

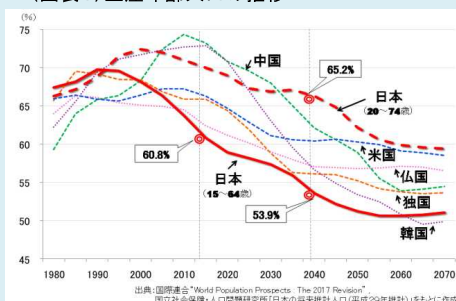
# 健康立国の実現に向けて

令和元年7月23日  
全国知事会

## 「健康立国宣言」とりまとめの背景

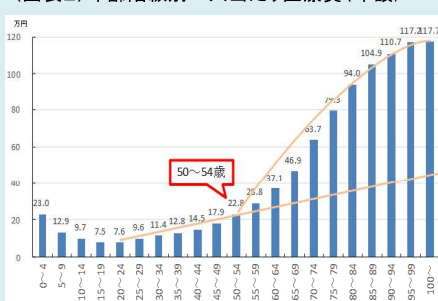
- 少子化による現役世代の減少。2025年には団塊の世代が全て後期高齢者に。生産年齢人口（15～64歳）の割合は、**2040年頃には世界の主要国の中で最低水準**に（図表1、赤実線）。一方、20～74歳を生産年齢人口と捉えると（同、赤点線）、主要国上位に。
- 医療費は50代を過ぎて急速に増加しており、今後高齢化が見込まれる我が国においては、**さらなる医療費の増大**が見込まれる（図表2）。
- 医療・介護給付費は、2018年度に対し、**2025年度に約1.3倍に、2040年度には約1.9倍にも増大する**との試算もある（図表3）。

（図表1）生産年齢人口の推移



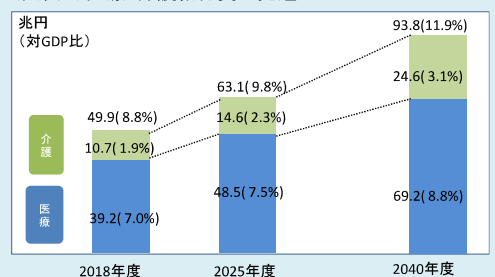
（出典）埼玉県資料より作成

（図表2）年齢階級別一人当たり医療費（年額）



（出典）厚生労働省「H27年度 医療保険に関する基礎資料」より作成

（図表3）医療・介護給付費の見通し



（出典）厚生労働省資料より作成。  
注：2025年、2040年の「医療」の値については、2つの仮定の平均値。

- 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。

全国知事会では、「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。

「健康立国」実現に向けたこれまでの取組①

○全国知事会では、「健康立国宣言」に基づき、

- ①「持続可能な社会保障制度の構築に向けた会議」における議論と
- ②先進・優良事例の横展開の取組をスタート。

成果①

社会保障改革における取組の方向性を確認

「健康立国」の実現に向けて（4月3日全国知事会とりまとめ）において

- ・健康的な日常生活を送るステージ、医学管理等が必要なステージ、回復期ステージといったステージごとのきめ細かな対策の必要性を確認。併せて、支える力の強化も含めパッケージとした施策の展開が必要であることを確認
- ・国と地方が方向性をしっかりと共有し、信頼関係を保ち、それぞれの適切な役割分担のもとで連携して取り組む体制を構築するなど、国・地方が一体となって取組を進めていくべきことを確認

①持続可能な社会保障制度の構築に向けた会議

- 社会保障制度等に造詣の深い有識者を招き、持続可能な社会保障制度の構築に向けて幅広い視点から検討・議論（平成30年8月から、全7回延べ14人の有識者を招いた）

②先進・優良事例の横展開の取組

- 地方においては、それぞれの地域の実情を踏まえて、工夫を凝らした取組を実施
- 全21ワーキングチーム（WT）を立ち上げ、横展開を進めるとともに、お互いにアドバイスなどを行い合いながら取組を深化

- 健康づくり分野 5 WT
- 地域包括ケアシステム分野 9 WT
- 次世代育成支援・女性活躍促進分野 6 WT
- その他 1 WT

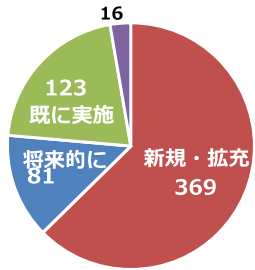
- WTでは、取組を進めるにあたっての重要なポイントや視点を「主な取組のポイント」として整理。これに基づき、横展開の進捗を確認

