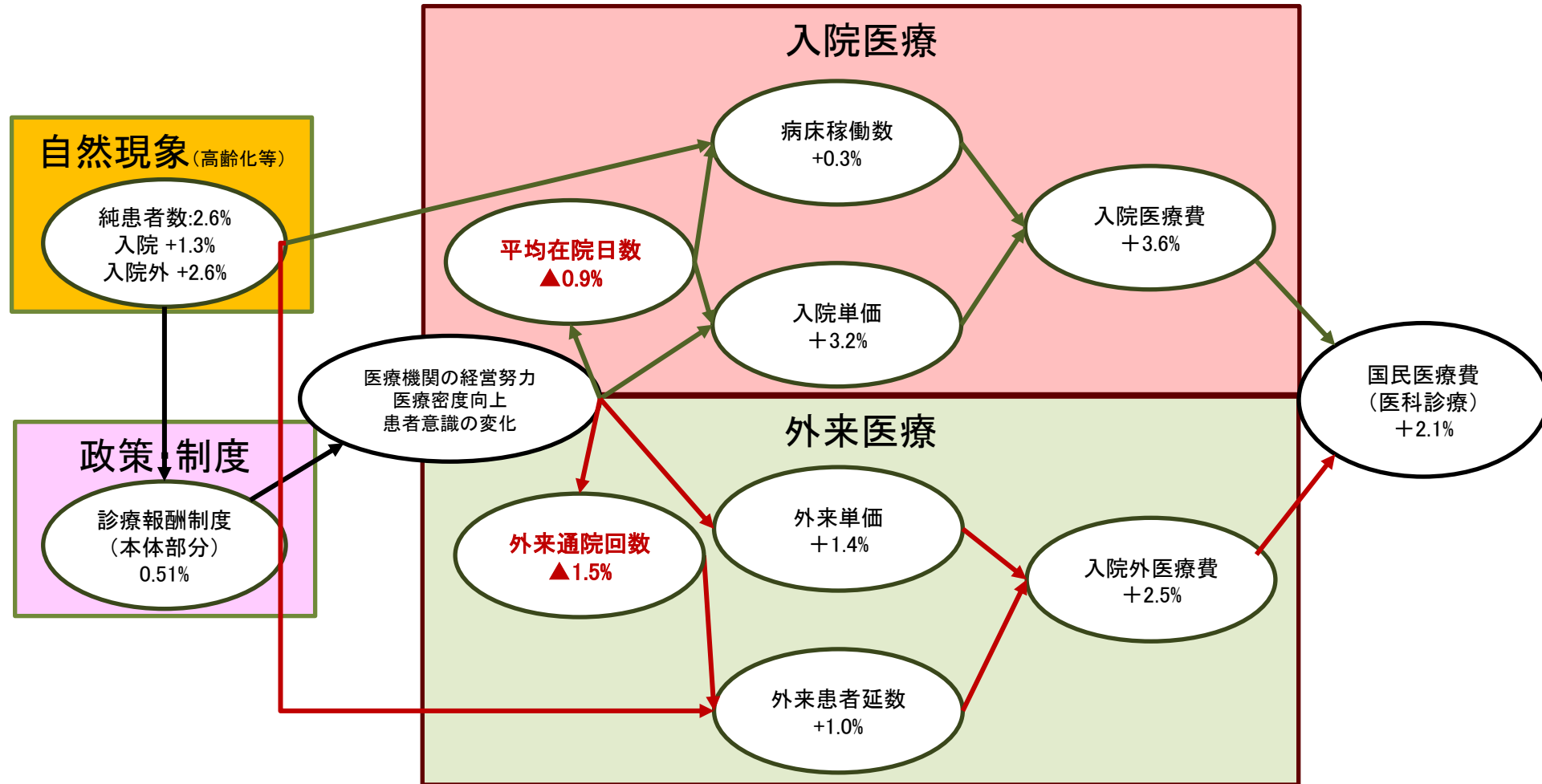


1. 令和8年度診療報酬改定の概略
2. 診療報酬改定に至る道筋
3. 令和8年度診療報酬改定のポイント
 - ① 全体項目
 - ② 個別項目(外来、在宅、オンライン診療)
4. 診療報酬改定を踏まえたクリニック(外来、在宅)の戦略方針
5. まとめ

