



健康で豊かな国民生活を保健医療福祉情報システムが支えます

2025年度 保健福祉システム部会業務報告会

介護・障害福祉・国保・後期・子育て・ 保健衛生関連の制度改正について

2026年3月11日
福祉システム委員会
委員長 金本 昭彦

目 次

1. 福祉システム委員会 活動報告
2. 介護保険制度改正への取組み
3. 障害者総合支援法改正への取組み
4. 国民健康保険制度改正への取組み
5. 後期高齢者医療制度への取組み
6. 子ども子育て支援施策への取組み
7. 保健衛生分野への取組み
8. 医療保険における金融所得勘案について

1. 福祉システム委員会 活動報告

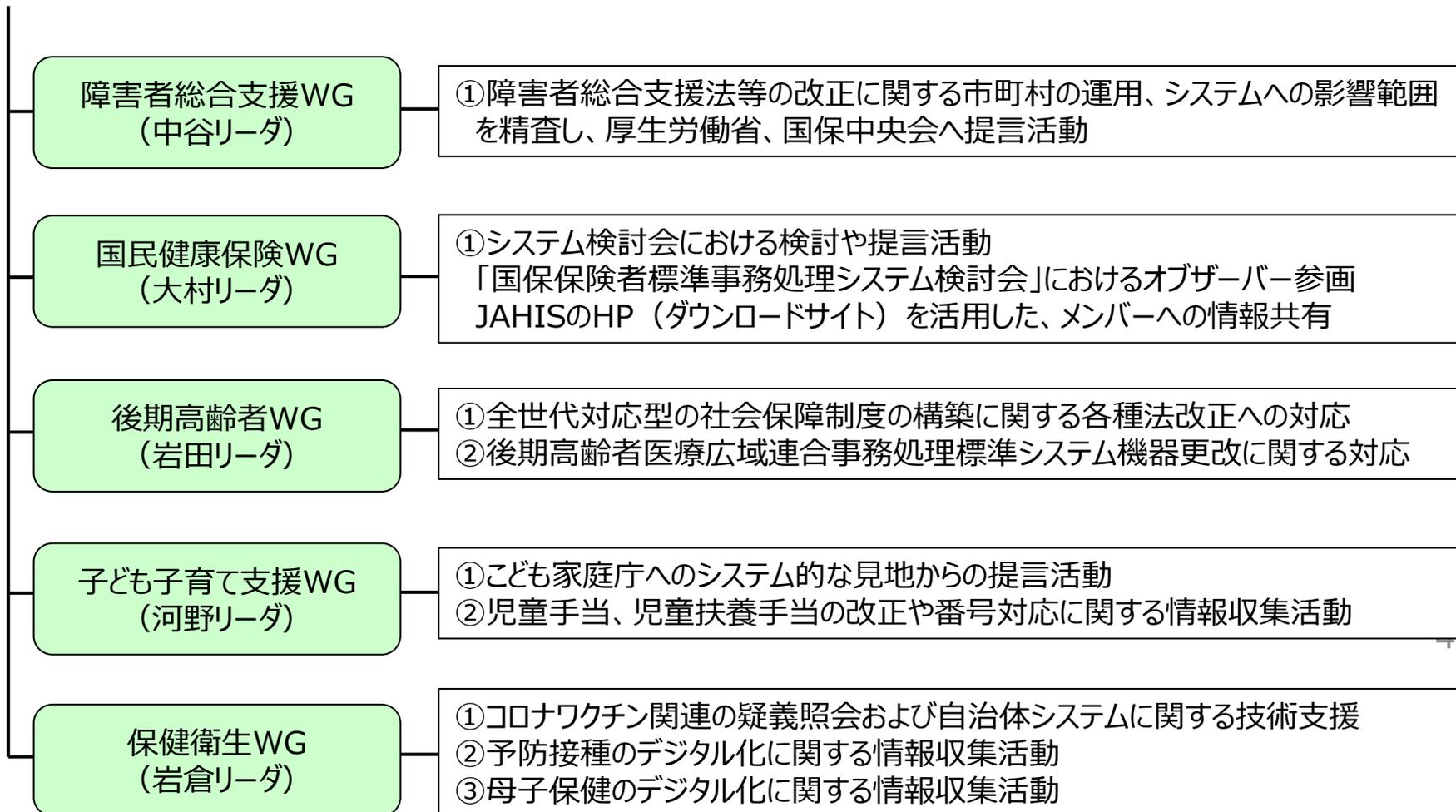
福祉システム委員会
(金本委員長)
(副委員長：
今井・川崎・坂崎)

- ①厚生労働省各部局、総務省、子ども家庭庁、デジタル庁等へのロビー活動
- ②厚生労働省・国保中央会と以下の検討委員会を共同で設置
 - ・「介護保険事務処理システム検討会」へ委員10名派遣
 - ・「障害者総合支援事務処理システム検討会」へ委員8名派遣
 - ・「障害者総合支援審査事務研究会」へ委員派遣
 - ・「国保保険者標準事務処理システム検討会」へオブザーバ3名派遣
 - ・「広域連合標準システム研究会」へオブザーバ3名派遣
- ③当委員会を代表して以下の専門委員会に参画
 - ・デジタル庁の自治体システム標準化に関する「基幹業務システムの統一・標準化推進のための事業者協議会」へオブザーバ派遣
 - ・厚生労働省の「障害福祉現場における手続負担の軽減に関する検討会」へ委員派遣
 - ・厚生労働省の「事業者・自治体間の障害福祉関係手続の共通化に向けた検討会」へ委員派遣
 - ・福祉医療機構の「WAMNET事業推進専門委員会」へ委員派遣 等

介護保険事務処理WG
(田中リーダ)

- ①介護保険制度改正に対する市町村の運用、システムへの影響範囲を精査し、厚生労働省、国保中央会へ提言活動

1. 福祉システム委員会 活動報告



2. 介護保険制度改正への取組み



介護保険制度の見直しを受けた活動を実施

1. 2025年度の活動内容

- 介護DX（介護情報基盤）への対応、介護制度改正に関して、厚生労働省や国民健康保険中央会と介護保険事務処理システム検討会を通じて、市町村事務運用及びシステムへの影響について専門的な立場から提言活動を実施。また関連する事務連絡の情報収集を実施し、事務連絡や各種通知等をWGメンバへの情報展開を行った。

2. 2026年度の活動予定

- 引き続き、介護DX（介護情報基盤）への対応、2027年度の介護保険制度改正への対応、データ標準レイアウト改版など、最新情報や制度動向を収集し、WGメンバへ情報共有を行う。
- 厚生労働省、国民健康保険中央会と介護保険事務処理システム検討会等で連携を図りながら、システムベンダの立場から専門的な提言を積極的に行う。

2. 介護保険制度改正への取組み

● 介護保険事務処理システム検討会

主催者：国保中央会

各システムの標準化の支援

- ・事務処理コンサルタント担当
 - ・市町村システム担当
 - ・都道府県システム担当
 - ・事業所システム担当
 - ・サービスコード担当
- 各2名ずつ 合計10名選出



支援

JAHIS 代表



厚生労働省

法改正の概要説明・全体統括

- ・見直し改正の論点の説明
- ・当会議で決定した内容を全国へ情報展開
(事務連絡で発出)
- ・全体統括マネジメント作業

マネジメント



国保中央会

国保連合会システム担当

- ・全国の国保連合会支援
- ・支払等システム
- ・報酬マスタ関連 等

2. 介護保険制度改正への取組み



2026年度以降に検討されている主な案件は以下の通りとなります。

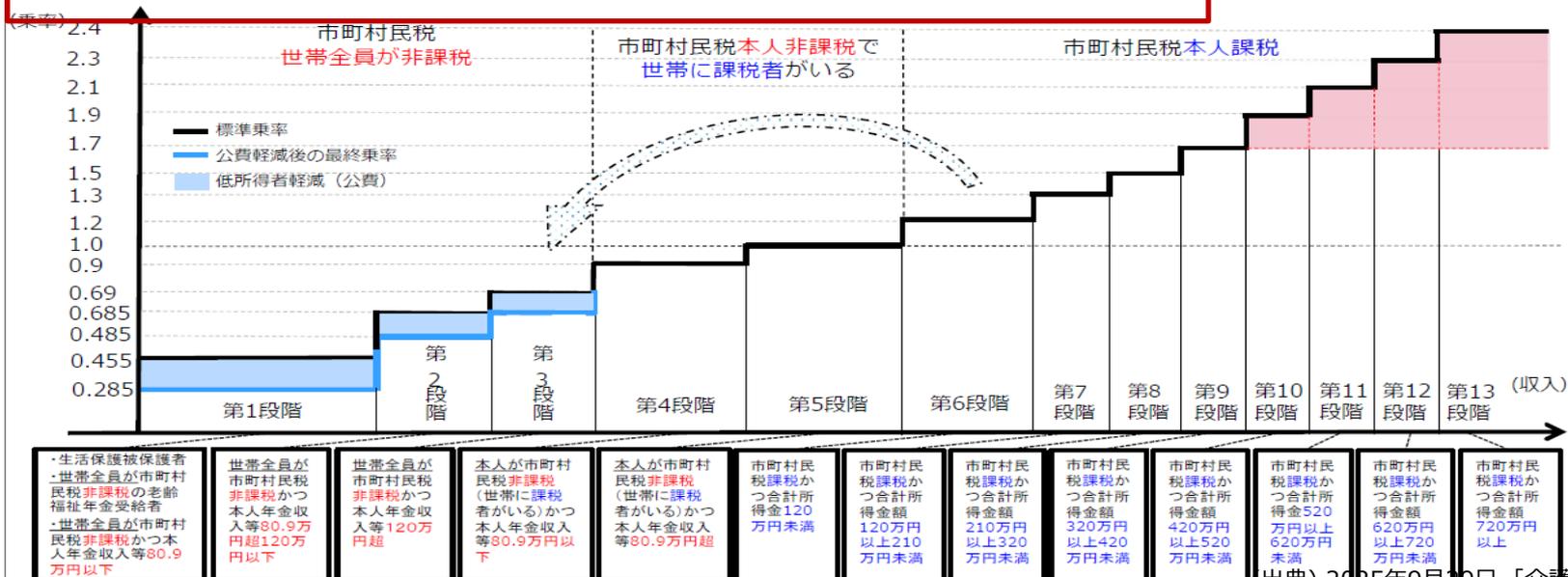
No.	主な案件
1	令和7年度税制改正に伴う介護保険料の標準段階に係る基準の見直し (2026年4月施行)
2	「要介護認定等の実施について」の一部改正 (2026年4月施行)
3	介護保険料等における基準額の調整について (2026年4月施行、8月施行)
4	介護報酬改定 (2026年6月施行)
5	基準費用額・負担限度額の見直し (2026年8月施行)
6	介護情報基盤

1. 令和7年度税制改正に伴う介護保険料の標準段階に係る基準の見直し

令和7年度税制改正で給与所得控除の最低保障額が55万円から65万円に引き上げられるため、令和8年度の介護保険料は、この影響を除外して算定する仕組みとなります。

令和7年度税制改正に伴う介護保険制度の対応について

- 令和7年度税制改正における個人住民税に係る給与所得控除の最低保障額の引き上げ（10万円：55万円→65万円）に伴い、介護保険制度においては、保険料段階を住民税の課税状況や合計所得金額等に基づき設定しているため、保険料段階が下がる者が生じる等の影響が出る。
 - **3年単位の計画期間（現在は令和6～8年度）中の保険者の想定しない保険料の収入不足を防ぐ観点から（※）、令和8年度の第1号保険料に限り、給与所得控除の最低保障額引き上げの影響を遮断し、控除が従前のものとして保険料を算定する仕組みとしたい（合計所得金額等が変わらなければ令和7年度と同額の保険料となる）。**
- （※）厳密な推計は困難だが、粗い推計では、全被保険者ベースで保険料収入の1%程度の影響が出る可能性があり、また、保険者によって影響額は異なる。



(出典) 2025年9月19日「介護保険部会」資料

2. 「要介護認定等の実施について」の一部改正（2026年4月施行）

2025年11月20日に「「要介護認定等の実施について」の一部改正について」の事務連絡が発出され、要介護認定業務で利用している以下の帳票について、様式変更が行われます。

(1) 介護保険認定申請書

変更点：同意に関する文章の修正（介護情報基盤を用いた情報提供に関する包括同意への対応）

(2) 主治医意見書

変更点：同意項目の削除（介護情報基盤を用いた情報提供に関する包括同意への対応）、
添付資料に関する記載の削除（同上）

「要介護認定等の実施について」の一部改正について

要介護認定等に係る申請等については、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日付老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）により取り扱われていたところであるが、今般別添のとおり改正を行い、令和8年4月1日より適用することとしたので通知する。

