

地域の健康づくりの現状とウェルビーイングの展望 —Smart Wellness City＝健幸による新たな地域戦略—



筑波大学大学院 人間総合科学学術院 教授

久野 譜也

(くの しんや)

【略歴】

1992年 筑波大学大学院博士課程医学研究科修了 博士（医学）
1992年 東京大学 教養学部保健体育科 助手
1996年 筑波大学 体育科学系 講師
2002年～現在 株式会社つくばウェルネスリサーチ 代表取締役社長 兼任
2004年 筑波大学大学院人間総合科学研究科 助教授
2011年～現在 筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授
2020年～現在 筑波大学スマートウェルネスシティ政策開発研究センター長

【主な公職】

・札幌市「札幌市健康寿命延伸推進本部」顧問（市政アドバイザー）
・国土交通省「自転車の活用推進に向けた有識者会議」委員
・スポーツ庁「スポーツ審議会」委員
・内閣府第3期戦略的イノベーション創造プログラム
「包摂的コミュニティプラットフォームの構築」プログラムディレクター

日本社会は現在、超高齢化の急速な進行、生活習慣病の増加、社会的孤立の深刻化、女性の就労拡大と子育て負担の偏在など、多層的で複雑な健康課題に直面している。これらの課題は個別に発生しているように見えるが、その背景には社会構造や生活環境の変化が深く関与しており、互いに相互作用しながら地域社会全体に大きな負荷を与えている。こうした構造的課題の顕在化により、自治体が従来進めてきた健康政策のみでは対応が困難な局面に達している。

特に、今後10年間で急増すると予測される85歳

以上の後期高齢者人口は、その後も高止まりすることが確実視されており、医療・介護需要はさらに高まる。他方で、少子化の影響により生産年齢人口は確実に減少し、社会保障制度を支える側の人数が減る一方となっている。この二重の構造変化は、地域社会の持続可能性に直結する重大な問題であり、自治体は医療費の抑制だけを目的とする従来型の健康政策から脱却し、住民の暮らしそのものを支える総合的視点に立った施策への転換が求められている。

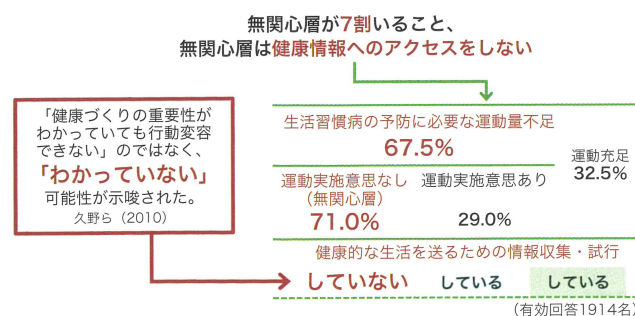
健康無関心層への対策の必要性

2000年の介護保険制度導入、2003年の介護予防事業、2008年の特定健診・特定保健指導、さらに保険者努力支援制度など、この25年間で制度設計は進んできた。しかし、これらの施策が想定したほどの効果が地域全体に広がっていないことも事実である。たとえば、糖尿病が強く疑われる者の割合は2012年から2023年に微増し、現状は男性16.8%、女性8.9%と生活習慣病は依然として高止まりしている。

その背景にある要因の一つとして、筑波大学・つくばウェルネスリサーチ（TWR）が2010年前後に実施した大規模調査では、住民の7割が慢性的な運動不足であり、そのうち7割は「運動する意思がない」と回答している。加えて、健康情報に触れない、試行もしない層が一定割合存在することも明らかとなり、健康づくりの重要性を理解していながら行動できないのではなく、「重要性そのものを理解していない」可能性が示唆された（図1）。

こうした“健康無関心層”は従来型の健康教室やイベント、啓発活動には参加せず、結果として施策の効果が住民全体に波及しにくい構造が生じていた。この課題を解決するため、私たちは16年前に超高齢社会のまちづくりの方向性として「自然と健幸になれるまち」を掲げ、これをSmart Wellness City（SWC）と名付けた。

