが導入し、記録作業の大幅削減や残業時間の減少などの効果が現場から報告されている。

そしてこのAI支援記録アプリの開発・導入支援は、パパゲーノW&Rの利用者が関わっている。

ソーシャルワーク4.0と今後の展望

このようなAIをフル活用して、利用者の個々のニーズに合わせ、伴走し、リカバリーを実現していくのが、田中氏が掲げる「ソーシャルワーク4.0」だ。AIは、利用者の「できる」や「選択肢」を増やす社会参加の手段であり、支援者は、そのAIを活用して、利用者の行動により良く伴走する。

そして、AI導入は支援者の働き方にも大きな変化をもたらした。同社の調査^{*3}では、「AI活用のルール整備は給与よりも職員満足度への影響が約2倍高い」という結果が出た。記録作成に追われる負担が減り、利用者との対話に時間を使えることが若い世代の支援者に高く評価されている。実際、パパゲーノW&Rでは、YouTubeでの情報発信も相まって、支援者の応募も、利用者からの問い合わせも多い。

一方、このようなAI導入をはじめとする福祉DXの普及には課題も多い。田中氏によると「人員配置基準により生産性向上が経営改善につながりにくいこと、自治体によっては電子署名・電子保管を認めていないこと、そして汎用AIの無断利用が個人情報流出リスクを伴うこと」が挙げられるという。

実際、同調査によると、生成AIを記録作成に使った経験がある職員は48.2%にのぼる一方、

^{*2} 「Software as a Service」の略でインターネット経由でソフトウェアを利用できるサービスのこと。

^{*3} パパゲーノAI福祉研究所「介護・障害福祉現場における生成AI活用に関する調査」（2025年12月21日公表、調査期間：2025年11月25日～12月6日、調査方法：Google フォームによるオンライン調査）

企業のDXに障害のある方が貢献



8割の職場で利用ルールが存在しないという。パパゲーノのAI支援記録アプリが現場の書式にAIを合わせるといった方式を採ったのは、この課題への現実的な対応であった。

今後パパゲーノは、蓄積される膨大な面談記録を生成AIで分析し、利用者の状態変化の可視化、類似事例検索、支援の高度化、政策提言につなげる仕組みの構築を目指している。

「AIは福祉を代替するのではなく、支援を拡張する技術である」と田中氏は語る。

この理念のもと、パパゲーノは福祉の未来に挑戦している。



(パパゲーノの職場では各利用者にパソコンが付与され、作業を行っている)

(3) 障害福祉分野におけるテクノロジーの導入にかかる現場における課題と政府の取組み

①テクノロジー導入にかかる諸課題

前述のとおり、障害福祉分野では、業務改善の取組み自体は一定程度進められているものの、テクノロジーの導入については、分野や事業所によって進捗に差がみられ、普及は発展途上の段階にある。

その背景には、まず、生産性向上の考え方そのものに対する心理的・認識的なハードルが比較的大きいことが挙げられる。

障害福祉の現場では、生産性向上が「なぜ必要なのか」「どのような良い効果があるのか」が十分に共有されていないこと、「生産性」という言葉自体に対して、効率化が支援の画一化や質の低下につながるのではないかとといった懸念から、距離感や抵抗感が持たれやすいこと、さらには、実際に何から取り組めばよいのか、具体的なイメージを描きにくいことなどが、取組みの第一歩を踏み出す上での心理的ハードルとなっていることが指摘されている。

このような認識面の課題に加え、実務面においても、いくつかの課題がある。

第一に、導入・更新に係る費用負担が挙げられる。ICT機器やロボット等の導入に当たっては、初期費用に加え、保守・更新費用が継続的に発生する場合が多く、とりわけ経営規模の小さい事業所においては、導入判断に影響を与える要因となっている。

第二に、テクノロジーに不慣れな職員への対応や、導入後の定着支援の課題がある。障害福祉分野では、多様な職種・年齢層の職員が働いており、ICT等操作への理解度や習熟度にはばらつきがみられる。導入後の研修や運用ルールの整備が不十分な場合には、期待された効果が十分に発揮されないケースもみられる。

第三に、障害特性や支援環境との適合性の問題も挙げられる。利用者の障害特性や行動特性によっては、機器の設置や運用に工夫を要する場合があります、すべてのテクノロジーが一律に適用できるとは限らない。

このように、障害福祉分野におけるテクノロジーの導入に当たっては、費用、人材、運用、支援内容との整合性といった実務面の課題に加え、生産性向上に対する理解や共感をどのように形成するかという認識面の課題にも対応していく必要があり、これらを一体的に捉えた支援や取組みが求められている。

②政府の対応・取組みと今後の方向性

前述のような心理・認識面及び実務面での課題を踏まえ、政府においては、障害福祉分野における生産性向上を重要政策課題の一つとして位置付け、テクノロジーの導入・普及を後押しする多面的な支援策を継続的に講じてきている。

（基本的考え方の整理と認識面への対応）

まず、障害福祉分野においては、生産性向上に対する心理的・認識面でのハードルが、取組みの進展に影響を与えていることから、段階的に生産性向上に関する基本的な考え方の整理と共有が進められてきた。

2019（平成31）年には、「障害福祉サービス事業所のICTを活用した業務改善ガイドライン」が策定され、支援記録や情報共有等におけるICT活用の具体例や、事業所の規模・業務内容に応じた業務改善の進め方が示された（図表2-2-21）。

その後、近年の人手不足の深刻化や生産性向上をめぐる政策的議論の進展を背景に、2026（令和8）年3月には、「障害福祉現場における生産性向上の基本的な考え方」が取りまとめられた。同資料では、生産性向上は「支援を減らすこと」や「人を減らすこと」ではなく、当事者視点に立ったケアの充実を図るための取組みであることを前提に、「なぜ生産性向上が必要なのか（Why）」「生産性向上とは何か（What）」「どのように進めるか（How）」という視点から、考え方が体系的に整理されている。これにより、各法人・事業所が、自らの理念や現場の状況を踏まえた「あるべき姿」を描きながら、段階的に取組みを進めていくための手引きとして活用されることが期待されている（図表2-2-21）。

また、同じく2026年3月には、「障害福祉分野における介護テクノロジー等導入・活用マニュアル」がとりまとめられた。このマニュアルでは、「障害福祉現場における生産性向上の基本的な考え方」を踏まえ、現場において具体的にどのように業務改善を進めていくか、特に、業務の「見える化」や課題の整理、改善の検討、テクノロジーの活用といった実践的な取組みの進め方を示している（図表2-2-21）。

図表 2-2-21 障害福祉分野における生産性向上に関する資料等



（財政的支援・補助事業による導入促進）

こうした基本的な考え方の整理と併せて、政府において、ICTやロボット等のテクノロジー導入を後押しするための財政的支援が継続的に講じられてきた。

具体的には、2019（令和元）年度補正予算以降、障害福祉サービス等事業者における介護ロボットやICT機器の導入費用を補助する取組みが実施されてきたほか、生産性向上や業務効率化に取り組む事業所に対し、必要な経費を支援する仕組みが講じられてきた。また、小規模事業所における人材確保や経営の安定を図る観点から、障害福祉分野内の事業所間連携に加え、介護分野等との協働を含む取組みを促進するモデル事業が進められており、こうした取組みを通じて、地域における持続的なサービス提供体制の構築が図られている。

さらに、2025（令和7）年度補正予算においては、障害福祉現場の職員の業務負担軽減、労働環境の改善及び業務効率化を目的として、ロボットやICT等のテクノロジー導入に係る経費を補助する取組みが盛り込まれるなど、導入期の負担を軽減するための財政支援が拡充されている。

（報酬制度を通じた生産性向上の後押し）

制度面においても、生産性向上の取り組みを評価する枠組みが段階的に整備されてきている。

2024（令和6）年度障害福祉報酬改定では、見守り支援機器を導入した上で入所者の支援を行っている障害者支援施設について、夜勤職員配置体制加算の要件が緩和され、テクノロジー活用を通じた業務の効率化が評価される仕組みが導入された。

さらに、介護分野と同様に、総合経済対策等の方針を踏まえ、2027（令和9）年度の障害福祉報酬改定を待たず、2026年度に障害福祉報酬改定が行われ、障害福祉職員等処遇改善加算について、持続的な賃上げに向けた環境整備の必要性等を踏まえ、生産性向上や協働化に取り組む事業所に対する上乗せの加算区分が新設された。これにより、2026年6月からは、特例要件を満たす場合、福祉・介護職員に限らず障害福祉従事者を対象に、月額1.0万円（賃上げ率3.3%。以下同様）の賃上げに加え、生産性向上や協働化に取り組む事業所の福祉・介護職員については、月額0.3万円（1.0%）の上乗せ措置が講じられることとなり、合計で最大月額1.9万円（6.3%、定期昇給分を含む）の賃上げが実現する見込みとなった（図表1-2-19）。

（支援体制の整備とDXの推進）

このほか、事業所が生産性向上に取り組みやすい環境を整備する観点から、支援体制の整備やDXの推進が進められている。

ICT等の導入に際して横断的に活用可能な各種助成金^{*50}の周知や、活用事例・好事例集の作成・公表^{*51}を通じて、職場環境改善の取り組みが推進されるとともに、都道府県等において、事業所や市町村を対象としたワンストップ型の支援体制を全国的に確保する方針が示されており、現場の課題相談、テクノロジー導入支援、人材確保や経営改善に向けた関係者連携を支える基盤づくりが進められている^{*52}。

あわせて、現場における書類作成等の間接業務負担を軽減し、利用者支援に注力できる環境を整備するため、2024年に指定申請関連文書及び報酬請求関連文書の標準様式・標準添付書類が作成され、その使用が基本原則化された^{*53}。さらに、デジタル行財政改革会議の下で、標準化等を用いた電子申請・届出の機能に加え、事業所台帳管理システムや業務管理体制データ管理システムの機能も対象とした事業者・自治体間の障害福祉関係手続の共通化（障害保健福祉DX）が推進されている^{*54}（（コラム）障害保健福祉DX：制度運営と地域支援を下支えする基盤整備を通じたDX参照）。

^{*50} IT導入補助金、働き方改革推進支援助成金、業務改善助成金

^{*51} 「職場環境づくりのヒントを満載！障害福祉の職場環境改善事例集」

^{*52} ワンストップ型の支援体制については、2025年度に、既にサポートセンターを設置して積極的な取り組みを行っている都道府県へのヒアリング等を行い、事例集の作成・周知を行った。

^{*53} 「規制改革実施計画」（令和5年6月16日閣議決定）及び「規制改革実施計画」（令和7年6月13日閣議決定）に基づく障害福祉分野における申請・届出等に関する手続負担の軽減が掲げられるとともに、「規制改革実施計画」（令和6年6月21日閣議決定）において障害福祉サービス等事業者の合併、事業譲渡等に係る手続負担の軽減に向けた取り組みが掲げられた。

^{*54} 令和9年度中を目途に実現する方向で検討中。

コラム

障害保健福祉DX

ー制度運営と地域支援を下支えする基盤整備を通じたDXー

障害福祉分野では、給付管理、事業者指定、申請・届出、相談支援、就労支援等、多様な業務が存在しており、情報基盤の整備は、制度の安定的な運用と利用者への適切な支援を行う上で不可欠な要素となっている。このため、障害福祉分野におけるDXは、現場におけるICT活用等による業務効率化に加え、制度運営及びサービス提供を支えるシステムやデータベースの整備を通じて、行政事務及び支援体制の円滑化を図る取組みとして進められてきている。

具体的には、障害者自立支援給付に係る審査・支払業務について、制度改正や報酬改定への対応を含めたシステム改修や、基盤環境の整備が進められているほか、障害福祉関係データベースについても、自治体における計画実施状況の把握や集計・抽出機能の強化、政策立案や調査研究への活用を見据えた機能拡充が進められている。これにより、自治体職員の業務負担の軽減や、エビデンスに基づく施策推進が可能となっていくことが期待されている。

また、事業者・自治体間の手続についても、電子申請届出機能、事業所台帳管理システム機能及び業務管理体制データ管理システム機能を包含した共通化システムの構築に向けた取組みが進められており、申請・届出等が円滑化することが見込まれる。

このように、障害福祉DXは、システム及びデータ基盤の整備を通じて業務の省力化を進め、生産性向上と制度運営の安定性を両立させる取組みであり、医療DXや介護DXと連動しながら、地域における相談支援、就労支援、地域移行支援等を支えるDXとして取組みが進められている。

(今後の展望)

今後は、2025年度補正予算の活用や、基本的な考え方の共有を踏まえ、障害福祉分野における生産性向上の取組みを全国的に広げていく方針が示されている。

「省力化投資促進プラン-障害福祉-」においては、ICTやロボット等の導入率そのものを目的とするのではなく、これらテクノロジーの活用を通じて、業務負担の軽減や働きやすい職場環境の実現といったアウトカムの改善を重視し、ICT活用等により業務量の縮減を行う事業所の割合や、都道府県におけるワンストップ窓口の設置状況等をKPIとして設定し、段階的に取組みを進めていくこととされている（図表2-2-22）。

このうち、都道府県に設置されるワンストップ窓口は、現場の課題相談、人材確保や育成に関する支援、テクノロジー導入の検討・活用、経営改善に向けた助言等を一体的に担う拠点として、現場における生産性向上の取組みを下支えする役割を果たすことが期待されている。あわせて、当事者の視点に立ったケアの充実のための生産性向上や、これを通じた職場環境改善・経営改善支援を進める観点から、行政や関係団体等の連携を図る協議会の設置も新たに検討されているところである。

これらの取組みを通じて進められる障害福祉分野の生産性向上は、障害福祉の根幹である「当事者視点に立ったケアの充実」を中心に据えつつ、支援者一人ひとりの力を引き出し、チームとして能力を発揮できる環境を整えていくことを目指すものであり、今後は、テクノロジーや業務改善の力を活用しながら、利用者の生活の質向上と、現場の持続可能性の両立に向けた取組みを、段階的かつ着実に進めていくことが重要となる。

図表 2-2-22 「省力化投資促進プラン—障害福祉—」におけるKPI

- 介護ロボットやICTテクノロジーの活用等を通じて、障害福祉現場における業務効率化、職員の負担軽減、サービスの質向上を推進する。このため、介護分野における取組も参考に以下のとおりKPIを設定。2020年代に最低賃金1500円という政府目標はもとより、持続的な賃上げにつなげていく。
- なお、障害者の就労支援については、第7期障害福祉計画等に係る基本指針において、福祉施設から一般就労への移行者数に係る目標を設定している。（令和8年度中に令和3年度実績の1.28倍以上）

障害福祉分野における生産性向上のKPI

分類	項目	現状	2026年 (令和8年)	2029年 (令和11年)
業務効率化	ICT活用等により業務量の削減を行う事業所の増加	32.3% (注1)	50%	90%以上
業務効率化	都道府県ワンストップ窓口設置数の増加	4 (注2)	10以上	47
職員の負担軽減	有給休暇が取得しやすい環境整備を行う事業所の割合の増加	80.9% (注3)	85%	95%以上
サービスの質	資格取得や専門性向上の支援を行う事業所の割合の増加	76.5% (注4)	85%	95%以上

(注1) 厚生労働省「令和4年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」において「タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の削減」を実施している事業所の割合

(注2) 厚生労働省において把握しているもの

(注3) 厚生労働省「令和4年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」において「有給休暇が取得しやすい環境の整備」を実施している事業所の割合

(注4) 厚生労働省「令和4年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」において「働きながら介護福祉士等の取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い支援技術を取得しようとする者に対する研修の受講支援等」を実施している事業所の割合

資料：厚生労働省「省力化投資促進プラン—障害福祉—」（令和7年6月13日）

第3節 テクノロジーの活用に対する国民の受け止め方と期待

前節でみてきたとおり、医療・介護・福祉分野における生産性向上や業務改善を目的としたテクノロジーの活用は、現場の負担軽減やサービスの質・安全性の向上につながる可能性を有することが明らかとなっている。その一方で、対人サービスという特性上、テクノロジーの活用の受け止めや評価は、サービスの利用者やその家族を含む社会全体の理解や受容の状況にも影響されるものである。

このため、本節では、医療・介護・福祉分野の現場においてテクノロジー活用が進められている状況を踏まえ、その取組みを取り巻く環境の一つとして、国民や医療・介護・福祉の現場で働く従事者の受け止め方や期待、不安について、2025（令和7）年度に厚生労働省が行った令和7年度少子高齢社会等調査検討事業の報告書^{*55}を基に確認する。

1 医療分野におけるテクノロジー活用に対する国民の受け止め

（医療現場での先進技術（ICT、AI、ロボット）の導入に対する国民の受容度は高く、肯定的に受け止められている）

同調査によると、全体的な傾向として、医療現場におけるICTや、医療ケア支援ロボット、手術支援ロボット、診断支援AIの導入には7割以上が肯定的^{*56}であった。また、自

*55 第1章「はじめに」の注釈3を参照。

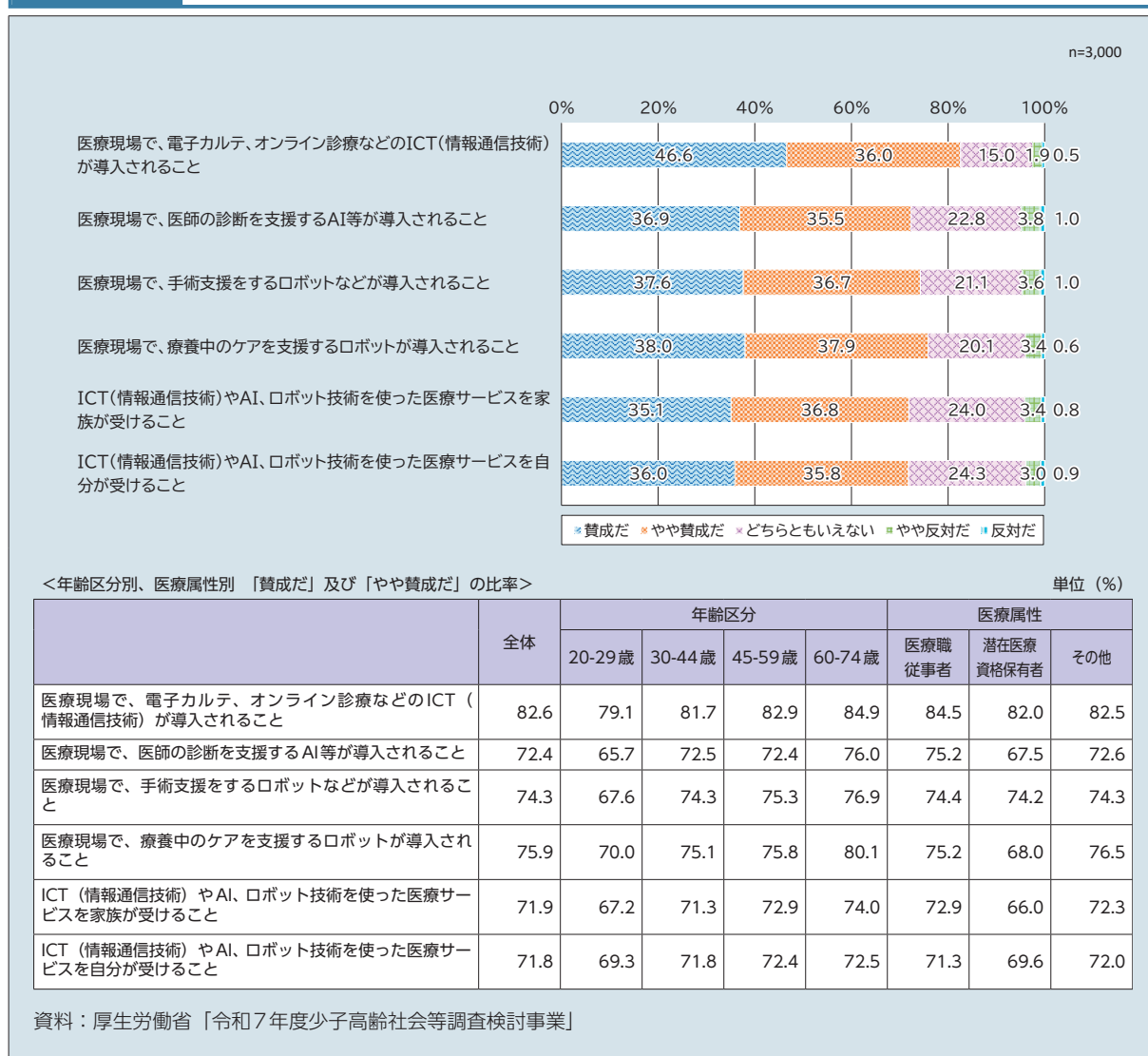
*56 「賛成だ」と「やや賛成だ」の合計。以下同様。

分自身や家族がこれら先進技術を活用した医療サービスを受けることについても7割以上が肯定的であった。

年齢階級別にみると、高齢層において肯定的な回答が多い傾向がみられる一方、若年層を含むいずれの年齢層においても、一定程度の不安が示されている。

また、医療職従事者における先進技術の導入の受容度についても、全体とおおむね同様の傾向がみられた（図表2-3-1）。

図表 2-3-1 医療現場への先進技術の導入に対する受容度

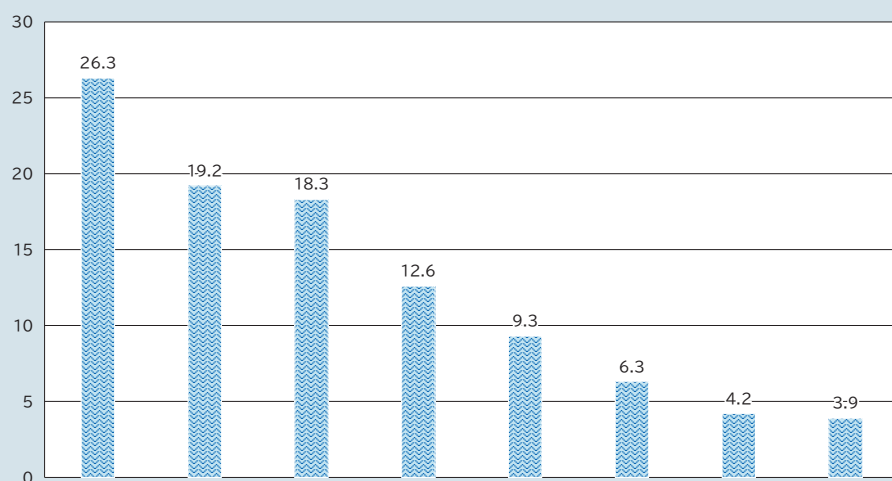


(技術導入に否定的な理由は、年齢層を問わず「AIやロボット技術の安全性への不安」が最も多い)

医療現場への先進技術の導入に否定的又は慎重な回答をした人にその理由を聞いたところ*57、「AIやロボット技術の安全性に不安を感じる」(26.3%)が最も多く、次いで「対面での診療でないと医師等とのコミュニケーションが不足しそう」(19.2%)、「なんとなく不安である」(18.3%)という回答が続いた。このうち「安全性への不安」は、年齢層を問わず多くみられた（図表2-3-2）。

*57 (図表2-3-1)において、「反対だ」もしくは「やや反対だ」と回答した人

図表 2-3-2 医療現場への先進技術の導入に反対する理由



単位 (%)

n数		AIやロボット技術の安全性に不安を感じるから	対面の診療でない、医師等とのコミュニケーションが不足しそうだから	なんとなく不安に感じるから	療養中のケアは、ロボットよりも人間のほうが好ましいから	プライバシーや個人情報 扱いが心配だから	費用が高くなりそうだから	新しい技術を利用したいと思わないから	その他	
全体		334	26.3	19.2	18.3	12.6	9.3	6.3	4.2	3.9
年齢区分	20-29歳	90	26.7	11.1	16.7	13.3	16.7	7.8	3.3	4.4
	30-44歳	72	20.8	18.1	26.4	8.3	12.5	4.2	5.6	4.2
	45-59歳	96	27.1	20.8	17.7	12.5	5.2	6.3	5.2	5.2
	60-74歳	76	30.3	27.6	13.2	15.8	2.6	6.6	2.6	1.3

資料：厚生労働省「令和7年度少子高齢社会等調査検討事業」

(注) 医療現場への先進技術の導入に否定的な層（「反対だ」もしくは「やや反対だ」と回答した人）における理由

（医療現場への先進技術の導入による期待については、医療従事者の負担軽減への期待が最も大きい）

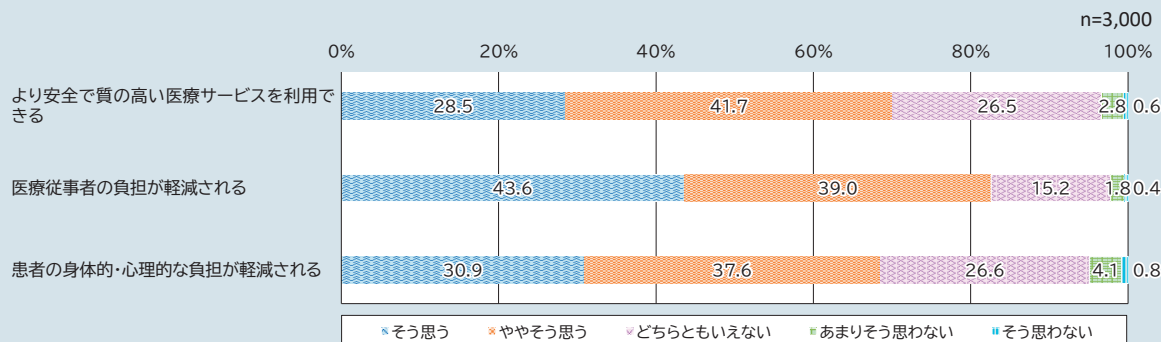
先進技術の導入による医療現場の期待としては、全体の傾向として「医療従事者の負担が軽減される」（82.6%）^{*58}と考える回答が最も多く、「より安全で質の高い医療サービスを利用できる」（70.2%）、「患者の身体的・心理的な負担が軽減される」（68.5%）についても、肯定的な意見が多くみられた。

特に、「医療従事者の負担軽減」については、高齢層において肯定的な意見が多い傾向がみられる。

一方、医療職従事者においては、「医療従事者の負担軽減」や「患者の負担軽減」に関する肯定的な意見が、全体と比べてやや少なく、技術導入に期待を寄せながらも、技術導入の効果については、より現実的な受け止め方をしていることがうかがえる（図表2-3-3）。

* 58 「そう思う」と「ややそう思う」の合計。以下同様。

図表 2-3-3 医療現場への先進技術の導入・普及による期待



<年齢区分別、医療従事者「そう思う」及び「ややそう思う」の比率>

単位 (%)

項目	全体	年齢区分				医療従事者
		20-29歳	30-44歳	45-59歳	60-74歳	
より安全で質の高い医療サービスを利用できる	70.2	68.0	72.7	69.5	69.9	69.8
医療従事者の負担が軽減される	82.6	79.1	81.1	81.2	87.6	76.0
患者の身体的・心理的な負担が軽減される	68.5	67.6	71.5	67.0	68.1	59.7

資料：厚生労働省「令和7年度少子高齢社会等調査検討事業」

2 介護分野におけるテクノロジー活用に対する国民の受け止め

(介護現場での先進技術の導入に対する国民の受容度は高く、肯定的に受け止められている)

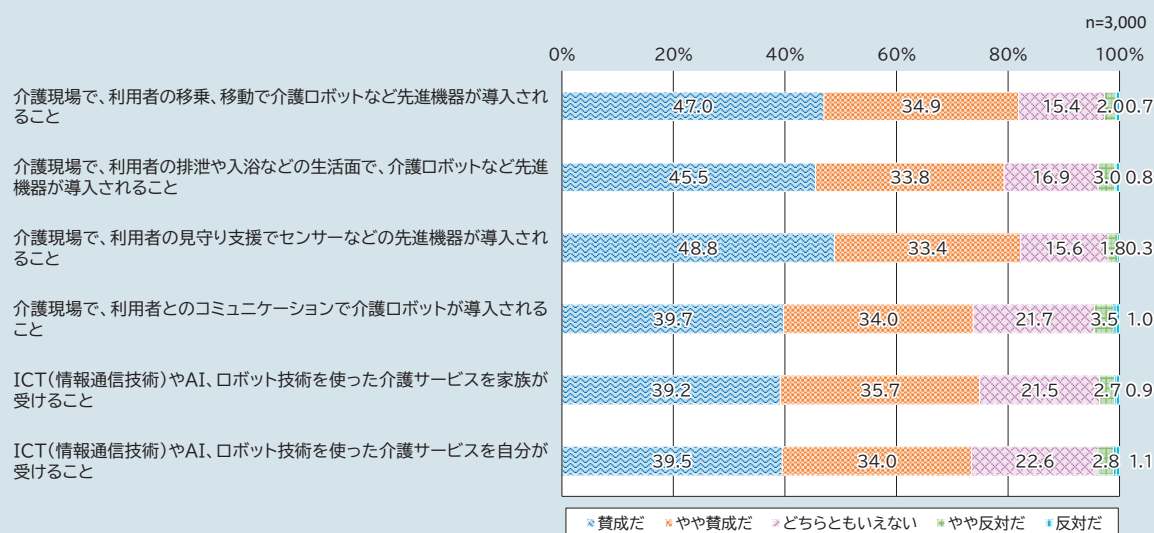
同調査によると、全体的な傾向として、介護現場におけるICTやAI、ロボット技術の導入について、7割以上が肯定的^{*59}であった。また、自分自身や家族が、これら先進技術を活用した介護サービスを受けることについても7割以上が肯定的であった。

年齢階級別にみると、介護分野においても、高齢層ほど肯定的な回答が多い傾向がみられる。

一方、介護・福祉職従事者では、全体と比べて肯定的な回答の割合がやや低い項目がみられたが、介護・福祉職への就業意向者では、比較的肯定的な回答が多い傾向がみられた(図表2-3-4)。

* 59 「賛成だ」と「やや賛成だ」の合計。以下同様。

図表 2-3-4 介護現場への先進技術の導入に対する受容度



<年齢区分別、介護・福祉属性別「賛成だ」及び「やや賛成だ」の比率>

単位 (%)

項目	全体	年齢区分				介護・福祉属性	
		20-29歳	30-44歳	45-59歳	60-74歳	介護・福祉職従事者	介護・福祉職就業意向者
介護現場で、利用者の移乗、移動で介護ロボットなど先進機器が導入されること	81.9	74.6	79.6	83.0	87.0	78.3	83.6
介護現場で、利用者の排泄や入浴などの生活面で、介護ロボットなど先進機器が導入されること	79.3	73.3	76.4	81.6	82.7	69.9	78.9
介護現場で、利用者の見守り支援でセンサーなどの先進機器が導入されること	82.2	74.1	78.0	84.2	88.2	83.1	79.8
介護現場で、利用者とのコミュニケーションで介護ロボットが導入されること	73.8	67.2	73.6	75.0	76.2	62.7	74.8
ICT(情報通信技術)やAI、ロボット技術を使った介護サービスを家族が受けること	74.9	71.3	74.2	76.0	76.4	69.9	78.3
ICT(情報通信技術)やAI、ロボット技術を使った介護サービスを自分が受けること	73.6	70.7	73.4	74.5	74.3	60.2	78.0

資料：厚生労働省「令和7年度少子高齢社会等調査検討事業」

(介護現場への先進技術の導入による期待については、介護従事者の負担軽減が最も大きい)

介護現場への先進技術の導入・普及による期待としては、全体的な傾向として「介護従事者の負担が軽減される」(83.7%)*⁶⁰と考える回答が最も多く、「より安全で質の高い介護サービスを利用できる」(68.4%)、「介護を受けることに対する利用者の心理的負担が軽減される」(68.2%)についても、肯定的な意見が多くみられた。

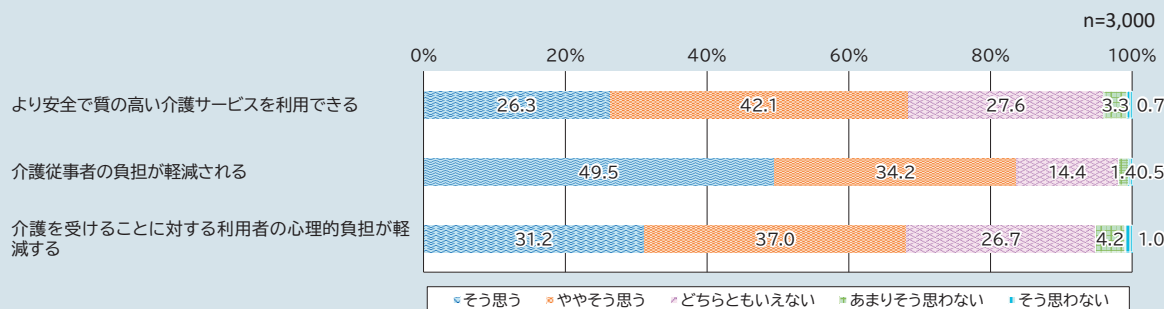
特に、「介護従事者の負担軽減」については、高齢層において肯定的な意見が多い傾向がみられる。

一方、介護・福祉職従事者では、全体と比べると、いずれの項目についても肯定的な受け止め方がやや少ない。一方で、介護・福祉職就業意向者*⁶¹においては、利用者側のメリットに関する項目で、肯定的な意見が相対的に多くみられた(図表2-3-5)。

* 60 「そう思う」と「ややそう思う」の合計。以下同様。

* 61 現在は介護・福祉職に従事していないが、就業意向がある者(資格の有無を問わない)。

図表 2-3-5 介護現場への先進技術の導入・普及による期待



<年齢区分別、介護・福祉属性別「そう思う」及び「ややそう思う」の比率>

単位 (%)

項目	全体	年齢区分				介護・福祉属性	
		20-29歳	30-44歳	45-59歳	60-74歳	介護・福祉職従事者	介護・福祉職就業意向者
より安全で質の高い介護サービスを利用できる	68.4	65.4	70.3	68.3	68.3	61.4	84.2
介護従事者の負担が軽減される	83.7	75.4	82.0	84.8	88.7	77.1	82.4
介護を受けることに対する利用者の心理的負担が軽減する	68.2	63.9	69.0	69.6	68.2	61.4	77.7

資料：厚生労働省「令和7年度少子高齢社会等調査検討事業」

(小括)

本調査から、医療・介護分野におけるICT、AI、ロボット等の先進技術の活用について、国民や現場において一定の期待が示されていることが確認された。特に高齢層を中心に、従事者の負担軽減につながる点が強く支持されており、これら先端技術の活用がサービス維持・向上に資するとの期待が広がっている。

一方で、年齢層や立場を問わず、導入への否定的な意見も一定程度存在する。医療分野においては、安全性に対する不安や、対人コミュニケーションの希薄化への懸念が挙げられている。また、現場で実際に働く従事者は、これら先端技術の導入に一定の期待を寄せつつも、その効果をより現実的にとらえる傾向がみられた。

これらの結果を踏まえると、今後、医療・介護の現場においてテクノロジー活用を進めていくに当たっては、導入効果や限界についての丁寧な説明や、安全性への配慮を前提としつつ、現場の実態や利用者の視点に十分留意しながら取組みを進めていくことが重要であると言える。

第4節 まとめ

本章では、医療・介護・障害福祉の現場において、限られた人材の下でもサービスの質や安全性を維持・向上させていくために進められている、テクノロジーの活用を通じた生産性向上の取組みについて整理してきた。

その中で明らかとなったのは、テクノロジーの導入や活用が、単に機器やシステムを導入することによって自動的に成果をもたらすものではなく、現場における主体的な工夫と一体となってはじめて効果を発揮するという点である。

そして本章で紹介した取組み事例の現場では、経営者や管理者、現場を統括する立場に

ある者が、自らの判断と責任の下で導入の目的を明確にし、業務全体の流れを見据えながら、テクノロジーの活用と業務改善を一体として進めている点が共通してみられた。とりわけ重要なのは、テクノロジーを既存の業務に単に「加える」のではなく、業務の進め方や役割分担そのものを見直し、どの業務を人が担い、どの業務をテクノロジーで支援するかを主体的に設計し直していくことである。こうした取組みを主導する経営者や管理者のリーダーシップや現場の合意形成は、テクノロジー導入を現場に定着させ、継続的な改善につなげていく上で必要不可欠な重要な要素であると考えられる。

このため、政府においては、財政的支援や制度整備、情報基盤の構築、伴走支援等を通じて、こうした現場の主体的な取組みを後押ししてきたところであり、今後も、このような主体的な取組みが各現場で実施されるように、デジタル・AI時代の変化に対応した人材の確保・養成を図りつつ、現場の実情や取組み段階に応じた支援に、継続的に取り組んでいくことが求められる。

人口減少と担い手不足が進む2040（令和22）年に向けては、テクノロジーの力を適切に活用しつつ、人が担う支援の価値をより一層高め、安全性・効率性・利便性・サービスの質を総合的に向上させていくことが不可欠となる。その実現のためには、現場における主体的な取組みと、それを支える政府の支援や関係機関の協力が相互に連携しながら着実に積み重ねられていくことが重要である。

コラム

2040年頃の医療・介護・障害福祉サービスとそれを担う現場の姿—テクノロジー活用が進む医療・介護・障害福祉の現場^{*1}—

これまで見てきたとおり、一般に、現在の就業構造^{*2}や業務の進め方が大きく変わらず、生産性の向上も限定的にとどまる場合には、2040（令和22）年に向けて、我が国全体で人手不足が一層深刻化していくことが見込まれている。

このため、本章で見てきたように、医療・介護・障害福祉の各分野では、2040年を見据え、足下でも進行する人手不足への対応も踏まえつつ、テクノロジーを活用した業務改善や支援の高度化に向けた取組みが、各地の現場で着実に積み重ねられてきている。急速に進歩しているICTやAI、ロボット等のテクノロジーを業務や支援の流れの中に適切に組み込みつつ、こうした取組みが今後さらに進展していくことで、2040年頃の医療・介護・福祉の現場がどのような姿になっていく可能性があるのか、その一例を少し想像してみよう。

^{*1} 本コラムの内容は2040年頃の将来像の一例を示したものであり、必ずしも現行制度に基づくものではなく、令和8（2026）年時点で導入・検討されていない内容も含まれていることに留意。また、コラムで示す図は、内容理解を補助するため生成AIを活用して作成したイメージ図である。

^{*2} ここで言う「就業構造」とは、就業者数の規模や年齢構成、職種別・産業別の人員配置など、我が国の働き手がどの分野・どのような役割で従事しているかといった構成の状況を指す。

(1) 2040年頃の医療の現場 ―日常の中で支えられる医療―

2040年のある日

体調をくずした日も、安心して自宅で医療を受けられる。

① 8:00

体調の変化に気づく



ウェアラブル機器が体調の変化を検知。体温や心拍数などを自動で記録。

② 8:30

自宅で遠隔受診



ビデオ通話で医師が問診。症状やデータをもとに診断・処方。

③ 9:00

処方・決済もオンラインで完了



処方せんの発行やお薬の決済まで、すべてオンラインで完了。

④ 12:30

薬剤師がオンラインで服薬指導



お薬が自宅に届けられ、薬剤師がオンラインで服薬指導。アドバイスや副作用の注意点も確認。疑問や不安もその場で相談できる。



テクノロジーが、日常の安心と健康を支えます。

これまでの取組みが各地の医療現場で積み重なっていくことで、働く人と医療を受ける人の双方にとって、2040（令和22）年頃には、医療の現場は、現在とはその姿を変えていくことが考えられる。医療DXの取組みを通じて診療情報等の基盤が整備され、必要な情報が安全に共有される環境が広がっていく中で、医療の在り方も変化していくのかもしれない。

働く側の立場から見ると、AIの活用（電子カルテの高度化や音声入力、診断や記録の支援）が一般化し、医療従事者の事務作業や専門的な判断の負担が一層軽減され、診療や患者との対話により多くの時間を充てられる環境が整っている可能性がある。一方で、AIが示す情報や分析結果を適切に理解し、専門的判断につなげる力が求められるなど、職種ごとの役割や専門性の在り方は変化していく可能性もあるだろう。また、医療DXによって整備された情報基盤を通じて、医師や看護職員、薬剤師等の多職種が必要な情報を共有しながら連携する地域医療がさらに進んでいることが期待される。

医療を受ける側にとっては、ウェアラブル機器や在宅での健康状態の把握が身近なものとなり、体調の変化に応じて医療機関や専門職につながり、AIを活用した問診や蓄積された診療データの分析を通じて、一人ひとりの状態や生活に応じた治療や支援が提供されることが身近になっている可能性がある。また、遠隔医療の環境整備がさらに進むことで、地域や状況によっては、自宅に居ながら医療を受け、必要な医薬品が届けられるなど、通院や移動の負担が軽減される場面もさらに広がっているのかもしれない。こうした環境の中で、医療は治療の場にとどまらず、日常生活の中で健康を支え、重症化を防ぐ役割をより強めていくことが期待され、誰もが住み慣れた地域で、必要なときに医療につながれる未来になっているだろう。

(2) 2040年頃の介護の現場 —テクノロジーの活用で、より自立した生活を支える介護—

2040年のある日（介護の現場）

テクノロジーが見守りや記録、移乗などをサポートし、スタッフは利用者との対話やケアに集中できる。
住み慣れた地域で、その人らしい暮らしを支える介護が実現している。

① 7:00

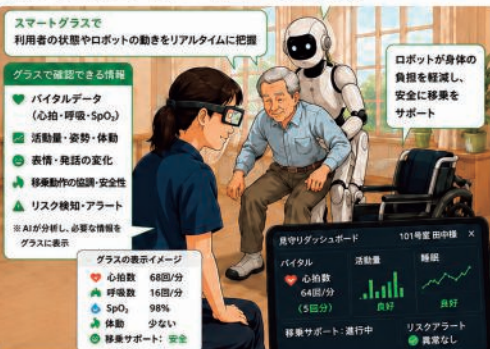
夜間の見守りで安心



センサーが睡眠や心拍、呼吸などをモニタリング、異常の兆候を早期に検知し、スタッフに通知。安心して休める環境を支えます。

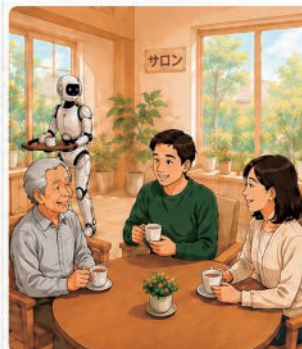
② 9:00

人型ロボットがサポート、スマートグラスで見守り・把握



③ 17:00

その人らしい暮らしを地域で



テクノロジーに支えられた介護で、利用者は安心して暮らし続けられます。家族や地域の人とのつながりや活動も広がっています。



テクノロジー活用で、より自立した日常生活を支えます

介護の現場では、人の手で支えることの大切さを基盤としながら、限られた人員の中でも支援を続けていくための工夫や業務の見直しが積み重ねられている。こうした現場の工夫にテクノロジーが加わることで、2040年頃には、人と技術が協働しながら支援を行う介護の姿が広がっているのかもしれない。

働く側の立場から見ると、移乗支援機器や見守り機器、記録の自動化やICTの活用が一般化することで、身体的・事務的な負担が軽減され、本来注力すべき利用者との対話やケアの質の向上のための検討時間などをより多く確保できる環境が整っていくだろう。例えば、周囲の状況や利用者の状態を感知しながら動作を調整するフィジカルAIの介護ロボットが、職員が定めたケアの方針を踏まえつつ、負担の大きい動作や作業を補助し、過度な負担が特定の人に集中しない支援体制が構築されていることが考えられる。また、AIが蓄積された情報を整理・分析することで、職員は利用者の状態変化や日常生活上の選択肢をよりの確に把握し、専門的な判断のもとで最適なケアプランを検討できるようになっている可能性がある。働く人は、このような様々な技術を活用しながら利用者に向き合い、支援の質を高めていく姿が現場の中で定着しているのではないだろうか。

支援を受ける側にとっては、テクノロジーの進化により、センサーやAIが日常の動きや健康状態を継続的に把握し、転倒や体調悪化の兆候を早期に検知し、関係者に知らせることで、重症化を防ぎ、安心して暮らせることが期待される。フィジカルAIロボットやICTの活用は、身体機能の低下を補いつつ、利用者の「できること」の幅を拓き、より自立した日常生活や社会参加を後押ししているかもしれない。その結果、一人ひとりの状態や希望に応じた支援を受けながら、住み慣れた地域で、「その人らしい生活」を主体的に続けることが可能となっているのではないだろうか。

(3) 2040年頃の障害福祉の現場 ―その人の意思と可能性を支える支援―

2040年のある日(精神障害のある人の就労支援の現場)

テクノロジーと人の支えで、自分のペースで働き続けられる社会へ。

一人ひとりのペースに寄り添い、その人らしい働き方と成長を応援している。

① 9:00

短時間の就労(作業中)
AIサポートが支援を補完

支援員がそばで作業のサポートや声かけを行うことで、負担を減らして集中しやすく働ける。
自分のペースで、安心して続ける環境が整っている。

② 12:00

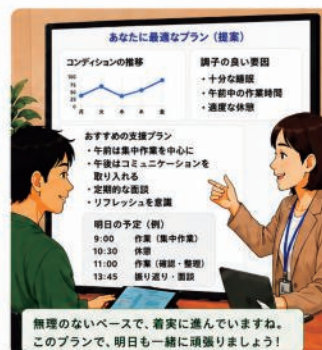
ピアサポート・休憩



同じ経験を持つ仲間とつながったり、ピアサポートの場で気持ちを共有。
一人じゃないと感じられる時間。

③ 14:00

支援員と振り返り・最適プランの提案



無理のないペースで、着実に進んでいますね。
このプランで、明日も一緒に頑張しましょう！

これまでの体調や働き方のデータをもとに、AIが最適なプランを提案。支援員と一緒に確認し、自分に合った目標を立てて、無理なく働き続けられる。



テクノロジーと人の支えで、一人ひとりが自分らしく、安心して働いたり、生活できる社会へ

障害福祉の分野においては、現状、テクノロジーの導入は始まったばかりであり、現場ではこれからの活用の在り方が模索されている段階にある。一方で、一人ひとりの意思や個性を尊重した支援をいかに実現していくかという点については、これまでも人による丁寧な関わりを軸とした取り組みが積み重ねられてきた。こうした現場の実践に、テクノロジーが段階的に加わっていくことで、2040年頃には、その人らしさをより生かした支援の姿が広がっていると考えられる。

働く側の立場から見ると、記録の自動化やICTの活用、AIによる支援計画の検討支援などが進むことで、事務的な負担が軽減され、利用者本人との対話や意思決定支援に、より多くの時間と力を注げる環境が整っていく可能性が高い。コミュニケーションを補助する技術や多様な障害特性に対応する支援ツールが活用される中で、職員は、テクノロジーを前提としながらも、本人の思いや状況をくみ取り、どのような支援が適切かを判断し、関係者と調整していく役割を担っている姿が一般的になっているだろう。

支援を受ける側にとっては、ウェアラブル機器や支援機器、環境を調整する技術等の活用により、日常生活における自立の幅が広がり、自分の意思や感情を伝達しやすくなっている未来も考えられる。就労支援の場面でも、AIの活用等を通じて、働き方や働く場の選択肢が広がり、社会参加の機会も今よりずっと増えているだろう。

参考文献

- 厚生労働白書（各年度）
- 労働経済白書（各年度）
- 総務省「情報通信白書」（各年度）
- 内閣府「高齢社会白書」（各年度）
- 文部科学省「科学技術イノベーション白書」（各年度）
- 池上彰「池上彰の未来予測 After 2040」（主婦の友社、2024年）
- 英『エコノミスト』編集部「2050年の技術 英『エコノミスト』誌は予測する」（文藝春秋、2017年）
- 奥真也「未来の医療年表 10年後の病気と健康のこと」（講談社現代新書、2020年）
- 奥真也「未来の医療で働くあなたへ」（河出書房新社、2021年）
- 奥真也「医療貧国ニッポン」（PHP新書、2022年）
- 奥真也「AIに看取られる日 2035年の「医療と介護」」（朝日新書、2025年）
- 加藤浩晃「医療4.0 実践編」（日経BP、2020年）
- 齊田興哉「ビジネスモデルの未来予報図51」（CEメディアハウス、2022年）
- 図子慧「5分でわかる私たちの未来の仕事 2040年のハローワーク」（KADOKAWA、2025年）
- 橘木俊詔、森剛志「団塊ジュニアの医療と介護 超高齢化社会における社会保障制度」（東京大学出版会、2024年）
- 田中康雅「生成AIで変わる障害者支援の新しい形ソーシャルワーク4.0」（総合法令出版株式会社、2025年）
- 高尾洋之「患者＋医師だからこそ見えた デジタル医療 現在の実力と未来」（日経BP、2022年）
- 高尾洋之「達人たちが指南!これからデジタルを導入・運用する医師・医療従事者のための 超実践 医療DX ～医療の質向上・働き方改革の処方箋～」(メディカ出版、2024年)
- 東京大学未来ビジョン研究センター「未来探究2050 東大30人の知性が読み解く世界」（日経BP日本経済新聞出版本部、2021年）
- 富山和彦「日本経済AI成長戦略」（文藝春秋、2026年）
- 中村尚樹「最先端の研究者に聞く 日本一わかりやすい2050の未来技術」（プレジデント社、2023年）
- 成毛眞「2040年の未来予測」（日経ビジネス人文庫、2025年）
- 日経BP「日経テクノロジー展望2024 世界を変える100の技術」（日経BP、2023年）
- 日経BP「日経テクノロジー展望2026 未来をつくる100の技術」（日経BP、2025年）
- 野口悠紀雄「2040年の日本」（幻冬舎新書、2023年）
- 古屋星斗、リクルートワークス研究所「「働き手不足1100万人」の衝撃」（プレジデント社、2024年）

- 武藤正樹「2025-2040 変わりゆく医療のアウトライン～地域医療構想・医療DX・かかりつけ医・就労者不足・働き方改革の予想図～」(医学通信社、2025年)
- 山形浩生「これからのビジネスマンに絶対必要な教養 テクノロジー見るだけノート」(宝島社、2019年)
- リクルートワークス研究所「Works未来予測20XX」プロジェクト「未来予測2040 労働供給制約社会がやってくる」(リクルートワークス研究所、2023年)
- Think!別冊No.15 2040年医療におけるDXとデジタルヘルスによる未来への航海 超少子高齢化社会への挑戦 (東洋経済新報社、2025年)

第2部

現下の政策課題への対応

※第2部は、おおむね2025（令和7）年度の動きについて記述している。

はじめに 我が国の人口動態：少子高齢化と急激な若年人口の減少

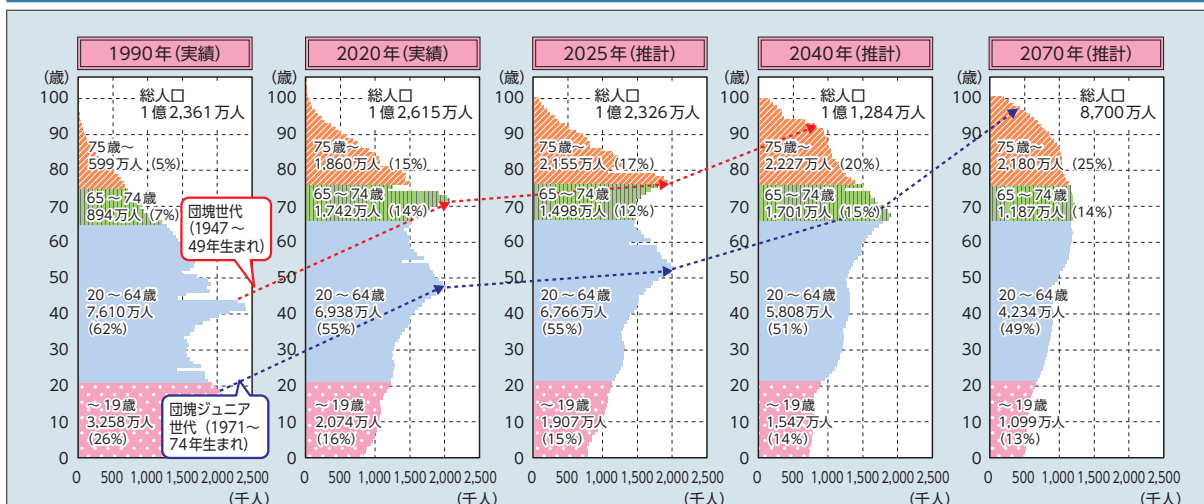
我が国の合計特殊出生率は、2005（平成17）年に1.26となり、その後、緩やかな上昇傾向にあったが、ここ数年低下傾向となっている。2025（令和7）年は1.14（概数）と過去最低となり、長期的な少子化の傾向が継続している。

2025（令和7）年は、団塊の世代が全て75歳以上となり、我が国の人口動態は新たな段階に入った。2023（令和5）年に発表された国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」によると、今後、2040年に向けて、高齢者人口がピークを迎える一方、既に減少に転じている15～64歳人口の減少が加速し、1,000万人以上の減少が見込まれている。さらに、現在の傾向が続けば、2070年には、我が国の人口は8,700万人、1年間に生まれるこどもの数は約50万人となり、高齢化率は約39%に達するという厳しい見通しが示されている（図表序-1-1）。

2023（令和5）年12月に閣議決定された「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」においても、「急速な少子化・人口減少に歯止めを掛けなければ、社会保障制度のみならず、我が国の経済・社会システムを維持することは難しい。若年人口が急速に減少する2030年代に入るまでが少子化トレンドを反転させるラストチャンスであり、我が国の持てる力を総動員し、少子化対策と経済成長実現に不退転の決意で取り組まなければならない。」とされている。

このような中長期的な展望の下で、第2部では、国民が能力に応じて支え合う社会保障の実現に加え、働く世代への子育て支援の充実や、希望する働き方で働ける働き方の改革など、我が国の経済社会の持続可能性を支える厚生労働省の現下の取組みについて紹介する。

序-1-1 人口ピラミッドの変化(1990年～2070年)



資料：実績値（1990年、2020年）は総務省統計局「国勢調査」（1990年は年齢不詳をあん分した人口、2020年は不詳補完値）、推計値（2025年、2040年、2070年）は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）により厚生労働省政策統括官付政策統括室において作成。

第1章 働き方改革の推進などを通じた労働環境の整備など

第1節 賃金の引上げに向けた支援、非正規雇用労働者の処遇改善

1 「賃上げ」の流れの波及と最低賃金の引上げ

(1) 地方版政労使会議の開催による賃金引上げの機運醸成

物価上昇を上回る賃金の引上げの実現は、政府として重要な課題と位置づけており、事業者が継続的に賃上げできる環境を整備するための施策を総合的に推進してきた。この環境を整備するため、政労使のトップの参画により、政労使の意見交換が開催され、2026（令和8）年春季労使交渉等について労使と意見交換を行った。2025（令和7）年11月25日に開催された政労使の意見交換の場において、高市内閣総理大臣から、高市政権の方針や具体的な取組みを地方の皆様にもお伝えして、全国隅々まで浸透させるために、全ての都道府県で政労使との意見交換を実施する旨の発言があった。これを踏まえ、都道府県労働局等が事務局となり、「賃金引上げ」に向けた取組みを主たるテーマとして、全ての都道府県において地方版政労使会議を開催した。開催に当たっては、各地域における賃金引上げに向けた一層の機運醸成のため、政労使の各構成員のトップの出席を要請した^{*1}ほか、厚生労働省の取組みに加え、関係省庁の地方支分部局等の参加により、取適法^{*2}及び振興法^{*3}並びに労務費転嫁指針^{*4}の改正や、官公需における適切な価格転嫁などの取引適正化、警備業を含む「省力化投資促進プラン」、重点支援地方交付金及び同交付金を活用した地方自治体の取組みなどの周知を行った。また、地域の実情に即した議論を行うことができるよう、都道府県ごとにサブテーマを設定し、議論が行われた。

(2) 最低賃金の引上げ

日本では労働者の生活の安定や労働力の質的向上、事業の公正な競争の確保に資することなどを目的として最低賃金制度を設けている。最低賃金制度は、国が法的強制力をもって賃金の最低額を定め、使用者はその金額以上の賃金を労働者に支払わなければならないこととするものである。

最低賃金には、各都道府県内の全ての使用者及び労働者に適用される地域別最低賃金（適用労働者数約5,245万人、令和3年経済センサスー活動調査等により算出）と、特定の産業の使用者及び労働者に適用される特定最低賃金（2026（令和8）年4月1日現在223件。適用労働者数約301万人。）がある。地域別最低賃金と特定最低賃金の両方が適用される労働者については、より高い最低賃金額が適用となる。

地域別最低賃金は、毎年度公労使三者からなる中央最低賃金審議会が、厚生労働大臣の諮問を受け、その年度の改定額の目安の答申を行う。この目安を参考に都道府県労働局に

*1 39都道府県の地方版政労使会議において知事に出席いただいた。

*2 「下請代金支払遅延等防止法及び下請中小企業振興法の一部を改正する法律」（令和7年法律第41号。以下「下請法等改正法」という。）により、「下請代金支払遅延等防止法」（昭和31年法律第120号）の題名が「製造委託等に係る中小受託事業者に対する代金の支払の遅延等の防止に関する法律」に改められた。

*3 下請法等改正法により、「下請中小企業振興法」（昭和45年法律第145号）の題名が「受託中小企業振興法」に改められた。

*4 「労務費の適切な転嫁のための価格交渉に関する指針」（令和5年11月29日）

設置された地方最低賃金審議会で審議の上、その答申を受け、都道府県労働局長が改正決定を行う。

2025（令和7）年度の地域別最低賃金は、全国加重平均で対前年度66円引上げの1,121円となった（全国の地域別最低賃金の一覧は最低賃金特設サイト^{*5}を参照）。また、特定最低賃金の全国加重平均額は1,128円（2026年4月1日現在）となった。

改定された最低賃金については、リーフレット等の配布に加え、インターネットや広報媒体を活用した周知広報などにより労使をはじめ広く国民に周知徹底を図っている。

2 中小企業・小規模事業者が賃上げしやすい環境の整備

厚生労働省では、中小企業・小規模事業者が賃上げしやすい環境を整備するため、主に以下の取組みを行っている。

①「賃上げ」支援助成金パッケージによる支援

生産性向上（設備・人への投資等）や、非正規雇用労働者の処遇改善、より高い処遇への労働移動等を通じ、労働市場全体の賃上げを支援する各種助成金をまとめた「賃上げ」支援助成金パッケージによる支援を行っている。

②労働基準監督署における賃金引上げの働きかけ等

労働基準監督署において、中小企業・小規模事業者に対して、生産性向上のための省力化投資に関する支援策を周知することによる賃金引上げの検討や、労務費転嫁指針の活用等による賃上げの原資の確保に向けた働きかけを実施している。

③働き方改革推進支援センターにおける個別相談支援等

「働き方改革推進支援センター」を47都道府県に設置し、労務管理等の専門家による無料の個別相談支援やセミナー等を実施している。

3 非正規雇用の現状と対策

(1) 非正規雇用の現状と課題

近年、パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者といった非正規雇用労働者は全体として増加傾向にあり、役員を除く雇用者の約4割を占める状況にある。これは、高齢者が増える中、高齢層での継続雇用により非正規雇用が増加していることや、女性を中心にパートなどで働き始める労働者が増加していることなどの要因が大きい。なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、2020（令和2）年、2021（令和3）年の非正規雇用労働者は対前年比で減少したが、2022（令和4）年以降は増加し、2025（令和7）年は、2,128万人となっている。

非正規雇用労働者は、雇用が不安定、賃金が低い、能力開発機会が乏しいなどの課題があり、正規雇用を希望しながらそれがかなわず、非正規雇用で働く者（不本意非正規雇用労働者）が8.4%（2025年）存在し、年齢階級別では25～34歳の若年層で11.0%（2025年）と高くなっている。一方、非正規雇用労働者の中には「自分の都合のよい時間に働き

^{*5} 最低賃金特設サイト <https://saiteichingin.mhlw.go.jp/>

たいから」等の理由により自ら非正規雇用を選ぶ方もおり、多様な働き方が進む中で、どのような雇用形態を選択しても納得が得られる処遇を受けられることが重要である。

(2) 非正規雇用労働者への総合的な対策の推進

1 「多様な正社員」制度などによる正社員転換・待遇改善の推進

正社員を希望する方の正社員転換や非正規雇用を選択する方の待遇改善を推進するため、キャリアアップ助成金において、非正規雇用労働者の正社員転換、処遇改善の取組みを図る事業主に対して助成を行っている。

また、どのような働き方を選択しても公正な待遇を受けられるようにし、人々が自分の希望に合わせて多様な働き方を自由に選択できるようにすることが重要である。

2020（令和2）年4月1日に施行された「短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律」（平成5年法律第76号。以下「パートタイム・有期雇用労働法」という。同法の中小企業への適用は2021（令和3）年4月1日。）及び「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律」（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。）では、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保に向け、①不合理な待遇差を解消するための規定の整備、②労働者に対する待遇に関する説明義務の強化、③行政による法の履行確保措置及び裁判外紛争解決手続（行政ADR）が整備された。これらについては、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号。以下「働き方改革関連法」という。）の施行5年後見直しの検討を行ってきた労働政策審議会同一労働同一賃金部会の報告を踏まえ、「同一労働同一賃金ガイドライン」の更なる明確化や、労働者に対する待遇に関する説明義務の改善等、取組みの強化を図ることとしている。

併せて、非正規雇用労働者の正社員登用の入り口として有用である職務、勤務地、労働時間を限定して選択できる「多様な正社員」制度の普及促進を行っている。セミナーの開催、企業の取組事例の周知、「多様な正社員」制度を導入・整備しようとする企業への導入支援を行うほか、前述のキャリアアップ助成金においても、短時間正社員制度、勤務地限定正社員制度又は職務限定正社員制度を新たに導入し、対象労働者をこうした多様な正社員に転換した企業に対し、助成額の加算を行い、一層の制度普及の促進を図っている。

フリーター等の正社員就職支援のため、「わかものハローワーク」（2026（令和8）年4月1日現在21か所）等で、担当者制による個別支援、正社員就職に向けたセミナー、グループワークの開催やハロートレーニング（公的職業訓練）の情報提供等各種支援、就職後の定着支援を実施し、2024（令和6）年度は約8.4万人が就職した。

また、職業経験、技能、知識の不足等から安定的な就職が困難な求職者について、正規雇用化等の早期実現を図るため、これらの者をハローワーク等の紹介を通じて一定期間試行雇用する事業主に対して助成措置（トライアル雇用助成金）を講じている。

2 能力開発機会の確保

ハローワークの求職者のうち、就職のために職業訓練が必要な者に対して無料のハロートレーニング（公的職業訓練）を実施し、安定した就職に向けて職業能力開発の機会を提供している。具体的には、主に雇用保険受給者を対象として、おおむね3か月から2年の

公共職業訓練を実施しているほか、主に雇用保険を受給できない者を対象として2か月から6か月の求職者支援訓練を実施している。また、能力開発機会が乏しい状況にある非正規雇用労働者等が働きながら学び、キャリアアップを目指すことができる環境の整備を図り、2024年度からオンラインを活用した職業訓練の試行事業に取り組んでいる。

また、非正規雇用労働者等に対して、キャリアコンサルティングや実践的な職業訓練の機会の提供及びその職務経歴等や訓練修了後の能力評価結果を取りまとめたジョブ・カードの就職活動における活用を通じて、求職者と求人企業とのマッチングやその実践的な職業能力の習得を促進し、安定的な雇用への移行等を目指すため、ジョブ・カード制度の活用促進を図っている。

4 有期労働契約に関するルール

労働契約の期間の定めは、パートタイム労働、派遣労働などを含め、いわゆる正社員以外の多くの労働形態に関わる労働契約の要素であり、有期労働契約で働く人は1,445万人（2025（令和7）年平均）となっている。有期労働契約の更新の下で生じる雇止めの不安の解消や、有期労働契約であることを理由として不合理な労働条件が定められることのないようにしていくことが課題となっている。

2013（平成25）年4月1日に全面施行された改正労働契約法^{*6}では、こうした有期労働契約に関する問題に対処し、働く人が安心して働き続けることができる社会を実現するため、（1）有期労働契約が繰り返し更新されて通算5年を超えたときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換できる制度（以下「無期転換ルール」という。）を導入すること、（2）最高裁判例として確立した「雇止め法理」を法定化すること、（3）有期契約労働者と無期契約労働者との間で、期間の定めがあることによる不合理な労働条件の相違を設けてはならないという規定を設けることの3つの措置を講じた^{*7}。

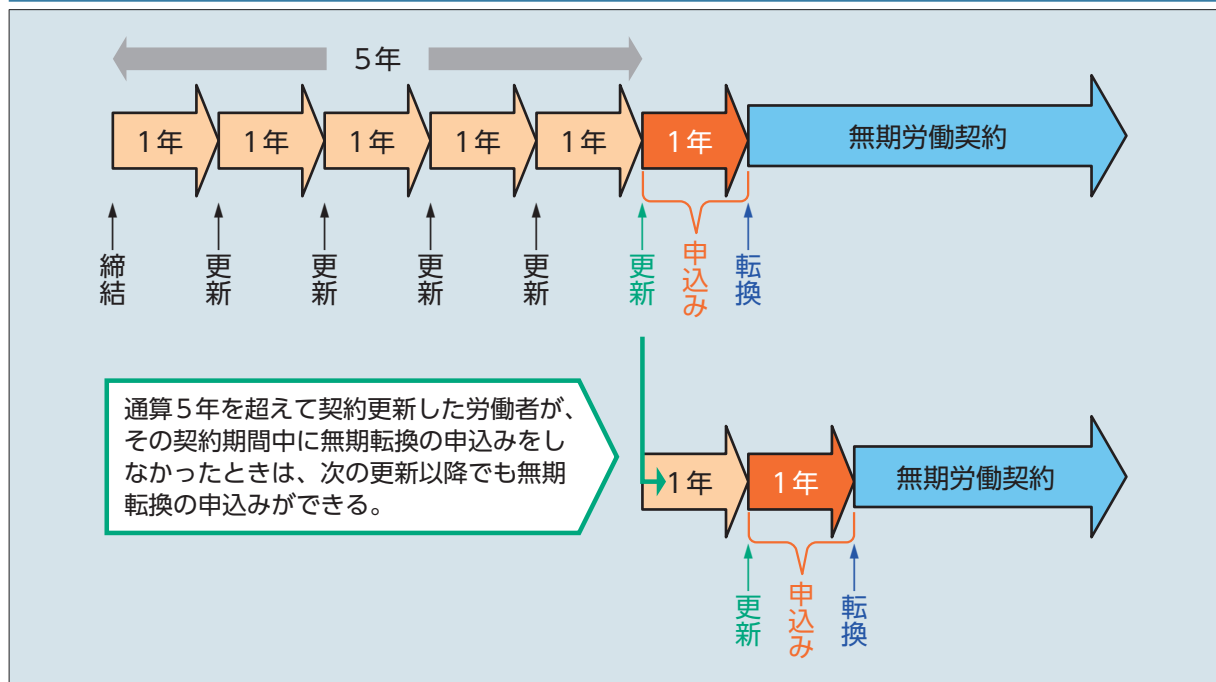
この改正労働契約法を円滑かつ着実に施行するため、都道府県労働局に「無期転換ルール特別相談窓口」を設置し、相談窓口の明確化を図っている。2018（平成30）年4月以降、多くの有期契約労働者に無期転換申込権が発生していることから、引き続き制度の円滑な導入が図られるよう、周知啓発を徹底するとともに、適切な相談対応を行っていく。

^{*6} 制度の詳しい内容については、厚生労働省ホームページ

（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/keiyaku/index.html）を参照。

^{*7} （3）については、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）により「短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律」（平成5年法律第76号）に統合された（2020（令和2）年4月1日施行（中小企業については2021（令和3）年4月1日から適用））。

図表 1-1-1 無期転換ルールの概要



なお、

- ・大学等及び研究開発法人の研究者、教員等については、「科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律」（平成20年法律第63号）及び「大学の教員等の任期に関する法律」（平成9年法律第82号）において、
- ・福島国際研究教育機構の研究者等については、「福島復興再生特別措置法」（平成24年法律第25号）において、
- ・5年を超える一定の期間に完了することが予定されている業務に就く高度専門的知識を有する有期雇用労働者及び定年後引き続いて雇用される有期雇用労働者については、「専門的知識等を有する有期雇用労働者等に関する特別措置法」（平成26年法律第137号）において、

それぞれ無期転換ルールの特例が設けられている。

また、無期転換ルールについては、2022（令和4）年度の労働政策審議会の議論を踏まえ、無期転換申込権が発生する契約更新時における「労働基準法」（昭和22年法律第49号）に基づく労働条件の明示事項に、無期転換申込機会と無期転換後の労働条件を追加する省令改正等が2024（令和6）年4月に施行された。

5 パートタイム労働者・有期雇用労働者の均等・均衡待遇の確保

パートタイム労働者・有期雇用労働者の中には、補助的な業務ではなく、役職に就くなど職場で基幹的役割を果たす者も存在している。一方で、その待遇がその働きや貢献に見合ったものになっていない場合もある。このため、パートタイム労働者・有期雇用労働者について正社員との不合理な待遇差を解消し、働きや貢献に見合った公正な待遇をより一層確保することが課題となっている。

こうしたことから、パートタイム労働者・有期雇用労働者がその能力を一層有効に発揮することができる雇用環境を整備するため、パートタイム・有期雇用労働法違反が認めら

れる企業に対しては、是正指導を行い、法違反に当たらないものの、改善に向けた取組みが望まれる企業に対しては、具体的な助言を行いつつ、支援ツール等を活用し、企業の制度等の見直しを検討するように促し、同法の着実な履行確保を図っている。また、2025（令和7）年6月に策定された「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025年改訂版」（2025年6月13日閣議決定）等に基づき、労働基準監督署と都道府県労働局が連携し、同一労働同一賃金の更なる遵守の徹底に向けた取組みを行っている。あわせて、事業主が何から着手すべきかを解説する「パートタイム・有期雇用労働法対応のための取組手順書」等を活用し、周知を行っている^{*8}。

また、事業主に対する職務分析や職務評価の導入支援及び助成金の活用などに加え、2018（平成30）年度より47都道府県に設置している「働き方改革推進支援センター」において、労務管理等の専門家による無料の個別相談支援やセミナー等を実施している。

さらに、パートタイム・有期雇用労働法への対応に向けた不合理な待遇差の解消に取り組む企業事例を収集した。また、収集した取組事例やパートタイム・有期雇用労働法の解説動画等を「多様な働き方の実現応援サイト^{*9}」に掲載するなど、パートタイム労働者・有期雇用労働者の雇用管理の改善に資する情報を一元的に提供することにより、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保に向けた事業主の取組みを支援している。

第2節 仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）、多様な働き方の推進

1 仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現に向けた基本的方向

厚生労働省は、フリーター等を対象とした正社員就職支援、長時間労働の削減や年次有給休暇の取得促進等に向けた企業の取組みの促進、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）の周知徹底や男性の育児休業の取得促進をはじめとした共働き・共育ての推進などの、仕事と家庭の両立支援等に取り組んでいる。

2 柔軟な働き方がしやすい環境整備

(1) テレワークの定着・促進

テレワークについては、仕事と育児・介護の両立、ワーク・ライフ・バランスの向上等に資するものであり、適切な労務管理下におけるテレワークの導入・定着促進を図るため、導入しようとする企業に対して、労務管理や情報通信技術（ICT）に関する課題等について、ワンストップで相談対応やコンサルティングを行う「テレワーク相談センター」を設置している。

また、「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」について、引き続き、周知を図るとともに、中小企業事業主に対しテレワーク勤務制度導入への助成（「人材確保等支援助成金（テレワークコース）」）などを行っている。

^{*8} 詳しくは「同一労働同一賃金特集ページ」（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000144972.html>）を参照。

^{*9} 「多様な働き方の実現応援サイト」については、<https://part-tanjikan.mhlw.go.jp/>を参照。

(2) フリーランスなど個人が安心して働ける環境の整備

フリーランスが受託した業務に安定的に従事することができる環境を整備するために2024（令和6）年11月に施行された「特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律」（令和5年法律第25号。以下「フリーランス・事業者間取引適正化等法」という。）について公正取引委員会・中小企業庁と連携して周知・啓発や特定受託事業者（フリーランス）から法違反に関する申出があった場合等の対応を行い、履行確保を図っている。

さらに、フリーランスと発注者との間の取引上のトラブルについて、ワンストップで相談できる窓口（フリーランス・トラブル110番）において、迅速かつ丁寧な相談対応や紛争解決の援助を行っている。

また、労働関係法令等の適用関係を明らかにするとともに、それぞれの法令に基づく問題行為を明確化するため、関係省庁で策定した「フリーランスとして安心して働ける環境を整備するためのガイドライン」について、周知・活用を図っている。

なお、発注者から委託を受け、情報通信機器を活用して自宅等で働くいわゆる自営型テレワークについては、解説動画などにより、「自営型テレワークの適正な実施のためのガイドライン」の周知を図っている。また、自営型テレワークに関する総合支援サイト「ホームワーカーズウェブ」において、自営型テレワークを行う方や発注者等に対し、有益な情報を提供している。

その他、「労働者性に疑義がある方の労働基準法等違反相談窓口」の設置（詳細は第1章第5節を参照）や、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」における、個人事業主等の労災保険特別加入者を含む働く人等のメンタルヘルス不調等の相談対応、労災保険の特別加入制度の運用を行っており、また2024年11月から、企業等から業務委託を受けているフリーランス（特定フリーランス事業）についても業種・職種を問わず特別加入することができるようになっている。

(3) 副業・兼業の環境整備

副業・兼業については、副業・兼業の場合の労働時間管理や健康管理について、2020（令和2）年9月に「副業・兼業の促進に関するガイドライン」を改定し、労働者の申告等による副業先での労働時間の把握や簡便な労働時間管理の方法（管理モデル）を示すなど、ルールを明確化している。また、第201回通常国会において2020年3月に成立した「雇用保険法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第14号）により「雇用保険法」（昭和49年法律第116号）及び「労働者災害補償保険法」（昭和22年法律第50号。以下「労災保険法」という。）が改正され、複数就業者のセーフティネットの整備に係る規定が施行された（雇用保険部分は2022（令和4）年1月1日、労災保険部分は2020年9月1日）。加えて、2022年7月における同ガイドラインの改定では、労働者の多様なキャリア形成を促進する観点から、職業選択に資するよう、企業に対して、副業・兼業への対応状況についての情報公開を推奨している。

企業も労働者も安心して副業・兼業を行うことができる環境を整備するため、同ガイドラインについてのわかりやすいパンフレットやリーフレット、副業・兼業の届出や、管理モデルの導入の際に活用できる様式例、企業の取組事例集などを作成し、丁寧に周知を行っている。

また、2023（令和5）年度から2025（令和7）年度まで、公益財団法人産業雇用安定センターにおいて、副業・兼業を希望する中高年齢者及びその能力の活用を希望する企業の情報を蓄積し、当該中高年齢者に企業情報を提供する「副業・兼業に関する情報提供モデル事業」を実施した。

（4）多様な正社員等の普及促進等

労働者一人ひとりのワーク・ライフ・バランスの向上や、企業による優秀な人材の確保・定着、非正規雇用労働者の正社員登用の入口として有用である「多様な正社員」制度の普及促進に向け、セミナーの開催、企業の取組事例の周知、「多様な正社員」制度を導入・整備しようとする企業への導入支援等を行っている。

また、「多様な正社員」も含め、労働者全般の労働契約関係の明確化について、労働政策審議会における検討結果を踏まえて、労働基準法の労働条件明示事項に就業場所・業務の変更の範囲を追加する改正省令が2024（令和6）年4月に施行された。

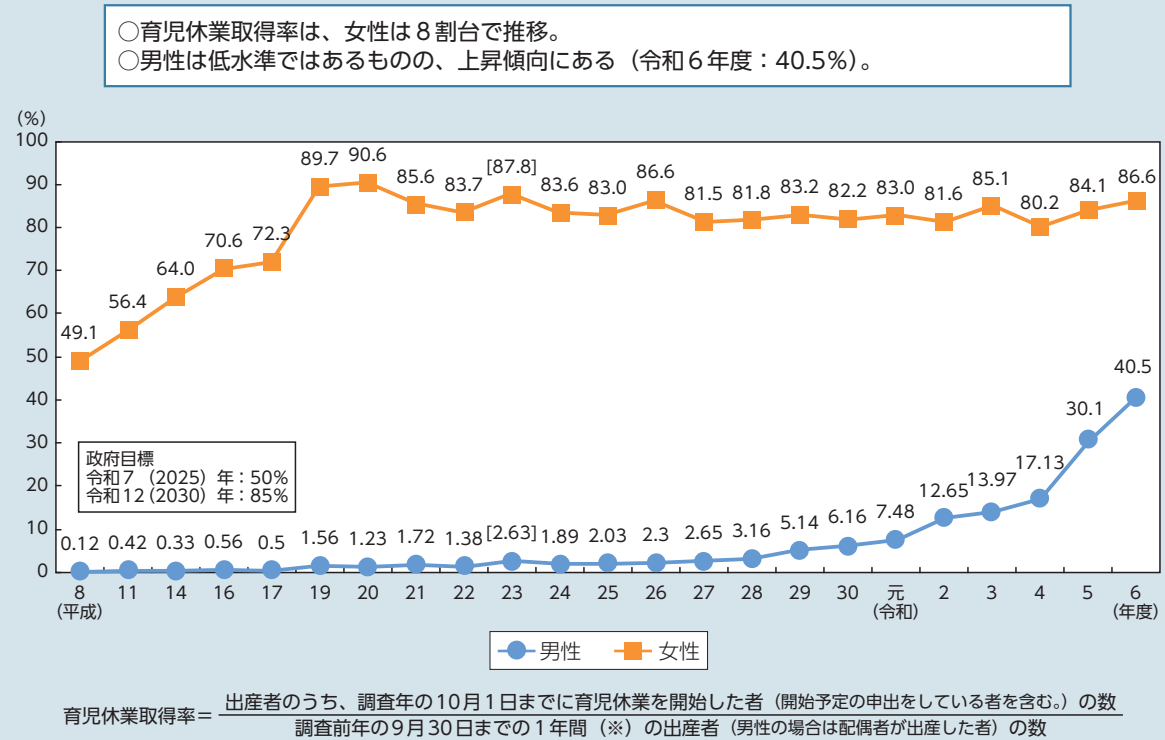
第3節 仕事と育児・介護の両立支援策の推進

1 現状

育児・介護期は特に仕事と家庭の両立が困難であることから、労働者が継続して就業できるよう、仕事と家庭の両立支援策を重点的に推進する必要がある。

直近の調査では、女性の育児休業取得率は86.6%（2024（令和6）年度）となっており、育児休業制度の着実な定着が図られている（[図表1-3-1](#)）。また、2015（平成27）年～2019（令和元）年に第1子を出産した女性の出産後の継続就業割合は、69.5%（2021（令和3）年）であり、約7割の女性が出産後も継続就業している（[図表1-3-2](#)）。

図表 1-3-1 育児休業取得率の推移

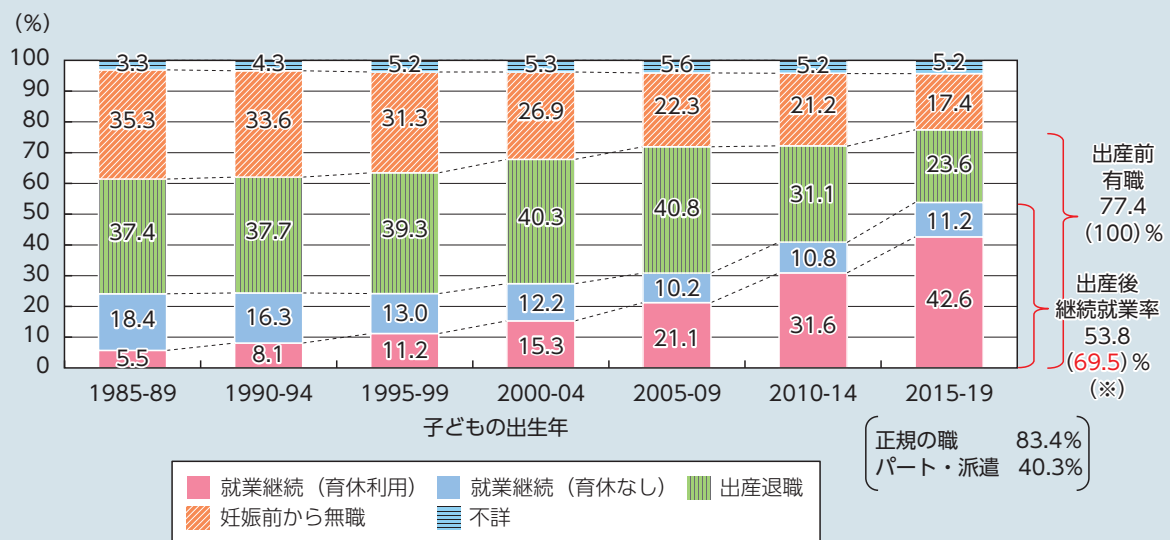


【出典】厚生労働省「雇用均等基本調査」

（※）平成22年度調査までは、調査前年度1年間。

（注）平成23年度の〔 〕内の割合は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国の結果。

図表 1-3-2 第1子出生年別にみた、第1子出産前後の妻の就業変化



資料：国立社会保障・人口問題研究所「第16回出生動向基本調査（夫婦調査）」

（※）（ ）内は出産前有職者を100として、出産後の継続就業者の割合を算出

一方で、男性の育児休業取得率は上昇傾向が続き、40.5%（2024年度）と過去最高を記録したが、こども未来戦略（2023（令和5）年12月22日閣議決定）に掲げられた2025（令和7）年50%、2030（令和12）年85%（いずれも民間企業）の政府目標の達成に向けて、更なる取組みの強化が求められる状況にある。

こうした状況を踏まえ、男女ともに希望に応じて仕事と育児・介護の両立がかない、安心して働き続けることができる環境整備を推進していく必要がある。

2 育児・介護休業法等

男女ともに子育て等をしながら働き続けることができる環境を整備するため、育児・介護休業法において、育児休業、短時間勤務制度や所定外労働の制限のほか、父母がともに育児休業を取得する場合の育児休業取得可能期間の延長（パパ・ママ育休プラス）、子の出生後8週間以内に4週間まで取得することができる柔軟な育児休業の枠組み（産後パパ育休）、育児休業を取得しやすい雇用環境整備及び妊娠・出産等の申出をした労働者に対する個別の周知・意向確認の措置の義務付け等、父親の育児休業取得等を促進するための制度が規定されている。

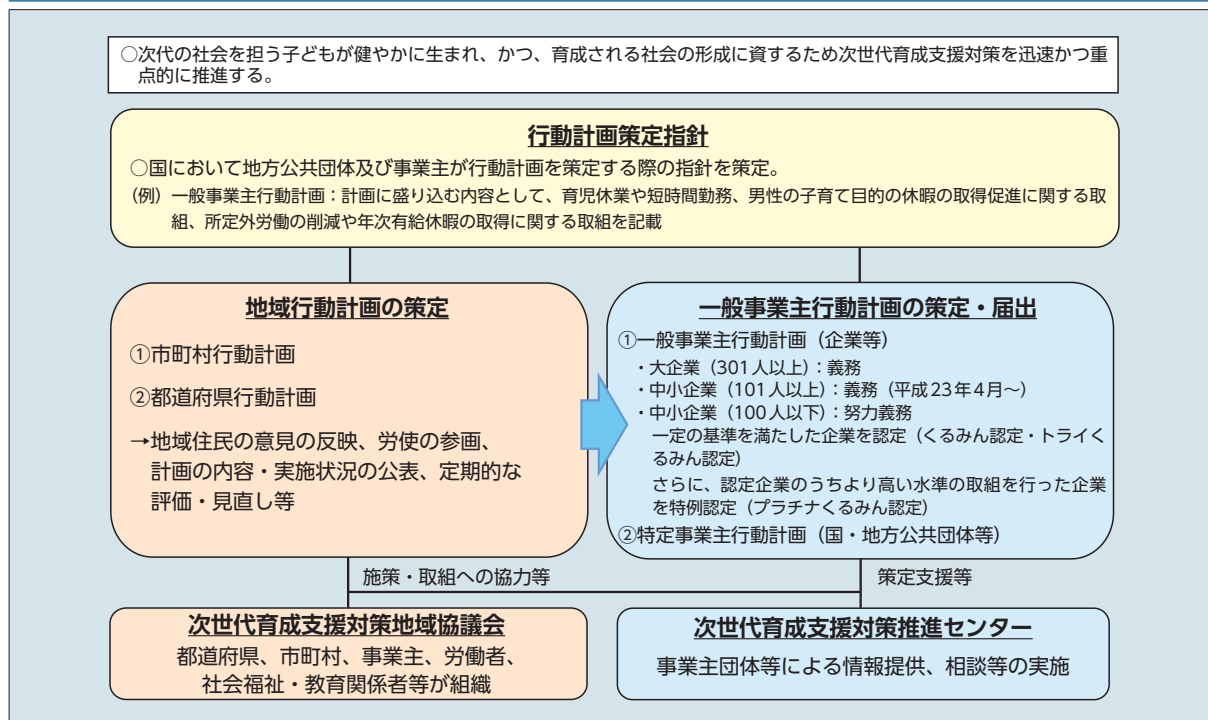
雇用保険制度においては、労働者の職業生活の円滑な継続を援助、促進するため、労働者が原則1歳未満の子を養育するための育児休業を行う場合に支給する育児休業給付に加えて、「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」（令和6年法律第47号）により、2025（令和7）年4月から、子の出生後一定期間内に両親がともに育児休業を取得した場合に、既存の育児休業給付と合わせて休業開始前賃金の手取り10割相当を支給する出生後休業支援給付や、2歳未満の子を養育するために時短勤務をしている場合に、時短勤務中に支払われた賃金の1割を支給する育児時短就業給付を創設した。これらの制度について引き続き周知広報等の取組みを進めている。

また、子の年齢に応じた柔軟な働き方を実現するための措置の拡充や子の看護休暇制度の見直しに加え、介護離職防止のための仕事と介護の両立支援制度等に関する個別周知・意向確認の義務付け等を内容とする「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び次世代育成支援対策推進法の一部を改正する法律」（令和6年法律第42号）が第213回通常国会（2024（令和6）年）で成立し、2024年5月に公布され、関係政省令・指針等の整備や周知広報を行った上で、2025年4月・10月に段階的に施行された。引き続き、確実な履行確保に向けて周知広報等の取組みを進めている。

3 企業における次世代育成支援の取組み

次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ育つ環境をつくるために、「次世代育成支援対策推進法」（平成15年法律第120号。以下「次世代法」という。）に基づき、国、地方公共団体、事業主、国民がそれぞれの立場で次世代育成支援を進めている（[図表1-3-3](#)、[図表1-3-4](#)）。

図表 1-3-3 次世代育成支援対策推進法の概要



図表 1-3-4 企業における次世代育成支援対策推進の取組み状況



地域や企業の子育て支援に関する取組みを促進するため、常時雇用する労働者数が101人以上の企業に対し、一般事業主行動計画（以下「行動計画」という。）の策定・届出等を義務づけ、次世代育成支援対策推進センター（行動計画の策定・実施を支援するため指定された事業主団体等）、労使団体及び地方公共団体等と連携し、行動計画の策定・届出等の促進を図っている。

また、適切な行動計画を策定・実施し、その目標を達成するなど一定の要件を満たした企業は「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定（くるみん認定）を受け、認定マーク（愛称：くるみん）を使用することができる。

なお、くるみん認定制度については、「男女とも仕事と子育てを両立できる職場」を目指すという観点や男性の育児休業取得率に関する政府目標の引上げを踏まえ、「くるみん認定」、「トライくるみん認定」、「プラチナくるみん認定」の認定基準の改正が行われ、2025（令和7）年4月から施行した。また、2022（令和4）年4月から「くるみん認定」等において、不妊治療と仕事との両立に取り組む優良な企業を認定（「プラス認定」）している。これらの認定制度及び認定マークの認知度を高めるため、認定企業の取組事例や認定を受けるメリット等を積極的に紹介するとともに、認定企業に対する公共調達における加點評価について、幅広く周知し、認定の取得促進を図っていく。

さらに、「男女とも仕事と子育てを両立できる職場」を目指す観点から、次世代法の有効期限を10年間延長するほか、行動計画について、育児休業取得状況等の数値目標の設定やPDCAサイクルの確立の義務付け（※常時雇用労働者が100人以下の場合は努力義務）を内容とする「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び次世代育成支援対策推進法の一部を改正する法律」が第213回通常国会（2024（令和6）年）で成立し、2024年5月に公布され、関係省令・指針等の整備や周知広報を行った上で2025年4月に施行された。

4 仕事と家庭を両立しやすい環境整備の支援

(1) 仕事と育児・介護との両立

事業主が労働者の育児休業の取得及び育児休業後の円滑な職場復帰による継続就労を支援するために策定する「育休復帰支援プラン」や柔軟な働き方を実現するための措置の円滑な利用及び制度利用後のキャリア形成を支援するために策定する「育児に係る柔軟な働き方支援プラン」、介護離職を防止するために策定する「仕事と介護の両立支援プラン」の普及や策定支援を行っているほか、育児や介護を行う労働者が働き続けやすい雇用環境の整備を行う事業主を支援するため、両立支援等助成金を支給している。2026（令和8）年度に制度の対象となる事業主は以下のとおりである。

①出生時両立支援コース

男性労働者が育児休業を取得しやすい雇用環境整備措置を複数実施するとともに、代替する労働者の業務見直しなどを含む業務体制整備を行い、男性労働者が産後8週間以内に開始する連続5日以上の子育て休業を取得した中小企業事業主、男性労働者の育児休業取得率を30%以上上昇させ、50%を達成する等した中小企業事業主等

②介護離職防止支援コース

「仕事と介護の両立支援プラン」を策定・導入し、プランに基づき労働者の円滑な介護休業の取得・復帰に取り組んだ中小企業事業主、仕事と介護の両立支援制度を導入し、利用者が生じた中小企業事業主、介護休業や短時間勤務を行う労働者の業務を代替する労働者への手当支給や介護休業取得者の業務代替要員の新規雇用等を行った中小企業事業主、有給の介護休暇制度を導入し、労働者が利用した中小企業事業主

③育児休業等支援コース

「育休復帰支援プラン」を策定・導入し、プランに基づく取組みを実施し、労働者に育児休業を取得させ、原職等に復帰させた中小企業事業主

④育休中等業務代替支援コース

育児休業や育児短時間勤務の期間中の業務体制整備のため、育児休業取得者や育児短時間勤務を利用する労働者の業務を代替する周囲の労働者への手当支給を実施した事業主、育児休業取得者の代替要員の新規雇用（派遣受入を含む）を実施した中小企業事業主等

⑤柔軟な働き方選択制度等支援コース

育児期の柔軟な働き方に関する制度（柔軟な働き方選択制度）を3つ以上導入した上で、「育児に係る柔軟な働き方支援プラン」に基づき、制度利用者を支援した中小企業事業主、有給の子の看護等休暇制度を導入し、労働者が利用した中小企業事業主

さらに、人事労務担当者向け・個人向けセミナーの実施や啓発用動画の作成、企業の事例集等広報資料の作成・配布、公式サイトの運営等により、男性の育児休業の取得促進をはじめ、男女ともに誰もが希望に応じて仕事と育児を両立しやすい社会の実現を目指している。

また、自社の「仕事と家庭の両立のしやすさ」を点検・評価することができる両立指標や、両立支援に積極的に取り組んでいる企業の取組み等を掲載したサイト「両立支援のひろば」^{*10}による情報提供等により、仕事と家庭の両立に向けた企業の自主的な取組みを促進している。

加えて、家族を介護する労働者が、介護休業制度や介護両立支援制度等を知らないままに離職することを防止するため、介護休業制度等が広く周知されるよう啓発動画の作成、公式サイトの運営等による積極的な広報に取り組んでいる。

(2) 不妊治療と仕事との両立

不妊治療と仕事との両立支援に関する認定制度「くるみんプラス」の周知及び認定促進を図っている。なお、認定を希望する事業主に対しては、「両立支援担当者等向け研修会」の活用を促している。

また、「不妊治療を受けながら働き続けられる職場づくりのためのマニュアル」や「不妊治療と仕事との両立サポートハンドブック」、不妊治療のために利用できる休暇制度の導入等に関する各種助成金等を活用し、不妊治療と仕事との両立がしやすい職場環境整備の推進のための周知啓発やノウハウの提供を行うとともに、不妊治療を行う労働者に対しては、「両立支援ガイドブック」を活用し必要な情報を提供している。

* 10 「両立支援のひろば」 ホームページ <https://ryouritsu.mhlw.go.jp/>

1 構造的な人手不足に対応した労働市場改革

人手不足の問題が顕在化する中においては、希望する労働者が主体的に安心して労働移動できるよう支援する必要がある。そのために、厚生労働省では、関係省庁と連携し、「リ・スキリングによる能力向上支援」、「個々の企業の実態に応じたジョブ型人事の導入」、「労働移動の円滑化」、といった労働市場改革に取り組んでおり、こうした取組みを通じて、働く方々の個々のニーズに応じて、多様で柔軟な働き方を選択することができる社会の実現を目指している。

(1) リ・スキリングによる能力向上支援

AI等のデジタル技術の進展により、人間の業務の一部が自動化され、一部の労働需要が減少する可能性があるなど、技術や産業構造が急速に変化していくことが見込まれる。「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025年改訂版」(2025(令和7)年6月13日閣議決定)において、こうした環境変化や技術トレンドを踏まえ、非正規雇用で働く者を含む幅広い労働者に対する効果的なリ・スキリング支援に取り組むこととしている。また、2026(令和8)年度からの5か年計画である「職業能力開発基本計画」(令和8年厚生労働省告示第169号)を策定し、産業界等との連携のもと、労働生産性の向上や労働者の処遇向上等を図り、経済社会の成長につながるよう職業能力開発施策を推進していくこととしている。

1 成長分野等でのハロートレーニング(公的職業訓練)の推進

ハロートレーニング(公的職業訓練)の実施に当たっては、専修学校、大学・大学院、企業や特定非営利活動法人を含む民間教育訓練機関を積極的に活用し、成長分野等における多様な人材ニーズに応じた訓練機会を提供することとしている。また、国の公共職業能力開発施設において、在職中の労働者を対象に、技術革新、産業構造の変化などに対応する高度な技能や知識を習得させるための在職者訓練を実施している。

さらに、デジタル推進人材の育成に向けて、デジタル分野の訓練コースの設定促進に取り組んでいる。

2024(令和6)年度においては、公共職業訓練で約9.0万人、求職者支援訓練で約3.9万人に対して離職者向け訓練を実施した。2026年度は、公共職業訓練で約10.7万人、求職者支援訓練で約4.1万人が離職者向け訓練を受講できるように措置している。

また、2024年度から、非正規雇用労働者等が働きながら学びやすいオンラインを活用した職業訓練の試行事業に取り組んでいる。

2 個人の主体的な能力開発に対する支援

雇用保険の被保険者等が厚生労働大臣の指定する教育訓練を受講し、修了した場合に、その費用の一部を支給する教育訓練給付金については、関係省庁と連携して、デジタル分

野等の成長分野の講座拡大やオンライン等で受講できる講座の充実を進めていくほか、更なる制度の周知・広報の実施により、活用を促進していく。また、雇用保険制度において、自ら教育訓練に取り組む労働者への支援を強化するため、2024年5月に成立した「雇用保険法等の一部を改正する法律」（令和6年法律第26号）において、2024年10月より教育訓練給付金の給付率の上限の引上げを実施するとともに、2025年10月より、雇用保険被保険者が教育訓練を受けるために休暇を取得した場合に賃金の一定割合を支給する「教育訓練休暇給付金」を創設した。さらに、2025年10月より、雇用保険被保険者ではない等の要件を満たす者が教育訓練を受講する場合に教育訓練費用と教育訓練期間中の生活費を融資する「リ・スキリング等教育訓練支援融資」を創設した。これらの制度について引き続き周知広報等の取組みを進めている。

3 企業に対する職業能力開発への支援

事業主等が雇用する労働者に対して、職務に関連した専門的な知識及び技能を習得させるための職業訓練等を計画に沿って実施した場合に、人材開発支援助成金^{*11}により、訓練経費や訓練期間中の賃金の一部等を助成している。2022（令和4）年度には「人への投資」を強化するため、「人への投資促進コース」及び「事業展開等リスクリング支援コース」を創設し、2026年度まで高率助成により支援することとしている。

2025年度からは、非正規雇用労働者に係る訓練機会を増加させるため、「人材育成支援コース」の人材育成訓練において非正規雇用労働者に訓練を行った場合の経費助成率を引き上げた。また、正社員化による高率助成を「人材育成支援コース」の有期実習型訓練に一本化し、正社員化を支給要件とした上で経費助成率を引き上げた。さらに、事業主等が雇用する労働者に対して訓練を実施した場合の1人1時間あたりの賃金助成額を、昨今の賃金上昇を踏まえて5%程度引き上げた。このように、人材育成に取り組む事業主等を支援していくこととしている。

^{*11} 人材開発支援助成金の詳細を紹介したホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/d01-1.html
助成金のお問い合わせ先・申請先
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/toiawase2.html

図表1-4-1 ハロートレーニング（公共職業訓練・求職者支援訓練）について

公共職業訓練
（離職者向け）

- (1) 対象：ハローワークの求職者 主に雇用保険受給者
- (2) 訓練期間：概ね3か月～2年
- (3) 実施機関
 - 国（ポリテクセンター）
主にものづくり分野の高度な訓練を実施（金属加工科、住環境計画科等）
 - 都道府県（職業能力開発校）
地域の実情に応じた多様な訓練を実施（木工科、自動車整備科等）
 - 民間教育訓練機関等（都道府県からの委託）
事務系、介護系、情報系等モデルカリキュラムなどによる訓練を実施

求職者支援訓練

- (1) 対象：ハローワークの求職者 主に雇用保険を受給できない方
- (2) 訓練期間：2～6か月
- (3) 実施機関
 - 民間教育訓練機関等（訓練コースごとに厚生労働大臣が認定）
主な訓練コース
 - ・介護系（介護福祉サービス科等）
 - ・情報系（ソフトウェアプログラマー養成科等）
 - ・医療事務系（医療・調剤事務科等）等

(2) ジョブ型人事（職務給）の導入

2024（令和6）年8月に、ジョブ型人事の導入企業の事例を掲載した「ジョブ型人事指針」を取りまとめ、周知を行っている。また、「職務分析実施マニュアル」や、「職務給の導入に向けた手引き」等に加え、2025（令和7）年度には、新たに「職務給導入ハンドブック」及び「職務給活用事例集」を公表した。これらの資料を活用し、ジョブ型人事（職務給）の導入を検討する企業が個々の実態に応じて検討を行うことができるよう周知広報に取り組んでいる。

(3) 労働移動の円滑化

雇用情勢や産業構造の変化を踏まえた労働移動の円滑化を図るため、転職・再就職支援のための助成金の支給等を進めている。

転職・再就職支援のための助成金については、「早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）」において、事業規模の縮小等に伴い離職を余儀なくされる労働者等を早期に雇い入れるとともに、前職よりも賃金を5%以上上昇させた事業主に対する助成を行うことにより、賃金上昇を伴う労働移動の促進に取り組んだ。また、「早期再就職支援等助成金（中途採用拡大コース）」において、中途採用者の雇用管理制度を整備した上でその採用を拡大させた事業主や、45歳以上の労働者の中途採用率を上昇させる等とともに当該45歳以上の労働者の賃金を前職と比べて5%以上上昇させた事業主に対する助成を行うことにより、賃金上昇を伴う労働移動の促進に取り組んだ。

さらに、「雇用保険法等の一部を改正する法律」（令和6年法律第26号）において、自己都合で退職した者が、自ら雇用の安定及び就職の促進に資する教育訓練を行った場合に、給付制限をせずに雇用保険の基本手当を給付する見直しを行い、2025（令和7）年4月から施行した。

その他、各職業について、仕事の内容やその仕事を行う際の具体的な作業が見える化

し、求職者を支援する「職業情報提供サイト (job tag)」及び、企業の職場情報を求職者、学生等に総合的・横断的に提供する「職場情報総合サイト (しょくばらば)」について内容の充実と利便性の向上を図るほか、各種サイトに掲載されている労働関係情報について、利用者のニーズにあった情報をワンストップで簡単に見つけることができるよう、2026 (令和8) 年3月にポータルサイト「みんなの労働ナビ」の開設を行うなど、労働市場の見える化にも取り組んでいる。

2 雇用管理改善による「魅力ある職場づくり」の推進

雇用創出の中核的な担い手である中小企業等では採用意欲がありながら人材が確保できない等の雇用管理上の課題を抱えており、人材不足が顕著となっている。この解消のためには、現在就業している従業員の職場定着を高めるなど、雇用管理改善の取組みを通じた、「魅力ある職場づくり」を推進する必要がある。

このため、魅力ある職場づくりのために労働環境の向上等に取り組む事業主や事業協同組合等に対し、「人材確保等支援助成金」により支援をしている。

また、建設業に関しては、2026 (令和8) 年度からの5か年計画である「第11次建設雇用改善計画」を策定し、若年者等への建設業の魅力発信、入職・定着促進による担い手の確保・育成、魅力ある労働環境づくりに向けた基盤整備、職業能力開発の促進、技能継承を最重点事項として、施策を実施している。

3 ものづくり分野等での人材育成の推進

(1) ものづくり立国の推進

1 熟練技能者を活用した技能継承、技能尊重気運の醸成等

若者のものづくり離れが見られる中、2013 (平成25) 年度から若年技能者人材育成支援等事業を創設し、技能尊重の気運の醸成、若年技能者の人材育成・確保等を目的として環境の整備等に取り組んでいる。

本事業において、ものづくり分野等で1級技能士相当以上の指導経験豊富な熟練技能者を「ものづくりマイスター」*¹²として認定・登録するとともに、企業、業界団体、工業高校等に派遣し、若年技能者等に対する実技指導等を実施した。

* 12 「ものづくりマイスター」を紹介したウェブサイト <https://waza.mhlw.go.jp/monodukuri/>

図表1-4-2 「ものづくりマイスター」の実技指導の具体事例

学校概要

東京電子専門学校は、終戦翌年の1946年（昭和21年）に、日本で最初の電子系専門学校（東京ラジオ技術講習所）として創立された。

以来、「技術は力」を理念としつつ、社会の変化に伴って教育分野を拡大し、現在は、医療技術系、情報システム系、電子・電気系の3課程10学科からなる。これまで、電子・情報・医療分野に関して、10万人以上の技術者を輩出してきた伝統と実績を持つ。

ものづくりマイスター利用のきっかけ

（東京電子専門学校電子技術科小泉教員の声）

卒業後の進路として、自動車業界に就職する学生が増えている。自動車工場の保全現場では、技能検定の知識・技能が活用されており、専門学校として、現場で役立つ技能を学生に身に付けさせたいと考えていた。実際に現場で活躍されてきたものづくりマイスターに教えていただけることが魅力的だった。

実技指導

- ・指導目標：技能検定（電子機器組立て）3級の実技課題レベルの技能の習得
- ・受講者：工業専門課程（電子・電気系）電子技術科2年生
- ・指導期間：2025年10月20日～12月8日
- ・指導回数：5回（12名）
- ・指導内容：ハンダこてを使用してハンダの付け方から始め、ICやトランジスタ等の取り付け方の習得



指導効果

（東京電子専門学校電子技術科小泉教員の声）

長い間現場を経験してきたエンジニアのものづくりマイスターに指導してもらい、学生も非常に真面目に指導を受け、技能を身に付けることができた。急速に社会が変化するVUCA（ブーカ）時代において、今後学生たちが社会で働き、自らの居場所を得るには、「技能」を身に付けることが必要。そのためには困難なこともあるかもしれないが、頑張ってほしいと思う。

（ものづくりマイスターの浅井さんの感想）

専門学校の学生は、就職を意識していることもあって、実習に臨む姿勢は好印象。日頃の訓練や若いパワーも加わって、電子機器組立て作業の2台目の作業は、1台目の作業よりかなりスキルが向上し、社会人に対する指導と比較しても習得が速いと感じた。

様々な知識・技能が相乗効果となり、将来の糧になる。今後は、興味のあることに色々挑戦してほしい。

（受講した学生の感想）

- ・作業の正確さや素早さ、安全意識が高まり、ものづくりへの責任感を実感することができた。
- ・工具や作業手順、安全管理などの実践的スキルを習得することができた。
- ・工程の意味を考えながら作業する姿勢が身につく、失敗を改善につなげる力が向上した。



「厚生労働省ものづくりマイスター」シンボルマーク（2015年2月決定）

2 各種技能競技大会等の推進^{*13}

技能者に技能向上の目標を与えることにより、効果的な技能習得意欲の向上、ものづくり分野の裾野の拡大や技能者の社会的評価の向上を図るとともに、若年者を始めとした国民各層に技能の素晴らしさ、重要性をより深く浸透させることにより技能尊重気運の醸成を図るため、以下の技能競技大会について、実施及び参加を行っている。

①技能五輪国際大会

青年技能者（原則22歳以下）を対象に、技能競技を通じ、参加国・地域の職業訓練の

^{*13} 各種技能競技大会を紹介したホームページ

①技能五輪国際大会 <https://www.javada.or.jp/jigyoin/gino/kokusai/index.html>

②技能五輪全国大会 <https://www.javada.or.jp/jigyoin/gino/zenkoku/index.html>

③若年者ものづくり競技大会 <https://www.javada.or.jp/jyakunen20/index.html>

④技能グランプリ <https://www.javada.or.jp/jigyoin/gino/ginogpx/index.html>

振興及び技能水準の向上を図るとともに、国際交流と親善を目的として開催される大会である。1950（昭和25）年に第1回が開催され、1973（昭和48）年から原則2年に1度開催されており、我が国は1962（昭和37）年の第11回大会から参加している。

直近では、2024（令和6）年9月にフランス・リヨンで第47回技能五輪国際大会が開催された。日本選手は、47職種の競技に55人が参加し、「産業機械」、「自動車板金」、「美容/理容」、「車体塗装」、「再生可能エネルギー」の5職種で金メダルを獲得したほか、銀メダル5個、銅メダル4個、敢闘賞21個の成績を収めた。金メダル獲得数の国・地域別順位は、第5位であった（第1位中国（36個）、第2位韓国（10個）、第3位フランス、スイス（6個））。

次回の第48回大会は、2026（令和8）年9月に中国・上海で開催される。

また、2024年9月にフランス・リヨンで開催されたワールドスキルズインターナショナル（WSI）総会で、2028（令和10）年技能五輪国際大会の日本・愛知県での開催が決定した。日本では、1970（昭和45）年の東京、1985（昭和60）年の大阪、2007（平成19）年の静岡に引き続き、21年ぶり4回目の開催となる。大会の実施に向け、2025（令和7）年8月に一般財団法人2028年技能五輪国際大会日本組織委員会を設立し、関係機関と連携しながら国際大会の開催に向けて準備を進めている。

②技能五輪アジア大会

職業訓練の振興と技能水準の向上、技能者の国際交流、親善を図ることを目的として、30の加盟国・地域などから派遣された青年技能者が技能を競う大会で、技能五輪国際大会の開催されない年に開催している。

日本選手団は2018（平成30）年の第1回大会から参加しており、直近では、2025年11月に台湾・台北で第3回技能五輪アジア大会が開催された。日本選手は、20職種の競技に21人が参加し、「情報ネットワーク施工」、「CNCフライス盤」、「クラウドコンピューティング」の3職種で金メダルを獲得したほか、銀メダル4個、銅メダル4個、敢闘賞5個の成績を収めた。

③技能五輪全国大会

国内の青年技能者（原則23歳以下）を対象に技能競技を通じ、青年技能者に努力目標を与えるとともに、技能に身近にふれる機会を提供するなど、広く国民一般に対して技能の重要性、必要性をアピールし、技能尊重気運の醸成を図ることを目的として実施する大会であり、1963（昭和38）年から毎年実施している。

2025年10月に、愛知県の愛知県国際展示場「Aichi Sky Expo」を主会場として、第63回技能五輪全国大会を開催し、全42職種の競技に全国から1,025人の選手が参加した。また、開閉会式及び競技についてライブ配信を行った。

④若年者ものづくり競技大会

職業能力開発施設、工業高等学校等において技能を習得中の若年者（原則20歳以下）で、企業等に就職していない者を対象に、技能競技を通じ、これらの若年者に目標を付与

し、技能を向上させることにより就業促進を図り、併せて若年技能者の裾野の拡大を図ることを目的として実施する大会である。

2005（平成17）年から実施しており、2008（平成20）年からは毎年開催している。

2025年8月に、あなぶきアリーナ香川を主会場として、第20回若年者ものづくり競技大会を開催し、全15職種の競技に全国から358人の選手が参加した。また、競技についてライブ配信を行った。

⑤技能グランプリ

特に優れた技能を有する1級技能士などを対象に、技能競技を通じ、技能の一層の向上を図るとともに、その熟練した技能を広く国民に披露することにより、その地位の向上と技能尊重気運の醸成を図ることを目的として実施する大会である。

1981（昭和56）年度から実施しており、2004（平成16）年度からは原則2年に1度開催している。直近では、2026年2月に、インテックス大阪を主会場として第33回技能グランプリを開催し、全30職種の競技に全国から430人の選手が参加した。次回大会は2027（令和9）年度の開催を予定している。

図表1-4-3 技能五輪国際大会について

- 原則22歳以下の青年技能者を対象に、技能競技を通じ、参加国・地域の職業訓練の振興及び技能水準の向上を図るとともに、国際交流と親善を目的に隔年で開催。幅広い職種を対象とする、唯一の世界レベルの技能競技大会。日本選手団は、1962年から参加。これまで日本では、過去3回国際大会を開催（1970年東京、1985年大阪、2007年静岡）。
- 国際大会はワールドスキルズインターナショナル（本部オランダ・WSI）により運営されており、89か国・地域が加盟（2025年10月時点）。日本は中央職業能力開発協会（JAVADA）が加盟。
- 直近では、2024年9月に第47回技能五輪国際大会（フランス・リヨン）が開催。日本からは47職種に55名の選手が参加し、金メダル5個、銀メダル5個、銅メダル4個を獲得。
- 今後の国際大会は、2026年9月に中国・上海、2028年11月に日本・愛知で開催予定。
- 2028年国際大会の開催に向けて、2025年8月に組織委員会を設立し、関係機関と連携しながら準備を進めている。

これまでの開催状況

	2007年	2009年	2011年	2013年	2015年	2017年	2019年	2022年	2024年	2026年 ※予定	2028年 ※計画値
開催国	第39回 日本 (静岡)	第40回 カナダ (カルガリー)	第41回 イギリス (ロンドン)	第42回 ドイツ (ライプツィヒ)	第43回 ブラジル (サンパウロ)	第44回 アラブ首長国連邦 (アブダビ)	第45回 ロシア (カザン)	第46回 15か国 分散開催	第47回 フランス (リヨン)	第48回 中国 (上海)	第49回 日本 (愛知)
参加国・地域数	46	46	48	52	59	59	62	56	60	71	65以上
競技職種数 (日本参加数)	47 (46)	45 (40)	46 (39)	46 (40)	50 (40)	51 (40)	56 (42)	61 (51)	59 (47)	64 (57)	63 (—)
参加選手数 (日本選手)	812 (51)	845 (45)	925 (44)	986 (45)	1,189 (45)	1,251 (45)	1,348 (48)	989 (59)	1,313 (55)	約1,500 (64)	約1,700 (—)
日本の成績 (金、銀、銅)	金メダル数1位 (16、5、3)	金メダル数3位 (6、3、5)	金メダル数2位 (11、4、4)	金メダル数4位 (5、4、3)	金メダル数3位 (5、3、5)	金メダル数9位 (3、2、4)	金メダル数7位 (2、3、6)	金メダル数3位 (8、5、5)	金メダル数5位 (5、5、4)	—	—

第48回大会の競技職種（64職種）

第48回大会では日本は64職種のうち57職種に参加予定（網掛けは日本選手未出場の7職種）
青字は第47回大会追加の1職種、赤字は第48回大会追加の7職種

※メダルの表記は第47回大会実績
(廃止となった製造チームチャレンジは銀、構造物鉄工は銅)

