健康立国の実現に向けて

令和元年7月23日

全　国　知　事　会

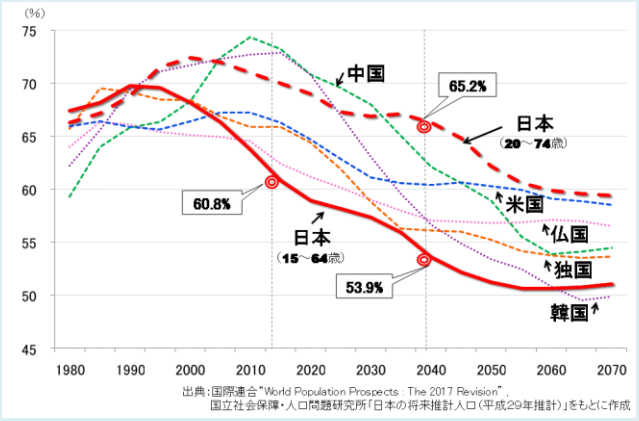
「健康立国宣言」とりまとめの背景

○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）。

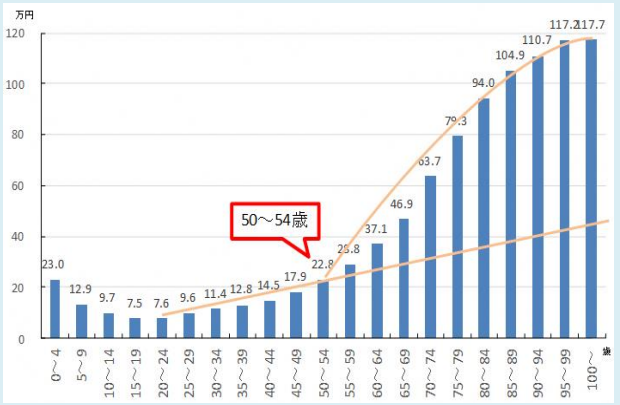
○医療・介護給付費は、2018年度に対し、**2025年度に約1.3倍に、2040年度には約1.9倍にも増大する**との試算もある（図表３）。

（図表1）生産年齢人口の推移



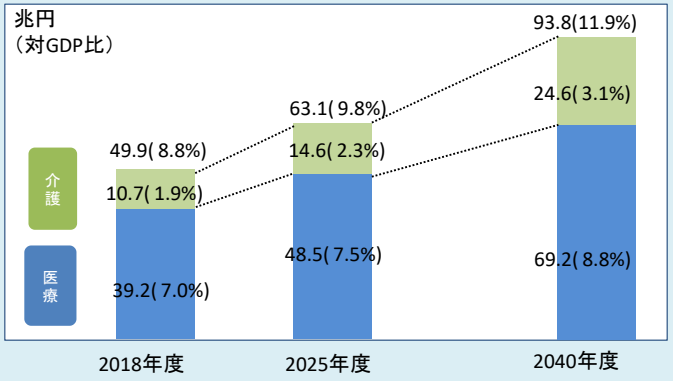
（出典）埼玉県資料より作成

（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。

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）

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

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

○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

成果②

着実な横展開がスタート

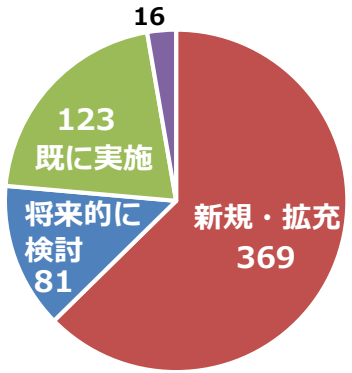
■先進・優良事例を参考に、
全47都道府県が令和元年度から取組を新規・拡充

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

「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

横展開の進捗度(21WT合計)



「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(※)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　あ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

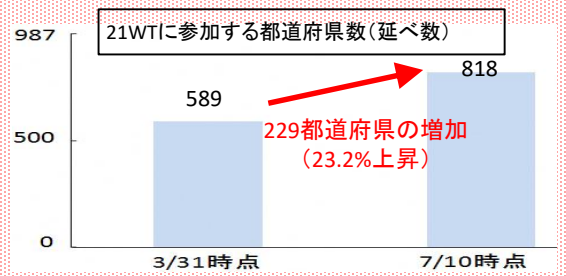
次世代育成支援・女性活躍促進分野
・山重慎二　一橋大学大学院経済学研究科教授
・松田茂樹　中京大学現代社会学部教授

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[172]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。

[172] 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[201]とも連携し、戦略的に全国展開する。

[201] 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の取組の全国展開。

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。

Ⅰ．健康的な日常生活を送るステージ ①

取組の方向性

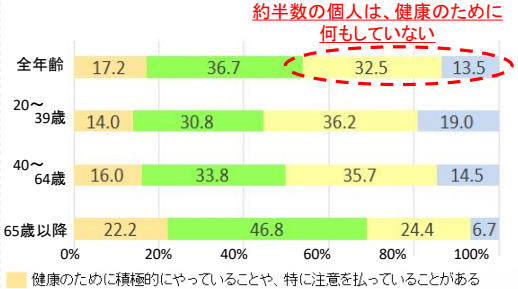
・疾病リスク要因を持つ層への「ハイリスクアプローチ」に加え、若い世代や無関心層等住民全体を対象とした「ポピュレーションアプローチ」が重要

