

新経済・財政再生計画  
改革工程表2020  
(評価案)

令和3年(2021年)12月  
内閣府政策統括官(経済社会システム担当)

# 1. 社会保障

予防・健康づくりを推進するため、先進事例の横展開やインセンティブの積極活用等を通じて糖尿病等の生活習慣病の予防・重点化予防や認知症の予防等に重点的に取り組む。これにより、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。

- ・平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を目標に、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指す。

⇒健康寿命 男性：72.14年、女性：74.79年（2016年）

- ※要介護度を活用した「日常生活動作が自立した期間の平均」を補完的に活用する。
- ・高齢者の就業・社会参加率

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）		
		21	22	23
—	—	<p>1. 2040年までに健康寿命を男女とも3歳以上延伸し、75歳以上とすることを目指す</p> <p>a. 「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用した「健康寿命延伸プラン」の着実な実施を通じ、次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成等、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防等の取組を推進するとともに、客観的に健康づくり関連施策を評価できる指標の設定に向け、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を実施（2019年度から2021年度まで）。</p> <p>b. 研究結果を踏まえ、客観的指標を次期健康づくり運動プランの目標として設定し、そこで得られた指標をK P Iとして活用できるか検討する。</p> <p>《厚生労働省》</p>		

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

**1** 2040年までに健康寿命を男女とも3歳以上延伸し、75歳以上とすることを旨す

a. 「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用した「健康寿命延伸プラン」の着実な実施を通じ、次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成等、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防等の取組を推進するとともに、客観的に健康づくり関連施策を評価できる指標の設定に向け、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を実施（2019年度から2021年度まで）。

a. 2019年度から2021年度までの厚生労働科学研究において、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を行っている。

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）			
		21	22	23	
<p>○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】 ⇒40,885人（40,468人、39,344人）（2019年（2018年、2016年））</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ⇒1,000万人（2016年度）</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】⇒13.5%減（13.7%減、3.2%減） （2019年（2018年、2014年））</p>	<p>○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数【2020年度までに市町村：1,500、広域連合：47】 ⇒市町村：1,412（1,292、1,003）（2020年（2019年、2017年）） ⇒広域連合：47（45、32）（2020年（2019年、2018年））</p> <p>○特定健診の実施率 【2023年度までに70%以上】 （受診者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況（回答率100%）） ⇒55.6%（54.7%、51.4%）（2019年（2018年、2016年））</p> <p>○特定保健指導の実施率 【2023年度までに45%以上】 （特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況（回答率100%）） ⇒23.2%（23.2%、18.8%）（2019年（2018年、2016年））</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】⇒6,100団体（5,476団体、3,673団体）（2020年度（2019年度、2016年度））</p>	<p>2. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進</p> <p>a. 日本健康会議の重症化予防WG等において重症化予防の先進・優良事例の把握を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進。</p> <p>b. 「健康日本21（第2次）」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例（※）の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）」を推進。（※）野菜摂取量増加に向けた地方自治体の取組など地域の関係者が一体となって推進する取組。</p> <p>c. 2017年度実績より、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を公表（2018年度から実施）。</p> <p>d. 地域の医師会等とも連携しながら特定健診・特定保健指導の実施に取り組む好事例を横展開するなど、まずは目標値（2023年：70%（特定健診）、45%（特定保健指導））の早期達成を目指し、現状の分析を踏まえつつ、特定健診・特定保健指導の実施率の向上につながる効果的な方策等を検討。また、好事例の横展開等により、保険者別の取組の見える化を図る。</p> <p>e. 国保において、40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や40歳未満からの健診実施等の横展開を図る。</p> <p style="text-align: right;">（次頁に続く）</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 2 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進（前頁より続く）

a. 日本健康会議の重症化予防WG等において重症化予防の先進・優良事例の把握を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進。

b. 「健康日本21（第2次）」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例（※）の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）」を推進。（※）野菜摂取量増加に向けた地方自治体の取組など地域の関係者が一体となって推進する取組。

c. 2017年度実績より、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を公表（2018年度から実施）。

d. 地域の医師会等とも連携しながら特定健診・特定保健指導の実施に取り組む好事例を横展開するなど、まずは目標値（2023年：70%（特定健診）、45%（特定保健指導））の早期達成を目指し、現状の分析を踏まえつつ、特定健診・特定保健指導の実施率の向上につながる効果的な方策等を検討。  
また、好事例の横展開等により、保険者別の取組の見える化を図る。

e. 国保において、40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や40歳未満からの健診実施等の横展開を図る。

a. 日本健康会議の「保険者データヘルス全数調査事例集2020」において、保険者による好事例の横展開を実施した。

b. 第10回「健康寿命をのばそう！アワード」を実施予定であり、生活習慣病予防の啓発、健康増進のための優れた取組を行う団体を表彰。これらの取組を好事例として「スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）」の公式WEBサイトにて紹介し、他の団体等による活用を推進。

c. 保険者別の特定健診・特定保健指導実施率（2019年度実績）を厚生労働省HPに公表（2021年3月）。

d. 新型コロナウイルス感染症の影響下においても、引き続き、特定保健指導を適切に実施していけるよう、2021年2月に、  
・ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いた初回面接における「グループ支援」の実施を可能とするとともに、  
・同情報通信機器を用いた継続支援について、対面で行う場合と同じポイントを算定することを可能とした。  
また、特定健診等対象者に対し、HPやインターネット広告などを通じ、特定健診等の必要性に係る周知広報を実施している。  
加えて、「健康スコアリング活用ガイドライン」や日本健康会議の「保険者データヘルス全数調査事例集2020」、都道府県ブロック会議の事例集等において、保険者による好事例を共有し、横展開を行った。

e. 40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、国民健康保険の保険者努力支援制度において、休日夜間の特定健診や40歳未満からの健診等に対して評価指標を追加し取組を促すとともに、好事例を収集し、厚生労働省ホームページ等で公表して横展開を行った。

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）			
		21	22	23	
<p>○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】 ⇒40,885人（40,468人、39,344人）（2019年（2018年、2016年））</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ⇒1,000万人（2016年度）</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】⇒13.5%減（13.7%減、3.2%減） （2019年（2018年、2014年））</p>	<p>○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数【2020年度までに市町村：1,500、広域連合：47】 ⇒市町村：1,412（1,292、1,003）（2020年（2019年、2017年）） ⇒広域連合：47（45、32）（2020年（2019年、2018年））</p> <p>○特定健診の実施率 【2023年度までに70%以上】 （受診者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況（回答率100%）） ⇒55.6%（54.7%、51.4%）（2019年（2018年、2016年））</p> <p>○特定保健指導の実施率 【2023年度までに45%以上】 （特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況（回答率100%）） ⇒23.2%（23.2%、18.8%）（2019年（2018年、2016年））</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】⇒6,100団体（5,476団体、3,673団体）（2020年度（2019年度、2016年度））</p>	<p>2. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進（前頁より続く）</p> <p>f. 慢性腎疾患（CKD）診療連携体制モデル事業を継続実施。 →</p> <p>g. モデル事業を踏まえ、自治体等への支援や好事例の横展開を実施。 →</p> <p>h. 腎疾患対策について、新型コロナウイルス感染拡大を受けて、既存の普及啓発のための取組（対一般市民）や研修会（対医療従事者）等について開催が困難となっているところ、厚生労働科学研究等を通じてオンラインの活用や新しい生活様式に沿った普及啓発活動等の好事例について収集・発信し、横展開を図る。 →</p> <p>i. 糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携した保健指導を実施する好事例を横展開。 →</p> <p>j. 新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえつつ、保険者インセンティブ制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例を横展開。 →</p> <p>k. 「受診率向上施策ハンドブック（第2版）」を活用し、特定健診とがん検診の一体的実施など自治体の先進事例の横展開を実施。 →</p> <p>l. 厚生労働科学研究において、2020年度に新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い検査方法に関する検証を実施し、その検証結果を踏まえ、必要な検討を速やかに実施予定。 →</p> <p style="text-align: right;">（次頁に続く）</p>			

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 2 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進（前頁より続く）

f. 慢性腎疾患（CKD）診療連携体制モデル事業を継続実施。

f. 慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業を継続実施し、CKD診療連携体制の構築を推進中。

g. モデル事業を踏まえ、自治体等への支援や好事例の横展開を実施。

g. 慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業で得られたCKD診療連携体制の好事例を共有し、自治体等への支援を実施中。

h. 腎疾患対策について、新型コロナウイルス感染拡大を受けて、既存の普及啓発のための取組（対一般市民）や研修会（対医療従事者）等について開催が困難となっているところ、厚生労働科学研究等を通じてオンラインの活用や新しい生活様式に沿った普及啓発活動等の好事例について収集・発信し、横展開を図る。

h. 厚生労働科学研究において、新型コロナウイルス感染症流行下における普及啓発活動等の好事例を収集して共有し、関連学会等と連携して、効果的な普及啓発活動の横展開を実施。

i. 糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携した保健指導を実施する好事例を横展開。

i. 生活習慣の改善による糖尿病患者の重症化予防を適切に実施していくため、後期高齢者支援金の加算・減算制度の基準について、糖尿病性腎症の重症化予防プログラムを踏まえつつ、医療機関との連携及び効果検証を評価できる内容に見直した。

j. 新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえつつ、保険者インセンティブ制度の評価指標への追加なインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例を横展開。

j. 新型コロナウイルス感染症の影響下においても、引き続き、糖尿病等の生活習慣病等の予防を適切に実施していくため、保険者インセンティブ制度の評価指標について見直しを行った。

また、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた保健事業の好事例を収集し、厚生労働省ホームページ等で公表して横展開を行った。

k. 「受診率向上施策ハンドブック（第2版）」を活用し、特定健診とがん検診の一体的実施など自治体の先進事例の横展開を実施。

k. 都道府県担当者会議や自治体・保険者研修会等において、「受診率向上施策ハンドブック（第2版）」を活用して、特定健診とがん検診の一体的実施など自治体の先進事例の横展開を推進。

l. 厚生労働科学研究において、2020年度に新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い検査方法に関する検証を実施し、その検証結果を踏まえ、必要な検討を速やかに実施予定。

l. 厚生労働科学研究において2020年度に自己採血キットの精度等の検証を行った結果、検査の手技の難しさ等で導入に当たった課題が明らかとなったため、技術の進展等も踏まえ引き続き必要な検討を行っていく。

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）		
		21	22	23
<p>○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】 ⇒40,885人（40,468人、39,344人）（2019年（2018年、2016年））</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ⇒1,000万人（2016年度）</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】⇒13.5%減（13.7%減、3.2%減） （2019年（2018年、2014年））</p>	<p>○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数【2020年度までに市町村：1,500、広域連合：47】 ⇒市町村：1,412（1,292、1,003）（2020年（2019年、2017年）） ⇒広域連合：47（45、32）（2020年（2019年、2018年））</p> <p>○特定健診の実施率 【2023年度までに70%以上】 （受診者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況（回答率100%）） ⇒55.6%（54.7%、51.4%） （2019年（2018年、2016年））</p> <p>○特定保健指導の実施率 【2023年度までに45%以上】 （特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況（回答率100%）） ⇒23.2%（23.2%、18.8%） （2019年（2018年、2016年））</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】⇒6,100団体（5,476団体、3,673団体）（2020年度（2019年度、2016年度））</p>	<p>2. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進（前頁より続く）</p> <p>m. 事業主健診情報について、健診実施機関から保険者に健診結果を直接提供することを推進するための健診実施機関と保険者間の契約書のひな形の活用等を通じて、事業者から保険者への円滑な提供を促進していく。</p> <p>n. 全保険者種別で健康スコアリングレポート（保険者単位）で実施するとともに、健康保険組合、国家公務員共済組合においては、現行の保険者単位のレポートに加え、事業主単位でも実施し、業態内の平均等の見える化を通じて特定健診・保健指導の実施の促進を行う。</p> <p>o. 保険者インセンティブ制度を活用し、特定健診・保健指導の実施率向上に取り組む保険者を評価する。また、そのうち、後期高齢者支援金の加算・減算制度においては、加算対象範囲の拡大や加算率の引き上げ等により、保険者の予防・健康づくりの取組を推進。</p> <p>p. 効果的な特定健診・特定保健指導の実施方法について、予防・健康づくりに関する大規模実証事業の検証結果や、厚生労働科学研究の研究結果も踏まえ、そのあり方について第4期医療費適正化計画の見直しと併せて検討する。</p> <p>《厚生労働省》</p>		
		→		
		→		
		→		
		→		

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 2 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進（前頁より続く）

m. 事業主健診情報について、健診実施機関から保険者に健診結果を直接提供することを推進するための健診実施機関と保険者間の契約書のひな形の活用等を通じて、事業者から保険者への円滑な提供を促進していく。

n. 全保険者種別で健康スコアリングレポート（保険者単位）で実施するとともに、健康保険組合、国家公務員共済組合においては、現行の保険者単位のレポートに加え、事業主単位でも実施し、業態内の平均等の見える化を通じて特定健診・保健指導の実施の促進を行う。

o. 保険者インセンティブ制度を活用し、特定健診・保健指導の実施率向上に取り組む保険者を評価する。また、そのうち、後期高齢者支援金の加算・減算制度においては、加算対象範囲の拡大や加算率の引き上げ等により、保険者の予防・健康づくりの取組を推進。

p. 効果的な特定健診・特定保健指導の実施方法について、予防・健康づくりに関する大規模実証事業の検証結果や、厚生労働科学研究の研究結果も踏まえ、そのあり方について第4期医療費適正化計画の見直しと併せて検討する。

m. 健診実施機関から保険者への健診結果の直接提供に係る条項を含む事業主と健診実施機関の契約のひな形を定め、関係者に周知（2020年12月）。事業者から保険者への円滑な提供が可能となるよう、先進的な取組を実施している保険者からヒアリングを実施中。

n. 2021年10月に2019年度実績を用いた保険者単位の健康スコアリングレポートを実施するとともに、2021年度中に2020年度実績を用いた事業主単位及び保険者単位の健康スコアリングレポートを作成するための準備を進めている。

o. 保険者インセンティブ制度を活用し、特定健診・保健指導の実施率向上に取り組む保険者を評価対象とした。

また、そのうち、後期高齢者支援金の加算・減算制度において、2020年度に中間見直しを行い、加算率については、実施率の特に低い保険者は法定上限の10%にする等の引き上げを行い、加算対象範囲については、単一健保であれば特定健診実施率57.5%未満を加算対象としていたところ、段階的に引き上げ70%未満を加算対象とする等の見直しを行った。加えて、減算については成果指標の拡大や配分基準のメリハリを強化する等の見直しを実施した。

p. 昨年度の特定健診・保健指導の大規模実証事業において、効果検証を実施。

一 諸外国のエビデンスレビュー（文献検索）を実施

一 NDBデータを用いて特定保健指導が健診結果に与える影響を回帰不連続デザインを用いて調査

アウトカム指標に基づいたモデル実施を新たに導入（2018年度～）。

今年度は、大規模実証事業において、事業効果及び事業目的について明確化するため、引き続き効果検証を実施。事業効果に関するアウトカム指標・アウトプット指標の検討等のため、11月に検討会を立ち上げ予定。

一 特定保健指導の実施率が高い保険者等の保健指導内容を、アンケートやヒアリングを通じて実証フィールドで収集し、特定健診・保健指導の効果的な実施方法を検証

一 特定保健指導について、従来の指導方法による効果と、アウトカム指標を導入したモデル実施による効果等を、NDB等のデータを用いて定量的に比較することを検討中

その上で、特定健診・保健指導のあり方の見直しを検討する。

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○「日常生活自立度」がⅡ以上に該当する認知症高齢者の年齢階級別割合【2018年度と比べて減少】 ⇒65-69歳：1.6%（1.7%、1.6%） 70-74歳：2.8%（2.9%、3.0%） 75-79歳：7.2%（7.1%、7.0%） 80-84歳：16.5%（17.2%、16.9%） 85-89歳：30.7%（32.2%、31.8%） 90歳以上：47.5%（50.4%、49.4%） （2020年度（2019年度、2018年度））</p>	<p>○認知症カフェ等を設置した市町村【2020年度末までに100%】 （設置市町村数／全市町村数。認知症総合支援事業等実施状況調べ） ⇒87.2%（87.1%、81.0%） （2020年度末（2019年度末、2018年度末））</p> <p>（参考）○認知症サポーターの数【2020年度末までに1,200万人】達成済み ⇒1,339万人（1,317万人、1,264万人） （2021年9月末（2020年度末、2019年度末））</p> <p>○認知症サポート医の数【2025年までに1.6万人】 ⇒11,381人（11,170人、9,878人） （2020年度末（2019年度末、2018年度末））</p> <p>○介護予防に資する通いの場への参加率【2025年度末までに8%】（通いの場の参加者実人数／住民基本台帳に基づく65歳以上の高齢者人口。平成30年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（平成30年度実施分）に関する調査結果） ⇒6.7%（5.7%、4.2%） （2019年度（2018年度、2016年度））</p>	<p>3. 認知症予防の推進及び認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供</p> <p>a. 通いの場（身体を動かす場等）の充実や認知症カフェの増加に向けた取組の推進。新型コロナウイルス感染症の影響により、対面での実施が困難となっているところもあり、オンラインによる実施を促進するため、通いの場についてはアプリ等の活用を進めるとともに、認知症カフェについては2020年度に作成した手引きの活用や好事例の普及により、設置を推進。</p> <p>b. 認知症予防に関する先進・優良事例を収集・活用し、取組の実践に向けたガイドライン等を作成。</p> <p>c. ガイドライン等を各自治体へ周知。</p> <p>d. 認知症対策イノベーション基盤整備事業において、官民が連携した予防ソリューションの開発を推進。</p> <p>e. 各認知症疾患医療センターにおける、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による診断後の相談支援機能を強化。</p> <p>f. 認知症疾患医療センターの機能のあり方等について引き続き検討。</p> <p>g. 認知症疾患医療センターの機能のあり方等について検討結果に基づき対応。</p> <p>h. 認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化について取り組む。</p> <p>i. 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動支援、認知症サポート医の養成等の認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進。</p> <p>《厚生労働省・経済産業省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

実施年度	
2021年度	
具体的取組	進捗状況
<p><b>3 認知症予防の推進及び認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供</b></p> <p>a. 通いの場（身体を動かす場等）の充実や認知症カフェの増加に向けた取組の推進。新型コロナウイルス感染症の影響により、対面での実施が困難となっているところもあり、オンラインによる実施を促進するため、通いの場についてはアプリ等の活用を進めるとともに、認知症カフェについては2020年度に作成した手引きの活用や好事例の普及により、設置を推進。</p> <p>b. 認知症予防に関する先進・優良事例を収集・活用し、取組の実践に向けたガイドライン等を作成。</p> <p>d. 認知症対策イノベーション基盤整備事業において、官民が連携した予防ソリューションの開発を推進。</p> <p>e. 各認知症疾患医療センターにおける、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による診断後の相談支援機能を強化。</p> <p>h. 認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化について取り組む。</p> <p>i. 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動支援、認知症サポート医の養成等の認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進。</p>	<p>a. オンラインで行う認知症カフェ等の促進について、2020年度老人保健健康増進等事業において手引きを作成し、全国会議等で周知する等、感染防止対策を徹底したうえで、での取組を推進。</p> <p>通いの場の充実について、2019年度における参加率は6.7%と増加傾向であり、新型コロナウイルス感染症の感染防止にも配慮した取組について、自治体への周知や特設WEBサイト、オンライン通いの場アプリを活用した情報発信等を実施。さらに、2021年8月に、先進的な事例等を参考に類型化した事例集「通いの場の類型化について（Ver.1.0）」を公表し、自治体に周知するとともに、更なる取組事例の収集を実施中</p> <p>b. 認知症の予防に関する自治体の取組について、2021年度老人保健健康増進等事業においてガイドライン（手引き）の作成を実施中。</p> <p>d. 認知症のリスクを持つ高齢者に対し、多因子介入（運動指導・栄養指導・認知機能訓練）による効果検証を研究機関・企業・自治体が連携して実施中。</p> <p>e. 認知症疾患医療センターについては、診断後の相談支援機能のための人員配置に関して介護保険事業費補助金により自治体への支援を実施。</p> <p>h. 認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化について、2020年6月時点で、オレンジレジストリに関しては、健常者10,188名・軽度認知障害1,610名・認知症7920名（合計19,718名）の登録を確認。</p> <p>i. 認知症初期集中支援チームの活動支援について、2021年度老人保健健康増進等事業において事例集を作成予定。認知症地域支援推進員の活動支援について、認知症地域支援推進員活動の手引き、活動事例集を周知。認知症サポート医の養成について、養成研修のあり方について2021年度老人保健健康増進等事業において検討を実施。</p>

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）			
		21	22	23	
<p>○がんの年齢調整死亡率（75歳未満） 【2022年度までに2017年度と比べて低下】 （{ [観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率] × [基準人口集団のその年齢（年齢階級）の人口] } の各年齢（年齢階級）の総和 / 基準人口集団の総人口（人口10万人当たりで表示）。国立がん研究センターが「人口動態調査」に基づき集計） ⇒70.0（71.6、73.6） （2019年（2018年、2017年））</p>	<p>○対策型検診で行われている全てのがん種における検診受診率 【2022年度までに50%以上】 （受診者数 / 対象者数。国民生活基礎調査（令和元年調査）） ⇒ ・胃がん（男）48.0%（46.4%）（女）37.1%（35.6%） ・肺がん（男）53.4%（51.0%）（女）45.6%（41.7%） ・大腸がん（男）47.8%（44.5%）（女）40.9%（38.5%） ・子宮頸がん43.7%（42.4%） ・乳がん47.4%（44.9%） （2019年（2016年））</p> <p>○精密検査受診率 【2022年度までに90%以上】 （（要精密検査者数－精密検査未受診者数－精密検査未把握者数） / 要精密検査者数。国立がん研究センターがん情報サービス） ⇒ ・胃がん81.0%（80.7%、81.7%） ・肺がん83.5%（83.0%、83.5%） ・大腸がん70.7%（70.6%、70.1%） ・子宮頸がん75.2%（75.4%、74.4%） ・乳がん88.8%（87.8%、92.9%） （2017年度（2016年度、2015年度））</p>	<p>4. がん対策の推進 i. がんの早期発見と早期治療</p> <p>a. がんを早期発見し、早期治療に結びつけるため、より精度の高い検査方法に関する研究を推進。</p> <p>b. 難治性がん等について、血液等による簡便で低侵襲な検査方法の開発。</p> <p>c. 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の普及に取り組むとともに、職域におけるがん検診の実態調査の結果も踏まえ、精度管理について検討。より効果的な受診勧奨の取組についての実証事業を実施。</p> <p>d. 「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理」を踏まえ、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。</p> <p>e. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う、検診の延期や受診控えなどにより、前年の同じ時期より受診者が減少しているとのデータが示されている。必要な検診を受診するよう、情報発信、広報活動に取り組むとともに、検診の実施状況の把握・分析を行い、効果的な受診勧奨等の方策を検討する。</p> <p>f. 次期がん対策推進基本計画に向け、各種がんの特性や年齢別の罹患率等も踏まえ、より効果的な取組を推進するための方策について、K P I も含め取り組むべき施策を検討する。</p> <p>≪厚生労働省≫</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 4 がん対策の推進

i. がんの早期発見と早期治療

a. がんを早期発見し、早期治療に結びつけるため、より精度の高い検査方法に関する研究を推進。

b. 難治性がん等について、血液等による簡便で低侵襲な検査方法の開発。

c. 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の普及に取り組むとともに、職域におけるがん検診の実態調査の結果も踏まえ、精度管理について検討。より効果的な受診勧奨の取組についての実証事業を実施。

d. 「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理」を踏まえ、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。

e. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う、検診の延期や受診控えなどにより、前年の同じ時期より受診者が減少しているとのデータが示されている。必要な検診を受診するよう、情報発信、広報活動に取り組むとともに、検診の実施状況の把握・分析を行い、効果的な受診勧奨等の方策を検討する。

f. 次期がん対策推進基本計画に向け、各種がんの特性や年齢別の罹患率等も踏まえ、より効果的な取組を推進するための方策について、KPIも含め取り組むべき施策を検討する。

a. 「「がん研究10か年戦略」の推進に関する報告書（中間評価）」（2019年4月）を踏まえ、より精度の高い検査方法に関する研究を推進。

b. 「「がん研究10か年戦略」の推進に関する報告書（中間評価）」（2019年4月）を踏まえ、より簡便で低侵襲な検査方法に関する研究を推進。

c. 「職域におけるがん検診マニュアル」（2018年4月）を参考に、職域においても科学的根拠に基づく検診（※）を普及。職域におけるがん検診の実態把握とともに、精度管理に関する研究を推進。より効果的な受診勧奨の取組についての実証事業を実施中※例えば、乳がん検診では、40歳以上の女性を対象に2年に1回、乳房エックス線検査を実施。

d. 「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理」（2020年3月）を踏まえ、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を改正し、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。

e. 緊急事態宣言を踏まえたがん検診における対応について適切な感染防止策を講じた上で着実に実施するよう通知。より効果的な受診勧奨の取組についての実証事業を実施するとともに、新型コロナウイルス感染症を踏まえた受診勧奨資材を作成し、自治体へ周知。

f. 「がん検診のあり方に関する検討会」において、次期がん対策推進基本計画策定に向け、より効果的な取組を推進するための方策を検討中。

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○仕事と治療の両立ができる環境                      と思う人の割合                      【2025年度までに40%】                      （「そう思う」又は「どちらか                      といえばそう思う」と回答した人数                      ／有効回収数。がん対策・たばこ                      対策に関する世論調査（令和元年                      度調査回答率 54.9%）                      ⇒37.1%（27.9%）                      （2019年度（2016年度））</p>	<p>○がん診療連携拠点病院において、                      「治療と仕事両立プラン」等を活用し                      て支援した就労に関する相談件数                      【2022年までに年間25,000件】                      ⇒29,070件（21,967件、2,251件）                      （2018年（2017年、2016年6月～7                      月の間））</p>	<p>4. がん対策の推進                      ii. がんの治療と就労の両立</p> <p>a. 「治療と仕事両立プラン」を活用した支援を行う「がん患者の                      仕事と治療の両立支援モデル事業」の成果を踏まえ、取組                      を拡大し、個々の事情に応じた就労支援を行うための体制整備。                      b. 新型コロナウイルス感染拡大に伴い、社会全体での失業者                      の増加や労働環境が悪化しているところ、引き続き、がん診療                      連携拠点病院等の相談支援センターに就労に関する専門家（社                      労士等）や両立支援コーディネーターを配置し、就労支援を行                      う「がん患者の就労に関する総合支援事業」の活用を促進する。                      c. 企業等への相談対応、個別訪問指導、助成金による制度導                      入支援。                      d. 働き方・休み方改善ポータルサイト等を通じ、企業におけ                      る傷病休暇等の取組事例を横展開。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 4 がん対策の推進

ii. がんの治療と就労の両立

a. 「治療と仕事両立プラン」を活用した支援を行う「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」の成果を踏まえ、取組を拡大し、個々の事情に応じた就労支援を行うための体制整備。

b. 新型コロナウイルス感染拡大に伴い、社会全体での失業者の増加や労働環境が悪化しているところ、引き続き、がん診療連携拠点病院等の相談支援センターに就労に関する専門家（社労士等）や両立支援コーディネーターを配置し、就労支援を行う「がん患者の就労に関する総合支援事業」の活用を促進する。

c. 企業等への相談対応、個別訪問指導、助成金による制度導入支援。

d. 働き方・休み方改善ポータルサイト等を通じ、企業における傷病休暇等の取組事例を横展開。

a. 「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」（2018年度から2019年度まで）に基づき、個々の事情に応じた就労支援を行うための体制整備を実施。就労支援に関するコンサルテーションや支援依頼の増加、患者の就労の準備性の向上等といった一定の効果がみられたため、2020年度より、「がん患者の就労に関する総合支援事業」において、就労に関する専門家の配置に追加して、両立支援コーディネーターを配置し、「治療と仕事両立プラン」の作成等の両立支援の推進。

b. がん診療拠点病院等の相談支援センターに就労に関する専門家（社労士等）や両立支援コーディネーターを配置し、就労支援を行う「がん患者の就労に関する総合支援事業」の活用を促進。

c. 独立行政法人労働者健康安全機構において、各都道府県に設置している産業保健総合支援センターによる企業等への相談対応や個別訪問指導、助成金による制度導入支援を行っている。

d. 働き方・休み方改善ポータルサイト等を通じ、企業における傷病休暇等の取組事例を横展開している。

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）			
		21	22	23	
<p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・20～60歳代男性の肥満者の割合28%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者／調査対象者のうち、20～60歳代男性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・40～60歳代女性の肥満者の割合19%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者／調査対象者のうち、40～60歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・20歳代女性のやせの者の割合20%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が18.5未満の者／調査対象者のうち、20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）】 ⇒35.1%（32.4%）（2019年（2016年）） ⇒22.5%（21.6%）（2019年（2016年）） ⇒20.7%（20.7%）（2019年（2016年））</p> <p>○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【2022年度までに2017年度と比べて低下） （ { [観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率] × [基準人口集団のその年齢（年齢階級）の人口] } の各年齢（年齢階級）の総和 / 基準人口集団の総人口（人口10万人当たりで表示）。国立がん研究センターが「人口動態調査」に基づき集計） ⇒70.0（71.6、73.6）（2019年（2018年、2017年））</p> <p>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ⇒40,885人（40,468人、39,344人）（2019年（2018年、2016年））</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ⇒1,000万人（2016年度）</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】 ⇒13.5%減（13.7%減、3.2%減） （2019年（2018年、2014年））</p> <p>○野菜摂取量の増加【2022年度までに350g】 ⇒280.5g（288.2g）（2019年（2017年））</p> <p>○食塩摂取量の減少【2022年度までに8g】 ⇒10.1g（9.9g）（2019年（2017年））</p>	<p>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】 ⇒6,100団体（5,476団体、3,673団体） （2020年度（2019年度、2016年度））</p> <p>○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】 （受診者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況（回答率100%）） ⇒55.6%（54.7%、51.4%） （2019年（2018年、2016年））</p> <p>○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】 （特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況（回答率100%）） ⇒55.6%（54.7%、51.4%） （2019年（2018年、2016年））</p> <p>○対策型検診で行われている全てのがん種における検診受診率【2022年度までに50%以上】（受診者数/対象者数。国民生活基礎調査（令和元年調査）） ⇒ ・胃がん（男）48.0%（46.4%）、（女）37.1%（35.6%） ・肺がん（男）53.4%（51.0%）、（女）45.6%（41.7%） ・大腸がん（男）47.8%（44.5%）、（女）40.9%（38.5%） ・子宮頸がん43.7%（42.4%） ・乳がん47.4%（44.9%） （2019年（2016年））</p> <p>○1日あたりの歩数 【2022年度までに ・20～64歳:男性9,000歩、女性8,500歩 ・65歳以上:男性7,000歩、女性6,000歩】 ⇒20～64歳:男性（7,864歩（7,769歩））、女性（6,685歩（6,770歩））65歳以上:男性（5,396歩（5,744歩））、女性（4,656歩（4,856歩）） （2019年度（2016年度））</p> <p>○産学官連携プロジェクト本部の設置【2021年度中】 ⇒2021年度内の設置を目指して準備中</p> <p>○産学官連携プロジェクト参画企業数【2022年度までに20社以上】 ⇒2022年1月以降募集予定</p>	<p>5. 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発</p> <p>a. 「健康日本21（第2次）」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）」を推進。特定健診・特定保健指導の見直しの際には、加入者の年齢等による特性にも留意の上、特定健診・特定保健指導の在り方やKPIの設定も含め検討を行う。</p> <p>b. 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康的な食事・食環境（スマート・ミール）の認証制度等の普及支援など、自然に健康になれる環境づくりを推進。</p> <p>c. 「栄養サミット2021」を契機に、産学官連携プロジェクト本部を設置し、企業への参画の働きかけを行う。</p> <p>d. 産学官連携プロジェクトにおいて、企業等へ本プロジェクトへの参画について働きかけを行い、各企業等から減塩等の定量目標を得る。</p> <p>e. 産学官連携プロジェクトにおいて、各企業等が設定した減塩等の定量目標について進捗評価を行う。</p> <p>f. 新型コロナウイルス感染症による食事や運動等の生活習慣の変化や、健康への影響、健診受診状況に関する厚生労働科学研究を2020年度末までを目途に実施予定。当該調査結果を踏まえ、「新しい生活様式」に対応した健康づくりの検討、普及・啓発を推進。</p> <p>g. 新たな日本健康会議において、産学官連携に向けた新たな取り組みについて検討する。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 5 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発

