

# 科学的根拠に基づく人と都市の健康づくり



2017年2月9日

久野譜也

筑波大学大学院 人間総合科学研究科

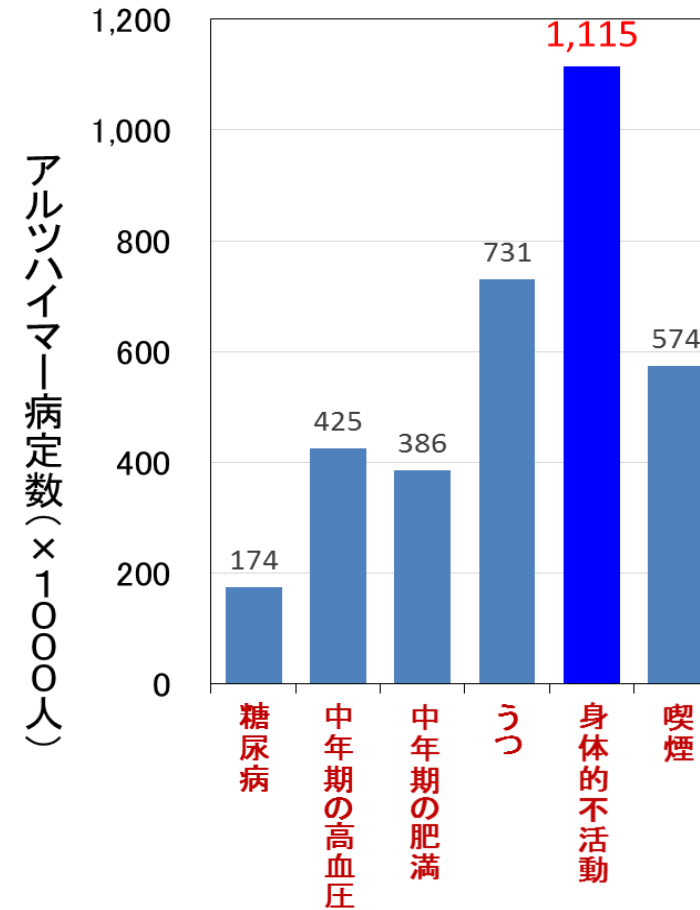
# 健康長寿と運動・スポーツの関係

死亡リスクの4位に身体活動量不足  
(Global health risks WHO 2009)

認知症の予防にも運動・スポーツは重要

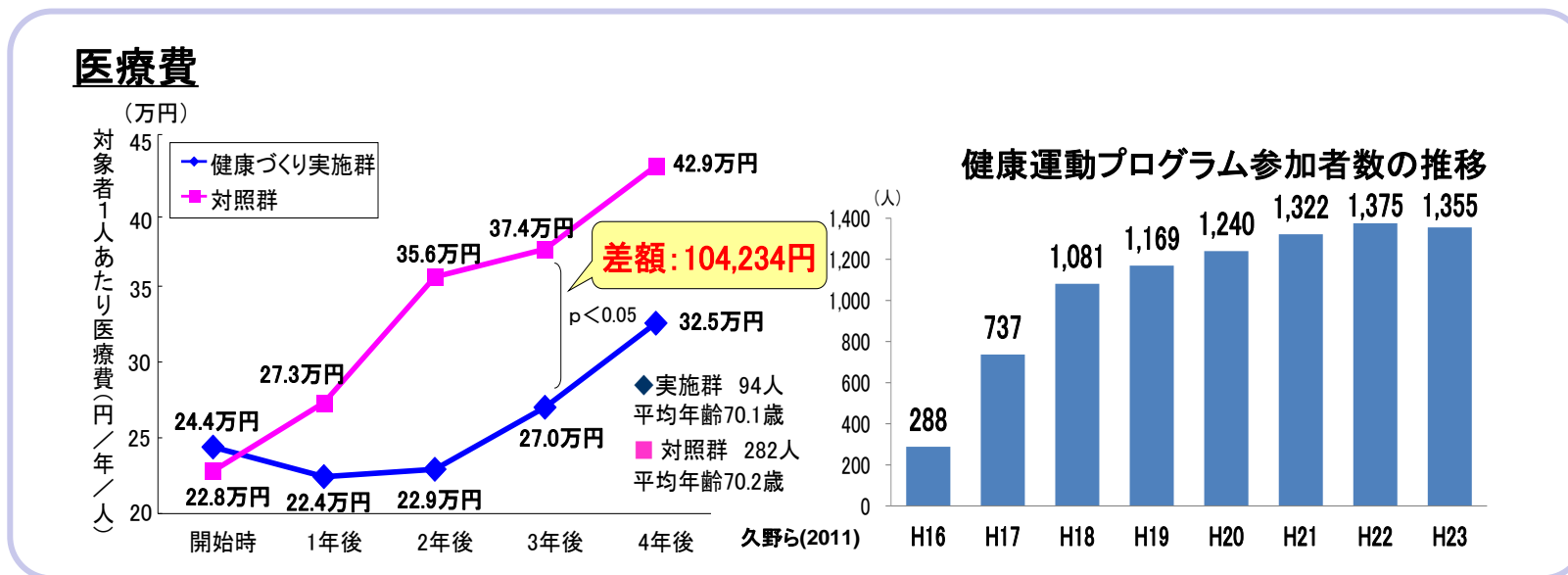
国民の身体活動量の増大は大きな課題

- 1位. 高血圧
- 2位. タバコ
- 3位 高血糖
- 4位 **運動不足**
- 5位 肥満



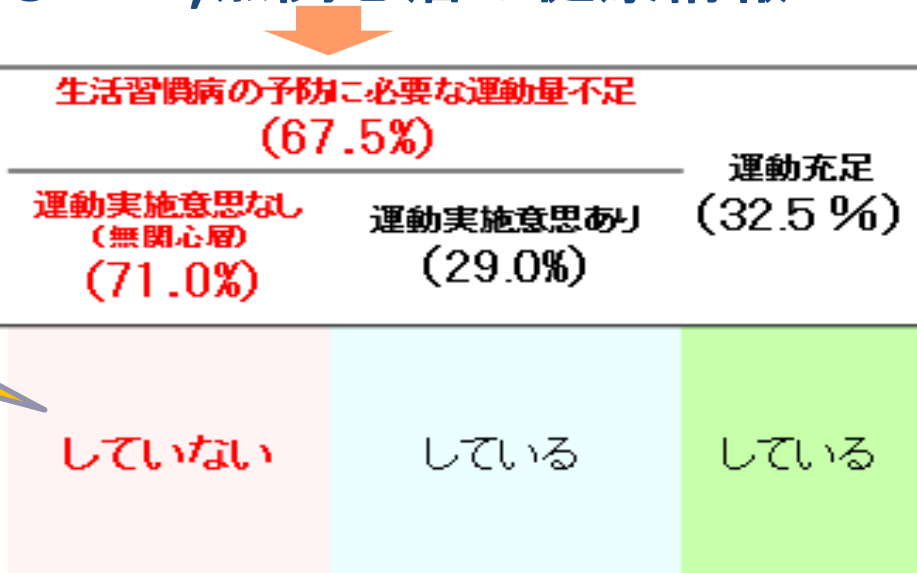
出典: Barnes DE. Lancet Neurol 2011. より改変して作図

# 地域の健康運動プログラムは医療費を抑制できるが参加者が増加しない



原因は、運動無関心層が7割いること、無関心層は健康情報へのアクセスをしない

「健康づくりの重要性をわかっていても行動変容できない」のではなく「わかっていない」可能性が示唆された。久野ら(2000)



# 日常の歩数レベルと医療費の間には一定の関係がみられる

## e-wellnessデータベースから推定する 日常の歩数と医療費の関係

単位:円

年齢	年間平均1日当たり歩数		
	低 (5000歩未満)	中 (5000歩～8999歩)	高 (9000歩以上)
55歳	99,781	74,892	41,177
60歳	174,817	149,929	116,214
65歳	249,854	224,965	191,250
70歳	324,890	300,002	266,287
75歳	399,927	375,038	341,324

筑波大学久野研究室と慶應義塾大学駒村研究室 2015

**これからの健康づくり対策は  
無関心層対策の具体化が必要**

**しかし、  
無関心層は健康情報を自ら取らないので、  
ヘルスリテラシーが低いまま。  
これをどう解くかを考えない限り  
様々な課題は解決しない**

# ヘルスリテラシーとは

## ●WHO,1998

健康増進や維持に必要な情報にアクセスし、理解し、活用していくための、個人の意欲や能力を決定する認知的・社会的スキル

## ●Healthy People 2010

個人が、健康課題に対して適切な判断を下すために必要となる、基本的な健康情報やサービスを獲得、処理し、理解する能力

## ●Sørensen et al. BMC Public Health, 2012

健康情報を獲得し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって日常生活におけるヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断や意思決定をして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの

# 無関心層対策の3つの戦略

---

- ① 無関心層を動かすインセンティブシステムの開発
- ② 無関心のまま健康にしてしまおうという発想
- ③ 無関心層にも届く情報伝達の地域システムの開発

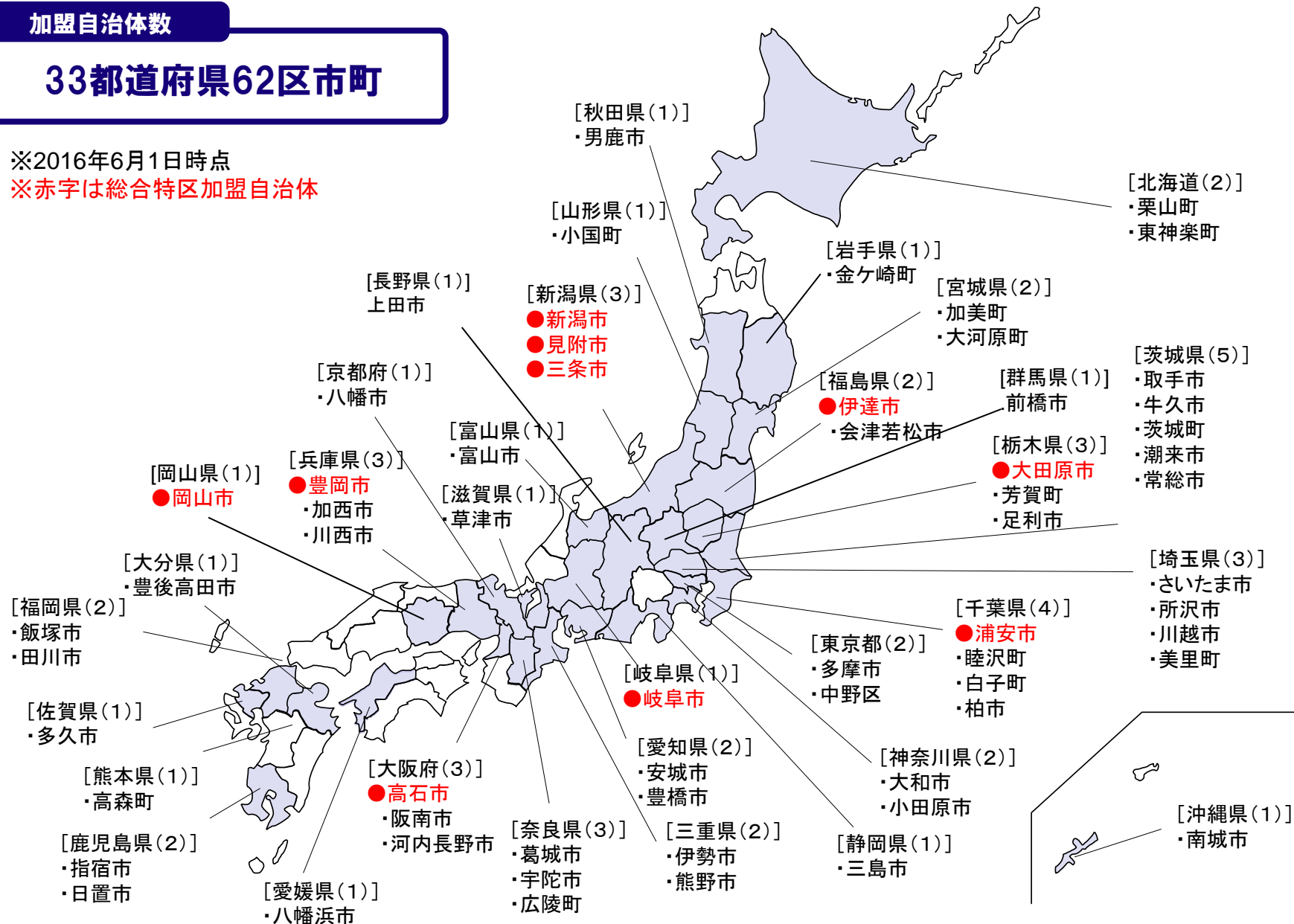
# 戦略を動かすためにSWC首長研究会を設立

加盟自治体数

33都道府県62区市町

※2016年6月1日時点

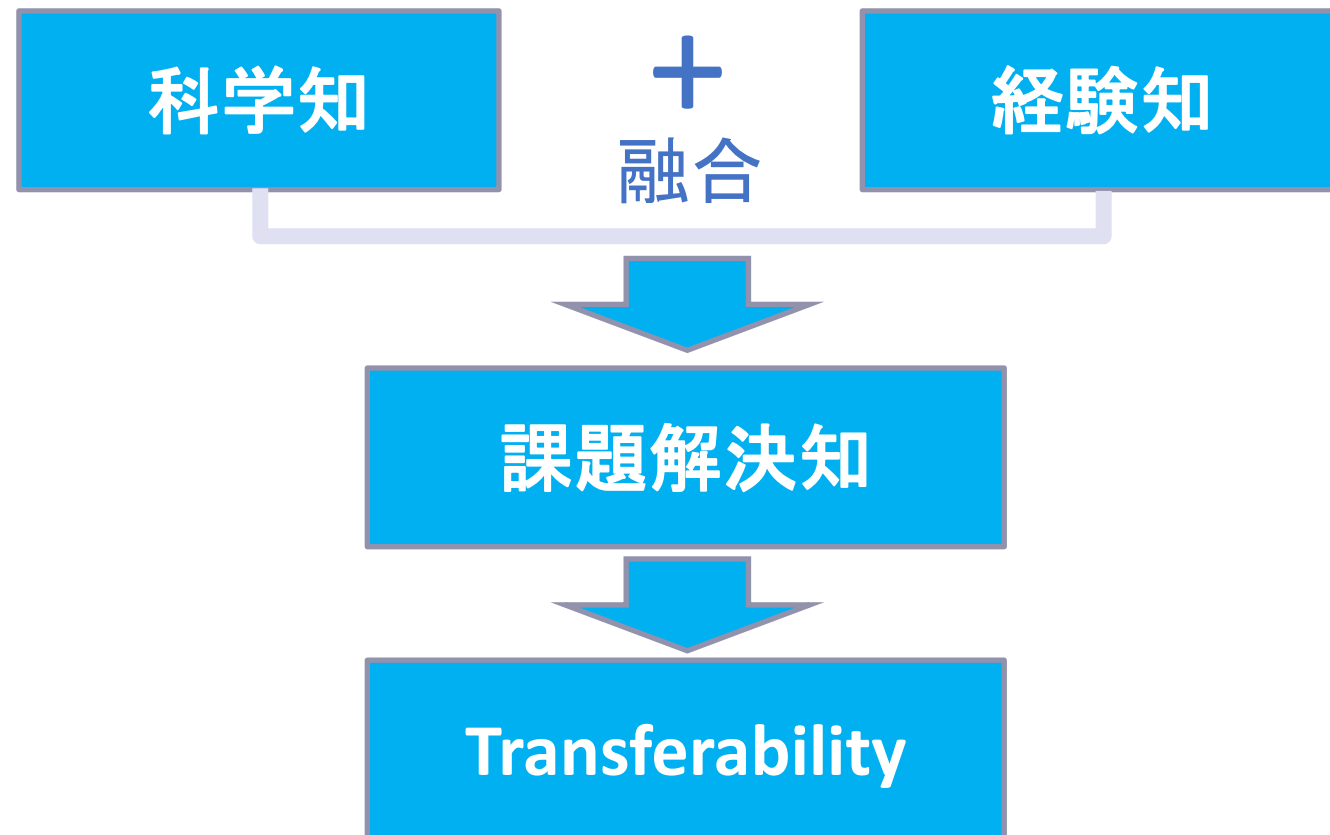
※赤字は総合特区加盟自治体





# Smart Wellness City 首長研究会の戦略

まちづくりは、普通的な法則や一般化の解を求めるのではなく、特定のコミュニティにおける課題の具体的な解決を目指すもの。そして、それが他のコミュニティの課題解決にも貢献すること

