

## 地域コミュニティと在宅連携に伴う生活習慣病予防システムの構築



筑波大学大学院人間総合科学研究科

久野譜也

# 遠隔医療における予防の位置づけ

## ☛ 予防の類型

- 1) 健康人の機能低下 & 生活習慣病の予防
- 2) 未病(メタボを含む)な人の生活習慣病予防
- 3) 軽・中程度の生活習慣病等患者の重症化予防
- 4) 軽度な障害 & 虚弱者(介護保険認定者)の機能回復(リハビリ)

## ☛ これからの遠隔医療は、

Preventive focusに加えて、Promotion focus の視点を加えるべき

従来は、どちらかというと

遠隔医療施策はPreventive focus(疾病や機能障害への対処)が中心であったが、promotion focus(生きがい・幸せ、生活機能)の視点を加えると、利用するエンドユーザー数が圧倒的に大規模になる。

- ☛ 健康寿命の延伸と短期、中長期の医療費適正化の道筋となる

# 高齢社会における中高年者の健康の概念整理

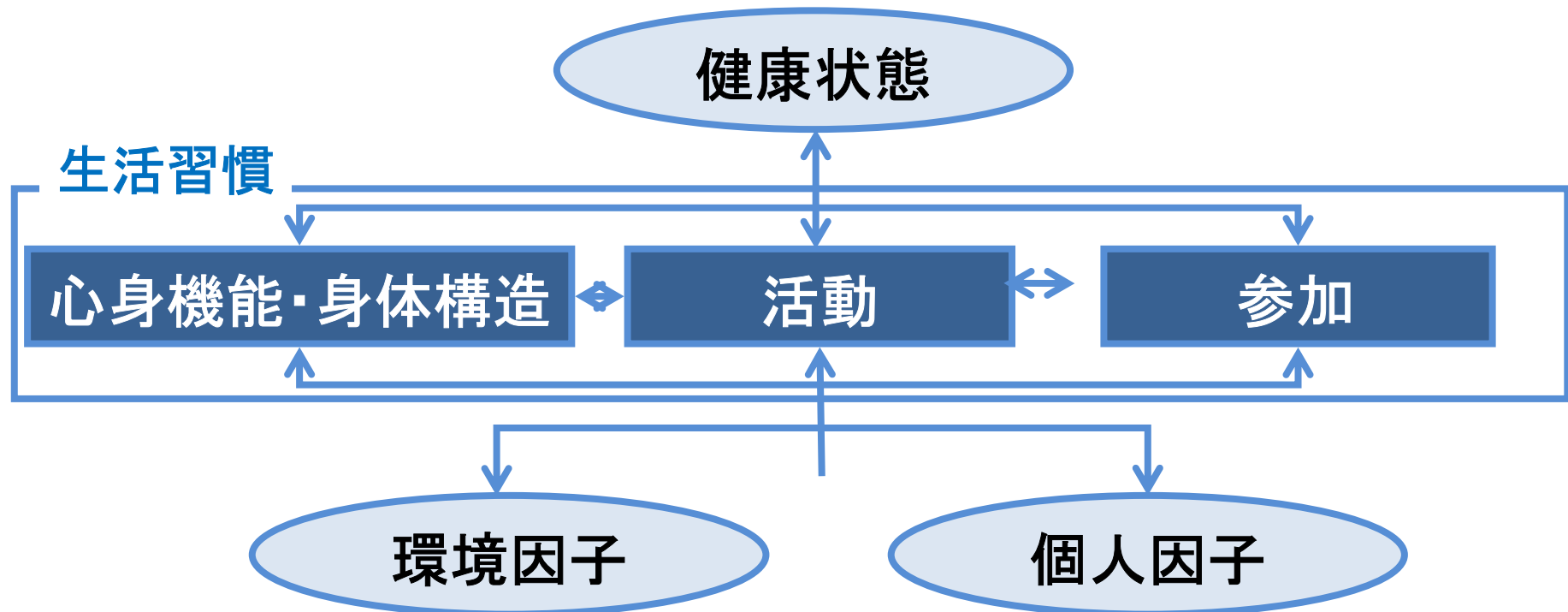
「生活機能」の維持・増進が健康(健幸)の最上位概念

= 生活機能とは、生きることの全体像を示す共通言語

生活機能の3つのレベル「心身機能・身体構造」「活動」「参加」のどれにも偏らず、常に生活機能の全体像をみること

3つのレベル間の相互作用を重視すること

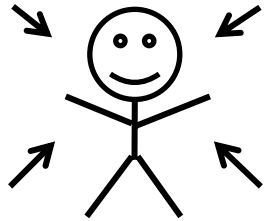
「健康状態」「環境因子」「個人因子」の影響を重視すること



# 予防型遠隔医療が普及しにくい課題 ①

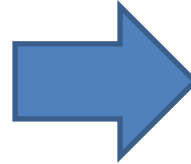
## 現状

### ➤ 多様な健康情報の氾濫



#### Key point①

知っている事が行う事につながらないのはなぜ？



### ➤ イノベーションを起こすための課題 ①

- 1) 国民のヘルスリテラシー向上のための「社会技術」の開発
- 2) 多数の住民が参加し、継続しようとするインセンティブ策

#### エビデンス

- ①高齢者の関心事の1位は健康(70%)
- ②国民の80%以上が健康のために運動・食事が重要であることを知っている。  
しかし行動変容がおきない！



生活習慣病、生活機能病者数の増大

