

「健康立国」の実現に向けた提言（中間とりまとめ）

平成 30 年 11 月 9 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、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」（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・議論を進めている。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。

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、これら両アプローチにより 2 元的に展開すべきである。

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、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すすめることが、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るものである。

このように、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、医療機関の役割分担と連携による医療提供の「分散と集中」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体制を構築していくことが重要である。そのためには、前述の「分散と集中」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、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。

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 を回していくことが重要である。

このため、データを活用し、効率性を高めることの検討や評価が必要である。様々なデータの活用による EBPM (evidence-based policy making) を徹底するなどして受益と負担を示すことにより、取組に対する住民や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。

さらに、今後の人口減少を見据えると、小規模市町村では単独で十分な専門

職員を確保できないといった課題に直面するなど、健康づくり・介護・福祉に係る取組等を個々の市町村で実施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稀少化する人材の柔軟な活用等を可能とする都道府県・市町村の二層制の柔軟化など、効率的・効果的な都道府県と市町村の役割分担の検討が必要である。

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かなえ、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・子育て支援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、子育て等の負担と捉えられる状況（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、このような認識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。このため、国に対しては、下記（I）に掲げる所要の方策の速やかな実行を求める。

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）を立ち上げた。今後、各 WT において、参加した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ることとしている。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。

WT のうち、「重症化予防 WT」、「医薬品の適正使用の推進 WT」、「仕事と子育ての両立支援 WT」については、既に議論を開始したところである。これらの先行的に議論を進めている WT では、のべ 60 の都道府県が先進的な取組を、新規にもしくはこれまでの取組を拡充して取り入れる方向で検討を進めるなど、「行動する知事会」としての成果も見られ始めている。

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。

一方で、先行的に議論を開始した3つの WT においては、この段階においても既に横展開を進めるにあたっての課題が浮き彫りになった。今後、国において本格化する社会保障制度改革の議論をより効果的に進めるためにも、早急にこうした課題を解決し、横展開の動きを加速化させることが重要であることから、まずは下記（Ⅱ）に掲げる所要の方策の速やかな実行を求める。

記

I. 持続可能な社会保障制度の構築に向けて、地方が「地方の責任」を果たしていく一方、国に対しては次の事項を求めている。

(1) 健康づくりは、個々人の QOL の向上にとどまらず、社会の「支える力」を強くすることにつながるものであることから、特定健診等により疾病のリスク要因が顕在化した層に対する重症化予防等の働きかけとともに、リスク要因が顕在化していない層や無関心層に対する生活習慣病予防等の働きかけも強化すること。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けては、限りある医療資源の「分散と集中」を進め、地域医療介護総合確保基金の拡充や地域の実情に応じた柔軟な活用ができる制度への見直しを行うなどにより、地域の医療基盤の整備を支援するとともに医療・介護の連携強化に向けた取組を強力に後押しすること。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。

(3) 上記の取組を加速化するため、受益と負担を示すことにより、取組に対する住民や関係者の理解を促進させる必要があることから、都道府県における様々なデータの活用による EBPM を後押しすること。

(4) 次世代育成支援については、「未来への投資」として一層の強化・拡充をしていくとともに、地域の実情に応じた多様な取組が可能となるよう、支援策を充実すること。

Ⅱ - 1. 重症化予防

糖尿病性腎症になり人工透析が必要な状態になると、日常生活が大きく制限され QOL の低下を招くこととなることから、こうした事態を少しでも回避

するため、若い世代や無関心層も含めたアプローチを進めるなど健康づくり・重症化予防の取組を強化すべきである。

現在、WT では、重症化予防の取組のポイントとなると考えられる受診勧奨、保健指導のマンパワー確保策（外部委託含む）、効果的な関係機関との連携手法、より成果を追求するための進捗管理・評価手法を中心に、取組の共有を進めているところである。あわせて、国に対しては以下を求めている。

