

インナー大会 プレゼン部門 2019 専用企画シート

※電話番号や住所などの個人情報は記載しないでください。

| 大学名 (フリガナ) | 学部名 (フリガナ) | 所属ゼミナール名 (フリガナ) |
|---------------|---------------|-----------------|
| フリガナ) ソウカダイガク | フリガナ) ケイザイガクブ | フリガナ) チカサダミツコゼミ |
| 創価大学 | 経済学部 | 近貞美津子ゼミ |

※大会申込書に記入したチーム名から変更することはできません。

※パワーポイント内に動画を使用している場合は「有・無」を記入し、「有」の場合は使用するスライド番号も記載してください。

| チーム名 (フリガナ) | 代表者名 (フリガナ) | チーム人数 (代表者含む) | PPT 内動画 (有・無) | 動画使用 スライドページ |
|-------------|---------------|------------------|------------------|-----------------|
| フリガナ) ミラクルズ | フリガナ) セキネコウイチ | 4 人 | 無 | |
| ミラクルズ | 関根光一 | | | |

※当日使用する PC、マイク、レーザーポインター機能付きワイヤレスプレゼンターは会場に準備しております。

これらは個別にご用意いただいても大学施設・設備の関係上ご利用いただけませんのであらかじめご了承ください。

発表時に使用する成果物 (例: 商品化した●●、店舗で配布したパンフレット、調査時に使用したアンケート)

Microsoft Office PowerPoint 2019

※成果物の配布は、『禁止』とさせていただきます。

研究テーマ (発表タイトル)

脂質異常症改善! ~NEO 健康マイレージプロジェクト~

※必ず<企画シート作成上の注意>を確認してから、ご記入をお願いいたします。

1. 研究概要 (目的・狙いなど)

本研究は脂質異常症患者減少を目的とする。脂質異常症は血液中の脂肪値が高い状態のことであり、判断基準として、悪玉コレステロール・善玉コレステロール・中性脂肪がある。脂質異常症の患者は増加傾向にあり、国内の患者数は 2017 年で約 220 万人であり、脂質異常症を疑われる人は約 4220 万人である。脂質異常症は自覚症状がなく、病院に行かず放置してしまう人がとても多く、「サイレントキラー」とも呼ばれている。また、動脈硬化の危険因子であり、脂質異常症は、症状がなく、じわじわ血管の中で動脈硬化を進め、突然心筋梗塞や、狭心症、脳梗塞などを発症させる怖い病気である。動脈硬化は主に血液中の悪玉コレステロールがその原因となっているため、脂質異常症による悪玉コレステロールの増加は大きな要因のひとつになる。動脈硬化も脂質異常症と同じように、「沈黙の病気」である。生活習慣が悪いと狭心症・心筋梗塞といった心疾患、脳梗塞・脳出血といった脳血管疾患などが起こりやすくなる。これらの心疾患や脳血管疾患は日本の 3 大死因の中の 2 つにあてはまる。脂質異常症の総患者数の男女の割合を見てみると、女性は男性の約 2.5 倍の人数になっており、脂質異常症の多くを女性が占めている。また、脂質異常症の要因である、悪玉コレステロール値が 30 代から 40 代にかけての女性の増加率がとても大きくな

っている。そこで私たちは脂質異常症の主な原因である①食事と②運動の2つの面を改善し、脂質異常症患者を減少させたいと考えた。

2. 研究テーマの現状分析（歴史的背景、マーケット環境など）

まず、①食事面における現状を把握するための方法として、PFC バランスがある。PFC バランスとは食事の三大栄養素である、たんぱく質・脂質・炭水化物のエネルギー比率を表したものである。1980年のPFCバランスの比率が理想とされており、たんぱく質・脂質・炭水化物の順で、13%・25.5%・61.5%である。特に脂質異常症の原因となる脂質に注目すると、2017年の脂質のエネルギー比率は29%となっている。1980年の脂質エネルギー比率を100すると、2017年は113.7となっており、大幅な増加といえる。2017年の男女世代別のPFCバランスの脂質エネルギー比率では、女性の20歳~59歳が30%前後で高い比率を表している。

