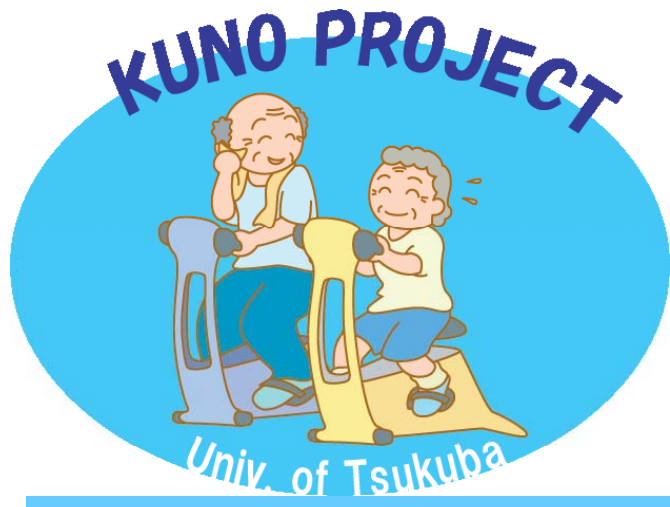


健康投資社会に向けた 地域健康づくり支援システムの課題

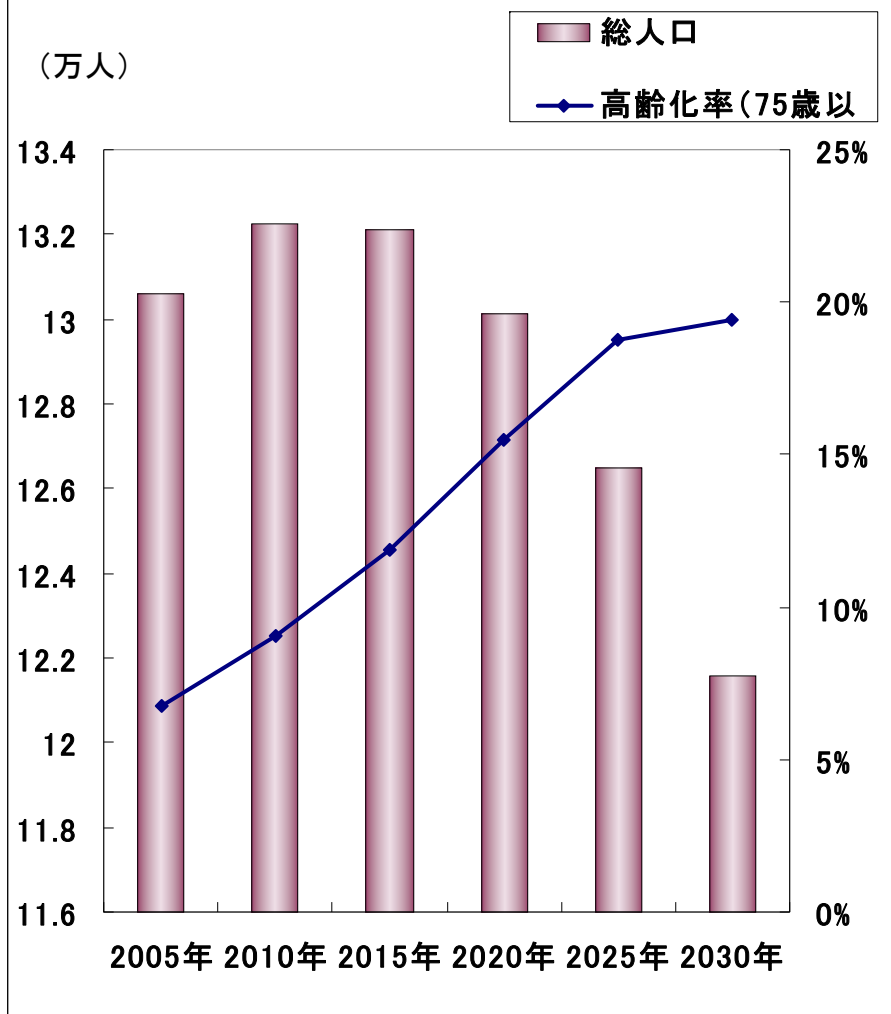


筑波大学大学院人間総合科学研究科
スポーツ医学専攻

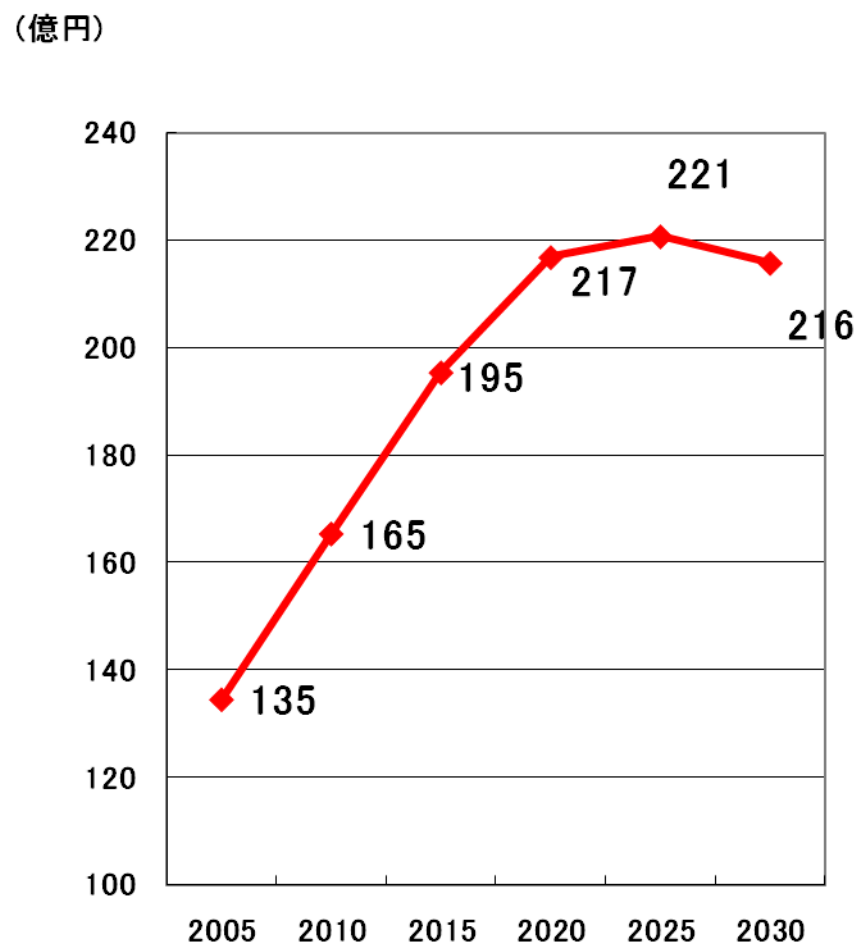
久野譜也

なぜなぜ健康づくり・第一次予防が必要なのか

A市における人口の変化



A市国民保険総費用



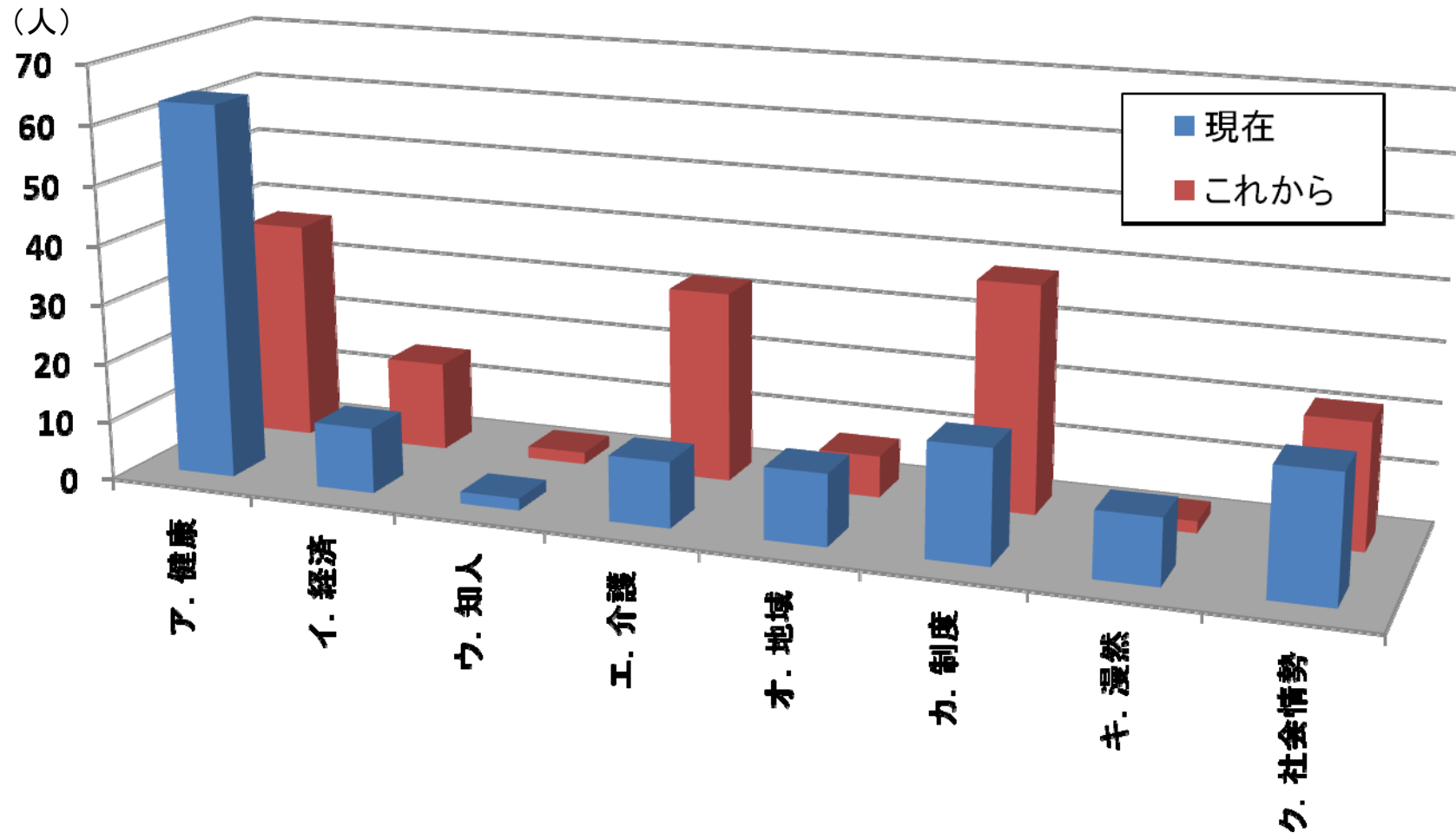
都道府県別の高齢者人口の推移

	2002年時点の 高齢者人口(万人)	2015年時点の 高齢者人口(万人)	増加数(万人) と増加率	増加率順位
埼玉県	100	177	77(+78%)	1
千葉県	93	157	64(+68%)	2
神奈川県	130	209	79(+61%)	3
愛知県	112	172	60(+54%)	4
大阪府	144	219	75(+52%)	5
(東京都)	209	297	89(+43%)	9
佐賀県	19	22	3(+17%)	43
秋田県	30	34	4(±14%)	44
鹿児島県	42	47	5(±12%)	45
山形県	30	33	4(±12%)	46
島根県	20	22	2(±10%)	47
全国	2,363	3,277	914(±39%)	

