

# 新經濟・財政再生計畫

## 改革工程表 2023

(社會保障部分抜粋)

令和5年12月21日

經濟財政諮問會議

# 1. 社会保障

★部分が「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋」（改革工程）に盛り込むことを検討している項目

（今後、予算編成過程や調整の過程において変更の可能性）

# 社会保障

## 【政策目標】

- ① 医療・介護分野におけるDX推進、最新技術の活用による保健・医療・介護のサービスの効率化、生産性の向上
- ② 予防・健康づくりの推進や高齢者の就業・社会参加に向けた健康寿命の延伸
- ③ 被用者保険の適用拡大等の検討や高齢者の雇用機会の更なる拡大に向けた環境整備
- ④ 医療・介護提供体制の効率化やサービスの生産性・質の向上による一人当たり医療費・介護費の地域差縮減等
- ⑤ 保険給付の効率的な提供や自助、共助、公助の範囲の見直しによる国民皆保険制度の持続可能性の確保

## （これまでの社会保障分野の一体改革における重要課題解決に向けた取組の推進）

- 生産年齢人口減少が進む中での重要性にかんがみ、昨年創設した新たなアンブレラ（「医療・介護分野におけるDXの推進」の章）について、ロボット、AI、ICT等のテクノロジーなどの最新技術の活用に関する工程を統合・追加するなど充実強化【社会保障1.】。
- 地域医療構想実現、医療費の地域差半減、かかりつけ医機能が発揮される制度整備などこれまで社会保障分野における一体改革をめぐる課題解決に向けた取組の着実な推進に向け、地域医療構想について2025年までの取組のより一層の推進、2026年度以降の地域医療構想に向けた中長期課題の検討及び都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等の検討、第4期医療費適正化計画に基づく取組の推進、医療情報提供制度の刷新やかかりつけ医機能報告の創設等かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた検討等の具体的な対応を実施。【項目39、44 i、64】

## （全世代型社会保障構築に向けた改革工程との連携）

- 全世代型社会保障構築を目指す観点から策定される改革の工程に、これまでの一体改革の検討の成果を盛り込むなど、両者の連携による効果的な歳出改革を推進。

## （政策横断的な取組の提示）

- 重要課題のうち、政策横断的な3つのテーマについて、わかりやすい形で取組を見える化

### ○効果的・効率的で質の高い医療介護サービスの提供体制の構築

医療・介護分野におけるDXの推進、介護ロボット・ICT等のテクノロジーの導入・活用、医療従事者についてのタスク・シフト／シェアの推進、事業経営の協働化・大規模化の推進等とともに、かかりつけ医機能の制度化、地域医療構想の推進等を通じ、担い手が減少する中でも、強靱で効率的な医療介護サービスの提供体制を構築。【項目1、11、39、52 i、52 iii、64など】

### ○生涯現役社会の実現に向けた働き方に中立的な社会保障制度の構築や予防・健康づくりを推進

短時間労働者への被用者保険の適用拡大、年収の壁への対応等、女性や高齢者の働き方に関連する制度見直しについて具体的に検討。あわせて、高齢者の健康寿命の延伸などに向け、次期データヘルス計画などでの予防・健康づくりの推進に向けた取組を推進。【項目28、34、35】

### ○医薬品をめぐるイノベーション推進と国民皆保険の持続可能性の両立

「国民皆保険」と「イノベーション推進」の両立を図る観点から、2024年薬価改定において創薬力強化を図るためイノベーションの適切な評価を推進し、ドラッグラグ・ドラッグロス問題の対応についても検討するとともに、医療保険財政の中で、こうしたイノベーションを推進するため、2024年度診療報酬改定において、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを中心に検討。【項目60 iii、66】

# 社会保障 1. 医療・介護分野におけるDXの推進、最新技術の活用による生産性の向上

## 政策目標

「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、保健・医療・介護の情報について、サイバーセキュリティを確保しつつ、その利活用を推進することにより、サービスの効率化を図るとともに、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるようにするため、医療DXの実現に向けた情報基盤の整備を推進する。また、ロボット・IoT・AI・センサーなど最新技術の活用による生産性の向上を図る。

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○電子カルテ情報共有サービスに参加した医療機関数 【2024年度以降増加】</p>	<p>○電子カルテ情報共有サービスの運用開始に向けたシステム整備 【2024年度中に、電子カルテ情報の標準化を実現した医療機関等から順次運用開始】</p>	<p><b>1. 全国医療情報プラットフォームの創設 ★</b></p>			
		<p>a. 「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、全国医療情報プラットフォームの創設に向けた取組を進める。具体的には、電子カルテ情報を医療機関等の中で共有するための電子カルテ情報共有サービスについて、2024年度中に順次運用を開始する。★ 《所管省庁：厚生労働省、デジタル庁》</p>	→	→	→
<p>○新たに整備した自治体・医療機関の情報基盤(Public Medical Hub)の利用を開始した自治体数 【2023年度から順次増加】</p>	<p>○公費負担医療制度等のオンラインによる資格確認を実現するため、自治体・医療機関の情報基盤(Public Medical Hub)を整備 【2023年度中に運用開始、その後順次必要なシステム改善等を実施】</p>	<p>b. 「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、公費負担医療や地方単独の医療費助成、予防接種、母子保健に関する事業に係るマイナンバーカードを利用した情報連携の実現に向け、2023年度中に希望する自治体や医療機関から運用を開始し、順次、参加する自治体や医療機関を拡大していく。★ 《所管省庁：デジタル庁、厚生労働省、こども家庭庁》</p>	→	→	→
		<p>c. 「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現する。★ 《所管省庁：厚生労働省、デジタル庁》</p>	→		
<p>○診断書等の電子提出を受ける自治体数 【2024年度以降増加】</p>	<p>○診断書等を自治体へ電子提出するためのシステム整備 【2024年度中】</p>	<p><b>2. オンライン資格確認の推進とマイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速★</b></p>			
		<p>a. 2024年秋の健康保険証の廃止に向け、国民がマイナンバーカードで安心して受診できるよう、医療機関・薬局や訪問看護ステーション等におけるオンライン資格確認の導入を進めるとともに、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を進める。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
<p>○国民が健康・医療情報に基づいたより良い医療を受けることが可能となるよう、健康保険証を廃止する。 【2024年秋】</p> <p>○マイナ保険証の利用件数 【2023年度から増加】</p>	<p>○全国の医療機関等におけるオンライン資格確認の運用開始施設数 【2023年度から増加】</p> <p>○居宅における資格確認の仕組みや資格情報のみを取得できる簡素な仕組みの運用</p>				

# 社会保障 1. 医療・介護分野におけるDXの推進、最新技術の活用による生産性の向上

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
○診療/薬剤・特定健診等情報閲覧の利用件数 【2023年度から増加】	【2024年4月から運用開始】	b. 2023年度中の医療扶助のオンライン資格確認の導入を踏まえ、医療機関及び薬局での医療扶助のオンライン資格確認の導入促進を図る。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		
○マイナポータル等を通じた学校健診及び事業主健診情報の提供開始 【事業主健診は2023年度、学校健診は2024年度を目途に達成】	○マイナポータル等を通じた個人の健診・検診情報の提供のためのシステム整備 【事業主健診は2023年度、学校健診は2024年度までに達成】	<b>3. P H R 推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用 ★</b>			
		a. データヘルス改革に関する工程表に基づき、マイナポータル等で提供する健診・検診情報を順次拡大。★ 《所管省庁：文部科学省、厚生労働省、こども家庭庁》	→		
○乳幼児健康診査の未受診率 【2024年度までに3～5か月児が2.0%、1歳6か月児が3.0%、3歳児が3.0%】(100 - {健康診査受診実人員 / 対象人員})。地域保健・健康増進事業報告)	○乳幼児健診等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(2024年度までに50%)】	<b>4. 乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討 ★</b>			
○むし歯のない3歳児の割合 【2032年度までに95.0%】(100 - {むし歯のある人員の合計 / 歯科健康診査受診実人員})。地域保健・健康増進事業報告)	○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(2024年度までに50%)】	a. 乳幼児健診の受診の有無等を電子化した情報について、転居時に市町村間で引き継がれる仕組み、マイナポータルを活用し、乳幼児健診、妊婦健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みを構築しており、市町村等における利用を推進する。★ 《所管省庁：こども家庭庁、厚生労働省》	→		
○全出生数中の低出生体重児の割合 【平成28年度の9.4%に比べて減少】(低出生体重児出生数 / 出生数。人口動態統計)					

# 社会保障 1. 医療・介護分野におけるDXの推進、最新技術の活用による生産性の向上

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
-	-	<b>5. 自身の介護情報を閲覧できる仕組みの構築 ★</b> a. 自身の介護情報を閲覧できる仕組みの整備に向けて、技術的・実務的な課題等を踏まえ、利用者や介護現場で必要となる情報の範囲や、全国的に介護情報を閲覧可能とするための仕組みを検討し、システム改修・システム開発等の必要な対応を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○標準規格の電子カルテを導入した医療機関数【増加】	○蘇生措置等の関連情報や歯科・看護等の領域におけるコード情報について、標準規格化を行う。 【2024年度中】 ○標準型電子カルテの開発に着手し、一部の医療機関での試行実施を目指す。 【2024年度中】	<b>6. 電子カルテ情報の標準化等 ★</b> a. 「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、3文書6情報の共有をすすめ、順次対象となる情報の範囲を拡大する。併せて、標準型電子カルテの整備を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
-	○救急現場において、患者の意識がない場合等でもレセプト情報をもとにした診療情報等の共有を可能にする。 【2024年度中】	<b>7. 医療・健康分野での情報利活用の推進 ★</b> a. 通常時や救急・災害時であっても、より適切で迅速な診断や検査、治療等を受けることを可能とするため、医療機関等において保健医療情報を確認できる仕組みについて、取組を進める。★ 《所管省庁：厚生労働省》 b. 健康・医療・介護情報利活用検討会において、全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討する。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		

