

**新經濟・財政再生計画
改革工程表 2021
(評価案)**

令和4年12月

(注記)

本資料は「新経済・財政再生計画 改革工程表 2021」（令和3年12月23日経済財政諮問会議決定）の進捗状況を評価した資料である。

○政策目標：

取組を体系的に整理するため、「新経済・財政再生計画」等に記載された取組事項を大括りし、経済、財政、国民生活の質等に着眼した政策目標を設定している。

ただし、政策目標は、その下に整理された改革事項のみを実施することで達成されるものではない。

○KPI：

各階層のKPIについては以下のとおり。

第2階層・・・各取組事項の実施による成果を測定するための指標(アウトカム指標)

第1階層・・・各取組事項の進捗状況を測定するための指標(アウトプット指標)

○工程：

「工程」には、改革工程表 2020 の各施策及び骨太方針 2021 のうち経済・財政一体改革の主要分野に該当する各施策について、具体的取組と所管府省等に加えて、取組の具体的な実施時期を右向きの矢印で記載している。なお、実施時期の欄は、22は2022年度まで、23は2023年度、24は2024年度をそれぞれ示している。

取組の動きを明示する観点から、経常的な取組については工程欄における記載を省略している。また、複数年にわたり実施される取組のうち、実施時期に年限がないものについては、取組の初年度又は2022年度のみを矢印とし、次年度以降の矢印は省略している。このため、矢印が伸びていない年度については、取組が行われないことを意味するものではなく、実施された取組の進捗・成果を把握し、改善を行っていくものである。

○達成・未達：

「達成」は達成期限までに目標条件を満たしたものを指す。「未達」には、達成期限までに目標条件を満たせなかったもののほか、達成期限に向けて進捗中のものも含まれる。

1. 社会保障

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

政策目標

社会全体の活力を維持していく基盤として、予防・健康づくりの推進や高齢者の就業・社会参加率の向上等の観点から、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旨とする。具体的には、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・重症化予防や認知症の予防等に重点的に取り組む。

■ 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。

⇒進捗状況(未達)

最新値(2019年度)：男性72.68年、女性75.38年、前回値(2016年度)：男性72.14年、女性74.79年、

前々回値(2013年度)：男性71.19年、女性74.21年

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>—</p> <p>(参考) ○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旨とする。 ※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。</p>	<p>—</p>	<p>1. 「健康寿命延伸プラン」の着実な実施</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2024年度まで)。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2019年度から2024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。</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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(未達) 2022年9月から次期国民健康づくり運動プラン策定に向けた検討を開始している。</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

