

新経済・財政再生計画  
改革工程表2019  
(評価案)

令和2年(2020年)12月  
内閣府政策統括官(経済社会システム担当)

## 2. 社会保障

全世代型社会保障制度を着実に構築していくため、総合的な議論を進め、基盤強化期間内から順次実行に移せるよう、2020年度に、それまでの社会保障改革を中心とした進捗状況をレビューし、「経済財政運営と改革の基本方針」において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、早期に改革の具体化を進める。

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 予防・健康づくりの推進</p> <p>【指標①】 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（2016年比）、75歳以上とすることを旨す。 ※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。 ※補完的指標の活用によっても解決が難しい課題として、健康寿命の要因分析のさらなる進展や、施策の効果・進捗を評価するための適切な指標（KPI）の設定が挙げられており、これらについての研究を推進する。</p> <p>【指標②】 高齢者の就業・社会参加率</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】 ⇒40,468人（40,959人、39,344人）（2018年（2017年、2016年））</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】 ⇒1,000万人（2016年度）</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】 ⇒13.7%減（0.9%増、1%増）（2018年度（2017年度、2014年度））</p> <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】 ⇒65-69歳： 1.7%（1.6%） 70-74歳： 2.9%（3.0%） 75-79歳： 7.1%（7.0%） 80-84歳： 17.2%（16.9%） 85-89歳： 32.2%（31.8%） 90歳以上： 50.4%（49.4%）（2019年度（2018年度））</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】⇒71.6（73.6）（2018年（2017年））</p> <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%】⇒37.1%（27.9%）（2019年度（2016年度））</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】 ⇒市町村：1,292（1,180、1,003）（2019年（2018年、2017年））広域連合：45（32,31）2019（2018年、2017年）</p> <p>○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】 ⇒54.7%（53.1%、51.4%）（2018年度（2017年度、2016年度））</p> <p>○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】⇒23.2%（19.5%、18.8%）（2018年度（2017年度、2016年度））</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画企業数【2022年度までに3,000社以上】⇒4,182社（3,718社、2,890社）（2019年度（2018年度、2016年度））</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】⇒5,476団体（4,682団体、3,673団体）（2019年度（2018年度、2016年度））</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%】⇒87.1%（81.0%、72.7%）（2019年度末（2018年度末、2017年度末））</p> <p>○認知症サポーターの数【2020年度末までに1,200万人】 ⇒1,277万人（1,264万人、1,144万人）（2020年9月末（2019年末、2018年度末））</p> <p>○認知症サポート医の数【2025年までに1.6万人】 ⇒11,170人（9,878人、8,157人）（2019年度末（2018年度末、2017年度末））</p> <p>○介護予防に資する通いの場への参加率【2020年度末までに6%】⇒5.7%（4.9%、4.2%）（2018年度（2017年度、2016年度））</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】 ⇒胃がん（男）48.0%（46.4%）（女）37.1%（35.6%）、肺がん（男）53.4%（51.0%）（女）45.6%（41.7%）、大腸がん（男）47.8%（44.5%）（女）40.9%（38.5%）、子宮頸がん43.7%（42.4%）、乳がん47.4%（44.9%）（2019年（2016年））</p> <p>○精密検査受診率【2022年度までに90%以上】⇒胃がん80.7%（81.7%）、肺がん83.0%（83.5%）、大腸がん70.6%（70.1%）、子宮頸がん75.4%（74.4%）、乳がん87.8%（92.9%）（2016年度（2015年度））</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】 29,070件（21,967件、2,251件）（2018年（2017年、2016年6月～7月の間））</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>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>4 i. がん対策の推進（がんの早期発見と早期治療）</p> <p>4 ii. がん対策の推進（がんの治療と就労の両立）</p>

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

## 政策目標

### 【アンブレラ】 予防・健康づくりの推進

#### 【指標①】

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（2016年比）、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。  
※補完的指標の活用によっても解決が難しい課題として、健康寿命の要因分析のさらなる進展や、施策の効果・進捗を評価するための適切な指標（KPI）の設定が挙げられており、これらについての研究を推進する。

#### 【指標②】

高齢者の就業・社会参加率

## KPI 第2階層

○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% ⇒35.1%（32.8%、32.4%）  
・40～60歳代女性の肥満者の割合19% ⇒22.5%（22.2%、21.6%）  
・20歳代女性のやせの者の割合20%】 ⇒20.7%（21.7%、20.7%）（全て2019年度（2017年度、2016年度））

○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】 ⇒71.6（73.6）（2018年（2017年））

○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ⇒40,468人（40,959人、39,344人）（2018年（2017年、2016年））

○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】 ⇒1,000万人（2016年度）  
○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】 ⇒13.7%減（0.9%増、1%増）（2018年度（2017年度、2014年度））

○野菜摂取量の増加【2022年度までに350g】 ⇒280.5g（288.2g）（2019年度（2017年度））  
○食塩摂取量の減少【2022年度までに8g】 ⇒10.1g（9.9g）（2019年度（2017年度））

○低栄養傾向（BMI20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】 ⇒16.8%（16.4%、17.9%）（2019年度（2017年度、2016年度））

## KPI 第1階層

○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画企業数【2022年度までに3,000社以上】 ⇒4,182社（3,718社、2,890社）（2019年度（2018年度、2016年度））

○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】 ⇒5,476団体（4,682団体、3,673団体）（2019年度（2018年度、2016年度））

○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】 ⇒54.7%（53.1%、51.4%）（2018年度（2017年度、2016年度））

○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】 ⇒23.2%（19.5%、18.8%）（2018年度（2017年度、2016年度））

○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】 ⇒胃がん（男）48.0%（46.4%）（女）37.1%（35.6%）、肺がん（男）53.4%（51.0%）（女）45.6%（41.7%）、大腸がん（男）47.8%（44.5%）（女）40.9%（38.5%）、子宮頸がん43.7%（42.4%）、乳がん47.4%（44.9%）（2019年（2016年））

○1日あたりの歩数【2022年度までに  
・20～64歳男性9,000歩 ⇒7,864歩（7,636歩、7,769歩）、女性8,500歩 ⇒6,685歩（6,657歩、6,770歩）  
・65歳以上男性7,000歩 ⇒5,396歩（5,597歩、5,744歩）、女性6,000歩 ⇒4,656歩（4,726歩、4,856歩）】（2019年度（2017年度、2016年度））  
○産学官連携プロジェクト本部の設置【2020年度中】 ⇒未実施（栄養サミット2020の延期を受け2021年度に後ろ倒し。）

○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自治体、被用者保険者等の数【2020年度までに市町村：800市町村、被用者：600保険者】※日本健康会議から引用  
⇒市町村：1,024（823、563）（2019年（2018年、2017年））  
⇒被用者：320（257、165）（2019年（2018年、2017年））

○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】 ⇒未把握（2020年度末に把握予定）

## 取組

5. 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発

6. 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備

8. フレイル対策に資する食事摂取基準の活用

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p><b>【アンブレラ】</b> 予防・健康づくりの推進</p> <p><b>【指標①】</b> 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（2016年比）、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。 ※補完的指標の活用によっても解決が難しい課題として、健康寿命の要因分析のさらなる進展や、施策の効果・進捗を評価するための適切な指標（KPI）の設定が挙げられており、これらについての研究を推進する。</p> <p><b>【指標②】</b> 高齢者の就業・社会参加率</p>	<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 4.1%(8.1%、8.0%) (b) 医療機関 2.9%(7.4%、6.2%) (c) 職場 26.1%(30.1%、30.9%) (d) 家庭 6.9%(7.4%、7.7%) (e) 飲食店 29.6%(42.4%、42.2%) (全て2019年度（2017年度、2016年度）) ※「第3期がん対策基本計画（2018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】⇒47都道府県（36都道府県）（2019年度（2018年度）） ○受動喫煙防止対策助成金を利用した事業者数【2019年度に1,000事業者】⇒2529件（458件、524件）（2019年度（2018年度、2017年度）） ○受動喫煙防止対策に係る相談支援を受けた事業者数【2019年度に1,000事業者】⇒3839件（1351件、1128件）（2019年度（2018年度、2017年度））</p>	<p>9. 受動喫煙対策の推進</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】⇒51.2%（40.2%）（2016年（2011年）） ○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】⇒71.5%（76.2%、72.6%）（2019年（2017年、2015年）） ○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】⇒40歳代：44.7%（27.9%）（2016年（2011年）） ⇒60歳代：62.0%（51.6%）（2016年（2011年））</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】⇒45都道府県（43都道府県）（2019年（2017年））</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%】⇒52.9%（47.8%）（2016年（2012年））</p>	<p>10. 歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実</p>
	<p>○妊娠中の喫煙率・飲酒率【2024年度に0%】⇒（喫煙率）2.7%（2.9%）（2017年（2016年））、（飲酒率）1.2%（1.3%）（2017年（2016年）） ○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】⇒1,000人当たり255人（267人）（2019年度（2016年度）） ○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】⇒71.6（73.6）（2018年（2017年）） ○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%】⇒82.8%(81.1%)（2017年(2016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%】⇒98.0%（97.1%）（2017年（2016年）） ○骨粗鬆症検診の受診率【2017年度を基準に上昇】⇒5.5%（5.4%）（2018年度（2017年度）） ○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】⇒子宮頸がん43.7%（42.4%）、乳がん47.4%（44.9%）（2019年（2016年））</p>	<p>11. 生涯を通じた女性の健康支援の強化</p>

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p><b>【アンブレラ】</b> 予防・健康づくりの推進</p> <p><b>【指標①】</b> 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（2016年比）、75歳以上とすることを旨す。 ※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。 ※補完的指標の活用によっても解決が難しい課題として、健康寿命の要因分析のさらなる進展や、施策の効果・進捗を評価するための適切な指標（KPI）の設定が挙げられており、これらについての研究を推進する。</p> <p><b>【指標②】</b> 高齢者の就業・社会参加率</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%】 ⇒（（3～5ヶ月児）4.5%（4.4%）、（1歳6ヶ月児）3.8%（3.6%）、（3歳児）4.8%（4.9%）（2017年(2016年)）</p> <p>○むし歯のない3歳児の割合【2024年度までに90.0%】 ⇒85.6%（84.2%）（2017年(2016年)）</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】 ⇒9.4%（9.4%）（2017年(2016年)）</p> <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】⇒「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」に基づき、標準フォーマットの整備やシステム改修を行っている。</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】⇒1人（0人、4人）（2019年度（2018年度、2017年度））</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）】⇒2020年6月より運用開始のため未把握。調査方法等は今後検討。</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）】⇒2020年6月より運用開始のため未把握。調査方法等は今後検討。</p> <p>○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】⇒「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」を作成・公表</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】 ⇒33都道府県（28都道府県、6都道府県）（2019年度（2018年度、2017年度））</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】 ⇒33都道府県（26都道府県）（2019年度（2018年度））</p> <p>○中心拠点病院での研修に参加した累積医師数【2021年度までに100人】⇒42人（22人）（2019年度（2018年度））</p>	<p>1 2. 乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用を検討</p> <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>1 4. 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>

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

政策目標	K P I 第2階層	K P I 第1階層	取組
<p><b>【アンブレラ】</b> 予防・健康づくりの推進</p> <p><b>【指標①】</b> 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（2016年比）、75歳以上とすることを旨とする。</p> <p>※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>※補完的指標の活用によっても解決が難しい課題として、健康寿命の要因分析のさらなる進展や、施策の効果・進捗を評価するための適切な指標（KPI）の設定が挙げられており、これらについての研究を推進する。</p> <p><b>【指標②】</b> 高齢者の就業・社会参加率</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】 ⇒1,000万人（2016年度）</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】 ⇒13.7%減（0.9%増、1%増）（2018年度（2017年度、2014年度））</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% ⇒35.1%（32.8%、32.4%） ・40～60歳代女性の肥満者の割合19% ⇒22.5%（22.2%、21.6%） ・20歳代女性のやせの者の割合20%】 ⇒20.7%（21.7%、20.7%）（全て2019年度（2017年度、2016年度））</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】 ⇒48回（2019年度）</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】 ⇒2,070件（1,355件、879件）（2019年度（2018年度、2017年度））</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 ⇒124（123、102）（2019年（2018年、2017年））</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】 日本健康会議から引用 ⇒1,476（818、539）（2019年（2018年、2017年））</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 ⇒51,126（35,196、23,074）（2019年（2018年、2017年））</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 ⇒市町村：1,292（1,180、1,003）（2019年（2018年、2017年）） 広域連合：45（32,31）2019（2018年、2017年）</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】 ⇒自治体：1,384（2019年）</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】 ⇒自治体：1,329（2019年）</p>	<p>15. 健康サポート薬局の取組の推進</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>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>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>

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p><b>【アンブレラ】</b> 予防・健康づくりの推進</p> <p><b>【指標①】</b> 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（2016年比）、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。 ※補完的指標の活用によっても解決が難しい課題として、健康寿命の要因分析のさらなる進展や、施策の効果・進捗を評価するための適切な指標（KPI）の設定が挙げられており、これらについての研究を推進する。</p> <p><b>【指標②】</b> 高齢者の就業・社会参加率</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【2020年度までに男性13%、女性6.4%以下】 ⇒男性15%、女性8.7%（2018年）</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）、 ⇒バイオマーカーPOC1件（2020年10月時点） 日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始 ⇒認知症疾患修飾薬候補の治験開始1件（2020年10月時点）</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】⇒71.6（73.6）（2018年（2017年））</p> <p>【2019年内目途に策定予定の実行計画に基づき対応】 ⇒検討会等の議論を踏まえ、実行計画（第1版）に基づき、引き続き推進する</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 【2020年度までに67自治体】 ⇒相談拠点 薬物62（46、39）自治体、ギャンブル等依存症67（50、42）自治体 ⇒専門医療機関 アルコール64（52、34）自治体、薬物56（39、26）自治体、ギャンブル等依存症61（42、24）自治体 ⇒治療拠点機関 アルコール：55（41、25）自治体、薬物46（30、19）自治体、ギャンブル等依存症50（32、18）自治体（2020年度見込（2019年度、2019年8月末）） ○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】 ⇒アルコール21,228件（20,305件、21,777件）、薬物8,801件（7,359件、8,635件）（2018年（2017年、2016年））</p> <p>○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】⇒ 合計19,718件（9,073件、5,764件） ・前臨床期 10,188件（7,761件、4,488件） ・軽度認知障害期 1,610件（1,312件、1,276件） ・認知症7,920件 （2020年度6月時点（2018年度、2017年度）） ○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のいずれかを設置した都道府県数【2020年度までに30都道府県】⇒26都道府県（9都道府県）（2019年度（2018年度））</p> <p>【2019年内目途に策定予定の実行計画に基づき対応】 ⇒検討会等の議論を踏まえ、実行計画（第1版）に基づき、引き続き推進する</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>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>21. ゲノム情報が国内に蓄積する仕組みの整備及び、がんの克服を目指した全ゲノム解析等を活用するがんの創薬・個別化医療、全ゲノム解析等による難病の早期診断に向けた研究等を推進する。</p>



# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	K P I 第2階層	K P I 第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革</p> <p>【指標①】 医療費・介護費の適正化</p> <p>【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減</p> <p>【指標③】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差縮減 ⇒合計 5.1% (5.4%、5.3%)、 施設 8.8% (8.7%、8.9%)、 居住系19.1% (20.1%、21.3%)、 在宅 8.4% (8.2%、8.5%) (2018年度(2017年度、2016年度))</p> <p>【指標④】 医療・福祉サービスの生産性 (※1)の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量 (常勤換算職員数1人当たりの利用者数) ⇒合計 3.52、 施設・居住系 2.20、 在宅 4.74 (2018年度)</p> <p>【指標⑤】 医療・福祉サービスの質 (※2)の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度</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」参加者が所属する医療機関等の実数 【2020年度に300機関以上】 ⇒358機関(319機関、277機関) (2019年度(2018年、2017年))</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 【2020年度に15,000人以上】 ⇒22,980人(2019年度)</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 【2020年度に12回以上】 ⇒16回(12回、12回)(2019年度(2018年度、2017年度))</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 【2020年度に960人以上】 ⇒1,343人(1,136人、979人)(2019年度(2018年度、2017年度))</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】 ⇒96自治体(75、49自治体)(2020年度(2019、2018年度))</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】 ⇒418事業(291、204事業)(2020年度(2019、2018年度))</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>27. 在宅看取りの好事例の横展開</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>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p><b>【アンブレラ】</b> 医療・福祉サービス改革</p> <p><b>【指標①】</b> 医療費・介護費の適正化</p> <p><b>【指標②】</b> 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減</p> <p><b>【指標③】</b> 年齢調整後の一人あたり介護費の地域差縮減</p> <p><b>【指標④】</b> 医療・福祉サービスの生産性（※1）の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量</p> <p><b>【指標⑤】</b> 医療・福祉サービスの質（※2）の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度</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%】</p> <p>○介護療養病床の第7期介護保険事業計画に沿ったサービス量進捗状況と、第8期計画期初に見込まれる期末時点でのサービス減量【2020年度末に100%】⇒70.8%（88.2%）（2019年度（2018年度））</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 【「経済財政運営と改革の基本方針2020（仮）」に向け、工程表の具体化を図ることとしており、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方針について再度合意に至った医療施設の病床の割合 【「経済財政運営と改革の基本方針2020（仮）」に向け、工程表の具体化を図ることとしており、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方針について再度合意に至った医療施設の病床の割合 【「経済財政運営と改革の基本方針2020（仮）」に向け、工程表の具体化を図ることとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】</p> <p>○在宅患者訪問診療件数【2017年医療施設調査からの増加】 ⇒1,228,040件（1,072,285件）（2017年（2014年））</p>	<p>29 i. 地域医療構想の実現（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>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推進</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組																								
<p><b>【アンブレラ】</b> 医療・福祉サービス改革</p> <p><b>【指標①】</b> 医療費・介護費の適正化</p> <p><b>【指標②】</b> 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減</p> <p><b>【指標③】</b> 年齢調整後の一人あたり介護費の地域差縮減</p> <p><b>【指標④】</b> 医療・福祉サービスの生産性 (※1)の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量</p> <p><b>【指標⑤】</b> 医療・福祉サービスの質 (※2)の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度</p>	<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【1000件以上】 ⇒104件(2020年4月～9月)</p> <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】⇒データ無</p> <p>○年齢調整後の一人あ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】 ⇒0.076(0.075、0.073) (2018年(2017年、2016年))</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> <table border="1"> <tr><td>合計</td><td>6.3%</td><td>(6.9%、7.8%)</td></tr> <tr><td>要支援1</td><td>22.3%</td><td>(24.7%、24.3%)</td></tr> <tr><td>要支援2</td><td>16.4%</td><td>(16.3%、15.1%)</td></tr> <tr><td>要介護1</td><td>7.8%</td><td>(8.5%、7.5%)</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>8.1%</td><td>(8.2%、8.0%)</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>8.3%</td><td>(8.9%、9.2%)</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>9.8%</td><td>(9.4%、9.8%)</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>10.9%</td><td>(10.7%、12.1%)</td></tr> </table> <p>(2018年度(2017年度、2016年度))</p> <p>○法定外繰入等の額【2017年度決算(1,751億)より減少】⇒1,258億(1,751億、2,526億) (2018年(2017年、2016年))</p> <p>○法定外繰入等を行っている市町村数【2023年度までに200市町村】⇒354市町村(505市町村、677市町村) (2018年(2017年、2016年))</p>	合計	6.3%	(6.9%、7.8%)	要支援1	22.3%	(24.7%、24.3%)	要支援2	16.4%	(16.3%、15.1%)	要介護1	7.8%	(8.5%、7.5%)	要介護2	8.1%	(8.2%、8.0%)	要介護3	8.3%	(8.9%、9.2%)	要介護4	9.8%	(9.4%、9.8%)	要介護5	10.9%	(10.7%、12.1%)	<p>○医療機器等の効率的な活用の促進に関する事項を盛り込んだ医療計画を作成した都道府県数【2020年度までに47都道府県】 ⇒46都道府県(2020年4月時点)</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【2020年度までに100%】 ⇒290(237%、177%) (2019年(2018年、2017年))</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%】⇒519(476%、408%) (2019年(2018年、2017年))</p> <p>○地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者【2020年度までに100%】 ⇒100% (961%、91.7%) (2019年度(2018年度、2017年度))</p> <p>○法定外繰入等の解消に向けた計画において、解消年度と公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合【2020年度までに100%】 ⇒91.7% (2020年10月)</p>	<p>30. 高額医療機器の効率的な配置等を促進</p> <p>33 i. 地域の実情を踏まえた取組の推進(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、更なる対応の検討)</p> <p>33 ii. 地域の実情を踏まえた取組の推進(国保財政の健全化委に向け、受益と負担の見える化の推進(法定外繰入の解消等))</p>
合計	6.3%	(6.9%、7.8%)																									
要支援1	22.3%	(24.7%、24.3%)																									
要支援2	16.4%	(16.3%、15.1%)																									
要介護1	7.8%	(8.5%、7.5%)																									
要介護2	8.1%	(8.2%、8.0%)																									
要介護3	8.3%	(8.9%、9.2%)																									
要介護4	9.8%	(9.4%、9.8%)																									
要介護5	10.9%	(10.7%、12.1%)																									

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p><b>【アンブレラ】</b> 医療・福祉サービス改革</p> <p><b>【指標①】</b> 医療費・介護費の適正化</p> <p><b>【指標②】</b> 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減</p> <p><b>【指標③】</b> 年齢調整後の一人あたり介護費の地域差縮減</p> <p><b>【指標④】</b> 医療・福祉サービスの生産性 (※1)の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量</p> <p><b>【指標⑤】</b> 医療・福祉サービスの質 (※2)の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度</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】 合計 6.3% (6.9%、7.8%)、 要支援1 22.3% (24.7%、24.3%)、 要支援2 16.4% (16.3%、15.1%)、 要介護1 7.8% (8.5%、7.5%)、 要介護2 8.1% (8.2%、8.0%)、 要介護3 8.3% (8.9%、9.2%)、 要介護4 9.8% (9.4%、9.8%)、 要介護5 10.9% (10.7%、12.1%) (2018年度(2017年度、2016年度))</p> <p>○年齢調整後の一人あ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】 ⇒合計 5.1% (5.4%、5.3%)、 施設 8.8% (8.7%、8.9%)、 居住系19.1% (20.1%、21.3%)、 在宅 8.4% (8.2%、8.5%) (2018年度(2017年度、2016年度))</p> <p>○全国の医療機関等において保健医療情報を確認した件数【2020年夏までに工程表を策定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】 ⇒工程を策定済み</p> <p>○NDB、介護DBの第三者提供の件数【運用開始後(2020年度以降)提供件数増加】 ⇒2020年10月1日施行。現時点で記載できるデータ無し。</p> <p>○オープンデータの充実化【集計項目数増加】 ⇒2020年度公表分(12月公表予定)で医科歯科別の集計の追加するとともに二次医療圏別の集計を基本診療料の全てに拡大予定(2019年度公表分で二次医療圏別集計を7項目新たに追加)</p> <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に集約完了】</p>	<p>○地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者【2020年度までに100%】⇒100% (96.1%、91.7%) (2019年度(2018年度、2017年度))</p> <p>○認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)している保険者【2020年度までに100%】⇒92.6% (75.9%) (2019年度(2018年度))</p> <p>○全国の医療機関等において確認できる保健医療情報のデータ項目数 【2020年夏までに工程表を策定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】⇒工程を策定済み</p> <p>○NDB、介護DBの連結解析、提供に関する基盤の運用開始【2020年度に運用開始】⇒2020年10月1日施行。</p> <p>○「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16項目の進捗状況【各年度時点での十分な進捗を実現】 ●9割完了に資する振分機能について、総合試験を実施。今後統合試験を予定。 ●支部設定コンピュータチェックルールについて、約2.5万件(2019.9)から約1.3万件(2020.9)に集約。</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>39 ii. データヘルス改革の推進(「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)</p> <p>39 iii. データヘルス改革の推進(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を着実に進める)</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p><b>【アンブレラ】</b> 医療・福祉サービス改革</p> <p><b>【指標①】</b> 医療費・介護費の適正化</p> <p><b>【指標②】</b> 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減</p> <p><b>【指標③】</b> 年齢調整後の一人あたり介護費の地域差縮減</p> <p><b>【指標④】</b> 医療・福祉サービスの生産性（※1）の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量</p> <p><b>【指標⑤】</b> 医療・福祉サービスの質（※2）の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度</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】 ⇒1領域（2019年）</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】 ⇒平均労働時間数：37.0時間（37.1時間、37.9時間）、平均残業時間数：1.7時間（1.9時間、2.0時間）（2019年度（2018年度、2017年度））</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】 ⇒介護・看護職員1人当たりの在り所者数 2.0人（2.0人、2.0人）（2018年（2017年、2016年））</p> <p>○2019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【2020年度末までに4機関】⇒4機関（0機関）（2020年10月時点（2019年10月時点））</p> <p>○見直し後の臨床研修の実施を踏まえた基本的診療能力について、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>	<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】 ⇒4領域（2019年）</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【2020年度までに3,000件（延べ件数）】⇒4,000件（2,214件、58件）（2019年度（2018年度、2015年度））</p> <p>○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【2019年度実績から増加】⇒65件（38件）（2020年時点（暫定値）（2019年度））</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【2020年度までに全都道府県】⇒40都道府県（15県）（2020年度予定（2019年度））</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】⇒【2021年度早期に把握予定】</p> <p>○医療情報の品質管理・標準化について、M I D-N E Tの経験を含む研修を受けた医療機関数【2020年度末までに8機関】⇒8機関（4機関）（2020年10月時点（2019年10月時点））</p> <p>○見直し後の一貫した到達目標に基づいた臨床研修プログラム数【2020年度までに1,000件】 ⇒1,363件（2020年度）</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】 ⇒2022年度に把握予定</p>	<p>39 iv. データヘルス改革の推進（AIの実装に向けた取組の推進）</p> <p>39 vi. データヘルス改革の推進（ロボット・IoT・AI・センサーの活用）</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（M I D-N E T）の連携</p> <p>42. 卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p><b>【アンブレラ】</b> 医療・福祉サービス改革</p> <p><b>【指標①】</b> 医療費・介護費の適正化</p> <p><b>【指標②】</b> 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減</p> <p><b>【指標③】</b> 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差縮減</p> <p><b>【指標④】</b> 医療・福祉サービスの生産性（※1）の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量</p> <p><b>【指標⑤】</b> 医療・福祉サービスの質（※2）の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度</p>	<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2019年度中を目途に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> <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【2020年度までに2019年度に加えて10例】⇒2020年度の試行取組について2021年3月中旬に公表予定（2020年度から開始しており、過去データ無し）</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【2020年度までに3,000人】⇒1,253人（881人）（2019年10月時点（2018年3月時点））</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】⇒社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめに沿って、簡素化・標準化・ICT化の取組を推進。</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】⇒平均労働時間数：37.0時間（37.1時間、37.9時間）、平均残業時間数：1.7時間（1.9時間、2.0時間）（2019年度（2018年度、2017年度））</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】⇒介護・看護職員1人当たりの在所要者数 2.0人（2.0人、2.0人）（2018年（2017年、2016年））</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】⇒204人（2018年度）※2019年度数値については、12月末に把握。</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】⇒2,847人（2018年（883人（2017年）（307人（2016年）））</p>	<p>○総合診療専門研修プログラム数【研究結果に基づいて指標を設定する予定】</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>○看護業務の効率化に資する先進的取組の公表事例数【2020年度までに15例】⇒2020年度の事例数について2021年3月中旬に公表予定（2019年度10例）</p> <p>○特定行為研修の指定研修機関数【2020年度までに150機関】⇒222機関（134機関）（2020年8月時点（2019年8月時点））</p> <p>○介護ロボット等の活用、ICT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【2019年度実績から増加】⇒65件（38件）（2020年時点（暫定値）（2019年度））</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】⇒47都道府県（2018年度）※2019年度数値については、12月末に把握。</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】⇒117回（2018年度）※2019年度数値については、12月末に把握。</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】⇒163自治体（2018年）（87自治体（2017年）（34自治体（2016年）））</p>	<p>4 3. 総合診療医の養成の促進</p> <p>4 4 i. 事業所マネジメントの改革等を推進（従事者の業務分担の見直しと効率的な配置）</p> <p>4 4 ii. 事業所マネジメントの改革等を推進（介護助手・保育補助者など多様な人材の活用）</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p><b>【アンブレラ】</b> 医療・福祉サービス改革</p> <p><b>【指標①】</b> 医療費・介護費の適正化</p> <p><b>【指標②】</b> 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減</p> <p><b>【指標③】</b> 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差縮減</p> <p><b>【指標④】</b> 医療・福祉サービスの生産性（※1）の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量</p> <p><b>【指標⑤】</b> 医療・福祉サービスの質（※2）の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度</p>	<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【2020年度までに85%】⇒74.6%（68.0%）（2019年度（2018年度））</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】⇒社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめに沿って、簡素化・標準化・ICT化の取組を推進。</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】⇒平均労働時間数：37.0時間（37.1時間、37.9時間）、平均残業時間数：1.7時間（1.9時間、2.0時間）（2019年度（2018年度、2017年度））</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】⇒介護・看護職員1人当たりの在所有者数 20人（20人、20人）（2018年（2017年、2016））</p> <p>○1社会福祉法人当たりの介護サービスの事業数【2020年度末までに増加】⇒4.8事業（4.7事業（4.6事業））2018年度（2017年度（2016年度））</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】⇒社会福祉法人数：20,912法人（20,838法人）（2019年3月31日（2018年3月31日））、1社会福祉法人当たりの職員数：87.49人（86.67人）（2019年4月1日（2018年4月1日））</p> <p>○バイオシミラーの品目数（成分数ベース）【2020年度末までに品目数を2017年7月時点からの倍増（10成分）】⇒バイオシミラーの薬価収載品目数：13品目、9品目、5品目（2020年10月時点（2019年10月時点、2017年））</p> <p>○後発医薬品の使用割合【2020年9月80%以上】⇒76.7%（72.6%）（2019年9月時点（2018年9月））（2020年9月の後発医薬品の使用割合（確定値）については、2021年3月に把握可能）（速報値：78.3%）。</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【2020年度までに1,500人】⇒1,512人（2019年度）</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【2020年度末までに75%】⇒77.6%（73.9%、67.9%）（2019年度、2018年度、2017年度）</p> <p>○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】⇒65件（38件）（2020年時点（暫定値）（2019年度））</p> <p>○効率的な体制構築に関する先進的取組の事例数【2020年度までに10例以上】⇒10事例（2019年度末）</p> <p>○バイオシミラーに関する講習会の開催数【年10回以上】⇒4回開催（2020年10月時点）</p> <p>○後発医薬品の品質確認検査の実施【年間約900品目】⇒834品目（891品目、900品目）（2019年度（2018年度、2017年度））</p>	<p>4 4 iii. 事業所マネジメントの改革等を推進（事業所マネジメントの改革等を推進）</p> <p>4 4 iv. 事業所マネジメントの改革等を推進（介護の経営の大規模化・協働化）</p> <p>4 9. 5 0. バイオ医薬品及びバイオシミラーの研究開発・普及の推進等</p> <p>5 4. 後発医薬品の使用促進</p>

