

第117回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成31年1月17日（木）
13時00分～15時00分
場所：全国都市会館

（議題）

1. 平成31年度予算案（保険局関係）の主な事項について（報告）
2. 新経済・財政再生計画 改革工程表2018について（報告）
3. 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案（仮称）について
4. その他

（配布資料）

資料1 平成31年度予算案（保険局関係）の主な事項
資料2 新経済・財政再生計画 改革工程表2018（社会保障部分抜粋）
資料3 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案（仮称）について

参考資料1 平成31年度予算案（保険局関係）参考資料
参考資料2 外国人材の受け入れ・共生のための総合的対応策

委員提出資料 望月委員提出資料

第117回 社会保障審議会医療保険部会

平成31年1月17日(木) 13:00~15:00

全国都市会館 大ホール

○
速記

秋山委員 ○
渡辺審議官 ○
樽見局長 ○
遠藤部長 ○
山本審議官 ○
横尾委員 ○
森委員 ○

安藤委員 ○						村上委員 ○
池端委員 ○						松原委員 ○
遠藤委員 ○						堀委員 ○
岡崎委員 ○ (村岡参考人)						藤井委員 ○
尾崎委員 ○ (家保参考人)						樋口委員 ○
兼子委員 ○						原委員 ○ (中野参考人)
佐野委員 ○						南部委員 ○
菅原委員 ○						

○山内課長	○川口企画官	○込山課長	○野村課長	○安藤課長	○鹿沼課長	○篠原統括調整官	○宮崎課長	○南川室長	○森光課長	○古元企画官	○山内室長

○総務課	○仲津留企画官	○高齢者医療課	○保険課	○深谷室長	○原田推進官	○総務課	○高木室長	○連携課	○樋口室長	○小椋管理官	○田宮管理官

傍聴者席

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成31年1月17日

あきやま ともや 秋山 智弥	日本看護協会副会長
あんどう のぶき 安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
いわむら まさひこ ○ 岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
えんどう ひさお ◎ 遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
えんどう ひでき 遠藤 秀樹	日本歯科医師会常務理事
おかざき せいや 岡崎 誠也	全国市長会国民健康保険対策特別委員長／高知市長
おざき まさなお 尾崎 正直	全国知事会社会保障常任委員会委員長／高知県知事
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会副会長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
なんぶ みちよ 南部 美智代	日本労働組合総連合会副事務局長
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ひぐち けいこ 樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
ふじい りゆうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
ほり まなみ 堀 真奈美	東海大学健康学部長
まつばら けんじ 松原 謙二	日本医師会副会長
むらかみ ひでと 村上 英人	全国町村会理事／宮城県蔵王町長
もちづき あつし 望月 篤	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
もり まさひら 森 昌平	日本薬剤師会副会長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)

平成31年度予算案(保険局関係)の主な事項

厚生労働省保険局

平成31年度予算案(保険局関係)の主な事項

※()内は平成30年度予算額

安心で質の高い医療・介護サービスの提供

安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

(1) 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担 11兆6,692億円(11兆4,839億円)

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。

消費税率引上げに伴う診療報酬、薬価等の改正 (2019年10月実施)

診療報酬改定率: +0.41% 薬価改定率: ▲0.51% 材料価格改定率: +0.03%

(2) 国民健康保険への財政支援(社会保障の充実) 2,604億円(2,359億円)

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。

(3) 被用者保険への財政支援 839億円(837億円)

① 拠出金の負担の軽減による支援(一部社会保障の充実) 820億円(837億円)

拠出金負担の重い被用者保険者の負担を軽減するための財政支援に必要な経費を確保する。

② 健康保険組合の財政健全化に向けた支援【新規】 18億円

健康保険組合連合会と連携しつつ、財政基盤の強化が必要と考えられる健康保険組合に対し、新たな相談・助言体制を構築するとともに、健康保険組合の行う財政健全化に向けた取組を支援する。

医療分野のイノベーションの推進等

(1) 医療等分野におけるICTの利活用の促進等

① 医療保険分野における番号制度の利活用推進 318億円(44億円)

2020年度からの本格運用を目指し、医療保険のオンライン資格確認等システムの導入等について、システム開発のために必要な経費を確保する。

④ データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備 2億円(12億円)

「保健医療データプラットフォーム」構築に向けて、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)や介護保険総合データベースなど各種データベースで保有する健康・医療・介護情報を連結して分析可能な環境の整備等を行う。

(9) 医療技術評価の推進 10億円(9.3億円)

財政影響や革新性、有用性の大きい医薬品・医療機器等を対象とした費用対効果評価を推進するため、諸外国の状況把握やNDB等を用いた費用評価に係る調査等を行う。

平成28年度から開始された患者申出療養について、患者からの申出に円滑に対応できるよう、未承認薬に係る情報収集や相談体制、審査業務の環境整備等を行う。

質が高く効率的な医療提供体制の確保

データヘルス改革の推進

消費税率引上げとあわせ行う社会保障の充実
○医療ICT化促進基金(仮称)の創設

300億円

健康で安全な生活の確保

健康増進対策や予防・健康管理の推進

(2) 健康寿命の延伸に向けた予防・健康づくり

① データヘルス(医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業)の効果的な実施の推進

ア レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進 8.2億円(10億円)

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

イ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援 88百万円(88百万円)

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、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等を行う。

② 先進事業等の好事例の横展開等

ア 高齢者の保健事業と介護予防の市町村における一体的な実施の先行的な取組への支援等 6.1億円(3.6億円)

高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施することにより、低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防等の推進を図る。

さらに、高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の市町村における一体的な実施の先行的な取組の支援を行う。

イ 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組への支援 51百万円(51百万円)

糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携した保健指導を実施する好事例の横展開を進める。

ウ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等 7億円(7億円)

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。

③ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援 1.3億円(1.3億円)

2020年に向けて、健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における、先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体を増やすなどの目標を達成するための取組等の支援を行う。

東日本大震災や熊本地震をはじめとした災害からの復旧・復興への支援

被災者・被災施設の支援

「東日本大震災復興特別会計」計上項目

(4) 医療・介護・障害福祉制度における財政支援(復興)

① 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置(復興) 57億円(76億円)

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

新経済・財政再生計画 改革工程表2018(社会保障部分抜粋)

厚生労働省保険局

2. 社会保障分野

全世代型社会保障制度を着実に構築していくため、総合的な議論を進め、基盤強化期間内から順次実行に移せるよう、2020年度に、それまでの社会保障改革を中心とした進捗状況をレビューし、「経済財政運営と改革の基本方針」において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、早期に改革の具体化を進める。

社会保障分野 1. 予防・健康づくりの推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 予防・健康づくりの推進</p> <p>【指標①】 平均寿命の延伸を上回る健康寿命（※）の延伸 ※3年に1度の調査に加え、毎年 の動向を把握するための補完的な 手法を検討 ※「健康寿命」について、まずは 客観的かつ比較可能な統計として の在り方を検討</p> <p>【指標②】 高齢者の就業・社会参加率</p>	<p>○年間新規透析患者数【2028年度 までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1000万人以下】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該 当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べ て25%減少】</p> <p>○「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【減少】</p> <p>○がんの年齢調整死亡率（75歳未 満）【低下】</p> <p>○仕事と治療の両立ができる環境 と思う人の割合【2025年度までに 40%】</p>	<p>○かかりつけ医等と連携して生活 習慣病の重症化予防に取り組む自 治体、広域連合の数【増加】</p> <p>○特定健診の実施率 【2023年度までに70%以上】</p> <p>○特定保健指導の実施率 【2023年度までに45%以上】</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェク ト（SLP）参画企業数 【2022年度までに3000社以上】</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェク ト（SLP）参画団体数 【2022年度までに7000団体以上】</p> <p>○認知症カフェ等を設置した市町 村【2020年度末までに100%】</p> <p>○認知症サポーターの数 【2020年度末までに1200万人】</p> <p>○認知症サポート医の数 【2020年度末までに1万人】</p> <p>○介護予防に資する通いの場への 参加率【2020年度末までに6%】</p> <p>○対策型検診で行われている全 てのがん種における検診受診率 【2022年度までに50%以上】</p> <p>○精密検査受診率 【2022年度までに90%以上】</p> <p>○がん診療連携拠点病院において、 「治療と仕事両立プラン」等を活 用して支援した就労に関する相談 件数 【2021年度までに年間20,000件】</p>	<p>1. 糖尿病等の生活習慣病や慢 性腎臓病の予防の推進</p> <p>2. 認知症予防の推進及び認知 症の容態に応じた適時・適切な 医療・介護等の提供</p> <p>3 i. がん対策の推進（がんの 早期発見と早期治療）</p> <p>3 ii. がん対策の推進（がんの 治療と就労の両立）</p>

社会保障分野 1. 予防・健康づくりの推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 予防・健康づくりの推進</p> <p>【指標①】 平均寿命の延伸を上回る健康寿命（※）の延伸 ※3年に1度の調査に加え、毎年の動向を把握するための補完的な手法を検討 ※「健康寿命」について、まずは客観的かつ比較可能な統計としての在り方を検討</p> <p>【指標②】 高齢者の就業・社会参加率</p>	<p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・20～60歳代男性の肥満者の割合28% ・40～60歳代女性の肥満者の割合19% ・20歳代女性のやせの者の割合20%】</p> <p>○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【低下】</p> <p>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1000万人以下】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p> <p>○低栄養傾向（BMI20以下）の65歳以上の者の割合の増加の抑制【2022年度に22%以下】</p>	<p>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画企業数 【2022年度までに3000社以上】</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画団体数 【2022年度までに7000団体以上】</p> <p>○特定健診の実施率 【2023年度までに70%以上】</p> <p>○特定保健指導の実施率 【2023年度までに45%以上】</p> <p>○対策型検診で行われている全てのがん種における検診受診率 【2022年度までに50%以上】</p> <p>○1日あたりの歩数 【2022年度までに ・20～64歳:男性9,000歩、女性8,500歩 ・65歳以上:男性7,000歩、女性6,000歩】</p> <p>○予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体、被用者保険者等の数 【2020年度までに800市町村、600保険者】</p> <p>○フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村【2022年度までに50%以上】</p>	<p>4. 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発</p> <p>5. 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>7. フレイル対策に資する食事摂取基準の活用</p>

社会保障分野 1. 予防・健康づくりの推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 予防・健康づくりの推進</p> <p>【指標①】 平均寿命を上回る健康寿命（※）の延伸 ※3年に1度の調査に加え、毎年 の動向を把握するための補完的な 手法を検討 ※「健康寿命」について、まずは 客観的かつ比較可能な統計として の在り方を検討</p> <p>【指標②】 高齢者の就業・社会参加率</p>	<p>○望まない受動喫煙のない社会 の実現（2022年度）</p> <p>※「第3期がん対策基本計画 （平成30年3月9日閣議決 定）」や「健康日本21（第2 次）」においても同様の目標を 設定</p>	<p>○普及啓発等の受動喫煙対策に取り 組んでいる都道府県数 【47都道府県】</p> <p>○受動喫煙防止対策助成金を利用し た事業者数 【2019年度に1000事業者】</p> <p>○受動喫煙防止対策に係る相談支援 を受けた事業者数 【2019年度に1000事業者】</p>	<p>8. 受動喫煙対策の推進</p>
	<p>○80歳で20歯以上自分の歯を有 する者の割合【2022年度までに 60%以上】</p> <p>○60歳代における咀嚼良好者の 割合の増加【2022年度までに 80%以上】</p>	<p>○60歳の未処置歯を有する者の割 合の減少 【2022年度までに10%以下】</p> <p>○60歳代における進行した歯周炎 を有する者の割合の減少 【2022年度までに45%以下】</p> <p>○過去1年間に歯科検診を受診した 者の割合 【2022年度までに65%】</p>	<p>9. 歯科口腔保健の充実と歯科 保健医療の充実</p>
	<p>○妊娠中の喫煙率・飲酒率 【2024年度に0%】</p> <p>○足腰に痛みのある女性高齢者の 割合の減少【2022年度までに1,000 人当たり260人】</p> <p>○子宮頸がんや乳がんを含めたが んの年齢調整死亡率（75歳未満） 【低下】</p> <p>○妊娠・出産について満足してい る者の割合【増加】</p>	<p>○妊娠届出時にアンケートを実施 する等して、妊婦の身体的・精神 的・社会的状況について把握して いる市区町村の割合 【2024年度に100%】</p> <p>○骨粗鬆症検診の受診率【上昇】</p> <p>○子宮頸がん検診、乳がん検診の 受診率【2022年までに50%以上】</p> <p>○相談しやすい環境を整備してい る女性健康支援センター数【増 加】</p> <p>○子育て世代包括支援センター設 置自治体数【2020年度末までに全 国展開】</p>	<p>10. 生涯を通じた女性の健康 支援の強化</p>

社会保障分野 1. 予防・健康づくりの推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 予防・健康づくりの推進</p> <p>【指標①】 平均寿命の延伸を上回る健康寿命（※）の延伸 ※3年に1度の調査に加え、毎年 の動向を把握するための補完的な 手法を検討 ※「健康寿命」について、まずは 客観的かつ比較可能な統計として の在り方を検討</p> <p>【指標②】 高齢者の就業・社会参加率</p>	<p>○乳幼児健康診査の未受診率 【2024年度までに3～5か月児が 2.0%、1歳6か月児が3.0%、3歳 児が5.0%】</p> <p>○むし歯のない3歳児の割合 【2024年度までに90.0%】</p> <p>○全出生数中の低出生体重児の割 合【平成28年度の9.4%に比べて減 少】</p> <p>○食物によるアナフィラキシー ショック死亡者数ゼロ【2028年度 まで】</p>	<p>○乳幼児健診にマイナンバー制度 の情報連携を活用している市町村 数【増加】</p> <p>○マイナポータルを通じて乳幼児 健診等の健診情報を住民へ提供し ている市町村数【増加】</p> <p>○都道府県アレルギー疾患医療拠 点病院を設置した都道府県数 【2021年度までに47都道府県】</p> <p>○都道府県が実施する患者市民へ の啓発事業及び医療従事者等への 研修事業を実施した都道府県数 【2021年度までに47都道府県】</p> <p>○中心拠点病院での研修に参加し た累積医師数 【2021年度までに100人】</p>	<p>1 1. 乳幼児期・学童期の健康 情報の一元的活用を検討</p> <p>1 2. アレルギー疾患の重症化 予防と症状の軽減に向けた対策 の推進</p>

社会保障分野 1. 予防・健康づくりの推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 予防・健康づくりの推進</p> <p>【指標①】 平均寿命の延伸を上回る健康寿命（※）の延伸 ※3年に1度の調査に加え、毎年の動向を把握するための補完的な手法を検討 ※「健康寿命」について、まずは客観的かつ比較可能な統計としての在り方を検討</p> <p>【指標②】 高齢者の就業・社会参加率</p>	<p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1000万人以下】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p> <p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・20～60歳代男性の肥満者の割合28% ・40～60歳代女性の肥満者の割合19% ・20歳代女性のやせの者の割合20%】</p>	<p>○国及び都道府県等による健康サポート薬局の周知活動の実施回数 【各実施主体において年1回以上】</p> <p>○健康サポート薬局の届出数 【増加】</p> <p>○保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者数 【2020年度までに100社以上】</p> <p>○健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業数 【2020年度までに500社以上】</p> <p>○協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数 【2020年度までに3万社以上】</p> <p>○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数【増加】</p>	<p>13. 健康サポート薬局の取組の推進</p> <p>15. 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>16. 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>17. 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>

社会保障分野 1. 予防・健康づくりの推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 予防・健康づくりの推進</p> <p>【指標①】 平均寿命の延伸を上回る健康寿命（※）の延伸 ※3年に1度の調査に加え、毎年 の動向を把握するための補完的な 手法を検討 ※「健康寿命」について、まずは 客観的かつ比較可能な統計として の在り方を検討</p> <p>【指標②】 高齢者の就業・社会参加率</p>	<p>○1日当たりの純アルコール摂取 量が男性40g以上、女性20g以上 の者の割合 【2020年度までに男性13%、女性 6.4%以下】</p> <p>○2020年度までに、認知症の診 断・治療効果に資するバイオマ ーカーの確立（臨床試験取得1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>○がんの年齢調整死亡率（75歳未 満）【低下】</p>	<p>○都道府県・指定都市における相 談拠点・専門医療機関・治療拠 点機関の設置又は選定数 【2020年度までに67自治体】</p> <p>○精神保健福祉センター及び保健 所の相談件数【増加】</p> <p>○全国的な情報登録システム （オレンジレジストリ）への発 症前も含めた認知症進行段階ご とにおける症例等の登録合計件 数【2020年度までに合計1万 件】</p> <p>○がんゲノム医療中核拠点病院又 はがんゲノム医療拠点病院のい ずれかを設置した都道府県数 【2020年度までに30都道府県】</p>	<p>14. アルコール・薬物・ギャンブル 等の依存症対策について、相談・治療 体制の整備や民間団体への支援等</p> <p>18. 認知症、がんゲノム医療 等の社会的課題解決に資する研 究開発や実装</p>

社会保障分野 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革</p> <p>【指標①】 医療費・介護費の適正化</p> <p>【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減</p> <p>【指標③】 年齢調整後の一人あたり介護費の地域差縮減</p> <p>【指標④】 医療・福祉サービスの生産性（※1）の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量</p> <p>【指標⑤】 医療・福祉サービスの質（※2）の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度</p>	<p>○「人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成する研修」参加者が所属する医療機関等の実数 【2019年度までに240機関】</p> <p>○精神障害者が精神科病院から退院後1年以内の地域での平均生活日数【増加】</p>	<p>○「人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成する研修」の累計実施回数 【2019年度までに12回】</p> <p>○「在宅医療と救急医療の連携に係る研修」の累計参加自治体数 【2019年度までに15自治体】</p> <p>○「人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成する研修」の累積参加人数 【2019年度までに960人】</p> <p>○「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」の実施自治体数 【2021年度までに150自治体】</p> <p>○「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」において実施している事業総数 【2021年度までに1,500事業】</p>	<p>23 i. 人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について（話し合うプロセスの全国展開）</p> <p>23 ii. 人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について（本人の意思を関係者が随時確認できる仕組みの構築の推進）</p> <p>24. 在宅看取りの先進・優良事例の分析と横展開</p> <p>25. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</p>

社会保障分野 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革</p> <p>【指標①】 医療費・介護費の適正化</p> <p>【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減</p> <p>【指標③】 年齢調整後の一人あたり介護費の地域差縮減</p> <p>【指標④】 医療・福祉サービスの生産性（※1）の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量</p> <p>【指標⑤】 医療・福祉サービスの質（※2）の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度</p>	<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】</p> <p>○介護療養病床の第7期介護保険事業計画に沿ったサービス量進捗状況と、第8期計画期初に見込まれる期末時点でのサービス減量【2020年度末に100%】</p>	<p>○地域医療構想調整会議において具体的対応方針について合意に至った医療施設の病床の割合【2019年度末までに50%】</p> <p>○公立病院改革プランまたは公的医療機関等2025プラン対象病院のうち、地域医療構想調整会議において具体的方針について合意に至った医療施設の病床の割合【2018年度末までに100%】</p> <p>○地域医療構想調整会議において公立・公的病院等の非稼働病床の対応方針について合意に至った割合【2018年度末までに100%】</p> <p>○地域医療構想調整会議において具体的対応方針について合意に至った医療施設の病床の割合【2019年度末までに50%】</p> <p>○公立病院改革プランまたは公的医療機関等2025プラン対象病院のうち、地域医療構想調整会議において具体的対応方針について合意に至った医療施設の病床の割合【2018年度末までに100%】</p> <p>○地域医療構想調整会議において公立・公的病院等の非稼働病床の対応方針について合意に至った割合【2018年度末までに100%】</p> <p>○在宅医療を行う医療機関数【増加】</p>	<p>26 i. 地域医療構想の実現（個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について検討）</p> <p>26 ii. 地域医療構想の実現（公立・公的医療機関について民間医療機関では担うことができない機能に重点化するよう再編・統合の議論を進める）</p> <p>26 iv. 地域医療構想の実現（病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討）</p> <p>34. 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推進</p>

社会保障分野 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革</p> <p>【指標①】 医療費・介護費の適正化</p> <p>【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減</p> <p>【指標③】 年齢調整後の一人あたり介護費の地域差縮減</p> <p>【指標④】 医療・福祉サービスの生産性（※1）の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量</p> <p>【指標⑤】 医療・福祉サービスの質（※2）の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度</p>	<p>（高額医療機器の効率的な配置に係る指標を医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会において検討し、2018年度末までに結論を得て骨太方針2019に反映）</p> <p>○第3期医療費適正化計画における各都道府県の医療費目標及び適正化指標【2023年度における各都道府県での目標達成】</p> <p>○年齢調整後の一人あたり医療費の地域差【2023年度時点での半減を目指して年々縮小】</p> <p>○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】</p> <p>○法定外繰入等の額【減少】</p>	<p>○医療機器等の効率的な活用の促進に関する事項を盛り込んだ医療計画を作成した都道府県数【2020年度までに47都道府県】</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【2020年度までに100%】</p> <p>○重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者【2023年度までに100%】</p> <p>○地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者【2020年度までに100%】</p> <p>○法定外繰入等の解消に向けた計画において、解消年度と公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合【増加】</p>	<p>27. 高額医療機器の効率的な配置等を促進</p> <p>30 i. 地域の実情を踏まえた取組の推進（地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応の検討）</p> <p>30 ii. 地域の実情を踏まえた取組の推進（国保財政の健全化委に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等））</p>

社会保障分野 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革</p> <p>【指標①】 医療費・介護費の適正化</p> <p>【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減</p> <p>【指標③】 年齢調整後の一人あたり介護費の地域差縮減</p> <p>【指標④】 医療・福祉サービスの生産性（※1）の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量</p> <p>【指標⑤】 医療・福祉サービスの質（※2）の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度</p>	<p>○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】</p> <p>○年齢調整後の一人あたり介護費の地域差（施設/居住系/在宅/合計）【2020年度末までに縮減】</p> <p>○全国的な保健医療情報ネットワークの構築状況</p> <p>○ONDB、介護DBの第三者提供の件数【運用開始後（2020年度以降）提供件数増加】</p> <p>○オープンデータの充実化【集計項目数増加】</p> <p>○コンピュータで審査完結するレセプトの割合【システム刷新後2年以内に9割程度】</p> <p>○既存の支部設定コンピュータチェックルールの移行・廃止【新システム稼働時までに集約完了】</p>	<p>○地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者【2020年度までに100%】</p> <p>○認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）している保険者【2020年度までに100%】</p> <p>○全国的な保健医療情報ネットワークの実証状況</p> <p>○ONDB、介護DBの連結解析、提供に関する基盤の運用開始【2020年度に運用開始】</p> <p>○「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目16項目の進捗状況【各年度時点での十分な進捗を実現】</p>	<p>32. 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>36 ii. データヘルス改革の推進（「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格運用開始）</p> <p>36 iii. データヘルス改革の推進（医療保険の支払審査機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目を着実に進める）</p>

社会保障分野 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革</p> <p>【指標①】 医療費・介護費の適正化</p> <p>【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減</p> <p>【指標③】 年齢調整後の一人あたり介護費の地域差縮減</p> <p>【指標④】 医療・福祉サービスの生産性（※1）の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量</p> <p>【指標⑤】 医療・福祉サービスの質（※2）の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度</p>	<p>○6領域における、AI技術の製品化等、現場での実用化に至った領域数【2020年度末までに1領域】</p> <p>○介護労働者の平均労働時間・残業時間数【2020年度末までに縮減】</p> <p>○介護老人福祉施設等における介護・看護職員等の配置に係る人員ベースでの効率化【2020年度までに改善】</p> <p>○臨床研究中核病院のうち標準化された医療情報の研究利用を開始した医療機関数【2020年度末までに4機関】</p> <p>○見直し後の臨床研修の実施を踏まえた基本的診療能力について、自信を持ってできる又はできると答えた研修医の割合【2022年度までに研修修了者の70%】（臨床研修後のアンケート調査により把握）</p> <p>○総合診療専門研修を受けた専攻医数【厚生労働科学研究において2019年度中を目途に将来の各診療科の必要医師数を算出することとしており、その後研究結果を踏まえて指標を設定】</p>	<p>○6つの重点領域（ゲノム医療、画像診断支援、診断・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援）のうち、AIの構築に必要なデータベースを構築した領域数【2020年度末までに6領域】</p> <p>○地域医療介護総合確保基金等によるロボット・センサーの導入支援件数【2020年度までに2,000件（延べ件数）】</p> <p>○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【増加】</p> <p>○医療情報の品質管理・標準化に関するMID-NETの経験による研修が実施された医療機関数【2019年度末までに4機関】</p> <p>○見直し後の一貫した到達目標に基づいた臨床研修プログラム数【2020年度までに1,000件】</p> <p>○一貫した評価システムで評価を行った臨床研修医数【2022年度までに800人】</p> <p>○総合診療専門研修プログラム数</p> <p>○総合診療専門研修を希望する若手医師数</p>	<p>36 iv. データヘルス改革の推進（AIの実装に向けた取組の推進）</p> <p>36 vi. データヘルス改革の推進（ロボット・IoT・AI・センサーの活用）</p> <p>37. クリニカル・イノベーション・ネットワークとPMDAの医療情報データベース（MID-NET）の連携</p> <p>38. 卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備</p> <p>39. 総合診療医の養成の促進</p>

社会保障分野 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革</p> <p>【指標①】 医療費・介護費の適正化</p> <p>【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減</p> <p>【指標③】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差縮減</p> <p>【指標④】 医療・福祉サービスの生産性（※1）の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量</p> <p>【指標⑤】 医療・福祉サービスの質（※2）の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度</p>	<p>○看護業務の効率化に資する先進的事例を元に試行された取組事例数【2020年度までに20例】</p> <p>○特定行為研修を修了し、医療機関で就業している看護師の数【2020年度までに3000人】</p> <p>○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】</p> <p>○介護労働者の平均労働時間・残業時間数【2020年度末までに縮減】</p> <p>○介護老人福祉施設等における介護・看護職員等の配置に係る人員ベースでの効率化【2020年度までに改善】</p> <p>○「介護に関する入門的研修」の実施からマッチングまでの一体的支援事業により介護施設等とマッチングした者の数【2021年度までに2018年度と比べて15%増加】</p> <p>○保育補助者雇上強化事業により雇い上げられた人数【2021年度までに3000人】</p>	<p>○看護業務の効率化に資する先進的取組の事例数【2019年度までに10例】</p> <p>○特定行為研修の指定研修機関数【2020年度までに150機関】</p> <p>○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【増加】</p> <p>○地域医療介護総合確保基金による介護人材の資質向上のための都道府県の実施都道府県数【毎年度47都道府県】</p> <p>○「介護に関する入門的研修」の延べ実施回数【2021年度までに2018年度と比べて15%増加】</p> <p>○保育補助者雇上強化事業を利用した市町村数【2021年度までに300市町村】</p>	<p>40 i. 事業所マネジメントの改革等を推進（従事者の業務分担の見直しと効率的な配置）</p> <p>40 ii. 事業所マネジメントの改革等を推進（介護助手・保育補助者など多様な人材の活用）</p>

社会保障分野 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革</p> <p>【指標①】 医療費・介護費の適正化</p> <p>【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減</p> <p>【指標③】 年齢調整後の一人あたり介護費の地域差縮減</p> <p>【指標④】 医療・福祉サービスの生産性（※1）の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量</p> <p>【指標⑤】 医療・福祉サービスの質（※2）の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度</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【2019年度までに85%】</p> <p>○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】</p> <p>○介護労働者の平均労働時間・残業時間数【2020年度末までに縮減】</p> <p>○介護老人福祉施設等における介護・看護職員等の配置に係る人員ベースでの効率化【2020年度までに改善】</p> <p>○1 社会福祉法人当たりの介護サービスの事業数【2020年度末までに増加】</p> <p>○社会福祉法人数及び1 社会福祉法人当たりの職員数（常勤換算数）【見える化】</p> <p>○バイオシミラーの品目数（成分数ベース）【2020年度末までに品目数を2017年7月時点からの倍増（10成分）】</p> <p>○後発医薬品の使用割合【2020年9月80%以上】</p>	<p>○病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の受講者数【2019年度までに1000人】</p> <p>○職員のキャリアアップや職場環境等の改善に取り組む介護事業所の割合【2020年度末までに75%】</p> <p>○介護分野における生産性向上ガイドライン活用事業所数【増加】</p> <p>○効率的な体制構築に関する先進的取組の事例数【2019年度までに10例】</p> <p>○バイオシミラーに関する講習会の開催数【年10回以上】</p> <p>○後発医薬品の品質確認検査の実施【年間約900品目】</p>	<p>4 0 iii. 事業所マネジメントの改革等を推進（事業所マネジメントの改革等を推進）</p> <p>4 0 iv. 事業所マネジメントの改革等を推進（介護の経営の大規模化・協働化）</p> <p>4 4. 4 5. バイオ医薬品及びバイオシミラーの研究開発・普及の推進等</p> <p>4 9. 後発医薬品の使用促進</p>

社会保障分野 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革</p> <p>【指標①】 医療費・介護費の適正化</p> <p>【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減</p> <p>【指標③】 年齢調整後の一人あたり介護費の地域差縮減</p> <p>【指標④】 医療・福祉サービスの生産性（※1）の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量</p> <p>【指標⑤】 医療・福祉サービスの質（※2）の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度</p>	<p>○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合【2020年度までに400床以上の病院で40%以下】</p> <p>○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】</p> <p>○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】</p>	<p>○かかりつけ医の普及に取り組む都道府県割合【2020年度までに100%】</p> <p>○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】</p> <p>○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】</p> <p>○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】</p>	<p>51. かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及</p>

(参考) 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進</p>	<p>○在宅サービスのサービス量進捗状況 【2020年度までに100%】</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7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） 【2020年度までに100%】</p> <p>○在宅医療を行う医療機関の数 【増加】</p> <p>○在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者 【2018年度までに100%】</p>	<p>⑦ 在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築</p>
	<p>○終了した研究に基づき発表された成果数（論文、学会発表、特許の件数など） 【前年度と同水準】</p>	<p>○「事前評価委員会」による学術的・行政的観点に基づく評価・採択と、「中間・事後評価委員会」による研究成果の検証及び採点に基づく、採択課題の継続率 【2019年度に100%】</p>	<p>⑳ 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</p>
	<p>○200床以上の病院における単品単価取引が行われた医薬品のシェア 【2020年度までに65%以上】</p> <p>○調剤薬局チェーン（20店舗以上）における単品単価取引が行われた医薬品のシェア 【2020年度までに65%以上】</p> <p>○妥結率【見える化】</p>	<p>○医薬品のバーコード（販売包装単位及び元梱包装単位の有効期限、製造番号等）の表示率 【2020年度までに100%】</p>	<p>⑳ 適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善</p>

(参考) 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】 	<ul style="list-style-type: none"> ○好事例（の要素）を反映したデータヘルスの取組を行う保険者【100%】 ○データヘルスに対応する健診機関（民間事業者も含む）を活用する保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】 ○健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】 ○健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業数【2020年度までに500社以上】 ○協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数【2020年度までに3万社以上】 ○保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者数【2020年度までに100社以上】 	<ul style="list-style-type: none"> ① 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 ② 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等 <ul style="list-style-type: none"> ii 事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見や資金の活用を促進

(参考) 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】 ○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年までに60%】 	<ul style="list-style-type: none"> ○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】 ○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】 ○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】 	<p>③⑥ 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</p>

(参考) 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2021年度までに50%】 ○「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）【2021年度までに45%】 ○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】 ○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の自治体ごとの状況【見える化】 ○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】 ○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【毎年度80%】 ○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2021年度において2017年度比2割以上の改善】 ○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】 ○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】 	<ul style="list-style-type: none"> ○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率【2021年度までに65%】 ○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況【見える化】 ○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%】 ○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】 	<ul style="list-style-type: none"> ④⑩ 就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む ④⑪ 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 ④⑫ 平成29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

(参考) 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取組
<p>再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○生活困窮者自立支援制度の利用による就労者及び増収者数【見える化】 ○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%】 ○自立生活のためのプラン作成者のうち、自立に向けての改善が見られた者の割合【2021年度までに90%】 	<ul style="list-style-type: none"> ○福祉事務所設置自治体による就労準備支援事業及び家計改善支援事業の実施率【見える化】 ○自立生活のためのプラン作成件数【毎年度年間新規相談件数の50%】 ○自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者数【毎年度プラン作成件数の60%】 ○自立相談支援事業における生活困窮者の年間新規相談件数【2021年度までに25万件】 ○自立相談支援機関が他機関・制度へつないだ（連絡・調整や同行等）件数【見える化】 ○任意の法定事業及び法定外の任意事業の自治体ごとの実施率【見える化】 	<p>④③ 生活困窮者自立支援制度の着実な推進</p>

2-1 予防・健康づくりの推進

予防・健康づくりを推進するため、先進事例の横展開やインセンティブの積極活用等を通じて糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や認知症の予防等に重点的に取り組む。これにより、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。

