

# 健康長寿社会を可能とする健幸都市とは



2016年8月23日

久野譜也

筑波大学大学院 人間総合科学研究科

# 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

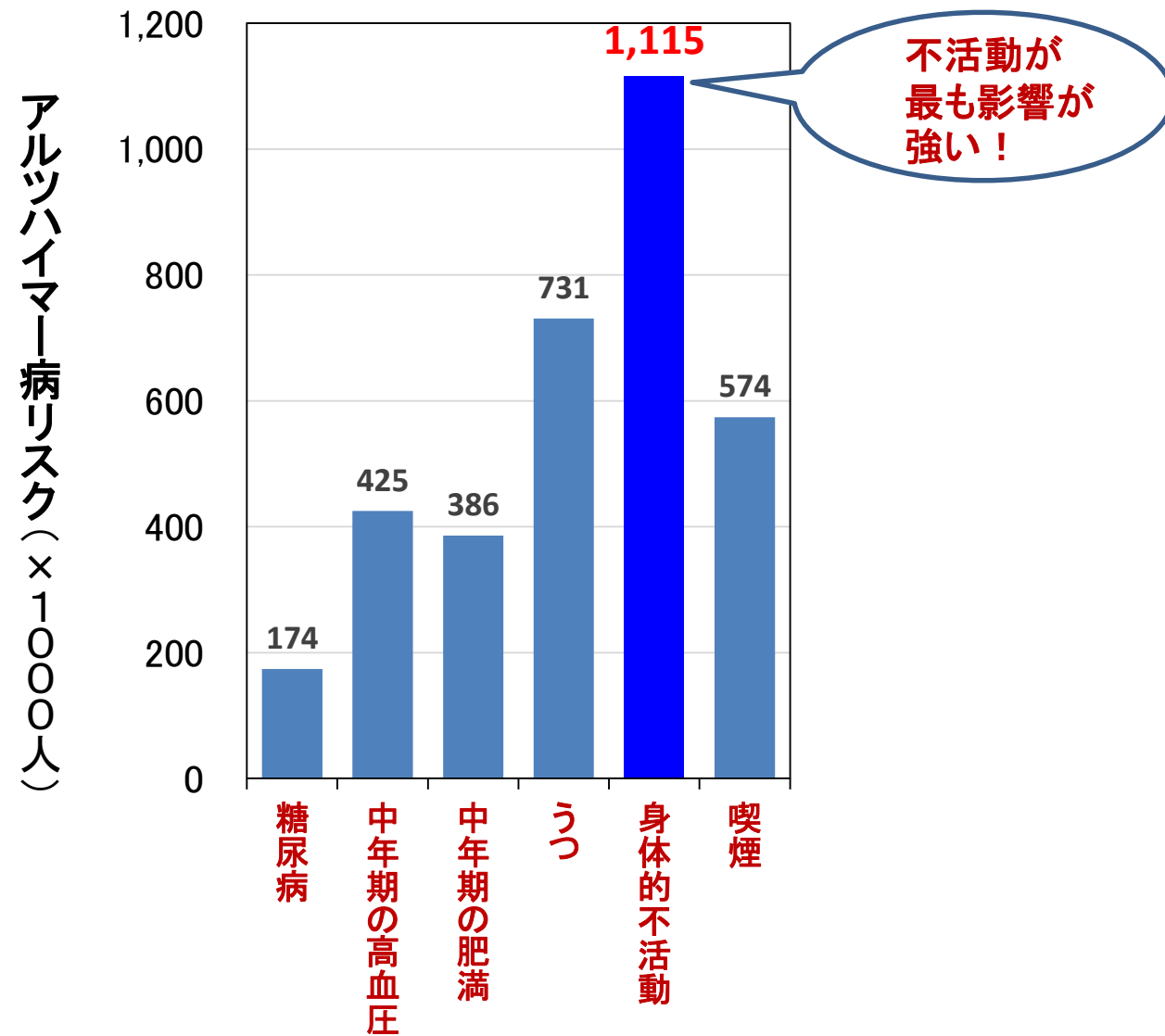
2位. タバコ

3位 高血糖

4位 運動不足

5位 肥満

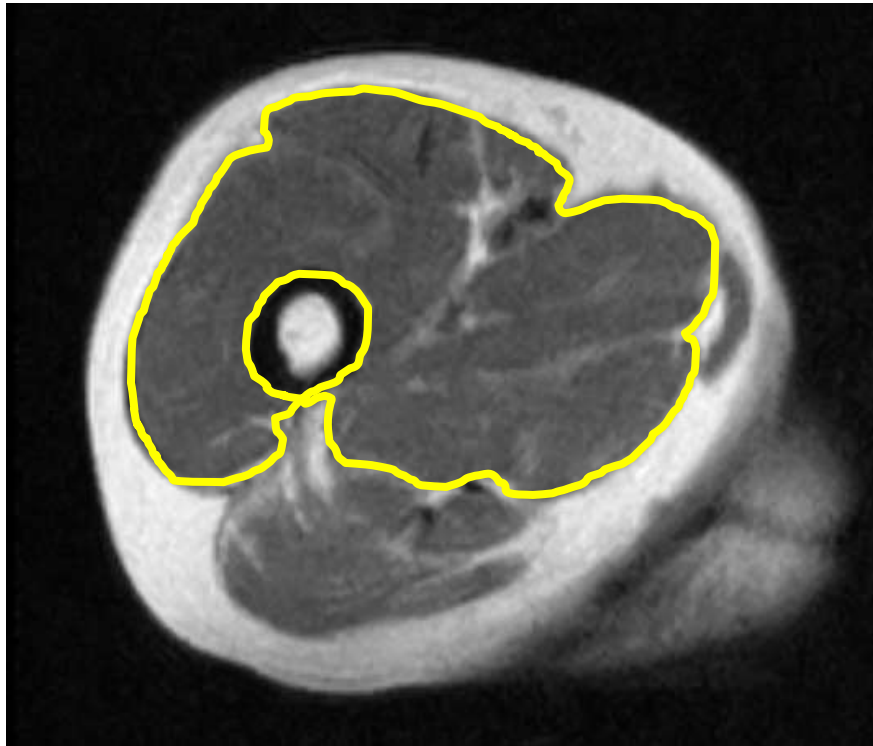
## 認知症対策も運動不足の解消が効果的！



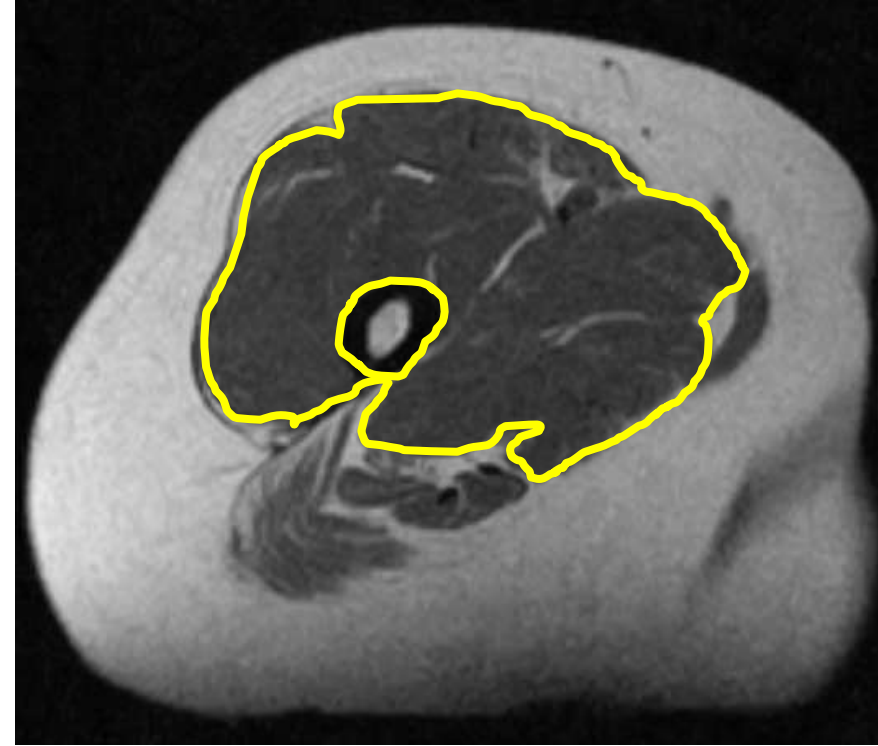
# サルコペニア肥満

サルコペニアと肥満の両方を合わせ持つ状態

サルコペニア肥満でない高齢者  
(72歳女性)



サルコペニア肥満高齢者  
(69歳女性)

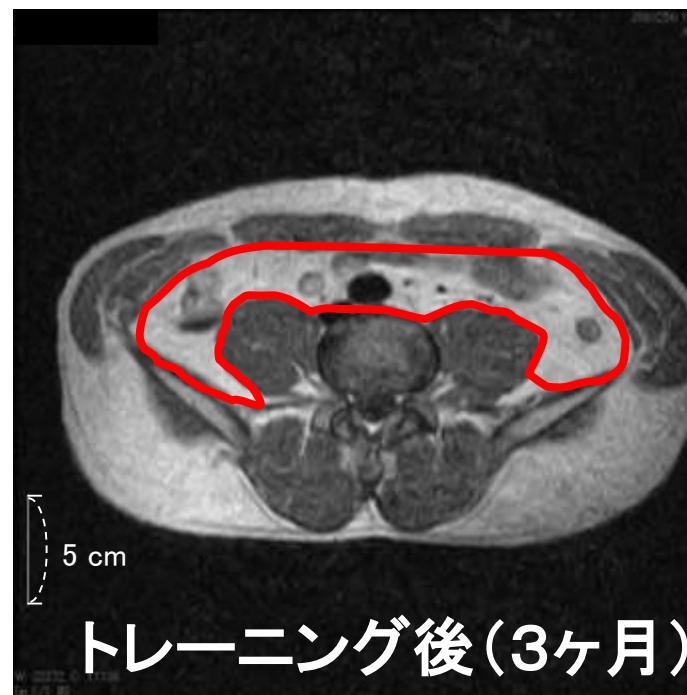


**MRIで計測した大腿部筋横断画像(70%部位)**

黄色で囲った灰色部分が筋組織、外側の白色部分が脂肪組織を示す。

筑波大学久野研究室資料

# 運動の腹部内臓脂肪量減少への効果



体重	90.8 kg	■ ■ ■ ■	- 7.1 kg	➡	83.7 kg
体脂肪率	30.1 %	■ ■ ■ ■	- 6.7 %	➡	23.4 %

## 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①

---

**A市(人口41万人)** 18年度      19年度      20年度

転倒予防教室

実施個所	31	42	40
回数	51	75	75
延利用人数	1197	1415	1400

**新潟県見附市**      13年度      14年度      15年度  
**(人口43000人)**

ICTを活用した健康教室

実施個所	4	6	8
回数	1200	1800	2400
延利用人数	9600	28800	48000

---

 **健康づくりの事業規模が小さい&関心層が中心**

# 地域の健康づくり事業の本質的課題

これまでの地域健康づくりは、  
健康意識が高い人へのアクセスしか成功していない

手上げ方式での参加者は、もともと健康づくりの優等生

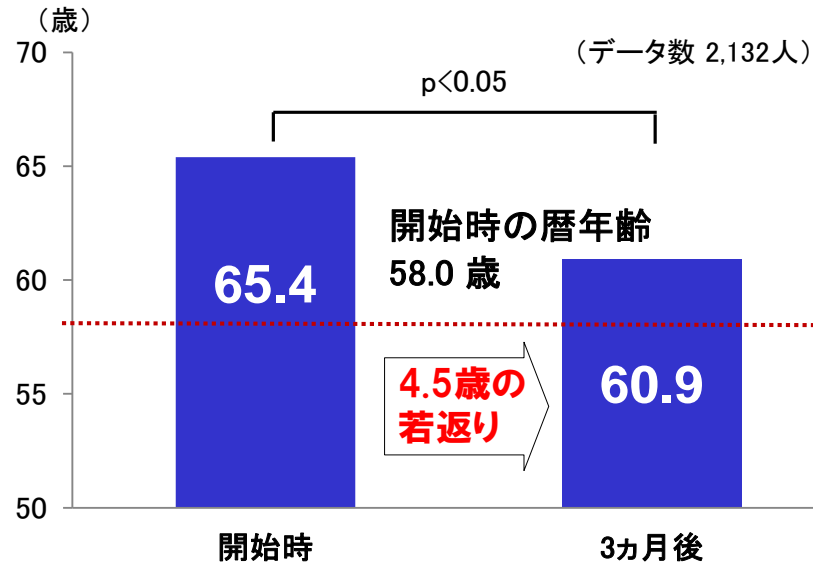
要因	項目数	介入前に既に好ましい 健康行動を示した項目数	
		健康づくり 希望群 (n=98)	健康づくり 非希望群 (n=132)
運動・身体活動	8	4	0
食生活	9	3	2
健康観	5	3	0