# 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	K P I 第2階層	K P I 第1階層	取組
<p><b>【アンブレラ】</b> 医療・福祉サービス改革</p> <p><b>【指標①】</b> 医療費・介護費の適正化</p> <p><b>【指標②】</b> 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減</p> <p><b>【指標③】</b> 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差縮減</p> <p><b>【指標④】</b> 医療・福祉サービスの生産性 (※1)の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量</p> <p><b>【指標⑤】</b> 医療・福祉サービスの質 (※2)の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度</p>	<p>○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合【2020年度までに400床以上の病院で40%以下】 ⇒36.9% (40.4%) (2018年 (2017年))</p> <p>○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】 ⇒386,178件 (403,866件、329,216件) (2019年度 (2018年度、2017年度))</p> <p>○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】 ⇒29.8% (2019年12月末)</p>	<p>○「患者のための薬局とビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】 ⇒67.5% (2019年12月末)</p> <p>○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】 ⇒公表に向け集計中(ホームページにて公表済 (2017年度)) 【見える化】⇒公表に向け集計中(ホームページにて公表済 (2017年度)) 【見える化】</p> <p>○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】 ⇒2018年度分集計中 (9,427,974件) (2017年度)</p>	<p>56. かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及</p>



# (参考) 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

政策目標	K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	取組
<p>再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進</p>	<p>○在宅サービスのサービス量進捗状況 【2020年度までに100%】 ⇒ 92.2% (90.2%) (2019年度(2018年度))</p>	<p>○地域包括ケアシステム構築のために必要な介護インフラに係る第7期介護保険事業計画のサービスの見込み量に対する進捗状況(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)【2020年度までに100%】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模多機能型居宅介護の進捗状況 → 80.2% (78.8%)</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護 → 60.8% (52.0%)</li> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 → 79.4% (68.7%) (2019年度(2018年度))</li> </ul> <p>○在宅患者訪問診療件数【2017年医療施設調査からの増加】⇒1,228,040件(1,072,285件)(2017年(2014年))</p>	<p>⑦ 在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築</p>
	<p>○終了した研究に基づき発表された成果数(論文、学会発表、特許の件数など)【前年度と同水準】 ⇒ 4858(2018年)</p>	<p>○在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者【2019年度末までに100%】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携推進事業 →100% (100%、88.3%)</li> <li>・認知症総合支援事業 →100% (100%、87.8%)</li> <li>・生活支援体制整備事業 →100% (99.9%、87.6%) (2020年11月時点(暫定値)(2018年度、2017年度))</li> </ul>	
	<p>○200床以上の病院における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【2020年度までに100%以上】⇒80.0%、79.1%、52.6%(2019年度、2018年度、2015年度)</p> <p>○調剤薬局チェーン(20店舗以上)における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【2020年度までに100%以上】⇒96.9%、97.2%、62.8%(2019年度、2018年度、2015年度)</p>	<p>○「事前評価委員会」による学術的・行政的観点に基づく評価・採択と、「中間・事後評価委員会」による研究成果の検証及び採点に基づく、採択課題の継続率【2022年度までに100%】⇒100%(2019年度)</p>	<p>②③ マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組 iii 医療等分野における研究開発の促進</p>
	<p>○医療用医薬品の取引価格の妥結率【見える化】 ⇒病院(総計): 99.6%、98.2%、99.6% チェーン薬局: 99.9%、89.6%、100% その他の薬局: 99.9%、96.4%、100% 保険薬局計: 99.9%、93.7%、100% (2020.3、2019.3、2015.3時点)</p>	<p>○医薬品のバーコード(販売包装単位及び元梱包装単位の有効期限、製造番号等)の表示率【2020年度までに100%】</p>	<p>③④ 適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善</p>

# (参考) 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

政策目標	K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	取組
<p>再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進</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】 ⇒40,468人(40,959人、39,344人)(2018年(2017年、2016年))</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⇒1,000万人(2016年度)】</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】 ⇒13.7%減(0.9%増、1%増)(2018年度(2017年度、2014年度))</p>	<p>○好事例(の要素)を反映したデータヘルスの取組を行う保険者【100%】⇒市町村国保:1254(1,198、1,116)、広域連合:41(39、39) 健保組合:417(365、271)、共済組合:30(27、20) 国保組合:32(30、16)、協会けんぽ:48(48、48)(2019年(2018年、2017年))</p> <p>○データヘルスに対応する健診機関(民間事業者も含む)を活用する保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】 ⇒市町村国保:1,414(1,036、924)、広域連合:23(13、12) 健保組合:1,122(872、732)、共済組合:63(43、34) 国保組合:115(86、64)、協会けんぽ:47(39、40)(2019年(2018年、2017年))</p> <p>○健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】 ⇒現時点で記載できるデータなし。</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】日本健康会議から引用 ⇒1,476(818、539)(2019年(2108年、2017年))</p> <p>○協会けんぽ等保険者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 ⇒51,126(35,196、23,074)(2019年(2108年、2017年))</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 ⇒124(123、102)(2019年(2108年、2017年))</p>	<p>① 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等 i 障壁となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施</p> <p>② 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等 ii 事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見や資金の活用を促進</p>

(参考) 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

政策目標	K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	取組
<p>再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進</p>	<p>○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】 ⇒386,178件(403,866件、329,216件)(2019年度(2018年度、2017年度))</p> <p>○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】 ⇒29.8%(2019年12月末)</p>	<p>○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 【2022年度までに60%】 ⇒67.5%(2019年12月末)</p> <p>○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】 ⇒公表に向け集計中(ホームページにて公表済(2017年度))【見える化】</p> <p>○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】 ⇒集計中(9,427,974件)(2018年度(2017年度))</p>	<p>⑳ かかりつけ薬局推進のための薬局全体の改革の検討、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や地域包括ケアへの参画を目指す</p>

# (参考) 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

政策目標	KPI 第2階層	KPI 第1階層	取組
<p>再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進</p>	<p>○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2021年度までに50%】 42.4% (43.6%、42.4%) 2018年度 (2017年度、2016年度)</p> <p>○「その他の世帯」の就労率 (就労者のいる世帯の割合)【2021年度までに45%】 ⇒38.7% (40.4%、36.6%) 2018年度 (2017年度、2016年度)</p> <p>○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】 7.6% (7.7%、7.6%) 2018年度 (2017年度、2016年度)</p> <p>○就労支援事業等の参加者の就労・増収率についての自治体ごとの状況【見える化】 42.4% (43.6%、42.4%) 2018年度 (2017年度、2016年度)</p> <p>○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】 38.7% (40.4%、36.6%) 2018年度 (2017年度、2016年度)</p> <p>○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【毎年度80%】 86.2% (77.6%、73.3%) 2019年6月 (2018年6月、2017年6月)</p> <p>○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2021年度において2017年度比2割以上の改善 目標値：64.6%】 ⇒47.9% (54.1%、53.9%、52.3%) 2019年度 (2018年度、2017年度、2016年度)</p> <p>○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】 ※地域差、であることから数値記載は困難。地域差については分量の観点から本資料への掲載は困難であるが、全自治体の現状は見える化データベースに掲載済</p> <p>○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】 ※地域差、であることから数値記載は困難。地域差については分量の観点から本資料への掲載は困難であるが、全自治体の現状は見える化データベースに掲載済。</p>	<p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率【2021年度までに65%】【見える化】 57.1% (58.0%、56.8%) 2018年度 (2017年度、2016年度)</p> <p>※2018年度から就労支援事業等の参加率の算定方法を変更しており、従前の算定方法(*)による就労支援事業等の参加率は以下のとおり。</p> <p>(*) 稼働能力を失った者等、事業に参加する余地のない者を含んで算定。 【2018年度までに60%】【見える化】 (36.5%、36.4%) (2017年度、2016年度)</p> <p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況【見える化】 ⇒見える化DBにおいて公表済 57.1% (58.0%、56.8%) 2018年度 (2017年度、2016年度)</p> <p>○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率【毎年度100%】 ⇒99.6% (98.7%、99.8%、99.9%) 2019年度 (2018年度、2017年度、2016年度)</p> <p>○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】 ⇒96.9% (99.2%、100%、100%) 2019年度 (2018年度、2017年度、2016年度)</p>	<p>④ 就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む</p> <p>④ 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化</p> <p>④ 平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し</p>

# (参考) 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

政策目標	K P I 第2階層	K P I 第1階層	取組
<p>再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進</p>	<p>○生活困窮者自立支援制度の利用による就労者及び増収者数【見える化】 ⇒就労支援プラン（プランに就労支援が盛り込まれたもの）の作成・支援により就労した者及び増収した者の数：21,607人（21,412人、22,372人）（2019年度（2018年度、2017年度）） 上記以外の者であって、生活困窮者自立支援制度の利用や他機関につないだことにより、就労した者及び増収した者の数：12,255人（12,620人、9,350人）（2019年度（2018年度、2017年度））</p> <p>○就労支援プラン対象者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合 【毎年度75%】 ⇒61%（63%、70%）（2019年度（2018年度、2017年度））</p> <p>○自立生活のためのプラン作成者のうち、自立に向けての改善が見られた者の割合【2021年度までに90%】 ⇒84%（2019年度）</p>	<p>○福祉事務所設置自治体による就労準備支援事業及び家計改善支援事業の実施率【見える化】 ⇒就労準備支援事業：54%（48%、43%）（2019年度（2018年度、2017年度）） 家計改善支援事業：53%（45%、40%）（2019年度（2018年度、2017年度））</p> <p>○自立生活のためのプラン作成件数【毎年度年間新規相談件数の50%】 ⇒32%（33%、31%）（2019年度（2018年度、2017年度）） ○自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者数 【毎年度プラン作成件数の60%】 ⇒45%（44%、45%）（2019年度（2018年度、2017年度））</p> <p>○自立相談支援事業にける生活困窮者の年間新規相談件数【2021年度までに25万件】 ⇒248,398件（237,665件、229,685件）（2019年度（2018年度、2017年度）） ○自立相談支援機関が他機関・制度へつないだ（連絡・調整や同行等）件数【見える化】 ⇒4,830件（4,898件、5,431件）（2019年度（2018年度、2017年度）） ○任意の法定事業及び法定外の任意事業の自治体ごとの実施率【見える化】 ⇒一時生活支援事業：32%（31%、29%）（2019年度（2018年度、2017年度）） 子どもの学習・生活支援事業：62%（59%、56%）（2019年度（2018年度、2017年度）） 生活保護受給者等就労自立促進事業：85%（86%、84%）（2019年度（2018年度、2017年度））</p>	<p>④③ 生活困窮者自立支援制度の着実な推進</p>

## 2-1 予防・健康づくりの推進

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・重症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。

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	<p><b>1</b> 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>新たな手法も活用し、次世代を含めたすべ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、認知症予防等に取り組む。</p> <p>健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を行い、客観的な指標等をしっかりと設定・活用しつつ施策を推進する。</p>	<p>「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推進。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	<p><b>2 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進</b></p> <p>糖尿病等の生活習慣病や透析の原因ともなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会が連携して進める埼玉県の取組など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。保険者努力支援制度において加減算双方向での評価指標の導入などメリハリを強化するとともにその抜本的強化を図る。</p> <p>40～50歳代の特定健診・がん検診受診率の向上に向けて、40歳代に脳血管疾患や乳がんの罹患(りかん)率が急上昇すること等についての特定健診対象者への注意喚起と受診促進(例えば、がん検診と特定健診の一体的実施等によるアクセシビリティの向上、40歳時をターゲットとした効果的な受診勧奨などナッジの活用、40歳時の健診・検診の無料・低額化等)、新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し・簡素化等について総合的に取り組む。</p>	<p>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>「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。</p> <p>(※)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>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>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>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>○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 ⇒市町村:1,292(1,180、1,003)(2019(2018、2017))広域連合:45(32,31)2019(2018年,2017年) ○特定健診の実施率 【2023年度までに70%以上】 ⇒54.7%(53.1%、51.4%)(2018年度(2017年度、2016年度)) ○特定保健指導の実施率 【2023年度までに45%以上】 ⇒23.2%(19.5%、18.8%)(2018年度(2017年度、2016年度))</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】 ⇒40,468人(2018年) ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ⇒1,000万人(2016年度)</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	<p>慢性腎疾患（CKD）診療連携体制モデル事業を継続実施。</p> <p>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>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>「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>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。研究の進捗を踏まえ、2024年度からの特定健診次期実施計画に向けて必要な検討を実施予定。</p> <p>≪厚生労働省≫</p>	<p>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>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画企業数 【2022年度までに3,000社以上】 ⇒4,182社（2019年度）</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】 ⇒5,476団体（2019年度）</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】 ⇒13.7%減（0.9%増、1.1%減）（2018年度（2017年度、2016年度））</p>	



