

医療経済学会 第18回研究大会（シンポジウム）

「健康格差にどう立ち向かうか？」

産官学民による 重層的な対策を考える」

日 時：2023年9月2日(土)

場 所：千葉大学西千葉キャンパスけやき会館1階メインホール

「健康格差にどう立ち向かうか？～行動経済学から見た健康支援～」

竹林 正樹^{*1}^{*2}

*1 青森県立保健大学、*2 青森大学

抄 録

伝統的経済学では、目的達成のために手立てを整えてベストを尽くす「合理的経済人」をモデルとする。行動経済学は、健康の大切さを頭でわかっているにもかかわらず認知バイアスの影響で望ましい行動ができないような「ヒューマン」を対象とする。ナッジは行動経済学から派生した、認知バイアスの特性に沿ってヒューマンを望ましい行動へと促す手法である。健康支援の理論は伝統的経済学に基づくものもあるため、合理的経済人に近い人とヒューマンの健康格差が広がりやすい状況にあった。ナッジによってヒューマンを健康行動へと動かすことで、健康格差の縮小に資することが期待される。ナッジは他の介入に比べて費用対効果が高く、ナッジの中でも「デフォルト」に高い効果が報告されている。一方で、ナッジは行動を継続させるほどの効果は期待できないことや、日本での研究が少ないといった限界が指摘されている。ヒューマンはスラッジ（選択的アーキテクチャーの要素のうち、選択をする本人の利益を得にくくする摩擦や障害を含む全ての要素）にも反応しやすい可能性があるため、スラッジを駆逐することで健康格差の縮小に繋がる可能性がある。

キーワード：ナッジ、行動経済学、ヒューマン、認知バイアス、合理的経済人

I 緒言

健康支援において、行動経済学とナッジ(nudge)が注目されている。厚生労働省が策定した「健康寿命延伸プラン¹⁾」では、行動変容を促す仕掛けとして行動経済学が示された上で、ナッジの活用が推奨されている。近年は管理栄養士国家試験の範囲にナッジが含まれ²⁾、食育分野でも行動経済学とナッジの活用が求められている³⁾。

本稿は、医療経済学会第18回研究大会シンポジウム「健康格差にどう立ち向かうか？～産官

学民による重層的な対策を考える～」における著者の発表をもとに、行動経済学、とりわけナッジを用いた健康格差縮小を概説することを目的とする。

II 伝統的経済学と行動経済学

伝統的経済学では「合理的な人（以下、合理的経済人）」を対象に理論を構築している。経済学での合理的とは、「自分たちの目的を達成するために、手立てを整えてベストを尽くすこと⁴⁾」を意味する。

一方、「現実世界に存在する多くの人（以下、ヒューマン）」は常に合理的なわけではない。ヒューマンは日常的な意思決定は脳の「自動システム」で素早く行い、慎重さが求められる意思決定は「熟慮システム」でゆっくりと行う⁵⁾。ヒューマンが自動システムで意思決定する際は、「認知バイアス」と呼ばれる認知の歪みが生じやすくなる。直情的行動をこらえて、より意図的・選択的に行動しようとする努力のことを「自制」と呼ぶ⁶⁾。合理的経済人は完全な自制を有するが、ヒューマンの自制は資源のように有限で、疲れると枯渇する⁷⁾。ヒューマンは自制がうまくできない結果、認知バイアスに影響されて行った行動を後悔することが多い。このようなヒューマンに対しては望ましい選択ができるようなサポートが必要となる。

これまでの健康支援の理論の中には、合理的経済人を前提にしたモデルもある。このようなモデルに基づく介入を行うと、ヒューマンは健康行動しないと予想されるため、健康格差が生じることが懸念される。例えば、ヘルスビリーフモデルでは、脅威の認識とメリット・デメリットのバランスを通じて健康行動が促進されると考えられている。このモデルでは、合理的経済人は疾病リスクを全て受け入れて喫煙する。一方、ヒューマンは認知バイアスに影響された行動をする（喫煙者の認知バイアスについては後述）。喫煙者は「喫煙により肺がんリスクが高まる」との警告表示を見ても、「自分はそうはならない」と考えやすい。また、合理的経済人はリスクとベネフィットを比較し、納得の上で喫煙している。一方、ヒューマンの喫煙者の多くは禁煙願望を持っているにもかかわらず、目の前の誘惑に飛びつきやすい。伝統的な経済学では、このような現象をうまく説明できなかった。このため、ヒューマンをターゲットにした心理学的要素を取り入れた経済学が求めら

れるようになった。これが行動経済学である。

ヒューマンの自制は不十分であるため、不健康行動の誘惑に打ち勝つことができず、合理的経済人に近い人との間に健康格差が生じやすい。ここで行動経済学に基づく介入を行うことによって、ヒューマンは望ましい行動を取れる可能性が高まり、健康格差縮小に資すると示唆される。

II ナッジ

1) 介入としてのナッジ

健康行動への介入は、「選択の禁止」「インセンティブ」「ナッジ」「情報提供」に大別できる⁸⁾。魅力的なインセンティブ付与や有益な情報提供を行っても、ヒューマンは認知バイアスの影響が強いと、望ましい行動をしない場合がある。このため、認知バイアスの特性に沿った介入設計が求められるようになった。これがナッジである。

ナッジは行動経済学から生まれた行動促進手法で、元々は「ひじでつつく」「そっと後押しする」を意味する英語である。学術的には「選択を禁じることも、経済的なインセンティブを大きく変えることもなく、人々の行動を予測可能な形で変える選択的アーキテクチャ（設計）のあらゆる要素」と定義される⁹⁾。この定義は「選択の自由を確保しながら、金銭的インセンティブを使わずに行動を促す手法¹⁰⁾」と換言されることもある。

ナッジに関していくつかの枠組みが用意されている。代表的なものに、チェックリスト型のEAST（Easy：簡単に、Attractive：印象的に、Social：社会的に、Timely：タイムリーに）¹¹⁾がある。厚生労働省は「受診率向上施策ハンドブック」でEASTを推奨している¹²⁾。

2) 禁煙ナッジの事例

健康行動をしない人には特定の傾向があること

が明らかになってきた。喫煙を例に考える。喫煙者は非喫煙者よりも現在バイアスが強く¹³⁾、「禁煙」という将来に関わる重要な決断より、「今すぐの一品」という目先の快楽を優先しやすい。喫煙者には同調バイアスが見られ、集団の喫煙率が上がると個人の喫煙率もそれに応じて上昇することが報告されている¹⁴⁾。喫煙者は楽観性バイアスが見られ、ギャンブルのようなリスク愛好的行動を好む傾向があることが知られている¹⁵⁾。ここで喫煙者に対して、「禁煙しないと、20年後に肺がんリスクが高まります」「この地域での喫煙率が高いので、禁煙しましょう」といった指導を行っても、効果があまり見込めないと予測される。なぜなら現在バイアスの強い喫煙者にとって20年後のことは関心が低く、リスク情報を訴えてもリスク回避行動を取らず、さらに周囲の喫煙率が高いことを示すと「皆が喫煙しているのなら、自分も吸ってもいいか」となる可能性が高いからである。

喫煙者の認知バイアスを踏まえたナッジを設計した禁煙促進事業として「ドクター・ナースとスマホで禁煙¹⁶⁾」がある。本事業は、12健康保険組合によるコンソーシアムにより実施され、EAST ナッジの枠組みに沿って設計された（表1）。本事業は募集から終了までの約6か月で、参加者387人の禁煙成功率は87%、医療費削減効果は約6.5億円と推計された¹⁶⁾。

3) ナッジの費用対効果

ナッジは他の介入に比べて費用対効果が高いことが知られている。例えば、職域でのワクチン接種促進に関し、実行意図ナッジ（具体的な実行意図を書き出すように促すナッジ）は、無償化や経済的インセンティブ、教育キャンペーンに比べ最大12.0倍高い費用対効果が見られた¹⁷⁾。

各ナッジの効果は一様ではない。メタ解析で

は、デフォルトナッジに最も強い効果があると報告されている¹⁸⁾。定期体重測定促進におけるナッジ別の費用対効果を検証した研究では、Timely ナッジの費用対効果がAttractive ナッジの1.7倍、Social ナッジの1.3倍となった¹⁹⁾。

III ナッジの注意点

ナッジ活用に当たっての主な注意点を紹介する。

1) 効果の限定性

系統的レビューでは「ナッジは短期的な行動変化には有効性が示唆されるが、持続的な行動変容をもたらすかは不明」と報告されている²⁰⁾。行動定着には情報提供によるヘルスリテラシー向上といったブースト²¹⁾が重要である。ナッジとブーストを効果的に組み合わせることができれば、行動開始から継続まで一体化した介入が実施できるだろう²²⁾。

2) 外部妥当性

健康行動へのナッジに関する研究の大半は欧米で行われたものであり²⁰⁾、日本での報告は少ない。ナッジは社会環境や文化特性等の影響を受けやすい²⁰⁾。国際的に、日本は「ナッジ慎重国²³⁾」に位置付けられ、ナッジに対する受容度が低い傾向が見られる。海外で効果の立証されたナッジが日本でも同様に効果が出現するのかは未知数であり、日本での研究と実践の蓄積が急務である。

3) スラッジ

ナッジは望ましい行動から逸脱して困っているヒューマンを支援するための手法である。ナッジの要素を使った手法であっても、それが望ましくない行動へ促すのであれば、ナッジの悪用と言え

る。また、煩雑な手続きや読みづらい表現といった「ナッジの反対の要素」を入れると、ヒューマンは望ましい行動をしなくなるため、これも広い意味でナッジの悪用と言えよう。「選択的アーキテクチャーの要素のうち、選択をする本人の利益を得にくくする摩擦や障害を含む全ての要素」をスラッジ (sludge)²⁴⁾と呼ぶ。スラッジは行動経済学の理念に合致せず、ナッジとは区別すべきものである。ナッジの設計に当たっては、「この介入はスラッジになる可能性はないか」を入念に検討する必要がある。

また、ヒューマンは認知バイアスに影響されやすいため、スラッジにも反応しやすい可能性がある。対象者が不健康行動をした場合、「根本的にだらしがない」と本人の資質の問題としてとらえられることがある (帰属バイアス)。しかし、スラッジによってヒューマンは無意識のうちに不健康行動へと誘導されている可能性もある。合理的経済人に近い人はスラッジに反応しないため、スラッジを駆逐することができると、健康格差の縮小に繋がるだろう。

IV 結論

行動経済学はヒューマンを対象とし、ナッジは認知バイアスの特性に沿って望ましい行動へと促す設計である。行動経済学によって、ヒューマンを健康行動へと動かすことで、伝統的経済学で想定していた合理的経済人に近い人たちとの格差が縮小すると期待される。

利益相反

利益相反に相当する事項はない。

文献

1) 厚生労働省. 健康寿命延伸プラン. 2019.

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000514142.pdf> (2023年3月15日にアクセス).

2) 管理栄養士国家試験出題基準 (ガイドライン) 改定検討会. 管理栄養士国家試験出題基準 (ガイドライン) 改定検討会報告書. 2019.

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000497022.pdf> (2023年3月15日にアクセス).

3) 農林水産省. 第4次食育推進基本計画. 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/000770380.pdf> (2023年3月15日にアクセス).

4) マンキュー NG. 足立英之, 石川城太, 小川英治, 他訳. マンキュー入門経済学 [第2版]. 東京: 東洋経済新報社; 2014. 8-10.

5) Evans JSBT. In two minds: dual process accounts of reasoning. *Trends in Cognitive Sciences*. 2003; 7: 454-459.

6) 池田新介. セルフコントロールの行動経済学. *行動経済学*. 2019; 12: 62-74.

7) Baumeister RF, Bratslavsky E, Muraven M, et al. Ego depletion: is the active self a limited resource?. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998; 74: 1252-1265.

8) Nuffield Council on Bioethics. Public health: ethical issues. 2007.

<https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Public-health-ethical-issues.pdf> (2023年3月15日にアクセス).

9) セイラー RH, サンステーション CR. 遠藤真美訳. 実践行動経済学 完全版. 東京: 日経 BP; 2022. 28-37.

10) 大竹文雄. 行動経済学の使い方. 東京: 岩波新書; 2019. 44-46.

11) The Behavioural Insights Team. EAST: four simple ways to apply behavioural insights. 2014.

<https://www.bi.team/publications/east-four-simple-ways-to-apply-behavioural-insights/> (2023年3月15日にアクセス).

12) 厚生労働省. 受診率向上施策ハンドブック (第2版). 2019.

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04373.html (2023年3月15日にアクセス).

13) Lawless L, Drichoutis AC, Nayga RM. Time preferences and health behaviour: a review.

- Agricultural and Food Economics. 2013; 1.
<https://doi.org/10.1186/2193-7532-1-17>.
- 14) Norton EC, Lindrooth RC, Ennett ST. Controlling for the endogeneity of peer substance use on adolescent alcohol and tobacco use. *Health Econ.* 1998; 7: 439-53.
- 15) Ida T, Goto R. Interdependency among addictive behaviours and time/risk preferences: discrete choice model analysis of smoking, drinking, and gambling. *Journal of Economic Psychology.* 2009; 30: 608-621.
- 16) 中村正和. 第6章様々な領域におけるナッジの実践. 村山洋史, 江口泰正, 福田洋編著. 東京: 大修館書店; 2022. 100-102.
- 17) Benartzi S, Beshears J, Milkman KL, et al. Should governments invest more in nudging?. *Psychological Science.* 2017; 28: 1041-1055.
- 18) Mertens S, Herberz M, Hahnel UJJ, et al. The effectiveness of nudging: a meta-analysis of choice architecture interventions across behavioral domains. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2022; 119: e2107346118.
- 19) Takebayashi M, Yoshiike N, Koyama T, et al. Validation of the most cost-effective nudge to promote workers' regular self-weighing: a cluster randomized controlled trial. *Scientific Reports.* 2022; 12: 15501.
- 20) Ledderer L, Kjær M, Madsen EK, et al. Nudging in public health lifestyle interventions: a systematic literature review and metasynthesis. *Health Education & Behavior.* 2020; 47: 749-764.
- 21) Hertwig R, Grüne-Yanoff T. Nudging and boosting: steering or empowering good decisions. *Perspectives on Psychological Science.* 2017; 12: 973-986.
- 22) 竹林正樹, 甲斐裕子, 江口泰正, 他. わかっていてもなかなか実践しない相手をどう動かす?—身体活動・運動促進へのナッジ—. *日本健康教育学会誌.* 2022; 30: 73-78.
- 23) サンスティーン C, ライシュ L. 遠藤真美訳. データで見る行動経済学. 東京: 日経BP; 2022. 120-147.
- 24) セイラー RH, サンスティーン CR. 遠藤真美訳. 前掲書9): 214-246.