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(未達) ■最新値(2020年度) 40,744人 ■前年度(2019年度) 40,885人 ■初期値(2016年度) 39,344人</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】 ⇒進捗状況(未達) ■初期値(2016年度) 1,000万人</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】 ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2020年度) 10.9% ■前年度(2019年度) 13.5% ■初期値(2014年度) 3.2%</p>	<p>○加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者の数 【2025年度までに2,000保険者以上】 日本健康会議から引用 ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2021年度) 344保険者 ■前年度(2020年度) 293保険者 ■初期値(2020年度) 293保険者</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%)) ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2020年度) 53.4% ■前年度(2019年度) 55.6% ■初期値(2016年度) 51.4%</p> <p>○特定保健指導の実施率 【2023年度までに45%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%)) ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2020年度) 22.7%</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. 生活習慣病予防と重症化予防の先進・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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 令和3年度データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業において、糖尿病や高血圧等の生活習慣病や重症化予防の先進・優良事例を収集し、厚生労働省ホームページ等で公表して横展開を実施、保険者努力支援制度において評価指標を設定し、取組を推進している。</p> <p>b. 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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」において、2024年度から始まる第4期特定健診・特定保健指導において、特定保健指導の早期介入の促進、特定保健指導におけるICT活用の推進などにより実施率の向上を図ることとした。 「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2021」、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。</p>	<p>→</p> <p>→</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)	22	23	24
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 前回値(2019年度) 23.2% ■ 初期値(2016年度) 18.8% 	<p>c. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 令和3年度データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業において、若い世代の健診への意識づけを醸成する取組等の先進・優良事例を収集し、厚生労働省ホームページ等で公表して横展開を行った。また、保険者努力支援制度において評価指標を設定し、取組を推進している。</p>	→		
		<p>d. 慢性腎疾患(CKD)診療連携構築モデル事業を継続実施。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 慢性腎臓病(CKD)診療連携構築モデル事業を継続実施したことで、CKD診療連携体制の構築を推進。</p>	→		
		<p>e. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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について、モデル事業報告書をホームページで公開し、また、自治体担当者とのウェブ面談等を通じ自治体等への支援を実施。</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)	22	23	24
		<p>f. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(未達) 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、2021年度からの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ており、今後好事例を収集していく</p>	→		
		<p>g. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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。</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)	22	23	24
		<p>h. 「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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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実施。</p>	→		
		<p>i. 厚生労働科学研究において、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ており、その検証結果を踏まえ、必要な検討を速やかに実施。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 厚生労働科学研究において、非接触型の検査である指先での採血を用いた在宅検査のキットについて評価を行い、評価を踏まえ検討会で議論を行った。現時点で、検体の処理に係る課題等のために一定数のエラーが発生すること等から、特定健診における血液検査等での代用は難しく、今後の測定精度の改善や採血に係る処理方法の簡便化等を踏まえて検討すること等をとりまとめた。</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)	22	23	24
		<p>j. 2022年1月から40歳未満の事業主健診情報についても保険者が事業者から提供を受けることが可能となることを踏まえ、特定健診の対象である40歳以上の健診情報を含め、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し、事業者から保険者への円滑な提供を促進するための方策について検討する。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>40歳未満の事業主健診情報について、2022年1月から保険者が事業者から提供を受けることが可能となっており、2023年度中からマイナポータルで確認可能とすることとされていることを踏まえ、本年10月に「40歳未満の事業主健診情報の活用促進に関する検討会」を立ち上げて、40歳未満の事業主健診情報の活用に関する課題や関係者が取り組む事項等の検討を行うなど、取組を進めている。</p>	→		
		<p>k. 全保険者種別で健康スコアリングレポート(保険者単位)を作成するとともに、健康保険組合、国家公務員共済組合においては、保険者及び事業主単位のレポートを作成し、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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>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し、2022年3月に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した。</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)	22	23	24
		<p>1. 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・重症化予防・健康づくりの取組を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>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、2021年度以降の支援金に対する加算率については、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。今年度はその見直し後の評価指標で実際に保険者の取組を評価する予定。</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)	22	23	24
		<p>m. 2024年度に第4期特定健康診査等実施計画が開始されることを見据え、事業効果、事業目的を明確にし、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法等や、健康増進に関する科学的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導の技術的な事項について、新たに検討会を立ち上げ検討する(第1回検討会を2021年12月に開催)。その上で、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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>2024年度からはじまる第4期に向けた特定健診・特定保健指導の見直しについて、「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」で議論を進め、生活習慣病への移行を防ぐために、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向(アウトカム評価の導入、ICTを活用した取組など)で見直すこと等を取りまとめ、医療保険部会において、医療費適正化計画の見直しに関する審議とあわせて報告した。</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)	22	23	24
<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】</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <p>■最新値(2021年度)</p> <p>65-69歳：1.7%</p> <p>70-74歳：3.0%</p> <p>75-79歳：8.0%</p> <p>80-84歳：17.0%</p> <p>85-89歳：32.8%</p> <p>90歳以上：54.0%</p> <p>■前回値(2020年度)</p> <p>65-69歳：1.6%</p> <p>70-74歳：2.8%</p> <p>75-79歳：7.2%</p> <p>80-84歳：16.5%</p> <p>85-89歳：30.7%</p> <p>90歳以上：47.5%</p> <p>■初期値(2018年度)</p> <p>65-69歳：1.6%</p> <p>70-74歳：3.0%</p> <p>75-79歳：7.0%</p> <p>80-84歳：16.9%</p> <p>85-89歳：31.8%</p> <p>90歳以上：49.4%</p>	<p>○認知症サポート医の数【2025年までに1.6万人】</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <p>■最新値(2021年度) 12,370人</p> <p>■前回値(2020年度末) 11,381人</p> <p>■初期値(2018年度末) 9,878人</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。介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果)</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <p>■最新値(2020年度) 4.5%</p> <p>■前回値(2019年度) 6.7%</p> <p>■初期値(2016年度) 4.2%</p> <p>○認知症ケアパスを作成した市町村【2025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)</p> <p>⇒進捗状況(未達)</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感染防止対策を実施した上での開催を促進するため、通いの場については広報や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。 《所管省庁：厚生労働省・経済産業省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>通いの場について、新型コロナウイルス感染症の影響から参加率は低下したが、引き続き感染防止にも配慮した取組について、自治体への周知、特設WEBサイトの構築、通いの場アプリを活用した情報発信、及び国による広報等を実施。 認知症カフェについては、2021年度末時点で1,539市町村7,886箇所を設置。オンライン等を活用した認知症カフェの手引きを作成し、全国会議等で周知を行うこと等により、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各自治体へ周知。 《所管省庁：厚生労働省・経済産業省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>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手引きを作成し、自治体へ周知。</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)	22	23	24
	<ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2021 年度末) 92.2% ■初期値(2020 年度末) 88.6% 	<p>c. 予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業において、官民が連携した認知症予防ソリューションの開発を推進。 《所管省庁：厚生労働省・経済産業省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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>d. 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。 《所管省庁：厚生労働省・経済産業省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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>e. 認知症疾患医療センターの機能のあり方等について、引き続き検討するとともに、検討結果に基づき取組を推進。 《所管省庁：厚生労働省・経済産業省》</p> <p>⇒進捗状況 2021 年度老人保健健康増進等事業において、認知症疾患医療センターの事業評価のあり方に関する調査研究を、2022年度老人保健健康増進等事業において、認知症疾患医療センターの整備方針に関する調査研究を実施。P D C A サイクルに基づく事業評価のあり方等について引き続き検討。</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)	22	23	24
