

新経済・財政再生計画 改革工程表2020

令和2年(2020年)12月18日
内閣府政策統括官(経済社会システム担当)

(目次)

1. 社会保障

- 1-1 予防・健康づくりの推進 4
- 1-2 多様な就労・社会参加 21
- 1-3 医療・福祉サービス改革 22
- 1-4 給付と負担の見直し 45
- 1-5 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進 . . . 48

2. 社会資本整備等

- 2-1 公共投資における効率化・重点化と担い手確保 . . 58
- 2-2 PPP/PFIの推進 65
- 2-3 新しい時代に対応したまちづくり、地域づくり . . 68

3. 地方行財政改革等

- 3-1 持続可能な地方行財政基盤の構築 80
- 3-2 個性と活力ある地域経済の再生 88
- 3-3 デジタル・ガバメントの断行 90

4. 文教・科学技術

- 4-1 少子化の進展を踏まえた予算の効率化と
教育の質の向上 92
- 4-2 イノベーションによる歳出効率化等 101
- 4-3 官民一体となったスポーツ・文化の振興 103

5. 歳出改革等に向けた取組の加速・拡大

- 5-1 先進・優良事例の横展開
(含む業務イノベーション) 105
- 5-2 インセンティブ改革(頑張る系等) 106
- 5-3 見える化 107
- 5-4 公的サービスの産業化 108
- 5-5 既存資源・資本の有効活用等による歳出改革 . . 108
- 5-6 公共調達の改革 110
- 5-7 その他 111

○ 改革工程表は、新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とKPI、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの。

○ 政府は、「経済再生なくして財政健全化なし」との基本方針の下、「経済財政運営と改革の基本方針2020」(令和2年7月17日閣議決定)に基づき、経済・財政一体改革を推進することとしており、その実現に向けて、本改革工程表に沿って取り組む。

(注記)

○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目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 2019 の各施策及び骨太方針 2020 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。

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。従って、矢印が伸びていない年度については、その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（改革工程表 2019 と同様の整理）。

実施時期の欄について、21 は 2021 年度まで、22 は 2022 年度、23 は 2023 年度をそれぞれ示している。

1. 社会保障

骨太方針2018、骨太方針2019等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生100年時代に対応した社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして持続可能なものとして次世代への継承を目指す。

新経済・財政再生計画に基づき、基盤強化期間内から改革を順次実行に移し、団塊の世代が75歳以上に入り始める2022年までに社会保障制度の基盤強化を進め、経済成長と財政を持続可能にするための基盤固めにつなげる。このため、給付と負担の見直しも含めた改革工程表について、進捗を十分に検証しながら、改革を着実に推進する。

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

- ・平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を目標に、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指す。
- ※要介護度を活用した「日常生活動作が自立した期間の平均」を補完的に活用する。
- ・高齢者の就業・社会参加率