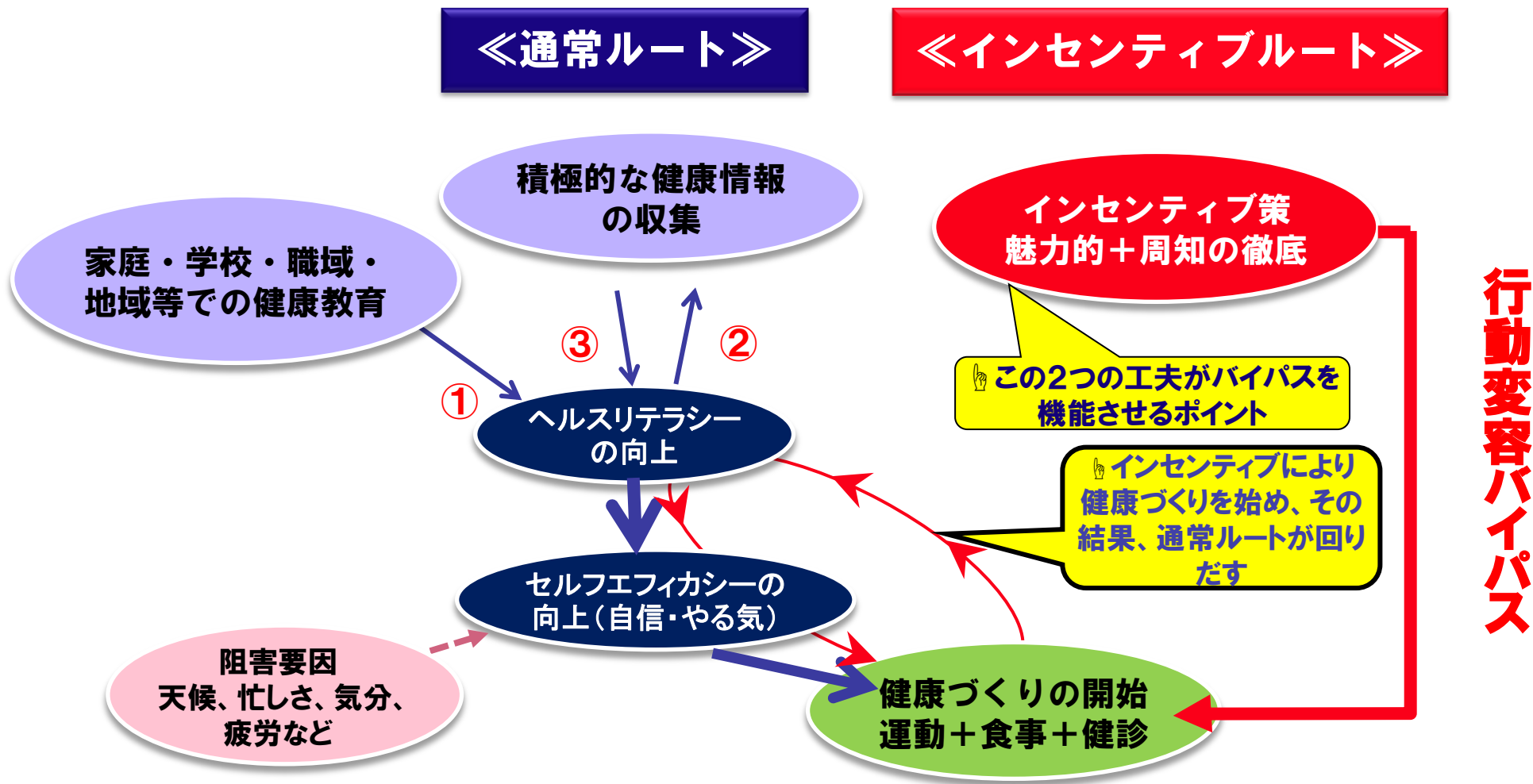


# 無関心層対策の3つの戦略

---

- ① 無関心層を動かすインセンティブシステムの開発
- ② 無関心のまま健康にしてしまおうという発想
- ③ 無関心層にも届く情報伝達の地域システムの開発

# (仮説) 無関心層の行動変容を導くインセンティブモデルの構造



久野が作成 (2015年)

# 6市連携健幸ポイントプロジェクト 達成した課題と今後の目標

これまでに達成した事項

28年度

29年度以降

無関心層の切り崩し

継続化

医療費の削減と健康データの改善

6市でIoT健康サービス  
12,000人が参加。  
その内74%が無関心層！

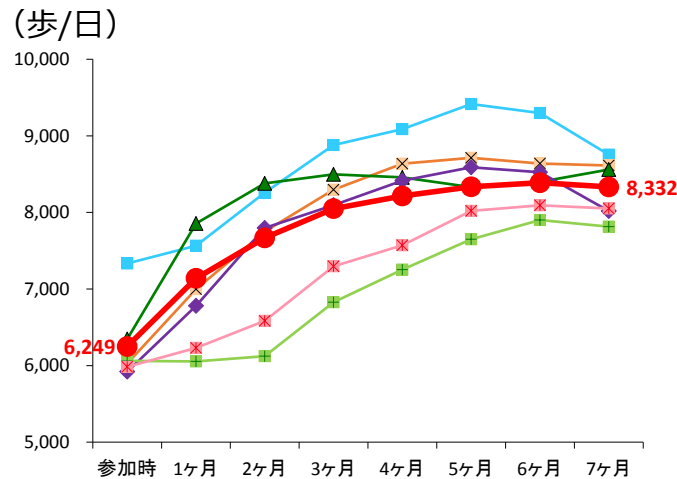
約8割が6か月以上  
継続参加し、歩数を  
増加させた。

12,000人が  
継続中

全国展開（31年度には30万人以上）

全体	10,040	% (人)
運動無関心層	20 (2,000)	74%
運動不十分層	54 (5,391)	
運動実施層	26 (2,649)	

※単位：割合（人数）



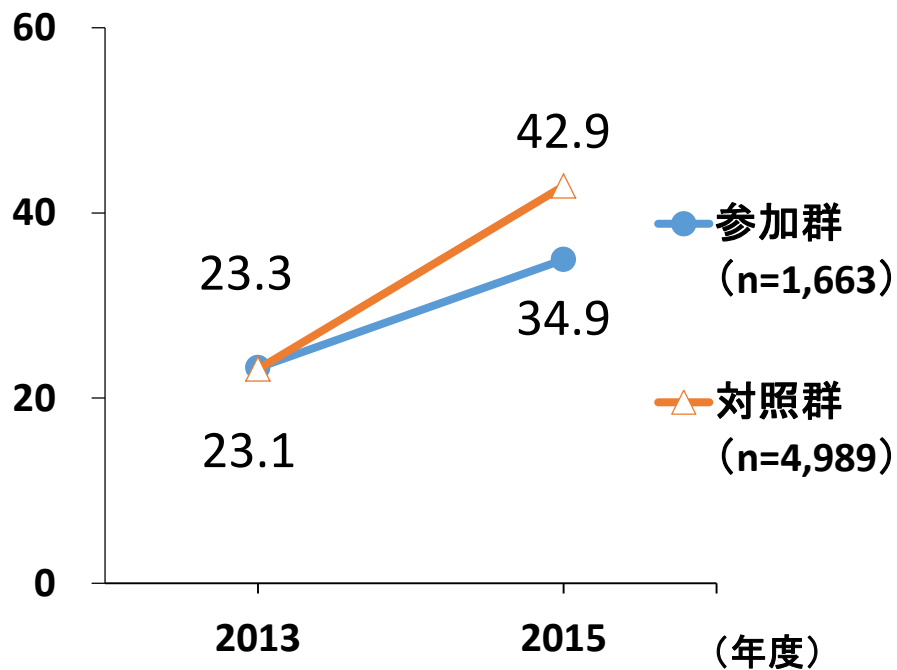
## 【目標】

- 無料から有料切替時に6割以上が継続
- 一人当たり医療費抑制が年間4万円以上
- 地域経済への波及効果の試算
- 費用対効果を踏まえた事業規模の検討

# 健幸ポイント事業の1年当たりの医療費抑制効果(速報)

## 総医療費(6市全体)

(万円/年)



## 伊達市における医療費・年における抑制効果のシュミレーション

	1人当たり医療費 の抑制効果		参加者数		医療費の抑制効果
40-50歳代	-3.3万円	×	405人	=	-0.1億円
60歳代	-14.0万円	×	630人	=	-0.9億円
70歳以上	-21.1万円	×	465人	=	-1.0億円
合計			1,501人		-2.0億円

# 広報戦略によって参加者数は明らかに異なる

## 通常の広報

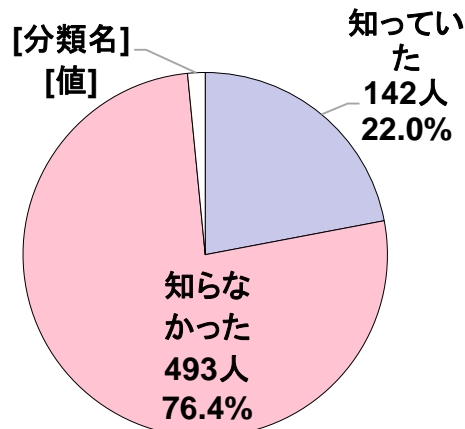
### ▶広報内容

- ① 広報誌(2013年11月号),市HP
- ② チラシ(全戸配布15000枚、公共施設1000枚、各種団体等1000枚、学校関連4000枚)
- ③ 情報誌「チャンネルゼロ」
- ④ ポスター 公共施設30枚、スーパー・駅15枚

▶インセンティブ 15000円(3ヶ月)

**募集：200人⇒ 実績：30人**  
(達成率15%)

事業開始1か月後のランダム調査から、事業の実施を知っていた住民はわずか22%であった



## 口コミによる拡散をもたらす広報

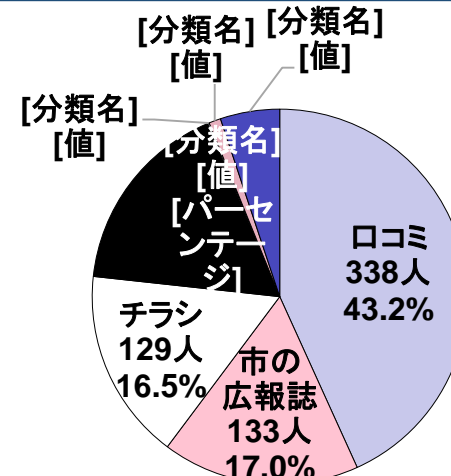
### ▶広報内容

- ① 広報誌(2014年11月号),市HP
- ② チラシ(全戸配布15000枚、公共施設1000枚、各種団体等1000枚、学校関連4000枚)
- ③ ポスティング 見附市・長岡市・小千谷市 100,000部
- ④ 新聞取材への働きかけ(見附新聞、新潟日報、チャンネルゼロ)
- ⑤ 運動教室参加者600名への周知と知合いへの情報提供の依頼
- ⑥ 各種団体への周知の徹底

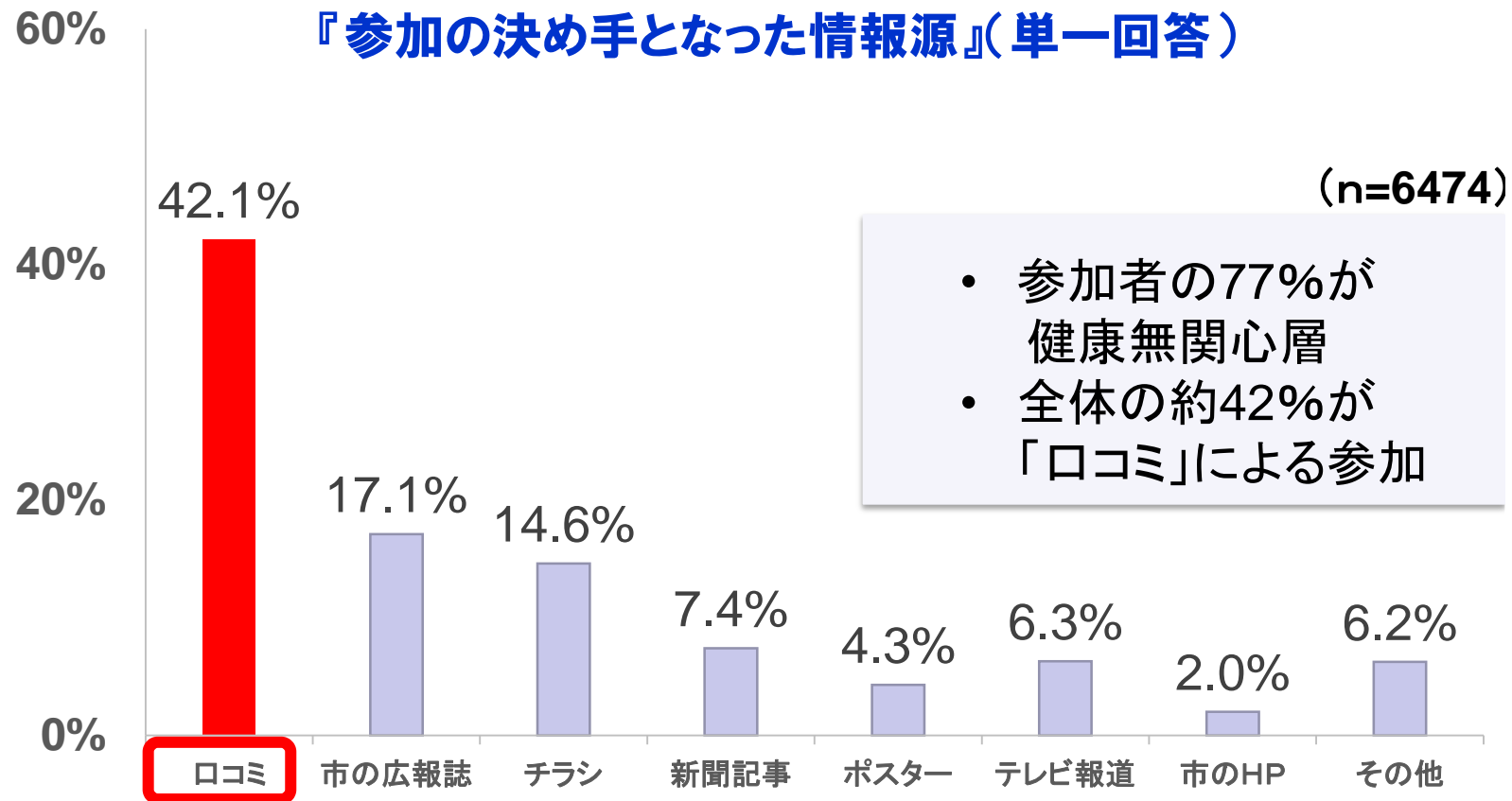
▶インセンティブ 24000円(1年)

