「健康立国」の実現に向けて

平成３１年４月３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、心身の状態は健康と病気の間で連続的に変化することからも、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たまちづくりの視点を持ち、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連携して取り組む体制を構築するなど、持続可能な社会保障制度の構築に向けて国・地方が一体となっ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 369 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 573 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。

先進優良事例の横展開ワーキングチーム

（別紙1）

健康づくり分野

- 健康づくりプロジェクトWT（リーダー：神奈川県）（構成団体37） P7
- インセンティブを活用した健康づくりWT（リーダー：静岡県）（構成団体29） P8
- 運動習慣・食生活の改善WT（リーダー：新潟県）（構成団体28） P8
- 特定健診・がん検診の受診率向上WT（リーダー：栃木県）（構成団体30） P9
- 重症化予防WT（リーダー：埼玉県）（構成団体34） P9

次世代育成支援・女性活躍促進分野

- 結婚の希望を叶えるWT（リーダー：山口県）（構成団体30） P14
- 妊娠・出産の希望を叶えるWT（リーダー：滋賀県）（構成団体25） P15
- 子育てにかかる経済的負担の軽減WT（リーダー：鳥取県）（構成団体24） P15
- 仕事と子育ての両立支援WT（リーダー：新潟県）（構成団体28） P16
- 女性の活躍促進WT（リーダー：山形県）（構成団体24） P16
- すべての子どもが夢をはぐくむことができる社会づくりWT（リーダー：広島県）（構成団体29） P17

地域包括ケアシステム分野

- 高齢者の社会参加WT（リーダー：長野県）（構成団体21） P10
- 効果的な介護予防WT（リーダー：大分県）（構成団体25） P10
- 多様な福祉サービスの提供WT（リーダー：富山県）（構成団体20） P11
- 認知症対策WT（リーダー：熊本県）（構成団体25） P11
- 地域医療構想実現WT（リーダー：埼玉県）（構成団体28） P12
- 地域医療の担い手確保WT（リーダー：徳島県）（構成団体22） P12
- 医薬品の適正使用の推進WT（リーダー：高知県）（構成団体34） P13
- 在宅医療・介護連携推進WT（リーダー：高知県）（構成団体34） P13
- 介護人材の確保WT（リーダー：群馬県）（構成団体32） P14

その他分野

- データ解析の活用事例WT（リーダー：栃木県）（構成団体30） P17

2019年3月末時点

合計 21チーム

健康づくりプロジェクト（健康経営を含む）WT（リーダー：神奈川県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○健康づくりの意識醸成に向けた仕組みづくり				
－関係団体・企業等との連携（協議会、県民運動会議、協定締結等）、市町村との連携による普及啓発	12	1	24	37／37
○健康づくりに向けた、県民へのアプローチ、普及啓発の実施や工夫				
－様々な広報媒体のより効果的な活用、アプリ等やSNSの活用、健康に特化したポータルサイトの運営	11	12	14	37／37
－各世代の課題に応じた普及啓発の実施（子ども、若者、勤労世代、高齢者、女性等）	2	4	30	36／37
○県民が主体的に健康づくりに取り組むための環境づくり				
－健康づくりに取り組む拠点整備、健康データを管理するアプリ等の活用、企業等との連携による社会環境整備（健康づくり関連の宿泊プラン等の商品化）	13	11	11	35／37
○健康経営の推進に向けた取組				
－健康経営の取組に対する支援（アドバイザー派遣等）、インセンティブ（表彰・認定等）	14	6	16	36／37
○その他個別の取組				
－禁煙・受動喫煙防止対策の実施	7	5	25	37／37

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の1参照）

（1）各ライフステージに応じた生活習慣の見直し等について、**国民の理解促進に向けた周知・啓発活動を強化**。無関心層や無行動層が健康づくりを実践できるよう、より効果的な**インセンティブの付与やICT基盤の構築等について積極的に検討・導入**

（2）**全国統一的な受動喫煙防止対策**が実施されるよう、改正健康増進法の運用に係る**適切なガイドラインを提示**

（3）健康づくり（健康経営を含む）にかかる**普及啓発や県民運動の展開等の実践活動等の取組に対し、必要な財源の措置**とともに、取組に係る**評価方法の確立や保健師等の専門職員を確保**

インセンティブを活用した健康づくりの取組WT（リーダー：静岡県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○個人の健康意識や行動変容の状況に即したインセンティブの提供、報奨のあり方				
－健康づくりに参加するきっかけづくりとしてのインセンティブ（健康無関心層への働きかけを念頭に入れた報奨の設定　等）	9	7	8	24／29
－健康づくりが習慣化するまでの継続支援としてのインセンティブ	9	6	9	24／29
－事業の継続性を確保した報奨の設定	6	3	14	23／29
○評価の指標				
－参加型・努力型・成果型を中心に組み立て、単一の指標ではなく、複数の組み合わせで設定	4	8	9	21／29
○個人インセンティブを提供する取組の指針・方策、効果				
－事業所と協働し、従業員が健康づくりの取組に参加しやすくなるような環境整備	15	2	7	24／29
－実施目的を明確にし、KPIを設定し経年的に評価	6	9	7	22／29
－参加者数や健康無関心層の割合等を把握し、きっかけづくりとして機能しているか検証	2	13	5	20／29
○継続性を確保する工夫				
－企業や保険者、自治体が協働・連携、市町村による同様の事業との棲み分け・役割分担	9	3	12	24／29

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の2参照）

（１）自治体が実施する**インセンティブ事業への事業所ごとの参加**や、**運営に対する事業所や健康保険組合の協力**について、関係省庁間で連携の上、**参加・協力を誘導**

（２）効果を適切に評価するための**有効な指標及び評価に対する仕組みづくりを研究**

（３）国民健康保険と被用者保険の**被保険者を区別せず継続的に実施できる新たな財政支援制度を創設**

運動習慣･食生活の改善WT（リーダー：新潟県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○県民運動の展開				
－実態把握や科学的根拠に基づいた目標値の設定	0	2	26	28／28
－キャッチフレーズの設定、県独自の推奨（認証）メニューの開発・普及	6	4	17	27／28
○産学官、関係機関、市町村等との連携、取組支援等				
－商品開発や利用促進、予防・改善プログラムの作成・提供・実施	5	3	15	23／28
○普及啓発事業の実施				
－キーワードを設定したキャンペーン、イベントの開催（セミナー、研修会等）、ショッピングセンター等を活用した情報提供や体験イベント	10	3	15	28／28
－管理栄養士等の指導者派遣、食生活改善推進員による普及啓発	3	0	25	28／28
○働く世代への取組支援				
－認定・登録による企業の取組促進、インセンティブ付与（表彰制度等）、企業の環境整備への支援	10	3	15	28／28
－普及啓発事業の実施（食生活改善推進員による普及啓発、通勤・勤務時間中のスニーカー活用を推奨（スニーカービズの推奨））	2	5	20	27／28

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の3参照）

（１）無関心層に働きかけるため**国をあげてのムーブメントの創出**等社会全体で健康的な生活習慣の定着に向けた取組を促進

（２）**子どもに対する健康づくりの取組**をより**強力に推進**するため、**厚生労働省が率先して関係省庁と連携**し、地方の取組を後押し

（３）地方の実情に合わせ、**柔軟に活用できる人的支援**及び**補助金制度の創設や継続等の財政的支援を実施**。健康づくり事業の**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**

特定健診・がん検診の受診率向上のための取組WT（リーダー：栃木県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○健診受診率向上のための都道府県独自の取組				
－市町村の取組への支援、市町村国保以外の保険者の取組への支援	6	3	20	29／30
－職域健診（検診）との連携、みなし健診、個別受診勧奨	10	5	12	27／30
○県民の健康意識の向上のための取組				
－広報（特定健診受診・がん検診の必要性啓発、特定保健指導の必要性啓発、精密検査の必要性啓発）	4	1	25	30／30
－インセンティブを付与した健康づくり事業	8	2	13	23／30
○受診勧奨、保健指導等のマンパワーの質的・量的確保				
－資質向上研修会の開催、専門家派遣による人材育成、ICTを活用した保健指導	5	4	21	30／30
○より効果的な対応をするための関係部署、関係機関との連携				
－庁内関係部署との連携、保険者協議会・保険者、医師会、企業、労働局等との連携	7	4	19	30／30
○より成果を追求するための進捗管理、評価				
－進捗管理（PDCA）の実施（実績のまとめ、実績を保険者等へフィードバック）	2	2	23	27／30

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の4参照）

（１）事業主や特に**健（検）診の入り口となる40歳代の国民**に対して**受診促進に向けた周知・啓発活動を強化**

（２）職域で実施する特定健診や国の指針に基づく**がん検診の実施状況及び実施結果の情報を一元化して把握できる仕組みの整備**とともに、**根拠法を統一**

（３）都道府県独自の積極的な取組に対するものとともに全医療保険者に対しても**財政的な支援等を拡充**

重症化予防WT（リーダー：埼玉県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○受診勧奨、保健指導等のマンパワーの質的・量的確保				
－資質向上研修会の開催、専門家派遣による人材育成、民間事業者の活用	8	6	20	34／34
○より住民に健康への意識を高めてもらう（事業参加者の増加）				
－広報（糖尿病の恐ろしさを周知、特定健診受診の必要性啓発）	4	6	24	34／34
○より効果的な対応をするための関係部署、関係機関との連携				
－庁内関係部署との連携、医師会、糖尿病対策推進会議、保険者協議会、国保連合会との連携	2	18	14	34／34
－かかりつけ医と専門医等との連携、保険者とかかりつけ医との連携	8	15	11	34／34
○より成果を追求するための進捗管理、評価				
－対象者数・介入者数・医療機関受診者数により、介入率や医療機関受診率による評価	2	9	20	31／34
－学識者による医療費削減額の算出作業	3	8	0	11／34

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の5参照）

（１）糖尿病が重症化した際の合併症について、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**啓発活動を強化**

（２）**保健師等の人材確保等に対する支援**とともに、講師派遣や効果的な**保健指導力向上のためのスキルアップ研修を実施**。全保険者への**財政的な支援等を拡充**。**ヘルスケア産業の育成支援など民間委託の推進を後押し**

（３）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**

高齢者の社会参加WT（リーダー：長野県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○高齢者の社会参加の促進				
－活躍の場の拡大や活動（地域活動、居場所やサロンの運営、NPO活動・ボランティア等）への支援	0	0	13	13／21
－社会参加促進のきっかけづくり、継続的な社会参加につなげる取組（高齢者向けの講座、情報交換の場等の開催、ポイント制度、スタンプラリーの実施）	2	0	16	18／21
○高齢者の就業促進				
－就業支援、雇用拡大（定年廃止・定年延長・継続雇用の働きかけ、求人の開拓、面接会・セミナーの開催）	0	0	7	7／21
○高齢者の社会参加の推進体制				
－高齢者のための支援拠点（相談窓口の設置、情報発信（ホームページ、事例集の作成等））	0	1	12	13／21
－就業や社会参加を希望する高齢者と雇用したい企業や活用したい団体との橋渡し（マッチング）の仕組み（マッチング等を行う職員の配置等）	1	0	11	12／21
－関係機関・団体等の協議の場	0	0	3	3／21