## 予防型遠隔医療が普及しにくい課題 ②

### 現状

これまでの健康サービスは

- 1) 健康意識が高い人へのアクセスしか成功していない  
⇒ 市場が限定的

手上げ方式での参加者は、もともと健康づくりの優等生

要因	項目数	好ましい健康行動を示した項目数	
		希望群 (n=98)	非希望群 (n=132)
運動・身体活動	8	4	0
食生活	9	3	2
健康観	5	3	0



### ➤イノベーションを起こすための課題 ②

これまで見向きもしなかったユーザー層に対して健康サービスへの参加者を増大させる社会技術(政策)の開発

- ① インセンティブ策の開発(ポイント、公的保険、民間保険)
- ② 地域のリーダー、市民活動のリーダーなどが先頭を切って健康づくりの意義を理解し、それを推進するための人材育成

## 予防型遠隔医療が普及しにくい課題 ③

### 現状

- 1) ICTシステムを利用して、在宅での実施のみの健康づくり支援では成果を得ること&継続することは困難
- 2) 指導者との関わり、参加者同士のコミュニティの形成が必要であることは科学的に示されているが、それが地域で成立するビジネスモデルが整っていない



### ➤イノベーションを起こすための課題 ③

- ① 高齢者は、歩いて10分圏内(500m)でのサービスを希望するとの報告があるが、どのように「ウェルネス・ステーション=コミュニティ」を構築していくのか。  
⇒ 地域コミュニティ、医院、薬局等の連携のあり方
- ② 在宅での遠隔指導とコミュニティでの指導を連携する全国規模と地域単位のソーシャルビジネスの創造

## 予防型遠隔医療が普及しにくい課題 ④

### 現状

- ① 技術オリエンテッドな遠隔医療システムが主流であり、顧客志向型システム & サービスになっていない。特に、科学的根拠に基づくコンテンツの重要性への認識度が低い
- ② 健康づくりは労働集約型側面が強いが、企業側のサービスサイエンスからのアプローチが弱い
  - ☛ 成果が出ない、生産性が低い



### ➤イノベーションを起こすための課題 ④

- 1) 予防できるための具体的な医科学的指標が不足している
- 2) 一方で、医学的ニーズ(疾病予防)は先行しているが、国民のニーズ(生きがい)に対応可能とする科学的プログラムが存在しない
- 3) 短期的な行動変容のみがターゲットとなっており、一生を通じて支援するためのコンテンツが存在しない

