

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

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

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

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

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

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

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

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

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

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工 程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○第3期医療費適正化計画における各都道府県の医療費目標及び適正化指標【2023年度における各都道府県での目標達成】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえたK P Iに今後修正</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</p> <p>○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】</p>	<p>○後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【2023年度までに100%】 （実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%））</p> <p>○重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者【2023年度までに100%】 （実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%））</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>33. 地域の実情を踏まえた取組の推進</p> <p>i. 地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討</p> <p>a. 各都道府県において、第3期医療費適正化計画（2018年度から2023年度まで）に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、国から示した医療費適正化計画のPDCAに関する様式をもとに、各都道府県において地域差縮減に資するよう、他県と比較した分析を行うデータセットの提供等を通じて毎年度PDCA管理を行い、その結果を都道府県HPに公表し、厚労省へ報告する。</p> <p>b. 第4期の医療費適正化計画に向けては、第3期医療費適正化計画の進捗も踏まえ、都道府県の意見を聴きながら、国と都道府県が一緒になって効果的なPDCA管理ができるよう、そのあり方等について、以下の観点も踏まえ、法制上の対応も含め、見直しに向けた検討を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画期間中の年度ごとの医療費の見込みの設定及び改訂や、各医療保険制度における保険料算定に用いる足下の医療費と医療費の見込みの照合などの毎年度のPDCA管理の在り方 ・医療費の見込みを著しく上回る場合の都道府県の対応方法の在り方 ・医療費の見込みについて、取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化 ・地域医療構想の実現（病床機能の分化及び連携の推進等）や医療の効率的な提供の推進のための目標（後発医薬品の使用割合等）など、適正な医療を地域に広げるための計画における取組内容の見直し ・適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏まえた医療費の目標設定を行っている先進的な都道府県の優良事例についての横展開 ・高齢者医療確保法上の都道府県の役割 <p>上記の見直しの中で、適切なK P Iの設定等についても併せて検討する。</p> <p>c. 保険者協議会の機能強化を図るため、以下の観点も踏まえ、法制上の対応も含め、検討を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者協議会の位置づけを見直し、都道府県が中心的な役割を果たしつつ、国が支援を行うこと ・都道府県が行う都道府県計画の年度ごとの進捗や実績の評価について、保険者協議会の協力を得ながら行うこと <p>d. 後期高齢者支援金の加減算制度においては、2021年度から適用する指標について、加入者の適正服薬の取組を評価する指標を新たに追加する等の見直しを行い、引き続き、保険者インセンティブ制度を着実に実施していく。</p> <p>e. 国民健康保険の保険者努力支援制度においても、適用する指標について、引き続き地方団体と協議の上、見直しを行い、保険者インセンティブ制度を着実に実施していく。</p> <p style="text-align: right;">（次頁に続く）</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）	21	22	23
<p>○第3期医療費適正化計画における各都道府県の医療費目標及び適正化指標【2023年度における各都道府県での目標達成】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえたK P Iに今後修正</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</p> <p>○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】</p>	<p>○後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【2023年度までに100%】 （実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%））</p> <p>○重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者【2023年度までに100%】 （実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%））</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>○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%】</p>	<p>3.3. 地域の実情を踏まえた取組の推進（前頁より続く）</p> <p>f. 後期高齢者医療制度における一人当たり医療費の地域差縮減に寄与する都道府県及び知事の役割強化や在り方を検討。</p> <p>g. 年齢調整後の要介護度と認定率の地域差縮減に向け、引き続き、費用分析や適正化手法を普及することに加え、進捗管理の手引きを周知する。</p> <p>また、各保険者による定期的なモニタリング（点検）を行うとともに、地域差を分析した上で適正化方策の実施状況を把握し、その状況を踏まえて、都道府県が策定した介護給付費適正化計画に基づき、都道府県から市町村への必要な支援を行う。</p> <p>h. 地域包括ケア「見える化」システムに地域ごとの取組の具体的事例を掲載。</p> <p>i. 国において、介護給付費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、地域包括ケア「見える化」システムを通じて国民に分かりやすい形で公表。</p> <p>j. 保険者機能強化推進交付金等については、取組状況の「見える化」を着実に実施する観点から、2021年度も引き続き介護給付費の適正化の取組も含めた都道府県及び市町村の指標項目ごとの得点獲得状況を一般公表するとともに、2021年度評価指標における各市町村の得点状況の分析を行う。</p> <p>k. また、2022年度評価指標については、アウトカム指標の強化や、地域差の縮減を見据えた自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する市町村の取組につながる指標を評価する方向に制度を重点化・簡素化することも含め、必要な検討を行い、指標の見直しを行う。</p> <p>l. 介護給付費適正化計画の取組状況を分析するとともに、より効果の高い給付費適正化の取組について検討・周知する。</p> <p>m. 国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析を行っている都道府県の先進・優良事例について横展開を図る。</p> <p>n. 国保連合会及び支払基金における医療費適正化にも資する取り組みを着実に推進するための業務の在り方や位置づけについて、検討する。</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>		