- |   |  |
|---|--|
| <p>a. 「健康日本21（第2次）」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への啓発、健康増進のための優れた取組を行う団体を表彰。これらの取組を好事例として支援や好事例の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）」を推進。特定健診・特定保健指導の見直しの際には、加入者の年齢等による特性にも留意の上、特定健診・特定保健指導の在り方やKPIの設定も含め検討を行う。</p> <p>b. 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康的な食事・食環境（スマート・ミール）の認証制度等の普及支援など、自然に健康になれる環境づくりを推進。</p> <p>c. 「栄養サミット2021」を契機に、産学官連携プロジェクト本部を設置し、企業への参画の働きかけを行う。</p> <p>f. 新型コロナウイルス感染症による食事や運動等の生活習慣の変化や、健康への影響、健診受診状況に関する厚生労働科学研究を2020年度末までを目途に実施予定。当該調査結果を踏まえ、「新しい生活様式」に対応した健康づくりの検討、普及・啓発を推進。</p> <p>g. 新たな日本健康会議において、産官学連携に向けた新たな取り組みについて検討する。</p> | <p>a. 第10回「健康寿命をのばそう！アワード」を実施予定であり、生活習慣病予防の啓発、健康増進のための優れた取組を行う団体を表彰。これらの取組を好事例として支援や好事例の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）」の公式WEBサイトにて紹介し、他の団体による活用を推進。</p> <p>b. 野菜摂取量の増加や食塩摂取量の減少に向けた取組について、食生活改善普及月間において、各自治体や関係団体等で取組を推進。スマートミール認証を取得した事業者等の取組をスマート・ライフ・プロジェクト（SLP）ウェブサイトにおいて紹介。</p> <p>c. 産学官連携プロジェクト本部の設置に向け、関連の予算事業を立てるなど、準備作業を進めている。</p> <p>f. 令和2年度厚生労働科学特別研究による、「新しい生活様式」における国民の生活習慣の現状に関する調査結果を踏まえ、リーフレットの作成やホームページによる情報提供、室内でも実施可能な運動動画の発信等の、「新しい生活様式」や新型コロナウイルス感染予防に対応した健康づくりに関する普及・啓発を推進した。研究に関しては、変化や健康影響等を縦断的に把握するための後継研究として、2021年度より厚生労働科学研究（3ヶ年予定）を開始した。</p> <p>g. 新たな日本健康会議(2021年10月オンライン開催)で採択した「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」において、保険者と民間団体や地方自治体等の協働を具体的な取組に掲げるなど、産官学連携に向けた取り組みを促進。</p> |
|---|--|

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）		
		21	22	23
<p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・20～60歳代男性の肥満者の割合28%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、20～60歳代男性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・40～60歳代女性の肥満者の割合19%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、40～60歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・20歳代女性のやせの者の割合20%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が18.5未満の者 / 調査対象者のうち、20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）】 ⇒35.1%（32.4%）（2019年（2016年）） ⇒22.5%（21.6%）（2019年（2016年）） ⇒20.7%（20.7%）（2019年（2016年）） ○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【2022年度までに2017年度と比べて低下】 （〔観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率〕×〔基準人口集団のその年齢（年齢階級）の人口〕の各年齢（年齢階級）の総和 / 基準人口集団の総人口（人口10万人当たりで表示）。国立がん研究センターが「人口動態調査」に基づき集計） ⇒70.0（71.6、73.6）（2019年（2018年、2017年）） ○年間新規透析患者数【2022年度までに35,000人以下に減少】 ⇒40,885人（40,468人、39,344人）（2019年（2018年、2016年）） ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1000万人以下】 ⇒1,000万人（2016年度） ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】⇒13.5%減（13.7%減、3.2%減） （2019年（2018年、2014年）） ○野菜摂取量の増加【2022年度までに350g】 ⇒280.5g（288.2g）（2019年（2017年）） ○食塩摂取量の減少【2022年度までに8g】 ⇒10.1g（9.9g）（2019年（2017年））</p>	<p>○予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する市町村、被用者保険者等の数 【2020年度までに市町村：800市町村、2023年度末までに被用者：600保険者】日本健康会議から引用 ⇒市町村：1,079（1,024、563） （2020年（2019年、2017年）） 被用者：310（320、165） （2020年（2019年、2017年））</p>	<p>6. 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備</p> <p>a. 保険者機能を強化するとともに、新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえつつ、保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブ及びナッジの活用などにより、予防・健康づくりに頑張った者が報われる仕組みを整備。</p> <p>b. 現状の分析を踏まえつつ「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」の周知を行うほか、2018年度から後期高齢者支援金の減算制度において、保険者による個人インセンティブ事業を指標とし、取組を支援したことにより、インセンティブ事業に取り組み保険者数が増加。2021年度以降は、予防・健康づくりについて、個人を対象としたインセンティブを推進する被用者保険者等の数に関する指標の目標達成のために、後期高齢者支援金の加減算制度の総合評価指標の要件に、個人インセンティブ事業の実施だけでなく、効果検証まで行うことを追加し、引き続き、保険者の取組を支援していく。</p> <p>《厚生労働省》</p>		

# 社会保障 1. 予防健康づくりの推進

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 6 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備

a. 保険者機能を強化するとともに、新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえつつ、保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブ及びナッジの活用などにより、予防・健康づくりに頑張った者が報われる仕組みを整備。

b. 現状の分析を踏まえつつ「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」の周知を行うほか、2018年度から後期高齢者支援金の減算制度において、保険者による個人インセンティブ事業を指標とし、取組を支援したことにより、インセンティブ事業に取り組む保険者数が増加。2021年度以降は、予防・健康づくりについて、個人を対象としたインセンティブを推進する被用者保険者等の数に関する指標の目標達成のために、後期高齢者支援金の加減算制度の総合評価指標の要件に、個人インセンティブ事業の実施だけでなく、効果検証まで行うことを追加し、引き続き、保険者の取組を支援していく。

a. 保険者インセンティブ制度において、新型コロナウイルス感染症によって保険者が実施する予防・健康づくりの取組に影響が生じること等を踏まえ、評価指標や配点の見直しを行った。

b. 後期高齢者支援金の加算・減算制度において、2020年度に中間見直しを行い、2021年度以降の総合評価指標の要件に、個人インセンティブ事業の実施だけでなく、当該事業が加入者の行動変容に繋がったかどうか、効果検証まで行うことを追加した。

# 社会保障 1. 予防健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>—</p>	<p>○認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）するとともに、地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した上で、介護給付費適正化の取組を実施した保険者【2020年度末までに100%】（実施保険者数/全保険者数。保険者機能強化推進交付金等の評価指標に係る実施状況として把握）⇒92.6%（75.9%） （2019年度（2018年度））</p>	<p>7. インセンティブの活用を含め介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防等を市町村が一体的に実施する仕組みの検討</p> <p>a. 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（2019年法律第9号）に基づき、保健事業と介護予防の一体的な実施を着実に推進。</p> <p>b. 市町村を中心とした高齢者の保健事業と介護予防の一体的かつ効率的な実施を促すため、特別調整交付金を活用した支援を実施。</p> <p>c. 保険者機能強化推進交付金等については、取組状況の「見える化」を着実に実施する観点から、2021年度も引き続き都道府県及び市町村の指標項目ごとの得点獲得状況を一般公表するとともに、2021年度評価指標における各市町村の得点状況の分析を行う。</p> <p>d. また、2022年度評価指標について、アウトカム指標の強化や、地域差の縮減を見据えた自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する市町村の取組につながる指標を評価する方向に制度を重点化・簡素化することも含め、必要な検討を行い、指標の見直しを行う。</p> <p>e. 年齢調整後の要介護度と認定率の地域差縮減に向け、引き続き、費用分析や適正化手法を普及することに加え、進捗管理の手引きを周知する。また、各保険者による定期的なモニタリング（点検）を行うとともに、地域差を分析した上で適正化方策の実施状況を把握し、その状況を踏まえて、都道府県が策定した介護給付費適正化計画に基づき、都道府県から市町村への必要な支援を行う。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		
<p>○低栄養傾向（BMI 20以下）の65歳以上の者の割合の増加の抑制【2022年度に22%以下】（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が20以下の者 / 調査対象者のうち65歳以上で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）⇒16.8%（17.9%） （2019年（2016年））</p>	<p>○フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村【2022年度までに50%以上】（フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村 / 全市町村 厚生労働省で把握）⇒14.1%（2020年）</p>	<p>8. フレイル対策に資する食事摂取基準の活用</p> <p>a. 食事摂取基準（2020年版）を活用したフレイル予防の普及啓発ツールの活用事例を収集し、好事例を公表・周知することにより、各自治体における取組を推進。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p>		

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 7 インセンティブの活用を含め介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防等を市町村が一体的に実施する仕組みの検討

- |   |  |
|---|--|
| <p>a. 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（2019年法律第9号）に基づき、保健事業と介護予防の一体的な実施を着実に推進。</p> <p>b. 市町村を中心とした高齢者の保健事業と介護予防の一体的かつ効率的な実施を促すため特別調整交付金を活用した支援を実施。</p> <p>c. 保険者機能強化推進交付金等については、取組状況の「見える化」を着実に実施する観点から、2021年度も引き続き都道府県及び市町村の指標項目ごとの得点獲得状況を一般公表するとともに、2021年度評価指標における各市町村の得点状況の分析を行う。</p> <p>d. また、2022年度評価指標について、アウトカム指標の強化や、地域差の縮減を見据えた自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する市町村の取組につながる指標を評価する方向に制度を重点化・簡素化することも含め、必要な検討を行い、指標の見直しを行う。</p> <p>e. 年齢調整後の要介護度と認定率の地域差縮減に向け、引き続き、費用分析や適正化手法を普及することに加え、進捗管理の手引きを周知する。また、各保険者による定期的なモニタリング（点検）を行うとともに、地域差を分析した上で適正化方策の実施状況を把握し、そまた、保険者による介護給付適正化事業の実施状況を調査し、その結果も踏まえ、地方の状況を踏まえて、都道府県が策定した介護給付費適正化計画に基づき、都道府県から市町村への必要な支援を行う。</p> | <p>a. 2020年4月より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を開始しており、着実に推進。</p> <p>b. 高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施を推進するため、特別調整交付金による財政支援を実施。</p> <p>c. 2021年度の都道府県及び市町村の指標項目ごとの得点獲得状況の一般公表に向け、各都道府県及び市町村から報告のあった内容を集計中。</p> <p>d. 2022年度評価指標については、アウトカム指標の強化や地域差の縮減を見据えた自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する市町村の取組につながる指標を評価する方向に制度を重点化・簡素化する方向で指標を見直し、2021年8月に通知を発出。</p> <p>e. 都道府県担当職員に対して、2021年8月に地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域差分析についての研修を行うとともに、進捗管理の手引きについて周知。</p> |
|---|--|

## 8 フレイル対策に資する食事摂取基準の活用

- |  |  |
|--|--|
| <p>a. 食事摂取基準（2020年版）を活用したフレイル予防の普及啓発ツールの活用事例を収集し、好事例を公表・周知することにより、各自治体における取組を推進。</p> | <p>a. 食事摂取基準（2020年版）を活用したフレイル予防の普及啓発ツールの周知を図り、各自治体における取組を推進。</p> |
|--|--|

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○望まない受動喫煙のない社会の実現（2022年度） （⇒※受動喫煙の機会を有する者の割合 （a）行政機関（b）医療機関（c）職場（e）飲食店 月1回以上受動喫煙の機会ありと回答した者/調査対象者のうち20歳以上で、当該項目を回答した者 （d）家庭 毎日受動喫煙の機会ありと回答した者/調査対象者のうち20歳以上で、当該項目を回答した者。国民健康・栄養調査） ※「第3期がん対策基本計画（平成30年3月9日閣議決定）」や「健康日本21（第2次）」においても同様の目標を設定 ⇒※受動喫煙の機会を有する者の割合 （a）行政機関4.1%（8.0%） （b）医療機関2.9%（6.2%） （c）職場26.1%（30.9%） （d）家庭6.9%（7.7%） （e）飲食店29.6%（42.2%） （2019年度（2016年度））</p>	<p>○普及啓発等の受動喫煙対策に取り組んでいる都道府県数 【47都道府県】 ⇒47都道府県（47都道府県、36都道府県） （2020年度（2019年度、2018年度））</p>	<p>9. 受動喫煙対策の推進</p> <p>a. 2020年4月に全面施行された健康増進法の一部を改正する法律に基づく受動喫煙対策の推進。</p> <p>b. 2021年度は改正健康増進法の経過措置として喫煙可能室の設置ができる小規模飲食店等に限って受動喫煙対策の助成の継続及び相談支援の継続。</p> <p>≪厚生労働省≫</p>	→	→	
<p>○80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合【2022年度までに60%以上】 （20歯以上の自分の歯を有する者/80歳の者（被調査者のうち、75～79歳、80～84歳の年齢階級から推計）。歯科疾患実態調査）⇒51.2%（40.2%） （2016年（2011年）） ○60歳代における咀嚼良好者の割合の増加【2022年度までに80%以上】 （何でも噛んで食べることができると回答した者/60歳代の被調査者のうち、当該項目を回答した者。国民健康・栄養調査） ⇒71.5%（76.2%、72.6%） （2019年（2017年、2015年）） ○40歳代、60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 【2022年度までに40歳代25%以下、60歳代45%以下】 （歯周ポケット（4mm以上）のある者/40歳代、60歳代の各被調査者。歯科疾患実態調査） ⇒40歳代：44.7%（27.9%）（2016年（2011年）） ⇒60歳代：62.0%（51.6%）（2016年（2011年））</p>	<p>○歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加 【2022年度までに47都道府県】 ⇒45都道府県（43都道府県） （2019年（2017年））</p> <p>○過去1年間に歯科検診を受診した者の割合【2022年度までに65%】 （過去1年間に歯科検診を受診した者/20歳以上の被調査者のうち、当該項目を回答した者。国民健康・栄養調査） ⇒52.9%（47.8%）（2016年（2012年））</p>	<p>10. 歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実</p> <p>a. 口腔の健康と全身の健康に関するエビデンスや自治体が歯科口腔保健医療施策を効果的に行うために有用な情報等の収集・検証を行い、適切な情報提供を行う。</p> <p>b. 歯科健診や歯科保健指導を効果的・効率的に実施するためのモデルとなる取組の提示等を行う。</p> <p>c. 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（以下、基本的事項という。）の中間評価等を踏まえ、ワーキンググループにおいて、歯周病等の歯科疾患対策について、効果的な予防対策等の検討及び課題の整理等を行い、自治体等における歯科疾患予防の取組を推進するとともに、2022年度予定の「基本的事項」の最終評価及び次期計画策定に反映する。</p> <p>d. う蝕予防、歯周病予防、口腔機能低下予防等を含めた歯科疾患の効果的な一次予防のモデルの検討等を行い、広く市町村で展開可能な歯科疾患予防に係る取組の提案等を行う。</p> <p>e. 後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施支援。</p> <p>≪厚生労働省≫</p>	→	→	→

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

実施年度		
2021年度		
	具体的取組	進捗状況
9	<p><b>受動喫煙対策の推進</b></p> <p>a. 2020年4月に全面施行された健康増進法の一部を改正する法律に基づく受動喫煙対策の推進。</p> <p>b. 2021年度は改正健康増進法の経過措置として喫煙可能室の設置ができる小規模飲食店等に限って受動喫煙対策の助成の継続及び相談支援の継続。</p>	<p>a. 2020年4月に健康増進法の一部を改正する法律（以下、「改正健康増進法」という。）が全面施行され、原則屋内禁煙が義務づけられた。国民や施設の管理権原者などに対し、改正健康増進法の内容等について、ラジオCMやインターネット広告等を通じて一層の周知啓発を実施。受動喫煙対策の必要性とともに助成金等の活用を促した。</p> <p>b. 2020年4月より改正健康増進法が施行されたことから、喫煙可能室の設置ができる小規模飲食店等に限って助成を引き続き行っている。相談支援についても、2020年度と同様に実施している。</p>
10	<p><b>歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実</b></p> <p>a. 口腔の健康と全身の健康に関するエビデンスや自治体が歯科口腔保健医療施策を効果的に行うために有用な情報等の収集・検証を行い、適切な情報提供を行う。</p> <p>b. 歯科健診や歯科保健指導を効果的・効率的に実施するためのモデルとなる取組の提示等を行う。</p> <p>c. 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（以下、基本的事項という。）の中間評価等を踏まえ、ワーキンググループにおいて、歯周病等の歯科疾患対策について、効果的な予防対策等の検討及び課題の整理等を行い、自治体等における歯科疾患予防の取組を推進するとともに、2022年度予定の「基本的事項」の最終評価及び次期計画策定に反映する。</p> <p>d. う蝕予防、歯周病予防、口腔機能低下予防等を含めた歯科疾患の効果的な一次予防のモデルの検討等を行い、広く市町村で展開可能な歯科疾患予防に係る取組の提案等を行う。</p> <p>e. 後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施支援。</p>	<p>a. 厚生労働科学研究において、口腔の健康と全身の健康の関係性についてのエビデンスの整理を行っている。また、自治体における効果的・効率的な歯科保健医療の取組等に関する情報収集等を実施。</p> <p>b. 標準的な歯科健診票の活用や職域における効率的な歯科健診・歯科保健指導等の検討等を実施。</p> <p>c. 歯周病の実態等を踏まえた効果的な歯周病対策について、ワーキンググループを設置し、検討を実施中。</p> <p>d. 自治体等において効果的・効率的で普及・定着が可能な、う蝕予防、歯周病予防、口腔機能低下予防等を含めた歯科疾患の一次予防施策等のコミュニティモデルの検討等を実施。</p> <p>e. 歯周病や口腔機能の低下による疾病を予防するために、後期高齢者医療広域連合が実施する歯科健診に対して補助を実施。</p>

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○妊娠中の喫煙率・飲酒率【2024年度に0%】（妊娠中に喫煙ありと回答した人数/全回答者数。母子保健課調査） ⇒（喫煙率）23%（24%、27%、29%）（2019年度（2018年度、2017年、2016年））、（飲酒率）1.0%（1.2%、1.2%、1.3%）（2019年度（2018年度、2017年度、2016年度））</p> <p>○足腰に痛みのある女性高齢者の割合の減少【2022年度までに1,000人当たり260人】 （足腰に痛み（「腰痛」か「手足の関節が痛む」のいずれか若しくは両方の有訴者）のある65歳以上の女性/調査対象者のうち65歳以上の女性で、当該項目を回答した者。国民生活基礎調査（令和元年調査）） ⇒1,000人当たり255人（267人）（2019年度（2016年度））</p> <p>○子宮頸がんや乳がんを含めたがんの年齢調整死亡率（75歳未満）【2022年度までに2017年度と比べて低下】（〔観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率〕×〔基準人口集団のその年齢（年齢階級）の人口〕の各年齢（年齢階級）の総和/基準人口集団の総人口（人口10万人当たりで表示）。国立がん研究センターが「人口動態調査」に基づき集計） ⇒700（716、736）（2019年（2018年、2017年））</p> <p>○妊娠・出産について満足している者の割合【2024年度までに85.0%】（「産後、助産師や保健師等からの指導・ケアを十分に受けることができた」と回答した人数/全回答者数。母子保健課調査）⇒85.1%（83.5%、82.8%、81.1%）（2019年度（2018年度、2017年度、2016年度））</p>	<p>○妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合【2024年度に100%】（「妊娠届け出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している」と回答した市区町村数/全市区町村数。母子保健課調査） ⇒98.9%（98.6%、98.0%、97.1%）（2019年度（2018年度、2017年度、2016年度））</p> <p>○骨粗鬆症検診の受診率【2017年度を基準に上昇】 （骨粗鬆症検診の受診者数（地域保健・健康増進事業報告）/骨粗鬆症検診の対象年齢（※）の女性の人数（国勢調査）（※）40,45,50,55,60,65,70歳。骨粗鬆症財団調べ） ⇒5.2%（5.5%、5.4%）（2019年度（2018年度、2017年度））</p> <p>○子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率【2022年度までに50%以上】 （受診者数/対象者数。国民生活基礎調査（令和元年調査）） ⇒子宮頸がん43.7%（42.4%）、乳がん47.4%（44.9%）（2019年（2016年））</p>	<p>11. 生涯を通じた女性の健康支援の強化</p> <p>a. 女性の健康支援に関し、調査研究を進め、必要な情報を広く周知・啓発。</p> <p>b. 2020年度から「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」において、女性特有の健康課題に関するスクリーニング、介入方法を検証。</p> <p>c. 検証結果に基づき、スクリーニング及び介入方法の健診・保健指導制度等への組み込みを検討。</p> <p>d. 新型コロナウイルス感染症の影響がある中でも、必要な検診を受診するよう、情報発信、広報活動に取り組む。</p> <p>e. 2019年度に開始した特定妊婦等に対する産科受診等支援を踏まえ、女性健康支援センターを通じた支援を引き続き行う。</p> <p>f. 2019年度に作成した好事例集の内容を踏まえ、子育て世代包括支援センターを通じた支援を引き続き行う。</p> <p>g. 「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理」を踏まえ、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。</p> <p>h. 効果的な個別勧奨の手法の普及など、女性のがん検診受診率向上に向けた取組を推進。 《厚生労働省》</p>			
<p>○乳幼児健康診査の未受診率【2024年度までに3～5か月児が20%、1歳6か月児が3.0%、3歳児が3.0%】（100-〔健康診査受診実人員/対象人員〕。地域保健・健康増進事業報告） ⇒（3～5か月児）4.6%（4.2%、4.5%、4.4%）、（1歳6か月児）4.3%（3.5%、3.8%、3.6%）、（3歳児）5.4%（4.1%、4.8%、4.9%）（2019年度（2018年度、2017年度、2016年度））</p> <p>○むし歯のない3歳児の割合【2024年度までに90.0%】（100-〔むし歯のある人員の合計/歯科健康診査受診実人員。地域保健・健康増進事業報告） ⇒88.1%（86.8%、85.6%、84.2%）（2019年度（2018年度、2017年度、2016年度））</p> <p>○全出生数中の低出生体重児の割合【平成28年度の9.4%に比べて減少】（低出生体重児出生数/出生数。人口動態統計） ⇒9.2%、9.4%（9.4%、9.4%、9.4%）（2020年、2019年（2018年、2017年、2016年））</p>	<p>○乳幼児健診にマイナンバー制度の情報連携を活用している市町村数【増加（2020年6月以降の数値を踏まえて検討）】⇒2020年6月運用開始のため未把握（2021年度末目処で集計中）</p> <p>○マイナポータルを通じて乳幼児健診等の健診情報を住民へ提供している市町村数【増加（2020年6月以降の数値を踏まえて検討）】⇒2020年6月運用開始のため未把握（2021年度末目処で集計中）</p>	<p>12. 乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討</p> <p>a. 市町村におけるシステム改修及び乳幼児健診情報と学校健診情報の連携・利活用方法の研究を進める。</p> <p>b. 乳幼児健診の受診の有無等を電子化した情報について、転居時に市町村間で引き継がれる仕組みを開始し、また、マイナポータルを活用し、乳幼児健診、妊婦健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みを開始する。 《厚生労働省》</p>			

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

実施年度	
2021年度	
具体的取組	進捗状況
<p><b>11 生涯を通じた女性の健康支援の強化</b></p> <p>a. 女性の健康支援に関し、調査研究を進め、必要な情報を広く周知・啓発。</p> <p>b. 2020年度から「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」において、女性特有の健康課題に関するスクリーニング、介入方法を検証。</p> <p>d. 新型コロナウイルス感染症の影響がある中でも、必要な検診を受診するよう、情報発信、広報活動に取り組む。</p> <p>e. 2019年度に開始した特定妊婦等に対する産科受診等支援を踏まえ、女性健康支援センターを通じた支援を引き続き行う。</p> <p>f. 2019年度に作成した好事例集の内容を踏まえ、子育て世代包括支援センターを通じた支援を引き続き行う。</p> <p>g. 「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理」を踏まえ、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。</p> <p>h. 効果的な個別勧奨の手法の普及など、女性のがん検診受診率向上に向けた取組を推進。</p>	<p>a. 2015年度から「女性の健康の包括的支援」に関する研究事業を立ち上げ、教育プログラムの開発等の研究を実施しており、2021年度も研究を継続している。また、2020年度から「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」において、「女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業」を開始し、2021年度も事業を継続している。さらに、女性の健康支援のためのウェブサイト「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」を運営しており、2021年度もウェブサイトの充実を行い、情報の周知・啓発を行っている。</p> <p>b. 2020年度から「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」において、「女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業」を開始し、2021年度も事業を継続している。</p> <p>d. 令和2年度厚生労働科学特別研究による、「新しい生活様式」における国民の生活習慣の現状に関する調査結果を踏まえ、リーフレットの作成やホームページによる情報提供等の、健診・検診の受診を含めた「新しい生活様式」や新型コロナウイルス感染予防に対応した健康づくりに関する普及・啓発を推進した。</p> <p>e. 女性健康支援センターの機能を拡充し、産科受診等支援を実施。また、2020年度から予期せぬ妊娠などにより、身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が身近な地域に必要な支援を受けられるよう、SNSを活用した相談支援や、アウトリーチ支援といった多様な形態による専門的な支援を行っている。</p> <p>f. 子育て世代包括支援センターについては、運営費及び開設準備にかかる補助や、市町村の取組事例の周知により、全国展開を促進しており、2021年4月1日時点で1,603市区町村（2,451か所）に設置されている。</p> <p>g. 「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理」（2020年3月）を踏まえ「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を改正し、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。</p> <p>h. 2019年4月に「受診率向上施策ハンドブック（第2版）」を公表し、自治体の先進事例の横展開を実施。また、受診勧奨資材を作成し、より効果的な受診勧奨の取組についての実証事業を推進。</p>
<p><b>12 乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討</b></p> <p>a. 市町村におけるシステム改修及び乳幼児健診情報と学校健診情報の連携・利活用方法の研究を進める。</p> <p>b. 乳幼児健診の受診の有無等を電子化した情報について、転居時に市町村間で引き継がれる仕組みを開始し、また、マイナポータルを活用し、乳幼児健診、妊婦健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みを開始する。</p>	<p>a. 2019年度から3か年計画で、母子保健分野と学校保健分野の情報連携のメリットを明らかにするため、厚生労働科学研究において「母子保健情報と学校保健情報を連携した情報の活用に向けた研究」を実施している。</p> <p>b. 母子保健法及び番号法を改正し、乳幼児健診情報をマイナンバーによる情報連携の対象に位置づけ、自治体間で乳幼児健診情報を引き継ぎ可能とした。（デジタル手続法：2019年5月24日成立、5月31日公布）また、市町村におけるシステム改修に対し、補助を実施している。</p>

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○健診・検診情報を標準化された形でデジタル化し、PHRとして活用。【2022年度を目途に達成】 ⇒「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」に基づき、標準フォーマットの整備やシステム改修を行っている。 ・マイナポータル等を通じて本人に提供開始済（乳幼児健診・妊婦健診・特定健診） ・工程表に基づき対応中（自治体検診・事業主健診・学校健診）</p>	<p>○PHR推進に向けて健診・検診情報の標準化や必要な法令等を整備 【2021年度を目途に達成】 ⇒「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」に基づき、健診・検診データの標準化や必要な法制上の対応を行っている。 ・フォーマット整備済（自治体検診） ・工程表に基づき対応中（事業主健診・学校健診） ・法制上対応済（デジタル社会形成整備法、全世代対応型の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） <small>（参考）○PHR推進に向けた健診・検診情報の分析・活用のために必要な取組を整理【2020年夏までに工程化】達成済み</small></p>	<p>13. PHR推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用</p> <p>a. 2020年度に策定した工程に基づき、必要な法制上の対応を行うとともに、フォーマットが未整備である自治体検診（がん検診、骨粗鬆症検診等）について、健診機関等から自治体に検診結果を提出する際や、マイナポータルインフラを活用して本人が検診情報を確認する際のデータのフォーマット等を整備する。</p> <p>b. 2022年度早期から、マイナポータルで提供する健診・検診情報を順次拡大。</p> <p>c. 民間連携の推進に向けて、2020年度内を目途に民間PHR事業者向けガイドラインを策定するとともに、民間PHR事業者において同ガイドラインが遵守される仕組みを官民が連携して構築。加えて、マイナポータルとのAPI連携等を推進。 《厚生労働省》</p>	→	→	
<p>○食物によるアナフィラキシーショック死亡者数ゼロ 【2028年度まで】 ⇒2人（1人、4人）（2020年度（2019年度、2017年度））</p>	<p>○都道府県アレルギー疾患医療拠点病院を設置した都道府県数 【2021年度までに47都道府県】 ⇒37都道府県（33都道府県、6県）（2020年度（2019年度、2017年度））</p> <p>○都道府県が実施する患者市民への啓発事業及び医療従事者等への研修事業を実施した都道府県数 【2021年度までに47都道府県】 ⇒36都道府県（33都道府県、26都道府県）（2020年度（2019年度、2018年度））</p> <p>○中心拠点病院での研修に参加した累積医師数 【2022年度までに100人】 ⇒43人（42人、22人）（2020年度（2019年度、2018年度））</p>	<p>14. アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減に向けた対策の推進</p> <p>a. アレルギー疾患の状態に応じた適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、各都道府県におけるアレルギー疾患医療提供体制の整備を推進。</p> <p>b. 免疫アレルギー疾患研究10か年戦略に基づく重症化予防と症状の軽減に向けた研究を推進。</p> <p>c. アレルギーポータルを通じて、アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報提供を実施。</p> <p>d. 新型コロナウイルス感染拡大に伴い、2020年度に中心拠点病院での医師の研修受け入れが中止されたことから、中心拠点病院での医師の研修に係るKPIを修正。また、中心拠点病院では、オンラインでの研修実施を検討している。 《厚生労働省》</p>	→	→	→