# 予防型遠隔医療が普及しにくい課題 ⑤

## 現状

健康投資社会実現の観点からすると、社会保険、民間保険制度からのサポート力が弱い

- 仮説

健康づくりによる健康寿命の引き上げにより対応可能である

- アドバンテージ

健康づくり政策は健康寿命を延長化して従属人口比(受給者/労働人口)の伸びを抑制し、健康状態を改善して平均受給額を下げるができるため、自己負担を増やして受給者数を増やす政策よりもより良い政策といえる

- 課題

個人にも自治体にも健康増進、医療費・介護費の削減のインセンティブがないためモラルハザードが起きやすい

- **イノベーションを起こすための課題 ⑤**

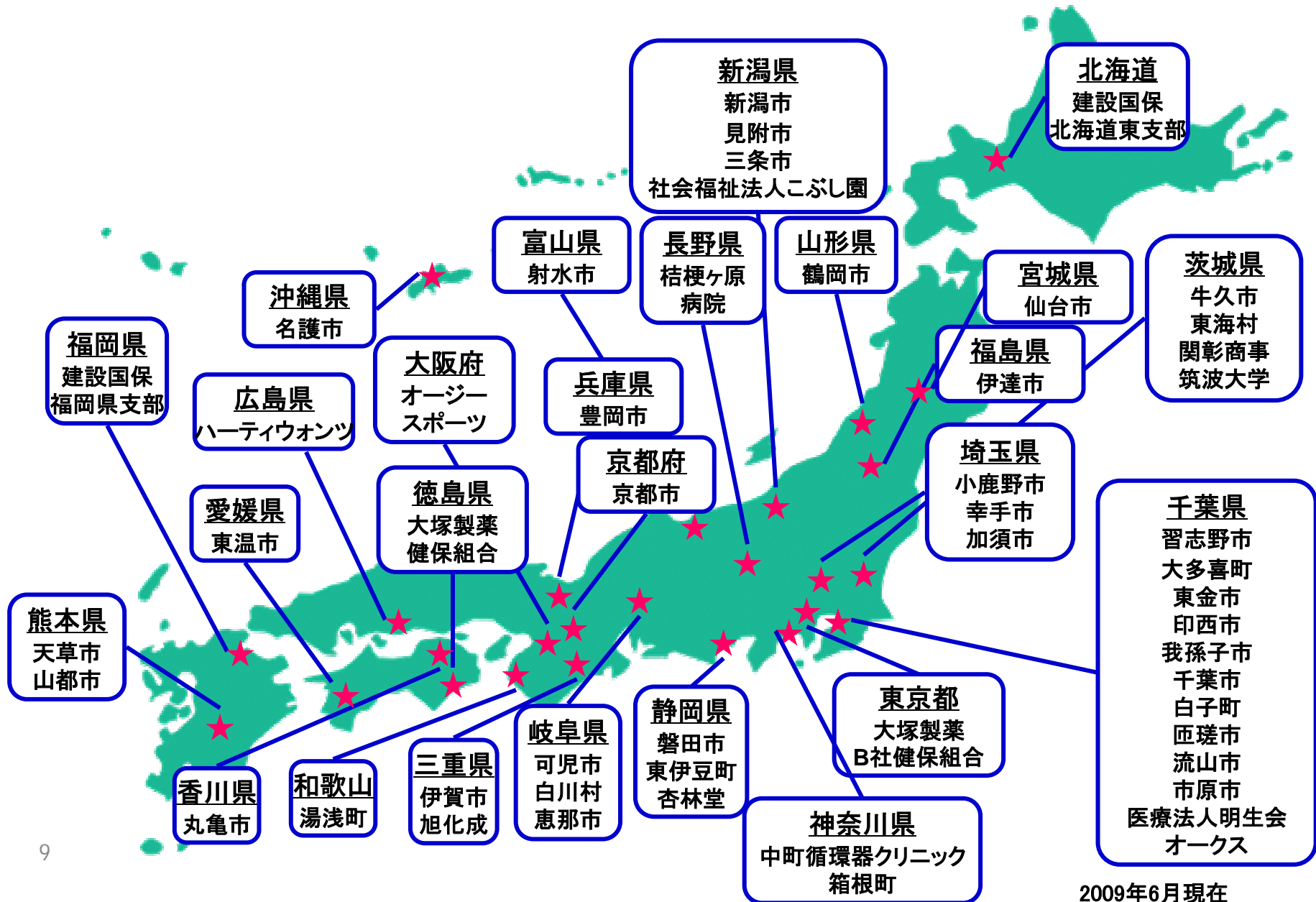
短期的問題が長期結果・メリットにつながるように見せる仕組み

健康増進の努力に応じ、保険料を減額するような努力応援型社会保障

現行の社会保険制度の活用(介護保険の介護予防費)