		<p>f. 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。 《所管省庁：厚生労働省・経済産業省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>認知症研究開発事業において、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究(オレンジレジストリ)(2017～2020年度)の後継事業として、認知症層別化コホート(プレクリニカル期、軽度認知障害等)を構築するとともに、認知症前臨床期を対象とした薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築する研究(2019～2023年度)を開始し、認知症疾患修飾薬の臨床治験の迅速化を推進。</p>	→		
		<p>g. 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。 《所管省庁：厚生労働省・経済産業省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>認知症初期集中支援チームの活動支援については、2021年度に老人保健健康増進等事業において事例集を作成し自治体へ周知。2022年度は市町村向けの手引きを作成予定。認知症地域支援推進員の活動支援については、老人保健健康増進等事業において作成した手引きや活動事例集を周知。2022年度は推進員の機能強化のための調査研究を実施。認知症サポート医については、2021年度老人保健健康増進等事業において認知症サポート医の活動の実態と課題を把握。</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)	22	23	24
<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) ⇒進捗状況(達成) ■最新値(2019年度) 70.0人 ■前回値(2018年度) 71.6人 ■初期値(2017年度) 73.6人</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(2019年調査)) ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2019年度) ・胃がん(男)48.0%(女)37.1% ・肺がん(男)53.4%(女)45.6% ・大腸がん(男)47.8%(女)40.9% ・子宮頸がん 43.7% ・乳がん 47.4% ■初期値(2016年度) ・胃がん(男)46.4%(女)35.6% ・肺がん(男)51.0%(女)41.7% ・大腸がん(男)44.5%(女)38.5% ・子宮頸がん 42.4% ・乳がん 44.9%</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) ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2019年度) ・胃がん 84.1% ・肺がん 83.0% ・大腸がん 69.8% ・子宮頸がん 74.6% ・乳がん 89.2%</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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 「「がん研究10カ年戦略」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。</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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(未達) 「「がん研究10カ年戦略」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。</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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 「職域における検診マニュアル」(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しており、2022年度末に取りまとめ予定。</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)	22	23	24
	<p>■ 前回値(2017 年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん 81.0% ・肺がん 83.5% ・大腸がん 70.7% ・子宮頸がん 75.2% ・乳がん 88.8% <p>■ 初期値(2015 年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん 81.7% ・肺がん 83.5% ・大腸がん 70.1% ・子宮頸がん 74.4% ・乳がん 92.9% 	<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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 「「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>e. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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料を作成し、自治体へ周知。</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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 「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。</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)	22	23	24
<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(2019年度調査回答率 54.9%)） ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2019年度) 37.1% ■初期値(2016年度) 27.9%</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】 ⇒進捗状況(達成) ■最新値(2020年) 29,528件 ■前回値(2018年) 29,070件 ■初期値(2016年6・7月) 2,251件</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、両立支援コーディネーターの配置など個々の事情に応じた就労支援を行うための体制を整備。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 「がん患者の就労に関する総合支援事業」に基づき、がん診療連携拠点病院等において、就労の専門家(社会保険労務士等)や両立支援コーディネーターを配置し、個々の事情に応じた就労支援を行っている。</p> <p>b. 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。 《所管省庁：厚生労働省労働省》 ⇒進捗状況(達成) 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。</p> <p>c. 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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 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の周知を実施。</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</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)	22	23	24
<p>○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(未達) ■最新値(2020 年度) 40,744 人 ■前年度(2019 年度) 40,885 人 ■初期値(2016 年度) 39,344 人</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022 年度までに 1000 万人以下】 ⇒進捗状況(未達) ■初期値(2016 年度) 1,000 万人</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</p>	<p>○スマート・ライフ・プロジェクト(S L P)参加団体数【2022 年度までに 7,000 団体以上】 ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2021 年度) 6,853 団体 ■前年度(2020 年度) 6,100 団体 ■初期値(2016 年度) 3,673 団体</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】 ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2019 年度) ・20～64 歳:男性 7,864 歩、女性 6,685 歩 ・65 歳以上:男 5,396 歩、女性 4,656 歩</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(S L P)」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 K P I の設定も含め検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 第 10 回「健康寿命をのばそう！アワード」(2021 年 11 月)において、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企業等を表彰した。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、他の企業等による活用を推進している。 2024 年度からはじまる第 4 期特定健康診査等実施計画に向けた特定健診・特定保健指導の見直しについて、「第 4 期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」で議論を進め、生活習慣病への移行を防ぐために、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向(アウトカム評価の導入、ICT を活用した取組など)で見直すこと等を取りまとめた。</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)	22	23	24
<p>25%減少】 ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2020年度) 10.9% ■前年度値(2019年度) 13.5% ■初期値(2014年度) 3.2% <p>○野菜摂取量の増加【2022年度までに350g】 ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2019年度) 280.5g ■前年度値(2018年度) 281.4g ■初期値(2017年度) 288.2g <p>○食塩摂取量の減少【2022年度までに8g】 ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2019年度) 10.1g ■前年度値(2018年度) 10.1g ■初期値(2017年度) 9.9g 	<ul style="list-style-type: none"> ■前年度値(2018年度) ・20～64歳:男性 7,644歩、女性 6,705歩 ・65歳以上:男 5,417歩、女性 4,759歩 ■初期値(2016年度) ・20～64歳:男性 7,769歩、女性 6,770歩 ・65歳以上:男 5,744歩、女性 4,856歩 <p>○産学官連携プロジェクト本部の設置【2021年度中】 ⇒進捗状況(達成)</p> <p>2022年3月、産学官等連携による食環境づくりの推進体制として、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」を立ち上げた。</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】 ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2022年度) 18社(2022年9月現在) ■初期値(2021年度) 12社 	<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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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、食生活改善普及運動において、各自治体や民間等の自主的な取組を推進している。また、スマートミール認証を取得した事業者等の先進・優良事例をスマート・ライフ・プロジェクト(SLP)ウェブサイトにおいて横展開し、自然に健康になれる環境づくりを推進している。</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において本部を設置し、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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2022年3月、産学官等連携による食環境づくりの推進体制として、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ(以下、イニシアチブ)」を立ち上げた。企業等へイニシアチブ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た。引き続き、企業等の参画増加に向けた働きかけを行う。</p>	→		
		<p>d. 産学官連携プロジェクトにおいて、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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(2023年度から実施) イニシアチブにおいて、各企業等が設定した減塩等の定量目標について効果的な進捗評価が行えるよう、有識者を交え検討を進めている。</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)	22	23	24
		<p>e. 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 2023 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2021 年度から厚生労働科学研究において、これまでの研究結果を踏まえ、詳細な解析を行い、継続調査を実施している。引き続き、ホームページや資料を用いた健康づくりの情報発信を行い、普及・啓発を推進する。</p>	→	→	