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の6参照）

（１）高齢者の社会参加への意識の向上とともに希望に応じて活躍できる環境を拡大するための**全国的な広報・啓発活動を実施**

（２）高齢者の社会参加を促進する専門職員の配置等に対する**恒久的な財源を確保**

（３）就業意欲のある高齢者の**雇用拡大や就業形態の多様化などに積極的に取り組む企業に対する優遇措置**、地方公共団体と国の機関との**連携を強化**

効果的な介護予防の取組WT（リーダー：大分県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定				
－市町村への研修、アドバイザーの派遣	4	4	16	24／25
○地域ケア会議・介護予防				
－市町村、地域包括支援センター等の管理職等に対する研修会等	3	4	18	25／25
－市町村へのアドバイザー派遣	3	0	22	25／25
－市町村職員・関係者に対する技術的支援研修会等、実地支援等を行うアドバイザーの養成・派遣	1	5	19	25／25
○生活支援体制整備等				
－好事例の発信、市町村による情報交換の場の設置、市町村からの相談窓口の設置等、相談・助言	0	0	25	25／25
○自立支援、重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用				
－リハビリテーション専門職等を派遣する医療機関等の確保	0	3	19	22／25
－地域ケア会議や通いの場等への派遣実施	1	2	21	24／25

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の7参照）

（１）高齢者の介護予防、自立支援・重度化防止等の取組の重要性等について、**周知・啓発活動を強化**。
専門職の人材確保・育成等を充実できるよう**支援**

（２）地域包括ケアシステムの中核となる**地域包括支援センターの機能強化のため支援を充実**

（３）**保険者機能強化推進交付金**について、地方と十分に協議するとともに、中長期的に安定して事業を継続できるよう**運用の弾力化**

多様な福祉サービスの提供WT（リーダー：富山県）

主な横展開のポイント

	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○地域での居場所（拠点）づくり／地域での見守り・支え合い・相談支援体制の整備				
－サービスの対象者（支援を受ける者）を限定しない	0	2	10	12／20
－支援（事業）の内容				
・居場所づくり	0	0	6	6／20
・見守り支援	1	1	9	11／20
・一時預かり支援	0	1	4	5／20
・子育て支援	1	1	3	5／20
・相談支援	2	2	5	9／20
・生活支援（ゴミ出し、買い物支援、配食支援 等）、外出支援	1	1	6	8／20
・就労支援	1	1	2	4／20
－都道府県の支援（施設整備支援、活動支援、人材育成支援 等）	2	1	13	16／20

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の8参照）

（１）**「地域共生社会」の理念の周知**とともに、地域福祉の推進や**住民が主体的に地域課題を把握し解決を試みる体制等の充実を強力に後押し**

（２）共生型サービスなど**制度・分野の縦割りを超えた取組の一層の普及を強力に後押しする**とともに、**就労・社会参加の場の整備等に対する支援を充実**

（３）**包括的支援体制構築**のための**恒久的な補助制度を創設**し、**創意工夫ある取組を強力に後押し**。体制の構築にあたっては、地域包括支援センターなど、**既存の各分野の相談支援機関の体制を強化**

認知症対策WT（リーダー：熊本県）

主な横展開のポイント

	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○認知症への理解を深めるための普及・啓発				
－認知症の疑似体験研修、サポーターのボランティア登録等活動活性化のための仕組みづくり	7	7	10	24／25
○認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供				
－基幹型センターと地域拠点型センター、疾患センターとかかりつけ医等の連携強化	2	3	15	20／25
－初期集中支援チームのスキルアップ支援、認知症地域支援推進員のネットワーク構築などの活動支援	4	3	17	24／25
○若年性認知症施策の強化				
－本人・家族等の社会交流・相談の場等の設置、特性に応じた仕事の場づくり、受入事業所の育成・支援	10	1	13	24／25
○認知症の人の介護者への支援				
－医療・介護専門職の家族介護者支援力向上	1	1	6	8／25
ー地域福祉拠点など集いの場等への認知症カフェの設置・活動支援	1	1	16	18／25
○認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進				
－企業等との連携による地域支援体制の構築	0	0	14	14／25
－運転免許センター適性相談窓口への医療職（看護師等）配置等警察その他関係機関との連携	1	3	16	20／25
○認知症の予防法、診断法、治療法等の研究開発及びその成果の普及	1	1	5	7／25

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の9参照）

（１）認知症の人を**社会全体で支える体制構築とともに**施策加速化のための**法律を制定**。基金の創設など**恒久的な補助制度の創設等**。認知症の人にやさしい地域づくりに向けた**産業界の参画推進**とともに**認知症サポーターの活動支援を一層強化**

（２）認知症に関する**研究・技術開発の促進**。認知症疾患医療センターの充実に向け、地域の実情に応じた**十分な財政措置**とともに、**専門性を高めるための支援を推進**

（３）**運転免許返納後の移動手段の確保**や**認知症診断の増加に対応するための体制を整備**。**若年性認知症になっても本人の力を最大限に活かせる環境を早急に整備**

地域医療構想の実現に向けた取組WT（リーダー：埼玉県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○地域医療構想調整会議の活性化				
－地域の医療提供体制の分析結果の提供（医療機関を対象とした独自アンケートの調査結果、病床機能報告データ　等）	15	5	8	28／28
－専門部会・ワーキンググループ等の設置（都道府県単位の調整会議　等）	7	6	14	27／28
－地域医療構想アドバイザーの活用（調整会議へのアドバイザー出席　等）	5	7	16	28／28
○医療機関の機能分化・連携の取組への支援				
－医療機関の自主的な取組の支援（医療介護総合確保基金を活用した病床機能転換の促進・病床数適正化の促進、公立・公的病院の再編・ネットワーク化の支援　等）	7	7	14	28／28
－該当医療機関の調整会議への出席依頼と非稼動病床解消に向けた説明、非稼動病床の削減要請	1	5	16	22／28
○研修会等の実施				
－医療機関や調整会議構成員等を対象とした都道府県主催の研修会	5	8	14	27／28
○住民への地域医療構想の取組の周知				
－ホームページでの議論の状況の公開、リーフレット・チラシ等の作成、住民向け説明会（出前講座等）	2	2	23	27／28

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の10参照）

（１）定量的基準による分析について必要な**技術的支援を実施**。**最新のデータに基づく必要な情報提供**とともに、構想の具体化に向けた**医療機関の自主的な取組を促す方策を提示**。地域医療支援病院等の**承認要件の追加**について**地域の実情に応じたあり方を検討**

（２）公立病院の再編・ネットワーク化について、病院事業債（特別分）の**地方交付税措置の期間の延長や対象経費を拡充**。再編・ネットワーク化により**病院事業を廃止した際に**自治体の財政負担が生じる場合に**地方交付税などによる適切な措置を実施**

（３）**地域医療介護総合確保基金**の事業区分間での**流用を可能に**。地域医療構想調整会議の開催経費について基金を充当可能とするなど**柔軟な活用できるよう見直す**とともに、**必要な予算を確保**

地域医療の担い手確保WT（リーダー：徳島県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○医師の養成・確保				
－へき地医療に従事する医師へのキャリア形成支援、若手医師への指導・助言や教育を行う指導医の確保	4	0	12	16／22
－代診医の派遣調整、女性医師の復職支援	1	0	14	15／22
○看護職員の養成・確保				
－訪問看護における研修・相談等の拠点整備、訪問看護師等へのキャリアに応じた教育体制の整備	0	0	14	14／22
－訪問看護師等への利用者からの暴力対策	2	2	6	10／22
－医療機関、訪問看護事業所等における看護職員の派遣・出向	4	2	4	10／22
○地域における応援体制の構築				
－協議体の設置、地域による相互応援体制、へき地医療機関のネットワーク化	1	3	9	13／22
○医療と介護の連携強化				
－訪問看護（介護）事業所への支援、定期巡回・随時対応サービス事業所への支援	1	1	8	10／22
○関係団体等との連携				
－医師会との医師派遣協定の締結、看護協会との看護職員確保支援	0	3	5	8／22

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の11参照）

（１）地域に必要な医師が十分に確保されるまで**医学部臨時定員増を延長するなどの対応を実施**。へき地診療所を医師のローテーションで支えるための**へき地診療所の管理者要件のさらなる緩和**及び**医師少数区域での勤務にインセンティブが働く効果的な方策を検討・導入**

（２）労働者派遣法上認められていない**へき地への医師以外の医療関係職種の派遣について弾力的な運用**を行うなど改善

（３）地域の実情に応じた医療従事者の養成・確保や在宅医療の推進などの取組を行うことができるよう、**地域医療介護総合確保基金を十分に確保**

医薬品の適正使用の推進WT（リーダー：高知県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○より多くの人にアプローチをする（連携する医療保険者の範囲）				
－市町村国保、後期高齢者広域連合、協会けんぽ都道府県支部	0	4	21	25／34
○対象者に事実を伝える（医療保険者からの個別通知（郵送））				
－ジェネリック医薬品差額、重複投薬者、多剤投薬（ポリファーマシー）	8	6	20	34／34
○対象者の行動を後押しする（医療保険者からの個別勧奨）				
－服薬サポーター、市町村職員等医療保険者職員による個別勧奨	2	6	17	25／34
－薬剤師会の協力による個別勧奨	1	8	4	13／34
○対象者の行動変容を促す（薬剤師会（薬局）との連携等）				
－来局者への声かけ、在宅訪問による服薬指導、かかりつけ薬剤師・薬局の普及 お薬手帳の一冊化、お薬手帳の普及（電子版含む）	6	8	17	31／34
○社会全体・対象者に理解を得るための広報内容				
－ジェネリック医薬品の知識、重複・多剤投薬のリスク、医療費適正化の必要性	6	8	18	32／34

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の12参照）

（１）重複投薬是正等による**本人の身体的・金銭的メリット等**について、患者はもとより保険医療機関等に対し**周知・啓発活動を強化**

（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、**適切な根拠とともに一定の基準や方法を提示**

（３）**「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格運用**に向けて、国民の理解促進や保健医療機関等が参加しやすい環境整備を図る等**実効性を向上**

在宅医療・介護連携の推進WT（リーダー：高知県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○在宅医療提供体制の確立				
－在宅医療に取り組む病院・診療所の増加施策、在宅医療提供体制の確立に向けた組織の設置	5	0	23	28／34
－在宅医療に関わる訪問看護師の育成	4	0	24	28／34
－在宅歯科医療の推進	4	0	25	29／34
○医療と介護の連携強化				
－ICTを活用した情報共有	6	0	21	27／34
－多職種連携のためのガイドラインの作成、人材養成	2	4	21	27／34
○地域への支援				
－市町村・医療機関等の連携による在宅医療への取組に対する支援、市町村への支援員派遣	3	0	21	24／34
－医療・介護関係者の情報共有への支援、研修支援、連携推進に向けた説明会等	5	0	25	30／34
－人生の最終段階における医療ケアの普及啓発、在宅ホスピスボランティアの養成	8	4	16	28／34

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の13参照）

（１）**利用可能なデータ（KDBシステム等）の活用推進**とともに、分析手法等の**技術的な支援を実施**。計画的かつ適切な事業の進捗管理のための**有効なアウトカム指標等のメニュー化**とともに、**全国比較ができるよう調査等を行い、その結果を提供**

（２）中山間地域の医療・介護の現状は、診療報酬及び介護報酬のみでは不採算であるため、**報酬の加算等による対応策を検討**

（３）**情報連携システムネットワークの運営費**について、**基金及び交付金のメニューへの追加**や、ICTの活用・連携推進について**診療報酬・介護報酬を充実**。連携強化に向けた研修等**人材確保・育成に関する支援**とともに、**地域医療介護総合確保基金の内示を早期化**

