

13 健康・長寿社会の実現

1 「未病」の考え方に基づく国の施策の推進

【提案内容】

提出先 内閣官房、厚生労働省

- (1) コロナ禍、ポストコロナにおいても健康・長寿社会の実現に向けた取組を推進するため、健康・医療戦略に位置付けた「未病」の考え方をさらに推し進め、AIやICTを含むテクノロジーにより、日常生活の中で健康データを測定・蓄積し、活用できる社会基盤を整備するなど、「未病コンセプト」を基軸とした国の施策を推進すること。

また、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

超高齢社会を乗り越えるためには、「未病コンセプト」に基づき国民一人ひとりが主体的に自分の健康状態を考えることが重要である。健康・医療戦略（第二期）では「一次予防、二次予防、三次予防」を定義付け、国の施策が計画されているが、「予防」とは「健康か病気か」を二分するモデルにおける考え方である。本来、健康と病気とは「二分論」の概念で捉えるのではなく、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、この全ての変化の過程を「未病」とする「未病コンセプト」の考え方は、コロナ禍において一層重要性を増している。

国の「健康・医療戦略」においても、本県が掲げる「未病」の概念の重要性が盛り込まれており、国民の「未病改善」を推進するため、健康・医療・介護政策に「未病コンセプト」を位置づけ、国民一人ひとりが、食生活や運動面等の未病改善（＝体全体の状態を最適化すること）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。

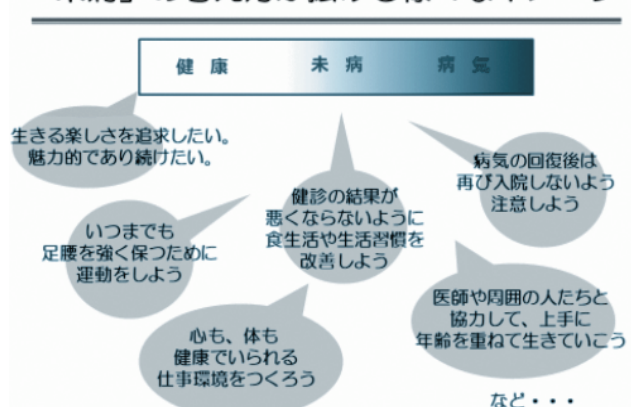
また、健康・長寿社会を実現するためには、切れ目のない医療・介護・健康づくりサービスの提供体制の構築が重要であることから、地域医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築のためにも医療・介護、ヘルスケアのデータを、ICTを活用して個人・関係者が共有し、きめ細かく対応できる体制づくりが大変有効であり、地域医療介護総合確保基金の目的とも合致しているため、基金を活用した支援が必要である。

◆実現による効果

「未病コンセプト」を基軸とした国の施策を推進し、テクノロジーによって日常生活の中で健康データを測定・蓄積し、活用できる社会基盤を整備することにより、健康に関する様々なイメージが広がり、個人が専門家のサポートを受けながら、民間サービスを主体的に選択して生活の質を高めていくことができるようになり、「未病」にかかわるサービスの市場が広がり、新たな産業分野（未病産業）の創出・拡大につながる。

また、「未病改善」に誰もが取り組める社会環境が形成され、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持続可能な健康・長寿社会の実現につながる。

「未病」の考え方が広げる様々なイメージ



(神奈川県担当課：政策局いのち・未来戦略本部室、健康医療局健康増進課、福祉子どもみらい局高齢福祉課)

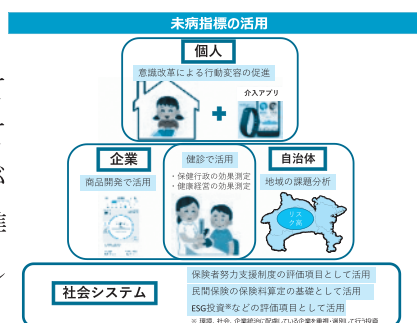
- (2) 国民一人ひとりの行動変容を促すためには、自分の現在の「未病」の状態や将来の疾病リスクを数値で見える化することが重要であることから、国の施策において「未病指標」を活用し、「未病指標」の普及を図ること。

