

健康立国の実現に向けて
ー持続可能な社会保障制度の構築に向けた特別決議ー

社会保障制度の持続可能性そのものが課題となる中、QOLの向上を図りつつ社会保障に係る負担を軽減し、あわせて社会保障制度を「支える力」を強くする施策の強力な推進が必要であることから、全国知事会は、「行動する知事会」として平成30年7月に「健康立国宣言」を決議しました。

その後、この「健康立国宣言」に基づき、「持続可能な社会保障制度の構築に向けた会議」における議論を行う一方、21のワーキングチーム(WT)を立ち上げて先進・優良事例の横展開を図る取組をスタートさせた結果、現在、全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ています。こうした、これまでの取組と21WTによる提言を、本年4月に「健康立国」の実現に向けて」として取りまとめたところです。

それ以降も、取組の更なる加速化を図るため、「持続可能な社会保障制度の構築に向けた会議」において有識者からアドバイスを頂いて各WTの提言や取組を深化させるとともに、WTの参加都道府県数の増加を図るべく取り組んできました。その結果、参加都道府県数は延べ589都道府県(3月末時点)から延べ818都道府県(7月10日時点)に増加するとともに、全21WTに参加する都道府県数も7県から26府県に増加しています。また、国と地方の政策形成の基盤を構築し取組の実効性の向上を図るため、国と地方が方向性を共有し一体となって連携して取り組めるよう、「持続可能な社会保障制度の構築に向けた国と地方の意見交換会」を設置して議論を展開しているところです。

こうした先進・優良事例の更なる横展開を図り、もってQOLの向上を図りつつ持続可能な社会保障制度の構築に向けた取組を更に進めるため、下記のとおり3つの視点から国に対して提言します。また、医師確保対策については、別にとりまとめた「医師確保対策に関する緊急提言」のとおり併せて国に対して提言します。

記

1. 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ものと捉える「未病」の考え方も取り入れつつ、疾病リスク要因を持つ層への「ハイリスクアプローチ」に加え、若い世代や無関心層等住民全体を対象とした「ポピュレーションアプローチ」が重要です。また、住民の行動変容につなげていくためには、健康経営の推進をはじめ、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していくことが必要です。このため、国に対して次の点を提言します。

(1) 国をあげての周知・啓発等について

- ・幅広い年代、特に若い世代や無関心層に対し、エビデンスやナッジ理論を活用した効果的な周知啓発を国をあげて強化すること。
- ・40歳代に対する特定健診・がん検診の受診促進に向けた周知啓発を国をあげて強化すること。

(2) 人材の確保等について

- ・受診勧奨・保健指導を担う保健師等の専門職員の人材確保と、保健指導力向上のため

の研修実施や講師派遣に対する支援を強化すること。

- ・各医療保険者が幅広く健康づくりの取組を実施できるよう、国民健康保険と被用者保険を区別せず、全医療保険者への財政的な支援等を拡充すること。
- ・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) 介護予防・フレイル対策について

- ・高齢者の社会参加・就労は、介護予防・フレイル対策にも有効であることから、そのためのマッチング機能等を担う人材の確保・育成、活動支援に対する財源を確保すること。

(4) 効果の算出方法の考案と可視化について

- ・国をあげての調査・分析等を通じ、健康づくりの取組の QOL への寄与度や医療費抑制効果などについて、全国共通の算出方法を考案し、取組の効果を可視化すること。

2. 医学的管理等を必要とするステージ及び回復期から療養するステージにおいては、限りある医療資源を集中配置する拠点と、かかりつけ医の普及など、日常的な医療へのアクセス点を地域ごとに確保する「集中と分散」を進める必要があります。そのためには、以下の点が重要となります。

①「地域医療構想」を着実に実現するとともに、「病院完結型」から「地域完結型」医療へ移行することによって、「地域包括ケアシステム」を構築すること。

②ICT の活用等によって医療・介護の連携強化を図ること。

また、これらの取組を進めるに当たっては、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って一体的に検討する必要があります。このため、国に対して次の点を提言します。

(1) 地域医療構想の実現に向けて

- ・病床機能報告の内容の改善や精度の向上を図るとともに、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すること。
- ・最新のデータに基づく病床の4つの機能別、主要疾患別の入院患者流出入等の必要な情報を提供すること。
- ・地域医療介護総合確保基金（医療分）については、現在、病床機能分化のための施設整備、在宅医療、人材確保という3つの事業区分間での流用は認められていない。しかしながら、地域医療構想の実現に向けては、在宅医療の充実が必要であり、そのためには医療人材が必要というように、事業区分間の連動が求められる。そして、その連動の態様は時々によって、また地域によって異なることから、事業区分間の流用を可能とするなど、柔軟な活用ができるよう見直すこと。さらに、より適切な配分方針を検討するとともに、必要な予算額を確保すること。
- ・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支援の拡充など医療機関の自主的な取組を促すための方策を示すこと。
- ・公立病院の再編・統合には、地域住民や関係団体との調整に時間を要するとともに財政負担も生じることから、現在実施されている公立病院の再編・ネットワーク化に向けた地方交付税による財政的な支援の延長や対象の拡充を図ること。

(2) 医療・介護の連携推進に向けて

(在宅医療・介護を担う人材の確保等)

- ・在宅医療に従事することができる総合診療専門医の人材確保を支援すること。
- ・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や導入を推進すること。
- ・在宅診療医師の負担軽減に向けて複数の医療機関が連携したグループ診療を推進することから、同診療に係る診療報酬の充実などを図ること。
- ・中山間地域や離島地域等の不採算地域において適切な医療・介護を提供するため、診療報酬の加算等による総合的な対応策を検討すること。
- ・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、弾力的な運用を図ること。

(ICT を活用した医療・介護の連携)

- ・情報連携システムネットワークについて、運営費が高額なことが普及の支障になっていることから、運営費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追加すること。また、ICT の活用・連携推進について診療報酬・介護報酬の充実を図ること。

(連携強化に向けた研修の実施等)

- ・在宅医療と介護の連携強化に向けた研修の充実や、訪問看護師などの人材確保に関する支援を拡充するとともに、年間を通じて計画的な事業実施が可能とな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。

3. 社会保障制度を支える力の強化に向けて重要な取組の一つである少子化問題の克服については、その背景・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重要です。その際、子どもを生み育てることに対するステージごとの様々な不安を緩和・解消することが重要であり、そのためには、個人や家族、世帯のみならず職場など社会の理解も不可欠です。そこで、国に対して次の点を提言します。

(1) 働き方改革の推進について

- ・長時間労働の是正を図るとともに、時間単位年次有給休暇やテレワークの導入促進など、仕事と子育ての両立支援等に向けた働き方改革の推進を図ること。
- ・中小・小規模事業者に対し、その職場環境づくりについて、設備投資も含めた支援を拡充すること。また、各種支援施策に係る事務手続きの簡素化を図ること。

(2) 子育てしやすい環境づくりと社会全体での子どもを育てる機運の醸成について

- ・企業や地域がより積極的に子育て支援に取り組むようなインセンティブが働く仕組み作りなど、社会全体で子どもを育てる機運の醸成を加速すること。
- ・幼児教育・保育無償化に伴う保育ニーズの増加を見据え、幼児教育・保育の量を確保するとともに、更なる質の向上を加速すること。

(3) 少子化対策関連予算について

- ・子ども・子育て支援を「未来への投資」と位置付け、少子化対策関連予算の拡充を図ること。
- ・地域少子化対策重点推進交付金の拡充と、運用の弾力化を行うこと。また、継続して交付金を最大限活用できるよう、「ステップアップ要件」の考え方を明示すること。