なお、本通知の適用の際、現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとする。

当該内容について御了知の上、貴管内市区町村、広域連合、一部事務組合にその周知徹底を図るとともに、要介護認定等の実施について遺漏のなきように期せられたい。

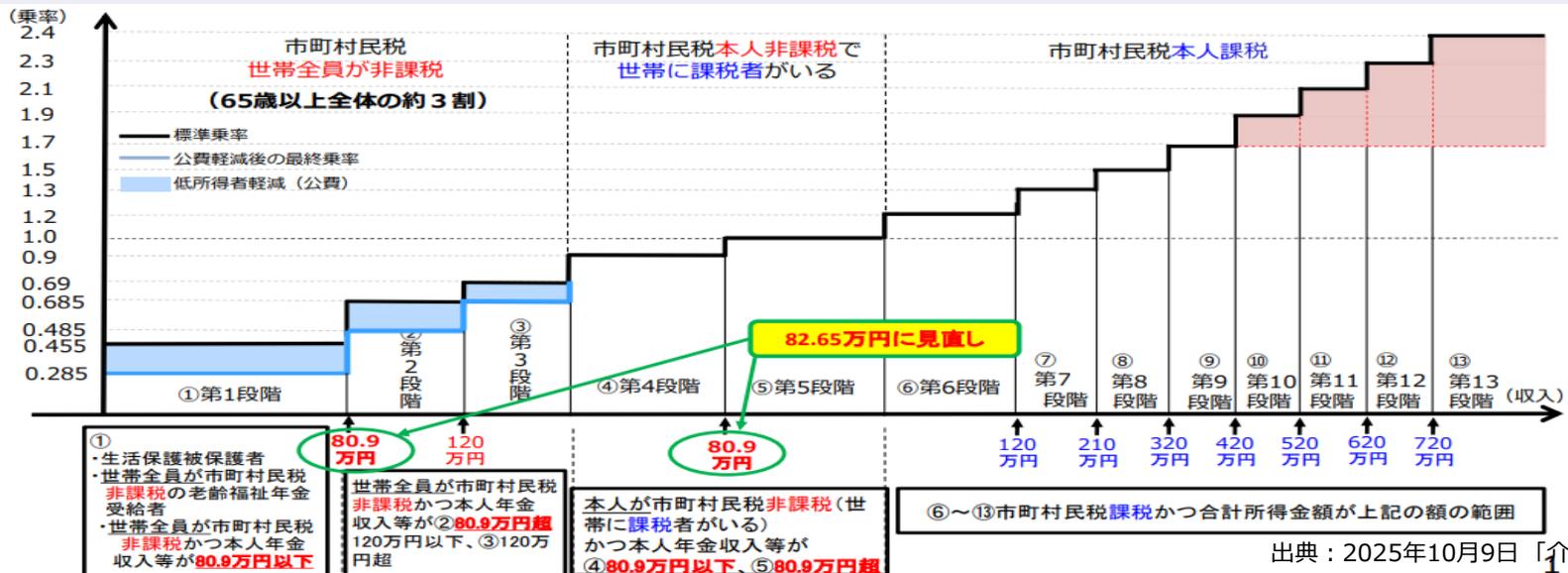
3. 介護保険料等における基準額の調整 (2026年4月施行、8月施行)

老齢基礎年金（満額）の支給額変更を受けて、基準額変更となります

- ①令和8年4月施行；介護保険料算定の年金収入等の基準額
- ②令和8年8月施行；高額介護（予防サービス費）、補足給付における年金収入等の基準額

介護保険料等における基準額の調整について

- 介護の保険料の算定において、第1段階と第2段階、第4段階と第5段階の基準については、老齢基礎年金（満額）の支給額相当の金額を踏まえ、設定している。
- 令和6年度の年金額改定を踏まえ、令和7年4月から基準を見直し、**年金収入等80.9万円**を基準として設定している。
※ 令和6年中（1～12月）の老齢基礎年金（満額）の支給額：809,000円/年。
- 今般、令和7年度の年金額改定により、令和7年中の老齢基礎年金（満額）の支給額が826,464円となり、80.9万円を超えることを踏まえ、基準を見直し、**年金収入等826,500円を基準にすることとする。**（令和8年4月施行予定）
※ 高額介護（予防）サービス費、補足給付における年金収入等80.9万円の基準についても、同様に措置（令和8年8月施行予定）



出典：2025年10月9日「介護保険部会資料」

4. 介護報酬改定（2026年6月施行）

2025年12月26日給付費分科会にて、令和8年度の介護報酬改定として、**職員の処遇改善(令和8年6月施行)**見直しを行うことが示されています。

令和8年度介護報酬改定について

◆ 12月24日の予算大臣折衝を踏まえ、令和8年度介護報酬改定は、以下のとおりとなった。

1. 改定率について

◆ 改定率 + 2.03%

(内訳)

■ 介護分野の職員の処遇改善 + 1.95% (令和8年6月施行)

- ・ 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
- ・ 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
- ※ 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
- ・ 上記の措置を実施するため、
 - 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。
 - 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。
 - 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、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設ける。

■ 食費の基準費用額の引上げ + 0.09% (令和8年8月施行)

- ・ 1日当たり100円引上げ
- ※ 低所得者について、所得区分に応じて、利用者負担を据え置き又は月額30~60円引上げ。

2. 令和9年度介護報酬改定について

- ・ 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、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。
- ・ 同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組む必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改正の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じる。出典：2025年12月26日「介護給付費分科会資料」

5. 基準費用額・負担限度額の見直し（2026年8月施行）

令和8年度の介護報酬改定として**食費の基準費用額・負担限度額、および居住費の負担限度額の引上げ（令和8年8月施行）**を行うことが示されています。

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和8年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80.9万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80.9万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

	基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額）） ※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合				
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費	1,545円（4.7万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	680円（2.1万円） 【1,030円（3.1万円）】	1,420円（4.3万円） 【1,360円（4.1万円）】	
居住費	多床室 特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
	老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
	老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型 個室 特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	980円（3.0万円）
	老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室的多床室	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
ユニット型個室	2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）	

（参考）2026年1月16日「介護給付費分科会」資料

6. 介護情報基盤 (1/2)

介護分野における情報基盤整備に関しては、令和5年法律第31号で改正概要・施行期日が定められています(施行日は公布後4年以内の政令で定める日)。

2026年4月1日以降、介護情報基盤との連携を含めた標準化対応が完了した市町村から、順次、介護保険システムから介護情報基盤へのデータ移行、介護情報基盤経由での情報共有を開始。

2028年4月1日までに、全市町村において、介護保険システムから介護情報基盤へのデータ移行も含めて完了し、介護情報基盤の活用を開始することを目指すことが示されています。

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(令和5年法律第31号)【令和5年5月19日公布】
介護情報基盤の整備

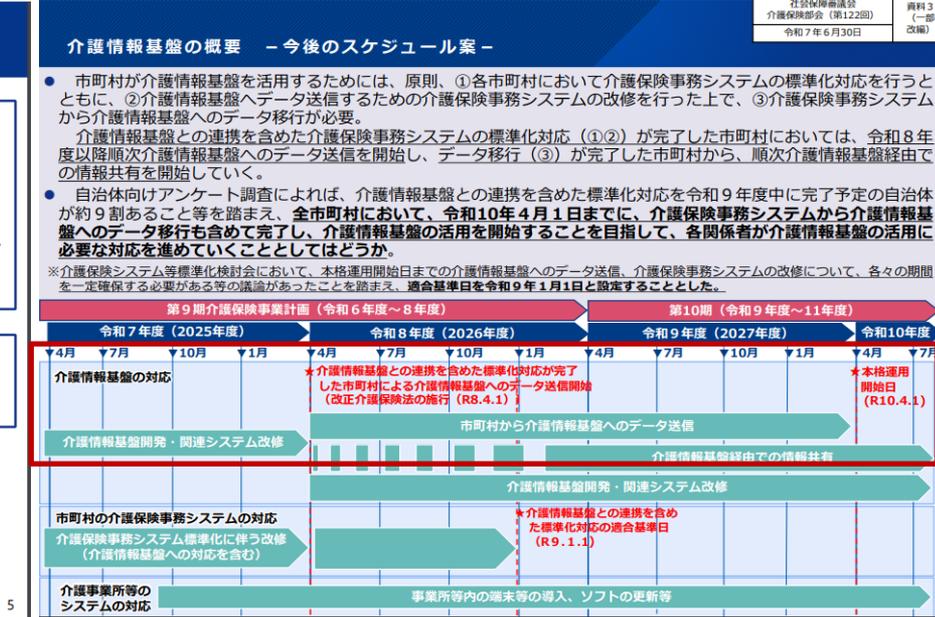
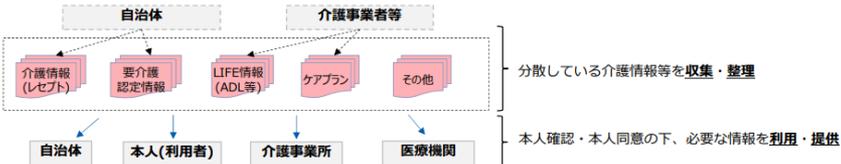
改正の趣旨

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今般、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、**自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備**する。
- 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。
 - 自治体：利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。
 - 利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - 介護事業者・医療機関：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に提供する介護・医療サービスの質を向上。
- ※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待される。
- こうした情報基盤の整備を、**保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付ける。**

改正の概要・施行期日

- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を**地域支援事業として位置付ける。**
- 市町村は、当該事業について、**医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託**できることとする。
- 施行期日：公布後4年以内の政令で定める日

<事業のイメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。



(出典) 2024年7月8日「介護保険部会」資料

(出典) 2025年9月2日「令和7年度 第1回 介護情報基盤に係る自治体説明会」資料

6. 介護情報基盤 (2/2)

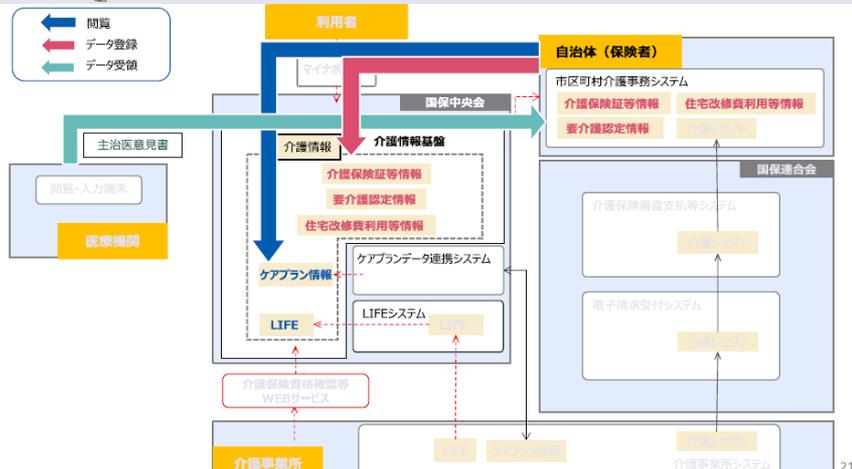
要介護者(本人)、市町村(保険者)、介護事業所、医療機関といった関係者が要介護者に関する情報を共有、活用できる介護情報基盤を整備することにより、これまで紙を使ったアナログでやりとりしていた情報を電子データで共有できるようになり、業務の効率化(職員の負担軽減、情報共有の迅速化)を実現。

今後、介護情報基盤に蓄積された情報を利活用することにより、事業所間及び多職種間での連携の強化、要介護者の状態に合った適切なケアの提供など、介護サービスの質の向上に繋がることも期待されています。

(出典) 2024年7月8日「介護保険部会」資料

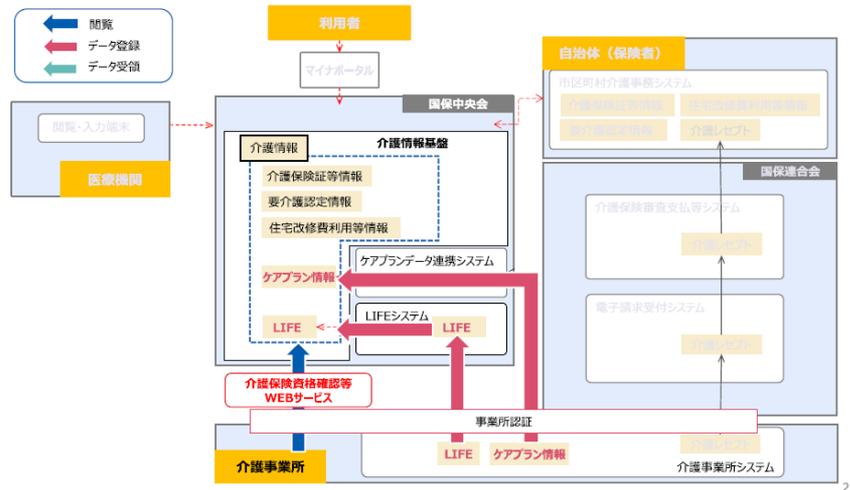
介護情報基盤：自治体の活用イメージ (令和8年度以降)

- 自治体は
 - ケアプラン情報、LIFE情報を閲覧・活用できる。(閲覧方法は検討中)
 - 介護保険証等情報、要介護認定情報、住宅改修費利用等情報を介護情報基盤に登録する。
 - 主治医意見書を介護情報基盤経由で受領する。



介護情報基盤：介護事業所の活用イメージ (令和8年度以降)

- 介護事業所は
 - 介護情報基盤に登録された介護情報を介護保険資格確認等WEBサービスを経由して閲覧できる。
 - ケアプラン情報、LIFE情報を介護情報基盤に登録する。



3. 障害者総合支援法改正に対する取組み



障害者総合支援法の改正に関する活動を実施

1. 2025年度の活動内容

- 4月、10月施行分の制度改正、および6月に実施された昨年度報酬改定内容へのサービスコード変更対応を含めた障害者福祉制度への対応、データ標準レイアウト改版などの情報や制度動向を収集し、WGメンバへ情報共有を行った。

2. 2026年度の活動予定

- 6月に実施される予定の報酬改定内容への対応をはじめ、2027年度に実施予定の制度改正への影響調査を含めた障害者福祉制度への対応、データ標準レイアウト改版など、最新情報や制度動向を収集し、WGメンバへ情報共有を行う。
- 厚生労働省、国民健康保険中央会と障害者総合支援事務処理システム検討会等で連携を図りながら、システムベンダの立場から専門的な提言を積極的に行う。

