

高知家健康会議  
～日本健康会議 in 高知～

持続可能な社会保障のために

2018年11月22日  
公益社団法人 日本医師会  
会長 横倉 義武



日本医師会 キャラクター  
「日医君(にちいくん)」

## 日本健康会議

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体等のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるために、民間主導の活動体である「日本健康会議（事務局長：渡邊俊介）」を2015年7月に発足。
- ◆ 自治体や企業・保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標(KPI)を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
  - ① 取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労省・経産省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う。
  - ② 「日本健康会議 ポータルサイト」を開設し、例えば、地域別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す。

\*日本健康会議 (<http://kenkokaigi.jp/index.html>)



日本健康会議2018の様子  
(2018.8.27)

## 日本健康会議実行委員

(2018年7月現在)

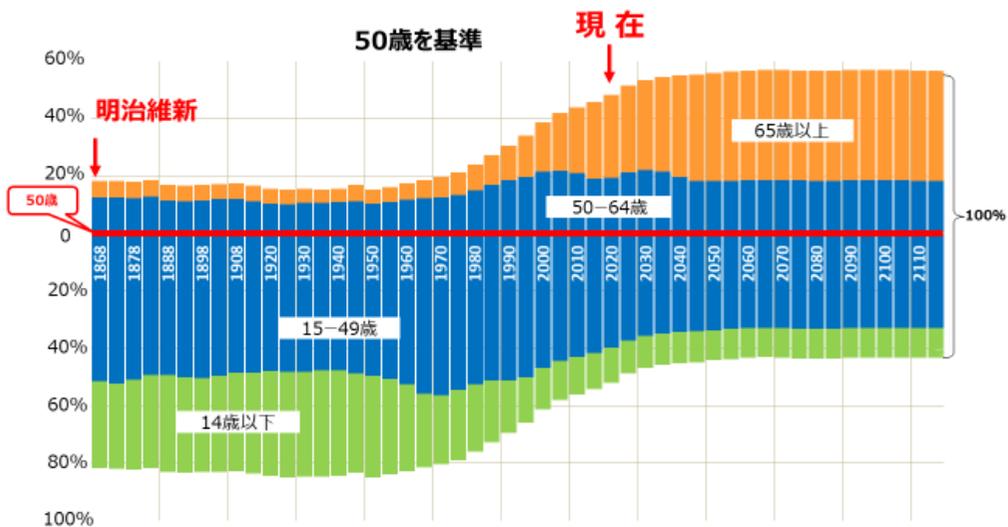
一般社団法人日本経済団体連合会 会長	中西 宏明	公益社団法人日本薬剤師会 会長	山本 信夫
日本商工会議所 会頭	三村 明夫	公益社団法人日本看護協会 会長	福井 トシ子
公益社団法人経済同友会 代表幹事	小林 喜光	公益社団法人日本栄養士会 会長	中村 丁次
全国商工会連合会 会長	石澤 義文	チーム医療推進協議会 代表	半田 一登
全国中小企業団体中央会 会長	大村 功作	住友商事株式会社 名誉顧問	岡 素之
日本労働組合総連合会 会長	神津 里季生	自治医科大学 学長	永井 良三
健康保険組合連合会 会長	大塚 陸毅	東北大学大学院医学系研究科 教授	辻 一郎
全国健康保険協会 理事長	安藤 伸樹	あいち健康の森健康科学総合センター長	津下 一代
一般社団法人全国国民健康保険組合協会会長	真野 章	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授	森山 美知子
公益社団法人国民健康保険中央会 会長	岡崎 誠也	千葉大学予防医学センター 教授	近藤 克則
全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長	横尾 俊彦	国立長寿医療研究センター老年学評価研究部長	
全国知事会 会長	上田 清司	大阪大学産学共創本部 特任教授	宮田 俊男
全国市長会 会長	立谷 秀清	一般社団法人日本糖尿病学会 理事長	門脇 孝
全国町村会 会長	荒木 泰臣	東京都荒川区 区長	西川 太一郎
公益社団法人日本医師会 会長	横倉 義武	株式会社読売新聞グループ本社 取締役最高顧問	老川 祥一
公益社団法人日本歯科医師会 会長	堀 憲郎	株式会社テレビ東京 特別顧問	島田 昌幸
		一般社団法人共同通信社 相談役	福山 正喜

\*日本健康会議 (<http://kenkokaigi.jp/index.html>)

2

## 日本の年齢層別人口割合推移

### 日本 1868-2110



Okazaki Estimate Cencus Gov.