・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

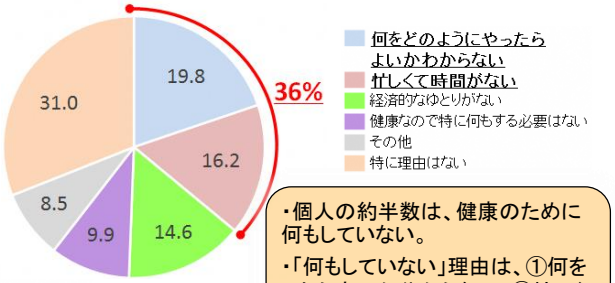
取組の背景

①-1 健康に関する意識

普段から健康に気をつけるよう意識しているか



健康のために特に何もしていない理由

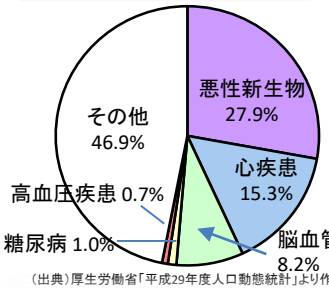


・個人の約半数は、健康のために何もしていない。

・「何もしていない」理由は、①何をしたら良いか分からない、②忙しくて時間がない、など。

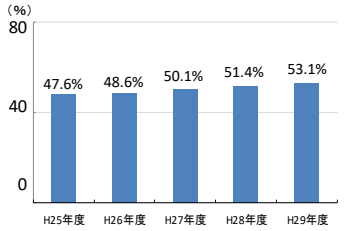
（出典）第6回産業構造審議会 2050経済社会構造部会

①-2 死亡要因の内訳



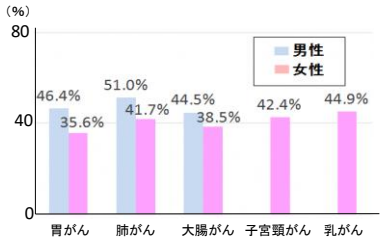
（出典）厚生労働省「平成29年度人口動態統計」より作成

①-3 特定健診の受診率



（出典）厚生労働省「2017年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

①-4 がん検診の受診率

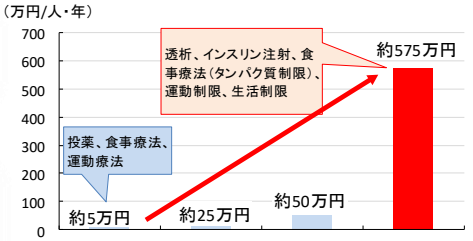


（出典）厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」

・死亡率に占めるがんや糖尿病などの生活習慣病関連要因は過半数を占めているが、特定健診・がん検診の受診率は依然として4割～5割程度に留まっている。

①-5 糖尿病患者1人当たりの年間医療費

・初期の治療法は、飲み薬や食事・運動療法が中心であるが、重度化に伴いインスリン注射、さらに透析が必要となるなど、QOLが著しく低下。それと連動して、医療費も増加する。



（出典）第6回産業構造審議会2050経済社会構造部会

提言①国をあげての周知・啓発等

○　幅広い年代、特に若い世代や、無関心層に対して、国をあげての周知・啓発活動を強化

・各ステージに応じた生活習慣の見直しについて、エビデンスやナッジ理論を活用した効果的な周知・啓発

・運動習慣・食習慣の改善について、無関心層に働き方をかけるための国をあげてのムーブメントの創出

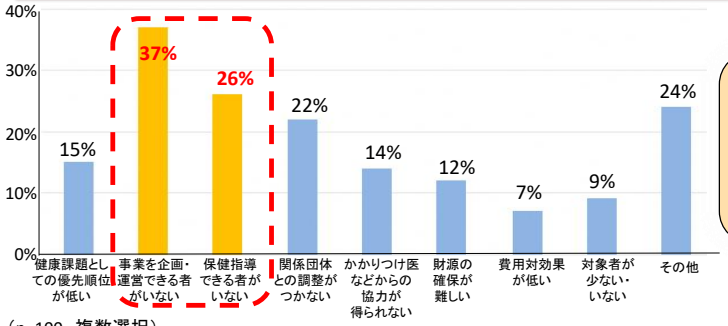
・事業主や特に健（検）診の入り口となる40歳代に対する特定健診・がん検診の受診促進

・糖尿病が重症化した際の合併症について、その深刻な症状をはじめ治療の継続や定期検査の重要性などについて啓発活動を強化

Ⅰ．健康的な日常生活を送るステージ ②

取組の背景

② 市町村において糖尿病性腎症重症化予防の取組を行っていない理由



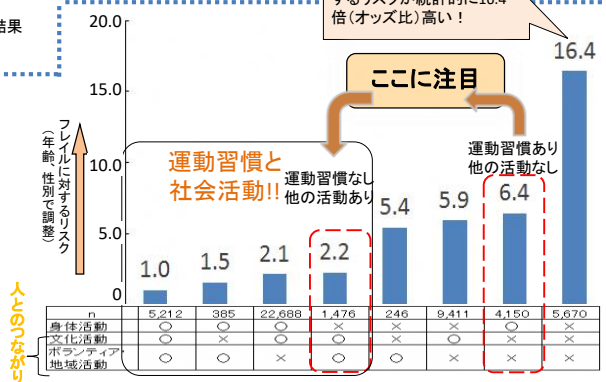
・重症化予防の取組を実施していない市町村が実施していない理由として、「事業を企画・運営できる者がいない（37%）」「保健指導できる者がいない（26%）」を挙げている。

（n=100、複数選択）

（出典）厚生労働省「日本健康会議2018保険者データヘルス全数調査結果から見る糖尿病性腎症重症化予防事業の現状」

③ フレイルに対するリスク

・フレイルの予防には、運動習慣と社会活動など複数の活動をすることが重要である。
・特に、「人とのつながり」を持つことで、大幅にフレイルリスクを軽減させることができる。



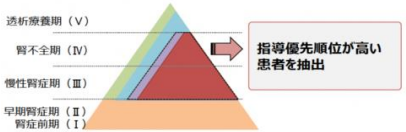
（出典）吉澤裕世、田中友規、飯島勝矢「2017年 日本老年医学会学術集会発表資料」を加工

④ データを活用した生活習慣病対策の取組（広島県呉市）

レセプト分析による糖尿病腎症患者の抽出

■ 独自のレセプト分析技術により、レセプト情報から、糖尿病腎症患者を抽出。

<保健指導対象者の抽出>



■ 専門的な訓練を受けた看護師等による個別支援（面談2回、電話10回）を実施。

呉市国保 新規透析導入患者数の推移

・広島県呉市では、レセプトデータから糖尿病性腎症の重度化度合いにより抽出した患者に対し保健指導を実施。
・その結果、6年間で新規透析導入患者を約6割減少することに成功したというエビデンスが得られた。

（出典）第6回産業構造審議会 2050経済社会構造部会

提言②人材の確保等

○ 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の強化

○ 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

○ 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

提言③介護予防・フレイル対策

○ 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の確保

提言④効果の算出方法の考案と可視化

○ 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

Ⅱ．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 ①

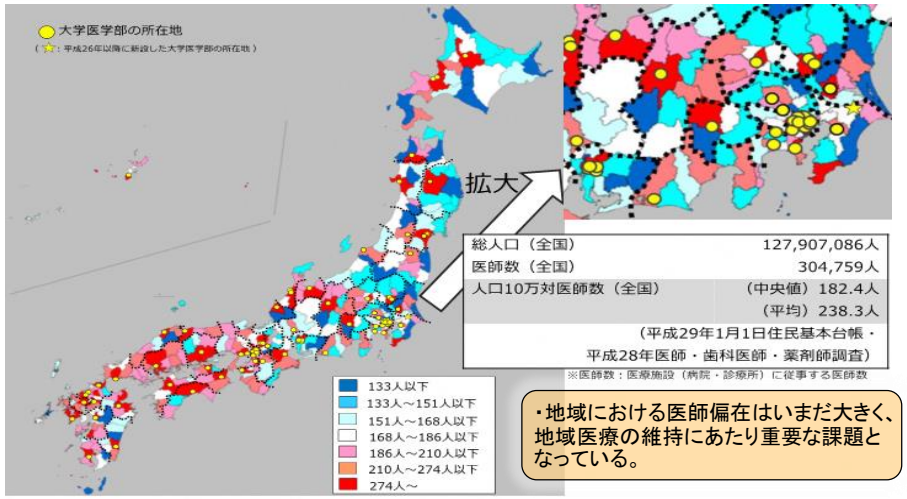
取組の方向性

・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」を進めることが必要。そのためには、以下の点が重要
　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
・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ことが必要

