


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>1 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>		<p>研究結果を踏まえ、客観的指標を次期健康づくり運動プランの目標とすることや、今後必要な施策について検討。</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>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>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。 (※)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。 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</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>○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>

	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】</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>○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	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>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>「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%】</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>○「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>

	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	4 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、隣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。 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≫			○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） 【2022年度までに2017年度と比べて低下】
	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 【2022年までに年間25,000件】	○仕事と治療の両立ができる環境と想う人の割合 【2025年度までに40%】

	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>5 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発</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】</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</p> <p>【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>○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）</p> <p>【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</p> <p>【2022年度までに1000万人以下】</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</p> <p>【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>

	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</p> <p>【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>○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 ○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</p> <p>【2022年度までに1000万人以下】</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</p> <p>【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>

	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>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</p> <p>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や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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</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。 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。</p> <p>《厚生労働省》</p>				
	<p>8 フレイル対策に資する食事摂取基準の活用</p> <p>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。</p>	<p>食事摂取基準（2020年版）の適用開始。（～2024年）</p> <p>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。</p> <p>《厚生労働省》</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>○低栄養傾向（BMI 20以下）の65歳以上の者の割合の増加の抑制【2022年度に22%以下】</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	9 受動喫煙対策の推進 健康増進の観点から、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全面施行。 ≪厚生労働省≫			○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
	10 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。	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。 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。 「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。 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。 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≫			○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】 ○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】 ○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】

	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>11 生涯を通じた女性の健康支援の強化</p> <p>生涯を通じた女性の健康支援の強化に取り組む。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>健やか親子21（第2次）中間評価。</p> <p>「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。</p> <p>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。</p> <p>《厚生労働省》</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>○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>

	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	12 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。	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ポータル制度の情報連携を活用している市町村数【増加(2020年6月以降の数値を踏まえて検討)】 ○マイナポータルを通じて乳幼児健診等の健診情報を住民へ提供している市町村数【増加(2020年6月以降の数値を踏まえて検討)】	○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%】 ○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】
	13 PHR推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用 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】</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>○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>

	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	15 健康サポート薬局の取組の推進					
	<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】</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>○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（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% ・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>

	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>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>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【2020年度までに67自治体】</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>○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】</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	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 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	
	18 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。 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 ○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	○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			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>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> <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</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>○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</p> <p>・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>

	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	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 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】	○2025年までに、認知症の診断・治療効果に資するバイオマーカーの確立（臨床試験取得3件以上）、日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始 ○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】
	21 ゲノム医療の推進 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】	【2019年内目途に策定予定の実行計画に基づき対応】

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	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。 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。 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。 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。 以上を踏まえて、法制上の措置を講ずる。 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。 《厚生労働省》				—	—
	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。 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。 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。						

	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於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於じたものに見直す。</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於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	<p>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</p> <p>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。</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>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</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>《厚生労働省・内閣府》</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	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>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。</p> <p>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。</p> <p>《厚生労働省》</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】</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】</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】</p>
	27 在宅看取りの好事例の横展開	<p>在宅看取りの好事例の横展開を行う。</p> <p>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。</p> <p>《厚生労働省》</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】</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>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。</p> <p>《厚生労働省》</p>			<p>○「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」の実施自治体数【2021年度までに150自治体】</p> <p>○「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」において実施している事業総数【2021年度までに1,500事業】</p>	<p>○精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数【2019年度に公表する数値から増加】</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 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。 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。 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。 ※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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 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。 ≪厚生労働省≫			○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】 ○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】	○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%】

骨太の方針2020
に向け具体化

	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・福祉サービス改革	<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
医療・福祉サービス改革	30 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。	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。 ≪厚生労働省≫	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。		○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】	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】
	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 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≫			—	—
	32 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 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>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。 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。</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>○後発医薬品の利用動向など、使用割合を高める取組を行う保険者【2020年度までに100%】</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%】</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%】</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】</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】</p> <p>○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】</p>
	<p>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>					

	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	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%】	○法定外繰入等の額【2017年度決算(1,751億)より減少】 ○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】
	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>				—	—
	34 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。			—	—
ii 診療報酬での評価等 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	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>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%】</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%】</p>	<p>○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】</p> <p>○年齢調整後の一人当たり介護費の地域差（施設/居住系/在宅/合計）【2020年度末までに縮減】</p>
	36 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	<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・福祉サービス改革	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 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。 地域医療構想については、 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 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。 <厚生労働省>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">2023年度まで</div>	○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】 ○在宅患者訪問診療件数【2017年医療施設調査からの増加】	○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%】
	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 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。	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。 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。 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>	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。		—	—