

「経済財政運営と改革の基本方針2024」、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2024改訂版」及び「規制改革実施計画」等について

経済財政運営と改革の基本方針2024

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第1章 成長型の新たな経済ステージへの移行

2. 豊かさと幸せを実感できる持続可能な経済社会に向けて

（経済・財政・社会保障の持続可能性の確保）

高齢化率は継続的に上昇し、医療費や介護費への影響が大きい75歳以上や85歳以上の人口は長期にわたって段階的に増加する一方、生産年齢人口は減少が見込まれる。こうした中で、経済・財政・社会保障を一体として相互に連携させながら改革を進め、経済社会の持続可能性を確保していく。

上述した持続的な経済成長や成長と分配の好循環の実現は、財政や社会保障の給付と負担のバランスの改善に寄与する。社会保障もまた、健康で生涯活躍できる社会の実現、セーフティネット機能による暮らしの安心確保を通じた消費の押し上げ、保険料負担の上昇の抑制による可処分所得の引上げなど、成長と分配の好循環を支える重要な役割を担い、給付と負担のバランスの確保は財政健全化にも欠かせない要素である。財政についても、EBPMによるワイズスペンディング（効果的・効率的な支出）を徹底しつつ、官民連携による投資促進等の成長力強化を図るとともに、財政の信認を確保していくことは、民需主導の経済成長を支える重要な基盤となる。

以上の方向性に沿った改革を進め、人口減少が深刻化する2030年代以降も、実質1%を上回る経済成長を実現するとともに、これまでと同様に医療・介護給付費対GDP比の上昇基調に対する改革に取り組み、一定幅でのPBの黒字基調を維持していくことができれば、長期的な経済・財政・社会保障の持続可能性が確保される。こうした長期のあるべき姿からバックキャストして、今後の中期的な経済財政運営を進めていく。

（ビジョン達成に向けた政策アプローチ）

③EBPMによるワイズスペンディングを徹底しつつ、将来の成長につながる分野において、官民連携の下で民間の予見可能性を高める中長期の計画的な投資を推進するとともに、歳出改革に取り組み、金利のある世界に備え財政の信認を確保する。社会保障を持続可能なものとするため、応能負担の徹底を通じて現役世代・高齢世代などの給付・負担構造を見直し、国民の安心につながる効率的で強靱な医療・介護の提供体制を実現するなど、全世代型社会保障制度の構築を進める。

第2章 社会課題への対応を通じた持続的な経済成長の実現 ～賃上げの定着と戦略的な投資による所得と生産性の向上～ 1. 豊かさを実感できる「所得増加」及び「賃上げ定着」

（1）賃上げの促進

豊かさを実感できる所得増加を実現し、来年以降に物価上昇を上回る賃上げを定着させる。このため、賃上げ支援を強力に推進するとともに、医療・福祉分野等における賃上げを着実に実施する。

（略）

非正規雇用労働者について、希望者の正社員転換の促進、都道府県労働局・労働基準監督署による同一労働同一賃金の更なる徹底を進める。各種手当等の待遇差是正に関する調査等を踏まえ、ガイドラインの見直しを検討する。いわゆる「年収の壁」を意識せず働くことができるよう、「年収の壁・支援強化パッケージ」※4の活用を促進するほか、被用者保険の適用拡大等の見直しに取り組む。

医療・介護・障害福祉サービスについては、2024年度診療報酬改定で導入されたベースアップ評価料等の仕組みを活用した賃上げを実現するため、賃上げの状況等について実態を把握しつつ※5、賃上げに向けた要請を継続するなど、持続的な賃上げに向けた取組を進める。

※4 令和5年9月27日全世代型社会保障構築本部決定。

※5 例えば、診療報酬については、2024年度改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握することとしている。

第2章 社会課題への対応を通じた持続的な経済成長の実現 ～賃上げの定着と戦略的な投資による所得と生産性の向上～ 3. 投資の拡大及び革新技術の社会実装による社会課題への対応

（デジタル・ガバメント）

（略）

デジタル社会のパスポートとしてのマイナンバーカードについて、円滑に取得できる環境整備を図りつつ、カード機能のスマートフォン搭載により、確定申告、引っ越し手続、銀行口座開設などのオンライン手続の簡易化に取り組む。また、運転免許証との一体化など利便性・機能向上を更に促進するとともに、カード活用による救急業務の迅速化・円滑化について全国展開を推進するなど、官民様々な領域での利活用シーンの拡大に取り組む。

（医療・介護・こどもDX）

医療・介護の担い手を確保し、より質の高い効率的な医療・介護を提供する体制を構築するとともに、医療データを活用し、医療のイノベーションを促進するため、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて医療・介護DXを確実に推進する。このため、マイナ保険証の利用の促進を図るとともに現行の健康保険証について2024年12月2日からの発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する。「医療DXの推進に関する工程表」※31に基づき、「全国医療情報プラットフォーム」を構築するほか、電子カルテの導入や電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DX、PHRの整備・普及を強力に進める。調剤録等の薬局情報のDX・標準化の検討を進める。また、次の感染症危機に備え、予防接種事務のデジタル化による効率化を図るとともに、ワクチン副反応疑い報告の電子報告を促し、予防接種データベースを整備する等、更なるデジタル化を進める。当該プラットフォームで共有される情報を新しい医療技術の開発や創薬等のために二次利用する環境整備、医療介護の公的データベースのデータ利活用を促進するとともに、研究者、企業等が質の高いデータを安全かつ効率的に利活用できる基盤を構築する。医療DXに関連するシステム開発、運用主体として、社会保険診療報酬支払基金について、国が責任を持ってガバナンスを発揮できる仕組みを確保するとともに、情報通信技術の進歩に応じて、迅速かつ柔軟な意思決定が可能となる組織へと抜本的に改組し、必要な体制整備や医療費適正化の取組強化を図るほか、医療・介護DXを推進し、医療の効果的・効率的な提供を進めるための必要な法整備を行う。また、AIホスピタルの社会実装を推進するとともに、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策を着実に実施する。電子処方箋について、更なる全国的な普及拡大を図る。あわせて、子育て支援分野においても、保育業務や保活、母子保健等におけるこども政策DXを推進する。また、これらのDXの推進については、施策の実態に関するデータを把握し、その効果測定を推進する。

