

重点課題の見える化の推進等について

(未定稿)

令和元年12月16日

内閣府政策統括官(経済社会システム担当)

重点課題の見える化の推進等について

【見える化、先進・優良事例の全国展開、インセンティブ改革】(骨太方針2019(抄))

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 経済・財政一体改革の推進等

(3) 歳出改革等に向けた取組の加速・拡大

①「見える化」の徹底・拡大

見える化は歳出改革の推進力である。各府省は見える化を通じて得られた客観データを活用し、各分野における歳出改革の取組について、そのコストや経済効果等を把握することにより、実効的なPDCAサイクルを構築する道筋を具体化する。

内閣府は各省と連携し、糖尿病などの生活習慣病の重症化予防、40～50歳代への特定健診・特定保健指導・がん検診の実施、地域医療構想の実現、国民健康保険の法定外繰入解消、介護予防などの重点課題について、経済・財政と暮らしの指標・見える化データベースを活用し、類似団体間での進捗状況等の比較を含め、重点的に見える化を行い、課題解決に向けた取組を2019年末までに工程化する。

② 先進・優良事例の全国展開等

経済・財政再生計画以降、先進・優良事例の全国展開については、予防・健康づくりをはじめ多くの分野において取組が着実に進められてきたが、その取組を強化・拡大していくため、そうした取組の経済効果等を定量的に把握し、地方自治体等の規模や人口構成等の特徴に応じた処方箋を示すことにより、所管府省庁は関係団体等を巻き込みながら、効果の高い事業を戦略的に全国展開することが重要である。

③ インセンティブ改革

インセンティブ改革を更に発展・拡大させていくため、インセンティブ措置の効果検証を適切に実施し、それに基づき、より効果の高いインセンティブの仕組みの構築に向けて経済財政諮問会議において必要な対応を検討する。

(2) 主要分野ごとの改革の取組

② 地方行財政改革

(見える化、先進・優良事例の横展開)

地方自治体における業務改革等や地域の課題に関する住民の気付きと前向きな行動を促すため、類似団体間の横比較や時系列変化の把握ができるよう見える化データベースの機能の拡充を図り、戦略的な情報発信を行う。

重点課題の見える化の推進等について

- 年明け以降、改革工程表の内容の周知とあわせて、重要課題の「見える化」の作業経過についても広く地方自治体、関係団体に情報共有を図る。
- インセンティブ改革の成果等に関する自治体向けアンケート調査、処方箋のプロトタイプに関する調査研究等を実施し、更なる横展開・インセンティブ改革の推進を検討。
- 来年度中に、内閣府の「経済・財政と暮らしの指標・見える化データベース」を刷新・拡充して情報発信力の強化を図る。

<今後の対応（作業イメージ）>

○1月目途

自治体向けアンケート調査の実施

〔・インセンティブ改革や公的サービスの産業化等で一定の成果があがっている事例の具体的・定量的な把握等〕

○1月目途～3月

横展開・インセンティブ改革の推進のための処方箋プロトタイプに関する調査研究の実施

〔・令和元年度：特定の県を対象として、データヘルス・ポータルサイトに蓄積されたデータ、市町村に蓄積されている行政情報等を活用し、生活習慣病の重症化予防に関する取組について、人口規模や地域的傾向（食生活、疾病等）に応じた対処ポイントを明確化した処方箋のプロトタイプを作成。〕

○春頃

経済・財政と暮らしの指標・見える化データベースの刷新・拡充に着手

経済・財政一体改革委員会で「見える化」等の進捗状況に関する審議

必要に応じ、自治体・関係団体との意見交換会、シンポジウム

○令和2年度

上記調査研究や本委員会の議論を踏まえつつ、処方箋のプロトタイプの横展開を図る。

重点課題の見える化のイメージ

(項目一覧)

