

## 研究会レポート

# Smart Wellness City 首長研究会・ 発起人会傍聴記

田辺 解

2009年11月22日から2日間にわたり、筑波大学にて「Smart Wellness City 首長研究会・発起人会（以下、SWC研究会）」が開かれた（写真1）。

SWC研究会は、「わが国の超高齢・人口減社会によって生じるさまざまな社会課題を、自治体自ら克服するため、この危機感を共有する首長が集結し、健幸をこれからのまちづくりの基本に据えた政策を連携しながら実行することにより、3年を目処に最新の科学技術や科学的根拠に基づく持続可能な新しい都市モデル『Smart Wellness City』の構築を目指すものである」という宣言のもと、自治体の首長と大学の研究者等が中心となって発足された。なお、健康ではなく「健幸」となっているのは誤植ではなく、ウェルネス（個々人が健康かつ生きがいをもち、安心安全で豊かな生活を営むことのできる）の意味を含んでいることから、あえて健康の康を幸にしたということである。

この会の発起人は、7県9市の首長、そして大学の研究者3名、NPO法人の研究員1名の計13名であり（表1）、初回である今回の研究会幹事は発案者である筑波大学准教授の久野譜也氏が務めた。また、スピーカーとして足立信也氏（厚生労働大臣政務官）、滝本徹氏（経済産業政策局）、小林洋氏（オムロンヘルスケア）、飯島淳一氏（日



写真1 会場の様子

本IBM）、廣場啓祐氏（ソフトバンクテレコム）の5名と、オブザーバーとして、自治体、大学、研究所および企業の関係者23名が参加した。

筆者は、筑波大学のスポーツ医学専攻で研究員をしており、中高齢者を対象とした運動によるヘルスプロモーションについて研究を進めている。近年、運動と健康に関する科学的エビデンスが蓄積されたことで、運動が健康維持に必要であることを多くの人が認識するようになり、さらには、国の政策においても運動が重要視されるようになった。しかしながら、わが国において運動習慣者はさほど増えておらず、生活習慣病患者は増加する一方である。住民の健康づくりを推進する地方自治体としては、このような現状がより現実的

表1 SWC研究会発起人(順不同, 敬称略)

所属	氏名
福島県 伊達市長	仁志田昇司
新潟県 新潟市長	篠田 昭
新潟県 三条市長	國定 勇人
新潟県 見附市長	久住 時男
茨城県 つくば市長	市原 健一
岐阜県 岐阜市長	細江 茂光
兵庫県 豊岡市長	中貝 宗治
香川県 善通寺市長	宮下 裕
熊本県 天草市長	安田 公寛
筑波大学大学院人間総合科学研究科 准教授	久野 謙也
慶應義塾大学経済学部 教授	駒村 康平
筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授	山縣 邦弘
特定非営利活動法人地域交流センター 研究員	浜田 靖彦

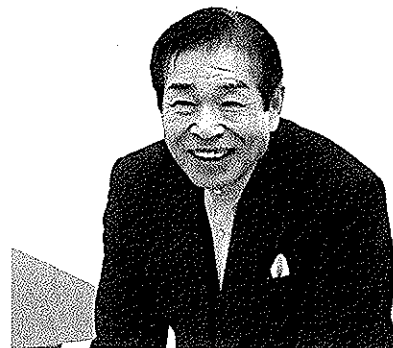


写真2 開会の挨拶(宮下氏:善通寺市長)

かつ深刻な問題となっているようで、この問題を解決するための効果的な対策がみつからずに二の足を踏んでいると聞く。筆者は、Smart Wellness City 構想がそのような問題を解決する糸口になるかもしれないと感じ、オブザーバーとして当研究会に参加させていただいた。本稿では、その概要をレポートする。

## 1. Smart Wellness City 実現に向けて

### —自治体における地域健康施策の現状と課題—

まずは、地域での健康施策に関する研究を全国的に行なっている筑波大学の久野氏から、自治体における健康施策の現状と課題について、プレゼンテーションがなされた。

久野氏は、「住民の健康への関心は高いが健康態度が熟成されていない」「意欲が高い住民のみが健康づくり事業に参加し、意欲の低い住民を取り込めていない」「脅迫的な健康教育や健康づくり教室の成功例をもとに拡げるやり方のみでは限界がある」および「健康施策の評価がしっかりなされていない」等の課題を指摘した上で、「自然と健康行動を促すような環境の整備」「継続可能な仕組み」「永続的な受け皿、指導者、コミュニティ、コスト」および「民間企業や地域医療機関との連携」等が必要であるとし、住民の健康投資を促すようなまちづくりを今後実施していくべき