総務省統計局「平成16年10月1日現在推計人口」

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口－平成14年3月推計－」より

中高年者における将来の不安

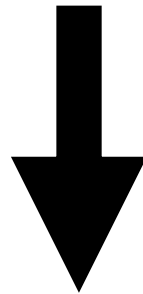


ア. 自分や家族の健康のこと
イ. 家庭の経済的なこと
ウ. 近所の人や知人とのかかわり
エ. 自分や家族の介護のこと

オ. 暮らしている地域の生活環境や住環境のこと
カ. 生活保障制度(年金・医療・介護など)、税金のこと
キ. 漫然とした暮らし
ク. 社会情勢

これからの健康づくりの考え方

1. 高齢になっても、地域で元気に暮らせることは
社会貢献である
2. 健康維持努力することは個人と社会、双方にとって
のメリットである（健康である責任）



**健康の維持、増進努力をしたくなる社会制度の確立と
それを可能とするシステムの開発が危急の課題**

現在の具体的な健康づくりの課題

1. 科学的根拠よりは経験・イメージ優先に基づくサービス・指導がなされている
(サービスサイエンスに基づいておらず、それを理解している担当者数が不足している)
2. 自治体・企業トップにおいて、健康および健康と社会保障との関係に対する危機感が弱い
(成功モデルが見えていない)
3. 多くの国民が健康づくりの実施と継続を可能とする望ましい社会環境が開発されていない
(場所、サービスコンテンツ、指導者、インセンティブ制度など)

内臓脂肪を減らす唯一の薬は！

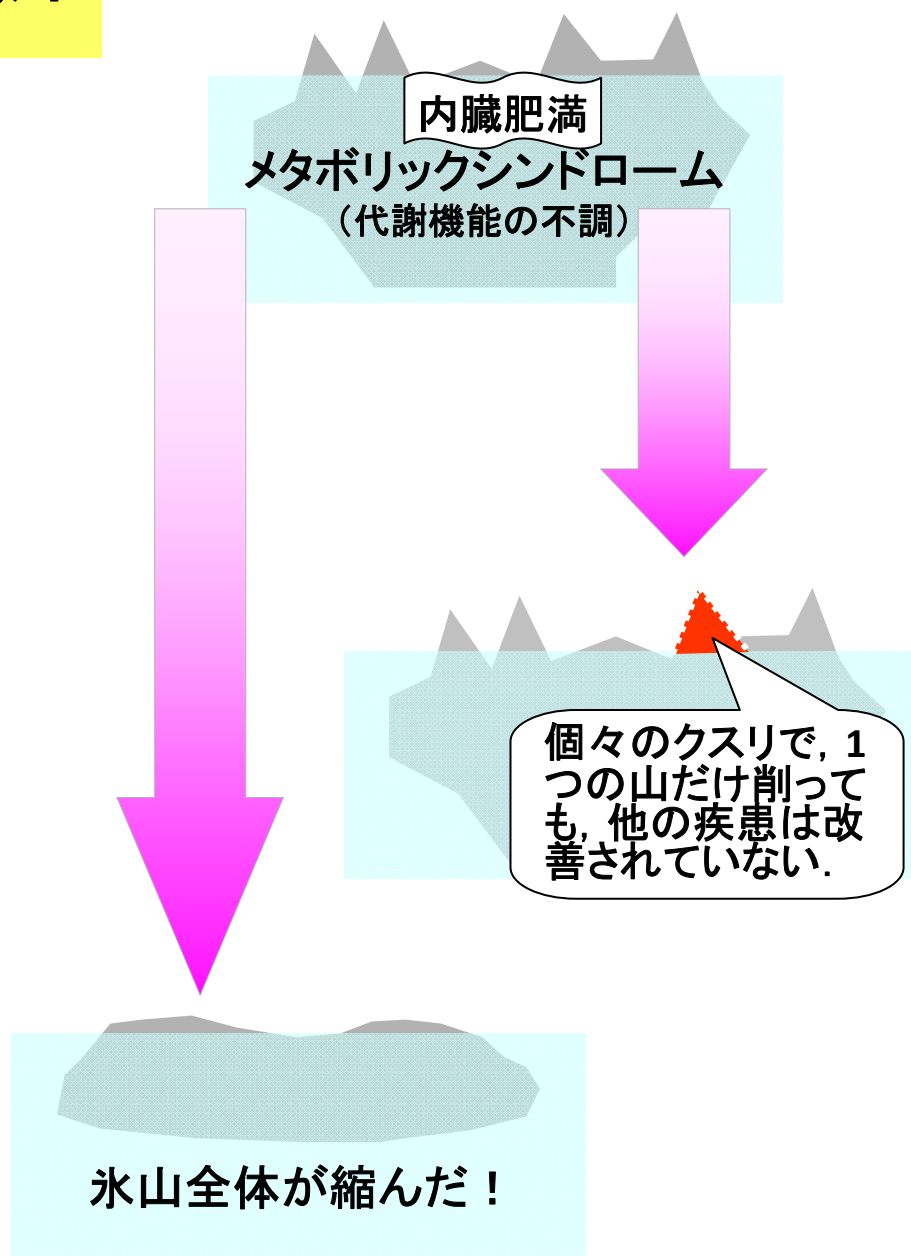
高血糖 高血圧 高脂血症

内臓肥満
メタボリックシンドローム
(代謝機能の不調)

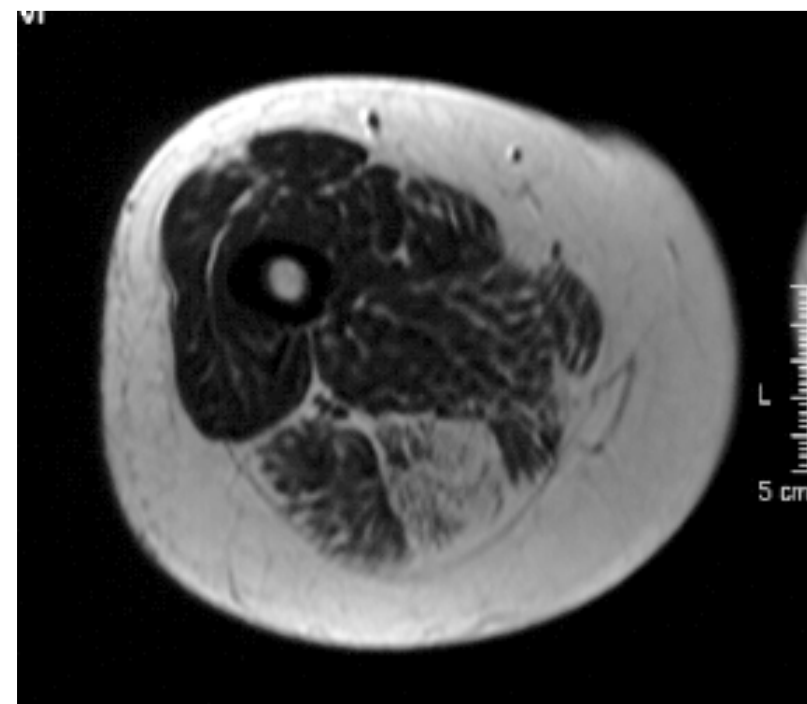
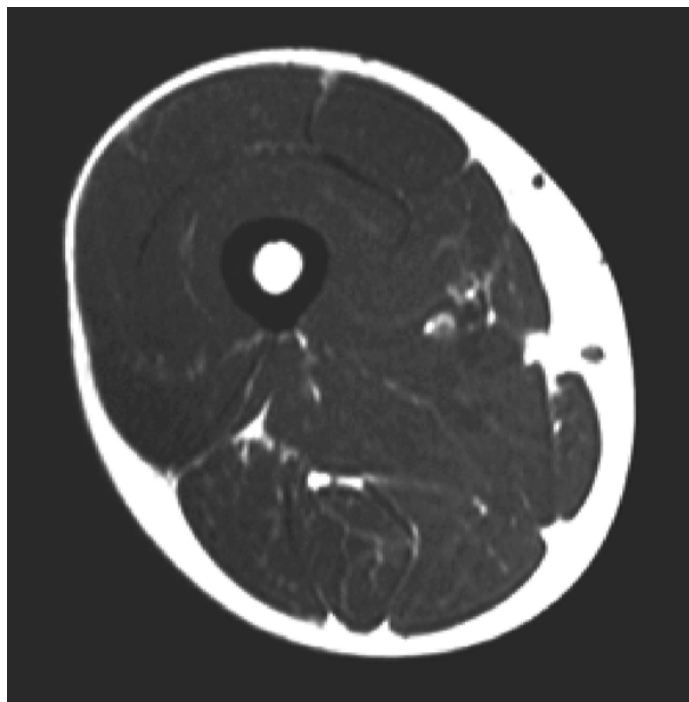
生活習慣の改善

