新経済・財政再生計画
改革工程表2018

平成30年(2018年)12月20日
経済財政諮問会議

（目 次）

1．総論 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p3

2．社会保障
政策体系 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p5
２－１ 予防・健康づくりの推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p24
２－２ 多様な就労・社会参加 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p37
２－３ 医療・福祉サービス改革 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p38
２－４ 給付と負担の見直し ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p64
２－５ 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進 ・・ p67

3．社会資本整備等
政策体系 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p83
３－１ 公共投資における効率化・重点化と担い手確保 ・・ p88
３－２ ＰＰＰ／ＰＦＩの推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p101
３－３ 人口減少時代に対応したまちづくり ・・・・・・・・・ p104

4．地方行財政改革・分野横断的な取組
政策体系 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p113
４－１ 持続可能な地方行財政基盤の構築 ・・・・・・・・・ p122
４－２ 個性と活力ある地域経済の再生 ・・・・・・・・・・・ p132
４－３ 国民の利便性の向上、行政の効率化、公平・公正な社会の実現 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p135

5．文教・科学技術
政策体系 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p145
５－１ 少子化の進展を踏まえた予算の効率化と教育の質の向上 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p152
５－２ イノベーション創出による歳出効率化等 ・・・・ p156
５－３ 官民一体となったスポーツ・文化の振興 ・・・・ p159

6．歳出改革等に向けた取組の加速・拡大
６－１ 先進・優良事例の横展開（含む業務イノベーション） ・・・・・・・・・・ p162
６－２ インセンティブ改革（頑張る系等） ・・・・・・・ p164
６－３ 見える化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p166
６－４ 公的サービスの産業化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ p170
６－５ 既存資源・資本の有効活用等による歳出改革 ・・ p171
６－６ 公共調達の改革 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p173
６－７ その他 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p175

注記 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p176

１．　総論

	2018年度	基盤強化期間			2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
		2019年度	2020年度	2021年度				
経済・財政	三本の矢によるデフレ完全脱却、生産性革命、人づくり革命により、戦後最大のGDP600兆円を実現							
		●10%への消費税率引上げ						
	経済再生と財政健全化に着実に取り組み、2025年度の国・地方を合わせたPB黒字化を目指す 同時に債務残高対GDP比の安定的な引下げを目指すことを堅持する							
	目安に沿った予算編成（2019～2021年度予算）			●経済・財政一体改革の進捗を評価し、2025年度のPB黒字化実現に向け、その後の歳出・歳入改革の取組に反映				
		上記とは別の、当初予算における消費税率引上げに伴う需要変動に対する臨時・特別の措置						
主な取組	まずは1年かけて生涯現役時代に向けた雇用改革を断行 すべての世代が安心できる社会保障制度へと3年間で改革							
			●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、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、骨太方針において、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					
	少子高齢化に対応した地方自治の在り方について、行政・財政・税制全般にわたり検討							
	●防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策を取りまとめ							
	防災・減災、国土強靱化のための緊急対策のうち、初年度の対策として速やかに着手すべきものについては2018年度第2次補正予算により対応。さらに2019・2020年度の当初予算の臨時・特別の措置を活用							

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
【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 ※３年に１度の調査に加え、毎年の動向を把握するための補完的な手法を検討 ※「健康寿命」について、まずは客観的かつ比較可能な統計としての在り方を検討 【指標②】 高齢者の就業・社会参加率	○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】	○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【増加】 ○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】 ○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】 ○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】 ○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】	１．糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進
	○「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【減少】	○認知症カフェ等を設置した市町村【2020年度末までに100%】 ○認知症サポーターの数【2020年度末までに1,200万人】 ○認知症サポート医の数【2020年度末までに１万人】 ○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%】	２．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
	○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【低下】	○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】 ○精密検査受診率【2022年度までに90%以上】	３ｉ．がん対策の推進（がんの早期発見と早期治療）
	○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%】	○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【2021年度までに年間20,000件】	３ⅱ．がん対策の推進（がんの治療と就労の両立）

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
【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 ※３年に１度の調査に加え、毎年の動向を把握するための補完的な手法を検討 ※「健康寿命」について、まずは客観的かつ比較可能な統計としての在り方を検討 【指標②】 高齢者の就業・社会参加率	○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% ・40～60歳代女性の肥満者の割合19% ・20歳代女性のやせの者の割合20%】 ○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【低下】 ○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】	○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】 ○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】 ○特定健診の実施率 【2023年度までに70%以上】 ○特定保健指導の実施率 【2023年度までに45%以上】 ○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】 ○１日あたりの歩数 【2022年度までに ・20～64歳:男性9,000歩、女性8,500歩 ・65歳以上:男性7,000歩、女性6,000歩】	４．無関心層や健診の機会が少ない層への啓発
		○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800市町村、600保険者】	５．予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備
	○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】	○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】	７．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
【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 ※３年に１度の調査に加え、毎年の動向を把握するための補完的な手法を検討 ※「健康寿命」について、まずは客観的かつ比較可能な統計としての在り方を検討 【指標②】 高齢者の就業・社会参加率	○望まない受動喫煙のない社会の実現（2022年度） ※「第３期がん対策基本計画（平成30年３月９日閣議決定）」や「健康日本21（第２次）」においても同様の目標を設定	○普及啓発等の受動喫煙対策に取り組んでいる都道府県数【47都道府県】 ○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】 ○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】	８．受動喫煙対策の推進
	○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】 ○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】	○60歳の未処置歯を有する者の割合の減少【2022年度までに10%以下】 ○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45%以下】 ○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%】	９．歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実
	○妊娠中の喫煙率・飲酒率【2024年度に０%】 ○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】 ○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）【低下】 ○妊娠・出産について満足している者の割合【増加】	○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%】 ○骨粗鬆症検診の受診率【上昇】 ○子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率【2022年までに50%以上】 ○相談しやすい環境を整備している女性健康支援センター数【増加】 ○子育て世代包括支援センター設置自治体数【2020年度末までに全国展開】	１０．生涯を通じた女性の健康支援の強化

