

**未来の健康づくりに向けた
「アクションプラン2022」 (案)
各省庁施策集**

健康スコアリングレポートの概要【厚生労働省】

ポイント

■ 健康スコアリングレポートの概要

- 各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全健保組合平均や業態平均と比較したデータ**が見える化。
- 2018年度より、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し、NDBデータから保険者単位のレポートを作成の上、全健保組合及び国家公務員共済組合等に対して通知**。2021年度からは、保険者単位のレポートに加え、**事業主単位でも実施**（作成対象は特定健診対象となる被保険者数50名以上の事業所）。

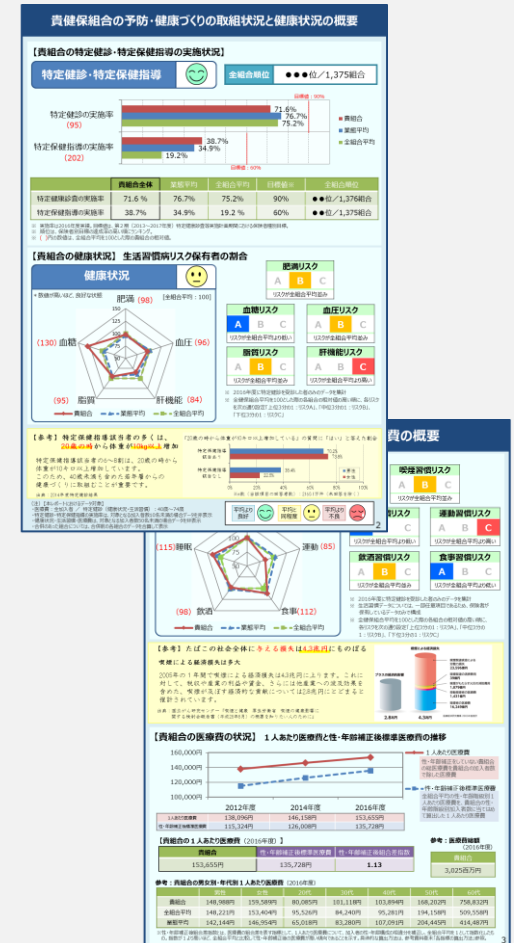
■ 健康スコアリングレポートの活用方法

- 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。
- その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス※の取組の活性化**を図る。
- レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「**活用ガイドライン**」を送付。

※コラボヘルス：企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むこと

※NDBデータ：レセプト（診療報酬明細書）及び特定健診等のデータ

【スコアリングレポートのイメージ】



健康スコアリングレポート【厚生労働省】

(06131234) ※※※※(単一)健康保険組合 様 2021年度版(2019年度実績分) 健康スコアリングレポート

*本レポートは、2017~2019年度のデータに基づいて作成しています。

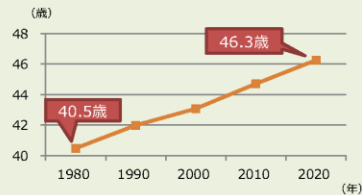
- 我が国は既に人口減少、超高齢化社会に突入し、深刻化する人手不足に加え、従業員の平均年齢の上昇による健康リスクの増大、生産性低下といった構造的課題に直面しています。
- 従業員がいつまでも元気で働き続けられる環境づくり、予防・健康づくりなくして、企業における持続的成長の実現は困難です。
- そのためには、健保組合と事業主(企業)が連携し、一体となって予防・健康づくりの取組を進める必要があります。
- 本レポートでは、事業主と健保組合のコミュニケーションの一助となるよう、予防・健康づくりの取組状況や健康状況等を可視化しています。経営者においては、企業の財産である従業員等の健康を守るために、健保組合と連携した従業員等の予防・健康づくりの取組のさらなる推進にご活用ください。なお、健康状況等に関する詳細情報は健保組合にお問い合わせください。

健保組合の保健事業が健康課題の解決策に!



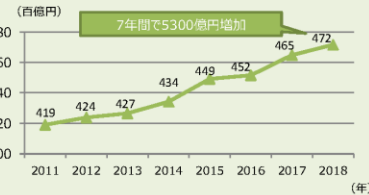
少子高齢化の進展や定年延長といった社会環境の変化に伴い、労働者の平均年齢の上昇に加えて、健保組合における医療費も増加を続けています。こうした中で、従業員等に対する予防・健康づくりの取組をより一層進めるために、事業主と健保組合による協働が求められています。

■就業者の平均年齢の推移



※総務省統計局「労働力調査」に基づく推計(5歳階級の中央の年齢に就業者数を乗じた値を積み上げ、全就業者数で除す方法で算出)。

■医療費の推移



※厚生労働省「医療保険に関する基礎資料～平成30年度の医療費等の状況～」に基づき作成。医療費は全健保組合の総額。

【本レポートで使用する用語の定義】

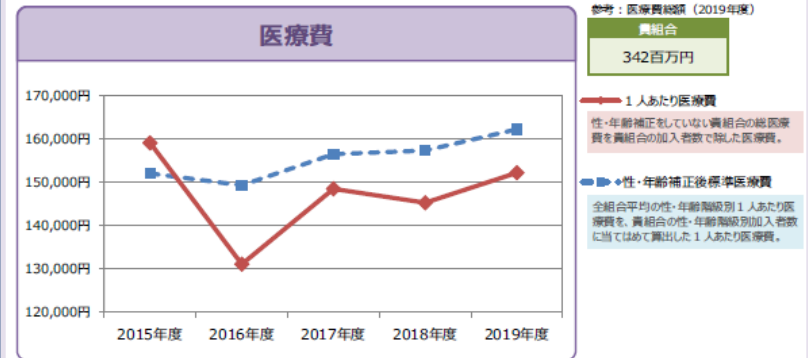
「組合」と「健保組合」：健康保険組合 / 「全組合」：全健康保険組合 / 「医療費」：年間医療費 / 「特定業種」：特定健康保険 / 「業種」：健康保険組合における業種(29分類)

貴組合の業種は以下で表示

機械器具製造業

貴健保組合の医療費概要

【貴組合の医療費の状況】 1人あたり医療費と性・年齢補正後標準医療費の推移



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
1人あたり医療費	159,046円	130,952円	148,406円	145,188円	152,114円
性・年齢補正後標準医療費	151,972円	149,215円	156,432円	157,254円	162,178円

【貴組合の1人あたり医療費(2019年度)】

貴組合	性・年齢補正後標準医療費	性・年齢補正後組合差指数
152,114円	162,178円	0.94

参考：貴組合の男女別・年代別1人あたり医療費(2019年度)

貴組合	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代~
151,181円	153,430円	69,963円	89,708円	151,522円	191,920円	266,100円	
業種平均	150,386円	161,483円	80,093円	108,330円	139,209円	213,664円	333,758円
全組合平均	152,833円	158,847円	82,134円	111,867円	141,813円	217,368円	333,391円

※性・年齢補正後組合差指数は、医療費の組合差を算出指標として、1人あたり医療費について、加入者の性・年齢構成の相違分を補正し、全組合平均を1として指数化したもの。指数が1より高いほど、全組合平均と比較して性・年齢補正後の医療費が高傾向であることを示す。具体的な算出方法は、参考資料巻末「各指標の算出方法」参照。

健康スコアリングレポート【レポート本紙】

2021年度版

厚生労働省 日本健康会議 経済産業省

健康スコアリングレポート【厚生労働省】

貴健保組合の予防・健康づくりの取組状況と健康状況の概要

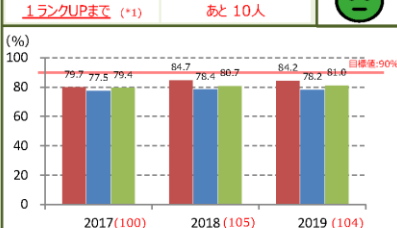
【貴組合の特定健診・特定保健指導の実施状況】

特定健診・特定保健指導



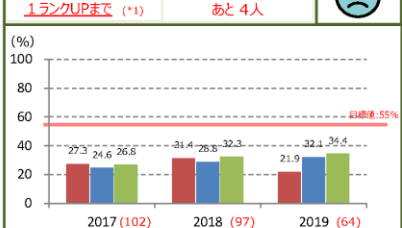
単一	組合順位	658位 / 1,113組合
全組合順位		789位 / 1,366組合

特定健診の実施率



特定健診の実施率	2017	2018	2020
貴組合	79.7%	84.7%	84.2%
業態平均	77.5%	78.4%	78.2%
単一組合平均	79.4%	80.7%	81.0%

特定保健指導の実施率

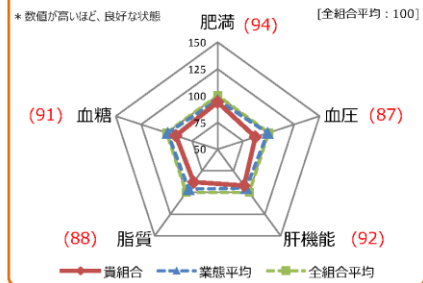


特定保健指導の実施率	2017	2018	2019
貴組合	27.3%	31.4%	21.9%
業態平均	24.6%	26.8%	32.1%
単一組合平均	26.8%	32.3%	34.4%

※ 目標値は、第3期（2018～2023年度）特定健康診査等実施計画期間における保険者種別目標。
 ※ 順位は、保険者種別（単一・総合）目標の達成率の高順にランキング。
 ※ ()内の数値は、単一組合平均を100とした際の貴組合の相対値。

【貴組合の健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合

健康状況



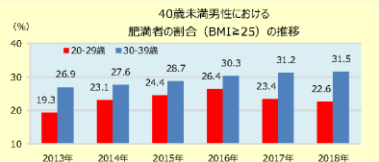
リスク	良好	中央値と同程度	不良
肥満リスク	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😞😞😞😞😞
血糖リスク	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😞😞😞😞😞
肝機能リスク	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😞😞😞😞😞
脂質リスク	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😞😞😞😞😞
血圧リスク	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😞😞😞😞😞

※ 2019年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。

【参考】若年層からの健康づくりへの取組が大事！

近年、30歳代の肥満者の割合は増加の一途をたどっています。なるべく早い段階から健康づくりに取り組むことが重要です。

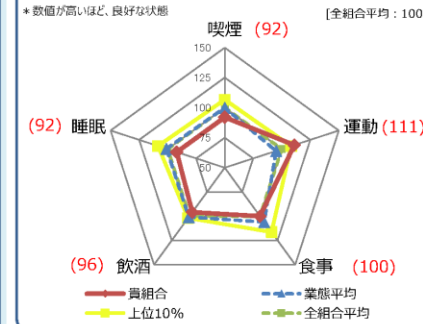
出典：国民健康・栄養調査（平成24～令和元年）より3年間の移動平均にて作成



貴健保組合の生活習慣

【貴組合の生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合

生活習慣



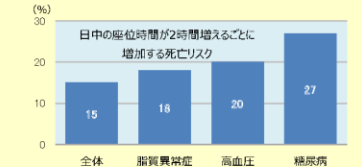
リスク	良好	中央値と同程度	不良	ランクUPまで (+1)
喫煙習慣リスク	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😞😞😞😞😞	あと43人
運動習慣リスク	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😞😞😞😞😞	最上位です
食事習慣リスク	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😞😞😞😞😞	あと33人
飲酒習慣リスク	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😞😞😞😞😞	あと21人
睡眠習慣リスク	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😞😞😞😞😞	あと6人

※ 2019年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。
 ※ 生活習慣データについては、一部任意項目であるため、保険者が保有しているデータのみで構成。
 ※ 上位10%は業態ごとの総合スコア上位10%の平均値を表す。ただし、業態内の組合数が20以下の場合には、全組合の総合スコア上位10%の平均値を表示。
 (※1) "ランクUP"は、5段階評価のランクを1つ上げための目安（リスク対象者を減らす人数）を記載

健康状況の経年変化	2017	2018	2019	
肥満	貴組合	97	96	94
	業態平均	96	97	96
	上位10%	96	97	96
血圧	貴組合	86	84	87
	業態平均	99	99	99
	上位10%	99	99	99
肝機能	貴組合	96	98	92
	業態平均	96	96	95
	上位10%	96	96	95
脂質	貴組合	96	96	88
	業態平均	96	96	96
	上位10%	96	96	96
血糖	貴組合	102	95	91
	業態平均	98	99	99
	上位10%	98	99	99

生活習慣の経年変化	2017	2018	2019	
喫煙	貴組合	95	94	92
	業態平均	101	101	100
	上位10%	105	107	107
運動	貴組合	119	116	111
	業態平均	98	95	95
	上位10%	113	108	108
食事	貴組合	107	103	100
	業態平均	104	106	106
	上位10%	110	121	116
飲酒	貴組合	100	96	96
	業態平均	101	101	101
	上位10%	102	101	102
睡眠	貴組合	96	94	92
	業態平均	102	101	101
	上位10%	110	107	108

【参考】座りすぎは死亡リスクが高まる！
 日中の座位時間が2時間増えるごとに死亡リスクが15%高まると言われています。糖尿病の人の場合は27%も高まると言われています。
 新型コロナウイルス感染症拡大によりテレワークとなっている場合でも、無理せず少しづつ体を動かす機会を増やしていきましょう。



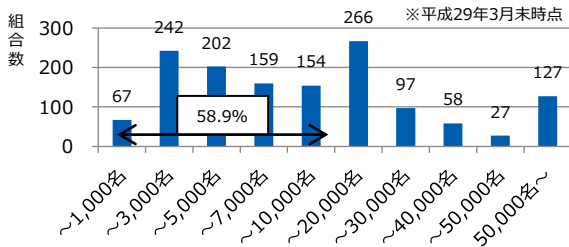
出典：京都府立医科大学 Effect of Underlying Cardiometabolic Diseases on the Association Between Sedentary Time and All-Cause Mortality in a Large Japanese Population: A Cohort Analysis Based on the J-MICC Study, スペースUP With 30分時代！運動不足による健康二次被害を予防するために

（注）【本レポートにおけるデータ対象】
 ・医療費：全加入者 / 特定健診（健康状況・生活習慣）：40歳～74歳。
 ・健康状況・生活習慣・医療費は、対象となる加入者数50名未満の場合データを表示。
 ・合併のあった組合については、合併前の各組合のデータを一括表示。

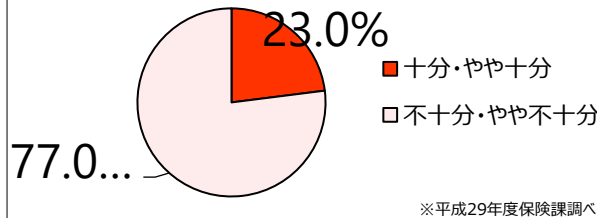
保健事業の共同化支援に関する補助事業【厚生労働省】

- 健康保険組合の半数以上は加入者1万人未満の中小規模の保険者であり、その多くが保健事業を十分に行えていない。また中小規模の保険者はコストや事業規模の関係で、民間のヘルスケア事業者を活用した保健事業が難しいケースがある。
- 中小規模の保険者を含む保険者全体の機能強化や保健事業の効率化を推進するため、業種・業態等で共通する健康課題に対して、複数の保険者や民間のヘルスケア事業者等が連携して実施する、共同による保健事業のスキームを構築・展開する。

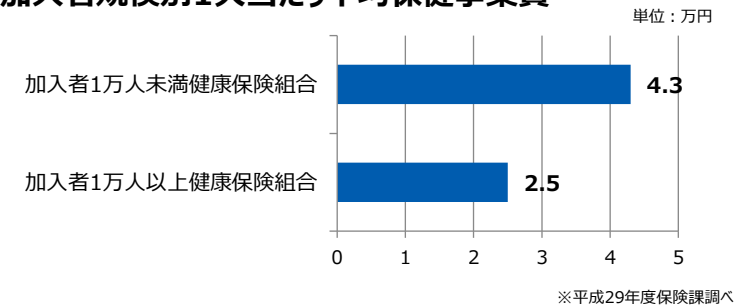
健康保険組合 規模別分布



加入者1万人未満の健康保険組合 保健事業の取組状況(n=587)

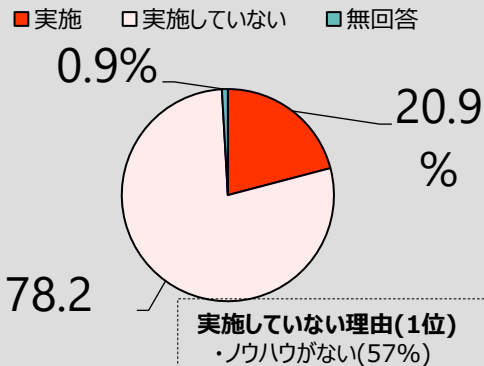


加入者規模別1人当たり平均保健事業費

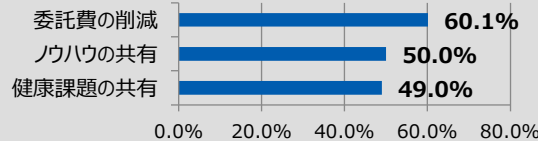


共同による保健事業の現状

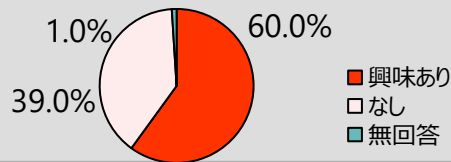
他の保険者と共同による保健事業の実施割合 (健康保険組合 n=1017)



共同で保健事業を実施する目的(上位3つ) (共同による保健事業を実施している健康保険組合 n=213)

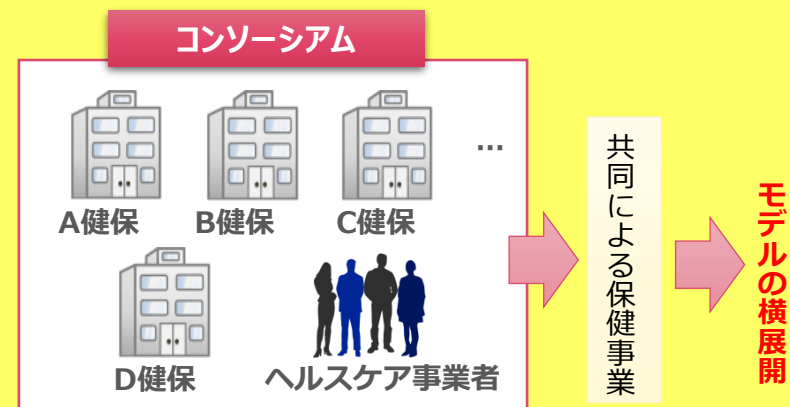


共同による保健事業への興味・関心 (共同による保健事業の存在を知っている健康保険組合 n=611)



事業のイメージ

保険者で共通する健康課題に対して共同で保健事業を実施



(例) 業種・業態で共通する健康課題をもつ健康保険組合らで構成するコンソーシアム

複数の保険者が共同で実施する保健事業の推進について【厚生労働省】

- 中小規模の保険者を含む保険者全体の機能強化や保健事業の効率化を推進するため、業種・業態等で共通する健康課題に対して、複数の保険者や民間のヘルスケア事業者等が連携して実施する、共同による保健事業のスキームを構築・展開。
- 過去のモデル事業に基づいて、共同実施のガイドラインを作成し、普及を目的とした補助事業を実施。

中小規模（加入者1万人未満）の保険者の主な課題

- 健保組合の半数以上を占めるが、その多くが保健事業を十分に行えていない。
- コストや事業規模の関係で、民間のヘルスケア事業者を活用した保健事業が難しいケースがある。

■ 共同で実施する保健事業の推進変遷 （2017年度～2021年度）

モデル事業整備

（2017年度-2019年度）

- ✓ 事業の立ち上げから運営にかかる費用を補助
- ✓ コンソーシアムを構成するにあたっての中小規模の保険者比率を段階的に引き上げ、中小規模の保険者の参画を推進
- ✓ 事業終了後にはモデルの横展開に資する基礎資料を作成

ガイドライン作成

（2020年度）

- ✓ モデル事業による学びに基づき、共同事業の効果や進め方・事例などを体系的に掲載
- ✓ データヘルス・ポータルサイトに共同事業の情報・ノウハウを共有するとともに、既存の共同事業に新たな保険者が参画する契機を創出するべく共同事業検索機能を導入

普及支援事業

（2021年度）

- ✓ 普及を目的として事業の運営にかかる費用に限定し補助
- ✓ 事業採択後にはデータヘルス・ポータルサイトへ事業内容を掲載

健康保険組合における保健事業の共同実施推進ガイド【厚生労働省】

ガイドブック

リーフレット

健康保険組合における 保健事業の共同実施推進ガイド

令和3年3月
厚生労働省 保険局
健康保険組合連合会

データヘルス・ポータルサイトの共同事業検索・閲覧機能

「参加できる共同事業を探したい」「一緒に企画する仲間を探したい」「共同事業の参加者を集めたい」「既存の共同事業を参考にしたい」という健康組合のニーズに応えるために、新たに開発された機能です。ポータルサイト上で共同事業の一覧や概要のほか、各事業への参加条件や問い合わせ窓口の情報も得られますので、ぜひご活用ください。

データヘルス・ポータルサイトの検索画面

- データヘルス・ポータルサイトの「データヘルス計画一覧」のページで「共同事業を検索する」ボタンから、共同事業検索画面にアクセスできます。
- 共同事業の実施地域（都道府県）を選択します。
- 当該地域で実施されている共同事業の一覧表を閲覧できます。
- 詳細な情報を知りたい事業を選ぶと、事業の目的、内容、実施期間、実施体制、問い合わせ窓口の情報を閲覧できます。

特定健診・特定保健指導の実施率が上がらない...
健康づくりイベントの参加率が低い...
データ分析のノウハウが不足している...
重症化予防対策を実施するための医療専門スタッフがいらない...