個々のクスリで、1つの山だけ削っても、他の疾患は改善されていない。

冰山全体が縮んだ！



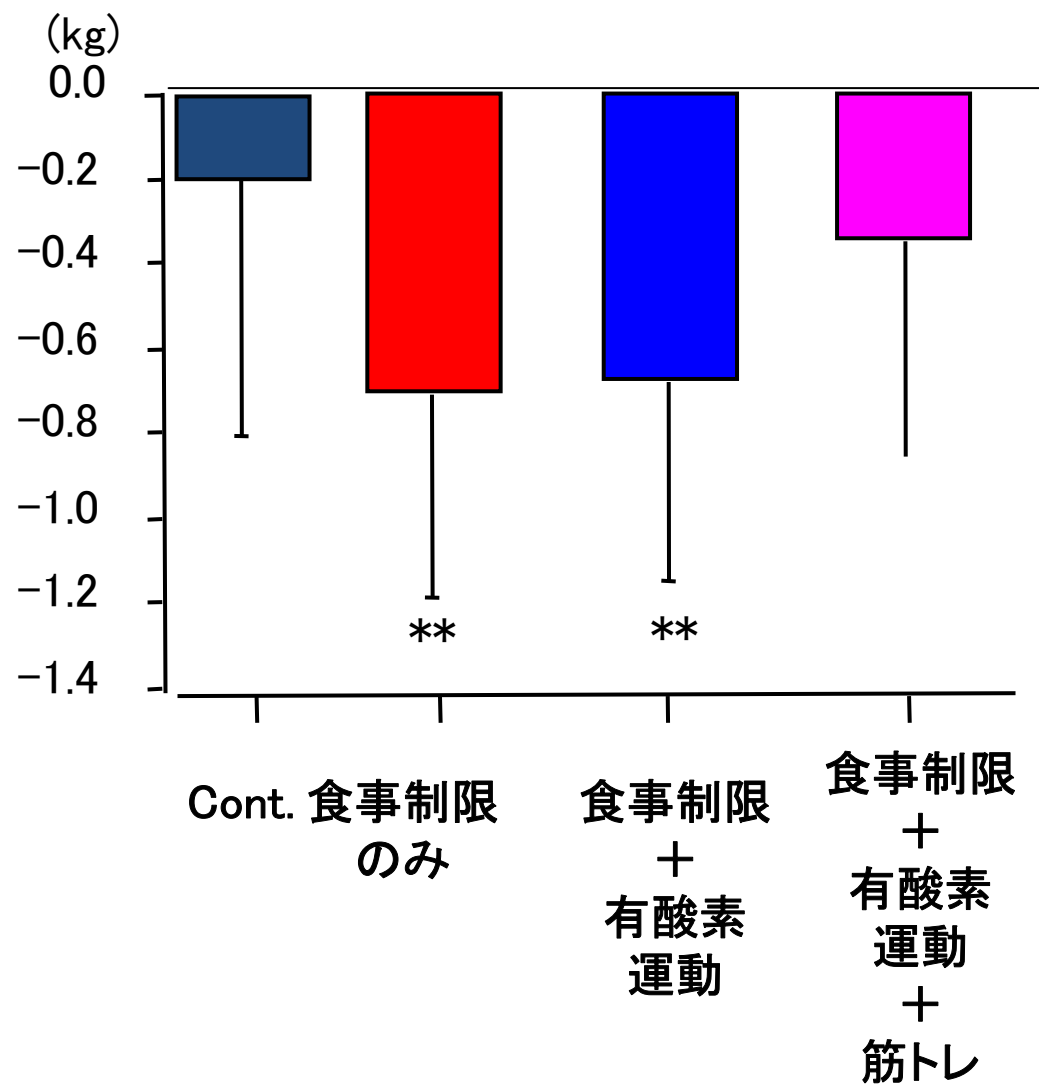
加齢現象として筋肉量の減少が起こる



食事中心の減量は、筋肉量の低下を引き起こす

=太りやすくなる

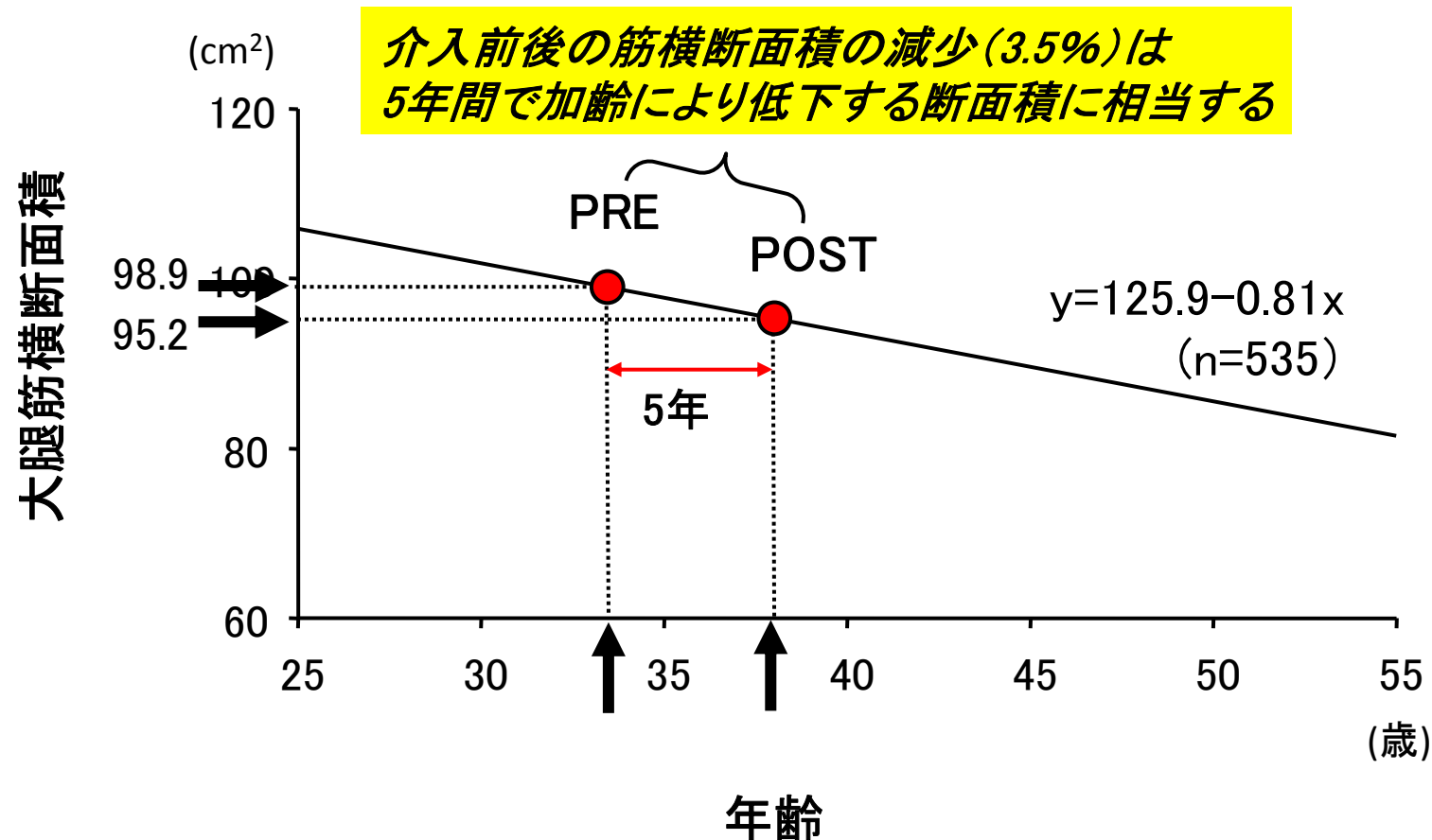
△全身筋肉量



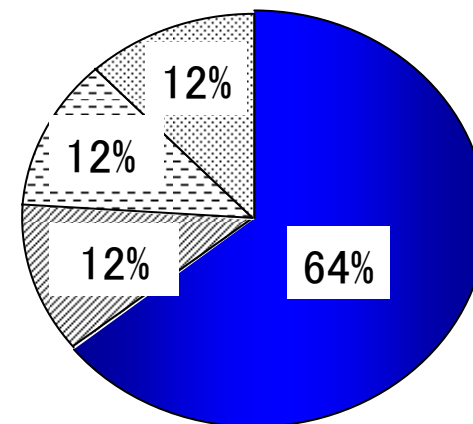
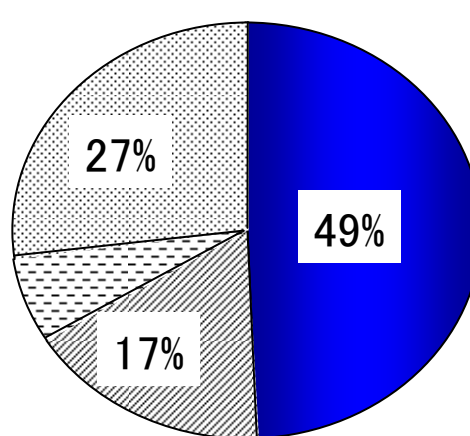
平均値±SD,

**p<0.01 vs 対照

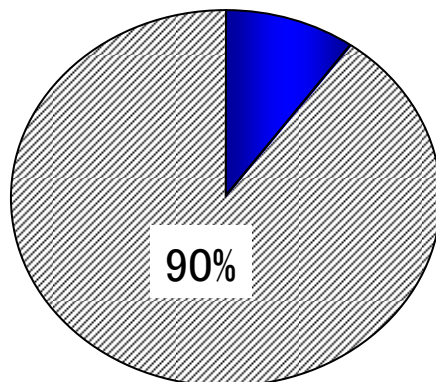
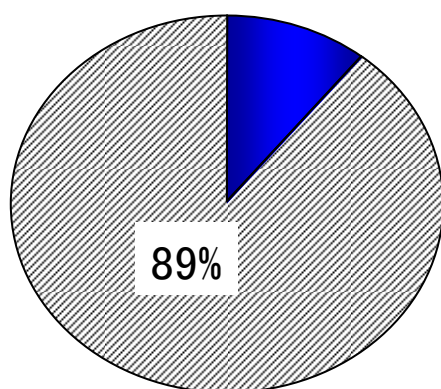
3ヶ月間の食事のみの減量による筋量の低下の割合を、通常の老化速度に当てはめると



