

自然と健幸になるまちづくり — Smart Wellness City —

筑波大学大学院教授 久野 譜也

日本は平均寿命と健康寿命いずれも世界一です（寿命は最近僅かにシンガポールに抜かれています）。しかしながら、現在我が国の健康課題は重大な局面を迎えています。世界有数なのに、なぜ大変なのか？その答えは、寿命の延びに対して健康寿命の伸びが追いついておらず、この差分、すなわち虚弱・寝たきり期間ですが、男性は平均約 8 年、女性は平均約 12 年もあるためです。今後、とくに 75 歳以上人口が増加すること、平均寿命も延長が確実視されていることから、健康寿命の延伸は、個人としてだけでなく、地域そして国全体としても大変大切な克服すべき課題なのです。

これを克服するためには、自治体は従来の発想でスポーツ部門のみにこの政策を任せるのではなく、健幸まちづくりの一環に位置付け、一体的・総合的な政策推進が求められています。とくに、これからは子どもから 100 歳の高齢者までが、何らかスポーツ（ウォーキングも含む）に身近で、容易に親しむことが出来る「まち」が、健康寿命の延伸に貢献することが、ここ 10 年の健康科学やスポーツ科学の進歩により明らかにされています。

そこで本項では、なぜスポーツによる健幸都市づくりが重要なのかを解説しました。

1 総論と Walkable City

(1) 超高齢社会とはどのような社会を目指すべきか

我々は、10 年前に超高齢社会におけるまちづくりの進むべき方向性として、「自然と健幸なれるまち」と位置づけ、これを「Smart Wellness City= 健幸都市」と名付けました。また、心身の健康だけでなく、生きがいを持った幸せな日々を送ることが国民の皆が望んでいることと定義し、「健幸」という言葉も積極的に用いることとしました。

そして、多くの首長と超高齢社会のまちづくりのイノベーションのための社会実験を繰り返し行ってきました。その結果、一定数のエビデンスの蓄積がなされ、成果を得るための政策パッケージも組み立てられる段階までに来ています。

そこで先ず、自治体が、超高齢社会によって生じる健康や社会保障における課題解決のために、政策的に成果を得るために解決すべきポイントを 3 点挙げます。

①長寿化に比例した健康寿命の延伸（寝たき

り者数の減少)

⇒この「まち」にすむと自然と健康寿命が延びるまちであるか？

②リタイア後の20年以上も生きがいをもって幸せに暮らせるまち

⇒リタイア後のメインコミュニティは居住地域となるが、それに対応できるまちとなっているか？

③現在の子ども世代が高齢になった時にも現在と同様の社会保障制度を維持

⇒公助依存が強い現在の成人世代の意識改革を確実に進められるか？

これらの課題を解決していくために第一には、自治体が保有している健診や医療レセプトなどの健康やまちづくり関連データを最新の統計手法を駆使して健幸課題を見える化し、それを生じさせている複数の原因（ライフスタイルや都市環境、コミュニティの状況、ソーシャルキャピタルなど）とそれらの因果関係を明らかにすることが求められます。さらに、それらの健康課題に対して明確な手が打てなかった場合、3～5年後にどの程度課題が深刻化するのかをシミュレーションすることにより、今後の政策の内容・規模などが具体化し、一定の効果が期待される施策計画の立案が可能となります。単に国から示されたメニューを漫然と実施するのではなく、自分のまちの課題に沿った政策立案が必要なことは明白ですが、現実には各自治体においてこれがほとんど効果の出るレベルで実施がなされていません。

第二には、これから仕事をリタイアした後の人生は、現実的に20年から30年間もあり、如何にこの間を健康かつ生きがいを持っ

た人生を送れる住民を多くするかは自治体の重要な責務となります。しかも、この期間は、一生涯において最も健康状態が加齢に伴い虚弱化していく期間となります。すなわち、高齢期は、中年期や前期高齢期と比較すると、居住地域で過ごす時間が圧倒的に増加するわけですから、各自治体において「このまちで過ごす」と自然と健幸になれる環境（ハードとソフト）」が整備されれば、多数の高齢者における健康寿命の延伸が期待され、結果的に医療費や介護費等の抑制にもつながることも予想されます。そのためには、これまでの便利さを追求してきた「まちづくり」の概念を、「健幸都市づくり」に変えることが必要となります。