取組の背景

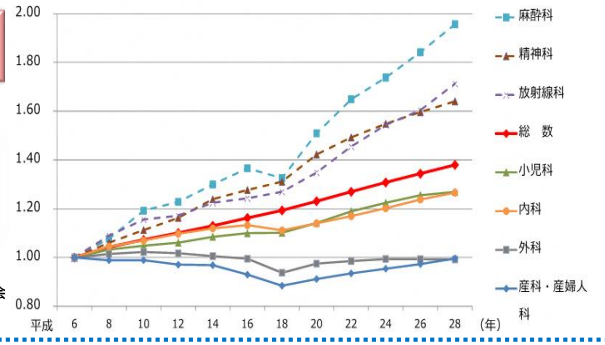
①-1 二次医療圏ごとの人口10万対医師数（平成28年）

（出典）医療従事者の需給に関する検討会 第18回医師需給分科会



・地域における医師偏在はいまだ大きく、地域医療の維持にあたり重要な課題となっている。

①-2 診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合）



・医師の数は年々増加している一方で、その増分は一部の診療科に偏っている。

（出典）医療従事者の需給に関する検討会 第18回医師需給分科会

提言①医師確保対策

※「医師確保対策に関する緊急提言」

（医師養成数について）

○　医師需給推計については、医師の勤務環境等の状況の変化をよく反映させた条件の下で再度検証

○　大学が地域と連携して医師不足地域に必要な医師を育成・派遣する役割を果たすことができるよう、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

○　医師不足が顕著な地域における医学部新設や既設医学部の定員増、専門医養成定員のあり方などを検討することなど、各大学などが現に行っている他府県への派遣状況等を含む地域の実情を踏まえた医師確保対策の充実

（地方の実情を踏まえた政策決定について）

○　医師偏在指標や目標医師数、これらを用いた専門医養成募集定員のシーリング等の医師偏在対策の手法、臨床研修制度の権限移譲等の地方への影響が大きい制度改正については、地理的条件や診療科の偏在等の地域の実情が十分反映されるものとなる必要がある。具体的には、医師法の規定及び趣旨に基づき事前に都道府県の意見を聞くこと等による迅速かつ継続的な見直し。また、特に専門医養成募集定員のシーリングのあり方については効果的な偏在是正策となるよう見直しが必要

○　都道府県が医師偏在指標や目標医師数を算定し、検証できるよう、算定方法や基礎数値を明示

（国の主体的な取組について）

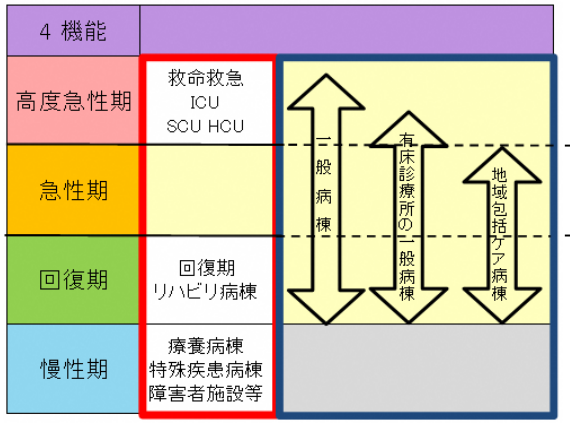
○　地域及び診療科の偏在解消に向け、中山間地域など医師が少ない地域や政策的ニーズの高い医療分野における診療報酬（ドクターフィーの導入など）を含めたインセンティブの設定や医師多数地域からの医師派遣、将来の医療需要を踏まえた専門医養成定員の設定といった実効的な制度を創設するなど、国が医師偏在対策を主体的に検討

○　診療科の偏在解消を目的とした地域枠を設置するために必要な奨学金制度への地域医療介護総合確保基金の活用を含む基金の充実など、都道府県が地域の実情に応じた柔軟な医師確保対策を行えるよう、国が責任を持って支援

Ⅱ．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 ②

取組の背景

②-1 病床機能報告データの定量基準分析（埼玉県）



各地域で真に必要な病床機能を確保するためには、定量的基準による区分の導入が望ましい！

・埼玉県では、病床機能報告データのうち「算定している入院料」や「具体的な医療提供状況」から定量的な基準を県で独自に作成している。
・全国で取組を進めていくためには、診療報酬改定を反映させた病床機能報告データの分析ツールを国が作成し、各都道府県に提供することが必要。

区分けが必要！

①特定の医療機能(※)と結びついた病棟

②特定の医療機能(※)と結びついていない一般病棟等については、「手術回数」や「予定外の救急医療入院人数」などの定量的基準に基づく分析による区分けが必要

(※)特定の医療機能とは、診療報酬上、医療機能が明確になっている入院料を算定する病棟

（出典）埼玉県資料を基に加工

②-2 地域医療介護総合確保基金（医療分）

地域医療介護総合確保基金（医療分）の標準事業

区分	標準事業	交付状況（2018年度）
Ⅰ	◎**病床の機能分化・連携のために必要な事業** 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備　など	500億円
Ⅱ	◎**在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業** 在宅医療を支える体制整備　など	42億円
Ⅲ	◎**医療従事者の確保に関する事業** 医師の地域偏在対策のための事業　など	392億円

地域医療介護総合確保基金（医療分）の事業区分は3つに分類されている。
地域医療構想の実現のためには、各事業区分を連動して取り組んでいくことが重要

提言②地域医療構想の実現

○　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

○　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の提供

○　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し。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

○　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の提示

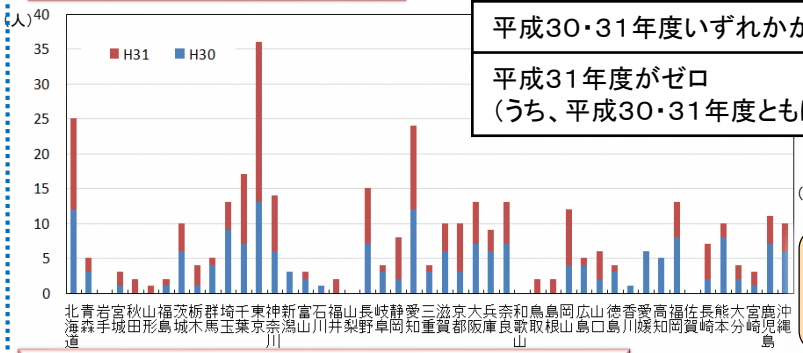
○　公立病院の再編・統合には、地域住民や関係団体との調整に時間を要するとともに財政負担も生じることから、現在実施されている公立病院の再編・ネットワーク化に向けた地方交付税による財政的な支援の延長や対象の拡充

