

第150回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和4年1月27日（木）
10時00分～12時00分
場所：オンライン開催

（ 議 題 ）

1. オンライン資格確認等システムについて
2. 電子処方箋について
3. 令和4年度予算案（保険局関係）の主な事項について
4. 新経済・財政再生計画 改革工程表 2021 について

（ 配布資料 ）

- | | |
|-------|---------------------------------|
| 資 料 1 | オンライン資格確認等システムについて |
| 資 料 2 | 電子処方箋について |
| 資 料 3 | 令和4年度予算案（保険局関係）の主な事項 |
| 資 料 4 | 新経済・財政再生計画 改革工程表 2021（社会保障部分抜粋） |
| 参考資料1 | 令和4年度予算案（保険局関係）参考資料 |

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

令和4年1月27日

あきやま ともや 秋山 智弥	日本看護協会副会長
あんどう のぶき 安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
いぶか ようこ 井深 陽子	慶應義塾大学経済学部教授
うちぼり まさお 内堀 雅雄	全国知事会社会保障常任委員会委員長／福島県知事
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
きくち よしみ ○ 菊池 馨実	早稲田大学法学学術院教授
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会副会長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
そでい たかこ 袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会副理事長
たなべ くにあき ◎ 田辺 国昭	国立社会保障・人口問題研究所所長
はた けんいちろう 羽田 健一郎	全国町村会副会長／長野県長和町長
はやし まさずみ 林 正純	日本歯科医師会常務理事
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ふじい りゆうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
ほんだ こういち 本多 孝一	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
まえば やすゆき 前葉 泰幸	全国市長会相談役・社会文教委員／津市長
まつばら けんじ 松原 謙二	日本医師会副会長
むらかみ ようこ 村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
もり まさひら 森 昌平	日本薬剤師会副会長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)

オンライン資格確認等システムについて

1 オンライン資格確認の導入状況・利用状況

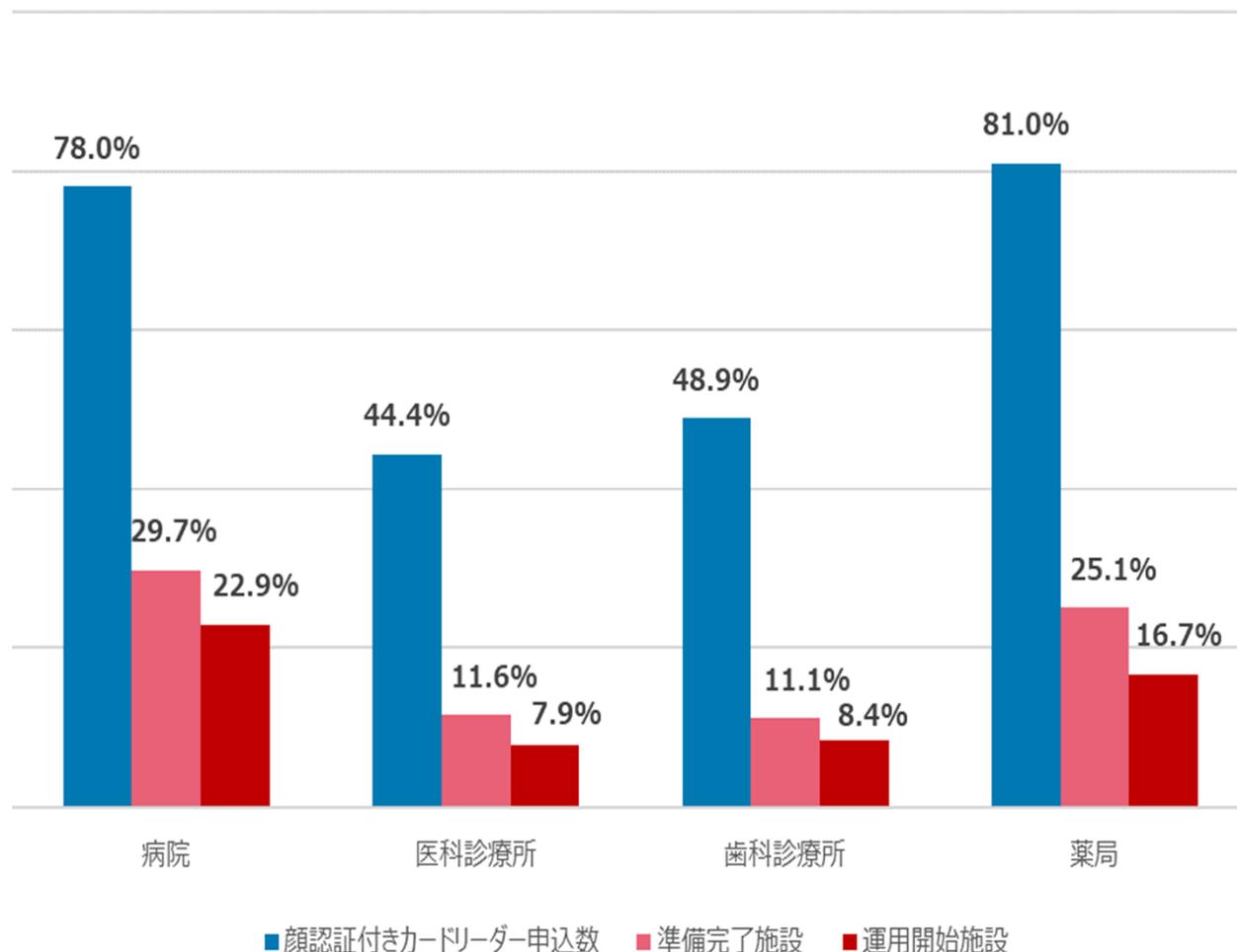
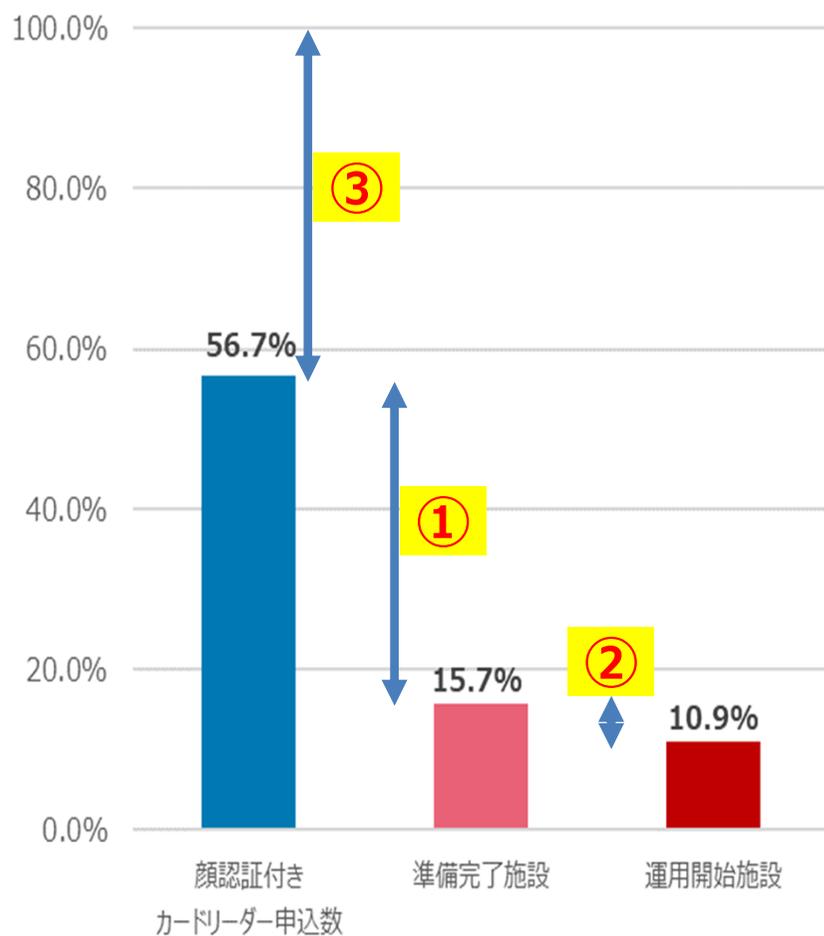
オンライン資格確認の導入状況①（1月23日時点）

○ オンライン資格確認に必要である顔認証付きカードリーダーの申込は約6割（約13万施設）となっているが、システム改修が終了し、準備が完了している施設が約16%、運用を開始している施設が約11%となっており、導入の加速化に向けた取組・支援が必要となっている。

	① 顔認証付きカードリーダー 申込施設数	② 準備完了施設数	③ 運用開始施設数
全体	130,039 / 229,271 施設 56.7%	36,014 / 229,271 施設 15.7%	25,043 / 229,271 施設 10.9%
本格運用開始10/20時点 との比較	56.3%→ 56.7% (+0.4%)	8.9%→ 15.7% (+6.8%)	5.1%→ 10.9% (+5.8%)
病院	6,415 / 8,223 施設	2,446 / 8,223 施設	1,884 / 8,223 施設
本格運用開始10/20時点 との比較	77.5%→ 78.0% (+0.5%)	19.7%→ 29.7% (+10.0%)	12.8%→ 22.9% (+10.1%)
医科診療所	39,743 / 89,456 施設	10,418 / 89,456 施設	7,035 / 89,456 施設
本格運用開始10/20時点 との比較	44.0%→ 44.4% (+0.4%)	6.8%→ 11.6% (+4.8%)	3.6%→ 7.9% (+4.3%)
歯科診療所	34,614 / 70,757 施設	7,884 / 70,757 施設	5,977 / 70,757 施設
本格運用開始10/20時点 との比較	48.6%→ 48.9% (+0.3%)	6.6%→ 11.1% (+4.5%)	4.0%→ 8.4% (+4.4%)
薬局	49,267 / 60,835 施設	15,266 / 60,835 施設	10,147 / 60,835 施設
本格運用開始10/20時点 との比較	80.7%→ 81.0% (+0.3%)	13.2%→ 25.1% (+11.9%)	7.5%→ 16.7% (+9.2%)

オンライン資格確認の導入状況②（1月23日時点）

- 今後、①「申込済施設が改修を行い準備完了となること」、②「準備完了施設が速やかに運用を開始すること」、③「顔認証付きカードリーダーの申込を増やすこと」に取り組んでいく必要がある。
- 各施設類型ごとの導入状況を見ると、病院において運用開始している施設の割合が高くなっている。



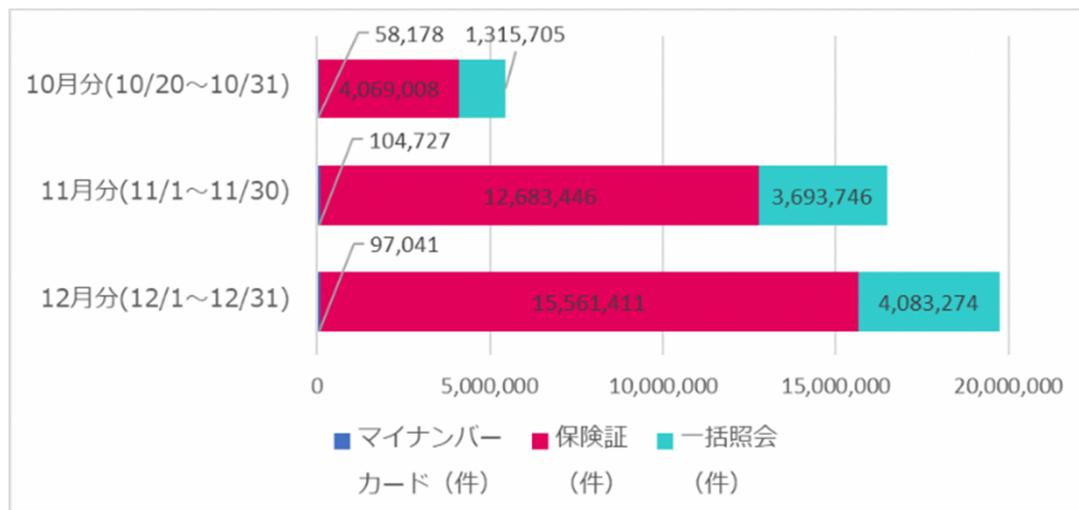
オンライン資格確認の利用状況①

- 本格運用開始から12月末までの期間で、オンライン資格確認等システムを活用した資格確認が約4,200万件行われた。
(マイナンバーカードによるもの：約26万件、保険証によるもの：約3,200万件、一括照会によるもの：約900万件)

■運用開始施設における資格確認の利用件数

※ 一括照会：医療機関等が予約患者等の保険資格が有効かどうか事前にオンライン資格確認等システムに一括して照会すること

期間	合計 (件)	マイナンバー カード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
10月分(10/20~10/31)	5,442,891	58,178	4,069,008	1,315,705
11月分(11/1~11/30)	16,481,919	104,727	12,683,446	3,693,746
12月分(12/1~12/31)	19,741,726	97,041	15,561,411	4,083,274
総計	41,666,536	259,946	32,313,865	9,092,725



【12月分の内訳】

	合計 (件)	マイナンバー カード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
病院	4,685,427	28,400	1,310,121	3,346,906
医科診療所	4,439,316	29,104	4,300,344	109,868
歯科診療所	1,653,793	21,531	1,018,153	614,109
薬局	8,963,190	18,006	8,932,793	12,391
総計	19,741,726	97,041	15,561,411	4,083,274

【参考】

- ・ 総レセプト請求枚数：月平均約 1 億 7 千万枚（令和 3 年 1 月～10月） ※支払基金及び国保中央会への請求レセプト総数

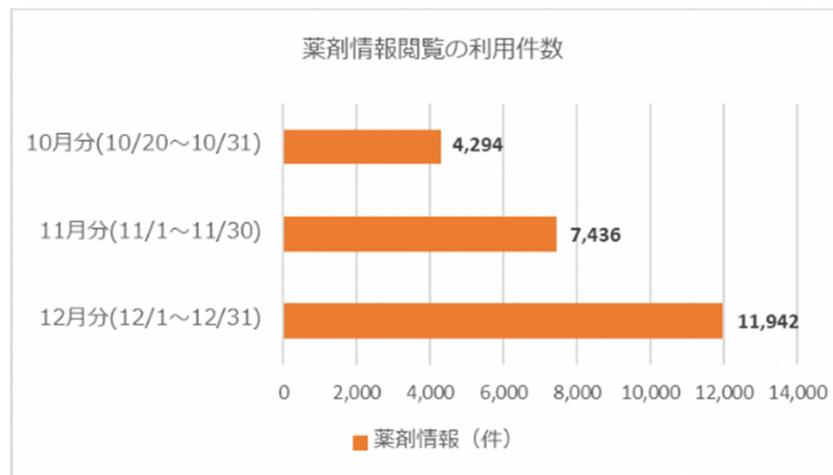
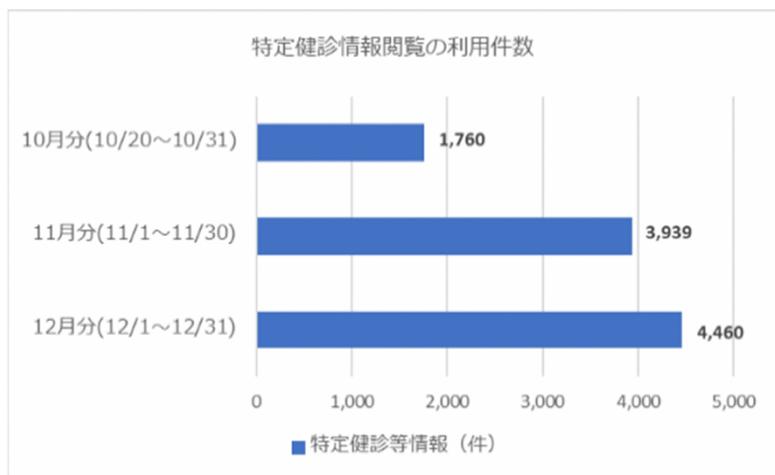
オンライン資格確認の利用状況②

■ 特定健診等情報・薬剤情報の利用件数 ※ マイナンバーカードを持参した患者で特定健診等情報、薬剤情報の閲覧に同意をし、医療機関・薬局が利用した件数

期間	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)
10月分(10/20~10/31)	1,760	4,294
11月分(11/1~11/30)	3,939	7,436
12月分(12/1~12/31)	4,460	11,942
総計	10,159	23,672

【12月分の内訳】

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)
病院	1,328	3,085
医科診療所	1,593	6,092
歯科診療所	1,014	1,790
薬局	525	975
総計	4,460	11,942



■ マイナポータルでの特定健診等情報・薬剤情報の閲覧件数

期間	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)
10月分(10/21~10/31)	4,655	8,760
11月分(11/1~11/30)	9,985	20,656
12月分(12/1~12/31)	7,698	18,174
総計	22,338	47,590

2 オンライン資格確認の導入状況に関する 調査結果（1月21日時点）

オンライン資格確認の導入状況に関する調査について

- 医療機関等の導入状況、特に、カードリーダーの申込は完了しているが導入作業が完了していない約10万施設について、それぞれの課題を特定し、課題に応じた導入推進施策を行っていくため、昨年12月から導入状況等調査を実施。
- 各施設の進捗状況を個別に把握し、必要に応じ個別に働きかけていく必要があることから、未回答施設については、**引き続き提出を督促しつつ、架電などにより状況把握**を行っている。

■ 調査の実施概要

ポータルサイト 登録者向け 状況調査	状況調査対象	・ 医療機関等向けポータルサイト登録済施設（約134,323施設）
	状況調査 集計期間	・ 2021/12/8(水)～2021/1/21(金)12:00 ※1/21時点データで集計をするものの、状況調査は今後も継続し回答を収集する
	質問項目	<ul style="list-style-type: none">○ 貴施設におけるオンライン資格確認の導入状況を教えてください。（必須回答、単一選択）・ ①医療機関等ポータルサイトのアカウント登録のみ（顔認証付きカードリーダーの申込はしていない）・ ②顔認証付きカードリーダー申込が完了している（システム事業者にはまだ発注していない）・ ③顔認証付きカードリーダー申込が完了し、システム事業者への発注が完了している（システム事業者による導入作業は開始していない）・ ④システム事業者による導入作業を開始している（導入作業は完了していない）・ ⑤機器・システムの導入作業が完了している（運用開始はしていない）・ ⑥運用中 <ul style="list-style-type: none">○ 上記で①～⑤を選んだ理由○ 必要に応じて厚生労働省等からフォローを行いますので、現在ご相談をされている、あるいは貴施設のレセコンまたは電子カルテのシステム業者名をご記入ください。（任意回答）
	回答数	・ 計72,910件

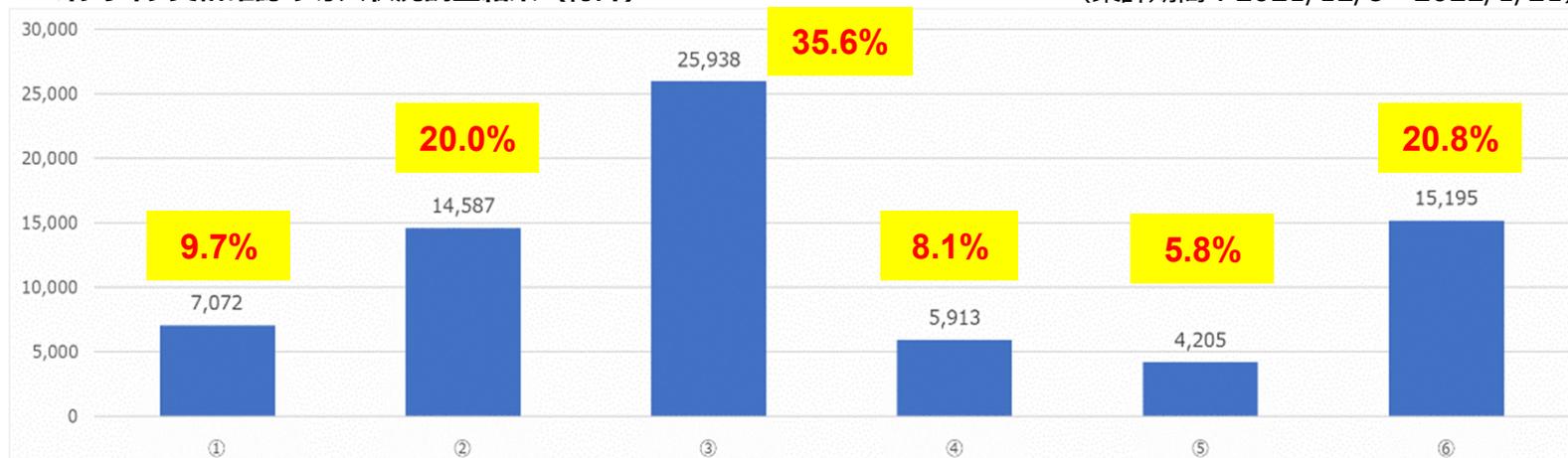
※ 別途、医療機関等向けポータルサイト未登録の施設についても、50施設に対して架電、制度を知っているか、導入の見込みとその理由等を質問、15施設から回答

オンライン資格確認の導入状況に関する調査について

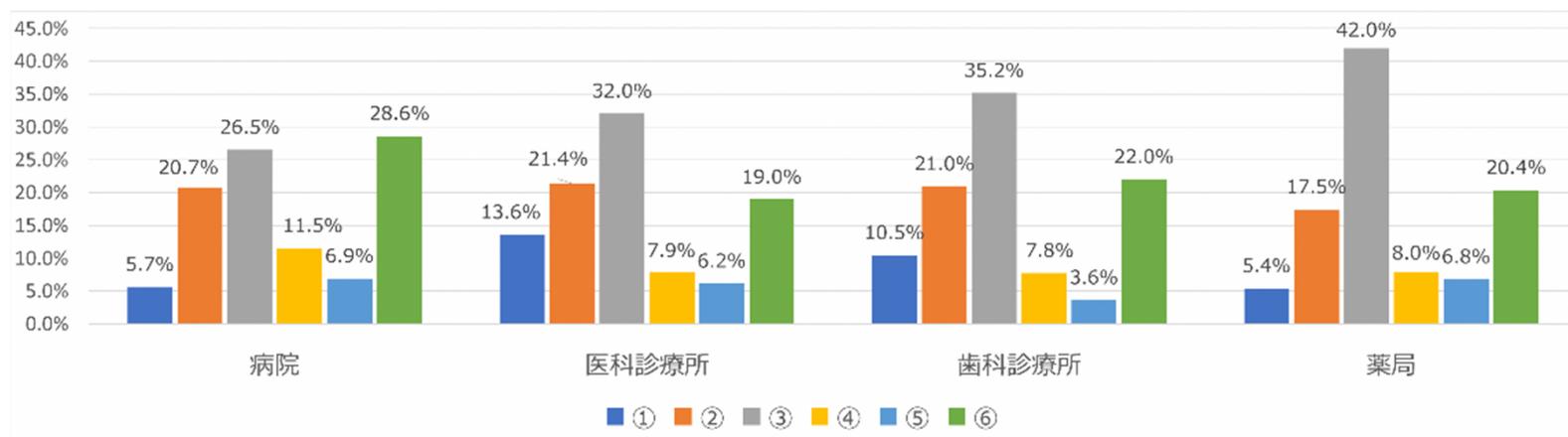
- 「③顔認証付きカードリーダー申込が完了し、システム業者への発注が完了している（システム業者による導入作業は開始していない）」が35.6%、「④システム業者による導入作業を開始している（導入作業は完了していない）」が8.1%となっている。
- 一方で、「②顔認証付きカードリーダー申込が完了している（システム業者にはまだ発注していない）」が20.0%となっており、その理由を踏まえた対応を行っていく必要がある。

■ オンライン資格確認の導入状況調査結果（総計）

（集計期間：2021/12/8～2022/1/21）



■ オンライン資格確認の導入状況調査結果（施設種別ごと）



【凡例】

- ① 医療機関等ポータルサイトのアカウント登録のみ（顔認証付きカードリーダーの申込はしていない）
- ② 顔認証付きカードリーダー申込が完了している（システム事業者にはまだ発注していない）
- ③ 顔認証付きカードリーダー申込が完了し、システム事業者への発注が完了している（システム事業者による導入作業は開始していない）
- ④ システム事業者による導入作業を開始している（導入作業は完了していない）
- ⑤ 機器・システムの導入作業が完了している（運用開始はしていない）
- ⑥ 運用中

導入状況調査の集計結果について（1月21日時点）

- 導入状況ごとの主な課題は以下の通りであり、導入加速に向けて、特に対応が必要となる「②顔認証付きカードリーダー申込が完了している（システム業者にはまだ発注していない）」、「③顔認証付きカードリーダー申込が完了し、システム業者への発注が完了している（システム業者による導入作業は開始していない）」については、システム事業者関連や医療機関等が状況を注視していることに関連する課題が多く、この状況を踏まえた対応を行っていく。

導入状況 ：回答施設数	主な課題（回答率上位順）				
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
①ポータルサイト未登録 ：15※個別架電	オンライン資格確認自体を理解していない	補助金を考慮しても、導入費用が高いと感じる	利用する患者が少ないと思われ、オンライン資格確認のメリットが小さいと感じる	通常業務が忙しく、検討・申込を進められていない	申請や導入に向けた準備作業等に不明点があり申込や導入を進めていない
①ポータルサイト登録済 (カードリーダー未申込) ：7,072	利用する患者が少ないと思われるため、申込や導入作業を見合わせている（約33.4%）	周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい（約21.6%）	通常業務が忙しく、検討・申込を進められていない（約15.5%）	申請や導入に向けた準備作業等に不明点があり申込や導入を進めていない（約10.1%）	その他（約9.0%）
②カードリーダー申込済 (システム事業者未発注) ：14,587	利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている（約16.6%）	通常業務が忙しく、システム事業者に相談できていない（約15.2%）	周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい（約13.3%）	システム事業者に連絡を行い、返答を待っている（見積書はまだ依頼していない）（約10.5%）	システム事業者からの見積書を受領後、導入費用が負担となるため検討を見合わせている（約9.0%）
③システム事業者へ発注済 (導入作業未着手) ：25,938	システム事業者による導入作業日程の調整中（約47.9%）	見積等についてシステム事業者と交渉・協議をしている（約13.6%）	利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている（約10.0%）	その他（約9.6%）	顔認証付きカードリーダーの配送を待っている（約6.6%）
④導入作業中 ：5,913	ネットワーク設定作業（配線工事含む）が完了していない（約44.6%）	レセプトコンピューター等への機能追加は完了していない（約27.5%）	マイナンバーカードを用いた疎通確認ができていない（約13.6%）	その他（約8.0%）	導入作業時（セットアップ時）にエラー等があり対応している（約6.4%）
⑤導入作業完了 (運用未着手) ：4,205	マイナンバーカードを持参する患者が少ないため運用開始を見合わせている（約34.5%）	オンライン資格確認による資格確認結果等に不安があるため、運用開始を見合わせている（約18.9%）	職員への研修をしている（約16.4%）	運用テストを行っている（約15.5%）	その他（約14.7%）

