

## 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)	22	23	24
—	—	<p><b>3 4. 地域の実情を踏まえた取組の推進(医療)</b>                      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 P D C A 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。                      《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)                      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、国が提供するデータセットやPDCA管理様式を活用して、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。</p>	→		
—	—	<p><b>3 5. 多剤投与の適正化(診療報酬での評価等)</b></p> <p>a. 2020年度診療報酬改定における医師・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、多剤投与の適正化に係る診療報酬上の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。                      《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)                      中央社会保険医療協議会で2020年度診療報酬改定の結果を検証し、2022年度診療報酬改定においては、薬局薬剤師が処方医に減薬等の提案を行い、処方された内服薬が減少した場合の評価の見直しを行った。</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)	22	23	24
<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】 ⇒進捗状況(達成)</p> <p>合計 6.2%(6.1%, 7.8%) 要支援1 25.3%(25.0%,24.3%) 要支援2 16.3%(15.9%,15.1%) 要介護1 7.5%(8.5%,7.5%) 要介護2 8.7%(8.4%,8.0%) 要介護3 8.0%(8.3%,9.2%) 要介護4 9.2%(9.1%,9.8%) 要介護5 11.4%(10.0%,12.1%) (2020年度(2019年度,2016年度))</p> <p>○年齢調整後の一人当たり介護費の地域差(施設/居住系/在宅/合計)【2020年度末までに縮減】(達成)</p> <p>合計 5.2% (5.4%,5.3%) 施設 10.1% (9.5%,8.9%) 居住系 18.9% (18.2%,21.3%) 在宅 8.7% (8.7 %,8.5%) (2020年度(2019年度,2016年度))</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) ⇒進捗状況(未達)</p> <p>■最新値(2020年度)：75.5% (※指標変更により不連続) ■前回値(2019年度)：92.6% ■初期値(2018年度)：75.9%</p>	<p><b>36. 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</b></p> <p>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、2022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、評価指標における各市町村の得点状況の分析を行う。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(未達) 保険者機能強化推進交付金等の取組状況の「見える化」については、2022年度も、国による得点獲得状況の一般公表・分析に向けて、各保険者等において9月末までに自己評価を実施し、内容を集計中。</p> <p>b. また、2023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ための必要な検討を行い、指標の見直しを行う。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況 2023年度評価指標について、長期的な平均要介護度の変化に関する指標の追加によるアウトカム指標の強化や、既存の指標の趣旨を明確化する方向で見直しを行い、2022年8月に通知を发出。 また、今後の評価指標については、第9期介護保険事業計画期間に向けて、アウトカム指標の強化等について介護保険部会等で議論を開始。</p>	<p>→</p> <p>→</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)	22	23	24
		<p>c. 一人当たり介護費の地域差縮減に寄与する観点から、都道府県単位の介護給付費適正化計画の在り方の見直しを含めたパッケージ及び市町村別の介護給付費適正化に係る取組状況の見える化について検討する。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 第9期介護保険事業計画期間に向けて、介護給付適正化主要5事業をより効果的・効率的な取組に見直していくことについて、介護保険部会等で介護保険部会等で引き続き検討。</p>	→		
—	—	<p><b>37. 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</b></p> <p>a. 調整交付金の活用方策について、第8期介護保険事業計画期間における取組状況も踏まえつつ、引き続き地方団体等と議論を継続する。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 調整交付金の活用方策については、第8期介護保険事業計画期間における取組状況を踏まえつつ、地方団体等との議論を継続し、第9期介護保険事業計画期間に向けて、介護保険部会等において引き続き検討。</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)	22	23	24
—	—	<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>a. 更なる包括払いの在り方について、2022 年度診療報酬改定において必要な見直しを検討するとともに、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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) DPC 制度について、2022 年度診療報酬改定においては、診療実績データ等を踏まえ、入院初期をより重点的に評価する体系への見直し等を行った。</p>	→		
		<p>b. 2021 年度介護報酬改定における A D L の改善等のアウトカムを評価する加算等の見直し等に基づき、取組を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2021 年度介護報酬改定において、A D L 維持等加算について対象となるサービスを拡充するとともに、A D L を良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新設し、取組を推進。</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)	22	23	24
		<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、特別収益の財源及び使途等に係る調査を実施するほか、調査・集計方法等の見直しや有効回答率の向上のための記入者負担の見直しを検討し、より適切な実態把握のための方策を検討。</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>2022年5月の介護事業経営概況調査及び2023年5月の介護事業経営実態調査の実施に向けて、2021年度の調査研究事業にて特別収益の財源及び使途等に係る調査を実施するとともに、調査・集計方法の見直しや有効回答率の向上のための記入者負担の見直し等について検討を行い、取りまとめを行ったところ。当該事業での検証結果を踏まえ、2022年5月の介護事業経営概況調査において、「正確性の観点からの調査・集計方法等の見直し」として記入要領の見直し等を実施するとともに、「有効回答率の向上のための記入者負担の見直し」として調査時期の延伸及びオンライン回答の促進等を実施。</p> <p>引き続き、2023年5月の介護事業経営実態調査に向けて検討。</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。</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(2023年から実施)</p> <p>既に、2021年度介護報酬改定の効果の検証や、2024年度介護報酬改定に必要な基礎資料を得る調査研究事業を実施中。今後、調査結果に基づき2024年度介護報酬改定に向けた検討を行う予定。</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)	22	23	24
<p>○全国の医療機関等における準備完了施設数(院内システム改修など、準備が完了している施設数)【2023年3月末に概ね全ての医療機関等での導入】 ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2022年度) 103,088施設(44.8%)(2022年12月11日時点)</p> <p>○全国の医療機関等における運用開始施設数【2023年3月末に概ね全ての医療機関等での導入】 ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2022年度) 87,542施設(38.1%)(2022年12月11日時点)</p>	<p>○医療機関等向けポータルサイトアカウント登録数【2023年3月末に概ね全ての医療機関等での導入に向けて増加】 ⇒進捗状況(達成) ■最新値(2022年度) 198,875施設(86.5%)(2022年12月11日時点)</p> <p>○オンライン資格確認実施件数【2023年3月末に向けて着実に増加】 ⇒進捗状況(達成) ■最新値(2022年度) 489,450,375件(2022年11月末時点)</p>	<p><b>39. データヘルス改革の推進</b> 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、医療分野における基幹的なシステムの1つであることを踏まえ、2023年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指し、取組を進める。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 保険医療機関・薬局にオンライン資格確認の導入を原則義務化(2023年4月施行)し、医療機関・薬局向けの補助の拡充、診療報酬上の加算の見直し(2022年10月施行)を実施。原則義務化に向けて、引き続き、医療機関等やシステム事業者に必要な働きかけを行う(2022年10月30日時点で、197,089施設(85.7%)が顔認証付きカードリーダーを申込み済み)。また、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を加速し、2024年秋の健康保険証の廃止を目指すこととした。</p> <p>b. 課題となっているパソコン・ルーターの不足について、引き続きメーカーとシステム事業者のマッチング支援等を実施するとともに、システム事業者の改修対応能力向上に向けて、月1回程度でシステム事業者からの導入状況等の情報交換を行う等、システム事業者への働きかけを行い、進捗状況の把握を行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) オンライン資格確認端末やルーターについて、各メーカーの供給可能数の情報提供を行うとともに、システム事業者とのマッチング支援を実施。顧客数が多い大手ベンダーとは月1回、導入実績等の情報交換を行い、進捗状況を把握。</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)	22	23	24
		<p>c. 医療機関等の導入状況については引き続きホームページに月1回以上の頻度で公表するとともに、運用開始に至っていない医療機関等に対しては、セグメント毎に準備状況や課題についてアンケート調査やヒアリング等で把握し、必要な見直しを加えながら課題への対応を行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 医療機関等の導入状況については、都道府県別を週1回、市区郡町村別を月1回程度の頻度で公表。運用開始に至らない医療機関等に対して、郵送、架電等による働きかけを実施。個別の問合せや関係団体を通して把握された意見・課題を踏まえ、医療機関向けポータルサイトで補助金等の解説を行い、導入を促進。</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 【確認した件数については、今後設定(確認できる仕組みは2021年10月下旬より本格稼働したところ)】 ⇒進捗状況(達成) ■最新値(2022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 【データヘルス改革に関する工程表に基づき、2022年夏を目途に、すでに稼働している特定健診等情報、薬剤情報に加え、医療機関名等、手術・透析情報等、医学管理等情報を閲覧可能とする】 ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2022年度)</p>	<p><b>39. データヘルス改革の推進</b> ii. 「保健医療データプラットフォーム」の運用</p> <p>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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(未達) 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>	→	→	→