※31 令和5年6月2日医療DX推進本部決定。

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

～「経済・財政新生計画」～

2. 中期的な経済財政の枠組み

（財政健全化目標と予算編成の基本的考え方）

財政健全化の「旗」を下ろさず、これまでの目標に取り組むとともに、今後の金利のある世界において、国際金融市場の動向にも留意しつつ、将来の経済・財政・社会保障の持続可能性確保へとつながるようその基調を確かなものとしていく。そのため、2025年度の国・地方を合わせたPB黒字化を目指すとともに、計画期間を通じ、その取組の進捗・成果を後戻りさせることなく、債務残高対GDP比の安定的な引下げを目指し、経済再生と財政健全化を両立させる歩みを更に前進させる。

経済あつての財政であり、現行の目標年度を含むこれらの目標により、状況に応じたマクロ経済政策の選択肢が歪められてはならない。必要な政策対応と財政健全化目標に取り組むことは決して矛盾するものではない。経済を成長させ、そして財政健全化に向けて取り組んでいく。ただし、内外の経済情勢等を常に注視していく必要がある。このため、状況に応じて必要な検証を行っていく。

予算編成においては、2025年度から2027年度までの3年間について、上記の基本的考え方の下、これまでの歳出改革努力を継続^{※181}する。その具体的な内容については、日本経済が新たなステージに入りつつある中で、経済・物価動向等に配慮しながら、各年度の予算編成過程において検討する。ただし、重要な政策の選択肢をせばめることがあってはならない。機動的なマクロ経済運営を行いつつ潜在成長率の引上げに取り組む。

※181 2013年度以降歳出改革を継続しており、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）に基づく2022年度から2024年度までの3年間の歳出改革努力を継続。多年度にわたり計画的に拡充する防衛力強化とこども・子育て政策については、それぞれ2027年度まで又は2028年度まで歳出改革を財源に充てることとされている。なお、社会保障制度に係る歳出改革については、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定。以下「改革工程」という。）に基づく取組を進めることとされている。

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

～「経済・財政新生計画」～

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

（1）全世代型社会保障の構築

少子高齢化・人口減少を克服し、「国民が豊かさや幸せを実感できる持続可能な経済社会」を目指すためには、国民の将来不安を払拭し「成長と分配の好循環」の基盤となる改革を進めるとともに、長期推計を踏まえ、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靱で持続可能な社会保障システムを確立する必要がある。このため、中長期的な時間軸も視野に入れ、医療・介護DXやICT、ロボットなど先進技術・データの徹底活用やタスクシフト／シェアや全世代型リ・スキリングの推進等による「生産性の向上」、女性・高齢者など誰もが意欲に応じて活躍できる「生涯活躍社会の実現」、「こども未来戦略」※184の効果的な実践による「少子化への対応」など関連する政策総動員で対応する。

また、現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現していくためには、医療・介護等の不断の改革により、ワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制することが極めて重要である。このため、持続可能な社会保障制度の構築に向け、能力に応じ全世代が支え合う「全世代型社会保障」構築を目指し、経済・財政一体改革におけるこれまでの議論も踏まえて策定された改革工程に基づき、その定める「時間軸」に沿った改革を次に掲げるとおり着実に推進する。その際、全世代型社会保障の将来的な姿について、国民に分かりやすく情報提供する。

※184 令和5年12月22日閣議決定。

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

（医療・介護サービスの提供体制）

（略）

国民目線に立ったかかりつけ医機能が発揮される制度整備、地域医療連携推進法人・社会福祉連携推進法人の活用、救急医療体制の確保、持続可能なドクターヘリ運航の推進や、居住地によらず安全に分べできる周産期医療の確保、**都道府県のガバナンスの強化**^{※185}を図る。地域医療構想について、2025年に向けて国がアウトリーチの伴走支援に取り組む。また、2040年頃を見据えて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、地域医療構想の対象範囲について、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大するとともに、病床機能の分化・連携に加えて、医療機関機能の明確化、都道府県の責務・権限や市町村の役割、財政支援の在り方等について、法制上の措置を含めて検討を行い、2024年末までに結論を得る。

医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、医師確保計画を深化させるとともに、医師養成過程での地域枠の活用、大学病院からの医師の派遣、総合的な診療能力を有する医師の育成、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組、経済的インセンティブによる偏在是正、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大等の規制的手法を組み合わせた取組の実施など、総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定する。あわせて、2026年度の医学部定員の上限については2024年度の医学部定員を超えない範囲で設定するとともに、今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。

