

特集

地域ぐるみの ヘルス・プロモーションの展開

日本は世界有数の長寿国であり、また、近年は、ライフスタイルの変化に伴う高カロリー中心の食生活や運動不足を原因とする生活習慣病等が増加し、医療費増加の大きな要因となっています。その削減のために、「健康日本21」をはじめ国民が主体的に取り組む健康づくり運動が全国で展開されています。

特集では、健康を取り巻く課題、健康施策の現状とその効果などについて分析・紹介するとともに、効果的な健康まちづくりを行う全国の都市事例をご紹介します。

寄稿 1

地域ぐるみのヘルス・プロモーションの展開

独立行政法人国立健康・栄養研究所健康増進研究部長 宮地元彦

寄稿 2

地域を挙げたヘルス・プロモーションの 推進とその効果

首都大学東京大学院都市環境科学研究科 都市環境科学専攻都市システム科学域教授 星 旦二

寄稿 3

「歩く」を基本とする『健幸』なまち

見附市長 久住時男

寄稿 4

「健康寿命延伸都市・松本」の創造を目指して

松本市長 菅谷 昭

寄稿 5

健康寿命を延ばし 長生きを喜べる健康都市おおぶ

大府市長 久野孝保

地域ぐるみのヘルス・プロモーションの展開

独立行政法人国立健康・栄養研究所健康増進研究部長

宮地 元彦



わが国の生活習慣病などの健康問題

第二次世界大戦後、生活環境の改善や医

学の進歩によって、わが国における、健康状態を示す包括的指標である「平均寿命」は、世界で最も高い水準を示している。一方、急速な出生率の低下に伴って高齢化が進展している。平成22年には高齢化率が23・1%となり、いわゆる超高齢社会に突入した。

方で、これまでのような高い経済成長が望めない可能性がある。こうした状況下で活力ある社会を実現するためには、生活習慣病を予防し、また、社会生活を営むために必要な機能を維持・向上することなどによって、国民の健康づくりを推進することが重要となる。

これまでの健康づくり対策の沿革

健康増進 (Health Promotion) の考え方は、国際的には、もともと1946年にWHO (世界保健機関) が提唱した「健康とは単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」という健康の定義から出発している。その後、時代によって内容が変遷し、1980年代以降、「個人の生活習慣の改善だけでなく、環境の整備を合わせたもの」として改めて提唱された。

わが国においては、健康増進にかかわる取り組みとして、「国民健康づくり対策」が昭和53年から数次にわたって展開されてきた。すなわち、昭和53年から始まった「第1次国民

図表1 これまでの国民健康づくり対策の概要

第1次国民健康づくり対策 (昭和53年～)	第2次国民健康づくり対策 (昭和63年～) (アクティブ80ヘルスプラン)	第3次国民健康づくり対策 (平成12年～) (21世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21))
【基本的考え方】 1. 生涯を通じる健康づくりの推進 [成人病予防のための1次予防の推進] 2. 健康づくりの3要素 (栄養、運動、休養) の健康増進事業の推進 (栄養に重点)	【基本的考え方】 1. 生涯を通じる健康づくりの推進 2. 栄養、運動、休養のうち選りだした運動習慣の普及に重点を置いた、健康増進事業の推進	【基本的考え方】 1. 生涯を通じる健康づくりの推進 [「一次予防」の重視と健康寿命の延伸、生活の質の向上] 2. 国民の保健医療水準の指標となる具体的目標の設定及び評価に基づく健康増進事業の推進 3. 個人の健康づくりを支援する社会環境づくり
【施策の概要】 ①生涯を通じる健康づくりの推進 ・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の確立 ②健康づくりの基盤整備等 ・健康増進センター、市町村保健センター、健康増進施設等の整備 ・保健婦、栄養士等のマンパワーの確保 ③健康づくりの啓発・普及 ・市町村健康づくり推進協議会の設置 ・栄養所要量の普及 ・加工食品の栄養成分表示 ・健康づくりに関する研究の実施等	【施策の概要】 ①生涯を通じる健康づくりの推進 ・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の充実 ②健康づくりの基盤整備等 ・健康科学センター、市町村保健センター、健康増進施設等の整備 ・健康増進指導者、管理栄養士、保健婦等のマンパワーの確保 ③健康づくりの啓発・普及 ・栄養所要量の普及・改定 ・運動所要量の普及 ・健康増進施設認定制度の普及 ・たばこ行動計画の普及 ・外食栄養成分表示の普及 ・健康文化都市及び健康保養地の推進 ・健康づくりに関する研究の実施等	【施策の概要】 ①健康づくりの国民運動化 ・効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し ・メタボリックシンドロームに着目した、運動習慣の定着、食生活の改善等に向けた普及啓発の徹底 ②効果的な健診・保健指導の実施 ・医療保険者による40歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導の着実な実施 (2008年度より) ③産業界との連携 ・産業界の自主的取組との一層の連携 ④人材育成 (医療関係者の資質向上) ・国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材育成のための研修等の充実 ⑤エビデンスに基づいた施策の展開 ・アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し等

出典「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」(厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会)

健康づくり対策」と、昭和63年からの「第2次国民健康づくり対策《アクティブ80ヘルスプラン》」および平成12年から始まった「第3次国民健康づくり対策《21世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21)》」(http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkouippon21.html)である(図表1)。

健康日本21の最終評価を踏まえた課題

平成25年度から開始する予定である、今後の国民健康づくり対策は、第4次の健康増進

図表2 全体の目標達成状況等の評価

評価区分 (策定時*の値と直近値を比較)	該当項目数 (割合)	主な項目
A 目標値に達した	10項目 (16.9%)	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加 高齢者で外出について積極的態をもつ人の増加 80歳で20歯以上・60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目 (42.4%)	<ul style="list-style-type: none"> 食塩摂取量の減少 意識的に運動を心がけている人の増加 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 糖尿病やがん検診の促進
C 変わらない	14項目 (23.7%)	<ul style="list-style-type: none"> 自殺者の減少、多量に飲酒する人の減少 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少 高脂血症の減少
D 悪化している	9項目 (15.3%)	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活における歩数の増加 糖尿病合併症の減少
E 評価困難	1項目 (1.7%)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上 (平成20年からの2か年のデータに限定されたため)
合計	59項目 (100.0%)	

*中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較
出典「健康日本21」最終評価 (健康日本21評価作業チーム)

にかかわる取り組みとみということとなるが、その推進に当たっては、これまでの取り組みの変遷に十分留意しつつ、新たな健康課題や社会背景などを踏まえながら、取り組みなどでいく必要がある。とりわけ、直近の取り組みである健康日本21の評価を、平成25年度以降の運動の推進に反映

