

○経済財政運営と改革の基本方針 2025（骨太の方針） 令和 7 年 6 月 13 日 閣議決定

第 3 章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（1）全世代型社会保障の構築

本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、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制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025 年春季労使交渉における力強い賃上げ¹の実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

このため、2024 年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025 年末までに結論が得られるよう検討する。また、介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの処遇改善等の実態を把握・検証し、2025 年末までに結論が得られるよう検討する。また、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。

（略）

（中長期的な時間軸を見据えた全世代型社会保障の構築）

現役世代が急速に減少し、高齢者数がピークを迎える 2040 年頃を見据えた中長期的な時間軸も視野に入れ、現役世代の負担を軽減しつつ、年齢に関わりなく、能力に応じて負担し、個性を活かして支え合う「全世代型社会保障」の構築が不可欠である。改革工程を踏まえ、医療・介護 D X や I C T、介護テクノロジー、ロボット・デジタルの実装やデータの二次利用の促進、特定行為研修を修了した看護師の活用、タスクシフト／シェアなど、医療・介護・障害福祉分野の生産性向上・省力化を実現し、職員の負担軽減や資質向上につなげるとともに、地域医療連携推進法人、社会福祉連携推進法人の活用や小規模事業者のネットワーク構築による経営の協働化・大規模化や障害福祉サービスの地域差の是正を進める。

（略）

¹ 日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点（第 6 回集計）で定期昇給含む平均賃上げ率は 5.26%（うちベースアップ分のみで 3.71%）、組合員数 300 人未満の組合の平均賃上げ率は 4.70%（うちベースアップ分のみで 3.51%）となっている。

（中長期的な医療提供体制の確保等）

2040 年頃を見据え、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に対応できるよう、コロナ後の受診行動の変化も踏まえ、質が高く効率的な医療提供体制を全国で確保する。このため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めつつ、かかりつけ医機能の発揮される制度整備、医療の機能分化・連携や医療・介護連携、救急医療体制の確保、必要な資機材の更新を含むドクターヘリの安全かつ持続可能な運航体制の確保、大学病院・中核病院に対する支援を通じた医師派遣の充実、臨床実習に専念できる環境の整備、適切なオンライン診療の推進、減少傾向にある外科医師の支援、都道府県のガバナンス強化等を進める。

地域医療構想については、地域での協議を円滑に進めるため、医療機関機能・病床機能の明確化、国・都道府県・市町村の役割分担など、2025 年度中に国がガイドラインを策定し、各都道府県での 2026 年度以降の新たな地域医療構想の策定を支援する。

医師の地域間・診療科間の偏在への対応については、経済的インセンティブや規制的な手法といった地域の医療機関の支え合いの仕組みを含めた総合的な対策のパッケージを順次実施し、その効果を検証する。

こうした医師の適正配置のための支援の在り方について、全国的なマッチング機能やリカレント教育、医学教育を含めた総合的な診療能力を有する医師の育成、医師養成過程の取組と併せて、2025 年末までに検討を行う。地域の医師確保への影響にも配慮し、医師偏在是正の取組を進め、医師需給や人口減少等の中長期的な視点に立ち、2027 年度以降の医学部定員の適正化を進める。また、偏在対策を含む看護職員の確保・養成や訪問看護における ICT 活用を含む看護現場における DX の推進、在宅サービスの多機能化といった在宅医療介護の推進に取り組む。

（略）

（がん、循環器病等の疾患に応じた対策等）

（略）

糖尿病と歯周病との関係など全身の健康と口腔の健康に関するエビデンスの活用、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、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・医歯薬連携などの多職種連携、歯科衛生士・歯科技工士の離職対策を含む人材確保、歯科技工所の質の担保、歯科領域の ICT 活用、歯科医師の不足する地域の分析等を含めた適切な配置の検討を含む歯科保健医療提供体制構築の推進・強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められたデジタル化等の新技術・新材料の保険導入を推進する。

（略）

（創薬力の強化とイノベーションの推進）

（略）

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²の実施、承認審査・相談体制の強化、バイオ医薬品を含む医薬品の製造体制の整備や人材育成・

² 2024・2025 年度薬価改定において新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象となる革新的新薬について薬価を基本的に維持したことを念頭に置いた革新的新薬の特許期間中の対応に関する創薬イノベーション推進の観点からの検討等。

確保により、国際水準の研究開発環境を実現し、ドラッグラグ／ロスの解消やプログラム医療機器への対応を進めるほか、PMDAの海外拠点を活用し、薬事相談・規制調和を推進する。大学、ナショナルセンターと医療機関が連携して担う実証基盤を整備するなど産業振興拠点機能及び開発後期や海外展開に向けた研究開発支援を強化し、治療機器やプログラム医療機器を始めとした日本発の医療機器の創出を促進する。

(略)

(研究の質を高める仕組みの構築)