人口減少による介護従事者不足が見込まれる中で、医療機関との連携強化、介護サービス事業者のテクノロジーの活用や協働化・大規模化、医療機関を含め保有資産を含む財務情報や職種別の給与に係る情報などの経営状況の見える化を推進した上で、処遇の改善や業務負担軽減・職場環境改善が適切に図られるよう取り組む。また、必要な介護サービスを確保するため、外国人介護人材を含めた人材確保対策を進めるとともに、地域軸、時間軸も踏まえつつ、中長期的な介護サービス提供体制を確保するビジョンの在り方について検討する。

このほか、がん対策、循環器病対策、難聴対策^{※186}、難病対策、移植医療対策^{※187}、慢性腎臓病対策、アレルギー対策^{※188}、依存症対策^{※189}、栄養対策、睡眠対策、COPD対策等の推進や、予防接種法^{※190}に基づくワクチン接種を始めとした肺炎等の感染症対策の推進を図るとともに、更年期障害や骨粗しょう症等に対する女性の健康支援の総合対策の推進を図る。また、全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医歯薬連携を始めとする多職種間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科領域におけるICTの活用の推進、各分野等における歯科医師の適切な配置の推進により、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められた新技術・新材料の保険導入を推進する。また、ICTや特定行為研修の活用等による訪問看護や看護師確保対策の促進、在宅サービスの多機能化等による在宅医療介護の推進に取り組む。また、自立支援・社会復帰に資するリハビリテーションを推進する。

※185 改革工程において、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深めることなどが記載されている

※186 高齢者自身が聞こえづらい状況であることに早期に気付くきっかけ作りや聴覚補助機器の体験促進を含む。

※187 臓器提供数の増加を踏まえた移植のための医療提供体制の構築を含む。

※188 アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎等を含む。）医療の均てん化の促進等を含む。

※189 調査研究の推進等を含む。

※190 昭和23年法律第68号。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑦）

（医療・介護保険等の改革）

給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、関連法案の提出も含め、各種医療保険制度における総合的な検討※191を進める。こうした改革を進めるに当たっては、審査支払機関による医療費適正化の取組強化、多剤重複投薬や重複検査等の適正化に向けた実効性ある仕組みの整備を図り、国民健康保険制度については、都道府県内の保険料水準の統一を徹底するとともに、保険者機能の強化等を進めるための取組を進め、人口動態や適用拡大による加入者の変化等を踏まえ、医療費適正化や都道府県のガバナンス強化等にも資するよう、調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方について検討を行う。また、国際比較可能な保健医療支出統計の整備を推進する※192。

※191 改革工程に基づくほか、骨太方針2018において「保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、」「保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する」こととされている。

※192 OECDのSHA手法に基づくデータの政府統計化に向けた検討を含む。

（予防・重症化予防・健康づくりの推進）

健康寿命を延伸し、生涯活躍社会を実現するため、減塩等の推進における民間企業との連携、望まない受動喫煙対策を推進するとともに、がん検診の受診率の向上にも資するよう、第3期データヘルス計画に基づき保険者と事業主の連携（コラボヘルス）の深化を図り、また、予防・重症化予防・健康づくりに関する大規模実証研究事業の活用などにより保健事業やヘルスケアサービスの創出を推進し、得られたエビデンスの社会実装に向けたAMEDの機能強化を行う。元気な高齢者の増加と要介護認定率の低下に向け、総合事業の充実により、地域の多様な主体による柔軟なサービス提供を通じた効果的な介護予防に向けた取組を推進するとともに、エビデンスに基づく科学的介護を推進し、医療と介護の間で適切なケアサイクルの確立を図る。また、ウェアラブルデバイスに記録されるライフログデータ（睡眠・歩数等）を含むPHRについて、医療や介護との連携も視野に活用を図るとともに、民間団体による健康づくりサービスの「質の見える化」を推進する。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑧）

（創薬力の強化等ヘルスケアの推進）

（略）イノベーションの進展を踏まえた医療や医薬品を早期に活用できるよう民間保険の活用も含めた保険外併用療養費制度の在り方の検討を進める。ドラッグロス等への対応やプログラム医療機器の実用化促進に向けた薬事上の措置を検討し、2024年末までに結論を得るとともに、承認審査・相談体制の強化等を推進する。あわせて、PMDAの海外拠点を活用した薬事規制調和の推進等に取り組む。引き続き迅速な保険収載の運用を維持した上で、イノベーションの推進や現役世代等の保険料負担に配慮する観点から、費用対効果評価の更なる活用の在り方について、医薬品の革新性の適切な評価も含め、検討する。また、休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査・研究を推進し、診療のガイドラインにも反映していく。足下の医薬品の供給不安解消に取り組むとともに、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品業界の理想的な姿を見据え、業界再編も視野に入れた構造改革を促進し、安定供給に係る法的枠組みを整備する。バイオシミラーの使用等を促進するほか、更なるスイッチOTC化の推進等※195によりセルフケア・セルフメディケーションを推進※196しつつ、薬剤自己負担の見直し※197について引き続き検討を進める。（略）2025年度薬価改定に関しては、イノベーションの推進、安定供給確保の必要性、物価上昇など取り巻く環境の変化を踏まえ、国民皆保険の持続可能性を考慮しながら、その在り方について検討する。このほか、MEDISO※198の機能強化、CARISO（仮称）※199の整備など医療介護分野のヘルスケアスタートアップの振興・支援の強力な推進、2025年度の事業実施組織の設立に向けた全ゲノム解析等に係る計画※200の推進を通じた情報基盤※201の整備や患者への還元等の解析結果の利活用に係る体制整備、創薬AIプラットフォーム※202の整備、医療機器を含むヘルスケア産業、iPS細胞を活用した創薬や再生医療等の研究開発の推進及び同分野に係る産業振興拠点の整備や医療安全の更なる向上・病院等の事務効率化に資する医薬品・医療機器等の製品データベースの構築等を推進する。また、ヘルスケア分野について、HX（ヘルスケア・トランスフォーメーション）推進や投資拡大に向け、規制改革を含む政策対応を行う。仮名加工医療情報を用いた研究開発を推進するため、次世代医療基盤法※203の利活用を進める。リフィル処方について、活用推進に向けて、阻害要因を精査し、保険者からの個別周知等による認知度向上を始め機運醸成に取り組む。