# 社会保障 1. 医療・介護分野におけるDXの推進、最新技術の活用による生産性の向上

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		c. 質の高い医療等の効率的な提供のため、医療分野における生成AIを用いたデータの活用等について必要な検討を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		<b>8. 介護事業所間における介護情報の閲覧・共有を可能とする仕組みの構築 ★</b>			
-	-	a. 介護事業所における情報共有のため、全国的に介護情報を閲覧可能とするための基盤の在り方について検討し、システム改修・システム開発等の必要な対応を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		<b>9. 科学的介護の取組の推進 ★</b>			
		a. 2021年度介護報酬改定において創設したデータの収集・活用とPDCAサイクルに沿った取組を評価する加算等について、改定の影響の検証結果に基づき、2024年度介護報酬改定に向けて訪問系サービスや居宅サービス全体のケアマネジメントにおけるLIFEの活用を通じた質の評価の在り方や標準的な介護サービス等について、必要な対応を検討。その上で、2027年度介護報酬改定等に向けて、引き続き検討。★ ※2024年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○オンライン資格確認等システムを導入した施設における電子処方箋システムの導入状況 【2025年3月末に、オンライン資格確認等システムを導入した施設の概ね全ての医療機関及び薬局での導入】	○医療機関等向けポータルサイトでの電子処方箋利用申請完了施設数 【2025年3月末に、オンライン資格確認等システムを導入した施設の概ね全ての医療機関及び薬局での導入に向けて増加】	<b>10. 電子処方箋の利活用 ★</b>			
		a. 医療DX各分野との有機的連携の下で、オンライン資格確認等システムを導入した医療機関・薬局での電子処方箋システムの導入を図る。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		

# 社会保障 1. 医療・介護分野におけるDXの推進、最新技術の活用による生産性の向上

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
-	-	<b>1.1. オンライン診療・服薬指導を含めた医療の充実 ★</b> a. 2023年6月に策定した「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」に基づき、オンライン服薬指導の観点も含め、国民・患者向けの啓発資料の作成、医療機関が導入時に参考とできるような事例集、手引き書、チェックリスト等の作成や、遠隔医療に関するエビデンスの収集・構築等の取組を進める。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		
-	-	<b>1.2. 診療報酬改定DX ★</b> a. 医療DX推進本部で策定した医療DXの推進に関する工程表に基づき、診療報酬改定DXの取組を進める。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
-	-	<b>1.3. 社会保険診療報酬支払基金の抜本的改組 ★</b> a. 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する。具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点等を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○文書負担が軽減された介護事業所数【2022年度実績と比較して2025年度末までに改善】	○電子申請・届出システムを利用する自治体数【2025年度末までに全自治体】 ○ケアプランデータ連携システムを利用している介護事業所数	<b>1.4. 介護保険業務のデジタル化 ★</b> a. 介護サービス情報公表システムについて、介護現場の負担軽減を進めるため、指定申請等の手続きをWEB上で行う電子申請・届出機能を追加し活用促進に取り組むとともに、対象事務の機能追加に取り組む。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	



# 社会保障 1. 医療・介護分野におけるDXの推進、最新技術の活用による生産性の向上

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
	【2022 年度以降増加】	b. I C T等のテクノロジーを活用したデータ連携や情報共有を推進し、介護事業所の負担軽減を進めるため、ケアプランのデータ連携を可能とするケアプランデータ連携システムについて、活用促進等に向けた取組を推進。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○介護労働者の残業時間数 【2020 年度実績と比較して 2023 年度末までに縮減】  ○介護老人福祉施設等における介護・看護職員等の配置に係る人員ベースでの効率化 【2020 年度実績と比較して 2025 年度末までに改善】	○介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを活用した実証件数 【2021 年度以降増加】  ○地域医療介護総合確保基金による、介護福祉施設等に占めるロボット・センサーの導入施設数の割合 【2021 年度以降上昇】  ○地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等において、介護ロボット等の活用、I C T活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを活用する事業所数 【2021 年度実績から増加】	<b>15. 事業所マネジメントの改革等を推進</b> (ロボット・I o T・A I・センサーの活用等を通じた生産性の向上)★	→	→	→
		a. 介護現場と開発事業者との連携など、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築し、プラットフォームを活用した実証を実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 介護事業所の生産性を向上するため、I C T利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインの普及、介護ロボット・I C T等のテクノロジー導入支援を実施し、ケアプランデータ連携システム等を活用した情報連携を推進。★ ※上記の取組に加え、項目 14 の取組等により、介護事業所の生産性向上の取組を推進する。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 生産性の向上を含む働きやすい職場環境づくりに積極的に取り組む介護サービス事業者の総理大臣による表彰等を通じた好事例の普及促進を図る。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 1. 医療・介護分野におけるDXの推進、最新技術の活用による生産性の向上

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		<p>d. 介護ロボット・ICT機器の活用等により先進的な取組を行っている介護付き有料老人ホームにおける人員配置基準を特例的に柔軟化する。介護付き有料老人ホーム以外の介護施設（特別養護老人ホーム等）について、今後の実証事業によって、介護ロボット・ICT機器の活用等による人員配置基準の特例的な柔軟化が可能である旨のエビデンスが確認された場合は、次期介護報酬改定を待たずに、社会保障審議会介護給付費分科会の意見を聴き、人員配置基準の特例的な柔軟化を行う方向で、更なる見直しを検討。★                      ※2024年度以降も実施                      《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>e. 医療サービスの効率的な提供に向け、ロボット、AI、ICT等の活用方策について検討を進め、必要な措置を講じていく。★                      《所管省庁：厚生労働省、経済産業省》</p>	→	→	→

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

### 政策目標

社会全体の活力を維持していく基盤として、予防・健康づくりの推進や高齢者の就業・社会参加率の向上等の観点から、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを旨とする。具体的には、先進事例の横展開やインセンティブの積極活用等を通じて糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や認知症の予防等に重点的に取り組む。