		<p>f. 日本健康会議の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」に基づき、産官学が連携した予防・健康づくりを推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 昨年採択された「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」に基づき、保険者と民間団体や地方自治体等の協働など、産官学連携に向けた取り組みを推進。 日本健康会議 2022(2022 年 10 月開催)においては、宣言の達成状況の確認や、保険者、民間企業、自治体、医療関係者などによる予防・健康づくりに関する好事例の横展開などを実施した。</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)	22	23	24
-	<p>○予防・健康づくりについて、加入者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 【2023年度末までに600保険者】 ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2021年度) 401 保険者 ■前回値(2020年度) 310 保険者 ■初期値(2017年度) 165 保険者 	<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。 《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、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮しつつ、保険者が実施する予防・健康づくりの取組の評価指標や配点の見直しを行った。後期高齢者支援金の加算・減算制度においては、今年度より見直し後の指標で評価を行う。</p> <p>b. 予防・健康づくりについて、被用者保険者において個人を対象としたインセンティブを推進する観点から、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するとともに、引き続き、保険者の取組を支援していく。 《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ており、今年度より見直し後の指標で評価を行う。</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)	22	23	24
-	<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)</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■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>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. 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等を実施。 (保険者機能強化推進交付金等については項目36を参照) 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、2022年度における実施市町村は6割を超え(2022年度から開始予定の市町村含む。)、2024年度までに9割弱の市町村において実施予定となっている。引き続き、特別調整交付金による財政支援を実施。</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)</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2019年度) 16.8% ■前回値(2019年度) 16.8% ■初期値(2016年度) 17.9% 	<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)</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2021年度) 17.0% ■初期値(2020年度) 14.1% 	<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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>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周知し、各自治体における取組を推進するために支援体制づくりの観点で多職種連携が図られている事例を公表している。</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)	22	23	24
<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 ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2019年度) (a) 行政機関 4.1% (b) 医療機関 2.9% (c) 職場 26.1% (d) 家庭 6.9% (e) 飲食店 29.6% ■前年度値(2018年度) (a) 行政機関 7% (b) 医療機関 5.4% (c) 職場 28.0% (d) 家庭 6.4% (e) 飲食店 36.9% ■初期値(2016年度) (a) 行政機関 8.0% (b) 医療機関 6.2% (c) 職場 30.9% (d) 家庭 7.7% (e) 飲食店 42.2%</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】 ⇒進捗状況(達成) ■最新値(2022年度) 47都道府県 ■前年度値(2020年度) 47都道府県 ■初期値(2018年度) 36都道府県</p>	<p>9. 受動喫煙対策の推進</p> <p>a. メディアキャンペーンによる啓発活動の推進。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 世界禁煙デーにあわせて啓発イベントを実施したほか、Twitter やインターネットバナー、ラジオを用いた広報活動や、SNS を活用した健康増進法改正内容の周知を行っている。引き続き、望まない受動喫煙のない社会の実現に向けた啓発活動を推進する。</p> <p>b. 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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 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。また、相談支援についても、継続して実施している。</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)	22	23	24
<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) ⇒進捗状況 ■最新値(2016年度) 51.2% ※次回調査は今年度調査実施予定 ■初期値(2005年度) 25.0%</p> <p>○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)</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) ⇒進捗状況 ■最新値(2016年度) 52.9% ※次回調査は今年度調査実施予定 ■初期値(2009年度) 34.1%</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、適切な情報提供を毎年度行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 厚生労働科学研究において口腔の健康と全身の健康の関連性についての調査研究を実施している。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に関する情報収集等を行う事業等を実施しており、事業の結果等について2022年3月に自治体の歯科保健担当者への研修会等を実施しており、2023年3月にも実施を予定している。</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2023年度を目途に行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(未達) 歯科健診票の標準化のための検討、効果的な歯科健診・歯科保健指導等の検討等を実施している。また、継続的に歯科健診・歯科保健指導を実施することに対する効果検証等を実施している。</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)	22	23	24
<p>⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2019 年度) 71.5% ■前回値(2017 年度) 76.2% ■初期値(2009 年度) 73.4% <p>○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)</p> <p>⇒進捗状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値 ※今年度調査実施予定 ■前回値(2016 年度) 40 歳代：44.7% 60 歳代：62.0% ■初期値(2005 年度) 40 歳代：37.3% 60 歳代：54.7% 		<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 2023 年公表予定の次期基本的事項に反映する。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 歯周病等の歯科疾患対策についてのワーキンググループにおいては、効果的な予防対策等について議論を行っている。歯科口腔保健の推進に関する専門委員会においては、「基本的事項」の最終評価を行い、次期基本的事項策定に向けて議論を行っている。</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 2022 年度を目途に行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 自治体での横展開が可能な歯科疾患予防に係る取組の提案等を行うため、自治体における既存モデル事業のヒアリングや整理等を実施している。また、自治体の歯科保健担当者に対する研修会等の実施も予定している。</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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 後期高齢者医療広域連合における、「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」を参考とした歯科健診の実施について財政支援している。</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)	22	23	24
<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・妊娠中に飲酒ありと回答した人数/全回答者数。母子保健課調査) ⇒進捗状況(未達)(喫煙率、飲酒率)</p> <p>■最新値(2020 年度) 2.0%、0.8%</p> <p>■前回値(2019 年度) 2.3%、1.0%</p> <p>■初期値(2016 年度) 2.9%、1.3%</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(2019 年調査)) ⇒進捗状況(達成)</p> <p>■最新値(2019 年度) 255 人</p> <p>■初期値(2016 年度) 267 人</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</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) ⇒進捗状況(未達)</p> <p>■最新値(2020 年度) 99.4%</p> <p>■前回値(2019 年度) 98.9%</p> <p>■初期値(2016 年度) 97.1%</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) ⇒進捗状況(未達)</p> <p>■最新値(2020 年度) 4.5%</p> <p>■前回値(2019 年度) 5.2%</p> <p>■初期値(2017 年度) 5.4%</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】</p>	<p>1 1. 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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 厚生労働科学研究において調査研究を進め、「女性の健康相談室 ヘルスケアラボ」を含むホームページ等で周知・啓発を進めている。</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、介入方法を検証。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 介入ツールの開発およびその効果検証を行い、社会実装へ向けて実用性の評価・検討をしている。</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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(2023 年度に実施) 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する。</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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) リーフレットの作成など様々な媒体を通じて周知・啓発を行っている。</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)	22	23	24
<p>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)</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2019 年度) 70.0 人 ■前回値(2018 年度) 71.6 人 ■初期値(2017 年度) 73.6 人 <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)</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2020 年度) 82.6% ■前回値(2019 年度) 85.1% ■初期値(2016 年度) 	<p>(受診者数/対象者数。国民生活基礎調査(2019 年調査))</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2019 年度) <ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がん 43.7% ・乳がん 47.4% ■初期値(2016 年度) <ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がん 42.4% ・乳がん 44.9% 	<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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 特定妊婦等に対し、相談支援や初回の産科受診料に係る助成等、支援を実施。</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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 全ての妊産婦や乳幼児を対象として、同センターによる実情の把握や相談支援等、支援を実施。</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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 「「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>	→		

