

第174回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和6年1月19日（金）
15時00分～17時00分
場所：全国都市会館

（議題）

1. マイナ保険証の利用促進等について

（報告事項）

1. こども・子育て支援について
2. 令和6年度予算案（保険局関係）の主な事項等について
3. 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」、「新経済・財政再生計画 改革工程表2023」について

（配布資料）

- | | |
|--------|---|
| 資料 1 | マイナンバーカードと健康保険証の一体化について |
| 資料 2 | こども・子育て支援について |
| 資料 3 | 令和6年度予算案（保険局関係）の主な事項等について |
| 資料 4-1 | 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）（保険局部分抜粋） |
| 資料 4-2 | 新経済・財政再生計画改革工程表2023（社会保障、子ども部分抜粋） |
| 参考資料1 | 令和6年度予算案（保険局関係）参考資料 |
| 参考資料2 | 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）
（令和5年12月22日全世代型社会保障構築本部決定） |

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
いながわ ひでかず 伊奈川 秀和	東洋大学福祉社会デザイン学部教授
いのくち ゆうじ 猪口 雄二	日本医師会副会長
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
おおすぎ かずし 大杉 和司	日本歯科医師会常務理事
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	早稲田大学理事・法学学術院教授
きたがわ ひろやす 北川 博康	全国健康保険協会理事長
こうの ただやす 河野 忠康	全国町村会理事／愛媛県久万高原町長
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会副会長
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
なかむら さやか 中村 さやか	上智大学経済学部教授
にん かずこ 任 和子	日本看護協会副会長
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
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
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
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
よこもと みつこ 横本 美津子	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
わたなべ だいき 渡邊 大記	日本薬剤師会副会長

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)



マイナ保険証の利用促進等について

1. マイナ保険証の利用促進
2. マイナ保険証への円滑な移行に向けた対応
3. オンライン資格確認の用途拡大

1. マイナ保険証の利用促進



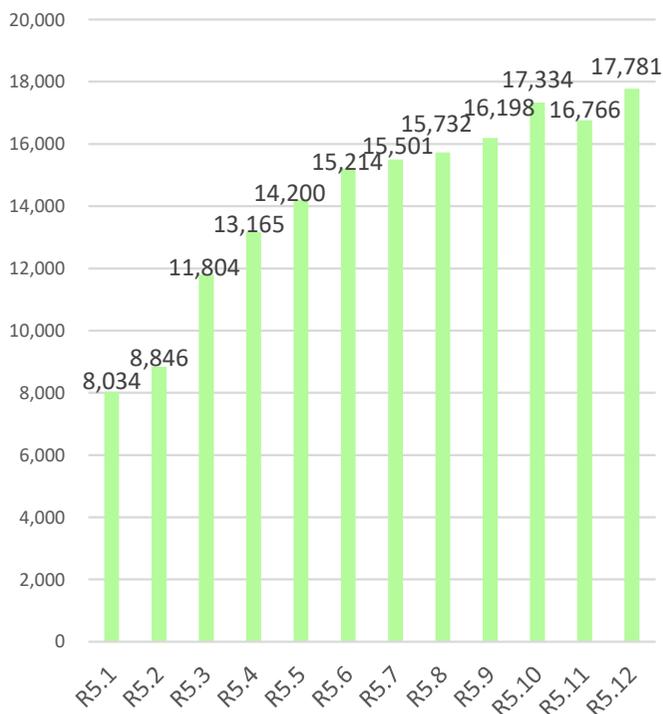
改正マイナンバー法の施行

- 健康保険証の廃止を定めるマイナンバー法等の一部改正法について、施行期日を令和6年12月2日とする施行期日政令が閣議決定・公布。
現行の健康保険証の発行については、**令和6年12月2日より終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行。**

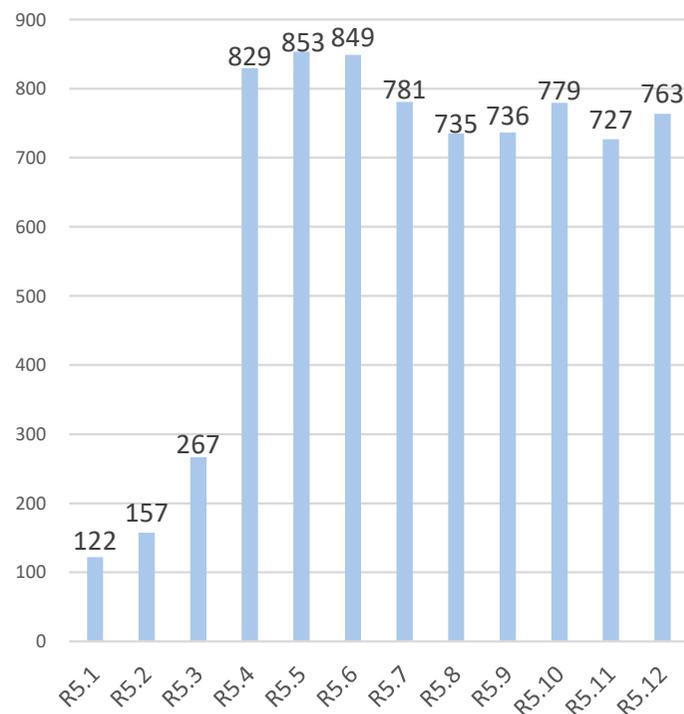


国が先頭に立って、医療機関・薬局、保険者、経済界が一丸となり、より多くの国民の皆様がマイナ保険証を利用し、メリットを実感していただけるよう、あらゆる手段を通じてマイナ保険証の利用促進を行っていく。

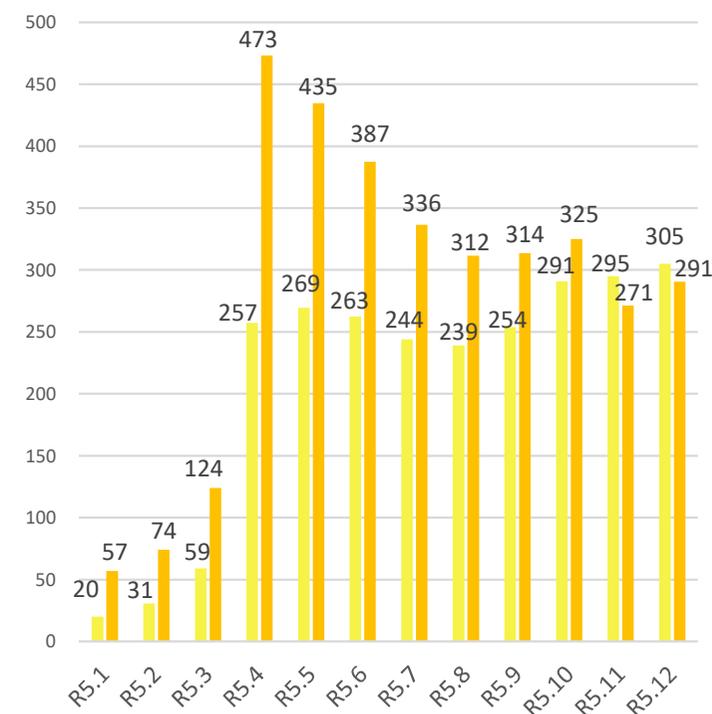
■ オンライン資格確認の利用件数（万件）



■ マイナ保険証の利用件数（万件）



■ 診療情報閲覧の利用件数（万件）
■ 薬剤情報閲覧の利用件数（万件）



【12月分実績の内訳】

※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和5年6月）

	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	9,133,463	968,795	8,164,668
医科診療所	76,717,814	3,673,587	73,044,227
歯科診療所	12,095,006	1,139,873	10,955,133
薬局	79,866,965	1,851,158	78,015,807
総計	177,813,248	7,633,413	170,179,835

	特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）	診療情報（件）
病院	229,037	230,217	298,667
医科診療所	1,044,802	1,998,855	1,807,395
歯科診療所	178,536	275,602	50,453
薬局	606,232	544,662	749,633
総計	2,058,607	3,049,336	2,906,148

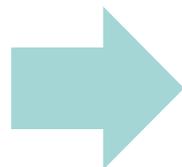
オンライン資格確認の利用状況：災害時における薬剤情報・診療情報・特定健診等情報の閲覧

通常時は、薬剤情報・診療情報・特定健診等情報を閲覧するには、本人がマイナンバーカードによる本人確認をした上で同意した場合に限られる。

災害時は、特別措置として、マイナンバーカードを持参しなくても、ご本人の同意の下、薬剤情報・診療情報・特定健診等情報の閲覧が可能な措置（災害時モードの適用）を実施。

(災害時：例)

- ・薬を家に置いてきたが、薬の名前が思い出せない
- ・家から持ってきた薬を飲みきってしまった
- ・かかりつけ医以外のところで受診することになった



薬剤情報等の閲覧により、
よりよい医療を提供できる

令和6年度能登半島地震における災害時モードの情報閲覧件数

石川県・富山県を中心に約12,300件（1月16日時点）

災害時



災害時、厚生労働省保険局にて、災害の規模等に応じて適用範囲及び期間を決定



- ・受診時に資格確認端末で照会
- ・薬剤情報等の閲覧に当たっては、本人の同意を得る。

診療/薬剤情報					
氏名	厚方太郎	性別	男	年齢	50歳
受診歴	218/12/10	218/12/10	218/12/10	218/12/10	218/12/10
診察/薬剤実績	218/12/10	218/12/10	218/12/10	218/12/10	218/12/10

特定健診情報					
氏名	厚方太郎	性別	男	年齢	50歳
身長	170.08	中性脂肪	140		
体重	63.6	HDLコレステロール	125		
腹囲	78.5	LDLコレステロール	154		
BMI	21.8	空腹時血糖	97		
血圧等	血圧 67-106	血糖検査	HbA1C 5.1		
肝機能検査	GOT(AST) 23	糖時血糖	120		
	GPT(ALT) 22	血清学検査	CRP 0.07		
	LDH 160		RF定価 3未満		

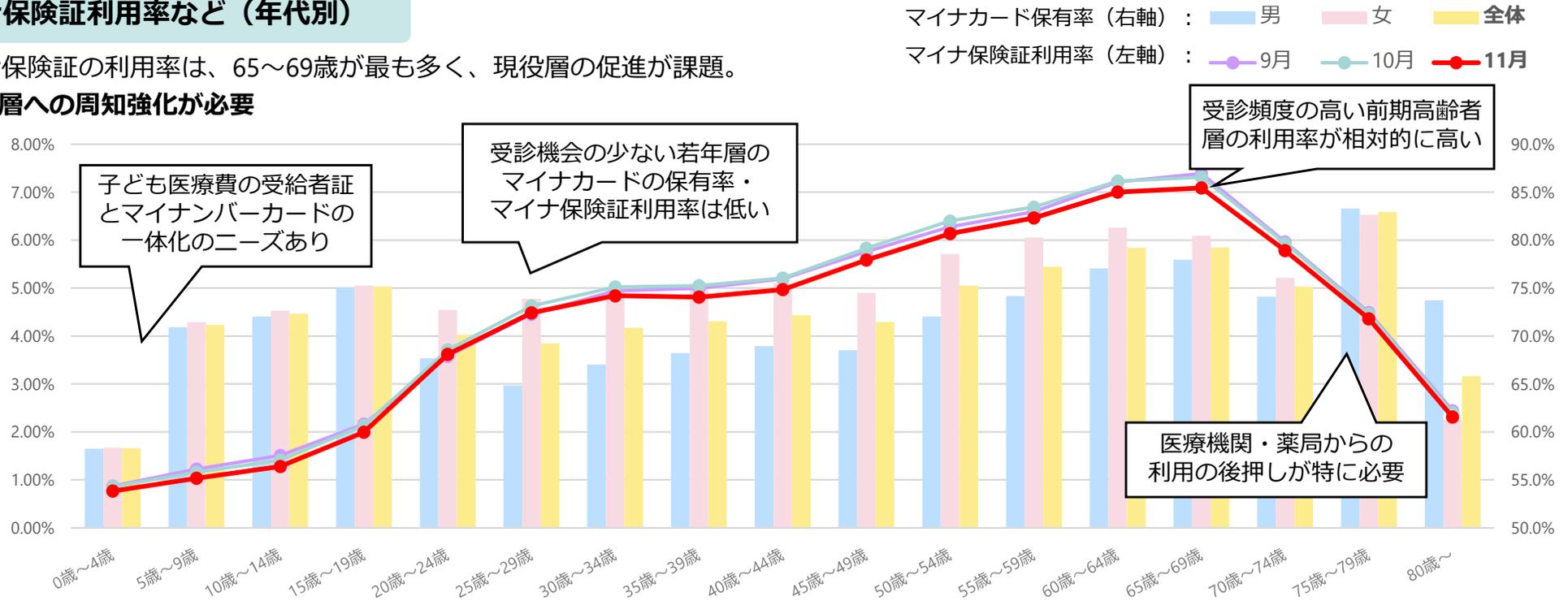
通常時と同様の画面が閲覧可能

マイナ保険証の利用状況・普及に向けた課題

マイナ保険証利用率など（年代別）

○ マイナ保険証の利用率は、65～69歳が最も多く、現役層の促進が課題。

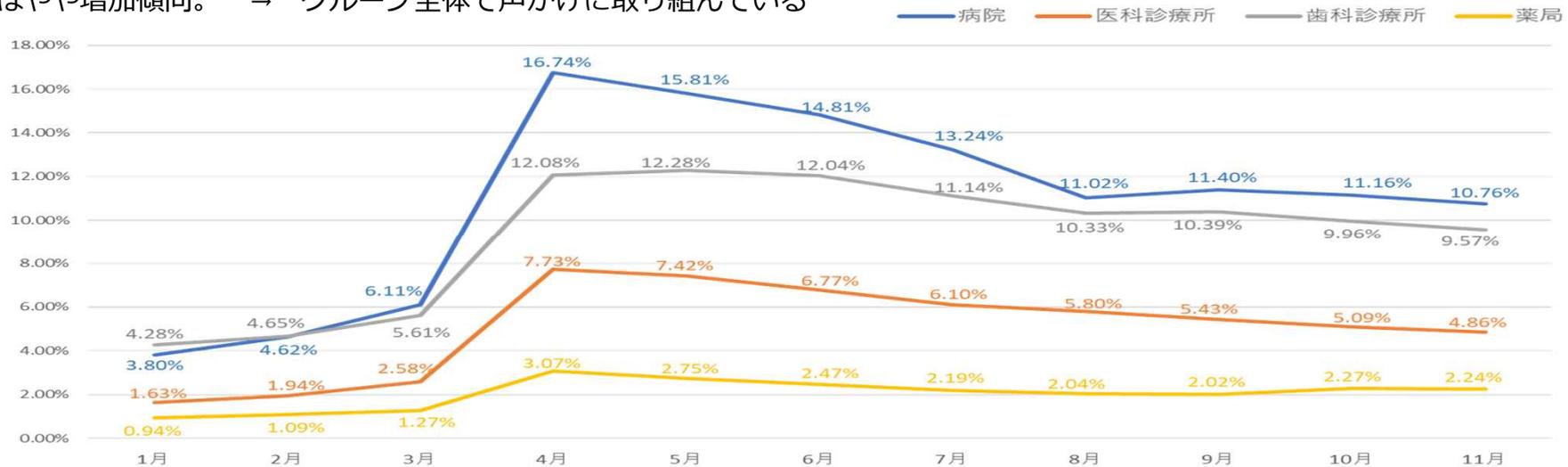
→ 現役層への周知強化が必要



マイナ保険証利用率推移（施設別）

○ 病院・診療所において低下傾向。

○ 薬局はやや増加傾向。 → グループ全体で声かけに取り組んでいる

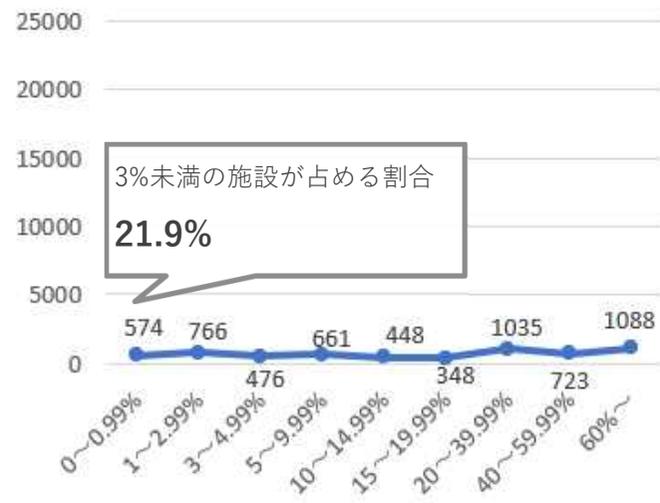


マイナ保険証の利用状況

全体



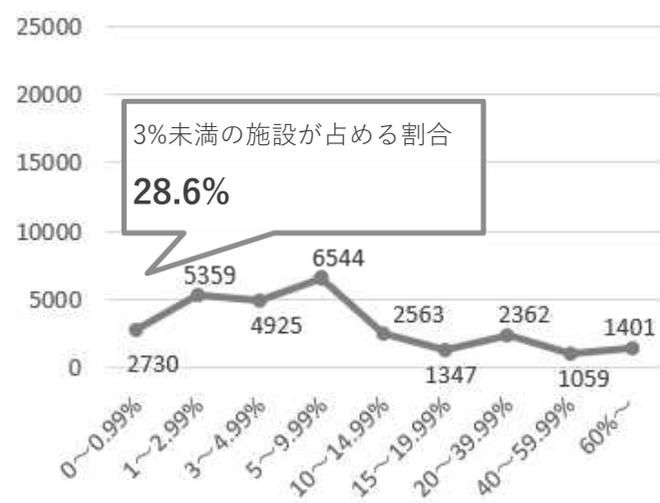
病院



医科診療所



歯科診療所



薬局



※ 利用割合 = MNC利用件数 / オン資利用件数
 ※ オンライン資格確認利用件数50以上等の施設を対象に算出 (施設数 142,970)

マイナ保険証の利用促進について

普及しない要因

- ◆ 窓口で「保険証お持ちですか？」と聞いている
- ◆ 医療機関のHPでマイナカードの持参を案内していない
- ◆ 診察券との一体化や会計システムとの連携の改修費用等のコスト

- ◆ 特に若年層で、マイナカードの持参・携行習慣がない
- ◆ 別人への紐付け問題などトラブルへの不安
- ◆ 保険証廃止の現実感がない

対策

医療機関・薬局

◆ 利用率目標の設定・インセンティブ等

- 1月からの利用率増加に応じた支援金
- 診察券との一体化等への補助金
- R6改定で、利用実績に応じた評価を検討中
- 国所管（設定済）、その他（目標設定に向け利用率実績を通知）
- 専用レーン・説明員の配置

2月から診療報酬請求時に取組状況をアンケート調査

◆ 窓口対応の見直し

- 窓口での声かけを「マイナンバーカード（マイナ保険証）、お持ちですか」へ
- HPの外来予約等のページでマイナンバーカードの持参を案内するよう要請
- チラシ、ポスター等の院内配布・掲示等

◆ 利用できなかった事例への対応

- コールセンターへの情報提供に基づき地方厚生局から事実調査等

保険者・被保険者

◆ 保険者による被保険者への働きかけ

- 利用率の目標設定・インセンティブ交付金等での実績評価
- 動画広告の集中展開・全国家公務員への利用の呼びかけ
- メール送信等を通じた被保険者への利用勧奨

全保険者での実施状況を2月末までに調査

◆ こども医療費などの受給者証の一体化の取組促進

- R5補正予算を活用し、約400自治体、約5万医療機関等を目指す

◆ マイナ保険証全国デモ体験会・テレビCM等による広報（2月～）

- 月10回程度の頻度で、全国の商業施設など約100カ所での開催を予定
- CM、デジタル広告等で医療にも活用「 できます」などのキャッチでPR

マイナ保険証の利用促進対策

【利用率目標の設定・インセンティブ等】

- 1月以降の利用率がR5年10月の利用率から増加した医療機関等に対し、増加量に応じた支援・診察券との一体化等への補助金
- 令和6年度診療報酬改定で、医療DXの推進体制について新たな評価を行う中で、利用実績に応じた評価を検討中
- 全医療機関に対し、利用率の自主的な目標として活用できるよう、利用実績を通知（1月～）
- 国所管団体が開設する公的医療機関等に対し、令和6年5月末、11月末の利用率の目標設定を要請
 - ※ 厚労省所管独法においては、令和6年度の年度計画に利用率に係る目標を盛り込む予定
 - ※ 厚労省所管法人の病院には専用レーンの設定及び説明員の配置（1月中に最低1か所、2月中に原則全医療機関）を要請済
- 利用できなかった事例への対応
 - コールセンターへの情報提供に基づき地方厚生局から事実調査等、オン資未導入施設への集団指導

【窓口対応の見直し】

- 全医療機関等に以下の取組を要請し、2月から診療報酬のオンライン請求時に取組状況をアンケート調査
 - * 窓口での声かけを「保険証、見せてください」から「マイナンバーカード（マイナ保険証）、お持ちですか」へ切換え
 - * マイナ保険証の利用を促すチラシ、ポスター等の院内配布、掲示等
 - * 医療機関HPの外来予約等の案内において、「マイナンバーカード」の持参を記載

【保険者による取組】

- ① マイナ保険証の利用率の目標設定（2月中目途）⇒ 実績を保険者インセンティブ制度・業績評価等で評価
- ② マイナ保険証への意識転換を促す統一的なメッセージの動画広告を作成し、集中的に動画広報を展開
- ③ 医療機関等にマイナ保険証をご持参いただけるよう、ア～エによりメリット周知・利用の促進を進め、その実施状況について、全保険者に2月末までに調査
 - ア 加入者に向けたメール送信やチラシ配布等による利用勧奨
 - ※ 各府省共済組合についてはメールによる呼びかけ（各共済本部長（事務次官等）によるメール勧奨）
 - イ 限度額適用認定証の取得申請に係るホームページ等のご案内・認定証申請書様式・認定証送付時の同封書類の見直し（マイナ保険証を利用すれば限度額認定証が不要となる旨の記載）
 - ウ 保健事業実施時における利用勧奨
 - エ ホームページや利用の手引きを通じた利用勧奨
- ④ 国保直営診療施設におけるマイナ保険証の利用率の目標設定（2月中目途）
 - ※ 併せて、マイナ保険証の専用レーン設定等の費用を財政支援

【事業者を通じた取組】

- ① 健康経営優良法人認定制度における認定等の際の調査項目に追加（経済産業省）
 - ※ マイナ保険証利用促進・PHR活用推進の取組状況を調査
- ② 厚生労働省・経済産業省・経済団体等のイベント・会合で、事業主・医療保険者に利用促進を呼びかけ

(参考) 患者向け周知広報物のご紹介

厚生労働省ホームページより、マイナ保険証利用促進のための患者向け周知広報物をダウンロードいただけます。ぜひ施設内での周知にご活用ください。

こちらからご確認いただけます！



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

オンライン資格確認の導入について (医療機関・薬局、システムベンダ向け)

オンライン資格確認導入事例紹介特設サイト

システムの導入から運用までの事例を紹介します

導入事例を見る

オンライン資格確認導入の手続きは医療機関・薬局向けポータルサイトで！
まずは、アカウント登録から

医療機関・薬局で利用できるポスター・チラシはこちら
リンクはこちら

例) 周知ポスター

ぜひ、一度使ってみませんか？
マイナンバーカードの保険証利用

マイナンバーカードの保険証利用にはさまざまなメリットがあります！

Point! 医療機関等での自己負担を減らす。
データに基づく適切な医療が受けられる！
※一部、特定健診受診時や初診時等の窓口負担が低くなる！

Point! 医療機関等での自己負担を減らす。
手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いが免除！

厚生労働省 | 日本医師会

受診の際は
マイナンバーカードを

マイナ保険証を使ってみませんか？

マイナ保険証の保険証利用でいつでもどこでもより良い医療を継続的に

Point! 服薬情報等のデータに基づいた安心・安全で質の高い歯科医療が受けられます！

厚生労働省 | 日本歯科医師会

マイナ保険証
まず、1度使ってみませんか？

マイナンバーカードを健康保険証として使ってもらえるとさまざまなメリットがあります！

Point! 薬剤情報や特定健診情報等の提供に同意すると、データを活用したより良い医療が受けられる！
※一部、マイナ保険証・お薬手帳・処方箋をセットでご活用ください！

Point! 薬剤情報や特定健診情報等の提供に同意すると、手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いが免除！

厚生労働省 | 日本薬剤師会 | JACDS

マイナ保険証をご利用ください

～本年12月2日から現行の保険証は発行されなくなります～

マイナ保険証を使うメリット

- 医療費を20円節約できる
紙の保険証よりも、積まざる保険料で換わっている医療費を20円節約でき、自己負担も低くなります。
マイナ保険証の力が自己負担も低くなるんだ！
- より良い医療を受けることができる
過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることができます。また、お薬の飲み合わせや分量を調整してもらうこともできます。
よく覚えていないお薬から確かめよう！
- 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払を免除
限度額適用認定証等がなくても、高額療養費限度額における限度額を超える支払が免除されます。
一度に高額な負担をしなくて済むわ！

・本年12月2日以降、マイナ保険証を保有していない方には、申請いただくことなく「資格確認書」が交付され、引き続き、医療を受けることができます（マイナ保険証を紛失等した場合は、保険者に申請いただくことで「資格確認書」が交付されます）。
・本年12月1日の時点でお手元にある有効な保険証は、12月2日以降、最長1年間（※本年12月1日まで）、使用可能です。

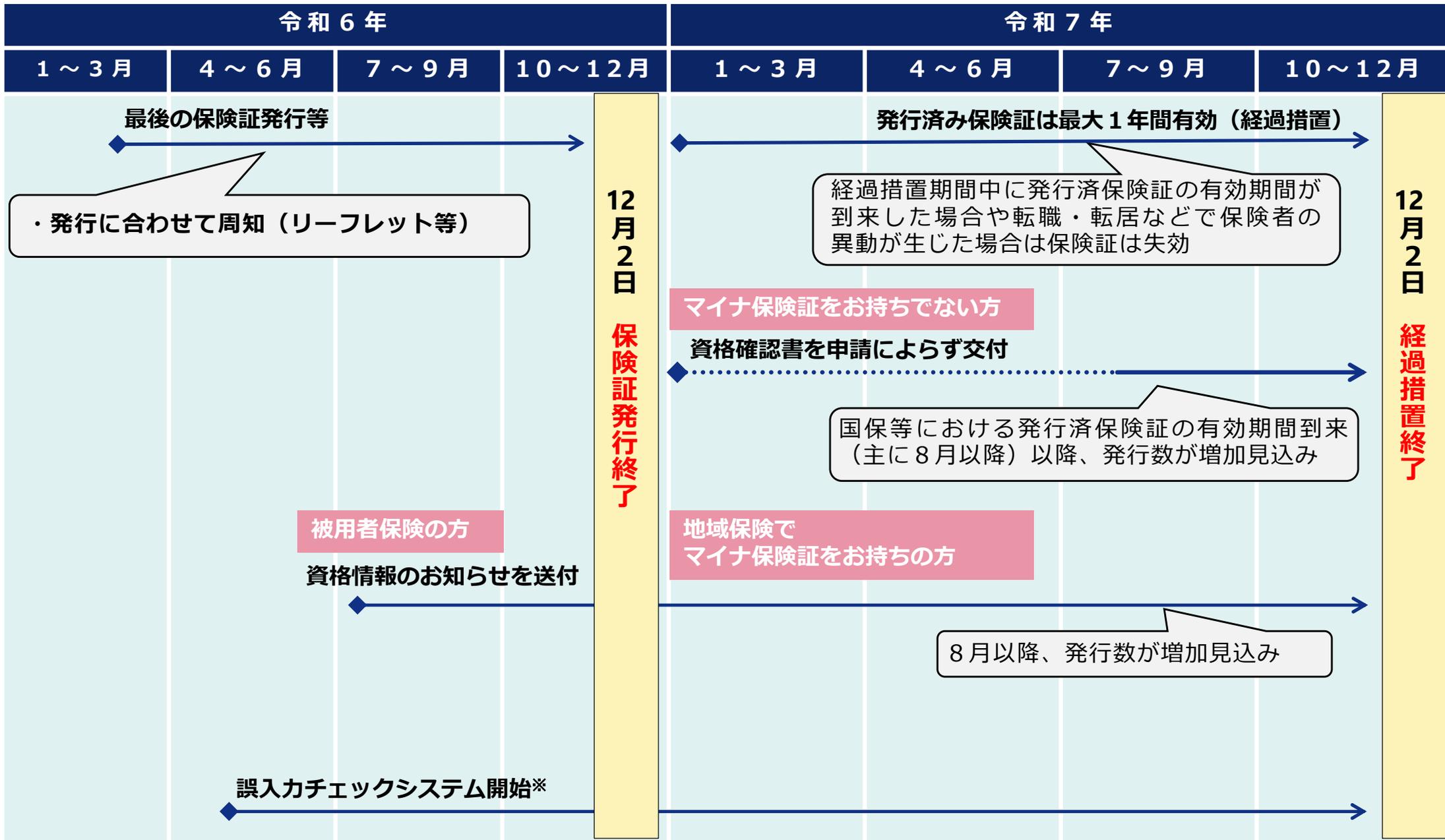
その他…

- 顔認証付きカードリーダーの使い方
- 初回利用者向け保険証利用申込案内
- マイナ保険証利用の患者向け説明資料
- 特定健診情報・薬剤情報・診療情報のご案内
- 限度額適用認定証のご案内 など

2

2. マイナ保険証への円滑な移行に向けた対応

マイナ保険証への円滑な移行に向けた対応



※ データ登録時に全件住民基本台帳のデータと突合

資格確認書の切れ目のない交付について

健康保険証の廃止に際しては、マイナ保険証を保有しない方に、申請によらず資格確認書を発行することとしている。今後、必要なシステム改修等を実施し、以下のA～Cの方々などについて、申請によらず資格確認書を交付する。

※ 詳細は関係機関と調整中

A マイナンバーカードを取得していない方、健康保険証の利用登録をしていない方

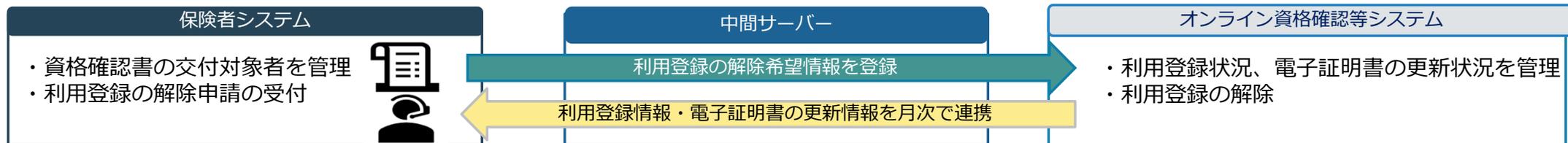
- 実施機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）は、オンライン資格確認等システムから対象者情報を定期的に保険者へ連携 【令和6年10月頃～】
- 保険者は対象者に資格確認書を交付

B マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した方

- 利用登録の解除申請は保険者が受け付けることとする。【令和6年10月頃～】
- 申請を受け付けた保険者は申請者に資格確認書を交付するとともに、医療保険者等向け中間サーバーを通じて対象者情報をオンライン資格確認等システムへ連携。
- 申請から一定期間経過後（申請受付の翌月末を想定）にオンライン資格確認等システムにおいて利用登録を解除。

C 電子証明書の更新を失念した方・マイナンバーカードを返納した方

- オンライン資格確認等システムから対象者情報を定期的に保険者へ連携 【令和6年10月頃～】
- 保険者は対象者に資格確認書を交付
 - ※ 電子証明書の更新を失念した方について、有効期限から一定期間は手元にあるマイナンバーカードを活用して資格確認を行うことができるようにすることを検討。
 - ※ カードの返納者に対しては、返納手続きの際に資格確認書の申請を併せて案内。



(注) 施行後最大1年間、現行の保険証が使用可能な方には、その間は、資格確認書を交付しない運用を想定。

登録済データ全体のチェック

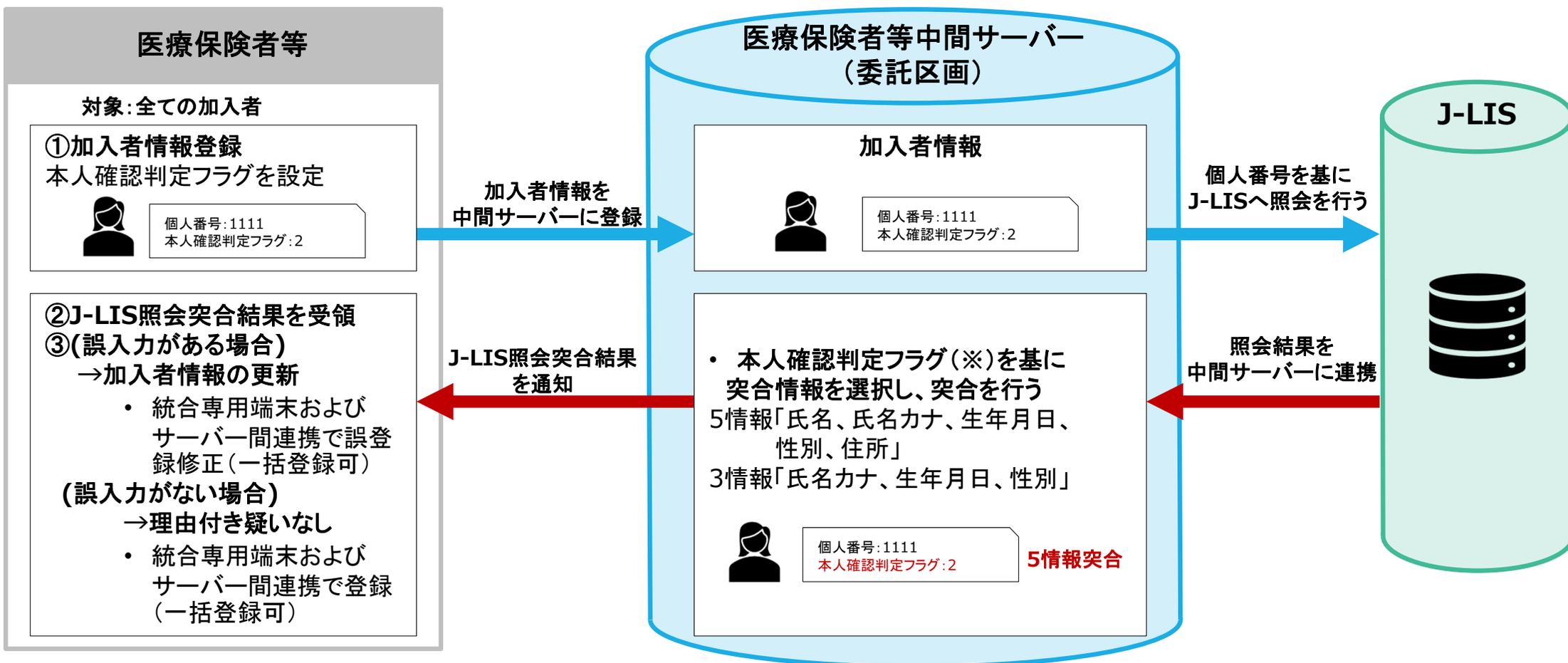
- 登録済データ全件をJ-LIS照会し、不一致(≠誤登録)の内容により情報閲覧を停止（下記①・②）
原則4月までに保険者等による確認を終了し、確認済のものから順次閲覧停止を解除
- 3月以降、資格情報のお知らせ送付時や保険証の更新時等に、保険者が把握している加入者情報（個人番号の下4桁等）を送付