### 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)	22	23	24
<p>591,259 件(特定健診等情報)・1,617,283 件(薬剤情報)(2022 年 11 月末時点)</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】 ⇒進捗状況 NDB：<b>(達成)</b>、介護DB：<b>(未達)</b></p> <p>■最新値(2021 年度) NDB 292 件・介護 DB 119 件</p> <p>■前回値(2020 年度) NDB 267 件・介護 DB 148 件</p> <p>■初期値(2019 年度) NDB 260 件・介護 DB 121 件</p> <p>○オープンデータの充実化【集計項目数増加】 ⇒進捗状況<b>(達成)</b></p> <p>■最新値(2022 年度) 304 項目</p> <p>■前回値(2021 年度) 271 項目</p> <p>■初期値(2020 年度) 149 項目</p>	<p>特定健診等情報、薬剤情報に加え、診療情報(医療機関名、透析情報、医学管理情報等)</p> <p>■初期値(2021 年度) 特定健診等情報、薬剤情報</p> <p>○NDB、介護 DB と連結解析できるデータベース等【増加】 ⇒進捗状況<b>(達成)</b></p> <p>2022 年 4 月より患者居住地情報、所得階層情報の収載・提供を開始。2022 年 4 月より DPC DB と NDB・介護 DB との連結開始。</p>	<p>b. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況<b>(未達)</b></p> <p>医療機関名、受診歴等の診療情報を閲覧できるようシステム改修を行い、2022 年 9 月から開始した。なお、医療機関や薬局への手術情報の共有は、個別に同意を得る仕組みを構築した後に開始する予定。(2023 年 5 月目途)</p> <p>異なる医療機関の電子カルテシステムでも円滑に情報連携ができるよう、電子カルテ情報及び交換方式の標準化に向けた取組を進めており、2022 年 3 月、診療情報提供書等の HL7FHIR 記述仕様を厚生労働省標準規格として採択した。引き続き、医療機関間等のやりとりで有用な情報を検討し、随時拡充する。</p> <p>c. NDB について、以下の取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者居住地情報・所得階層情報について来年 4 月から収集・提供を開始する。</li> <li>・生活保護受給者の医療扶助レセプトについて、研究者等への提供を開始するとともに、医療保険のレセプトと連結できる仕組みについてシステム改修等を行い、2023 年度中に運用開始する。</li> </ul> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況<b>(達成)</b></p> <p>患者居住地情報・所得階級情報について、2022 年 4 月から収集・提供を開始。生活保護受給者の医療レセプトについて、2021 年 12 月から提供を開始。</p>	<p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</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)	22	23	24
		<p>d. NDB・介護 DB と他のデータベースとの連結について、DPCDB との連結を 2022 年度から開始するほか、保健医療分野や国民生活に関する公的データベース等(※)との連結解析について、法的・技術的課題を検討し、課題が解決したものから対応する。</p> <p>※全国がん登録 DB、指定難病患者 DB、小児慢性特定疾病児童等 DB 等</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。</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>NDB・介護 DB と DPCDB の連結を 2022 年 4 月より開始。NDB と他の公的データベース(障害福祉 DB、予防接種 DB、感染症 DB、難病 DB、小慢 DB)との連結解析について、2022 年 8 月の審議会において了承。これらの連結解析を可能とする法案を提出。</p>	→		
<p>○コンピュータで審査完結するレセプトの割合</p> <p>【システム刷新(2021 年 9 月稼働)後 2 年以内に 9 割程度】</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <p>■最新値(2022 年度) 84%程度</p> <p>■初期値(2021 年度) 80%</p>	<p>○「審査支払機能に関する改革工程表」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】</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <p>■最新値(2022 年度) 84%程度</p> <p>■初期値(2021 年度) 80%</p>	<p><b>39 . データヘルス改革の推進</b></p> <p>iii. 医療保険の審査支払機能について、「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. 2021 年 3 月の「審査支払機能に関する改革工程表」等に基づき、審査支払機能の改革を着実に進める。</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <p>現在目視対象レセプトと整理しているもののうち、DPC を除く入院レセプトも振分対象とすることなどにより、人による審査を必要としないレセプトの割合を、2022 年 10 月からレセプト全体の 85%程度、2023 年 9 月までにレセプト全体の 90%程度とする予定。</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)	22	23	24
—	—	<b>39 . データヘルス改革の推進</b> iv. 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、科学的介護・栄養の取組の推進			
		a. LIFE 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。 《所管省庁：厚生労働省》  ⇒進捗状況(達成) 科学的介護情報システム(LIFE)を活用し、データの収集・分析を実施。	→		
		b. 2021 年度介護報酬改定において、データの収集・活用とPDCA サイクルに沿った取組を評価する加算等を創設したことを踏まえ、科学的介護の取組を推進するとともに、改定の影響の検証結果に基づき評価及び適正化を行う。 《所管省庁：厚生労働省》  ⇒進捗状況 2021 年度報酬改定の効果の検証の中で、LIFE を活用した取組状況の把握と今後の活用可能性を検証中。今後、調査結果に基づき 2024 年度介護報酬改定に向けた検討を行う予定。	→	→	
		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 LIFE 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。 《所管省庁：厚生労働省》  ⇒進捗状況(2023 年度から実施) 2021 年度報酬改定の効果の検証の中で、LIFE を活用した取組状況の把握と今後の活用可能性を検証中。今後、調査結果に基づき 2024 年度介護報酬改定に向けた検討を行う予定。		→	