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
【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 ※３年に１度の調査に加え、毎年の動向を把握するための補完的な手法を検討 ※「健康寿命」について、まずは客観的かつ比較可能な統計としての在り方を検討 【指標②】 高齢者の就業・社会参加率	○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5.0%】 ○むし歯のない３歳児の割合【2024年度までに90.0%】 ○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】	○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】 ○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】	１１．乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討
	○食物によるアナフィラキシーショック死亡者数ゼロ【2028年度まで】	○都道府県アレルギー疾患医療拠点病院を設置した都道府県数【2021年度までに47都道府県】 ○都道府県が実施する患者市民への啓発事業及び医療従事者等への研修事業を実施した都道府県数【2021年度までに47都道府県】 ○中心拠点病院での研修に参加した累積医師数【2021年度までに100人】	１２．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

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
【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 ※３年に１度の調査に加え、毎年の動向を把握するための補完的な手法を検討 ※「健康寿命」について、まずは客観的かつ比較可能な統計としての在り方を検討 【指標②】 高齢者の就業・社会参加率	○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】 ○適正体重を維持している者の増加（肥満（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% ・40～60歳代女性の肥満者の割合19% ・20歳代女性のやせの者の割合20%】	○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】 ○健康サポート薬局の届出数 【増加】	１３．健康サポート薬局の取組の推進
		○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】	１５．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
		○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】 ○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】	１６．企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進
		○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【増加】	１７．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

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
【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 ※３年に１度の調査に加え、毎年の動向を把握するための補完的な手法を検討 ※「健康寿命」について、まずは客観的かつ比較可能な統計としての在り方を検討 【指標②】 高齢者の就業・社会参加率	○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】	○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】 ○精神保健福祉センター及び保健所の相談件数【増加】	１４．アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策について、相談・治療体制の整備や民間団体への支援等
	○2020年度までに、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１件以上）、日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始 ○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【低下】	○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】 ○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】	１８．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

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
【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革 【指標①】 医療費・介護費の適正化 【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減 【指標③】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差縮減 【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 【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	○「人生の最終段階における医療に関する患者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 【2019年度までに240機関】	○「人生の最終段階における医療に関する患者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」の累計実施回数 【2019年度までに12回】 ○「在宅医療と救急医療の連携に係る研修」の累計参加自治体数 【2019年度までに15自治体】	２３ ｉ．人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について（話し合うプロセスの全国展開） ２３ ii．人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について（本人の意思を関係者が随時確認できる仕組みの構築の推進）
		○「人生の最終段階における医療に関する患者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」の累積参加人数 【2019年度までに960人】	２４．在宅看取りの先進・優良事例の分析と横展開
	○精神障害者が精神科病院から退院後１年以内の地域での平均生活日数【増加】	○「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」の実施自治体数 【2021年度までに150自治体】 ○「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】	２５．精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

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
【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革 【指標①】 医療費・介護費の適正化 【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減 【指標③】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差縮減 【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 【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	○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%】 ○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%】	○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【2019年度末までに50%】	２６ ｉ．地域医療構想の実現（個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について検討）
		○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合意に至った医療施設の病床の割合【2018年度末までに100%】 ○地域医療構想調整会議において公立・公的病院等の非稼働病棟の対応方針について合意に至った割合【2018年度末までに100%】	２６ ii．地域医療構想の実現（公立・公的医療機関について民間医療機関では担うことができない機能に重点化するよう再編・統合の議論を進める）
		○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【2019年度末までに50%】	２６ iv．地域医療構想の実現（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）
		○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合意に至った医療施設の病床の割合【2018年度末までに100%】 ○地域医療構想調整会議において公立・公的病院等の非稼働病棟の対応方針について合意に至った割合【2018年度末までに100%】 ○在宅医療を行う医療機関数【増加】	３４．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

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
【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革 【指標①】 医療費・介護費の適正化 【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減 【指標③】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差縮減 【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 【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	*（高額医療機器の効率的な配置に係る指標を医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会において検討し、2018年度末までに結論を得て骨太方針2019に反映）*	○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】	２７．高額医療機器の効率的な配置等を促進
	○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】 ○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】 ○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】	○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％】 ○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%】 ○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%】	３０ 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）
	○法定外繰入等の額【減少】	○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【増加】	３０ 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）））

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
【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革 【指標①】 医療費・介護費の適正化 【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減 【指標③】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差縮減 【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 【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	○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】 ○年齢調整後の一人当たり介護費の地域差（施設/居住系/在宅/合計）【2020年度末までに縮減】	○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%】 ○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%】	３２．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
	○全国的な保健医療情報ネットワークの構築状況 ○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】 ○オープンデータの充実化【集計項目数増加】	○全国的な保健医療情報ネットワークの実証状況 ○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】	３６ 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）
	○コンピュータで審査完結するレセプトの割合【システム刷新後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】	○「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】	３６ 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）

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
【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革 【指標①】 医療費・介護費の適正化 【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減 【指標③】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差縮減 【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 【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	○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】	○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】	３６ 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）
	○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】 ○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】	○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2,000件（延べ件数）】 ○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【増加】	３６ 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）
	○臨床研究中核病院のうち標準化された医療情報の研究利用を開始した医療機関数【2020年度末までに４機関】	○医療情報の品質管理・標準化に関するＭＩＤ－ＮＥＴの経験による研修が実施された医療機関数【2019年度末までに４機関】	３７．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
	○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）	○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】 ○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】	３８．卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備
	○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】	○総合診療専門研修プログラム数 ○総合診療専門研修を希望する若手医師数	３９．総合診療医の養成の促進

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
【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革 【指標①】 医療費・介護費の適正化 【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減 【指標③】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差縮減 【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 【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	○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20例】 ○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】 ○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】 ○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】 ○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】	○看護業務の効率化に資する先進的取組の事例数【2019年度までに10例】 ○特定行為研修の指定研修機関数【2020年度までに150機関】 ○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【増加】	４０ 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）
	○「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】 ○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】	○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】 ○「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】 ○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】	４０ 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）

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
【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革 【指標①】 医療費・介護費の適正化 【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減 【指標③】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差縮減 【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 【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	○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【2019年度までに85%】 ○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】 ○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】 ○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】	○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【2019年度までに1,000人】 ○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%】 ○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【増加】	４０ 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）
	○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】 ○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】	○効率的な体制構築に関する先進的取組の事例数【2019年度までに10例】	４０ 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）
	○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）】	○バイオシミラーに関する講習会の開催数【年10回以上】	４４．４５．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
	○後発医薬品の使用割合【2020年９月80%以上】	○後発医薬品の品質確認検査の実施【年間約900品目】	４９．後発医薬品の使用促進