	令和5年		令和6年				
	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月～
生年月日・性別不一致 (①)	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>保険者等による確認作業</p> <p>①生年月日・性別不一致：2,779件</p> <p>②氏名等不一致：約139万件</p> <p>※ 外国籍者の表記方法の違いや外字、居所による住所登録等による不一致が大半（試行実施の結果に基づく誤登録の推計値：約450件）</p> <p>※ ①、②及び資格喪失済データ（約450万件）を閲覧停止</p> <p>※ 確認済件数：51.5万件（R5.12.25時点）</p> <p>検知された誤登録件数：71件（試行実施で検出されたものを含む）</p> </div>						
氏名の不一致等 (②)							
全加入者 (*)	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>全加入者に対して個人番号下4桁を送付</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被用者保険：資格情報のお知らせ送付時 ・地域保険：保険証の更新時 等 </div>						

* 個人番号未提出者等については別途対応

誤入力チェックシステムの改修について

- 現行の誤入力チェックシステムを改修し、保険者が医療保険者等向け中間サーバーに登録する加入者データについて、全件、住民基本台帳情報と照合（J-LIS照会）。
- 照合の結果、不一致があった場合には、保険者による確認・修正がなされるまで、オンライン資格確認等システムへの閲覧を停止。
- 令和6年5月上旬から運用開始予定。



※ 5 情報での突合が原則であるが、被用者保険において資格取得届にマイナンバーの記載があった加入者の登録データ及び後期高齢者医療制度において住民基本台帳情報ファイルより加入者データを登録したものは、3 情報での突合が可能。

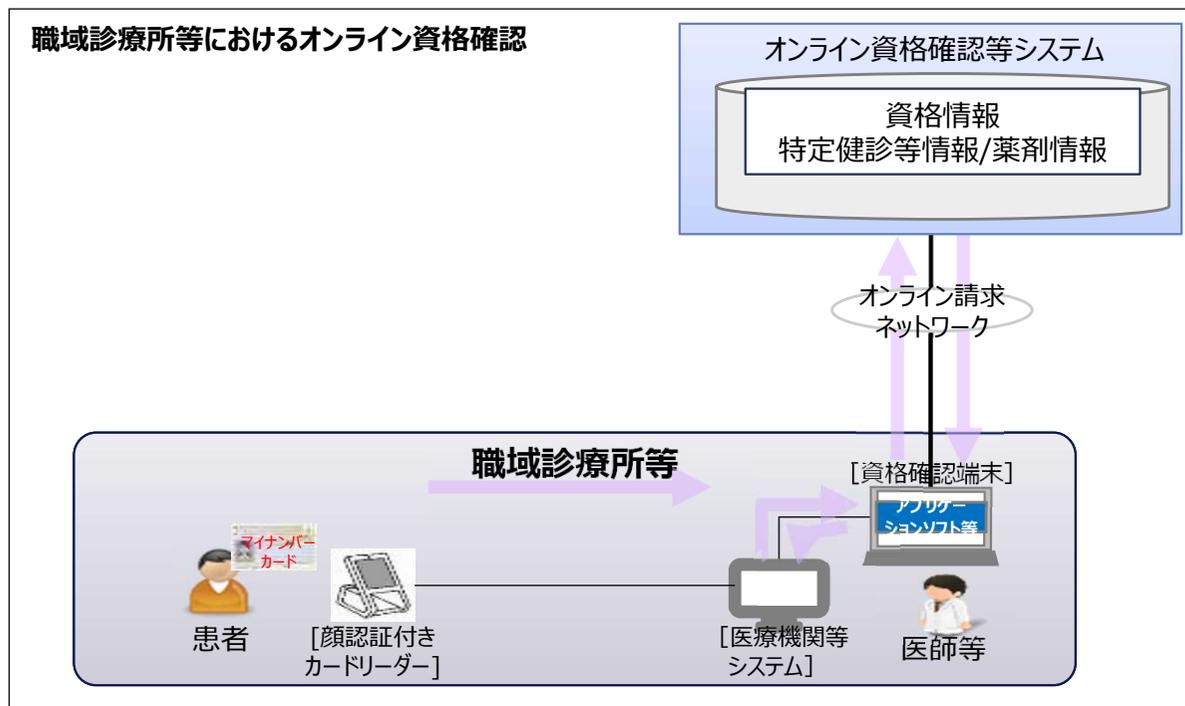
3

3. オンライン資格確認の用途拡大



職域診療所におけるオンライン資格確認の仕組み案 (概要)

- 現在、健康保険証を利用しているが保険医療機関の指定を受けていない職域診療所に既存のオンライン資格確認等システムを導入するために、医療機関等コードの代替となるコードを付番するためのシステムを構築する。



○職域診療所とは... 以下に該当する診療所であって保険医療機関の指定を受けていないもの

- 特定の保険者等が管掌する被保険者等に対して診療等を行う医療機関・薬局であって、保険者等が診療契約を結んだもの (旧政府管掌健康保険の旧健康保険病院、組管掌健康保険の事業主医局等)
- 健康保険組合である保険者等が開設する医療機関・薬局

○機関数：約2,200機関

○令和6年7月を目途に運用開始 (予定) ※職域診療所の性質上、義務とはしない

職域診療所に対する財政支援（医療情報化支援基金）

1. 事業内容

- 職域診療所におけるオンライン資格確認の導入に必要な以下の費用を支援する。
 - ① 顔認証付きカードリーダーの導入
 - ② 資格確認端末の用意
 - ③ ネットワーク環境の整備
 - ④ レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修

2. 補助内容

上記①の事業	1台あたり9.9万円までの顔認証付きカードリーダーを1台提供	
	補助率	補助限度額
上記②③④の事業	3 / 4	32.1万円 事業額の42.9万円を上限に3/4補助

※ オンライン請求の開始に向けて準備が必要な機器等の一部は、オンライン資格確認と兼用することが可能であり、補助対象として盛り込む。

※ 運用開始後、順次、補助金の申請受付を開始予定。

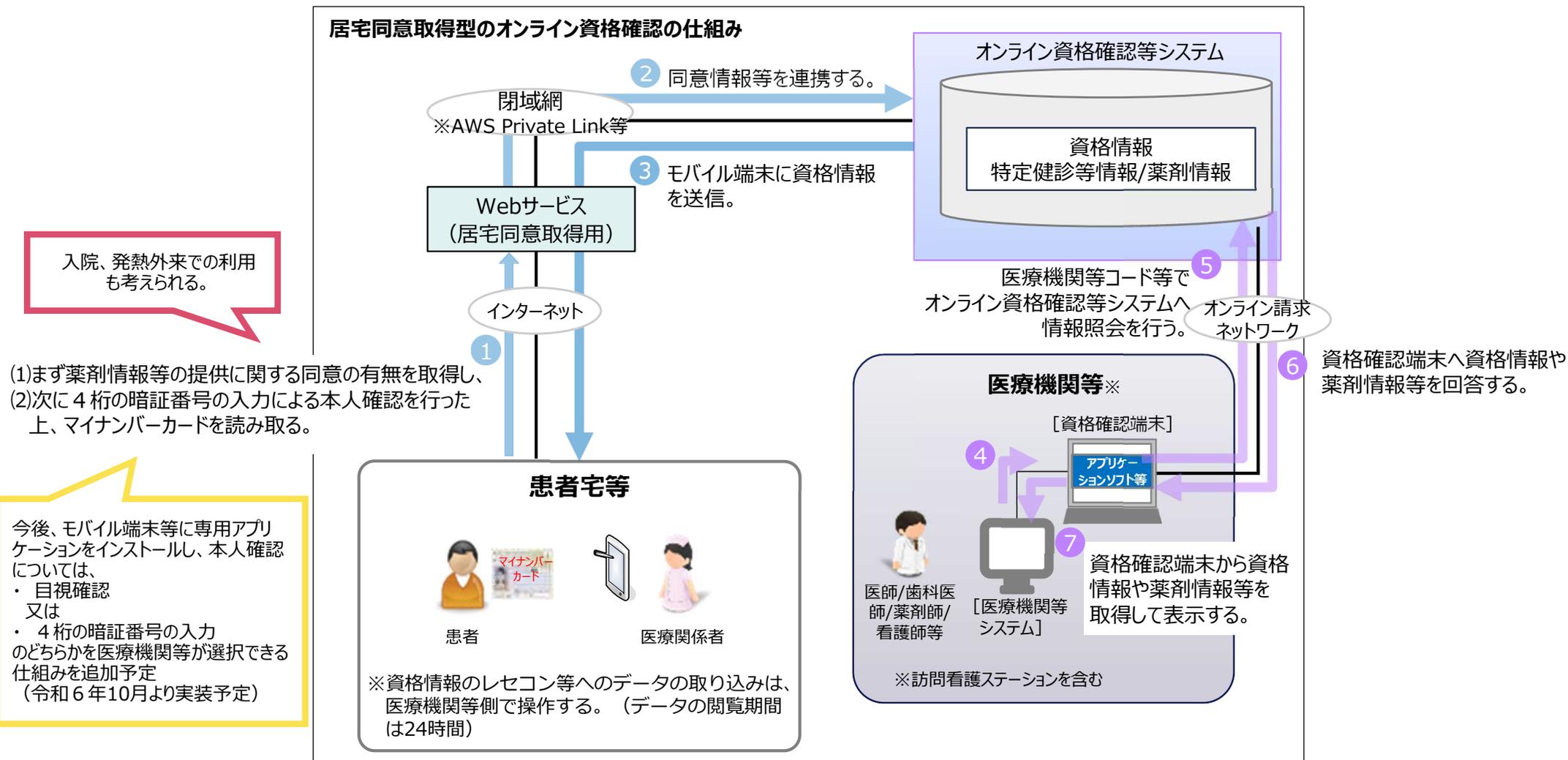
今後のスケジュール（案）

	令和5年度 (2023年度)			令和6年度 (2024年度)									
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
マイルストーン													
職域診療所				ポータル開設予定 ★	準備作業 (アカウント登録、モバイル端末・ 汎用カードリーダーの準備)	接続・運用テスト (端末の設定、運用テスト等)	オンライン資格確認開始						保険証廃止 (12/2) ★

医療機関等の窓口において資格確認ができない場合の 居宅同意取得型の活用について

- 居宅同意取得型のオンライン資格確認は、訪問診療等の場面でマイナ保険証による資格確認を可能とするものであるが、発熱外来や入院時など、医療機関等の窓口において資格確認ができない場合においても活用が可能。

居宅同意取得型のオンライン資格確認の仕組み



入院、発熱外来での利用も考えられる。

(1)まず薬剤情報等の提供に関する同意の有無を取得し、(2)次に4桁の暗証番号の入力による本人確認を行った上、マイナンバーカードを読み取る。

今後、モバイル端末等に専用アプリケーションをインストールし、本人確認については、

- 目視確認
- 又は
- 4桁の暗証番号の入力のどちらかを医療機関等が選択できる仕組みを追加予定 (令和6年10月より実装予定)

※ 診療/薬剤情報等の照会可能期間は、

- 入院時 (ベッドサイド) は、訪問診療等と同様の取扱いとし、継続的に入院医療が行われている間 (患者による同意取消がなされない限り)
- 発熱外来は、外来・往診と同様の取扱いとし、同意情報登録後24時間

(参考) 事前準備① オンライン資格確認等システムの環境設定情報変更

院内での
操作

各医療機関等の管理者により、訪問診療等機能を利用可能な設定にする。

①管理者が「環境設定情報更新」のメニューをクリック

②「訪問診療等機能」を「利用する」に変更して、更新ボタンをクリック
(オンライン診療等も同様)



画面遷移



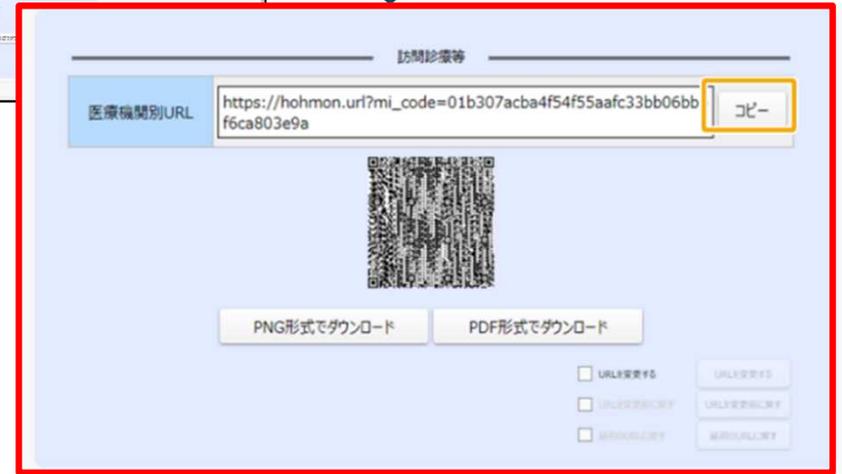
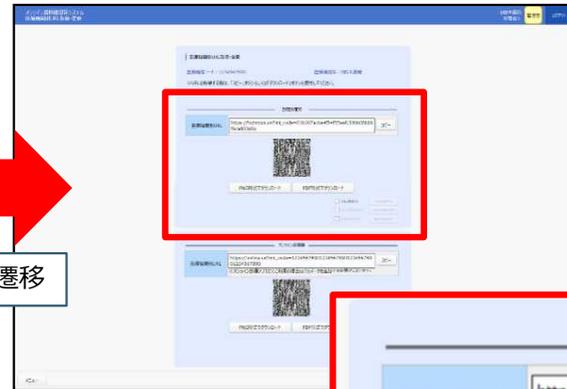
「オンライン資格確認等システム利用規約」を確認した上で、訪問診療等機能について「利用する」を選択

(参考) 事前準備② 「マイナ在宅受付Web」として医療機関別のURLを発行

「マイナ在宅受付Web」として、インターネット経由でアクセスするための医療機関別のURLを発行する。

① 「医療機関別URL取得・変更」メニューをクリック

② 「マイナ在宅受付Web」として、医療機関別のURLを生成し、コピーする。
(二次元コードとしてもダウンロード可能)



※ 「マイナ在宅受付Web」にアクセスするためのURLや二次元コードは、医療機関等コードをもとに暗号化して生成。

医療機関等の電子証明書を利用して、オンライン資格確認等システムにログインし、「マイナ在宅受付Web」に登録された同意情報をもとに、患者の資格情報等の情報取得を可能とすることにより、セキュリティを確保。

參考資料

医療DXの基盤となるマイナ保険証

電子処方箋

処方・調剤情報をリアルタイムで共有
→ 併用禁忌・重複投薬を回避

電子処方箋管理サービス



電子カルテ

- 医療機関間での文書のオンライン送信、診療に必要なカルテ情報の共有
- マイナポータルでの自己情報閲覧 (PHR)

電子カルテ情報共有サービス (仮称)



確実な本人確認により
なりすましを防止

オンライン資格確認等システム



レセプト返戻の減少

高額療養費の自己負担
限度額を超える分の
支払を免除

マイナ保険証

→将来的には、スマート
フォン1台で受診可能に

患者本人の健康・医療
データに基づくより良
い医療の実現

診察券・公費負担医療の
受給者証とマイナンバー
カードの一体化



救急医療における
患者の健康・医療データ
の活用



健康保険証の廃止について

■令和5年12月12日（火）マイナンバー情報総点検本部（第5回） 総理発言（抜粋）

次に、健康保険証については、総点検に加え、医療情報という特性も踏まえ、入念的に、登録済みの全データについて確認を実施しています。本日の武見大臣からの報告では、来年春頃に、不一致データの確認作業を完了する見通しです。

その上で、マイナ保険証への移行に際しては、健康保険証の廃止後も、最大1年間は、現行の保険証が使用可能であるほか、マイナ保険証を保有しない方には、申請によらず、資格確認書を発行します。このように、デジタルとアナログの併用期間をしっかりと設けて、全ての方に安心して確実に保険診療を受けていただける環境をつくります。さらに、暗証番号の設定が不要な顔認証カードの交付や、特急発行の仕組みの構築など、マイナ保険証の円滑な利用に向けて、マイナンバーカードの改善を進めます。

こうした国民の不安払しょくのための各般の措置の進捗状況を踏まえ、法令に基づき、予定通り、現行の健康保険証の発行を来年秋に終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することとします。

マイナンバーカードは、デジタル社会における公的基盤です。医療分野においても、マイナ保険証は、患者本人の薬剤や診療のデータに基づくより良い医療、なりすましの防止など、患者・医療現場にとって多くのメリットがあり、さらに、電子処方箋や電子カルテの普及・活用にとっても核となる、我が国の医療DXを進める上での基盤です。

まずは一度、国民にマイナ保険証を使っただけ、より質の高い医療などメリットを感じていただけるよう、医療機関や保険者とも連携して、利用促進の取組を積極的に行ってまいります。

健康保険証の廃止について

■令和5年12月22日（金）厚生労働大臣閣議後会見（抜粋）

大臣：冒頭の私からの発言をいたします。まずマイナンバー法改正法の施行期日等についてです。健康保険証については、先週12日に開催されたマイナンバー情報総点検本部において、総理から「予定通り、現行の健康保険証の発行を来年秋に終了し、そしてマイナ保険証を基本とする仕組みに移行する」とのご発言がありました。本日、マイナンバー法等の一部改正法の施行期日を定める政令が閣議決定され、保険者の準備に要する期間や窓口での円滑な対応等も考慮して、令和6年12月2日、月曜日とすることとしました。

また、先日成立した令和5年度補正予算で計上した、マイナ保険証の利用促進に向けた医療機関等への支援金については、来月からのマイナ保険証利用率が支援金算定の基礎となります。医療機関・薬局において積極的に取り組んでいただくため、年内にも本支援金をはじめとした支援施策についてわかりやすく解説した動画を配信するとともに、年明け1月12日に、全国の医療機関・薬局の皆様を対象として、オンラインセミナーを開催いたします。私自ら発信する予定ですので、皆様揃ってご視聴いただければ幸いです。それから、マイナ保険証の利用促進に向けて、現在、公的医療機関等に対し、利用率の目標設定・専用レーンの設置を要請していますが、厚生労働省所管の医療機関においては、原則として、全ての施設に対し専用レーンを導入いただくよう働きかけをしていきます。民間医療機関等に対しても、自主的な目標として活用できるよう、利用率実績を通知していくことを予定しています。

さらに、各保険者においてもマイナ保険証の利用率の目標を設定いただき、事業主と連携して、マイナ保険証の利用促進のための取組を進めていただこうと考えています。厚生労働省、医療機関・薬局・保険者、さらには経済界が一丸となって、より多くの国民にマイナ保険証をご利用いただき、そのメリットを実感していただけるよう、あらゆる手段を通じてマイナ保険証の利用促進に向けて努力する予定です。（中略）

健康保険証の廃止について

■令和5年12月22日（金）厚生労働大臣閣議後会見（抜粋）

記者：マイナ保険証に関してお伺いします。政府は現行の健康保険証について、先ほどもお話がありましたが、来年12月2日に新規発行を停止する考えですが、先ほど冒頭発言でも準備期間等を考慮したとご説明がありましたが、それ以外に、12月2日という日程とした理由があれば教えてください。またマイナ保険証の利用率について最新の数字と、10月には4・49%と利用率が低迷する中で、来年12月までにどのように利用率を向上させていくのかのお考えについてお聞かせ下さい。

大臣：マイナンバー法等の一部改正の改正事項のうち、健康保険証の廃止に係る規定の施行期日については、12月1日付けで現行の保険証の年次更新を行う保険者、国保等ですが、が十分に経過措置を受けられるようにすること。次にシステム改修など、施行に向けた保険者の準備の期間をできるだけ長くとる必要があること。その次に、窓口の混乱を避けるために、自治体等の営業日とする必要があることなどの観点から、令和6年12月2日の月曜日にあえてしたものです。

このマイナ保険証の利用率は直近、10月で約4.5%です。現行の健康保険証の廃止を見据えて、マイナ保険証の利用促進を図ることは、喫緊の課題であると認識しています。今後、さらに多くの国民の皆様がマイナ保険証を使っていただき、そして健康・医療データに基づく質の高い医療を受けられるなどのメリットを感じていただけるようにしていかなければなりません。その上で、マイナ保険証の利用率の増加に応じた医療機関等への支援金の周知をし、それを加速化させます。そして公的医療機関や保険者に対するマイナ保険証の利用率の目標設定と、達成に向けた取組の要請など、医療機関や保険者、事業主とも連携して、利用促進の取組を積極的に行うこととしています。このように、厚生労働省、医療機関・薬局・保険者、さらには経済界が一丸となって、より多くの国民の皆様がマイナ保険証をご利用いただき、そのメリットを実感していただけるように、あらゆる手段を通じてマイナ保険証の利用促進に取り組んでいく所存です。

なお、12月1日ではなくて2日にした理由は説明しましたが、12月1日付け更新の保険者というのが、実際のところ市町村国保で10、それから国保組合で5、そこで約95万人の方がまさに更新の手続きの日が12月1日になっています。この時に更新をされた方々について、しっかりと1年間引き続きその保険証を有効とするわけですから、それによって、その準備期間として丁寧にマイナ保険証に移行していただくという考え方で12月2日にしたということも、少し詳しくなりましたがご説明とさせていただきたいと思っております。

マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

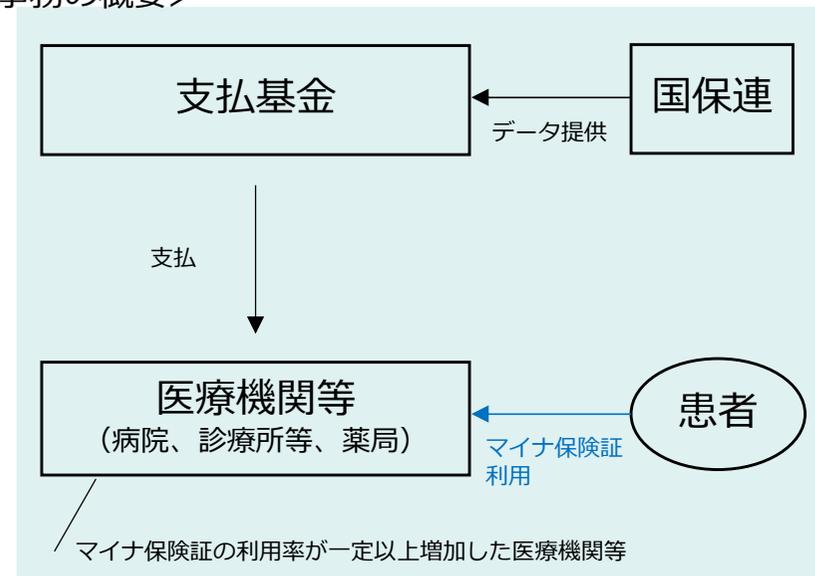
- 医療現場において、カードリーダーの操作に慣れない患者への説明など、マイナ保険証の利用勧奨に取り組んでいただくことで、マイナ保険証の利用促進を図る。そのインセンティブとなるよう、初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加に応じて、医療機関等に利用件数分の支援をする。

1. 医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援（案）

- ・概要：マイナ保険証の利用率（初診・再診・調剤）が一定以上増加した医療機関等に対して、増加率に応じて段階的に利用件数分の支援
- ・取組期間：2024（R6）年1月～11月〔前半：2024（R6）年1～5月、後半：2024（R6）年6～11月〕
- ・支援内容：マイナ保険証利用件数が少ない医療機関の底上げが目的。期間中のマイナ保険証利用率が2023（R5）年10月の利用率との比較で増加した医療機関等に対する支援。前半（2024（R6）年1～5月）と後半（2024（R6）年6～11月）それぞれの平均利用率・総利用件数に応じて支援額を決定。
- ・事務の概要：支払基金において、前半、後半の期間ごとに、医療機関の期間中の平均利用率と2023年10月の利用率を踏まえ支払い。（年2回、医療機関からの申請は不要）

2023.10の利用率からの増加量	対象期間(2024.1～5)支援額	対象期間(2024.6～11)支援額
5 %pt以上	20円/件	-
10 %pt以上	40円/件	40円/件
20 %pt以上	60円/件	60円/件
30 %pt以上	80円/件	80円/件
40 %pt以上	100円/件	100円/件
50 %pt以上	120円/件	120円/件

<事務の概要>



マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

2. 医療機関・薬局における顔認証付カードリーダー増設の支援（案）

マイナ保険証利用件数が多い医療機関・薬局について、顔認証付きカードリーダーの増設を支援

○補助内容

2023(R5)年10月から2024(R6)年3月までのいずれかの月のマイナ保険証の月間利用件数の総数が500件以上の機関については、顔認証付きカードリーダー1台の増設に要した費用の一部を補助する。

なお、病院については、以下の条件に応じ、顔認証付きカードリーダー最大3台まで、増設に要した費用の一部を補助する。

機 関	利用件数	500～999件	1,000～1,499件	1,500～1,999件 ※1台運用機関1,500件以上	2,000～2,499件 ※2台運用機関1,500件以上	2,500件以上
1台の無償提供を受けた施設		1台	2台	3台	－	－
2台の無償提供を受けた施設		－	1台	2台	3台	－
3台の無償提供を受けた施設		－	－	1台	2台	3台

○補助対象・補助率

顔認証付きカードリーダー・資格確認端末の購入費用・工事費に対して1 / 2 補助。

〔補助上限額〕

病院	1台	2台	3台
	275,000	450,000	625,000

診療所 薬局	1台
	275,000

医療機関・薬局でのマイナンバーカードの利活用推進事業（令和5年度補正予算 42.1億円）

マイナンバーカード一枚で医療機関・薬局に受診できる環境を目指して

来年度秋の保険証廃止に向けて、マイナ保険証利用に係るメリットを更に感じていただけるよう、マイナンバーカードを診察券や公費負担医療や地方単独医療費助成の受給者証として利用可能とするため必要な医療機関・薬局のシステム(再来受付機・レセプトコンピューター)の改修について支援を実施。

【イメージ】



【事業概要】

診察券又は医療費助成の受給者証の一体化に係るシステム改修を行う医療機関・薬局に対して以下の補助を行う。

	病院	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が月4万回以上の薬局)	診療所 薬局(大型チェーン薬局以外)
費用の 補助内容	再来受付機の改修を含む場合 60.0万円を上限に補助 ※1 (事業費120万円を上限にその1/2を補助)	3.6万円を上限に補助 ※2 (事業費7.3万円を上限にその1/2を補助)	5.4万円を上限に補助 ※2 (事業費7.3万円を上限にその3/4を補助)
	上記以外の場合 28.3万円を上限に補助 ※2 (事業費56.6万円を上限にその1/2を補助)		

※1 マイナ保険証の利用件数が一定以上であることを満たす場合。現に設置している再来受付機のみを対象とする。

上記を満たさない場合でも、利用率が一定以上増加しているときには、40.0万円を上限に補助(事業費120万円を上限にその1/3を補助)。

※2 診察券のマイナンバーカードへの一体化のみ対応する医療機関においては、マイナ保険証の利用率が一定以上増加していることを満たす場合のみ補助

【補助内容・要件（詳細）】

補助内容（上限額）は、医療機関・薬局の種別や対象経費等に応じ、以下表のとおり。

		PMH(受給者証) & 診察券の 両方対応	PMH(受給者証) のみ対応	診察券のみ対応(診療所・病院)
診療所 薬局(大型チェーン薬局以外)		5.4万円を上限に補助 (事業費7.3万円を上限にその 3/4 を補助)		5.4万円を上限に補助 ※2 (事業費7.3万円を上限にその 3/4 を補助)
大型チェーン薬局		3.6万円を上限に補助 (事業費7.3万円を上限にその 1/2 を補助)		—
病院	①再来受付機の改修を含む	60.0万円を上限に補助 ※1 (事業費120万円を上限にその 1/2 を補助) 40.0万円を上限に補助 ※2 (事業費120万円を上限にその 1/3 を補助)	—	60.0万円を上限に補助 ※1 (事業費120万円を上限にその 1/2 を補助) 40.0万円を上限に補助 ※2 (事業費120万円を上限にその 1/3 を補助)
	②上記以外	28.3万円を上限に補助 (事業費56.6万円を上限にその 1/2 を補助)		28.3万円を上限に補助 ※2 (事業費56.6万円を上限にその 1/2 を補助)

【補助要件】

※1：2023(R5)年10月末から2024(R6)年3月末までのいずれかの月のマイナ保険証の月利用件数の総数が500件以上であること

※2：2023年10月末のマイナ保険証の利用率と比較して、2024年1月以降の平均利用率が5%以上増加したこと(注)

注 2024年1月以降の利用率を算出し、5%を超えた時点で申請要件を満たすこととする。

※ 対象施設は、オンライン資格確認の義務化対象施設約21万施設の概ね1/4程度を想定

※ 再来受付機については、現に設置する病院において改修を行う場合のみ対象(購入は対象外)。

こども・子育て支援について

こども家庭庁長官官房総務課
支援金制度等準備室

こども未来戦略「加速化プラン3.6兆円」の施策詳細

1. 若い世代の所得向上に向けた取組

☆・★は、予算編成過程で拡充した施策を含む

- ✓ 賃上げ（「成長と分配の好循環」と「賃金と物価の好循環」の2つの好循環）
- ✓ 三位一体の労働市場改革（リ・スキリングによる能力向上支援、個々の企業の実態に応じた職務給の導入、成長分野への労働移動の円滑化）
- ✓ 正規・非正規問題への取組（同一労働同一賃金の徹底、希望する非正規雇用者の正規化）

☆

児童手当の拡充

拡充後の初回の支給は2024年12月

- ✓ 所得制限を撤廃
- ✓ 高校生年代まで延長
すべてのこどもの育ちを支える
基礎的な経済支援としての位置づけを明確化
- ✓ 第3子以降は3万円

支給金額	3歳未満	3歳～高校生年代
第1子・第2子	月額1万5千円	月額1万円
第3子以降	月額3万円	* 多子加算のカウント方法を見直し

➔ 3人の子がいる家庭では、
総額で最大400万円増の1100万円

妊娠・出産時からの支援強化

実施中（2025年度制度化）

- ✓ 出産・子育て応援交付金
10万円相当の経済的支援

- ①妊娠届出時（5万円相当）
- ②出生届出時（5万円相当×こどもの数）

- ✓ 伴走型相談支援

様々な不安、悩みに応え、ニーズに応じた支援につなげる

➔ 妊娠時から出産・子育てまで一貫支援

出産費用の軽減

実施中

- STEP 1 出産育児一時金の引き上げ

42万円 ➔ 50万円に
大幅引き上げ

「費用の見える化」・「環境整備」

- STEP 2 出産費用の保険適用
※2026年度を目途に検討

子育て世帯への住宅支援

- ✓ 公営住宅等への優先入居等
 - ✓ フラット35の金利優遇
- 今後10年間で計30万戸

高等教育（大学等）

高等教育の負担軽減を拡大

- ・世帯収入約600万円までの多子世帯等に拡充 ※2024年度から
- ・多子世帯の学生等については授業料等を無償とする ※2025年度から
- ✓ 修士段階の授業料後払い制度の導入
- ✓ 貸与型奨学金の返還の柔軟化

2. 全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充

切れ目なくすべての子育て世帯を支援

- ✓ 「こども誰でも通園制度（仮称）」を創設

- ・月一定時間までの利用可能枠の中で、時間単位等で柔軟に通園が可能な仕組み
※2024年度から本格実施を見据えた試行的事業を実施（2023年度からの開始も可能）

- ✓ 保育所：量の拡大から質の向上へ

- ・76年ぶりの配置改善：（1歳児）6対1→5対1（4・5歳児）30対1→25対1
- ・民間給与と動向等を踏まえた保育士等の更なる処遇改善
- ・「小1の壁」打破に向けた放課後児童クラブの質・量の拡充

- ✓ 多様な支援ニーズへの対応 ★

- ・貧困、虐待防止、障害児・医療的ケア児等への支援強化
- ・児童扶養手当の拡充、補装具費支援の所得制限の撤廃

3. 共働き・共育ての推進

育休を取りやすい職場に

男性の育休取得率目標 **85%**へ大幅引き上げ（2030年）

➔ 男性育休を当たり前に ※2022年度：17.13%

- ✓ 育児休業取得率の開示制度の拡充
- ✓ 中小企業に対する助成措置を大幅に強化
・業務を代替する周囲の社員への応援手当の支給への助成拡充

育休制度の拡充

- ✓ 産後の一定期間に男女で育休を取得することを促進するため
給付率を手取り10割相当に ※2025年度からの実施を目指す
- ✓ 「親と子のための選べる働き方制度（仮称）」の創設
・時短勤務、テレワーク、フレックス勤務などを選択可能に
- ✓ 時短勤務時の新たな給付 ➔ 支援策の内容は世界トップレベル

