

新經濟・財政再生計画 改革工程表2021

令和3年12月23日
經濟財政諮問會議

(目次)

1. 社会保障

1-1 予防・健康づくりの推進	04
1-2 多様な就労・社会参加	17
1-3 医療・福祉サービス改革	18
1-4 給付と負担の見直し	38
1-5 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	42

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	51
2-2 PPP／PFIの推進	59
2-3 新しい時代に対応したまちづくり、地域づくり	62

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	77
3-2 個性と活力ある地域経済の再生	86
3-3 デジタル・ガバメントの断行	88

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	90
4-2 イノベーションによる歳出効率化等	100
4-3 民間資金等の一層の活用によるスポーツの普及・発展	102
4-4 官民一体となった文化の振興	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	108
5-4 公的サービスの産業化	109
5-5 既存資源・資本の有効活用等による歳出改革	110
5-6 公共調達改革	111
5-7 多年度にわたる基金事業のPDCA強化	112
5-8 その他	113

○ 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2021」(令和3年6月18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。

1 . 社会保障

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目指す。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。

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
— （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。	—	1. 「健康寿命延伸プラン」の着実な実施 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）。 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。 《厚生労働省》			
○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ○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】	○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 ○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%）） ○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%））	2. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進 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。 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。 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。 （次頁に続く）			

社会保険 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
○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ○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】	○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 ○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%）） ○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%））	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） d. 慢性腎疾患（CKD）診療連携構築モデル事業を継続実施。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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 （次頁に続く）	→	→	→

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工 程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ○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】	○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 ○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%）） ○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%））	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） 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。 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。 《厚生労働省》	→	→	

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
○「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】	○認知症サポート医の数【2025年までに1.6万人】 ○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） ○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）	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 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 《厚生労働省・経済産業省》	→	→	→

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
○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）	○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）） ○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）	4. がん対策の推進 i. がんの早期発見と早期治療 a. がんを早期発見し、早期治療に結びつけるため、より精度の高い検査方法に関する研究を推進。 b. 難治性がん等について、血液等による簡便で低侵襲な検査方法の開発。 c. 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の普及に取り組むとともに、職域におけるがん検診の実態調査の結果も踏まえ、精度管理について検討。より効果的な受診勧奨の取組についての実証事業を実施。 d. 「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理」を踏まえ、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。 e. 新型コロナウイルス感染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。 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。 《厚生労働省》			
○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%））	○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】	4. がん対策の推進 ii. がんの治療と就労の両立 a. 「治療と仕事両立プラン」を活用した支援を行う「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」の成果を踏まえ、取組を拡大し、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。 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。 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。 《厚生労働省》			

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
○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1000万人以下】 ○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】 ○野菜摂取量の増加【2022年度までに350g】 ○食塩摂取量の減少【2022年度までに8g】	○スマート・ライフ・プロジェクト（S L P）参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】 ○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】 ○産学官連携プロジェクト本部の設置【2021年度中】 ○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】	5. 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発 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。 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。 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。 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。 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。 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。《厚生労働省》	→	→	→

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
—	○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】	6. 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備 a. 保険者機能を強化するとともに、新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえつつ、保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブ及びナッジの活用などにより、予防・健康づくりに頑張った者が報われる仕組みを整備。 b. 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。 《厚生労働省》	→		
—	○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）	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 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） 《厚生労働省》	→		
○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）	○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）	8. フレイル対策に資する食事摂取基準の活用 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》	→		

社会保険 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
○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	○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】	9. 受動喫煙対策の推進 a. メディアキャンペーンによる啓発活動の推進。 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。 ≪厚生労働省≫			
○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）	○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）	10. 歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実 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。 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。 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。 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。 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。 ≪厚生労働省≫			

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
○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） ○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」が「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）） ○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） ○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）	○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） ○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） ○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（2019年調査））	11. 生涯を通じた女性の健康支援の強化 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 h. 効果的な個別勧奨の手法の普及など、女性のがん検診受診率向上に向けた取組を推進。 《厚生労働省》			
○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） ○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） ○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）	○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）】 ○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）】	12. 乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討 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。 《厚生労働省》			