こんなことで 困っていませんか？

新たな事業の企画・実施に必要な人的資源や医療専門職、効果的な外部委託などが活用できる
**保健事業の共同実施を
ご検討ください**

- 共同実施できまざればメリットが期待できません
- 実施事例が参考にできます
- データヘルス・ポータルサイトで共同事業の検索・閲覧ができます

保健事業のさらなる推進のために、ご活用ください

健康保険組合における**保健事業の共同実施推進ガイド**

本書では、「共同事業」の概念や進め方を事例の紹介とともにまとめています。

共同事業とは？

「健康組合が、他の健康組合や協会けんぽ等、他の医療保険者等とともに、保健事業を共同実施すること」とされ、全県に共通する医療機関の例として、がん検診・がん相談・がん検診結果の共有事業、立地型がん検診に付随した地域での健康講座に付随した地域での共同事業等が挙げられます。

厚生労働省保険局・健康保険組合連合会

共同実施による

事務負担の軽減

複数の健康組合で共通の局を配置したり、共通の外部事業者を活用することにより業務負担の軽減が期待できます。

他組合との比較を通じた自組合の課題の明確化

自組合の取り組み内容で、他組合や他社との比較を通じて、自組合・自社の特徴や課題を知ることができます。

外部委託事業者や職員の活用による事業効果の向上

外部委託事業者や職員の活用による共同実施の推進を進めることで、効果的な事業の実施が可能となります。

事業のノウハウ獲得・共有

先進的な健康組合のノウハウを得ることができ、より効果的な事業や、新たな事業の創出が期待されます。

他保険者との連携による事業効果の向上

協働けんぽ、市町村健康センターなど、医療・保健・福祉関係者や自治会・NPO等との連携による事業の実施が容易となります。

他組合との協働による事業効果の向上

事業主や加入者の数への参加意欲が高まり、事業の継続率や効果向上につながることを期待されます。

定量的な効果検証によるPDCA

複数の健康組合共通のデータ分析により、事業の効果や課題に検証でき、事業のPDCAを回すことが可能となります。

重症化予防

保健事業の課題

実施内容

共同実施の成果






生活習慣病の重症化予防の事業では、健診データの分析等を通じて対象者の抽出や、効果的な受診勧奨・保健指導の実施が不可欠。しかし、ノウハウや分析ツール、専門性を有する職員が在籍する健康組合は少ない。

専門性が不在の健康組合でも共同実施・連携の活用により、健診データの分析方法や対象者の抽出方法のノウハウを習得し重症化予防に活用できる事業が実現した。今後の保健事業の事業の推進、コラボの推進に期待。







●本書では、共同実施の事例として、①特定健診・特定保健指導、②地域連携対策、③若年者対策、④ボリュメンテーションアプローチ、⑤重症化予防、⑥その他（データヘルス・基盤対策、由間所予防）の事業目的別に全14例を掲載しています。

共同事業推進の背景【厚生労働省】

共同実施により期待できるメリット

<p>事務負担の軽減</p> <p>複数の健保組合で共通の事務局を設置したり、共通の外部委託事業者を活用することで、事務負担の軽減が期待されます。</p> 	<p>プログラム・ツールの共有による事業運営の効率化</p> <p>プログラムやツールを所有する健保組合との共同実施により、効率的な事業を進めることが可能となります。</p> 	<p>スケールメリットによるコスト削減</p> <p>複数の健保組合が共同で委託することで、1人当たり単価を安く抑えることができるなど、コスト削減が期待されます。</p> 
<p>他組合との比較を通じた自組合の課題の明確化</p> <p>自組合の取り組み内容を、他組合や他社との比較を通じて、自組合・自社の特徴や課題を知ることができます。</p> 	<p>事業のノウハウ獲得・共有</p> <p>先進的な健保組合のノウハウを得ることができ、より効果的な事業や、新たな事業の創出が期待されます。</p> 	<p>他組合との協働による事業効果の向上</p> <p>事業主や加入者の事業への参加意欲が高まり、事業の継続率や効果向上につながることを期待されます。</p> 
<p>外部リソースの活用による事業効果の向上</p> <p>外部委託事業者や保健連帯府県連合会の共同設置保健師を活用することで、効果的な事業の実施が可能となります。</p> 	<p>他保険者との連携による事業効果の向上</p> <p>協会けんぽ、市町村国保等との連携により、任職・特選被保険者や被扶養者等に対する事業の実施が可能となります。</p> 	<p>定量的な効果検証によるPDCA</p> <p>複数の健保組合共通のデータ分析により、事業の効果を定量的に検証でき、事業のPDCAを回すことが可能となります。</p> 

共同実施の例

<p>被扶養者対策 <small>★詳しくは本書66頁を参照してください。</small></p>		
<p>保健事業の課題</p> <p>家事・育児等のため健診(検診)を受診できず、自らの健康度合いを知る機会がない被扶養者が多数存在する。そのような人を対象として、健診(検診)受診率およびヘルスリテラシーの向上に役立つ事業を実施したい。</p> 	<p>実施内容</p> <p>複数の健保組合の共同実施により、さまざまな地域で利便性の高い会場を用意。健診(検診)・特定保健指導・がん予防等の健康教育の魅力のあるセット事業を実施した。</p> 	<p>共同実施の成果</p> <p>共同実施によるスケールメリットを活かすことで健保組合のコストの低減をはかり、特定健診・特定保健指導の実施率、がん検診の受診率が向上した。被扶養者を通じて被保険者のヘルスリテラシーの向上にも期待できる事業となった。</p> 
<p>重症化予防 <small>★詳しくは本書107頁を参照してください。</small></p>		
<p>保健事業の課題</p> <p>生活習慣病の重症化予防事業では、健診データの分析等を蓄えた対象者の抽出や、効果的な受診勧奨・保健指導の実施が不可欠。しかし、ノウハウや分析ツール、専門性を有する職員が在籍する健保組合は少ない。</p> 	<p>実施内容</p> <p>共通の課題を持つ複数の健保組合でコンソーシアムを形成。連合会所属の共同設置保健師がリスク分析システムを活用し、ハイリスク者の抽出および受診勧奨を実施した。</p> 	<p>共同実施の成果</p> <p>専門職が不在の健保組合でも共同設置保健師の活用により、健診データ等の分析方法や対象者の抽出方法のノウハウを獲得し重症化予防として新規事業を実施できた。今後の保健事業の課題設定、コラボヘルスの推進に寄与した。</p> 
<p>●本書では、共同実施の事例として、①特定健診・特定保健指導、②被扶養者対策、③若年者対策、④ポピュレーションアプローチ、⑤重症化予防、⑥その他(データヘルス・禁煙対策・歯周病予防)の事業目的別に全14例を掲載しています。</p>		

データヘルス・ポータルサイトを通じた保健事業の共同実施の推進 【厚生労働省】

施策番号 3 - 1 (3) ③

[マニュアル](#) [よくあるご質問](#) [お問合せ](#) [登録情報の変更](#) [アカウント管理](#) [データ出力](#) [ログアウト](#)



概要 データヘルス計画作成/
評価および見直し支援ツール データヘルス大学 データヘルス
ライブラリー

[データヘルス計画書一覧](#) 都道府県連立会共同事業

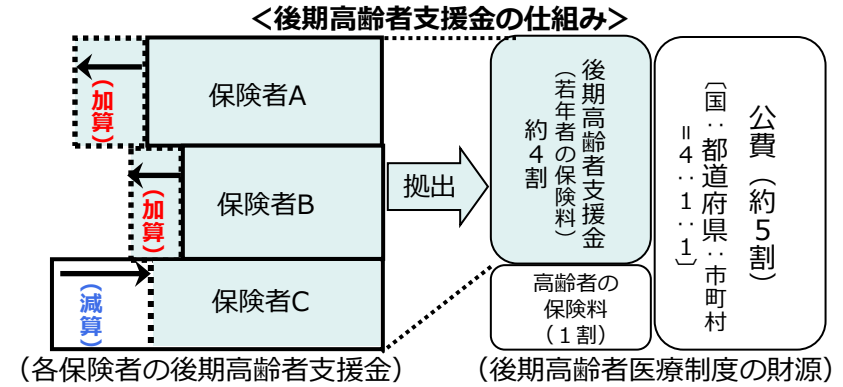
同一の健康課題を有し、又は類似した保健事業を実施する保険者同士が、共同で保健事業を実施するために、**既にある関係性のネットワークを超えてマッチングできる機能を導入。**



[当サイトについて](#) [サイトマップ](#) [利用規約](#)

後期高齢者支援金の加算・減算制度【厚生労働省】

- 各保険者の特定健診の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額について一定程度加算又は減算を行う制度。
- 2018年度以降、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価し、特定健診・保健指導や予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視する仕組みに見直し。



【2018年度以降】 ※加減算は、**健保組合・共済組合**が対象（市町村国保は保険者努力支援制度で対応）

1. 支援金の加算（ペナルティ）

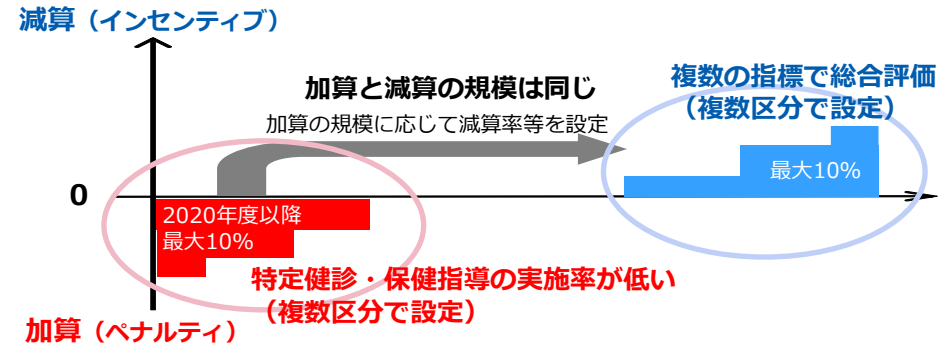
- ・ 特定健診・保健指導の実施率が一定割合に満たない場合に加算対象となる。
- ・ 加算率は段階的に引上げ（2018年度最大2% → 2019年度最大4% → 2020年度以降最大10%）

2. 支援金の減算（インセンティブ）

- ・ 特定健診・保健指導の実施率に加え、特定保健指導の対象者割合の減少幅（＝成果指標）、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価

（上記以外の総合評価項目）

- ・ 後発医薬品の使用割合（＝成果指標）
- ・ 糖尿病等の重症化予防等
- ・ 健診の結果の分かりやすい情報提供、対象者への受診勧奨
- ・ 事業主との連携（受動喫煙防止、就業時間中の配慮等）
- ・ 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組 等



中間見直しの内容（2021年度～）

- 加算（ペナルティ）範囲の拡大：健診受診率57.5%未満 ⇒ 70%未満（単一健保の場合）
- 減算（インセンティブ）の評価基準見直し：①成果指標の拡大（がん精密検査受診率など）、②事業の効果検証の要件化 ③適正服薬の取組を評価、④歯科健診等の評価点引き上げ 等

2021～2023年度支援金の加算（特定健診）について【厚生労働省】

- 2023年度（2022年度実績）は、2018年度実績をもとに加算対象の上限を設定すると、単一健保・共済組合は70%、総合健保等は63.2%となる。
- 2021～2022年度（2020～2021年度実績）は、現行制度の延長として段階的に加算対象の上限値を引き上げていくが、新型コロナウイルスの影響を踏まえ、2021年度（2020年度実績）においては2020年度（2019年度実績）の加算対象・加算率を適用し、2022年度（2021年度実績）においては単一健保・共済組合は65%、総合健保等は60%に設定する。
- 実施率が特に低い保険者の加算率は法定上限の10%とする。
- 加算対象保険者のうち実施率が一定以上の保険者については、総合評価の項目で一定以上の取組が実施されている場合、加算対象としないこととする。

2021年度は感染症拡大の影響を考慮し2020年度の加算対象及び加算率を適用する

特定健診の実施率			加算率					
単一健保	共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	2018年度 (2017年度実績)	2019年度 (2018年度実績)	2020年度 (2019年度実績)	2021年度 (2020年度実績)	2022年度 (2021年度実績)	2023年度 (2022年度実績)
45%未満	42.5%未満		1.0%	2.0%	5.0%	(1.0%) 5.0%	1.0%	1.0%
45%以上～50%未満	42.5%以上～45%未満		—	0.5% (※)	1.0% (※)	(2.0%) 1.0% (※)	3.0%	
50%以上～57.5%未満	45%以上～50%未満		—					4.0%
57.5%以上～60%未満	50%以上～55%未満		—	—	—	(0.5% (※)) —	1.0%	2.0%
60%以上～65%未満	55%以上～60%未満		—	—	—	—	0.5% (※)	1.0%
65%以上～70%未満	60%以上～63.2%未満		—	—	—	—	—	0.5% (※)

特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%（法定上限）となる

(※) 該当年度において、特定健診・保健指導（法定の義務）以外の取組が一定程度(総合評価の項目で集計)行われている場合には加算を適用しない【加算除外】

2021～2023年度支援金の加算（特定保健指導）について【厚生労働省】

- 特定保健指導は運用の見直しによる影響があることを考慮し、2023年度（2022年度実績）は、2019年度実績をもとに加算対象の上限を設定する。 2023年度末までにすべての保険者が20%（総合健保等は15%）まで達することを目指し、減算やその他の取組（好事例の情報提供、弾力的な実施方法の定着化等）と併せて総合的に推進する。
- 2021～2022年度（2020～2021年度実績）は、2018年度実績をもとに加算対象の上限を設定すると、単一健保は10%、共済組合は11.7%、総合健保等は5%となる。
- 実施率が特に低い保険者の加算率は法定上限の10%とする。
- 加算対象保険者のうち実施率が一定以上の保険者については、総合評価の項目で一定以上の取組が実施されている場合、加算対象としないこととする。

2021年度は感染症拡大の影響を考慮し2020年度の加算対象及び加算率を適用する

特定保健指導の実施率			加算率					
単一健保	共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	2018年度 (2017年度実績)	2019年度 (2018年度実績)	2020年度 (2019年度実績)	2021年度 (2020年度実績)	2022年度 (2021年度実績)	2023年度 (2022年度実績)
0.1%未満			1.0%	2.0%	5.0%	(10%) 5.0%	10%	10%
0.1%以上～1%未満			0.25%	0.5%	1.0%	(2.0%) 1.0%	3.0%	
1%以上～2.75%未満	1%以上～1.5%未満						—	0.25% (※)
2.75%以上～5.5%未満	1.5%以上～2.5%未満		—	—	0.5% (※)	(1.0%) 0.5% (※)	1.0%	3.0%
5.5%以上～7.5%未満	2.5%以上～3.5%未満		—	—		(1.0% (※)) 0.5% (※)	0.5% 健保等のみ (※)	1.0% 健保等のみ (※)
7.5%以上～10%未満	3.5%以上～5%未満		—	—	—		—	—
10%以上～ 11%未満	10%以上～ 11.7%未満	—	—	—		—	—	(共済組合のみ対象) 0.5% (※)
11%以上～ 11.4%未満	11.7%以上～ 13.5%未満	—	—	—	—		—	—