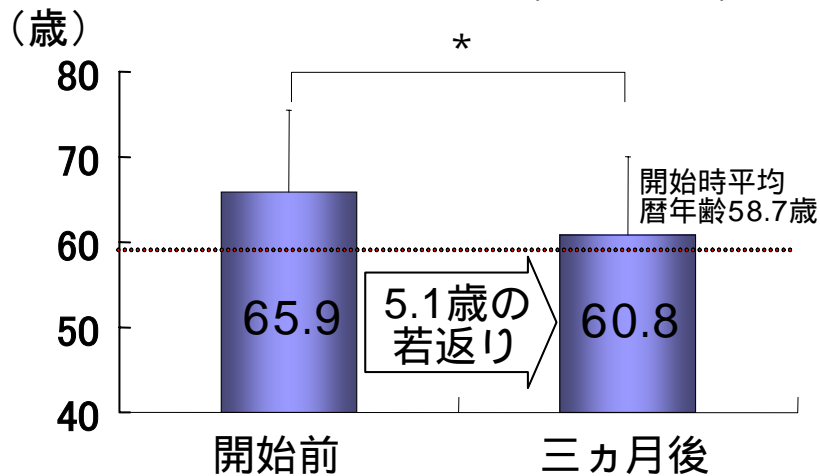


# TWR によるICTを活用した健康システムの提供

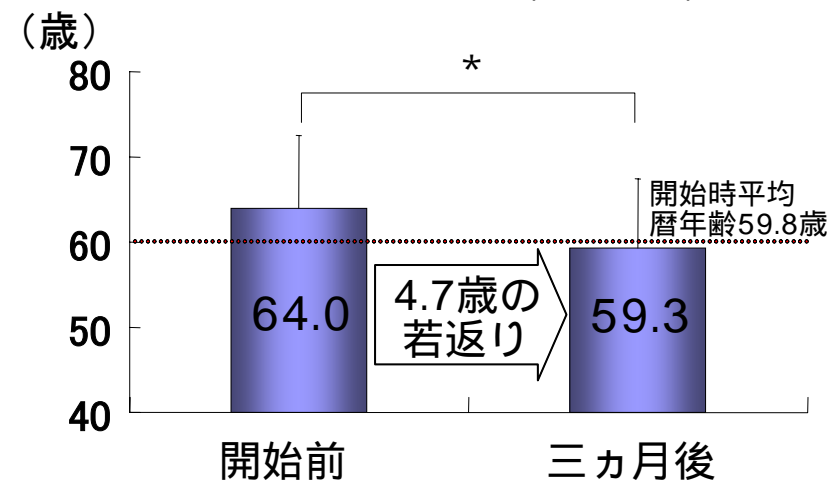


# サービスサイエンスによるICT化と人材育成による ユニバーサル効果 ~ 体力年齢の若返り効果 ~

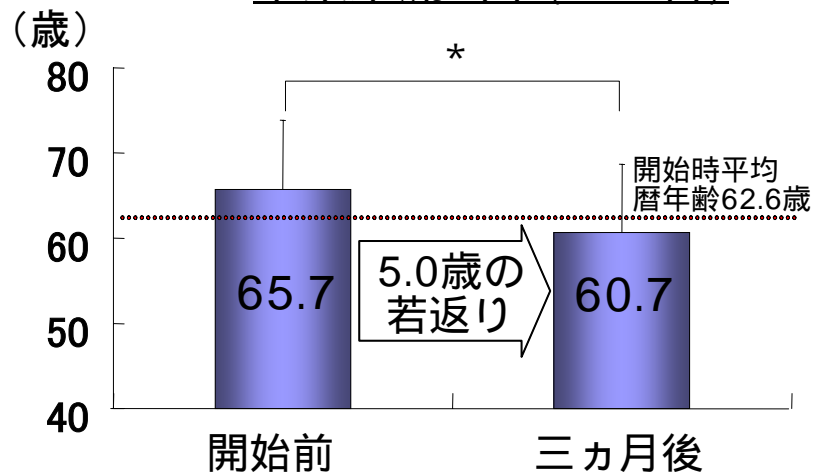
新潟県見附市(1388名)



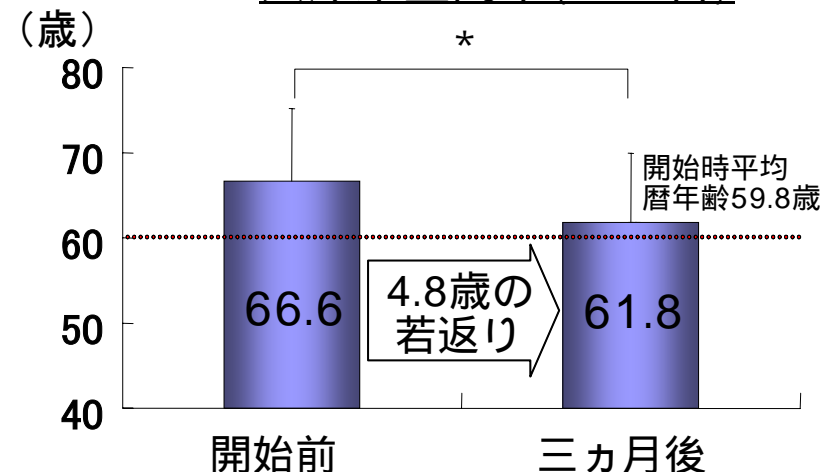
新潟県三条市(939名)



千葉県流山市(747名)



