

## ヘルシーエイジングに関するシンポジウムの概要

### 1. タイトル:ヘルシーエイジングに関するシンポジウム

(英語タイトル:AMED Symposium on Healthy and Active Ageing)

### 2. 背景

高齢化は、健康や福祉のみならず、経済などにも影響を与える要因として、国際的に注目されており、我が国も G7 伊勢志摩サミットを始めとする会合で議題として取り上げるなど、率先して本課題に取り組んでいる。

一方、国内では、予防や健康管理を重視し、自治体では「地域包括ケアシステム」の構築、医療保険者は「データヘルス計画」を開始している。研究に関して AMED は、データを活用した地域介入、PHR の活用、地域のリスク診断、介護予防、疫学コホート等を支援している。

しかしながら、特に、好事例を横展開するための研究や、研究結果を現場に落とし込む研究(Translational Research)が不足しているほか、健康に無関心な層への取組、研究者と自治体や民間企業との協働が不足しているなど課題も多い。

これらを踏まえ、本シンポジウムでは、日英の研究者、自治体、保険者等のマルチセクターの取組を共有し、予防的介入や地域介入における Translational Research に論点を絞り、課題と今後必要とされる取組を明らかにしていくことを目的として開催した。

### 3. 開催日時・開催場所

2017 年 4 月 12 日 9:00 – 17:00(英国時間) 於:Royal College of Physicians

\*当日の議事次第は添付 1 を参照。

### 4. 参加者

\*添付 2 を参照。

### 5. 結果概要

本シンポジウムでは、はじめに日英の高齢化社会の現状と課題及び施策の概要を紹介した後、日英より 5 例ずつの発表と、上記シンポジウムの目的に沿った議論を行った。

\*発表の概要は、添付 3 を参照。

#### 5.1.議論の論点

参加者にはあらかじめ以下の論点を示した。

- (健康に)無関心な人の行動を変えるために何ができるか？
- 予算、人材、スキルなど資源の限られる自治体、医療機関、保険者を巻き込むためには何ができるか？
- 地元の大学や民間セクターはどのように地域における介入(保険者による

介入を含む)に貢献できるだろうか？

- 自治体、保険者、医療機関と大学や民間セクターが協働する際の課題は何か？

## 5.2. 議論を通じて明らかとなったこと

医療、介護ともに予防が重視され、様々な取組が実施されている中、議論を通じ、以下のようなことが指摘された。

### ① 好事例のスケールアップ(横展開)が難しい

様々な先進的な取組はあるものの、スケールアップすることは難しく、その理由としては、

- 健康に無関心な層へのアプローチが不十分であること。
- 実施主体(自治体や保険者)によってリソースや優先課題が異なること。  
(実際、自治体は産業・観光を重視し、健康への投資は少ない。)  
等があげられる。

### ② 地域の取組と研究との連携が十分でない

地域の取組と研究との結びつきは必ずしも強くなく、その理由としては、

- 研究者・実施者・企業等のマルチセクターが情報共有する場が少ない。
- 研究者が、自治体や企業から分析を求められても、論文に繋がる可能性が低く協力しづらい。
- 地域の実情に合わせた小規模地域介入への研究支援が少なく、大規模研究が好まれる傾向にある。
- 研究者が企業と協力する際、早期のビジネスモデルの確立を求める企業とタイムスケールが合致しない。
- 早期の政策立案・実施が求められている政府と研究者とのタイムスケールが合致しない。  
等があげられる。

## 5.3 今後必要な取組

上記の課題を踏まえ、今後必要な取組として、以下のような意見があった。

### 1) 健康に無関心な層へのアプローチ～健康を超える価値の創造～

健康に無関心な層に対して、健康が価値あるものであることを前提とした「押しつけ型」の取組の効果は限られる。健康を超える価値、例えば「楽しい」、「幸せ」、「便利」や、企業にとっては「生産性の向上」などのような価値を創造し、地域においては「体を動かしたくなる街」や「暮せば健康になる街」を創ることが重要。

### 2) リアルワールドのビッグデータや AI を活用した新たな研究領域の開拓

従来、アカデミアは、強固なエビデンスを構築するため、RCT など仮説検証

型の研究を重視してきたが、健康に影響を与える要因は多様であり、そもそも適切な仮説を立てられるとは限らない。また、新規の地域介入研究を開始する場合、①結果が得られるまでの時間が長い、②同意取得などの手続きが煩雑、③倫理的な問題(非介入地域の設定等)等、実施に向けた課題も多い。

従って、今後新たに開拓すべき研究領域は、エビデンスの強さは劣るとしても、リアルワールドのデータや AI を活用し、研究として実施されていない取組(例:職員食堂における食事の提供等)、健康と一見関連しないようなアプローチも含めて分析し、効率的にエビデンスを創出する手法を作ることが必要と考えられる。こうした新たな研究領域の開拓により、特に健康に無関心な層への効果的なアプローチも明らかになる可能性が期待される。

なお、広範な地域のデータを収集・分析できる枠組み作りは、別途検討課題としてあげられる。

### 3) 自治体、企業、研究者等の協働の推進

研究と実地をつなぐ Translational Research の実施に当たり、現場との協働は必須であるにも関わらず、考え方や言葉の差は大きい。

特に、ヘルスセクター側がノンヘルスセクター側へアプローチし、論文等を通じたアカデミアへのインパクトと、ビジネスモデルの確立というアカデミアを超えた領域へのインパクトを両立させる、具体的な研究をデザインするため(Co-designing)、研究者・企業・自治体等が継続的に議論を重ねるプラットフォームの構築が必要である。

## 6. その他の成果

### 6.1 Social Prescribing に関する研究の必要性

今回、シンポジウム前日に NHS による「Social Prescribing(薬ではなく個人に合った地域活動を処方すること)」の講義を設定した。Social Prescribing は現在、英国で注目されている活動であり、薬剤以外の介入に対するエビデンスの構築や、評価基準の策定などが必要との意見があった。

### 6.2 在外事務所を通じたネットワークの構築

シンポジウムを通じて、様々な関係者とのネットワークが拡大した。こうした、ネットワークを維持・拡大し、個々の領域の議論を深めることによって、国際共同研究を開始する基盤としての活用のみならず、AMED において今後取り組むべき領域の開拓、AMED の活動の海外広報にもつながると考えられる。

## 7. シンポジウムの様子



開会の挨拶をする秋月 AMED ロンドン事務所長



第1セッションのパネルディスカッション



第2セッションのパネルディスカッション



第3セッションのパネルディスカッション



意見を述べる Prof. Louise Robinson



意見を述べる菅谷市長



最終ディスカッション



集合写真

### 添付資料:

- 添付1 議事次第
- 添付2 参加者一覧
- 添付3 発表概要及び討議

以上