1. 特定健診・特定保健指導・がん検診の実施
2. 生活習慣病の重症化予防
3. 介護予防
4. 歳出決算額の推移
5. 公営企業等の経営状況

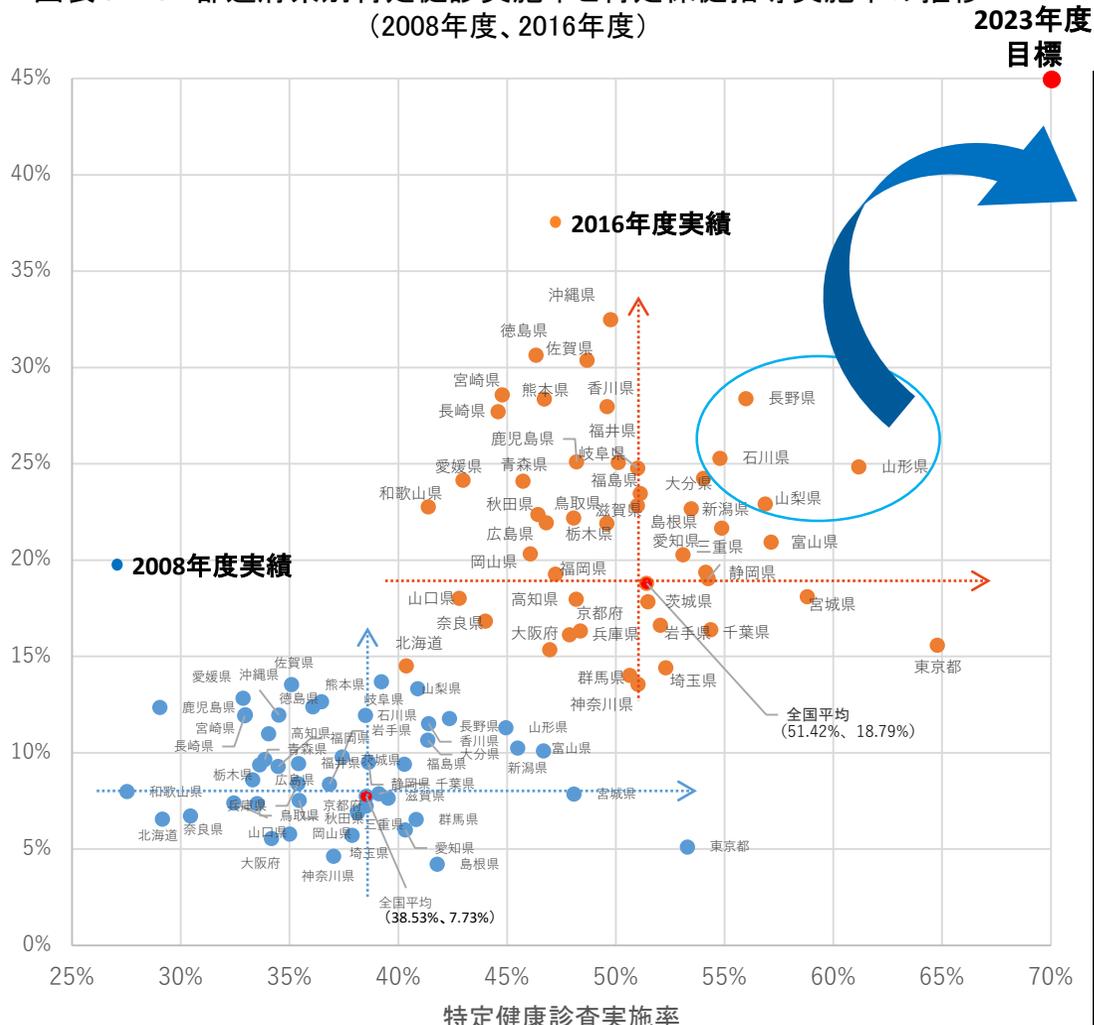
(※1)本資料は、経済・財政一体改革推進委員会事務局(内閣府政策統括官(経済社会システム担当))が作成したものであって、関係省と未調整である。

(※2)「2. 生活習慣病の重症化予防」については、見える化のイメージを議論するために作成したものである。健康状態には様々な要因が影響を及ぼすものであり、科学的な知見に基づく適切な分析が必要であるとともに、十分なサンプル数が得られていない等のデータの信頼性の観点等から、都道府県間の単純な比較などについては留意が必要。

1 特定健診・特定保健指導・がん検診の実施

- 都道府県別の特定健診・特定保健指導実施率は、全体として上昇しているものの、地域によってバラつきがみられる。2023年度の目標達成に向けては更なる取組が必要。
- 人口規模が大きいほど実施率は低くなる傾向がみられるが、優良な事例もある。

図表1-1 都道府県別特定健診実施率と特定保健指導実施率の推移
(2008年度、2016年度)



(備考)厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況(都道府県別一覧)」により作成。

図表1-2 山形県内市町村国保別特定健診実施率と特定保健指導実施率(2017年度)