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

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

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

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

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

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】</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】</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】</p>	<p>○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数【2020年度までに市町村：1,500、広域連合：47】</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%））</p> <p>○特定保健指導の実施率 【2023年度までに45%以上】 （特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況（回答率100%））</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト参加団体数【2022年度までに7,000団体以上】</p>	<p>2. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進（前頁より続く）</p> <p>m. 事業主健診情報について、健診実施機関から保険者に健診結果を直接提供することを推進するための健診実施機関と保険者間の契約書のひな形の活用等を通じて、事業者から保険者への円滑な提供を促進していく。</p> <p>n. 全保険者種別で健康スコアリングレポート（保険者単位）で実施するとともに、健康保険組合、国家公務員共済組合においては、現行の保険者単位のレポートに加え、事業主単位でも実施し、業態内の平均等の見える化を通じて特定健診・保健指導の実施の促進を行う。</p> <p>o. 保険者インセンティブ制度を活用し、特定健診・保健指導の実施率向上に取り組む保険者を評価する。また、そのうち、後期高齢者支援金の加算・減算制度においては、加算対象範囲の拡大や加算率の引き上げ等により、保険者の予防・健康づくりの取組を推進。</p> <p>p. 効果的な特定健診・特定保健指導の実施方法について、予防・健康づくりに関する大規模実証事業の検証結果や、厚生労働科学研究の研究結果も踏まえ、そのあり方について第4期医療費適正化計画の見直しと併せて検討する。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>→</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）	21	22	23
<p>○「日常生活自立度」がⅡ以上に該当する認知症高齢者の年齢階級別割合【2018年度と比べて減少】</p>	<p>○認知症カフェ等を設置した市町村【2020年度末までに100%】 （設置市町村数／全市町村数。認知症総合支援事業等実施状況調べ）</p> <p>（参考）○認知症サポーターの数【2020年度末までに1,200万人】達成済み</p> <p>○認知症サポート医の数【2025年までに1.6万人】</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。平成30年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（平成30年度実施分）に関する調査結果）</p>	<p>3. 認知症予防の推進及び認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供</p> <p>a. 通いの場（身体を動かす場等）の充実や認知症カフェの増加に向けた取組の推進。新型コロナウイルス感染症の影響により、対面での実施が困難となっているところもあり、オンラインによる実施を促進するため、通いの場についてはアプリ等の活用を進めるとともに、認知症カフェについては2020年度に作成した手引きの活用や好事例の普及により、設置を推進。</p> <p>b. 認知症予防に関する先進・優良事例を収集・活用し、取組の実践に向けたガイドライン等を作成。</p> <p>c. ガイドライン等を各自自治体へ周知。</p> <p>d. 認知症対策イノベーション基盤整備事業において、官民が連携した予防ソリューションの開発を推進。</p> <p>e. 各認知症疾患医療センターにおける、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による診断後の相談支援機能を強化。</p> <p>f. 認知症疾患医療センターの機能のあり方等について引き続き検討</p> <p>g. 認知症疾患医療センターの機能のあり方等について検討結果に基づき対応。</p> <p>h. 認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化について取り組む。</p> <p>i. 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動支援、認知症サポート医の養成等の認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進。</p> <p>《厚生労働省・経済産業省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○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）</p>	<p>○対策型検診で行われている全てのがん種における検診受診率 【2022年度までに50%以上】 （受診者数 / 対象者数。国民生活基礎調査（令和元年調査））</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）</p>	<p>4. がん対策の推進 i. がんの早期発見と早期治療</p> <p>a. がんを早期発見し、早期治療に結びつけるため、より精度の高い検査方法に関する研究を推進。</p> <p>b. 難治性がん等について、血液等による簡便で低侵襲な検査方法の開発。</p> <p>c. 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の普及に取り組むとともに、職域におけるがん検診の実態調査の結果も踏まえ、精度管理について検討。より効果的な受診勧奨の取組についての実証事業を実施。</p> <p>d. 「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理」を踏まえ、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。</p> <p>e. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う、検診の延期や受診控えなどにより、前年の同じ時期より受診者が減少しているとのデータが示されている。必要な検診を受診するよう、情報発信、広報活動に取り組むとともに、検診の実施状況の把握・分析を行い、効果的な受診勧奨等の方策を検討する。</p> <p>f. 次期がん対策推進基本計画に向け、各種がんの特性や年齢別の罹患率等も踏まえ、より効果的な取組を推進するための方策について、KPIも含め取り組むべき施策を検討する。</p> <p>≪厚生労働省≫</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

