

健康長寿を可能とするためには 総合政策と自助の強化が求められる



2015年 8月6日

教授 久野譜也

筑波大学大学院 人間総合科学研究科

これからの健康長寿社会を形成するためには

これまでの社会保障の制度改革は、国民や保険者への負担増が中心であり、国民を含めた各ステークホルダーが強い反発を示してきた。

一方、現状の「中福祉・低負担」から「中福祉・中負担」とならざるを得ないことは明白。このままでは、国民は「破たんによる痛み」を体験することは必至！

従来の手法のみでは国民理解が得られず、これを繰り返さない政策化の道筋をつけないと、誰もが手をつけたくない、手をつけられない状況は変わらず。

問題意識

なぜ国民は痛みを伴う改革に消極的なのか？

- ☞ 公助中心の現制度が当たり前の生活を長年経験し、水道の蛇口を捻ると水が出るのと同様な感覚になっていないか？
- ☞ 地域・職域に自律的に社会保障費抑制効果を出せる政策力が欠如



健康長寿と社会保障費抑制の二兎を追うためには、

- ①国民の健康づくりに対する意識・行動変容の具体化
- ②我が国の都市を自然と健康になれる「まち」に変える

死亡リスクの4位に身体活動量不足 (Global health risks WHO 2009)

国民の身体活動量の増大は大きな課題

1位. 高血圧

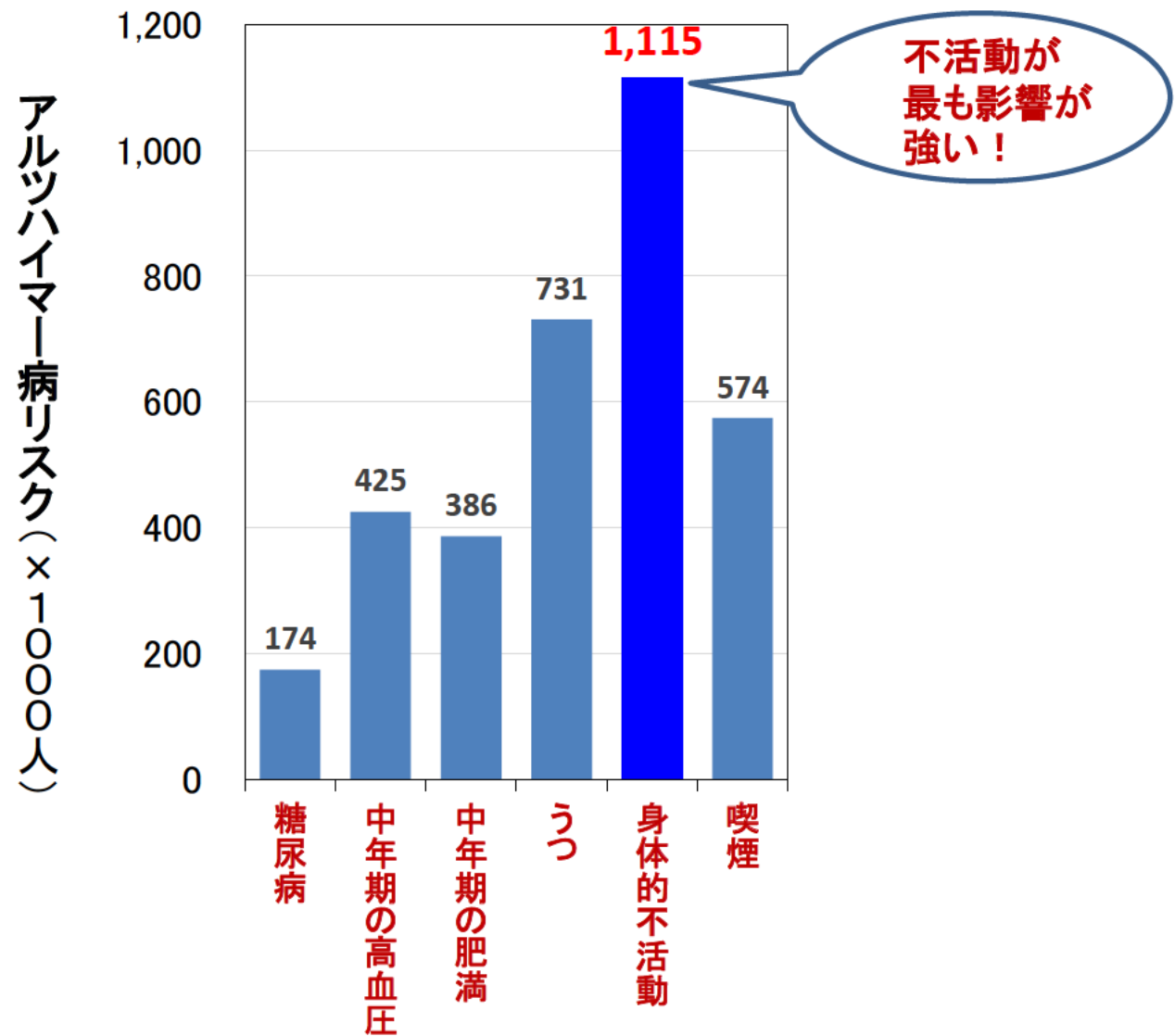
2位. タバコ

3位 脂質異常症

4位 運動不足

5位 肥満

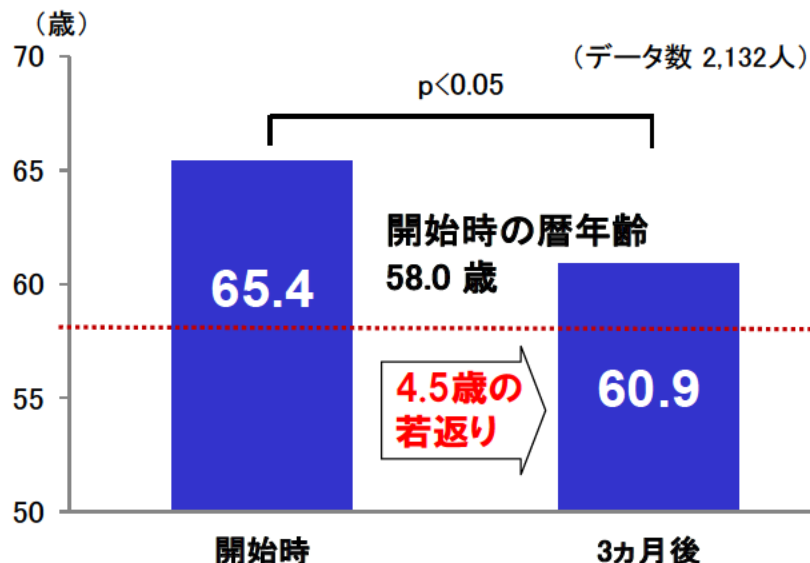
認知症対策も運動不足の解消が効果的！



運動を中核とした健康づくりは、1人当たり10万円の医療費抑制効果

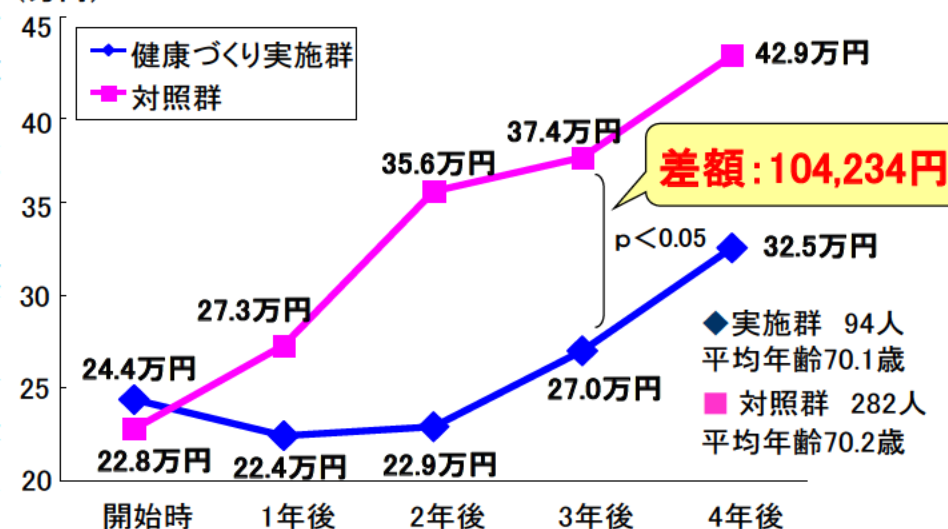
運動プログラムの取り組みの成果

体力年齢(予防効果の指標)



(万円)

対象者1人あたり医療費(円/年/人)

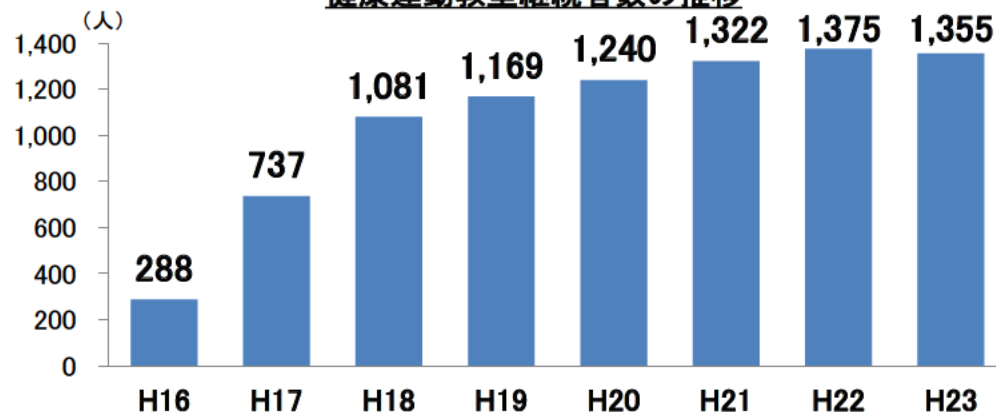


成果を収めているものの、総数は頭うち！

運動プログラムの取り組み状況

見附市にてH13年より筑波大学およびつくばウエルネスリサーチの指導のもと、大規模な健康づくり事業を実施中
⇒8年間で8,567名の参加
※平均年齢57.9歳(30~80歳代)
(見附市人口:約43,000人)

健康運動教室継続者数の推移



なぜ健康づくりで社会保障費の抑制効果が生まれなかったのか②

無関心層への戦略が極めて重要

「わかっている」
のに出来ないの
ではなく、「知らない」
から出来ない
可能性

ではなく、「知らない」から出来ない可能性

	必要な運動量未実施（67.5%）				運動実施（32.5 %）
	運動実施意思なし（71.0%） （無関心層）		運動実施意思あり（29.0%）		
	タイプ1	タイプ2	タイプ3	タイプ4	タイプ5
人数（構成比）	391人（20.4%）	525人（27.4%）	153人（8.0%）	222人（11.7%）	623人（32.5%）
健康的な生活を送るための情報収集・試行	していない	していない	している	している	している
健康診断と病院で健康は維持できる	そう思う （他力志向）	そう思う （他力志向）	思わない	思わない	思わない
精神健康度	悪化傾向	悪化傾向	－	良好	良好
ソーシャルキャピタル	低い	低い	－	－	高い