○地域住民のヘルスリテラシ、ソーシャルキャピタルの向上、及び住居環境の整備など、  
健康づくりを促進する要因を考慮した総合的な施策が行われていないため、  
健康づくり無関心層を含めた多数の住民は、依然として健康づくりに取り組んでいない

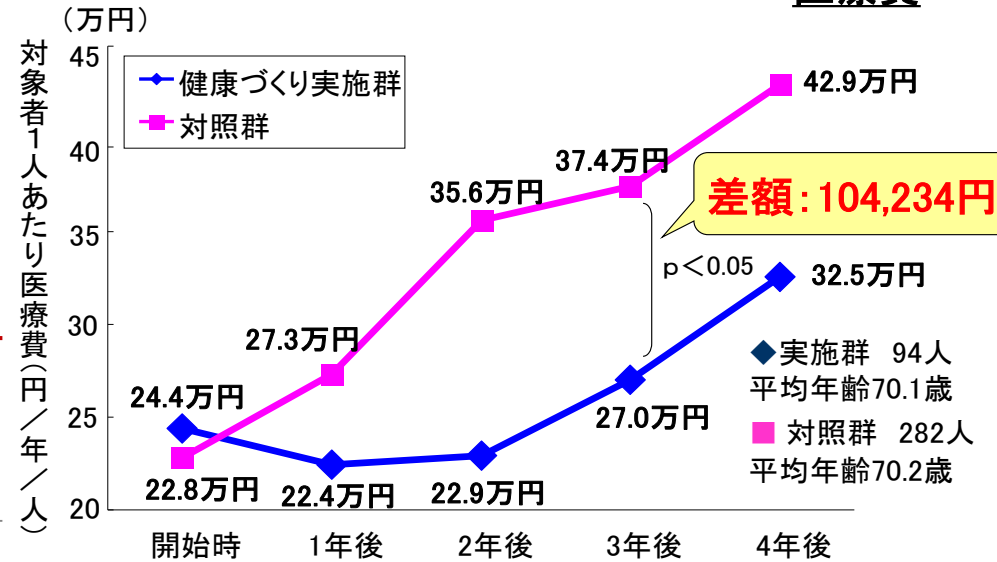
# 健康づくりの予防効果は確認されているが 多数の国民が行動変容できる社会技術の開発が必要

## 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)



### 医療費

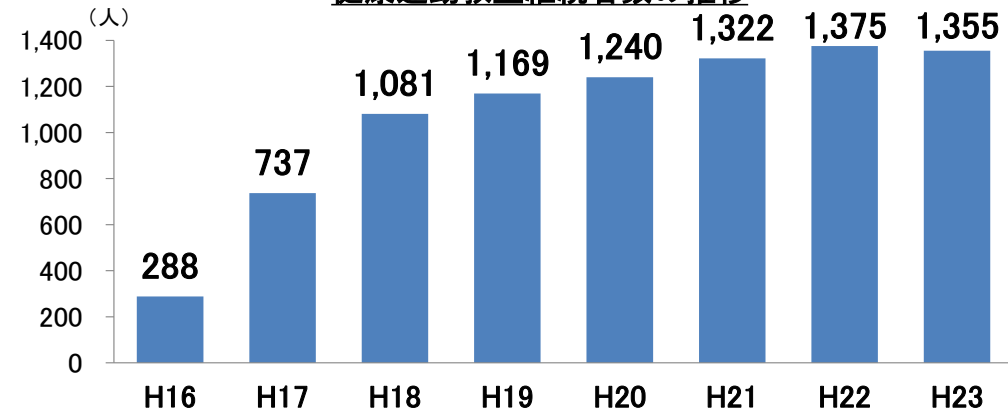


成果を収めているものの、総継続者数は頭うち！

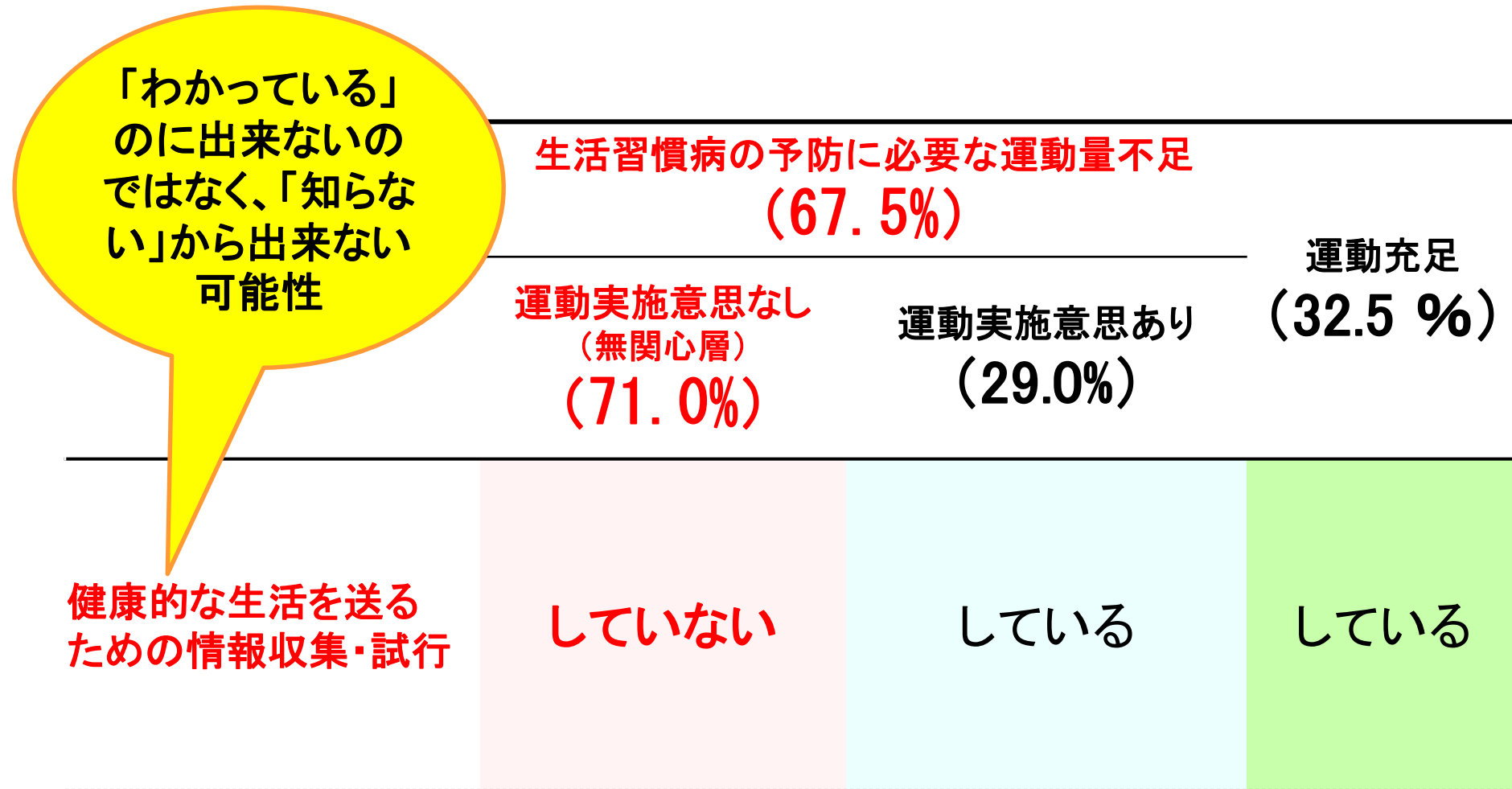
## 運動プログラムの取り組み状況

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



# 7:3の法則への戦略が極めて重要



健康的な生活を送るための情報収集・試行

平成22年度 筑波大学久野研究室 (有効回答1914名)

- ① 無関心層を動かすインセンティブ策
- ② 無関心でも健康になれる都市づくり
- ③ 無関心層にも届くコミュニティ単位での情報提供の仕組みづくり

- ① 無関心層を動かすインセンティブ策
- ② 無関心でも健康になれる都市づくり
- ③ 無関心層にも届くコミュニティ単位での情報提供の仕組みづくり

# インセンティブ策がなぜ必要なのか

1. これまでの健康づくり施策のみでは効果が小さいため、成果の出る施策が求められた
2. 自助の強化の具体的施策として位置付けられている
3. ポピュレーションアプローチ及び無関心層対策への具体策としての効果が期待されている
4. ICTや健康サービス産業、及び地域経済への活性化も期待されている



- 1) 社会保障改革プログラム法案 2条(2014)
- 2) インセンティブ改革: 骨太の方針(2014, 2015)
- 3) 医療保険制度改革(2015)
- 4) 公的サービスの産業化: 骨太の方針(2015)
- 5) 医療・介護・ヘルスケア産業の活性化: 日本再興戦略(2015)
- 6) 一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策(元気で豊かな老後を送れる健康寿命の延伸に向けた取組強化)(2015)

○国の医療データベースの基盤を整備・強化するとともに、レセプトを分析して個人に対する健康指導等を行う先進的なデータヘルスの取組の全国的な横展開を通じて、生活習慣病等の重症化予防など、民間のノウハウを活用した健康寿命の延伸に向けた取組を推進する。

○個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを付与する取組の拡大等の目標達成のための支援を行う。

# ヘルスリテラシーとは

## ●WHO,1998

健康増進や維持に必要な情報にアクセスし、理解し、活用していくための、個人の意欲や能力を決定する認知的・社会的スキル

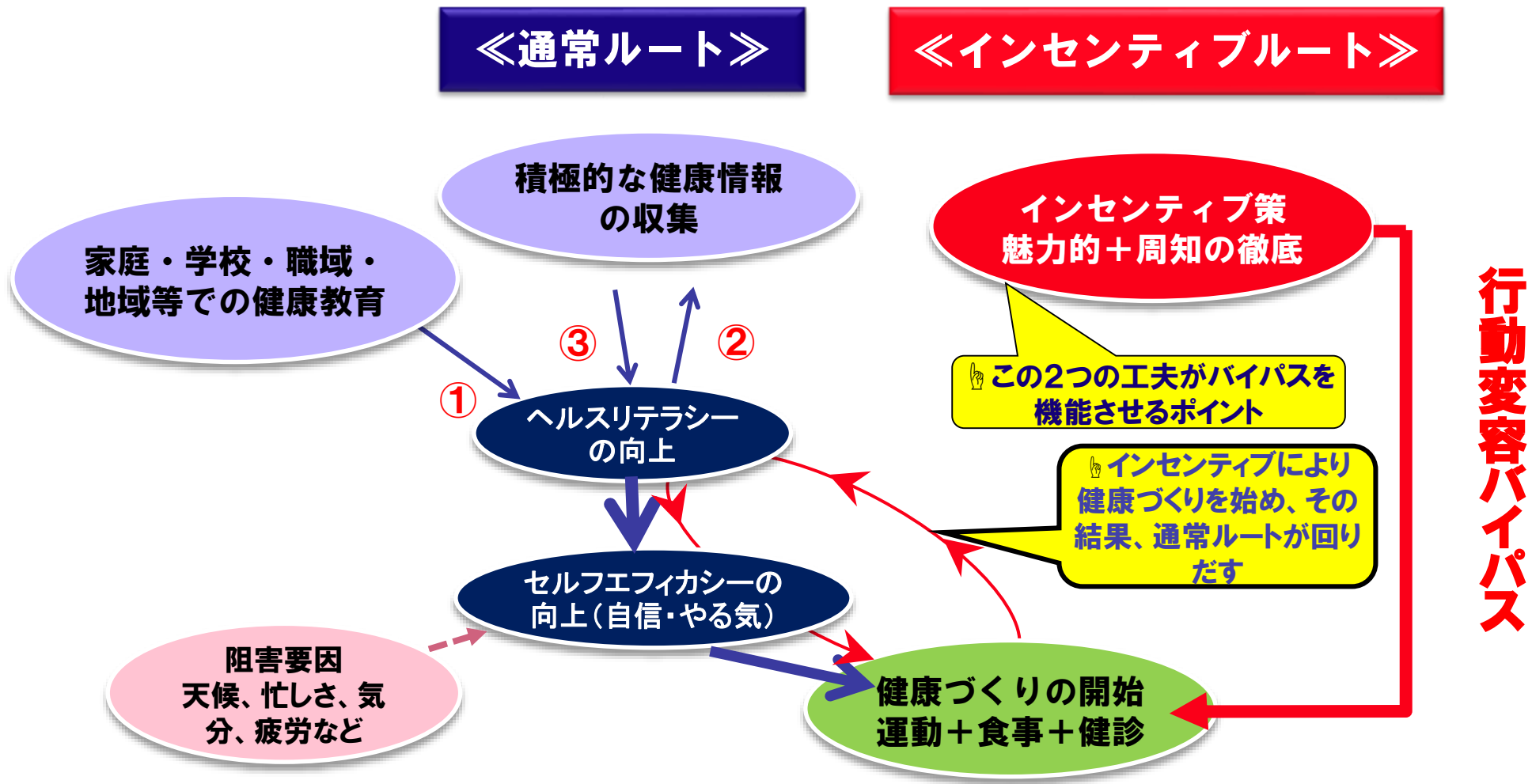
## ●Healthy People 2010

個人が、健康課題に対して適切な判断を下すために必要となる、基本的な健康情報やサービスを獲得、処理し、理解する能力

## ●Sørensen et al. BMC Public Health, 2012

健康情報を獲得し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって日常生活におけるヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断や意思決定をして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの

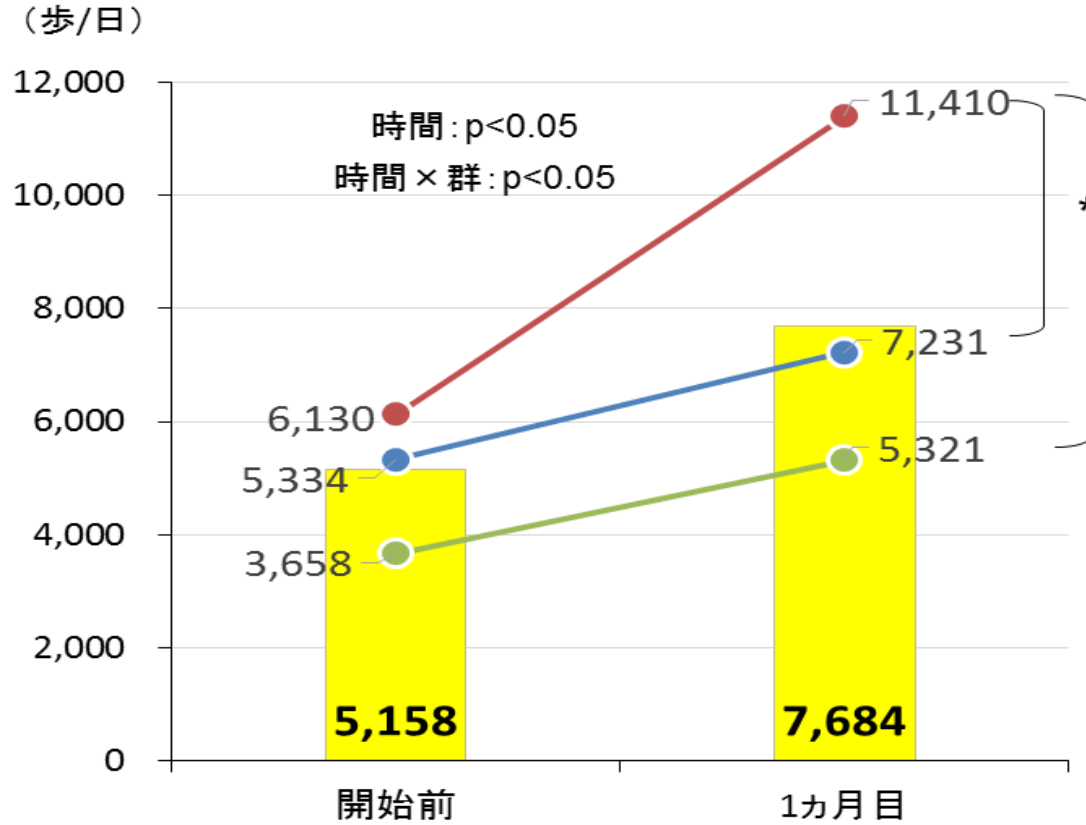
# （仮説）無関心層の行動変容を導くインセンティブモデルの構造



久野が作成 (2015年)

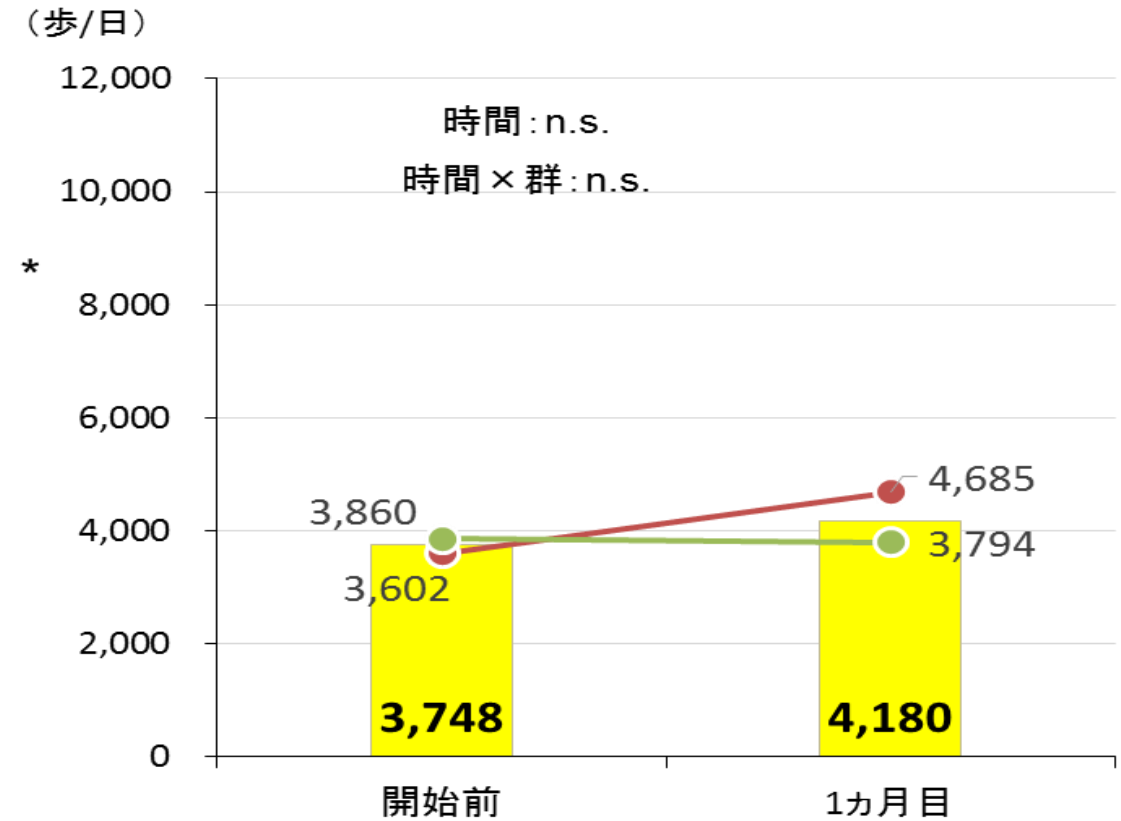
# 成果報酬の高低によって成果は異なる

## 成果報酬が高い



■ 全体 (n=30)    ● 確定型 (n=18)  
● 努力型 (n=6)    ● 成果型 (n=6)

## 成果報酬が低い



■ 全体 ((n=74)    ● 努力型 (n=32)  
● 成果型 (n=42)

※二元配置分散分析、\* $P < 0.05$

筑波大学久野研究室2014

# インセンティブ付与の詳細



最大 **24,000** ポイント/年

歩数の増加



最大 **9,600** ポイント/年

運動プログラムへの参加



最大 **5,400** ポイント/年

6ヶ月の継続



最大 **1,000** ポイント/年

体組成の改善



最大 **4,000** ポイント/年

健診の受診



最大 **1,000** ポイント/年

健診データの改善

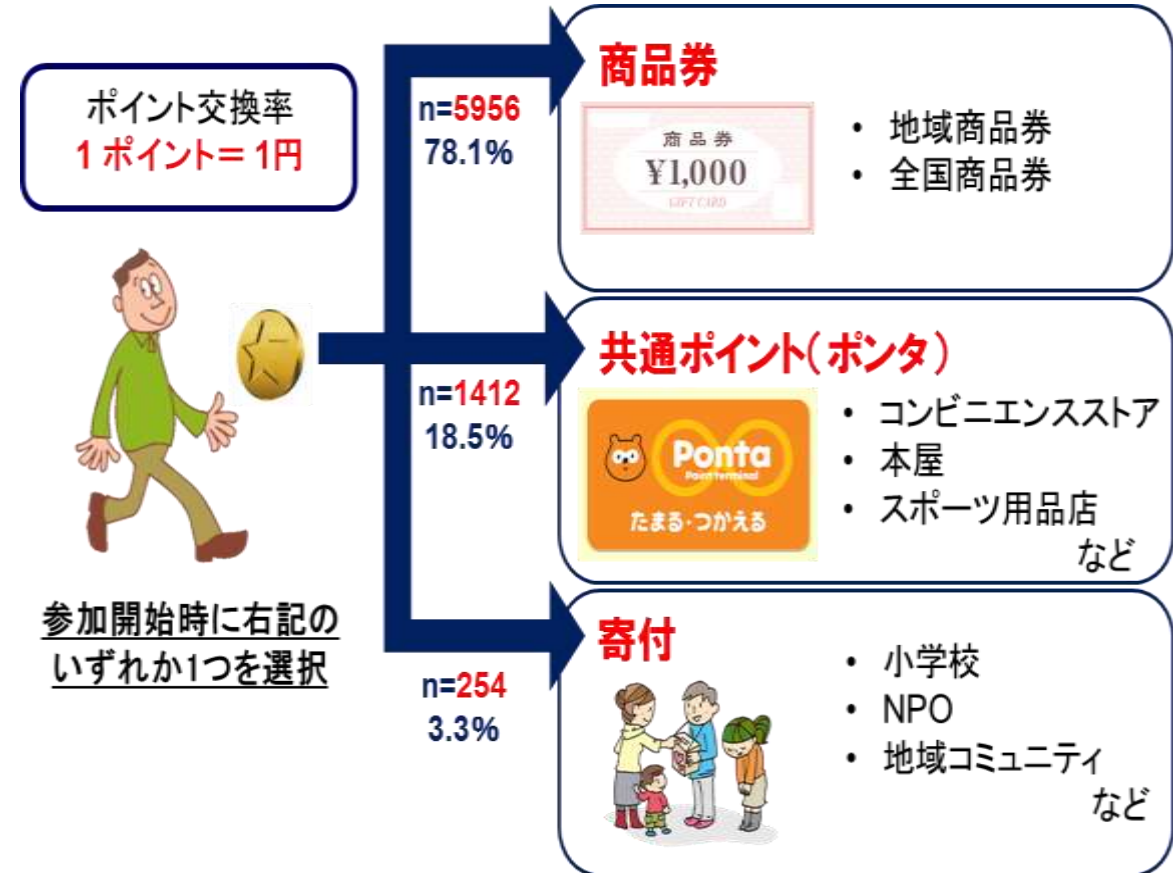
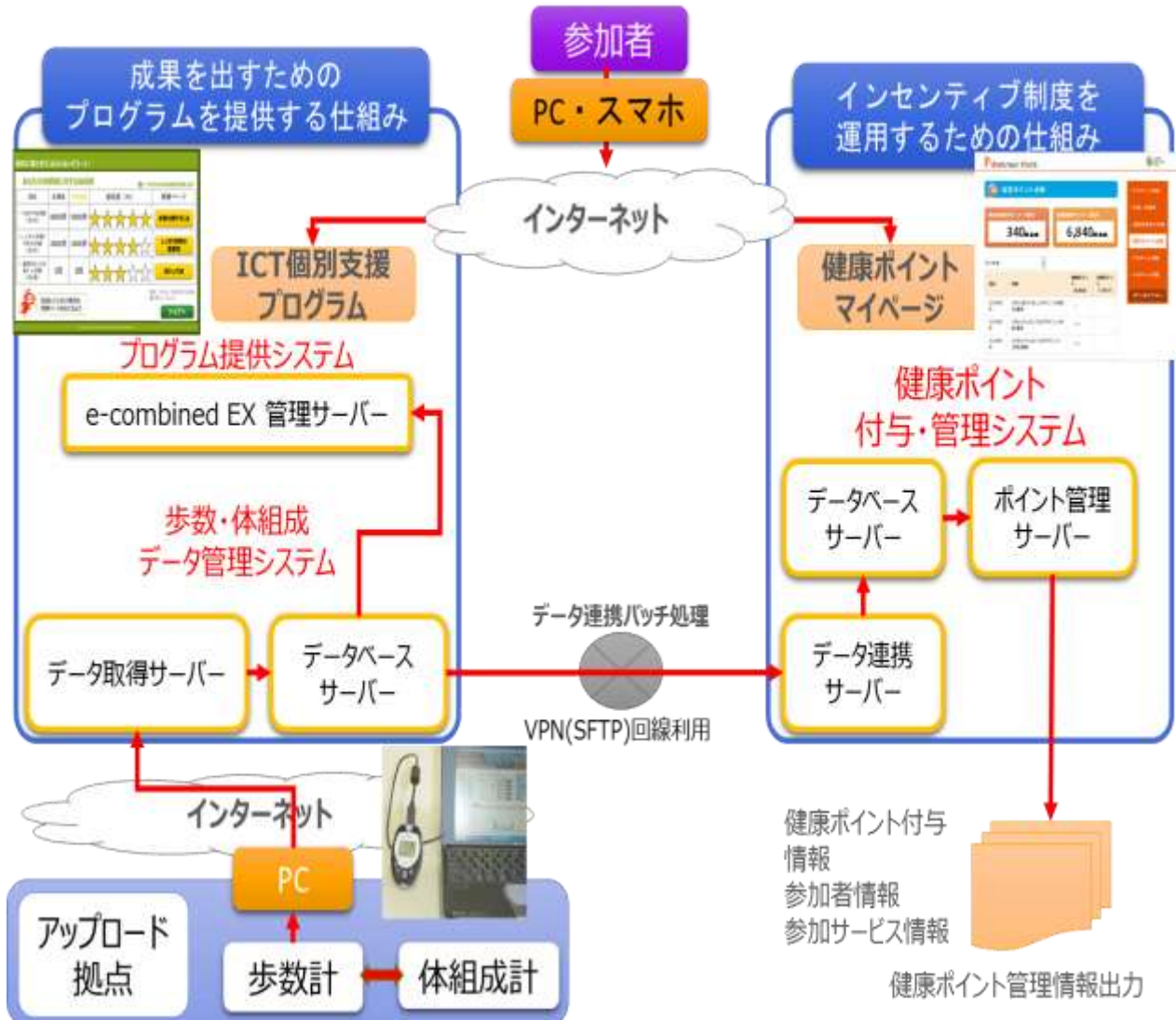