連絡先

竹林正樹

住所: 〒030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬 58-1
 青森県立保健大学

Email: 1691001@ms.auhw.ac.jp

ミクロ経済学におけるナッジ



青森大学 竹林正樹

【COI開示】発表に関しCOI関係にある企業等はありません。

スライド 1

立ち上がって
 ください。

スライド 2

一緒にグーパー体操しましょう。

- ① 右手を前に伸ばしてパーに
左手を胸に当ててグーに
- ② 左手を前に伸ばしてパーに
右手を胸に当ててグーに

×8セット

スライド3

手を逆にします。

前に伸ばした手をグーに
胸に当てた手をパーに

×8セット

スライド4

腕を伸ばすと
直感的に指も
伸ばしたくなる。



スライド5

理由1

直感と一致すると
ストレスなくできる。

体感

スライド6

理由2

シンプルな行動でも
直感を制御するのは
難しい。

体感

スライド7

行動しない人は
反抗しているように
見えて

スライド8

理性がうまく機能
していないだけかも
しれない。

スライド9

直感と方向性を
合わせて行動
しやすくする設計が
ナッジ

スライド10

本題

スライド 11

ナッジを目にする機会が増加

住友生命CM 2021/5/26 NHKあさイチ 2021/5/7 天声人語

スライド 12

管理栄養士国試にナッジが出題

104 K大学の学生食堂では、全メニューに小鉢1個がついている。小鉢の種類には、肉料理、卵料理、野菜料理、果物・デザートがあり、販売ラインの最後にある小鉢コーナーから選択することになっている。ナッジを活用した、学生の野菜摂取量を増やす取組として、最も適切なのはどれか。1つ選べ。

- (1) 食堂の入口に「野菜は1日350g」と掲示する。

スライド 13

健康寿命延伸プラン（厚生労働省，2019）

スライド 14

健康寿命延伸プランの概要

1 健康無関心層も高める予防・健康づくりの推進 2 地域・保険制度の格差の解消

3 次世代を育てるすべての人の健やかな生活習慣形成等 4 疾病予防・重症化予防 5 介護予防・フレイル対策、認知症予防

（引用：厚労省WEB）

スライド 15

人を動かす4段階

- ① 情報提供
 - ② ナッジ
 - ③ インセンティブ
 - ④ 強制
- アナウンス
足跡シール
割引
実行行使

（「介入のはしご」（大島明，2013）を一部改変）

スライド 16

なぜ、人は頭で大切さをわかっているのに実践しないのか？

スライド 17

認知バイアス（直感の持つ習性）に影響されるから

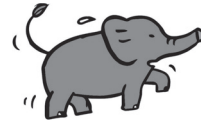
スライド 18

直感と理性

(Kahneman & Frederick, 2002)

スライド 19

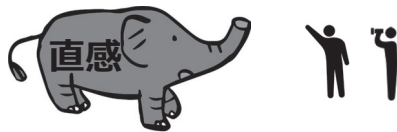
直感は常に発動している働き者



スライド 20

直感 = 象

イメージ
しよう。



スライド 21

巨大
本能的
強力



スライド 22

行動経済学の名著



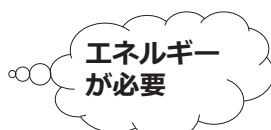
スライド 23

理性は 賢い調教師



スライド 24

理性は直感だけでは 手に負えない時だけ 出現



スライド 25

阻害要因となる 認知バイアス

竹林セレクト



スライド 26

現在バイアス

面倒なことは先送り

20年後の舌痛 1億



目の前の快樂 100

スライド 27

喫煙者や肥満者は現在バイアスが強い。

(Lawless et al, 2013)

スライド 28

特に異時点間の選択は

面倒

効果

今 将来



スライド 29

現在バイアスの影響を受けやすい。

スライド 30

促進要因となるバイアス

スライド 31

認知容易性バイアス 見やすいものに対し警戒を解き、 真実と感ずる心理

スライド 32

バイアスに影響されると同じ内容でもタイミング、表現や順序で行動が変わる。

スライド 33

問 バイアスとどう付き合えばいい？

スライド 34

バイアスは直感が持つ
法則性のある認知の歪み

↓
予測可能

スライド 35

阻害要因バイアスを抑制し
促進要因バイアスを味方に

↓
望ましい行動へ

スライド 36

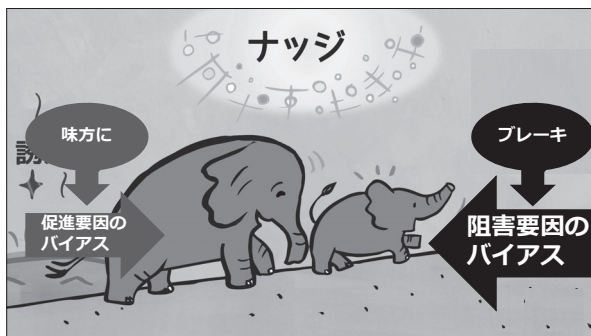
ナッジ

選択禁止もインセンティブを大きく変えることもなく、
行動を予測可能な形で変える
選択的設計のあらゆる要素

スライド 37



スライド 38



スライド 39



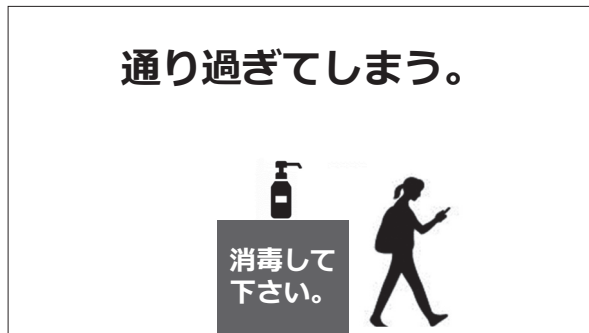
スライド 40



スライド 41

バイアスが強いと、
消毒液を設置しても

スライド 42



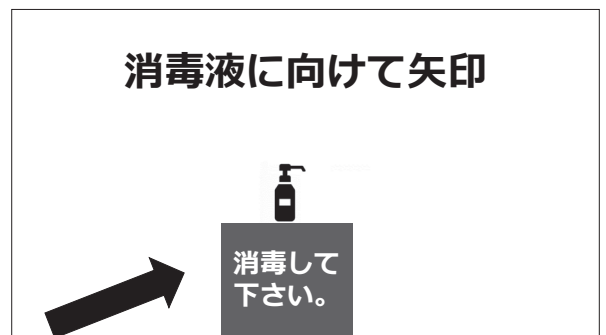
スライド 43



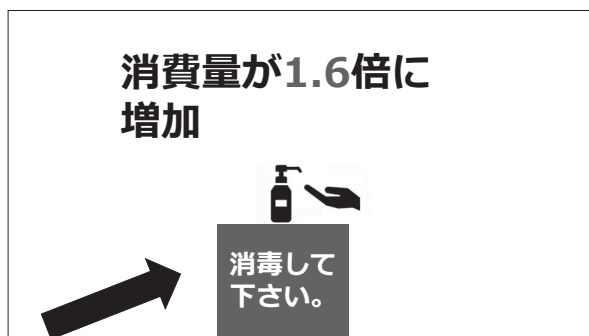
スライド 44



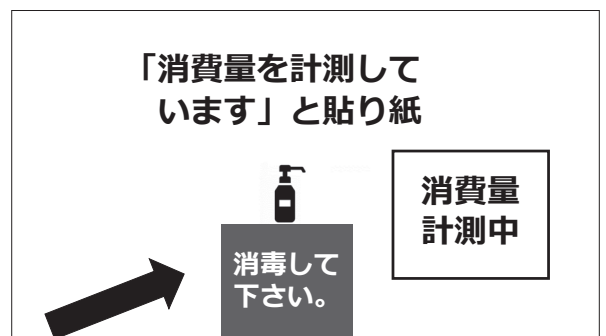
スライド 45



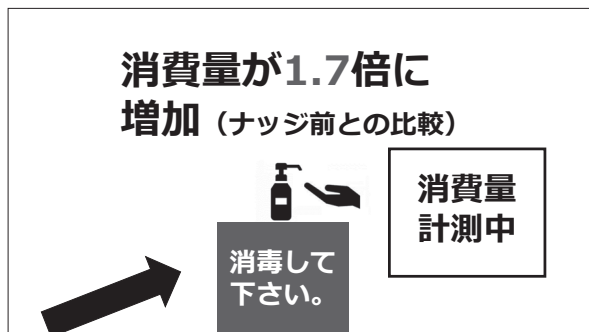
スライド 46



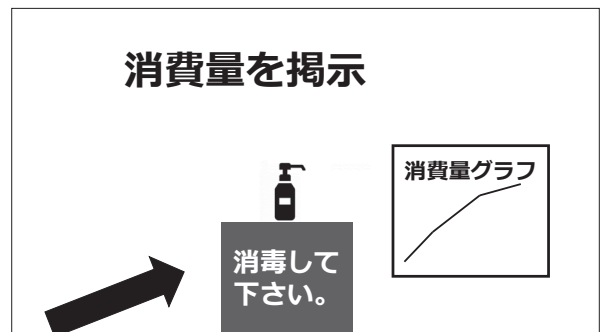
スライド 47



スライド 48




スライド 49



スライド 50

消費量が1.9倍に増加 (ナッジ前と比較)



消毒して下さい。

消費量グラフ

スライド 51

啓発やインセンティブは多大なコストと労力

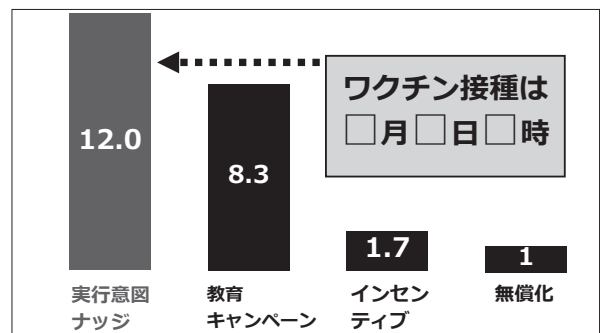
ナッジならすぐできる

スライド 52

介入別費用対効果 (ワクチン接種者増)

(Benartzi et al, 2017)

スライド 53



スライド 54

竹林家のナッジ



象をイメージ

スライド 55

食事中的ながらスマホを防ぐには？

スライド 56

スマホで投票箱形式にした。

明日のデザートは？

メロン スイカ

スライド 57

電気の消し忘れを防ぐには？

スライド 58

切ると象のシールが
繋がるようにした。



オフ



オン

スライド 59

座って用を足すには？

スライド 60

便座の後方の壁に
目の絵を貼った。



スライド 61

運動不足解消には？

スライド 62

「スクワット 1 回」
の貼り紙をした。

スライド 63

投影スライドDL



または竹林と名刺
交換してください。

スライド 64

エリアマネジメントと行政との連携 ―官民連携によるまちづくり―

要藤 正任

京都大学経営管理大学院 官民協働まちづくり実践講座

(スライド1) ただいまご紹介にあずかりました、京都大学経営管理大学院の要藤と申します。本日は、健康格差に関するメゾレベルでの話題ということで、エリアマネジメントと呼ばれる官民連携によるまちづくりについてご紹介させていただこうと思います。

(スライド2) 皆さんは、まちづくりについていろいろなイメージをお持ちだと思いますが、まちづくりというと、何か新しい施設やインフラを作る、ということイメージされる人が多いかもしれません。そういうまちづくりは、行政が主導し、公的な資金を使って、行政のコントロールのもと行われていく、という印象を持っている方も多いと思います。しかし、人口減少や高齢化、厳しい財政状況、価値観の多様化などから、まちづくりの形も変わってきています。これからのまちづくりは、マネジメントが中心となり、ハードを整備するだけではなく、既存のインフラをソフト的な視点からどう活用していくか、また、公的な資金だけではなく民間の資金も活用しながら、地域のさまざまな主体が連携してまちづくりを進めていくという形に変わってきています。

(スライド3) こうした新しいまちづくりの形は、①都市の公共的な機能・サービスの提供・維持、②きめ細かな地域のニーズへの対応、③コミュニティの再生・ネットワークの形成、という点からも期待が寄せられていて、地域力の向上や地域の活性化につながっていくことが期待されています。

(スライド4) このような新しいまちづくりの一つの形が、エリアマネジメントと呼ばれる取り

組みです。エリアマネジメントについては、2008年に国土交通省が作成したマニュアルで「地域における良好な環境や地域の価値を向上させるための、住民・事業主・地権者等による主体的な取り組み」という定義がされています。この定義だけではイメージがわきにくいかもしれませんが、イメージの図にあるように商店街振興組合やNPO法人、町内会・自治会など公共部門ではない主体が行政と連携しながら行う様々なまちづくり活動を指す概念です。

(スライド5) エリアマネジメント活動は、規模の大きなものから小さなものまでさまざまなものがありますので、全てを網羅的に把握することは難しいのですが、2014年に当講座が国土交通省・和歌山大学と協力して実施した全国826市区町村を対象としたアンケート調査でみると、2000年前後から、エリアマネジメント活動が現在のよう内容となったと回答する団体数が増加してきているという傾向が見られます。このようなデータからもエリアマネジメント活動が全国的に広まってきているということが推察されるかと思えます。

(スライド6) エリアマネジメント活動が注目されるようになった当初は、にぎわい創出のためのイベント・アクティビティの開催、情報発信といった取り組みが多かったのですが、近年ではその活動の幅は非常に広がっておりまして、防犯や緑化活動、公園などの公共施設の管理運営、さらにはコミュニティバスの運営や地域エネルギーの利活用まで非常に幅広い活動が行われています。最近では、調査研究に関する取り組みを行っ

ている団体も増えてきておりまして、大学等の研究機関と連携しながら活動を行っているところもございます。

（スライド7）国土交通省の「官民連携まちづくりポータルサイト」というサイトで、このような活動に関する全国各地の様々な事例が紹介されていますので、ご興味をお持ちになっていただいた方には是非このサイトをご覧くださいだけではないかと思いますが、本日はいくつかの代表的な事例やわかりやすい事例をご紹介しますと思います。

（スライド8）最初の事例は、東京の大手町・丸の内・有楽町、いわゆる大丸有地区での活動事例です。昭和63年に大丸有まちづくり協議会が設立されて以降、このエリアでは時代の要請を踏まえて様々なエリアマネジメント組織が立ち上げられてきました。この中の一番左の大丸有まちづくり協議会が作成した動画が公開されておりまして、私が説明するよりもこの動画を御覧頂いたほうがずっとわかりやすいと思いますので、本日はそれをご覧くださいと思います。ただ、全部をご覧くださいと持ち時間が無くなってしまいますので、いくつかのパートのみ端折って再生させていただきます。

（スライド10）この動画をご覧ください、皆さんエリアマネジメント活動のイメージがわきましたでしょうか？動画でも紹介されておりましたが、大丸有地区では2000年に最初のまちづくりガイドラインが作成され、その後、2014、2020と改訂されて現在に至っています。

（スライド11）また、このガイドラインを補完する形で、緑環境デザインマニュアルや屋外広告物ガイドラインなども作成されており、これらのガイドライン・マニュアルに沿ったまちづくりが進められています。

（スライド12～14）動画でも紹介されておりましたが、街の通りを、アーバンテラス、劇場や

アートな空間、健康増進や遊びの場とする様々な取り組みが行われております。

（スライド15）次に紹介するのはJR大阪駅のある梅田地区におけるエリアマネジメント活動の事例です。このエリアはJR大阪駅、阪急・阪神の大阪梅田駅、地下鉄などの交通結節点で、大規模な再開発が進められているエリアです。2009年に梅田地区エリアマネジメント実践連絡協議会という組織が立ち上げられ、駅から広がるまちづくり、歩いて楽しいまちづくり、新しい時代のまちづくり、をコンセプトとした活動が行われています。

（スライド16～18）梅田地区でもイベントの開催や清掃活動などの取り組みが行われておりまして、歩いて楽しいまちづくりのための取組みや工夫が進められています。また、浴衣祭りや打ち水、ファッションショーといったイベントも協議会が主体となって行われています。

（スライド19）この梅田地区でも、健康増進を目的とした「梅田あるくフェス」というイベントが行われています。

（スライド20）昨年10月に行われた梅田あるくフェスでは、「梅田で、あるく、たのしむ」をテーマに、「運動」「食」「心」の3つの視点から、ヘルシーラボ、リフレッシュパークといった4つのプログラムが実施されました。ここに写真をいくつか掲載していますが、ヨガ教室の体験レッスン、キックボクシング体験、ポッチャ体験といった取り組みが行われました。このようにエリアマネジメント活動では健康づくりに配慮した取り組みも行われるようになってきています。

（スライド21）以上の二つは東京、大阪という大都市での事例ですが、地方においてもいろいろな活動が行われていますので、本日は3つの事例をご紹介しますと思います。一つ目は、愛知県豊田市の事例です。ここで紹介している一般社団法

人 TCCM は、豊田市の商工会議所と豊田まちづくり株式会社が主体となって 2017 年に設立されたエリアマネジメント団体で、豊田市駅周辺の道路や広場等の公共空間の運営・活用、賑わいを創出するイベント等の開催といった取り組みをされています。

(スライド 22～23) Toyota Market Street といった賑わい創出のための取り組みのほか、まちなかの広場やペDESTリアンデッキといった公共空間の利活用を進める取り組みが行われています。

(スライド 24) 2つ目の事例は、静岡県静岡市の草薙という地区での活動事例です。ここでは地元自治会や商店会メンバーが中心となって 2017 年に草薙カルテッドという団体設立されました。ここに紹介しているように、草薙カルテッドは行政や民間企業だけではなく、地域の学校や大学などとも連携しながらさまざまな活動をされています。

(スライド 25) このスライドは草薙カルテッドさんが取り組んでいる主な活動ですが、駅周辺の賑わい創出事業のほか、地域情報誌の発行、安全安心に関する取り組み、学生や地域の人が気軽に立ち寄っているいろいろな活動を行えるコラボレーションスペースの運営などの活動をされています。