健幸ポイントプロジェクトにおけるポイント付与方法

ポイント名称	ポイントの説明	貯まるポイント	
		期間最大	年間最大
入会したよポイント	健幸ポイント制度参加と同時に有料のプログラムに入会した場合にポイント付与。	—	1,000 or 3,000pt (入会時のみ)
がんばってますポイント	基準歩数に比べて一定量の歩数が増加した場合、および推奨される歩数を達成した場合にポイントを付与。	800 pt/月	9,600 pt/年
行きましたポイント	指定のプログラムに参加した日数に応じてポイント付与。ただし、月最大10日分の参加までがポイント対象。	200 pt/月 (20 pt/回)	2,400pt/年
変わりましたポイント	3ヶ月毎のBMIまたは筋肉率が改善した場合、およびそれらの数値が基準範囲内である場合にポイント付与。	1,000 pt/3ヶ月	4,000 pt/年
続けたよポイント	6ヶ月連続で健幸ポイントの獲得が確認できた場合にポイント付与。	500 pt/6ヶ月	1,000 pt/年
健診受けたよポイント	健康診断のデータにより健診受診が確認できた場合にポイント付与。ただし、対象となる健康診断は年1回。	1,000 pt/年	1,000 pt/年
健康になったよポイント	1年毎の健診データが改善した場合、およびそれらの数値が正常範囲内である場合にポイント付与。	3,000 pt/年	3,000 pt/年
合計			24,000 pt/年

努力と成果によるポイント獲得が可能！

インセンティブ策は、無関心層の行動変容をもたらす

■ 定義

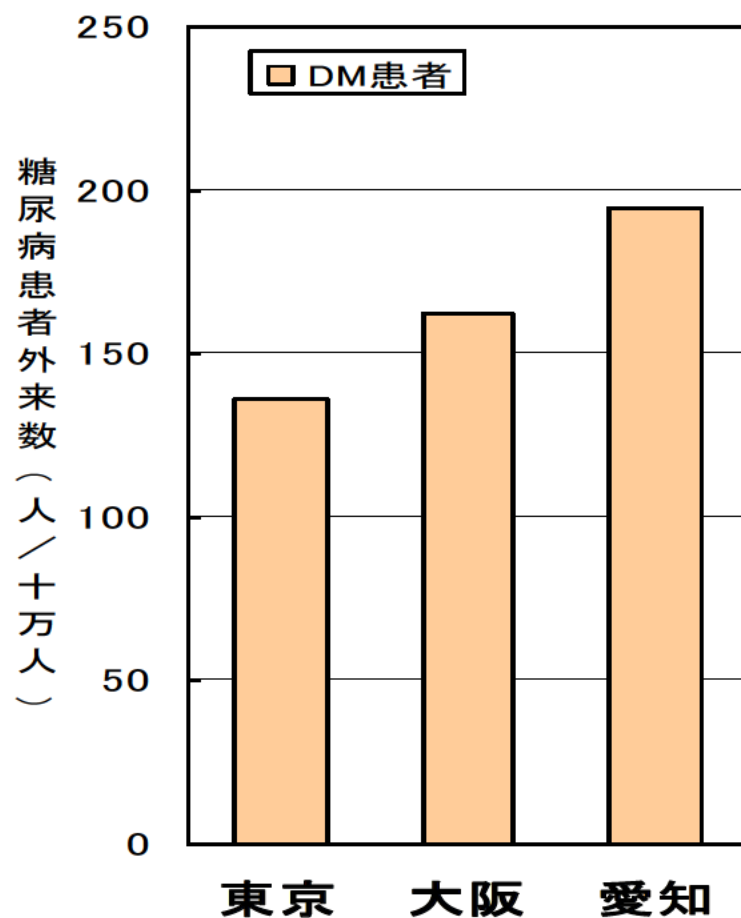
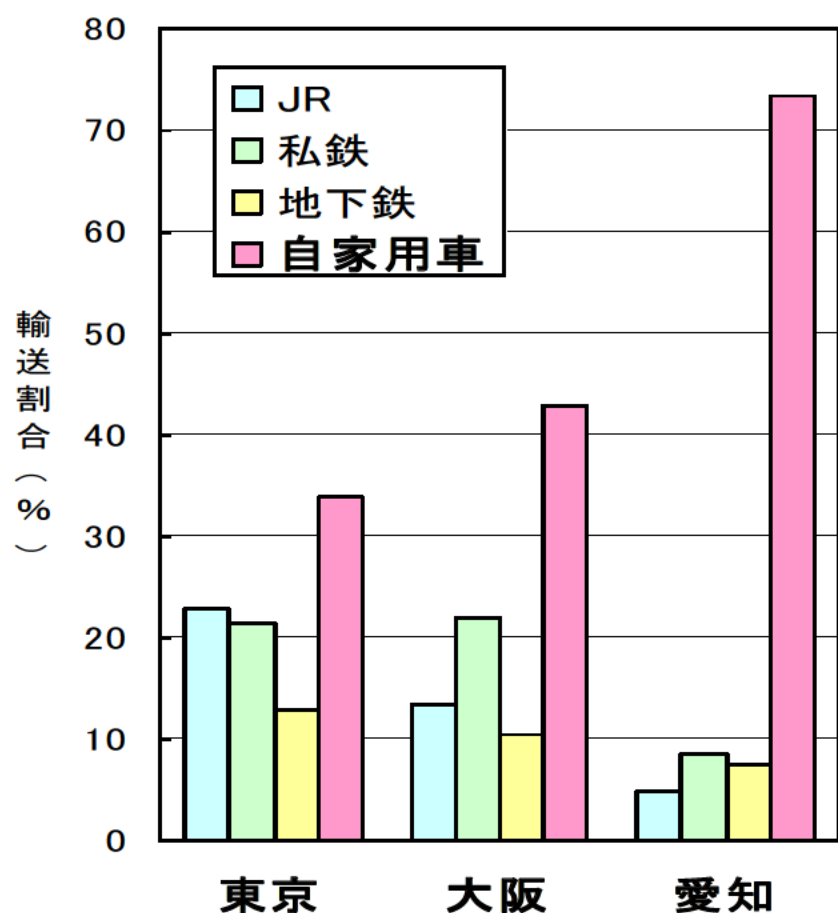
- 無関心層：過去5年間に自治体/民間の運動教室等の参加経験がなく、国の推奨活動量を満たしていない者
- 不十分層：過去5年間に自治体/民間の運動教室等の参加経験はあるが、国の推奨活動量を満たしていない者
- 実施層：国の推奨活動量を満たしている者