# 社会保障 1. 予防健康づくりの推進

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 13 PHR推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用

a. 2020年度に策定した工程に基づき、必要な法制上の対応を行うとともに、フォーマットが未整備である自治体検診（がん検診、骨粗鬆症検診等）について、健診機関等から自治体に検診結果を提出する際や、マイナポータルインフラを活用して本人が検診情報を確認する際のデータのフォーマット等を整備する。

c. 民間連携の推進に向けて、2020年度内を目途に民間PHR事業者向けガイドラインを策定するとともに、民間PHR事業者において同ガイドラインが遵守される仕組みを官民が連携して構築。加えて、マイナポータルとのAPI連携等を推進。

a. 「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」に基づき、自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みを整備中。自治体検診（がん検診など）について2021年8月に健診機関から自治体へ提出する健診結果用フォーマットを公開し、2022年度早期にマイナポータルでの提供開始ができるよう自治体においては必要なシステム改修を対応中（疾病予防対策事業費補助金における健（検）診結果の利活用に向けた情報標準化整備事業に基づき補助を実施）。また、必要な法制上の対応を実施（デジタル社会形成整備法、全世代対応型の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）。

c. 2021年4月に「民間 PHR 事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」を公開した。2021年8月よりマイナポータルAPI（医療保険情報取得API）の利用受付が開始され、デジタル庁・総務省・経済産業省・厚生労働省で連携してマイナポータルAPIを活用した安全・安心な民間PHRサービスの利活用の促進に向けて引き続き取り組んでいるところ。

## 14 アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減に向けた対策の推進

a. アレルギー疾患の状態に応じた適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、各都道府県におけるアレルギー疾患医療提供体制の整備を推進。

b. 免疫アレルギー疾患研究10か年戦略に基づく重症化予防と症状の軽減に向けた研究を推進。

c. アレルギーポータルを通じて、アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報提供を実施。

d. 新型コロナウイルス感染拡大に伴い、2020年度に中心拠点病院での医師の研修受け入れが中止されたことから、中心拠点病院での医師の研修に係るKPIを修正。また、中心拠点病院では、オンラインでの研修実施を検討している。

a. アレルギー疾患医療提供体制整備事業において実施するアレルギー疾患医療全国拠点病院連絡会議にて、都道府県拠点病院間で好事例を共有し、アレルギー疾患医療提供体制の整備を推進。

b. 免疫アレルギー疾患研究10か年戦略に基づき、安心して生活できる社会の構築を目指し、免疫アレルギー疾患の疫学・基礎研究、治療開発や臨床研究を推進。

c. アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報提供するウェブサイト「アレルギーポータル」を通じた、アレルギー疾患に関する情報提供を実施。

d. 中心拠点病院である国立成育医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構相模原病院では、新型コロナウイルス感染症による移動制限等の影響を受けて、2020年度の医師の実地研修受け入れ実績は1人とどまった。2021年度は新型コロナウイルス感染症の状況を注視しながら実地研修を継続して実施するとともに、オンラインを活用した医師の研修を併行して実施している。

# 社会保障 1. 予防健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）		
		21	22	23
<p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ⇒1,000万人（2016年度）</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】 ⇒13.5%減（13.7%減、3.2%減） （2019年(2018年、2014年)）</p> <p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・20～60歳代男性の肥満者の割合28%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、20～60歳代男性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・40～60歳代女性の肥満者の割合19%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、40～60歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・20歳代女性のやせの者の割合20%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が18.5未満の者 / 調査対象者のうち、20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）】 ⇒35.1%（32.4%）（2019年（2016年）） ⇒22.5%（21.6%）（2019年（2016年）） ⇒20.7%（20.7%）（2019年（2016年））</p>	<p>○国及び都道府県等による健康サポート薬局の周知活動の実施回数 【各実施主体において年1回以上】 ⇒44回（48回） （2020年度：国1、都道府県43 （2019年度：国1、都道府県47））</p> <p>○健康サポート薬局の届出数 【2021年度までに2018年度と比べて50%増加】 ⇒2,515件（2,070件、1,355件） （2020年度（2019年度、2018年度））</p> <p>○都道府県・指定都市における相談拠点・専門医療機関・治療拠点機関の設置又は選定数 【2021年度までに67自治体】 ⇒相談拠点：アルコール67（56、49）自治体、薬物66（62、39）自治体、ギャンブル等依存症67（65、42）自治体 ⇒専門医療機関 アルコール65（60、34）自治体、薬物57（49、26）自治体、ギャンブル等依存症59（51、24）自治体 ⇒治療拠点機関 アルコール65（60、25）自治体、薬物57（49、19）自治体、ギャンブル等依存症59（51、18）自治体 （2021年度見込（2020年度、2019年8月末））</p> <p>○精神保健福祉センター及び保健所の相談件数 【2016年度と比較して増加】 ⇒アルコール22,587件（21,228件、21,777件）、薬物9,526件（8,801件、8,635件）、ギャンブル等依存症3,837件（7,097件、8,337件）（2019年（2018年、2016年））</p>	<p>15. 健康サポート薬局の取組の推進</p> <p>a. 「健康サポート薬局」の普及・推進のため、趣旨や考え方について、「薬と健康の週間」など、様々な機会を通じて、国民、自治体や薬局関係団体に向けて周知。</p> <p>b. 健康サポート薬局の要件として薬剤師の受講が求められている研修プログラムにおいて、生活習慣病等の内容の充実を引き続き検討。</p> <p>c. 健康サポート薬局の取組状況・効果や関連法令の改正を踏まえ、必要に応じて制度を見直し。</p> <p>≪厚生労働省≫</p>		
<p>○1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合 【2025年度までに男性13%、女性6.4%以下】 ⇒男性14.9%、女性9.1%（2019年）</p>	<p>○1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合 【2025年度までに男性13%、女性6.4%以下】 ⇒男性14.9%、女性9.1%（2019年）</p>	<p>16. アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲームの依存症対策の推進</p> <p>a. アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症については、未設置自治体へのヒアリング実施や研修の充実を図るなどして、都道府県等における相談拠点機関・専門医療機関・治療拠点機関の整備を行うほか、地域における関係機関の連携強化や民間団体への支援等を推進する。</p> <p>b. ゲーム依存症については、実態調査の結果等を踏まえ、正しい知識の啓発、人材育成、相談体制の整備などについて検討する。</p> <p>≪厚生労働省≫</p>		

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p><b>15 健康サポート薬局の取組の推進</b></p> <p>a. 「健康サポート薬局」の普及・推進のため、趣旨や考え方について、「薬と健康の週間」など、様々な機会を通じて、国民、自治体や薬局関係団体に向けて周知。</p> <p>b. 健康サポート薬局の要件として薬剤師の受講が求められている研修プログラムにおいて、生活習慣病等の内容の充実を引き続き検討。</p> <p>c. 健康サポート薬局の取組状況・効果や関連法令の改正を踏まえ、必要に応じて制度を見直し。</p>	<p>a. 「薬と健康の週間」など、様々な機会を通じて、国民、自治体や薬局関係団体に向けて周知を行った。なお、国において上記の他に講演等により複数回周知を行っている。</p> <p>b. 健康サポート薬局の要件として薬剤師の受講が求められている研修プログラムにおける生活習慣病等の内容の充実について、引き続き検討を行っている。</p> <p>c. 健康サポート薬局の取組状況や医薬品医療機器等法の改正を踏まえ、手続きの柔軟化等を含めた検討を行っている。</p>
<p><b>16 アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲームの依存症対策の推進</b></p> <p>a. アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症については、未設置自治体へのヒアリング実施や研修の充実を図るなどして、都道府県等における相談拠点機関・専門医療機関・治療拠点機関の整備を行うほか、地域における関係機関の連携強化や民間団体への支援等を推進する。</p> <p>b. ゲーム依存症については、実態調査の結果等を踏まえ、正しい知識の啓発、人材育成、相談体制の整備などについて検討する。</p>	<p>a. 全国拠点機関（久里浜医療センター）において、都道府県等の依存症の相談・治療等に係る人材を養成するための研修等を実施。 都道府県等の担当者が参加する全国会議において、依存症の相談拠点機関・専門医療機関・治療拠点機関の整備や民間団体への支援を依頼。 依存症の相談拠点機関・専門医療機関・治療拠点機関の選定・整備の促進や民間団体の支援を行うため、都道府県等に対して補助金を交付。</p> <p>b. ゲーム依存症については、科学的知見の集積を待って、ゲーム依存症の相談マニュアルを作成予定。</p>

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）			
		21	22	23	
<p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ⇒1,000万人（2016年度）</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】⇒13.5%減（13.7%減、3.2%減） （2019年(2018年、2014年)）</p> <p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少） 【2022年度までに</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・20～60歳代男性の肥満者の割合28%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、20～60歳代男性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）</li> <li>・40～60歳代女性の肥満者の割合19%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、40～60歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）</li> <li>・20歳代女性のやせの者の割合20%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が18.5未満の者 / 調査対象者のうち、20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）</li> </ul> <p>⇒35.1%（32.4%） （2019年（2016年）） ⇒22.5%（21.6%） （2019年（2016年）） ⇒20.7%（20.7%） （2019年（2016年））</p>	<p>○保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者数 【2020年度までに100社以上】 日本健康会議から引用 ⇒124社（123社、102社） （2019年(2018年、2017年)）</p> <p>○健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業数 【2020年度までに500社以上】 ⇒1794社（1476社、539社） （2020年(2019年、2017年)）</p> <p>○協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数 【2020年度までに3万社以上】 日本健康会議から引用 ⇒58597社（51126社、23074社） （2020年(2019年、2017年)）</p>	<p>17. 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進</p> <p>a. 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、民間事業者等と連携したデータに基づく受診勧奨等の先進的取組の横展開や、複数保険者や民間事業者が連携したモデル事業の拡大等を通し、質の高いサービスの提供や効率性を高めるための、多様・包括的な民間委託を推進。</p> <p>b. 2020年度から「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」において、医師等による管理・施設利用等を含む運動プログラムの効果を検証。</p> <p>c. 検証結果に基づき、運動プログラムの普及実装を検討・確立。</p> <p>※上記の取組に加え、項目21、項目13の取組等により、民間事業者と連携した効果的・効率的な予防・健康づくりを推進する。さらに、取組の状況や検証結果等を踏まえ、適切なKPIの設定等の対応についても検討する。 《厚生労働省》</p> <p>18. 企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進</p> <p>a. 健康スコアリングレポートの見方や活用方法等を示した実践的なガイドラインの活用等により、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例を全国展開。</p> <p>b. 全保険者種別で健康スコアリングレポート（保険者単位）で実施。健康保険組合、国家公務員共済組合においては、現行の保険者単位のレポートに加え、事業主単位でも実施。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p><b>17</b> 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進</p> <p>a. 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、民間事業者等と連携したデータに基づく受診勧奨等の先進的取組の横展開や、複数保険者や民間事業者が連携したモデル事業の拡大等を通じ、質の高いサービスの提供や効率性を高めるための、多様・包括的な民間委託を推進。</p> <p>b. 2020年度から「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」において、医師等による管理・施設利用等を含む運動プログラムの効果を検証。</p> <p>※上記の取組に加え、項目21、項目13の取組等により、民間事業者と連携した効果的・効率的な予防・健康づくりを推進する。さらに、取組の状況や検証結果等を踏まえ、適切なKPIの設定等の対応についても検討する。</p>	<p>a. 健康・予防サービスを提供する事業者との協働・連携を推進させる場としての「データヘルス・予防サービス見本市」の開催を支援し、医療保険者と事業者のマッチングを促進（2021年度はオンラインで開催予定） また、複数の保険者や民間のヘルスケア事業者等による保健事業の共同実施についてガイドラインでの周知を通じて推進。</p> <p>b. 2020年度から「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」において、「健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業」を開始し、2021年度も事業を継続している。</p>
<p><b>18</b> 企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進</p> <p>a. 健康スコアリングレポートの見方や活用方法等を示した実践的なガイドラインの活用等により、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例を全国展開。</p> <p>b. 全保険者種別で健康スコアリングレポート（保険者単位）で実施。健康保険組合、国家公務員共済組合においては、現行の保険者単位のレポートに加え、事業主単位でも実施。</p>	<p>a. 2021年10月に2019年度実績を用いた保険者単位の健康スコアリングレポートを各健保組合に対して発出するとともに、発出に当たり、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進する観点から、活用ガイドラインの提供や活用チェックリストの各項目における好事例の掲載等の工夫をした。</p> <p>b. 2021年度中に2020年実績を用いた事業主単位及び保険者単位の健康スコアリングレポートを作成するための準備を進めている。</p>

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）		
		21	22	23
<p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ⇒1,000万人（2016年度）</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】⇒13.5%減（13.7%減、3.2%減） （2019年（2018年、2014年））</p> <p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・20～60歳代男性の肥満者の割合28%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、20～60歳代男性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・40～60歳代女性の肥満者の割合19%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、40～60歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・20歳代女性のやせの者の割合20%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が18.5未満の者 / 調査対象者のうち、20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）】 ⇒35.1%（32.4%） （2019年（2016年）） ⇒22.5%（21.6%） （2019年（2016年）） ⇒20.7%（20.7%） （2019年（2016年））</p>	<p>○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数 【2020年度までに市町村：1,500、広域連合：47】 日本健康会議から引用 ⇒市町村：1,412（1,292、1,003） （2020年（2019年、2017年）） ⇒広域連合：47（45、32） （2020年（2019年、2018年））</p> <p>○レセプトの請求情報を活用し、被保険者の全体像を把握した上で、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出している自治体数 【増加】 ⇒自治体：1,443（1,384） （2020年（2019年））</p> <p>○アウトカム指標を用いて事業評価を実施している自治体数【増加】 ⇒自治体：1,429（1,329） （2020年（2019年））</p>	<p>19. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等</p> <p>a. 保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。</p> <p>b. 効率的・効果的なデータヘルスの普及に向け、評価指標や保健事業の標準化を検討。健康保険組合については、2020年度の第2期データヘルス計画の中間見直し以降、保険者共通の評価指標を導入し、健康保険組合間での実績の比較等を可能にする。</p> <p>c. 保険者努力支援制度については、2021年度以降も加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブを一層活用するとともに、「見える化」を促進する観点から市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表する。</p> <p>d. 国民健康保険における取組に加えて、後期高齢者医療や被用者保険等その他の各医療保険制度においても、評価指標や各保険者の取組状況等について、保険者等にとって活用しやすい形で見える化を進める。</p> <p>e. 2024年度以降の後期高齢者支援金の加減算制度について、検討を行う。</p> <p>《厚生労働省》</p>		

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 19 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等

a. 保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。

b. 効率的・効果的なデータヘルスの普及に向け、評価指標や保健事業の標準化を検討。健康保険組合については、2020年度の第2期データヘルス計画の中間見直し以降、保険者共通の評価指標を導入し、健康保険組合間での実績の比較等を可能にする。

c. 保険者努力支援制度については、2021年度以降も加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブを一層活用するとともに、「見える化」を促進する観点から市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表する。

d. 国民健康保険における取組に加えて、後期高齢者医療や被用者保険等その他の各医療保険制度においても、評価指標や各保険者の取組状況等について、保険者等にとって活用しやすい形で見える化を進める。

a. 後期高齢者支援金の加算・減算制度において、2020年度に中間見直しを行い、2021年度以降の加算率については、実施率の特に低い保険者は法定上限の10%にする等の引き上げを行い、加算対象範囲については、単一健保であれば特定健診実施率57.5%未満を加算対象としていたところ、段階的に引き上げ70%未満を加算対象とする等の見直しを行った。また、2021年度以降の減算については成果指標の拡大や配分基準のメリハリを強化する等の見直しを実施した。また、先進・優良事例の横展開を促進する観点から、各保険者の総合評価指標の実績値を2021年度中に公表する予定であり、あわせて、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた保健事業の好事例について厚生労働省でとりまとめたうえ、ホームページで公表し横展開を行った。

b. 健保組合間で実績の比較を可能とするべく第2期データヘルス計画の中間見直しにおいて、内臓脂肪症候群該当者割合などの共通指標を導入した。また、健康保険組合のデータヘルス計画の保健事業の実績データ等を分析し、評価指標や保健事業の標準化に向け検討を行っている。

c. 国民健康保険の保険者努力支援制度においては、市町村における予防・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行うとともに、市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとにHPで公表した。

d. 後期高齢者医療制度においては、2021年度から、保険者インセンティブの結果につなげられるよう、活用しやすい形式で提供することとした。  
被用者保険においては、評価指標について、保険者にとって活用しやすいよう、保険者からの問い合わせ内容等を踏まえてQAを発売した。また、取組状況についても、減算対象の保険者のみ総合評価点数を公表していたところ、見直し後は全保険者の点数を公表することとした。

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）		
		21	22	23
<p>○2025年までに、認知症の診断・治療効果に資するバイオマーカーの確立（臨床試験取得3件以上）、日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始 ⇒バイオマーカーPOC1件（1件）（2021年10月時点（2020年10月時点））</p> <p>○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【2022年度までに2017年度と比べて低下】 （{ [観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率] × [基準人口集団のその年齢（年齢階級）の人口] } の各年齢（年齢階級）の総和 / 基準人口集団の総人口（人口10万人当たりで表示）。国立がん研究センターが「人口動態調査」に基づき集計） ⇒70.0（71.6、73.6） （2019年（2018年、2017年））</p>	<p>（参考）○全国的な情報登録システム（オレンジレジストリ）への発症前も含めた認知症進行段階ごとにおける症例等の登録合計件数【2020年度までに合計1万件】達成済み ⇒合計19,718件（9,073件、5,764件） ・前臨床期 10,188件（7,761件、4,488件） ・軽度認知障害期 1,610件（1,312件、1,276件） ・認知症7,920件 （2020年度6月時点（2018年度、2017年度））</p> <p>○がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院を地域ブロック毎に適正に設置 【2020年度までに地域ブロックごとに1医療機関以上設置】 ⇒45医療機関（45医療機関、11医療機関）（2020年度（2019年度、2018年度））</p>	<p>20. 認知症、がんゲノム医療等の社会的課題解決に資する研究開発や実装</p> <p>a. 認知症の危険因子、防御因子を特定し、病態を解明する大規模コホート研究の実施。 →</p> <p>b. 有効な認知症予防、診断・治療法の研究・開発を推進。 →</p> <p>c. がんゲノム医療中核拠点病院等の整備を行うとともに、遺伝子パネル検査の実施施設を拡大。 →</p> <p>d. がんゲノム情報管理センターの整備を行うとともに、がんゲノム情報管理センターでゲノム情報や臨床情報を集約・整備し、産学官の研究者による革新的医薬品や診断技術などの開発を推進。 →</p> <p>e. がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院を、地域ブロック毎に適正に配置(※)する。 →</p> <p>（※）「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会」を踏まえ、2020年度からはがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院について、設置した都道府県を増やすことから地域ブロック毎に適正に配置する方針とした。</p> <p>《厚生労働省》</p>		
<p>【2019年に策定した実行計画（第1版）に掲げられたがん・難病全ゲノム解析等の工程表に基づき先行解析を実施】⇒2019年12月以降がん領域約3,800症例、難病領域約2,500症例解析済みであり、2021年度末までには、更にがん領域約9,900症例、難病領域約3,000症例解析を行う見込み。</p>	<p>【2019年に策定した実行計画（第1版）に掲げられたがん・難病全ゲノム解析等の工程表に基づき先行解析を実施】⇒2019年12月以降、がん領域約3,800症例、難病領域約2,500症例解析済みであり、2021年度末までには、更にがん領域約9,900症例、難病領域約3,000症例解析を行う見込み。</p>	<p>21. ゲノム医療の推進</p> <p>a. 全ゲノム解析の推進 2019年に策定した実行計画を踏まえ、人材育成・体制整備を推進する。 →</p> <p>《厚生労働省》</p>		

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p><b>20</b> 認知症、がんゲノム医療等の社会的課題解決に資する研究開発や実装</p> <p>a. 認知症の危険因子、防御因子を特定し、病態を解明する大規模コホート研究の実施。</p> <p>b. 有効な認知症予防、診断・治療法の研究・開発を推進。</p> <p>c. がんゲノム医療中核拠点病院等の整備を行うとともに、遺伝子パネル検査の実施施設を拡大。</p> <p>d. がんゲノム情報管理センターの整備を行うとともに、がんゲノム情報管理センターでゲノム情報や臨床情報を集約・整備し、産学官の研究者による革新的医薬品や診断技術などの開発を推進。</p> <p>e. がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院を、地域ブロック毎に適正に配置(※)する。</p> <p>(※) 「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会」を踏まえ、2020年度からはがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院について、設置した都道府県を増やすことから地域ブロック毎に適正に配置する方針とした。</p>	<p>a. 2016年4月より全国8カ所を拠点とした1万人コホートを施行し、疫学調査、画像およびゲノムデータ収集を実施中。</p> <p>b. 2019年10月に認知症臨床治験に即応するコホート研究（J-TRC）を開始し、2020年7月にはウェブサイトによる被験者募集を開始するとともに、オンサイト施設による検査を開始。</p> <p>c. 2020年度までに、がんゲノム医療中核拠点病院を12施設、がんゲノム医療拠点病院を33施設指定し、2021年10月時点でがんゲノム医療連携病院183箇所を公表。</p> <p>d. 2021年10月までに、2万件以上のゲノム情報等をがんゲノム情報管理センターに集約。</p> <p>e. 2020年度までに、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院を、地域ブロック毎に適正に配置。</p>
<p><b>21</b> ゲノム医療の推進</p> <p>a. 全ゲノム解析の推進 2019年に策定した実行計画を踏まえ、人材育成・体制整備を推進する。</p>	<p>a. 全ゲノム解析の推進に関する研究を実施。2019年12月以降、がん領域約3,800症例、難病領域約2,500症例解析済みであり、2021年度末までには、更にがん領域約9,900症例、難病領域約3,000症例解析を行う見込み。</p>

生涯現役社会を目指し、高齢者、女性をはじめとして多様な就労・社会参加を促進するため、働き方の多様化に応じた年金受給開始時期の選択肢の拡大、被用者保険の適用拡大について検討を進めるとともに、元気で働く意欲のある高齢者の雇用機会の更なる拡大に向けた環境を整備する。

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	—	<p>22. 勤労者皆保険制度（被用者保険の更なる適用拡大）の実現を目指した検討</p> <p>a. 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大について、2022年10月に100人超規模、2024年10月に50人超規模の企業まで適用範囲を拡大すること、また2022年10月に5人以上の個人事業所の適用業種に弁護士・税理士等の士業を追加することを盛り込んだ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法律（令和2年法律第40号）が2020年5月に成立したところであり、その円滑な施行に向けた準備、周知、広報に努める。</p> <p>また、就業調整の防止に向けた環境整備については、2016年10月に施行された適用拡大では、社会保険加入のメリット等を企業が従業員に丁寧に説明し、理解いただくことが重要であったことから、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大に伴い、企業が制度の意義を十分に理解し、従業員に説明できるための資料作成、専門家による相談受付、専門家の個別派遣（周知・専門家活用支援事業）を実施することにより、労働者本人への周知・企業から従業員への説明支援を行う。《厚生労働省》</p> <p>b. 適用範囲の拡大について、実施状況の把握に努めるとともに、同法の検討規定に基づき、今後の検討課題について検討を行う。 《厚生労働省》</p>	→	→	→
—	—	<p>23. 高齢期における職業生活の多様性に応じた公的年金制度の整備</p> <p>a. 2022年4月に施行が予定されている、在職定時改定の導入、在職老齢年金制度の見直し、年金の受給開始時期の選択肢の拡大等を盛り込んだ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法律（令和2年法律第40号）の円滑な施行に向けた準備、周知、広報に努める。《厚生労働省》</p> <p>b. 高齢期における職業生活の多様性に応じた一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方について、同法の検討規定に基づき、今後の検討課題について検討を行う。 《厚生労働省》</p>	→	→	→

# 社会保障 2. 多様な就労・社会参加

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p><b>22 勤労者皆保険制度（被用者保険の更なる適用拡大）の実現を目指した検討</b></p> <p>a. 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大について、2022年10月に100人超規模、2024年10月に50人超規模の企業まで適用範囲を拡大すること、また2022年10月に5人以上の個人事業所の適用業種に弁護士・税理士等の士業を追加することを盛り込んだ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法律（令和2年法律第40号）が2020年5月に成立したところであり、その円滑な施行に向けた準備、周知、広報に努める。</p> <p>また、就業調整の防止に向けた環境整備については、2016年10月に施行された適用拡大では社会保険加入のメリット等を企業が従業員に丁寧に説明し、理解いただくことが重要であったことから、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大に伴い、企業が制度の意義を十分に理解し、従業員に説明できるための資料作成、専門家による相談受付、専門家の個別派遣HP上の特設ページによる周知（周知・専門家活用支援事業）を実施することにより、労働者本人への周知・企業から従業員への説明支援を行う。《厚生労働省》</p> <p>b. 適用範囲の拡大について、実施状況の把握に努めるとともに、同法の検討規定に基づき今後の検討課題について検討を行う。</p>	<p>a. 令和2年法律の円滑な施行に向けて、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法律の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令（令和3年政令第229号）を2021年8月6日に公布した。</p> <p>システム開発の準備や、円滑な施行に向けた効果的な周知・広報のため、適用拡大の対象となる可能性が高い事業所の抽出を実施している。</p> <p>また、社会保険加入のメリット等を企業が従業員に丁寧に説明し、理解いただくことが重要であるため、2021年2月に設置した厚労省HP上の「社会保険適用拡大特設サイト」及び年金機構とした文書やリーフレットによる周知</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・企業が適用拡大の意義を的確に理解し、労働者への丁寧な説明を行えるよう、事業者を対象とした説明会や従業員に対する個別の年金相談等（周知・専門家活用支援事業）</li> <li>・短時間労働者の被用者保険加入と処遇改善を行う事業主に対するキャリアアップ助成金による支援</li> </ul> <p>などの施策を実施している。</p> <p>b. 適用範囲の拡大に関する検討課題について、厚生労働省内で検討を行っている。</p>
<p><b>23 高齢期における職業生活の多様性に応じた公的年金制度の整備</b></p> <p>a. 2022年4月に施行が予定されている、在職定時改定の導入、在職高齢年金制度の見直し等の年金の受給開始時期の選択肢の拡大等を盛り込んだ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法律（令和2年法律第40号）の円滑な施行に向けた準備、周知、広報に努める。《厚生労働省》</p> <p>b. 高齢期における職業生活の多様性に応じた一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方について、同法の検討規定に基づき、今後の検討課題について検討を行う。</p>	<p>a. 令和2年法律の円滑な施行に向けて、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法律の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令（令和3年政令第229号）を2021年8月6日に公布した。</p> <p>また、システム開発の準備や、年金請求書送付時に同封している案内について、2021年度送付分から年金の受給開始時期の選択肢の拡大に伴う見直しを行った。また、50歳以上の「ねんきん定期便」について、2022年度送付分から年金見込額を表示する対象を75歳に繰上げた場合まで拡大する等の見直しを行う予定である。</p> <p>b. 高齢期における職業生活の多様性に応じた一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方について、厚生労働省内で検討を行っている。</p>

持続可能な社会保障制度の実現に向け、医療・介護提供体制の効率化を促進するとともに、医療・介護サービスの生産性向上を図るため、地域医療構想に示された病床の機能分化・連携や介護医療院への移行等を着実に進めるとともに、人口減少の中であって少ない人手で効率的なサービスが提供できるよう、AIの実装、ロボット・IoT・センサーの活用、データヘルスの推進など、テクノロジーの徹底活用を図る。これらにより、一人当たり医療費の地域差半減、介護費の地域差縮減を目指す。

- ①医療費・介護費の適正化
- ②年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減
- ③年齢調整後の一人あたり介護費の地域差縮減
- ④医療・福祉サービスの生産性の向上
- ⑤医療・福祉サービスの質の向上

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	—	24. 元気で働く意欲のある高齢者を介護・保育等の専門職の周辺業務において育成・雇用する取組を全国に展開  a. 多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。 ≪厚生労働省 内閣府≫	→		
—	—	25. 子ども・子育てについて、効果的・効率的な支援とするための優先順位付けも含めた見直し  a. 教育・保育給付費の基礎となる公定価格について、子ども・子育て会議における議論も踏まえ、経営実態や収益性などの観点から、そのあり方について必要な検討を加え、予算にその内容を反映する。 b. 児童手当（特例給付）の見直しについて、令和3年（2021年）の通常国会に必要な法案を提出し、令和4年（2022年）10月支給分から適用する。 また、少子化社会対策大綱等に基づき、安定的な財源を確保しつつ、ライフステージに応じた総合的な少子化対策に向けた取組を進める。その際、児童手当について、多子世帯等への給付の拡充や世帯間の公平性の観点での世帯合算導入が必要との指摘も含め、財源確保の具体的方策と併せて、引き続き検討する。 ≪厚生労働省・内閣府≫	→	→	

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

**24** 元気で働く意欲のある高齢者を介護・保育等の専門職の周辺業務において育成・雇用する取組を全国に展開

a. 多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。

a. 多様な働き方、柔軟な勤務形態による効率的・効果的な事業運営を行うため、介護現場における多様な働き方導入モデル事業を実施している。

また、子どもの身の回りの世話等の業務を行う高齢者等を雇用する保育所等に、公定価格上で加算を行っている。

地域住民や子育て経験者などの多様な人材を活用し、保育士の負担を軽減するため、保育所等において、遊具等の消毒や清掃、園外活動時の見守りといった保育に係る周辺業務を行う保育支援者の配置に必要な支援を行っている。

**25** 子ども・子育てについて、効果的・効率的な支援とするための優先順位付けも含めた見直し

a. 教育・保育給付費の基礎となる公定価格について、子ども・子育て会議における議論も踏まえ、経営実態や収益性などの観点から、そのあり方について必要な検討を加え、予算において、子ども・子育て会議の議論も踏まえ、2020年度の公定価格から反映。その内容を反映する。

a. 2020年国家公務員給与の減額改定に伴う公定価格における人件費の減額改定について、子ども・子育て会議の議論も踏まえ、2020年度の公定価格から反映。

b. 児童手当（特例給付）の見直しについて、令和3年（2021年）の通常国会に必要な法案を提出し、令和4年（2022年）10月支給分から適用する。

b. 全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定）等を踏まえ、2021年5月に児童手当法の改正を行い、令和4年（2022年）10月支給分から特例給付の支給対象者を限定する見直しを行った。

また、少子化社会対策大綱等に基づき、安定的な財源を確保しつつ、ライフステージに応じた総合的な少子化対策に向けた取組を進める。その際、児童手当について、多子世帯等への給付の拡充や世帯間の公平性の観点での世帯合算導入が必要との指摘も含め、財源確保の具体的方策と併せて、引き続き検討する。

また、改正法の附則に検討規定を設け、子ども・子育て支援に関する施策の実施状況等を踏まえ、少子化の進展への対応に寄与する観点から、児童手当の支給を受ける者の児童の数等に応じた児童手当の効果的な支給及びその財源の在り方並びに児童手当の支給要件の在り方について検討することとした。