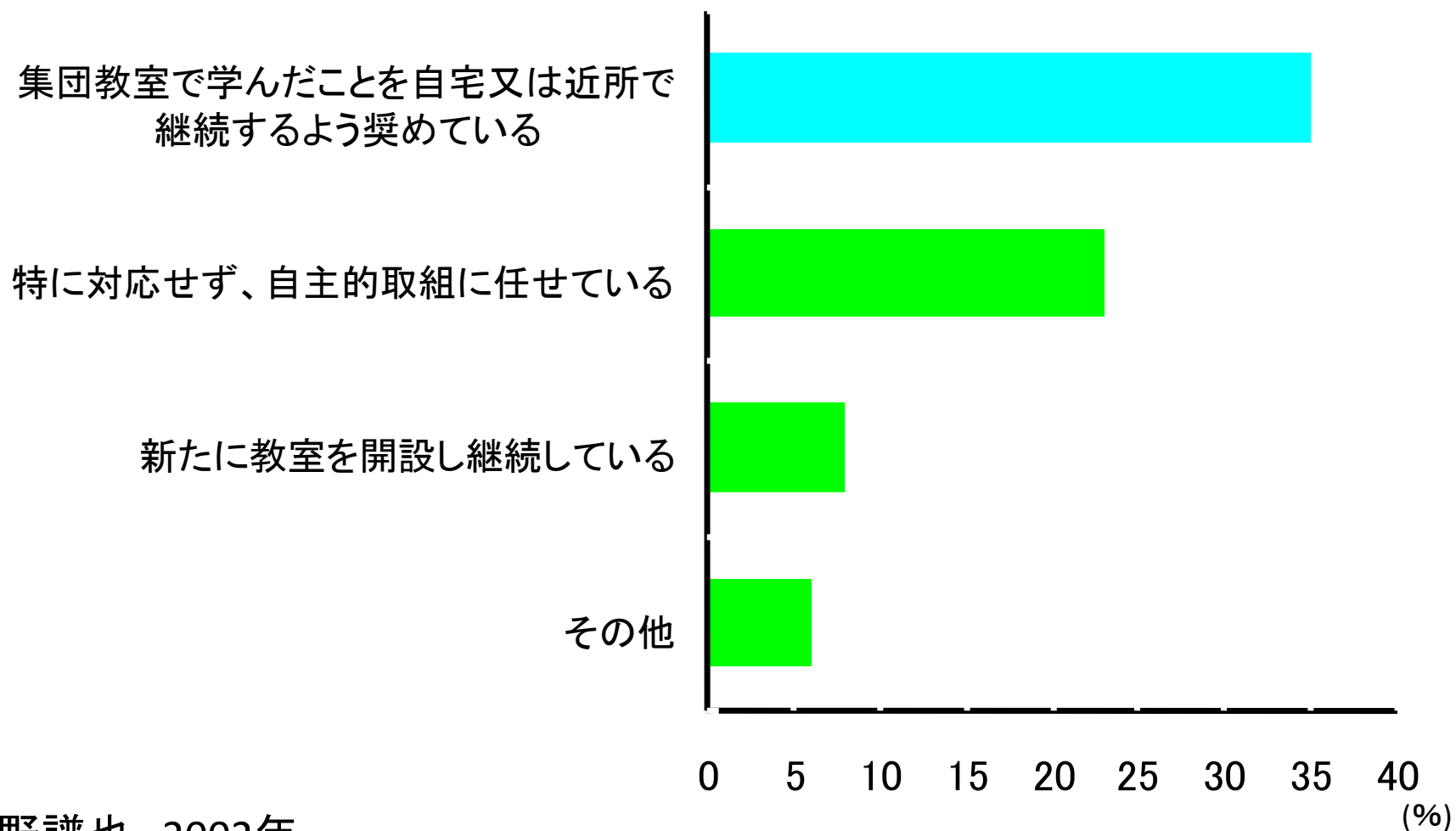
健康づくり事業の参加者数は年間何名ですか



健康づくり教室で実施されている プログラムは個別プログラムですか



運動教室終了後の参加者への対応はどうしていますか
茨城県、千葉県全市町村調査 2002年



首長からみた健康づくり事業の緊急度？

1. **極めて高いレベル** 健康が都市づくりの基本(宮城県仙台市)
2. **緊急の課題**。H14~18年度の5年間で国保一人当たり医療費の伸びは9%、国保税の負担は限界(福島県伊達市)
3. **健康づくりが最重点施策と位置づけ**。H18年度老人一人当たり医療費は、千葉県内で最も高水準(833,099円)。H19年にはWHOの提唱する「健康都市宣言」して強化中(千葉県流山市)
4. **緊急度は大**。日本一健康なまちづくりを標榜。まちの活力を低下させず、向上させるためには、医療費や介護費の住民負担の抑制が必要(新潟県見附市)
5. **積極展開は急務**。現在の一人当たり国保医療費や老人医療費は、兵庫県内でも最少。しかし、高血圧疾患の受診率の高さと増加傾向、及び40, 50歳台の血中脂質以上の割合が高い(兵庫県豊岡市)

つくばウェルネスリサーチのミッション



日本全国を元気にする！

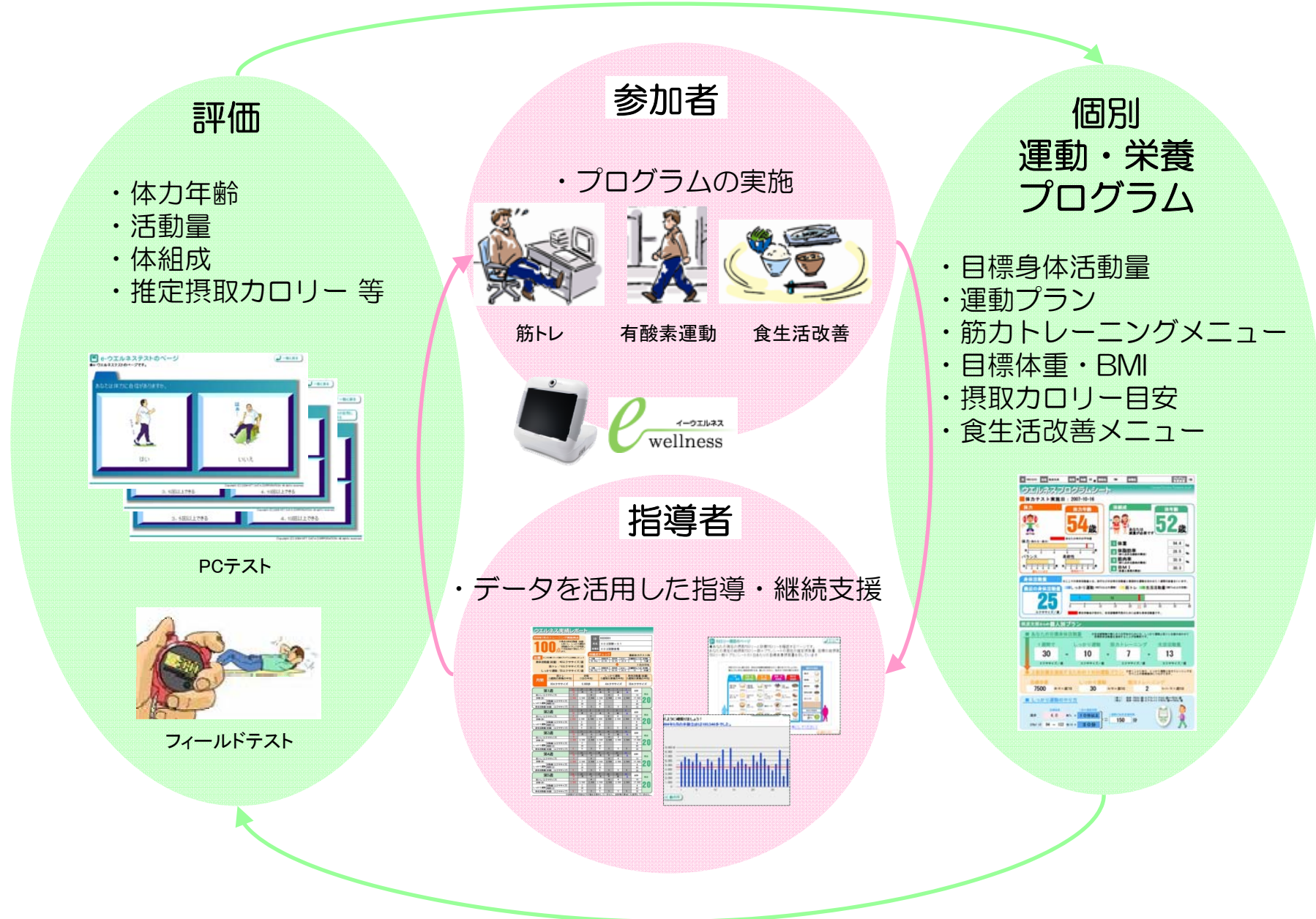
ビジネスの発展が、社会貢献につながる仕組みをつくる

- 二次予防から一時予防への健康づくりと人々のQOL向上
- 科学的根拠に基づく健康づくりのコンテンツ開発とサービス提供
- ニセ物やマガイ物を駆逐する健康づくりの市場形成
- 中年層から要介護認定者までの幅広い層と多人数へのサービス展開