であると述べた。また、包括的な予防システムの成功例を日本から世界に向けて発信するチャンスであることも付け加えた。

そして、久野氏は次の3点を当研究会のディスカッションポイントとしてあげた。①健康づくりの意欲が低くて健康に問題を抱える多くの人たちに、健康行動を起こさせるにはどうしたらよいか？ ②予防や Wellness をキーワードにしたまちづくりは実現可能か？ ③高齢社会の先進国である日本で、予防システムの成功例をつくり、世界のリーダーシップをとることができるか？

これらのディスカッションポイントについて、首長間で議論が行なわれた。

1つめのポイントについて、國定氏(三条市長)は、「運動教室に参加するような健康意識の高い住民の健康をよくすることには一定の効果が得られることがわかったが、それ以外の住民を事業に取り込むことができていない」とし、久野氏の指摘した問題が実際に生じていることを明らかにした。さらに、健康づくり事業は参加人数が増えるほどコストが増すことから、財政的に拡げたくても拡げられない事態が起こっていることも問題であるとした。一方、久住氏(見附市長)は、同市が実施する健康運動教室の参加者が1,500名近くにのぼることを例にあげ、「多くの住民が参加したことには、教室の活動を住民に見える形で行なったこと、および体力年齢の向上や医療費抑制といった教室の成果がデータで示され、テレビ

等のメディアを通じて市民に伝えられたことが背景にあった」と話した。しかし、「健康なんかはうっておいでくれという層を取り込めていない」とし、成果をあげてはいるものの、今以上に裾野を拡げることには危機感を感じていると述べた。

裾野を拡げるアイデアとして、國定氏は、「住民とのファーストタッチの場に薬局や町医者を活用してはどうか？ そのようなところと共同運営することで現行の一般財源と同程度の金額で裾野を拡げることはできないか？」と提案し、地域医療関連機関と連携できる仕組みが具体化されることを希望した。また、宮下氏（善通寺市長）は、「健康づくりは住民全員が参加できる仕組みづくりが必要である」と話し、その一案として、自治体が健康運動大学というようなコミュニティをつくり、65歳以上の住民は義務教育のように全員入学するような仕組みをつくることをあげた。一方、市原氏（つくば市長）は、「予防のための健康行動は起こりにくいので、健康努力をしている人には医療費の自己負担を減らすことや医療保険のインセンティブを与えてはどうか？」と提案し、健康行動の動機づけとなる支援や仕組みの必要性を説いた。この他に、各首長から「保健師の能力アップ」、あるいは「将来の健康状態の見える化」といったアイデアが次々と提案され、各自治体における健康づくり事業に対する関心と意欲の高さを感じた。

2つめの「予防や Wellness をキーワードにしたまちづくり」について、仁志田氏（伊達市長）は、「伊達市ではエコの観点から、車を活用せずに通勤をするエコ通勤活動を実施している。これは健康づくりという視点ではじまったわけではないが、健康づくりとしてもとらえられる」とし、あらゆる施策の中で健康づくりの視点をもつことが重要であると述べた。篠田氏（新潟市長）は、「都市の規模が大きいと、首長の主張だけでは職員や市議会議員の心が動きにくいので、他の自治体での実践的な成功例を職員にデータで提示し、納得させた上で進めるのがよいだろう」とし、エビデンスの提示による職員の動機付けも重要であ

ると述べた。また、いずれの市長も「予防や Wellness をキーワードにしたまちづくりを実現するためには、一人の首長が提案した構想で施策を展開していくことには無理があるので、有識者や複数の首長の知恵を集約したひとつの構想に基づき施策を進める必要がある」とし、当研究会からしっかりとした構想が創出されることを強く希望していた。

3つめの「世界に先駆けて予防システムの成功例を創出し、それを日本から世界に発信できるか？」という点に関しては、筆者としても非常に興味深いポイントであったが、残念ながら時間の都合で話し合うまでに至らず、このテーマの議論は次回に持ち越された。

また、上記のポイント以外にも「健康づくり事業における保健師、栄養士等の専門職の役割」について議論がなされた。自治体が健康づくり事業を推し進める上で、保健師および栄養士等の専門職に対する期待は大きい。しかしながら、住民の健康づくりや生活習慣病・介護予防という観点では、現時点でその期待に込んでいるとは言い難いようである。いずれの首長も、健康づくり事業を成功に導くためには専門職の意識、指導報酬制度および評価制度等のあらゆる面での改革が必要であると口を揃えた。また、久野氏は「指導論や知識量の論争ではなく、健康づくり事業における保健師、栄養士等の専門職の位置づけを議論し、そこに当てはまる専門職や人材を育成すべきである」と述べ、まずはしっかりとした構想を定義し、その構想に合わせて自立的に成果を出せる人材を育成する必要性があることを説いた。