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）			
		21	22	23	
<p>○「人生の最終段階における医療・ケアに関する患者本人等の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成する研修」参加者が所属する医療機関等の実数【2021年度に300機関以上】 ⇒503機関(457機関、377機関) (2020年度(2019年度、2017年度))</p>	<p>○「人生会議（ACP: アドバンス・ケア・プランニング）国民向け普及啓発事業」の集客数【2021年度に15,000人以上】 ⇒14,993人(22,980人) (2020年度(2019年度))</p> <p>○「人生の最終段階における医療・ケアに関する患者本人等の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成する研修」の実施回数【2021年度に12回以上】 ⇒14回(16回、12回) (2020年度(2019年度、2017年度))</p> <p>○「人生の最終段階における医療・ケアに関する患者本人等の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成する研修」の参加人数【2021年度に960人以上】 ⇒1,286人(1,343人、979人) (2020年度(2019年度、2017年度))</p>	<p>26. 人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について（人生会議などの取組の推進）</p> <p>a. 人生会議の取組を全国に広げるため、各種イベントやツールを活用し、国民に対して、普及・啓発を進める。また、医療関係者等が人生の最終段階における医療・ケアの相談に対応出来るよう、研修を実施する。研修の実施方法については、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、オンライン形式等による開催を検討する。《厚生労働省》</p>	→		
<p>○精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数【2019年度の公表値316日から増加】 ⇒平均生活日数：326.9(316) (2018年度(2016年度))</p>	<p>○「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」の実施自治体数【2021年度までに150自治体】 ⇒自治体数：109(96、49) (2021年度(2020年度、2018年度))</p> <p>○「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」において実施している事業総数【2021年度までに1,500事業】 ⇒事業数：483(418、204) (2021年度(2020年度、2018年度))</p>	<p>27. 在宅看取りの好事例の横展開</p> <p>a. 在宅看取りの好事例の整理及び各種研修等を通じた横展開。研修の実施方法については、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、オンライン形式等による開催を検討する。《厚生労働省》</p>	→		
		<p>28. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</p> <p>a. 障害福祉計画に基づき、地域の関係機関の重層的な連携による支援体制の構築、サービス基盤の整備などを推進する。 b. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進・構築支援事業及び多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業を引き続き推進していく。 《厚生労働省》</p>	→	→	

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p><b>26</b> 人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について(人生会議などの取組の推進)</p> <p>a. 人生会議の取組を全国に広げるため、各種イベントやツールを活用し、国民に対して、普及・啓発を進める。また、医療関係者等が人生の最終段階における医療・ケアの相談に対応出来るよう、研修を実施する。研修の実施方法については、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、オンライン形式等による開催を検討する。</p>	<p>a. 現在、国民向け普及・啓発及び医療関係者向け研修（オンライン研修）を実施中。</p>
<p><b>27</b> 在宅看取りの好事例の横展開</p> <p>a. 在宅看取りの好事例の整理及び各種研修等を通じた横展開。研修の実施方法については、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、オンライン形式等による開催を検討する。</p>	<p>a. 現在、研修をオンラインにて実施中。</p>
<p><b>28</b> 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</p> <p>a. 障害福祉計画に基づき、地域の関係機関の重層的な連携による支援体制の構築、サービス基盤の整備などを推進する。</p> <p>b. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進・構築支援事業及び多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業を引き続き推進していく。</p>	<p>a. 2021年度からの第6期障害福祉計画においても、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る成果目標を設定するとともに、2021年3月に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書を取りまとめ、更なる推進を図る。</p> <p>b. 2021年度においても、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進・構築支援事業及び多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業を引き続き推進。</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 （実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数（病床機能報告））⇒具体的な工程の設定については検討中であり、指標の設定についても検討中。</p> <p>○介護療養病床の第8期計画期末までのサービス減量【2023年度末に100%】 （2021年1月から2023年度末までに廃止した介護療養病床数／2021年1月の介護療養病床数。厚生労働省「病院報告」）⇒21.4%減（0%） （2021年7月（2021年1月））</p>	<p>○地域医療構想調整会議において具体的対応方針について合意に至った医療施設の病床の割合 【2020年度冬の感染状況を見ながら、具体的な工程の設定について検討することとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】⇒具体的な工程の設定については検討中であり、指標の設定についても検討中。</p> <p>○公立病院改革プランまたは公的医療機関等2025プラン対象病院で、再検証要請対象医療機関とされた医療施設のうち、地域医療構想調整会議において具体的対応方針について再度合意に至った医療施設の病床の割合【（同上）】 ⇒具体的な工程の設定については検討中であり、指標の設定についても検討中。</p>	<p>29. 地域医療構想の実現</p> <p>i. 地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携の取組を促進する</p> <p>a. 今般の新型コロナウイルス感染症対応で得られた知見（医療機関の対応状況等に関するデータ分析を含む。）を踏まえ、今後の新興感染症等の感染拡大時に必要な対策（医療機関・病床等の確保、マンパワーの確保等）が機動的に講じられるよう、新興感染症等対応を「医療計画」の記載事項として位置付けるための法制上の措置を講じる（第8次医療計画～）。</p> <p>b. これを前提に、中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。 各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域については、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、2020年度冬の感染状況を見ながら、以下の取組に関する具体的な工程の設定について検討する。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証</li> <li>民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）</li> </ul> <p>c. 都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方、地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方等について、法制上の位置付けも含め、自治体と丁寧な検討の上、地域医療構想を着実に進めるために必要な措置を講ずる。</p> <p>d. 第8次医療計画における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。</p> <p>e. 地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。</p> <p>f. 介護療養病床について、2023年度末の廃止期限に向け、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会における検討結果も踏まえ、基準や報酬、予算事業等を組み合わせた移行支援を行う。〈厚生労働省〉</p>			
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>29. 地域医療構想の実現</p> <p>ii. 病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討</p> <p>a. 地域医療介護総合確保基金の活用状況の検証結果を踏まえ、病床のダウンサイジング支援の追加的方策について検討し、その結果に基づき所要の措置を講じる。</p> <p>b. 介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換状況を踏まえ、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討の結果に基づき、取組を推進。〈厚生労働省〉</p>			

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 29 地域医療構想の実現

i. 地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携の取組を促進する

a. 今般の新型コロナウイルス感染症対応で得られた知見（医療機関の対応状況等に関するデータ分析を含む。）を踏まえ、今後の新興感染症等の感染拡大時に必要な対策（医療機関・病床等の確保、マンパワーの確保等）が機動的に講じられるよう、新興感染症等対応を「医療計画」の記載事項として位置付けるための法制上の措置を講じる（第8次医療計画～）。

b. これを前提に、中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。

各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域については、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、2020年度冬の感染状況を見ながら、以下の取組に関する具体的な工程の設定について検討する。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意が必要である。

- ・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- ・ 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

c. 都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方、地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方等について、法制上の位置付けも含め、自治体と丁寧な検討の上、地域医療構想を着実に進めるために必要な措置を講ずる。

d. 第8次医療計画における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。

e. 地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。

f. 介護療養病床について、2023年度末の廃止期限に向け、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会における検討結果も踏まえ、基準や報酬、予算事業等を組み合わせた移行支援を行う。

a. 2021年通常国会において、医療法を改正し、新興感染症等対応を「医療計画」の記載事項として位置付けた。

b. 2021年9・10月に、都道府県に対し地域医療構想の進捗状況について調査を実施。併せて、重点支援区域や病床機能再編支援制度による支援を引き続き、実施しており、2021年度分について、申請受付中。地域医療構想の進め方については、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、検討中。

c. 地域医療構想調整会議における議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方や地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方については、同年9月に、事務連絡を発出し、地域医療構想調整会議等における議論の促進の方策や議論の状況を含め、都道府県に対し地域医療構想の進捗状況についての調査を実施した。

d・e. 同年6月に、「第8次医療計画等に関する検討会」を開催。本検討会において引き続き議論を行い、2022年度中に国において、医療計画の「基本方針」、「医療計画作成指針」を作成これを踏まえ、2023年度中に都道府県において、第8次医療計画を策定。

f. 2021年度介護報酬改定において、  
 ・介護療養型医療施設の移行先として想定される介護医療院について、基本報酬の引上げや長期療養生活移行加算の創設等の報酬上の評価の拡充を行いつつ、  
 ・介護療養型医療施設について、基本報酬の引下げや、移行計画未提出減算を創設し、2024年4月1日までの移行計画を半年ごとに都道府県知事に提出するよう求める等の取組を実施。

また、介護医療院への移行状況を調査するとともに、2021年9月・10月に介護医療院への移行に関する研修及び相談会を実施。

なお、介護医療院への転換等にかかる費用について、2021年度においても地域医療介護総合確保基金による助成を継続。

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p><b>29 地域医療構想の実現</b></p> <p>ii. 病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討</p> <p>a. 地域医療介護総合確保基金の活用状況の検証結果を踏まえ、病床のダウンサイジング支援の追加的方策について検討し、その結果に基づき所要の措置を講じる。</p> <p>b. 介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換状況を踏まえ、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討の結果に基づき、取組を推進。《厚生労働省》</p>	<p>a. 2020年度に予算事業として措置された「病床機能再編支援事業」については、2021年通常国会で改正した医療法等により、新たに「地域医療介護総合確保基金」に全額国費の事業として位置付け、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等の取組に対して支援を実施。</p> <p>b. 2021年度介護報酬改定において、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護療養型医療施設の移行先として想定される介護医療院について、基本報酬の引上げや長期療養生活移行加算の創設等の報酬上の評価の拡充を行いつつ、</li> <li>・介護療養型医療施設について、基本報酬の引下げや、移行計画未提出減算を創設し、2024年4月1日までの移行計画を半年ごとに都道府県知事に提出するよう求める等の取組を実施。</li> </ul> <p>また、介護医療院への移行状況を調査するとともに、2021年9月・10月に介護医療院への移行に関する研修及び相談会を実施。</p> <p>なお、介護医療院への転換等にかかる費用について、2021年度においても地域医療介護総合確保基金による助成を継続。</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>各都道府県が作成した医療計画に沿って、医療設備・機器等の共同利用計画を策定した医療機関 【2022年度末までに1000件以上】 ⇒504件（308件） （2021年9月時点(2020年)）</p>	<p>○医療機関が策定した共同利用計画について、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場において確認した都道府県の割合 【2021年度までに100%】 （共同利用計画について協議で確認を行った都道府県数/医療機関により共同利用計画が提出された都道府県数。厚生労働省より各都道府県に調査） ⇒29%（56%） （2021年9月時点(2020年)）</p>	<p>30. 高額医療機器の効率的な配置等を促進</p> <p>a. 新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえつつ、都道府県において策定された医療計画に基づき、医療機関が共同利用計画を策定するとともに、地域ごとに関係者による外来医療提供体制の確保に関する協議の場を開催し、医療機器等の効率的な活用を進める。</p> <p>b. 共同利用計画策定の件数を含めた状況を把握するとともに、共同利用計画策定が十分に進まない場合には、更なる実効的な措置を速やかに検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 《厚生労働省》</p>	→	→	
-	-	<p>31. 将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討</p> <p>a. 2023年度以降の医学部定員について、医師偏在の是正のために地域枠を活用するという観点を踏まえ、2020年11月の「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」において確認された方針に基づき、2036年時点での必要医師数や医師の供給推計等を用い、地域枠の設置方針を含めた医学部の臨時定員数について、2021年春までを目途に同検討会において検討し、結論を得る。《厚生労働省》</p>	→		
-	-	<p>32. 医師の働き方改革について検討</p> <p>a. 「医師の働き方改革に関する検討会」の議論を踏まえ、長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の義務付け等、時間外労働の上限規制に係る制度上の必要な措置を講ずるとともに、上限規制が適用される予定の2024年4月1日に向けて、医師の労働時間の短縮のための各種勤務環境改善策の推進等の総合的な取組を実施。</p> <p>b. タスク・シフティング等の勤務環境改善の先進的な取組を行う医療機関への支援を実施。</p> <p>c. 医療勤務環境改善支援センターにおいて、労務管理等の専門家による医療機関の訪問支援等を実施。 《厚生労働省》</p>	→	→	→

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p><b>30</b> 高額医療機器の効率的な配置等を促進</p> <p>a. 新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえつつ、都道府県において策定された医療計画に基づき、医療機関が共同利用計画を策定するとともに、地域ごとに関係者による外来医療提供体制の確保に関する協議の場を開催し、医療機器等の効率的な活用を進める。</p>	<p>a. 都道府県において医療機器等の効率的な活用に関する事項を盛り込んだ外来医療計画に基づき、医療機関が新規にCT・MRIを購入した際に当該機器に係る共同利用計画を策定する取組を実施中。</p>
<p><b>31</b> 将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討</p> <p>a. 2023年度以降の医学部定員について、医師偏在の是正のために地域枠を活用するという観点から踏まえ、2020年11月の「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」において確認された方針に基づき、2036年時点での必要医師数や医師の供給推計等を用い、地域枠の設置方針を含めた医学部の臨時定員数について、2021年春までを目途に同検討会において検討し、結論を得る。</p>	<p>a. 2021年8月27日に開催された「医療従事者の需給に関する検討会 第39回医師需給分科会」において、2023年度の医学部総定員数は、2019年度の医学部総定員数を上限とするとともに、歯学部振替枠を廃止し、地域の医師確保・診療科偏在対策に有効な範囲に限って、地域枠臨時定員として認めることとされた。さらに、2024年度以降の医学部定員については、「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえて検討する必要があるとされた。</p>
<p><b>32</b> 医師の働き方改革について検討</p> <p>a. 「医師の働き方改革に関する検討会」の議論を踏まえ、長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の義務付け等、時間外労働の上限規制に係る制度上の必要な措置を講ずるとともに、上限規制が適用される予定の2024年4月1日に向けて、医師の労働時間の短縮のための各種勤務環境改善策の推進等の総合的な取組を実施。</p> <p>b. タスク・シフティング等の勤務環境改善の先進的な取組を行う医療機関への支援を実施</p> <p>c. 医療勤務環境改善支援センターにおいて、労務管理等の専門家による医療機関の訪問支援等を実施。</p>	<p>a. 第204回国会において、勤務医の労働時間管理や健康確保措置の整備等を盛り込んだ医療法改正案を提出し、5月に成立したところ。改正法を着実に施行するため、引き続き「医師の働き方改革の推進に関する検討会」において、施行に向けた課題についての議論を行うなど、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組を実施。</p> <p>b. 地域医療介護総合確保基金区分Ⅵにより、勤務医の労働時間短縮に取り組む医療機関に対して総合的な支援を実施。</p> <p>c. 2021年度も引き続き、各都道府県が設置する医療勤務環境改善支援センターにおいて、労務管理等の専門家による医療機関への訪問支援等を実施。</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23																								
<p>○第3期医療費適正化計画における各都道府県の医療費目標及び適正化指標【2023年度における各都道府県での目標達成】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえたKPIに今後修正 ⇒現時点で記載できるデータ無し。</p> <p>○年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【2023年度時点での半減を目指して年々縮小】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえたKPIに今後修正 ⇒0.077(0.076、0.073) (2019年(2018年、2016年))</p> <p>○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】⇒</p> <table border="1"> <tr> <td>合計</td> <td>6.1%</td> <td>( 6.3%, 7.8%)</td> </tr> <tr> <td>要支援1</td> <td>25.0%</td> <td>(22.3%, 24.3%)</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>15.9%</td> <td>(16.4%, 15.1%)</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>8.5%</td> <td>( 7.8%, 7.5%)</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>8.4%</td> <td>( 8.1%, 8.0%)</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>8.3%</td> <td>( 8.3%, 9.2%)</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>9.1%</td> <td>( 9.8%, 9.8%)</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>10.0%</td> <td>(10.9%, 12.1%)</td> </tr> </table> <p>(2019年度(2018年度,2016年度))</p>	合計	6.1%	( 6.3%, 7.8%)	要支援1	25.0%	(22.3%, 24.3%)	要支援2	15.9%	(16.4%, 15.1%)	要介護1	8.5%	( 7.8%, 7.5%)	要介護2	8.4%	( 8.1%, 8.0%)	要介護3	8.3%	( 8.3%, 9.2%)	要介護4	9.1%	( 9.8%, 9.8%)	要介護5	10.0%	(10.9%, 12.1%)	<p>○後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【2023年度までに100%】 (実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率96.6%)) ⇒36.1% (29.0%、17.7%) (2020年(2019年、2017年))</p> <p>○重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者【2023年度までに100%】 (実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率96.6%)) ⇒56.3% (51.9%、40.8%) (2020年(2019年、2017年))</p> <p>○認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)するとともに、地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した上で、介護給付費適正化の取組を実施した保険者【2020年度末までに100%】(実施保険者数/全保険者数。保険者機能強化推進交付金等の評価指標に係る実施状況として把握) ⇒92.6% (75.9%) (2019年(2018年))</p> <p>○国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析等を行っている都道府県。 【2025年度までに50%】 ⇒現時点で記載できるデータ無し。</p>	<p>33. 地域の実情を踏まえた取組の推進</p> <p>i. 地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討</p> <p>a. 各都道府県において、第3期医療費適正化計画(2018年度から2023年度まで)に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、国から示した医療費適正化計画のPDCAに関する様式をもとに、各都道府県において地域差縮減に資するよう、他県と比較した分析を行うデータセットの提供等を通じて毎年度PDCA管理を行い、その結果を都道府県HPに公表し、厚労省へ報告する。</p> <p>b. 第4期の医療費適正化計画に向けては、第3期医療費適正化計画の進捗も踏まえ、都道府県の意見を聴きながら、国と都道府県が一緒になって効果的なPDCA管理ができるよう、そのあり方等について、以下の観点も踏まえ、法制上の対応も含め、見直しに向けた検討を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画期間中の年度ごとの医療費の見込みの設定及び改訂や、各医療保険制度における保険料算定に用いる足下の医療費と医療費の見込みの照合などの毎年度のPDCA管理の在り方</li> <li>・医療費の見込みを著しく上回る場合の都道府県の対応方法の在り方</li> <li>・医療費の見込みについて、取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化</li> <li>・地域医療構想の実現(病床機能の分化及び連携の推進等)や医療の効率的な提供の推進のための目標(後発医薬品の使用割合等)など、適正な医療を地域に広げるための計画における取組内容の見直し</li> <li>・適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏まえた医療費の目標設定を行っている先進的な都道府県の優良事例についての横展開</li> <li>・高齢者医療確保法上の都道府県の役割</li> </ul> <p>上記の見直しの中で、適切なKPIの設定等についても併せて検討する。</p> <p>c. 保険者協議会の機能強化を図るため、以下の観点も踏まえ、法制上の対応も含め、検討を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者協議会の位置づけを見直し、都道府県が中心的な役割を果たしつつ、国が支援を行うこと</li> <li>・都道府県が行う都道府県計画の年度ごとの進捗や実績の評価について、保険者協議会の協力を得ながら行うこと</li> </ul> <p>d. 後期高齢者支援金の加減算制度においては、2021年度から適用する指標について、加入者の適正服薬の取組を評価する指標を新たに追加する等の見直しを行い、引き続き、保険者インセンティブ制度を着実に実施していく。</p> <p>e. 国民健康保険の保険者努力支援制度においても、適用する指標について、引き続き地方団体と協議の上、見直しを行い、保険者インセンティブ制度を着実に実施していく。 (次頁に続く)</p>			
合計	6.1%	( 6.3%, 7.8%)																											
要支援1	25.0%	(22.3%, 24.3%)																											
要支援2	15.9%	(16.4%, 15.1%)																											
要介護1	8.5%	( 7.8%, 7.5%)																											
要介護2	8.4%	( 8.1%, 8.0%)																											
要介護3	8.3%	( 8.3%, 9.2%)																											
要介護4	9.1%	( 9.8%, 9.8%)																											
要介護5	10.0%	(10.9%, 12.1%)																											

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 33 地域の実情を踏まえた取組の推進

i. 地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討

a. 各都道府県において、第3期医療費適正化計画（2018年度から2023年度まで）に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、国から示した医療費適正化計画のPDCAに関する様式をもとに、各都道府県において地域差縮減に資するよう、他県と比較した分析を行うデータセットの提供等を通じて毎年データ等を基に、医療費適正化の取組を推進するとともに、これまでと同様、今年度もPDCA管理を行い、その結果を都道府県HPに公表し、厚労省へ報告する。

b. 第4期の医療費適正化計画に向けては、第3期医療費適正化計画の進捗も踏まえ、都道府県の意見を聞きながら、国と都道府県が一緒になって効果的なPDCA管理ができるよう、そのあり方等について、以下の観点も踏まえ、法制上の対応も含め、見直しに向けた検討を行う。  
 ・計画期間中の年度ごとの医療費の見込みの設定及び改訂や、各医療保険制度における保険料算定に用いる足下の医療費と医療費の見込みの照合などの毎年度のPDCA管理の在り方  
 ・医療費の見込みを著しく上回る場合の都道府県の対応方法の在り方  
 ・医療費の見込みについて、取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化  
 ・地域医療構想の実現（病床機能の分化及び連携の推進等）や医療の効率的な提供の推進のための目標（後発医薬品の使用割合等）など、適正な医療を地域に広げるための計画における取組内容の見直し  
 ・適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏まえた医療費の目標設定を行っている先進的な都道府県の優良事例についての横展開  
 ・高齢者医療確保法上の都道府県の役割  
 上記の見直しの中で、適切なKPIの設定等についても併せて検討する。

c. 保険者協議会の機能強化を図るため、以下の観点も踏まえ、法制上の対応も含め、検討を行う。  
 ・保険者協議会の位置づけを見直し、都道府県が中心的な役割を果たしつつ、国が支援を行うこと  
 ・都道府県が行う都道府県計画の年度ごとの進捗や実績の評価について、保険者協議会の協力を得ながら行うこと

d. 後期高齢者支援金の加減算制度においては、2021年度から適用する指標について、加入者の適正服薬の取組を評価する指標を新たに追加する等の見直しを行い、引き続き、保険者インセンティブ制度を着実に実施していく。

e. 国民健康保険の保険者努力支援制度においても、適用する指標について、引き続き地方団体と協議の上、見直しを行い、保険者インセンティブ制度を着実に実施していく。

a. 厚生労働省から都道府県に対し、医療費適正化の取組のPDCA管理のための様式を提供するとともに、他県と比較した分析を行うデータセットを毎年度提供。都道府県において、こうしたデータ等を基に、医療費適正化の取組を推進するとともに、これまでと同様、今年度もPDCA管理を実施し、その結果を都道府県HPに公表及び厚労省に報告。

b. c. 2024年度からはじまる第4期医療費適正化計画の策定に向けて、骨太の方針2021に基づき、医療費適正化計画の見直しを審議会で議論開始（2021年7月から）。医療費適正化の取組や保険者協議会の活用策等について、都道府県や保険者からヒアリングを実施。医療費適正化の取組のエビデンスを整備中。  
 ー 後発医薬品の差額通知について、保険者毎の取組の有無が保険者毎の後発医薬品の使用割合にどの程度寄与しているのか重回帰分析等の統計解析を実施中。  
 ー 重複投薬、多剤投薬の防止などの医療費適正化効果について、先行研究のレビューを実施中。  
 第4期医療費適正化計画について、2022年を目処に国において基本方針を策定し、2023年度中に都道府県において計画を策定する。

d. 後期高齢者支援金の加減算制度において、2020年度に中間見直しを行い、適正服薬の取組を評価する新たな指標の追加を行った。

e. 国民健康保険の保険者努力支援制度については、地方団体と協議を行った上で指標の見直しを行った。

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）		
		21	22	23
<p>○第3期医療費適正化計画における各都道府県の医療費目標及び適正化指標【2023年度における各都道府県での目標達成】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえたKPIに今後修正 ⇒現時点で記載できるデータ無し。</p> <p>○年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【2023年度時点での半減を目指して年々縮小】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえたKPIに今後修正 ⇒0.077(0.076、0.073) (2019年(2018年、2016年))</p> <p>○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】 ⇒ 合計 6.1% (6.3%, 7.8%) 要支援1 25.0%(22.3%, 24.3%) 要支援2 15.9%(16.4%,15.1%) 要介護1 8.5% ( 7.8%, 7.5%) 要介護2 8.4% ( 8.1%, 8.0%) 要介護3 8.3% ( 8.3%, 9.2%) 要介護4 9.1% ( 9.8%, 9.8%) 要介護5 10.0%(10.9%, 12.1%) (2019年度(2018年度、2016年度))</p>	<p>○後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【2023年度までに100%】 (実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率96.6%)) ⇒36.1% (29.0%、17.7%) (2020年(2019年、2017年))</p> <p>○重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者【2023年度までに100%】 (実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率96.6%)) ⇒56.3% (51.9%、40.8%) (2020年(2019年、2017年))</p> <p>○認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)するとともに、地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した上で、介護給付費適正化の取組を実施した保険者【2020年度末までに100%】(実施保険者数/全保険者数。保険者機能強化推進交付金等の評価指標に係る実施状況として把握) ⇒92.6% (75.9%) (2019年(2018年))</p> <p>○国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析等を行っている都道府県。 【2025年度までに50%】 ⇒現時点で記載できるデータ無し。</p>	<p>3 3. 地域の実情を踏まえた取組の推進（前頁より続く）</p> <p>f. 後期高齢者医療制度における一人当たり医療費の地域差縮減に寄与する都道府県及び知事の役割強化や在り方を検討。</p> <p>g. 年齢調整後の要介護度と認定率の地域差縮減に向け、引き続き、費用分析や適正化手法を普及することに加え、進捗管理の手引きを周知する。</p> <p>また、各保険者による定期的なモニタリング(点検)を行うとともに、地域差を分析した上で適正化方策の実施状況を把握し、その状況を踏まえて、都道府県が策定した介護給付費適正化計画に基づき、都道府県から市町村への必要な支援を行う。</p> <p>h. 地域包括ケア「見える化」システムに地域ごとの取組の具体的事例を掲載。</p> <p>i. 国において、介護給付費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、地域包括ケア「見える化」システムを通じて国民に分かりやすい形で公表。</p> <p>j. 保険者機能強化推進交付金等については、取組状況の「見える化」を着実に実施する観点から、2021年度も引き続き介護給付費の適正化の取組も含めた都道府県及び市町村の指標項目ごとの得点獲得状況を一般公表するとともに、2021年度評価指標における各市町村の得点状況の分析を行う。</p> <p>k. また、2022年度評価指標については、アウトカム指標の強化や、地域差の縮減を見据えた自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する市町村の取組につながる指標を評価する方向に制度を重点化・簡素化することも含め、必要な検討を行い、指標の見直しを行う。</p> <p>l. 介護給付費適正化計画の取組状況を分析するとともに、より効果の高い給付費適正化の取組について検討・周知する。</p> <p>m. 国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析を行っている都道府県の先進・優良事例について横展開を図る。</p> <p>n. 国保連合会及び支払基金における医療費適正化にも資する取り組みを着実に推進するための業務の在り方や位置づけについて、検討する。 《厚生労働省》</p>		

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 33 地域の実情を踏まえた取組の推進

f. 後期高齢者医療制度における一人当たり医療費の地域差縮減に寄与する都道府県及び知事の役割強化や在り方を検討。

g. 年齢調整後の要介護度と認定率の地域差縮減に向け、引き続き、費用分析や適正化手法を普及することに加え、進捗管理の手引きを周知する。

また、各保険者による定期的なモニタリング（点検）を行うとともに、地域差を分析した上で適正化方策の実施状況を把握し、その状況を踏まえて、都道府県が策定した介護給付費適正化計画に基づき、都道府県から市町村への必要な支援を行う。

h. 地域包括ケア「見える化」システムに地域ごとの取組の具体的事例を掲載。

i. 国において、介護給付費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、地域包括ケア「見える化」システムを通じて国民に分かりやすい形で公表。

j. 保険者機能強化推進交付金等については、取組状況の「見える化」を着実に実施する観点から、2021年度も引き続き介護給付費の適正化の取組も含めた都道府県及び市町村の指標項目ごとの得点獲得状況を一般公表するとともに、2021年度評価指標における各市町村の得点状況の分析を行う。

k. また、2022年度評価指標については、アウトカム指標の強化や、地域差の縮減を見据えた自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する市町村の取組につながる指標を評価する方向に制度を重点化・簡素化することも含め、必要な検討を行い、指標の見直しを行う。

l. 介護給付費適正化計画の取組状況を分析するとともに、より効果の高い給付費適正化の取組について検討・周知する。

m. 国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析を行っている都道府県の先進・優良事例について横展開を図る。

n. 国保連合会及び支払基金における医療費適正化にも資する取り組みを着実に推進するための業務の在り方や位置づけについて、検討する。

f. 骨太の方針2021で「中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、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（中略）の検討を深める」とされたところ。地方公共団体の意見を十分に踏まえながら、引き続き検討。

g. 都道府県担当職員に対して、2021年8月に地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域差分析についての研修を行うとともに、進捗管理の手引きについて周知。また、保険者による介護給付費適正化事業の実施状況を調査し、その結果も踏まえ、地方厚生局による都道府県へのヒアリングを実施予定。

h. 保険者における医療・介護連携等に関する取組事例を収集し、システム上での好事例の掲載を拡充。

i. 介護給付費の地域差分析に資する指標（年齢調整後一人当たり介護給付費、年齢調整後要介護認定率等）を地域包括ケア「見える化」システムにおいて、国民に分かりやすい形で公表。

j. 2021年度の都道府県及び市町村の指標項目ごとの得点獲得状況の一般公表に向けて、各都道府県及び市町村から報告のあった内容を集計中。

k. 2022年度評価指標については、アウトカム指標の強化や、地域差の縮減を見据えた自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する市町村の取組につながる指標を評価する方向に制度を重点化・簡素化する方向で指標を見直し、2021年8月に発出。

l. 保険者による介護給付費適正化事業の実施状況を調査するとともに、事業の実施率向上や、より効果の高い給付費適正化の取組について引き続き検討。

m. 医療費適正化の観点から、国保連合会と協働・連携してレセプトデータ等の分析を行っている都道府県の先進・優良事例については、2021年度中に調査を実施する予定。

n. 国保連合会におけるデータ活用が円滑に行われるよう、全世代対応型の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3年法律第66号）により国民健康保険法を改正し、国保連合会が保険者に対してレセプト・特定健診等の情報の提供を求めることができる法令上の根拠を創設した。また、支払基金においては、データヘルスに関する保険者等関係者との積極的な意見交換により、ニーズに応じた戦略的なデータヘルス業務を行うよう専任組織を設置した。