介護人材の確保WT（リーダー：群馬県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○多様な人材の参入促進				
－中高齢者の確保（「介護助手」の養成、入門研修の開催）	23	1	8	32／32
－外国人人材の確保（受入セミナーの開催、コーディネーター派遣、日本語学習、初心者研修 等）	27	4	1	32／32
－主婦層の確保（子育てママを対象としたセミナー、「介護助手」の養成）	7	9	12	28／32
－障害者の確保（基礎的研修や職場体験）	0	6	7	13／32
○介護職員の定着支援・モチベーションアップ				
－モチベーションアップ（独自のキャリアアップ資格の付与、独自の表彰、介護技術コンテストの開催）	2	3	14	19／32
－定着支援（合同入職式や交流会の開催、経営マネジメントセミナーの開催、処遇改善加算取得の推進、職員の悩み相談窓口の設置）	10	2	18	30／32
○基盤整備				
－市町村との連携（意見交換会等の開催、就学資金や再就職準備金のPR 等）	1	8	16	25／32
－認証・評価・表彰制度	1	4	21	26／32

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の14参照）

（１）国においてマスコミや映像等を活用した**大々的なPRを展開**。**介護福祉士養成施設を卒業した留学生等の外国人**が介護福祉士国家試験を受験する際は、**EPAに基づく介護福祉士候補者と同様に受験時間の延長等を配慮**

（２）**生産性向上ガイドライン**については、**WTを通じて広く課題や意見などを募り**、**より効果的に全国展開**。文書量の半減について、より現場に即した意見を踏まえた**効率的な見直しに努める**

（３）**地域医療介護総合確保基金**について、地域の実情を踏まえて**柔軟な対応ができるよう制度を改正**

結婚の希望を叶えるための取組WT（リーダー：山口県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○出会いの機会の創出				
－結婚支援センターの運営（AIやビッグデータを活用したマッチング、結婚サポーター向けセミナー等）	8	1	14	23／30
－セミナー・イベント等の開催（結婚支援センター実施分を除く。マッチング等婚活イベントの開催、県外でのイベント等の開催　等）	4	1	24	29／30
－企業へのアプローチ（従業員の結婚を支援する企業への支援）	6	3	20	29／30
○結婚を応援する経済的支援の取組				
－結婚新生活のスタートアップ支援（住居費支援等）、結婚応援パスポート制度（カップル応援協賛制度等）	1	2	8	11／30
○結婚に関する情報提供等				
－情報提供等（ライフデザイン形成支援等）、関係団体等による協議会の設置	5	0	24	29／30
○その他個別の取組				
－結婚応援ボランティアの養成、交流、研修等	3	0	17	20／30

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の15参照）

（１）**地域少子化対策重点推進交付金の拡充**や**複数年度にわたる同一事業も対象とするなど運用を弾力化。**
AIやビッグデータを活用したきめ細かなマッチングや複数の都道府県間による**広域的な出会いの仕組みづくりなどに対する支援を充実**

（２）**結婚新生活支援事業の拡充や要件緩和**とともに、結婚する若者の住宅確保や多世代同居、近居型住まいづくりへの支援拡充など**結婚を応援するための経済的支援を充実・強化**

（３）**キャリア教育やライフプランニング教育の充実**とともに、**国レベルでの情報提供や普及啓発などを強化**

妊娠・出産の希望を叶えるための取組WT（リーダー：滋賀県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○少子化の要因分析				
－要因の把握・分析、分析結果の公表・活用	0	0	10	10／25
○妊娠への理解や不妊治療を後押しする				
－高校・大学等での不妊（妊孕性）等出前講座、相談窓口の整備、啓発用リーフレットの作成・設置、一般住民向け公開講座	3	1	21	25／25
－不妊検査費、一般・特定不妊治療費等の助成（年齢・回数等の制限撤廃、上乗せ助成）	1	1	18	20／25
○妊娠が継続できる				
－不育症の相談窓口の整備、不育症検査費・治療費の助成	1	1	23	25／25
○産婦健診・メンタルヘルスケア・産後ケア（安心して出産できる）				
－産科と精神科、地域との連携支援	3	5	10	18／25
－産後ケアの実施（日帰り型、訪問型、宿泊型）、24時間電話相談事業	0	0	21	21／25
○がん患者妊孕性温存（可能な限り生殖機能を保存する）				
－がん治療医療機関と生殖医療機関との連携、医療機関・医療従事者向け研修会	3	4	7	14／25
－妊孕性温存の治療費の助成	5	3	3	11／25

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の16参照）

（１）少子化要因**分析手法の研究・開発**とともに、結果を踏まえた事業に**裁量性かつ継続性のある助成を可能とする財政支援を実施**。出産後の支援に対する補助対象の拡充など**裁量性かつ継続性のある助成を可能とする財政支援を実施**

（２）**不妊治療費助成制度の経済的支援の拡充**とともに、効果的な施策のための**調査・研究を推進**。**人工授精への経済的支援の拡充、不育症の原因究明・治療法の確立**や**検査費用・治療費の助成制度を創設**。不妊治療の治療日数に応じた**休暇制度や時間単位年次有給休暇の企業への導入促進**

（３）**がん患者**に対する治療前に**正確な情報提供及び専門施設に紹介するための体制を構築**。妊よう性温存治療費やその後の凍結保存継続のための**費用助成制度を創設**

子育てにかかる経済的負担の軽減WT（リーダー：鳥取県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○幼児教育・保育料の負担軽減に向けた取組				
－多子世帯を対象とした保育料軽減対象の拡大	3	2	15	20／24
－幼児教育・保育の質の確保・向上、人材の確保	16	0	7	23／24
○子育て支援サービスに係る負担軽減の取組				
－病児、病後児保育負担料軽減、病児・病後児保育資源の確保や広域利用の調整	2	4	11	17／24
－子どもの医療費に対する助成	1	2	21	24／24
○在宅育児世帯に対する経済的支援の取組				
－在宅育児支援に対する理解・啓発、在宅育児世帯に対する精神的な支援	3	3	8	14／24
○企業・地域社会との協働による子育て世帯への支援				
－企業や地域の方々に参加してもらうためのインセンティブ、支援の活用に向けた広報	1	3	14	18／24
－地域の子育て支援団体へのサポート、地域人材の育成	2	3	14	19／24

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の17参照）

（１）**幼児教育・保育の質の確保**に向けて、国の責任において**保育士等のさらなる処遇を改善**。**保育の受け皿整備や保育士確保等**の取組を推進できるよう**十分な財源を確保**

（２）子どもに係る国民健康保険の**国庫負担減額調整措置を全廃**。**病児・病後児保育事業**の安定的運営に必要な基本分単価を増額するなど、市町村が**取り組みやすい支援制度に見直し**

（３）全ての子育て世帯が負担軽減を享受できる**在宅育児世帯に対する支援制度・仕組みを構築**。地域全体で子育て世代を応援するため、企業や地域がより積極的に子育て支援に取り組むための**インセンティブが働く仕組みづくりを検討**

仕事と子育ての両立支援WT（リーダー：新潟県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○企業へのアプローチ				
－認定・登録制度の運用（制度間連携による企業への働きかけ等）、インセンティブ付与（子育てに関する有給休暇制度を創設した企業に対する奨励金、制度融資における金利優遇、物品調達・建設工事等における優遇措置等）	10	0	15	25／28
－啓発事業（企業向けセミナーや講座の開催、人材の育成（イクボスの浸透等）、交流会等）	3	0	16	19／28
－企業対応のワンストップ化（法令等に関する助言、相談会の開催等）	0	0	5	5／28
○個人へのアプローチ				
－インセンティブ付与（男性従業員の育児休業取得に対する助成金交付等）	0	1	2	3／28
－父子手帳の作成・配布、男性育児冊子の作成・配布	0	0	9	9／28
－啓発事業（大学生がライフデザインを考える機会の提供、出産前からの意識啓発（産婦人科との連携による講座）等）、交流事業（育児の興味を持つ男性同士が集える場づくり）	3	1	12	16／28
○社会全体へのアプローチ				
－機運醸成活動（県民会議の開催、県民運動の展開等）、専用WEBサイトによる情報発信、相談窓口の設置	3	0	16	19／28
○仕事と子育ての両立に向けた基盤づくり				
－病児・病後児保育を利用しやすい体制整備（市町村での相互協定の締結、「施設空き情報」のリアルタイムでの把握等）	1	3	9	13／28
－認定子ども園の量的拡大と質的向上	1	0	10	11／28

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の18参照）

（１）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など**多様な担い手による育児参画を促進する環境整備**とともに、**社会全体で子育てを応援する機運醸成を強化**

（２）働き方改革の取組については、一層**効率的かつ効果的な事業を推進し、地域の実情に応じて取組を強化できるよう支援**

（３）**地域少子化対策重点推進交付金**について、より柔軟な制度となるよう交付金の**運用の弾力化と拡充**

女性も活躍できる就労環境の整備促進WT（リーダー：山形県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○女性へのアプローチ				
－子育てをしながら就業を希望する女性への支援（相談対応、職場見学会、職場体験・実習の開催、就職面接に向けた支援（面接用スーツの貸出し等）、託児室の併設（託児サービスの提供）、潜在的な求職者の掘り起こし等）	5	0	12	17／24
－育児休業中・復帰後の女性への支援、テレワーカー養成研修、交流の場の開設、働く女性への支援	3	0	14	17／24
○企業へのアプローチ				
－認定・登録制度の運用、インセンティブの付与（奨励金等交付、制度融資における優遇金利の適用、金融機関との連携による特別利率の適用等）	5	0	19	24／24
－機運醸成・啓発事業（積極的な企業等の組織化（企業同盟等）、交流会の開催等）	2	0	18	20／24
－企業対応のワンストップ化（制度周知啓発、相談対応、アドバイザー派遣等）	1	0	2	3／24
－テレワークの普及促進（セミナー等開催、アドバイザー派遣、情報発信）	2	0	7	9／24
○社会全体へのアプローチ				
－機運醸成活動（フェア・フォーラムの開催、県民運動の展開、官民共同統一行動等）	3	0	11	14／24
－専用WEBサイトによる情報発信	1	0	13	14／24

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の19参照）

（１）男性を中心とした労働慣行の改善や女性の管理職・役員への登用促進等の**待遇改善等に向けた施策を展開**。特に、**中小企業**の女性の活躍やWLBの推進の**取組への支援を一層強化**

（２）**総合的支援を行う「ワンストップ型就労相談窓口」の設置拡大と運営へ支援**。子育てしながらでも受講しやすい、**短時間訓練や託児サービス付きの職業訓練を拡充**

（３）**地域女性活躍推進交付金**について、国庫負担割合を10割に復元し**十分な財源を確保**。複数年度の継続事業も交付対象とするなど、**弾力的で自由度の高い制度への運用改善**