(スライド 26) 3つ目の事例は住宅地での活動事例です。ここで紹介する埼玉県鴻巣市での事例は、土地区画整理事業により生まれたエリアを、事業以前から住んでいる人と新たに住み始めた住民とが一緒に取り組めるまちづくりをすすめるため、2008 年に NPO 法人を立ち上げ、エリアの中心にある公園の管理業務を市から受託しながら、「花とおはなしできるまち」を合言葉に、景観の維持等の取り組みを行っている事例です。

(スライド 27) このスライドにあるように、「花

と緑とともに育つまち」「人や世代の交流があるまち」といったまちづくりに関するこのような 4 つのコンセプトを決めています。

(スライド 28) また、この 4 つのコンセプトに基づいて、「花と緑を看板に」「いきもの・ひと・景色を育てる」「健康になる」「借景し合う」といった具体的な取り組みを、7 つの思い、として掲げています。

(スライド 29) 以上のようにエリアマネジメント活動は、全国各地の様々なエリアで行われるようになってきておりますが、活動を行うにあたっては活動を支える財源と人材の確保といった課題があります。これは先程紹介したアンケート調査に基づくものですが、エリアマネジメント活動を進める上での課題として、財政面での課題や人材面での課題を挙げる団体が多くなっています。

(スライド 30) こうした課題に対して、行政も様々な支援を行っております。基本的な枠組みとして、都市再生特別措置法という法律に基づいて、市町村が都市再生整備計画という計画を策定した場合に、その計画に位置付けられた民間の取組も支援するというスキームが作られています。先ほど紹介したような街の通りを使ったイベントなどを開催する場合の道路占用の許可を取りやすくするといった支援のほか、令和 2 年の法改正では「滞在快適性等向上区域」という区域を計画で位置づけることができるようになっております。

(スライド 31) これは通称：「まちなかウォークアブル区域」と呼ばれていまして、まちに住む人や訪れる人が満足できるような「居心地が良く歩きたくなる」空間づくりを目指すエリアです。

(スライド 32) また、エリアマネジメント団体の活動財源確保のため、アメリカやイギリスなど海外で普及している BID (Business Improvement District) という仕組みを参考に、2018 年に地域再生エリアマネジメント負担金制

度という仕組みが創設されています。

（スライド33）この仕組みは、エリアマネジメント活動により利益を受ける事業者から負担金を徴収できるという仕組みで、エリアマネジメント団体の安定した活動財源になることが期待されています。ただ残念ながら、今のところこの仕組みが実際に導入されているのは先ほど紹介した大阪の梅田地区のみとなっています。

（スライド34）導入例が少ない理由の一つとしては、事業者等との合意形成の難しさがあると思います。制度上受益事業者の2/3以上の同意が必要となっておりますので、どのような活動をして、実際にどのような効果があるのかを丁寧に説明していく必要があります。また、活動の効果の測り方についても、内閣府が公表しているガイドラインでは、「主に来訪者等の増加を目指す活動については、エリアマネジメント活動の経済効果を貨幣換算する」、「主に来訪者等の利便増進を目指す活動など、必ずしも収益は見込めず、貨幣換算がしづらい活動については、利用頻度の多さが見込めることや、利用者の満足度、スケールメリット（規模拡大効果、規模の利益）によりコストが低減することなどの経済効果を示す」と記載されておりまして、先ほど紹介したような就業者等の利便増進につながるような活動については必ずしも貨幣換算をすることが求められているわけではないのですが、これらの活動の効果も定量的に、また可能であれば貨幣換算ができるようになると、エリアマネジメント団体も事業の効果を説明しやすくなり、負担金制度の導入がしやすくなるのではないかと思います。

（スライド35）また、この負担金制度の仕組みは、オフィスや商業エリアを対象とした仕組みとなっていて、先ほど紹介した北鴻巣のような住宅地での活動には活用することができません。この制度を導入しにくいエリアでの財源確保の一つの

方策として、近藤克則先生もよくご紹介くださっている Pay For Success (PFS) や Social Impact Bond (SIB) といった仕組みの活用があると思います。まちづくり分野でも、2021年に前橋市においてまちづくり分野では全国初となる事業が実施されているのですが、この事例でも成果指標には歩行者通行量が用いられています。ウェルビーイングの向上や健康増進などの効果をもっと定量的に把握できるようになると、行政も PFS や SIB などの仕組みを導入しやすくなるのではないかと考えております。

（スライド36）最後に、以上のような問題意識に関連して現在研究していることについて、少しお話したいと思います。これは、2017年に全国を対象に実施したインターネット調査から得られたデータで、地域活動に参加していないと回答した人を、自分が住んでいる地域で地域活動が行われているかどうかで二つのグループに分けて、生活満足度の回答を比較したものです。この図に示すように、地域活動が行われている地域に住んでいる人の方が、高い生活満足度を回答する人が多くなる傾向が見られます。このことは、地域活動が行われることによって、活動に参加していない人の生活満足度も高まっている、という外部効果があることを示唆していると考えられます。

（スライド37）また、このデータは、2021年、2022年に静岡市、豊田市で実施したアンケート調査で得られたものでして、当たり前のことかもしれませんが、住んでいる周りの環境に対して不満のない人の方が、生活満足度は高いという傾向が見られました。このことは、清掃や景観改善といったエリアマネジメント活動が、地域住民の生活満足度を向上させる可能性があることを示唆しているのではないかと考えております。

以上のデータは、エビデンスとしてはまだまだ不十分で、さらなる研究の蓄積が必要です。今後、

コホートデータを用いた分析など因果関係も適切に考慮された研究が蓄積されるようになってくれば、先程お話した負担金制度の活用や PFS、SIB といった仕組みの活用も進みやすくなり、エリアマネジメント活動を行っている実務の人、まちづ

くりに関わる行政にとってもありがたいことだと思いますので、本日ご紹介させていただいた話をきっかけに、医療経済学会関係者の皆様がエリアマネジメント活動にご関心を持っていただけるとありがたいと思います。

医療経済学会「第18回研究大会・シンポジウム」(2023年9月2日)

**エリアマネジメントと行政との連携
-官民連携によるまちづくり-**

京都大学経営管理大学院
官民協働まちづくり実践講座
特定教授 要藤 正任

スライド 1

経済社会の変化に伴うまちづくりの転換

これまでのまちづくり	新しいまちづくり
デベロップメント (開発)	マネジメント (管理)
つくる	使う・育てる
ハード中心 (社会資本)	ハード + ソフト (社会関係資本) (絆 + 信頼・互酬性)
公的資金	公的資金 + 民間資金 (志ある資金や収益・非収益事業の組合せ)
行政主導・コントロール	地域の主体主導・ネットワーク

人口減少・高齢化
国と地方の厳しい財政制約
価値観の多様化

スライド 2

新しいまちづくりに対する期待
-都市再生・まちづくりの視点から-

- 都市の公共的な機能・サービス提供の維持
 - 自治体の補充・代替
 - 「公」と「私」の二分法的思考の修正
- きめ細かなニーズへの対応 (高質な/効率的なサービスの提供)
 - 地域の声やニーズに対応したルールの設定、施設管理運営 など
 - 最適な機能・サービスの提供単位 (自治体より小規模)、提供水準
 - 提供コストの最小化: 官民連携、収益事業と公益的事業の組み合わせ
- コミュニティの再生・ネットワークの形成
 - セーフティネット機能 (地域内での共助・サポート など)
 - 地域内での信頼・きずなづくり

地域力の向上・地域の活性化

スライド 3

エリアマネジメントの定義

「地域における良好な環境や地域の価値を向上させるための、住民・事業主・地権者等による主体的な取り組み」

(国土交通省土地・水資源局: エリアマネジメント推進マニュアル)

エリアマネジメントのイメージ

町内会・自治会、公団等の維持管理、まちづくり組織、公団空地等の維持管理、NPO法人、地域の活性化、商店街振興組合、地域のPR・広報、交換協議、行政、投資付担

地域のある地域の形成・活性化

スライド 4

エリアマネジメント団体の推移

2000年頃から顕著に増加

2014年11月に、都市再生特別措置法に基づいて市区町村内の一定の地区を対象とした都市再生整備計画を策定している市区町村 (826市区町村) を対象に調査を実施。

活動や会員・参加者が概ね現在の内容・規模になった年

出典: エリアマネジメントの実施状況と効果に関するアンケート調査 (2014年度: 京都大学、国土交通省、和歌山大学)

スライド 5

エリアマネジメント団体の主な活動

- イベント・アクティビティの開催
- 公共施設の整備・管理・運営
- 民間施設の有効活用
- 情報発信
- まちづくりのビジョンやルール等の検討・策定
- 防災・減災
- 防犯・環境の維持・保全
- 調査研究・教育
- 地域交通・エネルギー

スライド 6

大阪府大阪市における事例 梅田地区エリアマネジメント実践連絡協議会

【概要】西日本旅客鉄道株式会社、阪急電鉄株式会社、阪神電気鉄道株式会社、一般社団法人グランフロント大阪 TMOの4者で2009年11月に発足以降、2021年4月には新たにOsaka Metroが加わり、梅田地区におけるエリアマネジメントを展開。

【活動エリア】①阪急大阪梅田駅・茶屋町エリアのうめきたエリア②西梅田エリア③JR大阪駅エリア④JR大阪駅南エリア

【活動コンセプト】
1、駅から広がるまちづくり
2、歩いて楽しいまちづくり
3、新しい時代のまちづくり

【Walkable UMEIDA構想】
単なる移動空間だけでなく、そこで過ごす時間や活動自体が魅力になる都市空間。そのような都市空間を創出することで国際競争力ある都市ブランド形成をめざしている。個々人の知恵・技術・人脈等の、より活発な交流・融合を基盤とする「国際イノベーション都市」にふさわしい都市環境整備の指針となるものとして、歩行者空間ビジョンを実施までの道筋とともに提示する。

スライド 15

- Concept 1. 駅から広がるまちづくり -

梅田は、地下に2万人。何となく、覚えておこう。

出典：梅田地区エリアマネジメント実践連絡協議会Mebla (https://umede-sonnet.jp/sonnet/)

地上：駅広場周辺・オープンスペースにおけるエリアマネジメントの実施（雪男の増設祭り）
地下：防犯・防犯隊の協力がもたらした防犯/助動/共働きのまち

スライド 16

- Concept 2. 歩いて楽しいまちづくり -

出典：梅田地区エリアマネジメント実践連絡協議会Mebla (https://umede-sonnet.jp/sonnet/)

地上：車道流行歌劇による外壁スペースの拡張
地下：昼食の場を創出/何かに誘い入るまち

スライド 17

- Concept 3. 新しい時代のまちづくり -

出典：梅田地区エリアマネジメント実践連絡協議会Mebla (https://umede-sonnet.jp/sonnet/)

地上：留学生と連携したイベント向けプロモーション
地下：高齢の学生と連携したイベントの実施
表上：梅田各所にて「行なふ大戦」

スライド 18

- 「梅田あるくフェス」健康増進の取り組み -

大阪梅田地区地域来訪者等利便増進活動計画策定に向けて企画した「梅田あるくフェス」

大阪は少子高齢化を避れ、生産年齢人口の減少と官民間の支出が続き、医療費負担増加と財政の圧迫が行政課題となっている。しかしながら、梅田地区では、2013年グランフロント大阪が開業し、ナレッジキャピタルが誕生したことから、人の交流が活発化し、高度な知的人材の集積が起きている環境にある。2024年夏のうめきた2期事業の一部開業の前に、「Wellness Life」をテーマに、大阪が抱える社会的課題を解決するための一助として、健康増進イベントに取り組んでいく。

「梅田あるくフェス」開催による、一般社団法人大阪梅田エリアマネジメントの活動目的

- 地域再生策実行計画活用による地域振興向上の取り組み
- 【大阪梅田地区が誇る資産】より注目を集める
- 歩いて楽しいまちの美観を構築
- まちがイノベーションの舞臺となることを目指す
- まちの回遊性を高め、地域振興を向上させ、人の健康増進に寄与

さらに、活動が広がることで社会課題の解決を図る。

- うめきた2期、西梅田等開発地区や大阪梅田ウィンタース等でも「ウェルネス実現」はマストな取り組みとなり、密な連携も「健康志向」の機運が高まっている。
- withコロナにより広域ではなく地元での観光や旅行が増加しており、企業もリモートワークが推奨される状況。おうち時間が増加する中で、梅田の駅としての魅力や旅行にまつわるポテンシャルを広く発信することが重要。

出典：「一般社団法人大阪梅田エリアマネジメント」提供資料

スライド 19

出典：「一般社団法人大阪梅田エリアマネジメント」提供資料

スライド 20

愛知県豊田市における事例 一般社団法人TCCM（豊田シティセンターマネジメント）

- 豊田市中心市街地・都心において、まちづくり事業やプロモーション事業等を展開し、まち、エリアの価値の向上や、まちなかのにぎわい創出等に資する事業を実施するために、豊田商工会議所と豊田まちづくり株式会社を主体として2017年に設立（任意団体の設置は2008年）。
- 豊田市駅周辺の道路や広場の公共空間の運営・管理及び活用、空き家・空き地、空き店舗等を活用するリノベーションまちづくり、賑わいを創出するイベント、回遊性向上に向けた取組、まちの魅力の情報発信等の活動を実施している。

エリアマネジメントサロン『SPACE』

まちづくり事業
まち、エリアの価値、魅力を向上させる事業
①まちづくり/エリアマネジメント事業
②公共空間の活用事業

プロモーション事業
まちの賑わい創出を目的とし、魅力を発信する事業
①イベント・回遊性向上事業
②交際機微・インフォメーション事業

都市再生推進法人指定後
①公共空間の運営・管理事業
（駅前広場、ペデ、停車場緑地社会協賛等）

都市再生推進法人指定後
①公共空間の運営・管理事業
（公共空間活用、一級管理、統一窓口等）

出所：一般社団法人TCCM提供資料

スライド 21

取り組み① 『Toyota Street Market』

豊田市駅周辺の歩道空間を使ったマーケットを開催しています
駅前道路の歩道を使い、『顔の見えるまちなか』をコンセプトに、毎月第1土曜日に開催
毎月19時～21時頃に豊田市の出店者が集まり、マーケット開催により、周辺再開発ビルへの波及効果の創出、及び来場者のまちなかへの滞在・回遊を目的に、『まちの文化としてのマーケット』をめざしています。

取り組み② まちなか案内所『THE CONTAINER N6』

N6は豊田市の未利用地を活用し、インフォメーションとカフェ機能を持つ施設として2017年11月に開業しました。
（一社）TCCMのスタッフによるまちなかの案内と情報発信とともに、地元素材を使ったソフトクリーム、ドリンク、そして2022年からは地元お茶屋の素材を使ったクラフトビール『豊田AMBER』も販売しています。また、駅前案内カフェBOXを設置し、若い職業者や事業者を誘致したカフェスタンドBARも併設しています。

出所：一般社団法人TCCM資料

スライド 22

取り組み①

STREET & PARK MARKET
毎月都立公園「桜緑公園」で開催するクラフト&フードのマーケット。



お庭でマルシェ
(MUSEUM MARKET)
毎年GW、秋の2回豊田市美術館のお庭に合わせて美術館の蔵書クラフト&フードマーケットを開催。

取り組み②

まちなかの賑わいづくり・情報発信まちなか高圧会議

中心市街地への来街促進と魅力の発信を目的に、中心市街地に関連する商業・サービス事業者、企業、地元メディア及び公共施設等共32団体が参加する2003年発足の実行委員会組織です。イベントの開催、情報発信、まちづくり活動や美術館企画展等とまちなか高圧がタイアップした取り組みなども実施しています。

取り組み③

豊田工本まちをキレイに作戦（まちなか一斉清掃）

安心安全、快適なまちなかの realization を目指し、豊田駅前周辺再開発ビル建設とテナント、鉄道事業者、豊田駅前所及び、(一社)TCMによる毎月9日火曜日に清掃活動を実施。豊田駅前エリアを毎月交互に清掃。エリアマネジメント活動者以外の活動にも賛同される企業も参加いただいています。

取り組み④

「あそべるとよたプロジェクト」

「あそべるとよたプロジェクト」は豊田駅前周辺の広場をのびのびと遊ぶ場所として開放し、さらにその広場を市民に使いこなしたいという取り組みです。(一社)TCMは都市再生推進法人として事務所を移すとともに、駅前ペDESTリアンデッキの飲食店の運営管理も担当しています。

