

11 健康・長寿社会の実現

1 未病改善の取組による健康・長寿社会の実現

【提案内容】

提出先 厚生労働省

本県が掲げる「未病」の概念の重要性が「健康・医療戦略」に盛り込まれたことを踏まえ、国においても、「未病」の概念を積極的に取り入れ、健康の維持・増進、病気や要介護状態等の進行抑制・改善に向けた個人の取組を支援するとともに、地方自治体における取組への支援を行うこと。

◆現状・課題

国の「健康・医療戦略」において、本県が掲げる「未病」の概念の重要性が盛り込まれた。

未病改善は、国が掲げる健康・長寿社会の実現に有用であり、未病改善の概念を健康・医療・介護政策に具体的に位置付け、国民一人ひとりが、食生活や運動面等の未病改善に取り組める社会環境づくりを早急に進める必要がある。

また、健康・長寿社会を実現するには、切れ目のない医療・介護・健康づくりサービスの提供体制の構築が重要である。地域医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築を図る上では、医療・介護、ヘルスケアのデータを、ICTを活用して個人・関係者が共有し、きめ細かく対応できる体制づくりが大変有効であり、地域医療介護総合確保基金の目的とも合致していることから、基金を活用した支援が必要である。

◆実現による効果

「未病」が健康・医療・介護政策に位置付けられ、食・運動・社会参加による「未病改善」に誰もが取り組める社会環境の形成により、国民一人ひとりが、生活習慣病や高齢者の虚弱化の進行から、心身をより健康な状態に近づけることが可能となるなど、健康長寿社会の実現に資する。

(神奈川県担当課：健康医療局健康増進課、福祉子どもみらい局高齢福祉課)

2 健康寿命指標の見直し及び自治体への情報の提供

【提案内容】

提出先 厚生労働省

地方自治体が未病改善の施策を推進していく上で、成果を検証するための確かな指標が必要である。現在、指標の一つとしている「健康寿命」について、より客観性や再現性があり、適時算定可能な方法を採用し、併せて、健康か不健康かの二分ではなく心身の状態をグラデーションで捉えた視点も考慮すること。

また、その算定方法や算定に用いた基礎データも明らかにすること。

◆現状・課題

健康寿命とは、一般に、ある健康状態で生活することが期待される平均期間又はその指標の総称であり、現在、国では、3つの算定方法（①「日常生活に制限のない期間の平均」、②「自分が健康であると自覚している期間の平均」、③「日常生活動作が自立している期間の平均」）を示し、健康増進計画「健康日本21」においては、そのうちの一つ ①「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命として掲げている。

これらの算定方法については、2019年3月の「健康寿命の在り方に関する有識者研究会」報告書において、上記の①を引き続き採用し、③を補完指標として利活用するとされ、2020年3月に閣議決定された「健康・医療戦略」にも引き継がれているが、①は客観性や再現性がなく標準指標として適していない。その点③は、介護保険情報に基づいており、要介護認定が65歳以上に限られることや申請状況及び要介護度の判定方法がその算定結果に影響するものの、抽出ではなく全認定者数を算定の基礎としているため、①や②に比べ客観性と再現性も認められ、また毎年算定が可能である。



健康 未病 病気

しかし、本来、人の心身の状態は、日々、健康と病気の間で変化するグラデーションの状態、つまり「未病」であり、これをより健康に近づけていくことこそが健康寿命の延伸につながるものである。そのため、健康と不健康に二分する評価ではなく、心身のグラデーションの状態に応じた評価に転換させる必要がある。

なお、国は、健康寿命に影響を及ぼす身体的・社会的要因の分析のため、今後も研究班での検討を行うとしているが、③についても、より実態に即した指標となるよう、介護度に応じて細分化するなどの工夫が必要である。

◆実現による効果

健康寿命が、より適確な算定方法により算定され、基礎データも明らかにされることで、健康寿命に影響を与える主なリスク要因や地域間格差の要因を検討することが可能となり、健康課題の特定、中長期的また広域的な健康・医療政策の展開を助け、健康長寿社会の実現に資することとなる。

(神奈川県担当課：健康医療局健康増進課)

3 認知症施策推進大綱を踏まえた「認知症の未病改善」

【提案内容】

提出先 厚生労働省

認知症施策の推進に当たっては、認知症の人とそうでない人を区分せず、誰もが同じ社会でともに生きる、「共生」の基盤のもと、健康と病気の間を連続的に変化するものと捉える「未病」の考え方を踏まえるとともに、「認知症の未病改善」の表現を取り入れること。