最大 **3,000** ポイント/年

Copyright © 2015 Kuno Lab., University of Tsukuba. All Rights Reserved

# SWCプラットフォームとは①

## 健康ポイント共通プラットフォーム(6市大規模実証実験)



# SWCプラットフォームとは② 忙しくても確実な成果を出すためのe-combined EX

- 目的に応じた4つのコースから、希望のコースを選択していただき、日々の歩数情報や、体組成測定の結果に基づいて、それぞれに合った個別の目標を提供します。
- マイページを活用して、体組成や運動目標、進捗状況に応じたアドバイスを自ら日々の生活に取り入れて、日々の努力をサポートし、歩数の増や加など体重減少などの成果を導きます。

## e-combined EX 選べる4種類の目的別プログラム



### 【美bodyコース】

20～60代女性におすすめ

【目的】筋肉をつけながら健康的に痩せ、  
バランスのとれた体型を目指す

【プログラムの特徴】

運動：体脂肪を減らし、筋量を増やす

食事：太りにくい食事の情報



### 【ダンディーコース】

30～60代男性におすすめ

【目的】メタボ予防・改善、肥満による生活習慣病の  
軽減、理想の体型を目指す

【プログラムの特徴】

運動：体脂肪、内臓脂肪を減らし筋量を増やす

食事：体重を減らしながら筋肉を増やす食事の情報



### 【寝たきりにならないぞコース】

60歳以上の男女におすすめ

【目的】寝たきりになりうる要因（脳血管疾患  
、転倒・骨折、フレイル、認知症）を予防  
する

【プログラムの特徴】

運動：下肢筋力の強化、膝、腰の痛み予防・軽減

食事：寝たきりにならない食事の情報



### 【ハードTrコース】

20～60歳男女におすすめ

【目的】スポーツを長く楽しむために体力を向上さ  
せる

【プログラムの特徴】

運動：筋力、筋持久力、心肺機能の向上

食事：高強度の運動に対応できる食事の情報

# インセンティブ策で歩数の増加を導ければ医療費の抑制が期待される

## e-wellnessデータベースから推定する 日常の歩数と医療費の関係

単位:円

年齢	年間平均1日当たり歩数		
	低	中	高
	(5000歩未満)	(5000歩～8999歩)	(9000歩以上)
55歳	99,781	74,892	41,177
60歳	174,817	149,929	116,214
65歳	249,854	224,965	191,250
70歳	324,890	300,002	266,287
75歳	399,927	375,038	341,324

筑波大学久野研究室と慶應義塾大学駒村研究室 2015

# 無関心層を含めたポピュレーションアプローチのためには口コミによる拡大が決めて！

## ◆キャラクターとチラシ



## ◆ポスター



## ◆商店街でののぼり旗



## ◆市の広報誌



## ◆バス車内広告



## ◆バス前面吊広告



## ◆懸垂幕



- ◆市にも
- ◆市のHP
- ◆ラジオ放送
- ◆テレビ報道
- ◆横断幕
- ◆シンポジウム

# 広報戦略によって参加者数は明らかに異なる

## 通常の広報

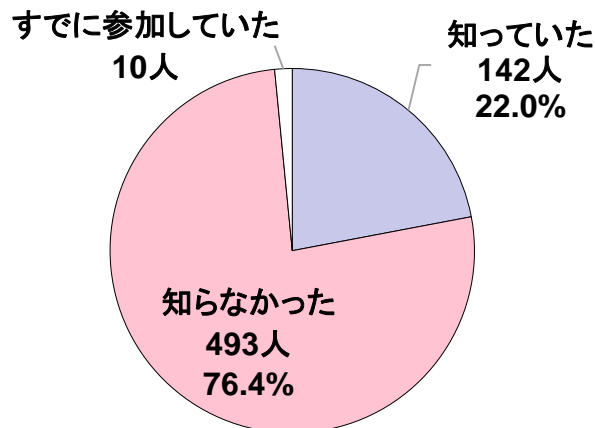
### ▶広報内容

- ① 広報誌(2013年11月号),市HP
- ② チラシ(全戸配布15000枚、公共施設1000枚、各種団体等1000枚、学校関連4000枚)
- ③ 情報誌「チャンネルゼロ」
- ④ ポスター 公共施設30枚、スーパー・駅15枚

▶インセンティブ 15000円(3ヶ月)

**募集：200人⇒ 実績：30人**  
(達成率15%)

事業開始1か月後のランダム調査から、事業の実施を知っていた住民はわずか22%であった



## 口コミによる拡散をもたらし広報

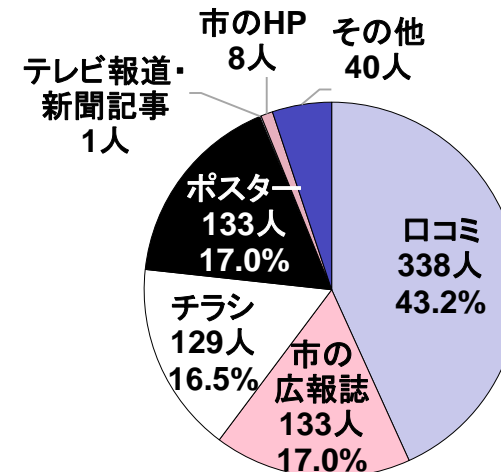
### ▶広報内容

- ① 広報誌(2014年11月号),市HP
- ② チラシ(全戸配布15000枚、公共施設1000枚、各種団体等1000枚、学校関連4000枚)
- ③ ポスティング 見附市・長岡市・小千谷市 100,000部
- ④ 新聞取材への働きかけ(見附新聞、新潟日報、チャンネルゼロ)
- ⑤ 運動教室参加者600名への周知と知合いへの情報提供の依頼
- ⑥ 各種団体への周知の徹底

▶インセンティブ 24000円(1年)

**募集：1000人⇒ 実績：1040人**  
(達成率104%)

### 参加の決め手は口コミが43.2%で1位



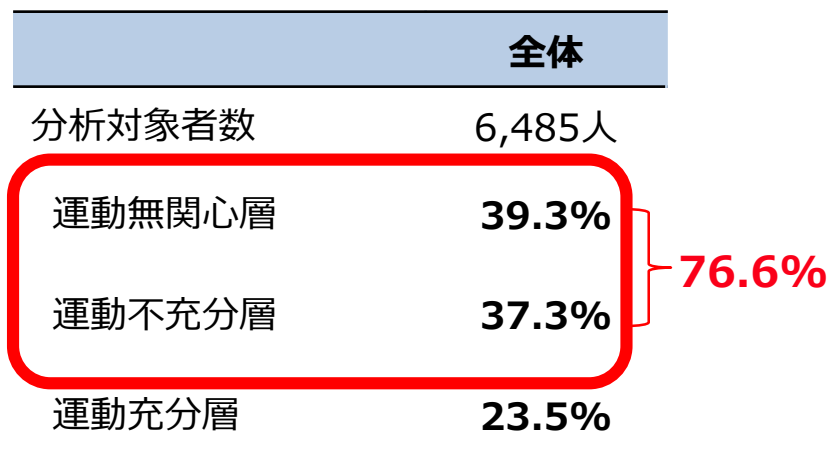
魅力的なインセンティブ＋戦略的広報でこれまでにない参加者数を達成！

SWC自治体	人口	H26年度		H27年度		累積人数
		目標数	実績	目標数	実績 (2015/10/22現在)	
岡山市 (岡山県)	71.0万人	2,000人	3,427人	1,000人	1,000人	4,427人
浦安市 (千葉県)	16.1万人	500人	539人	1,500人	(1,700人)	2,239人
大田原市 (栃木県)	7.8万人	500人	525人	500人	500人	1,025人
伊達市 (福島県)	6.6万人	1,000人	1,000人	500人	500人	1,490人
高石市 (大阪府)	6.0万人	1,000人	1,090人	1,000人	(710人)	1,800人
見附市 (新潟県)	4.2万人	1,000人	1,026人	500人	(290人)	1,316人
川西市 (兵庫県)	15.6万人	—	—	700人	700人 (1700人応募)	700人
阪南市 (大阪府)	5.6万人	—	—	700人	700人	700人
指宿市 (鹿児島県)	4.4万人	—	—	250人	250人	250人
白子町 (千葉県)	1.2万人	—	—	500人	671人	671人
合計	138.5万人	6,000人	7,607人	7,150人	5,311人	14,618人