	取組事項	実施年度			K P I		
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層	
予防・健康づくりの推進	<p>1 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進</p> <p>糖尿病等の生活習慣病や透析の原因ともなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会が連携して進める埼玉県の取組など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。</p>	<p>日本健康会議の重症化予防WG等において重症化予防の先進・優良事例の把握を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進。</p> <p>「健康日本21（第2次）」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例（※）の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)」を推進。</p> <p>（※）野菜摂取量増加に向けた地方自治体の取組など地域の関係者が一体となって推進する取組</p> <p>2017年度実績より、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を公表（2018年度から実施）。</p> <p>地域の医師会等とも連携しながら特定健診・特定保健指導の実施に取り組む好事例を横展開するなど、まずは目標値（2023年：70%（特定健診）、45%（特定保健指導））の早期達成を目指し、特定健診、特定保健指導の実施率の向上につながる効果的な方策等を検討。</p> <p>慢性腎疾患（CKD）診療連携体制を構築及び自治体等への支援や好事例の横展開。</p> <p>糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携した保健指導を実施する好事例を横展開。</p> <p>保険者インセンティブ制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例を横展開。</p> <p>《厚生労働省》</p>				<p>○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数【増加】</p> <p>○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】</p> <p>○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画企業数【2022年度までに3000社以上】</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画団体数【2022年度までに7000団体以上】</p>	<p>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1000万人以下】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	<p>2 認知症予防の推進及び認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供</p> <p>認知症に関する研究開発を重点的に推進するとともに、認知症予防に関する先進・優良事例を収集・横展開する。新オレンジプランの実現等により、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等が提供されるよう、循環型ネットワークにおける認知症疾患医療センターの司令塔としての機能を引き続き強化し、相談機能の確立等や地域包括支援センター等との連携を進めることを通じ、地域包括ケアシステムの整備を推進する。認知症の人が尊厳を保持しつづらさすことのできる共助の地域社会を構築する。</p>	<p>通いの場（身体を動かす場等）の充実や認知症カフェの増加に向けた取組の推進。</p> <p>認知症予防に関する先進・優良事例を収集。官民が連携した取組を含め、予防やケア等について取り組む。</p> <p>各疾患医療センターにおける、地域包括支援センター等と連携した相談機能を強化するとともに、その機能について評価。</p> <p>認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動支援、認知症サポート医の養成等の認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>収集した事例を活用し、事例集等を作成。</p> <p>相談機能の在り方について検討</p>	<p>事例集等を全国に横展開。</p>	<p>○認知症カフェ等を設置した市町村【2020年度末までに100%】</p> <p>○認知症サポーターの数【2020年度末までに1200万人】</p> <p>○認知症サポート医の数【2020年度末までに1万人】</p> <p>○介護予防に資する通いの場への参加率【2020年度末までに6%】</p>	<p>○「日常生活自立度」がⅡ以上に該当する認知症高齢者の年齢階級別割合【減少】</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	3 がん対策の推進 i がんの早期発見と早期治療 胃がんをはじめとする感染も原因となるがんの検診の在り方を含め、内容を不断に見直しつつ、膵がんをはじめとする早期診断が困難ながんを含めて早期発見と早期治療につなげる。	今後のがん検診の在り方を検討し、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。 効果的な個別勧奨の手法の普及など受診率向上に向けた取組を推進。 がんを早期発見し、早期治療に結びつけるため、より精度の高い検査方法に関する研究を推進。 難治性がんについて、血液や唾液等による検査などのより簡便で低侵襲な検査方法の開発。 <<厚生労働省>>			○対策型検診で行われている全てのがん種における検診受診率 【2022年度までに50%以上】 ○精密検査受診率 【2022年度までに90%以上】	○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【低下】
	ii がん対策の推進（がんの治療と就労の両立） 傷病休暇の導入や活用の促進により、がんの治療と就労を両立させる。	「治療と仕事両立プラン」を活用した支援を行う「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」の成果を踏まえ、取組を拡大し、個々の事情に応じた就労支援を行うための体制整備。 企業等への相談対応、個別訪問指導、助成金による制度導入支援。 働き方・休み方改善ポータルサイト等を通じ、企業における傷病休暇等の取組事例を横展開。 <<厚生労働省>>			○がん診療連携拠点病院において、「治療と仕事両立プラン」等を活用して支援した就労に関する相談件数 【2021年度までに年間20,000件】	○仕事と治療の両立ができる環境と想う人の割合 【2025年度までに40%】

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	<p>4 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発</p> <p>日本健康会議について、都道府県レベルでも開催の促進など、多様な主体の連携により無関心層や健診の機会が少ない層を含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する。</p>	<p>「健康日本21（第2次）」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)」を推進。</p> <p>野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境（スマート・ミール）の認証制度等の普及支援など、自然に健康になれる環境づくりを推進。</p> <p>地域版の日本健康会議等、地域の予防・健康づくりに関する会議体の運営・開催を支援。</p> <p>《厚生労働省》</p>			<p>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画企業数【2022年度までに3000社以上】</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画団体数【2022年度までに7000団体以上】</p> <p>○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】</p> <p>○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】</p> <p>○対策型検診で行われている全てのがん種における検診受診率【2022年度までに50%以上】</p> <p>○1日あたりの歩数【2022年度までに</p> <p>○20～64歳:男性9,000歩、女性8,500歩</p> <p>○65歳以上:男性7,000歩、女性6,000歩】</p>	<p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）【2022年度までに</p> <p>○20～60歳代男性の肥満者の割合28%</p> <p>○40～60歳代女性の肥満者の割合19%</p> <p>○20歳代女性のやせの者の割合20%</p> <p>○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【低下】</p> <p>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1000万人以下】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	<p>5 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備</p> <p>医療・介護制度において、データの整備・分析を進め、保険者機能を強化するとともに、科学的根拠に基づき施策を重点化しつつ、予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度を整備する。</p>	<p>保険者機能を強化するとともに、保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブ及びナッジの活用などにより、予防・健康づくりに頑張った者が報われる仕組みを整備。</p> <p>《厚生労働省》</p>			<p>○予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体、被用者保険者等の数【2020年度までに800市町村、600保険者】</p>	<p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少） 【2022年度までに ○20～60歳代男性の肥満者の割合28% ○40～60歳代女性の肥満者の割合19% ○20歳代女性のやせの者の割合20%】 ○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【低下】 ○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	6 インセンティブの活用を含め介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防等を市町村が一体的に実施する仕組みの検討 高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。	2020年度からの本格展開に向け、高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の市町村における先行的な取組を支援。 ≪厚生労働省≫	後期高齢者医療制度の特別調整交付金の活用により本格展開を実施。 安定的な事業展開となるまでの間、先進事例について限定的に支援。		—	—
	7 フレイル対策に資する食事摂取基準の活用 フレイル対策にも資する新たな食事摂取基準の活用を図るとともに、事業所、地方自治体等の多様な主体が参加した国民全体の健康づくりの取組を各地域において一層推進する。	食事摂取基準の改定（2020年版を策定）。 食事摂取基準（2020年版）の研修等を通じた周知。 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作成。 ≪厚生労働省≫	食事摂取基準（2020年版）適用開始。（～2024年） フレイル予防の普及啓発ツールの周知・活用。		○フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村【2022年度までに50%以上】	○低栄養傾向（BMI20以下）の65歳以上の者の割合の増加の抑制【2022年度に22%以下】

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	8 受動喫煙対策の推進 健康増進の観点から、2020年東京オリンピック・パラリンピックを目指し、受動喫煙対策を徹底する。	健康増進法の一部を改正する法律の一部施行。 受動喫煙対策に関する新制度の周知啓発。 飲食店等における喫煙専用室等の整備への助成。 受動喫煙対策に係る個別相談等。 ≪厚生労働省≫	健康増進法の一部を改正する法律の全面施行。		○普及啓発等の受動喫煙対策に取り組んでいる都道府県数 【47都道府県】 ○受動喫煙防止対策助成金を利用した事業者数 【2019年度に1000事業者】 ○受動喫煙防止対策に係る相談支援を受けた事業者数 【2019年度に1000事業者】	○望まない受動喫煙のない社会の実現（2022年度）
	9 歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実 口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科口腔保健の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。	歯科健診や保健指導の充実を図り、歯科医療機関への受診を促すなど、歯周病等の歯科疾患対策の強化。 歯周病等の歯科疾患を対象とした歯科健診の効果的な方法を調査し、地域や職域におけるモデルとなる取組の提示。 歯科健診の受診による医療費への影響等について調査・検証を行い、歯科健診の導入促進につなげる。 医療介護関係職種への口腔機能管理等に関する研修の実施を推進。 後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施支援。 ≪厚生労働省≫			○60歳の未処置歯を有する者の割合の減少 【2022年度までに10%以下】 ○60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 【2022年度までに45%以下】 ○過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 【2022年度までに65%】	○80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合 【2022年度までに60%以上】 ○60歳代における咀嚼良好者の割合の増加【2022年度までに80%以上】

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	10 生涯を通じた女性の健康支援の強化					
	生涯を通じた女性の健康支援の強化に取り組む。	<p>女性の健康支援に関し、調査研究を進め、必要な情報を広く周知・啓発。</p> <p>女性健康支援センターの機能を強化した上で、同センターを通じた支援を引き続き行う。</p> <p>子育て世代包括支援センターの全国展開を目指し、引き続き設置を促進。</p> <p>健やか親子21の中間評価。</p> <p>今後のがん検診の在り方を検討し、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。</p> <p>効果的な個別勧奨の手法の普及など、女性のがん検診受診率向上に向けた取組を推進。</p> <p><<厚生労働省>></p>			<p>○妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合【2024年度に100%】</p> <p>○骨粗鬆症検診の受診率【上昇】</p> <p>○子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率【2022年までに50%以上】</p> <p>○相談しやすい環境を整備している女性健康支援センター数【増加】</p> <p>○子育て世代包括支援センター設置自治体数【2020年度末までに全国展開】</p>	<p>○妊娠中の喫煙率・飲酒率【2024年度に0%】</p> <p>○足腰に痛みのある女性高齢者の割合の減少【2022年度までに1,000人当たり260人】</p> <p>○子宮頸がんや乳がんを含めたがんの年齢調整死亡率（75歳未満）【低下】</p> <p>○妊娠・出産について満足している者の割合【増加】</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	11 乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討 乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討などに取り組む。	乳幼児健診及び妊婦健診の健診情報のうち標準化された項目について、マイナポータルでの閲覧や市町村間で情報連携できる仕組みの構築に向けた必要な制度改正。 市町村におけるシステム改修。 乳幼児健診情報と学校健診情報の連携・活用方法の研究。 ≪厚生労働省≫	乳幼児健診の受診の有無等を電子化した情報について、転居時に市町村間で引き継がれる仕組みを開始。 マイナポータルを活用し、乳幼児健診、妊婦健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みを開始。		○乳幼児健診にマイナンバー制度の情報連携を活用している市町村数【増加】 ○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】	○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5.0%】 ○むし歯のない3歳児の割合【2024年度までに90.0%】 ○全出生数中の低出生体重児の割合【平成28年度の9.4%に比べて減少】
	12 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 アレルギー疾患対策基本指針に基づき、アレルギー疾患の重症化の予防や症状の軽減に向けた対策を推進する。	アレルギー疾患の状態に応じた適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、各都道府県におけるアレルギー疾患医療提供体制の整備を推進。 免疫アレルギー研究10か年戦略に基づく重症化予防と症状の軽減に向けた研究を推進。 ≪厚生労働省≫			○都道府県アレルギー疾患医療拠点病院を設置した都道府県数【2021年度までに47都道府県】 ○都道府県が実施する患者市民への啓発事業及び医療従事者等への研修事業を実施した都道府県数【2021年度までに47都道府県】 ○中心拠点病院での研修に参加した累積医師数【2021年度までに100人】	○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】

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	13 健康サポート薬局の取組の推進					
	<p>セルフメディケーションを進めていく中で、地域住民にとって身近な存在として、健康の維持・増進に関する相談や一般用医薬品等を適切に供給し、助言を行う機能を持った健康サポート薬局の取組を促進する。</p> <p>「健康サポート薬局」の普及・推進のため、趣旨や考え方について、「薬と健康の週間」など、様々な機会を通じて、国民、自治体や薬局関係団体に向けて周知。</p> <p>健康サポート薬局の要件として薬剤師の受講が求められている研修プログラムにおいて、生活習慣病等の内容の充実を検討。</p> <p>健康サポート薬局の取組状況や関連法令の改正を踏まえ、必要に応じて制度を見直し。</p> <p><<厚生労働省>></p>			<p>○国及び都道府県等による健康サポート薬局の周知活動の実施回数【各実施主体において年1回以上】</p> <p>○健康サポート薬局の届出数【増加】</p>	<p>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1000万人以下】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p> <p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）【2022年度までに</p> <p>○20～60歳代男性の肥満者の割合28%</p> <p>○40～60歳代女性の肥満者の割合19%</p> <p>○20歳代女性のやせの者の割合20%】</p>	

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	<p>14 アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策について、引き続き、相談・治療体制の整備や民間団体への支援等に取り組む。</p>	<p>法定外線入等の解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれ</p> <p>都道府県等における相談拠点機関・専門医療機関・治療拠点機関の整備や民間団体への支援等を推進する。</p> <p>《厚生労働省》</p>			<p>○都道府県・指定都市における相談拠点・専門医療機関・治療拠点機関の設置又は選定数【2020年度までに67自治体】</p> <p>○精神保健福祉センター及び保健所の相談件数【増加】</p>	<p>○1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合【2020年度までに男性13%、女性6.4%以下】</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	15 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>予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進し、サービスの質と効率性を高めていく。</p> <p>医療機関と保険者・民間事業者等が連携した医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供する仕組みの検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>			<p>○保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者数 【2020年度までに100社以上】</p>	<p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1000万人以下】</p>
	16 企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進	<p>産業医・産業保健機能の強化や健康経営を支えるサービスの活用促進を図りつつ、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例の全国展開を図る。</p> <p>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。</p> <p>《厚生労働省》</p>			<p>○健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業数【2020年度までに500社以上】</p> <p>○協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数 【2020年度までに3万社以上】</p>	<p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p> <p>○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少） 【2022年度までに</p>
	17 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>保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進する。</p> <p>効率的・効果的なデータヘルスの普及に向け、評価指標や保健事業の標準化を検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>			<p>○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数【増加】</p>	<p>○20～60歳代男性の肥満者の割合28%</p> <p>○40～60歳代女性の肥満者の割合19%</p> <p>○20歳代女性のやせの者の割合20%】</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
予 防 ・ 健 康 づ く り の 推 進	<p>18 認知症、がんゲノム医療等の社会的課題解決に資する研究開発や実装</p> <p>認知症、がんゲノム医療等の社会的課題解決に資する研究開発や実装に向けて、既存施策との整合性を図りつつ、政府において優先順位を付け、それを基に予算を重点的に配分するとともに中長期の事業規模を明らかにして推進する。</p>	<p>認知症の危険因子、防御因子を特定し、病態を解明する大規模コホート研究の実施。</p> <p>有効な認知症予防、診断・治療法の研究・開発を推進。</p> <p>がんゲノム医療中核拠点病院等の整備を行うとともに、遺伝子パネル検査の実施施設を拡大。</p> <p>がんゲノム情報管理センターの整備を行うとともに、がんゲノム情報管理センターでゲノム情報や臨床情報を集約・整備し、産学官の研究者による革新的医薬品や診断技術などの開発を推進。</p> <p>《厚生労働省》</p>			<p>○全国的な情報登録システム（オレンジレジストリ）への発症前も含めた認知症進行段階ごとにおける症例等の登録合計件数【2020年度までに合計1万件】</p> <p>○がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院のいずれかを設置した都道府県数【2020年度までに30都道府県】</p>	<p>○2020年度までに、認知症の診断・治療効果に資するバイオマーカーの確立（臨床試験取得1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>○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）【低下】</p>

2-2 多様な就労・社会参加

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

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
多様な就労・社会参加	19 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 働き方の多様化を踏まえ、勤労者が広く被用者保険でカバーされる勤労者皆保険制度の実現を目指して検討を行う。その際、これまでの被用者保険の適用拡大及びそれが労働者の就業行動に与えた影響についての効果検証を行う。	年金機能強化法附則第2条の規定に基づき、短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲について、これまでの被保険者の適用拡大及びそれが労働者の就業行動に与えた影響についての効果検証を行いつつ、2019年9月末までに関係審議会等で検討し、その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる。 <<厚生労働省>>			—	—
	20 高齢者の勤労に中立的な公的年金制度を整備 年金受給開始年齢の柔軟化や在職老齢年金制度の見直し等により、高齢者の勤労に中立的な公的年金制度を整備する。	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について、高齢者雇用の動向や年金財政に与える影響等を踏まえつつ、年金受給開始時期、就労による保険料拠出期間や在職老齢年金の在り方、その弾力的な運用の在り方を含め、次期の財政検証に向けて、速やかに関係審議会等において検討を行い、その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる。 <<厚生労働省>>			—	—

2-3 医療・福祉サービス改革

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

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	21 元気で働く意欲のある高齢者を介護・保育等の専門職の周辺業務において育成・雇用する取組を全国に展開 既存の施策を含め地方自治体への財政的インセンティブを活用し、元気で働く意欲のある高齢者を介護・保育等の専門職の周辺業務において育成・雇用する取組を全国に展開する。	介護・看護・保育等の分野におけるシニア層を活かす仕組みについて検討し、結論を得る。 ≪厚生労働省≫	検討結果に基づき、多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。		—	—
	22 子ども・子育てについて、効果的・効率的な支援とするための優先順位付けも含めた見直し 子ども・子育てについて、全世代型社会保障の実現に向けて充実・強化を図る中においても、効果的・効率的な支援としていくことが重要であり、優先順位付けも含めた見直しを行う。	教育・保育給付費の基礎となる公定価格について、経営実態調査のあり方を検証しつつ、経営実態や収益性、公費負担の範囲などの観点から公定価格全体の適正化について早急に検討を加え、予算にその内容を反映する。 児童手当制度について、世帯所得の稼得者について制度創設時から大きな変化が生じていることや、児童手当法の一部を改正する法律（平成24年法律第24号）の附則検討規定を踏まえ、子ども・子育て支援の充実策の検討ともあわせつつ、児童手当（本則給付）が支給されるか否かの判定基準である所得の範囲について、世帯合算で判断するための見直しや、特例給付について、そのあり方を検証し、見直しを検討し、予算にその内容を反映する。 ≪厚生労働省・内閣府≫			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	23 人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について i 話し合うプロセスの全国展開 人生の節目で、人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について本人・家族・医療者等が十分話し合うプロセスを全国展開するため、関係団体を巻き込んだ取組や周知を行うとともに、本人の意思を関係者が随時確認できる仕組みの構築を推進する。	ACPに関し国民になじみやすい愛称の普及や人生の最終段階における医療・ケアについて考える日の設定等関係団体を巻き込んだ周知。 ≪厚生労働省≫			○「人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成する研修」の累計実施回数【2019年度までに12回】 ○「在宅医療と救急医療の連携に係る研修」の累計参加自治体数【2019年度までに15自治体】	○「人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成する研修」参加者が所属する医療機関等の実数【2019年度までに240機関】
	ii 本人の意思を関係者が随時確認できる仕組みの構築の推進 人生の節目で、人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について本人・家族・医療者等が十分話し合うプロセスを全国展開するため、関係団体を巻き込んだ取組や周知を行うとともに、本人の意思を関係者が随時確認できる仕組みの構築を推進する。	本人の意思に反した救急搬送について問題意識を持つ自治体に対して、先進事例を紹介する等により、本人の意思を関係機関間で共有・確認するための連携ルールの策定を支援。 人生の最終段階における医療・介護に関する患者の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成する研修の実施。 本人の意思を多職種で共有する先進的な取組を横展開。 ≪厚生労働省≫				
	24 在宅看取りの先進・優良事例の分析と横展開 住み慣れた場所での在宅看取りの先進・優良事例を分析し、その横展開を図る。	在宅看取りの事例の整理及び各種研修等を通じた横展開。 ≪厚生労働省≫			○「人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成する研修」の累積参加人数【2019年度までに960人】	


	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	25 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、引き続き、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める。	障害福祉計画に基づき、地域の関係機関の重層的な連携による支援体制の構築、サービス基盤の整備などを推進する。 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進・構築支援事業において、新たに地域住民を対象とした普及啓発に係る事業を実施する。 ≪厚生労働省≫			○「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」の実施自治体数【2021年度までに150自治体】 ○「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」において実施している事業総数【2021年度までに1,500事業】	精神障害者が精神科病院から退院後1年以内の地域での平均生活日数【増加】
	26 地域医療構想の実現 i 個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について検討 地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。	地域医療構想調整会議における2017、2018年度の2年間の集中的な検討の成果を検証し、都道府県に対する2019年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けを含む更なる促進のための必要な措置を実施。 地域医療構想調整会議参加者への助言やデータ分析支援等を行う地域医療構想アドバイザーの養成等の取組を推進するとともに、アドバイザーの設置効果を検証。 都道府県において、引き続き地域医療構想調整会議での議論・調整を行うとともに、地域医療構想の達成に向けた一層の取組を推進。 ≪厚生労働省≫	2025年度まで	2025年度まで	○地域医療構想調整会議において具体的対応方針について合意に至った医療施設の病床の割合【2019年度末までに50%】 ○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 ○介護療養病床の第7期介護保険事業計画に沿ったサービス量進捗状況と、第8期計画期初に見込まれる期末時点でのサービス減量【2020年度末に100%】	

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	ii 公立・公的医療機関について民間医療機関では担うことができない機能に重点化するよう再編・統合の議論を進める 公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。	地域医療構想調整会議における2017、2018年度の2年間の集中的な検討の成果を検証し、都道府県に対する2019年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けを含む更なる促進のための必要な措置を実施。 都道府県において、引き続き地域医療構想調整会議での議論・調整を行うとともに、地域医療構想の達成に向けた一層の取組を推進。 ≪厚生労働省≫	2025年度まで 2025年度まで	2025年度まで 2025年度まで	○公立病院改革プランまたは公的医療機関等2025プラン対象病院のうち、地域医療構想調整会議において具体的方針について合意に至った医療施設の病床の割合【2018年度末までに100%】 ○地域医療構想調整会議において公立・公的病院等の非稼働病床の対応方針について合意に至った割合【2018年度末までに100%】	○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 ○介護療養病床の第7期介護保険事業計画に沿ったサービス量進捗状況と、第8期計画期初に見込まれる期末時点でのサービス減量【2020年度末に100%】
	iii 病床の機能分化にかかる都道府県知事の権限の在り方について関係審議会において検討 自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事とその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。	地域医療構想調整会議の議論の進捗について、具体的な対応方針を2019年央までに検証し、不十分な場合の追加的な推進策を骨太方針2019において提示。 併せて、累次の法改正で設けた都道府県知事の権限の行使状況を勘案した上で、実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について、関係審議会等において検討し、結論。 2019年央までに、都道府県単位の調整会議や地域医療構想アドバイザーの取組の効果を検証し、その結果を踏まえ、自主的な取組による病床の機能分化・連携を進めるための必要な措置。 ≪厚生労働省≫	結論を踏まえ、所要の措置を講ずる。	2025年度まで	—	—



	取組事項	実施年度			K P I		
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層	
医療・福祉サービス改革	iv 病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討 病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。	地域医療介護総合確保基金の配分については、病床機能の転換等の効果と併せてその実績を「見える化」した上で検証を行い、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設整備等に引き続き重点化しつつ、指標の水準の引上げやメリハリの強化を実施。			2025年度まで	○地域医療構想調整会議において具体的対応方針について合意に至った医療施設の病床の割合【2019年度末までに50%】	○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 ○介護療養病床の第7期介護保険事業計画に沿ったサービス量進捗状況と、第8期計画期初に見込まれる期末時点でのサービス減量【2020年度末に100%】
		2018年度診療報酬改定による急性期病床や療養病床などの病床の再編等に係る影響を検証しつつ、2020年度診療報酬改定に向けて必要な対応を検討 《厚生労働省》					

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	v 病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討 病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。	2019年度末までに介護療養型医療施設からの転換状況を把握した上で、転換が進んでいない場合には、その原因の検証を実施。 地域医療介護総合確保基金の活用状況の検証結果を踏まえ、病床のダウンサイジング支援の追加的方策について検討。 在宅と施設の公平性の確保の観点等から、介護の補足給付の在り方について、その対象者の資産の実態調査等を行い、関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 <<厚生労働省>>	結果を踏まえ、2021年度介護報酬改定において、介護医療院と介護療養型医療施設の報酬の在り方も含め関係審議会等で検討、結論。 2025年度まで	結論を踏まえ、所要の措置を講ずる	—	—
	27 高額医療機器の効率的な配置等を促進 高額医療機器について、共同利用の一層の推進など効率的な配置を促進する方策を講じる。また、これに伴う稼働率の向上を促進する方策を検討する。	2019年度中に、都道府県において、医療計画に外来医療提供体制の確保に関する事項として、高額医療機器の新規設置や更新の際に都道府県や医療関係者の協議を経る規制の導入を含む、医療機器等の効率的な活用の促進に関する事項を盛り込む。 2018年度診療報酬改定による高額医療機器に係る影響を検証しつつ、2020年度診療報酬改定に向けて必要な対応を検討。 <<厚生労働省>>	2020年度以降、都道府県において、医療計画に基づく医療機器等の効率的な活用を促進。 都道府県において、地域ごとに関係者による外来医療提供体制の確保に関する協議の場を設け、医療機器等の効率的な活用に関する協議を行い、その結果を公表。		○医療機器等の効率的な活用の促進に関する事項を盛り込んだ医療計画を作成した都道府県数 【47都道府県】	○（高額医療機器の効率的な配置に係る指標を医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会において検討し、2018年度末までに結論を得て骨太方針2019に反映）

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	28 将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討 2022年度以降については、定期的に医師需給推計を行った上で、働き方改革や医師偏在の状況等に配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。	医師の勤務実態調査を行い、2022年度からの医師需給について検討。 <<厚生労働省>>			—	—
	29 医師の働き方改革について検討 医師の働き方改革について、地域医療の提供への影響等を検証しながら、検討を進める。	「医師の働き方改革に関する検討会」の議論を踏まえ、時間外労働の上限規制に係る制度上の必要な措置を講ずるとともに、上限規制が適用される予定の2024年4月1日に向けて、医師の労働時間の短縮のための各種勤務環境改善策の推進等の総合的な取組を実施。 タスク・シフティング等の勤務環境改善の先進的な取組を行う医療機関に補助を実施。 医療勤務環境改善支援センターにおいて、労務管理等の専門家による医療機関の訪問支援等を実施。 <<厚生労働省>>			—	—

	取組事項	実施年度			K P I		
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層	
医療・福祉サービス改革	30 地域の実情を踏まえた取組の推進 i 地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討	<p>各都道府県において、第3期医療費適正化計画（2018年度から2023年度まで）に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、毎年度PDCA管理を実施。</p> <p>新たな保険者インセンティブ制度（2018年度より開始）を実施しつつ、加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの活用。（地域別の取組については、第3期医療費適正化計画や保険者努力支援制度等で見える化）</p> <p>改正介護保険法に基づく、保険者等における以下の取組等について、費用分析や適正化手法を普及することに加え、進捗管理の手引を周知し、推進。 一介護保険事業（支援）計画の策定に当たりデータの分析を実施。 一同計画に自立支援・重度化防止等の取組内容と目標を記載し、その達成状況の評価等を実施。</p> <p>地域包括ケア「見える化」システムに地域ごとの取組の具体的事例を掲載。</p> <p>国において、介護給付費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、地域包括ケア「見える化」システムを通じて国民に分かりやすい形で公表。</p> <p>保険者機能強化推進交付金の評価指標に基づく評価結果を公表し、各保険者等における取組状況の「見える化」を推進等。</p> <p>≪厚生労働省≫</p>			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">2023年度まで</div> 	<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【2020年度までに100%】</p> <p>○重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者【2023年度までに100%】</p> <p>○地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者【2020年度までに100%】</p>	<p>○第3期医療費適正化計画における各都道府県の医療費目標及び適正化指標【2023年度における各都道府県での目標達成】</p> <p>○年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【2023年度時点での半減を目指して年々縮小】</p> <p>○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
ii	<p>国保財政の健全化に向け、法定外繰入の解消など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める。</p>	<p>国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）</p>				
		<p>法定外繰入等の解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定を着実に推進するとともに、当該計画の策定状況・内容の公表（見える化）を実施。</p> <p>2020年度以降の保険者努力支援制度において、市町村の取組状況を丁寧に反映しつつ都道府県の関わりを促進する観点も含め、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を検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>・左記計画の策定・実行を推進するとともに、国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を速やかに把握し、国保財政の健全化に向け、受益と負担のバランス等を踏まえつつ、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置。</p>	<p>→</p>	<p>法定外繰入等の解消に向けた計画において、解消年度と公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合【増加】</p>	<p>法定外繰入等の額【減少】</p>

	取組事項	実施年度			K P I		
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層	
医療・福祉サービス改革	iii 高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について在り方を検討 高齢者の医療の確保に関する法律 第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する。	各都道府県において、第3期医療費適正化計画に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、毎年度PDCA管理を実施し、国において、高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の意向を踏まえつつ、その判断に資する具体的な活用策を検討し、提示。 <<厚生労働省>>		2023年度まで 	—	—	
	31 多剤投与の適正化 i レセプト情報を活用し、医師や薬剤師が投薬履歴等を閲覧できる仕組みの構築 レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬履歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。	レセプト情報を活用し、医師や薬剤師が投薬履歴等を閲覧できるシステム（本人のマイナポータルでの閲覧を含む）の構築・準備。 <<厚生労働省>>			2021年度以降可能な限り早期のデータ提供開始を目指す。 ※被保険者番号の個人単位化と平仄をとって開始。	—	—
	ii 診療報酬での評価等 レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬履歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。	2018年度診療報酬改定による多剤投与の適正化に係る効果を検証しつつ、2020年度診療報酬改定に向けて必要な対応を検討。 <<厚生労働省>>			—	—	


	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	32 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 介護保険の財政的インセンティブの評価指標による評価結果を公表し、取組状況の「見える化」や改善を進めるとともに、第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策について、改正介護保険法による新たな交付金による保険者の取組の達成状況や評価指標の運用状況等も踏まえ、保険者間の所得水準の差等を調整するための重要な機能を担っていること等に留意しつつ、第7期期間中に地方公共団体関係者の意見も踏まえつつ、具体的な方法等について検討し、結論を得る。	保険者機能強化推進交付金の評価指標に基づく評価結果を公表し、各保険者等における取組状況の「見える化」を推進。 上記交付金の評価指標等について、その運用状況等を踏まえ、より自立支援・重度化防止等に資するものとなるように改善。 ≪厚生労働省≫			○地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者【2020年度までに100%】 ○認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）している保険者【2020年度までに100%】	○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】 ○年齢調整後の一人当たり介護費の地域差（施設/居住系/在宅/合計）【2020年度末までに縮減】
	33 第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策の検討 介護保険の財政的インセンティブの評価指標による評価結果を公表し、取組状況の「見える化」や改善を進めるとともに、第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策について、改正介護保険法による新たな交付金による保険者の取組の達成状況や評価指標の運用状況等も踏まえ、保険者間の所得水準の差等を調整するための重要な機能を担っていること等に留意しつつ、第7期期間中に地方公共団体関係者の意見も踏まえつつ、具体的な方法等について検討し、結論を得る。	保険者機能の更なる強化に向けて、第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の新たな活用方策について、地方公共団体関係者の意見も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、その結論を踏まえ、所要の措置を講ずる。 ≪厚生労働省≫			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	34 大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進 新たな地域別の将来人口推計の下での大都市や地方圏での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携を促進する。	県境を超えた患者の流入等を出入等を反映した地域医療構想及びそれを踏まえ策定した医療計画・介護保険事業支援計画に基づき、都道府県において、病床の機能分化連携や在宅医療・介護の推進に係る取組を推進。 ≪厚生労働省≫		2023年度まで	○公立病院改革プランまたは公的医療機関等2025プラン対象病院のうち、地域医療構想調整会議において具体的対応方針について合意に至った医療施設の病床の割合【2018年度末までに100%】	○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、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%】
					○地域医療構想調整会議において公立・公的病院等の非稼働病床の対応方針について合意に至った割合【2018年度末までに100%】	○介護療養病床の第7期介護保険事業計画に沿ったサービス量進捗状況と、第8期計画期初に見込まれる期末時点でのサービス減量【2020年度末に100%】

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	35 診療報酬や介護報酬において、アウトカムに基づく支払いの導入等の推進 診療報酬や介護報酬においては、適正化・効率化を推進しつつ、安定的に質の高いサービスが提供されるよう、ADLの改善等アウトカムに基づく支払いの導入等を引き続き進めていく。	2018年度診療報酬改定の影響を検証しつつ、アウトカムに基づく支払いの導入等を推進する観点から、2020年度診療報酬改定に向けて必要な対応を検討。 介護報酬において、ADLの改善等アウトカムを評価する加算を含めこれまで設けられた各種加算について、サービスの質の反映状況等の検証を通じて、より効果的な加算の在り方に関して、関係審議会等において検討。 介護事業所の経営実態等を適切に把握できるよう、介護報酬改定において参照される経営実態調査等について、調査・集計方法等の改善や有効回答率の向上を通じて精度を向上。 ≪厚生労働省≫	検討を踏まえ、アウトカムに基づく支払いの更なる導入や加算の見直しを含め所要の措置を講ずる。		—	—
	36 データヘルス改革の推進 i 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入 データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用開始を目指し取り組む。	被保険者番号の個人単位化を含め、医療保険オンライン資格確認システムについての準備・開発・構築。 ≪厚生労働省≫	医療保険オンライン資格確認の本格運用開始。	個人単位の被保険者番号によるレセプト請求の開始。	—	—
	ii 「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格運用開始 データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用開始を目指し取り組む。	被保険者番号の個人単位化等に着実に取り組むとともに、2019年度中にデータヘルス改革に関する工程表を策定。 全国的な保健医療情報ネットワークを活用したサービスに係る実証を実施。 全国的な保健医療情報ネットワークのセキュリティや利用者認証等に係る実証を実施。 NDB、介護DB情報の匿名での連結解析を可能とするシステムについて2020年度の運用開始に向け検討。 ≪厚生労働省≫	全国的な保健医療情報ネットワークの構築及び稼働。 運用開始	連結解析の精度向上方策の検討、措置。	○全国的な保健医療情報ネットワークの実証状況 ○NDB、介護DBの連結解析、提供に関する基盤の運用開始【2020年度に運用開始】	○全国的な保健医療情報ネットワークの構築状況 ○NDB、介護DBの第三者提供の件数【運用開始後（2020年度以降）提供件数増加】 ○オープンデータの充実化【集計項目数増加】

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	iii 医療保険の支払審査機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目の着実な推進 医療保険の審査支払機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目を着実に進める。	医療保険の審査支払機関について、審査支払新システムの構築等、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目を着実に進める。 ≪厚生労働省≫			○「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目16項目の進捗状況 【各年度時点での十分な進捗を実現】	○コンピュータで審査完了するレセプトの割合【システム刷新後2年以内に9割程度】 ○既存の支部設定コンピュータチェックルールの移行・廃止【新システム稼働時までに集約完了】
	iv AIの実装に向けた取組の推進 人口減少の中にあって少ない人手で効率的に医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、AIの実装に向けた取組の推進、ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築、ロボット・IoT・AI・センサーの活用を図る。 - 保健医療分野でのディープラーニングや機械学習等のAI開発を戦略的に進めるため、①ゲノム医療、②画像診断支援、③診断・治療支援、④医薬品開発、⑤介護・認知症、⑥手術支援、を重点6領域と定めて開発・実用化を促進する。	重点6領域を中心に必要な研究事業等を実施し、AI開発を加速化するとともに、AI開発に必要な医用画像のデータベースを構築。 保健医療分野AI開発加速コンソーシアム報告書（2018年度末取りまとめ予定）に基づき今後のAIの社会実現に向けた研究事業等に反映。 ≪厚生労働省≫			○6つの重点領域（ゲノム医療、画像診断支援、診断・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援）のうち、AIの構築に必要なデータベースを構築した領域数 【2020年度末までに6領域】	○6領域における、AI技術の製品化等、現場での実用化に至った領域数【2020年度末までに1領域】