健康日本21(第2次)の方向性

前述の最終評価では、現状を踏まえた健康日本21(第2次)に向けた今後の方向性について、以下の通り整理し、示された。まず、検討に当たっては、

- ①日本の特徴を踏まえ10年後を見据えた計画の策定
- ②目指す姿の明確化と目標達成へのインセンティブを与える仕組みづくり
- ③自治体など関係機関が自ら進行管理できる目標の設定
- ④国民運動に値する広報戦略の強化
- ⑤新たな理念と発想の転換

健康づくりのための環境整備の重要性

人々の健康は、社会経済的環境の影響を受けることから、健康に関心をもち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備するとともに、時間的または精神的にゆとりのある生活の確保が困難な人や健康づくりに関心のない人なども含めて、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが必要である。

近年、社会における相互信頼の水準および相互扶助の状況を意味するソーシャルキャピタルや人間関係を通じた支援を意味するソーシャルサポートと健康との関連に関する報告が見られるとともに、健康格差に関する研究が進み、国内外でその存在が指摘されている。また、未曾有の被害をもたらした東日本大震災の発生、その復旧や復興においては、

地域を挙げたヘルス・プロモーションの推進とその効果

ヘルス・プロモーションの意義

「健康」はいつの時代でも人々の関心の的だが、どのように健康を増進するかという考え

図表1 健康づくり活動の基盤整備状況と将来の達成目標値

	1988年	1998年	2000年
マンパワー-充実目標			
・保健婦	1	4	5
・訪問看護婦	0	3	5
・ホームヘルパー	2	5	10
・ボランティア登録数	0	4	10
施設整備目標			
・介護支援センター	0	1	1
・訪問看護ステーション	0	1	1
・老人保健施設	0	0	1
・特別養護老人ホーム	0	1	1

1988年と1998年値は実測値であり、2000年は将来目標値とした。

方、アプローチの仕方は、時代によって大きく変わる。従来は健康を保つ上で医療や医学こそが欠かせないという「医療を中心とした健康感」が一般的であったが、現在では「社会環境や自然環境そのものも、健康を保つ上で重要である」との考え方が主流になっている。その転換点となったのが、1986年、WHO(世界保健機関)の国際会議において提唱された「ヘルス・プロモーション」の理念である。このとき示された「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」という考え方は、健康づくりを支援する環境整備が推進される土台になった。

さらに、1991年のWHOのヘルス・プロモーション世界会議で、健康を規定する要因として「教育、輸送、住居、都市開発、工業生産、農業」など、医療以外の項目が挙げられた意義も大きい。これにより、「健康な地域づくり」を実施するためには、医療活動の充実だけでなく、総合的に取り組む必要があると認識されるに至った。

首都大学東京大学院都市環境科学研究科
都市環境科学専攻都市システム科学域教授

星 旦二



これらの考えは、健康日本21をはじめ、各地の公衆衛生活動や健康増進運動に生かされているが、中でも、全国の自治体関係者に参考にしていただきたいのが、私も健康づくり支援でかかわった熊本県旧蘇陽町の事例だ。少々、時代が古くて恐縮だが、1980年後半から1990年代に掛けて旧蘇陽町では、地域ぐるみでヘルス・プロモーション活動に取り組み、大きな成果を挙げた。

本稿ではWHOが示したヘルス・プロモーションの理念に基づき、住民が主体となって参画することを重視した、小さな自治体の取り組みの意義とその活動成果を中心に紹介したい。

旧蘇陽町の活動内容

旧蘇陽町が取り組んだ健康づくり活動は、当時の厚生省が平成12年に示した「健康日本21」地方計画の先取りといえるだろう。特に、「住民の主体的活動」を重視したことは特筆に値する。

中でも大きな役割を果たしたのが、住民か

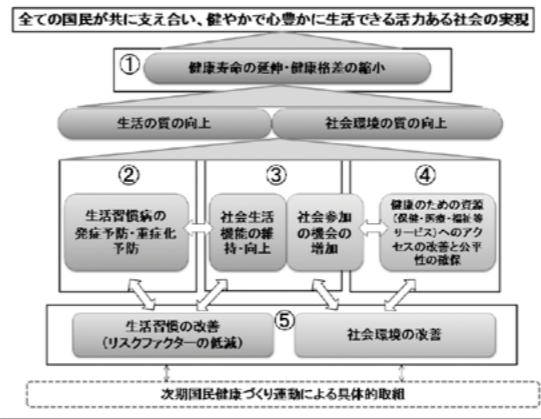
家族や地域の絆や助け合いの重要性が再認識されることとなった。

健康づくりへの取り組みは、従来、個人の健康づくりへの取り組みが中心だったが、今後は、個人の取り組みでは解決できない地域社会の健康づくりに取り組むことが必要となる。

健康日本21(第2次)における環境への取り組み

健康日本21(第2次)では、個々人の生活習慣に対する目標だけでなく、社会や環境の整備に関する目標がいくつか挙げられた。大きな目標として、「地域のつながりの強化(居住地でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)」「健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報を発信を行う企業数の増加」「健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点

図表3 健康日本21(第2次)の身体活動・運動分野における目標設定ならびに取り組みに関する概念図



出典「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」(厚生科学審議会地域保健健康増進委員会)

の増加)」「健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報を発信を行う企業数の増加」「健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点

数の増加」「健康格差対策に取り組む自治体の増加」が挙げられている。さらに、栄養・食生活分野では、「食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業および飲食店の登録の増加」が、身体活動・運動分野では、「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加」が示されている(図表3)。

国民に対して環境を提供し得るステークホルダーとして重要なのは、地域と職域、すなわち自治体と企業である。今後のわが国の健康づくりは、個人だけの努力でなく、自治体や企業の支援が不可欠である。

地域・自治体による最近の取り組みとしては、複数の自治体の首長が参加し、健康づくりや生活の質の向上に役立つ都市モデルの構築を目指す、スマートウエルネスシティ首長研究会(<http://www.swc.jp>)のような取り組みが、わが国でも進みつつある。本研究会では、

- ①健康に対する望ましい生活を啓蒙する教育の充実
- ②健康への貢献も視点に入れたまちの美的景観および歩道や自転車道、および公園整備の推進
- ③健康への貢献も視点に入れた都市交通網および商店街の整備
- ④夜でも歩ける治安の維持・強化
- ⑤健康づくりの視点からも地産地消ができる農業などの推進
- ⑥地域での健康づくりネットワークを支援す

る、先端的健康サービス産業の育成などの政策を推進し、今後の高齢化社会の進行に伴うさまざまな社会問題を克服することを目指している。

地域・自治体と並ぶもう一つの生活の場である、職域・企業による健康づくりを活性化させる取り組みとして、厚生労働省は、「健康寿命を伸ばそう!アワード2012」(<http://www.smartlife.go.jp/award/>)という社員・職員の健康づくりに積極的に取り組む企業・団体を顕彰する事業を始めた。欧米では、企業における健康づくりの取り組みに掛かるコストとそれにより得られるベネフィットを比較する研究が多く見られ、1ドルの投資に対して3ドルの利益が見積もられることが示唆されている。