また、「認知症施策推進大綱」の実効性が確保されるよう、様々な施策を推進するために必要な財源措置を講じるとともに、施策の効果検証・見直しを行うこと。

さらに、国として認知症のリスクを軽減する未病改善の研究等を一層推進すること。

◆現状・課題

令和元年6月に策定された国の「認知症施策推進大綱」では、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとしている。

また、誰もが認知症になりうることを意識するためには、心身の状態が健康と病気の間で連続的に変化するものと捉える「未病」の考え方を踏まえ、今後は、「認知症の予防」ではなく「認知症の未病改善」の表現を取り入れ、「共生」の基盤のもと、認知症施策を進めていく必要がある。

認知症施策推進大綱には様々な施策が位置付けられているが、認知症の人と家族を社会全体で支える体制の構築や、地域の実情に応じた体制づくりを推進するためには、恒久的で活用しやすい、十分な財源措置を講じる必要がある。

加えて、若年性認知症施策については、若年性認知症の人の経済的問題への支援や、就労の継続を含めた社会参加等のために、事業主等の理解や関係機関との連携が不可欠であることから、引き続き国として、本人の力を最大限に活かせる環境整備を行う必要がある。

また、認知症施策の推進に当たっては、地方自治体の実情を踏まえた検討を進めるとともに、認知症の人や家族の意向を踏まえて施策の効果検証・見直しを実施していくことが必要である。

現在、国において研究や開発が進められているが、認知症は未だその病態解明が不十分であることから、根本的治療薬やリスク軽減に有効な取組は十分に確立されていない。こうした状況の中、認知症のリスクを軽減するためには、認知機能検査に関する情報や、診療報酬・介護報酬等のビックデータといった客観的な数値等を活用して、住民等が一体となり地域全体で効果的な取組を推進する必要がある。

◆実現による効果

認知症のリスクを軽減するための未病改善の取組が進むとともに、「未病」の考え方を踏まえた認知症施策の推進及び必要な財源措置や環境整備の確実な実施により、認知症の人や家族の視点を重視した、認知症施策推進大綱の実効性が確保される。

(神奈川県担当課：福祉子どもみらい局高齢福祉課、健康医療局健康増進課)

4 がん対策の推進

【提案内容】

提出先 厚生労働省

- (1) コロナ禍の現状を踏まえた上で、**がん検診の受診促進に向けて、国が積極的な対策**を講じること。

また、市町村が感染予防対策や、より効果的な受診勧奨を行うことができるよう**十分な財源措置**を講じること。

◆現状・課題

がん検診受診率が目標値の50%に届いていない状況の中、コロナ禍において受診控えが生じている。がん検診の受診を促進させるには、集団検診会場等における消毒液や飛沫遮蔽のためのアクリル板などの衛生資材の拡充や、十分な感染予防対策を講じていることの広報等、市町村への財政的支援の拡大が必須である。

[神奈川県のがん検診受診率]
(職域を含む) ※令和元年

胃がん	41.7%
大腸がん	43.5%
肺がん	47.9%
乳がん	47.8%
子宮頸がん	47.4%

(厚生労働省「令和元年国民生活基礎調査」を基に作成)

◆実現による効果

がん検診の受診促進により、早期発見・治療につながり、がん患者の生存率が向上する。

(神奈川県担当課：健康医療局がん・疾病対策課)

- (2) **重粒子線によるがん治療について、保険診療の対象を拡大するとともに、診療報酬額を適正な水準とすること**。また、保険診療の拡大に伴って人材が不足しないよう、**放射線治療の専門医師の育成**を図ること。

◆現状・課題

本県では、がん患者に優しく質の高い医療を提供するため、県立がんセンターにおいて重粒子線治療を平成27年12月から開始した。重粒子線によるがん治療のうち、先進医療に位置付けられている症例について、持続可能な医療保険制度の運営に留意しつつ、保険適用に向けて本県でもエビデンスの確立に向け取り組んでいるが、治療費の患者の自己負担額が300万円を超え、高額であることから、患者負担軽減のため、保険適用の拡大が必要である。また、これまで保険適用となった症例については、診療報酬額が低く医療機関側の大幅な減収となり、施設の運営が困難であるため、実態に合わせた診療報酬額とする必要がある。さらに、放射線治療の専門医師は全国的に数が限られており、確保が厳しい状況にあることから、人材を育成する必要がある。