© T Hasegawa RIFH, Japan

UN Estimate2017

3

### 高齢社会対策大綱（2018年2月閣議決定）

項目		現状 (直近の数値)	数値目標／ 参照指標
健康寿命	男性	71.19歳 (2013年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1歳以上延伸(2020年)</li> <li>・ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(2022年)</li> <li>・ 2歳以上延伸(2025年)</li> </ul>
	女性	74.21歳 (2013年)	
健診受診率(40～74歳) (特定健診含む)		71.0% (2016年)	80% (2020年)
65歳以上の運動 習慣者の割合	男性	52.5% (2015年)	58% (2022年度)
	女性	38.0% (2015年)	48% (2022年度)

\*2018年2月16日閣議決定「高齢社会対策大綱(2018年2月)」より  
([http://www8.cao.go.jp/kourei/measure/taikou/pdf/p\\_honbun\\_h29.pdf](http://www8.cao.go.jp/kourei/measure/taikou/pdf/p_honbun_h29.pdf))

4

### 経済財政運営と改革の基本方針2018

(骨太の方針2018)

【2018年6月15日閣議決定】

#### 予防・健康づくりの推進

(抜粋)

高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを旨とする。

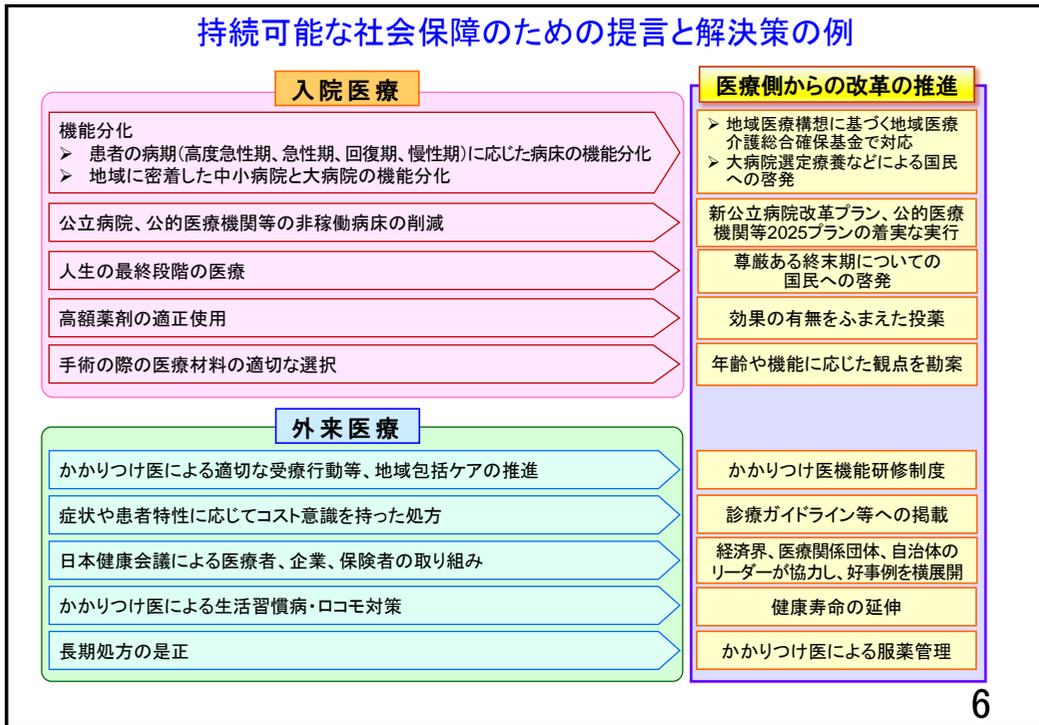
日本健康会議について、都道府県レベルでも開催の促進など、多様な主体の連携により無関心層や健診の機会が少ない層をも含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する。

糖尿病等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・医師会等が連携して進める埼玉県の実践など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。