加速化プランを支える安定的な財源の確保

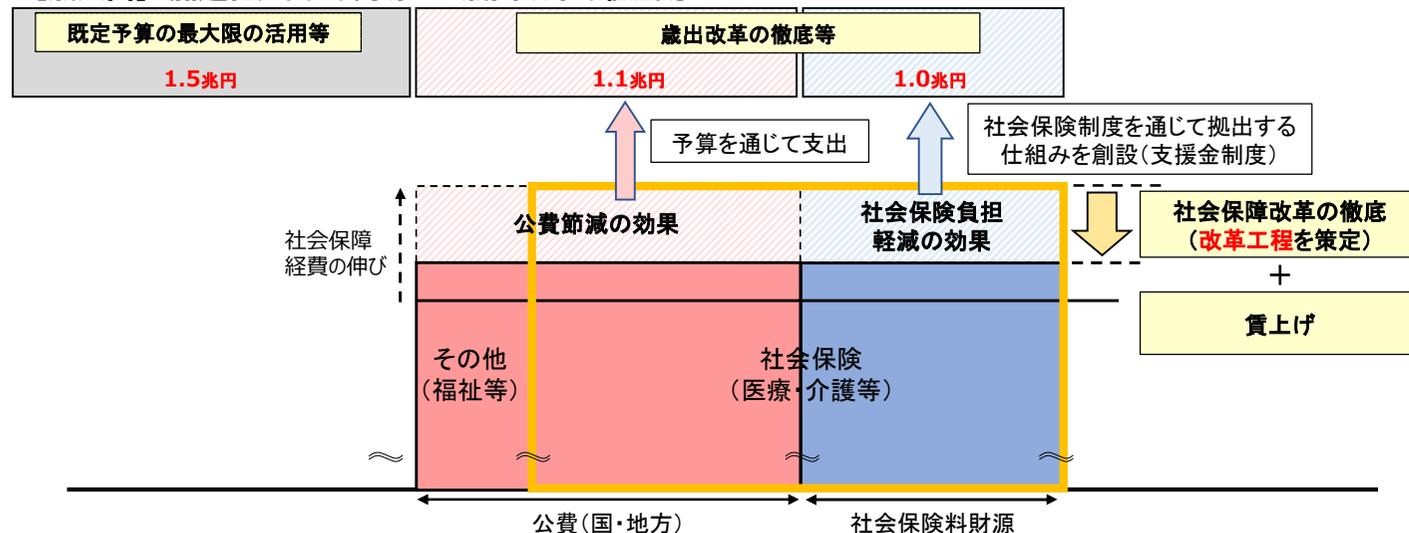
(実質的な負担とならないよう取り組む中で少子化対策を実施する)

- 「こども未来戦略」(令和5年12月22日閣議決定)は、少子化が我が国の直面する最大の危機であり2030年までがこれを食い止めるラストチャンスであるとの認識の下、3.6兆円にも及ぶ「加速化プラン」を実現することによって、これまでにない抜本的な政策強化を図ることとした。これにより、我が国の一人当たり家族関係支出はOECDトップ水準のスウェーデン(15.4%)に達する水準(一定の前提を置いて試算すると16%程度)となり、画期的に前進する。
- 加速化プランの実施に当たり、こども家庭庁の下に、2025年度にこども・子育て支援特別会計(いわゆる「こども金庫」)を創設し、既存の特別会計事業を統合しつつこども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進める。
- 加速化プランを支える財源については、歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で支援金制度を構築することにより、実質的な負担が生じないこととした。2028年度までに、既定予算の最大限の活用等、歳出改革による公費節減及び支援金制度の構築により、安定財源を確保する。戦略は「若い世代の所得を増やす」ことを基本理念の第一に掲げ、賃上げなど経済成長への取組を先行させることとしている。

【歳出面】 加速化プラン完了時点 3.6兆円

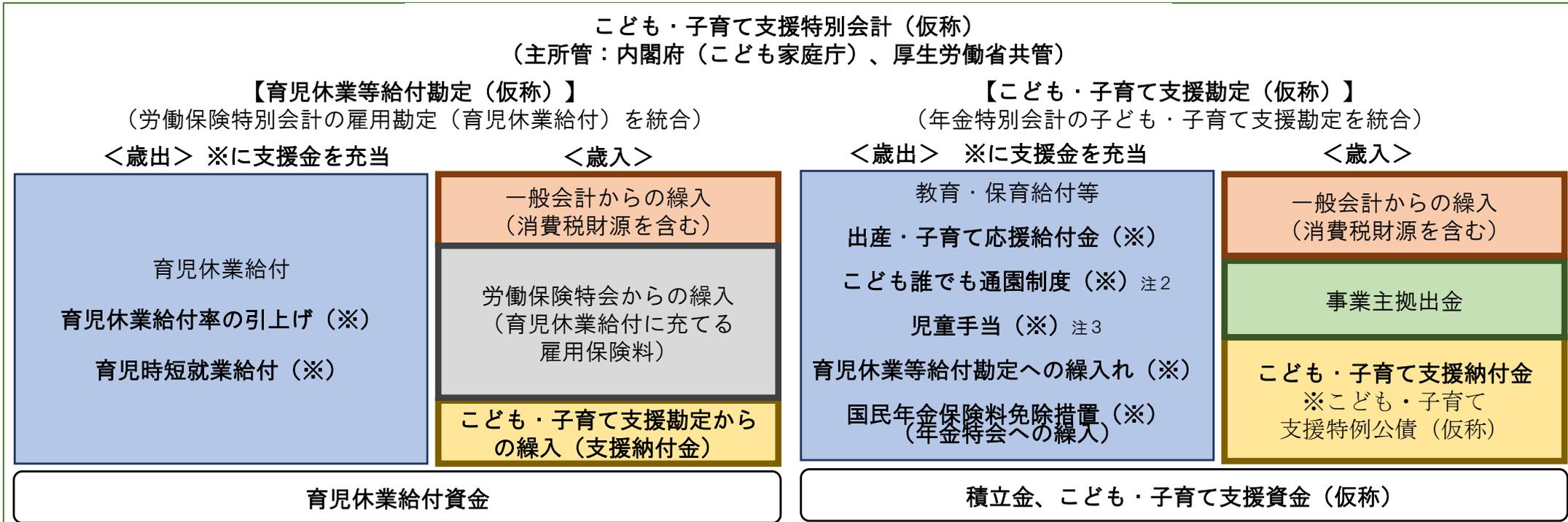


【歳入面】 加速化プランの財源 = 歳出改革の徹底等



特別会計の骨格と歳出・歳入

- こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるため、新たな特別会計（いわゆる「こども金庫」）として、2025年度から、こども・子育て支援特別会計（仮称）を設置し、特定の財源を活用して実施する事業を一般会計と区分して経理する。
※ 特別会計については、財政法第13条第2項において、特定の歳入を以て特定の歳出に充て一般の歳入歳出と区分して経理する必要がある場合等に限り、法律を以て、設置するものとされている。
- これにより、こども・子育て政策に関して、予算の一覧性が高まるとともに、給付と拠出の関係が一層明確化。
- 特別会計における主な歳出・歳入、こども・子育て支援納付金を充当する事業（※）は以下のとおり。^{注1}



注1：これまで社会保険料や子ども・子育て拠出金を充当してきた事業を踏まえつつ、「加速化プラン」に基づく制度化等により新設・拡充する制度であって、対象者に一定の広がりのある制度に充てる。具体的には、まず、これまで比較的支援が手薄だった妊娠・出産期から0～2歳のこどもに係る支援から充当することとし、事業名及び支援納付金による各事業額に対する充当割合を法定する。
 注2：現物給付であり、地域によって提供体制の整備状況が異なることから、類似する現行制度における財源構成も踏まえ公費により一部を負担することとし、支援納付金 1/2・公費 1/2（国 1/4・都道府県 1/8・市町村 1/8）とする（2028年度以降の本則ベース）。
 注3：「加速化プラン」において全てのこどもの育ちを支える基礎的な経済支援としての位置づけを明確化するための拡充を図ることから、現行制度における財源構成も踏まえつつ、支援納付金を財源の一つとして位置づけることとし、3歳未満被用者については支援納付金 3/5・子ども・子育て拠出金 2/5、3歳未満非被用者については支援納付金 3/5・公費 2/5（国 4/15・都道府県 1/15・市町村 1/15）、3歳以上被用者・非被用者については支援納付金 1/3・公費 2/3（国 4/9・都道府県 1/9・市町村 1/9）とする（2028年度以降の本則ベース）。

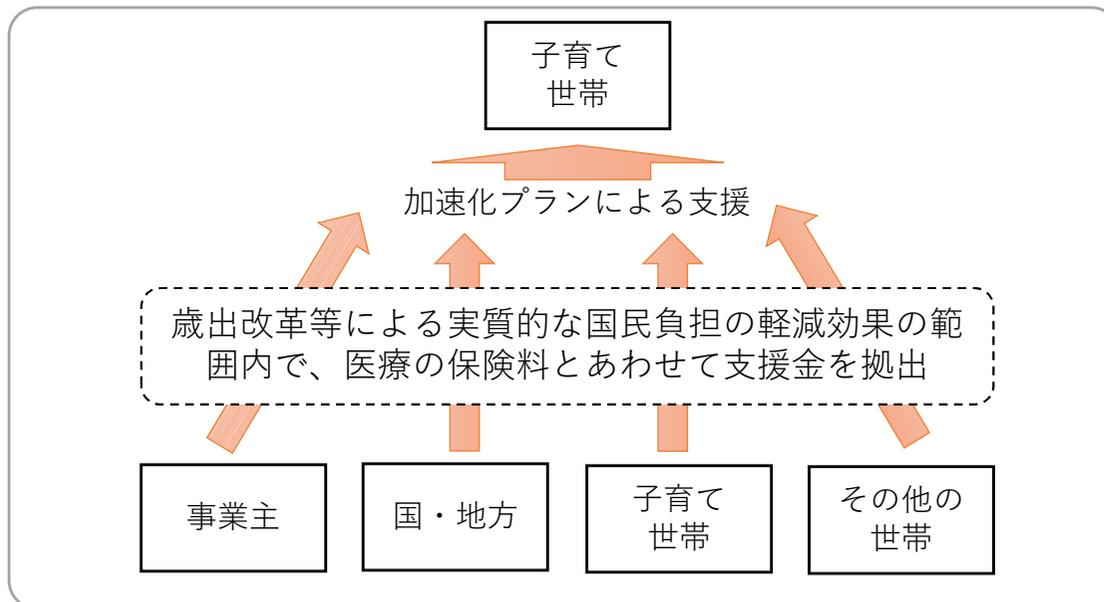
給付先行型の枠組み

- 今般の少子化対策は、令和10年度までかけて積み上げていく財源確保を待つことなく、令和8年度までを「集中取組期間」とする、いわば給付先行型の枠組みであり、「こども・子育て支援特例公債」（仮称）（こども金庫が発行する特会債）の発行がそれを可能にする。
- 支援納付金の収納が満年度化するまでの間、支援納付金を充当する事業に要する費用について、つなぎとしてこども・子育て支援特例公債を発行する。支援納付金はその償還にも充当できる。
- 支援納付金やこども・子育て支援特例公債の収入に係る決算剰余金が、支援納付金を充当する経費以外に使われることのないよう、こども・子育て支援勘定に、こども・子育て支援資金（仮称）を設置して分別管理する。

新しい分かち合い・連帯の仕組みの構築

- 少子化・人口減少は、我が国の社会・経済全体に大きな影響を及ぼす。逆に、実効性のある少子化対策の推進は、高齢者を含むすべての国民、企業を含む経済全体にとって、極めて重要な受益となる。今般の政策強化は、「全てのこども・子育て世帯を切れ目なく支援する」を実現するため、これまでの財源規模では対応できなかった制度化等を盛り込んでおり、広い範囲の子育て世帯に確かな支援拡充となる。
- すなわち、支援金制度は、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体が、子育て世帯を支える、新しい分かち合い・連帯の仕組みである。
- 支援金の議論に当たっては、給付と合わせて考えることが重要である。この点、支援金の規模は2028年度に1.0兆円程度の確保を図ることとされているが、その規模を大きく上回る3.6兆円程度の「加速化プラン」が実行される。また、企業とともに、高齢者も含めたすべての世代が、さらに歳出改革の努力によって生み出された公費も併せて、子育て世帯を支える仕組みとすることで、子育て世帯は、拠出を大きく上回る給付を受ける。
- その上で、支援金が個人にとって過度な影響とならないよう、拠出額は負担能力に応じた仕組みとするなどの設計が重要である。

こども・子育て支援金制度



- 少子化対策が実効性を持つためには、戦略方針の基本理念である「社会全体の構造・意識を変える」ことが必要
- 支援金制度を単なる拠出の枠組みとしてではなく、「新しい分かち合い・連帯の仕組み」と捉え、子育て世帯を全世代、全経済主体が支え、応援していくことが重要

支援金と医療保険について

- 支援金制度は、充当代象事業にかかる費用の拠出のため、医療保険者（後期高齢者医療広域連合を含む。以下同じ。）に被保険者等から保険料とあわせてこども・子育て支援金を徴収していただき、国にこども・子育て支援納付金として納付することを願いますこととする。

[医療保険者に支援金の徴収等をお願いする考え方]

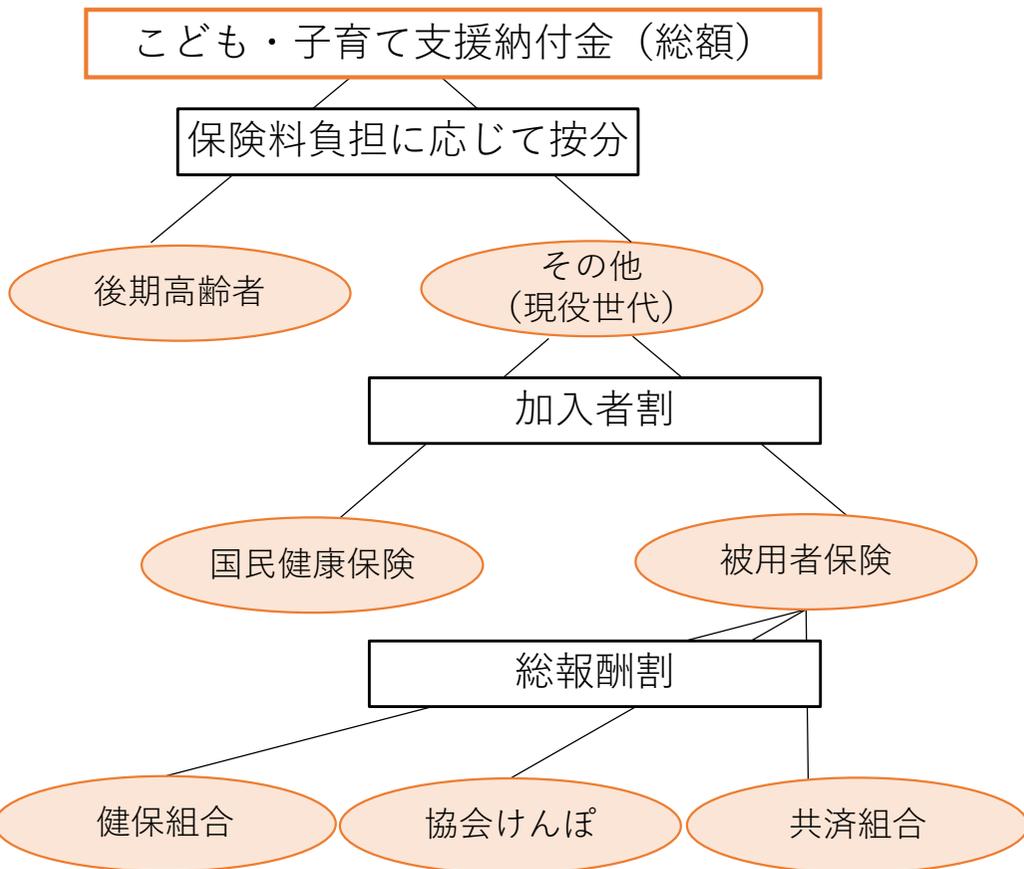
- * 我が国の社会保険制度は、拠出の中心を現役世代が担い、給付の多くを高齢世代が受ける構図となっている中で、急速な少子化・人口減少に歯止めをかけることは、すべての国民と全経済主体にとって極めて重要な受益を持つのみならず、医療保険制度を含む社会保険制度の持続可能性を高め、その存立基盤に係る重要な受益。また、医療保険制度に新しい分かち合い・連帯の仕組みを組み込み、実効性ある少子化対策を実現することは、制度を支える連帯の仕組みをさらに強固にすることにもつながる。
- * 医療保険制度は、他の社会保険制度に比べて賦課対象者が広く、支援金制度と同様、全ての世代による分かち合い・連帯の仕組みである。現役世代も幅広い給付を受けているほか、世代を超えた支え合いの仕組みが組み込まれているとともに（後期高齢者支援金）、本年創設された出産育児支援金は、後期高齢者が現役世代の出産を支えるもので、医療保険制度における分かち合い・連帯の枠組みは、特に近年一定の広がりを持っている。
- * 支援金の充当代象事業を実施することによってこどもの成育環境の改善・整備等が図られることは、心身の健康の維持・向上にもつながると期待され、このことは各医療保険者にとっても重要。

(支援納付金と支援金)



支援納付金の徴収

- 各年度における支援納付金の総額は、充当事業の所要額の変動に対応するため、毎年末の予算編成過程において、その見込み額を基に、こども家庭庁が支援金を拠出する立場にある関係者等の意見を聴取しつつ、その年度までに生じた実質的な社会保険負担軽減の効果の範囲内で決定。
 - 支援納付金総額に対する医療保険者間での費用負担の分担については、以下のとおり。
 - 後期高齢者医療制度とその他の医療保険制度：後期高齢者と現役世代の医療保険料負担に応じて按分（現行の出産育児支援金における按分と同様）
 - 被用者保険と国民健康保険制度：加入者数に応じて按分（現行の介護納付金、後期高齢者支援金における按分と同様）
 - 被用者保険間：総報酬に応じて按分（現行の介護納付金、後期高齢者支援金における按分と同様）
- ※ 支援納付金の医療保険者からの徴収に係る事務については、介護納付金の事務を参考としつつ、国の事務は社会保険診療報酬支払基金において実施する。



① 後期高齢者と現役世代の被保険者

後期高齢者と現役世代の被保険者については、稼得能力に差があるため、支払能力に応じて分かち合うという考え方から、医療保険料負担に応じて按分

※ 後期高齢者医療が現役世代への給付を支援する出産育児支援金制度における按分と同様

② 国民健康保険と被用者保険

国民健康保険と被用者保険については、所得捕捉に違いがあることも踏まえ、一人当たりで公平に分かち合うという考え方から、加入者数で按分

※ 介護納付金等における按分と同様

③ 被用者保険者間

被用者保険間については、それぞれの所得の多寡を考慮し、支払能力に応じて分かち合うという考え方から、総報酬で按分

※ 介護納付金等における按分と同様

支援金の徴収

- 医療保険者が被保険者から徴収する支援金は、医療保険料の賦課・徴収の方法を踏まえ、各医療保険者の支援納付金の額に照らし、保険者が設定。^{注1}
- 国民健康保険及び後期高齢者医療制度においては、低所得者に対する応益分支援金の軽減措置（医療保険と同様の所得階層別の軽減率（7割、5割、2割））、被保険者の支援金額に一定の限度（賦課上限）を設ける措置等を設けることとし、詳細は現行の医療保険制度に準ずる形で実施。
- 国民健康保険における支援金については、本制度が少子化対策に係るものであることに鑑み、こどもがいる世帯の金額が増えないよう、18歳に達する日以後の最初の3月31日以前までのこどもに係る支援金の均等割額の10割軽減の措置を講じる。^{注2}
- 国民健康保険及び後期高齢者医療制度における支援金の賦課に当たっては、負担の公平性の観点から、金融所得を勘案することについて、引き続き検討を行う。
- 医療保険者への財政支援として、医療保険制度における介護納付金の例を参考に、保険者の支援納付金の納付業務に係る事務費の国庫負担等、国民健康保険に関する定率負担・補助等の措置を講ずる。^{注3}

注1 被用者保険については、実務上、国が一律に示すこととする。

注2 未就学児の5割分は公費負担とし、未就学児の残りの5割分及び6歳以上18歳に達する日以後の最初の3月31日以前のこどもにかかる10割分については、対象となるこども以外の国民健康保険被保険者の支援金で支えることとする。

注3 具体的には以下の措置等を講じる方向で検討。

- 医療保険各法等に基づく医療保険者に対する事務費負担金等について介護納付金の例に倣い支援納付金分を追加計上。
- 国民健康保険組合に対する国による補助（特定割合の算定対象に支援納付金の納付に要する費用に対する国の補助の割合を追加）。
- 国民健康保険における、国・都道府県による定率の公費負担について、支援納付金の納付に要する費用を算定対象とする。
- 都道府県及び市町村が、支援納付金の納付に要する費用に対して補助又は貸付ができることとする。
- 国民健康保険及び後期高齢者医療制度における財政安定化基金の対象に支援金を含める。
- 国民健康保険において、支援納付金の納付に要する費用を調整交付金の算定対象とする。
- 後期高齢者医療制度における広域連合間の財政力の不均衡の調整は、支援納付金の算定時に行うこととする。
- 後期高齢者医療制度における災害時等の減免分について、調整交付金の交付対象として位置づける。

実施時期等

- 以上の内容に沿って、2024年通常国会への法案提出に向けて、引き続き検討する。
- 支援金制度は、歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減効果を生じさせた範囲内で構築するものであり、また、その徴収に当たっては、医療保険者や社会保険診療報酬支払基金等における相当程度の準備作業が必要であり、後期高齢者医療制度における保険料改定作業等も踏まえる必要がある。
- こうした点を踏まえ、支援金制度は、2026年度から開始して2028年度までに段階的に構築することとする。あわせて、法律において、支援金制度は上述の実質的な社会保険負担軽減効果の範囲内で構築することや、2028年度までの各年度の支援金総額、歳出改革（全世代型社会保障制度改革）の推進の基本的考え方など、必要な事項を規定する。

參考資料

Ⅲ－２．「加速化プラン」を支える安定的な財源の確保

（見える化）

- こども家庭庁の下に、2025年度に、こども・子育て支援特別会計（いわゆる「こども金庫」）を創設し、既存の（特別会計）事業²⁵を統合しつつ、こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進める。

（予算規模）

- 「加速化プラン」の予算規模²⁶は、各年度の予算編成を通じて決定されていくこととなるが、現時点の見込みでは、
 1. ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や若い世代の所得向上に向けた取組 1.7兆円程度
 2. 全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充 1.3兆円程度
 3. 共働き・共育ての推進 0.6兆円程度全体として3.6兆円程度の充実となる。
- 2030年代に入るまでの少子化対策のラストチャンス逃さないよう、徹底した歳出改革等や構造的賃上げ・投資促進の取組を複数年にわたって先行させつつ、「加速化プラン」の大宗を3年間（2026年度まで）で実施する。

²⁵ 年金特別会計子ども・子育て支援勘定及び労働保険特別会計雇用勘定（育児休業給付）。

²⁶ 国・地方の事業費ベース。

「こども未来戦略」(令和5年12月22日閣議決定) (抄)

(財源の基本骨格)

- ① 財源については、国民的な理解が重要である。既定予算の最大限の活用等を行うほか、2028年度までに徹底した歳出改革等を行い、それによって得られる公費節減の効果及び社会保険負担軽減の効果を活用する。歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果²⁷を生じさせ、その範囲内で支援金制度を構築することにより、実質的な負担が生じないこととする。

「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに、②の既定予算の最大限の活用等、③の歳出改革による公費節減及び支援金制度の構築により、3.6兆円程度の安定財源を確保する。

なお、消費税などこども・子育て関連予算充実のための財源確保を目的とした増税は行わない。

- ② 既定予算の最大限の活用等²⁹については、子ども・子育て拠出金など既定の保険料等財源や、社会保障と税の一体改革における社会保障充実枠の執行残等³⁰の活用などにより、2028年度までに、全体として1.5兆円程度の確保を図る。

²⁷ 高齢化等に伴い、医療・介護の給付の伸びが保険料の賦課ベースとなる雇用者報酬の伸びを上回っており、このギャップにより、保険料率は上昇している。若者・子育て世帯の手取り所得を増やすためにも、歳出改革と賃上げによりこのギャップを縮小し、保険料率の上昇を最大限抑制する。

²⁸ こども・子育て政策の強化は、国と地方が車の両輪となって取り組んでいくべきであり、「加速化プラン」の地方財源もこの中で併せて確保する。

²⁹ こども・子育て予算の既定の財源(社会保障と税の一体改革の中で確保した財源、子ども・子育て拠出金や育児休業給付のための雇用保険料など)について予算の執行状況を踏まえて最大限活用することを始めとして、国・地方の社会保障関係の既定予算の執行の精査等を通じた財源の確保に取り組むこと。

³⁰ 社会保障充実枠の執行状況を踏まえて用途の見直しを行うほか、インボイス制度導入に伴う消費税収相当分も活用する。

「こども未来戦略」(令和5年12月22日閣議決定) (抄)

③ 歳出改革については、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」³¹における医療・介護制度等の改革³²を実現することを中心に取り組み、これまでの実績³³も踏まえ、2028年度までに、公費節減効果について1.1兆円程度の確保を図る。

歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果³⁴を生じさせ、その範囲内で、2026年度から段階的に2028年度にかけて支援金制度を構築することとし、2028年度に1.0兆円程度³⁵の確保を図る。

④ 2028年度にかけて安定財源を確保するまでの間に財源不足が生じないように、必要に応じ、つなぎとして、こども・子育て支援特例公債(こども金庫が発行する特会債³⁶)を発行する³⁷。

³¹令和5年12月22日閣議決定

³²「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」の医療・介護制度等の改革のうち、「<①来年度(2024年度)に実施する取組>、<②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組>」。

³³社会保障関係費等の歳出の目安の下での歳出改革により、2013年度から2022年度までの9年間で、こども・子育て関連予算(国・地方を合わせた公費ベース)を年平均0.18兆円程度増加させてきている。

³⁴2023・2024年度分は0.33兆円程度(2023年度分0.15兆円及び2024年度分0.17兆円)の見込み(歳出改革による社会保険負担軽減額から医療・介護の制度改正による追加的な社会保険負担額を差し引いて計算したもの。その際、物価上昇を上回る賃上げの実現に向け、政府が総力を挙げて異例の取組を行う中、こうした取組により雇用者報酬の増加率が上昇することを通じて生じる社会保険負担軽減効果も踏まえ、医療・介護の現場従事者の賃上げ(一人当たり雇用者報酬の増加率と見込まれるものの範囲内)に確実に充当される加算措置及び能力に応じた全世代の支え合いの観点から実施する制度改革等による影響額を、上記の追加的な社会保険負担額から控除して計算)。

³⁵平年度ベース。公費負担分(②の既定予算の活用等と③のうち歳出改革による公費節減により確保)を除く。

³⁶こども金庫創設前の2024年度は年金特別会計(子ども・子育て支援勘定)の負担で発行し、こども金庫に承継する。

³⁷こども・子育て支援特例公債は、こども金庫の歳入から償還する。償還期間は、利払い・償還に係る負担を将来世代に極力先送りしないようにする観点から、2051年度までとする。

令和6年度予算案（保険局関係）の主な事項等について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 令和6年度診療報酬・薬価改定等
2. 令和6年度予算案（保険局関係）の主な事項
3. 令和6年度税制改正（医療保険関係）

1. 令和6年度診療報酬・薬価改定等

R6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項（令和5年12月20日）

1. 診療報酬 +0.88%（R6年6月1日施行）

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%
- ④ ①～③以外の改定分 +0.46%（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）
うち各科改定率：医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%

2. 薬価等

- ① 薬価 ▲0.97%（R6年4月1日施行）
- ② 材料価格 ▲0.02%（R6年6月1日施行）

※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。

※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）

※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。（詳細は4を参照）

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

4. 医療制度改革

長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして、選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とすることとし、令和6年10月より施行する。

また、薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について、引き続き検討を行う。

令和6年度薬価制度改革の概要

- 令和6年度薬価制度改革においては、骨太の方針2023に基づき、以下の点に基づき対応する。
 - 我が国の創薬力強化とともに、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消を実現するため、革新的新薬のイノベーションの適切な評価を推進するための薬価上の措置を行う。
 - 後発品を中心とした安定供給の課題を解消するため、後発品企業の産業構造の転換を促すとともに、医療上必要性の高い品目の安定供給の確保につながるための薬価上の措置を行う。
- これらの薬価上の措置を行うとともに、長期収載品から後発品へのさらなる置換えを従来とは異なる方法で進めることにより、我が国の製薬産業について長期収載品に依存するモデルから高い創薬力を持つ研究開発型のビジネスモデルへの転換を進めていく。

<主な改革事項>

イノベーションの評価、ドラッグ・ラグ /ドラッグ・ロス解消に向けた対応

- 革新的新薬の特許期間中の薬価維持（新薬創出等加算の見直し）
- 日本に迅速導入された新薬の評価（加算新設）
- 小児用医薬品の開発促進
（成人と同時開発する小児適応の評価、収載時・改定時の加算充実等）
- 革新的新薬の有用性評価等の充実（収載時・改定時の加算充実等）
- 市場拡大再算定の見直し（一部領域における類似品の適用除外）

医薬品の安定供給の確保

- 安定供給が確保できる後発品企業の評価
（安定供給に係る企業指標に基づく評価等）
- 薬価を維持する「基礎的医薬品」の対象拡大
（薬価収載からの期間：25年以上→15年以上）
- 不採算品再算定の特例的な適用
（乖離率が一定水準（7.0%）以下の品目が対象）

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

令和6年度薬価制度改革の骨子における主な改革事項

1 ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス解消に向けた革新的な医薬品のイノベーション評価

(1) 日本への早期導入に関する評価

- ・先駆加算に準じて、日本へ早期に導入した品目（優先審査品目かつ欧米での初承認から6か月以内等の要件を満たす品目）の評価（迅速導入加算）
- ・収載後の外国平均価格調整における引上げの実施等

(2) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算の見直し

- ・加算対象期間中の薬価維持（企業区分による加算係数の廃止等）
- ・対象品目の追加（小児用医薬品、迅速導入加算品）

(3) 新薬の薬価収載時における評価

- ・有用性系加算の評価の充実
- ・市場性加算、小児加算等の加算率の柔軟な判断

(4) 新薬の薬価改定時における評価

- ・複数の効能追加に対する改定時加算の充実（効能ごとに評価）
- ・新薬創出等加算品目に対する改定時加算の評価の充実（加算方法の変更）

(5) 小児用の医薬品に関する評価

- ・加算率の柔軟な判断、新薬創出等加算の対象への追加
- ・成人開発と同時に小児開発計画を策定し、承認を得た場合の加算率引上げ

(6) 新規モダリティのイノベーション評価

- ・原価計算方式における開示度向上については、引き続き検討
- ・再生医療等製品を含む新規モダリティの評価について、次期改定に向け検討

(7) その他のイノベーション評価に関する事項

- ・標準的治療法に位置づけられることが見込まれる品目に対する評価
- ・G1/G2品目を比較薬とすることが可能となるよう見直し

(8) 市場拡大再算定の見直し

- ・あらかじめ特定した領域について類似品としての適用を除外（R6四半期～）

(9) 長期収載品における対応

- ・改定ルールの見直しは行わないが、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを踏まえ、後発品の置換え状況等を検証し、さらなる薬価上の措置を検討

2 後発品を中心とした医薬品の安定供給の確保のための対応

(1) 後発品の安定供給が確保できる企業の考え方

- ・安定供給に係る企業指標の導入・評価、安定供給に係る情報の可視化
- ・上位評価の企業の後発品について、通常の3価格帯とは別の価格に集約（収載後5年以内、安定確保医薬品A/B）

(2) 後発品の新規収載時の価格

- ・同時収載される内用薬が7品目を超える場合に0.4掛け（現行：10品目超）

(3) 価格の下支え制度の充実

- ・基礎的医薬品の対象範囲を収載から25年→15年に拡大
- ・不採算品再算定を企業希望の全品目に適用（乖離率が一定水準（7.0%）以下の品目が対象）

3 その他の課題

(1) 医薬品流通

- ・過度な薬価差の偏在も含め、医薬品流通の課題について関係会議の検討結果を踏まえ引き続き検討
- ・調整幅の在り方について、上記検討を踏まえ引き続き検討

(2) 診療報酬改定がない年の薬価改定

- ・引き続き検討（R6年度速やかに議論を開始）

(3) 高額医薬品に対する対応

- ・市場規模が年間1,500億円を超えると見込まれる品目は、引き続き、通常の薬価算定に先立ち中医協総会で薬価算定方法を議論

<薬価制度改革の検証等>

- ・革新的新薬の創出、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス解消等の医薬品開発に対する影響を製薬業界の協力のもとで分析・評価等を行い、革新的新薬の薬価の在り方を引き続き議論
- ・医薬品の安定供給確保に向けて、今回の企業指標・評価方法の妥当性等を検証し、安定供給が確保できる企業の考え方や評価結果の薬価制度における取扱いを引き続き議論

イノベーション推進と安定供給確保に向けた 長期収載品の保険給付の在り方の見直し

保険給付と選定療養の適用場面

- 長期収載品の使用について、①**銘柄名処方**の場合であって、**患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合**や、②**一般名処方**の場合は、**選定療養**とする。
- ただし、①**医療上の必要性があると認められる場合**（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、②**薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合**については、選定療養とはせず、引き続き、**保険給付の対象**とする。

選定療養の対象品目の範囲

- 後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、
 - ① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後5年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、**後発品上市後5年を経過した長期収載品については対象（※）**とする。
 - ② また、後発品上市後5年を経過していなくても、**置換率が50%に達している場合には**、後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、**選定療養の対象**とする。
- ※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外。

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする。
- 選定療養に係る負担は、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、上記価格差の4分の1相当分とする。

