

ICTによる健康づくり無関心層への アプローチモデルの重要性



2014年 2月26日

久野譜也

筑波大学大学院 人間総合科学研究科

これまでの健康施策の二つのミステーク

- 1) 小規模な事業規模(参加者人数)による展開
- 2) 比較的健康意識の高い人を中心とした取組



- 1) 約7割を占める無関心層へのアプローチの欠如
- 2) 意識がなくても歩いてしまうまちづくりの発想の欠如
- 3) データに基づく健康づくり施策が未整備



そのため政策効果が小さい  医療費適正化が実現しない
ポピュレーションアプローチの具体化が必要!

健康寿命を延ばすための Smart Wellness City政策

無関心でも歩いて
しまう都市づくり

(国交省)



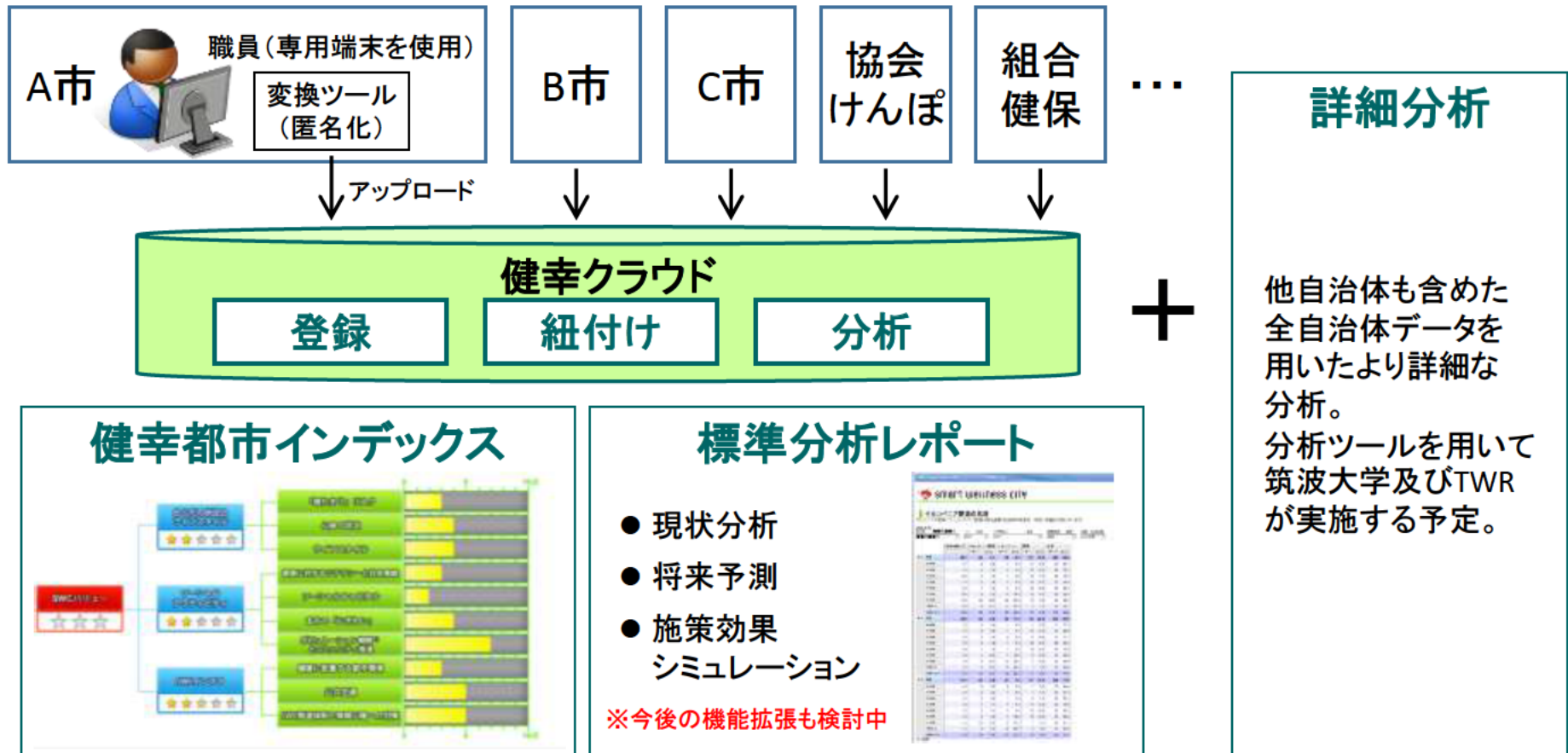
無関心層を動かす
インセンティブ制度

(総務省、厚労省、経産省、文科省)