## 2. これからの地域健康づくり政策のあり方

厚生労働省の大臣政務官を務める足立氏は、「これからの地域健康づくり政策のあり方」と題し、講演を行なった。

足立氏は、医療と介護の報酬が2012年に同時改定されるとし、その中で保健・健康活動はきわめて重要となると述べた。また、「これからの日

本における成長戦略は環境と医療と技術革新である」とし、これまでのフレームとは別の発想が必要であるとの見解を示した。さらに、「日本において、予防の分野は今後相当の成長が見込まれる。日本は高齢社会で個人を重視したテイラーメイドメディスンの先端を行くと思う」とし、この点も成長戦略のひとつとして期待できると述べた。この他に、雇用年齢の引き上げ、健康格差社会の是正、地域医療保険の一元化、健康診断の改革等の話についても触れ、それぞれの課題に対して行政がやるべきこと、全国共通でやるべきこと、自治体独自でやるべきこと、または民間の企業・ボランティアがやるべきことをしっかり分けて議論する必要があると説いた。また、SWC研究会の構想について、足立氏は健康努力に応じたインセンティブと薬局を拠点とした医療連携の2つのポイントは興味深いとし、それらをポピュレーションアプローチとして実現されることを期待すると述べた。

慶應義塾大学経済学部教授であり、現在は厚生労働省の非常勤顧問も務める駒村氏からは、「健康投資社会の必然性」について講演があった。

高齢化社会では、社会保障コストの増加は不可欠で、年金、医療、介護いずれも世代間扶養モデルであり持続性が低下することから、これらを回避するための中長期的な国家戦略が必要であると指摘した。そのような問題に対しては、「退職のタイミングや健康寿命の引き上げにより対応可能である」とし、健康づくりは重要なキーワードとなると述べた。また、社会保険の方程式は、「保険料 = (受給者数/労働人口数) × (平均受給額/平均賃金)」であるが、健康づくり政策は健康寿命を延長化して従属人口比(受給者/労働人口)の伸びを抑制し、健康状態を改善して平均受給額を下げるができるため、自己負担を増やして受給者数を増やす政策よりもよりよい政策であるとの見解を示した。続いて、現時点での健康づくり政策における問題点として、個人にも自治体にも健康増進、医療費・介護費の削減のインセンティブがないこと(モラルハザードの問題)お

よび個人が短期的な誘惑に影響され、長期的視野に基づく行動変容はなかなか起こさないことをあげ、今後は自らの健康に対して積極的に投資するような健康投資社会の構築が必要であると述べた。実際にその行動変容を起こさせるためには、①短期的問題が長期結果につながるようにみせる仕組みと、②健康増進の努力に応じ、保険料を減額するような努力応援型社会保障の2つが有用であるとし、実現すれば医療費の伸びの抑制や経済活性化効果が期待できると話した。

### 3. 地域健康づくりにおけるソーシャルビジネス活用の可能性

地域健康づくりにおけるソーシャルビジネスの活用について、経済産業政策局の滝本氏から話があった。なお、ソーシャルビジネスとは、子育て、介護、環境対策および地域活性化等の社会的課題をビジネスの手法を活用して解決することを目的とした持続的な事業主体であり、滝本氏によると日本での市場規模(現在、2,400億円)や雇用者数(現在、3.2万人)は、今後拡大していくことが期待されるという。

自治体の健康づくり事業における永続的な受け皿としても、ソーシャルビジネスの活用が期待されるが、滝本氏は「現時点ではうまくいっている事業体はない」とし、健康分野にかかわらずソーシャルビジネス自体が、まだ社会的認知度が低く、資金調達が困難であること、経営ノウハウ・担い手・支援人材が不足していることおよびニーズと意欲のある担い手とのマッチングがされにくいことが課題であると述べた。また、「先進諸国はそれぞれの経緯・背景でソーシャルビジネスが活動しやすい制度設計を行なっている」とし、日本独自の制度設計の必要性も説いた。最後に、定住自立圏構想についても触れ、それぞれの都市の魅力を活用して、相互に役割分担し、定住の受け皿が形成されることが理想であり、これらを利用することにより、地域連携、コミュニティ再生が期待されると話した。