※195 検査薬についての在り方の議論を含む。

※196 この取組は、国民自らの予防・健康意識の向上、タスクシフト／シェアの取組とともに医師の負担軽減にも資する。

※197 改革工程において、「薬剤定額一部負担」、「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」及び「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」が記載されている。

※198 医療系ベンチャー・トータルサポート事業（MEDical Innovation Support Office）。

※199 介護分野におけるMEDISOと同様の相談窓口（CARE Innovation Support Office）。

※200 「全ゲノム解析等実行計画2022」（令和4年9月30日厚生労働省）。

※201 マルチオミックス（網羅的な生体分子についての情報）解析の結果と臨床情報を含む。

※202 複数の創薬AI（リガンド（がん細胞を認識する抗体等）の情報を含む。）を開発し、それらを統合するプラットフォーム。

※203 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（平成29年法律第28号）。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑨）

（働き方に中立的な年金制度の構築等）

公的年金については、働き方に中立的な年金制度の構築等を目指して、今夏の財政検証の結果を踏まえ、2024年末までに制度改正についての道筋を付ける。勤労者皆保険の実現のため、企業規模要件の撤廃を始め短時間労働者への被用者保険の適用拡大の徹底、常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消等について結論を得るとともに、いわゆる「年収の壁」を意識せずに働くことができるよう、「年収の壁・支援強化パッケージ」の活用促進と併せて、制度の見直しに取り組む。

（加速化プランの着実な実施）

若い世代の所得の増加と社会全体の構造・意識の変革、全てのこども・子育て世帯への切れ目ない支援の観点から、改正子ども・子育て支援法^{※209}を始めとして、加速化プラン^{※210}に盛り込まれた施策を着実に実施する。具体的には、経済的支援の強化（児童手当の本年10月分から抜本的な拡充、出産等の経済的負担の軽減、高等教育費の負担軽減、住宅支援の強化等）、全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充（伴走型相談支援、保育士・幼稚園教諭等の処遇改善、保育士配置基準の改善、こども誰でも通園制度、放課後児童対策、多様な支援ニーズへの対応等）、共働き・共育ての推進（2025年度からの出生後休業支援給付や育児時短就業給付の創設等）に取り組む。これらの財源として、改革工程に基づく徹底した歳出改革等を進めるとともに、実質的な負担を生じさせずに2026年度から子ども・子育て支援金制度を導入することとし、必要な環境整備等を進める。あわせて、官民が連携して、社会全体でこども・子育て世帯を支える意識を醸成する取組を「車の両輪」として進める。。

※209 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）。

※210 「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）に基づくこども・子育て支援加速化プラン。

新しい資本主義のグランドデザイン 及び実行計画

II. 人への投資に向けた中小・小規模企業等で働く労働者の賃上げ定着 2. 非正規雇用労働者の処遇改善

(4) 年収の壁への対応

いわゆる106万円・130万円の壁を意識せずに働くことが可能となるよう、短時間労働者への被用者保険の適用拡大、最低賃金の引上げに引き続き取り組む。こうした取組と併せて、壁を意識せずに働く時間を延ばすことのできる環境づくりを後押しするため、当面の対応策として、昨年10月より実施している「年収の壁・支援強化パッケージ」(①106万円の壁への対応(キャリアアップ助成金のコースの新設、社会保険適用促進手当の標準報酬算定除外)、②130万円の壁への対応(事業主の証明による被扶養者認定の円滑化)、③配偶者手当への対応(企業の配偶者手当の見直し促進))を着実に実行する。また、「年収の壁」を意識せずに働くことが可能になるよう、制度の見直しに取り組む。

V. 投資の推進 2. DX

(3) DX投資促進に向けた環境整備

④医療・介護のDX

医療・介護の情報を共有可能とする全国医療情報プラットフォームの核となる電子カルテ情報共有サービスを来年度に本格稼働すべく、システム構築を進める。また、診療報酬の算定と患者の窓口負担金計算を行う共通算定システムを2026年度に本格的に提供すべく、開発を進める。

V. 投資の推進

5. 健康・医療

（1）成長の加速化

③テクノロジーを活用した予防・健康づくり等

ii) 予防・健康づくりへのプログラムの推進

高齢者の介護予防や生活支援等で、継続的に健康づくりに参加する意欲を高めるため、アプリ等も活用し、民間活力や地域資源を活かした魅力的で効果的なプログラムを実施する。自治体の取組に対しては、継続参加率等の取組の成果に応じて、財政支援のメリハリ付けを行う等のインセンティブを付与することで、プログラムの魅力向上に向けた創意工夫を促進する。