3. 障害者総合支援法改正に対する取組み

● 障害者総合支援事務処理システム検討会 (略称: 障害者システム検討会)

主催者：国保中央会

各システムの標準化の支援

- ・事務処理コンサルタント担当
 - ・市町村システム担当
 - ・都道府県システム担当
 - ・事業所システム担当
- 合計8名選出



JAHIS 代表

厚生労働省

マネジメント



国保中央会

法改正の概要説明・全体統括

- ・総合支援法の見直し改正の論点の説明
- ・当会議で決定した内容を全国へ情報展開
(事務連絡で発出)
- ・全体統括マネジメント作業

国保連合会システム担当

- ・全国の国保連合会支援
- ・審査支払等システム
- ・報酬マスタ関連
- ・請求簡易入力 等

3. 障害者総合支援法改正に対する取組み



令和8年度障害福祉サービス等報酬改定 検討・対応スケジュール

令和8年障害福祉サービス等報酬改定については、2025年6月より、令和6年度報酬改定後の動向を受け、検討チームで検討が開始、2026年2月中旬に改正案が提示された。この後、改正案と、4月に発出予定のサービスコード表をもとに各システムベンダーでシステム改修を進め、6月までに対応を完了する予定。

	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
国	★2/13 システム検討会(書面)				★5月頃 都道府県・国保連合会向け担当者説明会(動画配信)		
令和8年度報酬改定等		★2月末頃 インタビュー仕様書(案)等の発出	★報酬改定施行(就労移行支援体制加算) 4月中 サービスコード表(案)の発出		★報酬改定施行(処遇改善加算等) ★5月末頃 インタビュー仕様書、サービスコード表等(確定)の発出		
国保中央会		令和8年度報酬改定等に係るシステム改修			統計機能対応に係るシステム改修		
国保連合会					異動情報登録	1日～ 請求受付開始	
都道府県			令和8年度報酬改定等に係るシステム改修		異動情報作成		
市町村			令和8年度報酬改定等に係るシステム改修		異動情報作成		
障害福祉サービス等事業者			令和8年度報酬改定等に係るシステム改修			1日～ 請求開始	

※「令和8年2月13日 令和7年度 第1回 障害者総合支援事務処理システム検討会」資料より引用

3. 障害者総合支援法改正に対する取組み



令和8年度障害福祉サービス等報酬改定に係る法律案の概要

令和8年度6月1日施行に向け、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案が提示された。（以下は現時点での改正内容項目の抜粋、各改正案の内容は2ページ以降を参照）

No	横断的な改正内容
福祉・介護職員等処遇改善加算の拡充等	
1	加算対象の拡大（福祉・介護職員以外の障害福祉従事者を新たに対象とする）
2	生産性向上・協働化に取り組む事業者に対する上乗せ加算 （現行の処遇改善加算Ⅰ及びⅡの加算率に上乗せを行う要件）
3	加算対象サービスの拡大（計画相談支援、障害児相談支援及び地域相談支援）
4	ベースアップ等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 （加算対象サービス要件の見直し）
5	国庫負担基準の見直し（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援）

※「令和8年2月18日 障害者福祉サービス等報酬改定検討チーム（第53回）」資料より引用

3. 障害者総合支援法改正に対する取組み



令和8年度障害福祉サービス等報酬改定に係る法律案の概要

令和8年度6月1日施行に向け、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案が提示された。（以下は現時点での改正内容項目の抜粋、各改正案の内容は1ページ以降を参照）

No	横断的な改正内容
令和8年度における臨時応急的な見直し	
6	就労移行支援体制加算の見直し （生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労継続支援A型、就労継続支援B型）
7	就労継続支援B型の基本報酬区分の基準の見直し（就労継続支援B型）
8	応急的な報酬単価の特例[新規事業所に限った見直し] （就労継続支援B型、共同生活援助（介護サービス包括型・日中サービス支援型）、児童発達支援、放課後等デイサービス）

障害者総合支援事務処理システム検討会で検討された上記の改正内容に従い、各システムベンダーで本年度6月をめどにシステム対応を予定。

※「令和8年2月18日 障害者福祉サービス等報酬改定検討チーム（第53回）」資料より引用

3. 障害者総合支援法改正に対する取組み

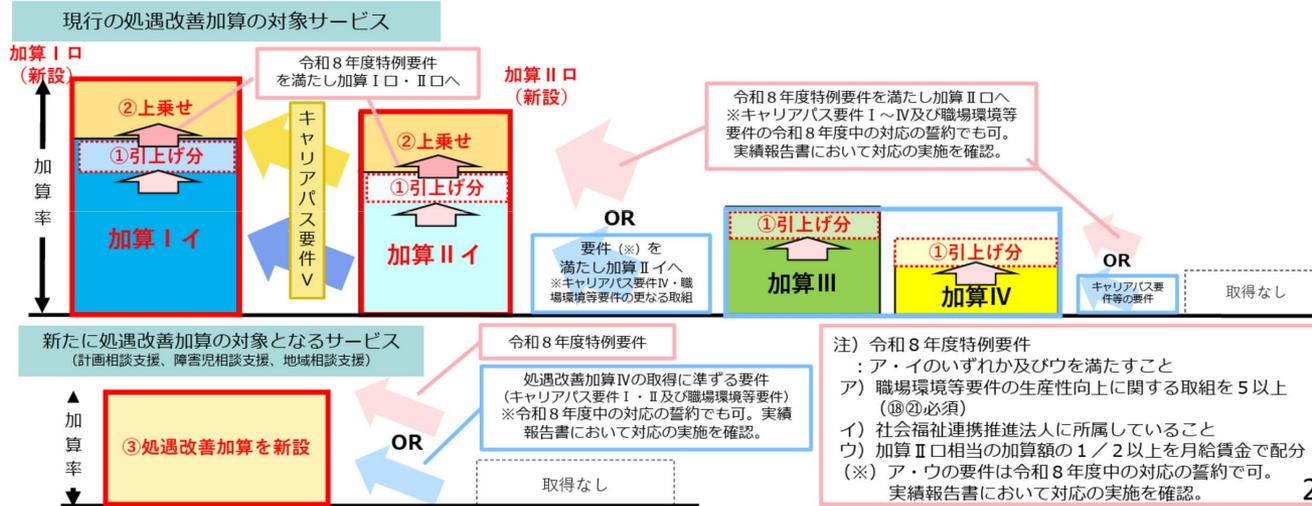


令和8年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

1 (1) 処遇改善加算の拡充①

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。



※「令和8年2月18日 障害者福祉サービス等報酬改定検討チーム(第53回)」資料より引用

3. 障害者総合支援法改正に対する取組み



令和8年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

1(1) 処遇改善加算の拡充②

単位数

サービス区分	福祉・介護職員等処遇改善加算						サービス区分	福祉・介護職員等処遇改善加算					
	Iイ	Iロ	IIイ	IIロ	III	IV		Iイ	Iロ	IIイ	IIロ	III	IV
居宅介護	44.6%	45.6%	43.1%	44.1%	37.6%	30.2%	就労定着支援	11.5%	11.9%			9.8%	8.1%
重度訪問介護	37.2%	38.2%	35.7%	36.7%	30.2%	24.8%	自立生活援助	11.5%	11.9%	11.3%	11.7%	9.8%	8.1%
同行援護	44.6%	45.6%	43.1%	44.1%	37.6%	30.2%	共同生活援助 (介護サービス包括型)	16.3%	16.9%	16.0%	16.6%	14.4%	12.1%
行動援護	41.1%	42.1%	39.6%	40.6%	34.1%	27.7%	共同生活援助 (日中サービス支援型)	16.3%	16.9%	16.0%	16.6%	14.4%	12.1%
重度障害者等包括支援	25.2%	26.2%			19.1%	16.7%	共同生活援助 (外部サービス利用型)	22.7%	23.3%	22.4%	23.0%	20.8%	16.8%
生活介護	9.3%	9.7%	9.2%	9.6%	7.9%	6.7%	児童発達支援	15.2%	15.8%	14.9%	15.5%	13.9%	11.7%
施設入所支援	18.6%	19.3%			16.5%	14.2%	医療型児童発達支援	19.7%	20.3%	19.4%	20.0%	18.4%	15.0%
短期入所	18.6%	19.3%			16.5%	14.2%	放課後等デイサービス	15.5%	16.1%	15.2%	15.8%	14.2%	11.9%
療養介護	16.4%	17.1%	16.2%	16.9%	14.3%	12.6%	居宅訪問型児童発達支援	15.0%	15.6%			13.9%	11.7%
自立訓練(機能訓練)	16.4%	17.1%	16.0%	16.7%	12.4%	10.6%	保育所等訪問支援	15.0%	15.6%			13.9%	11.7%
自立訓練(生活訓練)	16.4%	17.1%	16.0%	16.7%	12.4%	10.6%	福祉型障害児入所施設	30.5%	32.0%	30.1%	31.6%	26.2%	23.5%
就労選択支援	11.5%	11.9%	11.3%	11.7%	9.8%	8.1%	医療型障害児入所施設	28.5%	30.0%	28.1%	29.6%	24.2%	22.1%
就労移行支援	11.5%	11.9%	11.3%	11.7%	9.8%	8.1%							
就労継続支援A型	10.8%	11.2%	10.6%	11.0%	9.1%	7.5%							
就労継続支援B型	10.5%	10.9%	10.3%	10.7%	8.8%	7.4%							

サービス区分	福祉・介護職員等処遇改善加算(新設)
計画相談支援	5.1%
地域相談支援(地域移行支援)	5.1%
地域相談支援(地域定着支援)	5.1%
障害児相談支援	5.1%

※ 福祉・介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。
加算率は、サービス毎の常勤換算職員数に基づき設定。

3. 障害者総合支援法改正に対する取組み



令和8年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

1(2) 国庫負担基準の見直し

概要

【居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援】

- 障害者総合支援法では、障害福祉サービスに係る国の費用負担を義務化することで財源の裏付けを強化する一方で、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービス提供のばらつきをなくすため、訪問系サービスにおける市町村に対する国庫負担の上限を定めている。
- 今般、処遇改善加算の見直しに連動した国庫負担基準の改正を行う。【告示改正・令和8年6月施行】

単位数

○令和6年4月～

居宅介護利用者	
区分1	3,100単位 (6,410単位)
区分2	4,010単位 (7,270単位)
区分3	5,890単位 (9,190単位)
区分4	11,070単位 (14,320単位)
区分5	17,730単位 (20,980単位)
区分6	25,500単位 (28,800単位)
障害児	9,950単位 (13,270単位)

※カッコ内は通院等(乗降)介助あり

(介護保険対象者)

区分5	1,100単位
区分6	1,810単位

重度訪問介護利用者

区分4	28,940単位
区分5	36,270単位
区分6	62,050単位

(介護保険対象者)

区分4	14,620単位
区分5	15,290単位
区分6	22,910単位

同行援護利用者	
区分に関わらず	13,870単位

行動援護利用者	
区分3	15,680単位
区分4	21,130単位
区分5	28,100単位
区分6	36,520単位
障害児	19,950単位

重度障害者等包括支援利用者

区分6	96,480単位
介護保険対象者	67,680単位

重度障害者等包括支援対象者であって重度障害者等包括支援を利用しておらず、居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は行動援護の利用者

区分6	74,310単位
介護保険対象者	45,510単位

○令和8年6月～

居宅介護利用者	
区分1	3,170単位 (6,550単位)
区分2	4,090単位 (7,420単位)
区分3	6,010単位 (9,380単位)
区分4	11,300単位 (14,620単位)
区分5	18,100単位 (21,420単位)
区分6	26,040単位 (29,410単位)
障害児	10,160単位 (13,550単位)

※カッコ内は通院等(乗降)介助あり

(介護保険対象者)

区分5	1,120単位
区分6	1,850単位

重度訪問介護利用者

区分4	29,400単位
区分5	36,850単位
区分6	63,040単位

(介護保険対象者)

区分4	14,780単位
区分5	15,430単位
区分6	23,130単位

同行援護利用者	
区分に関わらず	14,670単位

行動援護利用者	
区分3	16,100単位
区分4	21,700単位
区分5	28,860単位
区分6	37,510単位
障害児	20,490単位

重度障害者等包括支援利用者

区分6	96,870単位
介護保険対象者	67,950単位

重度障害者等包括支援対象者であって重度障害者等包括支援を利用しておらず、居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は行動援護の利用者

区分6	75,870単位
介護保険対象者	46,460単位

6

※「令和8年2月18日 障害者福祉サービス等報酬改定検討チーム（第53回）」資料より引用

3. 障害者総合支援法改正に対する取組み



令和8年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

2(1) 就労移行支援体制加算の見直し

概要

【生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労継続支援A型、就労継続支援B型】

- 就労継続支援A型等においては、一般就労への定着に向けた継続的な支援体制が構築されている事業所を評価するため、前年度の就職者数に応じた加算を設定している（就労移行支援体制加算）。
- この加算について、同一の利用者についてA型事業所と一般企業の間で複数回離職を繰り返し、その都度加算を取得するという、本来の制度趣旨と異なる形で算定する事業者の報道があるところ。
- 本来の制度趣旨に沿った運用が行われるよう、就労移行支援体制加算について、一事業所で算定可能となる年間の就職者数に上限（定員数まで）を設定するなど、適正化を行う。【告示改正・令和8年4月施行】