出所) 一般社団法人TCM資料

スライド 23

静岡県静岡市における事例

一般社団法人草薙カルテッド

◆静岡市の中心部である静岡地区と清水地区の間に位置し、静岡市の東西拠点をつなぐ地域拠点としての役割をもつ草薙駅周辺地区において、多くの若者や地域住民が賑わう街「草薙」の実現を目指したまちづくりの担い手として、地元自治会や商店会メンバーが中心となって2017年に設立。

◆駅前広場等の管理運営やイベントの企画・運営支援、地域情報誌「HELLO草薙」の発行、街のあり様づくり、コラボレーションスペース「Tak」の運営などの取り組みを実施している。

草薙駅前まちづくり検討会議

草薙駅周辺の主要組織で構成され、草薙駅周辺エリア全体の課題やまちづくりの方向性・あり方を検討する会議（定例会あり）

長	草薙駅前まちづくり検討会議
副	草薙駅前まちづくり検討会議
委員	草薙駅前まちづくり検討会議
幹事	草薙駅前まちづくり検討会議
事務局	草薙駅前まちづくり検討会議

一般社団法人草薙カルテッド

草薙カルテッドは、草薙駅周辺地区のまちづくりを推進するための組織として設立された。草薙カルテッドは、草薙駅周辺地区のまちづくりを推進するための組織として設立された。

安全安心・住みよき事業部
文化教育事業部
駅前広場わいわい事業部
コラボレーションスペースTAK

「次代につながる選ばれる街」

草薙駅周辺に住む人、働く人、みんなが笑顔で暮らす街を目指す。

知を創出する
人を育てる
街を創る

出所) 一般社団法人草薙カルテッド提供資料

スライド 24

■駅周辺の賑わい事業

駅前広場の賑わい事業、駅前広場の賑わい事業、駅前広場の賑わい事業

■文化・教育事業

文化・教育事業、文化・教育事業、文化・教育事業

■安全安心・住みよき事業

安全安心・住みよき事業、安全安心・住みよき事業、安全安心・住みよき事業

■その他事業

その他事業、その他事業、その他事業

出所) 一般社団法人草薙カルテッド提供資料

スライド 25

埼玉県鴻巣市の事例

NPO法人エリアマネジメント北鴻巣

◆北鴻巣駅西口土地区画整理事業により誕生した「すみれ野」の街が永く住みたい街になるよう、安全安心な街、自分たちで育てる街を自覚して、事業以前から住んでいる人と新たに住民とが一緒に取り組めるエリアマネジメント活動の実施を目的として、2008年にNPO法人エリアマネジメント北鴻巣を設立。

◆すみれ野エリアの中心にある「すみれ野中央公園」の管理業務を受託し、「花とお話できるまち」を合言葉に、会員をはじめとした近隣住民や自治会、行政、企業の協力を得て、景観の維持、花と緑のふれあい、地域コミュニティ形成等の活動を行っている。



出所) エリアマネジメント北鴻巣ホームページ

スライド 26

まちづくりに込めた想い

4つのコンセプト

- 花と緑と共に育つまち
- ひとや世代の交流があるまち
- 一人ひとりが主体的に参加するまち
- ルールがつかなく安心なまち

出所) 「みんなの思いを乗っけて、北鴻巣暮らしの手引き」 花とお話できるまち 北鴻巣スタイル 完成記念号)北鴻巣駅西口土地区画整理組合、P11-12.

スライド 27

まちづくりに込めた想い

7つの思い

- 花と緑を看板に育てる
- いきもの・ひと・景色を育てる
- 「よりどころ」をつくる
- 健康になる
- 借景し合う
- 「つながり」になる
- 文化を育てる

出所) 「みんなの思いを乗っけて、北鴻巣暮らしの手引き」 花とお話できるまち 北鴻巣スタイル 完成記念号)北鴻巣駅西口土地区画整理組合、P11-14.

スライド 28

エリアマネジメント団体が抱える課題

エリアマネジメント活動を行っている団体に課題を訊くと、課題はないと回答した団体が半数近くあるが、3割近くの団体が財政面の課題を挙げている。

回答数	全団体に占める割合
財政面の課題	160 27.9%
人材面の課題	204 35.5%
認知面の課題	42 7.3%
制度面の課題	29 5.1%
その他の課題	29 7.5%
課題無(無回答)	273 47.5%

出所) エリアマネジメントの現状状況と課題に関するアンケート調査 (2014年度・東横大学・国土交通省・和歌山大学) 29

スライド 29

行政によるエリアマネジメント活動への支援



市町村は、都市の再生に必要な公共施設整備等を重点的に実施すべき土地の区域を対象に、「当該公共施設整備の整備等に関する計画」（都市再生整備計画）を作成することができ、この計画の中にエリアマネジメント活動などの民間事業者の取組を位置づけることで、その活動を支援することが可能。

交付金による支援

- 市町村による公共施設整備
- 官民連携まちづくりの取組
- 道路占用許可基準の特例
- 河川敷地占用許可制度
- 都市公園占用許可の特例
- 「潜在適性性向上区域」を指定した場合の各種支援等
- 都市再生整備歩行者経路協定
- 都市利便促進協定
- 都市利便促進協定
- 低未利用土地利用促進協定

出所) 国土交通省官民連携まちづくりポータルサイト http://www.mlit.go.jp/hoshi/machi_ik_000047.html

スライド 30

滞在快適性等向上区域（まちなかウォーカブル区域）

Walkable 歩きやすくなる
居心地が良い、人中心の空間を創ると、まちに出かけやすくなる、歩きやすくなる。

Eye level まちに関われた1階
歩行者目線の1階部分等に店舗やカフェ、ガラス窓の中が見えたり、人は歩いて楽しめる。

Diversity 多様な人の多様な用途、使い方
多様な人々の多様な用途、空間の多様な用途、使い方の共存から生まれる。

Open 開かれた空間が心地良い
歩道や公園に、芝生やカフェ、椅子があると、そこに居たくなる、留まりたくなる。

出典) 国土交通省官民連携まちづくりポータルサイト
https://www.mlit.go.jp/bohi/toshi_machi_ik_000047.html

スライド 31

地域再生エリアマネジメント負担金制度の創設

平成30年地域再生法改正(第100号法律)
平成30年1月1日施行(施行)

- ◆ 国、民間が主体となって、賑わいの創出、公共空間の活用等を通じてエリアの価値を向上させるためのエリアマネジメント活動の創設が促される。
- ◆ 国、エリアマネジメント活動では、安定的な活動継続の確保が課題。特に、エリアマネジメント活動による利益を享受しつつも活動に要する費用を負担しないフリーライダーの問題を解決することが必要。
(民間団体による自主的な取組であるため、民間団体がフリーライダーから増徴前に徴収を行うことは困難)
- ◆ このため、国府に対しては、1) 民間事業者等を参考とし、3分の2以上の事業者の同意を要件として、国府が、エリアマネジメント団体が実施する地域再生に資するエリアマネジメント活動に要する費用を、その受益の範囲において活動区域内の受益者(事業者)から徴収し、これをエリアマネジメント団体に交付する旨に法律の制定(地域再生エリアマネジメント負担金制度)を創設し、地域再生に資するエリアマネジメント活動の創設を促す。
- ※ 1) ① - Business Improvement Districts (BID) 制度等において行われている、主に商業街において民間事業者が組織で税金徴収等を行うことについて、国の取組を参考に国が事業を行うこと。

【制度の概要】
① 国府が、エリアマネジメント活動を実施する事業者等から、活動区域内の受益者(事業者)に対して、エリアマネジメント負担金を徴収する。徴収された負担金は、エリアマネジメント団体に交付される。この負担金は、エリアマネジメント活動に要する費用に充てられる。

【地域再生に資するエリアマネジメント活動】
② 国府が、エリアマネジメント活動を実施する事業者等から、活動区域内の受益者(事業者)に対して、エリアマネジメント負担金を徴収する。徴収された負担金は、エリアマネジメント団体に交付される。この負担金は、エリアマネジメント活動に要する費用に充てられる。

出典) 内閣府 地方創生推進事務局HP
https://www.chousei.go.jp/issuu/about/areamangement/20231_setsumei.pdf

スライド 32

エリアマネジメント活動による経済効果と受益

負担金制度の対象となるエリアマネジメント活動（総論）

受益者負担金制度 = ある事業により利益を受ける者から、その利益の限度において負担金を徴収する制度

受益を定量的に金銭的価値として評価できることが必要

賑わいの創出等により事業者の事業機会の拡大や収益性の向上といった経済効果が生じる活動(地域来訪者等利便増進活動)を対象

【条:法第5条第4項第6号】

- …地域の来訪者等の利便を増進し、これを増加させることにより経済効果の増進を図り、もって当該地域における就業の機会創出又は経済基盤の強化に資する次に掲げる活動であつて特定非営利活動法人等が当該事業者の意向を踏まえて実施するもの(=地域来訪者等利便増進活動)
- イ 来訪者等の利便の増進に資する施設又は設備の整備又は管理に関する活動
- ロ 来訪者等の増加を図るための広報又は行事の実施その他の活動

出典) 内閣府 地方創生推進事務局HPより
https://www.chousei.go.jp/issuu/about/areamangement/20231_setsumei.pdf

スライド 33

地域再生エリアマネジメント負担金制度活用の難しさ

【事業者等との合意形成】
受益事業者の3分の2以上の同意が必要。
→ 活動内容とそこから生じる受益についての丁寧な説明が必要。

【エリアマネジメント活動の経済効果の測り方】
内閣府・内閣府が公表している「地域再生エリアマネジメント負担金ガイドライン」では、主に来訪者等の増加を目指す活動については、エリアマネジメント活動の経済効果を貨幣換算する。

主に来訪者等の利便増進を目指す活動など、必ずしも収益は見込めず、貨幣換算がしづらい活動については、利用頻度の多さが見込めることや、利用者の満足度、スケールメリット(規模拡大効果、規模の利益)によりコストが削減することなどの経済効果を示す。

とされている。

→ 事業者の健康増進なども経済効果として定量的に示すことができると、エリアマネジメント団体も健康増進につながる活動を位置づけやすくなるのではないかと。

※ 来訪者等: 来訪者(買物客や業務、観光等で訪れた人のほか、滞在(就業者や中長期の観光等で訪れた人)が含まれる。 34

スライド 34

オフィス街や商業地以外での活動の財源確保

- ▶ 地域再生エリアマネジメント負担金制度は、主にオフィス・商業エリアを対象とした仕組みであり、住宅地など事業者の集積がないエリアは対象外。
- 地域再生エリアマネジメント負担金の導入が困難なエリアでは、PFS(成果運動型民間委託)やSIB(ソーシャル・インパクト・ボンド)などの仕組みを活用できないか。
- ▶ まちづくり分野におけるSIBの活用については、国土交通省においても2018年度から調査検討が行われ、モデル事業による実証実験、手引きの作成、地方公共団体向け研修会等が行われている。2021年9月には前橋市においてまちづくり分野では初のSIB事業が実施されているが、多歩者通行量を成果指標としている。
- 住宅地におけるエリアマネジメント活動のアウトカムをどのように定量的に測るか? 国土交通省でも居心地のよい空間形成にむけて、「まちなかの居心地の良さを測る指標(改訂版ver.1.0)」を作成・公表しているが、Well-beingや健康増進などの効果を定量的に評価できるとPFSやSIBが導入しやすくなるのではないかと。

スライド 35

地域住民へのエリアマネジメント活動の外部効果

▶ 地域活動^{※1)}に参加していない人のうち、地域活動が行われていることを知っている人と「地域活動が行われていない、もしくは、行われていることを知らない」と回答した人では、地域活動が行われていることを知っているの方が生活満足度が高くなる傾向がみられる^{※2)}。

※1) 地域資源(地域のみなが共有して利用しているもの、例: まちの文化センターや公園などの公共施設、地域の暮らしやすさ、治安、賑わい、景観、祭りや伝統行事など)をあまり充実させる取組(例: 例: 自治会・町内会が行う地域の清掃や商店街組合が行うまちおこし、ボランティア・グループによる地域の防犯活動)や子育て支援活動など。

※2) 詳細な分析はYoda(2022)『Does Participation in Community Activities Increase One's Subjective Well-Being? Quantitative Analysis Considering Causality and External Effect in Japan』『社会関係研究』11(1), pp. 1-15 を参照。

図 地域活動の有無と生活満足度

出典) 国土交通省国土・社会政策推進課地域創成推進センター「地域資源を多様な多世帯社会のデザイン」地域創成推進「ソーシャル・キャピタルの世代継承メカニズムの検討」プロジェクトが「インターネット調査(地域活動への参加に対する意識・活動収入に関する調査)」のデータをもとに作成。

スライド 36

生活環境と生活満足度

2021年、2022年に静岡市、豊田市において住民アンケートを実施。
生活環境と生活満足度との関係を見ると、不満がない人の方が生活満足度の高い人が多くなる傾向が見られる(回答者の性別、年齢や世帯所得等の属性の違いを考慮しても有意な差がみられる)

図 周りの環境への不満(街路でのゴミや廃棄物)と生活満足度

生活への不満に関する質問の回答は、1: 不満、2: どちらかといえば不満、3: どちらとも書えない、4: どちらかといえば不満はない、5: 不満はないの5段階となっており、0: 不満はない、4: どちらかといえば不満はないを「不満なし」のグループに分類している。

スライド 37

健康格差にどう立ち向かうか『おくちからだプロジェクト』について

小和田 みどり

ライオン株式会社 サステナビリティ推進部

（スライド1）ライオン株式会社の小和田と申します。きょうはこのような機会を頂戴いたしまして、近藤先生、本当にありがとうございます。

（スライド2）会社概要

最初に当社のご紹介を簡単にさせていただきます。当社は1891年創業の企業です。売上の約6割が一般消費財です。

（スライド3）歩み 事業を通じて社会に貢献したい

当社の創業者は非常に敬虔なクリスチャンであり、事業を通じて社会に貢献したいという思いで、事業を始めております。そのDNA「愛の精神の実践」は今も受け継がれ、当社の基盤となっております。その中でも、特に日本で子どもたちが虫歯に苦しんでいるのを何とかなくしたいという思いが非常に強く、1896年に歯磨きの販売を始めております。

（スライド4）社会課題に取り組んできた130年の歴史

130年にわたり、当社はいろいろな啓発活動、商品、サービス、広告、諸々の手段で、歯磨き習慣の歴史をつくってきました。

（スライド5）社会課題の解決が市場拡大に与えた影響 — 歯磨き習慣

こちらのスライドは、右肩上がりの折れ線は、子どもたちの歯磨き回数が2回以上になった比率を表しています。50年以上かけて、約4倍になりました。それに反比例するように小学生の虫歯比率は、4分の1になりました。ここまでだと、社会課題の解決だけに留まっているのですが、この青い棒グラフ、こちら歯磨き市場の規模になっ

ております。歯磨き回数が増えた事やそれに伴い意識があがりフロスやデンタルリンスなど周辺商材の使用も増えたことで、こうした習慣づくりが、社会課題の解決とともに、歯磨き市場の拡大に繋げた事例となっております。

（スライド6）12歳DMFTの年次推移

実際に令和3年時点では、12歳永久歯の1人当たり平均虫歯（う歯）等数（DMFT）が1人当たりの平均で0.63と、もう既に1を切っている状況になっています。

（スライド7）2030年に向けたサステナビリティ最重要課題

皆様にはもう「釈迦に説法」の話ですが、最近、特に口口の健康が全身に影響すると言われるようになってきています。特に口というのは、自分でケアできる唯一の臓器であること。また歯周病菌は、糖尿病だけではなく、認知症などいろいろな全身健康へ影響を及ぼしているという研究が進んでおります。

（スライド8）生活者の意識を変え、予防歯科の習慣づくり 定期歯科健診と医療費

さらには、定期的な歯科健診を受けている方とそうでない方の医療費も例示されております。

（スライド9）熊本地震と災害関連死の主な死因

当社はオーラルケアを通じて、健康というものに貢献しているのではないかと自負してきておりました。ところが、衝撃を受ける事態が起きました。こちらのスライドは、熊本地震が起こったあとの災害関連死の主な死因です。約3割が呼吸器系の病気で亡くなっています。呼吸器系のほとんどが肺炎、特に高齢者では誤嚥性肺炎という形

になっています。せっかく救われた命にもかかわらず、歯磨きやオーラルケアができなかったことが感染のひとつの要因になっていたかもしれないという、非常にもったいない状態となっています。こういうことは私たちが今まで何も着手できていなかったことではないかと非常に衝撃を受けた次第でございます。