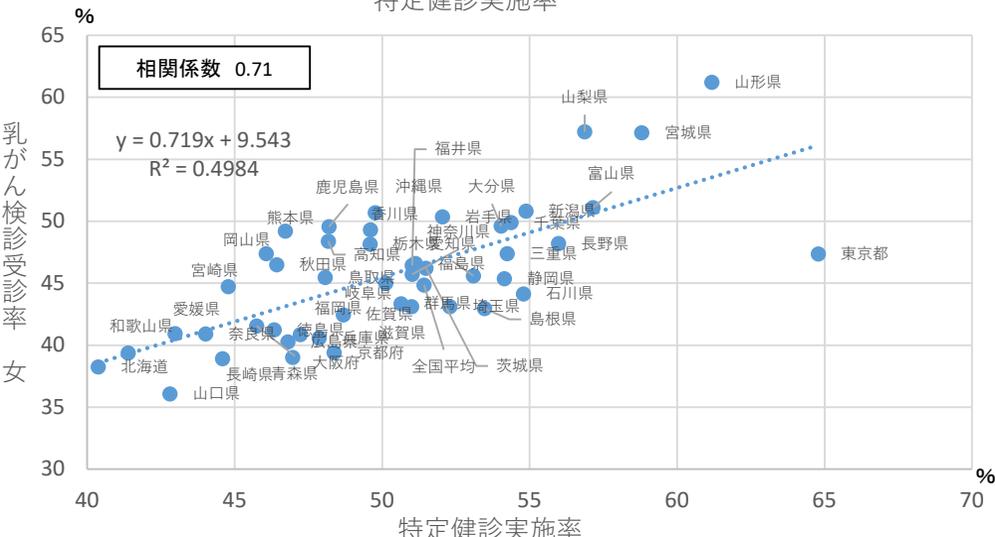
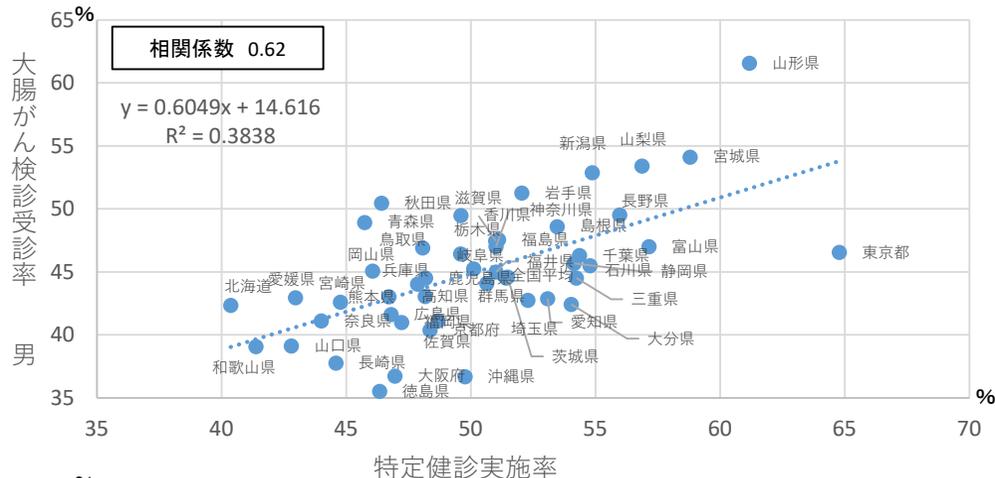
保険者名	特定健康診査対象者数【A】	特定健康診査受診者数【B】	特定健康診査実施率【B】/【A】	特定保健指導対象者数【C】	特定保健指導終了者数【D】	特定保健指導実施率【D】/【C】
大蔵村	603	405	67.2%	44	15	34.1%
三川町	1,198	790	65.9%	104	53	51.0%
庄内町	3,936	2,369	60.2%	241	89	36.9%
西川町	981	586	59.7%	63	43	68.3%
大石田町	1,374	807	58.7%	86	35	40.7%
白鷹町	2,377	1,391	58.5%	135	42	31.1%
遊佐町	2,647	1,549	58.5%	175	99	56.6%
朝日町	1,456	848	58.2%	116	35	30.2%
飯豊町	1,201	679	56.5%	69	48	69.6%
舟形町	1,002	556	55.5%	73	53	72.6%
尾花沢市	3,197	1,751	54.8%	168	59	35.1%
高島町	3,749	2,028	54.1%	207	109	52.7%
中山町	1,866	981	52.6%	90	38	42.2%
村山市	4,226	2,202	52.1%	226	119	52.7%
鶴岡市	21,140	10,848	51.3%	1,179	412	34.9%
大江町	1,436	713	49.7%	75	35	46.7%
酒田市	17,906	8,834	49.3%	958	530	55.3%
東根市	6,975	3,437	49.3%	363	166	45.7%
最上地区広域連合	3,999	1,962	49.1%	253	107	42.3%
河北町	3,064	1,460	47.7%	156	73	46.8%
川西町	2,614	1,231	47.1%	145	58	40.0%
天童市	9,733	4,516	46.4%	525	129	24.6%
山辺町	2,188	1,001	45.7%	112	66	58.9%
寒河江市	6,050	2,737	45.2%	279	75	26.9%
小国町	1,208	543	45.0%	59	17	28.8%
新庄市	5,995	2,668	44.5%	327	226	69.1%
長井市	4,056	1,770	43.6%	180	95	52.8%
最上町	1,736	755	43.5%	112	34	30.4%
南陽市	4,914	2,066	42.0%	230	59	25.7%
上山市	5,507	2,280	41.4%	286	184	64.3%
山形市	34,642	14,022	40.5%	1,276	294	23.0%
米沢市	11,904	4,343	36.5%	464	160	34.5%