3 オンライン資格確認の導入加速化に向けた集中的な取組

3-1) 全体の概要

オンライン資格確認の導入加速化に向けた集中的な取組について

- 「オンライン資格確認」については、令和5年3月末までにおおむね全ての医療機関・薬局で導入することを目指しているが、実施に必要となる顔認証付きカードリーダーの申込は、約13万施設（56.7%）となっている一方で、運用を開始した施設数は約2.5万施設（10.9%）となっている（いずれも1月23日時点）。
- まずはカードリーダーを申込済の施設での速やかな導入が重要であり、多岐にわたる課題について関係者が一体となって対応していく環境づくりを行い、導入の加速化に向けて関係者と連携した取組を進めていく。
- さらに、医療機関等の状況や種別ごとの特性に応じた支援を行いつつ、未申込の医療機関等についても状況に応じた働きかけを実施し、進捗状況を定期的に確認しながら、概ね全ての医療機関等における導入を目指していく。

1

医療関係団体による「推進協議会」の設置【準備中】

- 日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会において、安心・安全でより質の高い医療を提供していくデータヘルスの基盤として、オンライン資格確認を推進していくために、「オンライン資格確認推進協議会」（オブザーバー：厚生労働省、支払基金・国保中央会、保健医療福祉情報システム工業会）の設置に向けて準備中。
 - 令和5年3月末までにおおむねすべての医療機関・薬局での導入を目指すとの目標が掲げられている中、推進協議会において、まずは顔認証付きカードリーダー申込済のすべての施設において速やかに導入されるよう、システム事業者への発注が終了している状態を目指すとともに、未申込施設においても令和5年3月末に向けて導入が進むよう、厚生労働省やオンライン資格確認の実施機関、システム事業者に必要な要請等も行いながら、これらの主体と連携して、以下の取組を行うことを想定。
 - ・各団体の取組状況の共有 ・各施設、各地域等における好事例の共有
 - ・現場の状況を踏まえたシステム事業者からのヒアリング及び意見交換
 - ・行政の取組状況の検証 ・導入の加速化に向けた課題の共有と対応策の検討
 - ・三師会が連携した合同説明会の開催

2

診療報酬による評価【中医協で審議中】

- オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、以下のような新たな評価を行うことを検討。
 - 外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することに係る評価を新設することを検討。
 - ※ 初診の場合であって、オンライン資格確認による診療情報等の取得が困難な場合等には、令和6年3月31日までの間に限り、所定点数に加算することを検討。

3

医療機関・薬局への支援・働きかけの実施

- それぞれの医療機関・薬局、システム事業者により対応状況や課題が異なることから、それぞれの医療機関等の準備状況に応じた導入支援・働きかけを行っていく。また、地域単位での働きかけを行っていく。
 - 実施機関（支払基金・国保中央会）に設置したコールセンターから架電を行い、当該医療機関・薬局の状況に応じた対応について支援し、導入加速に向けた働きかけを行う。
 - これらの取組を通じて、個別の医療機関等の状況把握を行い、定期的なフォローアップを行っていく。
 - 公的医療機関等について、関係省庁を通じて働きかけを行うとともに、個別の医療機関ごとの進捗状況を厚生労働省において把握し、フォローアップしていく。
 - システム事業者からの支援と働きかけの強化に向け、情報の共有と進捗状況や課題の把握を目的として、大手システム事業者を中心とした「システム事業者導入促進協議会」を設置する。
 - マイナポイント第2弾を契機として、マイナンバーカードの発行と関係の深い都道府県・市町村に対して、都道府県レベル・郡市レベルでの医療関係団体を対象としたオンライン資格確認導入促進に向けた説明会を行うことを依頼する。その際、要望に応じて、厚生労働省から説明を行うこととし、当該地域における具体的な運用開始状況や導入済機関における反応等を伝えつつ導入に向けた働きかけを行う。

- 上記の取組に加え、以下の視点による取組も行っていく。

医療機関等の種別に応じた取組

- 病院、医科診療所、歯科診療所、薬局それぞれの特性に応じた課題があることから、それぞれの課題に応じた対応を行っていく。

(例)

- 病院：見積りみの段階で導入に向けた動きが止まっているところが一定数あり、見積りに関する相談窓口を関係団体と協力して設けるとともに、導入によるメリットを併せて周知していく。
- 医科診療所：施設数が多いことから、地域レベルでの面的な働きかけも行っていく
- 歯科診療所：中小システム事業者が多いことを踏まえ、ネットワーク事業者による改修請負を引き続き推進していく。
- 薬局：電子処方箋の導入を見据えた対応を行っているところが多く、関係する施策の動向も含めた広報を行っていく。

未申込施設も含めた働きかけの実施

- 令和5年3月末までにおおむね全ての医療機関・薬局で導入することを見据え、現在、カードリーダーを申し込んでいない医療機関等に対しても、導入に向けた取組を働きかけていく。
 - 全医療機関・薬局に送付するリーフレット等の内容をより具体化させ、導入のメリットや全体の導入状況、マイナンバーカードの普及状況やマイナポイント第2弾の実施といった情報を発信していく。また、地域単位での働きかけのなかでも申込促進を図っていく。さらに、システム事業者を通じた働きかけも行っていく。

PDCAによるフォローアップ

- 上記の取組について、「オンライン資格確認等検討会議」において、進捗状況を月次で把握したうえで、令和5年3月末までにおおむね全ての医療機関・薬局での導入を目指すという目標の達成に向けた具体的な工程を議論しつつ、定期的に取組の見直しを行っていく。

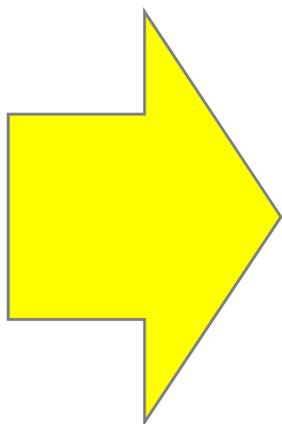
3 オンライン資格確認の導入加速化に向けた集中的な取組

3-2) 個別の取組の内容

① 個別の医療機関・薬局への支援・働きかけ

【支援・働きかけの方針】

- コールセンターから各医療機関等に対して支援・働きかけを行うに当たっては、まずは、顔認証付きカードリーダー申込済のすべての施設において速やかに導入されるよう、「システム事業者への発注が終了している状態」を目指して取組を進める



- ・ 導入状況に関する調査について未回答の医療機関・薬局に対して、架電により情報の収集と働きかけを行うことを優先
- ・ 並行して、導入状況に関する調査において、「顔認証付きカードリーダー申込が完了している（システム事業者にはまだ発注していない）」と回答した医療機関・薬局に対して、メール等により、それぞれの課題に応じて考えられる対応策について情報提供を行う。
- ・ これらの取組による進捗状況を検証しつつ、架電・メール等による支援・働きかけを継続し、進捗状況等を踏まえ、支援・働きかけの対象を顔認証付きカードリーダー未申込施設等へ拡大していく。

- 働きかけを行う際には、当該医療機関等の状況に応じて、実施した調査結果における課題を踏まえた以下の点を強調していく。

【システム事業者関連の課題】

「システム事業者による導入作業日程の調整中」

「見積等についてシステム事業者と交渉・協議」、「見積書を受領後、導入費用が負担となるため検討を見合わせ」

「システム事業者に連絡を行い、返答を待っている（見積書はまだ依頼していない）」

- 
- ・ 体制増強をシステム事業者に依頼していることを伝え、**改めてシステム事業者と調整することを勧奨**
 - ・ **見積もりについての相談窓口**を関係団体等に設置していることをお知らせ。
また、**具体的な導入のメリットや導入施設の声**を伝え、費用に見合うことを説明
 - ・ **まずは見積もりを依頼**することを呼びかけ

【状況を注視していること関連】

「利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている」

「通常業務が忙しく、システム事業者に相談できていない」

「周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい」

- 
- ・ **マイナンバーカードの普及率が4割を超えていること、マイナポイントの付与**により利用が増える見込みであることを説明。また、**保険証によるオンライン資格確認でも十分メリットがある**旨を説明
 - ・ **具体的な導入のメリットや導入施設の声等を説明**するとともに、**周囲の導入状況**を説明

②導入状況等調査の中間集計結果とそれを踏まえた対応

②カードリーダー申込済（ベンダ未発注） ： 14,587	利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている（約16.6%）	<ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカードの普及率が4割を超えていること、マイナポイントの付与により利用者が増える見込みであること等を周知・広報 保険証によるオンライン資格確認でも十分メリットがある旨を周知
	通常業務が忙しく、システム事業者に相談できていない（約15.2%）	<ul style="list-style-type: none"> コールセンターから架電・メールを行い、導入のメリット等を周知し、相談を促す システム事業者導入促進協議会を通じて未発注の医療機関等への働きかけを依頼 導入調査でフォローを求めている医療機関等をシステム事業者につなぐ
	周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい（約13.3%）	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関や薬局での活用事例を充実して情報提供し導入のメリット等を周知 当該地域のマイナンバーカードの普及状況を情報提供 マイナポイントの付与により利用が増える見込みであることを周知 地域単位での働きかけを実施。また、システム事業者導入促進協議会を通じて未発注の医療機関等への働きかけを依頼
	システム事業者に連絡を行い、返答を待っている（見積書はまだ依頼していない）（約10.5%）	<ul style="list-style-type: none"> システム事業者導入促進協議会を通じて見積もりを提出することを呼びかけ コールセンターから架電・メールを行い、見積もり依頼を呼びかけ 導入調査でフォローを求めている医療機関をシステム事業者につなぐ
	システム事業者からの見積書を受領後、導入費用が負担となるため検討を見合わせている（約9.0%）	<ul style="list-style-type: none"> 医療関係団体等に見積もりの相談窓口設置を依頼し相談事案について連携して対応 導入のメリット等を周知しつつ補助金の対象範囲・補助額・期限等について改めて周知
③ベンダ発注済（導入作業未着手） ： 25,938	システム事業者による導入作業日程の調整中（約47.9%）	<ul style="list-style-type: none"> システム事業者導入促進協議会を通じて体制増強をシステム事業者に対して依頼 システム事業者に対して事前作業の実施、セットアップの自動化等による現地作業時間の短縮を作業時間の短縮を支援
	見積等についてシステム事業者と交渉・協議をしている（約13.6%）	<ul style="list-style-type: none"> 医療関係団体等に見積もりの相談窓口設置を依頼し相談事案について連携して対応 導入のメリット等及びマイナポイントの付与により利用が増える見込みであることを周知
	利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている（約10.0%）	<ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカードの普及率が4割を超えていること、マイナポイントの付与により利用が増える見込みであること等を周知・広報 保険証によるオンライン資格確認でも十分メリットがある旨を周知
	顔認証付きカードリーダーの配送を待っている（約6.6%）	<ul style="list-style-type: none"> R3.3までの申込分が、1社のみ12月中配送となったが、全体として大部分のカードリーダーを配送済

②導入状況等調査の中間集計結果とそれを踏まえた対応

④導入作業中 : 5,913	ネットワーク設定作業（配線工事含む）が完了していない（約44.6%）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 状況をシステム事業者と共有し、迅速な対応を依頼
	レセプトコンピューター等への機能追加は完了していない（約27.5%）	
	マイナンバーカードを用いた疎通確認（改修完了確認）ができていない（約13.6%）	
マイナンバーカードを持参する患者が少ないため運用開始を見合わせている（約34.5%）	<ul style="list-style-type: none"> ・ マイナンバーカードの普及率が4割を超えていること、マイナポイントの付与により利用者が増える見込みであることを周知・広報 ・ 保険証によるオンライン資格確認でもメリットがある旨を周知 	
⑤導入作業完了（運用未着手） : 4,205	オンライン資格確認による資格確認結果等に不安があるため、運用開始を見合わせている（約18.9%）	
	職員への研修をしている（約16.4%）	<p><想定される状態> あらゆるイレギュラーケースの洗い出しを行った上で運用設計に時間を要している、もしくは、全利用者が研修を受け切るのに時間を要している可能性 → コールセンターへの問合せ等の傾向やこれまでの運用で出てきた課題等を踏まえ、運用マニュアル（よくある患者対応のQA集）等を定期的に整備・拡充し周知する</p>

②導入状況等調査の中間集計結果とそれを踏まえた対応

①ポータルサイト未登録
: 15[※]個別架電

②ポータルサイト登録済(カードリーダー未申込)
: 7,072

オンライン資格確認自体を理解していない

補助金を考慮しても、導入費用が高いと感じる

利用する患者が少ないと思われるため、申込や導入作業を見合わせている

周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい

通常業務が忙しく、検討・申込を進められていない

申請や導入に向けた準備作業等に不明点があり申込や導入を進めていない

- ・ 地域レベルでの働きかけや、システム事業者導入促進協議会を通じてカードリーダー未申込の医療機関等への働きかけを行っていく
- ・ マイナンバーカードの普及率が4割を超えていること、マイナポイントの付与により利用者が増える見込みであることを周知・広報
- ・ 種別に応じた具体的な導入事例や導入のメリット等を整理したリーフレット等を送付
- ・ 医療機関等向けポータルサイト未登録医療機関・薬局については、ポータルサイトへの登録を働きかける。
- ・ 顔認証付きカードリーダー申込済施設について一定のメドがついた段階で、コールセンターから架電などにより個別にアプローチし導入のメリットや周囲の導入状況等を具体的に説明していく

③ システム事業者導入促進協議会における取組について

- システム事業者からの支援と働きかけを強化するため、速やかに大手システム事業者を中心とした「システム事業者導入促進協議会」を立ち上げ、情報共有と進捗状況や課題の把握等を進める。
- なお、これまでも課題とされてきた「パソコン・ルーターなどのハードウェア不足への対応」やシステム事業者における「対応能力の向上」については、ルーターの供給など一部好転している課題もあるが、引き続き、取組を継続する。

【今後のシステム事業者導入促進協議会を通じた取組】

(情報の共有)

- オンライン資格確認の導入状況や運用状況、厚生労働省の対応状況等について、**情報共有**を行っていく
- **システム事業者から見た現状・課題等を共有**し、対応を検討していく

(システム事業者からの働きかけ促進)

- システム事業者から医療機関等への積極的な働きかけを強化し、定期的にフォローアップしていくとともに、導入ペースの加速化に向けて体制をさらに拡充していくことについて、**各事業者等の経営層へ引き続き働きかけ**を行っていく
- 働きかけや体制強化の状況等について、**個別にフォローアップを実施**するとともに、**月次で情報交換**を行っていく

(システム事業者への支援)

- それぞれの進捗状況等を踏まえながら、必要に応じて外部委託に対応できる事業者の紹介等を行っていく
- 導入加速に資すると考えられる現場での作業工程の短縮に向けて、各社の状況を聞き取ったうえで、対応の余地がある事業者に対して支援を行っていく
- パソコン・ルーターなどのハードウェア不足への対応について、供給元への働きかけや供給見通しの公表などを通じて、一定のタイムラグはあるものの、ルーターの供給を中心に改善しつつあるが、引き続き状況を注視しつつ、必要な対応を行っていく

④ 地域での説明の実施について

【説明会開催の働きかけ】

- マイナポイント第2弾を契機として、マイナンバーカードの発行を担当・支援する都道府県・市町村に対して、都道府県レベル・郡市レベルでの医療関係団体を対象としたオンライン資格確認導入促進に向けた説明会を行うことを依頼（事務連絡を発出）。
- 「オンライン資格確認推進協議会」による取組とも連携しつつ、医療関係団体に各地域の医療関係団体と協力した説明会の開催を依頼。
- 厚生労働省は要請に応じて説明会に出席し、当該地域における具体的な運用開始状況や導入済機関における反応等を伝えつつ導入に向けた働きかけを行う。
- このほか、システム事業者経由での依頼を含め、様々な説明の機会を捉えて説明を行う。

（参考）

- 厚生労働省保険局医療介護連携政策課（E-mail: suisin@mhlw.go.jp）に対して、団体名、電話番号、希望日時、参加予定人数、職種、希望する説明内容（もしあれば）等を連絡いただくことを依頼。

⑤ 各施設類型の特徴に応じた対応について

- オンライン資格の導入状況に関する調査結果において、医療機関・薬局の全体とセグメント別でのボトルネックは概ね一致していたが、詳細を見ると、②カードリーダー申込済（ベンダ発注前）の集団において、病院は見積もり提示待ち・費用負担による検討見合わせ、歯科診療所はシステム業者の検討が上位に入っていた。
- このように病院、医科診療所、歯科診療所、薬局それぞれの特性に応じた課題があることから、各セグメントへの丁寧な対応が必要であり、状況調査結果も踏まえて今後対応を検討予定。

② 顔認証付きカードリーダー申込が完了している（システム業者にはまだ発注していない）

病院における②の状況上位5件		病院
1	システム業者からの見積提示を待っている	15.4%
2	システム業者からの見積書を受領後、導入費用が負担となるため検討を見合わせている（補助制度は知っている）	15.3%
3	その他	14.5%
4	利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている	13.7%
5	通常業務が忙しく、システム業者に相談できていない	10.8%

①総計では5位以下（13項目中9位）であった「**システム業者からの見積提示を待っている**」が**病院では1位（15.4%）**となっている

②総計では5位であり、他セグメントでは10%未満であった「**導入費用が負担となるため検討を見合わせている**」が**病院では2位（15.3%）**となっている

歯科における②の状況上位5件		歯科
1	利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている	16.5%
2	通常業務が忙しく、システム業者に相談できていない	16.2%
3	周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい	12.3%
4	システム業者に連絡を行い、返答を待っている（見積書はまだ依頼していない）	10.9%
5	相談先のシステム業者を検討している	8.2%

③総計では5位以下（13項目中8位）であった「**相談先のシステム業者を検討している**」が**歯科では5位（8.2%）**となっている

電子カルテ普及率

病院 (約7.3千)	医科診療所 (約10.1万)	歯科 (約6.8万)	薬局 (約5.9万)
55.6%	41.6%	57.3%	約98% (レセコン導入率)

厚生労働省医療施設調査（平成29年）等から算出

※ 精神科病院を除いた数。保険医療機関・保険薬局以外を含む。

レセプトのオンライン請求普及率

病院 (8,227施設)	医科診療所 (85,902施設)	歯科 (68,180施設)	薬局 (59,575施設)
97.2%	71.6%	22.9%	97.8%

総合計：64.7%（143,453 / 221,884 施設） 【令和3年10月診療分】

社会保険診療報酬支払基金-レセプト請求形態別の請求状況（保険医療機関・保険薬局）

4 運用開始施設のフォローアップ

運用開始施設の利用状況等のフォローアップについて

- 本格運用開始後も、「マイナンバーカードによる資格確認が増加していない」「限度額適用認定証の提出が求める医療機関がある」等、医療機関・薬局の現場におけるオンライン資格確認の運用定着に向けて課題が残っている状態。

- **試行的に、運用開始施設のうち100施設程度を定点観測施設として、利用状況等をフォローアップ**していく。

【定点観測施設】

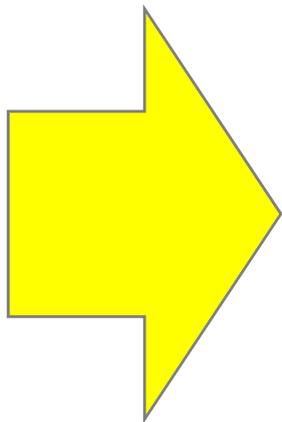
運用開始施設の中から、

- ・ 早期からオンライン資格確認を導入している
- ・ 資格確認や情報閲覧の利用率が高い
- ・ 地域におけるマイナンバーカードの普及率が高い

等の条件により、4施設タイプのバランスを見ながら選定する。

【フォローアップ方法】

定期的に資格確認や情報閲覧の利用等、窓口フロー等の運用状況をヒアリングやデータにより確認していく。



5 マイナンバーカードの保険証利用の促進

マイナンバーカードの保険証利用申込と利用の促進

- 運用開始医療機関・薬局においては、保険証によるオンライン資格確認だけでも事務効率化のメリットはあるが、マイナンバーカードの利用により、より一層効率化が図られ、また、薬剤情報や特定健診情報等の閲覧はより良い医療の提供につながることから、マイナンバーカードの利用促進を図っていく必要がある。
- このため、保険証利用に当たり必要となる保険証利用申込について、マイナポイント第2弾を活用して様々なルートで申込を促進する。
- また、医療機関等において保険証利用が進むよう、国民への周知を進めるとともに、医療機関等の理解を得るための周知を行う。

マイナンバーカードの保険証利用申込の促進

【マイナポイント第2弾と連携した保険証利用申込みの促進】

- ・ 市区町村等において実施するマイナポイント申込支援と連携し、マイナポイント申込の勧奨・支援時に保険証利用について周知広報を実施
- ・ マイナポイントに関するテレビCMや新聞広告等により保険証利用について周知広報を実施 等



【保険者への働きかけによる促進】

- ・ 制度別の加入者の保険証利用申込状況を公表
- ・ 個別保険者に対して申込状況を定期的に共有

【保険者からの働きかけによる促進】

- ・ 保険証利用の申込について、加入者へ保険証送付時のチラシの同封、広報誌への掲載により周知広報を実施
- ・ 後期高齢者にマイナンバーカードのQRコード付き交付申請書を送付



<チラシ (イメージ) >

【患者メリットを訴求した周知による促進】

- ・ オンライン動画を配信
- ・ 保険証利用の患者メリットを説明したデジタルサイネージを作成し、医療機関等に対して提供



<デジタルサイネージ>

マイナンバーカードの保険証利用の促進

【医療機関等へのマイナンバーカード持参を促す周知による促進】

- ・ 患者向け周知素材（特定健診情報・薬剤情報提供に係る案内等）を医療機関等へ周知を実施
- ・ キャラクターを用いたオンライン動画を配信（インターネット広告やSNS等のデジタルチャネルでの周知広報実施）



<各種患者向け周知素材>

【マイナンバーカードを健康保険証として利用することを定着させる周知による促進】

- ・ 医療機関等において患者に配布するグッズを準備し、より効果的な周知広報を実施
- ・ マイナンバーカードの持参を促すポスターを作成し、配布
- ・ インターネット広告やSNS等のデジタルチャネルを活用した周知広報を実施 等



<ポスター>

※今後さらに検討していく予定

※総務省、デジタル庁、厚労省の連携事業

制度概要

「マイナンバーカードの普及を促進するとともに、消費喚起や生活の質の向上につなげるために、マイナンバーカードを活用して、幅広いサービスや商品の購入などに利用できるマイナポイント（1人当たり最大2万円相当）を付与する。」（「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定））

●対象者とポイント付与数・申込期間・対象となるカード申請期限等：

マイナポイント第2弾対象者	ポイント付与数	付与方式	予算上の積算人数	ポイントの申込期間	ポイントの対象となるカード申請期限
①カード新規取得者等 ※マイナンバーカードの既取得者のうち、マイナポイント第1弾の未申込者を含む。	最大5,000円相当	プレミアム方式、ポイント付与25% ※20,000円のチャージ又はお買い物に対し、最大5,000円相当のポイント付与	6,950万人分	令和4年1月～令和5年2月末	令和4年9月末
②健康保険証利用申込 ※既登録者及び利用申込みを行った者を含む。	各7,500円相当	直接付与方式	各9,500万人分	令和4年6月頃～令和5年2月末	
③公金受取口座登録					
(参考) マイナポイント第1弾カード取得者	最大5,000円相当	プレミアム方式、ポイント付与25%	〔申込者数約2,532万人〕	令和2年9月～令和3年12月末	令和3年4月末

●イメージ：

①マイナンバーカード



- ・住民誰もが無料で取得できる公的な顔写真付き本人確認書類であると同時に、オンラインでも安全・確実に本人確認を行える極めて高い認証強度を持ったデジタル社会の基盤となるツール

取得

最大5,000円相当

②健康保険証利用



- ・過去の薬剤情報や特定健診結果を医師等に共有することで、より良い医療を受けられるようになる
- ・高額療養費制度の限度額を超える支払が不要
- ・マイナポータルを通じた医療費通知情報の自動入力で、確定申告の医療費控除が簡単に

申込

7,500円相当

③公金受取口座



- ・預貯金口座を予め登録しておくことで緊急時の給付金や児童手当などの公的給付等の迅速かつ確実な支給が受けられるようになる

※公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和3年5月）

登録

7,500円相当



最大20,000円分をお好きなキャッシュレス決済サービスのポイントとして付与

マイナポイントにより、マイナンバーカードの普及やキャッシュレス決済の利用拡大を図りつつ消費を喚起し、さらに健康保険証利用や公金受取口座の登録も促進することでデジタル社会の実現を図る

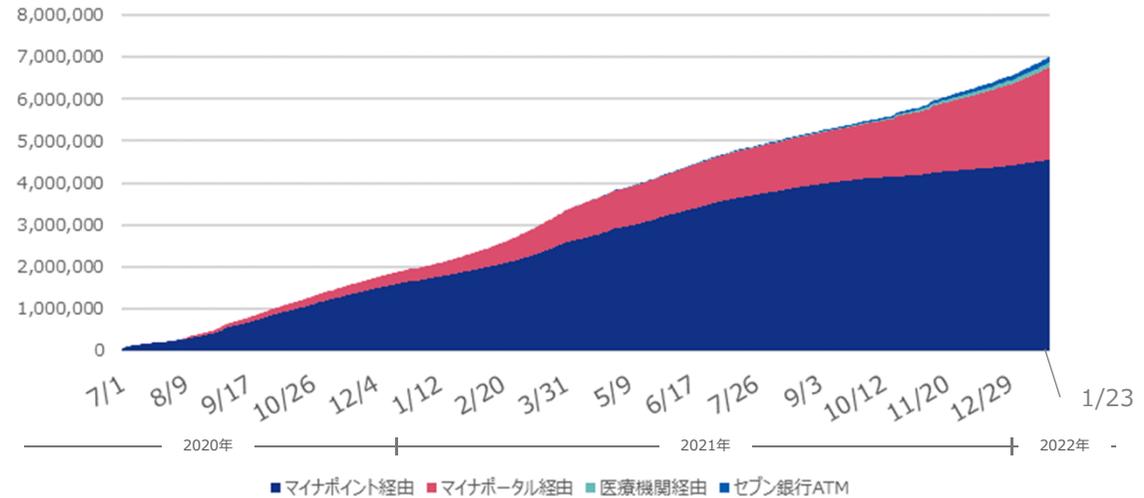
■ マイナンバーカードの健康保険証利用申込み状況

マイナンバーカード交付実施済数に対する健康保険証利用申込登録者数の割合

導線	累計
マイナポイント申請サイト経由	4,554,214
マイナポータル経由	2,215,428
医療機関・薬局経由	108,820
セブン銀行ATM	135,137
合計	7,013,599