高齢化・制度改定・国民医療費の関係性分析

- 平均在院日数の短縮と外来通院回数の減少によって、国民医療費の伸びが抑制されている



注) 診療報酬制度の変化率 = 平成20年度～平成30年度の本体部分改定率の年平均

	2018年度(平成30年度)	2020年度(令和2年度)	2022年度(令和4年度)	2024年度(令和6年度)
DPC	DPC機能評価係数Ⅱの重症度係数 後発医薬品係数の廃止	機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱ共に 既存の枠組みを維持 新型インフルエンザ対策を追加	機能評価係数Ⅱの地域医療指数における 体制評価指数で 感染症対策 を評価	小規模病院の参入が厳しく(月90件以上) 機能評価係数Ⅱから保険診療指数 が削除、効率性指数の変更
一般急性期/ 急性期病床	7対1・10対1急性期一般 13対1・15対1は地域一般に再編 重症度、看護必要度見直しと厳格化 ※意思疎通やBPSDの基準追加 ※※重症度(7:1)25%⇒30% 在宅復帰率の要件見直し	重症度は、前回改定で追加した認知症 患者の評価を削除。 救急・手術患者を評価。 ※重症度(7:1)30%⇒31% 救急車2000台以上に 地域医療体制確保 加算 を新設	急性期一般入院料1で手術や救急実績 に応じた 急性期充実体制加算 が新設 重症度、医療・看護必要度で、A項目「心 電図モニター管理」を削除 短期滞在手術等基本料の見直し 「紹介受診重点医療機関」の新設と加算 新設	ICUや急性期病床(7:1)について厳格化。 新たに 地域包括医療病棟入院料 が設定 された
地域包括ケア 病棟/病床	2段階評価を4段階評価に ※200床以上は病棟単位のみへ ※※地域包括ケア機能を評価 (在宅機能、直接入院)	自宅からの入院患者数や在宅医療・訪 問看護等の 実績要件が厳格化 ※自宅からの入棟10%⇒15% ※※自宅等からの緊急入院3月3人 以上⇒6人以上 入退院支援及び地域連携業務を担う部 門設置を要件化 400床以上の病院は地域包括ケア病棟 届出不可	地域包括ケア病棟/病床の 施設基準の 厳格化 ※地ケア1,2 在宅復帰率70%以上 ⇒72.5%以上 ※※地ケア1,3自宅棟からの入棟 15%以上⇒20%以上 院内転棟6割以内を200床以上に拡大 地域包括ケア病棟/病床のうち、療養病 床を母体とする場合を減算し、救急対応 を評価 入退院支援加算要件化(100床以上)	40日以内と41日以上で点数が区分され、 短期入院を評価 入院料1の実績要件に介護保険の訪問 看護の実績要件が加わった 地ケア入棟の在宅復帰率から、短期滞 在患者を除外 在宅患者支援病床初期加算において救 急搬送患者の受入れを評価
回復期リハビリ テーション病棟	アウトカム評価のさらなる促進 3段階評価を6段階評価に (FIMによる区分)	リハビリテーション 実績指数厳格化 。 ※入院料1 FIM37以上⇒40以上 FIMの測定 において、患者・家族への説 明が要件化。 管理栄養士の配置が回復期リハ病棟1で 要件化。摂食嚥下リハも一定の評価。	回復期リハ 病棟6の廃止 回復期リハビリテーション病棟における ADLやFIM評価の 第三者評価導入 (医療 機能評価) 新入院患者の重症割合3割以上⇒4割 以上(入院料1,2) 心臓リハビリ患者を対象に追加	専従MSWの配置義務化、口腔管理の体 制整備、地域貢献が要件化 (基準1, 2) 栄養状態の評価 が要件化(GLIM、基準1 は必須) 歯科医師や歯科衛生士による管理加算 が新設

	2018年度(平成30年度)	2020年度(令和2年度)	2022年度(令和4年度)	2024年度(令和6年度)
医療療養病床	20対1療養病棟入院基本料1に一本化 (入院料2は2年間の経過措置) 在宅復帰促進に向けたリハビリ提供に対する評価 医療区分2、3の評価内容の見直し (「24時間監視」の要件厳格化) 介護医療院の新設	経過措置2には終了、経過措置1も減算幅が拡大。 中心静脈栄養は定期的評価が必要に。 かつ患者・家族への説明が要件化。 感染・寝たきり・長期入院リスクを下げるために、排尿自立支援を評価。	経過措置の減算幅拡大 ▲15%⇒▲25% 療養型病床でリハビリを実施する場合は、 FIMが要件化 医療区分3における「 中心静脈栄養を実施している状態 」への対応が必要	医療区分×ADL区分の9区分が細分化され、処置区分を加えて 30区分 となり、軽度の患者が多かった施設に厳しく 中心静脈栄養 を処置区分とする患者の厳格化
精神科／精神科病院	精神科救急入院料の強化 精神科急性期治療病棟の自宅等移行先に老健・介護医療院精神科在宅患者支援管理料の新設 一般急性期で意志障害や危険行動を評価	精神科救急入院料は市場規模に応じて 病棟数を制限 精神科急性期医師配置加算をクロザピン導入実績で評価 地域移行機能強化病棟が、令和6年3月末まで期限延長 精神科訪問看護の同一建物減算。	薬物依存症(入院)、アルコール依存症(外来)を評価 多職種包括的支援マネジメントを評価 精神保健指定医による通院・在宅精神療法について評価 孤独・孤立 の多職種サポートを評価	地域包括ケアを手掛けるための専門病棟(精神科地域包括ケア病棟)が新設。 また虐待や不適切な養育が疑われる状況への対応が強化
在宅医療	地域包括ケア病棟／病床で在宅実績を評価 重症患者を評価(包括的支援加算の新設) 複数医療機関・複数科の連携を評価	在宅医療の改定は軽微。 複数医療機関6ヶ月以上訪問可(老健)抗悪性腫瘍剤の適応拡大(小多機・看多機)訪問要件緩和	在支診、在支病が 外来型診療所をバックアップ 要件に、“地域支援事業等※への参加”、“ACPの指針作成”を追加 外来医療を担う医師と在宅医療を担う医師の連携強化 継続診療加算の名称及び評価の在り方の見直し	看取り等の少ない軽度患者に対する施設での 頻回訪問 を手掛けている 医療機関 や、かかりつけ等ではない 一見さんの緊急往診等 に厳しい改定 また在支病や在支診が、一般の夜間対応しない医療機関を支援することをより強く要求
外来医療	大病院の外来受診抑止の促進 (選定療養費の徴収対象病院拡大) 地域包括診療料の要件緩和 初診料機能強化加算の新設	紹介状無し初診患者の定額負担 は、200床以上地域医療支援病院に拡大 機能強化加算要件に患者周知の強化 地域包括診療加算は要件緩和(時間外対応加算3) 小児かかりつけ診療料の拡大	「 紹介受診重点医療機関 」新設と初診患者の定額負担拡大 地域包括診療・加算の対象拡充(慢性腎臓病、心不全) 小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の要件緩和 初診料機能強化加算の要件厳格化 (在宅や地域包括診療料算定) 一定期間内に処方箋を反復利用できる リフィル処方箋 の仕組みの導入	特定疾患療養管理料から糖尿病、脂質異常症、高血圧が外され、 生活習慣病管理料(Ⅱ) が新設 ※結果、 外来データ提出加算 が重要に 時間外対応加算について、非常勤医師や看護職員による一次対応が可能に