図1 健康づくりをする人が増えない原因は…



出所：総務省受託調査事業
筑波大学久野研究室・つくばウェルネスリサーチ実施住民調査（2010）

Smart Wellness City (SWC) の理念

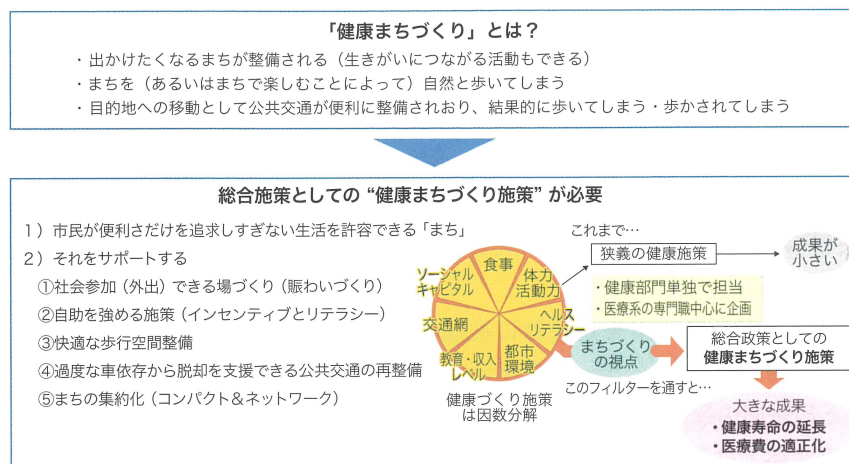
2009年に組成されたSmart Wellness City首長研究会には、現在133自治体が参加し、各市町村の健康施策の成果や課題の共有、各省庁の最新動向、産業界の先端取り組みに関する情報交換を行っている。

ここで目指す「健康まちづくり」とは、住民が外出したくなる魅力的な場や、生きがいにつながる活動の場が備わり、結果として自然に歩いてしまう環境を整える取り組みである。公共交通の利便性向上や歩行空間の快適化、まちの集約化などを通じ、利便性だけを追求しすぎない生活を許容できる都市構造をつくるのが重要である。

また、健康施策を健康部局だけで担うのではなく、都市整備・交通・教育などを含む総合政策として展開することで、健康寿命延伸や医療費適正化といった大きな成果が期待される(図2)。

こうした動きは現在、国土交通省の「ウォーカブルシティ」、厚生労働省の「健康日本21(第三次)」が掲げる“0次予防”の概念、スポーツ庁の「スポーツによる地方創生」など、国の施策にも広く反映されつつある。

図2 Smart Wellness Cityとは？



出所：筑波大学久野研究室

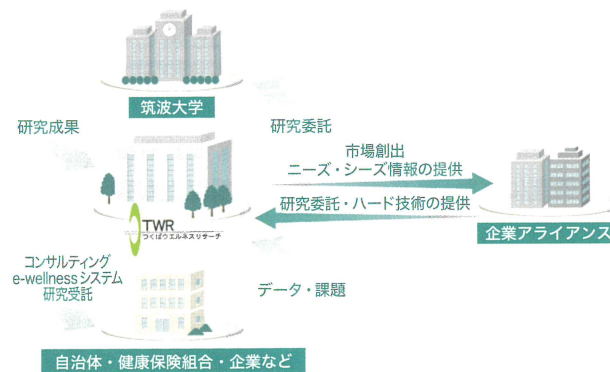
研究成果の社会実装—つくばウエルネスリサーチ(TWR)の役割と仕組み

筑波大学の研究成果を社会に還元し、「日本全国を元気にする」ことを理念として、つくばウエルネスリサーチ(TWR)を2002年に設立し、本年で24年目を迎える。TWRの特徴は、学術研究・国の社会実証・自治体政策・企業連携を一体で結びつけ、研究成果を現場で実装し、その成果や課題を次の研究へとつなげていく“社会実装の循環モデル”にある(図3)。