利用申込割合※1	13.3%
----------	-------

導線別利用申込者数の推移

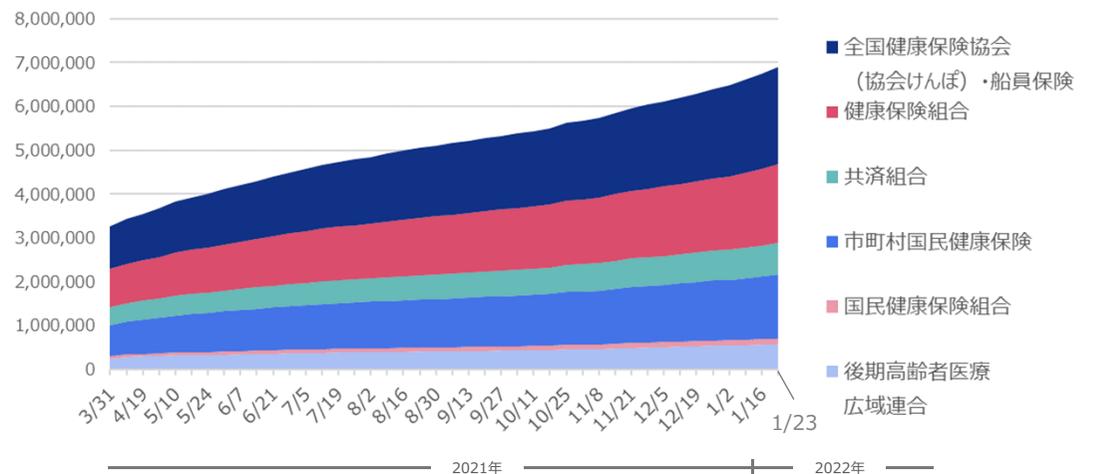


■ 保険者制度別 紐付け完了数

厚生労働省ホームページに公表されている「医療保険に関する基礎資料」※2 における各医療保険加入者数を母数とする。

制度名称	利用申込者数	割合
全国健康保険協会（協会けんぽ）・船員保険	2,211,517 / 39,519,000	5.60%
健康保険組合	1,792,574 / 29,541,000	6.07%
共済組合	724,059 / 8,575,000	8.44%
市町村国民健康保険	1,452,679 / 27,517,000	5.28%
国民健康保険組合	133,682 / 2,739,000	4.88%
後期高齢者医療広域連合	572,232 / 17,718,000	3.23%
合計※3	6,886,743 / 125,609,000	5.48%

保険者制度別 紐付け完了数



※1 マイナンバーカード交付実施済数（約5,257万枚）に対する健康保険証利用申込登録者数の割合。申込を行った数であり、生活保護等の理由により登録が完了していない数を含む。

※2 「医療保険に関する基礎資料～平成30年度の医療費等の状況～」3. 適用関係（1）平成30年度末の医療保障適用人口を母数とする。https://www.mhlw.go.jp/content/kiso_h30.pdf

※3 保険者間異動によるタイムラグがある。

參考資料

導入状況等調査の中間集計結果（1/4）

集計期間：2021/12/8～2022/1/21

■ 1-1：貴施設におけるオンライン資格確認の導入状況を教えてください。（必須回答、単一選択）

導入ステータス	病院	医科	歯科	薬局	総計	割合
① 医療機関等ポータルサイトのアカウント登録のみ（顔認証付きカードリーダーの申込はしていない）	275	3,595	1,972	1,230	7,072	9.7%
② 顔認証付きカードリーダー申込が完了している（システム業者にはまだ発注していない）	1,009	5,656	3,952	3,968	14,587	20.0%
③ 顔認証付きカードリーダー申込が完了し、システム業者への発注が完了している（システム業者による導入作業は開始していない）	1,291	8,480	6,635	9,532	25,938	35.6%
④ システム業者による導入作業を開始している（導入作業は完了していない）	561	2,079	1,462	1,810	5,913	8.1%
⑤ 機器・システムの導入作業が完了している（運用開始はしていない）	337	1,631	687	1,549	4,205	5.8%
⑥ 運用中	1,392	5,021	4,155	4,627	15,195	20.8%
総計	4,865	26,462	18,863	22,716	72,910	-
ポータルサイト登録施設数	6,806	46,629	38,794	42,321	134,550	-
ポータルサイト登録施設数に対する回答施設数の割合	71.5%	56.8%	48.6%	53.7%	54.2%	-

■ 1-2：「① 医療機関等ポータルサイトのアカウント登録のみ（顔認証付きカードリーダーの申込はしていない）」の傾向

現在の状況に当てはまるものを全てお選びください。	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局	総計
利用する患者が少ないと思われるため、申込や導入作業を見合わせている	36.0%	33.5%	34.1%	31.3%	33.4%
周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい	19.0%	21.6%	21.9%	21.4%	21.6%
通常業務が忙しく、検討・申込を進められていない	16.7%	17.3%	13.9%	12.0%	15.5%
申請や導入に向けた準備作業等に不明点があり申込や導入を進めていない	8.1%	10.4%	11.0%	8.4%	10.1%
その他	9.3%	8.0%	7.9%	13.9%	9.0%
顔認証付きカードリーダーの機種を選定中	4.8%	2.7%	4.1%	6.4%	3.8%
顔認証付きカードリーダーの機種についてシステム業者と相談している	4.3%	3.3%	3.7%	4.2%	3.6%
導入作業について相談できるシステム業者がいないため、顔認証付きカードリーダーの申込を進めていない	1.8%	3.1%	3.4%	2.4%	3.0%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

導入状況等調査の中間集計結果（2/4）

■ 1-4：「② 顔認証付きカードリーダー申込が完了している（システム業者にはまだ発注していない）」の傾向

集計期間：2021/12/8～2022/1/21

現在の状況に当てはまるものを全てお選びください。（回答必須、複数回答可）	病院	医科	歯科	薬局	総計
利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている	13.7%	18.2%	16.5%	15.1%	16.6%
通常業務が忙しく、システム業者に相談できていない	10.8%	16.9%	16.2%	12.7%	15.2%
周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい	10.7%	13.6%	12.3%	14.5%	13.3%
システム業者に連絡を行い、返答を待っている（見積書はまだ依頼していない）	7.1%	8.6%	10.9%	14.4%	10.5%
システム業者からの見積書を受領後、導入費用が負担となるため検討を見合わせている（補助制度は知っている）	15.3%	8.5%	6.8%	9.8%	9.0%
その他	14.5%	7.6%	6.2%	11.9%	8.9%
申請や導入に向けた準備作業等に不明点があり導入を進めていない	5.3%	7.8%	7.3%	5.3%	6.8%
相談先のシステム業者を検討している	4.5%	5.4%	8.2%	5.0%	5.9%
システム業者からの見積提示を待っている	15.4%	4.0%	4.3%	4.5%	5.1%
顔認証付きカードリーダーの配送を待っている	1.7%	3.2%	4.3%	4.0%	3.6%
相談できるシステム業者がない（どこに相談すればよいか分からない）	0.5%	3.4%	3.8%	1.0%	2.7%
システム業者に相談が必要なことを知らなかった	0.2%	2.1%	2.2%	1.2%	1.8%
システム業者からの見積書を受領後、導入費用が負担となるため検討を見合わせている（補助制度は知らなかった）	0.3%	0.7%	0.9%	0.4%	0.6%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

■ 1-6：「③ 顔認証付きカードリーダー申込が完了し、システム業者への発注が完了している」の傾向

現在の状況に当てはまるものを全てお選びください。（回答必須、複数回答可）	病院	医科	歯科	薬局	総計
システム業者による導入作業日程の調整中	47.6%	40.9%	48.7%	53.9%	47.9%
見積等についてシステム業者と交渉・協議をしている	21.5%	14.5%	14.0%	11.3%	13.6%
利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている	5.9%	12.3%	9.2%	9.1%	10.0%
その他	9.2%	9.8%	9.2%	9.6%	9.6%
顔認証付きカードリーダーの配送を待っている	5.4%	7.7%	7.2%	5.4%	6.6%
オンライン資格確認による資格確認結果等に不安があるため、導入作業を見合わせている	4.0%	8.4%	5.9%	4.7%	6.2%
システム業者による導入作業日程が確定し、作業を待っている	6.3%	6.4%	5.8%	6.1%	6.1%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

導入状況等調査の中間集計結果（3/4）

集計期間：2021/12/8～2022/1/21

■ 1-8：「④ システム業者による導入作業を開始している（導入作業は完了していない）」の傾向

現在の状況に当てはまるものを全てお選びください。(回答必須、複数回答可)	病院	医科	歯科	薬局	総計
ネットワーク設定作業（配線工事含む）が完了していない	37.7%	41.6%	49.6%	47.1%	44.6%
レセプトコンピューター等への機能追加は完了していない	30.9%	27.8%	26.2%	26.7%	27.5%
マイナンバーカードを用いた疎通確認ができていない	18.2%	13.8%	10.9%	13.2%	13.6%
その他	7.9%	7.8%	8.7%	7.7%	8.0%
導入作業時（セットアップ時）にエラー等があり対応している	5.4%	8.9%	4.7%	5.3%	6.4%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

■ 1-10：「⑤ 機器・システムの導入作業が完了している（運用開始はしていない）」の傾向

現在の状況に当てはまるものを全てお選びください。(回答必須、複数回答可)	病院	医科	歯科	薬局	総計
マイナンバーカードを持参する患者が少ないため運用開始を見合わせている	24.1%	35.2%	35.0%	36.3%	34.5%
オンライン資格確認による資格確認結果等に不安があるため、運用開始を見合わせている	11.2%	20.5%	19.5%	19.0%	18.9%
職員への研修をしている	22.7%	16.8%	17.6%	13.9%	16.4%
運用テストを行っている	26.6%	13.4%	16.9%	14.2%	15.5%
その他	15.4%	14.0%	11.0%	16.5%	14.7%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

導入状況等調査の中間集計結果（4/4）

集計期間：2021/12/8～2022/1/21

■ 2-1 オンライン資格確認の導入において不安を感じる／感じたことについて、あてはまるものを全てお選びください。（全施設対象、複数回答可）

回答	病院	医科	歯科	薬局	総計
マイナンバーカードを持参する患者が少ない（利用者が少ない）	26.86%	24.61%	24.64%	27.70%	25.71%
職員の研修・習熟等に課題がある	11.76%	9.94%	8.76%	12.47%	10.56%
通常業務が忙しく導入準備が進められない	9.84%	12.73%	9.86%	7.44%	10.25%
資格確認結果に関して不安がある	10.00%	9.16%	7.65%	9.33%	8.92%
システム業者の導入作業が遅れている	6.08%	7.00%	9.25%	9.78%	8.28%
システム業者に導入の相談をしたが、対応が遅れている	6.44%	6.89%	8.42%	5.79%	6.89%
申請手続きが複雑である	4.58%	7.23%	8.35%	5.31%	6.71%
PCやルータ等の導入に必要な機器の納品に時間がかかっている	6.25%	4.16%	5.28%	7.61%	5.62%
システム改修等の導入費用・保守費用の折り合いがついてない	5.77%	5.13%	5.15%	4.11%	4.88%
その他	6.12%	4.62%	4.09%	4.85%	4.68%
導入方法が分からない（不明点がある）	2.40%	3.59%	3.98%	2.33%	3.21%
顔認証付きカードリーダーが届かない	1.11%	1.73%	1.96%	1.44%	1.65%
相談先となるシステム業者がない	0.72%	1.85%	1.64%	0.76%	1.39%
導入作業時にエラー等が発生し、対応が遅れている	2.09%	1.37%	0.95%	1.09%	1.25%
総計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

導入状況等調査の中間集計結果

- 導入状況等調査の結果において、医療機関等の全体とセグメント別でのボトルネックの上位傾向（5つ）は概ね一致。
- ②カードリーダー申込済（ベンダ発注前）の集団では、病院・歯科診療所において他セグメントとは異なる傾向が見られる。
- ⑤導入完了後運用開始していない集団では、病院のみ他セグメントとは異なる傾向が見られる。

② 顔認証付きカードリーダー申込が完了している（システム業者にはまだ発注していない）

病院における②の状況上位5件		病院
1	システム業者からの見積提示を待っている	15.4%
2	システム業者からの見積書を受領後、導入費用が負担となるため検討を見合わせている（補助制度は知っている）	15.3%
3	その他	14.5%
4	利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている	13.7%
5	通常業務が忙しく、システム業者に相談できていない	10.8%

①総計では5位以下（13項目中9位）であった「**システム業者からの見積提示を待っている**」が病院では**1位（15.4%）**となっている

②総計では5位であり、他セグメントでは10%未満であった「**導入費用が負担となるため検討を見合わせている**」が病院では**2位（15.3%）**となっている

歯科における②の状況上位5件		歯科
1	利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている	16.5%
2	通常業務が忙しく、システム業者に相談できていない	16.2%
3	周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい	12.3%
4	システム業者に連絡を行い、返答を待っている（見積書はまだ依頼していない）	10.9%
5	相談先のシステム業者を検討している	8.2%

③総計では5位以下（13項目中8位）であった「**相談先のシステム業者を検討している**」が歯科では**5位（8.2%）**となっている

(参考) 医療機関等全体における②の状況上位5件		病院	医科	歯科	薬局	総計
1	利用する患者が少ないと思われるため、導入作業を見合わせている	13.7%	18.2%	16.5%	15.1%	16.6%
2	通常業務が忙しく、システム業者に相談できていない	10.8%	16.9%	16.2%	12.7%	15.2%
3	周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい	10.7%	13.6%	12.3%	14.5%	13.3%
4	システム業者に連絡を行い、返答を待っている（見積書はまだ依頼していない）	7.1%	8.6%	10.9%	14.4%	10.5%
5	システム業者からの見積書を受領後、導入費用が負担となるため検討を見合わせている（補助制度は知っている）	15.3%	8.5%	6.8%	9.8%	9.0%

導入状況等調査の中間集計結果

⑤ 機器・システムの導入作業が完了している（運用開始はしていない）

病院セグメントにおける⑤の状況上位5件		病院
1	運用テストを行っている	26.6%
2	マイナンバーカードを持参する患者が少ないため運用開始を見合わせている	24.1%
3	職員への研修をしている	22.7%
4	その他	15.4%
5	オンライン資格確認による資格確認結果等に不安があるため、運用開始を見合わせている	11.2%

①総計では4位であった「**運用テストを行っている**」が病院では**1位**となっている

②「**職員への研修をしている**」の割合が**22.7%**と他施設よりも**高い割合**となっている

【施策③関係】都道府県別の運用開始状況（セグメント別）

<2022/1/23時点>

都道府県名	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局
北海道	22.0%	7.2%	7.7%	15.1%
青森県	40.9%	9.9%	9.2%	25.0%
岩手県	43.5%	11.0%	17.4%	32.5%
宮城県	23.5%	8.6%	12.9%	21.0%
秋田県	41.5%	15.2%	16.1%	16.2%
山形県	40.3%	10.5%	9.9%	16.5%
福島県	25.4%	7.0%	8.7%	14.8%
茨城県	13.2%	6.5%	12.5%	18.3%
栃木県	18.5%	7.2%	8.3%	20.9%
群馬県	20.2%	8.3%	6.4%	13.0%
埼玉県	16.3%	8.2%	6.7%	16.1%
千葉県	17.9%	4.9%	7.1%	18.7%
東京都	11.9%	5.8%	5.0%	17.7%
神奈川県	14.6%	6.3%	6.1%	15.9%
新潟県	29.8%	5.6%	7.1%	9.7%
富山県	34.0%	15.0%	16.4%	30.0%
石川県	28.6%	12.3%	9.6%	16.8%
福井県	19.4%	11.4%	14.7%	13.9%
山梨県	26.7%	10.5%	7.8%	22.0%
長野県	27.0%	16.0%	7.2%	13.8%
岐阜県	20.4%	10.0%	9.3%	17.5%
静岡県	29.4%	10.6%	6.7%	20.1%
愛知県	24.8%	8.6%	6.5%	12.5%
三重県	33.3%	9.2%	9.6%	13.6%

都道府県名	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局
滋賀県	37.9%	9.2%	14.9%	13.9%
京都府	27.4%	6.6%	11.0%	13.6%
大阪府	17.5%	6.1%	6.6%	15.1%
兵庫県	26.9%	8.5%	7.4%	15.3%
奈良県	31.6%	5.3%	9.5%	11.3%
和歌山県	33.7%	14.7%	9.2%	15.5%
鳥取県	37.2%	10.6%	30.5%	17.6%
島根県	30.4%	6.5%	15.0%	26.0%
岡山県	22.6%	9.0%	8.1%	26.5%
広島県	18.3%	6.9%	10.9%	16.8%
山口県	23.6%	7.2%	13.1%	14.9%
徳島県	21.7%	7.2%	5.3%	7.3%
香川県	20.7%	7.0%	10.8%	13.2%
愛媛県	37.0%	10.6%	9.8%	23.4%
高知県	19.0%	14.3%	9.0%	14.3%
福岡県	17.8%	6.5%	11.8%	18.5%
佐賀県	22.7%	11.2%	16.3%	10.1%
長崎県	21.5%	6.6%	9.2%	12.7%
熊本県	28.5%	7.7%	13.7%	14.5%
大分県	29.4%	11.8%	8.2%	8.9%
宮崎県	28.6%	13.8%	36.9%	20.0%
鹿児島県	28.8%	15.2%	14.6%	16.9%
沖縄県	24.7%	8.8%	8.3%	25.7%
合計	22.9%	7.9%	8.4%	16.7%

※ 各セグメント上位1～5位を色付け

マイナンバーカードの市区町村別交付枚数等について（令和4年1月1日現在）

総務省公表資料
一部改変

1 団体区分別

区分	人口（R3.1.1時点）	交付枚数	人口に対する交付枚数率
全国	126,654,244	51,871,720	41.0%
特別区	9,572,763	4,338,025	45.3%
指定都市	27,549,061	11,865,268	43.1%
市（指定都市を除く）	78,865,174	31,742,663	40.2%
町村	10,667,246	3,925,764	36.8%

2 区分別交付率上位10団体

自治体ごとの交付状況は総務省ホームページ参照 (https://www.soumu.go.jp/kojinbango_card/#kouhu)

【特別区・市】

団体名	人口 （R3.1.1時点）	交付枚数	人口に対する 交付枚数率
宮崎県都城市	163,571	122,835	75.1%
石川県加賀市	65,307	47,010	72.0%
兵庫県養父市	22,824	16,286	71.4%
高知県宿毛市	19,895	14,067	70.7%
石川県珠洲市	13,700	8,555	62.4%
愛媛県大洲市	42,004	25,899	61.7%
和歌山県紀の川市	61,094	35,583	58.2%
高知県四万十市	33,333	19,183	57.5%
福岡県行橋市	73,045	41,740	57.1%
奈良県橿原市	121,444	68,367	56.3%

【町村】

団体名	人口 （R3.1.1時点）	交付枚数	人口に対する 交付枚数率
大分県姫島村	1,933	1,501	77.7%
新潟県粟島浦村	344	265	77.0%
静岡県西伊豆町	7,519	5,061	67.3%
兵庫県香美町	16,898	11,098	65.7%
長野県南牧村	3,162	2,035	64.4%
福井県池田町	2,457	1,581	64.3%
茨城県五霞町	8,385	5,088	60.7%
鹿児島県中種子町	7,775	4,698	60.4%
福島県磐梯町	3,407	2,056	60.3%
熊本県苓北町	6,971	4,185	60.0%

マイナンバーカードの市区町村別交付枚数等について（令和4年1月1日現在）

総務省公表資料
一部改変

3 都道府県別

都道府県名	人口 (R3.1.1時点)	交付枚数	人口に対する 交付枚数率
北海道	5,228,732	1,933,498	37.0%
青森県	1,260,067	445,974	35.4%
岩手県	1,221,205	425,268	34.8%
宮城県	2,282,106	919,802	40.3%
秋田県	971,604	370,966	38.2%
山形県	1,070,017	392,452	36.7%
福島県	1,862,777	671,312	36.0%
茨城県	2,907,678	1,133,873	39.0%
栃木県	1,955,402	743,736	38.0%
群馬県	1,958,185	675,078	34.5%
埼玉県	7,393,849	2,910,339	39.4%
千葉県	6,322,897	2,647,975	41.9%
東京都	13,843,525	6,178,054	44.6%
神奈川県	9,220,245	4,082,704	44.3%
新潟県	2,213,353	756,691	34.2%
富山県	1,047,713	437,335	41.7%
石川県	1,132,656	470,938	41.6%
福井県	774,596	309,775	40.0%
山梨県	821,094	310,045	37.8%
長野県	2,072,219	728,254	35.1%
岐阜県	2,016,868	778,805	38.6%
静岡県	3,686,335	1,521,939	41.3%
愛知県	7,558,872	3,081,777	40.8%
三重県	1,800,756	735,878	40.9%

都道府県名	人口 (R3.1.1時点)	交付枚数	人口に対する 交付枚数率
滋賀県	1,418,886	635,183	44.8%
京都府	2,530,609	1,040,448	41.1%
大阪府	8,839,532	3,737,409	42.3%
兵庫県	5,523,627	2,535,365	45.9%
奈良県	1,344,952	610,682	45.4%
和歌山県	944,750	348,831	36.9%
鳥取県	556,959	217,799	39.1%
島根県	672,979	269,266	40.0%
岡山県	1,893,874	759,493	40.1%
広島県	2,812,477	1,167,897	41.5%
山口県	1,356,144	580,378	42.8%
徳島県	735,070	291,669	39.7%
香川県	973,922	397,449	40.8%
愛媛県	1,356,343	554,398	40.9%
高知県	701,531	234,662	33.4%
福岡県	5,124,259	2,112,955	41.2%
佐賀県	818,251	330,561	40.4%
長崎県	1,336,023	530,665	39.7%
熊本県	1,758,815	702,291	39.9%
大分県	1,141,784	457,866	40.1%
宮崎県	1,087,372	583,771	53.7%
鹿児島県	1,617,850	623,439	38.5%
沖縄県	1,485,484	486,775	32.8%
合計	126,654,244	51,871,720	41.0%

マイナンバーカードの市区町村別交付枚数等について（令和4年1月1日現在）

総務省公表資料
一部改変

4 年齢・男女別

年齢	人口(R3.1.1時点)			交付枚数			人口に対する 交付枚数率			全体に対する 交付枚数率		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
全体	61,797,907	64,856,337	126,654,244	25,672,382	26,199,338	51,871,720	41.5%	40.4%	41.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～4歳	2,368,294	2,253,015	4,621,309	514,666	491,859	1,006,525	21.7%	21.8%	21.8%	2.0%	1.9%	1.9%
5～9	2,671,006	2,540,699	5,211,705	902,285	865,599	1,767,884	33.8%	34.1%	33.9%	3.5%	3.3%	3.4%
10～14	2,813,693	2,672,424	5,486,117	930,650	903,593	1,834,243	33.1%	33.8%	33.4%	3.6%	3.4%	3.5%
15～19	2,930,647	2,788,116	5,718,763	950,618	928,019	1,878,637	32.4%	33.3%	32.9%	3.7%	3.5%	3.6%
20～24	3,279,022	3,099,426	6,378,448	1,175,692	1,226,428	2,402,120	35.9%	39.6%	37.7%	4.6%	4.7%	4.6%
25～29	3,322,243	3,122,193	6,444,436	1,272,729	1,386,624	2,659,353	38.3%	44.4%	41.3%	5.0%	5.3%	5.1%
30～34	3,477,071	3,299,165	6,776,236	1,422,112	1,498,635	2,920,747	40.9%	45.4%	43.1%	5.5%	5.7%	5.6%
35～39	3,873,471	3,725,116	7,598,587	1,584,196	1,619,219	3,203,415	40.9%	43.5%	42.2%	6.2%	6.2%	6.2%
40～44	4,328,567	4,176,094	8,504,661	1,688,464	1,689,709	3,378,173	39.0%	40.5%	39.7%	6.6%	6.4%	6.5%
45～49	5,036,488	4,884,780	9,921,268	1,940,375	1,913,821	3,854,196	38.5%	39.2%	38.8%	7.6%	7.3%	7.4%
50～54	4,445,711	4,356,821	8,802,532	1,931,604	1,940,130	3,871,734	43.4%	44.5%	44.0%	7.5%	7.4%	7.5%
55～59	4,012,379	3,996,798	8,009,177	1,766,380	1,797,141	3,563,521	44.0%	45.0%	44.5%	6.9%	6.9%	6.9%
60～64	3,671,788	3,740,656	7,412,444	1,793,744	1,800,507	3,594,251	48.9%	48.1%	48.5%	7.0%	6.9%	6.9%
65～69	3,939,694	4,158,810	8,098,504	1,848,804	1,829,456	3,678,260	46.9%	44.0%	45.4%	7.2%	7.0%	7.1%
70～74	4,415,966	4,921,233	9,337,199	2,165,736	2,210,559	4,376,295	49.0%	44.9%	46.9%	8.4%	8.4%	8.4%
75～79	3,073,178	3,817,058	6,890,236	1,536,351	1,648,687	3,185,038	50.0%	43.2%	46.2%	6.0%	6.3%	6.1%
80～84	2,222,338	3,134,063	5,356,401	1,137,103	1,253,014	2,390,117	51.2%	40.0%	44.6%	4.4%	4.8%	4.6%
85～89	1,318,085	2,384,056	3,702,141	713,170	773,276	1,486,446	54.1%	32.4%	40.2%	2.8%	3.0%	2.9%
90～94	491,646	1,290,447	1,782,093	310,268	326,123	636,391	63.1%	25.3%	35.7%	1.2%	1.2%	1.2%
95～99	97,017	424,275	521,292	78,006	83,389	161,395	80.4%	19.7%	31.0%	0.3%	0.3%	0.3%
100歳以上	9,588	71,049	80,637	9,429	13,550	22,979	98.3%	19.1%	28.5%	0.0%	0.1%	0.0%