次に、②運動面における現状では、運動習慣者の割合をみる。運動習慣者とは「週2回以上、1回30分以上、1年以上、運動をしている者」(厚生労働省)のことである。男性の平均割合が、35.1%。女性は27.4%と3割未満の人しか運動を習慣化できていない。特に女性の20~39歳は10%にも届いていない。つまり、運動で脂質異常症の改善・予防に繋がる余地があると言える。また、脂質異常症の予防や改善に効果のある運動方法は1日当たりの歩数で8000歩、中強度の歩行による歩行時間で20分である。

3. 研究テーマの課題

食事面と運動面から見て、若い女性に改善点が多い。特に30代女性は、40代になると悪玉コレステロールの増加率が大きくなることもあり、脂質異常症予防を促さなければならない世代である。

4. 課題解決策（新たなビジネスモデル・理論など）

上記の課題を解決するために、「NEO 健康マイレージ制度」を提案する。現行の政策である健康マイレージ・健幸マイレージ（以下、健康マイレージ）というものにレシピの閲覧・レビュー機能を追加させ課題解決を試みる。レシピの種類に関しては、健康的なメニューを投稿しているサイトと連携し、そのレシピを閲覧できるようにしたいと考える。健康マイレージ制度とは個人の健康づくりの取り組みに対してインセンティブとしてポイントを提供し、健康意識を高める取り組みである。近年ではスマートフォンアプリを使った取り組みが多くの自治体で行われている。既存のアプリには歩数計機能が搭載されており、歩数に応じたインセンティブとしてポイントが加算される。したがって運動不足の解消には非常に優れているといえる。しかし、食生活の改善に対して、主体的に行動に移せるポイント付与の形態が少ないと考える。そこで私たちはこのアプリに追加機能として健康に特化したレシピ閲覧・レビュー機能を追加させ、新たなアプリを提案したいと考えている。利用者はレシピを閲覧・レビューすることでポイントがもらえる。さらに、利用者向けにレシピ考案のコンテストを開催し、栄養士が評価し選ばれたものをレシピ化することで、地域一体となって健康づくりに取り組めると考える。こうすることで以前は、食生活に関する健康マイレージ制度について自己申告でインセンティブが付与される仕組みがほとんどであったが、このアプリでは客観的な指標によってのみインセンティブが提供されるため、公平性が保たれるようになる。こうして一つのアプリに運動面と食事面の両面から健康管理ができるシステムを搭載することで、脂質異常症の改善に繋がるのである。



周知方法にも改善の余地があると考えており、現状の方法に加え、新たに3点の周知方法を提案する。

1点目に、子供の検診・予防接種にて親に健康マイレージ制度の情報を提供と案内を行い、検診・予防接種を受けることでポイント付与をできるようにすることである。第1出生児の母の平均年齢が30.7歳となっている点や、妻の年齢が30代かつ最小年齢の子供が0歳~8歳の範囲にいる世帯の割合は約7割となっている点より、乳幼児を持つ世代と言える。この範囲の子供に対して、定期検診や予防接種を行うことを努力義務としており、医療機関に訪ねる回数が多い。この機会を利用して情報提供やポイント付与をできるようにする。

2点目に、口コミを誘発させるべく、SNS広告や公式アカウントを用いて周知させる方法である。30代女性のSNS利用率は約69%であり、SNSを使用して周知することが効果的である。

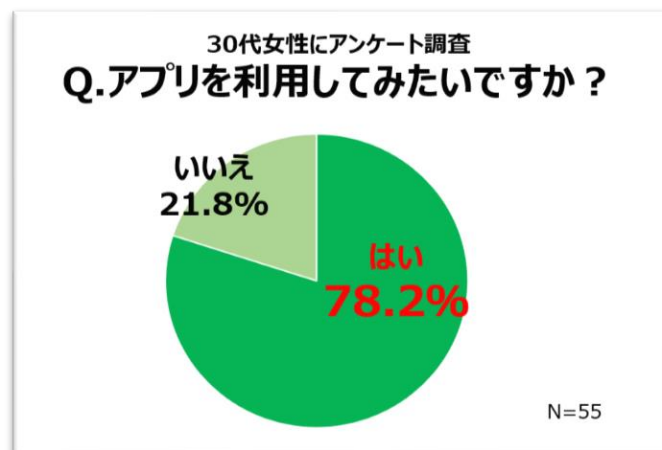
3点目も同様に、口コミを誘発させるべく、健康マイレージに紹介料制度・ポイント合算制度を組み込む。既に健康マイレージ