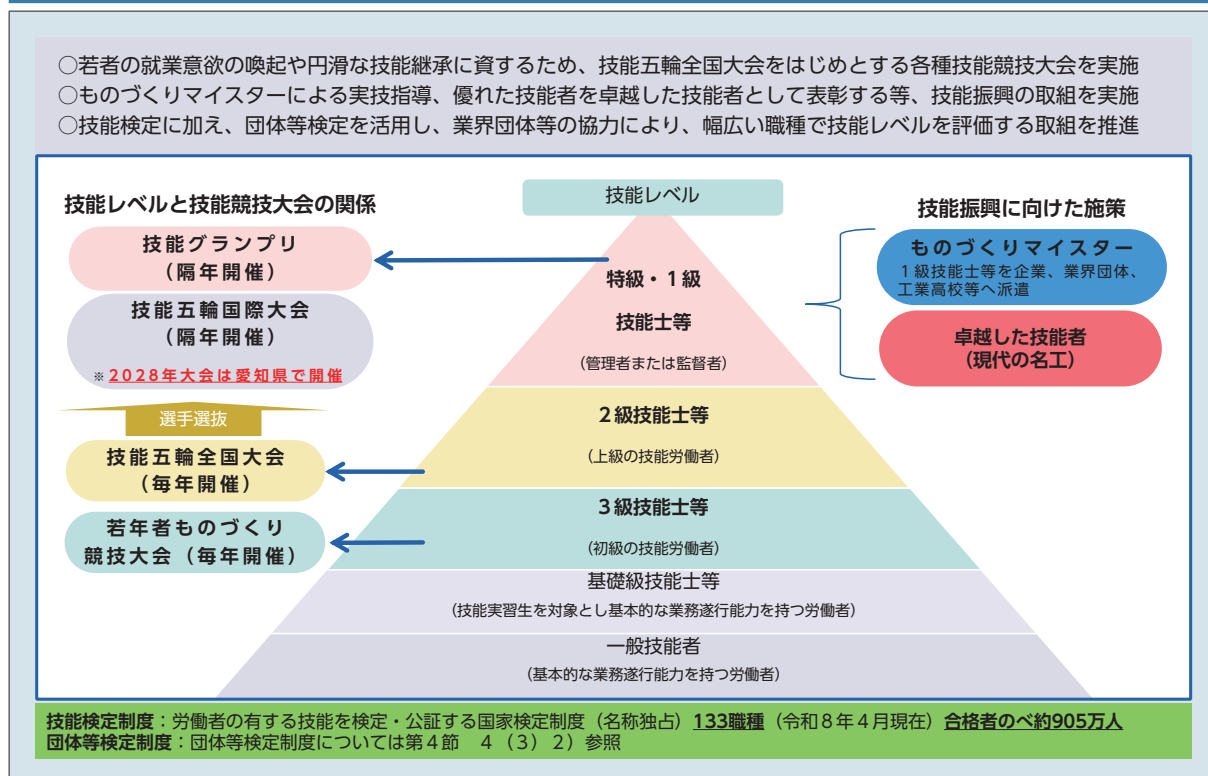
建設・建築系 (14)		アート・ファッション系 (7)		情報通信系 (8)		製造エンジニアリング系 (17)		サービス系 (10)		輸送系 (8)	
タイル張り	配管・暖房 (敗)	ジュエリー (敗)	ICTネットワーク施工 (銀)	産業機械 (金)	メカトロニクス (銀)	機械工学CAD (銀)	美容・理容 (金)	ビューティーセラピー (敗)	自動車板金 (金)		
電気 (敗)	れんが積み	フラワー装飾 (敗)	モバイルアプリケーション開発 (敗)	CNC旋盤 (銀)	CNCフライス盤 (敗)	溶接 (敗)	洋菓子製造 (敗)	クッキング (敗)	航空機整備		
左官	ペイント・装飾	服飾技術	ソフトウェアアプリケーション開発 (敗)	エレクトロニクス (敗)	産業用制御システム (敗)	自律移動ロボット (敗)	レストランサービス (敗)	ヘルス&ソーシャルケア (敗)	自動車工 (敗)		
家具	建具	グラフィックデザイン	ウェブ技術	インダストリー4.0 (敗)	化学実験技術	水技術	ペーカリー (敗)	ホテルレセプション (敗)	車体塗装 (金)		
建築大工 (敗)	造園 (銀)	ビジュアルマーチャンダイジング (敗)	ITネットワークシステム管理 (銀)	付加製造 (敗)	工業デザイン技術 (敗)	光電子技術	歯科補綴 (銀)	小売販売 (銀)	重機整備技術		
冷凍空調 (敗)	コンクリート躯体工事	3Dデジタルゲームアート (敗)	クラウドコンピューティング (敗)	再生可能エネルギー (金)	ロボットシステムインテグレーション (敗)				物流貨物輸送		
デジタルコンストラクション	インテリジェントセキュリティ技術	デジタル・インタラクティブメディア・デザイン (敗)	サイバーセキュリティソフトウェアテスト (敗)						鉄道車両技術		
									無人航空機システム		

3 若年者へ技能の魅力を伝える取組み

近年、現場で働く人材の担い手確保が課題となっている中で、若者の就業意欲の喚起や

円滑な技能継承に資するため、「若年技能者人材育成支援等事業」や「各種技能競技大会の開催」といった若年者へ技能の魅力を伝える取組を行っている。

図表 1-4-4 若年者へ技能の魅力を伝える取組



4 職業生涯を通じたキャリア形成支援の一層の推進

(1) キャリアコンサルティングの活用促進

1 キャリアコンサルティング^{*14}の概要

キャリアコンサルティングとは「労働者の職業の選択、職業生活設計又は職業能力の開発及び向上に関する相談に応じ、助言及び指導を行うこと」（職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号）第2条第5項）をいい、ハローワークなどの需給調整機関や、企業、学校などの多くの現場で実施されている。

人生100年時代を迎え職業人生の長期化や働き方の多様化、雇用慣行の変化などにより雇用の選択機会が増す中で、働く者が自ら職業生活設計を行うなど主体的なキャリア形成への意識がこれまで以上に高まっていると考えられる。キャリア形成支援の重要性や社会からの期待が一層高まる中で、キャリアコンサルティングは、キャリア形成に関する労働市場のインフラとしての役割も担っている。

2 キャリアコンサルティングの普及促進

キャリアコンサルティングを担うキャリアコンサルタントについては、2016（平成28）年4月、職業選択や職業能力開発に関する相談・助言を行う専門家としてキャリア

*14 キャリアコンサルティングの詳細を紹介したホームページ

厚生労働省

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/career_consulting.html

コンサルタント登録制度を法定化し、キャリアコンサルタントを登録制の名称独占資格として位置づけるとともに、守秘義務、信用失墜行為の禁止義務を課した。また、5年ごとの更新に当たって必要な講習の受講を義務づけるなどにより資質の確保を図っている。

また、企業におけるキャリアコンサルティングの実施を推進するため、キャリア形成・リスクリング推進事業において、企業がその人材育成ビジョン・方針に基づき、キャリアコンサルティングと多様なキャリア研修などを組み合わせて、体系的・定期的に従業員の支援を実施する仕組みである「セルフ・キャリアドック」の普及促進や、グッドキャリア企業アワードの実施などを行っている。

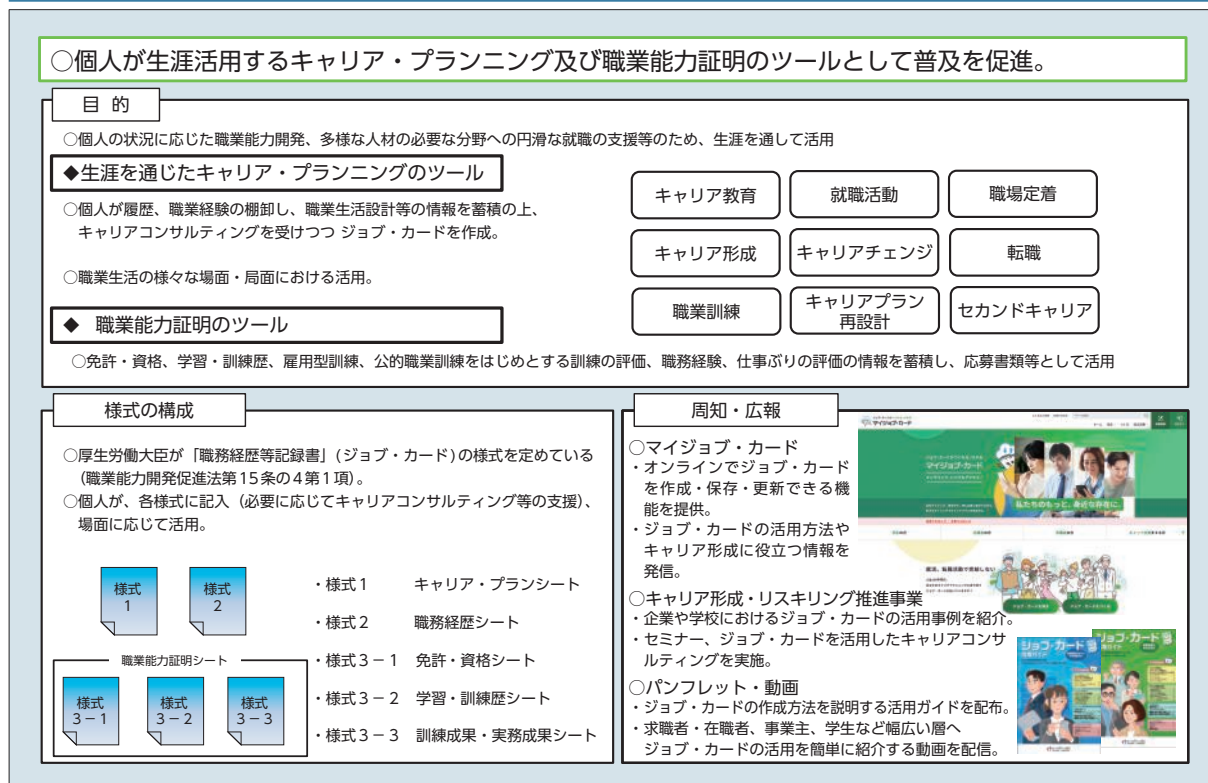
このほか、キャリアコンサルティングの有用性を広め、キャリアコンサルタントの技能の向上を図るため、2008（平成20）年12月よりキャリアコンサルティング職種技能検定試験を実施している。当該検定試験に合格したキャリアコンサルティング技能士（1級・2級）は、その能力の水準がキャリアコンサルタントより上位の資格として位置づけられている。

（2）ジョブ・カード制度の推進

2008（平成20）年度に創設したジョブ・カード制度については、「新ジョブ・カード制度推進計画」を策定し、2015（平成27）年10月から、個人のキャリアアップや、多様な人材の円滑な就職等を促進するために、「生涯を通じたキャリア・プランニング」及び「職業能力証明」の機能を担うツールとして、キャリアコンサルティング等の個人への相談支援のもと、求職活動、職業能力開発などの各場面において活用するよう、普及促進を行っている。

また、キャリア形成・リスクリング推進事業により、各都道府県に「キャリア形成・リスクリング支援センター」を設置して、企業に対する支援を行うとともに、センター及びハローワークに「キャリア形成・リスクリング相談コーナー」を設置し、訓練受講希望者や、直ちに求職活動を行わないがキャリアについて相談したい方を含め、個人に対する相談支援を実施している。

図表 1-4-5 ジョブ・カード制度について



(3) 職業能力評価制度の整備

1 技能検定の制度の運用

「技能検定制度^{*15}」は、労働者の有する技能の程度を検定し、これを公証する国家検定制度であり、合格した者は、「技能士」と称することができる。職業能力開発促進法に基づき1959（昭和34）年から実施され、ものづくり労働者を始めとする労働者の技能習得意欲を増進させるとともに、労働者の社会的地位の向上に重要な役割を果たしている。

技能検定は、2026（令和8）年4月1日現在で、133職種について実施しており、2024（令和6）年度には全国で約72.0万人の受検申請があり、約32.6万人が合格し、検定制度開始からの累計で延べ約905万人が技能士となっている。

なお、若者が技能検定を受検しやすい環境を整備するため、ものづくり分野の技能検定の3級の実技試験を受検する23歳未満の在職者に対して、最大9,000円を支援する措置を実施している。

また、技能検定制度においては、技能実習生が修得した技能等を評価するため、随時試験（随時2級、随時3級及び基礎級）を実施している。

*15 検定制度の詳細を紹介したホームページ（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/ability_skill/ginoukentei/index.html

図表 1-4-6 技能検定制度の概要

1. 概要

- 技能検定制度は、労働者の有する技能の程度を検定し、これを公証する国家検定制度であり、労働者の技能と地位の向上を図ることを目的に、職業能力開発促進法に基づき1959年から実施。
- ものづくり分野を中心に、技能のウエイトが高く、全国的に需要を有する分野を対象に、国が主体となり全国、業種・職種共通の基準の下で制度を構築・運営。



機械加工職種

2. 実施内容

- 厚生労働大臣が厚生労働省令で定める職種ごとに、厚生労働省令で定める等級（特級、1～3級など）に区分して、レベルに応じた技能・知識の程度を、実技試験及び学科試験により客観的に評価。2026年4月1日現在、133職種（うち建設・製造業関係は造船、さく井、金属溶解、機械加工など101職種。ファイナンシャル・プランニングなどサービス業関係等は32職種）。
- 技能検定に合格した者は、「技能士」と称することができる（いわゆる名称独占資格）。職種によって他資格試験の受験資格を取得できることや一部試験が免除になるほか、企業内の能力評価等にも活用されている。
- 都道府県が実施する方式（現在111職種）に加え、2001年に、厚生労働大臣が一定の要件を満たすものとして指定する民間団体が実施する指定試験機関方式（現在22職種）を導入。



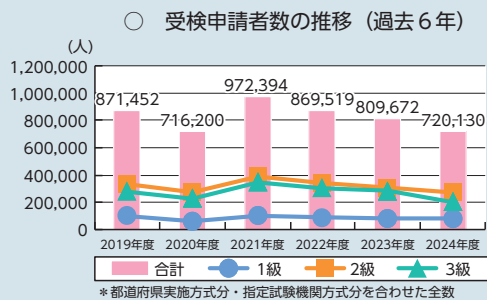
建築大工職種

3. 実施状況

- 2024年度は全国で約72.0万人の受験申請があり、約32.6万人が合格。（累計では延べ約905万人が「技能士」）
- 2024年度の受験申請者数が多い職種は、ファイナンシャル・プランニングの約35.7万人（対前年度比24.3%減）、機械保全の約3.2万人（同0.4%減）。



ウェブデザイン職種



○ 等級別の合格者数・合格率（2024年度）

等 級	受験申請者数 (前年度比)	合格者数 (前年度比)	合格率 (前年度)
特級 (管理者又は監督者に必要な技能及び知識)	4,341人 (+0.3%)	1,663人 (+21.1%)	38.3% (31.7%)
1級 (上級の技能労働者に必要な技能及び知識)	79,346人 (-2.7%)	26,188人 (-0.7%)	33.0% (32.3%)
2級 (中級の技能労働者に必要な技能及び知識)	272,141人 (-10.2%)	84,483人 (-4.0%)	31.0% (29.0%)
3級 (初級の技能労働者に必要な技能及び知識)	200,570人 (-28.9%)	118,543人 (-23.2%)	59.1% (54.7%)
単一等級 (等級に区分していない職種で、1級相当の技能及び知識)	2,313人 (-21.4%)	1,221人 (-26.6%)	52.8% (56.5%)

※ 随時級・基礎級を除く

図表 1-4-7 試験実施内容の一例

機械加工職種

■実技試験

普通旋盤を使用し、材料を内外径削りなどで切削加工を行い、はめ合わせのできる部品を製作する。
試験時間 2時間30分

■学科試験

工作機械加工一般、機械要素、機械工作法、材料、材料力学、製図、電気、安全衛生、旋盤加工法



普通旋盤作業の作品例

とび職種

■実技試験

枠組、単管及び木製足場板を使用して、枠組応用登り架橋の組立てを行う。
試験時間 2時間

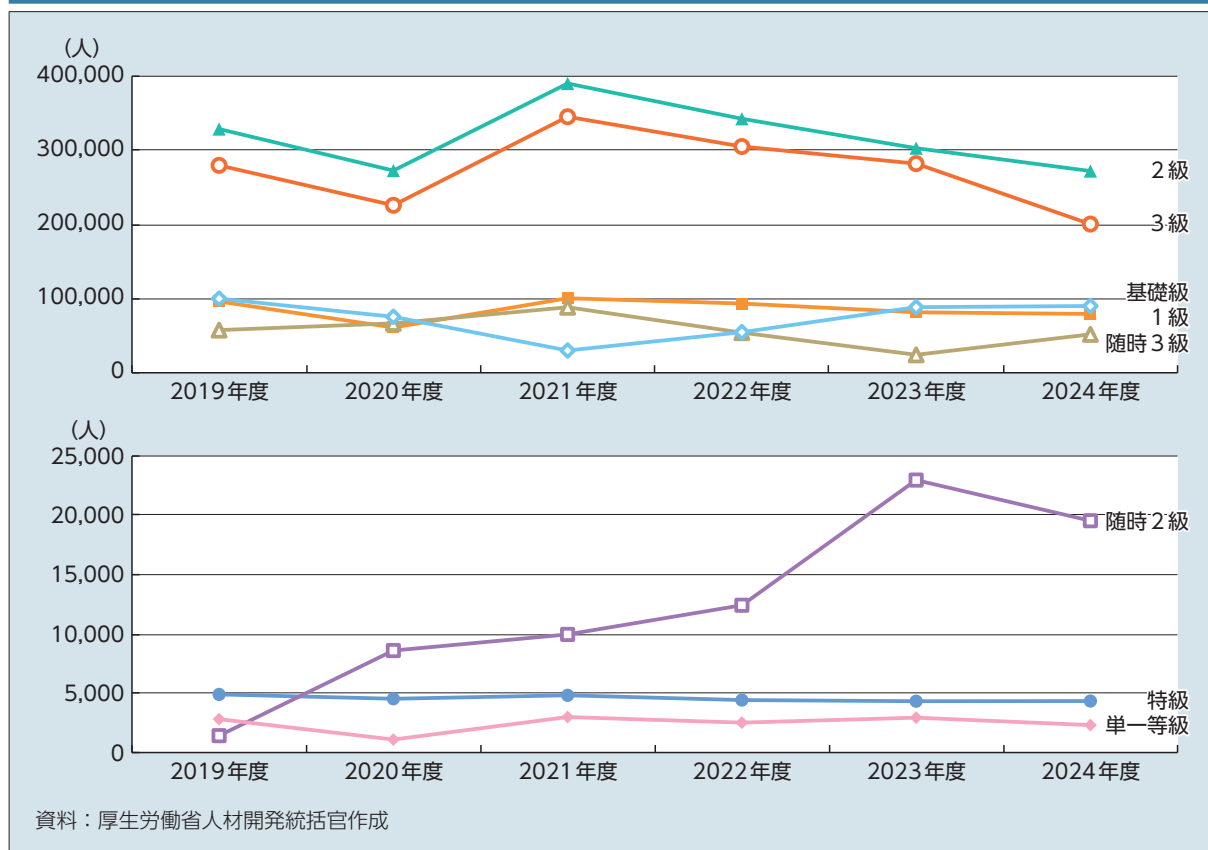
■学科試験

施工法、材料、建築構造、関係法規、安全衛生



とび作業の作品例

図表 1-4-8 受検申請者数の推移（過去6年）



2 団体等検定等認定制度の推進

これまで、職業能力の開発及び向上と労働者の経済的社会的地位の向上に資するよう、事業主等が、その事業に関連する職種について雇用する労働者の有する職業能力の程度を評価するために行う検定であって、技能振興上奨励すべき一定の基準を満たすものを厚生労働大臣が認定する社内検定認定制度を推進してきたところである（2026年4月1日時点で、43事業主等113職種認定）。

これに加えて、2024年3月より、当該事業主等が雇用する労働者以外の者も対象として行う検定であって、労働市場において通用力があり、企業内における処遇改善の目安になるものを厚生労働大臣が認定する団体等検定制度を創設した（2026年4月1日時点で、6団体6職種を認定）。

図表 1-4-9 職業能力評価制度の概要

外部労働市場に一定の通用力*を有する職業能力評価制度として、

新たに団体等検定を創設（令和6年3月1日）

※合格者は一定の業界で採用・昇進の考慮要素となる、資格手当等の処遇に反映されることが期待される等

	技能検定	団体等検定	認定社内検定
概要	厚生労働大臣が労働者の技能を 検定し、これを公証する制度（技能士） （国家資格）	要件を満たす民間検定を厚生労働大臣が認定* ※検定の枠組みを認定 （国家資格ではない）	要件を満たす社内検定を厚生労働大臣が認定* ※検定の枠組みを認定 （国家資格ではない）
実施機関	都道府県知事又は指定試験機関 （厚生労働大臣が指定した民間 団体）が実施	民間団体・個別企業が独自に実施	民間団体・個別企業が独自に実施
対象となる 技能・ 受検対象者	- 全国的に業界標準が確立された技能 - 一定数の受検者が見込める職種（概ね年間1000人以上） - 実施機関の雇用労働者以外も対象 133職種 （2026年4月1日時点）	- 地場産業、成長分野など業界標準が確立していない技能も対象 （検定の安定的な運営が見込まれる受検者数であれば可） - 実施機関の雇用労働者以外も対象 6団体、6職種認定 （2026年4月1日時点）	- 個別企業、団体において先進的・特有の技能 - 実施機関の雇用労働者のみが対象（団体が実施する場合には会員企業の労働者） 43企業・団体、113職種認定 （2026年4月1日時点）
評価方法	- 学科試験+実技試験により評価 - 労働者のスキル向上を促すため、原則として複数等級		

3 職業能力評価基準

職業能力が適切に評価される社会基盤づくりとして、職業能力を客観的に評価する「職業能力評価基準*¹⁶」を策定している。また、事務系職種の職業能力評価基準を活用した「ポータブルスキル見える化ツール」を「job tag（職業情報提供サイト）」に掲載するとともに、その活用に係る教材を厚生労働省ホームページに掲載している。

5 国と地方自治体が連携した雇用対策と地方創生の推進

(1) 国と地方自治体が連携した雇用対策の推進

憲法に定められた勤労権の保障のため、ハローワークの全国ネットワークを通じて、職業相談・職業紹介、雇用保険制度の運営、雇用対策を一体的に実施し、セーフティネットとしての役割を果たす国と、地域の抱えるそれぞれの課題について無料職業紹介事業（地方版ハローワーク）を含む各種の雇用対策を独自に実施する地方自治体が、それぞれの強みを活かし、相乗効果を発揮しながら一体となって雇用対策を行うことで、住民サービスの更なる強化を目指すことが重要である。

国と地方自治体との連携をより強固にするため、国と地方自治体による「雇用対策協定」の締結が進んでいる。2025（令和7）年度には、新たに13市6町と締結し、2025年度末時点で、336自治体となった。またハローワークが行っている無料職業紹介と、地方自治体が行っている福祉に関する相談等を、共同運営施設においてワンストップで実施する取組み（「一体的実施事業」）を進めている（2026（令和8）年4月現在、34道府県

* 16 職業能力評価基準、キャリアマップ、職業能力評価シートの詳細を紹介したホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/ability_skill/syokunou/index.html

154市区町)。

さらに、2014（平成26）年9月より、ハローワークが保有する求人情報を、地方自治体や民間人材ビジネス等にオンラインで提供する取組みを開始するとともに、2016（平成28）年3月22日からハローワーク求職情報の提供サービスを開始した。2020（令和2）年1月6日からは両サービスを統合し、求人・求職情報提供サービスとして運用している。

（2）地方創生の推進

1 地方創生に向けた地域雇用対策の推進

地域ごとに産業構造、人口構成、社会情勢等は異なっており、ミスマッチの問題や地域特有の課題もみられることから、地域の実情に応じた雇用対策に取り組む必要がある。

また、地方から都市圏、特に東京圏への転入超過が続いており、地方における人口減少や地域経済の縮小といった課題を克服するために取り組む地方創生の観点から、地域に魅力のある仕事をつくとともに、そこに必要な人材の育成や大都市圏からの人材還流等を推進することが重要となる。

厚生労働省では、上記の状況を踏まえ、地域雇用の課題に対して、国や都道府県の施策との連携を図りつつ、魅力ある雇用機会の確保や企業ニーズにあった人材育成、就職促進等の事業を一体的に実施することにより、地域における良質な雇用の実現を図る都道府県の取組みを支援する「地域活性化雇用創造プロジェクト」を実施している。

また、雇用機会が不足している地域や過疎化が進んでいる地域等において、市町村や経済団体等により構成される協議会に対して事業を委託し、地域の自主性・創意工夫を生かした「魅力ある雇用」や「それを担う人材」の維持・確保を図る「地域雇用活性化推進事業」を実施している。

さらに、大都市圏から地方への人材還流を促進するため、東京圏・大阪圏において、セミナー等により地方就職の準備が整った者をハローワークへ誘導し、全国ネットワークを活用したマッチングにより就職へ結びつける「地方就職希望者活性化事業」を実施している。

2 地方拠点強化税制における雇用促進税制

「地域再生法」（平成17年法律第24号）等に基づく地方拠点強化税制における雇用促進税制は、本社機能を有する業務施設を東京23区から地方に移転する事業や地方において拡充する事業を行い、その施設で雇用者（有期雇用やパートを除く）を増加させた場合等一定の要件を満たした場合に、その増加人数に応じて法人税等の税額控除を受けることができる制度である。

地方拠点強化税制は、2026（令和8）年度税制改正により、適用期限が2年間延長されるとともに、雇用促進税制は地方拠点強化税制における本社機能を有する業務施設の取得価額に応じて税額控除等を受けることができる措置（オフィス減税）に創設された上乗せ措置（一定の雇用者数の増加等による税額控除率等の上乗せ）に統合される等の見直しが行われた。

6 生産性向上に資する人材育成の強化

人手不足の深刻化や技術革新の進展の中で、中小企業等が事業展開を図るためには、従業員の育成等により労働生産性を高めていくことが必要となっている。このため、2017（平成29）年度から、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が運営する公共職業能力開発施設内に「生産性向上人材育成支援センター」を設置し、中小企業等の人材育成に関する相談支援から、課題に合わせた「人材育成プラン」の提案、職業訓練の実施までを一貫して行っている。

また、2022（令和4）年度からは、生産性向上人材育成支援センター内に「中小企業等DX人材育成支援コーナー」を設け、中小企業等からの「デジタル対応に係る人材育成の悩み」等にかかる相談に対応するとともに、提供する職業訓練のうちDXに対応した訓練を拡充する等により、中小企業等のDXに対応するための人材育成を総合的に推進している。

7 労働者派遣制度、職業紹介等の雇用仲介に関する制度の見直し

労働者派遣制度については、全ての労働者派遣事業を許可制とすることや派遣期間制限の見直し、派遣労働者の均衡待遇やキャリアアップの推進等を内容とする改正労働者派遣法が2015（平成27）年9月30日に施行され、2020（令和2）年7月14日に労働政策審議会において、2012（平成24）年及び2015年の改正労働者派遣法の施行状況を踏まえた議論を行い、中間整理が取りまとめられた。

また、派遣労働者の公正な待遇を確保するため、働き方改革関連法が2018（平成30）年6月29日に成立し、改正労働者派遣法が2020年4月1日から施行された。具体的な内容として、①不合理な待遇差を解消するための規定の整備、②派遣労働者に対する待遇に関する説明義務の強化、③裁判外紛争解決手続（行政ADR）の整備などが盛り込まれている。

このうち①不合理な待遇差を解消するための規定の整備については、「派遣先の労働者との均等・均衡待遇の確保（派遣先均等・均衡方式）」か、「一定の要件（同種業務の一般の労働者の平均的な賃金と同等以上の賃金であること等）を満たす労使協定による待遇の確保（労使協定方式）」のいずれかの方式による待遇確保が派遣元事業主に義務づけられた。

これらについては、働き方改革関連法の施行5年後見直しの検討を行ってきた労働政策審議会同一労働同一賃金部会の報告を踏まえ、「同一労働同一賃金ガイドライン」の更なる明確化や、派遣先における派遣料金への配慮義務の趣旨の明確化、派遣労働者に対する待遇に関する説明義務の改善、派遣労働者の待遇改善を進めるため派遣元事業主・派遣先に対して、職務の成果等の評価や教育訓練、キャリアコンサルティング、就業機会の確保及び提供を総合的に行うよう努めること等の留意事項の追加等、取組みの強化を図ることとしている。

職業紹介等に関する制度については、2017（平成29）年3月に成立した「雇用保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第14号）による職業安定法改正により、①求人者・募集者について、採用時の条件があらかじめ示した条件と異なる場合等に、その内

容を求職者等に明示することを義務づける、②募集情報等提供事業者の講ずべき措置を指針で定める等の措置を講じた。

また、2022（令和4）年3月に成立した「雇用保険法等の一部を改正する法律」（令和4年法律第12号）による職業安定法改正により、

- ①「募集情報等提供」の定義を拡大する、
- ②募集情報等提供事業者に対し、募集情報等の正確性や最新性を保つための措置、個人情報保護、苦情処理体制の整備等を義務づける、
- ③求職者情報を収集する募集情報等提供事業者を対象に事前の届出制を創設する、等の措置を講じており、改正職業安定法については、2022年10月1日に全面的に施行された。

医療・介護・保育分野に従事する労働者を採用する際の職業紹介事業者に支払う手数料が高い・転職勧奨により早期離職してしまうといった指摘等があり、「適正な有料職業紹介事業者の認定制度」の活用促進や、都道府県労働局の『「医療・介護・保育」求人者向け特別相談窓口』において相談を受け付けるなどの取組みを行ってきたところ、求人者と求職者双方が安心・納得して雇用仲介業を利用できるよう、更なる対応策として、①職業紹介事業者の手数料実績の公開を義務化する、②求人サイト、求人情報誌など募集情報を提供する事業者については、職業紹介事業者と同様に、金銭等を労働者に提供することを原則禁止する、などの措置を2025（令和7）年4月に施行した。（医療・福祉分野等におけるハローワークの人材確保の取組みについては、第6章第4節を参照）

第5節 良質な労働環境の確保等

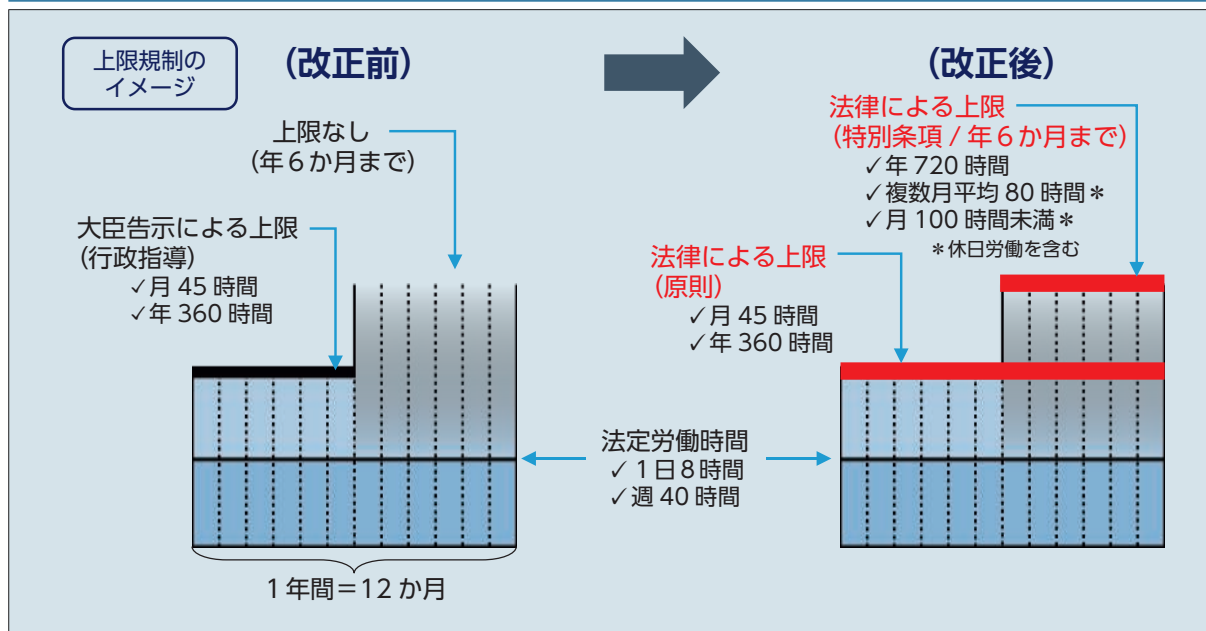
1 長時間労働の是正や多様で柔軟な働き方に向けた取組み

(1) 時間外労働の上限規制

2018（平成30）年7月6日に公布された働き方改革関連法により改正された労働基準法において、罰則付きで時間外労働の上限規制が規定された（図表1-5-1）。

大企業には2019（平成31）年4月1日から、中小企業には2020（令和2）年4月1日からそれぞれ適用され、適用が猶予されてきた工作物の建設の事業、自動車の運転の業務、医業に従事する医師、鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業についても、2024（令和6）年4月1日から適用されている。

図表 1-5-1 時間外労働の上限規制の概要



(2) 過重労働解消に向けた取組みの促進

厚生労働省では、省を挙げて長時間労働対策に取り組んでおり、長時間労働の是正については、各種情報から時間外・休日労働時間数が1か月当たり80時間を超えていると考えられる事業場や、長時間にわたる過重な労働による過労死等に係る労災請求が行われた事業場等、長時間労働があると考えられる事業場に対して監督指導を行っている。

特に、毎年11月には、「過重労働解消キャンペーン」を実施し、長時間労働の抑制、過重労働による健康障害の防止、労働時間管理の適正化等を重点とする監督指導や全国一斉の無料電話相談などの取組みを行っている。

過労死等の防止のための対策については、「過労死等防止対策推進法」（平成26年法律第100号）及び「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（2024（令和6）年8月2日閣議決定）に基づく取組みを実施している。特に、毎年11月の過労死等防止啓発月間を中心に「過労死等防止対策推進シンポジウム」を開催するとともに、ポスター等の掲出など重点的な啓発活動を行っている。また、2024年4月から、一定期間内に複数の過労死等を発生させた企業に対しては、企業の本社を管轄する都道府県労働局長から「過労死等の防止に向けた改善計画」の策定を求め、同計画に基づく取組みを企業全体に定着させるための助言・指導（過労死等防止計画指導）を実施している。

さらに、厚生労働省では、長時間労働の抑制、年次有給休暇の取得促進、勤務間インターバル制度の導入促進など、労働時間等の設定の改善^{*17}に向けた労使の自主的な取組みを促進している。

具体的には、



^{*17} 「労働時間等の設定の改善」とは、労働時間、年次有給休暇等に関する事項について、労働者の生活と健康に配慮するとともに、多様な働き方に対して労働時間等をより良いものにしていくことをいう。

- ・各企業に対し、「労働時間等見直しガイドライン」の周知・啓発
 - ・生産性を高めながら労働時間の削減等に取り組む中小企業等に対する「働き方改革推進支援助成金」の支給
 - ・都道府県労働局に配置する「働き方・休み方改善コンサルタント」等による個々の企業に対する支援の実施
 - ・「働き方・休み方改善ポータルサイト」を活用した情報発信の実施
 - ・10月の年次有給休暇取得促進期間に加え、連続休暇を取得しやすい夏季、年末年始及びゴールデンウィークに集中的な周知・啓発の実施
 - ・業種別の勤務間インターバル制度導入マニュアルや制度導入を促進するためのポスター・リーフレットの作成・周知、及びシンポジウムの開催
- などの取組みを行っている。

(3) 自動車運転者の長時間労働の抑制

自動車運転者は、他の産業の労働者に比べて長時間労働の実態にあることから、「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」（平成元年労働省告示第7号。以下「改善基準告示」という。）において、全ての産業に適用される労働基準法では規制が難しい拘束時間（始業から終業までの時間）、休息期間（勤務と勤務の間の自由な時間）及び運転時間等の基準を設け、労働条件の改善を図ってきた。

自動車の運転の業務については、働き方改革関連法において、2024（令和6）年4月1日から時間外労働の上限規制が適用され、臨時的な特別の事情がある場合の時間外労働時間の限度は年960時間となっているが、将来的には時間外労働の上限規制の一般則の適用を目指す旨の規定が設けられている。

また、同上限規制に併せて拘束時間や休息期間等について改正された改善基準告示が適用されている。

特に、トラック運転者については、長時間労働の要因として、長時間の荷待ちなどの荷主との取引慣行上の課題が挙げられ、個々の運送事業者の努力だけでは長時間労働の是正を図ることが困難であることから、労働基準監督署が発着荷主等に対して、長時間の恒常的な荷待ちを発生させないこと等についての要請等を行うほか、関係省庁と連携して、荷待ち時間の短縮に向けた取組みへの協力を呼びかけるなどして、こうした課題の改善が図られるよう取り組んでいる。

(4) 医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組みの推進

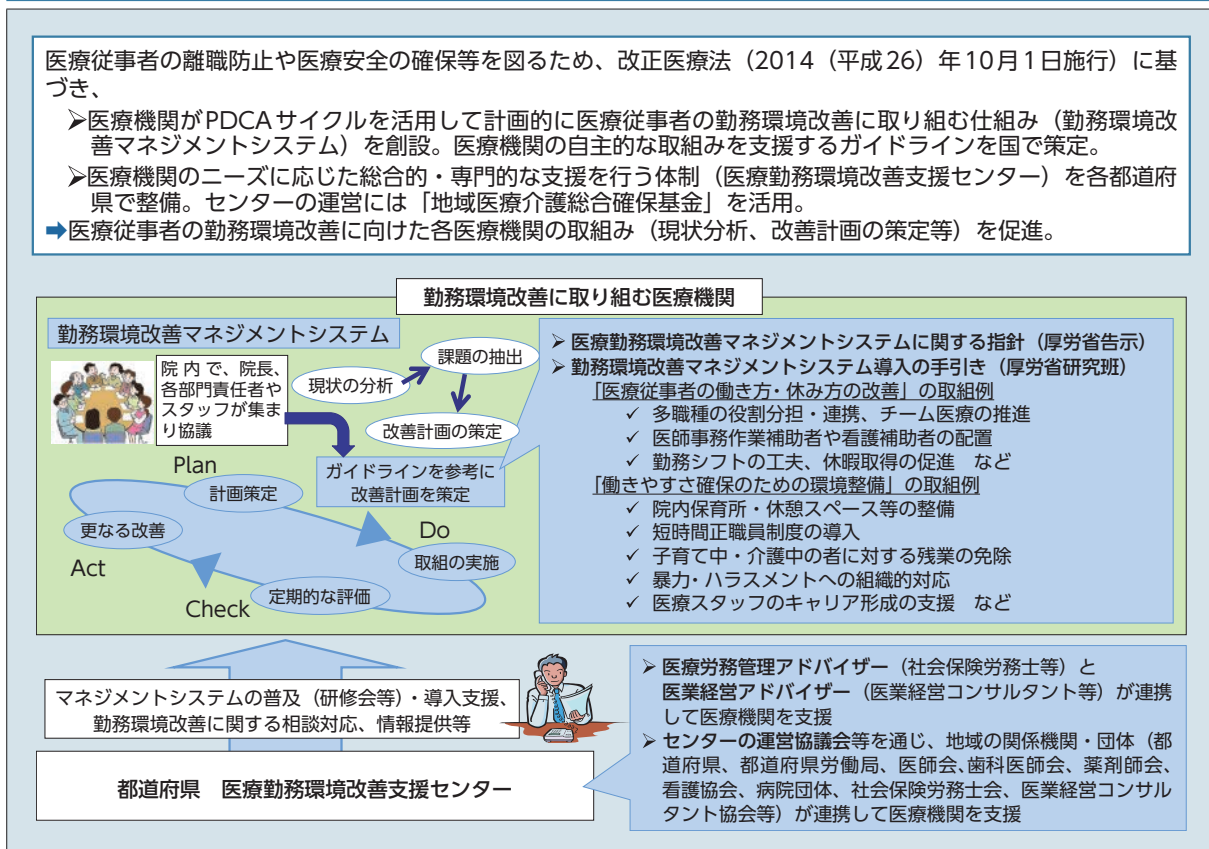
国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、長時間労働や当直、夜間・交替制勤務など厳しい勤務環境にある医療従事者が健康で安心して働ける環境の整備が喫緊の課題である。

このような中で、2014（平成26）年10月の改正医療法の施行により、各医療機関はPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境の改善に取り組む仕組み（医療勤務環境改善マネジメントシステム）を導入すること、各都道府県は医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能（医療勤務環境改善支援センター）を確保すること等とされ、2017（平成29）年3月までに全ての都道府県において医療勤務環境

改善支援センターが設置された。

また、同法の規定に基づき、「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」（平成26年厚生労働省告示第376号）を定め、この指針に規定する手引書を「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版）」（2018（平成30）年3月）として作成し、医療機関が医療従事者の勤務環境の改善のための具体的な措置を講じるに当たっての参考とするとともに、各都道府県においてはこれらを活用して医療勤務環境改善支援センターの運営等の取組みが進められている^{*18}（図表1-5-2）。

図表 1-5-2 医療従事者の勤務環境改善について



医業に従事する医師については、2024（令和6）年4月から時間外・休日労働の上限規制が適用されており、原則として年960時間以内／月100時間未満となっているが、地域医療の確保や集中的に技能を向上させるために必要な研修実施の観点から、やむを得ず長時間労働となる医師については、医療機関が医療機関勤務環境評価センターによる労務管理体制等についての評価を受け、特定地域医療提供機関（B水準対象機関）、連携型特定地域医療提供機関（連携B水準対象機関）、技能向上集中研修機関（C-1水準対象機関）又は特定高度技能研修機関（C-2水準対象機関）として都道府県知事の指定を受けた医療機関（特定労務管理対象機関）において、追加的健康確保措置（面接指導、勤務間インターバル等）の実施を義務とした上で、時間外・休日労働は年1,860時間以内／月100

^{*18} 医療従事者の勤務環境改善については、ウェブサイト「いきいき働く医療機関サポートWeb」（いきサポ）で詳細を紹介している。
<https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

時間未満となっている。

なお、上限規制の遵守のためには、医療機関における適正な労務管理と労働時間短縮に向けた取組み（医師以外の医療関係職種への業務のタスク・シフト／シェアやICTの活用等）を推進する必要がある、引き続き、医療勤務環境改善支援センターによる支援を実施していく。

また、タスク・シフト／シェアについては、現行制度で実施可能な業務を整理・明確化するとともに、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士及び救急救命士の業務範囲について「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）等において必要な法令改正を行い、これらの内容の周知を行っている。

（5）労働基準関係法制の見直しに向けた検討

働き方改革関連法の施行から5年が経過したこと等を踏まえ、2025（令和7）年1月より、労働政策審議会労働条件分科会において、労働基準関係法制全般に関する議論を行っている。労働時間規制については、日本成長戦略会議の下に設けられた「労働市場改革分科会」での議論の状況も踏まえ、労働政策審議会労働条件分科会において、引き続き議論を行っていく。

また、現在の労働基準法上の「労働者」に該当するか否かの判断基準について、働き方の変化・多様化に必ずしも対応できない部分が生じている等の指摘があることを踏まえ、2025年5月より、学識経験者を参集した「労働基準法における『労働者』に関する研究会」において、裁判例や国際動向等の把握・分析を行うこと等を通じて、同判断基準の在り方等について検討を行っている。

2 労働条件の確保改善

全ての労働者が適法な労働条件の下で安心して働くことができるよう、事業主等の法令遵守に対する意識をより一層高めていくことが必要である。

このため、労働基準監督署において法定労働条件の履行確保を図るための監督指導等を行うとともに、申告・相談がなされた場合には、申告・相談者が置かれている状況に十分配慮し、その解決のため迅速かつ的確な対応を図っている。また、企業倒産、事業場閉鎖等の場合であっても、賃金不払等が発生しないようにするため、賃金・退職金の支払、社内預金の保全等についても早い段階からの的確な対応を行っている。

また、労働基準監督署の閉庁時間に労働相談を受け付ける「労働条件相談ほっとライン」の設置や、労働条件ポータルサイト「確かめよう 労働条件」の運営等により、相談体制の充実、労働基準法等に関する情報発信の強化を図っている。

（1）労働時間に関する法定基準等の遵守

労働基準監督署では、時間外労働・休日労働に関する労使協定について、労働基準法等の法令に適合したものとなるよう、指導を行っている。

また、

①2016（平成28）年4月からは、

- ・月100時間超の残業を把握した全ての事業場等に対する監督指導の徹底（2015（平成27）年1月から実施）について、月80時間超の残業を把握した全ての事業場等に対象を拡大
- ・東京労働局及び大阪労働局に設置していた複数の労働局にまたがる過重労働に係る事案等に対応する特別チーム（通称「かとか」、2015年4月に設置）に加え、全ての都道府県労働局に長時間労働に関する監督指導等を専門とする担当官を新たに任命するとともに、厚生労働省本省に過重労働に関する広域捜査の指導調整を行う対策班（2017（平成29）年4月からは「過重労働特別対策室」）を設置
- ②2016年12月に決定された「『過労死等ゼロ』緊急対策」に基づき、2017年1月から、
 - ・使用者向けの新たな「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」による労働時間の適正把握の徹底
 - ・長時間労働等に係る企業本社に対する指導
 - ・企業名公表制度（違法な長時間労働が複数の事業場で行われた企業について、その事実を広く社会に情報提供することにより、他の企業における遵法意識を啓発する等の観点から、都道府県労働局長が企業の経営トップに対し指導し、その企業名を公表する制度）の強化
- ③2018（平成30）年4月から、全ての労働基準監督署において、「労働時間改善指導・援助チーム」を編成し、
 - ・長時間労働の是正及び過重労働による健康障害の防止を重点とした監督指導
 - ・「労働時間相談・支援コーナー」を設置し、法令に関する知識や労務管理体制が必ずしも十分でないと考えられる中小規模の事業場に対して、法制度の周知を中心としたきめ細やかな支援などの取組みを順次実施している。

さらに、賃金不払残業の解消を図るためには、各企業において労働時間を適正に把握する必要があることから、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」を幅広く周知するとともに的確な指導を実施している。

（2）経済情勢を踏まえた労働基準行政等の対応

いかなる経済情勢の下においても、全ての労働者が安心して働くことができるように、労働基準法等で定める法定労働条件は確保されなければならない。

このため、労働基準監督署では、各種情報から法定労働条件の遵守の状況に問題があると考えられる事業場に対して監督指導を実施し、労働基準関係法令を遵守するよう指導するとともに、企業倒産等に伴い賃金の支払を受けられないまま退職した労働者の救済を図るため、未払賃金立替払制度により迅速かつ適正な立替払を実施している。

賃金不払が疑われる事業場に対しては、迅速かつ的確に監督指導を実施するとともに、度重なる指導にもかかわらず法令違反を是正しないなど、重大又は悪質な事案に対しては厳正に対処している。

2024（令和6）年中に全国の労働基準監督署の指導により、賃金が支払われ、解決された件数は21,495件であり、対象労働者数は18万1,177人、支払われた賃金の合計額は約162億1千万円となっている。

2019（平成31）年1月には、裁量労働制の不適正な運用が複数の事業場で認められた企業に対する指導の実施及び企業名の公表の仕組みを定め、裁量労働制の適正な運用を図っている。

また、解雇や雇止め、労働条件の引下げ等については、「労働契約法」（平成19年法律第128号）や裁判例等に照らして、適切な取扱いが行われることが重要であり、大量整理解雇等が行われているおそれがある場合には、都道府県労働局において、適切な労務管理がなされるよう啓発指導を行っている。

なお、経済上の理由により事業活動の縮小を余儀なくされた事業主に対しては、雇用調整助成金の活用等について周知を行っている。

（3）学生アルバイト等若年者への周知・啓発・教育

学生アルバイト等若年者が働く上でのトラブルを未然に防ぐために、特に多くの新入学生がアルバイトを始める4月から7月にかけて学生等へのアルバイトの労働条件の確認を促すことを目的として、文部科学省と連携し事業主や学生、大学等へ周知・啓発用リーフレット等の配布や、都道府県労働局や労働基準監督署の職員が大学等への出張相談等の取り組みを行うキャンペーンを実施している。

また、高等学校、大学等において学生等が労働関係法令に関する基礎知識を正しく学ぶことができるよう、労働法教育のための指導者用資料の作成や、高等学校、大学等でのセミナーの開催等を行っている。

（4）いわゆる「シフト制」や「スポットワーク」により就業する労働者の適切な雇用管理について

人手不足や労働者のニーズの多様化等を背景として、パートタイム労働者等を中心に、いわゆるシフト制（あらかじめ具体的な労働日、労働時間を決めず、シフト表等により柔軟に労働日、労働時間が決まる勤務形態）が、多くの事業場において取り入れられている。

こうした形態は、その時々の事情に応じて柔軟に労働日・労働時間を設定できる点で契約当事者双方にメリットがあり得る一方、使用者の都合により、労働日がほとんど設定されなかったり、労働者の希望を超える労働日数が設定されたりすることにより、労働紛争の発生も懸念される。

このため、シフト制に関する適切な雇用管理を促すことを目的として、2022（令和4）年1月に、使用者が現行の労働関係法令等に照らして留意すべき事項について一覧性をもって取りまとめた「いわゆる『シフト制』により就業する労働者の適切な雇用管理を行うための留意事項」を作成し、幅広く周知を行っている。

また、いわゆるスポットワーク（短時間・単発の就労を内容とする労働契約の下で働く者のうち、その雇用仲介を行う事業者が提供するサービスを利用するもの。）については、労働者自身の都合に合わせて働くことができるだけでなく、一時的な人手不足が生じた場合に迅速に募集できるなど労使双方にとって利便性が高い一方で、労働者から、全国の都道府県労働局や労働基準監督署に、賃金不払等の相談や申告が寄せられている。

このため、2025（令和7）年7月に、スポットワークを利用する際の留意事項等を取

りまとめた労働者向け及び使用者向けのリーフレットを作成し、厚生労働省ホームページ等で幅広く周知を図っている。

(5) 特定の労働分野における労働条件確保対策

技能実習生については、違法な時間外労働、賃金不払残業、労働災害防止の措置の未実施など、法定労働条件に問題があると考えられる実習実施者に対して重点的に監督指導を実施し、確認した法違反の是正を指導しており、なかでも労働搾取目的の人身取引が疑われる事案については、労働基準監督機関が外国人技能実習機構と合同監督・調査を実施し、重大又は悪質な事案に対しては厳正に対処している。

また、外国人労働者等からの労働条件に関する相談窓口として、都道府県労働局や労働基準監督署に設置している「外国人労働者相談コーナー」、同相談コーナーに来訪できない方への「外国人労働者向け相談ダイヤル」、労働基準監督署の閉庁時間に労働相談を受け付ける「労働条件相談ほっとライン」を設けており、いずれも14言語（日本語を含む。）で対応している。

自動車運転者については、依然として長時間労働の実態が認められるところであり、労働基準関係法令のみならず改善基準告示の遵守徹底を図るための監督指導を実施するほか、地方運輸機関との相互通報制度を運用している。また、累進歩合制度^{*19}については、長時間労働を誘発するおそれがあることなどから、その廃止を引き続き指導している。

障害者虐待防止の観点では、賃金不払等の使用者による障害者虐待の発生防止及び早期是正のため、関係機関との連携を深め、積極的な情報の共有を図り、障害者を使用する事業主に対する啓発・指導を行うとともに、そのような事案を把握した場合には、迅速かつ確実に監督指導等を行っている。

(6) 労働者性が問題となる事案への対応

働き方が多様化し、フリーランスとしての新しい働き方が拡大する一方で、フリーランスとして働く人の中には、実態として労働基準法上の労働者に該当するような働き方をしているにもかかわらず、名目上は自営業者として扱われ、労働基準法等に基づく保護が受けられていないといった問題が指摘されている。

このため、フリーランス・事業者間取引適正化等法の施行に合わせて、2024（令和6）年11月に全国の労働基準監督署に「労働者性に疑義がある方の労働基準法等違反相談窓口」を設置し、自らの働き方が労働者に該当する可能性があると考えるフリーランスからの相談に対応している。

(7) 「労災かくし」対策の推進

災害発生原因を把握し、当該事業場に対し同種災害の再発防止対策を確立させるため、労働災害が発生した場合には、事業主は災害発生状況やその原因などを記載した労働者死傷病報告を労働基準監督署に提出しなければならないこととされている。

「労災かくし」とは、故意に労働者死傷病報告を提出しないことや、虚偽の内容を記載

^{* 19} 「累進歩合制度」とは、営業収入等に応じて歩合給が定められている場合にその歩合給の額が非連続的に増減するもの。営業収入等の最も高い者又はごく一部の労働者しか達成し得ない高い営業収入等を達成した者のみに支給するいわゆる「トップ賞」、営業収入を数段階に区分し、その営業収入の区分の額に達する毎に一定の額の加算を行ういわゆる「奨励加給」も含まれる。

した労働者死傷病報告を提出することをいう。

「労災かくし」の排除のための対策については、「労災かくし」により、必要な労災保険の申請がなされない事案について、全国健康保険協会各都道府県支部から健康保険の不支給決定者の情報を入手するといった連携等の方策により、「労災かくし」の疑いのある事案の把握及び調査を行い、その存在が明らかとなった場合には、司法処分を含め厳正に対処している。

(8) 司法処分について

労働基準監督機関が行った監督指導の結果、重大又は悪質な法違反が認められた場合には、司法処分を含め厳正に対処しており、2024（令和6）年における送検件数は972件となった。

(9) 未払賃金立替払事業について

賃金は労働者の生活の原資であり、最も重要な労働条件の一つである。しかしながら、企業が倒産して事業主に賃金支払能力がない場合には、実質的に労働者は賃金の支払を受けることができない実情にある。

このため、「賃金の支払の確保等に関する法律」（昭和51年法律第34号）に基づき、企業倒産等に伴い、賃金が支払われないまま退職を余儀なくされた労働者に対して、一定の要件の下で、未払賃金の一部を事業主に代わって政府が立替払する「未払賃金立替払事業」を実施している。2024（令和6）年度には、2,623企業の30,591人に対して約110億円の立替払を行った。

(10) 賃金のデジタル払い

キャッシュレス決済の普及や送金サービスの多様化が進む中で、2023（令和5）年4月1日、「労働基準法施行規則の一部を改正する省令」（令和4年厚生労働省令第158号）が施行され、使用者が労働者の同意を得た場合に、一定の要件を満たすものとして厚生労働大臣の指定を受けた資金移動業者の口座への資金移動による賃金支払（賃金のデジタル払い）が可能となる制度が開始された。

これを受けて、2026（令和8）年3月までに合計4社に対して厚生労働大臣の指定が行われた。

また、厚生労働省においては、制度の導入に必要な手続をまとめたリーフレット等を厚生労働省ホームページに掲載する等、引き続き、賃金のデジタル払い制度の理解促進に取り組んでいる。

3 ハラスメント対策の推進

職場におけるセクシュアルハラスメントや妊娠・出産等に関するハラスメント、育児・介護休業等に関するハラスメント、パワーハラスメントを防止するための雇用管理上の措置を全ての事業主に対して義務付けている。

また、「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和7年法律第63号。以下「労推法等一部改正法」

という。)が2025(令和7)年6月に公布され、職場におけるハラスメントを行ってはならないことについて国民の規範意識を醸成するために、啓発活動を行う国の責務が定められたほか、カスタマーハラスメント対策及び求職者等に対するセクシュアルハラスメント対策が事業主の雇用管理上の措置義務となり、2026(令和8)年2月には、カスタマーハラスメント及び求職者等に対するセクシュアルハラスメントについて、それぞれ事業主が講ずべき具体的な措置等について示した指針が告示され、2026年10月1日から施行・適用される(図表1-5-3)。

厚生労働省では、都道府県労働局による事業主への助言・指導等を通じて法の履行確保を図るとともに、啓発用Webサイト「あかるい職場応援団」を活用し、社内研修用資料や啓発動画、裁判事例の掲載等、職場におけるハラスメントの防止・解決に向けた様々な情報を提供している。さらに2019(令和元)年度からは12月を「職場のハラスメント撲滅月間」と定め、シンポジウムの開催など、集中的な広報を行っている。

さらに、カスタマーハラスメント対策に関心を持つ業界団体が業界内のカスタマーハラスメントの実態を踏まえ、業界共通の対応方針等を策定・発信するまでの支援をモデル事業として実施し、業種別カスタマーハラスメント対策企業マニュアルを策定の上、研修動画の作成・周知を図っている。また、求職者等に対するセクシュアルハラスメントの防止を推進するため、企業向け研修動画の作成・周知を図っている。

図表1-5-3

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

改正の趣旨

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

改正の概要

1. ハラスメント対策の強化【労働施策総合推進法、男女雇用機会均等法】

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

2. 女性活躍の推進【女性活躍推進法】

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

3. 治療と仕事の両立支援の推進【労働施策総合推進法】

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

等

施行期日

公布の日から起算して1年6月以内で政令で定める日(令和8年10月1日)
(ただし、1③及び2②から④までは公布日、2①及び⑥並びに3は令和8年4月1日)

4 個別労働紛争対策の総合的な推進等

(1) 個別労働紛争対策の総合的な推進

職場におけるいじめ・嫌がらせ等に関する個々の労働者と事業主との間の紛争の解決のため、「個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律」（平成13年法律第112号）に基づき、2001（平成13）年10月1日から、次の制度が運用されている。

- ①全国の労働局や労働基準監督署等に総合労働相談コーナー^{*20}を設け、労働問題に関するあらゆる相談に対応し、情報提供を行うワンストップサービスの実施
- ②紛争当事者に対し、紛争の問題点を指摘し、解決の方向性を示唆する都道府県労働局長による助言・指導の実施
- ③都道府県労働局に設置される紛争調整委員会による紛争当事者双方の合意に向けたあっせん制度の実施

この制度に基づき2024（令和6）年4月から2025（令和7）年3月の間に受け付けた総合労働相談件数は1,201,881件、このうち民事上の個別労働紛争に係る相談件数は267,755件で、同期間における都道府県労働局長による助言・指導の申出件数は8,865件、紛争調整委員会によるあっせんの申請件数は3,867件であった。

引き続き制度の周知・広報に努めるとともに、個別労働紛争の迅速な解決に取り組んでいく。

(2) 解雇無効時の金銭救済制度に関する検討

解雇無効時の金銭救済制度については、金銭を支払えば自由に解雇できるという制度を導入しないことを前提に、法技術的な論点について専門的な議論を行い、2022（令和4）年4月に「解雇無効時の金銭救済制度に係る法技術的論点に関する検討会」にて報告書を取りまとめた。さらに、2022年12月の労働政策審議会労働条件分科会において分科会長から、厚生労働省として解雇や解雇をめぐる紛争の実態等を明らかにする必要がある旨の総括がなされたことを踏まえ、実態調査を実施した。2025（令和7）年11月の同分科会において、実態調査の結果について報告・議論を行ったところ、分科会長から、より具体的な資料やデータを用いた専門家による検討が必要である旨の総括がなされた。これを受け、今後有識者による検討を行う方向で検討している。

(3) 雇用労働相談センターの設置・運営

新規開業直後の企業や海外からの進出企業等が、日本の雇用ルールを的確に理解して、個別労働関係紛争を生じることなく、円滑に事業展開できるよう、また、長時間労働の抑制や雇用の安定等を図り、これらの企業の労働者が意欲と能力を発揮できるよう、国家戦略特別区域内に「雇用労働相談センター」を設置・運営している。2025（令和7）年度までに福岡市・北九州市、関西圏、東京圏、新潟市、愛知県、仙台市、広島県・今治市、北海道の合計8か所の国家戦略特別区域内に設置した。

^{*20} 総合労働相談コーナーのご案内（厚生労働省ホームページ）
<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/chihou/kaiketu/soudan.html>

第6節 労働者が安全で健康に働くことができる職場づくり

第1章

働き方改革の推進などを通じた労働環境の整備など

1 労働災害の状況と防止に向けた取組み

(1) 労働災害の発生状況

2024（令和6）年の新型コロナウイルス感染症へのり患によるものを除いた労働災害については、死亡者数は746人（前年比9人（1.2%）減）となったが、休業4日以上の上死傷者数は135,718人（前年比347人（0.3%）増）と前年より増加した。

(2) 改正労働安全衛生法及び作業環境測定法の施行について

多様な人材が安全に、かつ安心して働き続けられるよう職場環境の整備を推進するため、個人事業者等に対する安全衛生対策の推進、職場のメンタルヘルス対策の推進、化学物質による健康障害防止対策等の推進、機械等による労働災害の防止の促進、高年齢労働者の労働災害防止の推進等の措置を講ずることを目的とする、「労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律」（令和7年法律第33号。以下「改正安衛法等」という。）が2025（令和7）年5月に公布された。

改正法の具体的な内容は以下のとおりであり、2026（令和8）年4月1日を中心として段階的に施行されることとなっている。

1 個人事業者等に対する安全衛生対策の推進

労働者のみならず労働者と同じ場所で作業を行う個人事業者等による災害の防止を図るとともに、ILO第155号条約の批准に必要な整備を行うため、注文者等が講ずべき措置や個人事業者等自身が講ずべき措置、業務上災害の報告制度等を定める。

2 職場のメンタルヘルス対策の推進

近年、精神障害の労災支給決定件数が増加傾向にあり、小規模事業場においても多数発生しているなど、事業場規模にかかわらずメンタルヘルス対策が課題となっていることから、労働者数50人未満の事業場において当分の間努力義務としているストレスチェックの実施を事業場規模にかかわらず義務化する。

3 化学物質による健康障害防止対策等の推進

事業者による安全データシート（SDS）の交付等が適切に行われ、リスクアセスメントの的確な実施を担保し、化学物質のばく露からの労働者保護を十分なものとするため、化学物質の譲渡等実施者による危険性・有害性情報の通知義務違反に罰則を設けるとともに、化学物質の成分名が営業秘密である場合に、一定の有害性の低い物質に限り、成分名についてのみ代替化学名等の通知を認める。また、個人ばく露測定を作業環境測定の一つとして位置付け、測定基準に従って実施しなければならないこととするとともに、作業環境測定士等による適切な実施の担保を図る。

4 機械等による労働災害の防止の促進

ボイラー、クレーン等の特定機械等に係る製造許可の一部や製造時等検査について、専門性を持つ民間機関の活用を図るため、民間の登録機関が実施することができる範囲を拡大するとともに、これらの登録機関や検査業者の適正な業務実施のため、不正への対処や欠格要件を強化し、検査基準への遵守義務を課した。

5 高齢労働者の労働災害防止の推進

高齢者は他の世代と比べて労働災害の発生率が高く、災害が起きた際の休業期間も長い傾向にあることから、高齢者の特性に配慮した作業環境の改善、作業管理その他の必要な措置を講ずることを事業者の努力義務とし、事業者による措置の適切かつ有効な実施を図るために必要な指針を公表した。

図表 1-6-1 労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律（令和7年法律第33号）の概要

改正の趣旨

多様な人材が安全に、かつ安心して働き続けられる職場環境の整備を推進するため、個人事業者等に対する安全衛生対策の推進、職場のメンタルヘルス対策の推進、化学物質による健康障害防止対策等の推進、機械等による労働災害の防止の促進等、高齢労働者の労働災害防止の推進等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 個人事業者等に対する安全衛生対策の推進【労働安全衛生法】

既存の労働災害防止対策に個人事業者等も取り込み、労働者のみならず個人事業者等による災害の防止を図るため、

- ① 注文者等が講ずべき措置（個人事業者等を含む作業従事者の混在作業による災害防止対策の強化など）を定め、併せてILO第155号条約（職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約）の履行に必要な整備を行う。
- ② 個人事業者等自身が講ずべき措置（安全衛生教育の受講等）や業務上災害の報告制度等を定める。

2. 職場のメンタルヘルス対策の推進【労働安全衛生法】

- ストレスチェックについて、現在当分の間努力義務となっている労働者数50人未満の事業場についても実施を義務とする。その際、50人未満の事業場の負担等に配慮し、施行までの十分な準備期間を確保する。

3. 化学物質による健康障害防止対策等の推進【労働安全衛生法、作業環境測定法】

- ① 化学物質の譲渡等実施者による危険性・有害性情報の通知義務違反に罰則を設ける。
- ② 化学物質の成分名が営業秘密である場合に、一定の有害性の低い物質に限り、代替化学名等の通知を認める。
なお、代替を認める対象は成分名に限ることとし、人体に及ぼす作用や応急の措置等は対象としない。
- ③ 個人ばく露測定について、作業環境測定の一つとして位置付け、作業環境測定士等による適切な実施の担保を図る。

4. 機械等による労働災害の防止の促進等【労働安全衛生法】

- ① ボイラー、クレーン等に係る製造許可の一部（設計審査）や製造時等検査について、民間の登録機関が実施できる範囲を拡大する。
- ② 登録機関や検査業者の適正な業務実施のため、不正への対処や欠格要件を強化し、検査基準への遵守義務を課す。

5. 高齢者の労働災害防止の推進【労働安全衛生法】

- 高齢労働者の労働災害防止に必要な措置の実施を事業者の努力義務とし、国が当該措置に関する指針を公表することとする。

このほか、平成26年改正法において改正を行った労働安全衛生法第53条について、規定の修正を行う。

施行期日

令和8年4月1日（ただし、1①の一部は公布日、4②は令和8年1月1日、3③は令和8年10月1日、1②の一部は令和9年1月1日、1①及び②の一部は令和9年4月1日、2は令和10年4月1日、3①は令和12年4月1日）

また、本改正により、ILO基本条約の一つである、ILO第155号条約（職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約）の批准に必要な国内法制度の整備が図られており、2025年5月に本条約締結承認案の国会承認がなされ、2026年4月1日に批准書をILO事務局長に寄託した。本条約は、2027（令和9）年4月1日に我が国について効力を生ずることとなる。

(3) 第14次労働災害防止計画の推進

「労働安全衛生法」（昭和47年法律第57号）においては、労働災害の防止のための主要な対策等に関する事項を定めた「労働災害防止計画」を厚生労働大臣が策定することとされている。

2023（令和5）年度から2027（令和9）年度までの5年間を計画期間とする「第14次労働災害防止計画」では、国、事業者、労働者等の関係者が一体となって、労働者一人ひとりが安全で健康に働くことができる職場環境の実現に向け、①自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発、②労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進、③高年齢労働者の労働災害防止対策の推進、④多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進、⑤個人事業者等に対する安全衛生対策の推進、⑥業種別の労働災害防止対策の推進、⑦労働者の健康確保対策の推進、⑧化学物質等による健康障害防止対策の推進の8つの重点事項を定め、重点事項ごとの取組みを推進することとしている。

1 自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発

労働者が安全で健康に働くためには、労働者の安全衛生対策の責務を負う事業者や注文者のほか、労働者等の関係者が安全衛生対策について自身の責任を認識し、真摯に取り組むことが重要である。

加えて、安全衛生対策に取り組むことが、事業者にとって経営や人材確保・育成の観点からもプラスとなることを周知する等、事業者による安全衛生対策の促進と社会的に評価される環境の整備が必要であり、その意識啓発のため、各種表彰、「安全衛生優良企業公表制度」、「SAFE コンソーシアム」の表彰制度等を活用した周知等を進めている。

①安全衛生優良企業公表制度

労働安全衛生に関して積極的な取組みを行っている企業を認定し、企業名を公表し、社会的な認知を高め、より多くの企業の安全衛生の積極的な取組みを促進するため、「安全衛生優良企業公表制度」を2015（平成27）年6月から開始している。

過去3年間労働安全衛生関連の重大な法違反がないなどの基本事項に加え、労働者の健康保持増進対策、メンタルヘルス対策、過重労働防止対策、安全管理など、幅広い分野で積極的な取組みを行っている企業を「安全衛生優良企業」として認定しており、2026（令和8）年4月1日現在、47社の企業が認定を受けている。



②SAFE コンソーシアム

事業場内での安全衛生活動の取組みに対する機運醸成や意識改革を図るため、2022（令和4）年6月から「従業員の幸せのためのSAFE コンソーシアム^{*21}」の活動を進めている。

^{*21} SAFE コンソーシアムポータルサイト <https://safeconsortium.mhlw.go.jp/>

る。具体的には、加盟企業の取組事例等を他の加盟企業が現地で参加して見学する安全衛生見学会や、加盟企業による取組事例等を学習する機会としてオンライン勉強会を実施している。

また、加盟者の職場において実施している労働災害防止や安全・健康の増進のための取組事例を募集し、優良な取組みを表彰する「SAFEアワード」を実施し、優良な取組みを進める職場の「見える化」を図っている。

2 労働者の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

近年、「転倒」及び腰痛等の「動作の反動・無理な動作」など、労働者の作業行動を起因とする労働災害の増加が続いていることから、これらの労働災害の防止対策を第14次労働災害防止計画における重点事項に掲げ、取組みを進めている。中でも、最も発生件数の多い転倒災害については、転倒防止体操の動画や、転倒の態様に対応した具体的な対策として、転倒災害を発生させる環境要因の解消（ハード対策）及び労働者の高齢化に伴う身体機能の低下への対策（ソフト対策）を促進するリーフレットを作成し、周知啓発等に取り組んでいる。

腰痛予防対策については、2013（平成25）年6月に改正した「職場における腰痛予防対策指針」に基づく対策を推進している。

3 高齢労働者の労働災害防止対策の推進

労働者の高齢化に伴う労働災害の増加に対応するため、2020（令和2）年に「高齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」（エイジフレンドリーガイドライン）を定めて周知してきたが、改正安衛法等により、2026年4月からは高齢労働者の特性に配慮した作業環境改善等の措置を講ずることが事業者の努力義務となった。厚生労働省では、改正安衛法等に基づき、エイジフレンドリーガイドラインを参考に「高齢者の労働災害防止のための指針」を定めて2026年2月に公表し、取組みの促進を図っている。また、高齢労働者が安全に働くための職場環境の整備等に要する費用を補助するエイジフレンドリー補助金により中小企業事業者の取組みを支援している。

4 外国人労働者の労働災害防止対策の推進

外国人労働者を雇用する事業者に対し、労働災害防止対策促進のためのセミナーを実施するほか、「外国人在留支援センター」において安全衛生に係る相談対応を行っている。

また、事業者が外国人労働者に対しても安全衛生教育を適切に実施できるよう、多言語の視聴覚教材を作成し、同教材の普及啓発を図るとともに、外国人労働者も含めた労働者に対する危険の見える化のための安全表示を作成し、公表している。

5 個人事業者等に係る安全衛生対策

改正安衛法が公布された2025（令和7）年5月に、注文者による安全衛生に関する配慮義務に関する規定が施行され、2026年4月には、元方事業者や注文者が講ずべき措置の対象に労働者以外の作業従事者が追加されたほか、建築物貸与者に係る措置の対象範囲及び内容の拡充が行われた。

加えて、2027年1月には、労働者と同一の場所で作業を行う個人事業者等の業務上の災害に関する報告制度に関する規定が施行される。さらに、2027年4月には、構造規格や安全装置を具備しない機械等の使用禁止、定期自主検査の実施、特別教育の受講等の個人事業者等に対する措置義務や作業場所管理事業者に対して混在作業による労働災害防止のための措置義務に関する規定が施行される。

これらの改正事項について、2025年12月以降、全国13都市において説明会を開催し、当該改正事項の周知を行った。

6 業種別の労働災害防止対策の推進

①陸上貨物運送事業の労働災害防止対策

陸上貨物運送事業においては、休業4日以上労働災害の約7割が荷役作業時に発生していることから、陸運事業者への指導はもとより、荷主等に対しても、2013年に策定した「陸上貨物運送事業における荷役作業の安全対策ガイドライン」、2017（平成29）年に策定した「荷役5大災害防止対策チェックリスト」等に基づき、安全な荷役作業を行うための設備の設置、荷役作業時の保護帽の着用等について指導等を行っている。

また、陸上貨物運送事業における、荷台からの墜落・転落等による労働災害が増加していることから、2023年3月に改正された昇降設備の設置及び荷役作業における保護帽の着用が必要な貨物自動車の範囲の拡大、テールゲートリフターによる荷役作業に係る特別教育の義務化等を内容とする改正労働安全衛生規則に基づく措置の徹底を図るための指導を行っている。

②建設業の労働災害防止対策

建設業における労働災害は、墜落・転落災害によるものが最も多く、死亡災害の約3割を占めている。このような状況を踏まえ、2023年3月に改正された一側足場の使用範囲の明確化、足場の点検の確実な実施を内容とする改正労働安全衛生規則に基づく措置を含め、労働安全衛生規則に基づく足場からの墜落防止措置の徹底を図るための指導、同月に改正した「足場からの墜落・転落災害防止総合対策推進要綱」に基づく手すり先行工法等の「より安全な措置」の一層の促進を図るための周知を行っている。

また、2023年6月に閣議決定された「建設工事従事者の安全及び健康の確保の推進に関する法律」（平成28年法律第111号）に基づく「建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する基本的な計画」の変更にに基づき、墜落・転落災害の防止対策の充実強化、一人親方等に対する安全衛生に関する知識習得等のための教育等を計画的に推進している。

その他、山岳トンネル工事の切羽における労働災害の発生状況を踏まえ、2024（令和6）年3月に「山岳トンネル工事の切羽における肌落ち災害防止対策に係るガイドライン」を改正し、同ガイドラインに基づく措置の実施を指導している。

加えて、近年の技術の進展に伴い開発されている安全機能を有する車両系建設機械等の活用を推進していくため、2022年度から中小企業を対象として「高度安全機械等導入支援補助金事業」を実施している。

③製造業の労働災害防止対策

機械災害は製造業における労働災害の多くを占めており、また、死亡災害や後遺障害が残る重篤な災害も多いため、労働安全衛生規則による規制のほか、危険性の高い機械の種類ごとに構造規格や労働災害防止対策ガイドラインを作成するなどの個別対策を行っている。

一方で、産業現場では新たに高度な機械設備が導入されていることから、機械一般について、メーカー、ユーザーの両者が製造段階及び使用段階で機械のリスクの低減を図ることを目的とした「機械の包括的な安全基準に関する指針」の普及・定着を図っている。

特に、電気・電子技術やコンピュータ技術の進歩に伴い、これら技術を活用することにより、機械、器具その他の設備（以下「機械等」という。）に対して高度かつ信頼性の高い制御が可能となってきた。このため、従来の機械式の安全装置等に加え、新たに制御の機能を付加することによって機械等の安全を確保する方策（機能安全）の要求事項を定めた「機能安全による機械等に係る安全確保に関する技術上の指針」の普及・定着を図っている。

④林業の労働災害防止対策

林業における労働災害による死亡者数は、チェーンソーによる伐木等作業に関するものが約6割を占めており、伐木等作業の安全を確保することが重要であることから、2019（平成31）年2月に伐倒時の立入禁止、下肢の切創を防止する保護衣の着用の義務化、かかり木処理の禁止事項の設定等を内容とする労働安全衛生規則等の改正を行い、2020年1月に「チェーンソーによる伐木等作業の安全に関するガイドライン」を改正する等、伐木等作業における安全の確保を図っている。

7 労働者の健康確保対策の推進

①ストレスチェック制度の周知・啓発等

事業場におけるメンタルヘルス不調の未然防止（一次予防）の取組みを強化するため、2015年に事業場におけるストレスチェックの実施が義務化された（労働者数50人未満の事業場は、当面の間努力義務とされた）。

ストレスチェック制度の具体的な実施方法等については、「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（ストレスチェック指針）や「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」等により示し、事業場に周知している。

また、小規模事業場を含めた全ての事業場におけるメンタルヘルス対策を推進するため、改正安衛法等により、労働者数50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施が義務化された（施行期日は2028（令和10）年4月1日）。その円滑な施行に向けて、2026年2月に「小規模事業場ストレスチェック制度実施マニュアル」を公表し、50人未満の事業場に周知を行っている。

さらに、ストレスチェック制度の適切な実施を促進するため、都道府県の産業保健総合支援センターにおいて、事業場の産業保健関係者等を対象に、専門的な研修、相談対応、個別訪問支援等を行っている。また、全国350か所の地域産業保健センターでは、労働

者数50人未満の小規模事業場を対象に、ストレスチェックの高ストレス者に対する医師の面接指導や健康相談等の産業保健サービスを提供している。

このほか、「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」の無料公開や、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」における事業場の取組事例の周知等を行っている。

②その他メンタルヘルス対策の推進

事業場におけるメンタルヘルス対策の取組みが適切かつ有効に実施されるよう、2006（平成18）年に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を公表し、周知・啓発を行っている。さらに、産業保健総合支援センターにおいて、ストレスチェックを含むメンタルヘルス対策の導入や取組みの促進を総合的に支援している。

また、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」において、事業者向けにメンタルヘルス対策に関する最新情報や取組事例、働く方向けにセルフケアに役立つツール等、様々なコンテンツを提供しているほか、電話・メール・SNSによる相談窓口を設置し、働く方等からのメンタルヘルス不調等の相談に対応している。

③過重労働による健康障害を防止するための面接指導等の推進

過重労働による健康障害防止対策については、2020年に改正された「過重労働による健康障害防止のための総合対策」により、時間外・休日労働時間の削減や、労働者の健康管理等の事業者が講ずべき措置について指導等を行っている。その中で、長時間労働を行った労働者への医師による面接指導等及び面接指導の結果に基づく就業上の措置等の実施の徹底を図っている。

また、事業者は労働者の労働時間の状況を把握しなければならないこととされ、時間外・休日労働時間が1か月当たり80時間を超え、かつ、申出のあった労働者、労働基準法による時間外労働の上限規制が適用されない研究開発業務に従事する労働者又は高度プロフェッショナル制度が適用され、かつ、長時間労働を行った労働者に対して、面接指導を実施しなければならないこととされており、これらを踏まえ、面接指導の実施等を始めた過重労働による健康障害防止対策を推進している。

その他、都道府県労働局長による過労死等防止計画指導等により、企業の本社（事業場）に対するメンタルヘルス対策に係る指導を実施するなど、全社的なメンタルヘルス対策の取組みについて指導を行っている。

④産業保健活動の促進

近年、メンタルヘルス不調や過重労働等による健康障害が課題となっている中、企業や地域での産業保健活動は、これらの予防や早期の対応を行う上で一層重要な役割を担うものである。そのため、各都道府県労働局では、事業者に対し、産業医等の適切な選任、衛生委員会の活動の活性化等について指導等を行うとともに、産業保健総合支援センターにおいて、産業医等の産業保健関係者からの専門的相談対応、研修等を実施している。

また、産業保健体制が不十分な労働者数50人未満の小規模事業場に対する支援として、地域産業保健センターにおいて、健康診断の結果に関する相談、長時間労働者や高ストレ

ス者に対する面接指導、脳・心臓疾患のリスクの高い労働者に対する保健指導、メンタルヘルス不調者への相談指導等を実施している。

さらに、独立行政法人労働者健康安全機構において、中小企業や労災保険の特別加入者を支援する団体等が、傘下の中小企業等に対し、産業医、保健師等と契約し、産業保健サービスを提供した場合、それらに要する費用の一部を助成する団体経由産業保健活動推進助成金を実施している。

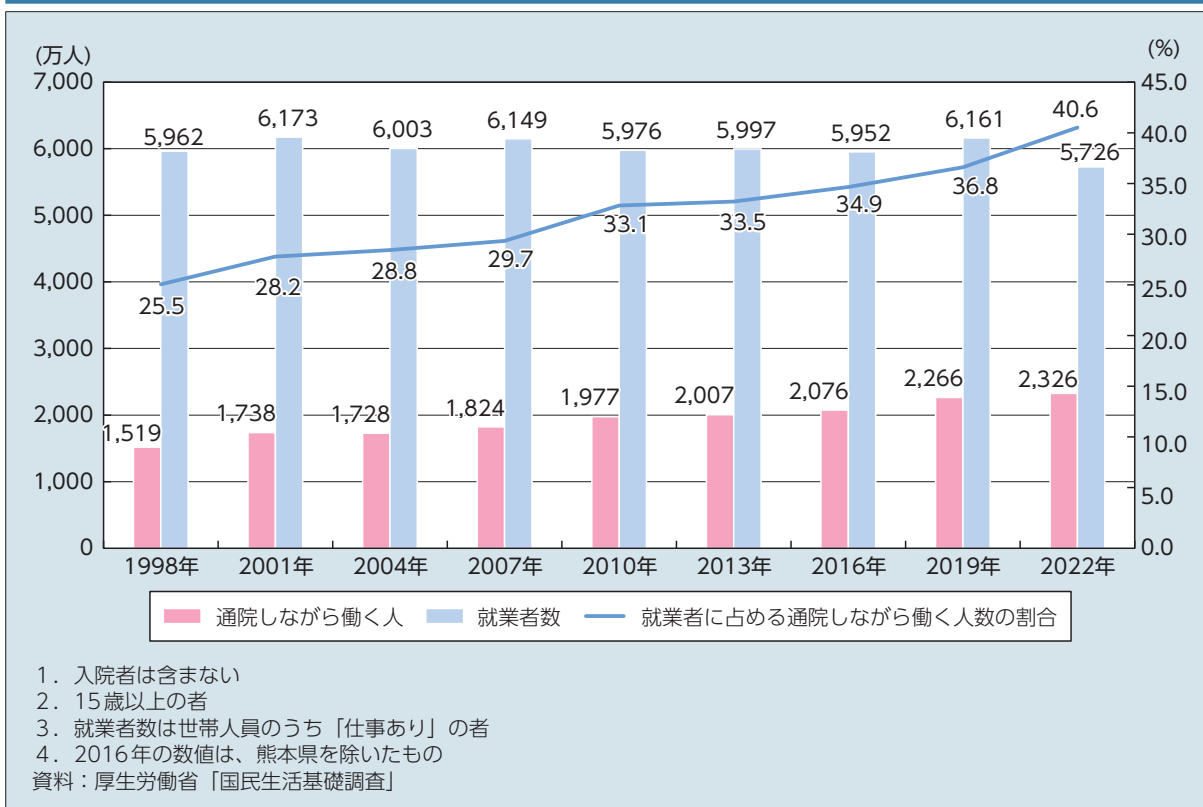
⑤治療と仕事の両立支援の推進

高齢者の就労の増加や、医療技術の進歩等を背景に、何らかの疾患により通院しながら働く労働者の割合は40.6%（2022年）に上っているなど、病気を治療しながら仕事をする労働者は年々増加している。今後、労働力の高齢化等により疾病リスクを抱える労働者の割合は一層増加することが見込まれ、職場において労働者の治療と仕事の両立への対応が必要となる場面はさらに増えることが想定される（図表1-6-2）。

厚生労働省では、2016（平成28）年2月に「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を公表し、企業における治療と仕事の両立支援の取組みの周知啓発を図ってきたが、2025年6月に改正された「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」（昭和41年法律第132号）により、2026年4月から、事業主に対し、職場における治療と仕事の両立を支援するため必要な措置を講じる努力義務が課された。厚生労働省は、2026年2月に、当該措置の適切かつ有効な実施のための指針（治療と就業の両立支援指針）を定め、その周知啓発を図るとともに、事業主の取組みを支援するため、都道府県産業保健総合支援センターにおいて、治療と仕事の両立支援の専門スタッフを配置し、企業支援（専門的研修・相談対応・事業場への訪問による制度導入支援等）を行っている。また、「両立支援コーディネーター」を養成し、医療機関、企業、支援機関等、色々な立場で両立支援に携わる方の受講を促進している。

地域においては、各都道府県労働局に「地域両立支援推進チーム」（使用者団体、労働組合、医師会、都道府県（衛生主管部局）、地域の中核となる医療機関、産業保健総合支援センターなどで構成）を設置し、地域の実情に応じた治療と仕事の両立支援の取組みを推進している。

図表1-6-2 何らかの疾患により通院しながら働く労働者の割合



8 化学物質等による健康障害防止対策の推進

①職場における化学物質管理

国内で輸入、製造、使用されている化学物質は数万種類にのぼり、その中には、危険性・有害性が不明な物質が多く含まれる。さらに、化学物質による休業4日以上労働災害（がん等の遅発性疾病を除く。）のうち、特定化学物質障害予防規則等の特別則の規制の対象となっていない物質を起因とするものが約8割を占めている。

化学物質管理については、こうした物質の多様化や国際的な潮流に従い、国が特定の化学物質ごとに個別具体的に規制する方法から、危険・有害な物質について事業者等が自律的に管理する規制へ見直すため、2022年2月及び5月に労働安全衛生関係法令の改正を行い、2024年4月に全面施行された。

具体的には、国が危険性・有害性を確認した化学物質について、化学物質の譲渡・提供者が危険性・有害性情報をラベル表示するとともに、譲渡・提供する相手方に対して文書（SDS）を交付して成分・含有量等の危険性・有害性情報を通知する義務を負うこととした。また、譲渡・提供を受けた企業はリスクアセスメントを行うとともに、その結果に基づき、労働者のばく露低減措置を講ずるなど自律的な管理体制を整えることとなっている。

改正安衛法等では、SDSの通知制度の履行確保を図るため、通知義務違反に対して罰則を設ける等の制度改正が行われており（施行期日は2030（令和12）年4月1日）、これらについて周知徹底を図り、職場における化学物質による健康障害防止対策を一層推進する。

②石綿（アスベスト）対策の適切な実施

石綿^{*22}製品については、2006年9月から、輸入や国内での製造等を禁止しており、代替化が困難であることにより製造等禁止の措置を猶予していた一部の特殊な製品についても、2012（平成24）年3月には代替化が完了し、製造等は全面的に禁止されている。

一方で、石綿の製造等禁止前に建てられた建築物には今も多くの石綿建材が残っており、こうした石綿使用建築物の解体や改修が今後ピークを迎えることとされている。

これらを踏まえ、これまで、①2020年7月に石綿含有の有無の事前調査・分析調査を行う者の要件化、事前調査結果の労働基準監督署への報告制度の新設等を行うとともに、②2022年1月には、船舶に係る事前調査者の要件を定め、船舶に係る事前調査結果の報告を義務化し、③さらに、2023年1月には、工作物に係る事前調査者の要件を定める等の石綿障害予防規則等の改正を行うとともに、2023年3月には関係告示、2025年10月に関係省令の改正を行ったところ、これらの改正内容の周知徹底を図っている。

また、2023年8月には、石綿等の切断等の作業等において、石綿等の湿潤化と同等の措置の一つとして、除じん性能を有する電動工具の使用等を義務付ける等の改正を行うとともに、「建築物等の解体等の作業及び労働者が石綿等にはく露するおそれがある建築物等における業務での労働者の石綿ばく露防止に関する技術上の指針」を改正した。

③職業性疾病予防対策

粉じん障害防止対策については、2023年度から開始している「第10次粉じん障害防止総合対策」により、「呼吸用保護具の適正な選択及び使用の徹底」及び「じん肺健康診断の着実な実施」等を引き続き重点事項として位置づけ、計画的な指導を実施するなど、対策の推進を図っている。また、ずい道工事等で粉じん作業に従事する労働者に対しては、就業先が変わっても健康情報等を一元的に管理することができるよう、2019年3月より、建設業労働災害防止協会において「ずい道等建設労働者健康情報管理システム」を運用している。

熱中症予防対策については、「STOP！熱中症 クールワークキャンペーン」（期間：5月1日～9月30日）を実施し、キャンペーンを中心に暑さ指数（WBGT）を活用して、その値に応じた作業環境管理、作業管理等の予防対策を講じることについて指導等を行っている。また、近年、職場における熱中症による災害が増加しており、死亡災害のほとんどが初期症状の放置や対応の遅れが原因となっていることを踏まえ、熱中症のおそれがある作業者を早期に見つけ、その状況に応じ、迅速かつ適切に対処することが可能となるよう、2025年6月から、事業者に対し、熱中症のおそれがある作業者の早期発見のための体制整備や熱中症の重篤化を防止するための措置の実施手順の作成、これらの体制及び手順の関係作業員への周知を義務付けた。さらに、2026年3月に「職場における熱中症防止のためのガイドライン」を策定し、職場における熱中症防止のために熱中症リスクに応じて行うことが望ましい具体的方法を示すことにより、事業者がその業種・業態に応じて適切に選択して取り組むよう促すこととしている。

振動障害防止対策については、チェーンソー等の振動工具の振動加速度のレベルに応じ

^{*22} 石綿（アスベスト）は、天然に産する繊維状けい酸塩鉱物で、そのばく露により、主に石綿肺、肺がん、中皮腫のような健康障害を生ずるおそれがある。

て、振動にばく露される時間を抑制すること等を内容とした、「チェーンソー取扱い作業指針」や「チェーンソー以外の振動工具の取扱い業務に係る振動障害予防対策指針」の周知等を行っている。

騒音障害防止対策については、技術の発展や知見の蓄積を踏まえ、2023年4月に「騒音障害防止のためのガイドライン」を改訂し、同ガイドラインに基づく取組みの周知等を行っている。

電離放射線障害防止対策については、医療従事者の被ばく線量管理及び被ばく低減対策の取組みを推進するため、放射線業務を行う医療機関を対象に放射線被ばく管理に関する労働安全衛生マネジメントシステムの導入支援を行っている。

(4) 労働者の健康管理等の推進

労働安全衛生法に基づく一般健康診断の健診項目については、「女性活躍・男女共同参画の重点方針2023」や政府の規制改革実施計画を踏まえ、労使や関係団体、産業医学の専門家等を参集して開催した「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」において議論を行い、2025（令和7）年12月に報告書を取りまとめた。

同報告書を踏まえ、一般健康診断に血清クレアチニン検査を追加すること等の労働安全衛生規則等改正を行うこととしている。

また、標準的な問診票である一般健康診断問診票に女性特有の健康課題に関する質問を追加することが適当とされ、現在、一般健康診断問診票の改正の作業を進めている。加えて、当該質問にて女性特有の健康課題があると回答した労働者に対する望ましい対応を示した健診機関向けマニュアル等を2026（令和8）年1月に公表した。

さらに、同報告書を踏まえ、口腔保健指導の好事例を展開することや一般健康診断の機会を活用した眼底検査の推奨等を行い、医療機関の受診に繋げていく。

(5) 震災復興のための労働安全衛生対策等

1 原発事故を受けた労働者の安全衛生と労働条件の確保

東京電力福島第一原子力発電所（以下「東電福島第一原発」という。）においては、廃炉の完遂に向けて、使用済燃料プール内の燃料や燃料デブリの取り出しに向けた作業等、高線量下における作業が見込まれることから、2015（平成27）年8月に策定した「東京電力福島第一原子力発電所における安全衛生管理対策のためのガイドライン」に沿った安全衛生確保措置等の指導等を行っている。また、労働時間や賃金等の適切な労働条件が確保されるよう、東京電力及び関係事業者に指導等を行っている。

東電福島第一原発事故の緊急作業従事者（約2万人）については、「原子力施設等における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」に基づき、被ばく線量に応じたがん検診等や、健康相談、保健指導を実施するとともに、被ばく線量や健康診断等の情報を蓄積するデータベースを構築し、緊急作業従事者の長期的な健康管理を行っている。

また、緊急作業従事者の放射線による健康影響を調査するため、緊急作業従事者を対象とした疫学研究を継続している。

さらに、独立行政法人労働者健康安全機構において、「廃炉等作業員の健康支援相談窓口」を設置し、労働者・事業者双方から健康支援に関する相談を受け付けている。

2 除染等業務等における安全衛生の確保

東電福島第一原発事故により放出された放射性物質の除染等作業、廃棄物の処理等における被ばく線量管理等を定めた「東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則」等が遵守されるよう、除染等業務等を行う事業者に対して重点的な監督指導を実施している。また、これらの業務に従事する者の被ばく線量を管理する民間の取組みである「除染等業務従事者等被ばく線量登録管理制度」への参加を促進している。

3 復旧・復興工事における災害防止対策

自然災害が発生した際には、その被災地においては、復旧・復興に向けた各種の建設工事等が実施されることから、これらの作業に従事する方々の労働災害を防止するため、安全衛生専門家による工事現場の巡回指導、安全衛生教育支援等を実施している。

4 本格的な震災復興に向けた取組み

厚生労働省では、被災者に寄り添った就労支援として、産業政策と一体となった雇用の創出を図るとともに、求職者の状況を踏まえたきめ細かな職業紹介等に努めている。

①被災地の雇用創出

「緊急雇用創出事業」により、被災により仕事を失われた方々の当面の雇用の確保や、被災地域の本格的な雇用の創出に努めてきた。具体的には、原子力災害の影響を受けた福島県の被災求職者の一時的な雇用を確保し、生活の安定を図る「原子力災害対応雇用支援事業」を実施している。また、被災地における深刻な人手不足や雇用のミスマッチに対応するため、産業政策と一体となって雇用面を支援する「事業復興型雇用確保事業」により、中小企業に対して被災求職者の雇入れ費用の助成及び住宅の借上げや住宅手当の導入・拡充に係る費用の助成を行っている。

図表 1-6-3 原子力災害対応雇用支援事業の概要

令和7年度当初予算額 制度要求（制度要求）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 長引く原子力災害の影響により、依然として約2.7万人の被災者が福島県の内外に避難する状況が続いている。
- 被災12市町村においては事業所の再開が徐々に進み、令和7年度以降も、住民の帰還が順次進捗し、帰還等を契機に、こうした避難者が労働市場に流入することが予想されるものの、被災後長期的に不安定な雇用状態にあった方等、安定した雇用に至るまでに人材育成等の支援が必要な者も含まれており、支援が必要。
- こうした方々の雇用が安定するまでの準備期間に限り、次の雇用までの一時的な雇用・就業の場を確保し、生活の安定を図る。

2 事業の概要・実施主体等

◆事業内容

- 事業開始可能期間：令和7年度末まで
- 実施地域：原子力災害被災12市町村及びその出張所等所在自治体
- 対象者：福島県被災求職者
 - ① 原子力災害発生により福島県に所在する事業所を離職した者
 - ② 発災時に福島県に居住していた者のいずれかに該当し、かつ過去1年間に原子力災害被災12市町村で原子力災害対応雇用支援事業以外の仕事（被災12市町村外の就職を除く。）に就いていない者（失業給付中の者を除く。）。
- 雇用期間：1年以内

◆事業概要

- 次の安定雇用までの一時的な雇用の場を求める福島県被災求職者に対し、企業、NPO等への委託により、雇用・就業機会を確保した上で、人材育成を実施し生活の安定を図る。

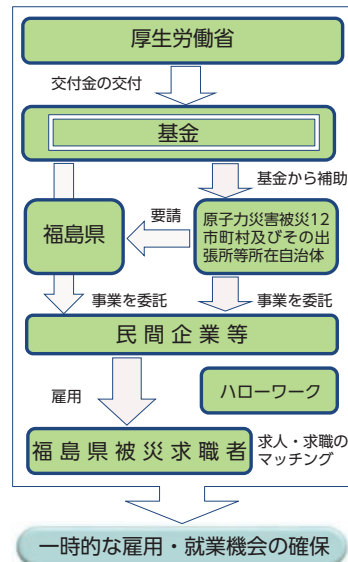
◆実施要件

- 福島県又は原子力災害被災12市町村及びその出張所等所在自治体が発する原子力災害由来の事業であって他の事業で措置できない事業であり、かつ既存事業の振替でない事業を対象とする。
- 次の安定雇用への円滑な移行につながる人材育成を併せて実施する。
- 事業費に占める新規に雇用される対象者の人件費割合は1/2以上。
- 雇用期間終了後更新可

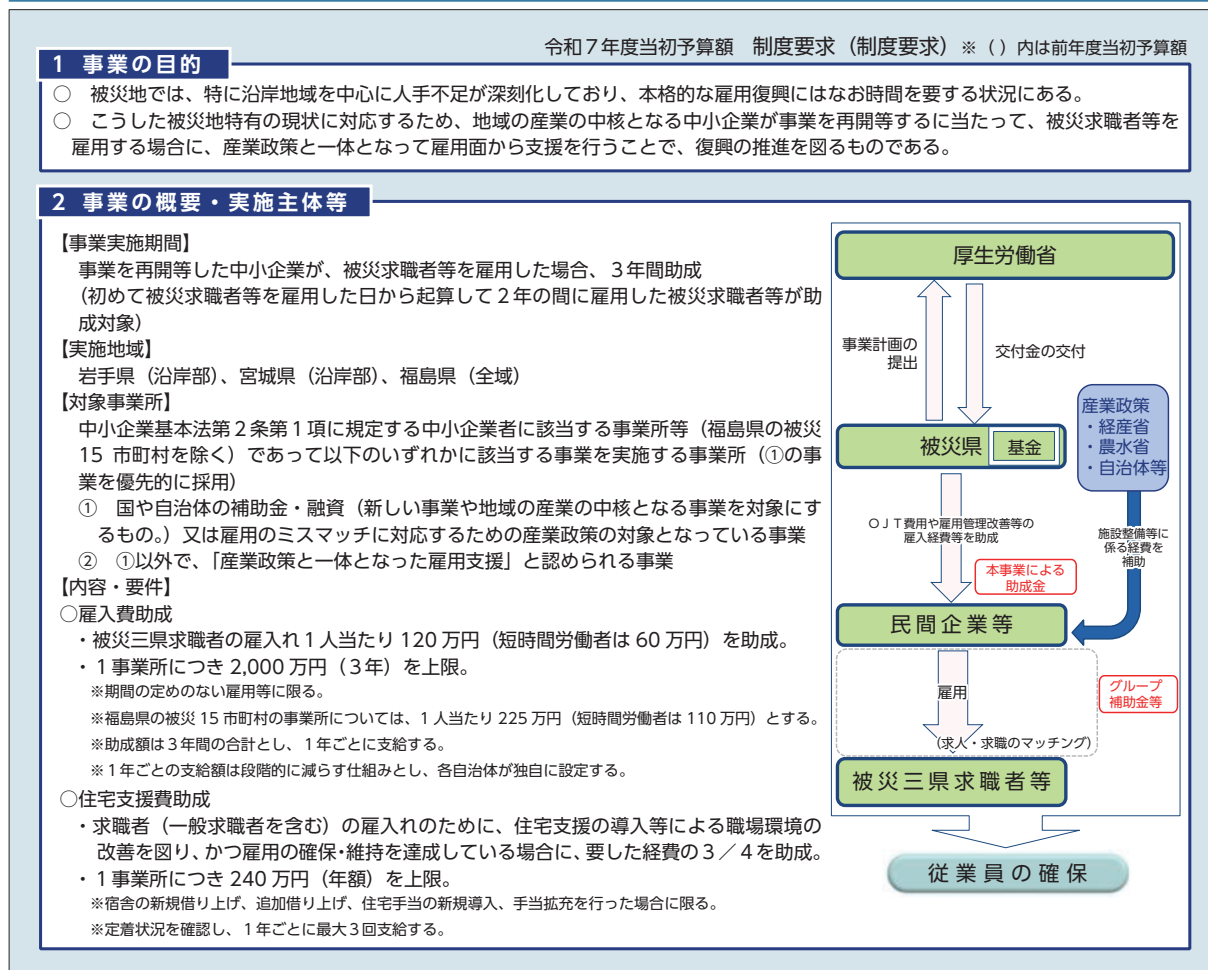
◆事例

- 教育旅行での来訪促進のための情報収集・広報業務
- 県産品の輸出促進のための貿易相談、支援業務

《事業スキーム》



図表 1-6-4 事業復興型雇用確保事業の概要



②福島県内外への避難者に対する支援

原子力災害の影響により、現在もなお避難を余儀なくされている方々がいる。そうした方々の就職支援は極めて重要な課題であり、前記の対策を講ずるほか、避難指示区域等からの避難者の就職を支援する「福島避難者帰還等就職支援事業」を2013（平成25）年度より実施している。

具体的には、避難解除区域に帰還する労働者の雇用の安定に取り組む地域の関係者から構成される協議会に委託して、各種相談、就職支援セミナー等を実施するほか、「福島就職支援コーナー」を宮城、山形、埼玉、東京、新潟、大阪労働局管内のハローワークに設置し、福島県へ帰還して就職することを希望する者等に寄り添ったきめ細かな支援等を実施している。

2 労災保険等制度

(1) 労災補償の現状

労働災害については、過重労働の防止や各種の安全衛生対策など、その発生の防止を最優先課題として取り組みを進めているが、労働災害が発生した場合には、労働者の負傷、疾病、障害、死亡などについて迅速かつ公正な補償が不可欠である。労災保険制度は、労災保険法に基づき、業務上の事由、二以上の事業の業務を要因とする事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡などに対して、迅速かつ公正な保護を行うために保険給付

を行う制度である。

2024（令和6）年度の労災保険給付の新規受給者数は761,976人であり、前年度に比べ19,456人の増加（2.5%増）となっている。そのうち業務災害（複数業務要因災害を含む。）による受給者が664,808人、通勤災害による受給者が97,158人となっている。

（2）過労死等の労災認定

2024（令和6）年度の過労死等の労災補償状況について、脳・心臓疾患の請求件数は1,030件、支給決定件数は247件であり、うち業務災害の支給決定件数は241件、複数業務要因災害の支給決定件数は6件となっている。前年度と比べ、請求件数は7件の増加、支給決定件数は26件の増加であり、うち業務災害の支給決定件数は25件の増加、複数業務要因災害の支給決定件数は1件の増加となっている。

また、精神障害の請求件数は3,780件、支給決定件数は1,058件であり、うち業務災害の支給決定件数は1,056件、複数業務要因災害の支給決定件数は2件となっている。前年度と比べ、請求件数は205件の増加、支給決定件数は171件の増加であり、うち業務災害の支給決定件数は173件の増加、複数業務要因災害の支給決定件数は2件の減少となっている（図表1-6-5）。

労災認定に当たっては、脳・心臓疾患の認定基準及び精神障害の認定基準に基づき、迅速かつ適正な労災補償に努めている。

図表 1-6-5 過労死等の労災補償状況（2020（令和2）～2024（令和6）年度）

		2020(令和2) 年度	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度	2024(令和6) 年度
脳・心臓疾患	請求件数	784(105)	753(124)	803(125)	1,023(171)	1,030(165)
	支給決定件数	194(14)	174(10)	198(18)	221(19)	247(14)
	うち業務災害	194(14)	172(9)	194(18)	216(18)	241(12)
	うち複数業務 要因災害	0(0)	2(1)	4(0)	5(1)	6(2)
精神障害	請求件数	2,051(999)	2,346(1,185)	2,683(1,301)	3,575(1,850)	3,780(1,963)
	支給決定件数	608(256)	629(277)	712(317)	887(412)	1,058(504)
	うち業務災害	608(256)	629(277)	710(317)	883(412)	1,056(504)
	うち複数業務 要因災害	0(0)	0(0)	2(0)	4(0)	2(0)

資料：厚生労働省労働基準局調べ。

- （注） 1. 脳・心臓疾患とは、業務における過重負荷により脳・心臓疾患を発症した事案（死亡を含む。）をいう。
 2. 精神障害とは、業務における強い心理的負荷により精神障害を発病した事案（自殺（未遂）を含む。）をいう。
 3. 請求件数は当該年度に請求されたものの合計であるが、支給決定件数は当該年度に「業務災害」又は「複数業務要因災害」と認定した件数であり、当該年度以前に請求されたものも含む。
 4. （ ）内は女性の件数で内数である。
 5. 複数業務要因災害は、労働者災害補償保険法の改正により令和2年9月から保険給付の対象となった。

（3）石綿による健康被害の補償・救済

石綿を取り扱う作業に従事したことにより中皮腫等を発症した労働者やその遺族等は、労災保険給付を受けることができる。また、2006（平成18）年2月には、「石綿による健康被害の救済に関する法律」（平成18年法律第4号）が成立し、時効によって労災保険

法に基づく遺族補償給付を受ける権利が消滅した者に対し「特別遺族給付金」の支給等の措置が講じられた。

なお、特別遺族給付金については、2022（令和4）年6月の「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律」（令和4年法律第72号）により、請求期限が2032（令和14）年3月27日まで延長されるとともに、支給対象が2026（令和8）年3月26日までに亡くなった労働者等のご遺族の方へと拡大された^{*23}。

石綿による疾病の労災認定等については、認定基準に基づき、迅速かつ適正に行うよう努めている。

このほか、石綿による健康被害の救済については、大阪泉南アスベスト訴訟において、2014（平成26）年10月に、石綿工場の元労働者の健康被害について国の損害賠償責任を一部認める最高裁判決が言い渡されたことを受け、国の損害賠償責任が認められた方々と同様の状況にあった方々について、同判決に照らして訴訟上の和解の途を探ることとしており、その周知を図っている。

また、石綿にさらされる建設業務に従事した労働者等が、石綿を吸入することにより発症する疾病にかかり精神上の苦痛を受けたことについても、最高裁判決等において国の責任が認められたことを受けて、2021（令和3）年6月には、「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律」（令和3年法律第74号）が成立し、2022年1月19日以降、同法に基づく給付金等の認定、支給等を行っている（図表1-6-6、図表1-6-7）。

図表 1-6-6 労災保険法に基づく石綿による肺がん、中皮腫等の労災補償状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
肺がん	請求件数	408	527	566	535	643
	支給決定件数	340	348	418	433	424
中皮腫	請求件数	615	658	696	664	747
	支給決定件数	607	579	597	642	628
良性 石綿胸水	請求件数	20	33	22	34	45
	支給決定件数	22	22	18	22	30
びまん性 胸膜肥厚	請求件数	42	60	77	72	94
	支給決定件数	47	63	46	73	58
計	請求件数	1,085	1,278	1,361	1,305	1,529
	支給決定件数	1,016	1,012	1,079	1,170	1,140

石綿肺	支給決定件数	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
		44	64	61	62	71

資料：厚生労働省労働基準局調べ。

- (注) 1. 請求件数は当該年度に請求されたものの合計であるが、支給決定件数は当該年度以前に請求があったものを含む。
2. 「石綿肺」はじん肺の一種であり、じん肺として労災請求されたもののうち、石綿肺として労災認定されたものを抽出し、集計している。

* 23 「特別遺族給付金」に関する大切なお知らせ（厚生労働省ホームページ）
<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/111020-1.html>

図表 1-6-7 石綿健康被害救済法に基づく特別遺族給付金の請求・支給決定状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
請求件数	40	545	132	317	377
支給決定件数	20	31	170	159	238

資料：厚生労働省労働基準局調べ。

(注) 請求件数は当該年度に請求されたものの合計であるが、支給決定件数は当該年度以前に請求があったものを含む。

(4) 労働者災害補償保険法等の改正について

就業構造の変化や働き方の多様化等を踏まえ、労働災害に対する幅広いセーフティネットを整備するため、労働者災害補償保険の遺族補償年金における支給要件等の見直し、特定の事業を労働者を使用しないで行うことを常態とする者等を構成員とする団体が同保険の適用を受けるための要件の法定化、同保険の適用事業に関する暫定措置の廃止等の措置を講ずることを目的とする、「労働者災害補償保険法等の一部を改正する法律案」を2026（令和8）年4月に第221回特別国会に提出した。

具体的な改正法案の内容は以下のとおり。

1 遺族補償年金における支給要件等の見直し

遺族補償年金等、特別遺族年金等について、夫にのみ課せられた支給要件（妻の死亡時に55歳以上又は一定の障害の状態にある者）を撤廃するとともに、遺族補償年金等について、遺族が1人の場合の年金額を、現行の給付基礎日額の153日分（55歳以上又は一定の障害の状態にある妻は175日分）から、一律で175日分に改める。

2 労災保険給付請求権等の消滅時効期間の見直し

その疾病の性質上、災害補償の事由に該当するものかどうか等を容易に判断することができない疾病として政令で定めるものである場合には、療養補償給付等の請求権等の消滅時効期間を2年から5年にする。

3 労災保険の適用事業に関する暫定措置の廃止

労災保険の適用事業に関する暫定措置を廃止し、現在、任意適用とされている農林水産業の小規模な個人経営の事業の一部も労災保険の適用事業とする。

4 特別加入団体の要件の法定化等

労災保険の特別加入団体（一人親方等の特別加入に係る手続等を行う団体）について、現在は通達等で定めている労災保険に係る業務や業務災害の防止に関する活動を適切に実施すること等の要件を法令に規定するとともに、特別加入団体に対する業務改善命令や、当該命令に違反した場合に当該団体についての保険関係を消滅させることを可能とする。

5 社会復帰促進等事業に関する決定への不服申立てに係る審査請求先等の見直し

現行では行政不服審査法の対象とされている、社会復帰促進等事業に関する決定への不服申立てについて、労働保険審査官及び労働保険審査会法の対象とし、審査請求先及び再

審査請求先を労災保険給付に関する決定への不服申立てと同様とする。

図表 1-6-8 労働者災害補償保険法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

就業構造の変化や働き方の多様化等を踏まえ、労働災害に対する幅広いセーフティネットを整備するため、労働者災害補償保険の遺族補償年金における支給要件等の見直し、特定の事業を労働者を使用しないで行うことを常態とする者等を構成員とする団体が同保険の適用を受けるための要件の法定化、同保険の適用事業に関する暫定措置の廃止等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 遺族補償年金における支給要件等の見直し【労働者災害補償保険法、船員保険法、石綿による健康被害の救済に関する法律】
 - ① 遺族補償年金等、特別遺族年金等について、夫にのみ課せられた支給要件（妻の死亡時に 55 歳以上又は一定の障害の状態にある者）を撤廃する。
 - ② 遺族補償年金等について、遺族が 1 人の場合の年金額を、現行の給付基礎日額の 153 日分（55 歳以上又は一定の障害の状態にある妻は 175 日分）から、一律で 175 日分に改める。
2. 労災保険給付請求権等の消滅時効期間の見直し【労働者災害補償保険法、船員保険法、労働基準法】
 - その疾病の性質上、災害補償の事由に該当するものかどうか等を容易に判断することができない疾病として政令で定めるものである場合には、療養補償給付等の請求権等の消滅時効期間を 2 年から 5 年にする。
3. 労災保険の適用事業に関する暫定措置の廃止【失業保険法及び労働者災害補償保険法の一部改正法】
 - 労災保険の適用事業に関する暫定措置を廃止し、現在、任意適用とされている農林水産業の小規模な個人経営の事業の一部も労災保険の適用事業とする。
4. 特別加入団体の要件の法定化等【労働者災害補償保険法】
 - ① 労災保険の特別加入団体（一人親方等の特別加入に係る手続等を行う団体）について、現在は通達等で定めている労災保険に係る業務や業務災害の防止に関する活動を適切に実施すること等の要件を法令に規定する。
 - ② 特別加入団体に対する業務改善命令や、当該命令に違反した場合に当該団体についての保険関係を消滅させることを可能とする。
5. 社会復帰促進等事業に関する決定への不服申立てに係る審査請求先等の見直し【労働者災害補償保険法】
 - 現行では行政不服審査法の対象とされている、社会復帰促進等事業に関する決定への不服申立てについて、労働保険審査官及び労働保険審査会法の対象とし、審査請求先及び再審査請求先を労災保険給付に関する決定への不服申立てと同様とする。

等

このほか、平成 19 年の雇用保険法等の一部改正法で改正を要した失業保険法及び労働者災害補償保険法の一部改正法等の整備法第 5 条第 2 項について、規定の形式的修正を行う。

施行期日

令和 9 年 4 月 1 日（ただし、3 は公布の日から起算して 5 年以内の政令で定める日）

3 労働保険適用徴収制度

労働保険（労災保険と雇用保険の総称）の適用徴収業務は、適正な労災保険給付や雇用保険給付のみならず、労働行政全体の的確な運営を財政面から支える重要な業務であり、労働保険制度の健全な運営と費用負担の公平性を確保するため、労働保険の未手続事業一掃対策及び適正徴収に取り組んでいる。

労働保険は、農林水産の事業の一部を除き、労働者を一人でも雇用する全ての事業に適用される。適用事業の事業主は、保険関係の成立手続を行わなければならないが、未手続となっている事業が少なからず見受けられる。

このような未手続となっている事業については、厚生労働省内の緊密な連携や他の行政機関からの情報提供による未手続事業の把握、労働保険の手続指導を行い、さらに、自主的に成立手続を行わない事業主に対し職権による保険関係の成立手続を行っている。

第7節

1 中小企業退職金共済制度について

中小企業退職金共済制度は、独力では退職金制度を設けることが困難な中小企業について、事業主の相互共済の仕組みと国の援助によって退職金制度を確立し、中小企業の従業員の福祉の増進を図るとともに、中小企業の振興に寄与することを目的とした制度である。主に常用労働者を対象とする「一般の中小企業退職金共済制度」と、厚生労働大臣が指定した特定の業種に期間を定めて雇用される労働者（期間雇用者）を対象とする「特定業種退職金共済制度」があり、現在、特定業種として、建設業、清酒製造業及び林業が指定されている。2026（令和8）年3月末現在、加入労働者は約568万人であり、2025（令和7）年度の退職金等支給件数（分割払い分を除く。）は約35.6万件、退職金等支給金額（分割払い分を除く。）は約4.799億円となっている。

2 勤労者財産形成促進制度について

勤労者財産形成促進制度は、勤労者が豊かで安定した生活を送ることができるよう、その計画的な財産形成を促進するため、勤労者の自主的な努力に対して事業主及び国が支援するもので、財形貯蓄制度や財形融資制度等がある。

2025（令和7）年3月末現在、財形貯蓄契約件数は約563万件、貯蓄残高は約13.5兆円となっている。また、財形融資貸付件数は約4万件、貸付残高は約3,069億円となっている。

3 労働者協同組合法について

持続可能で活力ある地域社会を実現するため、出資・意見反映・事業従事が一体となった組織であって、地域の課題解決や価値創造をするための法人を、簡便に設立できる制度として制定された「労働者協同組合法」（令和2年法律第78号）が2022（令和4）年10月1日に施行された。



政府においては、多様な就労機会の創出及び地域における多様な需要に応じた事業の実施を促進するため、セミナーや好事例動画等による普及啓発に加え、2024（令和6）年度からは労働者協同組合活用促進モデル事業を実施している。引き続き、こうした取組みを通じて、労働者協同組合の更なる普及・活用促進を図る。

4 中小事業主が行う事業に従事する者等の労働災害等に係る共済事業に関する法律について

中小事業主が行う事業に従事する者等の安全・健康の確保及び福利厚生等の充実を図るため、中小事業主が行う事業に従事する者等の労働災害等の防止を図るとともに共済制度

を整備することを内容とした、「中小事業主が行う事業に従事する者等の労働災害等に係る共済事業に関する法律」（令和3年法律第80号）が2023（令和5）年6月1日に施行された。政府においては、関係省庁が適切に連携し、審査、検査及び監督を行っていく。