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
○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】	○PHR推進に向けて健診・検診情報のフォーマットを整備 【2022年度を目途に達成】	13. PHR推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用 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。 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。 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。 《厚生労働省》	→	→	→
○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】	○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】 ○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】 ○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】	14. アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減に向けた対策の推進 a. アレルギー疾患の状態に応じた適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、各都道府県におけるアレルギー疾患医療提供体制の整備を推進。 b. 免疫アレルギー疾患研究10か年戦略に基づく重症化予防と症状の軽減に向けた研究を推進。 c. アレルギーポータルを通じて、アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報提供を実施。 d. 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。 《厚生労働省》	→	→	→

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
○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ○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】 ○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） 】	○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】 ○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】	15. 健康サポート薬局の取組の推進 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。 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。 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。 《厚生労働省》			
○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】	○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 【2022年度までに67自治体】 ○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】	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 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。 b. ゲーム依存症については、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。 《厚生労働省》			

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
○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）	○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	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 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。 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。 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。 《厚生労働省》	→		
	○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	18. 企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進 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。 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。 《厚生労働省》	→	→	

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
—	○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 ○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】 ○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】	19. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等 a. 保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。 b. 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。 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。 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。 《厚生労働省》	→	→	→
○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	○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】	20. 認知症等の社会的課題解決に資する研究開発や実装 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。 《厚生労働省》	→	→	→
○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【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】	【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】	21. ゲノム医療の推進 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、これまで治療法が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。 《厚生労働省》	→	→	→

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）	22	23	24
—	—	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 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。 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。 《厚生労働省》 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。 《厚生労働省》	→		
—	—	2 3. 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 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。《厚生労働省》 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。 《厚生労働省》	→		

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。

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
—	—	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. 「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。 《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）	22	23	24
○「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】	○「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】	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） 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。 《厚生労働省》	→		
	○「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】	27. 在宅看取りの好事例の横展開 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。 《厚生労働省》	→		
○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年度の数值（316日）から増加】	○「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】	28. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 a. 障害福祉計画に基づき、地域の関係機関の重層的な連携による支援体制の構築、サービス基盤の整備などを推進する。 b. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進・構築支援事業及び多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業を引き続き推進していく。 《厚生労働省》	→	→	
	○「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】				
○心のサポーター養成研修の受講者数【2022年度に800人以上】 ○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】	○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】	29. 精神疾患の予防や早期介入の促進 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。 《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）	22	23	24
○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」）	○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】 ○重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合【2023年度末までに100%】	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 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。 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。 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。 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。 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。			

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
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 【2022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）	3 1. 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》	→	→	
—	—	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 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。 《厚生労働省》	→		
—	—	3 3. 医師の働き方改革について検討 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。 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。 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。 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。 《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）	22	23	24
○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 ○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	○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%）） ○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%）） ○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%】	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 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。 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。 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。 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。 e. 中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、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。 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。 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。 《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）	22	23	24
○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】	○法定外繰入等の額【2019年度決算(1,100億)より減少】 ○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）	3 4. 地域の実情を踏まえた取組の推進（医療） ii. 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等） a. 法定外繰入等の解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進するとともに、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。 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。 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。 《厚生労働省》			
—	—	3 4. 地域の実情を踏まえた取組の推進（医療） iii. 高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について在り方を検討 a. 各都道府県において、第3期医療費適正化計画に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、毎年度PDCA管理を実施し、国において、高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の意向を踏まえつつ、その判断に資する具体的な活用策を検討し、提示。 《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）	22	23	24
—	—	35. 多剤投与の適正化（診療報酬での評価等） a. 2020年度診療報酬改定における医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の評価等、多剤投与の適正化に係る診療報酬上の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。 《厚生労働省》	→		
○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】 ○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】	○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）	36. 介護保険制度における財政的インセンティブの評価指標による評価結果の公表及び取組状況の「見える化」や改善の推進 a. 保険者機能強化推進交付金等については、取組状況の「見える化」を着実に実施する観点から、2022年度も引き続き都道府県及び市町村の指標項目ごとの得点獲得状況を一般公表するとともに、評価指標における各市町村の得点状況の分析を行う。 b. また、2023年度評価指標についてアウトカム指標の強化や、地域差の縮減を見据えた自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する市町村の取組につながる指標を評価するための必要な検討を行い、指標の見直しを行う。 c. 一人当たり介護費の地域差縮減に寄与する観点から、都道府県単位の介護給付費適正化計画の在り方の見直しを含めたパッケージ及び市町村別の介護給付費適正化に係る取組状況の見える化について検討する。 《厚生労働省》	→	→	→
—	—	37. 第8期介護保険事業計画期間における保険者機能の強化に向けた調整交付金の新たな活用方策の運用状況の把握と第9期計画期間に向けた必要な検討 a. 調整交付金の活用方策について、第8期介護保険事業計画期間における取組状況も踏まえつつ、引き続き地方団体等と議論を継続する。 《厚生労働省》	→		