算定要件等

- 就労移行支援体制加算について、一事業所で算定可能となる年間の就職者数は、当該事業所の定員数を上限とする。
- また、同一事業所だけでなく、他の事業所において過去3年間で算定実績がある利用者について、ハラスメントなどやむを得ない事情で退職した者など市町村長が適当と認める者を除き、算定不可であることを明確化する。

※ 令和9年度報酬改定に向けて、就労移行支援体制加算のあり方については改めて議論

（参考）就労移行支援体制加算

- ・ 一般就労への定着に向けた継続的な支援体制が構築されている事業所を評価する加算
- ・ 前年度において、就労継続支援A型等を受けた後に一般就労へ移行し、6月以上就労継続している者が1名以上いる場合、評価点に応じた所定単位数にその前年度実績の人数及び利用者数を乗じた単位数を加算
- ・ この実績の人数については、原則として、同一の利用者につき過去3年間で算定実績がある場合は算定不可（都道府県知事又は市町村長が適当と認める者に限る）としている（R6報酬改定）

7

※ 「令和8年2月18日 障害者福祉サービス等報酬改定検討チーム（第53回）」資料より引用

3. 障害者総合支援法改正に対する取組み



令和8年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

2(2) 就労継続支援B型の基本報酬区分の基準の見直し

概要 【就労継続支援B型】

- 平均工賃月額の見直しにより、平均工賃月額が約6千円上昇し、想定以上に高い報酬区分の事業所の割合が増加したことに対応し、基本報酬区分の基準の見直しを行う。【告示改正・令和8年6月施行】

算定要件等

- 基本報酬区分の基準額をそれぞれ3千円引き上げる。
※ 基準額の引き上げ幅は、平均工賃月額の上昇幅(約6千円)の1/2である3千円に留める
- 併せて、下記の配慮措置を講じる。
 - ・令和6年度改定前後で区分が上がっていない事業所については、見直しの適用対象外とする。
 - ・今回の見直しにより区分が下がる事業所について、基本報酬の減少額が3%程度に収まるよう、中間的な区分を新設する。
 - ・令和6年度改定で単価を引き下げた区分七と八の間の基準については引き上げず、据え置く。

(参考) 平均工賃月額の算定方法の見直し(令和6年度報酬改定)
障害特性等により、利用日数が少ない方を多く受け入れる場合があることを踏まえ、平均利用者数を用いた新しい算定式を導入

【見直し前】

- 前年度の平均工賃月額の算定方法は以下のとおり。
- ア 前年度における各月の工賃支払対象者の総数を算出
- イ 前年度に支払った工賃総額を算出
- ウ 工賃総額(イ)÷工賃支払対象者の総数(ア)により1人当たり平均工賃月額を算出
- ※ただし、障害基礎年金1級受給者が半数以上いる場合は、算出した平均工賃月額に2千円を加えた額を報酬算定時の平均工賃月額とする。

【見直し後】

【新算定式】

年間工賃支払総額 ÷ (年間延べ利用者数 ÷ 年間開所日数) ÷ 12月

※ 上記算定式の導入に伴い、現行算定方式における除外要件は廃止

8

※「令和8年2月18日 障害者福祉サービス等報酬改定検討チーム(第53回)」資料より引用

3. 障害者総合支援法改正に対する取組み



令和8年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

2(3) 応急的な報酬単価の特例

概要

【就労継続支援B型、共同生活援助(介護サービス包括型・日中サービス支援型)、児童発達支援、放課後等デイサービス】

- 障害福祉サービス等に係る総費用が増加し、また、人材確保が喫緊かつ重要な課題となっている中、一定の収支差率を確保しつつ、事業所数や利用者数の伸びが継続している状況である。このため、サービスの質を担保しつつ、制度の持続可能性を確保する観点から、新規事業所に限り、臨時応急的な見直しを実施する。
- 収支差率が高く、かつ、事業所が急増しているサービス類型について、サービスの質を担保しつつ、制度の持続可能性を確保する観点から、新規事業所に限り、令和9年度報酬改定までの間、応急的な報酬単価(一定程度引き下げた基本報酬)を適用する。【告示改正・令和8年6月施行】

算定要件等

- 対象サービス
就労継続支援B型、共同生活援助(介護サービス包括型・日中サービス支援型)、児童発達支援、放課後等デイサービス
※ 年間総費用額全体に占める割合が1%以上で、令和6年度の収支差率が5%以上あるサービスのうち、事業所の伸び率が過去3年間5%以上の伸びを続けているサービス
- 対象事業所
令和8年6月1日以降に新規指定された事業所(既存事業所については従前どおり)
※ 指定権者においては、基準等の要件を満たす事業所を適切に指定する観点から、通常の事前相談・審査スケジュールや標準処理期間に従って処理することが望ましい
※ 合併・分割・事業譲渡に伴う指定の場合、その前後で事業所が実質的に継続して運営されると認める場合は、既存事業所と同様の扱い
- 応急的な報酬単価
対象サービスにおける平均収支差率や給付費に占める基本報酬の割合等を踏まえ、一定の収支差率を確保できる水準となるよう、それぞれの基本報酬単価の特例を設ける。なお、受入れニーズが特に高い重度障害児者やサービスが不足している地域については、一定の配慮を行うため、従前の報酬単価を適用する(詳細次ページ)。

19

※「令和8年2月18日 障害者福祉サービス等報酬改定検討チーム(第53回)」資料より引用

4. 国民健康保険 制度改正への取組み

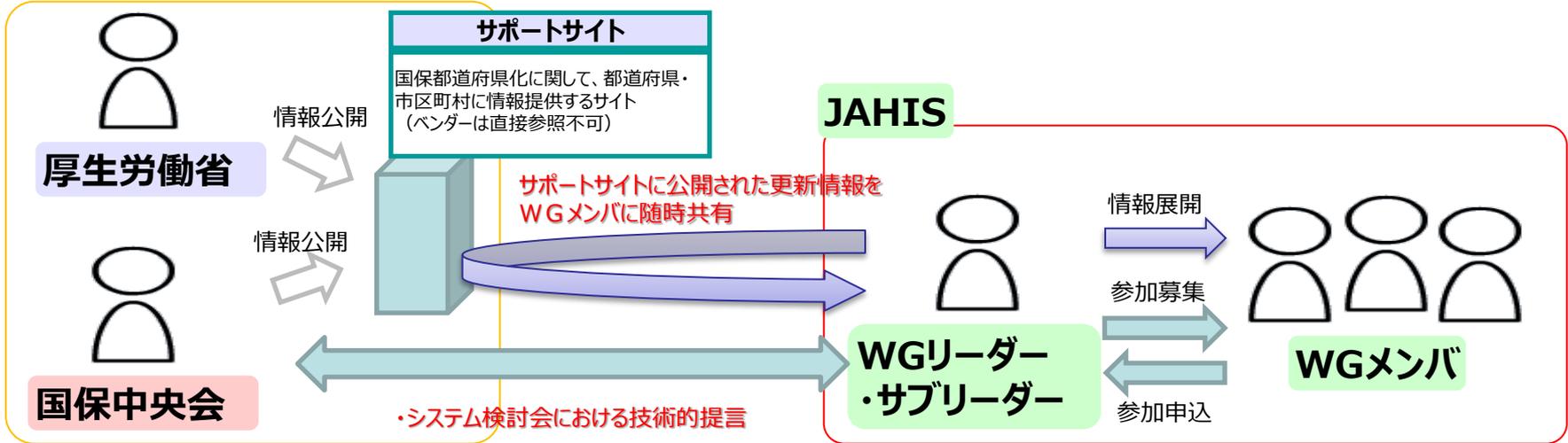


システム検討会における検討や提言活動

1. 活動概要

2018年4月に国民健康保険の都道府県化が施行されたが、施行前から開催されていた「国保保険者標準事務処理システム検討会」（非公開）が施行後も継続して開催されており、WGリーダーとサブリーダーの計3名がオブザーバーとして引き続き招聘された。システムベンダーとして情報集約システムへの機能強化に関する提言や、市町村事務処理標準システムの機能強化・子育て支援金対応に関して専門的立場での提言活動を行った。

また、厚生労働省（国民健康保険中央会）が市町村向けサポートサイトに公開している情報や、子育て支援金対応・R8税制改正対応の影響に関する厚労省から事業者への情報提供および事業者から厚労省への問い合わせについて、WGメンバーにML（メーリングリスト）を通じて広報し、情報入手を公開と同時に実施できるように対応している。

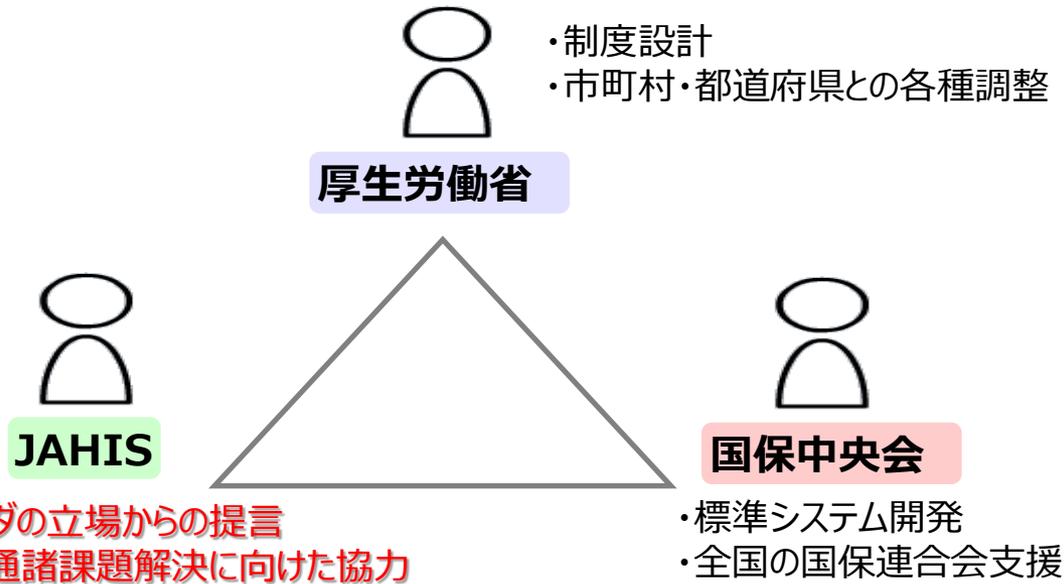


4. 国民健康保険 制度改正への取組み

2. 今後の取組み

子育て支援金対応や高市新政権における社会保障制度改革の影響についてタイムリーな対応を進めていく必要がある。厚生労働省・国民健康保険中央会と連携を図りながら、IT面での提言を行っていく。

さらに、市町村事務処理標準システムにおいて、標準仕様の取り込みを継続して実施しているところであり、その設計仕様についてもオブザーバーとして専門的見地から提言を進めていく。



5. 後期高齢者医療制度への取り組み



法改正等に関する活動

1. 活動概要

- 後期高齢者医療制度を取り巻く環境は、マイナ保険証の利用促進、資格確認書の交付運用見直し、高額療養費制度の見直し、ならびに子ども・子育て支援金創設等、制度改正と運用見直しが同時多発的に進行している。
- 本WGでは、後期高齢者医療広域連合標準システムの設計・構築主体が国民健康保険中央会であることを前提に、リーダー・サブリーダーを中心に、以下の観点から活動を実施した。
 - 制度改正・運用変更に伴う市区町村・広域連合事務への影響整理の支援
 - 国保中央会・厚生労働省が提示する制度・運用案に対する実務的観点からの助言・提言
 - 広域連合標準システムの改修内容・スケジュールに関する論点整理の支援
 - 市町村支援システムの改修内容・スケジュールに関する論点整理の支援
 - 事務連絡等では示されない動向や注意等を必要に応じてWGメンバー(各社)へ情報共有

後期高齢者医療制度における令和8年8月以降の資格確認書の職権交付について

○ 後期高齢者の資格確認書の職権交付

- 後期高齢者は、新たな機器の取扱いに不慣れである等の理由から、**令和8年7月末までの間、マイナ保険証の保有状況に関わらず、全員一律に資格確認書を職権交付する運用**を行っている。

○ 後期高齢者のマイナ保険証を巡る状況等

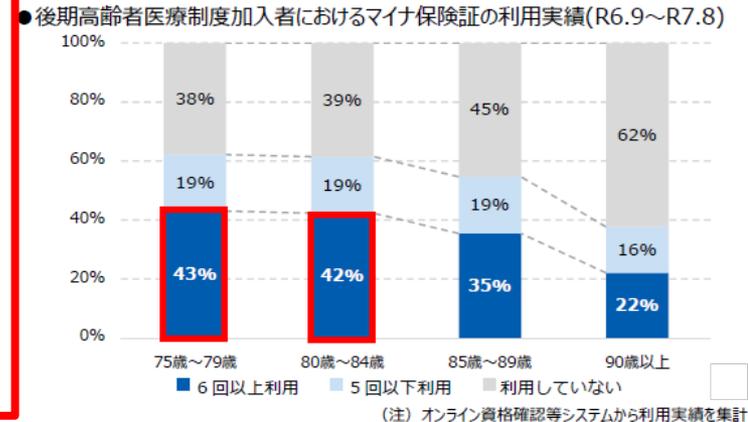
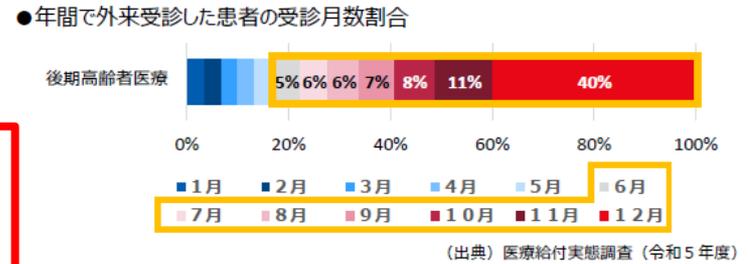
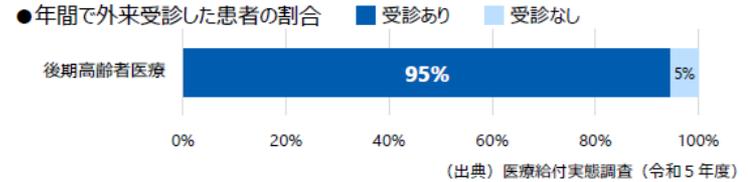
- 後期高齢者医療では、外来受診者(約95%)のうち約8割の方が2か月に1回は受診している。
- 85歳以上の被保険者については、マイナ保険証利用率が相対的に低い状況。
※令和7年10月時点のマイナ保険証利用率(オンライン資格確認件数ベース利用率)
70~74歳:48%、75~79歳:37%、80~84歳:33%、85歳以上:24%
- 高齢者は認知症の進行など、状態像が変わりやすい。