研究時間の確保や生産性向上による基礎研究力の抜本的な強化に向け、科学技術政策全般のEBPMを強化しつつ、教育・研究・ガバナンスの一体改革を推進する。物価上昇等も踏まえつつ運営費交付金や私学助成等の基盤的経費を確保する。科研費等の競争的研究費の充実を通じた研究力の一層の強化に取り組むべく、支援の在り方を検討する。官民連携による、先端大型研究施設³の戦略的な整備・共用・高度化の推進⁴や、高度専門人材の育成・確保、博士課程学生や若手研究者の安定ポスト確保による処遇向上、産学官の共創の場の形成⁵、大学病院における教育・研究・診療機能の質の担保に向けた医師の働き方改革の推進などによる研究環境の確保により、我が国の研究力を維持・強化する。長期的ビジョンを持った国家戦略として次期「科学技術・イノベーション基本計画」を2025年度内に策定した上で、指標を用いた進捗状況の把握・評価を実施し、その成果を活かしつつ科学技術・イノベーション政策を推進する。

(略)

○地方創生 2.0 基本構想 令和7年6月13日 閣議決定

第3章 地方創生 2.0 の起動

6. 政策パッケージ

(1) 安心して働き、暮らせる地方の生活環境の創生

⑥交通・医療・介護・子育てなど生活必需サービスの維持・確保

ii. 地域の医療提供体制の維持・確保

中山間・人口減少地域を含め全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療を受けながら生活し、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していくことを目指す。

そのため、2040年頃を見据え、新たな地域医療構想において、入院医療だけではなく外来・在宅医療、介護との連携等を対象範囲に追加し、中山間・人口減少地域においても、地域の実情に応じた持続可能な医療提供体制を構築するとともに、医師偏在対策として、医師不足地域への支援策を強化する。あわせて、臨床実習に専念できる環境の整備や、大学・大学病院での医学教育や卒後の研修など医師養成過程を通じ

³ 大型放射光施設 SPring-8、NanoTerasu、スーパーコンピュータ「富岳」等。

⁴ 生物・医学、素粒子物理学、天文学、情報学といった、世界の学術フロンティアなどを先導する国際的なものを含む。

⁵ 寄付等の多様な財源の活用も含めたキャンパスの共創拠点の更なる整備も含む。

総合的な診療能力を有する人材養成を促進する。また、中山間・人口減少地域における移動時間や担い手不足等の課題を踏まえ、医療MaaS、郵便局等を活用したオンライン診療を始めとして、患者が看護師等という場合のオンライン診療（D to P with N）の積極的な活用を含めたオンライン診療や訪問看護の推進を図るとともに、妊娠期から産後における健診・分べん、へき地医療等のアクセス確保策に取り組む。

また、全国規模で実施している医療DX等についても、地域において実施可能な体制構築を進める。さらに、地域の特性に応じた移植医療体制の構築を進める。

○地方創生 2.0 基本構想 施策集 令和7年6月13日※基本構想の参考資料

第1章 政策の5本柱

1. 安心して働き、暮らせる地方の生活環境の創生

(33) 地域におけるエッセンシャルワーカー等の養成

大学、短期大学、高等専門学校、専門学校及び養成校において、各地域の実情に応じたエッセンシャルワーカーや地域の担い手となる人材の養成を、関係機関と連携しながら進めるほか、大学等を核とした地域の産学官金等の連携基盤を整備する。

（文部科学省総合教育政策局生涯学習推進課、高等教育局大学振興課、専門教育課、医学教育課、厚生労働省医政局医事課、看護課）

(74) 地域医療提供体制の維持・確保

臨床実習に専念できる環境の整備や、大学・大学病院での医学教育や卒後の研修など医師養成過程を通じ総合的な診療能力を有する人材養成を促進する。医療MaaS、郵便局等を活用したオンライン診療を始めとして、患者が看護師等という場合のオンライン診療（D to P with N）の積極的な活用を含めたオンライン診療や訪問看護の推進を図る。あわせて、妊娠期から産後における健診・分べん、へき地医療等のアクセス確保策に取り組む。また、全国規模で実施している医療DX等についても、地域において実施可能な体制構築を進める。さらに、地域の特性に応じた移植医療体制の構築を進める。

（厚生労働省医政局総務課、地域医療計画課、医事課、看護課、医療情報担当参事官室、健康・生活衛生局難病対策課、こども家庭庁成育局母子保健課、文部科学省高等教育局医学教育課）

(75) 地域の医療需要に対応するための医療人材の養成

大学・大学病院において、地域の医療需要への対応や地域の実情等を理解し、当該地域で活躍できる医療人材を安定的に輩出するための教育プログラム等を整備する。また、医師派遣等を通じた広域な観点での診療を担うための安定的な医師確保に取り組むため、大学・大学病院、地方公共団体、地域の医療機関が一体となった教育・医療提供体制を構築する。

（文部科学省高等教育局医学教育課）

○女性活躍・男女共同参画の重点方針 2025（女性版骨太の方針 2025）

令和7年6月10日 すべての女性が輝く社会づくり本部・男女共同参画推進本部決定

Ⅳ 個人の尊厳が守られ、安心・安全が確保される社会の実現

（５）性差を考慮した生涯にわたる健康への支援

- ①女性の健康総合センターの取組など性差を考慮した包括的に支援する取組の推進
各大学の医学教育において、性差を考慮した医療に関する教育の充実を促すための検討を行う。【文部科学省】