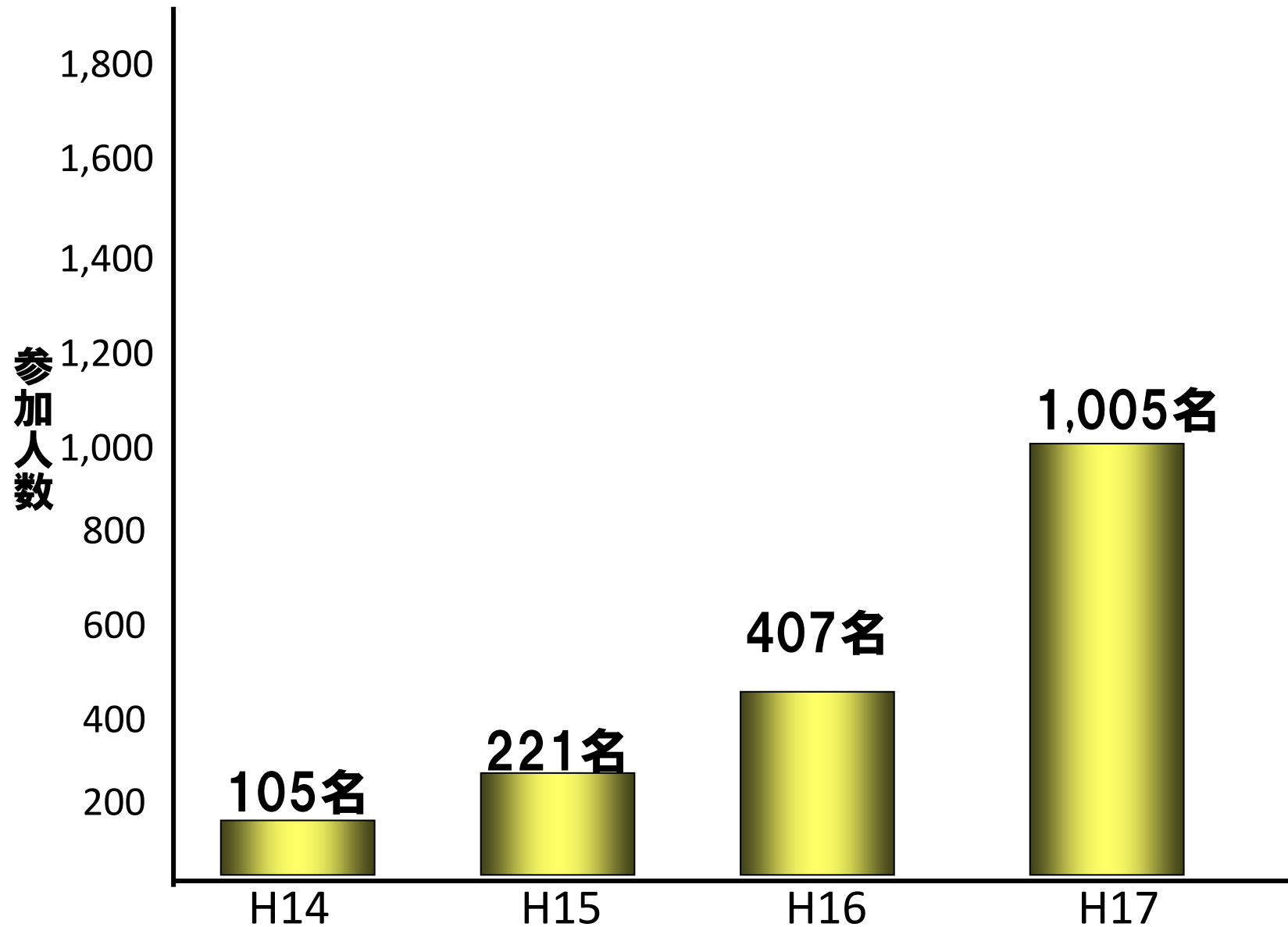
e-wellnessシステムの基本方針

- ① 数万人規模にも対応可能なITを活用したシステム構成
- ② 科学的根拠に基づく個別予防プログラムの自動作成
- ③ 生活習慣病および介護予防を可能とするためのITシステムと指導者育成をパックにしたシステム

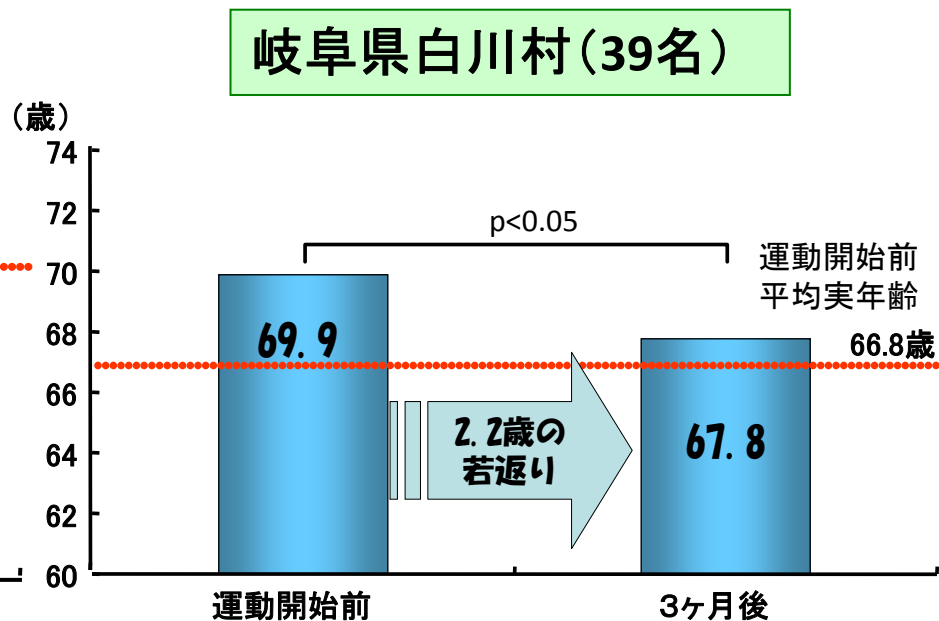
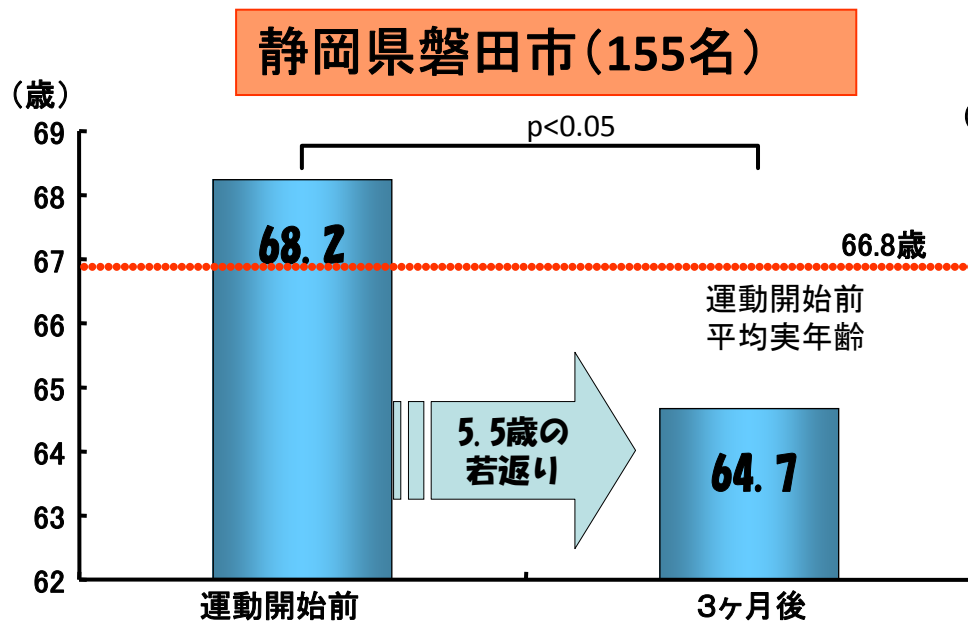
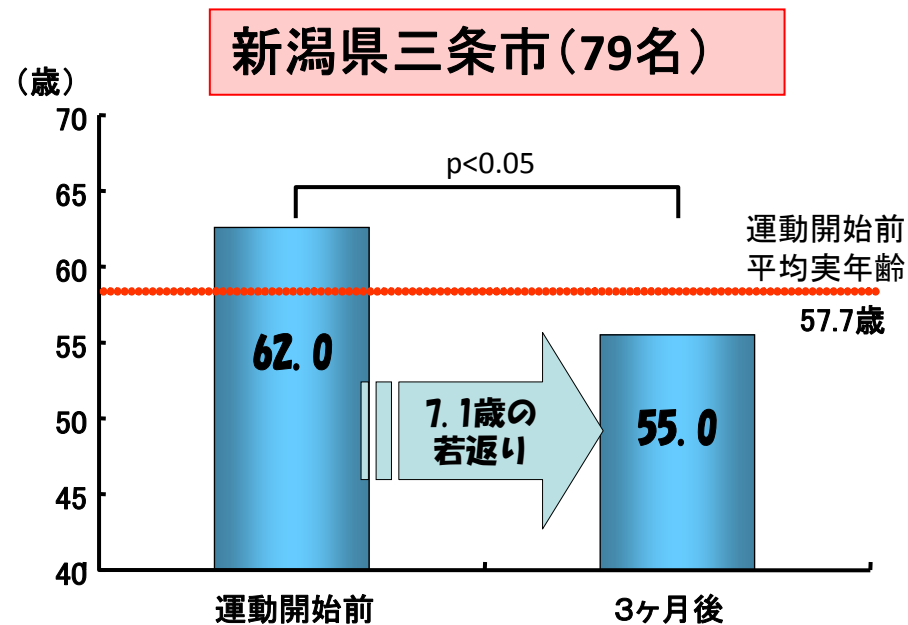
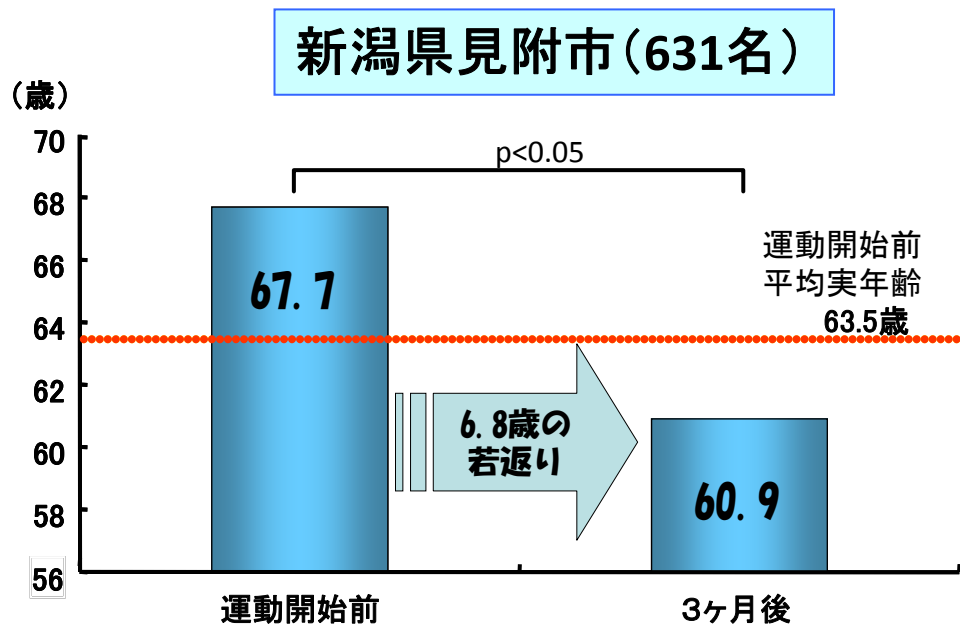
e-wellnessシステムとは



