

新しい健康社会の実現に向けた 「アクションプラン2023」

未来の健康づくりに向けた「アクションプラン2023」 目次

1. 予防・健康づくりへの投資促進
2. 予防・健康づくりの信頼性確保
3. デジタルヘルスの推進
4. イノベーション・エコシステムの強化
5. 介護領域における課題への対応

現状・課題

「新しい健康社会の実現」に向けて

ミッション

「国民の健康増進」「持続可能な社会保障制度構築への貢献」「経済成長」の同時実現に向けて、ヘルスケアにおける国内外の需要を喚起し、新たな投資を促す好循環を目指す



目標

本協議会での アクションプラン

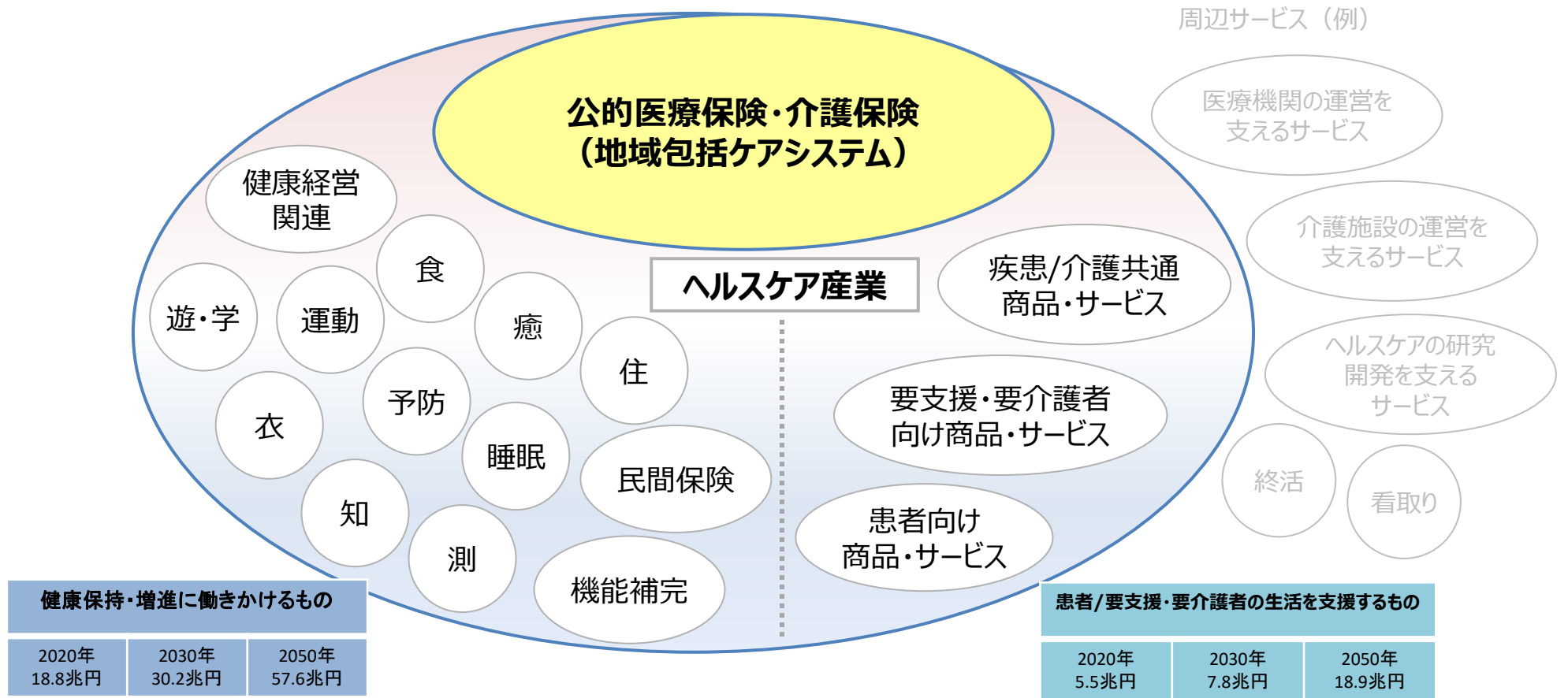
1. 予防・健康づくりへの投資促進
2. 予防・健康づくりの信頼性確保
3. デジタルヘルスの推進
4. イノベーション・エコシステムの強化
5. 介護領域における課題への対応

- 1 健康寿命を
2040年に**75歳以上**に
(2016年72歳から3歳増)
※厚生労働省「健康寿命延伸プラン」より
- 2 公的保険外の
ヘルスケア・介護に係る国内市場を
2050年に**77兆円**に
(2020年24兆円から約50兆円増)

- 3 世界の医療機器市場のうち
日本企業の獲得市場を
2050年に**13兆円**に
(2020年3兆円から10兆円増)

ヘルスケア産業市場について

ヘルスケア産業市場規模推計



ヘルスケア産業 = 健康や医療、介護に関わる産業のうち、個人が利用・享受するサービスであり、健康保持や増進を目的とするもの、または公的医療保険・介護保険の外にあって患者/要支援・要介護者の生活を支援することを目的とするもの

周辺産業 = 健康や医療、介護に関わる産業であっても、目的が異なるもの（例：看取りや終活）、個人が利用・享受するのではないもの（例：医療機関や介護施設の運営を支えるサービス、ヘルスケアの研究開発を支えるサービス）

(参考) 目標② 健康づくり・介護産業の市場規模拡大

- PHR・健康経営等の施策を推進することで、健康づくり・公的保険外の介護領域で2050年に累計77兆円市場の構築を目指す。医療機器分野も世界市場の確保による拡大を目指す。

マーケットの概観

健康づくり (ヘルスケアサービス) ※ 公的保険外

- ・ 特に、医療DXや健康経営の進展により、関連業種における市場拡大や新たなサービス提供が見込まれる。

(2020年)

19兆円

マーケット規模と推計

(2050年推計)

PHR・健康経営
等の推進
→
+約39.1兆円

58.1兆円

介護

※ 公的保険外

- ・ 高齢化に伴い、需要は拡大。
- ・ 特に生活支援関連のサービスが顕著に拡大

5兆円

PHR・健康経営
等の推進
→
+約13.9兆円

18.9兆円

計24兆円

PHR・健康経営
等の推進
→
+約53兆円

計77兆円

医療機器の世界市場と日本企業の獲得市場

医療 (医療機器) ※ 一部公的 保険含む

- ・ AI医療機器・プログラム医療機（SaMD）などは新たな医療ニーズの拡大にともない、世界的な成長産業となっていくことが見込まれる。

(2020年)

(日本企業の獲得市場)

3

48 兆円

(世界市場)

(2050年推計)

13

214 兆円

+約10兆円

(参考) 目標② 健康づくり・介護産業の市場規模拡大

2020年の市場規模と2050年の市場規模の推計結果

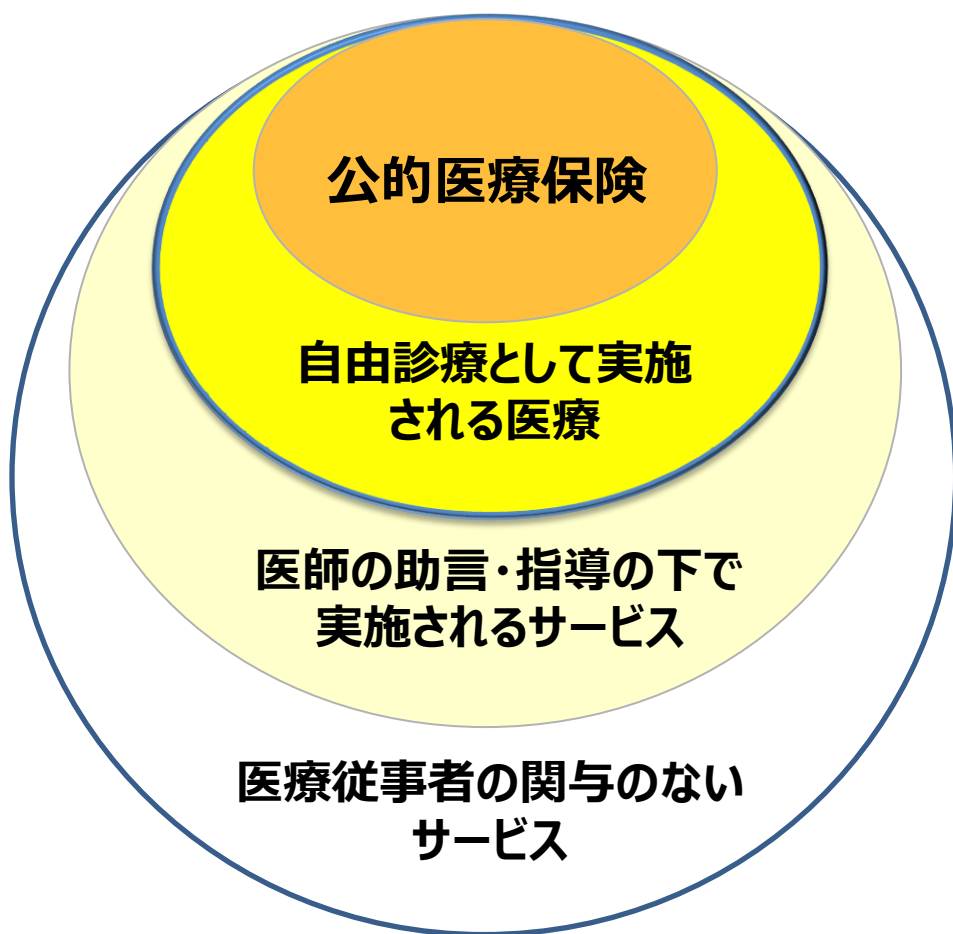
項目	含まれる製品・サービスの例	2020年の市場規模	2050年の市場規模
知	ヘルスケア関連書籍・雑誌、アプリ・サービス等	0.03兆円	0.09兆円
測	検査・検診サービス、計測機器等	0.9兆円	3.7兆円
健康経営	検診事務代行、メンタルヘルス対策等	0.6兆円	3.7兆円
食	サプリメント・健康食品、OTC・指定医薬部外品等	3.3兆円	8.3兆円
運動	フィットネスクラブ、フィットネスマシン等	0.6兆円	2.6兆円
睡眠	機能性寝具等	0.2兆円	0.2兆円
予防	衛生用品、予防接種等	0.2兆円	6.6兆円
遊・学	ヘルスツーリズム（健康志向旅行）	2.9兆円	12.7兆円
癒	エステ・リラクゼーションサービス等	1.1兆円	2.4兆円
住	健康志向家電・設備等	0.1兆円	0.4兆円
機能補完	眼鏡、コンタクトレンズ等	0.3兆円	1.2兆円
民間保険	第三保険等	8.1兆円	15.6兆円
患者向け商品・サービス	病者用食品等	0.05兆円	0.2兆円
要支援・要介護者向け商品・サービス	介護用食品、介護住宅、福祉用具等	5.2兆円	13.0兆円
疾病・介護共通サービス	高齢者向け食事宅配サービス等	0.2兆円	5.7兆円

合計：24兆円

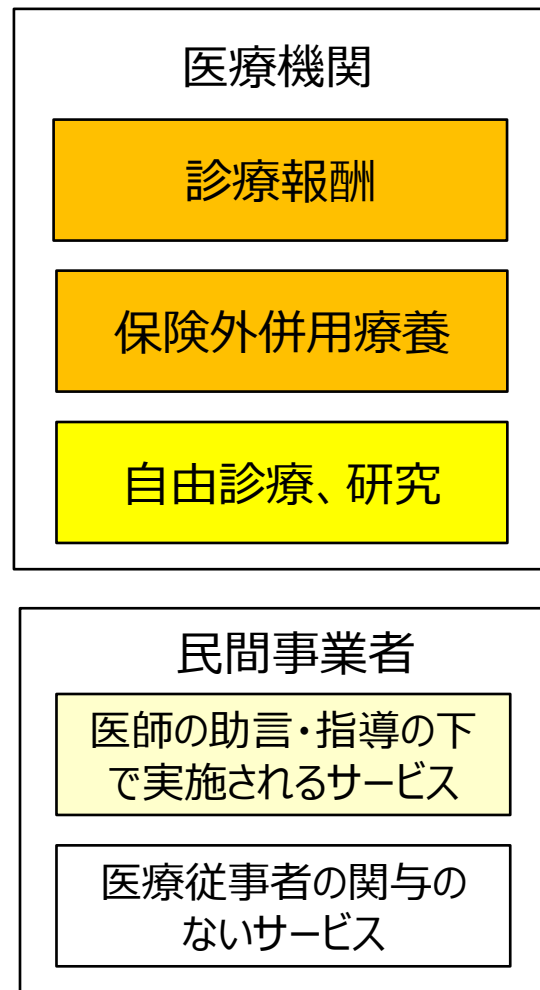
合計：77兆円

(参考) 公的保険および公的保険外サービスの分類

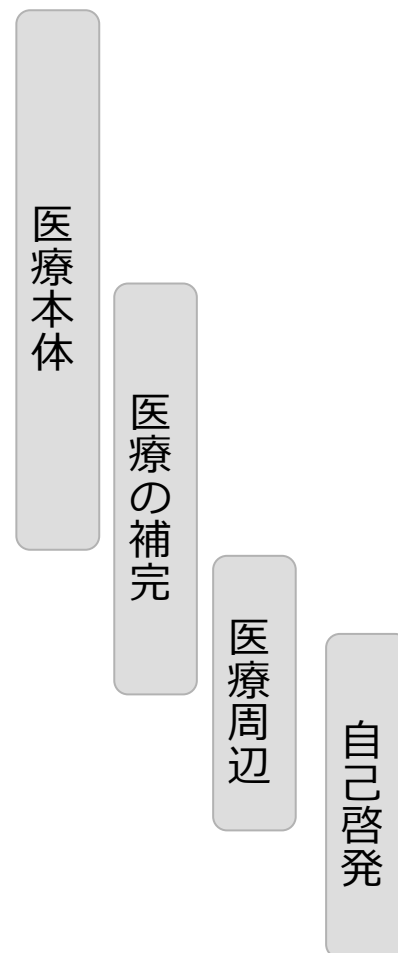
サービスの視点からの分類



提供者の視点



医療との関係性からの分類



1. 予防・健康づくりへの投資促進

未来の健康づくりに向けた「アクションプラン2023」 目次

1. 予防・健康づくりへの投資促進

1－1 職域における投資促進

1) 健康経営の着実な発展

- ①健康経営に取り組む企業の見える化（◎経、厚）
- ②健康経営の可視化と質の向上（◎経、厚）
- ③健康経営を支える産業の創出（◎経、厚）

2) 保険者を中心とした取組の支援

- ①健康スコアリングレポートを通じた保険者や事業主への働きかけ（◎厚、経）
- ②複数の保険者が共同で実施する保健事業の推進（◎厚、経）
- ③保険者努力支援制度のインセンティブ措置（◎厚）
- ④後期高齢者支援金の加算・減算制度（◎厚）

1－2 地域における投資促進

1) 地域に根ざした健康・医療関連産業の活性化（◎経）

2) 成果連動型民間委託契約方式（PFS/SIB）の普及促進について（◎経、厚）

3) 個別の領域の取り組み

- ①スポーツツーリズムの促進（◎スポーツ庁、国）
- ②スポーツを通じた健康で活力のある社会の実現（◎スポーツ庁）
- ③疾患を有する方の安全で楽しい運動・スポーツの実践・習慣化（◎スポーツ庁、厚）
- ④健康な街づくり・住宅の推進（◎国、経）
- ⑤現代のライフスタイルにあった温泉地の活用促進（◎環）
- ⑥継続的・包括的な保健事業の推進（◎厚）
- ⑦フレイルなどの高齢者の心身の特性に応じた対応（◎厚）

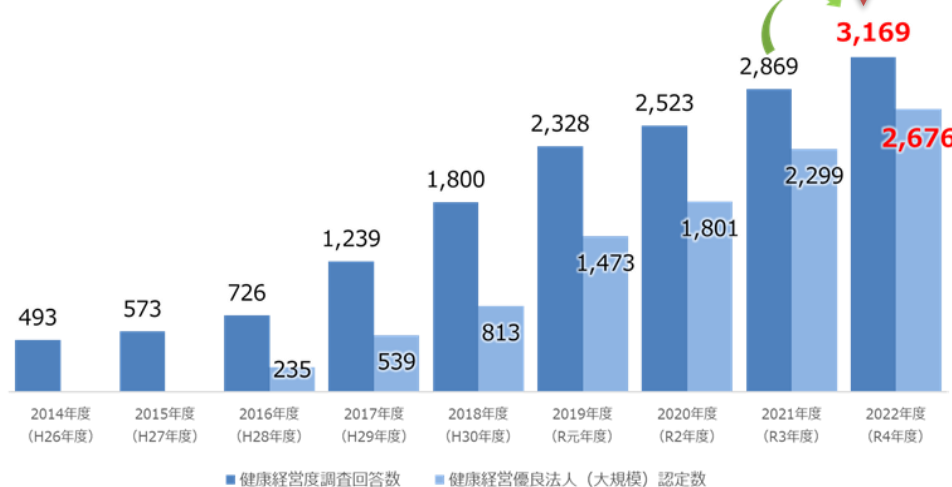
1 – 1 職域における投資促進

【現状と課題】制度開始以降、**健康経営に取り組む企業の裾野が急速に拡大しているが、特に中小企業においては取組拡大の余地がある。**

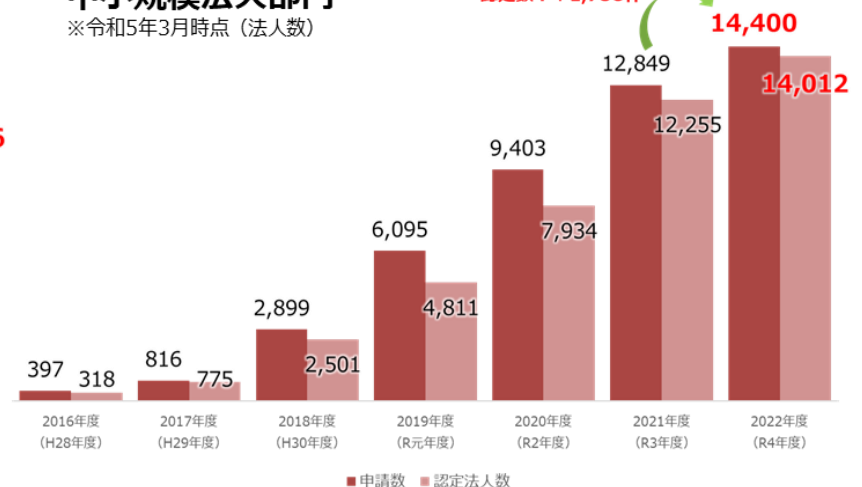
【今後の取組】中小企業における健康経営の更なる推進のため、地域の取組や、既に取り組んでいる中小企業の好事例等を、**補助事業者である日本経済新聞社と共に、情報発信をより強化する。**

健康経営優良法人の認定

大規模法人部門
※令和5年3月時点（法人数）



中小規模法人部門
※令和5年3月時点（法人数）



認定法人で働く従業員数は837万人（日本の被雇用者の15%）まで拡大。

- **日本健康会議（※）が「健康経営優良法人」を認定。**特に優れた法人については、「**ホワイト500**」（大規模法人部門）、「**ブライト500**」（中小規模法人部門）の冠を付加。
- **経済産業省と東京証券取引所が共同で「健康経営銘柄」を選定。**

（※）平成27年7月に発足。経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体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ための民間主導の活動体。令和3年に新たな実行委員体制のもと第二期として「日本健康会議2025」を開始し、新たな活動目標となる「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」を採択。

- 【現状と課題】健康経営の実践により、従業員の健康増進や企業価値向上等にどのような効果があったのか、健康経営度調査データを活用し、アカデミアや健康経営支援サービス事業者等と連携して、その整理・分析を行った。
- 【今後の取組】特に、「プレゼンティーズム」や「ワークエンゲイジメント」といった業務パフォーマンスを測定する指標との関連について、引き続き重点的に分析を行う。

【用語参考】アブセンティーズム：傷病による欠勤

プレゼンティーズム：出勤はしているものの健康上の問題によって完全な業務パフォーマンスが出せない状況

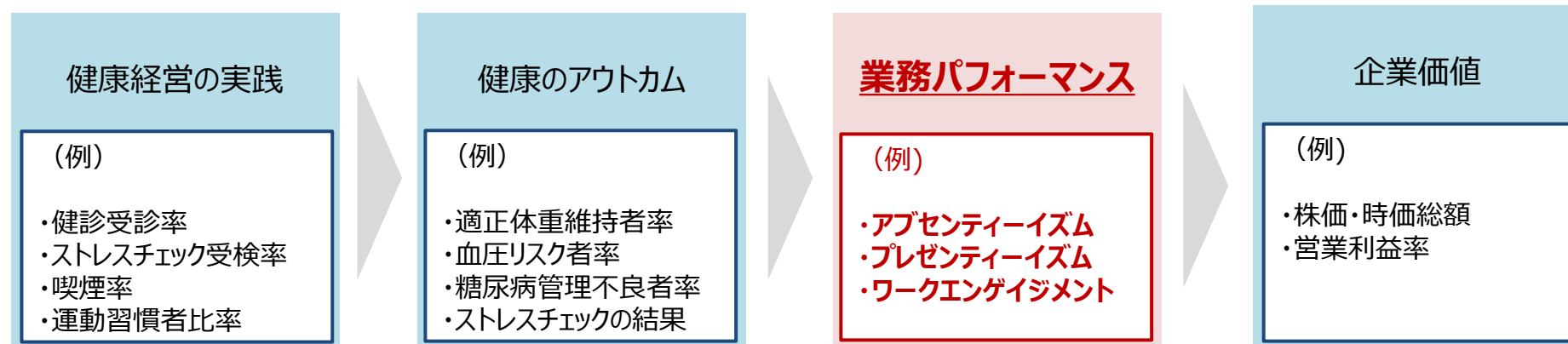
ワークエンゲイジメント：仕事へのポジティブで充実した心理状態

R4年度委託調査における分析

健康経営度調査票データと、健康関連指標サーベイ等が保有する各種統計データを突合し、従業員の健康・生産性指標等との相関について分析。

アカデミアにおける分析事例

滋賀医科大学矢野教授及び健康長寿産業連合会との共同研究において、公表している健康経営度調査の回答データをもとに、健康経営と企業の業績の関連性について分析。

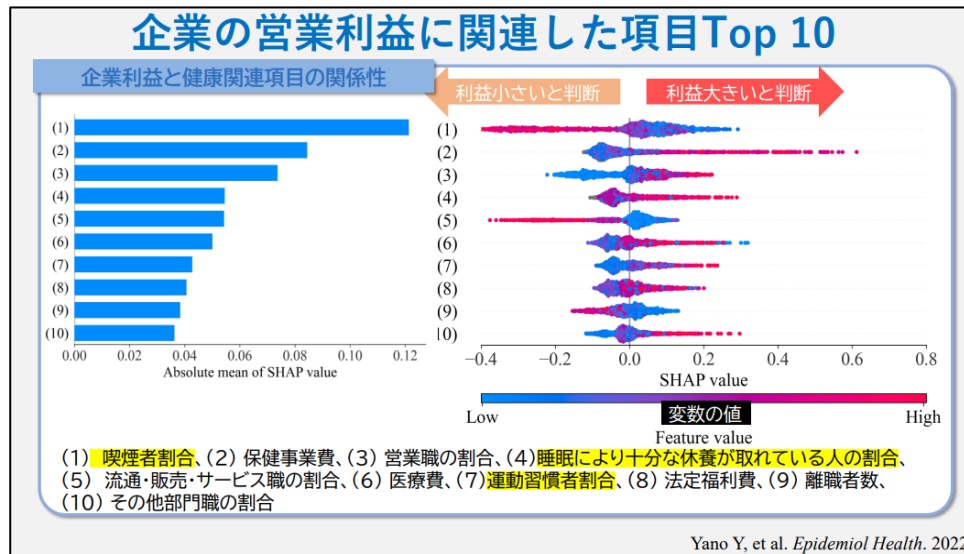


※働きがい、信頼関係、仕事に対する対価等、健康に関する要因以外も関与。

(参考) 効果分析結果

アカデミアにおける分析事例

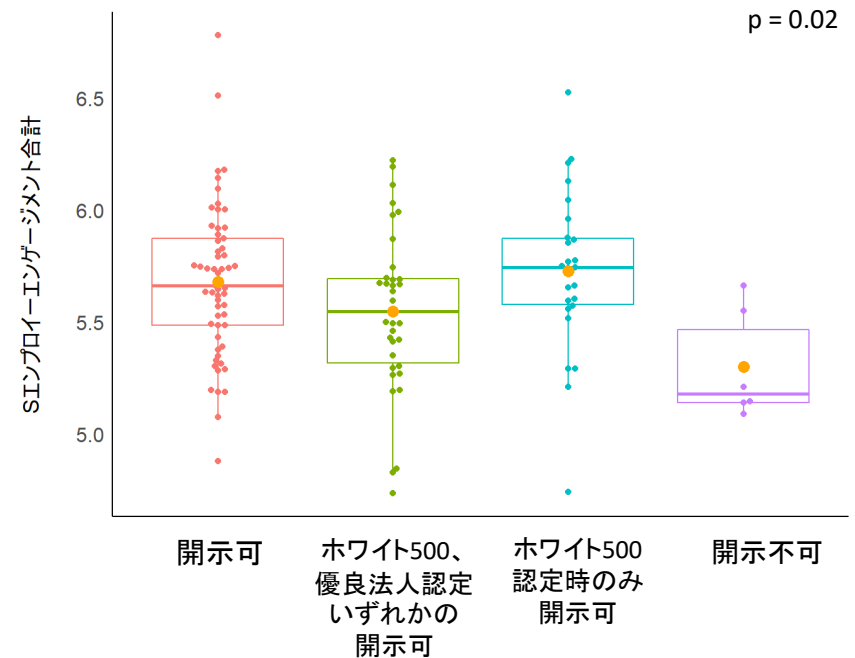
- 健康経営度調査項目の中でも「喫煙者割合」、「睡眠により十分な休養が取れている人の割合」、「運動習慣者割合」といった**社員の健康に関連する項目と企業利益には関連性**があると示された。



(出所) 第8回健康投資WG 参考資料2 滋賀医科大学矢野教授提出資料（令和5年3月16日）より抜粋

R4年度委託調査における分析

- 健康経営度調査回答及び、評価結果の**開示に積極的な企業群で、エンプロイーエンゲイジメントが高い傾向がみられた。**

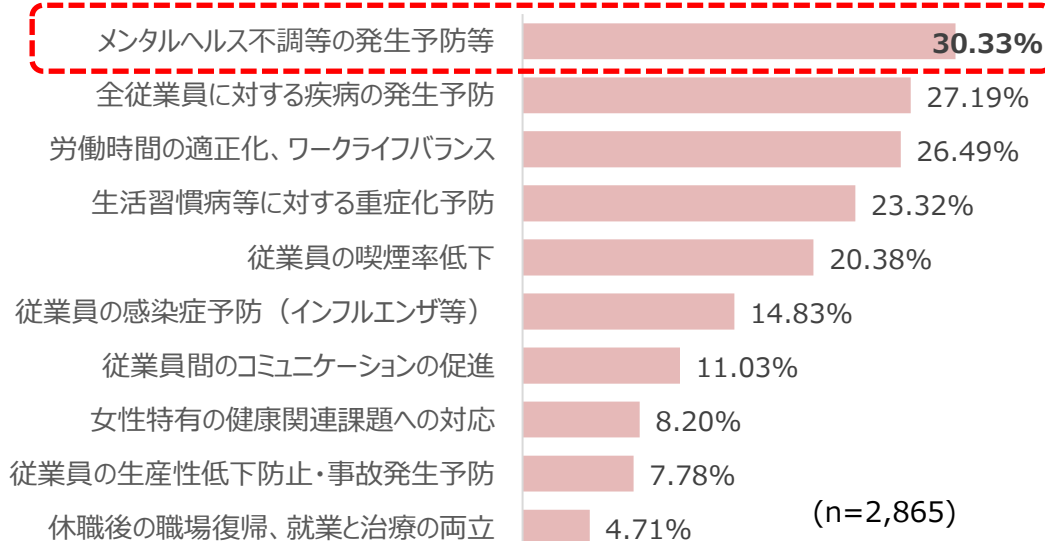


※令和3年度健康経営度調査Q6設問、及びアドバンテッジリスクマネジメント社の独自調査結果を基に分析

(出所) 令和4年度経済産業省委託調査結果

- 【現状・課題】健康経営の普及拡大に伴い、様々な産業の活性化にもつながっている。各企業が健康経営に取り組む上で、**関連サービスの更なる育成が重要**であるとともに、関連サービスを比較検討できる環境整備が必要である。
- 【今後の取組】今後、**健康経営の推進に資するサービスとのマッチングのため、健康経営でニーズが高いメンタルヘルスやコンサルティングサービスの領域から、一定の評価軸に基づきサービスを選択できる仕組みづくりを行う。**