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○法定外繰入等を行っている市町村数【2023年度までに100市町村】【2026年度までに50市町村】⇒321市町村（355市町村）（2019年、（2018年））</p>	<p>○法定外繰入等の額【2018年度決算（1,258億）より減少】⇒1,100億円（1,261億円、2,516億円）（2019年、（2018年、2016年））</p> <p>○保険料水準の統一に向けて市町村と議論を開始している都道府県【2021年度までに100%】（実施都道府県数/47都道府県。厚生労働省より各都道府県に調査）⇒100%（2021年度）</p> <p>○保険料水準の統一の目標年度を定めている都道府県【2023年度までに60%】（実施都道府県数/47都道府県。厚生労働省より各都道府県に調査）⇒38.3%（14.9%）（2020年度、（2017年度））</p>	<p>33. 地域の実情を踏まえた取組の推進</p> <p>ii. 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）</p> <p>a. 法定外繰入等の解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進する。</p> <p>国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を踏まえつつ、法定外繰入等を解消する観点から、法定外繰入等が生じる要因の分析を市町村単位で行い法定外繰入等の額と併せて公表する。また、赤字発生の要因ごとに効果的な取組を分析し、特に解消が遅れている市町村を中心に、その要因に応じて個別に展開を図るとともに、国と地方団体との議論の場を継続的に開催して協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置を進める。</p> <p>b. 都道府県内保険料水準の統一に向けて、2020年度の納付金等算定ガイドラインや国保運営方針策定要領の見直しを踏まえた、各都道府県の取組状況の把握・分析を行う。その内容を踏まえ、戦略的な情報発信などにより、公費活用を含めた法定外繰入等の解消など、様々な課題がある中で市町村と議論を深め着実に統一に向けて取り組む都道府県の先進・優良事例の横展開を図る。</p> <p>c. 国保について、以下の観点から、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実行性のある更なる措置を検討。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法定外繰入等の解消及び保険料水準の統一に関する事項についての国保運営方針の記載事項への位置づけ</li> <li>・国保制度の財政均衡を図るための在り方</li> <li>・医療費適正化を推進するための国保運営方針の記載事項の在り方</li> </ul> <p>《厚生労働省》</p>			
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>33. 地域の実情を踏まえた取組の推進</p> <p>iii. 高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について在り方を検討</p> <p>a. 各都道府県において、第3期医療費適正化計画に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、毎年度PDCA管理を実施し、国において、高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の意向を踏まえつつ、その判断に資する具体的な活用策を検討し、提示。</p> <p>《厚生労働省》</p>			
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>34. 多剤投与の適正化</p> <p>i. レセプト情報を活用し、医師や薬剤師が投薬履歴等を閲覧できる仕組みの構築</p> <p>a. レセプト情報を活用し、医師や薬剤師が投薬履歴等を閲覧できるシステム（本人のマイナポータルでの閲覧を含む）を稼働し、2021年10月からデータ提供を開始。《厚生労働省》</p>			

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 33 地域の実情を踏まえた取組の推進

- ii. 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）
- a. 法定外繰入等の解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進する。  
国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を踏まえつつ、法定外繰入等を解消する観点から、法定外繰入等が生じる要因の分析を市町村単位で行い法定外繰入等の額と併せて公表する。また、赤字発生の変因ごとに効果的な取組を分析し、特に解消が遅れている市町村を中心に、その変因に応じて個別に展開を図るとともに、国と地方団体との議論の場を継続的に開催して協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置を進める。
- b. 都道府県内保険料水準の統一に向けて、令和2年度の納付金等算定ガイドラインや国保運営方針策定要領の見直しを踏まえた、各都道府県の取組状況の把握・分析を行う。その内容を踏まえ、戦略的な情報発信などにより、公費活用を含めた法定外繰入等の解消など、様々な課題がある中で市町村と議論を深め着実に統一に向けて取り組む都道府県の先進・優良事例の横展開を図る。
- c. 国保について、以下の観点から、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実行性のある更なる措置を検討。  
・法定外繰入等の解消及び保険料水準の統一に関する事項についての国保運営方針の記載事項への位置づけ  
・国保制度の財政均衡を図るための在り方  
・医療費適正化を推進するための国保運営方針の記載事項の在り方

- a. 各都道府県、市町村において、法定外繰入等の変因や額解消に向けた実効的・具体的な手段等が盛り込まれた、赤字削減・解消計画の策定・公表。さらに国の要請に基づき計画に解消期限を明記し、都道府県ごとの設定状況を比較できる形で、国において公表。  
また、全都道府県に個別ヒアリングを実施するとともに、効果的な取組事例について横展開を実施した。  
さらに、地方団体と協議の上で、令和4年度保険者努力支援制度の都道府県指標において、法定外繰入の解消期間が長期の市町村の割合が一定以上である都道府県に対し、マイナス点を導入
- b. 各都道府県の2021年度からの国保運営方針について、保険料水準の統一に向けた取組状況の把握・分析を行い、とりまとめて見える化を行った。また、各都道府県に個別ヒアリングを実施し、統一に向けた議論の進め方の好事例の横展開を実施した。
- c. 地方団体等と協議の上、2021年に国民健康保険法を改正し、財政均衡を図るために必要な措置や保険料水準の統一に関する事項について、都道府県国保運営方針の記載事項に位置づけた。

## 33 地域の実情を踏まえた取組の推進

- iii. 高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について在り方を検討
- a. 各都道府県において、第3期医療費適正化計画に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、毎年度PDCA管理を実施し、国において、高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の意向を踏まえつつ、その判断に資する具体的な活用策を検討し、提示。

- a. 都道府県において、データセットやPDCA管理様式等を基に、第3期医療費適正化計画（2018年度から2023年度まで）に基づき医療費適正化の取組を推進するとともに、毎年度PDCA管理を実施しその結果を都道府県HPに公表及び厚労省に報告。地域別診療報酬については、2017年の社会保障審議会医療保険部会において議論が行われ、厚生労働省から都道府県に基本的な考え方を提示（2018年3月）。都道府県の意向を踏まえつつ、検討。

## 34 多剤投与の適正化

- i. レセプト情報を活用し、医師や薬剤師が投薬履歴等を閲覧できる仕組みの構築
- a. レセプト情報を活用し、医師や薬剤師が投薬履歴等を閲覧できるシステム（本人のマイナポータルでの閲覧を含む）を稼働し、2021年10月からデータ提供を開始。

- a. マイナポータルや医療機関・薬局における薬剤情報の閲覧を2021年10月から開始した。



# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 34 多剤投与の適正化

ii. 診療報酬での評価等

a. 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の評価等、2020年度診療報酬改定における取組に基づき、多剤投与の適正化を推進。

a. 2020年度診療報酬改定において、薬局で患者の服薬情報を一元的に把握し、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行う取組みの評価として、服用薬剤調整支援料2を新設し、適切に運用した。当該評価新設の結果の検証を実施しており、2021年12月に中央社会保険医療協議会において報告した。

## 35 介護保険制度における財政的インセンティブの評価指標による評価結果の公表及び取組状況の「見える化」や改善の推進

a. 保険者機能強化推進交付金等については、取組状況の「見える化」を着実に実施する観点から、2021年度も引き続き介護給付費の適正化の取組も含めた都道府県及び市町村の指標として、各都道府県及び市町村から報告のあった内容を集計中。項目ごとの得点獲得状況を一般公表するとともに、2021年度評価指標における各市町村の得点状況の分析を行う

b. また、2022年度評価指標については、アウトカム指標の強化や、地域差の縮減を見据えた自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する市町村の取組につながる指標を評価する方向に制度を重点化・簡素化することも含め、必要な検討を行い、指標の見直しを行う。

b. 2022年度評価指標については、アウトカム指標の強化や地域差の縮減を見据えた自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する市町村の取組につながる指標を評価する方向に制度を重点化・簡素化する方向で指標を見直し、2021年8月に通知を発出。

c. 年齢調整後の要介護度と認定率の地域差縮減に向け、引き続き、費用分析や適正化手法を普及することに加え、進捗管理の手引きを周知する。また、各保険者による定期的なモニタリング（点検）を行うとともに、地域差を分析した上で適正化方策の実施状況を把握し、その状況を踏まえて、都道府県が策定した介護給付費適正化計画に基づき、都道府県から市町村への必要な支援を行う。

c. 都道府県担当職員に対して、2021年8月に地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域差分析についての研修を行うとともに、進捗管理の手引きについて周知。また、保険者による介護給付適正化事業の実施状況を調査し、その結果も踏まえ、地方厚生局による都道府県へのヒアリングを実施予定。

d. 介護給付費適正化計画の取組状況を分析するとともに、より効果の高い給付費適正化の取組について検討・周知する。

d. 保険者による介護給付適正化事業の実施状況を調査するとともに、事業の実施率向上や、より効果の高い給付費適正化の取組について引き続き検討。

## 36 第8期介護保険事業計画期間における保険者機能の強化に向けた調整交付金の新たな活用方策の運用状況の把握と第9期計画期間に向けた必要な検討

a. 第8期介護保険事業計画期間からの保険者機能の強化に向けた調整交付金の新たな活用方策について、その実施状況を把握し、市町村における給付費適正化の取組を促す。

a. 2021年度の調整交付金の算定において、市町村における給付費適正化の取組に係る調整交付金への反映状況を把握し、保険者の給付費適正化の取組を促進。

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】                      （実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数（病床機能報告））⇒具体的な工程の設定については検討中であり、指標の設定についても検討中。                      ○介護療養病床の第8期計画期末までのサービス減量【2023年度末に100%】                      （2021年1月から2023年度末までに廃止した介護療養病床数／2021年1月の介護療養病床数。厚生労働省「病院報告」。）                      ⇒21.4%減（0%）（2021年7月（2021年1月））</p>	<p>○公立病院改革プランまたは公的医療機関等2025プラン対象病院で、再検証要請対象医療機関とされた医療施設のうち、地域医療構想調整会議において具体的方針について再度合意に至った医療施設の病床の割合【2020年度冬の感染状況を見ながら、具体的な工程の設定について検討することとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】⇒具体的な工程の設定については検討中であり、指標の設定についても検討中。</p> <p>○在宅患者訪問診療件数【2017年医療施設調査からの増加】                      ⇒1,228,040件(1,072,285件)(2017年(2014年))</p>	<p>37. 大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進</p> <p>a. 今般の新型コロナウイルス感染症対応で得られた知見（医療機関の対応状況等に関するデータ分析を含む。）を踏まえ、今後の新興感染症等の感染拡大時に必要な対策（医療機関・病床等の確保、マンパワーの確保等）が機動的に講じられるよう、新興感染症等対応を「医療計画」の記載事項として位置付けるための法制上の措置を講じる（第8次医療計画～）。</p> <p>b. これを前提に、中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。                      各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域については、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、2020年度冬の感染状況を見ながら、以下の取組に関する具体的な工程の設定について検討する。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、2022年度中を中途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証</li> <li>民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）</li> </ul> <p>c. 都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方、地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方等について、法制上の位置付けも含め、自治体と丁寧に検討の上、地域医療構想を着実に進めるために必要な措置を講ずる。</p> <p>d. 第8次医療計画における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。</p> <p>e. 地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。                      &lt;厚生労働省&gt;</p>			
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>38. 診療報酬や介護報酬において、アウトカムに基づく支払いの導入等の推進</p> <p>a. 2018年度診療報酬改定の影響の検証結果を踏まえて実施した、2020年度診療報酬改定におけるアウトカム指標の見直し等に基づき、取組を推進。医療の質の向上と標準化に向け、データ分析を踏まえたDPC制度の効果的な運用を進めていく。</p> <p>b. 2018年度介護報酬改定で創設したADLの改善等のアウトカムを評価する加算等に関する検証結果等を踏まえ、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。</p> <p>c. 介護事業所・施設の経営実態等を適切に把握できるよう、介護報酬改定において参照される経営概況調査等の実施に向けて、介護事業所・施設ごとの正確な収益状況を把握するため、調査・集計方法等の見直しや有効回答率の向上を通じて、より適切な実態把握のための方策を検討</p> <p>d. 検証を通じて、より効果的な加算の在り方や経営実態の把握の在り方に関して、2024年度介護報酬改定に向けて必要な対応を検討。&lt;厚生労働省&gt;</p>			

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 37 大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進

- a. 今般の新型コロナウイルス感染症対応で得られた知見（医療機関の対応状況等に関するデータ分析を含む。）を踏まえ、今後の新興感染症等の感染拡大時に必要な対策（医療機関・病床等の確保、マンパワーの確保等）が機動的に講じられるよう、新興感染症等対応を「医療計画」の記載事項として位置付けるための法制上の措置を講じる（第8次医療計画～）。
- b. これを前提に、中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。併せて、重点支援区域や病床機能再編支援制度による支援を引き続き、実施しており、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域については、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、2020年度冬の感染状況を見ながら、以下の取組に関する具体的な工程の設定について検討する。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、2022年度中を目的に地域の議論が進められていることが重要となることに留意が必要である。
- ・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
  - ・ 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）
- c. 都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方や地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方については、2021年9月に、事務連絡を発出し、地域医療構想調整会議等における議論の促進の方策や議論の状況を含め、都道府県に対し地域医療構想の進捗状況についての調査を実施した。
- d. 第8次医療計画における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。
- e. 地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。
- a. 2021年通常国会において、医療法を改正し、新興感染症等対応を「医療計画」の記載事項として位置付けた。
- b. 2021年9・10月に、都道府県に対し地域医療構想の進捗状況について調査を実施併せて、重点支援区域や病床機能再編支援制度による支援を引き続き、実施しており、2021年度分について、申請受付中。地域医療構想の進め方については、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、検討中。
- d・e. 2021年6月に、「第8次医療計画等に関する検討会」を開催。本検討会において引き続き議論を行い、2022年度中に国において、医療計画の「基本方針」、「医療計画作成指針」を作成。これを踏まえ、2023年度中に都道府県において、第8次医療計画を策定。

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度	
2021年度	
具体的取組	進捗状況
<p><b>38 診療報酬や介護報酬において、アウトカムに基づく支払いの導入等の推進</b></p> <p>a. 2018年度診療報酬改定の影響の検証結果を踏まえて実施した、2020年度診療報酬改定におけるアウトカム指標の見直し等に基づき、取組を推進。医療の質の向上と標準化に向け、データ分析を踏まえたDPC制度の効果的な運用を進めていく。</p> <p>b. 2018年度介護報酬改定で創設したADLの改善等のアウトカムを評価する加算等に関する検証結果等を踏まえ、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。</p> <p>c. 介護事業所・施設の経営実態等を適切に把握できるよう、介護報酬改定において参照される経営概況調査等の実施に向けて、介護事業所・施設ごとの正確な収益状況を把握するため、調査・集計方法等の見直しや有効回答率の向上を通じて、より適切な実態把握のための方策を検討</p>	<p>a. 2020年度診療報酬改定において、回復期リハビリテーション病棟入院料についてリハビリテーションの実績を適切に反映する観点から、実績指数等に係る要件を見直し適切に運用した。2020年度診療報酬改定の影響については、入院医療等における実態調査を実施しており、2021年10月に中央社会保険医療協議会において報告した。またDPC制度については、2020年度診療報酬改定において、診療実績データ等を踏まえて診断群分類点数表を見直し、当該制度について適切に運用した。2020年度診療報酬改定の影響については、診療実績データを踏まえた分析を実施しており、2021年10月に中央社会保険医療協議会において報告した。</p> <p>b. アウトカム評価の充実に向けて、2021年度介護報酬改定において、 ・ADL維持等加算について、特養等に対象サービスを拡大するとともに、検証結果等に基づき、単位数の充実やADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する区分を創設 ・これまでプロセスを評価していた加算（褥瘡マネジメント加算や排せつ支援加算）について、アウトカムを評価する区分を創設するとともに、統一的な評価が可能になるような定義や評価指標を設定。 2021年度より、事業者がアウトカムの改善が見込まれる高齢者を選別する等（クリームスキミング）によって利用者のサービス利用に支障が出るなどの弊害が生じていないか等について、調査研究事業を実施。</p> <p>c. 2022年5月の介護事業経営概況調査の実施に向けて、2021年度の調査研究事業において、特別収益の財源及び使途等に係るアンケートを実施し、次期調査計画の検討につなげる予定。 なお、当該事業において、正確性の観点からの調査・集計方法等の見直し及び有効回答率の向上のための記入者負担の見直しについて調査・検討し、2021年度中に取りまとめる予定。</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>39. データヘルス改革の推進 i. 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入</p> <p>a. オンライン資格確認システムについて稼働状況を検証する。 《厚生労働省》</p>	→		
<p>○全国の医療機関等において保健医療情報を確認した件数 【確認できる項目については健康・医療・介護情報利活用検討会等での議論を経て決定する予定であり、その結果を踏まえて指標を設定】⇒2021年10月から本格運用を開始（件数の集計結果は今後の医療保険部会等で公表）</p> <p>○NDB、介護DBの利活用による研究開発の件数【運用開始後（2020年度以降）利用件数増加】⇒NDB利用件数 267件（260件） 介護DB利用件数 3件（10件）（2020年度（2019年度））</p> <p>○オープンデータの充実化【集計項目数増加】⇒集計項目数 271項目（149項目）（2021年度（2020年度））</p>	<p>○全国の医療機関等において確認できる保健医療情報のデータ項目数 【確認できる項目については健康・医療・介護情報利活用検討会等での議論を経て決定する予定であり、その結果を踏まえて指標を設定】⇒2項目（特定健診情報、薬剤情報）</p> <p>○NDB、介護DBと連結解析できる情報データベースの拡大【法的・技術的課題が解決したものから順次対応】⇒2022年4月より患者居住地情報、所得階層情報の収載・提供の開始予定。2022年4月よりDPC DBとNDB・介護DBとの連結開始予定。</p>	<p>39. データヘルス改革の推進 ii. 「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格運用開始</p> <p>a. 2019年9月にデータヘルス改革推進本部において策定した2025年度までの工程表に沿って、着実に取組を推進。</p> <p>b. レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みについて薬剤情報は2021年10月から稼働。</p> <p>c. レセプトに基づく手術等のデータ項目を全国の医療機関等で確認できる仕組みについて、稼働。医療機関等において保健医療情報を確認する取組を通じて、通常時や救急・災害時であっても、より適切で迅速な診断や検査、治療等を受けることを可能にするとともに、電子カルテ情報及び交換方式の標準化について検討を進める。</p> <p>d. NDB、介護DBについて、生活保護受給者に係るデータの連結解析や、保健医療分野の他の公的データベースとの連結解析が可能となるよう検討し、連結解析のニーズ、有用性が認められ、かつ、法的・技術的課題が解決したものから対応する。NDBについては、研究者等へのデータ提供を開始して約10年が経過し、2019年の健康保険法等の改正により民間事業者も含めた第三者提供を制度化したことも踏まえ、今後、行政・研究者・民間事業者等によるデータ利活用をより推進し、データの価値を国民に還元できるよう、保健医療分野のみならず、国民生活に関するデータとの連結解析についても、上記の観点と同様に検討する。</p> <p>e. DPCDBについてはNDB・介護DBとの匿名での連結解析を開始。</p> <p>※上記について取組を進める中で、進捗状況・課題等を分析し、対応を更に適切に進めるためのK P I の設定等について検討する。《厚生労働省》</p>	→	→	→

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 39 データヘルス改革の推進

- i. 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入
- a. オンライン資格確認システムについて稼働状況を検証する。

a. オンライン資格確認等システムについて、本年10月20日から本格運用を開始した顔認証付きカードリーダーの申込数は56.3%、院内システムの改修など準備が完了している施設数は10.6%（11月14日時点）。半導体不足によるパソコン・ルーターの不足やシステム事業者の人員不足等が原因。  
今後、医療機関等に対してはオンライン資格確認のメリットを周知。パソコン・ルーターの不足については、メーカーへの働きかけやメーカーとシステム事業者のマッチング支援等を実施。システム事業者の人員不足等については、作業工程短縮の支援等を実施。

## 39 データヘルス改革の推進

- ii. 「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格運用開始
- a. 2019年9月にデータヘルス改革推進本部において策定した2025年度までの工程表に沿って、着実に取組を推進。
- b. レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みについて薬剤情報は2021年10月から稼働。
- c. レセプトに基づく手術等のデータ項目を全国の医療機関等で確認できる仕組みについて稼働。医療機関等において保健医療情報を確認する取組を通じて、通常時や救急・災害時であっても、より適切で迅速な診断や検査、治療等を受けることを可能にするるとともに、電子カルテ情報及び交換方式の標準化について検討を進める。

a. データヘルス改革推進本部において策定した2025年度までの工程表に沿って、着実に取組を推進。  
b. 医療機関・薬局での薬剤情報及び特定健診等情報の閲覧を2021年10月から開始した。  
c. 手術等のデータ項目を確認できる仕組みを2022年夏を目途に稼働させるため、システム改修を行っている。電子カルテ情報及び交換方式の標準化については、HL7 FHIRの規格を用いた仕組みを導入する予定。現在は、医療現場の有用性を考慮し、まずは、診療情報提供書やキー画像等を含む退院時サマリーをはじめとした4文書情報について標準化に向けた取組を優先的に進めている。

- d. NDB、介護DBについて、生活保護受給者に係るデータの連結解析や、保健医療分野の他の公的データベースとの連結解析が可能となるよう検討し、連結解析のニーズ、有用性が認められ、かつ、法的・技術的課題が解決したものから対応する。NDBについては、研究者等へのデータ提供を開始して約10年が経過し、2019年の健康保険法等の改正により民間事業者も含めた第三者提供を制度化したことも踏まえ、今後、行政・研究者・民間事業者等によるデータ活用をより推進し、データの価値を国民に還元できるよう、保健医療分野のみならず、国民生活に関するデータとの連結解析についても、上記の観点と同様に検討する。

d. 【NDBについて】  
・利用件数について増加傾向（2020年度：267件）。年間約660億件のレセプトを提供。来年度からクラウド化し、抽出の処理スピードを向上させ、提供までの期間を短縮させる。  
・患者居住地・所得階層情報についてNDBに収載し研究者に提供することについて本年7月の審議会です承。来年4月から収集・提供できるよう、システム改修を実施。  
・生活保護受給者の医療扶助レセプト研究者に提供することについて本年7月の審議会です承。11月18日開催予定の「医療扶助検討会」に報告した後、提供を開始。医療扶助のレセプトと医療保険のレセプトと連結できる仕組みを創設。  
※本年6月成立の改正法により共通の識別子を付記するようにした。  
・他の公的データベースとの連結  
介護DBとの連結は昨年より運用開始。DPCDBとの連結は来年4月から開始。難病DB・小慢DBとの連結は、本年7月に関係審議会において意見書がとりまとめられ、現在、法制化に向けて検討中

※上記について取組を進める中で、進捗状況・課題等を分析し、対応を更に適切に進めるためのKPIの設定等について検討する。

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○コンピュータで審査完了するレセプトの割合 【システム刷新（2021年内）後2年以内に9割程度】 ⇒8割（2021年9月）</p> <p>○既存の支部設定コンピュータチェックルールの移行・廃止 【新システム稼働時までに集約完了】 ⇒集約完了（2021年9月）</p>	<p>○「審査支払機関改革における今後の取組」等に掲げられた改革項目の進捗状況【各年度時点での十分な進捗を実現】 ⇒支払基金において、2021年9月より審査支払新システムを稼働。</p>	<p>39. データヘルス改革の推進 iii. 医療保険の支払審査機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目の着実な推進</p> <p>a. 2020年3月の「審査支払機関改革における今後の取組」等に基づき、審査支払システムや業務を整合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進める。</p> <p>〈厚生労働省〉</p>			
<p>○6領域における、AI技術の製品化等、現場での実用化に至った領域数【2020年度末までに1領域】 ⇒2領域（2020年）</p>	<p>○6つの重点領域（ゲノム医療、画像診断支援、診断・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援）のうち、AIの構築に必要なデータベースを構築した領域数 【2020年度末までに6領域】 ⇒6領域（2020年）</p>	<p>39. データヘルス改革の推進 iv. AIの実装に向けた取組の推進</p> <p>a. 重点6領域を中心に必要な研究事業等を実施し、AI開発を加速化するとともに、AI開発に必要な医用画像のデータベースを構築。</p> <p>b. 2020年6月にとりまとめたロードブロック（開発の障壁）解消に向けた工程表、AIの開発・利活用が期待できる領域の俯瞰図に基づく工程表に基づきAIの研究開発、社会実装を推進。</p> <p>〈厚生労働省〉</p>			
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>39. データヘルス改革の推進 v. ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築</p> <p>a. VISITやCHASEを活用し、自立支援・重度化防止等に資する介護の普及に向けたデータの収集・分析を実施。</p> <p>b. データの収集・活用とPDCAサイクルに沿った取組について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。</p> <p>c. データの分析結果を踏まえ、2024年度介護報酬改定に向けて必要な対応を検討。</p>	<p>→</p>	<p>→</p>	<p>→</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p><b>39 データヘルス改革の推進</b></p> <p>iii. 医療保険の支払審査機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目の着実な推進</p> <p>a. 2020年3月の「審査支払機関改革における今後の取組」等に基づき、審査支払システムや業務を統合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進める。</p>	<p>a. 審査支払システムや業務を統合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進めるため、2021年3月に「審査支払機能の在り方に関する検討会」において工程表を策定。支払基金においては、2021年9月に、AIを活用したレセプト振分機能や、審査結果の差異の見える化に向けた自動レポート機能を実装した審査支払新システムを稼働</p>
<p><b>39 データヘルス改革の推進</b></p> <p>v. ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築</p> <p>a. VISITやCHASEを活用し、自立支援・重度化防止等に資する介護の普及に向けたデータの収集・分析を実施。</p> <p>b. データの収集・活用とPDCAサイクルに沿った取組について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。</p>	<p>a. b. VISIT・CHASEについては、2021年度より、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、LIFE（科学的介護情報システム）として一体的に運用。2021年度介護報酬改定においては、介護事業者がLIFEを活用し、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該システムに高齢者の状態・ケアの内容等の情報を提出するとともに、</li> <li>・そのデータを解析した結果のフィードバックを受けることを通じて、</li> </ul> <p>PDCAサイクルの推進とケアの質の向上に向けた取組を行うことを評価する加算を創設</p> <p>2021年6月には最初のフィードバックを実施したところであり、引き続き改定後の状況を把握。</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○介護労働者の平均労働時間・残業時間数【2020年度末までに縮減】 ⇒平均労働時間数：37.4時間（37.0時間、37.9時間）、平均残業時間数：1.5時間（1.7時間、2.0時間）（2020年度（2019年度、2017年度））</p> <p>○介護老人福祉施設等における介護・看護職員等の配置に係る人員ベースでの効率化【2020年度までに改善】 ⇒1.9人(2.0人、2.0人)（2019年度(2018年度、2016年度)）※介護老人福祉施設における、看護・介護職員（常勤換算）1人当たり在所者数</p>	<p>○介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを活用した実証件数【2020年度以降増加】 ⇒12件(2021年9月末までの暫定値)(7件)（2021年度(2020年度)）</p> <p>○地域医療介護総合確保基金等によるロボット・センサーの導入支援件数【2021年度までに6000件（延べ件数）】 ⇒6,831件(暫定値)(4,177件、58件)（2020年度(2019年度、2015年度)）</p> <p>○地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等において、介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを活用する事業所数【2020年度実績から増加】 ⇒68施設(2021年10月末までの暫定値)(65施設、38施設)（2021年度(2020年度、2019年度)）</p> <p>○地域医療介護総合確保基金によるICT導入支援事業を実施する都道府県数【2021年度までに全都道府県】 ⇒47都道府県（40都道府県、15県）（2021年度（2020年度、2019年度）） ※地域医療介護総合確保基金以外の財源を活用してICT導入支援を実施している場合を含む。</p>	<p>39. データヘルス改革の推進 vi. ロボット・IoT・AI・センサーの活用</p> <p>a. 2040年に向けたロボット・AI等の実用化構想の策定の検討。 b. 介護現場と開発事業者との連携など、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築し、プラットフォームを活用した実証を実施。 c. 介護事業所の生産性を向上するため、介護ロボット導入支援事業によりロボット・センサーの導入を支援し、ロボット・センサーの活用を推進。取組の進捗状況を踏まえ、より適切な実施に向けてKPIの設定等を検討するとともに、支援策を検討。 d. 介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを、地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等を通じて普及させ、好事例を横展開。 e. 介護ロボット、ICT等のテクノロジーの活用について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。 f. 2021年度介護報酬改定の検証を通じて、より効果的な介護ロボット、ICT等のテクノロジーの活用に関して、2024年度介護報酬改定に向けて必要な対応を検討。 g. 医療サービスの効率的な提供に向け、ロボット、AI、ICT等の活用方策について検討を進め、必要な措置を講じていく。 h. ICTを活用した医療・介護連携を推進するため、データ連携標準仕様の実装・利活用の方策等について、引き続き検討しつつ、取組みを推進。 i. 介護事業所の生産性を向上するため、ICT導入支援事業により標準仕様に基づくシステムの導入を支援するなど、ICTを活用した情報連携を推進。 j. 2019年度のタイムスタディ調査で得た一定の結論を踏まえ、2020年度中に業務負担軽減に係るガイドラインを策定し、2021年度においてガイドラインに沿った業務負担軽減の取組事例を収集。2022年度において好事例を横展開予定。《厚生労働省》</p>			
<p>○2020年度末までに研修を受けた全医療機関が、医療情報の品質管理・標準化を実施し、当該情報を利用した研究に着手【2021年度末までに延べ8機関】⇒のべ9機関（のべ4機関、のべ0機関）（2021年12月時点（2020年10月時点、2018年末時点））</p>	<p>○医療情報の品質管理・標準化について、MID-NETの経験を含む研修を受けた医療機関数【2021年度末までに延べ12機関】 ⇒のべ20機関（のべ9機関、のべ0機関）（2021年12月時点（2020年10月時点、2018年末時点））</p>	<p>40. クリニカル・イノベーション・ネットワークとPMDAの医療情報データベース（MID-NET）の連携</p> <p>a. 臨床研究中核病院の医療情報を継続的に品質管理・標準化する体制を構築し、リアルワールドデータを研究等に活用。 《厚生労働省》</p>			