	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	<p><b>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</b></p> <p>「認知症施策推進大綱」に基づき、「共生」を基盤として予防に関するエビデンスの収集・評価・普及、研究開発などを進めるとともに、早期発見・早期対応のため、循環型ネットワークにおける認知症疾患医療センターと地域包括支援センター等との連携を一層推進するなど、施策を確実に実行する。</p>	<p>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。</p> <p>認知症予防に関する先進・優良事例を収集・活用し、事例集等を作成。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>各認知症疾患医療センターと地域包括支援センター等との連携に向けた人員配置の取組を引き続き推進。</p> <p>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>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》</p>	<p>事例集等を全国に横展開。</p> <p>相談機能の在り方について検討。</p>	<p>検討結果に基づき対応。</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%】⇒87.1%（2019年度末）</p> <p>○認知症サポーターの数【2020年度末までに1,200万人】⇒1,277万人（2020年9月末）</p> <p>○認知症サポート医の数【2025年までに1.6万人】⇒11,170人（2019年度末）</p> <p>○介護予防に資する通いの場への参加率【2020年度末までに6%】⇒5.7%（2018年度）</p>	<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>⇒</p> <p>65～69歳：1.7% 70～74歳：2.9% 75～79歳：7.1% 80～84歳：17.2% 85～89歳：32.2% 90歳以上：50.4%（2019年度）</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く	<b>4 がん対策の推進</b> <b>i がんの早期発見と早期治療</b>  胃がんをはじめとする感染も原因となるがんの検診の在り方を含め、内容を不断に見直しつつ、膵がんをはじめとする早期診断が困難ながんを含めて早期発見と早期治療につなげる。  がん検診受診率の向上のため、職域におけるがん検診実施状況の把握方法を確立するとともに、がん検診と特定健診の一体的実施等に取り組む。  受診率や有効性の向上のためのリスクに応じたがん検診の在り方について検討する。	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。 難治性がんについて、血液や唾液等による検査などのより簡便で低侵襲な検査方法の開発。			○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】 ⇒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%(2019年)	○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】⇒71.6人(2018年)
	職域におけるがん検診の実態調査など、職域におけるがん検診実施状況の把握方法の確立に向けた取組を推進。  「がん検診のあり方に関する検討会」におけるとりまとめ(2019年度中予定)を踏まえ、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。  ≪厚生労働省≫			○精密検査受診率 【2022年度までに90%以上】 ⇒胃がん80.7%、肺がん83.0%、大腸がん70.6%、子宮頸がん75.4%、乳がん87.8%(2016年度)		

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
りの推進	<p>ii がん対策の推進（がんの治療と就労の両立）</p> <p>傷病休暇の導入や活用の促進により、がんの治療と就労を両立させる。</p>	<p>「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。</p> <p>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。</p> <p>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>○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】 ⇒29,070件（2018年）</p>	<p>○仕事と治療の両立ができる環境と考える人の割合【2025年度までに40%】 ⇒37.1%（2019年度）</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	<p><b>5 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発</b></p> <p>日本健康会議について、都道府県レベルでも開催の促進など、多様な主体の連携により無関心層や健診の機会が少ない層を含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する。</p> <p>産学官連携による推進体制を2020年度末までに整備し、自然に健康になれる食環境づくりを推進する。</p>	<p>「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。</p> <p>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。</p> <p>「栄養サミット2020」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>地域版の日本健康会議等、地域の予防・健康づくりに関する会議体の運営・開催を支援。</p> <p>≪厚生労働省≫</p>			<p>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画企業数【2022年度までに3,000社以上】⇒4,182社（2019年度）</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】⇒5,476団体（2019年度）</p> <p>○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】⇒54.7%（53.1%、51.4%）（2018年度（2017年度、2016年度））</p> <p>○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】⇒23.2%（19.5%、18.8%）（2018年度（2017年度、2016年度））</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】⇒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%（2019年）</p> <p>○1日あたりの歩数【2022年度までに</p> <p>○20～64歳:男性9,000歩、女性8,500歩⇒男性7,864歩、女性6,685歩（2019年度）</p> <p>○65歳以上:男性7,000歩、女性6,000歩】⇒男性5,396歩、女性4,656歩】</p> <p>○産学官連携プロジェクト本部の設置【2020年度中】⇒2021年度に後ろ倒し</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）</p> <p>【2022年度までに</p> <p>○20～60歳代男性の肥満者の割合28%⇒35.1%(2019年度)</p> <p>○40～60歳代女性の肥満者の割合19%⇒22.5%(2019年度)</p> <p>○20歳代女性のやせの割合20%】⇒20.7%(2019年度)</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】⇒71.6人（2018年）</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】⇒40,468人（2018年）</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】⇒1,000万人（2016年度）</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】⇒13.7%減（0.9%増、1.1%減）（2018年度（2017年度、2016年度））</p> <p>○野菜摂取量の増加【2022年度までに350g】⇒280.5g(2019年度)</p> <p>○食塩摂取量の減少【2022年度までに8g】⇒10.1g(2019年度)</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	<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>医療・介護制度において、データの整備・分析を進め、保険者機能を強化するとともに、科学的根拠に基づき施策を重点化しつつ、予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度を整備する。</p> <p>個人の自発的な予防・健康づくりの取組を推進するため、ヘルスケアポイントなど個人のインセンティブ付与につながる保険者の取組を支援し、先進・優良事例の横展開を図る。</p>	<p>保険者機能を強化するとともに、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>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。</p> <p>《厚生労働省》</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自治体、被用者保険者等の数【2020年度までに市町村：800市町村、被用者：600保険者】 日本健康会議から引用</p> <p>⇒市町村：1,024（823、563）（2019年（2018年、2017年））目標達成済</p> <p>被用者：320（257、165）（2019年（2018年、2017年））</p>	<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% ⇒35.1%(2019年度) ○40～60歳代女性の肥満者の割合19% ⇒22.5%(2019年度) ○20歳代女性のやせの者の割合20%】 ⇒20.7%(2019年度) ○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】⇒71.6人（2018年） ○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】⇒40,468人（2018年） ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1000万人以下】 ⇒1,000万人（2016年度） ○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】 ⇒13.7%減（0.9%増、1.1%減）（2018年度（2017年度、2016年度）） ○野菜摂取量の増加【2022年度までに350g】 ⇒280.5g(2019年度) ○食塩摂取量の減少【2022年度までに8g】 ⇒10.1g(2019年度)</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	<b>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</b>  高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。  高齢者の通いの場の活用など、介護予防の取組の更なる推進に向け、介護保険制度の保険者機能強化推進交付金の抜本的強化を図る。	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。  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。  介護予防の取組の更なる推進に向けた介護保険制度の保険者機能強化推進交付金の抜本的強化について、関係審議会等における検討結果を踏まえ、所要の措置を講ずる。 2021年度以降も、各指標の達成状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。  ≪厚生労働省≫			—	—
	<b>8 フレイル対策に資する食事摂取基準の活用</b>  フレイル対策にも資する新たな食事摂取基準の活用を図るとともに、事業所、地方自治体等の多様な主体が参加した国民全体の健康づくりの取組を各地域において一層推進する。	食事摂取基準（2020年版）の適用開始。（～2024年）  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周知・活用。  ≪厚生労働省≫			○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】⇒未把握（2020年度末に把握予定）	○低栄養傾向（BMI20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】⇒16.8%(2019年度)

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づく	<p>9 受動喫煙対策の推進</p> <p>健康増進の観点から、受動喫煙対策を徹底する。</p>	<p>健康増進法の一部を改正する法律の全面施行。</p> <p>《厚生労働省》</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】⇒47都道府県（2019年度）</p> <p>○受動喫煙防止対策助成金を利用した事業者数【2019年度に1,000事業者】⇒2529件（458件、524件）（2019年度（2018年度、2017年度））</p> <p>○受動喫煙防止対策に係る相談支援を受けた事業者数【2019年度に1,000事業者】⇒3839件（1351件、1128件）（2019年度（2018年度、2017年度））</p>	<p>○望まない受動喫煙のない社会の実現（2022年度）</p> <p>⇒※受動喫煙の機会を有する者の割合</p> <p>(a) 行政機関4.1%</p> <p>(b) 医療機関2.9%</p> <p>(c) 職場26.1%</p> <p>(d) 家庭6.9%</p> <p>(e) 飲食店29.6%</p> <p>（2019年度）</p> <p>※「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>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
りの推進	<p><b>10 歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実</b></p> <p>口腔の健康は全身の健康にもつながることからエビデンスの信頼性を向上させつつ、国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策にもつながる歯科医師、歯科衛生士による口腔健康管理など歯科口腔保健の充実、入院患者等への口腔機能管理などの医科歯科連携に加え、介護、障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築に取り組む。</p>	<p>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を行い、適切な情報提供を行う。</p> <p>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。</p> <p>「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」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を行う。</p> <p>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う。</p> <p>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>			<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】 ⇒45都道府県（43都道府県）（2019年（2017年））</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%】 ⇒52.9%（47.8%）（2016年（2012年））</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】 ⇒51.2%（40.2%）（2016年（2011年））</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】 ⇒71.5%（76.2%、72.6%）（2019年（2017年、2015年））</p> <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】 ⇒40歳代：44.7%（27.9%）（2016年（2011年）） ⇒60歳代：62.0%（51.6%）（2016年（2011年））</p>



	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	<b>11 生涯を通じた女性の健康支援の強化</b>  生涯を通じた女性の健康支援の強化に取り組む。	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。  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。  2019年度に改定したガイドラインを踏まえ、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。  健やか親子21（第2次）中間評価。  「がん検診のあり方に関する検討会」におけるとりまとめ（2019年度中予定）を踏まえ、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。  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≫			○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%】 ⇒98.0%（97.1%）（2017年（2016年））  ○骨粗鬆症検診の受診率 【2017年度を基準に上昇】⇒5.5%(5.4%)(2018年度(2017年度))  ○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】 ⇒子宮頸がん43.7%、乳がん47.4%（2019年）	○妊娠中の喫煙率・飲酒率【2024年度に0%】 ⇒（喫煙率）2.7%（2.9%）（2017年（2016年））、（飲酒率）1.2%（1.3%）（2017年（2016年））  ○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】⇒1,000人当たり255人（2019年度）  ○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】 ⇒71.6人（2018年）  ○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%】 ⇒82.8%(81.1%)(2017年(2016年))

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	<b>12 乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討</b>  乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討などに取り組む。	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。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。  ≪厚生労働省≫			○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）】 ⇒2020年6月より運用開始のため未把握。調査方法等は今後検討。  ○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）】 ⇒2020年6月より運用開始のため未把握。調査方法等は今後検討。	○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%】 ⇒（3～5ヶ月児）4.5%（4.4%）、（1歳6ヶ月児）3.8%（3.6%）、（3歳児）4.8%（4.9%）（2017年（2016年））  ○むし歯のない3歳児の割合【2024年度までに90.0%】 ⇒85.6%（84.2%）（2017年（2016年））  ○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】 ⇒9.4%（9.4%）（2017年（2016年））
	<b>13 PHR推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用</b>  生まれてから学校、職場など生涯にわたる健診・検診情報の予防等への分析・活用を推進する。	PHR推進に向け、健診・検診情報の予防等への分析・活用のために必要な取組を整理し、2020年夏までに工程化する。	工程表に沿った対応 		○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】	○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】

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	<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>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を推進する。</p>	<p>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>免疫アレルギー研究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>《厚生労働省》</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】 ⇒33都道府県（2019年度）</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】 ⇒33都道府県（2019年度）</p> <p>○中心拠点病院での研修に参加した累積医師数 【2021年度までに100人】 ⇒42人（2019年度）</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】 ⇒1人（2019年度）</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	<p><b>15 健康サポート薬局の取組の推進</b></p> <p>一般用医薬品等の普及などによりセルフメディケーションを進めていく中で、健康サポート薬局についても、その効果を検証しつつ取組を進める。</p>	<p>「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>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>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>○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】 ⇒48回（2019年度）</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】 ⇒2,070件（1,355件、879件）（2019年度（2018年度、2017年度））</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】⇒1,000万人（2016年度）</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】 ⇒13.7%減（0.9%増、1.1%減）（2018年度（2017年度、2016年度））</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% ⇒35.1%(2019年度) ○40～60歳代女性の肥満者の割合19% ⇒22.5%(2019年度) ○20歳代女性のやせの者の割合20% ⇒20.7%(2019年度)</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	<p><b>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</b></p> <p>アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策について、引き続き、相談・治療体制の整備や民間団体への支援等に取り組む。</p> <p>ゲーム依存症については、実態調査の結果等を踏まえて必要な対策に取り組む。</p>	<p>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>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>			<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</p> <p>【2020年度までに67自治体】</p> <p>⇒相談拠点 薬物62(46、39)自治体、ギャンブル等依存症67(50、42)自治体</p> <p>⇒専門医療機関 アルコール64(52、34)自治体、薬物56(39、26)自治体、ギャンブル等依存症61(42、24)自治体</p> <p>⇒治療拠点機関 アルコール：55(41、25)自治体、薬物46(30、19)自治体、ギャンブル等依存症50(32、18)自治体(2020年度見込(2019年度、2019年8月末))</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>⇒アルコール21,228件(20,305件、21,777件)、薬物8,801件(7,359件、8,635件)(2018年(2017年、2016年))</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</p> <p>【2020年度までに男性13%、女性6.4%以下】</p> <p>⇒男性15%、女性8.7%(2018年)</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	<b>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</b>  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し、サービスの質と効率性を高めていく。	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、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。  医療機関と保険者・民間事業者等が連携した医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供する仕組みの検討。  ≪厚生労働省≫			○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 ⇒124 (123、102) (2019年 (2018年、2017年) ) 目標達成済み	
	<b>18 企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進</b>  産業医・産業保健機能の強化や健康経営を支えるサービスの活用促進を図りつつ、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・優良事例の全国展開を図る。	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。  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。  ≪厚生労働省≫	健康保険組合、国家公務員共済組合において、健康スコアリングレポート(事業主単位)で実施。		○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】 日本健康会議から引用⇒ 1,476 (818、539) (2019年 (2018年、2017年) ) 目標達成済み  ○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⇒ 51,126 (35,196、23,074) (2019年 (2018年、2017年) ) 目標達成済み	○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】⇒1,000万人 (2016年度)  ○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】 ⇒13.7%減 (0.9%増、1.1%減) (2018年度 (2017年度、2016年度) )

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	<p><b>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</b></p> <p>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、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する。</p> <p>保険者努力支援制度において加減算双方向での評価指標の導入などメリハリを強化するとともにその抜本的強化を図る。</p> <p>インセンティブの評価指標（例えば、糖尿病等の重症化予防事業）について、アウトカム指標の割合を計画的に引き上げていくとともに、引上げスケジュールをあらかじめ明らかにし、保険者等の計画的な取組を促す。インセンティブ付与に当たっては、健診情報やレセプトを活用した多剤・重複投薬の是正や糖尿病等の重症化予防、保険者間でのデータ連携・解析等に取り組む保険者を重点的に評価する。</p>	<p>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>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。</p> <p>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>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>後期高齢者支援金の加減算制度については、2021年度からの中間見直しの実施に向けて、各評価指標や配点について、成果指標の導入拡大や配分基準のメリハリの強化、また重点的に評価する項目の見直し等を検討する。</p> <p>《厚生労働省》</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⇒市町村:1,292(1,180、1,003)(2019年(2018年、2017年))広域連合:45(32,31)2019年(2018年,2017年))</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】 ⇒自治体:1,384(2019年)</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】 ⇒自治体:1,329(2019年)</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% ⇒35.1%(2019年度) ○40～60歳代女性の肥満者の割合19% ⇒22.5%(2019年度) ○20歳代女性のやせの者の割合20%】 ⇒20.7%(2019年度)</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	<b>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</b>  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に向けて、既存施策との整合性を図りつつ、政府において優先順位を付け、それを基に予算を重点的に配分するとともに中長期の事業規模を明らかにして推進する。	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。  有効な認知症予防、診断・治療法の研究・開発を推進。  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。  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。  ≪厚生労働省≫			○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】 ⇒合計19,718件（2020年6月時点）  ○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のいずれかを設置した都道府県数 【2020年度までに30都道府県】 ⇒26都道府県（2019年度）	○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）⇒バイオマーカーPOC1件（2020年10月時点）  日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始⇒治験開始1件（2020年10月時点）  ○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】 ⇒71.6人（2018年）
	<b>21 ゲノム医療の推進</b>  ゲノム情報が国内に蓄積する仕組みの整備及び、がんの克服を目指した全ゲノム解析等を活用するがんの創薬・個別化医療、全ゲノム解析等による難病の早期診断に向けた研究等を推進する。	全ゲノム解析の推進 2019年内目途に策定予定の実行計画を踏まえ、人材育成・体制整備を推進する。  ≪厚生労働省≫			【2019年内目途に策定予定の実行計画に基づき対応】 ⇒検討会等の議論を踏まえ、実行計画（第1版）に基づき、引き続き推進する	【2019年内目途に策定予定の実行計画に基づき対応】 ⇒検討会等の議論を踏まえ、実行計画（第1版）に基づき、引き続き推進する