（参考）健康経営の施策内容を問う設問では、「メンタルヘルス不調等のストレス関連疾患の発生予防・早期発見・対応」を課題テーマとして選択する企業が最も多い。



令和4年度調査票Q72.SQ1.「施策内容および結果、施策の効果検証結果等を具体的に教えてください。」の課題のテーマ

（仕組みのイメージ）

需要側

健康経営企業・保険者

自社の健康課題に応じ、
エビデンスに基づき
サービスを選択

供給側

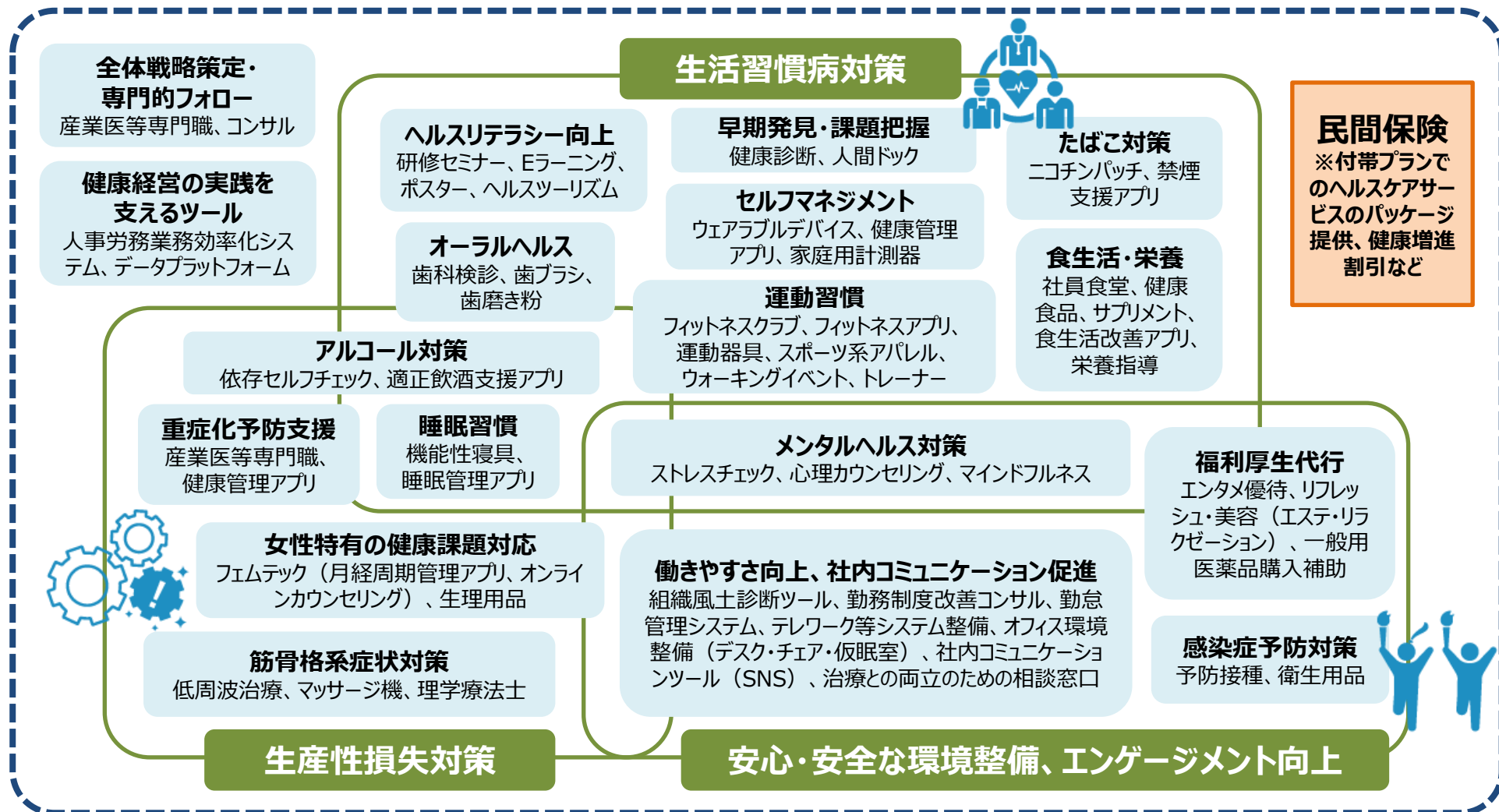
サービス提供事業者

サービスを
比較検討
できる仕組み

サービスを可視化

一定の評価軸（情報管理体制
やエビデンスの有無等）
に基づいたサービスを提供

- 「従業員への投資」の考え方の下、サービス提供事業者→健康経営企業でのビジネス機会が拡大。



※上記サービスは一例

健康スコアリングレポートの概要

- 【現状・課題】健康スコアリングレポートの提供を通じて、保険者と事業主とのコラボヘルスを更に促進できる環境の整備を実施。
- 【今後の取組】レポートの課題及び改善点を振り返り、新たな表示項目としてデータヘルス計画の共通評価指標の追加を実施。

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、**全国平均や業態平均と比較したデータを見える化**。
- 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**。
- 2018年度より、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し、国の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）。
- 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」**や、さらにレポートの活用を促進する観点から、レポートをきっかけに、**コラボヘルスを推進するにあたっての進め方の一例を整理した「活用チェックリスト」**も提供。

健康スコアリングレポート（保険者単位）



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

- 【現状・課題】過去のモデル事業に基づいた共同実施のガイドラインの作成など、普及を目的とした事業を実施。
- 【今後の取組】採択事業はデータヘルス・ポータルサイトに事業内容を掲載し、普及支援事業を継続実施。

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

(参考) 健康保険組合における保健事業の共同実施推進ガイド

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を得られますので、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



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設置したり、共通の外注事業者を活用することで、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や、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。

外部資源の活用による事業効果の向上

外部委託事業者や健康推進関係機関との共同実施体制を活用することで、効果的な事業の実施が可能となります。

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。

他組合との協働による事業効果の向上

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可能性があります。

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。

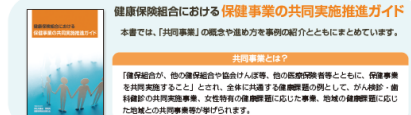
特定健診・特定保健指導の実施率が上がらない...
健康づくりイベントの参加率が低い...
データ分析のノウハウが不足している...
重症化予防対策を実施するための医療専門スタッフがいらない...

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

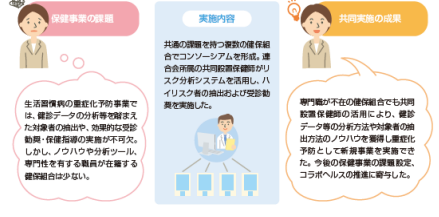


保健事業のさらなる推進のために、ご活用ください



厚生労働省 保険局・健康保険組合連合会

重症化予防



●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・基盤対策、由緒所予防）の事業目的別に全14冊を掲載しています。

(参考) 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

[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](#)


データヘルス・ポータルサイト
東京大学 Data Health Portal

[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](#)
[都道府県連合会共同事業](#)

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。**



(参考) 共同事業推進の背景

共同実施により期待できるメリット

事務負担の軽減

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。



プログラム・ツールの共有による事業運営の効率化

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。



スケールメリットによるコスト削減

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。



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。



事業のノウハウ獲得・共有

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。



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事が期待されます。



外部リソースの活用による事業効果の向上

外部委託事業者や保健連部連関係組合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。



他保険者との連携による事業効果の向上

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容易となります。



定量的な効果検証によるPDCA

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。



共同実施の例

被扶養者対策

★詳しくは本書68頁を参照してください



保健事業の課題

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。

実施内容

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。



共同実施の成果

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。

重症化予防

★詳しくは本書107頁を参照してください



保健事業の課題

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踏ま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。

実施内容

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。



共同実施の成果

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、コラボの推進に寄与した。

●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。

保険者努力支援制度のインセンティブ措置

- 【現状・課題】平成27年国保法等改正により、市町村国保について、医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する保険者努力支援制度を創設。
- 【今後の取組】医療費適正化に資するアウトカム指標を設定するなど、今後も各保険者の取組状況等を踏まえ、保険者機能の強化と医療費適正化に繋がるよう評価指標・配点割合の見直し等を適切に実施する。

制度概要

- ・市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付（平成30年度～）

※H28・29年には市町村を対象に前倒しで実施

（財源：特別調整交付金、H28年度：150億円、H29年度：250億円）

- ・財政規模：約1000億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）

※うち、特別調整交付金によりH30年度：約163億円、H31年度以降：約88億円を措置

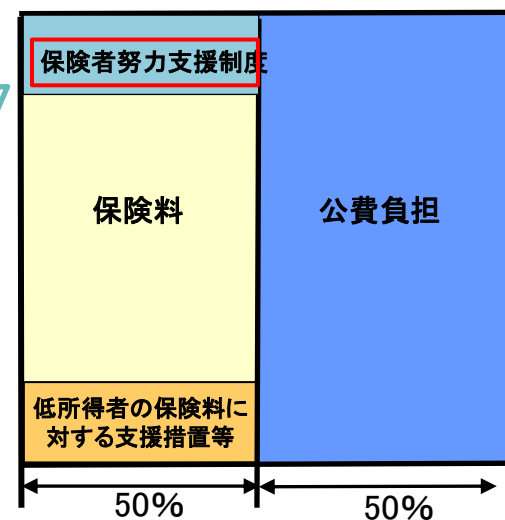
□市町村分 <500億円程度>

（指標の例）特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合 等

□都道府県分 <500億円程度>

（指標の例）医療費適正化のアウトカム評価（医療費水準・医療費の変化） 等

国保財政の仕組み（イメージ）



メリハリ強化・
成果指標の拡大等

令和2年度～

- ・特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者の減少率に関する指標の拡充
- ・新規透析導入患者数に関するアウトカム評価の新設
- ・後発医薬品の使用割合に関する評価指標の拡充・配点割合の見直し
- ・重複・多剤投与者に対する取組に関するアウトカム指標の新設・配点割合の見直し

等

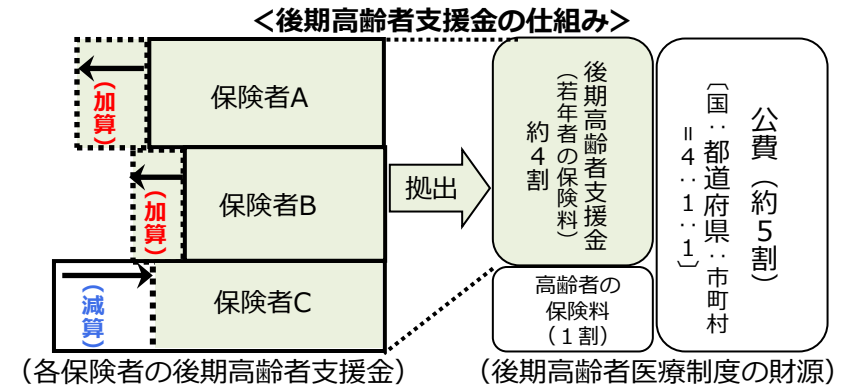
以降も毎年度、各自治体の取組状況等を踏まえ、地方団体等と協議の上、評価指標・配点割合の見直しを実施

後期高齢者支援金の加算・減算制度

- 【現状・課題】各評価指標において、成果指標の拡大や重点的に評価する項目の配点割合の引き上げを実施。
- 【今後の取組】インセンティブ措置の強化を図るとともに、2024年度以降の第4期加算・減算制度の検討を継続実施。

○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）

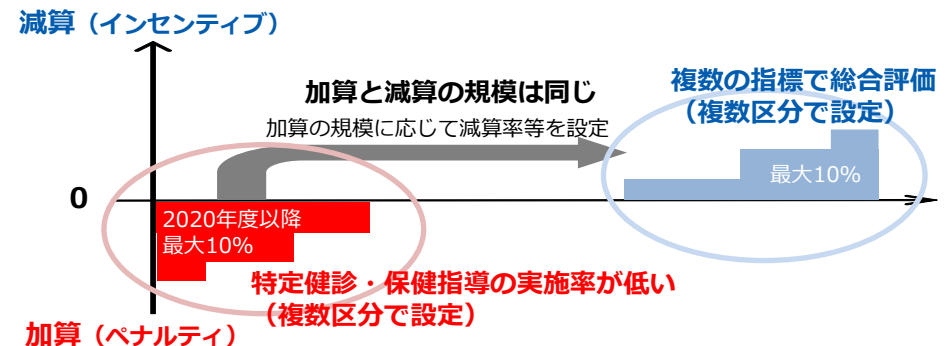
- ・ 特定健診・保健指導の実施率が一定割合に満たない場合に加算対象となる。
- ・ 加算率は段階的に引上げ（2018年度最大2% → 2019年度最大4% → 2020年度以降最大10%）

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



(参考) 2021～2023年度支援金の加算（特定健診）について

- 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%	(10%) 5. 0%	10%	10%
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】

(参考) 2021～2023年度支援金の加算（特定保健指導）について

- 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%(※)		
5.5%以上～7.5%未満		2.5%以上～3.5%未満					—	—
7.5%以上～10%未満		3.5%以上～5%未満	—	—	0.5%(※)	(1.0%) 0.5%(※)		
10%以上～ 11%未満	10%以上～ 11.7%未満	—					—	—
11%以上～ 11.4%未満	11.7%以上～ 13.5%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。

(参考) 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)

総合評価項目			重点項目	配点
大項目1 特定健診・特定保健指導の実施(法定の義務)				
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 【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%	○ (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)	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) 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	—	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	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年度に再修正の要否を検討したが、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。

(参考) 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)

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 ・個性性の高い情報(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、共同事業の実施	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

26

(参考) 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)

総合評価項目			重点項目	配点
大項目6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ				
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)

1 – 2 地域における投資促進

地域に根ざした健康・医療関連産業の活性化

- 【現状・課題】「地域版次世代ヘルスケア産業協議会」が全国 4 ブロック、18 府県、15 市区町の合計 37 か所に設置されており、そのうち地域の医師会が関与する協議会は、全国 1 ブロック、7 県、8 区市町（令和 5 年 4 月 1 日時点）。
- 【今後の取組】アライアンス会合の開催等を通じて、引き続き、地域の関係者（自治体、医療・介護機関、民間事業者等）の連携や、地域ニーズを踏まえたヘルスケア産業の創出を後押しする。

地域版次世代ヘルスケア産業協議会設置状況

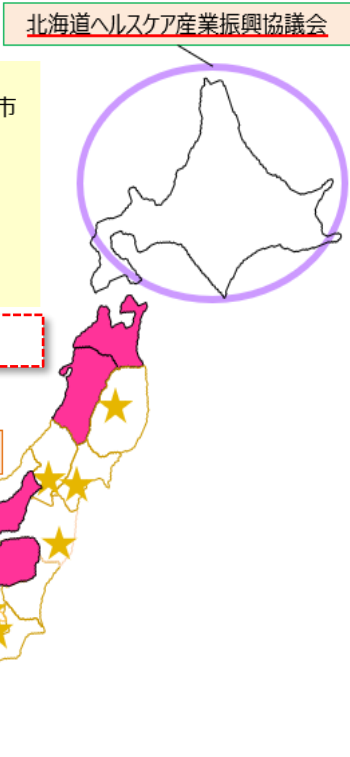
＜設置済み＞ 都道府県

○青森県	○石川県	○島根県
○秋田県	○三重県	○広島県
○栃木県	○福井県	○山口県
○神奈川県	○大阪府	(山口市)
○静岡県	○兵庫県	○徳島県
○新潟県	(神戸市)	○長崎県
○富山県	○和歌山県	

＜設置済み＞ 市区町村 ★

○盛岡市	○松本市	○鹿児島市
○仙台市	○浜松市	
○上山市	○大府市・東浦町	
○いわき市	○高石市	
○大田区	○尼崎市	
○横浜市	○佐世保市	
○川崎市	○合志市	

赤線()：現時点で、地域の医師会が関与している協議会



＜地域版次世代ヘルスケア産業協議会に期待される政策効果＞

- ・地域の実情を政策に反映
- ・地域間での課題、その解決策の共有
- ・地域を越えたビジネスマッチングの機会創出
- ・ビジネスフィールドの拡大 など

第5回地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス会合（令和4年10月開催）

- ＜本会合の概要＞
- 地域版協議会事務局及び関係者、ヘルスケアビジネスに関心のある事業者、支援団体及び各経済産業局が参加
 - デンマークや北海道のリビングラボや関東局主催のガバメントピッチ等について紹介

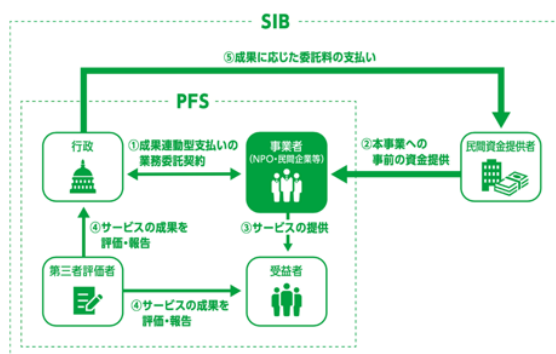
午後2時～ 午後2時10分	開会挨拶 ヘルスケア産業振興策の最新動向 経済産業省ヘルスケア産業課長
午後2時10分～ 午後3時25分	リビングラボの取組事例 デンマークにおける リビングラボの最新動向 ～運営のポイントと事例紹介～  パブリックインテリジェンス 創成者 ヒーナー・ユリウス氏 (ビデオメッセージ)  パブリックインテリジェンス 日本本社 代表取締役 エス・ヘンク・ロンデル氏
	神奈川県におけるリビングラボの取組 神奈川県 未病産業研究会
	質疑応答、意見交換
午後3時25分～35分	休憩
午後3時35分～ 午後4時20分	ガバメントピッチのマッチング事例、運営プロセスとポイント 関連省庁の施策紹介 関東経済産業局、他

成果連動型民間委託契約方式（PFS/SIB）の普及促進について

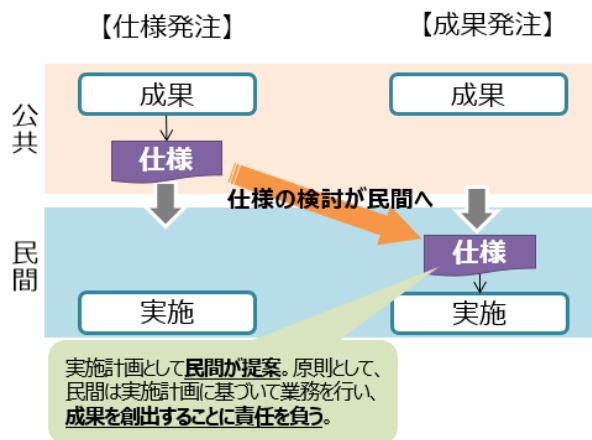
- 【現状・課題】成果に連動した支払が行われるPFS/SIBについて、ヘルスケア分野における案件形成支援、エビデンス整備や手引きの作成、普及に向けたセミナーの開催を行った。
- 【今後の取組】社会的インパクトを生み出すことのできる広域型での事業組成が進むように、これまでの支援施策方針を踏襲しつつ、事業組成パックの普及や民側へのアプローチ等を推進する。

PFS事業の概要（出所）一般財団法人社会変革推進財団ホームページ

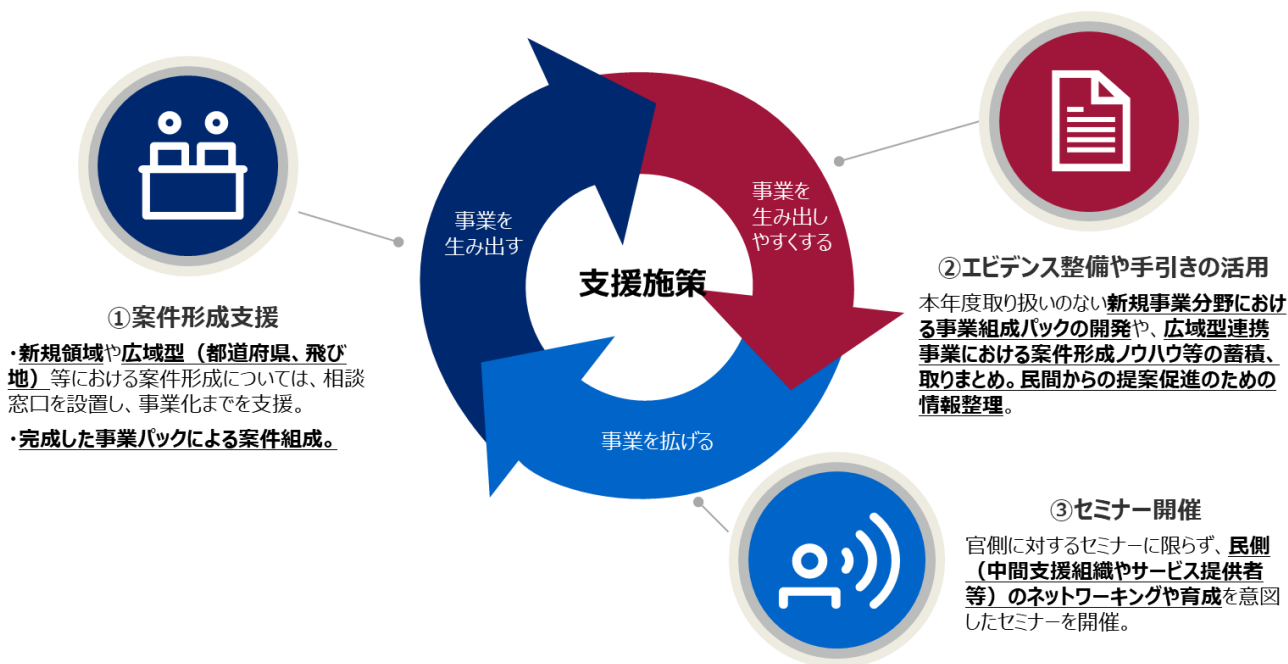
全体の仕組み



発注方法の違い



普及に向けた支援施策イメージ

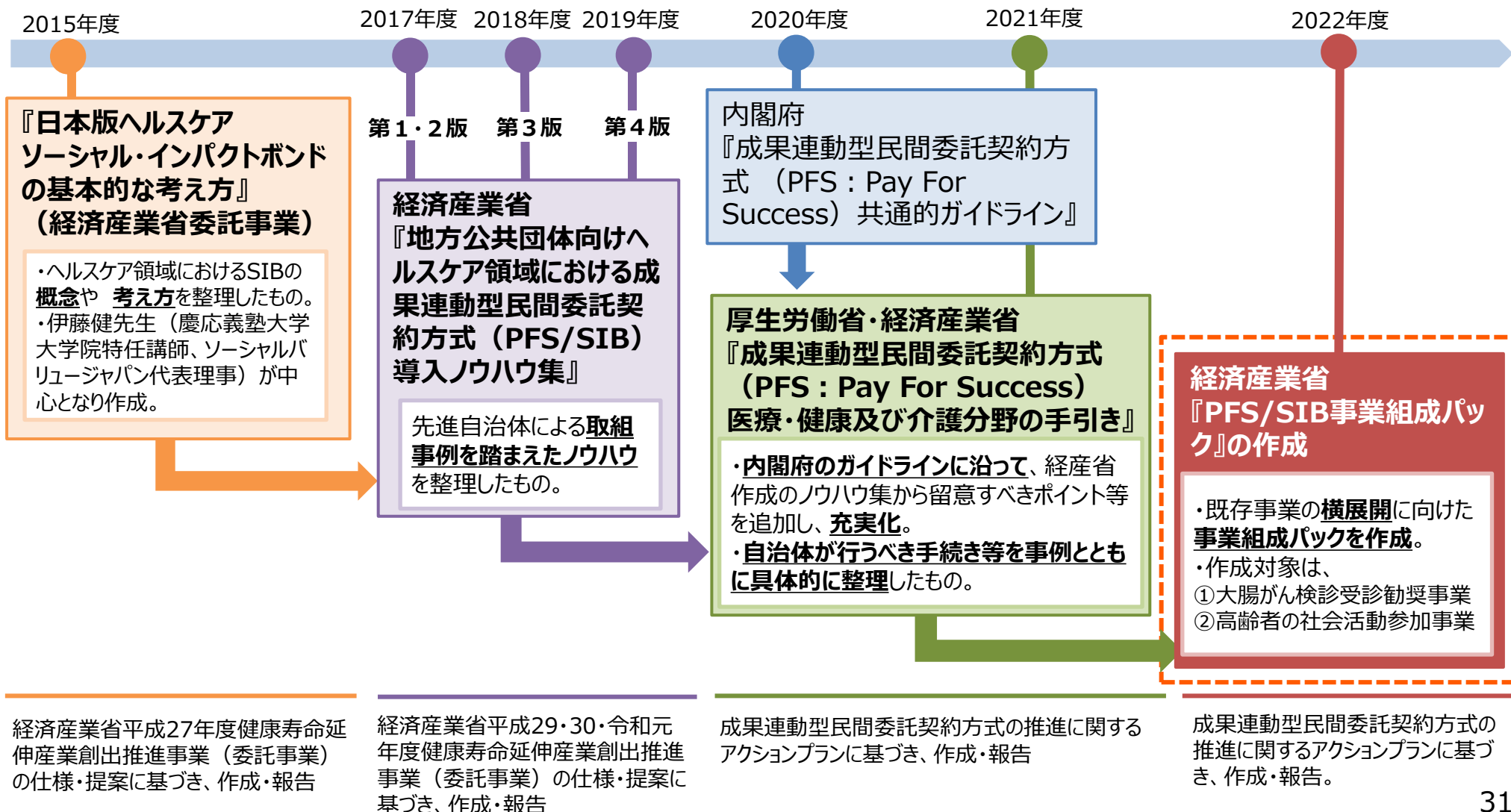


(参考) エビデンス整備や手引きの作成

施策番号 1 - 2 (2)

- 内閣府や厚生労働省等と連携し、PFS/SIBの活用を目指す自治体職員等に向けた情報整理を行っており、令和4年度は既存事業の横展開に向けた事業組成パックを作成。

【時系列整理】



- 過去の事業の横展開や、地方公共団体等による独力での事業組成の支援を目的として、一定程度の事例が蓄積されている①「**大腸がん検診受診勧奨事業**」と、②「**高齢者の社会活動参加事業**」を対象に**事業組成バック**を作成。
- 事業組成に必要な標準化された情報やツール（例：標準化された成果指標や成果水準書等）を紹介。

4-1. 成果指標1単位当たりの事業効果A

(ケ) 成果評価の方法の検討
共通のガイドラインp.16参照
医療・健康及び介護分野の手引きp.20参照

- 大腸がん検診受診者数が1人増加することの医療費適正化効果は、3年間*で約8,086円見込むことができるが、各自治体の大腸がん患者発見者割合によって異なることに留意する

成果指標の候補

#	成果指標
1	大腸がん検診受診者増加数or率 ※事業効果を測る際は「実数」で算出。
2	精密検査受診率



検討時のポイント

項目Aについては、以下の手順に従って、各団体の医療費適正化効果を試算する。

①自治体の精密検査受診率を用いて、大腸がん検診受診者における大腸がん患者発見者割合を試算

$$\begin{array}{|c|c|c|c|} \hline \text{約5.86\%**} & \times & \text{精密検査受診率} & \times \\ \hline \text{(大腸がん検診受診者のうち、精密検査受診者の割合)} & & & \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|c|} \hline \text{約4.01\%**} & \\ \hline \text{(精密検査受診者のうち、大腸がんが発見される割合)} & \\ \hline \end{array} = \text{大腸がん患者発見者割合}$$

②自治体における大腸がん検診受診者増加数1単位当たりによる医療費適正化効果を試算

$$\begin{array}{|c|c|c|c|} \hline \text{約6,150千円***} & \times & \text{大腸がん患者発見者割合} & \times \\ \hline \text{(根治可能な状態で大腸がんが発見することによる3年間の総医療費/1患者当たり)} & & & \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|c|} \hline \text{約80\%****} & \\ \hline \text{(大腸がん検診受診者のうち、根治可能な状態で発見される割合)} & \\ \hline \end{array} = \text{大腸がん検診受診者増加数1単位当たりの医療費適正化効果}$$

*切除不能大腸がんの生存期間中央値が約30カ月であるため3年間と設定する

**厚生労働省：地域保健・健康増進事業報告を基に有限責任監査法人トーマツ作成。

算定対象年齢40～69歳、2018年度～2020年度の3年間の平均値

***当該金額は大腸がんが発見された患者の3年間の総医療費を集計したもので、他の病気を併発している可能性等が考慮されていないことに留意する

****当該割合はエビデンス情報Aの中で算出されたものであり、サンプルが八王子市という一地域のデータであるため、今後研究が進むことにより数値が変更となる可能性がある

成果指標1における成果指標1単位当たりの事業効果A



社会的便益

大腸がん検診受診者増加数が1単位上昇することによる事業効果は、3年間で約8,086円見込まれる。

項目A	医療費適正化効果
金額A (参考値)	約8,086円 ※各回体で要検討
設定条件A	- 根治可能な状態でがんを発見する場合と根治不可能な状態を比べた際の1患者当たり3年間の総医療費平均費用の差 - 大腸がんが一患者に与える影響全体（術前後の検査や手術合併症の治療等を含む）を含む総医療費 - 受診者のうち精密検査の受診が必要な者の割合が約5.86%、精密検査受診者のうち大腸がんが発見される割合が約4.01%、大腸がんが発見された者のうち根治可能な状態で発見される割合が平均約80%であることを考慮
エビデンス情報A	消化器内科学：内海 貴裕、妹尾 浩、腫瘍薬物治療学講座：堀松 高博、健康情報学分野：西川 佳孝、星野 伸晃、高橋 由光、中山 健夫（京都大学医学研究科）、福吉 潤、柏原 宗一郎（株式会社キャンサーキャン）、「大腸がんの進行度による総医療費の比較検討」p.16

- 【現状・課題】「スポーツツーリズム」等を通じた交流人口の拡大による地域の活性化を推進する必要がある。
- 【今後の取組】スポーツツーリズムのコンテンツの創出を推進し、まちづくりの担い手の育成を支援することにより、スポーツの振興と地方創生との好循環を実現する。また、文化庁、観光庁と連携し、「スポーツ文化ツーリズム」の定着に向けた取組を引き続き実施する。

スポーツツーリズムのコンテンツの創出

○ スポーツによる地域活性化・まちづくりコンテンツ創出等総合推進事業

「スポーツツーリズム」等を通じた交流人口の拡大による地域の活性化を推進するため、①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。また、ポストコロナを見据え、②スポーツツーリズム・ムーブメントを創出する。

① 武道等の地域スポーツ資源を活用したスポーツツーリズムコンテンツの創出

- ・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「武道」を中心に、アウトドアスポーツ・アーバンスポーツも含めたテーマ別に実証モデルを選定、実施し、事業の効果検証等を行う。



(取組例①) 武道ツーリズム



(取組例②) スノースポーツツーリズム



(取組例③) サイクルツーリズム



(取組例④) アーバンスポーツツーリズム

② スポーツツーリズム・ムーブメントの創出による自走化の促進

- ・ポストコロナを見据え、デジタル技術を活用したスポーツツーリズムのプロモーションをより一層推進するとともに、プロモーションを通じて収集したデータを分析の上、担い手（地域SC、観光協会等）へ提供し、担い手による利活用を促進することで、スポーツツーリズムの自走化を促進する。