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
【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革 【指標①】 医療費・介護費の適正化 【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減 【指標③】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差縮減 【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 【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	○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】 ○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】 ○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%】	○かかりつけ医の普及に取り組む都道府県割合【2020年度までに100%】 ○「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%】 ○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】 ○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】	５１．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

（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
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	○在宅サービスのサービス量進捗状況 【2020年度までに100%】	○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%】 ○在宅医療を行う医療機関の数 【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 【2018年度までに100%】	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
	○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】	○「事前評価員会」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 【2019年度に100%】	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
	○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65%以上】 ○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65%以上】 ○妥結率【見える化】	○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%】	㉞ 適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善

（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
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少）】	○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%】 ○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%】 ○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%】 ○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】 ○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】 ○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】	㉑ 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 ㉑ 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

（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
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	○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】 ○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%】	○「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%】 ○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】 ○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】	㊱ 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

（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
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	○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%】 ○「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%】 ○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】 ○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】 ○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】 ○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【毎年度80%】 ○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】 ○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】 ○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】	○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%】 ○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】 ○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%】 ○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】	㊵ 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 ㊶ 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 ㊷ 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

（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
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	○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%】 ○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%】	○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】 ○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%】 ○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%】 ○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】 ○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】 ○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】	㊸ 生活困窮者自立支援制度の着実な推進

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			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
予防・健康づくりの推進	1	糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進 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。	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。 「健康日本21（第２次）」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例（※）の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト（ＳＬＰ）」を推進。 （※）野菜摂取量増加に向けた地方自治体の取組など地域の関係者が一体となって推進する取組 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）。 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、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。 慢性腎疾患（ＣＫＤ）診療連携体制を構築及び自治体等への支援や好事例の横展開。 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。 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。 ≪厚生労働省≫			○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【増加】 ○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】 ○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】 ○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】 ○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】	○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
予防・健康づくりの推進	2	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					
		認知症に関する研究開発を重点的に推進するとともに、認知症予防に関する先進・優良事例を収集・横展開する。新オレンジプラン の実現等により、認知症の容態 に応じた適時・適切な医療・介護等が提供されるよう、循環型ネットワークにおける認知症疾患医療センターの司令塔としての機能を引き続き強化し、相談機能の確立等や地域包括支援センター等との連携を進めることを通じ、地域包括ケアシステムの整備を推進する。認知症の人が尊厳を保持しつつ暮らすことのできる共助の地域社会を構築する。	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。 認知症予防に関する先進・優良事例を収集。官民が連携した取組を含め、予防やケア等について取り組む。 各疾患医療センターにおける、地域包括支援センター等と連携した相談機能を強化するとともに、その機能について評価。 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動支援、認知症サポート医の養成等の認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進。 ≪厚生労働省≫	収集した事例を活用し、事例集等を作成。 相談機能の在り方について検討	事例集等を全国に横展開。	○認知症カフェ等を設置した市町村【2020年度末までに100%】 ○認知症サポーターの数【2020年度末までに1,200万人】 ○認知症サポート医の数【2020年度末までに１万人】 ○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%】	○「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【減少】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	**2020年度**	**2021年度**	第１階層	第２階層
予防・健康づくりの推進	**3**	**がん対策の推進**					
	i	**がんの早期発見と早期治療** 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。	今後のがん検診の在り方を検討し、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受診率向上に向けた取組を推進。 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。 ≪厚生労働省≫			○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】 ○精密検査受診率【2022年度までに90%以上】	○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【低下】
	ii	**がん対策の推進（がんの治療と就労の両立）** 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。	「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。 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。 働き方・休み方改善ポータルサイト等を通じ、企業における傷病休暇等の取組事例を横展開。 ≪厚生労働省≫			○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【2021年度までに年間20,000件】	○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%】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
予防・健康づくりの推進	4	無関心層や健診の機会が少ない層への啓発 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。	「健康日本21（第２次）」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト（ＳＬＰ）」を推進。 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、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。 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。 ≪厚生労働省≫			○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】 ○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】 ○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】 ○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】 ○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】 ○１日あたりの歩数 【2022年度までに ○20～64歳:男性9,000歩、女性8,500歩 ○65歳以上:男性7,000歩、女性6,000歩】	○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% ○40～60歳代女性の肥満者の割合19% ○20歳代女性のやせの者の割合20%】 ○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【低下】 ○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
予防・健康づくりの推進	5	予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備					
		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。	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。 ≪厚生労働省≫			○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800市町村、600保険者】	○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% ○40～60歳代女性の肥満者の割合19% ○20歳代女性のやせの者の割合20%】 ○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【低下】 ○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
予防・健康づくりの推進	6	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					
		高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策 や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。	2020年度からの本格展開に向け、高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の市町村における先行的な取組を支援。 ≪厚生労働省≫	後期高齢者医療制度の特別調整交付金の活用により本格展開を実施。 安定的な事業展開となるまでの間、先進事例について限定的に支援。		―	―
	7	フレイル対策に資する食事摂取基準の活用					
		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。	食事摂取基準の改定（2020年版を策定）。 食事摂取基準（2020年版）の研修等を通じた周知。 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作成。 ≪厚生労働省≫	食事摂取基準（2020年版）適用開始。（～2024年） フレイル予防の普及啓発ツールの周知・活用。		○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】	○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】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
予防・健康づくりの推進	8	受動喫煙対策の推進 健康増進の観点から、2020年東京オリンピック・パラリンピックを目指し、受動喫煙対策を徹底する。	健康増進法の一部を改正する法律の一部施行。 受動喫煙対策に関する新制度の周知啓発。 飲食店等における喫煙専用室等の整備への助成。 受動喫煙対策に係る個別相談等。 ≪厚生労働省≫	健康増進法の一部を改正する法律の全面施行。		○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】 ○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】 ○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】	○望まない受動喫煙のない社会の実現（2022年度） ※「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
	9	歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実 口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科口腔保健の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。	歯科健診や保健指導の充実を図り、歯科医療機関への受診を促すなど、歯周病等の歯科疾患対策の強化。 歯周病等の歯科疾患を対象とした歯科健診の効果的な方法を調査し、地域や職域におけるモデルとなる取組の提示。 歯科健診の受診による医療費への影響等について調査・検証を行い、歯科健診の導入促進につなげる。 医療介護関係職種への口腔機能管理等に関する研修の実施を推進。 後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施支援。 ≪厚生労働省≫			○60歳の未処置歯を有する者の割合の減少 【2022年度までに10%以下】 ○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45%以下】 ○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%】	○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】 ○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】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
予防・健康づくりの推進	10	生涯を通じた女性の健康支援の強化 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。 女性健康支援センターの機能を強化した上で、同センターを通じた支援を引き続き行う。 子育て世代包括支援センターの全国展開を目指し、引き続き設置を促進。 健やか親子21の中間評価。 今後のがん検診の在り方を検討し、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%】 ○骨粗鬆症検診の受診率【上昇】 ○子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率【2022年までに50%以上】 ○相談しやすい環境を整備している女性健康支援センター数【増加】 ○子育て世代包括支援センター設置自治体数【2020年度末までに全国展開】	○妊娠中の喫煙率・飲酒率【2024年度に０%】 ○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】 ○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）【低下】 ○妊娠・出産について満足している者の割合【増加】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
予防・健康づくりの推進	11	乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討 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。	乳幼児健診及び妊婦健診の健診情報のうち標準化された項目について、マイナポータルでの閲覧や市町村間で情報連携できる仕組みの構築に向けた必要な制度改正。 市町村におけるシステム改修。 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。 ≪厚生労働省≫	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。 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。		○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】 ○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】	○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3.0%、３歳児が5.0%】 ○むし歯のない３歳児の割合【2024年度までに90.0%】 ○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】
	12	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 アレルギー疾患対策基本指針に基づき、アレルギー疾患の重症化の予防や症状の軽減に向けた対策を推進する。	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。 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。 ≪厚生労働省≫			○都道府県アレルギー疾患医療拠点病院を設置した都道府県数【2021年度までに47都道府県】 ○都道府県が実施する患者市民への啓発事業及び医療従事者等への研修事業を実施した都道府県数【2021年度までに47都道府県】 ○中心拠点病院での研修に参加した累積医師数【2021年度までに100人】	○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】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
予防・健康づくりの推進	13	健康サポート薬局の取組の推進 セルフメディケーションを進めていく中で、地域住民にとって身近な存在として、健康の維持・増進に関する相談や一般用医薬品等を適切に供給し、助言を行う機能を持った健康サポート薬局の取組を促進する。	「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。 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検討。 健康サポート薬局の取組状況や関連法令の改正を踏まえ、必要に応じて制度を見直し。 ≪厚生労働省≫			○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】 ○健康サポート薬局の届出数【増加】	○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】 ○適正体重を維持している者の増加（肥満（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% ○40～60歳代女性の肥満者の割合19% ○20歳代女性のやせの者の割合20%】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
予防・健康づくりの推進	14	アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策について、相談・治療体制の整備や民間団体への支援等					
		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。	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や民間団体への支援等を推進する。 ≪厚生労働省≫			○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】 ○精神保健福祉センター及び保健所の相談件数【増加】	○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】