特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%（法定上限）となる。

(※) 該当年度において、特定健診・保健指導（法定の義務）以外の取組が一定程度（総合評価の項目で集計）行われている場合には加算を適用しない。

健保組合・共済の保険者機能の総合評価の項目・配点（2021～2023年度） 【厚生労働省】

施策番号3-1(3)⑥

総合評価項目

大項目1 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）		重点項目	配点
①	特定健診・特定保健指導の実施率（実施率が基準値以上） 特定健診・特定保健指導の実施率の基準値を達成すること 【配点】10点+以下の基準に基づく点数 （前年度の特定健診の実施率-特定健診の保険者種別の基準値）/（100%-特定健診の保険者種別の基準値）×20+（前年度の特定保健指導の実施率-特定保健指導の保険者種別の基準値）/（100%-特定保健指導の保険者種別の基準値）×20（整数値に四捨五入する） （※）保険者種別の基準値（減算対象となる基準） 特定健診（※1）：単一健保・共済81%、総合健保等76.5%、特定保健指導（※2）：単一健保・共済30%、総合健保等15% 被扶養者の実施率の基準値に対する達成率を把握すること	○ （必須）	10～50
②	被扶養者の特定健診・保健指導の実施率（基準値に対する達成率） 【配点】 前年度の被扶養者の特定健診の保険者種別の基準値に対する達成率×被扶養者の特定保健指導の保険者種別の基準値に対する達成率×10（整数値に四捨五入し、10を超える場合は10とする） （※）保険者種別の基準値（被扶養者の基準値は、加入者全体の基準値とする） 特定健診（※1）：単一健保・共済81%、総合健保等76.5%、特定保健指導（※2）：単一健保・共済30%、総合健保等15%	—	0～10
③	特定保健指導の対象者割合の減少 特定保健指導の対象者割合が減少していること 【配点】2.5×（前々年度から前年度の特定保健指導の該当者割合の減少ポイント） （整数値に四捨五入し、25を超える場合は25とする）	—	0～25
		小計	85
大項目2 要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防			
①	個別に受診勧奨・受診の確認 特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者を把握し、受診勧奨を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認すること （※）「標準的な健診・保健指導プログラム」の具体的なフィードバックを参考に受診勧奨の情報提供を行う	○ （必須）	5
②	医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 ①で確認した受診状況をもとに、医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率を把握すること 【配点】5点+以下の基準に基づく点数 ・医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率×5（整数値に四捨五入）	—	5～10
③	糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅰ 以下の3つの基準を満たす糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組を実施していること ①対象者の抽出基準が明確であること（抽出基準に基づく対象者が0人である場合は取組達成とみなす） ②保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること（治療中の者に対して実施する場合は医療機関と連携すること） ③健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症等対象者の概数を把握していること	○ （必須）	3
④	糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅱ Ⅰの取組に加えて、以下の2つの取組を行っていること ④①の抽出基準に基づき、全ての糖尿病等未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。また実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。 ⑤保健指導対象者のHbA1c,eGFR,尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価していること	—	3
		小計	21

（※1）2018～2020年度支援金の減算基準と同じ

（※2）2018年度実績のおおよそ平均値（単一健保：32.3%、共済：32.8%、総合14.7%）。2023年度の減算（2022年度実績）の基準値は、2019実績をもとに2021年度に再修正の可否を検討したが、平均値に大きな変化は見られなかったため、据え置きとしている。

健保組合・共済の保険者機能の総合評価の項目・配点（2021～2023年度） 【厚生労働省】

施策番号3-1(3)⑥

総合評価項目

大項目3 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診のデータの保険者間の分析		重点項目	配点
① 情報提供の際にICTを活用・対面での健診結果の情報提供	以下の4つの取組を本人への健診結果の情報提供において実施していること ・経年データやレーダーチャートのグラフ等の掲載 ・個別性の高い情報（本人の疾患リスク、検査値の意味）の掲載 ・生活習慣改善等のアドバイスの掲載等、本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報を個別に提供 ・必要に応じて、本人への専門職による対面での健診結果の情報提供の実施（医師・保健師・看護師・管理栄養士その他医療に従事する専門職による対面での情報提供（集団実施、オンラインも可））	○ (必須)	2
② 保険者共同での特定健診データの分析、保険者協議会等において、保険者が集計データを持ち寄って共通の健康課題を分析をした上で、共通の健康課題に対応した共同事業を実施し共同事業の実施	していること	—	2
小計			4
大項目4 後発医薬品の使用促進、加入者の適正服薬を促す取組の実施状況			
① 後発医薬品の理解促進、後発医薬品差額通知の実施、効果の確認	以下の2つの取組を実施していること ・後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報提供 ・後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認を実施	○ (必須)	3
② 後発医薬品の使用割合（使用割合が基準値以上）	後発医薬品の使用割合の基準値を達成すること 【配点】5点+以下の基準に基づく点数 (後発医薬品の使用割合-後発医薬品の使用割合の基準値) / (100%-後発医薬品の使用割合の基準値) ×10 (整数値に四捨五入する) (※) 後発医薬品の使用割合の基準値：75%	—	5～15
③ 加入者の適正服薬の取組の実施	以下の2つの取組を実施していること ・抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に指導する等の取組を実施 ・取組実施後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、取組の実施前後で評価していること	—	4
小計			22
大項目5 がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）			
① がん検診の実施状況	胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの5種のがん検診を全て実施していること (対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む)	○	4
② がん検診の結果に基づく受診勧奨	①で保険者が実施する各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の精密検査受診率を把握すること 【配点】5点+以下の基準に基づく点数 ・精密検査受診率×5（整数値に四捨五入）	—	5～10
③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診を勧奨すること（対象者を把握し個別に勧奨、チラシ・リーフレット等による対象者への受診勧奨）	○	2
④ 歯科健診・受診勧奨	以下の2つの取組を実施していること ・歯科健診を実施していること(費用補助を含む) ・特定健診の質問票や歯科健診の結果から対象者を設定し、歯科医療機関への受診勧奨を実施すること	○	9
⑤ 歯科保健指導	特定健診の質問票や歯科健診の結果から対象者を設定し、歯科保健指導を実施すること	○	6
⑥ 予防接種の実施	以下のいずれかの取組を実施していること ・インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施 ・各種予防接種を受けた加入者への補助	—	3
小計			34

健保組合・共済の保険者機能の総合評価の項目・配点（2021～2023年度） 【厚生労働省】

施策番号3-1(3)⑥

総合評価項目

大項目6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ		重点項目	配点
① 運動習慣	運動習慣改善のための事業を実施し、特定健診の間診票等により効果検証を行うこと（特定保健指導の対象となっていない者を含む）	○	2
② 食生活の改善	食生活の改善のための事業を実施し、特定健診の間診票等により効果検証を行うこと（料理教室、社食での健康メニューの提供など）	○	2
③ こころの健康づくり	こころの健康づくりのための事業を実施し、質問票等により効果検証を行うこと（専門職による個別の相談体制の確保、こころの健康づくり教室等の開催（メール・チラシ等の配布のみによる情報提供や働きかけは除く））	○	2
④ 喫煙対策事業	喫煙対策事業（標準的な健診・保健指導プログラムを参考に禁煙保健指導の実施、事業主と連携した個別禁煙相談、禁煙セミナー、事業所敷地内の禁煙等の実施）を行い、特定健診の間診票等により、行動変容に繋がったか等効果検証を行うこと	○	8
⑤ インセンティブを活用した事業の実施	以下の2つの取組を実施していること ・加入者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント等に応じて報酬を設ける等の事業を実施 ・事業の実施後、当該事業が加入者の行動変容に繋がったかどうか、効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施	○	4
小計			18
大項目7 被用者保険固有の取組等の実施状況			
① 産業医・産業保健師との連携	以下のいずれかの取組を実施していること ・産業医・産業保健師と連携した保健指導の実施 ・産業医・産業保健師への特定保健指導の委託	○	4
② 健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	以下のいずれかの取組を実施していること ・事業主と連携した健康宣言（従業員等の健康増進の取組や目標）の策定や加入者への働きかけ ・事業所の特性を踏まえた健康課題の分析・把握 ・健康課題解決に向けた事業主との共同事業の実施	○	4
③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	就業時間中に特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮がなされていること	○	4
④ 退職後の健康管理の働きかけ	事業主の実施する退職者セミナー等で保険者が退職後の健康管理に関する情報提供を実施していること	○	4
小計			16

<減算要件> 大項目ごとに重点項目を1つ以上（大項目2は2つ）実施すること

<加算除外> 実施率が一定以上の場合において、大項目2～7の重点項目を1つ以上実施すること（大項目5-①はいずれかのがん検診を実施していれば可）

- 通いの場の取組は、2020年の緊急事態宣言時（4～5月）には約9割の通いの場が活動を自粛していたが、11月には約8割が活動を実施。
- 高齢者の心身の状態は、令和2年度（コロナ影響下）は令和元年度（コロナ前）と比べ、外出機会の減少（約20%）や「毎日の生活に充実感がない」などうつ項目に該当する者の増加（約5%）等がみられた。

図1 通いの場の実施・自粛・廃止率※1

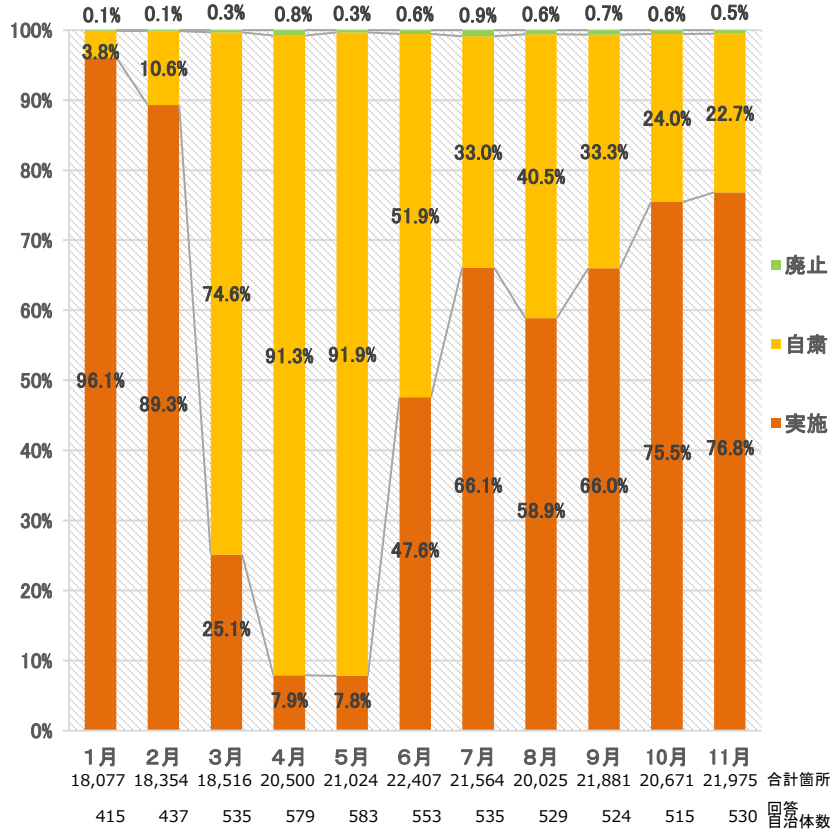
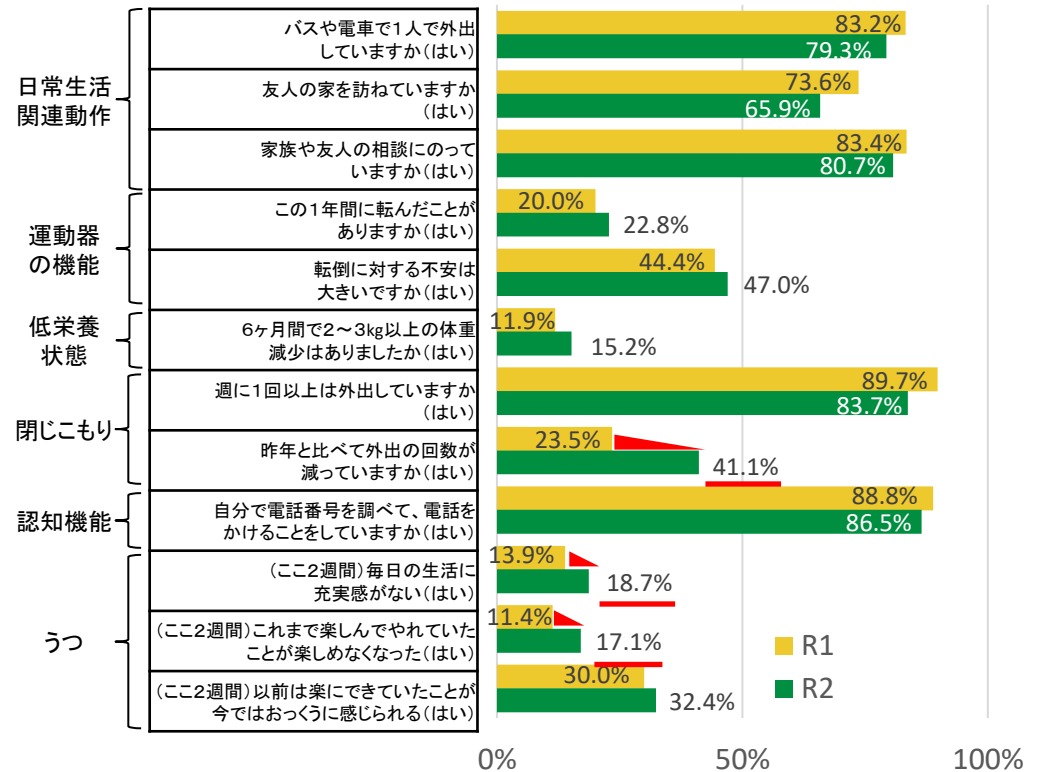


図2 基本チェックリスト該当者割合の変化（75歳以上）※2,3



＜調査概要＞

- 調査期間：2020年12月11日（金）～2021年1月15日（金）
- 調査対象：市町村（特別区を含む。）介護予防主管課（都道府県を通じ配布）
- 回収率等：配布自治体1,741 回収数1,361 回収率78.2%

※1：通いの場の活動状況を実数で把握している市町村の 回答のうち、「不明」数を除外し母数を算出
 ※2：75歳以上の非要介護認定者の心身の状況を把握している40市町村（R1:約5万人,R2:約4.4万人）のデータを集計
 ※3：回答結果を合計し、令和元年度と令和2年度を単純比較（特に有意差がみられた項目を抜粋）

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応（広報）【厚生労働省】

- 高齢者が居宅で健康に過ごすための情報や、新型コロナウイルス感染症に配慮して通いの場の取組を実施するための留意事項などを整理した、特設WEBサイト（令和2年9月開設）の開設
 - ※ コンテンツの更なる充実を図り、新聞とテレビを活用した広報も実施
- 都道府県や市町村へポスター・リーフレット・DVD（動画）を配布（令和2年12月）
- 令和4年度は、更に特設WEBサイト等を活用した広報を強化

特設WEBサイト「地域がいいき 集まろう！通いの場」



<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>



主なコンテンツ

<感染予防や居宅で健康に過ごすためのポイント>



<通いの場再開の留意点>



<通いの場からの便り（事例）>



<ご当地体操マップ>



介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応（ICTの活用）【厚生労働省】

「オンライン通いの場アプリ」を活用した、高齢者の健康維持や介護予防を推進。

現在、自治体の体操動画やお散歩支援、脳を鍛えるゲーム、オンラインコミュニケーション、通いの場の出席管理機能等を搭載しており、令和4年度中に、健康アラート機能を追加予定。

各種機能拡充や民間企業アプリ、KDBとの連携強化を行い、国・自治体においてデータを活用した効果的な介護予防サービスの展開が可能となる予定。



- 〔今後拡充予定の機能〕
- ポイント機能拡充
 - 本人へのフィードバック機能強化
 - 民間企業アプリとの連携強化
 - KDBとの連携強化 等

「オンライン通いの場アプリ」で収集・分析したデータを用いて、効果的な介護予防サービスを展開していきます。



ダウンロードはこちら ▶ <https://kayoinoaba.net>

QRコード

※アプリは、厚生労働省の補助により国立研究開発法人 国立長寿医療研究センターが開発(※2.7リリース)



埼玉県ときがわ町の取組【交流と体操を組み合わせたやすらぎビデオレター】【厚生労働省】

1 取組概要

- 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、定期的で開催していた「やすらぎの場」など集合して行う取組を中止。
- 地域包括支援センターで作成した「家でもできる健康体操」DVDを配布し活用いただく中で、「みんなの顔が見たい。寂しい。」「なかなかやる気にならない。」といった声が挙がってきた。
- そこで、保健師がやすらぎの場参加者宅に訪問し、感染症対策で取り組んでいることや、自宅で実践している運動などテーマを決めて1分程度話してもらい、やすらぎの場参加者のビデオメッセージを作成。
- 動画の合間に保健師による介護予防体操・脳トレを差し込み、動画を見ながら体を動かすことができるよう工夫。配布の際に感想を伺い、次回のテーマや内容を決めている。

2 実施者

- 町、地域包括支援センター

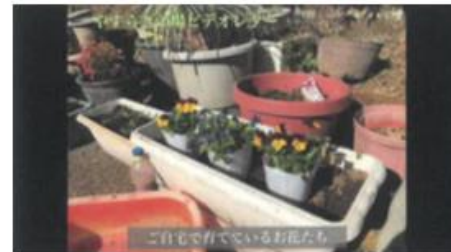
3 対象者

- 一般介護予防事業「やすらぎの場」参加者

4 取組による効果

- 参加者同士のつながりを感じてもらうことで、孤立感の軽減を図り、運動意欲の向上につながっている。

【取組の様子】



東京都文京区（とらいあぐるタイム）の取組【「オンサイト（会場）×オンライン（ネット）」ハイブリッド型通いの場】 【厚生労働省】

施策番号 3-2(3)②

1 取組概要

- 文京区社会福祉協議会が支援する住民主体の通いの場「かよい〜の」の団体の一つ
- 「とらいあぐるタイム」は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、定期的に行っていた会場の利用が困難になり、公園での開催やオンラインでの取組など試行錯誤。
- 緊急事態宣言解除後の令和2年6月から、公共施設を借りて、web会議システムを利用したビデオ通話、電話（音声のみ）と会場参加を組み合わせたハイブリッド型通いの場を開催。週に1回、自宅からのオンライン参加も含め15名程度が、感染防止対策を取った上で、貯筋運動やストレッチング、脳トレを行うとともに、おしゃべりなど交流も楽しんでいる。

2 実施者

- NPO法人 地域ネットワークとらいあぐる

3 対象者

- 通いの場参加者

4 取組による効果

- その日の体調や気分にあわせて、会場参加とオンライン参加を選択でき、定期的に行っていた運動をコロナ禍でも続けられる。
- 人に会うことへの不安や孤立感を解消し、高齢者のオンライン機器に対する苦手意識の克服にもつながっている。