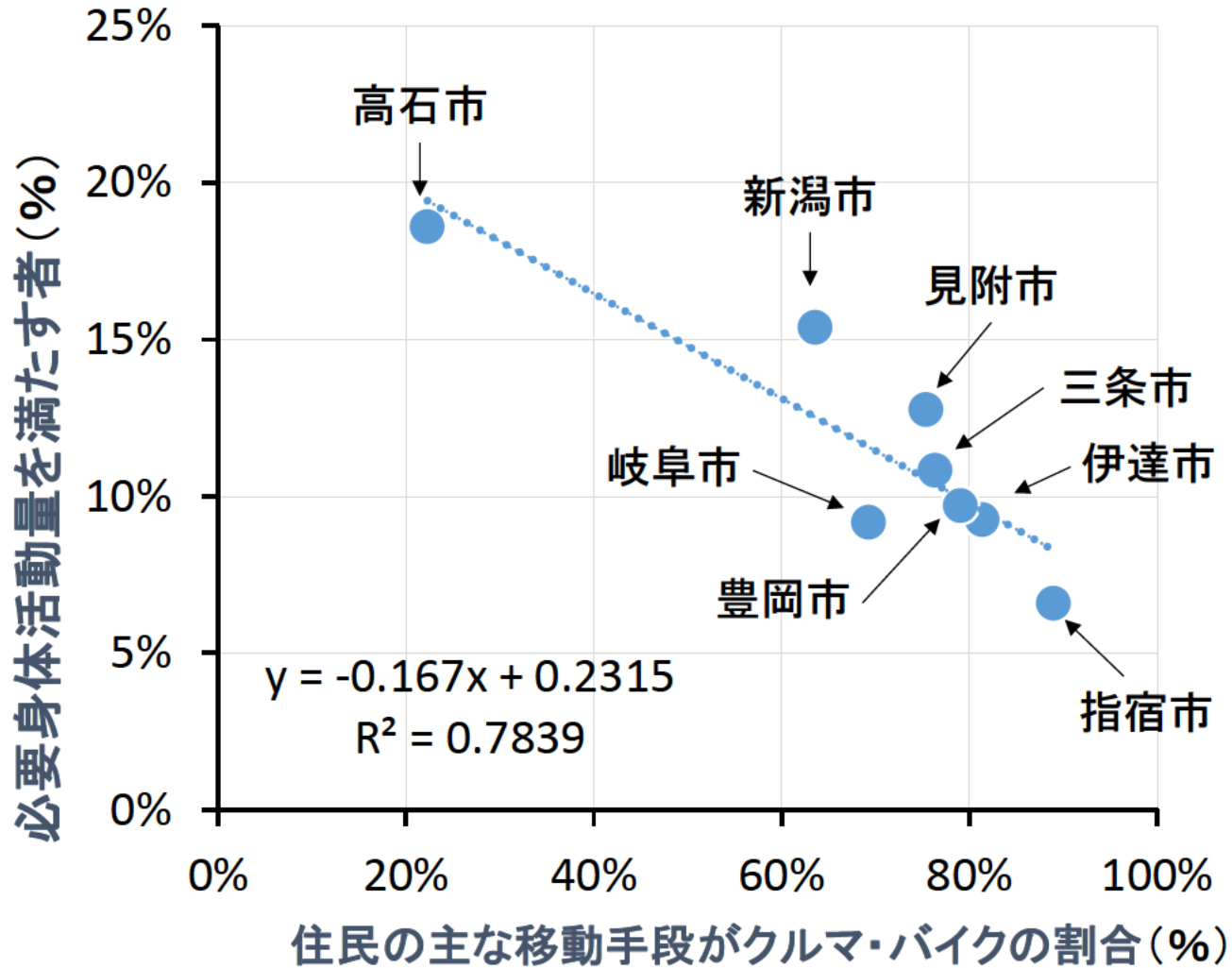
データに基づく政策化と職員の人事育成

健幸クラウドにより健康とまちづくりを連関させる 分析が可能

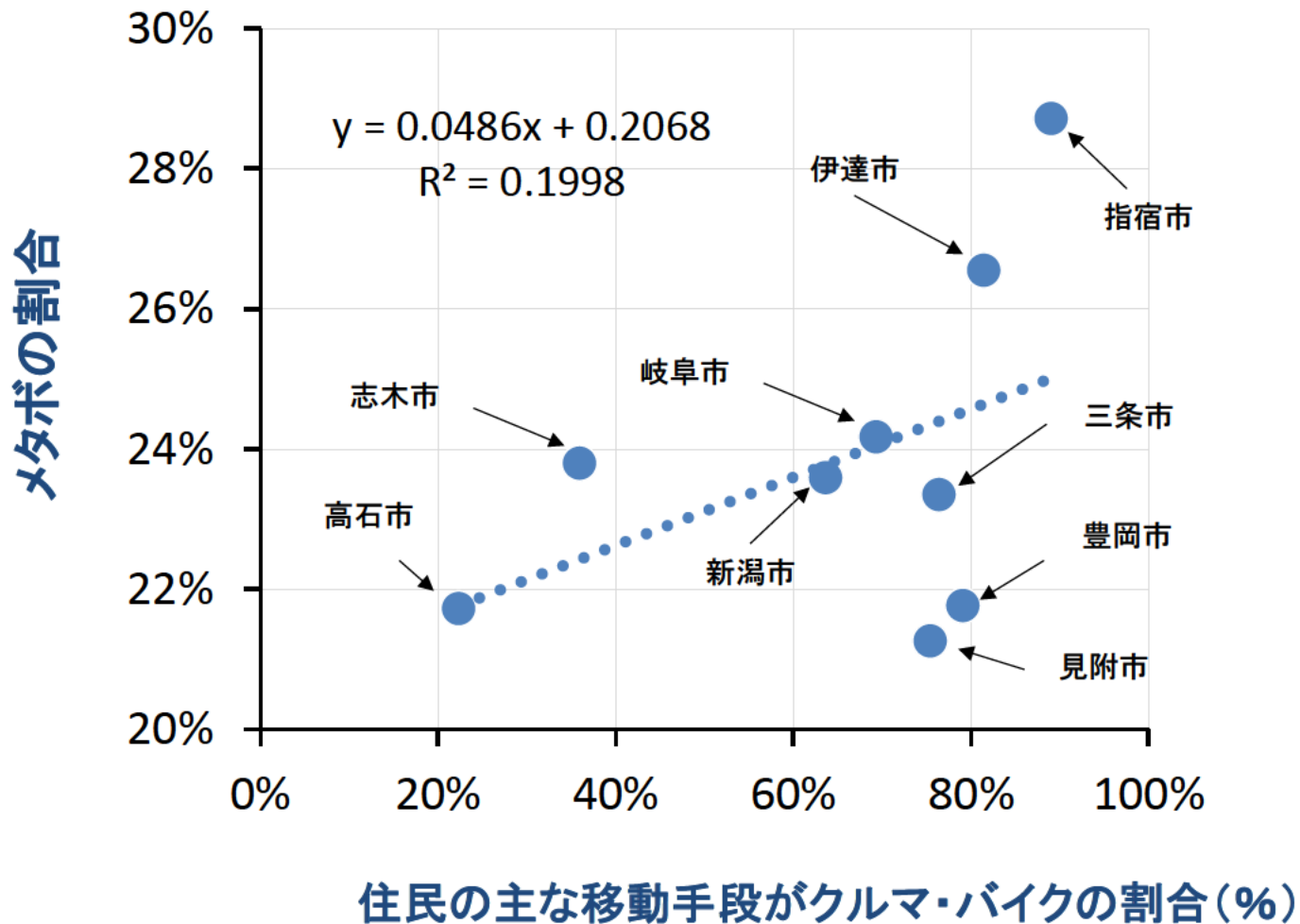
- ①健幸都市の構築度合いを示す健幸都市インデックスを世界で初めて開発
- ②我が国で初めて異なる保険者間の健診・医療レセプトデータ一元化を実現
- ③多数の自治体が持続可能で活用できるEHRの運用モデル