第8節 安定した労使関係の形成など

1 2025（令和7）年度の労使関係

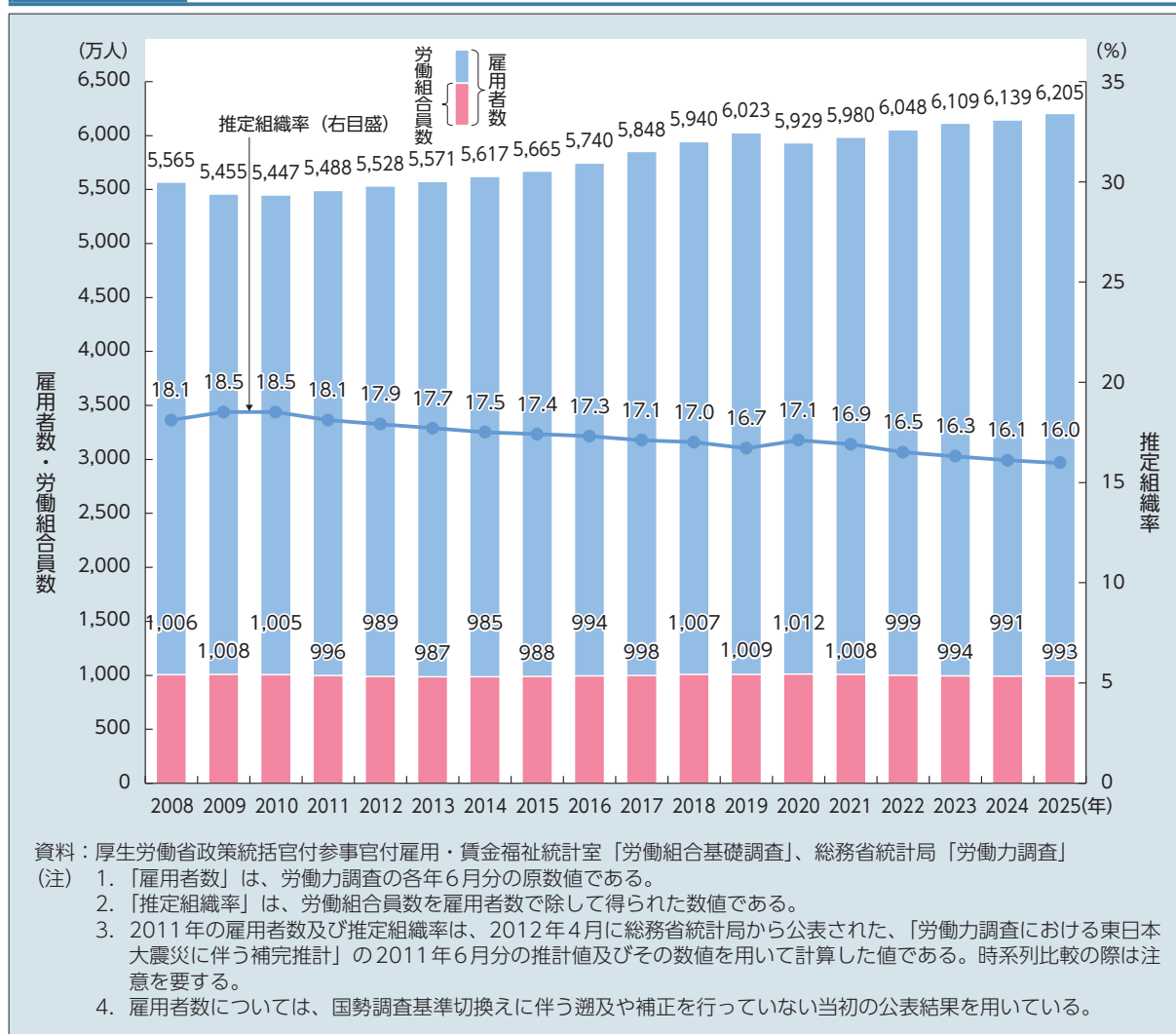
(1) 我が国の労働組合

我が国の労働組合は、企業別労働組合を基本に組織されているが、政策・制度面を始め、企業別組織では対応できない課題に取り組むため、これらが集まって産業別組織を形成し、さらに、これらの産業別組織が集まって全国的中央組織を形成している。

2025（令和7）年6月現在、我が国の労働組合員数は992万7千人で、前年比で1万5千人増加した（図表1-8-1）。

また、パートタイム労働者の労働組合員数は149万4千人で、前年比で3万1千人増加した。

図表1-8-1 雇用者数、労働組合員数及び推定組織率の推移（単一労働組合）



(2) 春闘の情勢

2025（令和7）年の春季労使交渉について、連合が2025年7月3日に公表した「2025春季生活闘争第7回（最終）回答集計結果」によれば、月例賃金（加重平均）の賃上げ率は5.25%となり、33年ぶりの高水準となった2024（令和6）年の賃上げ率（5.10%）を上回る結果となった。

2026（令和8）年の春季労使交渉については、2025年11月25日の「政労使の意見交換」において、内閣総理大臣から「労使の皆様からは、『政府は、賃上げを事業者の皆様にも丸投げせず、継続的に賃上げできる環境を整備する』という高市内閣の方針への御理解を賜りました。ありがとうございます。この方針に基づきまして、先週末の21日に、官公需を含めた価格転嫁・取引適正化の徹底、中小企業・小規模事業者への政府全体で1兆円規模の支援を行うこととし、基金を活用して、賃上げに取り組む中小企業・小規模事業者による成長投資支援を抜本的に強化すること、また、重点支援地方交付金による賃上げ税制を活用できない中小企業・小規模事業者の賃上げ環境整備のための推奨メニュー事業の強化も含む賃上げ環境整備のための施策を抜本的に強化した形で総合経済対策を閣議決定いたしました。その裏付けとなる補正予算の早期成立を図ってまいります。また、強い経済の実現に向けて、日本成長戦略本部を立ち上げました。来年夏に向けまして、『賃上げ環境整備に向けた戦略』を含む成長戦略の策定を指示しました。その中では、先ほどお話が出てました中長期的な企業価値の向上に向け、人への投資、研究開発投資、設備投資を促す、『コーポレートガバナンス・コードの改訂』にも着手をいたします。その上で、こうした高市政権の方針や具体的な取組みを地方の皆様にもお伝えして、全国隅々まで浸透させるために、全ての都道府県で『地方版政労使意見交換』を実施いたします。本日、御出席の労使代表の皆様におかれましては、こうした政府の取組みも踏まえまして、30年以上振りに5パーセントを超える高水準となっている賃上げを確かなものとして定着させるために、一昨年、昨年の水準と遜色のない水準での賃上げ、とりわけ、物価上昇に負けないベースアップの実現に向けた御協力を心よりお願いいたします。」等の発言があった。

日本労働組合総連合会（連合）は2025年11月28日に、「賃上げがあたりまえの社会の実現に向け、全力で賃上げに取り組み、社会全体への波及をめざす。すべての働く人の生活を持続的に向上させるマクロの観点と各産業の『底上げ』『底支え』『格差是正』の取り組み強化を促す観点から、全体の賃上げの目安は、賃上げ分3%以上、定昇相当分（賃金カーブ維持相当分）を含め5%以上とし、その実現にこだわる。中小労組などは、この間の賃上げ結果や賃金水準を点検し、格差是正分を積極的に要求する。」等を内容とする「2026春季生活闘争方針」を決定し、公表した。

日本経済団体連合会（経団連）は2026年1月20日に、「2026年の春季労使交渉・協議にあたっては、米国の関税措置や為替の動向といった先行き不透明な要素はあるものの、経団連・企業の社会的責務として、賃金引上げの力強いモメンタムの『さらなる定着』に取り組み、『分厚い中間層』の形成と『構造的な賃金引上げ』の実現に貢献することが求められている。各企業には引き続き、働き手をはじめとする各ステークホルダーとの『協創』によって生み出した付加価値を適切に分配する視点に立ちながら、自社の事業方針・計画と人材戦略を踏まえ、賃金引上げと総合的な処遇改善をコスト増ではなく『人

への投資』と位置付けた『賃金・処遇決定の大原則』に則った積極的な検討と着実な実行が望まれる。」「急激な物価上昇への対応や、働き手の実質的な生活水準の維持、人材の確保・定着、働き手のエンゲージメント向上などの観点から、賃金水準自体を引き上げる『ベースアップ』（賃金カーブ自体の引上げ、賃金表の書き換え）が賃金交渉における重要な論点となっている。その結果、近年はベースアップを実施する企業が大勢を占めている。この基調は、2026年においても変わらず、ベースアップ実施の検討が賃金交渉におけるスタンダードであり、賃金引上げの力強いモメンタム継続とさらなる定着に向けた重要な柱であることは間違いない。」等を内容とする「2026年版経営労働政策特別委員会報告（経労委報告）」を公表した。

2026年1月27日、連合と経団連の会長による懇談会が開催され、春季労使交渉をめぐる諸問題について意見交換が行われた。2026年1月から2月上旬に主要産業別労働組合が統一要求方針を決定し、これを受けて2月中旬から下旬に企業内労働組合が方針を決定して要求書を提出し、以後、企業ごとに労使交渉が行われた。

2026年3月18日の集中回答日に、自動車、電機など大手主要組合に対して、賃金、一時金等に関する回答が示された。

また、2026年3月23日に、「政労使の意見交換」が実施され、中小企業や小規模事業者の賃金交渉に向けて、労使の代表と意見交換が行われた。連合は、例年3月から7月にかけて春季生活闘争の回答集計結果の発表を行っている。2026年7月3日、連合が発表した「2026春季生活闘争第7回（最終）回答集計結果」では、月例賃金（加重平均）の賃上げ率は5.01%と、2025年の同時期の賃上げ率（5.25%）を下回ったものの、5%台の高水準となった。

2 労働委員会制度

労使紛争は、労使当事者がお互いに誠意を持って話し合い、自主的に解決することが望ましいが、実際には労使当事者だけでは解決しないことがあるため、労使紛争の解決に当たる公平な第三者機関として、労働委員会が設けられている。

労働委員会は公益・労働者・使用者のそれぞれを代表する委員から成る、三者構成の委員会であり、各都道府県の機関として「都道府県労働委員会」が、国の機関として「中央労働委員会」が設けられている。

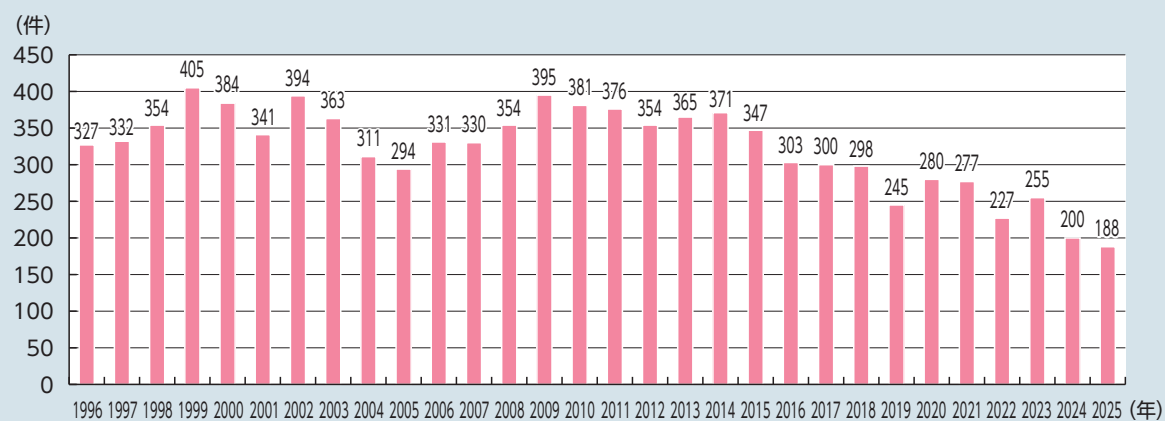
いずれの労働委員会も、「労働組合法」（昭和24年法律第174号）及び「労働関係調整法」（昭和21年法律第25号）に定められた権限を、国や都道府県から独立して行うものとされており、不当労働行為事件の審査、労働争議の調整（あっせん、調停及び仲裁）、個別労働紛争のあっせん（中央労働委員会及び一部の都道府県労働委員会を除く。）を行っている。

不当労働行為事件の審査について、初審の新規申立件数は、2025（令和7）年が188件であった（図表1-8-2）。再審査の新規申立件数は、2025年が62件であった。

また、労働争議の調整について、全国の労働委員会が扱った2025年の労働組合その他の労働者団体と、使用者又は使用者団体との間の集団的労使紛争のあっせん等の新規係属件数は、190件であった。

さらに、個別労働紛争のあっせんの新規係属件数は、268件であった。

図表 1-8-2 不当労働行為事件（初審）新規申立件数



資料：中央労働委員会事務局において作成

第2章 女性、若者、高齢者等の多様な働き手の参画

第1節 女性・若者・高齢者・就職氷河期世代等の活躍促進等

1 女性の雇用の現状

総務省統計局「労働力調査（基本集計）」によると、2025（令和7）年の女性の労働力人口は3,200万人（前年比43万人増）で、女性の労働力人口比率は56.4%（前年比0.8ポイント上昇）である。生産年齢人口（15～64歳）の女性の労働力人口比率は、77.2%（前年比1.1ポイント上昇）である。また、女性の雇用者数は2,879万人（前年比49万人増）で、雇用者総数に占める女性の割合は46.5%（前年比0.3ポイント上昇）となっている。

2 女性の活躍促進等

(1) 男女雇用機会均等対策の推進

労働者が性別により差別されることなく、また、働く女性が母性を尊重されつつ、その能力を十分に発揮できる雇用環境を整備するため、男女雇用機会均等法に沿った男女均等取扱いがされるよう周知徹底するとともに、法違反が認められる企業に対しては、都道府県労働局雇用環境・均等部（室）において、迅速かつ厳正な指導を行っている。

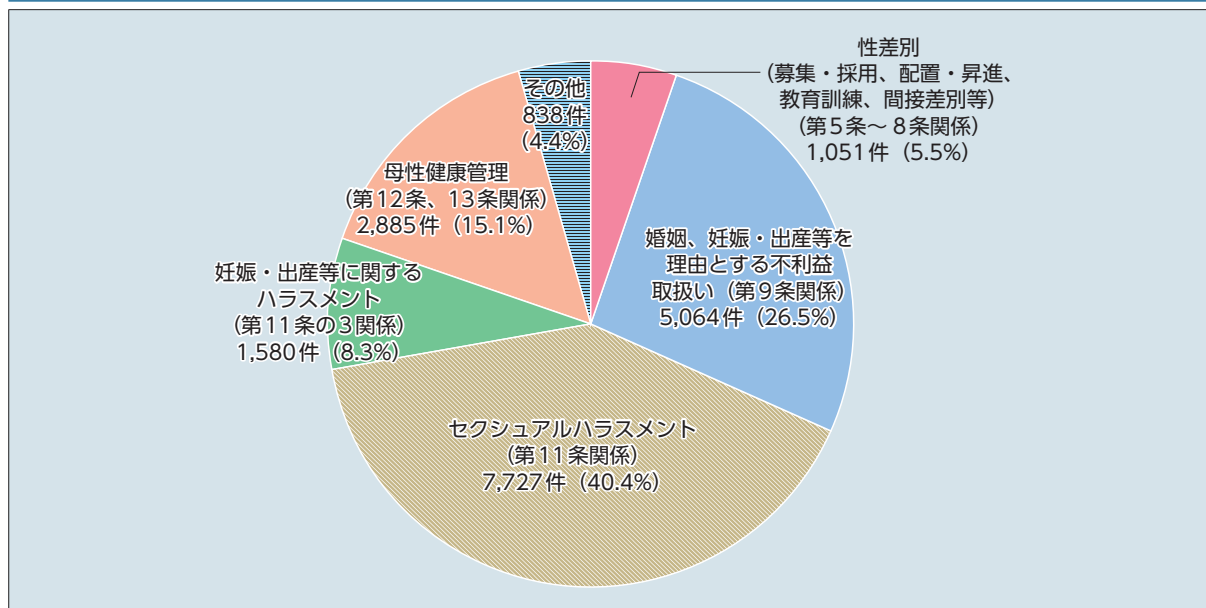
また、労働者と事業主の間の紛争については、都道府県労働局長による紛争解決の援助及び機会均等調停会議による調停により円滑かつ迅速な解決に取り組んでいる。

2024（令和6）年度に雇用環境・均等部（室）に寄せられた男女雇用機会均等法に関する相談件数は19,145件である。その内容を見ると、職場におけるセクシュアルハラスメントや婚姻、妊娠・出産等を理由とする不利益取扱いに関する相談が多くなっている（図表2-1-1）。

セクシュアルハラスメントや妊娠・出産等に関するハラスメントに関する相談については、適切に対応するとともに、男女雇用機会均等法に沿った対策が講じられていない企業に対しては、指導により是正させ、必要に応じて、具体的な取り組み事例やノウハウを提供している。妊娠・出産等を理由とする解雇その他不利益取扱いに関する相談には、相談者にとって最も適切な方法で紛争の円滑かつ迅速な解決を図るとともに、男女雇用機会均等法違反が疑われる場合や、雇用管理上の問題があると考えられる場合には積極的に報告徴収を行い、法違反が認められる場合には、厳正な指導により、法の履行確保を図っている。

また、職場における母性健康管理等を推進するため、企業や女性労働者等に対して母性健康管理等に関する情報を提供する支援サイト「働く女性の心とからだの応援サイト」の運営等を行うとともに、「母性健康管理指導事項連絡カード」の利用促進を図っている。

図表 2-1-1 男女雇用機会均等法に関する相談内容の内訳



(2) 女性の活躍推進に向けた企業の取組み支援

2025（令和7）年6月に労推法等一部改正法が公布され、「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」（平成27年法律第64号。以下「女性活躍推進法」という。）の期限が2036（令和18）年3月31日まで延長されるとともに、2026（令和8）年4月1日より男女間賃金差異の情報公表義務の対象拡大（常用労働者数301人以上の事業主から101人以上の事業主への拡大）や常用労働者数101人以上の事業主に対する女性管理職比率の情報公表の義務化が行われている。

女性の職業生活における活躍を一層推進するため、女性活躍推進法に基づき、一般事業主行動計画の策定や情報公表等が義務づけられている常用労働者数101人以上の事業主に対し、必要な助言を行うこと等により、同法に基づく取組みの実効性確保や更なる女性活躍推進を図るとともに、多くの事業主が同法に基づく「えるぼし」認定を目指すよう認定のメリットも含め広く周知し、認定申請に向けた取組み促進を図っている。

加えて、同法に基づく行動計画策定等の取組みが努力義務とされている100人以下の事業主について、より多くの事業主が女性活躍に向けた取組みを行うよう周知・啓発に努めている。併せて女性の活躍推進のための企業に対するコンサルティングを実施するとともに、個々の女性労働者の活躍推進を阻む要因になり得る無意識の思い込み（アンコンシャス・バイアス）を解消するためのセミナー動画の活用を促進している。

また、労推法等一部改正法により、女性活躍推進法の基本原則において、女性活躍の推進に当たっては、女性の健康上の特性に留意して行われなければならない旨が明確化された。

さらに、2025年12月には女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく一般事業主行動計画等に関する省令の一部を改正する省令（令和7年厚生労働省令第125号）を公布し、「えるぼし」認定について、職場における女性の健康支援に関する認定基準も満たす場合に取得することができるプラス認定を創設するとともに、事業主行動計画策定指針の一部を改正する件（令和7年内閣官房・内閣府・総務省・厚生労働省告示第1

号)を告示し、一般事業主行動計画の策定に当たっては、女性の健康支援に係る取組みを盛り込むことが望ましい旨や取組例を示した。また、「働く女性の心とからだの応援サイト」において企業による女性の健康支援に係る取組みの好事例を周知している。

■認定マーク「えるぼし」「プラチナえるぼし」「えるぼしプラス」「プラチナえるぼしプラス」



さらに、企業の女性の活躍状況に関する情報や一般事業主行動計画を公表する場として提供している「女性の活躍推進企業データベース」について、機能改修等による利便性の向上、就職活動中の学生や求職者向けの企業・業界研究イベントの開催により、登録企業数の増加や認知度の向上を図った。

(3) 女性の就業希望の実現

全国206か所(2026(令和8)年3月末現在)のマザーズハローワーク・マザーズコーナーにおいて、子育てをしながら就職を希望する女性等に対して、こども連れで来所しやすい環境を整備するとともに、担当者制によるきめ細かな就職支援、求人情報や地方公共団体との連携による保育サービス関連情報等の提供など、再就職に向けた総合的かつ一貫した支援を行っている。

また、育児等を理由とする離職により、一定期間にわたり仕事から離れていた者に対し、「仕事と育児カムバック支援サイト」により情報提供及び再就職好事例の収集・普及・啓発を行うことにより、仕事と育児の両立が可能な再就職に向けた支援を行っている。

(4) 仕事と育児・介護の両立支援策の推進

仕事と育児・介護の両立支援に向けた取組は、少子化対策や子育て支援策となるだけでなく、女性の活躍促進に資するとともに、日本経済の活力の維持の観点からも重要となっている。

このため、育児・介護休業法の周知徹底・履行確保、次世代法に基づく事業主の取組み促進、助成金の支給を通じた事業主への支援、両立支援に関する情報を一元化した「両立支援のひろば」及び「育児休業制度特設サイト」「介護休業制度特設サイト」の運用並びに共働き・共育て推進事業(共育(トモイク)プロジェクト)の実施など、仕事と育児・介護の両立を図ることができる雇用環境の整備に取り組んでいる(第1章第3節参照)。

図表 2-1-2 仕事と育児・介護の両立支援対策の概要

法律に基づく両立支援の取組		主な数値目標	
育児休業等両立支援制度の整備（育児・介護休業法）			
● 子が満1歳（※1）まで（※2）の育児休業 ※1 両親ともに育児休業を取得した場合、1歳2ヶ月（パパ・ママ育休プラス） ※2 保育所等に入所できない場合等は最長2歳まで ● 出生時育児休業（産後パパ育休）（子の出生後8週間以内に4週間まで） ● 子が3歳に達するまでの短時間勤務制度、小学校就学前までの所定外労働の免除、小学校3年生修了までの子の看護等休暇（年5日（2人以上は年10日）） ● 子が3歳以降小学校就学前までの柔軟な働き方を実現するための措置 ● 介護休業（93日、3回までの分割取得可） ● 介護休暇（年5日（2人以上は年10日））、介護のための短時間勤務制度等（選択的措置）、所定外労働の免除 ● 育児休業や介護休業を取得したこと等を理由とする解雇その他の不利益取扱いの禁止 ● 個別周知・意向確認、育児休業や介護休業等を取得しやすい雇用環境整備措置 ● 育児に関する個別の意向の聴取・配慮 等			
次世代育成支援対策推進法に基づく事業主の取組推進			
● 仕事と子育てを両立しやすい環境の整備等に関する行動計画の策定・届出・公表・従業員への周知（101人以上は義務、100人以下は努力義務） ● 一定の基準を満たした企業を認定			
休業中の経済的支援			
● 育児休業給付（180日までは賃金の67%、以降は50%）、出生後休業支援給付（両親ともに14日以上休業で28日まで賃金の13%） ● 介護休業給付金（賃金の67%） ● 社会保険料（健康保険、厚生年金保険）免除等 ※育児休業のみ			
		両立支援制度を利用しやすい職場環境づくり	
		● 両立支援に取り組む事業主へ助成金を支給 ・ 男性の育児休業取得の支援や男性の育休取得率が上昇等した場合 ・ 介護休業の円滑な取得・復帰や介護両立支援制度の利用の支援、業務代替者の確保や周囲の労働者への手当支給、介護休暇を有給化した場合 ・ 育児休業の円滑な取得・復帰を支援した場合 ・ 育休取得者や短時間勤務者の業務を代替する周囲の労働者への手当支給や育休取得者の代替要員を新規雇用した場合 ・ 育児期の柔軟な働き方に関する制度の3つ以上の導入や子の看護等休暇を有給化した場合 ● 共働き・子育て推進事業（共育プロジェクト）の実施 ● 男性の仕事と育児の両立支援の促進のため、労働者や人事労務担当者等を対象としたセミナー等を実施 ● 中小企業で働く労働者の育児休業取得・円滑な職場復帰支援のための「育休復帰支援プラン」や、介護離職防止のための「仕事と介護の両立支援プラン」の策定等に係る労務管理の専門家による個別支援を実施 ● 「介護離職を予防するための両立支援対応モデル」の普及促進 ● 「女性の活躍・両立支援総合サイト「両立支援のひろば」」による情報提供 ● 「仕事と介護を両立できる職場環境」の整備促進のため、シンボルマーク「トモニン」の普及促進	

3 高齢者雇用の現状

「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」（昭和46年法律第68号。以下「高齢者雇用安定法」という。）では、希望者全員について65歳までの雇用が確保されるよう、事業主に対して①65歳までの定年引上げ、②定年の定め廃止、又は③65歳までの継続雇用制度の導入のいずれかの措置（以下「高齢者雇用確保措置」という。）を講じるよう義務づけている。

なお、「高齢者等の雇用の安定等に関する法律の一部を改正する法律」（平成24年法律第78号。以下「改正法」という。）附則第3項の経過措置（65歳までの継続雇用制度に関し、改正法施行前に労使協定により継続雇用制度の対象者を限定する基準を定めていた事業主において、老齢厚生年金の報酬比例部分の支給開始年齢以上の年齢の者について継続雇用制度の対象者を限定する基準を定めることができる措置）が2024（令和6）年度末で終了したことに伴い、2025（令和7）年4月1日より希望者全員の65歳までの高齢者雇用確保措置が施行された。

また、70歳までの就業機会を確保するため、事業主に対して①70歳までの定年引上げ、②定年の定め廃止、③70歳までの継続雇用制度の導入（他の事業主によるものを含む。）、④70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入、又は⑤70歳まで継続的

に社会貢献事業に従事できる制度の導入の措置（以下「高齢者就業確保措置」という。）を講じるよう努力義務を課している。

2025年6月1日現在、高齢者雇用確保措置は21人以上規模企業の99.9%で、高齢者就業確保措置は21人以上規模企業の34.8%で実施済みである。

引き続き、人口の減少と高齢化の進行により労働力人口が大幅に減少することが懸念される中、意欲ある高齢者が年齢に関わりなく、生涯現役で働き続けることができる社会の実現に向けた取組みを推進していくこととしている。

4 「生涯現役社会」の実現

(1) 企業における高齢者の就労促進

65歳以降の定年延長や66歳以上の継続雇用制度の導入、高齢者の雇用管理制度の整備や高齢者の有期契約労働者の無期雇用労働者への転換等を行う事業主に対して、「65歳超雇用推進助成金」を支給している。また、公益財団法人産業雇用安定センターにおいて高齢退職予定者の情報を登録して、その能力の活用を希望する事業者に対してこれを紹介する高齢退職予定者キャリア人材バンク事業を実施している。

一方、高齢求職者の再就職支援のため、全国の主要なハローワークに「生涯現役支援窓口」を設置し、特に65歳以上の高齢求職者に対して職業生活の再設計に係る支援や求人の開拓等による総合的な就労支援等を実施している。ハローワーク等の紹介により60歳以上の高齢者等を雇い入れた事業主に対しては、「特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）」を支給し、高齢者の就職を促進している。

(2) 高齢者が地域で働ける場や社会を支える活動ができる場の拡大

地域で展開されている地域福祉・地方創生等の取組みと高齢者に対する就労支援の取組みが緊密に連携しながら、地域のニーズを踏まえた多様な働く場を生み出すための「生涯現役地域づくり環境整備事業」を実施している（2026（令和8）年4月1日現在、4地域にて実施）。

また、定年退職後等に、臨時的かつ短期的又は軽易な就業を通じた社会参加を希望する高齢者に対して、その希望に応じた就業機会を確保・提供するシルバー人材センター事業を推進している（2026年4月1日現在、シルバー人材センターの団体数は1,307団体、会員数は約68万人）。

5 若年者雇用の現状

若者の雇用情勢については、15～24歳の完全失業率が、2025（令和7）年には3.8%（前年比0.2ポイント低下）、25～34歳については、3.3%（前年比0.1ポイント低下）となっている。

また、2025年3月卒業者の就職率は、大卒者については、98.0%（前年比0.1ポイント低下、2025年4月1日現在）、高卒者については98.0%（前年比同、2025年3月末現在）と、それぞれ高い水準を維持している。

一方で、在学中で内定に至っていない者や未就職のまま卒業した者も一定数存在することから、新卒応援ハローワーク等においては、学校等と密に連携しながら、新卒者等の求

人確保やきめ細かな就職支援を実施するとともに、既卒者及び中途退学者の新卒枠での応募機会の拡大及び採用・定着の促進に取り組んでいる。

6 総合的かつ体系的な若者雇用対策の推進

「青少年の雇用の促進等に関する法律」(昭和45年法律第98号。以下「若者雇用促進法」という。)においては、若者の適職選択に資するよう、①職場情報を提供する仕組み、②若者の雇用管理が優良な中小企業についての認定制度等を設けており、これらの制度の適切な運用と周知に取り組んでいる。また、若者雇用促進法第7条の規定に基づく指針には、採用内定取消しの防止や学校等の卒業者が少なくとも3年間は応募できるようにすること等の事業主等が講ずべき措置について規定し、事業主等に対する周知に取り組んでいる。

さらに、2026(令和8)年3月31日に、若者雇用促進法第8条の規定に基づき、2026年度から2030(令和12)年度までの青少年の適職の選択並びに職業能力の開発及び向上に関する措置に関する施策の基本となるべき事項について示した「青少年雇用対策基本方針」(令和8年厚生労働省告示第170号)を新たに定め、従前からの取組みを継続しつつ、在学段階からのキャリアに関する相談機会の提供や、就労に当たって困難な課題を抱えている青少年に対する支援の充実などに重点的に取り組むこととしている。

7 就職活動から職場で活躍するまでの総合的なサポート

新卒者・卒業後おおむね3年以内の既卒者専門の「新卒応援ハローワーク」(2026(令和8)年4月1日現在56か所)で、エントリーシートや履歴書などの作成相談や、就職支援セミナー・面接会を実施している。2024(令和6)年度は延べ約26.8万人が利用し、約7.7万人が就職決定した。また、学生・生徒や既卒者の支援を専門に行う相談員である就職支援ナビゲーターを新卒応援ハローワークやハローワークの学生用相談窓口に配置し、担当者制による個別相談、求人の紹介等就職まで一貫した支援を行うとともに、大学等との連携による学校への出張相談や、就職後の職場定着のための支援等を実施している。

8 若者と中小企業とのマッチングの強化

若者の採用・育成に積極的で、若者の雇用管理の状況などが優良な中小企業について、若者雇用促進法に基づき厚生労働大臣が「ユースエール認定企業」として認定する制度を2015(平成27)年10月に創設した。認定企業の情報発信を後押しすること等により、若者の雇用管理が優良な中小企業と若者のマッチングを強化し、若者の適職選択と企業が求める人材の円滑な採用を支援しており、ユースエール認定企業数は、1,984社となっている(2026(令和8)年3月31日現在)。



〈認定マーク〉

9 キャリア^{*1}教育の推進

若者が、学校から社会・職業に円滑に移行できないなどの課題に直面している。この問題には、社会全体を通じた構造的な問題があることが指摘されているが、学校教育は若者の社会的・職業的自立や、生涯にわたるキャリア形成を支援するための重要な役割を果たすものであり、キャリア教育の重要性が増している。2011（平成23）年1月31日には中央教育審議会において「今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について（答申）」が取りまとめられた。答申では幼児期の教育から高等教育までの体系的なキャリア教育の推進や職業教育の充実が提示されたが、その中で、キャリア・カウンセリングを行う専門人材の学校への配置、教職員のカウンセリングに関する知識やスキルの習得の重要性、学校・産業界・関係府省間の連携等についても指摘されている。

また、大学設置基準及び短期大学設置基準の改正（2010（平成22）年2月公布、2011年4月施行）により、全ての大学等において、社会的・職業的自立に関する指導（キャリアガイダンス）に取り組むための体制を整備することとされている。

そのため、今後のキャリア教育を効果的に推進する上で、キャリア教育に関する先進事例を広く共有し、全国への普及・啓発を図るための「キャリア教育推進連携シンポジウム」を文部科学省、経済産業省と合同で開催している（2026（令和8）年1月19日に開催）。

10 フリーター等の正社員就職の促進

フリーター数^{*2}は、2025（令和7）年には139万人となり、前年（2024（令和6）年136万人）と比べて3万人増加となっている。厚生労働省では、「わかものハローワーク」（2026（令和8）年4月1日現在21か所）等で、担当者制による個別支援、正社員就職に向けたセミナーやグループワークの開催やハロートレーニング（公的職業訓練）の情報提供等各種支援、就職後の定着支援を実施し、2024年度は約8.4万人が就職した。

11 ニート等の若者の職業的自立支援

ニート数^{*3}については2025（令和7）年には58万人となり、前年（2024（令和6）年61万人）と比べて3万人減少となっている。ニート等の職業的自立を支援するためには、基本的な能力の開発にとどまらず、職業意識の啓発や社会適応支援を含む包括的な支援が必要であり、こうした支援は各人の置かれた状況に応じて個別に行うことや、一度限りの支援にとどまらず、継続的に行うことが重要である。

このため、厚生労働省では、2006（平成18）年度から地方公共団体との協働によりNPO、保健・福祉機関等地域の若者支援機関からなるネットワークを構築・維持するとともに、その拠点となる地域若者サポートステーション（以下「サポステ」という。）を

^{*1} キャリアとは、一般に「経歴」、「経験」、「発展」さらには「関連した職務の連鎖」等と表現され、時間的持続性ないし継続性をもった概念。「職業能力」は「キャリア」を積んだ結果として蓄積されていくもの。

^{*2} 総務省統計局「労働力調査」において、年齢が15～34歳で、男性は卒業者、女性は卒業者で未婚の者のうち、以下の者の合計。

1 雇用者のうち「パート・アルバイト」の者

2 失業者のうち探している仕事の形態が「パート・アルバイト」の者

3 非労働力人口で、家事も通学もしていない「その他」の者のうち、就業内定しておらず、希望する仕事の形態が「パート・アルバイト」の者

^{*3} 15～34歳の非労働力人口のうち、家事も通学もしていない者。

設置し、15歳から49歳までの若年無業者等に対し、キャリアコンサルタント等による専門的な相談や各種プログラムの実施など、多様な就労支援メニューを提供している。

12 就職氷河期世代等に対する支援

いわゆる就職氷河期世代（おおむね1993（平成5）年から2004（平成16）年に学校卒業期を迎えた世代）は、雇用環境が厳しい時期に就職活動を行った世代であり、現在も、不本意ながら不安定な仕事に就いている、無業の状態にある、社会参加に向けた支援を必要としているなど、様々な課題に直面している者がいる。

2019（令和元）年に取りまとめられた「経済財政運営と改革の基本方針2019」（2019年6月21日閣議決定）における「就職氷河期世代支援プログラム」では、就職氷河期世代の抱える固有の課題や今後の人材ニーズを踏まえつつ、個々人の状況に応じた支援により、就職氷河期世代の活躍の場を更に広げられるよう、2020（令和2）年度からの3年間で集中的に取り組むという政府全体の方針が示された。

また、2022（令和4）年に取りまとめられた「経済財政運営と改革の基本方針2022」（2022年6月7日閣議決定）において、2022年度までの3年間の集中取組期間に加え、2023（令和5）年度からの2年間で「第二ステージ」と位置付け、これまでの施策の効果も検証の上、効果的・効率的な支援に取り組み、成果を積み上げるという政府全体の方針が示された。こうした取組みにより、2019年から2024（令和6）年までにおいて、就職氷河期世代の正規雇用は11万人、役員は20万人の増加となるなど、処遇改善に一定の効果があつた。

その一方で、この間、就職氷河期世代の不本意非正規雇用は11万人減少したものの、2024年時点で35万人が存在するほか、この世代の無業者は2019年から2024年までにおいて3万人増加して44万人となり、就職氷河期世代及びその親の加齢に伴い、働きながら家族の介護を行う者も増加している。また、就職氷河期世代の賃金上昇率は、足元で他世代に比較して小さく、金融資産の保有額も低水準の世帯割合が大きくなっており、今後、就職氷河期世代が高齢期を迎えるに当たり、将来の生活の安定に備えておくことも、重要な課題である。

このため、政府は、2025（令和7）年4月に、「就職氷河期世代等支援に関する関係閣僚会議」を立ち上げ、同年6月に、「就労・処遇改善に向けた支援」、「社会参加に向けた段階的支援」、「高齢期を見据えた支援」の3本柱に沿った「新たな就職氷河期世代等支援プログラムの基本的な枠組み」を決定した。その上で、2026（令和8）年4月10日に「新たな就職氷河期世代等支援プログラム」を決定した。

13 就職氷河期世代等の活躍促進に向けた取組み

（1）地域ごとの協議会等を活用した社会気運の醸成

地域の関係機関を構成員とする地域レベルの協議会等を設置し、福祉と就労をはじめ各界一体となって、地域における就職氷河期世代等の活躍促進の社会的気運を醸成してきた。

また、就職氷河期世代等やその家族、関係者に対して、安定就職や社会参加の道筋を社会全体で用意、応援していることを効果的に伝えるため、関係府省庁や経済団体との連

携、地域ごとの協議会を活用する等のあらゆるルートを通じた積極的な広報を実施した。

(2) 不安定な就労状態にある方等の安定就職に向けた支援

正規雇用化を目指す就職氷河期世代等を支援するため、全国の主要なハローワークに「就職氷河期世代専門窓口」を設置していたところ、2025（令和7）年度より中高年層に対象を拡大し「中高年層（ミドルシニア）専門窓口」として、キャリアコンサルティング、生活設計面の相談、求人開拓等、就職から職場定着まで一貫した支援を実施している。

さらに、企業に対する就職氷河期世代の正社員雇用化の働きかけとして、ハローワーク等の紹介により、正社員経験が無い方や正社員経験が少ない方等を、正社員として雇い入れる事業主に「特定求職者雇用開発助成金（就職氷河期世代安定雇用実現コース）」を助成していたところ、2025年度より中高年層に対象を拡大した中高年層安定雇用支援コースとして助成している。

(3) 長期にわたり無業の状態にある方等の就職実現に向けた支援

就職氷河期世代等の無業者に対し、全国179か所（2026（令和8）年4月1日現在）のサポステがその知見やノウハウを活用して、職業的自立に向けた就労支援を実施している。

(4) 社会参加に向けた支援を必要とする方等への丁寧な支援

社会とのつながりをつくり、社会参加に向けたより丁寧な支援を必要とする方を支援するため、アウトリーチなど生活困窮者自立支援制度における自立相談支援機関の機能を強化している。また、市町村において、福祉と就労をつなぐ「市町村プラットフォーム」を設置し、地域の関係機関の連携を促進するとともに、ひきこもり状態にある方が安心して過ごせる居場所づくりや、その家族に向けた相談会や講習会等の実施等、多様な支援の選択肢を用意し、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援に取り組んでいる。

第2節 障害者、難病・がん患者の活躍促進

1 障害者雇用対策の沿革

我が国における障害者施策については、「障害者基本法」（昭和45年法律第84号）、同法に基づく障害者基本計画等に沿って、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の総合的かつ計画的な推進がなされているところであり、その基本的な考え方は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現することである。

このような考え方の下、障害者の雇用施策については、「障害者の雇用の促進等に関する法律」（昭和35年法律第123号。以下「法」という。）に基づき、職業を通じた社会参加を進めていくことができるよう、各般の施策を推進してきた。

2013（平成25）年の法改正では、雇用の分野における障害者に対する差別の禁止及び障害者が職場で働くに当たっての支障を改善するための措置を規定し、2015（平成27）年3月には「障害者に対する差別の禁止に関する規定に定める事項に関し、事業主が適切に対処するための指針」及び「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針」の策定等を行うことで、障害者と障害者でない者との均等な機会及び待遇の確保並びに障害者の有する能力の有効な発揮を図ってきた。その結果、障害者の就労意欲の高まりに加え、CSR（企業の社会的責任）への関心の高まり等を背景として、積極的に障害者雇用に取り組む企業の増加等により、障害者雇用は着実に進展してきた。

このような中、2022（令和4）年の法改正では、雇用の質の向上の推進や多様な就労ニーズへの対応を図る観点から、事業主の責務として、障害者の職業能力の開発及び向上に関する措置を行うことの明確化、特に短い時間（週所定労働時間10時間以上20時間未満）で働く重度の身体・知的障害者及び精神障害者の、民間企業が雇用している障害者の割合（以下「実雇用率」という。）における算定、雇入れやその雇用継続を図るために必要な一連の雇用管理に関する相談援助の支援や加齢に伴い職場への適応が困難となった障害者への雇用継続の支援に関する助成措置の新設等が盛り込まれ、2023（令和5）年4月以降、順次施行された。

また、障害者雇用率制度の在り方や障害者雇用の質の向上など、引き続き検討が必要な事項については、次期の障害者雇用率の設定や制度改正に向けて、2024（令和6）年12月から開催された「今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会」において議論され、2026（令和8）年2月に報告書を取りまとめ、公表した。

法定雇用率については、少なくとも5年に1度見直すこととされているところ、2024年4月からの一般事業主の法定雇用率は2.5%に、公務部門（教育委員会を除く。）は2.8%に改められるとともに、2026年7月には、一般事業主は2.7%へ、公務部門（教育委員会を除く。）は3.0%への引上げが予定されている。また、除外率については、2025（令和7）年4月に10ポイント引下げが行われたところである。

2 障害者雇用の現状

(1) 民間企業における雇用状況

2025（令和7）年6月1日現在の障害者雇用状況^{*4}については、雇用障害者数が22年連続で過去最高を更新し、70.5万人（前年比4.0%増）となるなど、一層進展している。また、雇用障害者の実数は60.1万人（前年比4.7%増）となった。雇用障害者のうち身体障害者は37.4万人（前年比1.3%増）、知的障害者は16.2万人（前年比2.8%増）、精神障害者は16.9万人（前年比11.8%増）と、いずれの障害種別でも前年より増加し、特に精神障害者の伸び率が大きかった。

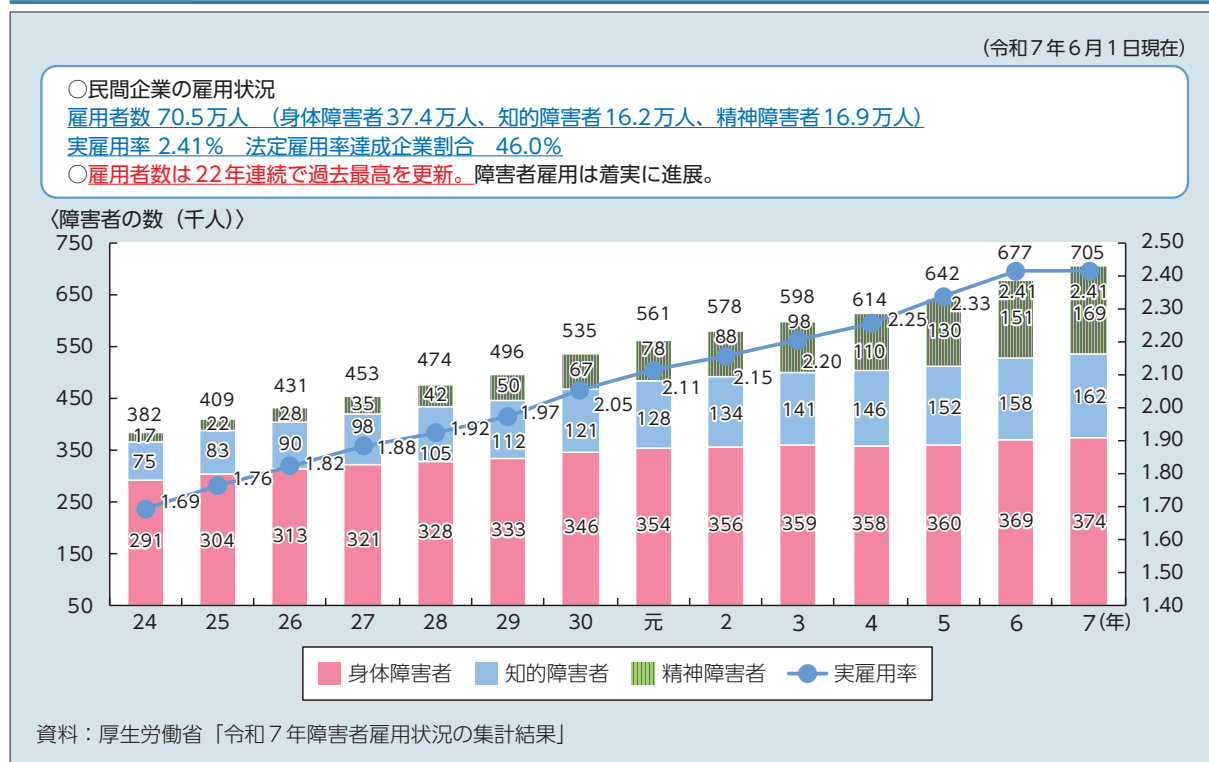
^{*4} 対象障害者を1人以上雇用する義務がある民間企業（常用雇用労働者数40.0人以上。ただし、特殊法人の場合は36.0人以上。）については、毎年6月1日時点の障害者雇用の状況を報告することになっている。障害者雇用状況報告では、重度身体障害者又は重度知的障害者については、その1人の雇用をもって、2人の身体障害者又は知的障害者を雇用しているものとしてカウントされる。また、重度身体障害者、重度知的障害者又は精神障害者である短時間労働者（1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の労働者）については、1人分として、重度以外の身体障害者及び知的障害者である短時間労働者並びに重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者である特定短時間労働者（1週間の所定労働時間が10時間以上20時間未満）については、0.5人分としてカウントされる。ただし、当分の間、精神障害者である短時間労働者については、その1人の雇用をもって、1人とカウントされる。

一方、実雇用率は2.41%で前年同率となっている（図表2-2-1）。

企業規模別の実雇用率をみると、常用労働者数が40.0～100人未満規模で1.94%（前年比0.02ポイント減）、100～300人未満規模で2.18%（前年比0.01ポイント減）、300～500人未満規模で2.27%（前年比0.02ポイント減）、500～1,000人未満規模で2.41%（前年比0.07ポイント減）、1,000人以上規模で2.69%（前年比0.05ポイント増）と、1,000人以上規模の企業以外で前年より低下した。これは、2025年4月に除外率が引き下げられたことも影響があったものと考えられる。

法定雇用率を達成した企業の割合は、46.0%と前年同率だった。上述のとおり、除外率の引下げの影響により法定雇用率達成企業割合は減少基調にあったものの、前年同率を維持したことの背景には、1,000人以上規模の企業を中心に引き続き障害者雇用を進める企業の動きが見られることがあると考えられるが、2026（令和8）年度以降の動きについても注視する必要がある。大企業以外、とりわけ雇用障害者が0人である企業（以下「障害者雇用ゼロ企業」という。）は法定雇用率未達成企業の57.3%（前年比0.3ポイント減）を占める状況にあり、依然低調となっている。

図表 2-2-1 民間企業における障害者雇用の状況の推移



(2) 国・地方公共団体における雇用状況

2025（令和7）年6月1日現在の障害者任免状況^{*5}については、国の機関（法定雇用率2.8%）に勤務している障害者数及び実雇用率が10.6千人（前年比1.6%増）及び3.04%（前年比0.03ポイント減）であった。

また、都道府県の機関（法定雇用率2.8%）が1.1万人（前年比3.1%増）及び3.03%

^{*5} 対象障害者を1人以上雇用する義務がある機関（常時勤務する職員が36.0人以上。ただし、都道府県等の教育委員会の場合は37.5人以上。）については、毎年6月1日時点の障害者の任免状況を通報することになっている。雇用率カウントの取扱いは、民間企業と同様である。

（前年比0.02ポイント減）であり、市町村の機関（法定雇用率2.8%）が3.9万人（前年比4.6%増）及び2.69%（前年比0.06ポイント減）であった。

さらに、都道府県等の教育委員会（法定雇用率2.7%）が1.9万人（前年比4.7%増）及び2.31%（前年比0.12ポイント減）であった。

(3) ハローワークにおける職業紹介状況

2024（令和6）年度のハローワークを通じた障害者の就職件数は、115,609件（前年度比4.4%増）であった。このうち、身体障害者は22,704件（前年度比0.9%減）、知的障害者は22,449件（前年度比1.1%増）、精神障害者は65,518件（前年度比8.1%増）、その他の障害者^{*6}は4,938件（前年度比2.1%減）となった。

また、新規求職申込件数は268,107件（前年度比7.5%増）であった。このうち、身体障害者は60,252件（前年度比1.8%増）、知的障害者は40,385件（前年度比7.7%増）、精神障害者は153,223件（前年度比11.1%増）、その他の障害者は14,247件（前年度比4.0%減）であった。

こうした中で、就職率は43.1%（前年度比1.3ポイント減）であった。このうち、身体障害者は37.7%（前年度比1.0ポイント減）、知的障害者は55.6%（前年度比3.6ポイント減）、精神障害者は42.8%（前年度比1.1ポイント減）、その他の障害者は34.7%（前年度比0.7ポイント増）であった。

3 障害者に対する就労支援の推進

(1) 公務部門における障害者雇用の推進

国及び地方公共団体の機関については、民間企業に率先して障害のある人の雇入れを行うべき立場にある。加えて、2018（平成30）年の公務部門における障害者雇用の不適切計上事案が明らかになったことを踏まえ、障害者雇用推進者、障害者職業生活相談員の選任義務等に加え、障害者活躍推進計画の作成・公表義務を課している。

1 障害者雇用に関する理解の促進

人事院において、一般職国家公務員における合理的配慮の考え方等を定めた「職員の募集及び採用時並びに採用後において障害者に対して各省各庁の長が講ずべき措置に関する指針（国家公務員の合理的配慮指針）」を2018年12月に策定するとともに、2020（令和2）年1月には各府省庁において提供された合理的配慮の事例を把握し、厚生労働省とも連携してとりまとめ、各府省庁に提供している。

内閣人事局を中心として厚生労働省、人事院の協力の下、2019（平成31）年3月に作成した「公務部門における障害者雇用マニュアル」については、「障害者雇用促進法」の改正内容を踏まえ、2024（令和6）年1月に改訂した。また、内閣人事局では、「障害者雇用キーパーソン養成講習会」を実施し、障害に関する基礎知識や業務のコーディネート及び障害のある人のサポートを行う上で必要な知識等を各府省庁の職員に提供している。

厚生労働省において、国の機関における障害者雇用に関する理解の促進を図るため、以

^{*6} 「その他の障害者」とは、身体障害者・知的障害者・精神障害者以外の障害者をいい、具体的には、障害者手帳を所持しない発達障害者、難病患者、高次脳機能障害者など。

下の取組みを実施した。

- ・障害者雇用の際に必要な設備改善・機器導入に関する情報について、国の機関の人事担当者等を対象に、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構に蓄積されたノウハウ・情報の提供
- ・国の機関等の人事担当者等を対象に、障害者の働きやすい職場環境づくりや障害特性に応じた雇用管理を内容とする「障害者雇用セミナー」の開催
- ・障害者とともに働く国の機関及び地方自治体等の職員を対象に、精神・発達障害の特性を正しく理解し、職場でこれら障害者を温かく見守り、支援する応援者となるための「精神・発達障害者しごとサポーター養成講座」（併せて同講座のe-ラーニング版を提供）の実施
- ・各府省庁における職場実習や定着支援等の障害者雇用の取組みを好事例として収集し、各府省庁に共有

2 職場定着支援の推進

厚生労働省において、ハローワーク等に各府省庁から障害者の職場定着に関する相談を受け付ける窓口を設置して、各府省庁において働く障害者やその上司・同僚からの相談に応じたほか、ハローワーク等に障害者の職場適応に係る支援経験や専門知識を有する専門の支援者を配置し、各府省庁からの要請等に応じて職場適応支援を実施した。

また、各府省庁が自ら職場適応に係る支援を適切に行えるようにするため、職員の中から選任した支援者に必要な支援スキル等を付与する支援者向けセミナーを実施した。

内閣人事局において、就労支援機関等と連携し、各府省庁からの依頼に応じて、障害者雇用に知見を有する専門家を一定期間、各府省庁の職場に派遣し、採用、定着、職業能力の開発及び向上等に関する助言等を行う専門家派遣事業を実施した。

(2) 障害者雇用ゼロ企業を含む中小企業に対する支援の推進

1 ハローワークにおける支援の連携・強化

障害者雇用ゼロ企業等に対して、企業支援向けの就職支援コーディネーター（2025（令和7）年度126人）を配置し、地域の関係機関と連携して、募集の準備段階から採用後の職場定着までの一貫した支援を行う「企業向けチーム支援」を実施している。加えて、ハローワークが中心となって、障害者の採用が進まない中小企業等に対し、就労移行支援事業所との面談会や見学会、職場実習を実施している。

一方、就職を希望する障害者に対して、障害者支援向けの就職支援コーディネーター（2025年度275人）を配置し、地域の就労支援機関等と連携して、就職から職場定着まで一貫した支援を行う「障害者向けチーム支援」を実施している。加えて、就職準備性を高めることが必要な障害者を対象に、一般雇用に向けた心構え・必要なノウハウ等に関する就職ガイダンスや、管理選考・就職面接会を積極的に実施している。

また、就労支援機関等の職員や利用者などを対象に、就労支援セミナーや事業所見学会等を実施し、企業と福祉分野の連携を推進している。

そのほか、障害者雇用に関する優良な中小事業主（常時雇用労働者数300人以下）に対する認定制度（もにす認定制度）により、2025年12月末時点で582事業主が認定を

受けている。認定を受けた事業主の障害者雇用に関する取組みを身近なロールモデルとして周知することなどを通じ、地域全体の障害者雇用が一層推進されるよう取り組んでいる。

2 障害者の職場定着等に向けて事業主のニーズ等に寄り添った支援の充実

上記の「企業向けチーム支援」や、障害者の職場適応を容易にするための職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援を実施したほか、職場適応援助者（ジョブコーチ）の養成を行った（2025年度の職場適応援助者（ジョブコーチ）養成数1,738人）。

障害者雇用を進める上で労務管理等に課題を抱える企業に対し、企業のニーズに応じて、障害者雇用に知見のある企業OBや特例子会社の経営経験者等の障害者雇用管理サポーター（2026（令和8）年4月1日現在の障害者雇用管理サポーター登録者数179人）を紹介・派遣し、具体的な改善実施の提言・援助等を行っている。

また、雇用する障害者の職場定着のため、職場支援員の配置・委嘱や、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援等を実施する事業主への助成を実施している。

3 障害者就業・生活支援センターのネットワーク機能の強化

就業面と生活面の支援を一体的に実施する「障害者就業・生活支援センター」（2026年4月1日現在340か所）において、必要に応じてリモート面談による支援を行っているほか、地域の支援機関等に対して蓄積したノウハウの提供等を通じて就業支援の推進を図っている。

(3) 精神障害者、発達障害者、難病患者等の多様な障害特性に対応した就労支援の強化

1 障害特性に応じた就労支援の充実

精神障害のある人等が、働く上での自分の特徴やアピールポイント、希望する配慮等を支援機関とともに整理し、就職や職場定着に向け、企業や支援機関と必要な支援について話し合う際に活用できる情報共有ツール「就労パスポート」を2019（令和元）年11月に作成し、障害者本人の障害理解促進や、支援機関・企業間の情報連携等を進めるとともに、企業の採用選考時の本人理解や就職後の職場環境整備の促進に向け、普及に取り組んでいる。

精神・発達障害者の安定した雇用を実現するための就職及び雇用継続に向けた総合的な支援の強化の観点から、ハローワークに、精神保健福祉士等の資格を有する者等の「精神・発達障害者雇用サポーター」（2026（令和8）年度300人）を配置し、精神障害者及び発達障害者に対する就職支援、企業に対する精神障害者及び発達障害者の雇用に係る課題解決のための相談援助等の支援を行っている。

企業内の一般労働者を対象として、精神・発達障害の特性を正しく理解し、職場での応援者となる「精神・発達障害者しごとサポーター」の養成講座（2025（令和7）年度実施回数1,282回、養成者数34,242人）を開催し、就労の場面で、精神・発達障害者がより活躍しやすい環境づくりを推進している。

ハローワーク等の紹介により障害者を試行的に雇用（原則3か月。週所定労働時間10

～20時間の短時間労働者や精神障害者については最大12か月。）する事業主に対して助成し、障害者の雇用の促進と安定を図っている。

ハローワークに「難病患者就職サポーター」（2026年度51人）を配置し、難病相談支援センター等と連携して、就職を希望する難病患者に対して、その症状の特性を踏まえたきめ細かな就労支援を行っている。

発達障害者又は難病患者を雇い入れる事業主に対する助成を実施している。

2 職業能力開発校（一般校）における精神障害者等の受入体制の整備

都道府県立の一般の公共職業能力開発施設において、精神保健福祉士等の相談体制の整備を図るとともに、精神障害のある人等の受入れに係るノウハウの普及や対応力の強化に取り組んでいる。

（4）障害者の雇用の質の向上を図るための就労環境の整備等の推進

1 障害者差別禁止と合理的配慮の提供

雇用分野において、障害があることを理由とした差別を禁止し、過重な負担とならない限り合理的な配慮を提供することを、事業主に義務づけている。全国の都道府県労働局・ハローワークにおいて、事業主・障害者からの相談に応じ、必要な場合は事業主に助言・指導等を行っているほか、都道府県労働局長や障害者雇用調停会議における紛争解決の援助を行っている（2024（令和6）年度実績：相談件数438件、助言件数13件、指導件数1件、勧告件数0件、紛争解決援助申立受理件数2件、調停申請受理件数11件）。

障害者雇用に関する専門窓口（7か所）を設置し、障害者差別の禁止及び合理的配慮の提供について、個々の企業の実情に応じた対応への相談支援（2024年度相談件数1,931件）を行うとともに、障害者雇用に課題を持つ事業主に対する講習会等（2024年度実施回数9回）を開催した。

2 障害者の多様な希望や特性等に対応した働き方の選択肢の拡大

障害者のテレワーク勤務を推進するため、障害者雇用におけるテレワークの導入を検討する企業等に対して、導入に向けた手順や雇用管理の方法等の説明を行うセミナーや、個別の相談対応を実施した。

4 障害者の職業能力開発支援の充実

（1）障害者の職業能力開発校における職業訓練の推進

一般の公共職業能力開発施設において職業訓練を受けることが困難な、重度の障害のある方に対しては、全国19か所の障害者職業能力開発校において職業訓練を実施している。

障害者職業能力開発校においては、「職業訓練上特別な支援を要する障害者」に重点を置いた支援をしており、入校者の障害の重度化・多様化が進んでいることを踏まえ、個々の訓練生の障害の態様を十分に考慮し、きめ細かい支援を行うとともに、職業訓練内容の充実を図ることにより、障害のある方の雇用の促進に資する職業訓練の実施に努めている。

(2) 一般の公共職業能力開発施設における受入れの推進

一般の公共職業能力開発施設において、知的障害や発達障害等のある方を対象とした訓練コースを設置することにより、受講機会の拡充を図っている。

(3) 障害者の多様なニーズに対応した委託訓練（障害者委託訓練）

雇用・就業を希望する障害のある方の増加に対応し、障害のある方が居住する地域で障害特性や企業の人材ニーズに応じた職業訓練を受講できるよう、企業、社会福祉法人、特定非営利活動法人、民間教育訓練機関等を活用した障害者委託訓練を各都道府県において実施し、障害のある方の職業訓練を推進している。

(4) 障害のある方の職業能力開発に関する啓発

障害のある方が日ごろ培った技能を互いに競い合うことにより、その職業能力の向上を図るとともに、企業や社会一般の人々が障害のある方に対する理解と認識を深め、その雇用の促進等を図ることを目的として、アビリンピックの愛称の下、全国障害者技能競技大会を1972（昭和47）年から実施している。

2025（令和7）年度の全国大会（第45回）は、2025年10月に独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構及び愛知県の主催で、愛知県常滑市において全国技能五輪大会と同時期に開催された。

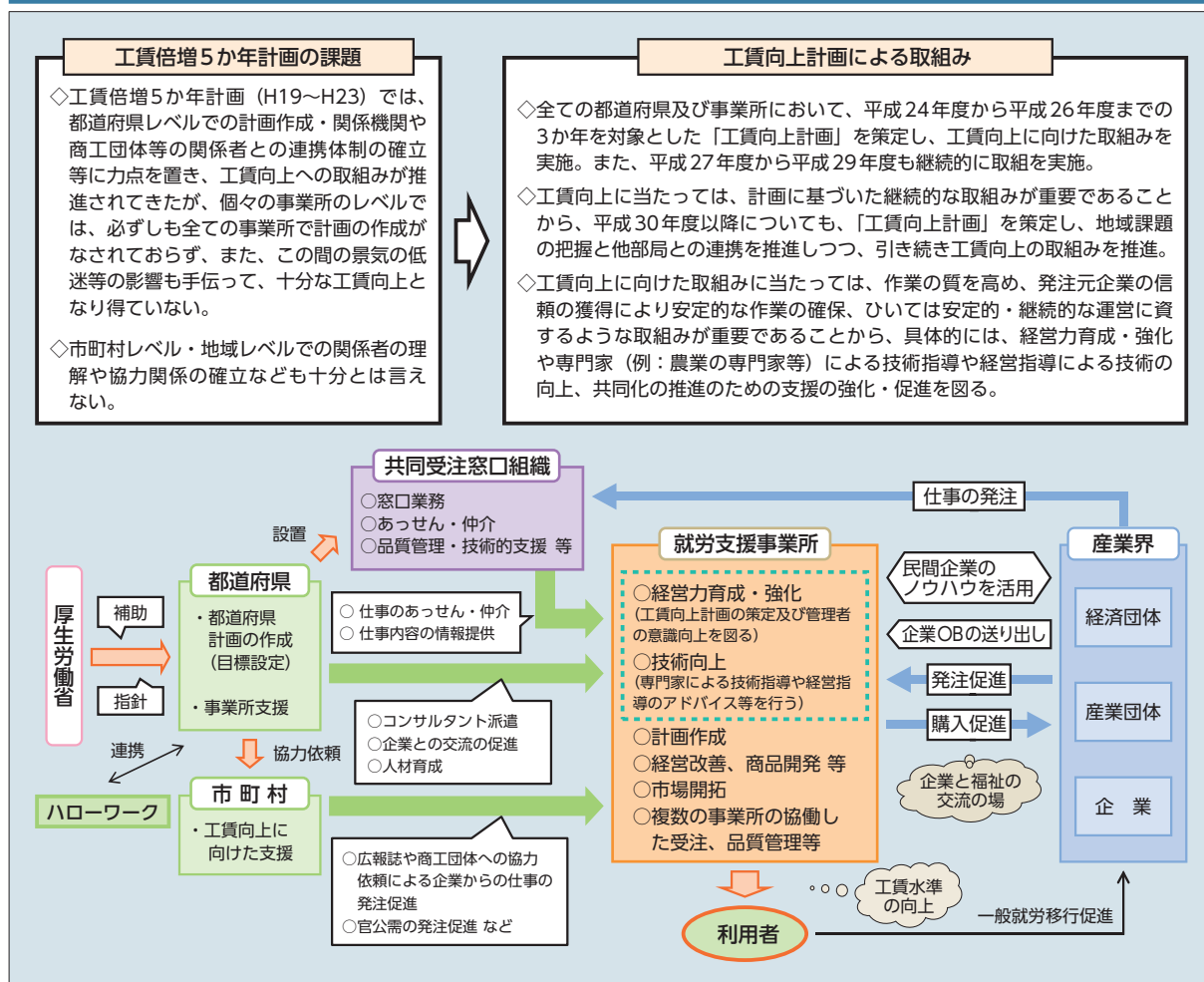
5 就労支援事業所における「工賃向上計画」の推進

障害者が地域で自立した生活を送るための基盤として就労支援は重要であり、働く意欲のある障害者がその適性に応じて能力を十分に発揮することができるよう、一般就労を希望する方にはできる限り一般就労できるように、一般就労が困難である方には就労継続支援B型事業所等での工賃の水準が向上するように、総合的な支援を推進していくことが必要である。2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの工賃向上計画に基づく取組みを推進するため、基本的な取組み内容を継続している。

工賃の向上を図るためには、製品の質を高めるとともに、就労継続支援B型事業所等で提供する製品・役務の情報発信、共同で仕事を受注できる仕組みの整備が必要であることから、経営コンサルタントや各分野の専門家の派遣、情報提供体制の構築、共同化の推進のための支援を行っているところである（図表2-2-2）。

また、農業分野において、高齢化に伴う労働力不足や荒廃農地の増加という課題がある中で、農業分野での障害者の就労を支援する「農福連携」を進めることは、障害者にとって工賃向上や働く場の拡がりにつながるだけでなく、農業分野の課題の解消にも資するものであり、双方にメリットがあるものである。このため、就労継続支援B型事業所等に対し、農業に関する知識・技術の習得や6次産業化の推進に向けた助言・指導を行う専門家の派遣を支援するとともに、農業に取り組む就労継続支援B型事業所等が参加する農福連携マルシェ（市場）の開催等を支援している。

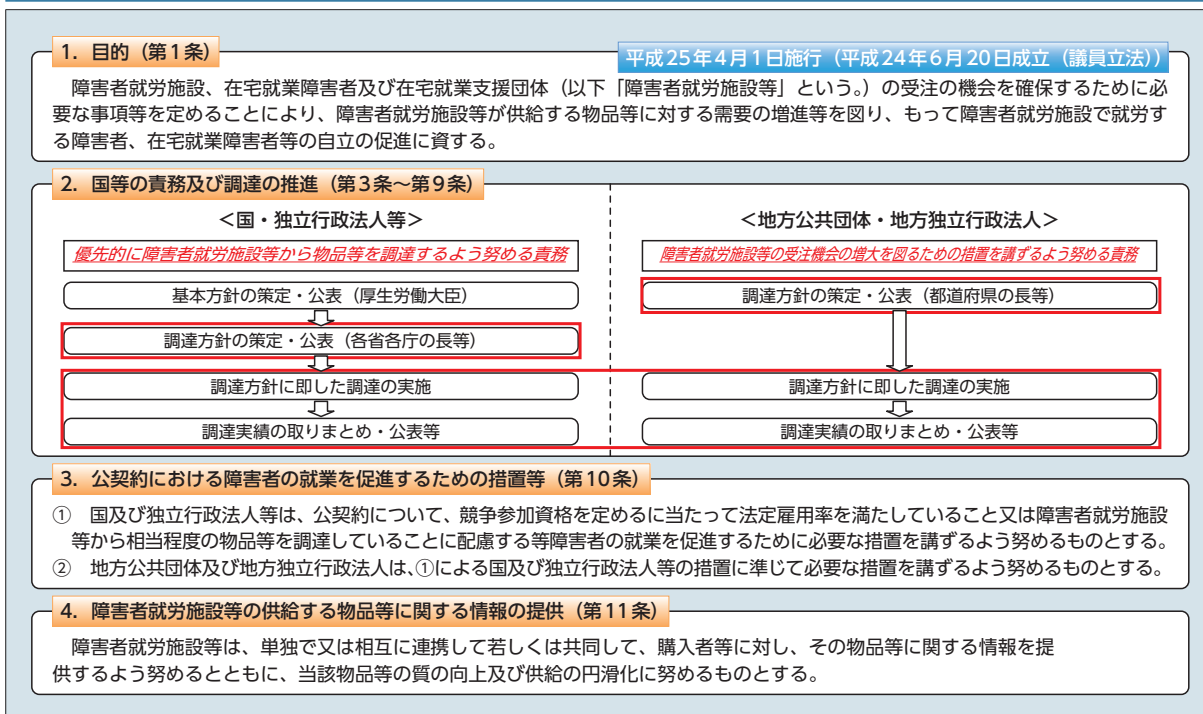
図表 2-2-2 「工賃倍増5か年計画」と「工賃向上計画」について



6 障害者優先調達推進法

2013（平成25）年4月から、「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律」（障害者優先調達推進法）が施行され、障害者就労施設で就労する障害者や在宅で就労する障害者の自立の促進に資するため、国や地方公共団体などの公的機関が物品やサービスを調達する際、障害者就労施設等から優先的に購入することを進めるために、必要な措置を講じることとなった。2024（令和6）年度においては、国及び独立行政法人の調達実績は約35億円、都道府県の調達実績は約31億円、市町村及び地方独立行政法人の調達実績は約180億円となり、合計で約246億円の調達実績であり、施行初年度である2013年度と比較し、約123億円の増額となった（法律の概要については、[図表 2-2-3](#)、2024年度の調達実績は[図表 2-2-4](#)）。

図表 2-2-3 国等による障害者就労施設等からの物品等の調達等の推進等に関する法律の概要



図表 2-2-4 2024（令和6）年度 国等による障害者就労施設等からの物品等の調達実績

	物品		役務		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
国	4,281	5.50 億円	2,482	9.46 億円	6,763	14.97 億円
独立行政法人等	3,131	4.33 億円	5,341	15.52 億円	8,472	19.85 億円
都道府県	9,968	5.44 億円	18,644	25.96 億円	28,612	31.40 億円
市町村	65,679	31.59 億円	41,335	144.50 億円	107,014	176.09 億円
地方独立行政法人	701	0.35 億円	1,622	3.72 億円	2,323	4.08 億円
合計	83,760	47.21 億円	69,424	199.17 億円	153,184	246.38 億円

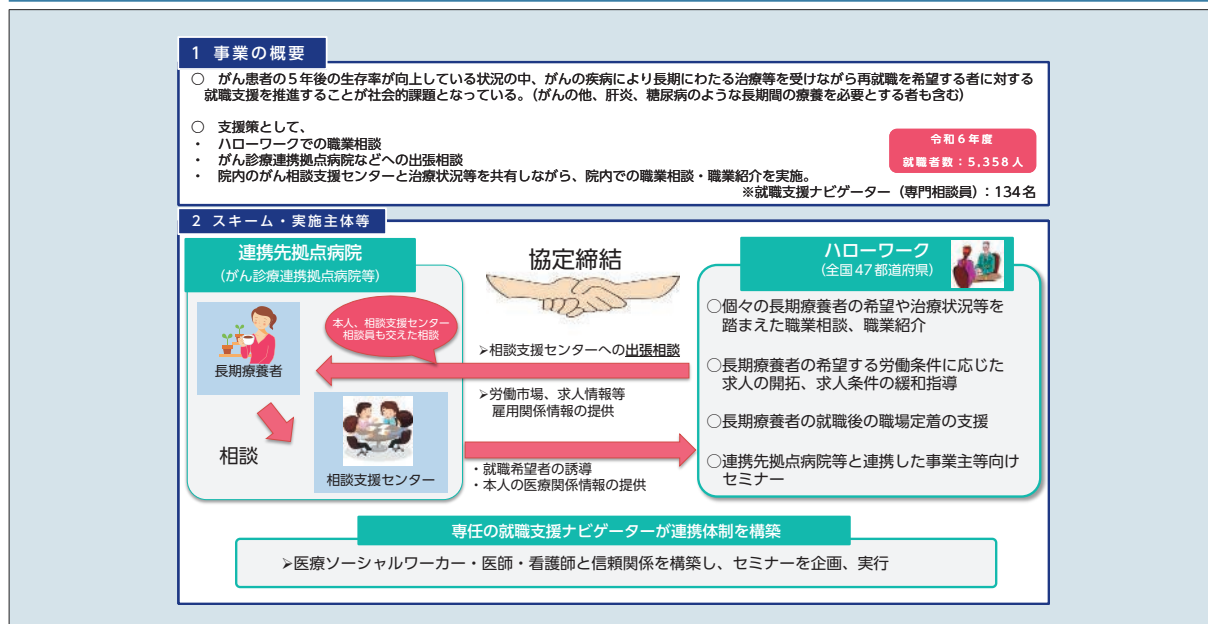
（※）四捨五入の関係で、合計が合わないところがある。

7 がんや肝炎などの長期にわたる治療が必要な疾病を抱えた求職者に対する就職支援

近年、医療技術の進歩や医療提供体制の整備などにより、がん患者の5年後の生存率が60%を超える状況などの中、がん、肝炎、糖尿病などの疾病により、長期にわたる治療を受けながら、生きがいや生活の安定のために就職を希望する者に対する就職支援を推進することが社会的課題となっている。

このため、ハローワークに専門相談員を配置し、がん診療連携拠点病院等をはじめとする医療機関との連携の下に、長期にわたる治療などのために離職を余儀なくされた求職者などの個々の希望や治療状況を踏まえた就職支援を行っており、2016（平成28）年度からは、全国で実施している（図表2-2-5）。

図表 2-2-5 長期療養者に対する就職支援事業



第3節 外国人材の活用・国際協力

1 外国人雇用の現状

国内全体の外国人労働者数は2025（令和7）年10月末時点で、約257万人^{*7}となっており、過去最多となっている。

国籍別では、ベトナム（約61万人）が最も多く、次いで中国（約43万人）、フィリピン（約26万人）の順となっている。また、在留資格別でみると、「専門的・技術的分野の在留資格」（約87万人）が最も多く、次いで「身分に基づく在留資格」（約65万人）、「技能実習」（約50万人）の順である。

労働力人口の不足が深刻化の一途をたどり、また国際的な人材獲得競争も一層激化している中、我が国が魅力ある働き先として選ばれる国になるよう、外国人労働者の就労環境の整備を進めていくことが重要である。

2 専門的・技術的分野の外国人の就業促進

グローバル化が進行する中で、我が国の経済活力と国際競争力の強化のためには、国内人材の最大限の活用はもとより、高度な技術や専門的知識を有する外国人材（以下「高度外国人材」という。）の活用が重要な課題である。厚生労働省においても、外国人雇用サービスセンター^{*8}を中心に全国ネットワークを活用して、その能力発揮及び定着促進を念頭に置いた、企業における高度外国人材の活用促進のための取組みを支援している。外国人在留支援センター（FRESC／フレスク）^{*9}に入居している「東京外国人雇用サービス

^{*7} 「外国人雇用状況」の届出状況まとめ（令和7年10月末時点）（2026（令和8）年1月30日付け）

^{*8} 2025（令和7）年4月現在、東京、愛知、大阪、福岡の4か所に設置

^{*9} 「外国人の受入れ環境の整備に関する業務の基本方針について」（平成30年7月24日閣議決定）において、関係府省が連携を強化し、地方公共団体とも協力しつつ、外国人の受入れ環境の整備を効果的・効率的に進めることとされたことを受け、2020（令和2）年7月に開所した。外国人の在留支援に関連する各省庁の関係機関が入居している。

センター」においては、他の入居機関との連携を強化しながら、高度外国人材等の就業促進に取り組んでいる。

また、留学生の在籍者が多い大学等が多数所在する地域を管轄する新卒応援ハローワーク及びハローワークに留学生コーナー^{*10}を設置し、外国人雇用サービスセンターと密接に連携のうえ、留学生に対する就職支援の取組みを推進しているところであるが、第6回教育未来創造会議の提言を受け、2024（令和6）年度より、留学生コーナーを21か所から56か所に増設し、対応を強化している。外国人雇用サービスセンターや留学生コーナーにおいては、留学生に対するきめ細かな相談・支援のほか、地元企業、大学等関係機関と連携した就職ガイダンス等のセミナーや合同企業説明会の開催、留学生向け求人の掘り起こし、インターンシップの実施等に取り組んでいる。留学生は日本の就職活動の仕組みの理解に乏しいといった課題があることから、それを克服し、国内就職を促進するため、2020（令和2）年度からハローワークと大学との官学連携協定により留学生を留学早期からその後の就職・定着まで一貫してサポートする取組みを実施している。

今後、政府として多様な国や地域から優秀な外国人留学生の受入れを一層進めていくこととともに、卒業後の留学生が日本で就職、定着するよう、ハローワークにおける適切な相談支援や事業主向けセミナーの実施等を進めていく。

3 外国人労働者の雇用管理改善等に向けた取組み

外国人については、我が国の雇用慣行に関する知識等を十分に有していないことから、「外国人労働者の雇用管理の改善等に関して事業主が適切に対処するための指針」（平成19年厚生労働省告示第276号）に基づき、ハローワークによる事業所訪問や事業主向け外国人雇用管理セミナー等により、外国人労働者の雇用管理に関する事業主等への周知・啓発に取り組んでいるほか、各都道府県労働局長から委嘱された「外国人雇用管理アドバイザー」が、事業主からの様々な相談に対して、事業所の実態に応じた専門的な指導・援助を行っている。

また、外国人特有の事情に配慮した就労環境の整備を行った事業主に対して、「人材確保等支援助成金（外国人労働者就労環境整備助成コース）」において支援を行っている。

4 日系人を含む定住外国人等に対する支援

日系人を始めとする定住外国人は、不安定な雇用形態で就労する者も多く、日本の職場におけるコミュニケーション能力の不足や我が国の雇用慣行に不案内であること等から、離職した場合には再就職が困難となることが多かった。

こうした状況に置かれた求職者がハローワークを拠点に求職活動ができるよう、定住外国人が多く所在する地域のハローワークにおいて、専門の相談員による職業相談を実施している。また、ハローワークの職業相談窓口に通訳員を配置する^{*11}とともに、13か国語の電話通訳を行う多言語コンタクトセンターを設置し、通訳員が不在のハローワークや、

^{*10} 2025（令和7）年4月現在、北海道、宮城、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、石川、山梨、長野、岐阜、滋賀、静岡、愛知、三重、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、岡山、広島、山口、香川、福岡、長崎、熊本、大分、鹿児島、沖縄の34都道府県56か所に設置

^{*11} 通訳を配置している公共職業安定所等一覧
<https://www.mhlw.go.jp/content/000592865.pdf>

現行の通訳員では対応できない言語の求職者にも対応する等、全国いずれのハローワーク窓口でも多言語による利用が可能な体制を整備している。

また、2015（平成27）年度より、定住外国人等を対象に、日本の職場におけるコミュニケーション能力の向上や、日本の雇用慣行等に関する知識の習得を目的とする外国人就労・定着支援事業を実施し、安定的な就労及び職場定着の促進を図っている。

5 エビデンスに基づく外国人雇用対策の基盤整備

適時・的確かつ柔軟な外国人雇用対策を実施していくため、2021（令和3）年3月より学識者や労使を委員とする「外国人雇用対策の在り方に関する検討会」を開催している。

エビデンスに基づく外国人雇用対策の立案の基盤整備を目指すべきとの同検討会の中間取りまとめ（2021年6月）を踏まえ、外国人労働者の雇用の実態を把握する外国人雇用実態調査を2023（令和5）年から実施している。

6 二国間の協定等に基づく外国人看護師候補者及び介護福祉士候補者の受入れ

経済連携協定（EPA）等に基づく外国人看護師候補者及び介護福祉士候補者の受入れ^{*12}は、経済活動の連携強化の観点から、公的な枠組みで特例的に行われているものである。

本枠組みにより入国した看護師候補者及び介護福祉士候補者は、協定等で定められた滞在期間（看護師候補者3年、介護福祉士候補者4年）の間、病院・介護施設等で就労を行い、国家試験の合格を目指して研修等を受け、滞在中又は帰国後に国家資格を取得した場合においては、日本国内において看護師及び介護福祉士としての就労が認められる。

インドネシアは2008（平成20）年度から、フィリピンは2009（平成21）年度から、ベトナムは2014（平成26）年度から受け入れている。

なお、2025（令和7）年4月に、日・インドネシア経済連携協定改正議定書が国会で承認されたところ、同改正議定書発効後に入国するインドネシア人看護師候補者及び介護福祉士候補者の滞在期間はいずれも最大5年間となる。

厚生労働省では、国家資格取得に向けた就労・研修等に関する支援の実施、受入れ調整機関である公益社団法人国際厚生事業団（候補者の受入れを適正に実施する観点から、同法人が唯一の受入れ調整機関となっている。）による職業紹介業務等に対する指導監督を行うとともに、外務省、法務省及び経済産業省と緊密に連携しその運営を行っている。

また、2010（平成22）年度から、看護師国家試験及び介護福祉士国家試験における用語等を見直し、2012（平成24）年度からは、試験時間の延長などの配慮も実施している。

さらに、2016（平成28）年4月からEPA介護福祉士候補者等の受入対象施設の範囲の拡大を行い、2017（平成29）年4月から介護福祉士国家試験に合格したEPA介護福祉士の就労範囲に訪問系サービスを含めた。

^{*12} 受入れの枠組みを紹介したホームページ「インドネシア、フィリピン及びベトナムからの外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html

7 外国人技能実習制度の適正な実施

外国人技能実習制度^{*13}は、我が国で培われた技能、技術又は知識の移転を通じて、開発途上地域等の経済発展を担う「人づくり」に寄与することを目的とし、1993（平成5）年に創設された制度である。

制度創設以降、技能実習は我が国の国際貢献において重要な役割を果たしており、送出国からも積極的な評価を受けている一方で、入管法令・労働関係法令違反等の発生も指摘されてきた。こうした状況を受けて、管理監督体制の強化や制度の拡充などを内容とする「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」（平成28年法律第89号。以下「技能実習法」という。）が、2017（平成29）年11月1日に施行された。同法においては、監理団体について許可制、技能実習計画について認定制とし、外国人技能実習機構（認可法人）を設立して監理団体等に対する実地検査や技能実習生に対する母国語相談等の業務を行っているほか、通報・申告窓口の整備、人権侵害行為等に対する罰則等を整備している。入管法令・労働関係法令違反等の不適切な事案については関係機関とともに必要な対応を行い、違反の態様に応じて法務大臣・厚生労働大臣等が許可の取消等の行政処分等を行うなど、同法に基づき、技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護を図り、制度の趣旨に沿った技能実習制度の活用を進めている。

さらに、日本と送出国が技能実習を適正かつ円滑に行うために連携を図ることを目的として、技能実習生の送出国のうち17か国（ベトナム、カンボジア、インド、フィリピン、ラオス、モンゴル、バングラデシュ、スリランカ、ミャンマー、ブータン、ウズベキスタン、パキスタン、タイ、インドネシア、ネパール、東ティモール及びフィジー）との間で、二国間取決め（MOC）を作成し、送出機関の適正化等を図っている。

8 外国人育成就労制度の創設

技能実習制度の在り方については、技能実習法等の附則に基づく検討の時期を迎えたことから、2022（令和4）年12月から「技能実習制度及び特定技能制度の在り方に関する有識者会議」において検討が行われ、2023（令和5）年11月に最終報告書が提出された。これを踏まえ、2024（令和6）年2月に「外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議」において「技能実習制度及び特定技能制度の在り方に関する有識者会議最終報告書を踏まえた政府の対応について」を決定した。これを基に「出入国管理及び難民認定法及び外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律の一部を改正する法律案」が第213回通常国会に提出され、2024年6月に成立・公布された。本改正法は、一部を除き2027（令和9）年4月1日に施行する予定である。

本改正法により、技能実習法は「外国人の育成就労の適正な実施及び育成就労外国人の保護に関する法律」（以下「育成就労法」という。）に改正され、技能実習制度に替えて、人材育成及び人材確保を目的とする育成就労制度が創設される。育成就労制度においては、特定技能制度において従事することができる業務との連続性を持たせ、就労を通じて特定技能1号の在留資格において要求される技能と同水準の技能を有する人材を育成する

^{*13} 外国人技能実習制度の詳細を紹介したホームページ：厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaiatsu/global_cooperation/index.html

こととしてキャリアアップの道筋を明確にする。また、育成就労の適正な実施及び育成就労外国人の保護を図るため、外国人ごとに作成する育成就労計画の認定の仕組みや、監理支援事業を行う監理支援機関の許可の制度を定め、外国人技能実習機構を改組し外国人育成就労機構を設けるほか、やむを得ない事情がある場合のほかにも一定の要件を満たす場合には、技能実習制度においては認められていなかった、本人の意向による転籍を認めるなどの措置を講じている。

育成就労法の施行に向けては、2025（令和7）年2月から「特定技能制度及び育成就労制度の基本方針及び分野別運用方針に関する有識者会議」において、特定技能制度及び育成就労制度の基本方針について検討が行われ、2025年3月、「特定技能の在留資格に係る制度の運用に関する基本方針及び育成就労の適正な実施及び育成就労外国人の保護に関する基本方針」が「外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議」における了承の上、閣議決定された。

その後、同有識者会議において、特定技能制度及び育成就労制度の分野別運用方針について検討が行われ、2026（令和8）年1月、「特定技能の在留資格に係る制度の運用に関する方針及び育成就労に係る制度の運用に関する方針及び特定技能の在留資格に係る制度の運用に関する方針」が「外国人の受入れ・秩序ある共生社会実現に関する関係閣僚会議」における了承の上、閣議決定された。

第4節 重層的なセーフティネットの構築

1 生活保護受給者などの生活困窮者に対する就労支援の推進

2013（平成25）年度から生活保護受給者を含め生活困窮者を広く対象として、地方自治体（福祉事務所）にハローワークの相談窓口（常設窓口や巡回相談）を設置するなど、ワンストップ型の就労支援体制を全国的に整備し、ハローワークと地方自治体の協定に基づき、両者によるチーム支援方式により、就労支援を行う「生活保護受給者等就労自立促進事業」を実施している。2024（令和6）年度における実績は支援対象者数約8.6万人、就職者数約6.1万人となっている。

2 求職者支援制度

求職者支援制度は、主に雇用保険を受給できない方々に対して公的な職業訓練の受講機会を提供するとともに、収入、資産など一定の要件を満たす場合に、訓練を受けることを容易にするための職業訓練受講給付金を支給している。2023（令和5）年4月に、誰もが職業訓練を受講しやすい環境整備を図り、今後のステップアップに結びつけられるようにするため、本制度について、職業訓練受講給付金の支給要件の緩和や訓練対象者の拡大等の見直しを行い、当該制度の活用促進を図った。

なお、求職者支援訓練には、多くの職種に共通する基本的能力を習得するための「基礎コース」と、基本的能力と特定の職種の職務に必要な実践的能力を一括して習得するための「実践コース」がある。

また、ハローワークは求職者に対してキャリアコンサルティングを実施し、適切な訓練へ誘導するとともに、個々の求職者の状況を踏まえて作成した就職支援計画に基づき、訓練期間中から訓練修了後まで、一貫して就職支援を行い、求職者の早期の就職に向け取り組んでいる。

さらに、2025（令和7）年10月より、雇用保険被保険者ではない等の要件を満たす者が教育訓練を受講する場合に教育訓練費用と教育訓練期間中の生活費を融資する「リ・スキリング等教育訓練支援融資」を創設した。

2024（令和6）年度においては、約3.9万人が訓練を受講した。また、2024年度中に終了した訓練コースの雇用保険適用就職率は、基礎コース60.9%、実践コース62.4%となっている。

3 雇用保険制度

雇用保険制度は、労働者が失業した場合や自ら職業に関する教育訓練を受けた場合、育児休業を取得した場合等に給付を行うとともに、失業の予防や労働者の能力開発等のための事業を行うなど、雇用に関する総合的機能を有する制度として運営されている。

2024（令和6）年5月に成立した「雇用保険法等の一部を改正する法律」（令和6年法律第26号）においては、多様な働き方を効果的に支えるセーフティネットの構築、「人への投資」の強化等のため、

- ・被保険者の要件のうち、週所定労働時間を「20時間以上」から「10時間以上」に変更する適用対象の拡大（2028（令和10）年10月施行）
- ・教育訓練やリ・スキリング支援の充実（2024年10月・2025（令和7）年10月施行）（詳細は第1章第4節1を参照）
- ・育児休業給付に係る安定的な財政運営の確保として、育児休業給付の国庫負担を給付費の1/8に引き上げるとともに、育児休業給付に係る保険料率について、法律上の本則を0.4%から0.5%へ引き上げつつ、保険財政状況に応じた弾力的な引下げを可能とする仕組みの導入（2024年5月・2025年4月施行）

等の措置を講ずるとともに、共働き・共育での推進の観点から、2024年6月に成立した「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」（令和6年法律第47号）において、出生後休業支援給付及び育児時短就業給付を創設した（2025年4月施行）（詳細は第1章第3節2を参照）。

雇用保険財政については、失業等給付の積立金の水準は回復傾向にあり、2025年度末時点では2.5兆円となる見込みである。他方で、雇用保険二事業に充てる雇用安定資金の残高は、2020（令和2）年度決算以降2023（令和5）年度決算まで0（ゼロ）となっていたところ、2024年度以降は雇用調整助成金の特例措置が終了したことなどを背景に財政状況は好転しているが、引き続き財政の早期健全化が重要な課題となっている。

2026（令和8）年度の失業等給付に係る保険料率については法律の規定に基づき引下げが可能であり、安定的な財政運営と保険料負担軽減の両立を図る観点から、0.6%（本則（0.8%）から0.2%、2025年度（0.7%）から0.1%の引き下げ）としている。また、雇用保険二事業及び育児休業給付の保険料率については、2026年度はそれぞれ2025年度と同じ0.35%及び0.4%としている。

引き続き雇用のセーフティネットとしての役割を十分に果たすことができるよう、安定的な制度運営を図っていく必要がある。

4 雇用調整助成金・産業雇用安定助成金

雇用調整助成金は、景気の変動、産業構造の変化等の経済上の理由によって事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、一時的に休業、教育訓練又は出向を行って労働者の雇用の維持を図る場合に、休業手当、賃金などの一部を助成している。

2024（令和6）年4月からは、休業よりも教育訓練による雇用調整を選択しやすくするため、教育訓練を一定割合実施しない場合に助成率を引き下げる等の省令改正を実施し、施行している。

産業雇用安定助成金（産業連携人材確保等支援コース）は、景気の変動、産業構造の変化等の経済上の理由により事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、生産性向上に資する取組等を行うために必要な新たな人材を雇い入れる場合に、賃金の一部を助成している。

なお、雇用調整助成金は、令和6年能登半島地震においては、2024年1月より、令和6年能登半島地震の影響に伴い事業活動が縮小した事業主を対象に、支給要件の緩和や助成率の引き上げ等の特例措置を実施し、また、地震から1年も経たずに豪雨災害が重なるという極めて特異な被災状況等を踏まえ、2025（令和7）年1月より、能登地域において、前年と同様の休業支援を受けられる新たな特例措置を実施した（当該特例措置は2025年12月をもって終了）。

他方、雇用調整助成金による休業の長期化は、働く方の仕事への意欲やスキルの維持にも影響が出る懸念があることや、石川県全域が被災地域を含めて人手不足の状況にあることから、被災企業に在籍しながら働くことのできる在籍型出向への支援により、被災企業の雇用維持と地域の人材確保の両立を図るため、2024年12月から、産業雇用安定助成金（災害特例人材確保支援コース）により、能登地域において在籍型出向を利用して雇用維持を行う事業主に対する支援を実施するとともに、ハローワークや関係機関の連携等により出向先の開拓を行うことで在籍型出向への移行を促している。

第3章 自立した生活の実現と暮らしの安心確保

第1節 地域共生社会の実現の推進

1 地域共生社会の実現について

(1) 社会福祉法等の改正について

少子高齢化・人口減少、地域社会の脆弱化等、社会構造の変化の中で、人々が様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民等が支え合い、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことのできる「地域共生社会」の実現が求められている。

地域共生社会の実現に向けて、各市町村において地域住民の生活課題に資する支援が包括的に提供される体制（包括的な支援体制）が整備されるよう、体制整備の考え方や福祉分野以外の施策等との連携の重要性等を研修や通知により示しているほか、整備のための1つの手段として、重層的支援体制整備事業も設けている。

また、2024（令和6）年6月から「地域共生社会の在り方検討会議」において、地域共生社会の実現に資する施策の推進、今後の包括的な支援体制の整備の在り方等について議論を行い、2025（令和7）年5月には「地域共生社会の在り方検討会議 中間とりまとめ」が取りまとめられた。同年4月からは社会保障審議会福祉部会において議論を行い、中間とりまとめも踏まえ、同年12月に「社会保障審議会福祉部会報告書」が取りまとめられた。

「社会保障審議会福祉部会報告書」においては、2040（令和22）年に向け、全ての市町村において「包括的な支援体制の整備」を推進していくという大きな方向性が示されるとともに、具体的には、以下の内容が盛り込まれた。

①地域共生社会の更なる展開について

- ・全市町村における包括的な支援体制整備に向けた対応
- ・過疎地域等における包括的な支援体制整備のための新たな仕組み

②頼れる身寄りがいない高齢者等への対応、成年後見制度の見直しへの対応について

- ・新たな第二種社会福祉事業の創設、中核機関の位置付け等

③社会福祉法人制度・社会福祉連携推進法人制度の在り方について

- ・社会福祉連携推進法人制度の見直し
- ・既存施設の土地・建物等の有効活用

④災害に備えた福祉的支援体制について

- ・平時からの連携体制の構築、DWAT^{*1}の平時からの体制づくり・研修等

⑤介護人材の確保・育成・定着について

- ・地域差を踏まえた各地域における人材確保の取組み
- ・外国人材を含む多様な人材・中核的介護人材の確保・育成・定着等

^{*1} 「Disaster Welfare Assistance Team」の略。災害時において、高齢者や障害者、乳幼児といった要配慮者の福祉ニーズに的確に対応し、避難所生活等における生活機能の低下等の防止を図るため、避難所等で福祉的支援を行う災害派遣福祉チーム。

「社会保障審議会福祉部会報告書」において示された方向性なども踏まえ、第221回特別国会に提出し2026（令和8）年6月に成立した「社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和8年法律第51号）では、以下のとおり、1）地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充、2）福祉人材の安定的な確保及び定着支援、3）支援基盤の強化等に関する規定を盛り込んだところである。

1 地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充

担い手不足が深刻化する小規模市町村における包括的な支援体制の整備を推進するため、分野横断的な相談支援等をより柔軟に実施可能とするとともに、地域との協働体制を整備する新たな事業及びその財政措置等の規定を新設する。

頼れる身寄りがいない高齢者等に対して、日常生活の支援、入院等の手続の支援、死後事務の支援を、一定割合以上の利用者に無料又は低額の料金で提供する事業を第二種社会福祉事業に位置付ける。また、高齢者及び障害者による成年後見制度や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機関として、「地域権利擁護相談支援センター」を法定化する。

2 福祉人材の安定的な確保及び定着支援

福祉人材の確保及び定着のための取組みの促進を図るため、その取組みを協議する都道府県協議会の設置や、介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置の見直しを行う。

3 支援基盤の強化等

地域で適切な福祉サービスの提供体制の維持・確保を図るため、社会福祉連携推進法人が実施可能な事業を追加するほか、災害時に福祉に関する業務に従事する者を国において研修、登録する仕組みを新設する。

(2) ひきこもり支援について

ひきこもり支援については、2022（令和4）年度から、これまで都道府県と指定都市に設置してきた「ひきこもり地域支援センター」を市区町村にも設置できるようにするとともに、「ひきこもり支援ステーション事業」の創設、「ひきこもりサポート事業」の拡充を図り、より身近な場所で相談や支援が受けられる環境づくりを進めている。さらに、国が主体となってひきこもり支援に関わる方に対し知識や支援手法を習得するための研修を実施し、良質な支援者の育成に取り組んだ。2023（令和5）年度からは、研修の対象を、ひきこもり地域支援センター等の中堅職員や指導的な立場を担う支援者にも拡げて研修の充実を図るとともに、支援者自身を支援する取組みを新たに始めるなど、支援の質の向上や支援者のサポートに取り組んだ。2024（令和6）年度には、現状の課題を踏まえた新たなひきこもり支援の指針として、「ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～」を策定した。2025（令和7）年度には、ひきこもり状態にある若者などを対象に共同生活による支援を実施する民間事業者の実態把握を行い、ひきこもり状態にある方やその家族の意向に沿った適切な事業運営に資するチェックリストの策定を行った。さら

に、地域住民のひきこもりに対する理解を深め、本人やその家族が孤立せず、相談しやすい環境づくりを促進することを目的として、シンポジウムや全国キャラバンの開催、ひきこもり支援に関するポータルサイト^{*2}の運用等を一体的に行う普及啓発・情報発信の取り組みを展開している。

このほか、東日本大震災をはじめとし、令和6年能登半島地震に至るまで大規模な災害の影響により、仮設住宅等での避難生活を余儀なくされている被災者に対して、孤立防止のための見守りや日常生活上の相談支援など、安定的な日常生活を確保するための支援を行う「被災者見守り・相談支援等事業」を行っている。本事業は、2018（平成30）年度までは大規模な災害が発生した場合に事業化していたが、2019（令和元）年度以降は特定の災害に限定しない事業として、災害が発生した場合に自治体が速やかに事業を実施できることとしている。また、東日本大震災をきっかけに、2011（平成23）年度からは、24時間365日無料の電話相談窓口を設置し、様々な困難を抱える方からの悩みを傾聴するとともに、必要に応じて面接相談や同行支援を実施して具体的な問題解決につなげる相談支援事業を行っている。

2 消費生活協同組合について

消費生活協同組合（生協）は、「消費生活協同組合法」（昭和23年法律第200号）に基づく、一定の地域又は職域での人と人とのつながりを基盤とした相互扶助組織であり、事業の利用者である組合員が出資し、意思決定や運営に参画している。

主に、宅配及び店舗での商品供給や共済、医療、福祉の事業を行っており、災害時における被災地域への物資の提供等の公益的性格を有する場合においては、一定の要件の下に組合員以外の事業の利用を認めている。

加えて、相互扶助の理念に基づき、事業で生じた剰余金の一部を活用し、地域での高齢者の見守り、子育て支援、災害発生時における被災者支援等の社会貢献活動を積極的に行っている。

令和6年能登半島地震等においては、発災直後からの被災地への生活支援物資の提供や被災地の生協への職員派遣に加え、災害ボランティアセンターへの支援、募金活動に対する協力等の被災地に寄り添った活動を継続的に行っている。

さらに、今後、少子高齢化の進展や人口減少等の社会情勢の変化が見込まれる中で、生協は、地域共生社会を支える重要な担い手として、これまで以上に事業や地域のコミュニティづくりの活動に取り組んでいくことが期待されている。

3 地域生活定着促進事業の実施について

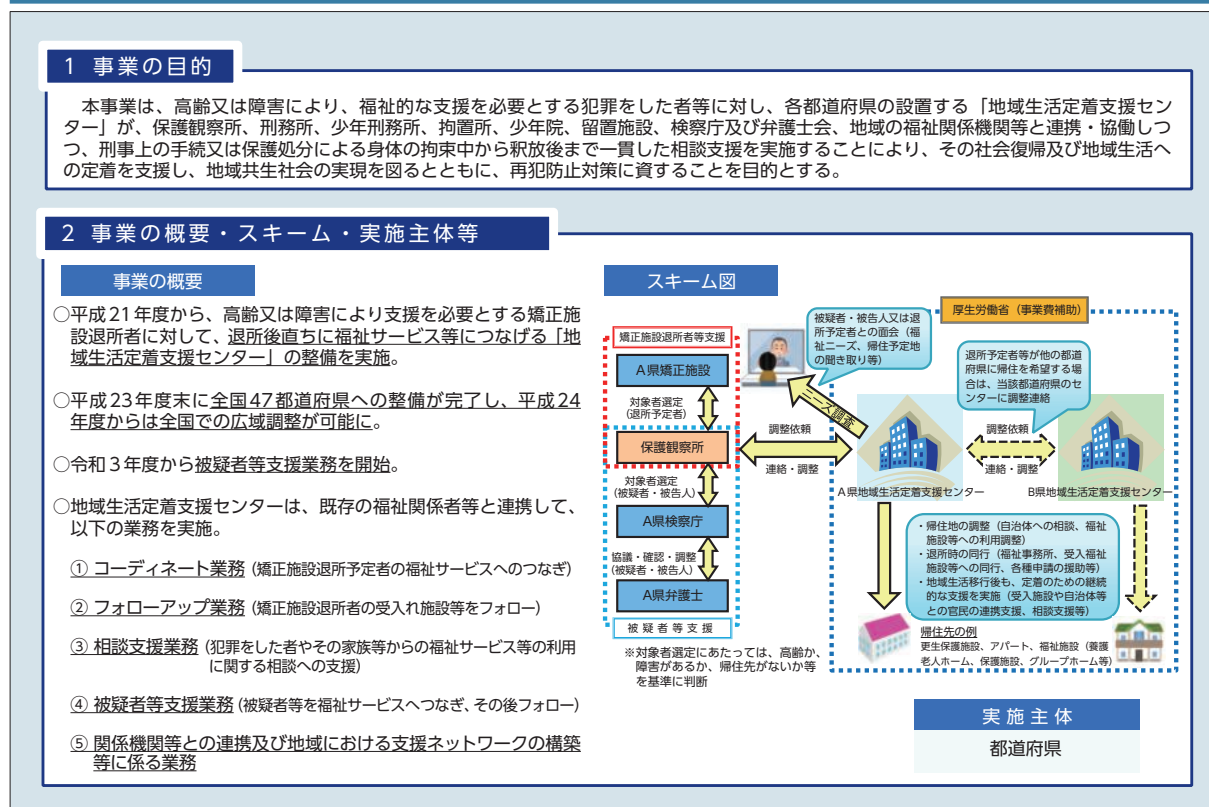
刑又は保護処分の執行のため矯正施設（刑務所、少年刑務所、拘置所及び少年院）に入所している人のうち、高齢又は障害のため退所後直ちに福祉サービス等（例えば、障害者手帳の発給や施設への入所等）を受ける必要があるものの退所後の行き場のない人等は、退所後に必要な福祉サービス等を受けることが困難である。

そのため、厚生労働省では、2009（平成21）年度から「地域生活定着支援事業」（現在は地域生活定着促進事業）を実施している。

^{*2} ひきこもり支援ポータルサイト「ひきこもり VOICE STATION」 <https://hikikomori-voice-station.mhlw.go.jp/>

本事業では、各都道府県の地域生活定着支援センター（全国48か所）が、矯正施設入所中から、矯正施設や保護観察所、地域の福祉関係機関等と連携して、支援の対象となる人が退所後から福祉サービス等を受けられるよう取り組んでいる。また、2021（令和3）年度からは、被疑者や被告人等に対して福祉サービス等の利用調整や釈放後の継続的な援助等を行う業務を実施している（図表3-1-1）。

図表 3-1-1 地域生活定着促進事業の概要



4 成年後見制度の利用促進について

成年後見制度は、認知症、知的障害その他の精神上的の障害があることにより、財産の管理又は日常生活等に支障がある者を支える制度である。成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的・計画的に推進するため、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（平成28年法律第29号）に基づき、2022（令和4）年3月には、「第二期成年後見制度利用促進基本計画～尊厳のある本人らしい生活の継続と地域社会への参加を図る権利擁護支援の推進～」を閣議決定した。2026（令和8）年6月には、「民法等の一部を改正する法律」（令和8年法律第45号）及び「社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和8年法律第51号）が成立したことも踏まえ、地域連携ネットワークづくりの推進や市民後見人等の担い手の育成、総合的な権利擁護支援策の充実、意思決定支援の浸透など更なる制度の運用改善等に向けた取り組みを行っている。

5 災害福祉支援ネットワークの構築及び災害派遣福祉チーム(DWAT)の派遣について

災害福祉支援ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）は、災害派遣福祉チーム(DWAT)を組成・派遣することなどを通じて災害時の福祉的支援の体制を確保するための仕組みである。

厚生労働省では、災害時の避難所等における福祉的支援を円滑に実施できるよう、「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」（平成30年5月31日付厚生労働省社会・援護局長通知。以下「DWATガイドライン」という。）を策定しており、2023（令和5）年度には、全都道府県においてネットワークが構築された。

令和6年能登半島地震においては、被災県である石川県に加え、石川県からの要請を受けた全都道府県から延べ1,573名のDWATチーム員が派遣され、避難所において要配慮者への相談支援などの福祉的支援を行った。これが全国的な調整によるDWATの活動が行われた初めての事例となった。

令和6年能登半島地震の教訓を踏まえ、「災害対策基本法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第51号）が2025（令和7）年6月に公布され、要配慮者、在宅避難者・車中泊避難者などの多様な支援ニーズに対応するため、「災害救助法」（昭和22年法律第118号）の救助の種類に「福祉サービスの提供」が追加された（同年7月に施行）。これにより、従来避難所での支援を担ってきたDWATが、被災地の状況に応じて場所にかかわらず活動することが可能となったことを受け、DWATガイドラインについても同年6月に改正し、在宅や車中泊等の要配慮者への対応も可能となるようDWATによる支援の対象範囲を拡大している。

2025年度においては、令和7年8月6日からの低気圧と前線による大雨、令和7年台風第15号等、令和7年台風第22号、令和7年11月18日大分市佐賀関の大規模火災においてDWATが派遣された。特に、令和7年台風第15号等での派遣は、DWATが在宅避難者に対して支援を行った初めての事例となり、福祉ニーズを詳細に把握するために約1,500戸へ訪問し、被災者のニーズに対応した支援につなげている。

第2節 社会福祉法人制度等について

社会福祉法人は、社会福祉事業を行うことを目的とする法人として、長年、福祉サービスの供給確保の中心的な役割を果たしてきたが、その公益性・非営利性の徹底、国民に対する説明責任の履行及び地域社会への貢献という観点から、「社会福祉法等の一部を改正する法律」（平成28年法律第21号）により、社会福祉法人制度改革が実施された（2017（平成29）年4月本格施行）。改革では、経営組織のガバナンスの強化（評議員会の必置化、一定規模を超える法人に対する会計監査人の導入等）、事業運営の透明性の向上（現況報告書、計算書類、役員報酬基準等の公表等）、財務規律の強化（社会福祉充実財産の明確化及び社会福祉充実財産がある法人の社会福祉充実計画の作成の義務づけ等）、地域における公益的な取組みの実施に係る責務規定の創設等が行われた。また、2017年度に

は財務諸表等電子開示システムが本格稼働し、全国の法人の現況報告書や計算書類等の公表の実施が可能となっている。

なお、会計監査人の設置法人数は2025（令和7）年度は549法人（うち、会計監査人の設置が義務づけられた収益30億円又は負債60億円を超える法人は436法人）、社会福祉充実計画の策定法人数は、2025年度は1,528法人となっている。

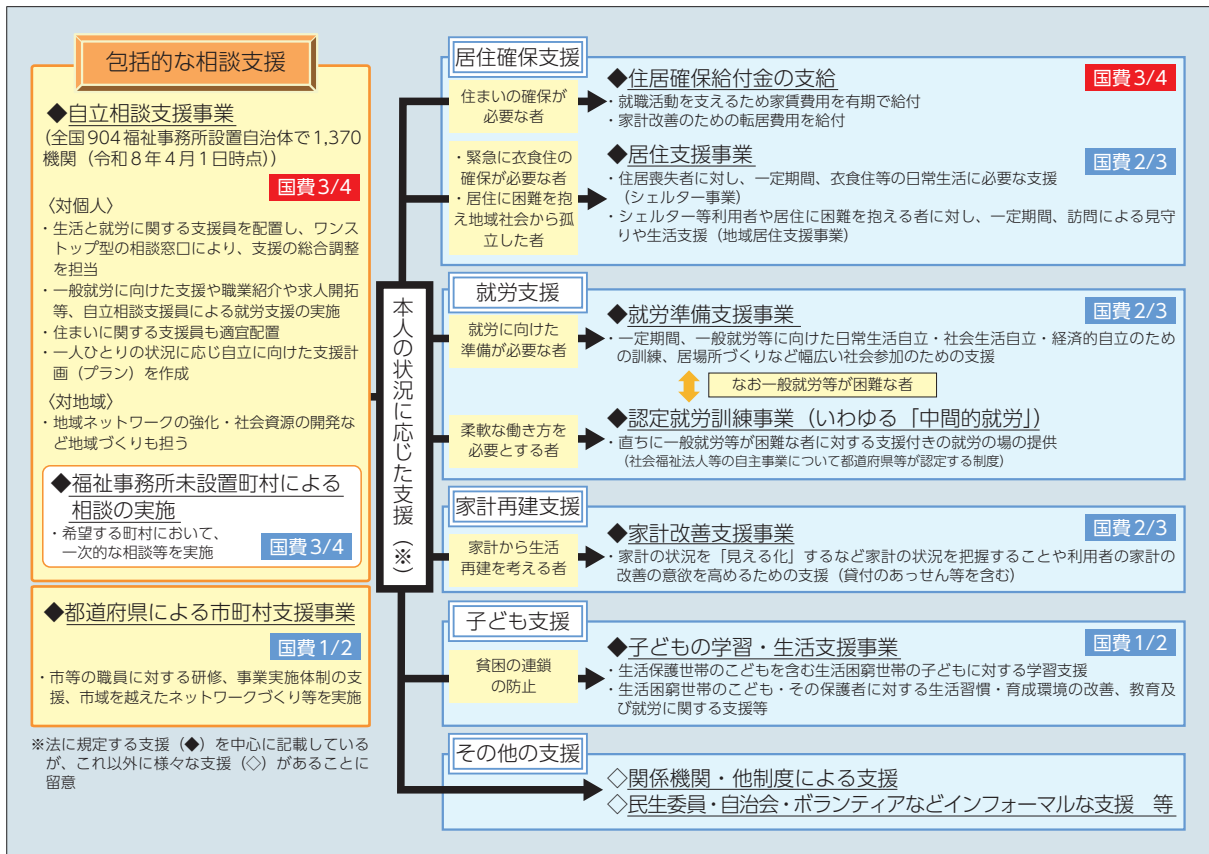
また、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）により、社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する「社会福祉連携推進法人」制度が創設され、2022（令和4）年4月1日に施行された。同制度では、社会福祉法人をはじめ、同じ目的意識を持つ法人が個々の自主性を保ちながら連携することで、地域特性に応じた創意工夫ある新たなサービスの創出や、福祉人材の確保とともに、その働きやすい職場環境の整備、物資調達の効率化など、規模の大きさを活かした多様な取組みが促進され、地域福祉の一層の推進、社会福祉法人の経営基盤の強化等に資することが期待されており、38の「社会福祉連携推進法人」が設立されている。（2026（令和8）年4月現在。）

第3節 生活困窮者の自立・就労支援等の推進及び生活保護の適正な実施

1 生活困窮者自立支援制度等について

生活困窮者自立支援制度は、「生活困窮者自立支援法」（平成25年法律第105号）に基づき、全国の福祉事務所設置自治体に相談窓口（自立相談支援機関）を設置し、複雑かつ多様な課題を背景とする生活困窮者に対し、生活保護に至る前の段階で、自立に向けた各種支援等を実施している（図表3-3-1）。また、地域の関係団体等と連携し、協働して地域づくりを行いながら、生活困窮者の早期発見や包括的な支援につなげている。

図表3-3-1 生活困窮者自立支援制度の概要



生活困窮者自立支援法が2015（平成27）年4月1日に施行されてから2025（令和7）年3月末までで、新規相談者は約346万人、自立支援計画の作成による継続的な支援を行った者は約92万人となっている。継続的な支援を行った者のうち、約33万人が就労・増収しており、2024（令和6）年度において継続的な支援を行った者のうち自立に向けた改善が見られた者の割合が約8割となるなど、生活困窮状態を改善する効果が着実に現れている。

生活困窮者の自立を、収入面と支出面から支える就労準備支援事業と家計改善支援事業については、年々自治体の実施率が向上しており、2025年度の実施率はそれぞれ8割を超え、全国において生活困窮者への支援体制の整備が進められているところである。

他方で、社会経済状況としては、2020（令和2）年以降の新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、生活困窮に関する相談者数が急増するとともに、相談者層の多様化・相談内容の複雑化等が顕在化した。また、単身高齢者世帯の増加や持ち家比率の低下等により、今後、高齢者や生活困窮者等の住まいに関する支援のニーズはますます増加することが見込まれている。

こうした社会経済状況等を踏まえ、2024年4月に、生活困窮者等に対する支援を充実させるため、①居住支援の強化のための措置、②こどもの貧困への対応のための措置、③支援関係機関の連携強化のための措置等を盛り込んだ「生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律」（令和6年法律第21号）が成立し、2025年4月に全面施行された。また、2024年5月に、生活困窮者を含む住宅の確保に特に配慮を要する者に対して、住宅施策と福祉施策の連携による地域の総合的・包括的な居住支援体制の強化を図るための措置等

を盛り込んだ「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律等の一部を改正する法律」（令和6年法律第43号）が成立し、2025年10月に全面施行された。

これらの法改正等を踏まえ、2025年度には、住まいに関する相談を担う支援員の加配に関する補助や、住居確保給付金における転居のための費用の補助を創設した。また、認定就労訓練事業の利用促進を図るため、2025年から、認定就労訓練事業による支援を受ける際の交通費について新たに生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の対象とした。加えて2025年から、困窮世帯のこどもの体験格差や進学格差の問題の解消に向け、子どもの学習・生活支援事業の内容を拡充するとともに、同事業の全国的な実施に向けた環境整備として、未実施自治体の立ち上げ支援の取組みを進めている。また、家庭の状況や居住地域にかかわらず、困窮世帯のこどもが大学等の高等教育機関への進学機会を得ることができるよう、市町村の取組みが遅れている高校生世代に対する学習支援等の強化にも取り組んでいる。さらに、居住支援法人等が入居中のサポートを行う賃貸住宅（居住サポート住宅）の供給等を推進するとともに、地域の不動産関係団体や福祉関係団体などで構成される居住支援協議会の設立を促進し、住宅施策と福祉施策が連携した地域の居住支援体制の整備をより一層推進している。