### 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)	22	23	24
		<p>d. 介護事業所における情報共有とそのため介護情報の標準化に向けて調査を実施した上で、必要な対応を検討。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 現在、介護事業所における情報共有とそのため介護情報の標準化に向けた調査を実施している。今後、調査結果を踏まえ、「介護情報利活用ワーキンググループ」で必要な対応を検討していく予定。</p>	→	→	→
		<p>e. 自身の介護情報を閲覧できる仕組みの整備に向けて、技術的・実務的な課題等を踏まえ、利用者や介護現場で必要となる情報の範囲や、全国的に介護情報を閲覧可能とするための仕組みを検討する。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 現在、「介護情報利活用ワーキンググループ」において検討。</p>	→	→	→
		<p>f. 2021 年度に実施予定の民間 PHR 事業者が収集する栄養情報の利活用に係る整理を踏まえ、医療・介護・地域及び本人等における栄養情報のニーズを満たす栄養情報の標準的なデータ項目・交換方式・提供方法等について検討。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2021 年度、民間 PHR 事業者が収集する栄養情報の利活用に係る整理を行った。また、2022 年度は、有識者から、医療・介護等における栄養情報のニーズを満たす栄養情報の標準的なデータ項目・交換方式・提供方法等について提言を得た。これらを踏まえ、栄養関連データの厚生労働省標準規格化に向けた準備を進めている。</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)	22	23	24
<p>○介護労働者の残業時間数【2023 年度末までに縮減】 ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2021 年度) 1.6 時間 ■前回値(2020 年度) 1.5 時間 ■初期値(2017 年度) 2.0 時間</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(2020 年度実績については、2022 年度中に把握予定)】 ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2020 年度) 1.9 人 ■前回値(2019 年度) 1.9 人 ■初期値(2016 年度) 2.0 人 ※介護老人福祉施設における、介護・看護職員(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【2021 年度以降増加】 ⇒進捗状況 ■最新値(2022 年度) 12 件(2022 年 9 月末までの暫定値であり、確定値については、2022 年度末頃に把握予定) ■前回値(2021 年度) 25 件 ■初期値(2020 年度) 7 件</p> <p>○地域医療介護総合確保基金による、介護福祉施設等に占めるロボット・センサーの導入施設数の割合【2021 年度以降上昇】 ⇒進捗状況 ■最新値・初期値(2021 年度) 22.4 % (暫定値であり、確定値については 2022 年度末頃に把握予定)</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【2021 年度実績から増加】 ⇒進捗状況 ■最新値(2022 年度) 2022 年度末頃に把握予定 ■前回値(2021 年度) 116 事業所 ■初期値(2019 年度) 38 事業所</p>	<p><b>39 . データヘルス改革の推進</b> v. ロボット・I o T・A I・センサーの活用</p> <p>a. 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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 2020 年 8 月に、①介護現場と開発企業の一元的な相談窓口、②開発実証拠点であるリビングラボのネットワーク、③介護現場における実証フィールドからなるプラットフォームを構築し、2022 年度時点で、全国に相談窓口を 17 箇所、リビングラボを 8 箇所設置。</p> <p>b. 介護事業所の生産性を向上するため、引き続き、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の普及や、介護ロボット導入支援事業による支援を実施。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 2021 年度に引き続き、2022 年度にも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 15 回実施予定。また介護ロボット導入支援事業についても継続して実施。</p> <p>c. 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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 2022 年度実証事業として介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業を実施し、テクノロジーの活用によるケアの質の確保、職員の負担軽減等に関するエビデンスデータを収集・蓄積。</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)	22	23	24
		<p>d. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(2023 年度から実施)</p>		→	
		<p>e. 医療サービスの効率的な提供に向け、ロボット、A I、I C T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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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」において、AMED(日本医療研究開発機構)を通じて、A I・I o T 技術やロボティクス技術等を融合的に活用し、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。</p>	→		
		<p>f. I C T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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) これまで、電子的な情報連携を可能とするため、調査研究事業の結果を踏まえて公表していた「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」「訪問看護事業所と居宅介護事業所等のデータ連携」に係る標準仕様を、通知で自治体に向けて周知。今後、さらなる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普及に向けた取組を実施予定。</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)	22	23	24
		<p>g. 介護事業所の生産性を向上するため、I C T 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、I C T を活用した情報連携を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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、これまでの取組に引き続き、2022 年度においても補助割合を拡充する要件を追加するなど、介護サービス事業所等に対する ICT 機器等の導入支援事業を実施。</p>	→		
<p>○臨床研究中核病院において実施実績のあるリアルワールドデータを用いた研究数【研究数については、今後の実績等を踏まえて設定】 ⇒進捗状況 改革工程表 2022 において新たに設定予定。</p>	<p>○医療情報の品質管理・標準化について、M I D - N E T の経験を含む研修を受けた医療機関数 【2022 年度末までに全ての臨床研究中核病院】 ⇒進捗状況(達成) ■最新値(2022 年度) 14 機関 ■前回値(2020 年度) 8 機関 ■初期値(2018 年度) 0 機関</p>	<p><b>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(M I D - N E T)の連携</b></p>	→		
—	—	<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>&lt;オンライン診療&gt; a. オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) オンライン診療・服薬指導について、新型コロナウイルス感染症の時限的措置を着実に実施している。なお、目標は達成しているが、新型コロナウイルス感染症による時限的措置は継続しており、引き続き取組を実施する。</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)	22	23	24
		<p>b. 情報通信機器を用いたオンライン診療については、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。)とする。</p> <p>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する。その上で、対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める。</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>2022年1月の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂により、オンライン診療については、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。)とした。また、かかりつけ医がオンライン診療を行っていない場合、対応できない場合、かかりつけ医がいない場合等については、かかりつけ医以外の医師が診療前相談を行い、医師が患者の症状及び医学的情報を確認し、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初診からオンライン診療を行えることとした。</p> <p>中央社会保険医療協議会で現行制度に係る課題について検討し、2022年度診療報酬改定においては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診を新たに評価する等の診療報酬上の対応を行った。</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)	22	23	24
		<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、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない。また、薬剤師の判断により初回からオンライン服薬指導することも可能とする。介護施設等に居住する患者への実施に係る制約は撤廃する。これらを踏まえ、オンライン服薬指導の診療報酬について検討する。</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>2022年3月31日に省令改正及び関連通知・事務連絡発出により、オンライン服薬指導を患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない対応等を措置済み。</p> <p>また、2022年度診療報酬改定において、オンラインによる服薬指導を対面によるものと同等の評価とする等の見直しを行った。</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の自己評価について、研修修了時の能力の修得を5段階で評価する中で3,4,5と回答した研修医の割合【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)</p> <p>⇒進捗状況</p> <p>※現在修了者からのアンケートの集計中で年度内に集計終了予定のため、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】</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>■最新値(2022年度) 1,403件</p> <p>■前回値(2021年度) 1,375件</p> <p>■初期値(2020年度) 1,354件</p> <p>○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】</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>■最新値(2022年10月) 7,170人</p> <p>■前回値(2021年2月) 8,308人</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>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>2020年度に導入されたオンライン臨床教育評価システムEPOC2を活用した臨床研修が実施された。</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)	22	23	24
<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 2023 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 ⇒進捗状況 ■最新値(2022 年度) 402 件</p> <p>○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 ⇒進捗状況 ※日本専門医機構における総合診療専門研修プログラム専攻医採用数を以下に示す。 ■最新値(2022 年度) 250 人 ■前回値(2021 年度) 206 人 ■初期値(2018 年度) 184 人</p>	<p><b>4 3. 総合診療医の養成の促進</b></p> <p>a. 総合診療専門研修の実施。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 診療専門研修については、日本専門医機構が総合診療専門研修プログラム整備基準等を作成しており、専攻医採用数は 2018 年度 184 人から 2022 年度 250 人に増加している。また、厚生労働省において、総合診療専門研修プログラム策定支援等を行う「専門医認定支援事業」を 2022 年度においても実施している。</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】 ⇒進捗状況 <b>(未達)</b> ■最新値(2022 年度)2,867 名 40% ■前回値(2021 年度)2,280 名 32% ■初期値(2018 年度)881 名 12% %</p> <p>○介護労働者の残業時間数【2023 年</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】 ⇒進捗状況 <b>(達成)</b> ■最新値(2022 年度)338 機関 112% ■前回値(2020 年度)289 機関 96% ■初期値(2018 年度)87 機関 29%</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、I C T 利活</p>	<p><b>4 4. 事業所マネジメントの改革等を推進</b> 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 <b>(達成)</b> 病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修において、タスクシフティング等を含めた働き方改革の好事例の普及展開を実施するとともに、上手な医療のかかり方プロジェクト等を通じた国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進を実施。</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)	22	23	24