大学で得られた知見をもとに地域の健康課題を可視化し、自治体と協働でその課題解決にむけた施策を実行する。そして実行過程で新たなデータが蓄積され、現場の課題を把握し、その課題が次の研究テーマを生み、国の社会実証や新たな自治体政策へ反映される。この循環を継続的に回すことで、研究成果は一過性の事業に留まらず、自治体の仕組みとして定着し、地域の健康づくり全体が科学的根拠に基づき展開されてきた。

とりわけTWRは、従来施策では行動変容が難しかった“健康無関心層”へのポピュレーションアプローチを重視し、健康ポイントプログラム、健幸アンバサダー育成、EBPM支援などを全国で展開してきた。これらは単独施策ではなく、「研究→検証→事業→データ蓄積→再研究」という循環の中で発展し続けている。すなわちエビデンスとエピソード(事例)に基づき施策を立案し、評価

図3 つくばウエルネスリサーチのビジネスモデル



出所：つくばウエルネスリサーチHP

することが、地域の健康づくりにおけるポイントである。

【健康ポイントプログラム：研究成果の実証から全国実装へ】

健康ポイントプログラムは、住民の行動変容を促すインセンティブ施策として開発された。2014年には国の社会実証として6自治体と共同で実施し、歩数・体組成・健診受診をポイント化する仕組みを検証した。その結果、身体活動量の増加や医療費抑制などの効果が確認され、2016年には厚生労働省がガイドライン化した。

現在では1000を超える自治体で様々な方式でインセンティブ施策を実施している。TWRにおいても蓄積データを活かし、医療費抑制をKGIとした成果連動型

委託契約による「飛び地自治体連携健康ポイントプログラム」を19自治体で展開し、医療費・介護給付費の抑制効果等の成果を明らかにしている（本誌「調査 AREA RESEARCH」7頁参照）。

【健幸アンバサダー育成：口コミによる行動変容の社会実装】

筑波大学の調査研究から、健康無関心層の行動変容には、身近な人からの「口コミ」による情報提供が効果的であることが明らかとなった。

この知見を社会実装したものが健幸アンバサダーであり、家庭・職場・地域に健康行動を広げる役割を担う。現在はSWC協議会*が主体となり、全国で3万人以上を養成し、行政施策では届きにくい層に対するインフルエンサーとして機能している。

【EBPM支援：データが次の研究を生み、政策を進化させる】

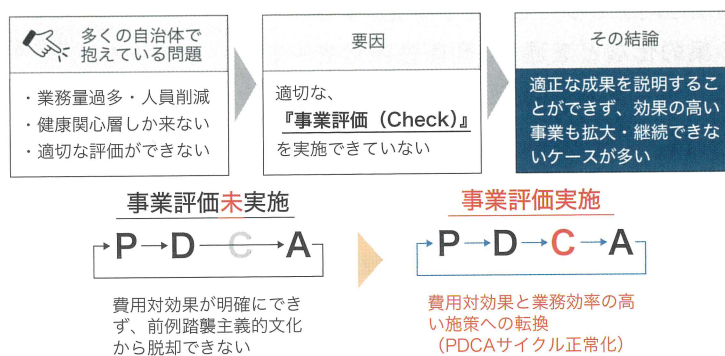
自治体が健康政策を効果的に推進するには、施策目的を明確にし、データを用いて検証し改善するEBPMの視点が不可欠である。しかし、多くの自治体では事業評価が十分に行われていない現状がある（図4）。具体的には、スポーツ庁調査では自治体のうち医療費データを活用した

施策評価を行う割合は4%に留まると報告されている。

そこで、筑波大学とTWRは、医療・介護レセプト、健診データ、ライフスタイルデータ、歩数データを統合分析する「健幸政策 SWC-AI」を2019年に開発した。これにより、健康課題の把握にとどまらず、その原因構造の分析、医療・介護費の将来シミュレーションまで可能となり、自治体におけるEBPMを支援している。