また、新型コロナウイルス感染症感染拡大を踏まえ、社会福祉協議会が行う生活福祉資金貸付制度において特例措置を設けて実施した特例貸付について、2025年には基本的に全ての貸付の償還が始まっており、支援が必要な借受人の方に対しては、引き続き、社会福祉協議会と自立相談支援機関の連携により、アウトリーチも含めたプッシュ型のフォローアップ支援を実施している。

2 生活保護制度について

(1) 制度の概要

生活保護制度^{*3}は、その利用し得る資産や能力その他あらゆるものを活用してもなお生活に困窮する方に対して、その困窮の程度に応じた必要な保護を行うことにより、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長する制度であり、社会保障の最後のセーフティネットと言われている。

保護の種類には、生活扶助、住宅扶助、医療扶助等の8種類があり、それぞれ日常生活を送る上で必要となる食費や住居費、病気の治療費などについて、必要な限度で支給されている。

(2) 生活保護の現状

2026（令和8）年1月時点の生活保護受給者数は約198万人（保護率：1.61%）であり、対前年同月比は2015（平成27）年9月以降、10年5か月連続でマイナスとなっており、減少傾向にある（図表3-3-2）。

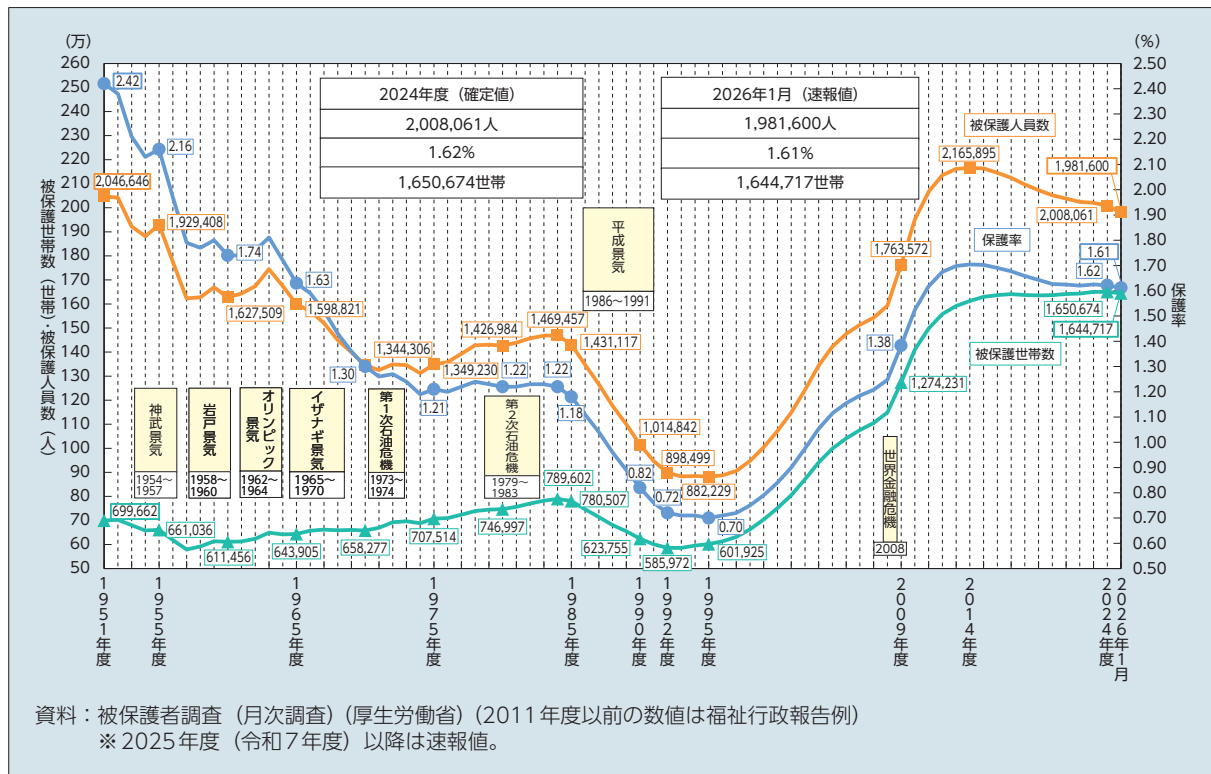
2026年1月時点の生活保護受給世帯数は約164万世帯であり、近年、対前年同月比は1年3か月連続でマイナスとなっており、減少傾向にある。近年の世帯数の動向を世帯類型別にみると、「高齢者世帯」は2024（令和6）年3月以降は対前年同月比がマイナスで

^{*3} 生活保護制度の詳細を紹介したホームページ
厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/seikatsuhogo/index.html

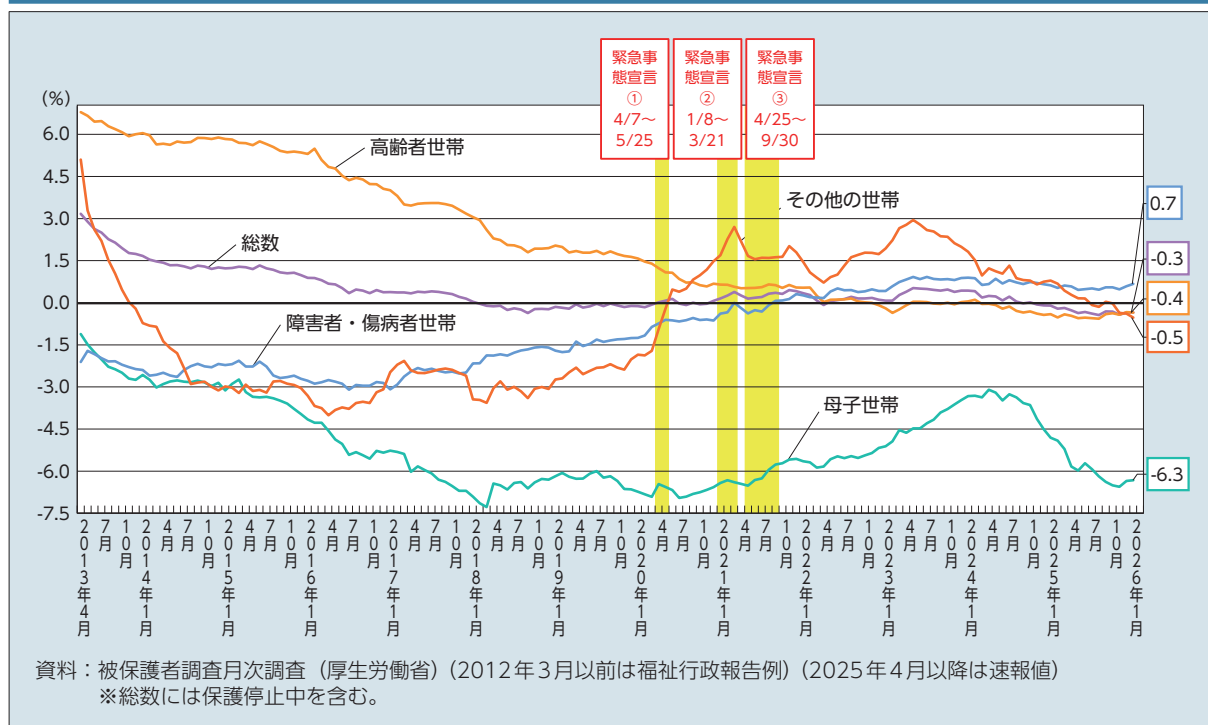
推移しており、「母子世帯」は、対前年同月比が約13年連続でマイナスであり、「その他の世帯」は、コロナ禍となった2020（令和2）年6月以降、対前年同月比がプラスに転化した。直近ではほぼ横ばい傾向などの状況となっている（図表3-3-3）。

また、生活保護の申請件数の動向を、年度単位でみると、世界金融危機以降に約10年連続で減少が続いていたところ、コロナ禍を境として増加傾向で推移してきた。

図表3-3-2 被保護人員数・保護率・被保護世帯数の年次推移



図表 3-3-3 世帯類型別被保護世帯数の対前年同月伸び率の推移



(3) 生活保護基準の見直しについて

生活保護基準については、一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られるよう、定期的に検証を行っている。2026（令和8）年度においては、生活扶助基準について、社会経済情勢等を総合的に勘案し、2022（令和4）年の社会保障審議会生活保護基準部会の検証結果に基づく2019（令和元）年当時の消費実態の水準に一定額の加算を行う特例加算について、現行の世帯人員1人当たり月額1,500円から1,000円引き上げて2,500円にするとともに、加算を行ってもなお従前の基準額から減額となる世帯については引き続き従前の基準額を保障することとした（2026年10月施行、1年限り）。

なお、入院患者・介護施設入所者に対する加算額は、食費・光熱費等が現物給付されている状況等を踏まえ、現行の月額1,000円を維持する。

(4) 平成25年生活扶助基準改定に係る最高裁判決対応について

2013（平成25）年から行われた生活扶助基準の改定については、2025（令和7）年6月27日の最高裁第三小法廷判決（以下「最高裁判決」という。）において、デフレ調整に関して、「厚生労働大臣が、本件改定当時、生活扶助基準の水準と一般国民の生活水準との間に不均衡が生じていると判断したことにつき、統計等の客観的な数値等との合理的関連性や専門的知見との整合性に欠けるところがあるとはいえない」とした一方、「物価変動率のみを直接の指標として用いることについて、基準部会等による審議検討が経られていないなど、その合理性を基礎付けるに足る専門的知見があるとは認められない」などとして、原告に対する当時の保護変更決定処分が取り消された。これを受けて、最高裁判決を踏まえた対応の在り方について、同年8月に設置した社会保障審議会生活保護基準部会「最高裁判決への対応に関する専門委員会」において検討を進め、同年11月18日に専門委員会の報告書がとりまとめられたところである。

これらの内容を踏まえ、同年11月21日に、「社会保障審議会 生活保護基準部会 最高裁判決への対応に関する専門委員会報告書等を踏まえた対応の方向性」を公表し、生活保護法に基づく保護費の追加給付について、

- ・生活保護法第8条第2項の規定や第2条の規定による無差別平等原則を踏まえ、原告・原告以外を区別せず、高さ調整▲2.49%の水準で一律に実施するとともに、
- ・原告については、これまでの争訟の経緯を踏まえた原告との紛争の一回的解決の要請を踏まえ、高さ調整を実施しない水準となるよう、保護費に代えて、これに相当する分を予算措置の特別給付金により支給することとし、2025年度補正予算において、必要な経費について計上（同年12月16日成立）した。

こうした手続等を経て、「平成二十五年八月から令和八年三月までの間の生活保護法による保護の基準の特例」（令和8年厚生労働省告示第43号）が2026（令和8）年2月20日付けで公布され、同年3月1日から適用されており、各自治体の準備状況に応じて順次支給を行っている。

第4節 困難な問題を抱える女性への支援

1 困難な問題を抱える女性への支援

女性が抱える困難な問題は、性暴力や性的虐待、性的搾取等の性的な被害や家庭関係の破綻、生活困窮など、多様化、複合化するとともに、問題自体が複雑化している。このような状況は、新型コロナウイルス感染症の影響により顕在化し、「孤独・孤立対策」といった視点を含め新たな女性支援強化が喫緊の課題となった。

こうした中、困難な問題を抱える女性を支援する施策を、従前の根拠法であった旧売春防止法から脱却させ、支援対象者の意思の尊重と福祉の増進、人権の擁護等を理念とする新たな支援の仕組みを構築する「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」（令和4年法律第52号）が2022（令和4）年度に成立し、2024（令和6）年4月から施行された。

2025（令和7）年度の主な取組みとしては、官民が協働して、早期発見からアフターケアまで一貫した女性支援を行い、潜在化している多様な支援ニーズに積極的に対応する支援体制を構築するための官民協働等女性支援事業や、女性支援機関の支援員の質の向上・業務における心理的負担の軽減や職場環境の整備のためのスーパービジョン整備事業を創設した。また、女性支援を担う者の育成及び支援の強化を図るため、国の研修体系を見直し、公的支援機関や民間団体、都道府県担当者など関係者全てに研修の機会を設けるとともに、心理職員の専門性向上のための研修を実施した。

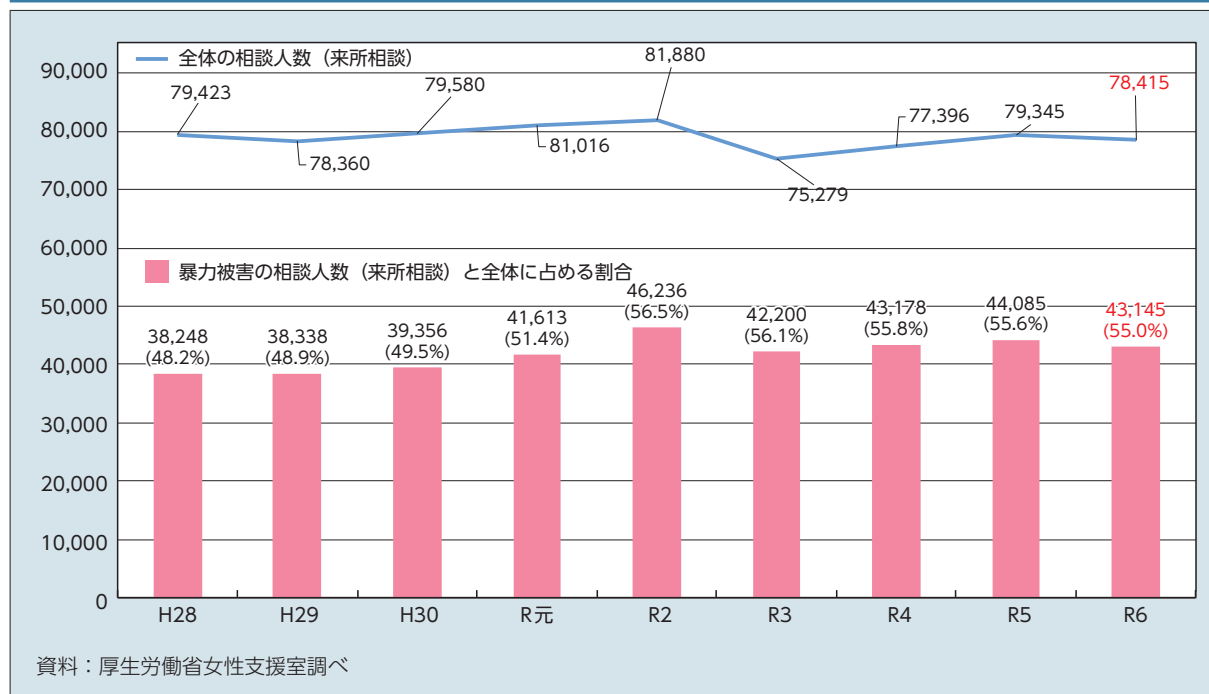
2 配偶者等からの暴力被害者の保護

配偶者等への暴力（DV）は、人権を著しく侵害する大きな社会問題である。2024（令和6）年度の全国的女性相談支援センター及び女性相談支援員の受け付けた来所による女性相談者の実人員78,415人のうち、「夫等の暴力、子・親・親族からの暴力、交際相手等からの暴力」を主訴とする者が43,145人であり、相談理由の55.0%を占めるなど、配

偶者等からの暴力の被害者の割合が高水準で推移している（図表3-4-1）。そのため、関係府省庁（内閣府、警察庁等）及び関係機関（配偶者暴力相談支援センター、警察、裁判所等）との密接な連携を図るなど、引き続き取組みを強化することが必要である。

図表3-4-1

女性相談支援センター及び女性相談支援員が受け付けた相談人数及び暴力に関する相談人数及び相談全体に占める割合の推移



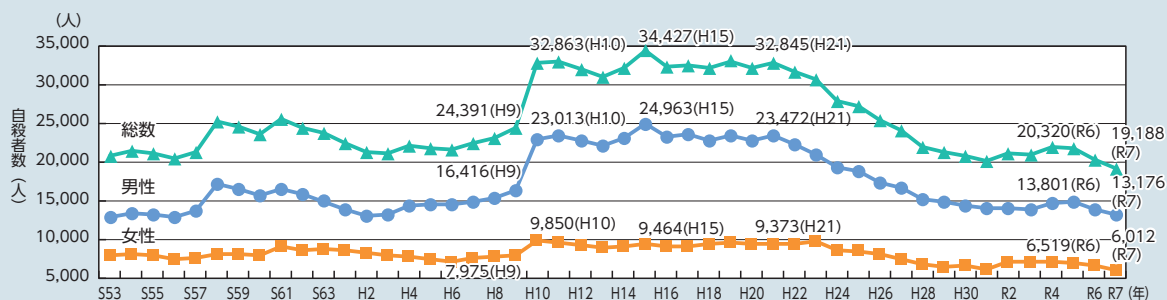
第5節 自殺対策の推進

我が国の自殺者数は、警察庁の自殺統計原票を集計した結果によると、1998（平成10）年から14年連続して年間3万人を超えて推移していたが、2010（平成22）年に減少に転じて以降は10年連続で減少し、2019（令和元）年の年間自殺者数は、20,169人となった。その後、新型コロナウイルス感染症の影響下にあった2020（令和2）年以降は、一時緩やかな増加傾向にあったが、2025（令和7）年の年間自殺者数は19,188人（男性13,176人、女性6,012人）と、1978（昭和53）年の統計開始以来、初めて2万人を下回り、最少となった（図表3-5-1）。

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。2025年中の原因・動機特定者は17,178人であり、原因・動機は「健康問題」（11,355件）、「経済・生活問題」（5,387件）、「家庭問題」（4,201件）、「勤務問題」（2,390件）の順となっている。

図表3-5-1 自殺者数の年次推移

○令和7年の自殺者数は19,188人で、前年と比べ1,132人減少し、統計開始以降最少の数値となった。
○男女ともに減少しており、男性は2年連続の減少、女性は3年連続の減少となった。また、男性の自殺者数は、女性の約2.2倍である。



自殺の原因・動機

	原因・動機 不特定者数 (不詳)	原因・動機 特定者数	家庭問題	健康問題	経済・生活 問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他
令和7年	2,010	17,178	4,201	11,355	5,387	2,390	875	524	1,764

注：自殺の原因・動機は、遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に加え、家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺者1人につき4つまで計上可能である。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省自殺対策推進室作成

政府では、「自殺対策基本法」(平成18年法律第85号)及び「第4次自殺総合対策大綱」(2022(令和4)年10月14日閣議決定)に基づき、自殺総合対策を推進している。

また、2022年の小中高生の自殺者数が、当時、過去最多になったこと等を踏まえ、2023(令和5)年6月に「こどもの自殺対策緊急強化プラン」を策定した。さらに、こどもの自殺の極めて深刻な状況に対処するため、2025年6月に成立した「自殺対策基本法の一部を改正する法律」(令和7年法律第64号)では、基本理念にこどもに係る自殺対策を社会全体で取り組むことを明記するとともに、こどもの自殺の防止のために必要な情報交換や対処等の協議を行う協議会を地方公共団体に置くことができる規定を追加するなど、こどもに係る自殺対策を推進するための体制整備・措置等を定め、2026(令和8)年4月に全面施行された。これらに基づき、関係省庁一丸となって、こどもを含む自殺対策を推進することとしている。

第6節 戦没者の遺骨収集、戦傷病者・戦没者遺族等への援護など

厚生労働省では、先の大戦による戦傷病者や戦没者遺族等の援護、戦没者の追悼、戦没者の遺骨収集事業や戦没者遺族による慰霊巡拝を実施しているほか、先の大戦による混乱の中で中国や樺太で残留を余儀なくされた中国残留邦人等への支援などを行っている。

1 国主催の全国戦没者追悼式等、次世代への継承

(1) 全国戦没者追悼式等の開催

国は毎年、先の大戦での戦没者を追悼等するため、全国戦没者追悼式と千鳥ヶ淵戦没者

墓苑拝礼式を開催している。

国が主催する全国戦没者追悼式は、先の大戦で多くの尊い犠牲があったことに思いを馳せ、戦没者を追悼するとともにその尊い犠牲を永く後世に伝え、恒久平和への誓いを新たにしようとするものである。毎年8月15日に、天皇皇后両陛下の御臨席を仰ぎ、日本武道館で実施している。なお、先の大戦の記憶を風化させることなく次世代へ継承していくという観点から、青少年（18歳未満）の遺族にも献花していただくなど、式典に参加していただいている^{*4}。



全国戦没者追悼式（天皇皇后両陛下の御臨席を仰いで実施）

厚生労働省主催の千鳥ヶ淵戦没者墓苑拝礼式では、毎年春に、皇族の御臨席を仰ぎ、国の施設である千鳥ヶ淵戦没者墓苑に納められている遺骨に対して拝礼を行っている^{*5}。また、拝礼式においては、遺骨収集事業により収容した戦没者の遺骨のうち、遺族に引き渡すことのできない遺骨の納骨を行っている。

(2) 昭和館・しょうけい館

戦中・戦後の国民生活上の労苦を伝える「昭和館」及び戦傷病者とその家族の労苦を伝える「しょうけい館」では、先の大戦における、兵士、戦後強制抑留者及び海外からの引揚者の労苦を伝える「平和祈念展示資料館」（総務省委託）と連携し、小・中学生などを対象とした「夏休み3館めぐりスタンプラリー」を実施している。また、2025（令和7）年度は、「昭和館」、「しょうけい館」及び「平和祈念展示資料館」が、秋田県において地方展を同時開催した。

加えて、「昭和館」及び「しょうけい館」においては、戦中・戦後の労苦体験を後世へ着実に継承するため、2016（平成28）年度から2021（令和3）年度までの間、戦後世代の語り部の育成事業を実施した。さらに、2019（令和元）年度からは、戦後世代の語り部の活動事業を実施し、2025年度においても毎月の定期講話会を開催した。また、「昭和館」においては、より幅広い方に戦中・戦後の労苦を知っていただくため、自宅等からでも同館が所蔵する映像・音響資料等を閲覧できるデジタルアーカイブを公開している。

(3) 平和の語り部事業

戦後80年が過ぎ、戦没者遺児等の戦争体験者の高齢化が進む中、その体験した記憶を確実に次の世代へ受け継ぐことは喫緊の課題である。このため、遺族等がこれまで慰霊事業に参加した体験も踏まえ、戦争体験の記憶とあわせて次世代に語り継ぐことで、先の大戦の記憶を風化させることなく、戦争の悲惨さ、平和の尊さを伝えていくことを目的として2024（令和6）年度より平和の語り部事業を実施している。

^{*4} 2020（令和2）年、2021（令和3）年、2022（令和4）年、2023（令和5）年は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から縮小開催。

^{*5} 2020年、2021年は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から中止、2022年、2023年は縮小開催。

2 戦没者の遺骨収集事業、慰霊巡拝等の推進

(1) 遺骨収集事業

先の大戦では、約310万人の方が亡くなり、そのうち、海外（沖縄及び硫黄島を含む。）における戦没者は約240万人に及ぶが、これまでに収容された遺骨は約128万柱であり、現時点においても約112万柱^{*6}が未収容となっている。厚生労働省では、1952（昭和27）年度以降、相手国政府の理解が得られた地域などから順次遺骨収集を行い、これまでに約35万柱を収容している。

2016（平成28）年3月に議員立法により成立した「戦没者の遺骨収集の推進に関する法律」（平成28年法律第12号。以下「遺骨収集推進法」という。）によって、遺骨収集が国の責務であること、2024（令和6）年度までの期間を遺骨収集の推進に関する施策の集中実施期間とすることなどが定められた^{*7}。同法に基づき、「戦没者の遺骨収集の推進に関する基本的な計画」（2016年5月31日閣議決定。以下「基本計画」という。）を策定し、一般社団法人日本戦没者遺骨収集推進協会とともに、官民一体となって戦没者の遺骨収集を実施している。

また、日本人ではない遺骨が収容された可能性が指摘されながら、適切な対応が行われなかった事例を受け、2020（令和2）年5月には、「戦没者遺骨収集事業及び事業実施体制の抜本的な見直しについて」を厚生労働省において取りまとめ、遺骨収集事業のガバナンスの強化等を図るとともに、収容・鑑定の内り方を見直し、科学的な所見への適切な対応を行うこととした。

新型コロナウイルス感染症の影響により遺骨収集事業が計画どおり実施できなかったことを踏まえ、2023（令和5）年6月に遺骨収集推進法が改正され、集中実施期間が2029（令和11）年度まで5年間延長された。この延長の趣旨を踏まえ、基本計画の改正を行い（2023年7月28日閣議決定）、政府が保有する埋葬等の情報に関し、集中実施期間の終期である2029年度までに遺骨の有無の確認に関する現地調査を実施することなどを定めた。

2025（令和7）年度は、「令和7年度における戦没者の遺骨収集事業実施計画」の下、現地情勢等を踏まえつつ事業を実施し、625柱相当の遺骨のDNA鑑定用の検体を採取するとともに、258柱の遺骨を収容した^{*8}。

1 硫黄島及び沖縄における遺骨収集事業の実施

硫黄島では、戦没者約2万1,900人のうち約1万1,100柱の遺骨が未収容であることから、政府一体となって遺骨収集に取り組んでおり、2013（平成25）年12月に「硫黄島に係る遺骨収集帰還推進に関する関係省庁会議」で決定された「硫黄島の滑走路地区等の遺骨収集帰還に関する基本的方針」に基づき、2025年度は、過去のボーリング調査等により確認された未探索の壕について、構造解析や入壕方法の調査・検討を行った。また、滑走路以外の地域においても遺骨や壕等の存在が推測される地点の調査を継続して実施し

^{*6} このうち、相手国の事情により収容自体が困難となっている地域に眠る遺骨（約23万柱）及び海没した遺骨（約30万柱）を除いてもなお、約59万柱が未収容のままとなっている。

^{*7} このほか、関係行政機関の間で連携協力を図ること、厚生労働大臣が指定する法人が、戦没者の遺骨に関する情報収集や遺骨収集を行うこと等が定められた。

^{*8} 2020年5月の「戦没者遺骨収集事業及び事業実施体制の抜本的な見直しについて」に基づき、まずは遺骨の検体を持ち帰り、鑑定結果と遺留品等を踏まえ、日本人か否かの判定（所属集団判定）を実施し、日本人と判定された遺骨については、検体以外の部位も収容することとしている。

たほか、樹木等の全伐開による表層の遺骨調査を新たに実施し、37柱の遺骨を収容した。
また、沖縄においても、沖縄県や民間団体等と協力して遺骨収集を実施しており、2025年度は54柱の遺骨を収容した。

2 旧ソ連・モンゴル地域における遺骨収集事業の実施

約57万5,000人が強制抑留され、劣悪な環境のもと、長期にわたり過酷な強制労働に従事させられ、約5万5,000人（うちモンゴル約2,000人）が死亡した旧ソ連・モンゴル地域については、「戦後強制抑留者に係る問題に関する特別措置法」（平成22年法律第45号）に基づく「強制抑留の実態調査等に関する基本的な方針」（2011（平成23）年8月5日閣議決定）を踏まえ、関係省庁と連携し、民間団体等の協力も得ながら遺骨収集を進めており、2025年度は、カザフスタン、キルギス、タジキスタン及びモンゴルにおいて現地調査を行ったが、新たな埋葬地の特定には至らなかった。

2015（平成27）年4月には、ロシア連邦政府等から提供された抑留者に関する資料の全てについて、資料の概要と主な記載事項などを公表した。さらに、同月以降、提供資料のうち、死亡者に関する資料については、カナ氏名、死亡年月日などを公表し、日本側資料と照合の結果、2025年度に新たに身元を特定した93名（うちモンゴル18名）を含む累計41,201名（うちモンゴル1,541名）の漢字氏名を厚生労働省ホームページに掲載している。

なお、今後、調査・収容を実施する予定の埋葬地は旧ソ連地域の55か所となっている。

3 南方等戦闘地域における遺骨収集事業の実施

近年、残存する遺骨の情報が減少しているため、2006（平成18）年度から、情報が少ないビスマルク・ソロモン諸島、パプアニューギニアなどの海外南方地域を中心に、現地の事情に精通した民間団体に協力を求め、幅広く情報を収集しているほか、2009（平成21）年度から、アメリカやオーストラリアなどの公文書館などに保管されている当時の戦闘記録等資料の調査を行うなど、遺骨収集に必要な情報を収集している。



パプアニューギニアにおける遺骨収集事業

こうして収集された情報をもとに、2025年度は、534柱相当の遺骨のDNA鑑定用検体を採取した。

4 戦没者遺骨鑑定センターにおける取組み

遺骨の科学的な鑑定体制を強化するため、2020年7月に厚生労働省に戦没者遺骨鑑定センターを立ち上げ、外部専門家も登用し、遺骨鑑定に関する研究等に取り組んでいる。2022（令和4）年9月には、さらなる鑑定体制の強化を図るため、鑑定機関（大学）への委託に加えて、厚生労働省自らがDNA鑑定を実施する分析施設（戦没者遺骨鑑定センター分室）を設置した。2024年4月には、戦没者遺骨のDNA鑑定の迅速化及び高度化

に寄与することを目的とし、信州大学医学部との間で「信州大学医学部と厚生労働省社会・援護局との連携に関する協定書」を締結した。同大学内に連携室を設置し、DNAの抽出や解析が難しい事案の研究などに集中的に取り組むこととした。

また、法医学、人類学等の専門的知識を有する者で構成する「戦没者遺骨鑑定センター運営会議」において、戦没者遺骨鑑定の状況や新たな鑑定技術の活用等について議論を行っている。さらに、日本人の遺骨であるか否かを判断するための「所属集団判定会議」及び遺族に返還するために身元を特定する「身元特定DNA鑑定会議」を定期的を開催し、その結果を公表するとともに、「戦没者の遺骨収集に関する有識者会議」への報告等を行っている。

5 遺留品等の手掛かり情報がない戦没者遺骨の身元特定のためのDNA鑑定の実施

収容した戦没者の遺骨については、遺留品等から身元が判明した場合には遺族に返還している。2003（平成15）年度からは、遺留品や埋葬地記録等から遺族を推定できる場合などであって遺族が希望する場合に、身元特定のためのDNA鑑定を実施している。

また、遺留品や埋葬地記録等の情報がある場合は限られていることから、2017（平成29）年度には沖縄県の、2020年度は硫黄島及びキリバス共和国ギルバート諸島タラワ環礁の、手掛かり情報がない戦没者の遺骨について、公募により身元特定のためのDNA鑑定を試行的に実施し、硫黄島の戦没者遺骨2柱、キリバス共和国の戦没者遺骨2柱について、それぞれ身元が判明した。

これらの試行的取組みの結果を踏まえ、2021（令和3）年10月から、対象地域を厚生労働省が遺骨の検体を保管している全地域に拡大し、遺留品等の身元特定につながる手掛かり情報がなくても、応募があればDNA鑑定を実施することとした。これについては、新聞広告などを通じた広報を行っているほか、関係する遺族に直接案内を送付している。

身元特定のためのDNA鑑定を開始した2003年度から2025年度までの間に、1,301件の身元が判明した。

(2) 慰霊巡拝等

戦没者の遺族の要望に応え、主要戦域や戦没者が眠る海域での慰霊巡拝を実施している。

また、戦没者の慰霊と平和への思いを込めて、1970（昭和45）年度以降、主要戦域等に戦没者慰霊碑を建立（硫黄島と海外14か所）しているほか、旧ソ連地域には個別に小規模慰霊碑を建立（16か所）している。



ビスマーク諸島における慰霊巡拝

3 戦傷病者、戦没者遺族等への援護

先の大戦において、国と雇用関係又はこれに類似する特別の関係にあった軍人軍属等のうち公務傷病等により障害の状態となった者や、死亡した軍人軍属等の遺族に対して、国家補償の精神に基づき援護を行っている。具体的には、「戦傷病者戦没者遺族等援護法」（昭和27年法律第127号）や、「戦傷病者特別援護法」（昭和38年法律第168号）に基づ

き、本人に対しては障害年金の支給、療養の給付などを、遺族に対しては遺族年金の支給などを行っている^{*9}ほか、戦傷病者相談員や戦没者遺族相談員に委託して相談・指導を実施している。

また、戦没者等の妻及び戦傷病者等の妻の精神的痛苦に対して特別の慰藉を行うために特別給付金を支給しているほか、戦没者等の遺族に対して弔慰の意を表すために特別弔慰金を支給している。

2026（令和8）年度には、戦後長年にわたり大きな負担に耐えてきた戦傷病者等の妻に対し、国として引き続き慰藉を行うため、予算措置により「戦傷病者等妻給付金」を支給することとした。

4 中国残留邦人等への支援

1945（昭和20）年8月9日のソ連軍による対日参戦当時、中国の東北地方（旧満州地区）や樺太に居住していた日本人の多くは、混乱の中で現地に残留を余儀なくされ、あるいは肉親と離別し孤児となって現地の養父母に育てられたりした。厚生労働省では、こうした中国残留邦人等の帰国支援や帰国後の自立支援を行っている。

（1）中国残留孤児の肉親調査

厚生労働省では、1975（昭和50）年より、中国残留孤児の肉親調査を行っており、2000（平成12）年から、日中両国政府が孤児申立者、証言者から聞き取りを行い、報道機関の協力により肉親を探す情報公開調査を行っている。これまで2,818名の孤児のうち、1,284名の身元が判明した。

（2）中国残留邦人等の帰国支援、自立支援

中国残留邦人等の永住帰国に当たっては旅費や自立支度金を支給し、親族訪問や墓参等の一時帰国を希望する者には往復の旅費や滞在費を支給している。

永住帰国後は、中国残留邦人等や同行家族が円滑に社会生活を営むことができるよう、首都圏中国帰国者支援・交流センターにおいて、定着促進のための日本語教育、生活指導などを6か月間実施している^{*10}。地域定着後は中国帰国者支援・交流センター（全国7か所）で日本語学習支援などを行っている。

また、中国残留邦人等は、帰国が遅れ、老後の備えが不十分であるという特別な事情にあることにかんがみ、2008（平成20）年4月から、老後生活の安定のため満額の老齢基礎年金等を受給するための保険料相当額を一時金として支給するとともに、世帯収入が一定基準を満たさない場合には支援給付を支給するほか、2014（平成26）年10月からは、死亡した中国残留邦人等と労苦を共にしてきた永住帰国前からの配偶者に対して配偶者支援金を支給している。

さらに、中国残留邦人等やその家族が地域社会でいきいきと暮らせるよう、地方自治体を中心となって、日本語教室、自立支援通訳の派遣、地域交流などの事業や中国残留邦人

^{*9} 軍人については、原則として恩給法（大正12年法律第48号、総務省所管）が適用されるため、障害年金や遺族年金等の支給対象は、主に恩給法に該当しない軍人、軍属及び準軍属並びにその遺族となっている。

^{*10} 国内唯一の宿泊研修施設であった「中国帰国者定着促進センター」は、建物の老朽化や帰国者の減少などを踏まえ、2015（平成27）年度をもって閉所したが、2016（平成28）年度からはその機能を「首都圏中国帰国者支援・交流センター」に統合し、同様の支援を継続している。

等の二世・三世に対する就労支援事業を行っている。また、中国残留邦人等の高齢化に伴い、介護需要が増加していることを踏まえ、中国残留邦人等が安心して介護サービスを受けられるよう、2017（平成29）年度から、中国帰国者支援・交流センターにおいて、中国語等による語りかけボランティアの派遣などを行っている。このほか、次世代へ中国残留邦人等の体験と労苦を継承するため、証言映像公開及び戦後世代の語り部講話活動事業を行っている。

5 戦後80年関連事業の実施

戦後80年に当たる2025（令和7）年度は、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金の支給、戦没者遺児による洋上慰霊の実施や、次世代への記憶継承等の取組みを行った。

（1）戦没者遺族等への弔慰の意の表明

戦後80年に当たる2025（令和7）年に法改正を行い、国として改めて弔慰の意を表すため、戦没者等の遺族に対して、特別弔慰金の支給を行っている。

（2）戦没者遺児による慰霊友好親善事業

戦没者遺児による慰霊友好親善事業は、戦没者の遺児と先の大戦で戦闘があった国・地域の人々が相互理解のため交流するとともに、広く戦争犠牲者の慰霊追悼を行うもので、1991（平成3）年度から一般財団法人日本遺族会が、厚生労働省から補助を受けて事業を実施している。2025（令和7）年度は、戦後80年関連事業として民間船舶を借り上げ、洋上慰霊を2025年6月1日から6月11日の日程で実施した。



洋上慰霊（慰霊友好親善事業35周年記念事業）

（3）次世代への記憶継承

1 戦後80年 記憶の継承シンポジウム

2025（令和7）年8月3日に「戦後80年 記憶の継承シンポジウム～過去を知り、現在そして未来に生かす～」を開催した。本シンポジウムは、過去・現在・未来のつながりを意識しながら、先の大戦に関する世代を超えた効果的な記憶継承の在り方について議論し、多様な主体が記憶継承のあり方について考え、実践する機運を醸成するとともに、今後の施策・活動に反映することを目的としており、若年世代を中心に多くの参加があった。

2 戦後80年 記憶の継承作文コンクール

2025年5月8日から同年9月30日まで「記憶の継承作文コンクール」の募集を行った。本コンクールは、戦後80年を迎え、戦争を体験された方が少なくなる中、広く国民が戦争の記憶を共有・継承し、その学びを現在、そして未来に生かしていくことが重要で



「戦後80年 記憶の継承作文コンクール」表彰式

あることから、若年世代が先の大戦について知り、現在そして未来に生かすことを深く考える機会を設けることを目的として実施し、全国から909件の応募があった。2026（令和8）年3月24日に表彰式を行った。

（4）遺骨収集事業の広報

遺骨収集事業の内容について、より幅広い世代の方々に知っていただくことを目的として、戦後80年の節目となる2025年度に、広報用の動画を制作し、厚生労働省のホームページに公開した。



遺骨収集事業 広報用動画

第4章 若者も高齢者も安心できる年金制度の確立

公的年金制度は、予測することが難しい将来のリスクに対して、社会全体であらかじめ備えるための制度であり、現役世代の保険料負担により、その時々の高齢世代の年金給付をまかなう世代間扶養である賦課方式を基本とした仕組みで運営されている。賃金や物価の変化を年金額に反映させながら、生涯にわたって年金が支給される制度として設計されており、必要なときに給付を受けることができる保険として機能している。

直近の公的年金制度の適用状況に関しては、被保険者数は全体で6,757万人（2024（令和6）年度末）であり、全人口の約半数に当たる。国民年金の被保険者の種別ごとに見てみると、いわゆるサラリーマンや公務員等である第2号被保険者等^{*1}が4,748万人（2024年度末）と全体の約70%を占めており、自営業者や学生等である第1号被保険者が1,368万人、第2号被保険者の被扶養配偶者である第3号被保険者は641万人（2024年度末）となっている。被保険者数の増減について見てみると、第2号被保険者等は対前年度比76万人増で、近年増加傾向にある一方、第1号被保険者や第3号被保険者はそれぞれ対前年度比19万人、45万人減で、近年減少傾向にある。これらの要因として、後述する被用者保険（健康保険・厚生年金保険）の適用拡大や加入促進策の実施、女性や高齢者の就労が進んでいることが考えられる。

また、公的年金制度の給付の状況としては、全人口の約3割に当たる3,941万人（2024年度末）が公的年金の受給権を有している。高齢者世帯に関して見れば、その収入の約6割を公的年金等が占めるなど、年金給付が国民の老後生活の基本を支えるものとしての役割を担っていることがわかる。

公的年金制度については、2004（平成16）年の年金制度改革により、中長期的に持続可能な運営を図るための財政フレームワークが導入された。具体的には、基礎年金国庫負担割合の引上げと積立金の活用により保険料の段階的な引上げ幅を極力抑えた上で、保険料の上限を固定し、その保険料収入の範囲内で年金給付をまかなうことができるよう、給付水準について、前年度よりも年金の名目額を下げずに賃金・物価上昇の範囲内で自動的に調整する仕組み（マクロ経済スライド）が導入された。

保険料の段階的な引上げについては、国民年金の保険料は2017（平成29）年4月に、厚生年金（第1号厚生年金被保険者）の保険料率は同年9月に、それぞれ完了した。これにより、消費税率の引上げ（5%→8%）による財源を充当した基礎年金国庫負担割合の2分の1への引上げと合わせ、収入面では、公的年金制度の財政フレームは完成をみた。一方、給付面では、マクロ経済スライドについて、前年度よりも年金の名目額を下げないという措置は維持しつつ、未調整分を翌年度以降に繰り越して調整する見直しは2016（平成28）年の制度改正で行われた。

2026（令和8）年度の保険料水準は、厚生年金保険料率が18.3%、国民年金保険料が17,920円となっている。一方、同年度の給付水準は、厚生年金（夫婦2人分の老齢基礎年金を含む「モデル年金額」^{*2}）が月額237,279円、国民年金（1人分の老齢基礎年金（満

^{*1} 国民年金第2号被保険者等とは、厚生年金被保険者のことをいう（国民年金第2号被保険者のほか、65歳以上の厚生年金被保険者を含む。）。

^{*2} 厚生年金は、男性の平均的収入（平均標準報酬（賞与含む月額換算）45.5万円）で40年間就業した場合に受け取り始める年金（老齢厚生年金と2人分の老齢基礎年金（満額））の給付水準である。

額)) が月額70,608円^{*3}となっている。

第1節 持続可能で安心できる年金制度の運営

1 持続可能で安定的な公的年金制度の確立

(1) 令和6（2024）年財政検証と今後の見通し

公的年金制度では、少なくとも5年に一度、将来の人口や経済の前提を設定した上で、長期的な年金財政の見通しやスライド調整期間の見通しを作成し、年金財政の健全性を検証する「財政検証」^{*4}を行っている。

令和6（2024）年財政検証では、幅の広い4ケースの経済前提を設定し、どのような経済状況の下ではどのような年金財政の姿になるのかということを幅広く示し、また、一定の制度改正を仮定したオプション試算^{*5}を行うことで、持続可能性や年金水準の確保のためにどのような対応があり得るのかなどを検証した。

この結果、近年の女性や高齢者の労働参加の進展、積立金の運用が好調であったことにより、前回令和元（2019）年財政検証と比べて将来の給付水準が上昇し、1人当たり成長率をゼロと見込んだケース以外では、今の年金制度の下で、将来的に所得代替率50%の給付水準が確保できることが確認された（図表4-1-1）。また、令和6（2024）年財政検証において初めて実施した年金額の分布推計では、若年世代ほど労働参加の進展により厚生年金の被保険者期間が延伸し、年金額の増加に寄与することが確認された（図表4-1-2、図表4-1-3）。

オプション試算の結果では、被用者保険の更なる適用拡大、基礎年金のマクロ経済スライドによる給付調整の早期終了、標準報酬月額の上限の見直し等といった制度改正を行うことが年金の給付水準を確保する上でプラスの効果を持つことが確認された。

^{*3} 本文は1956（昭和31）年4月2日以後生まれの方の額。1956年4月1日以前生まれの方の老齢基礎年金満額は月額70,408円。年金額改定のルールについての詳細は、「第1節1（2）2）2026年度の年金額改定」を参照のこと。

^{*4} 財政検証については、以下の漫画に詳しい解説がある。
「いっしょに検証！公的年金」：<https://www.mhlw.go.jp/nenkinkenshou/index.html>

^{*5} オプションの内容は以下のとおり。

①被用者保険の更なる適用拡大
②基礎年金の拠出期間延長・給付増額（いわゆる基礎年金の45年化）
③基礎年金のマクロ経済スライドによる給付調整の早期終了（マクロ経済スライドの調整期間の一致）
④在職老齢年金制度の見直し
⑤標準報酬月額の上限の見直し

図表4-1-1

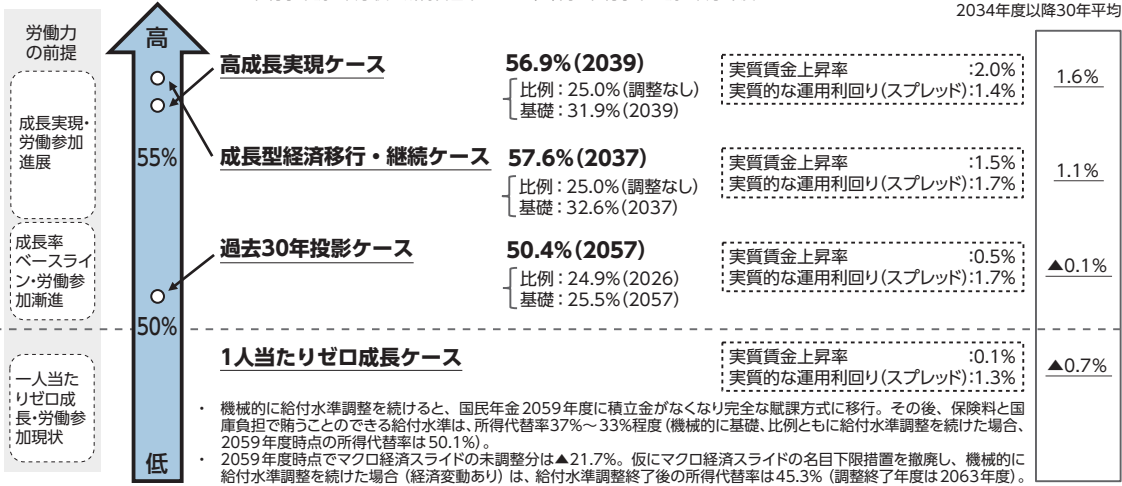
給付水準の調整終了年度と最終的な所得代替率の見通し（令和6（2024）年財政検証）
－幅広い複数ケースの経済前提における見通し－

足下の所得代替率※（2024年度） ※公的年金の給付水準を示す指標。現役男子の平均手取り収入額に対する年金額の比率により表される。
所得代替率＝（夫婦2人の基礎年金＋夫の厚生年金）／現役男子の平均手取り収入額
2024年度： 61.2% 13.4万円 9.2万円 37.0万円
注：所得代替率に用いる年金額は、平成16年改正法附則第2条の規定に基づき前年度までの実質賃金上昇率を全て反映したもの。

将来の所得代替率

※給付水準調整終了後の所得代替率であり、（ ）内は給付水準の調整終了年度である。

実質経済成長率
2034年度以降30年平均



※ 最低賃金が2030年代半ばに1,500円（全国加重平均）となった場合、短時間労働者の厚生年金適用が増加する効果により基礎年金に係る所得代替率はさらに上昇。（高成長実現ケース：+0.4ポイント、成長型経済移行・継続ケース：+0.4ポイント、過去30年投影ケース：+0.3ポイント）

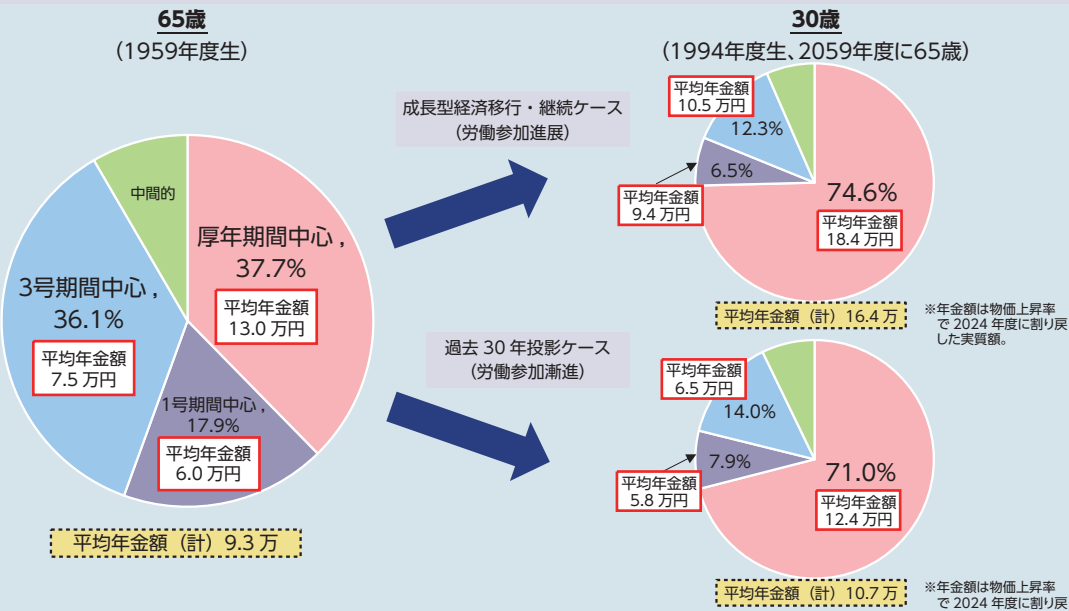
注1：試算における人口の前提は、中位推計（出生中位、死亡中位、入国超過数16.4万人）。

注2：高成長実現ケースの実質経済成長率や実質賃金上昇率は成長型経済移行・継続ケースより高いものの、賃金を上回る実質的な運用利回り（スプレッド）が低いため、所得代替率は成長型経済移行・継続ケースより低くなっている。なお、平成26（2014）年財政検証においても同様の結果が生じている。

図表4-1-2

現役時代の経歴類型の変化（女性）

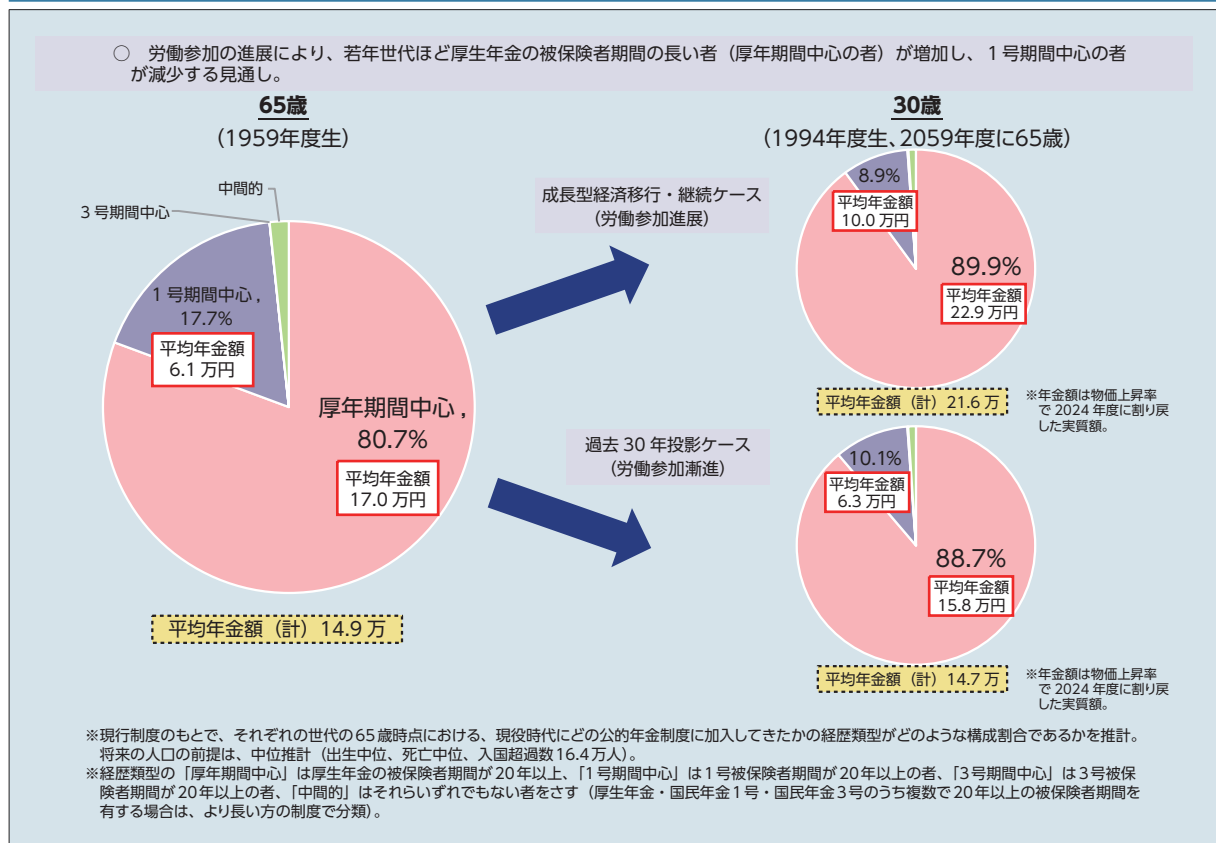
○ 労働参加の進展により、若年代ほど厚生年金の被保険者期間の長い者（厚年期間中心の者）が増加し、1号期間や3号期間中心の者が減少する見通し。特に女性は、厚生年金に加入しながら働く者の増加による将来の平均年金額の伸びや低年金の減少が大きい。



※現行制度のもとで、それぞれの世代の65歳時点における、現役時代にどの公的年金制度に加入してきたかの経歴類型がどのような構成割合であるかを推計。将来の人口の前提は、中位推計（出生中位、死亡中位、入国超過数16.4万人）。

※経歴類型の「厚年期間中心」は厚生年金の被保険者期間が20年以上、「1号期間中心」は1号被保険者期間が20年以上の者、「3号期間中心」は3号被保険者期間が20年以上の者、「中間的」はそれらいずれでもない者をさす（厚生年金・国民年金1号・国民年金3号のうち複数で20年以上の被保険者期間を有する場合は、より長い方の制度で分類）。

図表 4-1-3 現役時代の経歴類型の変化（男性）



(2) 公的年金制度の最近の動向について

1 2025（令和7）年改正法と今後の課題

令和6（2024）年財政検証の結果や「社会保障審議会年金部会における議論の整理」等を踏まえ、被用者保険の適用拡大、在職老齢年金制度の見直し、遺族年金の見直し、標準報酬月額の上限の段階的引上げ等を盛り込んだ社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律（令和7年法律第74号。以下「令和7年年金改正法」という。）が第217回通常国会において成立した。

①被用者保険の適用拡大

被用者にふさわしい保障の実現や働き方に中立的な被用者保険制度の構築の観点から、被用者保険の適用拡大にこれまで取り組んできた。令和7年年金改正法においては、短時間労働者への適用拡大については、企業規模要件の段階的撤廃及び賃金要件の撤廃を行うこととされ、個人事業所の適用範囲については、常時5人以上の従業員を使用する個人事業所の非適用とされている業種を解消することとされた（図表4-1-4）。

具体的には、短時間労働者への被用者保険の適用要件^{*6}のうち、50人超の規模の企業等で働いていること（企業規模要件）については、新たに短時間労働者が適用となる50人以下の事業所の事務負担や経営への影響に配慮が必要なことから、段階的に縮小・撤廃することとされた。35人超の企業等は2027（令和9）年10月1日から、20人超の企業

*6 短時間労働者の被用者保険の適用要件①月額賃金が8万8千円以上であること（賃金要件）、②週の所定労働時間が20時間以上であること（労働時間要件）、③学生ではないこと（学生除外要件）、④50人超の規模の企業等で働いていること（企業規模要件）。

等は2029（令和11）年10月1日から、10人超の企業等は2032（令和14）年10月1日から適用し、2035（令和17）年10月1日に企業規模要件を撤廃することとされた。

月額賃金が8万8千円以上であることとする賃金要件については、最低賃金が時給1,016円以上となれば、労働時間要件を満たすと同時に本要件を満たすこととなり、要件としての実質的な意味がなくなることから、最低賃金の動向を踏まえて賃金要件を撤廃することとされた（令和7年年金改正法の公布の日（2025年6月20日）から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日（2026年10月予定）に施行）。

また、個人事業所については、常時5人以上の従業員を使用する個人事業所の非適用業種を解消し、業種にかかわらず被用者保険の適用対象とすることとされた。ただし、フルタイムの従業員を含めて新たに被用者保険の適用対象となることから、経過措置として、施行日時点で既に存在している非適用業種の個人事業所については、当分の間、適用対象とはしないこととされた（2029年10月1日施行）。

さらに、今回の被用者保険の適用拡大に伴う経過措置として、保険料調整制度を設けており、適用拡大の対象となる比較的小規模な企業で働く短時間労働者に対し、社会保険料による手取り収入の減少を緩和し、就業調整を抑制することで、被用者保険の持続可能性の向上につなげる観点から、3年間に限って、特例的・時限的に実施することとされた。保険料調整制度は、事業主が、労使折半よりも多く、令和7年年金改正法に定められた割合で保険料を負担した場合に、労使折半を超えて負担した保険料相当額を制度全体で支援する制度である（2026年10月1日施行）。

図表4-1-4 被用者保険の適用拡大

改正のねらい

○年金額の増加など、働くことで手厚い保障が受けられる方を増やします。

○厚生年金や健康保険（被用者保険）の加入条件をよりわかりやすくシンプルにし、働く方が自分のライフスタイルに合わせて働き方を選びやすくします。

○人口が減少する中で、事業所の人材確保に資する取組を進めます。

【短時間労働者（パート労働者など）の厚生年金等の適用要件を改正】

撤廃

①賃金が月額8.8万円（年収106万円相当）以上

②週所定労働時間が20時間以上（雇用契約で判断）

③学生は適用対象外

段階的に撤廃

④51人以上の企業が適用対象

賃金要件

最低賃金が1,016円以上の地域では、週20時間働くことと賃金要件（年額換算で約106万円）を満たすことから、全国の最低賃金が1,016円以上となることを見極めて撤廃（公布から3年以内の政令で定める日（令和8年10月予定）から施行）

※ 最低賃金の減額特例の対象者は、申出により任意加入を可能に。

企業規模の要件

より円滑な施行ができるよう、段階的に撤廃

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

【個人事業所の適用業種を拡大（フルタイムも含めた適用拡大）】

常時5人以上の者を使用する事業所

法律で定める17業種 適用（現行どおり）

上記以外の業種（※） 非適用 ⇒ 適用

※農業、林業、漁業、宿泊業、飲食サービス業等

5人未満の事業所 非適用（現行どおり）

<2029年10月施行>

ただし、経過措置として、施行時に存在する事業所は当面期限を定めず適用除外。

〔支援策〕

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

被保険者への支援（就業調整を減らすための保険料調整）

適用拡大の対象となる比較的小規模な企業で働く短時間労働者に対し、社会保険料による手取り減少の緩和で、就業調整を減らし、被用者保険の持続可能性の向上につなげる観点から、3年間、保険料負担を国の定める割合（下表）に軽減できる特例的・時限的な経過措置を設ける。（事業主が労使折半を超えて一旦負担した保険料相当額を制度的に支援）

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

※ 3年目は軽減割合を半減

事業主への支援

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

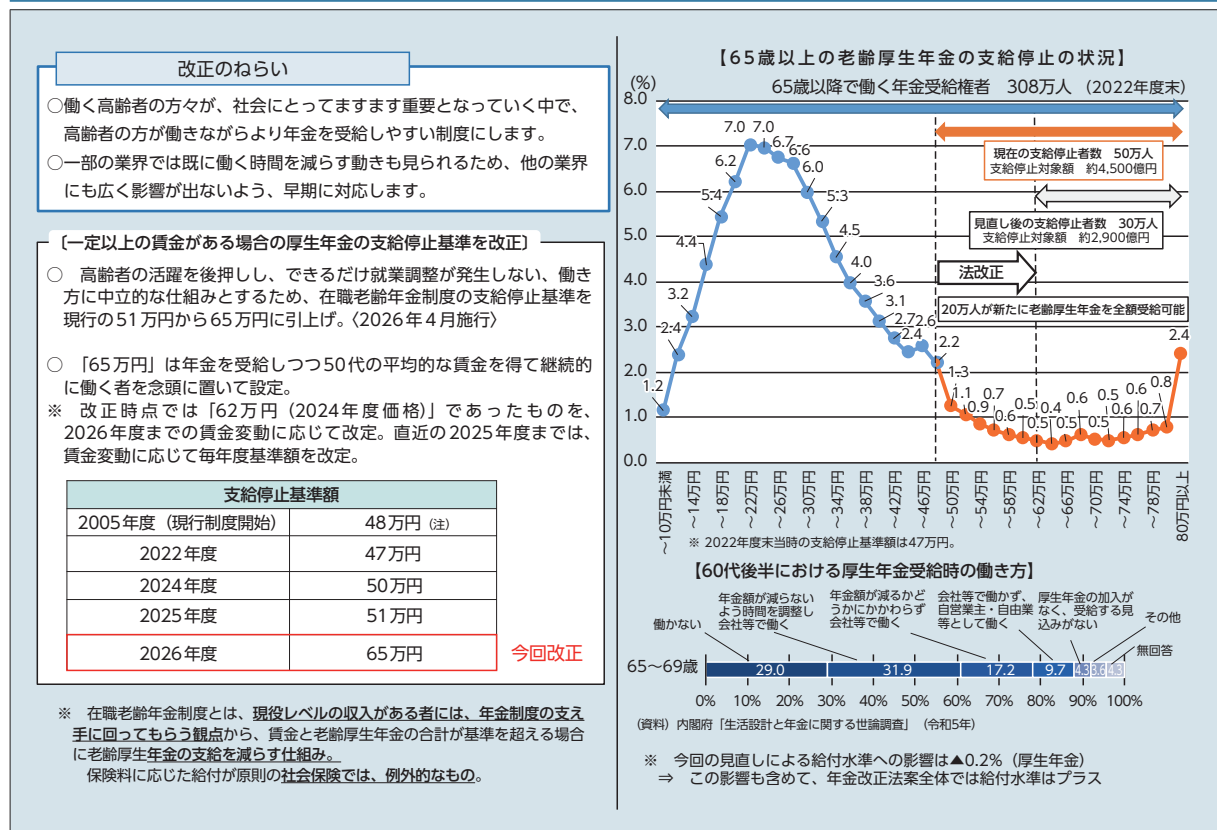
今回改正

今回改正

②在職老齢年金制度の見直し

高齢者の活躍を後押しし、できるだけ就業調整が発生しない、働き方に中立的な仕組みとする観点から、一定の賃金のある老齢厚生年金受給権者を対象とした在職老齢年金制度について、令和7年年金改正法に基づき、支給停止の基準額を51万円（2025年度価格）から65万円（2026年度価格）に引き上げることとされた（2026年4月1日施行）（図表4-1-5）。

図表4-1-5 在職老齢年金制度の見直し



③遺族年金の見直し

就業率や賃金格差の男女差の縮小という社会経済の変化に合うものとし、男女を問わず遺族厚生年金を受給しやすくするため、令和7年年金改正法では、段階的に、18歳になった年度の3月31日までにある子のない20～50代の配偶者を原則5年の有期給付の対象とするとともに、60歳未満の男性を新たに支給対象とすることとした。また、これに伴う配慮措置として、所得状況・障害状況に応じた5年経過後の給付継続、死亡分割制度及び有期給付加算の新設、収入要件の廃止等を行うこととされた。有期給付の対象拡大に際しては、既に遺族厚生年金を受給している方については、現行の給付を維持するとともに、女性については激変緩和の観点から20年かけて段階的に施行することとされた（2028（令和10）年4月1日施行）（図表4-1-6）。

また、子に支給する遺族基礎年金について、離婚の増加等の子を取り巻く家庭環境の変化を踏まえ、配偶者に遺族基礎年金の受給権が発生しない場合において子の生活の安定を図る遺族基礎年金の目的を達成するため、遺族基礎年金の受給権を有さない父母と生計を同じくすることによる支給停止に係る規定を見直すこととされた（2028年4月1日施行）

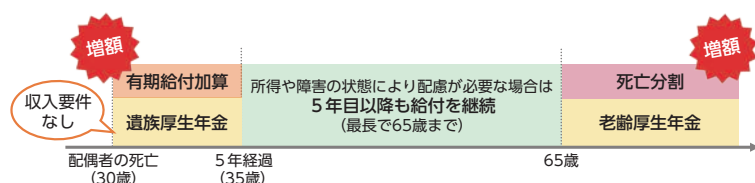
図表4-1-6 遺族厚生年金の見直し

- ✓ 女性の就業率の向上などに合わせて、**遺族厚生年金の男女差を解消**します。
【男性は2028年4月から実施、女性は2028年4月から20年かけて段階的に実施】

現在の仕組み		見直し後	
女性	30歳未満で死別：5年間の有期給付	男女共通	60歳未満で死別：原則5年間の有期給付 配慮が必要な場合は5年目以降も給付を継続
	30歳以上で死別：無期給付		● 有期給付の収入要件(年収850万円未満)を廃止 ● 年金額の増額(有期給付加算、死亡分割)
男性	55歳未満で死別：給付なし		60歳以上で死別：無期給付(現行どおり)
	55歳以上で死別：60歳から無期給付		

いずれも、子どものいない場合(※子どもとは、18歳になった年度末までまたは障害の状態にある場合は20歳未満の方をいいます)
 子どもがいる場合は、上記年齢を超えるまでは現行制度と同じ。超えた後から原則5年の加算によって増額された有期給付+継続給付となる。

【例】子どものいない方が30歳で配偶者を亡くした場合(男女共通)



現在と変更のない方

- ・60歳以上で死別された方
- ・子ども(上記※に該当)を養育する間にある方の給付内容
- ・改正前から遺族厚生年金を受け取っていた方
- ・2028年度に40歳以上になる女性

図表4-1-7 遺族基礎年金の見直し

- ✓ 父または母と生計を同じくしていても、**子どもが遺族基礎年金を受け取れるように**します。
(父または母が遺族基礎年金を受け取れない場合) 【2028年4月から実施】

事例1



元夫の死亡後、妻が遺族基礎年金を受給していたが、妻が再婚したため、妻は遺族基礎年金を受け取れなくなった。

妻(子どもの母)と生計を同じくしていても
子どもは遺族基礎年金を受け取れるようになる。

事例2



夫の死亡後、妻は収入要件を超えているため、遺族基礎年金を受け取れない。

妻(子どもの母)と生計を同じくしていても
子どもは遺族基礎年金を受け取れるようになる。

事例3



離婚後、子どもを養育していた元夫が死亡したが、元妻は、元夫の死亡前に離婚していたため、遺族基礎年金を受け取れない。

元妻(子どもの母)に引き取られて、生計を同じくしていても
子どもは遺族基礎年金を受け取れるようになる。

事例4

祖父母などの直系血族(または直系姻族)の養子となり、生計を同じくしていても、
子どもは遺族基礎年金を受け取れるようになる。

※父または母:直系血族または直系姻族であって、子と養子縁組した場合を含む。
 ※子ども:18歳になった年度末までまたは障害の状態にある場合は20歳未満の方。
 ※上の例において、妻が死亡して夫がもらう場合でも同様。

第4章

若者も高齢者も安心できる年金制度の確立

また、2026年度のマクロ経済スライドによる調整（国民年金（基礎年金）が▲0.2%、厚生年金（報酬比例部分）が▲0.1%）が行われる^{*9}。

よって、2026年度の年金額の改定率は、国民年金（基礎年金）が1.9%、厚生年金（報酬比例部分）が2.0%となった（**図表4-1-10**）。

賃金上昇率

物価 賃金

既裁 新裁

②

①

⑥

物価 賃金

既裁 新裁

物価上昇率

③

④

物価 賃金

既裁 新裁

⑤

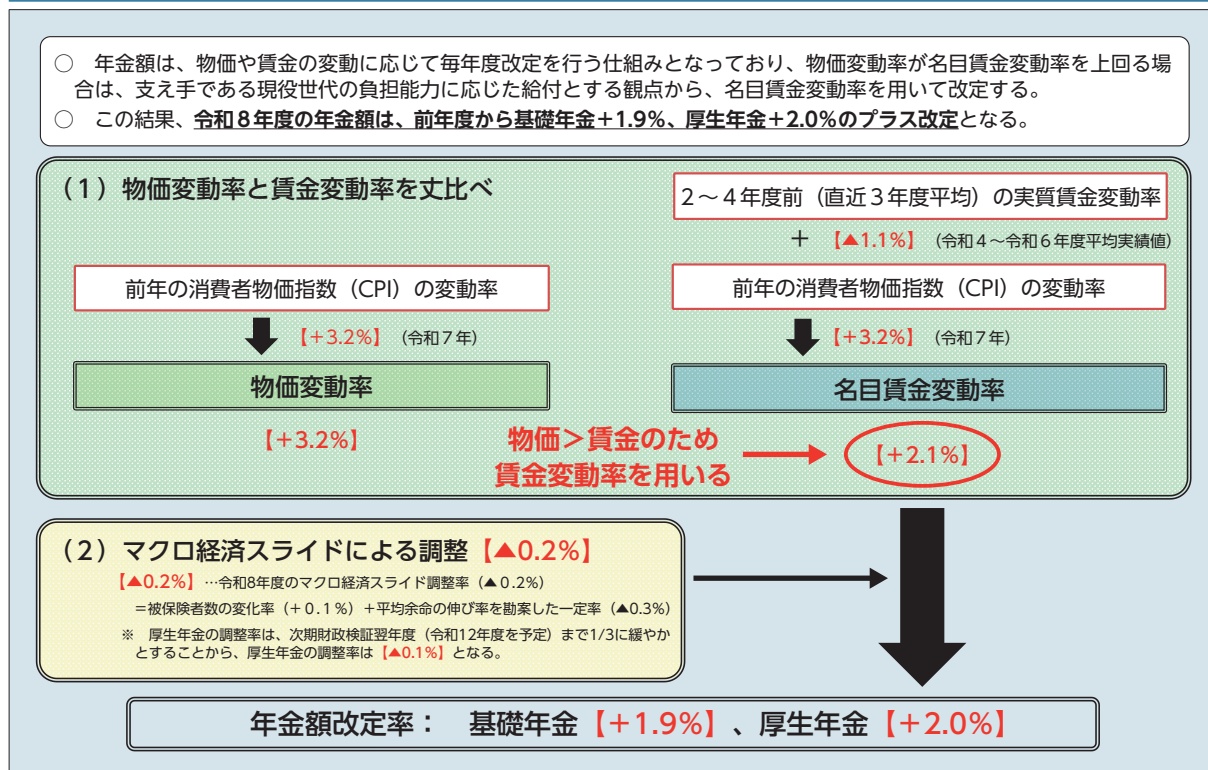
物価 賃金

既裁 新裁

新裁…新規裁定者（67歳以下の方）
既裁…既裁定者（68歳以上の方）

*9 令和7年年金改正法により、次期財政検証翌年度（2030（令和12）年度を予定）まで厚生年金（報酬比例部分）のマクロ経済スライド調整を継続することとしている。この措置により、厚生年金受給者に不利にならないよう、この間の厚生年金の調整率を1/3に緩やかにすることとしている。

図表4-1-10 令和8年度の年金額の改定について



(3) 年金生活者支援給付金について

年金を受給しながら生活をしている高齢者や障害者などの中で、年金を含めても所得が低い方々を支援するため、年金に上乗せして支給する「年金生活者支援給付金制度」が、2019（令和元）年10月から施行された。年金生活者支援給付金は、消費税率を10%に引き上げた財源を基に支給されている（2026（令和8）年度の給付基準額は、月額5,620円）。

(4) 年金積立金の管理・運用

① 年金積立金の管理・運用の概要

年金積立金の運用は、「積立金が、被保険者から徴収された保険料の一部であり、かつ、将来の保険給付の貴重な財源となるものであることに特に留意し、もっぱら被保険者の利益のために、長期的な観点から安全かつ効率的に行う」ことが法律で定められている。

令和6（2024）年財政検証及び年金積立金の運用において将来合理的に期待できる運用利回りの水準を踏まえ、長期の実質的な運用利回り（年金積立金の運用利回りから名目賃金上昇率を差し引いたもの）1.9%を運用目標とし、厚生労働大臣が定めた年金積立金管理運用独立行政法人（以下「GPIF」という。）の中期目標において、「長期的に年金積立金の実質的な運用利回り1.9%を最低限のリスクで確保すること」とされている。これを受けて、GPIFにおいて、リターン・リスク等の特性が異なる複数の資産への分散投資を基本として、長期的な観点からの資産構成割合（基本ポートフォリオ）を定め、市場に与える影響に留意しつつ、年金積立金の管理・運用を行っている。

2 年金積立金の管理・運用の考え方

年金積立金は、ただちに取り崩す必要がない資金であるため、市場の一時的な変動に過度にとらわれる必要はなく、様々な資産を長期にわたって保有する「長期運用」により、安定的な収益の獲得を目指している。長期的な運用においては、短期的な市場の動向により資産構成割合を変更するよりも、基本となる資産構成割合（基本ポートフォリオ）を決めて長期間維持していく方が、効率的で良い結果をもたらすとされている。GPIFでは、基本ポートフォリオに基づいて運用を行っており、実際の運用における資産構成割合が基本ポートフォリオからかい離した場合には適時適切に資産の入替え等（リバランス）を行っている。

株式は、短期的な価格変動リスクは債券よりも大きいものの、長期的に見た場合、債券よりも高い収益が期待できることから、株式を適切に組み入れて運用することで、最低限のリスクで年金財政上必要な利回りを確保することを目指している。また、国内だけでなく、外国の様々な種類の資産に分散して投資することで、収益獲得の機会を増やし、世界中の経済活動から収益を得ると同時に、資産分散の効果により、大きな損失が発生する可能性を抑える運用を行っている。

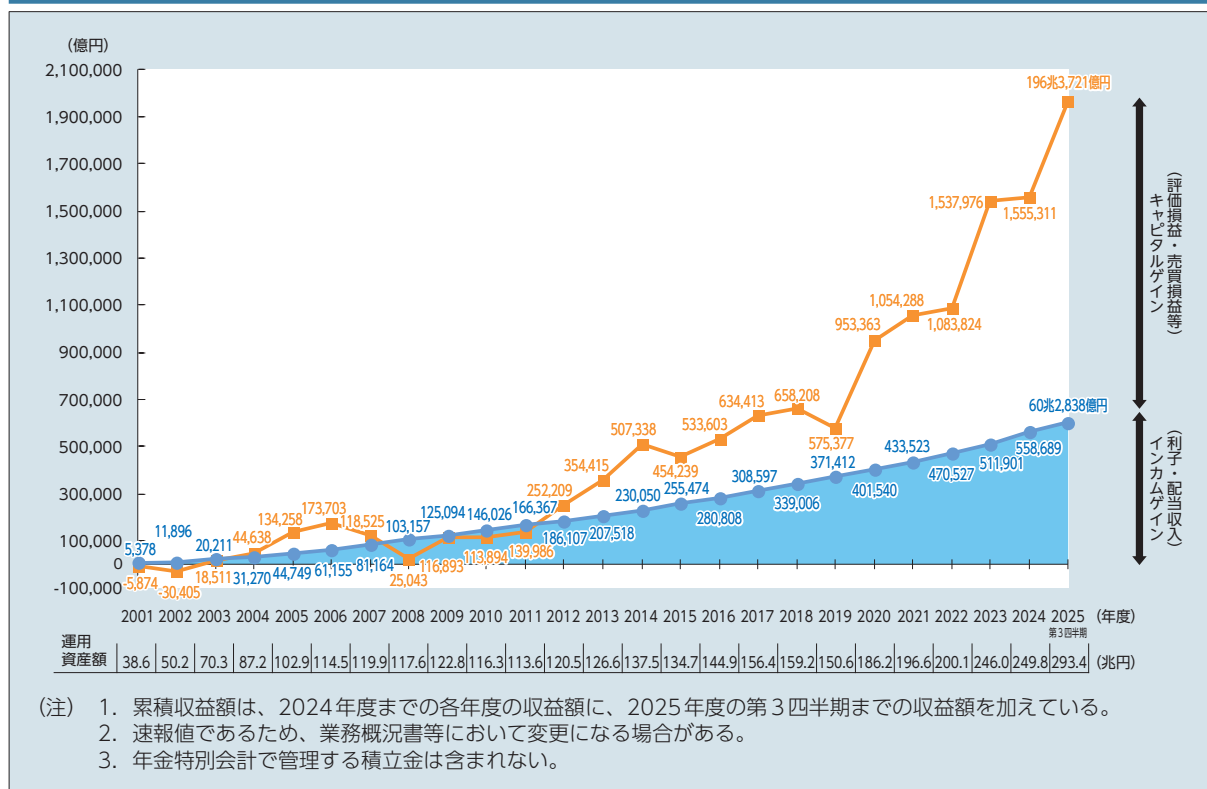
GPIFが重視しているリスクは、「市場の一時的な変動による短期的なリターンの変動（ブレ幅）」ではなく、「年金財政上必要とされている長期的な収益が得られないこと」であり、GPIFは、短期的なリターンの変動にも配慮しながら、長期的な収益が得られないリスクを抑えることを重視した運用を行っている。

3 年金積立金の運用状況

GPIFの2024（令和6）年度の運用状況は、外国株式の上昇等により、収益率+0.71%（年率）、収益額+1兆7,334億円（年間）、運用資産額249兆7,821億円（2024年度末時点）となり、自主運用を開始した2001（平成13）年度から2024年度までの累積では、収益率+4.20%（年率）、収益額+155兆5,311億円（うちインカムゲイン（利子・配当収入）は55兆8,689億円）となっている（[図表4-1-11](#)）。また、年金積立金全体の実質的な運用利回りは、2001年度以降の24年間の平均で3.99%となり、運用目標（2015（平成27）年度から2024年度まで実質的な運用利回り+1.7%）を上回っている。

なお、GPIFの2025（令和7）年度第1四半期から第3四半期までの運用状況（速報）は、内外株式の上昇等から、収益率は+16.25%（期間収益率）、収益額は+40兆8,410億円（2025年4～12月）、2025年度第3四半期末時点の運用資産額は293兆4,276億円となっており、自主運用を開始した2001年度から2025年度第3四半期までの累積では、収益率は+4.71%（年率）、収益額は196兆3,721億円（うちインカムゲイン（利子・配当収入）は60兆2,838億円）となっている。

図表 4-1-11 年金積立金の運用実績（2001年度（自主運用開始）以降）



2 企業年金・個人年金制度の最近の動向について

(1) 企業年金・個人年金制度の役割

企業年金・個人年金制度は、国民の高齢期における所得の確保に係る自主的な努力を支援し、もって公的年金の給付と相まって国民生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とした制度であり、公的年金に上乗せして加入するものである。多様化する国民の老後生活に対するニーズに対応しつつ、長期化する高齢期の経済基盤の充実を図るためには、老後生活の基本を支える公的年金に加え、企業年金・個人年金の充実が重要である。

これらを踏まえ、企業年金・個人年金の更なる普及を図るため、より利用しやすい確定拠出年金（DC）制度や確定給付企業年金（DB）制度の整備に向けた取組みを進めている。

(2) 直近の法令改正と今後の課題

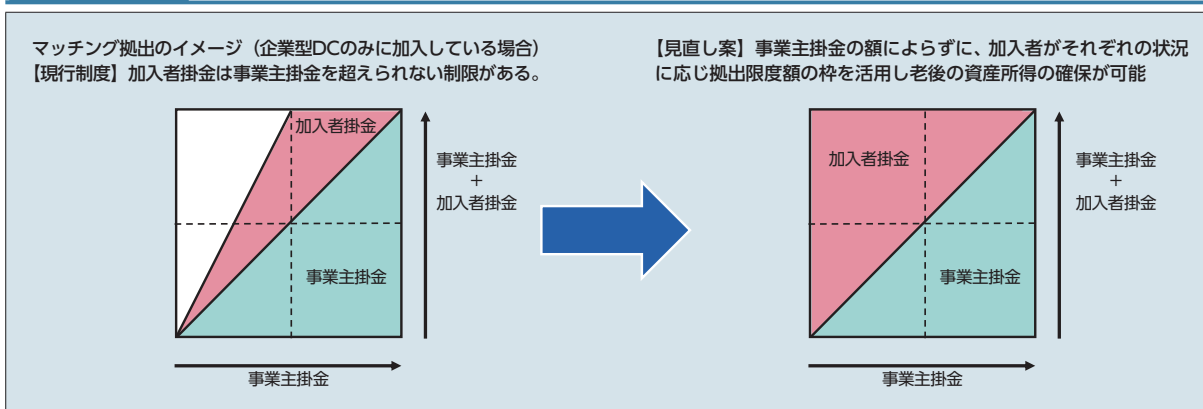
令和7年年金改正法、国民年金基金令等の一部を改正する政令（令和7年政令第442号）等により、企業型確定拠出年金（企業型DC）・個人型確定拠出年金（iDeCo）・国民年金基金の拠出限度額の引上げやiDeCoの加入可能年齢の引上げ等を含む企業年金・個人年金制度の改正を行った。

（主な制度改正の内容）

- ①企業型DCの拠出限度額の拡充（マッチング拠出における加入者掛金の額の制限撤廃）
（2026（令和8）年4月1日施行）

企業型DCのマッチング拠出について、加入者掛金の額が事業主掛金の額を超えることができないとする要件を廃止する（図表4-1-12）。

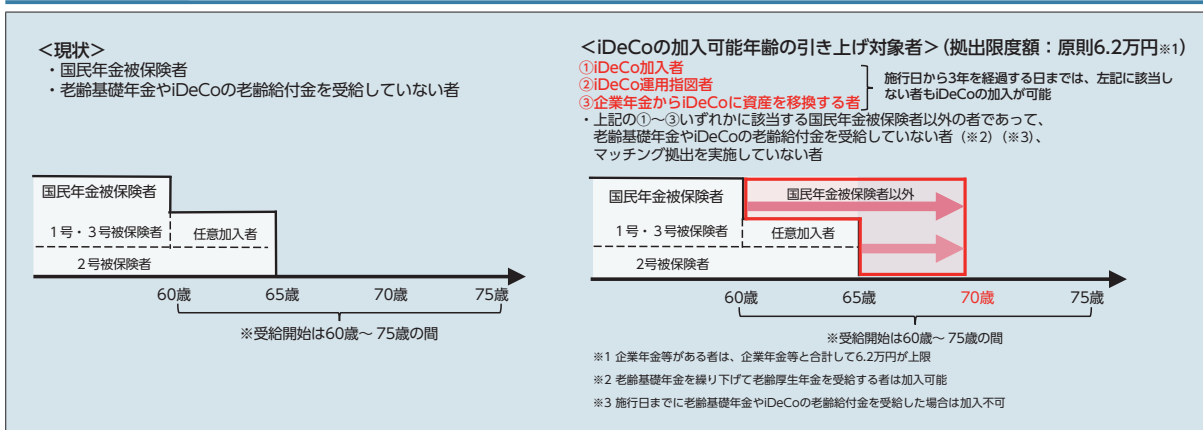
図表4-1-12 企業型DCの拠出限度額の拡充（マッチング拠出における加入者掛金の額の制限撤廃）（2026年4月1日施行）



② iDeCoの加入可能年齢の引上げ（2026年12月1日施行）

これまで、国民年金被保険者であって、かつ、老齢基礎年金やiDeCoの老齢給付金を受給していない者がiDeCoに加入できたところ、老後の資産形成を継続できるようにするため、60歳以上70歳未満の国民年金被保険者以外の者であっても、一定の要件を満たす者については、iDeCoに加入し、掛金を拠出することを可能とする（図表4-1-13）。

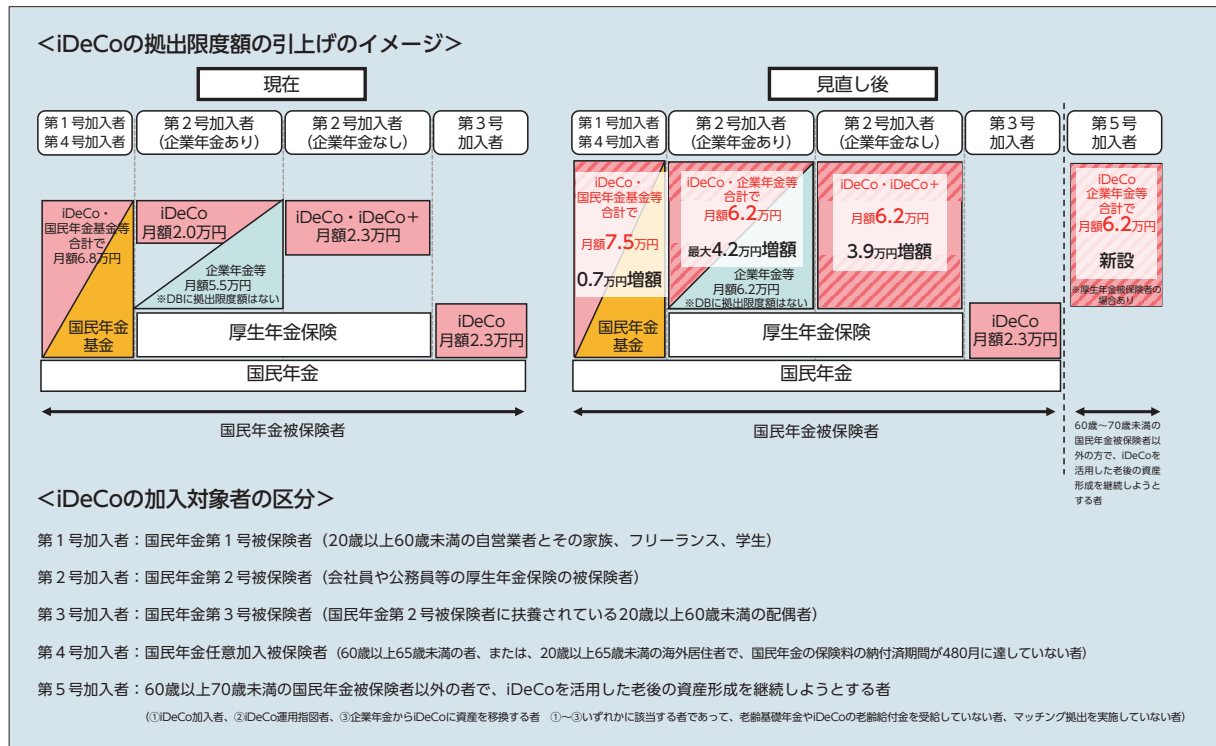
図表4-1-13 iDeCoの加入可能年齢の引上げ（2026年12月1日施行）



③ 企業型DC・iDeCo・国民年金基金の拠出限度額の引上げ（2026年12月1日施行）

企業型確定拠出年金（企業型DC）・個人型確定拠出年金（iDeCo）・国民年金基金の拠出限度額の引上げの見直しを以下のとおり行う（図表4-1-14）。

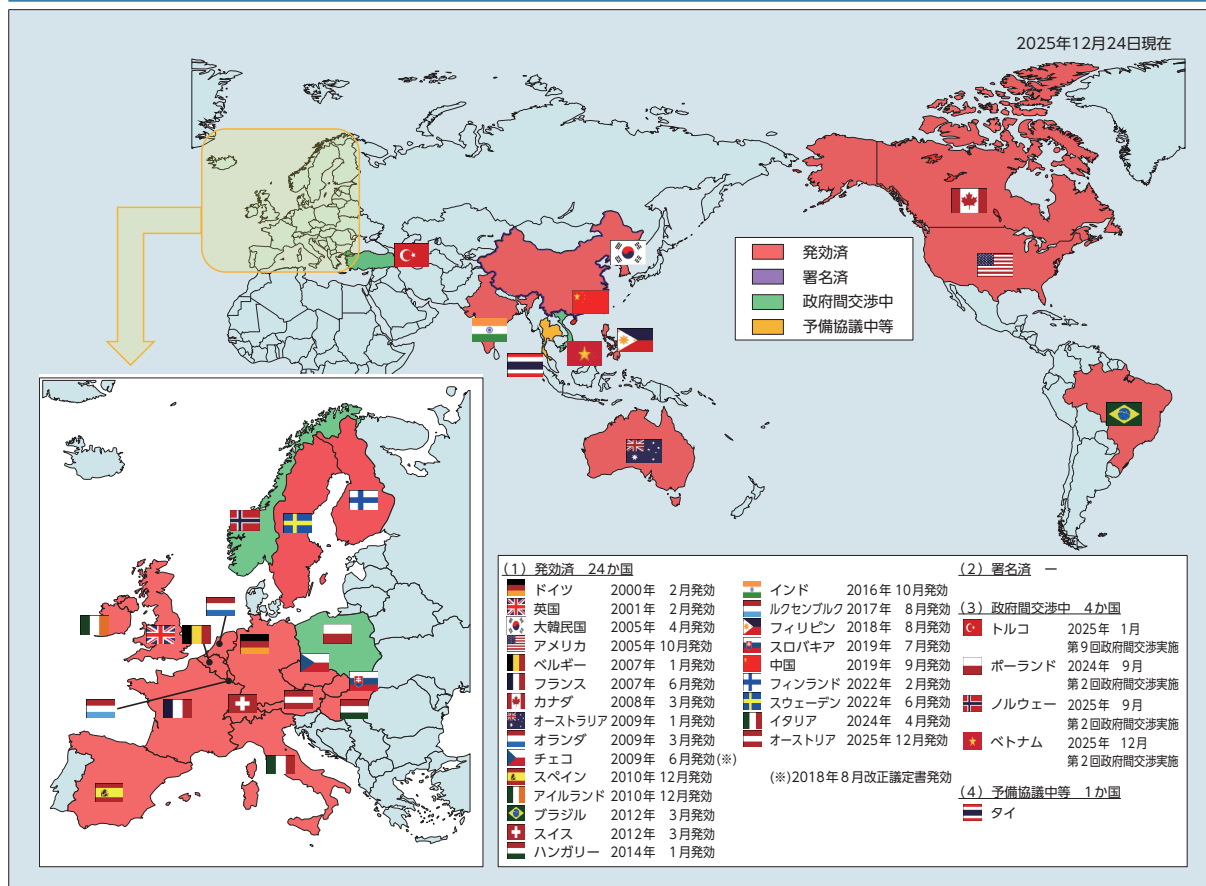
図表 4-1-14 企業型DC・iDeCo・国民年金基金の拠出限度額の引上げ（2026年12月1日施行）



3 社会保障協定の締結

海外在留邦人等が日本と外国の年金制度等に加入し保険料を二重に負担することを防ぎ、また、両国での年金制度の加入期間を通算できるようにすることを目的として、外国との間で社会保障協定の締結を進めている。現在、24か国との間で協定が発効しており、トルコ、ポーランド、ノルウェー、ベトナム及びタイとの間で協定の締結に向けた交渉又は協議を行っている（図表4-1-15）。

図表 4-1-15 社会保障協定の締結状況



我が国が社会保障協定を締結するに当たっては、我が国の経済界からの具体的要望の有無、我が国とその相手国との二国間関係や社会保障制度の違いなどの様々な点を総合的に考慮した上で、優先度が高いと判断される相手国から順次締結交渉を行うこととしている。今後とも、政府として、社会保障協定の締結に向けた取組みを一層推進していく。

第2節 公的年金の正確な業務運営

1 日本年金機構について

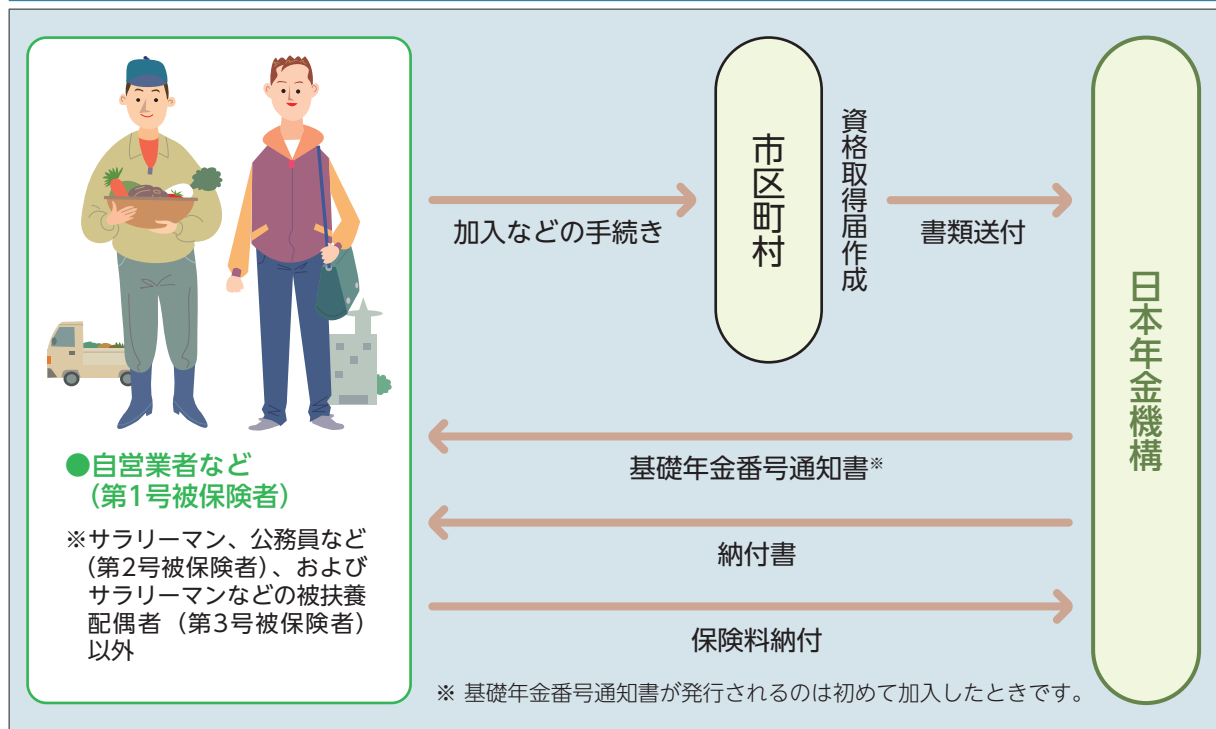
日本年金機構は、厚生労働大臣の監督の下、国と密接な連携を図りながら公的年金事業に関する業務運営を行うことにより、公的年金事業及び公的年金制度に対する国民の皆様の信頼を確保し、もって国民生活の安定に寄与することを目的とし、厚生労働大臣が定めた中期目標や日本年金機構が策定した中期計画及び各年度の年度計画に基づいて計画的に業務を行ってきた。2024（令和6）年度からは、第4期中期目標（対象期間：2024年4月1日から2029（令和11）年3月31日までの5年間）及び中期計画に基づいて業務を実施している。

2 日本年金機構の取組み

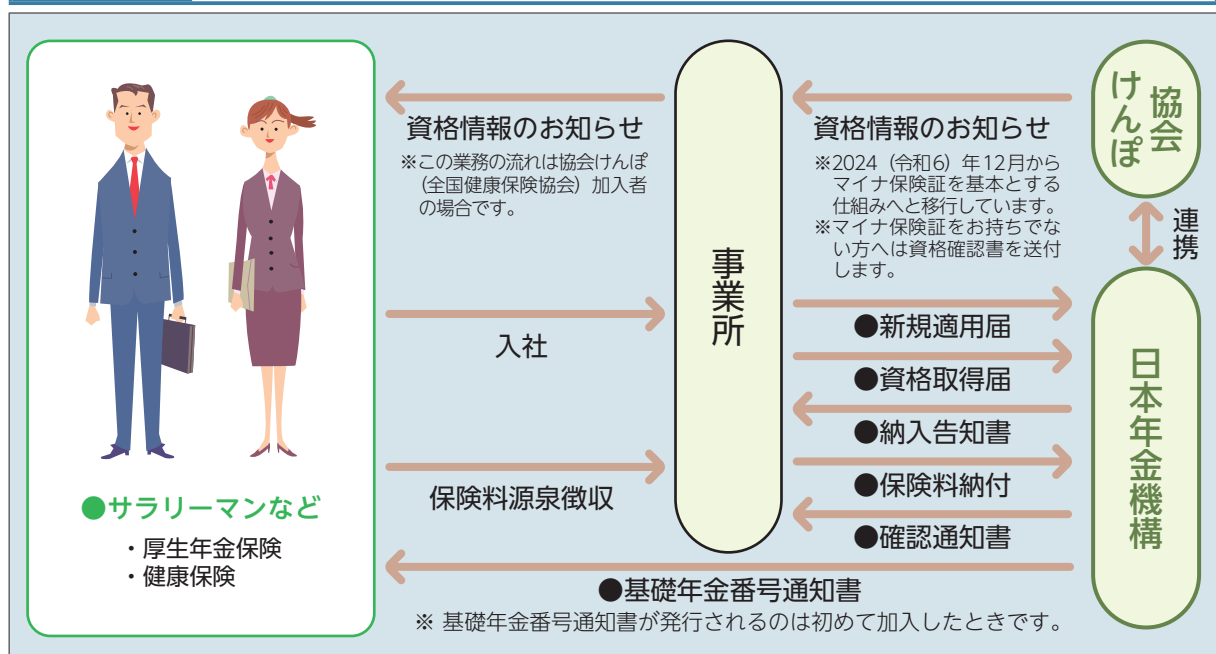
日本年金機構においては、年金の適用、保険料の徴収、年金の給付、年金記録の管理、

年金相談という一連の業務を正確かつ確実に遂行するとともに、提供するサービスの質の向上を図ることを基本的な役割としている（図表4-2-1、図表4-2-2）。

図表4-2-1 国民年金の加入・徴収業務の流れ



図表4-2-2 厚生年金保険・健康保険の加入・徴収業務の流れ



（1）国民年金の保険料納付率向上と厚生年金の適用促進

国民年金保険料の納付対策については、これまで納付督促や免除等勧奨業務を受託する事業者との連携強化、口座振替やクレジットカード納付、コンビニでの納付の促進、スマホ決済アプリでの納付の導入等による保険料を納めやすい環境づくりなど、保険料の収納

対策の強化に取り組んできたところである。2024（令和6）年度における最終納付率（2022（令和4）年度分保険料）は、前年度から1.5ポイント増の84.5%^{*10}となり、2010（平成22）年度分保険料から12年連続で上昇している。

また、国民年金保険料納付率の更なる向上を図るため、納付督促や免除勧奨などの対策を効率的・効果的に実施しており、負担能力がある方には督促状等を段階的に送付し、納付しない方については、滞納処分を実施しているほか、国税庁への強制徴収委任制度の活用など、収納対策の強化を図っている。

厚生年金の適用促進については、国税庁から提供されている法人の源泉徴収義務者情報に加えて雇用保険被保険者情報等を活用して適用すべき事業所を把握し、効率的・効果的な加入指導を実施している。また、適用事業所に対する事業所調査については、優先度等を踏まえ対象事業所の選定を行い、様々な手法を組み合わせ、各種届出が適正に行われているか、計画的に調査を行っている。

（2）年金給付業務や年金相談業務の実施

年金の給付については、年金受給にできる限り結びつけていくための取組みとして、受給権者の申請漏れを防止するため、年金受給開始年齢に到達する直前及び繰下げ受給の上限年齢である75歳に到達する直前に、年金請求書を本人宛に送付することや、受給資格期間を満たしながら年金請求を行っていない66歳から74歳までの方（1952（昭和27）年4月2日以降生まれの方に限る。）に対して、毎年、各年齢に到達する直前に繰下げ見込額のお知らせを送付する等の取組みを行っている。

年金相談については、年金事務所等における待ち時間の短縮や平日昼間に相談できない方への相談時間の確保を図るため、週初めの開所日の受付時間延長、毎月第2土曜日の開所とともに、混雑時の相談ブースの増設や年金相談職員の配置等の対策に取り組んでいる。また、全ての年金事務所において予約制を実施しており^{*11}、さらに、老齢年金、障害年金、遺族年金・未支給年金の請求に関する相談や手続については、インターネットから年金相談予約を受け付けている。

電話による相談は「ねんきんダイヤル」で受け付けており、加えて、2025（令和7）年1月より、電話や年金事務所窓口での相談が難しい、海外にお住まいの方や身体等に障害がある方を対象に、「ねんきんネット」上で相談内容を登録することで、後日、日本年金機構からの回答が「ねんきんネット」に届くサービスを（試行）実施している。

お客様の声を反映させる取組みとして、各年金事務所への「ご意見箱」の設置、ホームページ上に「日本年金機構へのご意見、ご要望」コーナーの設置、「お客様満足度アンケート調査」等の実施など、お客様目線に立った業務改善に向けた取組みを行っている。

また、日本年金機構の毎年度の事業実績、お客様サービス向上の取組み、予算・決算などの情報をわかりやすくお客様に提供するため、毎年、年次報告書（アニュアルレポート）を作成している。

^{* 10} 国民年金保険料は過去2年分の納付が可能であり、上記の数値は2022年度分保険料の過年度に納付されたものを加えた納付率（最終納付率）。

^{* 11} 予約率 90.7%（令和7年度平均）

(3) デジタル化への対応等

年金関係の手続については、マイナポータルやe-Govを活用し、電子申請や電子送付の推進に取り組んでいる。

事業所の社会保険関係の手続は、紙媒体やDVDなどの電子媒体による申請の他、電子申請が可能となっている。厚生年金の適用事業所が行う手続については、紙や電子媒体による申請よりも処理が早いなどのメリットもあることから、主要な手続^{*12}における電子申請の利用割合は、本格的に利用促進に取り組む前の23.9%（2019（令和元）年度末）から76.9%（2025（令和7）年10月末）に大幅に上昇している。また、e-Govの電子送達機能を活用し、これまで日本年金機構から事業所へ紙で郵送していた保険料額や増減内訳等の情報をデータ形式で定期的に送付する「オンライン事業所年金情報サービス」を2023（令和5）年1月から開始した。2025年1月からは、社会保険労務士も同サービスによる被保険者情報の受け取りが可能になり、利用場面が拡大した。

一方、個人の手続に関しては、2024（令和6）年6月から年金の未加入期間がないなど一定の条件を満たす方を対象に、「老齢年金請求書」のマイナポータルからの電子申請を可能とした。さらに、2025年1月からは年金を受けている方の手続に関する電子申請サービスの対象を拡大しており、紙の届書を郵送する手間や切手代が不要になるといった利便性から、多くの方に利用されている。

さらに、国民年金保険料について、現在の口座振替、クレジットカードやスマホ決済アプリでの納付に加え、2024年8月からねんきんネットを活用したインターネットバンキング等での納付を可能としている。

(4) ねんきんネットとねんきん定期便について

1 「ねんきんネット」の機能改善と利用促進

日本年金機構において、ご自身の年金記録などをパソコンやスマートフォンで24時間いつでも手軽に確認できる「ねんきんネット」のサービスを提供している。「ねんきんネット」では、お客様サービスの向上を図るため様々な機能を提供しており、現在と今後の働き方や収入、期間等の条件を設定した場合の年金見込額の試算や、電子版の通知書の閲覧、持ち主（亡くなられた方を含む。）が不明となっている記録の検索などを行うことができる。「ねんきんネット」は、マイナポータルと認証連携を行うか、日本年金機構のウェブサイトアクセスし、ユーザIDを取得することで利用が可能となり、利用者数は2026（令和8）年3月末現在、約1,599万人と増加が続いている。

また、2025（令和7）年1月から、利便性向上を図るため、ねんきんネットにおいて、個人向けのオンラインサービスの拡充を行っている。

2 「ねんきん定期便」の送付

国民年金・厚生年金の全ての被保険者へ毎年誕生月に「ねんきん定期便」を送付している。また、ねんきんネットでは電子版「ねんきん定期便」を確認することもできる。「ねんきん定期便」においては、引き続き記載内容を見やすくわかりやすくし、公的年金制度

^{*12} 健康保険・厚生年金保険被保険者に係る資格取得届、資格喪失届、報酬月額算定基礎届、報酬月額変更届、賞与支払届、健康保険被扶養者異動届及び国民年金第3号被保険者関係届の7手続。

のポイントを周知するため、年金受給を繰り下げた場合の年金見込額の増額イメージ図を表示するほか、繰下げ制度についてより丁寧な情報提供等を行っている。

3 年金記録問題への取組みとご自身による年金記録確認の推進

年金記録問題について、日本年金機構と密接に連携しながら、様々な取組みを進めてきた結果、約5,095万件の未統合記録のうち、約3,443万件（2026（令和8）年3月現在）の記録が解明された。

また、「政府管掌年金事業等の運営の改善のための国民年金法等の一部を改正する法律」（平成26年法律第64号）において創設された、年金記録が誤っている場合の訂正請求手続、事務処理誤りにより保険料納付ができなかった者についての事後的救済手続について引き続き実施している。

(1) 未解明記録の解明のための取組み

未解明記録の解明に向けて、「ねんきん特別便（名寄せ特別便）」等の未回答者に対し、再度「年金加入記録の確認のお知らせ」を送付している。

また、年金記録を正確に管理するためには、ご本人にも確認いただき、なるべく早い時点で記録の「もれ」や「誤り」を申し出ていただくことも重要である。そのため、毎年誕生月に送付している「ねんきん定期便」では、年金加入期間、年金見込額、保険料納付額のほか、最近の月別状況として直近1年間の国民年金の納付状況や厚生年金の標準報酬月額等をお知らせしている。また、節目年齢の方には封書形式で全ての年金記録をお知らせし、ご本人に年金記録をチェックしていただいている。さらに、「ねんきんネット」では、いつでもご自身の最新の年金記録が確認可能であるほか、持ち主がわからなくなっている年金記録を検索できる持ち主不明記録検索機能を設けている。

(2) 年金記録の訂正手続

年金記録の訂正請求がされた場合には、厚生労働省（地方厚生（支）局長）は、様々な関連資料や周辺事情を収集・調査し、最終的に、国民の立場に立って、公平・公正な判断を行う地方審議会の審議結果に基づき、訂正・不訂正等の決定を行う。地方厚生（支）局長の決定に不服がある場合は、行政不服審査法に基づく審査請求を行うことや決定の取消しを求める訴訟を提起することが可能である。

2025（令和7）年12月末時点で年金事務所が受け付けた訂正請求の件数は、制度発足以来累計で約5万7千件となっている。受け付けた件数のうち、約5万4千件の処理が完了しており、約4万4千件の年金記録が訂正されている。

第3節 年金広報の取組みについて

年金制度の意義や役割、年金財政、各種手続等についての理解促進を図るため、様々な機会や媒体を活用し、情報の受け手の属性やライフスタイル等に応じた情報発信を行っている。

また、年金広報について技術的な助言を得ることを目的として、有識者等からなる年金広報検討会を開催（2025（令和7）年度は3回開催）し、各種の年金広報の充実に反映させている。

（1）年金教育教材の開発や学生との年金対話集会等の開催

厚生労働省では、小学生向け年金教育図書（年金漫画）^{*13}や若年層を対象とした年金教育動画^{*14}により、若い時から年金制度を認識してもらうことを目的として、若年層の関心を引き出すような広報に取り組んでいる。これらの年金広報・教育の取組みが国際的に高く評価され、2022（令和4）年2月にはISSA^{*15}アジア・太平洋特別優秀賞を受賞した。2023（令和5）年度においては、若年層に向け、キャリアプランに応じた年金額の変化を題材とした、人気YouTuberとのコラボレーション第4弾となる年金クイズ動画を制作した。2025（令和7）年9月には、年金クイズ動画の一つが、ISSAビデオフェスティバルの若者向け部門における5作品の一つにノミネートされ、認証状が授与された。

また、2023年度にこれらの年金クイズ動画を活用した中高生向け年金教育教材を制作し、中学校、高等学校の授業において利活用できるよう、2024（令和6）年度から公開した厚生労働省ホームページの特設サイトに掲載した。

さらに、学生に年金について考えてもらうとともに、学生からの意見や指摘を今後の年金行政にいかしていくことを目的として年金対話集会を開催している。2025年度はデザインやアニメーション等を加えた分かりやすい講義資料を活用し、26校（大学・大学院25校、高校等1校）で32回（大学・大学院27回、高校等5回）開催した。

日本年金機構では、公的年金制度に対する正しい知識と理解を深め、制度加入や保険料納付に結びつけるため、自治体、地域の関係団体、年金委員と連携し、地域、企業、教育の場などにおいて、年金制度説明会や年金セミナー等（Web会議を含む。）を実施し、地域に根ざした周知・啓発活動に取り組んでいる。



「年金のひみつ」学研キッズネット



人気YouTuberによる年金クイズ動画第4弾

*13 「年金のひみつ」学研キッズネット：<https://kids.gakken.co.jp/himitsu/library-social001/>

*14 人気YouTuberによる年金クイズ動画：<https://www.youtube.com/watch?v=dRAatyKWUil&t=130s>

*15 国際社会保障協会（International Social Security Association）

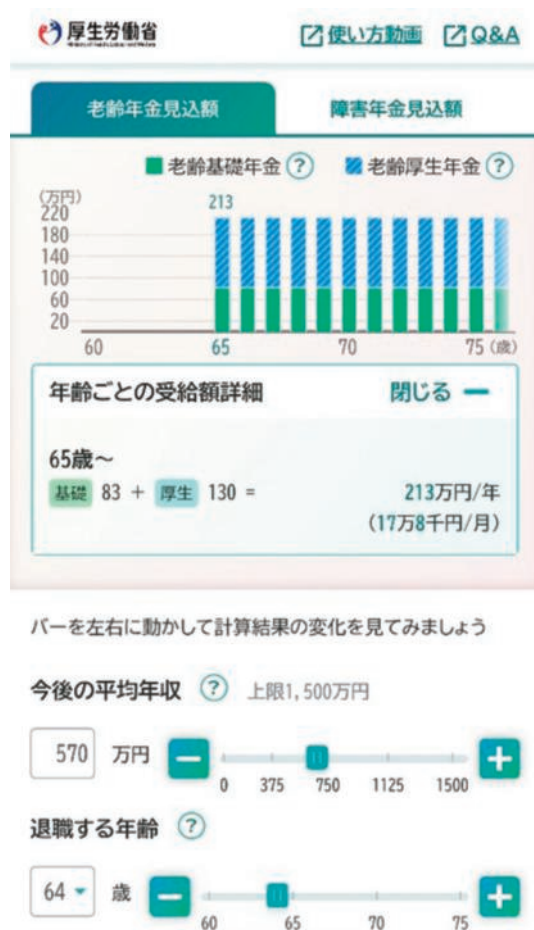
(2) 個々人の年金の「見える化」について

①令和2年年金改正法をわかりやすく周知すること、②働き方・暮らし方の変化に伴う年金額の変化を「見える化」することを目的として、2022（令和4）年4月に公的年金シミュレーターを公開した。ねんきん定期便の二次元コードを読み取ることなどにより、将来受け取る年金額を簡単に試算することが可能で、2026（令和8）年3月時点で1,200万回以上試算された。

2024（令和6）年1月には在職定時改定の試算機能を追加し、試算結果の表示を開閉可能とする改修を行った。

2024年12月にはISSAのアジア・太平洋地域社会保障フォーラムにおいて、ISSA Good Practice Award Asia and the Pacific 2024の特別優秀賞を受賞した。

2026年4月からは障害年金及びiDeCoの試算機能を新たに追加し、老齢年金については老齢基礎年金と老齢厚生年金に分けて試算結果を表示する改修を行い、試験運用を開始した。



試験運用中の公的年金シミュレーターの試算画面イメージ

(3) 年金エッセイの募集

日本年金機構において、公的年金制度の普及・啓発活動の一環として、公的年金をテーマにエッセイを募集し、厚生労働大臣賞、日本年金機構理事長賞等の作品を選定している。

(4) 社会保険適用拡大に関する広報について

社会保険の適用拡大を進めていくためには、社会保険加入のメリットや社会保険加入によって増える将来の年金額などを従業員個々人に丁寧に説明することが重要となる。中小企業が対応方針の立案や従業員への丁寧な説明を十分に行えるようにすることを目的として、2021（令和3）年2月に社会保険適用拡大特設サイトを開設した。2024（令和6）年4月には、従前の社会保険適用拡大特設サイトを拡充し、適用拡大を推進する実践的なコンテンツとして、人事労務管理者向け手引き、従業員向けチラシ、説明動画（ショート動画、5分動画）を公開した^{*16}。2024年12月には、社会保険適用拡大特設サイトが、ISSAのアジア・太平洋地域社会保障フォーラムにおいて、ISSA Good Practice Award Asia and the Pacific 2024の優秀賞を受賞した。

2026（令和8）年4月には、令和7年年金制度改正を踏まえ、特設サイト及び広報コンテンツについて、適用拡大の施行スケジュールの更新や保険料調整制度の追加などを行った。あわせて、特設サイトではユーザーの利便性向上を目的に、対象者ごとに情報を整理する大幅改修を実施した。

また、企業・従業員の双方に改正内容と意義が理解されるよう、事業所や事業者団体からの依頼により、事業主・従業員の方向けの説明会や相談に対応する社会保険労務士等の専門家を派遣する専門家活用支援事業等を実施している。



改修後の事業主・人事労務担当者向けのガイドブック表紙

* 16 社会保険適用拡大特設サイト：<https://www.mhlw.go.jp/tekiyokakudai/index.html>

(5) 「年金の日」(11月30日)と「ねんきん月間」(11月)

厚生労働省では、「11月30日」(「いいみらい」の語呂合わせ)を「年金の日」と定め、その趣旨に賛同いただいた団体等と協働した取組みにより、「ねんきんネット」等を利用して年金記録や年金受給見込額を確認していただき、高齢期に備え、その生活設計に思いを巡らせていただくことを呼びかけている。また、日本年金機構では、11月を「ねんきん月間」と位置づけ、公的年金制度に関する様々な普及・啓発活動を行っている。

第5章 医療関連イノベーションの推進

第1節 医療DX等の推進

我が国では、世界に先駆けて超高齢社会に直面しており、健康寿命の延伸や社会保障制度の持続可能性の確保という問題に国を挙げて取り組む必要がある。

こうした中で、保健・医療・介護の情報の積極的な利活用を推進し、切れ目ない質の高い医療・介護の効率的な提供、医療現場等の業務効率化、公衆衛生の向上、医学・産業の振興等を目指すことは非常に重要である。

厚生労働省においては、2023（令和5）年6月に、総理を本部長とする医療DX推進本部において策定された「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、医療DX実現の基盤である「マイナ保険証（健康保険証としての利用登録がされたマイナンバーカード）の利用促進等」、「全国医療情報プラットフォームの構築」、「電子カルテ情報の標準化等」、「診療報酬改定DX」等^{*1}の取組みを進めてきた。