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)	22	23	24
81.1%		<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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>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・優良事例の横展開を実施した。また、がん検診のあり方検討会においても、自治体の状況に応じて行われている子宮頸がん検診の普及啓発、教育に関する取組例を横展開した。さらに、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しており、2022年度末に取りまとめ予定。</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)	22	23	24
<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2.0%、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)</p> <p>⇒進捗状況(未達)(3～5か月児1歳6か月児、3歳児)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2020年度) 6.0%、4.8%、5.5% ■前回値(2019年度) 4.6%、4.3%、5.4% ■初期値(2016年度) 4.4%、3.6%、4.9% <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)</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2020年度) 88.2% ■前回値(2019年度) 88.1% ■初期値(2016年度) 84.2% <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)</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2021年度) 9.4% ■前回値(2020年度) 9.2% ■初期値(2016年度) 9.4% 	<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)】</p> <p>⇒進捗状況 改革工程表2022において新たに設定予定。</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)】</p> <p>⇒進捗状況 改革工程表2022において新たに設定予定。</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. 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、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構築しており、引き続き市町村等における利用を推進する。</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 現在、調査結果を集計中。</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)	22	23	24
<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】</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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・自治体検診) ・マイナポータル連携対応中(事業主健診・学校健診) 	<p>○P H R 推進に向けて健診・検診情報のフォーマットを整備</p> <p>【2022年度を目途に達成】</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フォーマット整備済(乳幼児健診・妊婦健診・特定健診・自治体検診) ・フォーマット整備中(事業主健診・学校健診) 	<p>1 3. 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. 2021年度に策定したデータヘルス改革に関する工程表に基づき、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>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>自治体検診情報(がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診)をマイナポータルで閲覧できる仕組みの構築について、各自治体が中間サーバに登録するためのフォーマット(番号法に基づくデータ標準レイアウト)を2021年6月に公開し、また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2021年8月に公開した。</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>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>2022年6月より自治体検診情報はマイナポータルで閲覧可能となった。今後、「データヘルス改革に関する工程表」に基づき、学校健診や40歳未満の事業主健診情報等をマイナポータルで閲覧可能とするよう、整備を進める。</p>	→		
<p>c. 2021年度に策定した民間PHR事業者向け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連携等に取り組む。</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>2021年8月より、民間PHR事業者からのマイナポータルAPI(医療保険情報取得API)の利用申請受付を開始し、デジタル庁・総務省・経済産業省・厚生労働省で連携して事業者の審査を行っている。</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)	22	23	24	
<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】 ⇒進捗状況(達成) ■最新値(2021年度) 0人 ■前回数(2020年度) 2人 ■初期値(2017年度) 4人</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】 ⇒進捗状況(達成) ■最新値(2021年度) 47都道府県 ■前回数(2020年度) 37都道府県 ■初期値(2017年度) 6県</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>○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】 ⇒進捗状況(達成) ■最新値(2021年度) 47都道府県 ■前回数(2020年度) 35都道府県 ■初期値(2018年度) 20都道府県</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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 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(令和3年度)にて、アレルギー疾患対策都道府県拠点病院モデル事業を実施した5病院から都道府県拠点病院間で先進・優良事例を共有するなどし、アレルギー疾患医療提供体制の整備を推進。</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】 ⇒進捗状況(達成) ■最新値(2021年度) 463人 ■前回数(2020年度) 107人</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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 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。</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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 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。</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)	22	23	24
	<p>■ 初期値(2018 年度) 22 人</p>	<p>d. 中心拠点病院での医師の研修について、実地研修と併行してオンラインを活用した研修を実施。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 中心拠点病院での医師の研修について、実地研修と併行してオンラインを活用した研修を実施中。</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】 ⇒進捗状況(未達) ■ 初期値(2016 年度) 1,000 万人</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】 ⇒進捗状況(未達) ■ 最新値(2020 年度) 10.9% ■ 前年度(2019 年度) 13.5% ■ 初期値(2014 年度) 3.2%</p> <p>○適正体重を維持している者の増加(肥満(B M I 25 以上)、やせ(B M I 18.5 未満)の減少) 【2022 年度までに</p>	<p>○国及び都道府県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】 ⇒進捗状況(達成) ■ 最新値(2021 年度) 48 回 ■ 前年度(2020 年度) 44 回 ■ 初期値(2019 年度) 48 回</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】 ⇒進捗状況(達成) ■ 最新値(2021 年度) 2962 件 ■ 前年度(2020 年度) 2515 件 ■ 初期値(2018 年度) 1355 件</p>	<p>1 5. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(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。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いて、生活習慣病等の内容の充実を引き続き検討。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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検討を行った。今後、厚生労働科学研究において健康サポート実施のための研修プログラムや患者・利用者への説明資料案の作成を検討予定。</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)	22	23	24
<p>・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)</p> <p>・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)</p> <p>・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)】</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <p>■最新値(2019 年度)</p> <p>35.1%</p> <p>22.5%</p> <p>20.7%</p> <p>■前回値(2018 年度)</p> <p>33.6%</p> <p>22.0%</p> <p>19.8%</p> <p>■初期値(2016 年度)</p> <p>32.4%</p> <p>21.6%</p> <p>20.7%</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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>健康サポート薬局の取り組み状況等を踏まえ、健康サポート機能のあり方について検討を行った。引き続き、健康サポート薬局の取組の推進や周知を図っていく。</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)	22	23	24
<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】 ⇒進捗状況(未達) ■ 初期値(2019 年度) 男性 14.9%、女性 9.1%</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(自治体数) 【2022 年度までに 67 自治体】 ⇒進捗状況(未達) ■ 最新値(2021 年度) 相談拠点：アルコール 67、薬物 66、ギャンブル等依存症 66 専門医療機関：アルコール 62、薬物 52、ギャンブル等依存症 53 治療拠点機関：アルコール 47、薬物 39、ギャンブル等依存症 41 ■ 前年度(2020 年度) 相談拠点：アルコール 67、薬物 62、ギャンブル等依存症 65 専門医療機関：アルコール 60、薬物 49、ギャンブル等依存症 51 治療拠点機関：アルコール 46、薬物 37、ギャンブル等依存症 41 ■ 初期値(2019 年度) 相談拠点：アルコール 49、薬物 39、ギャンブル等依存症 42 専門医療機関：アルコール 34、薬物 26、ギャンブル等依存症 24 治療拠点機関：アルコール 25、薬物 19、ギャンブル等依存症 18</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】 ⇒進捗状況(達成) ■ 最新値(2020 年度) アルコール 21,353 件、薬物 9,062 件、ギャンブル等依存症 8,235 件 ■ 前年度(2019 年度) アルコール 22,587 件、薬物 9,526 件、ギャンブル等依存症 8,337 件 ■ 初期値(2016 年度) アルコール 21,777 件、薬物 8,635 件、ギャンブル等依存症 3,837 件</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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 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のため、依存症の治療等に係る人材を養成するための研修等を実施。</p> <p>b. ゲーム障害については、科学的知見の集積を待って、正しい知識の啓発、人材育成、相談マニュアルの作成、相談体制の整備などについて検討する。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(未達) 2022 年度に相談マニュアルの作成を行い、全国の精神保健福祉センター等に配付した。引き続き、相談体制の整備等の取組を進めていく予定。</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)	22	23	24
<p>○アウトカムベースでのK P I 設定をしたデータヘルス計画を策定する保険者の割合(被用者、市町村、広域連合) 【2024年度までに各保険者で100%】 (策定している保険者数/保険者数) ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2021年度) 87.7% ■初期値(2021年度) 87.7%</p>	<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 ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2021年度) 109 保険者 ■前回値(2020年度) 85 保険者 ■初期値(2020年度) 85 保険者</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. 多様で包括的な保健事業の民間委託を推進するため、複数保険者や民間事業者が連携して行う事業に対する補助や当該事業の実施における手引きの作成等の取組を実施。また、当該取組等を踏まえて保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なK P I の設定を推進する。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況 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を作成し、その周知を通じて普及の促進をしている。またデータヘルス計画の標準化に向けて、保険者共通の評価指標の設定等を踏まえた、データヘルス計画の手引きの改訂等を検討している。</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、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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 運動プログラムに基づく介入を実施し、介入効果の分析・検証を行っている。</p>	<p>→</p>	<p>→</p>	<p>→</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)	22	23	24
		<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。 ※上記の取組に加え、項目2 i、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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 検証結果を踏まえて、運動プログラムを利用した効果的・効率的な予防・健康づくりのための政策反映について検討を行っている。</p>		→	
	<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 ⇒進捗状況(達成) ■最新値(2021年度) 129,040社 ■初期値(2021年度) 129,040社</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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2022年3月に2020年度実績を用いた保険者単位と事業主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(全12件)の掲載等の工夫をした。</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)を作成。健康保険組合及び国家公務員共済組合においては、保険者単位及び事業主単位のレポートを作成。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2022年3月に2020年度実績を用いた保険者単位と事業主単位の健康スコアリングレポートを作成した。</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)	22	23	24
<p>—</p>	<p>○加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者の数【2025年度までに2,000保険者以上】 日本健康会議から引用 ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2021年度) 344 保険者 ■前回値(2020年度) 293 保険者 ■初期値(2020年度) 293 保険者 <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】 ⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2021年度) 1,585 ■前回値(2020年度) 1,443 ■初期値(2019年度) 1,384 <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】 ⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2021年度) 	<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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>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。</p> <p>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2022年度中に公表する予定であるとともに、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた市町村や健保組合等の保健事業の好事例(全28件)について、事例集としてとりまとめ、公表した。</p> <p>b. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>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。</p>	<p>→</p> <p>→</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)	22	23	24
	<p>1,612</p> <p>■ 前回値(2020 年度) 1,429</p> <p>■ 初期値(2019 年度) 1,329</p>	<p>c. 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。 《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いては、後期高齢者医療広域連合における予防・健康づくり等の取組状況を踏まえて、保険者インセンティブの評価指標や配点の見直しを行うとともに、後期高齢者医療広域連合ごとの点数獲得状況をホームページで公表している。また、被用者保険においては、評価指標について、保険者からの問い合わせ内容等を踏まえてQAを発出しており、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ている。</p> <p>d. 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。 《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減算制度について、2024 年度以降から始まる第 4 期に向けた見直しの検討を行っており、今年度中に一定の結論を得る予定。</p>	→		
<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 ⇒進捗状況(達成)</p> <p>■ 最新値(2022 年 10 月時点) バイオマーカー-POC4 件(※文部科学省より助成された事業分も含む) 日本初の認知症の疾患修飾薬候補レ</p>	<p>○薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築【薬剤治験対応コホート(J-TRC)における web スタディ及びオンサイトスタディの登録者数の増加】 ⇒進捗状況(達成)</p> <p>■ 最新値(2022 年度 9 月時点) Web 12,186 人、オンサイト 456 人</p> <p>■ 初期値(2021 年度 10 月時点) Web 7,060 人、オンサイト 279 人</p>	<p>20. 認知症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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2016 年 4 月より全国 8 カ所を拠点とした 1 万人コホートを構築し、画像およびゲノムデータを収集し、疫学調査を実施。</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)	22	23	24
<p>カネマブで有意なデータが得られ、承認申請準備中。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 前回値(2021年10月時点) バイオマーカーPOC 1件 ■ 初期値(2020年10月時点) バイオマーカーPOC 1件 		<p>b. 有効な認知症予防、診断・治療法の研究・開発を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2019年10月に認知症臨床試験に即刻対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、オンサイトでの登録を開始。</p>	→		
<ul style="list-style-type: none"> ○がん・難病の本態解明 ○創薬等の産業利用 ○効果的な治療・診断方法の開発促進 <p>【K P Iについては、今後、全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会において、全ゲノム解析等実行計画(第2版)を策定し、それを踏まえ、設定予定】</p> <p>⇒進捗状況 2022年9月に策定された全ゲノム解析等実行計画2022を踏まえ、適切なKPIについて検討中。</p>	<p>【2019年に策定した全ゲノム解析等実行計画(第1版)およびロードマップ2021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(2021年度：がん領域9,900症例、難病領域3,000症例)を実施し、解析結果等を踏まえ、今後の本格解析に向けた実行計画(第2版)の策定を行う】</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2021年度末までに行った19,200症例(がん領域13,700症例、難病領域5,500症例)の先行解析の結果等を踏まえ、2022年9月に「全ゲノム解析等実行計画2022」を策定した。また、2022年度からは、新規症例を対象とした本格解析を開始している。</p>	<p>21. ゲノム医療の推進</p> <p>a. 全ゲノム解析等の推進 2019年に策定した全ゲノム解析等実行計画およびロードマップ2021を患者起点・患者還元原則の下、着実に推進し、これまで治療法のなかった患者に新たな個別化医療を提供するとともに、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制整備を進める。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 全ゲノム解析等実行計画(第1版、2019年12月策定)の次版となる「全ゲノム解析等実行計画2022」を2022年9月に策定し、本格解析として、がん領域約2,000症例、難病領域約2,500症例の解析を進めるとともに、がん・難病に係る創薬推進等のため、臨床情報と全ゲノム解析の結果等の情報を連携させ搭載する情報基盤を構築し、その利活用に係る環境の整備を進めている。</p>	→		