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

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

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

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・20～60歳代男性の肥満者の割合28%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、20～60歳代男性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・40～60歳代女性の肥満者の割合19%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、40～60歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・20歳代女性のやせの者の割合20%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が18.5未満の者 / 調査対象者のうち、20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）】</p> <p>○がんの年齢調整死亡率（75歳未満） 【2022年度までに2017年度と比べて低下】 （{ [観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率] × [基準人口集団のその年齢（年齢階級）の人口] } の各年齢（年齢階級）の総和 / 基準人口集団の総人口（人口10万人当たりで表示）。国立がん研究センターが「人口動態調査」に基づき集計）</p> <p>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】</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】</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】</p> <p>○野菜摂取量の増加【2022年度までに350g】</p> <p>○食塩摂取量の減少【2022年度までに8g】</p>	<p>○予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する市町村、被用者保険者等の数 【2020年度までに市町村：800市町村、2023年度末までに被用者：600保険者】 日本健康会議から引用</p>	<p>6. 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備</p> <p>a. 保険者機能を強化するとともに、新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえつつ、保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブ及びナッジの活用などにより、予防・健康づくりに頑張った者が報われる仕組みを整備。</p> <p>b. 現状の分析を踏まえつつ「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」の周知を行うほか、2018年度から後期高齢者支援金の減算制度において、保険者による個人インセンティブ事業を指標とし、取組を支援したことにより、インセンティブ事業に取り組む保険者数が増加。2021年度以降は、予防・健康づくりについて、個人を対象としたインセンティブを推進する被用者保険者等の数に関する指標の目標達成のために、後期高齢者支援金の加減算制度の総合評価指標の要件に、個人インセンティブ事業の実施だけでなく、効果検証まで行うことを追加し、引き続き、保険者の取組を支援していく。</p> <p>《厚生労働省》</p>			

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

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

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○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</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】</p>	<p>9. 受動喫煙対策の推進</p> <p>a. 2020年4月に全面施行された健康増進法の一部を改正する法律に基づく受動喫煙対策の推進。 b. 2021年度は改正健康増進法の経過措置として喫煙可能室の設置ができる小規模飲食店等に限って受動喫煙対策の助成の継続及び相談支援の継続。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	
<p>○80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合 【2022年度までに60%以上】 （20歯以上の自分の歯を有する者/80歳の者（被調査者のうち、75～79歳、80～84歳の年齢階級から推計）。歯科疾患実態調査） ○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） ○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>○歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加 【2022年度までに47都道府県】</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）</p>	<p>10. 歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実</p> <p>a. 口腔の健康と全身の健康に関するエビデンスや自治体が歯科口腔保健医療施策を効果的に行うために有用な情報等の収集・検証を行い、適切な情報提供を行う。 b. 歯科健診や歯科保健指導を効果的・効率的に実施するためのモデルとなる取組の提示等を行う。 c. 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（以下、基本的事項という。）の中間評価等を踏まえ、ワーキンググループにおいて、歯周病等の歯科疾患対策について、効果的な予防対策等の検討及び課題の整理等を行い、自治体等における歯科疾患予防の取組を推進するとともに、2022年度予定の「基本的事項」の最終評価及び次期計画策定に反映する。 d. う蝕予防、歯周病予防、口腔機能低下予防等を含めた歯科疾患の効果的な一次予防のモデルの検討等を行い、広く市町村で展開可能な歯科疾患予防に係る取組の提案等を行う。 e. 後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施支援。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	→