（2）国民の安心・経営の持続可能性（サステナビリティ）の確保のための質の見える化と選択肢の拡大

①予防・健康づくり領域に係るサービスの質の見える化・向上

国民が安心して予防・健康づくりサービスを選択しやすくなるよう、また品質が向上し健全なマーケット形成に資するよう、「質の見える化」を推進し、学会や民間団体等による、グローバルスタンダードとなっている手法等を踏まえたエビデンスの整理や、サービスの質についての第三者による客観的な認証の枠組みづくりを促進する。

また、こうした枠組みの下、質が確保されたサービスについて保険者等による積極的な活用を推進する。

③保険外併用療養費制度の運用改善による迅速なアクセス

有効性評価が十分でない最先端医療等（再生医療等製品、がん遺伝子パネル検査等）について、国民皆保険の堅持とイノベーションの推進を両立させつつ、希望する患者が保険診療の対象となるまで待つことなく利用できるよう、保険診療と保険外診療の併用を認める保険外併用療養費制度の対象範囲を拡大する。あわせて、患者の負担軽減・円滑なアクセスの観点から、民間保険の活用も考慮する。

あわせて、バイオシミラー等代替の医薬品が存在し、保険診療で選択可能な医薬品等についても、国民皆保険を堅持しつつ、患者の希望に応じて利用できるよう、検討を行う。

3

規制改革実施計画

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大 (4) 公共

6 地方公共団体への公金納付のデジタル化

デジタル庁、総務省、厚生労働省及び国土交通省は、国民健康保険料、介護保険料及び後期高齢者医療保険料並びに公物の占有に伴う使用料等の公金（道路占用料、行政財産目的外使用許可使用料、港湾法上の占用料等、河川法上の流水占用料等など）について、「地方公共団体への公金納付のデジタル化に向けた取組の実施方針について」（令和5年10月6日地方公共団体への公金納付のデジタル化の検討に係る関係府省庁連絡会議決定）等に基づき、公金納付者の判断によりいずれの地方公共団体に対してもeLTAXを活用した納付が可能となるよう必要な措置を講ずる。

あわせて、デジタル庁及び総務省並びに警察庁、こども家庭庁、文部科学省及び国土交通省は、遅くとも令和8年9月までにeLTAXを活用した公金納付を行うことができるよう措置されることを踏まえ、全国共通の取扱いとするべきとの要請がある土地賃貸料、放置違反金、保育所利用料、認定こども園利用料、幼稚園利用料、高校授業料、学校給食費及び住宅使用料について、納付書の取扱いがない又はその件数が極めて少ないなど、費用対効果が不十分であると地方公共団体が判断した場合を除き、公金納付者の判断によりいずれの地方公共団体に対してもeLTAXを活用した納付が可能となるよう必要な措置を講ずる。

【（前段）遅くとも令和8年9月までに措置、（後段）前段の時期以降速やかに措置】

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大 (6)健康・医療・介護 (i)デジタルヘルスの推進

1 身近な場所でのオンライン診療の更なる活用・普及

a～b （略）

- c 厚生労働省は、精神科や小児科などの診療において、オンライン診療が技術的には可能であっても診療報酬上算定が認められていない項目がある結果、医療機関がオンライン診療を行うインセンティブが必ずしも十分ではなく、オンライン診療の普及の弊害になっていることや、また、対面診療とオンライン診療の評価の在り方に関して指摘があること、これらの診療科においては対面診療に比してオンライン診療のアウトカムが同等である場合も存在することを踏まえ、オンライン診療の更なる普及・促進を通じた患者本位の医療を実現するため、精神科・小児科などの診療におけるオンライン診療の診療報酬上の評価の見直しを検討し、所要の措置を講ずる。
- d 厚生労働省は、「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」（令和5年3月株式会社野村総合研究所（厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業））において、初診精神療法をオンライン診療で実施することは「十分な情報が得られず、信頼関係が前提とされない」、「対面診療の補完としての活用を期待する声もある一方で、安全性・有効性の確保が課題との指摘もある」という理由で行わないこととされているが、患者団体や研究者からは初診精神療法のオンライン診療の必要性が求められていること、英米等においては初診精神療法をオンライン診療で実施されていること、精神疾患に対するオンライン診療が対面診療と同等の有用性を示すエビデンスが国内外において示されていること、当該指針は「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省）と同様に、厚生労働省が公開の議論を経て策定する必要があるとの指摘があることなどを踏まえ、安全性・必要性・有効性の観点から、適切なオンライン精神療法の普及を推進するために、新たな指針を策定・公表する。なお、その際、オンライン診療は対面診療と大差ない診療効果がある場合も存在し得ることから、良質かつ適切な精神医療の提供の確保に向け、初診・再診ともにオンライン精神療法がより活用される方向で検討する。
- e 厚生労働省は、dの新たに策定・公表する指針を踏まえ、オンライン診療の更なる普及・促進を通じた患者本位の医療を実現するため、オンライン診療における精神療法の診療報酬上の評価の見直しを検討し、所要の措置を講ずる。

【a, b（略）、c：措置済み、d：令和6年検討開始、令和7年までに結論・措置、e：令和7年度検討・結論・措置】

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大

(6)健康・医療・介護

(i)デジタルヘルスの推進

2 プログラム医療機器（SaMD）の開発・市場投入の促進

a (略)

b 厚生労働省は、SaMDのライフサイクルの短期性を踏まえ、事業者が迅速に保険償還を受けられることで、革新的なSaMDの開発を可能とする観点及び患者が承認を取得した医療機器に迅速にアクセスすることを可能とする観点から、SaMDについて、以下を内容とする保険外併用療養費制度を活用した新たな仕組みを設ける。

