

## 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<sup>1</sup>）の推奨等の取組の共有を37都道府県参加（現在は42都道府県）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<sup>2</sup>。

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ついて、国民の理解促進に向け、エビデンスも活用した周知・啓発活動を強

---

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。

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<sup>3</sup>」や「広告医学<sup>4</sup>」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（現在は 38 都道府県）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<sup>5</sup>。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、以下を求めている。

- (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、自治体を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

---

<sup>5</sup> 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。

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（現在は 38 都道府県）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<sup>6</sup>。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<sup>7</sup>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、より強力で推進するため、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

---

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)

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、全医療保険者が一丸となった特定健診・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（現在は 38 都道府県）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<sup>8</sup>。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る。

- (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

---

<sup>8</sup> 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」、「3 i. 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。

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。

- (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（現在は 41 都道府県）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<sup>9</sup>。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、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

---

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」、「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」とされている。

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（現在は 34 都道府県）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<sup>10</sup>。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

---

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。

重要であり、国に対しては、以下を求めている。

- (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) フレイル対策の重要な要素でもある高齢者の社会参加を促進する専門職員やマッチング機能を担う人材の確保・育成と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（現在は35都道府県）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<sup>11</sup>。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、以下を求めている。

---

<sup>11</sup> 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。

- (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・育成等を充実できるよう支援策を講じること。
- (2) 住民主体の通いの場等において、自立支援に資する介護予防・フレイル対策を効果的に進めるため、専門職の配置やそのための財政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（現在は 33 都道府県）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<sup>12</sup>。一方、制

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。

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、以下を求めている。

(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。

その際、様々な方が集うことのできる「居場所」が重要となることから、居場所づくりやそこへつなぐ（誘導する）ための環境整備を強力に支援すること。

(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（リーダー：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、国においては、本年6月に「認知症施策推進大綱」を取りまとめ、共生と予防を車の両輪とし、政府一丸となって施策を推進する方針が示されたところであるが、引き続き、認知症の方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（現在は 34 都道府県）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間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<sup>13</sup>。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、以下の点を求めている。

- (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。

---

<sup>13</sup> 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。

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（リーダー：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（現在は38都道府県）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<sup>14</sup>。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る。

(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<sup>15</sup>、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

---

14 改革工程表では「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」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）。

向け、病床のダウンサイジングや医療従事者の確保への財政的な支援の拡充など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（現在は35都道府県）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<sup>16</sup>。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) 国において示された医師偏在指標だけでなく、各地域の実情を踏まえ、国が主体的に抜本的な医師確保対策を行うとともに、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。

また、新専門医制度における専攻医募集に当たっては、各都道府県知事の意見を十分に尊重し、専門研修制度の見直しが地域医療に影響を及ぼすことなく、地域の実情を踏まえたシーリングの弾力的運用が可能な制度設計となるよう、日本専門医機構に強く働きかけること。

さらに、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。

---

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。

## 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（現在は40都道府県）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<sup>17</sup>。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

---

17 改革工程表では「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」とされている。

ホーム」を活用した「保健医療記録共有サービス」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（現在は40都道府県）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<sup>18</sup>。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、以下を求めている。

(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、KDBシステム等の各種データ活用に関する技術的な支援を行うこと。

また、NDBと介護DBの連結解析が可能となったことから、国においてそれらを活用して健康情報や介護情報などの分析を行い、結果を全国比較ができるよう地域包括ケア「見える化」システムに掲載するなどの方法で提供すること。

---

18 改革工程表では「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」とされている。

(2) 中山間地域及び離島地域の医療・介護提供体制においては、在宅医療に従事することができる総合診療専門医の育成が課題となっていることから、人材確保のための支援や、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総合的な対応策を検討すること。

また、在宅診療医師の負担を軽減するためのグループ診療の推進や、小規模・多機能型居宅介護の導入推進を図るため、診療報酬・介護報酬の充実など、支援策の更なる拡充を図ること。

(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<sup>19)</sup>）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拡充するとともに、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。

#### 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、人材の裾野を拓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に加え、介護事業者が円滑に外国人を雇用できるように、外国人介護人材の受入体制の充実を図ることも重要である。