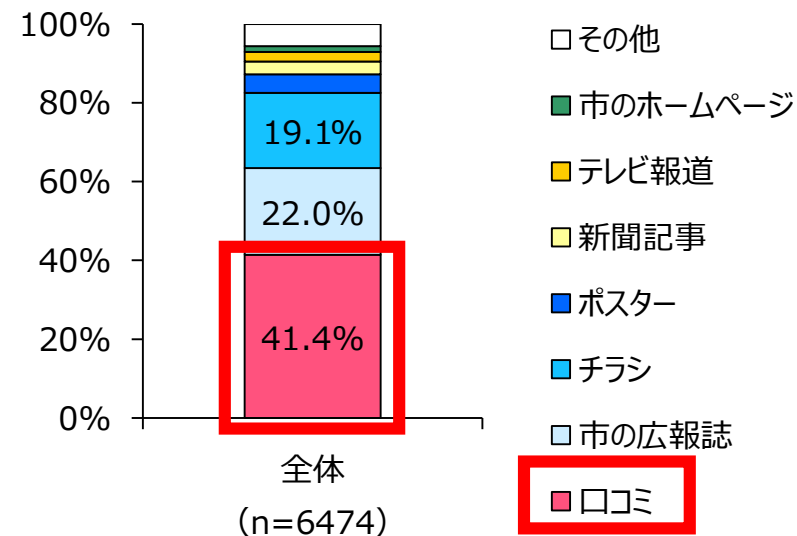
※( )は現在募集中

# SWCの取り組みでは無関心層の取り込み及び確実な歩数の増加を達成！

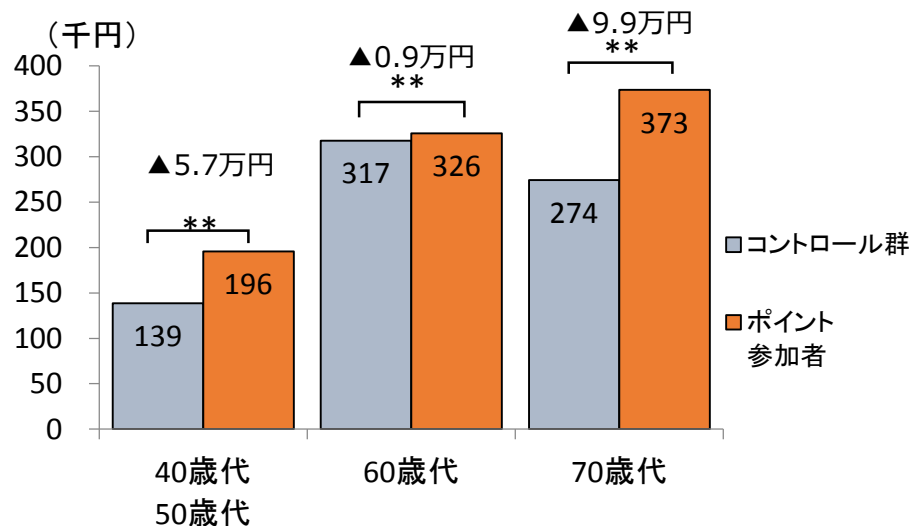
## ①参加者の約77%は無関心層！



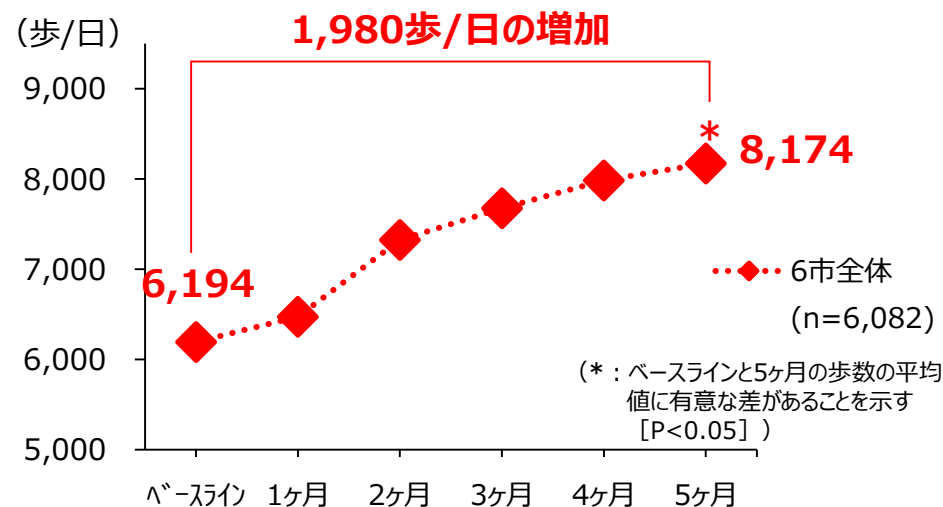
## ②参加の決め手となった情報源は「口コミ」



## ③健幸ポイント参加者は非参加者と比べて参加前の一人当たり総医療費が高い

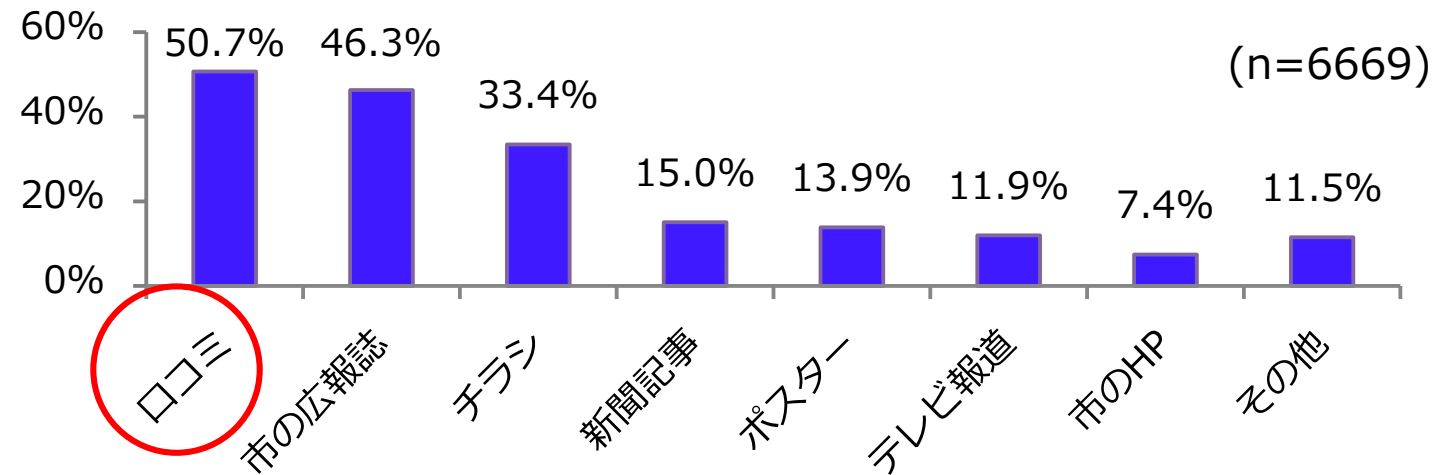


## ④5ヶ月目で国の推奨活動量8千歩/日を上回る

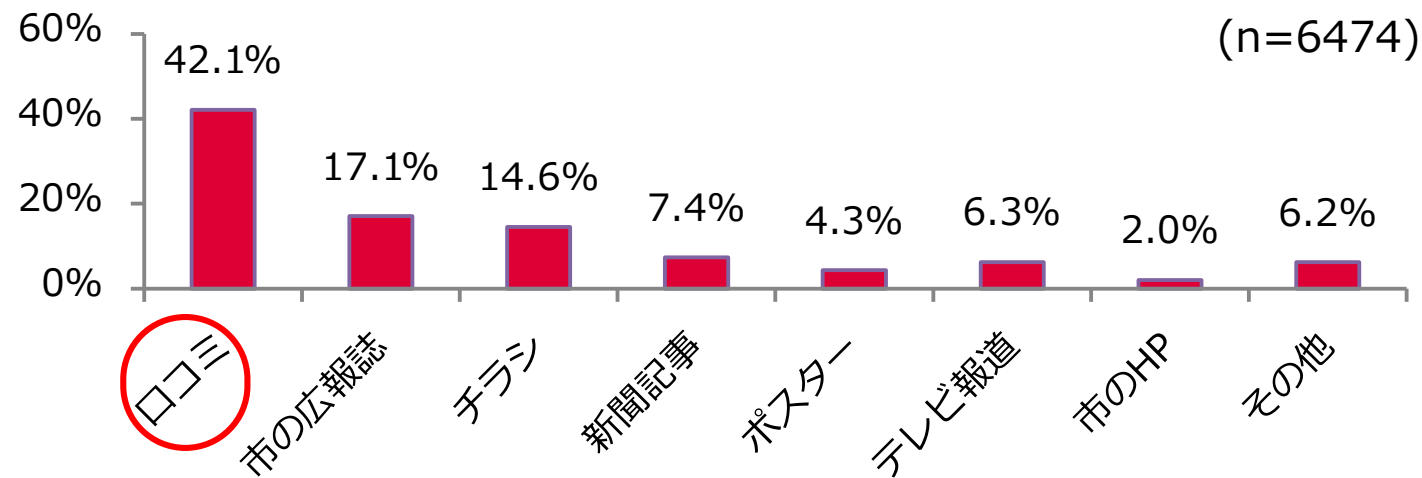


# 健幸ポイントプロジェクト参加者7622人が参加を決めた情報源

『プロジェクトを知った情報源』（複数回答）

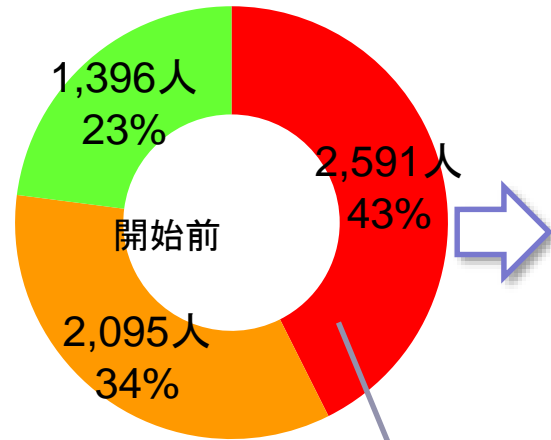


『参加の決め手となった情報源』（単一回答）



# 健幸ポイントは低歩数群の身体活動量を引き上げる

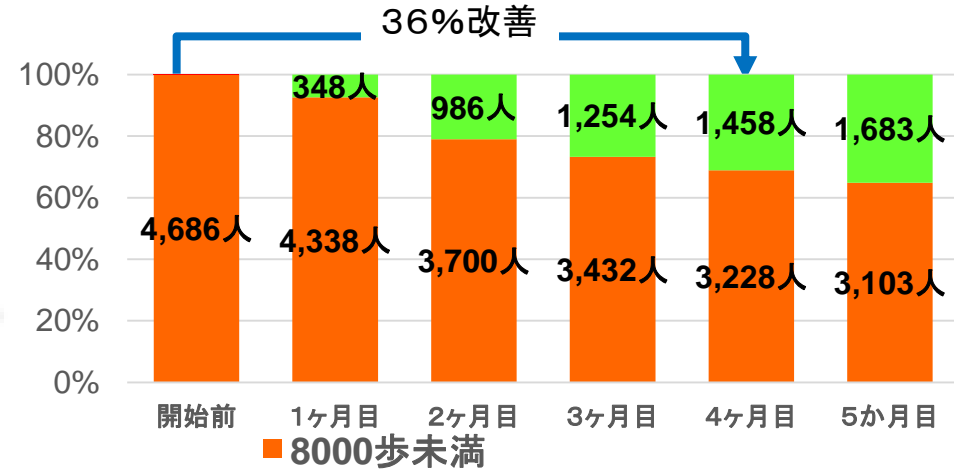
健幸ポイント参加者のベースライン歩数  
(n=6082)



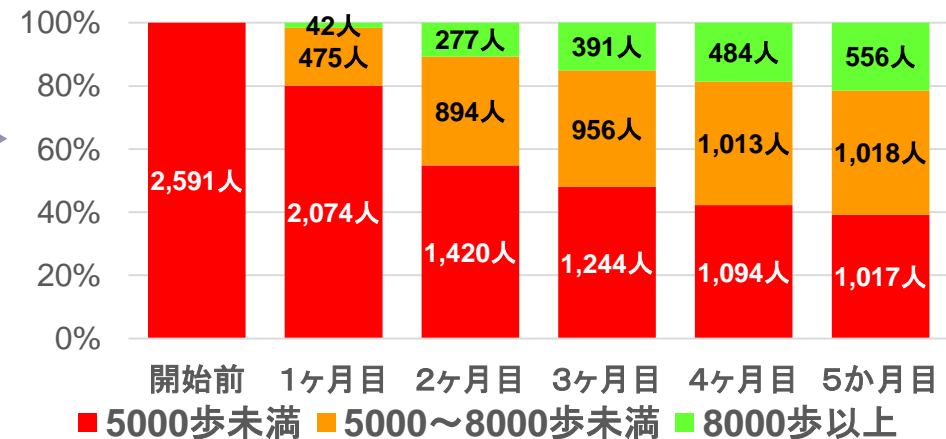
- 5000歩未満
- 5000～8000歩未満
- 8000歩以上

※ベースライン歩数  
健幸ポイント事業参加前7日間  
の1日当たりの平均歩数(歩・日・週)