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工 程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○法定外繰入等を行っている市町村数【2023年度までに100市町村】【2026年度までに50市町村】</p>	<p>○法定外繰入等の額【2018年度決算(1,258億)より減少】 ○保険料水準の統一に向けて市町村と議論を開始している都道府県【2021年度までに100%】（実施都道府県数/47都道府県。厚生労働省より各都道府県に調査） ○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）</p>	<p>3 3. 地域の実情を踏まえた取組の推進</p> <p>ii. 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）</p> <p>a. 法定外繰入等の解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進する。</p> <p>国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を踏まえつつ、法定外繰入等を解消する観点から、法定外繰入等が生じる要因の分析を市町村単位で行い法定外繰入等の額と併せて公表する。また、赤字発生の変因ごとに効果的な取組を分析し、特に解消が遅れている市町村を中心に、その変因に応じて個別に展開を図るとともに、国と地方団体との議論の場を継続的に開催して協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置を進める。</p> <p>b. 都道府県内保険料水準の統一に向けて、令和2年度の納付金等算定ガイドラインや国保運営方針策定要領の見直しを踏まえた、各都道府県の取組状況の把握・分析を行う。その内容を踏まえ、戦略的な情報発信などにより、公費活用を含めた法定外繰入等の解消など、様々な課題がある中で市町村と議論を深め着実に統一に向けて取り組む都道府県の先進・優良事例の横展開を図る。</p> <p>c. 国保について、以下の観点から、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実行性のある更なる措置を検討。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法定外繰入等の解消及び保険料水準の統一に関する事項についての国保運営方針の記載事項への位置づけ ・国保制度の財政均衡を図るための在り方 ・医療費適正化を推進するための国保運営方針の記載事項の在り方 <p>《厚生労働省》</p>			
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>3 3. 地域の実情を踏まえた取組の推進</p> <p>iii. 高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について在り方を検討</p> <p>a. 各都道府県において、第3期医療費適正化計画に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、毎年度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。《厚生労働省》</p>			
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>3 4. 多剤投与の適正化</p> <p>i. レセプト情報を活用し、医師や薬剤師が投薬履歴等を閲覧できる仕組みの構築</p> <p>a. レセプト情報を活用し、医師や薬剤師が投薬履歴等を閲覧できるシステム（本人のマイナポータルでの閲覧を含む）を稼働し、2021年10月からデータ提供を開始。《厚生労働省》</p>			