(スライド10) 健康の生物・心理・社会モデル
社会経済的因子が健康に影響するプロセス

今ではこうした災害時のためのグッズを出し、啓発しておりますが、このように、今まで私たちが普通に宣伝や、商品を提供していただけではカバーできない阻害要因が出てきているのではないかと、他にどんな要因があるのか。それを探究するうちに、近藤先生のこちらのモデルにたどりつきました。

(スライド11) 健康格差と口腔健康格差の影響因子

経済業界を阻害している、この健康状態にオーラルケアも起因しているのではないかとということで、近藤先生にいろいろなご指導を頂戴し、実際に健康格差と口腔健康格差にも因果関係があることがわかりました。

(スライド12) 当社の取組

私たちはヘルスケアのリーディングカンパニーを目指す企業として、この「健康の不平等」という社会課題に取り組み、ヘルスケア分野において、社会と企業の共通価値創造を目指すことで、一人ひとりの「心と体のヘルスケア」の実現に貢献していきたいと考えました。その中でも、特に当社の強みであるオーラルケアに関し、これまでの個人レベルの要因にアプローチするだけではなく、社会経済的要因による健康の不平等に対するアプローチを併せて行っていこうということで、私たちは「インクルーシブ・オーラルケア」というプロジェクトを立ち上げました。

(スライド13) 全体構造

この「インクルーシブ・オーラルケア」で扱うのはどういう分野かという事で、先ほどの社会的因子から探っていきますと、健康格差の元になる歯科疾患の直接的な原因、さらにその原因になっている社会的な格差3つを挙げました。生活環境格差、経済格差、そして教育・情報格差です。それからもう一つ加えたいのが、個人因子ではありましたが、当社では未着手の領域である身体格差。この4つの格差について取り上げていくことにしました。

(スライド14) 各格差における開発の方向性

・生活環境格差

それぞれ開発の考え方として、生活環境格差においては、オーラルケアを行う場所や時間に制約がある、またはそれを言い訳にしている、または災害のように、それができない状態にある。こういったものに対して、従来の歯磨き・ハブラシ・水使用を前提としない商品の開発。

また、オーラルケア意識・行動は生まれ育った地域や家庭から影響を受けていますが、この点については、経済格差や教育・情報格差で対応していきます。

・身体格差

身体格差（身体的不具合があり十分にオーラルケアができない）については、身体状況に応じた商品やサービスの提供。

・経済格差（国内・海外）

経済格差（金銭的な理由により、オーラルケアの優先順位が低くなっている）について、国内においては、家庭環境に関わらないオーラルケアの自立支援、また海外については、特に原材料といったところで、サステナブルな取引を継続することによる経済的支援。

・教育・情報格差

教育・情報格差（オーラルケアについての確か

な情報を受ける機会がない)については、幼稚園・学校等における口腔健康教育をそれぞれの地域で実施しております。以上の格差について、解決手段に応じた施策を各チームで検討を開始しております。

(スライド15、16) オーラルケア格差の解消～日本の貧困状況

きょうは、その中で国内の経済格差で行っている活動について、ご説明させていただきます。こちらは貧困状態を表すグラフになっています。日本の相対的貧困率は、主要7か国(G7)のうち、アメリカに次いで2番目に高い水準となっています。そして、実に「子どもの7人に1人が貧困状態にある」とされています。特に沖縄では、その率が高く、「3人に1人が貧困」と言われています。

(スライド17) 虫歯と経済状況の関係

虫歯と経済状況を確認してみますと、「生活困窮世帯は、そうでない世帯に比べ、子どもの虫歯率が高い傾向にある」ことがわかっています。特に虫歯が5本以上ある家庭は倍のスコアになっています。先ほど子どものう蝕歯の平均が0.63本と言いましたが、虫歯が5本以上ある家庭が存在していることが確認できております。

(スライド18) 子どもの1日の歯磨き回数

さらに子どもの1日の歯磨き回数を見てみますと、一般家庭では2.0回、経済的困窮家庭では1.8回。まったく磨いていない子どもが存在することもわかりました。歯が痛い、勉強にも集中できない。スポーツも、ここぞという時に歯を食いしばることができない。口臭があったり、口がネバネバすることで、行動も消極的になることがわかっています。

(スライド19) 経済的状況が「口」に与える影響

口腔崩壊の子ども家庭状況を見てみますと、「ひとり親家庭」が最も多く、次いで「保護者の

健康への理解不足」、「経済的困難」でした。

また共働きのために忙しくて、子どもを歯医者に連れていけない状況もわかってきました。

自治体によっては子どもの歯の治療は無償にもかかわらず、理解不足・無関心から放置されるケースも見られます。

(スライド20) 自己肯定感が低い子どもたち・経済的困窮家庭の子ども

経済的困窮家庭の子どもの場合、実は「褒められる」経験が極端に少ないことがわかっております。生まれてから1度も褒められたことがないという子どももいます。

それから親自身が孤立しているケースが多く、子どもにとって「大人」の認識が自分の「親」だけだということで、“社会の広さ”を知り得ないとか、「大人」を信頼できていないため、コミュニケーションしようとしても、それができるまでに時間がかかることが見られます。

経済的困窮家庭で育った子どもは、そうでない子どもと比べ、あらゆる「体験」が不足しており、「自己肯定感」が著しく低いことが特徴とされています。例えば外食に行く、旅行に行くといった体験がまったくない。それだけではなく、大きくなって、靴が小さくなくても、自分は靴を買ってもらってもいい存在なのだろうか。そんなことを子ども自身が考えてしまっていることがあります。また、私が実際に接触したお子さんの場合、7人兄弟の末っ子で、だれも何も言っていないのに、自分のご飯を食べないほうがいいのではないかと思っていて、ほとんどご飯を食べない生活をしてきたので、胃が小さくなって食べられない。今、学校では給食を食べ終わるまで残されるため、それがいやで、給食になると、学校を出てしまう。もしくは、給食が終わってから学校に来る。そんな子どももいる状態を目の当たりにしました。

(スライド21)「おくちからだプロジェクト」の立ち上げ

われわれは「おくちからだプロジェクト」を立ち上げ、「効果検証・エビデンス取得」と「普及・拡大」の2つで進めていこうと決めております。

「効果検証・エビデンス取得」では、実際に子どものう蝕率、貧困率が高い沖縄県で、何が有効なのかを検証し、それを全国の「こども食堂」で展開していきます。

(スライド22) 12歳永久歯の一人当たり平均虫歯等数の都道府県別状況

先ほどもみてもらいましたが、12歳永久歯の1人当たり平均むし歯(う歯)等数(DMFT)を都道府県別で見ると、子どもの貧困率が高い沖縄は平均の3倍になっています。

(スライド23) 考課検証・エビデンス取得の概要

産官学連携検証ということで、沖縄大学の島村教授にご協力いただき、約5か月間沖縄県内の3つの「こども食堂(「子どもの居場所」と呼んでいる)」での観察を行いました。

(スライド24) 沖縄県「居場所」の子どもたちの口腔内

これは、実際に子どもの口の中です。大体今、こんな口腔内の子どもはいないと思っていましたが、穴が開いている等、状態が非常に悪い状況になっているにもかかわらず、家にハブラシがない、歯磨きがないという、つまり、親も磨いていない家庭もありました。

また「口腔崩壊している子の親も、実は口腔崩壊している」など、連鎖していることもわかりました。

(スライド25) 体験プログラム

「歯磨き」や「歯と口の健康」をテーマとした各種プログラムを開発し、実際に提供しました。

・ダンス3種類(歯磨き、噛むこと、栄養)

まずは「ダンス」。これは踊ることによって、気持ちが高揚し、「上手だね」と褒めやすい。

・すごろくゲーム

オーラルケアの知識や理解を遊びながら深めます。

・ハブラシデコレーション

ハブラシデコレーション。これは自分オリジナルのハブラシをつくることで、歯みがきに対する関心を高める工作です。

・オーラルケアレクチャー

そして、紙芝居などによるレクチャーを提供しました。

(スライド26) 知識面の変化

その結果、知識面の変化です。赤字は正答率が80%を超えたもの、黄色くマーカーしたものが好転したものになっていますが、すべての居場所で、それぞれの項目に差はありますが、知識が増えています。

(スライド27) 意識と習慣の変化

意識と習慣の変化について、知っていても、フォローがないと行動できないのではないかと島村先生はおっしゃっていましたが、実際には行動の変化、意識の変化が見られました。

(スライド28) 歯垢の状態変化(歯科衛生士によるOHI評価)

実際に歯茎がどうなっているか。まず歯垢の状態ですが、18名中12名のお子様について、「改善されている」結果となりました。

(スライド29) 歯肉の状態変化(歯科衛生士によるPMA評価)

歯肉の状態変化ですが、歯肉の改善は、歯垢の状態改善に比べ、正しいブラッシングを続ける必要があるため、難易度は高くなります。18名中6名のお子様「改善されている状態」という結果となりました。

（スライド30）自己肯定感の測定と評価方法

自己肯定感の検証については、動画撮影にて、島村先生を含め、現場のコーディネーター等と、子ども達がどのように変化しているかを観察確認しました。

（スライド31）自己肯定感の変化〔数値〕

検証した結果、数値的には、赤字がよくなった点、特に網掛けは1以上上がったところになります。個体差はありますが、4つの項目（自己肯定感・自尊感情 自己有用感 他者信頼感 自己効力感）でそれぞれ上がっていることがわかりました。

（スライド32）自己肯定感の側面からの代表的な変化

特に集団でやっている「カナカナ」というところでは、上の年代の子は、「子どもの役に立つ」という自己有用感、下の子は、「居場所で自分を支えてくれるお兄さんお姉さんがいるお姉さんがいる」という他者信頼感が生まれたとか、「自分自身を大切にするためのスタートラインに立てた」という自尊感情が初めて生まれたという結果が出てきています。

（スライド33）まとめ

結果としては、最初は歯磨きが、自己肯定感の向上に繋がるのだろうかという疑いがありましたが、実際には歯磨きがツールとして作用することがわかりました。

居場所の支援の関与により、「オーラルケア習慣」や、「自己肯定感の向上」に寄与する兆しが見られました。

一方、課題としては、やはり虫歯が治療されず放置され、歯科受診・治療には別のハードルがあることもわかりました。

当社としては、このプログラムを普及メニューとして全国に展開しました。

（スライド34、35）おうちからだプロジェクト

トの施策推進

「こども食堂」などの場において、歯と口の健康に関わるプログラムを通じ、歯磨き習慣の定着を図ります。

①検証・エビデンス取得

全国の取組としては、こども食堂で年に数回実施していただくことと並行しながら、「歯と口の健康」をテーマとした体験プログラムを社員ボランティアにより、実際にこのプログラムをこども食堂で実施することができました。こども食堂を利用したのは、食べることは生きることに繋がりやすいことと、それから歯を磨くことに非常に近いということで、こちらを利用させていただいております。

（スライド36）こども食堂とは

こども食堂は今、全国で約7000か所あります。昔は「経済的困窮家庭の子どもがいくところ」になっていましたが、知名度が上がると、本当にそう思われると行きづらいということで、もっと開放的に「だれもが来られる食堂」と位置付けを変えているところもでてきました。そうした中で、先ほどのようなプログラムを延べ1,158団体、8万4,000人に実施しました。当社社員もボランティアで参加し、参加者は業務に対するモチベーションが上がるという結果に繋がっています。

（スライド37）体験プログラムキットの効果検証

この体験プログラムキットの効果も検証しておりますが、「歯磨きカレンダー」を使用することで、自分が1日何回歯を磨いたかが可視化され、1日3回以上磨く子が増加しました。また、その歯磨きカレンダーを自分でつくることにより、利用率が上がった等の効果が確認されています。

（スライド41）体験キットに対する評価（こども食堂運営者によるアンケート結果）

実際に子どもたちの変化について、「こども食堂」運営者から、「歯磨きをしない子がするようになった」とか、「歯医者に行きたいと自分から言うようになった」といった変化が見られている」との報告を受けています。

(スライド42) 検証対象こども食堂運営者さんの声

・歯磨き習慣があまりないお子さんへは親（保護者）の巻き込みが必要

「こども食堂」の中では、やはり先ほどの沖縄の検証でもあったように、習慣ということで行くと、家庭での習慣が大事になるために、親への位置付けが非常に大事であることがわかりました。

・継続することで歯磨き習慣が身につくことを期待

一方、継続することで、歯磨き習慣が身に付くことが期待されます。実際12年間1回も歯を磨いたことがない子が、このプログラムに参加して、歯を磨くようになった事例も出てきています。また一人ではなく、「こども食堂」でだれかと一緒にやることで、歯みがきの動機付けになったり、一所懸命やろうとするという行動の変化が見られました。

(スライド43) 東京体験ツアー実施

沖縄の貧困率の高い「こどもの居場所」の子どもたちを対象に、東京で体験ツアーも実施しています。東京に来て、東京タワーを見るとか、キッザニア、フジテレビ、浅草に行く。それから当社で好きな歯磨きをつくるなど、やったことのない体験を2泊3日でやるというものです。

(スライド44) 東京ツアーに来た子の変化

来てくれたお子さんたちに帰ってからどんな変化があったかを聞き取ると、「それぞれの子どもたちが身の回りをきれいにするようになった」とか、「自分で歯医者に行くと言って、実際に歯の治療を始めた」とか、「食べることに関心を持ち、前向きに生きるようになった」という報告も受けています。これを見ると、子ども一人ひとりの個の要因ではなく、環境というものが健康に大きく影響していることが確認できました。

(スライド45) 今後の展望

今後の展望としては、以下を考えております。

・沖縄県は、子どもの虫歯の高いエリアであり、貧困率も全国で最も高いことから、今後も重点エリアとして取り組む。

・今後も検証と拡大の両面から、健康格差につながる、オーラルケア機会の格差をなくしていく。

・経済的要因以外の「生活環境」「情報・教育」「身体」についても、商品やサービス情報の提供を進める。

(スライド46) 2030年に向けたサステナビリティ最重要課題

・よりよい習慣づくりで、生活者一人ひとりのQOL向上への貢献

オーラルケア自体の格差解消をしながら、IOTやAI等テクノロジーを活用し、さまざまな商品やサービスの提供による貢献をし、オーラルケア機会の格差解消を通じて、事業機会を拡大しながら、「健康格差の縮小」に貢献に繋げていきたいと考えております。

健康格差にどう立ち向かうか
『おくちからだプロジェクト』について

2023年9月
ライオン株式会社
サステナビリティ推進部 小和田みどり

スライド 1

会社概要
ライオン株式会社
1891年創業

売上高 3,898億円
事業利益 235億円

2022年度
一般消費財事業 59%
その他 7%
海外事業 30%
医薬品事業 10%

スライド 2

あゆみ 事業を通じて社会に貢献したい……

1891年～ 1900年 小村富次郎商店
1900年 慈善券付きライオン歯磨袋入
1922年 小学校で歯磨教練
1967年 ダッシュ 世界で初めて生分解性構造の洗浄成分AOSの工業化に成功
1991年 トップ 再生可能で、CO2を増やさない、植物原料洗浄成分の開発
2007年 地球環境大賞受賞
2009年 未来技術遺産登録

DNA【愛の精神の実践】創業から受け継がれてきた想いであり、当社の基盤

スライド 3

社会課題に取り組んできた130年の歴史

ライオンは「歯みがき習慣」の歴史を創ってきました
1896年に歯みがきの製造販売を開始しています。

1913年 新日本ライオン博覧会
1921年 宇野重吉博士第十回講演
1932年 歯磨き習慣の普及
1934年 歯磨き習慣の普及
1952年 ライオンバス
1961年 歯磨き習慣の普及
2006年 歯磨き習慣の普及
2018年 歯磨き習慣の普及

スライド 4

社会課題の解決が市場拡大に与えた影響

歯磨き習慣

ハミガキ市場とむし歯比率※、歯磨き2回以上比率の推移

1969年 1981年 2011年 2016年

歯磨き2回以上比率 約4倍
小学生むし歯比率 約1/4
ハミガキ市場規模 約4倍

スライド 5

12才DMFTの年次推移

12才永久歯の1人当たり平均むし歯(う歯)等数(DMFT)