**募集：1000人⇒ 実績：1040人**  
(達成率104%)

### 参加の決め手は口コミが43.2%で1位



# 口コミを誘発させる広報は無関心層を動かす



文部科学省 スポーツを通じた地域コミュニティ活性化促進事業  
筑波大学久野研究室・つくばウエルネスリサーチ(2015)

# 無関心層を含めたポピュレーションアプローチのためには口コミによる拡大が決めて！

## ◆キャラクターとチラシ



## ◆バス車内広告



## ◆ポスター



## ◆商店街でののぼり旗



## ◆市の広報誌



## ◆バス前面吊広告



## ◆懸垂幕

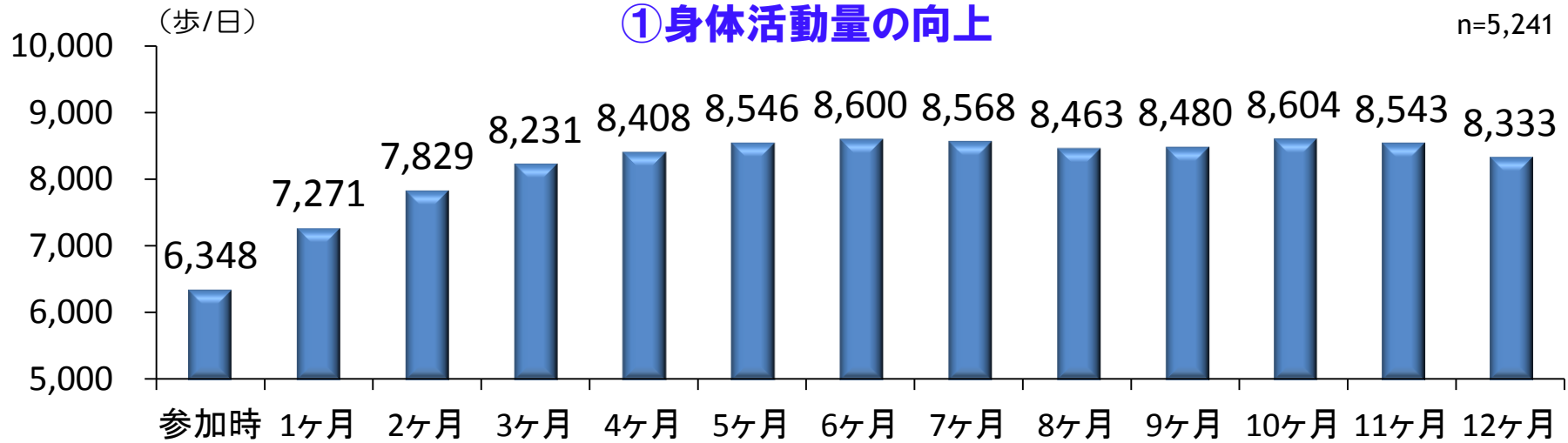


- ◆市にも
- ◆市のHP
- ◆ラジオ放送
- ◆テレビ報道
- ◆横断幕
- ◆シンポジウム

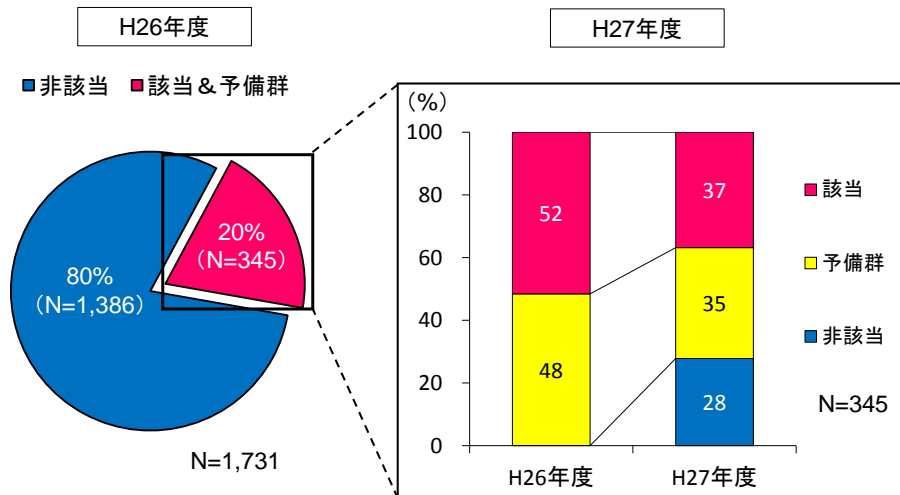


# <成果②> 身体活動量・健康度の改善

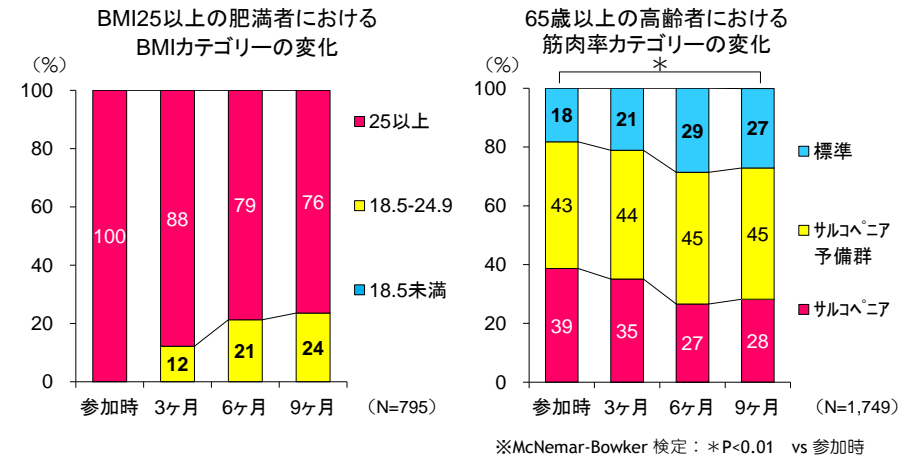
インセンティブだけではなく、効果の得られるプログラムをセットすることで  
身体活動量・健康度に影響を与える



## ② メタボ該当者・予備群の減少

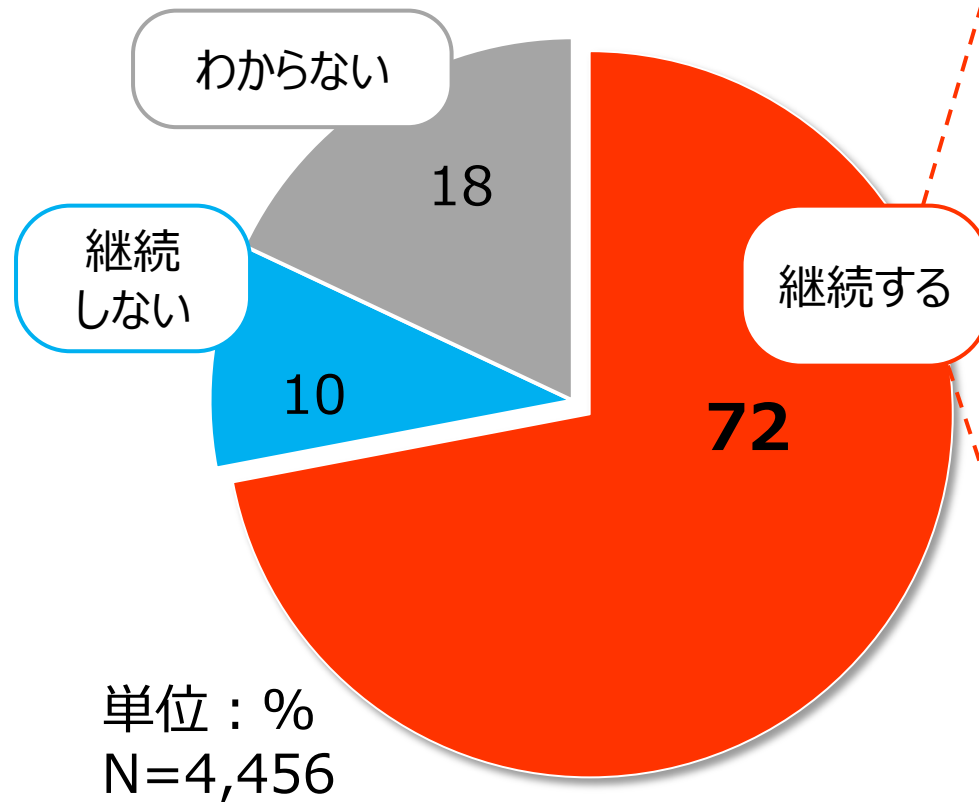


## ③ 肥満者とサルコペニア者の減少



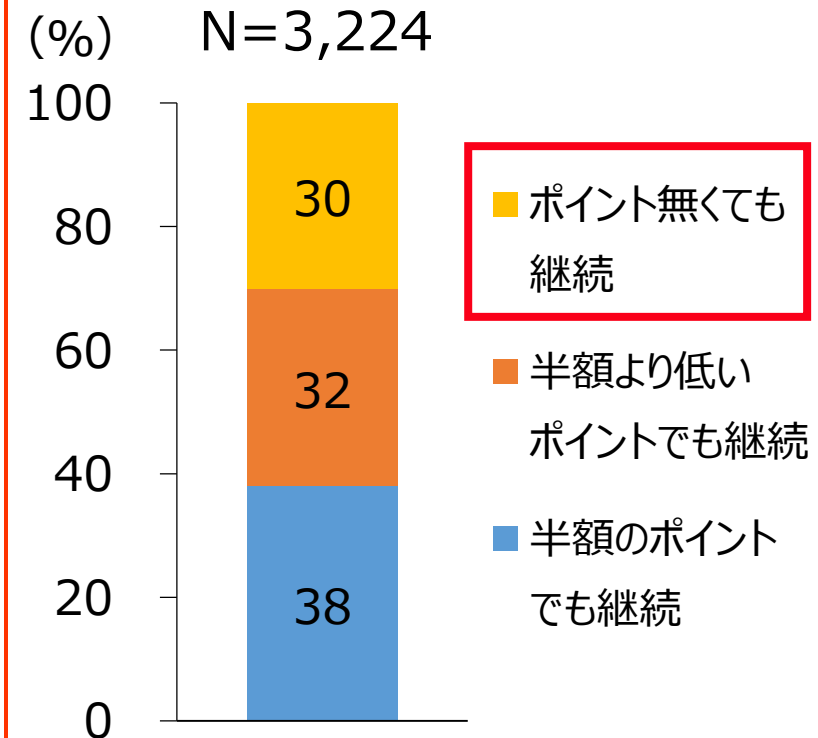
# “継続”に対し、どの程度のポイント額が必要か？

この健幸ポイントプロジェクトでは、ひとりあたり年間最大2万4千円分のポイントが獲得できます。社会実証事業後に、この金額が下がった場合、あなたは参加を継続しますか。