①ベースライン歩数が8000歩/日未満の対象における健幸ポイント参加後の推移



② ベースライン歩数5000歩/日未満の対象における健幸ポイント参加後の推移



# 参加者は健康づくり開始のきっかけを待っていた?!

## 無関心層も含めた健康ポイン事業への参加動機

運動未実施 (N=2520)			運動実施しているが 活動量未充足 (N=2386)		活動量充足 (N=1419)	
1 位	1. 健康の保持・増進	42%	1. 健康の保持・増進	52%	1. 健康の保持・増進	52%
	2. ポイントがもらえる	13%	2. ポイントがもらえる	9%	2. ポイントがもらえる	9%
	3. 家族や友人に 勧められた	12%	3. 家族や友人に 勧められた	8%	3. 運動が好き・ 楽しい	9%
2 位	1. 健康の保持・増進	25%	1. 健康の保持・増進	22%	1. 健康の保持・増進	22%
	2. ポイントがもらえる	17%	2. ポイントがもらえる	16%	2. ポイントがもらえる	16%
	3. 肥満解消や スタイルの維持	14%	3. 肥満解消や スタイルの維持	14%	3. 運動が好き・ 楽しい	13%
3 位	1. ポイントがもらえる	25%	1. ポイントがもらえる	24%	1. ポイントがもらえる	26%
	2. 歩数計の無償貸与	16%	2. 歩数計の無償貸与	14%	2. 歩数計の無償貸与	14%
	3. 健康の保持・増進	12%	3. 運動施設等が近くに ある	11%	3. 健康の保持・増進	10%

参加動機12項目 ①運動を始めたいと思った ②からだを動かすのが好き・楽しい ③健康の保持・増進 ④肥満解消やスタイルの維持 ⑤地域の人に勧められた ⑥家族や友人に勧められた ⑦時間がある ⑧運動施設などがある ⑨ポイントがもらえる ⑩歩数計の無償貸与 ⑪興味があるポイント対象プログラムがある ⑫その他

# 高齢も参加できる秘けつは住民サポーターの活用

データのアップロード

月2回の健幸ポイントサポート日の設定



健幸ポイントコミュニティが形成される！



サポーターさんによる丁寧な説明



# インセンティブ策を促進するための自治体の課題 ①

国保担当者の主な声：30市のアンケートから

- ① 国からガイドラインが示されると庁内の説得がしやすくなる。  
⇒ 無関心層対策やポピュレーションアプローチのための政策であることを示してもらえるとありがたい。
- ② 現在、スタンプ方式で進めているが、拡大には職員の手間の面で限界を感じている。ICTを使いたい、予算の面で財務当局を説得できるデータや仕組みを知りたい。
- ③ 健診一辺倒に対する反省を感じる。無関心層も含めた多くの住民が参加できる事業にしたい。

## インセンティブ策を促進するための自治体の課題 ②

- ④ ポピュレーションアプローチを行いたい、インセンティブ策は財源の問題が課題となる。複数年にわたって継続的に進める場合、いつまで継続参加者にインセンティブを用意するのかを具体的に知りたい。
- ⑤ 効果の出る事業に補助をする仕組みを国に作ってもらいたい。どうしても、庁内で施策化を進めるとき、安易な方向（事業規模、内容など）への声が出てくる。それを抑える仕掛けが出来ると、それらの声を打ち破る盾となりえる。

# インセンティブ策を成功させるための重要4項目

## 1. インセンティブに魅力があること

⇒高額であれば効果があるのではなく、響く内容や金額があることが確認

## 2. 健康情報に関心を示していない無関心層にも取り組みを知ってもらえるような広報の具体化がなされること

⇒従来の手法の広報やHPに加えて、口コミで住民の間で情報が拡散していく仕組み作りが必須

## 3. 政策的効果（健康度の改善、健診の受診、医療費の低減など）が得られるプログラムがインセンティブ策の対象として用意されていること

⇒行動変容バイパスから健康づくりに関心を持ち、継続的な取り組みにつながるためには、比較的短期間（例：3か月）で効果を住民が実感できることが重要

⇒ポイント対象のプログラム効果においては自己申告ではなく客観性が担保される工夫をすることが望ましい

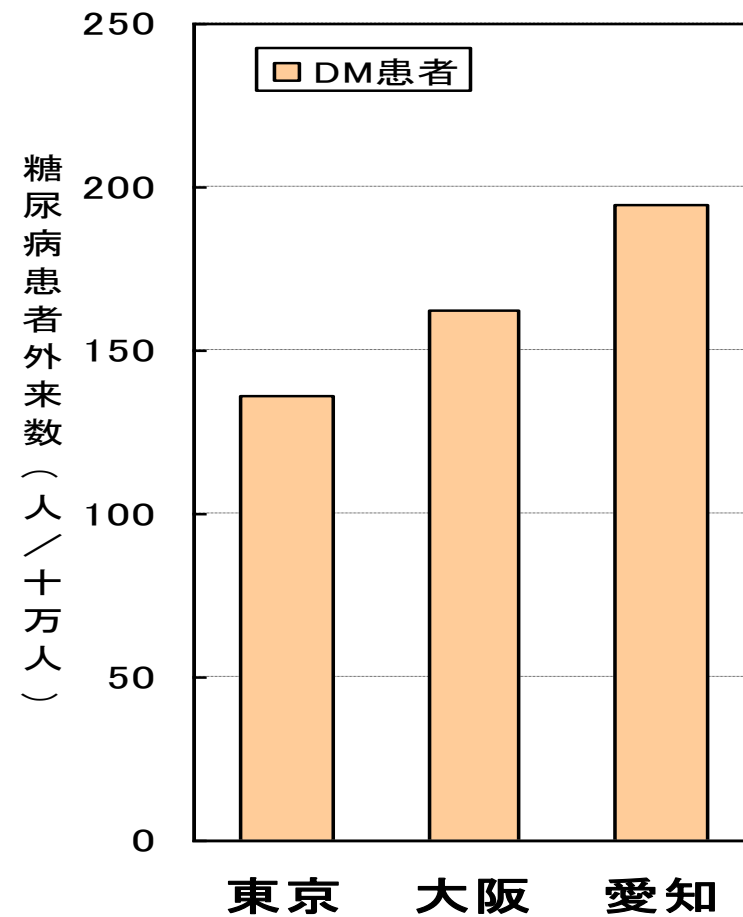
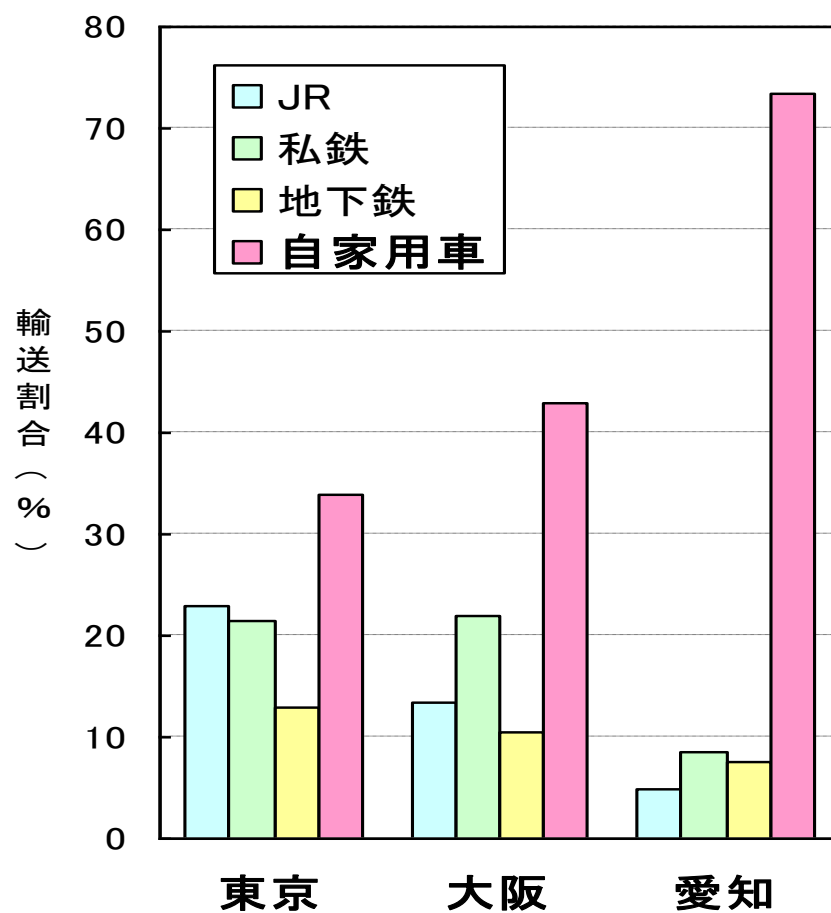
## 4. 無関心層を取り込むために一定規模の参加者枠及び募集期間を設定すること

# 無関心層対策のためには3つの戦略が必要

---

- ① 無関心層を動かすインセンティブ策
- ② 無関心でも健康になれる都市づくり
- ③ 無関心層にも届くコミュニティ単位での情報提供の仕組みづくり

## 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)

科学的根拠から  
歩くことは足し算と考えてよい

👉 移動を運動と捉えてよい

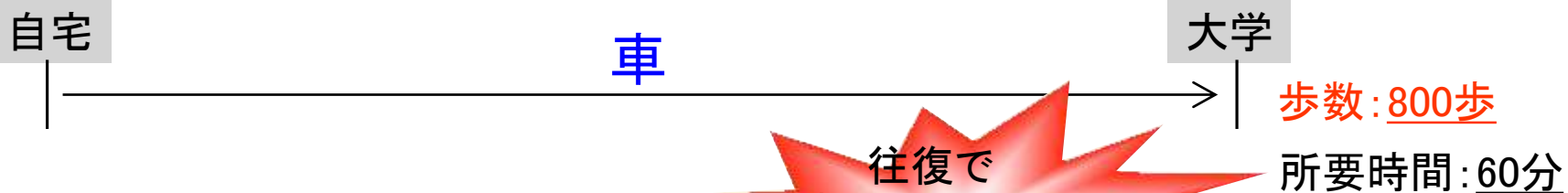
20分以上続けて歩いても、  
20分細切れに歩いても効果は同じ



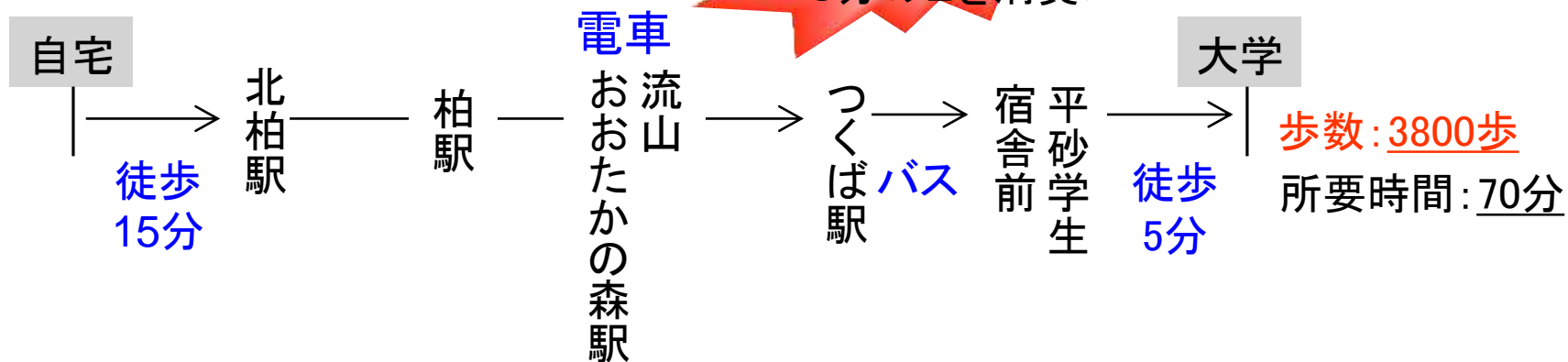
まちづくりが健康づくり(超高齢社会)に貢献できる！

# 通勤形態を変えるだけで歩数は大きく変化する！

## 車利用の場合



## 公共交通機関利用の場合



(5day/wk)	車利用時の歩数	公共交通機関利用時の歩数	歩数の差	消費カロリーの差
1 week	8,000歩	38,000歩	30,000歩	1,000kcal
1 month	32,000歩	152,000歩	120,000歩	4,000kcal
1 year	384,000歩	1,824,000歩	1,440,000歩	48,000kcal