## 2-2 多様な就労・社会参加

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。

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
多様な就労・社会参加	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>50人超規模の企業まで被用者保険の適用範囲を拡大する。</p> <p>スケジュールについては、2024年10月に50人超規模の企業まで適用することとし、その施行までの間にも、できるだけ多くの労働者の保障を充実させるため、2022年10月に100人超規模の企業までは適用することを基本とする。</p> <p>短時間労働者への適用要件のうち、1年以上の勤務期間要件は、実務上の取扱いの現状も踏まえて撤廃し、フルタイムの被保険者と同様の2ヶ月超の要件を適用する。</p> <p>また、5人以上の個人事業所のうち、弁護士・税理士・社会保険労務士等の法律・会計事務を取り扱う士業について、適用業種に追加する。</p> <p>以上を踏まえて、法制上の措置を講ずる。</p> <p>また、就業調整の是正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、更なる適用拡大も見据えて、労働者本人への周知・企業から従業員への説明支援のための取組を行う。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—	—
	<p>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、勤労者が広く被用者保険でカバーされる勤労者皆保険制度（被用者保険の更なる適用拡大）の実現を目指して検討を行う。</p> <p>短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲について、これまでの被用者保険の適用拡大及びそれが労働者の就業行動に与えた影響についての効果検証を行いつつ、法案提出も含めた必要な措置を講ずる。</p> <p>また、多様で柔軟な働き方を支援するため、就業調整の是正に向けた環境整備を進める。</p>					

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
多様な就労・社会参加	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>60歳から70歳まで自分で選択可能となっている年金受給開始の時期について、その上限を75歳に引き上げる。これに併せて、繰上げ・繰下げの増減率を、年金財政への中立を基本に最新の生命表等に応じたものに見直す。</p> <p>60～64歳に支給される特別支給の老齢厚生年金を対象とした在職老齢年金（低在老）については、就労に与える影響が一定程度確認されているという観点、2030年度まで支給開始年齢の引上げが続く女性の就労を支援するという観点、また、制度を分かりやすくする観点から、現行の28万円から65歳以上の在職老齢年金制度（高在老）と同じ47万円の基準に合わせる。</p> <p>併せて、就労期間を延伸して長期化する高齢期の経済基盤を拡充すべく、65歳以上の者の老齢厚生年金について、在職中から年金額の改定を毎年行い早期に年金額を増額させる在職定時改定を導入する。以上を踏まえて、法制上の措置を講ずる。</p> <p>老後の生活設計の選択を支援するため、ねんきん定期便等において、年金受給を繰り下げた場合の金額を表示すること等により、分かりやすい情報提供を推進する。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—	—
	<p>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、高齢者雇用の動向、年金財政や再分配機能に与える影響、公平性等に留意した上で、繰下げ制度の柔軟化を図るとともに、就労意欲を阻害しない観点から、将来的な制度の廃止も展望しつつ在職老齢年金の在り方等を検討し、社会保障審議会での議論を経て、速やかに制度の見直しを行う。また、老後の生活設計の選択を支援するため、随時ねんきん定期便等の記載を見直す。</p>					

## 2-3 医療・福祉サービス改革

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。

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<b>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</b>  既存の施策を含め地方自治体への財政的インセンティブを活用し、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する。	2019年度の検討結果に基づき、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≫			—	—
	<b>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</b>  子ども・子育てについて、全世代型社会保障の実現に向けて充実・強化を図る中においても、効果的・効率的な支援としていくことが重要であり、優先順位付けも含めた見直しを行う。	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。  児童手当制度について、世帯所得の稼得者について制度創設時から大きな変化が生じていることや、児童手当法の一部を改正する法律（平成24年法律第24号）の附則検討規定を踏まえ、子ども・子育て支援の充実策の検討ともあわせつつ、児童手当（本則給付）が支給されるか否かの判定基準である所得の範囲について、世帯合算で判断するための見直しや、特例給付について、そのあり方を検証し、見直しを検討し、予算にその内容を反映する。  ≪厚生労働省・内閣府≫			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス	<b>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)</b>  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を推進する。	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。  ≪厚生労働省≫			○「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【2020年度に15,000人以上】 ⇒22,980人（2019年度） ○「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【2020年度に12回以上】 ⇒16回（2019年度）	○「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【2020年度に300機関以上】 ⇒358機関（2019年度）
	<b>27 在宅看取りの好事例の横展開</b>  在宅看取りの好事例の横展開を行う。	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。  ≪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」の参加人数【2020年度に960人以上】 ⇒1,343人（2019年度）	

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
改革	<p><b>28 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</b></p> <p>精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、引き続き、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める。</p>	<p>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>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・構築支援事業において、新たに構築推進サポーター事業、精神医療相談事業及び医療機関における他職種連携及び地域における居住の確保等による継続的な地域生活支援モデル事業を実施する。          &lt;厚生労働省&gt;</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】⇒96自治体(75、49自治体)(2020年度(2019、2018年度))</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】⇒418事業(291、204事業)(2020年度(2019、2018年度))</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>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	29 地域医療構想の実現					
	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>地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中(※)に対応方針の見直しを求める。</p> <p>民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。</p> <p>地域医療介護総合確保基金の配分(基金創設前から存在している事業も含む)における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築する病床の転換や介護医療院への移行等が着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討する。</p> <p>※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで。</p>	<p>重点支援区域の設定を通じた国による助言や集中的な支援の実施。</p> <p>民間医療機関の対応方針策定の促進のための方策の議論に着手。</p> <p>地域医療介護総合確保基金の配分における大幅なメリハリ付けの仕組みの検討、実施。</p> <p>公立・公的医療機関等の対応方針の見直し等の取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合の新たな都道府県知事の権限の在り方の検討、所要の措置。</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【「経済財政運営と改革の基本方針2020(仮)」に向け、工程表の具体化を図ることとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】【P】</p> <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【「経済財政運営と改革の基本方針2020(仮)」に向け、工程表の具体化を図ることとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】【P】</p>

骨太の方針2020  
向け具体化



	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サ	<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>病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策を講ずる。</p>	<p>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>2019年度末までに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把握した上で、転換が進んでいない場合には、その原因の検証を実施。その結果を踏まえ、関係審議会等において、第8期計画期間に向けて検討し、その結果に基づき所要の措置を講じる。</p> <p>病床の機能分化・強化・連携を推進し、患者の状態に応じて適切な医療資源が投入されるよう、一般病棟における重症度、医療・看護必要度の基準の見直しや療養病棟の適切な評価について、2020年度診療報酬改定において対応。</p> <p>〈厚生労働省〉</p>			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
サービス改革	<p><b>30 高額医療機器の効率的な配置等を促進</b></p> <p>高額医療機器について、共同利用の一層の推進など効率的な配置を促進する方策を講じる。また、これに伴う稼働率の向上を促進する方策を検討する。</p>	<p>全ての都道府県において医療計画に基づく医療機器等の効率的な活用を促進に関する事項を盛り込んだ医療計画を策定し、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設け、医療機器等の効率的な活用に関する協議を行い、その結果を公表。各医療機関は、所属都道府県において作成された医療計画に沿って、共同利用申請書を都道府県に提出。高額医療機器の共同利用の推進を図るため、2020年度診療報酬改定において、対象となる高額医療機器の範囲を拡大。</p> <p>&lt;厚生労働省&gt;</p>	<p>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>○医療機器等の効率的な活用の促進に関する事項を盛り込んだ医療計画を作成した都道府県数 【2020年度までに47都道府県】 ⇒46都道府県(2020年4月時点)</p>	<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【1000件以上】 ⇒104件(2020年4月～9月)</p>



	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<b>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</b>  2022年度以降については、定期的に医師需給推計を行った上で、働き方改革や医師偏在の状況等に配慮しつつ、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する。	2022年度以降の医学部定員の方針を決定する。 <<厚生労働省>>			—	—
	<b>32 医師の働き方改革について検討</b>  医師の働き方改革について、地域医療の提供への影響等を検証しながら、検討を進める。	「医師の働き方改革に関する検討会」の議論を踏まえ、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。  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。  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>>			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	33 地域の実情を踏まえた取組の推進					
	<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>一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、後期高齢者の増加に伴う医療費の伸びを含め、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、更なる対応を検討する。</p> <p>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、毎年度PDCA管理を実施。</p> <p>新たな保険者インセンティブ制度（2018年度より開始）を実施しつつ、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。（地域別の取組については、第3期医療費適正化計画や保険者努力支援制度等で見える化）</p> <p>改正介護保険法に基づく、保険者等における以下の取組等について、費用分析や適正化手法を普及することに加え、進捗管理の手引を周知し、推進。  一 介護保険事業（支援）計画の策定に当たりデータの分析を実施。  二 同計画に自立支援・重度化防止等の取組内容と目標を記載し、その達成状況の評価等を実施。</p> <p>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>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>保険者機能強化推進交付金の評価指標に基づく評価結果を公表し、各保険者等における取組状況の「見える化」を推進等。</p> <p>≪厚生労働省≫</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【2020年度までに100%】⇒29.0%(23.7%、17.7%)（2019年(2018年、2017年)）</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%】⇒51.9%（47.6%、40.8%）（2019年(2018年、2017年)）</p> <p>○地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者【2020年度までに100%】⇒100%（2019年度）</p>	<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】⇒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】⇒0.076(0.075、0.073)（2018年(2017年、2016年)）</p> <p>○年齢調整後の要介護別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】⇒合計6.3%（2018年度）</p>	

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<b>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）</b>  国保財政の健全化に向け、法定外繰入の解消など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める。  法定外繰入等の解消について、国保財政を健全化する観点から、そ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を求めるとともに、保険者努力支援制度における加減算双方向でのインセンティブ措置を導入し、法定外繰入等の一人当たりの額が大きい都道府県を含め、法定外繰入等の早期解消を促す。  国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る。	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。 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とともに、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置。  都道府県内保険料水準の統一に向けて、納付金等算定ガイドラインにおける見直しを行うとともに、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。 <<厚生労働省>>				
					○法定外繰入等の解消に向けた計画において、解消年度と公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合【2020年度までに100%】⇒91.7%（2020年10月）	○法定外繰入等の額【2017年度決算(1,751億)より減少】⇒1,258億（1,751億、2,526億）（2018年（2017年、2016年））  ○法定外繰入等を行っている市町村数【2023年度までに200市町村】⇒354市町村（505市町村、677市町村）（2018年（2017年、2016年））
	<b>iii 高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について在り方を検討</b>  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、都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する。	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>>			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
34	<b>多剤投与の適正化</b>					
	<b>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</b>  レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬履歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。	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）の構築・準備。  <厚生労働省>	2021年10月からのデータ提供を開始。		—	—
	<b>ii 診療報酬での評価等</b>  診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。	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、2020年度診療報酬改定において多剤投与の適正化を推進。  <厚生労働省>			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<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>介護保険の財政的インセンティブの評価指標による評価結果を公表し、取組状況の「見える化」や改善を進めるとともに、第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策について、改正介護保険法による新たな交付金による保険者の取組の達成状況や評価指標の運用状況等も踏まえ、保険者間の所得水準の差等を調整するための重要な機能を担っていること等に留意しつつ、第7期期間中に地方公共団体関係者の意見も踏まえつつ、具体的な方法等について検討し、結論を得る。</p>	<p>介護予防の取組の更なる推進に向けた介護保険制度の保険者機能強化推進交付金の抜本的強化について、関係審議会等における検討結果を踏まえ、所要の措置を講ずる。</p> <p>また、市町村における地域分析に資するよう、2020年度中に、各市町村が他の市町村の指標ごとの点数獲得状況を閲覧できる環境を整備するとともに、更なる見える化を推進する観点から、都道府県と連携しつつ、市町村の指標ごとの点数獲得状況の公表に向けて、早期に議論を進めていく。</p> <p>上記交付金の評価指標等について、その運用状況等を踏まえ、より自立支援・重度化防止等に資するものとなるように改善。</p> <p>≪厚生労働省≫</p>			<p>○地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者【2020年度までに100%】 ⇒100%（2019年度）</p> <p>○認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）している保険者【2020年度までに100%】 ⇒92.6%（2019年度）</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】 ⇒合計 6.3%（2018年度）</p> <p>○年齢調整後の一人当たり介護費の地域差（施設/居住系/在宅/合計）【2020年度末までに縮減】 ⇒合計 5.1%（2018年度）</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
36	<p><b>第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策の検討</b></p> <p>介護保険の財政的インセンティブの評価指標による評価結果を公表し、取組状況の「見える化」や改善を進めるとともに、第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策について、改正介護保険法による新たな交付金による保険者の取組の達成状況や評価指標の運用状況等も踏まえ、保険者間の所得水準の差等を調整するための重要な機能を担っていること等に留意しつつ、第7期期間中に地方公共団体関係者の意見も踏まえつつ、具体的な方法等について検討し、結論を得る。</p>	<p>保険者機能の更なる強化に向けて、第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の新たな活用方策について、地方公共団体関係者の意見も踏まえつつ、関係審議会等において検討した結論を踏まえ、所要の措置を講ずる。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サ	<p>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</p> <p>新たな地域別の将来人口推計の下での大都市や地方圏での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携を促進する。</p>	<p>県境を超えた患者の流出入等を反映した地域医療構想及びそれを踏まえ策定した医療計画・介護保険事業支援計画に基づき、都道府県において、病床の機能分化連携や在宅医療・介護の推進に係る取組を推進。</p> <p>地域医療構想については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重点支援区域の設定を通じた国による助言や集中的な支援の実施。</li> <li>・民間医療機関の対応方針策定の促進のための方策の議論に着手。</li> <li>・地域医療介護総合確保基金の配分における大幅なメリハリ付けの仕組みの検討、実施。</li> <li>・公立・公的医療機関等の対応方針の見直し等の取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合の新たな都道府県知事の権限の在り方の検討、所要の措置。</li> </ul> <p>以上の事項について、「経済財政運営と改革の基本方針2020（仮）」に向け、工程表の具体化を図る。</p> <p>《厚生労働省》</p>				
					2023年度まで	<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方針について再度合意に至った医療施設の病床の割合【「経済財政運営と改革の基本方針2020（仮）」に向け、工程表の具体化を図ることとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】【P】</p> <p>○在宅患者訪問診療件数【2017年医療施設調査からの増加】 ⇒1,228,040件(2017年)</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
ピ ス 改 革	<p><b>38 診療報酬や介護報酬において、アウトカムに基づく支払いの導入等の推進</b></p> <p>診療報酬や介護報酬においては、適正化・効率化を推進しつつ、安定的に質の高いサービスが提供されるよう、ADLの改善などアウトカムに基づく支払いの導入等を引き続き進めていく。</p>	<p>2018年度診療報酬改定の影響の検証結果を踏まえ、2020年度診療報酬改定において、アウトカム指標の見直し等を実施。</p> <p>介護報酬において、ADLの改善等アウトカムを評価する加算を含めこれまで設けられた各種加算について、サービスの質の反映状況等の検証を通じて、より効果的な加算の在り方に関して、2021年度介護報酬改定に向けて関係審議会等において必要な対応を検討。</p> <p>介護事業所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実態調査等について、調査・集計方法等の改善や有効回答率の向上を通じて精度を向上。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>アウトカムに基づく支払い等に関する加算について検証を行う。</p>		—	—
	<p><b>39 データヘルス改革の推進</b></p> <p><b>i 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入</b></p> <p>データヘルス改革を推進し、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するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用開始を目指し取り組む。</p>	<p>被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認システムについて2020年度末までに本格運用を開始。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—	—