■ 2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とする。

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>(参考)</p> <p>○平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を目標に、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを旨とする。</p> <p>※要介護度を活用した「日常生活動作が自立した期間の平均」を補完的に活用する。</p>	—	<p><b>16. 「健康寿命延伸プラン」の着実な実施 (★)</b></p> <p>a. 「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用した「健康寿命延伸プラン」の着実な実施を通じ、次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成等、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防等の取組を推進するとともに、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を実施し(2019年度から2024年度まで)、その結果を踏まえ、客観的指標をK P Iとして活用できるか検討する。 (★)</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</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【2032年度までに1,350万人以下】 ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</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【2023年度までに2008年度と比べて25%減少】</p>	<p>○加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者の数【2025年度までに2,000保険者以上】 日本健康会議から引用</p> <p>○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】 (受診者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率100%))</p>	<p><b>17. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進 ★</b></p> <p>a. 生活習慣病予防と重症化予防の先進・優良事例の把握・横展開を行うとともに、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する。 ★</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 特定健診・特定保健指導による生活習慣病への移行の防止や実施率の向上を促進するために、2024年度からはじまる第4期特定健診等実施計画において、保険者の、特定保健指導におけるアウトカム評価の導入、成果等の見える化、I C T活用等の新たな取組を推進する。 ★</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</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【2023年度までに2008年度と比べて25%減少】</p>	<p>○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】 (受診者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率100%))</p>	<p>b. 特定健診・特定保健指導による生活習慣病への移行の防止や実施率の向上を促進するために、2024年度からはじまる第4期特定健診等実施計画において、保険者の、特定保健指導におけるアウトカム評価の導入、成果等の見える化、I C T活用等の新たな取組を推進する。 ★</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○国保における糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者のうち、糖尿病性腎症で医療機関を受診しており、かつ健診を受診している者の割合 【2023 年度実績と比較し、2033 年度時点で上昇】</p> <p>○40 歳以上 1 人あたり糖尿病医療費の地域差減少 【2019 年時点で全国平均を上回る都道府県において 2029 年度時点で減少】</p>	<p>○特定保健指導の実施率 【2023 年度までに 45%以上】 (終了者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率 100%))</p> <p>○特定保健指導における腹囲 2 cm 減少及び体重 2 kg 減少の達成者割合(※) 【2020 年度実績から増加】 (達成者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率 100%)) ※40 歳から 64 歳が対象</p>	c. 国保において、40～50 歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や 40 歳未満からの健診実施等の横展開を図る。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 慢性腎臓病(CKD)重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携を推進するためのモデル事業を実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	
		e. 慢性腎臓病(CKD)対策に係る自治体等への支援や先進・優良事例の横展開を実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		f. 「受診率向上施策ハンドブック(第3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・優良事例の横展開を実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		g. 全保険者種別で健康スコアリングレポート(保険者単位)を作成するとともに、健康保険組合、国家公務員共済組合においては、保険者及び事業主単位のレポートを作成し、業態内の平均等の見える化を通じて特定健診・保健指導の実施の促進を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		h. 保険者インセンティブ制度を活用し、特定健診・保健指導の実施率向上等に取り組む保険者を評価する。また、そのうち、後期高齢者支援金の加算・減算制度においては、総合評価指標の見直し等により、保険者の予防・重症化予防・健康づくりの取組を推進。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<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>○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【2025年度末までに8%】 (通いの場の参加者実人数／住民基本台帳に基づく65歳以上の高齢者人口。介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果)</p> <p>○認知症ケアパスを作成した市町村【2025年度末までに100%】 (設置市町村数／全市町村数。認知症総合支援事業等実施状況調べ)</p>	<b>18. 認知症予防の推進及び認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供</b>			
		<p>a. 通いの場の充実や認知症カフェの増加に向けた取組の推進。通いの場については好事例の横展開や特設WEBサイトによる広報、アプリ等の活用等を進めるとともに、認知症カフェについては2020年度に作成した手引きの活用や先進・優良事例の横展開により、設置を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>b. 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための予防に関する研究支援やその成果の周知等の施策の推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. 共生社会実現に資する質の高い製品・サービスの開発に向け、認知症当事者と企業が「共創」を行う、「当事者参画型開発」の仕組みを構築し、製品開発を推進。 《所管省庁：厚生労働省・経済産業省》</p>	→	→	
		<p>d. 各認知症疾患医療センターにおける、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による診断後の相談支援機能や疾患修飾薬に係る支援を強化。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>e. 各地域における認知症疾患医療センターの機能等のあり方の検討を踏まえ、地域の専門医療機関としてその機能が発揮されるよう取組を推進する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>f. 認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化について取り組む。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		g. 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動支援、認知症サポート医の養成等の認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
<p>○がんの年齢調整死亡率(75歳未満) 【2028年度までに2022年度と比べて低下】 ( { [観察集団の各年齢(年齢階級)の死亡率] × [基準人口集団のその年齢(年齢階級)の人口] } の各年齢(年齢階級)の総和 / 基準人口集団の総人口 (人口10万人当たりで表示)。国立がん研究センターが「人口動態調査」に基づき集計)</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 【2028年度までに60%以上】 (受診者数 / 対象者数。国民生活基礎調査)</p> <p>○精密検査受診率 【2028年度までに90%以上】 ( { 要精密検査者数 - 精密検査未受診者数 - 精密検査未把握者数 } / 要精密検査者数。国立がん研究センターがん情報サービス)</p>	<b>19. がん対策の推進</b> <b>i. がんの早期発見と早期治療</b>			
		a. がんを早期発見し、早期治療に結びつけるため、より精度の高い検査方法に関する研究を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 難治性がん等について、血液等による簡便で低侵襲な検査方法の開発を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の普及に取り組むとともに、職域におけるがん検診の実態調査の結果も踏まえ、精度管理について検討。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理」を踏まえ、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
<p>○仕事と治療の両立ができる環境と思う人の割合 【2028年度までに55%】 〔「そう思う」又は「どちらかといえばそう思う」と回答した人数 / 有効回収数。がん対策に関する世論調査〕</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 【2025年までに年間40,000件】</p>	<b>19. がん対策の推進</b> <b>ii. がんの治療と就労の両立</b>			
		a. 「治療と仕事両立プラン」を活用し、両立支援コーディネーターの配置など個々の事情に応じた就労支援を行うための体制を整備。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 企業等への相談対応、個別訪問指導、助成金により企業における治療と仕事の両立支援を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		c. 働き方・休み方改善ポータルサイト等を通じ、企業における傷病休暇等の取組事例を横展開。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		<b>20. 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発</b>			
		a. 「健康日本 21(第二次)」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・自治体への支援や先進・優良事例の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト(S L P)」を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境(スマート・ミール)の認証制度等の普及支援など、自然に健康になれる環境づくりを推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 「栄養サミット 2021」を契機に、産学官等連携による食環境づくりの推進体制として立ち上げた「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」において、企業等へ本イニシアチブへの参画について働きかけを行い、各企業等から減塩等の定量目標を得る。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」において、各企業等が設定した減塩等の定量目標について進捗評価を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		e. 日本健康会議の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言 2025」に基づき、産官学が連携した予防・健康づくりを推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
<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 【2032年度までに1,350万人以下】 ※「健康日本 21(第三次)」においても同様の目標を設定</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 【2023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 【2032年度までに350g】 ※「健康日本 21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○食塩摂取量の減少 【2032年度までに7g】 ※「健康日本 21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○1日あたりの歩数 【2032年度までに7,100歩】 ※「健康日本 21(第三次)」においても同様の目標を設定</p>	<p>○スマート・ライフ・プロジェクト(S L P)参画団体数 【2032年度までに参画し活動している企業・団体数1,500団体以上】 ※「健康日本 21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ参画企業数 【2025年度までに60社以上】</p>				

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
-	<p>○予防・健康づくりについて、加入者を対象としたインセンティブを推進する被用者保険者等の数 【2023年度末までに600保険者】</p>	<p><b>21. 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備</b></p> <p>a. 保険者機能を強化するとともに、新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえつつ、保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの活用などにより、予防・健康づくりに頑張った者が報われる仕組みを整備。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 予防・健康づくりについて、被用者保険者において個人を対象としたインセンティブを推進する観点から、後期高齢者支援金の加減算制度の総合評価指標の中で、個人インセンティブ事業の実施だけでなく、効果検証まで行うことを評価するとともに、保険者の取組を支援していく。 《所管省庁：厚生労働省》</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 【2032年度に13%以下】 (BMI(体重kg÷身長m÷身長m)の数値が20以下の者/調査対象者のうち、65歳以上で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査) ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</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 【2024年度までに50%以上】 (フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村/全市町村。厚生労働省で把握)</p>	<p><b>22. フレイル対策に資する食事摂取基準の活用</b></p> <p>a. 食事摂取基準(2020年版)を活用したフレイル予防の普及啓発ツールの活用事例を収集し、先進・優良事例を公表・周知することにより、各自治体における取組を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		



## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○望まない受動喫煙のない社会の実現【2032年度】 (⇒※受動喫煙の機会を有する者の割合 (a)職場 (c)飲食店 月1回以上受動喫煙の機会ありと回答した者/調査対象者のうち20歳以上で、当該項目を回答した者 (b)家庭 毎日受動喫煙の機会ありと回答した者/調査対象者のうち20歳以上で、当該項目を回答した者。国民健康・栄養調査) ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p>	<p>○普及啓発等の受動喫煙対策に取り組んでいる都道府県・保健所設置市・特別区数 【2025年度までに都道府県・保健所設置市・特別区総数の80%以上】</p>	<b>23. 受動喫煙対策の推進</b>			
		<p>a. 次期国民健康づくり運動プランと連携した受動喫煙対策・啓発活動の推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
<p>○過去1年以内に自治体を実施する歯科健診の受診者数の増加 【前年度の実績から増加】</p>	<p>○歯科健診を実施している自治体数の増加 【前年度の実績から増加】</p>	<b>24. 歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実</b>			
		<p>a. 「経済財政運営と改革の基本方針2023」に「生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)に向けた取組の推進」が盛り込まれたことや、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)」を踏まえて、歯科口腔保健の推進に取り組む。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>b. 都道府県等の自治体が行う歯科健診や歯科保健指導等の歯科口腔保健施策の推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○妊娠中の喫煙率 【2024年度に0%】 (妊娠中に喫煙ありと回答した人数/全回答者数。母子保健課調査)</p> <p>○足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 【2032年度までに1,000人当たり210人】 (足腰に痛み(「腰痛」が「手足の関節が痛む」のいずれか若しくは両方の有訴者)のある65歳以上の人数/調査対象者のうち65歳以上で、当該項目を回答した者。国民生活基礎調査(2019年調査)) ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</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) 【2028年度までに2022年度と比べて低下】 ( { [観察集団の各年齢(年齢階級)の死亡率] × [基準人口集団のその年齢(年齢階級)の人口] } の各年齢(年齢階級)の総和/基準人口集団の総人口(人口10万人当たりで表示)。国立がん研究センターが「人口動態調査」に基づき集計)</p>	<p>○妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している市区町村の割合 【2024年度に100%】 (「妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している」と回答した市区町村数/全市区町村数。母子保健課調査)</p> <p>○骨粗鬆症検診の受診率 【2032年度までに15%】 (骨粗鬆症検診の受診者数(地域保健・健康増進事業報告)/骨粗鬆症検診の対象年齢(※)の女性の人数(国勢調査)(※)40,45,50,55,60,65,70歳。骨粗鬆症財団調べ) ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率 【2028年度までに60%以上】 (受診者数/対象者数。国民生活基礎調査)</p>	<p><b>25. 生涯を通じた女性の健康支援の強化</b></p> <p>a. 女性の健康支援に関し、調査研究を進め、必要な情報を広く周知・啓発。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 2020年度から「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」において、女性特有の健康課題に関する介入ツールの開発およびその効果検証を行い、社会実装へ向けて実用性の評価・検討をしている。検証結果に応じて、スクリーニング及び介入方法について、既存の健康増進に係る制度等への組み込みの可否を検討。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>c. 必要な検診を受診するよう、情報発信、広報活動に取り組む。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>d. 妊産婦等の健康管理を支援するなど、性と健康の相談センターを通じた切れ目のない支援を引き続き行う。 ※2026年度以降も実施 《所管省庁：こども家庭庁》</p> <p>e. 主に妊産婦や乳幼児を対象として、こども家庭センターを通じた実情の把握や相談支援等、切れ目のない支援を引き続き行う。 ※2026年度以降も実施 《所管省庁：こども家庭庁》</p> <p>f. 第4期がん対策推進基本計画に沿って、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		g. 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。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○食物によるアナフィラキシーショック死亡者数ゼロ 【2028年度まで】	○中心拠点病院での実地研修に参加した累積医師数 【2026年度までに280人】	<b>26. 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</b>			
		a. 免疫アレルギー疾患研究10か年戦略に基づく重症化予防と症状の軽減に向けた研究を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. アレルギーポータルを通じて、アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報提供を実施。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 中心拠点病院において研修を実施することにより、アレルギー疾患の専門診療を担う医師を養成。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合 【2025年度までに男性13%、女性6.4%以下】	○都道府県・指定都市における相談拠点・専門医療機関・治療拠点機関の設置又は選定数 【2026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 【2021年度と比較して増加】	<b>27. アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲームの依存症対策の推進</b>			
		a. アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症については、未設置自治体へのヒアリング実施や研修の充実を図るなどして、都道府県等における相談拠点・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。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. ゲーム障害については、精神保健の領域における新しい分野であることから、実態や治療・適切な支援方法等の知見の収集を継続し、それに基づく啓発や人材の育成、相談体制整備等を検討する。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○アウトカムベースでのK P I 設定をしたデータヘルス計画を策定する保険者の割合(被用者、市町村、広域連合) 【2024年度までに各保険者で100%】 (策定している保険者数/保険者数)</p>	<p>○感染症の不安と共存する社会においてデジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者数 【2025年度までに2,500保険者以上】 日本健康会議から引用</p>	<p><b>28. 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進</b></p>			
	<p>○保険者とともに健康経営に取り組む企業数 【2025年度までに10万社以上】 日本健康会議から引用</p>	<p>a. 多様で包括的な保健事業の民間委託を推進するため、複数保険者や民間事業者が連携して行う事業について当該事業の実施におけるガイドラインの周知等の取組を実施。また、当該取組等を踏まえて、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なK P I の設定を推進する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
<p>○糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数</p>	<p>○加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者の数 【2025年度までに2,000保険者以上】 日本健康会議から引用</p>	<p><b>29. 企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進</b></p>			
		<p>a. 健康スコアリングレポートの見方や活用方法等を示した実践的なガイドラインの活用等により、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例を全国展開。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>b. 全保険者種別で健康スコアリングレポート(保険者単位)を作成。健康保険組合及び国家公務員共済組合においては、保険者単位及び事業主単位のレポートを作成。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p><b>30. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等</b></p>			
		<p>a. 保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>【2032年度までに12,000人】</p> <p>○糖尿病の治療継続者の割合【2032年度までに75%】</p> <p>○HbA1c 8.0%以上の者の割合【2032年度までに1.0%】</p> <p>○糖尿病有病者数の推計値【2032年度までに1,350万人】</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【2023年度までに2008年度と比べて25%減少】</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>b. 保険者努力支援制度については、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。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. 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ついては、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。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
		<p>d. 2025年度以降の後期高齢者支援金の加減算制度について、検討を行い、所要の措置を講ずる。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
		<b>3 1. 認知症等の社会的課題解決に資する研究開発や実装</b>			
<p>○2025年までに、認知症の診断・治療効果に資するバイオマーカーの確立(POC取得5件以上)、日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始</p>	<p>○薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築【薬剤治験対応コホート(J-TRC)におけるwebスタディ及びオンサイトスタディの登録者数の増加】</p>	<p>a. 認知症の危険因子、防御因子を特定し、病態を解明する大規模コホート研究の推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>b. 有効な認知症の進行抑制、診断・治療法の研究・開発を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<b>3 2. ゲノム医療の推進</b>			
<p>○がん・難病の本態解明</p> <p>○創薬等の産業利用</p> <p>○効果的な治療・診断方法の開発促進【「全ゲノム解析等実行計画2022」に基づき、上記を推進する事業実施組織の発足のため、2023年度を目途に相応しい事業実施組織の組織形態を決定】</p>	<p>【「全ゲノム解析等実行計画2022」に基づき、本格解析(2023年度：がん領域2,000症例、難病領域4,000症例)を実施する】</p>	<p>a. 全ゲノム解析等の推進 2022年9月に策定した「全ゲノム解析等実行計画2022」を推進し、がん・難病に係る創薬推進等のため、臨床情報と全ゲノム解析等の結果等の情報を連携させ登録する情報基盤を構築し、その利活用に係る環境の整備を進める。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
-	-	<p><b>3 3. 創薬力強化に向けた総合的な支援</b></p> <p>a. 創薬力強化やドラッグラグ・ドラッグロス解消の観点から、健康・医療戦略に基づき、創薬エコシステムの構築など医薬品の研究開発の推進等総合的な支援を検討する。 《所管省庁：内閣府健康・医療戦略推進事務局、厚生労働省》</p>	→	→	→