社会保険 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
—	—	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. 更なる包括払いの在り方について、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討するとともに、医療の質の向上と標準化に向け、データ分析を踏まえたDPC制度の効果的な運用を進めていく。 b. 2021年度介護報酬改定におけるA D Lの改善等のアウトカムを評価する加算等の見直し等に基づき、取組を推進。 c. 介護事業所・施設の経営実態等を適切に把握できるよう、介護報酬改定において参照される経営概況調査等の実施に向けて、介護事業所・施設ごとの正確な収益状況を把握するため、特別収益の財源及び使途等に係る調査を実施するほか、調査・集計方法等の見直しや有効回答率の向上のための記入者負担の見直しを検討し、より適切な実態把握のための方策を検討。 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》	→	→	→
○全国の医療機関等における準備完了施設数（院内システム改修など、準備が完了している施設数）【2023年3月末に概ね全ての医療機関等での導入】 ○全国の医療機関等における運用開始施設数【2023年3月末に概ね全ての医療機関等での導入】	○医療機関等向けポータルサイトアカウント登録数【2023年3月末に概ね全ての医療機関等での導入に向けて増加】 ○オンライン資格確認実施件数【2023年3月末に向けて着実に増加】	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、医療分野における基幹的なシステムの1つであることを踏まえ、2023年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指し、取組を進める。 b. 課題となっているパソコン・ルーターの不足について、引き続きメーカーとシステム事業者のマッチング支援等を実施するとともに、システム事業者の改修対応能力向上に向けて、月1回程度でシステム事業者からの導入状況等の情報交換を行う等、システム事業者への働きかけを行い、進捗状況の把握を行う。 c. 医療機関等の導入状況については引き続きホームページに月1回以上の頻度で公表するとともに、運用開始に至っていない医療機関等に対しては、セグメント毎に準備状況や課題についてアンケート調査やヒアリング等で把握し、必要な見直しを加えながら課題への対応を行う。 《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）	22	23	24
○全国の医療機関等において保健医療情報を確認した件数 【確認した件数については、今後設定（確認できる仕組みは2021年10月下旬より本格稼働したところ）】 ○NDB、介護DBの利活用による研究開発の件数【運用開始後（2020年度以降）利用件数増加】 ○オープンデータの充実化 【集計項目数増加】	○全国の医療機関等において確認できる保健医療情報のデータ項目 【データヘルス改革に関する工程表に基づき、2022年夏を目途に、すでに稼働している特定健診等情報、薬剤情報に加え、医療機関名等、手術・透析情報等、医学管理等情報を閲覧可能とする】 ○NDB、介護DBと連結解析できるデータベース等【増加】	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」の運用 a. データヘルス改革推進本部において策定した2025年度までの工程表に沿って、着実に取組を推進。 b. 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。 c. NDBについて、以下の取組を行う。 ・患者居住地情報・所得階層情報について来年4月から収集・提供を開始する。 ・生活保護受給者の医療扶助レセプトについて、研究者等への提供を開始するとともに、医療保険のレセプトと連結できる仕組みについてシステム改修等を行い、2023年度中に運用開始する。 d. NDB・介護DBと他のデータベースとの連結について、DPCDBとの連結を2022年度から開始するほか、保健医療分野や国民生活に関する公的データベース等（※）との連結解析について、法的・技術的課題を検討し、課題が解決したものから対応する。 ※全国がん登録DB、指定難病患者DB、小児慢性特定疾病児童等DB等 ※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》			
○コンピュータで審査完結するレセプトの割合 【システム刷新（2021年9月稼働）後2年以内に9割程度】	○「審査支払機能に関する改革工程表」等に掲げられた改革項目の進捗状況【各年度時点での十分な進捗を実現】	39. データヘルス改革の推進 iii. 医療保険の審査支払機能について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目の着実な推進 a. 2021年3月の「審査支払機能に関する改革工程表」等に基づき、審査支払機能の改革を着実に進める。 《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）	22	23	24
—	—	39. データヘルス改革の推進 iv. ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築、科学的介護・栄養の取組の推進 a. LIFEを活用し、自立支援・重度化防止等に資する介護の普及に向けたデータの収集・分析を実施。 b. 2021年度介護報酬改定において、データの収集・活用とPDCAサイクルに沿った取組を評価する加算等を創設したことを踏まえ、科学的介護の取組を推進するとともに、改定の影響の検証結果に基づき評価及び適正化を行う。 c. データの分析結果を踏まえ、2024年度介護報酬改定に向けて訪問系サービスや居宅サービス全体のケアマネジメントにおけるLIFEの活用を通じた質の評価の在り方や標準的な介護サービス等について、必要な対応を検討。 d. 介護事業所における情報共有とそのための介護情報の標準化に向けて調査を実施した上で、必要な対応を検討。 e. 自身の介護情報を閲覧できる仕組みの整備に向けて、技術的・実務的な課題等を踏まえ、利用者や介護現場で必要となる情報の範囲や、全国的に介護情報を閲覧可能とするための仕組みを検討する。 f. 2021年度に実施予定の民間PHR事業者が収集する栄養情報の利活用に係る整理を踏まえ、医療・介護・地域及び本人等における栄養情報のニーズを満たす栄養情報の標準的なデータ項目・交換方式・提供方法等について検討。 ≪厚生労働省≫	→	→	→