◆現状・課題

国民の健康寿命延伸と新たな市場・産業の創出が求められる中、「健康長寿社会の形成に資する新産業創出」、「未病の取組を進めるための指標の構築」等が健康・医療戦略でも指摘されるなど、個人の行動変容を促す取組を支援することが喫緊の課題である。こうした課題に対処するため、個人の現在の未病の状態や将来の疾病リスクを数値で見える化（＝「未病指標」）し、個人の主体的な行動変容を促す未病改善の取組を保険者努力支援制度において評価するなど、「未病」を基軸とした具体的な施策の推進が必要である。

◆実現による効果

国が具体的な施策の中で個人、企業、地方自治体を含めて「未病指標」を活用することで、これまで潜在的に存在していた価値を可視化し、個人の具体的な行動変容を促すことができる。さらに、「未病指標」は商品やサービスの評価基準となるだけでなく、企業や地域における健康課題を明確にして解決に導くための重要なツールとなる。



(神奈川県担当課：政策局いのち・未来戦略本部室)

2 健康寿命指標の見直し及び地方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。

◆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、大都市以外の市町村単位での算出が困難である。一方、③は、介護保険情報に基づいており、抽出ではなく全認定者数を算定の基礎としているため、全市町村単位での算出と毎年の算定が可

能であるが、要介護認定は原則 65 歳以上であり、指標の示す対象が狭い。

健康 未病 病気

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ができる指標とする必要がある。

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、より実態に即した指標を検討いただきたい。

◆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」の基盤の下、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」の基盤の下、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・介護報酬等のビッグ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

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。令和4年度診療報酬改定において、新たに5つの適応疾患が保険適用とされたところであるが、引き続き、保険適用の拡大を図ること。また、これまで保険適用となった適応疾患については、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 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）について、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修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

（「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）

6 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・障害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り、保険料収入が減少するとともに、感染者の多い地域を中心に医療費が急激に増加しており、財政負担の長期化が危惧される。

そもそも、国民健康保険制度は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。国民健康保険制度を持続可能なものとするため、子育て世帯に対する財政支援として実施された子どもの均等割保険料の軽減措置も含め、財政基盤強化策を検証し、引き続き必要な財政措置の拡充を図ることが必要である。

また、より一層の医療費の適正化を図るために、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地方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、都道府県間の所得水準を調整する役割をもつ普通調整交付金においても、依然として医療費水準が低く、かつ、平均所得が高い都道府県には交付額が少なく、医療費適正化に向けた努力を妨げるものとなっていることから、年齢構成のみを勘案し地域差を排除した医療費水準を算定基礎とする見直しを行うことが必要である。

◆実現による効果

加入者の負担能力と医療費水準に応じた保険料の水準となることにより、公的医療保険制度間の負担不公平が解消されるとともに、未病改善の取組が促進される。

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	45.0	5.41%	10.40%	15.38%	20.36%	10.30%
200	132.0	9.87%	11.91%	14.63%	13.27%	7.63%
300	202.0	9.78%	12.00%	14.22%	14.66%	7.52%
400	276.0	9.73%	11.36%	12.98%	14.61%	7.53%
500	356.0	9.70%	10.96%	12.22%	13.48%	7.18%
600	436.0	9.68%	10.71%	11.74%	12.77%	6.97%
700	520.0	9.67%	10.53%	11.39%	12.26%	6.76%
800	610.0	9.66%	10.39%	11.13%	11.86%	6.55%
900	705.0	9.65%	10.29%	10.92%	11.56%	6.35%
1,000	805.0	9.64%	10.18%	10.19%	10.19%	6.16%

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—】

単身世帯を除き1,000万円未満収入の世帯の保険料負担は、被用者保険(協会けんぽ)を上回っている。令和4年度から子育て世帯負担軽減策として均等割軽減措置が行われるが、未就学児のみであり、効果は限定的である。

※ 協会けんぽは、令和3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3年度の保険料率による算定(介護分を除く。軽減適用後)。

(R4.2神奈川県調べ)

(神奈川県担当課：健康医療局医療保険課)