すべての子どもが夢をはぐくむことができる社会づくりWT（リーダー：広島県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○子どもの貧困対策の取組				
－子どもの生活実態調査の実施	3	2	17	22／29
－放課後児童クラブ利用料減免	0	0	8	8／29
－子どもの居場所・子ども食堂・支援団体等の連携、子ども食堂等の居場所づくりを通じた食・交流等の支援	8	1	17	26／29
－官民連携の会議や寄付金を財源にした取組	4	1	13	18／29
○貧困の世代間連鎖防止に向けた取組				
－学力を身につけるための生活習慣づくり、小学生向けの学習・生活支援、中高生向けの学習支援	2	0	27	29／29
○子育てや家庭教育の不安解消の取組				
－妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援体制の構築（ネウボラ）	2	0	22	24／29
－市町村が設置する「子育て世代包括支援センター」、「地域子育て支援拠点」、「子ども家庭総合支援拠点」に対する支援	6	4	19	29／29
－保護者同士が子育てや家庭教育について話し合う場の提供	1	0	12	13／29
○放課後児童クラブの待機対策、待機児童対策、在宅育児支援の取組				
－放課後児童クラブの待機対策	3	0	17	20／29
－待機児童対策（無償化に伴う受け皿確保、制度の円滑実施、潜在保育士のニーズ把握をするための調査等）	14	7	8	29／29
－在宅育児支援（在宅育児家庭の3歳未満児への通園に準じた保育サービス、地域の高齢者と子育て世帯を結ぶ取組）	0	2	7	9／29

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の20参照）

（１）**「子供の貧困対策に対する大綱」**の見直しにあたっては、要因分析や課題の構造化など**根拠を明確に提示**。**市町村との役割分担や具体的な大綱の見直しスケジュールを早期に提示**

（２）国の責任において、各種データを用いて**世帯や子どもの実態を把握する仕組みの構築**や**全国統一的な基準を用いた指標の設定**などを行い、**都道府県別のデータを提供**

（３）**地域子供の未来応援交付金について効果が見込まれる事業については、条件なく交付金の対象に**。**複数年度での実施を認める**などの見直しとともに**恒久化**

データ解析の活用事例WT（リーダー：栃木県）

主な横展開のポイント	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○解析するデータ				
－特定健診、特定保健指導、疾病データ（がん登録、脳卒中登録、心疾患登録等）	11	4	13	28／30
－医療費データ（レセプトデータ、KDB等）、介護給付データ、要介護認定データ	16	3	11	30／30
○協力・協働する機関				
－市町村、医療保険者、支払基金、国保連合会等	13	2	15	30／30
－医師会、医療機関、大学等の研究機関、民間企業等	11	9	8	28／30
○アウトプットの方法（データ解析の結果の利活用）				
－医療計画・健康増進計画等の各種計画策定	4	7	13	24／30
－実情に応じた保険事業の実施、分析結果公表による県民への啓発	14	4	11	29／30
－県民個人の健康課題の抽出	7	4	2	13／30
○人材確保・育成方策				
－データ活用のための研修会、結果の説明会・発表会	13	2	14	29／30

注：ポイントについては主要なものを抜粋。平成31年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。

国に求める事項（詳細は別紙2の21参照）

（１）「保健医療データプラットフォーム」構築にあたって、**自治体の意見の反映**とともに、**具体的な活用事例の提示**、**相談・助言等の支援を充実**。準備期間を確保するため、**具体的な内容やスケジュール**を**迅速に情報提供**

（２）**汎用的なデータを一元的に解析・集約した共通のデータセットの定期的な提供**など、データ解析を実施しやすい**環境整備を強化**。データ連結・解析を進めるにあたり、**個人情報保護の取扱いについて整理**

（３）**人材の育成・確保に向けた取組の強化**とともに、医療保険者や審査支払機関、大学等の研究機関などとの**協力・協働がより進む**よう、**データ解析の必要性・重要性**について**一層周知**

（別紙２）

１．健康づくりプロジェクト（健康経営を含む）　（リーダー：神奈川県）

人生100年時代を迎えるにあたっては、いくつになっても誰もが生き生きと暮らすことが大切であり、国民一人ひとりが、健康づくりへの意識を高め、心と身体は、健康と病気の間を連続的に変化するものと捉える「未病」の考え方も取り入れながら、「食・運動・社会参加」等、幅広い視点から、ICTなどのテクノロジーも活用し、生活習慣を主体的に見直すなどして、より健康に近づけていくことが重要である。

現在、WTでは、各自治体がこれまで地域の実態に合わせ、関係団体等と連携･協力しながら進めてきた、健康に関する普及啓発、身近な場所で運動の実践や相談ができる拠点の整備、インセンティブの付与、企業に対する健康経営（CHO構想[1]）の推奨等の取組の共有を37都道府県参加のもと進めたところ、関係団体等と連携した意識醸成や、アプリ・SNS等を活用した県民への普及啓発の取組については参加している全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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている無関心層や健診の機会が少ない層への啓発、予防･健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備等の推進に資するものである[2]。

しかしながら、こうした取組にも関わらず、未だ多くの国民が、健康に関して無関心、無行動な状況にある。このため、国民全体の健康に向けた行動をいかにして促し継続させていくか、そして改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行するという観点からも、WTの取組を加速化させることが重要であり、国に対しては、以下を求めていきたい。

(1)　我々の心身の状態は、健康と病気の間を連続的に変化するものとして捉える「未病」の考え方も取り入れ、日頃から、主体的に自分の健康に向き合い、「食・運動・社会参加」等、幅広い視点から生活習慣を見直すなどして、より健康な状態に近づけることが重要である。こうした取組を、幼少年期、青年・壮年期、高齢期の各ライフステージに応じて実践することの必要性に

---

1 Chief Health Officer(健康管理最高責任者)の略語。企業や団体が、CHOを設置し、従業員やその家族の健康づくりを企業経営の一環として行う、いわゆる健康経営を進める取組。(神奈川県ヘルスケア推進プランより)

2 改革工程表では「4.無関心層や健診の機会が少ない層への啓発」、「5.予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備」、「8.受動喫煙対策の推進」、「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」、「16.企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進」とされている。

ついて、国民の理解促進に向けた周知・啓発活動を強化すること。

あわせて、健康に関する無関心層や無行動層が、生活習慣病等への意識を高め、「健康づくり・未病の改善」を実践できるよう、より効果的なインセンティブの付与や、健康情報等の利活用に向けたICT基盤の構築、意識せずともより健康的な行動を起こさせるような新たな社会システムについて、国においても自治体や企業等と連携して、積極的に検討、導入を進めること。なお、検討にあたっては、「ナッジ理論[3]」や「広告医学[4]」といった、行動経済学の応用やわかりやすく人々に影響を与える研究を活用した取組を参考にすることも効果的である。

(2) 2020年のオリンピック・パラリンピックを機に我が国の国際化が一層進展することを踏まえ、訪日客等が混乱することのない全国統一的な受動喫煙防止対策が実施されるよう、改正健康増進法の運用に係る適切なガイドラインを示すこと。

(3) 各自治体が地域の実態に応じて実施する、健康づくり（健康経営を含む）にかかる普及啓発や県民運動の展開等の実践活動、健康づくりに取り組みやすい環境整備、ICT基盤の構築等の取組に対し、必要な財源措置を講ずるとともに、自治体と連携して取組に係る評価方法の確立や、保健師等の専門職員の確保について推進すること。

２．インセンティブを活用した健康づくりの取組　（リーダー：静岡県）

健康無関心層にまで事業実施の効果を広げるためには、幅広い対象に対するアプローチの実施や、提供するインセンティブの内容を多様かつ魅力的なものとしていくことが重要である。また、インセンティブ事業を一過性のものではなく、継続的なものとしていくことも重要な課題である。

現在、WTでは、都道府県が主導して進める広域的なインセンティブ事業について、インセンティブを活用した健康づくりの取組のポイントとなると考えられる健康無関心層の参加促進策や、健康経営（事業所とのコラボヘルス）

---

3 行動経済学を活用し、ちょっとした工夫で個人に気づきを与え、よりよい選択が出来るよう支援する政策手法。（経済産業省次世代ヘルスケア産業協議会第10回新事業創出ワーキンググループ事務局説明資料②より）

4 横浜市立大学の武部貴則教授が提唱した概念で、デザインやコピーライティングなどといった、わかりやすく、人々に影響を与える広告的視点を取り入れることで、生活する人々の行動変容を実現する「コミュニケーション」を研究し、生活者の目線からさまざまな医療問題の解決を目指す体系。（広告医学（AD-MEDホームページ（https://admed.jimdo.com/））より）

分野での活用、効果の評価方法等に関する取組の共有を29都道府県参加のもと進めたところ、事業所と協働し、従業員が健康づくりの取組に参加しやすくなるような環境整備等については参加している多くの都道府県が各地域の実情に沿って実施することが予定されるなどの横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている無関心層や健診の機会が少ない層への啓発、予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備、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等の推進に資するものである[5]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WTの取組を加速化させることが重要であり、国に対しては、以下を求めていきたい。

(1)　地域のほか、職域における健康無関心層の行動変容につなげるとともに、インセンティブとなる報奨の内容を多様かつ魅力的なものとするため、自治体が実施するインセンティブ事業への事業所ごとの参加や、運営に対する事業所や健康保険組合の協力（報奨の拠出、インセンティブ協力店舗の加盟）について、関係省庁間で連携の上、事業所や健康保険組合の参加・協力を誘導する方策を講じること。

(2)　自治体におけるインセンティブ事業の更なる拡大を図るためには、インセンティブ事業の効果を適切に評価することが有効である。このため、国において、インセンティブ事業の有効な指標及び評価に関する仕組みづくりについての研究を行うこと。

(3)　インセンティブ事業は、幅広い対象に継続的かつ安定的に実施することが重要であるため、国民健康保険と被用者保険の被保険者を区別せず継続的に実施できる新たな財政支援制度の創設を行うこと。

３．運動習慣・食生活の改善　（リーダー：新潟県）

生活習慣病の発生要因のひとつとしては、長年の好ましくない食事や運動不足等の積み重ねがあることから、その発症を予防し、健康寿命を延伸するためにも、健康の増進を形成する基本的要素となる栄養・食生活、運動、歯・口腔

5 改革工程表では「4.無関心層や健診の機会が少ない層への啓発」、「5.予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備」、「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」、「16.企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進」、「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」とされている。

の健康等に関する生活習慣を改善するための施策を推進していくことが必要である。特に、子どもの頃から健康的な生活習慣を定着させることや、無関心層等をターゲットとした健康づくりの取組が重要である。

現在、WT では、運動習慣の定着や食生活の改善のための施策のポイントとなると考えられる市町村や企業等と連携した取組、若い世代等の疾病の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取組や生活習慣病の発症リスクが高まる働く世代に対する取組等の共有を 28 都道府県参加のもと進めたところ、ショッピングセンター等を活用した情報提供や体験イベントを通じた普及啓発、表彰等のインセンティブを活用した企業の取組促進等については参加している全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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進、無関心層への啓発等の推進に資するものである[6]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WT の取組を加速化させることが重要であり、国に対しては、以下を求めていきたい。

(1) 無関心層に働きかけるには、各都道府県の取組だけでは十分な効果が得られないため、スニーカービズ[7]の取組やヘルシーメニューを提供する飲食店の認証といった、国をあげてのムーブメントの創出等、社会全体で健康的な生活習慣の定着に向けた取組が促進されるよう施策を強化すること。

(2) 国民が生涯にわたり健やかに暮らすためには、子どもの頃から健康的な生活習慣を定着させることが重要である。子どもに対する健康づくりの取組は、保健福祉主管部局と教育委員会が連携し、学校現場において取り組むことが効果的であるが、より強力に推進するため、厚生労働省が率先して文部科学省等の関係省庁と連携し、地方の取組を後押しすること。

(3) 運動習慣や食生活等の生活習慣の改善の効果は、すぐには表れず、長期的に取り組む必要があることから、上記の取組を含め、地方の実情に合わせ、柔軟に活用できる人的支援及び補助金制度の創設や継続等の財政的支援を