社会保障 2. 多様な就労・社会参加

政策目標

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。

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>2 2. 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)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。</p> <p>適用拡大においては、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、企業・従業員ともに理解いただくことが重要であるため、文書やリーフレットによる周知、厚労省や年金機構 HP 上での周知、専門家活用支援事業等を引き続き実施していく。</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大に関しては、従業員数100人超規模の企業まで適用範囲を拡大すること及び従業員数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について、2022年10月からの施行に向けて、適用拡大の対象となる可能性が高い事業所に対して、制度周知及び施行時の適切な届出提出を勧奨するなど、準備、周知、広報を行った。</p> <p>さらに、円滑な施行に向けては、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るため、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 HP 上の特設ページによる周知 ・ 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) ・ 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などの施策を実施している。 	→		

社会保障 2. 多様な就労・社会参加

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. 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引き続き省内で検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 被用者保険の更なる適用拡大については、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>	→		
		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>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、広報を引き続き着実に実施していく。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 在職定時改定の導入、在職老齢年金制度の見直し及び年金の受給開始時期の選択肢の拡大については、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。 具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ システム開発の準備は、施行までに対応を完了し、 ・ 周知・広報については、年金事務所に設置するパンフレットへの改正内容の記載を行うなどの対応を実施するとともに、50歳以上の方に送付される「ねんきん定期便」について、2022年度送付分から75歳に繰下げた場合の年金見込額を表示する等の見直しを行った。 	→		

社会保障 2. 多様な就労・社会参加

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. 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引き続き省内で検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 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を踏まえ、検討を行っている。</p>	→		

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標

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・福祉サービスの生産性向上・質の向上を図るため、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、医療費・介護費の適正化並びに一人当たり医療費の地域差半減及び介護費の地域差縮減を目指す。

■ 一人当たり医療費の地域差半減

⇒進捗状況(未達)

最新値(2019年度)： 0.077、 前回は(2018年度)： 0.076、 初期値(2016年度)： 0.073

■ 一人当たり介護費の地域差縮減

⇒進捗状況(達成)