	取組事項	実施年度			ＫＰＩ	
		2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
予防・健康づくりの推進	**15 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** 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】	○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少）】 ○適正体重を維持している者の増加（肥満（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% ○40～60歳代女性の肥満者の割合19% ○20歳代女性のやせの者の割合20%】
	16 企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進 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。 ≪厚生労働省≫			○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】 ○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】	
	17 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 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。	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。 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。 ≪厚生労働省≫			○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【増加】	

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
予防・健康づくりの推進	18	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					
		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】 ○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】	○2020年度までに、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１件以上）、日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始 ○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【低下】

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			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
多様な就労・社会参加	19	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 働き方の多様化を踏まえ、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 の実現を目指して検討を行う。その際、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う。	年金機能強化法附則第２条の規定に基づき、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、これまでの被保険者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、2019年９月末までに関係審議会等で検討し、その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる。 ≪厚生労働省≫			―	―
	20	高齢者の勤労に中立的な公的年金制度を整備 年金受給開始年齢の柔軟化や在職老齢年金制度の見直し等により、高齢者の勤労に中立的な公的年金制度を整備する。	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について、高齢者雇用の動向や年金財政に与える影響等を踏まえつつ、年金受給開始時期、就労による保険料拠出期間や在職老齢年金の在り方、その弾力的な運用の在り方を含め、次期の財政検証に向けて、速やかに関係審議会等において検討を行い、その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる。 ≪厚生労働省≫			―	―

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、人口減少の中に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			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	21	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					
		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。	介護・看護・保育等の分野におけるシニア層を活かす仕組みについて検討し、結論を得る。 ≪厚生労働省≫	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。		―	―
	22	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					
		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、経営実態調査のあり方を検証しつつ、経営実態や収益性、公費負担の範囲などの観点から公定価格全体の適正化について早急に検討を加え、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			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	23	人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について				○「人生の最終段階における医療に関する患者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」の累計実施回数【2019年度までに12回】 ○「在宅医療と救急医療の連携に係る研修」の累計参加自治体数【2019年度までに15自治体】	○「人生の最終段階における医療に関する患者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【2019年度までに240機関】
	i	話し合うプロセスの全国展開 人生の節目で、人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について本人・家族・医療者等が十分話し合うプロセスを全国展開するため、関係団体を巻き込んだ取組や周知を行うとともに、本人の意思を関係者が随時確認できる仕組みの構築を推進する。	ＡＣＰに関し国民になじみやすい愛称の普及や人生の最終段階における医療・ケアについて考える日の設定等関係団体を巻き込んだ周知。 ≪厚生労働省≫				
	ii	本人の意思を関係者が随時確認できる仕組みの構築の推進 人生の節目で、人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について本人・家族・医療者等が十分話し合うプロセスを全国展開するため、関係団体を巻き込んだ取組や周知を行うとともに、本人の意思を関係者が随時確認できる仕組みの構築を推進する。	本人の意思に反した救急搬送について問題意識を持つ自治体に対して、先進事例を紹介する等により、本人の意思を関係機関間で共有・確認するための連携ルールの策定を支援。 人生の最終段階における医療・介護に関する患者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。 本人の意思を多職種で共有する先進的な取組を横展開。 ≪厚生労働省≫				
	24	在宅看取りの先進・優良事例の分析と横展開 住み慣れた場所での在宅看取りの先進・優良事例を分析し、その横展開を図る。	在宅看取りの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に関する患者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」の累積参加人数【2019年度までに960人】	