5.0 4.5 4.0 3.5 3.0 2.5 2.0 1.5 1.0 0.5 0.0

令和3年度 文部科学省「学校保健統計調査」より

スライド 6

健康 2030年に向けたサステナビリティ最重要課題 Vision2030

健康な生活習慣づくり

オーラルケアと健康

お口の健康は全身に影響する

脳の病気に 心臓の病気に
肺の病気に 血管の病気に
低体重児 出生に 糖尿病に

お口の健康は全身に様々な影響があることがわかってきました。歯周ポケットから入り込んだ細菌が持つ毒素や歯周病の炎症性物質が歯ぐきの毛細血管に入り、血液にのって全身をめぐるためです。

スライド 7

健康な生活習慣づくり Vision2030

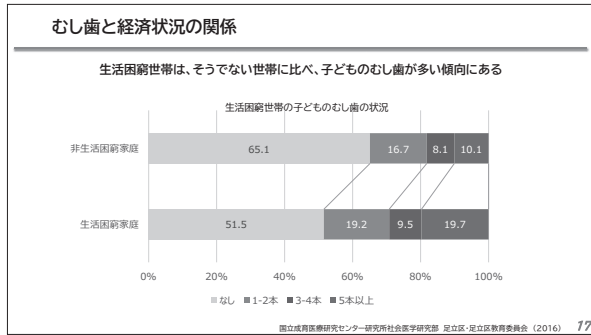
〇生活者の意識を変え、予防歯科の習慣づくり

定期歯科健診と医療費

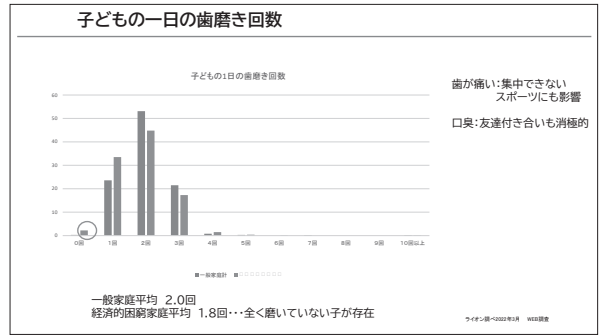
年間総医療費の比較

65歳でその差15万円!
48歳 一般平均
20万円以下 定期ケアを行っている人

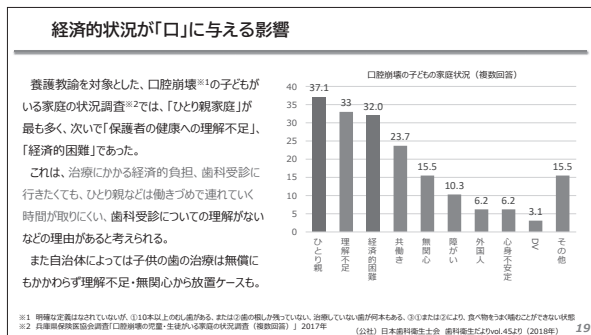
スライド 8



スライド 17



スライド 18



スライド 19

自己肯定感が低い子どもたち

(いわゆる) 一般的な家庭の子ども

「褒められる」経験を家庭・学校でもしている
いろいろな「大人」と接する機会がある
「社会の広さ」を自然と知ることができる
「大人」含め、人と関わることが普通にできる

経済的困窮家庭の子ども

「褒められる」経験が極端に少ない（一度もない）
親自身が孤立しており、「大人」の認識が「親」だけ
「社会の広さ」を知りえない
「大人」を信頼できていないため、コミュニケーションができるようになるまで時間がかかる

経済的困窮家庭で育った子どもたちは、そうでない子どもたちと比べ、あらゆる「体験」[※]が不足しており、「自己肯定感」が著しく低いことが特徴と言われている。 ※他者から褒められる体験、大人とのコミュニケーションなど 20

スライド 20

おうちからプロジェクト概念図

■ 効果検証・エビデンス取得

- 相対的貧困の子どもへのアプローチ
歯科受診（治療）を含めた歯みがき習慣、自己肯定感の向上に向け、最適な手段の確立を目指す
- ・子どもの飽学率、貧困率が高い沖縄県にて、産官学連携検証

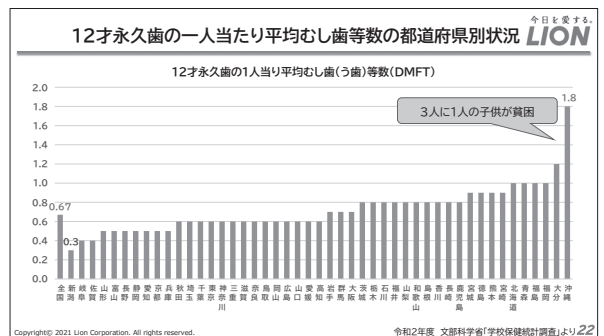
■ 普及・拡大

- 全国のごども食堂へ体験を提供
体験プログラムを通じて、歯みがき習慣のきっかけ作りを促進すると同時に、数多くのごども食堂・子どもとの接点を構築する
- ・定期的な体験キットの提供
・社員ボランティアの実施

検証 → 検証で得た知見を体験キットへ反映 → 普及

21

スライド 21



スライド 22

考課検証・エビデンス取得の概要

沖縄大学 島村智哉

- **目的** 体験プログラムが、歯みがきおよび、「自己肯定感」の向上に与える効果の確認
- **期間** 事前測定 3月 → プログラム実施 4月～6月 → 自己肯定感評価7月 → 分析・総括
- **場所** 沖縄県内の子どもの居場所(※) 3か所 (※)家でなくてもいい、子ども自身が安心して自分らしく過ごせる場所

	ちのしお学童クラブ・那覇市	カナカナ元気Room・海風原町	晴天間やまがっこう・宜野湾市
家庭の困難度	低い子が多い	高い子が多い(家庭での習慣化困難)	高い
アプローチ	集団+個別	集団メイン	個別メイン

集う子どもや保護者の属性が異なり、支援員によるアプローチの仕方が異なる。
→ 同じ体験キットをベースに、オリジナル部分を組み込み、効果の違いを確認
→ 成功事例を当社で応用していく狙い

23

スライド 23

沖縄県居場所の子どもたちの口腔内

オーラルケア意識、習慣

- オーラルケアの習慣がまったくない家庭の割合が高い。
- 家に歯ブラシがない、歯みがきがない家庭もあり。
- 「歯が痛い」と子どもが訴えても、親は「薬を飲めば痛みは治まる。」と考える。
- 定期健診で医院に連れて行こうという意識は非常に低い。
- 「口腔崩壊している子の親も口腔崩壊している。」など、連鎖している。

<居場所の子どもたちの口腔内写真>(2021年10月撮影)

9歳 男児 11歳 男児 4歳 女児

24

スライド 24

体験キットに対する評価

今日と愛する LION

■第3弾に対するこども食堂運営者によるアンケート結果

「子どもたちの変化」へのコメント

（習慣化・行動の変化）

- 歯磨きをしない子が、やるよう（2名）なっただけから褒めを受けました。歯を磨いてる子は、アッとして喜んでくれました。これからは歯磨きも「うれしい導入ですね！」
- 歯磨きするようになったなどのコメントはほぼありませんでした！
- デコブラシで、歯磨きが好きなとお子様がありました。
- デコブラシでやっていること、うれしそうに褒められている子供たちが多かったです。
- 歯ブラシを配布する事で、自分で歯ブラシを取り替えるようになったと報告いただきました。
- 食後に歯を磨く子どもが出てきました。今まで歯を磨いたことがない！と言う子どもも増えてきました。

（意識の変化）

- 虫歯など気にするようになり、「歯磨きに行きたい」と虫歯治療に積極的になっています。
- 食べたいだけでなく、その後の歯のケアまで意識をしてくれるようになりました。
- デコブラシで、歯磨きが好きなとお子様がありました。
- 虫歯について話すようになった。
- 虫歯について話すようになった。
- プログラムの話を聞いて何度も伝えることが大変だと思いました。今回は二度目ですが自分の歯のこと、歯磨きのことを話してくれる子が増えて印象を持ちました。

（その他の反応）

- 歯を磨かせてくれる
- 歯磨きを家族で練習してくれました。
- デコブラシを使い、カレンダーにしっかりと記載した上で教えてくれました。

41

スライド 41

検証対象こども食堂運営者さんの声

今日と愛する LION

●歯みがき習慣があまりないお子さんへは親（保護者）の巻き込みが必要

- 親で歯が悪い人がいるので気になっている。家庭での歯みがき習慣を身につけてもらいたい。（学校で歯磨き指導があるが、家で習慣がないと歯が悪くなってしまふ。）
- 歯磨き習慣がない子へのアプローチでは、親への意識づけが大切。親向けの講習の必要性検討。
- ひとり親家庭の人たちで、定期健診に行くのはハードルが高い可能性がある。

●継続することで歯みがき習慣が身につくことを期待

- 子供たちの変化として、口開けて、歯磨きたよーと見せてくれるようになった。時間をかけて続けていくことで生活の一部になっていけば、続けられる。
- 12年間歯みがき経験0の子供が歯みがくようになった事例もできた
- 食堂で食べた後に歯磨きする。寝うわけではないが、皆と一緒に一生懸命やろうとする。

スライド 42

2022年・2023年8月東京体験ツアー実施

今日と愛する LION

■内容

- 体験を提供、こども達が行きたいというリクエストに応える
- 東京タワー、キッザニア、フジテレビ、浅草、ライオンで体験（好きな味のはみがきをつくるなど）

■来た子2022年15人・2023年14人

- カナカナ 子ども元気Room(南風原町)
- 普天間やまがっこう(宜野湾市)
- ちのしお学童クラブ(那覇市)



Copyright© 2021 Lion Corporation. All rights reserved.

スライド 43

2022年8月東京ツアーに来た子の変化

今日と愛する LION

カナカナ 小4男子 Rくん

- もともと世界地図を見るのは好きだったが、「今度〇〇へ行きたい。」と具体的な県外や外国の話をするようになった。
- 行きたい場所を調べて「京都の〇〇は沖繩の8倍」と教えてくれるように。最終的にはカナダへ行きたい。

やまがっこう 小4女子 Rちゃん

- ツアーで1歳児はじめ年下の世話を体験したことで、どうしたい？と想いにくくなど、画面の見方が変わった。
- ツアーやプログラムなどで、はじめまての出会いが増えたことで、歯をキレイにするだけでなく、ヘアブラシを使うなどオシャレに目覚めた。

カナカナ 小4女子 Mちゃん

- 毎日、学校であったことをたくさん話してくれるように。「リニアから帰って来たから、会話がとっとも増えた！」とお母さんが感謝している。
- 男の子と遊ぶことが多かったが、東京のホテルで女の子同士で遊んだことで、女の子とも遊ぶように。

やまがっこう 小6男子 Yくん

- 食べることに興味が無かったが、雷門での食べ歩きなどを体験して、「たこ焼き買って」と言ったり、食べる姿を前より見かけるように。
- PJTプログラム「歯の染め出し」を気に入って家に持ち帰り！それがきっかけで、家でお母さんと一緒に歯みがきをするように。
- 歯医者で歯の治療を始めた。

Copyright© 2021 Lion Corporation. All rights reserved.

スライド 44

今後の展望

- 沖縄県は、子どものむし歯(全国平均の2.5倍)、貧困率(全国平均の2倍)も全国で最も高いことから、今後も重点エリアとして取り組む。
- 今後も検証と拡大の両面から、健康格差につながる、オーラルケア機会の格差をなくしていく。
- 経済的要因以外の、「生活環境」「情報・教育」「身体」についても、商品やサービス情報の提供を進める。

45

スライド 45

2030年に向けたサステナビリティ最重要課題

Vision2030

よりよい習慣づくりで、生活者一人ひとりの QOL向上への貢献

オーラルケア習慣：5億人

- 製品・サービスの提供
- 情報発信
- 普及啓発活動(インフルエンサー・オーラルケア等)

健康な生活習慣づくり

「予防歯科習慣」への進化

IoTやAI等テクノロジーを活用した様々な商品やサービスの提供による貢献

口腔チェックアプリ

オーラルケア機会の格差解消を通して、事業機会を拡大しながら、「健康格差」の縮小に貢献

スライド 46

ご清聴ありがとうございました。

今日と愛する LION



スライド 47

健康格差対策：マクロな要因へのアプローチ

近藤 尚己

京都大学社会疫学分野 主任教授

（スライド1）健康の社会的決定要因（SDH）と健康格差

社会疫学を専門としている。社会疫学は、その前提として、図のように健康には多重レベルの要因が影響するとの概念モデルがあり、個人の生物学的要因や行動上の要因に加えて、多数の社会的な要因、あるいは「社会環境」があるとしている。これを Social Determinants of Health (SDH) と呼ぶ。社会疫学は健康の社会的決定要因（SDH）の解明やそこから生じる健康格差の実態を計量的に記述したり、それらの発生メカニズムを疫学的手法を用いて解明することを目指している。

（スライド3）SDH の概念は日本でも次第に受け入れられるようになり、2024年から施行される「健康日本21（第3次）では、個人の生活習慣の改善を可能とする土台として、社会環境の整備を進めるという関係性が明確となった。

（スライド4）健康日本21のける健康格差の縮小の目標は、第2次では都道府県間の健康寿命の差を縮小することとなっていたが、第3次では、地域間格差だけでなく、所得や保険種別といった社会経済状況に関する指標に基づく格差や市区町村といったより小地域間の格差も可能な限り評価することが推奨されている。大阪医科薬科大学伊藤ゆり准教授のチームでは市区町村の社会経済状況を area deprivation index を用いて評価することで、全国の市区町村間に、その社会経済状況により大きな健康寿命の格差が存在し、特に最も社会的に不利な市区町村では回帰直線から大きく外れ値となるほどの不健康状態があることを確認した。

（スライド5）ところで、近年取りざたされている地球環境も、社会環境とってよい。地球環境は自然の環境のことではあるが、気候変動や生物多様性など現在問題視されている環境問題はすべて人社会の介入により生じているものであり、またそれが人の健康や生活に影響するために問題としていることであるから、社会環境の一部とってよい。

健康格差対策はマクロな環境改善が基本

社会疫学の成果や概念を踏まえると、健康づくり、とりわけ健康格差の対策には、リスクの高い個人への個別介入（ハイリスクアプローチ）ではなく、マクロな社会環境／SDH を変えるポピュレーションアプローチを旨とするべき、となる。世界保健機関は、エビデンスレビューをもとに、SDH への対応について、3つの推奨事項を挙げている。すなわち、生活環境の改善・組織連携・見える化である。健康を守るためには、職場や学校、地域といった各コミュニティの環境を変えたり、そのための政策や社会システムを変えていく必要がある。そして、それらのシステムは医療者など単一の専門職では行えないため、連携する必要がある。そして、多様な組織や専門家が連携した取り組みをマネジメントしその効果と効率、公正性を確保するためには健康格差をデータで可視化し、かつ活動案の効果について事前アセスメントし、継続的に改善していくことが求められる。

（スライド8）マクロな健康格差対策の論点

具体的なマクロレベルの取組を考えていくときには、いくつかの論点がある。まず、「何をするか。」今述べたように、社会環境を変えること、そのた

めの連携システムを構築すること、そして格差や活動の効果を見える化することが重要である。具体的に「何を変えるか」については、国民一人ひとりの行動やではなく、マクロな社会構造やその構成要素としての施策・文化・規範・価値観といったものが対象となる。そして、そのために「誰をターゲットとするか」がある。以下、それぞれ具体例を挙げて説明する。

(スライド10)「何をするか」の具体例：地域包括ケアシステムづくり

マクロな構造改革による健康格差是正を目指す具体的な好事例に、日本の「地域包括ケアシステムの構築」があげられる。「環境改善・連携・データ活用（見える化）」のすべての要素が盛り込まれている概念である。例えば、介護予防に関しては、自治体や社会福祉協議会が市民と連携することで、市民の主体的なコミュニティサロンづくりの活動が制度的に推し進められている。サロンへの参加者は要介護認定のリスクが低いというエビデンスがある。

(スライド11)「介護予防」と明言せずとも、「楽しく交流しましょう」という誘い文句で地域の高齢者の社会活動を後押しするナッジ的な取り組みといえる。また、従来の二次予防事業に比べて、コミュニティサロンへの参加者は所得が低い者が多いことがわかっており、健康格差対策になっている可能性がある。現在このサロン事業には、400億円のインセンティブ交付金が用意され、国からも後押しするスキームができています。

(スライド11) 他にも健康格差を減らし得る取り組みはほかにも多々存在するが、その多くは、「傾斜的ユニバーサルイズム」(proportionate universalism)、つまり、社会の構成員を対象とするが社会的に不利な人々により強く作用する介入となっている。税による所得再分配はその典型であり、とりわけたばこ税など不健康な行為への