最新値(2020年度)： 5.2%、 前回は(2019年度)： 5.4%、 初期値(2016年度)： 5.3%

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>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</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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>2021年度時点で全ての都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用し、研修や職場体験など多様な人材の介護分野への参入促進に資する取組が実施されている。</p> <p>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。</p> <p>また、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、遊具等の清掃や消毒、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。</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
—	—	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			
		<p>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。 《所管省庁：厚生労働省・内閣府》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2021 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、2022 年度の公定価格から反映。</p>	→		
		<p>b. 「子ども・子育て支援法及び児童手当法の一部を改正する法律」(令和3年法律第50号)附則の検討規定に基づき、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処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。 《所管省庁：厚生労働省・内閣府》</p> <p>⇒進捗状況 「少子化社会対策大綱の推進に関する検討会」の中間評価(2022年7月27日公表)の取りまとめにおいて、引き続き、児童手当法改正法の附則の規定に沿って、検討していくことが必要とされたところ。</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>○「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【2022年度に300機関以上】</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2021年度) 609 機関 ■前回値(2020年度) 503 機関 ■初期値(2017年度) 377 機関 	<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」の集客数及び動画の視聴回数【2022年度に15,000人(回)以上】</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2021年度) 17,705 人(回) ■前回値(2020年度) 14,993 人 ■初期値(2019年度) 22,980 人 <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【2022年度に12回以上】</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2021年度) 15 回 ■前回値(2020年度) 14 回 ■初期値(2017年度) 12 回 <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【2022年度に1,050人以上】</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2021年度) 1,238 人 ■前回値(2020年度) 1,286 人 ■初期値(2017年度) 979 人 	<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、オンライン形式等で開催する。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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。</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、オンライン形式等で開催する。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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をオンラインにて実施。</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>○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年度に公表した2016年度の数値(316日)から増加】</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>■最新値(2018年度) 326日</p> <p>■初期値(2016年度) 316日</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【2024年度までに150自治体】</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <p>■最新値(2022年度) 119自治体</p> <p>■前回値(2020年度) 96自治体</p> <p>■初期値(2018年度) 49自治体</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【2024年度までに750事業】</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <p>■最新値(2022年度) 507</p> <p>■前回値(2020年度) 418</p> <p>■初期値(2018年度) 204</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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 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関する検討会」報告書において同システム構築の基本的な考え方や取組を整理し、さらには2022年6月に「地域で安心して暮らせる精神保健福祉医療体制の実現に向けた検討会」報告書においてより具体的かつ実効的な仕組みや体制についてとりまとめ、必要な諸制度の見直し、次期障害福祉計画等への反映等を行った。目標年度の2024年度末までに達成予定。</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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 自治体が地域の実情に応じて、柔軟に事業メニューを選択できるよう、「地域で安心して暮らせる精神保健福祉医療体制の実現に向けた検討会」報告書でのご指摘や構築支援事業の関係者会議にて指摘されたご意見等をもとに、2023年度以降の事業内容の一部見直し等を実施した。目標年度の2024年度末までに達成予定。</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>○心のサポーター養成研修の受講者数【2022年度に800人以上】 ⇒進捗状況(達成) ■最新値(2021年度) 945人</p> <p>○心のサポーター指導者養成研修受講者数【2022年度に50人以上】 ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2021年度) 47人</p>	<p>○心のサポーター養成研修の実施自治体数【2022年度に8自治体以上】 ⇒進捗状況(達成) ■最新値(2021年度) 8自治体</p>	<p>29. 精神疾患の予防や早期介入の促進</p> <p>a. 精神疾患の予防や早期介入を図る観点から、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用した「心のサポーター養成事業」を実施し、メンタルヘルスや、うつ病、摂食障害などの精神疾患に対する理解の促進及び地域や職場での支援を受けられる体制確保を推進する。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2023年度までは、全国展開に向けた研修スキームの構築と指導者養成に重点を置きながら事業を実施し、2024年度からは全国的に心のサポーターを養成し、国民の精神疾患に対する理解の促進及び地域や職場での支援を受けられる体制確保に引き続き取り組む。</p>	→	→	
<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)) ⇒進捗状況 ⇒2022年度及び2023年度において、民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求めており、その状況を踏まえ、記載。</p> <p>○介護療養病床の第8期計画期末まで</p>	<p>○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】 ⇒進捗状況 ⇒2022年9月末時点の状況について、都道府県に対して10月28日までに報告を求めており、現在取りまとめ中。</p> <p>○重点支援区域の設定の可否を判断した都道府県の割合【2023年度末までに100%】 ⇒進捗状況 ⇒2022年9月末時点の状況について、都道府県に対して10月28日までに報告を求めており、現在取りまとめ中。</p>	<p>30. 地域医療構想の実現、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. 第8次医療計画(2024年度～2029年度)における記載事項追加(新興感染症等対応)等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 2021年6月から「第8次医療計画等に関する検討会」で議論を行っており、2022年中を目途に意見をとりまとめのうえ、2022年度中を目途に厚生労働省において、地域医療構想に関する事項も含め、「基本方針」と「医療計画作成指針」を作成予定。</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>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」) ⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2022年7月) 47.5%減 ■前回値(2021年7月) 14.0%減 ■初期値(2021年1月) 0% 		<p>b. 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2023年度までかけて進められることとなるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める。 また、検討状況については、定期的に公表を求める。 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>地域医療構想の進め方について、2022年3月の通知により、都道府県に対して、「2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこと」や「各都道府県において、対応方針の検討状況について定期的に公表を行うとともに、厚生労働省に報告を行うこと」を求めた。 検討状況については、9月末時点・3月末時点の年2回調査する予定であり、これの公表を求める。 重点支援区域や病床機能再編支援事業による支援を引き続き、実施する。 また、「地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業」について、重点支援区域への申請の前段階の再編を企画・検討する区域に対する支援を新たに実施するため、必要な経費を拡充して要求している。</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>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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(未達) 地域医療構想調整会議の議論の促進を図るため、都道府県担当者による取組の発表等、横展開を図った。また、2022年度厚生労働科学研究において、地域の議論の促進に必要なデータ分析等について調査を実施するとともに、都道府県におけるデータ分析チームの構築を支援するための予算事業を新たに要求している。 2022年9月末時点における各医療機関の対応方針の策定状況や地域医療構想調整会議等における議論の状況等を踏まえ、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議論の状況の「見える化」等、必要な支援について検討・実施する。</p>	→	→	
		<p>d. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(2023年度から実施) 2022年度中を目途に厚生労働省において作成予定の地域医療構想に関する事項も含む「基本方針」と「医療計画作成指針」を踏まえ、2023年度中に都道府県において策定する。</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>e. 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おける移行計画を提出していない場合の減算の設定等や予算事業等による移行支援を組み合わせた取組を行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>2021 年度介護報酬改定において、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>また、介護医療院への転換等にかかる費用について、2022 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> <p>さらに、2022 年 6 月に、介護療養型医療施設が 2024 年 3 月末に廃止される旨の再周知を行う通知を発出するとともに、自治体に早期移行支援を依頼。</p> <p>加えて、個々の介護療養型医療施設の移行予定について、2022 年 7 月に調査を実施。また、移行に関する研修会を実施。</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>○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】</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2022 年 3 月時点) 909 件 ■前回値(2021 年 9 月時点) 504 件 ■初期値(2021 年 3 月時点) 308 件 	<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</p> <p>【2022 年度までに 100%】</p> <p>(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)</p> <p>⇒進捗状況(未達)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最新値(2022 年 3 月時点) 67% ■前回値(2021 年 9 月時点) 29% ■初期値(2021 年 3 月時点) 56% 	<p>3 1. 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>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>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 等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. 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。</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>「医療機器の効率的な活用に係る取組の推進について」(令和 3 年 4 月 12 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡)で、都道府県に対し、共同利用計画の作成、医療機器の効率的な活用について再周知を行い、共同利用計画を策定した医療機関の件数や協議の場において確認した都道府県の割合も徐々に増えているところである。</p> <p>引き続き、都道府県において、医療機器の効率的な活用に係る取組が推進されるよう促していく。</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