	取組事項	実施年度			ＫＰＩ	
		2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	**25 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築** 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。	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。 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、新たに地域住民を対象とした普及啓発に係る事業を実施する。 ≪厚生労働省≫			○「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」の実施自治体数【2021年度までに150自治体】 ○「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】	○精神障害者が精神科病院から退院後１年以内の地域での平均生活日数【増加】
	26 地域医療構想の実現 **i 個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について検討** 地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。	地域医療構想調整会議における2017、2018年度の２年間の集中的な検討の成果を検証し、都道府県に対する2019年度以降の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を含む更なる促進のための必要な措置を実施。 地域医療構想調整会議参加者への助言やデータ分析支援等を行う地域医療構想アドバイザーの養成等の取組を推進するとともに、アドバイザーの設置効果を検証。 都道府県において、引き続き地域医療構想調整会議での議論・調整を行うとともに、地域医療構想の達成に向けた一層の取組を推進。 ≪厚生労働省≫		2025年度まで → 2025年度まで →	○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【2019年度末までに50%】	○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%】 ○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%】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	ii	公立・公的医療機関について民間医療機関では担うことができない機能に重点化するよう再編・統合の議論を進める					
		公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。	地域医療構想調整会議における2017、2018年度の２年間の集中的な検討の成果を検証し、都道府県に対する2019年度以降の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を含む更なる促進のための必要な措置を実施。 都道府県において、引き続き地域医療構想調整会議での議論・調整を行うとともに、地域医療構想の達成に向けた一層の取組を推進。 ≪厚生労働省≫	→	2025年度まで 2025年度まで	○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合意に至った医療施設の病床の割合【2018年度末までに100%】 ○地域医療構想調整会議において公立・公的病院等の非稼働病棟の対応方針について合意に至った割合【2018年度末までに100%】	○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%】 ○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%】
	iii	病床の機能分化にかかる都道府県知事の権限の在り方について関係審議会において検討					
		自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。	地域医療構想調整会議の議論の進捗について、具体的な対応方針を2019年央までに検証し、不十分な場合の追加的な推進策を骨太方針2019において提示。 併せて、累次の法改正で設けた都道府県知事の権限の行使状況を勘案した上で、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、関係審議会等において検討し、結論。 2019年央までに、都道府県単位の調整会議や地域医療構想アドバイザーの取組の効果を検証し、その結果を踏まえ、自主的な取組による病床の機能分化・連携を進めるための必要な措置。 ≪厚生労働省≫	結論を踏まえ、所要の措置を講ずる。 →	2025年度まで	―	―

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	iv	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					
		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、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。	地域医療介護総合確保基金の配分については、病床機能の転換等の効果と併せてその実績を「見える化」した上で検証を行い、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設整備等に引き続き重点化しつつ、指標の水準の引上げやメリハリの強化を実施。 2018年度診療報酬改定による急性期病床や療養病床などの病床の再編等に係る影響を検証しつつ、2020年度診療報酬改定に向けて必要な対応を検討。 ≪厚生労働省≫	→	2025年度まで	○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 【2019年度末までに50%】	○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%】 ○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%】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	v	病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討 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、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。	2019年度末までに介護療養型医療施設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。 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。 在宅と施設の公平性の確保の観点等から、介護の補足給付の在り方について、その対象者の資産の実態調査等を行い、関係審議会等において第８期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 ≪厚生労働省≫	結果を踏まえ、2021年度介護報酬改定において、介護医療院と介護療養型医療施設の報酬の在り方も含め関係審議会等で検討、結論。 →	結論を踏まえ、所要の措置を講ずる 2025年度まで →	―	―
	27	高額医療機器の効率的な配置等を促進 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。	2019年度中に、都道府県において、医療計画に外来医療提供体制の確保に関する事項として、高額医療機器の新規設置や更新の際に都道府県や医療関係者の協議を経る規制の導入を含む、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む。 2018年度診療報酬改定による高額医療機器に係る影響を検証しつつ、2020年度診療報酬改定に向けて必要な対応を検討。 ≪厚生労働省≫	2020年度以降、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。 都道府県において、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。		○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】	○（高額医療機器の効率的な配置に係る指標を医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会において検討し、2018年度末までに結論を得て骨太方針2019に反映）

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	28	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 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。	医師の勤務実態調査を行い、2022年度からの医師需給について検討。 ≪厚生労働省≫			―	―
	29	医師の働き方改革について検討 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に補助を実施。 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			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	30	**地域の実情を踏まえた取組の推進**					
	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**					
		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、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。	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。 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） 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。 一同計画に自立支援・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。 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。 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。 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。 ≪厚生労働省≫	→	2023年度まで	○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% 】 ○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%】 ○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%】	○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】 ○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】 ○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】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	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）					
		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着実に推進するとともに、当該計画の策定状況・内容の公表（見える化）を実施。 2020年度以降の保険者努力支援制度において、市町村の取組状況を丁寧に反映しつつ都道府県の関わりを促進する観点も含め、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を検討。 ≪厚生労働省≫	左記計画の策定・実行を推進するとともに、国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を速やかに把握し、国保財政の健全化に向け、受益と負担のバランス等を踏まえつつ、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。	→	○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【増加】	○法定外繰入等の額【減少】
	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					
		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≫	→	2023年度まで	―	―
	31	多剤投与の適正化					
	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					
		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年度以降可能な限り早期のデータ提供開始を目指す。 ※被保険者番号の個人単位化と平仄をとって開始。	―	―

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	ii	**診療報酬での評価等** 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。	2018年度診療報酬改定による多剤投与の適正化に係る効果を検証しつつ、2020年度診療報酬改定に向けて必要な対応を検討。 ≪厚生労働省≫			―	―
	32	**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**					
		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。	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。 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。 ≪厚生労働省≫			○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%】 ○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%】	○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】 ○年齢調整後の一人当たり介護費の地域差（施設/居住系/在宅/合計）【2020年度末までに縮減】
	33	**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**					
		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。	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、その結論を踏まえ、所要の措置を講ずる。 ≪厚生労働省≫	→		―	―