こうして蓄積されたデータは、大学の研究テーマの創出につながり、国の社会実証や新たな政策提案へと循環していく。

図4 事業評価の重要性



出所：筑波大学久野研究室

* SWC協議会：スマートウエルネスコミュニティ協議会は、健康長寿社会の実現を目指し、産官学連携で健幸まちづくりに関する多分野の施策研究・提言や実践活動を行う一般社団法人。

女性・子育て世代への支援と企業との協働の必要性

地域のウェルビーイングを高めるうえで、特に支援の必要性が高い層が「子育て期の女性」である。筑波大学調査によれば、子育て女性の7割以上が運動不足であり、20代女性の痩せすぎによる糖尿病リスクは7倍、30～40代女性の体力は過去25年間で最低水準となっている。出産後の不調（腰痛・肩こり・強い疲労感）を抱える母親は7割を超え、4人に1人が抑うつ傾向を示すなど、心身ともに負担が大きい。

仕事・家事・育児を同時に担う子育て期の女性は慢性的な時間不足に陥り、健康情報に触れる余裕すらない。また、「自分の健康は後回し」「まずは子どもを優先すべき」と考える傾向が強く、自身の状態が子どもや家庭に影響を与えるという認識も十分ではない。これらの特徴は、“健康無関心層”の特性と重なり、従来の施策が届きにくかった理由でもある。

この課題を踏まえ、内閣府戦略的イノベーションプログラム（第3期）において、子育て女性支援の新たな取り組み「MOM UP PARK」の社会実証が開始された。

本プログラムは、専門家によるオンラインの継続

支援を核とし、運動（コンディショニング）・相談（保健師・助産師）・参加者同士のつながりという三位一体のアプローチを採用している。また、ICT活用による自治体共同運用の仕組みとしたことで、忙しい子育て女性に対して、週6日21講義（60分程度）を提供し、個人ニーズにあわせて好きな時間に参加できる仕組みを用意している。（図5・6）

現在12自治体で実施し、参加者の96%が運動未実施者という健康無関心層にも確実にアプローチできている。今後、参加者拡大とともに、実施自治体数を増やすこと、さらに自治体施策を軸にしながらも、その取り組みを地域の事業者、特に中小企業へと着実に広げていくことも計画する。

とりわけ中小企業は、人員に余裕がないことから職場の負担が偏在しやすく、社員の健康問題が離職・人材不足・生産性低下へと直結する。そのため、中小企業が従業員の健康と生活を支える仕組みを整えることは、企業の持続性のみならず、地域社会全体の活力維持にとって重要なテーマとなる。実際の調査結果

でも、中小企業における女性特有の健康課題の把握は進んでおらず、「何から始めればよいのか分からない」という企業が多数を占める状況にある。これより、

図5 MOM UP PARKのプログラム概要

孤独な育児はハイリスク者だけの問題ではない。出産の高齢化が進む中で、からだの不調・働きながらの時間的・肉体的負担＋情報過多など…現代ママの困りごとに対する寄り添い・サポートが圧倒的に足りていない。

ママを誰ひとりにさせず、専門家、ママ同士、地域が一体となって、ママの育児に伴走し支援できるサポート体制が必要なのではないか？

DX伴走型支援 MOM UP PARK

産前産後の心と身体を、
専門家とチームでととのえる場
運動×交流×相談×知識

独自性/強み **誰も取り残さないためのオンラインスタジオ構築**

B to B to Cモデル
自治体 職域
B to Cモデル
オンライン

DX活用で実現

- ・DXで飛び地自治体連携が可能
 - ・1単位10自治体連携により毎日複数のコマ開催が可能かつコスト低下により事業持続性が向上
- ・DXのため自治体保健師の負担が小さい
- ・職場（妊娠）⇒地域（育休）⇒職場（復帰）の継続性担保
- ・利用者の費用負担少なく/自宅で参加可能