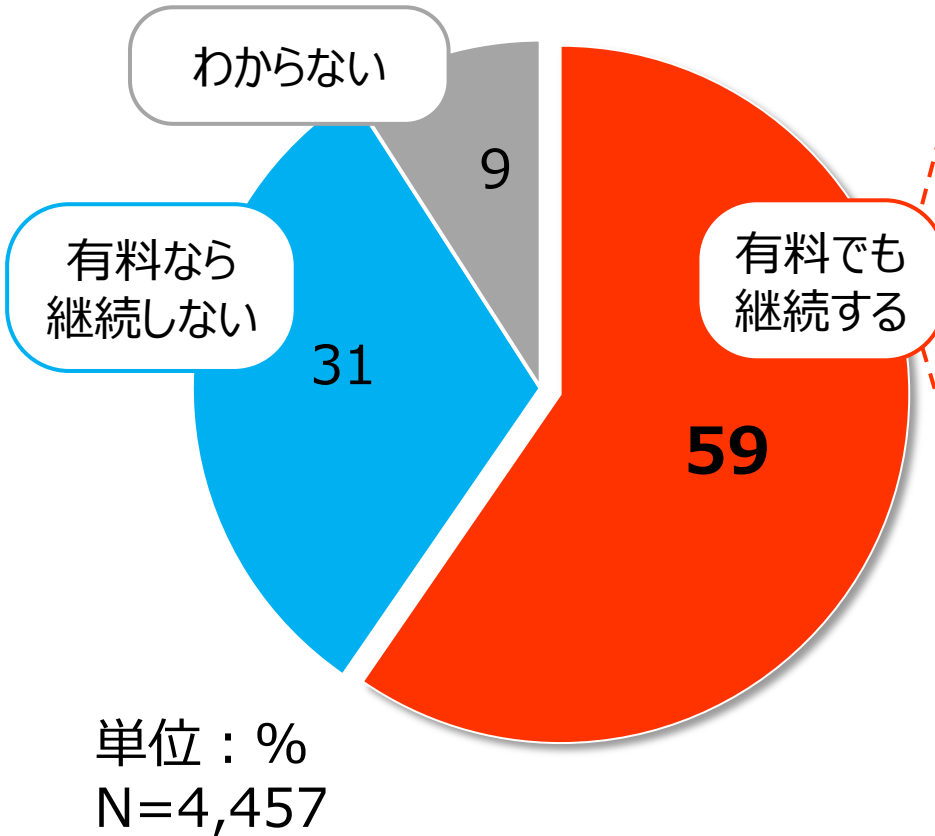
参加2年後アンケート結果より

あなたはどの程度のポイント額なら参加を継続しますか



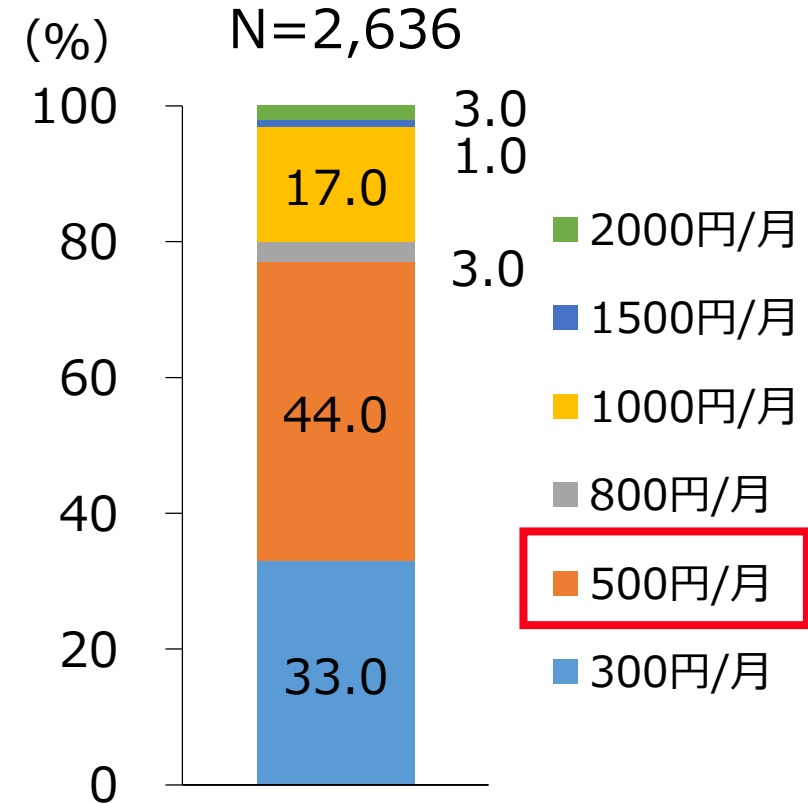
# “継続”するにあたり、参加費の徴収は可能か？

社会実証事業終了後、もし健幸ポイントプロジェクトへの参加が有料となった場合、あなたは継続しますか

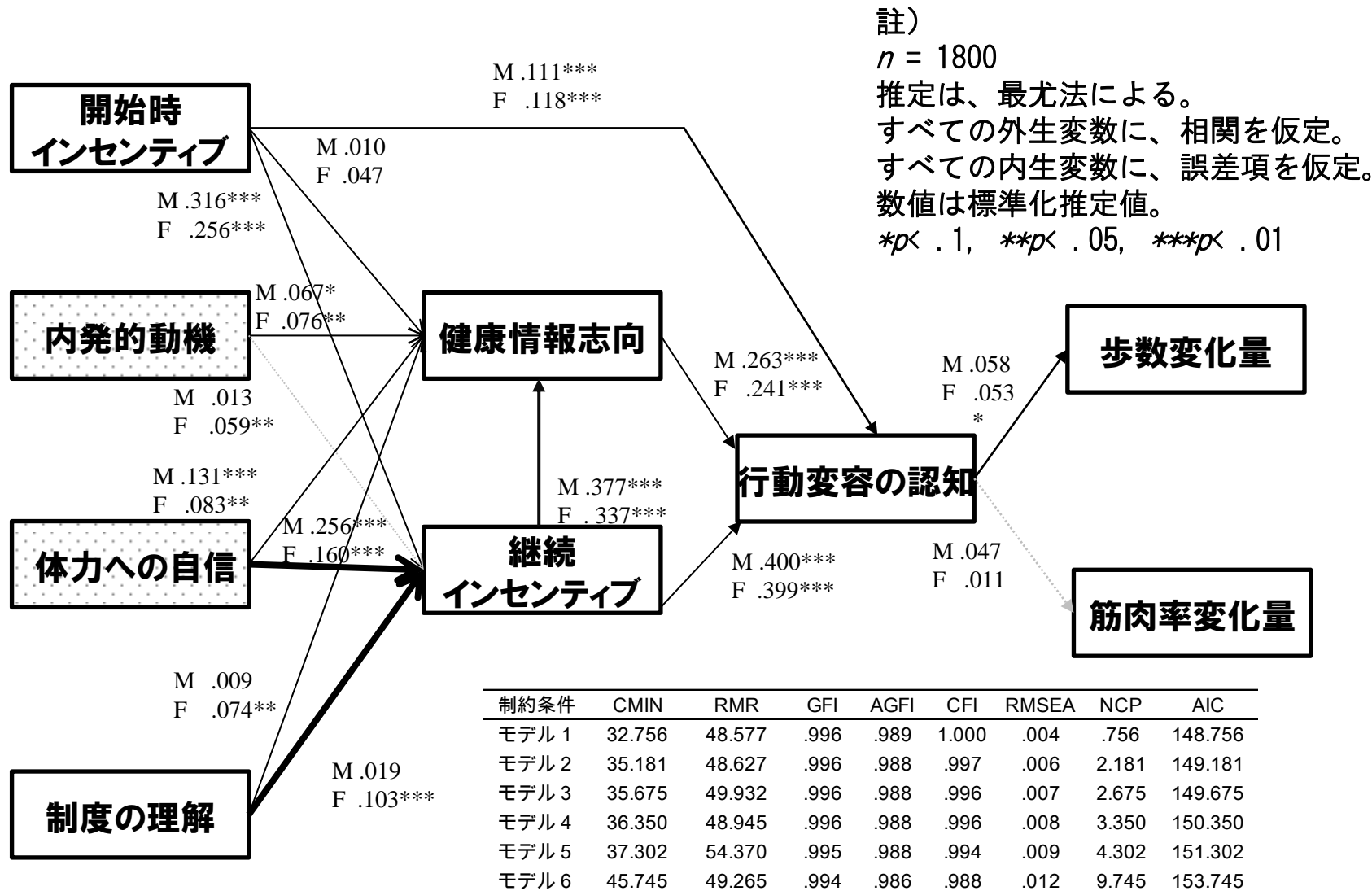


参加2年後アンケート結果より

あなたはどの程度の金額までなら参加を継続しますか



# 多母集団同時分析による構造方程式モデリングによる仮設検証

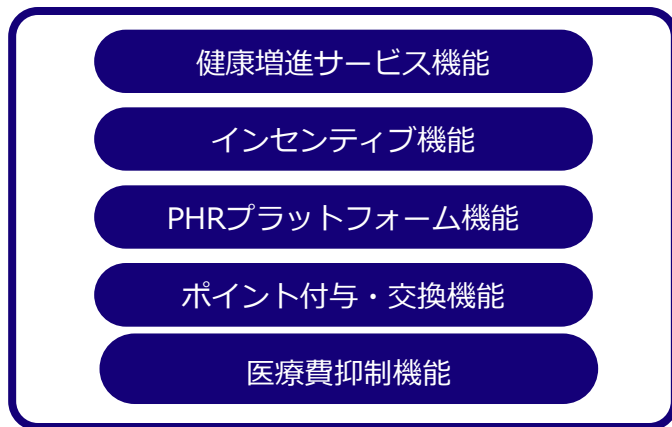


# 28年度以降 IoTデバイスを活用する健康ポイント事業の拡大と継続

「SWC健幸ポイント」実証事業が「マーザープロジェクト」となり、これまで市場になかった「市民向け健康ポイントサービス」を複数タイプ創発。SWC実証事業の成果・経験をDNAとして引き継いだ有効なサービスがマーケットに提供されることで、6市を含む多数の自治体、そして健保が多様な選択肢の中から、事業の方向性に合致するサービスを選択。

- ①：インセンティブによる行動変容（参加、継続）
- ②：将来的な医療費抑制
- ③：健診受診率向上 など

## < H26～H28の3年間の実証事業 >



- 公費中心の実証事業
- 検証用の単一サービス
- 様々な検証要素を盛り込んだ内容

## 多様なサービスモデルへと進化

- インセンティブロジックに関するルール・ノウハウの発展的継承（※1）
- 実証フィールド自治体からの有効なニーズの反映（※1）
- 実証フィールド参加者のスムーズな移行

※1：共通要素もあるが、各新規サービスの特長に応じた要素やレベル感の差異は想定される。

## < H29:実証事業から生まれるSWC 連合としての新規サービス >

### 新規サービス ①

ベネフィット・ワン+オムロンヘルスケア+TWR  
(福利厚生型)

※福利厚生型のポイント交換差益モデル

### 新規サービス ②

タニタ+TWR  
(健康生活支援型)

※健康商材・サービスの販促モデル

- 民間主導のビジネス（⇒各事業者が事業として推進）
- ニーズに応じた多様なタイプのサービス（⇒各市が選択）
- 実証成果・経験を経て厳選された内容（⇒健康ポイントの有効性を担保）

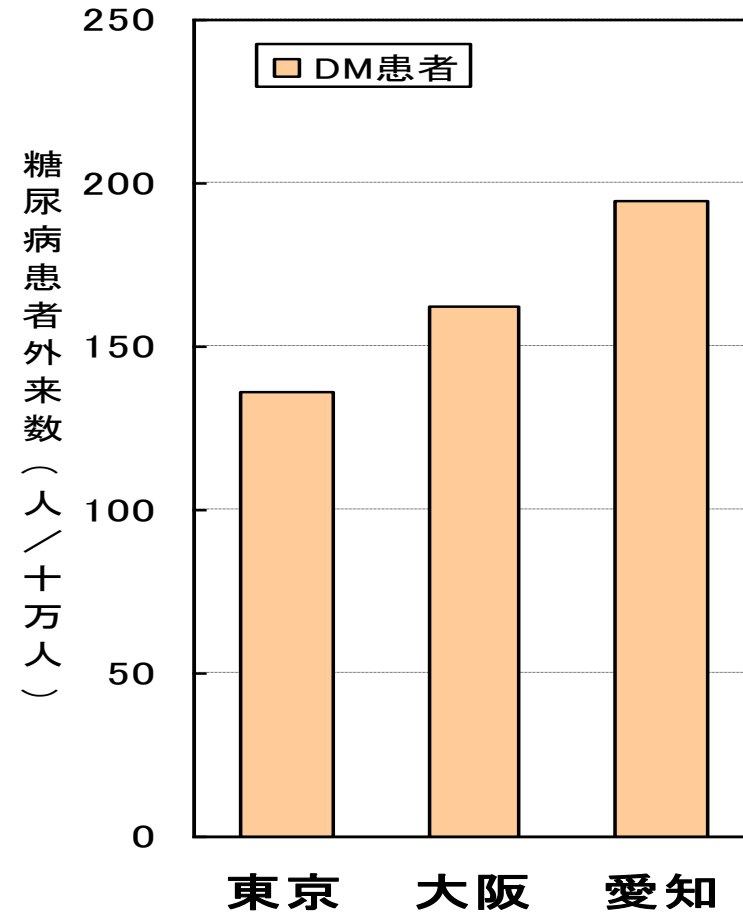
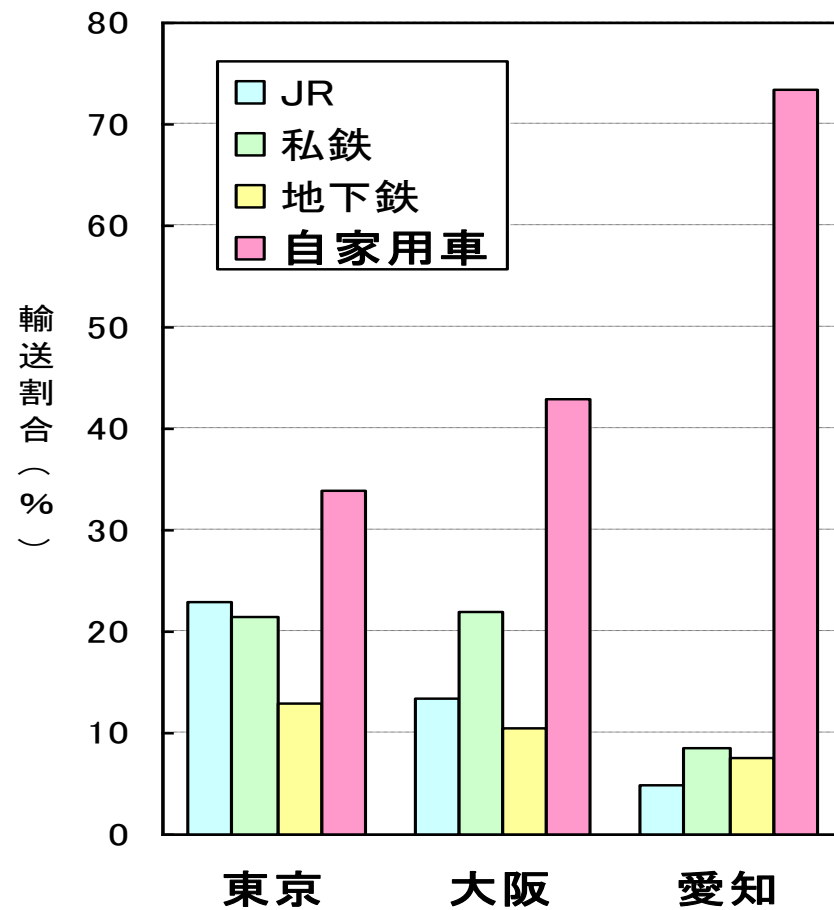
32 数百規模の自治体（6 市含む）が参加し、  
32 年度には100万人以上のサービス利用を目指す。

# 無関心層対策の3つの戦略

---

- ① 無関心層を動かすインセンティブシステムの開発
- ② **無関心のまま健康にしてしまおうという発想**
- ③ 無関心層にも届く情報伝達の地域システムの開発

# 生活習慣病の発症には個人的因子だけではなく地域の近隣環境因子も一定の影響がある



(為本浩至:肥満と糖尿病, 8: 923, 2009より引用)

## 日本の地方都市の現状

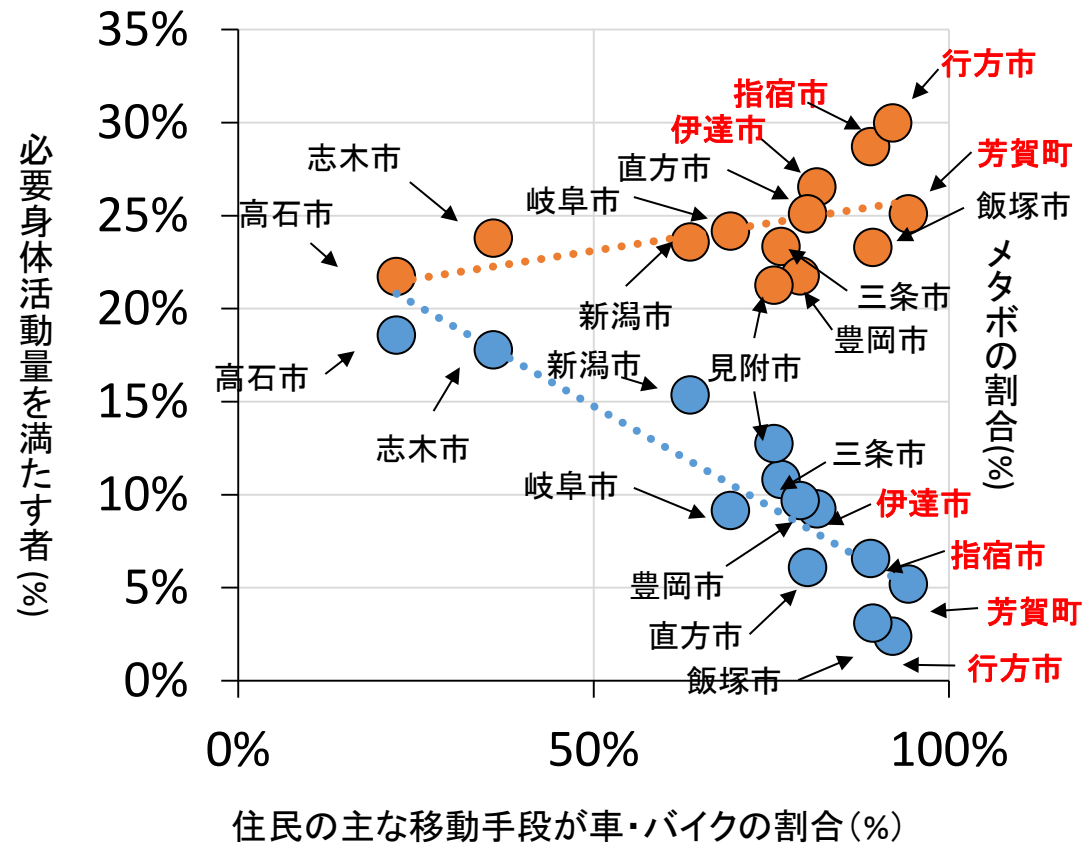
多くの地方都市は、人が歩かない「まち」になってしまった。  
それが、生活習慣病を増加させ、ソーシャルキャピタルを低下させ、  
地域活性化の阻害要因となっている。



【例】三条小学校区高齢化率 **42.8 %**



# 都市の車依存度が運動不足をもたらしメタボを生む エビデンス



# 超高齢化対応の目指すべき健康都市とは

意図しなくても、自然に歩いて(歩かされる)しまう都市づくりがこれからの健康都市の方向性である。そのためには、都市の集約化、歩行空間と公共交通の整備、街のにぎわい(商店街の再活性化)などが必要で、この方向性は、健康課題だけでなく、多くの地域課題も併せて解決することが期待される(久野 2011, 広井 2012)

1970年代



現在(2011)



出典:フライブルグ市公文書館

ドイツ・フライブルグ市は、46年前に中心市街地に車の進入を原則禁止し、LRTなど公共交通を再整備し、快適な歩行空間の形成に成功している

# ナント: 人口28万人。フランスでもっとも住みやすい街



BRTは道路中心部に専用道路。交差点は車両が接近すると青信号(BRT優先)  
BRTの停留所にはP&R



アメリカ・ポートランド市







アメリカ・ソノマ市

## ポピュレーション戦略のためのキーワード(2)

### 👉 ソーシャルキャピタル(社会関係資本)

- コールマン (アメリカの社会学者:1888年)  
社会における人々の結び付きを強めるものであり、人々が集団および組織において共通の目的のために協力して働くことができる能力
- パットナム(アメリカの社会学者:1993年)  
人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることができる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織のあり様