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

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>34. 多剤投与の適正化 ii. 診療報酬での評価等</p> <p>a. 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の評価等、2020年度診療報酬改定における取組に基づき、多剤投与の適正化を推進。《厚生労働省》</p>	→		
<p>○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】</p> <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】</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>35. 介護保険制度における財政的インセンティブの評価指標による評価結果の公表及び取組状況の「見える化」や改善の推進</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、2021年度も引き続き介護給付費の適正化の取組も含めた都道府県及び市町村の指標項目ごとの得点獲得状況を一般公表するとともに、2021年度評価指標における各市町村の得点状況の分析を行う</p> <p>b. また、2022年度評価指標については、アウトカム指標の強化や、地域差の縮減を見据えた自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する市町村の取組につながる指標を評価する方向に制度を重点化・簡素化することも含め、必要な検討を行い、指標の見直しを行う。</p> <p>c. 年齢調整後の要介護度と認定率の地域差縮減に向け、引き続き、費用分析や適正化手法を普及することに加え、進捗管理の手引きを周知する。また、各保険者による定期的なモニタリング（点検）を行うとともに、地域差を分析した上で適正化方策の実施状況を把握し、その状況を踏まえて、都道府県が策定した介護給付費適正化計画に基づき、都道府県から市町村への必要な支援を行う。</p> <p>d. 介護給付費適正化計画の取組状況を分析するとともに、より効果の高い給付費適正化の取組について検討・周知する《厚生労働省》</p>	→	→	→
—	—	<p>36. 第8期介護保険事業計画期間における保険者機能の強化に向けた調整交付金の新たな活用方策の運用状況の把握と第9期計画期間に向けた必要な検討</p> <p>a. 第8期介護保険事業計画期間からの保険者機能の強化に向けた調整交付金の新たな活用方策について、その実施状況を把握し、市町村における給付費適正化の取組を促す。《厚生労働省》</p>	→		

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層

○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））

○介護療養病床の第8期計画期末までのサービス減量
【2023年度末に100%】
（2021年1月から2023年度末までに廃止した介護療養病床数／2021年1月の介護療養病床数。厚生労働省「病院報告」。）

KPI第1階層

○公立病院改革プランまたは公的医療機関等2025プラン対象病院で、再検証要請対象医療機関とされた医療施設のうち、地域医療構想調整会議において具体的方針について再度合意に至った医療施設の病床の割合
【2020年度冬の感染状況を見ながら、具体的な工程の設定について検討することとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】
○在宅患者訪問診療件数
【2017年医療施設調査からの増加】

工程（取組・所管府省、実施時期）

37. 大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進

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

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

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

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

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

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

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

a. 2018年度診療報酬改定の影響の検証結果を踏まえて実施した、2020年度診療報酬改定におけるアウトカム指標の見直し等に基づき、取組を推進。医療の質の向上と標準化に向け、データ分析を踏まえたDPC制度の効果的な運用を進めていく。

b. 2018年度介護報酬改定で創設したADLの改善等のアウトカムを評価する加算等に関する検証結果等を踏まえ、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。

c. 介護事業所・施設の経営実態等を適切に把握できるよう、介護報酬改定において参照される経営概況調査等の実施に向けて、介護事業所・施設ごとの正確な収益状況を把握するため、調査・集計方法等の見直しや有効回答率の向上を通じて、より適切な実態把握のための方策を検討