	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<p>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</p> <p>データヘルス改革を推進し、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するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用開始を目指し取り組む。</p>	<p>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。</p> <p>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を、特定健診情報について稼働。</p> <p>レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報以外のデータ項目を全国の医療機関で確認できる仕組みの工程表を夏頃策定。</p> <p>NDB、介護DB情報の匿名での連結解析を可能とするシステムについて2020年度中に検討し、運用を開始。 (DPCDBについては2022年度のNDB・介護DBとの連結解析体制の運用開始に向け検討)。</p> <p>≪厚生労働省≫</p>	<p>2025年度まで</p> <p>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を、薬剤情報について稼働。</p> <p>レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報以外のデータ項目を全国の医療機関で確認できる仕組みについて、工程表に沿って対応。</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 【2020年夏までに工程表を策定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】 ⇒工程を策定済み</p> <p>○NDB、介護DBの連結解析、提供に関する基盤の運用開始【2020年度に運用開始】⇒2020年10月1日施行。</p>	<p>○全国の医療機関等において保健医療情報を確認した件数 【2020年夏までに工程表を策定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】 ⇒工程を策定済み</p> <p>○NDB、介護DBの第三者提供の件数【運用開始後（2020年度以降）提供件数増加】⇒2020年10月1日施行。現時点で記載できるデータ無し。</p> <p>○オープンデータの充実化【集計項目数増加】⇒2020年度公表分（12月公表予定）で医科歯科別の集計の追加するとともに二次医療圏別の集計を基本診療料の全てに拡大予定（2019年度公表分で二次医療圏別集計を7項目新たに追加）</p>

	取組事項	実施年度			K P I		
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層	
医療・福祉サービス改革	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	医療保険の審査支払機関について、「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を着実に進める。	医療保険の審査支払機関について、審査支払新システムの構築等、「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を着実に進める。 《厚生労働省》			○「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16項目の進捗状況 【各年度時点での十分な進捗を実現】	○コンピュータで審査完了するレセプトの割合 【システム刷新後2年以内に9割程度】 ○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に集約完了】
	iv AIの実装に向けた取組の推進	人口減少の中にあって少ない人手で効率的に医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、AIの実装に向けた取組の推進、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、ロボット・IoT・AI・センサーの活用を図る。 - 保健医療分野でのディープラーニングや機械学習等のAI開発を戦略的に進めるため、①ゲノム医療、②画像診断支援、③診断・治療支援、④医薬品開発、⑤介護・認知症、⑥手術支援、を重点6領域と定めて開発・実用化を促進する。	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。 2019年度末にとりまとめ予定のロードマップ（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。 《厚生労働省》			○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】⇒4領域（2019年）	○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】 ⇒1領域（2019年）
	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	人口減少の中にあって少ない人手で効率的に医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、AIの実装に向けた取組の推進、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、ロボット・IoT・AI・センサーの活用を図る。	新たに構築したデータベース（CHASE）を含む介護関連データベースを活用し、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。 《厚生労働省》	データベースについて、次期以降の介護報酬改定等に活用。	—	—	

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
vi	ロボット・IoT・AI・センサーの活用	<p>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>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>				

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<p>人口減少の中にあって少ない人手で効率的に医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、AIの実装に向けた取組の推進、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、ロボット・IoT・AI・センサーの活用を図る。</p>	<p>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普及させ、好事例を横展開。</p> <p>介護業務に関するタイムスタディ調査を実施し、次期報酬改定の中で必要な見直しを検討。</p> <p>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>2019年度に得た一定の結論を踏まえ、引き続きICTを活用した医療・介護連携について検討。</p>	<p>タイムスタディ調査の結果等を踏まえ、必要な措置を講じる。</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】 ⇒2021年度早期に把握予定</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【2020年度までに3,000件(延べ件数)】 ⇒4,000件(2019年度)</p> <p>○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【2019年度実績から増加】 ⇒65件(2020年時点(暫定値))</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【2020年度までに全都道府県】 ⇒40都道府県(2020年度予定)</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】 ⇒平均労働時間数：37.0時間、平均残業時間数：1.7時間(2019年度)</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】 ⇒介護・看護職員1人当たりの在所要数 2.0人(2018年)</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
		<p>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する。</p> <p>2019年度中に保育業務に関するタイムスタディ調査を実施し、2020年度までに保育所でのICTの利活用について検討する。</p> <p>《厚生労働省》</p>				

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<p><b>40</b> 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>データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入、「保健医療データプラットフォーム」の2020年度の本格運用開始、クリニカル・イノベーション・ネットワークとMID-NETの連携、AIの実装に向けた取組の推進、栄養状態を含む高齢者の状態や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、AIも活用した科学的なケアプランの実用化に向けた取組の推進などの科学的介護の推進等を行う。</p>	<p>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。</p> <p>《厚生労働省》</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 【2020年度末までに8機関】 ⇒8機関（4機関） （2020年10月時点（2019年10月時点））</p>	<p>○2019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【2020年度末までに4機関】 ⇒4機関（0機関） （2020年10月時点（2019年10月時点））</p>
医療・福祉サービス	<p><b>41</b> オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実</p> <p>オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実を進める。オンライン診療について、現場の状況等を踏まえ、診療報酬における対応について検討するとともに、オンライン服薬指導についての実施の際の適切なルールを検討する。</p>	<p>＜オンライン診療＞ オンライン診療料の普及状況、オンライン診療の適切な実施に関する指針の改訂、医療の質に係るエビデンス等を踏まえ、オンライン診療の実施方法や対象疾患等の要件について、2020年度診療報酬改定において必要な見直しを実施。</p> <p>＜オンライン服薬指導＞ 改正医薬品医療機器等法に基づくオンラインでの服薬指導を実施する際の適切なルールについて検討を進め、速やかな施行が可能となるよう検討を行う。（改正法公布後1年以内の施行）</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>＜オンライン診療＞ 引き続き、診療報酬における評価を検討する。</p> <p>＜オンライン服薬指導＞ 検討結果に基づき、必要な措置。</p>	—	—	

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
ス 改 革	<b>42 卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備</b>  診療能力向上のための卒前・卒後の一貫した医師養成過程を整備するとともに、総合診療医の養成を促進する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国の大学で臨床実習後の技能・態度を評価する「Post CC OSCE (※1)」の正式実施。</li> <li>※1 Objective Structured Clinical Examination (客観的臨床能力試験)</li> <li>・マルチメディアCBT (※2) 導入試験実施。</li> <li>※2 Computer Based Testing (コンピューターを活用した知識の評価)</li> <li>・卒前教育と統一した到達目標に基づく制度見直し後の臨床研修の研修開始。</li> </ul> <厚生労働省>	卒前卒後の一貫した評価システム (EPOC等) 導入。		<ul style="list-style-type: none"> <li>○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【2020年度までに1,000件】</li> <li>⇒開始プログラム数は、1,363件であり、達成済み(2020年10月時点)</li> <li>○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】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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)</li> </ul>
	<b>43 総合診療医の養成の促進</b>  診療能力向上のための卒前・卒後の一貫した医師養成過程を整備するとともに、総合診療医の養成を促進する。	総合診療専門研修の拡充。  <厚生労働省>			<ul style="list-style-type: none"> <li>○総合診療専門研修プログラム数</li> <li>○総合診療専門研修を希望する若手医師数</li> <li>⇒研究結果に基づいて指標を設定する予定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○総合診療専門研修を受けた専攻医数</li> <li>【厚生労働科学研究において2019年度中を目標に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】</li> </ul>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<p>44 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>従事者の業務分担の見直し・効率的な配置、介護助手・保育補助者など多様な人材の活用、事業所マネジメントの改革等を推進する。</p>	<p>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>2019年度の検討結果に基づき、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>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普及させ、好事例を横展開。</p> <p>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>特定行為研修制度の推進。</p> <p>2019年度中に保育業務に関するタイムスタディ調査を実施し、2020年度までに保育所でのICTの利活用について検討する。</p> <p>≪厚生労働省≫</p>	<p>成果について、人員・設備基準の見直しや介護報酬改定に関する議論の際に活用。</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【2020年度までに15例】 ⇒2020年度の事例数について2021年3月中旬に公表予定（2019年度10例）</p> <p>○特定行為研修の指定研修機関数【2020年度までに150機関】 ⇒222機関（134機関）（2020年8月時点（2019年8月時点））</p> <p>○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【2019年度実績から増加】 ⇒65件（2020年時点（暫定値））</p>	<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【2020年度までに2019年度に加えて10例】 ⇒2020年度の試行取組について2021年3月中旬に公表予定（2020年度から開始しており、過去データ無し）</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【2020年度までに3,000人】 ⇒1253人（881人）（2019年10月時点（2018年3月時点））</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】 ⇒社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめに沿って、簡素化・標準化・ICT化の取組を推進。</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】⇒平均労働時間数：37.0時間、平均残業時間数：1.7時間（2019年度）</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】⇒介護・看護職員1人当たりの在組者数 2.0人（2018年）</p>



	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<p>ii 介護助手・保育補助者など多様な人材の活用</p> <p>従事者の業務分担の見直し・効率的な配置、介護助手・保育補助者など多様な人材の活用、事業所マネジメントの改革等を推進する。</p>	<p>2019年度の検討結果に基づき、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>〈厚生労働省〉</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実施都道府県数【毎年度47都道府県】 ⇒47都道府県（2018年度）</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】 ⇒117回（2018年度）</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>○「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】 ⇒204人（2018年度）</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>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<p>iii 事業所マネジメントの改革等を推進</p> <p>従事者の業務分担の見直し・効率的な配置、介護助手・保育補助者など多様な人材の活用、事業所マネジメントの改革等を推進する。</p>	<p>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>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>介護分野における生産性向上ガイドラインを普及させ、好事例を横展開。</p> <p>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る。 また、保険者機能強化推進交付金の活用等を通じ、自治体における書類削減の取組を推進する。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>成果について、人員・設備基準等の見直しに関する議論の際に活用。</p> <p>検討結果に応じた対応（システム改修等）</p>	<p>→</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【2020年度までに1,500人】 ⇒1,512人（2019年度）</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【2020年度末までに75%】 ⇒77.6%（2019年度）</p> <p>○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】 ⇒65件(2020年時点（暫定値）)</p>	<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【2020年度までに85%】 ⇒74.6%（68.0%）（2019年度（2018年度）2020年度分は2020年度末までに調査予定）</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】⇒社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめに沿って、簡素化・標準化・ICT化の取組を推進。</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】 ⇒平均労働時間数：37.0時間、平均残業時間数：1.7時間（2019年度）</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】 ⇒介護・看護職員1人当たりの在所要者数 2.0人（2018年）</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<p>iv 介護の経営の大規模化・協働化</p> <p>介護の経営の大規模化・協働化により人材や資源を有効に活用する。</p>	<p>事業者の経営の大規模化・協働化等の取組状況を把握し、経営の大規模化・協働化を推進するための施策について、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、検討。</p> <p>2018年度に実施する調査研究をもとに効率的な体制構築方をガイドラインとして取りまとめ、横展開。</p> <p>社会福祉法人の事業の協働化・大規模化の促進方策等について、有識者による検討会での結論を踏まえ、社会福祉連携推進法人（仮称）について、必要な措置を講じる。</p> <p>≪厚生労働省≫</p>	<p>検討結果に基づき、第8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、必要な措置を講ずる。</p>		<p>○効率的な体制構築に関する先進的取組の事例数【2020年度までに10例以上】 ⇒10事例（2019年度末）</p>	<p>○1社会福祉法人当たりの介護サービスの事業数【2020年度末までに増加】 ⇒4.8事業（2018年度）</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】 ⇒社会福祉法人数：20,912法人（20,838法人）（2019年3月31日（2018年3月31日）） 1社会福祉法人当たりの職員数：87.49人（86.67人）（2019年4月1日（2018年4月1日））</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福	<b>45 国保の普通調整交付金について見直しを検討</b>  普通調整交付金について、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方の検証を進め、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となる新制度の円滑な運営に配慮しつつ、速やかに関係者間で見直しを検討する。	骨太2020の取りまとめに向けて、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>			—	—
	<b>46 科学的介護の推進（栄養改善を含め、自立支援・重度化防止等に向けた介護の普及）</b>  科学的介護を推進し、栄養改善を含め自立支援・重度化防止等に向けた介護の普及等を推進する。	新たに構築したデータベース（CHASE）を含む介護関連データベースを活用し、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。  <厚生労働省>	データベースについて、次期以降の介護報酬改定等に活用。		—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
社 サ ー ビ ス 改 革	47 ケアマネジメントの質の向上 i A I も活用した科学的なケアプランの実用化  自立支援・重度化防止等に資するA I も活用した科学的なケアプランの実用化に向けた取組を推進するとともに、ケアマネジャーの質の向上の観点から、その業務の在り方を検討する。	自立支援・重度化防止等に資するA I も活用した科学的なケアプランの実用化に向けた取組について検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。  《厚生労働省》			—	—
	ii ケアマネジャーの業務の在り方の検討  自立支援・重度化防止等に資するA I も活用した科学的なケアプランの実用化に向けた取組を推進するとともに、ケアマネジャーの質の向上の観点から、その業務の在り方を検討する。	社会保障審議会介護保険部会における検討を踏まえ、必要な措置を講ずる。  《厚生労働省》			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<b>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</b>  AIを活用した医療機器の開発や、医薬品等の開発の促進に資する薬事規制の体制の整備・合理化を行う。	改正医薬品医療機器等法に基づく 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の導入 ②「先駆け審査指定制度」や「条件付き早期承認制度」の法制化 の施行に向け、政省令の整備等に着実に取り組む。（改正法公布後1年以内の施行）  <<厚生労働省>>			—	—
	<b>49 バイオ医薬品の研究開発の推進等</b>  バイオ医薬品の研究開発の推進を図るとともに、バイオシミラーについては、「経済財政運営と改革の基本方針2017」を踏まえ、有効性・安全性等への理解を得ながら研究開発・普及を推進するなど医薬品産業の国際競争力強化に向けた取組を着実に推進する。	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。  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>>				
	<b>50 バイオシミラーの研究開発・普及の推進等</b>  バイオ医薬品の研究開発の推進を図るとともに、バイオシミラーについては、「経済財政運営と改革の基本方針2017」を踏まえ、有効性・安全性等への理解を得ながら研究開発・普及を推進するなど医薬品産業の国際競争力強化に向けた取組を着実に推進する。	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。  バイオシミラーの有効性、安全性、品質等に関する講習会の開催。  バイオシミラーの研究開発の推進。  <<厚生労働省>>			○バイオシミラーに関する講習会の開催数【年10回以上】 ⇒4回開催（2020年10月時点）	○バイオシミラーの品目数（成分数ベース） 【2020年度末までに品目数を2017年7月時点からの倍増（10成分）】 ⇒バイオシミラーの薬価収載品目数：13品、9品目、5品目（2020年10月時点（2019年10月時点、2017年））