<p>度末までに縮減】 ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021年度) 1.6時間</li> <li>■前回値(2020年度) 1.5時間</li> <li>■初期値(2017年度) 2.0時間</li> </ul> <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(2020年度実績については、2022年度中に把握予定)】 ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2020年度) 1.9人</li> <li>■前回値(2019年度) 1.9人</li> <li>■初期値(2016年度) 2.0人</li> </ul> <p>※介護老人福祉施設における、介護・看護職員(常勤換算)1人当たり在所者数</p>	<p>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【2021年度実績から増加】 ⇒進捗状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2022年度) 2022年度末頃に把握予定</li> <li>■前回値(2021年度) 116事業所</li> <li>■初期値(2019年度) 38事業所</li> </ul>	<p>b. 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、引き続き好事例を横展開。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 生産性向上に係るガイドラインに基づいた取組について、地域医療介護総合確保基金を活用し支援。また、2021年度に引き続き、2022年度にも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15回実施予定。</p> <p>c. 介護ロボット・ICT等による業務効率化の取組成果について、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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(2023年度から実施)</p> <p>d. 特定行為研修制度の推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(未達) 特定行為研修を修了し、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については、今後、医療機関において組織的に特定行為研修修了者の養成と配置・活用を行う取組を進めることにより、就業者数の増大を図る予定。特定行為研修修了者数は2022年9月現在、6,324名である。</p>	<p>→</p>	<p>→</p>	<p>→</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)	22	23	24
		<p>e. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2021年度にガイドラインに沿った事例集を作成した。2022年7月に自治体に事務連絡「保育士の業務負担軽減等のための業務のICT化の推進について」を発出し、事例集を活用した業務負担軽減の取組を依頼した。</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)</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021年度) 747人</li> <li>■前回値(2020年度) 329人</li> <li>■初期値(2018年度) 204人</li> </ul>	<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」の延べ実施回数/2018年度の「介護に関する入門的研修」の延べ実施回数)</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021年度) 296回</li> <li>■前回値(2020年度) 286回</li> <li>■初期値(2018年度) 117回</li> </ul>	<p><b>4.4. 事業所マネジメントの改革等を推進</b></p> <p>ii. 介護助手など多様な人材の活用</p> <p>a. 「入門的研修」の普及等多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 「入門的研修」の実施等多様な人材の活用を推進するための取組について地域医療介護総合確保基金を活用し支援。</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)	22	23	24
<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：21.5%) ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2022年度) 73.9%</li> <li>■前回値(2020年度) 73.4%</li> <li>■初期値(2018年度) 68.0%</li> </ul> <p>○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】 ⇒進捗状況 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>○介護労働者の残業時間数【2023年度末までに縮減】 ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021年度) 1.6時間</li> <li>■前回値(2020年度)</li> </ul>	<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 ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021年度) 1,699人</li> <li>■前回値(2020年度) 1,766人</li> <li>■初期値(2019年度) 1,512人</li> </ul> <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) ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2022年度) 82.8%</li> <li>■前回値(2020年度) 80.0%</li> <li>■初期値(2017年度) 67.9%</li> </ul> <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</p>	<p><b>44. 事業所マネジメントの改革等を推進</b> iii. 事業所マネジメントの改革等を推進</p> <p>a. 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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(未達) 2024年4月の法施行を見据え、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行う人材を育成し、2023年度までには達成予定。</p> <p>b. 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、引き続き好事例を横展開。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 生産性向上に係るガイドラインに基づいた取組について、地域医療介護総合確保基金を活用し支援。また、2021年度に引き続き、2022年度にも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15回実施予定。</p> <p>c. 介護ロボット・ICT等による業務効率化の取組成果について、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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(2023年度から実施)</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)	22	23	24
<p>1.5 時間 ■ 初期値(2017 年度) 2.0 時間</p>	<p>に係るガイドラインを活用する事業所数【2021 年度実績から増加】 ⇒進捗状況 ■ 最新値(2022 年度) 2022 年度末頃に把握予定 ■ 前年度(2021 年度) 116 事業所 ■ 初期値(2019 年度) 38 事業所</p>	<p>d. 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、指定申請等の手続きを WEB 上で行 う電子申請・届出システムを実装し、運用を開始する。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。 《所管省庁：厚生労働省》  ⇒進捗状況(達成) 中間とりまとめを踏まえた取組として、2022 年度下期より 電子申請・届出システムの運用を順次開始。また、保険者 機能強化推進交付金の活用等を通じ、自治体における文 書負担軽減へ向けた取組を推進。2022 年度は、今後のさ らなる負担軽減の実現へ向けて、計 4 回にわたって本専門 委員会で議論を実施。</p>	→		
<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 (2020 年度実績については、2022 年度 中に把握予定)】 ⇒進捗状況(達成) ■ 最新値(2020 年度) 4.8 事業 ■ 前年度(2019 年度) 4.8 事業 ■ 初期値(2016 年度) 4.6 事業</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 (2022 年度中に事例数の確定値を把握 予定)】 ⇒進捗状況(達成) ■ 最新値(2022 年度) 16 事例 ■ 前年度(2021 年度) 16 事例 ■ 初期値(2019 年度) 10 事例</p>	<p><b>4.4. 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  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、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。 《所管省庁：厚生労働省》  ⇒進捗状況 第 9 期介護保険事業計画期間に向けて、介護人材不 足への対応や生産性の向上、安定的なサービス提供を可能 とする観点から、介護保険部会において、地域の実情等を踏 まえた経営の大規模化・協働化の推進のための方策について 議論を実施中。</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)	22	23	24
		<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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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について周知。また、2021 年度老人保健健康増進等事業において、合併等の介護事業所の大規模化や、事業所間での連携を行う等の協働化事例の実態把握を行い、事例集を作成し周知。</p>	→	→	
		<p>c. 「社会福祉連携推進法人」制度が活用されるような取組を推進する。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 制度説明動画や法人間連携実践者インタビュー動画を含む制度の最新情報について、厚生労働省ホームページ上に集約し随時更新。さらに、制度の周知や理解促進を行うため、社会福祉連携推進法人の経営者や設立予定者からなる「社会福祉連携推進協議会」を 2022 年度内に開催予定。</p>	→		
—	<p>【2020 年度より実施している調査研究事業の研究結果を踏まえて、2022 年度中に数値目標を示せるよう検討】 ⇒進捗状況(2023 年度より実施) 2022 年 10 月より医療法人の経営状況に関するデータベースの構築に向けて検討会を開催しており改革行程表 2022 においては、KPI を設定する予定。</p>	<p><b>4 4. 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. 医療法人の事業報告書等をアップロードで届出・公表する全国的な電子開示システムを早急に整える。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 2022 年度から医療法人が事業報告書等をアップロードで届け出ることができる仕組みを構築したところであり、全国的な電子開示システムの構築に向けた検討を進めており、2023 年までには達成予定。</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)	22	23	24
—	—	<p><b>45. 国保の普通調整交付金について見直しを検討</b></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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 普通調整交付金の配分の在り方について、論点や改善点を整理した上で、地方団体等との議論を行っている。 なお、保険者機能の強化や医療費適正化の取組については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険者インセンティブ制度(保険者努力支援制度)の評価指標・配点割合の見直し等を適切に実施していく</li> <li>・ 第4期医療費適正化計画に向けて、骨太 2021 に基づき、必要な法制上の措置を講ずることとしている。</li> </ul>	→		
—	—	<p><b>46. ケアマネジメントの質の向上</b></p> <p>i. A I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、A I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、A I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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2022 年度老人保健健康増進等事業において、「大腿骨頸部骨折を有する利用者」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、ケアマネジャーが試作システムを使用する実証の実施によって、AI が導き出した結果の活用方法についての検証等を実施中。</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)	22	23	24
		b. 取組の進捗状況を踏まえ、より適切な実施に向けて K P I の設定等を検討する。 《所管省庁：厚生労働省》  ⇒進捗状況 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。	→	→	
		<b>46. ケアマネジメントの質の向上</b> ii. ケアマネジャーの業務の在り方の検討			
		a. 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。 《所管省庁：厚生労働省》  ⇒進捗状況(2023 年度に実施) 2022 年度老人保健健康増進等事業において、報酬改定による居宅介護支援への影響の調査を実施。また、2021 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査において、居宅介護支援事業所における LIFE の活用に関するモデル事業を実施中。		→	
○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 2020 年 7 月時点からの倍増(20 成分)】 ⇒進捗状況( <b>未達</b> ) ■最新値(2022 年度) 16 成分 ■前回値(2021 年度)	○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】 ⇒進捗状況( <b>達成</b> ) ■最新値(2021 年度) 13 社 ■初期値(2020 年度) 7 社	<b>47. バイオ医薬品の研究開発の推進等</b>			
		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。 《所管省庁：厚生労働省》  ⇒進捗状況( <b>達成</b> ) 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。	→		