- ・ 第一段階の承認後、事業者の選択に基づき保険外併用療養費制度の活用等を可能とすることにより、薬事上の第一段階承認を取得したSaMDを保険診療において使用できることとし、臨床現場での活用と並行して第二段階の承認に向けた迅速なデータ収集を可能にする。
- ・ 薬事上の第一段階の承認を取得したSaMD及び保険適用されていない範囲における使用に係るチャレンジ申請を行うSaMDの評価療養の運用について、当該申請に係る適切な標準的事務処理期間を設定した上で、臨床現場での活用と並行して迅速なデータ収集を可能とするため、申請書が厚生労働省に提出されてから速やかに所定の手続きを行い、事業者の意見を踏まえつつ、評価療養に係る届出を行った医療機関等において実施可能とする。

c 厚生労働省は、a及びbの仕組みの実施状況及び海外の一部の国においては非臨床試験のみで時限的に薬事上の承認を付与し保険適用する仕組みが実装されており、臨床現場での早期の使用が可能となっているとの指摘があることを踏まえ、各国における医療制度等の違いに留意しつつ、我が国における薬事上の承認と保険適用の在り方については、臨床現場での早期の使用を可能にする観点から、我が国の新たな制度である二段階承認制度の活用を推進するとともに、医療技術の新陳代謝を加速する観点から、新たな有効性が示された場合には診療報酬改定ごとの頻度に限らずに保険適用の見直しを可能とすることを含めた仕組みについて検討する。なお、検討に当たっては、我が国が世界を牽引するようなSaMDの開発・供給体制整備を促進する観点から、欧米諸国と上市までのスピードを比較する際には、審査ラグ（総審査期間の差）のみならず、開発ラグ（申請時期の差）を含めて比較することに留意する。

【a, b, d, e, g, h : 措置済み、c, f : 引き続き検討を進め、令和7年度結論】

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大 (6)健康・医療・介護 (i)デジタルヘルスの推進

2 プログラム医療機器（SaMD）の開発・市場投入の促進

- d 厚生労働省は、上市後の使用実績に応じて性能が継続的に向上していく可能性があるというSaMDの特性を踏まえ、以下を内容とする新たな仕組みを設ける。
- ・ 保険点数を決定した後であっても、アップデート等により性能が向上し薬事承認事項の一部変更承認がなされた場合においては、薬事上の「使用目的又は効果」や機能区分が変更となる場合以外でも、再度保険適用希望書を提出できることとする。
 - ・ チャレンジ権の取得に係る申請について、保険適用希望書の提出の際のみならず、保険適用時点から1年を超えない期間において、申請を行えることとする。加えて、チャレンジ権を行使し再度保険適用を受けた場合には、それに伴って更なるチャレンジ権の取得に係る申請を可能とする。
- e 厚生労働省は、SaMDの保険対象期間の経過後も患者が当該製品を継続的に利用する場合に、保険外併用療養費制度を活用して、患者が当該製品を利用するニーズがあることを踏まえ、SaMDを使用する患者が可能な限り速やかにその希望する医療機関において保険外併用療養費制度を利用できる環境を整備する。その際、事業者が将来的に保険収載を目指す場合であっても利用可能な制度とするとともに、事業者のニーズに応じた迅速な対象追加が可能となる制度とする。
- f 厚生労働省は、SaMDを使用する患者が可能な限りその希望する医療機関において保険外併用療養費制度等を円滑に利用できる環境を整備する観点から、eの制度等について、事業者による保険外併用療養費制度の対象への追加の提案を可能とするとともに、新たなエビデンスが示される場合には保険適用期間の延長を可能とする保険外併用療養費制度等の在り方を検討する。

g～h （略）

【a, b, d, e, g, h：措置済み、c, f：引き続き検討を進め、令和7年度結論】

規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）（主な箇所抜粋⑤）

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大

(6) 健康・医療・介護

(ii) 医療職・介護職間のタスク・シフト／シェア等

7 在宅医療における円滑な薬物治療の提供

厚生労働省は、在宅患者が適時に必要な薬剤（薬局では取り扱っていないことがあると指摘されている種類の輸液等を含む。）を入手できないことがないよう、在宅患者への適時の薬物治療の対応が夜間・休日を含め 24時間365日可能な薬局が存在しない地域における必要な体制の整備などの必要な対応を検討するため、一次医療圏ごとの薬局における在宅対応に関する体制・機能等の情報（名称、所在地、連絡先公表の有無（営業時間内、夜間・休日）、営業時間、夜間・休日の対応状況（輪番体制への参加状況含む。）、地域支援体制加算の有無、地域連携薬局の認定の有無等）を公開する。【令和6年度上期措置】