企業における具体的な事例として、自転車や徒歩でのアクティブな通勤を奨励する、健診を受診しない社員に給与面でのペナルティーを与える、など社員の健康にアプローチする企業の取り組みなどが挙げられる。また、顧客に対して製品とともに健康も売るという観点から、商品のラインアップに減塩商品を生らせる、製品のラベルの最も目立つ場所に大々的にカロリーを表示するなどの、取り組みも増えてきた。

今後、地域・自治体、職域・企業の両面から、さまざまな健康づくりのための環境整備の取り組みの発信が期待される。

らの信頼が厚かった保健師であった。住民の主体性を尊重し、関係機関と手をつなぎ、それぞれの役割を明確にしなが、信頼のある関係性、つまり住民同士、関係機関相互の社会的ネットワークを構築した。

健康づくり活動を推進するための基礎理論は、阿蘇保健所がそれまでに蓄積してきたものだった。その基本理念は、日々のくらしを

大事にし、住民参画を重視するというもので、これはWHOが提示していたヘルス・プロモーションの考え方も合致する。

健康な地域づくり活動を推進するための組織も、複数立ち上げられた。特に力を発揮したのは、住民たちによる「健康づくり推進員」。行政職員との会議にも積極的に参加し、「住民参加型計画策定」を担った。従来の上意

下達的な方法ではなく、また行政主導ないし専門家主導のアプローチでもなく、主体性を持った住民らが、町の職員と協働して事業を推進したわけである。

また、旧蘇陽町では住民の健康レベルの向上における目標設定やそのプロセスも重視したが、この意味するところも大きい。数年後の目標値を「指標化」し、「支援環境を整備」したことで、より効果的に活動が進められたのである。

具体的には、健康な地域づくりに向けた最終目標、実施目標、それに基盤整備目標を策定。さらに、健康な地域づくりの基本的な理念的目標として「すべての住民が健康で活力に満ちた

図表2 健康づくり活動の数量的効果の経年的にみた効果と将来目標値

	1988年	1992年	2000年
1.主観的な健康指標			
・自己申告で健康と思う人の割合	69.7%	68.5%	71.5%
・寝たきりの人で楽しみがある人の割合	48.0%	67.1%	90.0%
・寝たきりの人で希望がある人の割合	20.0%	37.2%	90.0%
2.客観的な健康指標			
・65歳以下で死亡する人の割合	22.1%	18.2%	15.6%
・喫煙していない人の割合	71.4%	63.8%	80.0%
・適度な飲酒をする人の割合	23.6%	23.8%	40.0%
3.社会ネットワークとアクセスの指標			
・介護をかわってくれる人がいる人の割合	20.0%	95.0%	100.0%
・介護サービスを簡単に受けられる人の割合	44.0%	80.4%	100.0%
4.医療費と入院日数			
・循環器疾患入院日数			
・脳出血	7.0日	5.5日	-
・脳血管障害	12.3日	8.4日	-
・その他の循環器疾患	10.6日	6.8日	-

アンダーラインがついた2000年値は将来目標値を示す。

また、旧蘇陽町では住民の健康レベルの向上における目標設定やそのプロセスも重視したが、この意味するところも大きい。数年後の目標値を「指標化」し、「支援環境を整備」したことで、より効果的に活動が進められたのである。

具体的には、健康な地域づくりに向けた最終目標、実施目標、それに基盤整備目標を策定。さらに、健康な地域づくりの基本的な理念的目標として「すべての住民が健康で活力に満ちた

まちづくり」を掲げ、これを数量型目標の指標に変換。1992年の状況を中間評価する指標と、2000年までに達成したい健康レベルを、指標型目標として設定した。同時に目標達成のためにどのような事業や活動が必要であり、効果的であるかを検討し、事業実施計画を策定した。また、最終目標を達成するために最も重要な基盤整備計画を指標型として策定した(図表1)。

健康な地域づくりの推進による効果

数量的活動効果

活動効果を量的に見ると、65歳以下の死亡率が20%から10年間の間に15%まで減少。また、高齢者を対象にした調査では「私は健康だ」と考える主観的健康感が48%から67%、そして10年後には71%まで増えた。1人当たりの医療費(10年間)は、当時の熊本県の市町村の平均が約100万円のところ、旧蘇陽町は約70万。県の平均を基準にすると、町として約3億円の節税を実現できたわけである。最終的には、町民の国保税率の低下という形で、住民へ還元した。

町民高齢者の医療費の経年的変化を見ると、それまで毎年1億円近い赤字を出していた収支決算は、黒字に転化した。平成3年には、累積黒字額が1億円以上となり、国民健康保険税率を約12%低下させている。このように数量的に見ても、大きな効果があったことが分かる(図表2)。

質的活動効果

活動効果を質的に見ると、対外的に情報発信を行うことで、町外から健康な地域づくり活動を視察に訪れた団体の増加。それにより、住民とりわけ、そのリーダー的役割を担う「健康村長」が非常にやりがいを持って活動に取り組んだことも効果の一つだ。視察者に対して、自分たちのこれまでの活動の取り組みについて自信を持って生き生きと説明する姿こそが、町を活性化した。

また、地方自治法に基づく町の「基本構想書」の内容が、健康優先で策定されたことも

質的效果であろう。さらに、町役場の中で、保健福祉医療部門を担当する福祉課の位置付けが相対的に高まったことも見逃せない。その背景には、図表3に掲げるような理由もあるが、これまでの活動経過を冊子や報告書としてまとめたり、各種の調査を繰り返したり、これらの内容を学会等に継続的に報告してきた成果でもあるだろう。

さらに、町外から視察に訪れた団体の増加したこと、宿泊者が増加したこと、福祉課以外の課、とりわけ観光開発担当課や総務課からも注目を集めるようになったことも大きい。

こうした活動成果が対外的にも認められ、町は保健文化賞を受賞。これを契機に、健康づくりの村長サミットも開催されるまでに

保健計画の策定にとどまらず、最終的には町の基本計画にも反映された。このようなプロセスと活動特性については、公衆衛生学会や関連雑誌ないし、学術誌に投稿されたことで、結果的に策定に関与した住民や関係者が、県外を含む全国の関係機関から注目された。それが住民や関係者の誇りを生み、その後の活動が、さらに活性化される契機になった。

事実、計画策定に携わった住民の中には、「2年間、活動したからも辞める」と言っていたものの、結局10年近く活動を続けた人も少なくなかった。全国の講演会に呼ばれたり、海外の視察に同行するなどして、新たな刺激も得たに違いない。

人は社会関係性の中で役割を担い、認められることで、楽しみや生きがいを得るものである。それが継続した力量形成、つまりエンパワーメントにつながる。旧蘇陽町の事例はそのことも確認させてくれた。