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。《厚生労働省》

21	22	23
----	----	----

→		
→		
→		
→		
→		

→		
→		
→		
→		
		30

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
-	-	39. データヘルス改革の推進 i. 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入 a. オンライン資格確認システムについて稼働状況を検証する。 <<厚生労働省>>			
<p>○全国の医療機関等において保健医療情報を確認した件数 【確認できる項目については健康・医療・介護情報利活用検討会等での議論を経て決定する予定であり、その結果を踏まえて指標を設定】</p> <p>○ONDB、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】</p> <p>○オープンデータの充実化【集計項目数増加】</p>	<p>○全国の医療機関等において確認できる保健医療情報のデータ項目数 【確認できる項目については健康・医療・介護情報利活用検討会等での議論を経て決定する予定であり、その結果を踏まえて指標を設定】</p> <p>○ONDB、介護DBと連結解析できる情報データベースの拡大【法的・技術的課題が解決したものから順次対応】</p>	<p>39. データヘルス改革の推進 ii. 「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格運用開始 a. 2019年9月にデータヘルス改革推進本部において策定した2025年度までの工程表に沿って、着実に取組を推進。 b. レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みについて薬剤情報は2021年10月から稼働。 c. レセプトに基づく手術等のデータ項目を全国の医療機関等で確認できる仕組みについて、稼働。医療機関等において保健医療情報を確認する取組を通じて、通常時や救急・災害時であってもより適切で迅速な診断や検査、治療等を受けることを可能にするとともに、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。 d. NDB、介護DBについて、生活保護受給者に係るデータの連結解析や、保健医療分野の他の公的データベースとの連結解析が可能となるよう検討し、連結解析のニーズ、有用性が認められ、かつ、法的・技術的課題が解決したものから対応する。NDBについては、研究者等へのデータ提供を開始して約10年が経過し、2019年の健康保険法等の改正により民間事業者も含めた第三者提供を制度化したことも踏まえ、今後、行政・研究者・民間事業者等によるデータ利活用をより推進し、データの価値を国民に還元できるよう、保健医療分野のみならず、国民生活に関するデータとの連結解析についても、上記の観点と同様に検討する。 e. DPCDBについてはNDB・介護DBとの匿名での連結解析を開始。</p> <p>※上記について取組を進める中で、進捗状況・課題等を分析し、対応を更に適切に進めるためのK P Iの設定等について検討する。 <<厚生労働省>></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">2025年度まで</div>		

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

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

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工 程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○介護労働者の平均労働時間・残業時間数【2020年度末までに縮減】</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】</p>	<p>○介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを活用した実証件数【2020年度以降増加】</p> <p>○地域医療介護総合確保基金等によるロボット・センサーの導入支援件数【2021年度までに6000件（延べ件数）】</p> <p>○地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等において、介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを活用する事業所数【2020年度実績から増加】</p> <p>○地域医療介護総合確保基金によるICT導入支援事業を実施する都道府県数【2021年度までに全都道府県】</p>	<p>39. データヘルス改革の推進</p> <p>vi. ロボット・IoT・AI・センサーの活用</p> <p>a. 2040年に向けたロボット・AI等の実用化構想の策定の検討。</p> <p>b. 介護現場と開発事業者との連携など、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築し、プラットフォームを活用した実証を実施。</p> <p>c. 介護事業所の生産性を向上するため、介護ロボット導入支援事業によりロボット・センサーの導入を支援し、ロボット・センサーの活用を推進。取組の進捗状況を踏まえ、より適切な実施に向けてKPIの設定等を検討するとともに、支援策を検討。</p> <p>d. 介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを、地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等を通じて普及させ、好事例を横展開。</p> <p>e. 介護ロボット、ICT等のテクノロジーの活用について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。</p> <p>f. 2021年度介護報酬改定の検証を通じて、より効果的な介護ロボット、ICT等のテクノロジーの活用に関して、2024年度介護報酬改定に向けて必要な対応を検討。</p> <p>g. 医療サービスの効率的な提供に向け、ロボット、AI、ICT等の活用方策について検討を進め、必要な措置を講じていく。</p> <p>h. ICTを活用した医療・介護連携を推進するため、データ連携標準仕様の実装・利活用の方策等について、引き続き検討しつつ、取組みを推進。</p> <p>i. 介護事業所の生産性を向上するため、ICT導入支援事業により標準仕様に基づくシステムの導入を支援するなど、ICTを活用した情報連携を推進。</p> <p>j. 2019年度のタイムスタディ調査で得た一定の結論を踏まえ、2020年度中に業務負担軽減に係るガイドラインを策定し、2021年度においてガイドラインに沿った業務負担軽減の取組事例を収集。2022年度において好事例を横展開予定。《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p>
<p>○2020年度末までに研修を受けた全医療機関が、医療情報の品質管理・標準化を実施し、当該情報を利用した研究に着手【2021年度末までに延べ8機関】</p>	<p>○医療情報の品質管理・標準化について、MID-NETの経験を含む研修を受けた医療機関数【2021年度末までに延べ12機関】</p>	<p>40. クリニカル・イノベーション・ネットワークとPMDAの医療情報データベース（MID-NET）の連携</p> <p>a. 臨床研究中核病院の医療情報を継続的に品質管理・標準化する体制を構築し、リアルワールドデータを研究等に活用。《厚生労働省》</p>	<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）	21	22	23
—	—	<p>4 1. オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実 <オンライン診療></p> <p>a. オンライン診療については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から時限的措置を実施しているところであるが、デジタル時代に合致した制度として、安全性と信頼性をベースとし、エビデンスに基づき、できるだけ早期に結論を得て、恒久化を行う。</p> <p>b. オンライン診療については、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」における、実施の際の適切なルールに関する議論を踏まえ、診療報酬について必要な見直しを検討。検討結果に基づき、必要な措置。</p> <p><オンライン服薬指導></p> <p>c. オンライン服薬指導については、改正医薬品医療機器等法に基づき、一定のルールを定め、2020年9月に施行されたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的措置により既に実施された実例等を踏まえた検証等を行い、できるだけ早期に結論を得て、恒久化を行う。</p> <p>d. 実施の際の適切なルールに関する議論を踏まえ、診療報酬について必要な見直しを検討。検討結果に基づき、必要な措置。《厚生労働省》</p>	→	→	
○見直し後の臨床研修の実施を踏まえた基本的診療能力について、自信を持ってできる又はできると答えた研修医の割合【2022年度までに研修修了者の70%】（臨床研修後のアンケート調査により把握）	<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>○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>4 2. 卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備</p> <p>a. 卒前卒後の一貫した評価システム（E P O C等）導入。《厚生労働省》</p>		→	
○総合診療専門研修を受けた専攻医数【厚生労働科学研究において2021年度まで研究を行い、将来の各診療科の必要医師数を算出することとしており、その後研究結果を踏まえて指標を設定】	<p>○総合診療専門研修プログラム数</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</p>	<p>4 3. 総合診療医の養成の促進</p> <p>a. 総合診療専門研修の拡充。《厚生労働省》</p>			→