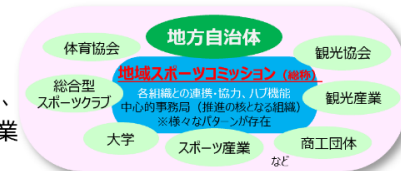
まちづくりの担い手育成支援

○ スポーツによる地域振興・まちづくり担い手育成総合支援事業

スポーツツーリズムを中心に、スポーツによる地方創生・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）の「質の向上」に向け、①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、②基盤となる人材の育成・確保の取組を推進する。

① 地域SC経営多角化等支援事業

- ・地域SCの多角的な事業展開を後押しするため、
 - スポーツツーリズムなど交流人口を拡大する事業（アウター事業）
 - 運動教室など、地域住民同士の交流促進を図る事業（インナー事業）など新たなチャレンジをモデル的に支援する。
- ・地域を挙げた取組を一層後押しするため、地域SCの新設に必要な費用を支援する。



●アウター事業の事例：
恒常的なスポーツ観戦が可能な「通期・通年型スポーツアクティビティの創出」



日本発祥の武道をコンテンツ化



ホストタウンのレガシー化

●インナー事業の事例：
地域コミュニティの活性化を図る「交流イベント・スポーツツインライフの推進」



オリンピックによるランニング教室



企業・地域が連携した多世代運動会

② 地域SC基盤人材育成サポート事業

- ・地域SC経営多角化等支援事業を活用する者に対し、個別コンサルティングを行う。
- ・地域SCの中心となる人材の確保・育成に関するニーズ把握等の調査結果（令和4年度に実施）を踏まえ、人材マッチングや人材育成手法をモデル的に実証する。
- ・各地域SCと、地域SCの中心となる人材との間の知見・ノウハウの共有化を図るためのネットワークづくりを促進する。

スポーツを通じた健康で活力のある社会の実現 (Sport in Lifeプロジェクト)

施策番号 1 - 2 (3) ②

- 【現状・課題】 性別、年齢、障害の有無等にかかわらず、誰もがスポーツに親しめる環境整備が必要であり、スポーツが生涯を通じて生活の一部となることで人生や社会が豊かになるという「Sport in Life」の実現を目指し、コンソーシアム設置や加盟団体等の連携促進などを実施。
- 【今後の取組】 引き続き、プロジェクトを通じた連携促進や取組モデル創出、研究事業等に取り組む。

○「Sport in Life」(スポーツが生涯を通じて生活の一部となることで人生や社会が豊かになるというもの)の理念に賛同する民間企業、地方自治体、スポーツ団体、経済団体等で構成する**コンソーシアムを設置**(令和5年度末時点の**加盟団体は約2,500団体**)

- 加盟団体の取組を表彰する**「Sport in Lifeアワード」**を実施
- スポーツ参加人口拡大に向けた**取組モデル創出事業**を実施
- 従業員に対しスポーツを通じた健康増進の取組を行っている企業を、「**スポーツエールカンパニー2023**」として認定(915企業)
- スポーツ実施率の向上に向けた**総合研究事業**を実施

◆Sport in Life コンソーシアムの設置

取組みの広げ方が
わからない、労力
がかかる

取組みをアピール
する機会がない



(コンソーシアムへの加盟)

個で活動するスポーツに携わる
企業・団体を取り巻く環境

Sport in Lifeコンソーシアム



コンソーシアムの主な活動

- 01 団体間の連携によるシナジー効果の創出
- 02 取組を類型化して個々の取組を紹介
- 03 スポーツ人口拡大に向けた取組モデル創出事業の公募
- 04 Sport in Lifeアワード(優良事例の表彰)

(参考) スポーツを通じた健康で活力のある社会の実現 (Sport in Lifeプロジェクト)

施策番号 1 - 2 (3) ②



◆ Sport in Life アワード

○加盟団体の優れた取組を表彰
令和4年度

- ・大賞 1 団体
- ・優秀賞 8 団体 (企業3、団体2、自治体3)

○受賞した取組は事例集にまとめ、ホームページで広く発信



◆ 取組モデル創出事業

○スポーツ実施人口の裾野拡大を目的として、従来のスポーツの枠にとらわれず、新たなアプローチにより、スポーツ実施者の増加に向けたモデルとなる先進事例を形成

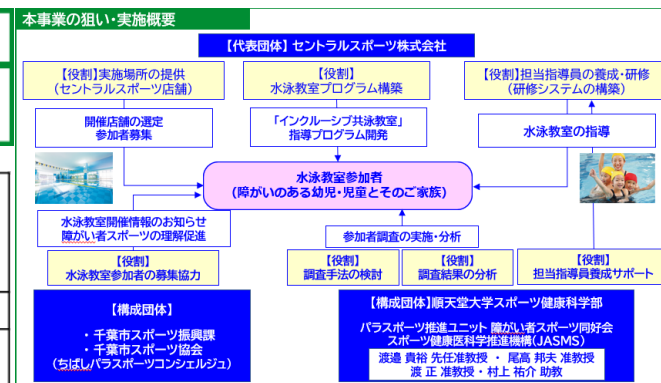
○令和4年度は、11団体を採択

【採択事業例】

代表団体名: セントラルスポーツ株式会社

事業タイトル: 障害のある人もない人も、すべての人に水泳と健康を！
『インクルーシブ“共泳”教室』

構成団体	順天堂大学スポーツ健康科学部 千葉市市民局生活文化スポーツ部スポーツ振興課 (公財)千葉市スポーツ協会ちばしパラスポーツコンシェルジュ
事業のターゲット	①子供・若者 ②働く世代・子育て世代 ⑤障害者
実施フィールド(地域)	千葉市内(セントラルスポーツ株式会社2店舗のプールで開催)



◆ スポーツエールカンパニー

○従業員の健康増進のためにスポーツ活動の促進に積極的に取り組む企業（コンソーシアム加盟団体）を認定

2023年は、915団体を認定

【スポーツエールカンパニーの認定を受けるメリット】

- ・ハローワークの求人票等に、PROマークとしてスポーツエールカンパニーロゴマークを表示できる。
- ・スポーツ庁が行う調達案件の審査時に、スポーツエールカンパニー認定企業には加点される。



(参考) スポーツを通じた健康で活力のある社会の実現 (Sport in Lifeプロジェクト)

施策番号 1 - 2 (3) ②

スポーツ実施率の向上に向けた総合研究事業の実施 (趣旨)

- スポーツ庁では、第3期スポーツ基本計画（令和4年度～令和8年度）において、国民のスポーツ実施率を向上させ、日々の生活の中でスポーツの価値を享受できる社会を構築するという目標を掲げており、特に東京オリンピック・パラリンピック競技大会(東京大会)で得られた科学的知見の活用やスポーツ実施の機運等のレガシーを継承することが重要。
- 第3期スポーツ基本計画では、「国は、地方公共団体やスポーツ関係団体、民間事業者、経済団体等に対し、科学的根拠に基づき、スポーツによる健康づくり、コンディショニングの方法、栄養・休養の取り方等 の健康に資するスポーツに関する情報を分かりやすく発信する」としており、東京大会で得られた科学的知見等の一般への普及と、新たな視点でスポーツの価値を高めることによるスポーツ実施率の向上を目指す。

研究テーマ (R5.7時点)

1. スランプの要因と解決策に関する調査研究
2. 運動器機能低下に対する地域における効果的な運動療法のあり方に関する研究
3. スポーツの価値を高めるための運動・スポーツが身体に与える影響に関する新たな研究促進と医学的知見の集積に向けた調査研究
4. スポーツ実施が社会保障費（医療・介護）に及ぼす効果及びその評価方法に関する研究
5. 女性のスポーツ実施促進に係る環境整備等に関する研究
6. 地域における健康づくりに資する安全かつ効果的な運動・スポーツを推進するための事業の在り方に関する研究

【参考：第3期スポーツ基本計画（抄）】

今後5年間に総合的かつ計画的に取り組む施策（5）スポーツによる健康増進

〔今後の施策目標〕

✓ スポーツと健康の関係やスポーツ実施促進の効果的な方法等についての科学的知見を蓄積し、蓄積された科学的知見の普及・活用を通じて健康増進を図る。

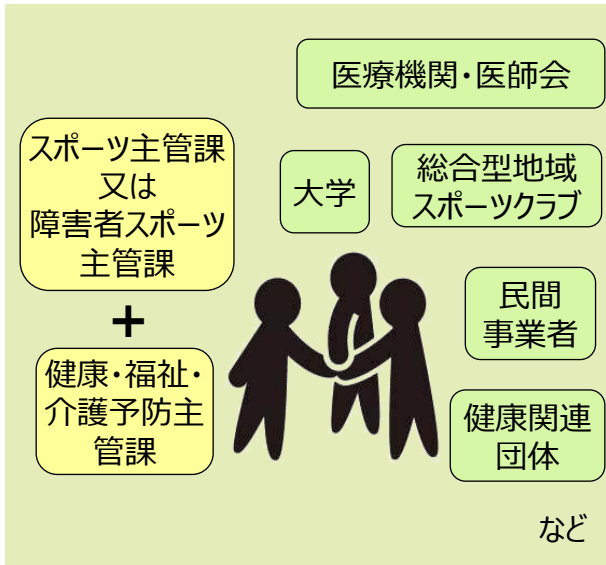
疾患を有する方の安全で楽しい運動・スポーツの実践・習慣化 (運動・スポーツ習慣化促進事業)

施策番号 1 - 2 (3) ③

- 【現状・課題】 有疾患の方を含め、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り、スポーツを通じた健康増進に資する取組の支援を実施。
- 【今後の取組】 引き続き、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取組を支援する。

体制整備の取組【必須事項】

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



習慣化させるための取組【必須事項】

- 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の運動・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・習慣化に係る取組
ア. 女性（妊娠期・子育て期を含む）
イ. 働く世代

追加実施事項【選択事項】

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た情報提供や相談を行う窓口の設置



② 官学連携

地域の大学等に備わる専門的知識や施設の活用



③ 複数の地方公共団体の連携・協働

④ 運動・スポーツ関連資源マップの作成・活用

地域住民の健康状態に応じたスポーツ実施場所等の情報を見える化したマップの作成・活用

- 【現状・課題】 地域における高齢化の加速、都市機能の低下、厳しい財政状況等
- 【今後の取組】 立地適正化計画の策定支援、地域公共交通計画と連携

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

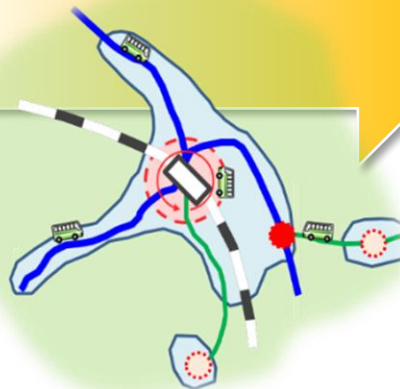
- 被害額の増加、都市機能の喪失

コンパクトシティ

生活サービス機能と居住を集約・誘導し、人口を集積

＋
ネットワーク

まちづくりと連携した公共交通ネットワークの再構築



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

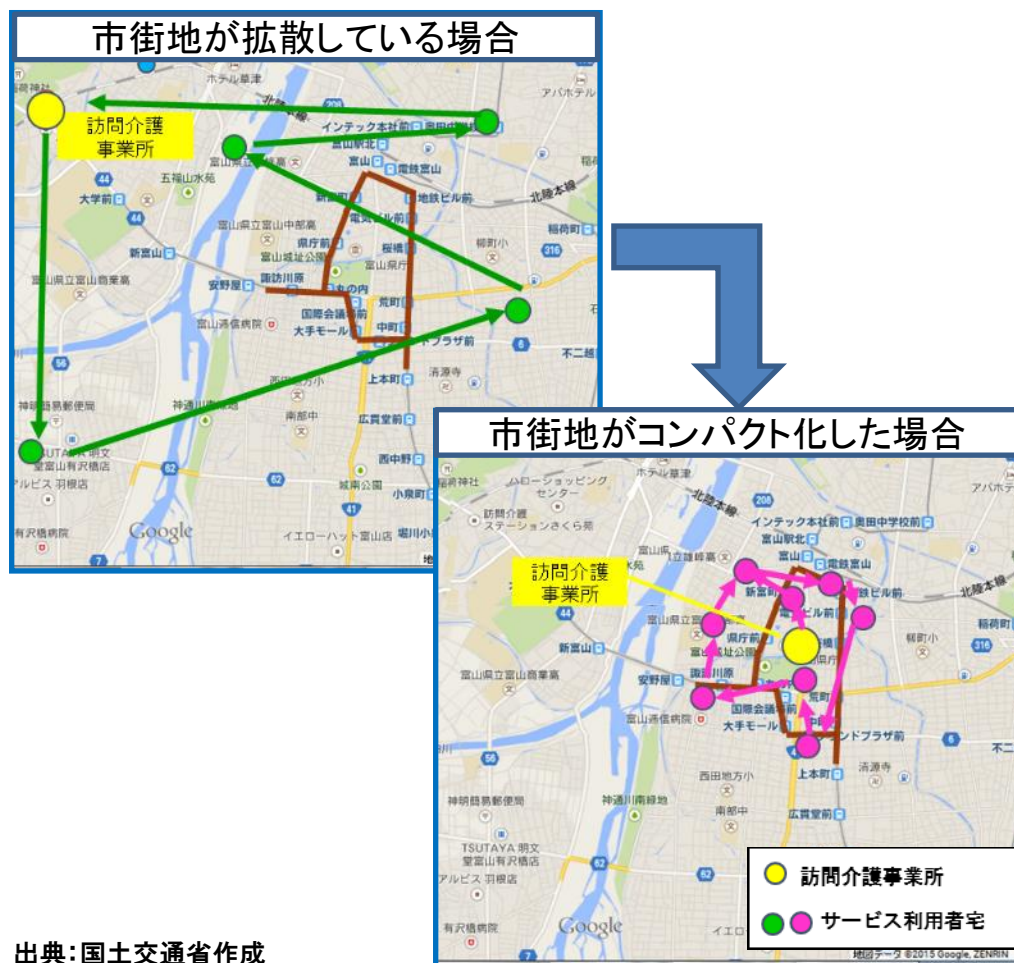
- エネルギーの効率的利用
 - CO2排出量の削減
- ➡ カーボンニュートラルな都市構造の実現

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

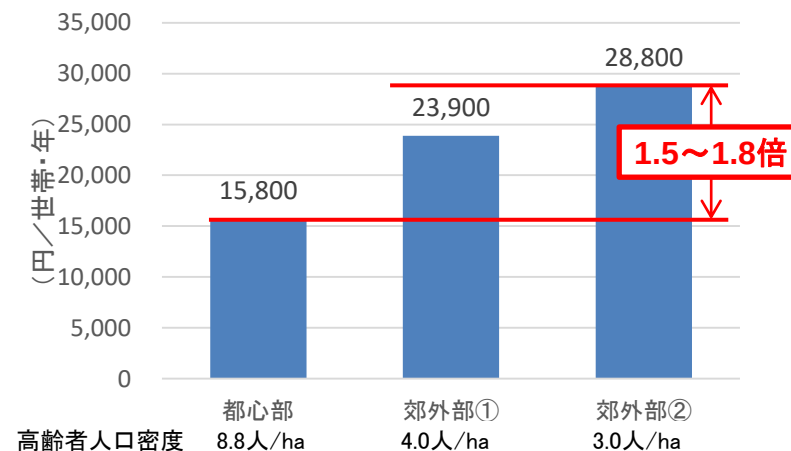
- 訪問介護は、移動に時間とコストを要するため、生産性が低く、収益率も低いとされている。
- コンパクトシティ化により、まちなかへの人口の集積と介護事業所の立地が進むことで、時間あたりのサービス提供件数が増加するとともに、移動に伴うコストが減少。
- ⇒訪問介護におけるサービス提供の効率性が上昇し、事業者の生産性が向上

<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ヘルパーの年間移動費用（円/派遣世帯あたり(年間)）

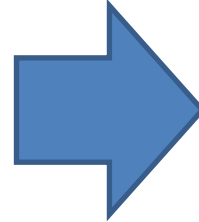
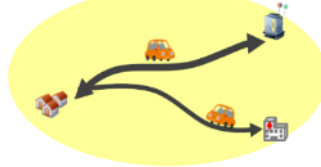
- 富山市では、市の社会福祉協議会が運営する訪問介護施設について、平成15年5月から7月の実績をもとにヘルパー派遣にかかる年間移動費用を推計。
- 派遣先の人口密度が高いほど移動費用が軽減する傾向にあり、都心部の施設と郊外部の施設との差は**1.5～1.8倍**。



(参考)コンパクトシティ化の効果…健康の増進

◎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。

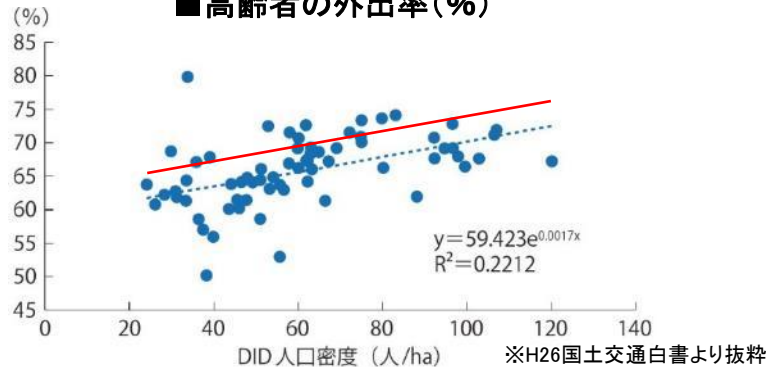
拡散型都市構造では
自動車への依存度が増大



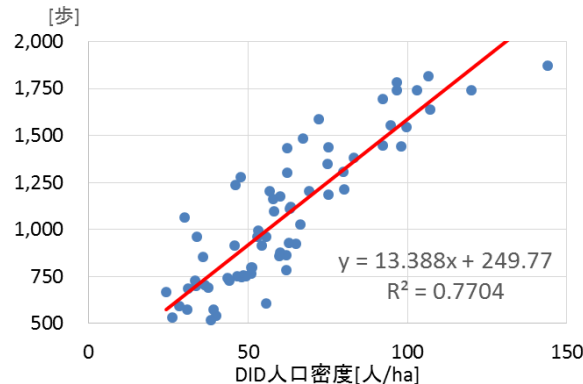
集約型都市構造だと
徒歩、公共交通による外出、
移動機会が増大



■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)



■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。



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

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

(参考)コンパクト・プラス・ネットワークのための計画制度

施策番号 1 - 2 (3) ④

- 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

立地適正化計画

地域公共交通計画

連携

好循環を実現

国土交通大臣の認定

関係法令の特例・予算支援の充実

(参考) 健康で安心して暮らせる住まいの確保

施策番号 1 - 2 (2) ④

● 【現状・課題】

- ・ 高齢者世帯数は今後も増加する見込み。
- ・ 我が国の住宅ストック約6,240万戸について、新耐震基準のストック約4,050万戸のうち省エネルギー基準未達成のストックが約3,450万戸を占めている（平成30年時点）
- ・ 住宅分野においても、コロナ禍を契機として、DXの動きが急速に進展している。

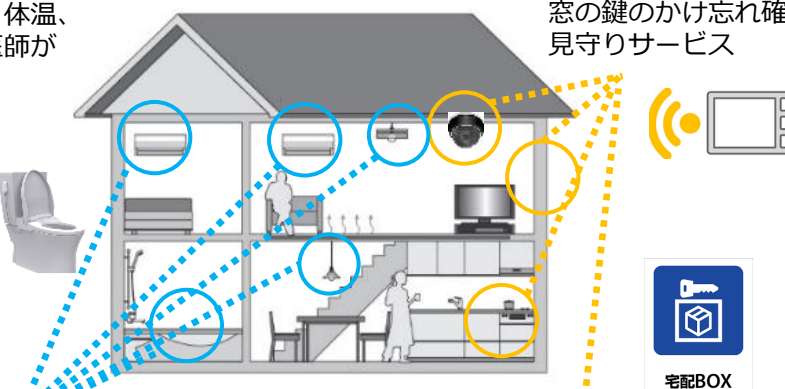
- 【今後の取組】高齢者の健康管理のためのIoT技術等を活用したサービスの普及やヒートショック対策等の観点から踏まえた良好な温熱環境を備えた住宅の整備、リフォームを促進する。

【IoT技術を活用した住宅のイメージ】

住宅で取得したバイタルデータ（血圧、体温、脈拍、体重）を医師が遠隔診断

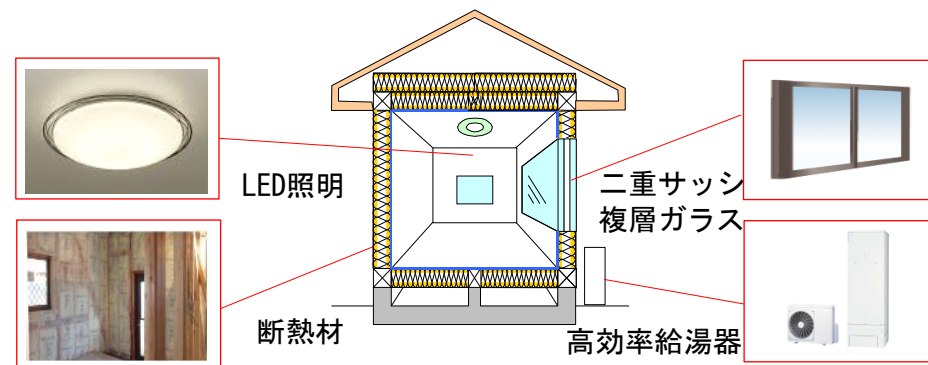
スマホと連動したドア・窓の鍵のかけ忘れ確認、見守りサービス

住戸内の温熱環境等を踏まえた住宅設備機器や家電の最適制御



スマートキーを活用した宅配BOX

【既存住宅の省エネ改修後のイメージ】



- 【現状・課題】 チーム新・湯治における多様なネットワークを通じた連携強化や、「新・湯治」による療養効果の把握を通じた温泉地の更なる活性化のためには、各温泉地それぞれの強みを活かした、地域関係者の自主的かつ継続的な取組が必要。
- 【今後の取組】 チーム新・湯治における自主的な取組を促進するため、チーム員への情報共有や、チーム員相互の情報交換を行うことができる機会の提供、先進的なコンテンツを創出するチーム員への支援の実施、各温泉地にて自主的に「新・湯治」の療養効果の把握・情報発信を行うための伴走支援等を行う。

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】

- ・ 「新・湯治」の考えを共有する地域、自治体、団体等を「チーム新・湯治」としてネットワークでつなぎ、年1回のチーム新・湯治全国大会やセミナー（令和4年度：計3回）の開催、メールマガジンやNEWS LETTER等の発信を通じ、チーム員への情報共有や、チーム員相互の情報交換を行うことができる機会を提供。
- ・ 温泉地での先進的な滞在コンテンツ創出のため、チーム員への支援を実施（2件）。
- ・ 令和5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

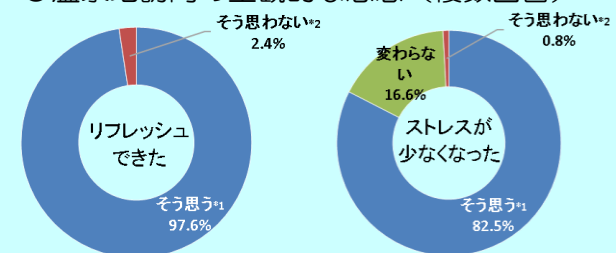


NEWS LETTER

【「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がある」、「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で、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」といった結果が得られた。
- ・ 令和5年度においても引き続き、「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）



- 【現状・課題】地域保健と職域保健の継続的・包括的な保健事業を促進するため、「地域・連携ガイドライン」等を示し、地域支援を活用した自然に健康になれる環境づくり等を推進している。
- 【今後の取組】関係者の連携の下、住民の更なる健康寿命の延伸等に向けて取組を推進する。

地域・職域連携推進における国庫補助

地域・職域連携推進事業

令和5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

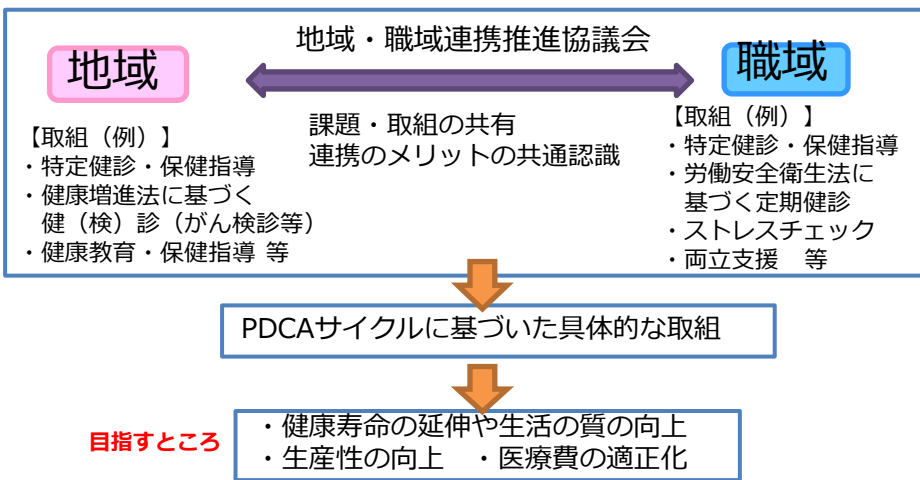
・都道府県、保健所設置市及び特別区がこの実施要綱に基づき実施する地域・職域連携推進事業に要する経費については、予算の範囲内で国庫補助を行うこととする。

・補助率：1／2 ※補助先：都道府県、政令市、特別区

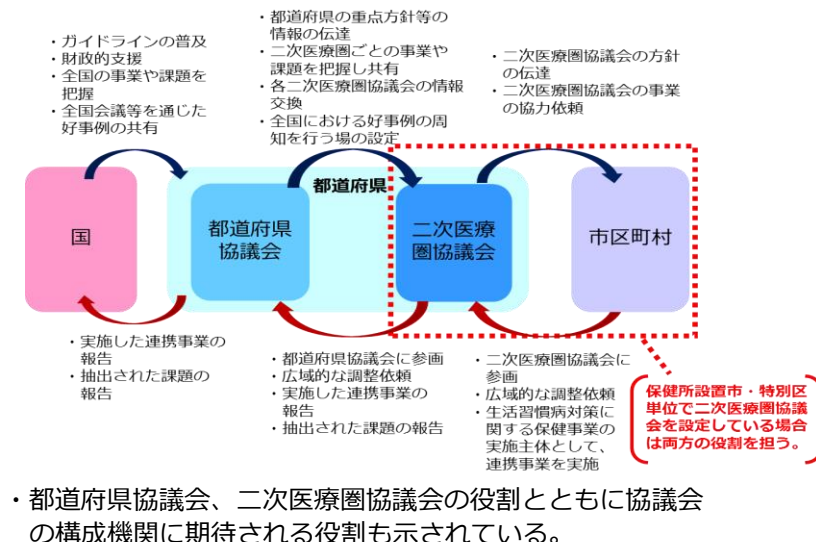
地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年9月）

I 地域・職域連携の基本的理念

各機関が実施している健康教育、健康に関する情報等を共有し、地域の実情を踏まえてより効果的・効率的な保健事業を展開する必要がある。



II 地域・職域連携推進協議会の効果的な運営



III 地域・職域連携の企画・実施

・二次医療圏協議会は、地域保健・職域保健の健康課題やニーズを把握した上で、「計画・運営・実施・評価、見直し」というPDCAサイクルに沿って企画する。（都道府県協議会も同様）

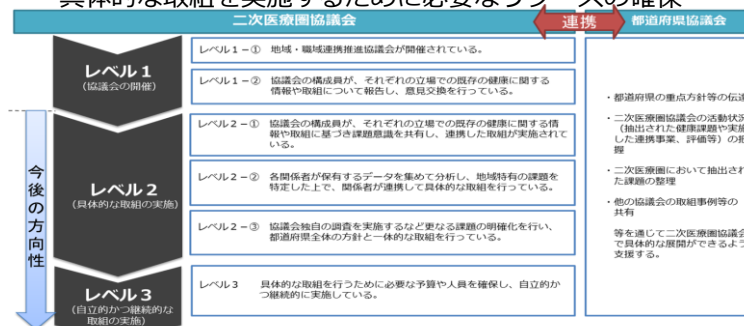
【流れ】

- 1) 現状分析
- 2) 課題の明確化・目標設定
- 3) 連携事業のリストアップ
- 4) 連携内容の検討・決定及び提案
- 5) 連携内容の具体化・実施計画の作成
- 6) 連携事業の実施、
- 7) 評価指標並びに評価方法の設定



IV 具体的な取組に向けた工夫

- ・地域・職域連携推進に向けた共通理解
- ・健康課題の把握と対策の検討に向けたデータの収集・分析
- ・地域・職域連携によって取り組むべき課題と取組事項の明確化
- ・対象者別の具体的な取組例
- ・具体的な取組を実施するために必要なリソースの確保



・地域・職域連携推進協議会の運営や取組のレベルを把握し、今後どのように発展させていくのかのイメージを持って取り組むことが必要。

フレイルなどの高齢者の心身の特性に応じた対応

- 【現状・課題】新型コロナウイルス感染症流行に伴う高齢者の外出自粛等の長期化による健康への影響を軽減するため、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サイトを令和2年9月に開設し、随時最新の情報に基づき更新している。
- 【今後の取組】通いの場をはじめとする、効果的・効率的な介護予防の取組を引き続き推進する。