入院時の食費の見直しについて

- 食材費等の高騰を踏まえた対応を行う観点から、家計における食事支出や介護保険の食費も参照しつつ、入院時の食費を一食当たり30円引上げ。
- 住民税非課税世帯の場合には20円、所得が一定基準に満たない場合には10円の自己負担引上げ。
- 施行日は令和6年6月1日とする。

※ 令和6年3月までは重点支援地方交付金により対応。令和6年4月・5月については地域医療介護総合確保基金により対応。

総額

640円	+ 30円	670円
------	-------	------

自己負担

一般所得者の場合	460円	+ 30円	490円
住民税非課税世帯の場合	210円	+ 20円	230円
住民税非課税かつ所得が一定基準に満たない70歳以上の場合	100円	+ 10円	110円

2. 令和6年度予算案（保険局関係）の主な事項

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和6年度予算案(保険局関係)の主な事項

※()内は前年度当初予算額

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 10兆1,598億円(10兆648億円)

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・薬価等改定

・診療報酬: +0.88%

※1 うち、※2~4を除く改定分: +0.46%

(各科改定率: 医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%)

※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種のベア実施のための特例的な対応: +0.61%

※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げの対応: +0.06%

※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化: ▲0.25%

・薬価等: ▲1.00%(薬価: ▲0.97%、材料価格: ▲0.02%)

※ イノベーションの更なる評価等、急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応等を含む。

* 18歳未満までのこどもの医療費助成に係る国民健康保険の減額調整措置の廃止を令和6年度から実施

こども医療費助成に係る国民健康保険の国庫負担の減額調整措置の廃止に係る費用として、39億円(国費)を計上している。

安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

○ 国民健康保険への財政支援 3,071億円(2,951億円)

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。

※以下、保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度)は内数

○ 被用者保険への財政支援 1,253億円(831億円)

拠出金負担の重い被用者保険者の負担の軽減、高額レセプトの発生した健康保険組合への支援を行う高額医療交付金事業に対する財政支援、短時間労働者の適用拡大の影響を受けた健康保険組合に係る財政支援に必要な経費を確保する。

医療分野におけるDXの推進

○ NDBデータ提供の抜本の見直し 4.2億円(4.1億円)

規制改革推進会議等で求められた、NDBデータの大量リモートアクセスを可能とする解析環境等を整備の上、データを原則7日で提供するなど、これまでのデータ提供の在り方・考え方の抜本的な見直しが求められている中、収載データの充実、迅速な提供開始等に伴う所要の対応を行う。

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, 292億円(1, 292億円)

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 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 1. 0億円(1. 0億円)

令和2年度より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、広域連合・市町村向けの研修会の開催や国保データベース(KDB)システムの活用ツールの充実等により広域連合・市町村の取組を支援し、効果的な横展開を図る。

③ 糖尿病性腎症の重症化予防事業や予防・健康づくりに関する大規模実証事業などの保健事業等への支援

ア 糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援 52百万円(52百万円)

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 予防・健康づくりに関する大規模実証事業 1. 1億円(82百万円)

健康増進効果等のエビデンスが示されており、保険者等が取り組みやすい予防・健康づくりの介入方法に関するポジティブリストの質の向上やエビデンスのアップデートを継続的に行う。また、肥満の解消や生活習慣病予防等のための予防・健康づくりの取組についての実証事業を行う。

④ 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業 7.8億円(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。

⑤ 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 8.0億円(7.7億円)

医療保険者による第3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。

⑥ 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 1.0億円(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。

⑦ 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(69百万円)

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。

医療保険制度における被災者の支援

○ 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置 35億円(36億円) 「東日本大震災復興特別会計」計上項目

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、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。

※ 被保険者間の公平性を確保するとともに、十分な経過措置を講じる観点から、平成29年4月以前に避難指示区域等の指定が解除された地域を対象として、令和5年度から解除時期ごとに段階的な見直しを実施している。

○ 医療・介護保険料等の収納対策等支援 1.0億円(1.0億円) 「東日本大震災復興特別会計」計上項目

医療・介護保険料等の減免措置の見直しに当たっては、見直しの対象となる住民の不安や疑問へ対応するためのコールセンターを設置するとともに、保険者における収納業務等に係る所要の財政措置を実施する。

3

3. 令和6年度税制改正（医療保険関係）

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和 6 年度税制改正（医療保険関係）

◎ 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みの導入に伴う支払基金の業務に係る非課税措置の継続

改正後の高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、社会保険診療報酬支払基金が行う出産育児支援金等の徴収等の業務に関する文書については、印紙税を課さないこととする。

◎ 病床転換助成事業に関する税制上の所要の措置

病床転換助成事業の期限の延長に伴い、社会保険診療報酬支払基金が行う病床転換助成事業に係る業務に関する文書については、引き続き印紙税を課さないこととするとともに、引き続き病床転換支援金等の納付に要する費用を含めて国民健康保険税を課することとする。

◎ 国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し

国民健康保険税の後期高齢者支援金等課税額に係る課税限度額を24万円に引き上げるとともに、国民健康保険税の軽減判定所得の算定において被保険者等の数に乗すべき金額を、5割軽減の対象となる世帯の場合は29.5万円に、2割軽減の対象となる世帯の場合は54.5万円に、それぞれ引き上げることとする。

◎ 国民健康保険税における流行初期医療確保措置の創設等に伴う所要の措置

改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、流行初期医療確保拠出金等の納付に要する費用を含めて国民健康保険税を課すること等とする。

◎ 国民健康保険団体連合会の積立資産に係る見直し

国民健康保険団体連合会が特定の者から委託を受けて行う請負業でその委託が法令の規定に基づき行われるものであること等の一定の要件に該当する事業は、法人税法上の収益事業から除外することとする。

◎ 賃上げ促進税制における看護職員処遇改善評価料等の取扱

給与等の支給額が増加した場合の税額控除制度について、給与等の支給額から控除する「給与等に充てるため他の者から支払を受ける金額」に看護職員処遇改善評価料及び介護職員処遇改善加算その他の役務の提供の対価の額が含まれないこととする。

大企業につき研究開発税制その他生産性の向上に関連する税額控除の規定（特定税額控除規定）を適用できないこととする措置について、継続雇用者給与等支給額に係る要件を判定する場合に、給与等の支給額から控除する「給与等に充てるため他の者から支払を受ける金額」に看護職員処遇改善評価料及び介護職員処遇改善加算その他の役務の提供の対価の額が含まれないこととする。



全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程） （保険局部分抜粋）

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）

（令和5年12月22日閣議決定）

（主な箇所抜粋①）

I 今後の基本的な方針

3. 改革を進めるに当たっては「時間軸」を考慮し、①来年度（2024年度）に実施する取組、②「こども・子育て支援加速化プラン」（以下「加速化プラン」という。）の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組、の3つの段階に分けて、実施していくことが考えられる。

②に記載の取組については、2028年度までの各年度の予算編成過程において、実施すべき施策の検討・決定を行い、全世代が安心できる制度を構築し、次の世代に引き継ぐための取組を着実に進める必要がある。

Ⅱ 今後の取組 1. 働き方に中立的な社会保障制度等の構築

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

（勤労者皆保険の実現に向けた取組）

◆短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃

・週20時間以上勤務する短時間労働者への被用者保険の適用拡大について、報告書において「早急実現を図るべき」とされたことを踏まえ、2024年末の結論に向けて企業規模要件の撤廃等について引き続き検討する。

◆常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消

・常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消について、報告書において「早急実現を図るべき」とされたことを踏まえ、2024年末の結論に向けて引き続き検討する。

◆週所定労働時間20時間未満の労働者、常時5人未満を使用する個人事業所への被用者保険の適用拡大

・週所定労働時間20時間未満の労働者について、報告書において「具体的な方策について、実務面での課題や国民年金制度との整合性等を踏まえつつ、着実に検討を進めるべき」とされたこと、また、常時5人未満を使用する個人事業所への被用者保険の適用拡大については、「被用者保険の適用を図る道筋を検討すべき」とされたことを踏まえ、2024年末の結論に向けて引き続き検討する。

Ⅱ 今後の取組 1. 働き方に中立的な社会保障制度等の構築

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

（勤労者皆保険の実現に向けた取組）

◆フリーランス・ギグワーカーの社会保険の適用の在り方の整理

・フリーランス・ギグワーカーについて、「フリーランスとして安心して働ける環境を整備するためのガイドライン」に照らして、現行の労働基準法上の「労働者」に該当する方々については、「被用者性」も認められ、適用除外の対象となる場合を除いて被用者保険が適用される旨を明確化したところ、その適用が確実なものとなるよう、労働行政と社会保険行政との連携を図っており、着実に推進していく。

・上記以外の「労働者性」が認められないフリーランス・ギグワーカーに関しては、新しい類型の検討も含めて、被用者保険の適用を図ることについて、フリーランス・ギグワーカーとして働く方々の実態や諸外国の例なども参考としつつ、引き続き、検討を深める。

◆年収の壁に対する取組

・いわゆる「年収の壁」については、社会全体で労働力を確保するとともに、労働者自身も希望どおり働くことのできる環境づくりに向けて、当面の対応策である「年収の壁・支援強化パッケージ」を着実に実行する。

・また、「年収の壁」を意識せずに働くことが可能となるよう、制度の見直しに取り組む。

＜③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組＞

○フリーランス・ギグワーカーの社会保険適用の在り方も含めた勤労者皆保険の構築など、働き方に中立的な社会保険制度の在り方の検討

Ⅱ 今後の取組 2. 医療・介護制度等の改革

＜①来年度（2024年度）に実施する取組＞

◆前期財政調整における報酬調整（1／3）の導入

・被用者保険における保険料率の格差を是正する観点から、前期高齢者の医療給付費負担について、その1／3部分において、報酬水準に応じた調整の仕組みを導入する。【法改正実施済み】

◆後期高齢者負担率の見直し

・高齢者世代・現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能な仕組みとするとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、介護保険を参考に、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法を見直す。【法改正実施済み】

◆イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し

・創薬力強化に向けて、革新的な医薬品、医療機器、再生医療等製品の開発強化、研究開発型のビジネスモデルへの転換促進等を行うため、保険収載時を始めとするイノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置等を推進する。医療保険財政の中で、こうしたイノベーションを推進するため、後発医薬品の安定供給を図りつつ、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

◆診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施

・令和6年度の診療報酬改定については、医療現場で働く方の賃上げのための措置や適正化・効率化の取組などのメリハリのある対応を行うとともに、薬価等改定においては、医薬品のイノベーションの更なる評価や後発医薬品等の安定的な供給確保への対応などを行う。

・令和6年度介護報酬改定と障害福祉サービス等報酬改定については、介護や障害福祉の現場で働く方々の処遇改善を着実に going 行いつつ、サービスごとの経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行う。

Ⅱ 今後の取組 2. 医療・介護制度等の改革

＜①来年度（2024年度）に実施する取組＞

◆入院時の食費の基準の見直し等

- ・入院時の食費の基準について、食材費等の高騰を踏まえた対応を行う観点から、低所得者の負担水準に配慮しつつ、必要な見直しを行う。

Ⅱ 今後の取組 2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上）

◆医療DXによる効率化・質の向上

・保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築するとともに、標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）の整備を行う。カルテ情報を医療機関間で電子的に共有することにより、医療機関の事務負担が軽減されるとともに、過去の治療や薬剤情報等が切れ目なく共有されることで、日常の診療から、救急医療・災害医療においても、より質が高く安全な医療を効率的に提供することが可能となる。また、医療機関や薬局間で、薬剤情報をリアルタイムで共有できる電子処方箋について、医療DX各分野との有機的連携の下で、更なる普及拡大や利活用に関する取組を着実に進める。

・全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保の在り方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討を行う。

・診療報酬改定DXの推進に向け、医療機関・薬局等やベンダの集中的な業務負荷を平準化するため、2024年度の診療報酬改定より、施行時期を従来の4月から6月に後ろ倒しする。さらに、2026年度には、共通算定モジュールを本格的に提供する。その上で、共通算定モジュール等を実装した標準型レセプトコンピュータの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、効率的で質の高い医療の実現を図る。

・社会保険診療報酬支払基金について、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する。

Ⅱ 今後の取組 2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上）

◆ 効率的で質の高いサービス提供体制の構築

- ・ 人口減少下においても必要なサービスを維持するために、医療従事者におけるタスク・シフト／シェアを推進するとともに、薬局薬剤師の対人業務の充実、対物業務の効率化等を推進する。同時に薬剤師の役割の強化について検討する。
- ・ 保険者、都道府県、医師、薬剤師などの関係者・関係機関の更なる対応により、リフィル処方箋の更なる活用に向けて取り組む。
- ・ 多剤重複投薬や重複検査等の適正化に向け、更なる実効性ある仕組みを検討する。

◆ 介護サービスを必要とする利用者の長期入院の是正

- ・ 利用者の生活の質向上及び保険給付の効率化の観点から、本来介護としてのケアが必要で、医療の必要性が低い者が、医療療養病床などで長期入院している実態が引き続き見られるとの指摘について、利用者の心身の状況に合わせた質の高いケアの提供を行えるよう対応を行う。

◆ イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し

- ・ 2024年度診療報酬改定における、イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直しについて、イノベーションの評価や後発品の安定供給の状況も含め、その施行状況について検証を行う。その他、「イノベーションの推進」と「国民皆保険の持続性」が求められる中、引き続き検討とされた薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」、「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」及び「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について、引き続き検討を行う。

Ⅱ 今後の取組 2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上）

◆国保の普通調整交付金の医療費勘案・後期高齢者医療制度のガバナンス強化

・医療費適正化のより一層の推進に向け、国民健康保険制度の普通調整交付金の配分について、所得調整機能の観点や、加入者の特性で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、論点や改善点を整理しつつ、保険者努力支援制度の活用と併せて、地方団体等との議論を深める。

・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ている後期高齢者医療制度の在り方の検討を深める。

◆国保の都道府県保険料水準統一の更なる推進

・国民健康保険制度の都道府県内の保険料水準統一を推進する。具体的には、2024年度より、保険料水準の平準化を国民健康保険法に基づく国保運営方針の必須記載事項と位置付けるとともに、保険料水準統一加速化プランによる各都道府県の取組状況の把握・分析を踏まえた先進・優良事例の横展開や、保険料水準の統一の進捗状況に応じた保険者努力支援制度の評価等も活用し、将来的には都道府県内の保険料水準を「完全統一」することを見据え、まずは、各都道府県における「納付金ベースの統一」を目指す。

◆生活保護の医療扶助の適正化等

・医療扶助について、都道府県が広域的な観点から、市町村に対して頻回受診対策や重複・多剤投薬等の取組目標の設定・評価やデータ分析等に係る必要な助言その他の援助を行う仕組みを創設して推進するとともに、オンライン資格確認の仕組みも活用して頻回受診対策等を推進するほか、医療費全体に関する都道府県のガバナンス強化の観点から、生活保護受給者が国民健康保険制度や後期高齢者医療制度に加入することについて、検討を深める。

Ⅱ 今後の取組 2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

（能力に応じた全世代の支え合い）

◆医療・介護保険における金融所得の勘案

・国民健康保険制度、後期高齢者医療制度及び介護保険制度における負担への金融所得の反映の在り方について、税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いを是正するため、どのように金融所得の情報を把握するかなどの課題も踏まえつつ、検討を行う。

◆医療・介護保険における金融資産等の取扱い

・預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、資産運用立国に向けた取組や国民の安定的な金融資産形成の促進などにも配慮しながら、医療・介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う。介護保険の補足給付の仕組みがあるところ、医療保険では、保険給付と補足給付の仕組みの差異や、加入者数が多く保険者等の事務負担をどう考えるかといった指摘があることも踏まえ、検討を行う。

◆医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等

・年齢に関わりなく、能力に応じて支え合うという観点から、医療における「現役並み所得」の判断基準の見直し等について、検討を行う。「現役並み所得」の判断基準や基準額の見直しに当たっては、現役世代の負担が増加することや、2022年10月に施行された後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直し（一定以上所得のある者への2割負担の導入）の施行の状況等に留意する。

Ⅱ 今後の取組 2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

（高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等）

◆疾病予防等の取組の推進

・各都道府県において、第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に基づき、保険者・医療関係者との方向性の共有・連携や、都道府県の責務や取り得る措置の明確化等の実効性向上のための体制構築を図りつつ、「健康の保持の推進」として、特定健診・特定保健指導や生活習慣病等の重症化予防の推進等に取り組むとともに、「医療の効率的な提供」として、後発医薬品の使用促進や多剤投与等の適正化、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や医療資源の投入に地域差がある医療の適正化の取組を推進する。

◆健康づくりや虚弱化予防・介護予防にもつなげる地域社会と継続的な関係を保つ居場所づくり

・高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。

◆経済情勢に対応した患者負担等の見直し

（i）高額療養費自己負担限度額の見直し

・「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」において「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」を行う事項として位置付けられている高額療養費制度の在り方について、賃金等の動向との整合性等の観点から、必要な見直しの検討を行う。

（ii）入院時の食費の基準の見直し

・入院時の食費について、食材料費等の動向等を踏まえつつ、必要な見直しについて検討を行う。

Ⅱ 今後の取組 2. 医療・介護制度等の改革

＜③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組＞

○高齢者数がピークを迎える中で、必要なサービスが提供できる体制の実現に向けた検討

○科学的知見に基づき、標準的な支援の整理を含め、個人ごとに最適化された、質の高い医療・介護・障害福祉サービスの提供に向けた検討

○人材不足がより深刻化する中で、ロボット・ICTやAI等の積極的な活用等を通じた、提供体制も含めた効率的・効果的なサービス提供の在り方の検討

○健康寿命の延伸による活力ある社会の実現に向けた検討健康寿命の延伸による活力ある社会の実現に向けた検討

○人生100年時代を見据えた、持続可能で国民の満足度の高い社会保障制度の構築や世代間・世代内双方での公平性の観点から、負担能力に応じたより公平な負担の在り方の検討

新経済・財政再生計画 改革工程表2023 (社会保障、少子化対策部分抜粋)

新經濟・財政再生計画 改革工程表 2023

令和5年12月21日
経済財政諮問会議

全体総括

「骨太方針2023」を踏まえ、主要分野における重要課題等について、DXや新技術の社会実装等を通じたサービスの高度化・効率化を図るとともに、将来の人口動態を踏まえ持続的かつ質の高い制度・システムの構築に向けて議論。その上で、エビデンスベースで改革を前進させるため、改革工程表を改定(※)し、進捗管理のためのKPIを見直した。

社会保障	<ul style="list-style-type: none">生産年齢人口減少が進む中での重要性にかんがみ、「医療・介護分野におけるDXの推進、ロボット、AI、ICT等のテクノロジーなどの最新技術の活用」に関する工程を充実強化。また、地域医療構想実現、かかりつけ医機能が発揮される制度整備など重要課題解決に向けた取組の着実な推進。社会保障分野に関する一体改革のこれまでの検討成果を取り込む等全世代型社会保障の構築に向けた改革工程と連携。「効果的・効率的で質の高い医療介護サービスの提供体制の構築」、「生涯現役社会の実現に向けた働き方に中立的な社会保障制度の構築や予防・健康づくりを推進」、「医薬品をめぐるイノベーション推進と国民皆保険の持続可能性の両立」など重要テーマについての政策横断的な取組を「見える化」。
社会資本整備等	<ul style="list-style-type: none">持続可能なインフラメンテナンスの構築に向け、地域のニーズに応じた広域・複数・多分野の連携やインフラ施設の集約・複合化を関係省庁が連携し、先進事例を横展開。2025年度までに不動産IDの提供エリアを全国に拡大するなど基盤整備を進めるとともに、官民データの連携を促し、幅広い分野でのユースケースの社会実装を推進。
地方行財政改革等	<ul style="list-style-type: none">自治体DXによる地方行財政の効率化と住民サービスの利便性向上に向けて、多様な窓口DX等を通じた住民との接点（フロントヤード）の改革と基幹業務システムの統一・標準化等による内部事務（バックヤード）の改革を一体的に推進。
文教科学技術	<ul style="list-style-type: none">GIGAスクール構想の一人一台端末を最大限活用した政策横断的な連携を行いながら教育DXを推進し、個別最適な学びと協働的な学びの実現に向けた改革工程の見直し。世界最高水準の研究大学の実現と、地域中核・特色ある研究大学の機能強化を図ると同時に、複数組織間の連携を促進しつつ、人材の流動性が高い、多様で厚みのある研究大学群の形成。
その他分野等	<ul style="list-style-type: none">新たな拡充を要する課題（防衛・GX・こども）に関する改革工程を新設。「多年度にわたる基金事業のPDCA強化」として、新たに開始された基金についてPDCAの枠組み構築を行う。「基金の執行管理の強化」として、基金シートについて、データベース化による執行管理のDX化を通じたEBPMの推進や、翌年度支出見込みの開示。

※社会保障74項目、社会資本整備等13項目、地方行財政改革等18項目、~~2~~教・科学技術15項目、その他分野等28項目 計 148項目。

1. 社会保障

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

（今後、予算編成過程や調整の過程において変更の可能性）

社会保障

【政策目標】

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

（これまでの社会保障分野の一体改革における重要課題解決に向けた取組の推進）

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

（全世代型社会保障構築に向けた改革工程との連携）

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

（政策横断的な取組の提示）

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

○効果的・効率的で質の高い医療介護サービスの提供体制の構築

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

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

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

○医薬品をめぐるイノベーション推進と国民皆保険の持続可能性の両立

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

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

政策目標

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

政策目標

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

■ 2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とする。

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>(参考)</p> <p>○平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を目標に、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを旨とする。</p> <p>※要介護度を活用した「日常生活動作が自立した期間の平均」を補完的に活用する。</p>	—	<p>16. 「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、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を実施し(2019年度から2024年度まで)、その結果を踏まえ、客観的指標をK P Iとして活用できるか検討する。(★)</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
<p>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制【2032年度までに1,350万人以下】</p> <p>※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2023年度までに2008年度と比べて25%減少】</p>	<p>○加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者の数【2025年度までに2,000保険者以上】</p> <p>日本健康会議から引用</p> <p>○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】</p> <p>(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>17. 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・横展開を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進する。★</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>b. 特定健診・特定保健指導による生活習慣病への移行の防止や実施率の向上を促進するために、2024年度からはじまる第4期特定健診等実施計画において、保険者の、特定保健指導におけるアウトカム評価の導入、成果等の見える化、I C T活用等の新たな取組を推進する。★</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○国保における糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者のうち、糖尿病性腎症で医療機関を受診しており、かつ健診を受診している者の割合 【2023 年度実績と比較し、2033 年度時点で上昇】</p> <p>○40 歳以上 1 人あたり糖尿病医療費の地域差減少 【2019 年時点で全国平均を上回る都道府県において 2029 年度時点で減少】</p>	<p>○特定保健指導の実施率 【2023 年度までに 45%以上】 (終了者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率 100%))</p> <p>○特定保健指導における腹囲 2 cm 減少及び体重 2 kg 減少の達成者割合(※) 【2020 年度実績から増加】 (達成者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率 100%)) ※40 歳から 64 歳が対象</p>	c. 国保において、40～50 歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や 40 歳未満からの健診実施等の横展開を図る。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 慢性腎臓病(CKD)重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携を推進するためのモデル事業を実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	
		e. 慢性腎臓病(CKD)対策に係る自治体等への支援や先進・優良事例の横展開を実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		f. 「受診率向上施策ハンドブック(第3版)」を活用し、特定健診とがん検診の一体的実施など自治体の先進・優良事例の横展開を実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		g. 全保険者種別で健康スコアリングレポート(保険者単位)を作成するとともに、健康保険組合、国家公務員共済組合においては、保険者及び事業主単位のレポートを作成し、業態内の平均等の見える化を通じて特定健診・保健指導の実施の促進を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		h. 保険者インセンティブ制度を活用し、特定健診・保健指導の実施率向上等に取り組む保険者を評価する。また、そのうち、後期高齢者支援金の加算・減算制度においては、総合評価指標の見直し等により、保険者の予防・重症化予防・健康づくりの取組を推進。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○「日常生活自立度」がⅡ以上に該当する認知症高齢者の年齢階級別割合【2018年度と比べて減少】</p>	<p>○認知症サポート医の数【2025年までに1.6万人】</p> <p>○介護予防に資する通いの場への参加率【2025年度末までに8%】 (通いの場の参加者実人数／住民基本台帳に基づく65歳以上の高齢者人口。介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果)</p> <p>○認知症ケアパスを作成した市町村【2025年度末までに100%】 (設置市町村数／全市町村数。認知症総合支援事業等実施状況調べ)</p>	18. 認知症予防の推進及び認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供			
		<p>a. 通いの場の充実や認知症カフェの増加に向けた取組の推進。通いの場については好事例の横展開や特設WEBサイトによる広報、アプリ等の活用等を進めるとともに、認知症カフェについては2020年度に作成した手引きの活用や先進・優良事例の横展開により、設置を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>b. 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための予防に関する研究支援やその成果の周知等の施策の推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. 共生社会実現に資する質の高い製品・サービスの開発に向け、認知症当事者と企業が「共創」を行う、「当事者参画型開発」の仕組みを構築し、製品開発を推進。 《所管省庁：厚生労働省・経済産業省》</p>	→	→	
		<p>d. 各認知症疾患医療センターにおける、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による診断後の相談支援機能や疾患修飾薬に係る支援を強化。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>e. 各地域における認知症疾患医療センターの機能等のあり方の検討を踏まえ、地域の専門医療機関としてその機能が発揮されるよう取組を推進する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>f. 認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化について取り組む。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

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

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		c. 働き方・休み方改善ポータルサイト等を通じ、企業における傷病休暇等の取組事例を横展開。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		20. 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発			
		a. 「健康日本 21(第二次)」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や先進・優良事例の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト(S L P)」を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境(スマート・ミール)の認証制度等の普及支援など、自然に健康になれる環境づくりを推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 「栄養サミット2021」を契機に、産学官等連携による食環境づくりの推進体制として立ち上げた「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」において、企業等へ本イニシアチブへの参画について働きかけを行い、各企業等から減塩等の定量目標を得る。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」において、各企業等が設定した減塩等の定量目標について進捗評価を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		e. 日本健康会議の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」に基づき、産官学が連携した予防・健康づくりを推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
<p>○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2032年度までに1,350万人以下】 ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2023年度までに2008年度と比べて25%減少】</p> <p>○野菜摂取量の増加 【2032年度までに350g】 ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○食塩摂取量の減少 【2032年度までに7g】 ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○1日あたりの歩数 【2032年度までに7,100歩】 ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p>	<p>○スマート・ライフ・プロジェクト(S L P)参画団体数 【2032年度までに参画し活動している企業・団体数1,500団体以上】 ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ参画企業数 【2025年度までに60社以上】</p>				

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
-	<p>○予防・健康づくりについて、加入者を対象としたインセンティブを推進する被用者保険者等の数 【2023年度末までに600保険者】</p>	<p>21. 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の活用などにより、予防・健康づくりに頑張った者が報われる仕組みを整備。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 予防・健康づくりについて、被用者保険者において個人を対象としたインセンティブを推進する観点から、後期高齢者支援金の加減算制度の総合評価指標の中で、個人インセンティブ事業の実施だけでなく、効果検証まで行うことを評価するとともに、保険者の取組を支援していく。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
<p>○低栄養傾向(BMI 20以下)の65歳以上の者の割合の増加の抑制 【2032年度に13%以下】 (BMI(体重kg÷身長m÷身長m)の数値が20以下の者/調査対象者のうち、65歳以上で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査) ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p>	<p>○フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村 【2024年度までに50%以上】 (フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村/全市町村。厚生労働省で把握)</p>	<p>22. 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、先進・優良事例を公表・周知することにより、各自治体における取組を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

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

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○妊娠中の喫煙率 【2024年度に0%】 (妊娠中に喫煙ありと回答した人数/全回答者数。母子保健課調査)</p> <p>○足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 【2032年度までに1,000人当たり210人】 (足腰に痛み(「腰痛」が「手足の関節が痛む」のいずれか若しくは両方の有訴者)のある65歳以上の人数/調査対象者のうち65歳以上で、当該項目を回答した者。国民生活基礎調査(2019年調査)) ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○子宮頸がんや乳がんを含めたがんの年齢調整死亡率(75歳未満) 【2028年度までに2022年度と比べて低下】 ({ [観察集団の各年齢(年齢階級)の死亡率] × [基準人口集団のその年齢(年齢階級)の人口] } の各年齢(年齢階級)の総和/基準人口集団の総人口(人口10万人当たりで表示)。国立がん研究センターが「人口動態調査」に基づき集計)</p>	<p>○妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している市区町村の割合 【2024年度に100%】 (「妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している」と回答した市区町村数/全市区町村数。母子保健課調査)</p> <p>○骨粗鬆症検診の受診率 【2032年度までに15%】 (骨粗鬆症検診の受診者数(地域保健・健康増進事業報告)/骨粗鬆症検診の対象年齢(※)の女性の人数(国勢調査)(※)40,45,50,55,60,65,70歳。骨粗鬆症財団調べ) ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率 【2028年度までに60%以上】 (受診者数/対象者数。国民生活基礎調査)</p>	25. 生涯を通じた女性の健康支援の強化			
		<p>a. 女性の健康支援に関し、調査研究を進め、必要な情報を広く周知・啓発。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>b. 2020年度から「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」において、女性特有の健康課題に関する介入ツールの開発およびその効果検証を行い、社会実装へ向けて実用性の評価・検討をしている。検証結果に応じて、スクリーニング及び介入方法について、既存の健康増進に係る制度等への組み込みの可否を検討。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. 必要な検診を受診するよう、情報発信、広報活動に取り組む。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>d. 妊産婦等の健康管理を支援するなど、性と健康の相談センターを通じた切れ目のない支援を引き続き行う。 ※2026年度以降も実施 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
		<p>e. 主に妊産婦や乳幼児を対象として、こども家庭センターを通じた実情の把握や相談支援等、切れ目のない支援を引き続き行う。 ※2026年度以降も実施 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
<p>f. 第4期がん対策推進基本計画に沿って、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→		

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		g. 効果的な個別勧奨の手法の普及など、女性のがん検診受診率向上に向けた取組を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○食物によるアナフィラキシーショック死亡者数ゼロ 【2028年度まで】	○中心拠点病院での実地研修に参加した累積医師数 【2026年度までに280人】	26. アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減に向けた対策の推進			
		a. 免疫アレルギー疾患研究10か年戦略に基づく重症化予防と症状の軽減に向けた研究を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. アレルギーポータルを通じて、アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報提供を実施。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 中心拠点病院において研修を実施することにより、アレルギー疾患の専門診療を担う医師を養成。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合 【2025年度までに男性13%、女性6.4%以下】	○都道府県・指定都市における相談拠点・専門医療機関・治療拠点機関の設置又は選定数 【2026年度までに67自治体】 ○精神保健福祉センター及び保健所の相談件数 【2021年度と比較して増加】	27. アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲームの依存症対策の推進			
		a. アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症については、未設置自治体へのヒアリング実施や研修の充実を図るなどして、都道府県等における相談拠点・専門医療機関・治療拠点機関の整備を行うほか、地域における関係機関の連携強化や民間団体への支援等を推進する。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. ゲーム障害については、精神保健の領域における新しい分野であることから、実態や治療・適切な支援方法等の知見の収集を継続し、それに基づく啓発や人材の育成、相談体制整備等を検討する。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

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

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>【2032年度までに12,000人】</p> <p>○糖尿病の治療継続者の割合【2032年度までに75%】</p> <p>○HbA1c 8.0%以上の者の割合【2032年度までに1.0%】</p> <p>○糖尿病有病者数の推計値【2032年度までに1,350万人】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2023年度までに2008年度と比べて25%減少】</p>	<p>○レセプトの請求情報を活用し、被保険者の全体像を把握した上で、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出している自治体数【増加】</p> <p>○アウトカム指標を用いて事業評価を実施している自治体数【増加】</p>	<p>b. 保険者努力支援制度については、加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブを一層活用するとともに、「見える化」を促進する観点から市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. 後期高齢者医療や被用者保険等その他の各医療保険制度については、評価指標や各保険者の取組状況等について、保険者等にとって活用しやすい形で見える化を進める。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
		<p>d. 2025年度以降の後期高齢者支援金の加減算制度について、検討を行い、所要の措置を講ずる。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
		3 1. 認知症等の社会的課題解決に資する研究開発や実装			
<p>○2025年までに、認知症の診断・治療効果に資するバイオマーカーの確立(POC取得5件以上)、日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始</p>	<p>○薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築【薬剤治験対応コホート(J-TRC)におけるwebスタディ及びオンサイトスタディの登録者数の増加】</p>	<p>a. 認知症の危険因子、防御因子を特定し、病態を解明する大規模コホート研究の推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>b. 有効な認知症の進行抑制、診断・治療法の研究・開発を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		3 2. ゲノム医療の推進			
<p>○がん・難病の本態解明</p> <p>○創薬等の産業利用</p> <p>○効果的な治療・診断方法の開発促進【「全ゲノム解析等実行計画2022」に基づき、上記を推進する事業実施組織の発足のため、2023年度を目途に相応しい事業実施組織の組織形態を決定】</p>	<p>【「全ゲノム解析等実行計画2022」に基づき、本格解析(2023年度：がん領域2,000症例、難病領域4,000症例)を実施する】</p>	<p>a. 全ゲノム解析等の推進 2022年9月に策定した「全ゲノム解析等実行計画2022」を推進し、がん・難病に係る創薬推進等のため、臨床情報と全ゲノム解析等の結果等の情報を連携させ登録する情報基盤を構築し、その利活用に係る環境の整備を進める。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