## 高齢社会における歩くことを基本とする まちづくりの意味とは！

街角における信頼は、人々の歩道での無数の小さな接触から、  
ゆっくり時間をかけて形成される。

そういった、地域の人々のさりげない接触の総和

---そのほとんどが偶然であり、  
そのほとんどが用事のついでであり、  
そのすべては当事者の自発であり、  
誰からか押し付けられたものではない

---それこそが、  
市民のアイデンティティの感覚であり、  
尊重と信頼の網であり、  
そして、個人や地域にとってのまさかの時の資源となるものである。

Jacob J. 1961年

## ポピュレーション戦略のためのキーワード(2)

### 👉 ソーシャルキャピタル(社会関係資本)

- コールマン (アメリカの社会学者:1888年)  
社会における人々の結び付きを強めるものであり、人々が集団および組織において共通の目的のために協力して働くことができる能力
- パットナム(アメリカの社会学者:1993年)  
人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることができる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織のあり様

# 高齢社会における歩くことを基本とする まちづくりの意味とは！

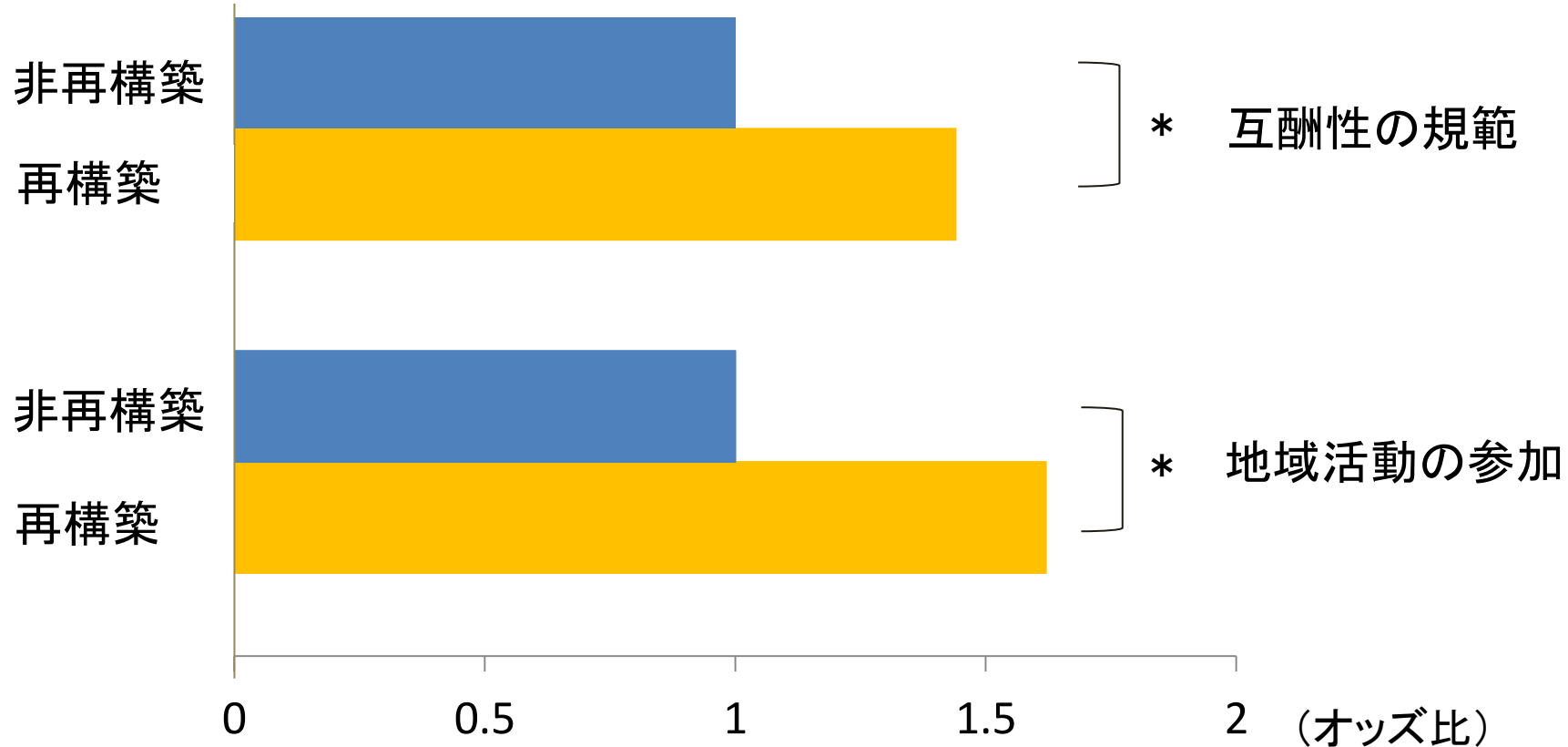
街角における信頼は、人々の歩道での無数の小さな接触から、ゆっくり時間をかけて形成される。

そういった、地域の人々のさりげない接触の総和

---そのほとんどが偶然であり、  
そのほとんどが用事のついでであり、  
そのすべては当事者の自発であり、  
誰からか押し付けられたものではない

---それこそが、  
市民のアイデンティティの感覚であり、  
尊重と信頼の網であり、  
そして、個人や地域にとってのまさかの時の資源となるものである。

# コミュニティ再構築有無とソーシャルキャピタルとの関係



ロジスティック回帰分析 \*  $p < 0.05$

独立変数: 地域コミュニティ再構築有無、従属変数: 互酬性の規範、地域活動の参加、  
調整変数: 属性、居住年数

# 地域が歩いて暮らせるまちづくり条例の制定に舵を切りだした！

## 「新潟市公共交通及び 自転車で移動しやすく 快適に歩けるまちづくり条例」

超高齢社会や健康づくり、環境問題、まちなかの活性化など社会環境の変化に対応すべく、「公共交通や自転車で移動しやすく快適に歩けるまちづくり」を目指して、その方向性を明確にし、市民と目的を共有するための条例を平成24年7月に制定しました。

条例には基本となる理念、市・市民・交通事業者等の責務を明らかにするとともに、交通施策の基本となる取り組みを定めており、市民と協働して、歩行・自転車・公共交通の環境の整備と利用促進に取り組んでいきます。



# Smart Wellness Cityとは

多くの住民が“健幸”になれるためのまちづくり

すなわち『歩いて暮らせるまち』を創ること

そのためには



1. 市民が、便利さだけを追求しすぎない生活を許容できる
2. それをサポートするために、
  - ① 社会参加(外出)できる場づくり(賑わいづくり)
  - ② 自助を強める施策(インセンティブとリテラシー)
  - ③ 快適な歩行空間整備
  - ④ 過度な車依存から脱却を支援できる公共交通の再整備
  - ⑤ まちの集約化

# 目指すSmart Wellness City

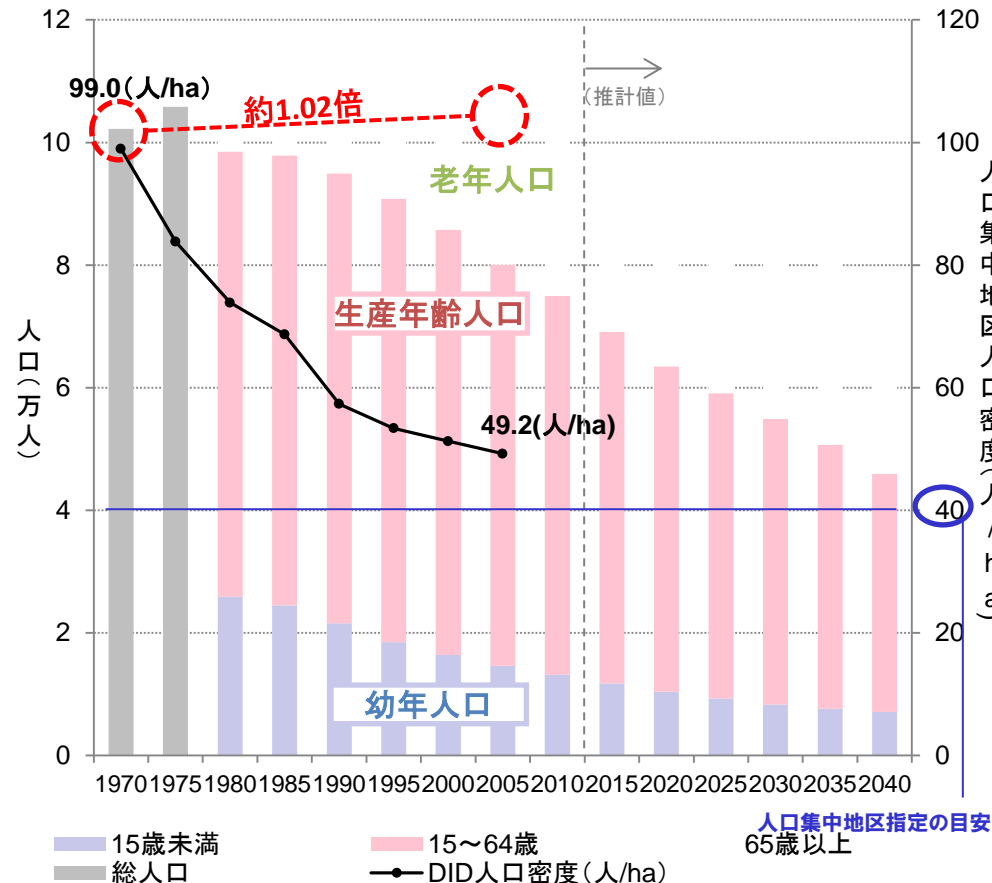


バリアを乗り越えるためには、  
エビデンスに基づく「政策化」と「社会実験」の繰り返しが必要！

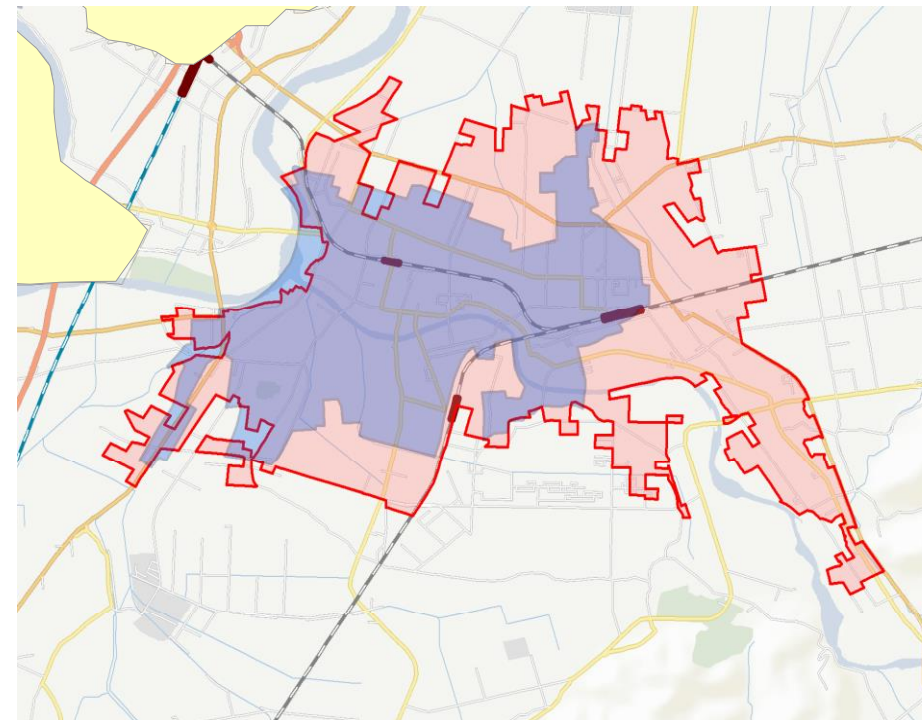
# 歩いて暮らせるまちづくりはなぜコンパクトシティなのか

## 新潟県三条市

### 人口、及び人口集中地区の人口密度の動向



### 人口集中地区の区域図(1970年、2005年)



約2.0倍

1970年  
2005年

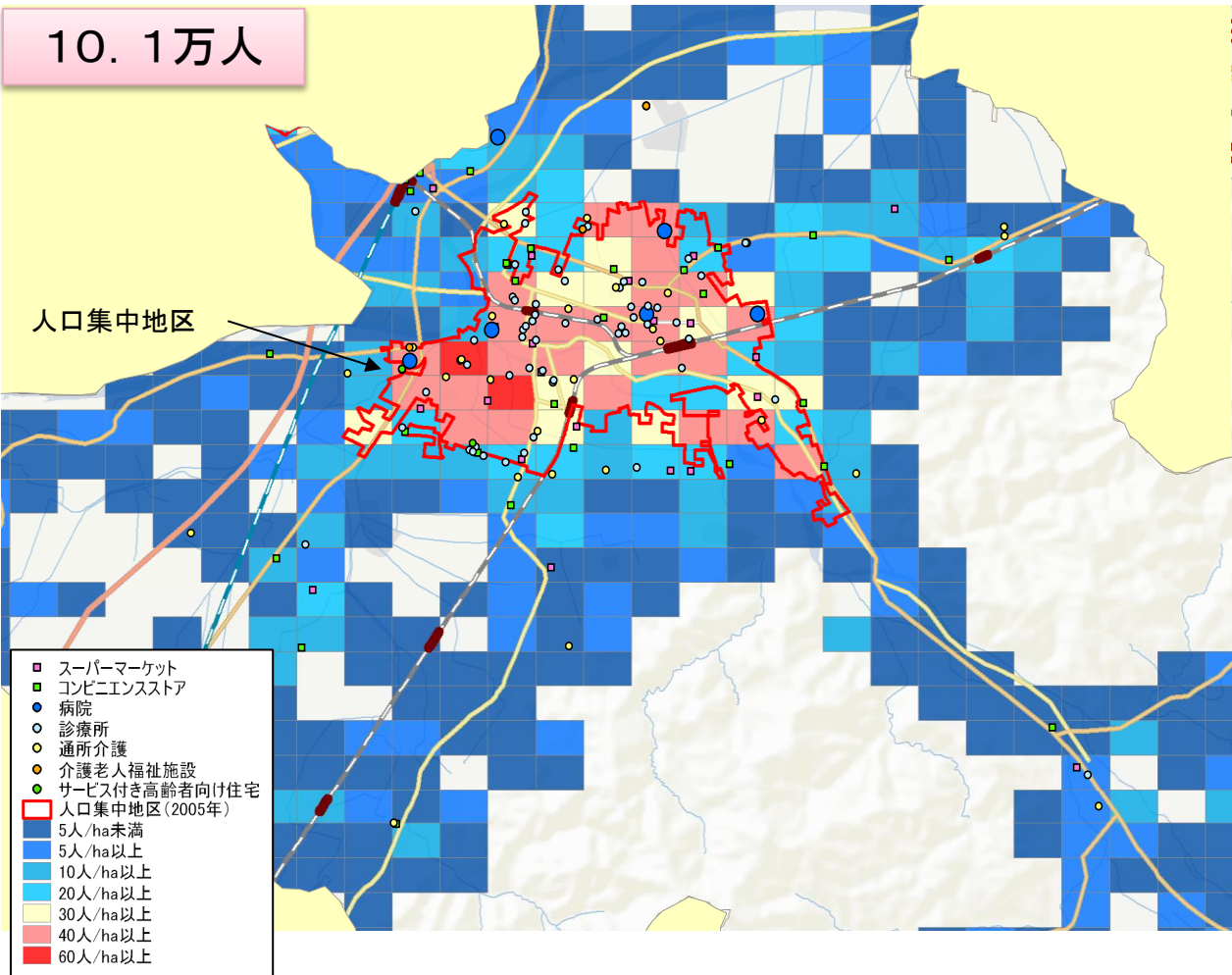


# 人口減による空洞化の実態①

## 新潟県三条市

### 現況の人口分布(2010年)

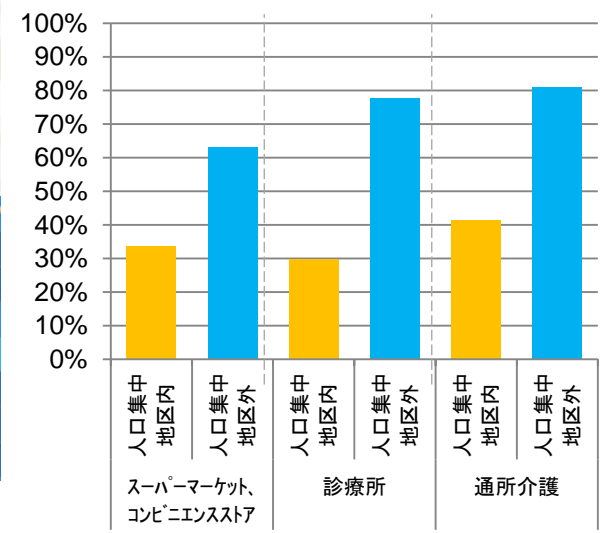
10.1万人



### 各種施設の立地状況

施設区分	人口集中地区内施設数	1軒あたり人数(人/軒)	人口集中地区における最短施設間距離の平均値(m)
診療所	58	893	399
スーパーマーケット	12	4,315	571
コンビニエンスストア	9	5,753	920