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	v ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築	<p>人口減少の中にあって少ない人手で効率的に医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、AIの実装に向けた取組の推進、ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築、ロボット・IoT・AI・センサーの活用を図る。</p> <p>「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において検討。</p> <p>科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析する新たなデータベースを構築。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>データベースの本格運用。</p> <p>構築したデータベースを活用し、栄養改善を含め、自立支援・重度化防止等に資する介護の普及に向けた分析・議論。</p>	<p>データベースについて、次期以降の介護報酬改定等に活用。</p>	—	—
	vi ロボット・IoT・AI・センサーの活用	<p>人口減少の中にあって少ない人手で効率的に医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、AIの実装に向けた取組の推進、ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築、ロボット・IoT・AI・センサーの活用を図る。</p> <p>2040年に向けたロボット・AI等の実用化構想の策定の検討。</p> <p>介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを普及させ、好事例を横展開。</p> <p>医療サービスの効率的な提供に向け、ロボット、AI、ICT等の活用方策について検討を進め、必要な措置を講じていく。</p> <p>ICTを活用した医療・介護連携について検討。</p> <p>保育業務に関するタイムスタディ調査を実施し、保育所でのICTの利活用について検討する。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>成果について、人員・設備基準の見直しや介護報酬改定に関する議論の際に活用。</p> <p>保育業務に関するタイムスタディ調査を実施し、保育所でのICTの利活用についての検討結果に基づき、必要な措置を講じる。</p>		<p>○地域医療介護総合確保基金等によるロボット・センサーの導入支援件数【2020年度までに2,000件(述べ件数)】</p> <p>○介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを活用する事業所数【増加】</p>	<p>○介護労働者の平均労働時間・残業時間数【2020年度末までに縮減】</p> <p>○介護老人福祉施設等における介護・看護職員等の配置に係る人員ベースでの効率化【2020年度までに改善】</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	37 クリニカル・イノベーション・ネットワークとPMDAの医療情報データベース（MID-NET）の連携 クリニカル・イノベーション・ネットワークとPMDAの医療情報データベース（MID-NET）を連携させ、治験・臨床研究や医薬品の開発、安全対策等に活用する。	治験・臨床研究や医薬品の開発、安全対策等への活用に向けて、臨床研究中核病院の医療情報を利活用可能な体制を構築。 ≪厚生労働省≫		臨床研究中核病院の医療情報を継続的に品質管理・標準化し、リアルワールドデータを臨床研究等に活用。	○医療情報の品質管理・標準化に関するMID-NETの経験による研修が実施された医療機関数 【2019年度末までに4機関】	○臨床研究中核病院のうち標準化された医療情報の研究利用を開始した医療機関数 【2020年度末までに4機関】
	38 卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備 診療能力向上のための卒前・卒後の一貫した医師養成過程を整備するとともに、総合診療医の養成を促進する。	全国の大学で臨床実習後の技能・態度を評価する「Post CC OSCE（※1）」の試行的実施。 ※1 Objective Structured Clinical Examination（客観的臨床能力試験） マルチメディアCBT（※2）導入試験実施。 ※2 Computer Based Testing（コンピューターを活用した知識の評価） ≪厚生労働省≫	卒前教育と統一した到達目標に基づく制度見直し後の臨床研修の研修開始。	卒前卒後の一貫した評価システム（EPOC等）導入。	○見直し後の一貫した到達目標に基づいた臨床研修プログラム数【2020年度末までに1,000件】 ○一貫した評価システムで評価を行った臨床研修医数 【2022年度末までに800人】	○見直し後の臨床研修の実施を踏まえた基本的診療能力について、自信を持ってできる又はできると答えた研修医の割合 【2022年度末までに研修修了者の70%】（臨床研修後のアンケート調査により把握）
	39 総合診療医の養成の促進 診療能力向上のための卒前・卒後の一貫した医師養成過程を整備するとともに、総合診療医の養成を促進する。	総合診療専門研修の拡充。 ≪厚生労働省≫			○総合診療専門研修プログラム数 ○総合診療専門研修を希望する若手医師数	○総合診療専門研修を受けた専攻医数 【厚生労働科学研究において2019年度中を目途に将来の各診療科の必要医師数を算出することとしており、その後研究結果を踏まえて指標を設定】

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	40 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 従事者の業務分担の見直し・効率的な配置、介護助手・保育補助者など多様な人材の活用、事業所マネジメントの改革等を推進する。	医師の働き方改革に関する検討会等におけるタスクシフティング等に関する検討結果に基づき、患者等の理解や負担にも配慮しつつ必要な措置。 介護・看護・保育等の分野におけるシニア層を活かす仕組みについて検討し、結論を得る。 介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを普及させ、好事例を横展開。 看護業務の効率化に資する医療機関の取組を募集し、先進的な取組を選定、表彰することで取組を周知。 特定行為研修内容等の見直し。 保育業務に関するタイムスタディ調査を実施し、保育士と保育補助者等の他の職種との効率的な配置について検討する。 ≪厚生労働省≫	検討結果に基づき、多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。 成果について、人員・設備基準の見直しや介護報酬改定に関する議論の際に活用。 前年度選定された先進的取組を他施設にて試行し、そのプロセス・成果を公表することで、業務効率化の推進	検討結果に基づき、必要な措置。	○看護業務の効率化に資する先進的取組の事例数【2019年度までに10例】 ○特定行為研修の指定研修機関数【2020年度までに150機関】 ○介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを活用する事業所数【増加】	○看護業務の効率化に資する先進的事例を元に試行された取組事例数【2020年度までに20例】 ○特定行為研修を修了し、医療機関で就業している看護師の数【2020年度までに3000人】 ○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】 ○介護労働者の平均労働時間・残業時間数【2020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年度までに改善】

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<p>ii 介護助手・保育補助者など多様な人材の活用</p> <p>従事者の業務分担の見直し・効率的な配置、介護助手・保育補助者など多様な人材の活用、事業所マネジメントの改革等を推進する。</p>	<p>介護未経験者の参入を促進する「介護に関する入門的研修」を実施するほか、介護助手の活用の促進について検討を進める。また、保育補助者等の活用の促進についても検討。</p> <p>・介護・看護・保育等の分野におけるシニア層を活かす仕組みについて検討し、結論を得る。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>検討結果に基づき、多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。</p>		<p>○地域医療介護総合確保基金による介護人材の資質向上のための都道府県の取組の実施都道府県数【毎年度47都道府県】</p> <p>○「介護に関する入門的研修」の延べ実施回数【2021年度までに2018年度と比べて15%増加】</p> <p>○保育補助者雇上強化事業を利用した市町村数【2021年度までに300市町村】</p>	<p>○「介護に関する入門的研修」の実施からマッチングまでの一体的支援事業により介護施設等とマッチングした者の数【2021年度までに2018年度と比べて15%増加】</p> <p>○保育補助者雇上強化事業により雇い上げられた人数【2021年度までに3000人】</p>

	取組事項	実施年度			K P I		
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層	
医療・福祉サービス	<p>iii 事業所マネジメントの改革等を推進</p> <p>従事者の業務分担の見直し・効率的な配置、介護助手・保育補助者など多様な人材の活用、事業所マネジメントの改革等を推進する。</p>	<p>医師の働き方改革に関する検討会等におけるタスクシフティング等に関する検討結果に基づき、患者等の理解や負担にも配慮しつつ必要な措置。</p>	<p>病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の実施等を通じて、医療機関における労務管理を担う人材を育成。</p>	<p>介護分野における生産性向上ガイドラインを普及させ、好事例を横展開。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>成果について、人員・設備基準等の見直しに関する議論の際に活用。</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【2019年度までに85%】</p> <p>○病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の受講者数【2019年度までに1000人】</p> <p>○職員のキャリアアップや職場環境等の改善に取り組む介護事業所の割合【2020年度末までに75%】</p> <p>○介護分野における生産性向上ガイドライン活用事業所数【増加】</p>	<p>○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】</p> <p>○介護労働者の平均労働時間・残業時間数【2020年度末までに縮減】</p> <p>○介護老人福祉施設等における介護・看護職員等の配置に係る人員ベースでの効率化【2020年度までに改善】</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
改革	iv 介護の経営の大規模化・協働化 介護の経営の大規模化・協働化により人材や資源を有効に活用する。	<p>事業者の経営の大規模化・協働化等の取組状況等を把握し、経営の大規模化・協働化を推進するための施策について、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、検討。</p> <p>2018年度に実施する調査研究をもとに効率的な体制構築方策をガイドラインとして取りまとめ、横展開。</p> <p>医療法人・社会福祉法人それぞれの経営統合、運営の共同化の方策や、医療法人と社会福祉法人の連携方策を検討する。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>検討結果に基づき、第8期介護保険事業計画期間に向けて、介護サービスの種類や地域性、経営の効率性等を考慮しつつ、必要な措置を講ずる。</p>		<p>○効率的な体制構築に関する先進的取組の事例数 【2019年度までに10例】</p>	<p>○1社会福祉法人当たりの介護サービスの事業数 【2020年度末までに増加】</p> <p>○社会福祉法人数及び1社会福祉法人当たりの職員数（常勤換算数） 【見える化】</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	41 国保の普通調整交付金について見直しを検討 普通調整交付金について、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方の検証を進め、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となる新制度の円滑な運営に配慮しつつ、速やかに関係者間で見直しを検討する。	骨太2020の取りまとめに向けて、普通調整交付金の配分について、所得調整機能の観点や、加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、引き続き地方団体等と議論を継続。 ≪厚生労働省≫	→		—	—
	42 科学的介護の推進（栄養改善を含め、自立支援・重度化防止等に向けた介護の普及） 科学的介護を推進し、栄養改善を含め自立支援・重度化防止等に向けた介護の普及等を推進する。	「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において検討。 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析する新たなデータベースを構築。 ≪厚生労働省≫	データベースの本格運用。 構築したデータベースを活用し、自立支援・重度化防止等に資する介護の普及に向けた分析・議論。	データベースやその分析結果等について、次期以降の介護報酬改定等に活用。	—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	43 ケアマネジメントの質の向上 i AIも活用した科学的なケアプランの実用化 自立支援・重度化防止等に資するAIも活用した科学的なケアプランの実用化に向けた取組を推進するとともに、ケアマネジャーの質の向上の観点から、その業務の在り方を検討する。	AIを活用したケアプランの作成支援について、実用化に向けた課題の整理などの取組を推進。 ≪厚生労働省≫	自立支援・重度化防止等に資するAIも活用した科学的なケアプランの実用化に向けた取組について検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。		—	—
	ii ケアマネジャーの業務の在り方の検討 自立支援・重度化防止等に資するAIも活用した科学的なケアプランの実用化に向けた取組を推進するとともに、ケアマネジャーの質の向上の観点から、その業務の在り方を検討する。	ケアマネジメントの公正中立性の確保や質の向上に向けて、ケアマネジャーの業務のあり方について関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 ≪厚生労働省≫			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	44 バイオ医薬品の研究開発の推進等 バイオ医薬品の研究開発の推進を図るとともに、バイオシミラーについては、「経済財政運営と改革の基本方針2017」を踏まえ、有効性・安全性等への理解を得ながら研究開発・普及を推進するなど医薬品産業の国際競争力強化に向けた取組を着実に推進する。	バイオ医薬品のデザイン技術開発等に関する研究を推進。 国内に不足しているバイオ医薬品の製造・開発技術を担う人材育成を実施。 ≪厚生労働省≫			○バイオシミラーに関する講習会の開催数【年10回以上】	○バイオシミラーの品目数（成分数ベース） 【2020年度末までに品目数を2017年7月時点からの倍増（10成分）】
	45 バイオシミラーの研究開発・普及の推進等 バイオ医薬品の研究開発の推進を図るとともに、バイオシミラーについては、「経済財政運営と改革の基本方針2017」を踏まえ、有効性・安全性等への理解を得ながら研究開発・普及を推進するなど医薬品産業の国際競争力強化に向けた取組を着実に推進する。	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。 バイオシミラーの有効性、安全性、品質等に関する講習会の開催。 バイオシミラーの研究開発の推進。 ≪厚生労働省≫				
	46 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（※2018年度中に結論） 費用対効果評価については本格実施に向けてその具体的内容を引き続き検討し、2018年度中に結論を得る。	2018年度中に出される結論※に沿って本格実施を行うとともに、迅速で効率的な評価の実施に向けた方策について引き続き検討。 ※本格実施に向けて、適正な価格設定を行うという費用対効果評価の趣旨や、医療保険財政への影響度、価格設定の透明性確保等の観点を踏まえ、関係審議会等において具体的内容を検討し、結論を得る。 ≪厚生労働省≫	実績を踏まえ、実施範囲・規模の拡大に向けた所要の措置を検討。			

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	ii	2019年度、2020年度に全品目の薬価改定を行うとともに、2020年度中に2021年度における薬価改定の対象範囲について決定				
	<p>毎年薬価調査・毎年薬価改定に関しては、消費税率の引上げが予定されている2019年度、2年に1度の薬価改定が行われる2020年度においては、全品目の薬価改定を行うとともに、最初の薬価改定年度（2年に1度の薬価改定の間の年度）となる2021年度における薬価改定の対象範囲について、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2020年中にこれらを総合的に勘案して、決定する。</p>	<p>消費税率引上げに伴う薬価改定の実施。</p>	<p>2018年度から2020年度までの市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2021年度における薬価改定の対象範囲について2020年中にこれらを総合的に勘案して、具体的な範囲を設定する。</p>	<p>最初の毎年薬価改定の実施。</p>	—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	iii 2020年度の薬価改定に向けた、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					
	2020年度の薬価改定に向けて、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、所要の措置を検討する。	<p>2020年度の薬価改定に向けて、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い、結論を得る。</p> <p>2020年度の薬価改定に向けて、長期収載品に関し、イノベーションを推進するとともに医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換する観点から、段階的な価格引下げ開始までの期間の在り方について検討を行い、結論を得る。</p> <p>2020年度の薬価改定に向けて、イノベーションの評価に関し、効能追加等による革新性・有用性の評価の是非について検討を行い、結論を得る。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	47 調剤報酬の在り方について検討 患者本位の医薬分業を実現し、地域において薬局が効果的・効率的にその役割を果たすことができるよう、調剤報酬の在り方について引き続き検討する。	2018年度診療報酬改定の影響の検証やかかりつけ機能のあり方の検討等を行いつつ、地域におけるかかりつけ機能に応じた薬局への適切な評価を進めるとともに、対物業務から対人業務への構造的な転換の推進やこれに伴う所要の適正化を行う観点から、2020年度診療報酬改定に向けて必要な対応を検討。 <<厚生労働省>>			—	—
	48 適正な処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 高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の在り方については引き続き検討を進める。	高齢者医薬品適正使用検討会において、2018年5月に作成した「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」に引き続き、療養環境ごとの留意点等をまとめた指針の追補を作成。 <<厚生労働省>>			—	—
	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 高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の在り方については引き続き検討を進める。	生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の在り方について引き続き検討。 <<厚生労働省>>			—	—




	取組事項	実施年度			K P I		
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層	
医療・福祉サービス改革	<p>49 後発医薬品の使用促進</p> <p>後発医薬品の使用促進についても引き続き取り組む。</p>	<p>普及啓発の推進や医療関係者への情報提供等による環境整備に関する事業を実施。</p> <p>保険者協議会や後発医薬品使用促進の協議会を活用するなどの現場の取組を促す。</p> <p>保険者インセンティブの活用や、保険者ごとの使用割合の公表等により、医療保険者の使用促進の取組を引き続き推進。</p> <p>2018年度診療報酬改定の影響を検証しつつ、2020年度診療報酬改定に向けて必要な対応を検討。</p> <p>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。</p> <p>後発医薬品利用差額通知の送付など、後発医薬品の使用促進を図るための取組支援。</p> <p>改正生活保護法に基づく生活保護受給者の後発医薬品の使用原則化の着実な施行。</p> <p>後発医薬品の使用が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を検討し、実施。</p> <p>《厚生労働省》</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>○後発医薬品の使用割合【2020年9月80%以上】</p>

	取組事項	実施年度			K P I		
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層	
医療・福祉サービス改革	50	医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進	2019年度から本格実施となる費用対効果評価を効果的・効率的に実施することができるよう、諸外国の先進的な事例を研究・活用するとともに、必要な人材の育成を推進する。 《厚生労働省》			—	—
	51	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	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とともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。 《厚生労働省》			<p>○かかりつけ医の普及に取り組む都道府県割合【2020年度までに100%】</p> <p>○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】</p> <p>○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】</p> <p>○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】</p>	<p>○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合【2020年度までに400床以上の病院で40%以下】</p> <p>○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】</p> <p>○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】</p>

2-4 給付と負担の見直し

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

	取組事項	実施年度			K P I		
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層	
給付と負担の見直し	52 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。	高齢者医療制度について、マイナンバーの導入等の金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、医療保険・介護保険制度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、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において検討。 在宅と施設の公平性の確保の観点等から、介護の補足給付の在り方について、その対象者の資産の実態調査等を行い、関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる（再掲）。 <<厚生労働省>>	骨太2020	骨太2020	骨太2020	—	—
	53 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について、団塊世代が後期高齢者入りするまでに、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において検討。 <<厚生労働省>>	骨太2020	骨太2020	骨太2020	—	—	
	54 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 薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き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。 <<厚生労働省>>	骨太2020	骨太2020	骨太2020	—	—	

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	55 外来受診時等の定額負担の導入を検討 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とともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。	諸外国の例やかかりつけ機能の在り方を踏まえつつ、病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進する観点から、大病院受診時の定額負担に係る対象範囲の拡大をはじめとした外来受診時等の定額負担の導入・活用について、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において検討。 <<厚生労働省>>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">骨太2020</div>		—	—
	56 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 支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（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する。	支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（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、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において総合的な対応を検討。 <<厚生労働省>>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">骨太2020</div>		—	—
	57 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 介護のケアプラン作成について、給付の在り方を検討する。	介護のケアプラン作成に関する給付と負担の在り方について、関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 <<厚生労働省>>		—	—	

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	58 介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討 多床室室料について、給付の在り方を検討する。	介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院等の多床室の室料負担等、施設サービスの報酬等の在り方について、関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 ≪厚生労働省≫	→		—	—
	59 介護の軽度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検討 介護の軽度者への生活援助サービス等について、給付の在り方を検討する。	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付について、地域支援事業への移行を含めた方策について、関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 ≪厚生労働省≫	→		—	—
	60 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討 年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する。	年金受給者の就労が増加する中、税制において行われた諸控除の見直しも踏まえつつ、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しについて、現役との均衡の観点から、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において検討。 ≪厚生労働省≫	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">骨太2020</div> ----->		—	—
	61 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 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する。	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、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において検討。 ≪厚生労働省≫	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">骨太2020</div> ----->		—	—

2-5 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	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） 【再掲】（⇒26 i、ii、iv、v）				—	—
	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 【再掲】（⇒26 iv）				—	—
	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 入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直しを2017年10月から段階的に実施。				—	—
	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 【再掲】（⇒28）				—	—
	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 【再掲】（⇒30 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） 【再掲】（⇒30 i）				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	<p>⑦ 在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築</p> <p>第7期介護保険事業（支援）計画（2018～2020年度）に基づき、推進。</p> <p>第7次医療計画（2018～2023年度）に基づき、推進。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	2023年度まで	<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7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）【2020年度までに100%】</p> <p>○在宅医療を行う医療機関の数【増加】・在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者【2018年度までに100%】</p>	<p>○在宅サービスのサービス量進捗状況【2020年度までに100%】</p>
	<p>⑧ 人生の最終段階における医療の在り方を検討</p> <p>【再掲】（⇒23 i、ii）</p>				—	—
	<p>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</p> <p>【再掲】（⇒51）</p>				—	—
	<p>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</p> <p>特定行為研修制度を着実に実施するとともに、地域医療介護総合確保基金に基づく新人看護職員研修をはじめとする研修の推進や看護系データベースの参加・利活用の推進を支援。</p> <p>《厚生労働省》</p>				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	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 改革に取り組む都道府県を重点的に支援する観点からの地域医療介護総合確保基金の平成27年度からのメリハリある配分 病床の機能分化・連携に係る事業への重点的配分を継続して実施。 《厚生労働省》				—	—
	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 【再掲】（⇒30iii）				—	—
	iii 機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価、収益状況を踏まえた適切な評価など平成28年度診療報酬改定及び平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定における対応 2016年度診療報酬改定において、一般病棟に係る「重症度、医療・看護必要度」の見直し。 2018年度診療報酬改定において、入院医療評価体系について、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分を組み合わせた評価体系に再編・統合等を実施。				—	—
iv 都道府県の体制・権限の整備の検討 【再掲】（⇒26iii）				—	—	
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む、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 【再掲】（⇒1、4、5、6）				—	—	
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 国民健康保険の保険者努力支援制度を2018年度より本格実施。				—	—	

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	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 【再掲】 (⇒17)	広域外県八市の勝州期限で公費の自治体勝州に開いた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定を着実に推進するとともに、当該計画の策定状況・内容の公表（目録化）を実施			—	—
	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 【再掲】 (⇒41)				—	—
	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 健康保険組合等の後期高齢者支援金における新たな指標の達成状況に応じた傾斜配分を、2018年度より実施。				—	—
	iv 医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方 【再掲】 (⇒36iii)				—	—
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 【再掲】 (⇒5)				—	—	

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	⑯ セルフメディケーションの推進 【再掲】 (⇒13)				—	—
	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 【再掲】 (⇒30 i、32、33)				—	—
	⑱ 高齢者のフレイル対策の推進 【再掲】 (⇒6、7)	2018年度診療報酬改定の影響を検証しつつ、アウトカムに基づく支払いの導入等を推進する観点から、2020年度診療報酬改定に向けて必要な対応を検討。			—	—
	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 【再掲】 (⇒3 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、好事例を強力で全国展開 【再掲】 (⇒15、16)				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	② 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等					
	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 関係者のニーズ等に基づきグレーゾーン解消制度の活用を含め柔軟に対応。 ≪厚生労働省≫				○好事例(の要素)を反映したデータヘルスの取組を行う保険者【100%】 ○データヘルスに対応する健診機関(民間事業者も含む)を活用する保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】	
	ii 事業運営の効率化等に関する民間事業者の <small>全国的な保健医療情報ネットワークを活用したサービスに係る実証を実施。 全国的な保健医療情報ネットワークのセキュリティ利用承認等に係る実証を実施</small> 「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」を活用し、取組を推進。 自治体が商工会等とも連携しつつ地域の保険外サービスについての説明会・体験会を実施することや、介護サービス情報公表システムの活用等により、ケアマネジャーや高齢者等に対し情報提供を推進する取組を支援。 ≪厚生労働省≫				○健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】 ○健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業数【2020年度までに500社以上】 ○協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数【2020年度までに3万社以上】 ○保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者数【2020年度までに100社以上】	○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに100万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】
	② 介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上 【再掲】 (⇒36 vi (ICT・介護ロボットの活用)、 ⇒40 ii (介護助手・保育補助者など多様な人材の活用)、⇒40 iv (事業経営の規模の拡大))				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	⑳ マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組					
	i 医療保険のオンライン資格確認の導入 【再掲】 (⇒36 i)				—	—
	ii 医療・介護機関等間の情報連携の促進による患者負担軽減と利便性向上 【再掲】 (⇒36 ii)				—	—
	iii 医療等分野における研究開発の促進 プログラム・仕様の検討を行った上で、試験的運用を実施。 実現性の高いシステムについて本格運用開始。 《厚生労働省》				○「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【2019年度に100%】	○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】
	㉑ 世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討					
	i 高額療養費制度の在り方 高額療養費制度の見直しを2017年8月から段階的に実施。				—	—
ii 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方 【再掲】 (⇒53)				—	—	

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	iii 高額介護サービス費制度の在り方 高額介護サービス費制度の見直しを2017年8月から実施。				—	—
	iv 介護保険における利用者負担の在り方 利用者負担割合について、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担を3割とする見直しを2018年8月から実施。				—	—
	㊸ 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					
	i 介護納付金の総報酬割 介護納付金の総報酬割について、2017年度から段階的に実施。				—	—
	ii その他の課題 現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るためのその他の課題について、関係審議会等において検討。 《厚生労働省》				—	—
	㊹ 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 【再掲】 (⇒52)				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	㉗	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 【再掲】（⇒59（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 【再掲】（⇒46 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針等の検討 【再掲】（⇒48 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 【再掲】（⇒54）			—	—
v	不適切な給付の防止の在り方について検討 不適切な給付の防止を徹底する観点から、医療指導監査に係る調査手法の改善等を図るため、医療指導監査業務実施要領を2018年10月に一部改定。			—	—	

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	⑳ 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 【再掲】 (⇒49)				—	—
	㉑ 後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討 2018年度の長期収載品の薬価の見直しに伴い、上市から12年が経過した後発品については原則1価格帯に集約。				—	—
	㉒ 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 【再掲】 (⇒46 iii)				—	—
	㉓ 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 【再掲】 (⇒46 iii)				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	③② 市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化 【再掲】 (⇒46 ii)				—	—
	③③ 薬価改定の在り方について、その頻度を含め検討 【再掲】 (⇒46 ii)				—	—
	③④ 適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善 2020年度の薬価改定に向けて、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い、結論を得る。 2020年度の薬価改定に向けて、長期収載品に関し、イノベーションを推進するとともに医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換する観点から、段階的な価格引下げ開始までの期間の在り方について検討を行い、結論を得る。 2020年度の薬価改定に向けて、イノベーションの評価に関し、効能追加等による革新性・有用性の評価の是非について検討を行い、結論を得る。 《厚生労働省》				○医薬品のバーコード(販売包装単位及び元梱包装単位の有効期限、製造番号等)の表示率【2020年度までに100%】 ○200床以上の病院における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【2020年度までに65%以上】 ○調剤薬局チェーン(20店舗以上)における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【2020年度までに65%以上】 ○妥結率【見える化】	
	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 医療機器の流通改善に関する懇談会において、関係団体及び個別企業への調査結果を踏まえ、改善が必要とされる問題点を整理し、対応策を検討。医療機器のコード化の進捗状況を定期的に把握する等、改善に向けた取組を推進。 《厚生労働省》				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	③⑥ 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	服薬情報の一元的・継続的な把握等を行うかかりつけ薬剤師・薬局を推進。 各都道府県等の先進・優良事例の取組を集めた事例集を作成し横展開を推進。 〈厚生労働省〉			○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】 ○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】 ○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】	○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】 ○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年までに60%】
	③⑦ 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	【再掲】（⇒47）			—	—
	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	診療報酬改定の内容について、中央社会保険医療協議会の答申時の個別改定事項の公開や説明会の開催により、広く国民に周知。			—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	⑳ 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 マクロ経済スライドがその機能を発揮できるように、その未調整分を翌年度以降の好況時に、合わせて調整する仕組みの導入（2018年4月～）や、賃金に合わせた年金額の改定（2021年4月～）により、現役世代の負担能力に応じた給付への見直しを実施（2016年に法案成立）。 《厚生労働省》	2019年度から本格実施となる費用対効果評価を効果的・効率的に実施することができるよう、諸外国の先進的な事例を研究・活用するとともに、必要な人材の育成を推進する。 《厚生労働省》			—	—
	ii 短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大 【再掲】（⇒19）				—	—
	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 【再掲】（⇒20）				—	—
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	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について、高所得者の老齢基礎年金の支給停止、被用者保険の適用拡大の推進、標準報酬の上下限の在り方の見直しなど年金制度内における再分配機能の強化に関し、年金税制や他の社会保険制度の議論を総合的に勘案し、次期の財政検証に向けて、速やかに関係審議会等において検討を行い、その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる。 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。 《厚生労働省・財務省》				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	<p>④① 就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む</p> <p>生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。</p> <p>≪厚生労働省≫</p>					<p>○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2021年度までに50%】</p> <p>○「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）【2021年度までに45%】</p>
	<p>④② 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>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。頻回受診者に対する窓口負担について、頻回受診対策に向けた更なる取組の必要性、最低生活保障との両立の観点なども踏まえつつ、いわゆる償還払いの試行も含めた方策の在り方について検討する。</p> <p>生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等に向けた必要な措置を講ずる。</p> <p>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【再掲】</p> <p>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。</p>				<p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率【2021年度までに65%】</p> <p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率【毎年度100%】</p> <p>○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】</p>	<p>○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】</p> <p>○就労支援事業等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の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【毎年度80%】</p>
	<p>④③ 平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し</p> <p>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【再掲】</p> <p>・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。【再掲】</p> <p>≪厚生労働省≫</p>				<p>○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2021年度において2017年度比2割以上の改善】</p> <p>○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】</p> <p>○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】</p>	

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	④③ 生活困窮者自立支援制度の着実な推進	<p>生活困窮者自立支援制度や求職者支援制度を効率的・効果的に運営する中で、就労・増収等を通じた自立を促進するため、地方自治体等において対象者の状態に合わせて適切に求職者支援制度の利用を促す。</p> <p>改正生活困窮者自立支援法に基づき、就労や家計をはじめとした様々な課題に対応できる包括的な支援体制の整備の推進を図ることにより、自立に向けた意欲の向上や日常生活面・社会生活面の改善を含め、就労・増収等を通じた生活困窮者の自立支援を推進。</p> <p><<厚生労働省>></p>			<p>○福祉事務所設置自治体による就労準備支援事業及び家計改善支援事業の実施率【見える化】</p> <p>○自立生活のためのプラン作成件数【毎年度年間新規相談件数の50%】</p> <p>○自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者数【毎年度プラン作成件数の60%】</p> <p>○自立相談支援事業における生活困窮者の年間新規相談件数【2021年度までに25万件】</p> <p>○自立相談支援機関が他機関・制度へつないだ（連絡・調整や同行等）件数【見える化】</p> <p>○任意の法定事業及び法定外の任意事業の自治体ごとの実施率【見える化】</p>	<p>○生活困窮者自立支援制度の利用による就労者及び増収者数【見える化】</p> <p>○就労支援プラン対象者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【毎年度75%】</p> <p>○自立生活のためのプラン作成者のうち、自立に向けての改善が見られた者の割合【2021年度までに90%】</p>
	④④ 雇用保険の国庫負担の当面の在り方の検討	<p>2017年度から2019年度までの3年間に限り、雇用保険の保険料率を2/1000引き下げ、国庫負担を本来負担すべき額の10%に相当する額とした。</p> <p><<厚生労働省>></p>			—	—

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため の健康保険法等の一部を改正する法律案(仮称) について

厚生労働省保険局

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案（仮称）の概要

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

- 1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）】**
 - ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。
- 2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】**
- 3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】**
 - ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）
- 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】**
 - ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、後期高齢者医療広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。
- 5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、国民年金法、国民健康保険法】**
 - (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
 - (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。
- 6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】**
 - (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
 - (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。
 - (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。
- 7. その他**
 - ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

施行期日

平成32年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は平成31年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は平成32年10月1日（一部の規定は平成34年4月1日）、5(2)及び7は公布日、6(1)は平成33年4月1日）

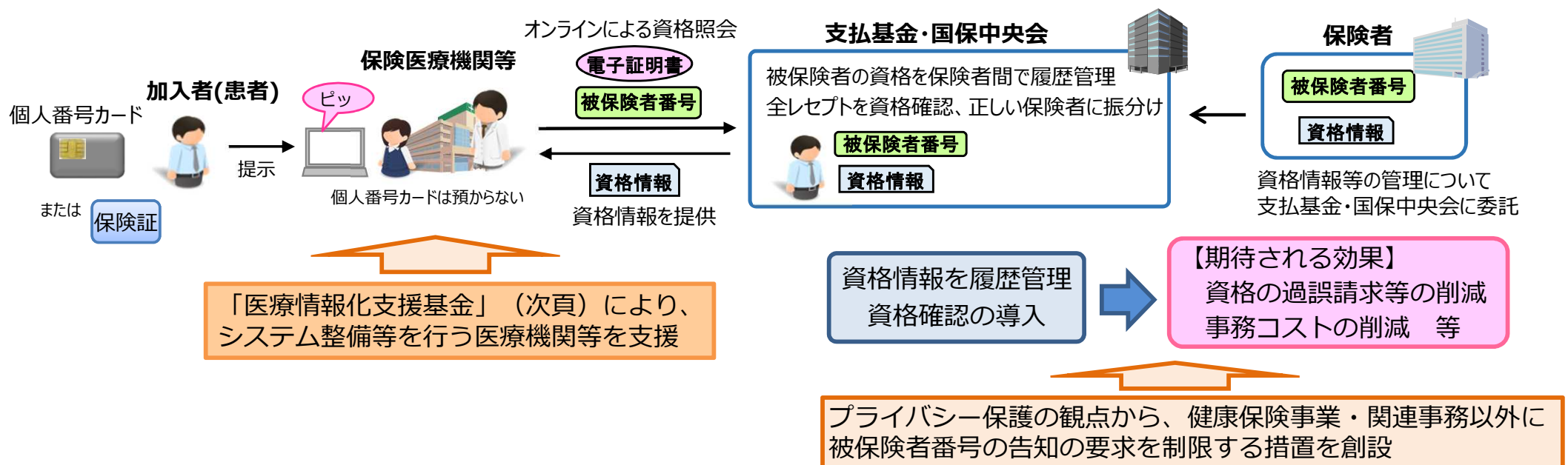
1. オンライン資格確認の導入

(1) オンライン資格確認の導入

- ①保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、個人番号カードによるオンライン資格確認を導入する。
- ②国、保険者、保険医療機関等の関係者は、個人番号カードによるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。
- ③オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局の初期導入経費を補助するため医療情報化支援基金を創設する（次頁参照）。

(2) 被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

- ①被保険者記号・番号について、世帯単位にかえて個人単位（被保険者又は被扶養者ごと）に定めることとする。
これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となる。
※ 後期高齢者医療制度の被保険者番号は現在も個人単位なので変わらない。
- ②プライバシー保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
※ 告知要求制限の内容（基礎年金番号、個人番号にも同様の措置あり）
 - ①健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
 - ②健康保険事業とこれに関連する事務以外で、業として、被保険者記号・番号の告知を要求する、又はデータベースを構成することを制限する。これらに違反した場合の勧告・命令、立入検査、罰則を設ける。



2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設

平成31年度予算案 300億円

- 技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、平成31年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の改正。平成31年10月1日施行）