\*2018年6月15日閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2018」より

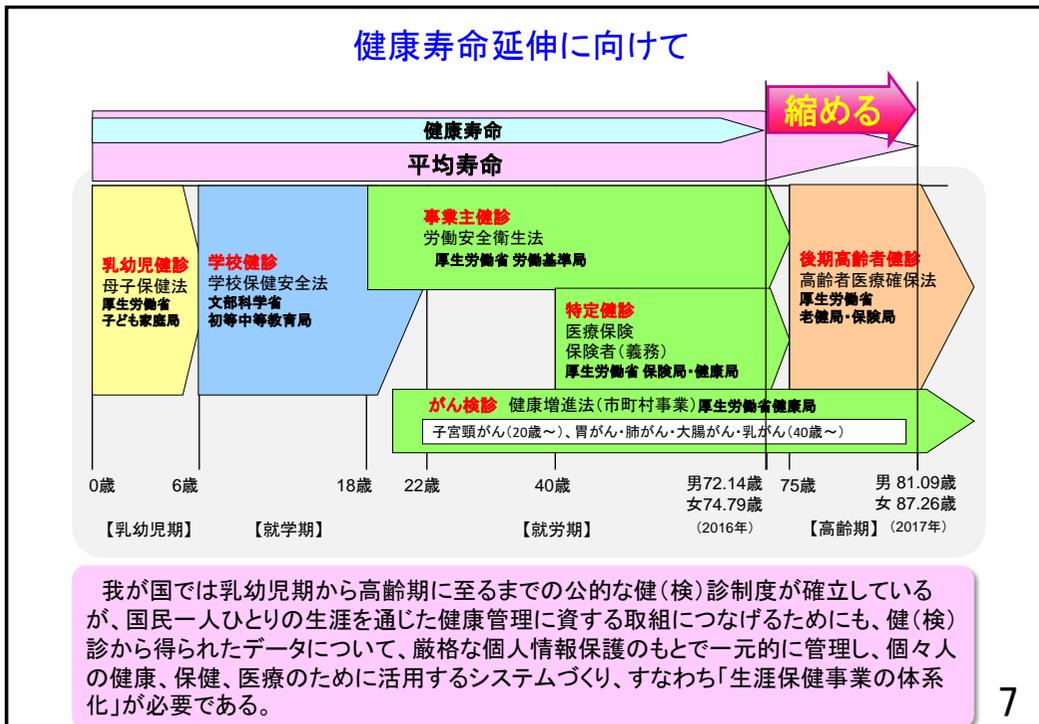
5

## 持続可能な社会保障のための提言と解決策の例



6

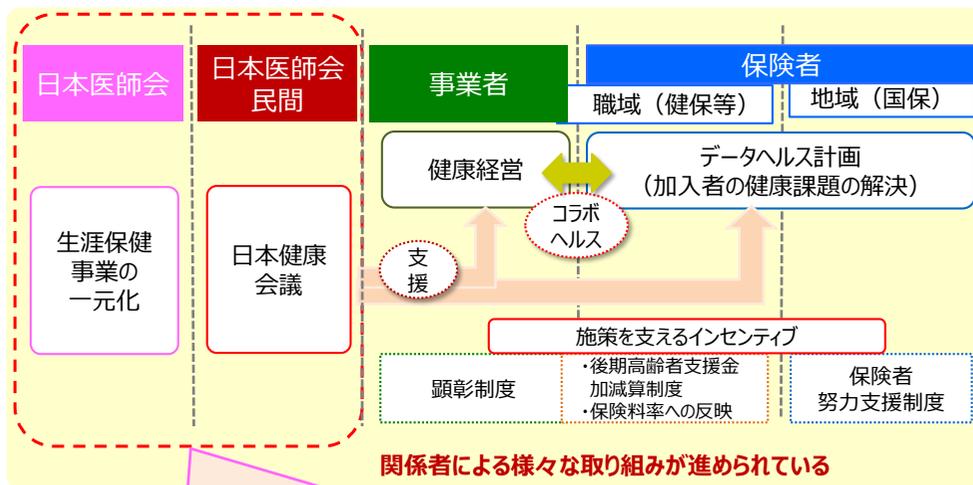
## 健康寿命延伸に向けて



我が国では乳幼児期から高齢期に至るまでの公的な健(検)診制度が確立しているが、国民一人ひとりの生涯を通じた健康管理に資する取組につなげるためにも、健(検)診から得られたデータについて、厳格な個人情報保護のもとで一元的に管理し、個々人の健康、保健、医療のために活用するシステムづくり、すなわち「生涯保健事業の体系化」が必要である。

7

## 現在進められている主な健康施策等



日本医師会では、  
 ①健(検)診データの一元化による生涯を通じた健康管理  
 ②経済団体・医療団体・保険者・自治体等からなる日本健康会議の取り組みなどにより健康寿命を延伸していく。

## 健康なまち・職場づくり宣言2020

- 宣言 1** 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。
- 宣言 2** かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。
- 宣言 3** 予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。
- 宣言 4** 健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。
- 宣言 5** 協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする。  
\*2018度より目標を1万社から3万社に上方修正。
- 宣言 6** 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術(ICT)等の活用を図る。
- 宣言 7** 予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。
- 宣言 8** 品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用動奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

## 各宣言の達成度（達成保険者数）が大きく向上



## 宣言を達成するためのワーキンググループ

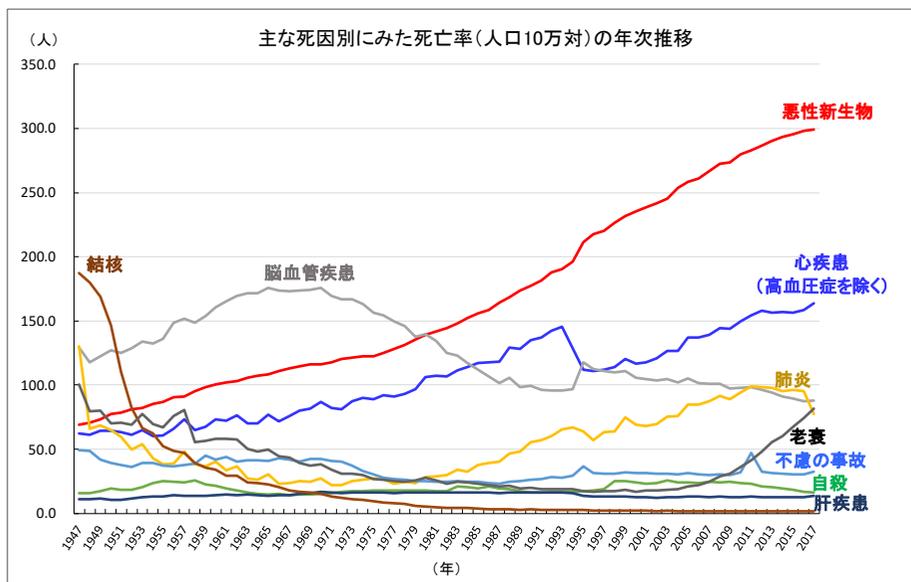
- 1) ヘルスケアポイント等情報提供WG
- 2) 重症化予防（国保・後期広域）WG
- 3) 健康経営500社WG
- 4) 中小1万社健康宣言WG
- 5) 保険者データ管理・セキュリティWG
- 6) 保険者向け委託事業者導入ガイドラインWG
- 7) 保険者からのヘルスケア事業者情報の収集・分析WG
- 8) 保険者における後発医薬品推進WG
- 9) ソーシャルキャピタル・生涯就労支援システムWG