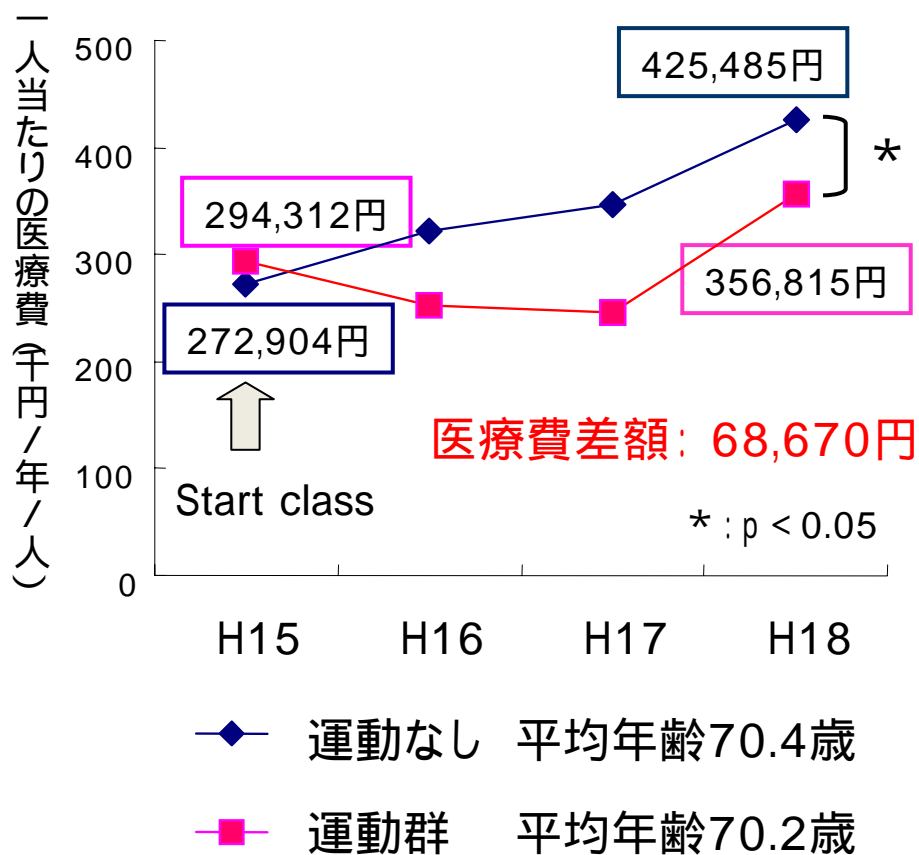
兵庫県豊岡市(157名)



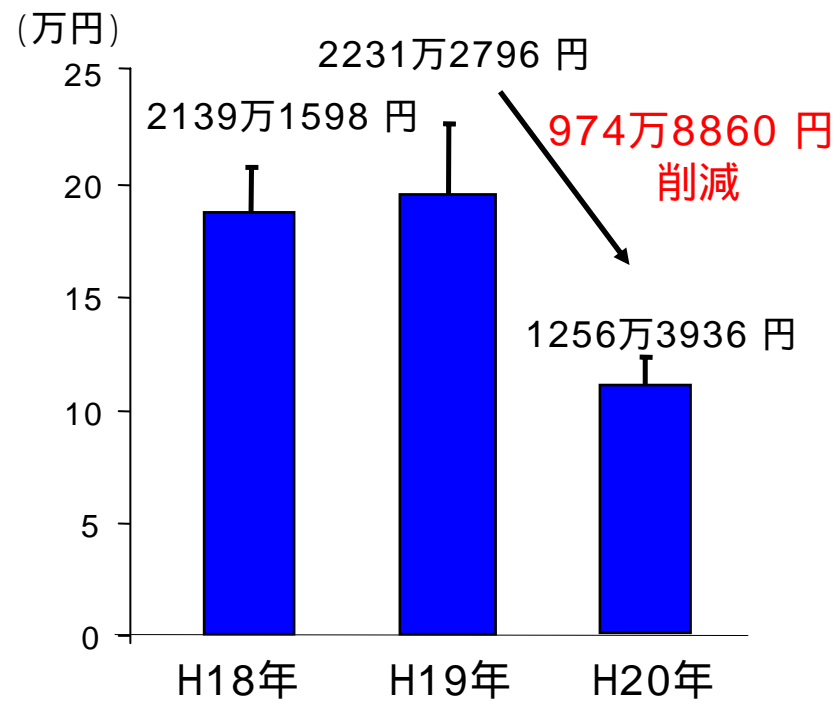
(筑波大学 久野研究室)