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○妊娠中の喫煙率・飲酒率【2024年度に0%】（妊娠中に喫煙ありと回答した人数／全回答者数。母子保健課調査）</p> <p>○足腰に痛みのある女性高齢者の割合の減少【2022年度までに1,000人当たり260人】（足腰に痛み（「腰痛」か「手足の関節が痛む」）のいずれか若しくは両方の有訴者）のある65歳以上の女性/調査対象者のうち65歳以上の女性で、当該項目を回答した者。国民生活基礎調査（令和元年調査））</p> <p>○子宮頸がんや乳がんを含めたがんの年齢調整死亡率（75歳未満）【2022年度までに2017年度と比べて低下】（〔観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率〕×〔基準人口集団のその年齢（年齢階級）の人口〕の各年齢（年齢階級）の総和/基準人口集団の総人口（人口10万人当たりで表示）。国立がん研究センターが「人口動態調査」に基づき集計）</p> <p>○妊娠・出産について満足している者の割合【2024年度までに85.0%】（「産後、助産師や保健師等からの指導・ケアを十分に受けることができた」と回答した人数／全回答者数。母子保健課調査）</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）</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）</p> <p>○子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率【2022年度までに50%以上】（受診者数/対象者数。国民生活基礎調査（令和元年調査））</p>	<p>11. 生涯を通じた女性の健康支援の強化</p> <p>a. 女性の健康支援に関し、調査研究を進め、必要な情報を広く周知・啓発。</p> <p>b. 2020年度から「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」において、女性特有の健康課題に関するスクリーニング、介入方法を検証。</p> <p>c. 検証結果に基づき、スクリーニング及び介入方法の健診・保健指導制度等への組み込みを検討。</p> <p>d. 新型コロナウイルス感染症の影響がある中でも、必要な検診を受診するよう、情報発信、広報活動に取り組む。</p> <p>e. 2019年度に開始した特定妊婦等に対する産科受診等支援を踏まえ、女性健康支援センターを通じた支援を引き続き行う。</p> <p>f. 2019年度に作成した好事例集の内容を踏まえ、子育て世代包括支援センターを通じた支援を引き続き行う。</p> <p>g. 「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理」を踏まえ、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。</p> <p>h. 効果的な個別勧奨の手法の普及など、女性のがん検診受診率向上に向けた取組を推進。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p>	<p>→</p>
<p>○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>○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>○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>○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>○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>12. 乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討</p> <p>a. 市町村におけるシステム改修及び乳幼児健診情報と学校健診情報の連携・利活用方法の研究を進める。</p> <p>b. 乳幼児健診の受診の有無等を電子化した情報について、転居時に市町村間で引き継がれる仕組みを開始し、また、マイナポータルを活用し、乳幼児健診、妊婦健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みを開始する。</p> <p>《厚生労働省》</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）	21	22	23
<p>○健診・検診情報を標準化された形でデジタル化し、PHRとして活用。 【2022年度を目途に達成】</p>	<p>○PHR推進に向けて健診・検診情報の標準化や必要な法令等を整備 【2021年度を目途に達成】</p> <p>（参考）○PHR推進に向けた健診・検診情報の分析・活用のために必要な取組を整理【2020年夏までに工程化】達成済み</p>	<p>13. PHR推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用</p> <p>a. 2020年度に策定した工程に基づき、必要な法制上の対応を行うとともに、フォーマットが未整備である自治体検診（がん検診、骨粗鬆症検診等）について、健診機関等から自治体に検診結果を提出する際や、マイナポータルインフラを活用して本人が検診情報を確認する際のデータのフォーマット等を整備する。</p> <p>b. 2022年度早期から、マイナポータルで提供する健診・検診情報を順次拡大。</p> <p>c. 民間連携の推進に向けて、2020年度内を目途に民間PHR事業者向けガイドラインを策定するとともに、民間PHR事業者において同ガイドラインが遵守される仕組みを官民が連携して構築。加えて、マイナポータルとのAPI連携等を推進。 《厚生労働省》</p>	→	→	→
<p>○食物によるアナフィラキシーショック死亡者数ゼロ 【2028年度まで】</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】</p> <p>○都道府県が実施する患者市民への啓発事業及び医療従事者等への研修事業を実施した都道府県数 【2021年度までに47都道府県】</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】</p>	<p>14. アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減に向けた対策の推進</p> <p>a. アレルギー疾患の状態に応じた適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、各都道府県におけるアレルギー疾患医療提供体制の整備を推進。</p> <p>b. 免疫アレルギー疾患研究10か年戦略に基づく重症化予防と症状の軽減に向けた研究を推進。</p> <p>c. アレルギーポータルを通じて、アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報提供を実施。</p> <p>d. 新型コロナウイルス感染拡大に伴い、2020年度に中心拠点病院での医師の研修受け入れが中止されたことから、中心拠点病院での医師の研修に係るKPIを修正。また、中心拠点病院では、オンラインでの研修実施を検討している。 《厚生労働省》</p>	→	→	→