【取組の様子】



市町村が一体的に実施

④ 多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

医療・介護データ解析

- ② 高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③ 地域の健康課題を整理・分析

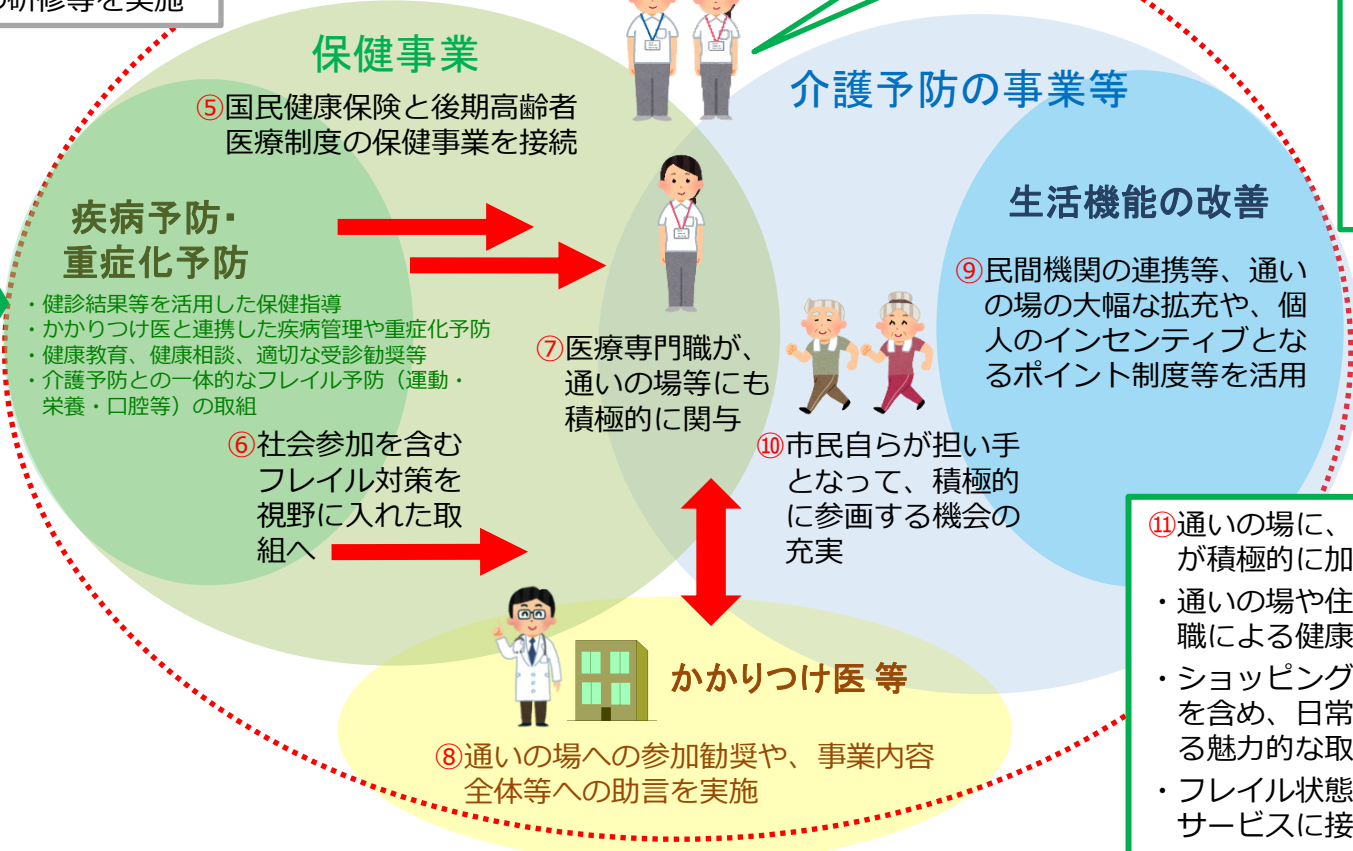


- ① 市町村は次の医療専門職を配置
- ・事業全体の **コーディネーター** や **企画調整・分析** を行うため、市町村に **保健師** 等を配置
 - ・ **高齢者に対する個別的支援** や **通いの場** 等への **関与** 等を行うため、日常生活圏域に **保健師**、**管理栄養士**、**歯科衛生士**、**理学療法士**、**作業療法士**、**言語聴覚士** 等を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源+特別調整交付金）

- 企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置
- 日常生活圏域に医療専門職の配置等に要する費用（委託事業費）

高齢者
※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援



⑤ 国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

疾病予防・重症化予防

- ・健診結果等を活用した保健指導
- ・かかりつけ医と連携した疾病管理や重症化予防
- ・健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等
- ・介護予防との一体的なフレイル予防（運動・栄養・口腔等）の取組

⑥ 社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

⑦ 医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

⑩ 市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

かかりつけ医等

⑧ 通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

介護予防の事業等

生活機能の改善

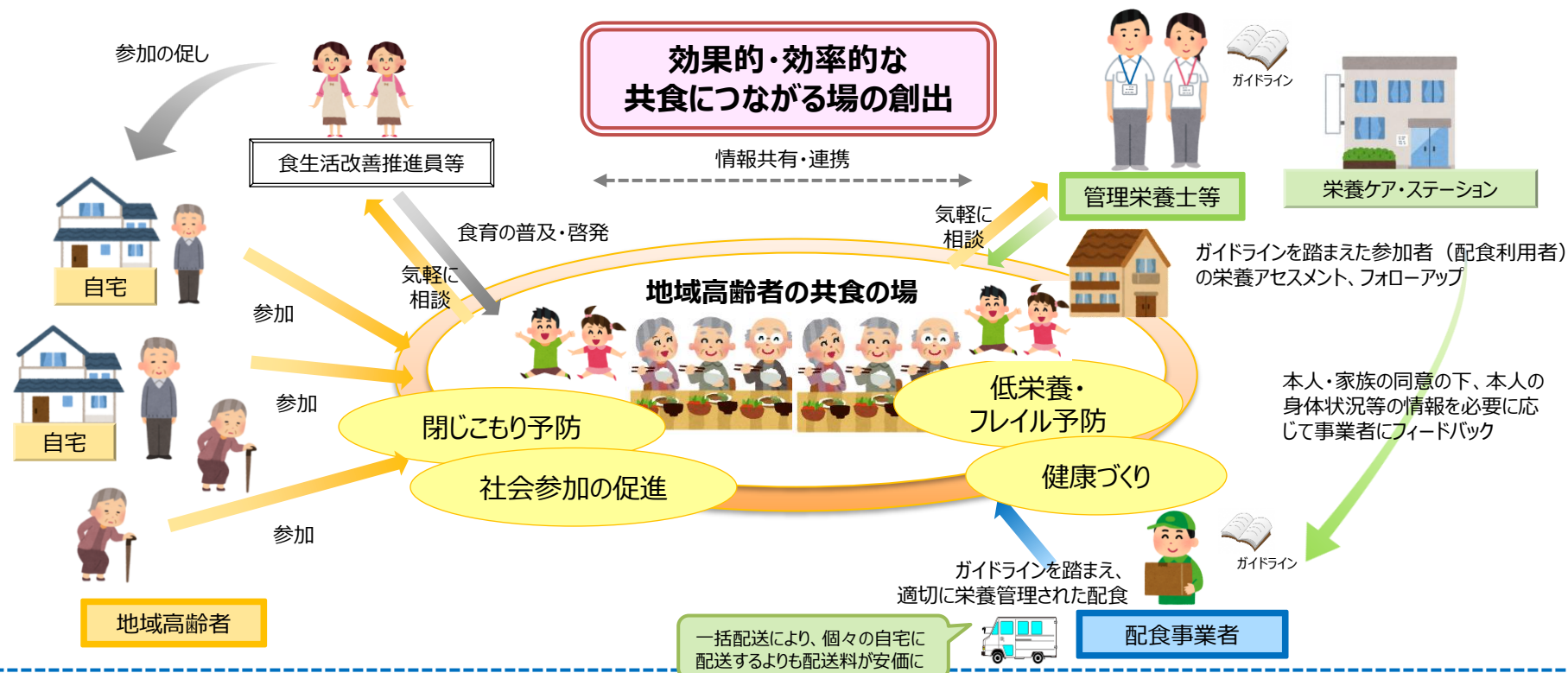
⑨ 民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

- ⑪ 通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
- ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
 - ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
 - ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

地域高齢者の共食の場における「健康支援型配食サービス」の活用イメージ【厚生労働省】

施策番号 3-2 (3) ③

適切な栄養管理に基づく配食サービスを地域の共食の場に活用することにより、
地域高齢者の低栄養・フレイル予防にも資する、効果的・効率的な健康支援の広がりが期待される。



【配食事業者向けガイドライン※の概要】 ※「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」（平成29年3月厚生労働省健康局策定）

- 日々の配食には教材的役割が期待され、適切に栄養管理された食事が提供される必要があることから、献立作成の対応体制、基本手順、栄養価のばらつきの管理等の在り方について、我が国として初めて整理。
 - 利用者の適切な食種の選択を支援する観点から、
 - ・ 配食事業者は利用者の身体状況等について、注文時のアセスメントや継続時のフォローアップを行うとともに、
 - ・ 利用者側は自身の身体状況等を正しく把握した上で、配食事業者に適切に伝えることが重要であり、その基本的在り方を整理。
- 献立作成や、配食利用者に対する注文時のアセスメントと継続時のフォローアップについては、管理栄養士又は栄養士（栄養ケア・ステーション等、外部の管理栄養士を含む。）が担当することを推奨。

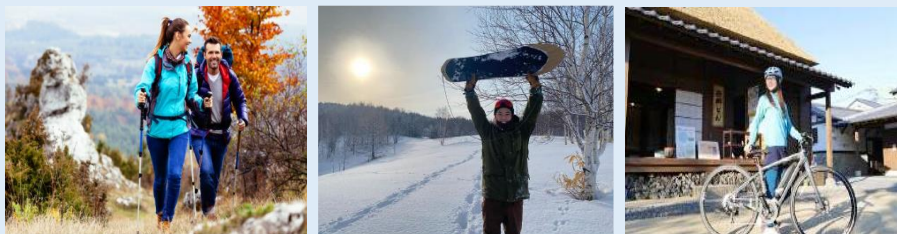
スポーツと旅行・観光を掛け合わせた「スポーツツーリズム」等を通じ交流人口の拡大により地方創生・まちづくりを推進するため、ウィズコロナ・ポストコロナにも対応した高付加価値コンテンツの創出に向けた取組をモデル的に支援するほか、ポストコロナを見据えプロモーションの土台を総合的に強化する。

スポーツによる地域の価値向上プロジェクト

① 地域スポーツ資源を活用した観光コンテンツの創出

日本の特色ある自然・文化等を活かした国内外旅行者から選ばれるスポーツツーリズム等の優良コンテンツを創出するため、重点分野のアウトドアスポーツ、武道のほか、アーバンスポーツ等のテーマ別の実証モデルを選定、実施と効果検証等を行う。

(取組例①) **アウトドアスポーツ**
景観・環境・生活等を有機的に連携し、広域コンテンツを創出。



(取組例②) **武道**
日本発祥の武道と歴史・文化等を融合させた稀少性の高い体験コンテンツを創出。



連携

② スポーツツーリズム・ムーブメントの創出

ポストコロナを見据えたスポーツツーリズムのプロモーションの土台を総合的に強化するため、武道を中心にデジタルプロモーションの実施、コンテンツ創出に必要な基礎的データの収集及びビッグデータの活用や現場ネットワーク構築・強化等を行う。
また、文化庁・観光庁との3庁連携協定に基づく、シンポジウム等を推進する。



スポーツの力を「活用」

様々な地域課題 (交流人口拡大、過疎化、経済衰退)

解決

スポーツによる地方創生・まちづくりへ

施策番号 3-2(3)④

スポーツによる地方創生・まちづくりを推進していくため、スポーツツーリズムを中心にスポーツを活用したまちづくりを推進する「地域スポーツコミッション」(地域SC)について、その「質の向上」に向け、新たな事業展開へのチャレンジ等をモデル的に支援するとともに、その運営を担う基盤人材の育成をサポートする。

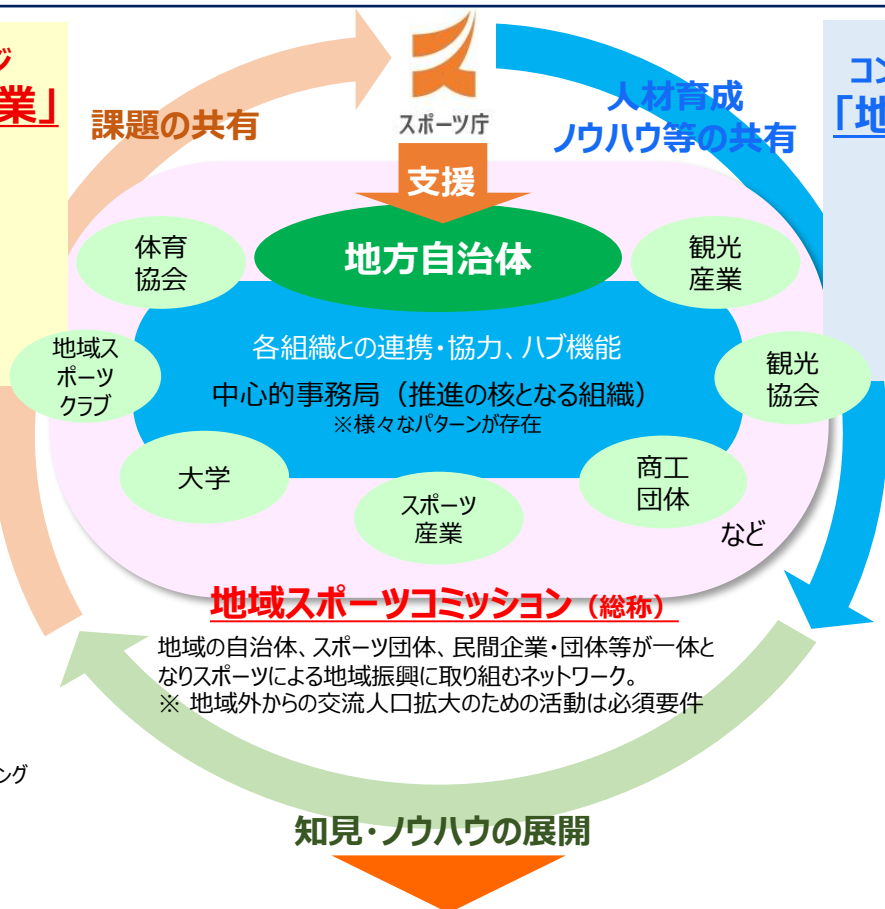
**多角的な事業展開への新たなチャレンジ
 「地域SC経営多角化等支援事業」**

- ・新たなアウトターやインナー事業の推進を含めた多角的な事業展開にチャレンジする地域SCに対し、新たな事業のスタートアップを支援(既設の地域SCの活動への支援)
- ※併せて、オリパラ・レガシーへの転化も支援(新たな地域SCの設立への支援)

●**アウトター事業の事例：**
 恒常的なスポーツ誘客が可能な「通期・通年型スポーツアクティビティの創出」



長期継続的な人的交流を図る「スポーツ合宿・キャンプの誘致」



**コンサルティング、地域SC基盤人材の育成・確保
 「地域SC基盤人材育成サポート事業」**

- ・地域SCの経営多角化・設立に対するコンサルティングを実施、ノウハウの蓄積
- ・基盤となる人材を育成・確保するための方策の調査・研究・実証
- 各SCや基盤人材の知見、ノウハウを共有化するためのシンポジウム等を開催

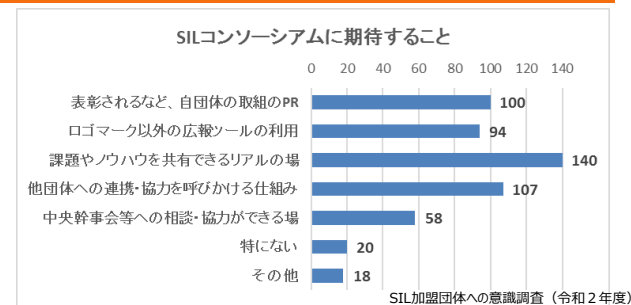
●**インナー事業の事例：**
 地域住民向けの「健康スポーツ教室、地元スポーツ施設管理」



**スポーツによる
 地方創生・まちづくりへ**

背景・課題

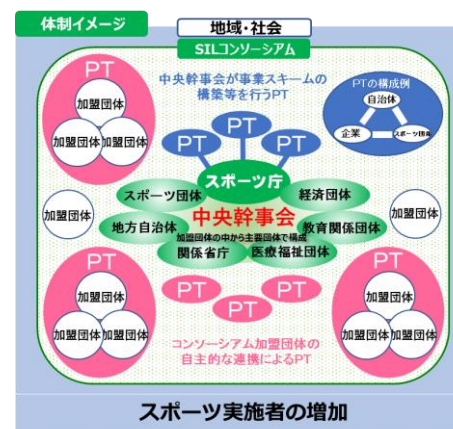
- 一人でも多くの人々がスポーツに親しみ、生活の中にスポーツが取り込まれている「Sport in Life」の実現に向けては、東京オリパラ後も継続して地方自治体やスポーツ団体、経済団体、企業等の関係団体と連携し、国民に多様な形でスポーツの機会を提供することが必要である。
- そのためには、本プロジェクト自体の認知度の向上や、情報交流、優良事例の表彰等によりプロジェクト参加のメリットを創出し、コンソーシアム加盟団体の更なる拡大と、連携の促進を図る必要がある。
- また、この一年間に一度も運動・スポーツはしなかった者（全体の18.2%）でも、そのうちの約5割はスポーツによる「健康・体力の保持増進価値」を認識していると回答しているため、国民へのスポーツ人口拡大に向けては「健康のため」以外の価値（楽しさ、爽快感等）を訴求する取組が必要である。



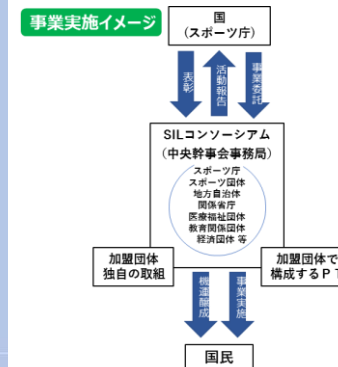
事業内容

国、地方自治体、スポーツ団体、企業等の国民のスポーツ振興に積極的に取り組む関係団体で構成するコンソーシアムを設置し、加盟団体の自主的な連携による活動を促進させる仕掛けを施し、スポーツ実施者の増加に向けた推進力、相乗効果を創出する。

- コンソーシアムの運営及び加盟拡大・連携促進** (令和2年度より実施)
HP等による情報発信や広報ツール作成、優良事例の表彰、交流機会の提供等
- Sport in Lifeムーブメントの創出**
「スポーツの日」を中心としたキャンペーン、機運醸成のためのプロモーション活動等
- スポーツ人口拡大に向けた取組モデル創出事業**
ターゲット横断的な参加可能なスポーツモデルや、実施意欲等に応じたアプローチの検証
- 安全なスポーツ活動支援などスポーツに関する情報提供の仕組みづくり**
スポーツ関連団体（クラブ運営者、施設管理者等）も安全対策に活用できる情報等を提供
- スポーツ実施率の向上に向けた総合研究事業**
大学・研究機関等と連携したスポーツ実施率向上に資するための研究事業



スポーツを通じた健康で活力ある社会の実現



アウトプット（活動目標）

- コンソーシアム総会、交流会等の開催
- HPやSNS、報道媒体等を活用した情報発信
- コンソーシアム加盟団体好事例の表彰、紹介
- 取組モデルの実施

アウトカム（成果目標）

- コンソーシアムの加盟団体数が増加する
- Sport in Lifeの認知度が向上する
- コンソーシアム加盟団体により提供されるスポーツ機会及び参加者数が増加する
- 国民のスポーツ実施率が向上する（長期アウトカム）

インパクト（国民・社会への影響）

スポーツを通じた健康で活力ある社会の実現
 ①国民全体が心身ともに健康で生き生きと過ごせる社会の実現及び②将来的な健康寿命の延伸に繋がり、国民医療費が抑制される社会の実現につながる

運動・スポーツ習慣化促進事業

背景

健やかに生き生きとした生活を送るためには、適度な運動・スポーツを行うことが必要不可欠である。運動・スポーツは生活習慣病予防や介護予防などに有効だけでなく、有疾患者や要介護者、障害者においても、適切に行うことで病状の悪化予防や改善、生活の質を維持・向上に有効となり得る。