着実な横展開がスタート

- 先進・優良事例を参考に、全47都道府県が令和元年度から取組を新規・拡充

- 21WTでの合計では、新規・拡充 369取組
- ・将来的に検討・既実施しているを含めると573取組

横展開の進捗度(21WT合計)



「健康立国」の実現に向けて（4月3日全国知事会とりまとめ）時点

WTの横展開の成果の事例は、P.26を参照

成果②

「健康立国」実現に向けたこれまでの取組②

取組の更なる加速化を図るため… (H31.4~)

深化

有識者との連携強化

- 「持続可能な社会保障制度の構築に向けた会議」を、WTによる横展開の3分野ごと<sup>(※)</sup>に開催し（全3回）、WTの取組について有識者からアドバイスを得る。

⇒アドバイスを踏まえ、各WTの提言や取組を深化

(※)「健康づくり分野」「地域包括ケアシステム分野」「次世代育成支援・女性活躍促進分野」

◆これまでにアドバイスを頂いた有識者の方

健康づくり分野

- ・津下一代 さいち健康の森健康科学総合センター長
- ・岡村智教 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授

地域包括ケアシステム分野

- ・辻哲夫 東京大学高齢社会総合研究機構特任教授
- ・松田晋哉 産業医科大学医学部教授

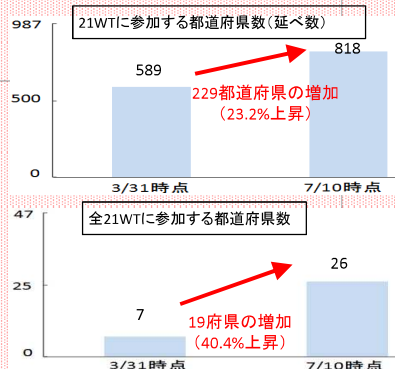
次世代育成支援・女性活躍促進分野

- ・山重慎二 一橋大学大学院経済学研究科教授
- ・松田茂樹 中京大学現代社会学部教授

拡張

WT参加都道府県の増加

- 参加都道府県の延べ数 延べ589都道府県 (59.7%) ⇒延べ818都道府県 (82.9%)に増加
- 全21WTに参加する都道府県の数 7県 (14.9%) ⇒26府県 (55.3%)に増加



- 骨太の方針2019を踏まえ、新たに、22番目のWTとして、国民健康保険に関するWTを立ち上げた。

実効性の向上

国との連携体制の構築

- 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むため「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。

⇒政策形成の基盤の構築によって取組の実効性を向上

- 5月16日には政務級会合を開催し、国・地方で連携して取り組んでいくことを確認。以後、以下のテーマに関し、実務者会合を開催。

〔開催テーマ〕

在宅医療・介護連携(5/17)、地域医療構想実現・地域医療の担い手確保(5/17)、重症化予防(6/3)、仕事と子育ての両立支援(6/3)、地域医療構想実現・地域医療の担い手確保(7/1)

(参考) 経済財政運営と改革の基本方針2019(抜粋) 第3章 2. 経済・財政一体改革の推進等

(2) ① 社会保障

また、国と地方が方向性を共有<sup>172)</sup>し、適切な役割分担の下で地域の実情を踏まえつつ具体的な取組を進める。

<sup>172)</sup> 骨太方針2018等も踏まえ、全国知事会では「健康立国」の実現に向けて、優良・先進事例の横展開の取組の連携を強化すべく、国と地方の意見交換会を本年5月から開催している。

(3) ② 先進・優良事例の全国展開等

また、糖尿病などの生活習慣病の重症化予防、特定健診・特定保健指導事業において(中略)全国知事会の取組<sup>201)</sup>とも連携し、戦略的に全国展開する。

<sup>201)</sup> 例えば、糖尿病などの生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会が連携して進める埼玉県取組の全国展開。

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、次のとおり3つの視点から国に対して提言します。

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を推進することとあわせて、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重要である。

#### 国に求める事項

- (1) 「保健医療データプラットフォーム」構築にあたって、自治体からの意見聴取の機会を設けるなど**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が**保有するデータの活用**や**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**

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>1</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。

---

<sup>1</sup> 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。

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。

主な横展開のポイント

	新規・拡充	将来的に検討	既の実施中	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