(備考)厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」により作成。特定健康診査対象者数が5千人以上の保険者を着色

1 特定健診・特定保健指導・がん検診の実施

○特定健診実施率が高く、保健指導への誘導をうまく実施している自治体では、がん検診受診率が高い傾向がみられる。先進的な自治体では受診へのアクセスを良くするための様々な取組がみられる。

図表1-3 都道府県別特定健診実施率とがん検診受診率(2016年(度))



図表1-4 山形県の保険者の取組例

【全国健康保険協会山形支部の取組概要】

- ①生活習慣病予防健診勧奨(対象者 本人)
 - ・年度当初、県内全事業所に生活習慣病予防健診の案内を送付。
 - ・健診機関(10機関)に対し、未受診事業所及び新規適用事業所の受診勧奨を委託。委託対象事業所の受診に結び付いた場合にインセンティブとして報酬を支払い。
- ②家族(被扶養者)に対する関係機関(県・市町村等)とのがん検診を含めた受診勧奨や、ショッピングセンター等アクセスしやすい「どようび健診」等の取組を実施。

(注1)全国健康保険協会山形支部の2018年度の特定健診実施率72.7%(速報値。本人81.9%、被扶養者37.7%)は47支部中、トップ。

【山形銀行(健保組合)の取組概要】

- ①特定保健指導の受診を出勤扱いとし、人事総務部長及び健保組合常務理事名で職員の所属長宛てに日程等を通知。
- ②糖尿病が疑われる者等を対象として、医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士等の多職種が連携して提供する宿泊型新保健指導プログラムを1泊2日で実施。参加費の自己負担はなく、特別休暇扱い。

(注2)山形銀行健保組合の2017年度の特定健診実施率は98.9%(全保険者4位/3373保険者)、特定保健指導実施率は74.5%(全保険者196位/3373保険者)となっており、後期高齢者支援金の減算対象保険者。山形県内企業で初めて「健康経営優良法人2018(大規模法人部門)~ホワイト500~」を取得。

(備考)厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況(都道府県別一覧)」及び国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計(国民生活基礎調査)」により作成。がん検診には、市区町村が行うもののほか、健診等(健康診断、健康診査および人間ドック)で受診したものを含む。
・熊本県のがん検診実施率は2013年(度)の数値を使用。肺・胃・子宮頸がん検診でも相関がある(相関係数0.5~0.6程度)。

(備考)全国健康保険協会山形支部「第17回健康づくり推進協議会」資料(令和元年7月11日)、「第12回健康づくり推進協議会」資料(平成28年12月1日)、「第50回評議会」(令和元年7月17日)、山形銀行及び山形銀行健保組合提供資料、厚生省「2017年度特定健康診査・特定保健指導実施状況(保険者別)」により作成。

○「健康日本21(第2次)」(平成25年度～令和4年度)の国民の健康増進目標に設定された指標群をベースに47都道府県の予防・健康に関する指標を一覧化。都道府県毎に傾向に違いがみられる。