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○看護業務の効率化に資する先進的事例を元に試行された取組事例数【2021年度までに2020年度に加えて5例】</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】</p> <p>○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】</p> <p>○介護労働者の平均労働時間・残業時間数【2020年度末までに縮減】</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】</p>	<p>○看護業務の効率化に資する先進的取組の公表事例数【2021年度までに25例】</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】</p> <p>○地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等において、介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを活用する事業所数【2020年度実績から増加】</p>	<p>4 4. 事業所マネジメントの改革等を推進</p> <p>i. 従事者の役割分担の見直しと効率的な配置</p> <p>a. 医師の働き方改革に関する検討会等におけるタスクシフティング等に関する検討結果に基づき、患者等の理解や負担にも配慮しつつ必要な措置。</p> <p>b. 多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。</p> <p>c. 介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを、地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等を通じて普及させ、好事例を横展開。</p> <p>d. 成果について、人員・設備基準の見直しや2024年度介護報酬改定に関する議論の際に活用。</p> <p>e. 特定行為研修制度の推進。</p> <p>f. 看護業務の効率化推進について、前年度選定された先進的取組を他施設にて試行し、そのプロセス・成果を公表することで、業務効率化を推進。</p> <p>g. 2019年度のタイムスタディ調査で得た一定の結論を踏まえ、2020年度中に業務負担軽減に係るガイドラインを策定し、2021年度においてガイドラインに沿った業務負担軽減の取組事例を収集予定。2022年度において好事例を横展開予定。</p> <p>《厚生労働省》</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>○保育補助者雇上強化事業により雇い上げられた人数【2021年度までに3,000人】</p>	<p>○地域医療介護総合確保基金による介護人材の資質向上のための都道府県の取組の実施都道府県数【毎年度47都道府県】</p> <p>○「介護に関する入門的研修」の延べ実施回数【2021年度までに2018年度と比べて15%増加】（2021年度の「介護に関する入門的研修」の述べ実施回数/2018年度の「介護に関する入門的研修」の述べ実施回数）</p> <p>○保育補助者雇上強化事業を利用した市町村数【2021年度までに300市町村】</p>	<p>4 4. 事業所マネジメントの改革等を推進</p> <p>ii. 介護助手・保育補助者など多様な人材の活用</p> <p>a. 多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。</p> <p>なお、令和2年11月1日時点での各都道府県における今年度の介護に関する入門的研修の事業実施状況及び事業実施予定を調査することとしており、当該調査結果と同年4月1日時点での実施予定を比較し、本事業への影響を測ることとしている。《厚生労働省》</p>	→		