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】</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】</p> <p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・20～60歳代男性の肥満者の割合28%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、20～60歳代男性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・40～60歳代女性の肥満者の割合19%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、40～60歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・20歳代女性のやせの者の割合20%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が18.5未満の者 / 調査対象者のうち、20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）】</p>	<p>○国及び都道府県等による健康サポート薬局の周知活動の実施回数 【各実施主体において年1回以上】</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】</p>	<p>15. 健康サポート薬局の取組の推進</p> <p>a. 「健康サポート薬局」の普及・推進のため、趣旨や考え方について、「薬と健康の週間」など、様々な機会を通じて、国民、自治体や薬局関係団体に向けて周知。</p> <p>b. 健康サポート薬局の要件として薬剤師の受講が求められている研修プログラムにおいて、生活習慣病等の内容の充実を引き続き検討。</p> <p>c. 健康サポート薬局の取組状況・効果や関連法令の改正を踏まえ、必要に応じて制度を見直し。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	→
<p>○1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合 【2025年度までに男性13%、女性6.4%以下】</p>	<p>○都道府県・指定都市における相談拠点・専門医療機関・治療拠点機関の設置又は選定数 【2021年度までに67自治体】</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】</p>	<p>16. アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲームの依存症対策の推進</p> <p>a. アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症については、未設置自治体へのヒアリング実施や研修の充実を図るなどして、都道府県等における相談拠点機関・専門医療機関・治療拠点機関の整備を行うほか、地域における関係機関の連携強化や民間団体への支援等を推進する。</p> <p>b. ゲーム依存症については、実態調査の結果等を踏まえ、正しい知識の啓発、人材育成、相談体制の整備などについて検討する。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】</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】</p> <p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・20～60歳代男性の肥満者の割合28%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、20～60歳代男性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・40～60歳代女性の肥満者の割合19%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、40～60歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・20歳代女性のやせの者の割合20%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が18.5未満の者 / 調査対象者のうち、20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）】</p>	<p>○保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者数 【2020年度までに100社以上】 日本健康会議から引用</p> <p>○健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業数 【2020年度までに500社以上】</p> <p>○協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数 【2020年度までに3万社以上】 日本健康会議から引用</p>	<p>17. 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進</p> <p>a. 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、民間事業者等と連携したデータに基づく受診勧奨等の先進的取組の横展開や、複数保険者や民間事業者が連携したモデル事業の拡大等を通じ、質の高いサービスの提供や効率性を高めるための、多様・包括的な民間委託を推進。</p> <p>b. 2020年度から「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」において、医師等による管理・施設利用等を含む運動プログラムの効果を検証。</p> <p>c. 検証結果に基づき、運動プログラムの普及実装を検討・確立。</p> <p>※ 上記の取組に加え、項目21、項目13の取組等により、民間事業者と連携した効果的・効率的な予防・健康づくりを推進する。さらに、取組の状況や検証結果等を踏まえ、適切なKPIの設定等の対応についても検討する。 《厚生労働省》</p> <p>18. 企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進</p> <p>a. 健康スコアリングレポートの見方や活用方法等を示した実践的なガイドラインの活用等により、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例を全国展開。</p> <p>b. 全保険者種別で健康スコアリングレポート（保険者単位）で実施。健康保険組合、国家公務員共済組合においては、現行の保険者単位のレポートに加え、事業主単位でも実施。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】</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】</p> <p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・20～60歳代男性の肥満者の割合28%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、20～60歳代男性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・40～60歳代女性の肥満者の割合19%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、40～60歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・20歳代女性のやせの者の割合20%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が18.5未満の者 / 調査対象者のうち、20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）】</p>	<p>○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数 【2020年度までに市町村：1,500、広域連合：47】 日本健康会議から引用</p> <p>○レセプトの請求情報を活用し、被保険者の全体像を把握した上で、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出している自治体数 【増加】</p> <p>○アウトカム指標を用いて事業評価を実施している自治体数【増加】</p>	<p>19. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等</p> <p>a. 保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。</p> <p>b. 効率的・効果的なデータヘルスの普及に向け、評価指標や保健事業の標準化を検討。健康保険組合については、2020年度の第2期データヘルス計画の中間見直し以降、保険者共通の評価指標を導入し、健康保険組合間での実績の比較等を可能にする。</p> <p>c. 保険者努力支援制度については、2021年度以降も加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブを一層活用するとともに、「見える化」を促進する観点から市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表する。</p> <p>d. 国民健康保険における取組に加えて、後期高齢者医療や被用者保険等その他の各医療保険制度においても、評価指標や各保険者の取組状況等について、保険者等にとって活用しやすい形で見える化を進める。</p> <p>e. 2024年度以降の後期高齢者支援金の加減算制度について、検討を行う。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<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）	21	22	23
<p>○2025年までに、認知症の診断・治療効果に資するバイオマーカーの確立（臨床試験取得3件以上）、日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始</p> <p>○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【2022年度までに2017年度と比べて低下】 （{ [観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率] × [基準人口集団のその年齢（年齢階級）の人口] } の各年齢（年齢階級）の総和 / 基準人口集団の総人口（人口10万人当たりで表示）。国立がん研究センターが「人口動態調査」に基づき集計）</p>	<p>（参考）○全国的な情報登録システム（オレンジレジストリ）への発症前も含めた認知症進行段階ごとにおける症例等の登録合計件数【2020年度までに合計1万件】達成済み</p> <p>○がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院を地域ブロック毎に適正に設置【2020年度までに地域ブロックごとに1医療機関以上設置】</p>	<p>20. 認知症、がんゲノム医療等の社会的課題解決に資する研究開発や実装</p> <p>a. 認知症の危険因子、防御因子を特定し、病態を解明する大規模コホート研究の実施。 b. 有効な認知症予防、診断・治療法の研究・開発を推進。 c. がんゲノム医療中核拠点病院等の整備を行うとともに、遺伝子パネル検査の実施施設を拡大。 d. がんゲノム情報管理センターの整備を行うとともに、がんゲノム情報管理センターでゲノム情報や臨床情報を集約・整備し、産学官の研究者による革新的医薬品や診断技術などの開発を推進。 e. がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院を、地域ブロック毎に適正に配置(※)する。</p> <p>（※）「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会」を踏まえ、2020年度からはがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院について、設置した都道府県を増やすことから地域ブロック毎に適正に配置する方針とした。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		
<p>【2019年に策定した実行計画（第1版）に掲げられたがん・難病全ゲノム解析等の工程表に基づき先行解析を実施】</p>	<p>【2019年に策定した実行計画（第1版）に掲げられたがん・難病全ゲノム解析等の工程表に基づき先行解析を実施】</p>	<p>21. ゲノム医療の推進</p> <p>a. 全ゲノム解析の推進 2019年に策定した実行計画を踏まえ、人材育成・体制整備を推進する。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>→</p>		