特設WEBサイト「地域がいきいき 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>



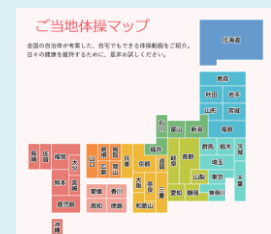
<通いの場再開の留意点>



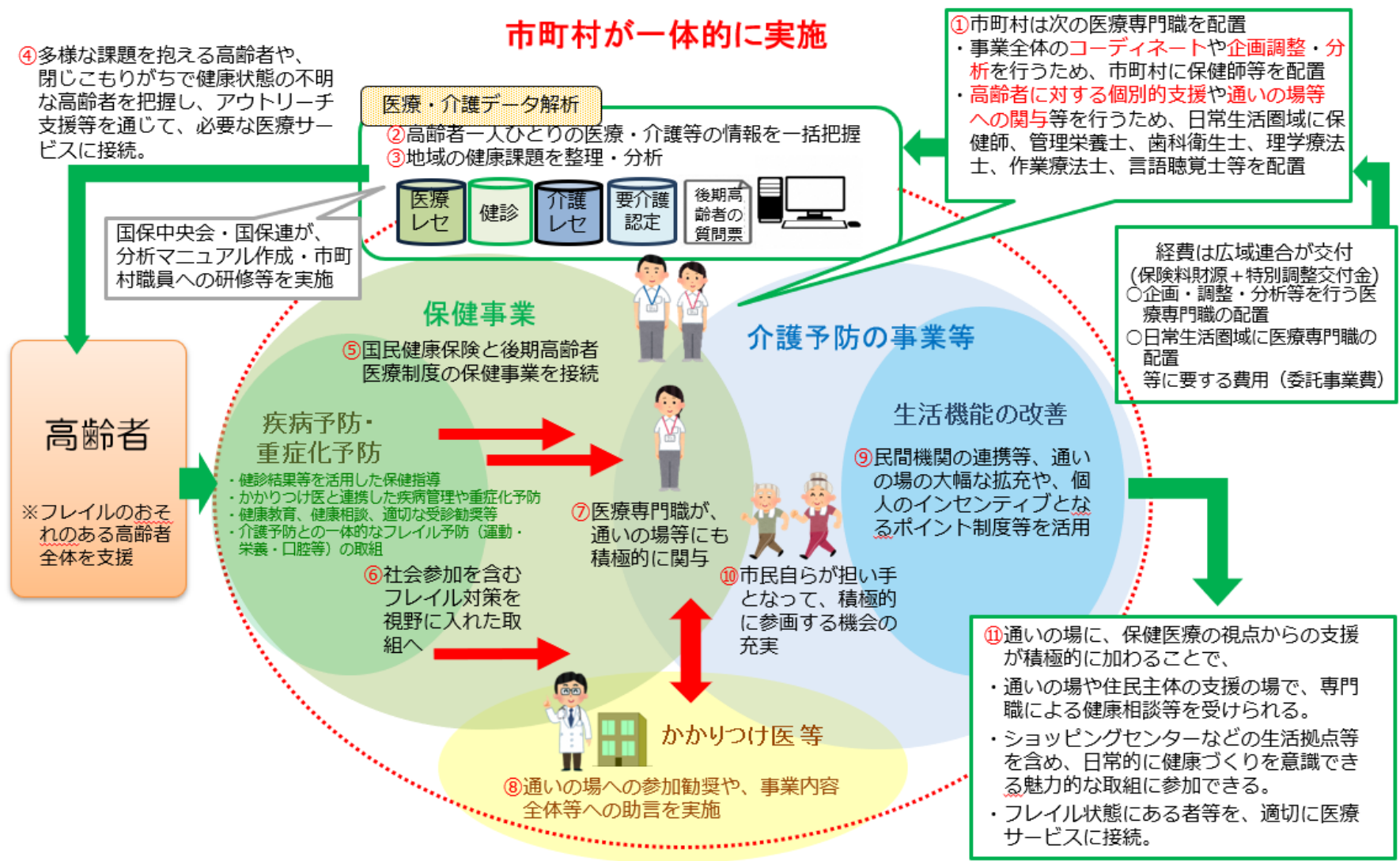
<通いの場からの便り（事例）>



<ご当地体操マップ>



- 【現状・課題】 ○令和4年度の実施済みの市町村は **1,072市町村**、全体の**約62%**
- 令和6年度には **1,667市町村**、全体の**約96%**の市町村で実施の目途が立っている状況。
- 【今後の取組】 ○令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。



2. 予防・健康づくりの信頼性の確保

未来の健康づくりに向けた「アクションプラン2023」 目次

2. 予防・健康づくりの信頼性の確保

2－1 エビデンスにもとづく予防・健康づくりの促進

1) エビデンスの蓄積と社会実装に向けた環境整備

- ①大規模実証事業の実施（◎厚、経）
- ②予防・健康づくりに関する医学会による指針等の策定・普及（◎経）
- ③予防・健康づくり領域においてエビデンス構築に共通する課題についての研究（◎経）

2) 個別の領域における取り組み

- ①認知症施策の総合的な推進（◎経、厚、農）
 - － 1 当事者参画型開発モデルの拡大・普及
 - － 2 認知症予防に関する製品・サービスの信頼性確保
 - － 3 認知症共生・予防に関する製品・サービスの研究開発の推進
- ②心の健康保持増進のための基盤整備（◎経、厚）
- ③健康にやさしいまちづくりのための環境整備（◎厚）
- ④エビデンスに基づく特定健診項目の見直し（◎厚）
- ⑤健康情報・食習慣等のデータ集積及びそれらを活用した健康産業の創出（◎農、◎消、厚、経）
- ⑥業界自主ガイドラインの策定支援（◎経）

2 – 1 エビデンスにもとづく予防・健康づくりの促進

予防・健康づくりに関する大規模実証事業

- 【現状・課題】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実施。
- 【今後の取組】実証事業により得られた結果の施策への反映、継続したエビデンスの蓄積に取り組む。

【14の実証事業】

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証等事業 ● 歯周病予防に関する実証事業 ○ 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 ○ 心の健康保持増進の効果検証事業 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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（月経困難症等） ● 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（やせ・低栄養） ● 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 <p>（●：厚生労働省、○：経済産業省）</p> |
|--|--|

＜施策への反映＞

例）ポジティブな結果が得られた事業

- アウトカム評価に基づく特定保健指導が従来の保健指導と同等程度の有効性を示唆
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム介入集団では、介入後にHbA1c等の検査と糖尿病治療薬の処方の実施割合が増加。また、プログラムによる継続受診率が増加。

例）今後の検討につながる課題が得られた事業

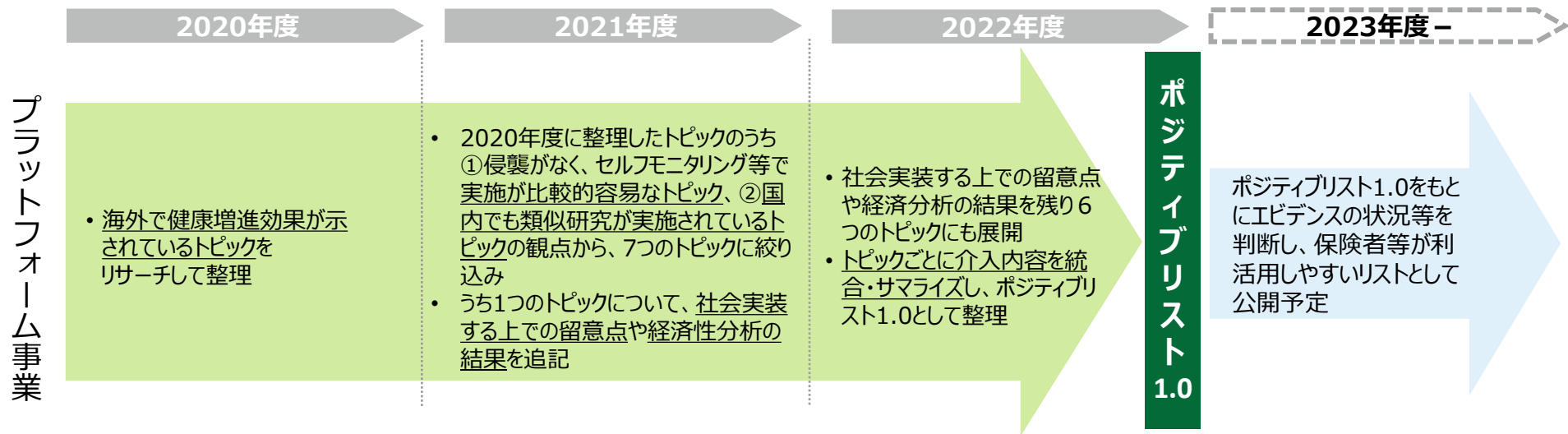
- ICTを活用した継続的な勧奨による行動変容や、歯科健診による歯周病の改善効果が示された一方、忙しい就労世代や無関心層への訴求等について課題が見られた。
- やせ女性に対する健康情報の提供による介入効果はないことが示された。大規模データ解析では、低BMI女性と低出生体重児出産リスクの関連が見出された。

例）事業実施に課題が残る事業

- 月経困難症等のハイリスク者に対する介入ツールについての有効性について、受診行動や知識の変化等の指標を用いた効果検証
- ⇒ **新型コロナの影響**等により参加者数を十分に確保できなかったため、評価不能。

- 令和6年度から開始する**特定保健指導においてアウトカム評価を導入**
- 対象者の選定や受診勧奨の方法等について、令和5年度にプログラムやそれに基づく手引きへ反映予定
- **ターゲットを限定し、令和5年度より「就労世代の歯科健康診査等推進事業」を実施し、継続してエビデンスを蓄積**
- やせ女性に対しては別の観点からのアプローチが必要なことが明らかになったため、**施策や介入方法について従来と異なる視点から検討を進める。**
- **継続してエビデンスを蓄積**

内容	➤ 予防・健康づくり領域において、 <u>健康増進効果のエビデンス</u> が示されており、我が国において保険者・企業等が <u>取り組みやすい介入手法</u> を整理する（ <u>ポジティブリスト1.0</u> としてリスト化）
活用方法	✓ 保険者・企業が、実際に取り組む介入手法を検討する際に、 <u>ポジティブリスト1.0</u> 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。



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

- 【現状・課題】ヘルスケアサービスの利用者（企業、自治体、保険者、個人など）による適切なサービス選択や、サービス開発事業者による適切な研究開発に活用されるための専門的・科学的な情報が不足している。
- 【今後の取組】各疾患領域の中心的学会によるエビデンスの整理および指針等の策定をAMEDにて支援するとともに、策定された指針等が、ヘルスケアサービス開発事業者やヘルスケアサービスの利用者に広く利活用される仕組みを構築するための検討を実施。

「予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業 （ヘルスケア社会実装基盤整備事業）」

日本医療研究開発機構
(AMED)

研究
支援

① 医学会による指針の策定

関連する疾患分野の学会が、予防・健康づくりにおける非薬物的介入手法についての既存エビデンスの構築状況やそれらに対する評価を整理し、指針等を策定。

（令和4年度より一次予防領域、令和5年度より二次・三次予防※領域で、特にヘルスケアサービスの開発が進んでおり疾病負荷の低減が期待される各疾患領域を採択）

※二次予防は既に発症している疾病の早期発見・早期治療に繋げること、三次予防は再発防止や重症化予防、早期の社会生活・職場復帰等を指す。

領域	中心的学会
成人・中年期の課題	- 高血圧学会(血圧管理) - 糖尿病学会、体力医学会(糖尿病) - 腎臓学会(慢性腎臓病)
老年期の課題	- 老年医学会、サルコペニア・フレイル学会(サルコペニア・フレイル予防) - 認知症関連6学会(認知症)
職域の課題	- 産業衛生学会(メンタルヘルス) - 産業衛生学会(働く女性の健康)
働く世代における二次・三次予防	- 動脈硬化学会(脂肪肝関連疾患) - 女性医学学会(働く女性の月経困難症・更年期障害等) - 循環器学会(循環器疾患)

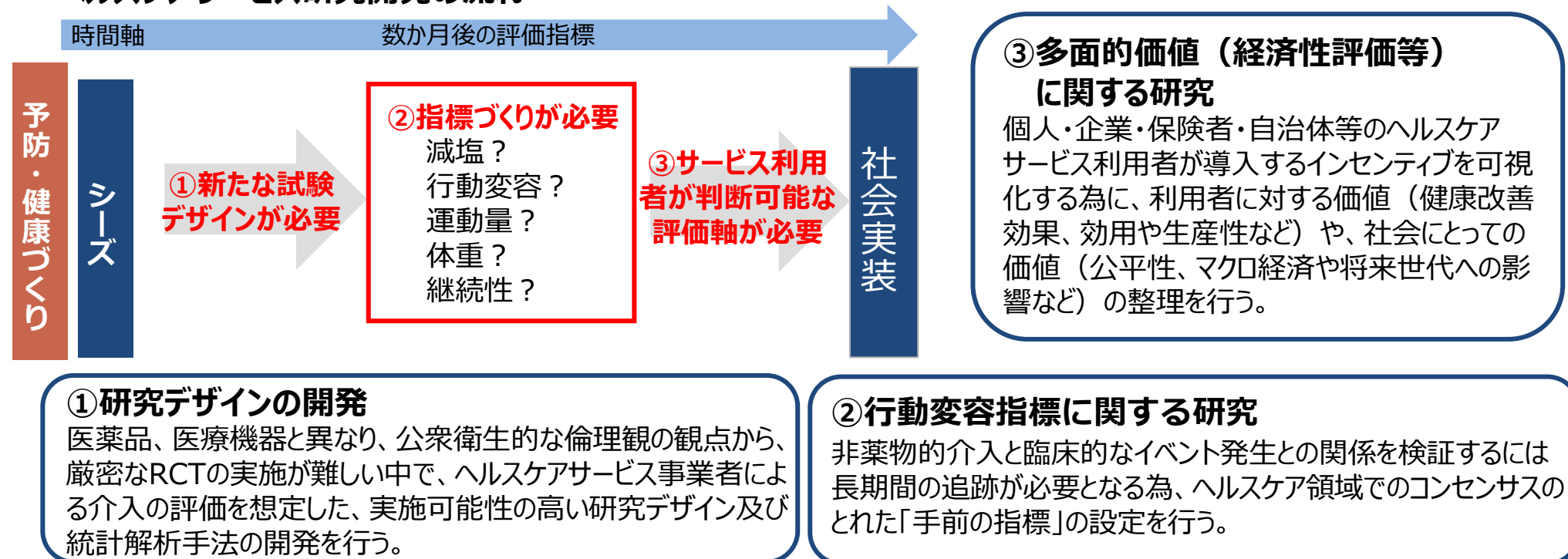
環境
整備

② 医学会による指針の普及

- ① エビデンスに基づくヘルスケアサービスの社会実装に向けた先進事例の調査
- ② 指針等が広く利活用されるための環境整備

- 【現状・課題】科学的なエビデンスに基づいたヘルスケアサービスの社会実装には、**予防・健康づくりの特色を踏まえた研究開発の基盤を整備**することが必要。しかしながら、サービス開発事業者が適切な研究開発を行うにあたり、非薬物的な介入手法におけるエビデンス構築のための評価手法や指標などの確立が不十分。
- 【今後の取組】予防・健康づくりの特色を踏まえた研究開発の基盤を整備するため、①**研究デザインの開発**に資する研究や②**行動変容介入を評価するための標準的な指標**の作成、③**多面的価値**（経済性評価等）の整理等をAMEDにて支援。

ヘルスケアサービス研究開発の流れ



認知症施策の総合的な推進について

- 【現状・課題】認知症施策推進大綱において設定されているKPIについては、昨年、対象期間の中間年であったことから、目標値に対する達成度合いの評価を行ったところ。
- 【今後の取組】既に達成した項目等については、更に施策を進めるための新たな目標設定を行うとともに、進捗状況が低調であった項目については、目標達成に向けた対応を強化することとしており、引き続き、認知症施策の一層の推進に向け、認知症基本法も踏まえつつ、総合的な取組を行うこととしている。

- 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。

対象期間：2025（令和7）年まで

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

- ・薬剤試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

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ **認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進**

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、**社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができる**とともに、自己に直接関係する事項に関して**意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会**の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ **共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備**その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

(参考) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

5. 基本的施策

①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥【相談体制の整備等】

- ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
- ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等

⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする**認知症施策推進本部**を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**を設置し、意見を聴く。

(参考) 日本認知症官民協議会

- 【現状・課題】認知症施策推進大綱において設定されているKPIについては、昨年、対象期間の中間年であったことから、目標値に対する達成度合いの評価を行ったところ。
- 【今後の取組】引き続き、認知症の人にやさしい地域づくりの実現に向けた施策の推進を図るとともに、予算の更なる効率化に向け、コスト削減の可能性等について検討を行う。

- 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、薬局・ドラッグストア、配食等、運動施設、図書館の4業種の手引きを作成。また、認知症バリアフリー宣言制度の運用及び周知・広報を行うとともに、認証制度・表彰制度のあり方の検討を行った。



認知症施策の推進① 当事者参画型開発モデルの拡大・普及

- 【現状・課題】生活課題に対するニーズをもつ認知症当事者が、製品・サービスの開発プロセスに主体的に参画（当事者参画型開発）することで、①**当事者ニーズに合った製品・サービスの創出**や、②**当事者の社会参画機会の提供**に繋がることが期待される。参画を希望する**当事者**とニーズを知りたい**企業**を**マッチング**させる機能を整備し、本取組の意義や実践におけるポイント・留意点の整理した「企業向けの手引き」を作成。
- 【今後の取組】「当事者参画型開発モデル」を普及するための**持続的な仕組みの実現に向け、当事者・企業の関心喚起・参画促進に向けた取組等**を実施し、併せて**開発を実践する企業を公募形式により募集し、採択された企業には事務局による支援**を実施する。

当事者参画型開発モデル拡大・普及に向けた検討体制

・当事者や企業が本取組に参画するインセンティブの検討および、当事者参画型開発のマッチングプラットフォーム構築により、質の高いソリューションを持続的に創出する仕組みを構築。

当事者参画型開発の拡大・普及に向けた方針検討



共生社会実現に資する
質の高いソリューションが創出される
仕組みの構築

当事者参画型開発の実践



拡大・普及に向けた広報
ベストプラクティス・実践状況等の発信

取組全体の成果等の報告

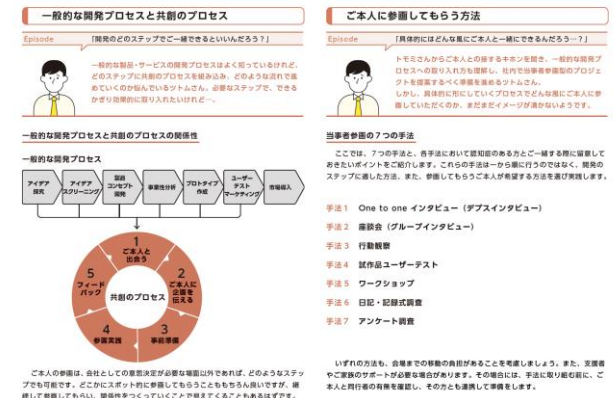
認知症イノベーションアライアンス
ワーキンググループ

企業向け手引き

・令和4年度実践企業や関係者へのヒアリングに基づき、当事者参画型開発の意義や実践におけるポイントを整理した「企業向け手引」を経産省HPIに公開。

当事者参画型開発の手引き

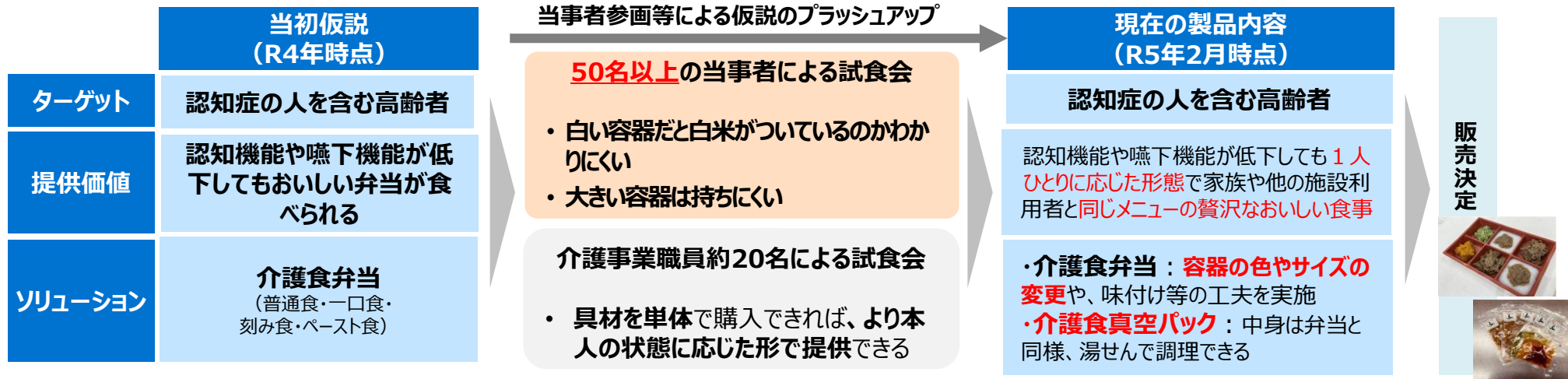
経済産業省 認知症官民協議会
認知症イノベーションアライアンスワーキンググループ
2022年度



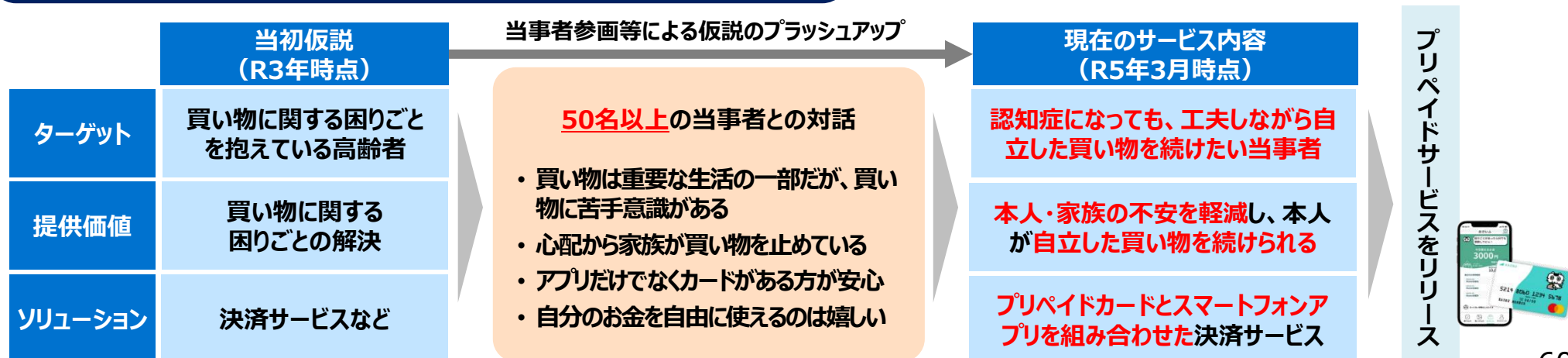
(参考) 当事者参画型開発モデルの具体的事例

- 令和4年度は、参画を希望する当事者とニーズを知りたい企業をマッチングし、**5件**の実証を行った。
- 令和5年度は開発を実践する企業を公募形式により募集し、参加当事者と実践企業の拡大を予定。

食事（ミートショップ・ヒロ）の事例における当事者参画のインパクト



買い物・小売（KAERU）の事例における当事者参画のインパクト



認知症施策の推進② 認知症予防に関する製品・サービスの信頼性確保

- 【現状・課題】認知症に対する正しい理解の不足等により効果を過大に謳う事例や、サービスの効果検証にあたっての研究デザイン構築・適切な評価指標の選択などに課題を抱える事業者が多い。昨年度は、製品・サービス開発時の基本的な考え方について、アカデミアによる科学的な立場から「提言」の形で示した。
- 【今後の取組】事業者が適切なエビデンスに基づいてソリューション開発に取り組み、消費者が適切に判断できる環境づくりを目指し、学術集会や当事者団体等を通じた「提言」の普及を実施。

＜提言の概要＞

発信対象	● 認知症予防に関するソリューション（非薬物的アプローチ）を提供している事業者・これから提供しようとする事業者
発信目的	● 健全な産業育成 ・良質な予防ソリューションの開発促進 ・消費者保護
発信主体	● 認知症関連6学会 ※日本認知症学会、日本老年精神医学会、日本神経治療学会、日本老年医学会、日本精神神経学会、日本神経学会
主な主張点	● 効果検証の際の適切な研究デザイン、アウトカム指標設定の重要性 ● 「効果検証の内容および結果」と「サービスの効果の謳い方」の整合の重要性 等



普及支援

- **学術集会等における周知の取組**
・市民への成果物の周知および普及に向け、当事者、事業者、アカデミア、経産省などの関係者から本取組を紹介。

第41回日本認知症学会学術集会
第37回日本老年精神医学会
合同開催
市民公開講座

日時 2022年11月27日(日)
15:00-17:00
会場 東京国際フォーラム ホールC
東京都千代田区丸の内3-5-1

企画 三村 将
慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室

Program

第1部・第2部 司会 西村 綾子
フリーアナウンサー

第1部 15:00-15:30
対談 認知症になっても見える景色は変わらない
さとう みき おれんじドリアはちおうじ 代表 堀田 聡子
慶應義塾大学大学院／認知症未来共創ハブ

第2部 15:30-16:00
講演 高齢者が元気に生きていくには
椎名 誠 作家

第3部 16:10-17:00
セッション 認知症予防に資するヘルスケアサービスのあり方を考える
コーディネーター 紀伊 信之 株式会社日本総合研究所
登壇者 小山 智也 経済産業省
数井 裕光 高知大学医学部神経精神科学講座
遠藤 健 SOMPO ホールディングス株式会社
平井 正明 一般社団法人SPSラボ認知症支援サポートセンターきずなや

参加方法 現地聴講またはライブ配信の視聴
下記ホームページよりオンラインにてお申込みください。二次コードからもご覧いただけます。
>> <https://www.c-linkage.co.jp/jdd-jps2022/contents/public.html>

事前申込制
「認知症」に関する最新の知見や、最新のサービスなど、ぜひとも参加してほしいです。
（聴講料は無料）
（お申し込みは10月10日まで）
（お申し込みは10月10日まで）

お問い合わせ 第41回日本認知症学会学術集会／第37回日本老年精神医学会（合同開催）市民公開講座 運営事務局
株式会社コンパニオンセンター内 〒102-0075 東京都千代田区三番2
TEL: 03-3263-8686 受付時間: 10:00～17:00（土・日・祝祭日） Mail: jdd-jps2022@c-linkage.co.jp

認知症施策の推進③ 認知症共生・予防に関する製品・サービスの研究開発の推進

- 【現状・課題】認知症700万人時代の供給体制不足や認知症疾患修飾薬の研究進捗から、継続率の高い非薬物的ソリューションの開発や、早期検知へのニーズが高まっている。
- 【今後の取組】以下の研究公募をAMEDにて実施する。
 - ①発症予防：知的活動や社会的活動等の認知予備力説に基づく介入について、継続率高く実施できる組み合わせの認知機能への効果検証等
 - ②早期検知：非医療者でも簡単に活用できる日常生活の場での簡易検知技術等
 - ③診断後のQOL向上：認知症になった後もQOLの高い生活を可能にするため、生活接点の場における効果検証等

①発症予防

認知予備力説に基づく 予防介入の組み合わせ による最適化の検証

- ・ 認知予備力説¹に基づき、知的活動や対人接触等の単因子介入による実証の組み合わせによる最適な組み合わせなどの検証

※ 1 認知予備力説とは知的活動、対人接触等の5感を刺激して認知的予備力（脳機能の一部が喪失した場合やダメージを受けた場合に、その喪失を補完する脳の予備能力）を高めるという仮説

②早期検知

日常生活の場での 早期検知分野

- ・ 既存のコホートを活用し、非医療現場での認知症超早期スクリーニングの標準化に向けたデジタル診断指標
- ・ 認知症ハイリスク者の生活現場における早期検知

③診断後のQOL向上

生活接点の場における QOL効果検証

- ・ 通いの場（コミュニティ形成やネットワーク効果）やコミュニケーション等の社会参加によるQOL改善効果などの検討

(参考) J-MINT・共生補助の事例

- 認知症予防事業として、運動指導・栄養指導・認知機能訓練等を組み合わせた多因子介入プログラムの効果検証を目的とした大規模（約千人）実証を実施。（令和元～4年度）
- 認知症共生事業として、買い物や社会参加等の生活課題に資する製品・サービスについて、各介入方法の効果検証を行うための実証事業を実施。（令和2～4年度）

認知症予防を目指した多因子介入によるランダム化比較研究

国立長寿医療研究センター
理事長 荒井 秀典



- 認知症ハイリスク高齢者を対象に、生活習慣病管理、運動、栄養、認知トレーニングの複合介入を行う、多因子介入により、認知障害の進行が抑制されるかを検証する。
- 複数のフィールドで、大規模（約1000人）に検証を実施。



認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業

テーマ・事業者	介入
認知症フレンドリーなスーパーマイヤ	週1回の買い物支援（スローショッピング）
旅行アクティビティ NECソリューションイノベータ	月1回5ヶ月、計5回のオンライン旅行の体験
趣味教室 オールアバウト	隔週1回3ヶ月、計6回の趣味講座への参加
入院環境デザイン メディヴァ	認知症フレンドリーな環境デザインの導入前後の比較
地域共生型オンラインコミュニケーション セーフティネットリンケージ	アプリを通じた週1回の音声コンテンツ配信

岩手県のスーパーマーケット「マイヤ」の取組

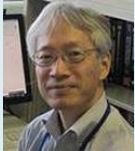
認知症になってもやさしいスーパー

- 店舗・サービスの取組
 - 案内表示等の整備
 - 商品の配置、照明・音等
 - 安心トイレの改修
- 店舗職員
 - 来客からの相談、必要に応じたサポート



心の健康保持増進のための基盤整備

- 【現状・課題】心の不調は、日本国民にとってその生活の質(QOL)を損なう最大の原因であり、さらに今後その損失は増加傾向にあると推定されている。
- 【今後の取組】職場等における心の健康保持・増進に関する質の高いヘルスケアサービスの社会実装を目的として、介入手法の効果を検証し、その普及策を検討する実証事業を実施している。