## 日本健康会議 ポータルサイト



日本健康会議のポータルサイト上で健康づくりに関する先進的な取り組みを公開

## 日本における主な死因別にみた死亡率(人口10万対)の年次推移



\*平成29年(2017)人口動態統計月報年計(概数)の概況  
 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai17/index.html)

## 医科診療費の傷病別内訳

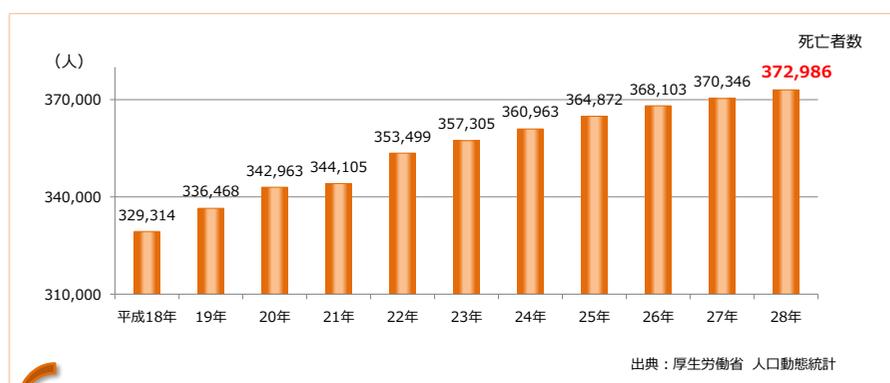
傷病	2016年度医科診療費		
	総医療費	男	女
悪性新生物	3兆7,066億円	2兆1,093億円	1兆5,973億円
高血圧性疾患	1兆7,981億円	8,057億円	9,924億円
脳血管疾患	1兆7,739億円	9,022億円	8,717億円
心疾患	1兆9,377億円	1兆1,404億円	7,973億円
糖尿病	1兆2,132億円	6,967億円	5,165億円
筋骨格系（関節等）	2兆3,326億円	8,108億円	1兆5,218億円
骨折	1兆3,128億円	4,233億円	8,895億円
眼科	1兆0,851億円	4,704億円	6,147億円
神経系 （アルツハイマー等）	1兆3,856億円	6,495億円	7,361億円
精神疾患	1兆9,061億円	9,081億円	9,980億円
呼吸器系（肺炎等）	2兆2,591億円	1兆2,025億円	1兆0,566億円
うちCOPD	1,466億円	1,069億円	397億円
消化器系	1兆7,351億円	9,095億円	8,256億円
その他（腎不全、感染症等）	7兆7,394億円	3兆7,738億円	3兆9,656億円
うち腎不全（※）	1兆5,598億円	9,493億円	6,105億円

※糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全

出典：厚生労働省「平成28年度 国民医療費の概況」

14

## がんによる死亡者数の推移

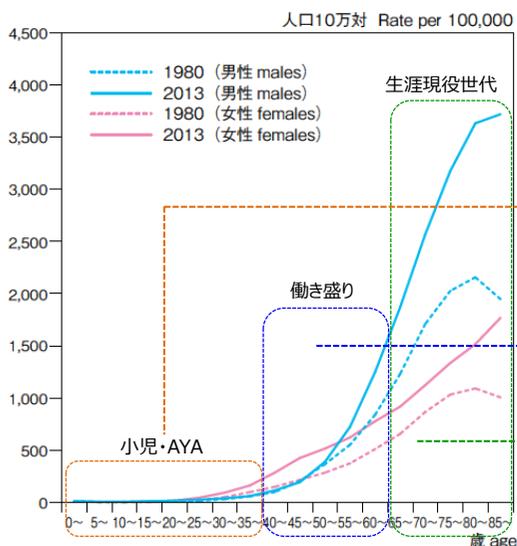


### (疾病の特徴)

- ・薬の副作用や痛み等の体調不良
- ・疾病に対する大きな不安(本人、家族)や治療と就労の両立の難しさ

15

## 年齢階級別がん罹患率推移 (全がん: 1980年、2013年)



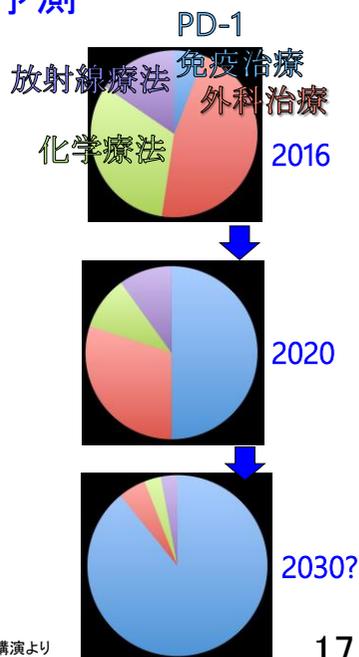
(出典: 公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計'17」)