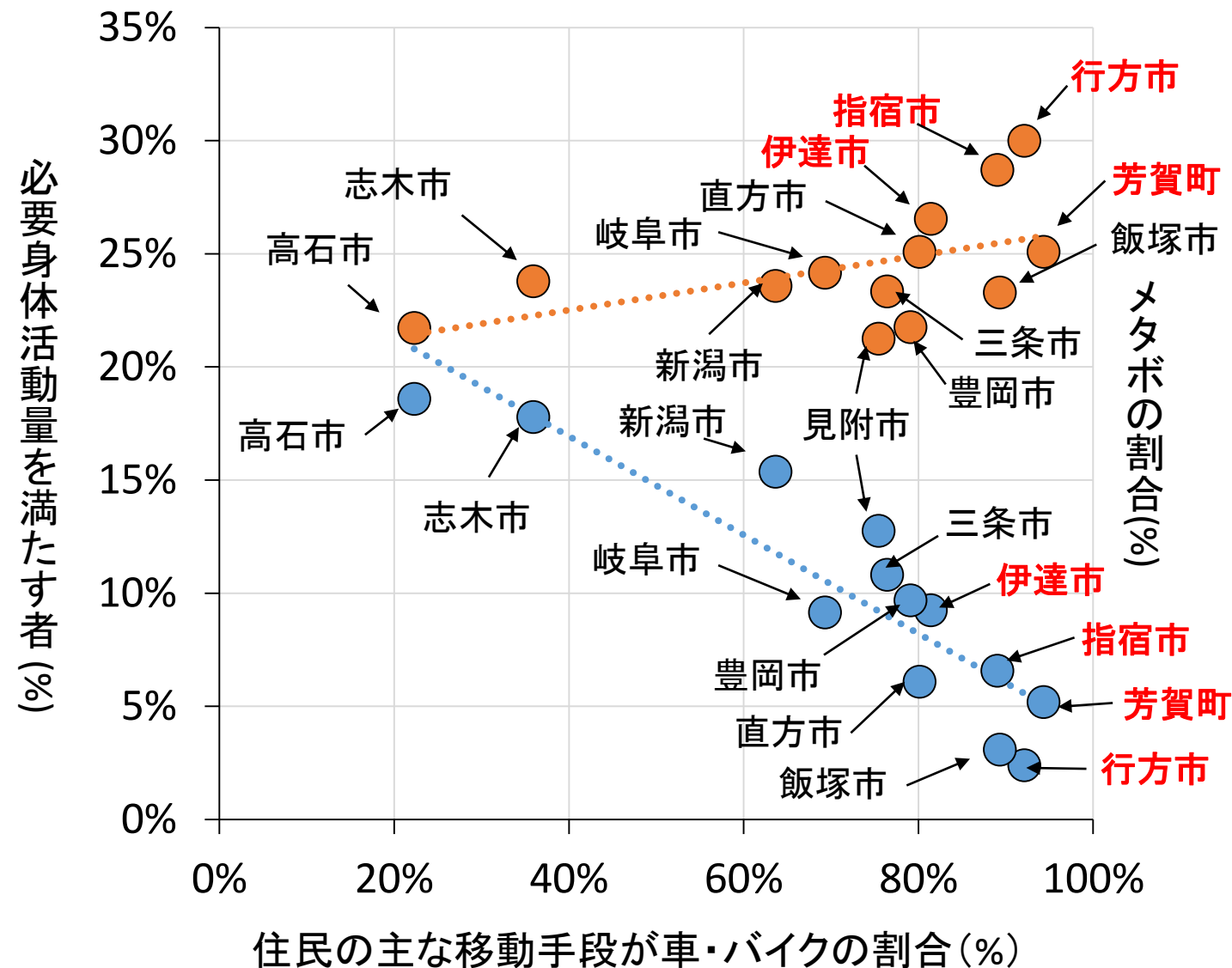
# 日本の地方都市の現状

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 %**

# 都市の車依存度が運動不足をもたらしメタボを生むエビデンス



# 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

ナント：人口28万人。フランスでもっとも住みやすい街



BRTは道路中心部に専用道路。交差点は車両が接近すると青信号（BRT優先）  
BRTの停留所にはP & R

# 地域が歩いて暮らせるまちづくり条例の制定に舵を切りだした！

## 「新潟市公共交通及び 自転車で移動しやすく 快適に歩けるまちづくり条例」

超高齢社会や健康づくり、環境問題、まちなかの活性化など社会環境の変化に対応すべく、「公共交通や自転車で移動しやすく快適に歩けるまちづくり」を目指して、その方向性を明確にし、市民と目的を共有するための条例を平成 24 年 7 月に制定しました。

条例には基本となる理念、市・市民・交通事業者等の責務を明らかにするとともに、交通施策の基本となる取り組みを定めており、市民と協働して、歩行・自転車・公共交通の環境の整備と利用促進に取り組んでいきます。



# 健幸クラウドデータに基づく総合的な健幸都市づくり計画～見附市～

## 見附市健幸づくり推進計画

歩くを基本にしたまちづくりに関する基本方針



平成 26 年 3 月

見 附 市

smartwellnessmitsuke  
スマートウェルネスみつケ

### 1. 指標（目標）について

第三章で触れたとおり、主要な施策の実施による健幸なまちづくりについては、平成 35 年度を目標とし、本計画に定める「いきいき健康づくり」「第 4 次見附市総合計画」「行政評価における実施計画」「健幸都市インデックス」の指標により進捗管理を行います。「第 4 次見附市総合計画」及び「行政評価における実施計画」に基づく指標については、第三章内に記載のとおりです。

本篇では「いきいき健康づくり」及び「健幸都市インデックス」に基づく指標について記載します。

【目標】平成 35 年度に SWC バリューの 3 を目指します。

1. 平成 28 年度に SWC バリューの ☆ を 1.5 以上獲得します。
2. 平成 30 年度に SWC バリューの ☆ を 2.0 以上獲得します。
3. 平成 35 年度に SWC バリューの ☆ を 3.0 獲得します。

総合評価(最高★3個)	現状	平成 30 年度	平成 35 年度
SWC バリュー(★の数)	0	2.0	3.0

※見附市の平成 23 年度評価：SWC バリューによる評価…☆数 0

【目標を達成するために必要な大項目の目標点数】

1.からだの状況とライフスタイル	2	3	4.5
2.ソーシャルアクティビティ	2	4	5
3.SWC インフラ	2	4	5

【目標を達成するために必要な中項目の目標点数】

1. からだの状況とライフスタイル: 施策により結果的に変化する指標			
1-1. 寝たきりリスク	3	5	9
1-2. 心身の状況	4	6	9
1-3. ライフスタイル	4	6	9
2. ソーシャルアクティビティ: 施策が直接的に影響する指標			
2-1. 健幸に対するリテラシー	3	7	10
2-2. ソーシャルキャピタル	2	6	10
2-3. まちのにぎわい	4	7	10
2-4. ポピュレーション戦略とコミュニティ推進	7	9	10
3.SWC インフラ: 施策が直接的に影響する指標			
3-1. 健康に影響する都市環境	3	7	9
3-2. 公共交通	5	8	9
3-3. SWC 推進体制と無関心層への対策	5	8	10

見附市 健幸づくり推進計画2014

## ポピュレーション戦略のためのキーワード(2)

### 👉 ソーシャルキャピタル(社会関係資本)

- コールマン (アメリカの社会学者:1888年)  
社会における人々の結び付きを強めるものであり、人々が集団および組織において共通の目的のために協力して働くことができる能力
- パットナム(アメリカの社会学者:1993年)  
人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることができる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織のあり様

# 高齢社会における歩くことを基本とする まちづくりの意味とは！

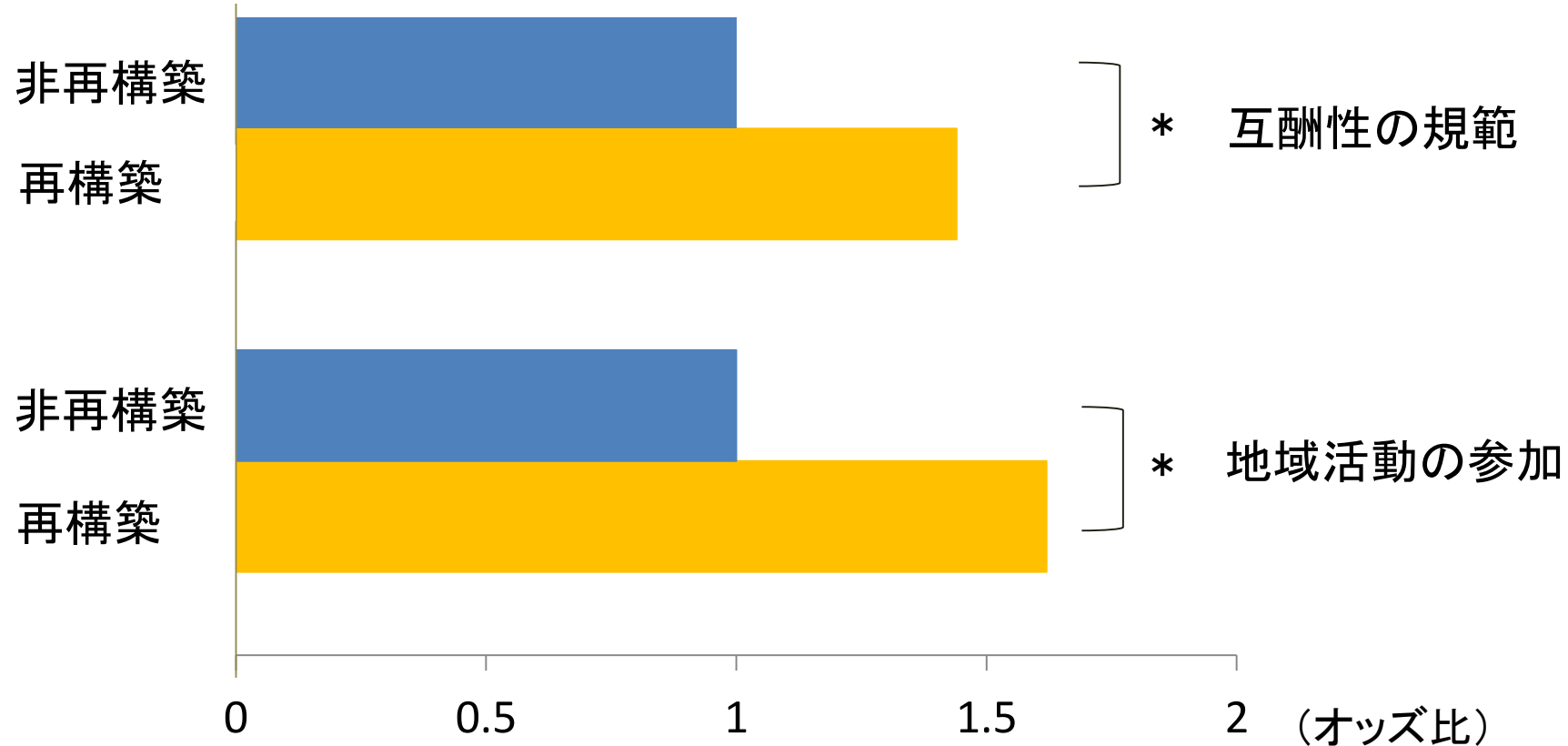
街角における信頼は、人々の歩道での無数の小さな接触から、  
ゆっくり時間をかけて形成される。