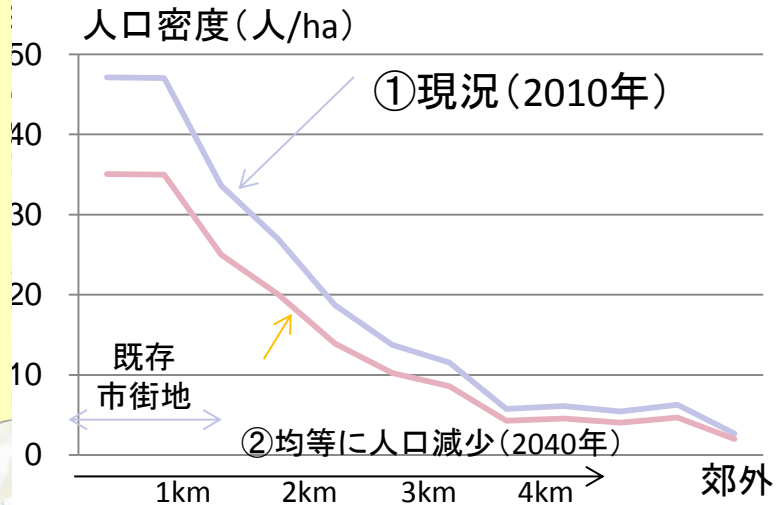
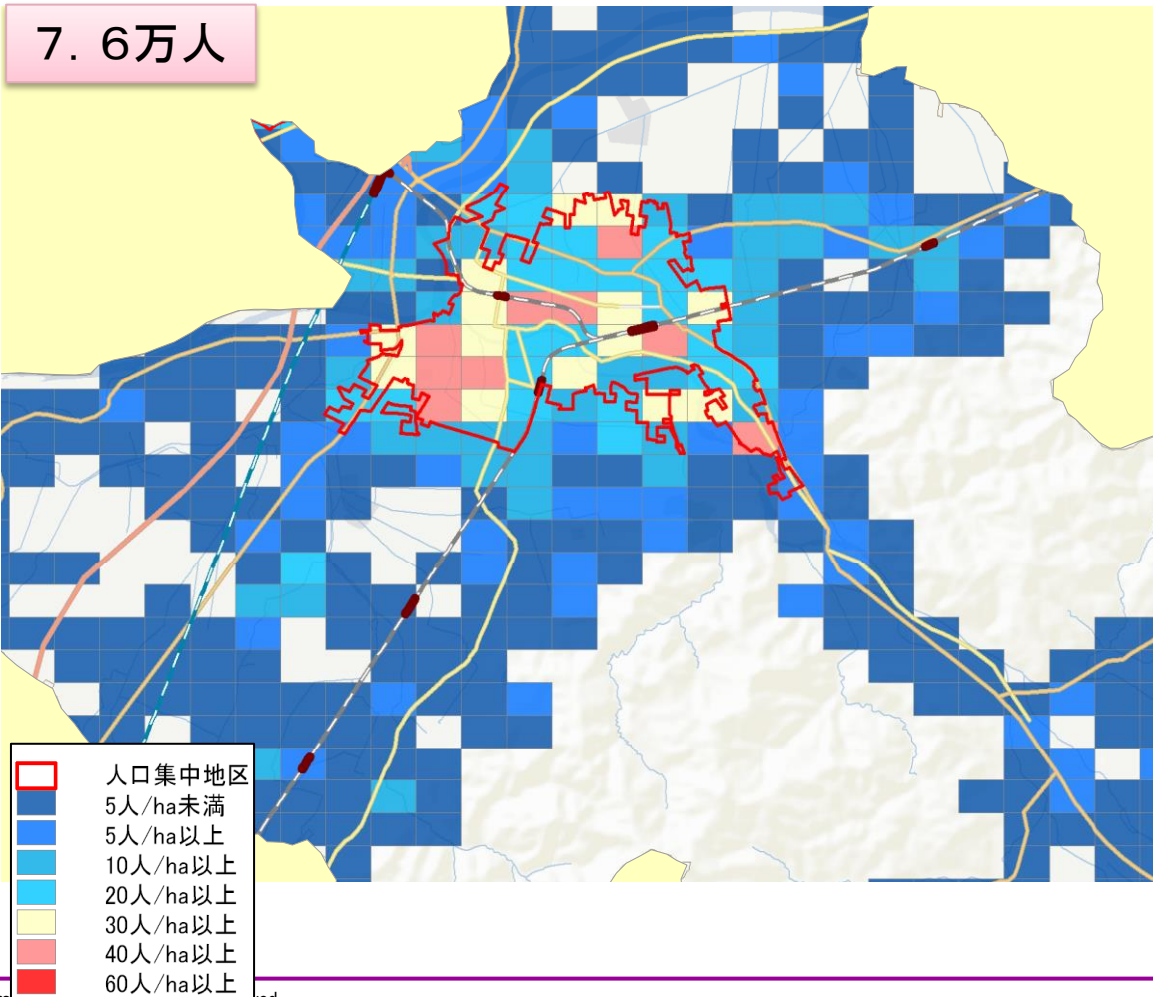
### 施設から半径500m圏外人口比率



# 人口減による空洞化の実態②

新潟県三条市

市全域で均等に人口が減少した場合(2040年)



人口は10.1万人(2010年)から7.6万人(2040年)に減少する見込み  
⇒仮に市全域で均等に人口が減少すると、現在の市街地においても人口密度が大きく低下

# Smart Wellness Cityとは

多くの住民が“健幸”になれるためのまちづくり

すなわち『歩いて暮らせるまち』を創ること

そのためには

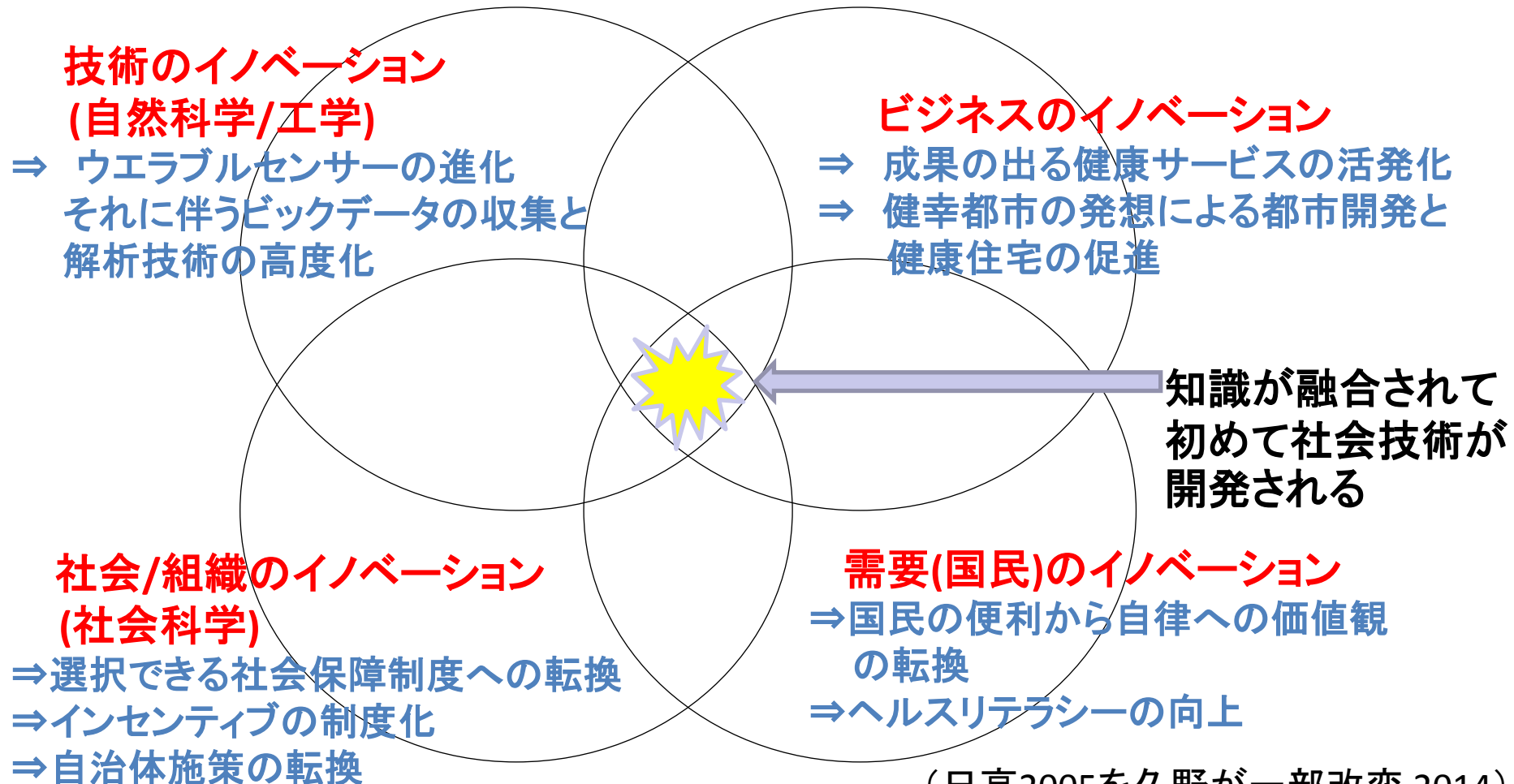


1. 市民が、便利さだけを追求しすぎない生活を許容できる
2. それをサポートするために、
  - ① 社会参加(外出)できる場づくり(賑わいづくり)
  - ② 自助を強める施策(インセンティブとリテラシー)
  - ③ 快適な歩行空間整備
  - ④ 過度な車依存から脱却を支援できる公共交通の再整備
  - ⑤ まちの集約化

---

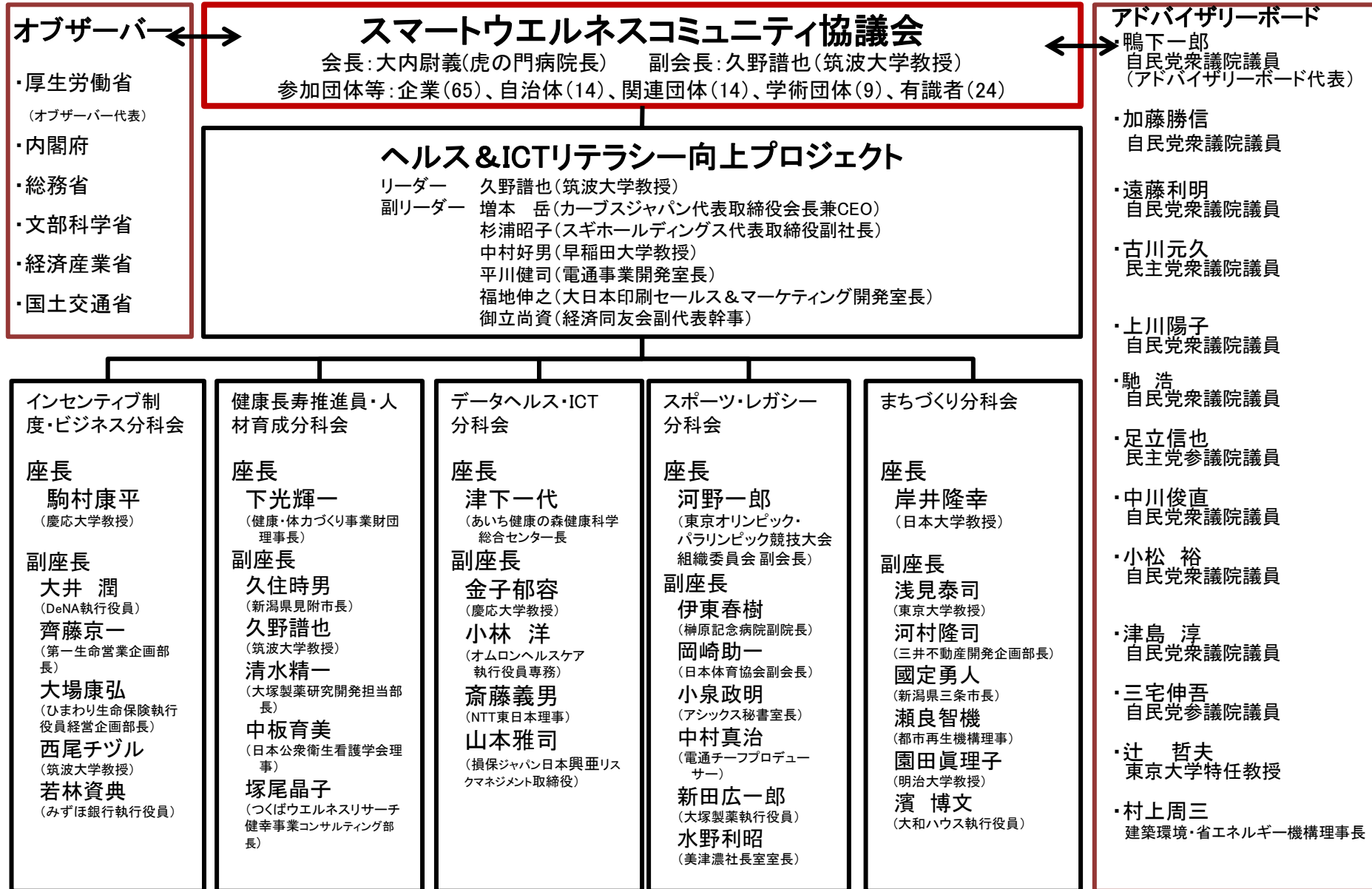
# 2025年問題に向けた 新たなチャレンジ

# 人・都市・社会システムの健康づくりを可能とするイノベーションの重要性



(日高2005を久野が一部改変 2014)