## 社会保障 3. 多様な就労・社会参加

### 政策目標

生涯現役社会を目指し、高齢者、女性をはじめとして多様な就労・社会参加を促進するため、働き方の多様化に応じた年金受給開始時期の選択肢の拡大、被用者保険の適用拡大について検討を進めるとともに、元気で働く意欲のある高齢者の雇用機会の更なる拡大に向けた環境を整備する。

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
-	-	<b>3 4. 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</b> ★			
		a. 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大について、2024年10月に50人超規模の企業まで適用範囲を拡大すること、また、その円滑な施行に向けた準備、周知、広報を実施していく。 適用拡大においては、社会保険加入のメリット等を企業が従業員に丁寧に説明し、企業・従業員ともに理解いただくことが重要であるため、文書やリーフレットによる周知、厚生労働省や年金機構HP上での周知、専門家活用支援事業等を実施していく。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 適用範囲の拡大について、実施状況の把握に努めるとともに、年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律(令和2年法律第40号)の検討規定に基づき、全世代型社会保障構築会議報告書において指摘された事項を踏まえて、検討を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 若い世代の所得向上や人手不足の解消の観点から、当面の対応策として、「年収の壁・支援強化パッケージ」を着実に実行し、その上で、「年収の壁」を意識せずに働くことが可能になるよう制度の見直しに取り組む。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 3. 多様な就労・社会参加

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
-	-	<b>35. 高齢期における職業生活の多様性に応じた公的年金制度の整備</b>			
		a. 高齢期における職業生活の多様性に応じた一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方について、年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律の検討規定に基づき、社会保障審議会年金部会で示されている検討事項も含めて引き続き、同部会等で検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
-	-	<b>36. 元気で働く意欲のある高齢者を介護等の専門職の周辺業務において育成・雇用する取組を全国に展開</b>			
		a. 介護助手等としての就労など、多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→



# 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

## 政策目標

持続可能な社会保障制度の実現に向け、医療・介護提供体制の効率化を促進するとともに、医療・福祉サービスの生産性向上・質の向上を図るため、地域医療構想に示された病床の機能分化・連携や介護医療院への移行等を着実に進めるとともに、人口減少の中であって少ない人手で効率的なサービスが提供できるよう、AIの実装、ロボット・IoT・センサーの活用、データヘルスの推進など、テクノロジーの徹底活用を図る。これらにより、医療費・介護費の適正化並びに一人当たり医療費の地域差半減及び介護費の地域差縮減を目指す。