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

39

## データヘルス改革の推進

vi. ロボット・IoT・AI・センサーの活用

a. 2040年に向けたロボット・AI等の実用化構想の策定の検討。

b. 介護現場と開発事業者との連携など、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築し、プラットフォームを活用した実証を実施。

c. 介護事業所の生産性を向上するため、介護ロボット導入支援事業によりロボット・センサーの導入を支援し、ロボット・センサーの活用を推進。取組の進捗状況を踏まえ、より適切な実施に向けてKPIの設定等を検討するとともに、支援策を検討。

d. 介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを、地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等を通じて普及させ、好事例を横展開。

e. 介護ロボット、ICT等のテクノロジーの活用について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。

g. 医療サービスの効率的な提供に向け、ロボット、AI、ICT等の活用方策について検討を進め、必要な措置を講じていく。

h. ICTを活用した医療・介護連携を推進するため、データ連携標準仕様の実装・利活用の方策等について、引き続き検討しつつ、取組を推進。

i. 介護事業所の生産性を向上するため、ICT導入支援事業により標準仕様に基づくシステムの導入を支援するなど、ICTを活用した情報連携を推進。

j. 2019年度のタイムスタディ調査で得た一定の結論を踏まえ、2020年度中に業務負担軽減に係るガイドラインを策定し、2021年度においてガイドラインに沿った業務負担軽減の取組事例を収集。2022年度において好事例を横展開予定。

a. CSTI（総合科学技術・イノベーション会議）において、重要な社会課題に対し、人々を魅了する野心的な目標（ムーンショット目標）を国が設定し、挑戦的な研究を推進するムーンショット型研究開発制度が創設。2020年7月には健康・医療戦略推進本部において健康・医療分野の目標「2040年までに、主要な疾患を予防・克服し100歳まで健康不安なく人生を楽しむためのサステナブルな医療・介護システムを実現」が決定。2021年2月には、研究推進法人であるAMED（国立研究開発法人 日本医療研究開発機構）において、プロジェクトマネージャーが採択・公表され研究開発プロジェクトが開始。

b. 2020年8月に介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築。開発企業に対し介護現場のニーズを踏まえた介護ロボットの開発を支援するための拠点であるリビングラボを持つ実証環境の提供や、介護現場での効果検証を行うために協力可能な介護施設情報の提供等を実施。2021年度はリビングラボを2箇所増設し、計8箇所を整備。

c. 2020年度第三次補正予算において、見守りセンサー・インカム・介護記録ソフト等を組み合わせ導入する場合の支援の拡充等を実施。

d. 地域医療介護総合確保基金を活用し、生産性向上に係るガイドラインに基づいて、テクノロジーの活用を含む業務効率化に取り組む施設の支援を行っており、2020年度は新たに15施設に対し支援を実施。2021年度も同基金を活用した支援体制を継続中。また、2021年度に、生産性向上に係るガイドラインの取組内容に関する全国セミナーを27回実施予定。

e. 2021年度介護報酬改定において、実証結果をふまえ夜間における見守りセンサー等の活用による夜間の人員基準の緩和、夜勤職員配置加算の緩和・新設等の措置を実施。引き続き、テクノロジーの活用による業務効率化・ケアの質の向上等に関する効果実証事業を実施。

g. 健康・医療戦略に基づく「医療機器・ヘルスケアプロジェクト」を踏まえ、AMED（日本医療研究開発機構）を通じて、AI・IoT技術やロボティクス技術等を活用し、診断・治療の高度化等に資する医療機器等に関する研究開発助成や補助を行っている。

h. 医療機関と介護事業所間における入退院時のデータ連携について、2019年度に標準仕様案を作成。また、訪問看護事業所と居宅介護事業所等のデータ連携について、2020年度に訪問看護計画書等の標準仕様案を作成し、HP上に公表。今後、仕様の周知を行うとともに、介護ソフト等のベンダーの実装状況の把握を行うなど実装に向けた取組を行う。

i. 地域医療介護総合確保基金を活用したICT導入支援事業について、2020年度当初予算及び補正予算において、補助単価の引き上げや補助対象の拡大等を実施し、2021年度も引き続き介護サービス事業所等に対するICT機器等の導入支援を実施中。

j. 2020年度に「保育分野の業務負担軽減・業務の再構築のためのガイドライン」の策定を行った。2021年度にガイドラインに沿った業務負担軽減の取組事例を収集予定。

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p><b>40</b> クリニカル・イノベーション・ネットワークとPMDAの医療情報データベース（MID-NET）の連携</p> <p>a. 臨床研究中核病院の医療情報を継続的に品質管理・標準化する体制を構築し、リアルワールドデータを研究等に活用。</p>	<p>a. KPI第1階層については、2021年年明け以降の急激な感染拡大を受け、対面での研修の実施が困難な状況であったため、オンラインでの研修を行った（2021年度はのべ11機関）。KPI第2階層については、2020年度に研修を受けた職員が臨床研究中核病院で医療情報の品質管理・標準化を実施し、当該情報を利用した研究が開始している（2021年度はのべ5機関）。</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	—	<p>4 1. オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実                      &lt;オンライン診療&gt;                      a. オンライン診療については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から時限的措置を実施しているところであるが、デジタル時代に合致した制度として、安全性と信頼性をベースとし、エビデンスに基づき、できるだけ早期に結論を得て、恒久化を行う。                      b. 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の見直しに関する検討会」における、実施の際の適切なルールに関する議論を踏まえ、診療報酬について必要な見直しを検討。検討結果に基づき、必要な措置。</p> <p>&lt;オンライン服薬指導&gt;                      c. オンライン服薬指導については、改正医薬品医療機器等法に基づき、一定のルールを定めたうえで、2020年9月に施行されたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的措置により既に実施された実例等を踏まえた検証等を行い、できるだけ早期に結論を得て、恒久化を行う。                      d. 実施の際の適切なルールに関する議論を踏まえ、診療報酬について必要な見直しを検討。検討結果に基づき、必要な措置。&lt;厚生労働省&gt;</p>	→	→	→
<p>○見直し後の臨床研修の実施を踏まえた基本的診療能力について、自信を持ってできる又はできると答えた研修医の割合【2022年度までに研修修了者の70%】（臨床研修後のアンケート調査により把握）                      ⇒現時点で記載できるデータなし</p>	<p>○見直し後の一貫した到達目標に基づいた臨床研修プログラム数【2023年度までに1,400件】                      ⇒1,375件（1,354件）（2021年度（2020年度））                      ○一貫した評価システムで評価を行った臨床研修医数【2022年度までに800人】                      ⇒8,302人（2021年2月2日時点）</p>	<p>4 2. 卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備</p> <p>a. 卒前卒後の一貫した評価システム（E P O C等）導入。                      &lt;厚生労働省&gt;</p>	→		
<p>○総合診療専門研修を受けた専攻医数【厚生労働科学研究において2021年度まで研究を行い、将来の各診療科の必要医師数を算出することとしており、その後研究結果を踏まえて指標を設定】                      ⇒現時点で記載できるデータなし</p>	<p>○総合診療専門研修プログラム数                      ⇒研究結果に基づいて指標を設定する予定                      ○総合診療専門研修を希望する若手医師数                      ⇒研究結果に基づいて指標を設定する予定</p>	<p>4 3. 総合診療医の養成の促進</p> <p>a. 総合診療専門研修の拡充。                      &lt;厚生労働省&gt;</p>	→		→

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p><b>41 オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実</b></p> <p>＜オンライン診療＞</p> <p>a. オンライン診療については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から時間的措置を実施しているところであるが、デジタル時代に合致した制度として、安全性と信頼性をベースとし、エビデンスに基づき、できるだけ早期に結論を得て、恒久化を行う。</p> <p>b. 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の見直しに関する検討会」における、実施の際の適切なルールに関する議論を踏まえ、診療報酬について必要な見直しを検討。検討結果に基づき、必要な措置。</p> <p>＜オンライン服薬指導＞</p> <p>c. オンライン服薬指導については、改正医薬品医療機器等法に基づき、一定のルールを定め、2020年9月に施行されたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時間的措置により既に実施された事例等を踏まえた検証等を行い、できるだけ早期に結論を得て、恒久化を行う。</p> <p>d. 実施の際の適切なルールに関する議論を踏まえ、診療報酬について必要な見直しを検討。検討結果に基づき、必要な措置。</p>	<p>a. オンライン診療の恒久化については、2021年度中の指針の改定に向けて「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」において、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施（かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。）とし、健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にはオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討している。</p> <p>b. 「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」における、実施の際の適切なルールに関する議論を踏まえ、2022年度診療報酬改定に向けて、中央社会保険医療協議会において、必要な対応を検討中。</p> <p>c. オンライン服薬指導については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時間的措置の実績等を踏まえ、医薬品医療機器等法に基づくルールの見直しについて検討しているところ。年度内にルールの見直し案について、パブリックコメントを実施し、順次関連する施行規則の公布、通知の改正を行う予定。</p> <p>d. オンライン服薬指導を実施する際の適切なルールに関する議論を踏まえ、2022年度診療報酬改定に向けて、中央社会保険医療協議会において、必要な対応を検討中。</p>
<p><b>42 卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備</b></p> <p>a. 卒前卒後の一貫した評価システム（EPOC等）導入。</p>	<p>a. 2021年2月2日時点で、2020年から本運用が開始されたEPOC2を導入している病院で研修を行っている研修医数は8,302人であった。</p>
<p><b>43 総合診療医の養成促進</b></p> <p>a. 総合診療専門研修の拡充。</p>	<p>a. 日本専門医機構において総合診療専門研修を実施しており、専攻医採用数は2018年度184人から2021年度206人に増加している。また、厚生労働省において、総合診療専門プログラム策定支援等を行う「専門医認定支援事業」を2021年度においても継続して実施している。</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）			
		21	22	23	
<p>○看護業務の効率化に資する先進的事例を元に試行された取組事例数【2021年度までに2020年度に加えて5例】 ⇒2022年3月中に公表予定（11例）（2021年度（2020年度））</p> <p>○特定行為研修を修了し、医療機関で就業している看護師の数【2023年度までに7,000人】 ⇒2,280人（1,253人、881人）（2021年8月（2019年10月、2018年3月））</p> <p>○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】⇒社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ等を踏まえ、簡素化・標準化・ICT化の取組を推進。</p> <p>○介護労働者の平均労働時間・残業時間数【2020年度末までに縮減】 ⇒平均労働時間数：37.4時間（37.0時間、37.9時間）、平均残業時間数：1.5時間（1.7時間、2.0時間）（2020年度（2019年度、2017年度））</p> <p>○介護老人福祉施設等における介護・看護職員等の配置に係る人員ベースでの効率化【2020年度までに改善】⇒1.9人（2.0人、2.0人）（2019年度（2018年度、2016年度））</p> <p>※介護老人福祉施設における、看護・介護職員（常勤換算）1人当たり在所者数</p>	<p>○看護業務の効率化に資する先進的取組の公表事例数【2021年度までに25例】 ⇒2022年3月中に公表予定（10例、10例）（2021年度（2020年度、2019年度））</p> <p>○特定行為研修の指定研修機関数【2023年度までに300機関】 ⇒289機関（222機関、87機関） 2021年8月（2020年8月、2018年8月）</p> <p>○地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等において、介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを活用する事業所数【2020年度実績から増加】 ⇒68施設（2021年10月末までの暫定値）（65施設、38施設） （2021年度（2020年度、2019年度））</p>	<p>4 4. 事業所マネジメントの改革等を推進</p> <p>i. 従事者の役割分担の見直しと効率的な配置</p> <p>a. 医師の働き方改革に関する検討会等におけるタスクシフティング等に関する検討結果に基づき、患者等の理解や負担にも配慮しつつ必要な措置。</p> <p>b. 多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。</p> <p>c. 介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを、地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等を通じて普及させ、好事例を横展開。</p> <p>d. 成果について、人員・設備基準の見直しや2024年度介護報酬改定に関する議論の際に活用。</p> <p>e. 特定行為研修制度の推進。</p> <p>f. 看護業務の効率化推進について、前年度選定された先進的取組を他施設にて試行し、そのプロセス・成果を公表することで、業務効率化を推進。</p> <p>g. 2019年度のタイムスタディ調査で得た一定の結論を踏まえ、2020年度中に業務負担軽減に係るガイドラインを策定し、2021年度においてガイドラインに沿った業務負担軽減の取組事例を収集予定。2022年度において好事例を横展開予定。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>
<p>○「介護に関する入門的研修」の実施からマッチングまでの一体的支援事業により介護施設等とマッチングした者の数【2021年度までに2018年度と比べて15%増加】 （2021年度の「介護に関する入門的研修」の実施からマッチングまでの一体的支援事業により介護施設等とマッチングした者の数/2018年度の「介護に関する入門的研修」の実施からマッチングまでの一体的支援事業により介護施設等とマッチングした者の数） ⇒488人（204人）（2019年度（2018年度））</p> <p>○保育補助者雇上強化事業により雇い上げられた人数【2021年度までに3,000人】⇒5,483人（2020年交付決定）（2,847人（2018年）307人（2016年））</p>	<p>○地域医療介護総合確保基金による介護人材の資質向上のための都道府県の取組の実施都道府県数【毎年度47都道府県】⇒47都道府県（47都道府県） （2019年度（2018年度））</p> <p>○「介護に関する入門的研修」の延べ実施回数【2021年度までに2018年度と比べて15%増加】（2021年度の「介護に関する入門的研修」の述べ実施回数/2018年度の「介護に関する入門的研修」の述べ実施回数）⇒313回（117回）（2019年度（2018年度））</p> <p>○保育補助者雇上強化事業を利用した市町村数【2021年度までに300市町村】⇒272自治体（2020年交付決定）（163自治体（2018年）34自治体（2016年））</p>	<p>4 4. 事業所マネジメントの改革等を推進</p> <p>ii. 介護助手・保育補助者など多様な人材の活用</p> <p>a. 多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。 なお、2020年11月1日時点での各都道府県における今年度の介護に関する入門的研修の事業実施状況及び事業実施予定を調査することとしており、当該調査結果と同年4月1日時点での実施予定を比較し、本事業への影響を測ることとしている。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p>	<p>→</p>	<p>→</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 44 事業所マネジメントの改革等を推進

- i. 従事者の役割分担の見直しと効率的な配置
- a. 医師の働き方改革に関する検討会等におけるタスクシフティング等に関する検討結果に基づき、患者等の理解や負担にも配慮しつつ必要な措置。
- b. 多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。
- c. 介護ロボット等の活用、ICT活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを、地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等を通じて普及させ、好事例を横展開。
- e. 特定行為研修制度の推進。
- f. 看護業務の効率化推進について、前年度選定された先進的取組を他施設にて試行し、そのプロセス・成果を公表することで、業務効率化を推進。
- g. 2019年度のタイムスタディ調査で得た一定の結論を踏まえ、2020年度中に業務負担軽減に係るガイドラインを策定し、2021年度においてガイドラインに沿った業務負担軽減の取組事例を収集予定。2022年度において好事例を横展開予定。

- a. 「医師の働き方改革の推進に関する検討会」及び「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会」において、医療専門職種がそれぞれの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えるための具体的検討を行い、その内容を盛り込んだ関連法案を第204回通常国会に提出・成立したところ。改正法を着実に施行するため、引き続き「医師の働き方改革の推進に関する検討会」において、施行に向けた課題についての議論を行うなど、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組を実施。
- b. 多様な働き方、柔軟な勤務形態による効率的・効果的な事業運営を行うため、介護現場における多様な働き方導入モデル事業を実施している。
- c. 地域医療介護総合確保基金を活用し、生産性向上に係るガイドラインに基づいて、テクノロジーの活用を含む業務効率化に取り組む施設の支援を行っており、2020年度は新たに15施設に対し支援を実施。2021年度も同基金を活用した支援体制を継続中。また、2021年度に、生産性向上に係るガイドラインの取組内容に関する全国セミナーを27回実施予定。
- e. 2021年度においては、「看護師の特定行為に係る研修機関導入促進支援事業」、「看護師の特定行為に係る指定研修機関運営事業」、「看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設備事業」を継続して実施している。また、2021年度より「看護師の特定行為に係る研修機関の養给力向上支援事業」を新たに開始している。
- f. 2020年度（2021年3月）に、前年度選定された先進的取組を他施設にて試行した事例のプロセス・成果を11例分公表。2021年度も引き続き同様の取り組みを実施中（2022年3月に結果を公表予定）。

- g. 2020年度に「保育分野の業務負担軽減・業務の再構築のためのガイドライン」の策定を行った。2021年度にガイドラインに沿った業務負担軽減の取組事例を収集予定

## 44 事業所マネジメントの改革等を推進

- ii. 介護助手・保育補助者など多様な人材の活用
- a. 多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。  
なお、令和2年11月1日時点での各都道府県における今年度の介護に関する入門的研修の事業実施状況及び事業実施予定を調査することとしており、当該調査結果と同年4月1日時点での実施予定を比較し、本事業への影響を測ることとしている。

- a. 各都道府県に設置している地域医療介護総合確保基金を活用して、介護分野へのアクティブシニア等の参入を促すための「入門的研修」の普及や、多様な働き方、柔軟な勤務形態による効率的・効果的な事業運営を行うため、介護現場における多様な働き方導入モデル事業を実施している。

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）		
		21	22	23
<p>○アンケート調査において医療従事者の勤務環境改善に「職種を問わず」または「一部職種で」取り組んでいると回答した病院の割合 【2023年度までに85%】（上記回答をした保険医療機関（病院）／同調査に回答した保険医療機関（病院）。病院の勤務環境に関するアンケート調査 回答率：19.4%）⇒73.4%（74.6%、68.0%）（2020年度（2019年度、2018年度））</p> <p>○介護分野における書類の削減 【2020年代初頭までに半減】 ⇒社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ等を踏まえ、簡素化・標準化・ICT化の取組を推進。</p> <p>○介護労働者の平均労働時間・残業時間数 【2020年度末までに縮減】 ⇒平均労働時間数：37.4時間（37.0時間、37.9時間）、平均残業時間数：1.5時間（1.7時間、2.0時間）（2020年度（2019年度、2017年度））</p> <p>○介護老人福祉施設等における介護・看護職員等の配置に係る人員ベースでの効率化 【2020年度までに改善】 ⇒1.9人(2.0人、2.0人)（2019年度(2018年度、2016年度)） ※介護老人福祉施設における、看護・介護職員（常勤換算）1人当たり在所者数</p>	<p>○病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の受講者数【2021年度から2023年度の期間に延べ4,500人】 （参考）病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の受講者数【2020年度までに1,500人】達成済み⇒1,766人（1,512人）（2020年度（2019年度））</p> <p>○職員のキャリアアップや職場環境等の改善に取り組む介護事業所の割合【2023年度末までに85%】 （介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を算定している事業者数／全事業者数。介護給付費実態統計） （参考）職員のキャリアアップや職場環境等の改善に取り組む介護事業所の割合【2020年度末までに75%】達成済み ⇒80.0%（77.6%、67.9%）（2020年度（2019年度、2017年度））</p> <p>○地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等において、介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを活用する事業所数【2020年度実績から増加】 ⇒68施設(2021年10月末までの暫定値)(65施設、38施設)（2021年度(2020年度、2019年度)）</p> <p>（参考）介護分野における生産性向上ガイドライン活用事業所数【2019年実績から増加】達成済み ⇒68施設(2021年10月末までの暫定値)(65施設、38施設)（2021年度(2020年度、2019年度)）</p>	<p>4.4. 事業所マネジメントの改革等を推進 iii. 事業所マネジメントの改革等を推進</p> <p>a. 医師の働き方改革に関する検討会等におけるタスクシフティング等に関する検討結果に基づき、患者等の理解や負担にも配慮しつつ必要な措置。 →</p> <p>b. 病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の実施等を通じて、医療機関における労務管理を担う人材を育成。 →</p> <p>c. 介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを、地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等を通じて普及させ、好事例を横展開。 →</p> <p>d. 成果について、人員・設備基準等の見直しや2024年度介護報酬改定に関する議論の際に活用。 →</p> <p>e. 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会の中間取りまとめを踏まえ、ウェブ入力・電子申請、データの共有化・文書保管の電子化等について方針を得て、検討結果に応じてシステム改修等を行う。また、保険者機能強化推進交付金の活用等を通じ、自治体における書類削減の取組を推進。 →</p> <p>f. 検討結果に応じた対応（システム改修等） 《厚生労働省》 →</p>		

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 44 事業所マネジメントの改革等を推進

### iii. 事業所マネジメントの改革等を推進

a. 医師の働き方改革に関する検討会等におけるタスクシフティング等に関する検討結果に基づき、患者等の理解や負担にも配慮しつつ必要な措置。

b. 病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の実施等を通じて、医療機関における労務管理を担う人材を育成。

c. 介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを、地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等を通じて普及させ、好事例を横展開。

e. 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会の中間取りまとめを踏まえ、ウェブ入力・電子申請、データの共有化・文書保管の電子化等について方針を得て、検討結果に応じてシステム改修等を行う。  
また、保険者機能強化推進交付金の活用等を通じ、自治体における書類削減の取組を推進。

a. 「医師の働き方改革の推進に関する検討会」及び「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会」において、医療専門職種がそれぞれの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えるための具体的検討を行い、その内容を盛り込んだ関連法案を第204回通常国会に提出・成立したところ。改正法を着実に施行するため、引き続き「医師の働き方改革の推進に関する検討会」において、施行に向けた課題についての議論を行うなど、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組を実施。

b. 第204回通常国会で医師の働き方改革を含む関連法案が成立。2024年度の法施行を見据え、引き続き、病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の実施等を通じて、医療機関における労務管理を担う人材を育成。

c. 地域医療介護総合確保基金を活用し、生産性向上に係るガイドラインに基づいて、テクノロジーの活用を含む業務効率化に取り組む施設の支援を行っており、2020年度は新たに15施設に対し支援を実施。2021年度も同基金を活用した支援体制を継続中。また、2021年度に、生産性向上に係るガイドラインの取組内容に関する全国セミナーを27回実施予定。

e. 「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会（第8回）」（2021年3月）の議論を踏まえ、2021年度内にシステム改修を実施予定。また、保険者機能強化推進交付金等において、自治体の文書負担軽減の取組を評価。

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○ 1 社会福祉法人当たりの介護サービスの事業数【2020年度末までに増加】 ⇒4.8事業(4.8事業、4.6事業) (2019年度 (2018年度、2016年度))</p> <p>○社会福祉法人数及び1 社会福祉法人当たりの職員数（常勤換算数）【見える化】 ⇒社会福祉法人数 20,972 (20,912、20,665) (2020年 (2019年、2017年)) ⇒職員数 89.03 (87.49、87.19) (2020年 (2019年、2017年))</p>	<p>○効率的な体制構築に関する先進的取組の事例数【2020年度実績から増加】 ⇒15事例(暫定値)(10事例) (2021年度 (2019年度))</p>	<p>4 4. 事業所マネジメントの改革等を推進 iv. 介護の経営の大規模化・協働化</p> <p>a. 事業者の経営の大規模化・協働化等の取組状況等を把握し、経営の大規模化・協働化を推進するための施策について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果等も踏まえ、取組を推進。第9期介護保険事業計画期間に向けて、介護サービスの種類や地域性、経営の効率性等を考慮しつつ、組織間連携の推進等の必要な措置を講じる。</p> <p>b. 2020年度に公表した効率的な体制構築方策に関するガイドラインを周知するとともに、更なる取組の把握等を行い、推進。</p> <p>c. 「社会福祉連携推進法人」制度の円滑な施行（「地域共生社会の実現に向けた社会福祉法等の一部を改正する法律」の公布（令和2年6月12日）から2年以内に政令で定める日）に向けて検討を進める。</p> <p>d. 「社会福祉連携推進法人」制度施行後に制度が活用されるような取組を推進する。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>
<p>—</p>	<p>令和2年度より実施する調査研究事業の研究結果を踏まえて検討 ⇒事業報告書等について、アップロードによる届出を可能とする省令改正等を2021年度内に実施予定</p>	<p>4 4. 事業所マネジメントの改革等を推進 v. 医療法人の経営状況の透明性の確保</p> <p>a. 医療法人の損益計算書等の事業報告書等について、社会福祉法人同様、アップロードによる届出・公表を可能とする仕組みを検討する。</p> <p>b. 医療法人の損益計算書等の事業報告書等をアップロードするデータベースの整備を行う。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p>
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>4 5. 国保の普通調整交付金について見直しを検討</p> <p>a. 普通調整交付金の配分について、所得調整機能の観点や、加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、引き続き地方団体等と議論を継続。《厚生労働省》</p>	<p>→</p>	<p>→</p>	<p>→</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p><b>44 事業所マネジメントの改革等を推進</b> iv. 介護の経営の大規模化・協働化</p> <p>a. 事業者の経営の大規模化・協働化等の取組状況等を把握し、経営の大規模化・協働化を推進するための施策について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果等も踏まえ、取組を推進。第9期介護保険事業計画期間に向けて、介護サービスの種類や地域性、経営の効率性等を考慮しつつ、組織間連携の推進等の必要な措置を講じる。</p> <p>b. 2020年度に公表した効率的な体制構築方策に関するガイドラインを周知するとともに、更なる取組の把握等を行い、推進。</p> <p>c. 「社会福祉連携推進法人」制度の円滑な施行（「地域共生社会の実現に向けた社会福祉法等の一部を改正する法律」の公布（令和2年6月12日）から2年以内に政令で定める日）に向けて検討を進める。</p>	<p>a. 2021年度介護報酬改定において、経営の大規模化・協働化に資する措置として、特養と小多機を併設する場合等における職員の兼務の緩和等を実施。さらに、2021年度老人保健健康増進等事業において、地域の実情等を踏まえつつ、合併や事業所間連携等により、介護事業所における大規模化・協働化を図っている事例の調査など、介護経営の大規模化・協働化に関する調査研究事業を実施。当該調査研究事業の結果を踏まえつつ、施策の推進のための提言をまとめる予定。</p> <p>b. 上述の調査研究事業の結果を踏まえつつ、2020年度に公表した効率的な体制構築方策に関するガイドラインのさらなる周知を含め、必要な措置を検討。</p> <p>c. 社会福祉連携推進法人の運営の在り方等に関する検討会を実施し、2021年5月14日にとりまとめを公表。関係政省令・通達についてパブリックコメントに付すとともに令和3年9月27日に公布した施行期日令において、社会福祉連携推進法人制度の施行期日を令和4年4月1日とした。令和3年8月に関係動画を厚生労働省ホームページにおいて公開し、2021年9月に自治体との意見交換会を開催するなど、社会福祉連携推進法人制度の円滑な施行に向けた取組を行っている。</p>
<p><b>44 事業所マネジメントの改革等を推進</b> v. 医療法人の経営状況の透明性の確保</p> <p>a. 医療法人の損益計算書等の事業報告書等について、社会福祉法人同様、アップロードによる届出・公表を可能とする仕組みを検討する。</p>	<p>a. 事業報告書等について、アップロードによる届出を可能とする省令改正等を2021年度内に実施予定。</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	—	<p>4 6. 科学的介護・栄養の取組の推進</p> <p>a. VISIT・CHASEを活用し、自立支援・重度化防止等に資する介護の普及に向けたデータの収集・分析を実施。</p> <p>b. データの収集・活用とPDCAサイクルに沿った取組について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。</p> <p>c. データの分析結果を踏まえ、2024年度介護報酬改定に向けて訪問系サービスや居宅サービス全体のケアマネジメントにおけるVISIT・CHASEの活用を通じた質の評価の在り方や標準的な介護サービス等について、必要な対応を検討。</p> <p>d. 2020年度に策定予定の民間PHR事業者が遵守すべき情報の管理・利活用に係る基準を整理したガイドラインを踏まえ、食事歴等を管理する民間PHR事業者との連携について検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	→
—	—	<p>4 7. ケアマネジメントの質の向上</p> <p>i. AIも活用した科学的なケアプランの実用化</p> <p>a. 2019年度の調査研究事業においては、ケアマネジメントの質の向上や業務効率化に対して一定程度の効果があるとの結論を得た一方で、AIに学習させるべき教師データが不十分である等の課題も明らかになったことを踏まえ、2020年度以降、居宅介護支援事業所のケアマネジメントのデータ分析などを通して、AIの思考過程を明らかにすることや、教師データのさらなる収集・学習等の実証検証などについて、引き続き調査研究を進める。</p> <p>b. 取組の進捗状況を踏まえ、より適切な実施に向けてKPIの設定等を検討するとともに、支援策を検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	→
—	—	<p>4 7. ケアマネジメントの質の向上</p> <p>ii. ケアマネジャーの業務の在り方の検討</p> <p>a. ケアマネジャーの業務の在り方について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。</p> <p>b. 2021年度介護報酬改定の検証等を通じて、より効果的なケアマネジャーの業務の在り方に関して、科学的介護の取組も踏まえ2024年度介護報酬改定等に向けて必要な対応を検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	→

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度	
2021年度	
具体的取組	進捗状況
<p><b>46 科学的介護・栄養の取組の推進</b></p> <p>a. VISIT・CHASEを活用し、自立支援・重度化防止等に資する介護の普及に向けたデータの収集・分析を実施。</p> <p>b. データの収集・活用とPDCAサイクルに沿った取組について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。</p> <p>c. データの分析結果を踏まえ、2024年度介護報酬改定に向けて訪問系サービスや居宅サービス全体のケアマネジメントにおけるVISIT・CHASEの活用を通じた質の評価の在り方や標準的な介護サービス等について、必要な対応を検討。</p> <p>d. 2020年度に策定予定の民間PHR事業者が遵守すべき情報の管理・利活用に係る基準を整理したガイドラインを踏まえ、食事歴等を管理する民間PHR事業者との連携について検討。</p>	<p>a. b. VISIT・CHASEについては、2021年度より、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、LIFE（科学的介護情報システム）として一体的に運用。2021年度介護報酬改定においては、介護事業者がLIFEを活用し、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該システムに高齢者の状態・ケアの内容等の情報を提出するとともに、</li> <li>・そのデータを解析した結果のフィードバックを受けることを通じて、</li> </ul> <p>PDCAサイクルの推進とケアの質の向上に向けた取組を行うことを評価する加算を創設。2021年6月には最初のフィードバックを実施したところであり、引き続き改定後の状況を把握</p> <p>c. 2021年度より、訪問系サービスや居宅介護支援サービスにおいてモデル事業所を選定し、当該サービスにおける具体的なLIFEの活用方法やLIFE導入における課題等について検討する調査研究事業を実施。</p> <p>d. 民間業者が収集する栄養情報の利活用に係る整理や検討を行う事業を立ち上げ、栄養情報に関する民間PHRサービスの情報整理、医療・介護・地域等の管理栄養士等における栄養情報のニーズ調査、民間事業者が整備すべき栄養情報の標準的な項目や、民間PHRサービスからのデータ出力に関する要件について検討を進めている。</p>
<p><b>47 ケアマネジメントの質の向上</b></p> <p>i. AIも活用した科学的なケアプランの実用化</p> <p>a. 2019年度の調査研究事業においては、ケアマネジメントの質の向上や業務効率化に対して一定程度の効果があるとの結論を得た一方で、AIに学習させるべき教師データが不十分である等の課題も明らかになったことを踏まえ、2020年度以降、居宅介護支援事業所のケアマネジメントのデータ分析などを通して、AIの思考過程を明らかにすることや、教師データのさらなる収集・学習等の実証検証などについて、引き続き調査研究を進める。</p> <p>b. 取組の進捗状況を踏まえ、より適切な実施に向けてKPIの設定等を検討するとともに、支援策を検討。</p>	<p>a. 2021年度老人保健健康増進等事業において、「脳血管疾患を有する利用者」に対してケアマネジャーが行うアセスメントプロセスの可視化を行うとともに、AIの精度向上を図ることを目的として、ケアマネジメントの標準化に関する研修を受講したケアマネジャーが作成するケアプランなど、より質の高い教師データの収集を実施。こうした事業を踏まえ、引き続き取組を推進。</p> <p>b. aの取組の進捗状況を踏まえ、定量的な数値目標として何が適切か引き続き検討。</p>
<p><b>47 ケアマネジメントの質の向上</b></p> <p>ii. ケアマネジャーの業務の在り方の検討</p> <p>a. ケアマネジャーの業務の在り方について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。</p>	<p>a. 居宅介護支援については、2021年度介護報酬改定において、ケアマネジメントの質の向上を図る観点から、事務の効率化による逓減制の緩和（※）や、医療機関との情報連携強化等の対応を実施。</p> <p>（※）逓減制の適用を40件以上から45件以上とした。</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	—	<p>48. 医薬品・医療機器等の開発の促進に資する薬事規制の体制の整備・合理化</p> <p>a. 2020年9月施行の改正医薬品医療機器等法で導入された            ①医療機器の特性やAI等による技術革新等に適切に対応する医療機器の承認制度            ②「先駆的医薬品等指定制度」や「条件付き承認制度」の安定的な運用に取り組む。《厚生労働省》</p>	→		
<p>○バイオシミラーの品目数（成分数ベース）            【2023年度末までに品目数を2010年7月時点からの倍増（20成分）】            ⇒バイオシミラー品目数：15品目（2021年10月時点）</p>	<p>○バイオシミラー等のバイオ医薬品の技術研修に参加する企業数【年10社以上】            ⇒年17社参加（2020年度）</p>	<p>49. バイオ医薬品の研究開発の推進等</p> <p>a. バイオ医薬品のデザイン技術開発等に関する研究を推進。            b. 国内に不足しているバイオ医薬品の製造・開発技術を担う人材育成を実施。            《厚生労働省》</p> <p>50. バイオシミラーの研究開発・普及の推進等</p> <p>a. バイオシミラーの医療費適正化効果額・金額シェアを公表。            b. バイオシミラーの有効性、安全性、品質等に関する教材を作成。            c. バイオシミラーの研究開発の推進。            d. バイオシミラーに係る新たな目標の在り方を検討し結論を得る。            《厚生労働省》</p>	→	→	
—	—	<p>51. 薬価制度抜本改革の更なる推進</p> <p>i. 医薬品等の費用対効果の本格実施に向けた検討</p> <p>a. 医薬品等の費用対効果評価の活用について、関係審議会等において、事例の集積、影響の検証、現行制度に係る課題を整理する必要があるとされたことも踏まえて、引き続き検討。            《厚生労働省》</p>	→		