# スマートウエルネスコミュニティ協議会の体制



# Smart Wellness Community協議会(2015年7月発足)5年後のアウトカム

- I 国民のヘルスリテラシーの向上: **7割の健康づくり無関心層を半減させる**
  - ① 全基礎自治体に小学校単位で健康長寿推進委員(仮称)を2019年までに(1自治体30~300人)設置する。(目標:200万人)
  - ② 健康長寿推進委員を総合的な健康情報のインフルエンサーとして育成し、コミュニティ単位で情報伝達媒介に中枢として機能することにより、2019年までに健康づくり無関心層の半減を目指す。
  - ③ エビデンスに基づく総合的な健康情報が住民に伝わるコンテンツ作成とシステム構築を行う。
  
- II 人材育成プログラムの開発と制度化: **健康長寿推進委員や地域・職域担当者育成の仕組みをつくる**
  - ① 地域・職域における事業担当者のイノベーター研修事業の実施(300自治体)、そのための制度設計やカリキュラムの整備する。
  - ② 全国に健康長寿推進委員制度を創設し、基礎自治体単位でこれを組織化し、健康長寿推進委員が地域コミュニティの担い手の一角を占め、健康長寿にかかわる総合的な情報を提供するインフルエンサーの役割を果たすことが可能となる環境整備を行う。
  
- III 国民の自助の強化の促進: **社会技術の開発と制度化を目指す**
  - ① 保険者の自助努力を引き出す効果的なインセンティブ制度のあり方を明確にする。
  - ② インセンティブを活用した多様な民間サービスを創出する。
  - ③ 高齢者のICTリテラシーを向上させる。(健康長寿推進委員の活動の加速化)
  - ④ データヘルスの知見を社会に広げる。(健康投資効果の向上)
  - ⑤ データヘルス担当者の分析能力及び政策化力を向上させる。(研修会の開催)
  - ⑥ 生活センシングセンサーから得られるデータの健康づくり施策への活用と汎用化を行う。

# 無関心層対策の3つの戦略

---

- ① 無関心層を動かすインセンティブシステムの開発
- ② 無関心のまま健康にしてしまおうという発想
- ③ **無関心層にも届く情報伝達の地域システムの開発**



# 2015年度 企業におけるインフルエンサー創出可能性予備調査（2015年）

インフルエンサーの人的リソースとして、住民組織委員を想定していたが、多数の企業から社員にもこの役割を担わせたいとの声が出された

## A: 来客対応または訪問での情報拡散 842,983人

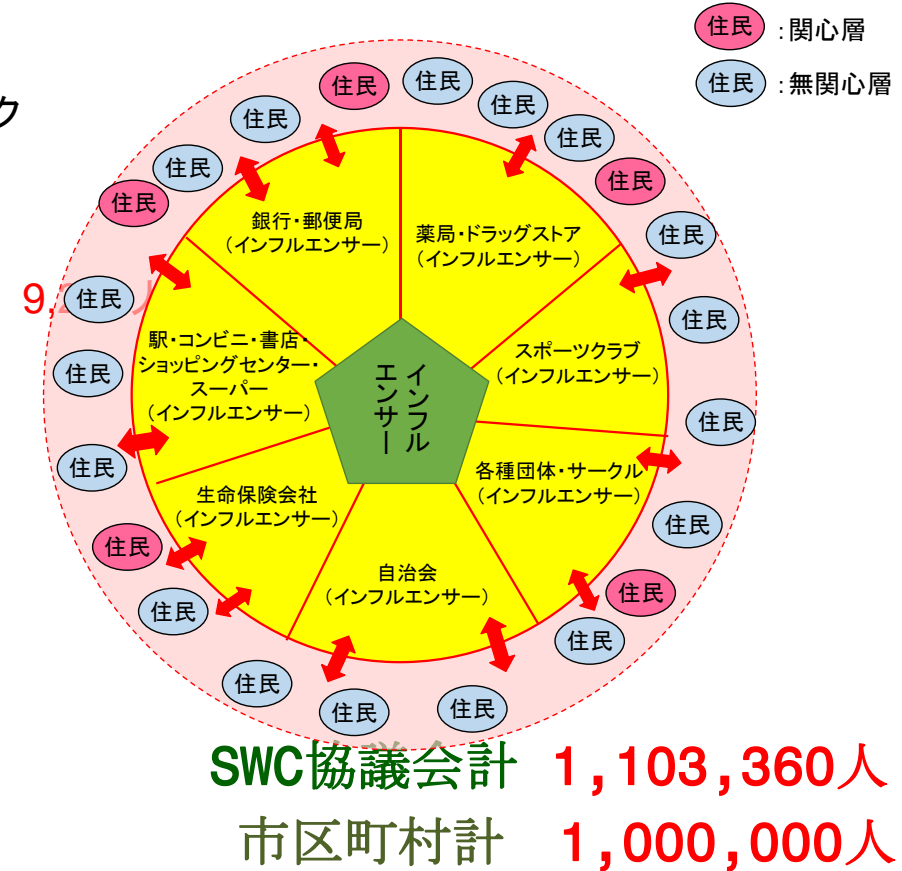
保険営業員、薬局・ドラッグストア店員、薬局登録販売者、書店店員、ビューティーセラピスト、音楽健康指導士、スポーツクラブコーチ・会員等

## B: 地域の一員として情報拡散、情報コンテンツ作成

医師、保健師、看護師、管理栄養士、健康運動指導士、理学療法士、スポーツクラブ指導者、社員、自治体職員 等

## C: 市民としての情報拡散 1,051,078人

各自治体健康づくり推進員、スポーツ推進委員  
食生活改善推進員 等



# 総合計 2,103,360人

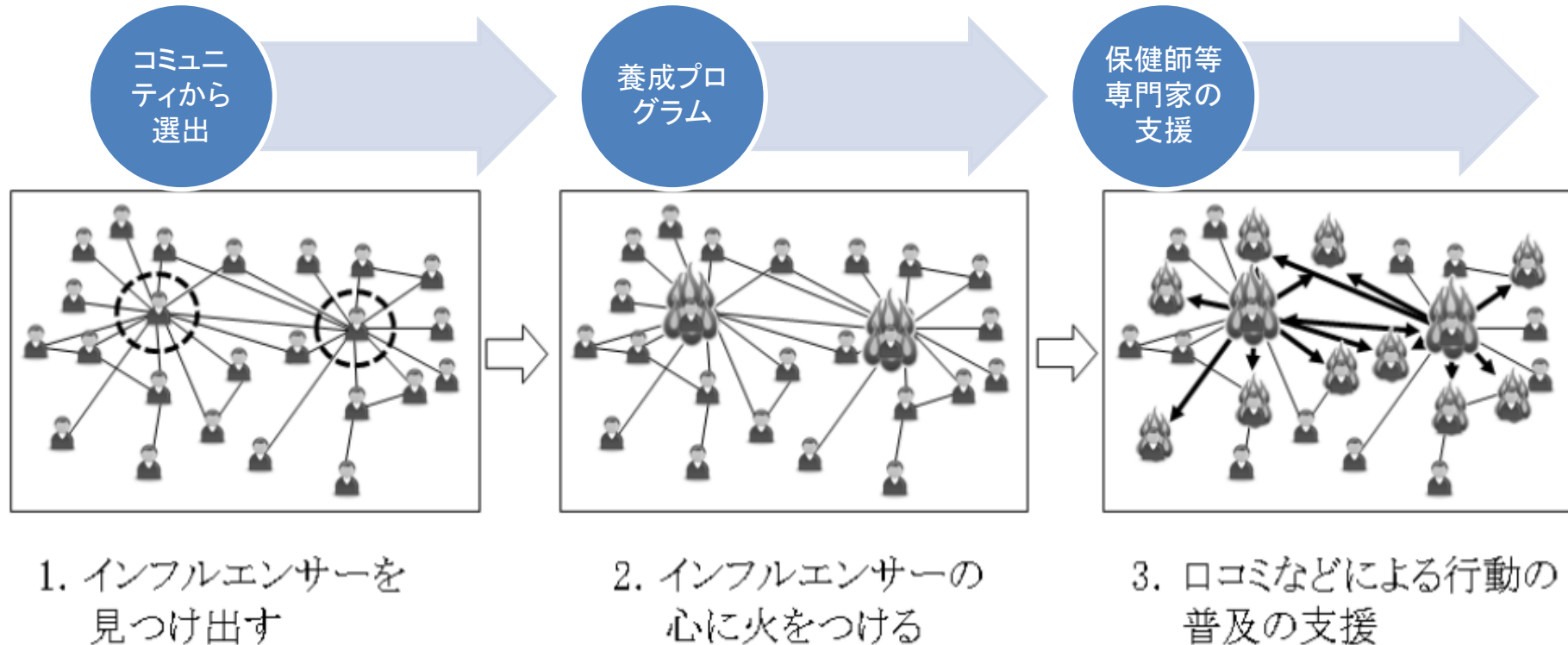
# 健康補導員経験者・活動の満足度が高い者は医療費が有意に低い 国保医療費の関連要因についての重回帰分析結果(合計医療費)

(n=1872)

	【分析1】 保健補導員経験		【分析2】 保健補導員の経験年代		【分析3】 保健補導員の役職経験		【分析4】 保健補導員経験の満足度	
	係数(95%信頼区間)	p値	係数(95%信頼区間)	p値	係数(95%信頼区間)	p値	係数(95%信頼区間)	p値
保健補導員経験の有無								
経験なし(803人)	基準							
経験あり(1069人)	-88,294 (-138,045 - -38,543)	0.001						
保健補導員の経験年代								
経験なし(803人)			基準					
経験あり 40歳代以下(220人)			-44,185 (-124,798 - 36,429)	0.283				
50歳代 (430人)			-75,604 (-138,921 - -12,286)	0.019				
60歳代以上(377人)			-132,518 (-198,545 - -66,492)	<0.001				
不明 (42人)			-50,338 (-216,487 - 115,811)	0.552				
保健補導員の役職経験								
経験なし(803人)					基準			
経験あり 役職無し (808人)					-86,537 (-139,399 - -33,674)	0.001		
地区の役職(128人)					-72,570 (-173,391 - 28,250)	0.158		
理事 (82人)					-103,367 (-225,742 - 19,009)	0.098		
不明 (51人)					-130,442 (-282,891 - 22,006)	0.093		
保健補導員経験の満足度(良かったか)								
経験なし(803人)							基準	
経験あり 強くそう思う(232人)							-130,369 (-209,768 - -50,969)	0.001
そう思う (666人)							-76,738 (-132,508 - -20,968)	0.007
中間/そう思わない/まったくそう思わない(135人)							-76,138 (-174,249 - 21,972)	0.128
不明 (36人)							-82,437 (-261,331 - 96,457)	0.366
何時間スポーツや運動をしているか								
週1~2時間/週1時間未満(1254人)								
週3時間以上 (618人)	-89,295 (-141,643 - -36,947)	0.001	-89,318 (-141,696 - -36,941)	0.001	-89,068 (-141,459 - -36,677)	0.001	-88,130 (-140,544 - -35,716)	0.001

※係数の単位は円です。 ※p値が0.05(5%)未満に色付け ※合計医療費発生者のみで分析。

# 地域におけるインフルエンサーによる口コミ戦略の流れ (仮説モデル)



口コミ(クチコミ)に関し、グラッドウェルは、あるアイデアや流行 もしくは社会的行動が、敷居を越えて一気に流れ出し、野火のように広がる劇的瞬間のことをティッピング・ポイント(The tipping point)とっており、そのような爆発的感染(広がり)は、ある**特有の性質をもつ“少数の”影響力のある人々を中心にして起こる**、と指摘している<sup>※3</sup>。

※3グラッドウェル M(著), 高橋 啓(訳)(2007)急に売れ始めるにはワケがある-ネットワーク理論が明らかにする口コミの法則,ソフトバンククリエイティブ東京.

# 健幸アンバサダー(健幸伝道師)への期待

## 情報の発信、収集の双方向の役割を担う活動

**発信**：健康に配慮した行動を呼びかけていくコミュニケーション活動

**収集**：まちづくりへの課題や要望に関する聴き取り活動

## 1. 情報の発信

→健康に配慮した行動を呼びかけていくコミュニケーション活動

### (1)コンテンツ

- 公共交通の利用
  - まちなかの買物・歩行
  - 住替え
- ・・ 乗り方情報、まちなかアクセス情報
  - ・・ まちなかの店舗、交流施設情報
  - ・・ まちなか居住のライフスタイル情報

### (2)提供方法

- ◆ニュースレター
  - ◆呼びかけ
  - ◆アドバイス
- ・・ チラシ、PR用資料等の一部を活用
  - ・・ 営業、交流の一環として活動
  - ・・ 興味を持った住民に対してアドバイス

### (3)発信場所、発信先

- 職場訪問
  - ドラッグストア等
  - 自治会、老人会
- ・・ 営業活動の一環として
  - ・・ 販売時の相談の一環として
  - ・・ 交流の場の話題提供として

→これらを通して、

**自然と歩いて暮らすことができる都市づくりへの理解促進を目指す**

## 開発背景1 データヘルスの課題(久野譜也2015)

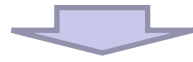
- ◆ 地域に健幸クラウドを提供し、健康ポイント推進の経験から、保険者職員がデータに基づいて事業の評価、立案する能力がやや低いのが現状



- ◆ これまで解決策は、データヘルスを推進できる人材の早期育成、と考えてきた



- ◆ しかし、現実的には、多数の自治体が財政難から職員数を相当減少させており、時間、労力に余裕もなく、研修への熱意は低いのが実情



- ◆ このままでは、データヘルスによる政策効果は小さく、健康長寿や医療費抑制効果は小さい  
また、健康政策と都市や住宅政策との連関の必要性がエビデンスベースで明らかにされているが、そのような知見を持った政策担当者は少ないのが現状である

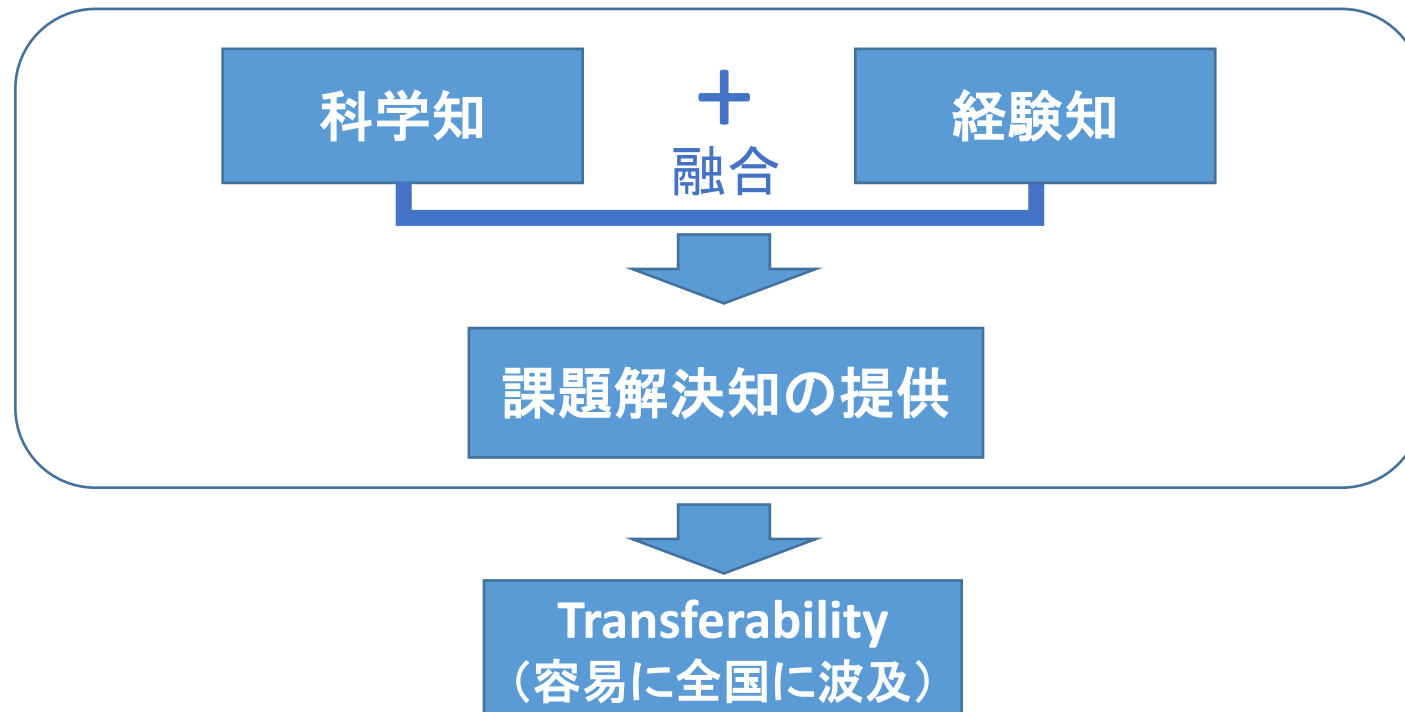


- ◆ そこで今後の解決策としては、自治体のエビデンスに基づく政策力(EBPM)を強化するために、データヘルス、都市データ、及びGPI等とAIを組み合わせた「健幸都市EBPM-AI」の開発の早期推進が求められる