旧蘇陽町がなぜあれほど、大きな成果を挙げることができたのかといえば、そうした生きがい・やりがいの創出も含めて、住民のメリットを第一に位置付けたからであるだろう。

これを根底に据えた上で、全国の都市自治体には、地域の社会関係資本や健康資源を生かしながら、その都市ならではの健康な地域づくりに励んでいただきたい。

図表3 保健福祉医療部門を担当する課の位置づけを高めた理由

- 1.町の基本構想書が健康づくりを優先して策定された
- 2.優秀な人材が福祉課に配置され且つ人員増となった
- 3.他の課の若い職員が福祉課へ異動希望がある
- 4.課の職員が総務課に転じた
- 5.前課長が特別養護老人ホームの施設長に転じた
- 6.町外から健康な地域づくり活動を視察する団体が増えた
- 7.健康関連機関や他部門との連携が強化された

参加する住民のやりがいにつながることも大事

住民がグループワークで議論した内容は、

「歩く」を基本とする『健幸』なまち

見附市長（新潟県）
久住時男



はじめに

見附市は、新潟県の中央（県の重点）に位置し、東側が丘陵地帯、西側が平野部で面積77.96km²、人口約4.2万人、高齢化率26.4%で、平成の合併はせず、自律の道を歩むことを選択してまちづくりを進めている。施策においては、本市においても全国の多くの自治体と同様に少子高齢社会に対応するまちづくりは大きな課題であり、活力ある社会を維持するため、健康寿命の延伸による社会保障費の抑制は重点の一つとなっている。

健康づくり施策の現状と課題

本市では、健康施策が重要であると認識して、さまざまな取り組みを進めてきている。平成16年3月には、個々の健康関連事業を総合的・計画的に進めるため、「食生活」「運動」「生きがい」「検診」の4本を柱とする「いきいき健康づくり計画」を策定した。この計画に基づき、市民を主役に関係機関が連携して「日

本一健康なまち」を目指して各種事業を実施している。

中でも特に注目を集めているのは、平成14年度から始めた「健康運動教室」である。この教室では、中高齢者の寝たきり（介護）予防を目的に、寝たきりとなる原因の第1位である脳血管疾患の予防となる有酸素運動と、同じく原因の上位を占める転倒骨折の予防となる筋力トレーニングを科学的根拠に基づき実施している。具体的には、筑波大学の研究を基にした「e-wellnessシステム」により、個人の体力や身体状況にあった「個別運動プログラム」を提供して、参加者の運動量や体組成の状況を、ICTを活用して分かりやすく「見える化」しているものである。

健康運動教室の参加者においては、体力年齢の約15歳の若返りと一人当たり年間約10万円の医療費抑制

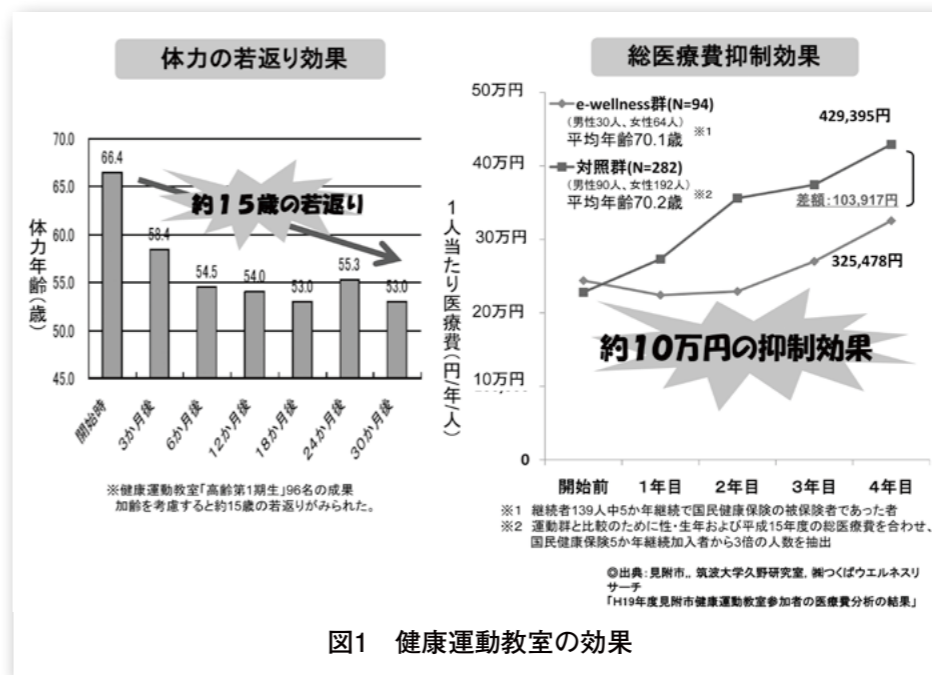


図1 健康運動教室の効果

効果が、科学的根拠のある数値として得られた（図1）。この成果により国や他市町村からも注目され、全国から視察いただくとともに、テレビや雑誌等にも数多く取り上げられている。これは教室の事業PRや教室参加者の励みにもなり、好循環を生み出している。

また、平成22、23年度の本市の介護認定率は、新潟県内の20市中、低い方から第1位

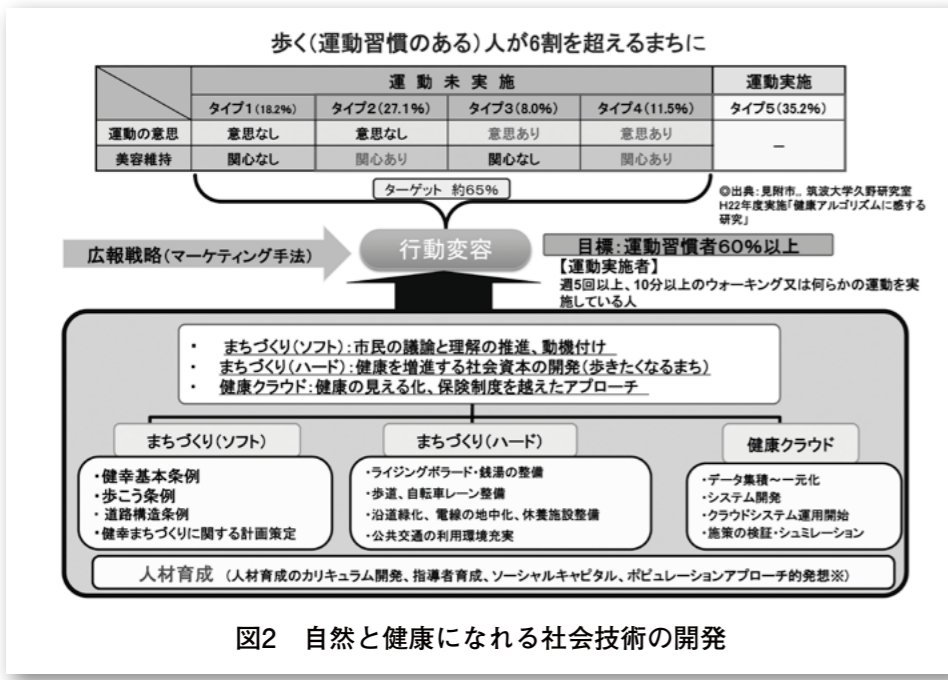


図2 自然と健康になれる社会技術の開発

健康運動教室の参加者がなかなか増えないという悩みは、教室を実施する自治体で共通していた。これらを含めて住民の健康増進につながる施策の在り方や、まちづくりに対する総合的な課題を解決するための組織として、全国の有志の首長が連携して「Smart Wellness City」首長研究会（以下研究会）を平成21年11月に立ち上げた。研究会では、ウエルネス（「健幸」）が健康で生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むことのできることをこれからの「まちづくり政策」の中核に据え、健康に関心のある層だけが参加する