---

6 改革工程表では「1.糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進」、「4.無関心層や健診の機会が少ない層への啓発」、「7.フレイル対策に資する食事摂取基準の活用」、「9.歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実」とされている。

7 歩きやすい靴を履くことで、多忙な日常の中でも仕事の合間や休憩時間を利用して歩くなど、手軽に運動機会を確保することができる取組。(福井県ホームページ (http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenkou/kenkou-zukuri/sneaker-biz.html) より)

行うこと。

あわせて、運動習慣や食生活改善の取組において説得力あるデータとして活用するため、健康づくり事業におけるQOL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。

４．特定健診・がん検診の受診率の向上のための取組　（リーダー：栃木県）

健康寿命の延伸・健康格差の縮小のためには、健康的な生活習慣の定着や健（検）診による疾病等の早期発見が不可欠であり、各医療保険者と連携した特定健診・がん検診の受診率向上に向けた対策や生活習慣病予備群等の確実な把握及び保健指導などの取組を強化すべきである。

現在、WTでは、特定健診・がん検診の受診率向上のポイントと考えられる働き盛りの世代に対する受診勧奨、医療保険者との連携や職域健診における特定健診・がん検診の位置づけなど、企業の健康経営の視点を含めた取組手法の共有を30都道府県参加のもと進めたところ、専門家派遣による人材育成やICTを活用した保健指導の実施など受診勧奨や保健指導のためのマンパワーの質的・量的確保や、より効果的な対応に向けた関係団体、企業等との連携強化の取組については参加している全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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている無関心層や健診の機会が少ない層への啓発、がんの早期発見と早期治療等の推進に資するものである[8]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WTの取組を加速化させることが重要であり、国に対しては以下を求めていきたい。

(1)　特定健診やがん検診の重要性について、事業主や特に健（検）診の入り口となる40歳代の国民に対して、国において受診促進に向けた周知・啓発活動を強化すること。

(2)　職域健診における特定健診やがん検診の実施状況の把握が十分に行えていない現状にあるため、職域で実施する特定健診や国の指針に基づくがん検診の実施状況及び実施結果を医療保険者等から地方自治体に報告してもらうなど、情報を一元化して把握できる仕組みを整備するとともに、根拠法を統一すること。

---

8 改革工程表では「1.糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進」、「3ｉ.がんの早期発見と早期治療」、「4.無関心層や健診の機会が少ない層への啓発」とされている。

(3)　全ての者が漏れなく適切に特定健診やがん検診が受けられるよう、都道府県独自の積極的な取組に対する財政支援を行うとともに、全医療保険者に対しても財政的な支援等の拡充を図ること。

５．重症化予防　　（リーダー：埼玉県）

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34都道府県参加のもと進めたところ、糖尿病専門家派遣による人材育成や民間事業者と連携した保健指導の実施など、保健指導等のマンパワーの質的・量的確保に向けた取組については参加している全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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進、無関心層や健診の機会が少ない層への啓発等の推進に資するものである[9]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WTの取組を加速化させることが重要であり、あわせて、国に対しては以下を求めていきたい。

(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、メディアを活用した情報発信を行うなど国をあげての周知・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。そのため、人材確保等に対する支援を行うとともに、講師派遣や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、全保険者への恒久的な補助制度の創設など

9 改革工程表では「1.糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓炎の予防の推進」、「4.無関心層や健診の機会が少ない層への啓発」、「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」、「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」、「36ⅱ.「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」とされている。

財政的な支援等の拡充を行うこと。さらに、国においてヘルスケア産業の育成を支援するなど民間委託の推進を後押しすること。

(3)　重症化予防の取組は効果が出るまでに長期間を要し、また、都道府県レベルではデータ量が少ないため分析が不十分である。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。

６．高齢者の社会参加　（リーダー：長野県）

人口減少に伴い、人手不足への対応や地域コミュニティの維持が課題となる中、高齢者には、経済社会の担い手として、また、地域活動の支え手として、大きな役割が期待されている。

平均寿命の延伸とともに高齢者の身体能力や健康状態は向上しており、また、「働きたい」「社会貢献したい」という意欲も高い。今後、健康寿命の更なる延伸という観点からも、高齢者が希望に応じて就労や地域のボランティア活動など社会参加を通じて役割を担い、生きがいを持つことが重要と考えられる。

そのため、高齢者が豊かな知識・経験を活かし、年齢に関わらず多様な形で活躍できる環境を整えていく必要がある。

現在、WT では、高齢者の社会参加の促進に向けた取組のポイントとなると考えられる、就労を含め一層の社会参加を促すためのきっかけづくりや情報発信、相談窓口の設置、高齢者と企業・団体等との橋渡し（マッチング）の仕組みの構築など様々な支援について取組の共有を 21 都道府県参加のもと進めたところ、社会参加のきっかけづくりや、ポイント制度やスタンプラリーを活用した継続的な参加につなげる取組、就業や社会参加を希望する高齢者と企業等とのマッチングの取組については参加している多くの都道府県で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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている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・雇用する取組の推進に資するものである[10]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WT の取組を加速化させることが重要であり、国に対しては、以下を求めていきたい。

(1)　高齢者の社会参加への意識を高めるとともに、希望に応じて活躍できる

10 改革工程表では「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」とされている。

環境を拡大するための全国的な広報・啓発活動を行うこと。

(2)　高齢者の社会参加を促進する専門職員の配置やその活動に対する恒久的な財源を確保すること。

(3)　就業意欲のある高齢者の雇用拡大や就業形態の多様化などに積極的に取り組む企業に対する優遇措置、ハローワークの持つ企業情報の提供等、地方公共団体と国の機関との連携強化等を推進すること。

７．効果的な介護予防等の取組　（リーダー：大分県）

高齢化の進展する中、「できるだけ要支援・要介護状態にならない」、また「要支援・要介護状態となっても重度化しない」ための取組の強化により、QOL の維持・向上に努め、健康寿命の延伸につなげる必要がある。こうした取組の結果、介護保険制度の持続可能性を向上させることも可能となる。

現在、WT では、効果的な介護予防等の取組のポイントとなると考えられる地域ケア会議・介護予防、生活支援体制整備、自立支援、重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用を中心に、取組の共有を 25 都道府県参加のもと進めたところ、市町村や地域包括支援センターの管理職等に対する研修や、アドバイザーの養成・派遣を通じた介護予防の取組については参加している全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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている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等の推進に資するものである[11]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WT の取組を加速化させることが重要であり、国に対しては、以下を求めていきたい。

(1)　高齢者の介護予防、自立支援・重度化防止等の取組の重要性等について、高齢者はもとより医療・介護関係者に対し、国をあげての周知・啓発活動を強化すること。また、医療・介護の専門職団体との連携が重要であり、関係団体の組織的な取組が求められることから、関係団体が専門職の人材確保・

11 改革工程表では「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」、「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」とされている。

育成等を充実できるよう支援策を講じること。

(2)　効果的な介護予防等の取組を行うため、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターの機能強化に資するリハビリテーション等専門職の配置や活用等の支援を充実すること。

(3)　自立支援・重度化防止を目的とする保険者機能強化推進交付金については、地方と十分に協議し、ペナルティとなるディスインセンティブは行わないようにするとともに、中長期的に安定して事業を継続できるよう交付金等の運用の弾力化を図ること。また、当交付金の拡充を行う際には、既存補助金を原資とする振替等によらず、必要な財源を確保すること。

８．多様な福祉サービスの提供　（リーダー：富山県）

近年、高齢化や人口減少の急速な進行、家族機能の低下等を背景に、地域でのつながりや支え合い機能が弱まっている中、人々が様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、住民や多様な主体が参画し、支え合い、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことのできる「地域共生社会」を実現する必要がある。

各都道府県においては、市町村と連携しながら、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域の住民や多様な主体が参加した様々な福祉サービスの提供が行われ、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができる取組が進められている。

現在、WT では、多様な福祉サービスの提供の取組のポイントとなると考えられる、地域での居場所（拠点）づくりや見守り・相談支援体制等の整備について取組の共有を 20 都道府県参加のもと進めたところ、サービスの対象者を限定しない居場所（拠点）づくりや、見守り支援・相談支援体制を整備するなどの取組については参加している多くの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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進に資するものである[12]。一方、制度に対する自治体や事業者等の認知度の不足や支援体制構築のための財源等の課題があるため、国に対しては、以下を求めていきたい。

(1)　地域の住民や多様な主体が参画し、支え合いながら、誰もが住み慣れた

12 改革工程表では「25.精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」とされている。

地域で安心して暮らすという「地域共生社会」の理念の周知を市町村や事業者等に対して図るとともに、住民相互の支え合いが促進されるよう、地域福祉の推進や住民が主体的に地域課題を把握し解決を試みる体制等の充実を強力に後押しすること。

(2)　共生型サービスなど制度・分野の縦割りを超えた取組の一層の普及を強力に後押しするとともに、子どもから高齢者まで地域の誰もがその人らしく暮らすことができ、意欲、能力、状況等に応じ社会的役割や生きがいを持てるよう、農福連携の推進などによる就労・社会参加の場の整備等に対する支援を充実すること。

(3)　多職種・多機関を総合的にコーディネートする相談支援包括化推進員（コミュニティソーシャルワーカー等）の配置等に対する支援など、包括的支援体制構築のための国の恒久的な補助制度を創設し、自治体の創意工夫ある取組を強力に後押しすること。なお、包括的支援体制の構築にあたっては、地域包括支援センターや生活困窮者の自立相談支援機関など、既存の各分野の相談支援機関の体制強化を図ること。

９．認知症対策　（熊本県）

急速な高齢化の進展に伴う認知症高齢者の増加を見据え、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）のもと、国・地方を挙げて取組を進めているが、引き続き、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向け、認知症施策の抜本的な強化を行うことが重要である。

現在、WT では、認知症対策の取組のポイントとなると考えられる、認知症サポーターの活動活性化のための仕組みづくり、認知症疾患医療センターとかかりつけ医等との連携強化、若年性認知症の人の受入事業所の育成・支援、運転免許センターへの看護師の配置等関係機関との連携などを中心に、取組の共有を 25 都道府県参加のもと進めたところ、本人や家族等の社会交流、相談の場等の設置や特性に応じた仕事の場づくりを通じた若年性認知症施策の取組については参加している多くの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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている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・介護等の提供の推進に資するものである[13]。このため、改革

13 改革工程表では「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」とされている。

工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WT の取組を加速化させることが重要であり、国に対しては、以下の点を求めていきたい。

(1)　認知症施策の加速的な推進を図るため、認知症の人を社会全体で支える体制を構築し、認知症施策を加速させるための法律を制定すること。また、認知症高齢者の急増に伴い増大する財政需要に地域の実情に応じて十分対応できるよう、認知症施策緊急強化基金を創設するなど恒久的な補助制度の創設等財政措置を講じること。

　あわせて、認知症予防、早期発見・早期対応の重要性や社会全体での支援の必要性について、国民の理解促進を図ること。特に認知症の人にやさしい地域づくりに向け、産業界の参画を推進するとともに、認知症サポーターの活動支援の一層の強化を図ること。

(2)　認知症発症メカニズムの解明と予防や治療に関する研究開発を加速し、投薬等の治療の標準化を急ぎ、新しい知見を関係者へ周知徹底するなど、認知症予防をはじめ国による認知症に関する研究・技術開発の促進を図ること。