課題

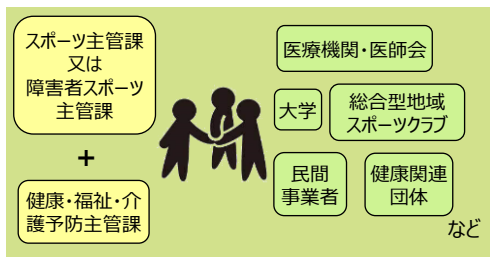
運動・スポーツをする際に何らかの制限や配慮が必要な方々を含め、誰もが身近な地域で安全かつ効果的な運動・スポーツを日常的に実施するためには、地域の体制整備が必要である。また、地域にはいまだに運動・スポーツの無関心層が一定割合存在している状況にあり、効果的に取り込む必要がある。さらに、多くの地方公共団体がこのような取組を行えるよう、本事業の取組事例を積極的に共有することが課題である。

事業概要

地域の実情に応じて地方公共団体が行う、多くの住民が安心して、安全かつ効果的な健康づくりのための楽しい運動・スポーツを習慣的に実施するためのスポーツを通じた健康増進に資する取組を支援する。【都道府県・市町村に対する補助事業（定額）】（平成27年度より実施）

体制整備の取組【必須事項】

行政内（スポーツ主管課・障害者スポーツ主管課、健康・福祉・介護予防主管課等）や域内の関係団体（大学、医療機関、スポーツ団体、健康関連団体等）が一体となり、効率的・効果的に取組を実施することができる連携・協働体制の整備を行う。



習慣化させるための取組【必須事項】

以下の取組①～⑤のうち、いずれか一つ以上を選択の上、実施する。

- ① 医療と連携した地域における運動・スポーツの習慣化の取組
- ② **要介護状態からの改善者を含めた、介護予防を目指した地域における運動・スポーツの習慣化の取組**
- ③ **障害の有る人が、ない人と一体となった形で運動・スポーツの習慣化の取組**
- ④ 以下のいずれかのターゲットに係る主にスポーツ無関心層に対する地域における運動・スポーツの実施・継続化に係る取組
ア. 女性（妊娠期・子育て期を含む） イ. 働く世代 ウ. 障害者
- ⑤ 新しい生活様式における運動・スポーツの習慣化の取組

拡充

追加実施事項【選択事項】

以下の取組①～③については、推奨事項とし、実施する場合に審査の加点要素とする。

- ① 相談斡旋窓口機能（地域住民の多様な健康状態やニーズに応じて、スポーツや健康に関する情報やスポーツ実施場所等を伝えるワンストップ窓口を設置する。）
- ② 官学連携（申請する地方公共団体の地域にある大学と連携し、大学等に備わる専門的知識や施設を知の拠点として協力を得る。）
- ③ 複数の地方公共団体の連携・協働

目標とする成果

【事業実施前】

地方公共団体内のスポーツ実施率等の基本情報を整理し、成果目標等を定めた上で、事業実施の提案を行う（国費以外の多様な財源を一定額確保するようにする。）。

【事業実施中】

受託者において成果の評価を行う。3年を目途に、将来的に補助金無く事業を継続していけるようにする。

地方公共団体が、補助金によることなく、多くの住民が運動・スポーツに興味・関心を持ち、その習慣化を図るための取組を継続的に実施するようになる。

- 都市のコンパクト化は、縮退均衡を目指すものではなく、居住や都市機能の集積による「密度の経済」の発揮を通じて、
 - ・ 生活サービス機能維持や住民の健康増進など、**生活利便性の維持・向上**
 - ・ サービス産業の生産性向上による**地域経済の活性化**(**地域の消費・投資の好循環の実現**)
 - ・ 行政サービスの効率化等による**行政コストの削減**
 - ・ 災害リスクを踏まえた居住等の誘導や防災対策の実施による**居住地の安全性強化**
 などの**具体的な行政目的を実現するための有効な政策手段**。

都市が抱える課題

都市を取り巻く状況

- **人口減少・高齢者の増加**
- **拡散した市街地**
- **頻発・激甚化する自然災害**

■ 都市の生活を支える機能の低下

- 医療・福祉・商業等の生活サービスの維持が困難に
- 公共交通ネットワークの縮小・サービス水準の低下

■ 地域経済の衰退

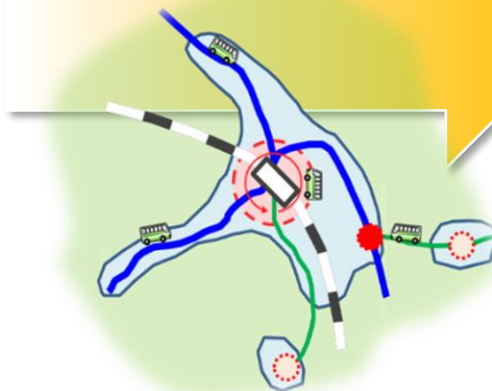
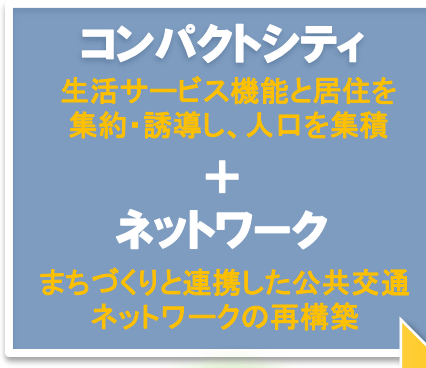
- 地域の産業の停滞、企業の撤退
- 中心市街地の衰退、低未利用地や空き店舗の増加

■ 厳しい財政状況

- 社会保障費の増加
- インフラの老朽化への対応

■ 都市部での甚大な災害発生

- 被害額の増加、都市機能の喪失



中心拠点や生活拠点が利便性の高い公共交通で結ばれた多極ネットワーク型コンパクトシティ

コンパクトシティ化による効果の例

生活利便性の維持・向上等

- 生活サービス機能の維持・アクセス確保などの利用環境の向上
 - 高齢者の外出機会の増加、住民の健康増進
- ➡ 高齢者や子育て世代が安心・快適に生活・活躍できる都市環境

地域経済の活性化

- サービス産業の生産性向上、投資誘発
 - 外出機会・滞在時間の増加による消費拡大
- ➡ 地域内での消費・投資の好循環の実現

行政コストの削減等

- 行政サービス、インフラの維持管理の効率化
 - 地価の維持・固定資産税収の確保
 - 健康増進による社会保障費の抑制
- ➡ 財政面でも持続可能な都市経営

地球環境への負荷の低減

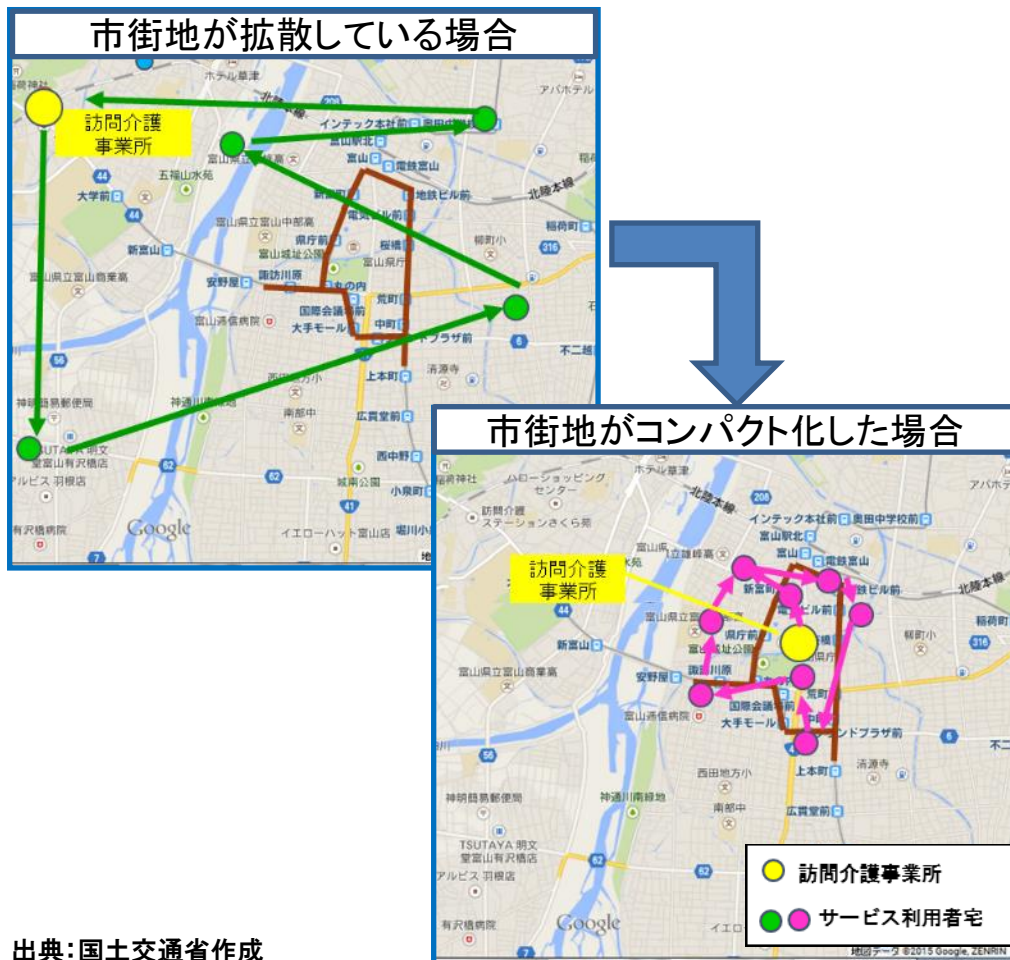
- エネルギーの効率的利用
 - CO2排出量の削減
- ➡ カーボンニュートラルな都市構造の実現

居住地の安全性強化

- 災害リスクを踏まえた居住誘導、対策の実施
- ➡ 災害に強い防災まちづくりの実現

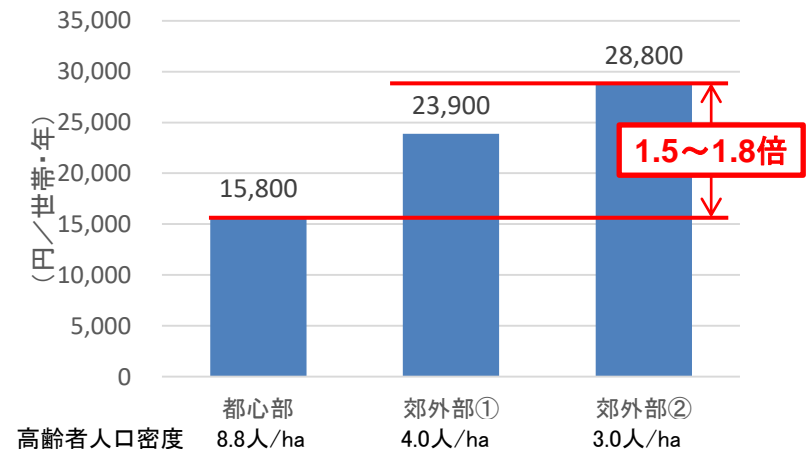
- 訪問介護は、移動に時間とコストを要するため、生産性が低く、収益率も低いとされている。
 - コンパクトシティ化により、まちなかへの人口の集積と介護事業所の立地が進むことで、時間あたりのサービス提供件数が増加するとともに、移動に伴うコストが減少。
- ⇒訪問介護におけるサービス提供の効率性が上昇し、事業者の生産性が向上

<訪問介護の生産性の向上イメージ>

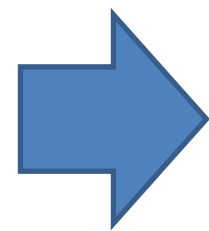
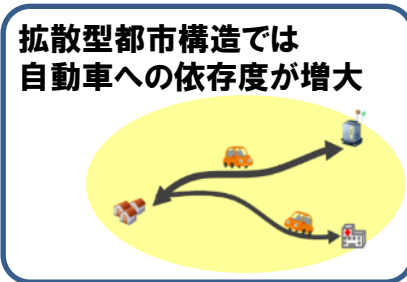


高齢者人口密度とホームペルパーの年間移動費用（円/派遣世帯あたり(年間)）

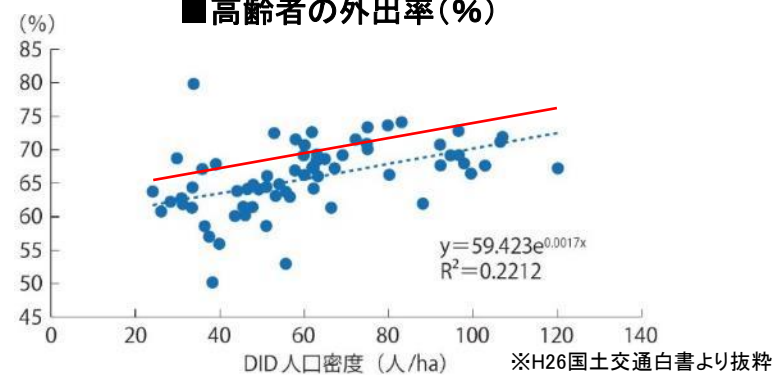
- 富山市では、市の社会福祉協議会が運営する訪問介護施設について、平成15年5月から7月の実績をもとにヘルパー派遣にかかる年間移動費用を推計。
- 派遣先の人口密度が高いほど移動費用が軽減する傾向にあり、都心部の施設と郊外部の施設との差は**1.5~1.8倍**。



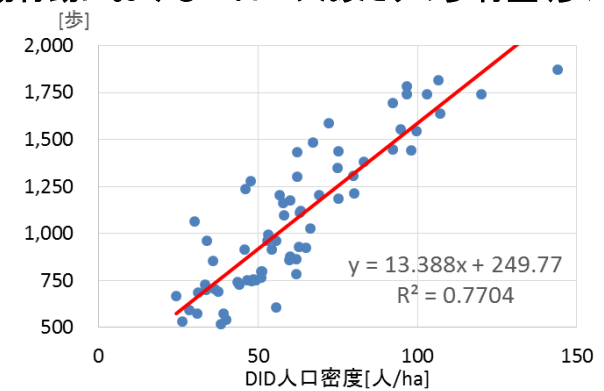
◎都市が集約化され、居住地と拠点地区が近接するほど徒歩や公共交通を利用して日常生活を営む市民が増加。
 ⇒コンパクトシティ化により、高齢者の外出機会、市民の歩行量が増加し、健康な市民の増加や医療費の抑制が見込まれる。



■高齢者の外出率(%)



■移動行動における一日一人あたりの歩行量(歩/人・日)



出典: H22全国都市交通特性調査データ、「健康増進のための歩行量実態調査とその行動群別特性分析への応用(筑波大学谷口教授ほか)」をもとに国土交通省作成
 ※H22全国都市交通特性調査対象都市のうちDIDを有する69都市の20歳以上の移動データをもとに分析

■見附市運動経験者一人あたりの医療費の推移

□見附市で行われている大規模健康づくり事業では、**継続的に運動を実施する高齢者群は、実施しない群と比較して年間約10万円医療費が少ない**という結果。



※1 参加者228人中4か年継続で国民健康保険の被保険者であった者
 ※2 運動群と比較のために性別・生年および総医療費を合わせ、国民健康保険4か年継続加入者から50倍の人数を抽出

見附市運動継続者:(株)つくばウェルネスリサーチがサポートする見附市運動教室への継続参加者

出典: つくばウェルネスリサーチ、e-wellnessシステムによる医療費抑制効果

- 都市再生特別措置法及び地域公共交通活性化再生法に基づき、都市全体の構造を見渡しなが、**居住機能や医療・福祉・商業等の都市機能の誘導**と、それと連携して、公共交通の改善と地域の輸送資源の総動員による**持続可能な移動手段の確保・充実**を推進。
- 必要な機能の誘導・集約に向けた市町村の取組を推進するため、**計画の作成・実施を予算措置等で支援**。

立地適正化計画（市町村が作成）

【改正都市再生特別措置法】(平成26年8月1日施行)

都市機能誘導区域

生活サービスを誘導するエリアと当該エリアに誘導する施設を設定

拠点エリアへの医療、福祉等の都市機能の誘導

◆都市機能（福祉・医療・商業等）の立地促進

- 誘導施設への税財政・金融上の支援
- 福祉・医療施設等の建替等のための容積率の緩和
- 公的不動産・低未利用地の有効活用

◆歩いて暮らせるまちづくり

- 歩行空間の整備支援

歩行空間や自転車利用環境の整備

◆区域外の都市機能立地の緩やかなコントロール

- 誘導したい機能の区域外での立地について届出、市町村による働きかけ
- 誘導したい機能の区域内での休廃止について届出、市町村による働きかけ

居住誘導区域

居住を誘導し人口密度を維持するエリアを設定

公共交通沿線への居住の誘導

◆区域内における居住環境の向上

- 住宅事業者による都市計画等の提案制度

◆区域外の居住の緩やかなコントロール

- 一定規模以上の区域外での住宅開発について、届出、市町村による働きかけ

多極ネットワーク型コンパクトシティ



拠点間を結ぶ交通サービスを充実

乗換拠点の整備

ダイヤ・運賃等の調整による公共交通サービスの改善

従来の公共交通機関に加え、地域の輸送資源の総動員による移動手段の維持・確保

地域公共交通計画（市町村・都道府県が作成）

【改正地域公共交通活性化再生法】(令和2年11月27日施行)

※従前の地域公共交通網形成計画(H26創設)から名称を変更、内容を充実

◆まちづくりとの連携

◆地方公共団体が中心となった地域公共交通ネットワークの形成の促進

①地域公共交通利便増進実施計画

- 路線等の見直し
- 等間隔運行、定額制乗り放題運賃等のサービスを促進等

②地域旅客運送サービス継続実施計画

- 路線バス等の維持が困難な場合に、地方公共団体が、関係者と協議の上、公募により代替する輸送サービス（コミュニティバス、デマンド交通、タクシー、自家用有償旅客運送、福祉輸送等）を導入

国土交通大臣の認定

関係法令の特例・予算支援の充実

好循環を実現

(概要)
・子育て世帯・高齢者世帯など幅広い世帯のニーズに応える住生活関連の新たなビジネス市場の創出・拡大の促進を図るため、健康・介護、少子化対策等に寄与するIoT技術等を活用した住宅の実用化に向けた課題・効果等の実証を行う事業に対して支援を実施。

事業概要

【対象事業】

住宅において、IoT技術等を活用して住宅や住生活の質の向上に資する取組の実用化に向けた課題・効果等の実証事業を実施するもの。

【補助率】 1/2

【限度額】 5億円 等

<住宅や住生活の質の向上に資する取組テーマ>

高齢者・障害者等の自立支援
高齢者や障がい者等にとって、プライバシーが確保されつつ、自立的な日常生活(建具等の自動開閉、移動支援、自力での入浴や排泄)を可能とする住宅や、災害時の自立的な避難(災害情報の通知、避難のための経路確保・移動支援)を可能とする住宅・サービスの実現