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

社会保障 3. 多様な就労・社会参加

政策目標

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

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

社会保障 3. 多様な就労・社会参加

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

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

政策目標

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

- 一人当たり医療費の地域差半減
- 一人当たり介護費の地域差縮減

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

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

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

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

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

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		d. 地域医療体制確保加算における医師労働時間短縮計画作成の要件化等、医師の働き方改革に係る 2022 年度診療報酬改定の対応についてその影響等の検証を踏まえ、2024 年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
—	—	4 3. 介護サービスを必要とする利用者の長期入院の是正 ★			
		a. 利用者の生活の質向上及び保険給付の効率化の観点から、本来介護としてのケアが必要で、医療の必要性が低い方が、医療療養病床などで長期入院している実態が引き続き見られるとの指摘について、利用者の心身の状況に合わせた質の高いケアの提供を行えるよう対応を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
<p>○第3期医療費適正化計画における各都道府県の医療費目標及び適正化指標 【2023 年度における各都道府県での目標達成】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえた K P I に今後修正</p> <p>○年齢調整後の一人当たり医療費の地域差 【2023 年度時点での半減を目指して年々縮小】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえた K P I に今後修正</p>	<p>○厚生労働省が提供する N D B データを保険者協議会に提示・提供し、大学や有識者と連携して、医療費の分析を行っている都道府県 【2029 年度までに 100%】</p> <p>○後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者 【2023 年度までに 100%】 (実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率 96.8%))</p> <p>○重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者 【2023 年度までに 100%】 (実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率 96.8%))</p>	4 4. 地域の実情を踏まえた取組の推進(医療) 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 ★			
		a. 各都道府県において、第4期医療費適正化計画(2024 年度から 2029 年度まで)に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、国から示した医療費適正化計画の P D C A に関する様式をもとに、各都道府県において地域差縮減に資するよう、他県と比較した分析を行うデータセットの提供等を通じて毎年度 P D C A 管理を行い、その結果を都道府県 H P に公表し、厚生労働省へ報告する。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 急性下痢症、急性気道感染症患者への抗菌薬処方を減少させるための取組支援を実施。その他、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療と医療資源の投入量に地域差がある医療について、N D B を用いて地域差の実態等の分析を行う厚生労働科学研究(2025 年度まで)を実施する。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

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

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

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

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差 【2025年度末までに縮減】</p> <p>○年齢調整後の一人当たり介護費の地域差(施設/居住系/在宅/合計) 【2025年度末までに縮減】</p>	<p>○認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)するとともに、地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した上で、介護給付費適正化の取組を実施した保険者 【2023年度末までに100%】(実施保険者数/全保険者数。保険者機能強化推進交付金等の評価指標に係る実施状況等に基づき把握)</p>	<p>46. 介護保険制度における財政的インセンティブの評価指標による評価結果の公表及び取組状況の「見える化」や改善の推進</p>			
		<p>a. 保険者機能強化推進交付金等について、評価指標ごとの得点獲得状況の公表など、各保険者における取組状況の「見える化」を進めるとともに、評価結果の分析・検証を行い、その結果を踏まえ、必要に応じ評価指標の見直しを行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
		<p>b. 第6期介護給付適正化計画期間(2024年度から2026年度)に向けて改正した「介護給付適正化計画」に関する指針の内容を踏まえ、市町村別の介護給付費適正化に係る事業促進の観点から、取組状況の見える化について更なる検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p>47. 第9期介護保険事業計画期間における保険者機能の強化に向けた調整交付金の新たな活用方策の運用状況の把握と第10期計画期間に向けた必要な検討</p>			
		<p>a. 第10期介護保険事業計画期間に向けて、調整交付金の活用方策について、第9期計画期間における取組状況も踏まえつつ、地方団体等と議論を継続する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p>48. 診療報酬や介護報酬において、アウトカムに基づく支払いの導入等の推進(★)</p>			
		<p>a. 更なる包括払いの在り方について、2022年度診療報酬改定の結果検証に基づき、2024年度診療報酬改定において必要な見直しを検討するとともに、医療の質の向上と標準化に向け、データ分析を踏まえたDPC制度の効果的な運用を進めていく。(★) 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

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

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

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

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○1 社会福祉法人当たりの介護サービスの事業数 【2020年度実績と比較して2025年度末までに増加】</p>	<p>○2024年度報酬改定の内容を踏まえて、指標を設定。 【2024年度中に現状値を把握し、目標を設定】</p> <p>○社会福祉連携推進法人の設立総数 【2022年度実績から増加】</p> <p>○介護サービス事業者の経営情報のデータベースを構築するとともに、分析等の結果を公表するためのHPを開設。 【2024年度中を目処に開設】</p>	<p>52. 事業所マネジメントの改革等を推進 ★ iii. 介護の経営の協働化・大規模化及び介護の経営状況の見える化</p>			
		<p>a. 事業者の経営の協働化・大規模化等の取組状況等を把握し、経営の協働化・大規模化を推進するための施策について、第9期介護保険事業計画期間に向けた議論等を踏まえ、介護サービスの種類や地域性、経営の効率性等を考慮しつつ、組織間連携の推進等の必要な措置を講じる。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>b. 「社会福祉連携推進法人」制度を含めた社会福祉法人の連携等に資する施策が活用されるような取組を推進する。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
<p>○医療法人の経営情報のデータベースを活用したオープンデータの閲覧件数 【2023年度中に400件】</p>	<p>○医療法人の経営情報のデータベースを構築し、公表するためのHPを開設し、属性等に応じたグルーピングによる分析等の結果を示し、医療が置かれている現状・実態に対する理解を促進する。 【2023年度末目処】</p>	<p>52. 事業所マネジメントの改革等を推進 ★ iv. 医療法人の経営状況の透明性の確保</p>			
		<p>a. 医療法人の経営情報等に関するデータベースシステムを整備し、経営状況の見える化を推進する。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
		<p>52. 事業所マネジメントの改革等を推進 ★ v. 障害福祉サービス等事業者の経営状況の透明性の確保</p>			
<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p>a. 障害福祉サービス事業所等の経営状況の透明性の確保の観点から、経営情報の公表とデータベース化について、2025年度の運用に向けて、必要な措置を講じる。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

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

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		e. 医療サービスの効率的な提供に向け、ロボット、A I、I C T等の活用方策について検討を進め、必要な措置を講じていく。★ 《所管省庁：厚生労働省、経済産業省》	→	→	→
	<ul style="list-style-type: none"> ・以下の取り組みを実施 ○医療・介護等分野を取り扱う有料職業紹介事業者に対する集中的指導監督を実施。 【2023年度中に実施】 ○有料職業紹介事業者を利用する際の留意点についてリーフレットに整理し、求人事業者等へ周知。また、好事例等についても、関係機関等から情報を収集・精査した上で、完成・展開。 【2023年度中に実施】 ○人材確保対策コーナーの拡充や地域の関係機関と協力したイベント開催の強化を図り、公的な支援を強化する。 【2023年度から実施】 ○ハローワークごとの職種別就職実績を毎年度公表する。 【2023年度から実施】 	5 3. 医療・介護等分野における職業紹介の強化等			
		a. 医療・介護等分野における職業紹介について、関係機関が連携して、公的な職業紹介の機能の強化に取り組むとともに、有料職業紹介事業の適正化に向けた指導監督や事例の周知を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		5 4. 国保の普通調整交付金について見直しを検討 ★			
		a. 医療費適正化のより一層の推進に向け、国民健康保険制度の普通調整交付金の配分について、所得調整機能の観点や、加入者の特性で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、論点や改善点を整理しつつ、保険者努力支援制度の活用と合わせて、地方団体等との議論を深める。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

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

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

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

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

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

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	60. 薬価制度抜本改革の更なる推進 i. 医薬品等の費用対効果の本格実施に向けた検討			
—	—	a. 医薬品等の費用対効果評価の活用について、標準的な分析プロセス等の制度の見直しを行った 2022 年度診療報酬改定を踏まえて、適切に薬価等を設定。その影響の検証を踏まえて、2024 年度診療報酬改定にむけて引き続き検討。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
—	—	60. 薬価制度抜本改革の更なる推進 ii. 毎年薬価改定を実施する。			
—	—	a. 毎年薬価改定を実施する。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
—	—	60. 薬価制度抜本改革の更なる推進 iii. 新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討 ★			
—	—	a. 新薬創出等加算の対象外である品目に関し、同加算の対象品目を比較薬とした薬価算定における比較薬の新薬創出等加算の累積額を控除する取扱いについて検討を行った結果に基づき所要の措置を講じた 2020 年度薬価改定を踏まえて、適切に薬価を設定。影響について検証を実施。 《所管省庁：厚生労働省》		→	
—	—	b. 2024 年度薬価改定において、創薬力強化を図るため、保険収載時を始めとするイノベーションの適切な評価を推進し、ドラッグラグ・ドラッグロスの問題の対応について検討。2024 年度薬価改定以降も、引き続き、「国民皆保険の持続可能性」と「イノベーションの推進」を両立する観点から、所要の検討を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

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

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	6 2. 適正な処方について検討 ii. 生活習慣病治療薬について費用面も含めた処方の在り方の検討			
		《所管省庁：厚生労働省》			
		6 3. 後発医薬品の使用促進 ★			
		a. 普及啓発の推進や医療関係者への情報提供等による環境整備に関する事業を実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 保険者協議会や後発医薬品使用促進の協議会を活用するなどの現場の取組を促す。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 保険者インセンティブの活用や、保険者ごとの使用割合の公表等により、医療保険者の使用促進の取組を推進。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 信頼性向上のため、市場で流通する製品の品質確認検査を行い、その結果について、医療用医薬品最新品質情報集(ブルーブック)に順次追加して公表。また、検査結果を踏まえた立入検査を実施。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		e. 後発医薬品利用差額通知の送付や医薬品の適正使用の効果も期待されるフォーミュラリの作成など、後発医薬品の使用促進を図るための取組支援。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		f. 改正生活保護法(平成 30 年 10 月施行)に基づく生活保護受給者の後発医薬品の使用原則化について、地方自治体において確実に取り組むよう促す。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
<p>○後発医薬品の使用割合 【後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023 年度末までに全ての都道府県で 80%以上】 ※2024 年度以降の目標は 2023 年度内に策定</p> <p>○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合 【後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、毎年度全ての都道府県で 80%】 (医療扶助における後発医薬品の数量/医療扶助における薬剤数量の総数)</p> <p>(参考)後発医薬品の使用割合の地域差</p>	<p>○後発医薬品の品質確認検査の実施 【年間約 900 品目】</p> <p>○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率 【毎年度 100%】 (後発医薬品使用促進計画を策定している自治体数/全後発医薬品使用促進計画の策定対象自治体数)</p>				

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		g. 後発医薬品の使用が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を検討し、実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		h. 後発医薬品使用割合の見える化・公表を医療機関等の別に着目して拡大することを検討し、実施。 ※2024年3月までに対応予定 《所管省庁：厚生労働省》	→		
<p>○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合 【2024年度までに200床以上の病院で40%以下】 (200床以上の病院における紹介状なしの初診患者数/200床以上の病院の初診患者数。入院・外来医療等の調査・評価分科会)</p> <p>○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月2回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数 【2025年度までに40%】 (地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月2回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数/薬局数(薬局機能情報提供制度による(回答率100%))</p> <p>○健康サポート機能等の薬局の機能を活用した施策を行った都道府県数 【2024年度までに2021年度と比べて倍増】</p>	<p>○地域連携薬局の数 【2025年度までに2022年度と比べて30%増加】</p> <p>○健康サポート薬局の届出数 【2025年度までに2021年度と比べて10%増加】</p> <p>○国及び都道府県による健康サポート薬局または認定薬局(地域連携薬局・専門医療機関連携薬局)の周知活動の実施回数 【各実施主体において年1回以上】</p> <p>○調剤後薬剤管理指導加算の算定件数 【2024年度までに2021年度と比べて90%増加】</p>	64. かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及 ★			
		a. 病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及を進める。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 2023年5月に成立した改正医療法に基づき、診療実績に関する情報提供の強化に係る検討も含め、かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた検討を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		c. 地域包括診療料等の対象疾患の見直し等、かかりつけ医機能に係る2022年度診療報酬改定の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2024年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		d. 「認定薬局(地域連携薬局・専門医療機関連携薬局)」や「健康サポート薬局」の普及・推進のため、趣旨や考え方について、「薬と健康の週間」など、様々な機会を通じて、国民、自治体や薬局関係団体に向けて周知。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	

社会保障 5. 給付と負担の見直し

政策目標

高齢化や現役世代の急減という人口構造の変化の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていくため、勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直しを図る。

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

社会保障 5. 給付と負担の見直し

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

社会保障 5. 給付と負担の見直し

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

社会保障 5. 給付と負担の見直し

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

社会保障 5. 給付と負担の見直し

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

社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	③ 医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討			
		《所管省庁：厚生労働省》			
<p>○在宅サービスのサービス量進捗状況【2023年度までに100%】(第8期介護保険事業計画の実績値/第8期介護保険事業計画の計画値。介護保険事業状況報告)</p>	<p>○地域包括ケアシステム構築のために必要な介護インフラに係る第8期介護保険事業計画のサービスの見込み量に対する進捗状況(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)【2023年度までに100%】(第8期介護保険事業計画の実績値/第8期介護保険事業計画の計画値。)</p> <p>○在宅患者訪問診療件数【2020年医療施設調査からの増加】</p> <p>○認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者【2023年度までに100%を達成】(実施保険者/全保険者。地域支援事業交付金実績報告、認知症総合支援事業等実施状況調べ等)</p>	⑦ 在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築			
		a. 第9期介護保険事業(支援)計画(2024~2026年度)に基づき、推進 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 第8次医療計画(2024~2029年度)に基づき、推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
<p>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制【2032年度までに1,350万人以下】※「健康日本 21(第三次)」においても同</p>	<p>○先進・優良事例(の要素)を反映したデータヘルスの取組を行う保険者【100%】(先進・優良事例を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数/データヘルス計画を策定している保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率96.8%))</p>	⑳ 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等			
		i 障壁となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施			
		a. 関係者のニーズ等に基づきグレーゾーン解消制度の活用を含め柔軟に対応。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
○終了した研究に基づき発表された成果数(論文、学会発表、特許の件数など) 【前年度と同水準】	○「事前評価委員会」による学術的・行政的観点に基づく評価・採択と、「中間・事後評価委員会」による研究成果の検証及び採点に基づく、採択課題の継続率 【2024 年度に 100%】	②③ マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組 iii 医療等分野における研究開発の促進			
		a. 医療等分野のデータを利活用した研究開発を促進。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
—	—	②④ 世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討 ★			
		i 高額療養費制度の在り方 《所管省庁：厚生労働省》			
—	—	②⑤ 現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討 ★ ii その他の課題			
		a. 前期財政調整における報酬調整においては、2024 年 4 月から被用者保険者間で報酬水準に応じた調整を部分的に導入することとしており、関係審議会等において、その実施状況のフォローアップを行うとともに、その他の課題について検討。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○頻繁な価格交渉の改善 【200 床以上の病院、20 店舗以上の調剤薬局チェーンにおける、年間契約の割合。2025 年度末までに 60%以上(軒数ベース、金額ベース)】	○医薬品の単品単価交渉の割合(軒数ベース) 【2026 年度末までに 80%以上】	③④ 適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善			
		a. 「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」(2021 年 11 月改訂)に基づき、流通改善に取り組むとともに、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」において定期的に進捗状況を把握し、改善に向けた取組を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	③⑤ 医療機器の流通改善及び保険償還価格の適正化を検討 a. 医療機器の流通に関して関係団体との協議を踏まえ、関係団体及び個別企業への調査結果を踏まえ、改善が必要とされる問題点を整理し、対応策を検討。医療機器のコード化の進捗状況を定期的に把握する等、改善に向けた取組を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
—	—	③⑧ 診療報酬改定における前回改定の結果・保険医療費への影響の検証の実施とその結果の反映及び改定水準や内容に係る国民への分かりやすい形での説明 a. 診療報酬改定の内容について分かりやすい周知を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
—	—	③⑨ 社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討 i マクロ経済スライドの在り方 a. 2021 年 4 月に施行された、名目手取り賃金変動率がマイナスで、かつ名目手取り賃金変動率が物価変動率を下回る場合には、名目手取り賃金変動率にあわせて年金額を改定するルールに対応していくとともに、マクロ経済スライドの仕組みの在り方について、2020 年改正法の検討規定に基づき、今後の検討課題について社会保障審議会年金部会等において検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
—	—	③⑨ 社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討 iv 高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し a. 公的年金制度の所得再分配機能の強化について、年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律の検討規定、附帯決議に基づき、社会保障審議会年金部会等において検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		b. 個人所得課税について、総合的かつ一体的に税負担構造を見直す観点から、今後、政府税制調査会において、論点を整理しつつ、議論。 《所管省庁：財務省》			
<p>○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合 【2025 年度までに 50%】 (就労した者及び就労による収入が増加した者の数/就労支援事業等の参加者数)</p> <p>○「その他の世帯」の就労率(就労者のいる世帯の割合) 【2025 年度までに 45%】 (「その他の世帯」のうち就労者のいる世帯数/「その他の世帯」数)</p> <p>○被保護者就労支援事業等の活用により日常生活の課題がある者の状態像が改善した者 【2025 年度までに 26%】</p> <p>○被保護者就労支援事業等の活用により社会生活の課題がある者の状態像が改善した者 【2025 年度までに 28%】</p> <p>(参考)就労支援事業等の参加者の就</p>	<p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率 【2025 年度までに 65%】 (就労支援事業等の参加者数/就労支援事業等の参加可能者数)</p> <p>(参考)就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況</p> <p>○頻回受診対策を実施する自治体 【毎年度 100%】 (頻回受診対策を実施する自治体/頻回受診対策の実施対象自治体数)</p>	<p>④0 就労支援を通じた保護脱却の推進等のための自立支援に十分取り組む</p> <p>a. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。 就労支援事業等の既存事業の積極的な活用を促し、経済的自立だけでなく、日常生活自立や社会生活自立を促進する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>④1 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化 ★</p> <p>a. 頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。また、生活保護受給者の頻回受診対策については、オンライン資格確認システムを活用した早期の助言等の仕組みを構築・推進する。また、その他医療扶助における適正化について、医療費適正化計画の医療費に医療扶助も含まれることを踏まえ他制度における取組事例も参考に推進しつつ、中期的に医療扶助のガバナンス強化に向け、E B P M の観点も踏まえて検討を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

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

社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>(参考)生活困窮者自立支援制度の利用による就労者及び増収者数</p> <p>○就労支援プラン対象者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合 【毎年度 75%】 (就労した者及び就労による収入が増加した者数/就労支援プラン対象者数。生活困窮者自立支援統計システム)</p> <p>○自立生活のためのプラン作成者のうち、自立に向けての改善が見られた者の割合 【毎年度 90%】 (自立に向けての改善が見られた者数/自立生活のためのプラン作成者数。生活困窮者自立支援統計システム)</p>	<p>(参考)福祉事務所設置自治体による就労準備支援事業及び家計改善支援事業の実施率</p> <p>○自立生活のためのプラン作成件数の割合 【毎年度年間新規相談件数の 50%】 (自立生活のためのプラン作成件数/年間新規相談件数。生活困窮者自立支援統計システム)</p> <p>○自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者の割合 【毎年度プラン作成件数の 60%】 (自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者数/自立生活のためのプラン作成件数。生活困窮者自立支援統計システム)</p> <p>○自立相談支援事業における生活困窮者の年間新規相談件数 【2025 年度までに 40 万件】</p> <p>(参考)自立相談支援機関が他機関・制度へつないだ(連絡・調整や同行等)件数</p> <p>(参考)任意の法定事業及び法定外の任意事業の自治体ごとの実施率</p> <p>(参考)就労準備支援事業及び家計改善支援事業の利用件数</p>	<p>④③ 生活困窮者自立支援制度の着実な推進</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>a. 生活困窮者自立支援法に基づき、就労や家計、住まいをはじめとした様々な課題に対応できる包括的な支援体制の整備の推進を図ることにより、自立に向けた意欲の向上や日常生活面・社会生活面の改善を含め、就労・増収等を通じた生活困窮者の自立支援を推進。 その際、本人の希望に応じて求職者支援制度等適切な就労支援施策へ繋ぎ、継続的な支援を実施する。 《所管省庁：厚生労働省》</p> </div>	→	→	→

社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

(再掲)

- ① 都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進(療養病床に係る地域差の是正)(社保-39)
- ② 慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討(社保-39)
- ④ 地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について検討(社保-41)
- ⑤ 外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正(社保-44 i)
- ⑥ 地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定。国が 27 年度中に標準的な算定方式を示す(都道府県別の医療費の差の半減を目指す)(社保-44 i)
- ⑨ かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討(社保-64)
- ⑩ 看護を含む医療関係職種の質評価・質向上や役割分担の見直しを検討(社保- 52 i (特定行為研修制度の推進))
- ⑪ 都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組
 - i 地域医療介護総合確保基金による病床のダウンサイジング支援(社保-39)
 - ii 医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた高確法第 14 条の診療報酬の特例の活用の在り方の検討(社保-44 iii)
- iv 都道府県の体制・権限の整備の検討(社保-39)
- ⑫ 全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築(社保-17、20、21)
- ⑬ 国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映(社保-44 i)
- ⑭ 保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化に係る制度設計
 - i 2018 年度までに国民健康保険の保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(社保-30)
 - ii 国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映(社保-54)
 - iii 健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化(社保-30)
 - iv 医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方(社保-13)
- ⑮ ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動等の更なる促進(社保-21)
- ⑯ セルフメディケーションの推進(社保-64)
- ⑰ 要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討(社保-46、47)
- ⑱ 高齢者のフレイル対策の推進(社保-22) ★
- ⑲ 「がん対策加速化プラン」を年内めどに策定し、がん対策の取組を一層推進(社保-19 i、ii)
- ⑳ 民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開(社保-28、29)
- ㉔ 介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大や I C T・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上(社保-52vi(I C T・介護ロボットの活用)、36(介護助手など多様な人材の活用)、52 iii(事業経営の規模の拡大))

社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

(再掲)

- ㉓ **マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組**
 - i **医療保険のオンライン資格確認の導入(社保-2)**
 - ii **医療・介護機関等の間の情報連携の促進による患者負担軽減と利便性向上(社保-7、8)**
- ㉔ **医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討(社保-65)**
- ㉕ **公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討 ★**
 - i **次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討(社保-71(軽度者に対する生活援助サービス)) ★**
 - ii **医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて平成 28 年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入を目指す(社保-60 i)**
 - iii **生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方の方等について、費用面も含めた処方の方等の在り方等の検討(社保-62 ii)**
 - iv **市販品類似薬に係る保険給付について見直しを検討(社保-66) ★**
- ㉖ **後発医薬品に係る数量シェアの目標達成に向けて安定供給、信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など必要な追加的措置を講じる(社保-63)**
- ㉗ **後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等の検討(社保-60 iii)**
- ㉘ **基礎的な医薬品の安定供給、創薬に係るイノベーションの推進、真に有効な新薬の適正な評価等を通じた医薬品産業の国際競争力強化に向けた必要な措置の検討(社保-60 iii)**
- ㉙ **市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化(社保-60 ii)**
- ㉚ **薬価改定の在り方について、その頻度を含め検討(社保-60 ii)**
- ㉛ **かかりつけ薬局推進のための薬局全体の改革の検討、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や地域包括ケアへの参画を目指す(社保-64)**
- ㉜ **平成 28 年度診療報酬改定において、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証し、調剤報酬について、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化、患者本意の医薬分業の実現に向けた見直し(社保-61)**
- ㉝ **社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討**
 - ii **短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大(社保-34)**
 - iii **高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方(社保-35)**
- ㉞ **生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化**
- b **マイナンバーカードを用いた、医療扶助のオンライン資格確認については、「デジタル・ガバメント実行計画」や「医療扶助に関する検討会」の議論を踏まえ、2023 年度中の実施に向け所要の措置を講ずる。(社保-2)**
- ㉟ **2021 年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し**
 - a **生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進(社保-㉞ 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-㉞ c)**

5. その他分野・分野横断的な取組

その他分野・分野横断的な取組

【政策目標】

- ① 防衛生産・技術基盤について、成長性や人材確保等の課題を解決し、サプライチェーンリスクに対処するとともに、早期装備化の取組や先端技術の取り込みを進め、その基盤の維持・強化を推進。
- ② 2050年カーボンニュートラルなどの国際公約達成と、産業競争力・経済成長の同時実現に向けて、GXを前倒し・加速化するため、今後10年の150兆円超の官民GX投資を実現。
- ③ 「こどもまんなか社会」の実現は、こどもを産みたい、育てたいと考える個人の希望が叶うことにつながる。その結果として、少子化・人口減少の流れを大きく変えるとともに、未来を担う人材を社会全体で育み、社会経済の持続可能性を高める。
- ④ 事業プロセスや成果に対する説明責任と透明性の向上に向け、EBPMの手法を前提とした、基金事業のPDCAや執行管理を強化し、ワイズスペンディングの徹底と投資効率の向上を実現。

○**防衛生産・技術基盤の強化**：「防衛生産・技術基盤の維持・強化」という改革工程を新設。「防衛生産基盤の維持・強化」の取組として、防衛産業を取り巻く各種リスクへの効果的対応、防衛装備移転の推進を盛り込み、「サプライチェーン調査の実施品目数」や「事業承継等に繋がった件数の割合」といったKPIを設定。また、「防衛技術基盤の維持・強化」の取組として、装備品等の早期装備化の実現、民生分野では育成されにくい技術といった基礎研究の発掘・育成を盛り込み、「10億円以上の研究開発事業に対する早期装備化の実現に向けた取組を実施する研究開発事業の割合」といったKPIを設定。

○**GXへの投資**：「GXへの投資」という改革工程を新設。「エネルギー供給側のGX投資」、「くらし関連部門のGX投資」、「産業部門のGX投資」という3つの分野でGX投資の具体的取組を盛り込み、「2030年の水素等導入目標300万トン」や「2035年に乗用車の新車販売で電動車100%」といったKPIを設定。また、「成長志向型カーボンプライシングの段階的発展」に関する取組を盛り込み、「日本の排出量全体のうちGXリーグ参画企業の排出量カバー率4割以上確保」といったKPIを設定。

○**少子化対策の推進**：「次元の異なる少子化対策の推進」という改革工程を新設。「子育てに係る経済的支援や若い世代の所得向上」、「全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充」、「共働き・共育ての推進」、「こども・子育てにやさしい社会づくりのための意識改革」という4つの分野で次元の異なる少子化対策のための「加速化プラン」の具体的取組を盛り込み、「産後ケア事業の実施自治体数」や「男性の育児休業取得率」といったKPIを設定。2024年中に、KPIのさらなる拡充を図る。

○**基金の効果的・効率的な活用**：「多年度にわたる基金事業のPDCA強化」として、新たに開始された基金についてPDCAの枠組みの構築、改革工程表2022に基づきPDCAの枠組みを構築した基金事業について取組状況を2024年中にフォローアップする。「基金の執行管理の強化」として、執行管理のDX化として基金シートのデータベース化を通じた「見える化」によるEBPMを推進するとともに、将来の執行見通しの把握は適切なマクロ経済運営に資することも考慮し、基金の適正管理の観点から、基金シートに翌年度の支出見込みを盛り込む。 - 60 -

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

政策目標

常に子どもや若者の最善の利益を第一に考え、子ども・若者・子育て支援に関する取組・政策を我が国社会の真ん中に据え、子どもや若者を権利の主体として認識し、子どもや若者の視点で、子どもや若者を取り巻くあらゆる環境を視野に入れ、子どもや若者の権利を保障し、誰一人取り残さず、健やかな成長を社会全体で後押しすることにより、全ての子ども・若者が身体的・精神的・社会的に幸福な生活を送ることができる社会、すなわち「子どもまんなか社会」の実現を目指す。こうした社会の実現は、子どもを産みたい、育てたいと考える個人の希望が叶うことにつながり、子どもや若者、子育て当事者の幸福追求において非常に重要。また、その結果として、少子化・人口減少の流れを大きく変えるとともに、未来を担う人材を社会全体で育み、社会経済の持続可能性を高める。

※本分野のKPIについて、子ども家庭庁をはじめとする所管省庁において検討の上、2024年春のEBPMアドバイザーボードにおいて議論し、その結果も踏まえ、改革工程表を改定

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映</p>	<p>2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (児童の養育にかかる経済的負担の軽減の実現の観点から、児童手当が実施主体から受給要件を満たす申請者に対し、必ず支給される性質のものであることも踏まえ、適切な指標の在り方を検討。)</p>	<p>8. ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や若い世代の所得向上に向けた取組</p> <p>(児童手当の拡充) a. 所得制限の撤廃、支給期間の高校生年代までの延長、第3子以降3万円とする抜本的拡充を実施する。あわせて、支払月を隔月(偶数月)の年6回とし、拡充後の初回支給月を2024年12月とする。 《所管省庁：子ども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>○出産・子育て応援交付金(対象者がいる自治体における事業の実施率) 【2024年度までに100%】 ※2025年度以降は今後検討 (法改正が成立し、予定される制度改正が施行された場合、事業の進捗を図る上で適切な指標を設定。)</p>	<p>(出産等の経済的負担の軽減) a. 令和4年度第二次補正予算で創設された「出産・子育て応援交付金」(10万円)について、2024年度も継続して実施するとともに、2025年度から子ども・子育て支援法の新たな給付として制度化する所要の法案を次期通常国会に提出するとともに、新たな給付に伴走型相談支援と組み合わせることを推進し、妊娠期からの切れ目ない支援を着実に実施する。 《所管省庁：子ども家庭庁》</p>	→	→	→

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
	—	<p>b. 本年4月からの出産育児一時金の大幅な引上げ(42万円→50万円)及び低所得の妊婦に対する初回の産科受診料の費用助成を着実に実施するなど、妊婦の経済的負担の軽減を推進するとともに、出産費用の見える化について来年度からの実施に向けた具体化を進める。出産費用の見える化については、本年夏にかけて有識者による検討において公表項目等の整理を行ったところであり、今後、医療機関等の協力を得て、必要な情報の収集やウェブサイトの立ち上げを行う。その上でこれらの効果等の検証を行い、2026年度を目途に、出産費用(正常分娩)の保険適用の導入を含め、出産に関する支援等の更なる強化について検討を進める。あわせて、無痛分娩について、麻酔を実施する医師の確保を進めるなど、妊婦が安全・安心に出産できる環境整備に向けた支援の在り方を検討する。</p> <p>《所管省庁：厚生労働省、こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>2024年中に指標を検討し、改革工程表2024に反映 (こどもにとってより良い医療の実現や限られた医療資源の適切な配分を図る観点など、事業の進捗を図る上で適切な指標を設定。)</p>	<p>(医療費等の負担軽減～地方自治体の取組への支援～)</p> <p>a. おおむね全ての地方自治体において実施されているこども医療費助成について、国民健康保険の国庫負担の減額調整措置を廃止する。あわせて、適正な抗菌薬使用を含め、こどもにとってより良い医療の在り方について、社会保障審議会医療保険部会などにおける意見も踏まえつつ検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。</p> <p>《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
	<p>○住民税非課税世帯の大学等への進学率 【前年度実績以上】 ※引き続き検証を行い、必要に応じてK P Iを更新</p>	<p>(高等教育費の負担軽減)</p> <p>a. 2024年度から、授業料等減免及び給付型奨学金の多子世帯や理工農系の学生等の中間層への拡大、大学院修士段階における授業料後払い制度の創設及び本格導入に向けた更なる検討、貸与型奨学金における減額返還制度の年収要件等の柔軟化による拡充を図るとともに、2025年度から、多子世帯の学生等については授業料等を無償とする措置を講ずる。</p> <p>《所管省庁：文部科学省》</p>	→	→	→

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
	<p>2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (労働者の主体的なり・スキリング支援の観点から、適切な指標を検討。)</p>	<p>(個人の主体的なり・スキリングへの直接支援) a. 教育訓練給付について、訓練効果をより高める観点から、2024 年度中に給付率等を含めた拡充を行うとともに、個々の労働者が教育訓練中に生ずる生活費等への不安なく、主体的にリ・スキリングに取り組むことができるよう、2025 年度中に訓練期間中の生活を支えるための新たな給付や融資制度を創設するため、所要の法案を次期通常国会に提出する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
	—	<p>(いわゆる「年収の壁(106 万円/130 万円)」への対応) a. 若い世代の所得向上や人手不足の解消の観点から、当面の対応策として、「年収の壁・支援強化パッケージ」を着実に実行し、その上で、「年収の壁」を意識せずに働くことが可能になるよう制度の見直しに取り組む。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
	<p>2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (住まいについては、持家/賃貸、公営/空き家など多様な選択肢の中から各地域や各世帯の実情に応じて、選択・判断を行うものであることを踏まえ、適切な指標の在り方を検討。)</p>	<p>(子育て世帯に対する住宅支援の強化) a. こどもや子育て世帯の目線に立った「こどもまんなかまちづくり」を加速化させる中で、理想のこども数を持たない理由の一つとして若い世代を中心に「家が狭いから」が挙げられており、また、子育て支援の現場からも子育て世代の居住環境の改善を求める声があることから、子育てにやさしい住まいの拡充を目指し、住宅支援を強化する。 《所管省庁：国土交通省》</p>	→	→	→
<p>○2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映</p>	<p>○出産・子育て応援交付金(対象者がいる自治体における事業の実施率) 【2024 年度までに 100%】 ※2025 年度以降は今後検討 (法改正が成立し、予定される制度改正が施行された場合、事業の進捗を図る上で適切な指標を設定。)</p>	<p>9. 全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充</p> <p>(妊娠期からの切れ目ない支援の拡充) a. 出産・子育て応援交付金による給付と合わせて実施し、妊娠期から出産・子育てまで、身近な場所で相談に応じ、多様なニーズに応じた支援につなぐ「伴走型相談支援」を制度化する。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
	<p>○産後ケア事業の実施自治体数 【2024年度末までに全国展開を達成】</p>	<p>b. 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポートなどを行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を図る産後ケア事業については、利用者負担の軽減措置を本年度から全ての世帯を対象を拡大して実施している。更なる利用拡大に向け本事業を子ども・子育て支援法の地域子ども・子育て支援事業として位置づけ、支援を必要とする全ての方が利用できるようにするための提供体制の確保に向けた取組を進めるとともに、支援の必要性の高い産婦などを受け入れる施設に対する支援の拡充を行い、子育て家庭の産前・産後の心身の負担軽減を図る観点から実施体制の強化等を行う。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>○「1か月児」及び「5歳児」への健康診査実施自治体数 【2026年度までにそれぞれ1,045か所(60%)達成】</p> <p>○新生児マススクリーニング検査(拡充した対象疾患に対する新生児マススクリーニング検査の実施自治体数) 【2026年度末までに全国展開を達成】</p> <p>○新生児聴覚検査(公費負担の実施自治体数) 【2026年度末までに1,741自治体(100%)】</p>	<p>c. 「1か月児」及び「5歳児」への健康診査並びに「新生児マススクリーニング検査」の対象疾患拡充について、早期の全国展開に向けた支援を行うとともに、「新生児聴覚検査」について、全国での公費負担の実施に向けた取組を進める。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>○妊娠と薬外来と連携する性と健康の相談センターの数 【2026年度末までに全都道府県の60%で実施】</p>	<p>d. 女性が、妊娠前から妊娠・出産後まで、健康で活躍できるよう、国立成育医療研究センターに、「女性の健康」に関するナショナルセンター機能を持たせ、女性の健康や疾患に特化した研究や、プレコンセプションケアや産後ケア事業を含む成育医療等の提供に関する研究等を進めるとともに、基礎疾患のある妊産婦や妊娠を希望する女性等に対する妊娠と薬に関する相談支援を進める。また、2022年度から保険適用された不妊治療について、推進に向けた課題を整理、検討する。 《所管省庁：厚生労働省、こども家庭庁》</p>	→	→	→