### 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)	22	23	24
15成分 ■初期値(2020年度) 10成分		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。 《所管省庁：厚生労働省》  ⇒進捗状況(達成) 国内でのバイオシミラーを含むバイオ医薬品の製造技術や開発手法を担う人材を育成。	→		
		<b>48. バイオシミラーの研究開発・普及の推進等</b>			
		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。 《所管省庁：厚生労働省》  ⇒進捗状況(達成) 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、医薬品価格調査に基づき公表。	→		
		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。 《所管省庁：厚生労働省》  ⇒進捗状況(達成) 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の推進。 《所管省庁：厚生労働省》  ⇒進捗状況(達成) 国内でのバイオシミラーを含むバイオ医薬品の製造技術や開発手法を担う人材育成を通じ、バイオシミラーの研究開発を推進。	→				

### 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)	22	23	24
		<p>d. バイオシミラーに係る新たな目標を設定する。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(未達) 医療費適正化効果を踏まえた新たな目標値を検討中であり、2022年度中にとりまとめ予定。</p>	→		
—	—	<p><b>49. 薬価制度抜本改革の更なる推進</b> 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 中央社会保険医療協議会で現行制度に係る課題について検討し、2022年度診療報酬改定において標準的な分析プロセス及び分析期間等の制度の見直しを行った。</p>	→		
—	—	<p><b>49. 薬価制度抜本改革の更なる推進</b> ii. 2021年度以降毎年薬価改定を実施する。</p> <p>a. 2021年度以降毎年薬価改定を実施する。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2022年度に薬価改定を実施したほか、2023年度薬価改定の実施に向けて、中央社会保険医療協議会において、検討を開始している。</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)	22	23	24
—	—	<p><b>49. 薬価制度抜本改革の更なる推進</b></p> <p>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</p>			
		<p>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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(2025 年度以降に実施) 2020 年度改定で講じた措置の対象品目は 2025 年度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の把握を継続的に行っている。2025 年度以降に影響についての検証を実施予定。</p>	→		
		<p>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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2020 年度改定で講じた措置に基づき、2022 年度薬価改定において、62 品目について前倒して段階的価格引き下げの対象とした。</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)	22	23	24
		<p>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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2020 年度改定で講じた措置に基づき、2022 年度薬価改定において、2 品目について、革新性・有用性のある効能追加がなされたものとして新薬創出等加算の対象とした。</p>	→		
		<p>d. 薬剤流通の安定のために設定された調整幅の在り方について 2022 年度薬価改定において検討。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 調整幅の在り方については、2022 年度薬価改定において、中央社会保険医療協議会で調整幅の役割、医薬品流通における出荷調整機能や医薬品の保管管理機能等について議論がなされ、そのあり方については引き続き検討することとされた。</p>	→		
		<p><b>49. 薬価制度抜本改革の更なる推進</b> iv. 薬価算定プロセスの透明性の向上について検討</p>			
—	—	<p>a. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2022 年度薬価改定において、開示度の向上を促進する観点から、開示度が 50%未満の場合の加算係数を 0.2 から 0 に引き下げた。</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)	22	23	24
—	—	50. 調剤報酬の在り方について検討			
		<p>a. 2020 年度診療報酬改定における、地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価や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に係る診療報酬上の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2022 年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 中央社会保険医療協議会で 2020 年度診療報酬改定の結果を検証し、2022 年度診療報酬改定においては、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進等について必要な見直しを行った。</p>	→		
		<p>b. 医師及び薬剤師の適切な連携により、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策について、2022 年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2022 年度診療報酬改定において、症状が安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設けた。</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)	22	23	24
—	—	<p><b>5 1. 適正な処方への在り方について検討</b> i. 高齢者への多剤投与対策の検討</p> <p>a. 高齢者医薬品適正使用検討会において作成された指針及び業務手順書等を地域において運用し、地域におけるポリファーマシー対策の課題等を抽出する。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 業務手順書等を踏まえ、地域の病院、診療所、薬局等が連携してポリファーマシー対策に取り組む事業を4地域で実施している。</p>	→		
—	—	<p><b>5 1. 適正な処方への在り方について検討</b> 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. 2020年度診療報酬改定における、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係る診療報酬上の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2022年度診療報酬改定において、生活習慣病管理料の包括範囲の見直しの他、診療内容に係るデータを提出している場合の評価を新設した。</p>	→		
<p>○後発医薬品の使用割合 【後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上】 ⇒進捗状況(未達) 使用割合80%以上達成都道府県数 ■最新値(2020年度) 29県 ■前回値(2019年度)</p>	<p>○後発医薬品の品質確認検査の実施 【年間約900品目】 ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2021年度) 552品目 ■前回値(2020年度) 528品目 ■初期値(2016年度) 890品目</p>	<p><b>5 2. 後発医薬品の使用促進</b></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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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)	22	23	24
15 県 ■初期値(2018 年度) 3 県		<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。            《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)            都道府県や保険者協議会において分析等を行えるよう、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、PDCA 管理を適切に実施していただくよう周知した。</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。            《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)            保険者インセンティブにおいて後発医薬品の使用割合等を評価しているほか、2021 年 10 月に 2021 年 3 月診療分、2022 年 4 月に 2021 年 9 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。</p>	→		
		<p>d. 「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」とする新目標を前提に、後発医薬品調剤体制加算等について、2020 年度診療報酬改定における見直しの影響の検証や、費用対効果に関する指摘があることも踏まえ、2022 年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。            《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)            中央社会保険医療協議会で 2020 年度診療報酬改定の結果を検証し、2022 年度診療報酬改定においては、後発医薬品の更なる使用促進を図る観点から、後発医薬品の使用又は調剤数量割合等に応じた評価等について見直しを行った。</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)	22	23	24
		<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。また、検査結果を踏まえた立入検査を実施。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2016年度から後発医薬品の検査について、年間900品目を目標に実施。直近の数年は新型コロナウイルス感染症対策(検査業務含む)により自治体及び試験実施機関の一部である地方衛生研究所の業務が増大していることから、検査数が一部の自治体で減少している。また、一部の品目について供給量の不足により当初予定した検体が入手できない事例が生じ検査数が減少している。</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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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。</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り組むよう促す。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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は100%であり、生活保護受給者や指定医療機関等へのリーフレット送付等の取り組みにより、生活保護受給者の後発医薬品の使用割合についても、全ての都道府県において目標値である80%以上を達成している。</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)	22	23	24
		<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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 使用割合が低い都道府県へ委託し、都道府県が行う、国保レセプトデータ等により使用割合が低い市区町村や年齢層等を把握した上で実施する普及啓発の支援を実施した。</p>	→		
		<p>i. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(未達) 2022年度厚生労働科学特別研究事業において、フォーミュラリのマニュアル等を実践的なものにするための検証を実施しており、その結果を踏まえフォーミュラガイドラインを策定予定。</p>	→		
		<p>j. 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し、実施。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(2023年度から実施) 都道府県の効果的かつ重点的な使用促進策の検討に資する地域や医療機関等別の使用割合の見える化について、2023年度実施に向け準備を進めている。</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)	22	23	24
—	—	<p><b>5 3. 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</b></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。                      《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)                      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し、ガイドラインの見直しを行った。人材育成については、人材育成プログラムを実施し、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>	→		