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工 程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
<p>○アンケート調査において医療従事者の勤務環境改善に「職種を問わず」または「一部職種で」取り組んでいると回答した病院の割合【2023年度までに85%】（上記回答をした保険医療機関（病院）／同調査に回答した保険医療機関（病院）。病院の勤務環境に関するアンケート調査 回答率：19.4%）</p> <p>○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】</p> <p>○介護労働者の平均労働時間・残業時間数【2020年度末までに縮減】</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】</p>	<p>○病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の受講者数【2021年度から2023年度の期間に延べ4,500人】 （参考）病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の受講者数【2020年度までに1,500人】達成済み</p> <p>○職員のキャリアアップや職場環境等の改善に取り組む介護事業所の割合【2023年度末までに85%】 （介護職員処遇改善加算（I）を算定している事業者数／全事業者数。介護給付費実態統計） （参考）職員のキャリアアップや職場環境等の改善に取り組む介護事業所の割合【2020年度末までに75%】達成済み</p> <p>○地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等において、介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを活用する事業所数【2020年度実績から増加】 （参考）介護分野における生産性向上ガイドライン活用事業所数【2019年実績から増加】達成済み</p>	<p>4 4. 事業所マネジメントの改革等を推進 iii. 事業所マネジメントの改革等を推進</p> <p>a. 医師の働き方改革に関する検討会等におけるタスクシフティング等に関する検討結果に基づき、患者等の理解や負担にも配慮しつつ必要な措置。</p> <p>b. 病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の実施等を通じて、医療機関における労務管理を担う人材を育成。</p> <p>c. 介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを、地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等を通じて普及させ、好事例を横展開。</p> <p>d. 成果について、人員・設備基準等の見直しや2024年度介護報酬改定に関する議論の際に活用。</p> <p>e. 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会の中間取りまとめを踏まえ、ウェブ入力・電子申請、データの共有化・文書保管の電子化等について方針を得て、検討結果に応じてシステム改修等を行う。 また、保険者機能強化推進交付金の活用等を通じ、自治体における書類削減の取組を推進。</p> <p>f. 検討結果に応じた対応（システム改修等） 《厚生労働省》</p>	<p>→</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）	21	22	23
<p>○1 社会福祉法人当たりの介護サービスの事業数【2020年度末までに増加】</p> <p>○社会福祉法人数及び1 社会福祉法人当たりの職員数（常勤換算数）【見える化】</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】</p>	<p>4 4. 事業所マネジメントの改革等を推進 iv. 介護の経営の大規模化・協働化</p> <p>a. 事業者の経営の大規模化・協働化等の取組状況等を把握し、経営の大規模化・協働化を推進するための施策について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果等も踏まえ、取組を推進。第9期介護保険事業計画期間に向けて、介護サービスの種類や地域性、経営の効率性等を考慮しつつ、組織間連携の推進等の必要な措置を講じる。</p> <p>b. 2020年度に公表した効率的な体制構築方策に関するガイドラインを周知するとともに、更なる取組の把握等を行い、推進。</p> <p>c. 「社会福祉連携推進法人」制度の円滑な施行（「地域共生社会の実現に向けた社会福祉法等の一部を改正する法律」の公布（令和2年6月12日）から2年以内に政令で定める日）に向けて検討を進める。</p> <p>d. 「社会福祉連携推進法人」制度施行後に制度が活用されるような取組を推進する。 《厚生労働省》</p>			
<p>—</p>	<p>令和2年度より実施する調査研究事業の研究結果を踏まえて検討</p>	<p>4 4. 事業所マネジメントの改革等を推進 v. 医療法人の経営状況の透明性の確保</p> <p>a. 医療法人の損益計算書等の事業報告書等について、社会福祉法人同様、アップロードによる届出・公表を可能とする仕組みを検討する。</p> <p>b. 医療法人の損益計算書等の事業報告書等をアップロードするデータベースの整備を行う。 《厚生労働省》</p>			
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>4 5. 国保の普通調整交付金について見直しを検討</p> <p>a. 普通調整交付金の配分について、所得調整機能の観点や、加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、引き続き地方団体等と議論を継続。《厚生労働省》</p>			