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
	<p>○配置基準 2024年中に指標を検討し、改革工程表2024に反映 (配置基準の実施状況を踏まえ、適切な指標の在り方を検討。)</p> <p>○処遇改善 2024年中に指標を検討し、改革工程表2024に反映 (民間給与動向を踏まえる必要があることから、適切な指標の在り方を検討。)</p> <p>○見える化 2024年中に指標を検討し、改革工程表2024に反映 (法改正が成立し、予定される制度改正が施行されれば、事業者から都道府県知事に対し、必ず経営情報等が報告される性質のものであることも踏まえ、適切な指標の在り方を検討。)</p>	<p>(幼児教育・保育の質の向上)</p> <p>a. 保育所・幼稚園・認定こども園の運営費の基準となる公定価格の改善について、公的価格評価検討委員会中間整理(2021年12月)を踏まえた費用の見える化を進め、保育人材確保、待機児童解消その他関連する施策との関係を整理しつつ、取組を進める。 《所管省庁：こども家庭庁》</p> <p>b. 「社会保障と税の一体改革」以降積み残された1歳児及び4・5歳児の職員配置基準については、</p> <ul style="list-style-type: none"> 2024年度から、制度発足以来75年間一度も改善されてこなかった4・5歳児について、30対1から25対1への改善を図り、それに対応する加算措置を設ける。また、これと併せて最低基準の改正を行う(経過措置として当分の間は従前の基準により運営することも妨げない。) 2025年度以降、1歳児について、保育人材の確保等の関連する施策との関係も踏まえつつ、加速化プラン期間中の早期に6対1から5対1への改善を進める。 <p>《所管省庁：こども家庭庁》</p> <p>c. 保育士等の処遇改善については、令和5年人事院勧告を踏まえた対応を実施するとともに、民間給与動向等を踏まえた更なる処遇改善を進める。 《所管省庁：こども家庭庁》</p> <p>d. 費用の見える化に向けて、事業者が施設ごとの経営情報等を都道府県知事に報告することを求めるとともに、報告された経営情報等の分析結果等の公表を都道府県知事に求めること等を法定化する。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
	<p>○こども誰でも通園(仮称) 2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (未来戦略において具体化された制度設計を踏まえ、全てのこどもの育ちを応援し、こどもの良質な成育環境を整備するとともに、全ての子育て家庭に対して、多様な働き方やライフスタイルにかかわらない形での支援を強化するため、制度化に向けた着実な取り組みを進める観点など、事業の進捗を図る上で適切な指標を設定。)</p>	<p>(全ての子育て家庭を対象とした保育の拡充) a. 全てのこどもの育ちを応援し、こどもの良質な成育環境を整備するとともに、全ての子育て家庭に対して、多様な働き方やライフスタイルにかかわらない形での支援を強化するため、現行の幼児教育・保育給付に加え、月一定時間までの利用可能枠の中で、就労要件を問わず時間単位等で柔軟に利用できる新たな通園給付(「こども誰でも通園制度(仮称)」)を創設する。具体的には、2025 年度に子ども・子育て支援法に基づく地域子ども・子育て支援事業として制度化し、実施自治体の増加を図った上で、2026 年度から子ども・子育て支援法に基づく新たな給付として全国の自治体においてこども誰でも通園制度(仮称)を実施できるよう、所要の法案を次期通常国会に提出する。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>○病児保育 2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (特に病院併設型の病児保育施設等、併設施設との運営状況を切り離して把握することは困難であることを踏まえ、適切な指標の在り方を検討。)</p>	<p>b. 2025 年度からの制度化に向けて、2023 年度から本格実施を見据えた試行的事業の開始を可能とすることとし、2024 年度も含めた試行的事業の実施状況を踏まえつつ、制度実施の在り方について検討を深める。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>○放課後児童クラブの受け皿 【2026 年度末までの早期に 152 万人】</p>	<p>(新・放課後子ども総合プランの着実な実施) a. 小学生が安全・安心に過ごせる場を確保するため、放課後児童クラブの受け皿整備を着実に推進。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>c. 病児保育の安定的な運営を図る観点から、病児保育に係る保育士等の職務の特殊性等を踏まえた基本分単価の引き上げ等を 2024 年度から行う。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→	

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
	<p>○訪問支援 2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (妊婦健診未受診の妊婦などが管内にいる場合のみ、当該自治体において訪問支援を実施することとなるため、全ての自治体で訪問支援を実施する必要はないこと、また、訪問支援を実施する必要がある自治体数及び妊婦数をあらかじめ把握することは困難であること等を踏まえ、適切な指標の在り方を検討。)</p> <p>○特定妊婦等への支援 2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (令和 6 年 4 月から施行される妊産婦等生活援助事業の施行状況等を踏まえ、適切な指標を設定。)</p>	<p>(多様な支援ニーズへの対応)</p> <p>a. 妊婦健診未受診の妊婦などを必要な支援につなげるため、継続的に訪問支援を行う事業を実施するとともに、生活に困難を抱える特定妊婦等に対する一時的な住まいの提供や、こどもの養育等に関する相談・助言等を行う事業に取り組む。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>○居場所 こどもの居場所づくり支援体制強化事業の活用自治体数 【増加】</p>	<p>b. 「こどもの居場所づくりに関する指針」に基づいたこどもの居場所づくりを推進するため、各自治体における取組を推進。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (令和 5 年度補正予算で拡充された「こどもの生活・学習支援事業」の実施状況等を踏まえ、適切な指標を設定。)</p>	<p>(多様な支援ニーズへの対応)</p> <p>① 貧困を解消し、貧困の連鎖を断ち切るためのこどもへの支援)</p> <p>a. ひとり親家庭や低所得子育て世帯のこどもに対する伴走的な学習支援を拡充し、新たに受験料等を支援することで進学に向けたチャレンジを後押しする。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
	<p>2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (令和 5 年度補正予算で創設された「地域のこどもの生活支援強化事業」の実施状況等を踏まえ、適切な指標を設定。)</p>	<p>b. こどもたちが、貧困によって食事が十分にとれなかったり、様々な体験に制約を受けることがなくなるよう、貧困家庭への宅食を行うとともに、地域にある様々な場所を活用して、安全安心で気軽に立ち寄ることができる食事や体験・遊びの機会の提供場所を設ける。こうした取組を通じて、支援が必要なこどもを早期に発見し、適切な支援につなげる仕組みをつくることにより、こどもに対する地域の支援体制を強化する。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (ひとり親家庭への就労支援等の事業の実施状況等を踏まえて、適切な指標を設定。)</p>	<p>②ひとり親の就労支援等を通じた自立促進や経済的支援等 a. 看護師・介護福祉士等の資格取得を目指すひとり親家庭の父母に対する給付金制度(高等職業訓練促進給付金制度)について、短期間で取得可能な民間資格を含む対象資格に拡大し、より幅広いニーズに対応できる制度とする。また、幅広い教育訓練講座の受講費用の助成を行う給付金(自立支援教育訓練給付金)について、助成割合の引上げ等を行うとともに、ひとり親に対する就労支援事業等について、所得等が増加しても自立のタイミングまで支援を継続できるよう、対象者要件を拡大する。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (ひとり親家庭への養育費確保支援の事業の実施状況を踏まえて、適切な指標を設定。)</p>	<p>b. 養育費の履行確保のため、養育費の取り決め等に関する相談支援や養育費の受け取りに係る弁護士報酬の支援を行い、ひとり親家庭の生活の安定を図る。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (児童扶養手当については法令に基づく要件に該当すれば手当を支給する仕組みであり、また、他の支援策と相まってひとり親家庭の生活の安定や自立の促進に寄与するものであること等を踏まえ、適切な指標の在り方を検討。)</p>	<p>c. 児童扶養手当の所得限度額について、ひとり親の就労収入の上昇等を踏まえ、自立の促進を図る観点から見直すとともに、3人以上の多子世帯についての加算額を拡充することとし、このための所要の法案を次期通常国会に提出する。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
	<p>○こども家庭センターの体制整備 【令和8年度末までに全市町村】</p> <p>○子育て世帯訪問支援事業の実施自治体数 【増加】</p>	<p>③虐待の未然防止</p> <p>a. 子育てに困難を抱える世帯やヤングケアラー等に対するプッシュ型・アウトリーチ型支援を強化するため、こども家庭センターの全国展開を図るとともに、学校や地域とのつなぎ役を配置するなどにより、子育てに困難を抱える家庭やこどものSOSをできる限り早期に把握し、必要な支援を届けるための体制整備を推進する。また、子育て世帯への訪問支援などの家庭支援事業を拡充するとともに、宅食などのアウトリーチ支援を充実する。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>2024年中に指標を検討し、改革工程表2024に反映 (安全な居場所の確保の実現の観点や、多くの自治体で施策を実施する観点、必要な対象者に施策を届ける観点など、事業の進捗を図る上で適切な指標を設定。)</p>	<p>④こども・若者視点からの新たなニーズへの対応</p> <p>a. こども・若者視点からの新たなニーズへの対応として、虐待等で家庭等に居場所がないこども・若者がそのニーズにあわせて必要な支援を受けられ、宿泊もできる安全な居場所等を確保する。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>2024年中に指標を検討し、改革工程表2024に反映 (学生等が直面する困難を解消する観点や、多くの自治体で施策を実施する観点、必要な対象者に施策を届ける観点など、事業の進捗を図る上で適切な指標を設定。)</p>	<p>b. また、親からの虐待や貧困等に起因して様々な困難に直面する学生等に対し、食事提供・相談支援等のアウトリーチ型支援を行う。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>2024年中に指標を検討し、改革工程表2024に反映 (児童相談所の業務や人員体制などの観点なども踏まえ、事業の進捗を図る上で適切な指標の在り方を検討。)</p>	<p>⑤児童虐待の支援現場の体制強化</p> <p>a. 児童虐待に迅速かつ的確に対応するため、児童相談所の職員の採用・人材育成・定着支援や業務軽減に向けたICT化等を行うとともに、こども家庭ソーシャルワーカーの資格取得を促進する。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
	2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (こどもの状況等に応じた個別ケアの観点、児童養護施設等に入所しているこどもの学習環境整備等については、措置対象児童がいれば当然必要となる経費であることなども踏まえ、事業の進捗を図る上で適切な指標の在り方を検討。)	⑥虐待等を受けたこどもの生活環境等の整備 a. こどもの状況等に応じた個別ケアを推進するため、一時保護施設における小規模ユニットケアを推進するとともに、一時保護施設や児童養護施設等に入所しているこどもの学習環境整備等の支援強化を図る。 《所管省庁：子ども家庭庁》	→	→	→
	2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (こどもの権利擁護の環境整備や親子関係の再構築支援はこどもや親子の個別のニーズを踏まえて適切な支援の提供を図るものであることを踏まえ、適切な指標の在り方を検討。)	b. こどもの権利擁護の環境整備や親子関係の再構築支援を推進する。 《所管省庁：子ども家庭庁》	→	→	→
	2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (令和6年4月から創設される里親支援センターの状況等を踏まえ、里親等委託率の向上に向け、事業の進捗を図る上で適切な指標を設定。)	c. 家庭養育環境を確保するための里親委託等を推進し、里親等委託率の向上を目指す。あわせて里親支援センター等における特別養子縁組家庭等に対する情報提供、養育に関する助言等の支援を推進する。 《所管省庁：子ども家庭庁》	→	→	→
	2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (令和6年4月から施行される社会的養護事業自立支援拠点事業の施行状況等を踏まえ、適切な指標を設定。)	d. 社会的養護を経験した若者が自立した社会生活を送ることができるよう、住居の提供や生活相談等を行う事業について、年齢にかかわらず必要な支援を継続するとともに、課題に応じた個別対応の強化や生活の質の向上を図る。また、虐待経験がありながら公的支援につながることなく成人した者等に対する相談・助言、一時的な居住支援等を行う。 《所管省庁：子ども家庭庁》	→	→	→
	2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (早期から切れ目なくこどもの育ちと家族を支える体制を構築する観点から、令和5年度補正予算事業の実施状況等を踏まえ、事業の進捗を図る上で適切な指標を設定。)	⑦早期発見・早期支援等の強化 a. 保健、医療、福祉、教育等の関係者が連携し、地域において様々な機会を通じた発達相談、発達支援、家族支援の取組を進め、早期から切れ目なくこどもの育ちと家族を支える体制の構築を進める。 《所管省庁：子ども家庭庁》	→	→	→

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
	<p>○児童発達支援センターの設置 【令和8年度末までに各市町村又は各圏域に1か所以上】</p>	<p>⑧地域における支援体制強化とインクルージョンの推進 a. 障害の有無にかかわらず、安心して暮らすことができる地域づくりを進めるため、地域における障害児の支援体制の強化や保育所等におけるインクルージョンを推進する。具体的には、地域における障害児支援の中核的役割を担う児童発達支援センターについて、専門的な支援の提供と併せて、地域の障害児支援事業所や保育所等への支援、習い事をはじめ地域の様々な場におけるインクルージョンの環境整備に取り組むなどの機能強化を行うとともに、保育所等への巡回支援の充実を図る。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>2024年中に指標を検討し、改革工程表2024に反映 (地域の支援体制の整備を促進する観点から、令和5年度補正予算事業の実施状況等を踏まえ、事業の進捗を図る上で適切な指標を設定。)</p>	<p>b. こうした支援体制の強化が全国各地域で進むよう、国や都道府県等による状況把握や助言等の広域的支援を進め、地域の支援体制の整備を促進する。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>○医療的ケア児支援センターの設置 【令和8年度末までに各都道府県が設置】</p> <p>○難聴児支援の中核的機能を果たす体制の整備 【令和8年度末までに各都道府県及び必要に応じて政令市】</p>	<p>⑨専門的な支援の強化等 a. 医療的ケア児、聴覚障害児など、専門的支援が必要な子どもたちへの対応のため地域における連携体制を強化するとともに、医療的ケア児について一時的に預かる環境の整備や保育所等における受入れ体制の整備を進める。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
	<p>2024年中に指標を検討し、改革工程表2024に反映 (補装具費が、実施主体から、受給要件を満たす申請者に対し、必ず支給される性質のものであることも踏まえ、適切な指標の在り方を検討。)</p>	<p>b. また、補装具については、障害のある子どもにとって日常生活に欠かせないものであり、成長に応じて交換が必要なものであることを踏まえ、保護者の所得にかかわらず子どもの育ちを支える観点から、障害児に関する補装具費支給制度の所得制限を撤廃する。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
	<p>2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (質の高い障害児支援の提供を図る観点から、研修体系の構築や I C T を活用した支援を進める上で適切な指標を設定。)</p>	<p>c. 全国どの地域でも、質の高い障害児支援の提供が図られるよう、研修体系の構築など支援人材の育成を進めるとともに、I C T を活用した支援の実証・環境整備を進める。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
<p>○2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映</p>	<p>○男性の育児休業取得率 【2025 年に国・地方の公務員(一般職・一般行政部門常勤)85%(1 週間以上の取得率)、民間 50% 2030 年に国・地方の公務員(一般職・一般行政部門常勤)85%(2 週間以上の取得率)、民間 85%】 (参考)民間の直近の取得率：女性 80.2%、男性 17.13%</p>	<p>10. 共働き・共育ての推進</p> <p>(男性育休の取得推進)</p> <p>a. 制度面では、男性の育児休業取得率について、現行の政府目標(2025 年までに 30%)を大幅に引き上げる。具体的には、国・地方の公務員(一般職・一般行政部門常勤)について育児休業の内容にも留意しつつ、先行的に目標の前倒しを進め、公務員、民間の双方について、男性の育児休業取得率の目標を引き上げる。 《所管省庁：厚生労働省、内閣人事局、総務省》</p> <p>b. 2025 年 3 月末で失効する次世代育成支援対策推進法(平成 15 年法律第 120 号)を改正し、その期限を延長した上で、一般事業主行動計画について、数値目標の設定や、P D C A サイクルの確立を法律上の仕組みとして位置付けるとともに、今後の次世代育成支援において重要なのは「男女とも仕事と子育てを両立できる職場」であるという観点を明確化した上で、男性の育児休業取得を含めた育児参加や育児休業からの円滑な職場復帰支援、育児に必要な時間帯や勤務地への配慮等に関する行動が盛り込まれるよう促す。あわせて、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。)における育児休業取得率の開示制度について、常時雇用する労働者数が 300 人超の事業主に拡充するため、所要の法案を次期通常国会に提出することとし、これを踏まえて有価証券報告書における開示を進める。 《所管省庁：厚生労働省、金融庁》</p>	→	→	→

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		<p>c. さらに給付面の対応として、いわゆる「産後パパ育休」(最大28日間)を念頭に、出生後一定期間内に両親ともに育児休業を取得することを促進するため、給付率を現行の67%(手取りで8割相当)から、80%(手取りで10割相当)へと引き上げる。具体的には、両親ともに育児休業を取得することを促進するため、子の出生直後の一定期間内(具体的には、男性は子の出生後8週間以内、女性は産後休業後8週間以内)に、両親がともに14日以上育児休業を取得した場合には、その期間の給付率を28日間を限度に引き上げることとし、2025年度から実施するため、所要の法案を次期通常国会に提出する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>d. 男女ともに、職場への気兼ねなく育児休業を取得できるようにするため、現行の育児休業期間中の社会保険料の免除措置及び育児休業給付の非課税措置に加えて、育児休業を支える体制整備を行う中小企業に対する助成措置を大幅に強化する取組を推進する。具体的には、業務を代替する周囲の社員への応援手当の支給に関する助成の拡充や代替期間の長さに応じた支給額の増額を行う。あわせて、「くるみん認定」の取得など、各企業の育児休業の取得状況等に応じた加算等による実施インセンティブの強化を図る。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>(育児期を通じた柔軟な働き方の推進) a. 育児期を通じて多様な働き方を組み合わせることで、男女で育児・家事を分担しつつ、育児期の男女が共に希望に応じてキャリア形成との両立を可能とする仕組みを構築するとともに、好事例の紹介等の取組を進める。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

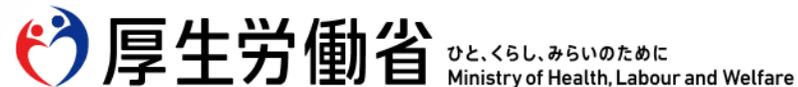
K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		<p>b. こどもが3歳になるまでの場合においては、現行の育児・介護休業法上、短時間勤務を措置することが事業主に義務付けられており、フレックスタイム制を含む入社・退社時刻の調整等が努力義務となっている。これらに加え、新たに、子育て期の有効な働き方の一つとして、テレワークも事業主の努力義務の対象に追加するため、所要の法案を次期通常国会に提出する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. こどもが3歳以降小学校就学前までの場合においては、育児・介護休業法で、柔軟な働き方を実現するため、①フレックスタイム制を含む入社・退社時刻の調整、②テレワーク、③短時間勤務制度、④保育施設の設置運営等、⑤休暇から、事業主が職場の労働者のニーズを把握しつつ複数の制度を選択して措置し、その中から労働者が選択できる制度(「親と子のための選べる働き方制度(仮称)」)を創設する。さらに、現在はこどもが3歳になるまで請求することができる残業免除(所定外労働の制限)について、対象となるこどもの年齢を小学校就学前まで引き上げるため、所要の法案を次期通常国会に提出する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>d. 子や家庭の状況(例えば、障害児・医療的ケア児を育てる親やひとり親家庭等)から、両立が困難となる場合もある。労働者の離職を防ぐ観点から、事業主に対して、妊娠・出産等の申出時や子が3歳になる前に、労働者の仕事と育児の両立に関する個別の意向を聴取し、その意向に対する自社の状況に応じた配慮を求めるとするため、所要の法案を次期通常国会に提出する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		<p>e. あわせて、育児中の柔軟な働き方として、男女ともに時短勤務を選択しやすくなるよう、「育児時短就業給付(仮称)」を創設し、こどもが2歳未満の期間に、時短勤務を選択した場合に、時短勤務時の賃金の10%を支給することとし、2025年度から実施するため、所要の法案を次期通常国会に提出する。上記の短時間勤務についても、男性育休促進と同様に、周囲の社員への応援手当支給等の体制整備を行う中小企業に対する助成措置の大幅な強化と併せて推進する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>f. こどもが病気の際などに休みにくい等の問題を踏まえ、病児保育の拡充と併せて、こうした場合に休みやすい環境整備を行う。具体的には、こどもが就学前の場合に年5日間取得が認められる「子の看護休暇」について、対象となるこどもの年齢を小学校3年生修了時まで引き上げるほか、こどもの行事(入園式等)参加や、感染症に伴う学級閉鎖等にも活用できるように休暇取得事由の範囲を見直すため、所要の法案を次期通常国会に提出するとともに、取得促進に向けた支援を行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>g. 仕事と育児の両立に取り組む労働者の心身の健康を守るため、企業における勤務間インターバル制度の導入やストレスチェック制度の活用など、労働者の健康確保のために事業主の配慮を促す仕組みを導入するとともに、選択的週休3日制度の普及にも取り組む。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
	—	<p>(多様な働き方と子育ての両立支援) a. 子育て期における仕事と育児の両立支援を進め、多様な働き方を効果的に支える雇用のセーフティネットを構築する観点から、現在、雇用保険が適用されていない週所定労働時間10時間以上20時間未満の労働者についても失業給付や育児休業給付等を受給できるよう、新たに適用対象とし、適用対象者数や事業主の準備期間等を勘案して2028年度に施行するため、所要の法案を次期通常国会に提出する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
	<p>2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (多様な働き方と子育てとの両立に必要な観点、実施する企業数を増やす観点、制度の利用者を増やす観点など、事業の進捗を図る上で適切な指標を設定。)</p>	<p>b. 自営業・フリーランス等の育児期間中の経済的な給付に相当する支援措置として、国民年金の第1号被保険者について育児期間に係る保険料免除措置を創設することとする。その際、現行の産前・産後期間の保険料免除制度や被用者保険の育児休業期間の保険料免除措置を参考としつつ、2026 年度に施行するため、所要の法案を次期通常国会に提出する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
<p>○2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映</p>	<p>○妊娠、結婚、こども・子育てに温かい社会の実現に向かっていていると考えている人の割合 ※目標値はこども大綱の閣議決定後に設定予定。</p>	<p>1 1. こども・子育てにやさしい社会づくりのための意識改革</p> <p>(こども・子育てにやさしい社会づくりのための意識改革) a. 地域社会、企業など様々な場で、年齢、性別を問わず、全ての人がこどもや子育て中の方々を応援するといった社会全体の意識改革として「こどもまんなかアクション」の推進。 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→



令和6年度予算案（保険局関係）参考資料

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

○ 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っている。

<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
（2019～2024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は、2020年度より、上記とは別に事業費分・事業費連動分を新設し、予防・健康づくりを強力的に推進

令和6年度当初予算案 1,250億円 (820億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 被用者保険において、高齢者医療制度を支えるための拠出金負担（前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金）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。また、令和5年通常国会で改正法が成立した医療保険制度改革に際し、令和6年度から特例的に、国費による支援を**430億円**追加し、被用者保険への財政支援強化を実施する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

① 高齢者医療特別負担調整交付金（200億円） <平成29年度から開始>

拠出金負担（後期支援金、前期納付金）が、義務的支出（拠出金負担+自保険者の法定給付費）に比べて過大となる保険者の負担を、全保険者と国費で軽減

国費充当（100億円）を拡大し、負担軽減対象となる保険者の範囲を拡大（100億円+**100億円**）

（補助率：1/2→令和6年度から2/3）（令和5年度事業実績）138保険者

② 高齢者医療運営円滑化等補助金（950.4億円） <（1）平成2年度から開始（2）平成27年度から開始（3）令和6年度から開始>

前期納付金等の割合・伸びに着目し、拠出金負担が過大となる保険者に対して、負担の重さに応じた補助を行う。

国費充当（720.4億円）を拡大し、現行の支援を見直すとともに、賃上げ等により報酬水準が引き上がった健康保険組合に対する補助を創設し、拠出金負担を更に軽減（720.4億円+**230億円**）

（1）総報酬に占める前期納付金の割合（所要保険料率）が重い保険者に対する負担軽減（120.4億円）

（2）前期納付金等の平成23年度からの伸び率に着目した負担軽減（600億円）

（3）企業の賃上げ努力に配慮した拠出金負担軽減（**230億円**）

（補助率：定額）（令和5年度事業実績）1,084保険者

③ 健康保険組合連合会交付金交付事業費負担金（100億円） <令和6年度から開始>

高額レセプトの発生した健康保険組合に対する支援を行う健康保険組合連合会の高額医療交付金事業について、国費による財政支援を制度化

（補助率：定額）

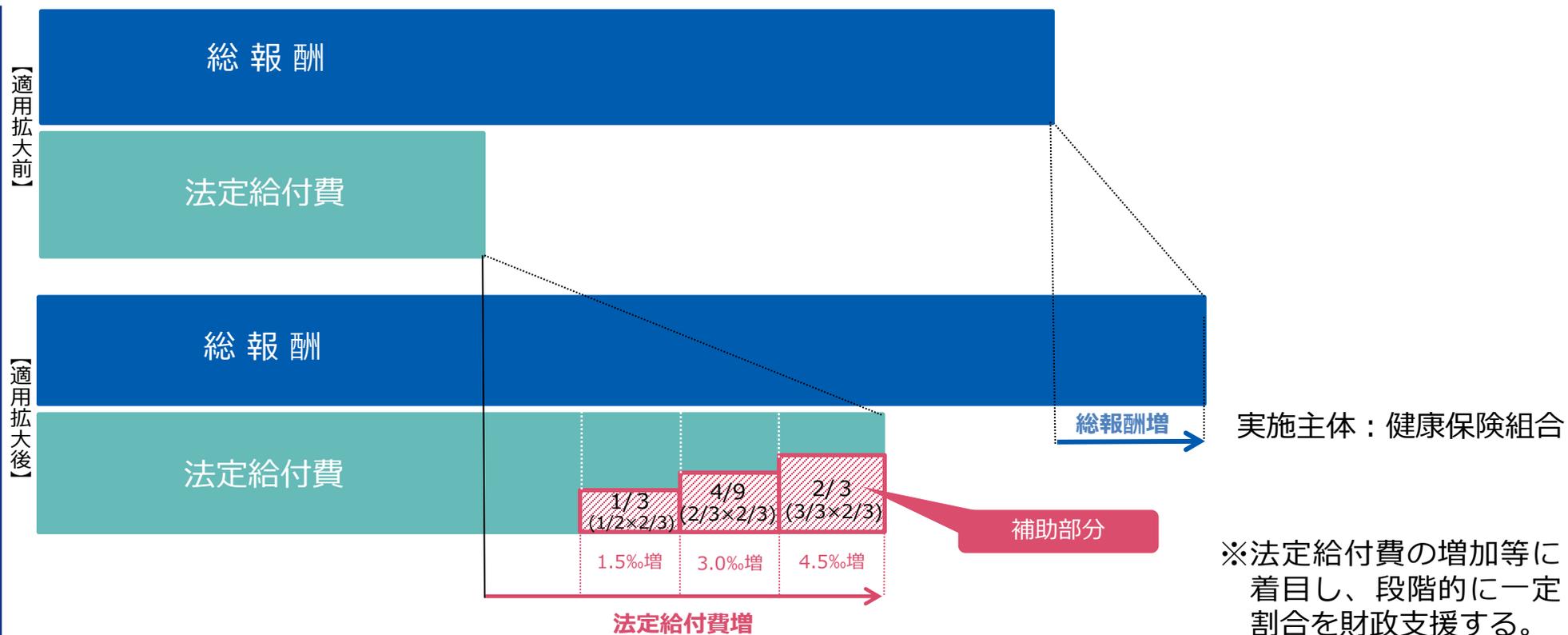
被用者保険の適用拡大に係る健康保険組合への財政支援

令和6年度当初予算案 2.5億円（10億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

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月及び令和6年10月からの短時間労働者の適用拡大の施行に伴う、加入者の増に伴う法定給付費の増により、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 事業の概要・スキーム・実施主体等



1 事業の目的

規制改革実施計画(令和5年6月16日閣議決定)等で求められた、NDBデータの大量リモートアクセスを可能とする解析環境等を整備の上、データを原則7日で提供するなど、これまでのデータ提供の在り方・考え方の抜本的な見直しが求められている中、収載データの充実、迅速な提供開始等に伴う所要の対応を行う。

2 事業概要

【参考：抜本的見直しの概要・スキーム】

■ 第三者提供の迅速化

専門委員会の開催回数を増加させるほか、提供申出の審査方法等の改善等を実施し、データ提供の迅速化を図る。

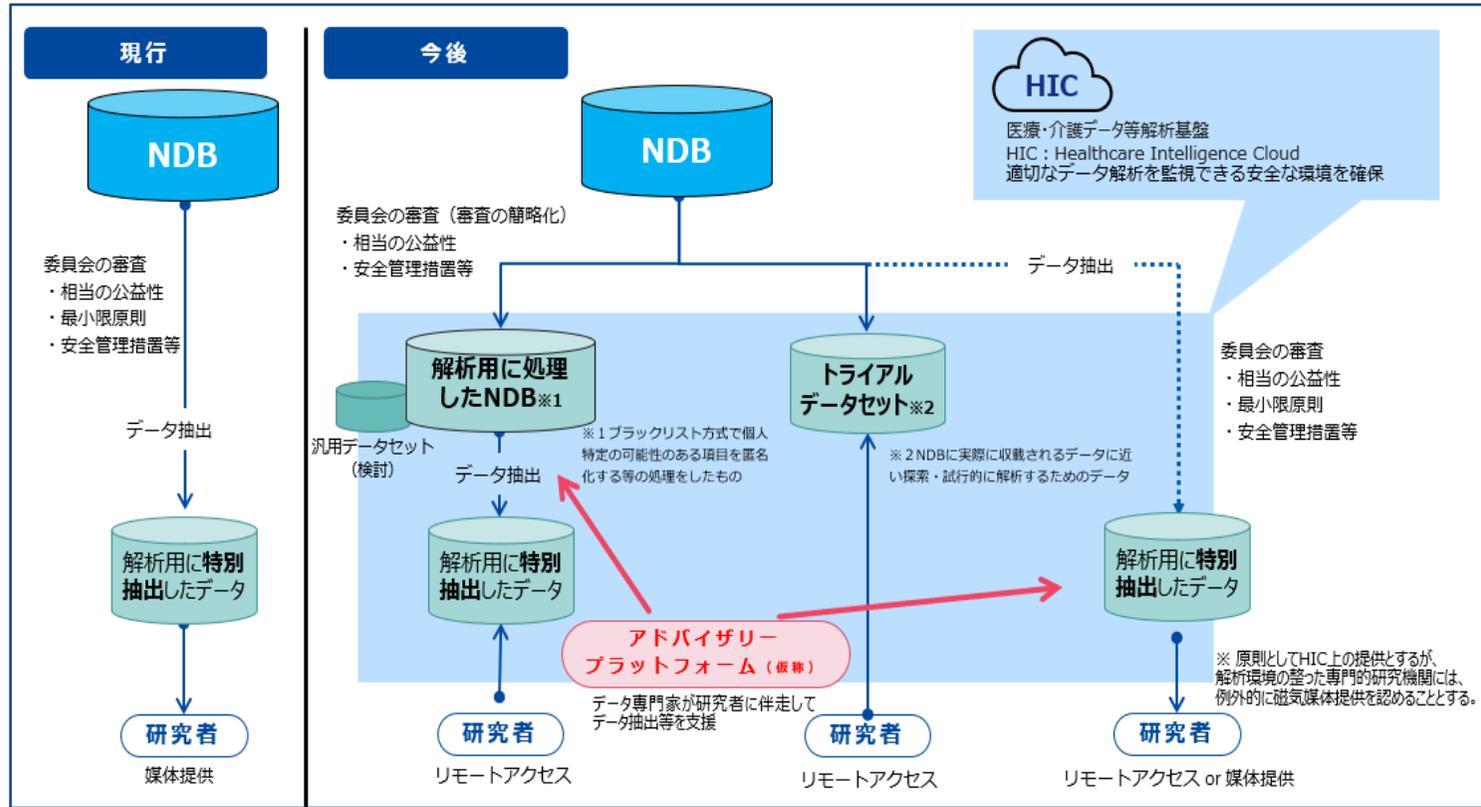
■ 連結情報提供業務(履歴照会・回答システム)の改善

被保険者番号を活用した医療等情報の名寄せ業務の改善を図ることとし、新たに医療扶助データ等を本業務の対象として追加することにより、収載データの充実に繋げる。

■ NDBオープンデータの運用改善

規制改革実施計画(令和5年6月16日閣議決定)にて盛り込まれた、公表にあたっての改善内容を踏まえ、自動的に判別するプログラム開発等を行うことにより、公表データのマスキングの範囲を減らす運用を実施し、研究者等への利便性を向上させる。