◆実現による効果

保険診療となった場合には、患者の自己負担額は保険診療の制度で定められた割合に抑えられる上、高額療養費制度も適用され、患者の経済的負担を大幅に下げることができる。

また、保険診療に当たって、診療報酬額を適正な水準とするとともに、放射線治療医を育成することにより、医療機関の運営や人材確保が安定し、重粒子線治療を安定して患者に提供することが可能となる。

(神奈川県担当課：健康医療局県立病院課)

5 移植医療等の充実

【提案内容】

提出先 厚生労働省

臓器移植を推進するため、民間ヘリコプター等による搬送体制を構築するなど、国の責任において臓器搬送に係る体制整備を図ること。

◆現状・課題

臓器移植において、阻血時間が短い臓器は、摘出後、ヘリコプター等による早急な搬送が必要とされている。厚生労働省の通知では、あっせん事業者である公益社団法人日本臓器移植ネットワークがその搬送体制を構築する必要があるが、未だ民間ヘリコプター等による搬送が実現できておらず、事態が急迫した際は地方公共団体の所有するヘリコプター等での搬送が常態化している。さらに、地方公共団体のヘリコプター等で臓器搬送を行っている中で事故等が起こった場合、搭乗員や機体等の補償も明確にはなっておらず、極めて不安定な状況の中で協力を余儀なくされている。

◆実現による効果

臓器搬送体制を整備することにより、安定的な臓器搬送が可能となり、臓器移植の推進が図られる。

(神奈川県担当課：健康医療局がん・疾病対策課)

6 オーラルフレイル対策に対する医療保険の適用拡大等

【提案内容】

提出先 厚生労働省

口腔機能のささいな衰え（オーラルフレイル）に関して、初期の症状の者や口腔機能の低下（口腔機能低下症を含む）に対応するリハビリテーション（神奈川県作成オーラルフレイル改善プログラム）についても保険適用とすること。市町村が実施するオーラルフレイル対策に係る事業を国保の保険者努力支援制度の評価項目に追加すること。

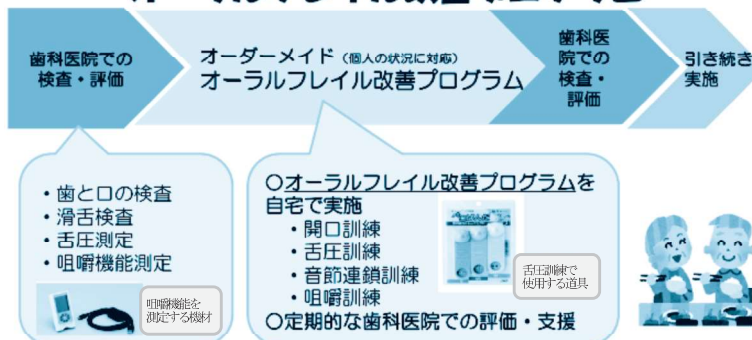
◆現状・課題

平成30年度の診療報酬改定において、著しく口腔機能が低下した者（「口腔機能低下症」患者）を対象とした診断や保健指導（口腔機能管理加算）は、保険適用とされたが、口腔機能の低下が初期段階の者（「オーラルフレイル」該当者）は対象となっていない。また、口腔機能の回復を目的としたリハビリテーションも保険適用となっていない。

しかしながら、平成28年度神奈川県口腔ケアによる健康寿命延伸事業において調査したところ、65歳以上の高齢者の約4割がオーラルフレイル該当者であり、さらに、平成30年度の介入調査では、本県が作成した改善プログラムを1か月間実施することで滑舌や舌圧などが有意に改善することが示された。

また、オーラルフレイル該当者の4年後における要介護認定及び総死亡のリスクは、非該当者に比べて、約2倍高いことが、東京大学高齢者社会総合研究機構等の研究チームによる研究（2017年発表）で明らかとなっている。

オーラルフレイル改善プログラム



（「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」を基に作成）

国保の保険者努力支援制度の評価項目として、歯周病対策（市町村における歯周疾患健診の実施）が含まれているが、栄養障害等を防ぐために重要なオーラルフレイルを含む口腔機能低下の防止については、評価項目に含まれていない。

