

2017 年度

国際学研究科修士論文

地域における健康づくりフューチャーセンターを
通じた社会形成ネットワークの研究

A Study of Social Formation Network through Future Center
for Health Promotion in Community

宇都宮大学国際学研究科
国際社会研究専攻

164104C

嶋田 望

要旨

本稿では、著者の心身の健康づくりへの問題意識から、一人ひとりが心身の健康づくりを通じて元気になることが、生活習慣病を予防して健康寿命を延ばすことで、国の医療費の抑制、適正化につながると言われているが、健康管理が医療費削減のきっかけになるのか、健康づくりが地域社会・家庭・個人が充実した日常生活が送れることに繋がるのか、そのために何が必要なのかを検証する。そして健康づくりのモチベーションを上げるために「気づき」「コミュニティ」「インセンティブ」が必要なのかを検証し、ひいては健康づくり社会形成ネットワークには何が最も大事であるのかを検証することを目的とする。

具体的には、第一章では、社会保障費の変遷と実態を調査する。2018 年度予算編成に向けた各省庁の概算要求は、一般会計の要求総額は 101 兆円前後となり、4 年連続で 100 兆円の台を越えた。高齢化の影響で当初比 6491 億円増の 29 兆 4972 億円となったことなどが影響した。本来社会保障費は負担と給付の中でおこなわれるはずだが、税金まで投入され、日本の財政赤字の大きな原因になっている。そして社会保障の将来予測をお取り上げる。また社会保障に携わる組織に関しても記載する。

第二章では、社会保障費での実態、特に高齢者の健康をめぐる課題、高齢者の健康状態の現状、日常での課題の買い物難民を調査した。その結果健康状態の良い高齢者が多いが、高齢化が進むにつれて課題が増えて、例えば買い物難民が生まれる実態がある。

第三章では全国の取り組み健康づくりの推進のための実例を調べる。「コミュニティ」「気づき」「インセンティブ」の有用性を調査した。健康づくりに先駆的に取り組んでいる健康寿命が長い長野県を取り上げる。主体的に市民が日常生活で取り組んでいること、病院が市民を巻き込んで取り組んでいることを取り上げた。特に保険補助員制度において、住民たちによる、自分と周りの健康を気遣い助け合うという、地道で、かつ参加者の多くが満足度と誇りを持って関わるという素晴らしい社会ネットワーク活動組織である保健指導の仕組みについて取り上げる。

また、幸手市コミュニティカフェ「元気スタンド・ぶりズム」の取り組みを記載した。場を持つことで居場所をつくり、役割をつくり、ひいては健康づくりをしていて、フューチャーセンターになっている。高齢化した団地内にあり、高齢者の地域社会の中で「たまり場」「居場所」「役割づくり」になっていて、さりげない健康づくりを実践している。またカフェを通じて病院と連携している。特に特筆すべきは、団地の買い物難民を多く抱える団地内にあり、元気な高齢者を活用して、「幸せ手伝い隊」を組織化として、買い物難民と元気な高齢者をシンクロさせて、個々を元気にさせ、地域を元気にさせている。最終的には、いかに人づくりが大事であるのかが理解出来る。健康づくりは人づくりである。

栃木県での、市民の健康に関する現状と具体的な取り組みとして、まずは、栃木県健康増進課が発刊した平成 28 年栃木県健康度「見える化」事業報告の内容の現状を記載した。宇都宮大学大学院生にケーススタディを準備して健康づくりのモチベーションをあげるためには、何が大事であるのか回答を得た。定年退職者とのインタビューでは、コミュニティの大事さを、インタビ

ューを通じて理解出来た。自転車で気軽に散策を楽しみ、宇都宮の景観、人との出会いを楽しみ、自転車で無理なくたくさんの場所に行くことを目的としている宮ポタリングを取り上げ、健康づくりでの課題のアンケート調査をおこなった。

また、宇都宮大学での市民公開講座「フィットネスウォーキング」参加者への健康づくりの情報源と健康づくりの課題に関してアンケートを実施した。脳波測定器による $\alpha 2$ の測定でリラックス度の見える化を1例であるが実施した。インセンティブに関して、厚生労働省からガイドラインが提示され、ガイドラインの内容を記載して、これからの健康づくりの課題を取り上げ、実行するために必要なことを記載した。

最後に地域における健康づくりで必要なのは何か、健康づくりでの社会形成ネットワークでもっとも大事なのは何かを考察する。

目次

要約	2
目次	4
図表一覧	5
はじめに	6
(1) 研究の背景と問題意識	
(2) 研究の目的	
(3) 研究方法	
IV. 目次	
第1章 社会保障の変遷	8
1節 社会保障の生い立ち	
2節 社会保障費の増大	
(1) 2018年度の予算概算	
(2) 社会保障費の将来予想	
3節 社会保障に携わる組織	
(1) 被保険者	
(2) 保険者	
第2章 社会保障の課題	11
1節 高齢者健康状態の現状	
2節 具体的な課題 買い物難民	
第3章 健康への主体的な取り組み	17
1節 全国の取り組み	
(1) 長野県の取り組み	
(2) 幸手市「元気スタンド・ぶりズム」の取り組み	
2節 市民の具体的な取り組み	
(1) 健康づくりの推進と意識調査	
(2) 見える化	
(3) 健康づくりを通じてのインセンティブ実例と効果	
第4章 おわりに	29
～健康づくりの課題～	
あとがき	34