都市の車依存度が運動不足を引き起こしているエビデンス



都市の車依存度がメタボの発症と関連



健康ポイントの政策効果が得られていない理由

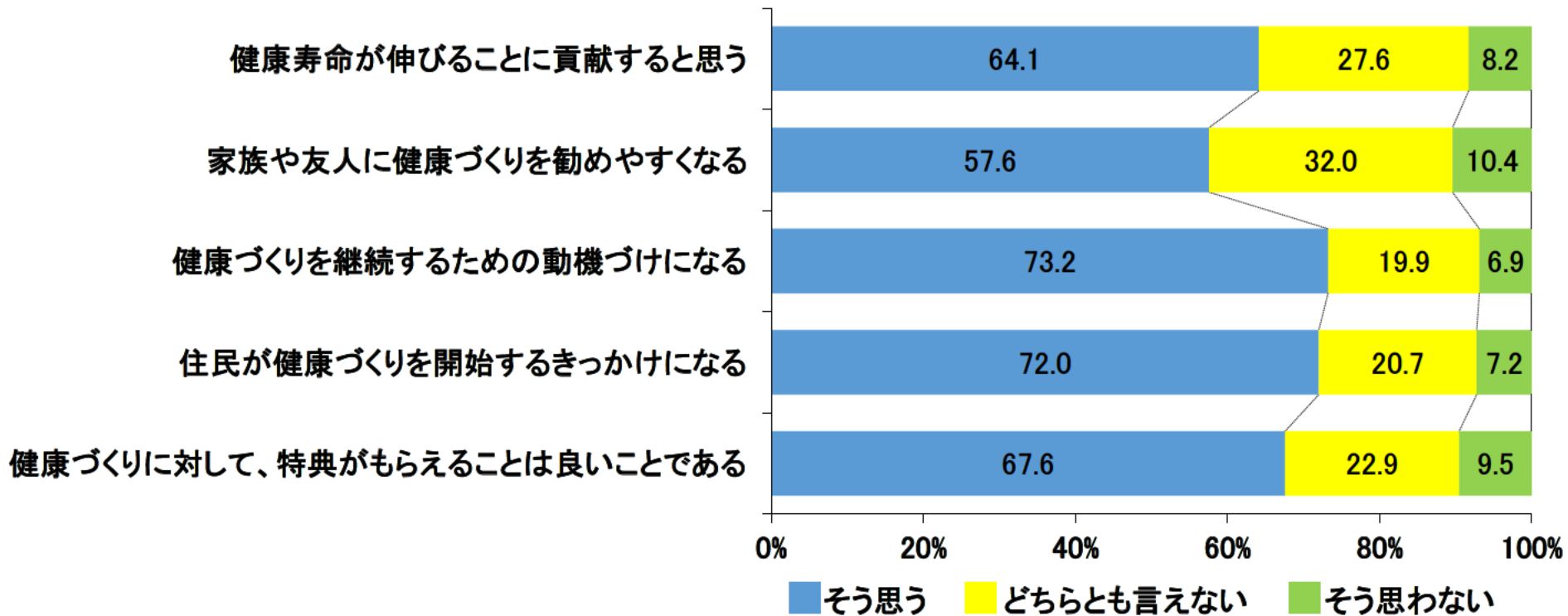
全国の自治体や健保の一部で実施されているが、

1. どのような制度が、無関心層も含めた国民の健康づくり開始と継続へのインセンティブになるかについてのエビデンス不足。
2. どの程度の事業規模であれば医療費や介護保険費の増加抑制及び経済活性化へのインパクトが得られるのかについてのエビデンス不足。