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	34	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					
		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。	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。 ≪厚生労働省≫	→	2023年度まで	○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合意に至った医療施設の病床の割合【2018年度末までに100%】 ○地域医療構想調整会議において公立･公的病院等の非稼働病棟の対応方針について合意に至った割合【2018年度末までに100%】 ○在宅医療を行う医療機関数【増加】	○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%】 ○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%】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	35	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					
		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の改善等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。	2018年度診療報酬改定の影響を検証しつつ、アウトカムに基づく支払いの導入等を推進する観点から、2020年度診療報酬改定に向けて必要な対応を検討。 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、関係審議会等において検討。 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。 ≪厚生労働省≫	検討を踏まえ、アウトカムに基づく支払いの更なる導入や加算の見直しを含め所要の措置を講ずる。 →	→	―	―
	36 i	データヘルス改革の推進 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					
		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。	被保険者番号の個人単位化を含め、医療保険オンライン資格確認システムについての準備・開発・構築。 ≪厚生労働省≫	医療保険オンライン資格確認の本格運用開始。	個人単位の被保険者番号によるレセプト請求の開始。	―	―
	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					
		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。	被保険者番号の個人単位化等に着実に取り組むとともに、2019年度中にデータヘルス改革に関する工程表を策定。 全国的な保健医療情報ネットワークを活用したサービスに係る実証を実施。 全国的な保健医療情報ネットワークのセキュリティや利用者認証等に係る実証を実施。 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年度の運用開始に向け検討。 ≪厚生労働省≫	全国的な保健医療情報ネットワークの構築及び稼働。 運用開始	連結解析の精度向上方策の検討、措置。	○全国的な保健医療情報ネットワークの実証状況 ○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】	○全国的な保健医療情報ネットワークの構築状況 ○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】 ○オープンデータの充実化【集計項目数増加】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021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結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。 保健医療分野ＡＩ開発加速コンソーシアム報告書（2018年度末取りまとめ予定）に基づき今後のＡＩの社会実現に向けた研究事業等に反映。 ≪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】	○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】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	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。	「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において検討。 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析する新たなデータベースを構築。 ≪厚生労働省≫	データベースの本格運用。 構築したデータベースを活用し、栄養改善を含め、自立支援・重度化防止等に資する介護の普及に向けた分析・議論。	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。	―	―
	vi	ロボット・ＩｏＴ・ＡＩ・センサーの活用					
		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。	2040年に向けたロボット・ＡＩ等の実用化構想の策定の検討。 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。 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。 ＩＣＴを活用した医療・介護連携について検討。 保育業務に関するタイムスタディ調査を実施し、保育所でのＩＣＴの利活用について検討する。 ≪厚生労働省≫	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。 保育業務に関するタイムスタディ調査を実施し、保育所でのＩＣＴの利活用についての検討結果に基づき、必要な措置を講じる。		○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2,000件（延べ件数）】 ○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【増加】	○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】 ○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】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	37	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					
		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）を連携させ、治験・臨床研究や医薬品の開発、安全対策等に活用する。	治験・臨床研究や医薬品の開発、安全対策等への活用に向けて、臨床研究中核病院の医療情報を利活用可能な体制を構築。 ≪厚生労働省≫	→	臨床研究中核病院の医療情報を継続的に品質管理・標準化し、リアルワールドデータを臨床研究等に活用。	○医療情報の品質管理・標準化に関するＭＩＤ－ＮＥＴの経験による研修が実施された医療機関数 【2019年度末までに４機関】	○臨床研究中核病院のうち標準化された医療情報の研究利用を開始した医療機関数 【2020年度末までに４機関】
	38	卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備					
		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。	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）」の試行的実施。 ※１　Objective Structured Clinical Examination（客観的臨床能力試験） マルチメディアＣＢＴ（※２）導入試験実施。 ※２　Computer Based Testing（コンピューターを活用した知識の評価） ≪厚生労働省≫	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。	卒前卒後の一貫した評価システム（ＥＰＯＣ等）導入。	○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】 ○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】	○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）
	39	総合診療医の養成の促進					
		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≫			○総合診療専門研修プログラム数 ○総合診療専門研修を希望する若手医師数	○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】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	40 i	**事業所マネジメントの改革等を推進** **従事者の役割分担の見直しと効率的な配置** 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。	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。 介護・看護・保育等の分野におけるシニア層を活かす仕組みについて検討し、結論を得る。 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。 看護業務の効率化に資する医療機関の取組を募集し、先進的な取組を選定、表彰することで取組を周知。 特定行為研修内容等の見直し。 保育業務に関するタイムスタディ調査を実施し、保育士と保育補助者等の他の職種との効率的な配置について検討する。 ≪厚生労働省≫	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。 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。 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、業務効率化の推進。 検討結果に基づき、必要な措置。		○看護業務の効率化に資する先進的取組の事例数【2019年度までに10例】 ○特定行為研修の指定研修機関数【2020年度までに150機関】 ○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【増加】	○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20例】 ○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】 ○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】 ○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】 ○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】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	ii	介護助手・保育補助者など多様な人材の活用 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。	介護未経験者の参入を促進する「介護に関する入門的研修」を実施するほか、介護助手の活用の促進について検討を進める。また、保育補助者等の活用の促進についても検討。 介護・看護・保育等の分野におけるシニア層を活かす仕組みについて検討し、結論を得る。 ≪厚生労働省≫	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。		○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】 ○「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】 ○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】	○「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】 ○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】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	iii	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・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。	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。 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。 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。 ≪厚生労働省≫	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。		○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【2019年度までに1,000人】 ○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%】 ○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【増加】	○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【2019年度までに85%】 ○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】 ○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】 ○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】

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	iv	**介護の経営の大規模化・協働化** 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。	事業者の経営の大規模化・協働化等の取組状況等を把握し、経営の大規模化・協働化を推進するための施策について、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。 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策をガイドラインとして取りまとめ、横展開。 医療法人・社会福祉法人それぞれの経営統合、運営の共同化の方策や、医療法人と社会福祉法人の連携方策を検討する。 ≪厚生労働省≫	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。		○効率的な体制構築に関する先進的取組の事例数 【2019年度までに10例】	○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】 ○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】
	41	**国保の普通調整交付金について見直しを検討** 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≫	→		―	―
	42	**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）** 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。	「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において検討。 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析する新たなデータベースを構築。 ≪厚生労働省≫	データベースの本格運用。 構築した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分析・議論。	データベースやその分析結果等について、次期以降の介護報酬改定等に活用。	―	―