スマートウエルネスみつけの推進

このように成果を上げ、マスコミ等からも注目されている健康運動教室であるが、近年は新規参加者数、継続参加者数ともに伸び悩んでいる。市としても、参加者を増やすために、新しいタイプのコースの開設（忙しくとも参加可能な形態の健康運動教室）、インセンティブの付与（地元商店街で使える商品券や歩数計の贈呈）、健康サポートクラブとの連携（経験者からの声掛け、励ましやウォーキングツアー等）による仲間づくり、健康フェスタ等のイベントでのPRなどの対策を講じているが、思うような成果は出ていない。

これまでの政策から脱却し、市民誰もが参加し、生活習慣病予防および寝たきり予防を可能とするまち「スマートウエルネスシティ（以下SWC）」を目指している。発足当時から会長を務めさせていただいているが、自治体間で連携して取り組みを進めてきた結果、会員数は当初7県9市であったものが現在14府県21市町となっている。

健康運動教室の参加者がなかなか増えない理由は、図2の研究結果から解明された。運動を実施する割合は35%で残りの65%の層は、これまでの方法では、なかなか運動を実施する層にはならないということである。無関心層の行動変容には相当な介入が必要であるが、日常生活にあつて無意識のうちに運動に参加させられるようなまちづくりに転換できれば、将来を見据えた持続可能な新しい都市モデルとなり得る。このようなことからSWCの実現をより早くするため、本市を含む7市等で総合特区を活用して事業を推進しているところである。

本市におけるSWCの取り組みは「スマートウエルネスみつけ（以下SWM）」と称して、図3のとおり「いきいき健康づくり（狭義の健康施策）」の他、「健康になれるまちづくり」地域が元気なまちづくり、「環境に優しいまちづくり」「健幸を理解し行動するまちづくり」に体系化して推進している。SWMという視点でまちづくりを考えるとさまざまなものが関係してくる。まずは、自分の生活・仕事等に

寄稿

4

「健康寿命延伸都市・松本」の創造を目指して

はじめに

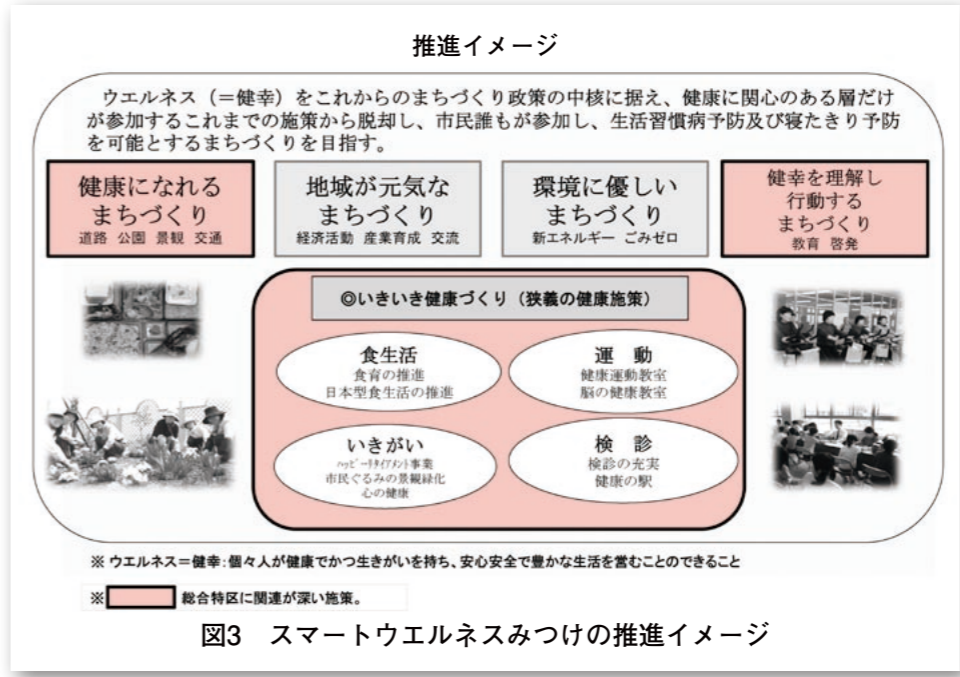
松本市は、西に槍ヶ岳をはじめとする北アルプス、東に美ヶ原高原を配し、周囲を雄大な山々に囲まれ、豊かな自然に恵まれた歴史と文化・伝統ある長野県中央に位置する人口24万人余の特例市である。

また、古くから学問を尊び、進取の精神と芸術の息づくまち「学都」、また、壮麗な峰々が連なり、多くのアルピニストを迎えるまち「岳都」、そして、まちかどにバイオリンの調べを聴く、サイトウ・キネン・フェスティバルのまち「楽都」の、「三がく都」と呼ばれている。

平成16年、松本市長となった私は、まずは、「健康づくり」「危機管理」「子育て支援」の3つの頭文字から「3K施策」を重点政策として掲げ、市政運営に取り組んだ。

このことは、「量から質への転換の時代」において、物質的な豊かさから精神的な豊かさへと舵を切り、20年先、30年先を見据え、医療者の市長として、市民の皆さんが生きてい

においてSWMの視点に立って考え行動することから始めることが重要だと考える。取り組み例としては、歩きたくなる歩道や行きたくなる公園などが整備されることで、外出機会や歩く機会が増え、まちの中に交流が生まれ人と人の繋がりが強くなる。街の緑



化（ガーデニング）は明らかに「健幸」という心の豊かさに繋がっている。なお、市民に対しては分かりやすく伝えることが大切であるので、SWMは「歩く」ことを基本とする「健幸」なまちを目指す取り組みであると説明している。健康づくりに関心が薄い人でも住んでいるだけでついつい歩いてしまう（歩かされてしまう）まちである。

具体的な取り組み実績としては、「健幸基本条例」や「歩こう条例」の制定、歩道や自転車レーンの整備、沿道の緑化、「自転車免許証」の発行、マイ・ライフ・ノート（エンディングノート）にSWMの視点をプラスの作成などを行った。また、効果的に取り組みを進めるためには、図2のタイプ別のアプローチの仕方を考える「広報戦略」が必要であることから、現在広報も含めて情報発信方法による相違等を検証している。