オンライン資格確認等検討会議 構成員（参加団体）

医療保険者等

- 全国健康保険協会
- 健康保険組合連合会
- 国民健康保険中央会
- 全国国民健康保険組合協会
- 全国知事会代表
- 全国市長会代表
- 全国町村会代表
- 全国後期高齢者医療広域連合協議会
- 財務省主計局給与共済課
- 地方公務員共済組合協議会
- 日本私立学校振興・共済事業団

医療関係者

- 日本医師会
- 日本病院会
- 日本歯科医師会
- 日本薬剤師会
- 日本看護協会

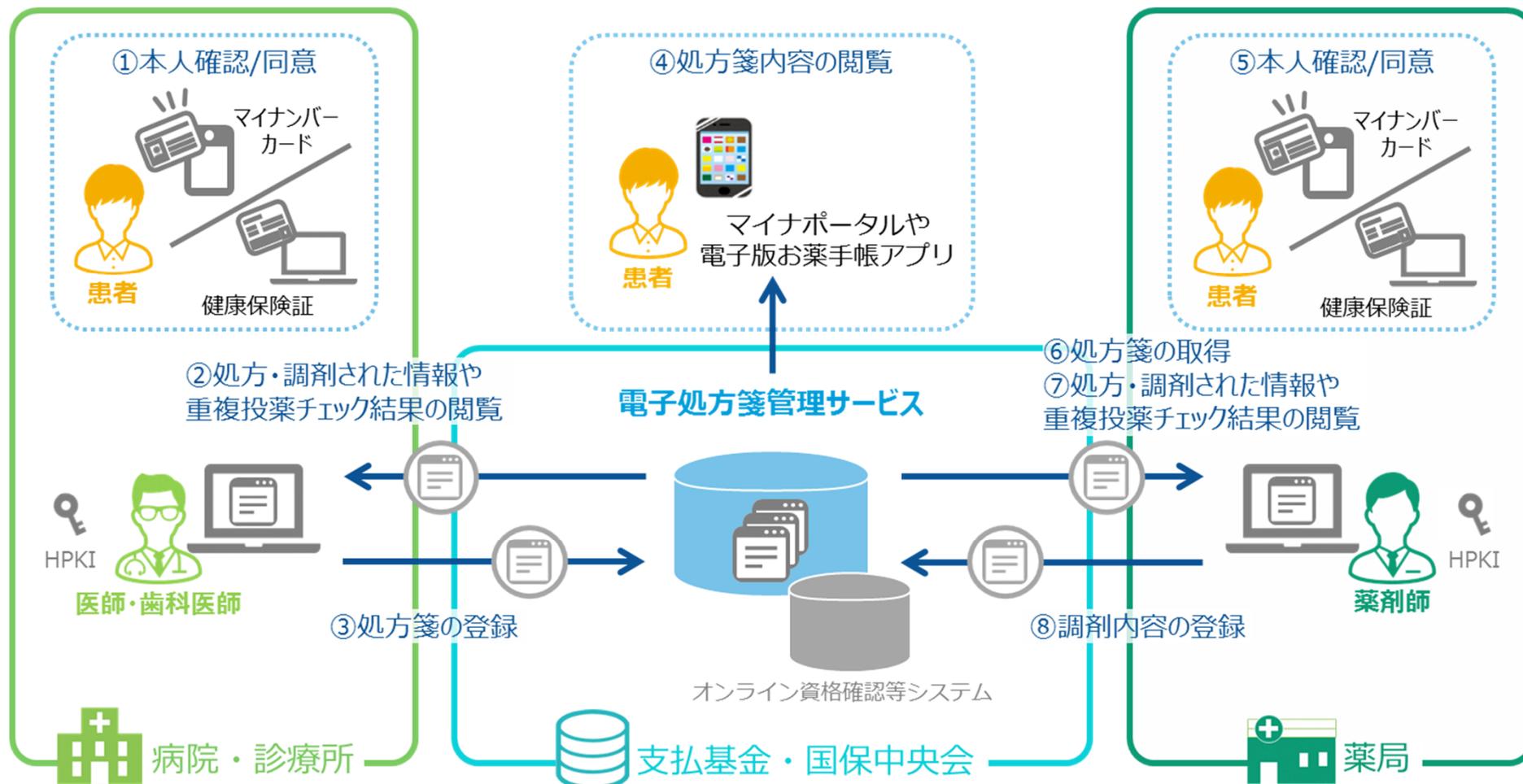
被保険者

- 日本労働組合総連合会

電子処方箋について

電子処方箋とは

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。（令和5年（2023年）1月～運用開始）



成長戦略フォローアップ（令和3年6月18日閣議決定）

- オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋の仕組みについて、実施時における検証も含め、安全かつ正確な運用に向けた環境整備を行い、2022年度から運用開始する。

電子処方箋の導入意義

電子処方箋により、医療機関や薬局・患者間での処方/調剤薬剤の情報共有や、関係者間でのコミュニケーションが促進されることで、質の高い医療サービスの提供、重複投薬等の抑制、業務効率化を実現。

患者

- 複数の医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、実効性のある重複投薬防止等や、より適切な薬学的管理が可能になるため、患者の更なる健康増進に貢献。
- 患者自らが薬剤情報をトータルで一元的に確認することができ、服薬情報の履歴を管理できるとともに、必要に応じて医療機関、薬局等から各種のサービスを受けることが可能。
- 処方箋原本を電子的に受け取ることが可能となり、オンライン診療・服薬指導の更なる利用促進に貢献。

病院・診療所

患者の処方・調剤情報を踏まえた 質の高い診察・処方

- 医療機関・薬局を跨いで、**リアルタイムでの処方/調剤情報含む薬剤の情報**を閲覧。
(直近から過去3年分まで)
- 自院が発行した処方箋に対する薬局の調剤結果(後発医薬品への変更等含む)**を電子処方箋管理サービスから電子的に取得**。

重複投薬等の抑制

- 医療機関・薬局を跨いで、患者が処方/調剤された薬剤の情報を基に、電子処方箋管理サービスで重複投薬等チェックを実施することで、**より実効性のある重複投薬防止が可能**になる。

円滑なコミュニケーション

- システム化により**医師と薬剤師の情報共有の手段が増え、より円滑なコミュニケーションが期待できる**。

薬局

患者の処方・調剤情報を踏まえた 質の高い調剤・服薬指導

- 医療機関・薬局を跨いで、**リアルタイムでの処方/調剤情報含む薬剤の情報**を閲覧。
(直近から過去3年分まで)
- 調剤結果や処方医への伝達事項を**電子処方箋管理サービス経由で電子的に伝達**。

業務効率化

- 電子処方箋管理サービスから処方箋をデータとして受け取ることで、**システムへの入力作業等の作業を削減し、事務の効率化**が期待。
- 処方箋がデータ化されることで、紙の調剤済み処方箋の**ファイリング作業、保管スペースを削減**。

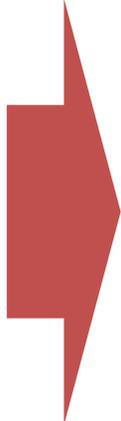
円滑なコミュニケーション

- システム化により**医師と薬剤師の情報共有の手段が増え、より円滑なコミュニケーションが期待できる**。さらに、系統的にチェックされた処方箋を薬局で扱えるようになる。

被保険者（患者）から見た電子処方箋の導入意義

患者

- 複数の医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、実効性のある重複投薬防止等や、より適切な薬学的管理が可能になるため、患者の更なる健康増進に貢献。
- 患者自らが薬剤情報をトータルで一元的に確認することができ、服薬情報の履歴を管理できるとともに、必要に応じて医療機関、薬局等から各種のサービスを受けることが可能。
- 処方箋原本を電子的に受け取ることが可能となり、オンライン診療・服薬指導の更なる利用促進に貢献。



医療機関や薬局にとって質の高い診察・処方や調剤・服薬指導といったメリットがあるが、患者（被保険者）にとっても、健康増進による生産性向上、オンライン診療・服薬指導の利用促進による医療アクセスの更なる向上、さらに医療費削減による医療保険の持続性を高めることにより、大きなメリットとなる。

○ 医師法、歯科医師法における処方箋関連規定との調整

医師法、歯科医師法において、医師及び歯科医師が患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認められた場合には、患者やその看護に当たっている者に対して処方箋を交付しなければならないと規定されている。今般、新たに検討している電子処方箋の仕組みは、電子処方箋を医師等から支払基金等を介して薬局に伝達するものであるため、医師法等において、医師等が電子処方箋を支払基金等に提供すれば、患者等に交付したものとみなすなどの規定を整備する。

○ 電子処方箋管理業務に係る支払基金等の業務規定の整備

電子処方箋管理業務（処方箋発行医療機関と調剤する薬局間の処方箋の電磁的なやり取りの媒介、処方・調剤情報の医療機関・薬局への共有）について、法律において支払基金等の業務として新たに位置付けるとともに、**当該管理業務に係る医療保険者等の費用負担**や厚生労働省の監督規定（業務方法書の事前認可や事業年度毎の予算等の認可、財務諸表の承認、必要に応じた業務状況等の報告徴収等）を整備する。

○ 個人情報保護法の規定との関係の整理

電子処方箋に含まれる個人情報の第三者提供や要配慮個人情報の取得について、法令上の整理を行う。

○ 以下の規定を「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に新設する予定

（関係者の連携及び協力）

第三十八条 医療機関及び薬局その他の関係者は、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するため、支払基金電子処方箋管理業務及び連合会電子処方箋管理業務が円滑に実施されるよう、電磁的方法による処方箋の提供及び電磁的方法により提供された処方箋により調剤を実施する体制の整備に努めるとともに、相互に連携を図りながら協力するものとする。

医療情報化支援基金の積み増しについて

令和4年度予算額	令和3年度予算額	対前年度増減
38,325,139千円	0千円	(38,325,139千円)

現状・課題

(現 状)

電子処方箋は、経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日閣議決定）におけるデータヘルス改革に関する様々な取組の一環として、全国的な仕組みとして令和4年度から運用を開始することが決定されている。

電子処方箋の仕組みについては、令和3年度からシステム開発に着手予定であり、令和4年の通常国会において、支払基金の業務に電子処方箋関連業務を追加する等のための法案を提出予定。

(課 題)

電子処方箋の重要な機能として、重複投薬を防止等するためにリアルタイムの処方・調剤情報を共有する機能が挙げられる。この機能を十分に発揮するためには、より多くの医療機関や薬局の参画が欠かせず、財政支援により参画を促す必要がある。

事業内容

①事業目的

電子処方箋は重複投薬の削減など、薬剤の適正使用に資するだけでなく、処方・調剤履歴等の共有化により医療従事者・患者間の対面でのやりとりに要する時間を削減する。

一方、電子処方箋における機能を十分に発揮するためには、より多くの医療機関や薬局の参画が欠かせないところ、医療機関や薬局のシステム改修を財政的にも支援することにより、電子処方箋システムの導入率促進を図るものである。

②事業概要

医療情報化支援基金は、

- 1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援
- 2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

を用途として創設されたものであるが、電子処方箋管理サービスはオンライン資格確認等システムと密接に関連したシステムとして開発予定であり、電子処方箋導入の際にはオンシステムとの接続に係る改修が多く発生することとなるため、「1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援」の一環として医療機関や薬局のシステム改修を支援する。

電子処方箋の安全かつ正確な運用に向けた環境整備（新規・推進枠）

令和4年度(3年度補正)予算額 962,290千円	令和3年度補正予算額 932,658千円	対前年度増減 (932,658千円)
------------------------------	-------------------------	-----------------------

現状・課題

(現 状)

支払基金において、令和3年度に電子処方箋管理サービスを設計・開発を実施。

全国の医療機関・薬局やそのシステムベンダに対して、令和3年9月以降に電子処方箋導入のための説明会、周知広報等を実施予定。

(課 題)

電子処方箋は経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日閣議決定）におけるデータヘルス改革に関する様々な取り組みの一環として、令和4年度から運用を開始することが決定されている。

電子処方箋の仕組みについては、単に紙の処方箋を電磁的に伝達するというだけでなく、他医療機関・薬局におけるリアルタイムの処方・調剤情報を医師や薬剤師等が参照し、重複投薬の削減など、薬剤の適正使用に資するものである。

一方、電子処方箋は医薬品の処方、調剤という患者の健康に関わる情報を扱うものであり、処方内容の伝達等に誤り等が生じた場合には重大な影響を及ぼすおそれがあるため、実施時における検証も含め、安全かつ正確な運用に向けた環境整備を行う必要がある。

事業内容

①事業目的

電子処方箋は医薬品の処方、調剤という患者の健康に関わる情報を扱うものであり、処方内容の伝達等に誤り等が生じた場合には重大な影響を及ぼすおそれがあるため、実施時における検証も含め、安全かつ正確な運用に向けた環境整備を行う。

電子処方箋の仕組みの運用費用の試算と負担者について

- 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会が運営主体となり、オンライン資格確認等システムの基盤を活用すること、及び健康・医療・介護情報利活用検討会において整理した機能を実現することを前提に、すべての機能が稼働する令和5年度以降における運用・保守費用を試算したところ、9.1億円（全保険者の合計負担額）との見込み。
※運用1年目：1.6～5.6億円

< 運営費用の負担の考え方 >

①電子処方箋に期待される効果

- ・調剤を受け取る際に紙の持参が不要等の利便性の向上
- ・処方内容を電子化することによる医療機関や薬局間の迅速な情報伝達が可能となる。
- ・電子化された処方情報をリアルタイムで共有する等により、飲み合わせ確認や服薬指導、重複投薬や併用禁忌の薬剤投与の防止、ポリファーマシー防止（多剤等による有害事象の防止等）等に活用でき、被保険者にとってより適切な薬学的管理が可能となる。

②運営費用の費用負担の考え方

- ・被保険者の利便性が高まるとともに、フリーアクセスが保障された医療保険制度において効果的に重複投薬やポリファーマシー等を防止できるなど、被保険者の適切な受診・服薬、効果的な健康増進等に資する機能を有するもの。
- ・このような機能・効果を前提とすれば、電子処方箋システムは単に処方・調剤事務の効率化にとどまらず、医療保険制度の運営基盤の一つとして被保険者全体が利益を受けるものであり、**すべての被保険者が公平に費用を負担する仕組み**としてはどうか。
※加入者1人当たり負担額（月額）は約0.61円（運用1年目0.11～0.37円）



- ③ 重複投薬抑止による医療費削減効果を定期的に検証し、不断に実効性を高めていくためのP D C Aサイクルを構築・実施（例：電子処方箋システム導入による処方変更枚数）

令和4年度予算案(保険局関係)の主な事項

令和4年度予算案(保険局関係)の主な事項

※()内は令和3年度予算額

地域包括ケアシステムの構築等に向けた安心で質の高い医療・介護サービスの提供

安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

○ 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担 11兆8,076億円(11兆7,607億円)

各医療保険制度などに関する医療費国庫負担に要する経費を確保し、その円滑な実施を図る。

診療報酬・薬価等の改定

(1) 診療報酬 +0.43%

※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%
各科改定率 医科 +0.26%
 歯科 +0.29%
 調剤 +0.08%

※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%

※3 うち、リフィル処方箋(反復利用できる処方箋)の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%

(症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う)

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置(医科分)の期限到来 ▲0.10%

なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

(2) 薬価等

① 薬価 ▲1.35%

※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%

※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.09%

② 材料価格 ▲0.02%

※現役世代の保険料負担の上昇を抑制するため、後期高齢者の患者負担割合への一定の所得がある方への2割負担の導入については、令和4年10月1日から施行する。

○ 国民健康保険への財政支援 3,145億円(3,104億円)※一部再掲

保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた保険者への財政支援の拡充や保険者努力支援制度等を引き続き実施するために必要な経費を確保する。

また、令和4年度から実施する子どもに係る保険料の均等割額の減額措置に必要な経費を確保する。

○ 被用者保険への財政支援 825億円(820億円)

拠出金負担の重い被用者保険者の負担の軽減及び短時間労働者の適用拡大に係る財政支援に必要な経費を確保する。

医療等分野におけるデータ利活用の推進等

○ 医療等分野におけるICTの利活用の促進等

① 医療保険分野における番号制度の利活用推進 2.8億円(108億円)

医療保険のオンライン資格確認等システム導入の周知広報等に関する必要な経費を確保する。

② データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備 1.0億円(3.7億円)

レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)や介護保険総合データベースなど健康・医療・介護情報を連結・解析する環境を整備・拡充し、研究者や民間事業者など幅広い主体への提供等を行う。

③ 医療情報化支援基金による支援【新規】 735億円

オンライン資格確認及び電子処方箋の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援を行う。

健康で安全な生活の確保

健康増進対策や予防・健康管理の推進

○ 健康寿命延伸に向けた予防・重症化予防・健康づくり等

① 保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度) 1,412億円(1,412億円)※再掲

公的保険制度における疾病予防・重症化予防の取組を強化するため、保険者努力支援制度(国民健康保険)について、引き続き、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しにより、予防・重症化予防・健康づくり等に関する取組を強力的に推進する。

② データヘルス(医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業)の効果的な実施の推進

ア レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進 7.9億円(7.4億円)

医療保険者による第2期データヘルス計画に基づく予防・健康づくりの取組を推進するため、加入者への意識づけや、予防・健康づくりへのインセンティブの取組、生活習慣病の重症化予防等を推進するとともに、保険者による先進的なデータヘルスの実施を支援し、全国展開を図る。

イ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援 80百万円(80百万円)

住民の健康増進と医療費適正化について、都道府県単位で医療保険者等が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県単位で設置される保険者協議会に対して、都道府県内の医療費の調査分析など保険者のデータヘルス事業等の効果的な取組を広げるための支援を行う。

③ 先進事業等の好事例の横展開等

ア 糖尿病性腎症患者等の重症化予防の取組への支援 52百万円(50百万円)

糖尿病性腎症の患者等であって、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実施する、医療機関と連携した保健指導等を支援する。

イ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等 19億円(18億円)

※内保険局分7.0億円(7.0億円)

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について支援を行う。

④ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援 69百万円 (77百万円)

健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における、先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する者を増やす支援を行う。

⑤ 健康増進効果等に関する実証事業の実施 9.2億円 (11億円)

※内保険局分3.6億円(4.5億円)

予防・健康増進効果等に関するエビデンスを確認・蓄積するためのデータ等を活用した大規模実証事業を実施する。

⑥ 保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの実施 1.1億円(1.0億円)

かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、加入者の重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導や地域社会で行っている相談援助等の活用を推進する。

労働環境の整備、生産性向上の推進

公的部門における分配機能の強化

(1) 看護、介護、保育など現場で働く方々の収入の引上げ【新規】 395億円 ※内保険局分100億円

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)等を踏まえ、以下の取組を実施する。
看護職員の処遇改善については、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関(注1)に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための処遇改善の仕組み(注2)を創設する。

これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策を講じる。

(注1)救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関

(注2)看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

子どもを産み育てやすい社会の実現

不妊症・不育症に対する総合的支援の推進

○不妊治療の保険適用 145億円

令和4年4月から不妊治療の保険適用を実施。子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるよう適切な医療の評価を実施。

地域共生社会の実現に向けた地域づくりと暮らしの安心確保

生活困窮者自立支援、ひきこもり支援、自殺総合対策、孤独・孤立対策

○ 保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの実施 1.1億円(1.0億円)※再掲

かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、加入者の重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導や地域社会で行っている相談援助等の活用を推進する。

東日本大震災や熊本地震をはじめとした災害からの復旧・復興への支援

被災者・被災施設の支援

「東日本大震災復興特別会計」計上項目

○ 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置(復興) 38億円(38億円)

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、医療保険の一部負担金や保険料の免除等の措置を延長する場合には、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

※ 『「第2期復興・創生期間」以降における東日本大震災からの復興の基本方針』(令和3年3月9日閣議決定)において、「被保険者間の公平性等の観点から、避難指示解除の状況も踏まえ、適切な周知期間を設けつつ、激変緩和措置を講じながら、適切な見直しを行う」こととされており、これを踏まえ、見直しの内容等について検討する。

新経済・財政再生計画 改革工程表2021(社会保障部分抜粋)

新経済・財政再生計画 改革工程表2021 -概要-

- 改革工程表は、政府の方針*の下で、新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題や歳出横断的な課題への対応とKPI、それぞれの政策目標とのつながり等を明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの。
- 本年改定においては、(1)各施策の推進状況を点検・評価、(2)「経済財政運営と改革の基本方針2021」及びその後の政府方針、(3)「経済・財政一体改革エビデンス整備プラン」に基づく検討を踏まえ、各施策の改革工程を具体化。

*「危機に対する必要な財政支出は躊躇なく行い、万全を期します。経済あつての財政であり、順番を間違えてはなりません。経済をしっかりと立て直します。そして、財政健全化に向けて取り組みます。」（第207回国会における岸田内閣総理大臣所信表明演説（2021年12月6日））

【参考】 <主要分野ごとの取組（改革工程表改定のポイント）>

2022年から団塊の世代が75歳以上となる中、メリハリのある診療報酬改定や効率的な医療提供体制の整備などの改革を着実に進め、社会保障の質の向上と国民負担の軽減を目指す。こうした取組は、持続可能な全世代型社会保障の構築を通じて、将来の安心の確保と消費の拡大にもつながることで、成長と分配の好循環を実現するためにも重要。また、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目指し、生活習慣病や認知症の予防など、予防・健康づくりを推進する。

社会保障

○**地域医療構想の実現**：2021年の医療法等改正を踏まえ、第8次医療計画における記載事項追加(新興感染症等対応)等に向けて、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを実施。また、各都道府県において第8次医療計画の策定作業が2023年度までかけて進められることとなるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、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や検証・見直し、検討状況の定期的な公表を求める。

○**2022年度診療報酬改定における対応**：更なる包括払いの在り方、医師及び薬剤師の適切な連携により一定期間内に処方箋を反復利用できる方策、医師の働き方改革、かかりつけ医機能に係る対応等について、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。

○**かかりつけ医機能の明確化**：かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について、2022年度及び2023年度において検討する。

○**後発医薬品の使用促進**：後発医薬品の使用割合目標について、「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」とするKPIを新設^(注1)。KPIの達成に向けて、後発医薬品調剤体制加算等について2022年度診療報酬改定における必要な見直しの検討や信頼性向上のための立入検査等を実施。

(注1) 後発医薬品の使用割合（NDBデータ 2020年3月時点）：全国平均は77.9%。90%近い使用割合の県もある一方、32都道府県で80%未満。

(注記)

○政策目標:

取組を体系的に整理するため、「新経済・財政再生計画」等に記載された取組事項を大括りし、経済、財政、国民生活の質等に着目した政策目標を設定している。

ただし、政策目標は、その下に整理された改革事項のみを実施することで達成されるものではない。

○KPI:

各階層のKPIについては以下のとおり。

第2階層・・・各取組事項の実施による成果を測定するための指標（アウトカム指標）

第1階層・・・各取組事項の進捗状況を測定するための指標（アウトプット指標）

○工程:

「工程」には、改革工程表2020の各施策及び骨太方針2021のうち経済・財政一体改革の主要分野に該当する各施策について、具体的取組と所管府省等に加えて、取組の具体的な実施時期を右向きの矢印で記載している。なお、実施時期の欄は、22は2022年度まで、23は2023年度、24は2024年度をそれぞれ示している。

取組の動きを明示する観点から、経常的な取組については工程欄における記載を省略している。また、複数年にわたり実施される取組のうち、実施時期に年限がないものについては、取組の初年度又は2022年度のみ矢印とし、次年度以降の矢印は省略している。このため、矢印が伸びていない年度については、取組が行われないことを意味するものではなく、実施された取組の進捗・成果を把握し、改善を行っていくものである。

1. 社会保障

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。

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<p>—</p> <p>(参考) ○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。 ※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>—</p>	<p>1. 「健康寿命延伸プラン」の着実な実施</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、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実施（2019年度から2024年度まで）。</p> <p>b. 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して設定し、そこで得られた指標をKPIとして活用できるか検討する。 《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 【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>○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>○特定保健指導の実施率 【2023年度までに45%以上】 (特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率100%))</p>	<p>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>a. 生活習慣病予防と重症化予防の先進・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>b. 地域の医師会等とも連携しながら特定健診・特定保健指導の実施に取り組む好事例を横展開するなど、まずは目標値（2023年：70%（特定健診）、45%（特定保健指導））の早期達成を目指し、現状の分析を踏まえつつ、特定健診・特定保健指導の実施率の向上につながる効果的な方策等を検討。また、好事例の横展開等により、保険者別の取組の見える化を図る。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">（次頁に続く）</p>			

社会保障 1. 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）		
		22	23	24
<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>○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>○特定保健指導の実施率 【2023年度までに45%以上】 （特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況（回答率100%））</p>	<p>2. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進（前頁より続く）</p> <p>d. 慢性腎疾患（CKD）診療連携構築モデル事業を継続実施。 →</p> <p>e. 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>f. 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>g. 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>h. 「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>i. 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しており、その検証結果を踏まえ、必要な検討を速やかに実施。 →</p> <p>j. 2022年1月から40歳未満の事業主健診情報についても保険者が事業者から提供を受けることが可能となることを踏まえ、特定健診の対象である40歳以上の健診情報を含め、健診実施機関から保険者に健診結果を直接提供することを推進し、事業者から保険者への円滑な提供を促進するための方策について検討する。 →</p> <p>k. 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 →</p> <p style="text-align: right;">（次頁に続く）</p>		

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）		
		22	23	24
<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>○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>○特定保健指導の実施率 【2023年度までに45%以上】 (特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率100%))</p>	<p>2. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進（前頁より続く）</p> <p>1. 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、加算対象範囲の拡大や加算率の引き上げ等により、保険者の予防・重症化予防・健康づくりの取組を推進。</p> <p>m. 2024年度に第4期特定健康診査等実施計画が開始されることを見据え、事業効果、事業目的を明確にし、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法等や、健康増進に関する科学的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導の技術的な事項について、新たに検討会を立ち上げ検討する（第1回検討会を2021年12月に開催）。その上で、そのあり方について第4期医療費適正化計画の見直しと併せて検討する。 《厚生労働省》</p>		