	堤班（北里大学）  組織的介入による多角的な職場のメンタルヘルス対策の効果検証を目的とするクラスター無作為化比較試験	古川班（京都大学）  こころの健康の保持増進のための超個別化AIプロジェクト ～完全要因ランダム化試験からliving RCTプラットフォームに至る開発研究～
介入内容	人的介入による組織アプローチがメイン ・労働者教育 ・職場環境改善 ・管理職教育 ・身体活動	アプリを用いた個人アプローチがメイン ・認知再構成 ・アサーション（コミュニケーションスキル） ・睡眠行動療法 ・問題解決
対象者	各研究班で 職域（複数業種） における数千名	
評価指標	・ 組織 のアウトカム：労働生産性向上、パフォーマンス向上 ・ 個人 のアウトカム：うつ病への進展抑制効果/健康増進	

● 実証のスケジュール（案）

2020年度	2021年度	2022～2023年度	2024年度	2025年度
・実証事業の詳細立案：実際の取組をベースに取組等をデザイン	・研究班採択（新規公募・交付決定） 【実証開始】 ・介入手法の開発	・介入手法の開発 ・観察対象となる集団を形成（多地点を想定） ・介入の実施	・介入終了後の解析 ・保険者取組を見据えた費用対効果分析等による普及策の検討	・取得エビデンスに基づく介入手法の確立 【実証終了】

- 【現状・課題】「骨太の方針2019」の指摘を踏まえ、2020年度より、疾病・介護予防の取組に係る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」を開始したが、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための行動制限等の健康への悪影響を考慮し、2021年度から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を、厚生労働省健康局において、新たに追加実施した。
- 【今後の取組】2022年度までの成果では、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の確認・蓄積や、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・反映を検討するには十分ではなかったため、令和5年度以降も引き続き、エビデンスの整備に向けた取組を継続する。

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

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

(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

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

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

(エ) がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業

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

2020年度

実証計画の作成、
介入の準備

2021～2022年度

介入の実施、健康増進効果や生活習慣改善効果の分析・評価、実用化の検討

2023年度以降

「健康日本21(第三次)」や保健事業等、我が国の公衆衛生政策に反映

エビデンスに基づく特定健診項目の見直し：第4期の見直しの概要（特定健診）

- 【現状・課題】「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」で令和6年度からの第4期特定健診・特定保健指導に向けて、質問項目や健診項目等について、科学的エビデンスを踏まえ検討することを原則として、令和3年12月から令和5年3月にかけて見直しを行った。
- 【今後の取組】第5期の見直しに向け、引き続き厚生労働科学研究等を通じて、最新のエビデンスの収集等の取組を進める。

質問項目の見直しについて

- ・ 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- ・ 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- ・ 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- ・ 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

健診項目の見直しについて

- ・ 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）を追加する。

その他

- ・ 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行う。
- ・ 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際に持参・活用できるような見直しを行う。

健康情報・食習慣等のデータ集積及びそれらを活用した健康産業の創出【農林水産省】

研究期間：令和5年度～令和7年度
令和5年度予算：65（72）百万円

- 【現状・課題】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。
- 【今後の取組】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）

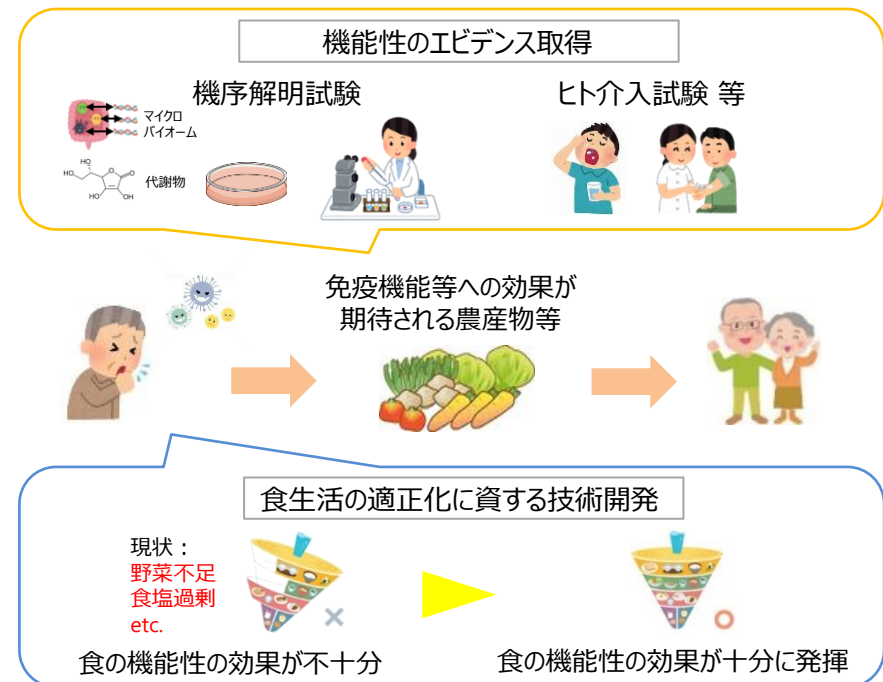
<事業の内容>

- 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>



- 【現状・課題】保健機能食品について、消費者の理解度が横ばいで推移していることから、消費者の自主的かつ合理的な食品の選択に資するため、更なる理解度向上に向けた検討が必要である。
- 【今後の取組】引き続き制度を適切に運用し、普及啓発動画等を活用し、消費者への知識・理解向上を図る取り組みを推進する。

	特定保健用食品 (個別許可制)	機能性表示食品 (届出制)	栄養機能食品 (自己認証制)
概 要	国による有効性と安全性の審査を受け、消費者庁長官の許可を得て特定の保健の用途に適する旨が表示された食品 	国による審査はないが、事業者の責任において販売の60日前までに安全性・機能性に関する資料等を消費者庁長官に届け出る、科学的根拠に基づいた機能性が表示された食品	規格基準が定められており、これに従って事業者の自己認証により表示 - ビタミン、ミネラルといった20の栄養成分について、予め規格基準で定められた機能(※)が表示された食品 (※)「カルシウムは、骨や歯の形成に必要な栄養素です」など
マーク		なし	なし
疾病リスク低減表示	可能	不可	—
消費者委員会への諮問	許可について個別に諮問が必要 (申請から許可までの標準的事務処理期間は、消費者庁5か月+消費者委員会6か月)	—	食品表示基準に定められた内容を改正する場合は、諮問が必要
有効性の科学的根拠	最終製品を用いたヒト試験 が必須	最終製品を用いたヒト試験又は 文献評価(システマティック・レビュー)	国の栄養目標及び健康政策を所管する厚生労働省と協議した上で規格基準を策定
許可・届出件数 (令和5年5月2日時点)	1,064件	6,185件	—

(参考) 特定保健用食品に表示できる保健用途(例)

個別の食品ごとに、その保健の用途に係る科学的根拠が明らかであるかどうかなどを国が審査し、表示できる内容を許可している。

保健の用途の 表示内容	表示できる保健の用途(例)	食品の種類(例)	代表的な関与成分
お腹の調子を整える、 便秘改善等	お腹の調子を整えます。 お通じの気になる方に適しています。	粉末清涼飲料 卓上甘味料 乳酸菌飲料	各種オリゴ糖、ラクチュロース、ビフィズス菌、各種乳酸菌、食物繊維(難消化性デキストリン、ポリデキストロース、サイリウム種皮等)等
脂肪関係	体脂肪が気になる方に適しています。 食後の血中中性脂肪の上昇を抑えます。	食用調整油 コーヒー飲料	グロビン蛋白分解物、茶カテキン、コーヒー豆マンノオリゴ糖、難消化性デキストリン、葛の花エキス(テクトリゲニン類)等
血糖値関係	糖の吸収を穏やかにします。 食後の血糖値が気になる方に適しています。	粉末清涼飲料 茶系飲料 乾燥スープ	難消化性デキストリン、小麦アルブミン、ゲアバ葉ポリフェノール、L-アラビノース、ネオコタラノール、大麦若葉由来食物繊維、サラシアエキス末等
血圧関係	血圧が高めの方に適しています。	錠菓 清涼飲料水	ラクトリペプチド、カゼインデカペプチド、杜仲葉配糖体(ゲニポシド酸)、サーデンペプチド等
コレステロール関係	コレステロールの吸収を抑える働きがあります。 コレステロールが高めの方に適しています。	粉末清涼飲料 調製豆乳	キトサン、大豆たんぱく質、低分子化アルギン酸ナトリウム、茶カテキン等
歯、歯茎関係	歯を丈夫で健康にします。	チューインガム	パラチノース、マルチトース、エリスリトール等
コレステロール&お腹の調子、 コレステロール&脂肪関係等	コレステロールが高めで気になる方、おなかの調子が気になる方の 食生活の改善に役立ちます。	粉末ゼリー飲料 清涼飲料水	低分子化アルギン酸ナトリウム、サイリウム種皮の食物繊維、茶カテキン
疾病リスク低減	骨粗鬆症になるリスクを低減する可能性があります。	魚肉ソーセージ	カルシウム
骨関係	カルシウム吸収に優れ、丈夫な骨をつくるのに適した食品です。	清涼飲料水 納豆	大豆イソフラボン、MBP(乳塩基性タンパク質)等
脂肪&血糖値	血中中性脂肪が高めの方、食後の血糖値が気になる方の食生活の 改善に役立ちます。	茶系飲料	難消化性デキストリン
脂肪&お腹の調子	体脂肪が気になる方、おなかの調子が気になる方の食生活の改善 に役立ちます。	清涼飲料水	コーヒー豆マンノオリゴ糖
肌関係	肌が乾燥しがちな方に適しています。	清涼飲料水	グルコシルセラミド
ミネラル&お腹の調子	おなかの調子を良好に保つとともに、カルシウムの吸収を促進します。	卓上甘味料	乳果オリゴ糖、フラクトオリゴ糖
ミネラルの吸収関係	カルシウムを摂取するのに適しています。	清涼飲料水	クエン酸リンゴ酸カルシウム、カゼインホスホペプチド

(参考)機能性表示食品(届出の多い機能性関与成分における表示内容の例)

機能性関与成分	表示しようとする機能性の例
GABA	本品にはGABAが含まれます。GABAは血圧が高めの方に適した機能があることが報告されています。 本品にはGABAが含まれています。GABAには事務的作業に伴う一時的な精神的ストレスを緩和する機能があることが報告されています。
難消化性デキストリン	本品には難消化性デキストリン(食物繊維)が含まれます。難消化性デキストリン(食物繊維)はお腹の調子を整えることが報告されています。
ルテイン、 ゼアキサンチン	本品にはルテイン、ゼアキサンチンが含まれます。ルテイン、ゼアキサンチンは、眼の黄斑色素量を増加、維持する働きがあり、コントラスト感度(色の濃淡を識別し、ぼやけ、かすみを緩和する視機能)、グレア回復(まぶしさから回復する視機能)のサポート、ブルーライトなどの光ストレス、一時的な精神ストレス、眼の疲労感の軽減に役立ち、睡眠の質を高める機能があることが報告されています。
DHA、EPA	本品にはDHA・EPAが含まれています。DHA・EPAには中性脂肪を低下させる機能があることが報告されています。
ブラックジンジャー由来ポリメキシフラボン	本品には、ブラックジンジャー由来ポリメキシフラボンが含まれます。ブラックジンジャー由来ポリメキシフラボンは、日常活動時のエネルギー代謝において脂肪を消費しやすくする作用により、BMIが高め(BMI24以上30未満)の方のおなかの脂肪(内臓脂肪、皮下脂肪)を減らす機能があることが報告されています。
イチョウ葉フラボノイド配糖体、イチョウ葉テルペンラクトン	本品にはイチョウ葉由来フラボノイド配糖体及びイチョウ葉由来テルペンラクトンが含まれます。イチョウ葉由来フラボノイド配糖体及びイチョウ葉由来テルペンラクトンは、健常な中高年者の加齢によって低下する、認知機能の一部である記憶力(日常生活で見聞きした情報を覚え、思い出す力)の精度や判断の正確さを向上させることが報告されています。
アスタキサンチン	本品にはアスタキサンチンが含まれます。アスタキサンチンは眼のピント調節機能を助けることと、パソコン作業などによる疲労感を軽減することが報告されています。 また、アスタキサンチンは、肌の潤いを守るのを助ける機能性が報告されています。
イヌリン	本品にはイヌリンが含まれます。イヌリンには食後の血糖値の上昇を抑える機能があることが報告されています。
Ｌ-テアニン	本品にはＬ-テアニンが含まれます。Ｌ-テアニンには、夜間の健やかな眠り(起床時の疲労感や眠気の軽減)をサポートする機能があることが報告されています。また Ｌ-テアニンには、一過性の作業によるストレスをやわらげる機能があることが報告されています。

- 食生活において特定の栄養成分の補給を目的として摂取する者に対し、当該栄養成分の機能の表示をするもの。
- 栄養機能食品として販売するためには、1日当たりの摂取目安量に含まれる当該栄養分量が定められた上・下限値の範囲内にあることが必要。
- 個別の許可申請を行う必要がない自己認証制。

栄養成分	上限値※ 下限値	栄養成分の機能
n-3系脂肪酸	2.0 g 0.6 g	n-3系脂肪酸は、皮膚の健康維持を助ける栄養素です。
亜鉛	15 mg 2.64 mg	亜鉛は、味覚を正常に保つのに必要な栄養素です。 亜鉛は、皮膚や粘膜の健康維持を助ける栄養素です。 亜鉛は、たんぱく質・核酸の代謝に関与して、健康の維持に役立つ栄養素です。
カリウム	2,800 mg 840 mg	カリウムは、正常な血圧を保つのに必要な栄養素です。
カルシウム	600 mg 204 mg	カルシウムは、骨や歯の形成に必要な栄養素です。
鉄	10 mg 2.04 mg	鉄は、赤血球を作るのに必要な栄養素です。
銅	6.0 mg 0.27 mg	銅は、赤血球の形成を助ける栄養素です。 銅は、多くの体内酵素の正常な働きと骨の形成を助ける栄養素です。
マグネシウム	300 mg 96 mg	マグネシウムは、骨や歯の形成に必要な栄養素です。 マグネシウムは、多くの体内酵素の正常な働きとエネルギー産生を助けるとともに、血液循環を正常に保つのに必要な栄養素です。
ナイアシン	60 mg 3.9 mg	ナイアシンは、皮膚や粘膜の健康維持を助ける栄養素です。
パントテン酸	30 mg 1.44 mg	パントテン酸は、皮膚や粘膜の健康維持を助ける栄養素です。
ビオチン	500 μg 15 μg	ビオチンは、皮膚や粘膜の健康維持を助ける栄養素です。

栄養成分	上限値※ 下限値	栄養成分の機能
ビタミンA	600 μg 231 μg	ビタミンAは、夜間の視力の維持を助ける栄養素です。 ビタミンAは、皮膚や粘膜の健康維持を助ける栄養素です。
ビタミンB ₁	25 mg 0.36 mg	ビタミンB ₁ は、炭水化物からのエネルギー産生と皮膚や粘膜の健康維持を助ける栄養素です。
ビタミンB ₂	12 mg 0.42 mg	ビタミンB ₂ は、皮膚や粘膜の健康維持を助ける栄養素です。
ビタミンB ₆	10 mg 0.39 mg	ビタミンB ₆ は、たんぱく質からのエネルギーの産生と皮膚や粘膜の健康維持を助ける栄養素です。
ビタミンB ₁₂	60 μg 0.72 μg	ビタミンB ₁₂ は、赤血球の形成を助ける栄養素です。
ビタミンC	1,000 mg 30 mg	ビタミンCは、皮膚や粘膜の健康維持を助けるとともに、抗酸化作用を持つ栄養素です。
ビタミンD	5.0 μg 1.65 μg	ビタミンDは、腸管でのカルシウムの吸収を促進し、骨の形成を助ける栄養素です。
ビタミンE	150 mg 1.89 mg	ビタミンEは、抗酸化作用により、体内の脂質を酸化から守り、細胞の健康維持を助ける栄養素です。
ビタミンK	150 μg 45 μg	ビタミンKは、正常な血液凝固能を維持する栄養素です。
葉酸	200 μg 72 μg	葉酸は、赤血球の形成を助ける栄養素です。 葉酸は、胎児の正常な発育に寄与する栄養素です。

〔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〕



(URL)

https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/foods_with_function_claims/

〔ウェブサイト更新〕



(URL)

https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/foods_with_health_claims/

〔保健機能食品の普及啓発動画〕



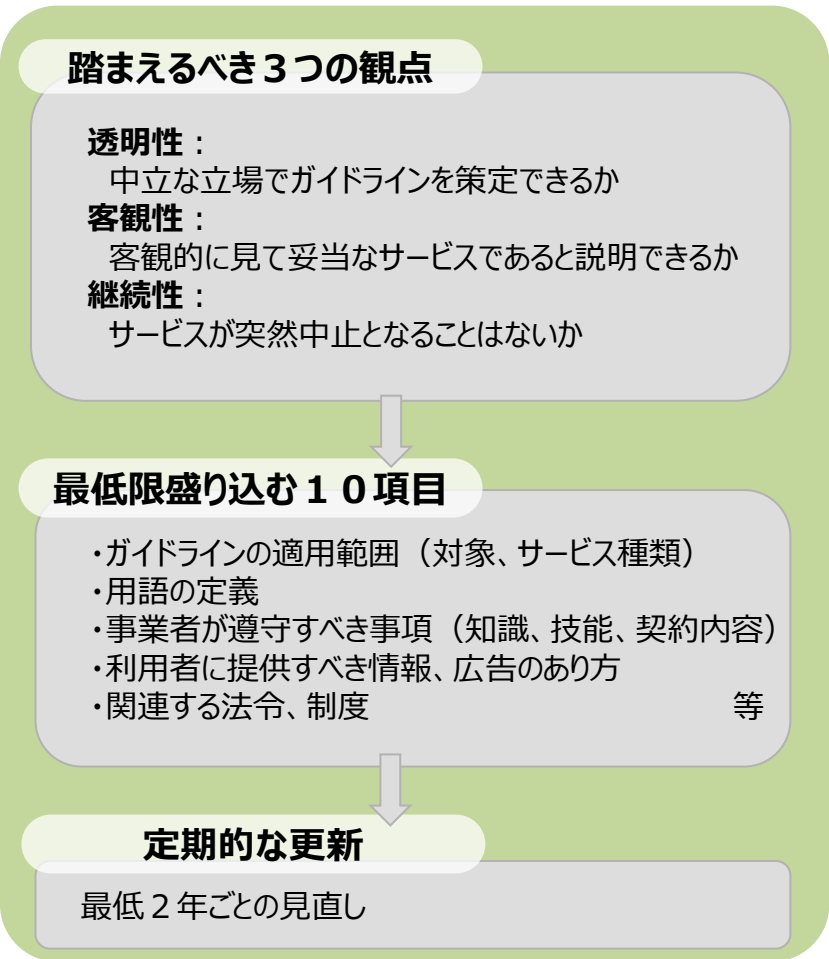
(URL)

https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/foods_with_health_claims/pamphlets/movie_01.html

業界自主ガイドラインの策定支援

- 【現状・課題】業界自主ガイドライン・認定制度を策定する際の指針として、「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」（平成31年4月策定、令和 3 年6月改訂）において、どの業種にも通じる重要な要素を明示。
- 【今後の取組】引き続き、業界が自主的にルールを作り、利用者等が安心してサービスを選択できる環境整備を目指す。

「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」の主なポイント



＜改訂後のあり方に準拠しているガイドライン＞ ※赤字は令和 4 年度策定

名称	策定主体
エステティックサロン認証基準	日本エステティック機構
優良サロン制度	日本エステティック業協会
ヘルスケア認定寝具制度	日本寝具寝装品協会
特定保健指導サービスガイドライン	日本保健指導協会
睡眠サービス事業者が遵守すべきガイドライン	睡眠サービスコンソーシアム
遠隔健康医療相談サービス事業者が遵守すべき自主基準	遠隔健康医療相談適正推進機構
国際メディカル・コーディネート事業ガイドライン	国際メディカル・コーディネート事業者協会
リラクゼーション業界におけるヘルスケアサービス品質向上に向けた自主ガイドライン	日本リラクゼーション業協会

- 業界団体（一般社団法人遠隔健康医療相談適正推進機構）を設立し、検討会※を経て、業界自主ガイドラインを策定。

（検討会メンバー）

事業者：（株）メディカルノート、メドピア（株）、MRT（株）、（株）Kids Public、LINE（株）、ヘルスケアテクノロジーズ（株）

有識者：医師、弁護士等

関係省庁：厚生労働省、経済産業省

自主基準の主な内容

＜安全・安心なサービス提供体制＞

・ サービス提供時の必要な情報の提示

- 相談対応者の資格・専門性の明示
- 相談対応者の専門性により対応可能な相談内容の明示と、相談者の同意取得

・ 事業者による相談対応者のマニュアル整備

- 診療でないことの明確化
- 相談対応者が医師か医師以外かで行えることの違い等について記載したマニュアル（医師による監修）を整備

・ 相談対応者への適切な研修実施

・ 適切なモニタリングの実施

等

＜コンプライアンス遵守＞

・ 医療法・医師法等の関係法令の遵守

・ 適切な広報活動

- 医療広告ガイドラインに留意すること。

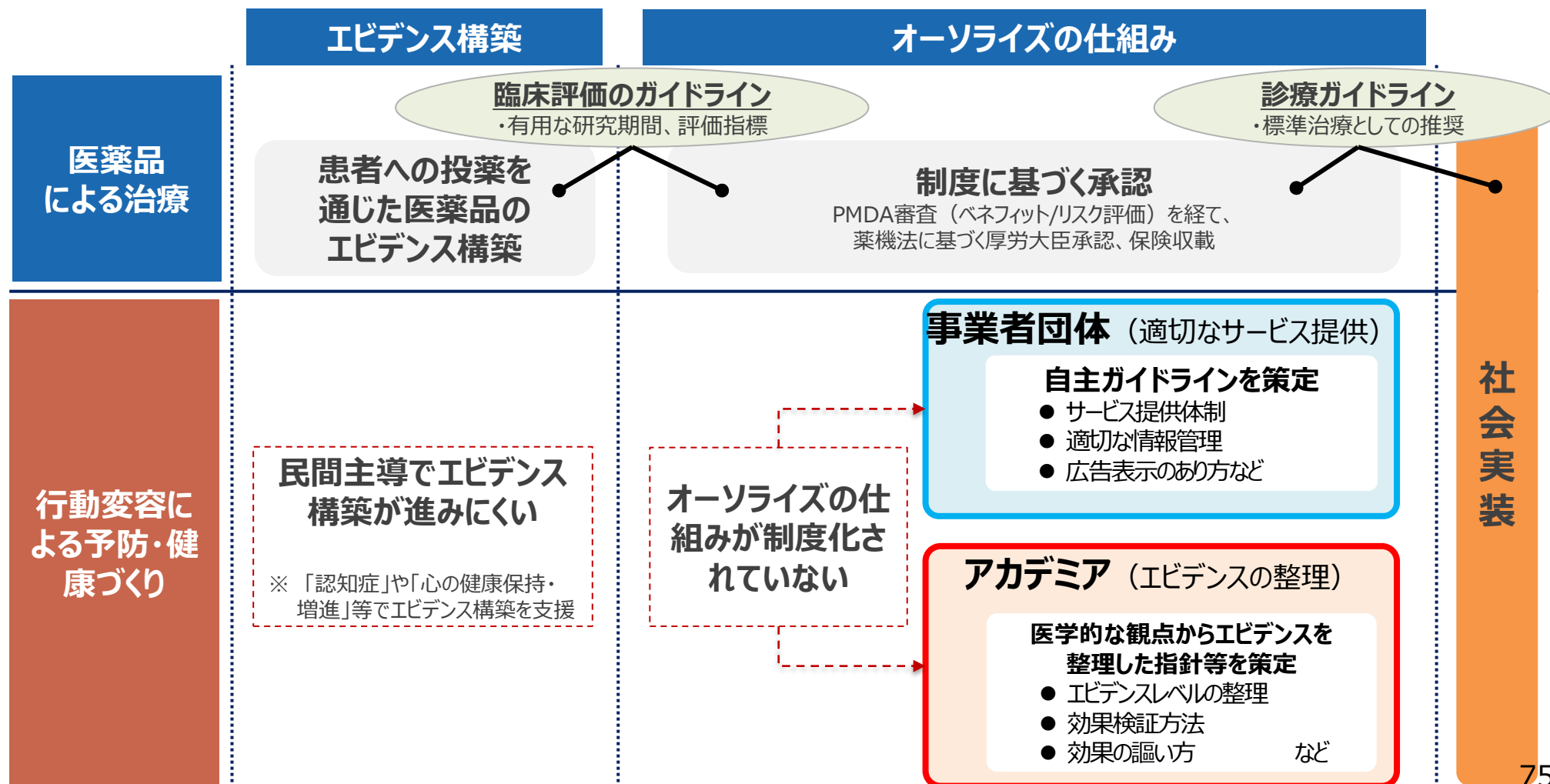
・ 個人情報の適切な取扱、情報セキュリティ対策

・ 苦情への対応体制整備 等

(参考) ヘルスケアサービスの適切な利用環境の整備

施策番号 2

- 【現状・課題】医薬品や医療機器に比して、ヘルスケアサービスは社会実装までに信頼性を確保する仕組みが整っていない。
- 【今後の取組】**事業者団体**による適切なサービス提供に向けたガイドラインの策定、**アカデミア**による医学的エビデンスを整理した指針等の策定の両面からオーソライズする仕組みの構築を支援する。



3. デジタルヘルスの推進

未来の健康づくりに向けた「アクションプラン2023」 目次

3. デジタルヘルスの推進

3－1 健康・医療等のデータ利活用のための基盤整備

1) 個人の健康情報の利活用基盤整備（◎経、厚、総、デジタル）

①日常生活におけるPHRの利活用に向けて

②PHRの医療機関連携促進に向けて

③PHRの事業環境整備の推進

2) 改正次世代医療基盤法の施行（◎健康・医療戦略推進事務局、文、厚、経）

3－2 ICT等を活用した技術の社会実装

1) 情報通信技術の医療・健康・介護分野における利活用（◎総）

2) 2025年大阪・関西万博を契機としたPHRの活用促進（◎経）

3) デジタル技術を活用したヘルスケアソリューションの創出に向けた取組（◎経）

3 – 1 健康・医療等のデータ利活用のための基盤整備

個人の健康情報の利活用基盤整備

施策番号3-1(1)

- 【現状・課題】マイナポータルを通じた健診等情報の連携に向けたインフラ整備を実施。
- 【今後の取組】具体的なユースケースの創出に向けて、PHR事業者団体を中心にデータ標準化、サービス品質担保のためのルールを策定していく。

公的インフラとして制度整備を進める

公的機関の情報（健診・レセプト等）

⇒ 2020年:乳幼児健診、2021年:特定健診、レセプト（薬剤）、2022年:がん検診など、順次提供開始。



医療機関の情報（電子カルテ等）

検査、アレルギー、医療画像等を、2024年以降からの提供開始予定。
※ 現在、システム整備やデータ標準化の検討中。

ユースケース② 医療機関等受診時における利活用

医療従事者等と連携



医師、歯科医師、薬剤師、保健師、
管理栄養士等の医療従事者等

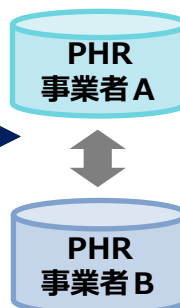
個人に最適化された 医療の提供



ユースケース③ 研究等

民間事業者と連携して環境整備を進める

ライフログデータ



令和3年4月、総務・厚生・経産の3省庁で、マイナポータル等からの健診等情報を扱うPHR事業者の遵守すべきルールの指針を策定。

今後、PHR事業者団体を中心に事業者間・医療機関連携を見据えて、データ標準化、サービス品質に関するルールを策定予定

ユースケース① 日常における利活用

生活に密着した産業と連携



生活における 新たな予防・健康づくり





- 【現状・課題】健康を目的とした多くのヘルスケアサービスは、ユーザーペインが不在のため個々人のライフスタイルとして定着せず、継続して利用することが難しい。
- 【今後の取組】実証事業を通じて、個人が日常生活の中で抱えるペインポイントを解決するサービスを、消費者接点を多く持つ生活関連産業がPHRを活用し、個人の健康状態や趣味嗜好等を踏まえたサービスに昇華させていくことで日常のライフスタイルに溶け込ませていく。

実証事業のコンセプト

- 生活関連産業を中心とした業種横断の複数企業が連携してPHRを活用することで、デジタル・リアルを融合させた新たな価値体験を提供する。
- 提供サービスの価値が受け入れられることで、個人の投資として定着させ、ビジネスとして成り立たせることを見据えて今後のロードマップやマイルストーンを明確にしていく。

実証イメージ（例）

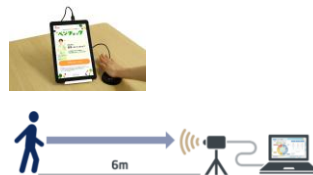
- ユーザー 30～40代の子育て世代がメインターゲット
- 日々の献立づくりは、いつの時代も子育て世代の悩みのTOP3
 - 家族の健康を考えて献立を考えているも、適切かどうか自信がない
 - 育児や仕事に追われ、いつも時間がない
 - 結果、家族の健康には気を遣うも、自分の健康は後回し