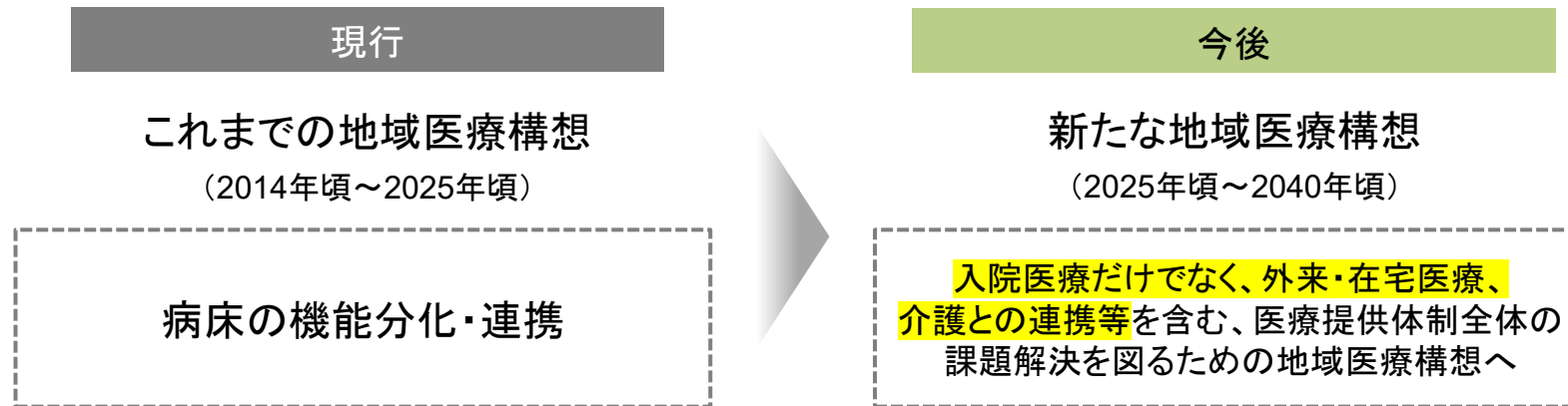
	2018年度(平成30年度)	2020年度(令和2年度)	2022年度(令和4年度)	2024年度(令和6年度)
オンライン診療	オンライン診療料／オンライン医学管理料の新設 ※対象患者限定的、点数低め	オンライン診療料の変更は軽微(病名追加、僻地で初診対応可能) ⇒コロナ特例で大幅に緩和	初診患者等を幅広く要件緩和 初診／再診／医学管理の診療料増 オンライン服薬指導、オンライン栄養指導の緩和	適応範囲の拡大(生活習慣病管理料Ⅱ、CPAP、通院精神療法、小児特定疾患カウンセリング等)
働き方改革		各種施設基準における常勤要件緩和 ※週3日以上かつ週22時間以上可 医師事務作業補助、看護補助等におけるタスクシェアリング推進 病棟薬剤業務の強化と薬剤師配置基準要件の緩和 情報通信機器を活用した会議等の効率化 総合入院体制加算等における働き方改革制度の推進 ※病院管理者の関与強化や各種人事制度等の充実	看護職員等処遇改善による急性期病院の看護職員等の給与引き上げ 重点医療機関の優遇にむけて地域医療体制確保加算の拡充、引き上げ 医師事務作業補助、看護職員・看護補助薬剤師等におけるタスクシェアリング推進 カンファレンスや施設基準・レセプト・各種報告事務の省力化	医師事務作業補助体制加算引き上げ「夜間看護体制加算」等で「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」を推奨 看護補助体制充実加算の新設 賃上げについて、40歳未満の医師・事務向けに初再診料や入院基本料が引き上げられ、看護師等のその他医療職向けに新規加算(ベースアップ評価料)が設定された
感染症			診療所の外来における外来感染対策向上加算が新設 診療所および中小病院と感染対策向上加算1算定医療機関の連携強化 感染対策向上加算1を算定する医療機関は、感染対策の指導的立場に 新型コロナ対応の施設基準等の特例は令和4年4月以降も原則として継続	感染対策向上加算の施設基準に、第一種または第二種協定指定医療機関、介護保険施設や障害者支援施設等との協力関係を構築が追加 外来感染対策向上加算の要件に、第二種協定指定医療機関であること
医療DX				医療DXの実現に向けて電子カルテ情報共有サービス(2026年5月に延長)の活用 オンライン資格確認による情報連携や各種ICTの活用による看護等の生産性向上を評価 サイバーセキュリティ対策強化

新たな地域医療構想 とりまとめ

令和6年12月18日

「新たな地域医療構想」は、入院だけではない地域医療体制全体が対象

- 2040年頃、さらにその先も見据えて、病床の機能分化、連携を中心とした地域医療構想をバージョンアップし、全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築する。



- 地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想
85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。
- 今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築
病床機能だけでなく地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。(急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等)
- 限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現
医療DXや働き方改革の取組、医療介護連携等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

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

- 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
- 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - 構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- 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

- 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- 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

- 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)
- 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
- 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

治す医療と
治し支える医療

治す医療と
治し支える医療

圏域の考え方の
柔軟化

精神医療も
対象

医師偏在対策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

医師偏在の是正に向けた基本的な考え方

① 医師偏在対策の総合的な実施

- ・医師確保計画に基づく取組を進めつつ、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等を組み合わせた総合的な対策を進める

② 全ての世代の医師へのアプローチ

- ・若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策から、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチ

③ へき地保健医療対策を超えた取組の実施

- ・人口規模、地理的条件等から医療機関の維持が困難な地域については、医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたりの医師数等の地域の実情を踏まえ、都道府県ごとに支援が必要な地域を明確化の上で対策を実施