参考文献・参考資料・参考 URL

図表一覧

図 1 自立度の加齢変化パターン(男性)	12
図 2 自立度の加齢変化パターン(女性)	13
図 3 宮ポタリング健康づくりの情報源と課題アンケート	23
写真 1 宇都宮大学での市民公開講座「フィットネスウォーキング」取り組み	24
写真 1 宇都宮大学での市民公開講座「フィットネスウォーキング」取り組み	24
図 4 宇都宮大学での市民公開講座「フィットネスウォーキング」 参加者への健康づくりの情報源と健康づくりの課題に関してアンケート	26

はじめに

(1) 研究の背景と問題意識

現在社会保障費が大きな課題になっている。2020 年には社会保障費が 133.4 兆円（GDP 比 22.8%）、2025 年には 148.9 兆円（GDP 比 24.4%）という予想になっている¹。ただこの前提となっている名目成長率は毎年 1%後半から 2%になっていて、大変高い成長率である。賃金上昇率も 1%後半から 2%になっていて賃金上昇率も大変高くなっている。2025 年に 2016 年予算ベースと同じ比率で税金が投入されると、2016 年は税金で 40.6%が投入されているので、2025 年には 148 兆円が税金で投入されることになり、歳入だけでも社会保障費が賄いきれない異常な、持続可能性が疑われる歳入、歳出の状況が生まれる可能性が大である。すなわち国債の利払い費だけで税収が上回る日がいつの日か来ることが予想される。

2015 年度に 1627 兆円だった社会保障純債務は 30 年度には 1967 兆円に膨らむ²。15 年で 40 兆円増える計算であり、債務は更に進むことが確実の状況である。この社会保障債務は 1000 兆円といわれる国債残高など「国の借金」とは別物であり、国の借金は国債などで現金で調達済みだが、社会保障債務はこれから現金化する「未来の借金」である³。

国債も未来の借金であること、そして現在の社会保障費は現役世代のために使われ、子供たちが負担する賦課方式であり、それは社会保障債務も未来の借金であり、これからの世代、子供たちに大変な負担を強いることになる。今まで言われてきた「社会保障の充実」の名のもとでの歯止めのきかない上昇を続けていて、将来厳しい現実が待ち構えている。我々はどのような解を持っているのか、どのような解決策を現役世代、次世代に提示できるのか、そして次世代にバトンタッチ出来、責任を果たせるのか明確な解を提示できず、ただ時が過ぎていっているのが現状である。

7 年前心筋梗塞で九死に一生を得た。原因として心身の不健康さが考えられる。会社人間で休日も資料作りに追われ、運動不足もあった。また社内の人間関係での悩みがあった。本当に今考えると心身とも不健康さであったことが明確であった。それから心と体を健康にするにはどうすればよいのが一つの人生の課題になった。体の健康面では、ラジオ体操をすとか、散歩、自転車利用を多めにすとか、時間を見つけて健康づくりを行なってきた。また今まで社内関係中心の人間関係であったが、外に顔を向けることにした。自宅近くのスーパーに一日坐っている高齢者との話し合い、外部イベントへの参加も行ってきた。

また長年医療業界にいて、特にがん領域の分野では、高齢になっても高額な手術を受けること、高額な薬剤を受けることも、高額療養費制度により、ある程度の治療費を支払うことで治療が可

¹ 厚生労働省『社会保障・税一体改革』

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai6/siryou4.pdf> (アクセス日 2017 年 6 月 20 日)。

² 日本経済新聞『社会保障費将来予測』2016 年 12 月 19 日 7 面。

³ 同。

能になる素晴らしい医療が実現した。しかし本来社会保障費は保険料で賄うべきであるが、税金まで投入されていて、2017 年度予算ベースでの社会保障費での国の歳出は 32 兆円であり、歳入の 3 分の 1 を占める程に増大している。医療などの社会保障費の伸び率は年 2 兆円とも言われ、確実に加速度的に増加している。

現在の日本の医療は診断、治療にほとんど使用され、健康であること、予防医療に関しはほとんど使用されていない現状がある。病気にならず健康であり続けること、健康な人を一人でも増やすことに大変な意義があると考ええる。

(2) 研究の目的

研究目的として一人ひとりが心身の健康づくりを通じて元気になることが、生活習慣病を予防して健康寿命を延ばすことで国の医療費の抑制、適正化につながると言われている。健康管理が医療費削減のきっかけになるのか、きっかけをつくるためにはどのようなことが必要なのか、健康づくりが地域社会・家庭・個人が充実した日常生活が送れることに繋がるかを検証する。そして健康づくりの意識を高めること、新たに健康づくりの参加者を増やすために「気づき」「コミュニティ」「インセンティブ」が必要であるのかを検証することを目的とする。見える化とコミュニティで意識を高め、ひいては健康づくりを通じてインセンティブが創出出来るのかを先行事例を中心に検証することを目的にする。