- (1) そもそも糖尿病が重症化した際の深刻な合併症について国民に十分理解されていないことから、その深刻な症状を始め治療の継続や定期検査の重要性などについて、国をあげての周知・啓発活動を強化すること。
- (2) 市町村をはじめとする多くの保険者において保健師等のマンパワーの確保が課題となっていることから、人材確保等に対する支援を行うとともに、効果的な保健指導力向上のためのスキルアップ研修を充実すること。また、市町村のみならず、全保険者への財政的な支援等の拡充を行うこと。
- (3) 重症化予防の取組において説得力あるデータとして活用するため、受診勧奨や保健指導の QOL への寄与度と、医療費抑制効果の全国共通の算出方法を考案し可視化すること。

II - 2. 医薬品の適正使用の推進

重複・多剤投薬による健康被害のリスクを軽減し、適正な薬物療法に繋げ、患者の QOL の向上を図るとともに、結果として薬剤料を削減し、医療費の適正化にも繋がる医薬品の適正使用事業の取組を強化すべきである。

現在、WT では医療保険者によるレセプトデータを活用した重複・多剤投薬是正やジェネリック医薬品使用促進に係る医薬品の適正使用事業に関して、「より多くの患者をカバーするための方策として、市町村国保はもとより後期高齢者医療広域連合や協会けんぽ都道府県支部等の医療保険者の事業参加」、「個別通知効果を高めるための方策として、医療保険者と都道府県薬剤師会等が協働した薬局薬剤師等による当該患者への積極的アプローチ」等を中心に、取組の共有を進めているところである。あわせて、国に対しては以下を求めている。

- (1) 重複投薬の是正等による患者本人の身体的・金銭的メリットや医療費適正

化の必要性等について、患者はもとより保険医療機関等に対し、国をあげての周知・啓発活動を強化すること。

- (2) 服薬指導等の対象とする基準や事業評価方法について、地域の実情に応じて独自の基準を設けることを許容しつつ、国として適切な根拠とともに一定の基準や方法を示すこと。
- (3) 重複・多剤投薬の未然防止等が期待される「保健医療データプラットフォーム」の 2020 年度の本格運用に向けて、国民理解の促進や保険医療機関等が参加しやすい環境整備を図る等、実効性を高めること。

II - 3. 仕事と子育ての両立支援

共働き家庭や核家族世帯が増加し、地域コミュニティの姿も変化している中、子育ての希望を叶えるためには、まずは育児の担い手としての夫の家事・育児参画が不可欠であり、あわせて子育ての支え手の多様化を進めるべきである。仕事と子育ての両立に向けては、希望する誰もが就業でき働き続けることができる環境を整えることが重要である。

現在、WT では、仕事と子育ての両立支援の取組のポイントとなると考えられる企業に対するアプローチについて、自治体から企業に対するインセンティブの付与や啓発、企業同士の交流促進など、官民協働による取組の共有を進めているところである。あわせて、国に対しては以下を求めている。

- (1) 仕事と子育ての両立支援を含めた働き方改革の推進は、中小企業の人手不足などの課題解決にも資するものである。長時間労働の是正、時間単位年次有給休暇など柔軟な労働時間制度、テレワークなど柔軟な働き方の導入促進、育児休業制度の見直しなど、多様な担い手による育児参画を促進する環境整備を図るとともに、社会全体で子育てを応援する機運の醸成に向けた施策を強化すること。
- (2) 国における両立支援を含む働き方改革の取組については、都道府県の取組と重複しているものも見られることから、地方がより地域の実情に応じた取組に特化できるよう、役割分担を明確にした上で、十分な連携体制のもと一層効率的な事業の推進を図ること。
- (3) 仕事と子育ての両立については、多様な主体の意識改革が必要であること

【修正資料】

資料 1 - 1

から、一朝一夕で効果が現れるものではない。そのため、地域少子化対策重点推進交付金等の制度設計にあたっては、複数年度にわたる事業を対象とするなど、交付金等の運用の弾力化と拡充を行うこと。