以上のテーマに関して、首長間で活発な議論が行なわれた。いずれの首長も健康づくり事業を拡大し、永続的に進めるにあたって、自治体の財政と人員だけでは限界があるとし、民間への事業移行あるいは民間との共同運営が必要であると話した。また、久住氏は、「ソーシャルビジネスという形にこだわらず、委託しやすい組織が近隣にたくさんできるような社会環境が整備されることを望む」と話し、健康づくりが行ないやすい環境が整うことを希望した。さらに、「民間委託することで自治体のコスト削減につながるのか？」という論点について、久野氏は「コストの損得には事業への参加者数が大きく影響する」との見解を示し、「たとえば、10万人規模で考えると、その医療費削減効果を加味すれば総合的なコスト収支はプラスになる。そのくらいのオーダーで人を動かすことを見据えて、システムを構築するという考え方が必要であろう」と意見を述べた。

#### 4. これからの健康サービス産業の方向性

民間企業からはオムロンヘルスケア、IBM およびソフトバンクテレコムの3社より、各社の健康関連サービス事業に関してプレゼンテーションがなされた。

オムロンヘルスケアの小林氏は、「高齢化社会はグローバルな課題であるので、最先端高齢化国である日本は世界の国々に注目されている」とし、日本における医療・健康分野のビジネス動向が世界におけるその分野の試金石となるとした。また、この分野で注目するキーワードに、セルフケア、生活の中の生体データセンシングおよび科学的エビデンスに基づくセンシング・アルゴリズムをあげ、自社としては自己管理による予防を奨励し、日々進化するセンサ、データベースおよびネットワーク等からなるサービスプラットフォームを基盤にビジネス展開をしていく考えを示した。

日本IBMの飯島氏は、自社が考える「Smarter Cities 構想」を紹介した。見える化して (Instru-

mented)、つなげて (Interconnected)、未来を予見して行動につなげる (Intelligent) という3つの“T”を組み合わせてできるものが Smarter Planet であり、それを都市のレベルで考えるのが Smarter City であるとし、都市という観点でのスマート化が今後重要になってくるだろうと説いた。また、Smarter Cities の実現には、自治体の強いオーナーシップ、ビジネスモデルの確立および住民の動機付け (住民の意欲の向上) が重要となると話した。

ソフトバンクテレコムとその関連会社 Yellow Digital Health Lab のプレゼンテーションでは、生体センサが非常にコンパクトになっていて、それをモバイルベースで活用できるようになっていること、およびユーザーのリアルタイムな生体情報の見える化が可能となっていることが実動デモを交えて紹介された。また、携帯電話のアプリケーションを利用して、モバイル・インターネットを利用したエリアプロモーションが可能であり、住民の動機付けや行動変容を促すことにつなげられる可能性を提案した。

いずれの企業もアプローチ方法は異なるものの、予防や健康サービス産業に対して高い関心をもっていることがうかがえた。しかしながら、どの企業も具体的なサービスイメージについては検討課題であるとし、現時点では様子をうかがっているという印象をもった。議論の中で、「個人が健康行動を自ら実施しようとするようになれば、そこにサービスする余地が生まれる」という意見もあり、健康づくりに意欲が低い人も含めた多くの個人が健康行動に移せるような環境や仕組みづくりが重要になると感じた。

#### 5. SWC 実現に向けた今後の取り組みについて

最後に、SWC 研究会における主要取組テーマについての議論がなされ、今後は表2に示した複数のテーマについて取り組んでいくことが決められた。健康づくりの概念を盛り込んだ都市インフ

表2 SWC研究会における主要取組テーマ

- ① Smart Wellness City ビジョンの策定. 特に, 何がSmartなのか? 21世紀型Smart Wellness Cityの理想像の確立
- ② 市民が自然と健康活動をしたくなる都市インフラ(環境, 道路, 公園, 交通等も含む)のあり方の検討
- ③ なかなか行動変容を起こせない市民を健康づくりに誘導するための新しい社会技術の開発
  - 1) ウェルネスコミュニティポイントを利用した市民誘導策
  - 2) 科学的なマーケティング等を活用した広報戦略
  - 3) 市民の望ましいヘルスリテラシーの育成
- ④ より多くの市民が参加でき, 民間とも協働しながら, 行政コスト的にもサステナブルな「ウェルネスステーション」の成立
  - 1) 地域の医療機関, 薬局等との地域連携
  - 2) 今後増加する定年退職者の受皿としての機能も併せ持つコミュニティビジネスの創生
- ⑤ 「Smart Wellness City」を構築していくための市職員の高度人材育成(自治体職員合同研修会&研究会の実施)
- ⑥ ②~⑤の課題における科学的検証と指標設定