逆インセンティブの仕組みは健康格差を縮小する方向に働くことがメタ分析等の結果で示されている。日本の学校給食もその一例といえる。

(スライド14) 健康格差是正に向けた医療の質改善には診療報酬制度改革が必要

医療制度改革による健康格差是正も可能である。日本の医療サービスのマネジメントは診療報酬制度を根幹としているため、診療報酬制度改革がメインのターゲットとなる。医療扶助や個人負担額など応能負担の仕組みはすでに備わっており、受療者の行為（受診）のコントロールに関しては一定の健康格差是正のメカニズムは存在するといえるが、供給者側のコントロールのメカニズムはほとんどない。とはいえ、近年SDHを踏まえた診療を促すような加算制度の創設も見られてきている。演者らがプライマリケア領域での制度を調べたところ「入退院支援加算」と「こころの連携加算」という2つの制度でSDHを踏まえた診療を促す機能があり得ることが分かった。一方で特定疾患管理指導料など、「しょっぱいものを控えましょう」などごく簡単な“指導”の言葉をかけるだけで加算が取れてしまい、行動変容効果・格差是正効果を実証されていない数々の制度があり、今後の検証と改善が待たれる。

こういった他部局、とりわけ非医療セクターを巻き込む“医療”行為を促す診療報酬加算制度の運用には、非医療的サービスを過度に医療化するとの批判が根強く、厳密なモニタリングと改善の仕組みを盛り込むことで注意深く進めるべきである。

(スライド15) 地球環境への対策と健康づくりとの連携が重要

冒頭で説明した、地球環境保全の取り組みは今後一層、医療界にも求められてくるものであるが、これには、グローバルサウスとそれ以外という地域間格差の縮小という意味合いに加えて、私たち

現在世代と将来世代との健康格差の是正を目指すという側面が重要である。

（スライド17）地球環境問題への対応も、「連携」と「見える化」に基づく「環境改善」が基本となる。特に、環境セクターと保健セクターが連携し、双方に利益のある活動をしていくことが重要である。そういった具体例は多い。例えば近年目立つようになってきたシェアサイクル事業は、自家用車利用を減らすことで温暖化ガス排出を減らすという環境面の利点がある一方、ユーザーの身体活動の増加や大気汚染の減少といった健康上の利点が交通事故の増加という不利益を凌駕し、結果として多くの命を救うことにつながることを示したシミュレーション結果が報告されている。地域コミュニティのごみのリサイクル活動を住民同士の交流や健康づくりの取り組みと連動させる生駒市「MEGURU STATION」のようなコミュニティベースの活動やその中間支援組織・企業も登場している。

また、国民が健康になることは地球環境上大きな利益となる。日本の場合医療産業が排出する温暖化ガスは全産業の排出量の5%程度との推計があり、その割合は高齢化に伴い増加傾向にある。こういった活動の効果の「見える化」は健康やその格差是正の取組を促すエビデンスとなるだけでなく、地球環境保護という目的においても重要である。

（スライド19、20、21）動かしたい「ターゲット」を見据えてマーケティングする

マクロな社会環境を変えるためには、それぞれの環境の主要なステークホルダーの行動を変える必要がある。様々な組織のリーダーや権力者、そして多くの人々に大きな影響を持つその他の人々（インフルエンサー）である。その際には、主に個人の行動変容を獲得することを目指して発展してきたナッジ等の行動科学理論やマーケティング

の概念を、組織変革にも応用するとよいだろう。組織も国も、結局は個人の行動の連鎖でその「組織的行為」は決定され動いていくものであり、また、その個々人も人間である以上、理性だけでなく感性で行為を決める側面が起きい。

また、各組織のリーダーが、それぞれのコミュニティ（地域・組織・社会）の特性に応じた自由な活動を行えることを保障したうえで、目指す方向性として健康格差が縮小されていく、といった柔軟なインセンティブ制度や規制を進めることである。例えば、地域包括ケアシステムにおいては、各包括圏域やそれを統括する市区町村の自律的な取り組みの自由度を十分に保障する必要がある。前述の介護予防に向けた保険者機能交付金（インセンティブ交付金）制度は、そういった特徴を持っている有望なしくみといえる。交付金を得るために提出が求められている取組の自己評価項目はそれらが活動のチェックリストのように働くことで、各自治体は自律的な活動をすすめても、国から「重要」と思われている項目が明瞭にわかり、かつその行動を行うことで交付金額が増えるというインセンティブが働く。必ずしもその項目の活動を行う必要はなくても、その行動をナッジする仕組みとなっているし、国は集まったデータをもとに効果評価を行い、評価指標の選定のし直しや点数の重みづけを行うことで国全体での取り組みのマネジメントを可能としている。

（スライド22）千葉大学の井手一茂氏の分析によれば、該当する同インセンティブ交付金スコアが高い自治体ほど、実際に各種の地域活動参加が多い。

（スライド23）別の例を挙げる。「社会的処方」という言葉は、医療者の感性に訴える力がある「ナッジな言葉」といえる。「多職種連携」の重要性がいわれて20年がたつが、その広がりは乏しい。多くの医療者、特にプライマリケアの従事者

にとって、全人的なケアの推進には医療や介護の各専門職、そして市民組織との連携が欠かせないことは、理屈としてはわかるが優先度を上げられない「面倒な」活動、という認識を超えにくいことが関係しているのだろう。一方、「社会的処方」には、日常業務でルーチンに行う「処方」の対象に「社会とのつながり」をイメージしてもらうことで、生活者としての患者が抱える SDH の課題を地域との連携の仕組みにより解決できるかもしれないという期待を持たせることができる。

(スライド 26) また、「多職種連携」「地域包括ケア」「地域共生社会」といった、出どころの違うそれぞれの用語が持つ縦割りの課題、つまり、出どころとなっている各領域の壁を超えた連携がイメージできない、という課題を、社会的処方というフレーズは克服できる可能性がある。

(スライド 27) 実際に、医療者以外にもわかりやすく、医療者でなくても人の健康に貢献できるかもしれない、という期待を持たせる力は大きいようだ。例えば、銭湯や芸術系の大学が社会的処方をキーワードとした社会的孤立や孤独感への対応を可能とする大規模な取り組みを進めている。

(スライド 33) 必要なエビデンスは何か

マクロな社会構造にアプローチする健康格差対策を進めるためには、まず既存の多様な施策の効果の異質性、あるいは公平性をとことん評価していくことが必要である。前述のたばこ税のような税による健康づくりの行動変容を促す施策については、調べる限り一定程度公平性評価がされているようであるが、十分とは言えない。まずは保健医療に関する政策評価の際に、公平性評価をルーチン化すること、ガイドライン化することが必要である。

(スライド 37) そのうえで、各フィールドの専門職に向けた具体的な、エビデンスに基づくアクションを提案するようなガイドラインや指針となる資料の普及が有効であろう。演者らはプライマリケア医と連携して、診療現場における SDH への対応法を検討した書籍を発刊した。しかしその内容の大部分は各 SDH の解説や対応の考え方の整理にとどまっており、より具体的な対応法の提案には至っていない。一層の実践と評価と議論による具体化が求められる。

**健康格差対策：
マクロな要因へのアプローチ**

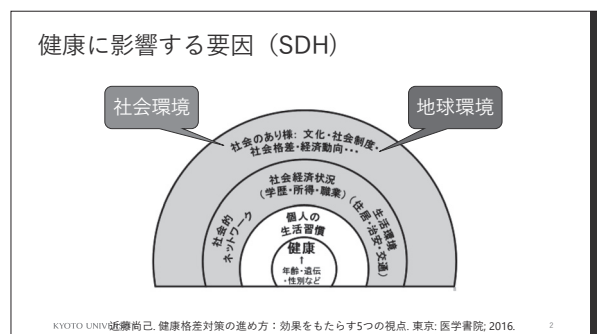
近藤尚己 Naoki Kondo, MD, PhD
 京都大学社会疫学分野 主任教授
 東京大学未来ビジョン研究センター 特任教授
 公益財団法人医療科学研究所理事
 一般社団法人JAGES機構理事

京都大学

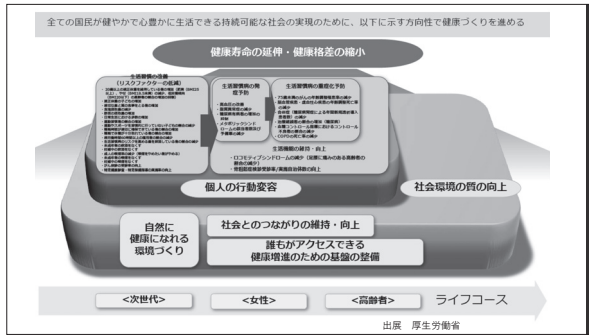


KYOTO UNIVERSITY

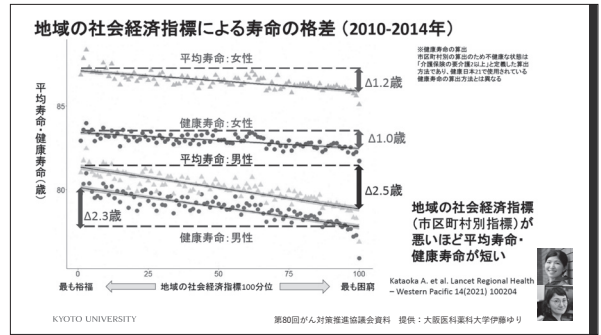
スライド 1



スライド 2



スライド 3



スライド 4

環境整備は健康格差対策のかなめ

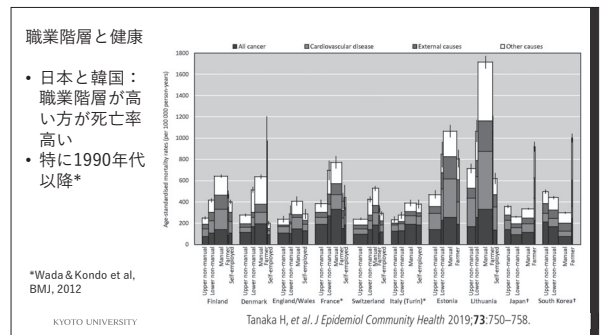
世界保健機関：健康の社会的決定要因への対応のための3つの推奨事項（WHO Commission on Social Determinants of Health最終報告書, 2008）

- 生活環境の改善
 - 「健康」の前にまず「環境」
 - 職場・学校・地域・交通環境・・・
- 連携
 - 必要な資源を必要な人に真っ先に届けるために
 - 部門連携で効果的なケアの創成と提供を
- 見える化
 - 格差の視覚化と活動のアセスメント
 - 対策の効果を評価してカイゼン

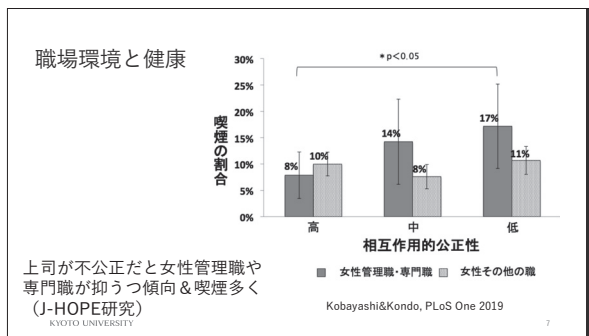
Go Upstream!

KYOTO UNIVERSITY

スライド 5



スライド 6



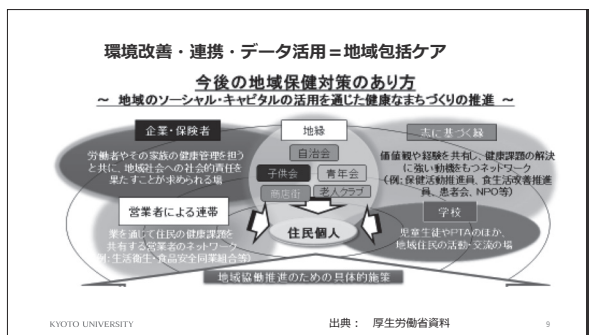
スライド 7

論点：国や世界全体で・・・

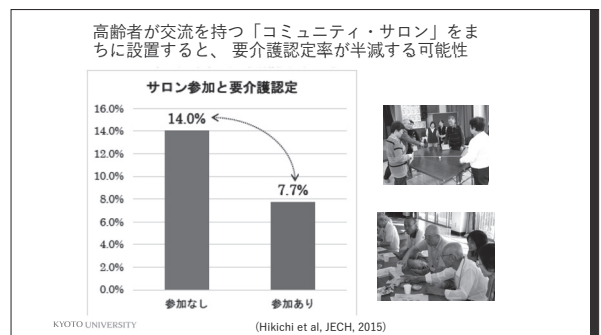
- 何をするか
 - 環境整備・連携システム構築・見える化（健康格差の記述&対策のアセスメント）
- 何を要えるか
 - 社会構造とその構成要素：政策（ビジョン・方法）・文化・規範・価値観・・・
- ターゲットは誰か どう動かすか
 - 国民・権力者・インフルエンサー
 - （個人の）行動モデルの応用：ナッジ・計画行動理論・マーケティング
 - 組織行動スキーム；連携と協力のシステム改善、Health Impact Assessment・・・
- 必要なエビデンスは何か
 - 実態把握・効果評価（予測・実測・波及）
 - 分析：マルチレベル・異質効果分析・公平性評価・多面的評価・政策評価
 - 介入モデルの定義（Proof of Concept）
 - 将来予測

KYOTO UNIVERSITY

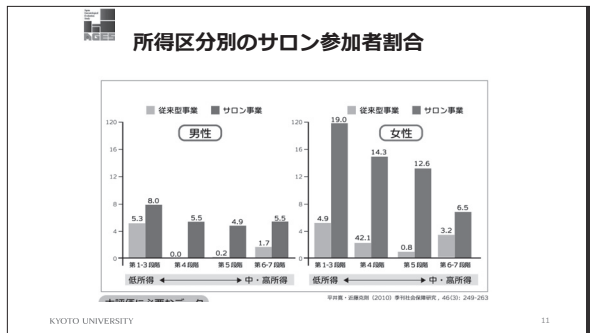
スライド 8



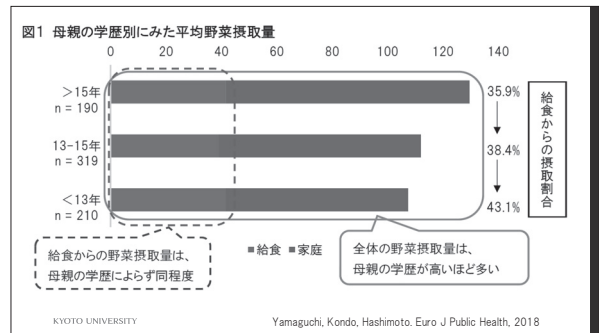
スライド 9



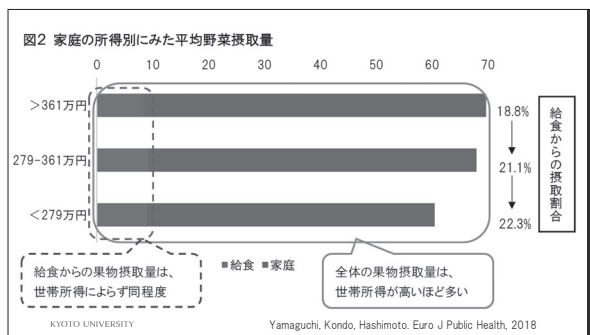
スライド 10



スライド 11



スライド 12



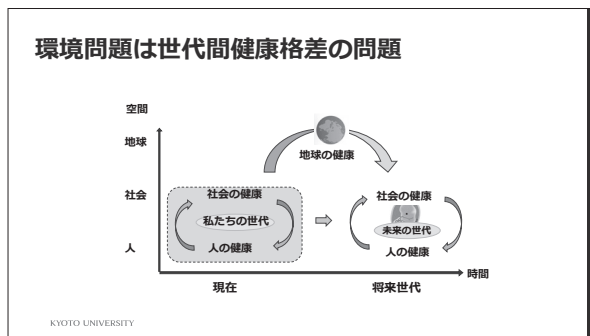
スライド 13

SDHを踏まえた診療を進めるための制度改革の余地はどこ？

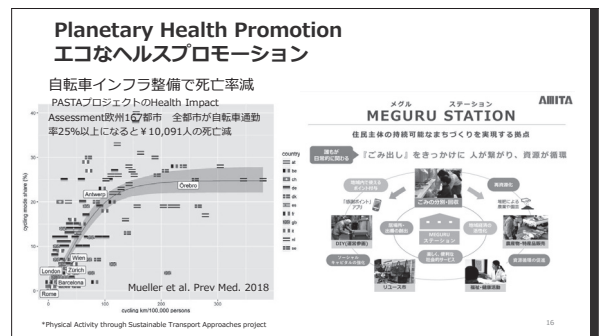
制度名	SDHに 差有無	含まれるSDH要素	改善提案
入院支援加算	○	経済困難、住環境、虐待、ヤングケアラー	施設要件の連携先に福祉分野も含める 多職種カンファレンス内容の充実
総合機能評価加算	△	なし	スクリーニングするSDH要素の明確化・必須化 算定要件である医師研修の短期化
退院前訪問指導料	△	なし	SDH要素を加算要件へ明記
退院時訪問指導料	△	なし	SDH要素を加算要件へ明記
退院後訪問指導料	△	なし	SDH要素を加算要件へ明記
介護支援連携指導料	△	患者の心身の状態	SDH要素を加算要件へ明記
特定疾患療養管理料	×	なし	SDH要素を加算要件へ明記
こころの連携指導料	○	社会的孤立、経済困難、住環境	スクリーニング項目内のSDH要素の明確化・必須化 算定要件である医師研修の短期化・普及