ペイン
ポイント

「栄養バランスを考えた献立づくりの悩み」と、
「子育て世代の生活習慣
（野菜摂取不足や運動不足）」を改善

PHRの活用

商業施設で
行動変容の
きっかけ



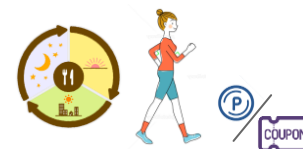
商業施設の
共有スペースで
健康測定体験

PHRサービスと連携し
店舗でお得に
お買い物/外食



測定結果をPHRサービスに連携、ポイント/クーポンを獲得し、お得にお買い物や外食を楽しむ

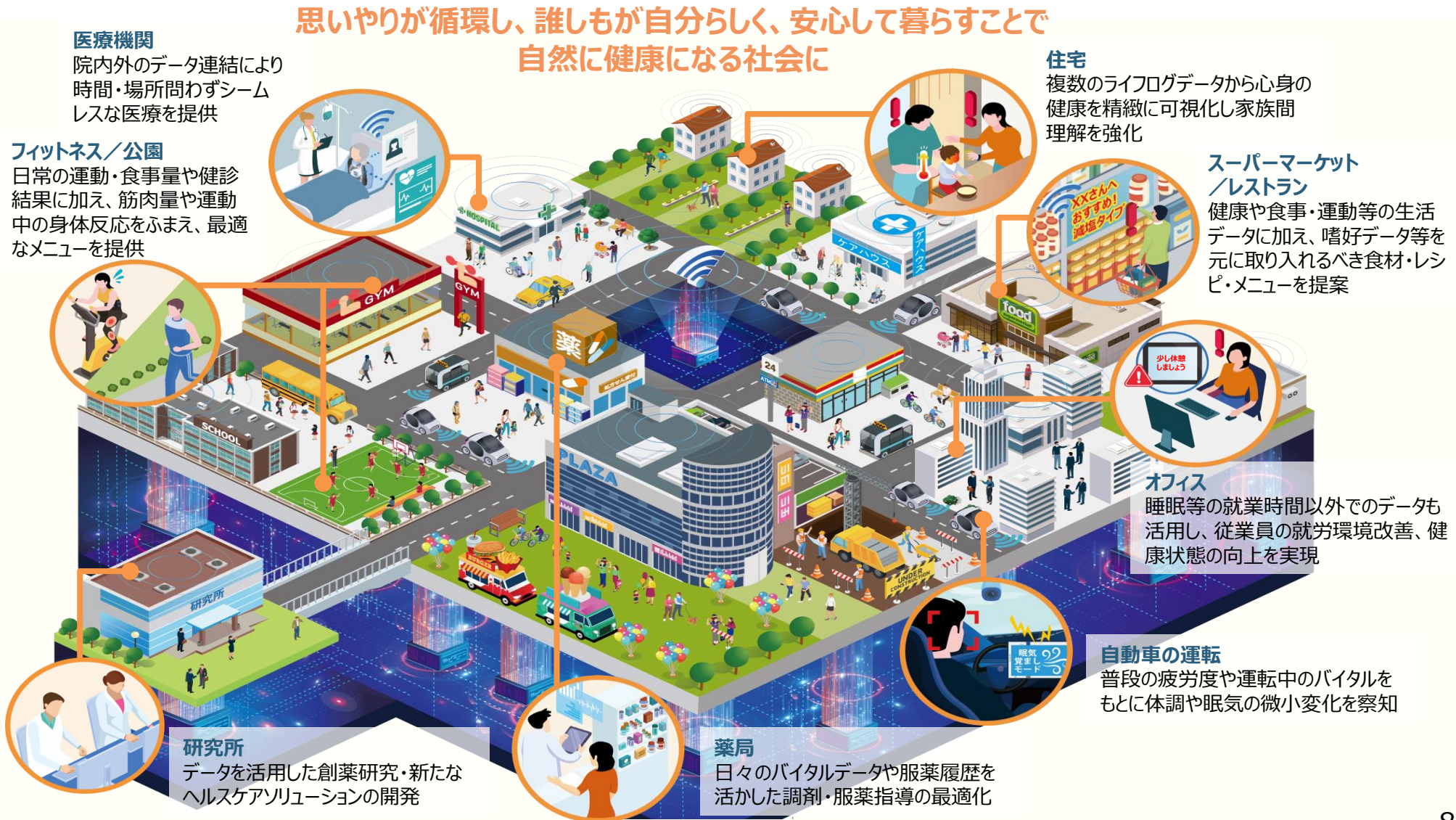
PHRサービスを
活用して日々の
健康管理



生活習慣を可視化して健康づくり、改善結果がポイントに転換

再来店

- 消費者接点を多く持つ生活関連産業によるヘルスケアサービス提供など、異分野参入等を促すことにより、様々な国民ニーズに対応する多種多様なヘルスケアサービスを創出していく。



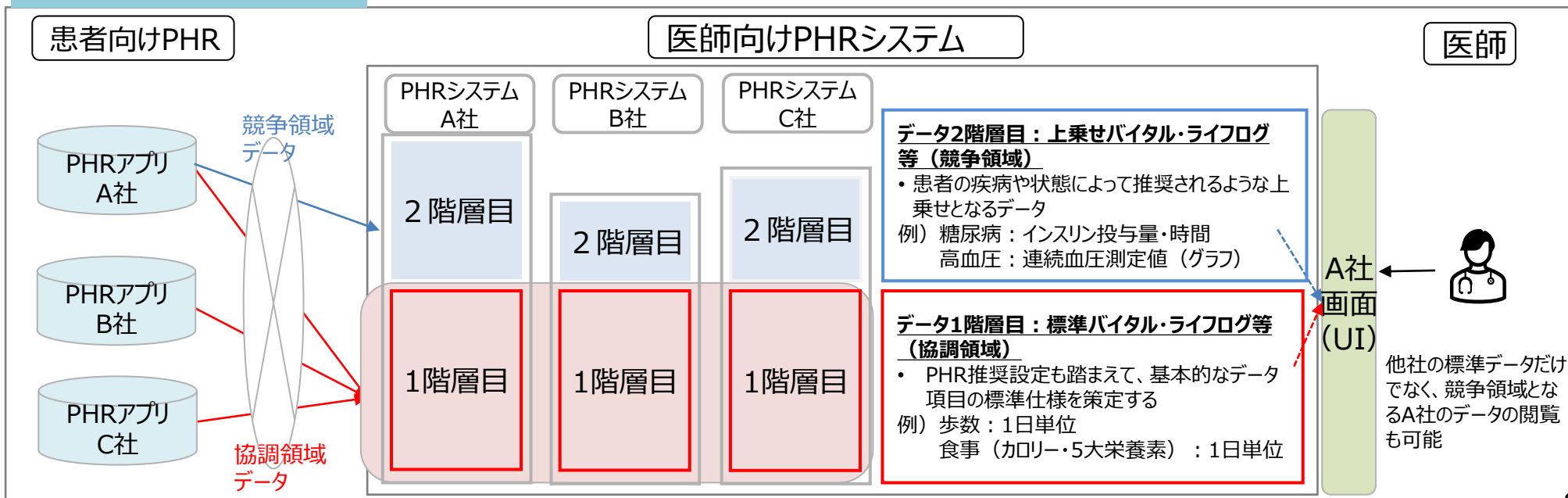
PHRの医療機関連携促進に向けて

- 【現状・課題】診療においてPHRを活用することで診療の質の向上・効率化が期待されるが、データ標準化、データの信頼性が担保されておらず、PHRの医療現場における利活用は限定的。
- 【今後の取組】PHRが医療現場で容易に活用でき、診断・治療・モニタリングが効率的・効果的に行われ、医療アウトカムの改善と共に医師・患者の体験を変えることを目指し実証事業を進める。

実証事業のコンセプト

- 医療機関にPHRシステムを提供している事業者が中心となり、生活習慣病関連に必要なPHRデータを対象に、データの標準化及び医療者向けPHRシステムのプロトタイプを構築し、医師への提供価値を検証する。
- その上で、より広い主体・データを巻き込む等の拡張性を見据えて今後のロードマップを明確にしていく。

システム連携イメージ



- 【現状・課題】令和4年6月、各社トップが集まり令和5年度の設立に向けてPHR事業者団体の設立宣言を実施。令和5年7月に100社超の事業者が参加しPHRサービス事業協会として設立。
- 【今後の取組】本団体と連携し、データの標準化・サービス品質の確保等の事業環境整備を推進する。

■ 期待される役割

① 業界ガイドラインの策定

- ✓ データ標準化
- ✓ サービス品質の確保

② 政策提言等の窓口機能

■ 執行役メンバー

業種	社名	役職	氏名
会長	SOMP Oホールディングス株式会社	グループ CEO 取締役 代表執行役会長	櫻田 謙悟
副会長	株式会社Welby	代表取締役	比木 武
	エーザイ株式会社	代表執行役COO	岡田 安史
	塩野義製薬株式会社	取締役副会長	澤田 拓子
	シミックホールディングス株式会社	代表取締役会長 CEO	中村 和男
	TIS株式会社	代表取締役社長	岡本 安史
	テルモ株式会社	代表取締役会長	高木 俊明

- ✓ 7月10日設立時点で119社が参加（順次受付中）
- ✓ 保険、医療機器、医薬品、通信、食品メーカー、フィットネス、総合商社等の幅広い業種が参加

■ 組織運営体制

協会内に5つの課題に応じた委員会を設置

- ① 運営・管理委員会：協会全体の計画・管理・調整など
- ② 標準化委員会：業界ガイドラインの策定
※主にデータ標準化の観点で検討
- ③ サービス品質委員会：業界ガイドラインの策定
※主にサービス品質の観点で検討
- ④ 広報委員会：対外訴求・活動周知・イベント対応など
- ⑤ 技術・教育委員会：内部訴求・会員への情報提供など

（参考）令和4年6月の設立宣言時



- 【現状・課題】以下の点を柱とする次世代医療基盤法の改正法が公布（令和5年5月26日）。
- 【今後の取組】医療情報の更なる利活用に向け、改正法の1年以内の施行と普及啓発に取り組む。

1. 仮名加工医療情報の利活用に係る仕組みの創設

現行法による匿名加工医療情報の作成・提供に加え、**新たに「仮名加工医療情報」を作成し、利用に供する仕組みを創設**する。

〔**仮名加工医療情報**：他の情報と照合しない限り、個人を特定できないよう加工した情報。個人情報から氏名やID等の削除が必要だが、匿名加工医療情報とは異なり、特異な値や希少疾患名等の削除等は不要。〕

1. 仮名加工医療情報の作成事業者の認定

- 医療機関等から本人通知に基づき医療情報の提供を受けて**仮名加工医療情報を作成・提供する事業者を国が認定**する。（認定仮名加工医療情報作成事業者）

2. 仮名加工医療情報の利活用者の認定

- 認定仮名加工医療情報作成事業者は、安全管理等の基準に基づき**国が認定した利活用者に限り、仮名加工医療情報を提供**することができる。（認定仮名加工医療情報利用事業者）
- 認定仮名加工医療情報利用事業者は、**仮名加工医療情報の再識別及び第三者提供を禁止**（PMDA※等への提出や、認定仮名加工医療情報利用事業者間の共同利用は例外的に可能）。※医薬品の承認審査等の業務を行う(独)医薬品医療機器総合機構

3. 薬事承認に資するための仮名加工医療情報の利活用

- 薬事承認申請のため、認定仮名加工医療情報利用事業者から**PMDA等に対する仮名加工医療情報の提供を可能**とする。
- PMDAが、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）に基づいて認定仮名加工医療情報作成事業者に対して行う**調査に対し、同事業者による再識別を可能とすることで回答**できるようにする。

2. NDB等の公的データベースとの連結

本法に基づく匿名加工医療情報と、NDBや介護DB等の公的データベースを連結解析できる状態で研究者等に提供できることとする。

※高齢者医療確保法に基づき、国民の特定健診や特定保健指導情報、レセプト情報を管理するデータベース

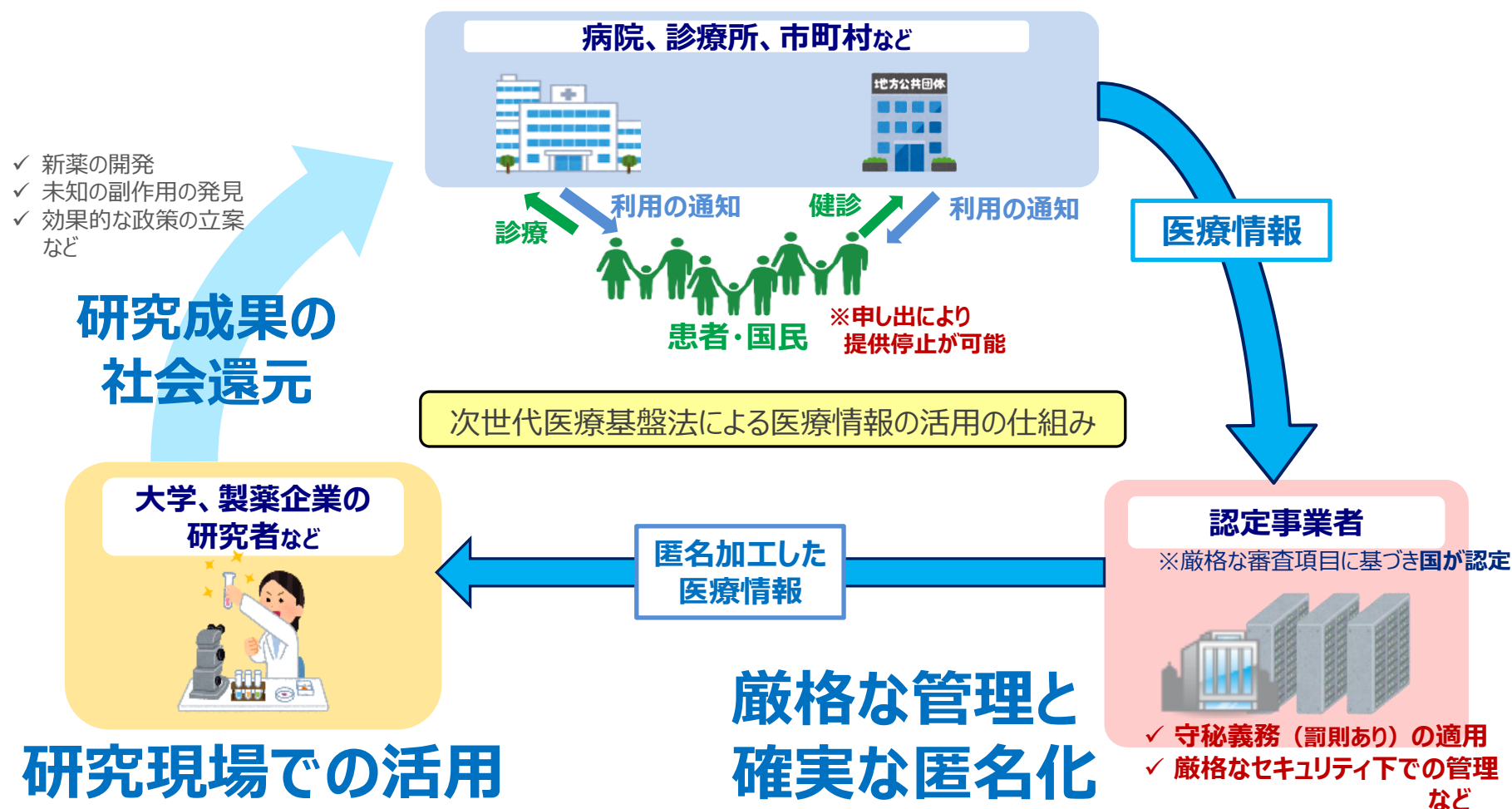
3. 医療情報の利活用推進に関する施策への協力

医療情報取扱事業者に関し、**認定事業者への医療情報提供等**により国の施策への協力を努めることを規定。

- 健診結果やカルテ等の個々人の医療情報を匿名加工(※1)し、医療分野の研究開発での活用を促進する法律
- 医療情報の第三者提供に際して、あらかじめ同意を求める個人情報保護法の特例法(※2)

※1：匿名加工：個人情報を個人が特定できないよう、また個人情報を復元できないように加工すること

※2：次世代医療基盤法についても、個々人に対する事前通知が必要（本人等の求めに応じて提供停止可能）



一般社団法人ライフデータイニシアティブ
(認定匿名加工医療情報作成事業者)

法人概要

- 設立日：2018年4月4日
- 所在地：京都府京都市左京区下鴨森本町15
- 特別顧問：井村 裕夫（京都大学名誉教授・元京都大学総長）
- 代表理事：吉原 博幸（京都大学名誉教授・宮崎大学名誉教授）



認定事業

- 認定日：2019年12月19日
- 届出機関：50機関
- 収集医療情報：約159万人
- 提供匿名加工医療情報：19件

医療情報等の取扱い業務の委託

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ
(認定医療情報等取扱受託事業者)

NTT DATA

一般財団法人日本医師会医療情報管理機構
(認定匿名加工医療情報作成事業者)

法人概要

- 設立日：2019年3月7日
- 所在地：東京都文京区本駒込6-1-21
- 代表理事：茂松茂人（日本医師会副会長）



認定事業

- 認定日：2020年6月30日
- 届出機関：60機関
- 収集医療情報：約115万人
- 提供匿名加工医療情報：3件

医療情報等の取扱い業務
の委託

ICI株式会社
(認定医療情報等取扱受託事業者)



医療情報等の取扱い業務の再委託

日鉄ソリューションズ株式会社
(認定医療情報等取扱受託事業者)



一般財団法人匿名加工医療情報公正利用促進機構
(認定匿名加工医療情報作成事業者)

法人概要

- 設立日：2018年6月15日
- 所在地：東京都新宿区神楽坂1-1
- 代表理事：山本 隆一（一般財団法人医療情報システム開発センター理事長）



認定事業

- 認定日：2022年4月27日

※ 認定事業開始直後のため実績集計中

医療情報等の取扱い業務の委託

株式会社日立製作所
(認定医療情報等取扱受託事業者)

HITACHI

3 – 2 ICT等を活用した技術の社会実装

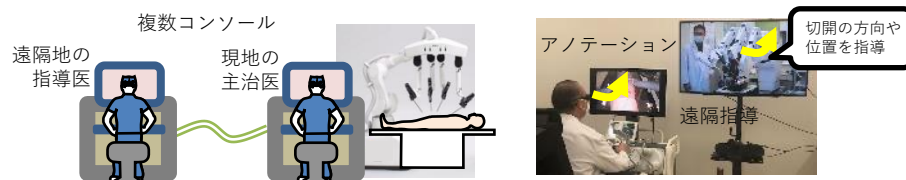
- 【現状・課題】遠隔手術の実現に必要な通信環境やネットワークの条件を整理した「遠隔手術ガイドライン（第1版）」が令和4年6月に策定されたが、より実際の活用シーンを想定した精緻化が必要。
- 【今後の取組】高精細な内視鏡映像のリアルタイムでの送信や、多様な通信環境（光回線と無線回線の混在等）など、より実際の活用シーンを想定した実証を行い、同ガイドラインの精緻化に寄与する。

高度遠隔医療ネットワーク実用化研究事業

多様な通信環境による実証



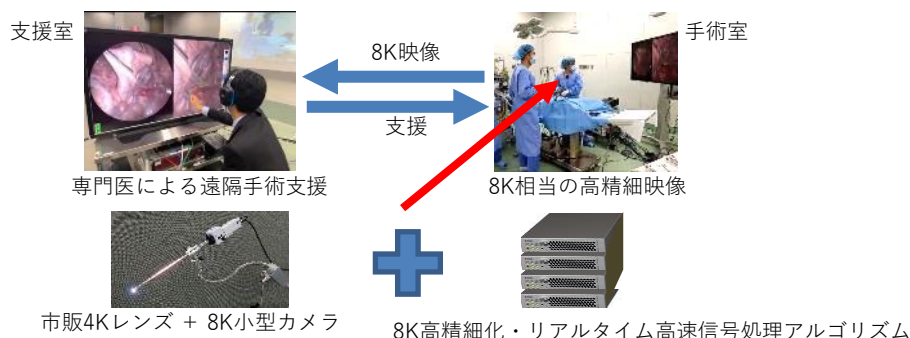
手術ロボットの複数コンソール、3Dアノテーション等の開発と実証



コンソール：手術ロボットの操縦台。現地と遠隔地の2台が必要であり、適宜、ロボット操作の権限を切り替えて利用する。

アノテーション：遠隔の指導医が現地執刀医に対して行う指導機能。画面上に線や図を直接書き込むことで、切開の方向や位置を指導。

高精細（8K相当）内視鏡手術システムの開発と実証



遠隔手術ガイドラインの精緻化

- 遠隔手術の提供において必要となる通信環境について、通信回線の冗長化や通信障害時における会社間切り替え、有線と無線が混在するネットワーク構成等を実証し、ガイドラインとして取りまとめる。

- 【現状・課題】医療現場では、PHRデータの診療での活用が、医療の高度化や診療内容の精緻化に繋がるのではないかと期待があるが、現状、医師が患者のPHRデータを入手するための技術的な仕組みがない。
- 【今後の取組】医師が容易にPHRデータを取得できる仕組み（データ流通基盤）を構築し、技術的な制約の解消を図る。その上で、実際の診療でPHRデータを活用してもらい、PHRデータの有用性を医学的に検証する。

医療高度化に資するPHRデータ流通基盤構築事業

1. 主な事業内容

< 令和5年度（予定） >

①PHRデータ交換規格の設定

医療現場で求められるPHRデータを特定し、統一的なデータ交換規格を設定。

②データ流通基盤の設計・開発

各種PHRサービスから医師が求めるPHRデータを取得するデータ流通基盤の設計・開発。

< 令和6年度（予定） >

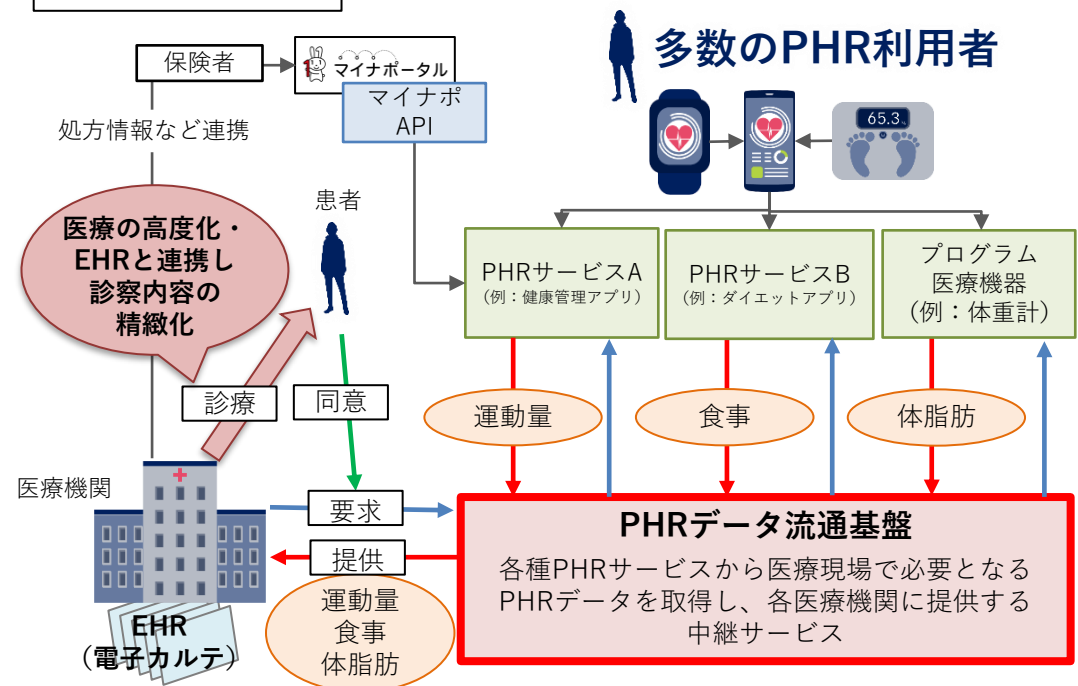
①データ流通基盤の開発・実証

前年度開発したデータ流通基盤のフィールド実証。

②診療に与える効果の医学的検証

PHRデータが診療に与える効果を医学的に検証し、エビデンスを創出。

2. イメージ図

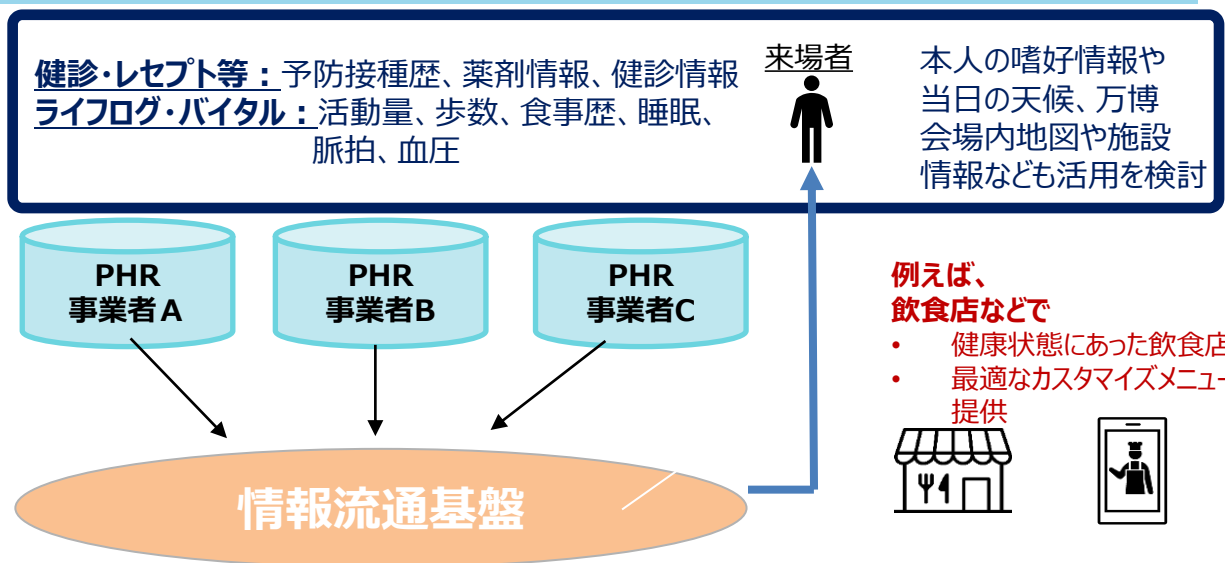


2025年大阪・関西万博を契機としたPHRの活用促進

- 【現状・課題】万博来場者に、PHRを活用した新たなサービスを体感頂くことで、PHRサービスの普及・発展に繋げる契機とすべく検討中。
- 【今後の取組】企画の実現に向けて、情報流通基盤の整備やPHR事業者及びPHRを活用したサービス提供を行う事業者との連携を進める予定

万博×PHRの企画構想

- **万博会期前から蓄積したPHRや、個人の嗜好などのデータを元に個々人の健康状態や嗜好に即してカスタマイズされたサービス体験を提供。**
(例えば、会場内の飲食店等の施設と連携し、PHRを活用し、個々人にカスタマイズされた料理やメニューのレコメンドを行うなど)を提供する。



2023年度

2024年度

2025年度

万博でのPHRを活用した体験提供に向けた企画・検討・準備

PHRを流通させる情報基盤等の検討・整備

**PHRを活用した
万博体験**

デジタル技術を用いたヘルスケアソリューションの創出に向けた取組

- 【現状・課題】近年、IoT技術やアプリ技術の進展によって様々なライフログが取得可能となり、マイナポータル等の環境整備によって自身の健診情報等が取得可能になってきている。一方、**IoT技術を活用して得られるライフログデータを含むPHRを活用したサービスは未だ社会実装に至っていないのが現状**である。
- 【今後の取組】本事業では、これらの**健康・医療情報を活用し、予防・健康づくりに寄与するアプリ・サービス等の開発・エビデンス構築を行いつつ、PHRを利活用したユースケースのビジネスモデルの構築を目指す**。

事業概要： PHRを活用したアプリ・サービス開発・改修 + エビデンス構築 + 事業化（マネタイズ）に向けた
ビジネスモデル構築

※令和5年度 予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業（健康・医療情報活用技術開発課題）

- 本研究開発は、非医療機器（Non-SaMD）の事業化（マネタイズ）を目指すもの
- 令和5年6月現在、採択研究課題審査中

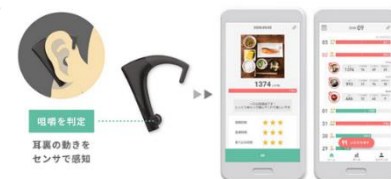
過去の採択研究課題（一例）

週次グリコアルブミン検査データの医師-患者間共有による 糖尿病患者の行動変容誘発・重症化予防システムの開発

- ◆ 採択事業：令和3～5年度基盤技術開発プロジェクト 健康・医療情報活用技術開発課題
- ◆ 機関名：株式会社PROVIGATE
- ◆ 研究内容：週次平均血糖を反映するグリコアルブミン（GA）に着目し、在宅GA測定系とアプリのシステムを構築、在宅検体検査の患者-医師間のデータ共有によって、患者のモチベーションを喚起し、行動変容を誘発することで、糖尿病の発症と重症化及び合併症を防ぐシステムを現在開発中。

ウェアラブルデバイスを用いて“噛む”を行動変容することによる 食生活の適正化

- ◆ 採択事業：平成29年度IoT等活用生活習慣病行動変容研究事業、令和元年度IoT等活用行動変容研究事業
- ◆ 機関名：新潟大学大学院医歯学総合研究科
- ◆ 研究内容：咀嚼と健康との関係を科学的に解明し、肥満などの予防や改善に繋げることを目的として実施。十分に噛まずに食べる習慣と肥満との因果関係のエビデンス構築に向け、食事の咀嚼回数測定計とスマートフォンアプリを開発し、咀嚼の行動変容と肥満の予防・改善効果を検証。



耳にかけて「噛む」を測定する「bitescan」と咀嚼行動変容アプリケーション

4. イノベーション・エコシステムの強化

未来の健康づくりに向けた「アクションプラン2023」 目次

4. イノベーション・エコシステムの強化

4－1 ネットワーク面・制度面からのイノベーション創出に向けた支援

- 1) 「Healthcare Innovation Hub (InnoHub)」を通じたヘルスケアベンチャー支援及び「Medical Innovation Support Office (MEDISO)」との連携（◎経、文、◎厚、農）
- 2) ICT・AI・ロボット等の新たな技術の普及啓発（◎厚、経）
- 3) 薬価制度等におけるイノベーションの適切な評価（◎厚）
- 4) 「バイオ戦略」との連携（◎健康・医療戦略推進事務局、科技、文、厚、農、経）