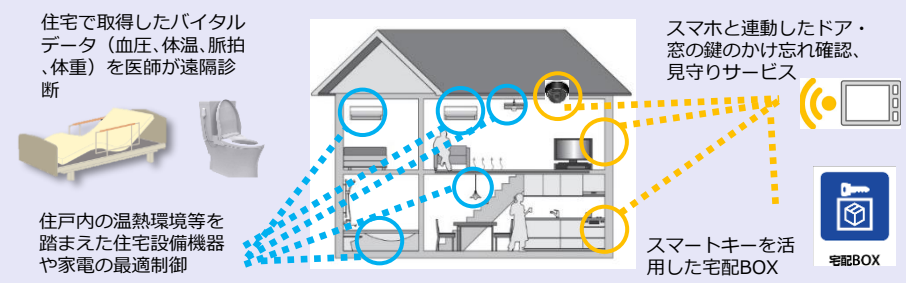
健康管理の支援
高齢者等にとって、プライバシーが確保されつつ、病気の早期発見を可能とし、なるべく長く健康かつ自立的な生活を送ることを可能とする住宅・サービスの実現

防犯対策の充実
居住者の個人情報・プライバシーが確保されつつ、子どもをはじめとする居住者の安全・安心の確保を可能とする住宅・サービスの実現

コミュニティの維持・形成
居住者の個人情報・プライバシーが確保されつつ、高齢者等が地域のサポートや繋がりといった共助を得られる仕組みや、マンション居住者同士でのサポートや繋がりといった共助が促される住宅・サービスの実現

家事負担の軽減・時間短縮
住宅のレイアウト変更や掃除、メンテナンスの容易性を前提とし、子どもにとっての安全性にも配慮して、家事負担(子どもの見守りを含む)の軽減を可能とする住宅・サービスの実現

物流効率化への貢献
住宅のセキュリティや居住者のプライバシーを確保しつつ、不在再配達削減を可能とする住宅・サービスの実現



効果

- 住生活の質の向上
- 住生活関連の新たなビジネスの成長

カーボンニュートラルの実現に向け、住宅・建築物ストックの省エネ化を推進するため、地方公共団体の取組と連携して既存の住宅・建築物の省エネ改修を効果的に促進するとともに、民間の取組を促すため、住宅について高い省エネ性能への改修を行う場合は、期限を区切って国が直接支援を行うことを可能とする。

住宅（交付金及び補助金(直接補助)）

省エネ診断

民間実施：国と地方で2/3（直接補助の場合は国1/3）
公共実施：国1/2

省エネ設計等

民間実施：国と地方で2/3（直接補助の場合は国1/3）
公共実施：国1/2

省エネ改修(建替えを含む)

■ 対象となる工事

開口部、躯体等の断熱化工事、設備の効率化に係る工事
※設備の効率化に係る工事については、開口部・躯体等の断熱化工事と同額以下。
※改修後に耐震性が確保されることが必要(計画的な耐震化を行うものを含む)。

■ 交付率、補助率

民間実施：国と地方で、マンション1/3、その他23%
(直接補助の場合は、国がマンション1/6、その他11.5%)
公共実施：国11.5%

■ 補助限度額 (国の補助額 (交付率11.5%の場合))

建物の種類	省エネ基準適合レベル	ZEHLレベル
戸建住宅	383,300円/戸	512,700円/戸
共同住宅	1,900円/㎡	2,500円/㎡

■ その他

国による直接補助は、令和6年度末までに着手したものであって、改修による省エネ性能がZEHLレベルとなるものに限定する。

※耐震改修と併せて実施する場合は、住宅・建築物安全ストック形成事業等において実施

建築物（交付金）

省エネ診断

民間実施：国と地方で2/3
公共実施：国1/3

省エネ設計等

民間実施：国と地方で2/3
公共実施：国1/3

省エネ改修(建替えを含む)

■ 対象となる工事

開口部、躯体等の断熱化工事、設備の効率化に係る工事
※設備の効率化に係る工事については、開口部・躯体等の工事と併せて実施するものに限る。
※改修後に耐震性が確保されることが必要(計画的な耐震化を行うものを含む)
※省エネ基準適合義務の施行後に新築された建築物又はその部分は、ZEBレベルへの改修のみ対象。

■ 交付率

民間実施：国と地方の合計で23%、公共実施：国11.5%

■ 補助限度額 (国の補助額 (交付率11.5%の場合))

省エネ基準適合レベル	ZEBレベル
2,800円/㎡	4,800円/㎡

【既存住宅の省エネ改修のイメージ】

LED照明



断熱材挿入



二重サッシ
複層ガラス



高効率
給湯器



1 制度の目的

子育て支援及び2050年カーボンニュートラルの実現の観点から、**子育て世帯や若者夫婦世帯※による高い省エネ性能を有する新築住宅の取得や住宅の省エネ改修等**に対して補助することにより、子育て世帯や若者夫婦世帯の住宅取得に伴う負担軽減を図るとともに、省エネ性能を有する住宅ストックの形成を図る。
※子育て世帯：18歳未満の子を有する世帯、若者夫婦世帯：夫婦のいずれかが39歳以下の世帯(年齢はいずれも令和3年4月1日時点)

2 補助対象

高い省エネ性能を有する住宅の新築、一定のリフォームが対象(事業者が申請)

※補正予算案閣議決定日(令和3年11月26日)以降に契約を締結し、事業者登録(令和4年1月11日受付開始)後に着工したものに限り。

子育て世帯・若者夫婦世帯による住宅の新築

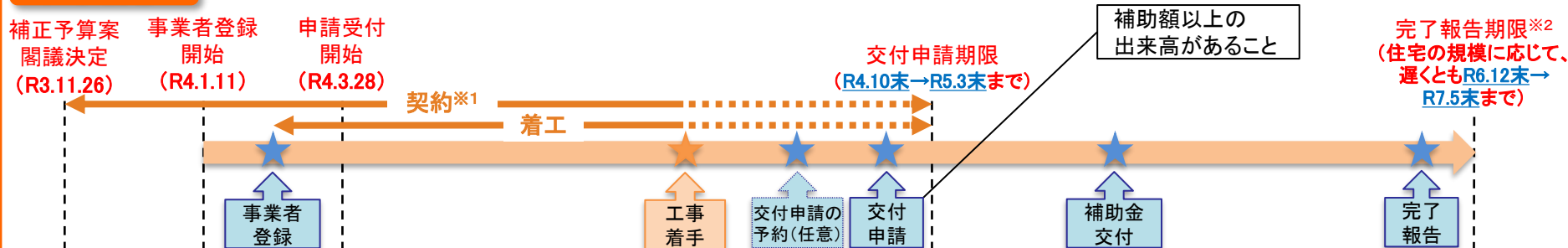
対象住宅※	補助額
①ZEH、Nearly ZEH、ZEH Ready、ZEH Oriented (強化外皮基準かつ再エネを除く一次エネルギー消費量▲20%に適合するもの)	100万円/戸
②高い省エネ性能等を有する住宅 (認定長期優良住宅、認定低炭素住宅、性能向上計画認定住宅)	80万円/戸
③省エネ基準に適合する住宅 (断熱等級4かつ一次エネ等級4を満たす住宅) *令和4年6月末までに契約を締結したものに限り。	60万円/戸

※対象となる住宅の延べ面積は、50㎡以上とする。
※土砂災害特別警戒区域における住宅は原則除外とする。

住宅のリフォーム

対象工事	補助額
①(必須)住宅の省エネ改修	リフォーム工事内容に応じて定める額 上限30万円/戸※
②(任意)住宅の子育て対応改修、耐震改修、バリアフリー改修、空気清浄機能・換気機能付きエアコン設置工事等	※子育て世帯・若者夫婦世帯は、上限45万円/戸(既存住宅購入を伴う場合は60万円/戸) ※安心R住宅の購入を伴う場合は、上限45万円/戸

3 手続き



※1 注文:工事請負契約、分譲:売買契約 ※2 完了報告期限までに省エネ住宅の新築工事全体が完了していない場合は、補助金返還の対象

- 温泉入浴に加え、周辺の自然、歴史・文化、食などの地域資源を楽しむ温泉地の過ごし方である「新・湯治」の普及により、温泉地でのヘルスツーリズムを促進する。
- 自治体、団体、企業等によるネットワークである「チーム新・湯治」による多様な連携で温泉地での新たな取組の展開を促進する。

新・湯治とは

エビデンスも重視！

- 温泉入浴に加えて、周辺の自然、歴史・文化、食などを活かした多様なプログラムを楽しみ、地域の人や他の訪問者とふれあい、心身ともに元気になること
- 年代、国籍を問わず楽しめる
- 長期滞在を行うことが効果的

【チーム新・湯治の活動展開】

- 現代のライフスタイルにあった温泉の活用をテーマにチーム員等を対象にセミナー（令和3年度：計2回）を開催。
- 全国温泉地サミット&チーム新・湯治全国大会の機会や、メールマガジン、NEWS LETTER等で環境省や関係省庁、チーム員等の取組を発信し、それぞれの取組に関する情報を共有。
- 温泉地での新たな滞在コンテンツ発掘のため、モデル調査を実施（3件）。
- 令和4年度においても引き続き上記取り組みを実施予定。



セミナーの様子

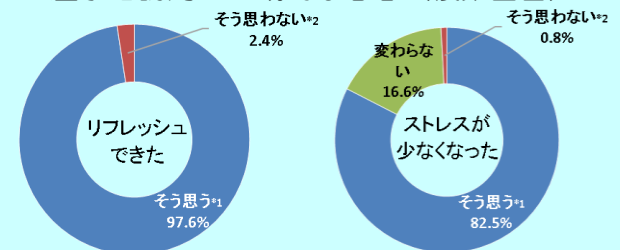


NEWS LETTER

【「新・湯治」の効果を検証・発信】

- 環境省が作成する統一フォーマット（調査票）を活用して、全国の温泉地において温泉入浴やアクティビティによる効果を把握し発信。
- 「温泉地滞在前後は心身に良い変化あり」、「温泉入浴だけでなく、温泉地で何らかのアクティビティを行うことが、より心身への良い影響がある」、「長期間の温泉地滞在ではなくても、年間を通して高頻度で温泉を訪れることで、心身への良い影響がある」という結果が得られた。
- 令和4年度においては「新・湯治」の効果の検証・発信を各温泉地における自主的な取り組みとして継続していくための事業を実施予定。

○温泉地訪問の主観的な感想（複数回答）



地域・職域連携推進事業

令和4年度予算額：58百万円

地域保健と職域保健の連携（以下「地域・職域連携」という。）により、健康づくりのための健康情報の共有のみならず、保健事業を共同実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することを目的とする。

国：地域・職域連携推進事業

都道府県：地域・職域連携推進協議会

〈地域〉

- ・都道府県
- ・保健所
- ・福祉事務所
- ・精神保健福祉センター
- ・市町村 等

〈関係機関〉

- ・医師会
- ・歯科医師会
- ・薬剤師会
- ・看護協会
- ・保険者協議会
- ・医療機関 等

〈職域〉

- ・労働局
- ・事業者代表
- ・産業保健総合支援センター
- ・商工会議所
- ・商工会連合会

主な事業内容

- 地域・職域連携により実施する保健事業等について企画・立案、実施・運営、評価等を行う
- 事業者等の協力の下、特定健診・特定保健指導等の総合的推進方策の検討 等

2次医療圏：地域・職域連携推進協議会

〈地域〉

- ・保健所
- ・市町村
- ・住民代表
- ・地区組織 等

〈関係機関〉

- ・医師会
- ・医療機関
- ・ハローワーク 等

〈職域〉

- ・事業所
- ・労働基準監督署
- ・商工会議所
- ・健保組合
- ・地域産業保健センター 等

主な事業内容

- 特定健診・保健指導の結果データ等を基に、管内の事業の評価・分析
- 特定健診・特定保健指導、各種がん検診等の受診率向上のための情報収集・共有
- 共同事業の検討・実施 等

- ・都道府県、保健所設置市及び特別区がこの実施要綱に基づき実施する地域・職域連携推進事業に要する経費については、予算の範囲内で国庫補助を行うこととする。
- ・補助率：1/2 ※補助先：都道府県、政令市、特別区

予防・健康づくりに関する大規模実証事業の実施【厚生労働省】

保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、**予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業**を行う。

● 実証事業の内容

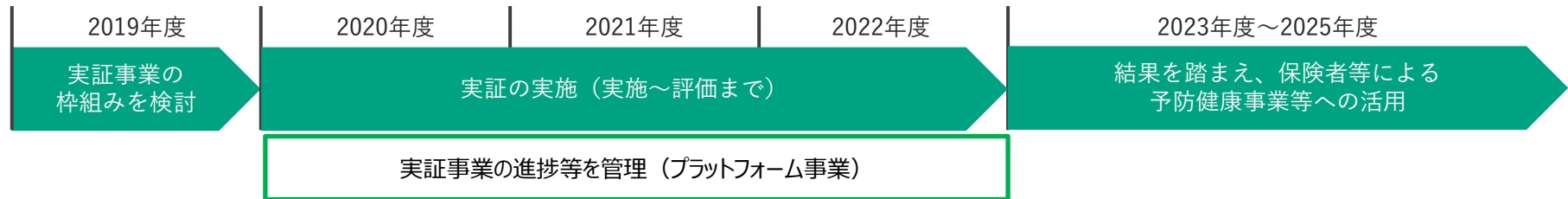
● 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業

- がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
- 重症化予防プログラムの効果検証事業
- 認知症予防プログラムの効果検証事業
- 認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業
- 複数コラボヘルスを連携させた健康経営の効果検証事業
- メンタルヘルスプロモーションに関する効果検証事業

- 歯周病予防に関する実証事業
- AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
- 健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業
- 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業
- 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業
- 健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業

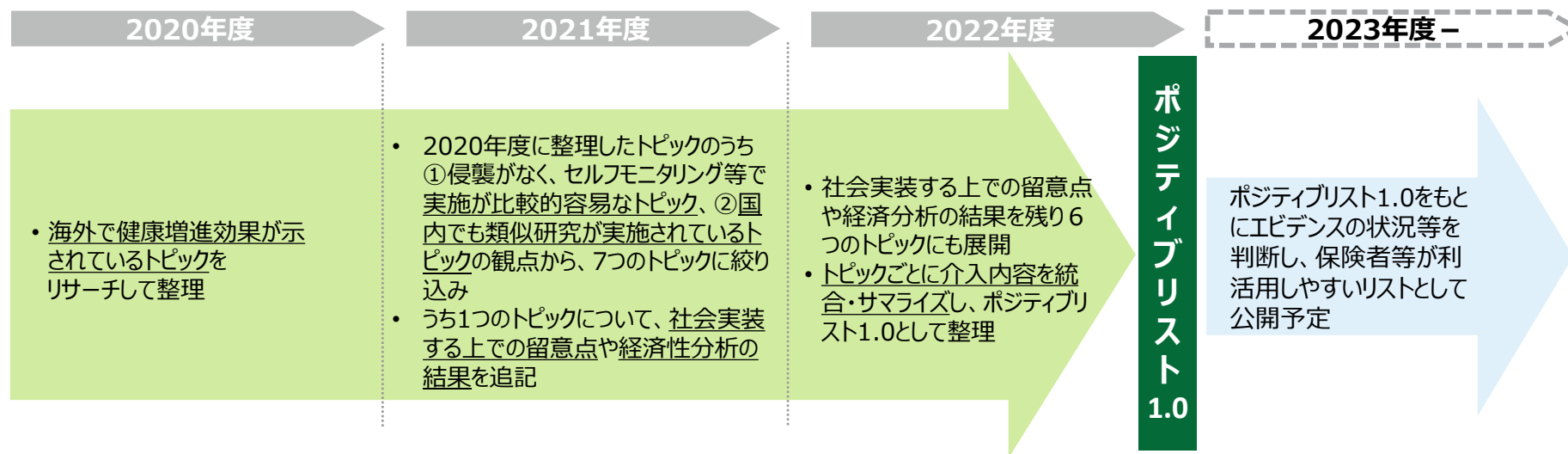
(●：厚生労働省、○：経済産業省)

● 全体スケジュール（案）



内容	<p>➤ 予防・健康づくり領域において、健康増進効果のエビデンスが示されており、我が国において保険者・企業等が取り組みやすい介入手法を整理する（ポジティブリスト1.0としてリスト化）</p>
活用方法	<p>✓ 保険者・企業が、実際に取り組む介入手法を検討する際に、ポジティブリスト1.0をもとにエビデンスの状況等を踏まえ、介入方法を決定するなどの活用方法が想定される。</p>

プラットフォーム事業



2021年度に絞り込みを行った7つのトピック

介入の概要	対象
2型糖尿病のスクリーニング	40-70歳
質問票によるうつ病のスクリーニング	20歳以上
質問票によるうつ病のスクリーニング	12-18歳
転倒・転落を予防するための運動プログラム	65歳以上
心血管疾患を予防するための運動プログラム	20歳以上
高血圧のスクリーニング	18歳以上
肥満のスクリーニング	6-19歳
減量のための運動介入	20歳以上

認知症施策の総合的な推進について【厚生労働省・経済産業省】

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進

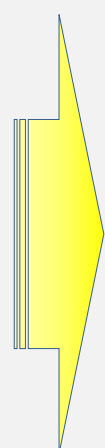
※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2 「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



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。



具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

対象期間：2025（令和7）年まで

日本認知症官民協議会【厚生労働省・経済産業省】

- 認知症に係る諸問題への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携し、取組みを推進することを目指すために2019年（平成31年）4月22日に設立。2021年（令和3年）3月25日に第1回総会（オンライン）開催。

日本認知症官民協議会

- 経済団体、金融（銀行・保険等）・交通業（鉄道・バス等）・住宅業（マンション管理等）・生活関連産業界団体（小売業等）、医療介護福祉団体、地方団体、学会、当事者団体、関係省庁等、約100団体が参画。
- 協議会の下にワーキンググループを設置し、当事者・その家族の意見も踏まえつつ、具体的な検討を行う。

認知症イノベーションアライアンスWG

経済産業省

認知症当事者や支え手の課題・ニーズに応えるようなソリューションの創出と社会実装に向けた議論を実施。



認知症バリアフリーWG

厚生労働省

「認知症バリアフリー社会」の実現に向けて諸課題を整理し、その解決に向けた検討を実施。

- 令和2年度は、業態等に応じた認知症の人への接遇方法等に関する『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』を作成（金融、住宅、小売、レジャー・生活関連の4業種）
- 令和3年度は、より個別企業の実情に即した独自のマニュアル作成を促すため、記載例や留意事項を整理した『留意事項集』を作成。また、認知症バリアフリー宣言試行事業を実施するとともに、その結果等を踏まえて認知症バリアフリー宣言制度を本格実施。

- 令和4年度は、認知症バリアフリーの取組を広げるため、未作成の業種の手引きを作成予定。また、認知症バリアフリー宣言制度の運用を行うとともに、認証制度・表彰制度のあり方の検討を行う予定。