- 学校に通えるのか...
- 将来、働けるのか...
- 将来、子どもが望めるか、育てられるのか...
- 仕事を継続できるか...
- 趣味を続けられるか...
- 生きがい・尊厳をもって、生活を続けられるか...

等

## がん治療の将来予測

1. PD-1阻害を中心とした免疫治療の有効性が高まる
2. すべてのがんは免疫力で基本的に治療できる
3. がん腫が完全に消失しなくても大きくならない状態が続くこともあり、がんは一種の慢性疾患となり、コントロールできる



\*2018年11月1日 日本医師会設立71周年記念式典並びに医学大会 本庶祐先生特別講演より

## がんの治癒率を上げるためには

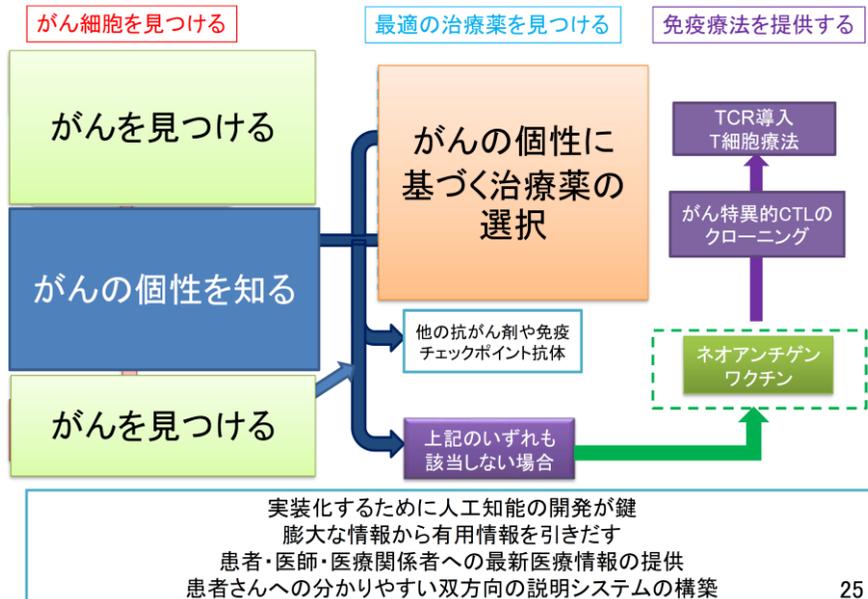
1. がんのスクリーニング率を向上させる  
(がんのリスク診断に基づく検診体制の確立)  
(簡便なスクリーニング法の開発)
2. がんの超早期再発診断法の開発・超早期治療
3. 的確な治療法選択  
(有効で副作用の低い治療薬の選択)  
(無駄な治療法は患者さんを痛めつけ、その間にがんが進行)
4. 新しい治療薬の開発  
(分子標的治療薬)  
(免疫療法—ネオアンチゲンワクチン・CAR-T細胞療法・TCR導入T細胞療法)

21

\*2018年9月18日 中村祐輔先生 日本医師会講演会より

18

## がんプレジジョン医療プロジェクト



\*2018年9月18日 中村祐輔先生 日本医師会講演会より

19

## 日本糖尿病対策推進会議の設立

- ◆ 生活環境の変化や高齢化等により疾病構造が大きく変化し、生活習慣病が増加。
- ◆ 特に糖尿病は、幅広い年齢層で発症し、さまざまな病態をおこす疾病にも関わらず、自覚症状が乏しく放置されていたり、治療を中断することが多い。

糖尿病対策  
の推進

2005年2月

日本医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会の三団体で設立

目標とする3つの柱

- (1) かかりつけ医機能の充実と病診連携の推進
- (2) 受診勧奨と事後指導の充実
- (3) 糖尿病治療成績の向上

20

## 国の糖尿病対策と糖尿病対策推進会議の活用

2007年

I) 新健康フロンティア戦略

【内閣府・文部科学省・厚生労働省・農林水産省・経済産業省】

メタボ対策、糖尿病予防のための国民運動の展開、及び糖尿病合併症への移行の阻止における**日本糖尿病対策推進会議**の活用

II) 糖尿病等の生活習慣病対策の推進に関する検討会

【厚生労働省健康局生活習慣病対策室】

III) 医療法に基づく医療計画

【厚生省医政局指導課】

5疾病・5事業

- ・がん
- ・脳卒中
- ・急性心筋梗塞
- ・**糖尿病**
- ・精神疾患(H25追加)