4－2 資金調達面からのイノベーション創出に向けた支援

- 1) 万博におけるグローバル規模でのヘルスケアビジネスコンテストの開催（◎経）
- 2) バイオベンチャーへの資金支援（◎経、金融）（◎経、厚）

4－1 ネットワーク面・制度面からのイノベーション創出に向けた支援

「Healthcare Innovation Hub (InnoHub)」を通じたヘルスケアベンチャー支援と「Medical Innovation Support Office (MEDISO)」との連携

施策番号 4 - 1 (1)

- 【現状・課題】ヘルスケアベンチャーと関係機関（事業に関する壁打ちや相談が可能なVC・事業会社等や、サービスを社会実装する上で連携が必要となる医療機関・自治体等）の接点が限られてしまっている。
- 【今後の取組み】ベンチャー企業等の支援者等（アドバイザー、サポーター団体）と連携し、国内外のネットワークを活用して、事業化相談やネットワーク形成を支援（累計501件）。また引き続き、Japan Healthcare Business ContestやMEDISOとも連携予定。

InnoHubへの累積相談実績

相談案件
511件

うち、海外からの
相談
31件



MEDISOへの連携
MEDIC登録 20件
2件

アドバイザー紹介 148件
InnoHub通信紹介 99件
(マッチング成立 41件)

サポーター団体
個別紹介 188件
(マッチング成立 340件)

InnoHubでの支援事例

- 株式会社シンクロアイズは、カメラとディスプレイを内蔵したスマートグラスを用いたITによる遠隔支援サービスを提供している。本機器の医療教育現場での活用可能性について、InnoHubアドバイザーである東京医科歯科大学 山本氏に相談。
- 東京医科歯科大学の耳鼻咽喉科学、肝胆脾外科学、整形外科、救命救急センター、歯学教育システム評価学の5領域において、臨床教育現場における利用可能性・有用性を検討するための共同研究を行った。2023年1月時点で、当該機器20数台を2年間レンタルし多くの学内分野にて試使用中。



装着は、ワンステップ！
30秒でZoomに接続！



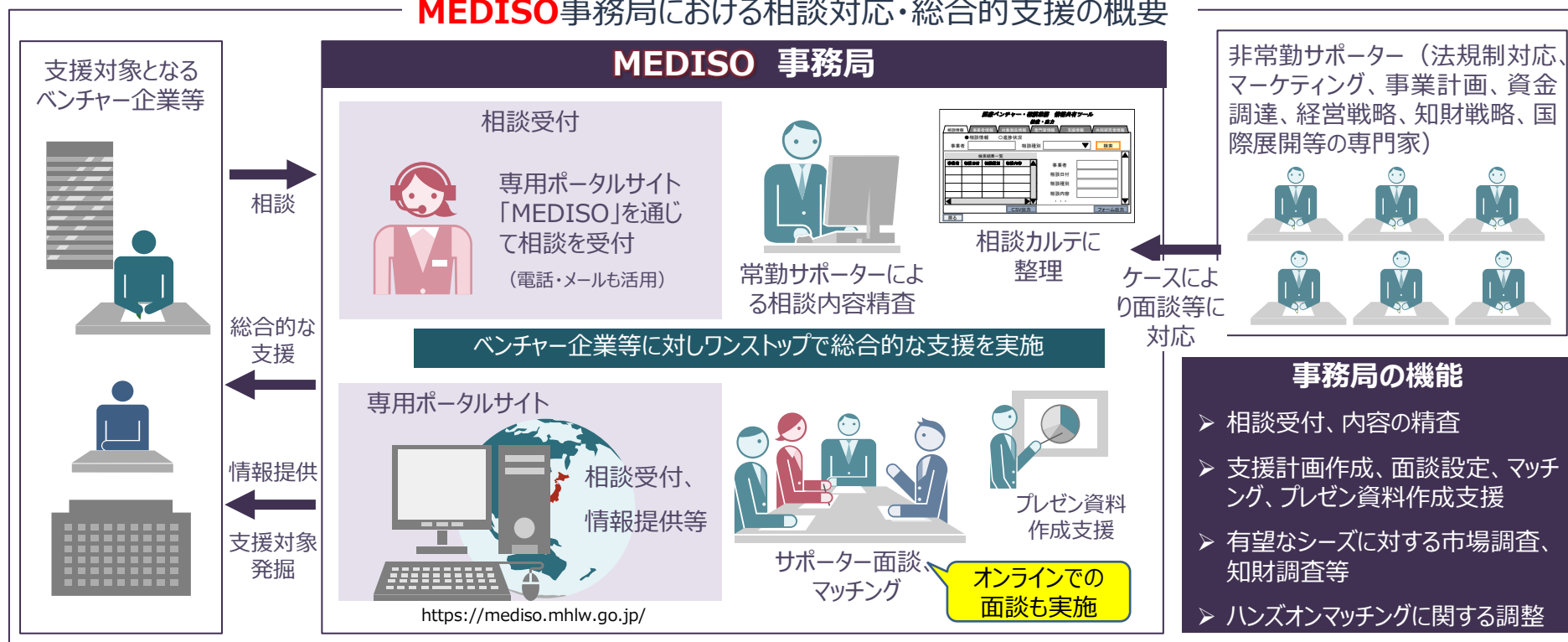
出典: Vuzix資料より
※シンクロアイズは VuzixのM400 (写真右) を使用。写真はイメージです

* : 1件の相談に対して複数のアドバイザーを紹介している場合も1件としてカウント。
** : アドバイザー紹介、InnoHub通信紹介、サポーター団体個別紹介は必ずしも独立でないため、これらの件数の累計と、相談者数は一致しない。 ※令和5年6月末時点

(参考) 医療系ベンチャー・トータルサポート事業 (MEDISO)

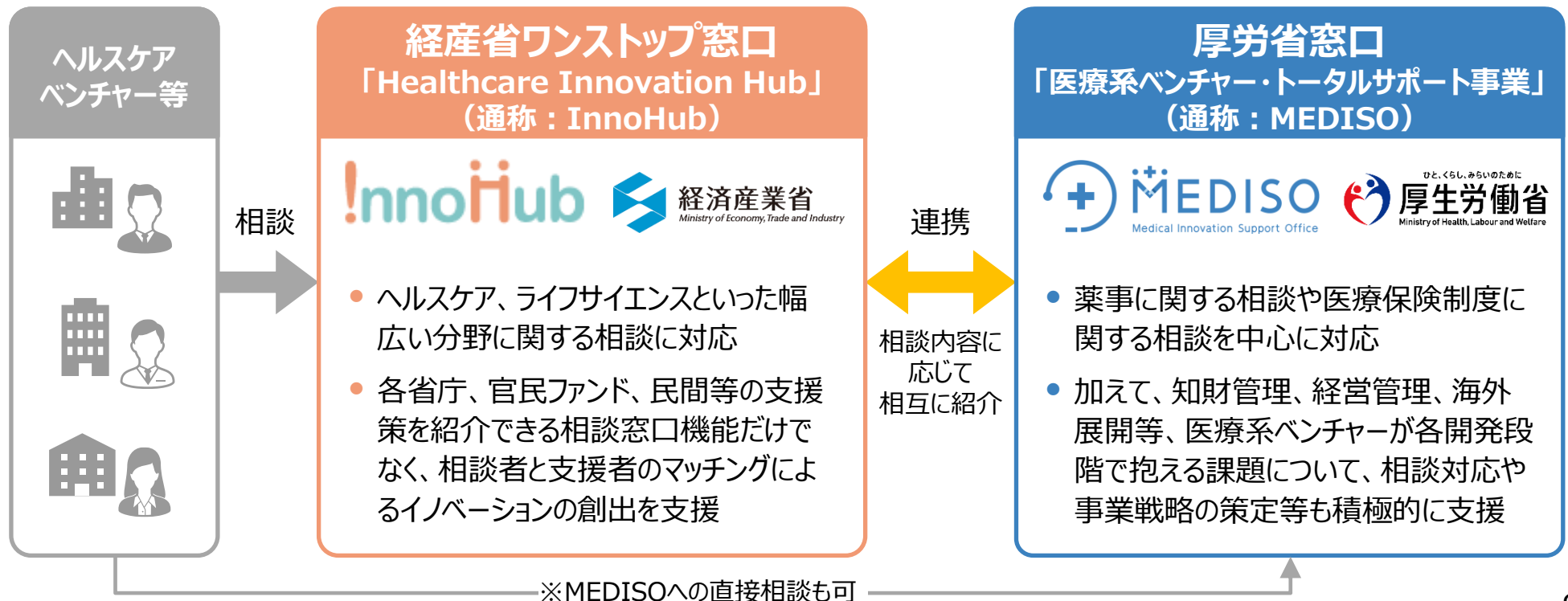
- ◆ **MEDISO (MEDical Innovation Support Office)** とは、医薬品・医療機器等について、アカデミアやベンチャー企業が有するシーズを実用化につなげるために、研究開発から上市に至るまでの各段階で生じた課題等に総合的な支援を行うための事業。
- ◆ 医療系ベンチャー企業等にアドバイスを行うメンターとなる人材（以下、サポーターと称する）と各ベンチャー企業のニーズに応じたマッチングの推進には、ベンチャー育成のためのエコシステムの確立に向けて大変重要であり、**MEDISO**では、多様な分野の専門家を「サポーター」として登録している。
- ◆ 相談案件は常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



(参考) 経済産業省「InnoHub」との連携

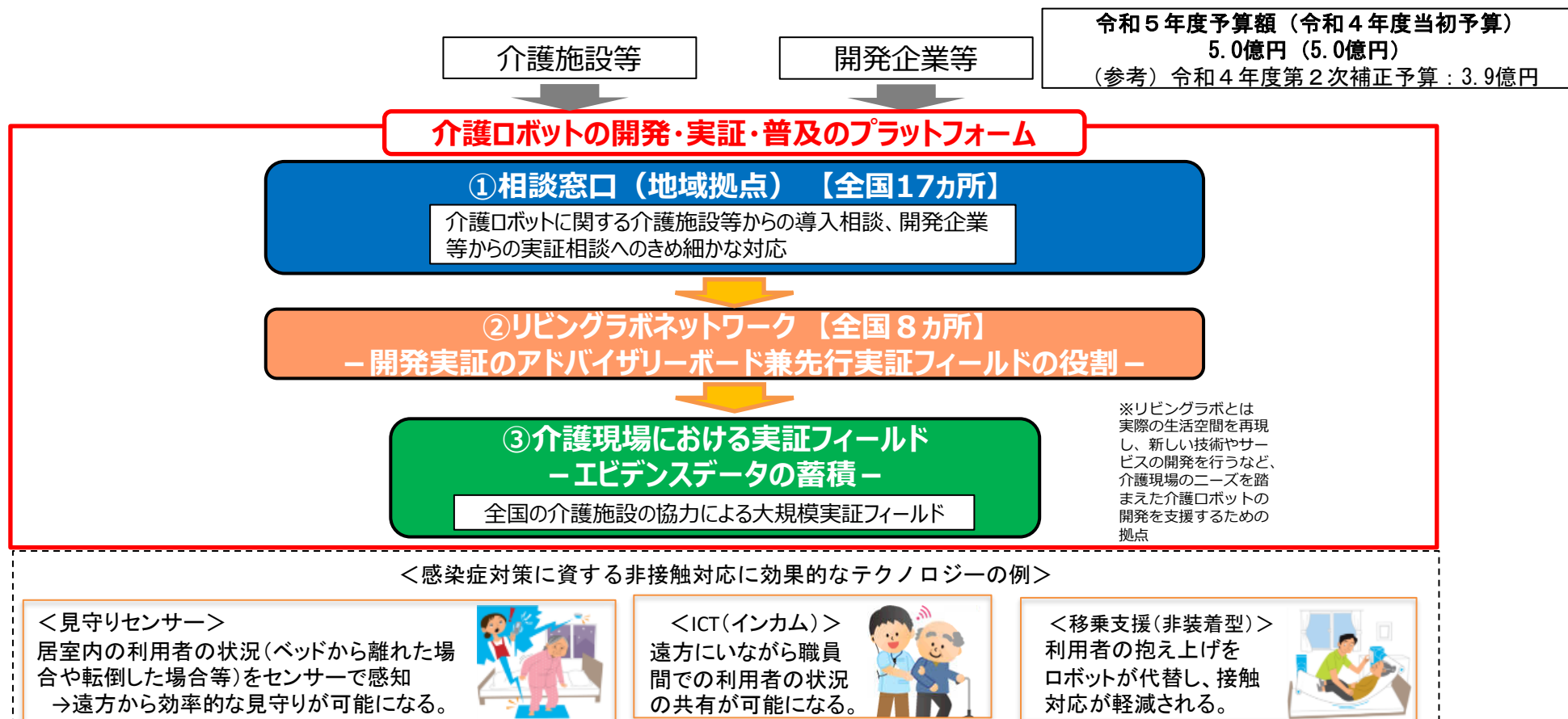
- MEDISOにおいては、薬事や医療保険制度に関する相談を中心に対応するほか、医療系ベンチャーが各開発段階で抱える課題について、相談対応や事業戦略の策定等も支援。
- InnoHubとの連携においては、特にマッチングや資金提供（具体的な紹介先の提示等）を望む案件についてMEDISOからInnoHubに紹介。
- 相談内容に応じて、使い分けや両方を活用することも可能。
- 2023年3月時点で、MEDISO→InnoHub紹介41件、その逆は19件



ICT・AI・ロボット等の新たな技術の普及啓発 (介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム)

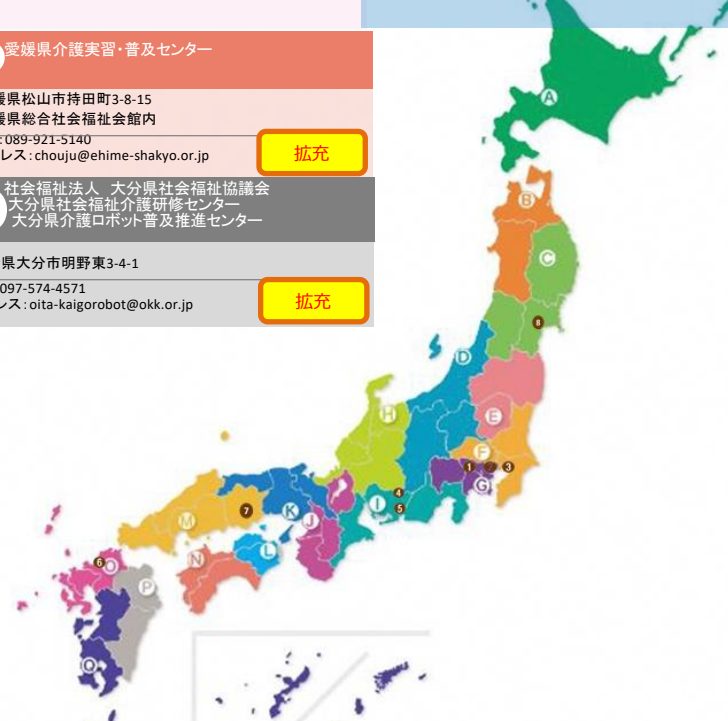
施策番号 4 - 1 (2)

- 【現状・課題】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必要がある
- 【今後の取組】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。



(参考) 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 (令和5年度の相談窓口・リビングラボは協議中)

■拠点相談一覧■ (17カ所)

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@aosyakyo.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 とちぎ福祉プラザモデルルーム 福祉用具・介護ロボット相談・活用センター 運営主体 NPO法人とちぎノーマライゼーション研究会 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: info@normalization.jp	F 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	G 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	H 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
I 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	J 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	K ひょうごKOBÉ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	L 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宇天満356番地1 TEL: 088-642-5113 アドレス: presen@kenshokai.group
M 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	N 愛媛県介護実習・普及センター 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: 089-921-5140 アドレス: chouju@ehime-shakyo.or.jp		
O 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	P 社会福祉法人 大分県社会福祉協議会 大分県社会福祉介護研修センター 大分県介護ロボット普及推進センター 大分県大分市明野東3-4-1 TEL: 097-574-4571 アドレス: oita-kaigorobot@okk.or.jp		
Q 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			

■リビングラボ一覧■ (8カ所)

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六丁目4番17号 TEL: 03-5735-8080 アドレス: sfri@zenkougai.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 愛知県豊明市省掛町田楽ケ窪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

- 【現状・課題】薬価制度においては、イノベーションの評価や国民皆保険の持続性の確保などの観点から、様々なルールを設定している。
- 【今後の取組】「イノベーションの推進」と「国民皆保険の持続性」が両立するよう、両者のバランスを取りながら、引き続き薬価制度改革に取り組む。

(参考) 経済財政運営と改革の基本方針2023 (令和5年6月16日 閣議決定)

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

(略)

創薬力強化に向けて、革新的な医薬品、医療機器、再生医療等製品の開発強化、研究開発型のビジネスモデルへの転換促進等を行うため、保険収載時を始めとするイノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置、全ゲノム解析等に係る計画※1の推進を通じた情報基盤※2の整備や患者への還元等の解析結果の利活用に係る体制整備、大学発を含むスタートアップへの伴走支援、臨床開発・薬事規制調和に向けたアジア拠点の強化、国際共同治験に参加するための日本人データの要否の整理、小児用・希少疾病用等の未承認薬の解消に向けた薬事上の措置と承認審査体制の強化等を推進する。これらにより、ドラッグラグ・ドラッグロスの問題に対応する。さらに、新規モダリティへの投資や国際展開を推進するため、政府全体の司令塔機能の下で、総合的な戦略を作成する。医療保険財政の中で、こうしたイノベーションを推進するため※3、長期収載品※4等の自己負担の在り方の見直しなどを進める。大麻に関する制度を見直し、大麻由来医薬品の利用等に向けた必要な環境整備を行うほか、O T C 医薬品・O T C 検査薬の拡大に向けた検討等によるセルフメディケーションの推進、バイオシミラーの使用促進等、医療上の必要性を踏まえた後発医薬品を始めとする医薬品の安定供給確保、後発医薬品の産業構造の見直し、プログラム医療機器の実用化促進に向けた承認審査体制の強化を図る。

※1 「全ゲノム解析等実行計画2022」(令和4年9月30日厚生労働省)。

※2 マルチオミクス(網羅的な生体分子についての情報)解析の結果と臨床情報を含む。

※3 G D P に占める日本の医薬品等の支出は他の先進国よりも高い一方、世界の医療用医薬品の販売額における日本国内の販売額のシェアは低下しており、

こうした状況の中で国民負担の軽減とイノベーションの推進を両立する観点から、中長期的な薬剤費の在り方の議論も含めて、取組を進める必要がある。

※4 後発医薬品への置換えは数量ベースで約8割に達しようとしているが、金額ベースでは約4割と諸外国と比較しても低い水準。

- 【現状・課題】保険医療材料制度においては、保険財源の重点的・効率的な配分や、適正な価格設定を行う観点から、様々なルールを設定している。
- 【今後の取組】保険医療材料制度において、画期性・有用性に対する評価等、イノベーションの適切な評価を引き続き推進する。

令和 4 年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

（医療技術の評価）

11 （略）

また、革新的な医療機器（プログラム医療機器を含む）や検査等のイノベーションを含む先進的な医療技術について、迅速且つ安定的に患者へ供給・提供させる観点も踏まえ、有効性・安全性に係るエビデンスに基づく適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する基本計画（令和 4 年 5 月 31 日閣議決定）

【医療保険制度におけるイノベーションに対する適切な評価の実施】

<イノベーションへの適切な評価>

- ・ 我が国における SaMD を含めた革新的な医療機器の実用化を進めるため、保険医療材料制度等におけるイノベーションの適切な評価を、画期性・有用性に対する評価、新規医療材料を用いた技術の評価、機能区分の細分化、合理化及び定義の見直し等により引き続き推進する。

●【現状・課題】

- ・ 疾患バイオロジー研究と広く応用可能性を追求するモダリティ研究開発、データ収集／管理／統合の仕組みと利活用の推進、及びこれらを支える規制・制度の国際調和
- ・ バイオファウンドリーを中核とし、基礎から実用化までの産官学連携の一貫した研究開発を支えるプラットフォームの整備
- ・ 国内外のヒト・モノ・カネ・技術・情報が循環し、異分野を含む国内外の様々な分野からのプレイヤーが集積するエコシステムの編成

●【今後の取組】

- ・ モダリティと疾患バイオロジー、データ基盤による融合的な研究開発、及びそれらを促進する規制・制度面の環境整備と国際イニシアチブ発揮
- ・ 研究シーズの開発・製造実証を行うバイオファウンドリーを中核とし、臨床研究の現場である病院、バイオバンク、サプライチェーン関連産業も含め、一貫した研究開発を行う先進的な研究開発国際拠点機能の構築
- ・ 産業界を中心とした協調領域における取組と、政府を中心としたビジネス環境整備の取組の連携による、人材確保・育成（必要な人材像・規模の明確化、体制構築）及び産業化・新市場創出の推進

バイオ戦略 市場領域ロードマップ【概要】

市場領域⑥：バイオ医薬・再生医療・細胞治療・遺伝子治療関連産業

【2030年の市場として目指すべき市場領域の姿】

- ・ 日本発の抗体医薬品、核酸・中分子医薬品や再生・細胞医療・遺伝子治療製品がグローバル展開され、当該領域の本格的な産業化と巨大な新市場創出が進んでいる。日本発の製品が個人に最適化された質の高い医療の提供に貢献することで、日本がこの分野での世界標準をリードし、日本の国際的な魅力やプレゼンスが高まっている。
- ・ それらの成果は、日本からも率先して提案し国際的にも調和した規制・制度の下、日本国内におけるヒト・モノ・カネ・技術・情報が循環するエコシステムとによってもたらされる。また、当領域に製薬企業等の既存プレイヤーに加え、細胞供給や培養・運搬・受託製造、製品化、商用製造、市場供給に至るサプライチェーンを担う新規プレイヤー等、国内外の様々な分野からのプレイヤーの集積を促している。
- ・ そのエコシステムは、開発・製造実証プラットフォーム（バイオファウンドリー）を中核とした強固なサプライチェーンとゲノム・データ基盤から成るプラットフォームに支えられており、それらプラットフォームと、我が国の最先端のサイエンスに基づく疾患バイオロジー研究、モダリティ研究開発の3つが創発的に関わり合い、イノベーションが生み出されるよう、上流の基礎研究・応用研究開発から下流の実用化、さらには周辺の関連分野に至るまで、産官学連携による一貫した研究開発が推進されている。

【市場規模】

2020年時点

- ・ 市場規模：1.5兆円（国内）26.6兆円（海外）
- ・ 算出方法：
 - 当該分野に関する各種調査レポートを基にADLが推計

2030年時点（目標）

- ・ 市場規模：3.3兆円以上（国内）58.6兆円以上（海外）
- ・ 算出方法・考え方：
 - 当該分野に関する各種調査レポートを基にADLが推計した数値を上回ることを目標

4－2 資金調達面からのイノベーション創出に向けた支援

- 【現状・課題】Japan Healthcare Business Contest (JHeC) は、ヘルスケア分野における課題解決に挑戦している優れた個人・団体・企業等の表彰を通して社会の認知度を上げ、大企業・ベンチャーキャピタル等とのビジネスマッチングを促進することで、それらの個人・団体・企業等の成長を促すことを目的として開催している。2016年より毎年実施し、2025年の大阪・関西万博の年は第10回目であり、ヘルスケアベンチャーのグローバル規模での発信の場となる予定
- 【今後の取組み】万博内ではヘルスケアウィーク等と連動し、期間内にグローバル規模でのビジネスコンテストの最終審査プレゼン・表彰 (Global Healthcare Challenge (GHeC)) や、過去の受賞者等によるサービス体験イベント等を検討。今後、グローバルアクセラレーションプログラム等、ヘルスケアスタートアップエコシステムの強化に資する取組を実施し、万博に向けた機運の醸成及び関係性の構築を行う。

Japan Healthcare Business Contest
(JHeC) の様子



過去の受賞者等による
サービス体験イベントのイメージ図

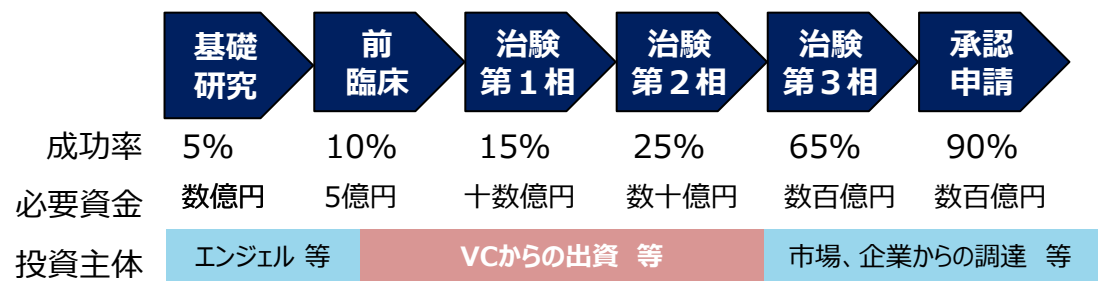


出典：株式会社Raise the Flag. (写真左)、株式会社mediVR (写真右)

バイオベンチャーによる資金支援

- 【現状・課題】
1) 創薬ベンチャーは、①開発期間が長い、②開発資金が多額、③成功率が低い、④薬事承認されないと売上げがないなど、ビジネスモデルが特殊で事業化の難易度が高い。特に治験第1相、第2相は、リスクは依然大きいにもかかわらず、開発資金が50～100億円といった規模に跳ね上がる。
2)世界的に新たな医薬品の開発は創薬ベンチャーにシフト。米国に比べて脆弱な日本の創薬・ベンチャーエコシステムでは、創薬ベンチャーが必要な資金を円滑に調達するのは困難。
- 【今後の取組】創薬ベンチャーの資金調達が困難な前臨床、治験第1相・第2相を対象に、VC出資額の2倍相当の治験費用を支援。

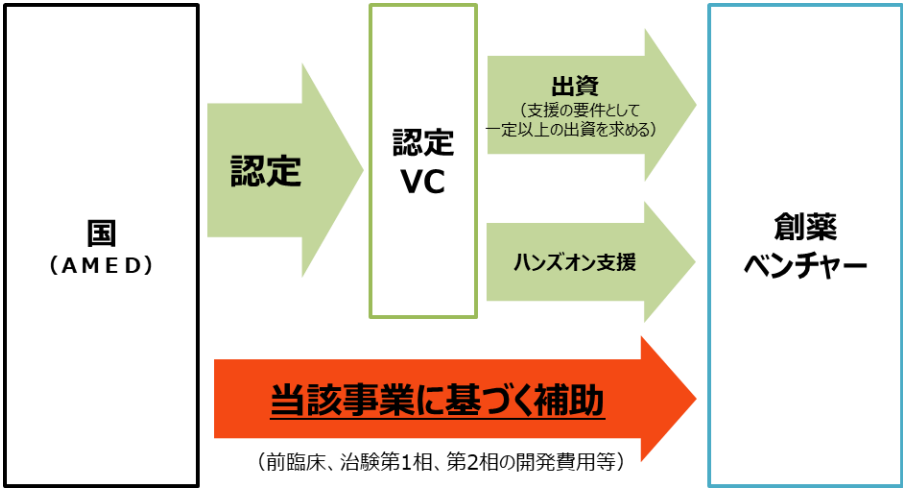
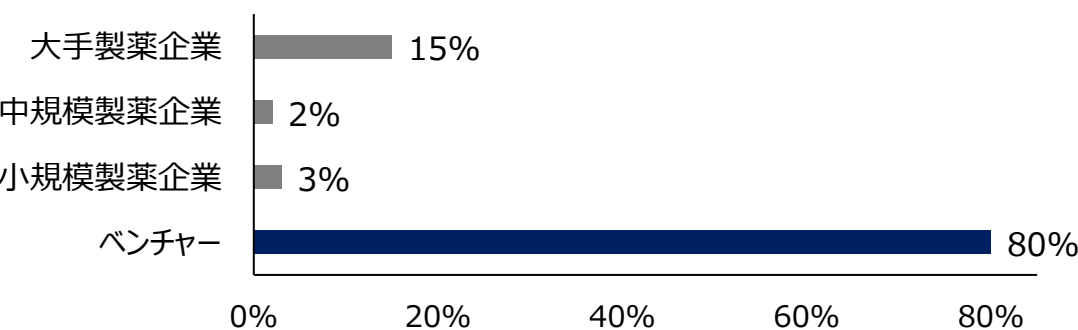
創薬開発のリスクと資金のイメージ



事業のイメージ

VCの出資を条件に、
民間出資1に対して2倍までの範囲で補助
⇒治験費確保の円滑化 + 更なる民間資金の呼び水に

世界の医薬品創薬開発品目数シェア



5. 介護領域における課題への対応

未来の健康づくりに向けた「アクションプラン2023」 目次

5. 介護領域における課題への対応

- 1) 介護需要の多様な受け皿の充実（◎経、厚）
- 2) 企業における両立支援のインセンティブ設計（◎経）
- 3) 介護領域の機運醸成（◎経）
- 4) ロボット介護機器の開発環境の整備（◎経、厚）
 - ①ロボット介護機器の開発重点分野の見直し
 - ②ロボット介護機器の海外展開支援
- 5) 個別の領域での取り組み
 - ①健康支援型配食サービスの展開（◎厚）

介護需要の多様な受け皿の充実

- 【現状・課題】高齢者が住み慣れた地域で自立度高く生活することにより、間接的にビジネスケアラーを含む家族介護者の負担を軽減することが可能。そのためには、介護保険サービスに加えて介護需要の多様な受け皿の充実を図っていくことが重要。
- 【今後の取組】具体的には、①介護保険外サービスの振興に取り組むするとともに、高齢者やその家族等が安心してサービスを利用するために、②介護保険外サービスの信頼性確保の在り方も検討。

対応策（案）

1

介護保険外サービスの振興

介護保険外サービスの振興に当たっては、

- ① **開発面**（高齢者ニーズに即したサービスがない）
- ② **情報面**（介護保険外サービスの情報がリーチしていない）
- ③ **信頼面**（安心して利用できる環境整備がされていない）
- ④ **費用面**（保険サービスに比して割高）といった課題が存在するところ、①②に関する課題解決に資するモデル実証事業を行う。