さらに、2019年にラグビーのワールドカップ、2020年には東京オリンピック・パラリンピックが開かれますが、ここでスポーツの力もうまく活用して住民の意識の変容を行い、健幸都市づくりに戦略的に生かしていくことが重要と考えます（図1）。

(2) なぜ、Walkable City への転換が求められるのか

つぎに、図2には、大阪、愛知3都府県における日常生活における自動車への依存度と糖尿病の外来者数を比較したものです。東京が最も依存度が低く、大阪、愛知の順に高くなっていますが、東京と愛知では2倍以上の差があります。それに対して、人口10万人当たりの糖尿病の患者数も自動車依存度と同じ順で、つまり東京が最も少なく、愛知が最も高値を示しています。このことは、都市環境が生活習慣病の代表的な疾病である糖尿病

図1 2020東京オリパラのレガシーとして健幸日本の構築へ



の発生に一定の影響を持つことを示唆しているわけです。さらに、興味深いのは、東京都民と愛知県民で健康リテラシーに大きな差があるとのデータはこれまでに示されていません。このことは、東京都民は必ずしも健康のために意識的に歩いているわけではなく、日常的に便利で経済的な公共交通を利用することが多いため、結果的に家や勤務地などから駅やバス停まで、そして駅での乗り換えで歩

かされてしまうので、自然と健康になっている可能性が考えられます。

それゆえ、健幸都市とは、出かけたくなくなるまちが整備され、まちを楽しむことにより自然と歩いてしまうまちづくりと同時に、そこへのアクセスとして公共交通が整備されており、結果的に歩いてしまう都市 (walkable city) と定義されます。世界を見ても、ロンドン、パリ及びニューヨークなどの世界的大都市が、既にまちづくりの方向性を walkable city へと舵を切っています。それゆえ、今後の我が国の自治体における健康政策は、人にダイレクトに関わる政策 (スポーツ・食事・睡眠・心など) のみではなく、都市そのものも健康にしていくという発想、すなわち「健幸都市づくり」が重要となるわけです。そして、これを実現していくためには、図3にまとめましたように、住民の価値

図2 Walcable City は生活習慣病者を減じれる可能性が

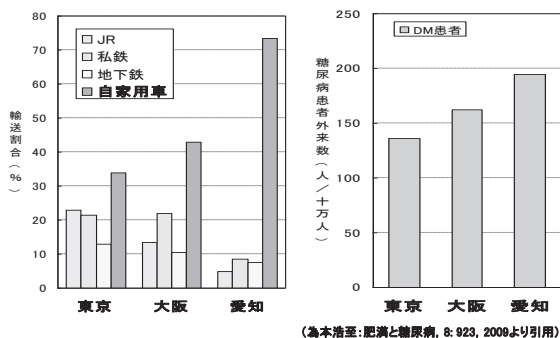
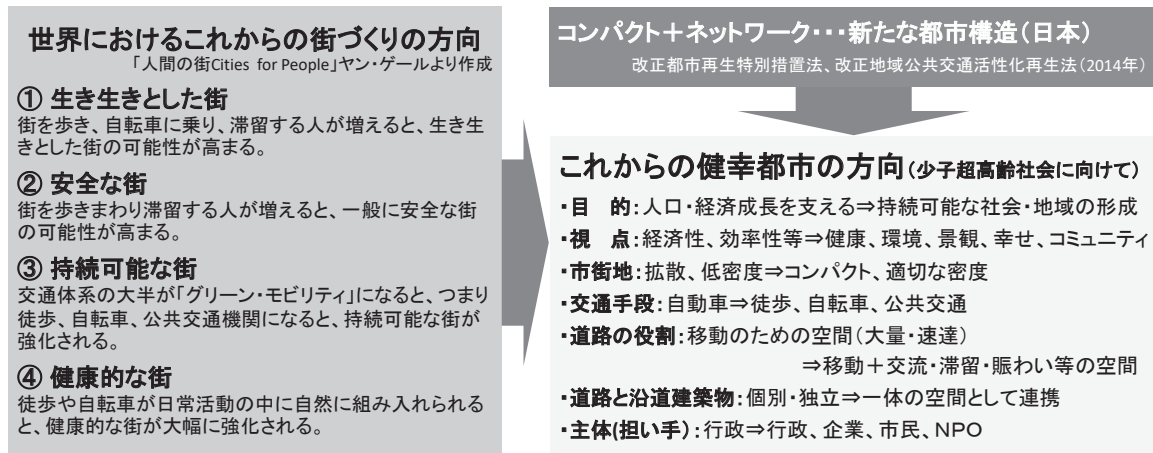