- 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

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
○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 【第7期障害福祉計画(令和6年度～令和8年度)の目標値(325.3日)以上】	○「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 【2025年度までに150自治体】	<b>37. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 (★)</b>			
		a. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を自治体が推進していくために、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業」を活用し、自治体を支援する。(★) 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○心のサポーター指導者数 【2026年度までに4,300人以上】	○心のサポーター養成研修の実施自治体数 【2024年度に30自治体以上】	<b>38. 精神疾患の予防や早期介入の促進</b>			
		a. 2023年度までは、全国展開に向けた研修スキームの構築と指導者養成に重点を置きながら事業を実施してきた。2024年度からは全国的な心のサポーターの養成、国民の精神疾患に対する理解の促進及び地域や職場での支援を受けられる体制確保に取り組む。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○地域医療構想の2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合 【2025年度に100%】 (実際に増減された病床数/地域医療構想の2025年における医療機能別(高	○地域医療構想調整会議の開催回数 【2024年度末までに約2,000回】  ○各医療機関の対応方針の策定率 【2025年度に100%】  ○対応方針の検討状況等の公表率 【100%】	<b>39. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進 ★</b>			
		a. 地域医療構想については、2025年までの取組をより一層推進するため、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数を達成するために増減すべき病床数(病床機能報告))</p>		<p>b. 国においては、以下の取組を行う。★</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化</li> <li>・構想区域の効果的な事例(内容、検討プロセス等の周知)</li> <li>・地域医療介護総合確保基金やデータ分析チーム構築支援等の効果的な活用方法の周知</li> <li>・地域医療構想の取組の進め方に関するチェックリストの作成</li> <li>・病床機能報告における 2025 年の病床数の見込みと病床数の必要量の乖離等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられるモデル構想区域等を設定して、アウトリーチの伴走支援の実施</li> <li>・地域医療構想調整会議の議論の実施状況の市町村への報告等について、法制上の位置付けも含め、必要な措置</li> </ul> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	
		<p>c. 都道府県に対し以下の取組を求める。★</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能報告における 2025 年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている構想区域について、医療提供体制に関する分析・評価を行い、評価結果に基づき必要な方策を講じること</li> <li>・地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定率等を K P I とした P D C A サイクルを年度ごとに実施し、対応方針の検討状況、策定率を公表すること</li> <li>・国において設定したモデル構想区域等において、地域医療構想調整会議で構想区域全体の 2025 年の医療提供体制について改めて協議し、対応方針を策定するなど、必要な方策を講じること</li> </ul> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	
		<p>d. 2026 年度以降の地域医療構想について、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。また、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。★</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○医療機関から都道府県に提出された医療設備・機器等の共同利用計画のうち、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場で確認された件数【2026年度末までに1,500件以上】</p>	<p>○医療機関から都道府県に提出された医療設備・機器等の共同利用計画の件数【2026年度末までに2,000件以上】</p>	<b>40. 高額医療機器の効率的な配置等を促進</b>			
		<p>a. 都道府県において策定された医療計画に基づき、医療機関が共同利用計画を策定するとともに、地域ごとに関係者による外来医療提供体制の確保に関する協議の場を開催し、医療機器等の効率的な活用を進める。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>b. 共同利用計画策定の件数を含めた状況を把握するとともに、共同利用計画策定が十分に進まない場合には、更なる実効的な措置を速やかに検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<b>41. 将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討 ★</b>			
		<p>a. 2026年度以降の医学部定員については、各都道府県・大学の医師確保の現状を踏まえた臨時定員の設置の方針も含めて検討を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省・文部科学省》</p>	→		
<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<b>42. 医師の働き方改革について検討</b>			
		<p>a. 検討会等において、医師の働き方改革を推進する上での課題、取組状況の検証等についての議論を行うなど、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組を実施。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>b. 地域医療介護総合確保基金区分VIにより、大学病院等に対する医師派遣の支援、勤務医の労働時間短縮に取り組む医療機関に対して総合的な支援を実施。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. 各都道府県が設置する医療勤務環境改善支援センターにおいて、労務管理等の専門家による医療機関への訪問支援等を実施。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		d. 地域医療体制確保加算における医師労働時間短縮計画作成の要件化等、医師の働き方改革に係る 2022 年度診療報酬改定の対応についてその影響等の検証を踏まえ、2024 年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
—	—	<b>4 3. 介護サービスを必要とする利用者の長期入院の是正 ★</b>			
		a. 利用者の生活の質向上及び保険給付の効率化の観点から、本来介護としてのケアが必要で、医療の必要性が低い方が、医療療養病床などで長期入院している実態が引き続き見られるとの指摘について、利用者の心身の状況に合わせた質の高いケアの提供を行えるよう対応を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
<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】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえた K P I に今後修正</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】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえた K P I に今後修正</p>	<p>○厚生労働省が提供する N D B データを保険者協議会に提示・提供し、大学や有識者と連携して、医療費の分析を行っている都道府県 【2029 年度までに 100%】</p> <p>○後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者 【2023 年度までに 100%】 (実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率 96.8%))</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%】 (実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率 96.8%))</p>	<b>4 4. 地域の実情を踏まえた取組の推進(医療)</b> <b>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 ★</b>			
		a. 各都道府県において、第4期医療費適正化計画(2024 年度から 2029 年度まで)に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、国から示した医療費適正化計画の P D C A に関する様式をもとに、各都道府県において地域差縮減に資するよう、他県と比較した分析を行うデータセットの提供等を通じて毎年度 P D C A 管理を行い、その結果を都道府県 H P に公表し、厚生労働省へ報告する。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 急性下痢症、急性気道感染症患者への抗菌薬処方を減少させるための取組支援を実施。その他、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療と医療資源の投入量に地域差がある医療について、N D B を用いて地域差の実態等の分析を行う厚生労働科学研究(2025 年度まで)を実施する。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
	<p>○国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析等を行っている都道府県。 【2025年度までに75%】</p> <p>○急性下痢症又は急性気道感染症患者への抗菌薬薬剤費が減少している都道府県及び全国での急性下痢症又は急性気道感染症患者への抗菌薬薬剤費の総額。 【2029年度までに全都道府県で減少かつ全国での総額が毎年度減少】</p>	<p>c. 後期高齢者支援金の加減算制度については、2021年度から新たに設定した加入者の適正服薬の取組に対する評価も含めて、保険者インセンティブ制度を実施していく。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
		<p>d. 国民健康保険の保険者努力支援制度においても、適用する指標について、地方団体と協議の上、見直しを行い、保険者インセンティブ制度を実施していく。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>e. 中長期的課題として、都道府県のがバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われる後期高齢者医療制度の在り方の検討を進める。 ※中長期的課題として検討 ★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>f. 国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析を行っている都道府県の先進・優良事例について横展開を図る。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p><b>4 4. 地域の実情を踏まえた取組の推進(医療)</b> ii. 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進(法定外繰入の解消等)★</p>			
<p>○法定外繰入等を行っている市町村数 【2023年度までに100市町村】 【2026年度までに50市町村】</p>	<p>○法定外繰入等の額 【2021年度決算(674億)より減少】</p> <p>○保険料水準の統一の目標年度を定めている、または統一を達成した都道府県 【2023年度までに60%】(実施都道府県数/47都道府県。厚生労働省より各都道府県に調査)</p>	<p>a. 法定外繰入等の解消期限や解消に向けた具体的な手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進するとともに、解消期限の設定状況等を公表。2021年の国民健康保険法の改正を踏まえた国保運営方針に基づき、特に解消期限の長い市町村がある場合は、都道府県から市町村に適切に関与するよう促すなど、解消期限の短縮化を図る。また、K P I 達成を見据えて、国と地方団体との議論の場を継続的に開催し、その結果に基づき、保険者努力支援制度における法定外繰入等の状況に応じた評価の活用など、より実効性のある更なる措置を進める。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		b. 都道府県内保険料水準の統一に向けて、2023年度からの国保運営方針を踏まえた、各都道府県の取組状況の把握・分析を行う。その内容を踏まえ、統一に向けて取り組む都道府県の先進・優良事例の横展開等、戦略的な情報発信を行う。また、国と地方団体との議論の場を継続的に開催し、その結果に基づき、保険者努力支援制度における統一の進捗状況に応じた評価等も活用する。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 医療費適正化を推進するための国保運営方針の記載事項の在り方について、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実行性のある更なる措置を検討。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		<b>4 4. 地域の実情を踏まえた取組の推進(医療)</b> iii. 高齢者の医療の確保に関する法律第 14 条に基づく地域独自の診療報酬について在り方を検討			
—	—	a. 各都道府県において、第 4 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 P D C A 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。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		<b>4 5. 多剤投与の適正化(診療報酬での評価等) (★)</b>			
—	—	a. 2022 年度診療報酬改定における、医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の評価等、多剤投与の適正化に係る診療報酬上の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2024 年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。(★) 《所管省庁：厚生労働省》	→		

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差 【2025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) 【2025年度末までに縮減】</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)するとともに、地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した上で、介護給付費適正化の取組を実施した保険者 【2023年度末までに100%】(実施保険者数/全保険者数。保険者機能強化推進交付金等の評価指標に係る実施状況等に基づき把握)</p>	<p><b>46. 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</b></p>			
		<p>a. 保険者機能強化推進交付金等について、評価指標ごとの得点獲得状況の公表など、各保険者における取組状況の「見える化」を進めるとともに、評価結果の分析・検証を行い、その結果を踏まえ、必要に応じ評価指標の見直しを行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
		<p>b. 第6期介護給付適正化計画期間(2024年度から2026年度)に向けて改正した「介護給付適正化計画」に関する指針の内容を踏まえ、市町村別の介護給付費適正化に係る事業促進の観点から、取組状況の見える化について更なる検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p><b>47. 第9期介護保険事業計画期間における保険者機能の強化に向けた調整交付金の新たな活用方策の運用状況の把握と第10期計画期間に向けた必要な検討</b></p>			
		<p>a. 第10期介護保険事業計画期間に向けて、調整交付金の活用方策について、第9期計画期間における取組状況も踏まえつつ、地方団体等と議論を継続する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p><b>48. 診療報酬や介護報酬において、アウトカムに基づく支払いの導入等の推進(★)</b></p>			
		<p>a. 更なる包括払いの在り方について、2022年度診療報酬改定の結果検証に基づき、2024年度診療報酬改定において必要な見直しを検討するとともに、医療の質の向上と標準化に向け、データ分析を踏まえたD P C制度の効果的な運用を進めていく。(★) 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		b. 2021 年度介護報酬改定の効果の検証や介護事業所・施設の経営実態の把握の結果等を踏まえ、より効果的な加算の在り方について、2024 年度介護報酬改定に向けて必要な対応を検討。その上で、2027 年度介護報酬改定等に向けて、引き続き検討。(★) ※2024 年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○臨床研究中核病院によるリアルワールドデータを用いた研究の論文等による成果の公表数 【2024 年度までに 1 件以上】	○医療情報の品質管理・標準化を含むリアルワールドデータの利活用に関する研修を受けた医療機関数 【2024 年度までに 15 件】	<b>49. クリニカル・イノベーション・ネットワークとPMDAの医療情報データベース(M I D - N E T)の連携</b>			
		a. 臨床研究中核病院の医療情報を継続的に品質管理・標準化する体制を構築し、リアルワールドデータを研究等に活用。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
○臨床研修医の満足度を5段階で評価する中で4又は5と回答した研修医の割合 【2026 年度までに研修修了者の90%】 (臨床研修後のアンケート調査により把握)	○指導医講習会修了医師数 【2026 年度までに 115,000 人】	<b>50. 卒前・卒後の一貫した医師養成過程の整備 ★</b>			
		a. 充実した臨床研修による質の高い医師の養成。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○厚生労働科学研究において、地域医療に従事する総合診療医の需要や、総合診療医の養成等に関する研究を2023 年度まで行い、研究成果等を踏まえて指標の設定を検討。	○厚生労働科学研究において、地域医療に従事する総合診療医の需要や、総合診療医の養成等に関する研究を2023 年度まで行い、研究成果等を踏まえて指標の設定を検討。	<b>51. 総合診療医の養成の促進</b>			
		a. 総合診療医の養成。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○特定行為研修を修了し、就業している看護師の数 【2024 年度までに 8,000 人】 (衛生行政報告例(隔年報)の調査結果より把握)	○特定行為研修の指定研修機関数 【2024 年度までに 400 機関】  ○地域連携薬局の数 【2025 年度までに 2022 年度と比べて 30%増加】	<b>52. 事業所マネジメントの改革等を推進 ★</b> i. 従事者の役割分担の見直しと効率的な配置			
		a. 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。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→



## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月2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【2025年度までに40%】 (地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月2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/薬局数(薬局機能情報提供制度による(回答率100%))</p>		<p>b. 特定行為研修制度の推進。 ※規制改革実施計画に基づき、「在宅領域など地域医療における医師—看護師のタスクシェア」の検討を含む 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. 規制改革実施計画に基づき、「在宅医療における円滑な薬物治療の提供」を検討。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>d. 規制改革実施計画に基づき、在宅患者に対する円滑な点滴交換等について、在宅医療現場への調査を行い、必要に応じて、措置を講じる。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
		<p>e. 規制改革実施計画に基づき、薬剤師の地域における対人業務の強化のため、薬局の調剤業務の一部外部委託について必要な制度整備を検討。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p><b>5 2. 事業所マネジメントの改革等を推進</b> ii. 事業所マネジメントの改革等を推進</p>			
<p>○アンケート調査において医療従事者の勤務環境改善に「職種を問わず」または「一部職種で」取り組んでいると回答した病院の割合【2026年度までに85%】 (上記回答をした保険医療機関(病院)／同調査に回答した保険医療機関(病院)。病院の勤務環境に関するアンケート調査)</p>	<p>○病院長等に対する労務管理に関するグループワークを含むマネジメント研修の受講者数【2024年度から2026年度の期間に延べ3,000人】</p>	<p>a. 病院長等に対する労務管理に関するグループワークを含む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。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○1 社会福祉法人当たりの介護サービスの事業数 【2020 年度実績と比較して 2025 年度末までに増加】</p>	<p>○2024 年度報酬改定の内容を踏まえて、指標を設定。 【2024 年度中に現状値を把握し、目標を設定】</p> <p>○社会福祉連携推進法人の設立総数 【2022 年度実績から増加】</p> <p>○介護サービス事業者の経営情報のデータベースを構築するとともに、分析等の結果を公表するためのHPを開設。 【2024 年度中を目処に開設】</p>	<p><b>5 2. 事業所マネジメントの改革等を推進 ★</b> iii. 介護の経営の協働化・大規模化及び介護の経営状況の見える化</p>			
		<p>a. 事業者の経営の協働化・大規模化等の取組状況等を把握し、経営の協働化・大規模化を推進するための施策について、第9期介護保険事業計画期間に向けた議論等を踏まえ、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、組織間連携の推進等の必要な措置を講じる。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>b. 「社会福祉連携推進法人」制度を含めた社会福祉法人の連携等に資する施策が活用されるような取組を推進する。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. 経営実態の透明化等の観点から、介護サービス事業者の経営状況に関する全国的な電子開示システムの整備等を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
<p>○医療法人の経営情報のデータベースを活用したオープンデータの閲覧件数 【2023 年度中に 400 件】</p>	<p>○医療法人の経営情報のデータベースを構築し、公表するためのHPを開設し、属性等に応じたグルーピングによる分析等の結果を示し、医療が置かれている現状・実態に対する理解を促進する。 【2023 年度末目処】</p>	<p><b>5 2. 事業所マネジメントの改革等を推進 ★</b> iv. 医療法人の経営状況の透明性の確保</p>			
		<p>a. 医療法人の経営情報等に関するデータベースシステムを整備し、経営状況の見える化を推進する。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p><b>5 2. 事業所マネジメントの改革等を推進 ★</b> v. 障害福祉サービス等事業者の経営状況の透明性の確保</p>			
		<p>a. 障害福祉サービス事業所等の経営状況の透明性の確保の観点から、経営情報の公表とデータベース化について、2025 年度の運用に向けて、必要な措置を講じる。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○介護労働者の残業時間数 【2020年度実績と比較して2024年度末までに縮減】</p> <p>○介護老人福祉施設等における介護・看護職員等の配置に係る人員ベースでの効率化 【2020年度実績と比較して2025年度末までに改善】</p>	<p>○介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを活用した実証件数 【2021年度以降増加】</p> <p>○地域医療介護総合確保基金による、介護福祉施設等に占めるロボット・センサーの導入施設数の割合 【2021年度以降上昇】</p> <p>○地域医療介護総合確保基金を活用した都道府県版介護現場革新会議等において、介護ロボット等の活用、I C T利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを活用する事業所数 【2021年度実績から増加】</p>	<b>5 2. 事業所マネジメントの改革等を推進 ★</b> vi. ロボット・I o T・A I・センサーの活用等を通じた生産性の向上			
		a. 介護現場と開発事業者との連携など、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築し、プラットフォームを活用した実証を実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 介護事業所の生産性を向上するため、I C T利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインの普及、介護ロボット・I C T等のテクノロジー導入支援を実施し、ケアプランデータ連携システム等を活用した情報連携を推進。 ※上記の取組に加え、項目 14 の取組等により、介護事業所の生産性向上の取組を推進する。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 生産性の向上を含む働きやすい職場環境づくりに積極的に取り組む介護サービス事業者の総理大臣による表彰等を通じた好事例の普及促進を図る。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 介護ロボット・I C T機器の活用等により先進的な取組を行っている介護付き有料老人ホームにおける人員配置基準を特例的に柔軟化する。介護付き有料老人ホーム以外の介護施設(特別養護老人ホーム等)について、今後の実証事業によって、介護ロボット・I C T機器の活用等による人員配置基準の特例的な柔軟化が可能である旨のエビデンスが確認された場合は、次期介護報酬改定を待たずに、社会保障審議会介護給付費分科会の意見を聴き、人員配置基準の特例的な柔軟化を行う方向で、更なる見直しを検討。 ★ ※2024年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	e. 医療サービスの効率的な提供に向け、ロボット、A I、I C T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。★ 《所管省庁：厚生労働省、経済産業省》	→	→	→
—	・以下の取り組みを実施 ○医療・介護等分野を取り扱う有料職業紹介事業者に対する集中的指導監督を実施。 【2023年度中に実施】  ○有料職業紹介事業者を利用する際の留意点についてリーフレットに整理し、求人事業主等へ周知。また、好事例等についても、関係機関等から情報を収集・精査した上で、完成・展開。 【2023年度中に実施】  ○人材確保対策コーナーの拡充や地域の関係機関と協力したイベント開催の強化を図り、公的な支援を強化する。 【2023年度から実施】  ○ハローワークごとの職種別就職実績を毎年度公表する。 【2023年度から実施】	<b>5 3. 医療・介護等分野における職業紹介の強化等</b>  a. 医療・介護等分野における職業紹介について、関係機関が連携して、公的な職業紹介の機能の強化に取り組むとともに、有料職業紹介事業の適正化に向けた指導監督や事例の周知を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
—	—	<b>5 4. 国保の普通調整交付金について見直しを検討 ★</b>  a. 医療費適正化のより一層の推進に向け、国民健康保険制度の普通調整交付金の配分について、所得調整機能の観点や、加入者の特性で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、論点や改善点を整理しつつ、保険者努力支援制度の活用と合わせて、地方団体等との議論を深める。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	<b>5 5. ケアマネジメントの質の向上 ★</b> i. A Iも活用した科学的なケアプランの実用化			
		a. 2023 年度以降、A Iによるケアプラン作成支援の今後の展開を実証的に検討するとともに、A I活用を前提としたケアマネジメントデータ利活用基盤の検討に焦点をあてた調査研究を進める。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		b. 取組の進捗状況を踏まえ、より適切な実施に向けてK P Iの設定等を検討する。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		
—	—	<b>5 5. ケアマネジメントの質の向上 ★</b> ii. ケアマネジャーの業務の在り方の検討			
		a. 2024 年度介護報酬改定の検証等を通じて、より効果的なケアマネジャーの業務の在り方に関して、2027 年度介護報酬改定等に向けて必要な対応を検討。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
—	—	<b>5 5. ケアマネジメントの質の向上 ★</b> iii. サービス付き高齢者向け住宅における介護サービス提供の適正化に向けたさらなる方策の検討、必要な対応			
		a. サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービスの提供について、指摘されている入居者に対する過剰な介護サービスの提供(いわゆる「囲い込み」)の実態把握に係るこれまでの取組を踏まえ、引き続き地方自治体と連携して、事業実態を把握した上で、より実効的な点検を徹底するとともに、サービス提供の適正化に向けた更なる方策を検討し、必要な対応を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○バイオシミラーの置き換え率(※1：数量ベース、※2：成分数ベース) 【2029年度末までに、バイオシミラーに80%(※1)以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%(※2)以上】</p>	<p>○バイオシミラー等のバイオ医薬品の技術研修に参加する企業数 【年20社以上】</p>	<b>56. バイオ医薬品の製造・開発・バイオシミラーの普及の推進等</b>			
		<p>a. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>b. 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。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. バイオシミラーの普及促進に係る新たな目標を踏まえた、具体的な方策を実施する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
○アジア地域における臨床研究・治験ネットワークを活用した臨床研究・治験の実施数 【年5件以上】	○アジア地域における新規のMOU等の締結施設数 【年1件以上】	<b>57. 臨床開発・薬事規制調和に向けたアジア拠点の強化</b>			
		a. アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築を進めることにより、日本主導の国際共同治験等を実施するための体制を強化し、治療薬等の研究開発を推進する。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 2023年度中に策定する次期中期計画に基づき、アジア地域における医薬品・医療機器等の規制調和を推進する。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
—	○以下の関連通知等を発出する。 【2023年度中を目処に発出】	<b>58. 国際共同治験に参加するための日本人データの要否の整理、小児用・希少疾病用等の未承認薬の解消に向けた薬事上の措置と承認審査体制の強化等</b>			
		a. 以下の事項について、2023年度中に検討会で結論を得た上で、2024年度までに具体的な薬事上の措置を講ずる。 ・国際共同治験に参加するための日本人データの要否の整理 ・小児用医薬品の開発計画策定の促進 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		b. 小児用・希少疾病用医薬等の開発に向けた企業からの薬事相談等に対応する体制を整備する。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
	○小児用・希少疾病用医薬等に関する相談体制をPMDAに整備する 【2024年度中に整備】				
—	○プログラム医療機器に係るPMDAの承認審査の人員数 【2024年度以降増加】	<b>59. プログラム医療機器の実用化に向けた承認審査体制の強化</b>			
		a. PMDAのプログラム医療機器の承認審査体制の強化を図る。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	<b>60. 薬価制度抜本改革の更なる推進</b> i. 医薬品等の費用対効果の本格実施に向けた検討			
—	—	a. 医薬品等の費用対効果評価の活用について、標準的な分析プロセス等の制度の見直しを行った 2022 年度診療報酬改定を踏まえて、適切に薬価等を設定。その影響の検証を踏まえて、2024 年度診療報酬改定にむけて引き続き検討。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
—	—	<b>60. 薬価制度抜本改革の更なる推進</b> ii. 毎年薬価改定を実施する。			
—	—	a. 毎年薬価改定を実施する。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
—	—	<b>60. 薬価制度抜本改革の更なる推進</b> iii. 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 ★			
—	—	a. 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った結果に基づき所要の措置を講じた 2020 年度薬価改定を踏まえて、適切に薬価を設定。影響について検証を実施。 《所管省庁：厚生労働省》		→	
—	—	b. 2024 年度薬価改定において、創薬力強化を図るため、保険収載時を始めとするイノベーションの適切な評価を推進し、ドラッグラグ・ドラッグロスの問題の対応について検討。2024 年度薬価改定以降も、引き続き、「国民皆保険の持続可能性」と「イノベーションの推進」を両立する観点から、所要の検討を行う。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		



## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		c. 薬剤流通の安定のために設定された調整幅の在り方について2024年度薬価改定において検討。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
—	—	<b>60. 薬価制度抜本改革の更なる推進</b> iv. 薬価算定プロセスの透明性の向上について検討  《所管省庁：厚生労働省》			
—	—	<b>61. 調剤報酬のあり方の検討及び良質な医療の効率的な提供 ★</b>  a. 2022年度診療報酬改定における、地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価や調剤料などの技術料を含めた対物業務から対人業務への構造的な転換に係る診療報酬上の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2024年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		
—	—	b. リフィル処方箋について、2022年度診療報酬改定による影響の調査・検証を踏まえつつ、関係者・関係機関の更なる対応により、リフィル処方箋の活用を進める。また、地域差の実態等を確認し、必要な取組を進める。さらに、引き続き、保険者努力支援制度等を活用しつつ、保険者による被保険者への働きかけを進め、保険者努力支援制度等の更なる活用についても検討していく。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
—	—	<b>62. 適正な処方への在り方について検討 ★</b> i. 高齢者への多剤投与対策の検討  a. ポリファーマシー対策について、高齢者医薬品適正使用検討会の検討を踏まえて作成した業務手順書等の活用を進め、実施成果のデータを得ながら、病院や地域における取組を推進。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	6 2. 適正な処方への在り方について検討 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			
		《所管省庁：厚生労働省》			
		6 3. 後発医薬品の使用促進 ★			
		a. 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。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 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。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 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推進。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 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。また、検査結果を踏まえた立入検査を実施。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		e. 後発医薬品利用差額通知の送付や医薬品の適正使用の効果も期待されるフォーミュラリの作成など、後発医薬品の使用促進を図るための取組支援。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		f. 改正生活保護法(平成 30 年 10 月施行)に基づく生活保護受給者の後発医薬品の使用原則化について、地方自治体において確実に取り組むよう促す。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
<p>○後発医薬品の使用割合 【後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023 年度末までに全ての都道府県で 80%以上】 ※2024 年度以降の目標は 2023 年度内に策定</p> <p>○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合 【後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、毎年度全ての都道府県で 80%】 (医療扶助における後発医薬品の数量/医療扶助における薬剤数量の総数)</p> <p>(参考)後発医薬品の使用割合の地域差</p>	<p>○後発医薬品の品質確認検査の実施 【年間約 900 品目】</p> <p>○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率 【毎年度 100%】 (後発医薬品使用促進計画を策定している自治体数/全後発医薬品使用促進計画の策定対象自治体数)</p>				

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		g. 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。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		h. 後発医薬品使用割合の見える化・公表を医療機関等の別に着目して拡大することを検討し、実施。 ※2024年3月までに対応予定 《所管省庁：厚生労働省》	→		
<p>○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合 【2024年度までに200床以上の病院で40%以下】 (200床以上の病院における紹介状なしの初診患者数/200床以上の病院の初診患者数。入院・外来医療等の調査・評価分科会)</p> <p>○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月2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 【2025年度までに40%】 (地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月2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/薬局数(薬局機能情報提供制度による(回答率100%))</p> <p>○健康サポート機能等の薬局の機能を活用した施策を行った都道府県数 【2024年度までに2021年度と比べて倍増】</p>	<p>○地域連携薬局の数 【2025年度までに2022年度と比べて30%増加】</p> <p>○健康サポート薬局の届出数 【2025年度までに2021年度と比べて10%増加】</p> <p>○国及び都道府県による健康サポート薬局または認定薬局(地域連携薬局・専門医療機関連携薬局)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>○調剤後薬剤管理指導加算の算定件数 【2024年度までに2021年度と比べて90%増加】</p>	<b>64. 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 ★</b>			
		a. 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。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 2023年5月に成立した改正医療法に基づき、診療実績に関する情報提供の強化に係る検討も含め、かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた検討を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		c. 地域包括診療料等の対象疾患の見直し等、かかりつけ医機能に係る2022年度診療報酬改定の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2024年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		d. 「認定薬局(地域連携薬局・専門医療機関連携薬局)」や「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。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	

## 社会保障 5. 給付と負担の見直し

### 政策目標

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。

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)			
—	—	<b>65. 国民健康保険制度、後期高齢者医療制度、介護保険制度において、所得や資産を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討 ★</b>	24	25	26~
		a. 預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、資産運用立国に向けた取組や国民の安定的な金融資産形成の促進などにも配慮しながら、医療・介護保険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検討を行う。介護保険の補足給付の仕組みがあるところ、医療保険では、保険給付と補足給付の仕組みの差異や、加入者数が多く保険者等の事務負担をどう考えるかといった指摘があることも踏まえ、検討を行う。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 国民健康保険制度、後期高齢者医療制度、介護保険制度における負担への金融所得の反映の在り方について、税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いを是正するため、どのように金融所得の情報を把握するかなどの課題も踏まえつつ、検討を行う。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 5. 給付と負担の見直し

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	<b>6 6. 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 ★</b>			
		a. 2024年度診療報酬改定において、医療保険財政の中で、イノベーションを推進するため、後発医薬品の安定供給を図りつつ、長期収載品の保険給付の在り方を見直しを行う。2024年度診療報酬改定後、イノベーションの評価や後発品の安定供給の状況も含め、その施行状況について検証を行う。その他、「イノベーションの推進」と「国民皆保険の持続性」が求められる中、引き続き検討とされた薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方を見直し」について、引き続き検討を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
—	—	<b>6 7. 外来受診時等の定額負担の導入を検討</b>			
		a. 2022年度診療報酬改定における、紹介状なしの大病院受診時定額負担に関する見直しについて影響の検証を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	
—	—	<b>6 8. 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 ★</b>			
		a. 医療費の財源構造、医療保険制度の比較、実効給付率の推移と要因分析、生涯医療費の分析内容を含む資料について、わかりやすさを重視したうえで、年1回関係審議会において報告するとともに、ホームページ上で公表する。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 5. 給付と負担の見直し

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	<b>69. 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 ★</b>			
		a. ケアマネジメントに関する給付の在り方については、利用者やケアマネジメントに与える影響、他のサービスとの均衡等も踏まえながら、包括的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始までの間に結論を出す。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
—	—	<b>70. 介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討 ★</b>			
		a. 令和6年度介護報酬改定で決定した一部の介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担の見直しを着実に実施する。その上で、引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
—	—	<b>71. 介護の軽度者(要介護1・2の者)への生活援助サービス・福祉用具貸与に関する給付の在り方等について検討 ★</b>			
		a. 軽度者(要介護1・2の者)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は、介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、現行の総合事業に関する評価・分析や活性化に向けた取組等を行いつつ、第10期介護保険事業計画期間の開始までの間に、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、包括的に検討を行い、結論を出す。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の在り方について、必要な対応を検討。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		

## 社会保障 5. 給付と負担の見直し

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		c. 福祉用具貸与の在り方について、要介護度に関係なく給付対象となっている廉価な品目について、貸与ではなく販売とするなど、介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会や介護給付費分科会等における議論等を踏まえ、必要な対応を検討。その上で、2027年度介護報酬改定等に向けて、対応の効果や課題等を調査・検証。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		<b>7 2. 医療・介護における「現役並み所得」等の判断基準の見直しを検討 ★</b>			
		a. 年齢に関わりなく、能力に応じて支え合うという観点から、医療における「現役並み所得」の判断基準の見直し等について、検討を行う。「現役並み所得」の判断基準や基準額の見直しにあたっては現役世代の負担が増加することや、2022年10月に施行された後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直し(一定以上所得のある者への2割負担の導入)の施行の状況等に留意する。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		b. 介護保険の利用者負担について、「一定以上所得」(2割負担)の判断基準の見直しについて、全世代型社会保障構築会議の全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)において示された方向性に基づいて検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始(2027年度~)の前までに、結論を出す。 また、「現役並み所得」(3割負担)の判断基準については、医療保険制度との整合性、介護サービスは長期間利用されること等の利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 5. 給付と負担の見直し

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	<b>73. 介護保険の1号保険料負担の在り方を検討 ★</b>			
		a. 介護保険の1号保険料負担について、全世代型社会保障構築会議の全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)を踏まえ、被保険者間の所得再分配機能を強化するため、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げを行う。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		
—	—	<b>74. 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討</b>			
		a. 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、2022年度診療報酬改定での対応も踏まえ、2024年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。 《所管省庁：厚生労働省》	→		