3. 健康ポイントを付与すべき基準が確立されていない。

現状の健康ポイント策の実施保険者においては、

1. 利用者は住民や社員の一部に留まっており、しかも健康づくり関心層が中心となっている。
2. 利用者が増加するとポイントの原資が増加し、財政的にサステナブルな制度が確立されていない。

健康ポイント制度に対する住民の捉え方は好意的

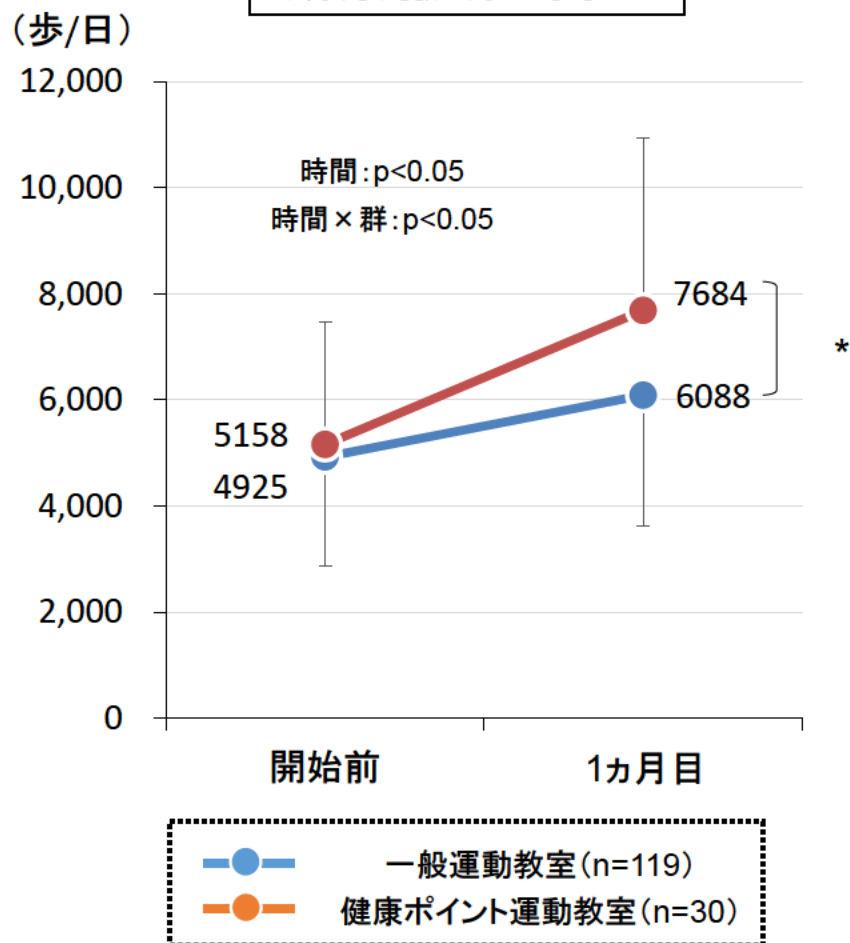


(n=3135)