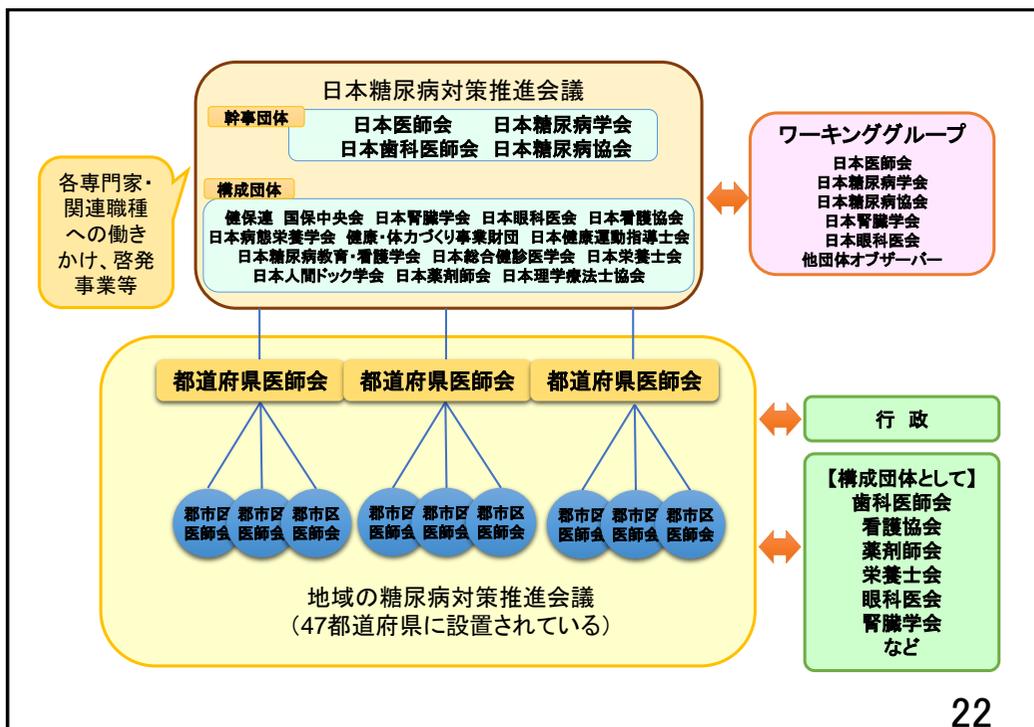
通知

都道府県において医療計画を策定  
「医療体制構築に係る指針」

都道府県等において、糖尿病予防対策の推進、医療体制の構築に**糖尿病対策推進会議**の活用

「検討を行う場合は、地域医師会等の医療関係団体、現に糖尿病の診療に従事する者、住民、患者、市町村等の各代表が参画する。また**糖尿病対策推進会議**を活用すること。」

21



## 糖尿病患者の削減に向けた対応

### 予防・重症化予防

- ・ 糖尿病患者の数値コントロールを強化するためのかかりつけ医を含む医師への研修

### 重症化予防

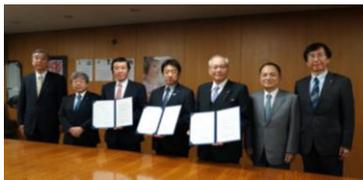
- ・ 地域の開業医と拠点病院を結んだ連携協力体制の構築  
特に開業医の治療に資するデータベースの構築と分析

### 効果的治療の確立

- ・ データベースの構築とアウトカム向上の研究の継続による効果の高い治療法・薬剤

「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」の締結  
(2016年3月24日)

各地域の糖尿病性腎症重症化予防に向けた取り組みを促進するため、日本医師会、厚生労働省、日本糖尿病対策推進会議と協定を締結した。



## 健康なまち・職場づくり宣言2020【宣言2】

健康なまち・職場づくり宣言2020

**宣言1** 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。

**宣言2** かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

**宣言3** 予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。

**宣言4** 健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。

**宣言5** 協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康経営等に取り組む企業を1万社以上とする。

**宣言6** 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術(ICT)等の活用を図る。

**宣言7** 予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。

**宣言8** 品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用動向など、使用割合を高める取り組みを行う。

### 宣言2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

2017

654市町村  
14広域連合

大幅  
UP

2018

1,002市町村  
31広域連合

対昨年  
154%

対昨年  
222%

24

## かかりつけ医の糖尿病診療の推進と重症化予防に向けた連携協定

(2018年9月19日、於:埼玉県庁)

日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、埼玉県医師会、埼玉県糖尿病対策推進会議、埼玉県の5者で連携協定を締結した。

### 宣言

1. 行政主体の糖尿病重症化予防プログラムと医師会(及び糖尿病対策推進会議)主体の研究事業は、それぞれの推進において連携強化を図る
2. 国民の健康寿命の延伸に向けて、糖尿病重症化予防を広範に進めるとともに、かかりつけ医による効果的な糖尿病診療の推進を行う