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大

(6) 健康・医療・介護

(ii) 医療職・介護職間のタスク・シフト／シェア等

12 診療報酬上の書面要件の廃止・デジタル化

- a 厚生労働省は、診療報酬の算定要件として書面での検査結果その他の書面の作成又は書面を用いた情報提供等が必要とされる項目の全てについて、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」遵守を前提に、「構造改革のためのデジタル原則」（令和3年12月22日デジタル臨時行政調査会）に倣い、電磁的方法による作成又は電磁的方法での情報提供が可能であることについて明確化する。
- b 厚生労働省は、医療機関等又は医師等の負担軽減の観点から、診療報酬上の書面のうち、以下の事項について、検討し、必要に応じて、見直す。
 - ・署名又は記名・押印を要する文書（診療情報提供書、療養・就労両立支援指導料の主治医意見書等）について、署名又は記名・押印を不要とすること等の可否。
 - ・電磁的方法による作成又は電磁的方法での情報提供を行う場合において、電子署名を不要とすること等の可否。
- c 厚生労働省は、診療報酬に関し、厚生労働省が発出する疑義解釈については、ファイル形式による電子データにより厚生労働省HPに掲載されているが、医療分野における透明性及び公正性の一層の確保及び利用者の利便性向上の観点から、地方厚生局等に寄せられる疑義を幅広く踏まえて、疑義解釈を示すとともに、厚生労働省が発出する疑義解釈の電子データについて、検索性、一覧性及び視認性をもって確認できるように整理した上で公表する。

【a：措置済み、b, c：令和6年検討開始、令和7年度結論・措置】

規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）（主な箇所抜粋⑥）

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大 (6)健康・医療・介護 (iii)医療・介護等分野における基盤整備・強化

13 在宅医療を提供する環境の整備

- a 厚生労働省は、地域で主たる責任を持って在宅療養者に対する診療に当たる「在宅療養支援診療所」を含め病院又は診療所（以下「医療機関」という。）からの半径16kmを超える往診又は訪問診療（以下「往診等」という。）については、当該医療機関からの往診等を必要とする「絶対的な理由」がある場合に限って、診療報酬の算定が認められているところ、現実には、患家の所在地から16km以内に別の医療機関が存在しても、やむを得ない事情で当該医療機関の医師が適時に往診できず、患者の医療に支障が生じている場合があるとの指摘があることを踏まえ、患者に速やかに医療を提供することを可能とする観点から、当該「絶対的な理由」について、更なる整理・周知を行う。具体的には、次の確認等が行われた場合は、当該「絶対的な理由」に該当する旨を整理・周知する。
- ・往診等の依頼を受けた、半径16kmの外の保険医療機関が、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合等に、当該患者又は家族に対し、ふだん、当該患者が受診や相談等を行っている保険医療機関や医師がいるかを確認し、
 - ①患者から「いない」と回答を得た場合又は
 - ②患者から「いる」と回答を得た場合であって、患家の所在地から半径16km以内にある、ふだん、当該患者が受診や相談等をしている保険医療機関等に確認を行い、対応不可との返答があった場合若しくは往診等の依頼の場合には連絡がつかなかった場合。
ただし、②の場合においては、患者に適切な医療を提供する観点から、事後に、患家の所在地から半径16km以内にある、ふだん、当該患者が受診や相談等をしている保険医療機関等に対して、当該患者の診療情報を共有すること。
- b (略)

【a, b : 措置済み】

17 医療保険情報取得API※利用時の包括同意の容認

デジタル庁及び厚生労働省は、個人情報 の慎重かつ適切な保護を前提に、医療保険情報を活用した新たな事業創出を図るなどの観点から、データ利活用のニーズに基づき、事業者のマイナポータル医療保険情報取得APIを活用した利用者に関する情報の取得によるデータ利活用がより迅速に進むよう、マイナポータル医療保険情報取得API利用ガイドラインで包括同意を行う場合の連携頻度や有効期間、事業者が遵守するセキュリティ等の提示、事後の同意取消しなどについて、検討を行い、結論を得る。

※ Application Programming Interface の略称。他システムの情報や機能等を利用することで、アプリケーションの開発やデータの共有・利活用を容易にするための仕組み。

【令和6年度結論】

1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大 (9)金融・資産運用特区における取組

3 行政手続の英語対応

a, b （略）

c 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働保険に係る法人設立に伴う届出手続については、地方公共団体の設置する開業ワンストップセンター等において、英語での申請書の作成・提出が可能となるよう、令和6年度後半の早期に所要の措置を講ずる。また、開業ワンストップセンター等での実施状況の検証を踏まえ、英語で手続を完結させることについて、システムや人材育成・確保の点も含め、効果的かつ効率的な方策について必要な検討を行う。

【a, b（略）、c：令和6年度下期早期措置】

4

デジタル社会の実現に向けた重点計画

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和6年6月21日閣議決定）（主な箇所抜粋①）

第1 目指す姿、理念・原則、重点的な取組 5. 重点課題に対応するための重点的な取組

（1）デジタル共通基盤構築の強化・加速

① デジタル共通基盤構築 B マイナンバーカードの普及と利活用の推進

a マイナンバーカードと健康保険証の一体化

現行の健康保険証について、2024年12月2日から新規発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することとしている。マイナ保険証への移行に際しては、紐づけの総点検に加え、登録済みデータ全体の住民基本台帳情報との突合とその後の確認作業を行い、国民の不安払拭のための措置を講じた。また、現行の健康保険証の新規発行終了後も最大1年間、現行の保険証が使用可能であるほか、マイナ保険証を保有しない方には申請によらず資格確認書を発行するなど、デジタルとアナログの併用期間を設けることで、全ての方々が安心して確実に保険診療を受けていただける環境整備に取り組む。