　あわせて、より質の高い認知症ケアを推進するため、一層の認知症疾患医療センターの充実に向け、地域の実情に応じた十分な財政措置を講じるとともに、専門性を高めるための支援を推進すること。また、認知症の症状に応じた適切な医療・介護サービスを提供するための各種人材の育成を強化すること。

(3)　高齢運転者による交通事故が後を絶たない中、自動車運転免許を返納しても日常生活に支障を来さないよう、免許返納後の通院や買い物等の移動手段確保を推進するため、地域の実情に合わせた体制整備に対する支援を一層強化すること。また、道路交通法改正に伴う認知症診断の増加に対応するため、人的基盤の強化など体制整備を推進すること。

　あわせて、若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいこと等から、若年性認知症の人の早急な実態把握、社会参加のための環境整備、就労継続のための雇用制度及び経済的支援策の整備など、若年性認知症になっても本人の力を最大限に活かせる環境整備を早急に進めること。

10．地域医療構想実現に向けた取組　（埼玉県）

　QOL の向上を目指し、その地域にふさわしいバランスの取れた医療提供体制を実現するための地域医療構想の実現に向けては、地域における適正な医療提

供体制の構築のため、医療機関などの関係者と連携しながら、地域医療構想調整会議等においてデータを整理し、地域の実情にあった論点の提示を行い、協議の推進や、病床機能の分化・連携への支援などを通して、医療機関の自主的な取組を促していくことが重要である。

現在、WT では、地域医療構想の実現に向けた取組のポイントとなると考えられる、地域の医療提供体制の分析方法、医療機関の自主的な取組への支援、公立病院の再編・ネットワーク化の支援などを中心に、取組の共有を 28 都道府県参加のもと進めたところ、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・連携促進の取組については参加している全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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている地域医療構想の実現に資するものである[14]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WT の取組を加速化させることが重要であり、国に対しては以下を求めていきたい。

(1)　地域の医療提供体制の状況を的確に把握するため、病床機能報告の内容の改善や精度の向上を図り、都道府県が実施する定量的基準による分析について必要な技術的支援を行うこと。

また、最新のデータに基づく４機能別[15]、主要疾患別の入院患者の流入・流出の状況等の必要な情報の提供を行うとともに、地域医療構想の具体化に向け、医療機関の自主的な取組を促す方策を示すこと。

あわせて、地域医療構想の実現に向け、地域医療支援病院等については基幹的な役割を担うことが必要であることから、承認要件の追加について地域の実情に応じたあり方を検討すること。

(2)　公立病院の再編・ネットワーク化について、地方交付税措置のある病院事業債（特別分）の地方交付税措置の対象期間の延長や対象となる経費の拡充を図ること。

また、公立病院の再編・ネットワーク化により病院事業を廃止した場合に

---

14 改革工程表では「26ⅰ.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」、「26ⅱ.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」、「26ⅲ.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」、「26ⅳ.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」、「26ⅴ.病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討」、「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」、「36ⅱ.「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」とされている。

15 病床の４つの機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）。

おいて、引き続き自治体の財政負担が生じる場合には、地方交付税などによる適切な措置を講じること

(3)　地域医療構想の実現のためには、地域医療介護総合確保基金（医療分）の事業区分１「病床の機能分化・連携」のみならず、事業区分２「在宅医療の推進」及び事業区分３「医療従事者等の確保・養成」も併せて進めて行く必要があるため、事業区分間での流用を可能とすること。

また、地域医療構想調整会議における丁寧な議論が重要であることから、調整会議の開催経費について基金を充当可能とするなど、都道府県の実情に応じて基金の柔軟な活用が出来るよう見直すとともに、必要な予算の確保を行うこと。

11. 地域医療の担い手確保　（リーダー：徳島県）

医療従事者の都市部への集中による「地域偏在」及び小児科・産科・外科などの特定の診療科における医師不足である「診療科偏在」など、医療を取り巻く多様な状況に適切に対応し、地域住民の安全・安心な医療を提供していくため、限りある医療資源を効率的かつ効果的に活用した地域医療提供体制の構築が重要である。

現在、WT では、地域医療の担い手確保の取組のポイントとなると考えられる、地域の複数の公的医療機関が一体となった医療提供体制やへき地医療広域連携のモデル、訪問看護や訪問介護の一体的なサービス提供による医療と介護の連携、医療従事者の離職防止などを中心に、取組の共有を 22 都道府県参加のもと進めたところ、へき地医療に従事する医師へのキャリア形成支援や、訪問看護における研修・相談等の拠点整備等の取組については参加している多くの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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている総合診療医の養成の促進等に資するものである[16]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WT の取組を加速化させることが重要であり、国に対しては、以下を求めていきたい。

(1)　医師不足が顕著な都道府県への十分な配慮が必要なことから、地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部臨時定員増を延長するなどの対応を行うこと。

16 改革工程表では「38.卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備」、「39.総合診療医の養成の促進」、「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」とされている。

また、へき地診療所等においては、生活習慣病から腰痛等の変性疾患や軽度の外傷等、幅広い疾病への対応が求められることに加え、勤務する医師が一人の場合が多く、管理者である自治医科大卒業医師等に過度な負担がかかっている状況にある。このため、幅広い診療能力を身に付けられるような研修の質の向上とその研修期間の処遇等を保障することなどによって、総合診療専門医を目指す医師の増加を図るとともに、へき地診療所を医師のローテーションで支えるための管理者要件のさらなる緩和及び医師少数区域での勤務にインセンティブが働く効果的な方策の検討・導入について推進すること。

(2) 看護師をはじめとする医療従事者においても地域偏在が見られており、へき地においては、様々なニーズに応じた医療・介護の提供が困難になっていることから、地域が一体となった医療提供体制の構築を推進するため、労働者派遣法上認められていないへき地への医師以外の医療関係職種の派遣について、弾力的な運用を行うなど改善を図ること。

(3) 地域の医療提供体制の構築に向け、それぞれの地域の実情に応じた医療従事者の養成・確保や在宅医療の推進などの取組を行うことができるよう、地域医療介護総合確保基金を十分に確保すること。

12. 医薬品の適正使用の推進　（リーダー：高知県）

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を、また、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 34 都道府県参加のもと進めたところ、ジェネリック医薬品使用時の差額や重複投薬・多剤投薬者等について、対象者に対して保険者から個別に通知するなどの取組については参加している全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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている高齢者への多剤投与対策の検討、後

発医薬品の使用促進、かかりつけ薬剤師の普及等に資するものである[17]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WT の取組を加速化させることが重要であり、国に対しては以下を求めていきたい。

(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。

13. 在宅医療・介護連携の推進　（リーダー：高知県）

在宅で療養する高齢者等が、必要な医療や介護を継続して受けながら安心して暮らし続けることができるよう、患者のニーズに対応した医療や介護が包括的かつ継続的に提供される体制の確保に向けて、各地域の実情にあわせた在宅医療と介護の提供体制の整備を進めるとともに、関係者間で互いに必要な情報を共有できる環境を整えることが重要である。

現在、WT では、在宅医療・介護連携の推進の取組のポイントとなると考えられる、多職種の連携、ICT による情報の共有、在宅医療に関する地域への支援等を中心に、取組の共有を 34 都道府県参加のもと進めたところ、ICT を活用した情報共有や、入退院時のルール策定・マニュアル等を活用した医療と介護の連携強化の取組については参加している多くの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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている住み慣れた場所での在宅看

17 改革工程表では「30ⅰ.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」、「31ⅰ.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」、「31ⅱ.診療報酬での評価等」、「36ⅱ.「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」、「47.調剤報酬の在り方について検討」、「48ⅰ.高齢者への多剤投与対策の検討」、「49.後発医薬品の使用促進」、「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」とされている。

取りの先進・優良事例の分析と横展開、ICT を活用した医療・介護連携についての検討、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の構築等の推進に資するものである[18]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WT の取組を加速化させることが重要であり、国に対しては、以下を求めていきたい。

(1)　各地域の実情にあった在宅医療と介護の提供体制の整備を進めるためには、在宅医療・介護サービスの状況の把握や分析が必要なことから、利用可能なデータ（KDB システム等）の活用を推進するとともに、分析手法等の技術的な支援を行うこと。

　あわせて、在宅医療・介護連携の促進に向けて、計画的かつ適切な事業の進捗管理を図るため、有効なアウトカム指標等をメニュー化するとともに、全国比較ができるよう必要に応じて調査等を行い、その結果を提供すること。

(2)　中山間地域の医療・介護提供体制においては、各都道府県で訪問看護師や在宅診療医師等の人材確保対策が進みつつある一方で、中山間地域では現状の診療報酬及び介護報酬のみでは不採算であり、訪問看護や訪問介護といったサービスが必ずしも十分に提供されていないことから、報酬の加算等による対応策を検討すること。

(3)　ICT を活用した情報連携ネットワークシステムの運営基盤の継続性、安定性を保つためには、高額となるシステムの運営費（構築費に対して毎年約 5.7%の費用を要するとの報告もある[19]）について、地域医療介護総合確保基金及び地域支援事業交付金のメニューへの追加や、ICT の活用・連携推進についての診療報酬及び介護報酬の充実を図ること。

　また、在宅医療と介護の連携強化に向けた研修の充実等、人材確保・育成に関する支援を行うとともに、都道府県が年間通じて計画的に研修事業を実施できるよう、地域医療介護総合確保基金の早期内示を図ること。

---

18 改革工程表では「23ⅰ.話し合うプロセスの全国展開」、「23ⅱ.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」、「24.在宅看取りの先進・優良事例の分析と横展開」、「36ⅵ.ロボット・IoT・AI・センサーの活用」、「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」とされている。

19 システムの運用費用は全国平均で毎年約 960 万円の費用がかかっており、システムの構築費用の平均約 1 億 7 千万円（有料の場合）に対して、約 5.7%となっている。（日本医師会総合政策研究機構「ICT を利用した全国地域医療連携の概況（2016 年度版）」より）

14. 介護人材の確保　（リーダー：群馬県）

平成30年5月21日に国が公表した「第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について」によれば、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には約245万人の介護人材が必要になると推計されている。各都道府県では、介護人材の確保に向け、地域医療介護総合確保基金を有効に活用しながら、「参入促進」、「定着支援」、「資質向上」を図る様々な事業に取り組んでいるが、伸び続ける介護需要に追いつかず、有効求人倍率も増加の一途をたどっており、外国人介護人材の活用も欠かせない深刻な人材不足の状況にある。今後、一層生産年齢人口の減少が見込まれ、若年層の大幅な新規就業が期待できない中、人材の裾野を拡げるために中高年齢層や子育て世代などへ向けての参入促進の取組のほか、職場定着を図るための職場環境整備や、現場を支える質の高い中核的人材の養成も重要である。

現在、WTでは、介護人材の確保の取組のポイントとなると考えられる多様な人材の参入促進、介護職員の定着支援・モチベーションアップ、基盤整備の項目に整理し、取組の共有を32都道府県参加のもと進めたところ、参加している全都道府県がWTの議論を踏まえ、それぞれ各地域の実情に沿って、平成31年度にいずれかの取組について新規もしくは拡充して実施することとしており、横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている元気で働く意欲のある高齢者を介護等の専門職の周辺業務において育成・雇用する取組の全国展開や、ロボット・IoT・AI・センサーの活用等の推進に資するものである[20]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WTの取組を加速化させることが重要であり、国に対しては、以下を求めていきたい。