SWMを進める中で、それまでの漠然とした思いがデータとして裏付けられた新しい発見もあった。行政課題解決の基本的な考えは、自助・共助・公助であるとして本市では、平成19年度から共助を担う地域コミュニティに力を入れて取り組んできた。健康づくりをはじめ、防災、子育て、高齢者支援などには、地域の確かな絆と顔の見える関係の構築が重要であるとの思いである。SWMの一環として、地域コミュニティが組織されている地区

と組織されていない地区とを比較する調査を実施したところ、「地域の人は協力的か」「地域に助けてくれる人はいるか」「地域活動へ参加しているか」などの問いに対して、いずれも地域コミュニティが組織されている地区が組織されていない地区より「はい」と回答する割合が高い結果となったのである。「健幸なまちづくり」に不可欠な人間関係の構築のためには、地域コミュニティの推進も重要な取り組みの一つと裏付けられたのである。

まとめ

SWMは、従来のまちづくりに「健幸」という視点を加えて、狭義の健康づくり施策だけでなく、自ずと歩いてしまう仕掛けとして社会インフラ整備やソフト対策などを含めて、総合的なまちづくりに取り組んで行くことである。そのためには、市民の健康づくりを啓発・サポートする人材（市職員）の育成が必要不可欠である。現在、組織目標の共有化、自己啓発や職場研修等によるスキルアップ、カリキュラム開発などを行っている。まず市職員の意識改革を行い、市民の健康づくりを推進するリーダーの育成を行わなければならない。そして、市民、地域コミュニティ、事業者および市が協働して健康づくりに取り組み、「健幸都市」が実現できるようさらに努力してまいりたい。

松本市長（長野県）

菅谷 昭



ることの幸せを感じることができ、「いのちを大切にすまち」をつくろうとの思いからであった。

さらに、平成20年、2期目の任期からは、この取り組みをさらに発展させて、時代を先取りする新たな都市モデルとして、「健康寿命延伸都市・松本」を都市戦略として掲げた。

超少子高齢型人口減少社会において、基礎自治体を取り組むべき最も基本的なことは、「赤ちゃんからお年寄りまで、市民一人ひとりが健康長寿を全うすること」であり、3期目の現在もいささかもぶれることなく、総合計画の都市目標として、市政の最重要政策に位置付け、市政運営に邁進している。

「健康寿命延伸都市・松本」

「健康寿命延伸都市・松本」の創造においては、まず、「健康寿命」を「健康で自立して暮らすことができ、明るく元気に生活し、実り豊かで、満足できる生涯の期間」と、また、「健康」を「より良い状態を保つこと」と捉え、すべての分野において「健康」を切り口にだれも

がいきいきと暮らせるまちづくりに向け、「健康寿命」の延伸を目指している。

すなわち、「人の健康」はもとより、「生活の健康」「環境の健康」「経済の健康」「教育・文化の健康」「地域の健康」といった各分野が連携し、「心と体」の健康づくりと、「暮らし」の環境づくりを一体的に進めるものである。

さらに、医療・福祉に限らず、環境やエネルギー、農林業、観光・交流などにおいて新たな産業の創出につなげ、成熟型社会の都市モデルとして「地方都市松本から、全国へ、そして、世界へ向けて発信する」「日本を動かそう」との気概を持って懸命に取り組んでいる。

「人の健康」を推進する事業

それでは、「健康寿命延伸都市・松本」の根幹をなす「人の健康」に関し、3つの事業を紹介したい。

1つ目は、健康寿命を伸ばすために最初に取り組んだ「市民歩こう運動」である。

これは、誰もが気軽に取り組めるウォーキングを通して、「健康寿命」の理念を周知し、



ウォーキング講座

内四肢筋力アップ装置」を考案し、現在、市内各地に設置している「福祉ひろば」において、ロコモ予防の一助として活用していただいている。

これまでの成果

「健康寿命延伸都市・松本」の創造を目指して、これまで取り組んできた成果として、次の3つの指標をお示ししたい。

1つ目は、「健康寿命」の推移である。

かつ、歩くことによる健康の維持・増進を目指したものであり、今では、市民のウォーキング活動が広範囲に広がり、また、「健康寿命延伸」を住民自治活動の目標として掲げる事例も生まれるなど、都市目標が市民各層に浸透してきているものと感じている。

今後も、住民主導のウォーキングマップの作製、地元大学との連携によるウォーキング講座の開催、自主グループ活動への支援など、歩くことがさらに市民一人ひとりの生活に根付くよう、一歩一歩確実にこの運動を展開していきたいと考えている。

2つ目は、「若いときからの認知症予防事業」の取り組みで、これは、20歳代、30歳代の生活習慣が将来の認知症予防に関連があることから、民間事業者の協力のもと、「運動」「食事」「健康」「仲間」をキーワードにして、民間事業者が提供する各種事業に市民が参加



「若いときからの認知症予防」のポスター

し、ポイントを集めて応募すると、各事業者から提供された景品が当たる仕組みで、現在、約30事業者に協力をいただいている。

このほか、行政が主催する認知症予防に関する第一線の研究者による講演会や、保健師が地域に向向いての出前講座などに出席することによってもポイントを付与するなど、認知症予防の啓発事業を広く展開している。今年度は、4722人から応募があるなど、幅広い年代からの関心の高まりが感じられるものとなっている。

さらにまた、こうした民間との連携事業は、「健康寿命延伸・松本プロジェクト」と銘打ち、既に金融機関と協働で行っている「がん検診の勧奨事業」と合わせ、今後、生活習慣病予防、食育推進、禁煙啓発など、市民の健康増進につながる各種事業にも広がっていくこととしている。

3つ目は、さらに若い世代に対する取り組みとして「こどもの生活習慣改善事業」である。これは、こどもの生活習慣が将来の健康づくりの基礎になるとの観点から、園児から小中学生までを対象として望ましい生活習慣を形成するために、平成22年度からモデル事業として取り組んでいる。

園児には歩数や運動能力調査

データが算出できる平成17年と平成21年との比較では、「男0.2歳」「女0.5歳」、それぞれ伸びており、この間の松本市の高齢化率の伸び(21.2%→23.4%、2.2ポイント増)を踏まえると、一定の成果であると捉えている。

2つ目は、「脳血管疾患による死亡率」の推移であるが、人口10万人当たり、平成20年の128.5人から平成22年の102.7人と、大きく減っている状況にある。

3つ目は、平成20年から平成23年までの男女別の「血圧」の変化で、正常値の市民の割合が年々増加している。

これらを正確に評価するには、さらに、データを蓄積し、エビデンスに基づく分析に取り組んでいく必要があるものの、以上の3つのデータからは、市民の健康水準が確実に改善の傾向にあることがうかがえる。