医療情報化支援基金（平成31年度）の対象事業

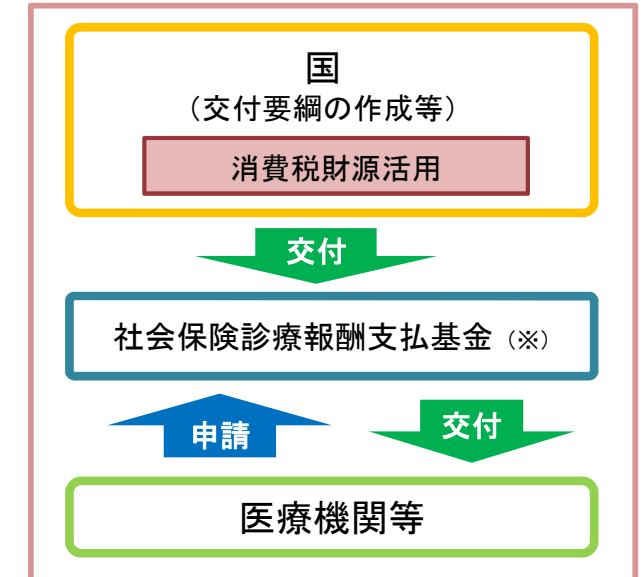
1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

オンライン資格確認を円滑に導入するため、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助

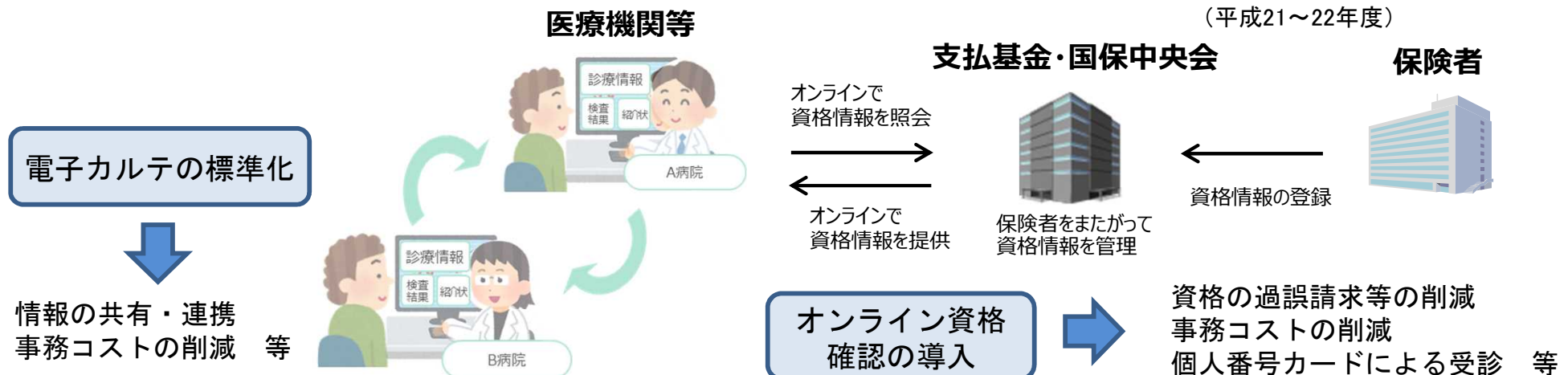
2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助

〔支援スキーム〕



※レセプトオンライン化設備整備事業の実績有り
(平成21～22年度)



3. NDB、介護DBの連結解析等

国が保有する医療・介護分野のビッグデータについて、安全性の確保に配慮しつつ、幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、研究者等へのデータ提供、データの連結解析に関する規定を整備。

《対象のデータベース》NDB、介護DB、DPCデータベース（いずれもレセプト等から収集した匿名のデータベース）

1. NDBと介護DB【高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法】

(1) 両データベースの情報の提供（第三者提供）、連結解析

- ・相当の公益性を有する研究等を行う自治体・研究者・民間事業者等の幅広い主体に対して両データベースの情報を提供することができることを法律上明確化する。

※相当の公益性を有する研究等の例：国や自治体による施策の企画・立案のための調査、民間事業者による医療分野の研究開発のための分析等（詳細については関係者の議論を踏まえて決定）
特定の商品の広告、宣伝のための利用等は対象外

※提供する情報は、特定個人を識別できないものであることを法律上明記。その他、具体的な提供手続等については別途検討。

- ・NDBと介護DBの情報を連結して利用又は提供することができることとする。
- ・情報の提供に際しては、現行と同様に、申請内容の適否を審議会でも個別に審査する。

(2) 情報の適切な利用の確保

- ・情報の提供を受けた者に対し、安全管理等の義務を課すとともに、特定の個人を識別する目的で他の情報との照合を行うことを禁止する。
- ・情報の提供を受けた者の義務違反等に対し厚生労働大臣は検査・是正命令等を行うこととする。また、義務違反に対しては罰則を課すこととする。

(3) 手数料、事務委託

- ・情報の提供を受ける者から実費相当の手数料を徴収する。ただし、国民保健の向上のため重要な研究等には手数料を減免できることとする。

※具体的な手数料の額、減額の基準については別途検討。

- ・NDB関連事務の委託規定に、情報の提供と連結解析の事務も追加する。（介護DB関連事務も同様）

2. DPCデータベース【健康保険法】

- ・NDBや介護DBと同様に、情報の収集、利用及び情報の提供の根拠規定等を創設するとともに、NDBや介護DBの情報と連結して利用又は提供することができることとする規定を整備。

3. NDB、介護DB等の連結解析等（データベースの概要）

NDB

<収納情報>

医療レセプト（約148億件）、特定健診データ（約2億件）

<主な情報項目>

（レセプト）傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査等
（特定健診）健診結果、保健指導レベル

<収集根拠> 高齢者医療確保法第16条

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>

医療費適正化計画の作成等、医療計画、地域医療構想の作成等

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H23年度～）
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

介護DB

<収納情報>

介護レセプト（約8.6億件）、要介護認定情報（約5千万件）

<主な情報項目>

（レセプト）サービスの種類、単位数、要介護認定区分等
（要介護認定情報）要介護認定一次、二次判定情報

<収集根拠> 介護保険法第118条の2

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>

介護保険事業（支援）計画の作成等

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H30年度～）
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持
向上等を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

NDB、介護DBの連結解析の例

- ① 地域毎・疾患毎のリハビリ・退院支援等の利用状況と在宅復帰率の関係の比較・分析
- ② 特定保健指導等による適正化効果を、医療費への影響に加え、将来の介護費への影響も含めて分析

DPCデータベース（特定の医療機関への入院患者に係る入院期間のレセプト情報や病態等に係る情報のデータベース）

<収納情報> DPCデータ（約1400万件/年）

<主な情報項目>

傷病名、病態（一部疾患のみ）、投薬、入退院年月日、検査、
手術情報等

<収集根拠> 平成20年厚生労働省告示第93号第5項

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途> 診療報酬改定、DPC（※）導入の影響評価等

※急性期入院医療の包括支払い方式
Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）

<第三者提供> 有識者会議の審査を経て実施（H29年度～）

<匿名性> 匿名（個人特定可能な情報は収集していない）

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析



①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）

保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

介護予防の事業等

生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

疾病予防・重症化予防

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

かかりつけ医等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

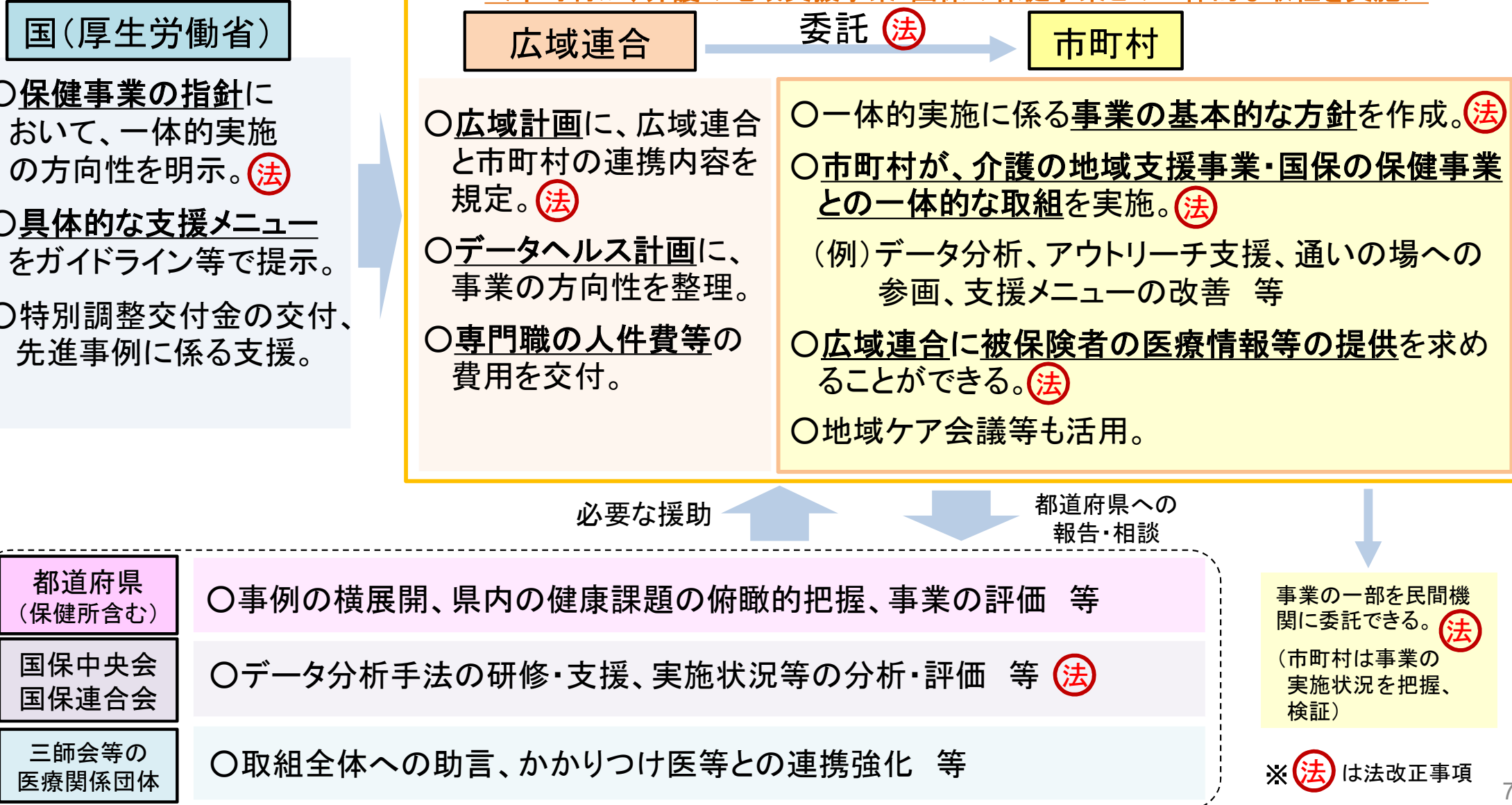
⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、

- ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
- ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
- ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、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、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、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。

＜市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施＞



5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化（法改正事項）

課題

グローバル化が進展する中、医療保険に関して、

- ・生活の拠点が日本にない親族までが健康保険の給付を受けられることができるという在外被扶養者に関する課題
- ・本来加入資格を有しない外国人が、不正な在留資格により、国保に加入し給付を受けている可能性があるという課題

が指摘されている。

対応

①被扶養認定における国内居住要件

○健康保険の被扶養者の認定において原則として国内に居住しているという要件を導入

- ・被扶養者の要件に**日本に住所を有する者**であることを追加する
- ・留学生その他の日本に住所を有しないもののうち、**日本に生活の基礎があると認められるものについても、例外的に要件を満たすこととする**

※例外となる者の詳細は省令で規定するが、留学生や海外赴任に同行する家族など、日本から海外への渡航理由に照らし、これまで日本で生活しており、今後再び日本で生活する蓋然性の高い者等を例示する予定

- ・いわゆる「医療滞在ビザ」等で来日して国内に居住する者を被扶養者の対象から除外する

※除外対象の詳細は省令で規定

②市町村における調査対象の明確化

- ・日本人を含む国保被保険者の資格管理等の観点から、市町村が関係者に報告を求めること等ができる対象として、被保険者の資格の得喪に関する情報を追加し、市町村における調査対象として明確化する

※関係者としては、例えば、外国人については、留学先である日本語学校等や経営管理を行う企業の取引先等、日本人については、勤務先である企業の雇用主等を想定。

①社会保険への加入促進

- ・市町村において年金被保険者情報等を活用しながら行う加入促進の取組を推進する
- ・新たな在留資格による外国人については、①法務省から厚労省等に提供される情報を活用しながら加入促進に取り組むとともに、②法務省において、保険料を一定程度滞納した者からの在留期間更新許可申請等を不許可とする等の対策を講じる

②厚労省と法務省の連携枠組みの強化

- ・在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に市町村が地方入国管理局に通知する枠組みについて、高額療養費の現物支給化に必要な限度額認定書の申請時に加え、海外療養費や出産育児一時金の支給申請時など、通知対象を拡大する

③出産育児一時金等対策

- ・出産育児一時金の請求に必要な書類の統一化を図り、審査を厳格化する
- ・海外療養費における不正受給対策についても、引き続き周知・実施促進を図る

④なりすまし対策

- ・医療機関が必要と判断する場合に、被保険者証とともに本人確認書類の提示を求めることができるよう、必要な対応を行う

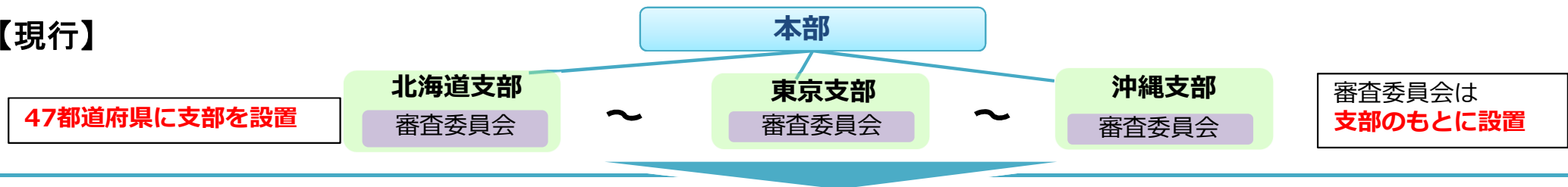
6. 審査支払機関の機能の強化（社会保険診療報酬支払基金法の改正①）

※ 規制改革実施計画（平成30年6月15日閣議決定）においては、「支部の最大限の集約化・統合化の実現」を前提に集約化の在り方を検証し、それを踏まえた法案提出を行う（平成31年措置）こととされている。

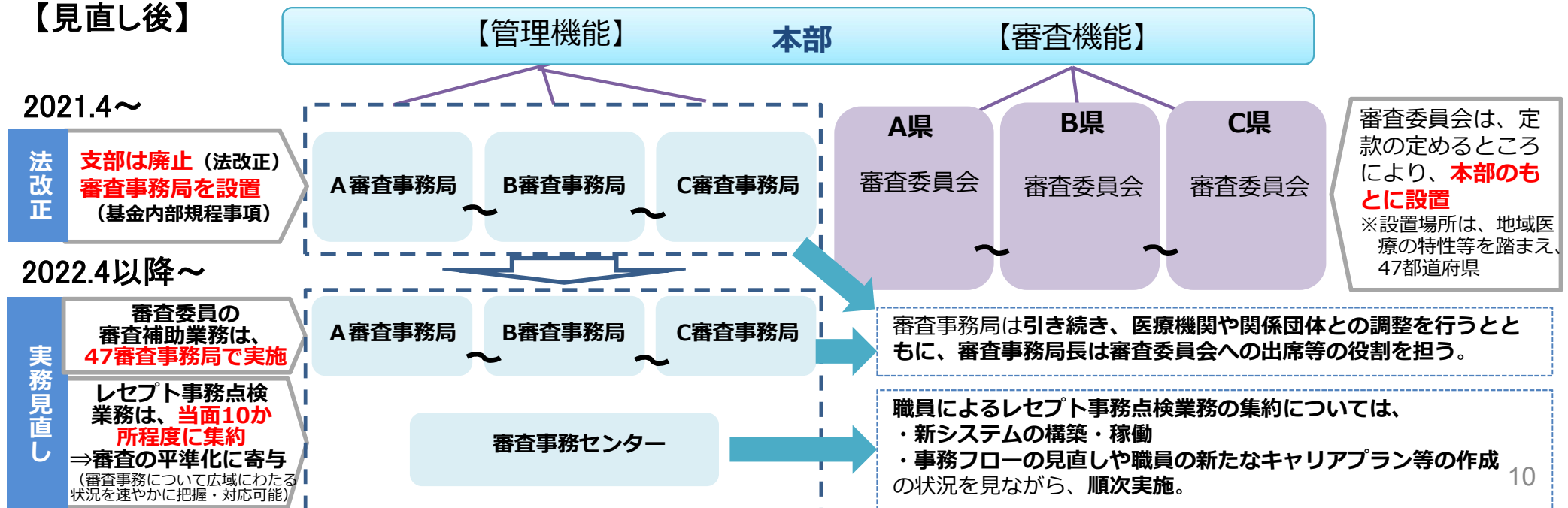
- ① 支部長が担っている権限を本部に集約し、本部によるガバナンスを強化 [法改正事項：2021年4月1日施行]
 - ・ 現行法上の支部の都道府県必置規定を廃止 [法改正事項]
 - ※ 本部の事務執行機関（権限は理事長から委任）としての審査事務局（仮称）を設置 [基金内部規程事項]
- ② 職員によるレセプト事務点検業務の実施場所を全国10か所程度の審査事務センター（仮称）に順次集約 [基金内部規程事項：2022年4月以降～]

⇒ 審査結果の不合理な差異の解消に向けた取組を加速
- ③ 審査委員会は、本部のもとに設置（現行は支部のもとに設置） [法改正事項]
 - ・ 地域医療の特性等を踏まえ、設置場所はこれまで同様、47都道府県 [基金内部規程事項]
 - ・ 審査委員の審査補助業務は47の審査事務局で実施

【現行】



【見直し後】



6. 審査支払機関の機能の強化（社会保険診療報酬支払基金法の改正②）

① 基金の業務運営に関する理念規定の創設

- 支払基金の業務運営に関する基本理念として、以下を規定
 - ・ 公正・中立な審査の実施やデータ分析等を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進
 - ・ 情報通信技術（ICT）の活用による業務運営の効率化
 - ・ 業務運営の透明性の確保
 - ・ 適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援
 - ・ 国保連との有機的な連携の推進

等

② データ分析等に関する業務の追加等

- 支払基金が実施できる新たな業務として、「レセプト・特定健診等情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析等に関する業務」を追加。目的規定についても所要の見直し。
- データ分析等に関する業務の実施に当たり、情報通信技術やデータ分析等の専門家の意見を聴く仕組みを新設

③ 手数料の階層化

現行：保険者が支払基金に支払う手数料は「レセプトの枚数」を基準に設定

改正後：レセプトの枚数や審査の内容等を勘案し設定

※新システムの稼働に伴い、コンピュータチェックのみで審査が完結するレセプトが増加すること等を考慮し、例えば審査の内容に応じて単価を変えることなどを今後検討

④ 審査委員の委嘱に関する事項

現行：審査委員は、三者（診療担当者代表、保険者代表、学識者経験者代表）から同数を委嘱

改正後：診療担当者代表と保険者代表のみ同数とするよう、見直し

⇒機動的な審査委員の確保が可能となる。

6. 審査支払機関の機能の強化（国民健康保険法の改正）

① 国保連合会の業務運営に関する理念規定の創設

- 国保連合会の業務運営に関する基本理念として、以下を規定
 - ・ 公正・中立な審査の実施やデータ分析等を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進
 - ・ 情報通信技術（ICT）の活用による業務運営の効率化
 - ・ 業務運営の透明性の確保
 - ・ 適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援
 - ・ 支払基金との有機的な連携の推進

等

② 国保連合会の業務規定の創設

- 国保連合会の業務規定を創設し、「診療報酬の審査支払業務」や「出産育児一時金等の支払業務」、「第三者行為損害賠償求償事務」などを規定

③ データ分析等に関する業務の追加等

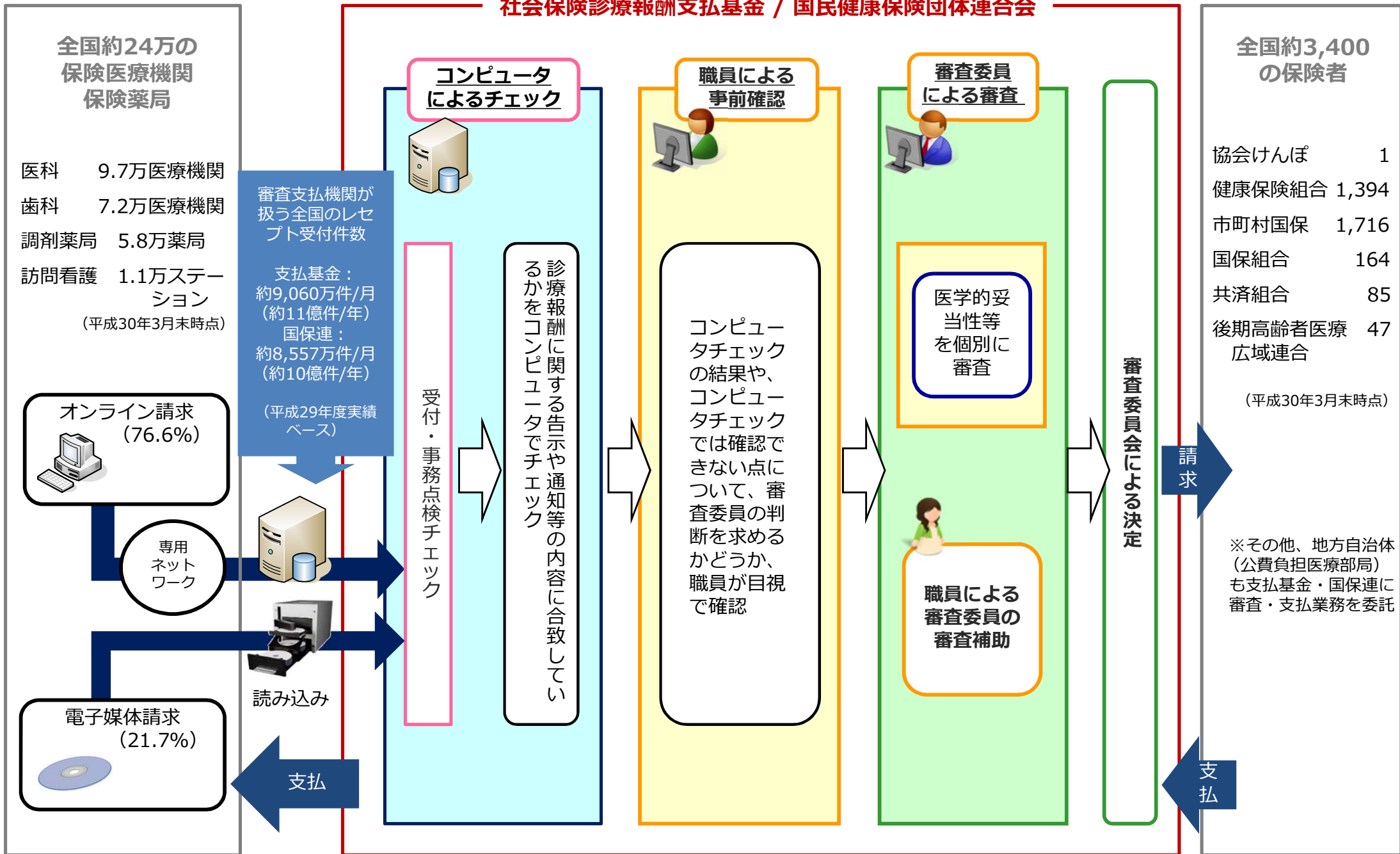
- 国保連合会の業務として、「レセプト・特定健診等情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析等に関する業務」を明確化
- 市町村が行う保健事業等の実施状況の分析及び評価を行うよう努めることとする（国保データベースシステムを念頭に置いた規定の創設）
 - ※国保データベース（KDB）システム：国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（「健診」、「医療」、「介護」）等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」等を作成し、提供するシステム。

④ 審査委員の委嘱に関する事項

現 行：審査委員は、三者（診療担当者代表、保険者代表、学識者経験者代表）から同数を委嘱
改正後：診療担当者代表と保険者代表のみ同数とするよう、見直し
⇒機動的な審査委員の確保が可能となる。

参考：診療報酬の請求から審査支払までの流れ

社会保険診療報酬支払基金 / 国民健康保険団体連合会



参考：審査支払機関の概要

	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
概 要	<p>【設立根拠】 社会保険診療報酬支払基金法により設立される民間法人</p> <p>【法人の性格】 役員は、四者構成(保険者、被保険者、診療担当者、公益)であり、保険者から独立した中立的性格。 (支払基金法第10条第2項)</p> <p>【組織】 本部(東京都)、47都道府県に支部</p> <p>【職員数】 約4,300人(平成30年度) (本部:約300人、47支部:約4,000人)</p> <p><沿革> ○支払基金創設以前 ・審査は、医師会又は歯科医師会への委託 →保険医指導委員会、支払は、都道府県保険課 →社会保険協会(政管)、各組合 →健保連(健保組合) ○昭和23年9月 ・基金法に基づく特殊法人として設立 ・審査委員会における審査開始(翌24年から診療担当者、保険者及び学識経験者の3者構成) ○平成15年10月 ・基金法改正により民間法人化</p>	<p>【設立根拠】 国民健康保険法により設立される公法人</p> <p>【法人の性格】 保険者(市町村等)が共同して設立した保険者団体という位置付け。(国保法第83条第1項)</p> <p>【組織】 都道府県ごとに設立された47団体</p> <p>【職員数】 約5,100人(平成30年度) ※ 審査・支払事業以外(保健事業等)の人員を含む</p> <p><沿革> ○昭和13年～17年 ・国保組合連合会が全国で順次設立 ・当時の審査は、都道府県医師会等におかれた審査委員会を実施。 ○昭和23年 ・国保が市町村の運営とされたことに伴い、現行名称に改称 ○昭和26年4月 ・審査委員会の設置が法定化</p>

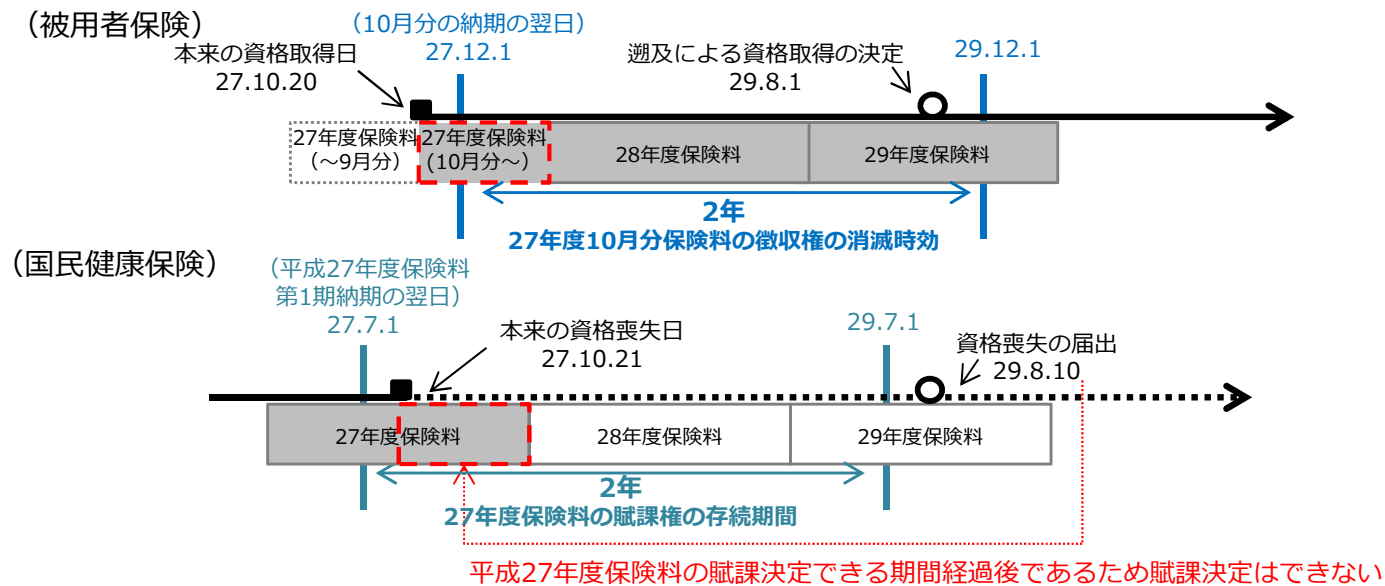
7. その他（国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いの解消）

現状

- 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合、遡及して健康保険の資格を取得し、国民健康保険の資格は喪失。
- 健康保険料については、徴収権の消滅時効の規定により、2年遡及して月単位で徴収。
- 一方、既に納付されていた国保保険料については、遡及して年度単位で賦課決定（減額）を行った上で還付。
- 当該賦課決定については、期間制限の規定により、各年度の最初の保険料の納期の翌日から2年経過後においてはすることできない※1ことから、還付しきれない部分が残し、結果的に保険料の二重払いが生じることがあり得る※2。

※1 国保保険料に係る賦課決定の期間制限は、権利義務関係の早期確定を趣旨として規定されたものであり、徴収権の消滅時効が2年であることを踏まえ、保険料賦課における増額と減額に係る期間との公平性に鑑み2年としている。

※2 平成30年7月、総務省から、国民健康保険から健康保険に遡及して加入した被保険者について、国民健康保険料の還付が受けられない期間が生じないように、関係法令の改正について早急に検討を行うこと等を内容とするあっせんが行われた。



対応

- 被保険者の責めに帰することのできない事由によって健康保険法等との適用関係の調整を要することが後に判明した場合、保険料の二重払いが生じないように、当該年度の最初の保険料の納期の翌日から2年経過した後であっても、国保保険料を減額する賦課決定をすることができることとする。

平成31年度予算案(保険局関係)参考資料

厚生労働省保険局

1. 国民健康保険への財政支援	2
2. 被用者保険への財政支援	
① 拠出金の負担の軽減による支援	4
② 健康保険組合の財政健全化に向けた支援	5
3. 75歳以上高齢者の医療保険料軽減特例の見直し	6
4. 医療分野におけるICTの利活用の促進等	
① 医療保険分野における番号制度の利活用の推進	7
② データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備	9
5. 医療技術評価の推進	10
6. 医療情報化支援基金	12
7. 予防・健康管理の推進	
① データヘルス(医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業)の効果的な実施の推進	
ア レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進	13
イ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援	17
② 先進事業等の好事例の横展開等	
ア 高齢者の保健事業と介護予防の市町村における一体的な実施の先行的な取組 への支援等	18
イ 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組への支援	19
ウ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等	20
③ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援	21
8. 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置(復興)	23

国保改革による財政支援の拡充について

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

<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

<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
(平成31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、平成26年度より別途500億円の公費を投入
- ※ 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

【参考】

(単位：億円)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
低所得者対策の強化	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
財政調整機能の強化・ 保険者努力支援制度等	—	—	—	1,700	1,770
財政安定化基金の造成 <積立総額>	200 <200>	400 <600>	1,100 <1,700>	300 <2,000>	— <2,000>

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要

(平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(26年度:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする(紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

被用者保険の拠出金に対する支援

平成31年度予算案：839億円
(平成30年度予算額：837億円)

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

(参考)平成27年度(予算額:109億円)
平成28年度(予算額:221億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。
- (平成27年度)既存分(199億円)[※]に拡充分109億円を加えた308億円規模の補助金により、被用者保険者の前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の負担軽減を実施。
※ 総報酬に占める拠出金負担の重い被用者保険者等に対する負担軽減。
- (平成28年度)既存分(160億円)に、適用拡大に伴う財政支援を含めた拡充分の221億円を加えた381億円規模の補助金により、被用者保険者の負担軽減等を更に拡充。

・平成29年度(予算額:718億円)
・平成30年度(予算額:716億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を拡充し、前期高齢者納付金負担の負担増の緩和のため、被用者保険者等への負担軽減を実施。(600億円)
- 現在、保険者の支え合いで実施している拠出金(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)負担の特に重い保険者の負担軽減策の対象を拡大し^{※1}、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い^{※2}と国費で折半する。(100億円)
※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定
※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映
- 上記に、既存分(約120億円)と適用拡大に伴う財政支援(平成28年度からの時限付き予算)を加えた837億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減を実施。

・平成31年度(予算案:718億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を維持し、前期高齢者納付金負担の負担増の緩和のため、被用者保険者等への負担軽減を実施。(600億円)
- 拡大した拠出金負担の特に重い保険者の負担軽減策の対象を維持し、拡大分^{※1}に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い^{※2}と国費で折半する。(100億円)
※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定
※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映
- 上記に、既存分(約120億円)と健保組合の保険者機能強化に係る支援(約18億円)を加えた839億円規模の補助金財源により、被用者保険者の負担軽減のための財政支援等を実施予定。⁴

健康保険組合に係る保険者機能強化支援事業

○事業概要

- ・過去の解散組合の分析から、現在のままでは解散を選択する蓋然性の高い健保組合を対象とし、保険者機能強化の観点から、**3か年の「事業実施計画」**を策定させ、財政検証事業、医療費適正化対策事業及び保健事業の実施に係る経費を助成。
- ・併せて、保険料収入による健全経営を確立するため、**3か年の収支均衡計画**を策定させる。
- ・計画期間中に次のいずれかの条件の達成を求めていく。
①保険料率の一定以上の引き上げ ②保有資産割合の一定以上の増加 ③経常黒字の達成

○対象組合

- ・次の全ての基準に該当する健保組合。(基準はこれまで解散した健保組合の分析に基づき設定)
①保険料率が9.5%以上 ②財源率が9.0%超 ③保有資産が200%未満 ④経常赤字が過去3か年度連続している組合

○平成31年度予算(案)

18.4億円

○補助の仕組み

- ・保険者機能強化事業については、前年度における財政検証事業、医療費適正化対策事業及び保健事業費の増加分を補助対象経費とする。(ただし、前年度の対象経費を上限とする)
- ・補助対象経費に対しては、次の基準で補助割合を設定する。
a) 対象組合の1人あたり保健事業費が全組合のそのの半分以下の組合には1/2を補助
b) 対象組合の1人あたり保健事業費が全組合の平均以下であってかつ半分以上の組合は1/3を補助