図表2-1 静岡県の予防・健康に関する指標の現状

健康寿命	健康寿命 男性:72.15 ^② 女性:75.43 ^②									
死亡・介護・重症化	全死因 年齢調整死亡率 男性:480.2 ^⑳ 女性:252.1 ^㉒		<循環器疾患> 虚血性心疾患 年齢調整死亡率(人口10万対) 男性:26 ^⑲ 女性:9.5 ^⑳		<糖尿病合併症> 腎不全 年齢調整死亡率(人口10万対) 男性:8.0 ^㉘ 女性:4.2 ^㉚		脳血管疾患 年齢調整死亡率(人口10万対) 男性:44.5 ^㉙ 女性:23.3 ^㉛		糖尿病 年齢調整死亡率(人口10万対) 男性:5.6 ^㉜ 女性:2.9 ^㉞	
	がん(悪性新生物) 年齢調整死亡率(人口10万対) 男性:158.0 ^㉑ 女性:81.3 ^㉓		慢性閉そく性肺疾患(COPD) 年齢調整死亡率(人口10万対) 男性:7.1 ^㉔ 女性:0.8 ^㉖		新規透析導入患者数(人口100万対) 363.8 ^㉟					
生活習慣病	<特定健診結果> メタボリックシンドローム 該当者:13.36% ^② 予備群:10.92% ^④		高血圧 (収縮期140mmHg以上) 男性:16.80% ^③ 女性:13.02% ^③		脂質異常症 (LDL180mm/dL以上) 男性:4.7% ^④ 女性:5.08% ^④		糖尿病 (HbA1c6.5%以上) 男性:9.15% ^⑤ 女性:4.82% ^④		<がん検診受診率> 胃がん 男性:47.80% ^㉗ 女性:38.02% ^㉗ 大腸がん 男性:45.67% ^⑲ 女性:41.49% ^⑲ 肺がん 男性:55.66% ^⑲ 女性:49.48% ^⑲	
	特定健診受診率 54.14% ^⑪				特定保健指導実施率 19.35% ^⑩					
生活習慣・社会環境	<食生活> 野菜摂取量 男性:274.2g/日 ^⑦ 女性:242.8g/日 ^④		食塩摂取量 男性:10.27g/日 ^⑦ 女性:9.04g/日 ^⑲		<身体活動・運動> 歩数 男性:8,676 ^② 女性:6,975 ^⑩		<肥満> BMI平均値 男性:23.3 ^② 女性:22.3 ^⑬		<こころの健康> 人口10万対自殺死亡率 男性:25.3 ^⑬ 女性:8.0 ^⑮ 人口10万対気分障害受療率 61 ^⑮	
	<生活・労働環境> 年平均労働時間 (月間) 147.6 ^⑱		高齢者就業率 男性:54.18% ^⑱ 女性:37.24% ^⑱		独居高齢者率 男性:11.03% ^⑳ 女性:15.68% ^⑥		<たばこ> 習慣的喫煙者 男性:28.6% ^⑱		<歯の健康> 一人平均むし歯数(12歳児) 0.4 ^② 一人平均むし歯数(3歳児) 0.32 ^②	