⇒「保険あってサービスなし」との事態に陥る可能性があることから、将来にわたり国民皆保険を維持し、地域の必要な医療機能を確保することが必要であり、全ての関係者が協働することが重要。

今後の医師偏在対策の具体的な取組

(1) 医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域(仮称) ② 医師偏在是正プラン(仮称)

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地对協・保険者協議会で協議の上で選定(市区町村単位・地区単位等含む)。
- ・医師確保計画で「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定。地对協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ・是正プランは緊急的取組を要する事項から策定、R8年度全体策定

(2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み

① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等

- ・管理者要件として医師少数区域等での勤務経験を求める医療機関に公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加。医師少数区域等での勤務経験期間は6か月以上から1年以上に延長。施行時に柔軟な対応が必要

② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保

- ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする

- ・要請に従わない医療機関に対する医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

③ 保険医療機関の管理者要件

- ・保険医療機関に管理者を設け、保険診療に一定期間従事したことを要件とし(医師少数区域等は一定配慮)、責務を課す

(3) 経済的インセンティブ

- ・診療所の承継・開業・地域定着支援(緊急的に先行して実施)
- ・派遣医師・従事医師への手当増額(保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える)※保険給付と関連の乏しい用途に当たるとはならないかとの意見あり
- ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
※これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。