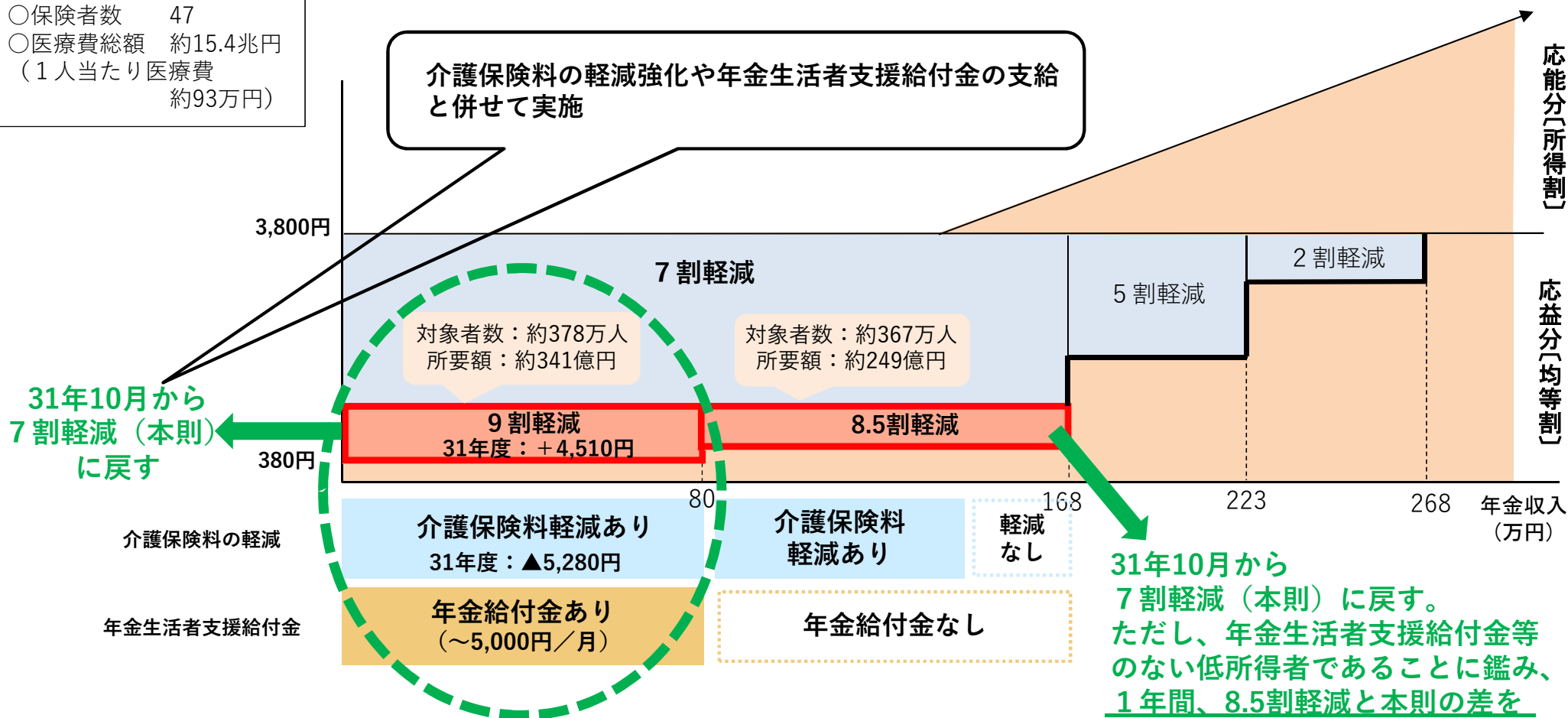
75歳以上高齢者の医療保険料軽減特例の見直しについて

<均等割軽減見直しについてのこれまでの経緯>

「今後の社会保障改革の実施について」（平成28年12月22日 社会保障制度改革推進本部（本部長：内閣総理大臣）決定）
 (2) 均等割の軽減特例の見直しについては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することとする。

参考) 後期高齢者医療制度

- 被保険者数 約1,700万人
- 保険者数 47
- 医療費総額 約15.4兆円
(1人当たり医療費 約93万円)



※ 保険料額は、平成30・31年度全国平均保険料率により算出。

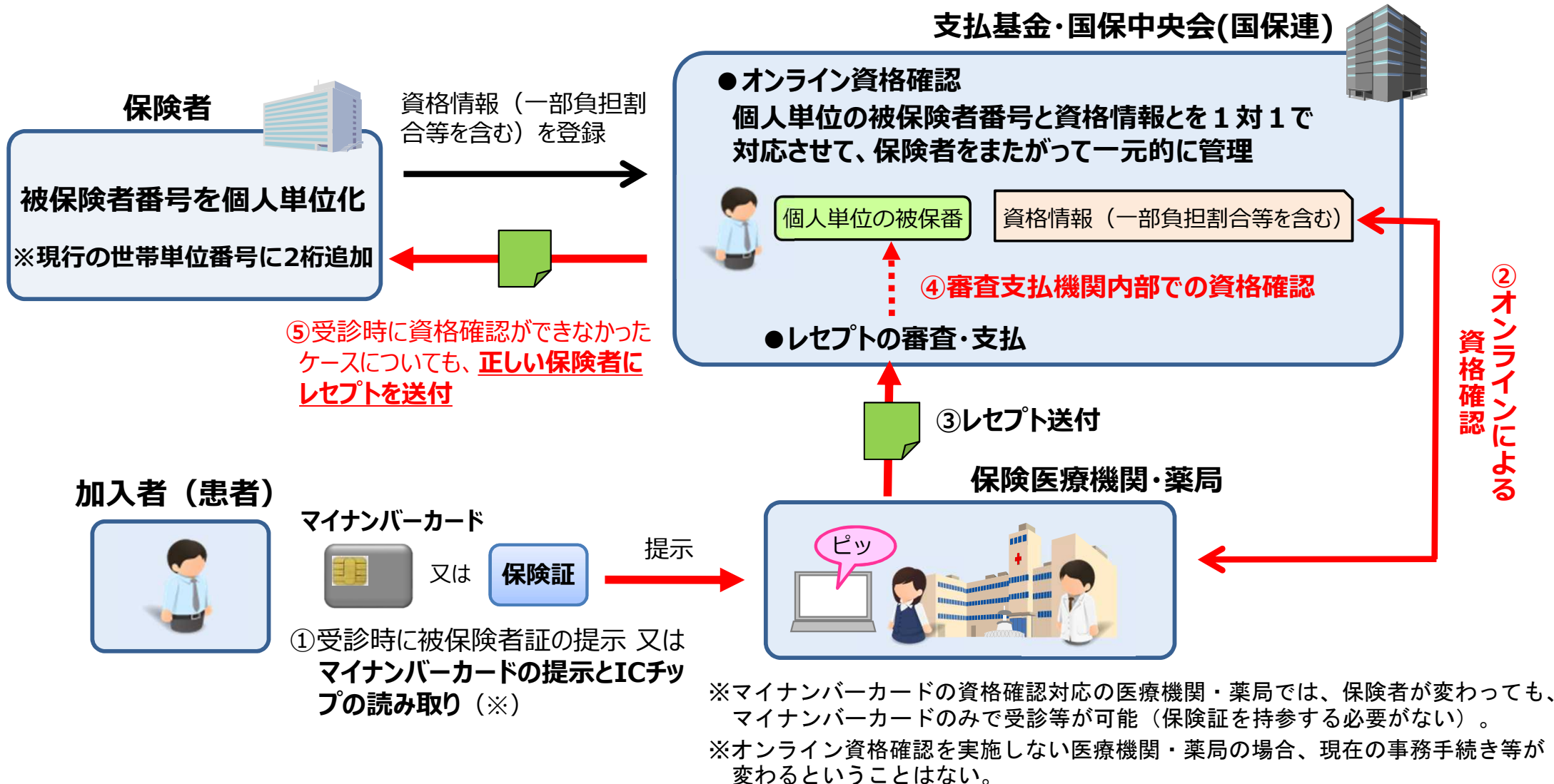
※ 参考データについて、被保険者数は平成29年度（後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告）、医療費総額及び1人当たり医療費は平成28年度（後期高齢者医療事業年報）。

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認等のイメージ

平成31年度予算（案）
318億円

【導入により何が変わるのか】

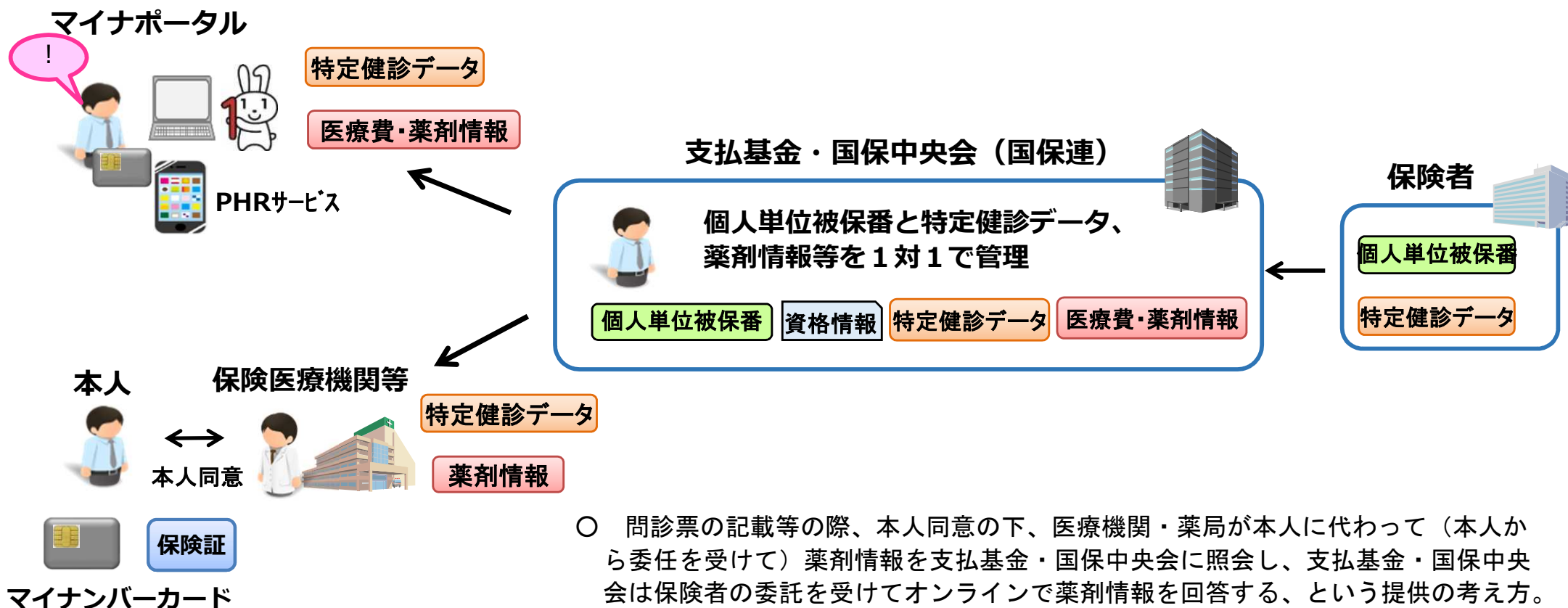
- ①失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少
- ②保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減



特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何がかわるのか】

- 患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。
⇒ 加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。



- 問診票の記載等の際、本人同意の下、医療機関・薬局が本人に代わって（本人から委任を受けて）薬剤情報を支払基金・国保中央会に照会し、支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する、という提供の考え方。

※ 保険者は本人からの照会への回答の事務を支払基金・国保中央会に委託。支払基金・国保中央会はレセプト情報から薬剤情報を抽出。

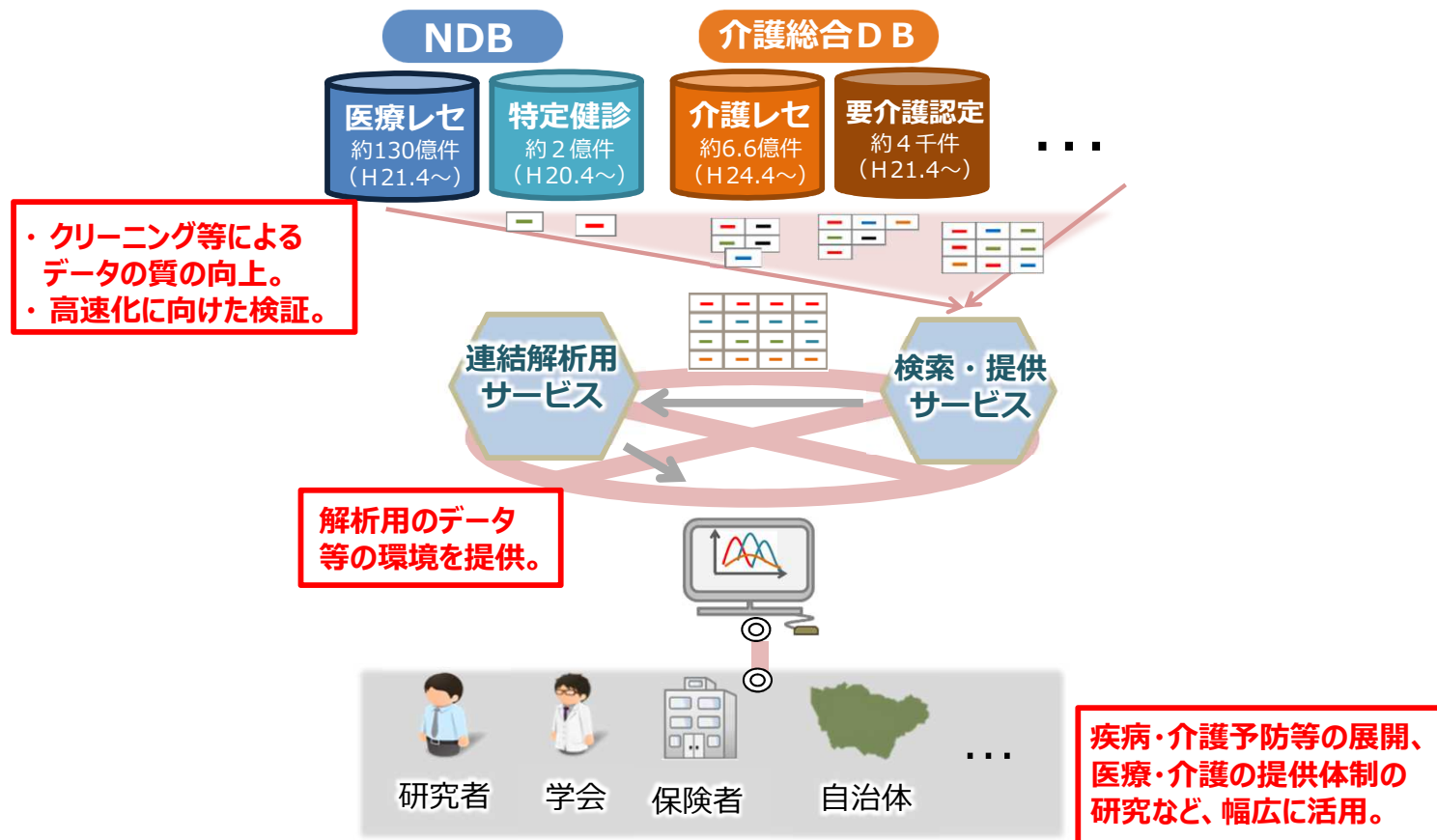
※オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを縮減

データヘルス分析関連サービス

平成31年度予算案 2億円
(平成30年度予算額：12億円)

未来投資戦略2018 (平成30年6月15日閣議決定)

- 行政・保険者・研究者・民間等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結・分析できる解析基盤について、本年度から詳細なシステム設計に着手し、平成32年度から本格稼働する。



(事業内容)

- NDBや介護DBなどの各種データベースで保有する健康・医療・介護情報を連結して分析可能な環境整備に向けての取組を行う。
- ①既存のデータベース (NDB) の更改、
 - ②NDBと介護DB間の連携・解析を行うシステムの設計等。



費用対効果評価に必要な経費

要求背景

- 平成28年度から試行的に導入されている医薬品、医療機器等の費用対効果評価について、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(平成28年12月20日経済財政諮問会議)及び「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)を受けて、平成30年度からの費用対効果評価の制度化に向けて検討を行っていたが、「薬価制度の抜本改革について 骨子」(平成29年12月)において、試行的実施において明らかになった技術的課題への対応策を整理し、本格実施に向けた具体的内容について、平成30年度中に結論を得ることとされた。
- 試行的実施においては、分析について、企業との事前協議、臨床の専門家からの意見聴取、分析方法の明確化、等の対応の必要性が明らかになっており、平成31年度中を予定している本格実施においては、これらについて適切に対応しつつ評価を推進する必要がある。
- また、「経済財政運営と改革の基本方針2018」(平成30年6月15日閣議決定)において、医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進することとされている。

事業概要

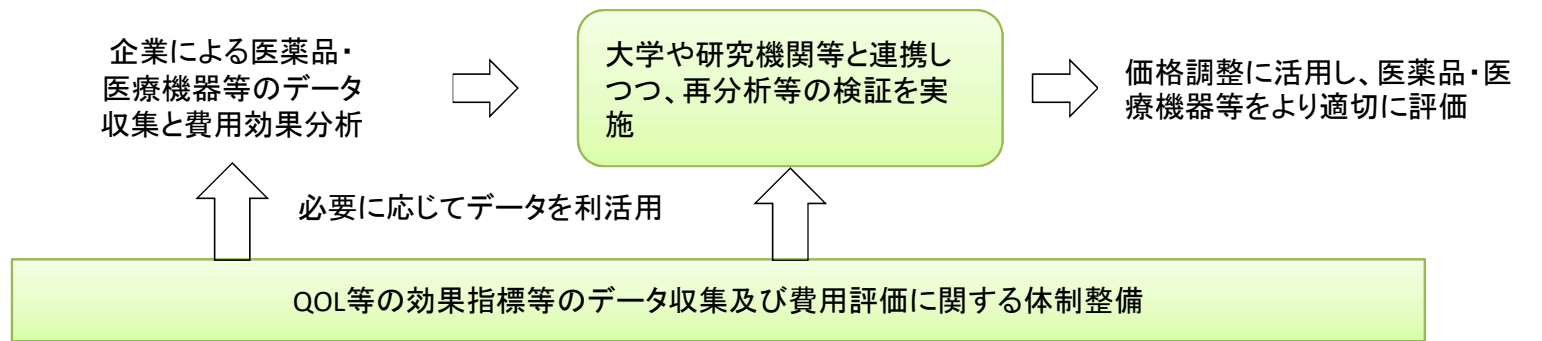
① 財政影響の大きい医薬品・特定保険医療材料に関する費用効果分析

平成31年度は費用対効果評価を制度として恒常的に運用し、財政影響や革新性、有用性が大きい医薬品、医療機器等について費用効果分析を実施する必要がある。費用効果分析を行うにあたり、更なる組織体制の充実を図り、連携する大学や研究機関等の体制整備を行う。

※ 費用効果分析においては、企業との事前協議、臨床の専門家からの意見聴取を行うとともに、企業の提出したデータ等については、大学や研究機関等との連携を図りつつ、公的な専門体制による再分析を実施する。また、円滑な制度運用に資する観点から、開発中の品目について、費用対効果評価に係る相談を実施する。

- その他に、② 諸外国等に対する調査・研究、③ 効果評価に係る調査・研究、④ NDB等を用いた費用評価・薬剤費に係る調査・研究、⑤ 総合的評価(アプレイザル)に係る調査・研究、⑥ 費用対効果評価制度を安定的に運用するための人材育成を行う。

平成31年度からの費用対効果評価の制度運用(イメージ)

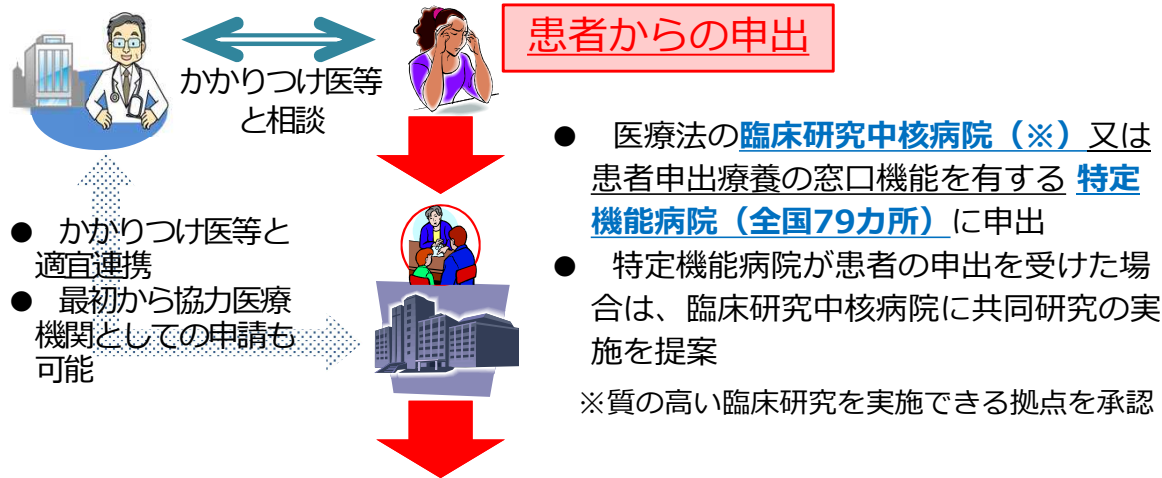


更なる安定した制度運用となるよう、中
医協での議論を継続

患者申出療養について

31年度予算(案) : 0.3億円
(30年度予算額 : 0.3億円)

- 国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、**患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み**として、**患者申出療養を創設**(平成28年度から実施)
- 平成30年12月現在、6件の医療技術が認められ、144名の患者がその対象となっている。



原則6週間

患者申出療養の申請(臨床研究中核病院が行う)

- 臨床研究中核病院は、**特定機能病院やそれ以外の身近な医療機関を、協力医療機関として申請が可能**

患者申出療養評価会議による審議

- 安全性、有効性、実施計画の内容を審査
- 医学的判断が分かれるなど、6週間で判断できない場合は全体会議を開催して審議

患者申出療養の実施

- 申出を受けた**臨床研究中核病院又は特定機能病院に加え、患者に身近な医療機関において患者申出療養が開始**
- 対象となった医療及び当該医療を受けられる医療機関は国がホームページで公開する

○患者申出療養に関する業務に係る経費

- ①制度の周知に係る経費
 - ・説明用パンフレットやホームページの改定
- ②相談体制の整備に係る経費
 - ・臨床研究中核病院からのヒアリング
 - ・相談員研修
- ③情報収集に係る経費
 - ・国内未承認の医薬品等に関する文献等の収集
- ④会議開催や実績報告等の審査業務に係る経費

オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設

平成31年度予算案 300億円

- 技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、平成31年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の改正。平成31年10月1日施行）

医療情報化支援基金（平成31年度）の対象事業

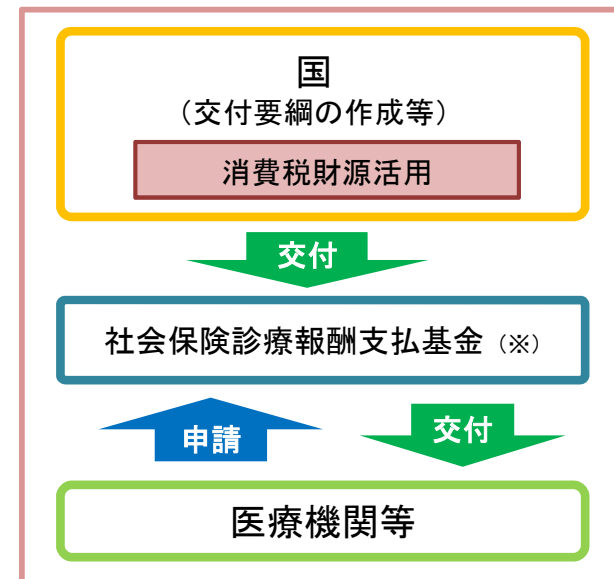
1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

オンライン資格確認を円滑に導入するため、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助

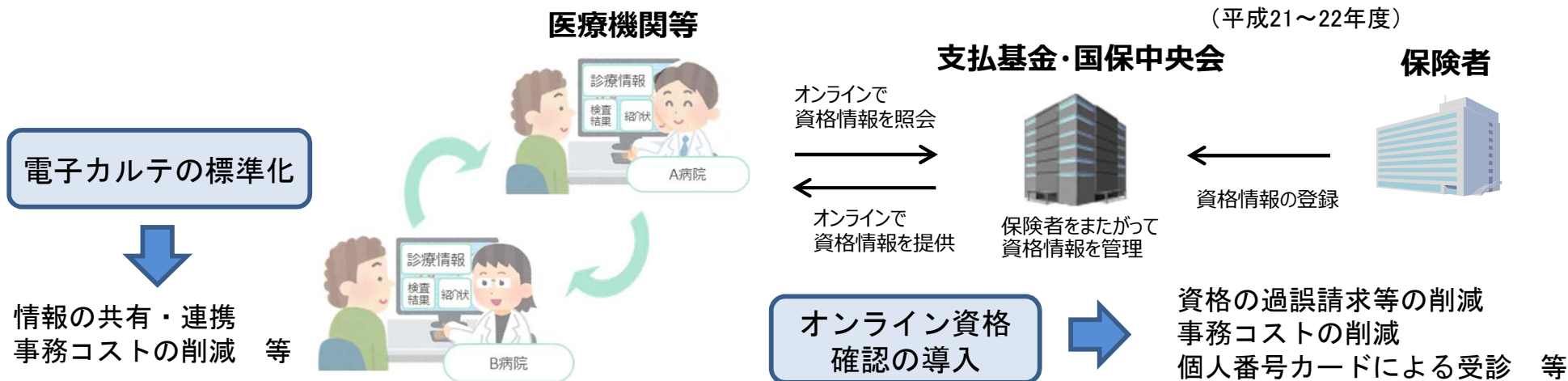
2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助

〔支援スキーム〕



※レセプトオンライン化設備整備事業の実績有り
(平成21～22年度)



- 保健事業の効率化を推進するため、業種・業態等で共通する健康課題に対する、複数の保険者の共同による保健事業のスキームを構築・展開する。
- 保険者における予防・健康づくりの取組活性化や保健事業の標準化を推進するため、データヘルス計画の円滑運営支援やインセンティブ事業、好取組の横展開等に係る費用を補助する。

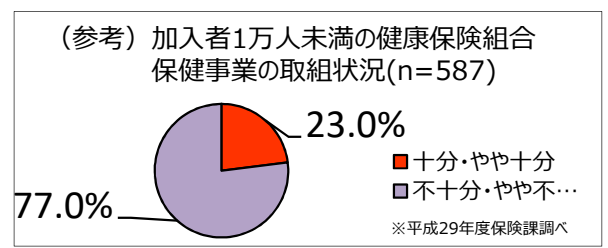
(1) 先進的な保健事業の実証・横展開等の補助事業

- コストや事業規模等の関係で単独実施が困難な中小規模の保険者等による予防・健康づくりの共同事業モデルの構築 等



共同による保健事業

事業スキームの構築・モデルの横展開



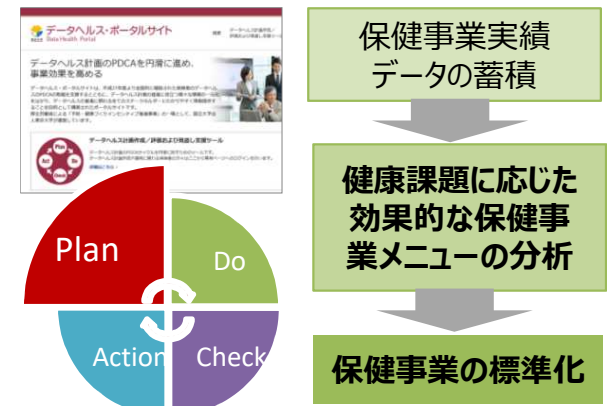
(2) データヘルス計画の円滑運営や保健事業の標準化の推進に関する補助事業

- データヘルス・ポータルサイトを活用した効果的なデータヘルスの分析・推進 等

データヘルス・ポータルサイト

保険者がデータヘルス計画や保健事業の実績等を入力するポータルサイト

- ✓ 健康課題の明確化や保健事業の評価・見直しの定量化など、データヘルス計画の円滑なPDCAサイクルをサポート
- ✓ 蓄積される健康課題や保健事業の実績データを基に、個別の健康課題に応じた効果的な保健事業メニューのパターン化(標準化)を図る



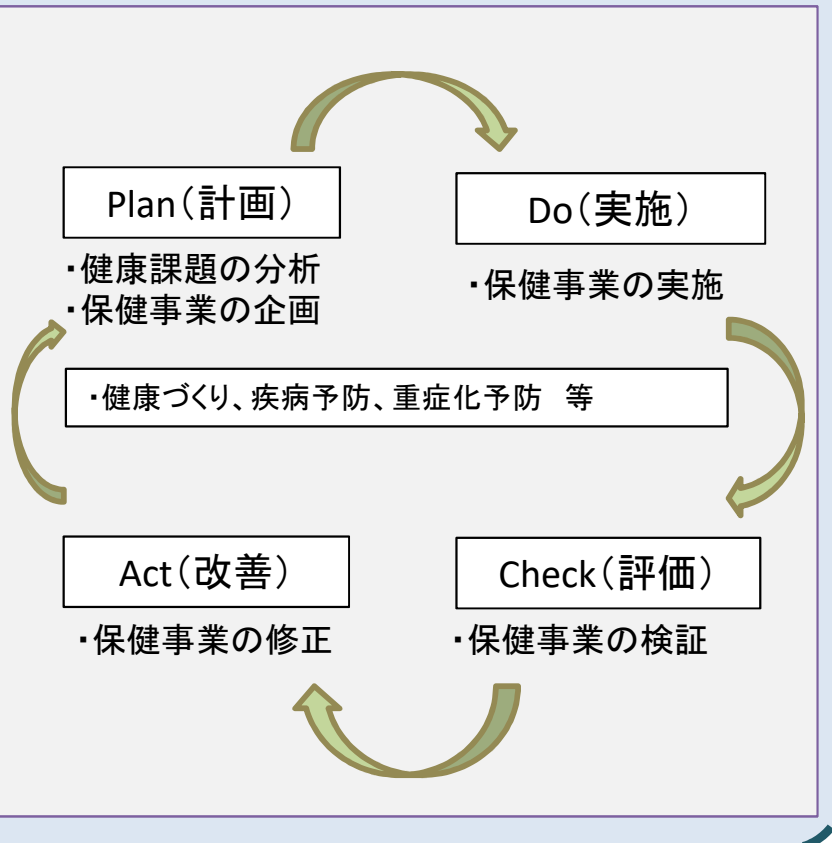
○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

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

保険者
・市町村国保等
・広域連合

データ分析に基づく保健事業の
計画・実施・評価(PDCAサイクル)の取組



《国保・後期》 報告

支援 《国保・後期》

各場面で必要な
データを取得
《国保・後期》活用



国保連合会

○保健事業支援・評価委員会

- データヘルス計画策定の助言
- 保健事業の評価・分析
- 市町村職員等への研修などを実施

※保健師の配置

- KDBの具体的な活用方法の支援などを実施



活用

機器更改等を実施

○KDBシステム 等

- 医療、健診、介護のデータを収集・突合分析し、統計データや個人の健康に関するデータを作成

支援
報告

国保中央会

○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会

- 全国の事業の評価・分析結果の取りまとめ
- 好事例の情報提供
- 国保連合会職員等を対象にした研修などを実施



○特定健診・保健指導における医療費適正化効果検証事業

平成31年度予算（案）額：0.6億円
（平成30年度予算額：0.6億円）

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

（1）医療費適正化計画等に係るデータの集計及び分析等補助業務

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

〔主な分析内容〕

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

（2）レセプト情報・特定健診等情報の分析等に係る支援業務

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

〔調査・分析用資料の例〕

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

分析結果 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000121278.pdf>

○高齢者の保健事業のあり方検討事業

平成31年度予算案： 0.2億円

(平成30年度予算額： 0.2億円)

<経緯・目的>

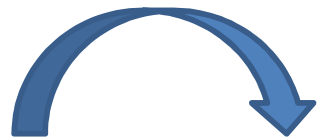
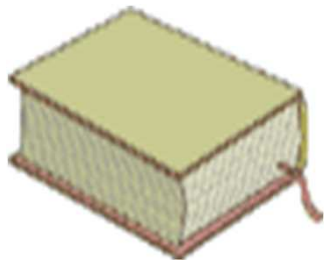
後期高齢者の保健事業については、高齢化の進展に伴い医療費が増加している中、医療費適正化対策として重要性が増していることに鑑み、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」を開催し、平成30年4月に高齢者の特性を踏まえた効果的な保健事業のガイドラインを公表。

平成31年度は、当該ガイドラインに基づき実施した保健事業の継続的な事業検証を行うとともに、介護予防と保健事業の一体的実施が自治体において円滑に行われるよう、ガイドラインの改定を行っていく。

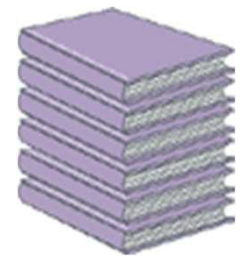
1. 効果検証会議の実施

- 保健事業の実施状況の進捗管理・現状分析
 - 実施自治体への指導助言
 - 収集したデータに基づく詳細な分析
 - 保健事業を類型化し、類型ごとの効果検証を実施
- ※年5回程度開催予定
※専門知識のある有識者が随時参加【構成員：15人、作業チームの人員：10人程度】
※外部(民間シンクタンク)への委託により運営

<平成30年度>
ガイドライン公表



継続的な事業検証を行い、
ガイドラインを改定



2. 研修会・ヒアリング等の実施

- (1)研修会(年1回開催予定)
広域連合・市区町村職員を対象に、事業の趣旨・目的・背景、事業の企画・運営、保健事業の実施に必要な技術的、専門的事項などについて理解を深めるための研修会を実施。
- (2)ヒアリング(年2、3回開催予定)
広域連合・市区町村職員や有識者を招集し、取組状況や結果、専門的知見等の意見徴収を行うヒアリングを実施
- (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ワーキンググループ」により検討・精査

○保険者協議会における保健事業の効果的な実施支援事業

平成31年度予算（案）額：0.9億円
（平成30年度予算額：0.9億円）

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

- ※1 都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し（高齢者医療確保法）、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。
- ※2 第3期の医療費適正化計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて、保険者、医療関係者等に必要な協力を求めることができることとされている。