2025（令和7）年12月には、医療DXの取組みを更に推進するため、

- ・必要な電子カルテ情報の医療機関等での共有
- ・公的DBにおける仮名化情報の利用・提供等の医療等情報の二次利用の推進
- ・社会保険診療報酬支払基金の医療DXの運営に係る母体としての改組

等を含む「医療法等の一部を改正する法律案」が、第219回臨時国会で成立、同月公布された。

（2025年度取組み）

○マイナ保険証の利用促進等

2024（令和6）年12月2日をもって従来の健康保険証が新たに発行されなくなった。また、2025年12月には全ての健康保険証の有効期限が満了となり、以降はマイナ保険証が資格確認書を利用して医療機関等を受診いただくこととなった。

マイナ保険証は、医療DXの基盤として、健康・医療情報に基づいたより良い医療の提供に資するものである。2025年9月よりスマートフォンをマイナ保険証として利用できるようになり、対応する医療機関・薬局も順次拡大するなど、その利便性も向上している。

こうしたメリットに加え、マイナ保険証が利用できなかった場合も含めた受診方法等について、丁寧に周知を行い、マイナ保険証で円滑に医療機関等を受診できたという体験が広がるよう取り組んでいる。

○電子処方箋の導入推進

2023年1月から全国的な運用を開始した電子処方箋の普及状況は、2026（令和8）年3月29日時点で、病院1,544（オンライン資格確認を導入した19.4%）、内科診療所21,439（25.8%）、歯科診療所5,466（9.0%）、薬局54,478（89.5%）である。電子処

^{*1} 医療DXに関するシステムの開発・運用主体の検討等を進めている。

方箋の導入によって直近の薬剤情報を確認することができ、複数医療機関を受診する患者の薬も正確に把握できる。また、システム上で重複投薬や併用禁忌のチェックができるので、同じ効果がある薬や、飲み合わせのよくない薬を受け取ることがなくなる。医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく安全に運用できる仕組み・環境を整えながら、医療機関・薬局への普及や、国民向けの周知広報に取り組んでいる。

○「全国医療情報プラットフォームの構築」(図表5-1-1)

オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、保健・医療・介護の情報^{*2}を共有できる全国的なプラットフォームの創設に向けて取り組んでいる。

全国の医療機関間等で電子カルテ情報を共有する「電子カルテ情報共有サービス」については、2025年2月から全国数か所の地域においてモデル事業を開始したところであり、2026年度冬頃の運用開始を目指している。

○「電子カルテ情報の標準化等」

異なる医療機関間等で電子カルテ情報を共有するためには、各医療機関の電子カルテ情報を標準化させる必要がある。

既に電子カルテを導入している医療機関については、電子カルテシステムを標準規格に改修する必要がある。厚生労働省は、2024年3月から医療情報化支援基金を活用し、改修費用への補助を行っている。また、電子カルテを導入していない診療所等に向けては、クラウドベースの標準型電子カルテ（導入版）を開発・提供していく予定である。既にデジタル庁とともに開発に着手しており、2026年度中の完成を目指している。

○「診療報酬改定DX」

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目指して、2024年度診療報酬改定から、従来4月であった施行時期を6月とした。また、診療報酬の算定と患者負担金の計算の機能について各レセプトコンピュータが共通に利用できるプログラムとして共通算定モジュールの設計開発を2024年3月から開始した。

○「医療等情報の二次利用の推進」

全国医療情報プラットフォームで共有される医療等情報の利活用を通じた研究開発を推進するため、厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係の公的DBについて、これまでの匿名化情報に加えて仮名化情報の利用・提供を可能とし、他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能とすること、「電子カルテ情報共有サービス」で共有される情報の二次利用を可能とすること等を含む「医療法等の一部を改正する法律」が第219回臨時国会で成立した。法施行に向け、公的DBの仮名化情報を解析できるクラウド型の情報連携基盤等のシステム開発、運用体制の検討・整備を進めていく。

医療DXの推進は、患者、医療機関、企業、研究者等に様々なメリットをもたらす。

まず、患者へのメリットとしては、日常診療のみならず、災害時や救急時も含め、全国

^{*2} レセプト・特定健診等情報、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ、介護等の情報。

いつどの医療機関や薬局にかかっても、必要な医療情報が共有されることが挙げられる。患者がこれまでに受けた治療や薬、健康診断の情報が、他の医療機関等と共有できるようになることで、切れ目ない、安全で質の高い医療の効率的な提供につながる。

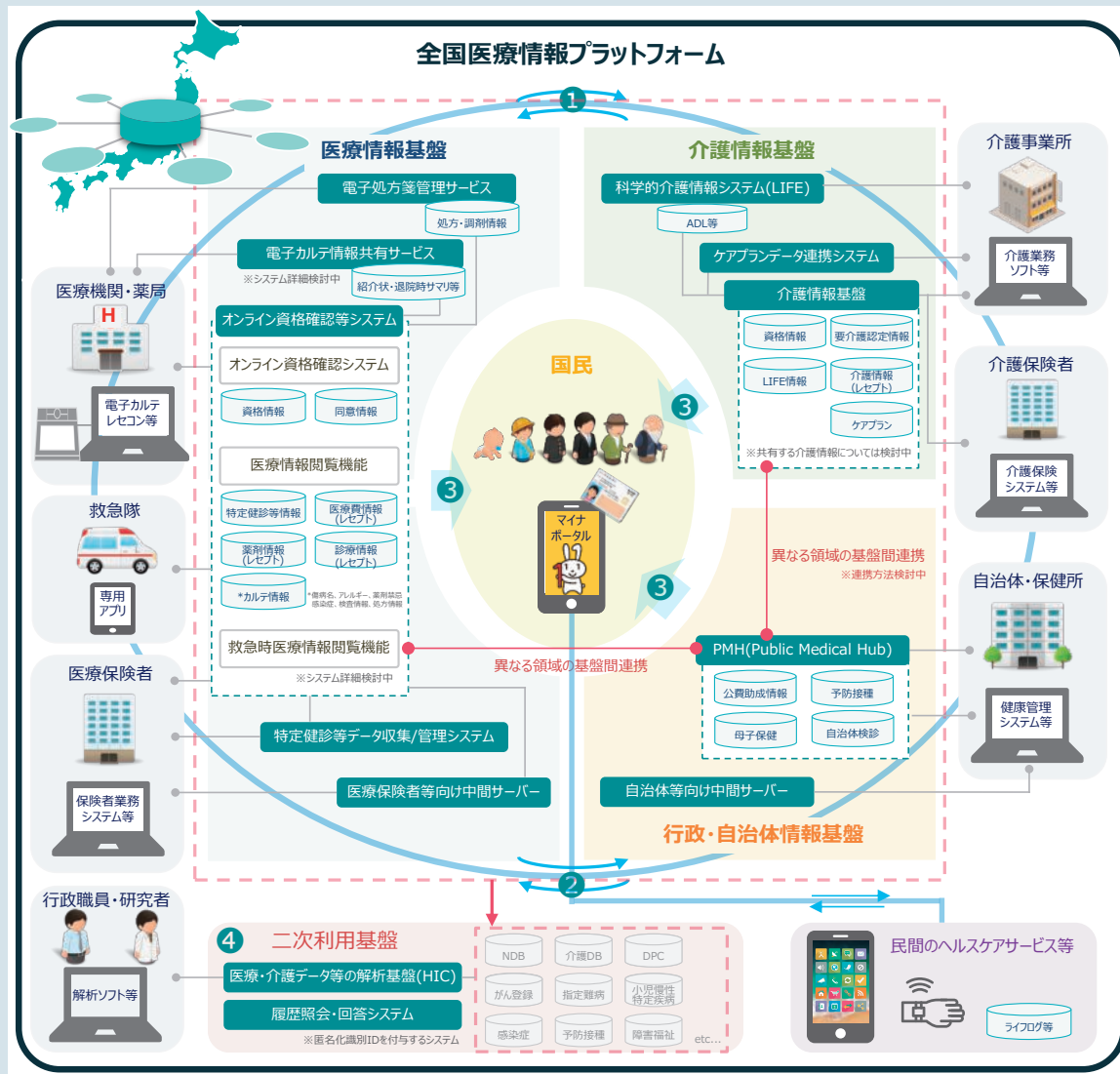
また、災害時の対応として、オンライン資格確認等システムの機能を活用して、避難先の医療機関等で、患者の同意のもと、現在服用している薬などの正確な情報を閲覧できる仕組み（災害時モード）がある^{*3}。

医療機関の事務効率化としてのメリットもある。医療機関等のデジタル化が促進されることで、紙の書類作成やデータ入力作業などの大幅な削減や、誤入力の減少などを通じた正確な事務処理が期待される。これにより、残業時間の減少など働き方改革が進み、魅力ある職場づくりにもつながっていく。

さらに、医療等情報の二次利活用が進むことで、これまで治療法がなかった疾病に対する革新的医薬品や新たな治療法の研究開発が促進される。また、民間のPHR事業者との連携によるヘルスケア産業の更なる振興も期待される。

^{*3} 令和6年能登半島地震で、災害時モードの情報要求件数は、石川県・富山県を中心に、約32,600件。

図表5-1-1 全国医療情報プラットフォームの全体像（イメージ）



《医療DXのユースケース・メリット例》

1 救急・医療・介護現場の切れ目のない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。



2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



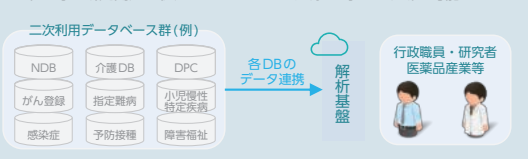
3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予防票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予防票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や確かな診断が可能になる。



第2節 医薬品・医療機器開発などに関する基盤整備

1 健康・医療戦略について

政府の成長戦略の柱の1つである医薬品・医療機器産業を含む健康・医療関連分野において、革新的な医療技術の実用化を加速するため、2014（平成26）年5月に、「健康・医療戦略推進法」（平成26年法律第48号）及び「独立行政法人日本医療研究開発機構法」（平成26年法律第49号。現在の法律名は「国立研究開発法人日本医療研究開発機構法」。）が成立した。また、各省の医療分野の研究開発関連事業を集約し、一体的に実施するため、同年6月に内閣総理大臣を本部長とし、全閣僚で構成する「健康・医療戦略推進本部」が設置された。

2014年7月には、医療分野の研究開発及び健康長寿社会の形成に資する新たな産業活動の創出・活性化に関し、今後5年間における政府が総合的かつ長期的に講ずべき施策を定めた第1期「健康・医療戦略」及び基本的な方針や政府が集中的かつ計画的に講ずべき施策等を定めた第1期「医療分野研究開発推進計画」が策定され、①医薬品開発、②医療機器開発、③臨床研究中核病院などの革新的な医療技術創出拠点、④再生医療、⑤ゲノム医療、⑥がん、⑦精神・神経疾患、⑧感染症、⑨難病の9分野で重点的に研究支援をしていくこととされた。

2020（令和2）年3月には、第2期「健康・医療戦略」及び第2期「医療分野研究開発推進計画」が策定され、モダリティ等を軸に①医薬品、②医療機器・ヘルスケア、③再生・細胞医療・遺伝子治療、④ゲノム・データ基盤、⑤疾患基礎研究、⑥シーズ開発・研究基盤の6つの統合プロジェクトに再編し、横断的な技術や新たな技術を多様な疾患領域に効果的・効率的に展開することとされた。

2025（令和7）年2月には、第3期「健康・医療戦略」及び第3期「医療分野研究開発推進計画」が策定され、①医薬品、②医療機器・ヘルスケア、③再生・細胞医療・遺伝子治療、④感染症、⑤データ利活用・ライフコース、⑥シーズ開発・基礎研究、⑦橋渡し・臨床加速化、⑧イノベーション・エコシステムの8つの統合プロジェクトに再編し、事業間の連携と出口志向性を強化し、基礎から実用化までの一貫した研究開発を加速することとされた。

2 研究開発の振興について

各省の医療分野の研究開発関連事業を集約し、基礎段階から実用化まで切れ目のない支援を実現するため、2015（平成27）年4月に、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development：AMED）が設立された。

厚生労働行政に関する研究開発のうち、医療分野の研究開発は、厚生労働省に加え、内閣府、こども家庭庁、総務省、文部科学省、経済産業省の6府省庁に計上された医療分野の研究開発関連予算をAMEDに交付し、AMEDにおいて実施している（2026（令和8）年度医療研究開発推進事業費補助金等約481億円）。

AMEDにおける医療分野の研究開発として、例えば、以下のような取り組みを行ってい

る。

- ①医薬品プロジェクトにおいては、医療現場のニーズに応える医薬品の実用化を推進するため、創薬標的の探索から臨床研究に至るまで、モダリティの特徴や性質を考慮した研究開発を行っている。また、産学連携により創薬の基礎情報を学習した創薬AIプラットフォームを構築し、初期創薬研究のプロセスの効率化と高度化を進めている。さらに、創薬研究開発に必要な支援基盤の構築に取り組んでいる。
- ②医療機器・ヘルスケアプロジェクトにおいては、AI・IoT技術や計測技術、ロボティクス技術等を融合的に活用し、診断・治療の高度化や、予防・QOL向上等に資する医療機器・ヘルスケアに関する研究開発を行っている。また、医療分野以外の研究者や企業も含め適切に研究開発を行うことができるよう、必要な支援に取り組んでいる。
- ③再生・細胞医療・遺伝子治療プロジェクトにおいては、再生・細胞医療・遺伝子治療分野における新たな医療技術になりうる革新的なシーズの発掘・育成、将来的な実用化を見据えた基礎的・基盤的な研究開発の強化、実用化の道筋が明確な医療技術の臨床研究・臨床試験の推進、これらの医療技術の製品化に向けた研究開発、細胞・ベクターの製造基盤強化（ウイルス産生細胞の樹立及び産業化を含む）、我が国発の基盤技術開発及び受託開発・製造事業者（Contract Development and Manufacturing Organization：CDMO）へのノウハウ蓄積、若手研究者を含む人材育成、新規市場開拓を目指した取組みなどを進め、有効な技術の実用化につなげている。これらの取組みにより、再生・細胞医療・遺伝子治療の臨床研究開発等にも対応できるよう、再生医療等臨床研究推進モデル病院の機能拡大及びベクター製造支援機関等の規模拡充を実施する。
- ④感染症プロジェクトにおいては、新興・再興感染症の基礎的な研究を推進するとともに、感染症のワクチン・治療薬・診断薬等の開発、病態メカニズムの解明を重点的に行い、感染症の科学的知見の創出を促進している。さらに、エイズや肝炎についての新たな知見を獲得し、予防法・治療法の開発を促進している。また、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に治療薬・診断薬等を加え、策定された「感染症危機対応医薬品等（ワクチン、治療薬、診断薬等）開発・生産体制強化戦略」（2026年3月24日閣議決定）を踏まえ、緊急時の迅速な開発を念頭に平時からの感染症危機対応医薬品等の開発及び供給を可能にする体制を構築し、産学官連携による研究開発を促進している。
- ⑤データ利活用・ライフコースプロジェクトにおいては、がん、難病、認知症等の疾患レジストリ、ゲノム・コホート研究の成果や検体情報のデジタル化の加工データ基盤の整備・利活用を促進し、ライフコースを俯瞰した疾患の発症・重症化予防、病態解明、診断、治療等に資する研究開発を推進することで、ゲノム医療、個別化医療の実現を目指している。
- ⑥シーズ開発・基礎研究プロジェクトにおいては、アカデミアの組織・分野の枠を超えた研究体制を構築し、新規モダリティの創出に向けた画期的なシーズの創出・育成等の基礎的研究や、国際共同研究を強化している。
- ⑦橋渡し・臨床加速化プロジェクトにおいては、「革新的医療技術創出拠点」の機能を活用して基礎研究から臨床試験段階までの一貫した橋渡し研究開発支援を行うシーズ研究費事業等を引き続き実施するとともに、医療への実用化を加速するため、医療系スター

トアップ伴走支援等の取組みを強化している。さらに、研究者の研究活動と大学病院・医学部としての研究環境改善に係る取組みとを一体的に支援することにより、医学系研究の研究力を強化する新たな事業を開始している。また、臨床研究中核病院の特色を生かした機能強化を行うとともに、治験・臨床試験実施に係るノウハウを臨床研究中核病院外に共有・展開することで、日本全体の臨床研究基盤を強化し、日本発の革新的医療シーズ等をいち早く実用化に繋げ国民への還元を推進している。

- ⑧イノベーション・エコシステムプロジェクトにおいては、創薬ベンチャーに対する非臨床段階から治験段階までの研究開発及びベンチャーキャピタルによるハンズオン支援を強化するとともに、産学連携による研究成果の実用化を推進し、ベンチャー企業・ベンチャーキャピタルの成長、難病・希少疾病に対する治療薬も含めた革新的新薬のベンチャー企業・製薬会社によるグローバル開発推進、さらには我が国が世界の創薬エコシステムの一部として機能することを目指している。その際、他のプロジェクトの成果が着実に実用化につながるようプロジェクト横断的に出口戦略を見据えた連携を模索している。

第3期においても、医療分野の研究開発の推進に関係省庁と連携して取り組むこととしている。

なお、医療分野の研究開発以外の厚生労働行政の推進に資する研究については、厚生労働省が実施している（2026年度厚生労働科学研究費補助金等約93億円）。

図表5-2-1 第3期医療分野研究開発推進計画の概要

- 医療分野研究開発推進計画とは、健康・医療戦略推進法第18条に基づき、政府が講ずべき医療分野の研究開発並びにその環境の整備及び成果の普及に関する施策の集中的かつ計画的な推進を図るため、健康・医療戦略推進本部が策定する計画。
- 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)が研究機関の能力を活用して行う医療分野の研究開発及びその環境の整備等の中核的な役割を担うよう作成する。
- 対象期間：2025-2029年度



3 次世代医療基盤法

匿名加工・仮名加工された医療情報の安全・適正な利活用を通じて、健康・医療に関する先端的研究開発や新産業創出を促進するための「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律」(次世代医療基盤法)(平成29年法律第28号)において、2026(令和8)年3月現在、三つの認定作成事業者において約619万人分の医療情報を収集して、114件の利活用実績につなげている。また、研究開発の更なる促進を図るための仮名加工医療情報^{*4}の取扱いについて、2024(令和6)年12月に認定仮名加工医療情報作成事業者として3社が、2025(令和7)年2月に認定仮名加工医療情報利用事業者として2社が、同年8月に更に2社が認定を受けたほか、匿名加工医療情報をNDB^{*5}等のデータと連結して利用することができる状態で提供するための仕組み等が設けられている。さらに、仮名加工医療情報についてもNDB等のデータと連結可能

^{*4} 他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別することができないよう医療情報を加工して得られる個人に関する情報。

^{*5} 「高齢者の医療の確保に関する法律」(高齢者医療確保法)(昭和57年法律第80号)に基づき、国民の特定健診や特定保健指導情報、レセプト情報を管理するデータベース。

とする法改正を含む「医療法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第87号）が第219回臨時国会で成立し、2025年12月に公布された。

4 医療分野におけるAIの研究開発の促進

高齢化の進行や医療の高度化により医療ニーズが増大・複雑化する中、医療分野の働き方改革の実現を図りつつ、質の高い医療を提供することができる環境の維持は喫緊の課題となっており、医療分野におけるAIの研究開発・利活用推進には大きな期待が寄せられている。

厚生労働省においては、AIを活用した診断や治療を支援するプログラム医療機器や、医師や看護師等の医療従事者の業務効率化や質の向上に資する医療AI技術等の研究開発支援を推進している。

第3節 医療関連産業の活性化

1 革新的な医薬品・医療機器等の創出

医療関連産業の活性化に向け、以下の取組みを行うこととしている。

(1) 創薬力の強化

医療用医薬品の売上額世界上位の品目のうち日本起源のものが減少し、日本起源の品目の世界市場におけるシェア（売上高）についても低下するなど、我が国の創薬力に関する課題が指摘されている。創薬力の強化に向けては、アカデミア、スタートアップ、投資家、製薬企業、政府などが相互に協力して創薬に取り組む「エコシステム」を構築することが重要である。政府としては、2025（令和7）年6月に、創薬エコシステム育成施策の方針等について官民の関係者で議論を行うため、総理出席の下、「創薬力向上のための官民協議会」を開催した。

また、我が国において、アカデミア等で発見された優れたシーズの実用化を促進するために、医薬品・医療機器・再生医療等製品の研究開発・実用化を目指すベンチャーを育てる好循環（ベンチャーのエコシステム）の確立を図ることが課題となっている。

このため、厚生労働大臣の私的懇談会として「医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会」を開催し、2016（平成28）年7月29日に報告書が示された。

この報告書の提言等に基づき、厚生労働省では「ベンチャー等支援戦略室」を医政局に設置し、医療系ベンチャーを育てるエコシステムの確立に向けて、「エコシステムを醸成する制度づくり」、「エコシステムを構成する人材の育成と交流の場づくり」、「『オール厚労省』でのベンチャー支援体制の構築」を「3つの柱」とした取組みを行っている。

2017（平成29）年から毎年10月には、ベンチャーと大手企業やベンチャーキャピタル等とのビジネスマッチングに資するイベント「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット」をパシフィコ横浜にて開催している。また、2018（平成30）年2月にはベン

チャーやアカデミア等に対する相談体制を整備し、法規制対応、知財、事業計画、海外展開等のプロセスを各分野の専門家が総合的に支援する「医療系ベンチャートータルサポート事業」を開始し、Webサイトの開設及び日本橋にオフィス（Medical Innovation Support Office：MEDISO）を構えた。2018年2月の立ち上げ以降、2025年12月31日までに1,912件の相談に対応しており、MEDISOの更なる活用も含め、今後も長期的視野に立った実効力のある支援策を講じていくこととする。

さらに、2025年5月に公布された「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和7年法律第37号）に基づき、官民が連携して継続的にベンチャーから革新的新薬を生み出す創薬基盤・インフラを強化するため、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所に「革新的医薬品等実用化支援基金」を造成した（2025年度補正予算約241億円）。今後、本基金を活用し、革新的な医薬品等の実用化に向けた支援を安定的・継続的に実施していくこととしている。

また、ヘルスケア領域においては、2024（令和6）年2月に発足した「ヘルスケアスタートアップ等の振興・支援策検討プロジェクトチーム」において、各領域の最前線で活躍する有識者の方々とともに、ヘルスケア領域におけるスタートアップの立場に立って振興・支援策を検討し、各ヘルスケア市場の特性を踏まえた最適な振興・支援アプローチを選択する観点から議論を重ね、2024年6月に最終とりまとめを行った。

（2）経済安全保障の観点を踏まえた医薬品の安定供給

昨今、医療用医薬品については、後発医薬品企業の薬機法違反を契機とした出荷停止等による供給量の低下や、新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症の感染拡大による需要の増加、さらには、後発医薬品産業における少量多品目生産といった産業構造上の課題により、特定の医薬品の入手が困難となる事態が生じている。

そのため、厚生労働省においては、医薬品の安定供給の確保に向けて、中長期的な後発医薬品産業の構造の改革への取組みのほか、足下の供給不安への解消に向けた取組みを進めている。

具体的には、製薬企業が医療上の必要性の高い医薬品の増産等を行う際に必要となる費用へ補助を行うことで、国内の供給量や備蓄量の増加を促している。併せて、季節性インフルエンザ等の急性呼吸器感染症の流行期においては、これらの治療薬等について、製薬企業に対し増産等の対応を依頼するとともに、医療機関に対しては、需給状況を踏まえた発注量とすること等への協力を要請した。さらには、取組みの一層の強化を図るため、2025（令和7）年5月に公布された「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和7年法律第37号）に基づき、医療用医薬品の製造販売業者に対し、安定供給体制管理の責任者の設置を義務付けることとしている。

また、医薬品の安定供給については、一部の抗菌薬の原材料を特定国に依存し、海外からの供給途絶リスクが存在するという課題もある。これに対応するため、厚生労働省においては、重要な抗菌薬であるβラクタム系抗菌薬の4成分について「経済安全保障推進法」に基づく「特定重要物資」に指定し、製薬企業が国内で原薬を製造する体制の整備費用への補助を行うことで国産化を推進している。また、「特定重要物資」以外の医薬品につい

ても、製薬企業が原材料等の調達先の複数化や代替供給先の探索を行う際の費用への補助等を行うことで、医薬品サプライチェーンの強靱化を図っている。

(3) 治験・臨床試験環境の整備

1996（平成8）年の薬事法改正、1997（平成9）年の医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成9年厚生省令第28号）の制定、2002（平成14）年の薬事法改正、2005（平成17）年の医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成17年厚生労働省令第36号）の制定により、医薬品や医療機器の治験の倫理性、科学性等に関する水準は従来と比較して大きく向上した。しかし、医療機関等の実施体制は必ずしも十分ではなく、1997年以降の治験実施件数は、それ以前よりも大きく減少することになった。そのような状況を改善するため、2003（平成15）年4月に文部科学省と厚生労働省が共同で「全国治験活性化3カ年計画」を取りまとめ、その後も2007（平成19）年、2012（平成24）年、2019（令和元）年に推進策に関する取りまとめを行い、継続して治験・臨床試験の活性化に取り組んできている。

前回の取りまとめから5年が経過していることを踏まえ、2024（令和6）年度中から厚生科学審議会臨床研究部会において、有識者からの意見を伺い、2025（令和7）年6月に「治験・臨床試験の推進に関する今後の方向性について 2025年版とりまとめ」を策定・公表した。

また、日本発の革新的医薬品・医療機器の開発に必要となる質の高い臨床研究を推進するため、2015（平成27）年4月から国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院を臨床研究中核病院（2026（令和8）年4月1日現在、16病院）として医療法上に位置づけている。臨床研究中核病院は、質の高い臨床研究・治験を自ら実施するだけでなく、他施設における臨床研究・治験の計画立案や実施を支援するAcademic Research Organization（ARO）機能を有しており、我が国における様々な革新的医療技術の創出を推進している。

一方で、治験・臨床試験を取り巻く環境は大きく変化しており、国際水準の研究開発環境の実現のため、臨床研究中核病院には我が国の創薬力の牽引役となることが期待されている。これを踏まえ、臨床研究中核病院の役割及び機能について再検討するため、2024年度中より厚生科学審議会臨床研究部会において今後の臨床研究中核病院のあり方について議論し、基本的考え方や対応等について整理を行った。また、2025年度厚生労働科学特別研究事業において、臨床研究部会での整理を踏まえた新たな承認要件について検討しており、2026年度中を目途に関係法令の改正を行う予定としている。

厚生労働省としては、引き続き、臨床研究中核病院を中心に、国際共同治験・臨床試験を円滑に実施するための体制構築や、臨床研究従事者等の養成を行うなど、国際水準の治験・臨床試験実施体制の更なる向上を目指していく。なお、これらの事業の一部については、AMEDにおいて、文部科学省で整備している橋渡し研究支援機関と一体的に整備を進めている。

また、企業等による医薬品・医療機器等の研究開発の加速を通じて、国民の健康寿命を延伸するため、国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）や学会等が構築する疾患登録システム等のレジストリの利活用を促進する「クリニカル・イノベーション・

ネットワーク」の取組みを推進している。

(4) 臨床研究に対する信頼性確保への取組み

2013（平成25）年以降、臨床研究においてデータの操作や利益相反行為という複数の不正事案が発覚したことを契機に、厚生労働省では、研究の信頼性確保のため、2015（平成27）年4月、従来の研究倫理指針にモニタリング・監査等に関する規定を新設した「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）を施行した。さらに、ヒトゲノム・遺伝子解析技術の進展に伴い、2021（令和3）年6月に「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」（平成13年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）と統合し、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和3年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）を施行した。個人情報保護を含む研究対象者保護の観点など、医学研究を取り巻く環境の変化等に応じ、現在、改正に向けた検討を行っている。

また、未承認・適応外の医薬品等の評価を行う臨床研究を実施する場合に必要な手続き、臨床研究に関する資金等の提供に関する情報の公表の義務等を定めた「臨床研究法」（平成29年法律第16号）を2018（平成30）年4月から施行した。2021年1月からは同法の附則に基づく施行後5年に係る見直しの検討を開始し、2025（令和7）年5月末に改正法を施行した。臨床研究法に規定する臨床研究については、実施計画等を厚生労働省が整備するデータベース（jRCT）に記録し、公表することが定められている。また、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和元年法律第63号）の施行に伴い、2020（令和2）年9月から治験の実施状況等についても公表が義務づけられたことを受け、治験の実施状況等についてもjRCTにおいて公表している。さらに、jRCT及び民間のデータベースに登録された臨床研究等のデータは、厚生労働省が運用する「臨床研究情報ポータルサイト」において統合検索が可能であり、国民・患者は、現在どのような臨床研究等が進行しているか、どのような臨床研究等に参加できるかなどを確認することができる。

(5) 医薬品・医療機器・再生医療等製品の承認審査の迅速化等

医薬品等の承認審査の迅速化に向けては、これまでも独立行政法人医薬品医療機器総合機構（Pharmaceuticals and Medical Devices Agency：PMDA）の体制強化を図ってきている。

しかしながら、我が国の医薬品産業については、近年、創薬における国際的な競争力の低下、後発品を中心とする安定供給への不安、欧米では承認されている医薬品が日本では開発・申請されないドラッグ・ロスの拡大等、様々な課題が指摘されている。薬事規制の在り方についても、小児用・希少疾病用医薬品を中心とするドラッグ・ロス問題の解消に向けて、2023（令和5）年7月から2024（令和6）年3月にかけて開催した「創薬力の強化・安定供給の確保等のための薬事規制のあり方に関する検討会」における検討を踏まえ、①希少疾病用医薬品の指定要件の運用見直し、②成人用の開発時に企業が小児用医薬品の開発計画を策定しPMDAが確認する仕組みの導入、③海外で臨床開発が先行した医薬品の国際共同治験開始前の日本人第Ⅰ相試験実施を原則不要とする取扱い等について、

新たな運用を着実に実施するとともに、2024年度には、日本人患者を対象とした臨床試験成績がなくとも承認申請を行うことが可能である場合の考え方を整理した。さらに、2025（令和7）年5月に公布された「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和7年法律第37号）により、条件付承認制度を見直し、臨床的有効性が合理的に予測可能である場合等の承認を可能とする、品質に及ぼす影響が中等度リスクの事項を変更する場合等に承認事項変更の円滑な手続きを可能とする仕組みを導入するなどの改正を行った。

また、これらの運用を着実に実施する観点を含め、2024年度からのPMDAの第5期中期目標期間においては、患者ニーズの高い希少疾病用医薬品及び小児用医薬品等に対する実用化の支援や、有望なシーズを持つ海外ベンチャー等の国内開発に向けた対応を強化するとともに、審査業務の一層の質の向上、高度化に取り組むことを通じて、国民が、世界最先端の医薬品、医療機器、再生医療等製品等の恩恵をより早く受けることができるよう、新たな中期計画を定め、更なる体制強化を行うこととしている。2024年11月には、PMDA初のアメリカ拠点としてPMDAワシントンD.C.事務所を設立し、アメリカ行政機関との薬事規制協力を強化するとともに、在米のスタートアップ・ベンチャー企業に対する日本の薬事規制に関する迅速な情報提供を行っている。

上記のほか、医薬品については、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において、学会・患者団体等から提出された要望のうち、医療上の必要性が高いとされたものに対し、関係製薬企業に開発要請等を行い、開発を促進する取組みを実施している。また、現に発生しているドラッグ・ロスの更なる解消に向けて、要望の提出を待つことなく、国が能動的に医薬品の情報の整理を行い、医療上の必要性の評価や企業への開発要請などを加速化する枠組みを構築した。

医療機器についても、「医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会」において、学会・患者団体等から提出された要望のうち、医療上の必要性が高いとされたものに対し、関係企業への開発要請や承認審査における優先審査指定を行うなど、開発を促進する取組みを実施するとともに、医療機器規制と審査の最適化のための協働計画を策定し、行政側、申請者側の双方が協働しながら、承認までの期間の更なる短縮と審査期間の標準化を図ることとしている。また、医療機器については、医薬品と比較してライフサイクルが短く承認後も頻回の変更が行われることにかんがみ、2020（令和2）年9月の「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和元年法律第63号）の施行により、予め変更計画の確認を受けておくことで、通常であれば承認事項一部変更承認を受ける必要がある承認事項の変更を届出により行うことが可能となる、変更計画確認手続制度を導入した。プログラム医療機器については、従来の医療機器とは異なる特性を有しており、実用化を促進するためには、その特性を踏まえた承認制度や審査体制の整備が必要であることから、2020年11月に「プログラム医療機器実用化促進パッケージ戦略」、通称「DASH for SaMD」を、2023年9月に経済産業省と共同で「プログラム医療機器実用化促進パッケージ戦略2」、通称「DASH for SaMD2」を公表した。これに基づき、プログラム医療機器の二段階承認の考え方を整理した「プログラム医療機器の特性を踏まえた適切かつ迅速な承認及び開発のためのガイドンス」を取りまとめ、2023年5月に第一版を、2024年6月に第二版を発出すると共に、

2023年11月にプログラム医療機器の二段階承認に関する運用通知を、2024年6月にその質疑応答集を発出した。また、2024年7月にはPMDAの「プログラム医療機器審査室」を「プログラム医療機器審査部」に組織改編することでプログラム医療機器に係る相談・審査体制の強化に取り組んでいる。

(6) 再生・細胞医療・遺伝子治療の実用化の推進

再生・細胞医療・遺伝子治療（以下「再生医療等」という。）は、これまで有効な治療法のなかった疾患の治療ができるようになるなど、国民の期待が高い一方、新しい医療であることから、安全性を確保しつつ迅速に提供する必要がある。

このため、再生医療等製品については、2014（平成26）年11月に改正施行した「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」の下、再生医療の特性を踏まえた規制を行うこととしており、これまで23製品が承認されている。また、同法改正と併せて、「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」（以下「再生医療等安全性確保法」という。平成25年法律第85号）を施行し、再生医療等のリスクに応じた提供計画の届出など、再生医療等を提供しようとする者が講ずべき措置を明らかにするとともに、特定細胞加工物等製造施設の構造設備基準や許可等の手続きなどを定め、再生医療等の迅速かつ安全な提供等を図っている。また、2025（令和7）年5月には「再生医療等の安全性の確保等に関する法律及び臨床研究法の一部を改正する法律」（令和6年法律第51号）が施行され、人の体内で遺伝子の導入や改変を行う技術（*in vivo* 遺伝子治療）やその関連技術を新たに再生医療等安全性確保法の対象とするとともに、認定再生医療等委員会の設置者に対する立入検査や欠格事由の規定を整備することにより、審査の公正な実施を確保し、再生医療等の提供基盤を整備した。

また、関係省庁と連携し、基礎研究から臨床段階まで切れ目なく一貫した研究開発助成を行い、臨床研究やiPS細胞やオルガノイド等を用いた創薬研究に対する支援など、再生医療等の実用化を推進する取組みを実施している。

さらに、2016（平成28）年から、再生医療等の実用化をさらに推進するため、日本再生医療学会を中心としたナショナルコンソーシアムを構築し、再生医療等の臨床研究に係る技術支援や人材育成などを行う取組みも実施しているほか、再生医療等臨床研究推進モデル病院及びベクター製造支援機関等の機能・規模の拡充に対する継続支援を行っている。2024（令和6）年から、革新性が高い再生医療等のシーズを有しAMED研究事業に採択された研究テーマを対象に、PMDAに新たに設置する「再生医療等製品インタープレーター」を通じて、臨床研究から治験を経て薬事申請に至るまで適切な助言・相談等に係る伴走型の支援等を実施している。

(7) 医療機器の研究開発及び普及の促進に関する基本計画

医療機器の研究開発及び普及の促進に関する基本計画（医療機器基本計画）は、2014（平成26）年に成立した「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する法律」（医療機器促進法）に基づき、我が国の医療の質の向上のため、医療機器政策に特化し、各段階に応じた関係省庁の各種施策を網羅した政府として初めての基本計画である。

その後、医療機器産業を取り巻く環境が変化していること等を踏まえ、プログラム医療機器の研究開発の促進や医療機器の安定供給といった新たな論点を取り入れ、第二期医療機器基本計画として、2022（令和4）年5月31日に改定された。第2期医療機器基本計画においては、①医療機器の研究開発の中心地としての我が国の地位の確立、②革新的な医療機器が世界に先駆けて我が国に上市される魅力的な環境の構築、③国民に必要な医療機器へのアクセシビリティの確保を基本方針として定めるとともに、医療機器関係者が取り組むべき事項について定めている。

2025（令和7）年度は医療機器基本計画に関する調査研究事業を行い、第3期医療機器基本計画の策定に向けた検討を進めた。

（8）後発医薬品産業の構造改革

後発医薬品とは、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含む同一投与経路の製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果が得られる医薬品をいい、ジェネリック医薬品とも呼ばれる。

後発医薬品については、患者負担の軽減や医療費の適正化に資するものであることから、医薬品の安定的な供給を基本とした上で、数値目標^{*}やロードマップ（「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」（2024（令和6）年9月30日）「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」（2024年9月30日））を策定し、適切な使用推進が進められてきた。

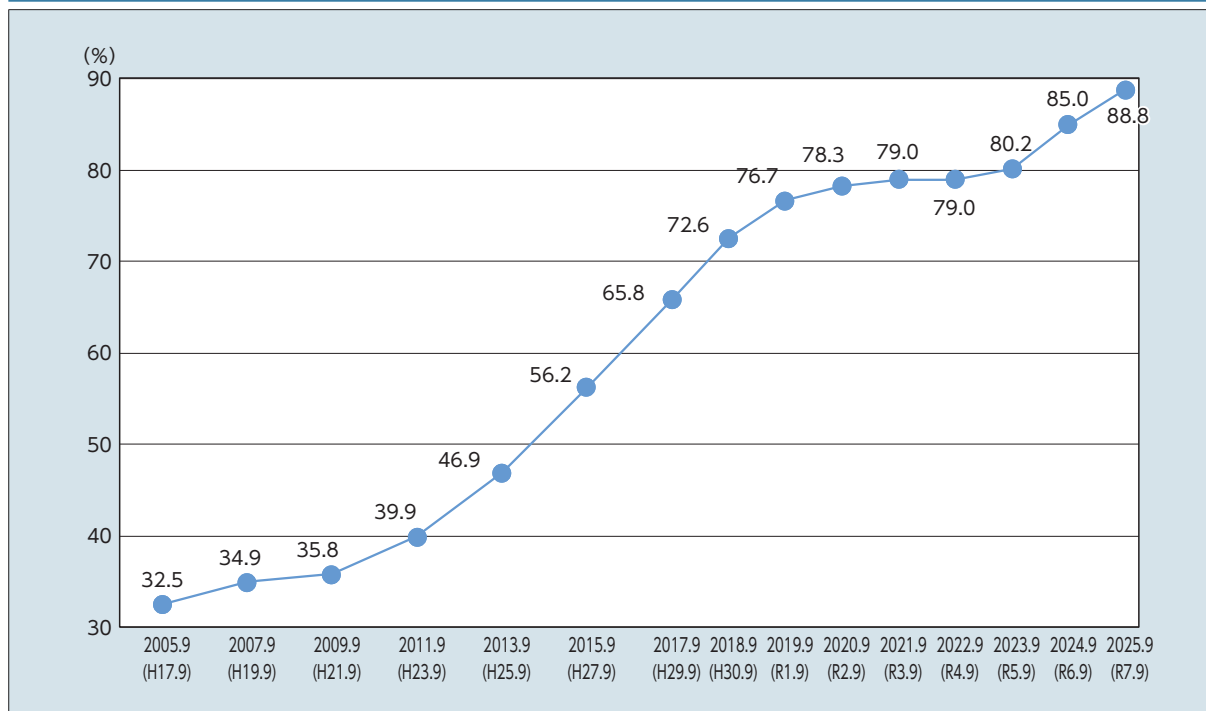
※主目標：後発医薬品の数量シェアを2029（令和11）年度末までに全ての都道府県で80%以上、

副次目標①：後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上、

副次目標②：2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上

その結果、後発医薬品の使用状況については、医薬品価格調査（薬価本調査：2025（令和7）年9月）では、数量シェアについては88.8%、金額シェアについては68.7%となっている。

図表5-3-1 薬価調査における後発医薬品の使用割合（数量ベース）の推移



このように、後発医薬品は大きなシェアを占めるものであるが、昨今後発医薬品を中心に、特定の医療用医薬品について需給のひっ迫が見られている。

昨今の供給不安については、品質管理に係る違反事案を発端とした供給停止や限定出荷の拡大だけにとどまらず、比較的中小規模の企業が多く生産能力や生産数量が限定的な中で、比較的収益性の高い新規製品の薬価収載を繰り返し、容易に市場から撤退することができないという後発医薬品特有の事情も相まって、少量多品目生産が広がっていることも要因としてあげられる。そしてそのことが生産の非効率等の問題を招いていること、薬価収載後も総価取引等の流通慣行や価格競争によりさらに価格が下落し低収益構造につながることなどの後発医薬品産業全体の構造的問題が指摘されている。この後発医薬品の産業構造上の課題への対応については、「後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会」の議論を踏まえ、製造管理・品質管理体制の確保、安定供給能力の確保、持続可能な産業構造を3つの柱とする後発医薬品産業の在るべき姿やそれぞれの柱に対応した対策の方向性について検討を進めている。例えば、持続可能な産業構造の観点から、少量多品目の非効率な生産体制の解消に向けて計画的に生産性向上に取り組む後発医薬品企業を支援するために、2024年度補正予算において、企業間連携等に向けた取組に必要な関係者間の財務・法務上の健全性等の調査費用や品目統合を行い生産効率の向上を図るための機器導入等に係る費用を対象として補助事業を実施した。

また、今後、取組の一層の強化を図るため、2025年5月に公布された「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和7年法律第37号）に基づき、品目統合などに向けて計画的に生産性向上に取り組む企業に対し、品目統合・事業再編等の計画を認定した上で、生産性向上に向けた設備投資や事業再編等の経費を支援する「後発医薬品製造基盤整備基金」を、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所に造成（2025年度補正予算約844億円）し、後発医薬品の産業構

造改革を推進していくこととしている。

さらに、後発医薬品業界の産業構造改革に向けては、「後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方検討会報告書」で、品目統合のための情報交換や協業、企業統合などについて、独占禁止法に抵触する可能性があるという漠然とした懸念により、企業間連携を前向きに検討できていない可能性があると考えられたことを踏まえ、公正取引委員会とも連携し、品目統合等に係る事例集を作成した。また、現行法の中でも対応できる企業結合や企業間の共同行為でも、公正取引委員会への事前相談に対する心理的ハードルの高さや手続の煩雑さから、後ろ向きな企業があると考えられるため、厚生労働省に相談窓口の設置等の対応を行ってきた。

第4節 医療の国際展開等

1 医療の国際展開の推進

国民皆保険制度や優れた医薬品、医療機器、医療技術等を誇る日本の医療システムは、世界でも高く評価され、優れた制度である。

多くの新興国では、経済成長の中で、医療へのニーズや持続的なシステム構築への期待が高まっているものの、公的医療保険等の制度や医療システム構築の経験・技術が乏しく、また、人材も不足している。

そこで、日本が新興国等に対して、各国の実情を十分に踏まえつつ、高品質な日本の医薬品、医療機器、医療技術等の提供を推進するとともに、日本が長年培ってきた経験や知見をいかし、相手国の医療システムの構築に協力することに取り組んでいる。

医療の国際展開を通じて、日本の医療分野の成長を促進しつつ、相手国の医療水準向上にも貢献し、国際社会における日本の信頼を高めることによって、日本にとっても新興国等にとっても好循環となることを目指している。

なお、医療の国際展開については、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2025」（2025（令和7）年6月13日閣議決定）や第3期「健康・医療戦略」（2025年2月18日閣議決定）、「厚生労働省国際保健ビジョン」（2024（令和6）年8月26日厚生労働省国際戦略推進本部決定）においても位置づけられており、「健康・医療戦略」に掲げるアジア健康構想及びアフリカ健康構想等の下、具体的な取組みを実施している。

(1) 厚生労働省と新興国等の保健省との協力関係の構築

厚生労働省としては、医療の国際展開を推進するため、2013（平成25）年に体制を強化し、「『日本再興戦略』改訂2014」（2014（平成26）年6月24日閣議決定）や「健康・医療戦略」等を踏まえ、本格的に取組みを開始した^{*6}。

このため、2013年8月以降、厚生労働省と新興国等の保健省との間で、協力関係の構築を進めており、アジア、中東、北中南米等の20を超える国々と、医療・保健分野にお

^{*6} 厚生労働省における医療の国際展開の取組みへのリンク集
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/index.html

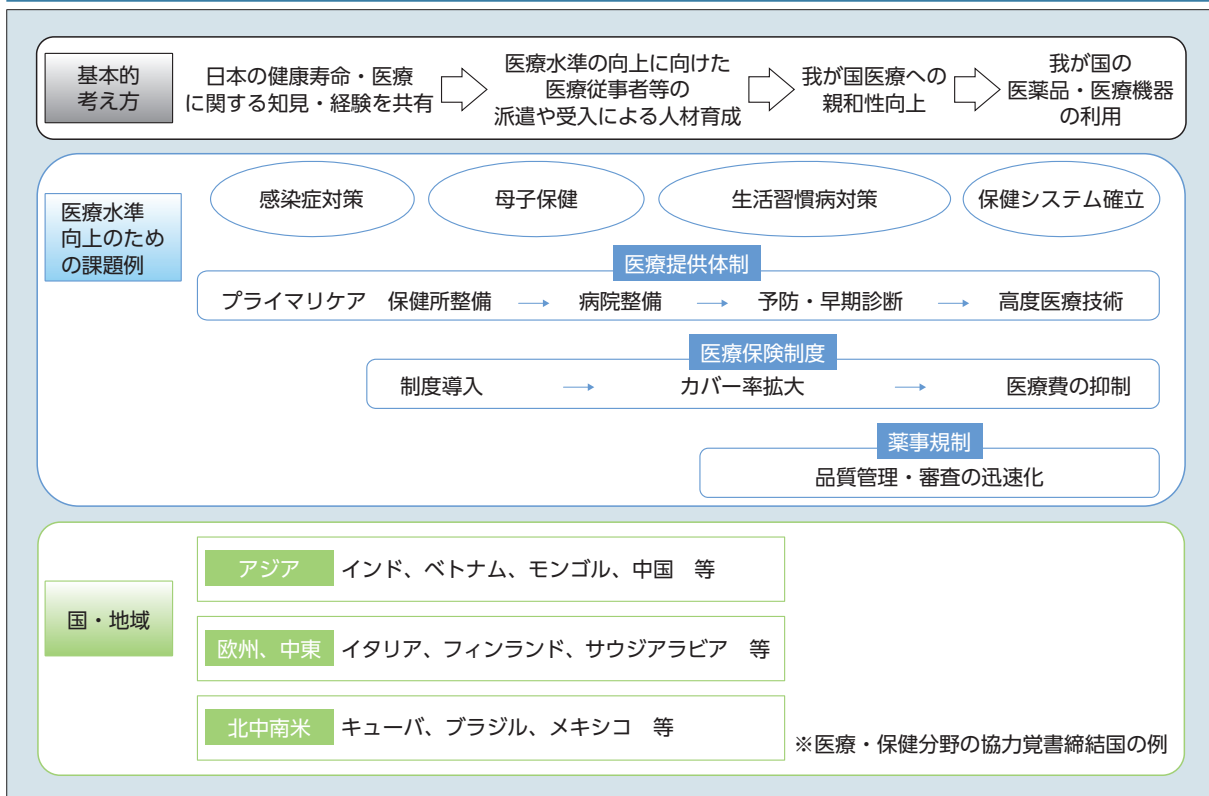
ける協力関係を構築した。

協力テーマとしては、各国のニーズに合わせて、①日本の経験や知見をいかした相手国の医療・保健分野の政策形成支援や、②医療技術、医薬品・医療機器に関連する人材育成を柱としており、例えば、ベトナムにおける内視鏡診断・治療、カンボジアにおける新生児集中治療人材育成事業、ケニアにおける日本式の安全・安心なカテーテル治療の技術・医療機器及び教育手法の普及事業等を実施している。

(2) 各国との協力関係の実現に向けた取組み

医師等の人材育成や公的医療保険制度整備の支援等といった国際展開に資する協力の具体化に向け、国立健康危機管理研究機構^{*7}（Japan Institute for Health Security:JIHS）を拠点として、2015（平成27）年度から、日本の医療政策等に係る有識者等の諸外国への派遣や、諸外国からの研修生の受入れ、オンラインによる研修を実施している。

図表5-4-1 医療の国際展開の考え方



(3) 医薬品・医療機器等の国際規制調和・国際協力の推進

「アジア健康構想に向けた基本方針」（2016（平成28）年7月29日健康・医療戦略推進本部決定、2018（平成30）年7月25日改定）に基づき、健康・医療戦略推進本部は、「アジア医薬品・医療機器規制調和グランドデザイン」（2019（令和元）年6月20日）及び同実行戦略（2020（令和2）年7月14日）を策定した。この中では、アジア諸国において経済発展や疾患構造の変化により、優れた医薬品・医療機器等に対するニーズが高

^{*7} 2024（令和6）年度までは国立研究開発法人国立国際医療研究センターが実施していたが、2025（令和7）年度以降は国立健康危機管理研究機構が実施している。

まっており、アジア諸国の国際規制調和に支援・協力し、垣根のないマーケットを整備することで、医薬品・医療機器等への迅速なアクセスを可能にするよう取り組むことが必要とされている。

同グランドデザインに基づき、2020年度からAMEDを通じて、日本の臨床研究拠点の能力・経験をベースとして、アジア地域の研究拠点への専門家の派遣、人材育成、データ収集及び臨床研究推進部門の整備や、設備整備等の支援を行っている。また、アジア地域における規制調和を推進するのに中核的な役割を担うのが、PMDAに設置された「アジア医薬品・医療機器トレーニングセンター」である。アジアを中心とする海外の規制当局担当者に医薬品・医療機器の審査や安全対策等に関する研修を実施しており、薬事規制に関する経験・ノウハウを提供することで、将来の規制調和に向けた基盤作りを継続して進めてきている。2016年度から2025（令和7）年度までに、合計135回のセミナーを開催し、76の国・地域及び1国際機関（WHO）から延べ4,003人の参加者を得た。今後も引き続き、関係省庁、関係機関と連携しつつ、薬事規制に関する我が国の知見、レギュラトリーサイエンスを、アジアをはじめとする世界に発信して国際規制調和・国際協力を積極的に進めていくことで、ユニバーサルヘルスカバレッジの達成に一層貢献していく。

2 国内における国際化への対応

我が国では、「明日の日本を支える観光ビジョン」（2016（平成28）年3月 明日の日本を支える観光ビジョン構想会議）等において、2030（令和12）年に6,000万人の訪日外国人旅行者数を目標として観光先進国の実現を目指している。このような中、健康・医療戦略推進本部の下に開催された「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」において、2018（平成30）年6月に「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」が取りまとめられた他、外国人の受入れ・秩序ある共生社会実現に関する関係閣僚会議において、2026（令和8）年1月に「外国人の受入れ・秩序ある共生のための総合的対応策」が決定され、現在、関係府省庁が連携して取組みを進めている。

厚生労働省では、問診票等の多言語資料の作成、医療通訳者等の配置支援、外国人患者受入れ医療コーディネーターの養成、電話通訳の利用促進等を通じて、医療機関における外国人患者の受入れ環境整備の推進を行ってきた。また、地域の実情に応じた外国人患者の受入体制を整備するためには、医療機関に加えて地方自治体、観光事業者・宿泊事業者等が連携する必要がある。このため、都道府県が主体となって地域の関係者が協議を行う場を設ける際の支援、医療機関が直面する外国人患者対応に関する相談を受け付ける窓口の設置・運用の支援を行うとともに、都道府県が選出した「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」を取りまとめたリストを更新し、厚生労働省ホームページ上で公表している。今後は、当該医療機関を中心として、外国人患者の受入れ環境の更なる充実を目指していくとともに、医療費不払の発生抑止に向けた方策についても着実に取組みを進めていく。さらに、医療分野における国際交流の進展等に寄与する観点から、従来、医療研修を目的として来日した外国医師等に対し、日本において診療を行うことを特例的に認めてきた臨床修練制度について、日本の医師等に対する医療の教授や臨床研究を行うことを目的として来日した外国医師・外国歯科医師に対しても、日本において診療を行うことが認められるよう、臨床修練制度を改正し、2014（平成26）年10月から施行されている。

第6章 国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現

第1節 安心で質の高い医療提供体制の構築

1 質が高く効率的な医療提供体制の構築

我が国の医療提供体制は、国民皆保険制度とフリーアクセスの下で、国民が必要な医療を受けることができるよう整備が進められ、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。

しかし、急速な少子高齢化に伴う疾病構造の多様化、医療技術の進歩、国民の医療に対する意識の変化等、医療を取り巻く環境が変化する中で、将来を見据え、どのような医療提供体制を構築するかという中長期的な課題にも取り組む必要がある。また、現在、都道府県間及び都道府県内の医師の地域的な偏在、及び診療科間の偏在の問題や救急患者の受入れの問題等に直面しており、これらの問題に対する緊急の対策を講じる必要がある。

(1) 都道府県医療計画におけるPDCAサイクル推進

都道府県は、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために、国の定める基本方針に即し、地域の実情を踏まえつつ、「医療計画」を策定している。

医療計画においては、五疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・六事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。))及び在宅医療、その他特に必要と認める医療のそれぞれについて、医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行うことでPDCAサイクルを推進することとしている。

(2) 地域医療体制の整備

1 救急医療

救急医療体制については、初期救急、入院を要する救急（二次救急）、救命救急（三次救急）を体系的に整備するとともに、①重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターに対する支援、②長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても受け入れる二次救急医療機関の確保に対する支援、③急性期を脱した救急患者の円滑な転床・転院を促進するためのコーディネーターの配置に対する支援等を行っている。さらに、第8次医療計画においては、増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化することとしている。

また、救急患者の搬送・受入れがより円滑に行われるよう、各都道府県において、救急



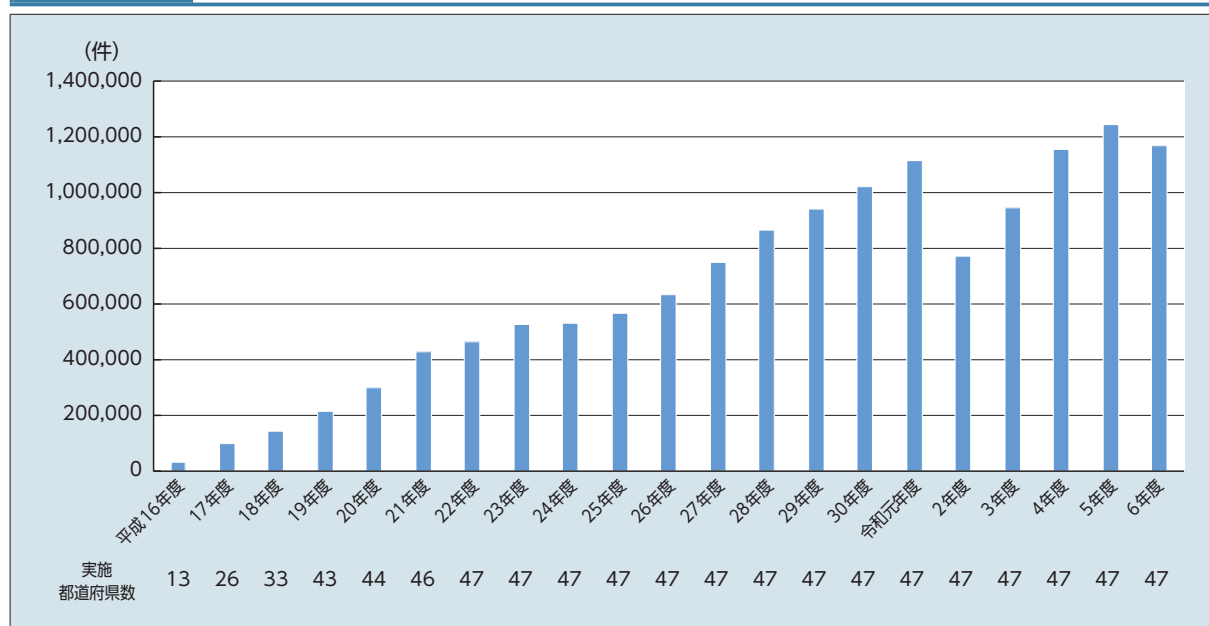
患者の搬送及び医療機関による当該救急患者の受入れを迅速かつ適切に実施するための基準を策定している。さらに、ドクターヘリを用いた救急医療提供体制を全国的に整備するため、補助事業を行っており、2026（令和8）年度は、46都道府県で57機のドクターヘリが運用されている。

2 小児医療

小児医療については、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の不安解消等のため、小児科医等が電話で助言を行う「子ども医療電話相談事業（＃8000事業）」が全47都道府県で実施されている。厚生労働省では、地域医療介護総合確保基金を活用して＃8000事業を支援するとともに、相談対応者の技術向上を目的とした研修や、相談内容等の情報を収集して分析結果を各都道府県へ提供する事業を通じて、質の維持・向上や均てん化を図っている。また、小児初期救急センター、小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等、小児救急医療を担う医療機関の体制整備に対する支援等を行っている。

さらに、第8次医療計画においては、小児医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ医療機関・機能の集約化・重点化を進めること、医療的ケア児への支援等も含めた小児医療体制の整備を進めることとしている。

図表6-1-1 #8000 全国相談件数（平成16年度～令和6年度）



3 周産期医療

リスクの高い妊産婦や新生児等に高度な医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる周産期母子医療センターを整備し、地域の分娩施設との連携を確保すること等により、周産期医療体制の充実・強化を進めている。厚生労働省では、周産期母子医療センターの母体・胎児集中治療室（MFICU^{*1}）、新生児集中治療室（NICU^{*2}）に対する支援等を行うほか、分娩取扱施設が少ない地域において、分娩を取り扱う機能を維持するため

*1 MFICU：「Maternal Fetal Intensive Care Unit」の略。

*2 NICU：「Neonatal Intensive Care Unit」の略。

の施設整備費用支援事業、設備整備費用支援事業及び地域の医療機関に産科医を派遣する病院等への支援事業を実施している。また、災害時に都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう支援する「災害時小児周産期リエゾン」の養成・技能維持を目的とした研修を実施している。

さらに、第8次医療計画においては、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進めること、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進めることとしている。

4 災害医療

災害時における医療対策として、災害拠点病院の整備（2026（令和8）年4月1日現在790か所）、災害派遣医療チーム（DMAT^{*3}）の養成等を進めてきた（2026年4月1日現在1,868チームが研修修了）。また、災害時に様々な救護班の派遣調整業務等を行う地



域の医師等（災害医療コーディネーター）の養成については、災害時に地域単位の細やかな医療ニーズ等に対応するため、都道府県単位に加えて、地域単位で実施する研修を支援している。さらに、災害時における医療機関の被災情報や活動状況など災害医療に関わる情報を提供・収集・共有するため、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を整備している。

2017（平成29）年度から業務継続計画（BCP）策定の促進を目的とした研修を実施し、これまでに延べ4,717医療機関8,133名が受講している（2026年4月1日現在）。また、近年の全国各地における台風や豪雨等による被災状況を踏まえ、2022（令和4）年度より災害拠点病院の指定要件に浸水対策を講じることを位置づけた。

2022年度からは、DMAT研修に感染症専門医等が監修した新興感染症に関する内容を追加するなど研修の充実を進めた。

集団災害発生時における精神保健医療への需要拡大に対応するため、災害派遣精神医療チーム（DPAT^{*4}）の養成を進めている。2026年3月に一部改正した「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領」に基づき、効率的な派遣システムの構築・運用のため、DPAT事務局の整備や、専門的な研修・訓練によるDPATの全国における養成等を行っている。加えて、東日本大震災や平成28年熊本地震において、被災した精神科病院からの患者受入れや精神症状の安定化等について、災害拠点病院のみでは対応が困難であったことを踏まえ、災害時における精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院の整備を進めている。

^{*3} DMAT：「Disaster Medical Assistance Team」の略。災害拠点病院等において、原則4名の医師・看護師等により構成され、災害発生後直ちに被災地に入り、被災地内におけるトリアージや救命処置、被災地内の病院の支援等を行うもの。出動の際には、DMAT事務局（2025（令和7）年4月1日以降、国立健康危機管理研究機構（JIHS）において対応）が、DMAT派遣の要請等について厚生労働省の本部機能を果たし、活動全般についての取組みを行うとともに、被災地域の各都道府県下に、DMAT都道府県調整本部が設置され、管内等で活動する全てのDMATの指揮及び調整、消防等関連機関との連携及び調整等を行う。その際、一定の研修を修了したDMAT隊員である統括DMATが、責任者としてDMATの指揮、調整等を行う。

^{*4} DPAT：「Disaster Psychiatric Assistance Team」の略。災害時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援活動を行うために、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームのこと。精神科医師、看護師、業務調整員の3から4名程度で構成される。DPATのうち、発災からおおむね48時間以内に、被災した都道府県において、本部機能の立ち上げや急性期の精神科医療ニーズへの対応等を行う隊を「日本DPAT」として位置づけている。

2022年の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）により、DMAT、日本DPAT、災害支援ナース^{*5}の研修を受け、登録された医師・看護師等について、「災害・感染症医療業務従事者」として医療法に位置づけ、国による研修及び訓練等の支援の規定を設けた。

また、災害薬事コーディネーターの養成については、2024（令和6）年度に都道府県への補助事業を新規に実施するとともに、災害薬事コーディネーターの活動要領を2025年3月に示し、都道府県が災害薬事コーディネーターを任命する取組みを進めた。

5 新興感染症医療

新興感染症発生・まん延時における医療については、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制を構築するため、第8次医療計画より、新たに六事業目として医療計画の記載事項に追加された。新興感染症発生・まん延時における医療の体制の構築に当たっては、新型コロナウイルス感染症における対応規模を念頭に、2022年に改正された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）に基づく都道府県と医療機関との医療措置協定の締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた、新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図ることとしている。

各都道府県において、2025年10月1日時点で、医療措置協定に基づき、病床数約4.9万床、発熱外来医療機関約4.2万機関を確保している。引き続き都道府県に協定締結の状況を確認しながら新興感染症発生・まん延時における医療の体制整備を進めていくこととしている。

6 へき地・離島医療対策

へき地の医療体制については、都道府県において他事業も含めた総合的な企画・調整を行いつつ、へき地医療支援機構と地域医療支援センターの統合を視野に入れた連携や一本化を進め、へき地診療所における住民への医療の提供、へき地医療拠点病院等による巡回診療や代診医派遣等の対策を充実させるとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用することで、へき地保健医療体制の構築に取り組むこととしている。

(3) 適切なオンライン診療・遠隔医療の推進

遠隔医療については、情報通信技術の発展並びに地域の医療提供体制及び医療ニーズの変化に伴って、近年ますます需要が高まっており、とりわけ、医療資源が少ない地域における医療アクセスの確保に有用なものとなっている。

遠隔医療のうち、例えば、医師と患者間で実施されるオンライン診療については、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年厚生労働省医政局長通知）の策定などにより段階的に利活用の環境を整備し、推進してきた。他方で、不適切な利用実態もあることが指摘されており、適切な実施を促進する必要性も指摘されてきた。

^{*5} 災害支援ナース：災害や新興感染症の発生時に他の医療機関等への応援派遣に適切に対応できる看護職員をいう。これまでは日本看護協会及び都道府県看護協会の自主的な活動であったが、2024年4月からは、医療法に基づく「災害・感染症医療業務従事者」に位置づけられることとなった。

そこで、医療法上にオンライン診療を位置づけ、オンライン診療を行う基準を示すとともに、患者がオンライン診療を受ける場所を創設するといった、オンライン診療の適切な推進を図るための規定を盛り込んだ「医療法等の一部を改正する法律案」が2025（令和7）年12月に第219回臨時国会において成立した。

（4）在宅医療の推進

多くの国民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでおり、人生の最期まで自分らしい生活が続けることができるように支援する在宅医療提供体制の構築が望まれている。

第8次医療計画においては、適切な在宅医療の圏域を設定し、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけ、在宅医療における各職種の関わりを明確化するなど、今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進めることとしている。さらに、2027（令和9）年度からの第8次医療計画（後期）に向けて、2025（令和7）年度に「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」を開催し、医療資源等の限られる地域における在宅医療提供体制や、介護との連携等について議論を行い、「在宅医療の体制構築に係る指針」の見直しを行った。また、在宅医療の体制整備に対する支援としては、地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療の体制構築に必要な事業に対し財政的な支援を実施しているほか、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の整備・運用に係るガイドブックを作成して都道府県に周知している。さらに、2015（平成27）年度から、在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域の人材養成事業を中心となって推進することができる講師人材の養成研修を実施している。

（5）人生の最終段階における医療・ケア

人生の最終段階における医療・ケアについて、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、本人による意思決定を基本として行われるようにするため、厚生労働省では、「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」報告書を踏まえ、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」にACP^{*6}の概念を盛り込むとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた内容に改訂した（「人生の最終段階における医療」から「人生の最終段階における医療・ケア」へ名称も変更）。また、当該報告書に基づき、ACPの愛称を一般公募し「人生会議」に決定、11月30日を「人生会議の日」とし、普及・啓発の取組みを実施している。

また、2014（平成26）年度から、ガイドラインに沿って本人の意思決定を支援する医療・ケアチームの育成研修を実施し、2017（平成29）年度からは、人生会議に関するイベントの開催（2025（令和7）年度からは地方自治体との協働によるイベントの企画・実施）等を通じ、国民向けの普及・啓発を進めている。2022（令和4）年度には「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」を実施した。

^{*6} ACP：「Advance Care Planning」の略。人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

(6) 地域医療構想の策定と医療機能の分化・連携の推進

医療・介護サービスの需要の増大・多様化に対応していくためには、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要がある。このため、2014（平成26）年6月に成立した医療介護総合確保推進法により、病床の機能分化・連携を進めるとともに、地域医療として一体的に地域包括ケアシステムを構成する在宅医療・介護サービスの充実を図るための制度改正を行った。

具体的には、長期的に継続する人口構造の変化を見据えつつ、将来の医療需要に見合ったバランスのとれた医療機能の分化・連携の議論・取組みを進めるため、まずは、団塊の世代が75歳以上となり、高齢者が急増する2025（令和7）年の医療需要と病床の必要量について地域医療構想として策定し、医療計画に盛り込むこととした。

これまで、地域医療構想の実現に向けて、厚生労働省より、公立・公的・民間を問わず、各医療機関において、地域医療構想を踏まえた具体的対応方針の策定や、国において診療実績を分析した上で、都道府県を通じ、公立・公的医療機関等に対し、具体的対応方針の再検証等について要請をしてきた。

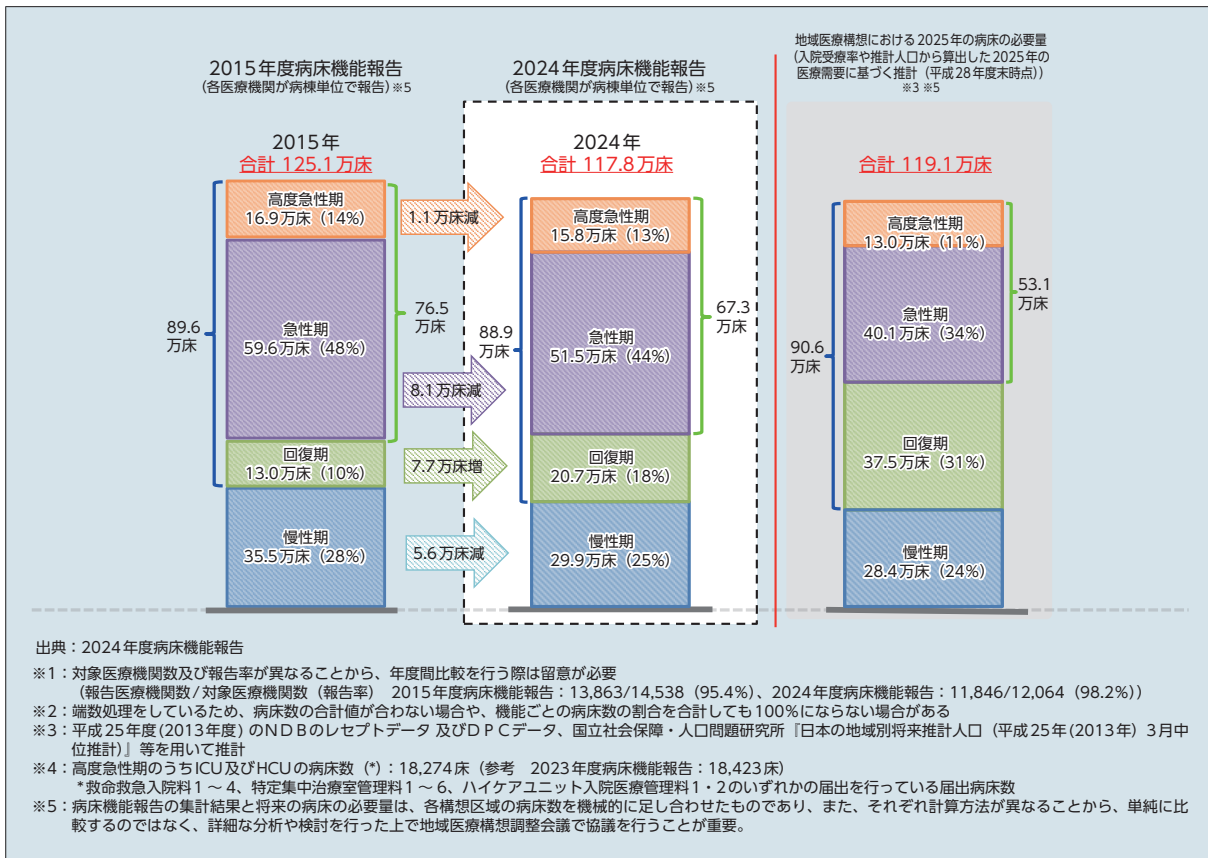
併せて、病床機能の分化・連携に関する地域での議論を進めるため、2025年度までの取組みとして、技術的・財政的支援や、地域別の病床機能等の状況の見える化、都道府県の取組みや医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知等の支援を行った結果、病床機能報告上の病床数について、2025年の必要病床数と同程度の水準となるなど、全体として地域医療構想の進捗が認められる。

また、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加や人口減少が進む2040（令和22）年頃を見据えた新たな地域医療構想については、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て、日常生活に戻ることができ、同時に医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築するため、2024（令和6）年12月25日に社会保障審議会医療部会において取りまとめられた「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」を踏まえ、次のとおり取組みを進めていくこととしており、必要な事項を盛り込んだ「医療法等の一部を改正する法律案」が2025年12月に第219回臨時国会において成立した。

- ・入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
- ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能）の報告制度の創設
- ・都道府県知事の権限（医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等、医療機関の経営安定化のための病床数削減支援）
- ・厚生労働大臣の責務明確化（データ分析・共有、研修等の支援策）
- ・新たな地域医療構想に精神医療を位置づける

新たな地域医療構想における具体的な内容については、地域医療構想及び医療計画等に関する検討会において検討を行い、2026（令和8）年3月に新たな地域医療構想に関するとりまとめを行った。今後は、2026年7月に示したガイドラインに基づき、各都道府県において順次新たな地域医療構想の策定を進めていく。

図表6-1-2 2024年度病床機能報告について



図表6-1-3 新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

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

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告(医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議(議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

① 医療機関機能の確保(実態に合わない報告見直しの求め)

② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等

- ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
- ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

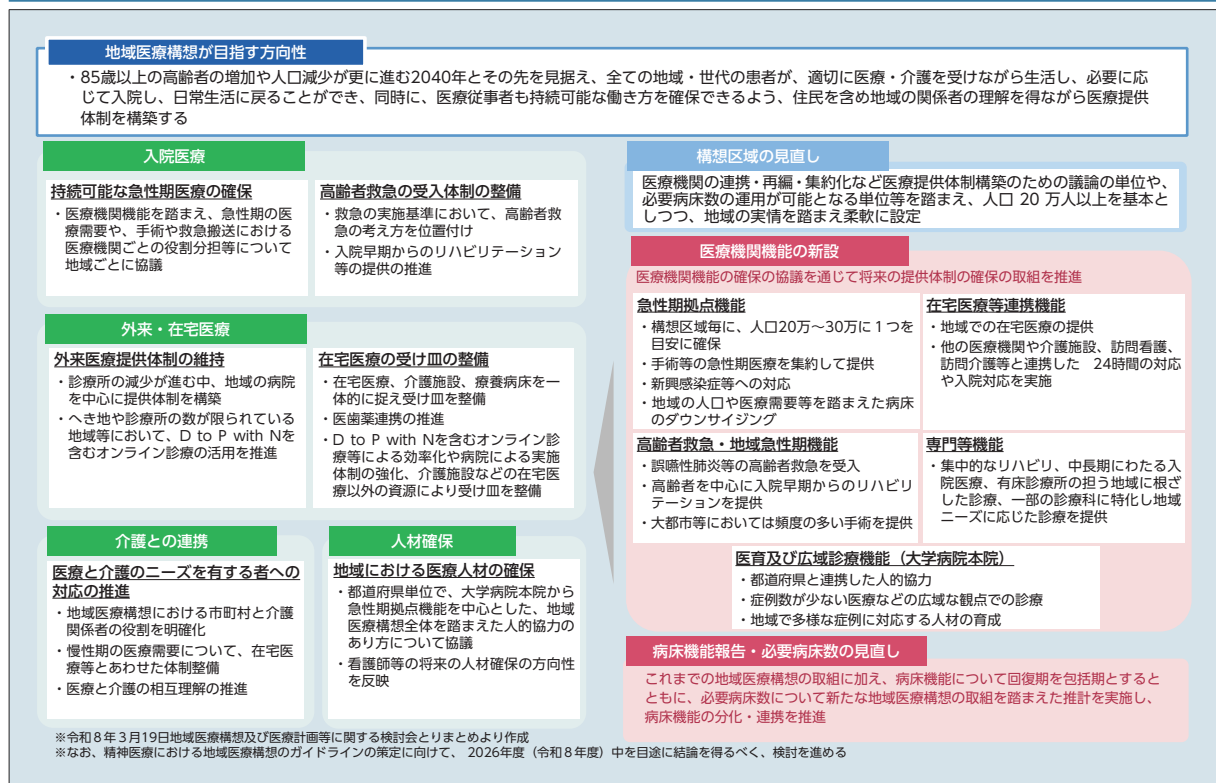
(5) 国・都道府県・市町村の役割

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

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

図表 6-1-4 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概要



外来機能の明確化・連携については、医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告し、協議の場で外来機能の明確化・連携に向けて協議を行い、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）として明確化することなどを内容とする改正法案が2021（令和3）年5月に成立した（令和3年改正法）。同年7月より「外来機能報告等に関するワーキンググループ」において、外来機能報告の報告項目や紹介受診重点医療機関について国の定める基準、地域における協議の場の運営などについて議論が行われ、2022（令和4）年3月に「外来機能報告等に関するガイドライン」が取りまとめられ、2022年度に外来機能報告制度が開始された。2023（令和5）年度には、都道府県において、外来機能報告により把握した結果等を踏まえ、協議の場で協議を行った上で、紹介受診重点医療機関となった医療機関を都道府県ホームページ等に公表している。

かかりつけ医機能が発揮される制度整備については、2021年の「新経済・財政再生計画改革工程表2021」において、かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について検討を進めることとされたことを受け、全世代型社会保障構築会議等において議論された。2022年12月28日に社会保障審議会医療部会において取りまとめられた「医療提供体制の改革に関する意見」を踏まえ、①国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるよう情報提供を強化すること、②医療機関に対してその機能の報告を求め、都道府県がその体制を有することを確認・公表し、これらを踏まえ地域の関係者との協議の場で必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表することを内容とする「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」を、2023年の通常国会に提出し、成立した。同法に規定されたかかりつけ医機能報告制度等については2023年11月に立ち上げた「かかりつけ医機能が発揮される制度の

施行に関する分科会」などにおいて医療機関から報告を求めるかかりつけ医機能の内容等について議論を重ね、2024年7月末に取りまとめを行った。また、2025年6月にかかりつけ医機能の確保に関するガイドラインの発出を行った。2026年1月からは、医療機関からのかかりつけ医機能報告の運用が開始され、2026年夏頃から、報告された内容をもとに、各都道府県において地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための協議を実施することとしている。

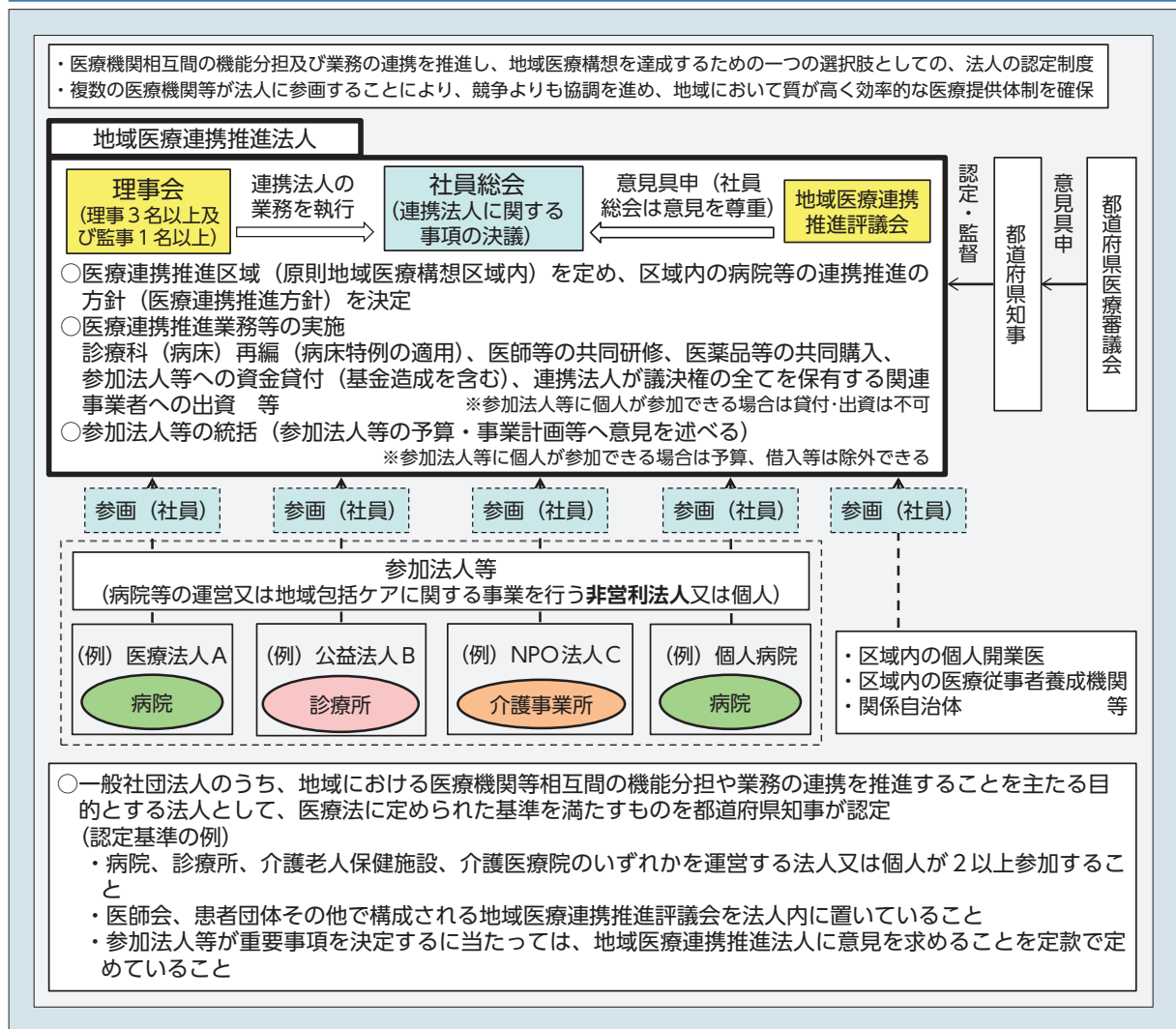
(7) 地域医療連携推進法人の認定状況

地域医療連携推進法人は、医療機関相互間の機能の分担や業務の連携を推進することを目的とし、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として創設された制度である。地域医療連携推進法人の取組みの実施状況については、法人内に設置する、地域の関係者で構成される地域医療連携推進評議会において評価され、地域の関係者の意見が法人の運営に反映される仕組みとなっている。2017（平成29）年4月から制度が施行され、2026（令和8）年4月1日現在、全国で63法人が認定を受けている^{*7}。

また、2024（令和6）年4月からは、個人立の医療機関なども参加できる仕組みの導入や、出資や貸付け等を行わない場合には原則として外部監査等を不要とすること等の制度改正が行われている。

^{*7} 認定された地域医療連携推進法人に関する各都道府県のホームページへのリンク集
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177753.html>

図表 6-1-5 地域医療連携推進法人制度の概要



(8) 東日本大震災による被災地の医療提供体制の再構築

東日本大震災による被災地の医療提供体制の再構築を図るため、2011（平成23）年度第三次補正予算、2012（平成24）年度予備費及び2015（平成27）年度予算において、被災3県（岩手県、宮城県、福島県）及び茨城県を対象に地域医療再生基金の積み増しを行い、復興への取組みを支援した（被災3県及び茨城県の地域医療再生基金（2011～2015年度における予算総額）1,272億円）。

原子力災害からの復興が長期化する福島県に対しては、避難指示解除区域等における医療提供体制の再構築を図るため、2017（平成29）年度、2021（令和3）年度、2022（令和4）年度、2023（令和5）年度、2024（令和6）年度、2025（令和7）年度及び2026（令和8）年度予算において、当該基金を追加で積み増すことで、医療関連の復興に向けた取組みを引き続き支援している（福島県の地域医療再生基金（2017～2026年度における予算総額）461億円）。

(9) 医療安全の確保

1 医療機関における安全確保の体制整備

医療事故を未然に防ぎ、安全に医療が提供される体制を確保するため、病院などに対し

て、医療に関する安全管理のための指針の整備や職員研修の実施などを義務づけており、個々の病院などにおける医療の安全を確保するための取組みを推進している。

2025（令和7）年6月から、「医療事故調査制度等の医療安全に係る検討会」において、主に「医療機関における医療安全管理体制」と「医療事故調査制度」について、現状と課題を整理し、今後の対応策について検討が進められた。同年12月に公表された同検討会の報告書では、医療機関における医療安全管理体制について、

- ①各医療機関における医療安全管理委員会が把握すべき重大事象として12の具体的な事象を含めること
- ②病院及び入院・入所施設を有する診療所と助産所について医療安全管理者を配置すること

等が今後の方向性として示され、2026（令和8）年4月に上記①・②に係る見直しを行った。

図表 6-1-6 医療安全管理委員会が把握すべき重大事象の定義について

【A類型について】

＜定義＞患者への影響度が大きく、回避する手段が普及している事象。
 ＜趣旨＞回避する手段を講じることが求められる事象であることから、発生した場合には、医療安全管理の状況を検証し是正措置を講ずる必要がある。

＜A類型に該当する事象＞

（事象の選出においては、患者への影響度が大きく回避する手段が普及していることに加え、明確に定義可能であることを考慮した）

- ①手術等の侵襲的手技^{*1}における患者、部位、手技又は人工物の取り違い
- ②手術等の侵襲的手技^{*1}における意図しない異物の体内遺残
- ③薬剤又は栄養剤等の投与経路間違い（経消化管/経消化管投与の取り違い又は経静脈/髄腔内投与の取り違い）
- ④ハイアラート薬の過剰投与
 （インスリンの予定量の10倍以上の投与、高濃度カリウム液の急速投与又は抗がん剤の過量投与）
- ⑤既知のアレルギー又は禁忌薬剤等の投与^{*2}による死亡又は後遺障害
- ⑥意図しない不適当な血液又は血液製剤/成分の輸血又は臓器の移植
- ⑦放射線治療における照射線量の設定間違い、照射部位の間違い又は累積線量の誤認
- ⑧栄養剤等の注入前に検出されなかった消化管チューブの気道への留置
- ⑨気管切開チューブの迷入による死亡又は後遺障害
- ⑩医療用ガスの取り違い、酸素投与が指示されている患者への無投与による死亡又は後遺障害
- ⑪医療機器の誤使用又は故障による死亡又は後遺障害
- ⑫重大な検査結果^{*3}の確認、伝達又はフォローアップの失敗による死亡又は後遺障害



厚生労働科学研究費補助金「医療機関の特性に応じて求められる医療安全活動及び必要な組織体制に関する研究」（研究代表者：永井良三）

- ※1 手術室以外で行われるものを含む。カテーテルや内視鏡を用いた検査・治療、中心静脈穿刺、その他の穿刺（末梢血管穿刺等の軽微なものを除く）を含む。
 ※2 アレルギー・禁忌情報を把握した上で、リスク・ベネフィットを医学的に判断して投与した場合を除く。
 ※3 検査結果には検体検査・画像検査・生理学的検査・病理学的検査が含まれる。重大性の定義は各病院で設定する。

2 医療事故調査制度

2015（平成27）年10月に開始した医療事故調査制度は、医療事故の再発防止に繋げ、医療の安全を確保することを目的とし、

- ①医療事故（医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者が死亡又は死産を予期しなかったもの）が発生した医療機関（病院、診療所又は助産所）が、医療事故調査・支援センター^{*8}への報告、医療事故調査の実施、医療事故調査結果の遺族への説明及び医療事故

^{*8} 医療事故調査・支援センター：医療事故が発生した病院等の管理者が行う医療事故調査への支援、報告により集積した情報の整理及び分析等を行うことにより医療の安全の確保に資することを目的とする一般社団法人又は一般財団法人として、医療法第6条の15に基づいて厚生労働大臣が指定する第三者機関。一般社団法人日本医療安全調査機構が医療事故調査・支援センターとしての指定を受けている（2015年8月17日付け厚生労働省告示第348号）。

調査・支援センターへの報告を行うこと

- ②医療事故として報告された事例について、医療機関や遺族からの依頼に応じて、医療事故調査・支援センターが中立的な立場から調査を行うこと
 - ③さらに、こうした調査結果を、医療事故調査・支援センターが整理・分析し、再発防止に係る普及啓発を行うこと
- としている。

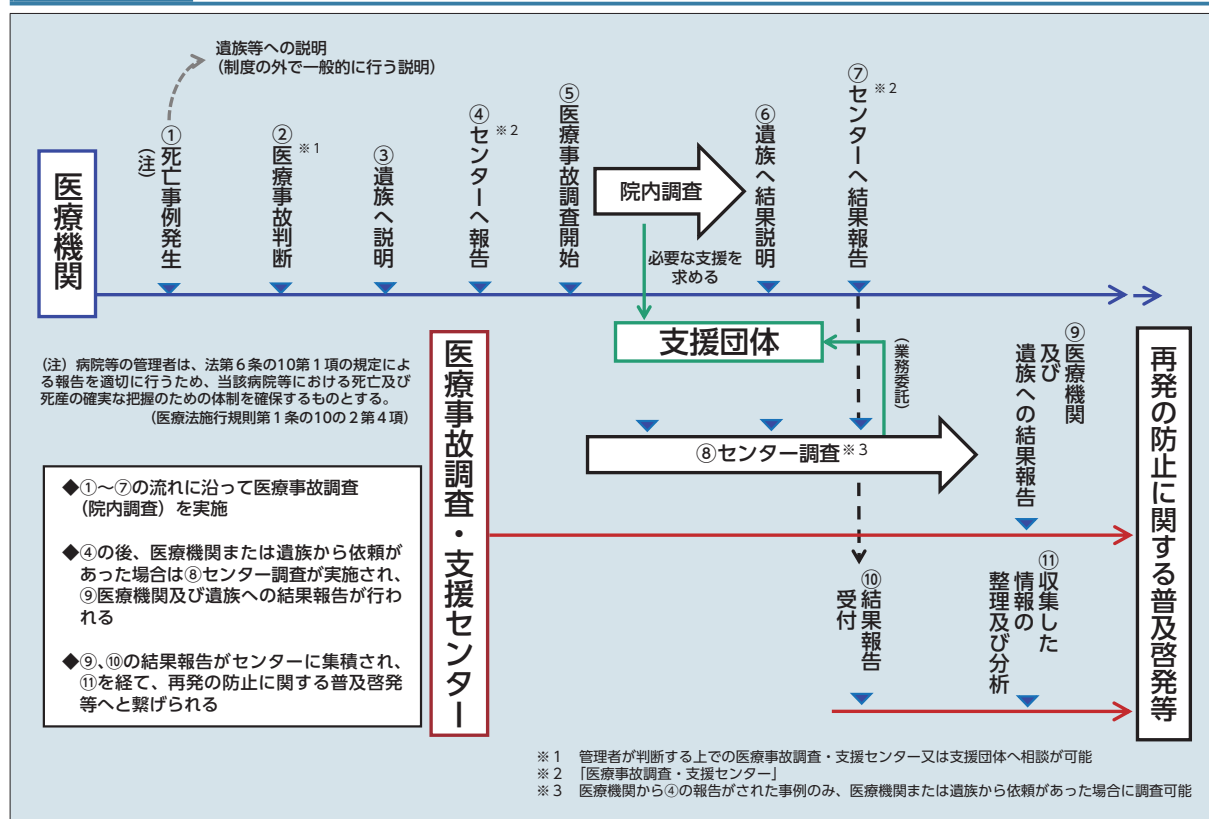
「医療事故調査制度等の医療安全に係る検討会」報告書においては、医療事故調査制度に関する今後の方向性として、

- ①医療事故の判断に関するプロセスの整備と記録の保存をすること
- ②医療事故の判断に携わる者の研修受講を義務化すること

等が示されており、これらを踏まえて制度の運用改善に取り組んでいる。

2026年1月末現在までに、医療事故報告件数3,667件、院内調査結果報告件数3,259件、医療事故調査・支援センターへの調査依頼件数318件となっており、医療事故調査・支援センターの調査は225件終了した。また、「中心静脈穿刺合併症」、「薬剤の誤投与」、「産科危機的出血」等の21テーマについて、医療事故再発防止策の提言、また、迅速に注意喚起が必要な事象として「ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷」「気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入」等の4テーマについて、警鐘レポートを取りまとめ、公表した。

図表6-1-7 医療事故調査制度の流れについて



3 医療事故情報収集等事業^{*9}

医療事故情報収集等事業は、医療事故の原因を分析し、再発を防止するため、登録分析

^{*9} 医療事故情報収集等事業を紹介したホームページ <https://www.med-safe.jp/>

機関である公益財団法人日本医療機能評価機構が医療機関からの報告を基に、定量的、定性的な分析を行い、その結果を3か月ごとに報告書として公表している。また、個別の医療行為のリスク低減を目的とした医療安全情報を作成し、事業参加医療機関等に対し、情報提供を行っている。さらに、Web上に報告事例のデータベースを構築し、蓄積された医療事故情報等が公開データとして検索できるようになっている。

4 医療安全支援センターにおける医療安全の確保

医療安全支援センターは都道府県、保健所設置市及び特別区に計390か所（2025年7月1日現在）設置されており、医療に関する苦情・心配や相談に対応するとともに、医療機関、患者・住民に対して、医療安全に関する助言及び情報提供を行っている。医療安全支援センターの業務の質の向上のため、職員を対象とする研修や、相談事例を収集、分析するなどの取組みを支援している^{*10}。

第8次医療計画では、医療安全支援センターにおける相談対応の質の向上を図るための相談職員の研修受講の推進や、医療安全推進協議会の開催等による地域の医療提供施設や医療関係団体との連携、協力体制の構築の推進等を行う。

5 特定機能病院のガバナンス改革

特定機能病院は、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するものであり、2026年2月1日現在、88病院を承認している。

大学附属病院等において医療安全に関する重大事案が相次いで発生したことを踏まえ、特定機能病院の承認要件について、医療安全管理責任者を配置すること等の見直しを行うとともに、特定機能病院の管理者は病院の管理運営の重要事項を合議体の決議に基づき行うこと等を義務づけている。

6 産科医療補償制度^{*11}

安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、2009（平成21）年1月から、産科医療補償制度が開始されている。産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因の分析を行い、将来の同種事例の防止に資する情報を提供することにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的としている。なお、この制度の補償の対象は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児であり、その申請期限は、満5歳の誕生日までとなっている。

また、補償対象基準について医学的な見地から見直しを求める意見があり、有識者からなる検討会等で議論のうえ、2022（令和4）年1月以降に出生した児については、低酸素状況を要件としている個別審査を廃止し、一般審査に統合して、「在胎週数が28週以上であること」を基準とする見直しが行われた。

^{*10} 医療安全支援センター総合支援事業を紹介したホームページ <https://www.anzen-shien.jp/>

^{*11} 産科医療補償制度の詳細を紹介したホームページ <http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/index.html>

7 産科医療特別給付事業^{*12}

公益財団法人日本医療機能評価機構において、2025年1月から、2021（令和3）年12月末日に廃止された産科医療補償制度の個別審査で補償対象外となった重度脳性麻痺児等に対して、2022年1月改定基準に相当する給付対象の基準を満たす場合に特別給付金を特例的に支給している。その申請期限は、2029（令和11）年12月末までとなっている。

8 医療安全に関する国際的な取組み

閣僚級世界患者安全サミットは医療安全の世界的な推進を目的に2016（平成28）年に創設された。2025年4月には、第7回サミットが「Weaving strengths for the future of patient safety throughout the health-care continuum」をスローガンにフィリピンで開催され、過去のサミット同様、医療における避けうる有害事象から生じる負荷への認識を高め、患者安全強化のための戦略的取組みを促進した。

また、2019（令和元）年のWHO総会において、毎年9月17日を世界患者安全の日^{*13}とすることが定められた。

(10) 特定機能病院の承認要件の見直し

第65回社会保障審議会医療分科会において、特定機能病院の承認要件のあり方について意見書が示されたことを踏まえ、2024（令和6）年7月以降「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」で検討が重ねられ、2025（令和7）年9月に「特定機能病院のあり方に関するとりまとめ」が取りまとめられた。当該とりまとめにおいて、特定機能病院については、大学病院本院を念頭に地域医療への人的協力等を含めた新たな「基礎的基準」を満たす必要があること、また、将来的に各大学病院本院が地域の実情も踏まえて自主的に実施している取組みを「発展的基準」として評価していく方向性が示された。当該とりまとめに基づき、2026（令和8）年4月に承認要件の見直しを行った。

(11) 医療に関する適切な情報提供の推進

医療に関する十分な情報をもとに、患者・国民が適切な医療を選択できるよう支援するため、①2007（平成19）年4月より開始した、都道府県が医療機関に関する情報を集約し、わかりやすく住民に情報提供する制度（医療機能情報提供制度）について、2024（令和6）年4月からは全国統一的なシステム（医療情報ネット（ナビイ）^{*14}）による情報提供を実施するとともに、②医療広告について、2017（平成29）年の医療法改正により医療機関のウェブサイト等についても、虚偽・誇大等の不適切な表示を禁止することができるよう措置した。さらに、2025（令和7）年の医療法改正で、医療法にオンライン診療を定義づけるとともに、患者がオンライン診療を受ける施設として、オンライン診療受診施設が創設されたことに伴い、オンライン診療受診施設に関する広告を制限するための規定が新たに設けられた。医療広告等ガイドラインを含む広告規制に関する参考資料を整

^{*12} 産科医療特別給付事業の詳細を紹介したホームページ <https://www.sanka-kyufu.jcqhc.or.jp/>

^{*13} 世界患者安全の日に関する取組みを紹介したホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuanzen_kokusaitekinotorikumi.html

^{*14} 医療情報ネット（ナビイ） <https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize>

備するほか、2017年より「医業等に係るウェブサイトの調査・監視体制強化事業」により、医療広告等の適正化を進めている。

(12) 医療の質の向上に向けた取組み

根拠に基づく医療（EBM）の浸透や、患者・国民による医療の質への関心の高まりなどの現状を踏まえ、厚生労働省では、2010（平成22）年度から「医療の質の評価・公表等推進事業」を開始した。本事業では、患者満足度や、診療内容、診療後の患者の健康状態に関する指標等を用いて医療の質を評価・公表し、公表等に当たっての問題点を分析する取組みを助成している。2019（令和元）年度からは、医療の質の評価・公表に積極的に取り組む病院団体等の協力を得ながら、「医療の質向上のための協議会」を立ち上げ、医療機関、病院団体等を支援する取組みを進めている。

2 医療人材の確保及び質の向上の推進

(1) 医療を担う人材の確保の推進

1 医師養成数

我が国では、地域の医師確保等への対応の一環として、2008（平成20）年度より、卒業後に特定の地域等で従事することを条件とした地域枠を中心に医学部入学定員を臨時的に増員してきた。全国レベルで医師数は増加してきた一方で、将来的には人口減少に伴い、医師需要が減少局面となることが見込まれており、長期的には供給が需要を上回ると考えられている。

2027（令和9）年度以降の医学部定員については、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（2025（令和7）年6月13日閣議決定）や「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」における議論等を踏まえ、検討を進めていく。

2 医師の確保・医師偏在対策

地域において必要な医師を確保するため、2018（平成30）年に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）に基づき、各都道府県において、2019（令和元）年度までに、都道府県及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した医師偏在指標を踏まえた医師の確保の方針、目標とする医師数、目標達成に向けた施策を盛り込んだ「医師確保計画」を策定し、

- ・医学部入学定員に、特定の地域等での勤務を条件とした「地域枠」を設定し、一定期間、医師の確保を特に図るべき区域等での勤務等を条件に返済を免除する修学資金を貸与
- ・医療機関や医師・学生等に対する必要な情報の提供や医師の派遣を行う地域医療支援センターの運営

などの取組みが行われており、厚生労働省においては、地域医療介護総合確保基金等により、地域の実情に応じた都道府県の取組みへの支援を行っている。

加えて、産科・小児科における医師確保対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、医師確保計画では、産科・小児科における医師偏在指標を踏まえ、都道府県、周産期・小児医療圏ごとに、医師確保

の方針、偏在対策基準医師数を踏まえた施策についても盛り込み、産科・小児科における医師確保に向けた取組みを行っている。

また、2024（令和6）年度から開始された「第8次（前期）医師確保計画」においては、2023（令和5）年3月に策定した「医師確保計画策定ガイドライン～第8次（前期）～」に基づき、医師偏在指標の精緻化を行うとともに、更なる実効性が確保できるよう、寄附講座の設置を通じた医師派遣などによる医師確保の取組みを推進している。

外来医療については、無床診療所の開設が都市部に偏っていること、医療機関間の連携の取組みが個々の医療機関の自主的な取組みに委ねられていることなどの課題から、2018年の医療法改正により、「医療計画」に「外来医療の提供体制の確保に関する事項」を追加し、都道府県において「外来医療計画」を策定している。

また、「第8次（前期）外来医療計画」においては、2023年3月に策定した「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第8次（前期）～」に基づき、外来医療に関する情報の可視化、新規開業希望者などへの情報提供、外来医療に関する協議の場の設置等を盛り込むことなどにより、地域の外来医療提供体制の確保に向けた取組みを推進している。

全国レベルで医師数は増加している中、医師偏在の是正が重要となっている。上述の取組みにより、一定の進捗が認められる一方、今後、地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保するため、実効性のある医師偏在対策を進めていく必要がある。このため、厚生労働省においては、2024年12月に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を策定し、①経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組み等を組み合わせた総合的な取組み、②中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師を対象としたアプローチ、③へき地保健医療対策を超えた取組みという3つの基本的な考え方や具体的な取組みを取りまとめた。また、2025年12月に第219回臨時国会において成立した「医療法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第87号）において、医師偏在対策として、「重点的に医師を確保すべき区域」を定め医師の手当の支給に関する事業を設ける、外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化する等の措置を講じた。2027年度より開始される第8次（後期）医師確保計画・外来医療計画の見直しに向けて、2026（令和8）年3月に地域医療構想及び医療計画等に関する検討会においてとりまとめを行った。

3 歯科医師の確保

人口構成や歯科疾患の罹患状況の変化、医療や介護等における歯科保健医療に対するニーズの多様化などに対応するため、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築することが求められている。こうした中、「歯科医療提供体制等に関する検討会中間とりまとめ」（2024年5月）において、地域における歯科医療提供体制の検討で重要となる視点が整理され、2024年12月より、歯科医師の必要数や適切な配置等を含め、歯科医療提供体制の在り方に関する具体的な検討が行われている。

「第8次医療計画等に関する検討会」においても歯科医師の確保の必要性が指摘されており、医療計画作成指針において、地域における歯科医療従事者の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地

域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所等の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組みを推進すること等が考えられる旨が盛り込まれている。

4 薬剤師の確保

少子高齢化の更なる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められている。一方で、2021（令和3）年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されている。全国の薬剤師総数は、おおむね今後10年間は需要と供給が同程度で推移すると推計されているが、都道府県等への偏在実態に係る調査結果から、今後当面は偏在が続いていくと想定されている。「第8次医療計画等に関する検討会」においても薬剤師の確保に関する議論が行われ、医療計画作成指針において、医療従事者の確保に関する記載に当たって踏まえるべき観点として、地域の実情に応じた薬剤師の確保策の実施等が新たに盛り込まれた。

これまで、地域ごとの薬剤師の比較には人口10万人対薬剤師数が用いられてきたが、医療需要に基づき、地域ごと、病院・薬局の業態ごとの薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握できる「薬剤師偏在指標」を2023年6月に策定した。また、各都道府県が薬剤師確保策を検討する際の参考となるよう、「薬剤師確保計画ガイドライン」を発出した。さらに、地域医療介護総合確保基金の事業例として、「地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」を位置づけ、薬剤師修学資金貸与を行うために必要な経費や、都道府県が指定する病院へ薬剤師派遣を行うための経費として活用できるようにするなどの取組みを行っている。

5 看護職員の確保

医療ニーズの増大・高度化などに対応し、看護職員の確保対策を推進してきたことにより、その就業者数は着実に増加（2020（令和2）年には約173.4万人が就業）しているが、少子高齢化の進行に伴って、現役世代（担い手）が急減する一方、看護ニーズが増大する中で、看護職員の確保対策の強化が求められている。

看護職員の人材確保に関しては、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき、国、地方自治体、国の指定する中央ナースセンター、各都道府県の指定する都道府県ナースセンターが連携して、①新規養成、②定着促進、③復職支援を柱とした取組みを進めている。具体的には、地域医療介護総合確保基金を活用した看護師等養成所や病院内保育所の運営などに対する財政支援、医療勤務環境改善支援センターによる総合的・専門的な助言などを行っている。また、都道府県ナースセンターが、中央ナースセンターの助言も得ながら、無料職業紹介や相談対応、研修等を通じた復職支援等を実施しており、今後、「デジタル改革関連法を踏まえた看護職の人材活用システム」の運用により、看護職の資質向上及び潜在看護職に対する復職支援等の更なる充実を図る予定である。

また、2024年度からの第8次医療計画を通じて、都道府県・二次医療圏ごとの課題に応じた看護職員確保対策の実施や、今後、需要の増大が見込まれる訪問看護に従事する看

護職員の確保などを推進することとしている。

あわせて、看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づく「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」について、本指針を制定してから現在までの間に看護職員を巡る状況が大きく変化したことを踏まえ、2023年10月26日に改定を行った。

6 女性医師等の離職防止・復職支援

近年、医師国家試験の合格者においては、女性の占める割合が約3分の1となっている。このため、出産や育児といった様々なライフステージに対応して、女性医師等に安心して業務に従事していただけるよう、出産や育児等の様々なライフステージに対応した環境の整備が重要である。具体的には、

- ①病院内保育所の運営等に対する財政支援
- ②出産や育児等により離職している女性医師等の復職支援のため、都道府県に受付・相談窓口を設置し、研修受入れ医療機関の紹介や復職後の勤務形態に応じた研修の実施
- ③ライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図るため、医師バンクで女性医師等に対する就業斡旋等の再就業支援などの取り組みを行ってきた。

なお、①・②については、2014（平成26）年度から地域医療介護総合確保基金の対象とし、③については、女性医師支援センター事業として継続している。

さらに、2015（平成27）年度から、女性医師支援の先進的取組を行う医療機関をモデルとして選定し、モデルの普及啓発を図る事業を実施し、2022（令和4）年度からは子育て世代の医療職支援の先駆的な取組を行う医療機関に対して財政支援する事業（子育て世代の医療職支援事業）として実施している。こうした取組を病院勤務医等の勤務環境の改善対策と併せて実施することで、女性医師等が安心して就業の継続や復職ができ、更に活躍いただくための環境の整備を行うこととしている。

7 リハビリテーションの推進

リハビリテーション専門職の活躍の場は、医療、介護にとどまらず、予防や健康増進の分野にも拡大しているところであり、こうした場におけるリハビリテーション専門職が果たす役割は大きく、医療、介護、障害福祉の垣根を越え、分野横断的にリハビリテーション政策を推進する必要がある。こうした背景を踏まえ、厚生労働省では、省内の関係部局が一丸となり、分野横断的にリハビリテーション政策を進めるため、「リハビリテーション統括調整室」を2026年5月に設置した。

(2) 医療を担う人材の質の向上

1 診療参加型の臨床実習の充実

近年、医療の高度化・複雑化により医師が修得すべき知識・技能が増えていることなどから、卒前教育においても医学生が診療に参加し、卒前・卒後の医師養成を、医療現場を中心として一貫して行うことの重要性が高まっている。診療参加型の臨床実習を充実するため、2021（令和3）年に医師法を改正し、共用試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化するとともに、2023（令和5）年度から、公的化

された医学生の臨床実習前の能力を評価する共用試験（CBTとOSCE）を実施している。

なお、歯学生についても2021年に歯科医師法を改正し、2024（令和6）年度から、同様に共用試験を実施している。

2 医師臨床研修

2004（平成16）年度から必修化した医師臨床研修においては、2020（令和2）年度から「臨床研修の到達目標、方略及び評価」（到達目標、方略（必修科、経験すべき疾病・病態等）、研修医の評価方法等を記載）に基づいた研修を実施し、基本的な診療能力の向上を推進している。併せて、都市部への臨床研修医の偏在を抑制するため、都道府県別の定員上限を設定している。

また、医師臨床研修制度の見直しを検討し、2024年3月に、更なる偏在対策等を含む「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書」を取りまとめた。

3 専門医の養成の仕組み

厚生労働省では、医師の質の一層の向上等を目的として、「専門医の在り方に関する検討会」を開催し、2013（平成25）年4月に報告書を取りまとめた。報告書では、新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計されるべきであり、また、医療を受ける患者の視点に立って、医師の地域偏在の解消に向けて寄与するなど地域医療に十分配慮すべきであるとされている。

これを受けて、2018（平成30）年度から新専門医制度における養成が開始されている。

その後も良質な医療を提供する体制に責任を有する国の立場から、医師のキャリアや地域医療に対する配慮が継続的になされるような、安定した仕組みの構築が求められたことから、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）に基づく医師法（昭和23年法律第201号）の一部改正により、厚生労働大臣が、医師の研修を行う団体に対し、医療提供体制の確保の観点から意見及び研修機会の確保の観点から要請を行うこととされた。本改正法に基づき、医道審議会医師分科会の下に医師専門研修部会を設置し、同部会の審議結果を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に対し、専攻医の都市への集中抑制や柔軟なカリキュラム制などを内容とする意見・要請を通知してきた。特に、専攻医の採用数の上限設定（シーリング）については、2020年度の専攻医募集から、より実態に即したシーリングの設定を行うため、都道府県別診療科別の必要医師数を基に、日本専門医機構が足下の医師数が必要医師数を上回る都道府県・診療科に一定のシーリングを設定している。

また、今後、高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増えることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、「総合診療専門医」として新たに位置づけ、他の領域分野とともに2018年度から養成が開始されている。

4 医師の働き方改革

我が国の医療が医師の長時間労働によって支えられ、今後さらに、少子高齢化に伴う医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進むなど、医療を取り巻く環境が変化していく中で、医師の働き方改革を進めることは、医師自身が健康で充

実して働くことのできる環境を整備してだけでなく、医療を受ける立場にある患者・国民に対し、質の高い安全な医療を持続可能な形で提供する体制を維持していく上での喫緊の課題である。

医業に従事する医師（勤務医）については、2024年4月から時間外・休日労働の上限規制が適用され、原則として年間960時間以内／月100時間未満（いわゆるA水準）となっているが、地域医療の確保や集中的に技能を向上させるために必要な研修実施の観点から、やむを得ず長時間労働となる医師については、医療機関が医療機関勤務環境評価センターによる労務管理体制等についての評価を受け、特定地域医療提供機関（B水準対象機関）、連携型特定地域医療提供機関（連携B水準対象機関）、技能向上集中研修機関（C-1水準対象機関）、特定高度技能研修機関（C-2水準対象機関）として都道府県知事の指定を受けた医療機関（特定労務管理対象機関）においては、追加的健康確保措置（面接指導、勤務間インターバル等）の実施を義務とした上で、時間外・休日労働は年間1,860時間以内／月100時間未満となっている。また、特定労務管理対象機関においては、医師労働時間短縮計画を策定し、当該計画に基づき医師の労働時間の短縮に向けた取組みを計画的に推進することが求められている。

こうした長時間労働の医師がいる医療機関を含め医療従事者の勤務環境の改善の促進を図るための拠点として、各都道府県には医療勤務環境改善支援センターが設置されており、社会保険労務士等の労務管理の専門家等による助言・指導を行っている。また、地域医療介護総合確保基金による医師の勤務環境の体制整備に係る支援も実施しており、これらの取組みを通じて、医師の働き方改革に取り組む医療機関を支援している。

5 看護職員の資質向上

看護職員のより一層の資質向上を図るため、厚生労働省では、地域医療介護総合確保基金を通じて、新人看護職員研修や看護職員の実務研修等に対する支援を行っている。

さらに、医療介護総合確保推進法により、保健師助産師看護師法が改正され、特定行為に係る看護師の研修制度が創設され、2015（平成27）年から施行されている。2019（令和元）年4月には、研修時間と内容の見直し及び領域において頻度の高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能とする省令改正を行った。進展する少子高齢化に向けた在宅医療等の更なる推進や医療従事者の働き方改革の推進を図るため、特定行為研修を修了した看護師の養成と活用のより一層の推進が必要である。そのため、厚生労働省では指定研修機関の設置準備や運営、医療機関における特定行為研修を修了した看護師の活用推進のための体制整備等に対する財政等支援を実施し、制度の普及に取り組んでいる。

3 国立病院機構や国立高度専門医療研究センター等の取組み

歴史的・社会的な経緯等により他の設置主体での対応が困難な医療や、国民の健康に重大な影響のある疾患に関する医療については、国の医療政策として、国立病院機構や国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）などが着実な実施に取り組んでいる。

国立病院機構では、全国的な病院ネットワークを活用しながら、診療・臨床研究・教育研修を一体的に提供し、他の設置主体では必ずしも提供されないおそれのある筋ジストロフィー等の神経・筋難病、重症心身障害、結核、精神疾患、エイズ等の分野の医療や、災

害等の国の危機管理に際して求められる医療等を提供している。

ナショナルセンターでは、国民の健康に重大な影響のある特定の疾患（がんその他の悪性新生物、循環器病、精神・神経疾患、成育に係る疾患、加齢に伴う疾患）等について高度先駆的な研究開発、これらの業務に密接に関連する医療の提供や人材育成等を行っている。2018（平成30）年に取りまとめられた「国立高度専門医療研究センターの今後の在り方検討会報告書」を踏まえ、2020（令和2）年4月1日に横断的な研究推進組織として、国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部が設置された。本組織では、ナショナルセンターの資源及び情報の集約による研究の更なる活性化や、他機関との連携強化等に取り組んでいる。

地域医療機能推進機構では、救急からリハビリまでの幅広い医療機能を有し、また、4割の病院に介護老人保健施設が併設されているなどの特長をいかしつつ、地域の医療関係者等との協力の下、地域において必要な医療及び介護について、「急性期医療～回復期リハビリ～介護」まで切れ目なく提供し、地域医療・地域包括ケアの確保に取り組んでいる。

また、全国に13施設ある国立ハンセン病療養所では、ハンセン病の後遺障害に加え、高齢化に伴う認知症や四肢の障害等を有する入所者が増加しているため、医師・介護員をはじめとする職員の確保など、入所者の療養体制の確保に努めている。

第2節 安定的で持続可能な医療保険制度の実現

1 医療保険制度改革の推進

我が国は、国民皆保険制度の下で世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現してきた。一方で、いわゆる団塊の世代が2025（令和7）年に全て75歳以上となり、また、生産年齢人口の減少が加速するなど、本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎える中で、人口動態の変化や経済社会の変容を見据えつつ、全ての世代が公平に支え合い、持続可能な社会保障制度を構築することが重要である。

こうした状況を踏まえ、必要な保険給付等を適切に行い、世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るとともに、限られた医療保険財政及び医療資源を効率的に活用する観点から、「健康保険法等の一部を改正する法律案」を2026（令和8）年の第221回特別国会に提出し、同年5月に法案が成立した。今回の医療保険制度改革の主な内容は下記（1）から（4）までである。

（1）より公平な負担の実現、効率的な給付の確保

① 一部保険外療養の創設

いわゆるOTC類似薬の保険給付の見直しについては、経済財政運営と改革の基本方針2025や公党間の合意^{*15}において、医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、成分や用量がOTC医薬