2 生活習慣病の重症化予防

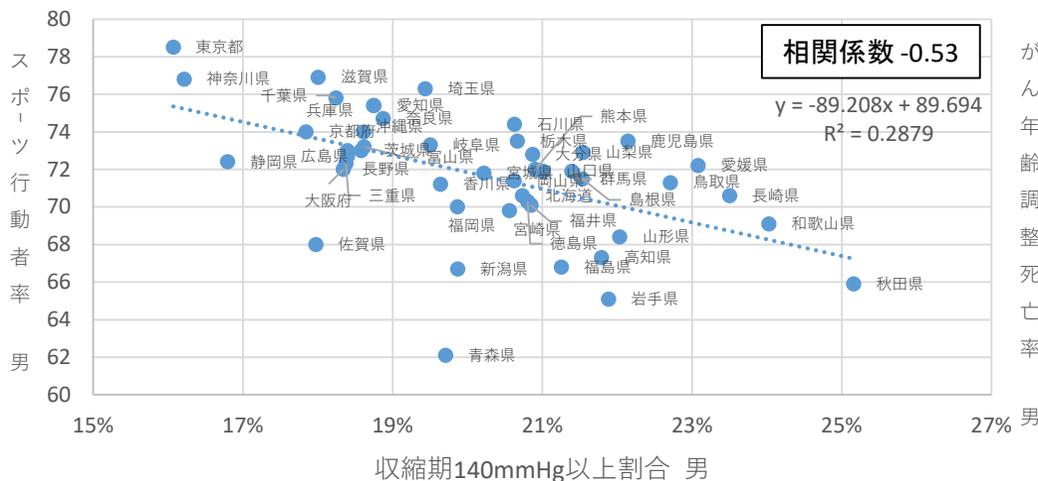
図表2-2 高知県の予防・健康に関する指標の現状

健康寿命	健康寿命 男性:70.16 ^④ 女性:74.2 ^⑧			
死亡・介護・重症化	全死因 年齢調整死亡率 男性:506.3 ^③ 女性:244.7 ^⑪	<循環器疾患> 虚血性心疾患 年齢調整死亡率(人口10万対) 男性:36.1 ^④ 女性:11.7 ^③	<糖尿病合併症> 腎不全 年齢調整死亡率(人口10万対) 男性:8.8 ^④ 女性:4.4 ^③	
	がん(悪性新生物) 年齢調整死亡率(人口10万対) 男性:172.7 ^⑦ 女性:83.8 ^⑩	脳血管疾患 年齢調整死亡率(人口10万対) 男性:37.6 ^③ 女性:20.2 ^②	糖尿病 年齢調整死亡率(人口10万対) 男性:6.1 ^③ 女性:2.1 ^④	
	年齢調整済み要介護認定率 12.7% ^⑮	慢性閉そく性肺疾患(COPD) 年齢調整死亡率(人口10万対) 男性:7.9 ^⑦ 女性:0.7 ^⑥	新規透析導入患者数(人口100万対) 465.0 ^④	
生活習慣病	<特定健診結果> メタボリックシンドローム 該当者:16.53% ^④ 予備群:12.22% ^③		<がん検診受診率> 胃がん 男性:47.92% ^① 女性:42.58% ^⑦ 大腸がん 男性:43.06% ^② 女性:40.65% ^⑨ 肺がん 男性:54.17% ^① 女性:52.26% ^⑦	
	高血圧 (収縮期140mmHg以上) 男性:21.79% ^③ 女性:16.26% ^③	脂質異常症 (LDL180mm/dL以上) 男性:3.28% ^③ 女性:4.14% ^⑥	糖尿病 (HbA1c6.5%以上) 男性:9.51% ^③ 女性:5.03% ^①	
	特定健診受診率 48.18% ^③		特定保健指導実施率 17.97% ^⑤	
生活習慣・社会環境	<食生活> 野菜摂取量 男性:310.4g/日 ^⑩ 女性:296.2g/日 ^⑦	<身体活動・運動> 歩数 男性:5,647 ^④ 女性:5,840 ^④	<肥満> BMI平均値 男性:25.1 ^④ 女性:22.8 ^③	<こころの健康> 人口10万対自殺死亡率 男性:21.2 ^⑧ 女性:6.4 ^③ 人口10万対気分障害受療率 95 ^⑦
	<生活・労働環境> 年平均労働時間(月間) 148.2 ^⑦	高齢者就業率 男性:47.63% ^④ 女性:37.42% ^⑧	独居高齢者率 男性:16.03% ^④ 女性:26.43% ^④	<たばこ> 習慣的喫煙者 男性:28.9% ^⑨
			<歯の健康> 一人平均むし歯数(12歳児) 1.0 ^③ 一人平均むし歯数(3歳児) 0.47 ^⑮	

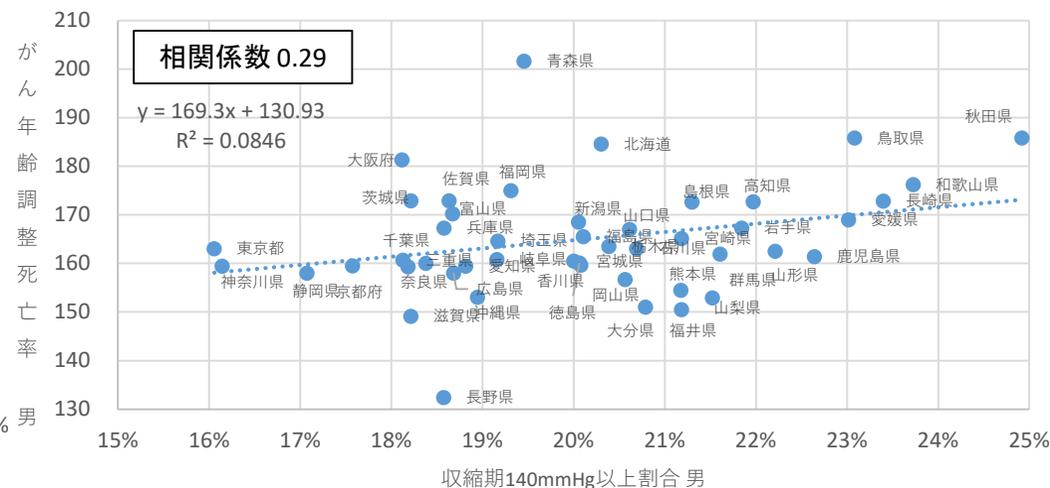
(備考)各種統計データの直近値を記載(2015~2018)。○内の数字は47都道府県の何番目に位置するかを表わしている。各指標の調査時点、出所等は別紙参考資料を参照。