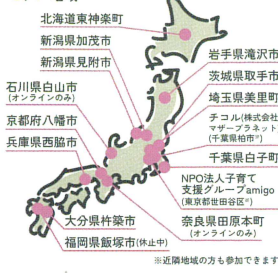
出所：つくばウェルネスリサーチ

図6 MOM UP PARKのプログラムの特徴

実証エリア

- ◆自治体連携主導型 10か所
- ◆コミュニティ主導型 2か所
- ◆職域主導型 (R7年度～)

モデル地域



12地域で
「MOM UP」の実証事業中
R8年度より導入エリアを拡大



- ・「頑張る運動」ではなく「**整えて楽になるコンディショニング**」
- ・効果や気づきを可視化して、次の行動につなげる



- ・科学的根拠と安心感の両立
最新の知見やエビデンスに基づき **ここでしか得られない価値**を提供しながらも、温かみ・共感・実感・わかりやすさを重視
- ・講師は「指導者」ではなく「寄り添い、**良い未来に**につなげる伴走者」
- ・私らしく安心して参加できる「居場所」を**共に**作る



- ・三位一体の連携
「動く(コンディショニング)」「まなぶ(知識と気づき)」「つながる(共感と交流)」を互いに補完し合い、**持続可能な参加とコミュニティ形成を促す**

出所：つくばウェルネスリサーチ

疾病予防からウェルビーイング最大化へ

我が国の健康政策は、長らく生活習慣病の発症予防や重症化予防を中心に構築されてきた。しかし、医学の発展により多くの疾病は管理可能となり、健康づくりの目的そのものが変わりつつある。人生100年時代を迎える今、住民が各ライフステージを通じて生きがいを持ち、満足度の高い生活を送れるような環境整備が、地域政策として極めて重要性を増している。

こうした背景のもと、健康政策は従来の疾病予防型から、より包括的な概念であるウェルビーイングへと視点を転換する必要がある。ウェルビーイングとは、経済的豊かさ、主観的幸福、健康、良好な人間関係などを含む「真の豊かさ」を指す概念であり、幸福は個人の感情にとどまらず、組織や社会全体の成功に直結する要素であることが科学的に明らかになりつつある。また、幸福度の高い地域住民は健康寿命が長いことが示されており、ウェルビーイングの向上は健康政策と地域政策の双方において合理的な投資である。

ウェルビーイングの最大化に向けて重要なのは、健康行動を個人の努力に依存させるのではなく、個人の意識や社会環境そのものを整えることで、特別な意識をせずとも自然に心身が良好に保たれる状態を実現していくことと考える。とりわけ、従来の疾病予防施策では行動変容が起こりにくかった層に対して、ウェルビーイングの視点は新たな可能性をもたらす。日々の生活に

追われる層にとって、「疾病予防」は行動動機になりにくい
 が、「暮らしが楽しくなる」「自分らしく過ごせる」といった価値は、行動変容の入口として働くことが期待される。

さらにウェルビーイングは、行政施策にとどまらず、企業においても重要な概念となっている。従業員の幸福度は生産性・創造性・離職率などに影響し、特に中小企業では人材の確保と定着に直結する。従業員が心身ともに健やかに働ける環境づくりは、企業経営のみならず、地域の持続的な活力の確保にも寄与する。よって、自治体と企業が連携し、働く環境と生活の質を支える仕組みを共有することで、地域のウェルビーイングは大きく前進すると考える。

日本社会がこれから直面する大きな変化に備え、地域の健康づくりをウェルビーイングの観点から再構築していくことが求められている。現在、私たちは内閣府戦略的イノベーションプログラム（第3期）「包摂的コミュニティプラットフォームの構築」において、若者から高齢者、そして女性まで、多世代に応じた健康プログラムの開発やヘルスリテラシー向上策に取り組むとともに、その成果を適切に評価する「ウェルビーイング指標」の開発を進めている。今後、産官学金が連携のもと、地域の実情に根ざした新たな健康づくりの仕組みを構築し、確かな社会実装へとつなげていきたい。