(3) 研究方法

研究方法として上記背景を踏まえて、健康づくりを通じた社会形成ネットワークの研究の方法として、以下 3 点を設定した。

① 健康づくりの推進

実例・意識調査・見える化

② 対象者が集う場づくりの検証

健康のフューチャーセンター

③ 健康づくりにインセンティブの検証

健康づくりの意識を高めること、新たに健康づくりの参加者を増やすため、一人ひとりのモチベーションを高めるために「気づき」「コミュニティ」「インセンティブ」が必要であるかを検証する。健康づくりでモチベーションを高める方法として「気づき」を提供することが大事である。「気づき」を意識してもらうために、「見える化」「適度なアドバイス」が必要であるのか、有効であるのかを検証する。健康づくりを「コミュニティ」で行うことで更なる意識づけに繋がるのか長野県を検証し、また宇都宮で行っている健康づくりを取り上げる。「評価する」ことに意義があることなのかを先行事例を取り上げ検証する。

第1章 社会保障の変遷

日本の社会保障費の変遷を取り上げ、社会保障費の増大している内容、将来予想を取り上げ、社会保障に携わる組織、社会保障の課題を取り上げる。

1節 社会保障の生い立ち

日本の医療の特筆すべき皆保険が1961年に発足し、フリーアクセス制と相まって、いつでも、どこでも、だれでも平等な医療を受けられる制度が出来あがり、このことが日本の長寿化に繋がった。医療費は本来保険料で賄われるべきであるが、日本の医療費は税金まで投入され2016年度予算ベースで11,5兆円が投入され、医療、介護、年金等の社会保障費の上昇が、日本の財政赤字の大きな要因である。医療の新技術の進歩、医薬品の画期的な新薬の開発、日本の急激な高齢化も挙げられるが、その他に医療業界の非効率化、情報の非開示も大きな要因と考えられる。またこのような将来予想がある程度出来ていたにも関わらず、改革を怠った、情報の開示をしなかった行政、政府、そしてあまり関心を示さなかった市民にも遠因がある。

社会保障の現状を知り、社会保障の変遷を知り、社会保障の増大の現状を把握して、将来予測を認識することを行う。2025年には社会保障費の予想では、148.9兆円（GDP比24.4%）になっている。どこまで改革が出来るのか予想出来ないが、社会保障費で歳出の大部分を占めることも予測され、厳しい将来予測をしなければならない。

社会保障の課題を知り、特に医療の現状を把握して課題を明確化することを行う。特に現在の医療は診断、治療にほとんど使われ、生活習慣病の予防、健康であることにはインセンティブが与えられていないことが大きな特徴である。

健康づくりを通じて、医療費の適正化がはかれるのか可能性を検証して、健康づくりが人づくりに繋がることを検証する。

2節 社会保障費の増大

(1) 2018年度の予算概算

毎日新聞の記事によると、2018年度予算編成に向けた各省庁の概算要求が2017年8月31日、出そろった。一般会計の要求総額は101兆円前後となり、4年連続で100兆円の台を超えた。年金など社会保障関連の要求額が増加した一方、借金の返済に充てる国債費の要求額は低金利を反映して減少した。要求総額は17年度当初予算より約3.6兆円多く、財務省は今後、年末の予算編成に向けて査定作業を本格化させる。社会保障費の大半を占める年金・医療などの経費が、高齢化の影響で当初比6491億円増の29兆4972億円となったことなどが影響した。一方、国債費の要求額は23兆8214億円と2年連続で減少した⁴。

以上のように4年連続で要求総額が100兆円を超え、これからも年々増えることが予測される

⁴毎日新聞『2018年度予算』<https://mainichi.jp/articles/20170901/k00/00m/020/108000c>（アクセス日2017年11月20日）

が、このことは年金、医療が高齢化の影響もあるが、他の要因はないのか、例えば非効率化などの要因がないのか分析が必要である。例えば医療費は定額制の部分もあるが、出来高制の部分が多く非効率性の要因の可能性もある。

(2) 社会保障費の将来予想

鈴木亘氏の「社会保障亡国論」によると、将来の社会保障費については、厚生労働省が 2025 年度までの予測値を試算している。ただ日本の少子高齢化は、2025 年度段階ではまだほんの序の口にすぎず、その後ますます深刻化し、2025 年度以降の社会保障費を予測したものが、2025 年度に 148.9 兆円に達した社会保障費は、2050 年度に 257.1 兆円、2075 年度には 340.9 兆円とその後大膨張を続ける⁵。

以上のように、年々増加する社会保障費が大きな財政赤字の要因になっているが、医療費をはじめ社会保障費を削減するという機運はないのが現況である。いまだ根本的な改革には手を付けずにいる現状があり、このままの状態が続くと将来負担の重さが確実視されている。つけが将来世代の負担になることが予測される。持続可能性が疑われ、明るい未来を描くことが出来ないでいる。

3 節 社会保障に携わる組織

(1) 被保険者

以下は被保険者と保険者に関する記載である。

健康保険に加入し、病気やけがなどをしたときなどに必要な給付を受けることができる人のことを被保険者といいます。

被保険者になれる人：適用事業所に使用されている人は、国籍・性別・年齢・賃金の額などに関係なく、「適用除外」に該当する場合を除いて、すべて被保険者となります。

医療の主役である被保険者すなわち国民である。医療・介護を受けることで最も受益を受ける存在である、また負担をしているのも被保険者である。サラリーマンは社会保障費が給料天引きで、いくら支払っているのか認識することを少なくする仕組みになっている。その仕組みが当事者意識を足りなくして、自分事として捉えない原因になっている。医療にどのくらい負担していて、どのくらいかかっているのか、効率性、費用対効果を理解出来ないようにしている。多くの国民の認識は社会保障費を減らすことには反対であるが、自らの意識と意思で、自分の健康を管理すること、守るという意識のある方が少ないのが現状ではないのか。この意識を変えることが大事である。