社会保険 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
○介護労働者の残業時間数【2023年度末までに縮減】 ○介護老人福祉施設等における介護・看護職員等の配置に係る人員ベースでの効率化【2020年度までに改善（2020年度実績については、2022年度中に把握予定）】	○介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを活用した実証件数【2021年度以降増加】 ○地域医療介護総合確保基金による、介護福祉施設等に占めるロボット・センサーの導入施設数の割合【2021年度以降上昇】 ○地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等において、介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを活用する事業所数【2021年度実績から増加】	39. データヘルス改革の推進 v. ロボット・IoT・AI・センサーの活用 a. 介護現場と開発事業者との連携など、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築し、プラットフォームを活用した実証を実施。 b. 介護事業所の生産性を向上するため、引き続き、介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインの普及や、介護ロボット導入支援事業による支援を実施。 c. 介護ロボット、IoT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。 d. 2021年度介護報酬改定の検証を通じて、より効果的な介護ロボット、IoT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。 e. 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。 f. 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。 g. 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。 《厚生労働省》	→	→	
○臨床研究中核病院において実施実績のあるリアルワールドデータを用いた研究数【研究数については、今後の実績等を踏まえて設定】	○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【2022年度末までに全ての臨床研究中核病院】	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 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》	→		

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
—	—	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＞ a. オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。 b. 情報通信機器を用いたオンライン診療については、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施（かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。）とする。 健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にはオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討する。その上で、対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める。 ＜オンライン服薬指導＞ c. オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない。また、薬剤師の判断により初回からオンライン服薬指導することも可能とする。介護施設等に居住する患者への実施に係る制約は撤廃する。これらを踏まえ、オンライン服薬指導の診療報酬について検討する。 《厚生労働省》	→	→	
○見直し後の臨床研修の実施を踏まえた基本的診療能力の自己評価について、研修修了時の能力の修得を5段階で評価する中で3,4,5と回答した研修医の割合【2022年度までに研修修了者の70%】（臨床研修後のアンケート調査により把握）	○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】 ○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】	4 2. 卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備 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》	→		