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	43 i	ケアマネジメントの質の向上 ＡＩ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。	ＡＩを活用したケアプランの作成支援について、実用化に向けた課題の整理などの取組を推進。 ≪厚生労働省≫	自立支援・重度化防止等に資する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について検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。		―	―
	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。	ケアマネジメントの公正中立性の確保や質の向上に向けて、ケアマネジャーの業務のあり方について関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 ≪厚生労働省≫			―	―

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	44	**バイオ医薬品の研究開発の推進等** 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≫			○バイオシミラーに関する講習会の開催数【年10回以上】	○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）】
	45	**バイオシミラーの研究開発・普及の推進等** 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≫				
	46 i	**薬価制度抜本改革の更なる推進** **医薬品等の費用対効果の本格実施に向けた検討（※2018年度中に結論）** 費用対効果評価については本格実施に向けてその具体的内容を引き続き検討し、2018年度中に結論を得る。	2018年度中に出される結論※に沿って本格実施を行うとともに、迅速で効率的な評価の実施に向けた方策について引き続き検討。 ※本格実施に向けて、適正な価格設定を行うという費用対効果評価の趣旨や、医療保険財政への影響度、価格設定の透明性確保等の観点を踏まえ、関係審議会等において具体的内容を検討し、結論を得る。 ≪厚生労働省≫	実績を踏まえ、実施範囲・規模の拡大に向けた所要の措置を検討。		―	―

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	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					
		毎年薬価調査・毎年薬価改定に関しては、消費税率の引上げが予定されている2019年度 、２年に１度の薬価改定が行われる2020年度 においては、全品目の薬価改定を行うとともに、最初の薬価改定年度（２年に１度の薬価改定の間の年度）となる2021年度 における薬価改定の対象範囲について、この間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、2020年中にこれらを総合的に勘案して、決定する。	消費税率引上げに伴う薬価改定の実施。 ≪厚生労働省≫	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。	最初の毎年薬価改定の実施。	―	―

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	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**					
		2020年度の薬価改定に向けて、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、所要の措置を検討する。	2020年度の薬価改定に向けて、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、結論を得る。 2020年度の薬価改定に向けて、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、結論を得る。 2020年度の薬価改定に向けて、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、結論を得る。 ≪厚生労働省≫			―	―

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	47	**調剤報酬の在り方について検討** 患者本位の医薬分業を実現し、地域において薬局が効果的・効率的にその役割を果たすことができるよう、調剤報酬の在り方について引き続き検討する。	2018年度診療報酬改定の影響の検証やかかりつけ機能のあ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薬局への適切な評価を進めるとともに、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を行う観点から、2020年度診療報酬改定に向けて必要な対応を検討。 ≪厚生労働省≫			―	―
	48 i	**適正な処方の在り方について検討** **高齢者への多剤投与対策の検討** 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。	高齢者医薬品適正使用検討会において、2018年５月に作成した「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」に引き続き、療養環境ごとの留意点等をまとめた指針の追補を作成。 ≪厚生労働省≫			―	―
	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** 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。	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引き続き検討。 ≪厚生労働省≫			―	―

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	49	後発医薬品の使用促進 後発医薬品の使用促進についても引き続き取り組む。	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。 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。 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。 2018年度診療報酬改定の影響を検証しつつ、2020年度診療報酬改定に向けて必要な対応を検討。 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。 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。 改正生活保護法に基づく生活保護受給者の後発医薬品の使用原則化の着実な施行。 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。 ≪厚生労働省≫			○後発医薬品の品質確認検査の実施【年間約900品目】	○後発医薬品の使用割合【2020年９月80%以上】

	取組事項	実施年度			ＫＰＩ	
		2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
医療・福祉サービス改革	**50 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年度から本格実施となる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≫			―	―
	51 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≫			○かかりつけ医の普及に取り組む都道府県割合【2020年度までに100%】 ○「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%】 ○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】 ○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】	○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】 ○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】 ○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%】

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			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
給付と負担の見直し	52	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					
		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ことを検討する。	高齢者医療制度について、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、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において検討。 在宅と施設の公平性の確保の観点等から、介護の補足給付の在り方について、その対象者の資産の実態調査等を行い、関係審議会等において第８期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる（再掲）。 ≪厚生労働省≫	骨太2020			－	－
	53	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					
		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。	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、団塊世代が後期高齢者入りするまでに、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において検討。 ≪厚生労働省≫	骨太2020			－	－
	54	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					
		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。	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、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。 ≪厚生労働省≫	骨太2020			－	－

	取組事項	実施年度			ＫＰＩ	
		2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
給付と負担の見直し	**55** 外来受診時等の定額負担の導入を検討 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。	諸外国の例やかかりつけ機能の在り方を踏まえつつ、病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進する観点から、大病院受診時の定額負担に係る対象範囲の拡大をはじめとした外来受診時等の定額負担の導入・活用について、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において検討。 ≪厚生労働省≫	骨太２０２０		―	―
	56 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、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において総合的な対応を検討。 ≪厚生労働省≫	骨太２０２０		―	―
	57 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。	介護のケアプラン作成に関する給付と負担の在り方について、関係審議会等において第８期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 ≪厚生労働省≫	→		―	―

	取組事項		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021年度	第１階層	第２階層
給付と負担の見直し	58	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。	介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院等の多床室の室料負担等、施設サービスの報酬等の在り方について、関係審議会等において第８期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 ≪厚生労働省≫	→		－	－
	59	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					
		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。	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付について、地域支援事業への移行を含めた方策について、関係審議会等において第８期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 ≪厚生労働省≫	→		－	－
	60	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					
		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、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において検討。 ≪厚生労働省≫	骨太２０２０ →	→	－	－
	61	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					
		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、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において検討。 ≪厚生労働省≫	骨太２０２０ →	→	－	－

2-5 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

		取組事項/措置内容	実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021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】（⇒26ｉ、ii、iv、ｖ）				－	－
	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】（⇒26iv）				－	－
	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】（⇒28）				－	－
	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】（⇒30ｉ）				－	－
	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】（⇒30ｉ）				－	－