⁵鈴木亘(2014)『社会保障亡国論』講談社 pp. 34-35

(2) 保険者

健康保険事業の運営主体のことを『保険者』といいます。

健康保険の保険者には、全国健康保険協会と健康保険組合の2種類があります。

1. 全国健康保険協会

全国健康保険協会は、健康保険組合に加入している組合員以外の被保険者の健康保険を管掌します。

これを、全国健康保険協会管掌健康保険（愛称は「協会けんぽ」）といいます。

2. 健康保険組合

健康保険組合は、その組合員である被保険者の健康保険を管掌しています。

これを組合管掌健康保険（以下、組合）といい、単一の企業で設立する組合、同種同業の企業が合同で設立する組合などがあります⁶。

保険者は、支払い側であり、提供者のチェック機能が期待されている。国民の側からは、医療費の削減の努力が求められている。課題として紙又は媒体による請求両方認められている。紙での請求ではオンラインの請求に比して、処理作業が自動化されず、手間暇がかかりすぎる。オンライン化による効率性が求められているが、提供者への気遣いからなのか、オンライン請求での統一化がなされていない。国民側にたった効率性が求められている。

医療費の削減としての一つの動きとして広島県呉市の取り組みが注目される。下記は市を挙げて医療費削減 - 健康管理増進システム構築の内容である。

呉市は、2008年7月からは、医療費削減事業の一環として、GE薬の差額通知を行っており、これまでに16回実施している今年度は、GE薬の通知以外の医療費削減事業として、レセプトデータを活用した重複・頻回受診者リストをもとに、保健師による訪問指導を実施⁷。

呉市は課題を明確にとらえ、スピードを持って実践している。GE品の被保険者への通知を行うことで削減出来ること、地道な訪問活動により医療費の削減が行われている。GE品を使う場合とGE品を使わない場合を比較することで非保険者に「見える化」を実施して、自分事にするような仕組みを行っていることは特筆すべきことである。保険者側も医療費削減を自分事として捉えている。なぜこのような取り組みが全国的に広まらないのか、各保険者の意識が問われている。保険者は支払い側の責任として、医療費削減をどのように行うのか、医療費が膨張している現状での喫緊の課題である。

⁶ 全国健康保険協会『保険者とは』

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat320/sb3160/sbb3161/1965-201>（アクセス日 2017 年 12 月 7 日）

⁷ 薬事日報『【呉市】市を挙げて医療費削減 - 健康管理増進システム構築』

<https://www.yakuji.co.jp/entry18549.html>（アクセス日 2017 年 11 月 16 日）

第2章 社会保障の課題

鈴木亘氏の「社会保障亡国論」によると現在の社会保障制度では、膨大な財政赤字を生み出しながら借金で運営されており、このままでは将来まで制度を維持することは不可能である。たとえ消費税 10%で引き上げが行われてもほぼ焼け石に水であり、根本的な負担引き上げ、給付抑制、効率化を実行することが必要である⁸。

以上のように持続可能性が疑われる現在の社会保障費であるが、現在の膨大な財政赤字があることを国民は、うすうす認識しているが、他人事と感ずるのか見たくない現実を見ないようにしているのか、真剣に考えようとしていない。また政治家も現実、そして厳しい現実を語らず、まったくみえない非現実的な果実を語っているのが現状ではないか。

また鈴木亘氏の「社会保障亡国論」によると政府内の改革議論の枠組みは、誰も全体像を見ない、だれも将来を考えない、誰も全体の給付と負担のバランスを考えない縦割り行政と近視眼的行動の最たるものものといえる。そして社会保障財政赤字の「製造マシーン」と呼ぶべき厚生労働省の「局あって省なし」という縦割り組織や、個別分野毎に細分化された社会保障審議会の各部会は、「成長するパイ」をお互い分け合えば良かった高度成長時代の遺物と言える。人口が減少・高齢化し、「パイが縮小」する時代にこのようなやり方が機能しないことは明らかだが、一度完成された仕組みを変えることは、実に容易ではない⁹。

以上のように財政赤字を生み出した原因の本丸は、厚生労働省の患者のためという名目で新技術、新薬等を、費用対効果を考えず承認し続けて、支払いは財務省に任せたことが大きな要因である。出来上がった仕組みを変えることは難しいが、将来の負担の増大を考えると仕組みの抜本的な改革が必要であることは、明白である。

1節 高齢者健康状態の現状

将来のビジョンを明確に持たない政治家、各行政庁特に途方もない赤字財政の元凶というべき厚生労働省の責任は重い。それ以上に政治家の美辞麗句の言葉を信じているとしか思えない有権者にも財政赤字の責任はあると感じる。厚生労働省のお金を出すだけの考え、費用対効果の概念がまったくもないことも伺える。日本社会の大きな特色として村社会をつくること、村社会で既得権益を守ることが繰り返されてきて、外圧で崩壊する歴史があり、自ら変えることが困難であり、これからの日本の行く末に不安を大いに感じる。

社会保障費の給付の大きな要因である高齢者の健康状態について東京大学ジェロントロジー・コンソーシアム「2030 年超高齢未来破綻を防ぐ 10 のプラン」で記載されている。95 パーセント以上がまだまだ元気な高齢者であり、年代別に、人口に占める介護を必要としている人の割合（介護適用率）を見てみると、65～74 歳ではわずか 5 パーセント弱である。まだまだ元気な