新潟県見附市では2名の市職員で1000名規模の運動教室の運営が可能

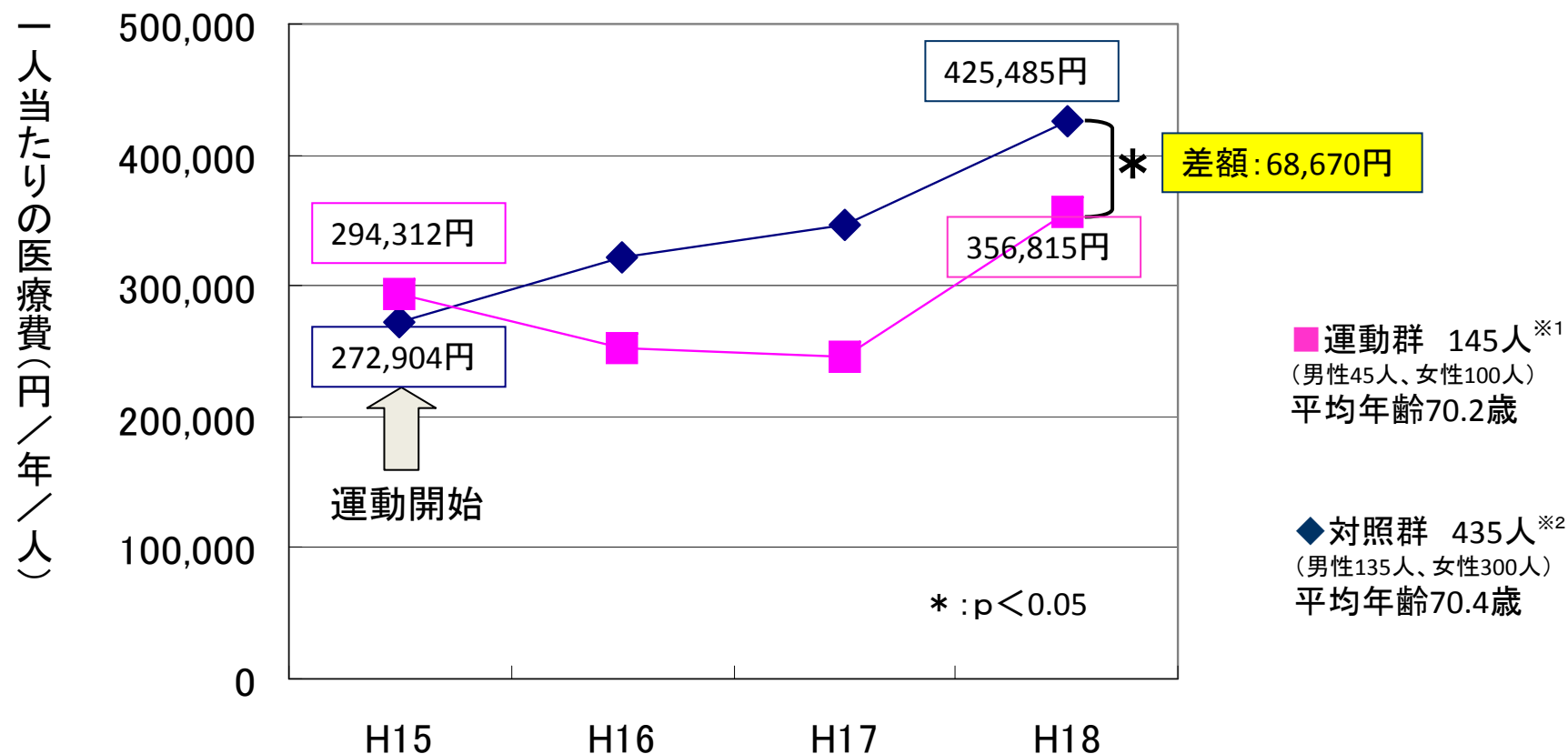


e-wellnessによる個別プログラムのユニバーサル化 (体力年齢の若返りがどの市町村でも達成) (S.Kuno 2006)