^{*15} 自由民主党、日本維新の会 政調会長間合意（令和7年12月19日）

品と同等のOTC類似薬をはじめとするOTC類似薬一般について保険給付の在り方を見直すこととされた。

こうしたことを踏まえ、現役世代を中心とした保険料負担を軽減していく観点や保険を使って医療用医薬品の処方を受ける場合と、保険を使わずOTC医薬品で対応する場合の公平性の観点から、医療機関における必要な受診を確保しつつ、患者に別途の負担を求める新たな仕組みを創設する。

2 後期高齢者医療制度における金融所得の公平な反映

高齢者人口は増え続けており、2040（令和22）年にピークを迎える見込まれている。特に、2025（令和7）年にはいわゆる団塊の世代が全て後期高齢者となるなど、近年急速に増加している。後期高齢者医療制度の持続可能性を確保していくためには、給付と負担の在り方を見直し、能力に応じた負担を進めていくことが不可欠である。こうした中で、保険料や窓口負担等への金融所得の反映の在り方についても課題の一つとなっている。

現状、金融所得のうち、確定申告を行うかどうか本人が選択できる上場株式の配当等については、確定申告を選べば保険料や窓口負担等に反映され、確定申告をしなければ反映されない構造となっている。

こうした構造を是正するとともに、年齢にかかわらず公平な応能負担を実現するため、後期高齢者医療制度において保険料や窓口負担等に金融所得を公平に反映するための仕組みを導入する。具体的には、金融機関等に対し、金融所得の支払に係る法定調書をオンラインにより後期高齢者医療広域連合へ提出する義務等を設けることとする。

(2) 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充

1 妊娠・出産に対する支援の強化

出産費用が年々上昇する中、現行の出産育児一時金は、支給額を引き上げても妊婦の経済的負担の軽減につながらないという課題があり、給付方式の見直しが必要である。

地域の周産期医療提供体制の維持と見える化の徹底による、妊婦自身が納得感を持ってサービスを選択できる環境の整備を実現しつつ、出産における保険診療以外の分娩対応に妊婦の自己負担が生じない仕組みとし、出産に伴う様々な費用に対しても、一定の負担軽減が図られる仕組みとする。具体的には、保険診療以外の出産は分娩費として現物給付することとし、それに加え、保険診療の自己負担やアメニティなどに当てるための現金給付として出産時一時金を創設する。

2 妊婦健診における経済的負担の軽減

妊娠期からの切れ目のない支援体制の構築の観点から、出産だけでなく、妊婦健康診査（以下「妊婦健診」という。）についても妊婦の経済的負担の軽減を図ることが必要である。

このため、母子保健法（昭和40年法律第141号）に基づく妊婦健診について、国が、おおむね14回分の検査内容等について定めている「望ましい基準^{*16}」に係る「標準額」を、診療報酬等を勘案して設定し、地方自治体の公費負担額と医療機関の価格設定におい

^{*16} 妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（平成27年厚生労働省告示第226号）

て、双方に勘案するよう求めるとともに、医療機関の協力を得ながら、妊婦健診の内容・費用等の情報を収集し、公表することにより、妊婦自身が納得感を持って希望する健診を選択できる環境の整備を行うこととする。

3 国民健康保険における子育て世帯の保険料の負担軽減

2022（令和4）年4月から、未就学児（6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である者）に係る均等割保険料について、その5割を公費（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）により軽減する措置を講じている。2027（令和9）年4月から、子育て世帯の更なる負担軽減のため、当該軽減措置の対象を高校生年代（18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である者）まで拡充することとしている。

4 全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務の明確化

2026（令和8）年4月1日現在、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）には、約4,000万人の加入者がいるが、加入者の予防・健康づくりを推進する観点から、都道府県の支部ごとに「データヘルス計画」を作成し、年齢構成や健康状態等を踏まえた取り組みを推進している。

各都道府県の支部の取り組みや成果については、協会けんぽ本部が主体となって「好事例の横展開」を進める等の取り組みなども行っているが、協会けんぽの取り組みを一層推進する観点から、協会けんぽが「加入者の年齢・性別・健康状態等の特性に応じたきめ細かい予防・健康づくり」を適切かつ有効に実施していくことを法律上明確化する。

(3) 必要な医療の提供の確保

1 高額療養費制度の考慮事項の明確化

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、自己負担に上限額を設ける制度であり、患者の方々にとって重要なセーフティネットである。

そのため、見直しに当たっては、特に、経済的負担が嵩む、毎月治療を受ける必要があるような長期療養者の家計への影響について十分配慮する必要があり、高額療養費の支給要件を定めるに当たって、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。

2 医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援

2040（令和22）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・勤務環境改善の取り組みを支援する必要がある。

業務のDX化などに取り組む医療機関を支援するため、地域医療介護総合確保基金において、新たな支援事業を設けただけでなく、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等を設ける。

(4) その他

1 協会けんぽに対する国庫補助に係る特例減額

協会けんぽについては、2015（平成27）年度以降、準備金残高が積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額（16.4%分）を翌年度の国庫補助額から減額する措置（特例減額）を講じている。

こうした中、近年、堅調な保険料収入などを背景に健全な財政運営が定着していることを踏まえ、協会けんぽの保険料率の引き下げと合わせ、3年間（2026（令和8）年度～2028（令和10）年度）の時限措置として、各年度約500億円を追加的に国庫支出額から減額する特例措置を講じる。

2 国民健康保険組合に係る見直し

国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）の定率補助については、負担能力に応じた負担とする観点から、各組合への財政影響も考慮しつつ、2016（平成28）年度から5年間かけて所得水準に応じて13%から32%の補助率とした。2027（令和9）年4月から、負担能力に応じた負担などを進め、保険者機能の発揮をより促す観点から、補助率の下限については、これまでどおり13%を原則とするが、補助率13%の区分に該当する国保組合のうち、①保険料負担率が低い、②積立金が多い、③医療費適正化などの取組みの実施状況が低調である国保組合のみ、例外的に新たな補助率（12%・10%）を適用することとしている。また、健康保険の適用除外となることで国保組合の被保険者となる場合の手続について、2027年4月から日本年金機構による承認を必要とせず、申出を行うことのみで足りるものとし、国保組合における事務手続の簡素化、被保険者の資格情報管理におけるタイムラグの解消を図ることとしている。

3 国民健康保険の財政安定化基金に係る見直し

国民健康保険の財政運営の安定化を図るために各都道府県に設置している財政安定化基金（国費により造成した部分）について、2027年4月から、保険料抑制のための取崩しを認めるとともに、従来の積戻し期間よりも長い期間での積戻しを可能とすることとしている。

2 予防・健康づくり

(1) 保険者による予防・健康づくり支援の取組み

1 取組みの横展開・見える化

健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るため、2015（平成27）年7月に、民間主導の日本健康会議が発足し、保険者の予防・健康づくりの取組みの「見える化」や先進事例の「横展開」を進めている。2021（令和3）年度からの第二期では「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」を策定し、コミュニティの結びつき、一人ひとりの健康管理、デジタル技術等の活用に力点を置いた予防・健康づくりを推進することをコンセプトとして、活動が行われている。

2 高齢者の特性を踏まえた保健事業の推進

高齢者に対する保健事業を、加齢に伴い心身機能が低下する等の高齢者の特性を踏まえたものとするために、2020（令和2）年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が開始された。

具体的には、都道府県後期高齢者医療広域連合が各市町村に保健事業の実施を委託して、市町村の医療専門職が地域の健康課題を整理・分析した上で、高齢者の個別支援や介護予防の通いの場等に関与する取組等を行っている。2024（令和6）年度には、ほぼ全ての市町村で事業が実施されており、2025（令和7）年度以降は取組みの質の向上と量の増加を目指している。

こうした取組みを推進するため、各市町村に①事業全体の企画・調整等を行う医療専門職、②高齢者の個別支援や通いの場等への関与等を行う医療専門職を配置する費用について、後期高齢者医療制度の特別調整交付金により支援している。

(2) 保険者インセンティブ制度

予防・健康づくりに取り組む保険者に対するインセンティブを強化するため、健康保険組合及び共済組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度については、2018（平成30）年度から特定健診・特定保健指導の実施率向上に始まり、多様化する健康課題に対応するため、評価指標を拡充する等、段階的に制度を成熟させてきた。2025（令和7）年度以降の第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度では、総合評価指標において、アウトカム及びアウトプットの定量指標に基づく評価を増やした。また、2018年度から本格実施している国民健康保険の保険者努力支援制度については、加減算双方向での評価指標によってインセンティブを強化するため、毎年度保険者の予防・健康づくり等の取組状況を踏まえて評価指標や配点の見直しを実施している。また、事業費分・事業費連動分により保険者の予防・健康づくりの取組みを強力に推進している。

3 医療費適正化

国及び都道府県は、高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費適正化計画を策定している。

2024（令和6）年度からの第4期医療費適正化基本方針には、これまで取り組んできた特定健診・保健指導の実施率の向上、後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用（重複投薬、多剤投与の適正化）等に加え、新たな取組目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供や、医療資源の効果的・効率的な活用に加え、既存の目標についても、デジタル等を活用した効果的な取組みを推進するとともに、計画の実効性の確保のため、都道府県が関係者と連携するための体制を構築することを盛り込んだ。これに即して、都道府県は第4期医療費適正化計画（2024年度から2029（令和11）年度）を策定し、取組目標の達成に向けて、保険者協議会等と連携しながら取組みを進めている。

4 診療報酬・薬価改定

(1) 診療報酬改定

2026（令和8）年度診療報酬改定では、施設類型ごとの費用構造や経営実態を踏まえた医療機関等の経営の改善や、2026年度と2027（令和9）年度にそれぞれ3.2%分のベースアップの実現が可能となるような対応をはじめとした、必要な改定を行うため、2カ年平均でプラス3.09%という水準の本体改定率を確保した。

改定に当たっては、「令和8年度診療報酬改定の基本方針」に示された、

1. 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応
 2. 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進
 3. 安心・安全で質の高い医療の推進
 4. 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上
- の4つの視点を柱とした上で、具体的には次のような見直しを行った。

1. 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応

これまでの物価高騰による医療機関等の物件費負担の増加を踏まえ、初・再診料及び入院基本料等を引き上げるほか、2026年度及び2027年度における物件費の更なる高騰に対応するため「物価対応料」を新設する等の見直しを行った。

また、幅広い医療関係職種での更なる賃上げを推進する観点から、2026年度及び2027年度にそれぞれ3.2パーセント（看護補助者及び事務職員については、5.7パーセント）のベースアップを行うことができるよう、医科及び歯科の「ベースアップ評価料」を引き上げるほか、「調剤ベースアップ評価料」や「歯科技工所ベースアップ支援料」を新設する等の見直しを行った。

2. 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

入院分野では、医療機関の機能に応じた急性期医療の評価の充実、在宅・介護施設からの緊急入院の受入れ、円滑な入退院の実現、高齢者で必要となるリハビリテーション・栄養管理・口腔管理の充実などの見直しを行った。また、在宅医療・訪問看護分野では、平時からのICTを用いた情報連携に関する評価の見直し等を行うとともに、重症患者や住まいの特性に合わせて評価の見直しを行った。

3. 安心・安全で質の高い医療の推進

医科については、医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、救急医療、小児・周産期医療、精神医療など重点的な対応が求められる分野への適切な評価を行うとともに、より効率的・効果的かつ安心・安全で質の高い医療を実現していくため、医療DXやICT連携の活用、入院から外来への移行、最新の医療技術の導入、緩和ケア、医薬品の適正使用などの評価を行った。

歯科については、生活の質に配慮した歯科医療を推進するため、かかりつけ歯科医による口腔機能に関する管理の評価を引き上げ、対象患者の範囲を拡大した。また、効果的・効率的な歯科医療の提供や歯科関係職種の業務負担の軽減を図る観点から、歯科のデジタル治療に関する評価を新設・拡充した。

調剤については、「患者のための薬局ビジョン」（2015（平成27）年10月23日）の策定から10年が経過した現況を踏まえ、保険薬局が立地に依存する構造から脱却し、面分業を推進する観点から、調剤基本料をはじめとする保険薬局の体制評価について見直しを行った。また、保険薬剤師の職能発揮を促進するため、かかりつけ薬剤師について実績重視の評価へ転換するとともに、在宅医療（訪問薬剤管理指導料）の推進に向けた評価の拡充等を行った。

4. 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

長期処方及びリフィル処方箋による処方を適切に推進する観点から、計画的な医学管理を継続して行うこと等を評価する医学管理料の要件を見直すとともに、処方箋様式を見直すこととしたほか、保険給付の適正化の観点から、栄養保持を目的とした医薬品の給付の要件の見直しを行った。

また、長期収載品の選定療養について、後発医薬品の供給状況や患者負担の変化にも配慮しつつ、創薬イノベーションの推進や後発医薬品の更なる使用促進に向けて、患者負担の見直しを行った。

(2) 薬価改定

2026（令和8）年度薬価改定では、国民負担の軽減と創薬イノベーションを両立する薬価上の適切な評価の観点から、市場拡大再算定の類似品の薬価引下げルール（いわゆる共連れ）の廃止や、長期収載品に依存するビジネスモデルからの脱却推進の観点からの長期収載品の薬価の更なる適正化等、また医薬品の安定供給の確保の観点から物価動向を踏まえた最低薬価の引上げ等の対応を行った。

第3節 地域包括ケアシステムの推進と安心で質の高い介護保険制度

1 介護保険制度の現状と目指す姿

2000（平成12）年4月に社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして創設された介護保険制度は2026（令和8）年で27年目を迎えた。

介護保険制度は着実に社会に定着してきており、介護サービスの利用者は2000年4月の149万人から2025（令和7）年4月には541万人と約3.6倍になっている。あわせて介護費用も増大しており、2000年度の約3.6兆円から、2024（令和6）年度には約12.1兆円となり、高齢化が更に進行する2040（令和22）年には約25.8兆円^{*17}になると推計

^{*17} 「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（2018（平成30）年5月）の経済ベースラインケース、計画ベースにおける推計。

されている。また介護費用の増大に伴い、制度創設時に全国平均3,000円程度であった介護保険料は、第9期介護保険事業計画期間（2024年度から2026年度）においては、全国平均6,225円になっており、2040年には約9,200円になると見込まれている。

また、いわゆる団塊ジュニア世代の全員が65歳以上となる2040年頃を見通すと、85歳以上人口が急増し、認知機能が低下した高齢者や要介護高齢者が更に増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。

さらに、都市部と地方では高齢化の進み方が大きく異なるなど、これまで以上にそれぞれの地域の特性や実情に応じた対応が必要となる中で、このような社会構造の変化や高齢者のニーズに応えるために、「地域包括ケアシステム^{*18}」の深化・推進を目指している。

2024年度からは、2026年度までの3年間を計画期間とする第9期介護保険事業計画期間が開始し、医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化に向けて、介護情報基盤を整備し、医療・介護サービスの質の向上を図ること、介護サービス事業所等における職場環境改善・生産性の向上への支援等に取り組んでいる。

2040年に向けては、高齢化の進展、特に85歳以上人口の増加と、それに伴う医療と介護の複合ニーズを抱える方、中重度の要介護度の方、認知症を抱える方や独居の高齢者の方の増加に対応する必要がある、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た対応が必要である。

また、上記のような高齢化の進展や生産年齢人口の減少に伴い、より一層介護人材の確保が課題となっている。

このため、2027（令和9）年度から始まる次期（第10期）介護保険事業計画期間に向けて、介護保険制度の見直しについて社会保障審議会介護保険部会において議論を行い、2025年12月に、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、地域包括ケアシステムの深化、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、多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保を内容とした「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられた。また、この取りまとめを踏まえ、「社会福祉法等の一部を改正する法律案」を第221回特別国会に提出し、2026年6月に成立した（令和8年法律第51号）。

2 地域包括ケアシステムの推進

(1) 介護予防・健康づくりの推進

介護予防は、高齢者が要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。

機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行うことが重要との考えに基づき、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを市町村が中心となって推進している。

通いの場においては、体操、趣味活動、茶話会等の活動が実施されており、通いの場が

^{*18} 「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことをいい、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となる。

ある市町村は、62.2%（2013（平成25）年度）から98.4%（2024（令和6）年度）となり、通いの場の箇所数は43,154か所（2013年度）から162,946か所（2024年度）へと増加の傾向にある。また、高齢者人口に占める参加者の割合は6.9%（2024年度）であり、都道府県別にみると地域差がある状況である。

このため、厚生労働省では、全国で取組みを更に広げていく観点から、通いの場の好事例の紹介や、企業、団体、自治体等における介護予防・高齢者生活支援に資する優れた活動等の奨励・普及を目的とした表彰等を行ってきた。

一般介護予防事業等の取組みは、介護予防に加え、地域づくりの推進という観点からも保険者等の期待の声が大きく、また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の動向も踏まえ、更なる推進が期待されることから、厚生労働省では、2019（令和元）年12月に「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」を行い、その取りまとめを踏まえ、多様な通いの場の展開を図るため、2021（令和3）年8月に「通いの場の類型化について（ver.1.0）」を公表した。更に、2024年3月には、「通いの場の課題解決に向けたマニュアルVer.1」を公表し、通いの場に関する課題を解決するためのポイントを示すとともに事例を紹介する等、市町村の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組みを推進してきた。

また、高齢者の健康維持に参考となる情報や好事例などを掲載する特設Webサイトやアプリの活用など広報の充実も行ってきた。

（2）自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進

高齢化が進行する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、市町村の保険者機能を強化し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組みを推進することが重要である。

このため、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に取り組むよう、

①データに基づく課題分析と対応

②適切な指標による実績評価

③取組み実績に応じた市町村・都道府県に対する財政的インセンティブの付与

という仕組みを「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号。以下「地域包括ケア強化法」という。）により制度化することとした。

また、市町村の人員体制やノウハウの蓄積等の状況は地域によって様々であるため、厚生労働省や都道府県が積極的かつ丁寧に支援していくことが必要である。具体的には、都道府県が市町村を支援することを法律上に明記し、都道府県による市町村職員に対する研修の実施、医療職等の派遣に関する関係団体との調整等を行うこととした。また厚生労働省は、市町村が多角的に地域課題を分析することを支援するとともに、都道府県職員に対して研修等を行い、市町村の取組みを支援していくこととした。

さらに、財政支援策として、2018（平成30）年度より保険者機能強化推進交付金が、2020（令和2）年度にはその上乗せとして介護保険保険者努力支援交付金が創設された。これらの交付金は、保険者等が取り組むべき事項に関して客観的な指標を設定し、その評価結果に応じて交付されている。各保険者等には、当該交付金も活用し、高齢者の自立支

援、重度化防止等の取組みを一層進めていくことが期待される。

(3) 医療・介護の連携の推進

今後、要介護認定率や認知症の発生率等が高い75歳以上の高齢者の増加に伴い、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築とその連携がますます必要となる。

このため、在宅医療・介護連携推進事業を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市区町村が主体となって、事業を実施している。さらに、地域包括ケア強化法により、都道府県による市町村支援を明記し、市町村支援を実施する都道府県に対する研修等の取組みを強化している。

また、地域包括ケアシステムを推進する観点から、医療処置等が必要であるものの、入院する程ではないが自宅や特別養護老人ホーム等での生活が困難な高齢者にも対応可能な受け皿を確保することは重要である。

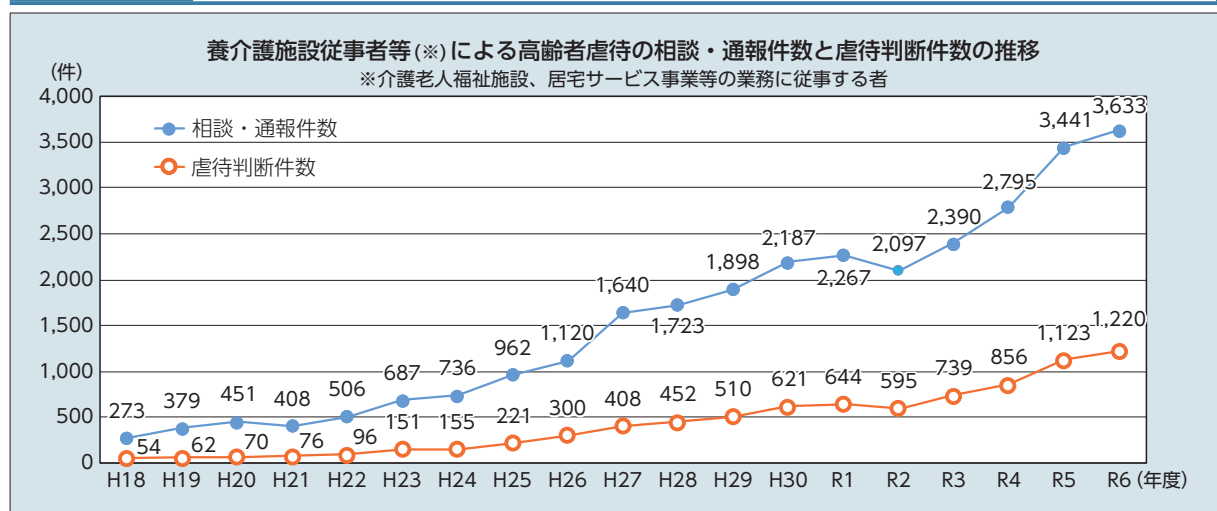
このため、地域包括ケア強化法において、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設を「介護医療院」として2018（平成30）年4月に創設した。2024（令和6）年10月1日現在、介護医療院は917施設（52,837療養床）となっている。

(4) 高齢者の虐待防止

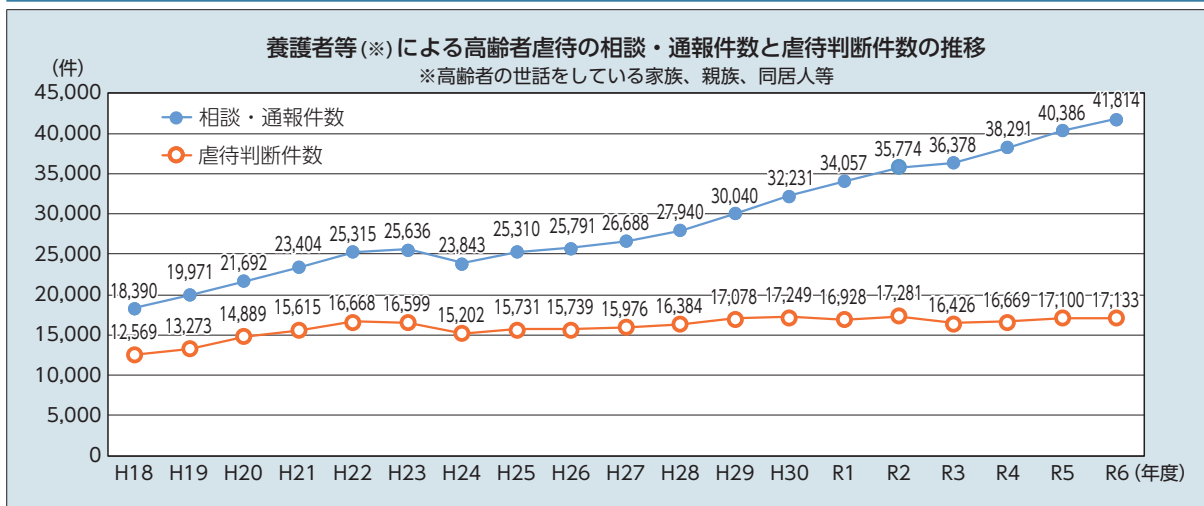
2006（平成18）年4月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）等に基づき、高齢者虐待の未然防止、早期発見・迅速かつ適切な対応、再発防止を図るため、自治体等と連携して、虐待を受けた高齢者に対する保護、養護者への支援等に係る措置を講じている。

2024（令和6）年度における対応状況は、養介護施設従事者等による虐待の相談・通報件数が3,633件、虐待判断件数が1,220件、また、養護者による虐待の相談・通報件数が41,814件、虐待判断件数が17,133件と、虐待の相談・通報件数はともに過去最高となった。

図表 6-3-1 養介護施設従事者等による高齢者虐待について



図表6-3-2 養護者による高齢者虐待について



高齢者の虐待防止については、とりわけ市町村等の体制整備の強化が喫緊の課題であることから、高齢者権利擁護等推進事業により、各都道府県が行う介護施設等及び市区町村への支援等、高齢者虐待防止等に関する取組みを支援している。また、2024年度から、介護事業所・施設において、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（委員会の設置、研修の実施等）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する措置を講じているとともに、2025（令和7）年度から、身体拘束廃止未実施減算の対象を短期入所系施設等にも拡大し、介護事業所・施設における高齢者虐待防止及び虐待に該当しうる身体的拘束等の廃止・防止の取組みをより一層強化する施策を推進した。

3 認知症施策の推進

急速な高齢化の進展に伴い、我が国の認知症の人の数は増加しており、2023（令和5）年度に行われた調査研究^{*19}によると、2022（令和4）年時点の認知症の高齢者数は約443万人、軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）の高齢者数は約559万人と推計され、その合計は1,000万人を超えている。高齢者の約3.6人に1人が認知症又はその予備群といえる状況の中、認知症は誰もがなり得るものであり、国民一人一人が認知症を自分ごととして理解する必要がある。

このため、2024（令和6）年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和5年法律第65号）や、同年12月に閣議決定した「認知症施策推進基本計画」を踏まえ、各地方自治体において、認知症の人や家族等との対話を通じて、地域の実情に即した計画の策定に努めることとされている。

厚生労働省では、計画策定に関する個別相談窓口の設置、セミナー・座談会の開催や、計画を策定する際の準備に係る経費の補助などを通じて、各地方自治体の計画策定に対する助言等や支援を実施している。

*19 「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）

4 介護現場の生産性向上の推進

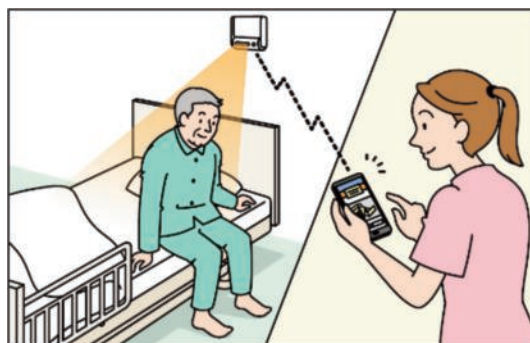
(1) 生産性向上の取組の方向性

介護人材の確保は喫緊の課題であり、介護サービスの質の維持・向上を図りつつ、介護職員の負担軽減や職場環境の改善を通じて、働きやすい職場環境づくりを一層推進するためにも、生産性向上の取組みは重要である。

このため、2025（令和7）年6月に公表された「省力化投資促進プラン」では、デジタル行財政改革会議の議論を踏まえて策定した「介護現場におけるKPI」（2023（令和5）年12月）及び経済財政諮問会議において決定した「EBPMアクションプラン2024」（2024（令和6）年12月）において設定したKPIの達成に向け、2029（令和11）年度までの5年間の集中的な支援を実施していくこととした。

(2) 介護テクノロジー等の普及促進

生産性向上の推進にあたっては都道府県の役割も重要であり、地域医療介護総合確保基金「介護生産性向上推進総合事業」によって、各都道府県が戦略的に取組みを推進するための協議体である介護現場革新会議の実施や、様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ型の総合相談窓口を設置・運営する際の支援を実施した。総合相談窓口については、2026（令和8）年度中に全都道府県での設置を目標としており、2025（令和7）年度末時点で45都道府県への設置が完了した。また、介護現場の業務効率化を進めるためには、介護現場におけるテクノロジーへの理解を促進し、開発企業が介護テクノロジー市場に参入しやすい環境の整備も必要であるため、①リビングラボ^{*20}における開発企業に対する上市前後の機器の検証・実証支援や、②スタートアップ支援を専門的に行う窓口の運営、開発企業と投資家等とのマッチング機会創出のためのネットワーキングイベントやセミナー等の開催等、研究開発から上市に至るまでの各段階で生じた課題等に対する総合的な支援を行った。



さらに、2024（令和6）年度補正予算等を活用し、業務改善支援と一体的に行う介護テクノロジーの導入費用に対する補助のほか、複数の事業所におけるケアプランデータ連携システムの利用促進などの地域内の事業者に対する面的な支援や、経営の協働化・大規模化を通じた職場環境改善に対する支援を実施した。

加えて、従来は「中小企業省力化投資補助金（カタログ注文型）」で補助が認められていなかった「介護業」について、追加が認められた一部の製品カテゴリにおいて補助対象とすることとした。

介護業で補助可能となる製品は、「清掃ロボット」、「配膳ロボット」、「飲料ディスペンサー／とろみ給茶機」、「再加熱キャビネット／カート」であり、補助対象となる法人は、

^{*20} 実際の生活空間を再現し、新しい技術やサービスの開発を行うなど、介護現場のニーズを踏まえた介護テクノロジーの開発を支援するための拠点。

介護業を営む「中小企業者（組合関連以外）」、「中小企業者（組合関連）」、「特定非営利活動法人（NPO法人）」、「社会福祉法人」、「医療法人」である。

(3) ケアプランデータ連携システム

「ケアプランデータ連携システム」は居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所の間で毎月やり取りされる居宅サービス計画等について、介護ソフトからオンラインで送受信することを可能とし、介護事業所の転記作業などの事務負担軽減を図ることを目的として2023（令和5）年度より公益社団法人国民健康保険中央会において運用されているシステムである。本システムは、電子請求受付システムの事業所認証を活用した高いセキュリティを実現したシステムであり、介護現場の業務効率化や職員の事務負担軽減のために大変重要なものである。

また、本システムは「介護情報基盤」と「介護保険資格確認等 WEB サービス」に「ケアプランデータ連携機能」として統合する方針とされていることを踏まえ、介護情報基盤の円滑な利用開始のためにも、予め本システムの利用を前提として業務体制を構築するとともに、本システムを利用する連携先づくりを進め、介護事業所の生産性向上・協働化に関わる取組みを地域で推進していただくことが重要である。こうした動向を踏まえ、2024（令和6）年度補正予算を活用し、システムを無料で利用いただけるフリーパスキャンペーンの実施、介護ソフト等のテクノロジーの導入費用に対する補助を実施しており、引き続き、利用促進に向けた効果的な普及策を講じていく。

(4) 介護分野の文書負担軽減

「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会取りまとめ」（2022（令和4）年11月7日）を踏まえ、関係省令等を改正し、2024（令和6）年4月より指定申請等の様式を統一化した上で、「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化し、地方公共団体は2025（令和7）年度末までに利用開始の準備を完了するものとした。今後もフォローアップ等を行いながら、介護現場の負担軽減に向けた取組みを推進していく。

(5) 優良事業者の表彰を通じた好事例の普及促進

2022（令和4）年12月に取りまとめた「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ」に基づき、職員の待遇改善、人材育成及び介護現場の生産性向上への取組みが特に優れた介護事業者の表彰を行い、介護職員の働く環境改善を推進することとした。2023（令和5）年度より、「介護職員の働きやすい職場環境づくり内閣総理大臣表彰及び厚生労働大臣表彰」を実施するとともに、表彰された事業所の取組事例集を作成し周知を行っている。今後も、職場環境の改善に向けて好事例の普及促進に取り組んでいく。

5 介護報酬改定

介護分野における賃上げは喫緊の課題であり、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、2025（令和7）年度補正予算による緊急的な対応や、2027（令和9）年度介護報酬改定を待たずに、2026（令和8）年度介護報酬改定における対応を行った。

第4節 福祉・介護人材の確保対策

第9期介護保険事業計画に基づき、将来必要となる介護職員数を推計すると、2040（令和22）年度には約272万人となっており、介護職員の確保は喫緊の課題となっている。このため、政府においては、介護人材確保に向けて、処遇改善、多様な人材の確保・育成、前述した生産性向上の取組みを含む職場環境の改善による離職の防止などの総合的な対策に取り組むこととしている。

具体的には、

- ①介護職員の処遇改善について、これまでの累次の取組みに加え、2025（令和7）年度補正予算による緊急的な対応や、2027（令和9）年度介護報酬改定を待たずに、2026（令和8）年度介護報酬改定における対応を実施する等の取組み
 - ②介護分野への高齢者など介護の未経験者の参入を促すための「入門的研修」の普及
 - ③ICT等のテクノロジーを活用した生産性向上の推進による業務負担の軽減や職場環境の改善
 - ④介護の仕事の魅力発信
- などに取り組んでいる。

介護現場では、中核的な役割を担う人材の確保・育成が必要とされ、介護福祉士にその役割が期待されており、これまでも養成課程におけるカリキュラム改正や、介護福祉士国家試験の受験資格の取得における実務者研修の導入などを進め、質の向上に努めてきた。また、介護福祉士国家試験において、2025年度から、介護福祉士の質を低下させることなく、より受験しやすい仕組みとして、複数の科目を一つのパートとして合否判定するパート合格（合格パートの受験免除）を導入した。これにより、不合格パートがあり資格取得に至らなかった者は、次年度以降は不合格パートの学習に注力でき、一人ひとりの状況に応じた学習の選択肢が拡大され、介護福祉士を目指す受験者をより多く確保することが期待される。

総合的な介護人材の確保策の一つとして、外国人介護人材の受入れに取り組んでいくことも重要である。昨今、諸外国との人材確保の競争が激しくなっており、新たに日本の介護現場に来てもらうための対策や、既に国内に在留する外国人に日本の介護現場で長く働いてもらうための対策など、外国人介護人材の確保及び定着のための取組みをより一層進めていく必要がある。このため、海外現地での日本の介護の情報発信等の海外への働きかけや、受入れ施設への巡回訪問・相談支援、介護福祉士資格取得に向けた学習教材の作成、受入れ施設における生活支援等に係る費用の助成等の定着支援をきめ細かく行っている。

また、2025年4月から、介護職員初任者研修課程等を修了し、介護事業所等での実務経験等がある技能実習生及び特定技能外国人については、受入れ事業所が研修の実施、同行訪問等を通じた実地訓練の実施などを遵守することを条件に、訪問系サービスへの従事を認めた。

さらに、介護分野で「特定技能1号」の在留資格をもって本邦に在留する外国人の通算在留期間の延長に関する措置として、5年の通算在留期間に達する前の最終年度に国家試

験を全パート受験し、1パート以上合格している、かつ総得点に対する合格基準点の8割以上の得点をするなど、一定の条件を満たすことにより、最長1年間の在留期間延長を可能とすることとした。

全国の主要なハローワークに設置する「人材確保対策コーナー」においては、医療・福祉分野等のきめ細かな職業相談・職業紹介、求人者に対する求人充足に向けての助言・指導等を行うとともに、「人材確保対策コーナー」を設置していないハローワークにおいても、医療・福祉分野等の職業相談・職業紹介、求人情報の提供及び「人材確保対策コーナー」の利用勧奨等の支援を実施している。

また、ポリテクセンター等において、人材確保に課題を抱える建設分野、保育分野等に加え介護分野において必要とされる人材の確保に資する訓練を実施している。

さらに、各都道府県に設置されている「福祉人材センター」においては、離職した介護福祉士等からの届出情報をもとに、求職者になる前の段階からニーズに沿った求人情報の提供等を行うとともに、当該センターに配属された専門員が求人事務所と求職者双方のニーズを的確に把握した上で、マッチングによる円滑な人材参入・定着支援、職業相談、職業紹介等を実施している。

公益財団法人介護労働安定センターにおいては、事業所の雇用管理の改善のためのコンサルティング等の実施や事業所の雇用管理改善に係る好事例の公開及び助成金等の周知を実施し、介護労働者の雇用管理の改善を図っている。

第7章 健康で安全な生活の確保

第1節 健康危機管理・災害対策の推進

1 健康危機管理の取組みについて

厚生労働省は、「厚生労働省健康危機管理基本指針」に基づき、医薬品、食中毒、感染症、飲料水等、様々な原因により国民の生命、健康の安全が脅かされる事態に適切に対応できるよう、必要な体制を整備している。

具体的には、平時から、関係部局や国立試験研究機関等を通じて、国内外からの健康危機管理に関する情報を収集するとともに、部局横断的かつ組織的に情報交換を行っている。また、有事の際には、対策本部の設置、職員専門家の現地派遣、国民への情報提供等、迅速な対応を実施する。

さらに、①健康危機情報の監視、②公衆衛生対応及び初動期医療体制の整備（大規模イベントに備えた医薬品の備蓄等）、③危機管理関連の調査研究（リスクコミュニケーションや大規模イベント時のリスクアセスメント等）、④ガイドライン整備や訓練・研修会等を通じ、平時から健康危機管理の強化に努めている。

2 災害対策の取組みについて

厚生労働省においては、「厚生労働省防災業務計画」に基づき、厚生労働省の所掌事務に係る災害予防対策、災害応急対策及び災害復旧・復興に取り組んでいる。

2024（令和6）年に発生した能登半島地震への対応については、2025（令和7）年度も引き続き、

- ・保健師等による巡回訪問や仮設住宅入居者等に対する見守り・相談支援、「石川こころのケアセンター」による被災者等の心のケアの実施、
- ・施設復旧に向けた支援として、激甚災害の指定に伴う、施設復旧に係る補助基準額の上限撤廃や補助率の引上げ等の特例措置の実施、
- ・能登地域6市町（珠洲市、能登町、輪島市、穴水町、志賀町、七尾市）において、地震により住宅が半壊以上の被災をした高齢者等がいる世帯に対して、地域福祉推進支援臨時特例交付金による住宅再建支援等に係る給付金を支給、
- ・仮設住宅等において、高齢者等が安心して日常生活を送ることができるよう、総合相談や食事・入浴等を提供するデイサービス機能を有するサポート拠点を設置、
- ・雇用調整助成金（2025年12月まで）や雇用保険の求職者給付の特例措置のほか、事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が在籍型出向により雇用を維持する場合の助成措置、石川県内の全ハローワークにおいて特別職業相談窓口を設置し、担当者制によるきめ細かな職業相談等の雇用対策の実施

など、保健医療福祉分野、労働分野等の幅広い分野において様々な取組みを行った。

また、能登半島地震の教訓を踏まえ、災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）^{*1}等の災害支援システムを活用した情報収集体制の強化を進めるほか、平時からの保健医療福祉活動チーム間における連携体制構築に向けた在り方等を検討することを目的とした「災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会」を開催し、保健医療福祉活動の連携体制強化及び災害発生時における保健医療福祉調整本部への支援体制の構築に向け、「災害時における保健・医療・福祉分野の連携強化検討会」報告書を取りまとめた。

第2節 ゲノム医療の推進等

1 ゲノム医療の推進体制について

近年、個人のゲノム情報に基づき、体質や病状に適した、より効果的・効率的な疾患の診断、治療、予防が可能となる「ゲノム医療」への期待が急速に高まっており、特に、がんや難病の分野では既に実用化が始まっている。このような背景を踏まえ、第3期「健康・医療戦略」（2025（令和7）年2月閣議決定）、第3期「医療分野研究開発推進計画」（2025年2月健康・医療戦略推進本部決定）では、ライフコースを俯瞰した疾患の発症・重症化予防、病態解明、診断、治療等に資する研究開発を推進することで、ゲノム医療の実現を目指す等とされた。

また、2015（平成27）年1月から、健康・医療戦略推進会議の下で、ゲノム医療を実現するための取組みを関係府省・関係機関が連携して推進する「ゲノム医療実現推進協議会」が開催された。2019（令和元）年10月には「ゲノム医療協議会」、2025年5月には「データ利活用・ライフコース協議会」に改編され、ゲノム医療の推進のための取組みを関係府省・関係機関が連携して進めている。

2 ゲノム医療推進のための取組みについて

ゲノム医療を推進するためには、ゲノム情報等を用いた診断や治療等について、検査の精度や患者のアクセスを確保する必要がある。検査の精度の確保については、ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース（2016（平成28）年10月19日厚生労働省開催）において作成された「ゲノム医療等の実現・発展のための具体的方策について（意見とりまとめ）」も踏まえ、遺伝子関連検査を含めた検体検査の精度の確保を盛り込んだ「医療法等の一部を改正する法律案」を第193回通常国会に提出した。2017（平成29）年6月に成立した後、検体検査の精度の確保について具体的な基準を策定するため「検体検査の精度管理等に関する検討会」を開催し、その結果を踏まえ、医療機関、衛生検査所等における検体検査の精度の確保に係る基準について整備し、2018（平成30）年12月1日から施行した。

また、遺伝子関連検査に用いられるもののうち、特にDNAシーケンサーを用いた遺伝子解析システムについて、2016年4月に「遺伝子検査システムに用いるDNAシーク

^{*1} 災害時の保健・医療・福祉等に関する情報を統合し、災害に関する情報を必要な関係者に迅速に提供することにより、災害対応関係者（国・自治体等）の災害対応等に関する意思決定を支援するための電子情報システム。

エンサー等を製造販売する際の取扱いについて」、また、2017年1月に「遺伝子検査システムに用いるDNAシークエンサー等を製造販売する際の取扱いに関する質疑応答集（Q&A）について」、さらに2018年9月に「遺伝子検査システムに用いるDNAシークエンサー等を製造販売する際の取扱いに関する質疑応答集（Q&A）その2」を公表し、DNAシークエンサー等を用いた遺伝子解析システムの「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（昭和35年法律第145号）上の取扱いを明確化することで、開発を推進している。

他方、患者のアクセスの確保については、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成26年法律第50号）の施行を踏まえ、診療報酬において、関係学会の作成する指針に基づいて行われた場合に限り、診断に遺伝子関連検査が必須とされている指定難病への遺伝子関連検査を保険適用としており、エビデンスに基づいて順次対象疾患を追加している。

また、2022（令和4）年9月に策定された「全ゲノム解析等実行計画2022」に基づき、がん・難病領域の全ゲノム解析等を実施している。その解析結果を利活用することにより、個別化医療を推進し、国民に質の高い医療を届けるとともに、がん・難病の研究・創薬等を促進するための取組みを進めてきた。2026（令和8）年3月には日本ゲノム医療推進機構を設立し、この取組みのさらなる推進を目指す。

さらに、2023（令和5）年6月に議員立法により成立した「良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的かつ計画的な推進に関する法律」（令和5年法律第57号）に基づき、「ゲノム医療施策に関する基本的な計画」を2025（令和7）年11月に閣議決定した。同計画では、「個人の権利及び利益を尊重しながらゲノム医療を推進することで、国民の健康に寄与することを目指す」ことを全体目標とし、「国民の適切な理解と啓発」「医療等の提供体制の構築」「研究開発の推進」の3分野の目標を定めている。

3 ゲノム編集技術等が用いられたヒト受精胚等の臨床利用について

ゲノム編集技術等については近年技術革新が著しいが、一方で、これをヒトの胚や生殖細胞に用いた上で胎内に移植することについては、現時点では技術上の限界や生じ得るリスクについて十分に評価することができない科学技術上の課題等がある。

この点について厚生労働省及び関係省庁の有識者会議において検討が重ねられた結果、諸外国においては罰則付きの法的規制が整備されていることも鑑み、確実な実行性の担保のため法律により規制することが必要との見解が取りまとめられた。

このため、厚生労働省では「ヒトゲノム編集胚等の取扱いの規制に関する法律案」を、2026（令和8）年4月に第221回特別国会に提出した。

第3節 感染症対策、予防接種の推進

1 国際的に脅威とされる感染症対策について

(1) 新型コロナウイルス感染症^{*2}への対応と次の感染症危機に向けた備え

1 新型コロナウイルス感染症への対応

① 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症は、2020（令和2）年1月に国内初の感染者が報告されてから、2023（令和5）年5月に5類感染症へと位置づけられるまでの間に、我が国で約3,400万人の感染者、7.4万人を超える死亡者が報告された。この間、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号、以下「感染症法」という。）や検疫法（昭和26年法律第201号）等に基づく入院措置や就業制限、検疫措置等にとどまらず、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）^{*3}に基づく緊急事態宣言の発令などの社会経済活動の制限を伴う対応もとられるなど、新型コロナウイルス感染症は我が国社会に様々な影響を及ぼした感染症である。

政府一丸となり、感染拡大防止と社会経済活動のバランスをとりつつ、専門家等と連携し、各般の対策を講じてきた結果、人口当たりの感染者数、死亡者数は他のG7諸国の中でも低い水準に抑えることができた。

2023年5月8日に感染症法上の「5類感染症」へ位置づけを変更し、それまでの法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、国民の自主的な取組みを基本とする対応に転換した。「5類感染症」へと位置づけの変更を行った後も、新規感染者数については、定点医療機関の報告による新規感染者の把握を基本とし、血清疫学調査（抗体保有率）や、下水サーベイランス等を含む重層的な把握、ゲノム解析の実施による変異株の発生状況のモニタリング、入国時感染症ゲノムサーベイランスなどにより、引き続き感染状況等の注視を続けており、病原性が大きく異なる変異株の出現等科学的な前提が異なるような状況が生じた場合には対応を見直すこととしている。

② 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状、いわゆる後遺症に悩む方への取組み

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状、いわゆる後遺症については、様々な症状が知られており、その病態は未だ十分には明らかになっていない。厚生労働省では、調査研究と、罹患後症状に悩む方が適切な医療や支援を受けられることができるような環境づくりに取り組んでいる。

具体的には、2020年度から罹患後症状の病態を明らかにするための調査研究を実施しており、2026（令和8）年度も引き続き実施することとしている。また、罹患後症状に悩む方が適切な医療を受けられるよう、罹患後症状に関する研究等により得られた国内外

^{*2} 2020（令和2）年1月31日（日本時間）、世界保健機関（WHO）は、中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス関連肺炎の発生状況が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（Public Health Emergency of International Concern（PHEIC））に該当すると発表した。

^{*3} 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」
内閣感染症危機管理統括庁 <https://www.caicm.go.jp/documents/hourei/index.html>

の科学的知見を盛り込んだ「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント^{*4}」や当該手引きの解説動画を作成し、幅広く医療機関等へ周知している。さらに、罹患後症状に関する特設ホームページを開設し、罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関のリストやリーフレット、既存の支援制度に関する情報を含む一般向けのQ & A、都道府県別の罹患後症状に関するホームページの一覧等を掲載する等、積極的な情報発信に取り組んでいる。

③新型コロナワクチン接種について

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく特例臨時接種としてのワクチン接種は2024（令和6）年3月31日に終了し、2024年度からは、新型コロナウイルス感染症は予防接種法上のB類疾病とされ、定期接種として毎年秋冬に1回、65歳以上の方などを対象に実施している。

新型コロナワクチン接種後の副反応が疑われる症状については、副反応疑い報告制度により、専門家による分析や評価を行っている。また、新型コロナワクチン接種により健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく健康被害救済制度^{*5}により、被接種者等からの申請に基づき、予防接種と健康被害との因果関係が認められた方に対する救済を迅速に行うこととしている。

新型コロナワクチンについて、国内で開発・生産ができる体制を確立することは危機管理上も極めて重要であり、国産ワクチンの研究開発、生産体制整備について強化を図るため、製造販売企業等の生産体制の整備を補助するとともに、大規模臨床試験等の実証的な研究等の支援^{*6}を行っている。2023年12月からは、こうした支援を受けた国内企業が開発し、国内で生産したワクチンが特例臨時接種に用いられ、また、2024年度以降の定期接種においても、国産ワクチンが用いられている。

2 次の感染症危機に向けた備えについて

①感染症危機管理体制の強化

新型コロナウイルス感染症への対応の経験等を踏まえ、新型インフルエンザや、その他幅広い感染症による危機に対して、強くしなやかに対応できる社会を目指し、特措法の規定に基づき、2013（平成25）年に策定された「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（2013年6月7日閣議決定。以下「政府行動計画」という。）^{*7}及びガイドライン^{*8}について、それぞれ2024年7月及び8月に抜本的に改定した。各省庁は、改定後の政府行動計画に基づく取組みを進め、内閣感染症危機管理統括庁^{*9}において、政府行動計画の実効性

^{*4} 厚生労働省のホームページにおいて、各都道府県における罹患後症状に関するホームページ一覧、Q&A、研究に関する情報を掲載している。

厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（いわゆる後遺症）について」：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00402.html

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント 第3.1版：<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001422904.pdf>

^{*5} 予防接種法に基づく予防接種以外の任意接種者に、接種後、健康被害が生じた場合には、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）に基づく医薬品副作用被害救済制度の対象となる。

^{*6} 2020年度ワクチン生産体制等緊急整備事業・2021年度新型コロナウイルスワクチン開発支援等事業

^{*7} 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」

内閣感染症危機管理統括庁 <https://www.caicm.go.jp/action/plan/index.html>

^{*8} 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン」

内閣感染症危機管理統括庁 <https://www.caicm.go.jp/action/plan/index.html>

^{*9} 統括庁の英語名称は「Cabinet Agency for Infectious Disease Crisis Management」であり、略称「CAICM（ケイクム）」である。

を担保するため、その取組みの進捗状況のフォローアップを実施し、2025（令和7）年6月に結果が取りまとめられた。

また、2025年11月には、内閣感染症危機管理統括庁を中心に、全国の都道府県と連携し、感染症危機管理対応訓練を実施したほか、厚生労働省においても、感染症危機管理対応のための省内対策本部訓練や各検疫所における検疫感染症措置訓練を実施した。

今後も、国や地方公共団体等の関係機関において、実効性のある訓練を定期的に行い、点検・改善を進めていくこととしている。

2025年4月には、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等に関する科学的知見の基盤・拠点として国立健康危機管理研究機構（以下「JIHS」という。）が設立された。JIHSは感染症有事に際して迅速に対処できるよう、平時から内閣感染症危機管理統括庁及び厚生労働省と連携し、政府行動計画に基づく役割を着実に果たしていくこととしている。

②感染症対策のデジタル化、研究開発の推進

2022（令和4）年に公布された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号。以下「改正感染症法」という。）において、新たに医薬品の臨床試験の実施等の協力を求めることその他の関係医療機関との緊密な連携を確保することにより、医薬品の研究開発を推進することが規定された。

その取組みとして、平時より感染症に関する医薬品の研究開発に協力可能な医療機関等のネットワークを構築し、平時及び有事に感染症の科学的知見の創出や医薬品等の研究開発を実施する「感染症臨床研究ネットワーク事業（iCROWN）」を開始した。iCROWNでは、感染症医薬品の研究開発基盤として、感染症の患者から採取した検体や臨床情報等を収集・提供するとともに臨床研究を多施設で実施する体制を構築している。2024年度は実証事業として、都道府県と連携し14の特定及び第一種感染症指定医療機関が参加し、2025年度には39の医療機関の参加合意を得て、感染症臨床研究ネットワークを拡大した。

また、次の感染症危機に備え、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構又は国民健康保険団体連合会を経由した発生届等の届出を可能とする等、医療DXによる医療現場の負担軽減等を推進するための感染症法の改正を含む「医療法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第87号）が第219回臨時国会で成立した。2026年4月1からは、厚生労働大臣が、電子カルテ情報共有サービス上の電子カルテ情報について、感染症対策上必要な時に提供を求め、また、当該情報を用いた調査研究を、JIHSに委託することができることとされた。

③改正感染症法等に基づく都道府県や保健所、地方衛生研究所等の対応

2024年4月1日に施行された改正感染症法に基づき、国において、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号）が、都道府県等において、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「予防計画」という。）が改定された。改正感染症法においては、都道府県と医療機関の間で予防計画等に沿って、病床確保、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の提供

等に関する協定を締結する仕組みが法定化された。これを踏まえ、都道府県においては協定を締結し、国においては当該協定の措置に係る医療機関の運営状況等の確認を実施しているところである。引き続き、感染症危機に向けた平時からの体制整備を行っていく。

改正感染症法等の成立を受け、2023年3月に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を改正した。当該指針の改正において、保健所や地方衛生研究所等が健康危機に対応すると同時に地域保健対策の拠点としての機能を発揮するため、広域的な感染症のまん延への備えとして人材の確保（IHEAT（感染症のまん延等の健康危機発生時において、外部の専門職を有効に活用することを目的とし、地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み）の活用や自治体間の職員の応援派遣）や人材育成・実践型訓練のための取組み、総合的なマネジメントを担う保健師の配置、地方衛生研究所等の整備・運営における留意事項等を示し、必要な体制強化に向けた取組みを推進している。

（2）エボラ出血熱対策について

2014（平成26）年、西アフリカを中心にエボラ出血熱の大規模発生が報告され、同年8月、世界保健機関（World Health Organization：WHO）が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern：PHEIC）」を宣言し、2016（平成28）年3月にPHEICに該当しないとの宣言がなされた。その後も、2018（平成30）年8月にはコンゴ民主共和国においてエボラ出血熱の感染が発生、拡大し、2019（令和元）年7月にWHOがPHEICを宣言したが、2020（令和2）年6月に流行終息及びPHEICに該当しないとの宣言がなされた。直近では、2026（令和8）年5月に、コンゴ民主共和国及びウガンダにおいてエボラ出血熱の感染が拡大し、WHOがPHEICを宣言したところである。

厚生労働省では、エボラ出血熱等のウイルス性出血熱の患者に対する行政検査、患者移送、入院措置、積極的疫学調査等を迅速に行えるよう、2016年6月に「ウイルス性出血熱への行政対応の手引き」を作成し、都道府県などへ周知を行うとともに、流行状況に応じて、水際対策の強化を行ってきた。

（3）厚生労働省の取組みについて

国内に常在しない感染症の病原体が国内に侵入することを防止するため、水際対策の実効性を確保することが重要であることから、毎年度、各検疫所における検疫感染症措置訓練を実施しているほか、新型コロナウイルス感染症の対応では、隔離、停留等に使用する宿泊施設等が不足したことから、医療機関、宿泊施設や搬送機関と協定等を締結し、円滑に入院等を行うことができるよう都道府県等との連携体制を構築している。

感染症対策においては、発生後速やかに患者を治療し、まん延を防止することが重要であるため、国や都道府県では、感染症法上のエボラ出血熱を含む一類感染症の患者の入院を担当する特定感染症指定医療機関や第一種感染症指定医療機関の整備を進めており、2019（平成31）年4月1日時点で全ての都道府県において設置が完了している（2025（令和7）年4月1日時点で、特定感染症指定医療機関は4医療機関10床、第一種感染症指定医療機関は56医療機関108床）。

また、海外の研究機関から分与されたエボラ出血熱ウイルス等の一類感染症の病原体を

もとにJIHS（BSL-4）において患者の診断のための検査法の整備を行った。

加えて、エボラ出血熱を始めとした、国内でほとんど経験することのない感染症について海外で医療研修を行う「一類感染症等予防・診断・治療研修事業」を実施しており、さらに、国際的に脅威となる感染症の危機管理対応で中心的な役割を担う将来のリーダーを育成するため、2015（平成27）年度から「感染症危機管理専門家（Infectious Disease Emergency Specialist：IDES）養成プログラム」を開設し、JIHSやWHO等の国内外の関係機関と連携して、人材育成に努めている。

新型コロナウイルス感染症の対応では地方行政機関や医療機関等において感染危機に対応する人材の不足や、関係機関間の調整等の対応に苦慮したことから、感染症危機に対応できる高度な専門性や経験を有し、分野横断的な知識、関係機関との調整能力を有するリーダーシップ人材や、有事における各地域での対応の中でリーダーシップを発揮し感染症対策を実践していく人材の育成を行うため、2024（令和6）年度から「感染症危機管理リーダーシップ研修（Infectious Disease Crisis Leadership Program：IDCL）」を開始している。

2 麻しん・風しん対策について

麻しんは、2015（平成27）年3月にWHO西太平洋地域事務局により日本が排除状態にあることが認定され、その後、排除状態を維持することができている。しかし、世界的にも2023（令和5）年以降、麻しんの流行が報告され、諸外国では、麻しんの排除認定を受けた国であっても、再び流行が起こり認定を失った国がある。

2020（令和2）年の新型コロナウイルス感染症の流行以降、国内の麻しんの報告は低調となっていたが、近年は海外渡航歴のある者や海外からの入国者を発端とする麻しんの集団発生および国内におけるイベント会場、飲食店、家庭や学校等での二次感染を含む感染伝播事例が増加している。

このため事務連絡を発出し、注意喚起と積極的なワクチン接種の勧奨を行うとともに厚生労働省ホームページやSNS等において普及啓発を継続している。

風しんは、2025（令和7）年9月にWHO西太平洋地域事務局により日本の風しんの排除が認定された。日本国内の風しんの発生動向は、2021（令和3）年以降は年間数例から十数例で推移し、いずれも5年間（60ヵ月）以上、散発例の報告のみであり、先天性風しん症候群は2021年第2週に1例報告を受けて以降は、発生していない状況である。一方諸外国では流行している国や地域があり、海外から日本国内へ持ち込まれる可能性は十分に考えられる。今後も小児への確実な定期予防接種を基本としつつ、妊娠を希望する



「妊娠を希望される方」と「パートナー」「同居家族」等は、**風しんの抗体検査**を受けましょう。妊娠が風しんにかかることで、「先天性風しん症候群」をもった子どもが生まれることがあります。



令和7年度風しんの普及啓発に関する資料

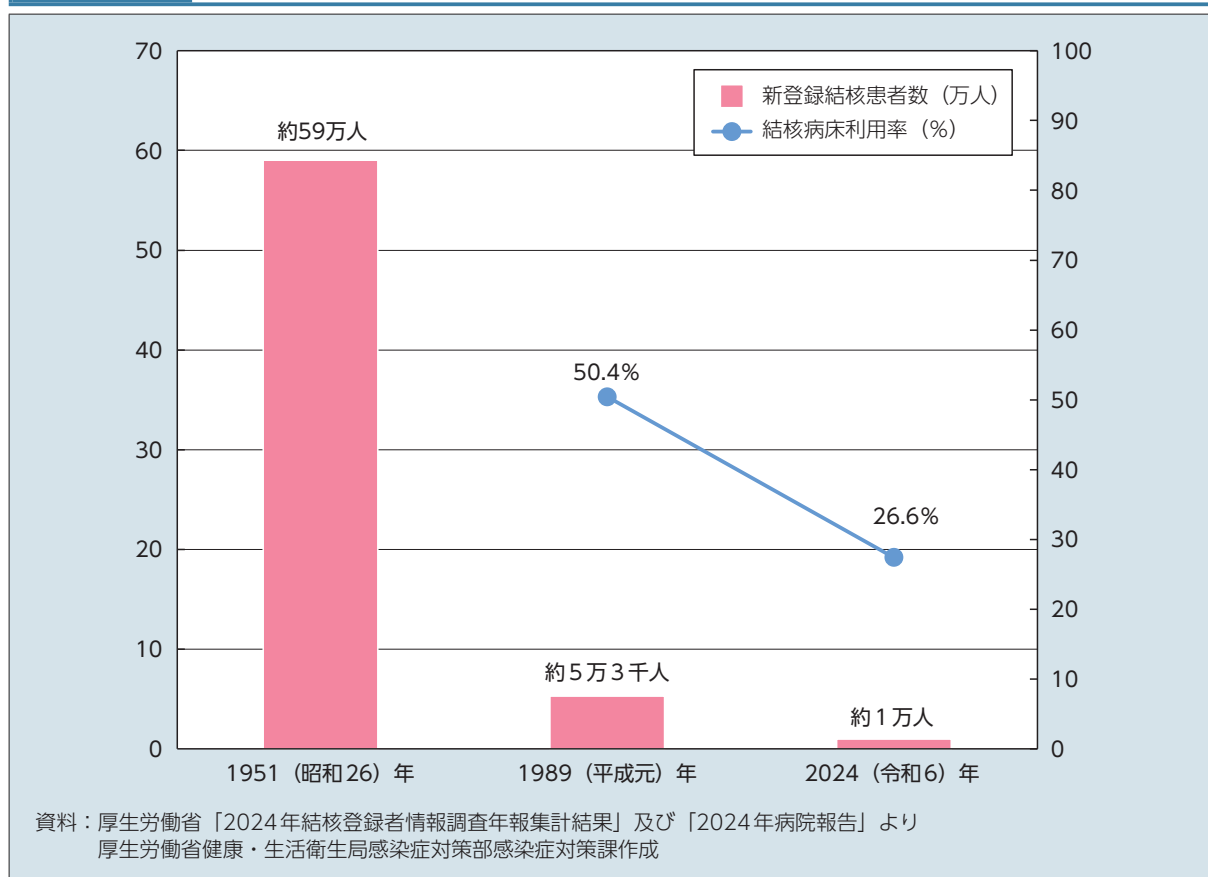
女性等に対する風しん抗体検査補助事業等、総合的な対策を推進し、排除認定の維持に向けて取組みを続けていく。

3 結核対策について

結核は、かつて「国民病」ともいわれ、我が国の死因第1位を占めるなど、国民の生命と健康を脅かす感染症の一つとして恐れられていた。1951（昭和26）年に結核予防法が制定され、国を挙げての取組みにより、患者数が大幅に減少するなど、結核をめぐる状況は飛躍的に改善され、2007（平成19）年には結核予防法を感染症法に統合し、他の感染症とともに総合的な結核対策を行うこととなった。2014（平成26）年には、感染症法を改正し、保健所や医療機関・薬局などとの連携の強化を法律に位置づけ、結核の患者に対する服薬確認などを通じた支援体制の強化を図ることとした。

近年では患者数は減少傾向にあり、2021（令和3）年、10万人あたりの罹患率は9.2となり、結核低まん延国の水準を達成し、2024（令和6）年は罹患率8.1と更に低下した。一方で、年間約1万人の患者が新たに発生（図表7-3-1）するなど、結核は依然として我が国の主要な感染症である。

図表7-3-1 新登録結核患者数の推移



特に、結核患者の高齢化が進み、結核だけでなく他の疾患を同時に加療する必要があるなど、患者の背景が複雑化しているほか、若年層の外国生まれの結核患者が増加傾向にあるなどの課題も生じてきており、引き続き対策を講ずる必要がある。このほか、患者の減少に伴う結核病床の利用率の低下などにより、結核病棟を閉鎖する医療機関が相次ぐな

ど、地域によっては結核医療へのアクセスの悪化が懸念されている。

こうした状況を踏まえ、2016（平成28）年11月、「結核に関する特定感染症予防指針」を改正し、直接服薬確認療法（Directly Observed Treatment, short-course：DOTS）を、地域の関係機関が連携し、患者の生活環境に合わせて実施することや、患者数に見合った結核医療提供体制を確保すること等について盛り込んだ。第9回厚生科学審議会結核部会（2018（平成30）年2月26日）においては、80歳以上の高齢者への対策強化や入国前結核スクリーニング（Japan Pre-Entry Tuberculosis Screening：JPETS）を推進していく方針を固めた。

入国前結核スクリーニングは、日本に入国・中長期在留しようとする者のうち、日本国内の外国生まれの新登録結核患者数の多いフィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー及び中国の国籍を有する者に対して、日本に入国する前に胸部レントゲン検査等を行い、結核を発病していないことを証明する資料の提出を求める制度である。このうち、2025（令和7）年3月からフィリピン及びネパール、2025年5月からベトナムに対して制度を開始した。関係省庁（出入国在留管理庁、外務省等）等と、制度開始後も円滑な実施に向けて連携していく。

また、多剤耐性結核治療及び潜在性結核治療について、新たな知見の登場により関係学会が治療指針の見直しや治療に対する考え方を新たに公表したことを受けて、2021年10月18日付けで結核医療の基準（平成21年厚生労働省告示第16号）の一部を改正した。

厚生労働省としては、健康診断、公費負担医療、予防接種、DOTSによる対策、地域医療連携体制の強化、入国前結核スクリーニングなど、総合的な結核対策を推進していく。

4 エイズ（AIDS／後天性免疫不全症候群）対策について

国連合同エイズ計画（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS：UNAIDS）によると、全世界のヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus：HIV）感染者は、2024（令和6）年末で4,080万人に上ると推計されている。

我が国の状況を見ると、2024年の新規HIV感染者・エイズ患者報告数は994件となり、2022（令和4）年から2年連続で増加している（図表7-3-2）。内訳としては、エイズ患者報告数の増加がみられており、要因としては、新型コロナウイルス感染症の流行等により保健所等でのHIV検査件数が減少していたことにより、エイズを発症するまで診断を受けていなかった患者が増えている可能性や、外国国籍のエイズ患者報告数の増加による可能性があるが、そのトレンドが変わってきている可能性も疑われるため、今後の状況を注視していく必要がある。

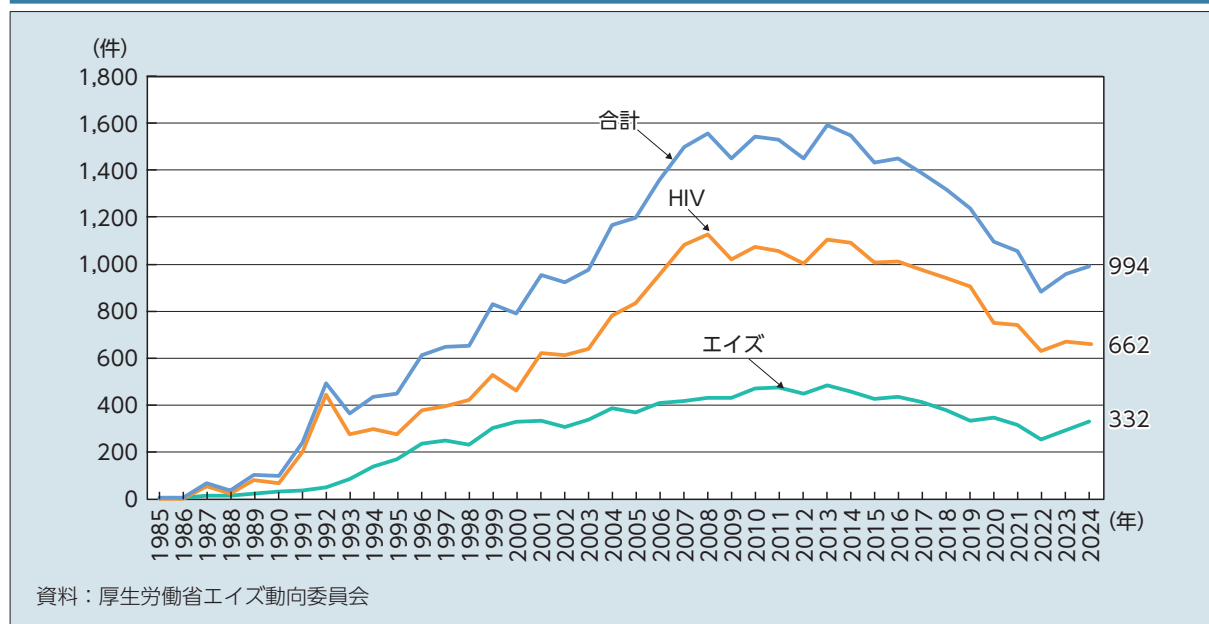
累積HIV感染者報告数は25,194件、累積エイズ患者報告数は11,181件（いずれも血液凝固因子製剤の投与に起因する感染者数1,440件を除く。）となっている。エイズを発症した状態でHIVに感染していると診断される者は、新規HIV感染者・エイズ患者報告数の約3割を占めており、コンドームの適切な使用、早期診断及び早期治療につながる検査、U＝U^{*10}の考え方を踏まえた適切な治療等を含めた、複合的な対策により、感染予

*10 Undetectable = Untransmittable。治療によりウイルス量が一定基準未満に抑え続けられていれば、性行為により他者に感染することはない

防及び感染拡大の抑制を図ることが重要である。

我が国のエイズ対策は、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（令和7年厚生労働省告示第294号）に沿って講じられており、国と地方の役割分担の下、人権を尊重しつつ、普及啓発及び教育、検査・相談体制の充実、医療の提供などの施策を進めている。

図表7-3-2 新規HIV感染者・エイズ患者報告数の推移



5 性感染症対策について

性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症（以下「性感染症」という。）は、性的接触を介して誰もが感染する可能性があり、性的接触のある全ての人々における大きな健康の問題である。特に梅毒については、2011（平成23）年以降報告数が増加し、2022（令和4）年には10,000件を超え、2023（令和5）年は15,055件と、1999（平成11）年の感染症法施行以降で最多の報告数となった。2025（令和7）年においては13,530件（暫定値）と2023年の報告数の約9割に相当し、同水準で推移していること、また梅毒報告数の増加に伴い先天梅毒の報告数も増加していることから、引き続き動向を注視する必要がある。性感染症は、感染しても無症状であるか症状が軽く、感染者が治療を怠りやすいという特性があり、本人に自覚がないまま感染拡大する可能性や、感染者本人にとって不妊などの後遺障害、生殖器がんの要因となる場合があること等も問題である。

性感染症のまん延を防止するため、保健所での性感染症検査や性感染症に関する相談・普及啓発事業について、都道府県等に対して補助を実施し、毎年11月25日から12月1日の間を「性の健康週間」と位置づけ、性感染症予防のための普及啓発活動を特に集中的に行うなどの取組みを行っている。

また、厚生労働省ホームページにおいても、性感染症に関する情報発信に努めているほか、行動経済学（ナッジ）を活用した啓発資材の作成、インターネット上での検査勧奨や

SNSでの予防啓発、また発生動向に関する疫学調査や検査・治療等に関する研究開発を関係機関と連携して取り組んでいる。

なお、2025年11月10日に「性感染症に関する特定感染症予防指針」（平成12年厚生省告示第15号）の一部改正を行い、国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者、NGOなどが連携し、包括的な性感染症対策の質を向上させるための協働体制を強化することとしている。今後は、これらの方針を踏まえ、科学的根拠に基づいた施策の充実、関係機関との連携強化、検査・相談体制の拡充を図ることで、より効果的な性感染症対策を推進していく。



ナッジを活用した梅毒啓発ポスター
(2023年11月～)



性感染症全般に関するリーフレット/ポスター
(2025年11月～)

6 薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）対策について

1980年代以降、ヒトに対する抗微生物薬の不適正な使用等を背景として、病院内を中

心に、抗微生物薬が効かない新たな薬剤耐性菌が増加した。こうした抗微生物薬が効かなくなる薬剤耐性（AMR）の問題については、2011（平成23）年、WHOが世界保健デーで取り上げ、2015（平成27）年5月の世界保健総会では、AMRに関するグローバル・アクション・プランが採択された。2016（平成28）年のG7伊勢志摩サミットにおいても、AMRが主要課題の一つとして扱われ議論された。

我が国では、これまでも、主要な薬剤耐性感染症を感染症法上の5類感染症に位置づけたほか、医療法（昭和23年法律第205号）、診療報酬等に院内感染対策を位置づけ、院内感染対策サーベイランス事業を実施する等の取組みを推進してきたが、2015年、「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」（以下「関係閣僚会議」という。）の枠組みの下に、「薬剤耐性（AMR）に関する検討調整会議」を設置し、政府一体で検討を行った。このような経緯を踏まえ、2016年4月の関係閣僚会議において、我が国でAMR対策を推進するに当たって今後5年間（その後、計画期間を2022（令和4）年度まで延長）で実施すべき事項をまとめたものとして、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2016-2020）」^{*11}が取りまとめられた。

さらに2023（令和5）年4月7日に、更なるAMR対策推進にあたって、新たな「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」^{*12}を策定した。本アクションプランでは、2027（令和9）年までに実施すべき事項を、普及啓発・教育、動向調査・監視、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用、研究開発・創薬、国際協力の6つの分野に分けてまとめ、同時に、ヒト・医療分野、動物・畜産分野において、抗微生物薬使用量の削減や薬剤耐性率の低下等の成果指標を示しており、これらの目標を達成するため具体的な戦略及び戦略を実行するための具体的な取組みを設定している。特に、ヒトに関しては、2027年の人口1,000人当たりの一日の抗菌薬使用量を、2020（令和2）年の水準から15%減少させることを新たな目標とし、厚生労働省では2019（令和元）年、「抗微生物薬適正使用の手引き第二版」^{*13}を作成し、自治体、関係団体に配布するとともに、AMR臨床リファレンスセンターを設置し、AMRに関する情報収集及び教育啓発に係る業務を開始した。2023年には「抗微生物薬適正使用の手引き」の改訂を行い、入院患者への抗菌薬適正使用について新たに記載した「抗微生物薬適正使用の手引き第三版」^{*14}を作成した。さらに2025（令和7）年には、歯科領域における抗微生物薬の適正使用の記述を追加した「抗微生物薬適正使用の手引き第四版」^{*15}を作成した。2018（平成30）年以降、日本におけるヒト、動物、食品、環境各分野の微生物の薬剤耐性率や抗微生物薬の使用量等の状況等のデータを統合した「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書」^{*16}を発表して

* 11 「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2016-2020）」

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000120769.pdf>

* 12 「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」

厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/ap_honbun.pdf

* 13 「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000573655.pdf>

* 14 「抗微生物薬適正使用の手引き 第三版」

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168459.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168457.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168458.pdf>

* 15 「抗微生物薬適正使用の手引き 第四版」

厚生労働省 【医科・外来編】 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630903.pdf>

【医科・入院編】 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630904.pdf>

【薬剤耐性菌感染症の抗菌薬適正使用編】 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630929.pdf>

【歯科編】 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001630930.pdf>

* 16 「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書 2025」

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001675600.pdf>

いる。国際協力の一環としては、定期的にAMRワンヘルス東京会議を開催し、アジア諸国や国際機関の担当者と、各国のアクションプランの進捗状況の確認や、抗菌薬適正使用の推進及びワンヘルス・サーベイランス体制の構築に関する支援の在り方について議論を行っている。さらに抗菌薬開発を進める観点から「抗菌薬確保支援事業」による新たな抗微生物薬に対する市場インセンティブの仕組みを2023年度より開始した。

7 急性呼吸器感染症対策について

(1) 急性呼吸器感染症サーベイランスの導入と、関連する特定感染症予防指針、総合対策について

2020（令和2）年以降の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、令和6年厚生労働省令第156号による感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号）の一部改正が行われ、2025（令和7）年4月7日付けで施行された。これにより、急性呼吸器感染症（Acute Respiratory Infection：ARI）が感染症法上の5類感染症として位置付けられ、ARIサーベイランスが導入された。

ARIサーベイランスは、平時から、①流行しやすいARIの発生動向を一体的に把握すること、②未知の呼吸器感染症が出現し増加し始めた際に迅速に探知できる体制を整備すること、③国内のARIの発生状況を共有できる仕組みを構築することを目的としている。また、ARIを5類感染症に位置づけ、一体的な把握が可能となったことを踏まえ、対策も一体的に進められるよう、従来の「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」（平成11年厚生省告示第247号）を廃止し、新たに「急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針」（令和7年厚生労働省告示第296号）を2025年11月10日に公布した。

さらに、ARI予防指針の公布に併せ、従来、冬季のインフルエンザ流行期に周知していた「インフルエンザ総合対策」についても対象範囲を拡大し、2025年11月12日付けで「急性呼吸器感染症（ARI）総合対策」として新たに策定・周知した。

これらに関連する情報については、厚生労働省のホームページに、急性呼吸器感染症（ARI）総合対策に関する情報を掲載した専用のページを開設^{*17}し、基本的な感染症対策、予防接種、Q & A、各感染症の流行状況等に関する情報提供を行っている。

(2) 2025/2026シーズンのインフルエンザの流行状況について

インフルエンザは冬季を中心に毎年流行する感染症の一つであり、その病原体の感染力が強いため、日本国内では毎年約1,500万人前後が、つまり、国民の約10人に1人の割合で、インフルエンザに罹患している。

2009（平成21）年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）については、2011（平成23）年3月31日以降季節性インフルエンザ対策の一環として対応している。

2025/2026シーズンについては、2025（令和7）年第39週（9月22日の週）に、定点医療機関当たり報告数が流行入りの基準である1を上回り、第47週（11月17日の週）に、当該報告数が51.12まで上昇した。例年、流行のピークを迎える回数は1回だが、本シーズンは、2026（令和8）年第6週（2月2日の週）に、当該報告数が43.34まで上昇

^{* 17} 急性呼吸器感染症（ARI）総合対策
厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/stf/index2025.html>

した（図表7-3-3）。

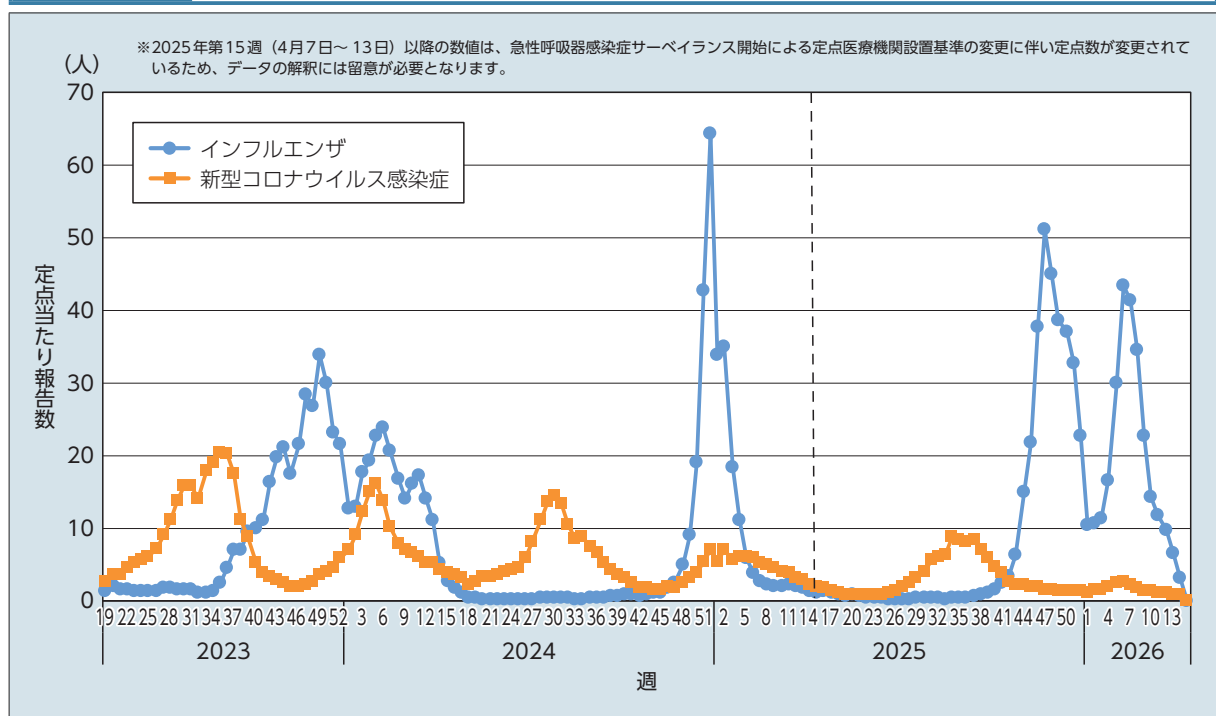


インフルエンザ予防啓発ポスター



手洗いポスター

図表7-3-3 インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症の流行状況



(3) 新型インフルエンザ等対策特別措置法等について

新型インフルエンザ対策については、2009（平成21）年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験などを踏まえて、対策の実効性を高めるために、特措法が2013（平成25）年4月13日に施行された。

特措法は、病原性が高い新型インフルエンザや同様の危険性がある新感染症等に対して、国民の生命・健康を保護し、国民生活・国民経済に及ぼす影響が最小となるようにす

ることを目的とし、新型インフルエンザ等の発生時における措置の法的根拠の整備を図るものである。

また、政府行動計画は、特措法に基づき、新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるよう、平時の準備や感染症発生時の対策の内容を示すものとして、2013年に策定された。新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、2024（令和6）年に初めて政府行動計画を抜本的に改定し、各省庁においては、政府行動計画に基づく取組みを進めている。

（4）新型インフルエンザ対策としての医薬品の備蓄等について

新型インフルエンザ対策として、抗インフルエンザウイルス薬について、国民の全罹患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標とし、国や都道府県などにおいて備蓄を行っている。備蓄薬については、2024（令和6）年末の季節性インフルエンザ感染拡大時に市場における抗インフルエンザウイルス薬が偏在し、一部の医療機関・薬局で不足する状態となった経験を踏まえ、想定を超える季節性インフルエンザの流行があった場合、かつ、企業が前シーズンまでの流行状況を踏まえた生産体制を組んでも、供給停止となる企業の発生が見込まれ、卸業者及び医療機関等に対して抗インフルエンザウイルス薬の適正流通の指導をした場合においても円滑な供給が困難であると見込まれる場合等に、一定の範囲で国備蓄分の一部を一時的に使用できることとした。

また、新型インフルエンザの発生初期に医療従事者や国民生活・社会経済活動の安定に寄与する業務に従事する者等に対する予防接種が行えるよう、プレパンデミックワクチンの製造・備蓄を進めている。

（5）鳥インフルエンザ対策について

鳥インフルエンザは、一般的に鳥類がかかる病気であるが、近年、野生の哺乳類や家畜でも感染が報告されており、感染した動物やその臓器にふれるなどの濃厚接触をした場合、稀に人に感染することがある。

その中で、鳥インフルエンザ（H5N1亜型）については、東南アジア、北米を中心に世界各地で、2003（平成15）年から2026（令和8）年1月22日までの間に、993人の感染者（うち死亡者477人）がWHOにおいて報告されている。また、鳥インフルエンザ（H7N9亜型）については、2013（平成25）年3月以降、中国を中心に1,568人の感染者（うち死亡者616人）がWHOにおいて報告されているが、2020（令和2）年以降、WHOに新規の感染者の報告はない。鳥インフルエンザ（H5N1亜型、H7N9亜型）は感染症法上の2類感染症に位置づけられており、国内で患者が確認された場合には、入院勧告などの適切な措置を講ずることとされている。また、稀ではあるが、H5N1亜型又はH7N9亜型以外の亜型の鳥インフルエンザの人への感染が報告されている。

日本国内では、近年、鳥類（家さん、野鳥、飼養鳥）や野生の哺乳類で高病原性鳥インフルエンザ感染事例が報告されている。なお、日本国内で発症した人は、これまで確認されていない。

厚生労働省では、海外における鳥インフルエンザの発生状況についてWHOなどから

情報を収集し、適時、ホームページなどで情報を公表するとともに、検疫所のポスターなどを通じて、渡航者や帰国者に対して注意喚起を行っている。

8 動物や蚊、ダニが媒介する感染症対策について

(1) 動物由来感染症

動物から人へ感染する動物由来感染症については、野生動物からだけでなく身近なペットからも感染するものや重篤な症状を呈すものもあり、注意が必要である。厚生労働省では、人や動物の健康と、それを取り巻く環境を包括的に捉え、分野横断的な課題に対し、関係者が連携して取り組むワンヘルスの考え方にに基づき、動物由来感染症対策を実施している。具体的には、人に感染するおそれの高い動物由来感染症を感染症法上の4類感染症に位置づけ、発生動向を把握するため、獣医師等に対し、特定の感染症に感染している動物を診断した場合に都道府県知事等に届出を行うよう義務づけている。また、都道府県知事等が感染症法に基づく積極的疫学調査や人への感染防止等必要な措置を速やかに実施できるよう各種ガイドライン等を整備し、ポスターやハンドブックなどによる周知啓発、調査研究を推進している。

(2) 蚊媒介感染症

デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症などの蚊が媒介する感染症（以下「蚊媒介感染症」という。）については、海外で流行している感染症であるが、日本国内に広く生息するヒトスジシマカがその病原体を媒介することがあるため、海外で感染した者を起点として国内で流行する可能性がある。そのため、厚生労働省は、2015（平成27）年に「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」（平成27年厚生労働省告示第260号。以下「指針」という。）を策定し、蚊媒介感染症の国内発生の予防とまん延の防止のため、国、都道府県等、市町村、医療関係者、国民などが連携して取り組むべき施策について基本的な方向性を示すとともに、ポスターやハンドブックなどによる周知啓発、調査研究を実施するなど、蚊媒介感染症に関する対策を総合的に推進しており、蚊媒介感染症の状況の変化を踏まえて、定期的に指針を改正している。

デング熱については、東南アジアなどの流行地からの帰国者の輸入症例が、毎年報告されている。2014（平成26）年には、国内でデング熱に感染した事例が約70年ぶりに確認され、東京都内の都市型公園などで感染したと推定される事例が162例報告された。また、2019（令和元）年には国内感染事例が那覇市で1例（推定）、東京都で3例報告された。

厚生労働省では、蚊媒介感染症に関して渡航者や帰国者に対する注意喚起や情報収集を行っている。

(3) ダニ媒介感染症

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、日本紅斑熱などの感染症については、日本国内に広く生息するマダニ等がその病原体を媒介している。野外作業や農作業、レジャー等で、これらのダニの生息場所に立ち入る際にダニに刺されない予防措置を講じるとともに、仮に症状が出た場合には、早期に医療機関を受診し、適切な治療を受けることが重要

であることから、厚生労働省では、従前より予防啓発資材を活用した注意喚起を行っている。

SFTSについては、2013（平成25）年1月に国内で初めて感染者が確認されて以降、年間の患者報告数は増加傾向にあり、また、これまで西日本を中心に患者が報告されていたが、2025（令和7）年には関東や北海道で感染した症例が報告された。感染者の多くは、マダニに刺されて感染すると考えられるため、マダニの活動が活発な春から秋にかけて感染者の発生が多いが、稀に、発症したネコやイヌの体液などを介した感染、患者血液や分泌物との直接接触が原因と考えられるヒト-ヒト感染も報告されていることから、厚生労働省では、医療・獣医療関係者などに、感染予防措置を講じるよう注意喚起を行っている。

厚生労働省では、これらのダニ媒介感染症について注意喚起や情報収集を行うとともに、調査研究を推進している。

9 HTLV－1対策について

ヒトT細胞白血病ウイルス－1型（HTLV－1）の感染者は、全国に約66万人いるとの推定が報告されており、そのうち一部の患者については、成人T細胞白血病（ATL）やHTLV－1関連脊髄症（HAM）といった重篤な疾病を発症する。

2010（平成22）年12月に取りまとめられた「HTLV－1総合対策」において、国は、地方公共団体、医療機関、患者団体などと密接な連携を図り、総合対策を強力に推進することとされている。

具体的な対策として都道府県等に対して、保健所におけるHTLV－1抗体検査や相談支援への補助事業を行うとともに、厚生労働省のホームページに専用ページを作成するなど、正しい知識の普及啓発や各種情報提供を行っている。^{*18} また、HTLV－1総合対策の実施に当たり、HTLV－1対策推進協議会を通じて、学識経験者や患者団体その他の関係者から意見を聴取しながら実効ある施策の推進に努めている。検査を妊婦健康診査の標準的な検査項目に追加し、2011（平成23）年度から、HTLV－1母子感染対策事業として、都道府県において「HTLV－1母子感染対策協議会」を開催しているとともに、厚生労働省としても医師、助産師、市町村職員などに対しての研修や妊婦などへの普及啓発を実施している。

さらに、2011年度より厚生労働科学研究費補助金や国立研究開発法人日本医療研究開発機構において、治療法などの研究を戦略的に推進している。

加えて、2023（令和5）年度からは、更なる普及啓発や講習会の開催・相談体制の整備を行うため、HTLV－1普及啓発事業を開始した。

10 予防接種施策について

(1) 予防接種施策の現状について

感染症の発生とまん延の予防を目的として、一定の疾病に対しては、市町村を実施主体とした定期の予防接種が、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき行われている。

^{*18} HTLV－1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）に関する情報

厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/htlv1.html

その対象は、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎、ロタウイルス感染症、RSウイルス感染症（2026（令和8）年度から）（以上の疾病をA類疾病という。）やインフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症、新型コロナウイルス感染症、带状疱疹（以上の疾病をB類疾病という。）の19疾病であり、接種する年齢、接種回数、接種間隔、接種に用いるワクチンの種類などを関係政省令^{*19}に規定している。

予防接種は、感染症の発生とまん延の予防に大きな効果を持つ反面、ワクチンの性質上ごくまれにはあるが重い副反応^{*20}の発生を避けられないため、予防接種の効果や安全性、健康被害が生じたときの救済制度などに関して、接種を受ける者やその保護者の十分な理解と同意の下に実施するべきものである。そのため、厚生労働省や各地方公共団体では、ホームページやリーフレットなどの各種媒体を通じて適切な情報提供に努めている。

また、2026年6月から、予防接種事務のデジタル化及び匿名予防接種等関連情報データベースの構築等を規定した改正予防接種法^{*21}が施行されることに伴い、国、自治体及び関係機関において各種システムの構築又は改修を行うとともに、全国においてデジタル化を円滑に開始できるような必要な検討を行っている。

（2）定期接種に追加するワクチンについて

「予防接種制度の見直しについて（第二次提言）」（2012（平成24）年5月、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会）において、WHOが推奨しているワクチンの一部が定期接種化されておらず他の先進諸国と比べて公的に接種するワクチンの種類が少ないとされる、いわゆるワクチン・ギャップの解消に取り組むこととされたことや2013（平成25）年3月の予防接種法改正法の衆議院、参議院両院の附帯決議などを踏まえ、「広く接種を促進していくことが望ましい」とされた4つのワクチン（水痘、おたふくかぜ、高齢者の肺炎球菌感染症、B型肝炎）のうち、2014（平成26）年10月から水痘と高齢者の肺炎球菌感染症のワクチンが、2016（平成28）年10月からB型肝炎のワクチンが定期接種化された。

おたふくかぜのワクチンについては、より高い安全性が期待できるMMRワクチンの薬事審査の状況を注視する必要があるものの、海外での使用実績等を踏まえ、ワクチンの評価に必要な知見が一定程度集積していると考えられるとの厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会などでの結論に基づき、定期接種化に向けた課題の整理、検討を行っている。

また、ロタウイルス感染症のワクチンについては2020（令和2）年10月から、新型コロナウイルス感染症のワクチンについては2024（令和6）年4月から、带状疱疹のワクチンについては2025（令和7）年4月から、RSウイルス感染症の母子免疫ワクチンについては2026（令和8）年4月から定期接種化された。

* 19 予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）、予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）、予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）

* 20 ワクチン接種により免疫をつけることに伴って発生する、免疫の付与以外の反応。通常の医薬品でいう「副作用」と同様の意味。

* 21 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）第6条による改正後の予防接種法をいう。

(3) HPVワクチン^{*22}について

HPVワクチンの定期接種については、広範な慢性の疼（とう）痛や運動障害を中心とする多様な症状が接種後に見られたことから、2013（平成25）年6月以来、積極的勧奨を差し控えていた。

その後、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会において、HPVワクチンの有効性及び安全性に関する評価、接種後に生じた症状への対応、情報提供の取組み等について継続的に議論が行われ、2021（令和3）年11月には、最新の知見を踏まえ、改めてHPVワクチンの安全性について特段の懸念が認められないことが確認され、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められた。また、積極的勧奨を差し控えている状態については、引き続きHPVワクチンの安全性の評価を行っていくこと、接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の診療実態の継続的な把握や体制強化を行っていくこと、都道府県や地域の医療機関等の関係機関の連携を強化し地域の支援体制を充実させていくこと、情報提供を充実させていくこと、などの今後の対応の方向性も踏まえつつ、当該状態を終了させることが妥当とされた。こうしたことを踏まえ、接種対象者等への個別勧奨について、2022（令和4）年4月から再開している。

また、積極的勧奨が差し控えられていた間に接種機会を逃した方に対して、公平な接種機会を確保する観点から、時限的に、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行うこと（キャッチアップ接種）としており、2022年4月から3年間実施していた。2024（令和6）年の夏の需要増によりワクチンの限定出荷が行われている状況等を踏まえ、期間中に接種を希望される方が接種機会を逃さないよう、キャッチアップ接種期間中に1回以上接種した方については、期間終了後も公費で3回の接種を完了できるように、2025（令和7）年4月から2026（令和8）年3月末までの間、経過措置を設けていた。

なお、定期接種に用いるワクチンについては、従来の2価・4価HPVワクチンに加え、2023（令和5）年4月から9価HPVワクチンも定期接種に用いるワクチンとして位置づけられて以降、多くの定期接種対象者が9価HPVワクチンを用いて定期接種を行っている等の理由により、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会等における議論も踏まえ、2026年4月から定期接種で用いるワクチンを9価HPVワクチンのみとしている。

引き続き、HPVワクチンの安全性評価を行いながら、協力医療機関の医師等を対象とした研修会の実施や協力医療機関の機能強化に向けた事業（ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制強化のための地域ブロック拠点病院整備事業）による接種後に体調の変化が生じた方への支援体制の強化、HPVワクチンについての情報提供の充実等に積極的に取り組むこととしている。

* 22 HPV（ヒトパピローマウイルス）感染症を防ぐワクチン

第4節 国民の健康増進の取組み

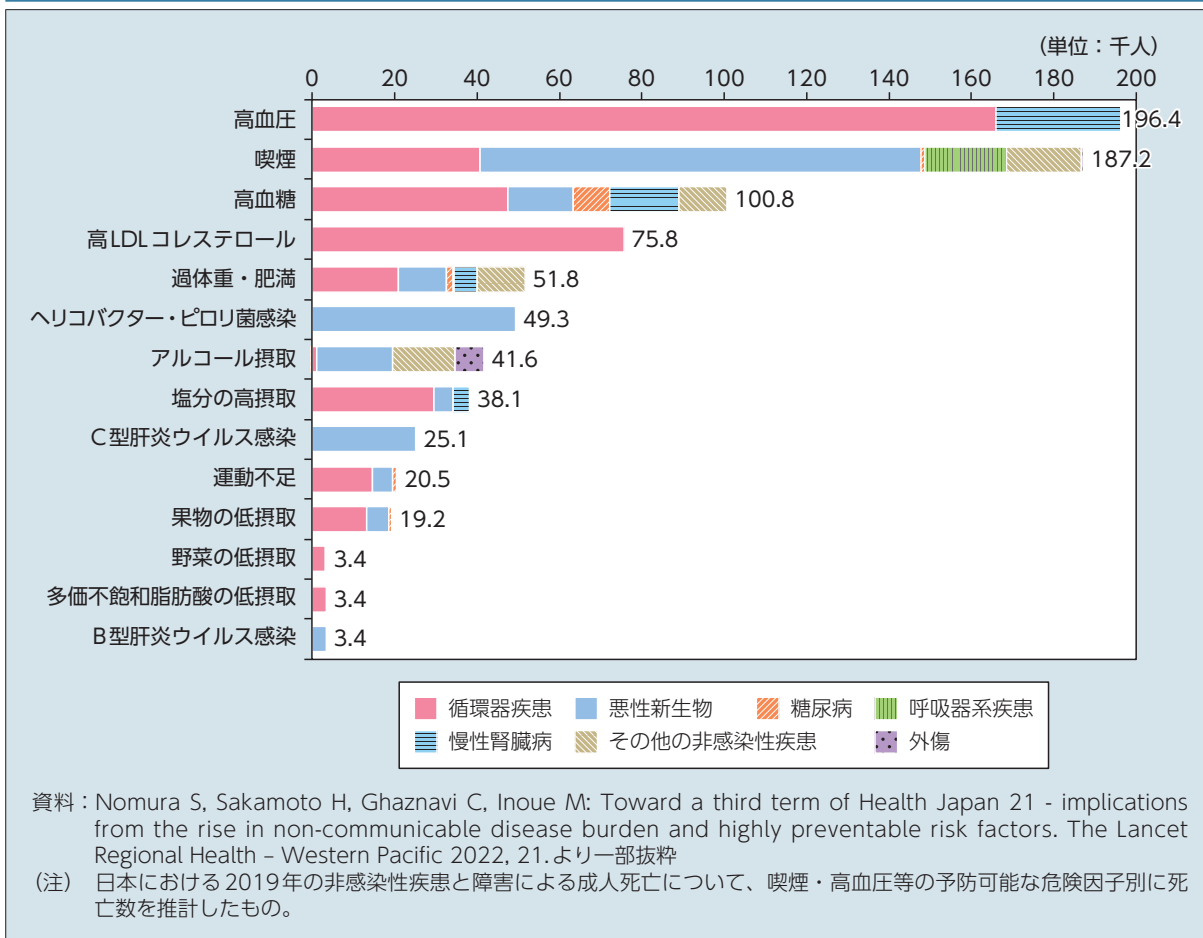
1 国民健康づくり運動の展開

がん、循環器病、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病は、日本人の死因の約5割を占めるなど、日本人の健康にとって大きな課題となっている。また、死亡のリスク要因として、喫煙などの個人の生活習慣と、これらと関係する高血圧、高血糖などが上位となっている（図表7-4-1）。厚生労働省では、2000（平成12）年から、一次予防の観点を重視した「21世紀における国民健康づくり運動」（「健康日本21」）を開始した。2003（平成15）年には健康増進法（平成14年法律第103号）が施行され、2011（平成23）年からは、幅広い企業連携を主体とした取組みとして「スマート・ライフ・プロジェクト」を開始するなど、様々な取組みを進めてきた。2013（平成25）年度からは、「健康日本21（第二次）」を開始し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最終的な目標として掲げた。健康寿命とは、「日常生活に制限のない期間の平均」の値を国民生活基礎調査と生命表を用いて推計したものであり、直近の2022（令和4）年の健康寿命は男性72.57年、女性75.45年となっており、2010（平成22）年（男性70.42年、女性73.62年）と比べ、男性で2.15年、女性で1.83年延伸している。これは同期間中の平均寿命の伸び（男性1.50年（79.55年→81.05年）、女性0.79年（86.30年→87.09年））を上回るものとなっている。

「健康日本21（第二次）」の最終評価の結果等を踏まえて次期国民健康づくり運動プランの検討を行い、2023（令和5）年5月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（令和5年厚生労働省告示第207号）を告示した。当該方針に基づき、2024（令和6）年4月から「健康日本21（第三次）」を開始した。「健康日本21（第三次）」においては、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」に向けて、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを基本的な方向として取組みを推進していくこととしている。

近年、がん、循環器病、糖尿病、COPDなどを非感染性疾患（Non Communicable Diseases：NCDs）という概念で一括りとらえ、包括的な社会政策として取り組むことが国際的な潮流となっている。これは、NCDsの発症や重症化は、個人の意識や行動だけでなく、個人を取り巻く社会環境による影響が大きいため、地域、職場等における環境要因や経済的要因等の幅広い視点から、社会政策として包括的に健康対策に取り組む必要があるという考えに基づくものである。「健康日本21（第三次）」の推進に当たっては、こうした視点に立った対応が求められる。

図表7-4-1 リスク要因別の関連死亡者数（2019年）



(1) 栄養・食生活

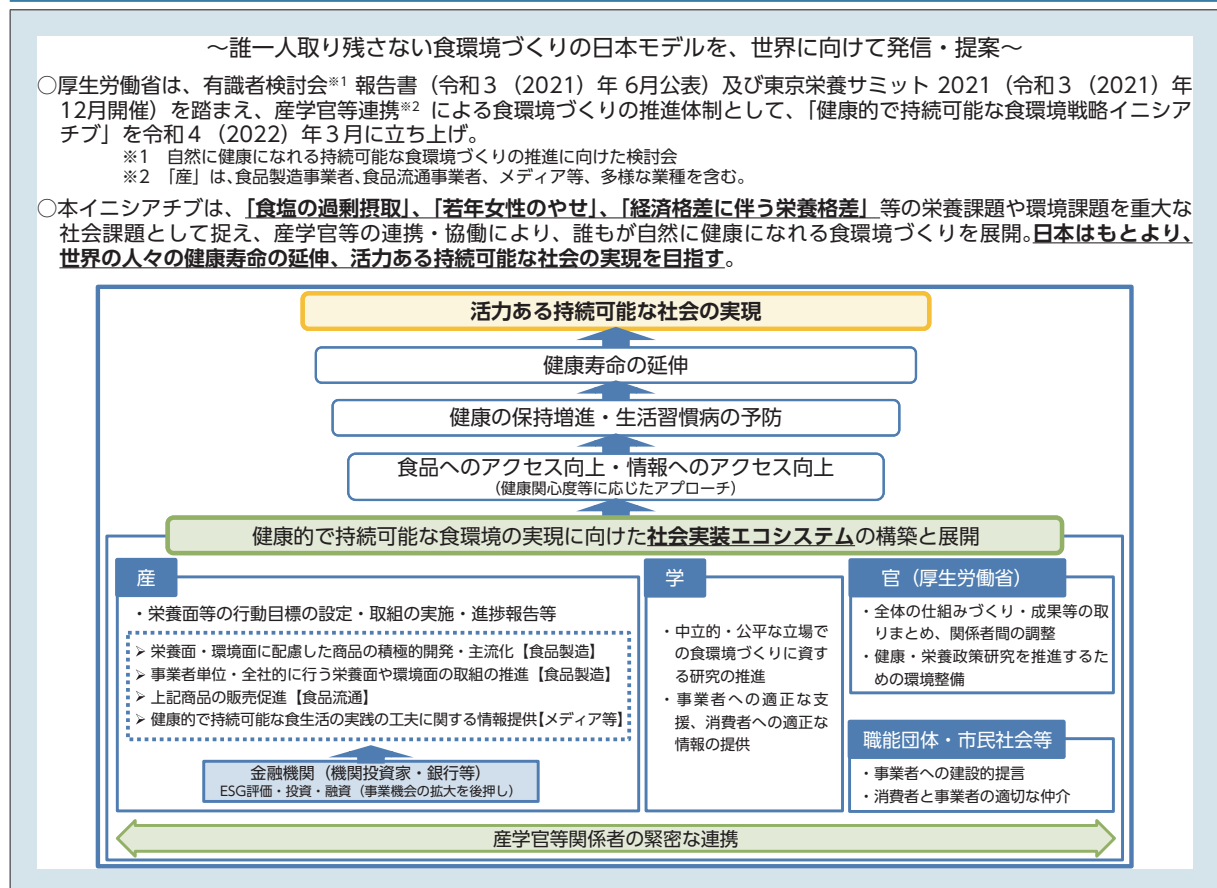
栄養・食生活は、生命を維持し、こどもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会生活機能の維持・向上の観点から重要である。このため、「健康日本21（第三次）」では、生活の質や社会環境の質の向上のために、食生活、食環境の双方の改善を推進する観点から目標を設定している。こうした目標の達成に向けて、厚生労働省では、これまで、乳幼児期から高齢期までの全ライフステージだけでなく、傷病者や被災者も対象とした取組みを通じて、「誰一人取り残さない栄養政策」を推進してきた。

また、活力ある「人生100年時代」の実現に向けて、自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた産学官等連携の在り方を検討するため、「自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会」を開催し、2021（令和3）年6月に報告書を取りまとめた。この報告書では、栄養は、活力ある持続可能な社会の基盤となるものであり、そうした社会の実現に向けて、全世代や生涯の長きにわたり国民に大きく影響し得る栄養課題を改善・解消していく必要があるとしている。具体的には、国民にとって特に重要な栄養課題となっている「食塩の過剰摂取」への対策として「減塩」に優先的に取り組みつつ、「若年女性のやせ」や「経済格差に伴う栄養格差」も対象に、産学官等が連携して取り組んでいく必要があるとしている。この取りまとめを踏まえ、厚生労働省では、2022（令和4）年3月に、関係省庁の協力を得て、産学官等連携による食環境づ

くりの推進体制として「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」を立ち上げた（図表7-4-2）。本イニシアチブでは、事業者がビジネスを通じて栄養課題等に取り組むことについて、産学官等が連携して支援するとともに、各事業者の行動目標、進捗、成果等を社会に広く見える化する仕組みとしている。本イニシアチブの特徴として、環境・社会・企業統治（ESG）評価など、事業者の社会的評価の向上や、それを通じた更なる事業機会の拡大と連動して、栄養課題等の解決を図っていくことを目指していることが挙げられる。

食環境づくりを全国各地で効果的に推進するには、国の取組み（本イニシアチブ）と、地域特性を踏まえた都道府県の取組みを相補的・相乗的に展開していくことが重要であるため、「健康日本21（第三次）」では、本イニシアチブと各都道府県の食環境づくりの取組みを連携させていくことを目標としている。この目標の達成に向けて、2024（令和6）年6月に「健康的で持続可能な食環境づくりのための国・都道府県等アライアンス」を立ち上げ、都道府県等での新たな食環境づくりを支援している。

図表7-4-2 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の概要



栄養・食生活に関する取組みを広く国内で普及するためには、その実践に向けた人材育成を併せて実施することが重要となる。今後の超高齢社会の更なる進展を見据え、2020（令和2）年度から、地域包括ケアシステムの推進に係る食環境づくりの一環として、調理師が医療・介護施設のみならず、飲食店などでも、対象者の嚥下機能・栄養状態・嗜好等を踏まえた嚥下調整食を適切に調理できるような研修事業を行っている。また、がん、

腎臓病、摂食嚥下、在宅、公衆衛生等、特定の領域別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、管理栄養士専門分野別人材育成事業を実施している。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して循環器病、2型糖尿病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いという報告がある。厚生労働省では、「健康日本21（第三次）」における身体活動・運動領域の目標として、①「日常生活における歩数の増加」、②「運動習慣者の増加」、③「運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少」を設定した。また、社会環境の質の向上に関する目標のうち、自然に健康になれる環境づくりとして、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加を設定し、それぞれについて、目標値を定め、取組みを進めていくこととしている。

「健康日本21（第三次）」における身体活動・運動領域の取組みを推進するため、「健康づくりのための身体活動基準2013」を改訂し、「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」（以下「運動ガイド」という。）を公表した。運動ガイドは、科学的知見に基づき、身体活動・運動領域の取組みを推進するため、健康づくりに関わる専門家（健康運動指導士、保健師、管理栄養士、医師等）、政策立案者（健康増進部門、まちづくり部門等）、職場管理者、その他健康・医療・介護分野における身体活動を支援する関係者を対象として、身体活動・運動に係る推奨事項や参考情報をまとめている。

運動ガイドにおいては、身体活動・運動に取り組むに当たっての全体の方向性として、「個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む」こととしている。また、成人、高齢者に対しての推奨事項として、運動の一部として筋力トレーニングを週2～3日取り入れることや、座位行動（座りっぱなし）の時間が長くなりすぎないように注意すること等を新たに示している。

さらに、運動ガイドに基づいて、国民向けに「アクティブガイドー健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023ー」を作成している。

(3) 休養・睡眠

休養・睡眠は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質・量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で身体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。

厚生労働省では、「健康日本21（第三次）」における休養・睡眠領域の目標として、①「睡眠で休養がとれている者の増加」、②「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」、③「週労働時間60時間以上の雇用者の減少」を設定し、それぞれについて、目標値を定め、取組みを進めていくこととしている。

「健康日本21（第三次）」における休養・睡眠領域の取組みを推進するため、2024（令和6）年2月に「健康づくりのための睡眠指針2014」を改訂し、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」（以下「睡眠ガイド」という。）を公表した。睡眠ガイドは、科学的知見に基づき、休養・睡眠領域の取組みを推進するため、生活指導の実施者（保健師、管理栄養士、医師等）、政策立案者（健康増進部門、まちづくり部門等）、職場管理者、その他健康・医療・介護分野における良質な睡眠の確保を支援する関係者等を対象として、休養・

睡眠に係る推奨事項や参考情報をまとめている。

睡眠ガイドにおいては、「健康日本21（第三次）」において目標として掲げられた適正な睡眠時間と睡眠休養感の確保に向けた推奨事項を「成人」「こども」「高齢者」と年代別に取りまとめた。また、良い睡眠には、光・温度・音等の環境因子、食生活・運動等の生活習慣、睡眠に影響を与える嗜好品との付き合い方も重要であるため、科学的知見を踏まえ、これらについて留意が必要な点を参考情報として取りまとめた。さらに、睡眠に関連する症状には、「睡眠障害」に起因するものがあるため、「睡眠障害」についても概説し、女性の健康等の観点からは、女性ホルモンの変動が睡眠に及ぼす影響を概説するとともに、現代社会の維持に不可欠な勤務形態の一つである交替制勤務における睡眠の不調等の健康リスクや生活習慣等において工夫できる点も整理した。

（4）たばこ

喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病の最大の危険因子である。また、受動喫煙は、虚血性心疾患や脳卒中、肺がんに加え、乳幼児突然死症候群（SIDS）等のリスクを高める。

厚生労働省では、「健康日本21（第三次）」における喫煙領域の目標として、①「喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）」、②「20歳未満の者の喫煙をなくす」、③「妊娠中の喫煙をなくす」を設定し、社会環境の質の向上に関する目標のうち、自然に健康になれる環境づくりとして望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少を設定し、それぞれについて目標値を定め、取組みを進めていくこととしている。

2005（平成17）年2月に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）」が発効した。我が国は2004（平成16）年にこの条約を締結しており、喫煙や受動喫煙が健康、社会、環境や経済に与える影響から、現在及び将来の世代を保護するという基本理念に沿って、たばこ対策の充実強化に取り組んでいる。

2016（平成28）年8月には、たばこを取り巻く社会環境の変化とともに新たに蓄積された科学的知見、たばこの現状と健康影響及び諸外国のたばこ対策等を整理するため、「喫煙の健康影響に関する検討会」を開催し、「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（通称、たばこ白書）を取りまとめた。

喫煙率を低下させる取組みとしては、2018（平成30）年5月に「禁煙支援マニュアル（第二版）」を増補改訂するなど、禁煙治療とともに禁煙支援の充実を図っている。

また、禁煙や受動喫煙防止の普及啓発活動として、WHOが世界禁煙デーとして定める毎年5月31日から1週間を禁煙週間としている。2016年11月には「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマークを発表した。

受動喫煙対策については、2018年の第196回通常国会において、「望まない受動喫煙」をなくすことを目的とし、以下を主な内容とする「健康増進法の一部を改正する法律」（平成30年法律第78号）が成立し、2020（令和2）年に全面施行された。

・子どもや患者等が主たる利用者となる学校、病院、児童福祉施設等や行政機関（第一種



「受動喫煙のない社会を目指して」
ロゴマーク

施設)においては「敷地内禁煙」とすること

- ・これら以外の多数の者が利用する施設(第二種施設)においては「原則屋内禁煙」とすること
- ・既存特定飲食提供施設(既存の飲食店のうち、個人又は資本金5,000万円以下の中小企業であって、客席面積100m²以下のもの)については、別に法律で定める日までの間の措置として、標識の掲示等により店内での喫煙が可能であること

2017(平成29)年から実施している「喫煙環境に関する実態調査」においては、「健康増進法の一部を改正する法律」の施行後の状況の把握を行っており、2024(令和6)年度の調査では、第一種施設における敷地内全面禁煙の割合が86.8%、第二種施設における屋内全面禁煙が74.6%、喫煙専用室設置が10.9%となっている。

また、2022(令和4)年には「たばこ対策に関する世論調査」を行い、「健康増進法の一部を改正する法律」による健康増進法の改正内容や喫煙による健康影響に関する知識について調査を行った。

(5) 飲酒

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連する。また、近年は若者や妊娠中の飲酒の弊害がより強く認識されるようになっている。2010(平成22)年5月のWHO総会において、「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が採択されるなど、国際的に見てもアルコール対策は重要な課題と認識されている。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省では、「健康日本21(第三次)」における飲酒領域の目標として、①「生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少」、②「20歳未満の者の飲酒をなくす」を設定した。また、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標のうち、女性に関するものとして、③「生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の減少」を設定し、それぞれについて数値目標を定め、取組みを進めていくこととしている。また、健診・保健指導の現場で活用されている「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」では、問題飲酒者に対するスクリーニングテストや減酒支援のほか、飲酒の質問項目に沿って作成した、飲酒に係るリスクの評価(生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者)の表を提示した。生活習慣病の発症予防・重症化予防を多角的に推進していくためには、保健・医療の現場における生活習慣の改善支援の一環として、食生活・身体活動・禁煙の支援とともに減酒支援を推進していくことが重要である。

さらに、「アルコール健康障害対策基本法」(平成25年法律第109号)に基づく「アルコール健康障害対策推進基本計画」については、2026(令和8)年度からのおおむね5年間を対象期間とする第3期計画が2026年3月に閣議決定され、アルコール健康障害の発生予防に向けた重点目標を設定するなど、総合的な対策の推進を図っている。また、2024(令和6)年2月には、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るため、国民それぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資する「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表し、第3期計画において当該ガイドラインを活用した広報・啓発を推進することとしている。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することや歯・口腔の健康と全身の健康との関連性についても指摘されていることを踏まえると、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の健康づくりは重要である。このため、歯・口腔の健康づくりの取組みをさらに強化していくことが求められる。

歯・口腔の健康づくりに際しては、2011（平成23）年8月に成立した「歯科口腔保健の推進に関する法律」（平成23年法律第95号）に基づき、2012（平成24）年7月に国や地方公共団体が歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するための「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（平成24年厚生労働省告示第438号）を策定した。

2022（令和4）年10月に取りまとめられた「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の最終評価では、歯科口腔保健の向上が図られた一方で、様々な課題が依然として存在していると評価された。

最終評価を踏まえ、全ての国民が健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的に、2023（令和5）年10月に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン。令和5年厚生労働省告示第289号）を策定し、引き続き、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健を推進していく。

厚生労働省では、1989（平成元）年から80歳になっても自分の歯を20本以上保つことにより、健やかで楽しい食生活を過ごそうという「8020（ハチマルニイマル）運動」を推進している。また、毎年6月4日から10日までの1週間を「歯と口の健康週間」としており、この期間には地方自治体や歯科医師会等が様々なイベント等の取組みを実施している。今後も様々な歯科口腔保健に関する施策の展開を図り、歯・口腔の健康づくりに取り組んでいく。

(7) 女性の健康

ホルモンバランスの影響を受けやすい女性の健康に関しては、ライフステージごとの健康課題に対処していくことが重要である。このため、厚生労働省では、「健康日本21（第三次）」における目標として女性に多いやせ、骨粗鬆症等の健康課題、男性とは異なる傾向にある女性の飲酒及び妊婦に関する目標を設定した。