⁸鈴木亘(2014)『社会保障亡国論』講談社 p. 256

⁹鈴木亘(2014)『社会保障亡国論』講談社 p. 260

高齢者が 95 パーセント以上もいることがわかる。元気な高齢者のほうが圧倒的に多いのが実態である¹⁰。

以上のように高齢者でも元気な高齢者が多いが、一般の市民の高齢者に対する印象は、不健康であるという印象がある。まだまだ元気な高齢者が多いのを認識することが必要である。ただ年齢が上がるごとに自立度が下がることは仕方がないことである。75 歳が一つの転換点であり、2025 年以降のいわゆる団塊世代の後期高齢者入りは、大きな日本の課題である。

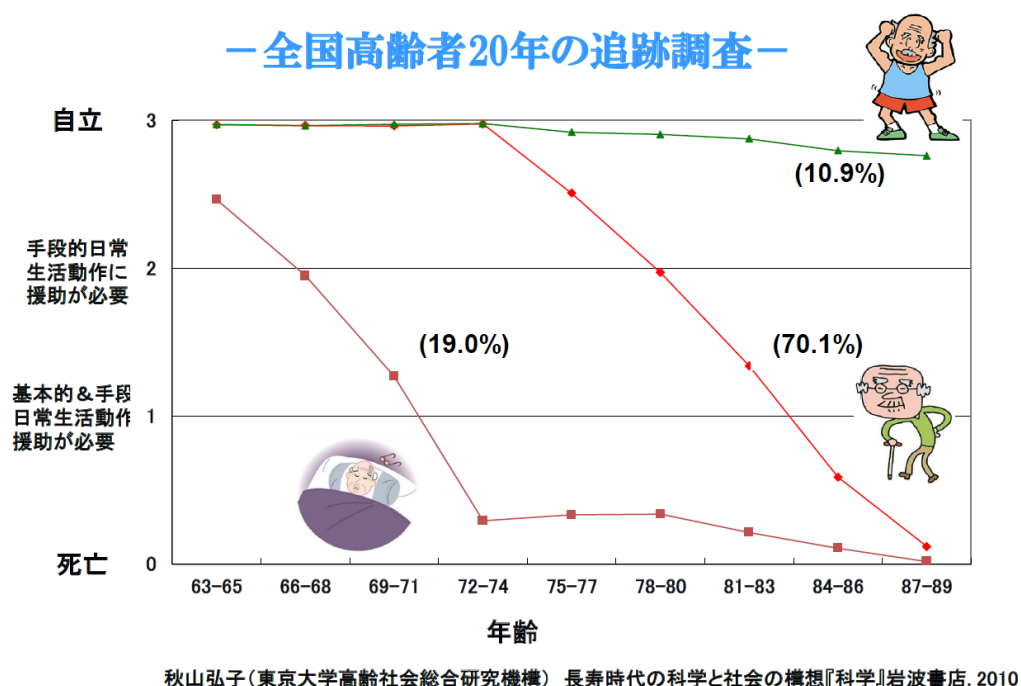


図 1：自立度の変化パターン - 全国高齢者 20 年の追跡調査(男性)¹¹

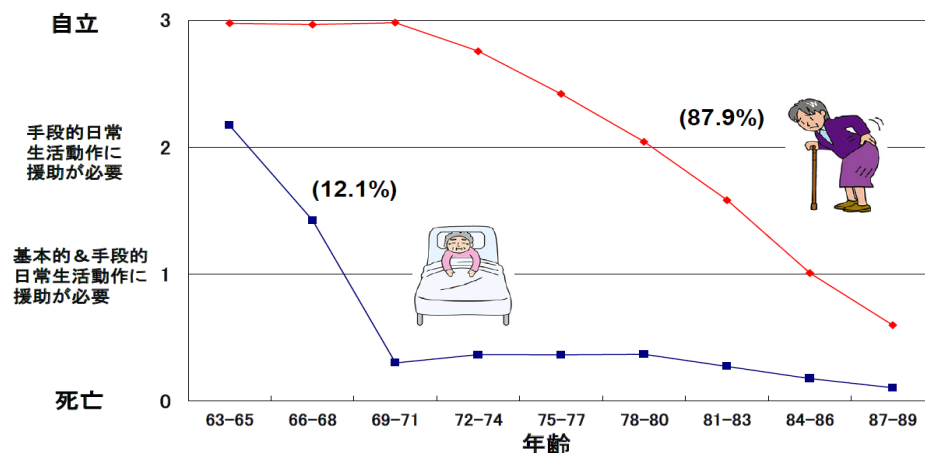
¹⁰ 東京大学ジェロントロジー・コンソーシアム(2012)『2030 年超高齢未来破綻を防ぐ 10 のプラン』東洋経済新報社 p. 42

¹¹ プラチナ構想ハンドブック『高齢化する社会』

<http://www.platinum-handbook.jp/contents/5>(アクセス日 2017 年 11 月 16 日)

出典：秋山弘子(2010)『長寿時代の科学と社会の構想「科学」』岩波書店

—全国高齢者20年の追跡調査—



秋山弘子(東京大学高齢社会総合研究機構) 長寿時代の科学と社会の構想『科学』岩波書店, 2010

図 2：自立度の変化パターン - 全国高齢者 20 年の追跡調査(女性)¹²

実際問題に、朝ラジオ体操を実施している方、大学構内で夜おしゃべりをしている高齢女性の集団を見る限り、元気な方が多いのも実際である。ただ、大型スーパーにやることがなく、一方で一日滞在している方もいるのが現状である。意識の差が大きいことが現状では伺える。