\*日医ニュース(2018年10月20日号)より

25

## 都道府県版重症化予防プログラムの策定状況

○47都道府県のうち都道府県版重症化予防プログラムを策定しているのは43都道府県(91.5%)、今後策定する予定は4県(8.5%)であり、全ての都道府県が策定済み又は策定予定であった。

策定している	今後策定する予定
(平成26年度以前に策定) 埼玉県  (平成27年度策定) 大阪府  (平成28年度策定) 秋田県 山形県 栃木県 富山県 石川県 長野県 広島県 徳島県 香川県 愛媛県 佐賀県 大分県 鹿児島県 沖縄県  (平成29年度策定) 北海道 青森県 岩手県 福島県 茨城県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 福井県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 兵庫県 奈良県 和歌山県 鳥根県 岡山県 山口県 <b>高知県</b> 福岡県 長崎県 熊本県 宮崎県	(平成30年度予定) 宮城県 群馬県 山梨県 鳥取県
43都道府県(91.5%)	4県(8.5%)

平成30年4月19日時点、都道府県版重症化予防プログラムの策定を確認

\*厚生労働省第8回重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ(平成30年6月13日)資料より

26

## 日医かかりつけ医機能研修制度・研修会

### 日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修会

平成31年度より第2期を開始

- ・ 毎年TV会議も用いて約7,000名が受講
- ・ 都道府県・郡市区医師会でも同様の研修会  
(平成29年度は、27都道府県で計47回開催)



### 日医地域包括診療加算・地域包括診療料に係る かかりつけ医研修会

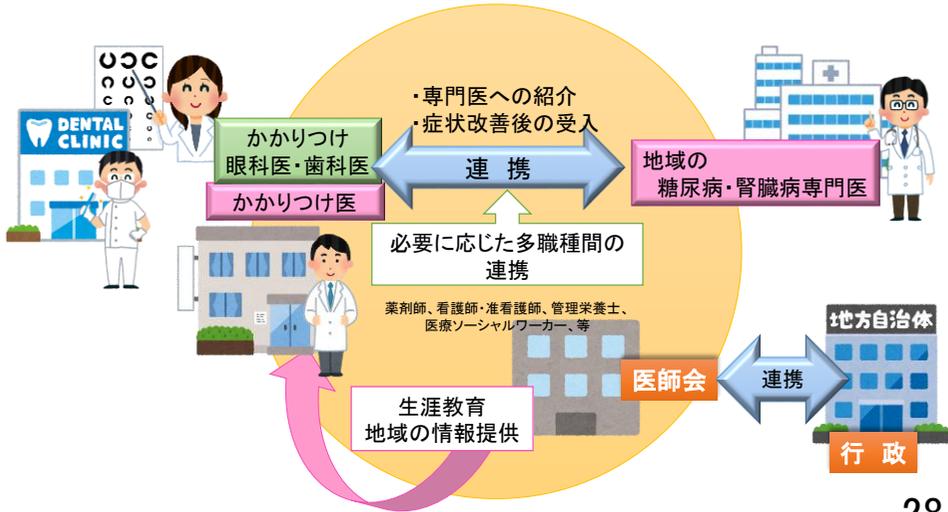
- ・ **糖尿病**を含む疾患別の研修を毎年約7,000名が受講

都道府県医師会・郡市区医師会主催の**生活習慣病研修会、糖尿病研修会**の実施

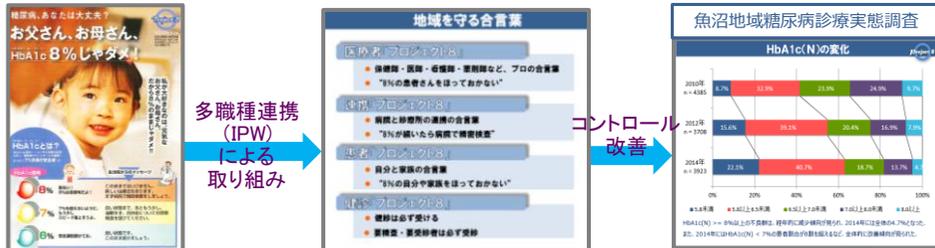
27

# 糖尿病対策における専門医・多職種との連携

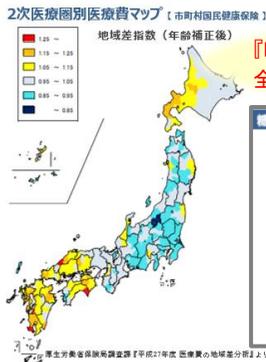
かかりつけ医と地域の専門医との連携  
 かかりつけ医と地域の専門医との連携の上で行政と関係団体との連携が成立する