制度参加者である人が新たな人に紹介し、双方にポイントが付与させるようにする。また、複数人のポイントを合算できるようにすることで、より良い商品等に交換できるようになる。つまり、夫婦間などで、より良い商品を求めて、新規参加者の紹介を促せる。

5. 研究・活動内容（アンケート調査、商品開発など）

脂質異常症についての詳細を知るために、国立医療循環器病センターに伺ったところ、脂質異常症の改善策として食事と運動の両方を実施することが効果的だとわかり、私たちの提案の意義を確立した。

このような私たちの提案する NEO 健康マイレージについて、厚生労働省に意見を聞き、この案を実行に移す際のサポートをいただくことができるのかを確認するため、電話 3 回、メールで 3 回のヒアリング調査を行った。また、NEO 健康マイレージの実現可能性について、健康マイレージについて既存の健康マイレージを行なっている地方自治体、健康マイレージのアプリを提供している企業である SOMPO ヘルスサポート様、タニタヘルスリンク様、ドコモヘルスケア様、さらにレシピアプリを提供している企業である株式会社おいしい健康様、エスアイ・テック株式会社様、健康マイレージについての研究を行なっている筑波大学大学院久野研究室に、メール 57 回と電話インタビュー 46 回、直接訪問 2 回の外部調査を行った。最後に、NEO 健康マイレージの有効性を調べるために、30 代の女性を対象に 55 人にアンケートを独自で調査したところ 78.2%の人が使用したいと回答して有効性がわかった。



6. 結果や今後の取り組み

今後の取り組みとして、タニタヘルスリンク様より NEO 健康マイレージの実現可能性は大いにあるとのご意見をいただいた為、タニタヘルスリンク様のサービスであるタニタ健康プログラムを導入して健康ポイント事業を行っている自治体に NEO 健康マイレージを提案していきたい。それと同時に、NEO 健康マイレージのレシピメニューを提供していただく企業を探し、連携を取っていきたいと考えている。さらに、地方自治体にも NEO 健康マイレージ導入の可能性について伺い、提案実現に向けて活動していきたいと思う。

また、導入にあたってのコストの懸念点がある。政府が 2020 年に病気予防に対する自治体向けの交付金を前年比 500 億円増の 1500 億円の計上を検討している。これは 5 年で 10 倍の増額となり、コスト面で懸念点がある自治体に対し、NEO 健康マイレージの導入を促せるようになると思う。しかし、補助金が支給されたとしても財政的にレシピ機能導入が厳しい自治体もある。そのような自治体には、レシピを導入する代わりに自治体公認の飲食店でバランスの良いメニューを食べる、または各自治体の料理教室や食育講座に参加することでポイントが付与されるシステムを構築することで食生活改善へアプローチしていく。2 つのポイント付与方法を追加することは、現状、実際に行っている自治体が存在するという点から実現が可能だと考える。また、ポイント付与のシステムを追加するのみである為、費用が抑えられ、財政的に余裕がある自治体はもちろん、コスト面で懸念点がある自治体でも導入できると考える。

7. 参考文献

- 株式会社タニタ・株式会社つくばウエルネスリサーチ <https://www.tanita.co.jp/press/detail/2016/0609/> (閲覧:2019.9.24)
- 健康づくり無関心層も含めた行動変容事業としての健康ポイント <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000103426.pdf> (閲覧:2019.9.24)
- 健康マイレージ米沢市 <http://www.city.yonezawa.yamagata.jp/2434.html> (閲覧:2019.9.24)
- 久野 譜也 (2015) 「健康づくり無関心層も含めた行動変容事業としての健康ポイント」 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000103426.pdf> (閲覧:2019.11.4)
- 厚生労働省「女性および高齢者の脂質異常症」女性の健康推進室 ヘルスケアラボ、