## 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)	22	23	24
<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【2024年度までに200床以上の病院で40%以下】(200床以上の病院における紹介状なしの初診患者数/200床以上の病院の初診患者数。診療報酬改定結果検証調査) ⇒進捗状況(達成)※2023年度に次回調査実施予定。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2020年度) 34.2%</li> <li>■前々回値(2017年度) 40.4%</li> </ul> <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】 ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021年度) 357,964件(108.7%)</li> <li>■前回値(2020年度) 296,548件(90.1%)</li> <li>■初期値(2017年度) 329,216件</li> </ul>	<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局数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局数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%)) ⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021年12月末) 78.8%</li> <li>■前回値(2020年12月末) 75.7%</li> <li>■初期値(2019年12月末) 67.5%</li> </ul> <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】 ⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021年度) ホームページにて公表済み</li> </ul>	<p><b>54. 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</b></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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況</p> <p>&lt;かかりつけ医・かかりつけ歯科医&gt; (達成) かかりつけ医に関しては、受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、かかりつけ医を持つこと等に関して、周知・広報活動を実施している。</p> <p>&lt;かかりつけ薬剤師関係&gt; (達成) 「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、K P I 第2階層の「重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数」及び「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」において進捗が遅れているが、要因として新型コロナウイルス感染症による受診・訪問控え等により伸び悩んでいる可能性がある。</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)	22	23	24
<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%)) ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021年12月末) 37.8%</li> <li>■前回値(2020年12月末) 33.1%</li> <li>■初期値(2019年12月末) 29.8%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■前回値(2020年度) ホームページにて公表済み</li> <li>■初期値(2017年度) ホームページにて公表済み</li> </ul> <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】 ⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021年度) 16,440,319件(174.4%)</li> <li>■前回値(2020年度) 14,515,177件(154.0%)</li> <li>■初期値(2017年度) 9,427,974件</li> </ul>	<p>b. かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について検討を進める。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 かかりつけ医機能の明確化とかかりつけ医機能が発揮されるための制度整備に関して、2022年7月以降、第8次医療計画等に関する検討会及び医療部会において検討を行った。 年末にとりまとめることとされている全世代型社会保障構築会議における医療・介護提供体制の改革の方向性も踏まえつつ、引き続き検討を進める。</p> <p>c. 2020年度診療報酬改定における地域包括診療加算の施設基準の見直し等、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 中央社会保険医療協議会で現行制度に係る課題について検討し、2022年度診療報酬改定においては、地域包括診療料及び地域包括診療加算について、慢性疾患を有する患者に対するかかりつけ医機能を推進する観点から、対象疾患に慢性心不全及び慢性腎臓病を追加するとともに、患者からの予防接種に係る相談に対応すること等を要件に追加する等の診療報酬上の対応を行った。</p>	<p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p>	

## 社会保障 4. 給付と負担の見直し

### 政策目標

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)			
—	—	<b>5 5. 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>	22	23	24
		<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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 社会保障審議会医療保険部会において「預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き検討するべきである」とされたことを踏まえ、引き続き検討。</p>	→		
—	—	<b>5 6. 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>a. 全世代型社会保障制度の構築のため、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)の方について窓口負担割合を 2 割とすることを内容とする改正法が成立したところであり、円滑な施行に向けて取り組む。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直し(一定以上所得のある者への 2 割負担導入)について、2022 年 10 月 1 日から施行した。</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)	22	23	24
—	—	<b>57. 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>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を推進するとともに、その他の措置についても検討。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 後期高齢者支援金の加算・減算制度の総合評価指標において、健康保険組合による上手な医療のかかり方及びセルフメディケーションを普及・啓発する取組を推進している。 2022年度診療報酬改定において、湿布薬を処方する場合に、処方箋等に理由を記載することなく処方ができる枚数の上限を見直した。</p>	→		
—	—	<b>58. 外来受診時等の定額負担の導入を検討</b>			
		<p>a. 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として、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たことを受け、引き続き法の施行に向けて検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 関係法令が成立・公布され、2022年4月1日から医療法に新たに外来機能報告が規定された。また、同年10月1日から外来機能報告を開始している。</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)	22	23	24
		<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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>2022 年度診療報酬改定において、定額負担の増額と対象医療機関の拡大についての見直しを決定し、また定額負担を求める患者の初診・再診について、一定の点数を保険給付範囲から控除する制度を新設し、2022 年 10 月から施行している。</p>	→		
—	—	<p><b>59. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>医療保険部会(2022 年 8 月 19 日)において報告するとともに、ホームページに公表した。</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)	22	23	24
—	—	<b>60. 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>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>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 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。」とされていることを踏まえ、第9期介護保険事業計画期間に向けて介護保険部会等において引き続き検討。</p>	→		
—	—	<b>61. 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>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>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 介護保険部会における2019年12月の取りまとめにおいて、「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。」とされていることを踏まえ、第9期介護保険事業計画期間に向けて介護保険部会等において引き続き検討。</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)	22	23	24
—	—	<b>6 2. 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>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>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況</p> <p style="padding-left: 20px;">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。」とされていることを踏まえ、第9期介護保険事業計画期間に向けて介護保険部会等において引き続き検討。</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>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p style="padding-left: 20px;">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、2022年度の交付申請について上限を超過する場合の判断事由を具体化する等、ガイドラインの見直しを実施。</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)	22	23	24
		<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、引き続き必要な対応を検討。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 福祉用具貸与サービスの利用・提供実態を把握する調査研究事業の結果等を踏まえ、2022年2月より介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を開催し、9月にこれまでの議論の整理をとりまとめ。当該とりまとめを踏まえ、介護給付費分科会等において引き続き検討。</p>	→		
		<p><b>63. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 医療保険部会におけるとりまとめを踏まえ、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や、本年10月に施行された後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直し(一定以上所得のある者への2割負担導入)の施行の状況等を注視する必要があることに留意しつつ検討。</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)	22	23	24
		<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>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況</p> <p>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。」とされたことも踏まえ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、給付と負担の在り方について介護保険部会等において引き続き検討。</p>	→		
		<p><b>6 4. 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>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>費用対効果評価について中央社会保険医療協議会で現行の課題を検討し、2022年度診療報酬改定において標準的な分析プロセス及び分析期間等の制度の見直しを行った。</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)	22	23	24
—	—	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			
		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 《所管省庁：厚生労働省》			
<p>○在宅サービスのサービス量進捗状況【2023年度までに100%】 (第8期介護保険事業計画の実績値／第8期介護保険事業計画の計画値。介護保険事業状況報告) ⇒進捗状況(未達)</p> <p>■最新値(2021年度) 93.7%</p> <p>■前年度(2020年度) 95.4%</p> <p>■初期値(2018年度) 90.2%</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8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)【2023年度までに100%】(第8期介護保険事業計画の実績値／第8期介護保険事業計画の計画値。)</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <p>■最新値(2021年度) 小規模多機能型居宅介護 83.7% 看護小規模多機能型居宅介護 68.1% 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 81.2%</p> <p>■前年度(2020年度) 小規模多機能型居宅介護 81.6% 看護小規模多機能型居宅介護 71.4% 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</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			
		a. 第8期介護保険事業(支援)計画(2021～2023年度)に基づき、推進 《所管省庁：厚生労働省》			
		⇒進捗状況(達成) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組として、介護サービスの基盤整備については、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用し、介護保険事業(支援)計画に基づき実施する介護施設等の整備や介護従事者の確保に対する支援を実施。 在宅医療・介護連携推進事業については、伴走支援や自治体担当者会議等を実施し、取組を推進。 認知症総合支援事業については、市町村が取り組む認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の設置、認知症の人・家族のニーズに応える認知症サポーターの活動(チームオレンジ)を促進するために必要な経費を補助し、取組を推進。 生活支援体制整備事業についても、必要な経費を補助し、取組を推進。	→	→	