見附市運動継続者一人当たりの年間医療費の推移

～総医療費(外来費+入院費)～



開始4年目において統計的にも医療費抑制効果が認められた

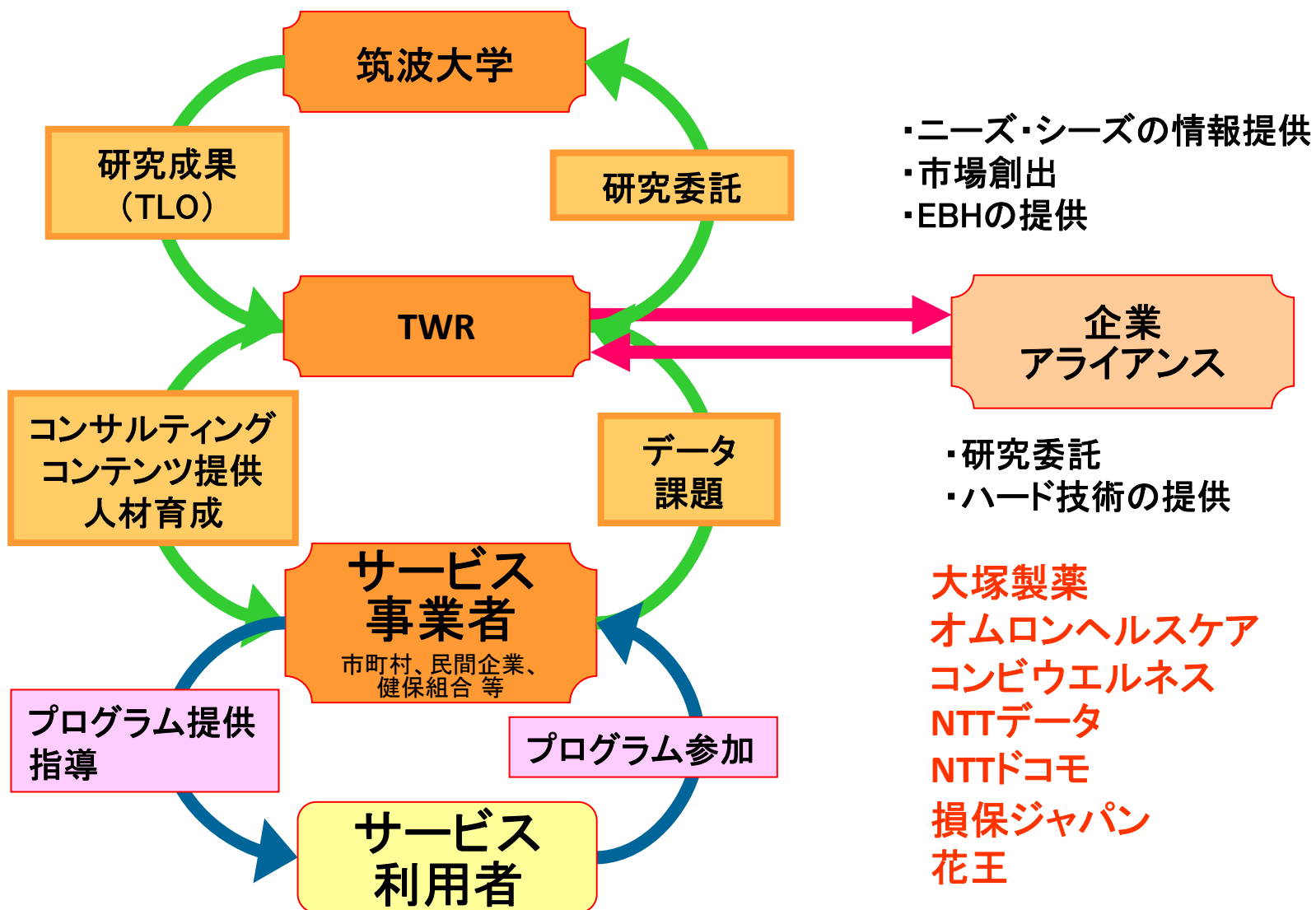
※1 参加者228人中4か年継続で国民健康保険の被保険者であった者

※2 運動群と比較のために性・生年および平成15年度の総医療費を合わせ、国民健康保険4か年継続加入者から3倍の人数を抽出

成果を出すための条件

- ① 科学的根拠
- ② 評価に基づく個別プログラム
- ③ 継続支援
- ④ 少ない労力

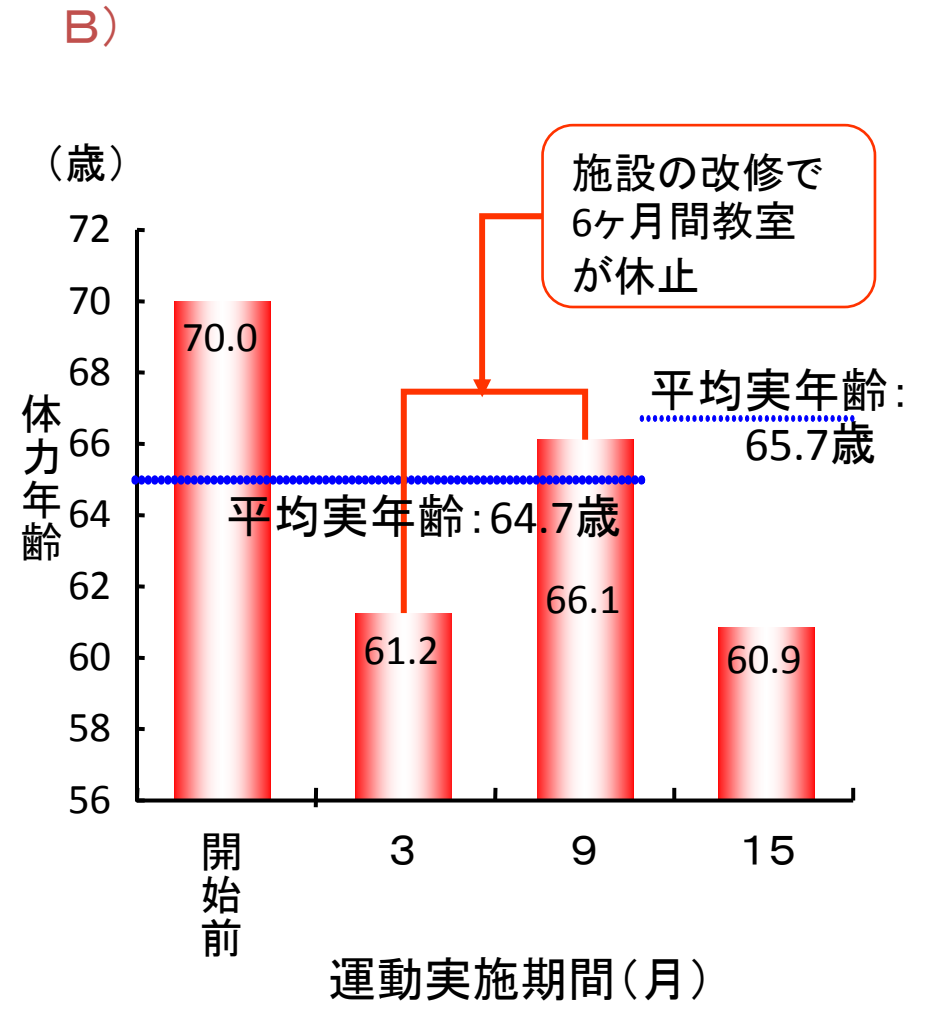
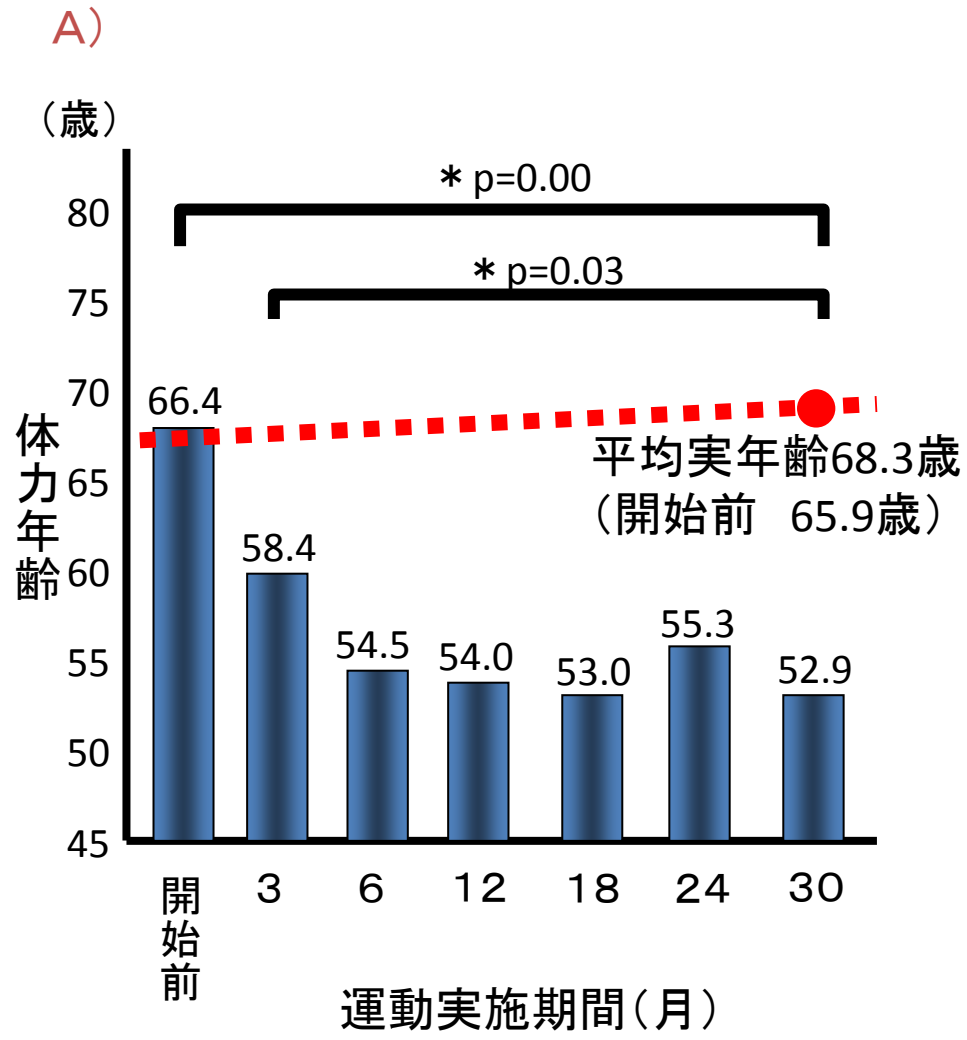
TWRのビジネスモデル



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

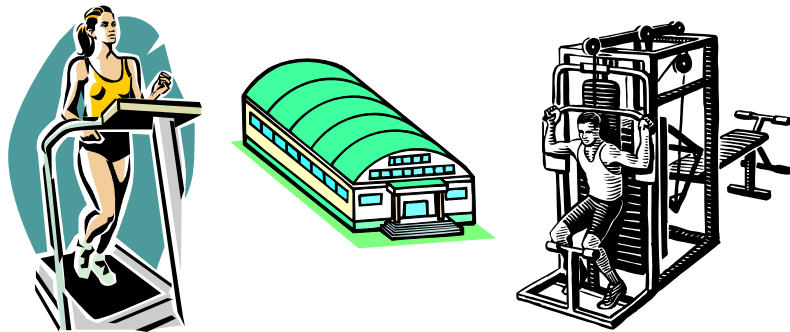
運動の継続効果と中止による影響(久野 2005年)



e-wellnessライフスタイル型

施設型

フィットネスジム等の特定施設で
実施するプログラム



- 場所と時間に規制がある
- コストが高い
- 多くの指導・運営スタッフが必要

ライフスタイル型

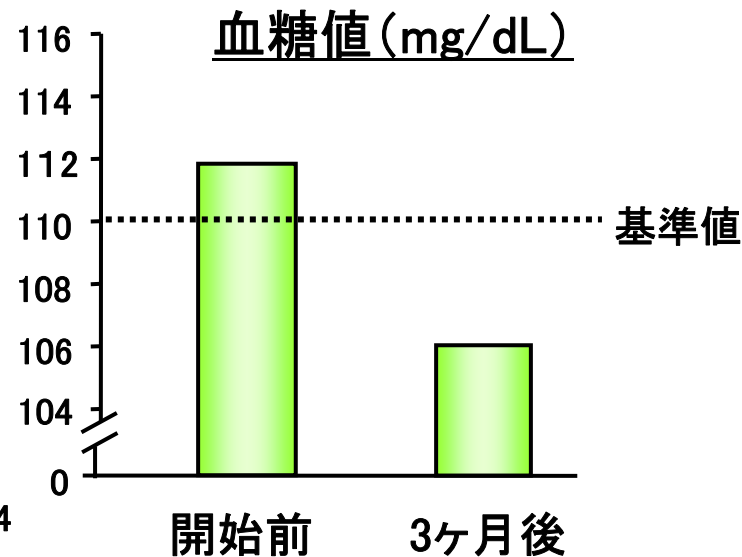
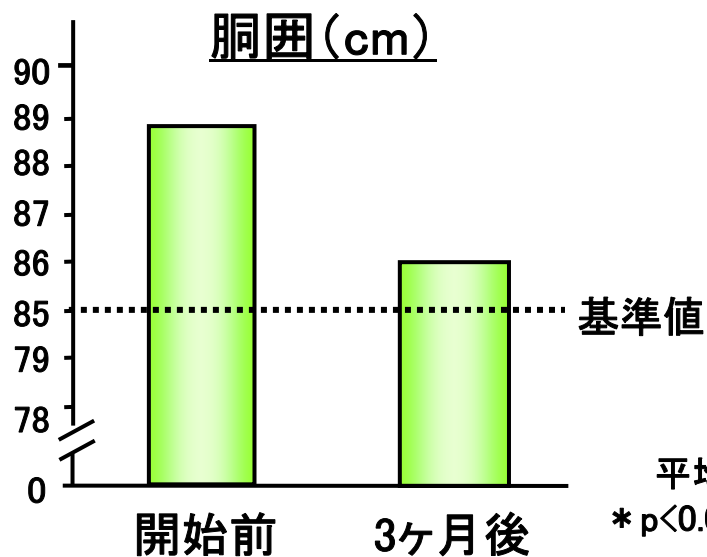
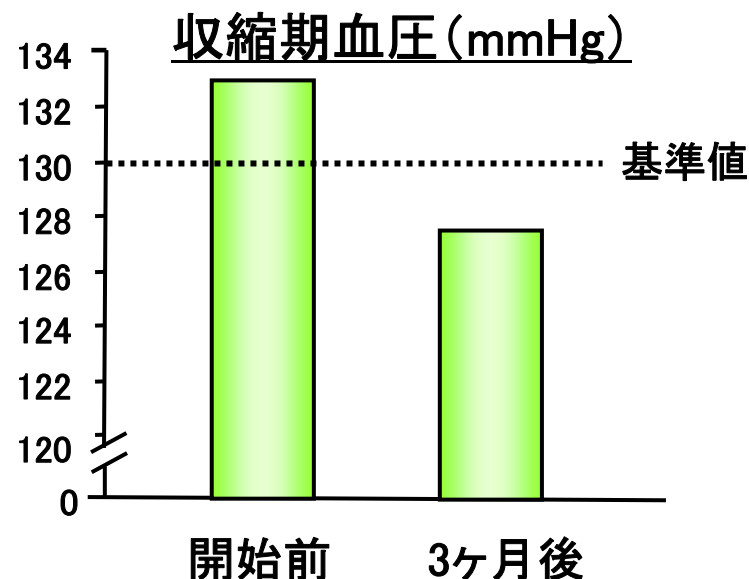
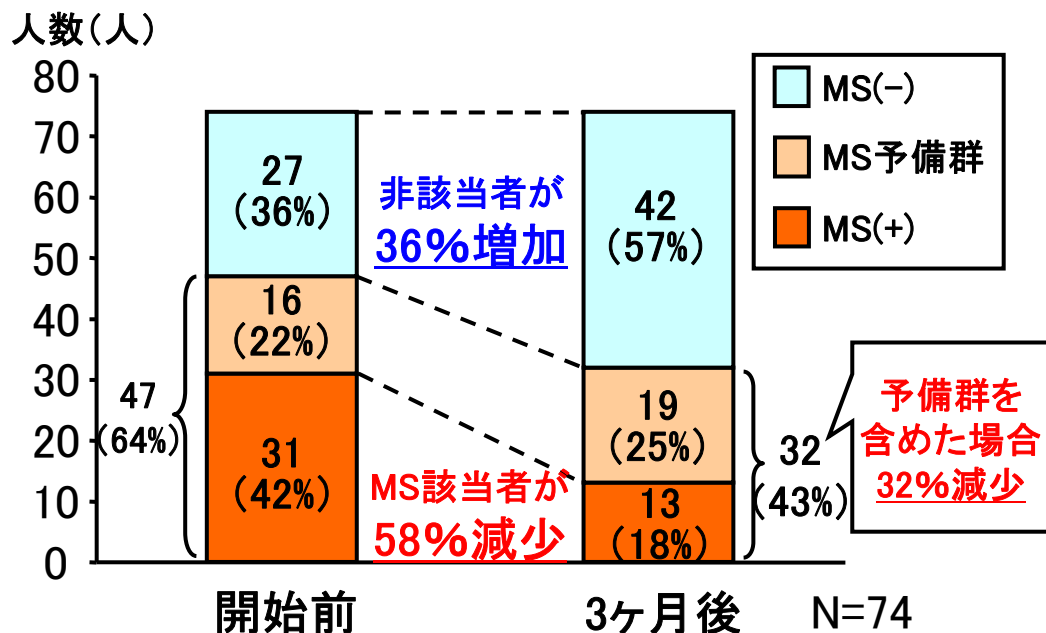
個人のライフスタイルに合わせ都合の
よい時間と場所で実施するプログラム