○生活習慣・社会環境と生活習慣病、生活習慣病と死因別死亡率との間には、相関がみられる。

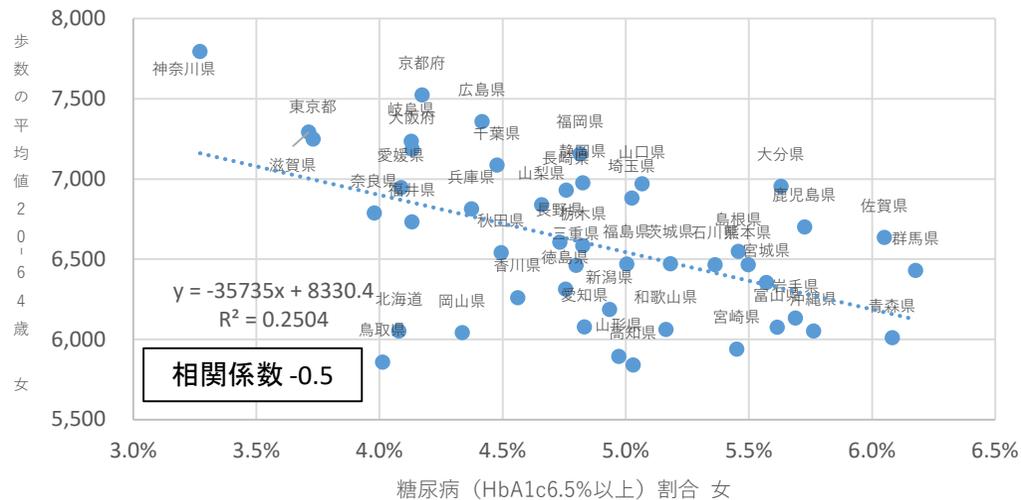
図表2-3 生活習慣・社会環境と生活習慣病
スポーツ行動者率(2016、男)と高血圧(2016、男)



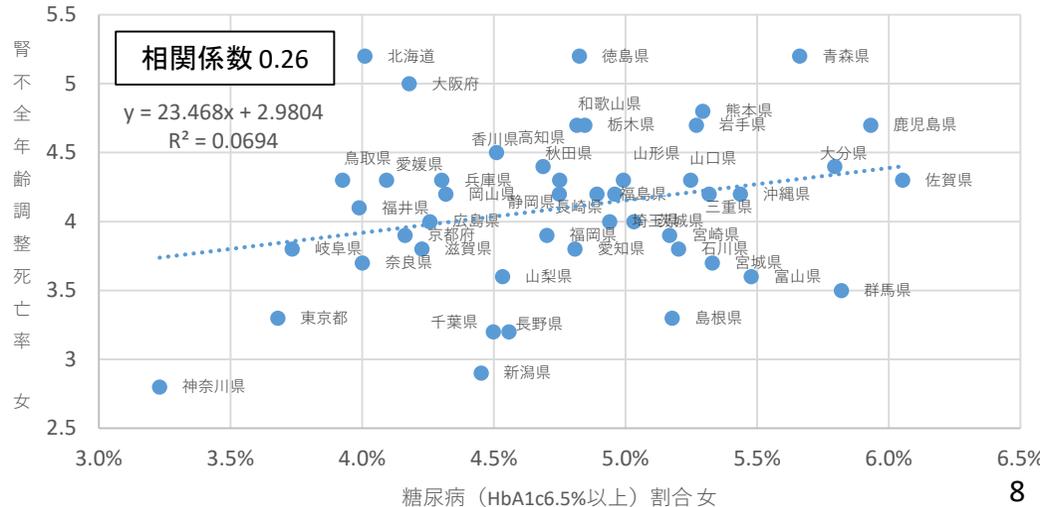
図表2-4 生活習慣病と死因別死亡率
高血圧(2015、男)とがん死亡率(2015、男)



20~64歳歩数の平均値(2016、女)と糖尿病(2016、女)



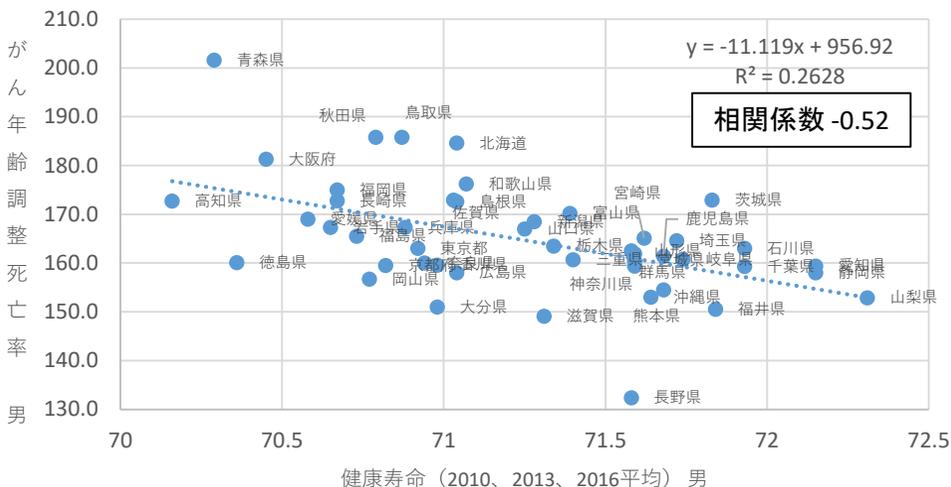
糖尿病(2015、女)と腎不全死亡率(2015、女)