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<b>51 薬価制度抜本改革の更なる推進</b> <b>i 医薬品等の費用対効果の本格実施に向けた検討</b>  イノベーションの推進を図ること等により、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換するとともに、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組む。こうした観点から、前回の薬価改定で引き続き検討することとされた課題（※）等について結論を得、着実に改革を推進する。  ※ 医薬品等の費用対効果評価における迅速で効率的な実施に向けた見直しや、その体制等を踏まえた実施範囲・規模の拡大、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・有用性の評価の是非、長期収載品の段階的な価格引き下げ開始までの期間の在り方、2021年度における薬価改定の具体的な対象範囲の2020年中の設定。	2019年4月からの本格実施の実績を踏まえ、実施範囲・規模の拡大のための所要の措置を講ずる。  ≪厚生労働省≫			—	—
	<b>ii 2019年度、2020年度に全品目の薬価改定を行うとともに、2020年度中に2021年度における薬価改定の対象範囲について決定</b>  イノベーションの推進を図ること等により、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換するとともに、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組む。こうした観点から、前回の薬価改定で引き続き検討することとされた課題（※）等について結論を得、着実に改革を推進する。  ※ 医薬品等の費用対効果評価における迅速で効率的な実施に向けた見直しや、その体制等を踏まえた実施範囲・規模の拡大、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・有用性の評価の是非、長期収載品の段階的な価格引き下げ開始までの期間の在り方、2021年度における薬価改定の具体的な対象範囲の2020年中の設定。	2018年度から2020年度までの市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2021年度における薬価改定の対象範囲について2020年中にこれらを総合的に勘案して、具体的な範囲を設定する。  ≪厚生労働省≫	最初の毎年薬価改定の実施。		—	—

	取組事項	実施年度			K P I		
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層	
医療・福祉サービス改革	<p>iii 2020年度の薬価改定に向けた、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討</p> <p>イノベーションの推進を図ること等により、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換するとともに、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組む。こうした観点から、前回の薬価改定で引き続き検討することとされた課題（※）等について結論を得、着実に改革を推進する。</p> <p>※ 医薬品等の費用対効果評価における迅速で効率的な実施に向けた見直しや、その体制等を踏まえた実施範囲・規模の拡大、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・有用性の評価の是非、長期収載品の段階的な価格引き下げ開始までの期間の在り方、2021年度における薬価改定の具体的な対象範囲の2020年中の設定。</p>	<p>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い、その結果に基づき、所要の措置を講ずる。</p> <p>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い、その結果に基づき、所要の措置を講ずる。</p> <p>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い、その結果に基づき、必要な措置を講ずる。</p> <p>《厚生労働省》</p>				—	—
	<p>52 調剤報酬の在り方について検討</p> <p>調剤報酬について、2018年度診療報酬改定の影響の検証やかかりつけ機能の在り方の検討等を行いつつ、地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価や、対物業務から対人業務への構造的な転換の推進やこれに伴う所要の適正化等、2020年度診療報酬改定に向け検討する。その際、医療機関及び薬局における調剤の実態や報酬体系を踏まえ、調剤料などの技術料について、2018年度診療報酬改定の影響や薬剤師の業務の実態も含めた当該技術料の意義の検証を行いつつ適正な評価に向けた検討を行う。</p>	<p>地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価を進めるとともに、調剤料などの技術料を含めた対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化を行う観点から、2020年度診療報酬改定において見直しを実施。</p> <p>《厚生労働省》</p>				—	—



	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
53	<p><b>適正な処方への在り方について検討</b></p> <p><b>i 高齢者への多剤投与対策の検討</b></p> <p>診療報酬等について、高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の在り方については引き続き検討を進める。</p>	<p>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いて多剤投与の適正化を推進。</p> <p>高齢者医薬品適正使用検討会において作成された指針の周知活動を行うとともに、臨床現場におけるポリファーマシー対策の分析調査等を進める。</p> <p>〈厚生労働省〉</p>			—	—
	<p><b>ii 生活習慣病治療薬について費用面も含めた処方の在り方の検討</b></p> <p>診療報酬等について、高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の在り方については引き続き検討を進める。</p>	<p>生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の在り方について、2020年度診療報酬改定において、必要な見直しを実施。</p> <p>〈厚生労働省〉</p>			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<p><b>54 後発医薬品の使用促進</b></p> <p>後発医薬品の使用促進について、安定供給や品質の更なる信頼性確保を図りつつ、2020年9月までの後発医薬品使用割合80%の実現に向け、インセンティブ強化も含めて引き続き取り組む。</p>	<p>①普及啓発の推進や医療関係者への情報提供等による環境整備に関する事業を実施。</p> <p>②保険者協議会や後発医薬品使用促進の協議会を活用するなどの現場の取組を促す。</p> <p>③保険者インセンティブの活用や、保険者ごとの使用割合の公表等により、医療保険者の使用促進の取組を引き続き推進。</p> <p>④後発医薬品の使用を推進する観点から、2020年度診療報酬改定において後発医薬品使用体制加算や後発医薬品調剤体制加算に係る基準の見直しなど所要の見直しを実施。</p> <p>⑤信頼性向上のため、市場で流通する製品の品質確認検査を行い、その結果について、医療用医薬品最新品質情報集（ブルーブック）に順次追加して公表。</p> <p>⑥後発医薬品利用差額通知の送付など、後発医薬品の使用促進を図るための取組支援。</p> <p>⑦改正生活保護法（平成30年10月施行）に基づく生活保護受給者の後発医薬品の使用原則化について、施行後の使用割合も踏まえつつ、引き続き地方自治体において確実に取組むよう促す。</p> <p>⑧後発医薬品の使用が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を検討し、実施。</p> <p>「2020年9月までに後発医薬品使用割合を80%以上」の目標達成後の新たな目標について、これまでに分かってきた課題も踏まえつつ、その内容について検討。</p> <p>≪厚生労働省≫</p>			<p>○後発医薬品の品質確認検査の実施 【年間約900品目】 ⇒834品目(891品目、900品目) (2019年度(2018年度、2017年度))</p>	<p>○後発医薬品の使用割合【2020年9月80%以上】 ⇒76.7% (72.6%) 2019年9月時点 (2018年9月) ⇒2020年9月の後発医薬品の使用割合(確定値)については、2021年3月に把握可能(速報値: 78.3%)。</p>

	取組事項	実施年度			K P I		
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層	
医療・福祉サービス改革	55 医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進	医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進する。	2019年度から本格実施された費用対効果評価を効果的・効率的に実施することができるよう、諸外国の先進的な事例を研究・活用するとともに、必要な人材の育成を推進する。 〈厚生労働省〉			—	—
	56 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及	病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。	病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及を進める。 〈厚生労働省〉			<p>○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】 ⇒67.5%（2019年12月末）</p> <p>○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】 ⇒公表に向け集計中（ホームページにて公表済（2017年度））【見える化】</p> <p>○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】 ⇒2018年度分集計中（9,427,974件）（2018年度（2017年度））</p>	<p>○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合【2020年度までに400床以上の病院で40%以下】 ⇒36.9%（40.4%）（2018年（2017年））</p> <p>○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】 ⇒386,178件（403,866件、329,216件）（2019年度（2018年度、2017年度））</p> <p>○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】 ⇒29.8%（2019年12月末）</p>

## 2-4 給付と負担の見直し

高齢化や現役世代の急減という人口構造の変化の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていくため、勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直しを図る。

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	<b>57 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討</b>  高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めるところを検討する。	マイナンバーの導入等の金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、医療保険・介護保険制度における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において検討。  介護の補足給付については、2019年度の関係審議会における議論を踏まえ対応。  <<厚生労働省>>			—	—
	<b>58 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討</b>  団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する。	全世代型社会保障検討会議の中間報告において示された方向性に基づき最終報告に向けて検討を進め、遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、2020年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。  <<厚生労働省>>			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
59	<p>薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点から関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。</p> <p>薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。</p>	<p>薬剤自己負担の引上げについて、諸外国の薬剤自己負担の仕組み（薬剤の種類に応じた保険償還率や一定額までの全額自己負担など）も参考としつつ、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス等の観点から、骨太2020に向けて引き続き関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—	—
60	<p>外来受診時等の定額負担の導入を検討</p> <p>病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。</p>	<p>全世代型社会保障検討会議の中間報告において示された方向性に基づき最終報告に向けて検討を進め、遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、2020年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	<b>61</b> 医療費について保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討  支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する。	支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において総合的な対応を検討。  <<厚生労働省>>			—	—
	<b>62</b> 介護のケアプラン作成に関する給付の在り方について検討  介護のケアプラン作成について、給付の在り方を検討する。	2019年度の関係審議会における議論を踏まえ対応。  <<厚生労働省>>			—	—
	<b>63</b> 介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討  多床室室料について、給付の在り方を検討する。	2019年度の関係審議会における議論を踏まえ対応。  <<厚生労働省>>			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	<b>64 介護の軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方について検討</b>  介護の軽度者への生活援助サービス等について、給付の在り方を検討する。	2019年度の関係審議会における議論を踏まえ対応。  <<厚生労働省>>			—	—
	<b>65 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討</b>  年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する。	年金受給者の就労が増加する中、税制において行われた諸控除の見直しも踏まえつつ、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しについて、現役との均衡の観点から、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において検討。  <<厚生労働省>>			—	—
	<b>66 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討</b>  新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討する。	医薬品や医療技術の保険収載の判断等に当たり費用対効果や財政影響などの経済性評価を活用し、保険対象外の医薬品等に係る保険外併用療養を柔軟に活用・拡大することについて、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において検討。  <<厚生労働省>>			—	—

## 2-5 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

※再生計画の改革工程表の全44項目については、「経済財政運営と改革の基本方針2020」において取りまとめられることとなる、給付と負担のあり方を含めた社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策等を踏まえ、改革工程表を整理する。

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	① 都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進（療養病床に係る地域差の是正） 【再掲】（⇒29 i、ii）				—	—
	② 慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討 【再掲】（⇒29 i）				—	—
	③ 医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討 入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直しを2017年10月から段階的に実施。				—	—
	④ 地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について検討 【再掲】（⇒31）				—	—
	⑤ 外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正 【再掲】（⇒33 i）				—	—
	⑥ 地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定。国が27年度中に標準的な算定方式を示す（都道府県別の医療費の差の半減を目指す） 【再掲】（⇒33 i）				—	—



	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	⑦ 在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築	<p>第7期介護保険事業（支援）計画（2018～2020年度）に基づき、推進。</p> <p>第7次医療計画（2018～2023年度）に基づき、推進。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>第8期介護保険事業（支援）計画（2021～2023年度）に基づき、推進。</p>	<p>2023年度まで</p> <p>2023年度まで</p>	<p>○地域包括ケアシステム構築のために必要な介護インフラに係る第7期介護保険事業計画のサービスの見込み量に対する進捗状況（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）</p> <p>【2020年度までに100%】 ⇒上から 80.2%、60.8%、79.4%（2019年度）</p> <p>○在宅患者訪問診療件数</p> <p>【2017年医療施設調査からの増加】○在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者</p> <p>【2019年度末までに100%】 ⇒3事業とも100%（2020年11月時点）</p>	<p>○在宅サービスのサービス量進捗状況【2020年度までに100%】 ⇒92.2%（2019年度）</p>
	⑧ 人生の最終段階における医療の在り方を検討				—	—
	⑨ かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討				—	—
	⑩ 看護を含む医療関係職種の評価・質向上や役割分担の見直しを検討	<p>特定行為研修制度を着実に実施するとともに、地域医療介護総合確保基金に基づく新人看護職員研修をはじめとする研修を推進。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着	⑪ 都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組					
	i 改革に取り組む都道府県を重点的に支援する観点からの地域医療介護総合確保基金の平成27年度からのメリハリある配分	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。 《厚生労働省》			—	—
	ii 医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた高確法第14条の診療報酬の特例の活用の在り方の検討 【再掲】（⇒33 iii）				—	—
	iii 機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価、収益状況を踏まえた適切な評価など平成28年度診療報酬改定及び平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定における対応 2016年度診療報酬改定において、一般病棟に係る「重症度、医療・看護必要度」を見直し。 2018年度診療報酬改定において、入院医療評価体系について、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分を組み合わせた評価体系に再編・統合。				—	—
iv 都道府県の体制・権限の整備の検討 【再掲】（⇒29 i）				—	—	