【保険者協議会が行う事業（補助率）】

◇保険者協議会の開催等（1/2、10/10）

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（10/10）

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

◇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

◇特定保健指導実施機関の評価事業（1/2）

◇特定健診と各種検診の同時実施の促進事業（1/2）

被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施等

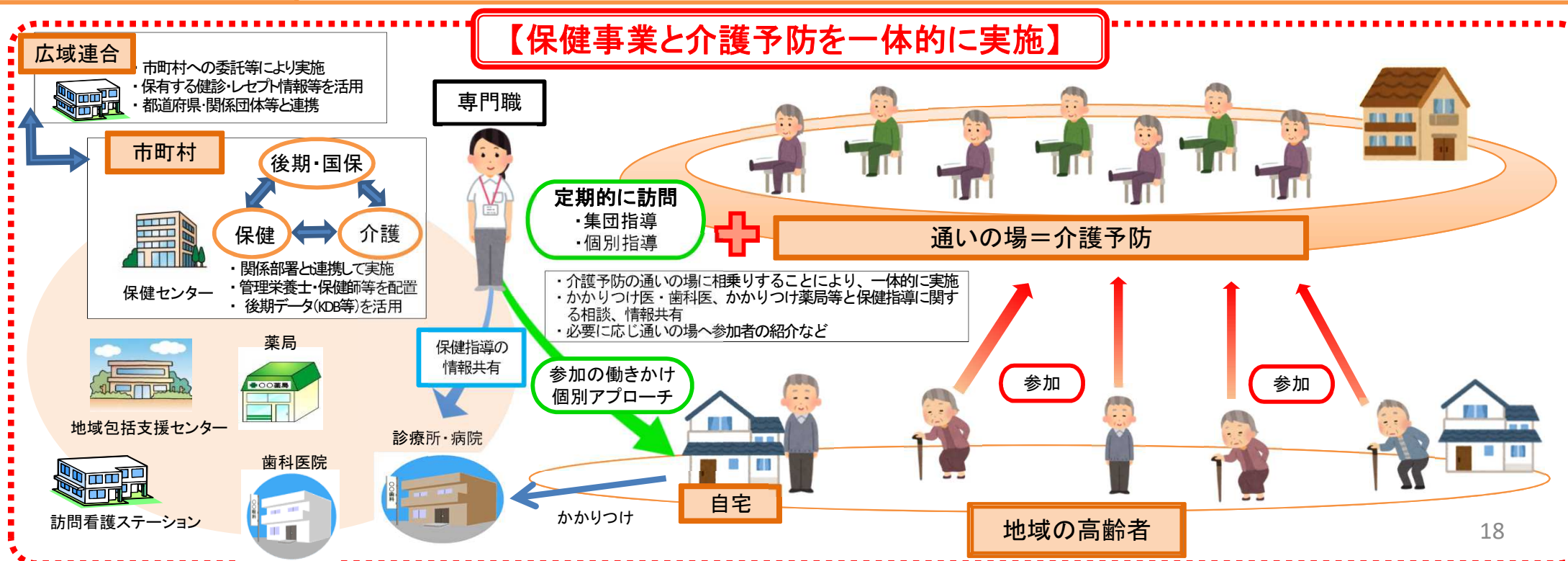
高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進 (介護予防との一体的な実施の先行的取組)

平成31年度予算案 6.1億円
(平成30年度予算額:3.6億円)

概要

- 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
 - 後期高齢者医療広域連合において、市町村への委託等を通じ、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。
 - 〔例〕 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導
 - ・外出困難者への訪問歯科健診 ・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等
 - 高齢者の通いの場を中心とした介護予防と上記保健事業の市町村における一体的な実施を先行的に取り組む。
- ※ 経済財政運営と改革の基本方針2018
高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

事業イメージ



○糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

平成31年度予算（案）：0.5億円
（平成30年度予算額：0.5億円）

（背景）

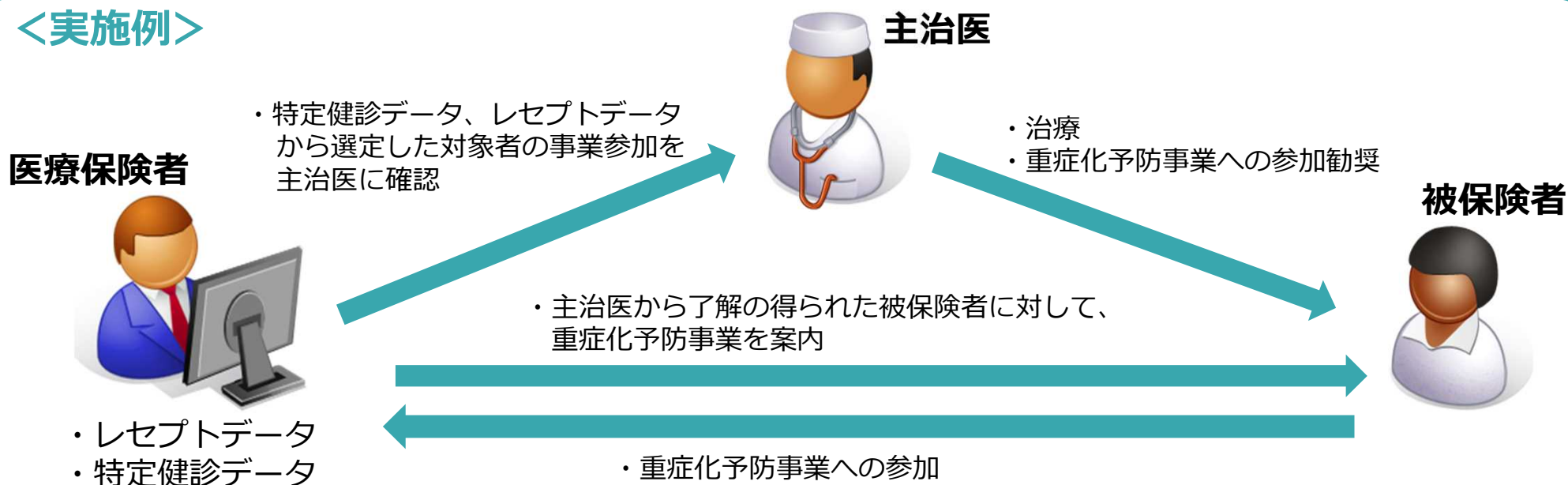
「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定）において、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、先進・優良事例の横展開の加速に向けた取組を推進することとされている。

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

（事業内容）

- 糖尿病性腎症の患者等であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して医療保険者が実施する、医療機関と連携した保健指導等を支援する。

＜実施例＞



○後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

平成31年度予算案 7.0億円
(平成30年度予算額 7.0億円)

概要

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

※経済財政運営と改革の基本方針2018

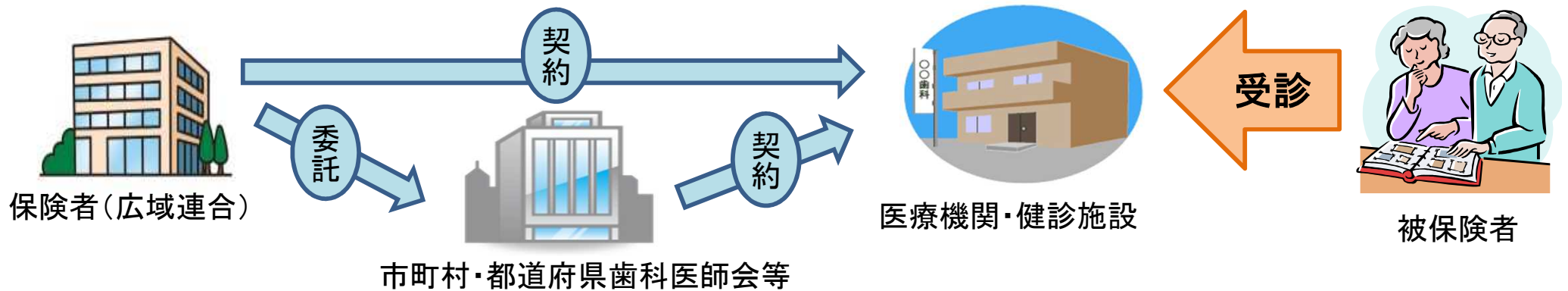
口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。

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

〈例：後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル〉

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

- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。



【参考：実施広域連合数】

平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
16広域連合	31広域連合	43広域連合	45広域連合

○予防・健康インセンティブ推進事業に係る経費

平成31年度予算案： 1. 3億円
(平成30年度予算額： 1. 3億円)

2020年に向けて、健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体を増やすなどの目標を達成するための取組を支援するための経費。

(1) 日本健康会議2018

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体・保険者のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目的として、先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるため、民間主導で「日本健康会議」を2015年7月に発足。
- ◆ 2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
 - ① 厚労省と日本健康会議において、毎年、全保険者を対象として調査を実施し、その結果を公表。
※平成30年度調査の結果は、8月27日の日本健康会議2018において、宣言の達成に向けた進捗状況として報告。
 - ② 「日本健康会議 データポータルサイト」を開設し、県別や業界別などの形で取組状況を「見える化」。
- ◆ さらに今後は、地域版の日本健康会議の開催も進めていく。

日時・会場：2018年8月27日（月）@イイノホール

1. 主催者・来賓挨拶

日本健康会議共同代表 日本商工会議所 会頭 三村 明夫
厚生労働大臣 加藤 勝信
経済産業大臣 世耕 弘成

2. 保険者の取組状況の報告～3年目を迎えた「宣言」達成状況の概要～

(1) 「健康なまち・職場づくり宣言2020」達成状況の報告

日本健康会議事務局長 渡辺 俊介

(2) 保険者の取組状況の報告 全国健康保険協会 理事長 安藤 伸樹

健康保険組合連合会 副会長 佐野 雅宏

全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 横尾 俊彦

3. 地域での健康寿命延伸・健康づくりの推進先進県の取組み

福井県知事 西川 一誠

福岡県知事 小川 洋

4. 日本健康会議 一成果と今後の取組み～

日本健康会議共同代表 公益社団法人日本医師会 会長 横倉 義武

(ほか、関係者から各種取組等を報告)

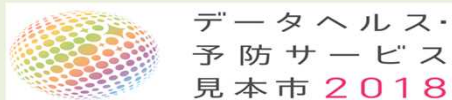


日本健康会議2018の様子

個人の健康づくりに対する意欲を喚起する取組を、医療保険者、企業、地方自治体等の関係者の中で広げていくため、先進事例の紹介や関係者間で問題意識の共有、医療保険者等と健康・予防サービスを提供する企業等とのマッチングの機会の提供等を行うためのデータヘルス・予防サービス見本市等を開催するための経費。

(2) データヘルス・予防サービス見本市

- 保険者が高度な専門性や人的資源を豊富に有する質の高い事業者を選定し、効率的に横展開を進めていくため、2017年度に引き続き、健康・予防サービスを提供する事業者と医療保険者等とが出会い、協働・連携を推進させる場として「データヘルス・予防サービス見本市2018」を開催。
- 2018年度は、大阪（10月30日）、東京（11月20日）で開催。
 - 医療保険者、地元自治体の担当者等、約2,400人が参加
 - ※2015年度に東京で初開催。2016年度は福岡・仙台・大阪。2017年度は名古屋・東京で開催。



大阪会場

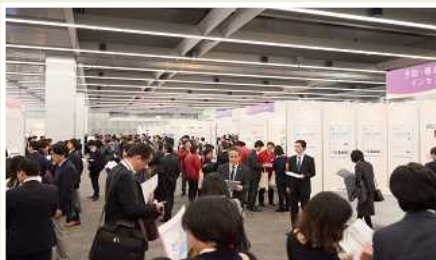
2018年10月30日（火）
場所： マイドームおおさか
来場者数： 900名

東京会場

2018年11月20日（火）
場所： プリズムホール
来場者数： 1,500名

■ データヘルス・予防サービス見本市の様子

- 健診・保健指導、データ分析、健康な職場づくりに関する商品・サービス等の展示やセミナーを開催（31ブース、44社が出展）



◆ 出展事業者ブースは 4つの部門にゾーン分け

- ① データヘルス計画
- ② 予防・健康づくりのインセンティブ
- ③ 生活習慣病の重症化予防・フレイル対策
- ④ 健康経営・職場環境の整備

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)

平成31年度予算案額

56.7億円(75.5億円)

(ほか介護分: 1.4億円(2.2億円))

(計: 58.1億円(77.7億円))

()の金額は30年度当初予算額

1. 一部負担金の免除等による財政支援(40.8億円(52.3億円))

①一部負担金の免除等による財政支援

(40.6億円(52.1億円))

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の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 (15.9億円(23.2億円))

①保険料の免除による財政支援(14.6億円(21.9億円))※

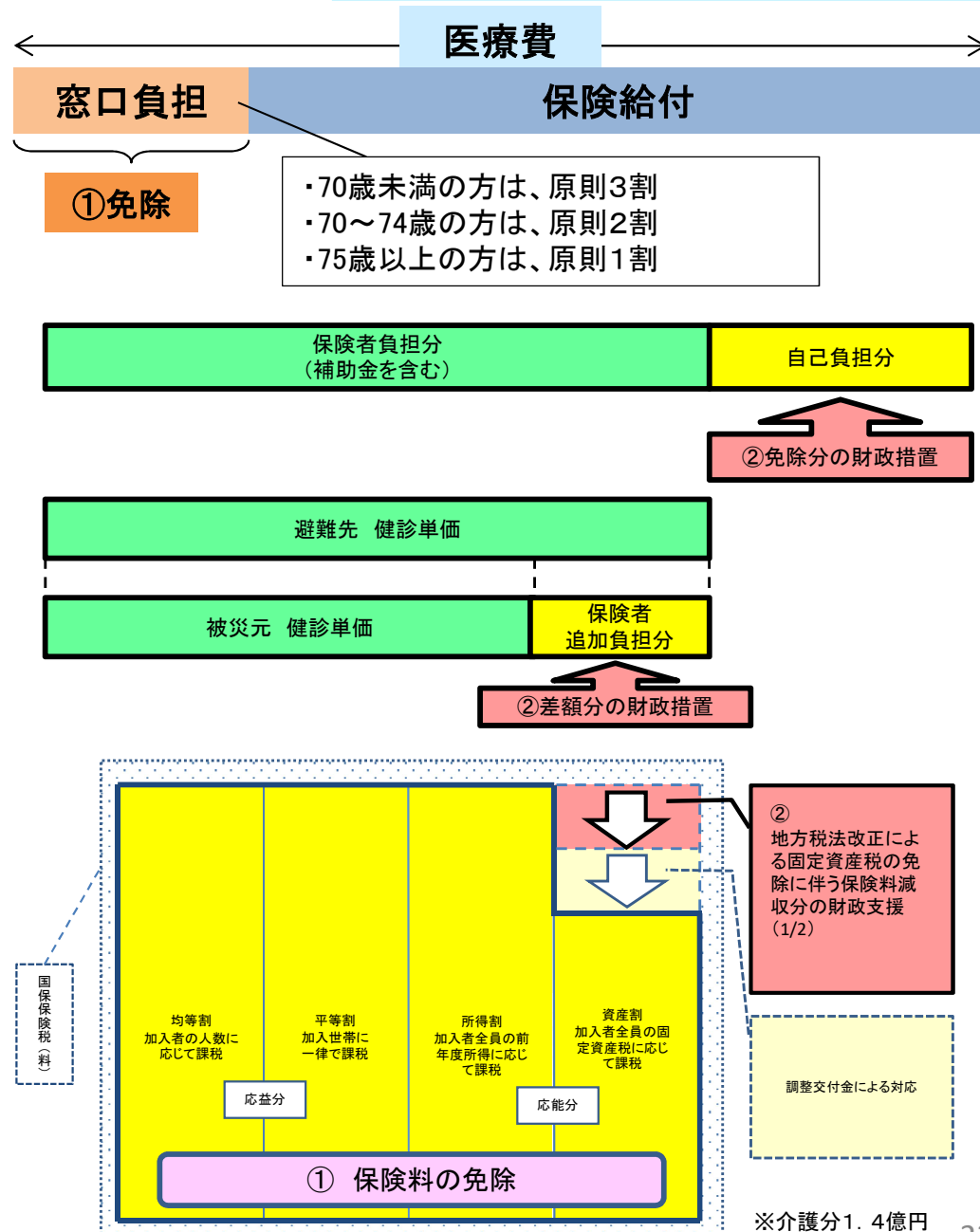
東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の保険料を免除した保険者等への補助

※このほか、介護分1.4億円(2.2億円)

②固定資産税の課税免除に伴う保険者への財政支援

(1.3億円(1.3億円))

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



外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策

平成30年12月25日

基本的な考え方

近年、我が国を訪れる外国人は増加の一途をたどっている。平成24年に836万人であった訪日外国人旅行者数は、今年初めて3,000万人を超え、我が国に在留する外国人も平成30年6月末時点で264万人、我が国で就労する外国人も平成29年10月末時点で128万人と、それぞれ過去最多を記録している。

政府においては、これまで、平成18年に取りまとめた『生活者としての外国人』に関する総合的対応策に基づいて外国人が暮らしやすい地域社会づくり等に努めてきたが、今般、新たな在留資格である「特定技能1号」及び「特定技能2号」(以下「新たな在留資格」という。)の創設(平成31年4月施行)を踏まえつつ、外国人材の受入れ・共生のための取組を、政府一丸となって、より強力に、かつ、包括的に推進していく観点から、「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」(以下「総合的対応策」という。)を取りまとめるに至った。

総合的対応策は、外国人材を適正に受け入れ、共生社会の実現を図ることにより、日本人と外国人が安心して安全に暮らせる社会の実現に寄与するという目的を達成するため、外国人材の受入れ・共生に関して、目指すべき方向性を示すものである。

政府としては、条約難民や第三国定住難民を含め、在留資格を有する全ての外国人を孤立させることなく、社会を構成する一員として受け入れていくという視点に立ち、外国人が日本人と同様に公共サービスを受容し安心して生活することができる環境を全力で整備していく。

その環境整備に当たっては、受け入れる側の日本人が、共生社会の実現について理解し協力するよう努めていくだけでなく、受け入れられる側の外国人もまた、共生の理念を理解し、日本の風土・文化を理解するよう努めていくことが重要であることも銘記されなければならない。

今後、在留外国人の増加が見込まれる中で、政府として、法務省の総合調整機能の下、外国人との共生社会の実現に必要な施策をスピード感を持って着実に進めていく。

もとより、外国人との共生をめぐる状況は、絶えず変化し続けていくものであり、総合的対応策に盛り込まれた施策を実施していれば足りるというものではない。国民及び外国人の声を聴くなどしつつ、定期的に総合的対応策のフォローアップを行い、必要な施策を随時加えて充実させながら、政府全体で共生社会の実現を目指していく。

施策

1 外国人との共生社会の実現に向けた意見聴取・啓発活動等

(1) 国民及び外国人の声を聴く仕組みづくり

【現状認識・課題】

外国人との共生社会を実現するためには、共生施策としていかなる施策が必要と

されるかを的確に把握することが必要であり、そのためには、国民及び外国人の双方の意見に耳を傾け、それらの意見を共生施策の企画・立案に適切に反映させる仕組みを構築するとともに、外国人が抱える問題等についての客観的なデータを収集し、これに基づき検討を行っていくことが必要である。

【具体的施策】

法務省に設置した「『国民の声』を聴く会議」において、国民及び外国人の双方から共生施策の企画・立案に資する意見を継続的に聴取するほか、各地方入国管理局が開催している「出入国管理行政懇談会」等において、地方公共団体、企業、外国人支援団体等から広く意見を聴取する。〔法務省〕《施策番号1》

外国人が抱える職業生活上、日常生活上、社会生活上の問題点を的確に把握し、外国人材の受入れ環境整備に関する施策の企画・立案に資するよう、「外国人住民調査」を参考としつつ、外国人に対する基礎調査を実施する。〔法務省〕《施策番号2》

(2) 啓発活動等の実施

【現状認識・課題】

外国人との共生社会を実現するためには、外国人との共生の必要性や意義についての国民の幅広い理解が必要である。同時に、言語、宗教、慣習等の違いに起因する様々な問題の発生が懸念されることから、それらの防止や被害が生じた場合の対応についても重要な課題である。

そのため、各種啓発活動を推進し、外国人との共生についての地方公共団体や企業、地域コミュニティ等の意識の向上を図るとともに、法務省の人権擁護機関における人権相談等の取組の周知を図る必要がある。

【具体的施策】

外務省においては、国際移住機関等との共催による「外国人受入れと社会統合に関する国際ワークショップ」を開催し、海外の有識者による海外の先進事例の紹介を行うとともに、地方公共団体等の国内関係者によるパネルディスカッションを通して、日本人の意識啓発を行い、外国人の受入れ施策を講ずるための知見を得る機会とする。〔外務省〕《施策番号3》

政府全体としての「外国人労働者問題啓発月間」(毎年6月)において、関係省庁が緊密な連携を図りつつ外国人労働者問題に関する啓発活動等を行う。〔法務省、厚生労働省、警察庁等関係省庁〕《施策番号4》

法務省の人権擁護機関による「心のバリアフリー」を進める取組について、地方公共団体等と連携した啓発活動等を更に推進し、外国人を含む全ての人々が互いの人権を大切に、支え合う共生社会の実現を図る。〔法務省〕《施策番号5》

法務省の人権擁護機関における人権相談や調査救済手続について、8か国語を
目途に多言語対応を進めていくとともに、外国人が多く利用するコミュニティサ
イト等の媒体に広告を多言語で展開するなどして、人権問題が生じた場合に外国
人が幅広く安心して利用できるよう更なる周知を図る。〔法務省〕《施策番号6》

2 生活者としての外国人に対する支援

(1) 暮らしやすい地域社会づくり

行政・生活情報の多言語化、相談体制の整備

【現状認識・課題】

外国人が我が国で生活するに当たっては、在留手続、納税手続、労働関係法令、
社会保険制度をはじめとする各種の手続・法令・制度、ごみ出しルールをはじめと
する社会生活上のルール等について、分かりやすい形で迅速に情報を入手できるこ
とが必要であるとともに、外国人からの生活相談等についても、よりきめ細かな対
応を可能とする体制を構築することが必要である。

特に、外国人労働者は、日本の労働関係法令に関する知識が乏しいこともあって、
労働条件に係る問題が生じやすいことから、ハローワークや労働基準監督署等にお
ける多言語での対応の充実を図る必要がある。また、医療、福祉、子育て等の分野
においても、関係機関における多言語での対応の充実を図る必要がある。

なお、これらの取組を推進するに当たっては、外国人は、日本での生活情報の収
集にソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）を利用することが多いと
いう指摘にも留意する必要がある。

【具体的施策】

外国人が、在留手続、雇用、医療、福祉、出産・子育て・子供の教育等の生活
に関わる様々な事柄について疑問や悩みを抱いた場合に、適切な情報や相談場所
に迅速に到達することができるよう、都道府県、指定都市及び外国人が集住する
市町村約100か所において、地方公共団体が情報提供及び相談を行う一元的な窓
口である「多文化共生総合相談ワンストップセンター（仮）」を設置することを
支援する。その中で、地域の実情に応じて、同センターにおける通訳の配置・多
言語翻訳アプリの導入による多言語対応（11か国語以上）等の相談体制の整備・
拡充の取組を交付金により財政的に支援する。あわせて、同センターの地域との
交流や日本語学習の場としての活用など、外国人に対する支援における同センタ
ーの機能の向上に努める。また、地方公共団体及び関係行政機関が一元的な窓口
における業務を円滑に実施することができるよう、地方公共団体職員等に対し、
相談業務に関する研修等を実施し、その知識の更なる涵養を図る。さらに、入国
管理局職員等を地方公共団体の要望を踏まえて派遣するなどし、出入国及び在留
の手続に係る相談にも一元的に応じる。【平成30年度補正（2号）予算10億円、
平成31年度予算10億円】〔法務省〕《施策番号7》

外国人が、適切な情報や相談場所に迅速に到達することができるよう、外国人居住の実情を踏まえつつ、国の行政機関における相談窓口と地方公共団体の相談窓口が協力し、それぞれが運営する相談窓口が連携を図る。〔法務省、厚生労働省、文部科学省、総務省〕《施策番号 8》

安全・安心な生活・就労のために必要な基礎的情報(在留手続・労働関係法令・社会保険・防犯・交通安全等)について、「生活・就労ガイドブック(仮)」を政府横断的に作成する。

外国人が必要な情報に容易にアクセスできるよう周知を図っていくこととし、ポータルサイトで発信するほか、在外公館、在日外国公館、空港、地方公共団体、企業、学校等で配布するなど、国内外で幅広く提供する。対応言語については、11 か国語を目途に多言語化を進める。〔法務省(外務省、厚生労働省、警察庁等関係省庁)〕《施策番号 9》

多言語対応の基礎となり得る自動翻訳については、多言語自動音声翻訳技術を更に簡便に利用できる基盤となる「自動音声翻訳プラットフォーム」を民間事業者が立ち上げ、官民を問わず、自動音声翻訳技術を役務として享受可能な環境を整備することを支援するとともに、利用促進のための周知活動を実施する。

さらに、多言語自動音声翻訳技術については、特に訪日外国人旅行者の多い言語の翻訳精度向上に取り組んできたところ、これまでの取組に加えて、在留外国人に対応する観点から強化対象言語を追加し、併せて翻訳精度の向上を図る。【平成 30 年度補正(2号) 予算 8 億円】〔総務省〕《施策番号 10》

多言語自動音声翻訳の利用促進の観点も踏まえ、「多文化共生総合相談ワンストップセンター(仮)」をはじめ、外国人と接する機会の多い行政機関の相談窓口においては、自動翻訳アプリ等を活用しながら、外国人の相談ニーズに適切に対応できる多言語対応を進める。〔全省庁〕《施策番号 11》

外国語で提供する行政情報・生活情報の更なる内容の充実、分かりやすさの向上を図るとともに、我が国を訪れる外国人の国籍・出身地域や使用言語の多様化を踏まえ、より多くの言語による情報提供・発信を進める。〔全省庁〕《施策番号 12》

特に、医療、保健、防災対策等の外国人の生命・健康に関する分野や、子供の教育、保育その他の子育て支援サービス、労働関係法令、社会保険(医療保険、年金、介護保険、労働保険)、在留手続等の分野における情報提供・相談対応、民間賃貸住宅等の契約等については、地域ごとの国籍別の在留外国人の多寡等の状況を踏まえ、できる限り、母国語による情報提供・相談対応等が可能となるよう、段階的な多言語対応の環境づくりを進める。〔内閣府(子ども・子育て)、法務省、総務省、厚生労働省、文部科学省、国土交通省等関係省庁〕《施策番号 13》

外国人に対する行政・生活情報の提供に当たっては、ソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）を利用することも想定した対応を推進する。〔全省庁〕《施策番号 14》

地域における多文化共生の取組の促進・支援

【現状認識・課題】

我が国において人口減少や高齢化が進行する中、地域経済を支える貴重な人材として、また、地域社会の重要な構成員として、外国人住民の役割は重要性を増しており、国籍等にかかわらず外国人が暮らしやすい地域社会づくりを推進することが求められている。

このような観点から、地方公共団体における多文化共生の取組の更なる促進を図るとともに、外国人が安心して我が国での生活や就労を開始できるようにするため、地域において外国人の支援に携わる機関・個人に対する適切な支援等を行う必要がある。

【具体的施策】

新たな在留資格が創設されたことを踏まえ、大都市圏その他の特定の地域に外国人が過度に集中することなく、地域の人手不足に的確に対応し、地域の持続的発展につなげていく必要がある。このため、地域住民と外国人材の交流を促進する事業、新たな在留資格に基づく外国人材の受入れ支援や共生支援を行う受け皿機関の立ち上げ等地域における外国人材の活躍と共生社会の実現を図る、地方公共団体の自主的・主体的で先導的な取組について、地方創生推進交付金により積極的に支援する。〔内閣府（地方創生）、法務省、内閣官房（まち・ひと・しごと創生本部）〕《施策番号 15》

地域において外国人の支援に携わる人材・団体（外国人支援者）の育成を図るべく、外国人に対する生活ガイダンスの実施・各種行政手続に関する情報提供、住宅の確保、生活に必要な日本語の習得の支援、外国人からの相談・苦情への対応等を適切に行うことができるようにするための研修等を行うとともに、適切な支援が行えるよう継続的に情報提供を行う。特に、我が国への滞在を開始して間もない外国人に対する生活ガイダンスを、法令上当該外国人の支援を行うこととされている者がより一層適切に実施できるよう、関係省庁、地方公共団体、外国人支援団体等の意見等も聴きつつその内容を策定する。また、外国人支援者同士が連携して効率的・効果的に外国人に対する支援を行うことができるよう、外国人支援者のネットワークを構築する。〔法務省等関係省庁〕《施策番号 16》

外国人材の受入れを要望する地方公共団体のニーズに対応すべく、「外国人材による地方創生支援制度」として、一定の専門性・技能を有する在外の親日外国人材を受け入れたいと望む地方公共団体等に対し、円滑なマッチングを支援する。

また、地方公共団体等において、外国人材が安定的に雇用され、柔軟かつ効率的に活動することができるように包括的な資格外活動許可を付与することとし、多文化共生や教育・災害対応等の分野における外国人材の活躍を促進する。〔内閣官房（まち・ひと・しごと創生本部）、法務省、外務省〕《施策番号 17》

「地域における多文化共生推進プラン」や「多文化共生事例集」の普及を行うとともに、地方公共団体へのアドバイザー制度の創設や地方公共団体が情報共有等を行うための会議の開催のほか、各都道府県において共生社会の実現に向けた会議を設置することを促進すること等を通じて、地域における多文化共生施策の更なる推進を図る。〔総務省、法務省〕《施策番号 18》

在留外国人の増加と国内での転出入の増加等を踏まえ、市区町村が外国人住民について正確な情報を把握し、各種行政サービスを適切に提供できるよう、住民基本台帳制度の適正な運用を図る。〔総務省〕《施策番号 19》

(2) 生活サービス環境の改善等

医療・保健・福祉サービスの提供環境の整備等

【現状認識・課題】

医療機関を受診する外国人の増加を踏まえ、外国人にとっての医療機関の利便性の向上など、外国人が安心して医療サービス等を受けることができる環境の整備を図ることが必要である。他方、外国人に医療費の支払能力がないため医療機関が負担している場合もあることから、外国人が就労する事業所における民間保険及び訪日外国人旅行者を対象とする旅行保険への加入も促進する必要があるほか、予防接種や入国前の健康状態の確認等の感染症対策も進める必要がある。

あわせて、外国人が生活に困窮した際の相談等の福祉サービスに係る環境の整備を進めることも必要である。

【具体的施策】

電話通訳及び多言語翻訳システムの利用促進、外国人患者受入れに関するマニュアルの整備、都道府県内の多様な関係者が連携し地域固有の事情を共有し解決するための対策協議会の設置等を通じて、全ての居住圏において外国人患者が安心して受診できる体制の整備を進める。〔厚生労働省〕《施策番号 20》

地域の基幹的医療機関における医療通訳や医療コーディネーターの配置、院内案内図の多言語化を支援するなど、外国人受入れ体制の整備を進める。また、各都道府県において外国人患者を受け入れる医療機関を明確化できるようその基準について検討を行う。〔厚生労働省〕《施策番号 21》

医療機関における多言語対応のため、外国人患者の適切な費用負担の観点も踏まえつつ、電話通訳の利用促進を図り、全ての医療機関における外国語対応を推

進する。通訳・翻訳に係る費用を患者に請求できることを知らない医療機関も多いことから、これらの費用を請求することも可能であることを周知する。〔厚生労働省〕《施策番号 22》

「医療通訳育成カリキュラム・テキスト」を作成し、医療通訳の養成を促進するとともに、「医療通訳認証の実用化に関する研究」により、医療通訳の質の向上を図る。〔厚生労働省〕《施策番号 23》

都道府県が公表する薬局に関する情報について、厚生労働省において全国統一の検索サイトを構築し、外国語対応やスマートフォンでの検索への対応を含め、情報提供の充実を図る。〔厚生労働省〕《施策番号 24》

高額な医療費に係る未収金の発生等を踏まえ、キャッシュレス決済等による医療費の円滑な支払確保等を推進する。特に、新たな在留資格による外国人材の受入れに当たっては、法務省が作成するガイドライン等を周知することにより、特定技能 1 号外国人を雇用する事業所に対し、医療通訳雇入費用等をカバーする民間保険への加入を推奨する。【施策番号 20、21、22 と合わせて平成 31 年度予算 17 億円】〔厚生労働省（経済産業省） 法務省〕《施策番号 25》

外国人についても予防接種法に基づく定期接種の接種率の向上を図るとともに、国内の 39 歳から 56 歳までの男性を対象に 3 年間無料で定期接種を行うなどの風しんに関する追加的な対策について、同様に対象とするほか、我が国に中長期滞在することとなる外国人に対し、我が国への入国前に自国において結核スクリーニングを受けるとともに、麻しん・風しんの予防接種歴等の確認を行うことが望ましい旨を多言語（8 か国語）で周知するなど、感染症対策の取組を進める。〔厚生労働省、法務省、外務省〕《施策番号 26》

訪日外国人旅行者が、予期せぬ病気やけがの際に、不安を感じることなく医療等を受け、安全に帰国することができるよう、訪日外国人旅行者自身の適切な費用負担を前提とした旅行保険への加入を促進する。〔観光庁、金融庁、法務省、外務省〕《施策番号 27》

外国人子育て家庭や妊産婦が、保育施設、保健・医療・福祉等の関係機関を円滑に利用できるよう、市町村が実施する「利用者支援事業」における多言語対応を促進し、外国人子育て家庭からの相談受理、子育て支援に関する情報提供等の取組を推進する。また、保育施設における外国人乳幼児の円滑な受入れ支援に引き続き取り組む。〔内閣府（子ども・子育て）、厚生労働省〕《施策番号 28》

災害発生時の情報発信・支援等の充実

【現状認識・課題】

在留外国人の増加に伴い、災害発生時における外国人に対する災害そのものや被災者の生活支援、気象に関する情報提供等が重要性を増している。

また、大規模災害が発生した際には、在留外国人の安否確認等に困難が伴うことから、在京大使館、関係省庁、地方公共団体等の間における円滑な情報連絡体制の構築も必要となる。

【具体的施策】

外国人が必要とする防災・気象情報に容易にアクセスできるよう、防災・気象情報に関する「多言語辞書」を充実し（11 か国語）平成 31 年度において、気象庁ホームページの多言語化（11 か国語）緊急地震速報や「Jアラート」の国民保護情報等の緊急情報を発信するプッシュ型情報発信アプリ「Safety tips」の多言語化（11 か国語）を実施するとともに、民間事業者のウェブサイトやアプリ等を通じた防災・気象情報の多言語化を推進する。

加えて、気象庁ホームページについては、直観的に事態の危険性を認識できるよう、地図・色・数字で所在地の危険度を示す「危険度分布」について、アプリ等への積極展開を図るとともに、「Jアラート」等の音声伝達について、日本語が分からない外国人にも事態の識別が可能となるよう、アラーム音の在り方等の検討を行う。