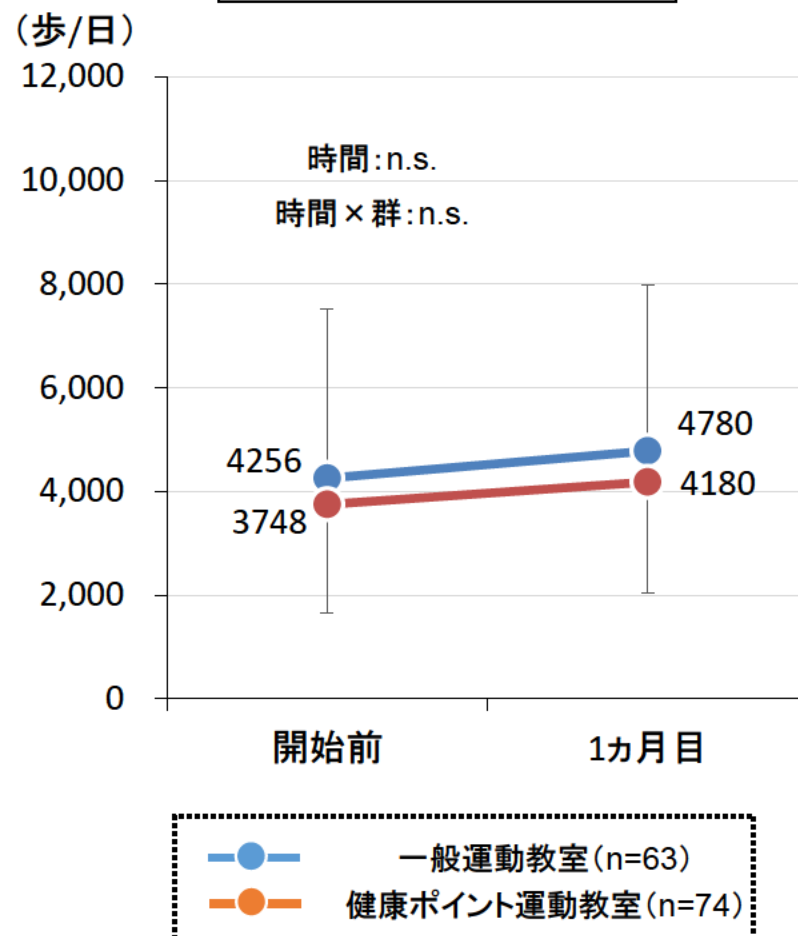
※調査は、SWC総合特区の新潟市、三条市、見附市、伊達市、岐阜市、高石市、豊岡市で実施

成果報酬の高低による運動プログラム実施状況(歩数)

成果報酬が高い



成果報酬が低い



※二元配置分散分析、* $P < 0.05$

※一般運動教室は、見附市・三条市における2013年e-wellness新規参加者

健康ポイント制度を設計するためのポイント

1. 年齢によってインセンティブの影響が異なる。一方、性差の影響は弱い。
2. 自治体事業の場合は、住民への周知が重要。
3. ポイントの使い道は、公的制度に対する充当への関心が高い。
4. インセンティブの金額は、低すぎず、高すぎずのバランスが重要
5. インセンティブの種類は、努力＋成果型が、確定型及び成果型より好まれる傾向がある。
6. 医療費適正化への貢献は、継続年数が重要。

健康ポイントを制度化するための課題

1. 健康ポイントの原資調達がサステナブルな仕組みづくり

☞ 無関心層を動かすと多額の原資が必要になる

第1step → 保険者(自治体や健保)、健康サービス企業、サービス参加者

第2step → 健康保険や介護保険など公的制度の支援

2. 医療情報と健康情報の活用及び2次利用の制度化

☞ 公衆衛生に資することが前提

第1step → 国保+社保のデータ一元化の環境整備

第2step → 個人情報保護法



① 両課題とも大きな壁が存在するが、それを突破するためには成功モデルを創ることが一番の近道

② そのためには、全体コーディネータの推進力の機能と各プロジェクト担当者の役割認識(部分利益から全体利益)がなされるかどうかがかギ

☞ 必ずしも国プロではこれが機能してこなかった