Ⅱ．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 ③

取組の背景

③-1 総合診療医の採用状況

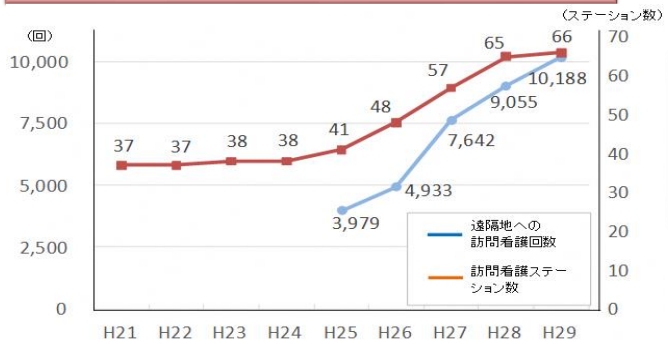
平成30･31年度いずれかがゼロ	14県
平成31年度がゼロ （うち、平成30･31年度ともにゼロ）	9県 （4県）



（出典）厚生労働省資料より作成

・総合診療科の採用状況は厳しい状況の地域もあり、4県は平成30･31年度ともに採用がゼロであった。

③-2 不採算地域への訪問看護サービスの助成（高知県）



・高知県において、中山間地域など不採算地域への訪問看護サービスに対する助成をH26年度から実施したところ、遠隔地への訪問看護回数、訪問看護ステーションの数がいずれも増加した。

（出典）高知県資料

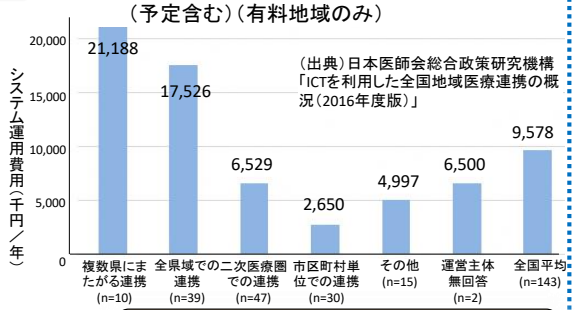
③-3 医療介護情報連携システムネットワーク

●連携カルテサービス閲覧件数（島根県の例）

（出典）島根県資料

・システムの利用件数は増加し、情報連携の普及は進んでいる。

●対象範囲別システム運用費用の平均額（予定含む）（有料地域のみ）



（出典）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）」

・連携エリアが広いほど運用費用は高額になる傾向にあり、今後連携を進めていく上で支障になっている。

提言③医療・介護の連携推進

（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の支援

○ 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・導入の推進

○ 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必要があることから、同診療に係る診療報酬の充実

○ 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の検討

○ 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

（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の追加。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

（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の拡充とともに、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内示の早期化

Ⅲ．支える力の強化

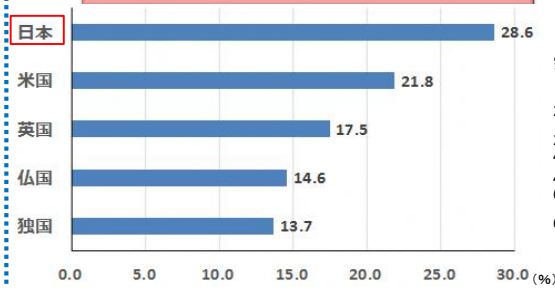
取組の方向性

・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

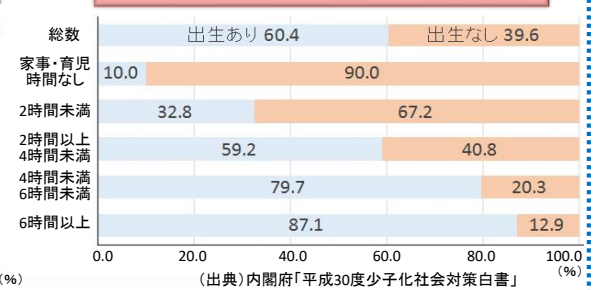
・子どもを生み育てることに対するステージごとの様々な不安を緩和・解消することが重要であり、そのためには、個人や家族、世帯のみならず職場など社会の理解も不可欠

取組の背景

①-1 男性就業者の長時間労働の割合



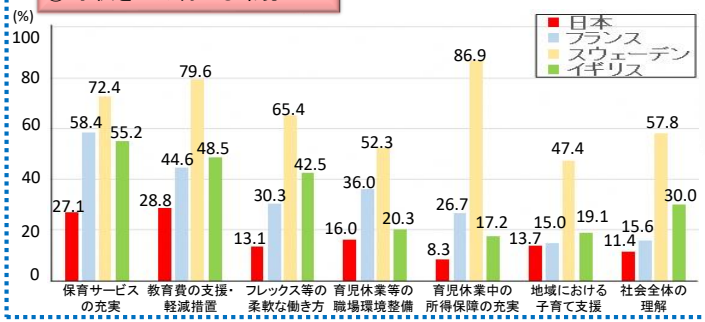
①-2 夫の家事・育児時間別第2子出生割合



（出典）内閣府「平成30度少子化社会対策白書」

・就業時間が週49時間以上の男性就業者 の割合は29.5%と、他国と比較して高い割合となっている。
・夫の休日の家事・育児時間が多いほど、第2子以降の出生が多くなっている。

② 子供を生み育てる環境※

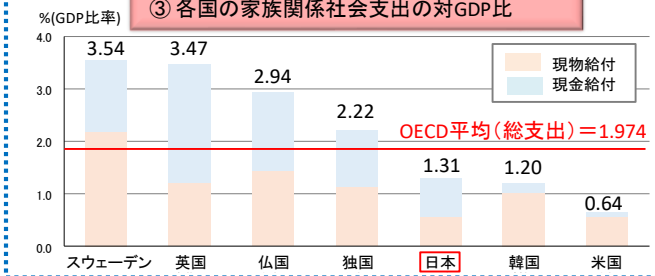


・国際意識調査によると、職場や地域の子育て環境に関し、他国と比較してほとんどの項目が低い割合となっている。

※「子どもを生む育てやすい国かどうか」という質問に「とてもそう思う」「どちらかといえばそう思う」と答えた者にその理由を聞いたもの。

（出典）内閣府「平成27年度少子化社会に関する国際意識調査」を加工（項目抽出）

③ 各国の家族関係社会支出の対GDP比



・欧州諸国と比べて我が国の家族関係支出の対GDP比率は**1.31%**と低水準となっており、現金給付・現物給付を通じた家族政策全体の財政的規模が小さくなっている。

（出典）OECD Social Expenditure Database（2015年のデータ）
第10回持続可能な社会保障制度の構築に向けた会議 山重教授発表資料を加工