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 48 医薬品・医療機器等の開発の促進に資する薬事規制の体制の整備・合理化

- a. 2020年9月施行の改正医薬品医療機器等法で導入された  
 ①医療機器の特性やAI等による技術革新等に適切に対応する医療機器の承認制度  
 ②「先駆的医薬品等指定制度」や「条件付き承認制度」の安定的な運用に取り組む。

- a. 以下のとおり制度の安定的な運用に取り組んだ。  
 ①医療機器の特性やAI等による技術革新等に適切に対応する医療機器の承認制度  
 →「変更計画確認手続制度（IDATEN）」に基づき厚生労働大臣が確認した変更計画は2件（2021年10月時点）。その他、多数の事前相談に対応。  
 ②「先駆的医薬品等指定制度」や「条件付き承認制度」  
 →複数の事前相談に対応。  
 →先駆的医薬品に指定された医薬品 1品目  
 条件付き承認制度を用いて承認された医薬品 0品目

## 49 バイオ医薬品の研究開発の推進等

- a. バイオ医薬品のデザイン技術開発等に関する研究を推進。  
 b. 国内に不足しているバイオ医薬品の製造・開発技術を担う人材育成を実施。

- a. バイオ医薬品のデザイン技術開発等に資する人材の育成を通じ、バイオ医薬品の研究開発を推進。  
 b. 「バイオ医薬品開発促進事業」を実施し、国内でのバイオ医薬品の製造技術や開発手法を担う人材を育成。

## 50 バイオシミラーの研究開発・普及の推進等

- a. バイオシミラーの医療費適正化効果額・金額シェアを公表。  
 b. バイオシミラーの有効性、安全性、品質等に関する教材を作成。  
 c. バイオシミラーの研究開発の推進。  
 d. バイオシミラーに係る新たな目標の在り方を検討し結論を得る。

- a. バイオシミラーの医療費適正化効果額・金額シェアについては、医薬品価格調査により公表。  
 b. バイオシミラーの有効性、安全性、品質等に関して、医療関係者、患者・国民向けの講習会を開催し、HPに教材を公開。  
 c. バイオシミラーの研究開発に資する人材の育成を通じ、バイオシミラーの研究開発を推進。  
 d. 「医薬品産業ビジョン2021（令和3年9月13日）」を策定し、バイオシミラーの特性を踏まえた新たな目標の在り方を設定。

## 51 薬価制度抜本改革の更なる推進

- i. 医薬品等の費用対効果の本格実施に向けた検討  
 a. 医薬品等の費用対効果評価の活用について、関係審議会等において、事例の集積、影響の検証、現行制度に係る課題を整理する必要があるとされたことも踏まえて、引き続き検討。

- a. 医薬品等の費用対効果評価の活用として、10品目の評価を終了し、9品目について価格調整を実施した。引き続き、個別品目の評価を進めて事例を集積するとともに、中央社会保険医療協議会において、影響の検証、現行制度の課題の整理を進めている。

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	—	5 1. 薬価制度抜本改革の更なる推進 ii. 2021年度以降毎年薬価改定を実施する。  a. 2021年度以降毎年薬価改定を実施する。 <厚生労働省>	→		
—	—	5 1. 薬価制度抜本改革の更なる推進 iii. 新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討  a. 新薬創出等加算の対象外である品目に関し、同加算の対象品目を比較薬とした薬価算定における比較薬の新薬創出等加算の累積額を控除する取扱いについて検討を行った結果に基づき所要の措置を講じた2020年度薬価改定を踏まえて、適切に薬価を設定。影響について検証を実施。 b. 長期収載品に関し、イノベーションを推進するとともに医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換する観点から、段階的な価格引下げ開始までの期間の在り方について検討を行った結果に基づき所要の措置を講じた2020年度薬価改定を踏まえて、適切に薬価を設定。影響について検証を実施。 c. イノベーションの評価に関し、効能追加等による革新性・有用性の評価の是非について検討を行った結果に基づき必要な措置を講じた2020年度薬価改定を踏まえて、適切に薬価を設定。影響について検証を実施。 <厚生労働省>	→	→	→
—	—	5 1. 薬価制度抜本改革の更なる推進 iv. 薬価算定プロセスの透明性の向上について検討  a. 薬価算定プロセスの透明性の向上のため、薬価算定組織の委員名簿、議事の内容の公開に向けて必要な対応を実施。  b. 原価計算方式における製造原価について、薬価算定において開示度の向上を促進する取組を引き続き推進。	→	→	

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

## 51 薬価制度抜本改革の更なる推進

- ii. 2021年度以降毎年薬価改定を実施する。
- a. 2021年度以降毎年薬価改定を実施する。

a. 2021年度薬価改定を実施した。

## 51 薬価制度抜本改革の更なる推進

iii. 新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討

a. 新薬創出等加算の対象外である品目に関し、同加算の対象品目を比較薬とした薬価算定における比較薬の新薬創出等加算の累積額を控除する取扱いについて検討を行った結果に基づき所要の措置を講じた2020年度薬価改定を踏まえて、適切に薬価を設定。影響について検証を実施。

b. 長期収載品に関し、イノベーションを推進するとともに医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換する観点から、段階的な価格引下げ開始までの期間の在り方について検討を行った結果に基づき所要の措置を講じた2020年度薬価改定を踏まえて、適切に薬価を設定。影響について検証を実施。

c. イノベーションの評価に関し、効能追加等による革新性・有用性の評価の是非について検討を行った結果に基づき必要な措置を講じた2020年度薬価改定を踏まえて、適切に薬価を設定。影響について検証を実施。

a. 新たな措置の対象品目は2025年度薬価改定以降に発生しうるものであり、現時点で対象となり得る品目について、中央社会保険医療協議会において報告した。

b. 新たな措置の対象品目は2022年度薬価改定以降に発生しうるものであり、2021年度薬価調査結果が得られた後、対象品目を確認する予定。

c. 新たな措置の対象品目は2022年度薬価改定以降に発生しうるものであり、現時点で対象となり得る品目について、中央社会保険医療協議会において報告した。

## 51 薬価制度抜本改革の更なる推進

iv. 薬価算定プロセスの透明性の向上について検討

a. 薬価算定プロセスの透明性の向上のため、薬価算定組織の委員名簿、議事の内容の公開に向けて必要な対応を実施。

b. 原価計算方式における製造原価について、薬価算定において開示度の向上を促進する取組を引き続き推進。

a. 委員名簿について2021年1月から公開した。また、議事の内容についても、企業秘密等に係る部分のマスキング等について一定の検討の上、2021年9月から公開した。

b. 2022年度薬価改定に向けて、中央社会保険医療協議会において、必要な対応の検討を開始した。

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	—	<p>5 2. 調剤報酬の在り方について検討</p> <p>a. 地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価を進めるとともに、調剤料などの技術料を含めた対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化を行う観点から実施した、2020年度診療報酬改定における見直しに基づき、取組を推進しつつ、効果の検証を行う。 《厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>5 3. 適正な処方について検討</p> <p>i. 高齢者への多剤投与対策の検討</p> <p>a. 2020年度に作成されたポリファーマシー対策導入のための業務手順書等をより実践的なものとするため、課題を検証する。《厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>5 3. 適正な処方の在り方について検討</p> <p>ii. 生活習慣病治療薬について費用面も含めた処方の在り方の検討</p> <p>a. 生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の在り方について、2020年度診療報酬改定における見直しに基づき、取組を推進しつつ、効果の検証を行う。《厚生労働省》</p>	→		

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p><b>52 調剤報酬の在り方について検討</b></p> <p>a. 地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価を進めるとともに、調剤料などの技術料を含めた対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化を行う観点から実施した、2020年度診療報酬改定における見直しに基づき、取組を推進しつつ、効果の検証を行う。</p>	<p>a. 2020年度診療報酬改定において、調剤料やかかりつけ薬剤師指導料等を見直し、適切に運用した。2020年度診療報酬改定による調剤報酬に係る結果の検証を実施しており、2021年12月に中央社会保険医療協議会において報告した。</p>
<p><b>53 適正な処方について検討</b></p> <p>i. 高齢者への多剤投与対策の検討</p> <p>a. 2020年度に作成されたポリファーマシー対策導入のための業務手順書等をより実践的なものとするため、課題を検証する。</p>	<p>a. ポリファーマシー対策における業務手順書等の有効性と課題を確認するために、ポリファーマシー対策をこれまで実施していなかった2医療機関、すでに実施している1医療機関を対象に、業務手順書等を用いてポリファーマシー対策に取り組んでいただくモデル事業を実施している。</p>
<p><b>53 適正な処方の在り方について検討</b></p> <p>ii. 生活習慣病治療薬について費用面も含めた処方の在り方の検討</p> <p>a. 生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の在り方について、2020年度診療報酬改定における見直しに基づき、取組を推進しつつ、効果の検証を行う。</p>	<p>a. 2020年度診療報酬改定において、在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算を新設し、適切に運用した。当該評価新設の結果の検証を実施しており、2021年12月に中央社会保険医療協議会において報告した。</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○後発医薬品の使用割合            新たな目標について、目標の達成状況や地域差等を踏まえ、年度内に結論。それを踏まえてKPIを設定。</p> <p>⇒新たな目標（後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする）を設定（2021年6月）</p>	<p>○後発医薬品の品質確認検査の実施            【年間約900品目】⇒523品目（834品目、891品目）            （2020年度（2019年度、2018年度））</p>	<p>54. 後発医薬品の使用促進</p> <p>a. 普及啓発の推進や医療関係者への情報提供等による環境整備に関する事業を実施。</p> <p>b. 保険者協議会や後発医薬品使用促進の協議会を活用するなどの現場の取組を促す。</p> <p>c. 保険者インセンティブの活用や、保険者ごとの使用割合の公表等により、医療保険者の使用促進の取組を引き続き推進。</p> <p>d. 後発医薬品の使用を推進する観点から実施した、2020年度診療報酬改定における後発医薬品使用体制加算や後発医薬品調剤体制加算に係る基準の見直し等に基づき、取組を推進しつつ、効果の検証を行う。検証結果に基づき必要な対応を検討。</p> <p>e. 信頼性向上のため、市場で流通する製品の品質確認検査を行い、その結果について、医療用医薬品最新品質情報集（ブルーブック）に順次追加して公表。</p> <p>f. 後発医薬品利用差額通知の送付など、後発医薬品の使用促進を図るための取組支援。</p> <p>g. 改正生活保護法（平成30年10月施行）に基づく生活保護受給者の後発医薬品の使用原則化について、引き続き地方自治体において確実に取組むよう促す。</p> <p>h. 後発医薬品の使用が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を検討し、実施。</p> <p>i. 「2020年9月までに後発医薬品使用割合を80%以上」の目標達成後の新たな目標について、これまでに分かってきた課題も踏まえつつ、その内容について検討。</p> <p>j. 後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラガイドラインを策定。</p> <p>k. 後発医薬品使用割合の見える化・公表を医療機関等の別に着目して拡大することを検討。</p> <p>l. 後発医薬品や新薬等の使用が医療費に与える影響等について分析・検討。</p> <p>〈厚生労働省〉</p>	<p>→</p>		

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度

2021年度

具体的取組

進捗状況

54

## 後発医薬品の使用促進

- a. 普及啓発の推進や医療関係者への情報提供等による環境整備に関する事業を実施。
- b. 保険者協議会や後発医薬品使用促進の協議会を活用するなどの現場の取組を促す。
- c. 保険者インセンティブの活用や、保険者ごとの使用割合の公表等により、医療保険者の使用促進の取組を引き続き推進。
- d. 後発医薬品の使用を推進する観点から実施した、2020年度診療報酬改定における後発医薬品使用体制加算や後発医薬品調剤体制加算に係る基準の見直し等に基づき、取組を推進しつつ、効果の検証を行う。検証結果に基づき必要な対応を検討。
- e. 信頼性向上のため、市場で流通する製品の品質確認検査を行い、その結果について、医療用医薬品最新品質情報集（ブルーブック）に順次追加して公表。
- f. 後発医薬品利用差額通知の送付など、後発医薬品の使用促進を図るための取組支援。
- g. 改正生活保護法（平成30年10月施行）に基づく生活保護受給者の後発医薬品の使用原則化について、引き続き地方自治体において確実に取組むよう促す。
- h. 後発医薬品の使用が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を検討し、実施。
- i. 「2020年9月までに後発医薬品使用割合を80%以上」の目標達成後の新たな目標について、これまでに分かってきた課題も踏まえつつ、その内容について検討。
- j. 後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラガイドラインを策定
- k. 後発医薬品使用割合の見える化・公表を医療機関等の別に着目して拡大することを検討。
- l. 後発医薬品や新薬等の使用が医療費に与える影響等について分析・検討

- a. 講演等により情報提供を行うとともに、YouTube・Facebook等により後発医薬品の品質、有効性、安全性に関する動画配信を実施。
- b. 後発医薬品の使用割合に係るデータを各都道府県に提供し、分析等を行い、PDCAサイクルを回していただくよう周知した。
- c. 2021年3月に2020年9月診療分、2021年10月に2021年3月診療分の保険者別後発医薬品使用割合を公表している。
- d. 2020年度診療報酬改定において見直した、後発医薬品使用体制加算や後発医薬品調剤体制加算について適切に運用した。2020年度診療報酬改定による後発品使用促進に係る結果の検証を実施しており、2022年度診療報酬改定に向けて、中央社会保険医療協議会において、必要な対応を検討中。
- e. 2016年度から後発医薬品の検査を年間900品目実施。
- f. 保険者インセンティブ制度において、後発医薬品の使用割合や後発医薬品利用差額通知等の後発医薬品の使用促進を行っていることを評価指標としている。
- g. 生活保護受給者の後発医薬品の使用促進については、地方自治体において策定する後発医薬品使用促進計画の策定率100%を達成しており、生活保護受給者の後発医薬品の使用割合についても、目標値である80%以上を達成している。
- h. 使用が進んでいない地域や薬剤料の状況等を勘案し重点地域を選定して、各地域における課題を調査分析し、明らかになった課題の解決に取り組む事業を実施。
- i. 新たな目標（後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする）を骨太の方針2021において設定
- j. 2020年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査）において、フォーミュラリ取組状況等を調査しており、2021年12月に中央社会保険医療協議会において報告した。
- k. 使用促進策の検討に資する地域や医療機関等別の効果的な見える化を検討中。
- l. 後発医薬品や新薬等に係る薬剤費の分析結果について、中央社会保険医療協議会において報告した。

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>55. 医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進</p> <p>a. 引き続き、費用対効果評価を効果的・効率的に実施することができるよう、研究等を継続するとともに、人材の育成を推進。《厚生労働省》</p>	<p>→</p>		
<p>○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合【2020年度までに400床以上の病院で40%以下】 （400床以上の病院における紹介状なし初診患者数/400床以上の病院の初診患者数。診療報酬改定結果検証調査）⇒34.2%（36.9%、40.4%） （2020年（2018年、2017年））</p> <p>○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】 ⇒296,548件（386,178件、329,216件）（2020年度（2019年度、2017年度））</p> <p>○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】 （地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数/薬局数（薬局機能情報提供制度による（回答率100%）） ⇒33.1%（29.8%）（2020年12月末（2019年12月末））</p>	<p>○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】 （「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数/薬局数（薬局機能情報提供制度による（回答率100%）） ⇒75.7%（67.5%）（2020年12月末（2019年12月末））</p> <p>○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】 ⇒公表に向け集計中（ホームページにて公表済、ホームページにて公表済み）（2020年度分（2019年度分、2017年度分））</p> <p>○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】 ⇒集計中、今年度中に結論を得る（12,545,021件、9,427,974件）（2020年度（2019年度、2017年度））</p>	<p>56. かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及</p> <p>a. 病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及を進める。《厚生労働省》</p>	<p>→</p>		

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p><b>55</b> 医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進</p> <p>a. 引き続き、費用対効果評価を効果的・効率的に実施することができるよう、研究等を継続するとともに、人材の育成を推進。</p>	<p>a. 2021年度も前年度に引き続き厚生労働科学研究として、費用対効果評価の効果的・効率的な運用に向けた研究を実施。人材育成については、人材育成プログラム初の修了者が出ており、修了者の一部は当該評価において企業分析の検証等を行う公的分析班に参画している。</p>
<p><b>56</b> かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及</p> <p>a. 病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及を進める。</p>	<p>a.</p> <p>&lt;かかりつけ医関係&gt; (進捗状況) 「かかりつけ医機能の強化・普及にかかる調査・普及事業」において、かかりつけ医機能の強化・活用に関する好事例の収集、かかりつけ医機能の強化・活用に係る取組の横展開等を実施。</p> <p>&lt;かかりつけ薬剤師関係&gt; 2019年12月に公布された改正医薬品医療機器等法において、入院時の他医療機関等との情報連携や在宅医療の実施によって一元的・継続的に対応できる地域連携薬局等の認定制度の施行を円滑に行った。(2021年8月施行) また、「薬と健康の週間」など、様々な機会を通じて、国民、自治体や薬局関係団体に向けて周知を行った。 さらに、「地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の役割」をテーマに自治体職員を対象とするセミナーを開催し、かかりつけ薬剤師・薬局の推進に関する自治体等の好事例を周知した。加えて、2022年2月にも全国の自治体や関係団体向けに好事例等を周知する予定。</p>

# 社会保障 4. 給付と負担の見直し

高齢化や現役世代の急減という人口構造の変化の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていくため、勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直しを図る。

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	—	57. 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討 a. マイナンバーの導入等の金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、医療保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について、2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ検討課題の整理を行うなど関係審議会等において、預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き検討。 b. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、介護保険の補足給付の見直しについて、必要な周知広報を行いつつ、施行。 《厚生労働省》	→		
—	—	58. 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討 a. 全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定）を踏まえ、課税所得28万円以上かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方に限って、窓口負担割合を2割とすること等とし、2021年の通常国会に必要な法案の提出を図る。《厚生労働省》	→	→	
—	—	59. 薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点から関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる a. 2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ、医療資源の効率的な活用を図る観点から、薬剤給付の適正化に向けて、保険者の上手な医療のかかり方及びセルフメディケーションの推進策の具体化について関係審議会において早期の結論を得るべく引き続き検討するとともに、その他の措置についても検討。《厚生労働省》	→		
—	—	60. 外来受診時等の定額負担の導入を検討 a. 全世代型社会保障検討会議や関係審議会等の議論を踏まえ、医療機関が都道府県に外来機能を報告する制度を創設し、地域の実情に応じて、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化するための法制上の措置を講じる。 b. 上記を踏まえ、紹介状なしの大病院受診時定額負担に関して、当該医療機関のうち一般病床200床以上の病院にも対象を拡大し、保険給付の範囲から一定額を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めること等について、中央社会保険医療協議会で具体的に検討する。また、その結果に基づき、必要な措置を講ずる。 《厚生労働省》	→	→	

# 社会保障 4. 給付と負担の見直し

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
57	<p><b>高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討</b></p> <p>a. 。マイナンバーの導入等の金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、医療保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について、2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ検討課題の整理を行うなど関係審議会等において、預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き検討。</p> <p>b. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、介護保険の補足給付の見直しについて、必要な周知広報を行いつつ、施行。</p>
58	<p><b>団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討</b></p> <p>a. 全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定）を踏まえ、課税所得28万円以上かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方に限って、窓口負担割合を2割とすること等とし、2021年の通常国会に必要な法案の提出を図る。</p>
59	<p><b>薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点から関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる</b></p> <p>a. 2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ、医療資源の効率的な活用を図る観点から、薬剤給付の適正化に向けて、保険者の上手な医療のかかり方及びセルフメディケーションの推進策の具体化について関係審議会において早期の結論を得べく引き続き検討するとともに、その他の措置についても検討。</p>
60	<p><b>外来受診時等の定額負担の導入を検討</b></p> <p>a. 全世代型社会保障検討会議や関係審議会等の議論を踏まえ、医療機関が都道府県に外来機能を報告する制度を創設し、地域の実情に応じて、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化するための法制上の措置を講じる。</p> <p>b. 上記を踏まえ、紹介状なしの大病院受診時定額負担に関して、当該医療機関のうち一般病床200床以上の病院にも対象を拡大し、保険給付の範囲から一定額を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めること等について、中央社会保険医療協議会で具体的に検討する。また、その結果に基づき、必要な措置を講ずる。</p>

# 社会保障 4. 給付と負担の見直し

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	—	<p>6 1. 医療費について保険給付率（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、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討</p> <p>a. 医療費の財源構造、医療保険制度の比較、実効給付率の推移と要因分析、生涯医療費の分析内容を含む資料について、わかりやすさを重視したうえで、年1回関係審議会において報告するとともに、ホームページ上で公表する。《厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>6 2. 介護のケアプラン作成に関する給付の在り方について検討。</p> <p>a. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、利用者負担の導入について、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。《厚生労働省》</p>	→	→	
—	—	<p>6 3. 介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討</p> <p>a. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能等を考慮しながら、負担の公平性の関係から、多床室の室料負担の見直しについて、第9期介護保険計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。《厚生労働省》</p>	→	→	
—	—	<p>6 4. 介護の軽度者への生活援助サービス・福祉用具貸与に関する給付の在り方等について検討</p> <p>a. 介護の軽度者への生活援助サービス等の地域支援事業への移行を含めた方策について、2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。</p> <p>b. 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の在り方について、速やかに必要な対応を検討。</p> <p>c. 福祉用具貸与の在り方について、要介護度に関係なく給付対象となっている廉価な品目について、貸与ではなく販売とするなど、2020年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、速やかに必要な対応を検討。《厚生労働省》</p>	→	→	→

# 社会保障 4. 給付と負担の見直し

実施年度		
2021年度		
	進捗状況	
61	<p><b>医療費について保険給付率（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、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討</b></p> <p>a. 医療費の財源構造、医療保険制度の比較、実効給付率の推移と要因分析、生涯医療費の分析内容を含む資料について、わかりやすさを重視したうえで、年1回関係審議会において報告するとともに、ホームページ上で公表する。</p>	<p>a. 2021年9月に開催した社会保障審議会医療保険部会において、「医療費における保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的な見える化」と題して、医療費の財源構造、制度別の財源、実効給付率の推移と財源構成、生涯医療費等の分析結果をわかりやすい資料にして報告。その後、当該資料をホームページ上で公表済み。</p>
62	<p><b>介護のケアプラン作成に関する給付の在り方について検討。</b></p> <p>a. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、利用者負担の導入について、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。</p>	<p>a. 社会保障審議会介護保険部会における2019年12月の取りまとめにおいて、「ケアマネジメントに関する給付の在り方については、利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討を行うことが適当である。」とされており、これに基づいて引き続き検討。</p>
63	<p><b>介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討</b></p> <p>a. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能等を考慮しながら、負担の公平性の関係から、多床室の室料負担の見直しについて、第9期介護保険計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。</p>	<p>a. 社会保障審議会介護保険部会における2019年12月の取りまとめにおいて、「多床室の室料負担については、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討を行うことが適当である」とされており、これに基づいて引き続き検討。</p>
64	<p><b>介護の軽度者への生活援助サービス・福祉用具貸与に関する給付の在り方等について検討</b></p> <p>a. 介護の軽度者への生活援助サービス等の地域支援事業への移行を含めた方策について、2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。</p> <p>b. 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の在り方について、速やかに必要な対応を検討。</p> <p>c. 福祉用具貸与の在り方について、要介護度に関係なく給付対象となっている廉価な品目について、貸与ではなく販売とするなど、2020年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、速やかに必要な対応を検討。</p>	<p>a. 社会保障審議会介護保険部会における2019年12月の取りまとめにおいて、「軽度者の生活援助サービス等に関する給付の在り方については、総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討を行うことが適当である。」とされており、これに基づいて引き続き検討。</p> <p>b. 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度が適切に運用されるよう、2021年度にガイドライン等の見直しを実施。引き続き必要な対応を検討。</p> <p>c. 社会保障審議会介護給付費分科会における2020年12月の取りまとめにおいて、「介護保険制度における福祉用具の貸与・販売種目について、利用実態を把握しながら、現行制度の貸与原則の在り方や福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全性の確保、保険給付の適正化等の観点から、どのような対応が考えられるのか、今後検討していくべきである。」とされたことを踏まえ2021年度老人保健健康増進等事業において、福祉用具貸与とサービスの利用・提供実態の把握を実施しているところ。その結果等を踏まえ、福祉用具貸与の在り方について、外部有識者等も交えて、さらなる検討を実施。</p>

# 社会保障 4. 給付と負担の見直し

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工 程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	—	<p>65. 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討</p> <p>a. 医療における「現役並み所得」の判断基準の見直しについて、現役との均衡の観点から、2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ関係審議会等において、判断基準や基準額の見直しに伴い現役世代の負担が増加することに留意しつつ、引き続き検討。</p> <p>b. 現役との均衡の観点から介護保険における「現役並み所得」（利用者負担割合を3割とする所得基準）等の判断基準の見直しについては、2019年度の関係審議会における審議結果も踏まえ、利用者への影響等を考慮しながら、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。《厚生労働省》</p>	→	→	
—	—	<p>66. 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討</p> <p>a. 医薬品や医療技術の保険収載の判断等に当たり費用対効果や財政影響などの経済性評価を活用し、保険対象外の医薬品等に係る保険外併用療養を柔軟に活用・拡大することについて、関係審議会等において、事例の集積、影響の検証、現行制度に係る課題を整理する必要があるとされたことを踏まえ、関係審議会等において早期の結論を得るべく引き続き検討。《厚生労働省》</p>	→		

# 社会保障 4. 給付と負担の見直し

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p><b>65 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討</b></p> <p>a. 医療における「現役並み所得」の判断基準の見直しについて、現役との均衡の観点から、2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ関係審議会等において、判断基準や基準額の見直しに伴い現役世代の負担が増加することに留意しつつ、引き続き検討。</p> <p>b. 現役との均衡の観点から介護保険における「現役並み所得」（利用者負担割合を3割とする所得基準）等の判断基準の見直しについては、2019年度の関係審議会における審議結果も踏まえ、利用者への影響等を考慮しながら、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。</p>	<p>a. 社会保障審議会医療保険部会において「判断基準や基準額の見直しに伴い現役世代の負担が増加することに留意する必要があること（中略）から、引き続き検討すべきである」とされたことを踏まえ、引き続き検討。</p> <p>b. 社会保障審議会介護保険部会における2019年12月の取りまとめにおいて、「「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準については、利用者への影響等を踏まえつつ引き続き検討を行うことが適当である。」とされており、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。</p>
<p><b>66 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討</b></p> <p>a. 医薬品や医療技術の保険収載の判断等に当たり費用対効果や財政影響などの経済性評価を活用し、保険対象外の医薬品等に係る保険外併用療養を柔軟に活用・拡大することについて、関係審議会等において、事例の集積、影響の検証、現行制度に係る課題を整理する必要があるとされたことを踏まえ、関係審議会等において早期の結論を得るべく引き続き検討。</p>	<p>a. 医薬品等の費用対効果評価の活用として、10品目の評価を終了し、9品目について価格調整を実施した。引き続き、個別品目の評価を進めて事例を集積するとともに、中央社会保険医療協議会において、影響の検証、現行制度の課題の整理を進めている。</p>

# 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	—	③ 医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討			
<p>○在宅サービスのサービス量進捗状況【2020年度までに100%】（第7期介護保険事業計画の実績値／第7期介護保険事業計画の計画値。介護保険事業状況報告）⇒95.4%（92.2%、90.2%）（2020年度（2019年度、2018年度））</p>	<p>○地域包括ケアシステム構築のために必要な介護インフラに係る第7期介護保険事業計画のサービスの見込み量に対する進捗状況（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）【2020年度までに100%】（第7期介護保険事業計画の実績値／第7期介護保険事業計画の計画値。）</p> <p>小規模多機能型居宅介護の進捗状況 →81.6%（80.2%、78.8%）</p> <p>・看護小規模多機能型居宅介護 →71.4%（60.8%、52.0%）</p> <p>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 →90.0%（79.4%、68.7%） （2020年度（2019年度、2018年度））</p>	<p>⑦ 在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築</p> <p>a. 第8期介護保険事業（支援）計画（2021～2023年度）に基づき、推進。《厚生労働省》</p> <p>b. 第7次医療計画（2018～2023年度）に基づき、推進。《厚生労働省》</p>	→	→	
—	<p>○在宅患者訪問診療件数【2017年医療施設調査からの増加】⇒1,228,040件(1,072,285件)(2017年(2014年))</p> <p>○在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者【2020年度以降100%を維持】（実施保険者／全保険者。地域支援事業交付金実績報告、認知症総合支援事業等実施状況調べ等）</p> <p>・在宅医療・介護連携推進事業 →100%（100%、88.3%）</p> <p>・認知症総合支援事業 →99.9%（100%、87.8%）</p> <p>・生活支援体制整備事業 →100%（99.9%、87.6%） （2020年度（2018年度、2017年度））</p>	<p>⑩ 看護を含む医療関係職種の質評価・質向上や役割分担の見直しを検討</p> <p>a. 特定行為研修制度を着実に実施するとともに、地域医療介護総合確保基金に基づく新人看護職員研修をはじめとする研修を推進。《厚生労働省》</p>	→		
—		<p>⑪ 都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組</p> <p>i 地域医療介護総合確保基金について、改革に取り組む都道府県を重点的に支援する観点から、新型コロナウイルス感染症への対応状況に十分配慮した上で、取組の進捗状況を踏まえたメリハリある配分を実施する。</p> <p>a. 2021年度中に消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法案を提出し、これに基づき病床機能の再編支援を実施する。《厚生労働省》</p>	→		
—		⑬ 国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映			