※③は別途信頼性確保の取組（下記）を実施。④は中長期的に検討。

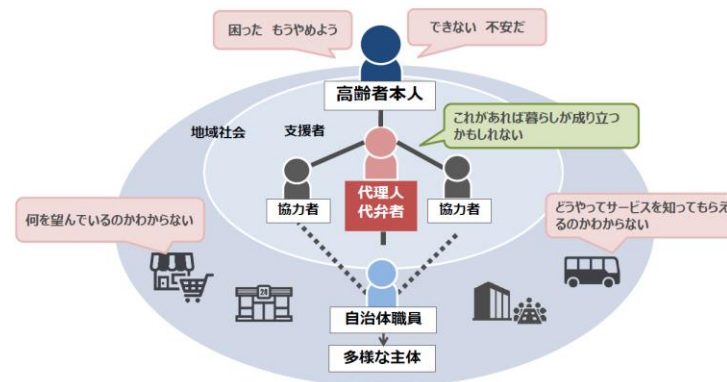
具体的には、自治体を中核にして高齢者ニーズを把握し、介護保険外サービスの地域実装に繋げていく取組といったモデル開発・普及を進めていくことを検討。

2

介護保険外サービスの信頼性確保

介護に関連して、多種多様な民間サービスが存在する中で、高齢者や家族、**周囲の支援者（ケアマネジャー等）が安心して利用・推奨**するためにも、一定の水準の担保が必要。そうした介護保険外サービスの信頼性確保の在り方についても検討。

事例：愛知県豊明市



地域ケア会議を「多職種合同ケアカンファレンス」と位置づけ、福祉職だけでなく、地域の事業者等の参画を促進。会議の中で発見した高齢者側のニーズを地域内で実装するとともに、新規サービス開発に繋げる等、地域介護を支えるハブとして機能。

- **地域内での実装**：地域のスーパーに対して、高齢者を想定した帰宅時の宅配サービスを提案。その後、スーパーの客単価の増額にも繋がる。
- **新規サービス開発（チョイソコ）**：事業者にスポンサーシップ型の移動サービス開発を打診し実現。全国への横展開も実施。

(参考) 介護者の負担軽減に資するサービス

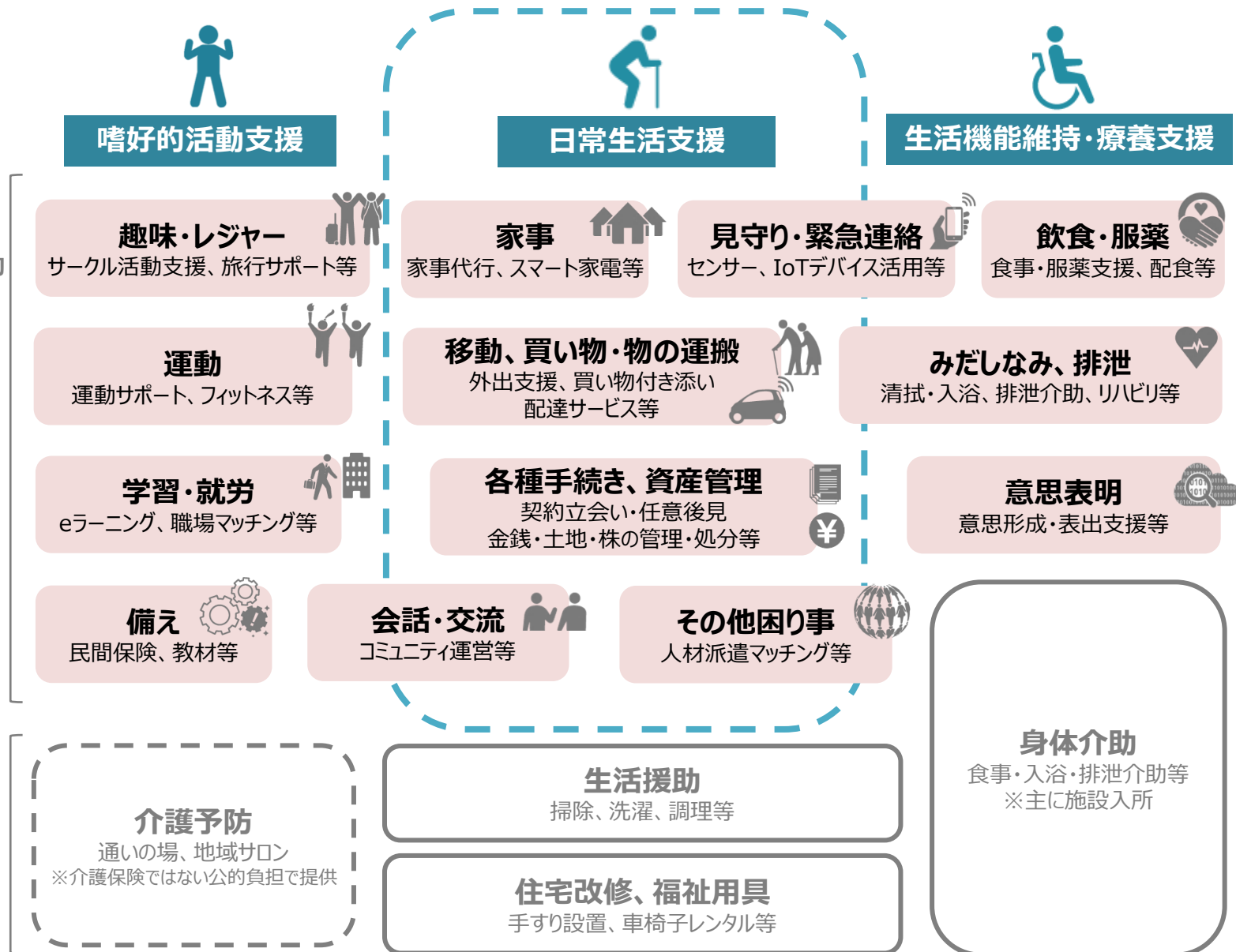
施策番号 5 (1)

介護保険適用外

- ・ 誰でも利用可能
- ・ 生活をより豊かにする支援が目的
- ・ 全額自己負担

介護保険適用

- ・ 介護認定を受けている場合
- ・ 最低限の生活支援が目的
- ・ 一部自己負担



- 【現状・課題】多くの企業では介護が個人の課題と認識されていることや、企業側で制度整備以上にどういった対応を進めていくべきかというスタンダードが見える化されていないことで、企業側での支援充実化が図れていない状況。
- 【今後の取組】企業におけるビジネスケアラーへの支援充実化に向けては、介護休業・休暇制度の整備といった、法定された制度面での支援に加えて、介護に係るリテラシーの向上や組織内での理解促進（特に、上司の理解）、個々人に寄り添った形での相談窓口の整備といった実態面での支援を進めていくことが重要。

対応策（案）

1 先進企業の取組の可視化

介護と仕事の両立に積極的な企業による取組を好事例として取りまとめるとともに、当該企業が取り組む両立支援策について、その成功要因等を分析する。

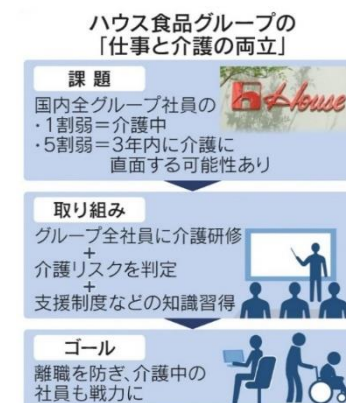
2 「健康経営」の評価項目への追加

「健康経営」の評価項目に、育児や介護との両立に係る項目を追加し、積極的な対応を行っている企業が資本市場・労働市場等で評価される仕組みを構築。

3 企業向けのガイドライン整理

金融資産や地域格差等の観点からビジネスケアラーの実態やニーズを整理するとともに、介護と仕事の両立支援に当たり必要となる施策等について取りまとめた企業向けのガイドラインを整理。

事例：ハウス食品グループ

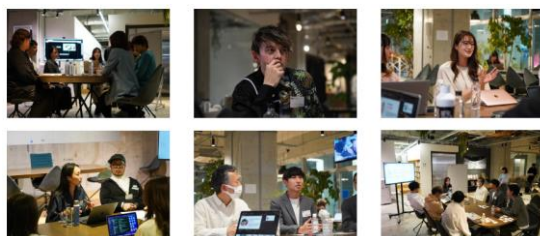


（出所）日本経済新聞朝刊17面（2022年1月28日）

ハウス食品グループでは、2020年より、全年齢の従業員を対象に介護リテラシーを高めるためのオンラインプログラムを提供し、介護リスク判定や支援制度等の知識習得を推奨（当該プログラム参加は業務扱い）。

また、介護当事者（ビジネスケアラー）、上司、人材部門担当者による三者面談も並行して実施し、具体的な制度活用の仕方や今後のキャリアについて一緒に考える。

- 【現状・目的】「OPEN CARE PROJECT」は、**介護を「個人の課題」から「みんなの話題」へ転換**することを目的としており、介護当事者や介護業務従事者、メディア、クリエイター、企業等、多様な主体を横断して、介護に関する話題を議論し、課題解決に向けたアクションを推進するプロジェクト。
- 【今後の取組】具体的には、**本プロジェクト趣旨に賛同する団体・個人等が主体となる取組につき、ロゴマークの提供等を通じて後押し**するとともに、**介護当事者やクリエイターといった業種横断での対話・マッチングの場を設ける**ことでコミュニティ拡充や、業種横断での連携に係る社会機運の醸成を図る。



「OPEN CARE PROJECT」では、本日の立ち上げに至るまでに、介護当事者、介護業務従事者に加え、クリエイターも交えた討論会「OPEN CARE TALKS」を3度開催。

多様な背景を持つ参加者同士で、「介護」が抱える課題の共有から、解決に向けたアイデア開発に関する議論を実施。



経産省の新プロジェクト始動 子育て・介護は“みんなの話題”に ビジネスケアラの経済損失9兆円見込み

経済



TBS TBSテレビ

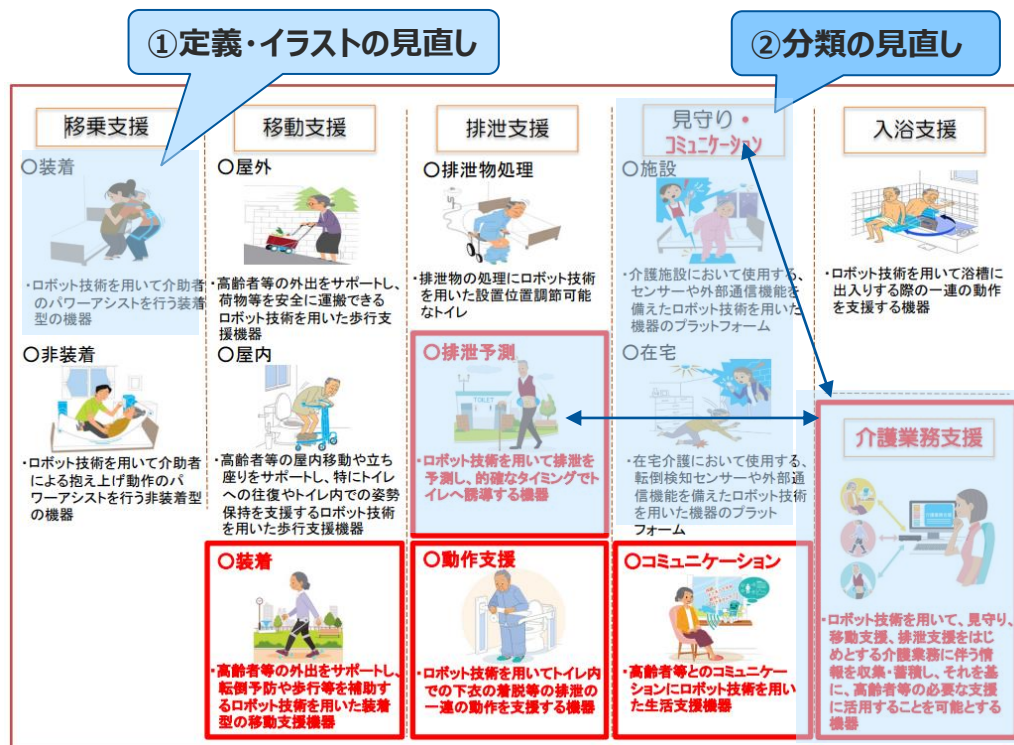
出典：TBS NEWS DIG「経産省の新プロジェクト始動 子育て・介護は“みんなの話題”に ビジネスケアラの経済損失9兆円見込み」(2023年3月16日)

「OPEN CARE PROJECT」発足式の様子について、各種メディアでも報道。

先行して公開したビジネスケアラの実態（人数規模・経済損失当）と併せて、社会的な発信を実施。

ロボット介護機器の開発重点分野の見直し

- 【現状・課題】高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少による介護人材不足が社会課題となっているため、介護現場における生産性向上に資するロボット介護機器の開発を強化する必要がある。
- 【今後の取組】経産省と厚労省で定めているロボット介護機器開発の重点分野について、ICT化等の技術動向や介護現場のニーズを踏まえた見直しを行う。具体的には、①定義・イラストの見直し、②分類の見直し、③新規分野追加を検討する。



定義・イラストの見直し

- 6分野13項目は維持しつつ、定義やイラストを見直す

Ex. イラストのアイコン化

分類の見直し

- 6分野13項目の内容は維持するが、分野や項目の分類を見直す(分野・項目の統合・分離等)

Ex. 見守りセンサーや排泄予測センサー等が連携し介護業務支援につながることから、システム開発分野として整理

新規分野追加

- 6分野13項目に収まらない現場ニーズについて、新規分野・項目を追加する

Ex. 機能維持・改善、食事・口腔ケア、認知症の方の生活支援

見直しの大きさ

ロボット介護機器の海外展開支援

- 【現状・課題】ロボット介護機器の海外展開では、国ごとの介護ニーズ・介護制度・文化を的確に捉えることや、医療機器認証への対応などのノウハウ不足がハードルになっている。
- 【今後の取組】在宅向けのロボット介護機器の**上市・規制承認に向けた実効性の検証（FS調査）**や**現地ニーズに合わせた改良開発を支援し、各国の制度や背景を踏まえた知見を集約するとともに、認証取得のサポート**を行うことで、海外展開を促進する。

海外ニーズ／競合分析のサポート

- 対象国・地域の選定
- 選定国・地域における介護施設・在宅における現状の課題等を分析し、市場の発展可能性を把握

- 既存の競争状況の把握、代替品、新規参入状況などから、当該市場への参入可能性を分析

マーケティング

- どのようなターゲット層に、どのような点を製品の魅力として訴求するのかを整理
- その上で有効なビジネスモデルを検討

認証取得のサポート

- 移乗支援、排泄支援など、諸外国では医療機器として扱われるため、承認が必要となる。そのため、規制に対応した臨床評価を国内で実施する際の手引きとなるガイダンスを策定。

支援策

FS調査・現地ニーズに合わせた改良開発

認証ガイドライン

支援例

①アシストスーツ

（海外展開先：米・独・シンガポール）

生体電位信号を読み取ることで意思に従った動作をアシスト。腰部の負荷軽減や、歩行機能のアシストにつながる。

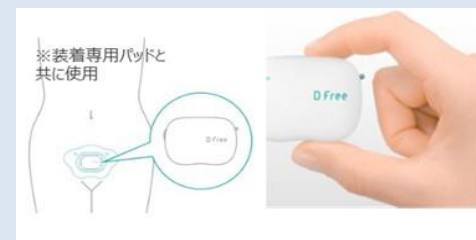


HAL (CYBERDYNE)

②排泄予測支援

（海外展開先：米）

超音波センサーで、膀胱の尿のたまり具合をとらえ、スマートデバイスなどにトイレのタイミング等を事前に通知。

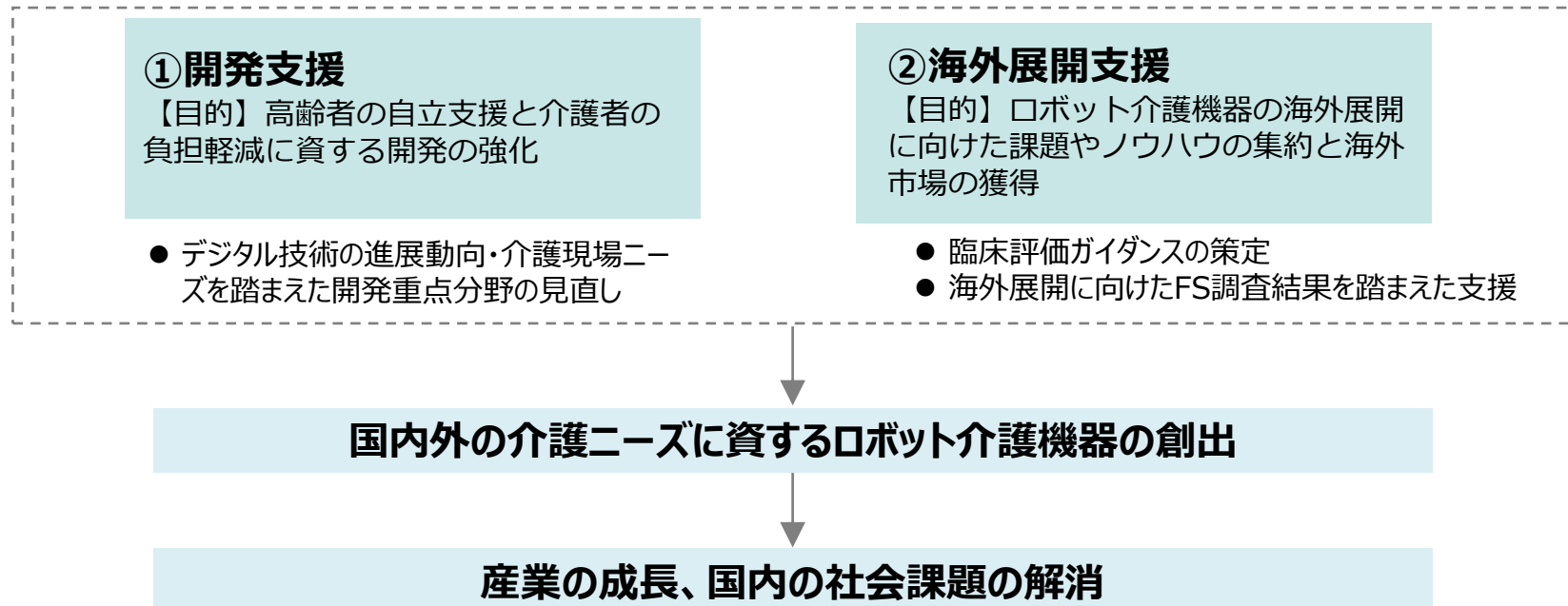


DFree (トリプルダブリュー社)

(参考) ロボット介護機器の開発環境の整備

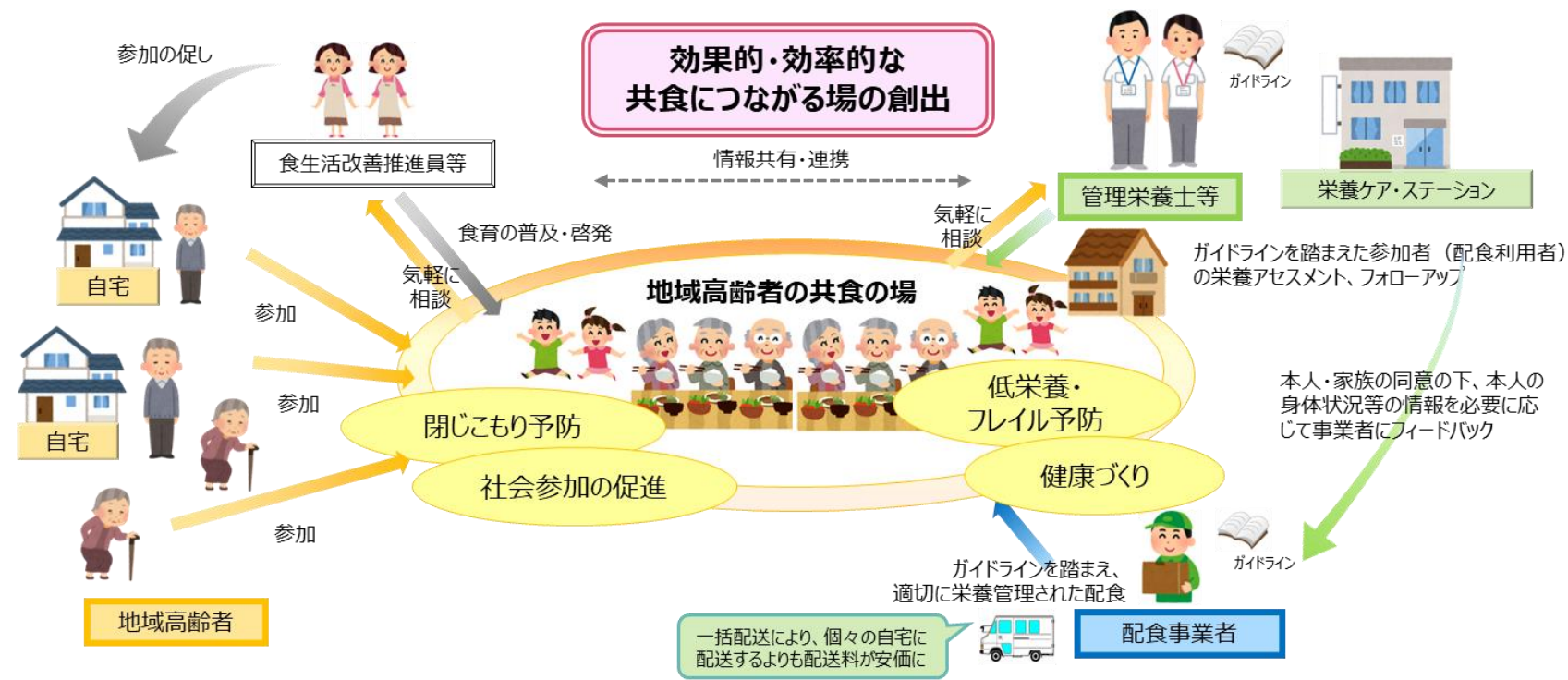
- 高齢化率の進展、社会保障費の増大、介護人材不足といった社会課題を解決するため、介護現場における生産性向上や、介護される側の自立や社会参画の促進に資するロボット介護機器の開発が求められる。
- デジタル技術の進展動向や介護現場のニーズ等を踏まえつつ、ロボット介護機器の重点分野として開発・普及を促進することで社会課題の解決を目指すとともに、産業競争力強化を図り、世界に先がけて高齢化が進む日本で成功モデルを作りつつ、世界市場の獲得を目指す。

支援施策の方向性



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】

- 【現状・課題】地域の共食の場やボランティア等も活用した、適切な栄養管理に基づく健康支援型配食サービスを推進し、地域高齢者の低栄養・フレイル予防にも資する、効果的・効率的な健康支援を行う必要がある。
- 【今後の取組】令和5年度は、管理栄養士等の専門職と事業者の連携を推進するとともに、健康支援型配食サービスの展開による効果的・効率的な健康支援の仕組みづくりを推進する。



【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。

介護予防・日常生活支援総合事業の推進～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。
ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防**につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような**地域づくりを市町村が支援すること**について、**制度的な位置づけの強化**を図る。



(参考) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

施策番号 5

介護予防・生活支援サービス事業の類型（典型的な例）

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（平成27年6月5日付厚生労働省老健局長通知 別紙）より

訪問型サービス		訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。				
基準	従前の訪問介護相当		多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護		②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助		生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で実施	
実施方法	事業者指定		事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	訪問型サービスBに準じる
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者 (例)	訪問介護員（訪問介護事業者）		主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

通所型サービス		通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。				
基準	従前の通所介護相当		多様なサービス			
サービス種別	①通所介護		②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練		ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施	
実施方法	事業者指定		事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者 (例)	通所介護事業者の従事者		主に雇用労働者 + ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

その他の生活支援サービス		その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）からなる。				
--------------	--	---	--	--	--	--

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会

介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業である。平成26年法改正から一定期間が経過しており、総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。
- この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、担い手の確保や前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当である。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の設置

- 総合事業を充実していくための制度的・実務的な論点を包括的に整理した上で、工程表に沿って、具体的な方策を講じるため、検討会を設けて検討。
 - ※ 自治体・総合事業の実施主体の実務者などを中心に構成
 - ※ 検討会ではテーマに応じて多様な実務者からのヒアリングも併せて実施
- ・ 第9期介護保険事業計画期間を通じた集中的な取組を促進するため、検討会で議論を行い、令和5年度早期（夏頃）に中間整理を行う予定。結果は介護保険部会にご報告。

<中間整理に向けた主な検討事項>

- （1）総合事業の充実に向けた工程表に盛りこむべき内容
- （2）住民主体の取組を含む多様な主体の参入促進のための具体的な方策
- （3）中長期的な視点に立った取組の方向性

<当面のスケジュール>

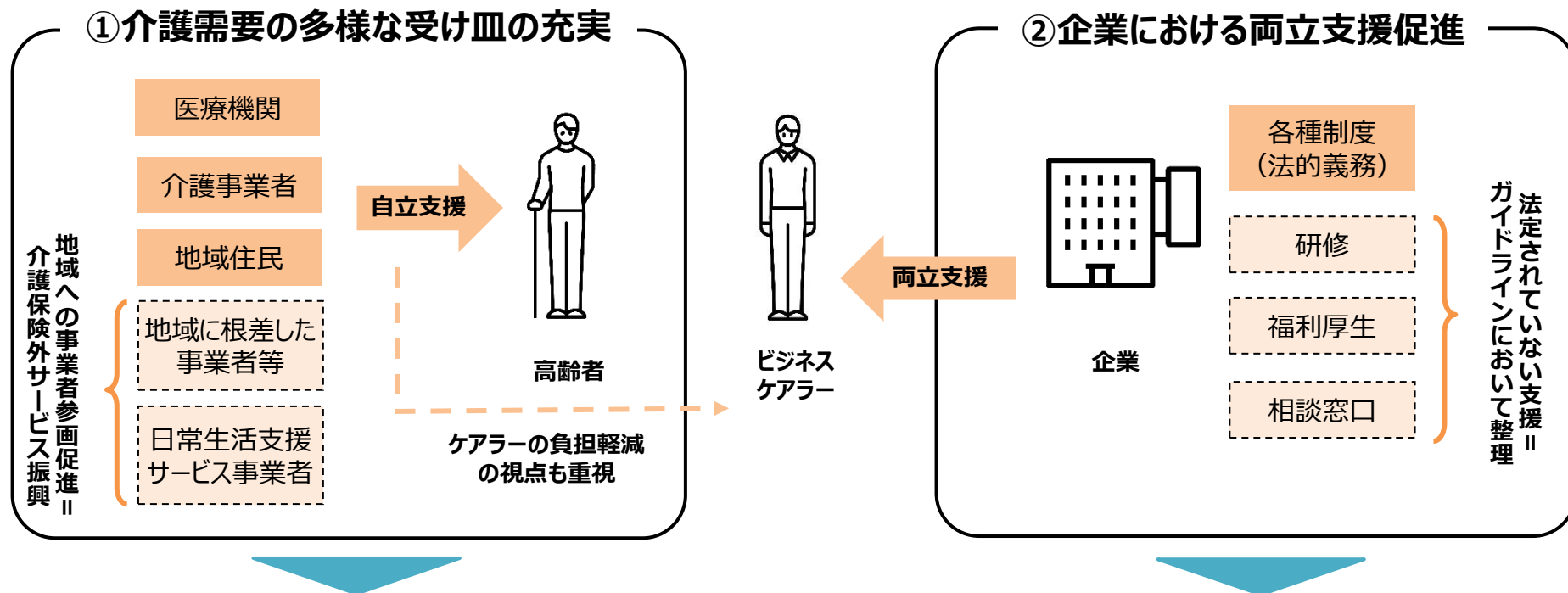
- ・ 第1回（4月10日）：介護予防・日常生活支援総合事業の現状と課題について
- ・ 第2回（5月31日）：ヒアリング、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて①
- ・ 第3回（6月30日）：介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて②
- ・ 第4回（7月24日）、第5回（8月31日）：（ご議論を踏まえ議事内容を検討）

<構成員一覧>（○：座長／五十音順、敬称略）

○栗田 主一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所副所長
石田 路子	NPO法人高齢社会をよくなる女性の会理事 (名古屋学芸大学看護学部客員教授)
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
逢坂 伸子	大阪府大東市保健医療部高齢介護室課長
佐藤 孝臣	株式会社アイトラック 代表取締役
清水 肇子	公益財団法人さわやか福祉財団理事長
高橋 良太	社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉部長
田中 明美	生駒市特命監
沼尾 波子	東洋大学国際学部国際地域学科教授
原田 啓一郎	駒澤大学法学部教授
堀田 聡子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
三和 清明	NPO法人寝屋川あいの会理事長（寝屋川市第1層SC）
望月 美貴	世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課長
柳 尚夫	兵庫県但馬県民局豊岡健康福祉事務所（豊岡保健所）所長

(参考) 介護領域における課題への対応 (ビジネスケアラー支援)

施策番号 5



① 介護保険外サービスの振興

→ 介護保険外サービス提供に当たっての開発や普及面での課題（高齢者ニーズに即したサービスがない、サービスの情報が潜在層にまでリーチしていない等）を解消するための実証事業実施。

② 介護保険外サービスの信頼性確保

→ 介護サービスのコーディネーター（ケアマネ等）が利用者に安心して推奨することができるような信頼性確保に資する仕組みづくりを検討。

① 先進企業の取組の可視化

→ 両立支援策の効果検証等

② 「健康経営」の評価項目への追加

→ 企業のインセンティブ設計

③ 介護と仕事の両立支援に関する企業向けのガイドラインを整理

→ リテラシー向上（研修等）、費用助成（福利厚生充実）、情報提供（相談窓口）といった企業側で対応可能なアクションを整理