提言①働き方改革の推進

○　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

○　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の拡充。また、各種支援施策に係る事務手続きの簡素化

提言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

○　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

○　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

提言③少子化対策関連予算の拡充

○　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を拡充

○　地域少子化対策重点推進交付金の拡充と、運用の弾力化。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

21WTにおける提言項目

別紙１：21WTの提言項目の詳細版（文章編）

別紙２：21WTの取組における主な横展開のポイント

先進優良事例の横展開ワーキングチーム

健康づくり分野

- 健康づくりプロジェクトWT（リーダー：神奈川県）（構成団体44） P13
- インセンティブを活用した健康づくりWT（リーダー：静岡県）（構成団体40） P13
- 運動習慣・食生活の改善WT（リーダー：新潟県）（構成団体40） P14
- 特定健診・がん検診の受診率向上WT（リーダー：栃木県）（構成団体39） P14
- 重症化予防WT（リーダー：埼玉県）（構成団体41） P15

次世代育成支援・女性活躍促進分野

- 結婚の希望を叶えるWT（リーダー：山口県）（構成団体40） P20
- 妊娠・出産の希望を叶えるWT（リーダー：滋賀県）（構成団体37） P20
- 子育てにかかる経済的負担の軽減WT（リーダー：鳥取県）（構成団体35） P21
- 仕事と子育ての両立支援WT（リーダー：新潟県）（構成団体36） P21
- 女性の活躍促進WT（リーダー：山形県）（構成団体36） P22
- 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WT（リーダー：広島県）（構成団体38） P22

地域包括ケアシステム分野

- 高齢者の社会参加WT（リーダー：長野県）（構成団体37） P15
- 効果的な介護予防WT（リーダー：大分県）（構成団体38） P16
- 多様な福祉サービスの提供WT（リーダー：富山県）（構成団体36） P16
- 認知症対策WT（リーダー：熊本県）（構成団体37） P17
- 地域医療構想実現WT（リーダー：埼玉県）（構成団体41） P17
- 地域医療の担い手確保WT（リーダー：徳島県）（構成団体38） P18
- 医薬品の適正使用の推進WT（リーダー：高知県）（構成団体42） P18
- 在宅医療・介護連携推進WT（リーダー：高知県）（構成団体42） P19
- 介護人材の確保WT（リーダー：群馬県）（構成団体43） P19

その他分野

- データ解析の活用事例WT（リーダー：栃木県）（構成団体38） P23

令和元年7月10時点

合計 21チーム

（延べ818団体）

「新・拡」は今年度に新規・拡充した団体数、「計」はこれに「将来的に検討」と「既に実施中」を加えた団体数（以下同じ）

健康づくりプロジェクト（健康経営を含む）WT（リーダー：神奈川県）（構成団体：37 ⇒ 44）

※3/31時点⇒7/10時点。以下同じ

新・拡26 、計37

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、「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。

国に求める事項

（１）各ライフステージに応じた生活習慣の見直し等について、**エビデンスも活用した国民の理解促進に向けた周知・啓発活動を強化**。
無関心層や無行動層が健康づくりを実践できるよう、より効果的な**インセンティブの付与やICT基盤の構築等について積極的に検討・導入**

（２）**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提示**

（３）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等の取組に対し、必要な財源の措置**とともに、
取組に係る**評価方法の確立や保健師等の専門職員を確保**

インセンティブを活用した健康づくりの取組WT（リーダー：静岡県）（構成団体：29 ⇒ 40）

新・拡20、計24

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に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である。

国に求める事項

（１）自治体が実施する**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**について、
関係省庁間で連携の上、**参加・協力を誘導**

（２）効果を適切に評価するための**有効な指標及び評価に対する仕組みづくりを研究**

（３）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を創設**

運動習慣･食生活の改善WT（リーダー：新潟県）（構成団体：28 ⇒ 40）

新･拡21、計28

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためにも、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重要である。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。

国に求める事項

（１）無関心層に働きかけるため**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を促進

（２）学校教育における**子どもに対する健康づくりの取組**などをより**強力に推進**するため、**厚生労働省が率先して関係省庁と連携**し、地方の取組を後押し

（３）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実施**。健康づくり事業の**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**

特定健診・がん検診の受診率向上のための取組WT（リーダー：栃木県）（構成団体：30 ⇒ **39**）

新･拡20、計30

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が重要である。

国に求める事項

（１）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**受診促進に向けた周知・啓発活動を強化**

（２）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の情報を一元化して把握できる仕組みの整備**とともに、**根拠法を統一**

（３）都道府県独自の積極的な取組に対するものとともに全医療保険者に対しても**財政的な支援等を拡充**

重症化予防WT（リーダー：埼玉県）（構成団体：34 ⇒ **41**）

新･拡22、計34

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ことが重要である。

国に求める事項

（１）糖尿病が重症化した際の合併症について、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**啓発活動を強化**

（２）**保健師等の人材確保等に対する支援**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実施**。
全保険者への**財政的な支援等を拡充**。**ヘルスケア産業の育成支援など民間委託の推進を後押し**

（３）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**

高齢者の社会参加WT（リーダー：長野県）（構成団体：21 ⇒ 37）

新･拡3、計21

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である。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ことが重要である。

国に求める事項

（１）高齢者の社会参加への意識の向上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・啓発活動を実施**

（２）フレイル対策の重要な要素である高齢者の社会参加を促進するため専門職員やマッチング機能を担う**人材の確保・育成**と、**恒久的な財源の確保**

（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**、地方公共団体と国の機関との**連携を強化**

効果的な介護予防の取組WT（リーダー：大分県）（構成団体：25 ⇒ **38**）

新・拡9、計25

高齢化が進展する中、「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ことが重要である。

国に求める事項

（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、**周知・啓発活動を強化**。
専門職の人材確保・育成等を充実できるよう**支援**

（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**

（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、地方と十分に協議するとともに、中長期的に安定して事業を継続できるよう**運用の弾力化。**当交付金の**拡充の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

多様な福祉サービスの提供WT（リーダー：富山県）（構成団体：20 ⇒ **36**）

新・拡3、計16

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」を実現することが重要である。

国に求める事項

（１）**「地域共生社会」の理念の周知**とともに、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。居場所づくり**やそこへつなぐための**環境整備を強力に支援**

（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、**就労・社会参加の場の整備等に対する支援を充実**

（３）**包括的支援体制構築**のための**恒久的な補助制度を創設**し、**創意工夫ある取組を強力に後押し。**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を強化**

認知症対策WT（リーダー：熊本県）（構成団体：25 ⇒ **37**）

新・拡18、計24

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、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。

国に求める事項

（１）認知症の人を**社会全体で支える体制構築とともに**施策加速化のための**法律を制定。**基金の創設など**恒久的な補助制度の創設等財政措置を実施**。認知症の人にやさしい地域づくりに向けた**産業界の参画推進**とともに**認知症サポーターの活動支援を一層強化**