⇒ 円滑なマイナ保険証への移行に向け、**利用実績を踏まえるなどきめ細かい配慮が必要**

○ 令和8年8月以降の対応方針(案)

- 以下のとおり、**年齢及びマイナ保険証の過去の利用実績を踏まえ、全員一律の資格確認書の職権交付を見直してはどうか**。

	84歳以下	85歳以上
マイナ保険証を直近1年間において6回以上利用し、かつ直近3か月における利用実績あり ※把握可能な期間での実績	マイナ保険証 (申請により資格確認書の交付も可能)	職権交付
上記以外	職権交付	



後期高齢者医療制度における高額療養費制度の見直しについて

	現行		R8.8~			R9.8~		
	月額上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)
約1,650万円~ (標報: 127万円~)	252,600 + 1% <140,100>	-	270,300 + 1% <140,100>	1,680,000	-	342,000 + 1% <140,100>	1,680,000	-
約1,410~約1,650万円 (標報: 103~121万円)						303,000 + 1% <140,100>		-
約1,160~約1,410万円 (標報: 83~98万円)						270,300 + 1% <140,100>		-
約1,040~約1,160万円 (標報: 71~79万円)	167,400 + 1% <93,000>	-	179,100 + 1% <93,000>	1,110,000	-	209,400 + 1% <93,000>	1,110,000	-
約950~約1,040万円 (標報: 62~68万円)						194,400 + 1% <93,000>		-
約770~約950万円 (標報: 53~59万円)						179,100 + 1% <93,000>		-
約650~約770万円 (標報: 44~50万円)	80,100 + 1% <44,400>	-	85,800 + 1% <44,400>	530,000	-	110,400 + 1% <44,400>	530,000	-
約510~約650万円 (標報: 36~41万円)						98,100 + 1% <44,400>		-
約370~約510万円 (標報: 28~34万円)						85,800 + 1% <44,400>		-
約260~約370万円 (標報: 20~26万円)	57,600 <44,400>	18,000 (年14.4万)	61,500 <44,400>	530,000	22,000 (年21.6万)	69,600 <44,400>	530,000	28,000 (年21.6万)
約200~約260万円 (標報: 16~19万円)						65,400 <44,400>		28,000 (年21.6万)
~約200万円 (標報: ~15万円)						61,500 <34,500>		22,000 (年21.6万)
非課税【70歳未満】	35,400 <24,600>	-	36,900 <24,600>	290,000	-	36,900 <24,600>	290,000	-
非課税【70歳以上】	24,600	8,000	25,700 <24,600>	290,000	11,000 (年9.6万)	25,700 <24,600>	290,000	13,000 (年9.6万)
一定所得以下【70歳以上】	15,000	8,000	15,700	180,000	8,000	15,700	180,000	8,000

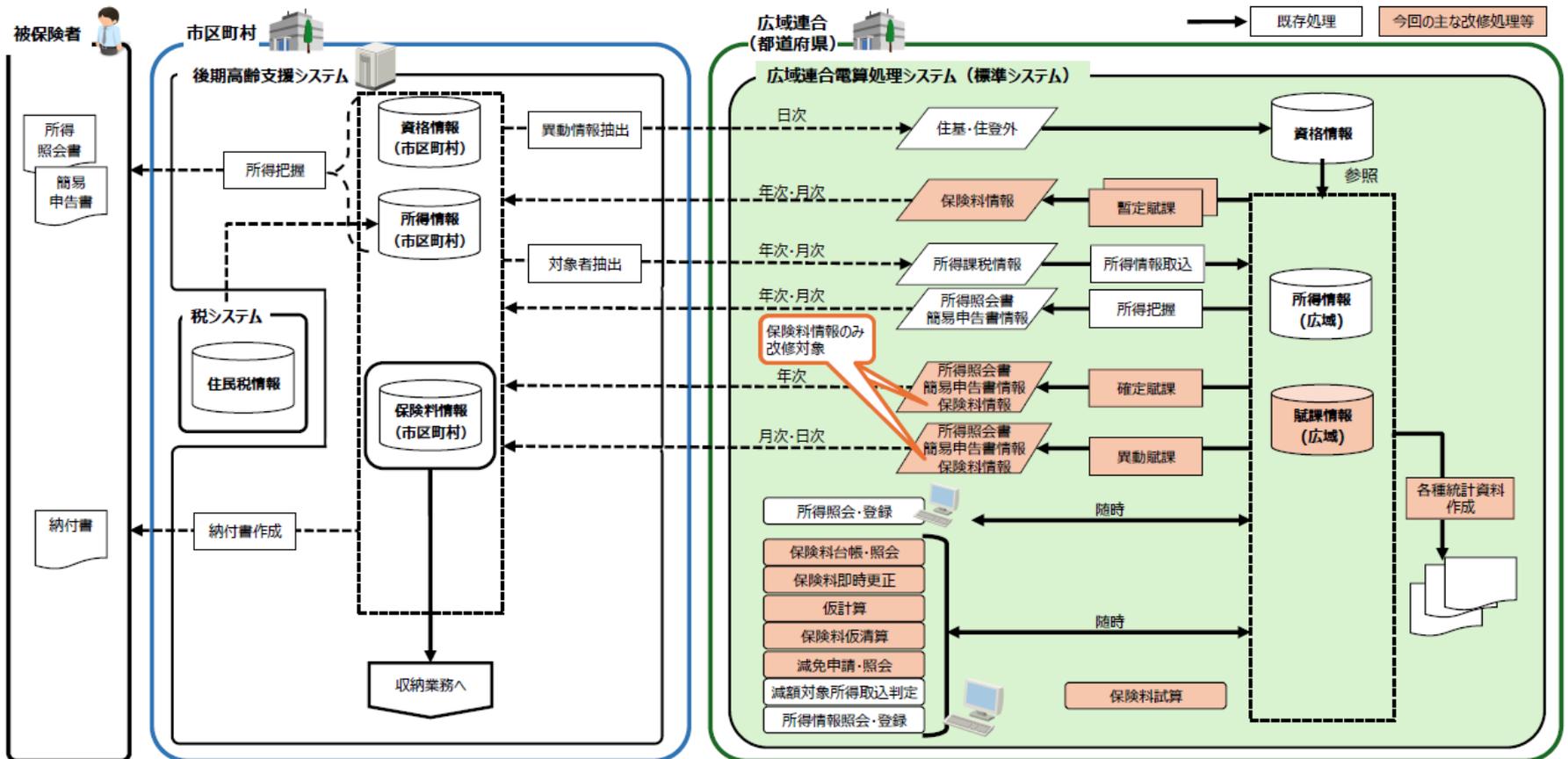
(※1) 「~約200万円(標報: ~15万円)」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い

(※2) 外来特例の対象年齢については、「「強い経済」を実現する総合経済対策」(令和7年11月21日閣議決定)において、「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について、「令和7年度中に具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する」とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担の見直しと併せて具体案を検討し、一定の結論を得る。

後期高齢者医療制度における子ども・子育て支援納付金のシステム対応について

<制度施行後>

令和8年度以降の確定賦課等では、医療分の保険料計算とは別に、子ども分の保険料計算も実施する。子ども分の計算機能の追加にあたり、主な改修処理のイメージは下記の通り。



後期高齢者医療制度における保険料等への金融所得勘案について

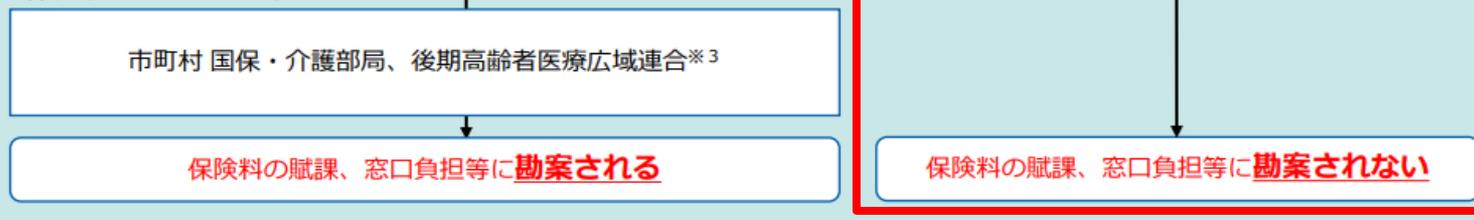
金融所得と課税所得との関係（イメージ）

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配当等の所得は、確定申告の有無により医療・介護における保険料や窓口負担等の多寡が変わる構造となっている。

○所得税・市町村民税



○保険料・窓口負担等



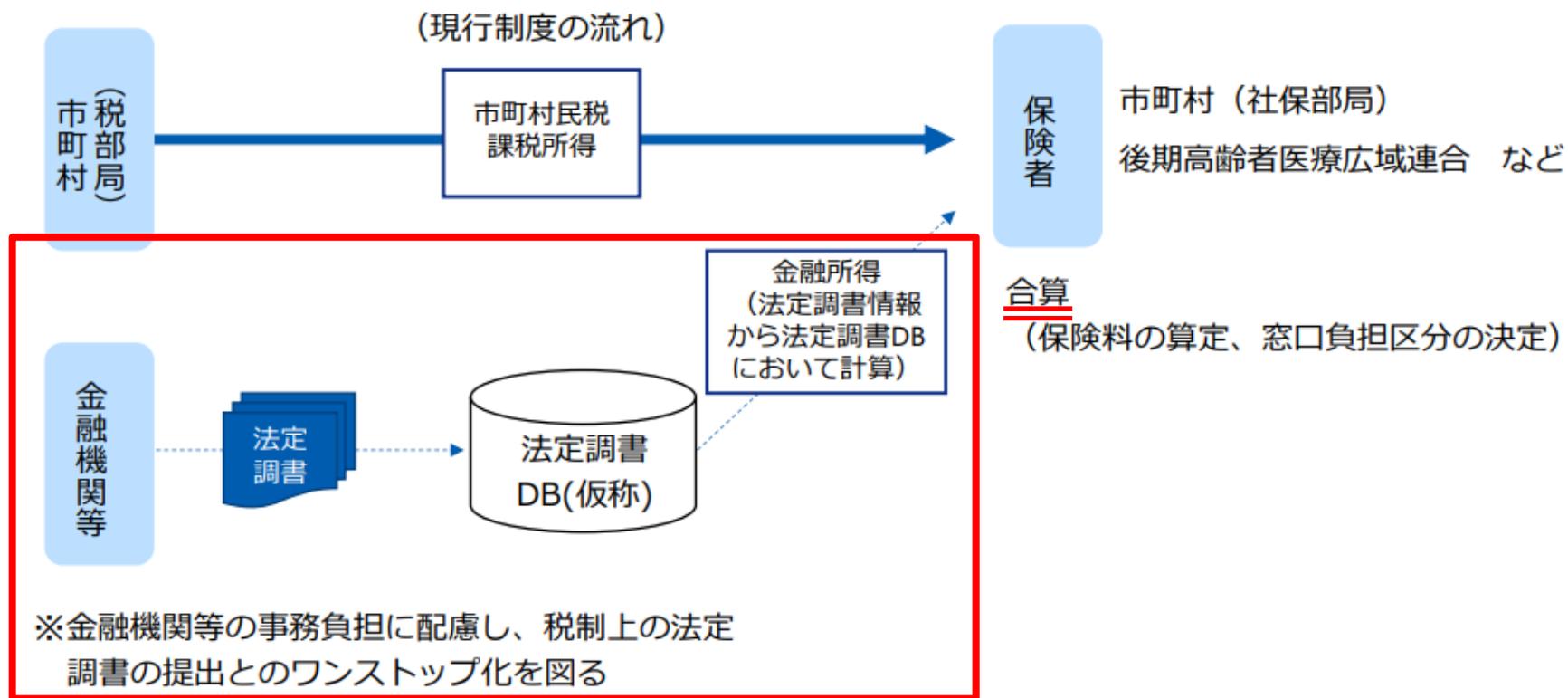
※1) 上場株式等の譲渡益について、源泉徴収口座（源泉徴収を選択した特定口座）を通じて取引が行われた場合は申告不要を選択可。

