

# 新經濟・財政再生計画 改革工程表2019 (社会保障分野抜粋)

令和元年(2019年)12月19日

# (目次)

## 1. 総論

## 2. 社会保障

政策体系	p1
2-1 予防・健康づくりの推進	p20
2-2 多様な就労・社会参加	p37
2-3 医療・福祉サービス改革	p39
2-4 給付と負担の見直し	p63
2-5 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	p66

## 3. 社会資本整備等

政策体系	p1
3-1 公共投資における効率化・重点化と担い手確保	p6
3-2 PPP/PFIの推進	p16
3-3 新しい時代に対応したまちづくり	p19

## 4. 地方行財政改革

政策体系	p1
4-1 持続可能な地方行財政基盤の構築	p8
4-2 個性と活力ある地域経済の再生	p19

## 5. 次世代型行政サービスの早期実現

政策体系	p1
5-1 政府全体のデジタル・ガバメントの推進	p9
5-2 国・地方一帯で業務プロセス・情報システムの標準化・共有化	p16
5-3 地方自治体のデジタル化・クラウド化の展開	p20
5-4 行政と民間の連携によるプラットフォーム型ビジネスの育成	p22

## 6. 文教・科学技術

政策体系	p1
6-1 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	p8
6-2 イノベーション創出による歳出効率化等	p14
6-3 官民一体となったスポーツ・文化の振興	p19

## 7. 歳出改革等に向けた取組の加速・拡大

7-1 先進・優良事例の横展開 (含む業務イノベーション)	p1
7-2 インセンティブ改革(頑張る系等)	p3
7-3 見える化	p5
7-4 公的サービスの産業化	p7
7-5 既存資源・資本の有効活用等による歳出改革	p8
7-6 公共調達の改革	p10
7-7 その他	p13

## 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><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>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p> <p>○「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>○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】</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%】</p>	<p>○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数 2020年度までに市町村：1,500、広域連合：47【日本健康会議から引用】</p> <p>○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】</p> <p>○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】</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】</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】</p> <p>○認知症カフェ等を設置した市町村【2020年度末までに100%】</p> <p>○認知症サポーターの数【2020年度末までに1,200万人】</p> <p>○認知症サポート医の数【2025年までに1.6万人】</p> <p>○介護予防に資する通いの場への参加率【2020年度末までに6%】</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】</p> <p>○精密検査受診率【2022年度までに90%以上】</p> <p>○がん診療連携拠点病院において、「治療と仕事両立プラン」等を活用して支援した就労に関する相談件数【2022年までに年間25,000件】</p>	<p>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	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>○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%】</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】</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> <p>○野菜摂取量の増加【2022年度までに350g】</p> <p>○食塩摂取量の減少【2022年度までに8g】</p> <p>○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】</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】</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画団体数 【2022年度までに7,000団体以上】</p> <p>○特定健診の実施率 【2023年度までに70%以上】</p> <p>○特定保健指導の実施率 【2023年度までに45%以上】</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】</p> <p>○1日あたりの歩数 【2022年度までに ・20～64歳:男性9,000歩、女性8,500歩 ・65歳以上:男性7,000歩、女性6,000歩】</p> <p>○産学官連携プロジェクト本部の設置【2020年度中】</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>○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】</p>	<p>5. 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発</p> <p>6. 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備</p> <p>8. フレイル対策に資する食事摂取基準の活用</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>○望まない受動喫煙のない社会の実現（2022年度）</p> <p>※「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>○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】 ○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】</p> <p>○妊娠中の喫煙率・飲酒率【2024年度に0%】</p> <p>○足腰に痛みのある女性高齢者の割合の減少【2022年度までに1,000人当たり260人】</p> <p>○子宮頸がんや乳がんを含めたがんの年齢調整死亡率（75歳未満）【2022年度までに2017年度と比べて低下】</p> <p>○妊娠・出産について満足している者の割合【2024年度までに85.0%】</p>	<p>○普及啓発等の受動喫煙対策に取り組んでいる都道府県数【47都道府県】</p> <p>○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】</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】</p> <p>○歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加【2022年度までに47都道府県】</p> <p>○過去1年間に歯科検診を受診した者の割合【2022年度までに65%】</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%】</p> <p>○骨粗鬆症検診の受診率【2017年度を基準に上昇】</p> <p>○子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率【2022年度までに50%以上】</p>	<p>9. 受動喫煙対策の推進</p> <p>10. 歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実</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	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。 ※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%】</p> <p>○むし歯のない3歳児の割合【2024年度までに90.0%】</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】</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】</p> <p>○食物によるアナフィラキシーショック死亡者数ゼロ【2028年度まで】</p>	<p>○乳幼児健診にマイナンバー制度の情報連携を活用している市町村数【増加（2020年6月以降の数値を踏まえて検討）】</p> <p>○マイナポータルを通じて乳幼児健診等の健診情報を住民へ提供している市町村数【増加（2020年6月以降の数値を踏まえて検討）】</p> <p>○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】</p> <p>○都道府県アレルギー疾患医療拠点病院を設置した都道府県数【2021年度までに47都道府県】</p> <p>○都道府県が実施する患者市民への啓発事業及び医療従事者等への研修事業を実施した都道府県数【2021年度までに47都道府県】</p> <p>○中心拠点病院での研修に参加した累積医師数【2021年度までに100人】</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>【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>【指標②】 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】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p> <p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（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%】</p>	<p>○国及び都道府県等による健康サポート薬局の周知活動の実施回数 【各実施主体において年1回以上】</p> <p>○健康サポート薬局の届出数 【2021年度までに2018年度と比べて50%増加】</p> <p>○保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者数 【2020年度までに100社以上】 日本健康会議から引用</p> <p>○健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業数 【2020年度までに500社以上】 日本健康会議から引用</p> <p>○協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数 【2020年度までに3万社以上】 日本健康会議から引用</p> <p>○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数2020年度までに市町村：1,500、広域連合：47】日本健康会議から引用</p> <p>○レセプトの請求情報を活用し、被保険者の全体像を把握した上で、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出している自治体数【増加】</p> <p>○アウトカム指標を用いて事業評価を実施している自治体数【増加】</p>	<p>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>