（資料３－１）

「健康立国」の実現に向けて（案）

平成３１年○月○日
全　国　知　事　会

社会保障制度の持続可能性そのものが課題となる中、今後、人々の生活の質（QOL）の向上を図りつつ社会保障に係る負担を軽減し、併せて社会保障制度を「支える力」を強くする施策を強力に推進する必要がある。

そのため、全国知事会では、昨年７月に「健康立国宣言」をとりまとめ、人々の生活の質の向上を図りつつ、社会保障制度の持続可能性を高めるとともに、社会に活力をもたらす「健康立国」の実現に向けて、地方は「地方の責任」をしっかりと果たしていくことを「行動する知事会」として宣言した。
これは、平成 30 年度に都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体として、その安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、運営の中心的な役割を担うこととなり、持続可能な社会保障制度のための都道府県の役割と責任が大きくなったことなどを踏まえたものでもある。

さらに、持続可能な制度の構築に向けて多様な示唆を得るため、「持続可能な社会保障制度の構築に向けた会議」(平成 30 年７月 27 日設置)を立ち上げ、社会保障制度等に造詣の深い有識者を招いて幅広い検討・議論を進めてきた。その中で、次に掲げるそれぞれのステージに応じた、きめ細かな対策はもとより、全ステージをパッケージとした施策の展開が必要であることを確認した。

まず、健康的な日常生活を送るステージにおいては、子どもの頃からの健康的な生活習慣を定着させることや、リスク要因が顕在化していない層及び無関心層もターゲットとした健康づくりが重要である。生活習慣病対策や重症化予防に取り組むことと併せて、介護予防や加齢・疾病によるフレイル対策にも取り組むことにより健康寿命の延伸につなげ、個々人の QOL を高めることが必要である。なお、高齢になると入院受診率や外来受診率の地域差がより大きくなるという傾向もあることから、早い時期から健康づくりや重症化予防に取り組むことにより、全国的に高齢期における QOL 維持の実現が期待される。
そして、健康づくりをさらに効果的に進めるためには、疾病のリスク要因を持つ層への「ハイリスクアプローチ」に取り組むとともに、若い世代、リスク要因が顕在化していない層及び無関心層を含めた住民全体を対象とした「ポピ

ュレーションアプローチ」も重要であることを踏まえ、予防対策としては、これらのアプローチにより展開すべきである。その際、いかに多くの住民の行動変容につなげていくか、官民連携のもと幅広い関係者が連携して、多面的にアプローチを行っていくことが必要である。

次に、症状が安定化した糖尿病や高血圧などの日常的な医学管理や重症化予防が必要なステージにおいては、身近なところで診療を受けられることが重要であるため、「かかりつけ医」の普及など、日常的な診療へのアクセス点を確保することが必要である。一方、緊急対応が生死やその後の病状を大きく左右する脳梗塞、心筋梗塞等への急性期治療や、高度の医療機器や多数のスタッフを必要とするがん治療などの医療においては、各圏域内で完結する医療を基本とするものの、医療提供体制維持のためやむを得ない場合は、域内外を通じて医師や看護師などの医療人材や医療機器などを集中して配置する「拠点」を設置し、医療の高度化の維持と効率化を図ることが必要である。これら、身近なところに分散確保された診療場所と資源を集中した拠点との連携を円滑に行えるようネットワークの構築を進めることなどにより、地域で安心して暮らせるための医療基盤の整備につながり、「地域医療構想」の実現につながるものである。

高齢化が進み医療を必要とする国民の割合が増加する現代において、過酷な医師等の勤務環境を改善すると同時に医療の質の維持や向上を図るためには、このような医療機関の役割分担と連携による医療提供の「集中と分散」を進めることが重要となってくる。

そして、回復期から療養するステージにおいては、これまでの救命・延命・治癒・社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療から、住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し支える「地域完結型」の医療に移行し、自宅等で必要な医療や介護のサービスなどを受けながら、安心して暮らすことができる「地域包括ケアシステム」を構築していくことが重要である。そのためには、前述の「集中と分散」を基本に、医療・介護の提供体制を公平性や効率性も踏まえて持続可能な形で整備するとともに、多職種間で情報共有を進めるための ICT の活用等により医療・介護の連携をさらに強化していくことが必要である。その際、医療・介護に限らず、日常生活や住まいを含めて一体的に検討することが重要である。