図 1、図 2 の説明は下記である。

機能的健康度の変化を、「早く衰える人のパターン」「通常の衰えるパターン」「元気維持パターン」に分けて示したグラフで見ると、男性と女性では多少異なるが、高齢期において、多くの人が介護を必要としないで自立しています。男性の 70.1 パーセント、87.9 パーセントが、75 歳を過ぎてからゆっくり徐々に身体機能が低下していくというのです。このことは、多くの人が死の直前まで元気でいて、ある日突然、亡くなりたいと望んでいること、ギャップがあることを意味しています¹³。

いわゆるぴんぴんころりを望んでいるが、徐々に低下していくことが、家族への負担、経済的な負担、国の医療費、介護費の負担の増加を意味している。元気な高齢者が多く、短期的には医療費負担が少なくなることは理解できるが、長期的に健康な人が増えると医療費が少なくなるというエビデンスはない。ただ、健康寿命が延びることで、就労機会の増加、社会貢献など活躍の

¹² プラチナ構想ハンドブック『高齢化する社会』

<http://www.platinum-handbook.jp/contents/5>(アクセス日 2017 年 11 月 16 日)

出典：秋山弘子(2010)『長寿時代の科学と社会の構想「科学」』岩波書店

¹³ 東京大学ジェロントロジー・コンソーシアム(2012 年)『2030 年超高齢未来破綻を防ぐ 10 のプラン』東洋経済新報社 pp. 43-44

場が広がることは確かである。

2 節 具体的な課題 買い物難民

高齢化の元気な高齢者が多いとしても、年々高齢化していく日本では、不健康であることで多様な課題に直面している。例えば買い物難民が挙げられる。

高齢者の取り巻くまわ環境は、変化していて、昔は、家族、地域コミュニティというつながりが強くあった。3 世代同居が当たり前で、ご近所の交流も生活の一部として存在していた。しかし家族形態の変化、地域コミュニティの崩壊とともに、徐々に人と人の繋がりが希薄化、無縁化していきました。核家族が進み、マンションなどでは特に、隣りに住んでいる人すら知らない状況になっている¹⁴。

近所の高齢者にお聞きしたところ、隣りに住んでいる方に回覧板を持って行くときは、昔は家に入っていたが、現在は同じ隣の方でも回覧板を郵便受けに置いてくるだけという現状を聞いたことがあり、時代の変化、コミュニティの繋がりの変化を感じる。

著者自身もマンションに住んでいるが、引っ越しの時に御近所の挨拶をした程度で、交流がないのが現状であるが、マンションで会った方には、挨拶を欠かさずにしている。相手も全員挨拶を返してくれている。

人とひととのつながりの希薄化、無縁化の進行は、医療、介護においても不安要素になる。誰もがいずれは、家族を含め、他人のサポートを必要とする時期を迎えることになり、身体機能の低下により、外出が難しくなり、外出が難しくなり、日常の買い物や通院などにも支障が生じます¹⁵。

現在、高齢者の日常での課題は、家と買い物などのスーパーとのアクセス、家と病気などでの病院とのアクセス、年金の受け取りなどの郵便局等の金融施設とのアクセスをどのようにするのか、家から出ていく機能の利便性を高めるのか、家に近づける利便性を高めるのか、喫緊の課題である。医療・介護においては施設から地域へのシフトが進められているが、あらゆる問題点がある。最大の問題点は、訪問医療、訪問介護の費用対効果の問題である。一軒一軒回っていくことの非効率性が挙げられる。

日本の買い物難民の背景には、これまでの、特に 40、50 年前の高度経済成長終盤の都市計画や町づくり政策にあり、その頃は、経済成長とともに人口が増加して、人の住む住宅をいかに増や

¹⁴ 東京大学ジェロントロジー・コンソーシアム(2012)『2030 年超高齢未来破綻を防ぐ 10 のプラン』東洋経済新報社 p. 44

¹⁵ 東京大学ジェロントロジー・コンソーシアム(2012)『2030 年超高齢未来破綻を防ぐ 10 のプラン』東洋経済新報社 p. 45

していくのかということが都市政策の重要課題であった。そこで田畑等の開発許可を大幅に緩和して、それまでの町の周辺部に次々に新しい住宅をつくっていき、地方都市でも、数十件規模の小さな団地が、雨後の筍のごとく次々に開発されていった¹⁶。

宇都宮市でも昭和 40 年代に開発された瑞穂野団地がある。著者も現地調査にいったが、4 階建て、5 階建ての団地でエレベーターがなく、高齢者にとって階段での出入りは大変きついものがある。

団地が開発された当時は、近くにスーパーもあったのですが、今では人口構成や人々の職場環境もかわり、たいていのスーパーはすでに出ていってしまい、団地に住む人の年齢層は今、だいたい七〇代を越えてきている。ますます買い物の困難さが増えてくるのは間違いない¹⁷。

瑞穂野団地でも現在歩行で行けるスーパーは一軒しかなく、コンビニが 2 軒あるのみである。日常生活を充足させ得なく、バスや市から一部補助を頂き、買い物に行っている現状がある。