「健康産業」の創出、「世界健康首都会議」の開催

こうした「健康寿命延伸都市・松本」を進めていくに当たり、これを持続可能な形で支える社会システムの確立が不可欠であると考えている。

市民の皆さんの健康を増進することと、それを支える産業力の強化は、まさに飛行機の両翼であり、これらを同時に推進することで、

松本市民のQOLの向上が図られるものであり、「健康産業」への積極的な取り組みについても、大きな柱の一つとして捉えている。

このような理念と、本市を健康産業のメッカとするヘルスバレー構想のもと、過去2回本市において開催した「世界健康首都会議」には、国内外から多数の参加をいただいております。今後も「健康寿命延伸都市・松本」の取り組みを世界に向けて発信していきたい。

今後の展望

厚生労働省は、平成25年から平成34年までの10年間の国民の健康づくりの指針である「健康日本21(第2次)」の最上位の目標に、健康寿命の延伸と健康格差の是正を掲げた。

私は、この機に接し、超少子高齢型人口減少社会において進むべき方向、挑むべき課題として、今まで強い思いで取り組んできた「健康寿命の延伸」こそ、まさに時代を先取りする施策であることを改めて確信したところである。

今後、将来にわたって持続可能なまちを次世代へとつないでいくため、健康寿命のリーディング都市としての矜持を持って、本市が日本の健康を力強く牽引する意気込みで「健康牽引都市」として「健康寿命延伸都市・松本」の創造の取り組みを、市民の皆さんとともに着実に進めてまいりたい。

「高齢者生活・介護に関する実態調査」から

平成23年1月に独自に実施した「高齢者生活・介護に関する実態調査」によると、要介護となった原因として、男性はいわゆる「生活習慣病」に起因する「脳卒中」(38.4%)が、女性は「骨折・転倒」(26.4%)・「認知症」(22.9%)が多いことが明確となった。

この結果は、健康寿命を伸ばすために、これまで取り組んできた関連事業の必要性を裏付ける大変興味深いものであった。

とりわけ、加齢による筋力の低下や、それに伴う転倒骨折の予防が早くから重要と考え、介護予防の一助として市民の皆さんが手軽に使える運動器具として、独自に「室

を、また、小中学生には歩数調査とともに、生活実態アンケートや血液検査を行い、データ分析に基づいて保育士や教職員と保健師、理学療法士等との連携によって、こどもたちの保健指導プログラムを実施し、その効果の検証をしている。さらに、新年度は、今までのモデル事業から全園全校での事業展開を検討しているところである。

以上のほかにも、独自に制定した推進計画に基づく自殺予防への取り組みや、新年度から第2期計画に入る食育、がん予防につながる禁煙などの関連事業を積極的に展開している。

健康寿命を延ばし 長生きを喜べる健康都市おおぶ

おおぶ 大府市長（愛知県）

く の たかやす 久野孝保



はじめに

大府市は、愛知県のほぼ中央、知多半島の根幹部に位置し、北は名古屋市に隣接しており、市の中央をJＲ東海道線が南北に通じ、名古屋駅まで約15分の利便性の良さから、昭和40年代から名古屋のベッドタウンとしても発展してきた。

人口は約8万7000人で、昭和45年の市制施行から毎年人口は増加し、若年世代の居住も多く、高齢化率も約18%と全国平均23・3%に比べてまだまだ低い率ながら、今後は確実に高齢化率が高くなることが予想されており、現在、10年後、20年後を見据え、超高齢社会に対応できるまちづくりを進めている。

健康都市を目指したまちづくり

本市は、市制施行以来「健康都市」をまちづくりの基本的な理念としており、昭和62年には、個人の健康のみならず地域社会全

体で健全なまちとなることを目指す「健康づくり都市宣言」をして、平成18年には、WHOの提唱する健康都市連合に加盟した。国内や世界の健康都市と連携し、「人の健康」や「まちの健康」のため、健康都市づくりの施策や事業を推進している。また、市民公募のアイデアから生まれた健康づくりマスコットキャラクター「おぶちゃん」が健康づくりイベントなどで、市民への啓発活動を行っている。

「ウェルネスバレー構想」の推進

市内の南部丘陵地には、100haという広大な土地面積を誇る「あいち健康の森」があり、その周辺には、病院と研究所が一体となり高齢化とそれに伴う健康問題や社会問題への対応のための研究・調査を行っている（「独立長寿医療研究センター」、同地区の中心的施設であり、介護予防や生活習慣病予防を行い宿泊温泉施設も備えた「あいち健康プラザ」、そのほかにも、「認知症介護研究・研修

大府センター」や「あいち小児保健医療総合センター」があり、健康・医療・福祉・介護に関する施設が集積しており、そのどれもが高いポテンシャルを備えている。

超高齢社会を迎え、市民や次の世代を担う若者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、健康長寿（健康寿命の延伸）に関する「新たな産業の創出と育成」と「人とまちの健康」が必要であると考えている。

こうしたことから、市の主要施策として「ウェルネスバレー構想」を掲げ、健康長寿の一大拠点を形成している「あいち健康の森」とその周辺エリアを「ウェルネスバレー」と名付け、平成23年11月には、ウェルネスバレー推進協議会を設立し、これら施設と行政が相互に連携しながら、それぞれの強みを生かし、市民、企業を巻き込んで「幸福社会」（長生きを喜べる社会）の実現を目指していくこととし、すべてのライフ・ステージにおいて市民が安心していきいきと暮らすことができるまちづくりを進めている。

本市の健康づくりの取り組み

（1）新健康おおぶ21プラン

新健康おおぶ21プラン（新健康日本21計画の地方計画）の策定に向けて、現在のプランの効果の分析と検証を行っている。具体的には、平成24年5月に「健康おおぶ21プラン生活習慣関連調査」として、市内に居住する16歳以上の市民約4500名にアンケート調査を行い、今までの評価とこれから策定する新計画の基礎資料として、市民の健康への意識や生活習慣の実態を把握するために実施している。このアンケートでは、「健康だと思ふ人」は

8割を超え、20歳代が9割近くで最も高く、70歳以上でも7割を超えている。また、「健康についてふだん気を付けていることがある人」も8割を超え、その内容は、食生活、睡眠、健診となっている。逆に、「運動している人」は30～40歳代が他の年代より低く、50歳代は愛知県平均よりも低く、生活習慣病予防のターゲットが見えてきている。