# 地方創生とも連携した地域・健康課題の課題解決を 促進できる仕組みが必要

普通的な法則や一般化の解を求めるのではなく、特定のコミュニティにおける課題の具体的な解決を目指すもの。そして、それが他のコミュニティの課題解決にも貢献すること

## 総合的健幸政策立案を支援できる人工知能の要件

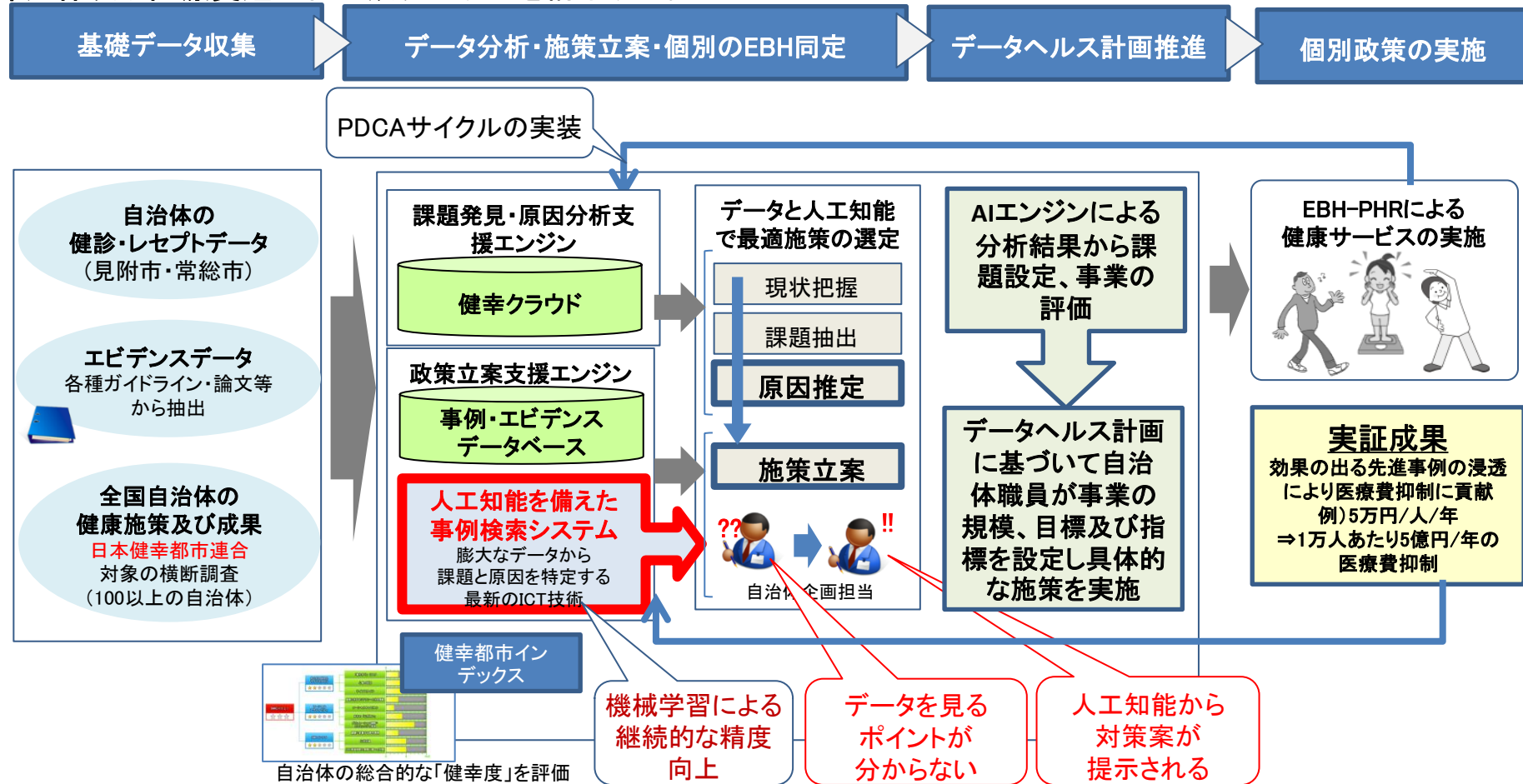


**開発されるAIは、政策課題の解決知の集積によって初めて可能**

# 開発概要 総合的健幸政策立案を支援できる人工知能エンジン開発

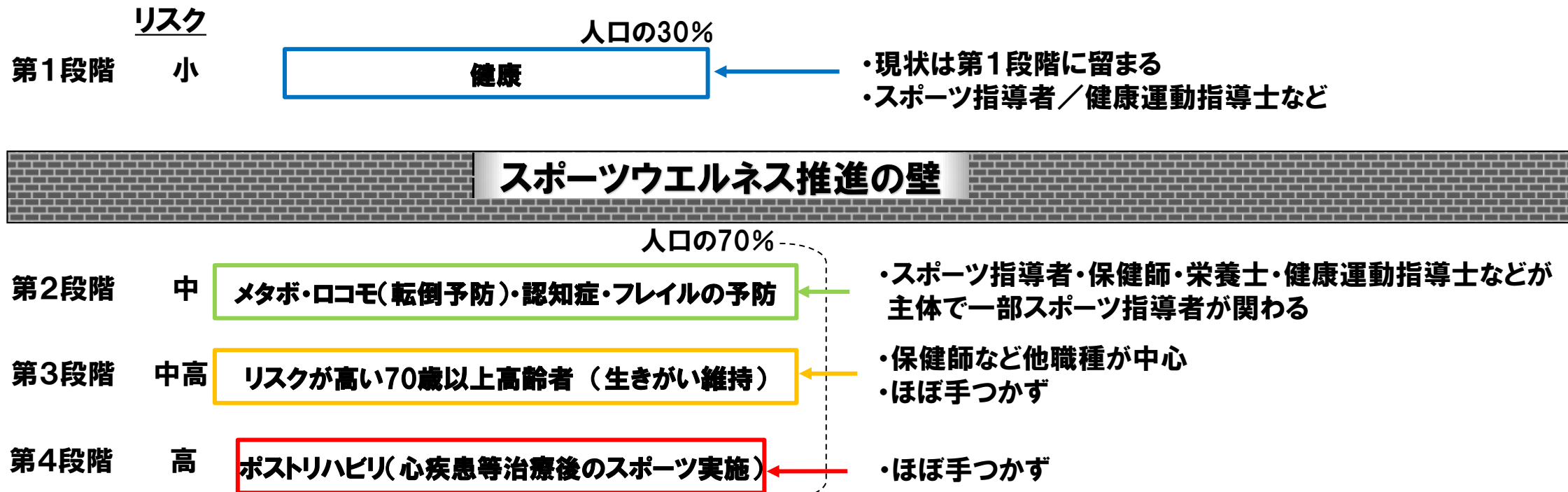
昨今、健康施策におけるデータ活用(データヘルス)事例が多く発表されているが、単独事業では規模が小さく参加人数が限られておりデータ活用に繋がりにくいこと、また分析等に高度な分析及び統計リテラシーを要するため自治体職員だけでは事業推進が滞ってしまうことなどが課題として挙げられている。

上記課題を解決するため、全国の自治体で蓄積されている健診・レセプトデータ及び事例データやエビデンスデータを活用し、①個々の自治体における課題(現状把握)の原因推定をする「**課題発見・原因分析支援エンジン**」と②最適施策候補を抽出する「**政策立案支援エンジン**」を開発することにより、健康寿命延伸及び医療費適正化の成功モデルを構築する。



# 人生100年時代のスポーツウエルネスとは

イノベーションすべき課題: 多様な国民の健康状態・ニーズとスポーツの力のマッチング



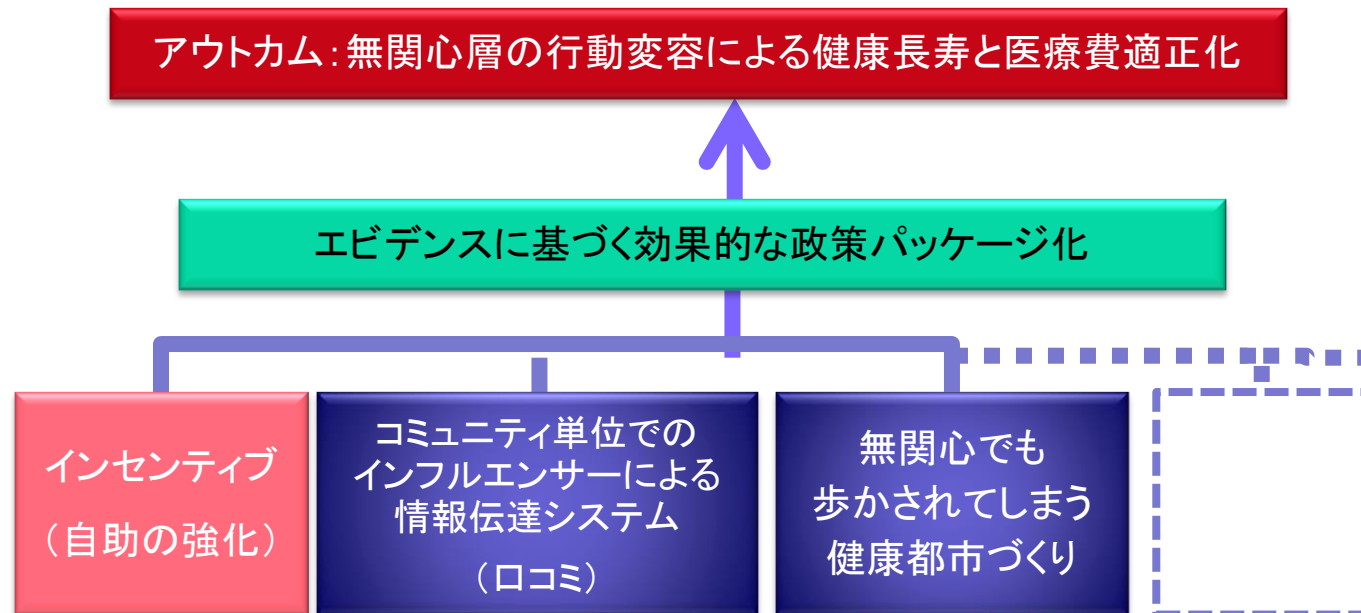
無関心層や虚弱者及びポストリハビリ者もスポーツ実施できる  
地域コミュニティ単位での環境整備が必要



# 無関心層対策としてインセンティブ策だけに頼ってはいけない

インセンティブ策で全ての無関心層の行動変容を促せるわけではない。保険者として、インセンティブ策で動かしたい割合の目標を立て、残りの無関心層対策と併せての政策パッケージとして推し進めることが求められる。

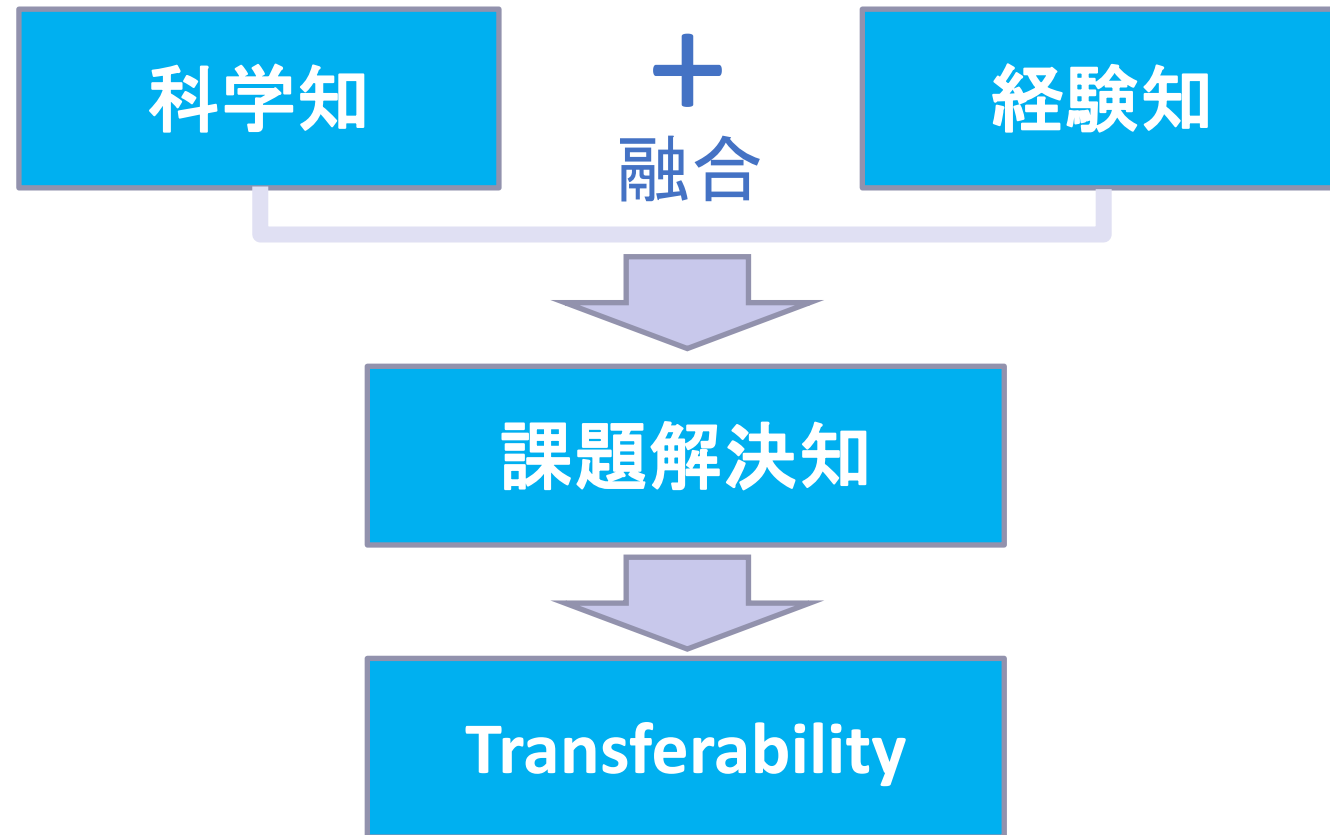
## 無関心層を動かすためには政策のパッケージ化が必要





# 課題解決型研究の促進とそのためのプラットフォームが必要

普通的な法則や一般化の解を求めるのではなく、特定のコミュニティにおける課題の具体的な解決を目指すもの。そして、それが他のコミュニティの課題解決にも貢献すること



**学は、課題解決知の集積に寄与することが求められる**