(4) 全国的なマッチング機能の支援等

- ・医師の掘り起こし、現場体験、医師不足地域の医療機関とのマッチングや定着等のための全国的なマッチング支援

(5) リカレント教育の支援

(6) 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

(7) 医師偏在指標のあり方

(8) 医師養成過程を通じた取組

(9) 診療科偏在の是正に向けた取組

重点医師偏在
対策支援区域

国立病院等の
管理者要件

外来医師過多
区域の制限

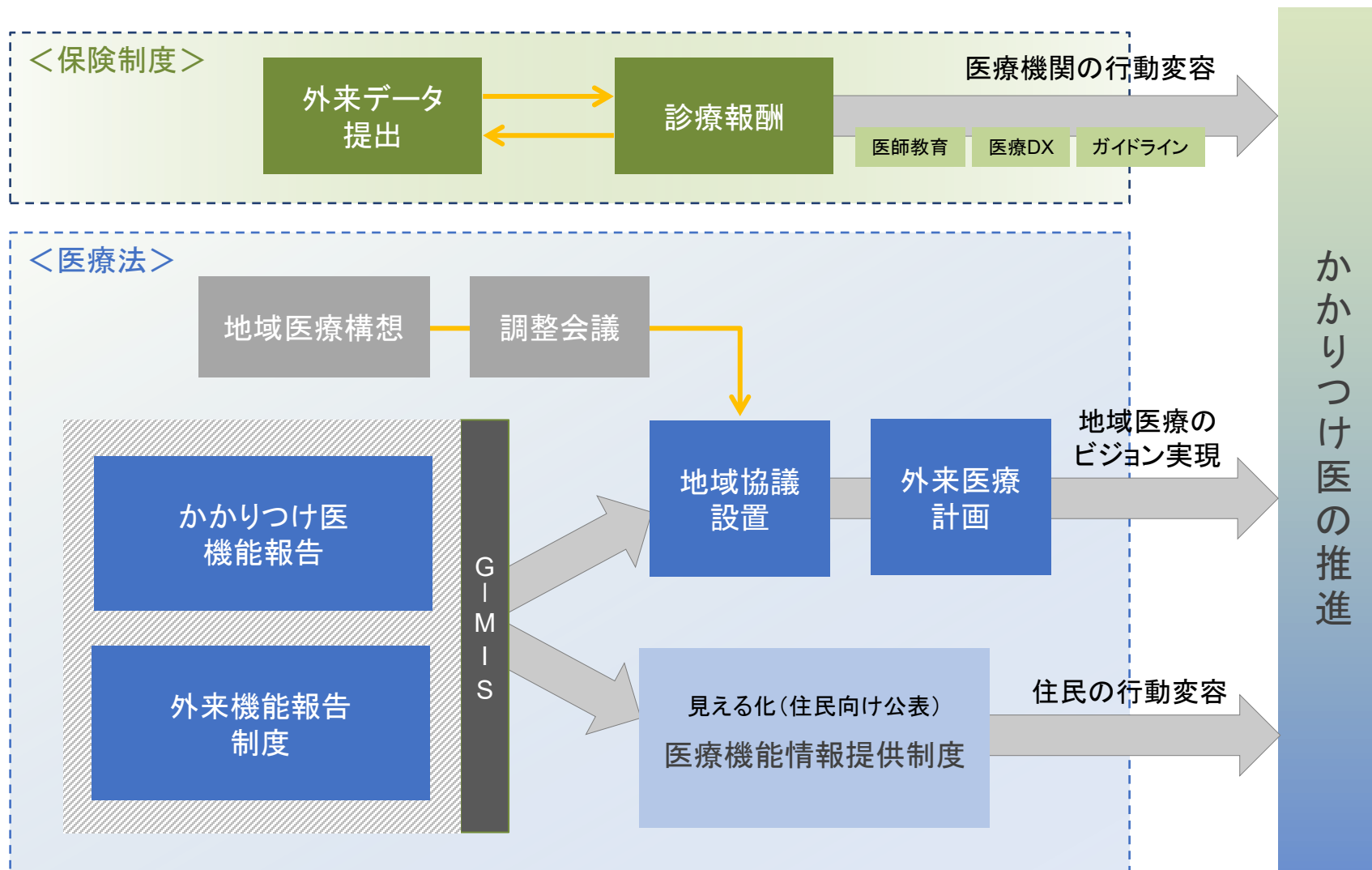
管理者に保険診
療経験を課す

かかりつけ医機能報告制度

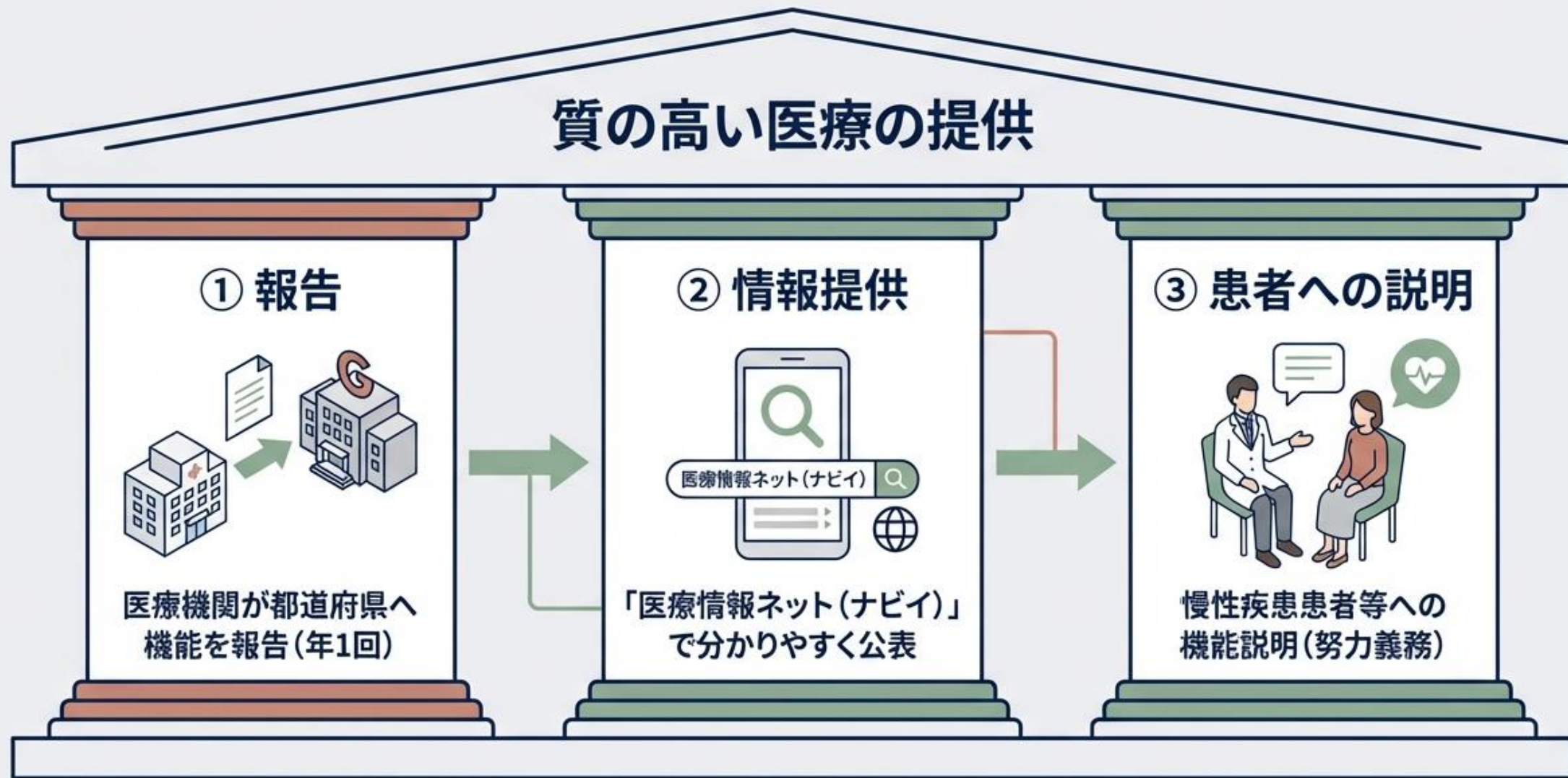
令和7年6月27日

かかりつけ医の推進の概要

医療法改正により創設された、かかりつけ医機能報告と外来機能報告は、都道府県の地域協議で活用される。これらと診療報酬の両面からかかりつけ医の推進を目指す。



制度整備の3つの柱：機能の「見える化」と「連携」の強化



「かかりつけ医機能」の2階建て構造



1号機能：日常的な診療の総合的・継続的实施

要件

- 発生頻度の高い疾患の診療
(Common Diseases)
- 生活背景の把握
(Life Background)
- 適切な専門医への紹介
(Referrals)




報告項目

1. かかりつけ医機能に関する研修の修了有無
2. 17の診療領域ごとの一次診療対応能力
3. 40の特定疾患への対応能力
4. 患者からの継続的な相談対応

⚠ ※ 「実施している」または「実施可能」であることを報告

報告対象となる「17の診療領域」と「40の疾患」

内分泌・代謝

- | | |
|---|-------|
|  糖尿病 | 甲状腺疾患 |
|  脂質異常症 | 更年期障害 |
|  痛風 | |




循環器

- | | |
|--|-------|
|  高血圧 | 狭心症 |
|  心不全 | 動脈硬化症 |
|  不整脈 | 下肢静脈瘤 |




神経・精神

- | | |
|---|--|
|  認知症 |  睡眠障害 |
|  脳梗塞 |  統合失調症 |
|  うつ病 |  頭痛 (片頭痛) |




感覚器

- | | |
|---|----------|
|  白内障 | 中耳炎 |
|  緑内障 | アレルギー性鼻炎 |
|  難聴 | めまい |

筋・骨格

- | | |
|---|--------------|
|  骨粗しょう症 | 骨折 |
|  関節リウマチ | 変形性関節症 |
|  腰痛症 | 肩関節周囲炎 (五十肩) |