図3 これからの Smart Wellness City (健幸都市) の方向性 (松原、久野 2019)



観の転換も含めた総合的な政策推進なくして実現は難しいと考えます。また、今後健幸まちづくりの整備状況の進捗スピードが、自治体間の活性度合いに大きな差異をもたらすことは、必然であると考えられます。80歳、90歳になっても生きがいを持った生活を維持するためには、それを支えてくれるコミュニティが必要であり、そのコミュニティがあると結果的に外出回数も増え、人と会い、会話し、そして結果的に消費活動も活発化します。そして、外出することは、歩数の増加、すなわち身体活動量の確保につながり、フレイルの予防、また認知症の予防にも貢献することが期待されます。

それゆえ、今後の健幸都市戦略は、自治体内の健康・福祉部門、まちづくり部門、市民生活部門、及びスポーツ部門などが一体となって総合的に政策が企画・実行されていく体制も鍵となります。これが機能しだすと、まちづくりは効果的なポピュレーションアプローチですので、自ら健康づくりをなかなか開始しない、あるいは継続できない多数の健康無関心層も、健康意識なしに歩いてしま

い、生活習慣病、認知症、及びフレイル等の予防効果が生まれ、その結果、社会保障費の持続性にも貢献することが期待されます。

(3) 未来の子どもたちも見据えた健幸都市づくりとは

現在の子ども世代が成人し、そして高齢者になる頃、現在の現役世代と同水準での社会保障が維持されるためには、高齢者も含む成人世代の多くが、自律的な健康づくりを開始・継続している社会状況に転換することが求められると考えます。とくに、これまでの我が国の傾向として、公的保険などの公助への依存度がかかなり高まり、自助や共助があまり機能していない状況が続いています。この状況を、自助・共助・公助のバランスが良い社会に早急に転換することが必要です。そのためには、現在及び将来の課題について正確に状況を理解しておらず、行動しようとなし無関心層を中心に、この層を意図的に動かす社会技術を政策に位置付けることが今自治体に求められます。とくに、公助への依存度意識が高く、また便利さや楽をすることの味を

知ってしまった多数の住民における意識や行動を転嫁するための成果を得るには、エビデンスに基づいた政策の推進が必須となるでしょう。

この方向性で10年前から取り組んできたのが、Smart Wellness City 首長研究会です。2009年に全国9名の市長と共に「Smart Wellness City 首長研究会 (SWC)」を筑波大学が事務局を担って発足させました（会長：久住時男新潟県見附市長、事務局長が筆者）。立ち上げ時から10年間は、会そのものを大きくすることを目的とせず、社会実験等による成果に基づく発信を大切に、会員の募集活動は原則行って来ませんでした。しかしながら、エビデンスを持つ健康都市づくりのための政策パッケージが構築されつつあるため、これを全国の自治体に拡大したいと考え、現在は方針を転換しています。その結果、現状は43都府県105区市町村まで拡大しています。

SWCでは、科学的根拠に基づく街づくりを中核とした総合的健康づくり施策により、健康寿命の延長が可能であるとの仮説を立て、これを実現するために、①歩いて生活することを基本とする「まち」、そのためには、まちがコンパクトであり、公共交通がサポートされている「まち」。②高齢者が社会的役割を持てる「まち」、高齢者を一方的に弱者とせず元気な過ごす期間が自然と長くなる「まち」。③市民の健康・医療情報のデータに基づき、的確な健康づくり施策が展開される「まち」。④住民の行動変容を起こすために、健康に関心が薄い層も含めて、対象に適した情報が戦略的に提供され続ける