身体活動量	8000歩/日未満			8000歩/日以上
過去の運動参加経験	一度も参加したことがない	以前参加していた	現在参加	—
分類	無関心層	不十分層		実施層

		全体	伊達市	大田原市	浦安市	見附市	高石市	岡山市
		%	%	%	%	%	%	%
分類※	無関心層	16.0	16.9	15.9	10.0	15.1	17.9	17.1
	不十分層	59.6	62.6	54.7	52.1	63.1	61.0	57.7
	実施層	24.4	20.5	29.4	38.0	21.8	21.1	25.1

単位：割合（人数）※全データ（n=6002）のうち欠損値1771件を除外した割合を示す

生活習慣病の発症には、個人的因子だけではなく 地域の近隣環境因子も一定の影響がある



(為本浩至: 肥満と糖尿病, 8: 923, 2009より引用)

多くの地方都市は、人が歩かない「まち」になってしまった。
それが、生活習慣病を増加させ、ソーシャルキャピタルを低下させ、
地域活性化の阻害要因となっている。



【例】三条小学校区高齢化率 **42.8 %**

超高齢化対応の目指すべき健康都市とは

意図しなくても、自然に歩いて(歩かされる)しまう都市づくりがこれからの健康都市の方向性である。そのためには、都市の集約化、歩行空間と公共交通の整備、街のにぎわい(商店街の再活性化)などが必要で、この方向性は、健康課題だけでなく、多くの地域課題も併せて解決することが期待される(久野 2011, 広井 2012)

1970年代



現在(2011)



ドイツ・フライブルグ市は、44年前に中心市街地に車の進入を原則禁止し、LRTなど公共交通を再整備し、快適な歩行空間の形成に成功している

©筑波大学 久野譜也

健康長寿社会を形成するためには