（２）認知症に関する**研究・技術開発の促進**。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**とともに、**専門性を高めるための支援を推進**

（３）**運転免許返納後の移動手段の確保**や**認知症診断の増加に対応するための体制を整備**。**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を早急に整備**

地域医療構想の実現に向けた取組WT（リーダー：埼玉県）（構成団体：28 ⇒ 41）

新・拡20、計28

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。

国に求める事項

（１）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。最新のデータに基づく必要な情報提供**とともに、構想の具体化に向け、**医療機関の自主的な取組を促す方策を提示**。地域医療支援病院等の**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**

（２）公立病院の再編・ネットワーク化について、病院事業債（特別分）の**地方交付税措置の期間の延長や対象経費を拡充**。再編・ネットワーク化により**病院事業を廃止した際に**自治体の財政負担が生じる場合に**地方交付税などによる適切な措置を実施**

（３）**地域医療介護総合確保基金**の事業区分間での**流用を可能に**。地域医療構想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**柔軟な活用ができるよう見直す**とともに、**必要な予算を確保**

地域医療の担い手確保WT（リーダー：徳島県）（構成団体：22 ⇒ **38**）

新・拡9、計16

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。

国に求める事項

（１）**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実施**。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実施**。新専門医制度における専攻医募集にあたっては、**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**強い働きかけを実施**。総合診療専門医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**へき地診療所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を検討・導入**

（２）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

（３）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**

医薬品の適正使用の推進WT（リーダー：高知県）（構成団体：34 ⇒ **42**）

新・拡19、計34

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強化が重要である。

国に求める事項

（１）重複投薬是正等による**本人の身体的・金銭的メリット等**について、患者はもとより保険医療機関等に対し**周知・啓発活動を強化**

（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、地域の実情に応じた独自の基準設定を許容しつつ、**適切な根拠とともに一定の基準や方法を提示**

（３）**「保健医療データプラットフォーム」を活用した「保健医療記録共有サービス」の2020年度本格運用**に向けて、国民の理解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**実効性を向上**

在宅医療・介護連携の推進WT（リーダー：高知県）（構成団体：34 ⇒ **42**）

新・拡24、計34

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。

国に求める事項

（１）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実施。NDBと介護DBの連結解析を活用した**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**「見える化」システムに掲載するなどにより提供

（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、在宅医療に従事する**総合診療専門医などの人材確保のための支援。**診療報酬及び介護報酬のみでは不採算であるため、**報酬の加算等による総合的な対応策を検討**。在宅診療医の負担軽減のための**診療報酬の充実**や、**小規模・多機能型居宅介護の導入推進を図るための介護報酬の充実**など、**支援策のさらなる拡充**

（３）高額となる**情報連携システムネットワークの運営費**について、**基金及び交付金のメニューへの追加**。ICTの活用・連携推進について**診療報酬・介護報酬を充実。**連携強化に向けた研修等**人材確保・育成の拡充**とともに、計画的な事業の実施が可能となるよう**地域医療介護総合確保基金の内示を早期化**

介護人材の確保WT（リーダー：群馬県）（構成団体：32 ⇒ **43**）

新・拡32、計32

介護需要が伸び続け、深刻な人材不足の状況にある中、人材の裾野を拡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。

国に求める事項

（１）**介護事業者全体の処遇改善**に確実に繋がる**恒久的な制度の構築と財源確保**。イメージアップを図るためマスコミや映像等を活用した**大々的なPRの展開**と、**ターゲット別アプローチを効果的に推進。介護福祉士養成施設を卒業した留学生等の外国人について介護福祉士試験の受験時間の延長等の配慮。外国人介護人材を受け入れる介護事業所の経済負担の軽減策**などの支援の充実と地域偏在しないための方策の実施

（２）生産性向上のための介護助手の活用や福祉機器・介護ロボット・ICT導入の支援。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WTの意見を求めるなど**より現場に即した効果的な展開**

（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を改正**

結婚の希望を叶えるための取組WT（リーダー：山口県）（構成団体：30 ⇒ **40**）

新・拡17、計30

価値観の押し付けにならないよう留意しつつ、結婚を希望する全ての人の希望を叶えることができる環境づくりを進めていくとともに、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の提供が重要である。

国に求める事項

（１）安定的・継続的に事業が実施できるよう、**地域少子化対策重点推進交付金の拡充**や**複数年度にわたる同一事業も対象とするなど運用を弾力化**。**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を充実**

（２）**結婚新生活支援事業の拡充や要件緩和**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拡充など**結婚を応援するための経済的支援を充実・強化**

（３）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の充実**とともに、**国レベルでの情報提供や普及啓発などを強化**

妊娠・出産の希望を叶えるための取組WT（リーダー：滋賀県）（構成団体：25 ⇒ **37**）

新・拡15、計25

国民の妊娠・出産の希望を叶えるためには、妊娠前から産後のケアまでの一貫した支援などの取組を一層強化していくことが重要である。

国に求める事項

（１）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**とともに、結果を踏まえた事業に**裁量性かつ継続性のある助成を可能とする財政支援を実施**。出産後の支援に対する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財政支援を実施**

（２）**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。**不妊治療費助成制度の経済的支援の拡充**とともに、効果的な施策のための**調査・研究を推進**。**人工授精への経済的支援の拡充、不育症の原因究明・治療法の確立**や**検査費用・治療費の助成制度を創設**。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促進**

（３）**がん患者**に対する治療前に**正確な情報提供及び専門施設に紹介するための体制を構築**。妊よう性温存治療費やその後の凍結保存継続のための**費用助成制度を創設**

子育てにかかる経済的負担の軽減WT（リーダー：鳥取県）（構成団体：24 ⇒ **35**）

新・拡20、計24

少子・高齢化が進展する中、保育所等を利用する共働き世帯への支援のほか、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など、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である。

国に求める事項

（1）**幼児教育・保育の質の確保**に向けて、国の責任において**保育士等のさらなる処遇を改善**。**保育の受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**

（2）子どもに係る国民健康保険の**国庫負担減額調整措置を全廃**し、国の責任で**子どもの医療に関わる全国一律の制度を創設**。**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、市町村が**取り組みやすい支援制度に見直し**

（3）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**。地域全体で子育て世代を応援するため、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の検討**などを通じた**社会全体で子どもを育てる機運醸成の加速**

仕事と子育ての両立支援WT（リーダー：新潟県）（構成団体：28 ⇒ **36**）

新・拡13、計28

子育ての希望を叶えるためには、育児の担い手としての夫の家事・育児参画の推進や子育ての支え手の多様化の促進とともに、子育ての不安を解消することが重要である。あわせて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も重要である。

国に求める事項

（1）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など**多様な担い手による育児参画を促進する環境整備**とともに、**社会全体で子育てを応援する機運醸成を強化**