呼吸器・その他

- | | |
|--|--------|
|  喘息 | 胃炎・胃潰瘍 |
|  COPD | 慢性腎臓病 |
|  かぜ | 皮膚疾患 |

※ 一次診療を行うことができるその他の疾患を報告できる記載欄を設ける。

2号機能：地域を支える4つの連携機能

① 時間外診療 (After-hours)



在宅当番医、休日夜間急患センターへの参加、または連携による24時間対応。

② 入退院支援 (Admission/Discharge)



後方支援病床の確保、地域連携パスへの参加。

③ 在宅医療 (Home Care)



訪問診療、往診、訪問看護、看取りの実施。

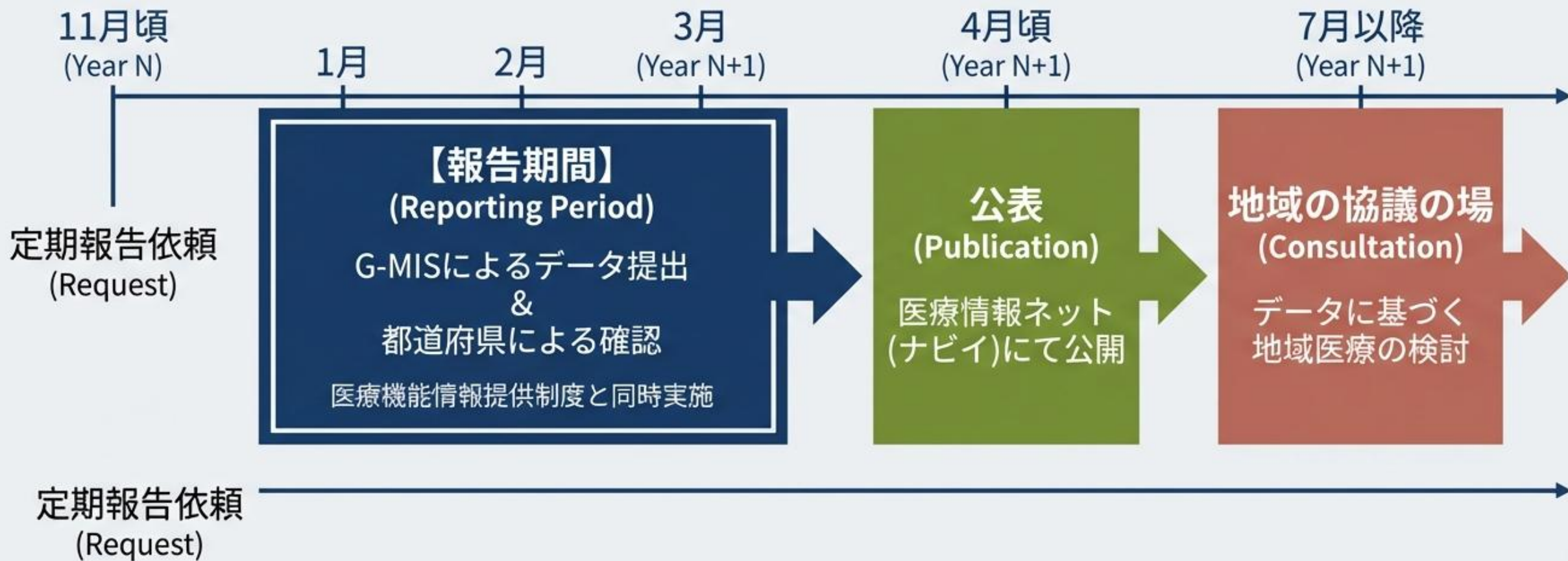
④ 介護連携 (Care Coordination)



地域ケア会議への参加、主治医意見書の作成。

Point: 「自院で実施」または「連携により確保」のいずれかで報告可能

年間スケジュールと報告のタイミング



医療機関の実施事項

報告

毎年1～3月に、かかりつけ医機能の内容について都道府県にご報告をお願いします。

※原則、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告となります。
※かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無も報告事項となります。

院内 掲示

かかりつけ医機能を有する医療機関の要件として、**報告した
かかりつけ医機能の一定の内容を院内掲示**する必要があります。

※G-MISにおいて、院内掲示用の様式例を出力できるようにシステム開発を行う予定です。

患者 説明

おおむね4ヶ月以上継続して医療を提供することが見込まれる場合で、患者・家族から求めがあったときは、**治療計画等**についてご説明をお願いします。

※かかりつけ医機能を有する医療機関は、原則、医療法に基づく患者への説明が努力義務となります。

経済財政運営と改革の基本方針2025

令和7年6月13日閣議決定

第1章 マクロ経済運営の基本的考え方（短期・国際）

（当面のリスクへの対応及び賃上げを起点とした成長型経済の実現）

- ◆ 米国に対して関税措置の見直しを強く求めつつ、日米が共に成長するための協力関係を力強く推し進めるため、粘り強く協議を続ける。
- ◆ 関税措置による国内産業・経済への影響を想定し、資金繰り対策など、必要な支援を行うだけでなく、あらゆる事態を想定して万全の措置を講ずる。
- ◆ 足元の物価高については、家計や事業活動に与える影響に細心の注意を払いつつ、令和6年度補正予算や令和7年度予算に盛り込んだ施策に加え、あらゆる政策を総動員。
- ◆ 減税政策よりも賃上げ政策こそが成長戦略の要という基本的考え方の下、既に講じた減税政策に加えて、これから実現する賃上げによって更に手取りが増えるようにする。そのために、経済全体のパイを拡大する中で、物価上昇を上回る賃上げを普及・定着させ、現在及び将来の賃金・所得が継続的に増加する「賃上げを起点とした成長型経済」を実現。