等



3 実施主体等

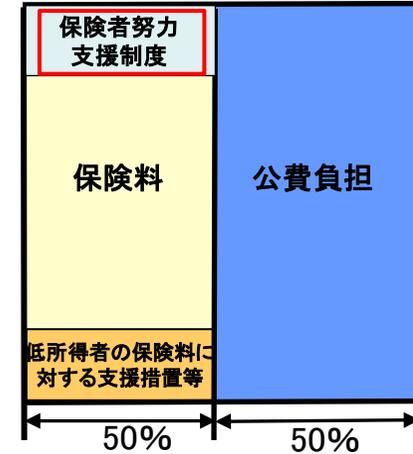
- 実施主体 : 国
- 委託事業 : 社会保険診療報酬支払基金等

令和6年度所要額 1,292億円 (1,292億円) ※()内は前年度当初予算額。

1 事業の目的・概要

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。

国保財政の仕組み(イメージ)



<取組評価分> (事業開始年度：平成30年度)

- 医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、都道府県・市町村の達成状況に応じて交付金を交付
 - ・財政規模：912億円 ※特別調整交付金(88億円)を活用し事業の財政規模は総額約1000億円

<予防・健康づくり支援分(事業費分・事業費連動分)> (事業開始年度：令和2年度)

- 予防・健康づくり事業の事業費として都道府県・市町村に交付金を交付(事業費分)
 - ・財政規模：152億円 ※従来の国保ヘルスアップ事業(特別調整交付金)を統合し事業の財政規模は総額202億円
- 予防・健康づくり事業に関する評価指標を用いて都道府県に交付金を交付(事業費連動分)
 - ・財政規模：228億円

2 事業のスキーム・実施主体等

取組評価分

【交付金の配分方法】

- 都道府県・市町村ごとに、医療費適正化に向けた取組等に関する評価指標に基づいて採点
- 都道府県・市町村ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分

【交付金のプロセス】

- (前年度)
- ① 国において評価指標を決定・提示
 - ② 都道府県・市町村は評価指標に関する取組の実施状況を報告し、国において採点
 - ③ 国は、採点結果に基づいて交付見込額を内示(当年度)
 - ④ 都道府県は市町村分も含め交付申請を行い、国は採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付
 - ⑤ 都道府県は市町村に対し、市町村分の交付金を交付

予防・健康づくり支援分(事業費分・事業費連動分)

【(事業費分) 交付金の配分方法】

- 都道府県・市町村ごとに、予防・健康づくり事業の事業費として配分

【(事業費分) 交付金のプロセス】

- (当年度)
- ① 市町村は、市町村事業計画を作成し、都道府県に提出
 - ② 都道府県は、市町村事業計画を踏まえた都道府県事業計画を作成し、国に交付申請
 - ③ 国は、都道府県事業計画の内容を審査の上、交付決定し、都道府県に事業費を交付
 - ④ 都道府県は市町村に対し、市町村事業に係る事業費を交付
 - ⑤ 都道府県、市町村において事業を実施

【(事業費連動分) 交付金の配分方法】

- 都道府県ごとに、予防・健康づくり事業に関する評価指標に基づいて採点
- 都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分

【(事業費連動分) 交付金のプロセス】

- (前年度)
- ① 国において評価指標を決定・提示(当年度)
 - ② (都道府県事業計画を踏まえつつ) 評価指標に基づいて採点
 - ③ 国は、採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付
 - ④ 都道府県は、当年度の保険給付費に充当する形で予算執行

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開事業

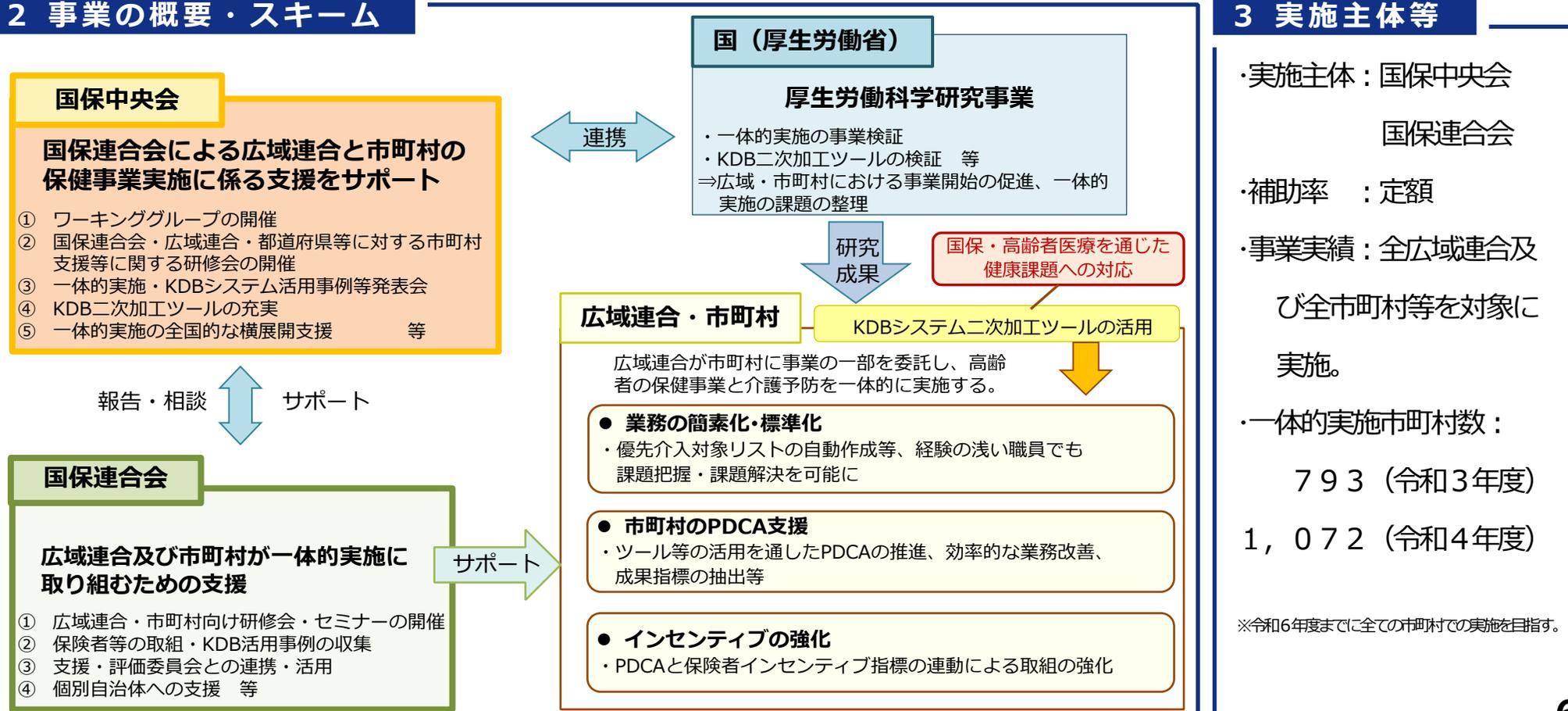
令和6年度当初予算案 1.0億円（1.0億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

令和2年度より開始された「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組が実施されるよう取り組むとともに効果的な事例の横展開を図る。

※高齢者の心身の多様な課題に対してきめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

2 事業の概要・スキーム



糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

令和6年度当初予算案 52百万円（52百万円） ※（）内は前年度当初予算額

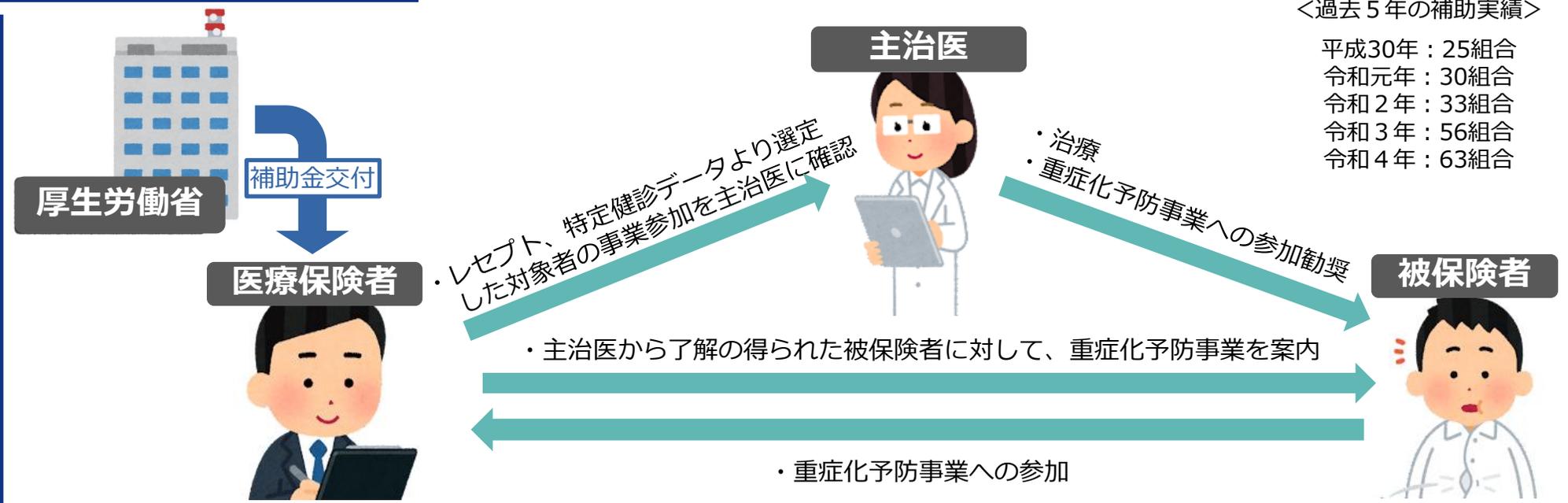
1 事業の目的

- 「新経済・財政再生計画改革工程表2022」（令和4年12月22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。

2 事業の概要

- 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の費用を補助する。
- 令和4年度より、糖尿病性腎症の重症化予防に加えて、循環器病の予防・進行抑制を目的とした生活習慣病の重症化予防のための保健指導等も補助の対象とする拡充を行った。

3 事業スキーム・実施主体等



令和6年度当初予算案 1.1億円（82百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 令和2年度から令和4年度まで、保険者等によるエビデンスに基づく予防・健康づくりの取組を促進するため、特定健診・特定保健指導などをはじめとした分野において実証事業を実施し、特定保健指導において、成果が出たことを評価する評価体系（アウトカム評価）を導入する等の成果を得てきた。また、保険者等における保健事業の計画等で活用できるよう、USPSTF(アメリカ予防医療専門委員会)やNICE（英国国立医療技術評価機構）でエビデンスに基づき推奨されている予防・健康づくりの取組や本邦での取組事例等からなるポジティブリストを作成してきた。
- 今後も、予防・健康づくりに関する諸外国における質の高いエビデンスや国内での取組事例を収集等を通じて、ポジティブリストの質の向上やエビデンスのアップデートを継続的に行う。また、肥満の解消や生活習慣病予防等のための予防・健康づくりの取組についての実証事業を行う。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等



【業務内容】

- ・ 諸外国のエビデンスの整備に関する調査や国内の事例調査等を通じたポジティブリストの継続的なアップデート
- ・ 保健事業関係者への調査
- ・ 実証事業の実施
- ・ 事業や調査の分析
- ・ 報告書作成

など

令和6年度当初予算案 7.8億円（7.0億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的・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、広域連合は歯・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。

国は広域連合に対し国庫補助（増額）を行うことにより、歯科健診事業を推進。

※経済財政運営と改革の基本方針2023

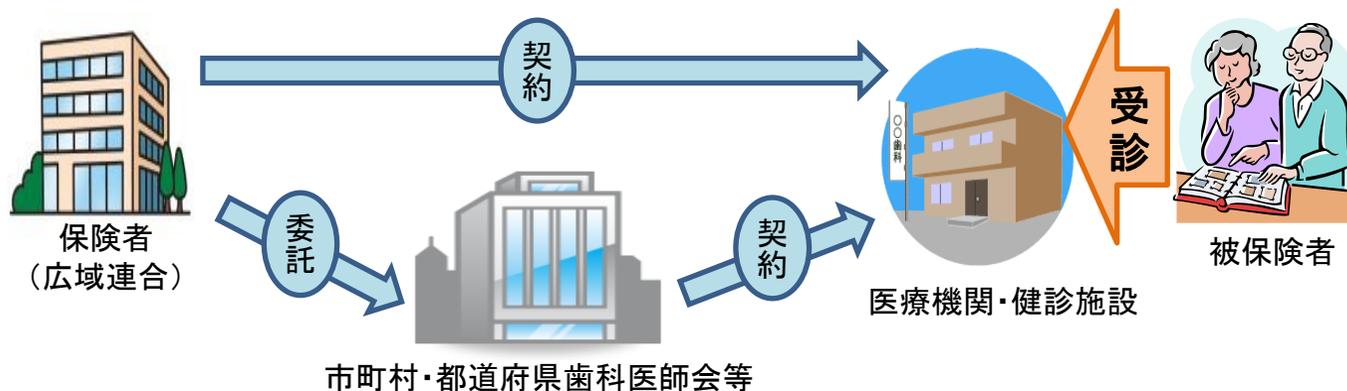
全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積・活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、国（厚生労働省）において策定した「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（H30.10策定）〉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。

2 事業のスキーム



3 実施主体等

実施主体：広域連合

補助率：1/3

負担割合：国1/3、地財措置1/3
保険料1/3

事業実績：

実施広域連合数（受診者数）

令和2年度 44（33.6万人）

令和3年度 46（36.3万人）

令和4年度 47（44.9万人）

令和6年度当初予算案 1.6億円（1.6億円） ※（）内は前年度当初予算額

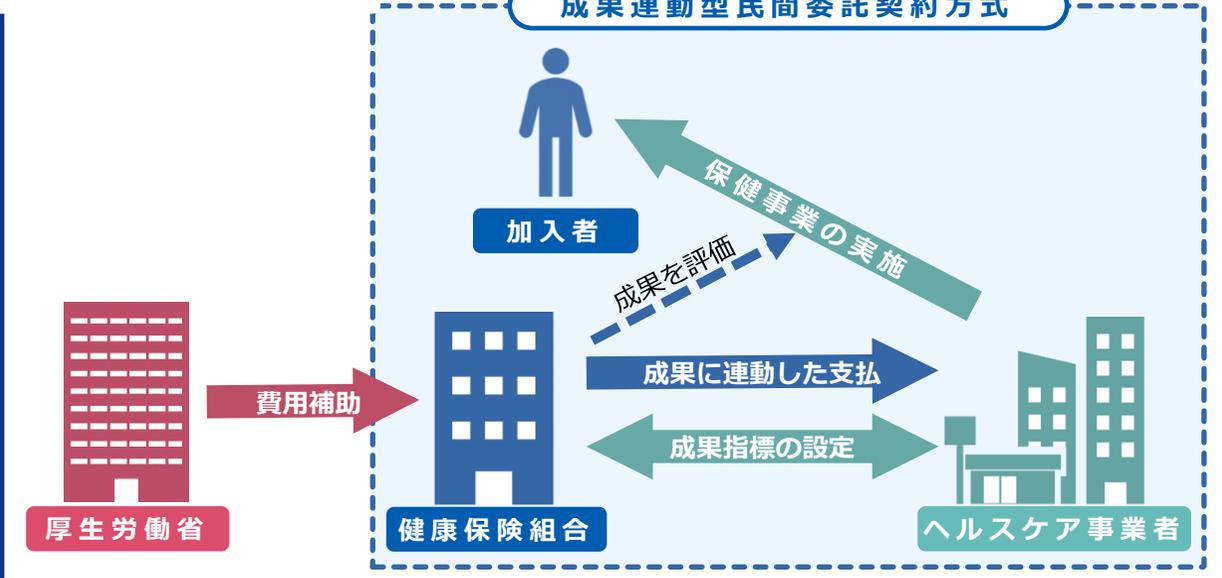
1 事業の目的

- 健康保険組合において、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、成果連動型民間委託契約方式（PFS）の保健事業のモデル構築のために係る費用を補助する。
- ※ 「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とされる。

2 事業の概要

- PFSによる保健事業とは、保険者が民間事業者に委託等して実施させる保健事業のうち、その事業により解決を目指す健康課題に対応した成果指標が設定され、民間事業者に支払う額等が当該成果指標の改善状況に連動するものを指す。
- 成果指標の改善状況に連動するリスクを民間事業者が負うことで、より事業の費用対効果が高まり、効果的・効率的な保健事業を実施することにつながることを期待される。

3 事業スキーム



4 実施主体等

- 実施主体：健康保険組合
 - 補助期間：1年度～3年度
 - 補助上限：1,000万円／年
 - 補助率※：基礎分 1 / 2
成果連動分 10 / 10
- ※ 総事業費は、事業の完了をもって支払われる基礎分と、成果指標の達成度合いに応じて支払われる成果連動分で構成する

令和6年度当初予算案 **1.0 億円（1.0億円）** ※（）内は前年度当初予算額
 ※令和5年度補正予算額 1.2億円

事業の目的・概要

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。

- 保健事業を共同で実施するスキームの普及に向けた支援
- データヘルス計画の標準化推進

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。

※「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3～5年度：普及を目的とした補助事業実施

共同による保健事業

例) 業種・業態や地域単位で共通する健康課題をもつ健保組合等で構成するコンソーシアム



普及を支援

DH計画の標準化の推進に関する補助事業

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。



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 (うち、国保・後期ヘルスサポート事業)

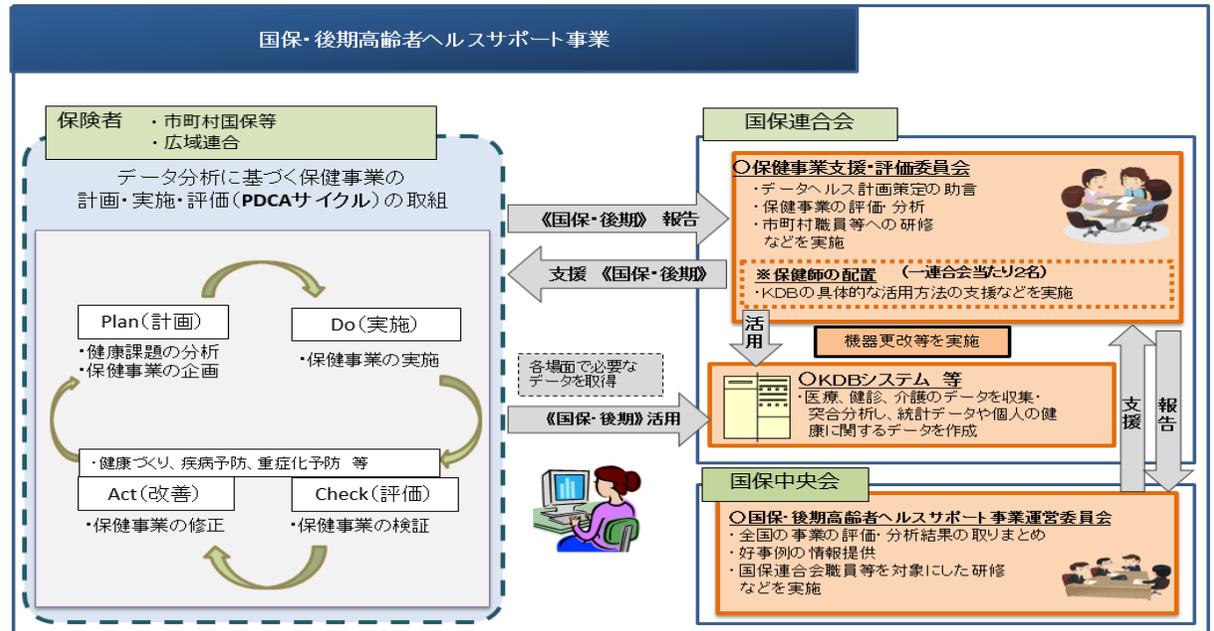
令和6年度当初予算案 3.8億円 (3.8億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業は、年齢で途切れることのない連続性のある保健事業の展開を図ることを目指し、医療費適正化に資することを目的に、レセプト・健診情報等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体制を構築する。

2 事業の概要・スキーム

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。



3 実施主体等

- 実施主体 : 国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会
- 補助率 : 国 7/8 等

令和6年度当初予算案 89百万円（51百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○ 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とともに、特定健診・保健指導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。

2 事業の概要・スキーム、実施主体等

（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。

【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

時期	2023.4～2024.3	2024.4～2025.3	2029.4～2030.3
都道府県の対応	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">第3期計画期間</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">第4期計画の策定</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">第4期計画期間</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">毎年度、進捗状況の公表（PDCA管理の実施）</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">第3期計画実績評価・公表・報告</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">第5期計画の策定</div>

（2）レセプト情報・特定健診等情報の分析等に係る支援事業

特定健診・特定保健指導の健康増進や医療費適正化に係る効果等を検証するため、NDBに収録されたデータを活用して、レセプト情報と特定健診等の情報を経年的に個人単位で紐付けた上で、特定健診・特定保健指導の実施による検査値や医療費への効果等について、様々な調査・分析を行う。

実施主体：委託事業

令和6年度当初予算案 25百万円（25百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 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支援が求められている。
- 令和6年度は、データヘルス計画の記載内容から課題の整理や効果検証を行うとともに、令和5年度に策定するガイドライン第3版を踏まえた保健事業の実施状況の把握を通して、より効果的・効率的な事業実施に向けて、データヘルス計画の中間評価実施のための基礎資料の作成を行う。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

<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>
・一体的実施、データヘルス計画の課題の整理
・効果的・効率的な実施に向けた支援
<令和5年度>
・ガイドライン（第3版）策定
<令和6年度>（予定）
・第二期データヘルス計画の評価、ガイドライン第3版を踏まえた保健事業実施状況の調査及び第三期データヘルス計画の記載内容の整理 等

「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

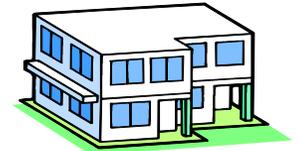
1. ヒアリング・検討班等の実施

- (1) 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。
- (2) 有識者・広域連合等による検討班「高齢者の保健事業のあり方検討WG」（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の課題の整理や効果的・効率的な事業実施に向けた支援の検討等を行う。（事業検証、中間評価の実施に向けてのガイド等）
- (3) その他、必要に応じて運営に係る会合を実施



「高齢者の保健事業のあり方検討WG」

検討結果を横展開



広域連合・市町村

2. 事業検証会議の実施

- 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：8人程度】
※外部（民間シンクタンク）への委託により運営

糖尿病性腎症重症化予防・データヘルス計画に関する保健事業の実態把握・分析に必要な事業

令和6年度当初予算案 46百万円（50百万円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

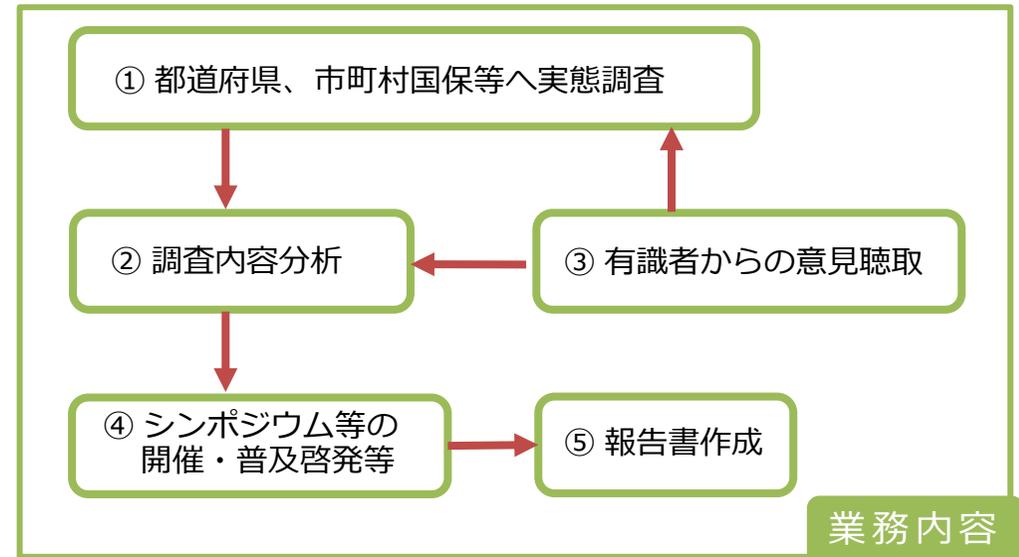
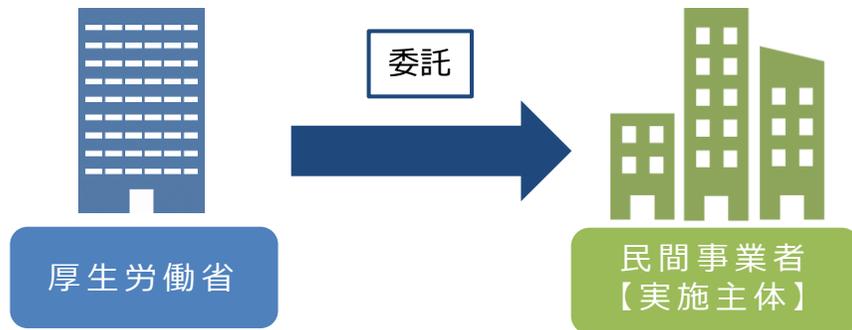
新規人工透析導入の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点からも重要である。このため、厚生労働省では平成28年に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、自治体における取組事例の収集や横展開、事業実施に係る財政支援等により、保険者の取組を推進している。

また、令和6年からはじまる第3期データヘルス計画に向けて、計画策定の手引きを令和5年5月に改訂し、すべての保険者で、糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防に取り組むこととした。

本事業では、自治体における取組の状況や課題を分析し、取組の質を向上させる具体的な方策を検討することにより、地域における糖尿病性腎症重症化予防等の取組の充実・質の向上を目指す。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- 厚生労働省からの委託により、以下の業務内容を実施する。



令和6年度当初予算案 1.0億円（80百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○ 保険者協議会は、都道府県単位で設置され、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ことができるよう、保険者が行う加入者の健康の保持増進や都道府県内の医療費の調査分析など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、保険者協議会が行う保健事業を補助する。

※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。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【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（2/3）（令和6年度1/2→2/3）

保険者等が実施する、健康・医療情報を活用してP D C A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

◇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、保険者等が共同して行う積極的な普及・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

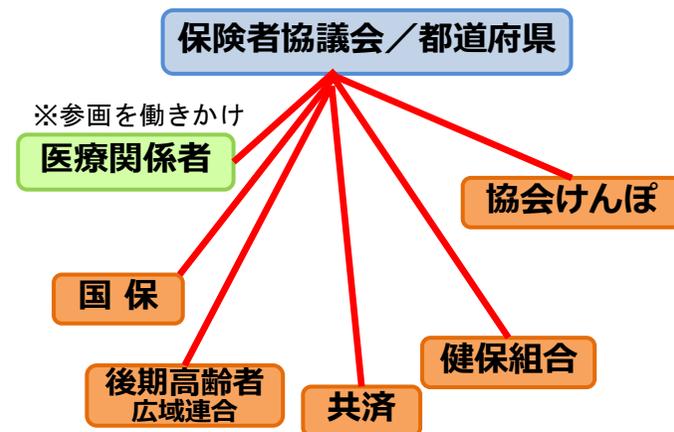
◇特定健診と各種検診の同時実施の促進事業（1/2）

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

◇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事業（1/2）（令和6年度追加）

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の推進

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



実施主体等

【実施主体】保険者協議会

予防・健康インセンティブ推進事業に係る経費

令和6年度当初予算案 69百万円（69百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るために、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成された「日本健康会議」において、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取組を支援するための経費。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- 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）】

（※）日本商工会議所会頭、日本医師会名誉会長、読売新聞会長が共同代表。

- **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）】

（※）日本商工会議所会頭、日本医師会会長、読売新聞会長、健康保険組合連合会会長、全国知事会会長が共同代表。

- 「**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、毎年度開催。
- 「**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。

実施主体等

【実施主体】日本健康会議

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)

保険局国民健康保険課 (内線3256) / 保険課 (内線3245,3152)
高齢者医療課 (内線3194) / 医療費適正化対策推進室 (内線3383)

令和6年度当初予算案 35億円 (36億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

保険者(市町村等)が、東日本大震災により被災した医療保険の被保険者について、保険料や一部負担金の免除措置を行った場合の財政支援を行うことで、当該保険者の医療保険事業運営の安定化を図る。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

1. 一部負担金の免除等による財政支援 (29.2億円(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 (6.1億円(7.1億円))

① 保険料の免除による財政支援 (5.1億円(6.0億円))※

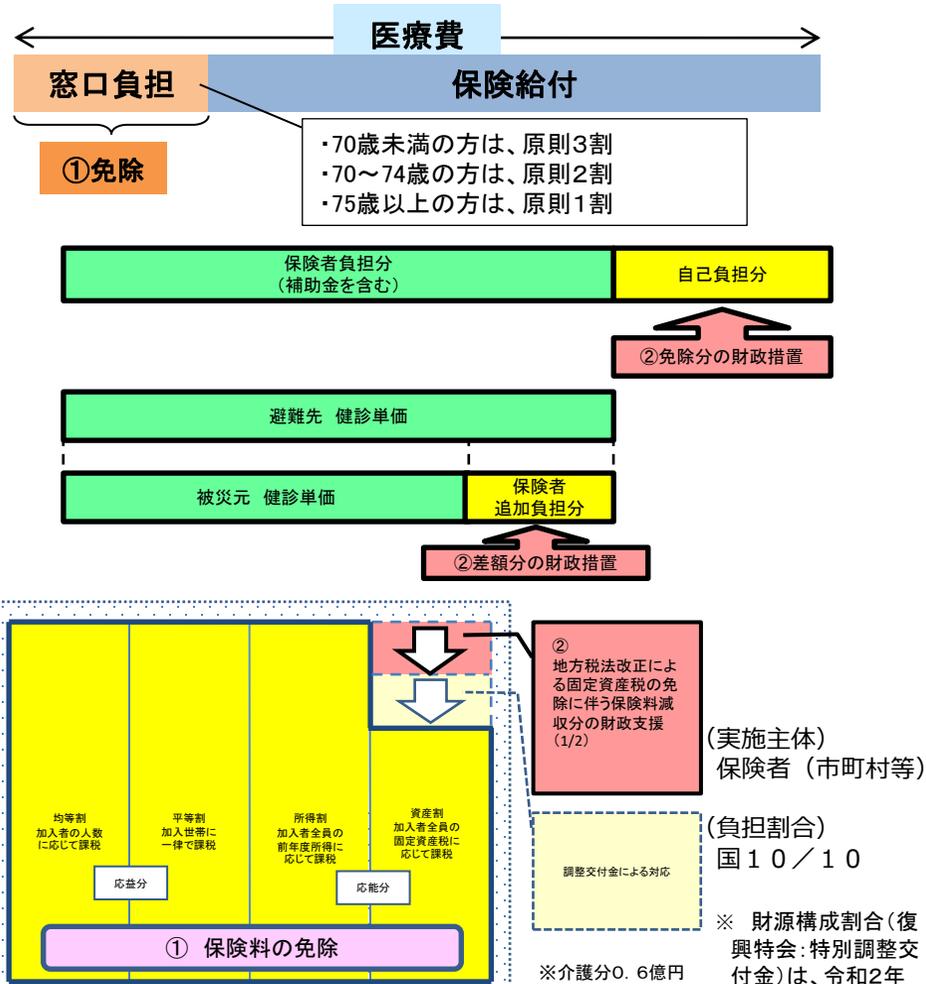
東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の保険料を免除した保険者等への補助

※このほか、介護分0.6億円(0.6億円)

② 固定資産税の課税免除に伴う保険者への財政支援

(1.0億円(1.1億円))

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



令和6年度当初予算案 1.0億円（1.0億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

原子力災害被災地域における医療・介護保険料等の減免措置については、「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）を踏まえ、被災者の方々の実態を把握している関係自治体の御意見を聞きながら、丁寧に調整を行い、令和5年度から順次、見直すことを決定した。

減免措置の見直しの実施に当たっては、これまで10年以上にわたって免除対象であった被保険者から新たに保険料（税）を徴収するため、滞納によって、市町村の財政状況が悪化しないよう、国・市町村において、以下の取組が必要となる。

- ①国：当該減免措置の見直しを決定をした趣旨を全国の被保険者に周知し、理解いただく必要があることから、相談窓口（コールセンター）を設置し、被保険者が負担なく相談できる体制を整備すること
- ②市町村：収納率低下を防ぐため、通常の保険料（税）の徴収時に比べ、より一層、労力をかけて（あるいは勧奨の頻度を上げて）丁寧にきめ細かく（体制整備を含め）収納・滞納対策を実施する必要があること

上記取組については、関係市町村からも財政支援を強く要望されているところであり、福島県内の12市町村の財政安定化に向けた支援や12市町村以外の福島県内市町村も含めた収納・滞納対策に係る取組に対し、引き続き令和6年度も所要の財政措置を実施する。

2 事業の概要・スキーム

- ①国分：国（厚生労働省）のコールセンター設置：約0.1億円
：福島県内の12市町村の住民及び福島県以外に居住する対象者の医療・介護保険料等に関する不安や疑問に対応するため、コールセンターを設置。フリーダイヤルとし、負担なく相談できる体制を整備。
- ②市町村分：福島県内市町村が実施する以下の取組について一定の上限を設け補助：約0.85億円
《取組》口座振替等の勧奨通知等（口座振替等による保険料（税）の自動引き落としを推奨するための勧奨通知の作成・送付費用）
収納業務委託（外部の民間業者や国保連合会に収納事務を委託する場合の委託費用）
滞納対策等のための非常勤職員増員（納付相談や滞納処分を実施するために非常勤職員を増員した場合の人件費）
《補助上限額》保険料減免見直し対象市町村：対象人口等を考慮して上限額を設定
避難者の多い県内市町村：対象人口等を考慮して上限額を設定