厚労科研環境疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「循環器病に係る急性期からの回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究代表・宮本忠宏」2022年度分担研究報告書より

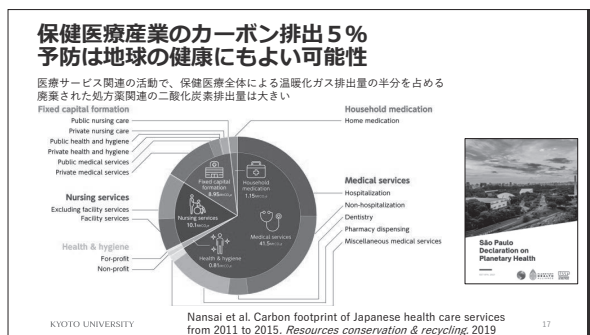
スライド 14



スライド 15



スライド 16



スライド 17

- ### 論点：国や世界全体で・・・
- 何をやるか
 - 環境整備・連携システム構築・見える化（健康格差の記述と対策のアセスメント）
 - 何を变えるか
 - 社会構造とその構成要素：政策（ビジョン・方法）・文化・規範・価値観・・・
 - ターゲットは誰か どう動かすか
 - 国民・権力者・インフルエンサー
 - （個人の）行動モデルの応用：ナッジ・計画行動理論・マーケティング
 - 組織行動スキーム：連携と協力のシステム改善、Health Impact Assessment・・・
 - 必要なエビデンスは何か
 - 実態把握・効果評価（予測・実測・波及）
 - 分析：マルチレベル・質的効果分析・公平性評価・多面的評価・政策評価
 - 介入モデルの定義（Proof of Concept）
 - 将来予測
- 18

スライド 18

広がる社会的処方箋の担い手

東京藝大「文化的処方箋」の産業界育成
小杉湯 番頭がリンクワーカー



KYOTO UNIVERSITY

スライド 27

「社会的処方箋」を活用したシームレスなケアの推進

厚労省モデル事業
鳥取県モデル事業より



KYOTO UNIVERSITY

スライド 28

厚労省社会的処方箋モデル事業：複数自治体がリンクワーカー養成研修会開催

社会的処方箋等におけるリンクワーカー養成研修事業



KYOTO UNIVERSITY

スライド 29

Primary care physicians – the strong drivers

社会的処方箋 分かりやすく説明します



KYOTO UNIVERSITY

スライド 30

論点：国や世界全体で・・・

- 何をやるか
 - 環境整備・連携システム構築・見える化（健康格差の記述と対策のアセスメント）
- 何を考えるか
 - 社会構造とその構成要素：政策（ビジョン・方法）・文化・規範・価値観・・・
- ターゲットは誰か どう動かすか
 - 国民・権力者・インフルエンサー
 - （個人の）行動モデルの応用：ナッジ・計画行動理論・マーケティング
 - 組織行動スキーム：連携と協力のシステム改善、Health Impact Assessment・・・
- 必要なエビデンスは何か
 - 実態把握・効果評価（予測・実測・波及）
 - 分析：マルチレベル・異質効果分析・公平性評価・多面的評価・政策評価
 - 介入モデルの定義（Proof of Concept）
 - 将来予測

KYOTO UNIVERSITY

スライド 31

SDHの視点でエビデンスを実態把握

公平性評価（対象382本）

分野	公平性に関する論文数		公平性の輪（重複あり）			
	(RCT)	学歴	所得	ジェンダー	その他（例 人種等）	
身体活動	144本	85本	62本	32本	93本	76本
栄養・食生活	103本	16本	28本	25本	32本	44本
喫煙	30本	7本	16本	3本	16本	26本
飲酒	1本	1本	1本	0本	1本	0本
上記総合（例：身体活動上及び喫煙の両方）	104本	61本	47本	27本	50本	46本

KYOTO UNIVERSITY

スライド 32

介入の内容（抜粋）	介入効果の見通し	公平性評価論文数
たばこ		
定期的かつ大幅な増税と値上げ	★★★	★★
適切な啓発活動の増加	★★	★★★
政府によるたばこのパッケージ上に関する健康的影響に関する文章や写真、グラフィックを用いた警告表示の義務付け	★★	★★★
公共の場や職場での喫煙禁止	★	★★
アルコール		
酒類・アルコール飲料の価格や物品税、関連する税金の上り上げ	★★★	★★★
単位あたり最低価格規制：酒類の単位あたりの最低価格や下限価格の設定	★★★	★★★
アルコール入手に関する制限例：酒類の数量制限の禁止、最低飲酒年齢に関する法律、最低購入年齢に関する法律	★	★
食事		
加糖調味料・飲料や高カロリー食品に対する税上げ	★★★	★★
健康的で持続可能な食生活を推進する適切なマスメディア活動	★★★	★★★
食品の包装や外食におけるカロリーや栄養成分、ナトリウム成分の情報表示の義務付け	★★	★★★
店舗やレストラン、学校における不健康な食品の使用・提供の制限	★★★	★★★
食育プログラムの推進	★★	★★★

厚労科研（中村良太）「NCD対策における諸外国の公衆衛生政策の状況とその成果の分析のための研究 近藤尚己分担報告「公平性に関する文献調査」2022

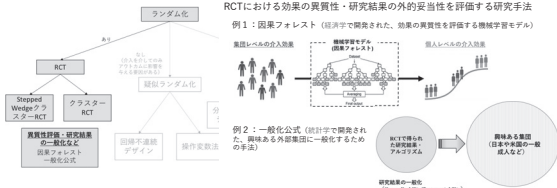
KYOTO UNIVERSITY

スライド 33

文献研究「予防・健康づくりプログラムの統計的評価デザインに関する文献レビュー」

目的：医学・公衆衛生学に加え経済学・統計学の文献をレビューし・・・次世代の予防・健康づくりのプログラム評価やその実証法におけるガイドラインとして貢献することを目指す。

予防・健康づくりプログラム評価を行うための研究デザイン決定プロセス（例）



AMED 「予防・健康づくりサービスの平均効果と異質効果の推計デザインとその実証に関する研究」井上浩輔分担報告

KYOTO UNIVERSITY

スライド 34

The History of Social Epidemiology

17/18 AD: Ramazzini "Diseases of workers"
 19/20 AD: Durkheim "Suicide" - Virchow "Medicine is a social science, and politics nothing but medicine at a larger scale"
 Post WWII: Development of observational studies using modern epidemiological methods and policy recommendations:
 1980: Black report: UK government report presents health disparities by social class
 • 1998: Acheson Report: Conceptualization of the determinants of health
 • 2003: WHO "The Solid Facts"
 • 2008: Marmot review, WHO CSDH report
 • 202X: Social behavioral approach toward health equity
 • 203X: Emergence of metaverse social epidemiology
 • 20XX: Emergence of cosmic social epidemiology

KYOTO UNIVERSITY

スライド 35

シンポジウムにお越しください

「自然に健康になれる環境づくり」に向けたヘルスケア産業の変革—誰も取り残されないウェルビーイングの達成に向けて—

- 「健康日本21（第三次）」をみすえて
- 社会環境と地球環境を、双方の調和を保ちながら守り育てるために
- 健康づくり・環境づくりがコストではなく価値（バリュー）のある投資対象となるためには？

参加申込方法（要予約） 参加無料

会場参加およびWeb参加のどちらかをご選択ください。いずれも医研ホームページから参加をお申込みください。

ホームページ <http://www.iken.org/>

スライド 36

社会学xプライマリケア

各論テーマ

- 貧困・生活困難
- 障がい者
- セクシャリティ（性的指向・性自認）
- 女性
- 男性
- ホームレス状態
- 在住外国人
- 幼少期の環境（ライフコース）
- マルチモビリティ
- 地域特性（都市環境・へき地）

SDH診療

日本プライマリケア連合学会
 近藤 隆巳
 西村 真紀

SDH: 大切なのはわかるけど、臨床でどう活かすか分からない……
 《そんなあなたへのはじめの一冊》
 シェアリストとパブリックヘルスの研究から、自身の実践
 「格差が広がるなか、患者さんだけでなく医師も助かる視点を得られる」 近藤隆巳 著

KYOTO UNIVERSITY

スライド 37

【パネルディスカッション】 ※当日の内容を一部抜粋（近藤克則氏） 報告者の皆さんの取り組みと健康格差との関わりについて、お話をお願いできませんでしょうか？

（要藤氏） ありがとうございます。正直申し上げますと、エリアマネジメント活動を進めている側からは、健康格差を前提に何か対策をしようという発想は、ベースとしてはあまりないかなと思います。というのは、エリアマネジメントはやはりどうしても都市計画とか不動産といった分野との関わりが深いまちづくり系の人たちが中心になってやっている活動ですので、健康や健康格差というのは、これまでにあまり認識していなかったテーマだと思います。それが最近ウォークアブルといった話が出てきて、実はまちづくりは健康に役立つのではないかということをみんなが認識して、「じゃあ、自分たちも何かできることをやろう」

というふうになってきたのが現状かなと私は認識しております。このため、やっていることの効果の把握や評価までは踏み込めていないというのが多分いちばん現実のところなのではないかと思えます。ただ、結果として、それでもそういうことをやろうという取組ができる地域と、「いや、自分たちはやりません」という地域とでは、将来的には健康格差になって表れてくるのではないかと思いますし、実際にそういう活動ができる地域とできない地域ができてしまうと、健康格差に繋がってきってしまうと思いますので、全国各地でこういう取組を進めることはいいことなのだという認識が広まって、全国的に進められていくようになればいいなと思います。お答えにはなっておりませんが、そういう認識でおります。

（小和田氏） ありがとうございます。オーラルケアは健康に必要な事という認識を改めて持ち、こ

れまで当社の対象から外れてしまっている人たちに対して、誰一人残さずオーラルケアの機会格差をなくしていくよう取り組んでおります。

(近藤克則氏) 医療経済学会は政策評価に関心を持つ先生方も多い学会ですので、その観点でお話しただけませんか？

(要藤氏) 講演の中でも、効果の計測について話をさせていただいたのですが、このエリアマネジメントの議論がでてくるようになってきた時に、活動に携わっている人たちから、自分たちがやっていることの効果を定量的に見せたいのだけれども、どう見せることができるのか分からない、という話をよくいただいておりました。小和田さんのお話でもライオンさんがなぜこういう活動をしているのかというお話がございましたが、私も実際に聞いた話ですが、エリアマネジメント活動をやるとうき、会社の中で「そんなことをやって、どういう効果があるのか」ということを結構問われて、「会社としてお金を出すだけの効果が出ているのか。ちゃんと数字で出せ」と言われて苦労しましたという話をされていた方もいらっしゃいました。こういった問題意識から、最初は経済的な効果に焦点を当てて、地価の向上といったところで活動の効果が出るのではないかという研究をして、その点は関係者の皆さんのコンセンサスが得られるようになったのですが、エリアマネジメント活動の幅が広がり、いろいろな活動が行われるようになってきて、そういう活動についても効果を見える化できないかという議論がでてきている。特に健康の話になると、その分野に詳しい人もいなくて、どう効果を測ればいいのか分からない、という状況になっているのかなと思います。健康面での効果というエビデンスが蓄積されてくると、そちらの分野でない人たちも、「こういう研究が蓄積されているのだったら、こういう活動には意義がある」というコンセンサス

が広がってくると思いますが、まだその蓄積がちょっと薄いことと、あとは本当に因果関係があるのかと言われると、どうかな、と。というのは街中で活動している人は若くて元気な人が多いので、その人たちの今の健康状態を調べても、本当にエリアマネジメント活動に健康効果があるのかはわかりにくくて、竹林先生がおっしゃるように、RCT みたいな研究ができればいいのだと思いますが、エリアマネジメントのような活動の効果をRCTで検証するというのはなかなか難しいので、他の方法を使いながら、エビデンスを蓄積していくのが重要ではないかと思います。

(近藤尚己氏) 評価のための成果を、現場から出させるだけではとてもコスト感の強い要求になってしまいますので、データを現場が役立つ形で分析・還元していきつつ、介入の始まりからアセスメント評価まで一貫してデータがきれいに集まるような仕組みを構築することが大切です。

(小和田氏) ありがとうございます。磨いていない子たちが、1日2回歯磨きをしたら、どのぐらいの経済効果になるのかは把握できているのですが、実際の問題は、こういった行動が習慣化に行くのかということですね。今はハブラシを提供し、こんなプログラムをやっているのですが、そうではなく、彼らの意識、優先順位を上げて、自分たちがハブラシ、歯磨きを買うのだという、そこに意識が行かないと、所詮もらったものはもらったものとなってしまって、定着しないのではないかと思います。

本当にハブラシが買えないのかといたらそうではなく、1本100円くらいなので、実際には違うところにお金を使っているのだと思っています。例えば沖縄の実例では、日中寝ていて、夜になって、コンビニに買い物に行き、おにぎりとかお弁当を買って、子どもたちに与えている家庭もあるようです。おうちでご飯を炊いたら、いく

らもかからないはずです。そういったお金の使い方とか、優先順位の考え方から変えていかないとなかなか難しいということです。計算上のことと実際はまだまだギャップがあるので、そのところをどうやって、進めていくのか、まだまだ時間がかかることだと思っています。

(竹林氏) とても楽しい時間でした。ありがとうございます。ナッジというものは、人の心に寄り添う。「寄り添ったケアが大切」ということがよく言われますが、それは皆様の直感と認知バイアスを持っています。なので、ナッジというのは、認知バイアスの方向性に合わせる必要があります。今まで私たちは、例えば喫煙者に対して、「喫煙は百害あって一利なし」と説得してきました。これは、喫煙者にすれば、逆にタバコを吸いたくなるようなナッジのほうが、まちがっていたと理解できました。それに比べますと、タバコ産業は、喫煙者の認知バイアスを知り尽くしております。私たち、認知バイアスをもっと理解したうえで、どのようにリスペクトして、寄り添っていくという考え方を持つと、もっとわれわれの健康指標というものが、費用対効果が高くなって、生産性も上がると信じております。

(近藤克則氏) ありがとうございます。

(要藤氏) ありがとうございます。今日は、いろ

いろなお話を拝聴させていただき、自分の視野がまた広がったかなと思っています。エリアマネジメント活動の中でナッジという発想はこれまであまりなかったので、今後はナッジという考え方も取り入れさせてもらおうかと思いました。健康のほうの話も、もっといろいろやれることがあるのではないかと思いましたので、フィードバックしていきたいと思います。

最後に、報告の中で、説明を十分にできていなかったところがありましたので若干補足させていただきたいのですが、エリアマネジメント団体の側でも、活動の効果を可視化したいという思いから、様々な分野の研究者の方と共同研究をやりたいという団体が出てきています。皆さんもまちづくりにご関心があるということでしたら、実は意外と身近なところに、まちづくりの団体が助けを求めているかもしれませんので、一緒にコラボして、取り組みが進んでいくといいなと思いました。

(近藤克則氏) 引き続き、健康格差とその対策に関する研究が、医療経済学会の1つの分野として、さらに広がってくれたらなと期待をして、今日のシンポジウムを閉じたいと思います。今日、講演をしていただいた4人の先生方にもう一度大きな拍手をお願いいたします。