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

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	—	<p>22. 勤労者皆保険制度（被用者保険の更なる適用拡大）の実現を目指した検討</p> <p>a. 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大について、2022年10月に100人超規模、2024年10月に50人超規模の企業まで適用範囲を拡大すること、また2022年10月に5人以上の個人事業所の適用業種に弁護士・税理士等の士業を追加することを盛り込んだ年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律（令和2年法律第40号）が2020年5月に成立したところであり、その円滑な施行に向けた準備、周知、広報に努める。</p> <p>また、就業調整の防止に向けた環境整備については、2016年10月に施行された適用拡大では、社会保険加入のメリット等を企業が従業員に丁寧に説明し、理解いただくことが重要であったことから、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大に伴い、企業が制度の意義を十分に理解し、従業員に説明できるための資料作成、専門家による相談受付、専門家の個別派遣（周知・専門家活用支援事業）を実施することにより、労働者本人への周知・企業から従業員への説明支援を行う。</p> <p>《厚生労働省》</p> <p>b. 適用範囲の拡大について、実施状況の把握に努めるとともに、同法の検討規定に基づき、今後の検討課題について検討を行う。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>23. 高齢期における職業生活の多様性に応じた公的年金制度の整備</p> <p>a. 2022年4月に施行が予定されている、在職定時改定の導入、在職老齢年金制度の見直し、年金の受給開始時期の選択肢の拡大等を盛り込んだ年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律（令和2年法律第40号）の円滑な施行に向けた準備、周知、広報に努める。《厚生労働省》</p> <p>b. 高齢期における職業生活の多様性に応じた一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方について、同法の検討規定に基づき、今後の検討課題について検討を行う。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	