また、介護については、どのようなケアが重度化の防止につながるのかといったエビデンスが十分でないことから、ケアマネジメントの標準化を進めることと併せて、早期にエビデンスを示し、それに基づく重度化防止を意識した

介護手法の共有が重要である。

こうしてそれぞれのステージの取組を充実・強化させていくとともに、他方で個々のステージにおける取組の評価や全体がうまくシステムとして機能しているかといったパッケージでの評価が重要となり、その評価に基づく PDCA サイクルを回していくことが重要である。

このため、データを積極的に活用し、効率性を高めることの検討や評価が必要である。様々なデータを活用したEBPM (evidence-based policy making) などを通じ受益と負担などを示すことにより、取組に対する住民や医療・介護分野のサービス提供者をはじめとする関係者の理解が促進され、取組の効果を一層高めることが可能となる。現在、医療と介護のデータの統合が進められており、両者を横断的に分析することにより医療や介護のあり方を考える際に極めて有益な情報を得ることが期待できる。

また、都道府県の医療費や介護費の地域差には、都市部、地方部といった生活環境や地理的要因に由来するものがある一方、不合理な要因により地域差が生じている場合には、好事例の横展開等により是正していくことが必要である。

さらに、今後の人口減少・高齢化を見据えると、健康づくり・介護・福祉に係る取組等について個々の市町村ごとにフルスペックのサービス提供体制を確保することには限界があることから、都道府県や市町村といった組織の垣根を越えて人材の柔軟な活用等を可能とするなど、効率的・効果的な都道府県と市町村の役割分担について検討するとともに、地域ごとに住民や多様な主体が参画したベストミックスな体制で課題を解決していくことが必要である。あわせて、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、共生型サービスの推進等による地域共生社会の実現に向けた取組を強力に後押しすることが必要である。

加えて、「支える力」を強くするという観点では、①多様な働き方の希望を叶え、誰もが就業でき働き続けることができる環境を整える、②全ての子育て世帯が子育てにかかる負担の軽減を享受できる仕組みを構築する、③皆で子育てを応援する社会の実現、が不可欠である。

そのためには、子育てを支える諸施策の一層の充実と多様な支え手（人材や地域の体制）の参画などについて、国と地方が総力を挙げて取り組まなければならない。

現状、社会保障給付の中に占める年金・医療・介護など高齢者向けの給付が圧倒的に多いのに対して、子ども・子育てに対する支援は限られている。子ども・子育て支援の充実は、子育て世帯が安心して子育てできる環境や全ての子

どもたちが能力と可能性を発揮できる環境の整備につながり、中長期的に社会保障制度の持続可能性を高めることにつながることから、「未来への投資」と位置づけ、支援を一層強化・拡充していくべきである。その際、少子化の背景要因は幅広く、地域の実情や家族形態などにより必要な支援や効果的な支援は異なることから、多様な支援からなるパッケージで取り組むことが必要である。また、個人や家族、世帯のみならず、職場の理解などが必要であることから、働き方改革をはじめとする労働政策と一体的に取り組むことが重要である。加えて、完結出生児数までもが低下する中、子育て等の負担（経済、育児、キャリア継続）について、もう一段の踏み込んだ負担軽減対策が求められる。

また、十分にまだその能力が発揮できない環境におかれている女性や高齢者など、多様な人材の活躍を促進することが重要である。現代における高齢者像は身体能力や知的能力の若返りにより大きく変化しており、高齢者がそれぞれの希望に応じて多様な形で社会参加することなどにより、人口減少を迎えた我が国の活力の維持を図ることは可能である。このため、健康寿命の延伸は、個々人の QOL の向上にとどまらず、高齢者の就労や社会参加を促進するという点でも、また、介護離職を減らしていくという点においても、社会の「支える力」を強くすることにつながるものである。さらには、予防医療で医療費・介護費の総額は増大する可能性もあるが、健康寿命の延伸をはじめ、「支える力」の強化によって QOL の向上や経済活動等の社会活動に携わる主体の多様化、活動期間の延長などにより社会保障の持続可能性が高まる事も期待される。これらのことから、健康寿命の延伸に向けた取組は、「投資」と捉えていくべきである。