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

---

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）

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（現在は 40 都道府県）のもと進めたところ、中高年齢者や外国人の参入を促進する事業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<sup>20</sup>。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) 介護従事者の参入を促進し、将来の展望を持って業務に従事できるようにするため、介護事業者全体の処遇改善に確実に繋がることを担保される恒久的な制度を構築するとともに、国において必要な財源を確保すること。また、多様な人材の介護分野への参入促進に向けて、介護に関する正しい知識や、イメージアップを図るため、国においてマスコミや映像等を活用した大々的な PR を展開するとともに、若年層や子育てを終えた層、元気で働く意欲のある高齢者層等のターゲット別アプローチを効果的に推進すること。

あわせて、外国人留学生の増加等に対応できるよう、介護福祉士修学資金の貸付けに必要な財源を確保するほか、地域医療介護総合確保基金メニューの充実を図るとともに、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。

また、技能実習や特定技能による介護人材を受け入れる介護事業者の経済的負担の軽減策など支援の充実を図るとともに、大都市圏その他の特定の地域に偏在しない具体的な方策を講じること。

- (2) 生産性向上に向けて、介護現場での介護助手の活用や福祉機器・介護ロボット・ICT 導入のための支援を強化するとともに、生産性向上ガイドラインに基づく業務改善や文書量半減の取組については、本 WT の意見を求めるなど、より現場に即した効果的な展開につなげること。

---

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」、「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」とされている。

- (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）

50 歳時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合わない」、「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（現在は 37 都道府県）のもと進めたところ、結婚支援センターの運営においてはマッチング効率を高める取組として AI・ビッグデータの導入が広がっており、また、イベント開催による出会いの機会創出や結婚を支援する企業へのアプローチ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。このため 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、以下を求めている。

- (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、就労支援の強化や結婚

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、年齢と地域の実情に応じた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ったものの平成 28 年から再び低下しており、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や支援といった取組の共有を 25 都道府県参加（現在は 34 都道府県）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<sup>21</sup>。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、以下を求めている。

- (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、一例として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、まち・ひと・しごと創生に向けた取組の中で議論された少子化の要因分析や少子化対策の検証結果等の活用に加え、さらなる少子化要因分析手法の研究・開発を行うこと。また、分析結果を踏まえた事業を自治体が発行するにあたり、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

---

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、若い世代に対し医学的根拠に基づく妊娠・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場所である。

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に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（現在は33都道府県）のもと進めたところである。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<sup>22</sup>。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

---

<sup>22</sup> 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。

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し、国の責任において子どもの医療に関わる全国一律の制度を創設すること。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などを通じて社会全体で子どもを育てる機運の醸成を加速すること。

#### 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とともに、子育ての不安を解消することが重要である。さらに、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（現在は 35 都道府県）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<sup>23</sup>。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、国と地方とが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ること。  
その際、特に、中小・小規模事業者が多い地方において取組がより進むよう、地方の実情を共有するとともに、生産性の向上につながる働きやすい職場環境づくりと設備投資への一体的な支援や、各種支援施策に係る事務手続きの一層の簡素化などに取り組むこと。
- (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とともに、地方が中長期にわたって交付金を最大限に活用できるよう、「ステップアップ要件」の趣旨を明示するなど、取組を進めること。

#### 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

---

<sup>23</sup> 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。

備することや、離職した女性が、再就業を希望した場合に、仕事と子育て等を両立しながら就労することができるように、複線的なキャリア形成を可能とする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（現在は 35 都道府県）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<sup>24</sup>。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、以下を求めている。

- (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これまで女性の参画が少なかった分野への職域拡大等に向けた施策を展開すること。また、依然として男性との格差が大きい、女性の管理職・役員への登用や賃金、非正規雇用の状況を改善する取組を強化すること。

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、次年度以降も継続するとともに、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

---

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。

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。

## 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<sup>25</sup>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<sup>26</sup>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（現在は 35 都道府県）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<sup>27</sup>。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

---

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」、「③. 生活困窮者自立支援制度の着実な推進」とされている。

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切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（現在は37都道府県）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<sup>28</sup>。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、自治体からの意見を聴取する機会を設けるなどして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、本格運用開始が来年度に迫っていることから、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が保有するデータの活用や当該機関との協力・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。

---

28 改革工程表では「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」とされている。