※2) 源泉分離課税となる特定公社債以外の公社債や預貯金の利子等については、支払調書の提出義務がない。

※3) 健康保険については、事業主が支払う賃金（標準報酬月額と標準賞与額）によって保険料を算出。

後期高齢者医療制度における保険料等への金融所得勘案について

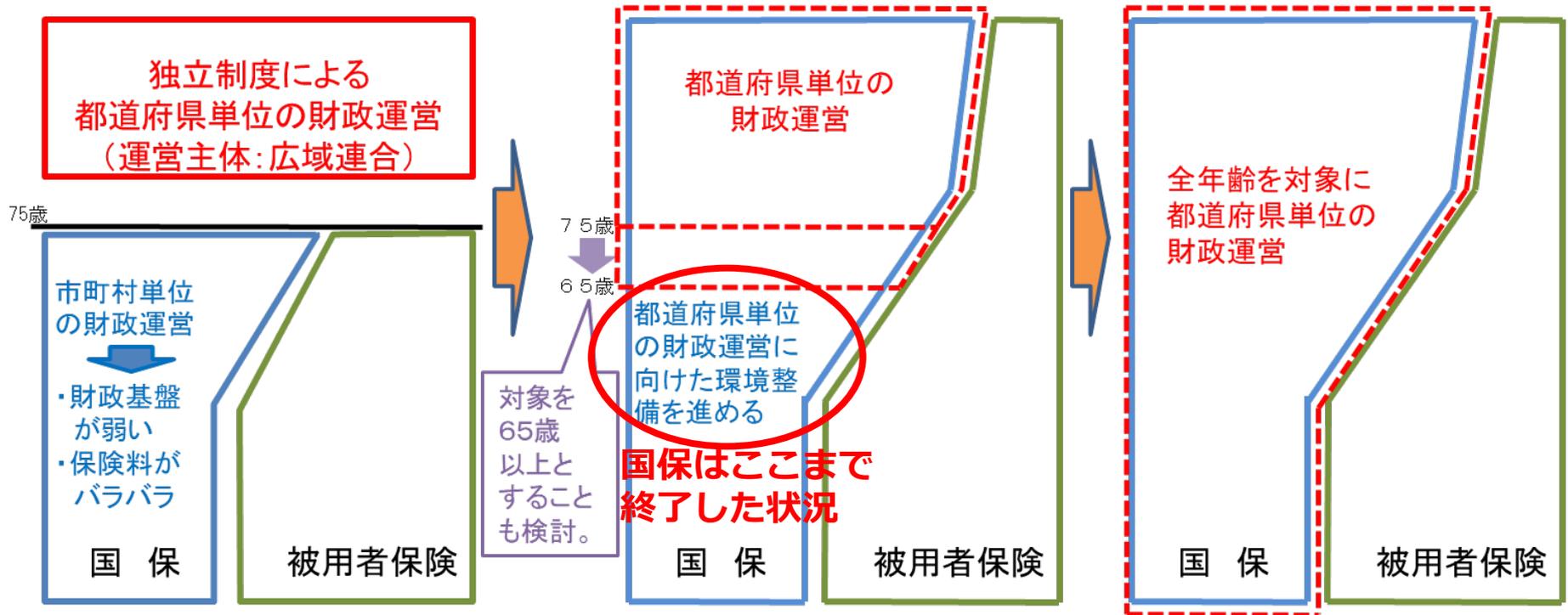
【金融所得勘案方法のイメージ】



2030年にむけた「新医療保険制度」について

< 後期高齢者医療制度 >

< 新制度 >



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については、毎年の「経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針)」で取り上げられている状況。

5. 後期高齢者医療制度への取組み

2. 今後の取組み

- 後期高齢者医療制度を取り巻く環境は、マイナ保険証の利用促進、資格確認書の交付運用見直し、高額療養費制度の見直し、子ども・子育て支援金の創設など、複数の制度改正・運用変更が並行して推進されている。
- 来年度は、これらの制度改正について 国・国保中央会からの詳細設計や運用要件が順次具体化される年次にあたることから、より実務的な視点での整理・助言の重要性が高まる。
- 本WGでは、後期高齢者医療広域連合標準システムの設計・構築主体が国民健康保険中央会であることを前提に、リーダー・サブリーダーを中心に、今年度と同様に引き続き活動を推進する。



その他に関する活動

1. 活動概要

eLTAXによる届出書・納付書電子化や、公共サービスメッシュ(機関間情報連携サービス・自治体内情報活用サービス)といったような他省庁が進めるデジタル政策についても、後期高齢者医療広域連合事務処理標準システムが関係する施策については、市町村を含む後期高齢者医療全体に関するシステムの全体最適の観点から、助言等をリーダー・サブリーダーを中心に、厚生労働省・国民健康保険中央会、他省庁に対して継続的に実施し、それらに関する情報等を必要に応じてメール等でWGメンバに対して共有を行う。

6. 子ども子育て支援施策への取組み



こども家庭庁、厚生労働省などへの提言活動・情報収集

1. 活動概要

子ども子育ては制度施行後は、リーダー・サブリーダーの2名にて、内閣府・厚労省へ提言、情報収集活動を行ってきた。2025年度は児童手当にかかる令和7年度の番号制度改正や子育て応援手当のほか、保育DX等の制度改正に係る課題の情報収集、提言を行った他、自治体システムの標準化に関して、仕様案へのベンダー意見照会を所管府省から依頼をうけるケースがあり、WGメンバーへの情報共有を行うことで、事業の円滑な推進に寄与した。

2. 今後の取組み

2026年度は、自治体システムの標準化に関して、児童手当・児童扶養手当、子ども子育て支援の各ベンダーで標準仕様に準拠したパッケージの開発・適用が本格化していくなか、改版に関する対応や経過措置の取り扱いなどの残課題について、それぞれ関係府省と連携しながらJAHISとして情報収集し共有を行う。

また、保育DXに関しても、検討が本格化していくなか、運用ベースでは課題が残っていると認識しており、円滑な運用に向けて、自治体業務側との連携、標準化との整合性などを提言していく

■ 保育DXの概要・イメージ

出典：こども政策DXの推進に向けた
取組方針2025について

こどもみんなの
こども家庭庁

保育DXによる現場の負担軽減（ワンスオンリー）

課題

対策

施設の
給付・監査事務
を効率化

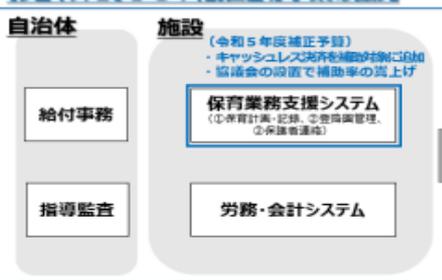
効果

- 保育施設等のICT導入は限定的で、手書きなど、アナログの業務も多い。
- 給付・監査の事務で、多くの書類作成を求められている。
- 自治体によって、書類の様式も異なる。
- 自治体においても、多くの書類の管理や煩雑な審査が必要。

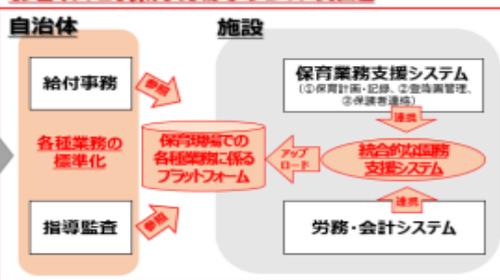
保育業務のワンスオンリー実現に向けた全国基盤整備

- ◆ 保育施設等のICT導入や業務支援アプリの活用を推進。
- ◆ 給付・監査の事務の標準化を進めて、保育施設等と自治体間でオンライン手続を行うための保育業務施設管理プラットフォーム（※）を整備。
（※）国がガバメントクラウド上で稼働する共通システムを整備し、各自治体はそれを利用することを想定。
- ◆ 保育施設等は、保育業務支援システムから、保育業務施設管理プラットフォームに必要な情報を提出、自治体は、保育業務施設管理プラットフォームを参照して、各種事務を効率的に処理。
- ◆ デジ田交付金TYPESを活用して保育業務のワンスオンリーを試行。

【フェーズ1】ICT化推進等事業の拡充



【フェーズ2】保育現場でのDXの推進



- 事務の効率化により、保育士等がこどもと向き合う時間を確保。
- 施設の人材確保や働き続けやすい職場づくりを支援。
- 自治体の負担軽減により、保育の質の向上に関わる業務に注力。

■ 保育DXの概要・イメージ

出典：こども政策DXの推進に向けた
取組方針2025について

こどもみんなが
こども家庭庁

保育DXによる現場の負担軽減（ワンストップ）

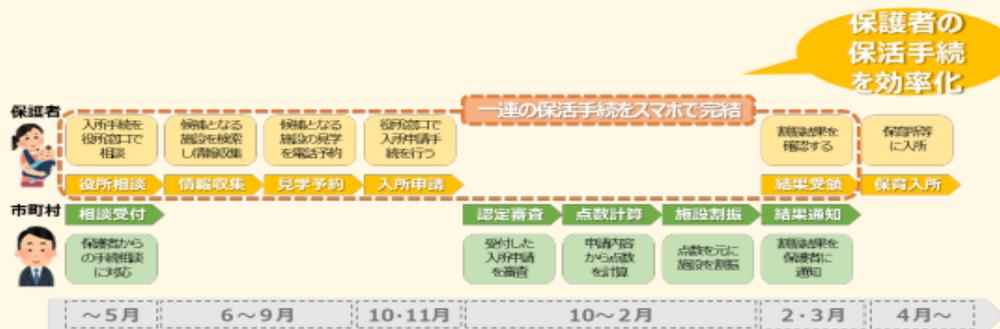
課題

- 情報収集、見学予約、窓口申請等の手続きがバラバラで煩雑。
- 入所決定に多くの時間を要するため、入所に向けた準備の支障に。
- 施設では、見学予約に電話で対応。
- 自治体の、保育認定、点数計算、施設割振等の事務が煩雑。

対策

保活ワンストップシステムの全国展開

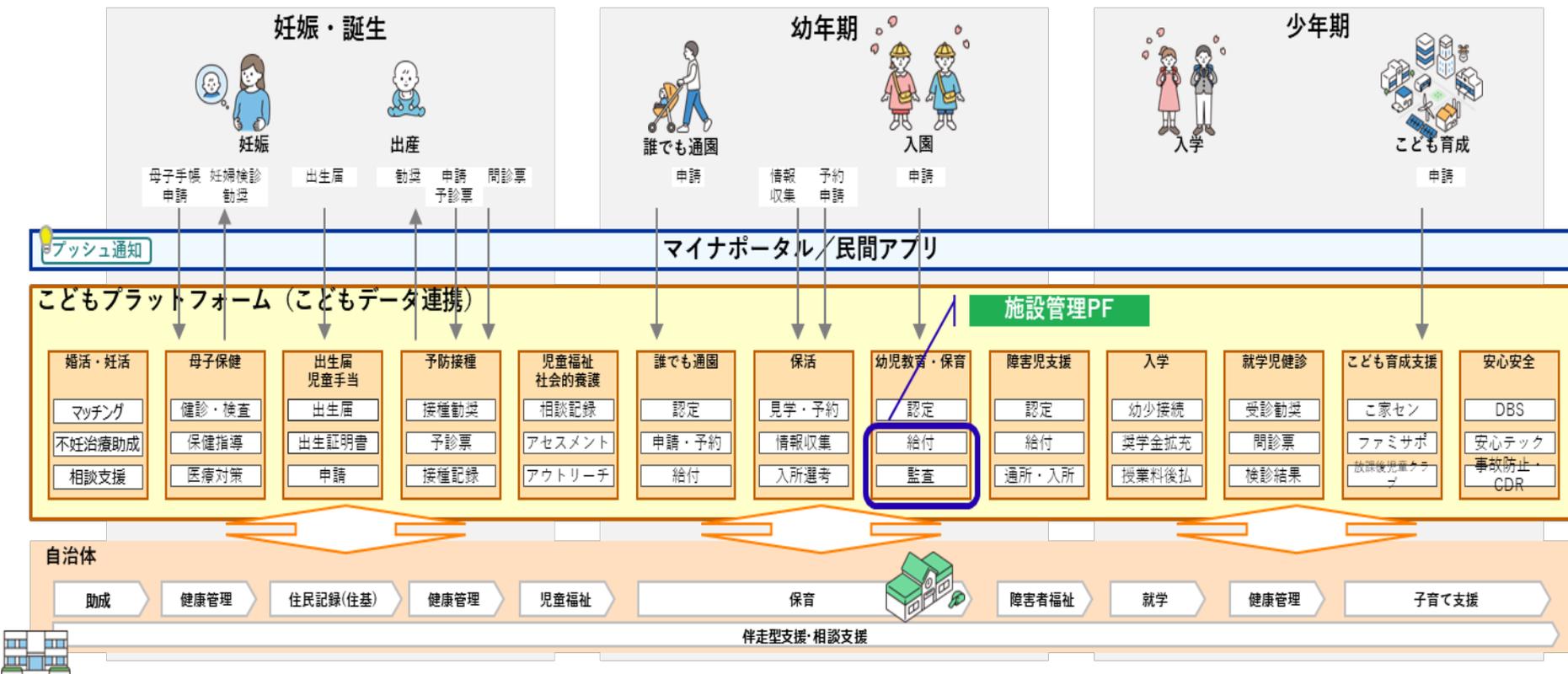
- ◆ 入所申請や届出情報の標準化を進めて、保護者・施設・自治体の間で保活に関する情報を受け渡しするための連携基盤を整備。
- ◆ 保護者は、情報収集、見学予約、窓口申請等の一連の保活手続きを、スマホからのワンストップ・オンラインで完結。
- ◆ 自治体は、オンライン申請された情報を業務システムに取り込むことで業務効率化。
- ◆ デジ田交付金TYPESを活用して保活ワンストップを試行。