そういった、地域の人々のさりげない接触の総和

---そのほとんどが偶然であり、  
そのほとんどが用事のついでであり、  
そのすべては当事者の自発であり、  
誰からか押し付けられたものではない

---それこそが、  
市民のアイデンティティの感覚であり、  
尊重と信頼の網であり、  
そして、個人や地域にとってのまさかの時の資源となるものである。

# コミュニティ再構築有無とソーシャルキャピタルとの関係



ロジスティック回帰分析 \*  $p < 0.05$

独立変数: 地域コミュニティ再構築有無、従属変数: 互酬性の規範、地域活動の参加、  
調整変数: 属性、居住年数

# 目指すSmart Wellness City



バリアを乗り越えるためには、  
エビデンスに基づく「政策化」と「社会実験」の繰り返しが必要！

# 無関心層対策のためには3つの戦略が必要

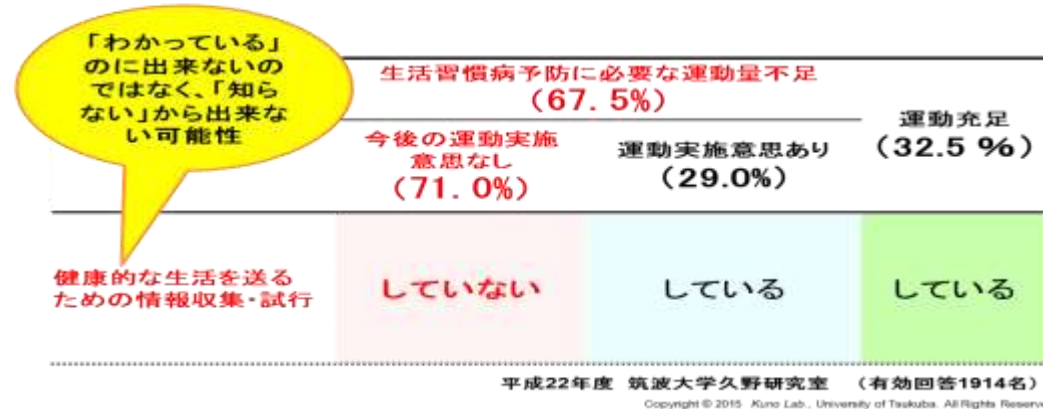
---

- ① 無関心層を動かすインセンティブ策
- ② 無関心でも健康になれる都市づくり
- ③ 無関心層にも届くコミュニティ単位での情報提供の仕組みづくり

# なぜ200万人の健康長寿推進員の養成が必要なのか

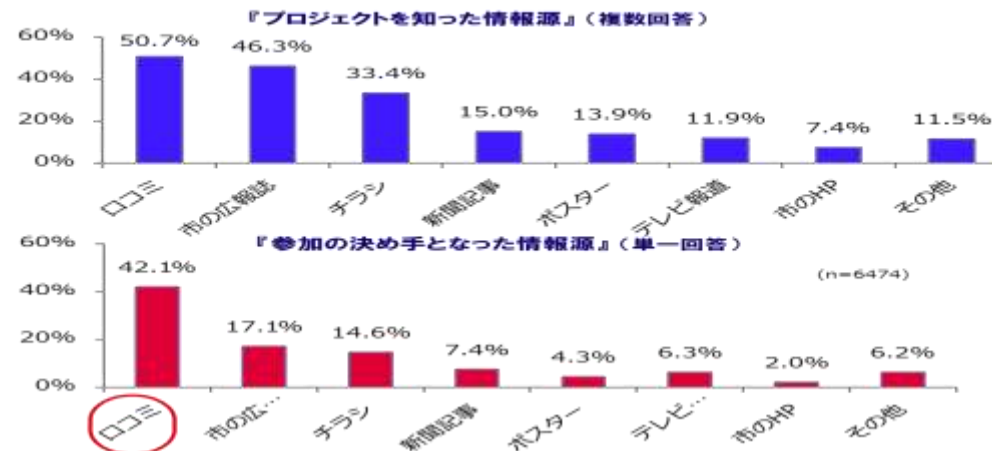
背景① 無関心層は健康情報へのアクセスをしない。

健康長寿戦略において無関心層（7:3の法則）への働き掛けの仕組みづくりが極めて重要



背景② 健康情報は複数の身近な人から、繰り返し聞くことで情報への理解・信頼度が向上し、行動変容につながる

健幸ポイントプロジェクトへ7622人の参加を促した情報源



# 健康長寿推進員育成システムの開発 SWC協議会参加企業団体における健康づくりのインフルエンサー創出プロジェクト

無関心層も日常の生活で立ち寄る多様な場で、健康・医療など関心の高い情報と併せて、社会的課題の解決のための情報も提供できる仕組みが成立する。

調査内容：健康長寿推進員として活躍が期待される人的リソース（人数規模・職種）

調査期間：2015年9月11日～9月30日、調査方法：質問紙をSWC協議会会員にメールで配信・返信、回答数：全会員団体に依頼し回答27団体

## A: 来客対応または訪問での情報拡散 842,983人

保険営業員、ショッピングセンター店員、薬局・ドラッグストア店員、薬局登録販売者、書店店員、ビューティーセラピスト、音楽健康指導士、スポーツクラブコーチ・会員、保健師、薬剤師、管理栄養士、健康運動指導士、等

<参加企業が提供できる機会>

自宅内、大規模ショッピングセンター各店舗、薬局・ドラッグストア、書店、化粧品販売店、スポーツクラブ、自治体保健部 等

## B: 地域の一員として情報拡散、情報コンテンツ作成 9,299人

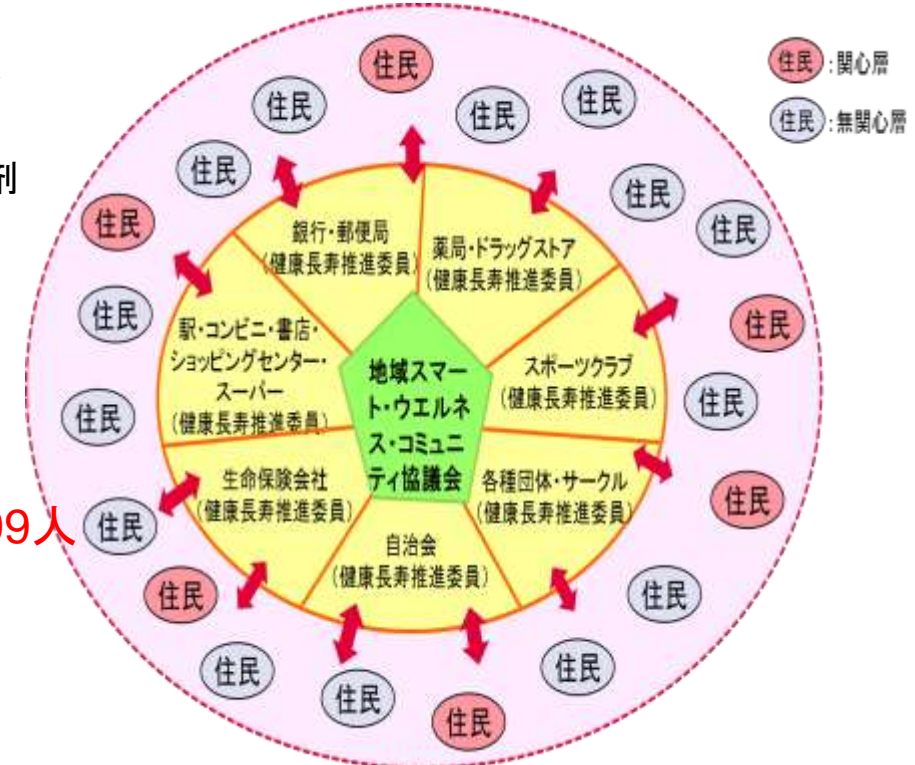
医師、保健師、看護師、管理栄養士、健康運動指導士、理学療法士、スポーツクラブ指導者、社員、自治体職員等

## C: 市民としての情報拡散 51,078人

各自治体健康づくり推進員、スポーツ推進委員、食生活改善推進員 等

※地方自治体(1,741市区町村)住民組織 1,000,000人

各自治体健康づくり推進員、スポーツ推進委員、食生活改善推進員 等

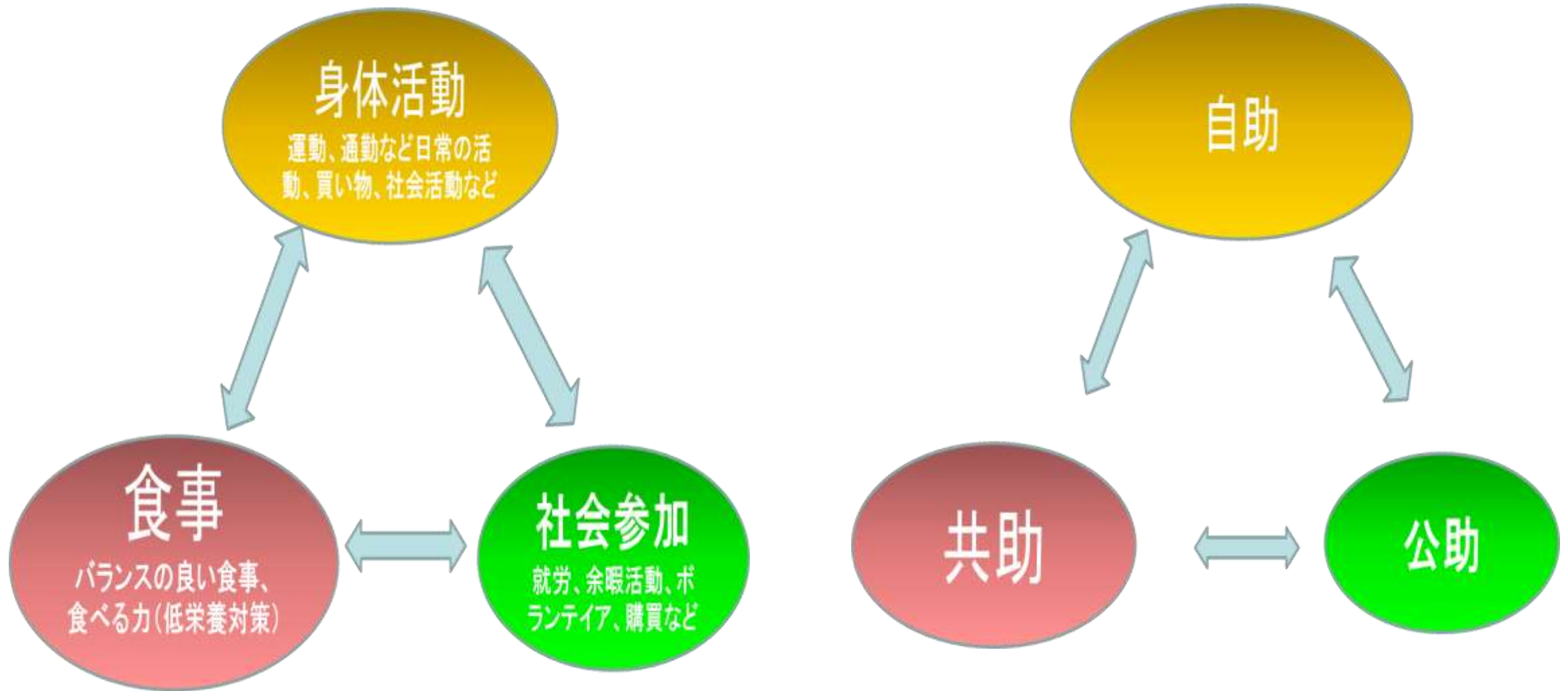


SWC協議会計 1,103,360人

市区町村計 1,000,000人

# 総合計 2,103,360人

# 健康長寿社会を創るための2つの3要素



# Smart Wellness Cityとは

多くの住民が“健幸”になれるためのまちづくり  
すなわち『歩いて暮らせるまち』を創ること  
そのためには



1. 市民が、便利さだけを追求しすぎない生活を許容できる
2. それをサポートするために、
  - ① 社会参加（外出）できる場づくり（賑わいづくり）
  - ② 自助を強める施策（インセンティブとリテラシー）
  - ③ 快適な歩行空間整備
  - ④ 過度な車依存から脱却を支援できる公共交通の再整備
  - ⑤ まちの集約化

# 無関心層対策としてインセンティブ策だけに頼ってはいけない

インセンティブ策で全ての無関心層の行動変容を促せるわけではない。保険者として、インセンティブ策で動かしたい割合の目標を立て、残りの無関心層対策と併せての政策パッケージとして推し進めることが求められる。

## 無関心層を動かすためには政策のパッケージ化が必要