—	—	3 2. 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>a. 2024年度以降の医学部定員については、2021年8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やマクロの医師需給推計に基づき「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つつ、2022年度夏までに検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況</p> <p>2022年10月27日開催の「第8次医療計画等に関する検討会 第9回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」に、2024年度の医学部定員の方針について報告・意見交換の上、同年11月に各都道府県・各大学に通知した。2025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、引き続き検討を行う。</p>	→		
—	—	3 3. 医師の働き方改革について検討			
		<p>a. 2021年5月に成立した医療法等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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>2024年4月の改正医療法等の施行に向け、長時間労働の医師の健康管理の体制整備等を定めた政省令等を2022年1月に公布するとともに、同年4月に「医師労働時間短縮計画ガイドライン」等を公表。</p> <p>また、改正医療法等の施行に向けた医療機関等の準備状況の把握を行うとともに、各医療機関の医師労働時間短縮計画等の評価を行う医療機関勤務環境評価センター及び高度な技能に係る研修を行う医療機関の教育研修環境や技能研修計画の審査を行う審査組織について、2022年10月の受付開始に係る体制整備等を実施。</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)	22	23	24
		<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。 《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する総合的な支援を実施するとともに、基金の具体的な活用事例について周知を行い、その活用を促進。</p>	→	→	
		<p>c. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 各都道府県の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するとともに、支援の実施状況について、WEB や現地での関係機関による打合せで把握するとともに、必要な助言等を実施。</p>	→	→	
		<p>d. 2020 年度診療報酬改定における医師事務作業補助者の配置に係る評価の充実等、医師の働き方改革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、実効性ある取組となるよう、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、地域医療体制確保加算において医師労働時間短縮計画の作成を要件化する等、医師の働き方改革に係る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>○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K P Iに今後修正 ⇒進捗状況 ※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K P Iに今後修正 ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2019年度) 0.077 ■前回値(2018年度) 0.076 ■初期値(2016年度) 0.073</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96.8%)) ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2021年度) 38.9% ■前回値(2020年度) 36.1% ■初期値(2017年度) 17.7%</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96.8%)) ⇒進捗状況(未達) ■最新値(2021年) 59.7% ■前回値(2020年) 56.3% ■初期値(2017年) 40.8%</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%】 ⇒進捗状況(達成) ■最新値(2022年度) 59.6% ■前回値(2021年度)</p>	<p>34. 地域の実情を踏まえた取組の推進(医療) 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。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況(達成) 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。</p> <p>b. 保険者協議会の機能強化なども含めた医療費適正化計画の在り方の見直しについて、骨太の方針2021に基づき、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画に対応する都道府県医療費適正化計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。2022年を目処に国において基本方針案を策定し、2023年度中に都道府県において計画を策定する。 《所管省庁：厚生労働省》 ⇒進捗状況 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、医療費適正化の更なる推進と計画の実効性の確保のため、骨太の方針2021等を踏まえ、審議会で議論中。</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</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
	66.0% ■初期値(2021年度) 66.0%	<p>c. 後期高齢者支援金の加減算制度においては、2021年度から新たに設定した加入者の適正服薬の取組に対する評価も含めて、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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 2021年度から新たに設定した加入者の適正服薬の取組に対する評価も含め、今年度中に実際の評価を行い、保険者インセンティブ制度を着実に実施。</p>	→		
		<p>d. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 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ており、毎年度、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っていく予定。</p>	→		
		<p>e. 中長期的課題として、都道府県のが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る後期高齢者医療制度の在り方の検討を進める。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 骨太の方針 2022 で「中長期的課題として、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、(中略)の検討を深める」とされており、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。</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>f. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成) 令和3年度データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業において、県と国保連合会が協働・連携し、地域において将来的に医療費等を圧迫する健康課題の分析等の先進・優良事例を収集し、厚生労働省ホームページ等で公表して横展開を行った。また、保険者努力支援制度において評価指標を設定し、取組を推進している。</p>	→		
		<p>g. 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、骨太の方針 2021 に基づき、2024 年度から始まる第4期医療費適正化計画に対応する都道府県医療費適正化計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況 審査支払機関の業務運営の基本理念や目的等へ医療費適正化を明記する方向性で、医療保険部会にて検討している。</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>○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】 ⇒進捗状況(未達)</p> <p>■最新値(2020年度) 269市町村</p> <p>■前回値(2019年度) 321市町村</p> <p>■初期値(2016年度) 677市町村</p>	<p>○法定外繰入等の額【2019年度決算(1,100億)より減少】 ⇒進捗状況(達成)</p> <p>■最新値(2020年度) 767億円</p> <p>■前回値(2019年度) 1,100億円</p> <p>■初期値(2016年度) 2,516億円</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) ⇒進捗状況(未達)</p> <p>■最新値(2020年度) 38.3%</p> <p>■初期値(2017年度) 14.9%</p>	<p>34. 地域の実情を踏まえた取組の推進(医療)</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・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進するとともに、解消期限の設定状況等を公表。2021年の国民健康保険法の改正を踏まえた国保運営方針に基づき、特に解消期限の長い市町村がある場合は、都道府県から市町村に適切に関与するよう促すなど、解消期限の短縮化を図るとともに、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>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>各都道府県、市町村において、法定外繰入等の要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。国としては、赤字市町村に対する都道府県の関与方法等の先進・優良事例を横展開し、都道府県ごとの法定外繰入等の解消予定年度の設定状況を比較できる形で見える化(公表)を行った。</p> <p>また、2023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限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、マイナス点を導入した。</p> <p>さらに、2022年度都道府県ブロック会議等の機会を通じて、各都道府県に対して、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 法定外繰入等の解消期限の短縮化に向けて各市町村と協議いただきたいこと ② 新たに法定外繰入等を発生させないようあらゆる機会を活用し、各市町村に確認・助言いただきたいこと等を周知した。 	→	→	→

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)	22	23	24
		<p>b. 都道府県内保険料水準の統一に向けて、2021年度からの国保運営方針を踏まえた、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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況(達成)</p> <p>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。</p> <p>また、2023年度保険者努力支援制度の都道府県指標において、水準統一に向けてロードマップの作成等の取組を行っている都道府県を評価した。</p> <p>さらに、各都道府県において、保険料水準の統一に向けた議論を深めてもらうため、2022年度都道府県ブロック会議等の機会を通じて、</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 市町村との合意形成 ② 統一に向けた制度設計 <p>等に関する先進・優良事例の横展開を図った。</p>	→	→	→
		<p>c. 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について、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。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>⇒進捗状況</p> <p>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について、都道府県国保運営方針の記載事項に位置づけるべく、地方団体等との協議を実施している。</p> <p>※ 医療保険部会でも、記載事項に位置付ける方向で検討。</p>	→		