（2）働き方改革の取組については、一層**効率的かつ効果的な事業を推進**。特に、中小・小規模事業者が多い**地方の実情を共有し、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、各種支援施策にかかる事務手続きの一層の簡素化**

（3）**地域少子化対策重点推進交付金**について、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**。中長期にわたって交付金を最大限活用できるよう、**「ステップアップ要件」の趣旨を明示**

女性も活躍できる就労環境の整備促進WT（リーダー：山形県）（構成団体：24 ⇒ **36**）

新・拡12、計24

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重要である。

国に求める事項

（１）男性を中心とした労働慣行の改善や**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の展開**。女性の管理職・役員への登用、賃金、**非正規雇用の状況改善の取組強化**。特に、**中小企業**の女性の活躍やWLBの推進の**取組への支援を一層強化**

（２）総合的支援を行う**「ワンストップ型就労相談窓口」の設置拡大と運営へ支援**。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を拡充**

（３）**地域女性活躍推進交付金**の国庫負担割合を10割に復元し**十分な財源を確保**。複数年度の継続事業も交付対象とするなど、**弾力的で自由度の高い制度への運用改善**

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WT（リーダー：広島県）（構成団体：29⇒**38**）

新・拡21、計29

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。

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してきている中、リスクへの対応はもちろんのこと、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ことが重要である。

国に求める事項

（１）**「子供の貧困対策に対する大綱」**の見直しにあたっては、要因分析や課題の構造化など**根拠を明確に提示**。**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提示**

（２）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**

（３）**地域子供の未来応援交付金について効果が見込まれる事業については、条件なく交付金の対象に。複数年度での実施を認める**などの見直しとともに**恒久化**

データ解析の活用事例WT（リーダー：栃木県）（構成団体：30 ⇒ **38**）

新・拡25、計30

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**

健 康 立 国 宣 言

我が国は、世界が未だ経験したことのない人口減少・超高齢社会に突入し、総人口に占める生産年齢人口（15歳から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なると予測されている。

しかし、健康寿命の延伸を図ることにより、多くの高齢者が生涯にわたって健やかで充実した生活を送り、74歳まで実質的な生産年齢として活躍できる社会を実現できれば、その割合は最高水準に匹敵することとなる。

また、高齢化の進展に伴って、2018年度に49.9兆円であった医療・介護給付費は、2025年度に63兆円程度、2040年度に93兆円程度にまで増大すると見込まれているが、医療費の約1/3は生活習慣病が占めており、その発症、重症化を防ぐことができれば、生活の質（QOL）が向上し、結果として医療費の削減につながることとなる。

社会保障制度の持続可能性そのものが課題となる中、生活の質（QOL）の向上を図りつつ社会保障に係る負担を軽減し、併せて、社会保障制度を「支える力」を強くする施策を強力に推進する必要がある。

先に述べたように、健康寿命の延伸を図ることができれば、生活の質（QOL）の向上にあわせて医療・介護給付費の適正化につながるとともに、多くの高齢者の生活の充実を通じて、「共に社会を支える力」を強化することもできる。

加えて、働きながら子育てしやすい環境づくりなどを進める働き方改革や、若者の就労支援、多様な人材の活躍促進などを通じて、暮らしの充実を図り、また、子育てなどの一人ひとりの希望を実現すれば、少子化対策に資するとともに、「支える力」を強くすることにもつながる。

このように、健康寿命の延伸や暮らしの充実を通じて、持続可能な社会保障制度の構築、ひいては、人口減少時代を迎えた我が国の活力の維持を図ることができる。

地方では、既に、インセンティブを活用した健康づくりの取組や、運動習慣・食生活の改善、特定健診の受診率の向上のための取組、禁煙・受動喫煙防止対策など、様々な取組を実施しており、生活習慣病の発症・重症化予防に効果を挙げている事例がある。また、地域包括ケアシステムの構築に向けた予防・健康・医療・介護等の各分野間の連携の強化につながっている事例や、子ども・子育て支援に効果を挙げている事例もある。

このたび、全国知事会としては、これらの地方の先進・優良事例をお互いに共有し、幅広く横展開する取組を開始することとした。これにより、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とともに、社会に活力をもたらす「健康立国」の実現に向けて、地方は「地方の責任」をしっかりと果たすことを、ここに宣言する。

平成３０年７月２７日
全　国　知　事　会

○各WTへの参加都道府県一覧表（令和元年7月10日現在）

都道府県名	健康づくり(5)					地域包括ケアシステム(9)									次世代育成支援・女性活躍促進(6)						その他	所属数
	1 健康づくりプロジェクト	2 インセンティブを活用した健康づくりの取組	3 運動習慣・食生活の改善	4 特定健診・がん検診の受診率の向上のための取組	5 重症化予防	6 高齢者の社会参加	7 効果的な介護予防等の取組	8 多様な福祉サービスの提供	9 認知症対策	10 地域医療構想実現に向けた取組	11 地域医療の担い手確保	12 医薬品の適正使用の推進	13 在宅医療・介護連携の推進	14 介護人材の確保	15 結婚の希望を叶えるための取組	16 妊娠・出産の希望を叶えるための取組	17 子育てにかかる経済的負担の軽減	18 仕事と子育ての両立支援	19 女性も活躍できる就労環境の整備促進	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	21 データ解析の活用事例	
北海道			○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		17
青森県	○							○		○				○	○							6
秋田県	○	○							○		○			○	○		○					7
岩手県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
山形県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	リーダー	○	○	21
宮城県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○	18
福島県	○	○	○	○	○			○		○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	16
新潟県	○	○	リーダー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	リーダー	○	○	○	21
東京都										○		○	○	○				○	○			6
群馬県	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	リーダー	○	○		○	○	○	○	19
栃木県	○	○	○	リーダー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	リーダー	21
茨城県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
埼玉県	○	○	○	○	リーダー	○	○	○	○	リーダー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
千葉県	○	○			○	○	○		○	○	○	○	○								○	11
神奈川県	リーダー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	20
山梨県	○	○	○	○	○	○						○	○			○		○				10
静岡県	○	リーダー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
長野県	○		○	○	○	リーダー	○	○		○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	17
富山県	○	○	○	○	○	○	○	リーダー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
石川県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
岐阜県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
愛知県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
三重県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
福井県	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		17
滋賀県	○	○								○	○	○	○	○		リーダー					○	9
京都府	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
大阪府	○	○		○	○					○			○	○	○						○	9
奈良県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
和歌山県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
兵庫県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
鳥取県	○	○	○	○	○	○							○				リーダー		○	○		10
岡山県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
島根県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
広島県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	リーダー	○	21
山口県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	リーダー	○	○	○	○	○	○	21
香川県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
徳島県	○	○	○	○	○	○	○		○	○	リーダー	○		○	○	○	○		○	○	○	18
愛媛県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	20
高知県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	リーダー	リーダー	○	○	○	○	○	○	○	○	21
福岡県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
佐賀県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
長崎県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	20
大分県	○	○	○	○	○	○	リーダー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
熊本県	○						○		リーダー					○	○	○						7
宮崎県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	21
鹿児島県			○		○		○	○	○				○	○					○			8
沖縄県	○	○	○				○							○						○	○	7
	44	40	40	39	41	37	38	36	37	41	38	42	42	43	40	37	35	36	36	38	38	818