また、地方公共団体が出す避難指示・避難勧告等を「Safety tips」等のプッシュ型情報発信アプリで発信できるよう、「避難勧告等に関するガイドライン」を改訂し、多言語化・定型化を図る。

こうした対応等について、地方入国管理官署、地方公共団体の各種窓口、新たな在留資格に基づく外国人材の受入れ機関、登録支援機関を通じて、周知・普及促進を図る。〔内閣府（防災担当）法務省、総務省、国土交通省〕《施策番号 29》

災害時に行政等から提供される災害や生活支援等に関する情報を整理し、避難所等にいる外国人被災者のニーズとのマッチングを行う「災害時外国人支援情報コーディネーター」について、平成 32 年を目途に都道府県及び指定都市での配置が可能となるよう、養成研修を平成 30 年度から実施する。〔総務省〕《施策番号 30》

災害発生時の在日大使館等との連携強化を図るため、在日大使館等を対象とする防災施策説明会を実施する。また、災害時における関係省庁の情報提供ウェブサイト等を自国民に対して周知するよう要請する。〔外務省〕《施策番号 31》

外国人からの 119 番通報や外国人のいる救急現場での活動等に迅速・的確に対応できるよう、電話通訳センターを介した同時通訳の体制整備を進めるとともに、救急現場における外国人傷病者とのコミュニケーションを支援する多言語音声翻訳アプリの消防本部への導入の促進を図る。〔総務省〕《施策番号 32》

交通安全対策、事件・事故、消費者トラブル、法律トラブル、人権問題、生活困窮相談等への対応の充実

【現状認識・課題】

在留外国人の増加を踏まえ、外国人が関係する交通事故を防止する等の観点から、外国人が日本の交通ルール・マナーを的確に理解できるようにするための取組を推進していくこと等が必要である。

また、在留外国人の増加に伴い、外国人が犯罪に巻き込まれたり、外国人コミュニティ等が犯罪組織等に悪用されたりすることも懸念されることから、外国人に対する防犯対策を通じて外国人の防犯意識の醸成等を図る必要がある。

さらに、在留外国人や訪日外国人旅行者の増加に対応し、消費者トラブル、法律トラブル、人権問題等にも適切に対処する必要がある。

【具体的施策】

交通安全教育や交通安全についての広報啓発活動等を通じて、外国人の間にも日本の交通ルールに関する知識を普及させることにより、交通事故の防止を図る。また、外国人の居住実態や要望等の各都道府県の実情に応じ、運転免許学科試験や75歳以上の運転者を対象とした認知機能検査において多言語化の取組を進める。〔警察庁〕《施策番号33》

外国人からの110番通報に迅速・的確に対応できるよう、全都道府県警察において整備している三者通話システムの活用を推進するとともに、事件・事故等の現場における外国人との円滑なコミュニケーションを支援するため、多言語翻訳機能を有する装備資機材の導入を図る。また、外国人が刑事手続の当事者となった場合において、引き続き、適切な通訳の確保を図る。【平成31年度予算5億円】〔警察庁、法務省〕《施策番号34》

民間通訳人を同行した巡回連絡の実施、外国人に対する110番通報講習や防犯教室の開催、自主防犯団体との合同パトロールの実施など防犯対策の充実を図り、外国人が犯罪被害者となることや外国人コミュニティ等に対する犯罪組織の浸透の防止等を図る。〔警察庁〕《施策番号35》

消費者トラブルについて、外国人が安全・安心な利用・契約等を行うことができるよう、「地方消費者行政強化交付金」による支援を通じて、消費者ホットライン188を通じた全国の消費生活センター等における消費生活相談について、地域の実情に応じて多言語対応の充実を図るほか、国民生活センターが設置した電話相談窓口「訪日観光客消費者ホットライン」において多言語対応を推進し、8か国語を目途に対応の拡大を目指す。〔消費者庁〕《施策番号36》

法律トラブルについては、日本司法支援センター（法テラス）における通訳業者を介した三者間通話により法制度や相談窓口等の情報提供を行う「多言語情報

提供サービス」(8 か国語) について、より一層外国人利用者への適切な対応に努めるとともに、利用件数の増加に対応した通話回線数の確保など更なる利便性の向上を図るほか、民事法律扶助を含めた法テラスの多言語での法的支援について、適切な実施と積極的な周知・広報を行う。〔法務省〕《施策番号 37》

法務省の人権擁護機関における人権相談や調査救済手続について、8 か国語を目途に多言語対応を進めていくとともに、外国人が多く利用するコミュニティサイト等の媒体に広告を多言語で展開するなどして、人権問題が生じた場合に外国人が幅広く安心して利用できるよう更なる周知を図る。〈再掲〉〔法務省〕《施策番号 38》

失業等による経済的困窮や言語・習慣等の違いによる地域社会からの孤立等に対する支援ニーズに対応するため、地域の実情に応じて、生活困窮者に対する相談窓口への通訳の配置や、外国人をサポートする団体等との連携を図るなど、外国人の状態に応じたきめ細かな支援を行う。〔厚生労働省〕《施策番号 39》

住宅確保のための環境整備・支援

【現状認識・課題】

外国人が我が国で生活していくためには、住宅の確保が極めて重要であり、公営住宅や民間賃貸住宅等について、外国人であることのみを理由として入居を断ることのないよう、受入れ企業が、自ら住宅確保を行うほか保証人として入居をサポートするなど、責任をもって住宅の確保を確実に実施するとともに、外国人が円滑に入居できるようにするための取組を進めていく必要がある。さらに、公営住宅等において、日本人と同様の入居を推進し、共生社会を実現していく必要がある。

【具体的施策】

新たな在留資格に基づく外国人材や技能実習生の受入れ企業は、自ら適切な住宅確保を行うほか、保証人として入居をサポートするなど、責任をもって住宅の確保が確実に実施されるよう、環境整備を行う。

これと併せて、不動産関係団体において、新たな在留資格や技能実習生に係る制度及びそれに基づいて入居する外国人材の入居受入れの実務に係る賃貸人向けのガイドブックを新たに作成するとともに、登録支援機関、不動産所有者等に対して広く周知、普及を図る。〔国土交通省〕《施策番号 40》

住宅確保要配慮者への支援を行っている全国の居住支援協議会に対して、外国人が支障なく住宅を探し住むことのできるよう要請を行い、在留外国人への支援活動を促すとともに、不動産関係団体において、外国人の住宅確保のための多言語による情報提供や物件紹介等の取組など、共生社会の実現に向けた施策を積極的に推進する。

このため、外国人から住まい探しの相談を受け、その入居を受け入れる賃貸人

や仲介事業者向けの実務対応マニュアルや外国語版の賃貸住宅標準契約書等を内容とする「外国人の民間賃貸住宅入居円滑化ガイドライン」を不動産関係団体と連携してホームページで公表するほか、関係事業者への研修会等において、共生社会の重要性について併せて周知徹底する。また、同ガイドラインにおいては、外国語版の賃貸住宅標準契約書等に関して多言語対応（8か国語）の充実を図ってきており、不動産関係団体との連携の下、更なる普及を図る。あわせて、外国人も日本人と同様に家賃債務保証サービスを利用し、不当な差別なく契約ができるよう、家賃債務保証関連団体に要請する。

さらに、不動産関係団体において、賃貸人の懸念等に対応するため、外国人の入居受入れに関する無料相談窓口の充実を図る。住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）に基づき、外国人を含む住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録や住宅情報の提供、居住支援等を促進する。

特に、外国人の就労や生活を支援する機関や相談窓口に対し、外国人を対象としたサービスを提供する居住支援協議会、居住支援法人、登録家賃債務保証業者、登録住宅等に関する情報を積極的に提供することにより、外国人への居住支援の更なる充実を図る。〔国土交通省〕《施策番号 41》

公営住宅に関し、在留資格を持つ外国人について、日本人と同様に入居を認めるよう、地方公共団体に要請を行っているところ、このような地方公共団体における取組を更に推進する。

都市再生機構の賃貸住宅について、外国人の居住者が多い団地で実施されている外国人との共生の取組（外国語版の居住者向けリーフレットの配布、管理サービス事務所等における通訳の配置、居住者間の交流イベントの開催等）を推進する。〔国土交通省〕《施策番号 42》

金融・通信サービスの利便性の向上

【現状認識・課題】

外国人が我が国で生活していくに当たっては、家賃や公共料金の支払、賃金の受領等の様々な場面において、金融機関の口座を利用することが必要となることから、外国人が円滑に銀行口座を開設できるようにするための取組を進めていく必要がある。

また、外国人が我が国で生活していくには、携帯電話をはじめとする通信サービスを利用することが必要となることから、携帯電話等の外国人が日常的に利用する通信サービスを円滑に契約し、利用できるようにするための取組を進めていく必要がある。

【具体的施策】

全ての金融機関において、新たな在留資格を有する者及び技能実習生が円滑に口座を開設できるよう、要請する。また、多言語対応の充実や、口座開設に当た

っての在留カードによる本人確認等の手続の明確化など、銀行取引における外国人の利便性向上に向けた取組を行う。〔金融庁、法務省、厚生労働省、農林水産省〕《施策番号 43》

こうした取組について、金融機関において、パンフレットの配布等を通じてその内容を積極的に周知するとともに、ガイドラインや規定の整備に取り組む。〔金融庁、法務省、厚生労働省、農林水産省〕《施策番号 44》

受入れ企業は新たな在留資格を有する者及び技能実習生が金融機関において円滑に口座を開設できるように必要なサポートを行う。〔法務省〕《施策番号 45》

外国人材の受入れ環境整備の観点から、賃金の支払方法として、労働者本人の同意が得られた場合に、資金移動業者が開設する口座への支払を可能とすることについて、資金の確実な保全がなされるか、換金性があるかなどの労働者保護の観点に十分留意しつつ、できるだけ早期の制度改革を目指し、関係者との協議・検討を引き続き行い、結論が得られ次第制度化する。〔内閣府（地方創生）厚生労働省〕《施策番号 46》

在留外国人による携帯電話の契約及び利用の円滑化等の観点から、携帯電話事業者等に対し、日本語の話せない外国人が一律に契約を阻害されることのないよう、多言語対応に向けた取組を一層推進するよう業界団体を通じて要請するとともに、在留カードによる本人確認が可能である旨の周知の徹底に取り組む。〔総務省〕《施策番号 47》

(3) 円滑なコミュニケーションの実現

日本語教育の充実

【現状認識・課題】

外国人が我が国において生活していく中で、日本語能力が不十分な場合、円滑な意思疎通が図れず、様々な場面において支障が生じ得る。外国人を日本社会の一員として受け入れ、外国人が社会から排除されること等のないようにするためには、より円滑な意思疎通の実現に向け、いわゆる第二言語としての日本語を習得できるようにすることが極めて重要であり、そのような観点から、外国人に対する日本語教育の取組を大幅に拡充し、外国人と円滑にコミュニケーションできる環境を整備する必要がある。

【具体的施策】

就労者も含めた地域で生活する外国人に対し生活に必要な日本語教育を行うため、その教育内容・方法の標準を定めた「『生活者としての外国人』に対する日本語教育の標準的なカリキュラム案」や、これに準拠した「教材例集」等の周知や活用促進を更に実施し、地域の日本語教育の水準向上を図る。

また、「『生活者としての外国人』に対する日本語教育の標準的なカリキュラム案」等を活用した、一定の水準を満たした日本語の学習機会が外国人に行き渡ることを目指し、地域住民との交流の場としての公民館等の公的施設の活用にも留意しつつ、地方公共団体の総合的な体制づくりのための取組の支援や先進的な取組を行うNPO等への支援を実施するほか、日本語教室空白地域の解消のため、空白地域の地方公共団体に対する教室開設のためのアドバイザー派遣等の支援を行う。【平成31年度予算6億円】〔文部科学省〕《施策番号48》

日本語教室の設置が困難な地域に住む外国人のため、自学自習が可能で多言語（8か国語）に対応した、ICTを活用した日本語学習教材の開発・提供等を実施する。【平成31年度予算1億円】〔文部科学省〕《施策番号49》

放送大学において、外国人向けの基礎的な日本語講座のオンライン配信やアーカイブ放送を全国的に行い、日本語学習の機会を提供する。〔文部科学省〕《施策番号50》

我が国を訪れる外国人が日本語を学習できるよう、日本放送協会（NHK）が、提供する日本語教育コンテンツについて、対象言語の拡大や過去のコンテンツの有効利用の促進、ウェブサイトの充実等を進める。また、関係機関（在外公館、地方公共団体、教育機関等）において、必要に応じ当該コンテンツの利用拡大に向けた周知を実施する。〔総務省等関係省庁〕《施策番号51》

夜間中学は、義務教育未修了者や入学希望既卒者等の義務教育を受ける機会を実質的に保障する公立学校であり、平成30年11月現在、全国8都府県25市区に31校が設置され、平成31年4月には埼玉県と千葉県に1校ずつ計2校が新設される予定である。生徒の約8割は外国籍の者が占めており、自国や我が国において義務教育を十分に受けられなかった者にとって、社会的・経済的自立に必要な知識・技能等を修得し得る教育機関である。

このため、義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律（教育機会確保法）や第3期教育振興基本計画等に基づき、全ての都道府県に少なくとも一つの夜間中学が設置されるよう促進するとともに、日本語教育を含む夜間中学の教育活動の充実等の教育機会の確保等に関する施策を推進する。〔文部科学省〕《施策番号52》

日本語の習得段階に応じて、求められる日本語教育の内容及び方法を明らかにし、外国人が適切な日本語教育を受けられ、評価できるようにするため、「言語のためのヨーロッパ共通参照枠（CEFR）」を参考にした日本語教育の標準や、日本語能力の判定基準について検討・作成する。〔文部科学省〕《施策番号53》

国内外で日本語学習者が増加する中、日本語教育を担う人材の育成が急務とな

っていることから、日本語教育を担う人材の養成・研修プログラムの改善・充実を図るとともに、日本語教師のスキルを証明する新たな資格を整備すること等により、日本語教育全体の質の向上を図る。〔文部科学省〕《施策番号 54》

関係省庁・関係機関が連携して日本語教育を総合的に推進していくための会議の開催や、日本語教育に関するポータルサイト（NEWS）の運用等、日本語教育の基盤的取組の更なる推進を図る。〔文部科学省〕《施策番号 55》

日本語教育機関の質の向上・適正な管理

【現状認識・課題】

我が国の社会や文化への関心の高まり等を受け、我が国への留学生、特に日本語教育機関への留学生が急増しているが、日本語教育機関については、日本語教育機関の告示基準（以下「告示基準」という。）に適合し、留学生を受け入れることができる日本語教育機関として法務大臣が留学告示をもって定めた後の告示基準への適合性に係る継続的な確認・評価を行う仕組みがないこと、我が国の日本語教育機関への留学に関して不当に高額な手数料等を徴収する悪質な仲介事業者が存在すること等の課題が存することから、これらの課題に適切に対処し、適切な学習環境を確保していく必要がある。

【具体的施策】

留学生を受け入れることができる日本語教育機関を法務大臣が指定する告示である留学告示からの抹消の基準について、従前から告示基準に存在する抹消の基準である全生徒の出席率、全生徒に占める不法残留者等の割合等の基準を厳格化するとともに、新たな抹消の基準として、留学生の日本語能力に係る試験の合格率等による厳格な数値基準を導入する。〔法務省、文部科学省〕《施策番号 56》

現状では、日本語教育機関は、留学告示に定められた後は、地方入国管理局から求められた場合等に限って告示基準への適合性等について点検・報告することとされるにとどまっているところ、法務省は速やかに告示基準を改正し、告示された時点での日本語教育機関の計画を踏まえ、告示基準適合性に係る定期的な点検及び地方入国管理局に対する報告を日本語教育機関に義務付ける。法務省は、引き続き告示しておくことが適当でない判断した場合は、必要な指導を行い、なおも改善がみられない場合等において、告示から抹消することとする。法務省は、必要に応じ、文部科学省と協議した上で日本語教育機関に対する指導を行う。〔法務省、文部科学省〕《施策番号 57》

教育の質の確保及び留学生の在籍管理の徹底のため、平成 31 年 3 月を目途に告示基準を改正し、日本語教育機関に対し、留学生の日本語能力に係る試験の結果等の地方入国管理局に対する報告及び公表を義務付ける。あわせて、在留資格「留学」に係る在留資格認定証明書交付申請の際の提出資料の見直しを図ること

により地方入国管理局における審査を厳格化するほか、地方入国管理局における日本語教育機関の適正性判断に係る選定基準を見直す。〔法務省、文部科学省〕《施策番号 58》

告示基準における日本語教育機関の抹消の基準等の適用に当たっては、出席率を I C T による記録に基づき審査するなどし、その適正性についての確な判断を行う。〔法務省〕《施策番号 59》

検挙された留学生について、その通っている日本語教育機関が判明した場合に、警察庁が法務省及び外務省に対して当該日本語教育機関の情報を提供し、法務省において当該情報を日本語教育機関に対する調査等に活用するとともに、外務省において査証審査に活用する取組を更に推進する。外務省は、査証審査等により判明した、要件を満たさない留学生に係る日本語教育機関の情報を法務省等に提供し、法務省は、当該情報を日本語教育機関に対する調査等に活用する。〔警察庁、法務省、外務省〕《施策番号 60》

(4) 外国人児童生徒の教育等の充実

【現状認識・課題】

外国人児童生徒に対する教育は、外国人児童生徒の日本における生活の基礎となるものであり、その一人ひとりの日本語能力を的確に把握しつつ、きめ細かな指導を行うことにより、外国人児童生徒が、必要な学力等を身に付けて、自信や誇りを持って学校生活において自己実現を図ることができるようにしなければならない。

しかし、公立学校においては、日本語能力を十分に有していないにもかかわらず、特別の配慮に基づく指導を受けられていない外国人児童生徒が 2 割以上に上るという実態があり、外国人児童生徒の人数に応じた教員等の数を確保するとともに、教員等の資質・能力の向上を図ることが必要不可欠となっている。

また、外国人の高校生等について、学校生活への不適応や学習意欲の低下、生徒が問題を相談できる体制が不十分であること、生徒自身が将来のビジョンを持ってないこと等による中退等の課題も存在している。

【具体的施策】

公立学校において、2026 年度には日本語指導が必要な児童生徒 18 人に対して 1 人の教員が基礎定数として措置されるよう、公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律（義務標準法）の規定に基づいた改善を着実に推進する。また、日本語指導補助者や母語支援員の活用等の指導体制の構築や、日本人と外国人が共に学び理解し合える授業の実施等、各地方公共団体が行う外国人児童生徒等への支援体制の整備に対する支援を実施する。その際、各地方公共団体における N P O や企業等を含む幅広い主体との連携も促進する。【平成 31 年度予算 3 億円】〔文部科学省〕《施策番号 61》

地方公共団体において、教師と外国人児童生徒や保護者とのスムーズな意思疎通を図り、きめ細かな就学相談や充実した日本語指導を実施することができるよう、多言語翻訳システム等のICTの整備を支援する。〔文部科学省〕《施策番号 62》

教育委員会・大学等が実施すべき研修内容等をまとめた「モデル・プログラム」の開発・普及を通じて、外国人児童生徒等教育を担う教員等の資質能力の向上を図る。また、各地方公共団体における教員等の研修の促進に資するよう、独立行政法人教職員支援機構における「外国人児童生徒等に対する日本語指導指導者養成研修」により研修指導者を養成するほか、これを受けて各地方公共団体が実施する研修への指導者派遣、同機構が提供する校内研修向けの講義動画の周知等を行う。〔文部科学省〕《施策番号 63》

高等学校等が企業、NPO法人やボランティア等の地域の関係団体等と連携して、外国人の高校生等に対してキャリア教育をはじめとした包括的な支援を行う取組を支援する。【平成 31 年度予算 1 億円】〔文部科学省〕《施策番号 64》

外国人児童生徒の就学機会が適切に確保されるよう、地方公共団体における就学案内の徹底や就学ガイドブックの作成・配布等による就学促進のための取組や、学校外での就学状況も含めた外国人児童生徒等の就学実態の把握に係る取組の促進を図る。

さらに、近年の外国人の増加を踏まえ、学校や教育委員会等が受入れ体制の整備や外国人児童生徒等及びその保護者とのコミュニケーションを適切に図ることができるよう、「外国人児童生徒受入れの手引き」を平成 30 年度中に改訂する。〔文部科学省〕《施策番号 65》

NPO、外国人学校等の学校外での就学促進に向けた取組について、現状の把握に努めつつ、活動環境・内容の質が担保されるよう地方公共団体を通じた取組を進める。

また、公立学校への編入時の円滑な接続を図るため、取り出し授業等による能力に応じたきめ細かな支援ができるよう、日本語指導補助者や母語支援員の活用等の指導体制の構築等の各地方公共団体が行う外国人児童生徒等への支援体制の整備に対する支援を実施する。〔文部科学省〕《施策番号 66》

補導の対象となった外国人少年について、非行を防止するため継続補導を実施するとともに、大学生ボランティア等と連携し、学習支援活動や居場所づくり活動等に取り組み、外国人少年の健全育成を図る。〔警察庁〕《施策番号 67》

(5) 留学生の就職等の支援

【現状認識・課題】

留学生は、我が国の教育機関における教育を通じて高度な専門性や日本語能力を身に付けるのみならず、その留学期間中、日本人学生や地域住民と様々な形で交流することを通じて我が国を深く理解してくれる貴重な人材である。こうした留学生が、就職できず失意の下に帰国するというようなことはできる限り避けるべきであるところ、既に平成 28 年 6 月の「日本再興戦略」において留学生の日本国内での就職率を現状の 3 割から 5 割に向上させることを目指すこととされたが、実際の就職率は 36%にとどまっており、抜本的な対策が必要な状況にある。

このため、留学生の就職を容易にするための在留資格の見直しを行うとともに、各大学における留学生の取扱い、各企業における就職活動の在り方やその後の育成を含めて、幅広い対策を講ずることが必要である。

また、今後、介護分野の留学生や介護分野で働く外国人が増加することが見込まれることから、それらの外国人に対してより適切な支援を図る必要がある。

【具体的施策】

平成 30 年度中に大学を卒業する留学生が就職できる業種の幅を広げるため、平成 31 年 3 月を目途として在留資格に係る告示改正を行う。また、平成 30 年度中にクールジャパン分野等の専門学校等を卒業する留学生が就職できる業務の幅を広げるため、関係省庁との協議を踏まえ、同年度中に所要の措置を講ずる。〔法務省〕《施策番号 68》

平成 30 年中に、留学生を含む外国人起業家の起業等の促進を目的として、起業準備のため最長 1 年間の在留期間を付与する等の在留資格手続上の措置を講ずるとともに、起業活動を支援する地方公共団体を認定するための所要の措置を講ずる。〔法務省、経済産業省〕《施策番号 69》

一定の条件を満たす中小企業等への留学生の就職を支援するため、留学生が在留資格変更許可申請を行う際に必要となる各種提出書類について、大企業と同様の簡素化を図ることについて検討し、平成 30 年度中に所要の措置を講ずる。〔法務省〕《施策番号 70》

大学が企業等と連携し、留学生が我が国での就職に必要なスキルである「ビジネス日本語」等を在学中から身に付ける教育プログラムを策定し、これを「留学生就職促進履修証明プログラム（仮称）」として文部科学省が認定し、留学生の国内企業等への就職につなげる仕組みを全国展開する。認定大学には、留学生の就職率についての達成目標の設定を求める一方で、奨学金の優先配分等の支援を検討する。スーパーグローバル大学創成支援事業の採択大学についても、同プログラムに原則として参加することとする。

また、優秀な留学生の掘り起こし、日本語指導、国内企業とのマッチング等、総合的な受入れモデルを構築する専修学校における取組を支援しているところ、これらの取組によって得られた教育プログラム等に関する成果を公表して広く情

報共有する。

これらの取組により、大学・専修学校、企業、地方公共団体等の連携の下、留学生を国内企業への就職につなげる仕組みの構築を推進する。【平成 31 年度予算 6 億円】〔文部科学省〕《施策番号 71》

各大学院、大学、専修学校等に対し、進路相談等の外国人留学生への就職支援を促すため、各学校に対して、留学生数及び留学生の就職率を開示・公表するよう要請するとともに、就職支援の取組や就職状況に応じて教育機関に対する奨学金の優先配分を行う。〔文部科学省〕《施策番号 72》

留学生の国内就職の促進のため、留学の在留資格から就労関係の在留資格変更手続の簡素化等を行うことを踏まえ、大学等の進路相談等において留学生の在留資格の変更に対する支援が効果的に行えるよう、法務省、文部科学省と大学等が定期的な研修会（意見交換）を行う。〔法務省、文部科学省〕《施策番号 73》

留学生の採用時に高い日本語能力（例えば、日本語能力試験 N 1 相当以上）を求める企業もみられるが、業務に必要な日本語能力のレベルは企業ごとに様々であり、採用時に求める日本語能力水準には多様性があること等を踏まえ、その多様性に応じた採用プロセス及び採用後の待遇の多様化を推進する。そのため、関係省庁、産業界、就職支援事業者、大学等が連携し、採用後の多様な人材育成・待遇等のベストプラクティスを構築し横展開する。また、先進的な留学生向けの取組を行っている企業や大学等からの情報発信を促すため、関係省庁からの周知を徹底していく。〔経済産業省（厚生労働省、文部科学省等関係省庁）〕《施策番号 74》

留学生を含む高度な知識・技能を有する外国人材の我が国での就職の促進に向け、関係省庁の連携の下、企業や高度外国人材・留学生に分かりやすい施策の情報発信・ワンストップサービスを提供する「高度外国人材活躍推進プラットフォーム」を日本貿易振興機構（JETRO）に立ち上げる。

プラットフォームには、関係省庁が保有する出入国管理制度、雇用、我が国での就労を希望する留学生の在籍大学の情報、留学生を含む高度外国人材の採用に関心がある中堅・中小企業の情報とともに、関係省庁等が実施しているインターンシップ、セミナー、留学生と企業のマッチングイベント等の各種就職促進施策をきめ細かく、常時アップデートされた最新の形で掲載する。

また、プラットフォームの下で、留学生を含む高度外国人材の採用に関心がある中堅・中小企業に対し、専門家による採用から定着までのきめ細かな伴走型支援を提供する。伴走型支援を通じ、高度外国人材の活躍を海外の新規顧客の獲得等の新たなビジネスチャンスにつなげる中堅・中小企業の成功事例を創出し、他の成功事例と合わせて広く紹介することで、中堅・中小企業における留学生を含む高度外国人材の採用を促していく。〔経済産業省〕《施策番号 75》

外国人雇用サービスセンター及び一部のハローワークに設置している留学生コーナーを留学生に対する就職支援の拠点として位置付け、担当者制によるきめ細かな相談・支援を行うほか、インターンシップやセミナー、説明会の開催等により、留学生と企業とのマッチング支援を行うとともに、外国人雇用サービスセンター等の増設を含めた支援体制の強化等を図り、更なるマッチングの推進を図る。【平成 31 年度予算 8 億円】〔厚生労働省、経済産業省〕《施策番号 76》

入学を志願する留学生向けの情報提供を促し、国内企業のニーズに応じた留学生の受入れを促進するため、海外において、関係機関との連携により、卒業後の我が国での就職等のキャリアパスをはじめとした日本留学の魅力について統合的な発信を図る。【平成 31 年度予算 5 億円】〔文部科学省〕《施策番号 77》

アジアの優秀な人材の環流促進を目指すイノベティブ・アジア事業では、「高度外国人材活躍推進プラットフォーム」の活用やインターンシップの実施状況の調査を含め、関係機関との連携強化を図りつつ、改善が必要な点について対応することで、留学生の卒業後の就職につなげていく。〔外務省、法務省、経済産業省、文部科学省〕《施策番号 78》

留学生が我が国で就職して活躍するための前提として、留学生が学業に専念し、高度な専門性・技術や日本語能力を身に付けて適正に課程を修了することができるよう、高等教育機関の質の確保と留学生の適正な管理が求められる。このため、関係機関と情報共有を図りつつ、各大学、高等専門学校、専修学校に対し、留学生の適切な受入れ及び学業成績や資格外活動の状況等の的確な把握や適切な指導等の在籍管理の徹底を求める。〔文部科学省〕《施策番号 79》

介護施設等が行う外国人介護人材等の日本語や専門知識の学習支援等の受入れ環境の整備を支援するほか、留学生を含む介護福祉士養成施設に在学する学生に対し、資格取得後に一定期間介護業務に従事した場合に返済免除となる修学資金の貸付けを行う事業を更に推進する。

また、我が国の大学等に在籍する留学生で、学業・人物ともに優れ、経済的理由により修学継続が困難な学生等を対象とした給付型の奨学金事業において、今後の介護分野における推薦状況を踏まえつつ、支援を更に推進する。【平成 30 年度補正（2号）予算 5 億円、平成 31 年度予算 9 億円】〔厚生労働省、文部科学省〕《施策番号 80》

特定活動の在留資格により認められるインターンシップが、留学生自らのスキルアップのほか、国際的な文化交流に資するとの観点を踏まえ、その対象となる留学生の範囲や活動内容について、更なる周知を図るなど、より一層の利用促進を図る。〔法務省〕《施策番号 81》

(6) 適正な労働環境等の確保

適正な労働条件と雇用管理の確保、労働安全衛生の確保

【現状認識・課題】

外国人労働者についても、日本人労働者の場合と同様、適正な労働条件等の確保が極めて重要であるが、外国人労働者は、日本の労働関係法令等に関する知識が十分でない場合も少なくなく、そのこともあって、労働条件等に関する問題が生じやすいといえる。

そのため、労働基準監督署等の関係機関において、外国人を雇用する事業主に対する指導や相談支援を更に推進するなど、適正な労働条件と雇用管理の確保、労働安全衛生の確保に努めていく必要がある。

【具体的施策】

労働基準監督署において、体制を強化し、事業主に対する労働関係法令の遵守に向けた周知を行うとともに、法令違反が認められた場合には厳正な対処を徹底する。また、ハローワークにおいても、事業主に対し、外国人の雇用状況届出制度や雇用管理指針の周知・啓発、適正な雇用管理のための相談・指導等に取り組む。さらに、外国人労働者の適正な労働条件と雇用管理の確保のため、必要な体制整備を図る。【平成 31 年度予算 9 億円】〔厚生労働省〕《施策番号 82》

とりわけ、技能実習制度における管理監督体制を強化し、技能実習生のより一層適正な労働条件と雇用管理の確保のため、外国人技能実習機構の体制強化を図る。〔法務省、厚生労働省〕《施策番号 83》

我が国の安全衛生対策に関する知識が乏しく、あるいは日本語に不慣れな外国人労働者が少なくないことに鑑み、外国人労働者向けの外国語による安全衛生教材や外国人労働者を雇用する事業主向けの教材の開発を進めるとともに、関係省庁、業界団体等に対してその活用方法等を周知するほか、視聴覚教材等を用いて外国人労働者に理解できる安全衛生教育を実施するよう事業主を指導・支援するなど、外国人労働者の労働災害の防止対策を充実・強化する。また、外国人労働者についても、労働災害が発生した場合には迅速・公正な保険給付を行う。【平成 31 年度予算 6 億円】〔厚生労働省〕《施策番号 84》

外国人労働者からの相談については、都道府県労働局及び労働基準監督署に設置している「外国人労働者相談コーナー」を、増加する外国人労働者のニーズを踏まえ、外国人の多い地方公共団体を管轄する労働局及び監督署を中心に、増設する。また、対応する言語についても、現行の 6 か国語から 8 か国語に増やす。「外国人労働者向け相談ダイヤル」についても、同様の充実を図る。

また、労働基準監督署閉庁後の相談に対応している「労働条件相談ほっとライン」(平日 17 時～22 時、土日 9 時～21 時)において、外国人労働者からの相談

の多言語対応(8か国語)を進める。【平成31年度予算6億円】〔厚生労働省〕《施策番号85》

地域での安定した就労の支援

【現状認識・課題】

在留外国人の増加やその多国籍化・多言語化に伴い、ハローワークにおける相談対応の多言語化を図ることが求められているとともに、それらの外国人について、円滑な就職活動を可能とし、その就労の安定を図ることが必要とされている。

また、前記のとおり我が国での就職を希望する留学生に対し、より一層の就職支援が必要であるほか、新たな在留資格に基づく外国人の受入れに当たっては、その制度の趣旨に鑑み、人材が不足している地域の状況に配慮し、当該外国人が大都市圏その他の特定の地域に過度に集中することとならないようにする必要がある。

【具体的施策】

電話通訳を行う多言語コンタクトセンターの運用により、全国のハローワークで多言語対応が可能な相談体制を整備(11か国語)するとともに、外国人の集住地域を中心に通訳員の効率的な配置を進める。電話通訳サービスについては、我が国に在留する外国人労働者の実態や、ハローワークにおける活用状況等を踏まえ、対応言語の追加の検討を行うなど、ハローワークの窓口における通訳機能の利便性向上を図る。【平成31年度予算4億円】〔厚生労働省〕《施策番号86》

新たな在留資格による外国人材等の地域での安定した就労が確保されるよう、身近な地域での転職を希望する場合には、地域のハローワークにおいて、多言語対応(11か国語)により、地元企業の情報提供や外国人が応募しやすい求人確保を行うなど、できる限り本人の希望に沿った転職が可能となるよう支援を行う。〔厚生労働省〕《施策番号87》

外国人雇用サービスセンター等の増設を含めた支援体制の強化等を図り、在留外国人と地域の中小企業等との更なるマッチングの推進を図る。〔厚生労働省、経済産業省〕《施策番号88》

定住外国人を対象に、日本語や労働関係法令・雇用慣行等の基本的知識等を習得するための研修事業の実施地域の拡充等を図るとともに、日本語能力に配慮した職業訓練を実施するほか、都道府県等の実情に応じ、定住外国人職業訓練コーディネーターの配置を進める。【平成31年度予算9億円】〔厚生労働省〕《施策番号89》

人材開発支援助成金制度の周知・広報を図り、外国人を含む労働者の職業訓練等に取り組む事業主等を支援することにより、その労働者のキャリア形成を促進する。〔厚生労働省〕《施策番号90》

(7) 社会保険への加入促進等

【現状認識・課題】

外国人が生活する上で、社会保険は重要なセーフティネットであるが、外国人を雇用している事業所の中には、外国人について社会保険への加入手続を行っていないものが一定程度存在していることから、関係機関が連携してその加入促進を進めていく必要がある。

他方、在留外国人による医療保険の利用については、不適切な利用がなされているケースが存在するとの指摘もあることから、その適正な利用の確保に向けた取組を進めていく必要がある。