「まち」、の構築を目指しています。

(4) 住民及び自治体職員における意欲・価値観を変換できる社会技術

①ソーシャル・インパクト・ボンド

一つ目は、ソーシャル・インパクト・ボンド (SIB) と呼ばれる2010年にイギリスで始まった制度です。これは、社会的価値が高く、これまで民間が事業化としてはあまり参入していない事業に対して、個人や投資団体等から出資を募り、しかも事業は民間が行い、事業開始時には成果に対するKPIを設定し、自治体は事業終了時にその成果度合いに応じて委託費を支払うという方式となります。それゆえ、自治体は投資者からの資金を集めるためには、金額のみではなく、民間サービスの質（成果の可能性）を重視して採用の可否を決めることになるため、残念ながら現在各地の自治体で見られる、質の悪い民間サービスの活用が減じられる可能性が高いと考えています。

今後、インセンティブ事業を行う自治体はさらに増加すると予想されますが、多くの自治体の実情としては、①財政が厳しい中、政策効果が出る人数規模（ポピュレーションアプローチとして）での事業予算を確保するのが困難、②イベント等の広報以外でのポピュレーションアプローチ（数千人以上での健康づくり事業）における実施経験が乏しい、③官民連携事業として民間の知恵、サービスやノウハウ、民間によるポイント原資へのサポートを期待したいが、どのような協同事業のスキームを構築するとうまくいくのかそのノウハウがわからず、結果的に安さだけが民

間サービス採用の基準となり、成果が得られていない、等の課題が挙げられます。

前述のSIBは、これらの課題を解決する方法として、私は大変期待できる社会技術と考えます。わが国で最初に健康ポイント事業でのSIBは、平成30年度より兵庫県川西市、新潟県見附市、千葉県白子町が、飛び地かつ広域の連携型で内閣府の地方創生交付金も活用して先進的な取り組みをスタートさせました。これを我々は、SWC-SIBと呼んでいます。私は、このプロジェクト推進チームの責任者を務めていますが、日本流にそして現在の各自治体の現状を考慮して、必ずしもイギリスでスタートしたSIBの仕組みを厳格には採用せず、新たなアレンジを加えてスタートさせました。一部繰り返になります。イギリスでの制度からしますと、1) 事業の主体は民間であり、自治体は事業委託するが、開始前に成果に関する目標値(KPI)をセットする。2) 事業の運営資金は、民間ファンドから事業実施者に支払いがなされる。3) 自治体は、KPIに応じて事業費と投資に対する利息を支払うが、KPIが達成されていない場合には事前に決められたルールに従って減額の支払いを事業者及び投資者に対して行う、となっています。さらに、もし大変成果が出ても、事業者はKPIが100%と同様な金額しか支払いがされない仕組みとなっています。それに対し、SWC-SIBは、上記2)の運営資金について、いきなり投資ファンドや市民から資金調達する仕組みを構築するには、時間と費用がかかるため後回しにする(PJ3年目にはスタート予定)、3)のよりKPIより高い成果を出した場合は、民間事業

者にボーナス分を上乗せすることとしました。この理由としては、前者において自治体は、厳格なSIBをすることが目的ではなく、成果を得る方法としてSIBを活用したいので、まずスタートのし易さを優先する、後者では、自治体は民間に予定した支払額を減じたいわけではなく、成果(住民の健康度アップ)を出し、結果的に医療費や介護費の抑制効果を出したいので、民間事業者にもよりインセンティブをセットすることに対して同意が得られたものと考えられます。つまり、ヘルスケア事業にかかわる全ステークホルダーが成果をアウトカムにすることに同意することにより、これまで生まれにくかった医療経済的な効果をも得られる可能性が強いことが期待できます。