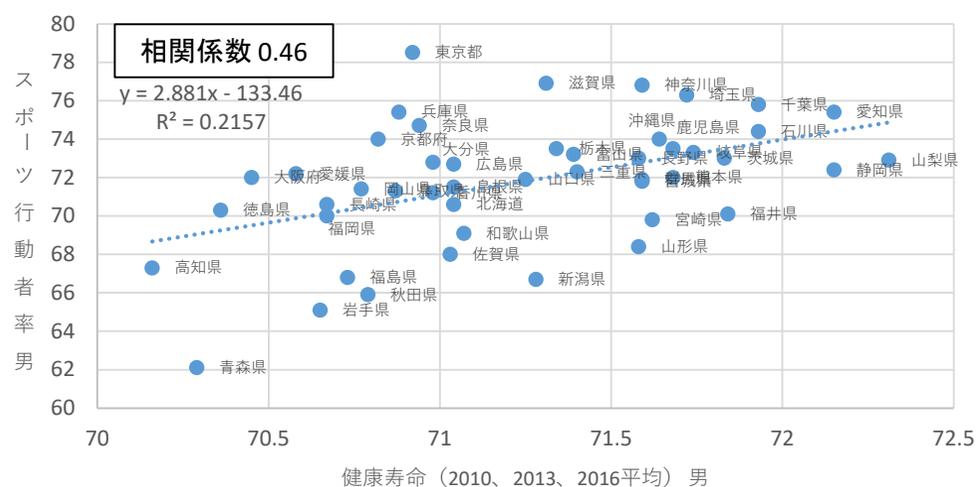
生活習慣病の重症化予防

- 死因別死亡率と健康寿命の相関をみると、女性よりも男性の方が相関がみられる。
- 生活習慣・社会環境と健康寿命との間には、相関がみられる。

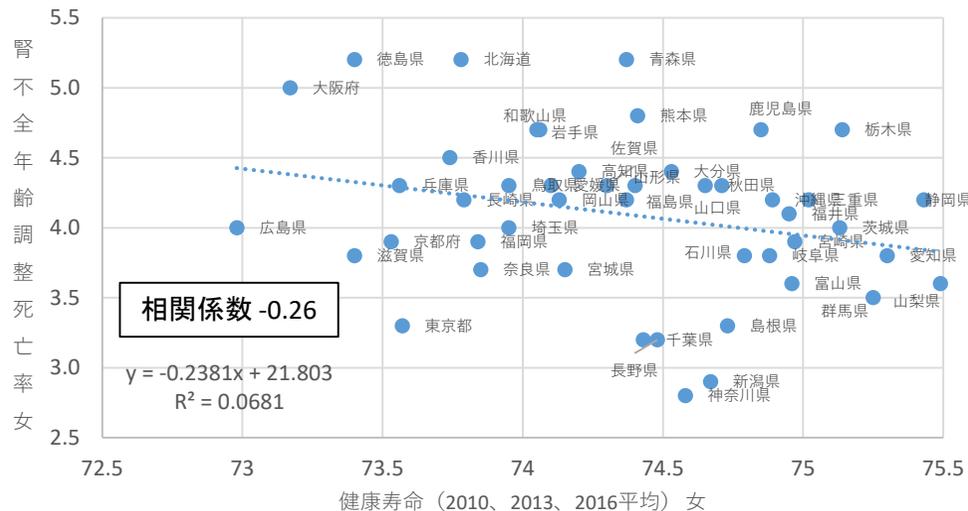
図表2-5 死因別死亡率と健康寿命
がん死亡率(2015、男)と健康寿命(男)



図表2-6 生活習慣・社会環境と健康寿命
スポーツ行動者率(2016、男)と健康寿命(男)



腎不全死亡率(2015、女)と健康寿命(女)



一人暮らし高齢者割合(2015、女)と健康寿命(女)