# e-wellnessによる地域の医療費適正化

見附市運動継続者における一人当たりの年間医療費の推移

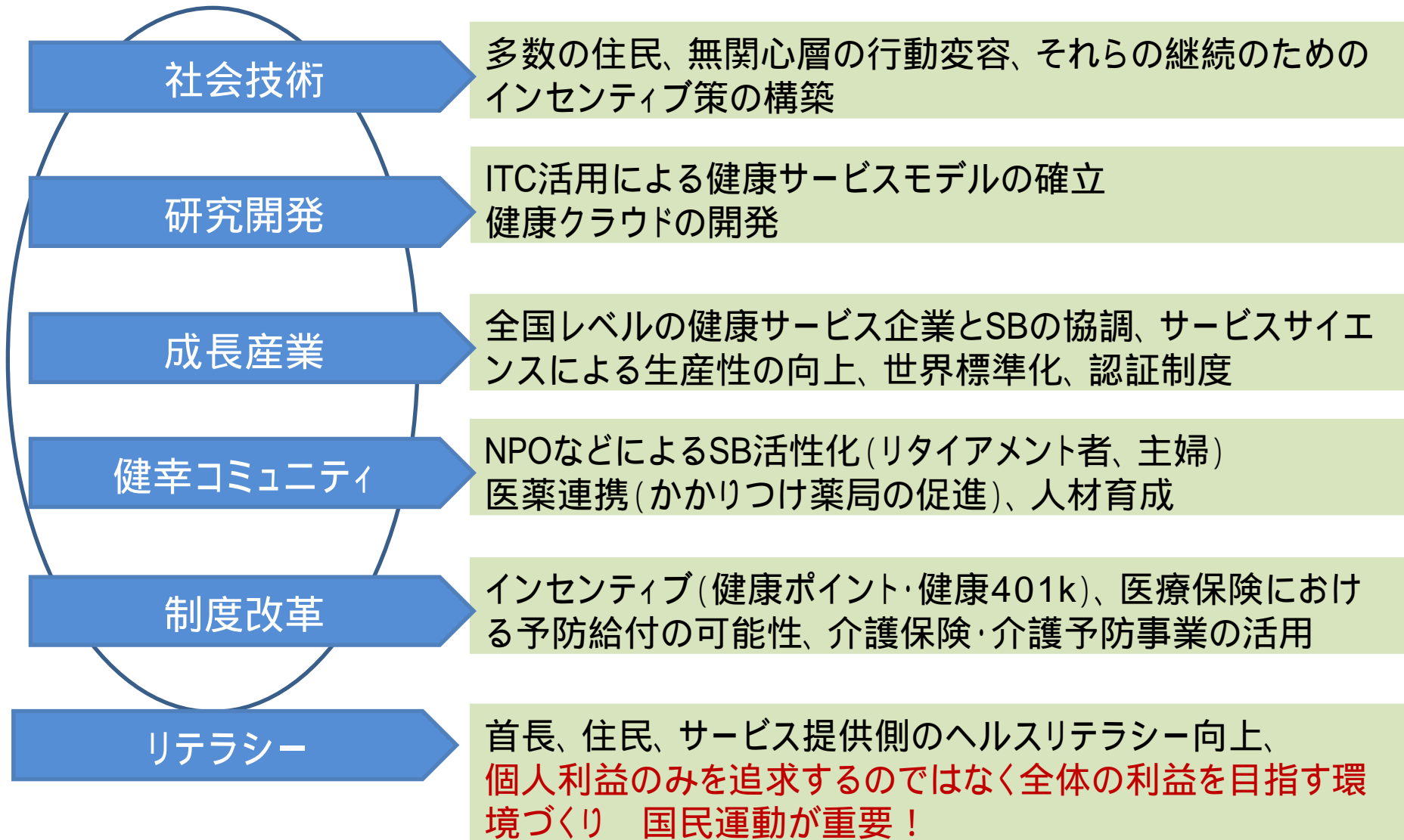


流山市ヘルスアップ教室参加者の医療費総額の推移



H19.10月～H21.3月が教室参加期間