マイナ保険証は医療の質の向上につながるものであり、今後医療DXを進めることで様々なメリットが増えていく。こうしたメリットを訴求する動画を作成してテレビCMなど様々な媒体で周知広報するとともに、マイナ保険証体験会により実際にご利用いただく機会を提供するなどマイナ保険証の利用促進・広報に取り組む。また、マイナ保険証の医療現場における利用勧奨について関係者一丸となって積極的に取り組む。

b マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化

救急隊がマイナンバーカードを活用して、オンライン資格確認等システムから傷病者情報を正確かつ早期に把握することによる救急業務の迅速化・円滑化について、2024年度に先行実施する67消防本部660隊が参画する全国規模の実証事業の結果を踏まえ、2025年度に全国展開を推進する。

c 健康・医療・介護分野におけるマイナンバーカードを活用したデジタル化

法律にその実施根拠がある公費負担医療や地方公共団体が単独に設けた医療費等の助成制度（公費負担医療制度等）の受給者証、予防接種の接種券、母子保健（健診）の受診券、医療機関の診察券、介護保険証等をマイナンバーカードと一体化することにより、マイナンバーカード一枚で受診できる環境整備など、医療DXの推進に関する工程表等に基づき取組を進める。

マイナンバーカードを公費負担医療制度等の受給者証として利用する取組については2023年度末より、予防接種の接種券、母子保健（健診）の受診券、介護保険証として利用する取組については、2024年度より先行実施の対象自治体において順次事業を開始するとともに、その上で、全国的な運用を2026年度以降より順次開始する。

d～g （略）

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和6年6月21日閣議決定）（主な箇所抜粋②）

第1 目指す姿、理念・原則、重点的な取組 5. 重点課題に対応するための重点的な取組

（1）デジタル共通基盤構築の強化・加速

① デジタル共通基盤構築 B マイナンバーカードの普及と利活用の推進

h 資格情報のデジタル化

医師、歯科医師等の約30の社会保障等に係る国家資格等は、資格管理者等が共同利用できる国家資格等情報連携・活用システムの開発・構築を行い、マイナンバーカード・マイナポータルを活用し手続きをオンライン化・デジタル化する。また、技能士資格情報や、技能講習修了証明書、建設キャリアアップカードのオンライン・デジタル化に更に徹底して取り組む。

i, j （略）

k 死亡相続手続きのデジタル完結

死亡に関する手続き（死亡届及び死亡診断書（死体検案書）の提出）のオンライン・デジタル化に向けて、デジタル庁において、厚生労働省及び法務省とともに課題の整理を行うとともに、オンライン・デジタル化実現に向けた具体的なシステム設計に関する検討を進める。また、法定相続人の特定に係る遺族等の負担軽減策について、社会実装に向けた論点整理を行い、その実現を支援する。

l～p （略）

q マイナポータルAPIの利用拡大等による官民のオンラインサービスの推進

マイナポータルで提供している自己情報取得APIや医療保険情報取得APIといった各種APIについて、ウェブサービス提供者等の声を聞ききつつ、関係省庁と必要に応じて連携した上で、より利用しやすいサービスとなるための取組を検討し、利便性の向上を目指す。また、マイナポータルAPI仕様公開サイト等を通じて、マイナポータルAPIに関する情報発信を行う。

第1 目指す姿、理念・原則、重点的な取組 5. 重点課題に対応するための重点的な取組

（3）デジタル行財政改革

急激な人口減少等を見据え、利用者起点で行財政の在り方を見直し、デジタルを最大限に活用して公共サービス等の維持・強化等を実現すべく、「デジタル行財政改革取りまとめ2024」に基づき取組を実行する。教育、交通、医療・介護、子育て、福祉相談、防災等の各分野において、教育DX、介護現場の生産性向上、専門事故調査に関する体制整備等による自動運転の社会実装の加速等に向けた制度やシステムの整備を推進する。「国・地方デジタル共通基盤の整備・運用に関する基本方針」に基づき、国・地方が共通デジタルサービスを利用できるよう、国・地方公共団体間の連絡協議を深め、縦割りの弊害を排して政府横断的な推進体制の下で各府省庁がデジタル庁・総務省と連携し、主体的に業務見直しとシステム構築を行うとともに、デジタル庁を中心に必要な専門人材を確保しつつ、初期開発や移行・普及支援、ベース・レジストリなどのデジタル公共インフラの整備、地方への普及支援等を推進する。同時に都道府県に公共サービスDX推進のハブ機能を形成し、都道府県は域内基礎自治体を支援するとともに、国は、専門人材の採用支援を行う。そして、重要分野の改革推進のため、中長期的KPIの設定とロジックモデルの構築等により政策の進捗モニタリングと改善を行う。また、基金全体の不断の点検・検証を進める。

（4）デジタル・ガバメントの強化

② 準公共分野等における取組

A 健康・医療・介護分野

B 診療報酬改定 DX

医療機関等の各システム間の共通算定マスタとなる医薬品マスタを改善し、2024年度中に提供することで、自治体、医療機関等の中で生じる情報共有にかかる間接コストの軽減を図る。あわせて、診療報酬算定と患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通算定モジュールについて、2024年2月に設計・開発を開始し、2025年度にモデル事業を実施した上で、2026年度に本格的に提供する。

イ こども分野

A 必要な情報を最適に届ける仕組みの構築

2024年度に全国の子育て支援制度の網羅的調査を実施し、同年度中に「子育て支援制度レジストリ」を整備する。整備されたレジストリを民間の子育てアプリと連携可能とすることにより、子育て世帯が必要な情報を、日常使う子育てアプリに、最適なタイミングで配信する仕組みを2025年度以降実現する。