2 口コミによる伝道師「健幸アンバサダー」の養成と活躍

我々は、平成26年度から28年度に全国の6市と共同で実施したヘルケアポイントの大規模社会実験で、12000人以上の参加、その75%が無関心層の参加、及び3年目には1人当たり平均で約4.5万円の医療費抑制効果という大変よい成果を得ることができました。このような成果が得られた要因としては、事業参加を決めた情報源として「口コミ」が第一位で、約40%を占めていました。我々の研究で、健康無関心層の特徴として、この層は健康情報を積極的に取ろうとしない態度であることが分かっていたので、地域の多様なコミュニティにおいて口コミで本事業の情報が伝搬するような取り組みを各自治体に取り組んでもらいました。それが、私からしても

予想以上の良い成果が得られたことにより、まず健康無関心層のヘルスリテラシーを向上させるためには、多様な地域コミュニティでの口コミによる情報が無関心層にも届けられるシステムを作る必要があるとの仮説を持ちました。これが、健幸アンバサダーとなりました。

現在、全国の20以上の自治体で育成が始まり、計画通り現在1万4000人が活躍しています。今年度中に2万人まで養成し、2025年までに20万人、最終的には200万人の健幸アンバサダーが活躍する仕組みを構築する予定です。

この健幸アンバサダーの特徴は、保健師、薬剤師、管理栄養士などの専門職、健康推進委員、スポーツ推進委員など住民が担っている委員に加え、一般の住民や企業の社員の皆さんにも就任頂いたことです。このように多様なコミュニティに属する健幸アンバサダーが活躍することにより、養成した自治体内では、たとえ健康無関心層であっても、自治

会、趣味のサークル、社内、商店街など、どこかでアンバサダーより健康情報が繰り返し提供される機会がこれまでに比べて圧倒的に増え、その結果知らず知らずにヘルスリテラシーが高まり、どこかのタイミングで望ましい健康づくりが開始されることが十分に期待されます。現在、その成果に関しては、調査を実施中であり、きちんとした成果の紹介は次のチャンスに譲りたいと思いますが、自治体へのヒアリングベースでは、好事例が多数生まれています。

おわりに

図4は、ドイツで行われている心筋梗塞罹患者のスポーツ療法の様子です。人生100年時代において、今後増加する75歳以上の方々が、何の病気を持たず100歳まで健康でいられることは現実的には難しいことはよく知られた事実です。しかしながら、我々の人生のあり方として、健康であり続けていることが人生の目的ではなく、生きがいのある人

図4 スポーツの力で生きがいのある人生が可能なまちづくりへ



生を全うするために健康であることが必要となるわけです。そして、現在における医学の発展もあり、うまく病気をコントロールしながら如何に生きがいのある人生を送れる環境整備という視点での「まちづくり」が重要となります。前述のドイツでは、全員が心筋梗塞の症状は安定期に入り、家で閉じこもって安静でいるより、写真のように家から出て、しかもスポーツを実施する方が予後において良いことも明らかになっています。現在我々は、2020 東京オリパラのレガシーとして日本のどこに住んでいても高齢になっても、また疾病を持っていても安全かつ効果的なスポーツが実施できるまちづくりを目指しています。今年度は、山口県宇部市で地元医師会と連携した仕組みを宇部市主導のもとに立ち上げました。政府もこれを応援する仕組みを用意しており、多数の自治体がこの視点でのまちづくりを加速して欲しいと思います。

これらの動きは、これからの我が国の超高齢社会に伴う様々な社会課題を克服するため

には、国、あるいは地方自治体が従来の狭義の健康政策では、課題を克服しきれず、まちづくりそのもので課題解決を試みる方向性であることが読み取れます。これは、これまで世界で蓄積された科学的根拠からみても妥当な方向であり、より多くの自治体が早く政策転換することを願うものです。

また、これまでの Smart Wellness City の取り組みを先導的に進めていた自治体を分析すると、首長のリーダーシップが発揮しやすい企画部門に、各部門に対して横串を刺した総合政策が効果的に推進できるための司令塔で SWC 推進室を置いている自治体が多いことが示されています。ここは、予算や権限はほとんど持たずに司令塔に徹しているところほど、成果が出ているように感じます。

最後に、まちづくりは時間と費用がかかることを考えますと、少しでも早く健康都市づくりに多くの自治体が舵を切ることを期待します。