（不確実性が高まる国際情勢への備え）

- ◆ 地政学リスクの高まり、保護主義や権威主義国の台頭、米中対立など、国際秩序は変化しつつある中、法の支配に基づく自由で開かれた国際秩序の維持・強化に向け、政策努力を重ねると同時に、新たな国際秩序・ルール作りにも対応・参画。

第2章 賃上げを起点とした成長型経済の実現

1.物価上昇を上回る賃上げの普及・定着～賃上げ支援の政策総動員～	2.地方創生2.0の推進及び地域における社会課題への対応	3.「投資立国」及び「資産運用立国」による将来の賃金・所得の増加	4.国民の安心・安全の確保
<p>（1）中小企業・小規模事業者の賃金向上推進5か年計画の実行</p> <ul style="list-style-type: none"> 2029年度までに年1%の実質賃金上昇を定着 官公需における価格転嫁のための施策パッケージ、労務費の適切な転嫁のための価格交渉に関する指針の周知広報 生産性向上支援（省力化投資促進プラン、地域における「週一副業」の普及と副業・兼業の促進、事業承継・M&Aに関する新たな施策パッケージ） アドバンスト・エッセンシャルワーカー育成、公定価格の引上げ等による処遇改善 最低賃金引上げ：2020年代に全国平均1,500円 <p>（2）三位一体の労働市場改革及び中堅・中小企業による賃上げの後押し</p> <ul style="list-style-type: none"> リ・スキリング支援（デジタルスキルに関する教育訓練給付金対象講座の拡大等） ジョブ型人事（人的資本に関する情報開実等） 勤労者による賃上げの促進（職業情報提供サイトの活用、ハローワークの体制強化等） 建設・運送・警備・医療・介護・障害福祉分野の賃上げ 中堅・中小企業の研究開発・設備投資を支援、資金調達環境整備による中堅・中小企業による賃上げの後押し 	<p>（1）地方創生2.0の推進～令和の日本列島改造～</p> <ul style="list-style-type: none"> 地方創生2.0基本構想 <ul style="list-style-type: none"> ①安心して働き、暮らせる地方の生活環境の創生、 ②稼ぐ力を高め、付加価値創出型の新しい地方経済の創生～地方イノベーション創や企業の地方分散～産官学の地方の交流等による創生～、④新時備とAI・デジタルなどの新技術 ⑤広域リージョン連携 <p>（2）地域における社会課題への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域交通のリ・デザイン、交通空白の解消、整備新幹線、造船業再生、物流の機能強化 持続可能な観光地域づくり ワット・ビット連携（データセンターの地方分散の推進等） 関係人口の拡大、二地域居住の促進 <p>（3）農林水産業の構造転換による成長産業化及び食料安全保障の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 新たな基本計画に基づく生産基盤の強化（農地大区画化、共同利用施設の再編・集約化、スマート技術の開発・実装、輸出産地育成等） 米価対策（政府備蓄米を始めとする米の流通円滑化、消費者等への丁寧な情報発信）、水田政策見直し、土地改良、新規就農・法人参入支援 国産材転換・木材利用拡大、漁業の強靱化 <p>（4）文化芸術・スポーツの振興</p> <ul style="list-style-type: none"> コンテンツ分野人材確保の環境整備 文化資源を活用した地域経済活性化 武道・スポーツツーリズム、パラスポーツの振興、大規模国際大会の開催支援 	<p>（1）GXの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 官民協力で10年間150兆円超のGX関連投資 地元の理解を得た原子炉の再稼働 サーキュラーエコノミー <p>（2）DXの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> DX技術の社会実装 研究開発・活用 半導体の量産、デジタル人材育成 デジタル行政改革、デジタルガバナメント 医療・介護・教育・物流・防災等のDX <p>（3）フロンティアの開拓(宇宙・海洋)</p> <ul style="list-style-type: none"> 宇宙戦略基金による支援 AUV(自律型無人探査機)等の技術開発支援 <p>（4）先端科学技術の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 量子、フュージョンエネルギー、マテリアル等の研究開発の推進 国際的な頭脳循環の確立、科学技術人材の育成の強化 <p>（5）スタートアップへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> スタートアップ育成5か年計画の推進 <p>（6）海外活力の取り込み</p> <ul style="list-style-type: none"> 貿易・投資の拡大、対日直接投資の推進 中小企業の輸出・海外展開支援、新規輸出1万者支援プログラム クリエイター支援基金によるコンテンツ産業の海外展開 大阪・関西万博 <p>（7）資産運用立国の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> NISA制度の一層の充実、企業型DC・iDeCoの運用改善、コーポレートガバナンス改革 	<p>（1）防災・減災・国土強靱化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 防災体制の抜本的強化（防災庁設置、避難生活環境の改善、地域の防災力強化等） 国土強靱化実施中期計画の推進 <p>（2）東日本大震災からの復興・再生及び能登半島地震からの復旧・復興等</p> <ul style="list-style-type: none"> 東日本大震災からの復興・再生 能登半島地震からの復旧・復興 <p>（3）外交・安全保障の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 外交力の強化、防衛力の抜本的強化 サイバー対処能力強化法等の運用 <p>（4）経済安全保障の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 経済安全保障推進法の見直しの検討（重要物資の安定供給確保、港湾・修繕ドック等の同盟国・同志国との経済的結び付きの維持・強化に資する事業の海外展開支援等） <p>（5）外国人との秩序ある共生社会の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> JESTAの導入、不法滞在者の効果的・効率的な摘発と送還の迅速化 外免切替手続・社会保障制度等の適正な利用、重要土地法等による対応 <p>（6）「世界一安全な日本」の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> 捜査手法の高度化、匿名・流動型犯罪グループの壊滅 運輸分野の安全対策 <p>（7）「誰一人取り残されない社会」の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> 共生・共助、就職氷河期世代等への支援、女性・高齢者の活躍