## 社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	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			
		《所管省庁：厚生労働省》			
<p>○在宅サービスのサービス量進捗状況【2023年度までに100%】 (第8期介護保険事業計画の実績値／第8期介護保険事業計画の計画値。介護保険事業状況報告)</p>	<p>○地域包括ケアシステム構築のために必要な介護インフラに係る第8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)【2023年度までに100%】 (第8期介護保険事業計画の実績値／第8期介護保険事業計画の計画値。)</p> <p>○在宅患者訪問診療件数【2020年医療施設調査からの増加】</p> <p>○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【2023年度までに100%を達成】 (実施保険者／全保険者。地域支援事業交付金実績報告、認知症総合支援事業等実施状況調べ等)</p>	⑦ 在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築			
		a. 第9期介護保険事業(支援)計画(2024~2026年度)に基づき、推進 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 第8次医療計画(2024~2029年度)に基づき、推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
<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【2032年度までに1,350万人以下】 ※「健康日本 21(第三次)」においても同</p>	<p>○先進・優良事例(の要素)を反映したデータヘルスの取組を行う保険者【100%】 (先進・優良事例を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数／データヘルス計画を策定している保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率96.8%))</p>	⑭ 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			
		a. 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。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>様の目標を設定</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 【2023 年度までに 2008 年度と比べて 25%減少】</p>	<p>○データヘルスに対応する健診機関(民間事業者も含む)を活用する保険者 【データヘルス計画策定の保険者において 100%】 (データヘルスに対応する健診機関を活用している保険者数/データヘルス計画を策定している保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率 96.8%) )</p> <p>○健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者 【データヘルス計画策定の保険者において 100%】 (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数/データヘルス計画を策定している保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率 96.8%))</p> <p>○保険者とともに健康経営に取り組む企業数 【2025 年度までに 50 万社以上】 日本健康会議から引用</p> <p>○感染症の不安と共存する社会においてデジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者数 【2025 年度までに 2,500 保険者以上】 日本健康会議から引用</p>	<p>⑳ 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等</p> <p>ii 事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見等の活用を促進</p> <p>a. 「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」に加え、「地方自治体における地域包括ケアシステム構築に向けた『保険外サービス』の活用に関するポイント集・事例集」や「Q O L を高める保険外(自費)サービス活用促進ガイド」等を活用し、保険外サービスの活用について引き続き周知を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>			

→

## 社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
○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】	○「事前評価委員会」による学術的・行政的観点に基づく評価・採択と、「中間・事後評価委員会」による研究成果の検証及び採点に基づく、採択課題の継続率 【2024 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	→		
		a. 医療等分野のデータを利活用した研究開発を促進。 《所管省庁：厚生労働省》			
—	—	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 《所管省庁：厚生労働省》			
—	—	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★ ii その他の課題	→	→	→
		a. 前期財政調整における報酬調整においては、2024 年 4 月から被用者保険者間で報酬水準に応じた調整を部分的に導入することとしており、関係審議会等において、その実施状況のフォローアップを行うとともに、その他の課題について検討。 《所管省庁：厚生労働省》			
○頻繁な価格交渉の改善 【200 床以上の病院、20 店舗以上の調剤薬局チェーンにおける、年間契約の割合。2025 年度末までに 60%以上(軒数ベース、金額ベース)】	○医薬品の単品単価交渉の割合(軒数ベース) 【2026 年度末までに 80%以上】	③④ 適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善	→	→	→
		a. 「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」(2021 年 11 月改訂)に基づき、流通改善に取り組むとともに、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」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。 《所管省庁：厚生労働省》			

## 社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	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	→	→	→
		a. 医療機器の流通に関して関係団体との協議を踏まえ、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。 《所管省庁：厚生労働省》			
		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			
—	—	a. 診療報酬改定の内容について分かりやすい周知を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		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	→	→	→
a. 2021 年 4 月に施行された、名目手取り賃金変動率がマイナスで、かつ名目手取り賃金変動率が物価変動率を下回る場合には、名目手取り賃金変動率にあわせて年金額を改定するルールに対応していくとともに、マクロ経済スライドの仕組みの在り方について、2020 年改正法の検討規定に基づき、今後の検討課題について社会保障審議会年金部会等において検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》					
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 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					
—	—	a. 公的年金制度の所得再分配機能の強化について、年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律の検討規定、附帯決議に基づき、社会保障審議会年金部会等において検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		b. 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。 《所管省庁：財務省》			
<p>○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合 【2025 年度までに 50%】 (就労した者及び就労による収入が増加した者の数/就労支援事業等の参加者数)</p> <p>○「その他の世帯」の就労率(就労者のいる世帯の割合) 【2025 年度までに 45%】 (「その他の世帯」のうち就労者のいる世帯数/「その他の世帯」数)</p> <p>○被保護者就労支援事業等の活用により日常生活の課題がある者の状態像が改善した者 【2025 年度までに 26%】</p> <p>○被保護者就労支援事業等の活用により社会生活の課題がある者の状態像が改善した者 【2025 年度までに 28%】</p> <p>(参考)就労支援事業等の参加者の就</p>	<p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率 【2025 年度までに 65%】 (就労支援事業等の参加者数/就労支援事業等の参加可能者数)</p> <p>(参考)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</p> <p>○頻回受診対策を実施する自治体 【毎年度 100%】 (頻回受診対策を実施する自治体/頻回受診対策の実施対象自治体数)</p>	<p><b>④0 就労支援を通じた保護脱却の推進等のための自立支援に十分取り組む</b></p> <p>a. 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。 就労支援事業等の既存事業の積極的な活用を促し、経済的自立だけでなく、日常生活自立や社会生活自立を促進する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p><b>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 ★</b></p> <p>a. 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。また、生活保護受給者の頻回受診対策については、オンライン資格確認システムを活用した早期の助言等の仕組みを構築・推進する。また、その他医療扶助における適正化について、医療費適正化計画の医療費に医療扶助も含まれることを踏まえ他制度における取組事例も参考に推進しつつ、中期的に医療扶助のガバナンス強化に向け、E B P M の観点も踏まえて検討を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

## 社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>労・増収率についての自治体ごとの状況</p> <p>(参考)「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況</p> <p>○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合 【2024年度において2020年度比2割以上の改善】</p> <p>(参考)生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差</p>		b. 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。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 級地制度について、生活保護基準の次期検証結果等も踏まえ、あり方の検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 中長期的課題として、都道府県のがバナンスを強化する観点から、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		④ 生活保護制度について、更なる自立促進のための施策等を検討し、必要な見直し	→	→	→
		《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>(参考)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</p> <p>○就労支援プラン対象者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合 【毎年度 75%】 (就労した者及び就労による収入が増加した者数/就労支援プラン対象者数。生活困窮者自立支援統計システム)</p> <p>○自立生活のためのプラン作成者のうち、自立に向けての改善が見られた者の割合 【毎年度 90%】 (自立に向けての改善が見られた者数/自立生活のためのプラン作成者数。生活困窮者自立支援統計システム)</p>	<p>(参考)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</p> <p>○自立生活のためのプラン作成件数の割合 【毎年度年間新規相談件数の 50%】 (自立生活のためのプラン作成件数/年間新規相談件数。生活困窮者自立支援統計システム)</p> <p>○自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者の割合 【毎年度プラン作成件数の 60%】 (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/自立生活のためのプラン作成件数。生活困窮者自立支援統計システム)</p> <p>○自立相談支援事業における生活困窮者の年間新規相談件数 【2025 年度までに 40 万件】</p> <p>(参考)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</p> <p>(参考)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</p> <p>(参考)就労準備支援事業及び家計改善支援事業の利用件数</p>	<p>④③ 生活困窮者自立支援制度の着実な推進</p> <p>a. 生活困窮者自立支援法に基づき、就労や家計、住まい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。 その際、本人の希望に応じて求職者支援制度等適切な就労支援施策へ繋ぎ、継続的な支援を実施する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

## 社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

### (再掲)

- 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)(社保-39)
- 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(社保-39)
- 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(社保-41)
- 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(社保-44 i)
- ⑥ 地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定。国が 27 年度中に標準的な算定方式を示す(都道府県別の医療費の差の半減を目指す)(社保-44 i)
- 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(社保-64)
- 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(社保- 52 i (特定行為研修制度の推進))
- 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 地域医療介護総合確保基金による病床のダウンサイジング支援(社保-39)
  - 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(社保-44 iii)
- iv 都道府県の体制・権限の整備の検討(社保-39)
- 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(社保-17、20、21)
- 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(社保-44 i)
- 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(社保-30)
  - 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(社保-54)
- 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(社保-30)
- iv 医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方(社保-13)
- 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(社保-21)
- ⑯ セルフメディケーションの推進(社保-64)
- 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(社保-46、47)
- ⑱ 高齢者のフレイル対策の推進(社保-22) ★
- 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(社保-19 i、ii)
- ⑳ 民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開(社保-28、29)
- ㉒ 介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大や I C T・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上(社保-52vi ( I C T・介護ロボットの活用)、36(介護助手など多様な人材の活用)、52 iii (事業経営の規模の拡大))



## 社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

### (再掲)

- 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(社保-2)**
  - 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(社保-7、8)**
- ㉔ **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(社保-65)**
- ㉕ **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(社保-71(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(社保-60 i)**
  - iii **生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方の方等について、費用面も含めた処方の方等の在り方等の検討(社保-62 ii)**
  - iv **市販品類似薬に係る保険給付について見直しを検討(社保-66) ★**
- ㉖ **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(社保-63)**
- ㉗ **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(社保-60 iii)**
- ㉘ **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(社保-60 iii)**
- ㉙ **市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化(社保-60 ii)**
- ㉚ **薬価改定の在り方について、その頻度を含め検討(社保-60 ii)**
- ㉛ **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(社保-64)**
- ㉜ **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(社保-61)**
- ㉝ **社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討**
  - ii **短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大(社保-34)**
  - 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(社保-35)**
- ㉞ **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**
- b **マイナンバーカードを用いた、医療扶助のオンライン資格確認については、「デジタル・ガバメント実行計画」や「医療扶助に関する検討会」の議論を踏まえ、2023 年度中の実施に向け所要の措置を講ずる。(社保-2)**
- ㉟ **2021 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**
  - a **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(社保-㉟ a)**
  - b **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(社保-㉟ c)**