社会保障 1. 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）	22	23	24
<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>	<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>a. 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。新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を実施した上での開催を促進するため、通いの場については広報やアプリ等の活用を進めるとともに、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好事例の普及により、設置を推進。</p> <p>b. 認知症予防に関する先進・優良事例を収集・活用し、取組の実践に向けたガイドライン等を各自治体へ周知。</p> <p>c. 予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業において、官民が連携した認知症予防ソリューションの開発を推進。</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を強化。</p> <p>e. 認知症疾患医療センターの機能のあり方等について、引き続き検討するとともに、検討結果に基づき取組を推進。</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。</p> <p>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。</p> <p>《厚生労働省・経済産業省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<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】 （{ [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 【2022年度までに50%以上】 （受診者数 / 対象者数。国民生活基礎調査（2019年調査））</p> <p>○精密検査受診率 【2022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>	<p>4. がん対策の推進 i. がんの早期発見と早期治療</p> <p>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。 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。 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。より効果的な受診勧奨の取組についての実証事業を実施。 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。 e. 新型コロナウイルス感染症の影響がある中でも、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とともに、検診の実施状況の把握・分析を行い、効果的な受診勧奨等の方策を検討する。 f. 次期がん対策推進基本計画に向け、各種がんの特性や年齢別の罹患率等も踏まえ、より効果的な取組を推進するための方策について、KPIも含め取り組むべき施策を検討する。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</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%】 （「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・たばこ対策に関する世論調査（2019年度調査回答率 54.9%））</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>4. がん対策の推進 ii. がんの治療と就労の両立</p> <p>a. 「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、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。 b. 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。 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。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		

社会保障 1. 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）	22	23	24
<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【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>○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>○1日あたりの歩数【2022年度までに</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○産学官連携プロジェクト本部の設置【2021年度中】</p> <p>○産学官連携プロジェクト参画企業数【2022年度までに20社以上】</p>	<p>5. 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発</p> <p>a. 「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。特定健診・特定保健指導の見直しの際には、加入者の年齢等による特性にも留意の上、特定健診・特定保健指導の在り方やKPIの設定も含め検討を行う。</p> <p>b. 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康的な食事・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>c. 「栄養サミット2021」を契機に、産学官連携プロジェクトにおいて本部を設置し、企業等へ本プロジェクト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。</p> <p>d. 産学官連携プロジェクトにおいて、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。</p> <p>e. 新型コロナウイルス感染症による食事や運動等の生活習慣の変化や、健康への影響、健診受診状況に関する厚生労働科学研究を2023年度末までを目途に実施予定。当該調査結果を踏まえ、「新しい生活様式」に対応した健康づくりの検討、普及・啓発を推進。</p> <p>f. 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。《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		

社会保障 1. 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）	22	23	24
—	<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>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>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>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要件に、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追加するとともに、引き続き、保険者の取組を支援していく。 《厚生労働省》</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【2020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として把握）</p>	<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>a. 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等を実施。 （保険者機能強化推進交付金等については項目36を参照） 《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 【2022年度に22%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）</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】（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>8. フレイル対策に資する食事摂取基準の活用</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、好事例を公表・周知することにより、各自治体における取組を推進。 《厚生労働省》</p>	→		

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<p>○望まない受動喫煙のない社会の実現【2022年度】 （⇒※受動喫煙の機会を有する者の割合 (a)行政機関 (b)医療機関 (c)職場 (e)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 (d)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） ※「第3期がん対策基本計画（平成30年3月9日閣議決定）」や「健康日本21（第2次）」においても同様の目標を設定</p>	<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>9. 受動喫煙対策の推進</p> <p>a. メディアキャンペーンによる啓発活動の推進。 b. 改正健康増進法の経過措置として喫煙可能室の設置ができる小規模飲食店等に限って受動喫煙対策の助成の継続及び相談支援の継続。 <<厚生労働省>></p>		<p>→</p> <p>→</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】 （20歯以上の自分の歯を有する者/80歳の者（被調査者のうち、75～79歳、80～84歳の年齢階級から推計）。歯科疾患実態調査） ○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】 （何でも噛んで食べることができると回答した者/60歳代の被調査者のうち、当該項目を回答した者。国民健康・栄養調査） ○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】 （歯周ポケット（4mm以上）のある者/40歳代、60歳代の各被調査者。歯科疾患実態調査）</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%】 （過去1年間に歯科検診を受診した者/20歳以上の被調査者のうち、当該項目を回答した者。国民健康・栄養調査）</p>	<p>10. 歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実</p> <p>a. 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・検証を行い、適切な情報提供を毎年度行う。 b. 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2023年度を目途に行う。 c. 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（以下、「基本的事項」という。）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及び課題の整理等を行い、自治体等における歯科疾患予防の取組を推進するとともに、2022年度予定の「基本的事項」の最終評価及び2023年公表予定の次期基本的事項に反映する。 d. 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い、広く市町村で展開可能な歯科疾患予防に係る取組の提案等を2022年度を目途に行う。 e. 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>></p>		<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<p>○妊娠中の喫煙率・飲酒率【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・妊娠中に飲酒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】（足腰に痛み（「腰痛」か「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歳以上の女性／調査対象者のうち65歳以上の女性で、当該項目を回答した者。国民生活基礎調査（2019年調査））</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】（{ [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・出産について満足している者の割合【2024年度までに85.0%】（「産後、助産師や保健師等からの指導・ケアを十分に受けることができた」と回答した人数／全回答者数。母子保健課調査）</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%】（「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」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【2017年度を基準に上昇】（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）</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】（受診者数／対象者数。国民生活基礎調査（2019年調査））</p>	<p>11. 生涯を通じた女性の健康支援の強化</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。</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スクリーニング、介入方法を検証。</p> <p>c. 検証結果に基づき、スクリーニング及び介入方法の健診・保健指導制度等への組み込みを検討。</p> <p>d. 新型コロナウイルス感染症の影響がある中でも、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。</p> <p>e. 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>f. 2019年度に作成した好事例集の内容を踏まえ、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>g. 「「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。</p> <p>h. 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>○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）</p> <p>○むし歯のない3歳児の割合【2024年度までに90.0%】（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）</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】（低出生体重児出生数／出生数。人口動態統計）</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>12. 乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討</p> <p>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、引き続き市町村等における利用を推進する。</p> <p>＜厚生労働省＞</p>			

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<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>○PHR推進に向けて健診・検診情報のフォーマットを整備 【2022年度を目途に達成】</p>	<p>13. PHR推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用</p> <p>a. 2021年度に策定したデータヘルス改革に関する工程表に基づき、マイナポータルインフラを活用して本人が検診情報を確認する際のデータのフォーマット等を整備する。</p> <p>b. 2022年度早期から、マイナポータルで提供する健診・検診情報を順次拡大。</p> <p>c. 2021年度に策定した民間PHR事業者向けガイドラインが遵守される仕組みを官民が連携して構築。加えて、マイナポータルとのAPI連携等に取り組む。 《厚生労働省》</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>○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 【2022年度までに100人】</p>	<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>a. 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>b. 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。</p> <p>c. 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。</p> <p>d. 中心拠点病院での医師の研修について、実地研修と併行してオンラインを活用した研修を実施。 《厚生労働省》</p>	→	→	→

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<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%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、20～60歳代男性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・40～60歳代女性の肥満者の割合19%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、40～60歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・20歳代女性のやせの者の割合20%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が18.5未満の者 / 調査対象者のうち、20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）】</p>	<p>○国及び都道府県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>15. 健康サポート薬局の取組の推進</p> <p>a. 「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>b. 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>c. 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。 《厚生労働省》</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 【2025年度までに男性13%、女性6.4%以下】</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 【2022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>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>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>b. ゲーム依存症については、科学的知見の集積を待って、正しい知識の啓発、人材育成、相談マニュアルの作成、相談体制の整備などについて検討する。 《厚生労働省》</p>			

社会保障 1. 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）	22	23	24
<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>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 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対する補助や当該事業の実施における手引きの作成等の取組を実施。また、当該取組等を踏まえて保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該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。 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、医師等による管理・施設利用等を含む運動プログラムの効果を検証。 c. 検証結果に基づき、運動プログラムの普及実装を検討・確立。 ※上記の取組に加え、項目2 i、項目13の取組等により、民間事業者と連携した効果的・効率的な予防・健康づくりを推進する。 《厚生労働省》</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>18. 企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進 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。 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。 《厚生労働省》</p>	→	→	→

社会保障 1. 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）	22	23	24
<p>—</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>○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>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>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。</p> <p>b. 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>c. 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>d. 2024年度以降の後期高齢者支援金の加減算制度について、検討を行う。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		
<p>○2025年までに、認知症の診断・治療効果に資するバイオマーカーの確立（臨床試験取得3件以上）、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スタディ及びオンラインスタディの登録者数の増加】</p>	<p>20. 認知症等の社会的課題解決に資する研究開発や実装</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実施。</p> <p>b. 有効な認知症予防、診断・治療法の研究・開発を推進。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p>		
<p>○がん・難病の本態解明 ○創薬等の産業利用 ○効果的な治療・診断方法の開発促進【K P Iについては、今後、全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会において、全ゲノム解析等実行計画（第2版）を策定し、それを踏まえ、設定予定】</p>	<p>【2019年に策定した全ゲノム解析等実行計画（第1版）およびロードマップ2021に掲げられたがん・難病全ゲノム解析等の工程表に基づき先行解析（2021年度：がん領域 9,900症例、難病領域 3,000症例）を実施し、解析結果等を踏まえ、今後の本格解析に向けた実行計画（第2版）の策定を行う】</p>	<p>21. ゲノム医療の推進</p> <p>a. 全ゲノム解析等の推進 2019年に策定した全ゲノム解析等実行計画およびロードマップ2021を患者起点・患者還元原則の下、着実に推進し、これまで治療法がなかった患者に新たな個別化医療を提供するとともに、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制整備を進める。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p>		

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）	22	23	24
—	—	<p>22. 勤労者皆保険制度（被用者保険の更なる適用拡大）の実現を目指した検討</p> <p>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、2022年10月に100人超規模、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2022年10月に5人以上の個人事業所の適用業種に弁護士・税理士等の士業を追加することを盛り込んだ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）の円滑な施行に向けた準備、周知、広報を引き続き着実に実施していく。</p> <p>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、厚労省や年金機構HP上での周知、専門家活用支援事業等を引き続き実施していく。</p> <p>《厚生労働省》</p> <p>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、同法の検討規定に基づき、今後の検討課題について引き続き省内で検討を行う。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>23. 高齢期における職業生活の多様性に応じた公的年金制度の整備</p> <p>a. 2022年4月に施行が予定されている、在職定時改定の導入、在職老齢年金制度の見直し、年金の受給開始時期の選択肢の拡大等を盛り込んだ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）の円滑な施行に向けた準備、周知、広報を引き続き着実に実施していく。《厚生労働省》</p> <p>b. 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、同法の検討規定に基づき、今後の検討課題について引き続き省内で検討を行う。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	

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。

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
—	—	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 a. 多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。 ≪厚生労働省≫	→		
—	—	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 a. 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。 b. 「子ども・子育て支援法及び児童手当法の一部を改正する法律」（令和3年法律第50号）附則の検討規定に基づき、子ども・子育て支援に関する施策の実施状況等を踏まえ、少子化の進展への対処に寄与する観点から、児童手当の支給を受ける者の児童の数等に応じた児童手当の効果的な支給及びその財源の在り方並びに児童手当の支給要件の在り方について検討する。 ≪厚生労働省・内閣府≫	→		→

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<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【2022年度に300機関以上】</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」の集客数及び動画の視聴回数【2022年度に15,000人(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」の実施回数【2022年度に12回以上】</p>	<p>26. 人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について（人生会議などの取組の推進）</p> <p>a. 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。研修の実施方法については、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、オンライン形式等で開催する。 <厚生労働省></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年度に公表した2016年度の数值（316日）から増加】</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【2022年度に1,050人以上】</p>	<p>27. 在宅看取りの好事例の横展開</p> <p>a. 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。研修の実施方法については、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、オンライン形式等で開催する。 <厚生労働省></p>	→		
<p>○心をサポート者養成研修の受講者数【2022年度に800人以上】</p> <p>○心をサポート者指導者養成研修受講者数【2022年度に50人以上】</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【2024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【2024年度までに750事業】</p> <p>○心をサポート者養成研修の実施自治体数【2022年度に8自治体以上】</p>	<p>28. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</p> <p>a. 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。 b. 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・構築支援事業及び多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業を引き続き推進していく。 <厚生労働省></p> <p>29. 精神疾患の予防や早期介入の促進</p> <p>a. 精神疾患の予防や早期介入を図る観点から、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用した「心をサポート者養成事業」を実施し、メンタルヘルスや、うつ病、摂食障害など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を推進する。 <厚生労働省></p>	→	→	→

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 （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>○介護療養病床の第8期計画期末までのサービス減量【2023年度末に100%】（2021年1月から2023年度末までに廃止した介護療養病床数／2021年1月の介護療養病床数。厚生労働省「病院報告」）</p>	<p>○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】</p> <p>○重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合【2023年度末までに100%】</p>	<p>30. 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</p> <p>a. 第8次医療計画（2024年度～2029年度）における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。</p> <p>b. 各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められることとなるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、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や検証・見直しを求める。 また、検討状況については、定期的に公表を求める。 各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域については、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援する。</p> <p>c. 都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方、地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方等について、法制上の位置付けも含め、自治体と丁寧に検討の上、地域医療構想を着実に進めるために必要な措置を講ずる。</p> <p>d. 地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。</p> <p>e. 介護療養病床について、2023年度末の廃止期限に向け、2021年度介護報酬改定における移行計画を提出していない場合の減算の設定等や予算事業等による移行支援を組み合わせた取組を行う。</p>			

社会保障 3. 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）	22	23	24
<p>各都道府県が作成した医療計画に沿って、医療設備・機器等の共同利用計画を策定した医療機関 【2022年度末までに1000件以上】</p>	<p>○医療機関が策定した共同利用計画について、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場において確認した都道府県の割合 【2022年度までに100%】 （共同利用計画について協議で確認を行った都道府県数/医療機関により共同利用計画が提出された都道府県数。厚生労働省より各都道府県に調査）</p>	<p>3 1. 高額医療機器の効率的な配置等を促進</p> <p>a. 新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえつつ、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。</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。 《厚生労働省》</p>	→	→	
—	—	<p>3 2. 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</p> <p>a. 2024年度以降の医学部定員については、2021年8月の「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」において確認された方針やマクロの医師需給推計に基づき「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえつつ、2022年度夏までに検討を行う。 《厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>3 3. 医師の働き方改革について検討</p> <p>a. 2021年5月に成立した医療法等改正法を着実に施行するため、引き続き「医師の働き方改革の推進に関する検討会」において、施行に向けた課題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。</p> <p>b. 地域医療介護総合確保基金区分Ⅵにより、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。</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。</p> <p>d. 2020年度診療報酬改定における医師事務作業補助者の配置に係る評価の充実等、医師の働き方改革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、実効性ある取組となるよう、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。 《厚生労働省》</p>	→	→	→

社会保障 3. 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）	22	23	24
<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>○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96.6%））</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96.6%））</p> <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50%】</p>	<p>34. 地域の実情を踏まえた取組の推進（医療）</p> <p>i. 地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討</p> <p>a. 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、国から示した医療費適正化計画のPDCA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PDCA管理を行い、その結果を都道府県HPに公表し、厚労省へ報告する。</p> <p>b. 保険者協議会の機能強化なども含めた医療費適正化計画の在り方の見直しについて、骨太の方針2021に基づき、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画に対応する都道府県医療費適正化計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。2022年を目処に国において基本方針案を策定し、2023年度中に都道府県において計画を策定する。</p> <p>c. 後期高齢者支援金の加減算制度においては、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、引き続き保険者インセンティブ制度を着実に実施していく。</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、引き続き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着実に実施していく。</p> <p>e. 中長期的課題として、都道府県のガ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。</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。</p> <p>g. 国保連合会及び支払基金における医療費適正化にも資する取り組みを着実に推進するための業務の在り方や位置づけについて、骨太の方針2021に基づき、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画に対応する都道府県医療費適正化計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		

社会保障 3. 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）	22	23	24
<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【2019年度決算(1,100億)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>34. 地域の実情を踏まえた取組の推進（医療）</p> <p>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>a. 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とともに、国と地方団体との議論の場を継続的に開催して協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置を進める。</p> <p>b. 都道府県内保険料水準の統一に向けて、2021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、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、様々な課題がある中で市町村と議論を深め着実に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。</p> <p>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。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>→</p>	<p>→</p>	<p>→</p>
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>34. 地域の実情を踏まえた取組の推進（医療）</p> <p>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</p> <p>a. 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。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>→</p>	<p>→</p>	<p>→</p>

社会保障 3. 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）	22	23	24
—	—	<p>35. 多剤投与の適正化（診療報酬での評価等）</p> <p>a. 2020年度診療報酬改定における医師・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、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、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。 <厚生労働省></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>	<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【2020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として把握）</p>	<p>36. 介護保険制度における財政的インセンティブの評価指標による評価結果の公表及び取組状況の「見える化」や改善の推進</p> <p>a. 保険者機能強化推進交付金等については、取組状況の「見える化」を着実に実施する観点から、2022年度も引き続き都道府県及び市町村の指標項目ごとの得点獲得状況を一般公表するとともに、評価指標における各市町村の得点状況の分析を行う。</p> <p>b. また、2023年度評価指標についてアウトカム指標の強化や、地域差の縮減を見据えた自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する市町村の取組につながる指標を評価するための必要な検討を行い、指標の見直しを行う。</p> <p>c. 一人当たり介護費の地域差縮減に寄与する観点から、都道府県単位の介護給付費適正化計画の在り方の見直しを含めたパッケージ及び市町村別の介護給付費適正化に係る取組状況の見える化について検討する。 <厚生労働省></p>	→	→	→
—	—	<p>37. 第8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9期計画期間に向けた必要な検討</p> <p>a. 調整交付金の活用方策について、第8期介護保険事業計画期間における取組状況も踏まえつつ、引き続き地方団体等と議論を継続する。 <厚生労働省></p>	→		

社会保障 3. 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）	22	23	24
<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p>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</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DPC制度の効果的な運用を進めていく。</p> <p>b. 2021年度介護報酬改定におけるADLの改善等のアウトカムを評価する加算等の見直し等に基づき、取組を推進。</p> <p>c. 介護事業所・施設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概況調査等の実施に向けて、介護事業所・施設ごとの正確な収益状況を把握するため、特別収益の財源及び用途等に係る調査を実施するほか、調査・集計方法等の見直しや有効回答率の向上のための記入者負担の見直しを検討し、より適切な実態把握のための方策を検討。</p> <p>d. 検証を通じて、より効果的な加算の在り方や経営実態の把握の在り方に関して、2024年度介護報酬改定に向けて必要な対応を検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p style="text-align: center;">→</p>	<p style="text-align: center;">→</p>	<p style="text-align: center;">→</p>
<p>○全国の医療機関等における準備完了施設数（院内システム改修など、準備が完了している施設数）【2023年3月末に概ね全ての医療機関等での導入】</p> <p>○全国の医療機関等における運用開始施設数【2023年3月末に概ね全ての医療機関等での導入】</p>	<p>○医療機関等向けポータルサイトアカウント登録数【2023年3月末に概ね全ての医療機関等での導入に向けて増加】</p> <p>○オンライン資格確認実施件数【2023年3月末に向けて着実に増加】</p>	<p>39. データヘルス改革の推進</p> <p>i. 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入</p> <p>a. オンライン資格確認システムについて、医療分野における基幹的なシステムの1つであることを踏まえ、2023年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指し、取組を進める。</p> <p>b. 課題となっているパソコン・ルーターの不足について、引き続きメーカーとシステム事業者のマッチング支援等を実施するとともに、システム事業者の改修対応能力向上に向けて、月1回程度でシステム事業者からの導入状況等の情報交換を行う等、システム事業者への働きかけを行い、進捗状況の把握を行う。</p> <p>c. 医療機関等の導入状況については引き続きホームページに月1回以上の頻度で公表するとともに、運用開始に至っていない医療機関等に対しては、セグメント毎に準備状況や課題についてアンケート調査やヒアリング等で把握し、必要な見直しを加えながら課題への対応を行う。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p style="text-align: center;">→</p>	<p style="text-align: center;">→</p>	<p style="text-align: center;">→</p>

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<p>○全国の医療機関等において保健医療情報を確認した件数 【確認した件数については、今後設定（確認できる仕組みは2021年10月下旬より本格稼働したところ）】</p> <p>○NDB、介護DBの利活用による研究開発の件数【運用開始後（2020年度以降）利用件数増加】</p> <p>○オープンデータの充実化【集計項目数増加】</p>	<p>○全国の医療機関等において確認できる保健医療情報のデータ項目 【データヘルス改革に関する工程表に基づき、2022年夏を目途に、すでに稼働している特定健診等情報、薬剤情報に加え、医療機関名等、手術・透析情報等、医学管理等情報を閲覧可能とする】</p> <p>○NDB、介護DBと連結解析できるデータベース等【増加】</p>	<p>39. データヘルス改革の推進</p> <p>ii. 「保健医療データプラットフォーム」の運用</p> <p>a. データヘルス改革推進本部において策定した2025年度までの工程表に沿って、着実に取組を推進。</p> <p>b. レセプトに基づく手術等のデータ項目を全国の医療機関等で確認できる仕組みについて、稼働。医療機関等において保健医療情報を確認する取組を通じて、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にするとともに、電子カルテ情報及び交換方式の標準化について検討を進める。</p> <p>c. NDBについて、以下の取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者居住地情報・所得階層情報について来年4月から収集・提供を開始する。 生活保護受給者の医療扶助レセプトについて、研究者等への提供を開始するとともに、医療保険のレセプトと連結できる仕組みについてシステム改修等を行い、2023年度中に運用開始する。 <p>d. NDB・介護DBと他のデータベースとの連結について、DPCDBとの連結を2022年度から開始するほか、保健医療分野や国民生活に関する公的データベース等（※）との連結解析について、法的・技術的課題を検討し、課題が解決したものから対応する。</p> <p>※全国がん登録DB、指定難病患者DB、小児慢性特定疾病児童等DB等</p> <p>※上記について取組を進める中で、進捗状況・課題等を分析し、対応を更に適切に進めるためのKPIの設定等について検討する。</p> <p>《厚生労働省》</p>			
<p>○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（2021年9月稼働）後2年以内に9割程度】</p>	<p>○「審査支払機能に関する改革工程表」等に掲げられた改革項目の進捗状況【各年度時点での十分な進捗を実現】</p>	<p>39. データヘルス改革の推進</p> <p>iii. 医療保険の審査支払機能について、「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</p> <p>a. 2021年3月の「審査支払機能に関する改革工程表」等に基づき、審査支払機能の改革を着実に進める。</p> <p>《厚生労働省》</p>			

社会保障 3. 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）	22	23	24
—	—	<p>39. データヘルス改革の推進</p> <p>iv. 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、科学的介護・栄養の取組の推進</p> <p>a. LIFEを活用し、自立支援・重度化防止等に資する介護の普及に向けたデータの収集・分析を実施。</p> <p>b. 2021年度介護報酬改定において、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を創設したことを踏まえ、科学的介護の取組を推進するとともに、改定の影響の検証結果に基づき評価及び適正化を行う。</p> <p>c. データの分析結果を踏まえ、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。</p> <p>d. 介護事業所における情報共有とそのための介護情報の標準化に向けて調査を実施した上で、必要な対応を検討。</p> <p>e. 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する。</p> <p>f. 2021年度に実施予定の民間PHR事業者が収集する栄養情報の利活用に係る整理を踏まえ、医療・介護・地域及び本人等における栄養情報のニーズを満たす栄養情報の標準的なデータ項目・交換方式・提供方法等について検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	→

社会保障 3. 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）	22	23	24
<p>○介護労働者の残業時間数【2023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年度までに改善（2020年度実績については、2022年度中に把握予定）】</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、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【2021年度実績から増加】</p>	<p>39. データヘルス改革の推進</p> <p>v. ロボット・IoT・AI・センサーの活用</p> <p>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。</p> <p>b. 介護事業所の生産性を向上するため、引き続き、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の普及や、介護ロボット導入支援事業による支援を実施。</p> <p>c. 介護ロボット、ICT等のテクノロジーの活用について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。</p> <p>d. 2021年度介護報酬改定の検証を通じて、より効果的な介護ロボット、ICT等のテクノロジーの活用に関して、2024年度介護報酬改定に向けて必要な対応を検討。</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。</p> <p>f. ICTを活用した医療・介護連携を推進するため、データ連携標準仕様の実装・利活用の方策等について、引き続き検討しつつ、取組みを推進。</p> <p>g. 介護事業所の生産性を向上するため、ICT導入支援事業により標準仕様に基づくシステムの導入を支援するなど、ICTを活用した情報連携を推進。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		
<p>○臨床研究中核病院において実施実績のあるリアルワールドデータを用いた研究数【研究数については、今後の実績等を踏まえて設定】</p>	<p>○医療情報の品質管理・標準化について、MID-NETの経験を含む研修を受けた医療機関数【2022年度末までに全ての臨床研究中核病院】</p>	<p>40. クリニカル・イノベーション・ネットワークとPMDAの医療情報データベース（MID-NET）の連携</p> <p>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。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>→</p>		

社会保障 3. 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）	22	23	24
		<p>4 1. オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実</p> <p><オンライン診療></p> <p>a. オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。</p> <p>b. 情報通信機器を用いたオンライン診療については、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施（かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。）とする。</p> <p>健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にはオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討する。その上で、対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める。</p> <p><オンライン服薬指導></p> <p>c. オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない。また、薬剤師の判断により初回からオンライン服薬指導することも可能とする。介護施設等に居住する患者への実施に係る制約は撤廃する。これらを踏まえ、オンライン服薬指導の診療報酬について検討する。 《厚生労働省》</p>	→	→	
<p>○見直し後の臨床研修の実施を踏まえた基本的診療能力の自己評価について、研修修了時の能力の修得を5段階で評価する中で3,4,5と回答した研修医の割合【2022年度までに研修修了者の70%】（臨床研修後のアンケート調査により把握）</p>	<p>○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【2023年度までに1,400件】</p> <p>○一貫した評価システムで評価を行った臨床研修医数【2022年度までに800人】</p>	<p>4 2. 卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備</p> <p>a. 卒前卒後の一貫した評価システム（E P O C等）導入。 《厚生労働省》</p>	→		