今ではほとんどの団地は閑散として人气がなく、昔はたくさんの子供たちの遊ぶ姿が見られたメインストリートには、誰もいないが、乳母者を押してゆっくりと歩く高齢者の姿しか見られない¹⁸。

瑞穂野団地で高齢者にインタビューした言葉が印象的である。「子供たちの遊ぶ声がしなくなった」団地でも高齢化が進み、子育て世代の入居が少なく、1 年ごとに団地の年齢層が上昇している。公園で遊んでいる子供たちの姿がなく、何時間経ってもだれもいない公園、利用されていない公園があった。埼玉県戸田市に訪問した時には、公園での子供たちの声があちこちで聞こえていた。地元の人にこのことを話すと、全国的にも平均年齢が若く、子育て世代が多い町であるということであった。

計画的・合理的に作られた直線的な町は、有機的な変化に乏しく、そこでの暮らしは、それに順応するように、人間的なコミュニケーションが乏しくなっているように感じる。井戸端会議のような昔ながらの人の気配も希薄である¹⁹。

瑞穂野団地前の新 4 号線を車で走るたびに、瑞穂野団地のセピア色の、昭和を感じる。昔あった親しい人とのお茶会などが少なくなり、縁側での交流も少なくなっている現状がある。高度成長時代に造られた町が高齢化に伴い、不健康な人が増え、日常生活を維持することも困難さが伴

¹⁶村上稔 (2014) 『買い物難民を救え』 緑風出版 pp. 26-27

¹⁷村上稔 (2014) 『買い物難民を救え』 緑風出版 p. 27

¹⁸村上稔 (2014) 『買い物難民を救え』 緑風出版 p. 28

¹⁹村上稔 (2014) 『買い物難民を救え』 緑風出版 p. 29

うことになり、人の不健康が町の不健康につながりになっている。

第3章 健康への主体的な取り組み

1節 全国の取り組み

健康づくりの推進のために実例を調べ、意識調査を行い、更に健康づくりの意識を高めるために見える化で効果があるのか検証する。

まずは、一次予防が、効果があるのか村上智彦著書の「医療にたかるな」から紹介して、予防の重要性を紹介する。

一次予防・・・病気になるようにする→予防接種、食事、運動、喫煙

二次予防・・・早期発見・早期治療→検診の受診率を上げる

三次予防・・・病気になっても重症化させない→再発予防、経過観察

だれでもよいと分かっているし、必要と考えている。でも、いざ運動や脳卒中も予防できることは知っている。禁煙すれば癌も心筋梗塞も脳卒中も予防できることを知っていても、今は痛くも苦しくもないので、「わかつちやいるけど止められない」。こういう人が多いのです。ふだんは好きなことをやって楽しく過ごし、いざ病気になったら医療にお任せという生き方が楽だし、人間の性というのはそういう生き物です。でも高齢者が増える一方、社会資源が乏しくなるこれからの日本で、そんな「贅沢」生き方は不可能です²⁰。

現在日本の公的医療費は診断、治療にほとんどが使われていて、予防に使われることがないのが現状である。医療費の1%でも予防に使われることで、人々に運動することなどにインセンティブを与えることが出来、モチベーションをあげることが可能である。特に生活習慣病には効果があるといわれている。糖尿病の悪化で透析患者になるが、透析患者になる前、糖尿病になる場合、太っている時にしっかり減量等を実施することが、透析患者、糖尿病患者より、進行を遅らせ、医療費の削減になるといわれている。病気になる前予防効果が大事である。ただ予防効果を評価することの標準化が出来ていない現状がある。以下、先進的な例として長野県の地域ぐるみでの予防への取り組み、幸手市「元氣スタンド・ぶりズム」の場をつくっての健康づくりへの取り組みを記載する。

1 長野県の取り組み

コミュニティで健康づくりを行っている長野県の事例を取り上げる。著者が長野県松本市に4年間住んでいた頃、子どものラジオ体操に付き合い、他の県ではあまり見られない光景を目にした。子どもたちのみならず近所の老若男女と一緒にラジオ体操にする光景である。

以下、「コミュニティのちから」の内容を基に記載する。

長野県は医療費の少ない「理想郷である」、住民たちによる、自分と周りの健康を気遣い助け合うという、地道で、かつ参加者の多くが満足度と誇りを持って関わるという素晴らしい社会ネ

²⁰村上智彦(2013)『医療にたかるな』新潮社 pp. 25-26

ットワーク活動組織である保健指導の仕組みがある²¹。連綿と続く根に付いた活動であり、外部者には見えない部分が多々あった。ほとんどの人がしかたなく、ないし、おつきあいで参加する²²。

以上のような記載があるが、以前から長野は長寿県であり、どのような取り組みをしているのか興味があったが、著者自身が現実に住んでみても見える部分が全くなく、通勤族にはラジオ体操での活動が目につく程度であった。強制的ではなく、人とお付き合いで、お願いされてしかたなく参加している様子が窺えるが、普段からの濃厚な人付き合いが窺われる。人に言われてしかたなく参加する、プライベートでの参加は貴重なことになる。著書には健康問題に対する予防知識・意識を地域に浸透させ、予防行動の実践に大きな役割を果たし、長野県の優れた健康状態、低い医療費の状況につながったと考えられる²³。健康であること、予防効果の成果はなかなか数字的に見えない部分が多いが、継続することや長年の地道な活動により得た結果である。