(1)　参入促進に向けて、介護に関する正しい知識や、介護福祉士修学資金貸付制度等を広く国民に周知するため、国においてマスコミや映像等を活用した大々的なPRを展開すること。また、介護福祉士養成施設を卒業した留学生等の外国人が介護福祉士国家試験を受験する際は、EPAに基づく介護福祉士候補者と同様に受験時間の延長等の配慮を行うこと。

(2)　生産性向上に向けて、平成31年度に生産性向上ガイドラインの現場レベルへの展開が予定されているところであるが、本WTを通じてパイロット事

20 改革工程表では「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」、「36ⅵ.ロボット・IoT・AI・センサーの活用」、「40ⅰ.従事者の役割分担の見直しと効率的な配置」、「40ⅱ.介護助手・保育補助者など多様な人材の活用」、「40ⅲ.事業所マネジメントの改革等を推進」とされている。

業を実施する都道府県以外からも広く課題や意見などを募り、より効果的な全国展開につなげること。また、文書量半減の取組についても、本 WT の意見を求めるなど、より現場に即した意見を踏まえた、効率的な見直しに努めること。

(3)　地域医療介護総合確保基金について、地域の実情を踏まえて柔軟な対応ができるよう制度改正を行うこと。

15. 結婚の希望を叶えるための取組　（リーダー：山口県）

生涯未婚率や平均初婚年齢の上昇など、未婚化・晩婚化の進行が少子化の大きな要因となっている一方、結婚を希望する未婚者の割合は男女とも８割を超え、高い水準にあるものの、「適当な相手にめぐり会わない」、「結婚資金が足りない」などの理由で、希望を叶えられていない状況にある。少子化の流れに歯止めをかけるためには、価値観の押し付けにならないよう留意しつつ、こうした結婚を希望する全ての人が、その希望を叶えることができる環境づくりを進めていくことが重要である。

また、人生の選択肢が多様化する中、結婚を含めた将来のライフデザインを希望どおり描くことができるようにするためには、早い時期に、自分の職業や家庭、将来について実践的に考える機会を提供する必要がある。

現在、WT では、結婚の希望を叶えるための取組のポイントとなると考えられる、地域の実情に応じて自治体が取り組む結婚支援センターやセミナー・交流会等による出会いの機会の提供、ライフデザイン構築のための支援等を中心に、取組の共有を 30 都道府県参加のもと進めたところ、結婚サポーターやアドバイザーの活用等による結婚支援センターの運営、都道府県や市町村・団体等との連携によるイベントの開催を通じた出会いの機会創出に向けた取組については参加している多くの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の横展開の成果がみられている。あわせて、国に対しては、以下を求めていきたい。

(1)　支援を望む独身者の出会いの機会の提供など結婚の希望を叶える自治体の取組が、地域の実情に応じて、安定的・継続的に実施できるよう、地域少子化対策重点推進交付金の拡充や結婚支援センターの運営等の複数年度にわたる同一事業も対象とするなど運用の弾力化を行うこと。

あわせて、結婚支援センターにおける AI やビッグデータを活用したきめ細かなマッチングや複数の都道府県間による広域的な出会いの仕組みづく

りなどに対する支援の充実を図ること。

(2)　経済的な負担が結婚を躊躇させる大きな要因となっていることから、結婚新生活支援事業の拡充や要件緩和を行うとともに、結婚する若者の住宅確保や多世代同居、近居型住まいづくりへの支援を拡充するなど、結婚を応援するための経済的支援を充実・強化すること。

(3)　早い時期から、結婚、妊娠、出産、子育て、仕事を含めた将来のライフデザインを希望どおり描けるよう実践的に考える機会を提供することが重要であることから、キャリア教育やライフプランニング教育を充実するとともに、国レベルでの情報提供や普及啓発などの取組を強化すること。

16. 妊娠・出産の希望を叶えるための取組　（リーダー：滋賀県）

近年、合計特殊出生率は改善傾向にあるものの依然低い水準にとどまっており、子どもの人数は２人以上を理想と考える人が多いとのデータもある中で、国民の妊娠・出産の希望を叶えるための取組を一層強化していくことが重要である。

現在、WT では、妊娠・出産の希望を叶えるための取組のポイントとなると考えられる、少子化の要因分析、不妊から不育、治療も含む妊娠と産婦から産後ケアに関する理解と支援といった取組の共有を 25 都道府県参加のもと進めたところ、高校や大学等への出前講座や相談窓口の整備等を通じた妊娠への理解の促進等については参加する全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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている生涯を通じた女性の健康支援の強化等の推進に資するものである[21]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WT の取組を加速化させることが重要であり、妊娠前から産後のケアまで一貫した支援を行うため国に対しては、以下を求めていきたい。

(1)　少子化対策は、直ぐに効果が現れるものばかりではなく、地域性もあることから、例えば地域毎に合計特殊出生率への影響要因を把握・分析した上で、中長期的な視点の下で必要な施策を講じることが効果的と考えられるため、少子化要因分析手法の研究・開発を行うこと。また、分析結果を踏まえ

21 改革工程表では「10.生涯を通じた女性の健康支援の強化」、「11.乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討」とされている。

た事業を自治体が実施するにあたり、裁量性かつ継続性のある助成を可能とする制度の創設にむけた財政支援を行うこと。

あわせて、出産後は、妊娠・出産にかかる疲労や身体の変化、ホルモンバランスなど心身に大きな影響が生じる。そのような心身の状態の時期に並行して子育てを行うことで育児不安や産後うつが生じることがあり、これらを予防し早期に対応するため、出産後の支援を充実していく必要があることから、自治体が事業を実施するにあたり、補助対象の拡充など裁量性かつ継続性のある助成を可能とする制度の創設にむけた財政支援を行うこと。

(2)　年齢を重ねるほど妊娠率は下がり、妊娠・出産のリスクも高まることから、若い世代に対し妊娠・出産・不妊の正しい知識の普及・啓発を行った上で、子どもを望む夫婦の希望を叶えるため、妊娠や不妊治療等への支援が必要であることから、不妊治療費助成制度について、経済的支援の拡充を図ると共に、引き続き、効果的な施策となるための調査・研究を進めること。

また、人工授精について、助成制度や医療保険の適用を含めた経済的支援の拡充を図るとともに、理想とする子どもの人数は２人以上とする人が多いことから、第２子以降の出産についても、第１子と同程度の支援となるよう拡充をすること。さらに、妊娠後の不育症についても、原因究明・治療法の確立ならびに切れ目のないサポートのために検査費および治療費の助成制度の創設を行うこと。

あわせて、不妊治療をしながら仕事が続けられるよう、不妊治療の治療日数に応じた休暇制度や時間単位年次有給休暇の企業への導入を促進すること。

(3)　将来子どもを持ちたいと望むがん患者にとって、がん治療に伴う生殖機能への影響等について、正確な情報提供を受けた上で、必要な治療の選択ができるよう環境整備を行うことが重要である。若いがん患者は、経済的基盤が脆弱な中でがん治療と妊よう性温存治療と両方に費用負担が生じるため、経済的支援の整備が必要であることから、治療前に患者に正確な情報提供および必要に応じて専門施設に紹介できるための体制構築を行うこと。また、経済的理由により患者が治療をあきらめることのないよう、妊よう性温存治療費やその後の凍結保存継続のための費用負担への助成制度を創設すること。あわせて、治療前に患者に正確な情報提供や専門施設への紹介等を行うための人材育成を行うこと。

17. 子育てにかかる経済的負担の軽減　（リーダー：鳥取県）

平成29年の出生数が100万人を下回り、合計特殊出生率も低い水準が続くなど、依然として我が国における少子・高齢化が進展する中で、次世代を担う子どもを産み育てるための環境づくりを推進していくことは、「未来への投資」としてますます重要となっている。

本年10月からの幼児教育無償化の開始をはじめとした政府が進める全世代型社会保障制度への転換は、我が国の将来にわたる活力を維持し成長を続けていくうえで不可欠であり、これまで地方がそれぞれ独自に取り組んできた子育て世代に対する支援について、国の責任においてすべての子どもの成長を支え、育んでいく社会の実現に資するものである。

その一方で、幼児教育無償化による保育ニーズのさらなる増加が見込まれることから、現在でもひっ迫している保育人材の一層の不足が懸念されるところである。

また、社会環境の変化や働き方改革の推進により、子育て世代における子育てのあり方の多様化に伴い、新たな子育て支援の要請やニーズが高まりつつあることから、保育所等を利用する共働き世帯への支援と同様に在宅育児を志向する子育て世帯に対する経済的支援の充実や、保育所利用と育児休業を子育て世代のライフスタイルや地域の実情に合わせて柔軟に選択できるよう制度の拡充などの検討も必要と思われる。

現在、WTでは、子育てにかかる経済的負担の軽減の取組のポイントとなると考えられる、幼児教育・保育料の負担軽減、子育て支援サービスに係る負担軽減、在宅育児世帯に対する経済的支援、企業・地域社会との協働による子育て世帯への支援の４つの施策項目を定め、それぞれの施策の横展開に繋げるため項目ごとに課題や取組手法の有効性などの共有を24都道府県参加のもと進めたところ、子どもの医療費に対する助成については参加する全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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている子ども・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の推進に資するものである[22]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WTの取組を加速化させることが重要であり、国に対しては、以下のとおり求めていきたい。

(1)　幼児教育・保育の無償化に伴い更なる保育ニーズの増加が見込まれることから、国において示された幼児教育・保育の質の確保に向けて、国の責任

22 改革工程表では「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」とされている。

において保育士等の更なる処遇改善を含めて取り組むこと。また、とりわけ自主財源に乏しい地方において各自治体が地域の実情に合わせて保育の受け皿整備や保育士確保等の取組を推進できるよう十分な財源を確保すること。

(2)　子育て世代の子育て支援ニーズは多様かつ長きにわたることから、切れ目なく子育て世代を支援するため、病児・病後児保育事業や放課後児童クラブなどの子育て支援サービスの利用料等について、国の制度として経済的負担の更なる軽減を図るとともに、地方の子育て支援の取組を抑制することのないよう、子どもの医療費助成に係る国民健康保険の国庫負担減額調整措置を全て廃止すること。また、病児・病後児保育事業の安定的運営に必要な基本分単価を増額するなど、事業の普及のため市町村が取り組みやすい支援制度に見直すこと。

(3)　共働き世帯が増加する一方で、家庭で育児を行う世帯が多数いることから、いずれを選択しても希望の子育てを実現できるよう、全ての子育て世帯が負担軽減を享受できる在宅育児世帯に対する支援制度・仕組みを構築すること。

　あわせて、地域全体で子育て世代を応援するために、子育て支援パスポート事業への協賛店舗等の拡大や、男性の育児参画や働き方改革の取り組み促進など、企業や地域がより積極的に子育て支援に取り組むためのインセンティブが働く仕組みづくりを国においても検討すること。

18. 仕事と子育ての両立支援　（リーダー：新潟県）

　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 28 都道府県参加のもと進めたところ、シンボルマークを活用した認定・登録制度や、制度融資や調達等における優遇措置によるインセンティブ付与を通じた企業の取組促進については参加している多くの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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている子ども・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の推進に資するものである[23]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WT の取組を加速化させることが重要であり、国に対しては以下を求めていきたい。

(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)　両立支援を含む働き方改革の取組については、国と地方との取組に重複が見られることから、十分な連携体制のもと一層効率的かつ効果的な事業の推進を図り、地方がより地域の実情に応じて取組を強化できるよう支援を行うこと。