3 実施主体等

- 実施主体：国（厚生労働省）
県内市町村等（広野町、楡葉町、川内村、田村市、南相馬市、葛尾村、飯舘村、浪江町、川俣町、富岡町、大熊町、双葉町等）
- 補助率：国（復興特会） 10/10

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）

1. 今後の基本的な方向性

- 1．急速な少子化・人口減少に歯止めを掛けなければ、社会保障制度のみならず、我が国の経済・社会システムを維持することは難しい。若年人口が急速に減少する2030年代に入るまでが少子化トレンドを反転させるラストチャンスであり、我が国の持てる力を総動員し、少子化対策と経済成長実現に不退転の決意で取り組まなければならない。
- 2．このため、全世代型社会保障を構築する観点から、「全世代型社会保障構築会議報告書」（令和4年12月16日全世代型社会保障構築会議。以下「報告書」という。）で示された、以下の「全世代型社会保障の基本理念」に基づき、社会保障の制度改革やこれを通じた歳出の見直しに取り組むこととする。

（1）「将来世代」の安心を保障する

「全世代型社会保障」とは、全ての世代にとって安心できる社会保障である。この「全世代」は、これから生まれる「将来世代」も含むものとして考える必要がある。将来にわたって社会保障制度を持続させるためには、負担を将来世代へ先送りせず、同時に、社会保障給付の不断の見直しを図る必要がある。

（2）能力に応じて、全世代で支え合う

「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものであり、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心となっているこれまでの社会保障の構造を見直していく必要がある。

（3）個人の幸福とともに、社会全体を幸福にする

社会保障は、元来、個人の力だけでは備えることに限界がある課題や、リスク、不確実性に対して、社会全体での支え合いによって、個人の幸福増進を図るためのものであるが、同時に、社会全体も幸福にするものであり、社会的に大きな効果をもたらすものである。

(4) 制度を支える人材やサービス提供体制を重視する

今後、労働力が更に減少していく中で、人材の確保・育成や働き方改革、経営情報の見える化と併せた処遇改善、医療・介護現場の生産性の向上、業務の効率化がますます重要になってくる。その上で、医療・介護などのサービス提供体制については、機能分化と連携をより一層進め、国民目線での改革に取り組むことが重要となる。

(5) 社会保障のDX（デジタルトランスフォーメーション）に積極的に取り組む

データの連携、総合的な活用は、社会保障の各分野におけるサービスの質の向上等に重要な役割を果たすものである。また、幅広い主体によって保有される関係データを連携し、活用を推進することによって、個別の社会保障政策におけるEBPMの実現を目指す必要がある。あわせて、デジタル技術の積極的な導入によって、給付に要する事務コストを大幅に効率化するとともに、プッシュ型による現金給付や個別サービスの提供を行える環境を整備していくことが重要である。こうしたことを含め、社会保障全体のDXを進めるべきである。

3. 改革を進めるに当たっては「時間軸」を考慮し、①来年度（2024年度）に実施する取組、②「こども・子育て支援加速化プラン」（以下「加速化プラン」という。）の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組、の3つの段階に分けて、実施していくことが考えられる。

②に記載の取組については、2028年度までの各年度の予算編成過程において、実施すべき施策の検討・決定を行い、全世代が安心できる制度を構築し、次の世代に引き継ぐための取組を着実に進める必要がある。

II. 今後の取組

1. 働き方に中立的な社会保障制度等の構築

国民の価値観やライフスタイルが多様化し、働き方の多様化もますます進んでいる中で、格差の固定化や貧困の防止を図り、社会の分断を防ぐ観点からも、働き方にかかわらずセーフティネットが確保され、誰もが安心して希望どおりに働くことができる社会保障制度等の構築を目指す。

同時に、少子化対策の観点からも、子育て・若者世代が将来に展望を持つことができ、生涯未婚率の低下にもつなげられるよう、非正規雇用労働者を取り巻く課題の解決や、

希望すれば誰もが主体的に成長分野などの企業へ円滑に移動できるような環境整備を図る。

<① 来年度（2024年度）に実施する取組>

（労働市場や雇用の在り方の見直し）

◆ 「同一労働同一賃金ガイドライン」等の必要な見直しの検討

- ・ 「同一労働同一賃金」については、その履行確保に向けた取組を一層強力に推進するとともに、「同一労働同一賃金ガイドライン」¹を含めたパートタイム・有期雇用労働法²の施行後の状況に関する調査結果を踏まえ、必要な見直しを検討する。

◆ 「多様な正社員」の拡充に向けた取組

- ・ 勤務地等を限定した「多様な正社員」の導入拡大を図るため、企業が自らの雇用管理上の課題を分析・把握し、ステップを踏んで「多様な正社員」制度等を選択・導入できるよう、「課題分析ツール」の作成等を行う。

◆ 非正規雇用労働者の待遇改善に係る取組状況に関する企業の取組の促進

- ・ 非正規雇用労働者の待遇改善に関する取組状況について、情報開示を行っている企業の事例を収集、整理した上で、好事例として横展開するなど、企業の取組の促進策を検討する。

◆ 経験者採用（中途採用）に関する企業の取組の促進

- ・ 経験者採用（中途採用）に関する企業の取組状況について、非財務情報の開示対象に加えることも含め、企業の取組の促進策を検討する。

◆ 三位一体の労働市場改革の推進

- ・ 賃上げを一過性のものとせず、構造的賃上げとして確固たるものとするため、①リ・スキリングによる能力向上支援、②個々の企業の実態に応じた職務給の導入、③成長分野への労働移動の円滑化、の三位一体の労働市場改革について、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2023 改訂版」³で決定した事項を、早期かつ着実に実施する。

¹ 平成 30 年 12 月 28 日厚生労働省告示第 430 号。

² 短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成 5 年法律第 76 号）。

³ 令和 5 年 6 月 16 日閣議決定。

◆ 成長意欲のある中堅・中小企業のグループ化に向けた支援

- ・ 三位一体の労働市場改革の推進と併せて、成長意欲のある中堅・中小企業が、複数の中小企業をグループ化して経営資源を集約するとともに、親会社の強みのある経営方針やシステム、人材育成の共有化等を通じ、グループ一体となって飛躍的な成長を遂げることができるよう検討を行う。

＜② 「加速化プラン」の実施が完了する 2028 年度までに実施について検討する取組＞

(勤労者皆保険の実現に向けた取組)

◆ 短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃

- ・ 週 20 時間以上勤務する短時間労働者への被用者保険の適用拡大について、報告書において「早急に実現を図るべき」とされたことを踏まえ、2024 年末の結論に向けて企業規模要件の撤廃等について引き続き検討する。

◆ 常時 5 人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消

- ・ 常時 5 人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消について、報告書において「早急を図るべき」とされたことを踏まえ、2024 年末の結論に向けて引き続き検討する。

◆ 週所定労働時間 20 時間未満の労働者、常時 5 人未満を使用する個人事業所への被用者保険の適用拡大

- ・ 週所定労働時間 20 時間未満の労働者について、報告書において「具体的な方策について、実務面での課題や国民年金制度との整合性等を踏まえつつ、着実に検討を進めるべき」とされたこと、また、常時 5 人未満を使用する個人事業所への被用者保険の適用拡大については、「被用者保険の適用を図る道筋を検討すべき」とされたことを踏まえ、2024 年末の結論に向けて引き続き検討する。

◆ フリーランス・ギグワーカーの社会保険の適用の在り方の整理

- ・ フリーランス・ギグワーカーについて、「フリーランスとして安心して働ける環境を整備するためのガイドライン」⁴に照らして、現行の労働基準法⁵上の「労働者」に該当する方々については、「被用者性」も認められ、適用除外の対象となる場合を除いて被用者保険が適用される旨を明確化したところ、その適用が確実なものとなるよう、労働行政と社会保険行政との連携を図っており、着実に推進していく。

⁴ 令和 3 年 3 月 26 日内閣官房、公正取引委員会、中小企業庁及び厚生労働省策定。

⁵ 昭和 22 年法律第 49 号。

- ・ 上記以外の「労働者性」が認められないフリーランス・ギグワーカーに関しては、新しい類型の検討も含めて、被用者保険の適用を図ることについて、フリーランス・ギグワーカーとして働く方々の実態や諸外国の例なども参考としつつ、引き続き、検討を深める。

◆ 年収の壁に対する取組

- ・ いわゆる「年収の壁」については、社会全体で労働力を確保するとともに、労働者自身も希望どおり働くことのできる環境づくりに向けて、当面の対応策である「年収の壁・支援強化パッケージ」⁶を着実に実行する。
- ・ また、「年収の壁」を意識せずに働くことが可能となるよう、制度の見直しに取り組む。

等

<③ 2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組>

- フリーランス・ギグワーカーの社会保険適用の在り方も含めた勤労者皆保険の構築など、働き方に中立的な社会保険制度の在り方の検討

2. 医療・介護制度等の改革

超高齢社会への備えを確かなものとするとともに、人口減少に対応していく観点から、特に、2025年までに75歳以上の後期高齢者の割合が急激に高まることを踏まえ、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費・介護費を公平に支え合うことができるよう、引き続き、給付の在り方、給付と負担のバランスを含めた不断の見直しを図る必要がある。

また、各地域で直面している状況が異なることには十分留意しつつも、全ての国民が、それぞれの地域において、質の高い、効率的で効果的な医療・介護サービス等を必要に応じて、一人一人のニーズに的確に対応して受けることのできる体制を確保していく観点から、医療の機能分化と介護を含めた連携の更なる推進、医師偏在対策、人材の確保・育成、働き方改革等に力を注ぐとともに、ニーズの変化やデジタル技術の著しい進展に対応したサービス提供体制の改革を進めていく必要がある。

そのほか、保険者機能を発揮する主体であり、医療提供体制の整備における役割・責務を有する都道府県の役割について強化を図っていく必要がある。また、高齢者の活躍

⁶ 令和5年9月27日全世代型社会保障構築本部決定。

促進に向けた取組や高齢者の健康寿命の延伸等を踏まえた対応も必要である。

<① 来年度（2024年度）に実施する取組>

◆ 前期財政調整における報酬調整（1／3）の導入

- ・ 被用者保険における保険料率の格差を是正する観点から、前期高齢者の医療給付費負担について、その1／3部分において、報酬水準に応じた調整の仕組みを導入する。【法改正実施済み】

◆ 後期高齢者負担率の見直し

- ・ 高齢者世代・現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能な仕組みとするとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、介護保険を参考に、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法を見直す。【法改正実施済み】

◆ 介護保険制度改革（第1号保険料負担の在り方の見直し）

- ・ 第1号保険料に係る見直しについては、被保険者間の所得再分配機能を強化するため、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げを行う。その際、制度内での所得再分配機能に係る対応が強まることを踏まえ、低所得者の負担軽減に活用されている公費の一部について、現場の従事者の処遇改善を始めとする介護に係る社会保障の充実に活用する。

◆ 介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化の推進、介護施設の人員配置基準の柔軟化等）

- ・ 今後も人手不足が全産業で続くと見込まれる中で、介護現場における生産性向上の取組を進め、ケアの質の向上、介護職員の負担軽減や業務の効率化につなげるため、介護サービス事業者の介護ロボット・ICT機器の導入や経営の協働化・大規模化を推進する。あわせて、介護ロボット・ICT機器の活用等により先進的な取組を行っている介護付き有料老人ホームにおける人員配置基準を特例的に柔軟化する。

◆ イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し

- ・ 創薬力強化に向けて、革新的な医薬品、医療機器、再生医療等製品の開発強化、研究開発型のビジネスモデルへの転換促進等を行うため、保険収載時を始めとするイノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置等を推進する。医療保険財政の中で、こうしたイノベーションを推進するため、後発医薬品の安定供給を図り

つつ、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

◆ 診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施

- ・ 令和6年度の診療報酬改定については、医療現場で働く方の賃上げのための措置や適正化・効率化の取組などのメリハリのある対応を行うとともに、薬価等改定においては、医薬品のイノベーションの更なる評価や後発医薬品等の安定的な供給確保への対応などを行う。
- ・ 令和6年度介護報酬改定と障害福祉サービス等報酬改定については、介護や障害福祉の現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービスごとの経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行う。

◆ 入院時の食費の基準の見直し等

- ・ 入院時の食費の基準について、食材費等の高騰を踏まえた対応を行う観点から、低所得者の負担水準に配慮しつつ、必要な見直しを行う。
- ・ 介護施設の光熱水費の基準費用額について、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点から、必要な見直しを行う。

◆ 生活保護制度の医療扶助の適正化

- ・ 医療扶助の適正実施に向け、多剤投薬に着目したレセプト点検の対象範囲を拡充しつつ、引き続き、薬剤師等による専門的な見地からの訪問指導等を行うなど、多剤服薬者に対する医薬品の適正使用に係る取組を実施する。
- ・ また、2023年度中に導入されるオンライン資格確認の仕組みを活用して、早期に被保護者の頻回受診の傾向を把握し、助言等を行うことで、適正な受診を促す取組を試行的に実施する。

<② 「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組>

(生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上)

◆ 医療DXによる効率化・質の向上

- ・ 保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築するとともに、標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）の整備を行う。カルテ情報を医療機関間で電子的に共有することにより、医療機関の事務負担が軽減されるとともに、過去の治療や薬剤情報等が切れ目なく共有されることで、日常の診療から、救急医療・災害医療においても、より質が高く安全な医療を効率的に提供することが可能となる。また、医療機関や薬局間で、薬剤情報をリアルタイムで共有できる電子処方箋について、医療DX各分野との有機的

連携の下で、更なる普及拡大や利活用に関する取組を着実に進める。

- ・ 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保の在り方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討を行う。
- ・ 診療報酬改定DXの推進に向け、医療機関・薬局等やベンダの集中的な業務負荷を平準化するため、2024年度の診療報酬改定より、施行時期を従来の4月から6月に後ろ倒しする。さらに、2026年度には、共通算定モジュールを本格的に提供する。その上で、共通算定モジュール等を実装した標準型レセプトコンピュータの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、効率的で質の高い医療の実現を図る。
- ・ 社会保険診療報酬支払基金について、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する。

◆ 生成AI等を用いた医療データの利活用の促進

- ・ 質の高い医療等の効率的な提供のため、医療分野における生成AIを用いたデータの活用等について必要な検討を行う。

◆ 医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化

- ・ 医療法人の経営情報に関するデータベースについて、医療法人の会計年度が原則4月から翌年3月までとされており、2024年3月に決算を迎える医療法人からの報告状況等を踏まえ、必要な対応について検討を行う。
- ・ また、介護サービス事業者の経営情報に関するデータベースについて、2024年4月からの施行に向けて取り組むとともに、職種別の給与総額等について継続的に把握できるような対応について検討を行う。
- ・ 障害福祉サービス等事業者や、幼稚園・保育所・認定こども園等の経営情報に関するデータベースについても、速やかに検討を進め、必要な措置を講じる。

◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ 地域医療構想については、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。
- ・ 2026年度以降の地域医療構想の取組について、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、

医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。

- ・ こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025年4月の制度施行に向け、検討会⁷等で具体的な議論を行い、2024年夏頃までに結論を得る。
- ・ さらに、令和5年法改正⁸の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・ また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

◆ 効率的で質の高いサービス提供体制の構築

- ・ 人口減少下においても必要なサービスを維持するために、医療従事者におけるタスク・シフト／シェアを推進するとともに、薬局薬剤師の対人業務の充実、対物業業務の効率化等を推進する。同時に薬剤師の役割の強化について検討する。
- ・ 保険者、都道府県、医師、薬剤師などの関係者・関係機関の更なる対応により、リフィル処方箋の更なる活用に向けて取り組む。
- ・ 多剤重複投薬や重複検査等の適正化に向け、更なる実効性ある仕組みを検討する。

◆ 医師偏在対策等

- ・ 医師の偏在対策の観点から、医師養成過程における取組を進めるとともに、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度において、管理者として評価する医療機関を拡大するなど、医師が少ない地域での医師確保の取組について更なる検討を進める。あわせて、オンライン診療の活用やタスク・シフト／シェアの推進を図る。
- ・ 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けて、医学部臨時定員、経済的インセンティブや、外来医師多数区域における都道府県知事の権限強化を始めとする規制的手法の在り方について検討する。

◆ 介護サービスを必要とする利用者の長期入院の是正

- ・ 利用者の生活の質向上及び保険給付の効率化の観点から、本来介護としてのケアが必要で、医療の必要性が低い者が、医療療養病床などで長期入院している実態が引き続き見られるとの指摘について、利用者の心身の状況に合わせた質の高いケア

⁷ 国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会。

⁸ 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）。

の提供を行えるよう対応を行う。

◆ 介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、協働化・大規模化の推進等）

- ・ より多くの事業所で、サービスの質を高めつつ、介護職員の負担軽減や事務の効率化を図るため、KPIを設定し、生産性向上に向けた取組を推進する。具体的には、都道府県のワンストップ型の総合相談センターが窓口となって、地域の実情に応じた導入支援や伴走支援、DX人材の育成等の取組を進めるとともに、国において、介護ロボット等のUI（ユーザーインターフェース）の改善、ニーズを踏まえた機器開発、効果的な事例の横展開、課題の調査研究などを進める。あわせて、ICT化による生産性向上等を踏まえて、介護付き有料老人ホーム以外の介護施設（特別養護老人ホーム等）についても、今後の実証事業によって、介護ロボット・ICT機器の活用等による人員配置基準の特例的な柔軟化が可能である旨のエビデンスが確認された場合は、次期介護報酬改定を待たずに、社会保障審議会介護給付費分科会の意見を聴き、人員配置基準の特例的な柔軟化を行う方向で、更なる見直しの検討を行う。
- ・ 介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化を推進するため、社会福祉連携推進法人の一層の活用の促進、法人・事業所間の連携による事務処理部門の集約や、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムの共通化などにより一層取り組むとともに、好事例の横展開を図る。介護分野における手続負担を軽減する観点から、2025年度中に介護事業所の地方公共団体に対する指定申請等の行政手続のデジタル化を進める。また、必要な介護サービスを提供するため、海外向けの情報発信の強化等による海外現地での戦略的な掘り起こしの強化や定着支援の取組など、外国人介護人材を含めた人材確保対策を進める。
- ・ 地域の関係者が連携し、利用者一人一人の状態に応じたサービスを提供できるよう、本人、介護事業所、自治体等の関係者が介護サービス利用者の介護情報等を電子的に共有できる情報基盤を整備する。
- ・ 自立支援・重度化防止に資するサービスの提供を推進していく観点から、介護報酬におけるアウトカム評価の在り方について、検討を行う。

◆ イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し

- ・ 2024年度診療報酬改定における、イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直しについて、イノベーションの評価や後発品の安定供給の状況も含め、その施行状況について検証を行う。その他、「イノベーションの推進」と「国民皆保険の持続性」が求められる中、引き続き検討とされた薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」、「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」及び「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について、引き続き検討を行う。

◆ 国保の普通調整交付金の医療費勘案・後期高齢者医療制度のガバナンス強化

- ・ 医療費適正化のより一層の推進に向け、国民健康保険制度の普通調整交付金の配分について、所得調整機能の観点や、加入者の特性で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、論点や改善点を整理しつつ、保険者努力支援制度の活用と併せて、地方団体等との議論を深める。
- ・ 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ている後期高齢者医療制度の在り方の検討を深める。

◆ 国保の都道府県保険料水準統一の更なる推進

- ・ 国民健康保険制度の都道府県内の保険料水準統一を推進する。具体的には、2024年度より、保険料水準の平準化を国民健康保険法⁹に基づく国保運営方針の必須記載事項と位置付けるとともに、保険料水準統一加速化プランによる各都道府県の取組状況の把握・分析を踏まえた先進・優良事例の横展開や、保険料水準の統一の進捗状況に応じた保険者努力支援制度の評価等も活用し、将来的には都道府県内の保険料水準を「完全統一」することを見据え、まずは、各都道府県における「納付金ベースの統一」を目指す。

◆ 介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方）

- ・ ケアマネジメントに関する給付の在り方（利用者負担等）については、利用者やケアマネジメントに与える影響、他のサービスとの均衡等も踏まえながら、包括的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度）までの間に結論を出す。
- ・ 軽度者（要介護1及び2の者）への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、現行の介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に関する評価・分析や活性化に向けた取組等を行いつつ、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度）までの間に、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、包括的に検討を行い、結論を出す。

◆ サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化

- ・ サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービスの提供について、指摘されている入居者に対する過剰な介護サービスの提供（いわゆる「囲い込み」）の実態把握に係るこれまでの取組を踏まえ、引き続き地方自治体と連携して、事業実態を把握した上で、より実効的な点検を徹底するとともに、サービス提供の適正化に向けた更なる方策を検討し、必要な対応を行う。

⁹ 昭和33年法律第192号。

◆ 福祉用具貸与のサービスの向上

- ・ 福祉用具貸与について、過剰な福祉用具貸与が利用者の身体能力の低下を招くおそれがあるとの問題や、過剰な保険給付につながるとの問題が指摘されていることを踏まえ、利用者の身体状況等に応じた福祉用具の選定や適切なモニタリングによる自立支援等の促進に向けて、2024年度から開始される貸与と販売の選択制の導入等による効果や課題等を調査・検証し、その結果に基づいて必要な対応を行う。

◆ 生活保護の医療扶助の適正化等

- ・ 医療扶助について、都道府県が広域的な観点から、市町村に対して頻回受診対策や重複・多剤投薬等の取組目標の設定・評価やデータ分析等に係る必要な助言その他の援助を行う仕組みを創設して推進するとともに、オンライン資格確認の仕組みも活用して頻回受診対策等を推進するほか、医療費全体に関する都道府県のガバナンス強化の観点から、生活保護受給者が国民健康保険制度や後期高齢者医療制度に加入することについて、検討を深める。

◆ 障害福祉サービスの地域差の是正

- ・ 障害福祉サービスの地域差を是正し、供給が計画的かつ効率的に行われる方策について、必要な障害福祉サービスが公平かつ適正に提供されるよう、2024年度から創設される、都道府県知事が行う事業所指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを推進するとともに、共同生活援助における総量規制も含めた地域の実態や地域移行の状況を踏まえた事業所指定の在り方について検討を行う。また、自治体の給付決定について、相談支援の利用を促進しセルフプランの適正化を図るとともに、国が助言を行うこと等により利用者の状況に応じた適切な給付決定を推進する仕組みを検討する。

等

(能力に応じた全世代の支え合い)

◆ 介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲の見直し、多床室の室料負担の見直し）

- ・ 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、以下の内容につき、引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る。

(i) 利用者負担の「一定以上所得」(2割負担)の判断基準¹⁰について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。

ア:直近の被保険者の所得等に依じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。

イ:負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。

(ii) (i)の検討に当たっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。

- ・ 令和6年度介護報酬改定で決定した、一部の介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担の見直しを着実に実施する。その上で、引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行う。

◆ 医療・介護保険における金融所得の勘案

- ・ 国民健康保険制度、後期高齢者医療制度及び介護保険制度における負担への金融所得の反映の在り方について、税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いを是正するため、どのように金融所得の情報を把握するかなどの課題も踏まえつつ、検討を行う。

◆ 医療・介護保険における金融資産等の取扱い

- ・ 預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、資産運用立国に向けた取組や国民の安定的な金融資産形成の促進などにも配慮しながら、医療・介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う。介護保険の補足給付の仕組みがあるところ、医療保険では、保険給付と補足給付の仕組みの差異や、加入者数が多く保険者等の事務負担をどう考えるかといった指摘があることも踏まえ、検討を行う。

◆ 医療・介護の3割負担(「現役並み所得」)の適切な判断基準設定等

- ・ 年齢に関わりなく、能力に応じて支え合うという観点から、医療における「現役並み所得」の判断基準の見直し等について、検討を行う。「現役並み所得」の判断基準や基準額の見直しに当たっては、現役世代の負担が増加することや、2022年10

¹⁰ 年金収入+その他合計所得金額 280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合 346万円以上)である者(かつ合計所得金額については、160万円以上220万円未満)。

月に施行された後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直し（一定以上所得のある者への2割負担の導入）の施行の状況等に留意する。

- ・ 介護における「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性、介護サービスは長期間利用されること等の利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う。

◆ 障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現

- ・ 障害福祉サービスについて、障害者が希望する地域生活を実現するとともに、多様化する利用者のニーズに応じて質の確保・向上を図る必要がある。こうした中で、制度の持続可能性を確保する観点から、サービス間・制度間の公平性を踏まえ、報酬改定におけるサービスの質等に応じたメリハリある報酬設定等、公平で効率的な制度の実現に向けた検討を行う。

等

(高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等)

◆ 高齢者の活躍促進

- ・ 70歳までの就労機会を確保するため、65歳から69歳までの就業率を2025年までに51.6%とするとともに、高齢者の活躍を促進する観点から、人事・給与制度の工夫に取り組む企業の事例収集・展開を行う。
- ・ 高齢者の地域における自立した日常生活の支援や社会参加を促進する観点から、総合事業の充実について、第10期介護保険事業計画期間以降を見据え、第9期介護保険事業計画期間（2024～2026年度）を通じた工程表を作成し、総合事業の活性化に向けた具体的な方策を講ずることにより、保険者が集中的に取り組むことのできる環境整備を進めることを検討する。

◆ 疾病予防等の取組の推進

- ・ 各都道府県において、第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に基づき、保険者・医療関係者との方向性の共有・連携や、都道府県の責務や取り得る措置の明確化等の実効性向上のための体制構築を図りつつ、「健康の保持の推進」として、特定健診・特定保健指導や生活習慣病等の重症化予防の推進等に取り組むとともに、「医療の効率的な提供」として、後発医薬品の使用促進や多剤投与等の適正化、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や医療資源の投入に地域差がある医療の適正化の取組を推進する。

◆ 健康づくりや虚弱化予防・介護予防にもつながる地域社会と継続的な関係を保つ居場所づくり

- ・ 高齢者の地域における自立した日常生活の支援や社会参加を促進する観点から、総合事業の充実について、第10期介護保険事業計画期間以降を見据え、第9期介護保険事業計画期間（2024～2026年度）を通じた工程表を作成し、総合事業の活性化に向けた具体的な方策を講ずることにより、保険者が集中的に取り組むことのできる環境整備を進めることを検討する。（再掲）
- ・ 高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。

◆ 経済情勢に対応した患者負担等の見直し

(i) 高額療養費自己負担限度額の見直し

- ・ 「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」¹¹において「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」を行う事項として位置付けられている高額療養費制度の在り方について、賃金等の動向との整合性等の観点から、必要な見直しの検討を行う。

(ii) 入院時の食費の基準の見直し

- ・ 入院時の食費について、食材料費等の動向等を踏まえつつ、必要な見直しについて検討を行う。

等

<③ 2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組>

- 高齢者数がピークを迎える中で、必要なサービスが提供できる体制の実現に向けた検討
- 科学的知見に基づき、標準的な支援の整理を含め、個人ごとに最適化された、質の高い医療・介護・障害福祉サービスの提供に向けた検討
- 人材不足がより深刻化する中で、ロボット・ICTやAI等の積極的な活用等を通じた、提供体制も含めた効率的・効果的なサービス提供の在り方の検討

¹¹ 令和4年12月22日経済財政諮問会議決定。

- 健康寿命の延伸による活力ある社会の実現に向けた検討
- 人生 100 年時代を見据えた、持続可能で国民の満足度の高い社会保障制度の構築や世代間・世代内双方での公平性の観点から、負担能力に応じたより公平な負担の在り方の検討

3. 「地域共生社会」の実現

人口構造及び世帯構成が変化し、家族のつながりや地縁も希薄化し、移動手段の確保も困難となる中で、今後、更なる増加が見込まれる単身高齢者の生活について、住まいの確保を含め、社会全体でどのようにして支えていくかが大きな課題である。高齢者福祉、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、外国人も含め、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせる包摂的な社会の実現が必要である。そこで重要なのは、各種サービスの担い手等による連携の下、地域全体で、多様な困りごとを抱える人やその家族を包括的に受け止め、一人一人に寄り添い、伴走支援するという視点である。この伴走支援は、各種サービスにつなぐという役割のみならず、人と人とのつながりを創出すること自体に価値を有するものである。

単身高齢者、生活困窮者を始めとする地域住民が安心して日々の生活を営むことができるよう、入居後の総合的な生活支援も含めて、地域住民の生活を維持するための基盤となる住まいが確保されるための環境整備が必要であることから、住まい政策を社会保障の重要な課題として位置付け、必要な制度的対応を検討していく。

<① 来年度（2024 年度）に実施する取組>

◆ 重層的支援体制整備事業の更なる促進

- ・ 重層的支援体制整備事業について、より多くの市町村において実施されるよう、引き続き必要な対応を検討・実施する。
- ・ 2024 年度に、令和 2 年改正法¹²附則で定められた、施行後 5 年を目途とした検討規定に基づく検討を行い、検討結果に基づいて必要な対応を行う。

◆ 多様な専門性や背景を持つソーシャルワーカーの確保・活用のための取組

- ・ 重層的支援体制整備事業が未実施の市町村を対象に、包括的支援体制を構築することの意義等を習得するための研修の実施について検討を行う。

¹² 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 年法律第 52 号）。

- ・ 社会福祉士の活用状況等、実態を把握するために行った調査研究事業も踏まえ、社会福祉士の更なる活用について検討を行う。

◆ 複数の分野にわたる専門的知識を習得できるような工夫の検討

- ・ 医療・介護・福祉の国家資格に係る複数資格の取得促進、地域共生社会を支える人材の養成に関する研修の開発など、一人の人材が複数の分野にわたる専門的知識を習得できるような工夫の検討を行う。

◆ 社会保障教育の一層の推進

- ・ 報告書を踏まえて今年度に見直しを行った教材等を活用し、社会保障の意義・役割、負担と給付の関係等について周知を行う。

◆ 住まい支援の強化に向けた制度改正

- ・ 単身高齢者、生活困窮者を始めとする住宅確保要配慮者が、民間賃貸住宅に円滑に入居し、安心して生活できるようにするためには、住まいの確保等に関する相談支援から、転居支援、住まいが定まった後の支援まで、切れ目のない支援体制の構築を図る必要がある。このため、「住まい支援システム」の構築に向けたモデル事業¹³も踏まえつつ、引き続き自治体の取組に対する伴走支援を行いながら、以下の必要な見直しを行う。
- ・ 住宅確保要配慮者に対する居住支援機能等のあり方に関する検討会における中間とりまとめ案（令和5年12月5日）を踏まえ、住宅確保要配慮者への居住支援の充実、賃貸人が住宅を提供しやすい市場環境の整備、住宅確保要配慮者のニーズに対応した住宅等の確保方策、地域における住宅・福祉・司法と連携した居住支援の体制づくり等の観点から、住宅セーフティネットの機能の一層の強化に資する必要な制度改正の実施に向けて、関係省庁の連携の下、更なる検討を深めていく。
- ・ 単身高齢者を始めとする高齢者の安心な住まいを確保するため、総合的・包括的な住まい支援の更なる全国展開に向けた取組を推進する。
- ・ 生活困窮者自立支援制度については、社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会における取りまとめ及び上記検討会における中間とりまとめ案を踏まえ、総合的な相談支援、入居前から入居中・退居時の支援、住まい支援に必要な地域資源開発・環境整備を推進するため、自立相談支援事業の住まい相談機能の明確化、地域居住支援事業や重層的支援体制整備事業の活用等の見直しを実施する。
- ・ また、生活困窮者自立支援制度等の見直しの円滑な施行に向けて、総合的な相談対応や一貫した支援を行うことができる実施体制を整備し、見守り支援や地域とのつながり促進支援などを行う新たなモデル事業（令和5年度補正予算で措置した自治体への補助事業）を一部の自治体において実施し、全国的な住まい支援体制の構

¹³ 厚生労働省の令和5年度老人保健健康増進等事業による調査研究事業。

策に向けた課題を把握・整理し、必要な対応を行う。

<② 「加速化プラン」の実施が完了する 2028 年度までに実施について検討する取組>

◆ 孤独・孤立対策の推進

- ・ 孤独・孤立対策推進法¹⁴に基づき、孤独・孤立対策推進本部において新たな重点計画を作成するなど、孤独・孤立対策を安定的・継続的に推進していくとともに、当該法の施行状況等を踏まえ、施行後5年を経過した段階で、孤独・孤立対策の在り方について更なる検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づき必要な措置を講じていく。引き続き、地域における官・民・NPO等の連携を推進するとともに、2024年5月から毎年5月に開催される「孤独・孤立対策強化月間」においても、官民連携して孤独・孤立についての理解・意識や機運を社会全体で高めていくための取組を集中的に行っていく。

◆ 身寄りのない高齢者等への支援

- ・ 高齢者を中心として単身世帯等の急増が確実に見込まれる中で、身元保証から日常生活支援、死後事務の処理に至るまで、広く生活を支えていくため、既存の各施策も踏まえた上で、必要な支援の在り方について検討を行う。

◆ 社会保障教育の一層の推進

- ・ 社会保障教育の一層の推進のため、高校教員への意見聴取等を通じて現場の実態を把握しながら、教材の見直し等の必要な取組や効果的な周知を実施する。

等

<③ 2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組>

- 人口構造及び世帯構成が変化し、更に家族のつながりや地縁の希薄化が進むと考えられる中で、住まい支援にとどまらず、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせる包摂的な社会の実現に向けた検討

¹⁴ 令和5年法律第45号。令和6年4月1日施行。

4. まとめ

- 上記各分野における②に記載の取組については、2028年度までの各年度の予算編成過程において、実施すべき施策の検討・決定を行い、全世代が安心できる制度を構築し、次の世代に引き継ぐための取組を着実に進める必要がある。その際、生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上等や、能力に応じた全世代の支え合い、高齢者の活躍促進、健康寿命の延伸等の着眼点に立ち、人口動態の変化に対応した全世代型の社会保障とする観点から、これまでに実施した事項も含め、制度や事業等の在り方について、幅広く検討を行う必要がある。

- こうした改革の実行を通じて、将来世代を含めた全ての世代にとって安心できる社会保障制度を始め、我が国の豊かな経済社会を将来世代に確実に引き継いでいく必要がある。