賃上げ

DX

(1) 全世代型社会保障の構築

- 医療・介護・障害福祉分野の処遇改善・業務負担軽減等持続可能な社会保障制度のための改革実行、現役世代の保険料負担を含む国民負担軽減を実現
- 中長期的な介護提供体制の確保：医療・介護連携、多職種間の連携、介護テクノロジーの社会実装、事業者間の連携・協働化や大規模化、介護人材の確保・定着
- 中長期的な医療提供体制の確保：かかりつけ医機能、適切なオンライン診療の推進、新たな地域医療構想、医師偏在への対応、妊娠・出産・産後の経済的負担の軽減、小児周産期医療、リフィル処方箋
- 疾患に応じた対策等：がん対策、循環器病対策、慢性腎臓病対策等、女性の健康支援、睡眠対策、いわゆる国民皆歯科健診、リハビリテーションによる自立支援・在宅復帰・社会復帰
- 予防・健康づくり、重症化予防：データヘルス計画に基づくコラボヘルス、エビデンスに基づくPHRや健康経営、職域でのがん検診の普及、糖尿病性腎症の重症化予防
- 創薬力強化とイノベーション推進：国際水準の治験・臨床試験実施体制、医薬品安定供給

<ul style="list-style-type: none"> ●医療・介護・障害福祉分野の処遇改善・業務負担軽減等持続可能な社会保障制度のための改革実行、現役世代の保険料負担を含む国民負担軽減を実現 ●中長期的な介護提供体制の確保：医療・介護連携、多職種間の連携、介護テクノロジーの社会実装、事業者間の連携・協働化や大規模化、介護人材の確保・定着 ●中長期的な医療提供体制の確保：かかりつけ医機能、適切なオンライン診療の推進、新たな地域医療構想、医師偏在への対応、妊娠・出産・産後の経済的負担の軽減、小児周産期医療、リフィル処方箋 	<ul style="list-style-type: none"> ●働き方に中立的な年金制度の構築：更なる被用者保険の適用拡大、「年取の壁」への対応 ●疾患に応じた対策等：がん対策、循環器病対策、慢性腎臓病対策等、女性の健康支援、睡眠対策、いわゆる国民皆歯科健診、リハビリテーションによる自立支援・在宅復帰・社会復帰 ●予防・健康づくり、重症化予防：データヘルス計画に基づくコラボヘルス、エビデンスに基づくPHRや健康経営、職域でのがん検診の普及、糖尿病性腎症の重症化予防 ●創薬力強化とイノベーション推進：国際水準の治験・臨床試験実施体制、医薬品安定供給
<p>(2) 少子化対策及び子ども・若者政策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「こどもまんなか社会」、少子化の流れを変えるとともに、こども・若者のWell-beingを高める ●加速化プランの本格実施と効果検証の徹底：保育士等の処遇改善、保育士配置の改善、こども誰でも通園制度の全国展開、放課後児童クラブ、子ども・子育て支援金制度の円滑な導入 ●こども大綱の推進：困難に直面するこどもや青年期の若者等の支援（こども・若者シェルターなど）、プレコンセプションケア、こどもの貧困解消、ひとり親家庭支援、児童虐待の予防、ヤングケアラーの支援、こども・若者の自殺対策 	<p>(3) 公教育の再生・研究活動の活性化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●質の高い公教育の再生を通じて我が国の学校教育の更なる高みを目指す ●公教育の再生：学習指導要領の改訂、教師の働き方改革の更なる加速化・処遇改善、中学校35人学級実現に向けた定数改善、外国人児童生徒への支援体制の強化、大学の連携、再編・統合による機能強化、留学生支援策の戦略的活用 ●研究の質を高める仕組みの構築：官民連携による、先端大型研究施設の戦略的な整備・共用・高度化の推進、高度専門人材の育成・確保、博士課程学生や若手研究者の処遇向上
<p>(4) 戦略的な社会資本整備の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●進行するインフラ老朽化に対して、緊急性や経済的・社会的影響等を勘案し、優先順位を明らかにして対策を進めるとともに対策の効果の見える化を進める ●持続可能なインフラマネジメント：新技術・データの活用、予防保全型への本格転換 ●公共投資の効率化・重点化：建設現場の自動化・省人化、建設業の担い手の確保・育成 ●PPP/PFIの推進 ●持続可能な土地及び水資源の利用・管理：空き家・所有者不明土地等対策 	<p>(5) 持続可能な地方行政基盤の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地方公共団体における地域の担い手を始めとする資源の不足や偏在に対応し、将来にわたり持続可能な形で行政サービスを提供していく観点から、国・都道府県・市町村の役割の見直しを含め、地方公共団体の事務執行上の課題解決に向けた議論を促進 ●地方の一般財源の総額を確保（2024年度地方財政計画の水準を下回らないよう実質的に同水準を確保） ●自治体DX（フロントヤード改革とバックヤード改革の一体的取組）
<p>3. 計画推進のための取組の強化</p>	<p>4. 物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し</p>
<ul style="list-style-type: none"> ●「EBPMアクションプラン」、「改革実行プログラム」及び「進捗管理・点検・評価表」に基づき、毎年改革の進捗管理・点検・評価 	<ul style="list-style-type: none"> ●予算、税制における長年据え置かれたままの公的制度に係る基準額や閾値について、国民生活へ深刻な影響が及ばないよう、省庁横断的・網羅的に点検・見直し

第4章 当面の経済財政運営と令和8年度予算編成に向けた考え方

- ◆米国の関税措置への対応や当面の物価高への対応を始め、経済財政運営に万全を期す。令和6年度補正予算並びに令和7年度予算及び関連する施策を迅速かつ着実に執行する。
- ◆令和8年度予算は、本方針及び骨太方針2024に基づき、中期的な経済財政の枠組みに沿った編成を行う。