◆実現による効果

オーラルフレイル該当者への適切な対応により、要介護及び運動・栄養障害等を未然に防ぐ効果が期待されることから、「オーラルフレイル該当者への保険適用拡大」及び「国保の保険者努力支援制度の評価項目への追加」は、将来的には、医療・介護費の適正化にもつながる。

（神奈川県担当課：健康医療局健康増進課）

オーラルフレイルの人が抱えるリスク	
身体的フレイル	2.4倍
サルコペニア ※	2.1倍
要介護認定	2.4倍
総死亡リスク	2.1倍

（「出典「Tanaka T, Hirano H, Watanabe Y, Iijima K. et al. Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community - Dwelling Elderly. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2017」を基に作成）

※ 加齢に伴って筋肉が減少した状態

7 持続可能な国民健康保険制度の構築

【提案内容】

提出先 厚生労働省

加入者の負担能力に応じた保険料等の負担水準となるよう財政支援方策を確実に講じ、将来にわたり持続可能な国民健康保険制度を構築していくための財政基盤を国の責任において確立すること。

また、一人当たりの医療費水準が低い保険者のインセンティブを損なわないよう、保険者努力支援制度の成果指標を見直すとともに、ロコモ、フレイルや認知機能対策などの未病改善に向けた都道府県や市町村の取組も評価項目に追加すること。

※ ロコモ・障がいや加齢による運動器の機能低下 フレイル・加齢に伴う心身の虚弱化

◆現状・課題

改正国民健康保険法に基づき、平成30年度からの3,400億円の財政基盤強化策が実施され、本県内のいくつかの市町村で法定外繰入の減少が見られたものの、今般のコロナ禍による保険料収入の減少等に伴う財政負担の長期化が危惧される。

そもそも、他の公的医療保険制度に比べ、低所得の子育て世帯を中心に、収入に対する保険料や一部負担金の負担水準が高いという国保の「構造上の問題」は解決されたとはいえないことから、今後実施される財政基盤強化策を検証し、引き続き必要な財政措置がなされることが、持続可能な制度とするために必要である。

また、より一層の医療費の適正化を図るためにも、保険者努力支援制度において、一人当たりの医療費水準の低い自治体が適正な評価を受けられるよう、医療費水準の改善幅よりも、現状の医療費水準の評価の配点を高めるよう見直すとともに、個人の主体的な健康行動を促す都道府県、市町村の取組に係る評価項目の更なる充実が必要である。併せて、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により特定健診等の受診控えが危惧される大都市圏の現状を踏まえた評価とするとともに国が積極的な対策を講じることも必要である。

◆実現による効果

加入者の負担能力に応じた保険料や一部負担金の水準となることにより、被保険者間の負担不公平が解消される。

収入 (万円)	所得 (万円)	横浜市国民健康保険				協会けんぽ
		一人世帯	二人世帯	三人世帯	四人世帯	
100	35.0	6.91%	13.29%	19.67%	26.05%	13.16%
200	122.0	10.51%	12.70%	15.63%	14.17%	8.20%
300	192.0	10.10%	12.43%	14.75%	15.22%	7.86%
400	266.0	9.90%	11.58%	13.26%	14.94%	7.76%
500	346.0	9.78%	11.07%	12.36%	13.66%	7.35%
600	426.0	9.71%	10.76%	11.81%	12.85%	7.09%
700	510.0	9.66%	10.53%	11.41%	12.28%	6.85%
800	600.0	9.62%	10.36%	11.11%	11.85%	6.62%
900	690.0	9.59%	10.23%	10.88%	11.53%	6.45%
1,000	780.0	9.57%	10.14%	10.51%	10.51%	6.31%

協会けんぽの保険料負担率の
1.5倍を超える世帯

【本県における国保加入者の負担の状況 —所得に対する保険料の負担割合—】

1,000万円未満収入のほとんどの世帯・所得階層とも被用者保険(協会けんぽ)を上回り、特に収入100万円から300万円の世帯の負担が高くなっている。

※ 協会けんぽは、令和2年4月から適用の保険料率(介護分を除く)、標準報酬月額(年間16月(ボーナスが4月分支給)として算定)。
※ 横浜市は、令和2年度の保険料率による算定(介護分を除く。軽減適用後)。

(R3.2神奈川県調べ)

(神奈川県担当課：健康医療局医療保険課)