(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から、一朝一夕で効果が現れるものではない。地域少子化対策重点推進交付金については、「複数年度にわたる取組支援」の仕組みが新設されたが、より柔軟な制度となるよう、交付金の運用の弾力化と拡充を行うこと。

19. 女性も活躍できる就労環境の整備促進　（リーダー：山形県）

人口減少が進む中、女性も能力を発揮し、いきいきと活躍するために、就業機会や賃金・処遇など労働環境の改善が不可欠である。このため、出産や育児等を理由に離職者が増える 20 代～40 代の女性が働き続けられる社会環境を整備することや、離職した女性が、再就業を希望した場合に、仕事と育児等を両立しながら就労することができるように、柔軟で多様な働き方を実現する職場環境の整備促進が必要である。

現在、WT では、女性も男性も活躍できる就労環境の整備促進の取組のポイントとなると考えられる、子育てをしながら就業を希望する女性への支援や企

23 改革工程表では「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」とされている。

業における仕事と子育て等の両立支援の取組拡大に向けた社会全体の機運醸成等を中心に、取組の共有を24都道府県参加のもと進めたところ、シンボルマークを活用した認定・登録制度や、制度融資や調達等における優遇措置によるインセンティブ付与を通じた企業における取組促進については参加する全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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている生涯を通じた女性の健康支援の強化の推進にも資するものである[24]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WTの取組を加速化させることが重要であり、国に対しては、以下を求めていきたい。

(1)　女性が自ら望む形で活躍し、男女ともに仕事と子育て・介護等の生活を両立しながら働き続けていくために、長時間労働の是正など、男性を中心とした労働慣行の改善や女性の管理職・役員への登用促進、これまで女性の参画が少なかった分野への職域拡大、正社員化の促進等の待遇改善等に向けた施策を展開すること。

　特に、大多数を占める中小企業における女性の活躍やワーク・ライフ・バランスの推進の取組への支援を一層強化すること。

(2)　再就業を希望する女性を対象として、子育て等をしながら仕事をすることに対する様々な不安の解消や子どもの預け先の相談、就業体験機会の提供、求職者と企業とのマッチング、働くために必要な情報の提供などの総合的支援を行う「ワンストップ型就労相談窓口」の設置拡大と運営に対する支援を行うこと。

　また、スキルアップ研修をはじめ、子育てしながらでも受講しやすい、短時間訓練や託児サービス付きの職業訓練の拡充を図ること。

(3)　地域女性活躍推進交付金について、国庫負担割合を10／10に復元し、政府と地方が一体となって、本気で取り組むための十分な財源を確保すること。

　また、事業成果の確実な定着を図るために、複数年度の継続事業も交付の対象とするなど、地域の実情に即した、弾力的で自由度の高い制度への運用改善を図ること。

24 改革工程表では「10.生涯を通じた女性の健康支援の強化」とされている。

20. すべての子どもが夢をはぐくむことができる社会づくり（リーダー：広島県）

次なる時代を切り開く原動力となる「人材の育成」に向けては、成育環境の違いにかかわらず、全ての子どもが健やかに夢を育むことのできる環境の整備が極めて重要である。

しかしながら、社会情勢の変化に伴う家族形態の多様化[25]やそれを背景として、子どもたちが生まれ育つ環境によって様々なリスクが顕在化[26]してきている中、このようなリスクに対応していくことはもちろんのこと、こうした環境でも子どもたちがたくましく育ち生きていく資質・能力を身に付け、自らの可能性を最大限高めることができるようにしていく必要がある。

現在、WT では、課題に対する認識や解決手法の有効性を共有して政策の横展開に繋げるため、支援を必要とする世帯や子どもを把握して支援に結びつける取組、民間との連携・協働も含めた子どもの居場所づくりに向けた取組、家庭の経済的事情に関わらず学習することができる環境の整備、子どもや保護者の生活実態を把握する取組等を中心に、共有を 29 都道府県参加のもと進めたところ、無償化に伴う需要増加を見据え保育士確保に向けた養成施設の学生に向けた修学貸付金や、潜在保育士のニーズ把握等の取組については参加している全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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討等の推進に資するものである[27]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WT の取組を加速化させることが重要であり、国に対しては、以下を求めていきたい。

(1) 国の「子供の貧困対策に関する大綱」が平成 31 年度中に見直される予定であるが、見直しにあたっては、現状把握はもちろんのこと、要因分析や課題の構造化などを行い、根拠を明確に示すこと。また、それらの情報を各都道府県と共有するとともに、市町村との役割分担や具体的な大綱の見直しス

---

25 7 人に 1 人の割合の子どもが相対的に貧困状態、共働き家庭の割合の増加、少子化・核家族化の進展、ひとり親家庭の増加など多様化が進んでいる。（厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査結果」より）

26 待機児童の発生（厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ（平成 30 年 4 月 1 日）」より）、児童虐待相談対応件数の増加（政府統計「平成 29 年度福祉行政報告例　児童福祉」より）、不登校児童生徒の増加（文部科学省「平成 29 年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」より）、朝食欠食率の増加（国立教育政策研究所「平成 30 年度全国学力・学習状況調査報告書」より）等の生活習慣の悪化などのリスクが顕在化している。

27 改革工程表では「10. 生涯を通じた女性の健康支援の強化」、「11. 乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討」、「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」、「㊸. 生活困窮者自立支援制度の着実な推進」とされている。

ケジュールを早期に示すこと。

(2)　子どもの貧困対策では、対象となる子どもの把握が困難なこと、また、「相対的貧困率」や「子どもの貧困率」等について、都道府県ごとのデータがなく施策効果を測る適当な指標がないことから、国の責任において、各種データを用いて世帯や子どもの実態を把握する仕組みの構築や全国統一的な基準を用いた指標の設定などを行い、都道府県別のデータを提供すること。

(3)　地域子供の未来応援交付金は、各自治体が現状把握や要因分析などを行い、それらを踏まえて課題解決に向けた仮説を立てるなど、根拠に基づいた戦略によって効果が見込まれる事業については、条件を付けることなく交付金の対象とすること。また、複数年度での実施を認めるなど、各自治体の戦略を尊重した交付金に見直すとともに恒久化を図ること。

21．データ解析の活用事例　（リーダー：栃木県）

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にあたり、各都道府県がより効果的･効率的な施策を展開するためには、様々なデータを解析して、そこで得られた結果を施策に活用していくEBPMを推進する必要がある。あわせて、住民や関係者への分かりやすい情報提供を行い、施策への理解を促進し、その効果を一層高めていくことが、今後重要になってくる。

現在、WTでは、データ解析の活用のポイントとなると考えられるデータ解析を行う主体や施策に応じた解析データの種別、協力・協働する機関、人材確保・育成方策などについて事例の共有を30都道府県参加のもと進めたところ、医療費等各種データの活用や、関係機関、民間企業等と協力・協働した取組については参加している全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の横展開の成果がみられている。こうした取組は改革工程表に掲げられている地域差分析を踏まえた保険者機能の一層の強化や、「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格運用開始時における活用の推進に資するものである[28]。このため、改革工程表に掲げられた項目をより効果的に実行する観点からも、WTの取組を加速化させることが重要であり、国に対しては以下を求めていきたい。

28 改革工程表では「30ⅰ.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」、「36ⅱ.「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」とされている。

(1)　国におけるビックデータ連結・解析に係る「保健医療データプラットフォーム」構築にあたっては、自治体のニーズに応じた利便性の高いものとなるよう自治体の意見を反映するとともに、具体的な活用事例を提示すること。また、活用する際の相談･助言等の支援を充実すること。

　あわせて、自治体の準備期間を確保するため、具体的な内容やスケジュールについて、可能な限り迅速に情報提供すること。

(2)　自治体が計画の策定や地域の健康課題の分析等でデータ解析を行う際、汎用的なデータについては、国において府省や部局間が連携し、一元的に解析・集約した共通のデータセットを毎年度、定期的に提供するほか、簡単な操作で集計・解析が可能となるようなアプリケーションを提供するなど、自治体自らデータ解析を実施しやすい環境整備を強化すること。

　あわせて、特定健診、医療レセプト、介護レセプト等のデータ連結、解析を進めるにあたり、個人情報保護の取扱いについて困難が生じていることから、国において整理すること。

(3)　データ解析に係る自治体職員の能力向上のため、人材の育成･確保に向けた取組を強化するとともに、自治体自らが解析を行うにあたり、医療保険者や審査支払機関、大学等の研究機関などとの協力・協働がより進むように、自治体レベルでのデータ解析の必要性・重要性について、関係機関に対し周知を一層図ること。

（別添）

全国知事会 先進・優良事例の横展開WT	改革工程表2018	
	No	取組事項
健康づくりプロジェクト（健康経営を含む）WT	4	無関心層や健診の機会が少ない層への啓発
	5	予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備
	8	受動喫煙対策の推進
	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
	16	企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進
インセンティブを活用した健康づくりの取組WT	4	無関心層や健診の機会が少ない層への啓発
	5	予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備
	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
	16	企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進
	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
運動習慣・食生活の改善WT	1	糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進
	4	無関心層や健診の機会が少ない層への啓発
	7	フレイル対策に資する食事摂取基準の活用
	9	歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実
特定健診・がん検診の受診率の向上のための取組WT	1	糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進
	3ⅰ	がんの早期発見と早期治療
	4	無関心層や健診の機会が少ない層への啓発
重症化予防WT	1	糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進
	4	無関心層や健診の機会が少ない層への啓発
	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
	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
	36ⅱ	「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
高齢者の社会参加WT	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

全国知事会 先進・優良事例の横展開WT	改革工程表2018	
	No	取組事項
効果的な介護予防等の取組WT	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
	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
多様な福祉サービスの提供WT	25	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
認知症対策WT	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
地域医療構想実現に向けた取組WT	26 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
	26 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
	26 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
	26 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
	26 v	病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討
	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
	36 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
地域医療の担い手確保W	38	卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備
	39	総合診療医の養成の促進
	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
医薬品の適正使用の推進WT	30 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
	31 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
	31 ii	診療報酬での評価等
	36 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
	47	調剤報酬の在り方について検討
	48 i	高齢者への多剤投与対策の検討
	49	後発医薬品の使用促進
	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
在宅医療・介護連携の推進WT	23 i	話し合うプロセスの全国展開
	23 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
	24	在宅看取りの先進・優良事例の分析と横展開
	36 vi	ロボット・IoT・AI・センサーの活用
	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

全国知事会 先進・優良事例の横展開WT	改革工程表2018	
	No	取組事項
介護人材の確保WT	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
	36 vi	ロボット・IoT・AI・センサーの活用
	40 i	従事者の役割分担の見直しと効率的な配置
	40 ii	介護助手・保育補助者など多様な人材の活用
	40 iii	事業所マネジメントの改革等を推進
妊娠・出産の希望を叶えるための取組WT	10	生涯を通じた女性の健康支援の強化
	11	乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討
子育てにかかる経済的負担の軽減WT	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
仕事と子育て両立支援WT	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
女性も活躍できる就労環境の整備促進WT	10	生涯を通じた女性の健康支援の強化
すべての子どもが夢をはぐくむことができる社会づくりWT	10	生涯を通じた女性の健康支援の強化
	11	乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討
	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
	㊸	生活困窮者自立支援制度の着実な推進
データ解析の活用事例WT	30 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
	36 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

「新経済・財政再生計画改革工程表 2018」（平成 30 年 12 月 20 日経済財政諮問会議）

https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/report_301220_1.pdf