- http://w-health.jp/old_age/dyslipidemia/ (閲覧:2019.9.24)
- 厚生労働省「国民健康・栄養調査」(各年度)健康長寿ネット <https://www.tyojyu.or.jp/net/kenkou-tyoju/rouka-yobou/haya-aruki.html> (閲覧:2019.9.24)
- 厚生労働省「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドラインについて」(2016)<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000124579.html> (閲覧:2019.11.4)
- 厚生労働省(2017)「平成29年患者調査」
- 国勢調査 <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003193304> (閲覧:2019.9.24)
- 国立医療循環器病センター <http://www.ncvc.go.jp/>
- 公益財団法人長寿科学振興財団(2019)「健康長寿に効果的なウォーキング」健康長寿ネット <https://www.tyojyu.or.jp/net/kenkou-tyoju/rouka-yobou/haya-aruki.html>(閲覧:2019.9.24)
- 厚生労働省ガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000124571.pdf>(閲覧:2019.9.24)
- 再生医療センター <https://repair-cell.jp/topics/503/> (閲覧:2019.9.24)
- 聖教新聞9面 2019年10月30日付
- 政策研究上小気流(上田)研究報告書 <https://www.pref.nagano.lg.jp/career/shokai/taike/documents/29hon02.pdf> (閲覧:2019.9.24)
- 豊橋市健康マイレージ <http://www.city.toyohashi.lg.jp/18987.htm#point> (閲覧:2019.9.24)
- 名古屋健康マイレージ <http://www.city.nagoya.jp/kurashi/category/8-4-9-8-0-0-0-0-0-0.html> (閲覧:2019.9.24)
- 日本生活習慣病予防協会 <http://www.seikatsusyukanbyo.com/main/yobou/01.php> (閲覧:2019.9.24)
- 日本生活習慣病予防協会(2017) <http://www.seikatsusyukanbyo.com/statistics/2016/009085.php>
- 日本動脈硬化学会 http://dl.med.or.jp/dl-med/jma/region/dyslipi/ess_dyslipi2014.pdf (閲覧:2019.9.24)

<企画シート作成上の注意>

※本企画シートは審査の対象となり、予選会・本選の前に、実行委員会から審査員(ビジネスパーソン・大学教員)の方々に事前にお渡しいたします。

※本企画シートは、「日本語」で書かれたものとし、1チーム・1点提出してください。また、インナー大会終了後、プレゼン部門にご協力いただいている日経ビジネス様(株式会社日経BPマーケティング)に大会結果ページを作成いただいております。大会結果ページにはチーム名やご提出いただいた本企画シートが掲載されます。

※本企画シートの項目に沿って、ご記入をお願いいたします。各項目に文字数制限はありませんが、1~7以外の項目を追加することは「不可」とさせていただきます。

※本企画シートは、インナー大会プレゼン部門実行委員会への連絡事項と企画シート作成上の注意を含め、4ページ以内に収めてください。実行委員会から審査員に渡す際は、A4サイズでプリントし、4ページ目までをお渡します。

※大会参加申込み時点から、チーム編成の変更(チームの人数・交代など)は、「不可」とさせていただきます。ただし、チームメンバーの留学等やむを得ない事情でチーム編成に変更が生じる場合は、実行委員会(プレゼン局)にご連絡ください。実行委員会側で協議のうえ、ご返答いたします。なお、参加申込書提出時からのチーム名変更は「不可」とさせていただきます。

※商品写真、人物写真、音楽などを掲載・利用する場合、必ず著作権、版権の使用許諾を得てください。日本学生経済ゼミナール関東部会・日経BP社・株式会社日経BPマーケティングは一切の責任を負いません。

※書籍や新聞等の文献から引用した場合は、出典先(使用した文献のタイトル・著者名・発行所名・発行年月など)を明記してください。統計・図表・文書等を引用した場合も同様に明記してください。また、Webサイト上の資料を利用した場合は、URLとアクセスした日付を明記してください。

※電話番号や住所などの個人情報は記載しないでください。

※パワーポイント内で動画を使用する場合は、必ず「有」とご記入ください。「有」の場合は使用するスライド番号も明記してください。動画を使用する際の注意事項は参加要項に記載しております。

※成果物を使用する場合は、必ず企画シートにご記入ください。企画シートにてご記入が無い場合、発表当日のご使用を「不可」とさせていただきます。あらかじめご了承ください。

↑ ここまでを4ページ以内におさめて、ご提出ください