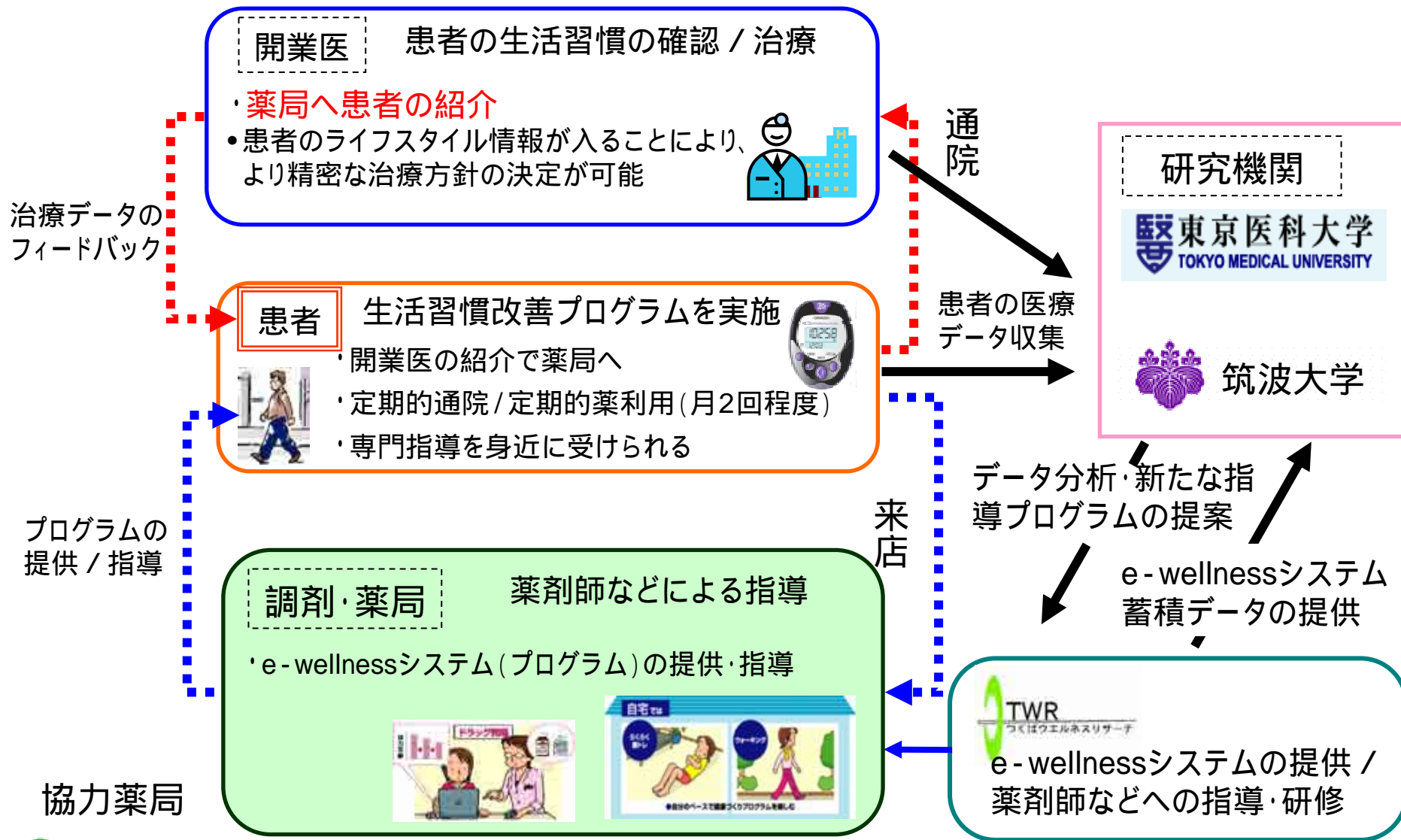
# 地域予防型遠隔医療を活性化するための優先課題



# 參考資料

# 開業医と地域密着型薬局連携モデル

～生活習慣病:とくに糖尿病をターゲット～



# 人的クラウドとしての地域密着型健康SBの重要性