## 多職種連携の例： 新潟県魚沼地域での「地域包括糖尿病対策」Project8の成果



医療資源の足りない地域で、糖尿病合併症による医療財政への負担を増やさないために、地域からHbA1c8%以上の人をなくそうというプロジェクト



『Project8』で医療費も削減 全国一安い医療費に！

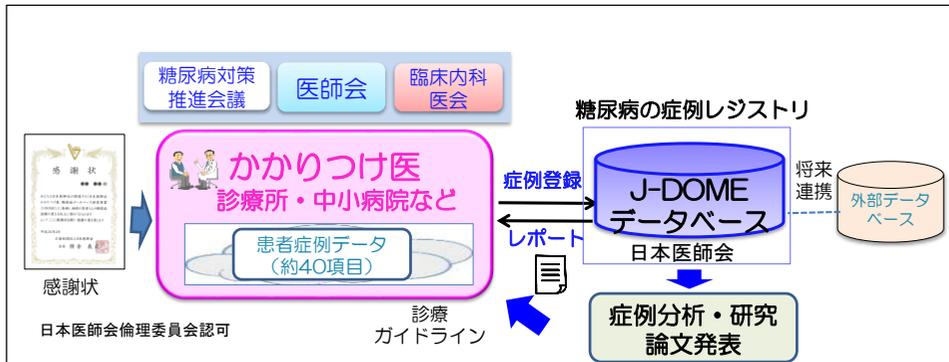


アウトカム

## 日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業



- ◆ 我が国の糖尿病患者は320万人、潜在患者は1,000万人
- ◆ 糖尿病患者の65%は診療所を受診
- ◆ 専門医のみならず、かかりつけ医による効果的な糖尿病診療が必要
- ◆ 日本医師会では診療の均てん化をめざして糖尿病症例レジストリを開始



自院の患者のチェックや連携ツールとして活用可能  
重症化予防の推進とかかりつけ医の機能強化を目指す

30

## 日本における高血圧対策

- ◆ 日本国民の平均血圧は1960年代後半に低下を始めた。
- ◆ 主な要因として、高血圧患者の降圧剤服用率の上昇と、塩分摂取量の低下を含む生活様式の改善が考えられる。
- ◆ 日本政府は、1969年に高血圧と脳血管疾患の予防・管理対策を発表し、1982年にはそれを全国規模に拡大。
- ◆ 対策には、血圧測定による高リスク集団のスクリーニング、高血圧診療への国民健康保険の適用、食塩摂取量の減少やその他の生活習慣関連要因の改善のための健康教育の実施が含まれていた。

\*『THE LANCET』日本特集号「日本：国民皆保険達成から50年」(2011年9月)

31

## 人口減少社会における社会保障

社会参加できる年齢を上げていく

医療の果たす役割は大きい



健康寿命の延伸

認知症対策

高齢者の生きがいつくり

後発医薬品の使用促進

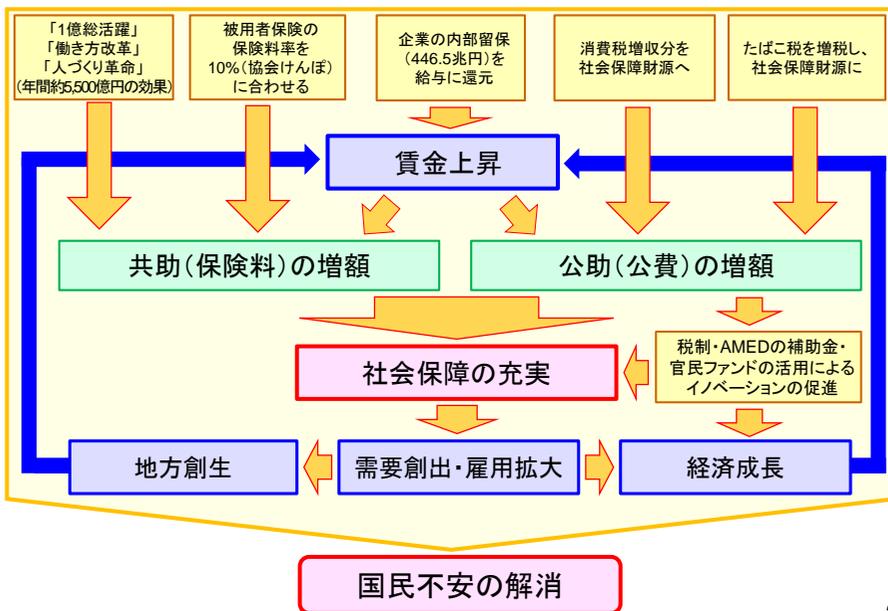
32

## 社会保障が持つ経済効果

- ・「医療は消費」と位置づける意見があるが、社会保障と経済は相互作用の関係。
- ・経済成長が社会保障の財政基盤を支え、他方で社会保障の発展が生産誘発効果や雇用誘発効果などを通じて日本経済を底支え。
- ・医療の拡充による国民の健康水準の向上が経済成長と社会の安定に寄与。
- ・国民が安心して老後を迎えられるようにするために、社会保障を充実させる必要がある。
- ・老後が不安であるという思いを持つ多くの国民に、安心を示すことは、経済成長を取り戻すための出発点。

33

## 社会保障の充実による国民不安の解消



34

ご清聴ありがとうございました。

## 日本健康会議2018



\*日本健康会議(<http://kenkokaigi.jp/index.html>)