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工 程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	—	<p>4 6. 科学的介護・栄養の取組の推進</p> <p>a. VISIT・CHASEを活用し、自立支援・重度化防止等に資する介護の普及に向けたデータの収集・分析を実施。</p> <p>b. データの収集・活用とPDCAサイクルに沿った取組について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。</p> <p>c. データの分析結果を踏まえ、2024年度介護報酬改定に向けて訪問系サービスや居宅サービス全体のケアマネジメントにおけるVISIT・CHASEの活用を通じた質の評価の在り方や標準的な介護サービス等について、必要な対応を検討。</p> <p>d. 2020年度に策定予定の民間PHR事業者が遵守すべき情報の管理・利活用に係る基準を整理したガイドラインを踏まえ、食事歴等を管理する民間PHR事業者との連携について検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	→
—	—	<p>4 7. ケアマネジメントの質の向上</p> <p>i. 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。</p> <p>b. 取組の進捗状況を踏まえ、より適切な実施に向けてK P Iの設定等を検討するとともに、支援策を検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	→
—	—	<p>4 7. ケアマネジメントの質の向上</p> <p>ii. ケアマネジャーの業務の在り方の検討</p> <p>a. ケアマネジャーの業務の在り方について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。</p> <p>b. 2021年度介護報酬改定の検証等を通じて、より効果的なケアマネジャーの業務の在り方に関して、科学的介護の取組も踏まえ2024年度介護報酬改定等に向けて必要な対応を検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	→

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

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

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
-	-	5 1. 薬価制度抜本改革の更なる推進 ii. 2021年度以降毎年薬価改定を実施する。 a. 2021年度以降毎年薬価改定を実施する。 ≪厚生労働省≫	→		
-	-	5 1. 薬価制度抜本改革の更なる推進 iii. 新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討 a. 新薬創出等加算の対象外である品目に関し、同加算の対象品目を比較薬とした薬価算定における比較薬の新薬創出等加算の累積額を控除する取扱いについて検討を行った結果に基づき所要の措置を講じた2020年度薬価改定を踏まえて、適切に薬価を設定。影響について検証を実施。 b. 長期収載品に関し、イノベーションを推進するとともに医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換する観点から、段階的な価格引下げ開始までの期間の在り方について検討を行った結果に基づき所要の措置を講じた2020年度薬価改定を踏まえて、適切に薬価を設定。影響について検証を実施。 c. イノベーションの評価に関し、効能追加等による革新性・有用性の評価の是非について検討を行った結果に基づき必要な措置を講じた2020年度薬価改定を踏まえて、適切に薬価を設定。影響について検証を実施。 ≪厚生労働省≫	→	→	→

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	工 程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
—	—	<p>5 1. 薬価制度抜本改革の更なる推進</p> <p>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. 薬価算定プロセスの透明性の向上のため、薬価算定組織の委員名簿、議事の内容の公開に向けて必要な対応を実施。</p> <p>b. 原価計算方式における製造原価について、薬価算定において開示度の向上を促進する取組を引き続き推進。</p>	→	→	→