効果

- 保活での保護者の不安やストレスを軽減。
- 施設では、見学予約をオンライン受付。
- 自治体の業務効率化により、入所決定までの期間を短縮。
- マッチング精度の向上と自治体事務の迅速化により、入所施設への利用満足度を向上。

■ 保育DXの全体概要・イメージ



7. 保健衛生分野への取組



予防接種における改正対応

1. 予防接種事務デジタル化

- 令和8年6月の稼働に向けて、以下のスケジュールで進行している。
今年度は次ページのように自治体向け説明会が計7回開催され、16項目のタスクの説明、予防接種基本方針部会の内容が共有された。

予防接種事務のデジタル化に必要なシステム群に関しては、改正予防接種法の施行予定日である令和8年6月に向けて、現在、設計・開発に取り組んでいる。

所管	システム等	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度～
マイルストーン			△健康管理システム 標準仕様書3.1版 (R7.1) 現在	△改正予防接種法の施行(R8.6) R8.6		
1	厚生労働省 ・ 予防接種等関連情報データベース		設計・開発		運用	
2	国保中央会 ・ 予診情報・予防接種記録管理/請求支払システム		設計・開発		運用	
	・ 予防接種集合契約システム		設計・開発		運用	
3	支払基金 ・ 医療保険者等向け中間サーバー等 ・ オンライン資格確認等システム ・ 履歴照会回答システム		設計・開発		運用	
4	デジタル庁 ・ マイナポータル ・ PMH (共通)		設計・開発		運用	
5	PMDA ・ 医療機関報告関係システム群 (①) ・ V D B 連携システム (②) ・ 安全対策支援システム (②)		設計・開発 (①) 設計・開発 (②)		運用	
6	自治体 ・ 健康管理システム【標準仕様書2.0版以前】 ※先行実施に参加する自治体のみ	先行実施			デジタル化に伴い終了	デジタル化に移行し先行実施は終了
	・ 健康管理システム【標準仕様書3.1版以降】		設計・開発		導入・運用	全国運用

7. 保健衛生分野への取組



予防接種における改正対応

令和7年度の説明会等

- 2025年6月27日：
令和7年度予防接種事務デジタル化に係る自治体説明会（第1回）
- 2025年6月30日：
令和7年度予防接種事務デジタル化に係る自治体説明会（第2回）
- 2025年7月4日：
令和7年度予防接種事務デジタル化に係る自治体説明会（第3回）
- 2025年7月15日：
令和7年度予防接種事務デジタル化に係る自治体説明会（第4回）
- 2025年8月8日：
令和7年度予防接種事務デジタル化に係る自治体説明会（第5回）
- 2025年11月10日：
令和7年度予防接種事務デジタル化に係る自治体説明会（第6回）
- 2025年12月9日：
令和7年度予防接種事務デジタル化に係る自治体説明会（第7回）

7. 保健衛生分野への取組



予防接種における改正対応

3. デジタル化するために必要なタスク一覧

- デジタル化するために、自治体には以下# 1～16（# 4・5は任意）のタスクを実施していただく必要がある。
- 本説明会では、それぞれのタスクの内容について説明を行う。 ※現在準備中であり、整い次第、情報提供させていただきます予定。

#	タスク	タスク内容
1	健康管理システム標準仕様書3.1版の導入スケジュールの検討及び導入	健康管理システム標準仕様書3.1版の導入スケジュールをシステムベンダと協議の上検討し、導入する
2	デジタル化に必要な予算の検討及び確保	デジタル化に必要な予算の検討を行い、予算を確保する
3	PIA（特定個人情報保護評価）の実施	予予・請求システムの利用に伴うPIAを実施する
4 任意	個人番号利用に係る条例改正要否の検討及び改正手続 ※任意接種（助成有り）を取り扱う自治体で対応が必要な場合のみ	任意接種（助成有り）を取り扱う自治体で、個人番号利用条例に独自利用事務として規定がない場合は、条例改正を行う必要がある
5 任意	諸規則の確認と改正要否の検討及び改正手続	デジタル化に伴う予防接種事務の運用変更内容と、自治体の諸規則との整合性を確認の上、改正要否を検討する。必要に応じて改正を実施する
6	民間アプリと予予・請求システム間の情報連携に関する民間事業者との利用契約の締結及びアプリ導入支援	民間アプリと予予・請求システム間の情報連携に関して、民間事業者との利用契約を締結の上、医療機関でのアプリ導入の支援を実施する
7	集合契約システム、予予・請求システム利用規約への同意	集合契約システム、予予・請求システムの利用規約に同意する
8	自治体による集合契約システムへの委任状申請	集合契約システムに委任状申請を行う
9	医療機関等へのシステム利用規約同意書の配布・回収	医療機関等に対して、集合契約システムと予予・請求システムの利用規約同意書を配布・回収し、国保中央会に提出する
10	医療機関等に対する集合契約システムの委任状申請依頼	医療機関等に対して、集合契約システムへの委任状申請を依頼する
11	予予・請求システムへのマスタデータ登録	予予・請求システムに、対象の予防接種やサイトURL情報を登録する
12	予防接種事務委託契約の締結（自治体⇔国保連合会）	国保連合会と予防接種事務委託契約を締結する
13	支払事務委託契約の締結（自治体⇔国保連合会）	国保連合会と支払事務委託契約を締結する
14	住民への業務運用周知	デジタル化後の運用の変更点に関し、住民及び医療機関に対して説明・周知する
15	予予・請求システムへの対象者情報登録	予予・請求システムに、対象者である住民情報を登録する
16	予予・請求システムへの接種記録データ移行	予予・請求システムに、住民の過去の接種記録データを移行・登録する

7. 保健衛生分野への取組

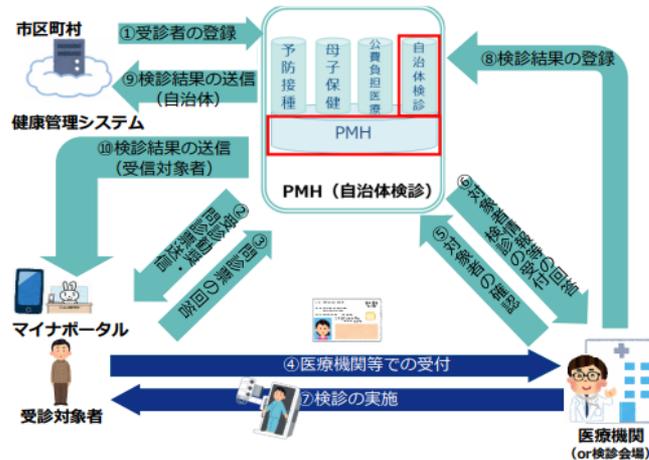


自治体検診のデジタル化（自治体検診DX）

1. 令和7年度自治体検診事務デジタル化先行実証事業

- 医療 DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療 DX 推進本部決定）では、自治体・医療機関等間の連携について、自治体検診情報、介護、予防接種や母子保健に関する情報を連携させる仕組みを構築することにより、医療機関・薬局等と自治体間で必要な情報を共有可能にする」と記載されている。
- 医療情報の二次利用の環境整備について、「保健医療データの二次利用により、創薬、治験等の医薬産業やヘルスケア産業の振興に資することが可能となり、結果として、国民の健康寿命の延伸に貢献する」と記載され、自治体検診情報の一次利用と二次利用について、仕組みの構築や環境の整備に関する取組が進められている。
- 本事業では、デジタル庁において、令和7年度中にシステム構築され、同年度途中に利用開始となる PMHを活用し、自治体が実施する自治体検診事務に関して、検診情報のデータ連携方策等の実証を行い、その結果をとりまとめる。

令和7年度の先行実証事業の範囲



図表2 先行実証事業 業務の範囲

業務	概要
① 受診対象者の登録	自治体から連携される検診の受診対象者の情報を登録する。
② 受診動奨問診票の送付	登録された受診対象者のうち、動奨対象者となる情報の抽出を行い、問診票を送付する。
③ 問診票の回答登録	受診対象者がマイナポータルなどを通じて作成した問診票に回答し、PMHに情報を登録する。
④ 医療機関等での検診受付	医療機関等に対し、受診時にマイナンバーカードを提示する。
⑤ 対象者情報の確認	医療機関等からPMHに対して受診対象者を確認する。
⑥ 受診対象者の回答、問診票回答情報の送信	PMHから医療機関等に受診対象者情報・問診票回答を送信し、検診の受付を行う。
⑦ 検診実施	医療機関等において検診を実施する。
⑧ 検診結果の送信	医療機関等にて作成された検診結果を登録する。医療機関等は、登録の際、不正な情報が記入されていないことを確認する。登録された検診結果の検索・照会を行い、必要に応じて修正する。
⑨ 検診結果の連携（自治体）	医療機関等が登録した検診結果を受診対象者が居住する自治体に連携する。
⑩ 検診結果の閲覧（住民）	登録された検診結果をマイナポータルで閲覧する。

7. 保健衛生分野への取組



自治体検診のデジタル化(自治体検診DX)

令和7年6月23日のがん検診の在り方に関する検討会において、自治体システム標準化、自治体検診DXの状況を考慮し、以下のスケジュール案が提示されている。

導入スケジュール(案)					
本制度改正については、自治体検診DXの状況も考慮しながら、以下のスケジュールで導入してはどうか。					
年度	R7		R8	...	R11以降
一体的把握	指針改正に向けた検討	指針改正	事業報告様式改正	本人同意のもと正確な受診状況等を市町村が把握する仕組みの検討	本格実施
市町村において住民の職域等がん検診情報を把握し、勧奨/再勧奨に活用する					
自治体システム標準化(※)	健康管理システム標準仕様書4.1版改訂		市町村における健康管理システム改修	...	適合基準日
市町村の基幹システムを標準化することにより事務負担の軽減を図る					
自治体検診DX	PMHモデル事業		PMHモデル事業		令和11年度以降の本格実施について検討を進める。

(※) 健康管理システム標準仕様書1.1版に適合した標準準拠システムに令和7年度末までに移行することを目指すとしている。一部の機能については、移行後の実装等を可能にする経過措置を設ける。

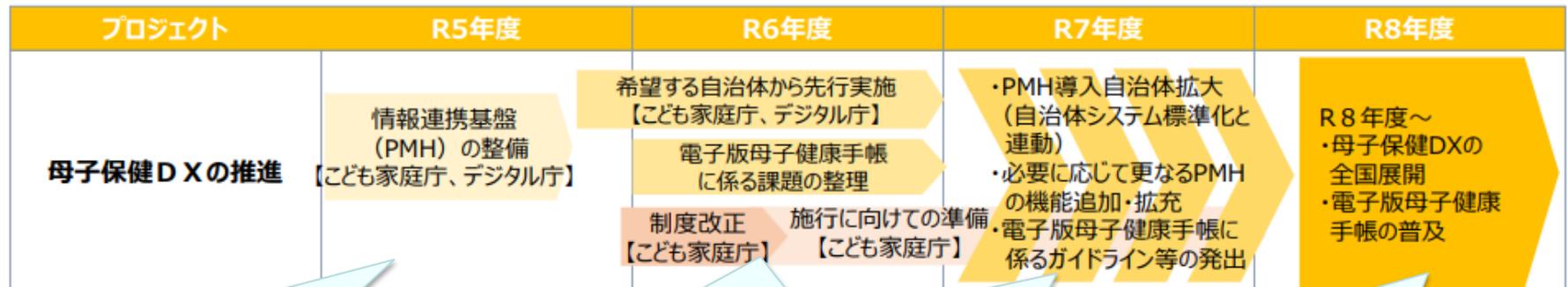
7. 保健衛生分野への取組



母子保健のデジタル化

1. 母子保健DXの推進

- 母子保健DXを推進しているこども家庭庁成育医療等分科会について、2025年度の開催が2025年11月12日、2025年12月25日の2回であり、各回の資料及び議事内容を確認したところシステム化に向けた具体的な議論には至っていない。
- そのため、今年度において本分野において、保健衛生WGへの要請は無かった。



Step1

住民、医療機関、自治体の間で母子保健情報を迅速に共有・活用するためPMHを整備
⇒ 希望する自治体で先行実施

Step 2

- PMHを活用した情報連携を実現するための制度改正
- 住民がより便利にPMHとつながるよう、電子版母子健康手帳を原則とし、課題と対応を整理

Step 3

- PMHの導入自治体の拡大
- 電子版母子健康手帳に係るガイドライン等を発出

Step 4

PMHと電子版母子健康手帳を通じた母子保健DXの全国展開 (PMHの全国展開、電子版母子健康手帳の普及)

8. 医療保険における金融所得の勘案について



世代内、世代間の公平の更なる確保による全世代型社会保障の構築の推進

第206回社会保障審議会医療保険部会 資料2-2より

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）

2. 医療・介護制度等の改革

＜② 「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

（能力に応じた全世代の支え合い）

◆ 医療・介護保険における金融所得の勘案

- ・ 国民健康保険制度、後期高齢者医療制度及び介護保険制度における負担への金融所得の反映の在り方について、税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いを是正するため、どのように金融所得の情報を把握するかなどの課題も踏まえつつ、検討を行う。

8. 医療保険における金融所得の勘案について



世代内、世代間の公平の更なる確保による全世代型社会保障の構築の推進

第206回社会保障審議会医療保険部会 資料2-2より

自由民主党・公明党・日本維新の会 合意（令和7年6月11日署名）

現役世代に偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底

医療・介護保険における負担への金融所得の反映の在り方について、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しの観点から、税制における確定申告の有無により負担等が変わる不公平な取扱いを是正する必要がある。保険者が金融機関等からの情報を基に確定申告されていない金融所得を負担の公平性の観点から反映させる方法などが考えられるが、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担等の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、どのように金融所得の情報を反映させるかを含め、具体的な制度設計を進める。年齢に関わらず負担能力に応じた負担を目指す観点から、現役世代から後期高齢者への支援金負担の軽減に配慮する。