表3 SWC研究会参加自治体の人口統計学的特徴

県	市	人口(人)	面積(km <sup>2</sup> )	人口密度(人/km <sup>2</sup> )	65歳以上人口(人)	65歳以上割合(%)	15歳未満人口(人)	15歳未満割合(%)
福島県	伊達市	68,350	265	258	18,525	27.1	8,861	13.0
新潟県	新潟市	803,273	726	1,106	181,844	22.6	105,738	13.2
新潟県	三条市	105,427	432	244	26,280	24.9	13,897	13.2
新潟県	見附市	42,952	78	551	10,868	25.3	5,460	12.7
茨城県	つくば市	200,555	284	706	31,821	15.9	31,599	15.8
岐阜県	岐阜市	411,884	203	2,030	95,210	23.1	57,671	14.0
兵庫県	豊岡市	89,286	698	128	24,092	27.0	12,185	13.6
香川県	普通寺市	34,229	40	858	8,596	25.1	4,482	13.1
熊本県	天草市	94,525	683	138	30,224	32.0	11,870	12.6

\*人口関連データは, 総務省統計局「住民基本台帳に基づく人口, 人口動態及び世帯数」(平成21年3月31日現在)を参照

\*地域面積データは, 国土交通省 国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」(平成21年4月1日現在)を参照

ラの整備, ウェルネスコミュニティポイントを利用したインセンティブ策の試み, 永続的な受け皿としてのウェルネスステーションの構築, あるいはSWCを機能させるための人材育成…等と非常に広い視点から健康づくりをとらえた構想は実に興味深い。まさに, まちでの生活が, まちそのものが健康づくりの場となるという考え方であり, これまでの健康施策とは一線を画すまったく新しい構想である。これらがスマートに機能し, かつ永続的に機能し続けるような具体的な構想が当研

究会で創出されることを期待したい。

なお, 筆者はこのSWC構想が理想論ではなく, 実現に向けて大きな可能性があると感じている。なぜならば, 問題に直面している複数の自治体の首長が積極的にこのような研究会を立ち上げたということは, 非常に重要なポイントだと考えるからである。ちなみに, 表3は当研究会に参加した自治体の人口統計学的特徴である。各自治体の人口と面積の規模はさまざまであるものの, 高齢者の割合は, つくば市を除いたすべての自治体で



写真3 記者会見の様子

20%を超え、15歳未満の子どもの割合は14%以下と、少子高齢化が進んでいることがみてとれる。全国平均は、それぞれ22.7%、13.4%であるから（平成21年8月1日時点、総務省統計局）、今回集まった自治体にみられる少子高齢化の割合は特異なものではない。おそらく、全国の大半の自治体が同じように少子高齢化を迎えており、危機感を感じながらも何から手を出せばよいか悩みな

がら施策を展開しているのではないだろうか。今回の研究会は、第1回目ということで9つの自治体の参加であったが、適宜、発起人会員が認める首長を会員として追加するという事なので、今後、共感する多くの自治体が参入し、全国的な規模でSWC構想を議論してより具体的な構想が創りあげられることを願うばかりである。

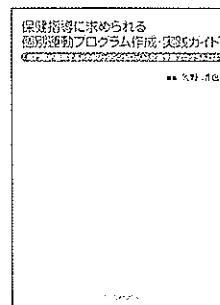
最後に、筆者は研究者間でもこのような構想について、より専門的な議論を行ない、SWC実現に向けて多くの地域で社会実験を実施していくべきだと感じた。研究会の中で首長がコメントしていたように、自治体は住民や職員を説得するための科学的エビデンスを必要としている。言い換えれば、科学的エビデンスがないとまちは変わりにくいということである。これからは、地域の大学や研究機関が、自治体や医療機関等々と連携してさまざまな観点から科学的エビデンスを蓄積し、それらを地域に還元していく必要があると思われる。

## 保健指導に求められる 個別運動プログラム作成・実践ガイド

専門職が指導するメタボリックシンドローム・介護予防プログラムとは

- 久野譜也（筑波大学大学院人間総合科学研究科准教授）編著
- B5判・240頁 / 定価 2,835円（本体2,700円+税5%）978-4-7644-1102-9

本書は、地域・職域において一人ひとりにあった個別運動プログラムの提供をどのように具体化していくのかという課題に対して、運動を中心とした健康づくりシステムを構築し、継続的に運営していくためのガイドブックです。



(株)杏林書院