社会保障 3. 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）	22	23	24
<p>○総合診療専門研修を受けた専攻医数 【厚生労働科学研究において2023年度まで研究を行い、将来の各診療科の必要医師数を算出することとしており、その後研究結果を踏まえて指標を設定】</p>	<p>○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 ⇒研究結果に基づいて指標を設定する予定</p>	<p>4 3. 総合診療医の養成の促進 a. 総合診療専門研修の実施。 ＜厚生労働省＞</p>	→		
<p>○特定行為研修を修了し、医療機関で就業している看護師の数 【2023年度までに7,000人】</p> <p>○介護労働者の残業時間数【2023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年度までに改善（2020年度実績については、2022年度中に把握予定）】</p>	<p>○特定行為研修の指定研修機関数 【2023年度までに300機関】</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、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【2021年度実績から増加】</p>	<p>4 4. 事業所マネジメントの改革等を推進 i. 従事者の役割分担の見直しと効率的な配置 a. 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。 b. 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、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を通じて普及させ、引き続き好事例を横展開。 c. 介護ロボット・ICT等による業務効率化の取組成果について、人員・設備基準の見直しや2024年度介護報酬改定に関する議論の際に活用。 d. 特定行為研修制度の推進。 e. 2019年度のタイムスタディ調査で得た一定の結論を踏まえ、2020年度中に業務負担軽減に係るガイドラインを策定し、2021年度においてガイドラインに沿った業務負担軽減の取組事例を収集予定。2022年度において好事例を横展開予定。 ＜厚生労働省＞</p>	→	→	→
<p>○「介護に関する入門的研修」の実施からマッチングまでの一体的支援事業により介護施設等とマッチングした者の数 【2021年度までに2018年度と比べて15%増加】（2021年度の「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/2018年度の「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）</p>	<p>○「介護に関する入門的研修」の延べ実施回数【2021年度までに2018年度と比べて15%増加】（2021年度の「介護に関する入門的研修」の述べ実施回数/2018年度の「介護に関する入門的研修」の述べ実施回数）</p>	<p>4 4. 事業所マネジメントの改革等を推進 ii. 介護助手など多様な人材の活用 a. 「入門的研修」の普及等多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。 ＜厚生労働省＞</p>	→		

社会保障 3. 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）	22	23	24
<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【2023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 回答率：19.4%）</p> <p>○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】</p> <p>○介護労働者の残業時間数【2023年度末までに縮減】</p>	<p>○病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の受講者数【2021年度から2023年度の期間に延べ4,500人】（参考）病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の受講者数【2020年度までに1,500人】達成済み</p> <p>○職員のキャリアアップや職場環境等の改善に取り組む介護事業所の割合【2023年度末までに85%】（介護職員処遇改善加算（I）を算定している事業者数／全事業者数。介護給付費実態統計）</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、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【2021年度実績から増加】</p>	<p>4.4. 事業所マネジメントの改革等を推進</p> <p>iii. 事業所マネジメントの改革等を推進</p> <p>a. 病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の実施等を通じて、医療機関における労務管理を担う人材を育成。</p> <p>b. 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、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を通じて普及させ、引き続き好事例を横展開。</p> <p>c. 介護ロボット・ICT等による業務効率化の取組成果について、人員・設備基準等の見直しや2024年度介護報酬改定に関する議論の際に活用。</p> <p>d. 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会の中間取りまとめを踏まえ、指定申請等の手続きをWEB上で行う電子申請・届出システムを実装し、運用を開始する。また、保険者機能強化推進交付金の活用等を通じ、自治体における書類削減の取組を推進。 《厚生労働省》</p>	→	→	→
<p>○1社会福祉法人当たりの介護サービスの事業数【2020年度末までに増加（2020年度実績については、2022年度中に把握予定）】</p>	<p>○効率的な体制構築に関する先進的取組の事例数【2020年度実績から増加（2022年度中に事例数の確定値を把握予定）】</p>	<p>4.4. 事業所マネジメントの改革等を推進</p> <p>iv. 介護の経営の大規模化・協働化</p> <p>a. 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、第9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、組織間連携の推進等の必要な措置を講じる。</p> <p>b. 2020年度に公表した効率的な体制構築方策に関するガイドラインを周知するとともに、更なる取組の把握等を行い、推進。</p> <p>c. 「社会福祉連携推進法人」制度が活用されるような取組を推進する。 《厚生労働省》</p>	→	→	→

社会保障 3. 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）	22	23	24
—	【2020年度より実施している調査研究事業の研究結果を踏まえて、2022年度中に数値目標を示せるよう検討】	4 4. 事業所マネジメントの改革等を推進 v. 医療法人の経営状況の透明性の確保 a. 医療法人の事業報告書等をアップロードで届出・公表する全国的な電子開示システムを早急に整える。 <厚生労働省>	→		
—	—	4 5. 国保の普通調整交付金について見直しを検討 a. 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>	→		
—	—	4 6. ケアマネジメントの質の向上 i. AIも活用した科学的なケアプランの実用化 a. 2019年度の調査研究事業においては、ケアマネジメントの質の向上や業務効率化に対して一定程度の効果があるとの結論を得た一方で、AIに学習させるべき教師データが不十分である等の課題も明らかになったことを踏まえ、2020年度以降、居宅介護支援事業所のケアマネジメントのデータ分析などを通して、AIの思考過程を明らかにすることや、教師データのさらなる収集・学習等の実証検証などについて、引き続き調査研究を進める。 b. 取組の進捗状況を踏まえ、より適切な実施に向けてKPIの設定等を検討する。 <厚生労働省>	→	→	
—	—	4 6. ケアマネジメントの質の向上 ii. ケアマネジャーの業務の在り方の検討 a. 2021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、科学的介護の取組も踏まえ2024年度介護報酬改定等に向けて必要な対応を検討。 <厚生労働省>	→		

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）			
		22	23	24	
<p>○バイオシミラーの品目数（成分数ベース） 【2023年度末までに品目数を2020年7月時点からの倍増（20成分）】</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10社以上】</p>	<p>47. バイオ医薬品の研究開発の推進等</p> <p>a. 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。 b. 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》</p>	→		
		<p>48. バイオシミラーの研究開発・普及の推進等</p> <p>a. 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。 b. バイオシミラーの有効性、安全性、品質等に関する教材を作成。 c. バイオシミラーの研究開発の推進。 d. バイオシミラーに係る新たな目標を設定する。 《厚生労働省》</p>	→	→	→
—	—	<p>49. 薬価制度抜本改革の更なる推進</p> <p>i. 医薬品等の費用対効果の本格実施に向けた検討</p> <p>a. 医薬品等の費用対効果評価の活用について、関係審議会等において、事例の集積、影響の検証、現行制度に係る課題を整理する必要があるとされたことも踏まえて、引き続き検討。 《厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>49. 薬価制度抜本改革の更なる推進</p> <p>ii. 2021年度以降毎年薬価改定を実施する。</p> <p>a. 2021年度以降毎年薬価改定を実施する。 《厚生労働省》</p>	→		

社会保障 3. 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）	22	23	24
—	—	<p>49. 薬価制度抜本改革の更なる推進</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>b. 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。</p> <p>c. 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った結果に基づき必要な措置を講じた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。</p> <p>d. 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2022年度薬価改定において検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	→
—	—	<p>49. 薬価制度抜本改革の更なる推進</p> <p>iv. 薬価算定プロセスの透明性の向上について検討</p> <p>a. 原価計算方式における製造原価について、薬価算定において開示度の向上を促進する取組を引き続き推進。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→		

社会保障 3. 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）	22	23	24
—	—	<p>50. 調剤報酬の在り方について検討</p> <p>a. 2020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、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。</p> <p>b. 医師及び薬剤師の適切な連携により、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策について、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>51. 適正な処方の在り方について検討</p> <p>i. 高齢者への多剤投与対策の検討</p> <p>a. 高齢者医薬品適正使用検討会において作成された指針及び業務手順書等を地域において運用し、地域におけるポリファーマシー対策の課題等を抽出する</p> <p>《厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>51. 適正な処方の在り方について検討</p> <p>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</p> <p>a. 2020年度診療報酬改定における、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、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→		

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<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】</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>52. 後発医薬品の使用促進</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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引き続き推進。</p> <p>d. 「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上」とする新目標を前提に、後発医薬品調剤体制加算等について、2020年度診療報酬改定における見直しの影響の検証や、費用対効果に関する指摘があることも踏まえ、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。</p> <p>e. 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。</p> <p>f. 後発医薬品利用差額通知の送付など、後発医薬品の使用促進を図るための取組支援。</p> <p>g. 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、引き続き地方自治体において確実に取り組むよう促す。</p> <p>h. 後発医薬品の使用が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を検討し、実施。</p> <p>i. 後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラガイドラインを策定。</p> <p>j. 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。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>→</p>		

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>53. 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</p> <p>a. 引き続き、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、研究等を継続するとともに、人材の育成を推進。 <<厚生労働省>></p>	<p>→</p>		
<p>○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合【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。診療報酬改定結果検証調査）</p> <p>○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】</p> <p>○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】</p> <p>（地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数/薬局数（薬局機能情報提供制度による（回答率100%））</p>	<p>○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】（「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数/薬局数（薬局機能情報提供制度による（回答率100%））</p> <p>○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】</p> <p>○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】</p>	<p>54. かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及</p> <p>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。</p> <p>b. かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に發揮されるための具体的方策について検討を進める。</p> <p>c. 2020年度診療報酬改定における地域包括診療加算の施設基準の見直し等、かかりつけ医機能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、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。 <<厚生労働省>></p>	<p>→</p>	<p>→</p>	<p>→</p>

社会保障 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。

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）	22	23	24
—	—	<p>55. 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</p> <p>a. 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、2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ検討課題の整理を行うなど関係審議会等において、預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き検討。 《厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>56. 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</p> <p>a. 全世代型社会保障制度の構築のため、課税所得28万円以上かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方について窓口負担割合を2割とすることを内容とする改正法が成立したところであり、円滑な施行に向けて取り組む。 《厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>57. 薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点から関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる</p> <p>a. 2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ、医療資源の効率的な活用を図る観点から、薬剤給付の適正化に向けて、保険者の上手な医療のかかり方及びセルフメディケーションを推進するとともに、その他の措置についても検討。 《厚生労働省》</p>	→		

社会保障 4. 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）	22	23	24
—	—	<p>58. 外来受診時等の定額負担の導入を検討</p> <p>a. 紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化するための法制上の措置として、医療機関が都道府県に外来機能を報告する制度を創設したことを受け、引き続き法の施行に向けて検討を行う。</p> <p>b. 上記を踏まえ、紹介状なしの大病院受診時定額負担に関して、当該医療機関のうち一般病床200床以上の病院にも対象を拡大し、保険給付の範囲から一定額を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めること等について、中央社会保険医療協議会で具体的に検討する。また、その結果に基づき、必要な措置を講ずる。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	
—	—	<p>59. 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</p> <p>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。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>60. 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。</p> <p>a. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、利用者負担の導入について、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>61. 介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討</p> <p>a. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能等を考慮しながら、負担の公平性の関係から、多床室の室料負担の見直しについて、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	

社会保障 4. 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）	22	23	24
—	—	<p>62. 介護の軽度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</p> <p>a. 介護の軽度者への生活援助サービス等の地域支援事業への移行を含めた方策について、2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。</p> <p>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、速やかに必要な対応を検討。</p> <p>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、2020年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、引き続き必要な対応を検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	→
—	—	<p>63. 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</p> <p>a. 医療における「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、2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ関係審議会等において、判断基準や基準額の見直しに伴い現役世代の負担が増加することに留意しつつ、引き続き検討。</p> <p>b. 現役との均衡の観点から介護保険における「現役並み所得」（利用者負担割合を3割とする所得基準）等の判断基準の見直しについては、2019年度の関係審議会における審議結果も踏まえ、利用者への影響等を考慮しながら、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	

社会保障 4. 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）		
		22	23	24
—	—	<p>64. 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</p> <p>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、関係審議会等において、事例の集積、影響の検証、現行制度に係る課題を整理する必要があるとされたことを踏まえ、関係審議会等において早期の結論を得るべく引き続き検討。 《厚生労働省》</p>		

社会保障 5. 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）	22	23	24
—	—	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 《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【2017年医療施設調査からの増加】</p> <p>○在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者【2022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>	<p>⑦ 在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築</p> <p>a. 第8期介護保険事業（支援）計画（2021～2023年度）に基づき、推進。《厚生労働省》</p> <p>b. 第7次医療計画（2018～2023年度）に基づき、推進。《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p>		

社会保障 5. 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）	22	23	24
<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>○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%】（好事例を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数／データヘルス計画策定の保険者数 保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%））</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の保険者数 保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%））</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の保険者数 保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%））</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>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>② 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等</p> <p>i 障壁となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施</p> <p>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。 《厚生労働省》</p> <p>ii 事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見や資金の活用を促進</p> <p>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「QOLを高める保険外（自費）サービス活用促進ガイド」を活用し、保険外サービスの活用について周知を推進。</p> <p>b. 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》</p>			

社会保障 5. 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）	22	23	24
<p>○終了した研究に基づき発表された成果数（論文、学会発表、特許の件数など）【前年度と同水準】</p>	<p>○「事前評価委員会」による学術的・行政的観点に基づく評価・採択と、「中間・事後評価委員会」による研究成果の検証及び採点に基づく、採択課題の継続率【2022年度に100%】</p>	<p>②③ マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組</p> <p>iii 医療等分野における研究開発の促進</p> <p>a. 医療等分野のデータを利活用した研究開発を促進 <厚生労働省></p>	→		
-	-	<p>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</p> <p>i 高額療養費制度の在り方 <厚生労働省></p>			
-	-	<p>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</p> <p>ii その他の課題</p> <p>a. 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></p>	→		
<p>○200床以上の病院における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【2024年度までに概ね100%】 （単品単価契約額／総販売額。5卸売事業者へのアンケート結果）</p> <p>○調剤薬局チェーン（20店舗以上）における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【2022年度までに概ね100%】 （単品単価契約額／総販売額。5卸売事業者へのアンケート結果）</p> <p>○医療用医薬品の取引価格の妥結率【見える化】</p>	<p>○医薬品のバーコード（販売包装単位及び元梱包装単位の有効期限、製造番号等）の表示率【2021年度の調査結果を踏まえて新たな指標を設定】</p>	<p>③④ 適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善</p> <p>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」（2018年1月）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。 <厚生労働省></p>	→		

社会保障 5. 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）	22	23	24
—	—	<p>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</p> <p>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。 <厚生労働省></p>	→		
—	—	<p>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</p> <p>a. 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></p>	→		
—	—	<p>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</p> <p>i マクロ経済スライドの在り方</p> <p>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引き続き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省内で引き続き検討を行う。</p> <p>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</p> <p>a. 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）の円滑な施行に向けた準備、周知、広報を引き続き着実に実施していくとともに、公的年金制度の所得再分配機能の強化について、同法の検討規定、附帯決議に基づき、省内で検討を加える。<厚生労働省></p> <p>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。 <財務省></p>	→		→

社会保障 5. 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）	22	23	24
<p>○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2021年度までに50%】 （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）【2021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>○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】</p> <p>○就労支援事業等の参加者の就労・増収率についての自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【毎年度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>○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】</p> <p>○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】</p> <p>○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】</p>	<p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率【2021年度までに65%】 （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>○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】</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/全自治体数）</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/全自治体数）</p>	<p>④ 就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む</p> <p>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。就労支援事業等の既存事業の積極的な活用を促す。 <厚生労働省></p>			
		<p>④ 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化</p> <p>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、現在開催している「医療扶助に関する検討会」の議論や2021年度までの実績等を踏まえ、該当要件についての検討を2022年度中に行う。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、EBPMの観点も踏まえて検討を行う。</p> <p>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。</p> <p>c. 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。</p> <p>d. 級地制度について、自治体等と調整の上、級地の階級数のあり方等の検討を行い、速やかに必要な見直しを行う</p> <p>e. 中長期的課題として、都道府県のガ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。 <厚生労働省></p>			
		<p>④ 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</p>			

社会保障 5. 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）	22	23	24
<p>○生活困窮者自立支援制度の利用による就労者及び増収者数【見える化】</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【2021年度までに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>○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】</p> <p>○自立生活のためのプラン作成件数【毎年度年間新規相談件数の50%】 （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数【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【2021年度までに25万件】</p> <p>○自立相談支援機関が他機関・制度へつないだ（連絡・調整や同行等）件数【見える化】</p> <p>○任意の法定事業及び法定外の任意事業の自治体ごとの実施率【見える化】</p>	<p>④③ 生活困窮者自立支援制度の着実な推進</p> <p>a. 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。 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。《厚生労働省》</p> <p>b. 新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえ、支援ニーズの増加に対する体制強化や支援のICT化を始めとした、生活困窮者自立支援制度の強化を進める。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p>	<p>→</p>	

社会保障 5. 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-30）
- 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-30）
- 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から踏まえた医師・看護職員等の需給について検討（社保-32）
- 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-34 i）
- ⑥地域医療構想と統合的な形で、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-34 i）
- ⑧人生の最終段階における医療の在り方を検討（社保-26）
- 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-54）
- ⑩看護を含む医療関係職種の評価・質向上や役割分担の見直しを検討（社保-44 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-30）
 - 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-34 iii）
 - iv 都道府県の体制・権限の整備の検討（社保-30）
- 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-2、5、6、7）
- ⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映（社保-34 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-19）
 - ii 国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映（社保-45）
 - iii 健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化（社保-19）
 - iv 医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方（社保-39 iii）
- ⑮ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動等の更なる促進（社保-6）
- ⑯セルフメディケーションの推進（社保-15）
- 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-36、37）
- ⑱高齢者のフレイル対策の推進（社保-7、8）
- ⑲「がん対策加速化プラン」を年内めどに策定し、がん対策の取組を一層推進（社保-4 i、ii）
- ⑳民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開（社保-17、18）
- ㉑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（社保-39 v（ICT・介護ロボットの活用）、44 ii（介護助手など多様な人材の活用）、44 iv（事業経営の規模の拡大））

社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

(再掲)

- ⑳ 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-39 i）
 - ii 医療・介護機関等間の情報連携の促進による患者負担軽減と利便性向上（社保-39 ii）
- ㉑ 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
 - ii 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方（社保-56）
- ㉒ 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-55）
- ㉓ 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-62（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-49 i）
 - iii 生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方等の在り方等の検討（社保-51 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-57）
- ㉔ 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-52）
- ㉕ 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-49 iii）
- ㉖ 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-49 iii）
- ㉗ 市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化（社保-49 ii）
- ㉘ 薬価改定の在り方について、その頻度を含め検討（社保-49 ii）
- ㉙ 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-54）
- ㉚ 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-50）
- ㉛ 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-22）
 - iii 高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方（社保-23）
- ㉜ 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-㉔ 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-㉔ d）

令和4年度予算案(保険局関係)参考資料

1. 国民健康保険への財政支援	2
2. 被用者保険への財政支援	4
3. 医療分野におけるICTの利活用の促進等	
① 医療保険分野における番号制度の利活用の推進	8
② データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備	9
③ 医療情報化支援基金による支援	11
4. 健康寿命の延伸に向けた予防・重症化予防・健康づくり	
① 保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度)	12
② データヘルス(医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業)の効果的な実施の推進	
ア レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進	13
イ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援	17
③ 先進事業等の好事例の横展開等	
ア 糖尿病性腎症患者等の重症化予防の取組への支援	18
イ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等	19
④ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援	20
⑤ 健康増進効果等に関する実証事業の実施	21
⑥ 保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの実施	23
5. 看護、介護、保育など現場で働く方々の収入の引上げ	24
6. 不妊治療の保険適用	25
7. 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置(復興)	26

国保改革による財政支援の拡充について

- 国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を行う。

<2015年度（平成27年度）から実施>（約1,700億円）

- **低所得者対策の強化**
（低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充）

1,700億円

<2018年度（平成30年度）から実施>（約1,700億円）

- **財政調整機能の強化**
（精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応）

800億円

- **保険者努力支援制度**
（医療費の適正化に向けた取組等に対する支援）

840億円
（2019年度～2022年度は
910億円）

- **財政リスクの分散・軽減方策**
（高額医療費への対応）

60億円

- ※ 保険料軽減制度を拡充するため、2014年度（平成26年度）より別途500億円の公費を投入
- ※ 2015～2018年度（平成27～30年度）予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て
- ※ 保険者努力支援制度については、2020年度より、上記とは別に新規500億円により予防・健康づくりを強かに推進

子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置（国民健康保険制度）

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

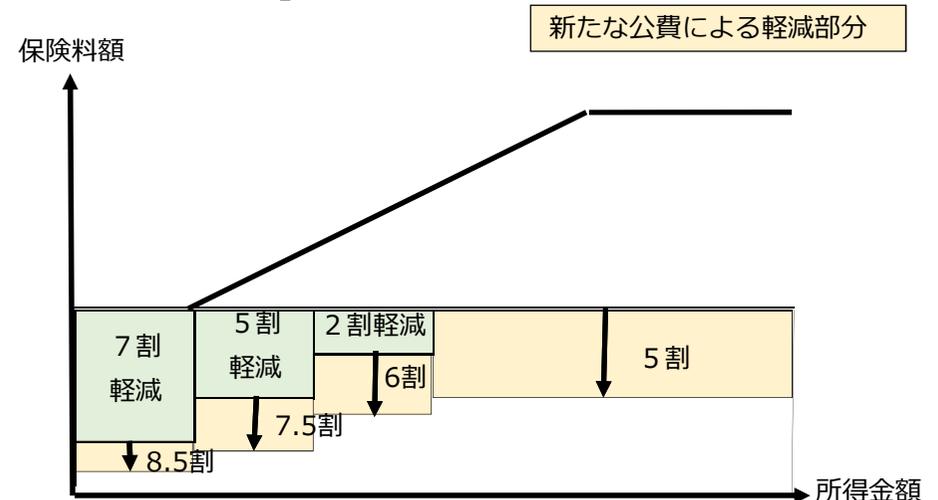
（参考）平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議

「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論する」

2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。
※ 対象者数：約65万人（令和元年度国民健康保険実態調査）
- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。
※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。
- 令和4年度所要額（公費）81億円
（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）
- 施行時期：令和4年4月

【軽減イメージ】



被用者保険の拠出金に対する支援

令和4年度予算案：820億円
(令和3年度予算額：820億円)

- 被用者保険の負担が増加する中で、拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施する。
- 具体的には、①平成29年度から対象を拡大した拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策において、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減する(枠組みを法律に規定し、制度化を行う。)とともに、②平成27年度から段階的に拡充してきた高齢者医療運営円滑化等補助金により、前期高齢者納付金の負担軽減を図る。

(参考)平成27年度(予算額:308億円)
平成28年度(予算額:370億円)

・平成29年度(予算額:820億円)
・平成30年度(予算額:820億円)

・令和元年度(予算額:820億円)
・令和2年度(予算額:820億円)
・令和3年度(予算案:820億円)

○ 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。

○ (平成27年度)既存分(199億円)※に拡充分109億円を加えた308億円規模の補助金により、被用者保険者の前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の負担軽減を実施。

※ 総報酬に占める拠出金負担の重い被用者保険者等に対する負担軽減。

○ (平成28年度)既存分(160億円)に、拡充分の210億円を加えた370億円規模の補助金により、被用者保険者の負担軽減等を更に拡充。

その他に適用拡大に伴う給付費増に対する財政支援を別途措置。

○ 高齢者医療運営円滑化等補助金を拡充し、前期高齢者納付金負担の負担増の緩和のため、被用者保険者等への負担軽減を実施。(600億円)

※ 団塊世代が前期高齢者に到達することにより、納付金負担が増大することから、前期高齢者への移行前の平成23年度からの伸び等に着眼して、負担軽減を行う。

○ 現在、保険者の支え合いで実施している拠出金(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)負担の特に重い保険者の負担軽減策の対象を拡大し※1、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い※2と国費で折半する。(100億円)

※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定

※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映

○ 上記に、既存分(約120億円)を加えた820億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減を実施。

その他に適用拡大に伴う財政支援(平成28年度からの時限付き予算)を別途措置。

○ 高齢者医療運営円滑化等補助金を維持し、前期高齢者納付金負担の負担増の緩和のため、被用者保険者等への負担軽減を実施。(600億円)

※ 令和元年度からは、600億円の財源を活用して、前期高齢者納付金の単年度の急激な伸び等に着眼した負担軽減を行っている。

○ 負担軽減策の対象となる※1拠出金負担の特に重い保険者の負担軽減の費用を、引き続き、保険者の支え合い※2と国費で折半する。(100億円)

※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定

※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映

○ 上記に、既存分(約120億円)を加えた820億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減を実施。

被用者保険者への支援について

	特別負担調整 (高齢者医療特別負担調整交付金)	高齢者医療運営円滑化等補助金		
		(既存分)	(新規分)	
予算額 (令和3年度)	100億円	120.4億円	600億円(※1)	
開始年度 ・概要	<p><平成29年度から> <u>拠出金負担が、義務的支出(※2)に比べ過大な保険者の負担を全保険者で按分する仕組みを拡大し、拡大部分に国費を一部充当して負担軽減を行う。</u></p> <p>[拠出金負担(前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金)の軽減措置]</p>	<p><平成2年度から> <u>被用者保険の拠出金負担増の緩和を図ることを目的として、総報酬に占める前期高齢者納付金の割合(所要保険料率)が重い保険者に対して負担軽減を行う。(※3)</u></p> <p>[前期高齢者納付金負担の軽減措置]</p>	<p><平成27年度から> <u>団塊世代が前期高齢者に到達することにより、前期高齢者納付金が増加することが見込まれることから、納付金負担が過大となる保険者の負担を軽減するため、前期高齢者納付金負担の伸びに着目した負担軽減を行う。</u></p>	
対象組合数 (令和3年度)	128組合(健125、共3)	1,150組合(健1,086、共64)(※4)		
助成額	100億円	120.4億円(220組合)	497.3億円(970組合) 102.5億円(399組合)	
助成要件 (令和3年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・義務的支出に占める拠出金負担の割合が54.994%以上の保険者については、その過大な負担分を全保険者で按分し、 ・それに加えて、被保険者一人当たり総報酬額が被用者保険者全体の中央値未満の保険者に限り、50.00237%以上54.994%未満である部分の2分の1を国庫補助し、残りの2分の1部分を全保険者で按分する。 	<p>(既存分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所要保険料率が健保組合平均(約1.80%)の1.1倍以上、かつ、 ・被保険者一人当たり総報酬額が健保組合平均(567.4万円)未満の保険者を対象とする。 <p>[</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1.3倍～ 60%助成 ・1.2倍～1.3倍 30%助成 ・1.1倍～1.2倍 15%助成(※5) <p>]</p>	<p>(新規分:平成27年度～)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者一人当たりの前期高齢者納付金について、団塊世代の前期高齢者への移行前の平成23年度から令和3年度への伸び率が大きい保険者に対し、伸び率に応じて助成する。 <p>[</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2.5倍～ 71%助成 ・2.0倍～2.5倍 51%助成 ・1.5倍～2.0倍 31%助成 ・1.35倍～1.5倍 11%助成 ・1.2倍～1.35倍 約2.24%助成 <p>]</p>	<p>(急増分:令和元年度～)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者一人当たりの前期高齢者納付金について、令和2年度から令和3年度(単年度)又は令和元年度及び令和2年度の平均値(2年平均)から令和3年度への伸び率に応じて助成する。 <p>[</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2.0倍～ 70%助成 ・1.5倍～2.0倍 50%助成 ・1.1倍(又は、2年平均で1.05倍)～1.5倍 30%助成 <p>]</p>