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3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

2（1）全世代型社会保障の構築

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、OTC類似薬の保険給付の在り方の見直し²⁰⁸や、地域フォーミュラの全国展開²⁰⁹、新たな地域医療構想に向けた病床削減²¹⁰、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底²¹¹、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について²¹²、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

²¹¹ 医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向けて、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進める。

8. 医療保険における金融所得の勘案について



世代内、世代間の公平の更なる確保による全世代型社会保障の構築の推進

第206回社会保障審議会医療保険部会 資料2-2より

「強い経済」を実現する総合経済対策（令和7年11月21日閣議決定）

第2章「強い日本経済実現」に向けた具体的施策

第2節 危機管理投資・成長投資による強い経済の実現

5.（3）健康医療安全保障の構築

（社会保障制度改革）

現役世代の社会保険料負担を含む国民負担を軽減するため、「経済財政運営と改革の基本方針2025」に盛り込まれた社会保障制度改革を着実に実行する。特に、OTC類似薬を含む薬剤自己負担については、現役世代の保険料負担の一定規模の抑制につながる具体的な制度設計を令和7年度中に実現した上で、令和8年度中に実施する。また、医療費の窓口負担について、年齢にかかわらず公平な応能負担を実現するための第一歩として、高齢者の窓口負担割合等に金融所得を反映するため、具体的な法制上の措置を令和7年度中に講じる。くわえて、令和8年度診療報酬改定について、インフレ下における医療給付の在り方と現役世代の保険料負担抑制の整合性を確保しつつ、特に高度機能医療を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善（診療報酬体系の抜本的見直し）の観点や2040年頃を見据えた医療機関（病院・診療所）の機能に着目した分化・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、多剤重複投薬対策等に留意しながら実施する。

8. 医療保険における金融所得の勘案について



世代内、世代間の公平の更なる確保による全世代型社会保障の構築の推進

第206回社会保障審議会医療保険部会 資料2-2より

医療・介護保険制度における金融所得の公平な取扱いに関する関係府省庁会議の開催について

令和7年11月26日
関係府省庁申合せ案

1 医療・介護保険における負担への金融所得の反映については、「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）において、「税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いを是正するため、どのように金融所得の情報を把握するかなどの課題も踏まえつつ、検討を行う」とされたとともに、「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）において、「税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進める」とされた。これを受け、医療・介護保険制度における金融所得の公平な取扱いの実現に向けた実務的な検討を行うため、医療・介護保険制度における金融所得の公平な取扱いに関する関係府省庁会議（以下「会議」という。）を開催する。

2 会議の構成は、次のとおりとする。ただし、議長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができるものとする。

議長 内閣官房副長官補（内政担当）

副議長 内閣官房内閣審議官（内閣官房副長官補付）

内閣官房内閣審議官（内閣官房副長官補付）

構成員 内閣官房人口戦略本部・全世代型社会保障構築本部事務局審議官

個人情報保護委員会事務局次長

金融庁総合政策局長

デジタル庁統括官（デジタル社会共通機能グループ）

総務省自治行政局長

総務省自治財政局長

総務省自治税務局長

財務省主計局長

財務省主税局長

国税庁次長

厚生労働省老健局長

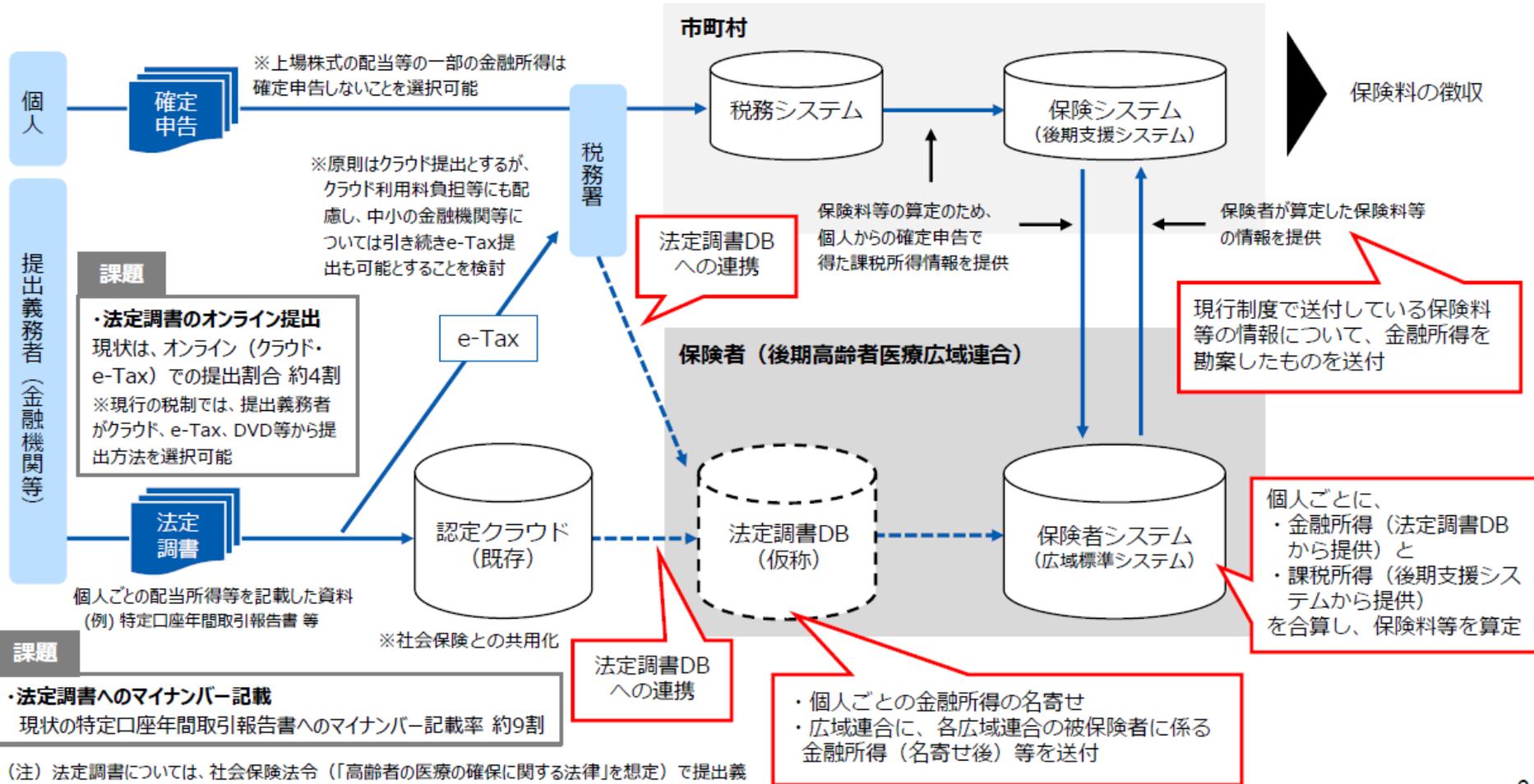
厚生労働省保険局長

厚生労働省政策統括官（総合政策担当）

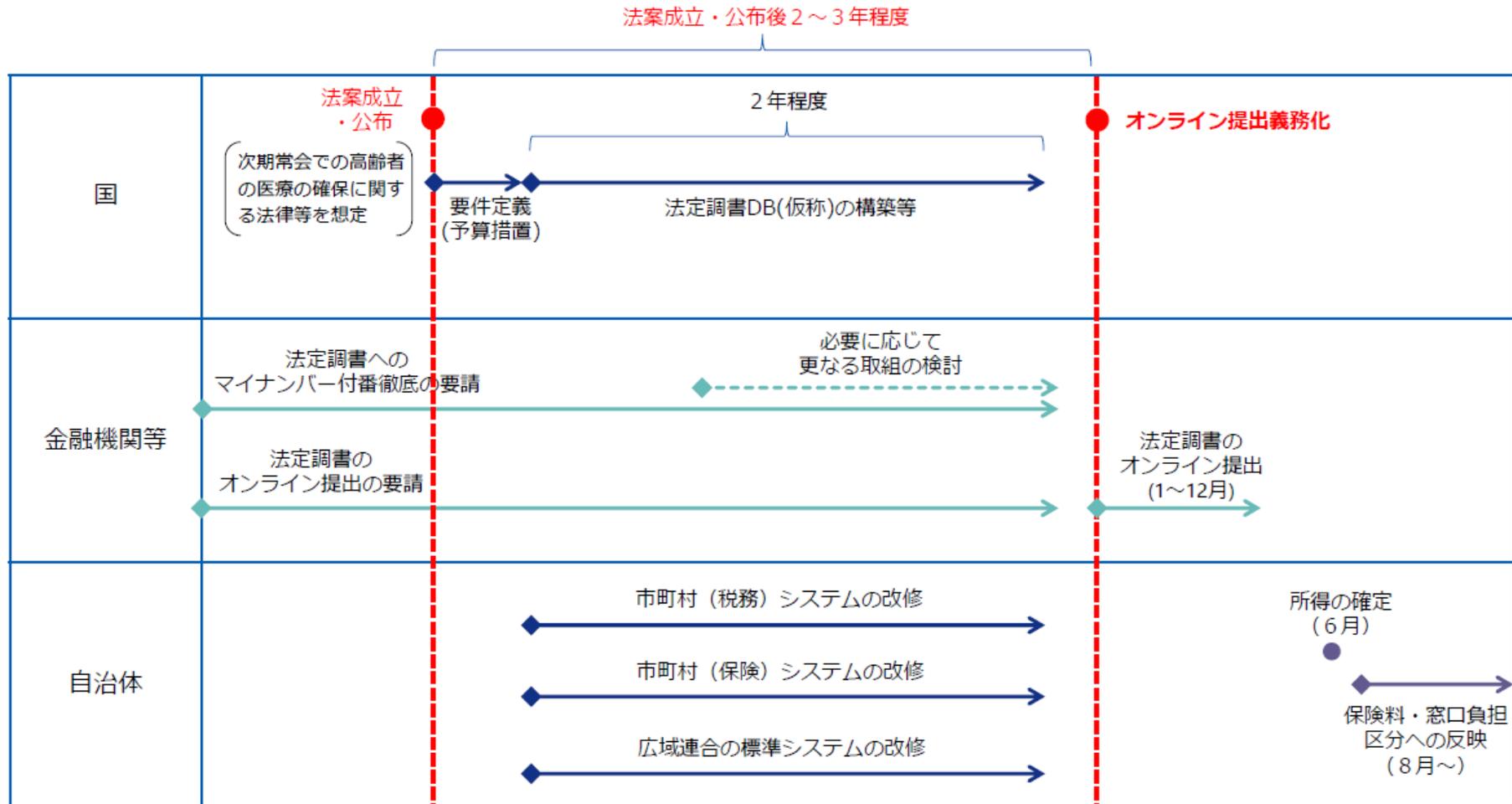
農林水産省経営局長

経済産業省経済産業政策局長

※後期高齢者医療制度における場合
 ※調整中・検討中の内容を含む



（注）法定調書については、社会保険法令（「高齢者の医療の確保に関する法律」を想定）で提出義務を課した上で、金融機関等の事務負担に配慮し、税制上の法定調書の提出とのワンストップ化を図る



※システム改修等に2年程度かかるため、それを前提に機械的に組んだスケジュールを書いたもの

※他の要因でスケジュールが後ろ倒しになる可能性があることに留意

※「高齢者の医療の確保に関する法律」とあわせて「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」の改正を想定

公布後 4～5 年程度
(オンライン提出義務化後
1年8ヶ月程度)

8. 医療保険における金融所得の勘案について



世代内、世代間の公平の更なる確保による全世代型社会保障の構築の推進

第206回社会保障審議会医療保険部会 資料2-2より

金融所得勘案の論点

- 税制による確定申告の有無により負担が変わる不公平を早期に是正する観点から、医療保険制度における金融所得の勘案を進めるべきではないか。
- 対象となる医療保険制度としては、市町村の税情報をベースとする後期高齢者医療制度と国民健康保険が挙げられるが、後者については、地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化のスケジュールや被用者保険とのバランスをどう考えるか等の論点があること、また、先般閣議決定された経済対策の記載等を踏まえ、まずは後期高齢者医療制度から検討を行ってはどうか。
- 確定申告されていない上場株式の配当等の金融所得について、法定調書方式に基づき所得把握し後期高齢者医療制度で勘案する場合、市町村民税の情報に加え、金融所得を合算して所得を計算することになるが、金融所得のある者の所得が増加し、金融所得のある後期高齢者の窓口負担等や保険料負担が変わることになる。
- 窓口負担等については、経済対策（R7.11.21閣議決定）において「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について「令和7年度中に具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する」項目とされていることから、両党の議論を踏まえつつ検討してはどうか。

市町村システムはガバメントクラウドへの移行が原則2025年末までとなっていました。経過措置が設けられ、2030年度までに完了する見込みになっています。（700団体以上が移行困難な団体になっています）

また、PMHを用いた連携として予防接種、母子保健、介護保険、国・自治体公費医療、自治体検診の対応（医療・介護DX）が求められています。

デジタル共通基盤の基盤という名目で「共通化」の検討が進められています。

**国でシステムを開発してSaaS型での利用ということで
どんどんビジネスが変化しています。
引き続き、この分野の動向に注視をお願いします !!**



健康で豊かな国民生活を保健医療福祉情報システムが支えます

ご清聴ありがとうございました