その達成に向けて、2025（令和7）年度においては「スマート・ライフ・プロジェクト」の取組みの一環として、3月1日から8日までの「女性の健康週間」の実施にあわせ、更年期障害の基礎知識や、働く女性を支える職場環境づくりなど、女性が生涯を通じて健康に働き続けるために役立つ情報をまとめてホームページに公開した。

また、ホームページ「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」では多くの女性が直面する月経の悩みや、妊娠・出産に関する疑問、様々な体調不良等に関して情報提供を実施している。

女性特有の健康課題への対応を推進するため、2024（令和6）年10月に「女性の健康総合センター」を設置し、研究、情報発信等の取組みを進めている。

また、中高年期の女性が悩む健康課題に適切に対応できるよう、2025年12月に設置された「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」において、女性の健康総合センターを司令塔とした更なる取組みの推進等について議論を開始

している。

第5節

がんなどの生活習慣病（NCDs（非感染性疾患））、アレルギー疾患対策・肝炎などの総合的かつ計画的な推進

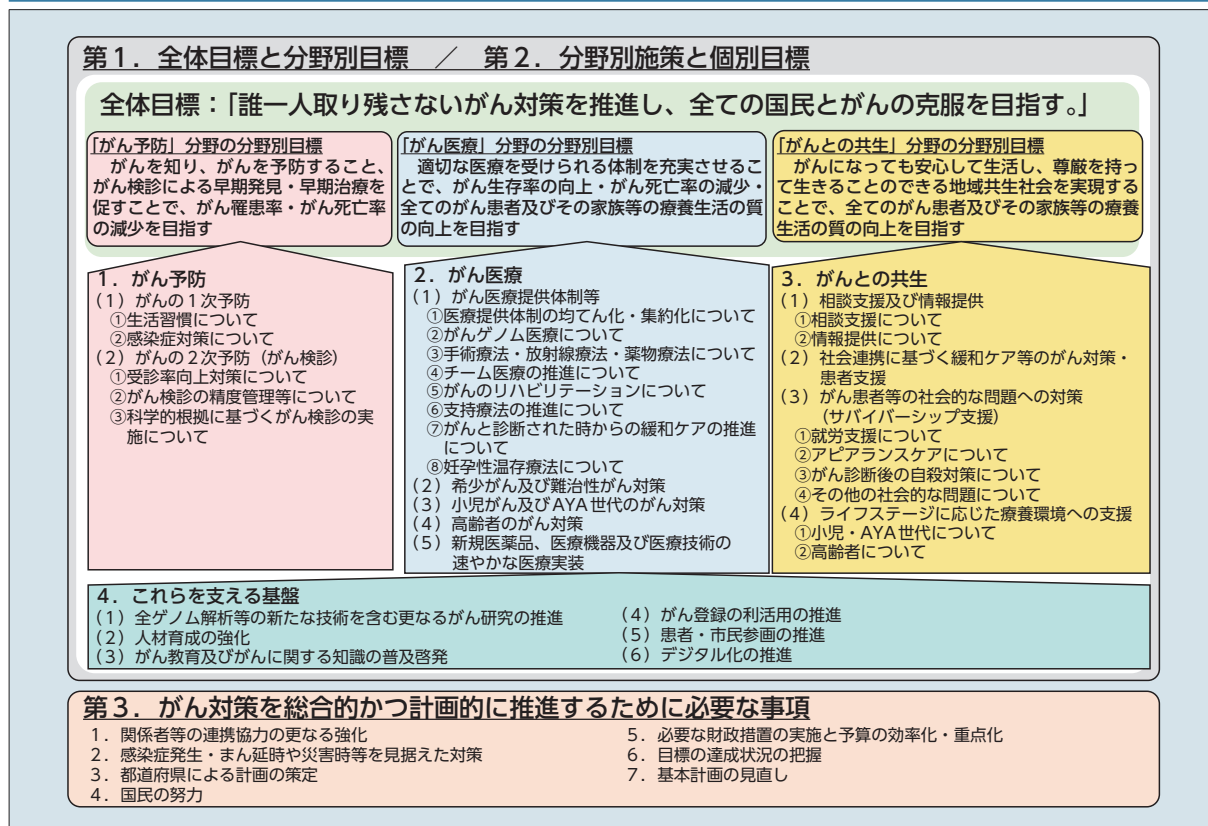
1 がん対策の総合的かつ計画的な推進

(1) がん対策推進基本計画の策定

がんは、我が国において1981（昭和56）年から死因の第1位であり、2024（令和6）年には年間約38万人が亡くなり、生涯で約2人に1人ががんにかかると推計されている。また、人口の高齢化に伴いがんの罹患率や死亡者は今後も増加していくものと見込まれている。

このため、政府は、1984（昭和59）年度から「対がん10カ年総合戦略」、1994（平成6）年度から「がん克服新10カ年戦略」、2004（平成16）年度から「第3次対がん10カ年総合戦略」を策定し、がんの罹患率と死亡率の減少を目指し、研究、予防、医療等の総合的な推進に取り組んできた。また、議員立法により成立した「がん対策基本法」（平成18年法律第98号）に基づき、2007（平成19）年6月に「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）を閣議決定した。2016（平成28）年12月にはがん対策基本法が改正され、基本理念の追加や基本的施策の拡充が行われた。2023（令和5）年3月には第4期基本計画を策定し、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」ことを全体目標として掲げて、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の3本の柱に沿った総合的ながん対策を推進している（図表7-5-1）。基本計画は、少なくとも6年ごとに検討を加え必要に応じて変更するものとしており、3年を目途に中間評価を行い、基本計画の進捗状況を適切に把握し、管理することとしている。そのため、2025（令和7）年7月から、がん対策推進協議会において中間評価に関する議論を開始している。

図表7-5-1 第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要



(2) がん検診の推進

がん検診は健康増進法に基づく市町村（特別区含む）の事業として実施されており、厚生労働省では、2008（平成20）年に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下「指針」という。）を定め、科学的根拠に基づくがん検診として、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの検診を推進している。2025（令和7）年12月には、「がん検診のあり方に関する検討会」における議論を踏まえて当該指針を改正し、2026（令和8）年度以降、国が推奨する肺がん検診から、喀痰細胞診を除いた。

がん検診受診率の向上を目的として、2009（平成21）年から毎年10月を「がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間」（2023（令和5）年度以降は「がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン月間」と定め、この期間中に「がん検診50%推進全国大会」（2023年度以降は「がん検診受診率向上推進全国大会」）を開催するなど、国民一人ひとりの行動を検診受診につなげるための各種施策を展開しており、職域においても、「がん対策推進企業等連携事業」にてがん検診受診率の向上などを推進している。また、精密検査の更なる受診率向上に向けて、2026年1月に自治体向けにがん種別の精密検査受診勧奨資材を発行した。

2020（令和2）年に公表された「2019年国民生活基礎調査」において、男性の肺がん検診受診率50%を達成したことやその他のがん種においても受診率が上昇傾向であることを踏まえて、2023年3月に策定した第4期基本計画では、がん検診受診率の目標を50%から60%へと引き上げ、引き続き、受診率向上に向けた取組みなどを進めるとともに、精密検査受診率90%を目指し、がんの早期発見につなげていく。

がん検診の受診率向上及び適切な精度管理の実施の観点から、2025年7月に指針を一

部改正し、2026年度から、市町村（特別区含む）において職域等がん検診を含めた住民のがん検診の受診状況等を一体的に把握することとしている。

(3) がんゲノム医療の推進など

これまで、我が国では、罹患者の多いがん（大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん、肝・胆・膵のがん）を中心に、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）を指定し、手術療法、放射線療法、薬物療法などを効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及を進めてきた。2022（令和4）年8月には、都道府県協議会の機能強化やがんリハビリテーションの体制整備等のさらなるがん医療提供体制の充実、希少がん・難治がんや小児・AYA世代^{*23}、高齢者のがん患者などのそれぞれの特性に応じた診療提供体制の整備を盛り込んだ整備指針を策定した。2026（令和8）年4月時点で、全国に468か所の拠点病院等を指定している。

また、近年、ゲノム医療への期待が高まっていることから、我が国のがんゲノム医療が患者・国民にとって有益なものとなるよう、公平かつ公正で持続可能な仕組みを構築するため、様々な取り組みを行っている。ゲノム医療を必要とする患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、2026年4月時点でがんゲノム医療中核拠点病院を13か所指定、がんゲノム医療拠点病院を32か所指定、がんゲノム医療連携病院を252か所公表している。2019（令和元）年6月には、がんに関する遺伝子パネル検査が保険収載され、保険診療下で、がん遺伝子パネル検査が開始された。また、ゲノム情報及び臨床情報などの集約・管理・利活用を目的として、2018（平成30）年6月にがんゲノム情報管理センターを国立がん研究センター内に開設し、ゲノム情報及び臨床情報などの集約・管理・利活用を進めている。がんゲノム医療の従事者の人材育成や、集約したゲノム情報などを管理・利活用するとともに、生殖細胞系列変異を含むがんゲノム情報の適切な取扱いやがんゲノム医療に関する国民の理解を促進するため、引き続き教育や普及啓発にも取り組んでいく。

(4) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策の推進

がんは小児・AYA世代の病死の主な原因の一つであるが、これらの世代のがんは、多種多様ながん種を多く含むことや、乳幼児期・小児期・思春期・若年成人世代などライフステージが変化する中で発症することから、成人のがんとは異なる対策が求められる。

こうした現状を踏まえ、2012（平成24）年度に全国15か所の小児がん拠点病院を指定（2018（平成30）年、2022（令和4）年にそれぞれ指定要件を改定し全国15か所を再指定）し、2013（平成25）年度には、小児がん拠点病院を牽引し全国の小児がん医療の質を向上させるため、2か所の小児がん中央機関を指定した。2019（令和元）年度には、小児がん拠点病院がそれぞれの地域ブロックで指定要件を定めた上で、小児がん連携病院の指定を開始（2026（令和8）年3月時点で全国142か所）し、地域における小児がん診療のネットワーク化が進められている。

^{*23} AYA世代 とは、Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。

高齢者のがん対策について、がん対策推進協議会での議論を踏まえ、それぞれの状況に応じた適切ながん医療が受けられる体制の整備や、患者やその家族等の意思決定支援に係る取組みを引き続き推進していく。

(5) がん登録の推進

がん登録は、がんの罹患、診療、転帰などに関する情報を登録する仕組みであり、我が国のがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、国民への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるために必要なものである。

2013（平成25）年12月に「がん登録等の推進に関する法律」（平成25年法律第111号。以下「がん登録推進法」という。）が議員立法により成立し、「全国がん登録」と「院内がん登録」が実施されている。

全国がん登録は、2016（平成28）年1月から、それまで健康増進法に基づき各都道府県で実施されてきた「地域がん登録」から移行する形で開始した。全ての病院と指定された診療所にがん患者の情報の届出が義務づけられており、2016年の全国がん罹患数が2019（平成31）年1月に初めて公表され、がん登録情報の提供が開始された。また、2016年に新たにがんと診断された方の5年生存率の結果が2026（令和8）年1月に初めて公表された。

院内がん登録は、拠点病院等におけるがんの罹患、診療、転帰などに関する詳細な情報を登録する仕組みである。院内がん登録の実施は、拠点病院等の指定要件とされており、拠点病院等には、院内がん登録の集計結果などを国立がん研究センターに情報提供することなどが義務づけられている。

また、厚生労働科学研究事業の報告等を踏まえ、厚生科学審議会がん登録部会で2021（令和3）年12月から現行制度における課題について議論を行い、その検討結果として2023（令和5）年10月に「全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針中間とりまとめ」を公表した。これを踏まえ、医療DXの取組みの一環として、他のデータベースとの連結・解析、匿名化の定義の明確化、届出の照合・集約作業の効率化とデータ精度の向上、住所異動確認調査の円滑化、仮名化情報の利用・提供と情報連携基盤の構築と利用申請・審査の体制の一元化について、同部会において対応策を議論し、2025（令和7）年12月5日に成立した「医療法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第87号）においてがん登録推進法の一部改正を行った。改正事項は、全て2028（令和10）年12月までに施行予定であり、施行に向けた検討を引き続き進めていく。

(6) がんと診断された時からの緩和ケアの実施

緩和ケアについては、がん診療に携わる医師・歯科医師などを対象として、基本的な緩和ケアに関する知識や技術を身につけるための緩和ケア研修会を行っている。基本計画に基づき、緩和ケア研修会の内容の見直しを行い、2025（令和7）年11月に「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」を一部改正し、医師・歯科医師について、e-learningの学習項目のうち選択科目であった「がん以外に対する緩和ケア」などの5科目全てを必修化した。2026（令和8）年3月末時点で累計約21万人がこの研修を修了している。また、拠点病院等において、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能

を有する医師や看護師などから構成される緩和ケアチームや緩和ケア外来を整備し、入院・外来問わず、専門的な緩和ケアを提供するための体制を構築している。このほか、一般国民を対象とした、緩和ケアや医療用麻薬に関する正しい知識を身につけるための普及啓発にも取り組んでいる。

(7) がん患者の治療と仕事の両立の推進

がん医療の進歩により、がんは長く付き合う病気となり、がん患者・経験者が、働きながらがん治療を受ける可能性が高まっている。このため、がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会の構築が重要となっている。2016（平成28）年2月には、企業における治療と仕事の両立支援の取組みを促進するため、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を策定した。また、2017（平成29）年度に、がん患者などのおかれた事情を総合的に把握するためのツールとして、「治療と仕事両立プラン」を開発し、2018（平成30）年度、2019（令和元）年度に、そのプランを活用した就労支援を行う「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施した。同モデル事業のノウハウを各地に広めていけるよう「がん患者の就労に関する総合支援事業」などの取組みを行っている。第4期基本計画においても、「がんとの共生」を柱の一つとして位置づけ、がん患者等の社会的な問題への対策として、引き続き、就労支援に取り組むこととしており、医療機関等と産業保健との効果的な連携等を行い、がん患者の就労支援を推進していく。

また、事業主による治療と就業の両立支援の取組みの更なる促進を図るため「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」（昭和41年法律第132号）の改正により、2026（令和8）年4月から事業主の治療と就業の両立支援の取組みが努力義務となることにあわせ、本ガイドラインを基に「治療と就業の両立支援指針」を策定した。

(8) がん研究の推進

日本のがん対策は、その基礎となるがん研究を中心に進められており、1984（昭和59）年度に「対がん10ヵ年総合戦略」が策定されて以来、10年ごとに見直しを行っている。2023（令和5）年4月より、「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」を開催し、これまでのがん研究の評価や今後のあるべき方向性などを議論し、「今後のがん研究のあり方について」（2023年10月）を取りまとめた。本報告書を踏まえ、内閣府特命担当大臣（科学技術政策）、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣は、第4期基本計画に基づき、我が国全体で進めるがん研究の今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等について、2024（令和6）年度からの「がん研究10ヵ年戦略（第5次）」を策定した。引き続き、本戦略を踏まえ、内閣府、文部科学省、厚生労働省、経済産業省が一体となって、がん研究を推進していく。

2 循環器病対策について

我が国において、脳血管疾患は死因の第4位、心疾患は第2位であり、2024（令和6）年には循環器病全体で約37万人が亡くなっている。また、これらの疾患は介護が必要と

なる主な原因となっている。こうした状況を踏まえ、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（平成30年法律第105号）が議員立法により成立し、同法に基づく「循環器病対策推進基本計画」が2020（令和2）年に閣議決定された。2023（令和5）年3月に閣議決定された第2期循環器病対策推進基本計画においても、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療、福祉サービスの提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3本を柱に、健康寿命の延伸や年齢調整死亡率の減少を目標として、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していく。2026（令和8）年2月には、「循環器病対策推進協議会」の議論を踏まえ「脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備に関する指針」を発出した。

3 腎疾患対策について

我が国の2024（令和6）年の慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease：CKD）患者数は推定約2,000万人、年間新規透析導入患者数は約3.6万人、透析療法を受けている患者総数は約33.7万人である。こうした状況を踏まえ、2028（令和10）年度までに年間新規透析導入患者数を3.5万人以下に減少させることなどを目標に掲げた「腎疾患対策検討会報告書」に基づき、CKD患者を早期に適切な診療につなげる診療連携体制を構築するための都道府県モデル事業などを実施した。2022（令和4）年に立ち上げた「腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会」において中間評価を実施し、2023（令和5）年10月に公表した。中間評価の結果等も踏まえ、引き続き、腎疾患対策を推進していく。

4 糖尿病対策について

我が国の2024（令和6）年の糖尿病有病者数は約1,100万人、糖尿病の予備群と合わせると約1,800万人であり、糖尿病が新規透析導入の最大の原因疾患であることや、心血管疾患のリスク因子であることから、一次予防から三次予防までにおける各ステージに係る対策を総合的に推進していく必要がある。「健康日本21（第三次）」においては、「糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少」や「糖尿病有病者の増加の抑制」等を目標に掲げており、糖尿病対策の取組みを進めていく。

また、2022（令和4）年度には、「腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会」において「糖尿病対策に係る中間とりまとめ」を取りまとめるとともに、2023（令和5）年3月には、第8次医療計画のための「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」において、糖尿病の医療体制構築に係る指針を示した。

こうした取組みにより、引き続き、糖尿病対策を推進していく。

5 リウマチ・アレルギー疾患対策について

アレルギー疾患対策については、議員立法により成立した「アレルギー疾患対策基本法」（平成26年法律第98号）に基づき、「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」（2017（平成29）年3月策定、2022（令和4）年3月一部改正。以下「アレルギー基本指針」という。）を策定した。アレルギー基本指針は、アレルギー疾患を有する者が安心して生活できる社会の構築を目指し、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図ることを目的として、国、地方公共団体が取り組むべき方向性を示すものである。また、2017年

に「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」で取りまとめられた報告書に基づき、2022年3月までに47都道府県でアレルギー疾患医療拠点病院が選定された(2026(令和8)年3月現在47都道府県79病院)。2018(平成30)年には、アレルギー疾患に関する情報提供の充実のため、一般社団法人日本アレルギー学会とともにホームページ「アレルギーポータル」を開設し、随時コンテンツを更新しており、2026年4月にリニューアルした。また、「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」(2019(平成31)年策定)に基づき、研究事業を推進している。

花粉症対策については、「花粉症に関する関係閣僚会議」において取りまとめられた「花粉症対策の全体像」(2023(令和5)年5月)、「花粉症対策初期集中対応パッケージ」(同年10月)に基づき、厚生労働省では、発症・曝露対策に係る取組みを進めている。

リウマチ疾患対策については、「厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ等対策委員会報告書」(2018年11月)に基づき、リウマチ患者の疾患活動性を適切な治療によりコントロールし、長期的な生活の質を最大限まで改善し、職場や学校での生活や妊娠・出産などのライフイベントに対応したきめ細やかな支援を推進している。

6 肝炎対策について

B型・C型肝炎は、国内最大級の感染症であり、その対策は国民的課題である。

肝炎は自覚症状が現れにくいため、肝炎ウイルスに感染していることに気がつかないまま、肝硬変・肝がんなどの重い病気に進行してしまうことも多い。早期に適切な治療を実施すれば、肝炎の治癒あるいは肝がんなどへの進行を遅らせることが可能であるため、肝炎ウイルス検査の受検者を増やすこと、また、検査の結果、陽性とわかった方が早期に肝臓専門医へ受診することが重要である。

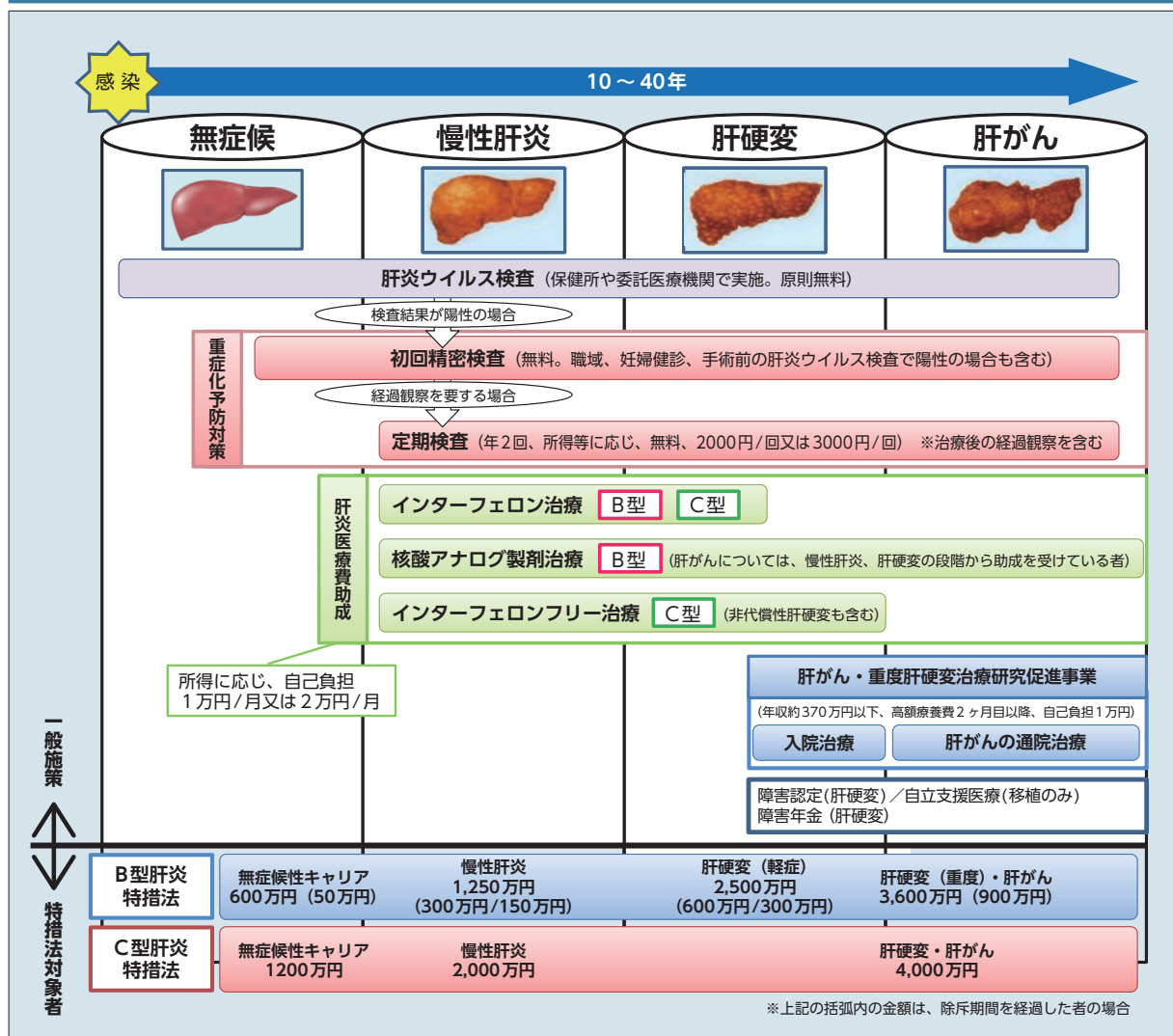
そのため、厚生労働省では、2002(平成14)年度から、肝炎ウイルス検査を開始するなど各種の取組みを実施しており、とりわけ、2008(平成20)年度からは、都道府県などが委託した医療機関における検査の無料化や、肝炎治療に対する医療費助成を行うなど、肝炎総合対策を行っている。また、2014(平成26)年度から、肝炎ウイルス陽性者に対する受診勧奨を実施するとともに、初回精密検査費用、定期検査費用の助成を行っている。

更に、2018(平成30)年度から、肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変治療に係るガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための取組みを行っている(図表7-5-2、図表7-5-3)。

2012(平成24)年度からは7月28日を日本肝炎デーと定め、この日を中心に国や地方自治体などで様々な普及啓発活動を行っており、国の「知って、肝炎プロジェクト」では、2025(令和7)年8月4日に普及啓発イベント「知って、肝炎プロジェクト健康デー2025」を開催した。また、同プロジェクトにおいては、著名人の方々の協力を得て各自治体における普及啓発活動も行っている。今後とも、「肝炎対策基本法」(平成21年法律第97号)、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」(2011(平成23)年5月策定、2022(令和4)年3月一部改正)を踏まえ、肝炎総合対策を推進していく。



図表7-5-2 肝炎の進行と対策のイメージ



図表7-5-3 肝炎対策に係る近年の動き

H14.4	・ C型肝炎等緊急総合対策の開始	肝炎ウイルス検査の開始
H19.1	・ 都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン (全国C型肝炎診療懇談会取りまとめ)	・ 肝疾患診療体制の整備開始
H20.1	<緊急肝炎ウイルス検査事業の開始> 委託医療機関での検査を無料化	
H20.4	<肝炎総合対策の開始> インターフェロン治療に対する医療費助成の開始	
H20.6	・ 肝炎研究7カ年戦略策定	
H22.1	・ 肝炎対策基本法施行	
H23.5	・ 肝炎対策基本指針策定	
H23.12	・ 肝炎研究10カ年戦略策定	
H24.7	・ 第1回日本肝炎デー	
H26.4	・ ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業開始 ①初回精密検査費用助成 ②定期検査費用助成	
H26.9	・ 肝炎医療費助成の拡充 C型肝炎に対するインターフェロンフリー治療の医療費助成開始	
H28.6	・ 肝炎対策基本指針の改正	
H28.12	・ 肝炎研究10カ年戦略の中間見直し	
H30.12	・ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による医療費の給付を開始	
R4.3	・ 肝炎対策基本指針の改正	
R4.5	・ 肝炎研究推進戦略の策定	

7 過去の集団予防接種などによりB型肝炎ウイルスに感染した方への対応について

過去の集団予防接種やツベルクリン反応検査での注射器の連続使用によりB型肝炎ウイルスに感染したとして国を提訴した5名の原告について、2006（平成18）年6月の最高裁判決により国の損害賠償責任が認められた。その後、これらの原告と同様の状況にあるとして、全国の地方裁判所において集団訴訟が提起され、裁判所の仲介の下、国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団との間で協議が進められた結果、2011（平成23）年6月に国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団との間で「基本合意書」が締結された。これらの経緯を踏まえ、「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」（平成23年法律第126号）が2012（平成24）年1月に施行された。また、基本合意書に基づき、2012年5月から「集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する検討会」を開催し、2013（平成25）年6月に報告書^{*24}をまとめた。本報告書においては、予防原則の徹底不十分など、国の体制と体質が大きな問題であったこと、国の予防接種行政の体制と制度の枠組みや具体的運用などに課題があったことがB型肝炎ウイルスの感染拡大を引き起こしたと考えられるとした上で、

- ・ 国は、集団予防接種などでの注射針・注射筒の連続使用によるB型肝炎感染拡大の被害者の肉体的・精神的・経済的負担及び社会的差別・偏見の実態を受け止め、早期の被害回復の実現に努力すべきであり、また、原因の如何にかかわらずB型肝炎ウイルスの拡大防止とB型肝炎対策に引き続き取り組んでいく必要があること

* 24 集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の再発防止策について
厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000034y5f-att/2r98520000034yd7_1.pdf

- ・国の予防接種を担当する部署の体制充実、国立感染症研究所・地方衛生研究所などの関係機関の体制充実と国の連携強化、予防接種のリスク管理・対応の役割を担う組織として厚生科学審議会の予防接種制度評価、検討組織の充実などに取り組むこと
- ・予防接種が、現在は自治事務になっていることを踏まえつつ、各行政機関の責任と役割分担の下、国は現場への技術的助言の徹底のため、きめ細かな取組みに努めていくこと
- ・医療従事者の予防接種に関する知識・技術レベルの向上を図るための取組みを強化すること

などの再発防止策が提言された。

2015（平成27）年3月に、国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団との間で、「基本合意書（その2）」が締結され、2016（平成28）年8月に、給付金の請求期限の5年間延長、死亡又は発症後20年を経過した死亡・肝がん・肝硬変の患者などに対する給付金額などを規定する「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一部を改正する法律」（平成28年法律第46号）が施行された。2021（令和3）年6月には、給付金の請求期限を2027（令和9）年3月31日まで延長する「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一部を改正する法律」（令和3年法律第78号）が施行された。また、2026（令和8）年1月に、慢性肝炎の除斥期間の起算点について「基本合意書（その3）」が締結され、引き続き特定B型肝炎ウイルス感染者の救済が進められている（2026年3月末現在和解者数約12.6万人）。

さらに、青少年が肝炎に関する正しい知識を得ることにより肝炎ウイルスの感染を予防するとともに、集団予防接種によるB型肝炎ウイルスの感染拡大の経緯・歴史などを学び、肝炎ウイルス感染者・患者の方々に対する偏見・差別をなくすことを目的として、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の協力を得て、副読本「B型肝炎 いのちの教育」を作成し、2020（令和2）年度から全国の中学3年生の教員向けに配布を行っている。



副読本「B型肝炎 いのちの教育」

第6節 難病・小児慢性特定疾病対策、移植医療対策の推進

1 難病対策について

難病対策については、1972（昭和47）年10月に策定された「難病対策要綱」に基づき本格的に推進されるようになって50年以上が経過した。その間、各種の事業を推進してきた結果、難病の実態把握や治療方法の開発、難病医療の水準の向上、患者の療養環境の改善及び難病に関する社会的認識の促進に一定の成果をあげてきた。

しかしながら、医療の進歩や患者及びその家族のニーズの多様化、社会・経済状況の変化に伴い、同じような疾病であっても、医療費助成の対象となる疾病とならない疾病があり、疾病間で不公平感があるなど、様々な課題が指摘されるようになった。特に、都道府県における財政的超過負担の問題は制度自体の安定性を揺るがすものとされ、難病対策全

般にわたる改革が強く求められるようになった。

このため、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において、2013（平成25）年12月に「難病対策の改革に向けた取組について（報告書）」が取りまとめられ、2015（平成27）年1月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）が施行された。難病法では、医療費助成の対象となる疾病を指定難病として指定することとしており、2025（令和7）年4月までに、難病法の施行前に特定疾患治療研究事業で対象としていた56疾病から348疾病まで指定難病の拡充を順次進めてきた^{*25}。

難病に関する研究については、診療ガイドラインの確立や改訂、難病患者のQOL向上に資する知見の収集及びこれらの普及啓発といった、主に政策的な研究を行う「難治性疾患政策研究事業」と、病態解明、医薬品・医療機器等の実用化を視野に入れた画期的な診断法や治療法及び予防法の開発を目指す「難治性疾患実用化研究事業」に分類して実施している。

難病患者の生活支援や保健医療福祉の充実については、難病法に基づいて、難病患者の療養生活の質の維持向上を支援することを目的とした療養生活環境整備事業として難病相談支援センターや在宅人工呼吸器使用患者支援事業等を実施しており、難病患者等の生活支援や保健医療福祉の充実を図っている。

また、難病患者やその家族及び医療関係者が求めている最新の医学・医療情報については、難病情報センター（<https://www.nanbyou.or.jp>）で提供している。

さらに、難病の医療提供体制の整備については、2016（平成28）年10月に、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において「難病の医療提供体制の在り方について（報告書）」が取りまとめられた。この報告書を踏まえ、「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制構築について」（平成29年4月14日付厚生労働省健康局難病対策課長通知）を発出し、2018（平成30）年度から各都道府県において、難病の医療提供体制の構築に向けた体制整備が進められている。

また、公費負担医療を含む医療DXの推進等を目的として、「医療法等の一部を改正する法律」が第219回臨時国会にて成立し、2025年12月に公布された。本改正法では、公費負担医療のオンライン資格確認や、指定難病患者データベースの仮名化情報の利用・提供等に関する規定を新たに整備している。

2 小児慢性特定疾病対策について

慢性疾患を抱え、その治療が長期間にわたり身体面、精神面及び経済面で困難な状況に置かれている子どもやその家族を支援するため、2015（平成27）年1月の「児童福祉法の一部を改正する法律」（以下「改正法」という。）の施行により、持続可能で公平かつ安定的な医療費助成制度を確立するとともに、2025（令和7）年4月までに、改正法の施行前に対象としていた医療費助成の対象疾病である514疾病（11疾患群）から801疾病（16疾患群）まで対象疾病の拡充を順次進めてきた^{*26}。

慢性疾患を抱える子どもについては、幼少期から慢性的な疾病にかかっていることによ

* 25 指定難病一覧 難病情報センター <https://www.nanbyou.or.jp/entry/5461>

* 26 小児慢性特定疾病一覧 小児慢性特定疾病情報センター <https://www.shouman.jp/disease/search/group/>

り、学校生活での教育や社会性の涵養に遅れが見られ、自立を阻害されている場合があることから、医療面での支援のみならず、社会参加に向けた自立支援等、地域による総合的な支援の強化を図る「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」を改正法により2015年1月から児童福祉法（昭和22年法律第164号）に位置づけたところであり、同法に基づき都道府県等において実施されている。また、国立研究開発法人国立成育医療研究センターが運営している小児慢性特定疾病情報センター（<https://www.shouman.jp>）において、子どもやその家族、医療関係者等に必要な情報を提供している。

さらに、小児期から成人期への移行期にある小児慢性特定疾病児童等への適切な医療の提供に関する課題を解消するため、移行期医療支援体制整備事業を実施するなど、総合的な対策を推進している。

また、公費負担医療を含む医療DXの推進等を目的として、「医療法等の一部を改正する法律」が第219回臨時国会にて成立し、2025年12月に公布された。本改正法では、公費負担医療のオンライン資格確認や、小児慢性特定疾病児童等データベースの仮名化情報の利用・提供等に関する規定を新たに整備している。

3 移植医療対策について

(1) 臓器移植の実施状況

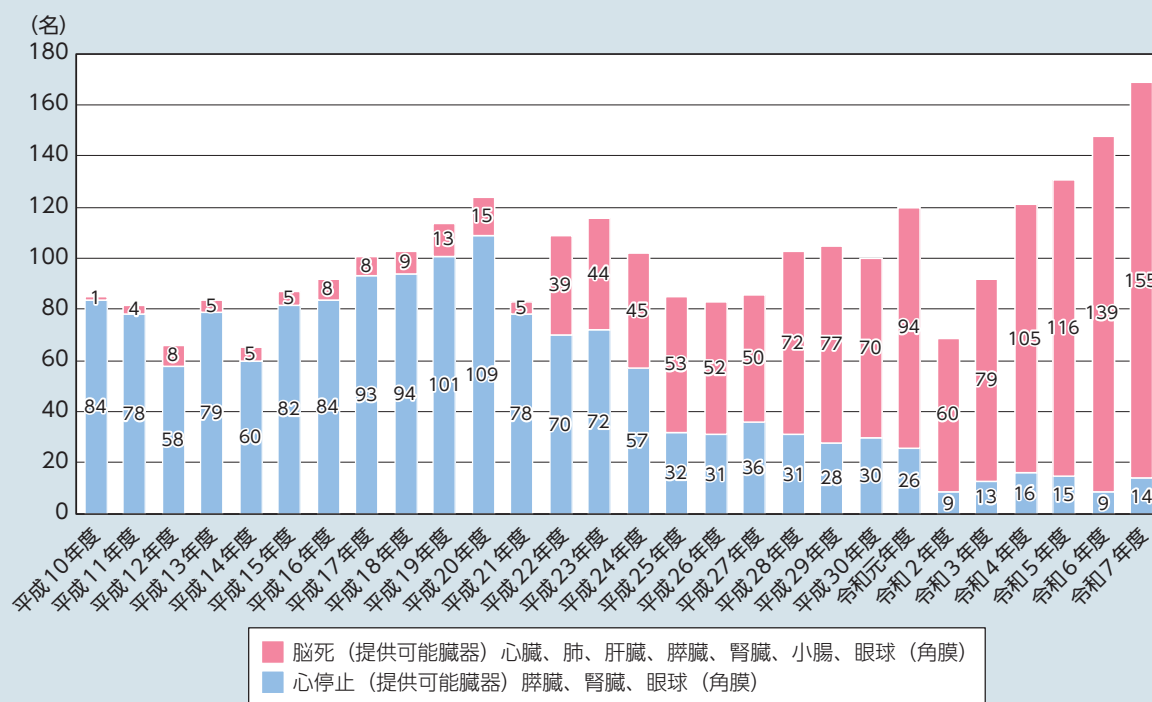
「臓器の移植に関する法律」（平成9年法律第104号。以下「臓器移植法」という。）が施行された1997（平成9）年10月16日から2026（令和8）年3月31日までの間に、臓器移植法に基づき1,336名の方から脳死下での臓器提供が行われており、2025（令和7）年度において、脳死下における臓器提供者数は155名と過去最多となった。

一方で、欧米や他のアジア諸国と比べ、国内における人口当たりの臓器提供者数は低い水準となっている。今後の更なる臓器提供者数の増加に対応していくため、2024（令和6）年12月の厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会において、臓器を提供する施設、臓器のあっせんを行う機関及び移植を実施する施設が十分に機能するように、それぞれの課題に対する対応方針が取りまとめられた。

対応方針を踏まえて、厚生労働省では、臓器を提供する施設の体制整備や連携強化を更に推進している。また、公益社団法人日本臓器移植ネットワーク（以下「JOT」という。）のみが担っていた眼球を除く臓器のあっせんについて、複数の機関が行えるよう制度を見直し、2026年1月30日付で一般社団法人中部日本臓器提供支援協会に対して眼球を除く臓器のあっせん業を行うことを許可した。さらに、2025年10月から移植を実施する施設ごとの移植実績の公表を開始するなどの取組みを行った。

図表7-6-1 臓器提供者数の推移

令和7年度の臓器提供者数は過去最高となった。（令和8年3月末までに脳死下の臓器提供者数は合計で1,336名。）



資料：（公社）日本臓器移植ネットワークが提供した情報を基に厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室で加工

（2）臓器移植の適切な実施に向けた普及啓発

臓器移植法において、国及び地方公共団体は、移植医療に関する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずることとされている。2025（令和7）年に実施された「移植医療に関する世論調査」（内閣府大臣官房政府広報室）では、仮に自分が脳死又は心停止となった場合に、「臓器提供をしたい」又は「臓器提供をしたくない」と回答した者の割合の合計が66.0%となっている一方、臓器提供に関する意思を「表示している」と回答した者の割合の合計が19.9%となっている。国民一人一人が日頃から臓器提供について考え、家族などの身近な方と対話をした上で、意思表示していただくことが重要である。

このため、厚生労働省においては、関係府省庁やJOTと連携し、運転免許証やマイナンバーカードの交付等の際に、リーフレットを配布する等の方法により、意思表示欄への記載方法などを周知している。また、毎年10月を「臓器移植普及推進月間」とし、各地方公共団体等と共に全国の著名なランドマーク等を移植医療のシンボルカラーであるグリーンにライトアップする「グリーンリボンキャンペーン」のほか、様々な媒体を使った臓器移植医療の周知等を行っており、より多くの人に臓器移植について知っていただくとともに、家族等と話し合うことや臓器提供に関する意思表示をすることの重要性を理解していただけるような取組みを実施している。

図表7-6-2 意思表示カード等の様式

◎臓器提供意思表示カードの意思表示欄（例）

◎マイナンバーカードの意思表示欄（例）

◎運転免許証の意思表示欄（例）

◎インターネットでの意思登録（※）

※（公社）日本臓器移植ネットワークのホームページでも臓器提供意思登録ができます。
<https://www2.jotnw.or.jp/>

（3）造血幹細胞移植について

造血幹細胞移植（骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植）は、血液がん等に有効な治療法の一つであり、近年、治療成績（生存率）が向上し、白血病等が半数程度は治るようになってきている。

非血縁者間の造血幹細胞移植の際には、患者と提供者（ドナー）又は保存されている臍帯血のヒト白血球抗原（Human Leukocyte Antigen：HLA）（白血球の型）が適合する必要がある、造血幹細胞移植を必要とする全ての患者に移植の機会を提供するためには、多くのドナーや臍帯血の確保が重要となる。

厚生労働省では、移植を希望する患者にとって病気の種類や病状に合った最適な移植が行われるとともに、患者の生活の質の改善が図られるよう、骨髄バンクのドナー登録の推進や質の高い臍帯血の採取・保存の推進等に取り組んでいる。

こうした取組みのもとで、骨髄バンクのドナー登録者数は年々増加傾向にあり、2026（令和8）年3月末現在564,155人となり、また、公的さい帯血バンク（臍帯血供給事業者）の臍帯血保存公開数は10,767本となる等、造血幹細胞移植に関する協力の輪は着実に広がっている。

なお、非血縁者間の骨髄・末梢血幹細胞移植を希望する患者数は2026年3月末で1,721

名、2025（令和7）年度における非血縁者間の造血幹細胞移植の実施件数は、2,414件（骨髄移植605件、末梢血幹細胞移植428件、臍帯血移植1,381件）となった。

（4）臍帯血を利用した医療の適切な提供について

契約者の意に沿わない臍帯血の提供を防ぎ、臍帯血を利用した医療が適切に行われるよう、2017（平成29）年に臍帯血プライベートバンク^{*27}に対し、業務内容等の国への情報提供を求めるとともに、厚生労働省ホームページにおいて公表する等の取組みを行っている。また、2019（平成31）年に「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律」（平成30年法律第98号）の施行により、公的さい帯血バンク以外の事業者による非血縁者間の造血幹細胞移植に用いる臍帯血の提供等を禁止している。

第7節 医薬品・医療機器の安全対策の推進等

1 医薬品等の安全対策

医薬品等は、基本的にヒトの身体に何らかの影響を及ぼして疾患の治療などを行うものであるため、それが期待どおりに治療効果として現れる一方で、予期しない副作用が起きることもある。医薬品等の使用においては、これらのベネフィットとリスクのバランスが重要であることから、治験等のデータに基づき有効性と安全性の両面についての検討を行い、厚生労働大臣の承認を得てから販売される。しかし、治験等を通じて医薬品等の承認までに得られる安全性に関する情報には限界があるため、市販後に副作用情報などを収集し、その情報を適切に分析・評価した上で、必要な安全対策上の措置を迅速に講じていくことが必要である。

（1）副作用情報等の報告制度

市販後の副作用情報等は、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（昭和35年法律第145号。以下「医薬品医療機器等法」という。）に基づいて医薬品等の製造販売業者又は医薬関係者から厚生労働大臣に報告することとされており、副作用等の国内症例報告件数は、製造販売業者及び医薬関係者ごとに、2024（令和6）年度においては、医薬品は年間65,265件及び9,474件、医療機器は33,559件及び372件、再生医療等製品は1,236件及び5件であった。

このほか、患者又はその家族から、医薬品による副作用が疑われる症例についての報告を受け付けている。

（2）副作用情報等の評価及び提供

厚生労働省は、PMDAと連携し、企業や医薬関係者から報告された副作用情報等につ

^{* 27} 臍帯血プライベートバンク（民間さい帯血バンク）：公的さい帯血バンクとは異なり、臍帯血を採取された母親本人やその家族の治療のために、現在はまだ医療技術としては確立されていない再生医療などに将来利用する場合に備えて、母親との間で委託契約を結び、保管費用の支払いを受けて、臍帯血を保管する事業者。

いて、迅速・的確に評価するとともに、その結果に基づいて、必要に応じて電子化された添付文書の「使用上の注意」の改訂の指示を行うなどの安全対策上の措置を講じている。

また、緊急かつ重要な情報については、企業に対して緊急安全性情報（イエローレター）や安全性速報（ブルーレター）による情報提供を指示するなどにより、医療機関などへ迅速に情報提供を行っている。

さらにこれらの医薬品等の安全対策情報が迅速に入手できるよう、タイムリーに情報を配信するメールサービスとして、「医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）」の提供を行っている。

（3）医薬品リスク管理計画書（RMP）に基づく安全対策

医薬品の安全性の確保を図るためには、開発の段階から製造販売後に至るまで常に医薬品のリスクを適正に管理する方策を検討することが重要である。このため、製造販売業者に対し、処方箋医薬品の承認時や製造販売後に、リスク及び不足情報を安全性検討事項として集約し、リスクの低減を図るためのリスク最小化計画を含めた「医薬品リスク管理計画書」（Risk Management Plan：RMP）の提出が必要に応じ求められる。

RMPには、市販直後調査、使用成績調査、製造販売後臨床試験等のリスクの情報を収集する活動（医薬品安全性監視計画）とともに、適正使用に資する資材の作成・配布等のリスクを最小化するための活動（リスク最小化計画）が記載されている。

（4）予測・予防型の積極的な安全対策

こうした従来の安全対策に加え、学会、医療機関、企業と連携して以下に示す予測・予防型の安全対策の充実・強化を図っている。

・重篤副作用疾患別対応マニュアル

医療現場において患者の重篤な副作用を早期に発見し対応できるよう、2005（平成17）年度より、関係学会等と連携の上、初期症状、診断法等を取りまとめた「重篤副作用疾患別対応マニュアル」を作成し、情報提供している。また、最新の知見を踏まえ、より使用しやすいものとなるよう、新規作成・改定作業を行うとともに、マニュアルの普及・啓発にも取り組んでいる。

・妊娠と薬

国立研究開発法人国立成育医療研究センター（以下「国立成育医療研究センター」という。）に設置された「妊娠と薬情報センター」において、服薬の影響を心配する妊婦等からの相談業務を通じ、出生児への薬の影響に関する情報を収集している。また、2016（平成28）年度から、これまでに集積した情報などを整理・評価し、妊婦への投与を可能とする等の医薬品の添付文書への反映について検討する取組みを行っている。

・小児と薬

国立成育医療研究センターに設置した「小児医療情報収集システム事務局」において、小児患者に医薬品が投与された際の投与量、検査結果、患者の状態・症状等の情報を収集

している。また、2017（平成29）年度から、これまでに得られた情報などの整理・評価等を行い、必要な情報提供を行うことで、小児に対する医薬品の適正使用の推進を目指す取り組みを行っている。

・高齢者における医薬品安全対策の推進

高齢化の進行に伴い、加齢に伴う薬物動態や薬物反応性の変化や、複数の併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、薬物有害事象の問題が生じやすいことから、高齢者における薬物療法の適正化（薬物有害事象の回避、服薬アドヒアランスの改善等）を目指し、「高齢者の医薬品適正使用の指針」や「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」、「地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」を作成する等の取り組みを行っている。

・MID-NETの活用

自発報告を主体とする副作用報告制度には限界があるため、協力医療機関が保有する医療データを集積し、薬剤疫学的手法により医薬品等の安全対策に活用するための医療情報データベースシステム（MID-NET）を構築した。2018（平成30）年4月からMID-NETの本格運用を開始し、行政、製薬企業、研究者等が利活用を行っているところであり、安全対策措置を検討する上で利活用結果を活用している。

(5) 医薬品等の安全対策施策の評価・監視（医薬品等行政評価・監視委員会）

医薬品等による悲惨な健康被害の発生等を繰り返さないためには、医薬品等の安全性確保のために必要な対策を講ずるとともに、これらの実施状況を評価・監視する仕組みが重要である。このような背景から「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」の最終提言（薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて（最終提言））を踏まえ、医薬品等行政評価・監視委員会が2020（令和2）年9月に設置され、2026（令和8）年3月末までに23回開催された。

この委員会は、第三者性を有する機関として、医師、薬剤師、法律家、薬害被害者など、様々な立場の委員で構成され、医薬品等の安全性確保や薬害の再発防止等のため、施策の実施状況の評価・監視を行っている。また、必要に応じて、講ずべき施策について、厚生労働大臣に意見又は勧告を行う。

2 医薬品の販売制度

医薬品は、主に医師などの処方箋に基づき調剤される医薬品である医療用医薬品と、薬剤師等から提供された情報に基づき、需要者の選択により処方箋なしで薬局・店舗販売業で購入することができる医薬品である要指導医薬品及び一般用医薬品に分類される。

要指導医薬品^{*28}は、使用に特に注意が必要なことから、薬剤師が対面又はオンライ

^{*28} 要指導医薬品のうち、適正な使用のために薬剤師の対面による販売が行われることが特に必要な要指導医薬品として「特定要指導医薬品」がある。

ン^{*29}で、使用する本人に対して必要な情報提供及び薬学的知見に基づく指導を行う必要がある。また、一般用医薬品は、そのリスクの大きさに応じて第1類医薬品、第2類医薬品及び第3類医薬品の3つに分けられており、そのリスク区分に応じた薬剤師又は登録販売者による情報提供等の販売ルールが整備されている。

また、濫用をした場合に中枢神経系の興奮若しくは抑制又は幻覚を生ずるおそれがあり、その防止を図る必要がある医薬品は、指定濫用防止医薬品として指定され、指定濫用防止医薬品を販売する場合は、薬剤師又は登録販売者は購入希望者への必要な確認と情報提供を行う必要がある^{*30}。

厚生労働省のホームページには、一般用医薬品のインターネット販売を行うサイトのリスト^{*31}を掲載し、国民が安心して一般用医薬品を購入できるようにするための措置を行っているほか、一般消費者を調査員とし、全国の薬局・店舗販売業等を対象として、医薬品の販売ルールを遵守しているかを確認するための調査を行っている。

情報通信技術の進歩やセルフケア・セルフメディケーションの推進、新型コロナウイルス感染症の影響によるオンラインでの社会活動の増加など、一般国民における医薬品を巡る状況は大きく変化しており、加えて、一般用医薬品の濫用など安全性確保に関する課題も生じてきている状況にある。これらにかんがみ、医薬品のリスクを踏まえ、医薬品の安全かつ適正な使用を確保するとともに、国民の医薬品へのアクセスを向上させる観点から、2024（令和6）年4月以降、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において、2023（令和5）年2月から開催されていた「医薬品の販売制度に関する検討会」の取りまとめも踏まえた議論が行われ、2025（令和7）年1月に同部会の取りまとめを公表し、この取りまとめの内容を盛り込んだ、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和7年法律第37号）において、市販薬の濫用防止に向けた販売制度の見直し及び要指導医薬品に係るオンライン服薬指導方法の規定の整備を行い、2026（令和8）年5月1日の施行に向けて、下位法令が公布された。

3 医療用医薬品の品質確保対策

(1) 偽造品対策

2017（平成29）年1月、C型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」の偽造品が卸売販売業者、薬局を通じて、患者に渡る事案が発生した。偽造品を使用した場合、期待する治療効果が得られず、健康被害が生じる可能性もあり、偽造品の流通は保健衛生上の大きな問題である。

本事案を受け、2017年10月に、薬局開設者等に課される医薬品の譲受・譲渡時の記録事項として、相手方の身元確認の方法、ロット番号、使用期限等を追加すること等につ

^{*29} 要指導医薬品については、これまで薬剤師が対面での販売に限られていたところ、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和7年法律第37号）により、薬剤師の判断に基づき、オンライン服薬指導による必要な情報提供等のみでの販売を可能とされた。ただし、適正使用のために必要な確認を対面で行うことが適切である品目は対象から除外可能とされた。

^{*30} これまで「濫用等のおそれのある医薬品」として定められていた成分を含む医薬品は、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和7年法律第37号）において、「指定濫用防止医薬品」として規定され、指定濫用防止医薬品を販売する場合、薬剤師又は登録販売者は、指定濫用防止医薬品を濫用した場合における保健衛生上の危害の発生のおそれがある旨を情報提供する必要があり、また、他の店舗や他の指定濫用防止医薬品の購入の有無等についての確認が必要になるほか、指定濫用防止医薬品を複数個、あるいは一つでも大容量の製品を購入する場合は、その理由を確認する必要がある。また、18歳未満は指定濫用防止医薬品を1箱（少量）しか購入できず、薬剤師又は登録販売者は対面又はビデオ通話システムを用いて販売することが求められる。

^{*31} 一般用医薬品の販売サイト一覧 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/hanbailist/index.html>

いて省令改正を行った。

一方、海外から個人輸入される医薬品の一部に偽造品が含まれることが知られていることから、2013（平成25）年に「あやしいヤクブツ連絡ネット」を開設し、個人輸入された医薬品等に関連する健康被害等の情報収集、ホームページ（<https://www.yakubutsu.mhlw.go.jp/>）やX（旧Twitter）などを通じた国民への情報提供、電話での相談対応を実施している。

さらに、2014（平成26）年からインターネットパトロール事業を開始し、医薬品の不正なインターネット販売を能動的に監視し、違反サイトについてはレジストラ等にドメインの停止を要請するなどの対応を行っている。

また、模造医薬品の流通等の不正事案に迅速に対処するため、2020（令和2）年9月に麻薬取締官及び麻薬取締員に模造医薬品に関する取締り権限が付与された。

（2）後発医薬品等の品質管理の向上

2020（令和2）年以降、後発医薬品の製造業者等について、製造管理及び品質管理上の法令違反などによって行政処分が相次ぎ、後発医薬品等の品質や安全性に対する国民の信頼を失墜させる事案が続いて発生した。これを踏まえ、類似事案の再発を防止し、医薬品の適切な品質と安全性を確保するため、①医薬品製造販売業者等に対する法令遵守体制整備の義務付け、②製造業者に対する無通告立入検査の強化、③行政処分基準の厳格化などの措置を講じた。

さらに、薬事監視のより一層の強化を図るため、「創薬力の強化・安定供給の確保等のための薬事規制のあり方に関する検討会」における議論を踏まえ、PMDAと都道府県との合同による無通告立入検査の拡充、国と都道府県間の査察結果の共有を含む情報連携の強化等の取組みを実施している。また、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会における議論を踏まえ、法令違反等があった場合の薬事に関する業務に責任を有する役員に対する変更命令の導入、医薬品品質保証責任者の設置義務の法定化等の医薬品製造販売業者等のガバナンス強化、GMP適合性調査制度の見直しによる薬事監視体制の強化等について盛り込まれた「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和7年法律第37号）が、2025（令和7）年5月に公布された。

4 薬剤師の資質向上と薬局機能の強化等

（1）薬剤師の資質向上

医療の高度化、医薬分業の進展などに伴う医薬品の適正使用の推進といった社会的要請に応えるため、大学における薬学教育及び卒後の生涯学習を充実させることにより、薬剤師の資質向上に努める必要がある。これを踏まえ、大学における薬学教育については、臨床に係る実践的な能力を培うことができるよう、2006（平成18）年度から、修業年限を4年から6年に延長し、6年制課程を修めて卒業した者に薬剤師国家試験の受験資格を与えることとした。

また、2023（令和5）年2月に2040（令和22）年以降の社会的役割を見据え、医・歯・薬学教育における一部目標の共通化及び学修成果基盤型教育の導入等を内容として薬学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、2024（令和6）年度入学生から適用さ

れた。こうした社会的背景の変化及び薬学教育の変化への対応を図るため、2025（令和7）年に医道審議会薬剤師分科会薬剤師国家試験制度改善検討部会において、4回にわたり検討を重ねた結果、薬剤師国家試験の改訂に関する基本的方向性等について意見を取りまとめた基本方針を策定した。

卒後の臨床研修については、薬剤師の臨床現場における実践能力の向上のため、医療機関や薬局で実施される薬剤師に対する研修の標準化に活用されることを目的に、薬剤師の臨床研修において実践すべき研修内容や方法を示した「薬剤師臨床研修ガイドライン（医薬局総務課、医政局総務課連名事務連絡）」を2024年3月26日に発出した。

（2）薬局機能の強化と患者本位の医薬分業の推進

薬局は、医療提供施設として、地域医療計画の下、在宅医療や医薬品等の供給などを通じて地域医療に貢献することが期待されている。

また、処方箋を交付する医師とその処方箋に基づき調剤する薬剤師が、それぞれの専門分野で業務を分担する医薬分業については、医薬品の適正使用の観点から、その推進に努めている。2024（令和6）

年度の院外処方箋発行枚数は8.6億枚に達し、処方箋受取率は82.1%（公益社団法人日本薬剤師会「処方箋受取率の推計」（2024年度））と推計されている。

一方、規制改革推進会議等で、現状の薬局が本来の医薬分業における役割やコストに合うサービスを提供できていないとの指摘がなされたことを踏まえ、2015（平成27）年10月23日に「患者のための薬局ビジョン」を策定・公表した。「患者のための薬局ビジョン」では、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能として、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携などを提示した。

2016（平成28）年10月からは、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を備えた上で積極的に地域住民の健康の維持、増進を支援する「健康サポート薬局」の届出・公表を開始した。また、患者の薬局の選択に資するよう、2019（令和元）年12月の医薬品医療機器等法改正により、かかりつけ薬剤師・薬局における基本的機能や高度薬学管理機能を備えた薬局を地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局として認定し表示を認める制度が設けられた。

近年、少子高齢化の進展に伴い、医療需要が増大する一方、医療の担い手確保が困難になる中、在宅患者への夜間・休日等の緊急時の対応や、離島・へき地等での薬剤提供が課題として指摘されている。また、薬局・薬剤師は、高度化、普及してきたICT技術等を活用しつつ、関係職種と連携しながら、専門性を発揮することも求められている。加えて、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局、健康サポート薬局についても、上記の課題を踏まえつつ、その機能や果たすべき役割などを整理することが必要である。このような薬局・薬剤師に関する諸課題について検討を行うため、2023（令和5）年12月から「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」を開催している。厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において、上記の検討会の取りまとめも踏まえて議論が行われ、2025（令和



7) 年1月に取りまとめを公表し、これを踏まえ、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和7年法律第37号）が2025年5月に公布された。外来患者への調剤・服薬指導、在宅患者への対応、医療機関や他の薬局等との連携、地域住民への相談対応等の薬局に求められる基本的な機能を有し地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局を都道府県知事が「健康増進支援薬局」として認定し公表する制度や、薬局の所在地の都道府県知事等の許可により、調剤業務の一部の外部委託を可能とする制度が設けられた。

このほか、国民が利点を実感できるような質の高い医薬分業を地域の実情に応じた医療計画等に基づく推進、厚生労働省ホームページ上の「おくすりe情報^{*32}」や「薬と健康の週間」（毎年10月17日から10月23日に開催）での広報活動等を通じた医薬品の適正使用等の啓発や、2024年4月から運用を開始した全国統一システムである医療情報ネット（ナビイ）^{*33}による薬局の情報提供を行っている。

また、薬局における医療安全のため、2009（平成21）年度から調剤時の医薬品の取り扱いの違いの発見や疑義照会による健康被害の防止等のヒヤリ・ハット事例等の情報を収集・分析し、情報提供する事業（薬局医療安全対策推進事業）を実施し、医薬分業の質の向上に努めている。

5 化学物質の安全対策

(1) 化学物質の安全性情報の取得と評価

「化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律」（昭和48年法律第117号。以下「化審法」という。）に基づき、我が国で初めて製造・輸入される化学物質については、その安全性等を事前に審査し、製造・輸入などに関して必要な規制を行っている。他方で、化審法制定以前から存在していた既存化学物質については、これまで、「官民連携既存化学物質安全性情報収集・発信プログラム」を通じた安全性情報の収集・点検を実施し、経済協力開発機構（OECD）に情報提供を行った。現在、国による安全性情報の収集・点検を継続しており、それらの情報は、ホームページ^{*34}を通じて広く公表するとともに、化学物質のリスク評価等にも活用し、化学物質の適正管理に貢献している。

また、包括的な化学物質の管理を行うことを目的として、既存化学物質を含む全ての一般化学物質を一定数量以上製造・輸入した事業者に対して、毎年度その数量等を届け出る義務を課しており、届出により把握した製造・輸入数量及びその性状などを踏まえ、リスク評価を優先的に行う必要のある化学物質として、優先評価化学物質を指定している。2026（令和8）年4月時点で、累計294物質を優先評価化学物質に指定している（うち73物質は取消され、2026年4月時点の優先評価化学物質は221物質となる。）。さらに、



* 32 おくすりe情報 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/okusuri/index.html>

* 33 医療情報ネット（ナビイ） <https://www.iryouteikyouseido.mhlw.go.jp>

* 34 既存化学物質毒性データベース https://dra4.nihs.go.jp/mhlw_data/jsp/SearchPage.jsp
J-CHECK ホームページ https://www.nite.go.jp/chem/jcheck/top.action?request_locale=ja

優先評価化学物質について順次リスク評価を実施することにより、我が国における厳格な化学物質管理を推進している。

(2) 家庭用品の安全対策

家庭用品に含有される有害物質による健康被害を防止するため、「有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律」（昭和48年法律第112号。以下「家庭用品規制法」という。）に基づき、繊維製品、家庭用の洗浄剤、家庭用エアゾール製品等について規制基準を定めている。2026（令和8）年3月末までに、21物質群を指定している。

また、消費生活用製品による重大製品事故のうち、家庭用品規制法により対応すべきものと認められるときは、公表等適宜対応を行うこととしている。さらに、公益財団法人日本中毒情報センター及び一般社団法人皮膚安全性症例情報ネット（SSCI-Net）の協力を得て収集した家庭用品に係る健康被害の情報を取りまとめ、公表して周知を図っている^{*35}。

(3) 毒物及び劇物の安全対策

「毒物及び劇物取締法」（昭和25年法律第303号。以下「毒劇法」という。）に基づき、急性毒性の観点から保健衛生上の危害の発生が懸念される化学物質を毒物又は劇物に指定し、毒物又は劇物の取扱事業者などに対する規制を実施している。なお、2026（令和8）年3月末までに、毒劇法に基づき133項目を毒物に指定し、433項目を劇物に指定している。

第8節 薬物乱用対策の推進

1 薬物乱用防止対策

2024（令和6）年の我が国における薬物事犯の検挙人員^{*36}は、14,040人（医薬品医療機器等法違反を除く。）であった。このうち覚醒剤事犯は6,306人と前年に引き続き1万人を下回った。一方、大麻事犯の検挙人員は、6,342人となり、過去最多であった2023（令和5）年からは減少したものの、2年連続で覚醒剤事犯の検挙人員を上回った。特に、30歳未満の若年層の検挙人員は、大麻事犯全体の検挙人員の72.5%を記録するなど、若年層における大麻の乱用が顕著な状況が継続しており、我が国は引き続き「若年者大麻乱用期」の渦中にあると言える。

このような国内の薬物情勢に対し、2023年8月に薬物乱用対策推進会議において策定された「第六次薬物乱用防止五か年戦略」^{*37}に基づく、政府をあげた総合的な対策を推進している。また、2024年12月に施行された「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律」により大麻の規制が強化されたことも踏まえ、関係省庁とより一

*35 家庭用品に係る健康被害の年次とりまとめ報告

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/katei_report.html

*36 本節の検挙人員は、厚生労働省、警察庁、海上保安庁調べ（厚生労働省集計）による。

*37 第六次薬物乱用防止五か年戦略

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubutsuranyou_taisaku/index.html

層連携した上で、予防啓発や取締りの強化を徹底していく必要がある。

薬物乱用防止対策は、社会が薬物を受入れない環境をつくることが非常に重要であり、地域における啓発として、「麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動」などの国民的啓発運動を展開し、薬物の危険性・有害性^{*38}に関する正しい知識を周知徹底するとともに、近年若年層における薬物乱用が問題となっていることから、青少年や保護者等に向けて、薬物乱用防止普及啓発読本等の啓発資材を作成し、配布している。また、薬物乱用防止啓発訪問事業として、要請のあった教育機関等に講師を派遣し、専門の教材を基に効果的な普及啓発を図るとともに、SNS等を活用して情報を発信している。さらに、2021（令和3）年度より、若年層をターゲットとしたインターネット上での行動に応じたデジタル広報を実施している。

薬物の再乱用を防止するための取組み^{*39}として、都道府県と連携し、薬物依存症についての正しい知識の普及を行い、また、保健所及び精神保健福祉センターの薬物相談窓口において、薬物依存症者やその家族に対する相談事業、家族教室の実施等により再乱用防止対策の充実を図っている。また、麻薬取締部において、2019（平成31）年度から、保護観察のつかない全部執行猶予判決を受けた薬物事犯者等に対して、再乱用防止支援員による面談等を内容とした再乱用防止のための支援を実施している。この支援の対象者については、当初は麻薬取締部において検挙した薬物事犯者に限定されていたが、2021年度より、法務省との連携の下、麻薬取締部以外の捜査機関により検挙された薬物事犯者へと試行的に対象者を拡大し、支援の充実に努めてきたところ、2026（令和8）年4月以降、この法務省との連携を試行から本施行へ移行するとともに、全国規模での運用開始を予定している。



2 危険ドラッグ対策

危険ドラッグについては、健康被害や他者を巻き込む重大な交通事故等を契機に社会問題化して以降、政府一丸となって危険ドラッグ対策を推進している。

対策の一つとして、医薬品医療機器等法の指定薬物^{*40}として危険ドラッグの迅速な指定を行っており、2026（令和8）年3月末現在では、2,480物質を指定薬物としている。また、2013（平成25）年10月の麻薬取締官及び麻薬取締員への指定薬物の取締権限の付与を始めとした指導・取締体制の整備に加え、関係機関と連携した水際対策等を進めた。こうした取組みの結果、危険ドラッグの広告サイトを大幅に閉鎖させるとともに、2014（平成26）年3月時点で215あった販売店舗を2015（平成27）年7月までに全て廃業に追い込んだ。国民への啓発については、2013年に「あやしいヤクブツ連絡ネット（<https://www.yakubutsu.mhlw.go.jp>）」を開設し、国民が一元的に危険ドラッグを含む指定薬物などの危険性等に関する情報にアクセスできる環境整備を行った。

* 38 薬物乱用防止に関する情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html

* 39 薬物の再乱用を防止するための取組み

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html

* 40 指定薬物

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html

一方で、2022（令和4）年に入り、一度は全店廃業に追い込んだ危険ドラッグ販売店舗が再出現するなど、THC類似成分等を含有する危険ドラッグの流通が国内市場で拡大し、2024（令和6）年の危険ドラッグ事犯（医薬品医療機器等法違反、麻薬及び向精神薬取締法違反、交通関係法令違反等）に係る検挙人員は計745人、うち指定薬物に係る医薬品医療機器等法違反の検挙人員は486人と依然として増加傾向にあった。また、2023（令和5）年には、危険ドラッグを摂取した後、健康被害が生じて救急搬送される事例が発生したことから、危険ドラッグ対策会議を開催し、関係機関との連携を強化した。その後も、いわゆる大麻グミと称される食品形態の危険ドラッグの流通によって健康被害が相次いだため、警察や自治体と連携し、販売店舗への立入検査を実施するとともに、検査命令及び販売等停止命令を実施し、製品に含有されていた成分を速やかに指定薬物に指定した。さらに、販売店舗への立入検査を継続して実施し、広域的に規制する必要があると認められる物品については、医薬品医療機器等法に基づく告示により全国的に販売等を禁止するとともに、指定薬物の包括指定も行うなど、危険ドラッグ乱用根絶に向けた取組みを実施している。

第9節 血液製剤対策の推進

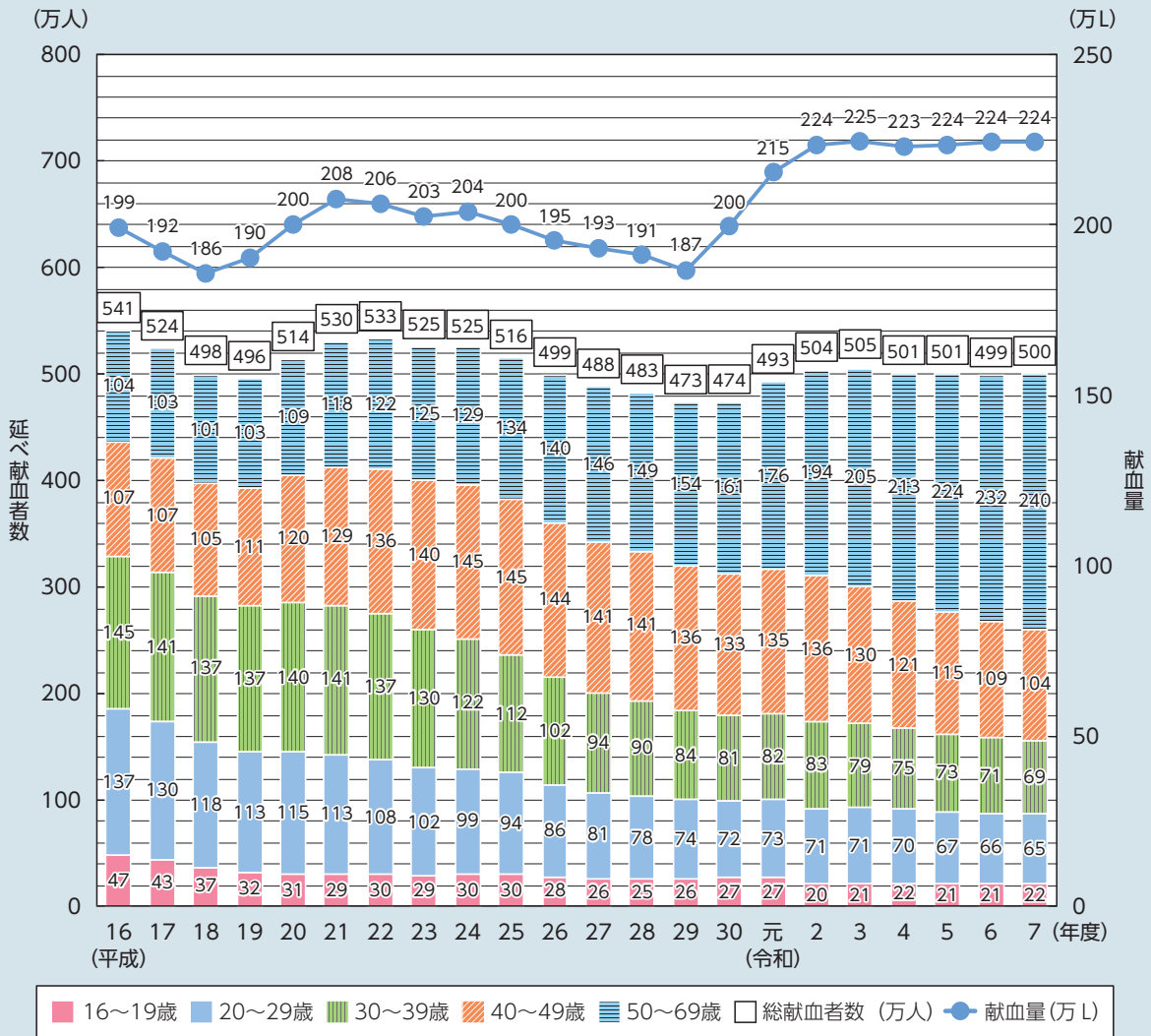
1 献血の推進について

血液は、現代の科学技術をもってしても、いまだ人工的に製造することができず、輸血用血液製剤の中には有効期間が非常に短いものがあるため、毎日新しい血液を確保する必要がある。

2025（令和7）年度の延べ献血者数は約500万人（対前年度比0.28%増）であった（図表7-9-1）。医療需要に応じて、日々計画的に採血を行っており、毎年、安定供給に必要な血液量が確保されている。

一方で、10代から30代の若年層の献血者数は、この10年で約22%減少しており、全献血者に占める若い世代の割合は減少している。少子化で献血可能人口が減少している中、将来にわたり、安定的に血液を確保するためには、若年層に対する献血推進がこれまで以上に重要になっている。このため、厚生労働省では、若年層を主な対象とした「はたちの献血」キャンペーンを実施し、中学生向けのポスター、中学生向けのテキスト「教えて！けんけつちゃん～中学生に知ってほしい、献血のはなし～」、高校生向けのテキスト「けんけつHOP STEP JUMP」及び大学生等向けのポスターを作成し、配布している。

図表7-9-1 献血者数及び献血量の推移



資料：日本赤十字社調べ／厚生労働省医薬局作成



「はたちの献血
キャンペーンポスター」



「中学生向け献血啓発テキスト」



「高校生向け献血啓発テキスト」

また、厚生労働省では、将来の需要予測等を踏まえ、複数年の献血推進に係る中期目標（「献血推進2025」）を設定しており、①若年層（10代から30代）の献血者数の増加、②安定的な献血の確保、③複数回献血の推進、④献血 Web サービスの利用の推進を目標に掲げ、献血推進の取組みを強化している。なお、「献血推進2025」を設定した2020（令和2）年当時は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時期であり、その影響を十分に考慮できていなかったことから、必要に応じて見直しをしていくとしていた。そのため、2024年度に見直しを行い、中期目標期間を2028（令和10）年度まで延長することとした（図表7-9-2）。

図表7-9-2 2028（令和10）年度までの達成目標（「献血推進2025」より）

項 目	目標の定義	令和10年度 目標値	令和7年度 実績値
若年層の献血者数の増加	若年層（16歳～39歳）の人口に対する献血者数の割合（献血率）	6.7% 〔（参考） 10代 ：6.6% 20代 ：6.8% 30代 ：6.6%〕	5.1% 〔（参考） 10代 ：4.8% 20代 ：5.1% 30代 ：5.2%〕
安定的な献血の確保	献血推進活動に協力いただける企業・団体の数	70,000社	69,313社
複数回献血の推進	年に2回以上献血された方（複数回献血者）の人数	1,200,000人	1,066,355人
献血 Web サービスの利用の推進	献血 Web 会員サービス「ラブラッド」の登録者の人数	5,000,000人	4,789,272人

具体的には、以下の事項を重点的に取り組んでいる。

（1）献血の普及啓発

広く国民に献血の意義を理解し、献血を行ってもらうため、効果的な普及啓発を促進する。

（2）若年層対策の強化

① 10代への働きかけ

献血への理解を深めてもらうことにより、初めての献血を安心して行っていただくため、SNSを含むインターネット等を主体とした情報発信を行うとともに、日本赤十字社が実施する「献血セミナー」などの献血普及の取組みを推進している。

② 20代・30代への働きかけ

献血率の減少傾向が続いている20代・30代の方が献血に協力しやすいよう、献血 Web 会員サービス「ラブラッド」の活用を促すなど、献血を体験した方が、長期にわたり複数回献血に協力してもらえるような普及啓発、環境整備に取り組む。また、企業などへの働きかけを一層強化することにより、安定的な献血者の確保を図るとともに、予約献血の活用など献血者の利便性に配慮した新たな仕組みを検討している。

(3) 安心・安全で心の充足感が得られる環境の整備

献血は相互扶助と博愛精神による自発的な行為であり、献血者一人一人の心の充足感が活動の大きな柱となっている。

献血に協力いただく方々が、より安心・安全に献血できるとともに、心の充足感を得られ継続して献血いただける環境整備を図っている。

2 血液製剤の安全対策について

血液製剤は、原料である人血液に由来する感染症等の発生を完全には排除できないものであるため、技術の進歩や社会情勢の変化に即応した安全性確保の推進及び患者に真に必要な場合に限った適正使用を求めている。

輸血用血液製剤は、赤血球製剤、血漿製剤、血小板製剤、全血製剤に大別される。特に血小板製剤においては、その有効性を維持するため、常温で保存する必要があるなどの特性から細菌感染のリスクがある。そのため、献血時の問診、消毒、初流血除去、保存前白血球除去、有効期限の制限などの種々の安全対策がとられている。それでもなお、輸血用血液製剤からの細菌感染事例の報告はされており、「人血小板濃厚液の使用時の安全性確保措置の周知徹底について」を発出し、輸血用血液製剤の使用時の安全対策の徹底について改めて周知している。加えて、更なる安全対策として、2025（令和7）年7月から細菌スクリーニング導入血小板製剤の供給が開始された。

国内の輸血用血液製剤には、B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）などに対する抗原抗体検査、個別検体での核酸増幅検査（Nucleic Acid Amplification Testing：NAT）や供血者からの遡及調査の徹底等の対応を講じてきた。2020（令和2）年8月からはE型肝炎ウイルス（HEV）に対するNATも全国的に導入されるなど、今日、我が国における血液製剤は世界でも有数の安全性を有するものといえる。

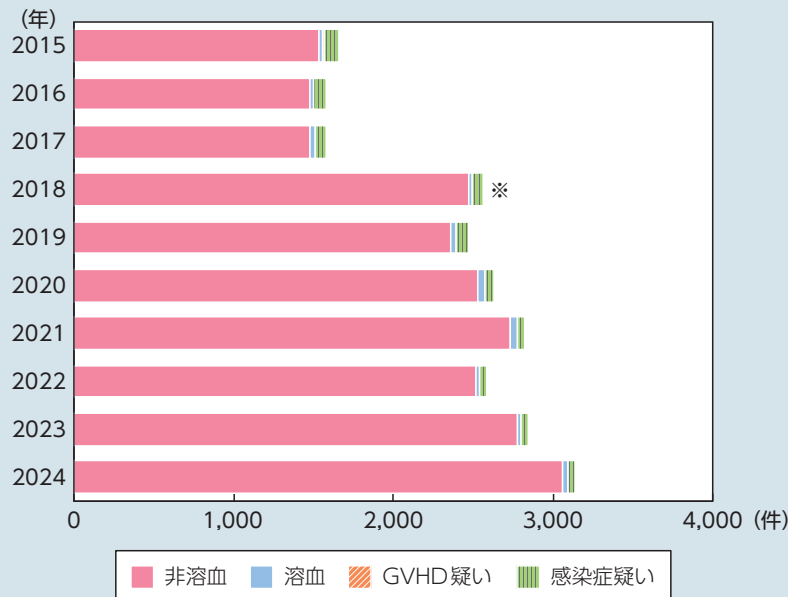
なお、血漿分画製剤のウイルスに対する安全性については、献血者の問診・検査、製造工程でのウイルス除去・不活化処理及びそのウイルスクリアランス能の評価並びに採血後情報及び輸血後情報等の遡及調査を適切に実施することが重要であり、2024（令和6）年3月には、「血漿分画製剤のウイルスに対する安全性確保に関するガイドライン」の一部を改正し、ウイルスクリアランス試験についての原則的な考え方等を示している。

新型コロナウイルスワクチン接種後の献血者の採血制限期間については、mRNAワクチンについて接種後48時間、ウイルスベクターワクチンについて接種後6週間、組換えタンパク質ワクチンについて接種後24時間としているほか、新型コロナウイルス既感染者の採血制限期間については、症状消失（無症候の場合は陽性となった検査の検体採取日）から2週間とされている。

輸血用血液製剤に関する副作用報告件数の推移については、非溶血性副作用はアレルギー反応の頻度が最も高いが、発症年齢分布が高齢者に多い輸血に伴う心不全である輸血関連循環負荷（Transfusion associated circulatory overload：TACO）も含まれる。

各都道府県には、医療機関、血液製剤を供給している赤十字血液センター、そして管轄する行政の三者による合同輸血療法委員会が設置されており、適正かつ安全な輸血療法を目指している。

図表7-9-3 日本赤十字社輸血副作用・感染症報告の推移



※2018年より調査方法を変更し、軽微な副作用情報の入手が1000件程度増加。

第10節 医薬品・医療機器による健康被害への対応

1 医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度

国民の健康の保持増進に欠かせない医薬品は、適正に使用しても副作用の発生を完全に防止できず、時に重い健康被害をもたらす場合があることから、迅速かつ簡便な救済を図るため、1980（昭和55）年5月に、医薬品製造販売業者等の拠出金を財源とする医薬品副作用被害救済制度が創設された。2004（平成16）年度には、適正に使用された生物由来製品を介した感染等による健康被害に対して生物由来製品感染等被害救済制度が設けられた。

医薬品副作用被害救済制度では、これまでに24,344名、生物由来製品感染等被害救済制度では、これまで73名（いずれも2026（令和8）年3月末時点）の方々に救済給付が行われている。最近の取組みとしては、必要な時に制度が適切に活用されるよう、テレビや新聞等を活用した広報や医師、薬剤師などの医療関係者を中心とした広報、医療機関等が開催する研修会への講師派遣などを行っている。

2 薬害被害者への恒久対策

サリドマイド製剤やキノホルム剤、HIVが混入した血液製剤など医薬品の使用により生じた健康被害については、訴訟の和解に基づいて手当の支給や相談支援事業などの恒久



対策を実施してきている。こうした医薬品による悲惨な被害を再び発生させることのないよう、風化の防止に取り組んでいく必要がある。

(1) サリドマイドによる胎児の障害

1959（昭和34）年頃から妊娠中の母親がサリドマイド製剤（鎮静催眠剤など）を服用したことにより、四肢、耳などに重篤な障害のあるこどもが出生した事件で、1974（昭和49）年10月に和解が成立した。和解に基づいて設立された「サリドマイド福祉センター」（公益財団法人いしずえ）では、和解一時金の一部を長期継続年金として被害者に支給するとともに、国の補助を受けて被害者の生活全般に関する相談・生活支援のための事業を実施している。国は、厚生労働行政推進調査事業費補助金により、サリドマイド胎芽症患者の健康・生活実態の把握及び支援基盤の構築のための研究を実施している。

(2) キノホルム製剤によるスモンの発生

1953（昭和28）年頃から発生した腸疾患加療中に神経炎症状や下半身麻痺症状を併発した原因不明の疾病（スモン＝亜急性脊髄視神経症）は、その後キノホルム剤（整腸剤）が原因であると判明し、1979（昭和54）年9月に和解が成立した。国は一定の症状を持つ方に対して介護費用を支給するとともに、特定疾患治療研究事業の一環としての医療費の公費負担、厚生労働科学研究費補助金による調査研究、はり、きゅう、マッサージの利用料補助などの事業を実施している。2012（平成24）年には、公的支援の内容をまとめた「スモン手帳」をスモン患者に配布した。

(3) 非加熱血液製剤によるHIV感染

血友病治療のために血液製剤を使用していた患者が製剤に含まれたHIVに感染した事件で、1996（平成8）年3月に和解が成立した。国では、エイズ発症者健康管理手当・エイズ発症予防のための健康管理費用の支給を行うとともに、国立国際医療センター（現在は国立健康危機管理研究機構）にエイズ治療・研究開発センターを設置し、全国8地域に整備された地方ブロック拠点病院、各都道府県の中核拠点病院及び地域のエイズ治療拠点病院の連携をもとに、必要な医療の確保に努めている。さらに、遺族に対する相談会の開催や医療に関する相談窓口の設置、被害者団体を通じた被害者に向けた医療・福祉・生活面での相談援助事業を実施している。2016（平成28）年3月には、公的支援の内容をまとめた「血友病薬害被害者手帳」を被害者に配布し、2026（令和8）年1月には、様々な取組みの進展や、被害者がより使いやすい手帳に改善する観点から、第2版を発行した。

(4) ヒト乾燥硬膜によるクロイツフェルト・ヤコブ病

脳外科手術に使用したヒト乾燥硬膜「ライオデュラ」を介してクロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）を発症した事件で、2002（平成14）年3月に和解が成立した。国はCJD患者の安定した療養を確保するため、専門医による在宅医療支援チームの派遣体制を整備するとともに、CJD患者と家族・遺族の福祉の向上を図るため、遺族自身による電話相談を中心としたサポート・ネットワーク事業に対する支援を行っている。

(5) フィブリノゲン製剤等によるC型肝炎ウイルス感染

出産や手術等の際に使用した特定の血液製剤に含まれていたC型肝炎ウイルスに感染した者に対しては、「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」(2008(平成20)年成立。以下「C型肝炎救済特別措置法」という。)に基づき、製剤投与の事実等について裁判所での確認を経て、給付金の支給を行っている。支給額は、①慢性C型肝炎の進行による肝硬変・肝がん・死亡の場合：4,000万円、②劇症肝炎(遅発性肝不全を含む。)に罹患して死亡した場合：4,000万円、③慢性C型肝炎の場合：2,000万円、④①～③以外(無症候性キャリア)の場合：1,200万円であり、給付金の支給を受けた後20年以内に症状が進行した場合には、差額が追加給付金として支給される。2026(令和8)年3月末現在で約2,600名と和解等が成立している。

厚生労働省は、フィブリノゲン製剤や血液凝固因子製剤の納入先医療機関名の公表等により、これらの製剤を投与された可能性のある方に対して、肝炎ウイルス検査受検を呼びかけるとともに、C型肝炎救済特別措置法の内容の周知を図っている。

なお、2022(令和4)年12月にC型肝炎救済特別措置法が改正され、給付金の請求期限が2028(令和10)年1月17日まで延長され、併せて、劇症肝炎(遅発性肝不全を含む。)に罹患して死亡した者の給付水準が、慢性C型肝炎が進行して死亡した者等と同水準まで上げられた。

(6) 「誓いの碑」

サリドマイド、スモン、HIV感染のような医薬品による悲惨な被害を再び発生させることのないよう医薬品の安全性・有効性の確保に最善の努力を重ねる決意を銘記した「誓いの碑」を厚生労働省前庭に設置している。



3 薬害の再発防止のための取組み

「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」の最終提言を踏まえ、薬害事件や健康被害の防止のための取組みを進めている。

健康で安全な生活の確保

第7章

この検討会での議論に基づき、教材「薬害を学ぼう」(2011(平成23)年度)、視聴覚教材(2016(平成28)年)及び教員用の「指導の手引き」(同)並びにデジタル版教材(2025(令和7)年)を作成するとともに、授業実施の参考となるよう、複数の中学校、高等学校においてこの教材を用いたモデル授業を「実践事例集」(2017(平成29)年度)としてまとめた。これらの教材等については、2011年度から全国の中学3年生を対象に配布していたが、高等学校学習指導要領(平成30年告示)において、新たに「公共」が必修科目となり、同解説公民編において薬害問題に関する記載がなされていることを踏まえ、2022(令和4)年度から高校1年生を対象に配布している。



372

第11節 食の安全の確保

1 厚生労働省に求められる食品の安全性確保対策

我が国では、リスク分析の考え方に基づき、食品に含まれる危害要因が人の健康へ悪影響を及ぼすリスクを科学的に分析し、適切に評価する「リスク評価」、リスク評価を踏まえて規制等の措置を行う「リスク管理」、また、消費者を含む関係者がそれぞれの立場から相互に情報や意見交換を行うことなどを通して食品安全行政へ参画する「リスクコミュニケーション」によって食品の安全を確保する体制を構築している。食品衛生行政の機能強化のため、2024（令和6）年度から、規格基準の策定等の食品衛生基準行政は消費者庁へ移管された。厚生労働省では、引き続き、規格基準を遵守した食品等が流通するよう監視指導の実施など、食品衛生監視行政を担う食品の衛生に関するリスク管理機関として、関係省庁及び地方公共団体と連携しながら、食品の安全の確保を図っている。

2 食品衛生監視行政の概要

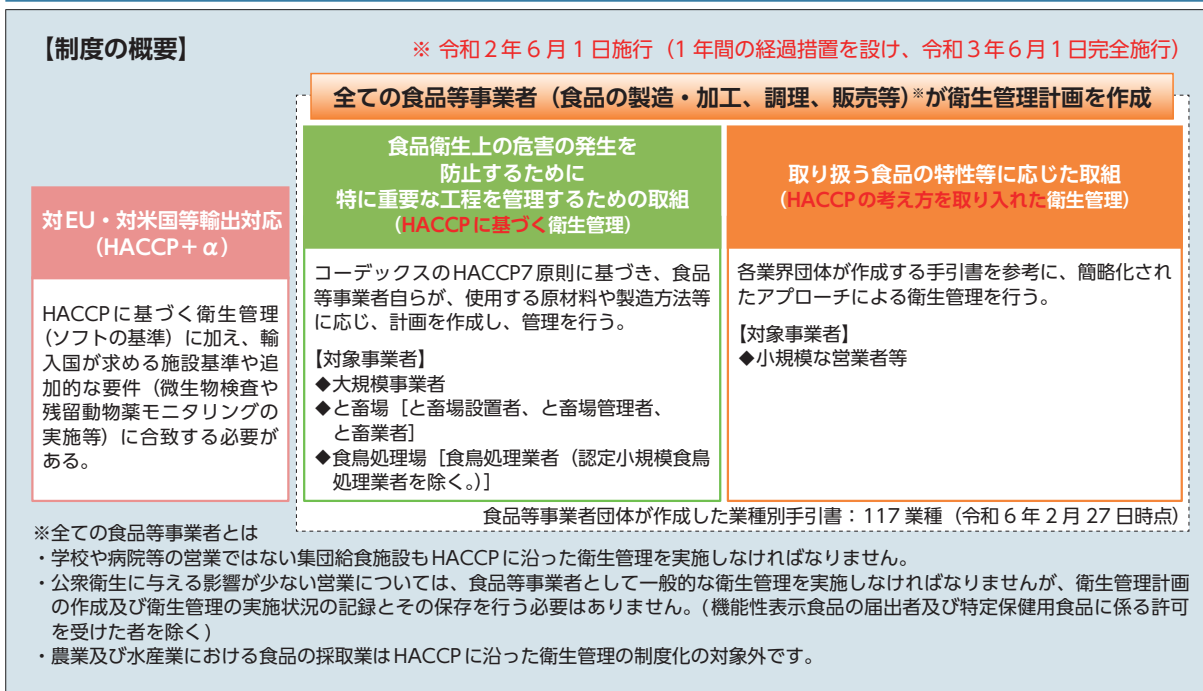
(1) 計画に基づく監視指導

食品の安全性を確保するためには、厚生労働省や地方公共団体など関係行政機関が連携して、食品衛生法（昭和22年法律第233号）に基づく監視指導を実施することが重要である。これを効率的かつ効果的なものとするため、「食品衛生に関する監視指導の実施に関する指針」（平成15年厚生労働省告示第301号）を定め、輸出国対策及び輸入時対策については厚生労働省が、国内流通時対策については都道府県等が地域の実情に応じて、毎年度、監視指導計画を策定し、公表の上、適切な監視指導を実施している。

(2) HACCPに沿った衛生管理

2018（平成30）年の食品衛生法の改正により、HACCPに沿った衛生管理が制度化され、原則として、製造・加工、調理、販売等を行う全ての食品等事業者はHACCPに基づく衛生管理（コーデックスHACCPの7原則を要件とするもの）又はHACCPの考え方を取り入れた衛生管理（小規模事業者や一定の業種等を対象とし、弾力的な取扱いを可能とするもの）の実施が求められることとなった（図表7-11-1）。特に小規模事業者を含む食品等事業者が確実にHACCPに沿った衛生管理に取り組むことができるよう、食品等事業者団体が策定する事業者向け手引書の作成に対する技術的支援を行うなど、HACCPの定着を図っている。

図表7-11-1 HACCPに沿った衛生管理の制度化



(3) 食品ロスの削減の促進

「食品ロスの削減の推進に関する法律」（令和元年法律第19号）に基づく「食品ロスの削減の推進に関する基本的な方針」（2020（令和2）年3月31日閣議決定）では、食品ロスを2030（令和12）年度までに2000（平成12）年度比で半減させることが目標とされていたところ、2023（令和5）年12月22日の食品ロス削減推進会議において、食品ロス削減目標達成に向けた施策パッケージがとりまとめられた。当該施策パッケージに基づき、厚生労働省においては、2024（令和6）年に消費者庁と連名で「食べ残し持ち帰り促進ガイドライン～SDGs目標達成に向けて～」を策定した（図表7-11-2）。本ガイドラインでは、消費者の自己責任を前提としつつ協力する飲食店等が民事・食品衛生上留意すべき事項を示しており、食品衛生上の観点から、持ち帰りに適する食品は事業者が判断することや、消費者は温度が高いところに放置せず速やかに喫食することなどを示している。2025（令和7）年3月25日に閣議決定された「食品ロスの削減の推進に関する基本的な方針」（第2次基本方針）において、事業系食品ロスの削減目標が2000年度比で2030年度までに60%減とされたことを踏まえ、引き続き、このガイドラインの周知を図ることにより、外食事業者及び消費者双方の持ち帰りに対する意識の変化や行動変容を促し、食品ロスの削減につながるよう関係省庁と連携して普及啓発を進めていく。

図表7-11-2 食べ残し持ち帰り促進ガイドライン～SDGs目標達成に向けて～（概要）

1. 背景・目的

・食品ロスを削減するには、レストラン・ホテル等の外食産業における食品ロスの主たる原因である顧客の食べ残しについて、その持ち帰りを促進することが有効な方策。しかしながら、食べ残しの持ち帰りについて合意することについての法的責任関係が不明瞭である上、持ち帰りに伴う法的・衛生的な責任を高いハードルとして感じる事業者が相当数いることが課題。

・そこで、法律面・衛生面でリスクの低減を図ることで、事業者・消費者双方が安心して食べ残しの持ち帰りを促進することができるよう、事業者が民事上又は食品衛生上留意すべき事項及び消費者に求められる行動について整理し、2024年12月にガイドラインを策定（消費者庁・厚生労働省）。

2. 基本的な考え方

食品ロス削減のためには、まずは消費者が食べることが重要であるが、食べ残してしまったものの持ち帰りも1つの有効な方法。その際には、事業者が消費者に一定の注意事項の説明等を行うとともに、消費者も自己責任の下に持ち帰りを行うことで、事業者及び消費者双方の協力と理解のもと、本ガイドラインを参考に持ち帰りの取組を促進し、双方の持ち帰りに対する意識の変化や行動変容を期待。※一般食堂等、業として食事の調理・販売を行う者における持ち帰りを対象。

3. 事業者が民事上又は衛生上留意すべき事項

【民事の観点】

○顧客が食べ残したものを持ち帰るには飲食店との合意が必要。

・（合意内容として）飲食店による衛生面に関する一定の注意事項（右のひな形）を説明することなどは、法的リスクの低減につながる。

・合意内容の明確化等の点で利用規約の整備も有効。

【食品衛生の観点】

持ち帰りに適する食品は十分に加熱されていること等をもとに事業者が判断すること、清潔な容器等を提供することなど

4. 消費者に求められる行動

・食中毒リスク等について理解の上、持ち帰る際やその後の食品管理の責任は基本的に消費者にあることを十分に認識し、飲食店等からの説明事項を適切に遵守。具体的には食品衛生の観点からは、温度が高いところに放置しないこと、速やかに喫食すること、異臭等を感じた場合は喫食しないことなど。

・事業者の取組に対する積極的な評価。

参考チラシ



(4) 食品等におけるリコール情報の報告制度

事業者による食品等の自主回収情報を行政が確実に把握して、的確な監視指導や消費者への情報提供につなげ、食品等による健康被害の発生を防止するため、営業者が食品等の自主回収に当たって自治体に届け出た事項を自治体が国に報告することとしており、厚生労働省では、その内容を厚生労働省ホームページに掲載している。

(5) 食中毒対策

食中毒の事件数は1998（平成10）年をピークにおおむね減少傾向を示してきたが、近年では年間1,000件前後で推移している（図表7-11-3）。

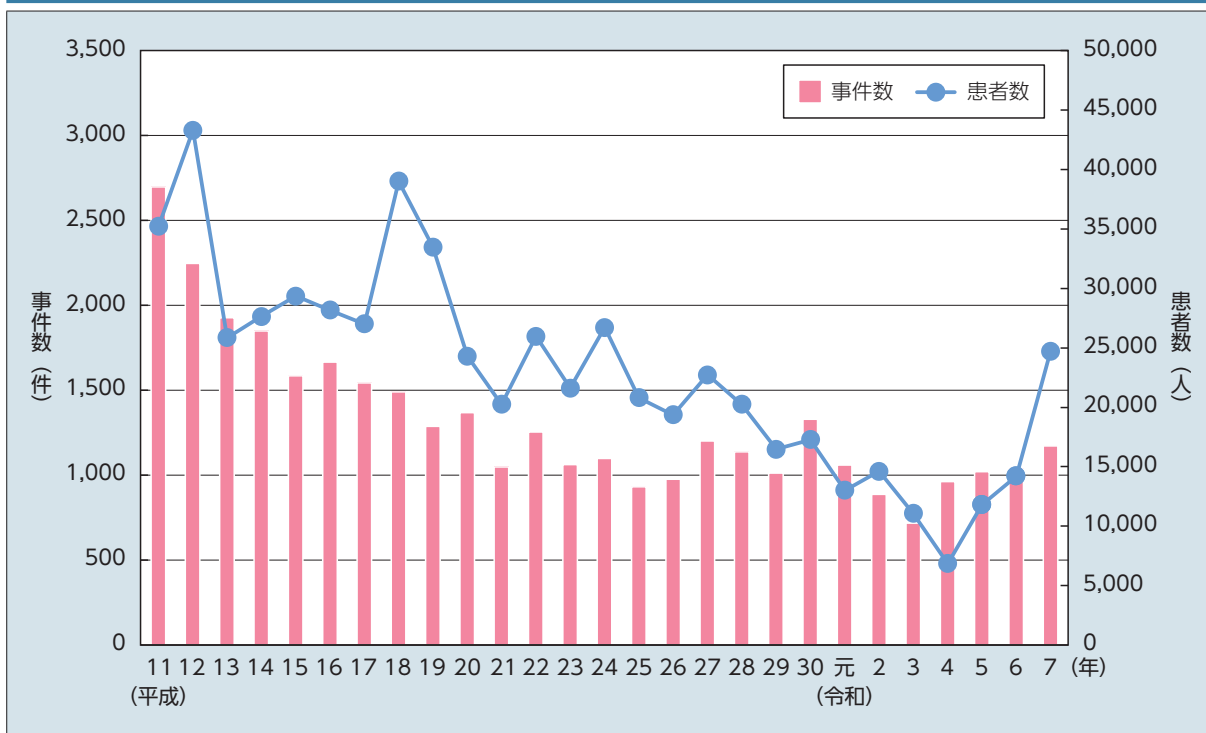
食中毒による死者数は、2023（令和5）年は4人、2024（令和6）年は3人、2025（令和7）年は2人となっている。

食中毒の原因として、近年ではアニサキス、ノロウイルスやカンピロバクター・ジェジュニ／コリなどの占める割合が高まっており、食中毒予防の観点から重要な課題となっている。特に冬場に多発するノロウイルスによる食中毒は、おおむね毎年、食中毒患者数全体の約5割を占めているが、2024年以降は増加している。ノロウイルスは、感染力が強く、大規模な食中毒となることがあり、食品取扱者を介した汚染が食中毒発生の主要原因となっている。

監視指導に当たって国及び都道府県等の連携協力体制の整備を図るため、2018（平成30）年の食品衛生法の改正により、地域ブロックごとに広域連携協議会を設置して対応に努めることとする等の制度が創設され、2019（平成31）年4月1日に施行された。

厚生労働省では、食中毒予防に関して国民に正しく理解されるよう、ノロウイルスやカンピロバクターなどに関するQ&Aのほか、家庭でできる食中毒予防のポイントをまとめたリーフレットやアニメーションを作成し、厚生労働省ホームページに公開している。また、厚生労働省X（旧Twitter）により、有毒植物や毒きのこ、ノロウイルス等の食中毒予防のポイントを適時周知し、食中毒予防に関する注意喚起を行っている。

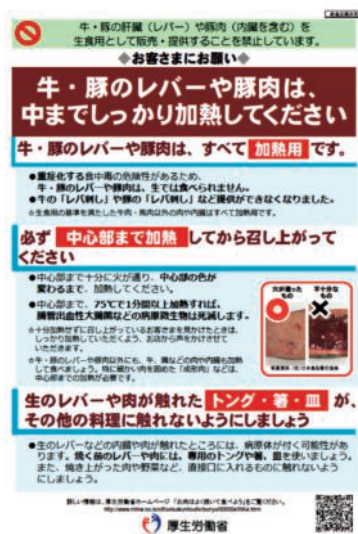
図表7-11-3 食中毒の事件数の推移



(6) 生食用食肉などの安全対策

2011（平成23）年4月に発生した飲食チェーン店での腸管出血性大腸菌を原因とする食中毒の発生を受け、罰則を伴う強制力のある規制として、食品衛生法に基づく生食用食肉（牛肉）の規格基準が定められ、同年10月から適用されている。さらに、2012（平成24）年7月から牛肝臓について、2015（平成27）年6月から豚の食肉（内臓を含む）について、それぞれ規格基準が定められ、生食用として販売することが禁止された^{*41}。

これらの規制の周知を含め、食肉などの生食による食中毒の防止を図るため、加熱の必要性について、消費者や事業者が正しく理解できるよう、Q&Aやリーフレット、ポスターなどの普及啓発資料を作成し、厚生労働省



*41 2024（令和6）年4月1日以降、規格基準の策定については消費者庁において対応。

ホームページに掲載している。

(7) いわゆる「健康食品」の安全性確保

国民の健康に対する関心の高まりなどを背景として、様々な食品がいわゆる「健康食品」として流通している。こうした中、これらの食品の安全性の確保に向けて、原材料の安全性確保、製造工程管理による安全性の確保による健康被害の発生防止、健康被害情報の収集及びリスクコミュニケーションの実施等により、いわゆる「健康食品」の利用に関する正しい知識の普及啓発を図ることなど、関係府省庁において各施策を講じている。

2018（平成30）年の食品衛生法改正により、特別の注意を必要とする成分等を含む食品について、その健康被害情報を行政に報告する制度が新設され、2020（令和2）年6月1日から施行された。現在4成分が指定され、報告された情報については、専門家の意見を聴いて検討し、公表等を行っている^{*42}。また、2024（令和6）年に発生した紅麹関連製品に係る事案を受けて食品衛生法施行規則（昭和23年厚生省令第23号）を改正し、機能性表示食品の届出者及び特定保健用食品に係る許可を受けた者に対して、これらの食品に係る健康被害と疑われる情報を収集し、都道府県知事等に提供することを義務付けた。都道府県等から厚生労働省に報告された健康被害情報については、都道府県等が聞き取った情報を基に、食品との関連性を総合的に評価するとともに、食品衛生法上の措置の要否につき検討を行っている。

(8) 輸入食品の安全性確保

食品流通のグローバル化の進展、消費者ニーズの多様化などを背景に、輸入食品の届出件数は増加傾向にある。増加する輸入食品の安全性を確保するため、年度ごとに「輸入食品監視指導計画」を策定し、効率的かつ効果的な監視指導に取り組んでいる。この計画では、輸出国、輸入時（水際）、国内流通時の三段階で、関係行政機関が対策を講ずることとしている（図表7-11-4）。

輸出国での衛生管理対策として、輸入食品について違反が確認された場合は、輸出国政府などに対して原因の究明及び再発防止対策の確立を要請するとともに、二国間協議を通じて生産段階などでの衛生管理の実施、監視体制の強化、輸出前検査の実施などの推進を図っている。また、中国及びカナダ等の現地日本大使館等に担当官を配置するほか、輸出国に対して、必要に応じ日本から担当官を派遣し、衛生管理対策の調査や要請などを実施している。引き続き、二国間協議及び現地調査を通じて輸出国段階の衛生管理対策を検証するほか、計画的に主要な輸出国の衛生管理体制に関する情報収集を進めていく。

輸入時（水際）の対策では、輸入業者に対して、輸入の



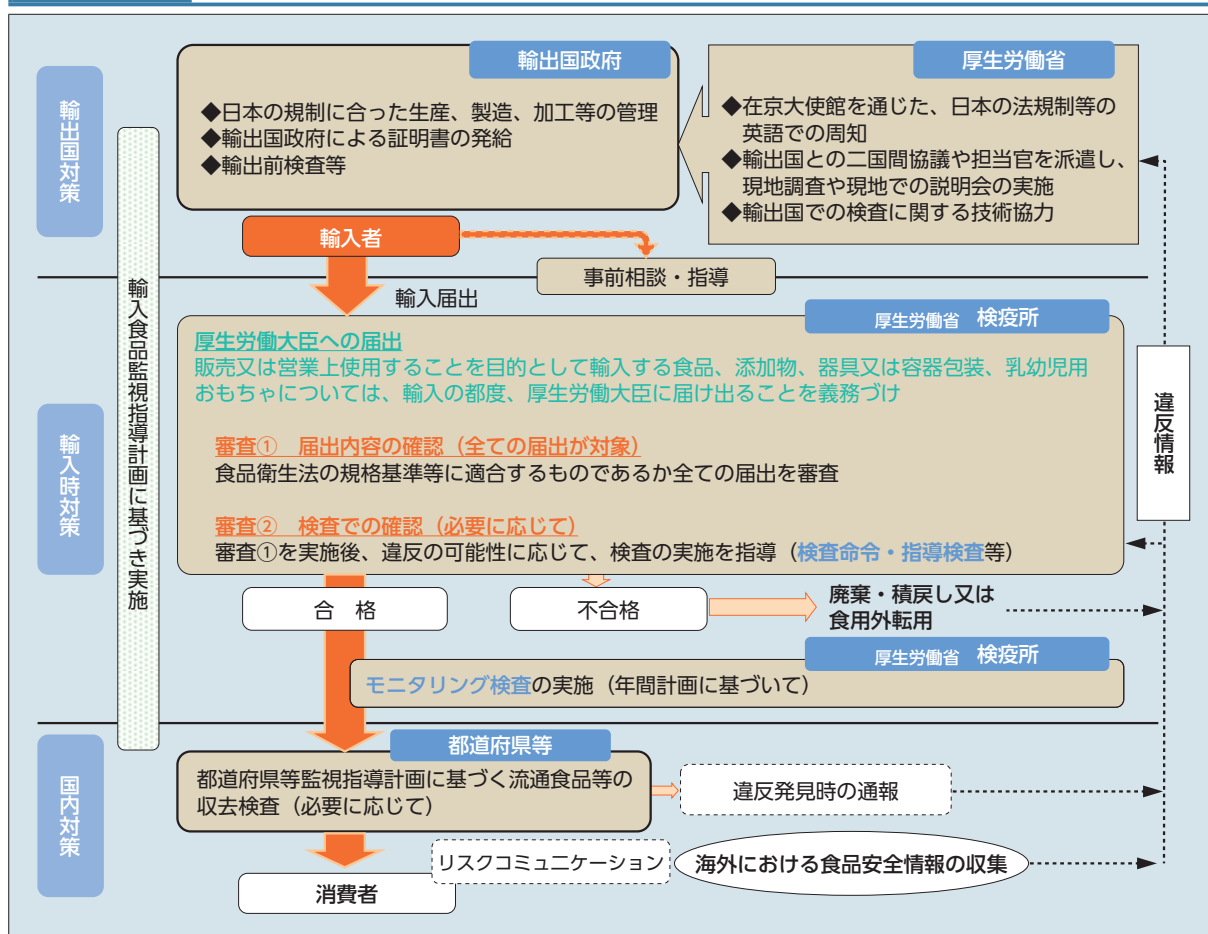
* 42 2024（令和6）年4月1日以降、特別の注意を必要とする成分等の指定については消費者庁と共管。

都度、届出を義務づけ、事業者からの輸入前相談に対応するとともに、多種多様な輸入食品を幅広く監視するため、年間計画に基づくモニタリング検査を実施している。モニタリング検査における違反状況を踏まえ、違反の可能性が高いと見込まれる輸入食品については、輸入の都度、輸入者に対して検査命令を実施している。2024（令和6）年度には、約247万件の輸入届出に対して48,050件のモニタリング検査、70,034件の検査命令及び87,810件の指導検査などを実施しており、そのうち、違反と確認されたものは731件（届出件数の0.03%）である。違反の内容としては、冷凍食品の成分規格違反、添加物の使用基準違反、野菜の残留農薬基準違反など食品の成分規格違反が多く、こうした違反が確認された食品については、廃棄、積戻しなどの措置を講じている。また、法違反食品の輸入を未然に防ぎ、効率的に輸入食品の安全性を確保するため、輸入前相談の実施をより一層推進し、検疫所間において輸入前相談の情報共有を図ることとしている。

国内流通時の対策では、都道府県等が店舗等から輸入食品を抜き取り、検査や指導を行っている。違反と確認された際は、廃棄等の措置を講ずるとともに、厚生労働省は通報を受け、輸入時監視の強化を図っている。

また、輸入食品の安全性確保について消費者や事業者の理解が深まるよう、リーフレットや動画を作成し、厚生労働省ホームページに掲載している。

図表7-11-4 輸入食品の監視体制の概要



(9) 輸出食品の安全性確保

2020（令和2）年4月1日に施行された「農林水産物及び食品の輸出の促進に関する法律」（令和元年法律第57号）に基づき、輸出促進を担う司令塔組織として、厚生労働大臣を含む関係大臣を本部員とする農林水産物・食品輸出本部（本部長：農林水産大臣）が農林水産省に設置された。同本部では、農林水産物及び食品の輸出の促進に関する基本方針（以下「基本方針」という。）の策定、農林水産物及び食品の輸出の促進に関する実行計画（以下「実行計画」という。）の策定・進捗管理を行うとともに、関係省庁間の調整を行うことで、政府一体となった輸出の促進を図っている。

厚生労働省は、従来、輸出食品の衛生要件に関して輸出先国・地域との間で協議を行い、衛生要件及び手続を取り決め、必要に応じて、厚生労働省、地方厚生局及び都道府県等衛生部局において、輸出食品の製造・加工施設の認定、衛生証明書の発行、定期的な指導・監督等を行ってきた。

今後、引き続きこれらに取り組むとともに、「食料・農業・農村基本計画」（2025（令和7）年4月11日閣議決定）における農林水産物・食品の輸出額を2030（令和12）年までに5兆円とする目標の達成に向けて、政府一体となって、基本方針に従い戦略的に輸出先国・地域の規制に対応し、輸出阻害要因の解消を早急に進めるべく、実行計画を着実に実施していく。

また、東京電力福島第一原子力発電所での事故の発生に伴い、一部の国・地域で日本産食品の検査強化や輸入停止などの措置が取られていることから、厚生労働省では、関係省庁と連携し、定期的に国内での食品の放射性物質の検査結果を公表するなど、世界に向けた情報発信を継続して行っている。

(10) 食品中の放射性物質への対応について

食品中の放射性物質については、2011（平成23）年3月に発生した東京電力福島第一原子力発電所の事故後の長期的な状況に対応するため、事故直後に設けた暫定規制値に代わる現行の基準値（一般食品100Bq/kg、牛乳及び乳児用食品50Bq/kg、飲料水10Bq/kg）が2012（平成24）年4月に設定されている。この基準値は、こどもを含む全ての世代に配慮されたものになっている。

食品中の放射性物質の状況については、原子力災害対策本部が定めたガイドラインに基づき、地方自治体において、主に出荷前の段階でモニタリング検査を実施しており、検査結果を厚生労働省で取りまとめ、全て公表している。

食品から検出される放射性物質のレベルは全体的に低下し、2025（令和7）年における検査の結果でも、基準値を超える食品は、一部の野生のきのこ類・山菜類や野生鳥獣肉等に限定されている。同ガイドラインについては、毎年度末に、その年度の検査結果を踏まえ、検査対象自治体や検査対象品目等の見直しを行っている。

(11) 牛海綿状脳症（BSE）対策の見直し

2001（平成13）年10月の国内での対策開始から20年以上が経過し、国内外のBSEの発生リスクが低下していることから、最新の科学的知見に基づき、国内の検査体制、輸入条件といった対策全般の再評価を行っている。

2011（平成23）年12月以降、食品安全委員会に食品健康影響評価を依頼し、国内措置としては、BSE検査対象月齢の段階的な引上げ及び特定危険部位（SRM）の範囲の見直しを行い、2017（平成29）年4月1日からは健康牛のBSE検査を廃止した。SRMの範囲については、今後の食品安全委員会における評価を踏まえて、必要な管理措置の見直しを検討していく。

BSE発生国の牛肉に対する輸入規制に関しては、食品安全委員会の評価結果を踏まえて、SRMの除去等の一定の条件を定め、これまでに19か国からの輸入を再開している。今後とも、現地調査の実施や検疫所における検査などにより、各国の対日輸出条件の遵守状況の検証を行っていくとともに、国内同様、食品安全委員会の評価結果を踏まえて、必要な管理措置の見直しを検討していく。

3 国民への正確でわかりやすい情報提供等

(1) リスクコミュニケーションの取組み

リスクコミュニケーション（リスクに関する情報及び意見の相互交換）については、2003（平成15）年、リスク分析の重要な一要素として、「食品安全基本法」（平成15年法律第48号）にその実施に関する規定が盛り込まれたほか、個別の食品の安全性確保に係る施策（リスク管理措置）について定める食品衛生法にも、より具体的な形で、国民や住民からの意見聴取に関する規定（いわゆるリスクコミュニケーション規定）が盛り込まれた。

厚生労働省では、食品安全委員会、農林水産省、消費者庁及び地方公共団体などと連携しつつ、リスクコミュニケーションを進めている。2025（令和7）年度には、食品中の放射性物質対策や輸入食品の安全性確保などをテーマとし、意見交換会を開催した。また、親子参加型イベントに出展し、小学生とその保護者を対象に食品安全に関する情報を提供した。加えて、こども霞が関見学デーでは、こども向けの食中毒予防に関するワークショップや輸入食品の安全性に関するクイズ、輸入食品のサンプリング体験等を実施した。その他、各種パンフレットの作成・配布、動画の作成・配信、ホームページの充実、関係団体・消費者団体との連携の推進などに取り組んでいる。

(2) 食品の安全性確保に関する情報収集及び研究について

食生活の多様化に伴い、飲食に起因するリスクもまた多様化している。このような中、食品の安全性確保のためには、国内外の様々な情報を収集し、関係機関が情報を共有することや、科学に基づいたリスク管理措置を講ずることが必要となる。

そのため、食中毒が発生した際に自治体から収集した情報や、国立医薬品食品衛生研究所安全情報部において収集・分析した国内外の食品安全に関する情報などの関係者に対する情報発信等を行っている。また、食品の安全性確保に関する研究は、国立試験研究機関において行われているほか、厚生労働科学研究費補助金により、食品衛生監視行政に資する研究が幅広く行われている。

第12節 生活衛生関係営業の振興など

1 生活衛生関係営業の振興

国民生活に密着した営業である理容業、美容業、クリーニング業、旅館業、浴場業、興行場営業、飲食店営業、食肉販売業、食鳥肉販売業、氷雪販売業をあわせて「生活衛生関係営業」（以下「生衛業」という。）といい、全国で約94万店が営業している^{*43}（図表7-12-1）。これらの衛生水準の維持向上や営業の振興を図り、公衆衛生の向上・増進及び国民生活の安定に寄与する観点から、予算や日本政策金融公庫の政策融資、税制措置等の施策を実施している。