(※1) 旧臨給(指定組合の保険給付等に要する費用に対して行う助成事業)7.9億円を含む。

(※2) 法定給付費等+後期高齢者支援金+前期高齢者納付金

(※3) 平成29年度から被用者保険者の後期高齢者支援金の全面総報酬割が導入されたことから、所要保険料率の算出については前期高齢者納付金のみを対象としている。

(※4) 既存分・新規分(伸び率)・急増分それぞれで対象となっている保険者がいるため、重複を考慮すると1,150組合となる。

(※5) 15%助成は、全体の予算規模を勘案の上、実質約3.63%助成となる。

負担調整基準率・特別負担調整基準率について

○ 拠出金負担(前期高齢者納付金・後期高齢者支援金)が、義務的支出(前期高齢者納付金・後期高齢者支援金・法定給付費等)に比して過大となる保険者について、その過大部分( + )を全保険者で按分し、前期高齢者納付金で調整している。

 負担調整基準率を超える部分

 特別負担調整基準率を超える部分から  (負担調整率を超える部分)を控除した部分 × 1/2 ※1/2部分には国費を充当

※ 数字は令和3年度概算賦課

【負担調整】

義務的支出(100%)

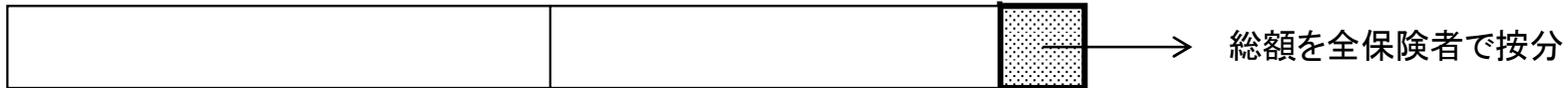
負担調整基準率
54.994%

負担調整基準超過保険者が6.02%
存在するような率として設定

負担調整基準
超過保険者



財政力問わず

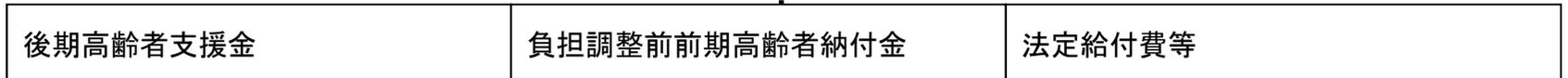


【特別負担調整】

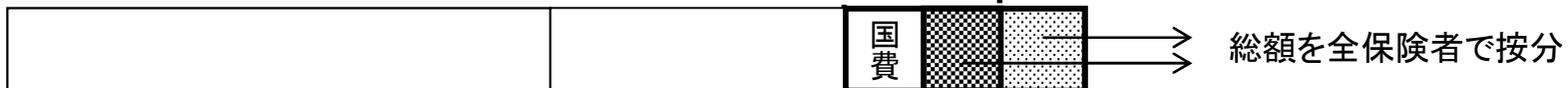
国費が100億円となる率として設定
(①及び②の保険者が8.35%)

特別負担調整基準率
50.00237%

①特別負担調整
基準超過保険者

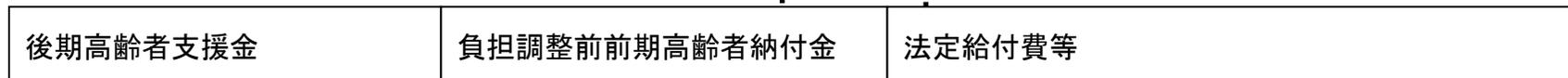


財政力なし

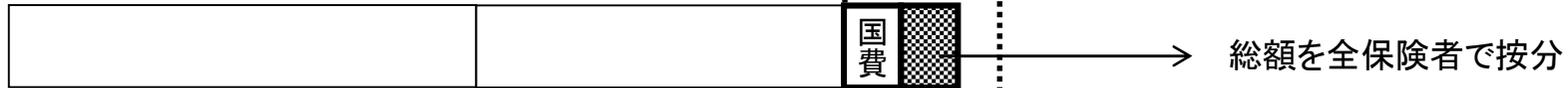


1/2

②特別負担調整
基準超過保険者



財政力なし



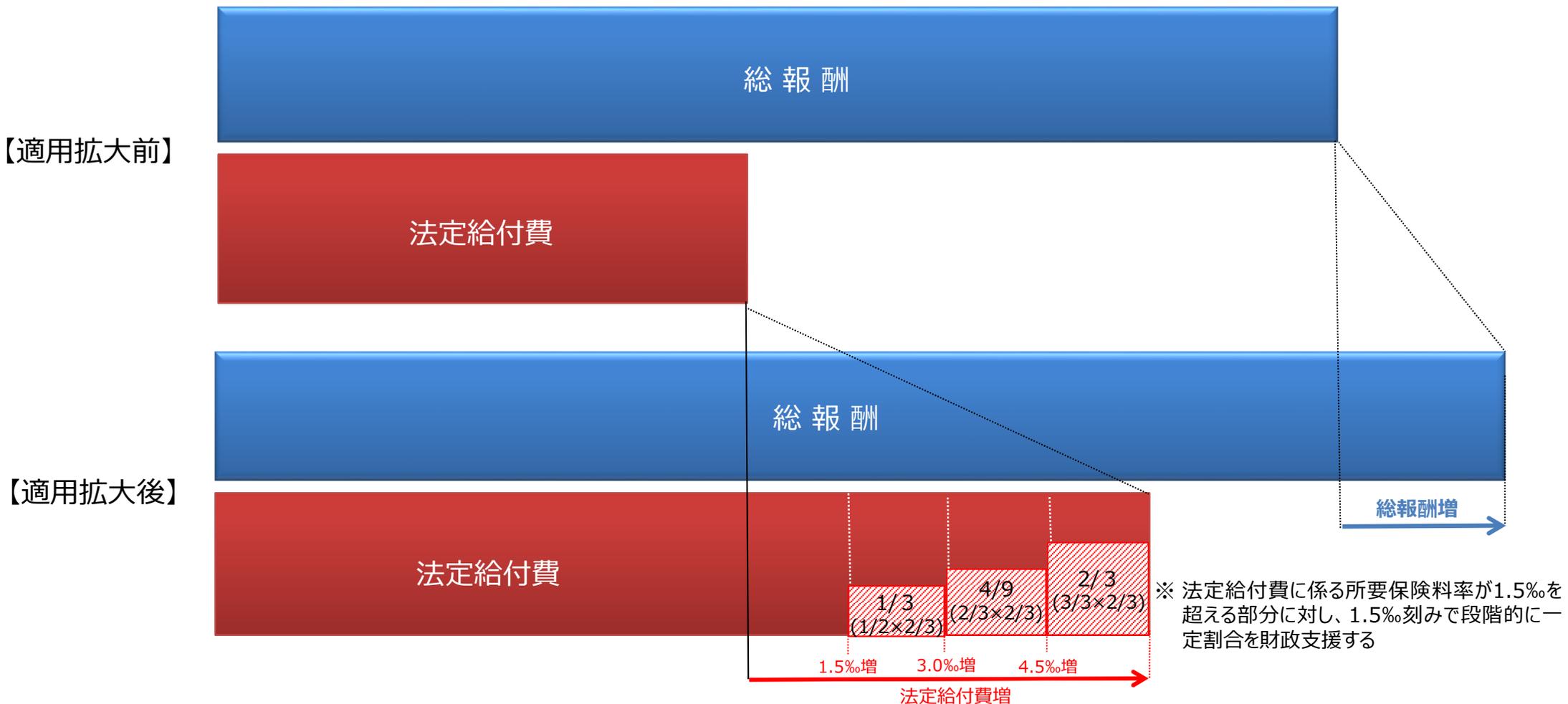
1/2

1. 目的

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に基づき、令和4年10月より短時間労働者の適用拡大が施行されることで、加入者増に伴う法定給付費増により、財政が逼迫する恐れのある健康保険組合に対して、法定給付費の増加等に着目した財政支援を行う。

2. 補助額のイメージ

適用拡大の結果、加入者が増加したことで、法定給付費に係る所要保険料率（＝法定給付費／総報酬額）が増加する組合に対し、段階的に一定割合を財政支援する。



※従業員500人超の企業を対象とした平成28年10月からの適用拡大では、激変緩和措置として28年度～30年度に予算補助を実施

オンライン資格確認等システム改修に係る計画支援及び周知広報支援等

令和4年度予算案 2.8億円
 (令和3年度予算額 5.5億円)

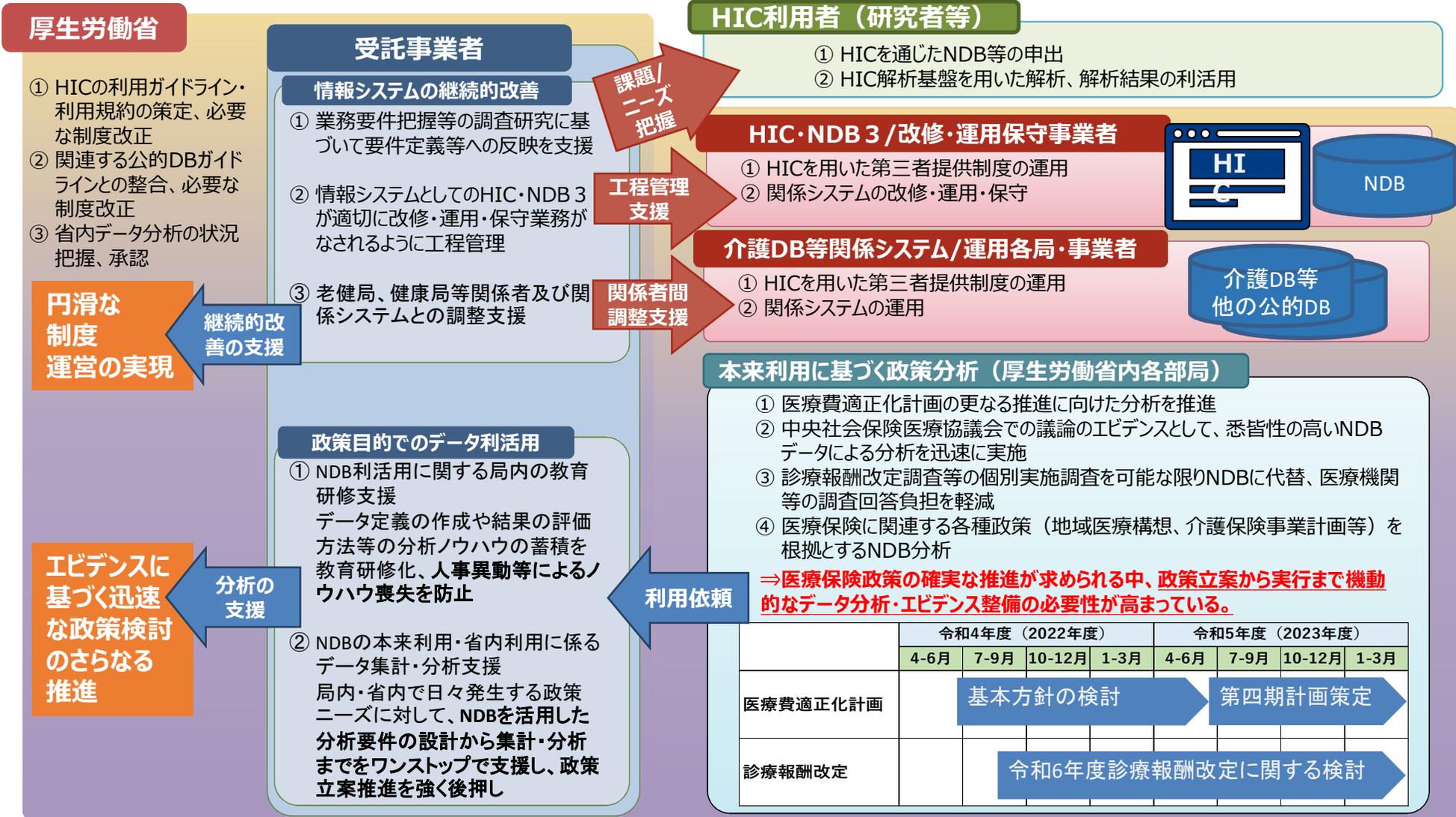
- オンライン資格確認システムが概ねすべての医療機関に導入されるように医療関係者等が円滑な作業や運営を行えるよう周知広報支援を行う。
- 訪問診療等のオンライン資格確認システム改修を予定していることからベンダ向け説明会や周知広報等の実施に加え、オン資基盤の活用に向けた調査等を実施する。



NDB・HICの改修に係る工程管理支援

令和4年度予算案：1.0億円
(令和3年度予算額：3.7億円)

令和3年度に構築・整備した医療・介護データ等の解析基盤（HIC）及びレセプト情報・特定健診等情報データベースシステム（NDB3）について、令和4年度以降に必要な運用開始後の課題の把握・改修事項の検討及び具体化・要件定義等設計、改修・運用・保守工程管理、関係者調整の支援を実施する。また、**第四期医療費適正化計画の策定や令和6年度診療報酬改定に関するエビデンスの構築等に関連する医療保険政策に係るデータ分析・エビデンスの整備**についても対応する。さらに、「経済財政運営と改革の基本方針」及び「全世代型社会保障検討会議」等の示す政策工程の具体化・実現化を行う（令和6年度末まで3年間の国庫債務負担行為による複数年事業として実施）

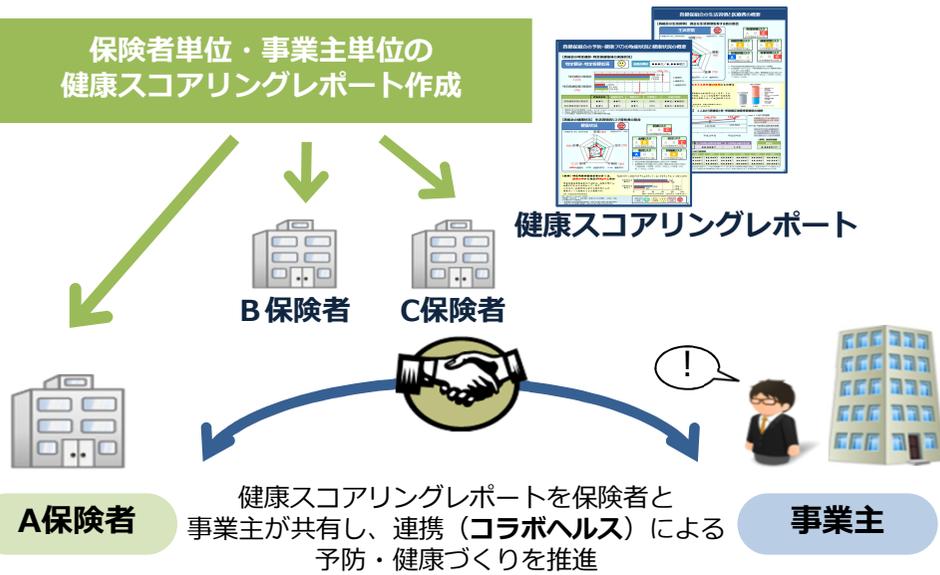


健康スコアリングレポート作成事業

レセプト・特定健診等データを集約



保険者単位・事業主単位の健康スコアリングレポート作成



健康スコアリングシステムの保守・運用委託に加え、

- ・ナッジを活用した効果的な要請文の作成及び効果検証
- ・システムの仕様変更に係る改修
- ・効果検証アンケートの作成、回答データ集計分析の委託を行う。

※2021年度の「成長戦略フォローアップ」において、企業・保険者連携での予防・健康づくり（「コラボヘルス」）の取組を一層深化させるため、健康スコアリングレポートを通じた健保組合や事業主への働きかけ強化が掲げられており、継続して実施する。

後期高齢者支援金の加減算制度の運用業務

- ・後期高齢者支援金の加減算制度の効果検証及び2024年度以降の制度検討
現行制度の保険者の予防・健康づくりの推進に対する効果を検証し、2024年度以降の同制度の検討に係るワーキンググループを立ち上げ、効果検証の結果を用いて制度内容等の検討を行う。



※2021年度の「成長戦略フォローアップ」において、保険者に対するインセンティブ措置の各評価指標や配点について、予防健康づくりの取組がより一層強化されるよう、適切な見直しを行うことが掲げられている。

第3期データヘルス計画の指針作成の検討

- ・第3期データヘルス計画の指針作成のためのデータ分析及び検討会の運営
2024年度以降の第3期データヘルス計画の指針を作成するにあたり、第2期データヘルス計画の実績報告等の効果検証を行い、その結果を踏まえて、第3期DH計画の指針策定に係る検討を行う。



※「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討することが掲げられており、これまでの実績やデータを用いた分析・効果検証が必要とされる。

現状及び課題

- 技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、令和元年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。（「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」を改正。令和元年10月1日施行）

【対象事業】

- ① オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援
- ② 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援
- ③ 電子処方箋導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

【対象事業①オンライン資格確認の導入について】

- 「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」(令和2年6月12日施行)に基づき、顔認証付きカードリーダーを支払基金で一括調達し、医療機関及び薬局に配布(無償)。
- 令和2年3月に実施要領を定め、診療所、薬局は3/4補助、病院は1/2補助等とした。



今後の方針

全体スケジュール

デジタル・ガバメント関係会議
(令和元年9月3日)決定

(マイナンバーカード交付枚数 (想定))

2021年3月末	6000~7000万枚	健康保険証利用の運用開始時
2022年3月末	9000~10000万枚	医療機関等のシステム改修概成見込み時
2023年3月末	ほとんどの住民がカードを保有	

(マイナンバーカードの健康保険証としての医療機関等の利用環境整備)

2021年3月末	健康保険証利用の運用開始。医療機関等の6割程度での導入を目指す
2021年10月	マイナポータルでの薬剤情報の閲覧開始
2022年3月末	医療機関等の9割程度での導入を目指す
2023年3月末	概ね全ての医療機関等での導入を目指す

R4年度予算案

【対象事業① オンライン資格確認の導入】

- 令和2年10月30日に公表したマイナンバーカードの保険証利用の普及に向けた「加速化プラン」に基づき、令和3年3月までに顔認証付きカードリーダーを申し込んだ医療機関・薬局について定額補助としたことで、追加的に必要となった財源を措置する。

【対象事業③ 電子処方箋導入】

- さらに、令和5年1月～電子処方箋導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援のため、医療情報化支援基金の対象を拡充する。

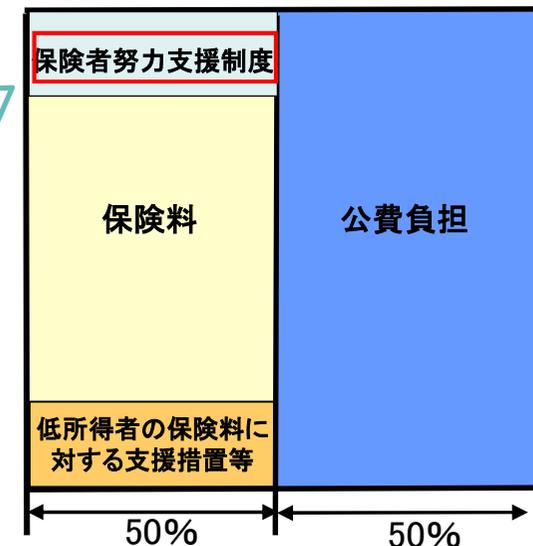
保険者努力支援制度

平成27年国保法等改正により、市町村国保について、医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する保険者努力支援制度を創設。

制度概要

- 市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付（平成30年度～）
 - ※H28・29年には市町村を対象に前倒しで実施
（財源：特別調整交付金、H28年度：150億円、H29年度：250億円）
- 財政規模：約1000億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）
 - ※うち、特別調整交付金によりH30年度：約163億円、H31年度以降：約88億円を措置
- 市町村分 <500億円程度>
（指標の例）特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合 等
- 都道府県分 <500億円程度>
（指標の例）医療費適正化のアウトカム評価（医療費水準・医療費の変化） 等

国保財政の仕組み(イメージ)



抜本的強化

令和2年度～

<取組評価分>

- ① 予防・健康インセンティブの強化（例）予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、重症化予防等）の配点割合を引上げ
- ② 成果指標の拡大（例）糖尿病等の重症化予防について、アウトカム指標を導入

<予防・健康づくり支援分（事業費分・事業費連動分）> ※新設

- 令和2年度より500億円を追加し、「事業費」として交付する部分（200億円※）を設け、「事業費に連動」して配分する部分（300億円。評価指標を設定し配分）と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりの取組を後押し
- ※従来の国保ヘルスアップ事業（特別調整交付金）を統合し事業総額は250億円

以降も毎年度、各自治体の取組状況等を踏まえ、地方団体等と協議の上、評価指標・配点割合の見直しを実施

●健康保険組合等の保険者において、データヘルスの取組を一層効果的・効率的に実施し、保険者機能を強化するための事業に係る費用を補助する。

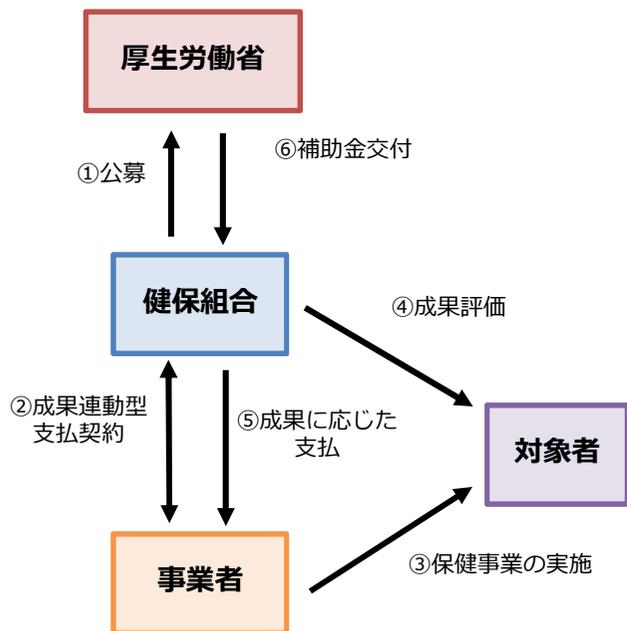
- ・成果連動型の民間事業者への委託方式による保健事業のスキームの構築
- ・保健事業を共同で実施するスキームの自走化に向けた支援
- ・評価指標の標準化や保健事業のパターン化の検討

成果連動型民間委託方式(PFS)に関する補助事業

■ 健保組合が成果連動型民間委託方式で保健事業を実施するにあたり、成果連動型民間委託方式の事業のスキーム構築のために係る費用を補助。

※「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、複数年にわたる成果連動型民間委託方式について、取り組む分野を拡大していくことが掲げられており、被用者保険においてもモデル事業構築及び普及促進が必要。

【事業イメージ】



保健事業の共同化支援に関する補助事業

■ これまでの取組により、複数の保険者が共同で保健事業を実施することで、保健事業費のスケールメリットを享受できるなど付加価値が得られていることから、特定保健指導等の継続的な保健事業について、保健事業の共同化が自走するよう取組を支援。

共同による保健事業



※「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、予防・重症化予防・健康づくりサービスの産業化に向けて、包括的な民間委託の活用が推進されるよう掲げられており、引き続き普及促進が必要。

【これまでの取組】

- 平成29年～令和元年度：モデル事業実施
- 令和2年度：手引きの作成
データヘルスポータルサイトに
共同事業支援機能構築
- 令和3年度：普及を目的とした補助事業実施

評価指標・保健事業の標準化に関する補助事業

■ データヘルス・ポータルサイトに蓄積される健康課題や保健事業の実績データをもとに、個別の健康課題に応じた効果的な保健事業のパターン化（標準化）の検討に係る費用を補助。

※「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、保険者が策定するデータヘルス計画の標準化推進が掲げられており、補助を通じた支援が必要。



〈データヘルス・ポータルサイト〉
データヘルス計画の円滑な運営を支援することを目的に開設。健保組合は、ポータルサイトを活用して、計画策定および評価・見直しを実施。