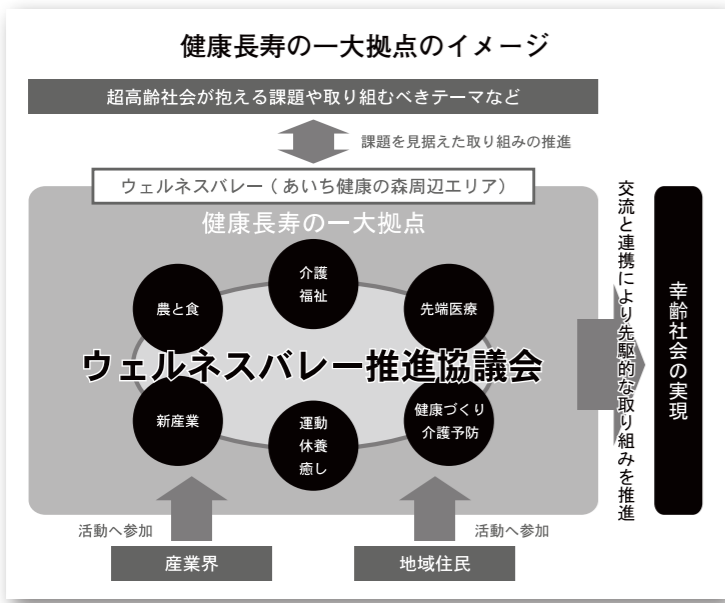
また、同年7月には、市内10自治区にて、地域での懇談会を開催し、保健活動、健康イベントなど本市の行っている事業や関連施設の紹介をし、多くの市民の方々に参加していただいた。市民の方からは、「健康づくり事業の効果について、医療機関への受診率や医療費等の分析をしてデータを示してほしい」「大府市の誇れる事業、他市とは異なる事業があれば紹介してほしい」などのご意見をいただいた。

医療・保健機関、学識経験者や体育関係団体等の代表者で構成される「健康づくり対策審議会」において、新計画に関する提言をいただいたり、各種団体の代表者等で構成する「健康おおぶ21推進会議」や本市の全庁的な組織である「WHO健康都市推進会議」にて、「健康」について、いろいろな角度から議論をしていただき、平成25年度の新計画策定へ向け、検討を進めている。新健康おおぶ21プランは、市民にとって分かりやすく、大府市らしい計画を目指し、市民が「健康都市おおぶ」を感じ、健康づくりを自ら取り組むことができる目標となる計画を策定している。

（2）脳とからだの健康チェック

国立長寿医療研究センターと協働して、市内在住の65歳以上の方を対象に「脳とからだの健康チェック」を行っている。この「健康チェック」は、通常の「病気を見つける健診」とは違い、認知機能検査（記憶検査、注意力検査）、歯科・口腔機能検査（歯の状態の確認、咬合力測定）、体力・骨密度測定（筋力測定、バランス検査、歩行検査）、血液検査（血球数、コレステロール、血糖値、肝機能検査）など「健康で長生き」を実現するために重要な検査内容としている。認知症は、加齢とともに増加し、高齢者の増大とともに有病者数が急激に増大し、社会保障費を圧迫する原因のひとつとなっており、団塊の世代が今後10年～20年の間に発症し、大府市でも2025年ごろには、認知症高齢者の急増が見えられ、その予防が急務の課題となっている。

認知症の主な原因疾患は、アルツハイマー病と脳血管疾患といわれているが、これらの疾患に対する根本治療や予防薬の開発が確立されていないことから、認知症を予防する、もしくは発症を遅らせるための方策および検証として、この「健康チェック」を行っている。市内全戸にリーフレットを配布し、新聞社、テレビなどマスメディアで広報し、該当者1万4000人にダイレクトメールで案内をしたところ、61日間の開催で5111名の参加があった。



「健康チェック」の結果は、手足のちから、ことばや物語を覚える能力、脳の全般的な能力、噛む力、口の動きなどの各チェック項目を評価判定とグラフ化により、参加者本人に分かりやすく理解できるようにお知らせしている。

今年度は、この「健康チェック」の結果から、全般的には正常な認知機能であるものの、記憶や運動機能に若干の低下がある方に認知症・介護予防プログラムとして、学習、運動を中心とした「リフレッシュ教室」、運動機能向上を目的とした「スマイル教室」、運動・口腔機能、栄養の改善の取り組みを行う「健康長寿塾」を開催している。

「リフレッシュ教室」では、歩行や体操を中心とした運動教室を週1回、年間40回開催している。また、「健康に関する正しい知識を得ること」で自身の健康に対する意識が変化し、その結果として自発的な健康活動となり、さらには、知的活動として脳の活性化につながり、認知機能向上に役立つ「健康講座」を開催している。

また「スマイル教室」では、ロボット技術を活用した、足腰が弱った人の歩行を助けるための装置「リズム歩行アシスト」を使用し、市内のショッピングテラス内に設置した「健康増進・老年病予防センター」を拠点に、近隣の遊歩道などを利用して週に2回トレーニングが行われている。

「健康長寿塾」においては、「脳とからだの健康チェック」や特定健康診査などで行った基本チェックリストの結果、現在の日常生活を送る上で大きな支障は無いが、今後、運動器官の機能性の向上、口腔機能の向上、栄養改善のいずれか(もしくは複数)の取り組みが必要と判断された方を対象に、運動の実技、栄養・口腔機能の改善の講話、嚥下体操などを事前・事後の健康チェックを含む14回の日程で開催している。

これらの教室に約800名の方々が参加しており、すべての教室では、参加者と市職員や長寿医療研究センターのスタッフが同じポロシャツで活動しており、連帯感を出している。教室参加者からは、国立長寿医療研究センターと連携し、「健康で長生きのための健康チェック」が行われ、健康管理と多くの仲間とともに介護予防運動ができることに「健康都市おおぶ」ならではの事業として、非常に高い評価を得ている。

次年度以降についても、「脳とからだの健康チェック」を23年度実施時の不参加者を対象に行うとともに、地域に認知症に関する認識を向上させ、積極的な予防活動の促進や予防教室を持統できる機運を醸成させることも「新健康おおぶ21プラン」の大きな施策のひとつとしている。また、厚生労働省や文部科学省などに本市と国立長寿医療研究センターの認知症予防活動例として報告され、検証され

た予防方法が、全国に展開されるものと思っている。

今後の展望と課題 高齢社会の実現に向けて 「長生きが喜べる社会」のために

市民が真に健康を実感でき、市民が主体的に健康づくりを進めていくためには、これまでに以上に市民の健康づくりへの情報提供と支援を行っていく必要がある。

平成25年4月に、庁内の組織体制の充実を図るため「ウェルネスバレー推進室」および「健康都市推進室」を設置し、全庁的な事業・施策として「健康都市おおぶ」を推進していくこととしている。また、健康長寿産業の芽だしから出口を考えた次世代への「産業の創出と育成」によって働く場所を確保するとともに、市民がライフステージ毎や地域において、生きがいづくりや健康づくりを自身で行うことができるよう意識づけを行っていく、生活習慣の変容が必要な方には、少しでも運動・栄養・健診に関心をもつように支援することなど、市民、企業、行政、地域が連携した仕組みづくりをしていくことが必要と考えている。

これらの施策や事業や仕組みを調和させることにより、市民の健康寿命がより延伸し、「長生きが喜べる社会」「幸福社会」の実現を目指していきたい。