予防・健康づくりに関する大規模実証事業（運動、栄養、女性の健康、がん検診、健康まちづくり）【厚生労働省】

● 事業のねらい：予防・健康づくりを推進するために必要なエビデンスの確認・蓄積

背景	「経済財政運営と改革の基本方針(骨太)2019」において、疾病・介護予防に資する取組に対してエビデンスに基づく評価を反映していくことが重要であるとの方針が示されたことを踏まえ、令和2年度より厚生労働省及び経済産業省にて、エビデンス構築のための「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」を計13事業を実施する。
目的	健康局では上記のうち5つの実証事業を実施し、予防・健康づくりを推進するために必要な介入方法等のエビデンスを確認・蓄積、これらのエビデンスに基づいた我が国の公衆衛生政策への活用・反映を検討する

● 事業の概要：健康局では、(ア)運動、(イ)栄養、(ウ)女性の健康、(エ)がん検診、(オ)健康まちづくりの5つの実証事業を実施

(ア) 健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業	(イ) 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業
利用者の疾患(高血圧・糖尿病・高脂血症等)を勘案した、健康増進施設における標準的な運動プログラム(健康運動指導士、医師等による管理・施設利用)による介入群と非介入群を比較し、当該プログラムの介入効果及び継続率等に及ぼす効果を検証する	食塩含有量が多い外食や加工食品等を頻繁に利用している働きざかり世代を主な対象とし、「健康診査の機会における尿中塩分測定(ナトリウム/カリウムの比率等)と専門職による介入」及び「食環境整備」の2つの事業を実施し、食生活の改善に向けた行動変容、特に食塩摂取状況の変化について検証
(ウ) 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業	(エ) がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
女性特有の健康課題として、「やせと低栄養」、「月経困難症」を対象に、特定健診や事業主健診等におけるスクリーニングや介入の効果検証を行うとともに、全国に導入する際の実現可能性についても検証する	がん検診の更なる受診率の向上に向けて施策を重点化させる観点から、行動経済学に基づく働きかけや他の健診との同時実施等の介入を行い、どのような取り組みがより受診率の向上に効果的であるかについて検証する。

(オ) 健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業
健康づくりを推進するためには、全ての国民が自然に健康になることができる環境を整え、健康格差の解消を図ることが重要である。また、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための外出の差し控えにより、国民の歩く機会や社会参加が減少しており、多くの国民の健康に悪影響を及ぼすことも懸念されている。そこで、すでに実施されている「健康にやさしいまちづくり」の試みに関して介入効果の検証を行うとともに、新たな手法についても介入の実施と効果検証を行い、エビデンスに基づいた施策の実施へと繋げる。

● スケジュール：3か年度の実証事業を実施し、その成果を令和5年度以降の我が国の公衆衛生政策に反映する



第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会【厚生労働省】

1. 目的

令和6年度に第4期特定健康診査等実施計画が開始されることを見据え、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法等や、科学的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導に関する技術的な事項についての検討を行う。（令和3年12月に第1回を開催）

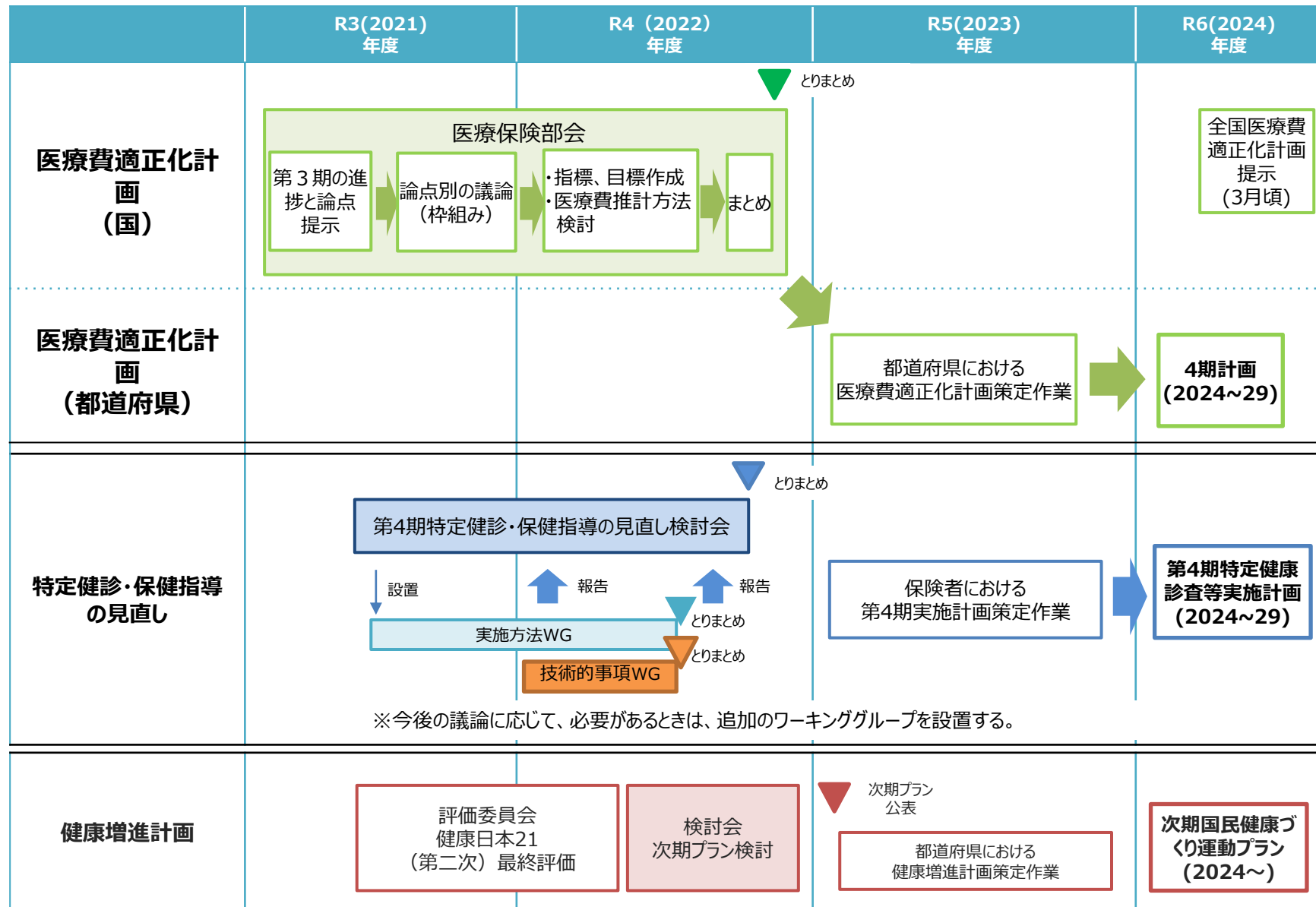
2. 検討事項

- 特定健診・特定保健指導の効率的・効果的な実施方法等について
- 特定健診・特定保健指導に関する技術的な事項 など

3. 構成

- 事務局は、健康局健康課及び保険局医療介護連携政策課。
- 構成員は、学識経験者、保険者の代表者、関係団体の代表者の28名。
- 検討会の下に、実務的な課題を整理するため、「効率的・効果的な実施方法に関するWG」及び「技術的な事項に関するWG」を設置。（今後の議論に応じて、必要があるときは、追加のWGを設置予定）

特定健診・特定保健指導の見直しの今後のスケジュール【厚生労働省】



<対策のポイント>

新型コロナウイルス感染症の流行拡大から、免疫機能の維持・向上や健康に良い食への関心が高まっている中で、**免疫機能等への効果が期待される日本の農産物等に関するエビデンス取得及び食生活の適正化に資する技術開発**を目指します。

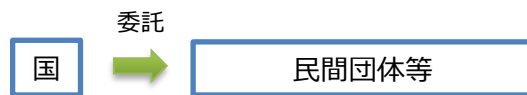
<政策目標>

農産物等の免疫機能等への効果に関するエビデンス取得及び食生活の適正化に資する技術開発（計3点以上）
[令和7年度まで]

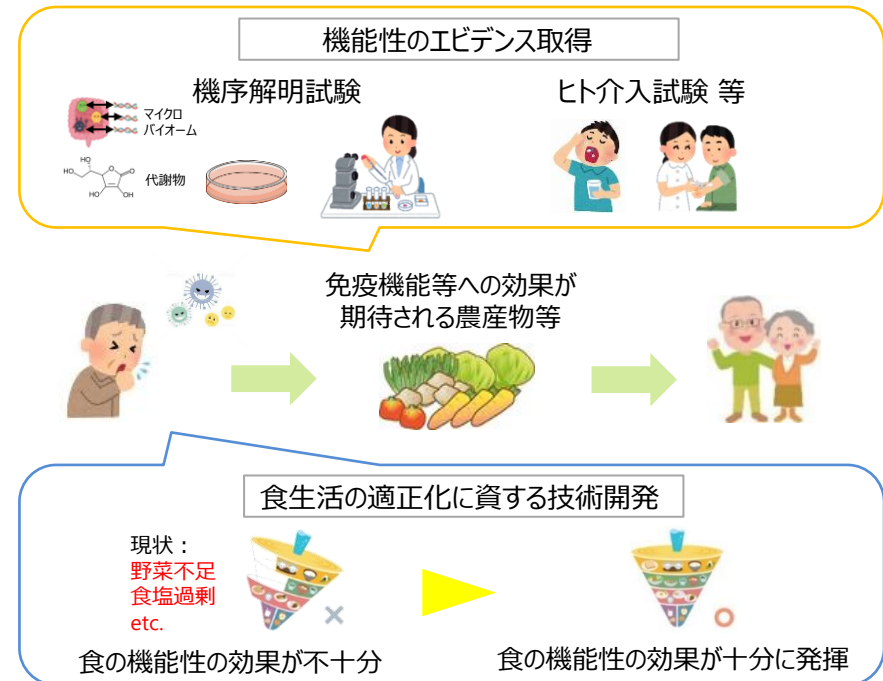
<事業の内容>

- 日本の農産物等の**免疫機能等への効果**をヒト介入試験等により検証し、エビデンスの取得を目指します。
- 食の機能性が十分に発揮されるためには、バランスの良い食事が基本となることから、**食生活の適正化**に資する技術開発を行います。

<事業の流れ>



<事業イメージ>



研究開発の内容 (SIP第2期 スマートバイオ産業・農業基盤技術において実施)

健康状態・軽度体調変化の指標化と「軽度体調変化判定システム」の開発、農林水産物・食品の健康維持・増進効果に関する科学的エビデンスの獲得、及び腸内マイクロバイオームデータの整備等を行い、これらのエビデンス・データ等を活用して農林水産物・食品の健康維持・増進効果を解析する「農林水産物・食品健康情報統合データベース」を開発する。

具体的には、

・健康状態の指標化と「軽度体調変化判定システム」の開発

健康状態や軽度体調変化を評価する指標を探索・確立するとともに、これらの指標を簡便かつ低コストで日常的に計測する「軽度体調変化判定システム」を開発する。

・農林水産物・食品の健康維持・増進効果に関する科学的エビデンスの獲得

「軽度体調変化判定システム」等を用いたヒト介入試験により、軽度体調変化の改善作用を持つ農林水産物・食品を科学的に明らかにする。さらに、網羅的解析により農林水産物・食品含有成分を明らかにする。

・腸内マイクロバイオームデータの整備と機能性食品のプロトタイプによる検証

産業界からのニーズが高いメタゲノム・メタボローム情報を含む日本人の標準的な腸内マイクロバイオームデータを収集・整備し、食と関連付けたサンプリング・データ解析プロトコルの開発及び機能性食品のプロトタイプを用いたデータの有効性の検証を実施する。

農林水産物・食品の健康維持・増進効果に関する科学的エビデンスの獲得

- ・ ヒト介入試験により、農林水産物・食品が健康に与える効果を解明
- ・ 農林水産物・食品の網羅的成分解析

健康状態の指標化と「軽度体調変化判定システム」の開発

- ・ 健康状態や軽度不調を評価する指標の探索・確立
- ・ 健康状態の指標を簡便・低コストに計測する「軽度体調変化判定システム」の開発

腸内マイクロバイオームデータベースの構築とこれによる機能性食品の開発等

- ・ 日本人の健常人マイクロバイオームデータベース構築
- ・ 腸内環境を整える機能性食品のプロトタイプによる検証

食品・食生活の提案 食生活指針への反映

農林水産物・ 食品健康情報統合データベースの開発



- ・ 科学的エビデンスや論文等のストレージ機能
- ・ 解析機能を含むインターフェイス

食による健康増進社会



農林水産物の
輸出拡大

生産者の所得向上

食のヘルスケア産業の創出

健康寿命の延伸



豊かな食生活への貢献



医療費削減

食品

医薬品

健康食品を始めとする加工食品
農林水産物

許可等件数: 1,061件

トクホ

【特定保健用食品】

許可制

保健の機能の表示ができる

(例) おなかの調子を整えます。



オリゴ糖
キシリトール 等

(平成3年度～)

「その他
健康食品」

【機能性表示食品】

事前届出制

企業等の責任において

保健の機能の表示ができる

(例) 睡眠の質の向上に役立ちます。

テアニン
GABA 等

(平成27年度～)

【栄養機能食品】

許可・届出不要

(栄養成分の補給のために利用される食品)

栄養成分の機能が表示される

(例) カルシウムは、骨や歯の形成に必要な
栄養素です。

ビタミン
ミネラル 等

(平成13年度～)

- ・医療用医薬品
- ・要指導医薬品
- ・一般用医薬品

医薬部外品

届出公表件数: 4,952件

※撤回された届出を除く

(令和4年5月25日時点)

- 政府広報や消費者庁ウェブサイト等を通じた消費者への保健機能食品制度の普及・啓発
- データベースによる商品情報の提供

〔政府広報〕

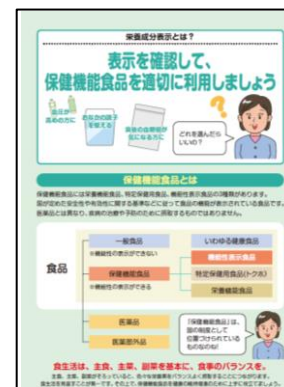
政府広報テレビ番組(BS朝日)「宇賀なつみのそこ教えて！」内
お知らせコーナー「聞いてナッ得！」(2021年5月21日放送)
＜テーマ「表示を確認し、上手に利用して！保健機能食品」＞

政府インターネットテレビ



(掲載ページのURL)
<https://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg22627.html>

〔各種パンフレット〕



(掲載ページのURL)
https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/foods_with_function_claims/

〔商品情報の提供〕



(URL) <https://www.fld.caa.go.jp/caaks/cssc01/>



(URL) <https://hfnet.nibiohn.go.jp/>

介護保険制度における「保険外サービス」との組合せについて【厚生労働省】

○ 介護保険制度は「介護保険サービス」と「保険外サービス」との組合せが可能

※ 利用者保護の観点や保険給付の適正な担保の観点から、サービスの明確な区分や説明責任の徹底などのルールの遵守が必要。また、他法による規制も遵守する必要。

例1 訪問介護の提供の後、ペットの世話のサービスや、同居家族のための買い物のサービスを提供

<訪問介護サービスの提供>



=====終了後=====

<保険外サービスの提供>



○ ペットの世話

○ (同居家族のための)買物

例2 通所介護の提供時間中に中抜けし、個人の希望する外出先へ同行や物販サービスを提供

<通所介護(デイ)サービスの提供>



=====中抜け=====

<保険外サービスの提供>



○ 外出支援



○ 物販サービス

=====中抜け=====

<デイサービスの提供>



※ 「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」(平成30年9月28日付認知症室長・高齢者支援課長・振興課長・老人保健課長通知) 参照。

受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、かかりつけ医を持つこと等に関して、周知・広報活動を実施。



- 気軽に相談できるかかりつけ医をもちましょ
- 夜間や休日診療は重篤な急患のためにあります
- 時間外の急病は ☎ #7119
- 時間外の子どもの症状は ☎ #8000まで

【令和元年度の以降の取組（普及啓発事業として委託）】

1. 上手な医療のかかり方普及月間として、「みんなで医療を考える月間」（11月）の実施
 - ・テレビCM、Web広告、交通広告等による普及啓発
 - ・上手な医療のかかり方特別トークセッションとして、タレント等も活用したイベントを開催
2. 上手な医療のかかり方アワードの開催（10月1日～募集開始、翌年3月に表彰式開催）
3. 信頼できる医療情報サイトの構築・運用
 - ・Webサイト「上手な医療のかかり方.jp」にて正確な情報提供
 - ・#8000・#7119（存在する地域のみ）の周知
4. コロナ禍における診療控えに対する啓発
 - ・令和2年度は都道府県・市町村・関係団体を通じてリーフレット200万部を送付
5. 小中学生を対象とした医療のかかり方改善の必要性と好事例の普及啓発
6. 民間企業における普及啓発

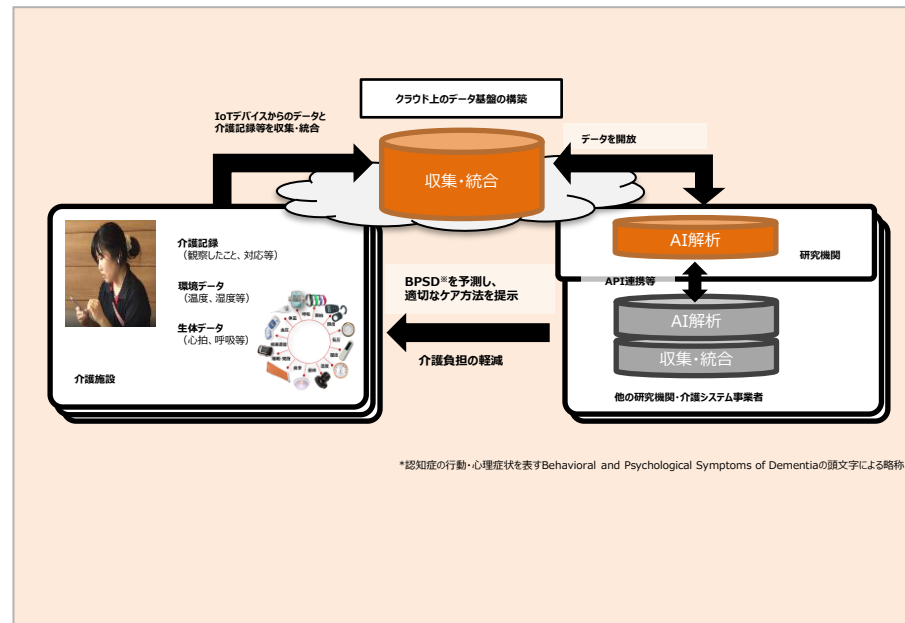
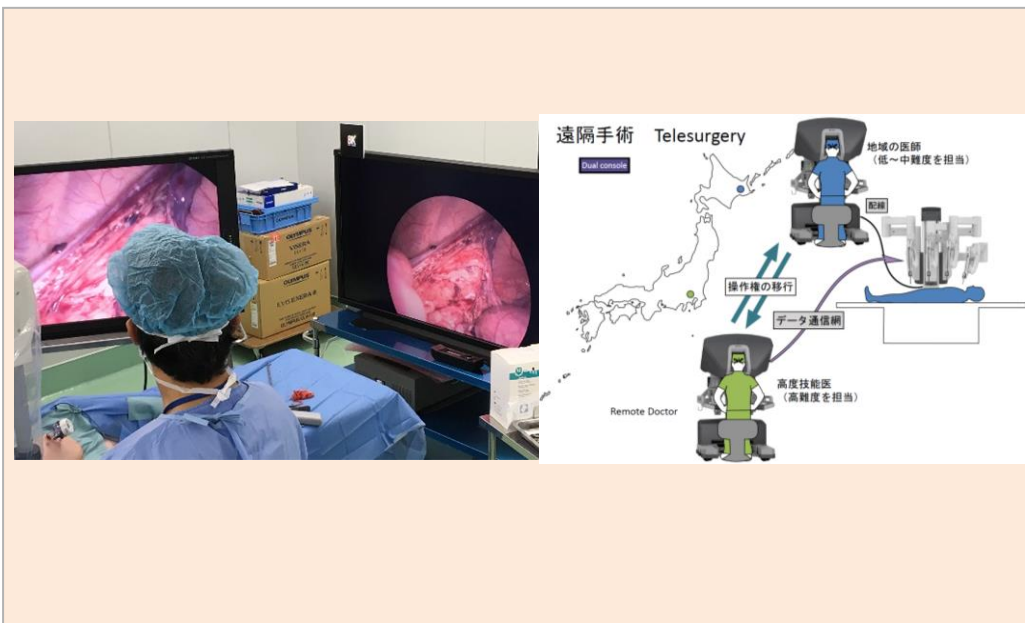