	取組事項/措置内容	実施年度			ＫＰＩ	
		2019年度	2020年度	2021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**	第７期介護保険事業（支援）計画（2018～2020年度）に基づき、推進。 第７次医療計画（2018～2023年度）に基づき、推進。 ≪厚生労働省≫	→	2023年度まで →	○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%】 ○在宅医療を行う医療機関の数【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 【2018年度までに100%】	○在宅サービスのサービス量進捗状況【2020年度までに100%】
	⑧ **人生の最終段階における医療の在り方を検討** 【再掲】（⇒23ｉ、ⅱ）				―	―
	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** 【再掲】（⇒51）				―	―
	⑩ **看護を含む医療関係職種の質評価・質向上や役割分担の見直しを検討**	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の推進や看護系データベースの参加・利活用の推進を支援。 ≪厚生労働省≫			―	―

	取組事項/措置内容		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021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	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**					
			病床の機能分化・連携に係る事業への重点的配分を継続して実施。 ≪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】（⇒30ⅲ）				－	－
	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】（⇒26ⅲ）				－	－
	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】（⇒1、４、5、6）				－	－
	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			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021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】（⇒17）				―	―
	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】（⇒41）				―	―
	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**					
		健康保険組合等の後期高齢者支援金における新たな指標の達成状況に応じた傾斜配分を、2018年度より実施。				―	―
	iv	**医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方**					
		【再掲】（⇒36ⅲ）				―	―
	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】（⇒５）				―	―

	取組事項/措置内容	実施年度			ＫＰＩ	
		2019年度	2020年度	2021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	⑯ **セルフメディケーションの推進** 【再掲】（⇒13）				―	―
	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】（⇒30ｉ、32、33）				―	―
	⑱ **高齢者のフレイル対策の推進** 【再掲】（⇒6、7）				―	―
	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】（⇒3ｉ、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】（⇒15、16）				―	―

	取組事項/措置内容	実施年度			ＫＰＩ	
		2019年度	2020年度	2021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	㉑ **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**	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。 ≪厚生労働省≫			○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%】 ○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%】 ○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%】 ○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】 ○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】 ○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】	○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少）】
	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**	「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」を活用し、取組を推進。 自治体が商工会等とも連携しつつ地域の保険外サービスについての説明会・体験会を実施することや、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。 ≪厚生労働省≫				
	㉒ **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】 （⇒36ⅵ（ＩＣＴ・介護ロボットの活用）、⇒40ⅱ（介護助手・保育補助者など多様な人材の活用）、⇒40ⅳ（事業経営の規模の拡大））				―	―

	取組事項/措置内容		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021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	㉓	**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】（⇒36ⅰ）				―	―
	ⅱ	**医療・介護機関等の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】（⇒36ⅱ）				―	―
	ⅲ	**医療等分野における研究開発の促進**	プログラム・仕様の検討を行った上で、試験的運用を実施。 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 【2019年度に100%】	○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】
	㉔	**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】（⇒53）				―	―

	取組事項/措置内容		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021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】（⇒52）				－	－

	取組事項/措置内容		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021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	㉗	**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】（⇒59（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】（⇒46ｉ）				―	―
	iii	**生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方の在り方等の検討** 【再掲】（⇒48ii）				―	―
	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】（⇒54）				―	―
	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			ＫＰＩ	
		2019年度	2020年度	2021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	㉘ **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】（⇒49）				―	―
	㉙ **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。				―	―
	㉚ **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】（⇒46ⅲ）				―	―
	㉛ **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】（⇒46ⅲ）				―	―

	取組事項/措置内容	実施年度			ＫＰＩ	
		2019年度	2020年度	2021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	㉜ **市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化** 【再掲】（⇒46ⅱ）				―	―
	㉝ **薬価改定の在り方について、その頻度を含め検討** 【再掲】（⇒46ⅱ）				―	―
	㉞ **適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善**	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。 ≪厚生労働省≫			○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%】	○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65%以上】 ○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65%以上】 ○妥結率【見える化】
	㉟ **医療機器の流通改善及び保険償還価格の適正化を検討**	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。 ≪厚生労働省≫			―	―

		取組事項/措置内容	実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021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	㊱	**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**					
			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。 各都道府県等の先進・優良事例の取組を集めた事例集を作成し横展開を推進。 ≪厚生労働省≫			○「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%】 ○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】 ○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】	○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】 ○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%】
	㊲	**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**					
		【再掲】（⇒47）				―	―
	㊳	**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**					
		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。	診療報酬改定の内容に係る分かりやすい周知方法について、引き続き検討。 ≪厚生労働省≫			―	―

	取組事項/措置内容		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021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	㊴	**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）。	マクロ経済スライドの在り方について、その機能の発揮に向け、2016年改正の効果を含め、検証を行う。 ≪厚生労働省≫			－	－
	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】（⇒19）				－	－
	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】（⇒20）				－	－
	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**	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について、高所得者の老齢基礎年金の支給停止、被用者保険の適用拡大の推進、標準報酬の上下限の在り方の見直しなど年金制度内における再分配機能の強化に関し、年金税制や他の社会保険制度の議論を総合的に勘案し、次期の財政検証に向けて、速やかに関係審議会等において検討を行い、その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる。 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			ＫＰＩ	
		2019年度	2020年度	2021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	㊵ **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**	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。 ≪厚生労働省≫			○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%】 ○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】 ○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%】 ○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】	○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%】 ○「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%】 ○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】 ○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】 ○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】 ○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合 【毎年度80%】 ○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】 ○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差 【見える化】 ○後発医薬品の使用割合の地域差 【見える化】
	㊶ **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**	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。 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。 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】 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≫				
	㊷ **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**	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】 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】 ≪厚生労働省≫				

	取組事項/措置内容		実施年度			ＫＰＩ	
			2019年度	2020年度	2021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	㊸	**生活困窮者自立支援制度の着実な推進**	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。 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。 ≪厚生労働省≫			○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】 ○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%】 ○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%】 ○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】 ○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】 ○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】	○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%】 ○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%】
	㊹	**雇用保険の国庫負担の当面の在り方の検討**	2017年度から2019年度までの３年間に限り、雇用保険の保険料率を2/1000引き下げ、国庫負担を本来負担するべき額の10%に相当する額とした。 ≪厚生労働省≫			―	―