## 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

90.0%

■初期値(2018年度)

小規模多機能型居宅介護 78.8%

看護小規模多機能型居宅介護

52.0%

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

68.7%

○在宅患者訪問診療件数【2017年医療施設調査からの増加】

⇒進捗状況(達成)

■最新値(2020年)

1,477,229件

■前年度値(2017年)

1,228,040件

■初期値(2014年)

1,072,285件

○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【2022年度までに100%を達成】(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)

在宅医療・介護連携推進事業

⇒進捗状況(達成)

■最新値(2021年度)100%

■前年度値(2020年度)100%

■初期値(2017年度)88.3%

※最新値と前年度値は「在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査」による(2021年度調査の回答率は98.6%、2020年度調査の回答率は98.5%)。

生活支援体制整備事業

⇒進捗状況(未達)

■最新値(2021年度)92.0%

■前年度値(2020年度)92.4%

■初期値(2017年度)87.6%

b. 第7次医療計画(2018～2023年度)に基づき、推進。  
《所管省庁：厚生労働省》

⇒進捗状況(達成)

第7次医療計画(2018～2023年度)に基づき、在宅医療の提供体制に求められる「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標について、それぞれ具体的な数値目標を記載するように努めさせることにより、都道府県の在宅医療の体制構築の取組を推進。

→

→

## 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)	22	23	24
	認知症総合支援事業 ⇒進捗状況 <b>(未達)</b> ■最新値(2021 年度)99.7% ■前回値(2020 年度)99.9% ■初期値(2017 年度)87.8%				
○年間新規透析患者数【2028 年度までに 35,000 人以下に減少】 ⇒進捗状況 <b>(未達)</b> ■最新値(2020 年度) 40,744 人 ■前回値(2019 年度) 40,885 人 ■初期値(2016 年度) 39,344 人  ○糖尿病有病者の増加の抑制【2022 年度までに 1,000 万人以下】 ⇒進捗状況 <b>(未達)</b> ■初期値(2016 年度) 1,000 万人  ○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】 ⇒進捗状況 <b>(未達)</b> ■最新値(2020 年度) 10.9% ■前回値(2019 年度) 13.5% ■初期値(2014 年度) 3.2%	○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 96.8%)) ⇒進捗状況 <b>(未達)</b> ■最新値(2021 年度) 74.7% ■前回値(2020 年度) 73.2% ■初期値(2016 年度) 30.5%  ○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 96.8%)) ⇒進捗状況 <b>(未達)</b> ■最新値(2021 年度) 73.5% ■前回値(2020 年度) 69.1% ■初期値(2016 年度) 48.1%	②1 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。 《所管省庁：厚生労働省》  ⇒進捗状況 <b>(未達)</b> グレーゾーン解消制度の申請があった場合に、随時対応することとしている。	→		
		②1 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 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。 《所管省庁：厚生労働省》  ⇒進捗状況 <b>(達成)</b> 「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引き続き会議体等により周知を実施。	→		

## 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)	22	23	24
	<p>○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 96.8%) )</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021 年度) 66.8%</li> <li>■前回値(2020 年度) 60.9%</li> <li>■初期値(2020 年度) 60.9%</li> </ul> <p>○保険者とともに健康経営に取り組む企業数 【2025 年度までに 10 万社以上】 日本健康会議から引用</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021 年度) 129,040 社</li> </ul> <p>感染症の不安と共存する社会においてデジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者数 【2025 年度までに 2,500 保険者以上】 日本健康会議から引用</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021 年度) 109 保険者</li> <li>■初期値(2020 年度) 85 保険者</li> </ul>	<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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>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。2021 年度においては、利用者の活用方法やニーズに関する調査研究を実施し、利用状況の実態を把握。</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)	22	23	24
<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】 ⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021 年度) 141 件</li> <li>■前年度(2020 年度) 343 件</li> <li>■初期値(2019 年度) 90 件</li> </ul>	<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点に基づく、採択課題の継続率【2022 年度に 100%】 ⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021 年度) 100%</li> <li>■初期値(2020 年度) 100%</li> </ul>	<p>⑳ 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</p> <p>a. 医療等分野のデータを活用した研究開発を促進。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 医療等分野のデータを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を AI 技術を用いた研究に活用する際の技術的課題を明らかにする研究、匿名加工情報を AI 医療機器開発に活用するにあたっての課題整理についての研究を進めている。</p>	→		
—	—	<p>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 i 高額療養費制度の在り方</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p>			
—	—	<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 ii その他の課題</p> <p>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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 医療保険部会・介護保険部会等において、検討。</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)	22	23	24
<p>○200 床以上の病院における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【2024 年度までに概ね 100 %】(単品単価契約額／総販売額。5 卸売事業者へのアンケート結果) ⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021 年度) 97.9%</li> <li>■前回値(2020 年度) 81.0%</li> <li>■初期値(2015 年度) 52.6%</li> </ul> <p>○調剤薬局チェーン(20 店舗以上)における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【2022 年度までに概ね 100 %】(単品単価契約額／総販売額。5 卸売事業者へのアンケート結果) ⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021 年度) 98.0%</li> <li>■前回値(2020 年度) 95.2%</li> <li>■初期値(2015 年度) 62.8%</li> </ul> <p>○医療用医薬品の取引価格の妥結率【見える化】 ⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2022 年) <ul style="list-style-type: none"> <li>病院(総計)：99.9%</li> <li>チェーン薬局：100%</li> <li>その他の薬局：99.8%</li> <li>保険薬局計：99.9%</li> </ul> </li> <li>■前回値(2021 年) <ul style="list-style-type: none"> <li>病院(総計)：99.7%</li> <li>チェーン薬局：100%</li> </ul> </li> </ul>	<p>○医薬品のバーコード(販売包装単位及び元梱包装単位の有効期限、製造番号等)の表示率【2021 年度の調査結果を踏まえて新たな指標を設定】 ⇒進捗状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2020 年度) 100%～67.8%</li> <li>※2021 年度調査分は集計中</li> <li>■前回値(2019 年度) 100%～41.6%</li> <li>■初期値(2015 年度) 100%～3.5%</li> </ul>	<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、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」において定期的に進捗状況を把握し、改善に向けた取組を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>「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、改善に向けた取り組みを推進。</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)	22	23	24
その他の薬局：100% 保険薬局計：100% ■初期値(2016年度) 病院(総計)：99.6% チェーン薬局：100% その他の薬局：100% 保険薬局計：100%					
—	—	<b>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</b>  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。 《所管省庁：厚生労働省》  ⇒進捗状況(達成) 医療機器の流通に関しては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、対策策を検討、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。	→		
—	—	<b>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</b>  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。 《所管省庁：厚生労働省》  ⇒進捗状況(達成) 2022年度診療報酬改定について、ホームページ上での説明資料の公開や YouTube の説明動画の掲載など、国民に広く周知を行った。	→		

## 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)	22	23	24
		<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. 2021年4月に施行された、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に引き続き対応していくとともに、マクロ経済スライドの仕組みの在り方について、2020年改正法の検討規定に基づき、今後の検討課題について省内で引き続き検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 2022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0.4%、物価変動率がマイナス0.2%となり、名目手取り賃金変動率が物価変動率を下回ったため、名目手取り賃金変動率に基づき年金額を改定し、2022年度の年金額を0.4%引き下げた。 マクロ経済スライドの仕組みの在り方については、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検討規定等を踏まえ、検討を行っている。</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