医療・介護・健康データ利活用基盤高度化事業(令和4年度)【総務省】

- 高齢化の急速な進展等を背景とする社会保障給付費の増加、地方の病院における医師不足、生活習慣病や認知症患者の急増に対応するため、ICTを活用し、医療・介護・健康データを活用するための基盤を構築・高度化することにより、医療等サービスの飛躍的な向上・効率化を実現。
 ※国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)に必要経費を補助

● 高精細映像技術の遠隔医療への応用、遠隔手術のネットワーク要件等の研究

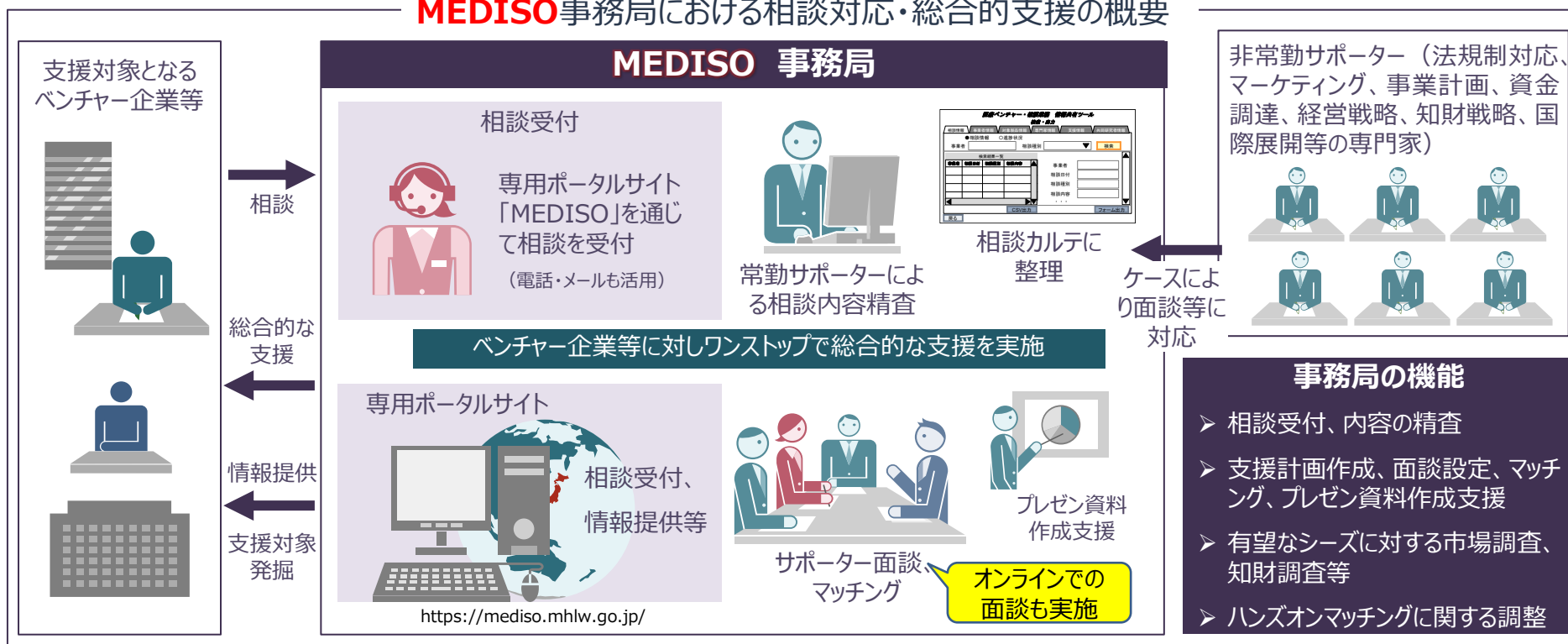
● 認知症対応型AI・IoTシステムの開発



医療系ベンチャー・トータルサポート事業 (MEDISO) 【厚生労働省】

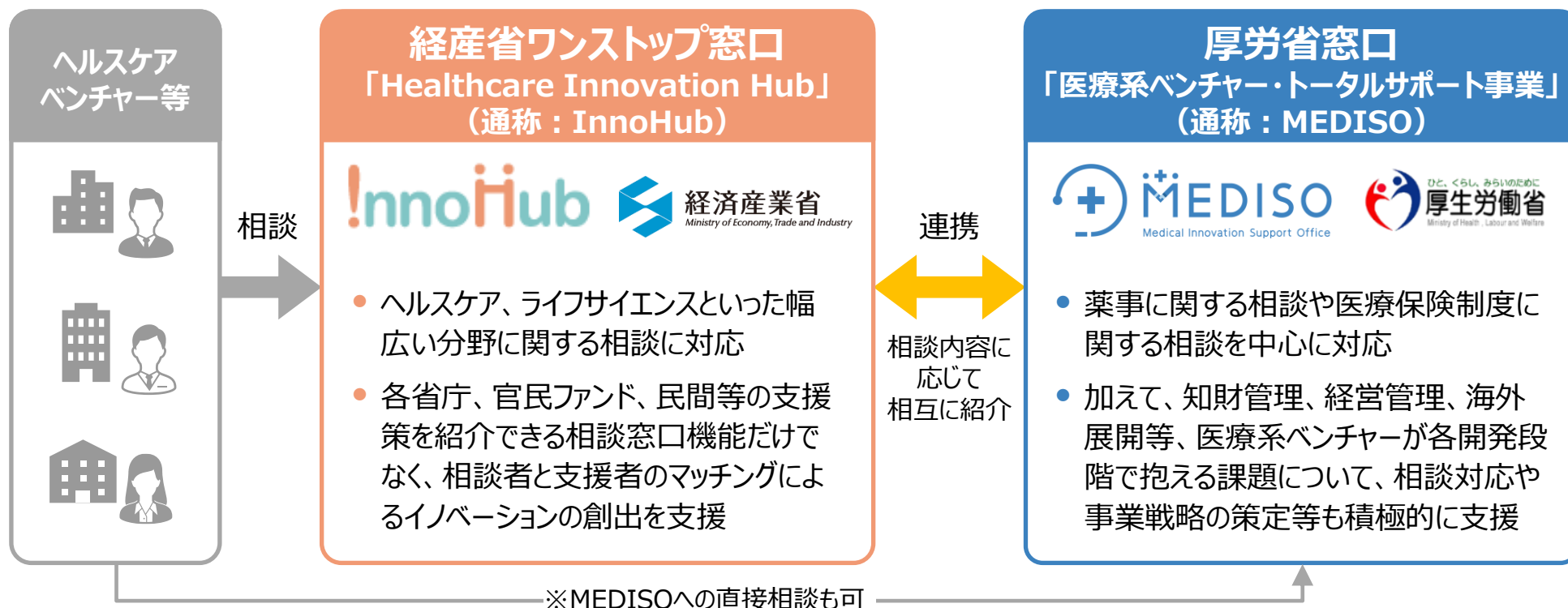
- ◆ **MEDISO (MEDical Innovation Support Office)** とは、医薬品・医療機器等について、アカデミアやベンチャー企業が有するシーズを実用化につなげるために、研究開発から上市に至るまでの各段階で生じた課題等に総合的な支援を行うための事業。
- ◆ 医療系ベンチャー企業等にアドバイスを行うメンターとなる人材（以下、サポーターと称する）と各ベンチャー企業のニーズに応じたマッチングの推進には、ベンチャー育成のためのエコシステムの確立に向けて大変重要であり、**MEDISO**では、多様な分野の専門家を「サポーター」として登録している。
- ◆ 相談案件は常勤サポーターが精査し、より専門性が高い相談については非常勤サポーターとの面談設定やマッチングを行い、支援計画作成、VC等へのプレゼン資料作成支援等、多様な相談に対してワンストップで支援を実施。
- ◆ さらに、有望なシーズに対しては、知財調査や市場性調査（フィージビリティスタディ）、大企業やアカデミアの人材をベンチャーに派遣するハンズオンマッチング等により、シーズの実用化を見据えた総合的な支援を実施。

MEDISO事務局における相談対応・総合的支援の概要



経済産業省「InnoHub」との連携【厚生労働省】

- **MEDISO**においては、**薬事や医療保険制度に関する相談**を中心に対応するほか、医療系ベンチャーが各開発段階で抱える課題について、相談対応や**事業戦略の策定等も支援**。
- InnoHubとの連携においては、特に**マッチングや資金提供（具体的な紹介先の提示等）**を望む案件について**MEDISOからInnoHubに紹介**。
- 相談内容に応じて、**使い分けや両方を活用**することも可能。
- **2022年5月時点で、MEDISO → InnoHub紹介30件、その逆は15件**

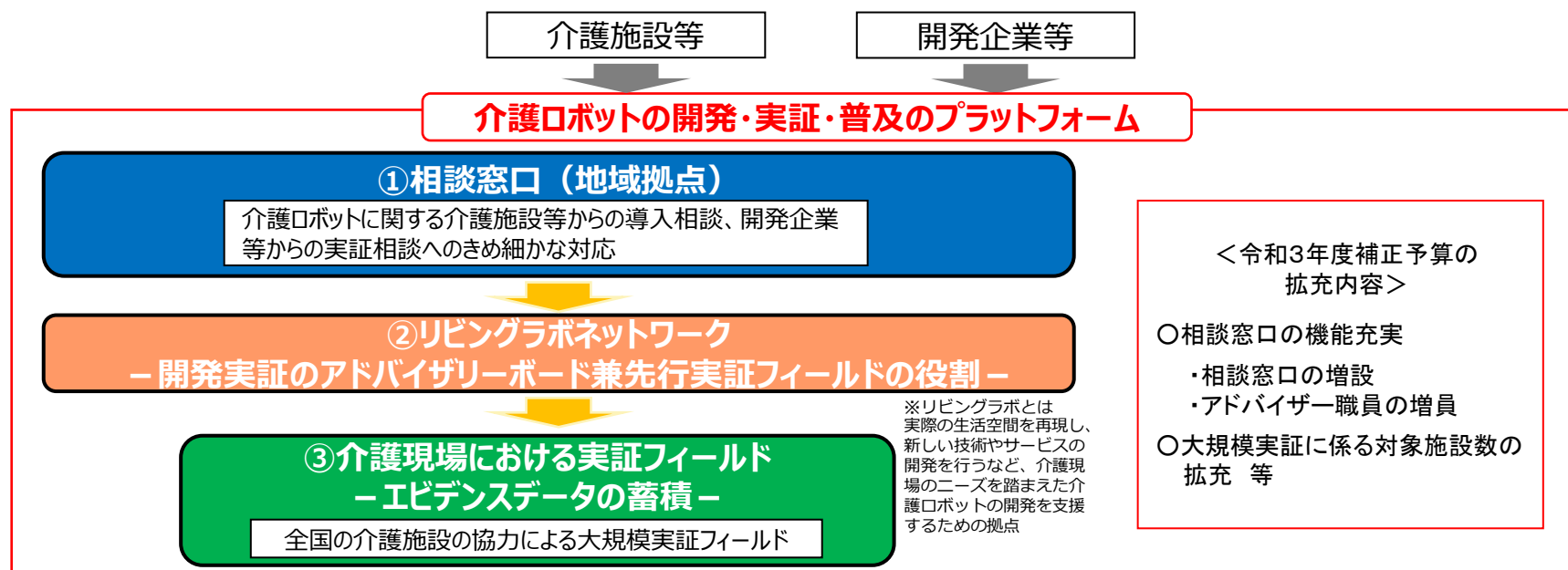


介護ロボット開発等加速化事業【厚生労働省】 （介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム）

施策番号 6 - 1 (2)

令和4年度予算（令和3年度当初予算）
5.0億円（5.0億円）
〔（参考）令和3年度補正予算：3.9億円〕

- 介護現場において、テクノロジーの活用などによるサービスの質の向上や職員の負担軽減といった生産性向上の推進は喫緊の課題となっており、見守りセンサーやICT等といった生産性向上に効果的なテクノロジーの普及をより強力に進めていく。
- 具体的には、①介護現場・ロボット開発企業の双方に対する一元的な相談窓口（地域拠点）、②開発機器の実証支援を行うリビングラボのネットワーク、③介護現場における実証フィールドからなる、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを整備する。



＜感染症対策に資する非接触対応に効果的なテクノロジーの例＞

＜見守りセンサー＞

居室内の利用者の状況（ベッドから離れた場合や転倒した場合等）をセンサーで感知
→遠方から効率的な見守りが可能になる。



＜ICT（インカム）＞

遠方にいながら職員間での利用者の状況の共有が可能になる。



＜移乗支援（非装着型）＞

利用者の抱え上げをロボットが代替し、接触対応が軽減される。



令和4年度介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム相談窓口・リビングラボ一覧【厚生労働省】

■拠点相談一覧■

A 社会福祉法人 北海道社会福祉協議会 北海道介護ロボット普及推進センター 北海道札幌市中央区北6条西16丁目1番地5 ほくたけビル TEL:070-5608-6877 アドレス:tani15@hokutakehd.jp	B 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 青森県介護啓発・福祉機器普及センター 青森県青森市中央3丁目20-30 TEL:017-777-0012 アドレス:robot@aosyakyu.or.jp	C 公益財団法人 いきいき岩手支援財団 岩手県高齢者総合支援センター 岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター3階 TEL:019-625-7490 アドレス:ikrobo@silverz.or.jp	D 新潟県福祉機器展示室 介護ロボット相談窓口 新潟県新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニオンプラザ3階 TEL:025-378-5221 アドレス:aoyama@aoyama-medical.co.jp
E 社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会 介護すまいる館 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 TEL:048-822-1195 アドレス:kaigosmile@fukushi-saitama.or.jp	F 社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団 横浜総合リハビリテーションセンター 介護ロボット相談窓口 神奈川県横浜市港北区鳥山町1770 TEL:045-473-0666(代) 問い合わせ先:http://www.yrc-pf.com	G 社会福祉法人 富山県社会福祉協議会 福祉カレッジ 介護実習・普及センター 富山県富山市安住町5番21号 TEL:076-403-6840 アドレス:robot@wel.pref.toyama.jp	H 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 健康長寿支援ロボットセンター 愛知県大府市森岡町7-430 TEL:0562-46-2311 アドレス:rehab@ncgg.go.jp
I ATCエイジレスセンター 介護ロボット相談窓口 大阪府大阪市住之江区南港北2-1-10 TEL:06-6615-5123 アドレス:info@ageless.gr.jp	J ひょうごKOBEO介護・医療ロボット 開発・導入支援窓口 兵庫県神戸市西区曙町1070 TEL:078-925-9282 アドレス:robo-shien@assistech.hwc.or.jp	K 社会福祉法人 健祥会 徳島県介護実習・普及センター 徳島県徳島市国府町東高輪字天満356番地1 TEL:088-642-5113 アドレス:presen@kenshokai.group	L 一般社団法人 日本福祉用具供給協会 広島県ブロック 広島県広島市安佐南区大町東1-18-44 TEL:082-877-1079 アドレス:jimukyoku@fukushiyogu-hiroshima.jp

M 九州介護ロボット開発・実証・普及促進センター 福岡県北九州市小倉北区馬借一丁目7-1 総合保健福祉センター1階 TEL:080-2720-2646 アドレス:krobot@aso-education.co.jp	N 鹿児島県介護実習普及センター 鹿児島県鹿児島市山下町14-50 かごしま県民交流センター内 TEL:099-221-6615 アドレス:kaigo7-kakenshkyo@po5.synapse.ne.jp
O とちぎ福祉プラザモデルルーム 栃木県宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ1F TEL:028-627-2940 アドレス: 拡充	P 愛媛県介護実習・普及センター 福祉用具・住宅改造展示場 愛媛県松山市持田町3-8-15 愛媛県総合社会福祉会館内 TEL:089-921-8348 アドレス: 拡充
Q 大分県社会福祉介護研修センター 福祉用具展示場 大分県大分市明野東3-4-1 TEL:097-552-6888 アドレス: 拡充	



■リビングラボ一覧■

1 Care Tech ZENKOUKAI Lab (社会福祉法人 善光会 サンタフェ総合研究所) 東京都大田区東糀谷6丁目4番17号 TEL:03-5735-8080 アドレス:sfri@zenkoukai.jp	2 Future Care Lab in Japan (SOMPOホールディングス株式会社) 東京都品川区東品川4-13-14 グラスキューブ品川10階 TEL:03-5781-5430 問い合わせ先:https://futurecarelab.com/
3 柏リビングラボ (国立研究開発法人 産業技術総合研究所) 千葉県柏市柏の葉6-2-3 東京大学柏II キャンパス内 社会イノベーション棟 TEL:029-861-3427 アドレス:M-living-lab-ml@aist.go.jp	4 藤田医科大学 ロボティクススマートホーム・活動支援機器研究実証センター 愛知県豊明市香樹町田楽ケ窪1番地98 藤田医科大学病院内 TEL:0562-93-9720 アドレス:cent-rsh@fujita-hu.ac.jp
5 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 健康長寿支援ロボットセンター 愛知県大府市森岡町7-430 TEL:0562-46-2311 アドレス:carrl@ncgg.go.jp	6 スマートライフケア共創工房 (国立大学法人 九州工業大学) 福岡県北九州市若松区ひびきの2-5 情報技術高度化センター TEL:093-603-7738 アドレス:slc3lab-technical-support@brain.kyutech.ac.jp
7 吉備高原医療リハビリテーションセンター 岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511 TEL:0866-56-7141 アドレス:syomu@kibiriah.johas.go.jp	8 青葉山リビングラボ (国立大学法人 東北大学) 宮城県仙台市青葉区荒巻字青葉6-6 アドレス:living-lab@srd.mech.tohoku.ac.jp