- 場所と時間に自由度が大きい
- コストが安い
- 指導・運営スタッフが最小限での運営が可能

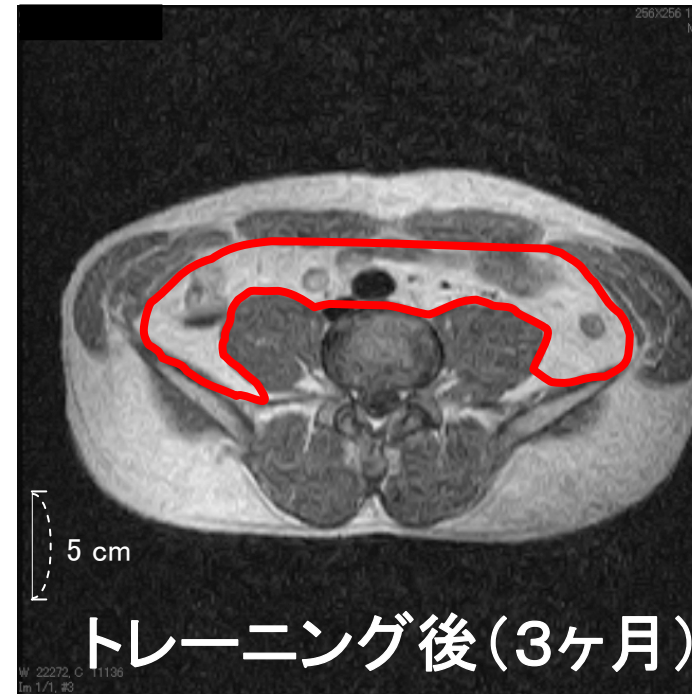
**多人数・全国一斉でも参加可能な
より現実的なプログラム**

e-wellnessによるメタボリックシンドロームの予防効果



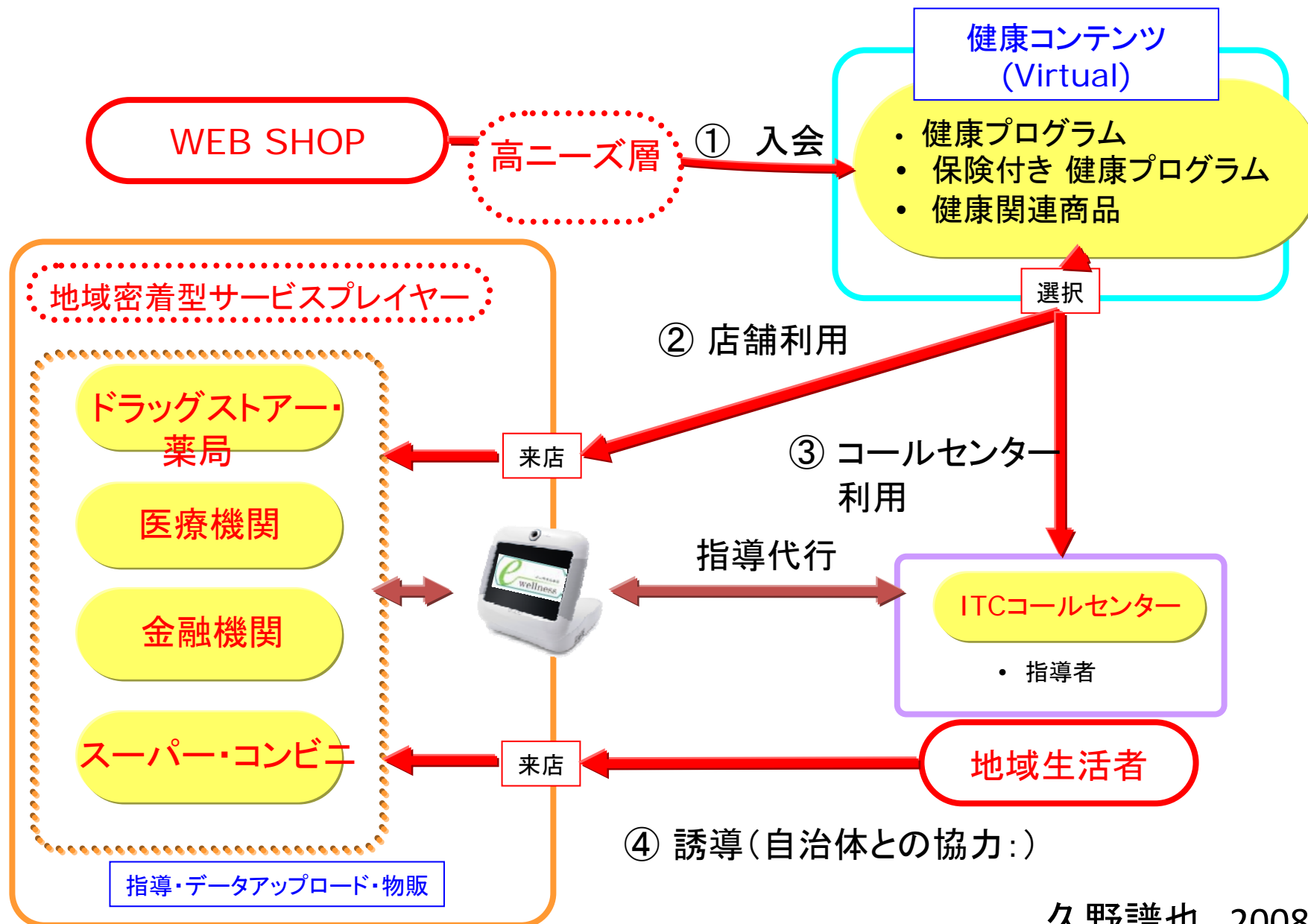
平均値±標準偏差,
 * p<0.05 vs 開始前, N=74

運動の腹部内臓脂肪量減少への効果



体重	90.8 kg	■ ■ ■ ■	- 7.1 kg	➡	83.7 kg
体脂肪率	30.1 %	■ ■ ■ ■	- 6.7 %	➡	23.4 %

ウェルネス・イノベーションとウェルネスステーション構想



少子高齢化・人口減社会における 健康の定義と今後の課題

- **高齢化社会においては、「健康」が希少な資源**
- **健康に関するモラルハザード: 希少な健康資源の浪費**
健康は個人のものか？ 社会への責任
- **健康資本の減耗のペースを抑えるのが健康づくりである**
健康づくりは希少な資源である「健康」を国民各自が日々「生産」すること
- **どんな生活をしようと、生活習慣病にも健康保険利用の負担率は同様: 果たして公平か？**
現在は、急性疾患中心のような低リスク者が高リスク者を支えるのではなく、健康維持努力をする人がしない人を支える仕組みといえる
- **努力を応援する社会システム(インセンティブ)の開発**
健康づくりは医療費・介護費の節約という意味で、すべての国民が「生産」可能な資源であるが、その動機付けする仕組みに工夫が必要である

少子高齢社会を克服するための健康投資社会 実現に向けての課題

- 多数の国民が健康づくりに参加することを可能とするためには現在のB to B to Cモデルに加えて、B to Cモデルでの展開を可能とする健康サービス提供システム(コンテンツ開発も含めて)の成立
 - 1) 科学的コンテンツと消費者ニーズをマッチングした、健康づくりコンテンツ及びその供給システムの開発
- 国民が利便に取り組めるための環境及びコミュニティ形成のための具体策の開発
 - 1) ライフスタイルにあった選択を可能とするウェルネス・ステーション構想の実現