公衆衛生の確保の観点からは、営業者自身の自主的取組み、生活衛生同業組合等の互助・支援、保健所等を通じた指導・規制の組み合わせにより衛生水準を向上させ、消費者の安全、安心の確保を図っている。

他方、生衛業の大半は中小零細事業者であり、市場が成熟する中で、大規模チェーン店等との競争の激化、さらに近年は物価高騰等の影響も受けており、厳しい経営環境にある。こうした中で、生衛業の経営者には、消費者のニーズを的確に把握し、専門性や対面販売、地域密着等の経営特質を活かしながら、顧客満足や付加価値を高めていくことが求められる。また、高齢化等の進行により、地域で身近に必要な商品・サービスの提供が得られにくくなる、いわゆる買物弱者等の問題も懸念されている。生衛業の多くは住民に身近な事業者であり、買物弱者等の対策のほか、地域の健康づくりや地域コミュニティの活性化等に積極的に貢献していくことが期待される。

生衛業の振興については、こうした課題も踏まえ、生活衛生関係営業対策事業費補助金を活用して各営業が抱える課題に対応していくとともに、生活衛生関係事業者の連携促進を通じた地域活性化等の施策を進めている。また、日本政策金融公庫の政策金融では、生衛業の経営者に対して事業の振興や経営改善のために低利での融資を実施している。

*43 総務省・経済産業省「令和3年経済センサス-活動調査」を厚生労働省で再編加工。

図表 7-12-1 身近な生活衛生関係営業

地域で身近な業種	生活衛生関係営業の概要	地域で身近な生活衛生関係営業の事業所数		
事業所数	945千店	種別	事業所数	1中学校区あたりの数
1中学校区あたりの数	93.8店	飲食店（喫茶店を除く）	440千店	43.7店
従業者数	5,869千人	美容業	162千店	16.1店
経営特質（強み）	■ 専門性、技術	理容業	87千店	8.6店
	■ 対面販売（顔の見えるサービス）	喫茶店	59千店	5.9店
	■ 独自性、個性	洗濯業	43千店	4.3店
	■ 個別ニーズ対応、小回り	宿泊業	45千店	4.5店
	■ 地域密着、地域性	食肉販売業	15千店	1.5店
経営課題（弱み）	■ 顧客基盤、つながり、温もり	一般公衆浴場	2千店	0.2店
	■ 大規模チェーン店等との競争激化	興行場（映画館を含む）	5千店	0.5店
	■ 小規模零細、経営基盤の脆弱性	その他	87千店	8.6店
	■ 経営者の高齢化、後継者の確保難			
	■ 市場の成熟			
	■ 顧客の価格志向			

（注）事業所数及び従業者数は総務省・経済産業省「令和3年経済センサス-活動調査」を基に厚生労働省で再編加工（「氷雪販売業」は含まない）、「1中学校区あたりの数」は文部科学省「令和3年度学校基本調査」の中学校数を基に算出
事業所数は端数処理して記載

2 旅館業法等の改正について

2023（令和5）年6月に「生活衛生関係営業等の事業活動の継続に資する環境の整備を図るための旅館業法等の一部を改正する法律」（令和5年法律第52号。以下「旅館業法等改正法」という。）が成立し、同年12月に施行された。旅館業法等改正法では、旅館業の施設における感染防止対策の充実、差別防止の更なる徹底等の観点から、営業者は、旅館業の施設において高齢者、障害者その他の特に配慮を要する宿泊者に対してその特性に応じた適切な宿泊に関するサービスを提供するため、その従業者に対して必要な研修の機会を与えるよう努めなければならないこと等とされた。

これを受けて、高齢者、障害者その他の特に配慮を要する宿泊者に対する適切なサービスの提供に関して、旅館業の施設特有の接客シーンを想定した具体的な内容を盛り込んだ研修ツールを検討することを目的として、2025（令和7）年3月に宿泊施設向け接遇研修ツールを策定・公表した。

3 建築物における衛生対策の推進

「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」（昭和45年法律第20号）に基づき、興行場、百貨店、店舗、事務所、学校などの用途に供される建築物で相当の規模^{*44}を有するもの（特定建築物）については、特定建築物の維持管理について権原を有する者（特定建築物維持管理権原者）に対して建築物環境衛生管理基準に従って維持管理するよう義務づけるなど、建築物内の衛生の確保を図っている。

また、建築物の衛生管理については、空気環境、給排水、清掃、ねずみ等防除と多岐に

* 44 興行場、百貨店、美術館などにおいては3,000m²以上、小学校、中学校などでは8,000m²以上が対象となる。

わたり、建築物清掃業などの8業種について都道府県知事の登録制度が設けられている。

さらに、ビルメンテナンス業界における賃上げ及び取引適正化に向けて、官公庁等がビルメンテナンス業務を発注する際の事務を適切に実施するために取り組むべき事項を取りまとめた「ビルメンテナンス業務に係る発注関連業務の運用に関するガイドライン」を2025（令和7）年9月に改正した。

4 墓地や火葬場等の適正な運営の確保について

都市への人口集中や核家族化の進行、国民の意識の変化に伴い、墓地等をめぐる状況が大きく変化している中、「墓地、埋葬等に関する法律」（昭和23年法律第48号）に基づき各地方自治体が行っている墓地、納骨堂又は火葬場の経営の許可等の事務について技術上の助言を行うなど、その適正な運営の確保に努めている。

第13節 原爆被爆者の援護

被爆者援護法^{*45}に基づき、被爆者健康手帳を交付された被爆者に対しては、従来、①健康診断の実施、②公費による医療の給付、③各種手当等の支給、④相談事業その他の福祉事業の実施など、保健・医療・福祉にわたる総合的な援護施策を推進している。

また、厚生労働大臣は被爆者援護法に基づく原爆症の認定（医療特別手当を支給）を行うに当たっては、「疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会」において、科学的・医学的見地からの専門的な意見を聴取している。

原爆症認定集団訴訟については、2009（平成21）年8月6日、集団訴訟の早期解決と原告の早期救済を図るため、内閣総理大臣と被爆者団体との間で、「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書」を締結した。この確認書の内容を踏まえ、2010（平成22）年12月から「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」を開催し、合計26回の議論が行われ、2013（平成25）年12月に報告書が取りまとめられた。これを受けて「新しい審査の方針」が改正され、審査基準の明確化とともに、積極的認定範囲が拡大された。改正後の「新しい審査の方針」の下で、これまで（2014（平成26）年1月から2026（令和8）年3月末まで）に約9,300件の認定を行っている。

在外被爆者に対しては、被爆者援護法に基づき、国外からの被爆者健康手帳の交付申請を可能としているほか、医療費や各種手当の支給などの援護施策を講じている。

また、原子爆弾の惨禍や被爆体験を次世代へ継承するため、2018（平成30）年度から被爆体験の伝承者等の派遣事業を行うとともに、2019（令和元）年度から被爆樹木の保存への支援、2020（令和2）年度から広島・長崎で開催される平和祈念式典への国外の若者の招聘を支援する取組み、2025（令和7）年度からは広島市・長崎市で実施しているデジタル技術を活用した効果的な啓発活動への支援を行っている。

2021（令和3）年7月の広島高裁判決及び同月に閣議決定された内閣総理大臣談話を踏まえ、広島「黒い雨」に遭った方を広く救済できるよう、2022（令和4）年3月に

*45 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）

通知を発出し、同年4月から被爆者健康手帳の交付を開始した。

第14節 ハンセン病問題対策の推進

1 ハンセン病問題の経緯について

1996（平成8）年4月に「らい予防法の廃止に関する法律」（平成8年法律第28号）が施行され、入所者などに対する必要な療養、社会復帰の支援などを実施してきた。その後、国を被告とした国家賠償請求訴訟が提起され、2001（平成13）年5月に熊本地方裁判所で原告勝訴の判決が言い渡された。政府は控訴しないことを決定し、同月25日に「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」を公表、同年6月22日に「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」（平成13年法律第63号。以下「補償法」という。）が公布・施行され、入所者などに対する補償を行うこととされた。さらに、2006（平成18）年2月に補償法が改正され、国外療養所の元入所者についても補償金を支給することとされた。

その後も、厚生労働省と元患者の代表者等との間で、定期的に「ハンセン病問題対策協議会」を開催し、名誉の回復や福祉の増進の措置などについて協議を行っている。

元患者の方々に対しては、裁判による和解金に加え、2002（平成14）年度から、退所者の生活基盤の確立を図るための「ハンセン病療養所退所者給与金」、死没者の名誉回復を図るための「国立ハンセン病療養所等死没者改葬費」、2005（平成17）年度から、入所歴のない元患者が平穏で安定した平均的水準の社会生活を営むことができるための「ハンセン病療養所非入所者給与金」の支給を行っている。

また、2016（平成28）年、ハンセン病元患者の家族により、国の隔離政策による偏見や差別の被害等に対する損害賠償を求める訴訟が熊本地方裁判所に提起され、2019（令和元）年6月に熊本地方裁判所で原告勝訴の判決が言い渡された。

政府は控訴しないことを決定し、同年7月12日に「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れに当たっての内閣総理大臣談話」を公表、同年11月22日に「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」（令和元年法律第55号）が公布・施行され、元患者家族に対する補償金の支給を行っている。2024（令和6）年6月19日には、「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律の一部を改正する法律」（令和6年法律第57号）が公布・施行され、補償金の請求期限が2029（令和11）年11月21日まで延長された。

2 「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」について

2001（平成13）年の熊本地裁判決を踏まえた補償法の成立・施行やハンセン病問題対策協議会の開催、各種給与金の支給等の取組みにより、ハンセン病の元患者が受けた被害の回復については一定の解決が図られていたが、元患者の名誉の回復、福祉の増進等に関し、未解決の問題が残されていた。このような状況を踏まえ、2008（平成20）年6月に、これらの問題の解決の促進に関して、必要な事項を定めた「ハンセン病問題の解決の促進

に関する法律」(平成20年法律第82号。以下「促進法」という。)が議員立法により成立し、2009(平成21)年4月1日から施行された。

これにより「らい予防法の廃止に関する法律」は廃止され、促進法の下、①国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障、②社会復帰の支援並びに日常生活及び社会生活の援助、③名誉の回復及び死没者の追悼、④親族に対する援護などに関する施策が実施されることとなった。

また、2014(平成26)年11月に促進法の一部が改正され、ハンセン病療養所退所者給与金受給者の配偶者等の生活の安定等を図るための「特定配偶者等支援金」を2015(平成27)年10月から支給している。

さらに、2019(令和元)年11月には、名誉の回復等の諸規定の対象に、ハンセン病患者であった者等の「家族」を追加することなどを内容とする改正法が公布・施行された。

3 ハンセン病の歴史に関する普及啓発の取組みについて

ハンセン病及びハンセン病問題対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発として、2002(平成14)年度から中学生向けのパンフレットを作成し、全国の中学校などに配付しており、2025(令和7)年度はパンフレットの送付に合わせ、各学校においてそのまま授業で利用できる授業動画を新たに作成し、配付した。さらに、例年、厚生労働省等の主催で「ハンセン病問題に関するシンポジウム」を開催している。また、2009(平成21)年度から、補償法の施行の日である6月22日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」とし、厚生労働省主催の追悼、慰霊と名誉回復の行事を実施している。2011(平成23)年度には、厚生労働省玄関前に「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の碑」が建立され、追悼等の行事に併せて除幕式が執り行われた。

国立ハンセン病資料館については、2007(平成19)年の再オープン以来、①普及啓発の拠点、②情報発信の拠点、③交流の拠点として位置づけ、ハンセン病及びハンセン病問題の対策の歴史に関するより一層の普及啓発に向けた取組みを行っている。

また、ハンセン病に対する偏見・差別の早期かつ抜本的な解消が実現されるよう、普及啓発活動の一環として、ハンセン病患者に対する隔離政策の歴史において象徴的な施設である重監房(特別病室)の一部を再現し、更なる啓発活動に資するため、群馬県草津町に重監房資料館が整備され、2014(平成26)年にオープンした。

2016(平成28)年は「らい予防法」が廃止されてから20年という節目の年でもあり、今後の普及啓発の在り方を検討するため「ハンセン病資料館等運営企画検討会」を開催し、2017(平成29)年3月に検討内容を提言として取りまとめた。

2019(令和元)年度からは、2019年の家族訴訟熊本地裁判決及び総理談話を受け、ハンセン病患者・元患者やその家族が置かれていた境遇を踏まえた人権啓発、人権教育などの普及啓発活動の強化等に向け検討を進めるため、法務省、文部科学省も参画する「ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議」を開催している。

2020(令和2)年12月に開催した「ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議」において、ハンセン病に対する偏見差別の現状とこれをもたらした要因の分析・解明、国のこれまでの啓発活動の特徴と問題点の分析、偏見差別の解消のために必要な広報活動や

人権教育、差別事案への対処の在り方についての提言などを行うことを目的とした「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会」を新たに開催することが決定され、2021（令和3）年度より、同検討会において議論が進められ、2023（令和5）年3月に報告書が取りまとめられた。厚生労働省においては、本報告書の提言を踏まえ、ハンセン病に関する偏見差別の現状を把握するため、2023年度に先行調査として2万人規模のウェブ調査を実施し、2024（令和6）年度には住民基本台帳に基づく二段無作為抽出（郵送配布）による調査を実施した。



国立ハンセン病資料館



重監房資料館

第15節 カネミ油症患者に対する総合的な支援策の実施

カネミ油症事件は、1968（昭和43）年10月、カネミ倉庫株式会社（以下「カネミ倉庫」という。）製造のライスオイル（米ぬか油）中に、脱臭工程の熱媒体として用いられたカネクロール（ポリ塩化ビフェニル（PCB）やダイオキシン類の一種など）が混入したことを原因とする大規模な食中毒事件で、被害は、西日本を中心に広域に及んだ。

カネミ油症の患者への支援については、これまで、原因企業であるカネミ倉庫が医療費等の支払いを行ってきたが、政府としても、油症治療研究班による研究・検診・相談事業の推進やカネミ倉庫に対する政府所有米穀の保管委託を通じた支援を行ってきた。

2012（平成24）年8月には、超党派の議員連盟等における新たな総合的な支援策を講ずるべきとの意見を踏まえ、議員立法により「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」（平成24年法律第82号）が成立し、同法に基づいてカネミ油症患者の支援を行っていくこととされた（図表7-15-1）。

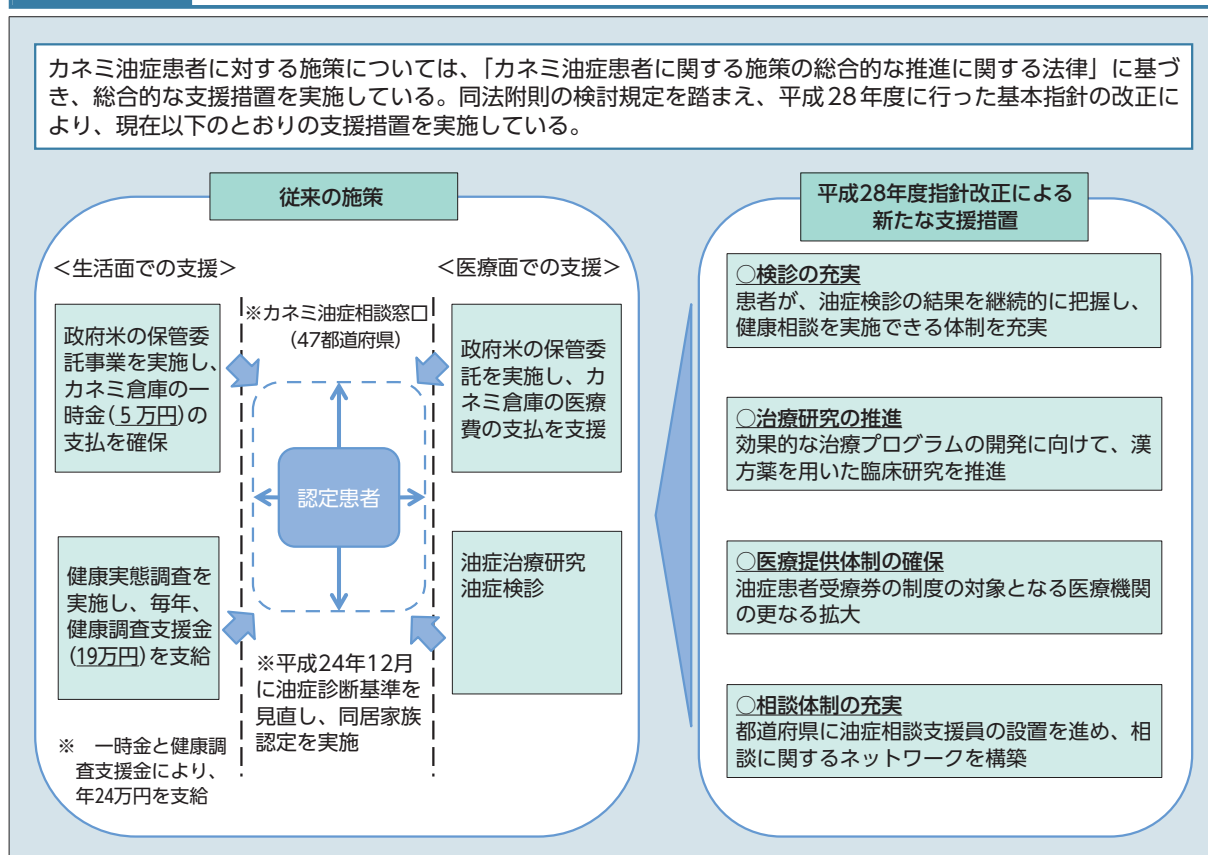
同法やカネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針（平成24年厚生労働省・農林水産省告示第2号）に基づき、2012年12月に油症診断基準が改定され、新たな基準に基づき、2,392名（2025（令和7）年12月現在）がカネミ油症患者として認定されている。また、2013（平成25）年度からカネミ油症患者に対する健康実態調査を実施し、毎年度、調査に協力いただいた方々に健康調査支援金（19万円）を支給している。

2015（平成27）年9月には、カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法

律施行後3年を迎えたことから、国（厚生労働省、農林水産省）、カネミ倉庫、カネミ油症患者による三者協議で意見交換を実施し、同法附則第2条の検討規定に基づく必要な措置の一環として、相談体制の充実など4つの支援措置を実施するため、2016（平成28）年4月に、カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針の一部を改正した。

2025年6月14日に第25回、2026（令和8）年1月24日に第26回の三者協議が開催され、カネミ油症患者に関する施策の推進のために必要な事項について協議を行った。

図表7-15-1 カネミ油症患者に対する総合的な支援策の体系



第8章 障害者支援の総合的な推進

第1節 障害福祉施策の推進について

1 障害者総合支援法等に基づく支援

(1) 障害者総合支援法の施行について

障害保健福祉施策については、「障害者自立支援法」を「障害者総合支援法」とする内容を含む「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が2012（平成24）年6月に成立し、2013（平成25）年4月より施行（一部、2014（平成26）年4月施行）された。

2016（平成28）年5月には、同法の附則で規定された施行後3年（2016年4月）を目途とした見直しを行う、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成28年法律第65号）が成立し、2018（平成30）年4月より施行された。

また、同法の施行3年後の見直し規定に基づき、2021（令和3）年3月より社会保障審議会障害者部会で見直しの議論を開始し、2022（令和4）年6月に最終的な報告書を取りまとめ、当該報告書に基づいた「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」（令和4年法律第104号。以下「障害者総合支援法等改正法」という。）が2022年12月に成立し、2024（令和6）年4月1日より施行された（図表8-1-1）。

図表 8-1-1

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第104号）の概要

趣 旨

（令和4年12月10日成立、同月16日公布）

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

概 要

1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ①共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ②障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ①就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ②雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ①家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
- ②市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ①難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ②各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についての

データベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小児慢DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ①市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
 - ②地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。等
- このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）

(2) 難病患者等への対象拡大

2013（平成25）年4月から障害者の定義に難病患者等を追加して障害福祉サービス等の対象とし、新たに対象となる難病患者等は、障害者手帳の所持の有無にかかわらず、必要に応じて障害支援区分の認定などの手続を経た上で、市区町村において必要と認められた障害福祉サービス等を利用できることとなった。

難病等の対象疾病については、難病医療費助成の対象となる指定難病の検討状況等を踏

まえ、順次見直しを行い、2025（令和7）年4月1日から376疾病を対象としている。

（3）障害福祉サービスの充実及び障害福祉サービス等報酬改定の実施

「障害者総合支援法等改正法」により、共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援を法律上明確化するとともに、基幹相談支援センター及び地域生活支援拠点等の整備を努力義務化した。また、就労アセスメントの手法を活用した「就労選択支援」を創設することとした。

2026（令和8）年度の障害福祉サービス等報酬改定では、福祉・介護職員等処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）の対象について、福祉・介護職員のみから、障害福祉従事者に拡大するとともに、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を設けた。また、これまで処遇改善加算の対象外だった、計画相談支援、障害児相談支援及び地域相談支援について、新たに処遇改善加算を設けた。さらに、ベースアップなどによる更なる賃上げや生産性向上等の取組みを後押しするために必要な措置を講じた。あわせて、障害福祉サービス等の総費用額が急激に伸びている状況や営利法人を中心とする新規参入の増加も一因として障害福祉人材の確保が一層厳しくなっている状況も踏まえつつ、利用者に提供されるサービスの質の確保・向上を図りながら制度の持続可能性を確保する観点から、「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」における議論を踏まえ、臨時応急的な見直しを行った（図表8-1-2）。

図表8-1-2 大臣折衝事項（抄）（令和7年12月24日）

4. 障害福祉サービス等報酬改定

障害福祉サービス等報酬については、介護報酬と同様に、「強い経済」を実現する総合経済対策を踏まえ、令和9年度障害福祉サービス等報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。具体的には、介護分野の処遇改善の対応状況も踏まえ、介護分野との収支差率や賃上げの状況の違い等、障害福祉分野における総費用額の伸び等も勘案しつつ、政府経済見通し等を踏まえた障害福祉分野の職員の処遇改善、障害福祉サービス等事業者の生産性向上や協働化の促進のため、以下の措置を講じる。なお、これらの措置による改定率は+1.84%（国費+313億円（令和8年度予算額への影響額））となる。

- ・ 福祉・介護職員のみならず、障害福祉従事者を対象に、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。
- ・ 生産性向上や協働化に取り組む事業者の福祉・介護職員を対象に、月0.3万円（1.0%）の上乗せを措置する。

※合計で、福祉・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0.6万円込み）が実現する措置。

- ・ 上記の措置を実施するため、今回から、処遇改善加算の対象について、福祉・介護職員のみから、障害福祉従事者に拡大するとともに、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を設ける。また、これまで処遇改善加算の対象外だった、計画相談支援、障害児相談支援及び地域相談支援について、新たに処遇改善加算を設ける。さらに、ベースアップなどによる更なる賃上げや生産性向上等の取組を後押しするために必要な措置を講ずる。
- ・ 訪問系サービスにかかる国庫負担基準については、改定内容を踏まえて所要の措置を実施する。

あわせて、障害福祉サービス等の総費用額が急激に伸びている状況や営利法人を中心とする新規参入の増加も一因として障害福祉人材の確保が一層厳しくなっている状況も踏まえつつ、利用者に提供されるサービスの質の確保・向上を図りながら制度の持続可能性を確保する観点から、「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」における議論を踏まえ、緊急的な所要の見直しを実施する。

なお、令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に向けては、福祉・介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、令和7年度から運用を開始した障害福祉サービス等事業者の経営情報データベースや「障害福祉サービス等経営実態調査」等において、令和6年度改定、令和8年度改定及び令和7年度補正予算で措置した施策や物価や賃金の上昇等が障害福祉サービス事業者の経営状況等に与えた影響について把握する。同時に、利用者数が増加する中で、利用者の特性やニーズの多様化を適切に把握した上で、制度の持続可能性を確保するとともにサービスの質の確保・向上を図る観点から所要の措置を講じるほか、障害福祉分野の処遇改善において、介護分野と比べてベースアップの割合が低いことも踏まえた対応を行うことを検討する。

資料：厚生労働省・こども家庭庁作成

(4) 第8期障害福祉計画

「障害者総合支援法」では、障害のある人に必要なサービスが提供されるよう、将来に向けた計画的なサービス提供体制の整備を進める観点から、国の定めた基本的な指針（以下「基本指針」という。）に即して、市町村及び都道府県が、数値目標と必要なサービス量の見込み等を記載した障害福祉計画を策定することとしている。2026（令和8）年3月には、社会保障審議会障害者部会での議論を経て、2027（令和9）年度から2029（令和11）年度までの3年間の計画（第8期障害福祉計画）の策定のため、基本指針の改正を行った。都道府県、市町村においては、この基本指針に即して3年間の計画を作成し、2027年4月から、計画に盛り込んだ事項について、定期的に調査、分析、評価を行いながら、障害福祉施策を総合的、計画的に行っていくことが求められる（図表8-1-3）。

図表8-1-3

「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」改正後 概要

1. 基本指針について

- 「基本指針」（大臣告示）は、市町村及び都道府県が障害福祉計画及び障害児福祉計画を定めるに当たっての基本的な方針。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に則して原則3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。
- 第8期障害福祉計画及び第4期障害児福祉計画に係る基本指針は、令和8年3月31日に告示。
- 計画期間は令和9年4月～令和12年3月。

2. 本指針の構成

第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する

基本的事項

- 一 基本的理念
- 二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方
- 三 相談支援に関する基本的考え方
- 四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方
- 五 障害福祉人材の確保・定着、当事者視点に立ったケアの充実のための生産性向上に関する基本的考え方

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標（成果目標）

- 一 福祉施設の入所者の地域生活への移行
- 二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 三 福祉施設から一般就労への移行等
- 四 障害児支援の提供体制の整備等
- 五 地域生活支援の充実
- 六 相談支援体制の充実・強化等
- 七 障害福祉人材の確保・定着、当事者視点に立ったケアの充実のための生産性向上
- 八 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

第三 計画の作成に関する事項

- 一 計画の作成に関する基本的事項
- 二 市町村障害福祉計画及び市町村障害児福祉計画の作成に関する事項
- 三 都道府県障害福祉計画及び都道府県障害児福祉計画の作成に関する事項
- 四 その他

第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項等

- 一 障害者等に対する虐待の防止
- 二 意思決定支援の促進
- 三 障害者の文化芸術活動、スポーツ等による社会参加等の促進
- 四 障害者等による情報の取得利用・意思疎通の推進
- 五 障害を理由とする差別の解消の推進
- 六 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等を提供する事業所における利用者の安全確保に向けた取組や事業所における研修等の充実

資料：厚生労働省・こども家庭庁作成

2 障害者の虐待防止

障害者虐待の防止などに関する施策を促進するため、2012（平成24）年10月から「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行され、虐待を受けた障害者に対する保護、養護者に対する支援のための措置が図られた（図表8-1-4）。

厚生労働省においては、障害者虐待の未然防止や再発防止等に向けた取組みとして、地域生活支援促進事業の「障害者虐待防止対策支援事業」において、地域における関係機関等の協力体制の整備・充実を図るとともに、過去に虐待があった障害のある人の家庭訪問、障害者虐待防止に関する研修、虐待事例の分析を行う都道府県や市町村を支援している。

さらに、障害がある人の虐待防止・権利擁護や強度行動障害の状態にある者に対する支援の在り方に関して、各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修を実施して

いる。

図表 8-1-4 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

目的

(平成23年6月17日成立、同6月24日公布、平成24年10月1日施行)

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 1 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 2 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
- 3 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②放棄・放置、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

虐待防止施策

- 1 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 2 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的なスキームを定める。

養護者による障害者虐待	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	使用者による障害者虐待
[市町村の責務] 相談等、居室確保、連携確保	[設置者等の責務] 当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施	[事業主の責務] 当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施
[スキーム] 	[スキーム] 	[スキーム]

- 3 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

その他

- 1 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 2 市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等を適切に実施するため、福祉事務所その他の関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。

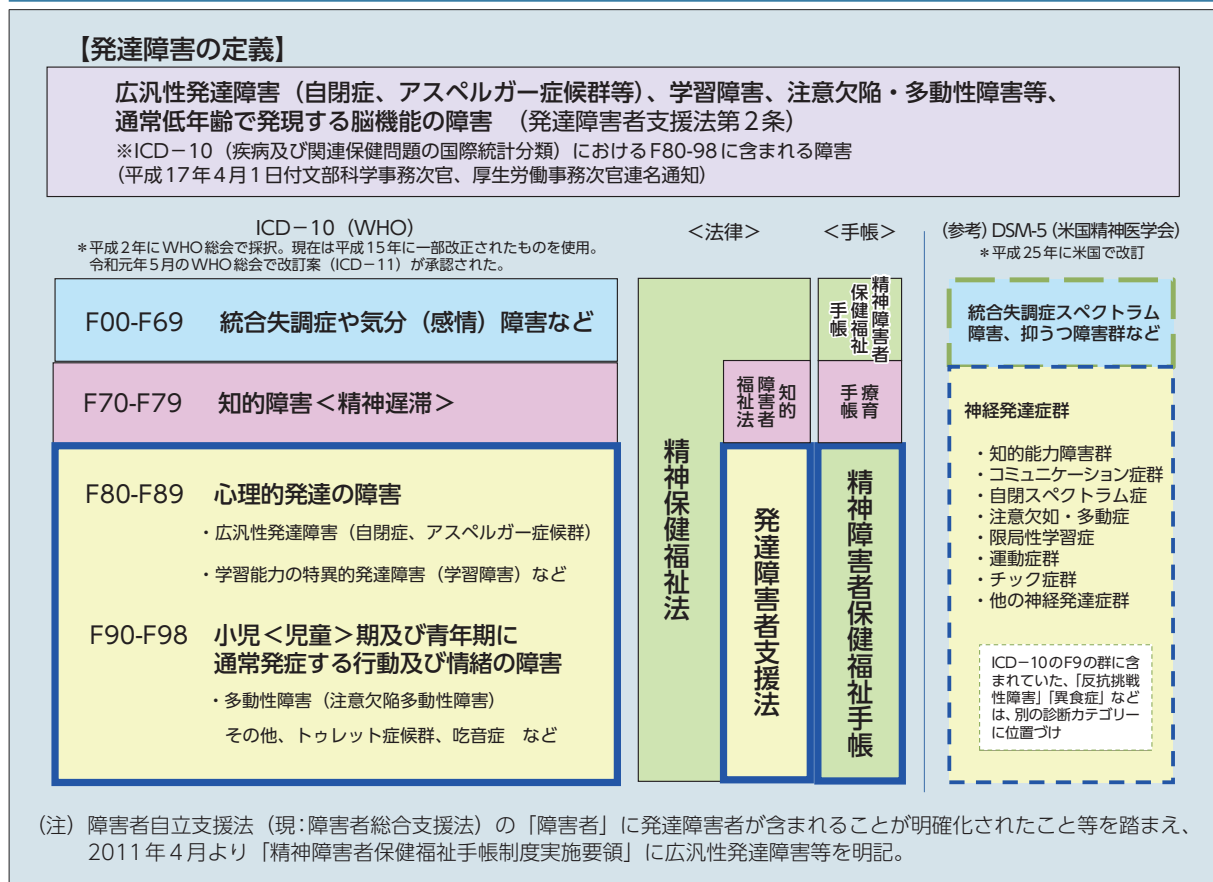
※虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

3 発達障害児者の支援

発達障害については、2004（平成16）年12月に「発達障害者支援法」が成立し、発達障害の法的位置づけが確立され（図表 8-1-5）、発達障害の早期発見・早期支援や発達障害児者の生活全般にわたる支援が進められてきた。

また、第190回通常国会においては、発達障害児者の支援をより一層充実させるための「発達障害者支援法の一部を改正する法律」（平成28年法律第64号）が2016（平成28）年5月に成立し、同年8月より施行された。

図表 8-1-5 発達障害の定義



（1）発達障害児者に対する地域支援体制の確立

厚生労働省においては、法改正を踏まえ、都道府県等が「発達障害者支援地域協議会」を設置することを支援している。

また、発達障害児者及びその家族等に対して相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを行う「発達障害者支援センター」の整備を図ってきたところであり、2012（平成24）年度までに全67都道府県・指定都市に設置されている。

さらに、2018（平成30）年度から、地域生活支援促進事業の「発達障害児者及び家族等支援事業」として、従来から実施しているペアレントメンターの養成やペアレントトレーニング等に加え、同じ悩みを持つ本人同士や発達障害児者の家族に対するピアサポート等の取組みに対して支援を行っている。2020（令和2）年度からは、青年期の発達障害者同士が交流するための居場所づくり等を行うための取組みへの支援を実施している。

（2）発達障害児者への支援手法の開発・早期支援や普及啓発の着実な実施

厚生労働省においては、発達障害児者を支援するための支援手法の開発、関係する分野との協働による支援や切れ目のない支援等を整備するため、「発達障害児者地域生活支援モデル事業」を実施している。2017（平成29）年度からは、2016（平成28）年の法改正の趣旨を踏まえ、「地域で暮らす発達障害児者に困り事が生じた時に、発達障害児者の特性を理解した上で地域や関係機関において適切な対応が行われるための支援手法の開発」等のテーマを設け、モデル事業を実施している。

国立障害者リハビリテーションセンター内に設置された発達障害情報・支援センターでは、全国の発達障害者支援センターや研究機関等の協力の下、発達障害に関する情報を集約し、ホームページや、発達障害教育推進センターと共同運営するポータルサイト（発達障害ナビポータル）で情報発信するとともに、発達障害支援人材の育成等を行っている。2025（令和7）年度には、外国につながるのがある発達障害児者と家族への理解と支援に資する研修動画の作成、ペアレントプログラムをテーマとする支援者向けセミナーの実施及び動画配信等に取り組んだ（図表8-1-6）。

図表 8-1-6 外国につながるのがある発達障害児者と家族への理解と支援研修動画チラシ

この研修動画シリーズのねらい

近年、日本で生活する外国につながるのがある子どもとその家族が増えています。その中には、発達障害のある子どもや若者など、日常生活において支援を必要とする方々も含まれています。この研修動画シリーズでは、こうした方々を支える教育・福祉・保健・医療など、幅広い分野の支援者の皆様に向けて、共通して役立つ基礎知識や、現場で活用できる支援のポイントをわかりやすく紹介します。

1コマあたり 約20～30分構成
全20本の動画と スライドによる学習プログラム
多様な専門的背景を持つ 講師陣が講義を担当

【想定している主な利用者】
 ● 教育、福祉、保健・医療分野等の支援者
 ● 外国につながるのがある子どもや家族の支援者
 ● 行政担当者

※ユーザーの役割のため、視聴時に実名登録をさせていただいております。

本研修では、以下の視点からなる研修動画とスライドで、多様な背景を持つ子どもや家族への理解を深めます。

発達障害について
 外国につながるのがある子どもと家族
 当事者目線での困難への気づきと理解
 適切なアセスメントと支援
 多文化への理解に基づく支援

※プログラムの詳細は裏面へ

掲載場所

発達障害ナビポータル > 支援機関の方向けページ > 研修コンテンツ集
https://hattatsu.go.jp/supporter/training_video_distribution/0101_training_videos_series/

QRコード
二次元コード

【研修動画シリーズ 全体構成】
監修：高橋 晴（豊田市福祉事業団 理事長）

第1部 外国につながるのがある発達障害児者と家族への支援の基本
 1-①②【前編】外国につながるのがある発達障害の子とたちとその家族への支援 ー共生社会の形成をめざしてー

第2部 発達障害について
 2 発達障害の基礎知識 ー自覚スペクトラム症、ADHD、SLDなどの概要ー

第3部 外国につながるのがある発達障害の子どもたちの現状
 3-① 就学前の子どもと家族を支える仕組み ー気づき・出会い・つなぐ支援ー
 3-② 外国にルーツのある子どもたちの教育分野における現状

第4部 本人・家族の理解と支援の実践
 4-①【前編】相談の入り口：インテーク面接（初回面接）における情報収集
 4-②【後編】外国につながるのがある相談者とインテーク面接の際の留意点
 4-③ アセスメント(1) ことばの力の把握方法について
 4-④ アセスメント(2) 知能・発達のアセスメント 外国につながるのがある子どもたちへの知能・発達検査の活用と留意点
 4-⑤ 医療機関における支援 ー児童精神科のみかたー
 4-⑥ 医療通訳・通訳支援等の活用の工夫とポイント
 4-⑦【前編】やさしい日本語 基礎編
 4-⑧【後編】やさしい日本語 実践ワーク編

第5部 多文化理解に基づく本人・家族支援
 5-① 社会資源の活用と留意点、多機関連携のポイント
 5-② 東南アジアの発達障害者・家族支援：政策および実践の現状と課題

第6部 地域や団体での取組実践例
 6-① 実践例(1) 三重県における外国につながるのがある子どもへの支援の取組
 6-② 実践例(2) NPOにおける学習支援の取組

第7部 当事者とその家族について
 7-① 外国で発達障害のある子どもを育て、支援を求めるということ ー言語・文化・制度の壁を越えながらー
 7-② 外国につながるのがある当事者家族として ー発達支援通訳者として受け止める声とともにー

第8部 まとめ
 8 外国につながるのがある発達障害の子どもたちとその家族への支援ーまとめー

< 外国につながる発達障害児者への支援に関する情報提供 >

発達障害ナビポータルの特集ページには、このような情報もっています。あわせてご活用ください！

□ 発達障害についてかかれた外国語パンフレット
 【就学利用】(25言語)・【学齢利用】(12言語)
<https://hattatsu.go.jp/special/pamphlet-for-foreign-parents/>

□ 発達障害のことを相談できる病院
 (外国語での対応ができるところ)一覧リスト
<https://hattatsu.go.jp/special/pamphlet-for-foreign-parents/>

発行
 国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部
 発達障害情報・支援センター
hattatsu-isc@rehab.go.jp

このほか、2007（平成19）年12月に、毎年4月2日を「世界自閉症啓発デー」とする決議が国連で採択されたことを受け、厚生労働省と一般社団法人日本自閉症協会の主催により東京タワーでライトアップイベントを開催するなど、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図っている。全国各地においても、「世界自閉症啓発デー」や4月2日から8日までの「発達障害啓発週間」（関係団体等が提唱）において、様々な啓発活動が実施されている。

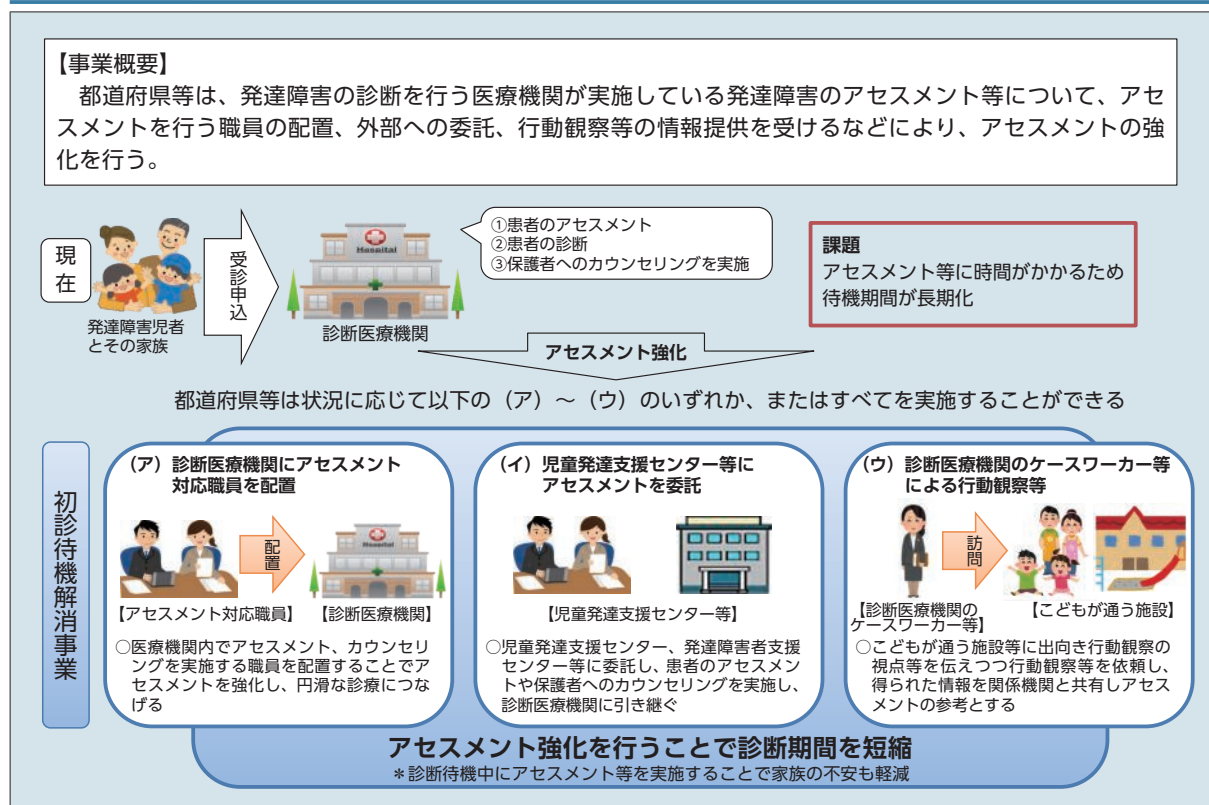
(3) 発達障害児者への医療提供体制の充実

厚生労働省においては、2016（平成28）年度より、地域で指導的な立場にある医師が地域のかかりつけ医等に対して、発達障害に関する国の研修内容を踏まえて実施する研修への補助を行い、都道府県・指定都市のどの地域においても一定水準の発達障害の診療・対応が可能となるよう取り組んでいる。さらに、2018（平成30）年度からは「発達障害

専門医療機関ネットワーク構築事業」において、都道府県・指定都市が、発達障害に関する医療機関のネットワークを構築し、発達障害の診療や支援を行う医師を養成するための実地研修等を実施することを支援している。

加えて、2019（令和元）年度からは診断に至るまでのアセスメント等を児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の医療機関以外の機関に委託することや、医療機関に新たに心理職等専門職員を配置することで、医療機関での診断時間を短縮し、初診待機の解消を図る「発達障害専門医療機関初診待機解消事業」を実施している（図表8-1-7）。

図表 8-1-7 発達障害専門医療機関初診待機解消事業



（4）発達障害児支援に関する福祉・教育分野の連携の推進

各自治体において、発達障害をはじめ障害のある子どもへの支援を教育委員会と福祉部局が所管しており、福祉と教育分野の切れ目ない連携が不可欠である。このため、2019（令和元）年度より、市町村内における家庭・教育・福祉の連携推進、地域支援対応力向上のための協議の場の設置や福祉機関と教育機関等との連携を担うコーディネーターを配置する「家庭・教育・福祉連携推進事業」を実施している。

また、こども大綱やこども未来戦略（2023（令和5）年12月22日閣議決定）において、福祉・教育分野の連携の促進が盛り込まれている。2025（令和7）年2月に地域における教育と福祉の一層の連携等の推進を図る観点から、こども家庭庁、文部科学省、厚生労働省等の共催で発達障害支援における教育と福祉の地域連携に係る全国セミナーをオンデマンド開催し、教育と福祉の連携に関する好事例の発信を行っている。

4 障害者扶養共済制度（しょうがい共済）

障害のある人を育てている保護者が毎月掛金を納めることで、その保護者が亡くなったときなどに、障害のある人に一定額の年金を一生涯支払う制度として、「障害者扶養共済制度（愛称：しょうがい共済）」が、全ての都道府県・政令指定都市で実施されている。この制度は、独立行政法人福祉医療機構が地方自治体独自の制度を再保険して補完する仕組みとなっている。

また、この制度は、5年に一度、安定的な制度の運営のために財政的な検証を行う仕組みになっており、2022（令和4）年度に開催された心身障害者扶養保険事業に関する検討会では、厚生労働省、地方公共団体及び独立行政法人福祉医療機構による広報の取組みについて一層の充実を図ることとなった。

厚生労働省では、リーフレットや自治体等担当者向けの案内の手引きを作成するとともに、ホームページでの情報の発信や、独立行政法人福祉医療機構が運営する「WAM NET（ワムネット）」での制度の紹介等、広報啓発活動に取り組んでいる。



5 高次脳機能障害者の支援

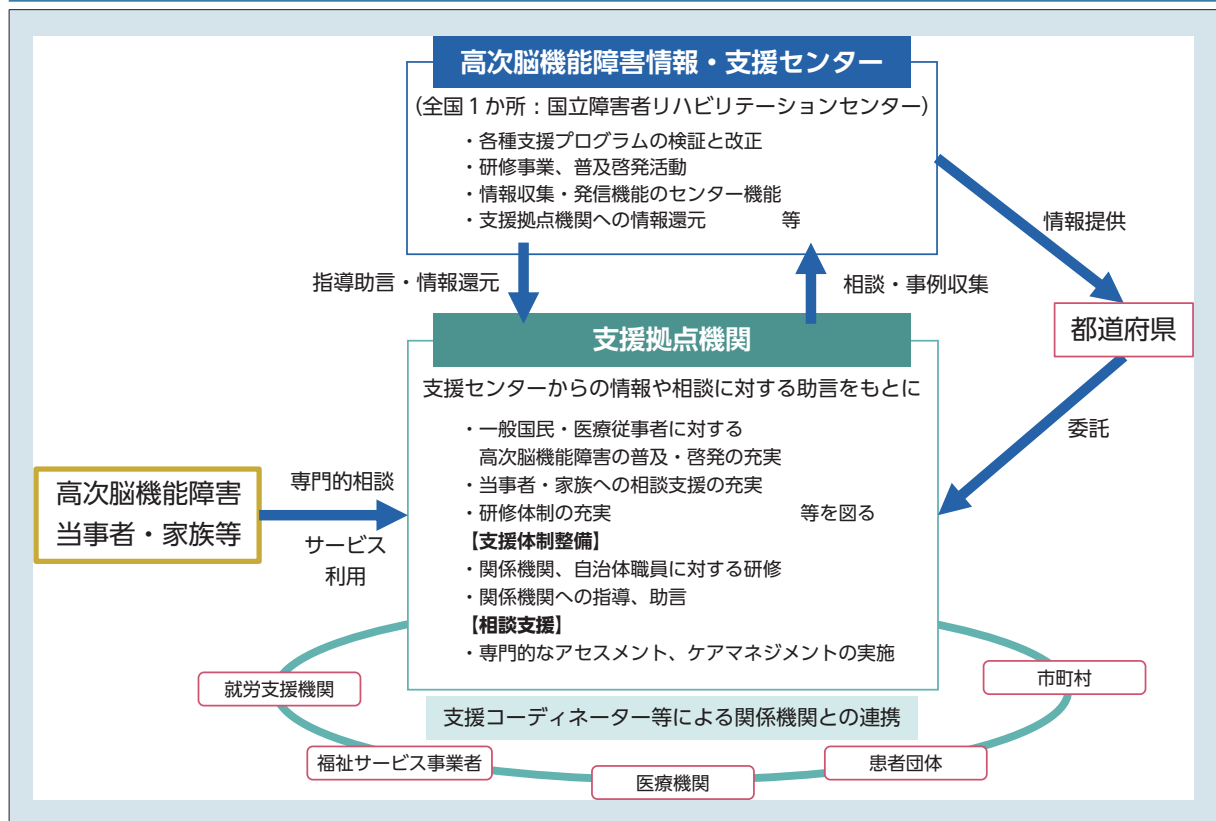
高次脳機能障害とは、事故や病気などにより脳に損傷を受け、その後遺症として記憶、注意、遂行機能、社会的行動といった認知機能（高次脳機能）が低下した状態を指し、日常生活の中で症状が現れるものの、外見からは障害がわかりにくいことが多い。

高次脳機能障害者の支援については、厚生労働省の「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」（図表8-1-8）により、各都道府県において、医療機関や福祉施設などの支援拠点機関に支援コーディネーター（社会福祉士、保健師、作業療法士等）を配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携や調整を行うなど、地域での高次脳機能障害者支援の普及を図っている。

国立障害者リハビリテーションセンターでは、各部門が連携して、事例の集積、分析、研究、専門職員への研修等を行っている。また、同センター内に高次脳機能障害情報・支援センターを設置し、高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会等を開催して、都道府県や支援拠点機関等との情報共有を図るとともに、高次脳機能障害に関する情報を集約しホームページで発信することにより、普及啓発を実施している。

なお、2025（令和7）年12月に、高次脳機能障害への理解促進や高次脳機能障害者の自立及び社会参加のための支援を目的とした「高次脳機能障害者支援法」（令和7年法律第96号）が成立している。同法においては、高次脳機能障害者への支援に関する基本理念を定め、国等の責務を明らかにするとともに、地域での生活支援や相談体制の整備等の支援に関する施策が定められており、2026（令和8）年4月から施行された。

図表 8-1-8 高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業



図表 8-1-9 高次脳機能障害者支援法概要

趣旨・目的

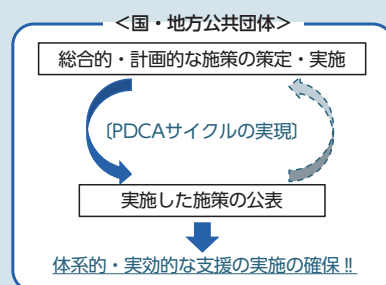
- 高次脳機能障害とは、疾病の発症又は事故による受傷による脳の器質的病変に起因すると認められる記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、失語、失行、失認その他の認知機能の障害として政令で定めるものをいい、その患者数は全国で約23万人と推計される。
- 高次脳機能障害は外形上判断しづらく、その特性の理解も進んでいない等の理由で、患者と家族は適切な支援を受けることができず、日常生活や社会生活に困難を抱えているとの指摘がある。
- このような現状を踏まえ、高次脳機能障害への理解を促進するとともに、高次脳機能障害者の自立及び社会参加のための生活全般にわたる支援を、どの地域でも、あらゆる段階（医療・リハビリ⇒生活支援⇒社会参加支援）で、切れ目なく受けられるようにするための立法措置を講ずる必要がある。

基本理念

- (1) 自立と社会参加の機会が確保され、また、尊厳を保ちつつ他者と共生することが妨げられないこと。
- (2) 社会的障壁の除去に資すること。
- (3) 個々の事情に応じ、また、関係者の連携の下に、あらゆる段階で切れ目ない支援が行われること。
- (4) 居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられること。

具体的施策

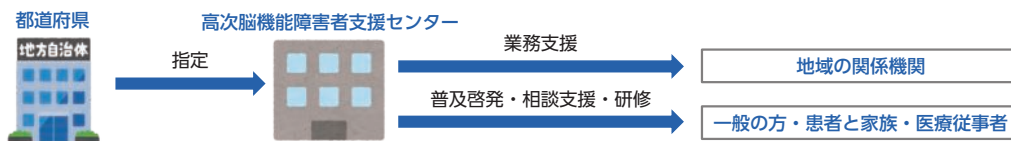
- (1) 高次脳機能障害者及び家族等への支援策
 - ・地域での生活支援
 - ・教育的支援
 - ・就労の支援
 - ・権利利益の擁護（差別、いじめ、虐待等の防止）
 - ・司法手続における配慮（意思疎通手段確保への配慮）
 - ・高次脳機能障害者の家族等への支援
 - ・相談体制の整備
 - ・情報の共有の促進
- (2) その他の支援策
 - ・国民に対する普及及び啓発
 - ・医療業務従事者等への知識の普及及び啓発
 - ・地方公共団体及び民間団体への支援
 - ・専門人材の確保
 - ・調査研究等



地域支援体制

(1) 高次脳機能障害者支援センターの設置

都道府県は、地域の高次脳機能障害者支援業務をセンターに行わせ、又は自ら行うことができる。

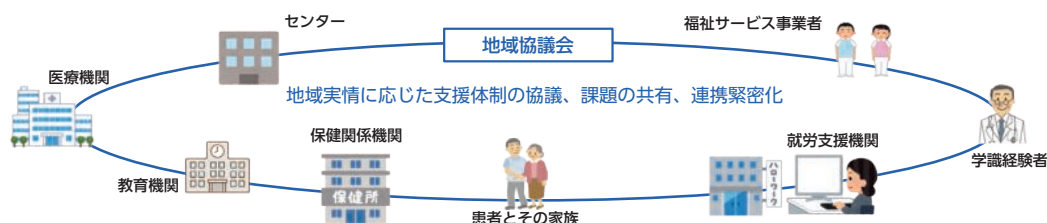


(2) 専門的な医療機関の確保等

都道府県は、専門的な診断、治療、リハビリ等を行う医療機関の確保に努めるとともに、国及び地方公共団体は、医療機関間の相互協力の推進及び医療機関への情報提供等を行う。

(3) 高次脳機能障害者支援地域協議会の設置

都道府県は、支援体制の整備を図るため、患者と家族、学識経験者、医療（リハビリを含む）・保健・福祉・教育・労働等の関係機関や民間団体等から構成される地域協議会を置くよう努めなければならない。



※令和8年4月1日から施行
※施行後3年を目途に見直しを検討

第2節 障害者の社会参加支援について

障害者の社会参加を支援するため、身体機能を補完する補装具の購入等に要する費用を支給する補装具費支給制度のほか、地域生活支援事業などを行っている。地域生活支援事業では、意思疎通を図ることに支障がある障害者等へ手話通訳を行う者の派遣などを行い

意思疎通を支援する事業、日常生活上の便宜を図るための用具を給付する事業、屋外での移動が困難な障害者等への移動を支援する事業、身体障害者補助犬の育成事業、障害者の芸術文化活動への参加を促進する事業、障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援を行う事業、障害者に対する理解を深めるための研修・啓発を行う事業など様々な事業を行っている。

障害者による文化芸術活動については、「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」（平成30年法律第47号）及び「障害者による文化芸術活動の推進に関する基本的な計画（第2期）」（2023（令和5）年3月策定）を踏まえ、地域における障害者の文化芸術活動を支援する体制を全国に普及することを目的とした障害者芸術文化活動普及支援事業を実施している。また、障害者の生活を豊かにするとともに、国民の障害への理解と認識を深め、障害者の自立と社会参加の促進に寄与することを目的として、2025（令和7）年に「ながさきピース文化祭2025」（第40回国民文化祭、第25回全国障害者芸術・文化祭）を開催した。

また、視覚障害者等の読書環境については、「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」（令和元年法律第49号）に基づき策定した、「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する基本的な計画（第二期）」（2025年3月策定）を踏まえ、視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進している。

更に、2022（令和4）年5月に施行された「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律」（令和4年法律第50号）を踏まえ、障害特性に配慮した意思疎通支援や支援者の養成等の促進を図ることとした。

第3節 精神保健医療福祉について

1 精神保健医療福祉の現状と課題について

精神疾患の総患者は、2023（令和5）年は603.0万人（入院患者数26.6万人、外来患者数576.4万人）となっている。

近年の、精神病床における新規入院患者の入院後1年以内の退院率は、約9割でほぼ横ばいである。1年以上の長期入院患者は減少傾向にあるが、2023年は15.2万人であり、入院患者の過半数を占めている。

また、うつ病等の気分障害や認知症、薬物依存、発達障害への対応等の社会的要請が高まっているなど、精神科医療に対する需要は多様化している。

2 精神保健医療福祉の取組状況について

精神障害のある人の人権に配慮した適正な医療及び保護の実施、精神障害のある人の社会復帰の促進、国民の精神的健康の保持・増進を図るための精神保健施策の一層の推進を図っている。

2024（令和6）年10月1日現在、我が国の精神病床を有する病院数は約1,600か所、精神病床数は約32万床となっている。夜間や土日・祝日でも全ての精神障害者等が、迅

速かつ適正な精神医療を受けられるように、精神科救急医療体制の整備をしている。

2025（令和7）年6月末現在、精神病床の入院患者数は約24.8万人であり、このうち、約14.0万人が任意入院、約10.5万人が医療保護入院、約1,400人が措置入院となっており、措置入院による入院者については、公費による医療費負担制度を設けている。

2022（令和4）年臨時国会には、「精神保健福祉法」の改正を含む改正法案が提出され、「障害者総合支援法等の一部を改正する法律」（令和4年法律第104号）が成立した。改正法においては、精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制を整備するため、包括的な支援の確保を明確化するほか、権利擁護等の観点から、医療保護入院制度における入院期間の法定化、地域援助事業者の紹介義務等の退院支援措置の取組み、精神科病院における虐待防止措置の義務化や虐待を発見した場合の都道府県等への通報義務等の取組み、「入院者訪問支援事業」の創設等について定められた。

2024年5月からは精神保健医療福祉の様々な課題を幅広く検討する場として、「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」を開催している。

3 こころの健康対策

各地方公共団体において、精神保健福祉センター、保健所等での精神疾患や心の健康に関する相談、相談活動に従事する者の養成と技術の向上、心のサポーター養成事業を含む精神保健に関する普及啓発活動などにより、地域の実情に合った取組みを推進している。

そのほか、うつ病が重症化する前に早期に治療を行うことができるよう、うつ病等に罹患している者を早期に発見し適切に対応することが重要である。このため、一般内科医等、地域のかかりつけ医や医師以外の保健福祉業務従事者に対する研修などを実施するとともに、一般かかりつけ医と精神科医の連携を強化し、円滑に精神科医療につながる仕組みづくりを進めるなど、うつ病の早期発見、早期治療が実施できる医療体制の充実を図っている。

一方、医療や福祉サービスにつながらない段階からアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を実施し、精神障害者等に対し支援を行うことや、薬剤のみの治療に頼らない治療法である認知行動療法の普及を推進するなど、精神保健医療提供体制の充実と質の向上を図っている。

国家資格である公認心理師は、保健医療、福祉、教育等の分野において、心理学に関する専門的知識や技術をもって、心理に関する相談や助言、指導、心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供等を行っている。2026（令和8）年3月には、指定試験機関である一般財団法人公認心理師試験研修センターにより、第9回公認心理師試験が実施された（合格者は申請により、公認心理師として順次登録されることとなる。2026年3月末日現在の資格登録者数は75,283人）。

労働者へのメンタルヘルス対策としては、「労働安全衛生法」に基づく指針を公表し、事業場におけるメンタルヘルス対策の取組みが適切かつ有効に実施されるよう、事業者への周知・指導等を行うほか、メンタルヘルス不調等により休業した労働者の職場復帰のための取組みの普及を図っている^{*1}。また、「労働安全衛生法」に基づくストレスチェック制度（2015（平成27）年12月施行）は、事業場におけるメンタルヘルス不調の未然防止

^{*1} 職場におけるメンタルヘルス対策については、第1章第6節参照。

の取組みを強化することを目的としたものであり、当該制度の周知・指導等を進めている。なお、2025（令和7）年5月に公布された改正労働安全衛生法により、労働者数50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施が義務化された（施行期日は2028（令和10）年4月1日）。

また、経済・生活問題への対応としては、ハローワークにおいて求職者のための各種相談窓口の設置や、各種生活支援に関する専門家による巡回相談、メール相談事業などの支援策を強化しているところである。

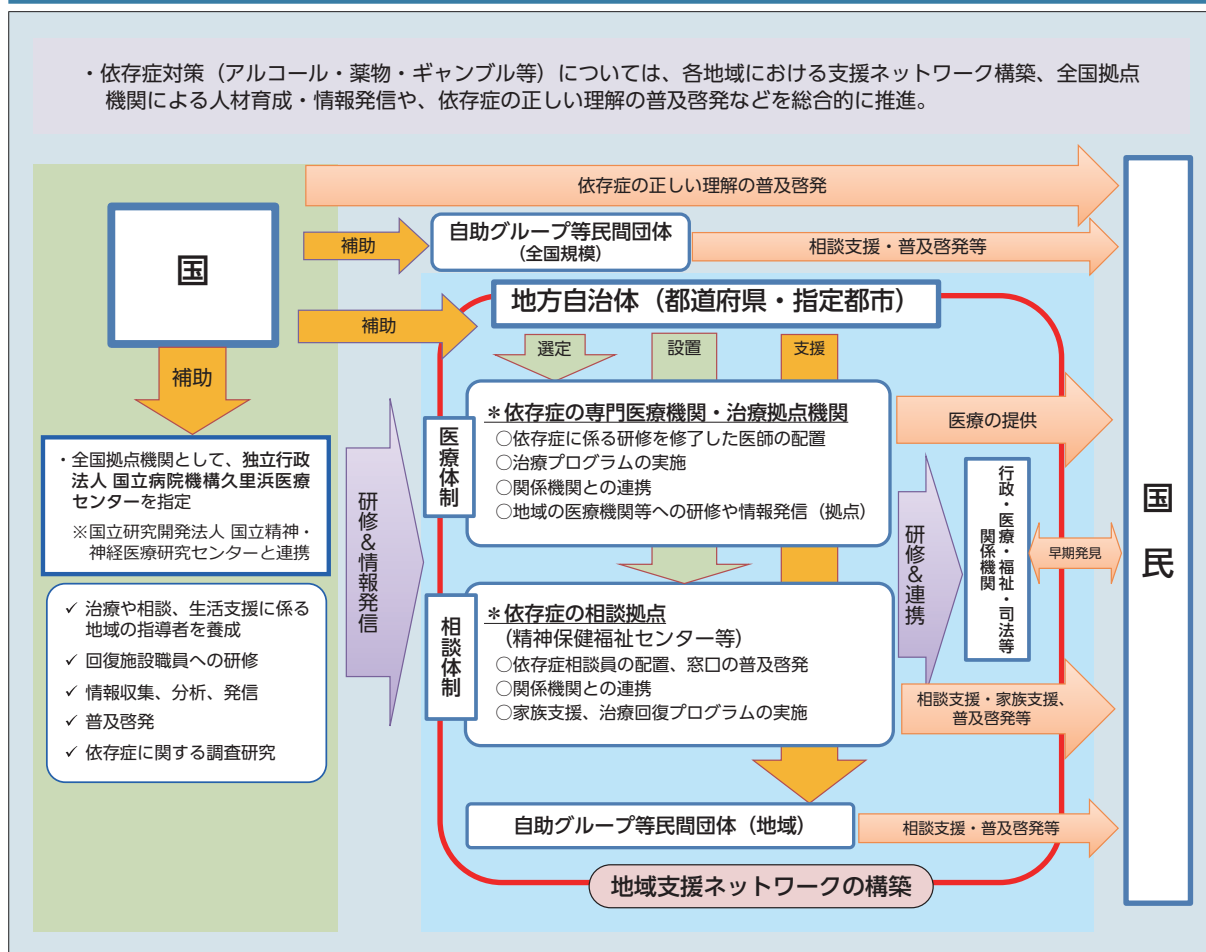
4 依存症対策

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策については、「アルコール健康障害対策基本法」（平成25年法律第109号）、「再犯の防止等の推進に関する法律」（平成28年法律第104号）及び「ギャンブル等依存症対策基本法」（平成30年法律第74号）に基づく各種計画（アルコール健康障害対策推進基本計画、再犯防止推進計画及びギャンブル等依存症対策推進基本計画）等に基づき、計画的かつ総合的な取組みを進めている。

このうち、アルコール健康障害対策推進基本計画については、2026（令和8）年度からの5年間を対象期間とする第3期計画が2026年3月に閣議決定された。同計画においては、重点課題に、新たに「アルコール健康障害の当事者及びその家族（こどもなど）への支援」が追加された。このほか、基本的施策として、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及のため、「飲酒ガイドライン」の分かりやすい広報資材を作成し、広く国民へ周知すること、都道府県等において、精神保健福祉センター・保健所等と、児童福祉部門や女性支援部門、配偶者暴力相談支援部門、教育部門等との連携を強化すること、アルコール依存症当事者やその家族に対する相談支援が地域で包括的に行われるよう、ガイドライン等を作成すること、等が記載されている。

また、ギャンブル等依存症対策推進基本計画が、2019（令和元）年度から開始され、依存症対策としては、相談体制や専門医療の充実等に取り組んでいる。同計画は、2025（令和7）年3月に改定が閣議決定されたが、同様の取組みを引き続き講じることとしている。

図表 8-3-1 依存症対策の全体像



厚生労働省では、上記の各種計画等を踏まえ、依存症対策全国拠点機関を指定し、地域における依存症の相談対応・治療の指導者の養成等や依存症回復施設職員への研修、依存症に関する情報ポータルサイトの運営等に取り組んでいる。

都道府県及び指定都市においては、①依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関の選定及び相談拠点の設置、②依存症を抱える方に対する治療・回復プログラムや依存症を抱える方の家族に対する支援の実施、③依存症を正しく理解するための普及啓発活動、④依存症問題に取り組んでいる自助グループ等民間団体への活動支援等を実施している。

また、依存症に対する誤解や偏見をなくし、依存症に関する正しい知識と理解を深めるため、普及啓発イベント等やインターネット等を活用した情報発信、リーフレットの作成・配布等広く一般国民を対象とした普及啓発事業を行っている。

（啓発イベントや啓発漫画を掲載するサイト <https://izonsho.mhlw.go.jp/>）



依存症に関する治療・回復支援への応援の意思を表明する象徴として「アウェアネスシンボルマーク」を2021（令和3）年2月に作成、公表しました。

※「アウェアネスシンボルマーク」とは、特定の社会運動における支援や賛同を表明したり、社会問題への気づきを促す際に使用するシンボルマークのことです。

第9章 国際社会への貢献

第1節 国際社会における課題設定及び合意形成への積極的参加・協力

厚生労働行政の多くの分野で、国際社会での動きと国内政策が連動している。

例えば、新型コロナウイルス感染症対応等で得られた教訓を踏まえ、将来の公衆衛生危機への予防、備え及び対応を行い、有事にも平時にも資する各国の保健システムを強化することや、高齢化の進行、薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）対策、生活習慣病等の非感染症疾患（Non-Communicable Diseases：NCDs）の増加への対応には、多国間の連携が不可欠である。また、デジタル化・グリーン化による産業構造の変化に対する労働市場での取組みも、国際的に議論が行われる課題となっている。

2022（令和4）年5月には、政府のグローバルヘルス戦略が策定され、本戦略の目標であるグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築への貢献及びより強靱、より公平、より持続可能なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（universal health coverage：UHC）の達成に向けた取組みを行っている。加えて、2024（令和6）年8月には、グローバルヘルス戦略を踏まえつつ、厚生労働行政の更なる推進のために、国内戦略と国際戦略を連動させることが必要との観点から、「厚生労働省国際保健ビジョン」を策定した。

さらに、2025（令和7）年12月には、厚生労働省、財務省、世界保健機関（World Health Organization：WHO）、世界銀行グループ（World Bank Group：WBG）の共催で、「UHCハイレベルフォーラム2025」を開催し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けた持続可能な保健財政の強化を支援する国際的な拠点「UHC ナレッジハブ」の東京での設立及びユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現に向けた共催者の共同宣言を発表した。

また、国民の健康と生活の安定を守るため、厚生労働省は、WHOや国際労働機関（International Labour Organization：ILO）を始めとする国際機関の活動等へ積極的に参画し、国際社会における課題設定や合意形成に努めている。

1 保健医療分野

(1) G7及びG20

G7とは、フランス、アメリカ、イギリス、ドイツ、日本、イタリア、カナダ（議長国順）の7か国及び欧州連合（EU）が参加し、G7首脳会合や関係閣僚会合において、その時々国際社会における重要な課題について議論を行う枠組みである。2025（令和7）年はカナダがG7の議長国を務め、保健分野では、「Intersectional Action for Healthy Population/健康づくりのための分野横断的な行動」を横断的



会合の様子

テーマに、①健康づくりと福祉、②将来の健康上の脅威に対する備えと回復力の強化（One Healthアプローチを含む）、③グローバルヘルスを優先課題とした議論が行われた。

G20とは、G7に加え、アルゼンチン、豪州、ブラジル、中国、インド、インドネシア、メキシコ、韓国、ロシア、サウジアラビア、南アフリカ、トルコ（アルファベット順）が参加する枠組みである。2025年11月6日及び7日に南アフリカ（ポロクワネ）においてG20保健大臣会合が開催され、「健康の衡平性、連帯、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの加速」を横断的テーマに、「プライマリヘルスケア（PHC）アプローチを通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジの加速」、「非感染性疾患の拡大防止」、「保健・介護人材の強化」、「パンデミックの予防、備え及び対応（PPPR）」、「健康と経済成長のための科学とイノベーション」について議論を行い、会合の成果として、「議長声明」が発出された。加えて、G20財務大臣・保健大臣合同会合も開催され、財務・保健連携の必要性等について意見交換が行われた。

（2）世界保健機関（WHO）

WHOは、全ての人々が可能な最高の健康水準に到達することを目的とし、感染症対策、医薬品・食品安全対策、健康増進対策等を行う国際機関である。日本は、総会や執理事務会における審議や決定等に積極的に関与している。

新型コロナウイルス感染症の世界的な流行に伴い、WHOのもつ健康危機対応能力に対して注目が集まるとともに、WHOの組織統治の検証・改革の必要性や安定した資金調達方法が様々な場において議論されている。2025（令和7）年1月にアメリカがWHOからの脱退を表明し、同年5月に開催された第78回世界保健総会では、その影響も踏まえた予算の削減について議論されるとともに、その削減を踏まえ、WHOがその中核的機能に焦点を当て、引き続き国際保健の中心的な役割を果たすための事業の優先順位付けが議論された。また、「WHOパンデミック協定（仮称）」がコンセンサスで採択されたほか、WHOの地域区分に関しインドネシアの南東アジア地域から西太平洋地域への再配置が承認された。

なお、「WHOパンデミック協定（仮称）」に関しては、第12条の「病原体へのアクセス及び利益配分」（Pathogen Access and Benefit-Sharing System：PABS System）の詳細について附属書で定めること、また、同附属書の完成後にこの協定の発効に向けた作業を進めることとなり、附属書の作成（交渉の実施）を主な任務とする政府間作業部会（Intergovernmental Working Group：IGWG）の設置が決定され、交渉が行われている。日本は、引き続き議論促進に貢献している。また、2024（令和6）年の第77回世界保健総会で採択された国際保健規則（International Health Regulations：IHR）（2005）の改正は、2025年9月19日に効力が生じた。

2025年には、WHOやWBGとの連携の下、開発途上国におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けた持続可能な保健財政の強化のための知見共有や人材育成を行う世界的な拠点である「UHCナレッジハブ」が東京に設置された。さらに、同年12月6日には、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けた機運の更なる醸成のために、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを推進する国及び組織のリーダーらを集めた「UHCハイレベルフォーラム2025」が東京で開催された。

また、2025年10月には、第76回WHO西太平洋地域委員会が開催され、西太平洋地域における事業について議論された。

(3) 経済協力開発機構（OECD）

経済協力開発機構（Organisation for Economic Co-operation and Development：OECD）は、各国との自由な意見交換・情報交換を通じて、経済成長、貿易自由化、途上国支援に貢献することを目的とした38か国からなる国際機関であり、国際経済の「スタンダード・セッター」、「世界最大のシンクタンク」とも呼ばれている。

OECDの保健医療分野に関する事業の主な活動として、保健医療分野の政策分析・研究、それらに関する議論を行う「医療委員会」の開催及びOECD加盟国等の保健関連統計データ（「ヘルスデータ」）の収集・編纂を行っており、こうした客観的な政策分析や国際比較データは、厚生労働省関連の政策を検討する際の一助になっている。

厚生労働省では、医療委員会に参加し、OECDの作業に対して方向性を示すことや日本の事例をOECD加盟国に紹介することで、積極的な貢献を行っている。2025（令和7）年の同委員会では、医療従事者の負担軽減・人材確保に向けた取組み、医療DX・AI活用の推進、人口減少・高齢化の下での医療・介護提供体制の構築等について情報を共有した。

(4) 東南アジア諸国連合（ASEAN）

東南アジア諸国連合（Association of Southeast Asian Nations：ASEAN）と日本、韓国、中国の3か国との連携強化の流れの中で、厚生労働分野では、保健、労働及び社会福祉の分野ごとにASEAN＋3の担当大臣会合・高級実務者会合が行われている。

保健分野においては、ASEAN＋3保健大臣会合が2004（平成16）年から2年に1回、ASEAN＋3保健担当高級実務者会合が毎年開催されている。2025（令和7）年7月にASEAN＋3保健高級実務者会合がマレーシア（プタリン・ジャヤ）で開催され、保健分野の日本の取組みについて説明を行った。

(5) 日中韓三国保健大臣会合

2025（令和7）年12月に韓国（ソウル）で開催された第18回日中韓三国保健大臣会合では、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのためのAIとデジタルヘルス、健康で活力ある高齢化の促進、メンタルヘルスとウェルビーイングの促進について議論し、協力関係の維持及び一層の強化を行うことを内容とする「第18回日中韓三国保健大臣会合共同声明」を採択した。

(6) その他の国際保健分野への取組み

世界的な健康危機管理の向上及びテロリズムに係る各国の連携強化等を目的とし、G7とメキシコ、欧州委員会（EC）の保健担当閣僚等の連携枠組みである、世界健康安全保障イニシアティブ（Global Health Security Initiative：GHSI）関連会合が継続的に開催されている。2026（令和8）年1月には、ベルギーで高級事務レベル会合が開催され、生物・化学・放射線・核（CBRN）テロを想定した机上訓練を行い、各国の取組みや準

備状況の共有、本枠組みでの連携方法を議論した。EUのヘルスセキュリティ委員会との初の合同会合も開催され、各国の健康危機管理や新型コロナウイルス感染症対応における教訓等について知見を共有した。

そのほか、2026年2月に第8回Tokyo AMR One-Health Conference（AMRワンヘルス東京会議）を開催し、2016（平成28）年4月のAMRアジア保健大臣会合にて創設された「AMRに関するアジア太平洋ワンヘルス・イニシアチブ（ASPIRE）」の4つの優先領域である、①サーベイランス・システムと検査機関ネットワーク、②医療マネジメント、③抗微生物薬のアクセスと規制、④研究開発を各国で協力して推し進めていくためにワーキンググループの進捗を共有した。

2025（令和7）年9月には、第15回アジア太平洋経済協力（Asia Pacific Economic Cooperation：APEC）保健・経済ハイレベル会合が韓国（ソウル）で開催され、「連結、革新、繁栄：健康でスマートで高齢化に対応した社会の構築」をテーマとして、「将来に備えた保健医療システムのための、人工知能の力の活用」、「高齢化に対応したAPECにおける、健康で活力ある高齢化の促進」、「若年層のメンタルヘルスとエンパワーメントの促進」の議題について議論を行った。日本からは、各議題について、日本での取組み及びAPEC地域での協力について発言した。

2025年9月には、第80回国連総会ハイレベルウィークの中で開催された、第4回非感染性疾患、メンタルヘルス及びウェルビーイングに関するハイレベル会合（High-level Meeting of the UN General Assembly on the prevention and control of NCDs and the promotion of mental health and wellbeing）及び保健関係のサイドイベントにおいて、日本の国際保健に関する取組みについて発信した。

さらに、日本の製薬産業の研究開発力をいかして開発途上国向けの顧みられない熱帯病、マラリア、結核などに対する治療薬、ワクチン及び診断薬の研究開発を官民連携で促進する公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金（Global Health Innovative Technology Fund：GHIT Fund）、世界的に重大な影響を与えうるが平時において需要が少ないエボラ出血熱等の感染症へのワクチンの研究開発を支援する感染症流行対策イノベーション連合（Coalition for Epidemic Preparedness Innovations：CEPI）、低・中所得国における予防接種体制の整備やワクチン等の普及を支援するGaviワクチンアライアンス（Gavi）、薬剤耐性菌に対する新規治療薬の開発を推進するグローバル抗菌薬研究開発パートナーシップ（Global Antibiotic Research and Development Partnership：GARDP）及び薬剤耐性菌対策バイオ製薬アクセラレータ（Combating Antibiotic-Resistant Bacteria Biopharmaceutical Accelerator：CARB-X）のそれぞれに資金を拠出し、各組織の費用支出が厚生労働省の拠出目的に沿って適切になされているかどうかをチェックしながら、連携を図っている。

また、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（Global Fund）への拠出を通じ、途上国における三大感染症（エイズ、結核、マラリア）対策及び保健システム強化に対する支援を行い、持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）達成に向けた取組みに貢献している。さらに、ストップ結核パートナーシップへの拠出を通じて、革新的な結核診断機器や治療薬の結核まん延国への供給、特に、遠隔地における結核診断・モニタリング技術や小児多剤耐性結核治療の推進を支援している。

2 労働分野

(1) G7及びG20

G7の労働分野では、2025（令和7）年12月3日に、G7労働雇用大臣会合がオンライン形式で開催された。本会合では、G7における更なる協力・連携に向けて、仕事の未来に向けた若者のエンパワメントをテーマとし、①人工知能（AI）に起因する労働市場の変化に対応するための職業訓練施策、②若者の雇用機会改善に向けた支援策、③スキルの付与など若者のレジリエンス（強靱性）の向上に向けた支援策、④障害を持つ若者が労働市場に参画するための支援策に関する活発な意見交換が行われた。我が国からは厚生労働大臣政務官が出席し、若年者雇用について、おおむね5年に1度実施している実態調査の結果等を踏まえて施策を推進するとともに、ハローワーク等できめ細かな就職支援を行っていること等について説明を行った。また、これらの共通課題について、G7各国で連携・協力して取り組んでいくことの重要性にも言及した。

G20の労働分野では、2025年7月30日及び31日に、G20労働雇用大臣会合が南アフリカ共和国（ジョージ）で開催された。本会合の成果として、「包摂的な成長、雇用創出、若者のエンパワメント」、「労働力におけるジェンダー平等」、「不平等への対処と公正な労働所得の確保」、「包摂的な働き方の未来に向けた社会保障とデジタル化」に関する「G20労働雇用大臣宣言」が採択された。

我が国からは厚生労働審議官が出席し、各議題に対する我が国の状況や取組みを各国大臣等と共有し、少子高齢化が進行する中で、引き続き若者や女性の就業促進に取り組んでいく旨の発言を行った。

(2) 国際労働機関（ILO）

ILOは、労働条件の改善を通じて社会正義の実現等に寄与することを目的として、雇用・労働の分野における国際的な取組みを行う機関であり、労働組合や使用者団体も交えた政労使三者構成を特徴としている。日本は、常任理事国となっており、政労使ともに総会や理事会における審議に積極的に関与している。ILOは、国際労働基準として、これまで192の条約及び209の勧告を採択しており、2026（令和8）年4月1日時点では、



G7代表者の集合写真



会合の様子

日本は、このうち51の条約を批准している。

毎年6月に開催されるILO総会はILOの最高意思決定機関であり、加盟国の政府、労働者、使用者の各代表によって新たなILO条約及び勧告の設定や労働問題等について討議が行われている。

2025（令和7）年6月の第113回ILO総会では、厚生労働審議官が政府代表演説を行い、これまでの日本のILOへの貢献を強調しつつ、アジア・太平洋地域におけるディーセント・ワークの確保に向けた取組みなど、ILOと連携して引き続き努力していく決意を発信した。あわせて、日本国内において、リ・スキリングによる能力向上支援、成長分野への労働移動の円滑化等の労働市場改革を推進していることを紹介した。総会では、作業環境における生物学的危険からの予防及び保護や、プラットフォーム経済におけるディーセント・ワークに関する議論などが行われた。

（3）経済協力開発機構（OECD）

OECDは、雇用・労働分野に関する事業の主な活動として、雇用労働問題の政策分析・研究、それらに関する議論を行う「雇用・労働・社会問題委員会」の開催及びOECD加盟国等の労働経済の分析や雇用関連データの提供を行う「雇用アウトルック」の作成を行っている。2025（令和7）年11月には、日本の労働市場に対するAIの影響を国際比較の観点から分析するとともに、日本の政策及び制度の現状を整理した「Artificial Intelligence and the Labour Market in Japan」を公表した。少子高齢化による労働力不足が深刻化する中、労働者の生産性向上が求められており、職場におけるAIの導入がその解決策の一部になり得ると評価する一方、非正規労働者や高齢労働者といった職場でAIを利用する可能性が低い対象にも支援を行い、安全で信頼できるAIの活用を進める必要があることなどが提言されている。また、2026（令和8）年1月には、日本の職場におけるAI利用に関する労働政策フォーラムを労働政策研究・研修機構（JILPT）が主催し、OECDのエコノミストや日本の学識経験者を東京に招いて、日本の職場におけるAI利用の現状や課題及び今後の方向性等について、講演やディスカッションが行われた。

（4）東南アジア諸国連合（ASEAN）

ASEANの労働分野においては、ASEAN＋3労働大臣会合が2年に1回、ASEAN＋3高級労働実務者会合が毎年開催されている。2025（令和7）年10月にはカンボジアで第23回ASEAN＋3高級労働実務者会合が開催され、厚生労働省からはILOへの任意拠出金を通じたASEAN諸国への支援などについて説明を行った。

3 社会保障・福祉分野

ASEAN諸国と隣接する日中韓の枠組みにおいて、社会福祉・開発分野における共通課題や日本等からの技術協力等について意見交換を行うことを目的として、ASEAN＋3社会福祉大臣会合が2004（平成16）年から約2年に1回、高級実務者会合が毎年開催されている。2025（令和7）年8月にはASEAN＋3社会福祉大臣会合及び高級実務者会合がオンラインの形式で開催され、「ASEAN共同体における脆弱な人々への応答性のある社会的保護の強化」を議題にして議論を行った。

また、2003（平成15）年から毎年、ASEAN地域の社会保障分野における人材育成の強化並びに日本及びASEAN諸国間の情報・経験の共有と中長期的な協力関係の構築・強化を目的として、ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合を開催している。本会合は、ASEAN各国の社会福祉、保健医療、労働政策を担当する行政官及びWHO、ILO、国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：JICA）等の協力機関の参加を得て行われている。本会合の結果は、ASEAN＋3保健大臣会合、社会福祉大臣会合及び労働大臣会合において報告され、ASEAN諸国から高い評価を得るとともに、今後の会合への期待も表明されている。2025年10月には、第23回ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合を千葉県で開催し、「高齢化社会に向けた持続可能な社会づくり」をテーマとして、ASEAN各国からの参加者や国内外有識者とともに、取組みの現状や課題を共有した上で、分野・部門横断的な取組みの重要性を確認し、今後の政策立案に資する提言をまとめた。



会合の様子

第2節 開発途上国等への国際協力

厚生労働省では、保健医療、社会福祉、社会保障、労働環境整備、人材開発の各分野において、日本の知識・経験をいかして、WHO、ILOをはじめとする国際機関、ASEANやAPEC等の枠組みを通じた国際協力、また、外務省やJICA、民間団体と連携して、ワークショップ開催、専門家派遣、研修員受入れ、プロジェクト計画作成指導などの技術協力を行い、開発途上国の人材育成、制度づくりに貢献している。

1 保健医療分野

WHOを通じて、鳥・新型インフルエンザやエボラ出血熱、新型コロナウイルス感染症などの公衆衛生上の危機への対応強化に努めるとともに、国立健康危機管理研究機構（JIHS）を中心に途上国への専門家の派遣や技術協力を行っているほか、エイズの感染拡大に対処するため、国際連合エイズ合同計画（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS：UNAIDS）を通じて援助を行うなど、様々な形で保健医療分野における国際協力を行っている。

また、全ての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる状態を指すユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関して、疾病負担が多様化し、健康格差が拡大する現状にかんがみ、公平性や経済的リスク保護を重視する意味において、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの推進は今後ますます重要になる。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成はSDGsの一つとして位置づけられており、日本はWHO等の国際機関や各国政府と協力し、約65年間にわたる国民皆保険の経験を踏まえ、その実現までに得られた知見を他国と共有するとともに、世界的に進行する高齢化への対応など検討を続けていく。この取組みの一環として、WHOやWBGと連携し、特に開発途上国におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けた持続可能な保健財政の強化のための知見共有や人材育成を行う世界的な拠点として「UHCナレッジハブ」の取組みを進めている。「UHCナレッジハブ」では、開発途上国の財務省及び保健省の政策立案者に対する保健財政に関する能力構築支援を通じて、開発途上国のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けて貢献していく。

2 労働分野

ILOに対する任意拠出金により、ILOを通じた開発協力事業（マルチ・バイ事業）を実施しており、アジア太平洋地域を中心とした開発途上国におけるグローバル・サプライチェーンにおけるディーセント・ワークの実現のため、労働安全衛生、社会保険制度、児童労働の撤廃等の労働問題の解決を支援している。

また、2011（平成23）年度から、アジア諸国において、国際的な労使団体の持つネットワークを活用し、公的サポートが行き届かない人々の生活の自立に向けたセミナー実施、互助団体の設立等により、草の根レベルでの社会セーフティネット構築の支援を行っている。

人材開発分野については、開発途上国において人材育成を重視する機運が一層高まっていることから、日本との経済的相互依存関係が拡大・深化しつつある東南アジアを中心に、質の高い労働力の育成・確保を図るため、技能評価システム（技能競技大会・技能検定）を通じた技能移転事業を通じて、日系企業と連携しつつ、技能評価システムの構築・改善のための協力を行っている。また、外務省やJICAと連携し、開発途上国における人材開発関係施設の設置・運営や技能人材育成のためのシステム整備等に関する助言、人材開発関係専門家の派遣、人材開発関係研修員の受入れ等を行っている。

3 社会保障・福祉分野

アジア地域の開発途上国における社会保障制度整備を支援するため、社会保障制度の構築に対する専門家派遣や社会福祉・社会保険行政能力向上に関する研修員受入れなどを行っている。

また、ILOを通じた開発協力事業により、アジア地域の開発途上国のニーズを踏まえた社会保険制度整備のための支援を行っている。

第3節 各国政府等との政策交流の推進

急速に少子高齢化が進行している日本においては、共通の課題に取り組む諸外国との国際比較の中で日本の制度の特性や問題点等について検証し、日本の政策立案の参考とすることが重要である。一方、日本の取組みに対する諸外国からの関心も高くなっている。

る。このため、ドイツ、北欧諸国、フランス、中国、韓国との間で、社会保障政策政府間交流としてセミナーやシンポジウムを実施している。

2025（令和7）年度においては、11月に中国杭州にて「晩婚化・非婚化の原因と政策対応、認知症の予防とコミュニティ支援」をテーマとする日中韓少子高齢化セミナーを開催した。

また、雇用・労働分野における共通の課題を解決するため、労使、専門家を交えた政策交流が重要となっている。このため、EU、ドイツ、アメリカとの間で、シンポジウム等を実施している。2025年度においては、7月に東京にて、「労働安全衛生」をテーマに日EU双方の労使及び政府が参加し、本会合・専門家交流を開催した。

第4節 経済連携協定（EPA）等への対応

1990年代以降、世界貿易機関（World Trade Organization：WTO）を中心とした多角的貿易体制における貿易自由化を補完する二国間又は多国間の経済連携協定（Economic Partnership Agreement：EPA）等の締結により、世界各地で経済連携が加速・拡大されてきた。こうした流れを受けて、我が国との間でシンガポール、メキシコ、マレーシア、チリ、タイ、インドネシア、ブルネイ、ASEAN、フィリピン、スイス、ベトナム、インド、ペルー、オーストラリア、モンゴル、EU、アメリカ及びイギリスとの協定並びに環太平洋パートナーシップに関する包括的及び先進的な協定（Comprehensive and Progressive Agreement for Trans-Pacific Partnership：CPTPP）、地域的な包括的経済連携（Regional Comprehensive Economic Partnership：RCEP）協定、インド太平洋経済枠組み（Indo-Pacific Economic Framework for Prosperity：IPEF）サプライチェーン協定、IPEFクリーン経済協定、IPEF公正な経済協定及びIPEF協定が発効している。厚生労働省の所掌分野である、食の安全・安心、公的医療保険制度等の社会保障制度、労働関係制度等については、我が国の制度を堅持する内容となっている。なお、インドネシア、フィリピン及びベトナムとのEPAでは、看護師候補者及び介護福祉士候補者を一定の条件の下で受け入れ、日本の国家資格を取得するための就労・研修等、国家資格取得後の日本国内における看護師及び介護福祉士としての就労を認めている。

また、今後発効予定のEPA及びFTA（Free Trade Agreement：FTA）としては、2026（令和8）年2月に署名された日バングラデシュEPA及び2026年3月に交渉妥結が確認された日・UAE包括的経済連携協定（Comprehensive Economic Partnership Agreement：CEPA）、現在交渉中のEPA及びFTAとしては、日・湾岸協力理事会（Gulf Cooperation Council：GCC）EPA等がある。EPA等の交渉では、物品貿易の自由化促進等を中心に様々な分野の交渉が行われており、厚生労働省関係としては、「衛生植物検疫措置」、「貿易の技術的障害」、「サービス貿易」、「自然人の移動」、「知的財産」、「労働」などの分野が存在する。

第10章 行政体制の整備・情報政策の推進

第1節 統計改革等の推進

厚生労働省においては、2019（令和元）年に「厚生労働省統計改革ビジョン2019^{*1}」及び「厚生労働省統計改革ビジョン2019 工程表^{*2}」を策定し、統計改革を進めてきた。2022（令和4）年には、同工程表を統計委員会から建議された「公的統計の総合的な品質向上に向けて^{*3}」の内容も踏まえた「厚生労働省統計改革工程表^{*4}」に改め、引き続き

- ①統計の品質保証を推進する「ガイドラインの作成とPDCAサイクルの着実な実施」
- ②業務の正確性の確保及び省力化・効率化を推進する「情報システムの適正化」
- ③ガバナンスの強化や計画的な人材育成を行う「組織改革・研修の拡充等」
- ④データの一層の有効活用に向けた「データの利活用・一元的な保存の推進」
- ⑤証拠に基づく政策立案（EBPM：Evidence-Based Policy Making）を推進する「EBPMの実践を通じた統計の利活用の促進」

を5つの柱として位置づけ、統計改革の取組みを進めている。

この5つの柱に関する2025（令和7）年度の主な取組みは、以下のとおりである。

- ①「厚生労働省統計標準ガイドライン」や各統計調査の業務マニュアル点検の結果を活用し、適切な業務遂行のために業務マニュアルの改定・策定を行うよう、各統計所管課室に周知した。また、PDCAサイクルに基づき、調査計画との整合性等を点検・評価し、必要な改善措置を実施した。
- ②基幹システムとしての位置づけを有する「厚生労働省統計処理システム」について、2026（令和8）年1月に、クラウド利用を最優先としたシステム更改を実施した。また、毎月勤労統計調査の集計プログラムは、新たな集計プログラムであるC++で毎月の集計を行った。
- ③統計ガバナンスの強化や統計改革の背景にある不適切事案を風化させないため、人材育成基本方針に基づく研修（全職員向け、統計調査所管課室長向け、幹部職員（指定職）向け等）を実施した。
- ④調査票情報の利用に関する手続き等を見直し、「規制改革実施計画」（2023（令和5）年6月16日閣議決定）において求められた調査票情報の提供手続に関する迅速化及び円滑化に向けた取組みを実施した。
- ⑤EBPMの実践において、「厚生労働省のEBPM推進に係る有識者検証会」の検証結果等を踏まえ、予算プロセスとEBPMの一体的な取組みを実施した。また、省内有志職員による「EBPMの推進に係る若手・中堅プロジェクトチーム」において、テーマごとに分析を実施した。

厚生労働省においては、これらの取組みについて、今後とも有識者からなる「厚生労働省統計改革検討会」に報告し、専門的見地から助言を受けて取組みを進めることとしてい

*1 「厚生労働省統計改革ビジョン2019」 <https://www.mhlw.go.jp/content/10700000/000540387.pdf>

*2 「厚生労働省統計改革ビジョン2019 工程表」 <https://www.mhlw.go.jp/content/001027717.pdf>

*3 「公的統計の総合的な品質向上に向けて」 https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/singi/toukei/report/index.html

*4 「厚生労働省統計改革工程表」 <https://www.mhlw.go.jp/content/001028520.pdf>

第2節 独立行政法人等に関する取組み

1 無駄削減に向けた取組みの実施

厚生労働省では、所管する事業について、無駄削減に向けた取組みを進めてきた。

これまでに実施した行政事業レビュー等により、2011（平成23）年度から2025（令和7）年度までで計約2兆170億円の削減を行った。

（内訳：2011年度▲約5,500億円、2012（平成24）年度▲約2,500億円、2013（平成25）年度▲約4,800億円、2014（平成26）年度▲約1,300億円、2015（平成27）年度▲約1,100億円、2016（平成28）年度▲約700億円、2017（平成29）年度▲約300億円、2018（平成30）年度▲約400億円、2019（令和元）年度▲約400億円、2020（令和2）年度▲約600億円、2021（令和3）年度▲約1,000億円、2022（令和4）年度▲約320億円、2023（令和5）年度▲約390億円、2024（令和6）年度▲約420億円、2025年度▲約440億円）

今後も、無駄削減に取り組むこととしている。

2 独立行政法人に関する取組み

厚生労働省所管の独立行政法人は、2026（令和8）年4月1日現在18法人（他省との共管法人2法人を含む。）となっている。

（1）独立行政法人改革の推進

独立行政法人については、行政改革の推進という観点から、これまでも様々な取組みが進められているが、2013（平成25）年12月24日に独立行政法人の制度や組織等を見直すことを内容とする「独立行政法人改革等に関する基本的な方針」が閣議決定された。

同方針の内容を踏まえた、「独立行政法人に係る改革を推進するための厚生労働省関係法律の整備等に関する法律」（平成27年法律第17号）が第189回通常国会において成立し、同法律により、独立行政法人の組織や事務・事業の見直し等の改革を着実に推進している。

（2）目標期間終了時における業務や組織の全般にわたる見直し

「独立行政法人通則法」（平成11年法律第103号）の規定により、3年から5年までの定められた期間（中期目標期間）又は5年から7年までの定められた期間（中長期目標期間）の終了時に、主務大臣（厚生労働大臣）は、独立行政法人（国立研究開発法人を含む。）の業務や組織の全般にわたる検討等を行うこととなっている。

第3節 広報体制の充実

1 情報発信の強化

従来の報道発表に加え、厚生労働省からの発信を強化するため、SNSを中心としたデジタル広報を積極的に展開し、イベント情報や季節性を踏まえた注意喚起、新制度の解説等を国民に迅速かつ広く届けている。主要な発信チャンネルとして、X（旧Twitter）、フェイスブック等を活用している。

X（旧Twitter）は、2010（平成22）年8月に開始し、約100万のフォロワーを有し、月平均約200件の投稿を行っている。フェイスブックは、2016（平成28）年9月に開始し、約30万フォロワーを持ち、月平均約50件の投稿を行っている。

さらに、広報DXやデザイン力の強化など、広報改革にも注力している。広報誌「厚生労働」を紙の月刊誌からWEBマガジンへと2025（令和7）年8月に刷新し、SNSとの連携により、機動的かつ多層的な情報発信が可能となり、より多くの国民へのリーチを実現している。

第4節 情報化の推進

1 情報化の推進

厚生労働省は、社会保障費の増大や国民の厚生労働行政に対するニーズの多様化、開かれた行政への取組みなど、多くの課題に直面している。こうした課題に対して、発展著しいデジタル技術を活用して解決を図るべく「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（2025（令和7）年6月13日閣議決定）等に基づいて、情報化の推進に取り組んでいる。

2 情報化の推進に向けた主な取組み

(1) 行政手続のデジタル化

「規制改革実施計画（2022（令和4）年6月7日閣議決定）」において2025（令和7）年末までにオンライン化することとされている約12,000手続のうち、厚生労働省所管の手続（約2,200手続（2025年11月時点））について、9割以上のオンライン化を達成した。

(2) マイナンバーを活用した情報連携

社会保障と税の一体改革の一環として、社会保障制度や税制の公平性・透明性・効率性を高めるために必要な情報連携基盤を整備するという観点から社会保障・税番号制度の検討が進められ、2013（平成25）年5月に「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」が成立した。

その後、2016（平成28）年1月にマイナンバーカードの交付及び行政機関等における

マイナンバーの利用が開始され、2017（平成29）年11月からは、マイナンバーを活用した国や地方公共団体等の間におけるオンラインでの情報の授受（情報連携）の本格運用が開始された。

厚生労働分野においては、年金、医療保険、介護保険、福祉、労働保険等の各分野の手続（約2,200手続（2026（令和8）年3月時点））において情報連携を行うことで、これまで行政機関の窓口で提出を求めていた住民票の写しや課税証明書等の書類の省略が可能になっている。

（3）国家資格等のオンライン化

紙媒体を前提に運用されている多くの国家資格関係事務に対して、マイナンバー制度の活用により、資格保有者等の利便性向上の実現に向け、各種申請手続をマイナポータルからオンラインで申請可能とするよう取り組んでいる。

「デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律」（令和3年法律第37号）が2021（令和3）年5月に成立・公布され、社会保障等に係る国家資格等についてマイナンバーの利用及び情報連携が可能となった。さらに、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和5年法律第48号）が2023（令和5）年6月、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律及び住民基本台帳法の一部を改正する法律」（令和7年法律第38号）が2025（令和7）年5月に成立・公布され、社会保障等以外の分野を含めた国家資格等についてもマイナンバーの利用及び情報連携が可能となった。

デジタル庁が構築した国家資格等情報連携・活用システムを活用して、厚生労働省が所管する国家資格等については、2024（令和6）年度には介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、社会保険労務士、保険医、保険薬剤師の7資格、2025年度には建築物環境衛生管理技術者、労働安全衛生法に基づく免許（20種）、技能講習（69種）、キャリアコンサルタント、技能士（都道府県知事が実施している職種）の5資格が各種申請手続等のオンライン化を実現した。今後も国家資格等情報連携・活用システムを活用して順次オンライン化を実現する予定である。

（4）地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化

地方公共団体情報システム標準化基本方針（2022（令和4）年10月7日閣議決定）において、全国の地方公共団体の基幹業務システムを、2025（令和7）年度末までに標準準拠システムへ移行するとされたことを受けて、厚生労働省においても、地方公共団体の社会保障に係る業務を処理するシステムの標準仕様を、2022年8月より順次策定及び改定してきた。

2024（令和6）年12月には、地方公共団体情報システム標準化基本方針を一部改定し、2025年度末までの標準準拠システムへの実装等が困難な一部の機能については、2028（令和10）年度末までの対応を可能とする経過措置が設けられた。厚生労働省としても、事業者からの経過措置の申請に対して、デジタル庁と連携して対応することで、標準準拠システムへの円滑かつ安全な移行を図った。

第5節 行政機関における情報公開・個人情報保護等の推進

1 行政機関情報公開法の施行

「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」（行政機関情報公開法）（2001（平成13）年4月1日施行）は、政府の諸活動に係る説明責任が全うされるようにするとの考え方を基本に、何人も国の行政機関の保有する行政文書の開示を求めることができる権利を定めたものであり、厚生労働省としても、同法に基づき、保有する行政文書について開示請求があった場合は、不開示情報として規定された六つの類型（①個人に関する情報、②法人等に関する情報、③国の安全等に関する情報、④公共の安全等に関する情報、⑤審議、検討等に関する情報、⑥行政事務、事業に関する情報）に該当するもの以外の情報を開示している。

2024（令和6）年4月から2025（令和7）年3月までの厚生労働省（地方支分部局含む）に対する開示請求件数は11,971件であり、この受付件数は全府省庁で3番目に多く、また、その開示請求のあった分野も広範囲にわたっており、国民生活に密接に関連する厚生労働行政に対する国民の関心の高さをうかがうことができる。

また、同時期における開示決定等件数は9,946件（取下げが876件）であり、開示決定等件数のうち、開示請求のあった行政文書について全部を開示する決定がされた件数は1,935件、一部を開示する決定がされた件数は7,145件、不開示の決定がされた件数は866件であった。

2 個人情報保護法の施行

厚生労働省では、これまで、行政機関における個人情報の取扱いに関する基本的事項を定めることにより、行政の適正かつ円滑な運用を図りつつ、個人の権利利益を保護することを目的とした「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」（2005（平成17）年4月1日施行）に基づき、保有する個人情報の適正な管理を図るとともに、同法に基づき、開示請求があった場合には、不開示情報として規定された七つの類型（①生命、健康、生活又は財産を害するおそれがある情報、②開示請求者以外の個人に関する情報、③法人に関する情報、④国の安全等に関する情報、⑤公共の安全等に関する情報、⑥審議、検討等に関する情報、⑦行政事務、事業に関する情報）に該当するもの以外の情報を開示してきた。

2022（令和4）年4月1日からは、行政機関における個人情報の取扱い等については「個人情報の保護に関する法律」（個人情報保護法）に定められることになったことから、厚生労働省では、同法に基づき、引き続き、保有する個人情報の適正な管理と保有個人情報の開示等を行っているところである。

2024（令和6）年4月から2025（令和7）年3月までの厚生労働省（地方支分部局含む）に対する開示請求件数は19,554件、訂正請求件数は11件、利用停止請求件数は5件であった。開示請求件数は全府省庁のうち、3番目に多く、行政事務の性格上、個人情報を多数保有する厚生労働省の特徴を示している。

また、同時期における開示決定等件数は18,972件（取下げが265件）であり、開示決定等件数のうち、開示請求のあった個人情報について全部を開示する決定がされた件数は3,410件、一部を開示する決定がされた件数は13,923件、不開示の決定がされた件数は1,639件であった。

3 公益通報者保護法の施行

2006（平成18）年4月1日に、公益通報をしたことを理由とする公益通報者の解雇の無効等並びに公益通報に関し事業者及び行政機関がとるべき措置を定めることにより、公益通報者の保護を図るとともに、国民の生命、身体、財産その他の利益の保護に関わる法令の規定の遵守を図り、もって国民生活の安定及び社会経済の健全な発展に資することを目的とする「公益通報者保護法」（平成16年法律第122号）が施行された。厚生労働省においては、公益通報窓口を設置し、内部職員等及び外部の労働者からの公益通報の受付を行っている。受理した公益通報については、通報に関する秘密を保持した上で、必要な調査を行い、通報対象事実があると認められる場合は、法令に基づく処分又は勧告等の措置を講ずることとしている。

2022（令和4）年4月から2023（令和5）年3月までの厚生労働省が所管する法律に関する外部からの公益通報の受理件数は24,133件であり、この受理件数は全行政機関の受理件数の98.7%を占めており、国民生活に密接に関連する厚生労働行政の特徴を表している。

4 「国民の皆様の声」について

厚生労働省に寄せられる「国民の皆様の声」については、厚生労働行政の政策改善につながる契機となるものであることから、2009（平成21）年11月2日より、集計結果と対応等を取りまとめている。

2024（令和6）年度の集計件数は189,432件となり多数のご意見等が寄せられているが、省内で情報を共有し、業務の改善に努めている。

5 厚生労働行政モニターについて

厚生労働省では、国民生活に密着した重要施策の企画、立案及び実施の参考とするため、2001（平成13）年10月から「厚生労働行政モニター制度」を実施している。

厚生労働行政モニターは、地域、性別などのバランスをとった上で450名程度の方々を選定し、厚生労働行政の各種施策についての意見などを、インターネットを介したアンケートで報告いただくほか、モニター会議を開催し参加された方と直接意見交換できる機会を設けている。

2025（令和7）年度モニター会議は、2026（令和8）年2月2日（対面開催）及び3日（オンライン開催）にモニターの方をお招きし、「電子処方箋」と「厚生労働省ホームページ」の2つについて意見交換を行った。

第6節 政策評価などの取組み

1 政策評価の取組み

厚生労働省における2025（令和7）年度の政策評価については、2022（令和4）年度から2026（令和8）年度までを計画期間とする「厚生労働省における政策評価に関する基本計画（第5期）」に基づき実施した。

基本計画では、EBPM（証拠に基づく政策立案）の観点から、政策の特性に応じた合理的な手法を用いてできる限り定量的に行うことや、評価の客観的かつ厳格な実施を確保するための有識者会議の設置などを盛り込んでいる。

2025年度は、事前評価として①個別研究事業28件、②規制の新設・改廃に係る政策12件、③租税特別措置5件に関して事業評価方式によりそれぞれ実施し、事後評価として①厚生労働行政全般にわたる施策（14の基本目標及び71の施策目標からなる政策体系）のうち21件に関して実績評価方式等により、②重要施策2件に関して総合評価方式により、③規制の新設・改廃に係る政策9件、④租税特別措置2件、⑤個別研究課題256件に関して事業評価方式によりそれぞれ実施した。これらの評価結果については、作成後順次公表している^{*5}。

2 独立行政法人評価の取組み

厚生労働省では、総務大臣が定める「独立行政法人の評価に関する指針」を踏まえ、外部有識者の知見を活用するために「独立行政法人評価に関する有識者会議」、「社会保障審議会資金運用部会」及び「厚生労働省国立研究開発法人等審議会」を開催し、所管する中期目標管理法人及び国立研究開発法人等の業務実績の評価を実施している。

2025（令和7）年度は、共管法人2法人を除く17法人の2024（令和6）年度の業務実績の評価を行うとともに、年金積立金管理運用独立行政法人の中期目標期間及び国立国際医療研究センターの中長期目標期間の業務実績の評価を行った。

3 国民目線に立った制度・事業の改善

厚生労働省の制度や事業が本来の目的どおりに機能しているかどうか、国民の目線から調査・分析し、改善に結びつけることを目的としてアフターサービス推進室が2010（平成22）年9月に設置され、担当部署と連携・協働して調査を行ってきた。

こうした取組みを踏まえ、2020（令和2）年7月に厚生労働省改革実行チームの下に新たに設置された「国民目線に立った業務プロセス改善推進チーム」において、「ひとり親家庭への支援」に関して現状把握と課題の抽出を行い、改善策の提案を「国民目線に立った業務プロセス改善推進チームの活動報告」として取りまとめた。

引き続き、広聴機能の強化を進めつつ把握した国民ニーズ等を踏まえ、業務プロセス等の改善に省内横断的に取り組んでいくこととしている。

^{*5} 「政策評価に関する計画／結果」は、
厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/wp/seisaku/hyouka/keikaku-kekka.html>

人口について



性別は？

男性 **48.7** 人
女性 **51.3** 人

学生は？

小学生 **4.7** 人
中学生 **2.5** 人
高校生 **2.3** 人
大学生・大学院生 **2.4** 人



年齢は？

15歳未満 **10.9** 人
65歳以上 **29.4** 人

そのうち75歳以上は？
17.3 人

人口100人でみた日本

日本を100人の国に例えてみました。
それぞれの直近の数字である。(令和3年～令和7年)

雇われているのは？ **50.2** 人
自営しているのは？ **4.0** 人

仕事についているのは？ **55.4** 人

雇われているのは？ 男性 **26.8** 人
女性 **23.4** 人

雇用形態は？ 正社員 **30.1** 人
パート **8.4** 人
アルバイト **3.9** 人
派遣 **1.3** 人
契約社員・嘱託 **3.1** 人

フリーターは？ **1.1** 人

失業者は？ **1.4** 人

労働について



短時間で働いているのは？
週35時間未満 **19.6** 人

長時間働いているのは？
週60時間以上 **2.5** 人

雇用保険加入者は？ **36.3** 人

雇用保険受給者は？ **0.3** 人

会社の健康診断で「有所見」は？ **29.4** 人

福祉・年金について

障害者は？ **9.3人**

生活保護受給者は？ **1.6人**

介護サービスを受けているのは？ **4.5人**

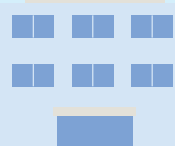


国民年金の被保険者は？
 第1号(自営業、学生等) **11.1人**
 第2号等(サラリーマン、公務員) **38.5人**
 第3号(第2号被保険者の配偶者) **5.2人**

老齢年金の受給者は？ **28.1人**

健康・医療について

〇〇病院



健康状態が「よくない」「あまりよくない」と感じているのは？
 6歳以上 **13.2人**

日常生活の悩み・ストレスを感じているのは？
 12歳以上 **44.8人**



健診や人間ドックを受けたことがあるのは？
 20歳以上 **72.2人**



病気やけがなどで通院しているのは？ **40.9人**

在宅医療を受けている方は？ **0.2人**

生活習慣病の患者の方は？
 がん **3.2人** 心疾患 **2.9人**
 糖尿病 **4.4人** 脳血管疾患 **1.5人**
 高血圧性疾患 **13.0人**

タバコを吸うのは？
 20歳以上 **14.8人**

生涯でがんになるのは？
 男性 **30.8人**
 女性 **26.1人**

骨髄移植ドナーに登録しているのは？ **0.46人**

習慣的に運動をしているのは？
 20歳以上 **34.6人**

健康保険加入者は？
 組合健保・協会けんぽ **54.4人**
 国民健康保険 **21.2人**

日本の1日

日本で一日に起こる出来事の数調べてみました。
それぞれの直近の数字である。(令和3年～令和7年)

人口について



▶ 生まれるのは?
1,839人

人口の減少数は
1日当たりだと
2,516人

▶ 亡くなるのは?
4,355人

- がんでは? **1,038人**
- 心疾患では? **604人**
- 脳血管疾患では? **275人**
- 事故では? **123人**
- 工作中的事故では? **2人**
- 老衰では? **588人**
- 自殺では? **53人**

生活習慣について



▶ 20歳以上の平均野菜摂取量は?
259g

▶ 20歳以上の平均歩数は?
男性 **7,763歩**
女性 **6,495歩**

▶ 歯磨きは?
2回以上みがく
81.6%

結婚について

▶ 結婚するのは?
1,340組

● 離婚するのは?
..... **491組**



労働について

▶ ハローワークで
新たに仕事を探し始めたのは?
12,029人

▶ ハローワークを通じて
就職するのは?
3,014人

▶ 工作中にけが等
(労働災害)を
したのは?
371人

▶ 労働相談の件数は?
3,293件

(厚生労働省:総合労働相談コーナーの受理件数)



育児について

- ▶ 6歳未満の子どもをもつ親が育児、家事に費やす時間は？

夫 **1時間54分**
妻 **7時間28分**



介護について

- ▶ 介護をしている人(15歳以上)が介護・看護に費やす時間は？

37分

- ▶ デイサービスの利用回数は？

412,201回

- ▶ ホームヘルパーの利用回数は？

1,013,439回

- ▶ 一人当たりの介護保険からの給付費は？

4,188円



医療について

- ▶ 入院しているのは？

1,175,300人

- 循環器系では？ **182,500人**
- 統合失調症では？ ... **126,400人**
- がん等では？ **118,800人**

- ▶ 通院しているのは？

7,275,000人

- 循環器系では？ **842,200人**
- がん等では？ **258,200人**
- 糖尿病では？ **205,400人**

- ▶ 国民全体の医療費は？

約1,314億円

- 一人当たりだと **1,057円**



犯罪について

- ▶ 薬物事犯の検挙者は？

- 麻薬・向精神薬事犯では？ **3.78人**
- あへん事犯では？ **0.027人**
- 大麻事犯では？ **17.33人**
- 覚醒剤事犯では？ **17.23人**

令和8（2026）年は、昭和元（1926）年から満100年目の節目の年に当たります。

我が国の社会保障制度は、戦前～戦時中に礎が築かれ、段階的に発展し、今日の社会保障のベースは主に昭和初期に形作られました。

厚生労働省では、この100年の社会保障の歩みを振り返るWEB連載「昭和100年の社会保障」を実施しています。本連載ではこの100年を5つの時代に区切って、時代の変遷とともに社会保障がどう形作られてきたか、どう見直されてきたかを全8回で振り返っています。

厚生労働白書に登場する各制度について、その成立の背景や変遷を時系列でご確認いただくとともに、「揺りかごから墓場まで」と言われる社会保障制度を、次の100年、さらにそのまた次の100年へとつないでいくためには何が必要なのかを考える参考になりますので、社会保障制度の理解を支える補足資料として、ぜひご一読ください。



第1回（社会保障の役割）

私たちが生涯を通じて直面する病気や怪我、老後といったリスクに対し、この仕組みがなぜ必要なのか、その根本的な役割と意義を改めて整理できる内容です。

https://www.mhlw.go.jp/stf/web_magazine/closeup/12.html



第5回（昭和61～80年 ①）

少子高齢化が急速に進行し、世帯のあり方が大きく変わった激動の20年を振り返ります。バブル期の社会変化と、その後に生じた新たな社会的課題への背景を説明します。

https://www.mhlw.go.jp/stf/web_magazine/closeup/32.html



第2回（昭和元年～20年）

現在の国民健康保険などの基礎となる、当時の「健康保険制度」や「厚生年金保険制度」の創設期の歩みを紐解きます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/web_magazine/closeup/18.html



第6回（昭和61～80年 ②）

本格的な高齢化に伴い導入された「介護保険制度」の創設や、年金・医療の持続可能性を高めるために実施された抜本的な構造改革の動きを解説します。

https://www.mhlw.go.jp/stf/web_magazine/closeup/34.html



第3回（昭和21～40年）

昭和36年に達成された、国民全員が医療保険と年金に加入する「国民皆保険・国民皆年金体制」の確立と、福祉国家への土台づくりを解説します。

https://www.mhlw.go.jp/stf/web_magazine/closeup/24.html



第7回（昭和81～100年）

高齢者中心の給付から、こども・子育て世代を含めた全世代を支える仕組みへの転換を追います。また、地域社会全体で支え合う仕組みへの取組みなどを解説しています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/web_magazine/closeup/37.html



第4回（昭和41～60年）

高度経済成長期を背景とした「福祉元年（昭和48年）」の諸制度拡充と、その後のオイルショックを契機とした、安定的な制度運営に向けた見直しの変遷をたどります。

https://www.mhlw.go.jp/stf/web_magazine/closeup/27.html



第8回（まとめと展望）

連載の総括として、少子高齢化が進む次の世代へと持続可能な形でつなぐための課題と展望が示されています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/web_magazine/closeup/38.html