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
実 な 推 進	⑫ 全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築  【再掲】（⇒2、5、6、7）				—	—
	⑬ 国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映  国民健康保険の保険者努力支援制度を2018年度より本格実施。				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	⑭ 保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化に係る制度設計					
	i 2018年度までに国民健康保険の保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立 【再掲】 (⇒19)				—	—
	ii 国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映 【再掲】 (⇒45)				—	—
	iii 健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化 【再掲】 (⇒19)				—	—
	iv 医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方 【再掲】 (⇒39 iii)				—	—
	⑮ ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動等の更なる促進 【再掲】 (⇒6)				—	—
	⑯ セルフメディケーションの推進 【再掲】 (⇒15)				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	⑰ 要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討  【再掲】 (⇒33 i、35、36)				—	—
	⑱ 高齢者のフレイル対策の推進  【再掲】 (⇒7、8)				—	—
	⑲ 「がん対策加速化プラン」を年内めどに策定し、がん対策の取組を一層推進  【再掲】 (⇒4 i、ii)				—	—
	⑳ 民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開  【再掲】 (⇒17、18)				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
生 計 画 の 改 革 工 程 表 の 全 4 4 項 目 の 着 実 な 推	<p>⑳ 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等</p> <p>i 障壁となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施</p>	<p>関係者のニーズ等に基づきグレーゾーン解消制度の活用を含め柔軟に対応。</p> <p>《厚生労働省》</p>			<p>○好事例(の要素)を反映したデータヘルスの取組を行う保険者</p> <p>【100%】</p> <p>⇒市町村国保:1254(1,198、1,116)、広域連合:41(39、39)</p> <p>健保組合:417(365、271)、共済組合:30(27、20)</p> <p>国保組合:32(30、16)、協会けんぽ:48(48、48)</p> <p>(2019年(2018年、2017年))</p> <p>○データヘルスに対応する健診機関(民間事業者も含む)を活用する保険者</p> <p>【データヘルス計画策定の保険者において100%】</p> <p>⇒市町村国保:1,414(1,036、924)、広域連合:23(13、12)</p> <p>健保組合:1,122(872、732)、共済組合:63(43、34)</p> <p>国保組合:115(86、64)、協会けんぽ:47(39、40)</p> <p>(2019年(2018年、2017年))</p>	

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	<p>ii 事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見や資金の活用を促進</p> <p>「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」に加え、「地方自治体における地域包括ケアシステム構築に向けた『保険外サービス』の活用に関するポイント集・事例集」を活用し、保険外サービスの活用について周知を推進。</p> <p>介護サービス情報公表システムの活用等により、ケアマネジャーや高齢者等に対し情報提供を推進する取組を支援。</p> <p>《厚生労働省》</p>				<p>○健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】 ⇒現時点で記載できるデータなし。</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】 ⇒1,476(818、539)(2019年(2108年、2017年))目標達成済</p> <p>○協会けんぽ等保険者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】 ⇒51,126(35,196、23,074)(2019年(2108年、2017年))目標達成済</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】 ⇒124(123、102)(2019年(2108年、2017年))目標達成済</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>

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実	⑳ 介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上 【再掲】 (⇒39 vi (ICT・介護ロボットの活用)、 ⇒44 ii (介護助手・保育補助者など多様な人材の活用)、⇒44 iv (事業経営の規模の拡大))				—	—
	㉑ マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組 i 医療保険のオンライン資格確認の導入 【再掲】 (⇒39 i)				—	—
	ii 医療・介護機関等間の情報連携の促進による患者負担軽減と利便性向上 【再掲】 (⇒39 ii)				—	—
	iii 医療等分野における研究開発の促進	実現性の高いシステムについて本格運用開始。 《厚生労働省》			○「事前評価委員会」による学術的・行政的観点に基づく評価・採択と、「中間・事後評価委員会」による研究成果の検証及び採点に基づく、採択課題の継続率【2022年度に100%】⇒100%(2019年度)	○終了した研究に基づき発表された成果数(論文、学会発表、特許の件数など)【前年度と同水準】⇒4858件(2018年)



	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
な 推 進	⑳ 世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討					
	i 高額療養費制度の在り方 高額療養費制度の見直しを2017年8月から段階的に実施。				—	—
	ii 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方 【再掲】 (⇒58)				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	iii 高額介護サービス費制度の在り方  高額介護サービス費制度の見直しを2017年8月から実施。				—	—
	iv 介護保険における利用者負担の在り方  利用者負担割合について、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担を3割とする見直しを2018年8月から実施。				—	—
	②5 現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討					
	i 介護納付金の総報酬割  介護納付金の総報酬割について、2017年度から段階的に実施。				—	—
	ii その他の課題  現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るためのその他の課題について、関係審議会等において検討。  《厚生労働省》				—	—
②6 医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討  【再掲】 (⇒57)				—	—	

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	⑦	公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討				
	i	次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討 【再掲】（⇒64（軽度者に対する生活援助サービス））			—	—
	ii	医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入を目指す 【再掲】（⇒51 i）			—	—
	iii	生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方方の在り方等の検討 【再掲】（⇒53 ii）			—	—
	iv	市販品類似薬に係る保険給付について見直しを検討 【再掲】（⇒59）			—	—
v	不適切な給付の防止の在り方について検討 不適切な給付の防止を徹底する観点から、医療指導監査に係る調査手法の改善等を図るため、医療指導監査業務実施要領を2018年10月に一部改定。			—	—	

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	⑳ 後発医薬品に係る数量シェアの目標達成に向けて安定供給、信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など必要な追加的措置を講じる  【再掲】（⇒54）				—	—
	㉑ 後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討  2018年度の長期収載品の薬価の見直しに伴い、上市から12年が経過した後発品については原則1価格帯に集約。				—	—
	㉒ 後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等の検討  【再掲】（⇒51 iii）				—	—
	㉓ 基礎的な医薬品の安定供給、創薬に係るイノベーションの推進、真に有効な新薬の適正な評価等を通じた医薬品産業の国際競争力強化に向けた必要な措置の検討  【再掲】（⇒51 iii）				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計	⑫ 市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化 【再掲】 (⇒51 ii)				—	—
	⑬ 薬価改定の在り方について、その頻度を含め検討 【再掲】 (⇒51 ii)				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
画の改革工程表の全44項目の着実な推進	<p>⑳ 適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善</p> <p>医療用医薬品の流通改善に関する懇談会の提言（2015年9月）に基づき、流通改善に取り組むとともに、当該懇談会において定期的に進捗状況を把握し、改善に向けた取組を推進。</p> <p>《厚生労働省》</p>				<p>○医薬品のバーコード(販売包装単位及び元梱包装単位の有効期限、製造番号等)の表示率【2020年度までに100%】</p>	<p>○200床以上の病院における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【2020年度までに100%以上】 ⇒80.0%、79.1%、52.6% (2019年度、2018年度、2015年度)</p> <p>○調剤薬局チェーン(20店舗以上)における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【2020年度までに100%以上】 ⇒96.9%、97.2%、62.8% (2019年度、2018年度、2015年度)</p> <p>○医療用医薬品の取引価格の妥結率【見える化】 ⇒病院(総計)：99.6%、98.2%、99.6% チェーン薬局：99.9%、89.6%、100% その他の薬局：99.9%、96.4%、100% 保険薬局計：99.9%、93.7%、100% (2020.3、2019.3、2015.3時点)</p>

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	<p>⑳ 医療機器の流通改善及び保険償還価格の適正化を検討</p> <p>医療機器の流通改善に関する懇談会において、関係団体及び個別企業への調査結果を踏まえ、改善が必要とされる問題点を整理し、対応策を検討。医療機器のコード化の進捗状況を定期的に把握する等、改善に向けた取組を推進。</p> <p>《厚生労働省》</p>				—	—
	<p>㉑ かかりつけ薬局推進のための薬局全体の改革の検討、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や地域包括ケアへの参画を目指す</p> <p>服薬情報の一元的・継続的な把握等を行うかかりつけ薬剤師・薬局を推進。</p> <p>各都道府県等の先進・優良事例の周知。</p> <p>《厚生労働省》</p>				<p>○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 【2022年度までに60%】 ⇒67.5%(2019年12月末)</p> <p>○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数 【見える化】 ⇒公表に向け集計中(ホームページにて公表済(2017年度))【見える化】</p> <p>○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数 【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】 ⇒2018年度分集計中(9,427,974件)(2018年度(2017年度))</p>	<p>○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数 【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】 ⇒386,178件(403,866件、329,216件)(2019年度(2018年度、2017年度))</p> <p>○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数 【2022年度までに60%】 ⇒29.8%(2019年12月末)</p>

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
③7	<p>平成28年度診療報酬改定において、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証し、調剤報酬について、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化、患者本意の医薬分業の実現に向けた見直し</p> <p>【再掲】（⇒52）</p>				—	—
③8	<p>診療報酬改定における前回改定の結果・保険医療費への影響の検証の実施とその結果の反映及び改定水準や内容に係る国民への分かりやすい形での説明</p> <p>診療報酬改定の内容について、中央社会保険医療協議会の答申時の個別改定事項の公開や説明会の開催により、広く国民に周知。</p>	<p>2020年度診療報酬改定の内容について、説明会を開催し、広く国民に周知。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—	—



	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	⑳ 社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討					
	i マクロ経済スライドの在り方 マクロ経済スライドがその機能を発揮できるよう、その未調整分を翌年度以降の好況時に、合わせて調整する仕組みの導入（2018年4月～）や、賃金に合わせた年金額の改定（2021年4月～）により、現役世代の負担能力に応じた給付への見直しを実施（2016年に法案成立）。 2019年8月に公表した財政検証のオプション試算において、2016年改正による年金額改定ルールの見直しの効果についての参考試算を示した。	マクロ経済スライドの効果について、引き続き、その状況の検証を行う。			—	—
	ii 短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大 【再掲】（⇒22）				—	—
	iii 高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方 【再掲】（⇒23）				—	—
iv 高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し	年金制度の所得再分配機能の強化については、被用者保険の適用拡大を進めるとともに、引き続き検討する。 個人所得課税について、総合的かつ一体的に税負担構造を見直す観点から、今後、政府税制調査会において、論点を整理しつつ、議論。				—	—
		《厚生労働省・財務省》				

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再 生 計	<p>④ 就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む</p> <p>生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。          &lt;厚生労働省&gt;</p>					

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	<p>④ 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化</p> <p>頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。頻回受診者に対する窓口負担について、頻回受診対策に向けた更なる取組の必要性、最低生活保障との両立の観点なども踏まえつつ、いわゆる償還払いの試行も含めた方策の在り方について検討する。</p> <p>生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等に向けた必要な措置を講ずる。</p> <p>生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。【再掲】</p> <p>級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的な見直しを行う。          ≪厚生労働省≫</p>				<p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率【見える化】(2018年度) 57.1% (2017年度、2016年度)</p> <p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率【見える化】(2018年度) 56.8% (2017年度、2016年度)</p> <p>※2018年度から就労支援事業等の参加率の算定方法を変更しており、従前の算定方法(*)による就労支援事業等の参加率は以下のとおり。</p> <p>(*)稼働能力を失った者等、事業に参加する余地のない者を含んで算定。【2018年度までに60%】【見える化】(36.5%、36.4%) (2017年度、2016年度)</p> <p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況【見える化】DBにおいて公表済 57.1% (58.0%、56.8%) 2018年度 (2017年度、2016年度)</p>	<p>○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2021年度までに50%】 ⇒42.4% (43.6%、42.4%) 2018年度 (2017年度、2016年度)</p> <p>○「その他の世帯」の就労率(就労者のいる世帯の割合)【2021年度までに45%】 ⇒38.7% (40.4%、36.6%) 2018年度 (2017年度、2016年度)</p> <p>○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】 ⇒7.6% (7.7%、7.6%) 2018年度 (2017年度、2016年度)</p> <p>○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合の自治体ごとの状況【見える化】 ⇒42.4% (43.6%、42.4%) 2018年度 (2017年度、2016年度)</p> <p>○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】 ⇒38.7% (40.4%、36.6%) 2018年度 (2017年度、2016年度)</p>

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	<p>④ 平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し</p> <p>生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。【再掲】</p> <p>級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的な見直しを行う。【再掲】          &lt;厚生労働省&gt;</p>				<p>○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率【毎年度100%】          ⇒集計中（99.6%、98.7%、99.8%、99.9%）2020年度（2019年度、2018年度、2017年度、2016年度）</p> <p>○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】（100%、100%）          ⇒集計中（98.8%、99.2%、100%、100%）2020年度（2019年度、2018年度、2017年度、2016年度）</p>	<p>○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【毎年度80%】          ⇒86.2%（77.6%、73.3%）2019年6月（2018年6月、2017年6月）</p> <p>○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2021年度において2017年度比2割以上の改善】          ⇒47.9%（54.1%、53.9%、52.3%）2019年度（2018年度、2017年度、2016年度）</p> <p>○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】          ※地域差、であることから数値記載は困難</p> <p>○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】          ※地域差、であることから数値記載は困難</p>

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な	<p>④③ 生活困窮者自立支援制度の着実な推進</p> <p>生活困窮者自立支援制度や求職者支援制度を効率的・効果的に運営する中で、就労・増収等を通じた自立を促進するため、地方自治体等において対象者の状態に合わせて適切に求職者支援制度の利用を促す。</p> <p>改正生活困窮者自立支援法に基づき、就労や家計をはじめとした様々な課題に対応できる包括的な支援体制の整備の推進を図ることにより、自立に向けた意欲の向上や日常生活面・社会生活面の改善を含め、就労・増収等を通じた生活困窮者の自立支援を推進。</p> <p>《厚生労働省》</p>				<p>○福祉事務所設置自治体による就労準備支援事業及び家計改善支援事業の実施率【見える化】⇒就労準備支援事業：(54%、48%、43%) (2019年度、2018年度、2017年度) 家計改善支援事業：(53%、45%、40%) (2019年度、2018年度、2017年度)</p> <p>○自立生活のためのプラン作成件数【毎年度年間新規相談件数の50%】⇒(32%、33%、31%) (2019年度、2018年度、2017年度)</p> <p>○自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者数【毎年度プラン作成件数の60%】⇒(45%、44%、45%) (2019年度、2018年度、2017年度)</p> <p>○自立相談支援事業における生活困窮者の年間新規相談件数2021年度までに25万件】⇒(248,398件、237,665件、229,685件) (2019年度、2018年度、2017年度)</p> <p>○自立相談支援機関が他機関・制度へつないだ(連絡・調整や同行等)件数【見える化】⇒(4,830件、4,898件、5,431件) (2019年度、2018年度、2017年度)</p> <p>○任意の法定事業及び法定外の任意事業の自治体ごとの実施率【見える化】⇒一時生活支援事業：(32%、31%、29%) (2019年度、2018年度、2017年度) ・子どもの学習・生活支援事業：(62%、59%、56%) (2019年度、2018年度、2017年度) ・生活保護受給者等就労自立促進事業：(85%、86%、84%) (2019年度、2018年度、2017年度)</p>	<p>○生活困窮者自立支援制度の利用による就労者及び増収者数【見える化】⇒就労支援プラン(プランに就労支援が盛り込まれたもの)の作成・支援により就労した者及び増収した者の数： (21,607人、21,412人、22,372人) (2019年度、2018年度、2017年度)</p> <p>上記以外の者であって、生活困窮者自立支援制度の利用や他機関につないだことにより、就労した者及び増収した者の数：(12,255人、12,620人、9,350人) (2019年度、2018年度、2017年度)</p> <p>○就労支援プラン対象者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【毎年度75%】 ⇒(61%、63%、70%) (2019年度、2018年度、2017年度)</p> <p>○自立生活のためのプラン作成者のうち、自立に向けての改善が見られた者の割合【2021年度までに90%】⇒(84%) (2019年度)</p>

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
推進	④④ 雇用保険の国庫負担の当面の在り方の検討  経済財政運営と改革の基本方針2019も踏まえ、雇用保険料と国庫負担の時限的な引下げの継続等について検討し、必要な措置を講ずる。 ≪厚生労働省≫				—	—