【具体的施策】

社会保険への加入手続に関し、事業主の呼出し、訪問指導、立入検査等による計画的な事業所指導を実施するなど、外国人を雇用する事業所や雇用されている外国人に対する社会保険への加入促進の取組を重点的に推進する。あわせて、国民健康保険について、市町村において、離職時等に、年金被保険者情報等を活用しながら行う加入促進の取組を推進する。〔厚生労働省〕《施策番号 91》

外国人に対する国民健康保険制度の周知広報に要した費用に対し、特別調整交付金の仕組みにより財政支援を行うなど、地方公共団体における外国人の国民健康保険制度への加入促進のための取組を支援する。〔厚生労働省〕《施策番号 92》

地方入国管理官署における外国人の在留資格変更・在留期間更新時や、ハローワークにおける求人受理時等において、関係行政機関が連携を図ることにより、外国人雇用事業所や外国人の社会保険への加入促進に取り組む。

このため、新たな在留資格による外国人について、特定技能外国人の受入れに関する審査に当たり、社会保険制度上の義務の履行状況などを確認することとし、過去にその納付すべき社会保険料を一定程度滞納するなどした受入れ機関については受入れを認めないこととする。また、上陸許可や在留資格変更許可等をした外国人の身分事項や所属機関の情報及びその帯同家族の情報を法務省から厚生労働省等に提供し、関係機関において、当該情報を活用しながら所要の確認や適用、必要に応じた加入指導等を行うことにより、社会保険の加入促進に取り組む。加えて、国民健康保険・国民年金については、保険料を一定程度滞納した者からの在留期間更新許可申請や在留資格変更許可申請を不許可とする等の対策を講ずる。上記の新たな在留資格における法務省から厚生労働省等への情報提供等や在留期間更新許可申請等に係る取組については、その他の在留資格を有する外国人についても、今後、同様の措置を講ずることを検討する。〔法務省、厚生労働省〕《施策番号 93》

医療保険の適正な利用の確保のため、健康保険の被扶養者や国民年金第3号被保

険者の認定において、原則として国内に居住しているという要件を導入する。ただし、留学生や海外赴任に同行する家族など一時的に国外に居住し、国内に生活の本拠がないとまではいえないケースなど、一定の例外を設ける。その際、いわゆる「医療滞在ビザ」で来日して国内に居住する者については、国民健康保険と同様に健康保険の対象としないこととする。なお、制度改正が実施されるまでの間については、平成 30 年 3 月から実施している被扶養者の認定方法を公的書類等による認定に統一化する取組のフォローアップを行いつつ、引き続き厳格な認定を行う。

また、国民健康保険については、市町村において、在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に法務省に通知する枠組みを試行的に創設したが、高額療養費の現物支給化に必要な限度額認定証の申請時においてのみ通知する仕組みであることから、更なる連携強化を図るため、海外療養費や出産育児一時金の支給申請時など、通知対象を拡大する。また、市町村が関係者に報告を求めること等ができる対象として、被保険者の資格の得喪に関する情報を追加し、市町村における調査対象として明確化する。

さらに、海外での出産の事実自体を偽装した出産育児一時金の不正受給を防止する観点から、これまでに実施した海外療養費における対策を踏まえ、出産育児一時金の請求に必要となる書類の統一化を図り、審査の厳格化を行う。なお、海外療養費における不正受給対策についても、引き続きその周知や実施の促進を図る。

加えて、他人の被保険者証を流用するいわゆる「なりすまし」に対しては、医療機関が必要と判断する場合には、被保険者証とともに本人確認書類の提示を求めることができるよう、必要な対応を行う。その際、本人確認書類が提示されないことのみをもって保険給付を否定する取扱いとはしないこととする。〔法務省、厚生労働省〕《施策番号 94》

地方入国管理官署における特定技能外国人の受入れに関する審査に当たっては、受入れ機関における納税義務の履行状況を確認することとし、一定程度滞納がある受入れ機関については特定技能外国人の受入れを認めないこととするとともに、その受入れ後において、特定技能外国人からの在留資格変更許可申請や在留期間更新許可申請の際に、受入れ機関の源泉所得税等の滞納状況を確認することとし、一定程度滞納がある受入れ機関に対しては適切な指導等を行う。

また、納付すべき所得税や住民税を自己の責めに帰すべき事由により一定程度滞納がある特定技能外国人については、同人からの在留資格変更許可申請等を不許可とすることとし、関係機関に通報するなど必要な情報連携を行うこととするほか、その他の在留資格を有する外国人についても、今後、同様の措置を講ずることを検討する。〔法務省（国税庁、総務省）〕《施策番号 95》

受入れ機関は、特定技能 1 号外国人が円滑に納税を行うことができるようにするための支援、特に、在留期間満了時まで、翌年納付すべき住民税を当該外国人に代わって納付することができるようにするための支援措置を講ずることとし、出入国在留管理庁（平成 31 年 4 月発足）は、受入れ機関が納税に係る支援を的確

に実施できるよう受入れ機関に対する周知を図り、適正な履行が確保されていない受入れ機関に対しては、適切な指導等を行う。〔法務省〕《施策番号 96》

個人住民税の滞納対策として、給与支払者に徴収・納入をさせる特別徴収を促進することが必要との観点から、地方公共団体と連携して、特別徴収の適切な実施のための事業者に対する周知を図る。

地方税に関しては、出国する納税義務者に支払われるべき給与から未納税額を一括徴収する制度及び納税義務者の納税に関する一切の事項を処理する納税管理人の制度を「生活・就労ガイドブック(仮)」に記載すること等を通じて、企業や納税義務者たる外国人に対する周知を図る。〔総務省〕《施策番号 97》

国外居住親族に係る扶養控除等の適用については、所得要件の判定において国内源泉所得が用いられており、国外で一定以上の所得を稼得している親族でも控除の対象とされているとの課題があることを踏まえ、所得の少ない親族の扶養による担税力の低下を調整するという扶養控除等の制度趣旨や執行可能性、諸外国の制度とのバランス等に留意しつつ、更なる適正化について検討を行う。〔財務省〕《施策番号 98》

3 外国人材の適正・円滑な受入れの促進に向けた取組

(1) 悪質な仲介事業者等の排除

【現状認識・課題】

有為な外国人材が安心して我が国を訪れて生活・就労することができるようにするためには、来日しようとする外国人から保証金や違約金を徴収する等の悪質な仲介事業者(ブローカー)等の介在を防止するための措置を講ずることが必要である。

また、職業紹介事業者が外国人に転職を繰り返させることにより、転職先の雇用主からの謝礼金を繰り返し受け取ることも懸念されることから、適切な国内対策を進める必要がある。

【具体的施策】

技能実習の在留資格について、不適切な送出し機関の関与の排除等を目的とした二国間取決めの作成に至っていない送出し国のうち中国・インドネシア・タイについて、平成 31 年 4 月を目途として同取決めを作成することを目指す。〔法務省、厚生労働省、外務省〕《施策番号 99》

新たな在留資格について、平成 31 年から外国人材の送出しが想定される日本語試験を実施する 9 か国(ベトナム、フィリピン、カンボジア、中国、インドネシア、タイ、ミャンマー、ネパール、モンゴル)との間で、同年 3 月までに、悪質な仲介事業者の排除を目的とし、情報共有の枠組みの構築を内容とする二国間取決めのための政府間文書の作成を目指すとともに、同年 4 月以降の制度の運用状況等を踏まえ、必要に応じ、政府間文書の内容の見直しを行うほか、上記国以

外の国であって送出しが想定されるものとの間で、同様の政府間文書の作成に向けた交渉を進める。〔外務省、法務省、厚生労働省、警察庁〕《施策番号 100》

技能実習及び特定技能以外の在留資格に基づく外国人の受入れについても、既に政府間文書を交わしている国との間では、相手国において悪質な仲介事業者等に対して厳正な対処がなされるよう、相手国政府への積極的な申し入れや平素からの情報交換等を行うほか、文書を交わしていない国との間では、必要に応じてその作成に努める。〔外務省、法務省、厚生労働省、文部科学省〕《施策番号 101》

留学生について、国内外の悪質な仲介事業者等を排除するため、我が国において把握した外国の悪質な仲介事業者等を当該国の政府に通知するとともに、外国政府において帰国した学生等から悪質な日本語教育機関の存在を把握した場合には我が国においてその通知を受ける仕組みの構築に向けた取組等を進める。さらに、在留資格認定証明書交付申請書に新たに「仲介事業者名」に係る欄を設け、悪質な仲介事業者等の把握・通知に活用する。〔法務省〕《施策番号 102》

法務省、厚生労働省、警察、文部科学省及び外務省は、必要に応じ、技能実習生・特定技能外国人等からの聴取、関係団体からの報告、実習実施者・受入れ機関等に対する立入検査、送出し国政府からの情報提供等を通じて国内外の悪質な仲介事業者等の存在を把握したときは、その情報を相互に提供するとともに、外国人技能実習機構に提供する。〔法務省、厚生労働省、警察庁、文部科学省、外務省〕《施策番号 103》

法務省、厚生労働省、警察、文部科学省、外務省及び外国人技能実習機構は、技能実習生、特定技能外国人、留学生等の受入れに係る外国の悪質な仲介事業者等に関する情報を把握したときは、必要に応じ、当該国の政府に対し、その情報を提供し、当該仲介事業者等に対し厳正な処分がなされるべきことについて申し入れ等を行うとともに、その情報を相互に提供する。

法務省、厚生労働省及び外務省は、国内外の悪質な仲介事業者等に関する情報提供を得たときは、当該仲介事業者等を排除するため、当該情報を所管法令に基づく調査や査証審査に活用する。また、法務省及び厚生労働省において、技能実習生については関係する監理団体等に対し、特定技能外国人等については国内にいる当該仲介事業者等又はその関係者に対し、それぞれ、悪質な場合は法令に基づいて適正に行政処分を行う。さらに、必要に応じ、捜査機関において犯罪捜査を行うなど適切に対処するとともに、これらの取組の状況等を白書等により定期的に公表する。〔外務省、法務省、厚生労働省、警察庁、文部科学省〕《施策番号 104》

法務省においては、技能実習生・特定技能外国人等の入国前に、在留資格認定証明書について厳格な審査を実施し、悪質な仲介事業者等の関与が認められた場

合には当該技能実習生・特定技能外国人等の入国を許可しないなどの措置を講ずる。〔法務省〕《施策番号 105》

職業紹介事業者がその職業紹介により就職した外国人に対して早期の転職を勧奨する等の不適切な行為を防止するため、職業安定法に基づく指針の周知・啓発を行うとともに、違反が認められた場合には厳正に指導する。〔法務省、厚生労働省〕《施策番号 106》

(2) 海外における日本語教育基盤の充実等

【現状認識・課題】

外国人材に対する需要が高まる中、各国において日本語能力を有する有為な人材が持続的に輩出されるようにするためには、現地における日本語教育の充実を図ることが必要であり、日本語能力を適切に測ることのできる試験の導入、適切なカリキュラムと教材の開発、日本語教師の育成と現地への専門家派遣等を通じた体制整備を進める必要がある。

また、外国人材の受入れを拡大するための新たな在留資格の創設について、適切な情報を国外において広報する必要がある。

【具体的施策】

日本国内での生活・就労に必要な日本語能力を、外国語能力判定の国際標準を踏まえつつ確認することのできる能力判定テストを導入する。また、国際交流基金において、日本語能力試験の開発・実施で培った知見を活用して、外国人の日本語能力（特に、日本での生活・就労の場面におけるコミュニケーションに必要な能力）を、生活・就労に必要なレベルに応じて適切に、かつ頻度を高めて測ることができるよう C B T (Computer Based Testing) 形式を導入し、人材受入れのニーズが高い国（平成 31 年度は 9 か国。ベトナム、フィリピン、カンボジア、中国、インドネシア、タイ、ミャンマー、ネパール、モンゴル）で実施する。〔外務省〕《施策番号 107》

新たな在留資格に基づく外国人材の受入れに当たって必要となる日本語教育を現地で効果的に行えるようにするため、国際交流基金が作成した、言語教育・評価の国際標準に準拠した「JF 日本語教育スタンダード」を活用しつつ、成人教育を念頭においたカリキュラムと教材の開発及び普及を進める。〔外務省〕《施策番号 108》

現地語を使いながら日本語を教えることができる現地教師の確保・拡大が不可欠であることから、日本からの日本語教育の専門家の派遣を拡大し、前記のカリキュラムと教材を活用しつつ、その国から受け入れる外国人材の規模に見合うだけの現地語による日本語教育が可能な現地教師の育成を進める。〔外務省〕《施策番号 109》

各国において外国人が日本語を学べる場を増やすことを目的として、現地の日本語教育機関の活動に対する支援（教材調達、教師の確保等）を拡充するとともに、現地教師の日本語の会話能力の向上をサポートし、日本語教育の質を上げるため、日本人支援要員を養成し教育機関に派遣する。〔外務省〕《施策番号 110》

日本への入国・在留者が増加している東南アジア諸国に加え、他の国々においても、将来にわたって、我が国における生活・就労を希望する外国人材が輩出されるよう、国際交流基金の日本語教育事業を通じて、より多くの国で日本語教育基盤の強化を図る。【平成 30 年度補正（2 号）予算につき施策番号 107 から 110 までの合計 24 億円、平成 31 年度予算につき施策番号 107 から 111 までの合計 10 億円】〔外務省〕《施策番号 111》

新たな在留資格による外国人材の受入れ制度の円滑な運用のため、平成 31 年度に外国人材の送出しが想定される 9 か国（ベトナム、フィリピン、カンボジア、中国、インドネシア、タイ、ミャンマー、ネパール、モンゴル）を対象に在外公館のホームページのコンテンツ、パンフレット及び広報用動画を作成するなどし、送出し国の政府及び関係機関、本件制度利用希望者に対し、正確かつ効果的な広報を行う。〔外務省、厚生労働省〕《施策番号 112》

4 新たな在留管理体制の構築

(1) 在留資格手続の円滑化・迅速化

【現状認識・課題】

我が国における中長期在留者の増加に伴い、地方入国管理官署の窓口が混雑し、在留諸申請のための待ち時間が長時間に及んでいる。また、在留諸申請の増加に伴い、地方入国管理官署においては各種問合せへの対応や申請書類の管理等の業務が増加し、円滑かつ迅速な在留資格手続に支障を来している上、新たな在留資格の創設に伴い、我が国での就労を希望する外国人が増加することも見込まれる。

こうしたことから、在留外国人が地方入国管理官署の窓口において在留諸申請の受付のために長時間待つことのないよう、外国人の負担軽減を図るとともに、在留資格手続の円滑化・迅速化を図るため、申請手続の合理化を進める必要がある。

【具体的施策】

外国人を適正に雇用し、かつ、外国人雇用状況届出を履行している等の一定の要件を満たす所属機関を対象として、外国人本人に代わって手続を行うことを可能とする在留資格手続上のオンライン申請手続の一部を平成 30 年度中に開始する。また、電子政府を推進する中で、新たな在留資格による外国人を対象として、その在留状況（就職・離職の状況等）を正確に把握するとともに届出手続上の負担軽減を図るため、新たな在留資格による外国人の所属機関が行う雇用契約の終了等に関する出入国在留管理庁長官に対する届出をオンラインで行うためのシ

システムの整備について検討を行うなど、在留管理の電子化を進める。【平成 31 年度予算 12 億円】〔法務省〕《施策番号 113》

在留カード番号等の各種識別番号の活用を通じた行政機関相互の情報連携により、外国人の在留状況（就労状況、身分の変動等）を正確かつ確実に把握することによって、在留資格手続の際に提出を求めている各種証明書等の提出を不要とするなど、申請手続上の更なる負担軽減を図る。〔法務省（関係省庁）〕《施策番号 114》

地方入国管理官署における在留諸申請について、出入国在留管理庁の創設による在留管理体制の強化等を踏まえ、在留資格変更許可申請及び在留期間更新許可申請の標準処理期間（2 週間から 1 か月）内の処理を励行する。特に、新たな在留資格により我が国に在留する外国人の転職については、当該受入れが、中小・小規模事業者をはじめとした人手不足の深刻化に対応するためのものであり、地域における人材不足への対応が課題となっている中で、速やかに地域において次の稼働先での就労を開始できることが望ましいこと等に鑑み、外国人が転職しようとする場合に円滑な転職が可能となるよう、在留できる期間の上限が設けられている特定技能 1 号外国人の転職について迅速な処理を行う。〔法務省〕《施策番号 115》

(2) 在留管理基盤の強化

【現状認識・課題】

今後、外国人材の受入れはますます拡大し、その活動も多岐にわたっていくと考えられることから、外国人の在留状況・就労状況等を正確かつ確実に把握し、的確な在留管理を行うことがこれまで以上に重要になると考えられる。

また、現状では、いずれの省庁の統計においても、どの業種・職種に外国人がどの程度受け入れられているかを正確に把握することができない状況にあるが、外国人材の受入れの効果測定等を的確に行うためには、それらを統計上把握できるようにする仕組みが必要である。

あわせて、きめ細かく、かつ、機能的な在留管理等を実施するため、法務省の体制を整備することも求められている。

【具体的施策】

法務省が把握する外国人に関する情報と厚生労働省が把握する外国人雇用状況届出情報が突合できない事案等について、両省間で情報共有を行い、雇用主に対して届出義務を着実に履行させるための取組を推進する。また、外国人雇用状況届出事項として在留カード番号を追加し、同番号を含めた外国人雇用状況届出情報を両省間で情報共有し、法務省の有する情報と突合を行うこと等により、より一層適切な雇用管理、在留管理を図ることとし、平成 31 年度中に所要の措置を講ずることを目指す。〔法務省、厚生労働省〕《施策番号 116》

在留資格変更許可申請書・在留期間更新許可申請書等の記載事項を見直すなど、在留外国人について業種別・職種別・在留資格別・地域別等の就労状況を正確に把握する仕組みを構築し、外国人雇用状況届出情報とともに、外国人の就職状況をシームレスに把握し外国人の就労に関する統計の充実・活用を図る。〔法務省〕《施策番号 117》

就労目的の外国人の雇用形態、賃金等を把握することができるよう統計の見直し等を行い、平成 31 年度中の実施を目指す。【平成 31 年度予算 2 億円】〔法務省、厚生労働省〕《施策番号 118》

円滑な入国審査と厳格な入国管理を高度な次元で両立させ、併せて機能的な在留管理等を実施するため、出入国在留管理庁を創設するとともに、外国人の円滑な受入れやその受入れ環境の整備に関する業務を適切に遂行することができるようにするため、その職員に対する研修の充実や必要な出入国管理システムの改修を含め人的・物的体制の整備を図ることとする。【システム改修経費等関連予算として平成 30 年度補正（2号）予算 14 億円、平成 31 年度予算 4 億円。施策番号 7 及び 113 と合わせて 50 億円】〔法務省〕《施策番号 119》

(3) 不法滞在者等への対策強化

【現状認識・課題】

我が国には依然として多数の不法滞在者が存在し、その多くが不法就労に及んでいるとみられる上、近年、その手口は悪質・巧妙化し、悪質な仲介事業者等が関与する事案も後を断たない状況にある。さらに、主たる在留目的が就労にあるにもかかわらず、留学目的と偽って就労をする者も少なからず見受けられるとの指摘もなされている。今後、外国人の受入れがますます拡大していく見込みであることも踏まえ、不法滞在・不法就労等の撲滅に向けた取締り等の一層の強化を図る必要がある。

また、技能実習制度については、低賃金等の劣悪な実習環境の問題が指摘されているところ、平成 29 年 11 月から、外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律の下で新たな制度が施行され、適正化に向けた取組が進められていることから、その運用も見守りつつ、技能実習制度における不正な行為に対して厳正に対処していく必要がある。

【具体的施策】

不法滞在事犯、偽装滞在事犯等の取締りの推進のため、地方入国管理官署が警察等の関係機関との協力関係を強化し、緊密な情報共有を行うとともに、収集した情報の分析を強化することにより、効果的かつ効率的な摘発の推進に努める。また、不法滞在事犯、偽装滞在事犯及び不法就労助長事犯に関与する仲介事業者及び雇用主を積極的に摘発するなど、悪質な仲介事業者及び雇用主に対して厳格

な対応を行う。さらに、不法就労等の防止、不法滞在者の地方入国管理官署への自主的な出頭の促進等に向けた広報・啓発活動及び指導を積極的に実施する。【平成 31 年度予算 5 億円】〔法務省、警察庁、厚生労働省〕《施策番号 120》

退去強制令書が発付されているものの、送還を忌避し、あるいは諸般の事情により仮放免されている外国人については、その動静を適切に把握するほか、帰国用臨時旅券の職権発給を拒み、送還対象者の身柄の引取りを行わない国については、外務省を通じるなどして、帰国用臨時旅券又はこれに代わる身分証を発給するとともに身柄の引取りに協力するよう交渉を進めていくなど、送還の支障となっている事由の解決・解消に努め、可能な限り早期に退去強制令書を執行する。〔法務省、外務省〕《施策番号 121》

技能実習に関し、外国人技能実習機構における実地検査要員の拡充及び実地検査に関するマニュアル等の整備による実地検査能力の強化を進めるとともに、外国人技能実習機構が行う実習実施者等に対する検査に関し、その結果を必要に応じ的確に法務省に通報させ、法務省において追加調査・外国人技能実習機構との合同調査等を行い、技能実習生の保護等を図る。〔法務省、厚生労働省〕《施策番号 122》

法務省による技能実習における失踪者に係る情報等の収集・分析の結果、実習実施者について賃金不払等の労働関係法令違反が認められた場合には、法務省、厚生労働省及び外国人技能実習機構が連携の上、更なる調査を進め、実習実施者・監理団体等に対する指導助言、立入検査、改善命令等の措置を講ずるほか、悪質な場合は、実習実施者及び監理団体に対し、許可の取消し等の処分を行う。労働関係法令違反の疑いについては、法務省から厚生労働省への通報により、労働基準法等に基づく監督指導等を行い、賃金の不払等の違反があれば是正を図らせる。加えて、法務省、厚生労働省及び外国人技能実習機構は、必要に応じ、関係行政機関に対して情報提供や告発等を行い、関係行政機関においては、法令に基づいて適切に対処する。こうした取組の状況等については、白書等を通じて定期的に公表する。〔法務省、厚生労働省、警察庁〕《施策番号 123》

法務省に設置した「技能実習制度の運用に関するプロジェクトチーム」において、平成 29 年及び平成 30 年に行った失踪した技能実習生からの聴取結果について、聴取票の記載から明らかに違法又は不正な行為を行っていないと認められる場合を除き、全ての実習実施者等及び調査可能な技能実習生に対して調査を行い、その調査結果について平成 31 年 3 月末までに公表する。〔法務省〕《施策番号 124》

矯正施設等において、更に通訳・翻訳体制の充実を進めるなど、外国人被収容者処遇等の充実を図る。【平成 31 年度予算 4 億円】〔法務省〕《施策番号 125》

平成 30 年 1 月から実施している「難民認定制度の運用の更なる見直し」の実施状況を踏まえて、就労等を目的とする濫用・誤用的な難民認定申請への更なる対策を講じ、真の難民の迅速な保護を図る。〔法務省〕《施策番号 126》

総合的対応策関連予算

生活者としての外国人に対する支援

・ 暮らしやすい地域社会づくり (「多文化共生総合相談ワンストップセンター(仮)」の整備等)	30億円
・ 生活サービス環境の改善等 (医療通訳の配置・院内案内図の多言語化支援等)	25億円
・ 円滑なコミュニケーションの実現 (日本語教育の充実等)	8億円
・ 外国人児童生徒の教育等の充実 (地方公共団体が行う体制整備への支援等)	5億円
・ 留学生の就職等の支援 (就職支援プログラム認定、介護人材確保のための支援等)	32億円
・ 適正な労働環境等の確保 (労働基準監督署・ハローワークの機能強化等)	47億円
外国人材の適正・円滑な受入れの促進に向けた取組 (日本語能力判定テストの実施、海外における日本語教育基盤強化等)	35億円
新たな在留管理体制の構築 (在留資格手続のオンライン申請導入、在留管理基盤強化等)	42億円

合計 224億円

(うち平成30年度補正(2号)予算 61億円)

(うち平成31年度予算 163億円)

(内数を除く。)

以上のほか、関連予算として以下のものなどがある。

・ 地方創生推進交付金	1,000億円の内数
・ 独立行政法人日本学生支援機構運営費交付金 (留学生の就職等支援関連)	131億円の内数
・ 人材開発支援助成金 (地域での安定した就労の支援関連)	571億円の内数
・ 不法滞在者対策等	157億円 等

以上

外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策（概要）

平成30年12月25日
外国人材の受入れ・共生
に関する関係閣僚会議

我が国に在留する外国人は近年増加（264万人）、我が国で働く外国人も急増（128万人）、新たな在留資格を創設（平成31年4月施行）

外国人材の適正・円滑な受入れの促進に向けた取組とともに、外国人との共生社会の実現に向けた環境整備を推進する。今後も対応策の充実を図る。

総額224億円（注）

外国人との共生社会の実現に向けた意見聴取・啓発活動等

(1) 国民及び外国人の声を聴く仕組みづくり

「『国民の声』を聴く会議」において、国民及び外国人双方から意見を継続的に聴取

(2) 啓発活動等の実施

全ての人が互いの人権を大切に支え合う共生社会の実現のため、「心のバリアフリー」の取組を推進

生活者としての外国人に対する支援

(1) 暮らしやすい地域社会づくり

行政・生活情報の多言語化、相談体制の整備

行政・生活全般の情報提供・相談を多言語で行う一元窓口に係る地方公共団体への支援制度の創設（「多文化共生総合相談ワンストップセンター（仮）」（全国約100か所、11言語対応）の整備）【20億円】
安全・安心な生活・就労のための新たな「生活・就労ガイドブック（仮）」（11言語対応）の作成・普及
多言語音声翻訳システムのプラットフォームの構築【8億円】と多言語音声翻訳システムの利用促進

地域における多文化共生の取組の促進・支援

外国人材の受入れ支援や共生支援を行う受け皿機能の立ち上げ等地域における外国人材の活躍と共生社会の実現を図るための地方公共団体の先導的な取組を地方創生推進交付金により支援
外国人の支援に携わる人材・団体の育成とネットワークの構築

(2) 生活サービス環境の改善等

医療・保健・福祉サービスの提供環境の整備等

電話通訳や多言語翻訳システムの利用促進、マニュアルの整備、地域の対策協議会の設置等により
全ての居住圏において外国人患者が安心して受診できる体制を整備
地域の基幹的医療機関における医療通訳の配置・院内案内図の多言語化の支援
災害発生時の情報発信・支援等の充実

【17億円】

気象庁HP、Jアラートの国民保護情報等を発信するプッシュ型情報発信アプリ Safety tips 等を通じた防災・気象情報の多言語化・普及（11言語対応）、外国人にも分かりやすい情報伝達に向けた改善（地図情報、警告音等）三者間同時通訳による「119番」多言語対応と救急現場における多言語音声翻訳アプリの利用、災害時外国人支援情報コーディネーターの養成

交通安全対策、事件・事故、消費者トラブル、法律トラブル、人権問題、生活困窮相談等への対応の充実

交通安全に関する広報啓発の実施、運転免許学科試験等の多言語対応

「110番」や事件・事故等現場における多言語対応

消費生活センター（「188番」）、法テラス、人権擁護機関（8言語対応）、生活困窮相談窓口等の多言語対応

住宅確保のための環境整備・支援

賃貸人・仲介事業者向け実務対応マニュアル、外国語版の賃貸住宅標準契約書等の普及（8言語対応）

外国人を含む住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録・住宅情報提供・居住支援等の促進

金融・通信サービスの利便性の向上

金融機関における外国人の口座開設に係る環境整備、多言語対応の推進、ガイドラインの整備

携帯電話の契約時の多言語対応の推進、在留カードによる本人確認が可能である旨の周知の徹底

(3) 円滑なコミュニケーションの実現

日本語教育の充実

生活のための日本語の標準的なカリキュラム等を踏まえた日本語教育の全国展開（地域日本語教育の総合的体制づくり支援、日本語教室空白地域の解消支援等）【6億円】

多様な学習形態のニーズへの対応（多言語ICT学習教材の開発・提供、放送大学の教材やNHKの日本語教育コンテンツの活用・多言語化、全ての都道府県における夜間中学の設置促進等）

日本語教育の標準等の作成（日本版CEFR（言語のためのヨーロッパ共通参照枠））

日本語教師のスキルを証明する新たな資格の整備

日本語教育機関の質の向上・適正な管理

日本語教育機関の質の向上を図るための告示基準の厳格化（出席率や不法残留者割合等の抹消基準の厳格化、日本語能力に係る試験の合格率等による数値基準の導入等）

日本語教育機関に対する定期的な点検・報告の義務付け

日本語教育機関の日本語能力に関する試験結果等の公表義務・情報開示の充実

日本語教育機関に関する情報を関係機関で共有し、法務省における調査や外務省における査証審査に活用

(4) 外国人児童生徒の教育等の充実

日本語指導に必要な教員定数の義務標準法の規定に基づく着実な改善と支援員等の配置への支援【3億円】
地方公共団体が行う外国人児童生徒等への支援体制整備（ICT活用、多様な主体との連携）
教員等の資質能力の向上（研修指導者の養成、地方公共団体が実施する研修への指導者派遣等による全国的な研修実施の促進）
地域企業やNPO等と連携した高校生等のキャリア教育支援、就学機会の確保【1億円】

(5) 留学生の就職等の支援

大卒者・クールジャパン分野等の専修学校修了者の就職促進のための在留資格の整備等
中小企業等に就職する際の在留資格変更手続の簡素化
文部科学省による大学等の就職促進のプログラムの認定等【6億円】
留学生の就職率の公表の要請、就職支援の取組状況や就職状況に応じた教育機関に対する奨学金の優先配分、介護人材確保のための留学・日本語学習支援の充実【14億円】
業務に必要な日本語能力レベルの企業ごとの違いなどを踏まえた多様な採用プロセスの推進
産官学連携による採用後の多様な人材育成・待遇などのベストプラクティスの構築・横展開

(6) 適正な労働環境等の確保

適正な労働条件と雇用管理の確保、労働安全衛生の確保

労働基準監督署・ハローワークの体制強化、外国人技能実習機構の体制強化、「労働条件相談ほっとライン」の多言語対応（8言語対応）
「外国人労働者相談コーナー」「外国人労働者向け相談ダイヤル」における多言語対応の推進・相談体制の拡充
地域での安定した就労の支援

ハローワークにおける多言語対応の推進（11言語対応）と地域における再就職支援
地域ごとの在留外国人の状況を踏まえた情報提供・相談の多言語対応、職業訓練の実施

(7) 社会保険への加入促進等

法務省から厚生労働省等への情報提供等による社会保険への加入促進
医療保険の適正な利用の確保（被扶養認定において原則として国内居住要件を導入、不適正事案対応等）
納税義務の確実な履行の支援等の納税環境の整備

外国人材の適正・円滑な受入れの促進に向けた取組

(1) 悪質な仲介事業者等の排除

二国間の政府間文書の作成（9か国）とこれに基づく情報共有の実施
外務省（在外公館）、警察庁、法務省、厚生労働省、外国人技能実習機構等の関係機関の連携強化による悪質な仲介事業者（ブローカー）等の排除の徹底と入国審査基準の厳格化
悪質な仲介事業者等の把握に向けた在留申請における記載内容の充実

(2) 海外における日本語教育基盤の充実等

日本での生活・就労に必要な日本語能力を確認する能力判定テストをCBT（Computer Based Testing）により厳正に実施（9か国）
国際交流基金等による海外における日本語教育基盤強化（現地教師育成、現地機関活動支援）
在外公館等による情報発信の充実

【34億円】

新たな在留管理体制の構築

(1) 在留資格手続の円滑化・迅速化

受入企業等による在留資格手続のオンライン申請の開始【12億円】
在留カード番号等を活用した申請手続の更なる負担軽減、標準処理期間（2週間～1か月）の励行

(2) 在留管理基盤の強化

法務省・厚生労働省の情報共有の更なる推進による外国人の在留状況・雇用状況の正確な把握
業種別・職種別・在留資格別等の就労状況を正確に把握する仕組みの構築、公的統計の充実・活用
出入国在留管理庁の創設に伴う出入国及び在留管理体制の強化【18億円】

(3) 不法滞在者等への対策強化

警察庁、法務省、外務省等の関係機関の連携強化による不法滞在者等の排除の徹底【5億円】
技能実習に係る失踪者情報等の収集・分析、これを踏まえた調査の徹底、実習実施者等に対する計画認定取消し等の運用の厳格化、平成29年における技能実習に係る失踪者等の悉皆調査・対応

（注）予算額は30年度補正(2号)予算、31年度予算の措置額。このほか、関連予算として、地方創生推進交付金1,000億円の内数、(独)日本学生支援機構運営費交付金131億円の内数(留学生の就職等支援関連)、人材開発支援助成金571億円の内数(地域での安定就労支援関連)、不法滞在者対策等157億円等がある。

社会保障審議会 医療保険部会
部会長 遠藤 久夫 殿

第117回社会保障審議会医療保険部会に対する意見

2019年 1月 17日

一般社団法人 日本経済団体連合会
医療・介護改革部会長 望月 篤

第117回医療保険部会に欠席いたしますが、今回の議題に関連して、下記の通り、当会の意見を提出いたします。今後の審議に向けて、宜しくお取り計らいいただきますようお願いいたします。

記

1. 新経済・財政再生計画改革工程表2018について

後期高齢者の窓口負担割合をはじめとした給付と負担に関する改革事項については、団塊世代が後期高齢者入りするまでに早期に改革が具体化されるように検討を進めていくべきである。

2. 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案（仮称）について

(1) NDB、介護DBの連結解析等

NDB、介護DBの情報を、「相当の公益性を有する研究等」を行う自治体、研究者、民間事業者等の幅広い主体に対して提供可能となることが法律上明確化されるという方向性自体は評価できる。

今後「相当の公益性を有する研究等」の例の詳細については、関係者の議論を踏まえて決定されるものと認識している。

これらの課題に対応していくためには、研究開発や新産業創出の主体となる民間企業等の意見も十分に踏まえていただきたい。

(2) 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化

健康保険の被扶養者の認定において原則として国内に居住しているという要件を導入する際に、例外としてこれまで日本で生活しており、今後再び日本で生活する蓋然性の高い者として、留学生や海外赴任に同行する家族等を要件の例外とするとの方向性は賛同できる。

例外となる者については、手続き面において、海外赴任への同行に遅れが生じる等の実務上の不都合が発生しないようにすることが重要である。この観点から、手続き面で企業と健康保険組合の双方の事務負担が煩雑化しないように配慮していただきたい。

以上