今後、このような方向性を国と地方がしっかりと共有し、信頼関係を保ち、それぞれの適切な役割分担の下で互いに協力しながら、持続可能な社会保障制度の構築に向けて具体的な取組を進めていくべきである。

もとより、全国知事会は、「行動する知事会」として、「健康立国」の実現に向けて、地方は「地方の責任」をしっかりと果たしていく決意である。

「健康立国」実現に向けたアクションプランに基づき、各ステージにおける地方の先進・優良事例をお互いに共有し、幅広く横展開する取組を開始した。地方においては、インセンティブを活用した健康づくりの取組や、運動習慣・食生活の改善、特定健診・がん検診の受診率の向上のための取組、禁煙・受動喫煙防止対策など、様々な取組を実施しており、生活習慣病の発症・重症化予防に効果を挙げるなど、それぞれが地域の実情を踏まえて、工夫を凝らしつつ、

QOL の向上を図りながら社会保障に係る負担の適正化を図る取組とともに、仕事と子育ての両立支援を含めた働き方改革など「支える力」を強くするための取組を行っている。

こうした都道府県の先進・優良事例を類似の取組ごとにカテゴリー化し、そのカテゴリーごとに計 21 のワーキングチーム（WT）を立ち上げ、全 47 都道府県がいずれかの WT に参加し、参加する都道府県同士でお互いにアドバイスなどを行い合いながら取組の深化を図っている。さらに、横展開を図る上での課題やその解決手段の検討を行い、可能な団体から取組をスタートさせるといった一連の流れを繰り返すことにより、質を高めつつ、一層の横展開を進めていくこととしている。

21WT においては、それぞれのカテゴリーごとに取組を進めるにあたっての重要なポイントや視点を「主な取組のポイント」として整理し、これに基づき具体的な論点を整理した上で議論を進めるとともに、横展開の取組の進捗を確認した（別紙１）。

その結果、各 WT での議論を踏まえ、参加している全 47 都道府県が、いずれかの WT で得た他県の先進・優良事例を参考に、取組を新規に、もしくは拡充して実施することとしている。現段階において、47 都道府県で合計 355 の取組が新規もしくは拡充して実施されることとなっており、将来的に検討・既に実施しているものも含めると 565 の取組に広がってきている。

具体的には、重症化予防 WT においては、糖尿病専門家派遣など保健指導等のマンパワーの質的・量的確保に向けた取組を WT に参加した全 34 都道府県が、また、地域医療構想の実現に向けた取組 WT においては、基金等を活用した医療機関の自主的な病床機能転換の支援など、医療機関の機能分化・連携促進の取組を WT に参加した全 28 都道府県が、それぞれ各地域の実情に沿って実施することが予定されるなど、「行動する知事会」として先進・優良事例の横展開の取組が進んでいる。

他方、昨年 12 月 20 日に「新経済・財政再生計画　改革工程表 2018」（以下、改革工程表）が国から示されたが、その社会保障分野の各項目は、持続可能な社会保障を目指すという点で WT の取組と方向性を同じくしている。各 WT で進めている横展開の取組を深化させていくことは、すなわち、改革工程表に掲げられている改革項目を進めることに繋がるものである。

保健・医療・福祉などの社会保障分野の実行にあたっては、その大半を自治体が担っていることから、持続可能な社会保障制度の構築に向けて地方自身も責任を持ち、国と責任を共有していくことが重要であり、WT においても対応する改革工程表の項目の進展にも資するよう、知恵を出し合い横展開を進めることとしている。こうした WT における議論を有機的に反映させること（別紙

２）により、66 項目の改革工程表（別添）を効果的かつ効率的に進めることが可能となる。

今後、横展開を一層深化・加速化させ、「健康立国」の実現を強力に推進していく決意である。