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)	22	23	24
		<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>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)の円滑な施行に向けた準備、周知、広報を引き続き着実に実施していくとともに、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、省内で検討を加える。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 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については、その円滑な施行に向けた準備、周知、広報を実施し、2022年4月1日に施行した。 年金制度の所得再分配機能の在り方等については、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検討規定等を踏まえ、検討を行っている。</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。 《所管省庁：財務省》</p> <p>⇒進捗状況 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。 なお、2022年10月の政府税制調査会において、個人所得課税についての議論が行われたところ。</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

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)	22	23	24	
<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%】(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) ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2020年度) 34.4%</li> <li>■前回値(2019年度) 40.4%</li> <li>■初期値(2016年度) 42.4%</li> </ul> <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%】(「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) ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2020年度) 36.3%</li> <li>■前回値(2019年度) 39.3%</li> <li>■初期値(2016年度) 36.6%</li> </ul> <p>○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2020年度) 5.5%</li> <li>■前回値(2019年度) 6.7%</li> <li>■初期値(2016年度) 7.6%</li> </ul> <p>○就労支援事業等の参加者の就労・増</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%】(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) ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2020年度) 48.7%</li> <li>■前回値(2019年度) 52.1%</li> <li>■初期値(2016年度) 56.8%</li> </ul> <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】 ⇒進捗状況 ※全自治体の状況が見える化データベースに掲載済み。</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%】(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) ⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2022年度) 100%</li> <li>■前回値(2021年度) 100%</li> <li>■初期値(2016年度) 99.9%</li> </ul> <p>○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】(頻回受診対策を実施する自治体/全自</p>	<p>④ 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 感染状況等を見据え事業の進捗を図っており、2022年度も指導職員ブロック会議等を活用し、自治体に向けて制度の意義について周知を行った。</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)	22	23	24
<p>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%】 (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) ⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2021 年度) 87.7%</li> <li>■前年度値(2020 年度) 87.8%</li> <li>■初期値(2016 年度) 63.8%</li> </ul> <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】 ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2020 年度) 49.0%</li> <li>■前年度値(2019 年度) 49.0%</li> </ul>	<p>治体数) ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■最新値(2022 年度) 98.6%</li> <li>■前年度値(2021 年度) 98.6%</li> <li>■初期値(2016 年度) 100%</li> </ul>	<p>④1 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、E B P M の観点も踏まえて検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 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勧奨を含む医療扶助の適正化に係る取組を推進。 頻回受診の該当要件については、「医療扶助に関する検討会」において議論を行い、9 月に公表した同検討会の報告書で対応の方向性を示した。 また、EBPM の観点を踏まえた効果的な事業の推進についても、「医療扶助に関する検討会」において議論を行い、9 月に公表した同検討会の報告書で示された対応の方向性を踏まえて、「社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会」において更に議論を深めている。</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

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)	22	23	24
<p>■初期値(2016 年度) 52.3%</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】 ⇒進捗状況 ※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み。</p> <p>○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】 ⇒進捗状況 ※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み。</p>		<p>b. 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、2023 年度中の実施に向け所要の措置を講ずる。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 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。 また、2023 年度中の運用開始に向けたシステム改修について、調整を進めている。 福祉事務所及び医療機関等においてシステム改修等の準備が行えるよう技術解説書等の公表等を実施している。</p>	→	→	
		<p>c. 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、効果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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 感染状況等を見据え就労支援事業の進捗を図っており、2022 年度も指導職員ブロック会議等を活用し、自治体に向けて制度の意義について周知を行った。</p>	→		
		<p>d. 級地制度について、自治体等と調整の上、級地の階級数のあり方等の検討を行い、速やかに必要な見直しを行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 級地制度について、生活保護制度に関する国と地方の実務者協議で議論し、実務者協議の取りまとめである「これまでの議論の整理」を示した。その後、生活保護基準部会の検証結果を踏まえ、引き続き現行の階級数を維持する等の方向で検討することとし、その旨を同実務者協議で報告した。</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

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)	22	23	24
		<p>e. 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、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 医療扶助における都道府県のガバナンス強化については、「医療扶助に関する検討会」において議論を行い、9月に公表した同検討会の報告書で示された対応の方向性を踏まえて、「社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会」において更に議論を深めている。</p>	→		
		<p>④2 2021 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>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況※再掲 ④1c. <b>(達成)</b> 感染状況等を見据え就労支援事業の進捗を図っており、2022 年度も指導職員ブロック会議等を活用し、自治体に向けて制度の意義について周知を行った。 ④1d. 級地制度について、生活保護制度に関する国と地方の実務者協議で議論し、実務者協議の取りまとめである「これまでの議論の整理」を示した。その後、生活保護基準部会の検証結果を踏まえ、引き続き現行の階級数を維持する等の方向で検討することとし、その旨を同実務者協議で報告した。</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

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)	22	23	24	
<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】 ⇒進捗状況 (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) ■最新値(2020 年度) 20,426 人 ■前回値(2019 年度) 21,607 人 ■初期値(2016 年度) 22,714 人</p> <p>(上記以外の者であって、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) ■最新値(2020 年度) 12,135 人 ■前回値(2019 年度) 12,255 人 ■初期値(2016 年度) 10,073 人</p> <p>○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%】</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】 ⇒進捗状況 (就労支援準備事業) ■最新値(2021 年度) 69% ■前回値(2020 年度) 60% ■初期値(2016 年度) 39% (家計改善支援事業) ■最新値(2021 年度) 71% ■前回値(2020 年度) 62% ■初期値(2016 年度) 33%</p> <p>○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) ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2020 年度) 18%</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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 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・配布や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、道県が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た。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。 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>	→			

## 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

(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)

⇒進捗状況(未達)

- 最新値(2020 年度)  
27%
- 前回値(2019 年度)  
61%
- 初期値(2016 年度)  
71%

○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)

⇒進捗状況(未達)

- 最新値(2020 年度)  
83%
- 前回値(2019 年度)  
85%

※2018 年度までについては、数値計測をしておらず、記載不可。

- 前回値(2019 年度)  
32%
- 初期値(2016 年度)  
30%

○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)

⇒進捗状況(未達)

- 最新値(2020 年度)  
55%
- 前回値(2019 年度)  
47%
- 初期値(2016 年度)  
48%

○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】

⇒進捗状況(達成)

- 最新値(2020 年度)  
786,163 件
- 前回値(2019 年度)  
248,398 件
- 初期値(2016 年度)  
222,426 件

○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】

⇒進捗状況

- 最新値(2020 年度)  
155,464 件
- 初期値(2019 年度)  
52,108 件
- 初期値(2016 年度)

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 I C T 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。

《所管省庁：厚生労働省》

⇒進捗状況(達成)

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 I C T 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。また、2023 年度概算要求において、自立相談支援事業の体制強化や支援の I C T 化等に係る予算を盛り込んでおり、今後も自立の促進に向けた支援の充実を図っていく。

→

## 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)	22	23	24
	<p>55,992 件</p> <p>○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】 ⇒進捗状況 (一時生活支援事業) ■最新値(2021 年度) 37% ■前回値(2020 年度) 34% ■初期値(2016 年度) 25%</p> <p>(子どもの学習・生活支援事業) ■最新値(2021 年度) 65% ■前回値(2020 年度) 64% ■初期値(2016 年度) 46%</p> <p>(生活保護受給者等就労自立促進事業) ■最新値(2021 年度) 99% ■前回値(2020 年度) 99% ■初期値(2016 年度) 99%</p>				