「行動する知事会」

参　考

先進・優良事例の着実な横展開がスタート

横展開は着実に進んでいる。例えば・・・

（※ 新規･拡充の都道府県数は、H31.4.3時点）

重症化予防WT

リーダー:埼玉県

保健指導等のマンパワーの質的・量的確保
○糖尿病専門家派遣による人材育成を実施
○民間事業者と連携した保健指導等を促進

関係機関等との連携強化
○医師会、糖尿病対策推進会議、保険者協議会、国保連合会、かかりつけ医などと連携を強化

→ **新規・拡充：22都道府県**

地域医療構想実現WT・地域医療の担い手確保WT

リーダー:埼玉県・徳島県

医療機関の機能分化・連携の促進（医療構想WT）
○基金等を活用し医療機関の自主的な病床機能転換や病床数適正化、ネットワーク化を促進

医師・看護職員等の養成・確保（担い手確保WT）
○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・相談の拠点整備等を促進

→ **新規・拡充：20 都道府県**（医療構想WT）
新規・拡充：　9 都道府県（担い手確保WT）

在宅医療・介護連携WT

リーダー:高知県

医療と介護の連携強化
○ICTによるレセプトデータ等共有を促進
○入退院を支援する多職種の人材育成を強化

在宅医療に関する情報等の提供
○医療・介護関係者の情報共有を促進
○在宅医療ケアに関する普及啓発を促進

→ **新規・拡充：24都道府県**

仕事と子育ての両立支援WT

リーダー:新潟県

取組企業の拡充に向けたアプローチ
○制度融資や調達等における優遇措置などインセンティブを拡充

個人に向けたアプローチ
○イベント等による男性育児に関する機運醸成
○男性育休取得者に対しインセンティブを付与

→ **新規・拡充：13都道府県**

持続可能な社会保障制度の構築に向けた会議（平成30年7月27日設置）

【開催実績】

■第１回(H30/8/22)
・権丈　善一　慶應義塾大学商学部教授
　「健康立国、人生100年、そして高齢者の定義再検討時代における社会保障のあり方」
・松田　晋哉　産業医科大学医学部教授
　「データに基づく医療介護行政の推進に向けて－経済・財政一体改革推進会議での議論を踏まえて－」

■第２回(H30/9/5)
・清家　篤　　慶應義塾学事顧問・日本私立学校振興・共済事業団理事長
　「豊かな長寿社会を将来世代に」
・松田　茂樹　中京大学現代社会学部教授
　「少子化対策について－すべての子育て世帯に対する支援の充実を－」

■第３回(H30/10/5)
・阿部　正浩　中央大学経済学部教授
　「持続可能な社会保障と労働政策」
・阿部　彩　　首都大学東京人文社会学部教授
　「貧困の子どもの実態と対策」

■第４回(H30/10/11)
・今中　雄一　京都大学大学院医学研究科　医療経済学分野教授
　「健康・医療・介護の質・経済－地域システムの可視化から向上・再構築へ－」
・増田　寛也　東京大学公共政策大学院客員教授
　「社会保障分野における地方の役割と責任について」

■第５回(H31/1/10)
・土居　丈朗　慶應義塾大学経済学部教授
　「2025年に向けた医療介護の改革」
・真野　俊樹　中央大学大学院戦略経営研究科教授、多摩大学大学院特任教授
　「持続可能な社会保障制度の構築に向け」

持続可能な社会保障制度の構築に向けた会議（平成30年7月27日設置）

【開催実績（続き）】

■第６回(H31/2/6)
・堀田　聰子　慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
「未来の地域とケアをめぐる対話とそれに基づく協働・イノベーション
：オランダのチャレンジを手がかりに」
・渡辺　俊介　日本健康会議事務局長
「日本健康会議が目指すもの～健康なまち・職場づくり宣言2020～」

■第７回(H31/3/14)
「健康立国」の実現に向けて（とりまとめ案）について
・権丈　善一　慶應義塾大学商学部教授
・増田　寛也　東京大学公共政策大学院客員教授

■第８回(R1/5/17)
テーマ：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

■第９回(R1/6/3)
テーマ：健康づくり分野
・津下　一代　あ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

■第１０回(R1/6/3)
テーマ：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

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（令和元年5月16日設置）

【開催実績】

■政務級会合（R1/5/16）

出席者	（国側）	大口　善徳	厚生労働副大臣
		左藤　章	内閣府副大臣（少子化対策）
		関　芳弘	経済産業副大臣
		長尾　敬	内閣府大臣政務官（経済財政政策）
		＜オブザーバー＞	
		古賀　友一郎	総務大臣政務官
	（地方側）	上田　清司	全国知事会会長（埼玉県知事）
		尾﨑　正直	〃　社会保障常任委員長（高知県知事）
		吉村　美栄子	〃　男女共同参画ＰＴリーダー（山形県知事）
		村岡　嗣政	〃　次世代育成支援対策ＰＴリーダー（山口県知事）

■実務者会合

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

「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（政務級会合）」の様子

WTと関連する工程表項目

WT	改革工程表2018の取組項目	
健康づくりプロジェクト（健康経営を含む）WT	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
インセンティブを活用した健康づくりの取組WT	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
運動習慣・食生活の改善WT	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
特定健診・がん検診の受診率の向上のための取組ＷＴ	1	糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進
	3ⅰ	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

WT	改革工程表2018の取組項目	
重症化予防WT	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
	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
	36ⅱ	「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
高齢者の社会参加WT	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
効果的な介護予防等の取組WT	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
多様な福祉サービスの提供ＷＴ	25	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
認知症対策WT	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

WTと関連する工程表項目②

WT	改革工程表2018の取組項目	
地域医療構想実現に向けた取組WT	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
地域医療の担い手確保WT	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

WT	改革工程表2018の取組項目	
医薬品の適正使用の推進WT	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
在宅医療・介護連携の推進WT	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

WTと関連する工程表項目③

WT	改革工程表2018の取組項目	
介護人材の確保WT	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
妊娠・出産の希望を叶えるための取組WT	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
子育てにかかる経済的負担の軽減WT	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

WT	改革工程表2018の取組項目	
仕事と子育て両立支援WT	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
女性も活躍できる就労環境の整備促進WT	10	生涯を通じた女性の健康支援の強化
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WT	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
	㊸	生活困窮者自立支援制度の着実な推進
データ解析の活用事例WT	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