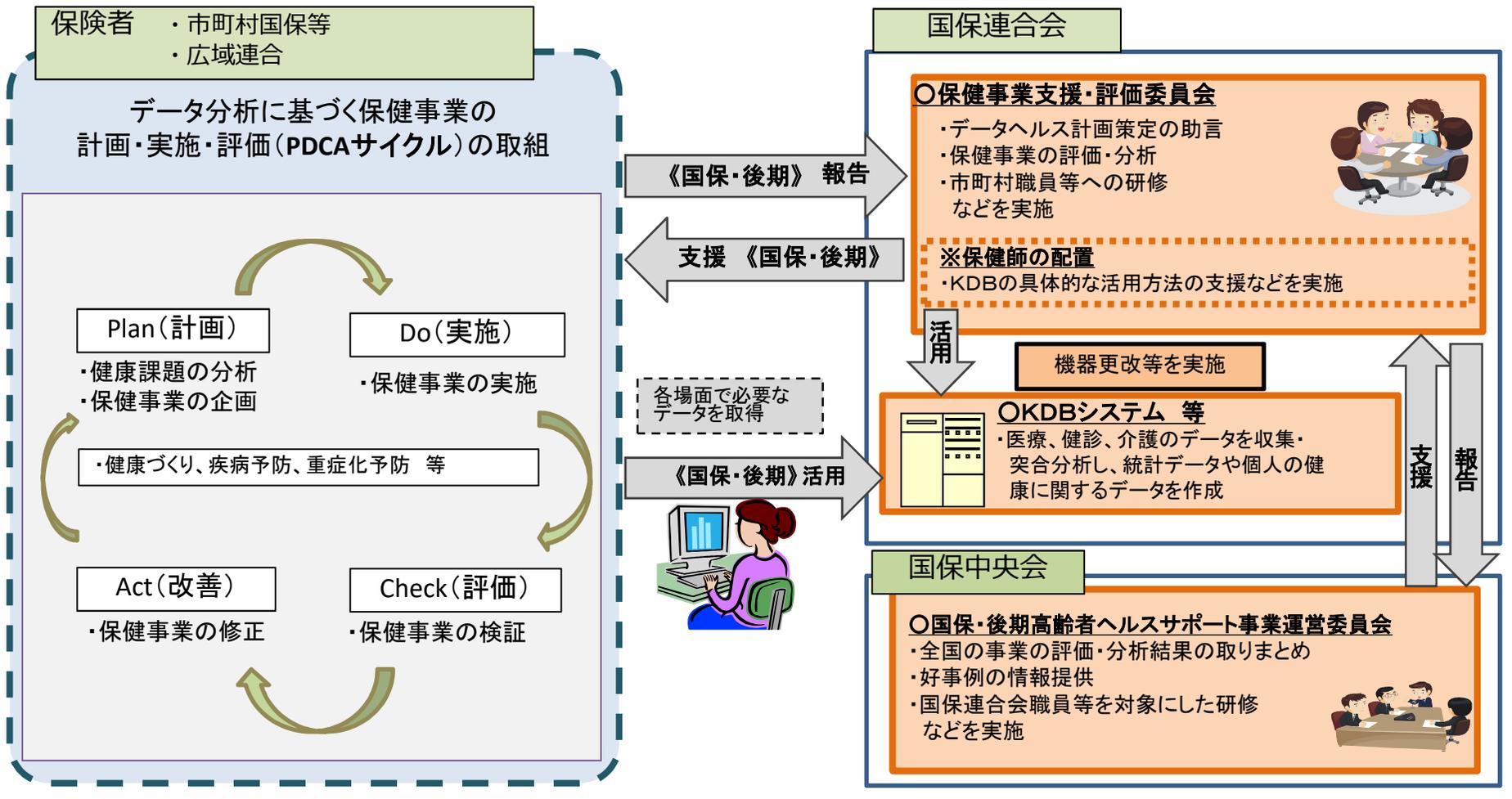


○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

令和4年度予算案（令和3年度予算額）：4.3億円（4.4億円）
 （国保：4.3億円（4.3億円）、後期：0.1億円（0.1億円））

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業のPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な実施に向け、KDBシステム等を活用した保健事業を行う市町村国保等に対する支援を実施する。



○特定健診・保健指導における医療費適正化効果検証事業

令和4年度予算案： 1. 1億円
令和3年度予算額： 0. 5億円

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）のデータを用いて、都道府県別に外来・入院の医療費の構成要素を分析し、医療費の増加と関係する要素を分析する事業や特定健診・保健指導（以下「特定健診等」という。）による検査値の改善状況・行動変容への影響、医療費適正化効果について分析し、保険者の予防・健康づくりと医療費適正化を推進するための事業

（1）医療費適正化計画等に係るデータの集計及び分析等補助業務

都道府県の医療費適正化計画のPDCAサイクルを支援するため、NDBに収録されたデータを活用して、医療費の地域差や外来・入院医療費の構成要素を分析し、医療費の増加と関係する要素の分析作業を行う。また、都道府県別データブックの作成や医療費適正化効果推計ツールを更新し各都道府県へ配布する。

令和4年度においては、第4期医療費適正化計画に向けたシステム改修に伴う調査研究を行う。

〔主な分析内容〕

- ・疾患別医療費内訳、地域差分析（都道府県別、二次医療圏別、保険者種別別）、入院・入院外別、性年齢階級別、全疾患集計 等



（2）レセプト情報・特定健診等情報の分析等に係る支援業務

特定健診等の医療費適正化効果を検証するため、NDBに収録されたデータを活用して、様々な調査・分析用資料を作成し、公表する。また、作成された調査・分析用資料について学術的な検証を実施するため、公衆衛生及び疫学等の知見を有する有識者により構成されるワーキンググループ（WG）を設置・運営する。

〔調査・分析用資料の例〕

- ・レセプト情報と特定健診等情報を経年的に個人単位で紐付けた上で、特定保健指導の実施による検査値や医療費への効果を分析（5年間の経過分析の結果、保健指導による検査結果、医療費等への効果があることを検証し、平成28年4月に公表。）
- ・性年齢階級別、保険者種別、都道府県別の特定健診・保健指導の実施状況、メタボ率 等
- ・分析結果は、厚生労働省のホームページで広く公開

<特定健診の検査項目>

- ・質問票（服薬歴、喫煙歴 等）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定、血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

※詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）

→心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査（2018年度～）

○高齢者の保健事業のあり方検討事業

令和4年度予算案（令和3年度予算額）：25百万円（25百万円）

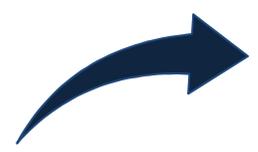
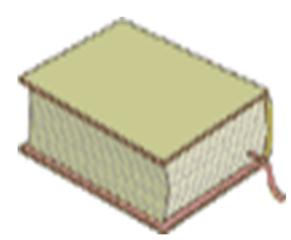
<経緯・目的>

- 令和2年4月から開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について、令和6年度までに全ての市町村において取り組まれるよう、一体的実施の取組状況・現状分析や広域連合及び自治体への指導助言が求められている。
- 令和4年度は、調査分析や市町村の取組状況から課題の整理や効果検証を行い、効果的・効率的な指導助言の提案を行う。

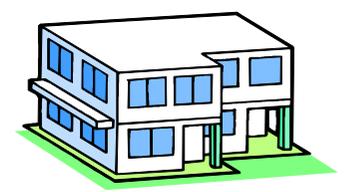
- <令和元年度>
 - ・ガイドライン（第2版）策定
- <令和2年度>
 - ・保健事業の実施状況調査
 - ・先行事例調査
- <令和3年度>
 - ・ガイドライン補足版策定
- <令和4年度>（予定）
 - ・一体的実施の課題の整理・効果検証
 - ・効果的・効率的な指導助言

1. 効果検証会議の実施

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組状況・現状分析
 - 広域連合及び実施自治体・未実施自治体への指導助言
 - 収集したデータに基づく詳細な分析
 - 取組状況の類型化、類型ごとの効果検証
- ※年3回程度開催予定
※専門知識のある有識者が随時参加【構成員：15人、作業チームの人員：10人程度】
※外部（民間シンクタンク）への委託により運営



検討結果の見える化、横展開



広域連合・市町村

※「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」により検討・精査

2. 検討班・ヒアリング等の実施

- (1) 有識者・広域連合等による検討班（年2回程度開催予定）
有識者や広域連合のブロック代表を構成員として、保健事業の趣旨・目的・背景、事業実施に必要な技術的、専門的事項等について理解を深めるとともに、課題の整理や効果的・効率的な指導助言の検討等を行う。
- (2) 実施状況調査等の実施（広域連合・市町村を対象）
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、調査により実施自治体、未実施自治体の状況から課題を整理し、必要な情報提供を実施。
- (3) その他、必要に応じて運営に係る会合を実施

○保険者協議会における保健事業の効果的な実施支援事業

令和4年度予算案：80百万円
(令和3年度予算額：80百万円)

○ 保険者協議会は、都道府県単位で保険者横断的に住民の予防・健康づくりと医療費適正化を推進する取組を行っている。保険者が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県内の医療費の調査分析など、保険者が行う加入者の健康の保持増進や医療費適正化の効果的な取組を推進するために必要な体制を確保できるよう、補助するものである。

※1 都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し（高齢者医療確保法）、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。

※2 第3期の医療費適正化計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて、保険者、医療関係者等に必要な協力を求めることができることとされている。

【保険者協議会が行う事業（補助率）】（案）

◇保険者協議会の開催等（1/2）

医療計画（地域医療構想）、医療費適正化計画への意見提出に係る、専門家等を活用したデータ分析、意見聴取等を行うための保険者協議会、専門部会等の開催

◇データヘルスの推進等に係る事業（1/2）

保険者等が実施する、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の推進を図るために実施する事業等

※令和2年度より補助率を10/10→1/2へ改正

◇特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発に係る事業（1/2）

特定健診等の受診率向上のため、保険者等が共同で行う積極的な普及・啓発活動等

◇特定健診等の円滑な実施のための事業（1/2）

保険者等への情報提供を迅速かつ効率的に実施するためのHPの作成等

◇特定保健指導プログラム研修等事業（1/2）

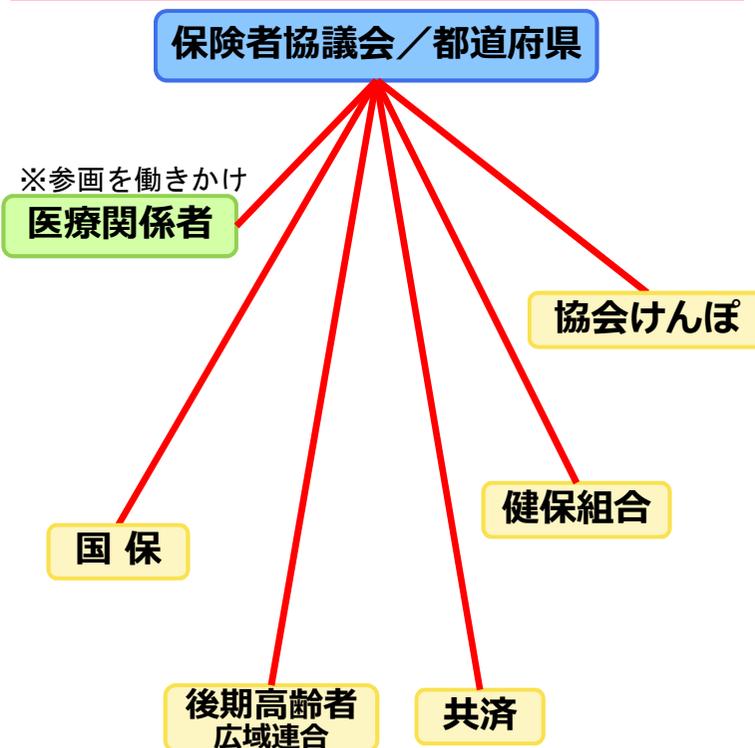
特定保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等に対するプログラム習得のための研修の実施

◇特定保健指導実施機関の評価事業（1/2）

◇特定健診と各種検診の同時実施の促進事業（1/2）

被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施等

医療関係者等の協力も得て、協議会を活用しながら、健康増進や医療費分析等を推進



(背景)

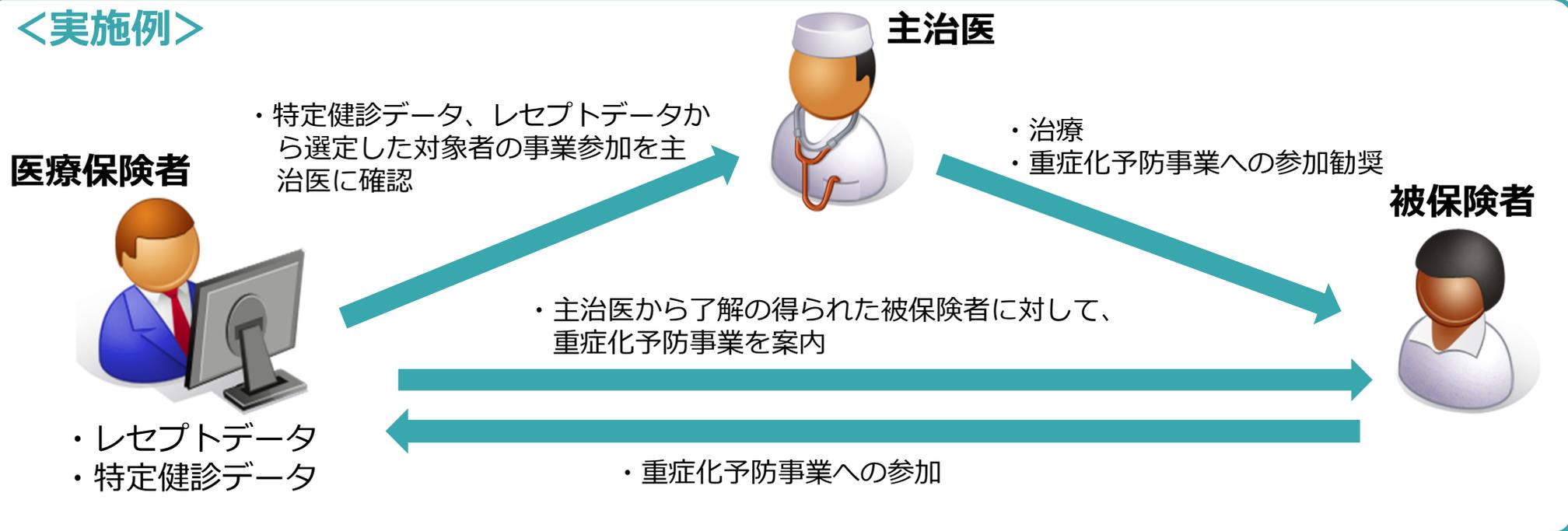
「新経済・財政再生計画改革工程表2020」（令和2年12月18日閣議決定）において、「重症化予防の先進・優良事例の把握を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進」と掲げられている。

日本医師会、日本糖尿病対策推進会議との連携協定に基づく「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等を参考にしながら、さらに効果的に取組を推進する。

(事業内容)

- 糖尿病性腎症の患者等であって、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実施する、医療機関と連携した保健指導等を支援する。

<実施例>



○後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

概要

- 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。

※経済財政運営と改革の基本方針2021

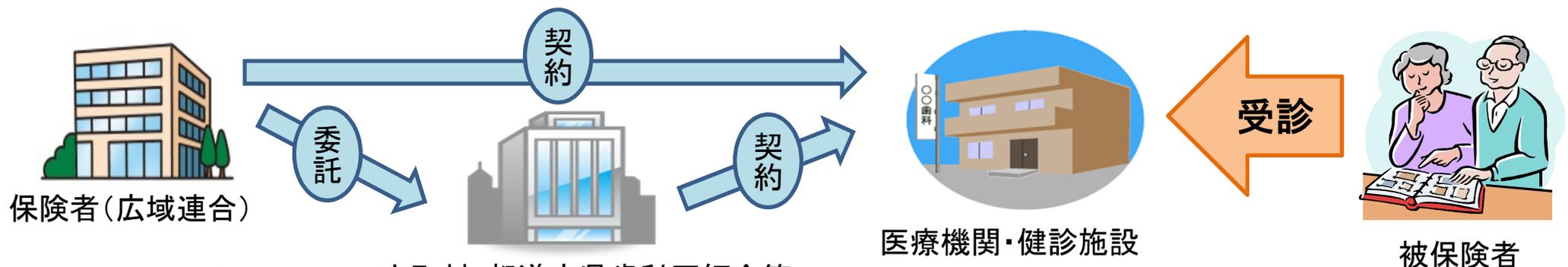
全身との関連性を含む口腔の健康の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉機関等との連携を推進し、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等の防止を含め歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、厚生労働省において平成30年10月に策定した「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた健診内容を各広域連合で設定。

〈例：後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル〉

咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能、口腔乾燥、歯の状態等（歯の状態、粘膜の異常、歯周組織の状況）

- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。



【参考：実施広域連合数】

市町村・都道府県歯科医師会等

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
31広域連合	43広域連合	45広域連合	47広域連合	47広域連合

○予防・健康インセンティブ推進事業に係る経費

令和4年度予算案：69百万円
(令和3年度予算額：77百万円)

健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体を増やすなどの目標を達成するための取組を支援するための経費。

○ 2015年7月に、「日本健康会議」が発足。

- ・ 保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
- ・ **健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
- ・ メンバーは、経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダーおよび有識者で構成。

【第一期（2015年～2020年）】

(※)三村会頭（日本商工会議所）、横倉名誉会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）が共同代表。

○ **予防・健康づくりの目標を設定（8つの宣言）**。

進捗状況をデータポータルサイトで「見える化」し取組を加速化。

○ 2020年度は5年間の活動の成果のまとめとして、令和2年9月30日に開催。

【第二期（2021年～2025年）】

(※)三村会頭（日本商工会議所）、中川会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）、宮永会長（健保連）、平井会長（全国知事会）が共同代表。

○ 「**経済団体、医療団体、保険者、自治体等の連携**」、「**厚労省と経産省の連携**」、「**官民の連携**」の3つの連携により、**コミュニティの結びつき**、**一人ひとりの健康管理**、**デジタル技術等の活用**に力点を置いた健康づくりを応援することをコンセプトとして、令和3年10月29日に開催。

○ 「**健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025**」を採択。



「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

宣言1	地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。
宣言2	47都道府県全てにおいて、 保険者協議会 を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。
宣言3	保険者とともに 健康経営 に取り組む企業等を10万社以上とする。
宣言4	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、保険者を2,000保険者以上とする。
宣言5	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を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化



保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、**予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。**

● 実証事業の内容（予定）

- 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業
- がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
- 重症化予防プログラムの効果検証事業
- 認知症予防プログラムの効果検証事業
- 認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業
- 複数コラボヘルスを連携させた健康経営の効果検証事業

- 歯周病予防に関する実証事業
- AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
- 健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業
- 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業
- 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業
- 健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業

(●：厚生労働省、○：経済産業省)

● 全体スケジュール（案）

成長戦略実行計画では、2020年度から実証を開始し、その結果を踏まえて2025年度までに保険者等による予防健康事業等に活用することとされていることを踏まえ、以下のスケジュールで事業を実施する。



統計的な正確性を確保するため、実証事業の検討段階から、統計学等の有識者に参加を求め、分析の精度等を担保

【参考】経済財政運営と改革の基本方針（骨太）2019～抜粋～

③疾病・介護の予防（iii）エビデンスに基づく政策の促進

上記（i）や（ii）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

個別の実証事業について（保険局分）

令和4年度予算案：3.6億円
（令和3年度予算額：4.5億円）

● 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業

特定健診・保健指導は、施行（2008年度）から11年経過し、目標（特定健診70%以上、特定保健指導45%以上（2023年度））とは依然乖離がある（それぞれ55.6%、23.2%（2019年度））ものの、実施率は着実に向上し、保険者ごとに様々取組が進んでいる。健康寿命の延伸を目指す中で、より健康増進効果等がある特定健診・保健指導の取組はどのようなものかについて、検証する。

（実証スケジュール（案））

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度～2025年度
実証事業の 枠組みを検討	実証の実施（実施～評価まで）			結果を踏まえ、保険者等による 予防健康事業等への活用
<ul style="list-style-type: none"> ・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防に関連する文献レビュー・保険者の取組についての調査を行い、現状のエビデンスについて整理。 ・NDB等の既存データベースでの分析。 ・事業対象者、介入手法、アウトカム等の分析デザインを検討。 ・（文献レビューと分析デザインの検討を踏まえた）実証フィールドの選定。 ・試行的なデータ収集。 	<ul style="list-style-type: none"> ・分析デザインに沿って実証フィールドでのデータ（介入実施の有無や状態の変化等のアウトカムデータ等）収集を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・データ収集を継続 ・分析用データの作成 ・データ分析・評価：第三者の視点も加えて実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・2024年度（医療費適正化計画第4期の開始年度）からの特定健診等基本指針、運用等に反映

● 重症化予防プログラムの効果検証事業

人工透析にかかる医療費は年間総額約1.57兆円となっており、その主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点で喫緊の課題である。専門医療機関等における介入のエビデンスは存在するが、透析導入患者をみると適切に医療を受けてこなかったケースも多く、医療機関未受診者を含めた戦略的な介入が必要である。このため、保険者において実施されている重症化予防の取組について、腎機能等一定の年月を必要とする介入・支援の効果やエビデンスを検証する。

（実証スケジュール（案））

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度～2025年度
実証事業の 枠組みを検討	実証の実施（実施～評価まで）			結果を踏まえ、保険者等による 予防健康事業等への活用
<ul style="list-style-type: none"> ・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の研究事業の効果検証の結果を踏まえ、実証事業に反映 ・実証フィールドの検証（市町村など100保険者） 	<ul style="list-style-type: none"> ・実証フィールド（約200保険者）での実施 ・病期別の介入とデータ収集 	<ul style="list-style-type: none"> ・実証フィールド（約200保険者）での実施 ・実証分析・評価：第三者の視点も加えて実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等への反映を検討

保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり（モデル事業）

令和4年度予算案：1.1億円
 (令和3年度予算額：1.0億円)

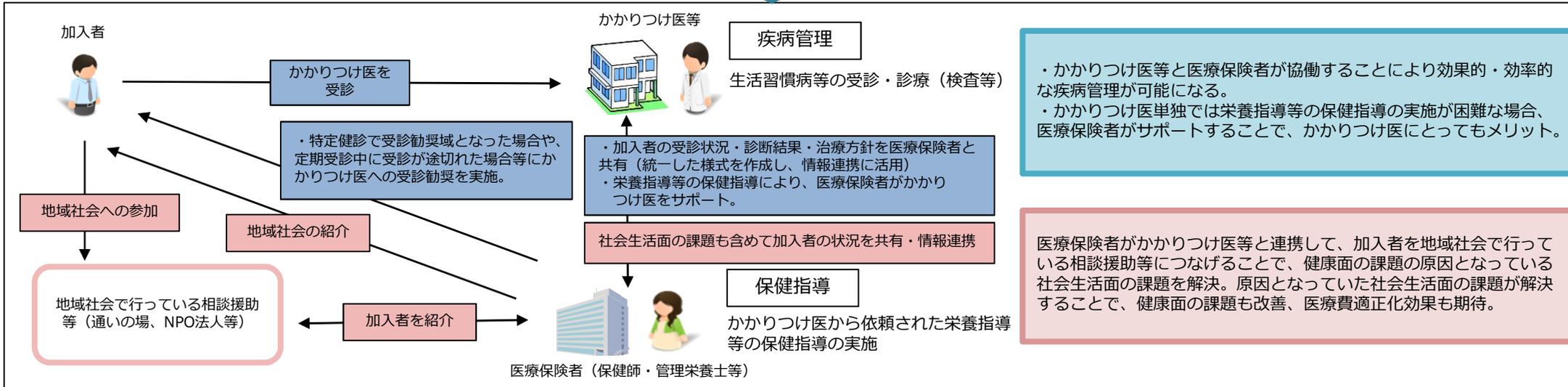
- 特定健診の結果、受診勧奨判定とされた加入者について、保険者がかかりつけ医等と連携し生活習慣病の重症化予防を図る必要があるものの、現状、かかりつけ医での診療と、特定保健指導をはじめとした医療保険者の取組との間で、連携する仕組みが乏しい。
- 社会生活面の課題が生活習慣病の治療を困難にしている場合（※）もあるため、地域社会で行っている相談援助等も活用しながら社会生活面の課題解決に向けた取組みが重要である。
- そのため、引き続き、保険者による受診勧奨を契機として、かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、加入者の重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導の実施や地域社会で行っている相談援助等の活用を進めることで、加入者の健康面及び社会生活面の課題を解決するための取組みを推進する。

（※）孤立による食事意欲の低下などの社会的な課題のため糖尿病に対する食事療法が困難な場合に、地域社会での交流等につなげることで孤立を解消、食事療法にも取り組むことで糖尿病を改善

【現状】

- ・特定健診において受診勧奨領域となった加入者は医療機関を受診、疾患として診断された場合、栄養指導等を含めた診療を受ける。特定保健指導の対象者にもなっている場合、特定保健指導を別途受診する必要があるが、医療機関との連携が不十分な場合、栄養指導等が重複して実施される可能性がある。
- ・生活習慣病の重症化に影響する社会生活面の課題を解決する仕組みがない。

【望ましい姿】



・かかりつけ医等と医療保険者が協働することにより効果的・効率的な疾病管理が可能になる。
 ・かかりつけ医単独では栄養指導等の保健指導の実施が困難な場合、医療保険者がサポートすることで、かかりつけ医にとってもメリット。

医療保険者がかかりつけ医等と連携して、加入者を地域社会で行っている相談援助等につなげることで、健康面の課題の原因となっている社会生活面の課題を解決。原因となっていた社会生活面の課題が解決することで、健康面の課題も改善、医療費適正化効果も期待。

● スケジュール（案）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

モデル事業実施（保険者協議会で数力所）

モデル事業実施結果取り纏め

実施結果を踏まえ保健指導プログラム・特定健診等実施計画へ反映

- 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）及び「公的価格評価検討委員会中間整理」（令和3年12月21日）を踏まえ、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（注1）に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組み（注2）を創設する。
- これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする。

（注1） 救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関

（注2） 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

（参考）令和3年度補正予算における対応

- 看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（※1）に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度（月額4,000円）引き上げるための措置（※2）を、令和4年2月から実施する。

（※1） 「地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関」：一定の救急医療を担う医療機関（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）

（※2） 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるような柔軟な運用を認める。

不妊治療の保険適用

① 保険適用について

- 子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急に実現する。具体的には、令和3年度中に詳細を決定し、令和4年度当初から保険適用を実施することとし、以下の工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。

② 保険外併用の仕組みの活用

- オプション的な処置などで直ちに保険適用に至らないものについては、例えば、エビデンスを集積しながら保険適用を目指す「先進医療」などの保険外併用を活用することにより、できるだけ広く実施を可能とする。

工程表

	2020(R2)年度				2021(R3)年度				2022(R4)年度～
	12	1	2	3	4～6	7～9	10～12	1～3	
助成金									
保険適用									

東日本大震災の特別措置の延長 (医療保険者等への財政支援措置)

令和4年度予算(案)額
37.9億円(37.9億円)
 (ほか介護分:0.7億円(0.7億円))
 (計:38.6億円(38.6億円))
 ()の金額は令和3年度当初予算額

1. 一部負担金の免除等による財政支援<29.3億円(29.3億円)>

①一部負担金の免除等による財政支援

(29.1億円(29.1億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の医療機関等で一部負担金を免除した保険者等への補助

②特定健診の自己負担金の免除等による財政支援等

(0.2億円(0.2億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の保険者等への補助

- ・ 特定健康診査等に係る自己負担金に対する助成
- ・ 避難先の保険者と被災元の保険者が実施する特定健康診査等の費用との差額に対する助成
- ・ 被災者に対する特別措置についての周知事業

2. 保険料の免除による財政支援 <8.6億円(8.6億円)>

①保険料の免除による財政支援(7.3億円(7.3億円))※

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の保険料を免除した保険者等への補助

※このほか、介護分0.7億円(0.7億円)

②固定資産税の課税免除に伴う保険者への財政支援

(1.3億円(1.3億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の固定資産税の免除に伴う保険料減収分の1/2を財政支援