# 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p>⑦ 在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築</p> <p>a. 第8期介護保険事業（支援）計画（2021～2023年度）に基づき、推進。</p> <p>b. 第7次医療計画（2018～2023年度）に基づき、推進。</p>	<p>a.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅サービス等のサービス量の進捗状況については、2019年度から2020年度にかけてサービス量が増加しており、引き続き第8期介護保険事業（支援）計画に基づき、KPI達成に向けた取組を推進。</li> <li>・KPI第1階層のうち、「在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業の実施保険者」については、全ての市町村において実施されている。</li> <li>・認知症総合支援事業については、2019年度に一旦全市町村での実施に至ったが、一部自治体において人員の欠員等により事業が休止となった。引き続き、全市町村での事業の着実な実施に向けた取組を推進。</li> </ul> <p>b. 第7次医療計画（2018～2023年度）に基づき実施中</p>
<p>⑩ 看護を含む医療関係職種の質評価・質向上や役割分担の見直しを検討</p> <p>a. 特定行為研修制度を着実に実施するとともに、地域医療介護総合確保基金に基づく新人看護職員研修をはじめとする研修を推進。</p>	<p>a. 都道府県における地域医療介護総合確保基金の活用による看護職の資質向上に係る事業等の実施状況を把握し、都道府県等（関係者）に情報提供する等事業の推進を支援</p>
<p>⑪ 都道府県が行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組</p> <p>i 地域医療介護総合確保基金について、改革に取り組む都道府県を重点的に支援する観点から、新型コロナウイルス感染症への対応状況に十分配慮した上で、取組の進捗状況を踏まえたメリハリある配分を実施する。</p> <p>a. 2021年度中に消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法案を提出し、これに基づき病床機能の再編支援を実施する。</p>	<p>地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、骨太方針2019に基づき、大幅なメリハリ付けの仕組みを構築することとされており、2021年度の評価項目において、重点支援区域が属する都道府県や医師少数都道府県等に対して配分額の加算を行い、メリハリある配分を実施。</p> <p>a. 2020年度に予算事業として措置された「病床機能再編支援事業」については、2021年通常国会で改正した医療法等により、新たに「地域医療介護総合確保基金」に全額国費の事業として位置付け、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等の取組に対して支援を実施。</p>

# 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ⇒40,885人（40,468人、39,344人） （2019年（2018年、2016年））</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】 ⇒1,000万人（2016年度）</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】 ⇒13.5%減（13.7%減、3.2%減） （2019年（2018年、2014年））</p> <p>○終了した研究に基づき発表された成果数（論文、学会発表、特許の件数など）【前年度と同水準】 ⇒343件（2020年度）[前年度（2019年度）90件]</p>	<p>○好事例（の要素）を反映したデータヘルスの取組を行う保険者【100%】（好事例を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数/データヘルス計画策定の保険者数 保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%）） ⇒市町村国保：1,440（1,254、1,116）（2020年（2019年、2017年）） ⇒広域連合：44（41、39）（2020年（2019年、2017年）） ⇒健保組合：837（417、271）（2020年（2019年、2017年）） ⇒共済組合：65（30、20）（2020年（2019年、2017年）） ⇒協会けんぽ：48（48、48）（2020年（2019年、2017年）） ○データヘルスに対応する健診機関（民間事業者も含む）を活用する保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】（データヘルスに対応する健診機関を活用している保険者数/データヘルス計画を策定の保険者数 保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%）） ⇒市町村国保：1,189（1,139、924）（2020年（2019年、2017年）） ⇒広域連合：22（21、12）（2020年（2019年、2017年）） ⇒健保組合：938（934、732）（2020年（2019年、2017年）） ⇒共済組合：62（62、34）（2020年（2019年、2017年）） ⇒協会けんぽ：47（40、40）（2020年（2019年、2017年）） ○健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】（加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者数/データヘルス計画を策定の保険者数 保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%）） ⇒市町村国保：1,321（2020年） ⇒広域連合：37（2020年） ⇒健保組合：606（2020年） ⇒共済組合：37（2020年） ⇒協会けんぽ：38（2020年） ○健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業数【2020年度までに500社以上】 ⇒1794社（1476社、539社）（2020年（2019年、2017年）） ○協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数2020年度までに3万社以上】 ⇒58,597社（51,126社、23,074社）（2020年（2019年、2017年）） ○保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者数【2020年度までに100社以上】 ⇒124社（123社、102社）（2019年（2018年、2017年））</p>	<p>② 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等 i 障壁となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施 a. 関係者のニーズ等に基づきグレーゾーン解消制度の活用を含め柔軟に対応。《厚生労働省》 ii 事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見や資金の活用を促進 a. 「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」に加え、「地方自治体における地域包括ケアシステム構築に向けた『保険外サービス』の活用に関するポイント集・事例集」や「QOLを高める保険外（自費）サービス活用促進ガイド」を活用し、保険外サービスの活用について周知を推進。《厚生労働省》 b. 介護サービス情報公表システムの活用等により、ケアマネジャーや高齢者等に対し情報提供を推進する取組を支援。《厚生労働省》</p>			
	<p>○「事前評価委員会」による学術的・行政的観点に基づく評価・採択と、「中間・事後評価委員会」による研究成果の検証及び採択に基づく、採択課題の継続率【2022年度に100%】 ⇒100%（2020年）</p>	<p>③ マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組 iii 医療等分野における研究開発の促進 a. 医療等分野のデータを利活用した研究開発を促進《厚生労働省》</p>			
		<p>④ 世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討 i 高額療養費制度の在り方 iii 高額介護サービス費制度の在り方 高額介護サービス費制度の見直しを2017年8月から実施。 iv 介護保険における利用者負担の在り方 利用者負担割合について、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担を3割とする見直しを2018年8月から実施。</p>			

# 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

実施年度	
2021年度	
具体的取組	進捗状況
<p>⑳ 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等</p> <p>i 障壁となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施</p> <p>a. 関係者のニーズ等に基づきグレーゾーン解消制度の活用を含め柔軟に対応。</p> <p>ii 事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見や資金の活用を促進</p> <p>a. 「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」に加え、「地方自治体における地域包括ケアシステム構築に向けた『保険外サービス』の活用に関するポイント集・事例集」や「QOLを高める保険外（自費）サービス活用促進ガイド」を活用し、保険外サービスの活用について周知を推進。</p> <p>b. 介護サービス情報公表システムの活用等により、ケアマネジャーや高齢者等に対し情報提供を推進する取組を支援。</p>	<p>a. グレーゾーン解消制度の申請があった場合に、随時対応。</p> <p>a. 「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」に加え、「地方自治体における地域包括ケアシステム構築に向けた『保険外サービス』の活用に関するポイント集・事例集」や「QOLを高める保険外（自費）サービス活用促進ガイド」を活用し、保険外サービスの活用について周知を推進。</p> <p>b. 介護サービス情報公表システムの活用については、介護サービスや生活関連情報等を一体的に集約し、パンフレット等も活用しながら、関連情報を広く周知・発信している状況。2020年度においては、システム改修を行い、新たに「有料老人ホーム」に関する検索や詳細な情報提供を開始するとともに、利用者の活用方法やニーズに関する調査研究等により実態把握に努める。</p>
<p>㉑ マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組</p> <p>iii 医療等分野における研究開発の促進</p> <p>a. 医療等分野のデータを利活用した研究開発を促進。</p>	<p>a. 医療等分野のデータを利活用した研究開発を促進。臨床研究等ICT基盤構築・人工知能実装研究において、次世代医療情報交換標準規格FHIRを用いたPHR統一プラットフォームの開発研究や、次世代医療基盤法に基づく、認定匿名加工医療情報作成事業者から提供された匿名加工医療情報がどのような研究に資するのか、またAI技術を用いた研究に関する技術的課題を明らかとし、認定事業者を利用した研究を加速する施策提言につなげる研究等を選択し、研究を進めている。</p>
<p>㉒ 世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討</p> <p>iii 高額介護サービス費制度の在り方 高額介護サービス費制度の見直しを2017年8月から実施。</p> <p>iv 介護保険における利用者負担の在り方 利用者負担割合について、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担を3割とする見直しを2018年8月から実施。</p>	<p>iii 高額介護サービス費制度の見直しを2017年8月から実施。</p> <p>iv 利用者負担割合について、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担を3割とする見直しを2018年8月から実施。</p>

# 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p>②⑤ 現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討</p> <p>i 介護納付金の総報酬割 介護納付金の総報酬割について、2017年度から段階的に実施。</p> <p>ii その他の課題 a. 現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るためのその他の課題について、関係審議会等において検討。</p>	<p>i 介護納付金の総報酬割について、2017年度から段階的に実施。</p> <p>a. 関係審議会等において、引き続き検討。</p>
<p>②⑦ 公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討</p> <p>v 不適切な給付の防止の在り方について検討</p>	<p>v 保険給付の適正化のため、柔道整復師の施術に係る療養費の受領委任の取扱いに関する指導監査業務等実施要領を改正するとともに、はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の受領委任の取扱いに関する指導監査業務等実施要領を新たに施行し、各地方厚生（支）局における当該業務の標準化を図った。</p>
<p>③④ 適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善</p> <p>a. 「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン（2018年1月）に基づき、流通改善に取り組むとともに、当該懇談会において定期的に進捗状況を把握し、改善に向けた取組を推進。</p>	<p>●流通改善の進捗状況については、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」において定期的に把握し、改善に向けた取組を推進。</p> <p>●医療用医薬品の流通におけるRFIDの活用について検討を実施。</p> <p>●価格交渉の実態を把握するための調査を実施。</p> <p>●医療用医薬品の取引環境の変化に対応するため、「流通改善ガイドライン」の改訂に着手。</p>
<p>③⑤ 医療機器の流通改善及び保険償還価格の適正化を検討</p> <p>a. 医療機器の流通に関して関係団体との協議を踏まえ、関係団体及び個別企業への調査結果を踏まえ、改善が必要とされる問題点を整理し、対応策を検討。医療機器のコード化の進捗状況を定期的に把握する等、改善に向けた取組を推進。</p>	<p>●流通改善に係る課題の整理・対応策の検討のため、2021年は4回にわたり関係団体と協議を実施。</p> <p>●医療機器流通の効率化等のため、医療機器業界による内閣府SIP「スマート物流サービス」プログラム（医療機器物流情報プラットフォーム）の適切な実施を支援。</p> <p>●2020年9月時点のコード化の進捗状況を調査、その結果を公表し、改善を促した。</p>

# 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】 ⇒296,548件（386,178件、329,216件） （2020年度（2019年度、2017年度））</p> <p>○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】（地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数/薬局数（薬局機能情報提供制度による（回答率100%）） ⇒33.1%（29.8%） （2020年12月末（2019年12月末））</p>	<p>○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】（「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数/薬局数（薬局機能情報提供制度による（回答率100%）） ⇒75.7%（67.5%）（2020年12月末（2019年12月末））</p> <p>○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】 ⇒公表に向け集計中（ホームページにて公表済、ホームページにて公表済み）（2020年度分（2019年度分、2017年度分））</p> <p>○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】 ⇒今年度中に結論を得る（12,545,021件、9,427,974件） （2020年度（2019年度、2017年度））</p>	<p>③⑥ かかりつけ薬局推進のための薬局全体の改革の検討、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や地域包括ケアへの参画を目指す</p> <p>a. 服薬情報の一元的・継続的な把握等を行うかかりつけ薬剤師・薬局を推進。《厚生労働省》 →</p> <p>b. 各都道府県等の先進・優良事例の周知。《厚生労働省》 →</p>			
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>③⑧ 診療報酬改定における前回改定の結果・保険医療費への影響の検証の実施とその結果の反映及び改定水準や内容に係る国民への分かりやすい形での説明</p> <p>a. 診療報酬改定の内容に係る分かりやすい周知方法について、引き続き検討。《厚生労働省》 →</p>			
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>③⑨ 社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討</p> <p>i マクロ経済スライドの在り方</p> <p>a. 名目手取り賃金変動率がマイナスで、かつ名目手取り賃金変動率が物価変動率を下回る場合には、名目手取り賃金変動率にあわせて年金額を改定するルールが2021年4月に施行されることとされており、該当する場合には当該ルールに沿って対応するとともに、マクロ経済スライドの仕組みの在り方について、令和2年改正法の検討規定に基づき、今後の検討課題について検討を行う。 →</p> <p>iv 高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し</p> <p>a. 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法律（令和2年法律第40号）が2020年5月に成立したところであり、その円滑な施行に向けた準備、周知、広報に努めるとともに、公的年金制度の所得再分配機能の強化について、同法の検討規定、附帯決議に基づき、検討を加える。《厚生労働省》 →</p> <p>b. 個人所得課税について、総合的かつ一体的に税負担構造を見直す観点から、今後、政府税制調査会において、論点を整理しつつ、議論。《財務省》 →</p>			

# 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

実施年度	
2021年度	
具体的取組	進捗状況
<p>③⑥ かかりつけ薬局推進のための薬局全体の改革の検討、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や地域包括ケアへの参画を目指す</p> <p>a. 服薬情報の一元的・継続的な把握等を行うかかりつけ薬剤師・薬局を推進。</p> <p>b. 各都道府県等の先進・優良事例の周知。</p>	<p>a. 2019年12月に公布された改正医薬品医療機器等法において、入退院時の他医療機関等との情報連携や在宅医療の実施によって一元的・継続的に対応できる地域連携薬局等の認定制度の施行を円滑に行った。(2021年8月施行)</p> <p>また、「薬と健康の週間」など、様々な機会を通じて、国民、自治体や薬局関係団体に向けて周知を行った。</p> <p>b. 「地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の役割」をテーマに自治体職員を対象とするセミナーを開催し、かかりつけ薬剤師・薬局の推進に関する自治体等の好事例を周知した。</p> <p>また、2022年2月に全国の自治体や関係団体向けに好事例等を周知する予定。</p>
<p>③⑧ 診療報酬改定における前回改定の結果・保険医療費への影響の検証の実施とその結果の反映及び改定水準や内容に係る国民への分かりやすい形での説明</p> <p>a. 診療報酬改定の内容に係る分かりやすい周知方法について、引き続き検討。</p>	<p>a. 診療報酬改定の内容に係る分かりやすい周知方法について、検討。</p>
<p>③⑨ 社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討</p> <p>i マクロ経済スライドの在り方</p> <p>a. 名目手取り賃金変動率がマイナスで、かつ名目手取り賃金変動率が物価変動率を下回る場合には、名目手取り賃金変動率にあわせて年金額を改定するルールが2021年4月に施行されることとされており、該当する場合には当該ルールに沿って対応するとともに、マクロ経済スライドの仕組みの在り方について、令和2年改正法の検討規定に基づき、今後の検討課題について検討を行う。</p> <p>iv 高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し</p> <p>a. 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法律(令和2年法律第40号)が2020年5月に成立したところであり、その円滑な施行に向けた準備、周知、広報に努めるとともに、公的年金制度の所得再分配機能の強化について、同法の検討規定、附帯決議に基づき、検討を加える。</p> <p>b. 個人所得課税について、総合的かつ一体的に税負担構造を見直す観点から、今後、政府税制調査会において、論点を整理しつつ、議論。</p>	<p>a. 2021年度の年金額改定に用いる名目手取り賃金変動率がマイナス0.1%、物価変動率が0.0%となり、名目手取り賃金変動率が物価変動率を下回っているため、名目手取り賃金変動率に基づき年金額を改定し、2021年度の年金額を0.1%引き下げた。6月には、公的年金財政状況報告を取りまとめた。</p> <p>a. 令和2年法律の円滑な施行に向けて、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法律の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令(令和3年政令第229号)を2021年8月6日に公布した。</p> <p>6月には、公的年金財政状況報告を取りまとめた。</p> <p>b. 2019年9月、政府税制調査会において、働き方の違い等によって有利・不利が生じないような企業年金・個人年金等に関する税制上の取扱いについて検討するとともに、拠出・運用・給付の各段階を通じた適正な税負担のあり方についても検討する必要があるとされ、給与・退職一時金・年金給付の間の税負担のバランスについても、働き方やライフコースの多様化を踏まえた丁寧な検討が必要であるとされた。</p>

# 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2021年度までに50%】 ⇒40.4%（42.4%、42.4%） （2019年度（2018年度、2016年度）） （就労した者及び就労による収入が増加した者の数/就労支援事業等の参加者数）</p> <p>○「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）【2021年度までに45%】 ⇒39.3%（38.7%、36.6%） （2019年度（2018年度、2016年度）） （「その他の世帯」のうち就労者のいる世帯数/「その他の世帯」数）</p> <p>○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】 ⇒6.7%（7.6%、7.6%） （2019年度（2018年度、2016年度））</p> <p>○就労支援事業等の参加者の就労・増収率についての自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【毎年度80%】 ⇒87.8%（86.2%、63.8%） 2020年6月（2019年6月、2016年6月） （医療扶助における後発医薬品の数量/医療扶助における薬剤数量の総数）</p> <p>○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2021年度において2017年度比2割以上の改善】 ⇒集計中（49.0%、53.9%、52.3%） 2020年度（2019年度、2017年度、2016年度）</p> <p>○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】 ※地域差、であることから数値記載は困難であるが、全自治体の現状は見える化データベースに掲載済</p> <p>○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】 ※地域差、であることから数値記載は困難であるが、全自治体の現状は見える化データベースに掲載済</p>	<p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率 【2021年度までに65%】 ⇒52.1%（57.1%、56.8%） （2019年度（2018年度、2016年度）） （就労支援事業等の参加者数/就労支援事業等の参加可能者数）</p> <p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況【見える化】⇒全自治体の状況を見る化データベースに掲載済</p> <p>○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率 【毎年度100%】 ⇒100%（97.4%、99.9%） 2021年度（2020年度、2016年度） （後発医薬品使用促進計画を策定している自治体数/全自治体数）</p> <p>○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】 ⇒98.6%（96.0%、100%） 2021年度（2020年度、2016年度） （頻回受診対策を実施する自治体/全自治体数）</p>	<p>⑩ 就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む a. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。就労支援事業等の既存事業の積極的な活用を促す。 《厚生労働省》</p> <p>⑪ 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化 a. 頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。また、生活保護受給者の頻回受診対策については、現在開催している「医療扶助に関する検討会」の議論や2021年度までの実績等を踏まえ、該当要件についての検討を2022年度中に行う。また、その他医療扶助における適正化について、医療費適正化計画の医療費に医療扶助も含まれることを踏まえ他制度における取組事例も参考に推進しつつ、中期的に医療扶助のガバナンス強化に向け、EBPMの観点も踏まえて検討を行う。《厚生労働省》 b. 生活保護受給者が通院・入院する割合が高い病院・診療所について2021年度中に調査を行う。《厚生労働省》 c. マイナンバーカードを用いた、医療扶助のオンライン資格確認については、「デジタル・ガバメント実行計画」や「医療扶助に関する検討会」の議論を踏まえ、令和5年度中の実施に向け所要の措置を講ずる。《厚生労働省》 d. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。《厚生労働省》 e. 級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的見直しを行う。《厚生労働省》</p> <p>⑫ 令和3年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し</p>			

# 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p>⑩ 就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む</p> <p>a. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。就労支援事業等の既存事業の積極的な活用を促す。</p>	<p>a. 就労自立のインセンティブ強化を目的として2018年10月に改正した就労自立給付金等、就労支援に関する取組について、2021年10月の指導職員ブロック会議等を通じ、自治体に制度の確実な実施について周知を行った。</p>
<p>⑪ 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化</p> <p>a. 頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。また、生活保護受給者の頻回受診対策については、現在勤奨を含む医療扶助の適正化に係る取組を推進。頻回受診者の該当要件については、開催している「医療扶助に関する検討会」の議論や2021年度までの実績等を踏まえ、該当要件についての検討を2022年度中に行う。また、その他医療扶助における適正化について、2021年度は医療扶助の更なるガバナンス強化の在り方について検討するための調査研究事業を実施。に推進しつつ、中期的に医療扶助のガバナンス強化に向け、EBPMの観点も踏まえて検討を行う。</p> <p>b. 生活保護受給者が通院・入院する割合が高い病院・診療所について2021年度中に調査を行う。</p> <p>c. マイナンバーカードを用いた、医療扶助のオンライン資格確認については、「デジタル・ガバメント実行計画」や「医療扶助に関する検討会」の議論を踏まえ、令和5年度中の実施に向け所要の措置を講ずる。</p> <p>d. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。</p> <p>e. 級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的な見直しを行う。</p>	<p>a. 2021年1月施行の被保護者健康管理支援事業等において、適正受診指導や健診受診に必要となるシステム改修や実務の詳細等を検討するための調査研究事業を実施するとともに、各自治体に対し、被保護者のマイナンバーカードの取得促進等に係る事務連絡を发出。</p> <p>b. 生活保護受給者が通院・入院する割合が高い指定医療機関について、2021年6月に該当する医療機関の指定権者である都道府県等に対するアンケート調査を実施。</p> <p>c. 2021年度は、社会保険診療報酬支払基金や福祉事務所等において、医療扶助のオンライン資格確認の導入のために必要となるシステム改修や実務の詳細等を検討するための調査研究事業を実施するとともに、各自治体に対し、被保護者のマイナンバーカードの取得促進等に係る事務連絡を发出。</p> <p>d. 就労自立のインセンティブ強化を目的として2018年10月に改正した就労自立給付金等、就労支援に関する取組について、2021年10月の指導職員ブロック会議等を通じ、自治体に制度の確実な実施について周知を行った。</p> <p>e. 級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討に向けて消費支出等に関する地域差の現状分析などに関する調査研究を実施したところであり、当該調査研究結果を踏まえて、社会保障審議会生活保護基準部会において議論が行われ「生活保護基準における級地区分の検証に係る分析結果のまとめ」が取りまとめられたところ。</p>

# 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
⑫	<p>令和3年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し</p> <p>(再掲)</p> <p>⑩ a. 就労自立のインセンティブ強化を目的として2018年10月に改正した就労自立給付金等、就労支援に関する取組について、2021年10月の指導職員ブロック会議等を通じ、自治体に制度の確実な実施について周知を行った。</p> <p>④ e. 級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討に向けて、消費支出等に関する地域差の現状分析などに関する調査研究を実施したところであり、当該調査研究結果を踏まえて、社会保障審議会生活保護基準部会において議論が行われ、「生活保護基準における級地区分の検証に係る分析結果のまとめ」が取りまとめられたところ。</p>

# 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）		
		21	22	23
<p>○生活困窮者自立支援制度の利用による就労者及び増収者数【見える化】 ⇒就労支援プラン（プランに就労支援が盛り込まれたもの）の作成・支援により就労した者及び増収した者の数 ：20,439人(21,607人、22,714人) （2020年度(2019年度、2016年度)） ⇒上記以外のものであって、生活困窮者自立支援制度の利用や他機関につないだことにより、就労した者及び増収した者の数 ：12,039人(12,255人、10,073人) （2020年度(2019年度、2016年度)） ○就労支援プラン対象者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【毎年度75%】 （就労した者及び就労による収入が増加した者数/就労支援プラン対象者数。生活困窮者自立支援統計システム） ⇒27%(61%、71%) （2020年度(2019年度、2016年度)） ○自立生活のためのプラン作成者のうち、自立に向けての改善が見られた者の割合【2021年度までに90%】 （自立に向けての改善が見られた者数/自立生活のためのプラン作成者数。生活困窮者自立支援統計システム） ⇒82%(85%)（2020年度(2019年度)） ※2018年度までについては、数値計測をしておらず、記載不可。</p>	<p>○福祉事務所設置自治体による就労準備支援事業及び家計改善支援事業の実施率【見える化】 ⇒就労支援準備事業：60%(55%、39%) （2020年度(2019年度、2016年度)） 家計改善支援事業：62%(55%、33%) （2020年度(2019年度、2016年度)） ○自立生活のためのプラン作成件数【毎年度年間新規相談件数の50%】 （自立生活のためのプラン作成件数/年間新規相談件数。生活困窮者自立支援統計システム） ⇒18%（32%、30%）（2020年度(2019年度、2016年度)） ○自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者数【毎年度プラン作成件数の60%】 （自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者数/自立生活のためのプラン作成件数。生活困窮者自立支援統計システム） ⇒55%(47%、48%)（2020年度(2019年度、2016年度)） ○自立相談支援事業における生活困窮者の年間新規相談件数【2021年度までに25万件】 ⇒785,750件(248,398件、222,426件）（2020年度(2019年度、2016年度)） ○自立相談支援機関が他機関・制度へつないだ（連絡・調整や同行等）件数【見える化】 ⇒155,464件(52,108件、55,992件）（2020年度(2019年度、2016年度)） ○任意の法定事業及び法定外の任意事業の自治体ごとの実施率【見える化】 ⇒一時生活支援事業：34%(32%、25%) （2020年度(2019年度、2016年度)） 子どもの学習・生活支援事業：64%(64%、46%) （2020年度(2019年度、2016年度)） 生活保護受給者等就労自立促進事業：99%(99%、99%)（2020年度(2019年度、2016年度)）</p>	<p>④③ 生活困窮者自立支援制度の着実な推進</p> <p>a. 改正生活困窮者自立支援法に基づき、就労や家計をはじめとした様々な課題に対応できる包括的な支援体制の整備の推進を図ることにより、自立に向けた意欲の向上や日常生活面・社会生活面の改善を含め、就労・増収等を通じた生活困窮者の自立支援を推進。 その際、本人の希望に応じて求職者支援制度等適切な就労支援施策へ繋ぎ、継続的な支援を実施する。《厚生労働省》</p> <p>b. 新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえ、支援ニーズの増加に対する体制強化や支援のICT化を始めとした、生活困窮者自立支援制度の強化を進める。《厚生労働省》</p>		
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>④④ 雇用保険の国庫負担の当面の在り方の検討 a. 経済財政運営と改革の基本方針2019も踏まえ、雇用保険料と国庫負担の時的引下げの継続等について検討し、必要な措置を講ずる。 《厚生労働省》</p>		

# 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

実施年度	
2021年度	
	進捗状況
<p>④③ 生活困窮者自立支援制度の着実な推進</p> <p>a. 改正生活困窮者自立支援法に基づき、就労や家計をはじめとした様々な課題に対応できる包括的な支援体制の整備の推進を図ることにより、自立に向けた意欲の向上や日常生活面・社会生活面の改善を含め、就労・増収等を通じた生活困窮者の自立支援を推進。その際、本人の希望に応じて求職者支援制度等適切な就労支援施策へ繋ぎ、継続的な支援を実施する。</p> <p>b. 新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえ、支援ニーズの増加に対する体制強化や支援のICT化を始めとした、生活困窮者自立支援制度の強化を進める。</p>	<p>a. 改正生活困窮者自立支援法を着実に施行。特に、就労準備支援事業・家計改善支援事業については、両事業を実施していない自治体の実施を促す観点から、都道府県が管内未実施自治体の支援に際して活用することを目的とした「支援マニュアル」の作成・配布を行っている。特に、管内自治体の両事業の実施率が低調な都道府県を10箇所「重点支援都道府県」として選定し、管内未実施自治体の実施に向け、道県取組に対し国として助言を行うとともに、研修を開催するなど丁寧な対応を行っている。また、希望する自治体に有識者を派遣する自治体・支援員コンサルティング事業を実施する等、自治体の状況に応じてきめ細かに支援している。加えて、広域実施をモデル的に実施する等の取り組みを行っている。</p> <p>・就労・増収等を通じた自立を促進するため、自立生活のためのプランの中に就労支援を盛り込むこと等を通じ、対象者の状態に合わせて適切に求職者支援制度等の利用を促進。</p> <p>b. 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、自立相談支援体制の強化を図るとともに、地域の課題や実情を踏まえた家計改善支援の人員体制の強化、就労準備支援や子どもの学習・生活支援事業のICT化、住まい支援の強化等を進めることにより、生活困窮者自立支援制度の機能強化の促進を行った。</p>
<p>④④ 雇用保険の国庫負担の当面の在り方の検討</p> <p>a. 経済財政運営と改革の基本方針2019も踏まえ、雇用保険料と国庫負担の時限的な引下げの継続等について検討し、必要な措置を講ずる。</p>	<p>a. 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、2021年度までの間に限り、雇用保険の保険料率を2/1000引き下げ、国庫負担を本来負担すべき額の10%に相当する額としたところ。2022年度以降の雇用保険の財政運営については労働政策審議会において年内を目途に検討を行う。</p>

# 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

## (再掲)

- ①都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進（療養病床に係る地域差の是正）（社保-29 i、ii）
- ②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討（社保-29 i）
- ④地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について検討（社保-31）
- ⑤外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正（社保-33 i）
- ⑥地域医療構想と統合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定。国が27年度中に標準的な算定方式を示す（都道府県別の医療費の差の半減を目指す）（社保-33 i）
- ⑧人生の最終段階における医療の在り方を検討（社保-26）
- ⑨かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討（社保-56）
- ⑪都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組
  - ii 医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた高確法第14条の診療報酬の特例の活用の在り方の検討（社保-33 iii）
  - iv 都道府県の体制・権限の整備の検討（社保-29 i）
- ⑫全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築（社保-2、5、6、7）
- ⑭保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化に係る制度設計
  - i 2018年度までに国民健康保険の保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立（社保-19）
  - ii 国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映（社保-45）
  - iii 健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化（社保-19）
  - iv 医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方（社保-39 iii）
- ⑮ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動等の更なる促進（社保-6）
- ⑯セルフメディケーションの推進（社保-15）
- ⑰要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討（社保-33 i、35、36）
- ⑱高齢者のフレイル対策の推進（社保-7、8）
- ⑲「がん対策加速化プラン」を年内めどに策定し、がん対策の取組を一層推進（社保-4 i、ii）
- ⑳民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開（社保-17、18）
- ㉒介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上（社保-39 vi（ICT・介護ロボットの活用）、44 ii（介護助手・保育補助者など多様な人材の活用）、44 iv（事業経営の規模の拡大））

# 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

## (再掲)

- ㉓ マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組
  - i 医療保険のオンライン資格確認の導入（社保-39 i）
  - ii 医療・介護機関等との間の情報連携の促進による患者負担軽減と利便性向上（社保-39 ii）
- ㉔ 世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討
  - ii 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方（社保-58）
- ㉕ 医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討（社保-57）
- ㉖ 公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討
  - i 次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討（社保-64（軽度者に対する生活援助サービス））
  - ii 医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入を目指す（社保-51 i）
  - iii 生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方の方の在り方等の検討（社保-53 ii）
  - iv 市販品類似薬に係る保険給付について見直しを検討（社保-59）
- ㉗ 後発医薬品に係る数量シェアの目標達成に向けて安定供給、信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など必要な追加的措置を講じる（社保-54）
- ㉘ 後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等の検討（社保-51 iii）
- ㉙ 基礎的な医薬品の安定供給、創薬に係るイノベーションの推進、真に有効な新薬の適正な評価等を通じた医薬品産業の国際競争力強化に向けた必要な措置の検討（社保-51 iii）
- ㉚ 市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化（社保-51 ii）
- ㉛ 薬価改定の在り方について、その頻度を含め検討（社保-51 ii）
- ㉜ 平成28年度診療報酬改定において、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証し、調剤報酬について、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化、患者本意の医薬分業の実現に向けた見直し（社保-52）
- ㉝ 社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討
  - ii 短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大（社保-22）
  - iii 高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方（社保-23）
- ㉞ 令和3年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し
  - a 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進（社保-40 a）
  - b 級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的な見直しを行う（社保-41 e）