長野県佐久市でのコミュニティヘルスのある社会に関して記載する。

コミュニティヘルスとは、一人ひとりの当事者が、自分なりの健康や幸せを実現しながら、結果としてコミュニティ自体も豊かになっていく営みを言う

今日の長野県は、平均寿命が日本一として知られている。健康長寿の理由として、長野では住民自らが健康を守る活動を組織化して活発に行ってきたことがあげられる。そうした住民活動が定着した陰には、農村の暮らしを改善する視点を持って保険医療を支えてきた医師や保健師、行政の存在があった。地域コミュニティが健康になるためには、住民が主体性を持って展開していくためのヒントが長野県佐久総合病院であった。年に一度の病院が「小満祭」がおこなわれみんなが主役になる。フラットな世界²⁴。

コミュニティヘルスの意味に関して、一人ひとりが健康を自分事としてとらえて自ら行動することで、日常生活が、親しい人との関係が良くなり、コミュニティが健康になることである。医療従事者が最初は主体的に行動するが、市民を巻き込み、市民に主体性を持たせることが大事である。著者も4年間週3回程佐久総合病院を訪問し、「小満祭」も一度参加したが、本当に大勢の参加者が訪れて、佐久総合病院の信頼感が現れていることが実感出来た。健康づくりの基点になっていることが理解出来た。病院が健康のフューチャーセンターになっている。

佐久総合病院では、住民の住民のための大学「佐久総合保健福祉大学」が開講され、健康な暮らし、豊かな老後、食と農、などの基礎講座が開設されている。「単に健康や福祉の知識を身に付けるというよりは、地域の保健リーダーとして巣立っていけるような力をつけてもらうことを目

²¹ 今村晴彦・園田柴乃・金子都容(2011)『コミュニティのちから』慶応義塾大学出版 12 頁-22 頁

²² 同 17 頁

²³ 秋山美紀(2013)『コミュニティのある社会へ』岩波書店 p. 20

²⁴ 秋山美紀(2013)『コミュニティのある社会へ』岩波書店 pp. 24-29

指した」²⁵

健康づくりをはじめ、あらゆる分野で最も大事なことは、HOW TO を学ぶのではなく、人を育てることが大事である。そしてその基礎になるのは場を持つことである。現在の佐久総合病院が、大病院でありながら予防に力を入れ続けているが、地域に大きく踏み込み、地域住民を対象に予防、教育活動、地域ケアに力を入れていることが伺えるが、医師、看護師等の専門職でない一般の人でも健康リーダーになり、健康リーダーを伝播的に増やしていくことが大事であるとする。

2 幸手市「元気スタンド・ぶりズム」の取り組み

コミュニティカフェの例として、埼玉県幸手市に「元気スタンド・ぶりズム」がある。

コミュニティカフェとは、地域社会の中で「たまり場」「居場所」「役割づくり」になっているところをいう。高齢者がおしゃべりできる場、子育ての親たちが休憩の所、料理屋趣味の教室など、地域のひとと人がつながる場として全国各地で空き店舗を利用している²⁶。

著者も3回訪問したが、利用者との会話では、毎日来て、半日いて本を読んでいる人、その場で出会った人との会話を楽しんでいる人など利用者は活き活きしていた。

また隣には、弁当屋を併設して、高齢者が弁当を作り雇用の場にもなっていた。仕事ができることが嬉しいとの言葉が印象的だ。第三火曜日の歌声喫茶、パステルアート教室、子供店長、八百屋さんを行っている。健康予防運動のチラシなどもさりげなく置いてあるのが印象的である。

地域支え合い事業も実践していて「幸せ手伝い隊」の事務局となり、お手伝いをしてくれる方も募集し「役割づくり」を実践している。大きな特色は、専門職でない方が、「たまり場」「居場所」「役割づくり」のみならず、介護予防への啓発活動も実施していることである。市民主体の健康づくりを実践していることがあげられる。「役割づくり」では、病院とも連携体制がとられ、医療関係の多職種の勉強会や介護予防教室が行われている。

専門職でない方が、場を通じて、医療関係者を巻き込み、市民を巻き込み「たまり場」「居場所」「役割づくり」そして介護予防を行なっている。場をつくり、役割をつくりこと、ひいては人を育てること、市民が主体的に行動を起こすことでフューチャーセンターをつくっている。

2 節 市民の具体的な取り組み

栃木県の健康調査の結果、学生への健康への意識調査、定年退職者への日常生活のインタビューを取り上げ、宇都宮市での市民の具体的な健康づくりの一例、著者自身も参加している宇都宮大学市民公開講座「フィットネスウォーキング」でヨガとポールウォーキングでの健康づくり、自転車で栃木県の名所めぐりを自転車で行う宮泊タリングを取り上げ、健康への意識調査を

²⁵秋山美紀(2013)『コミュニティのある社会へ』岩波書店 pp. 30-31

²⁶秋山美紀(2013)『コミュニティのある社会へ』岩波書店 p. 101

行った。そこでの取組、健康の場を創出する方法、心身共に健康であることの意義を調査する。

気づきでは特に「見える化」「適度なアドバイス」が検証する。「見える化」による意識を高める方法として、脳波測定器等による「見える化」が出来ないのか検証する。「見える化」は効果を確認出来、やる気を更にアップ出来るかを検証する。また脳波測定器を使用してリラックス度を測定し、音楽、香り、読書等々その人に適合したのを探し出し何が適しているのか、またリラックス度が好きなことと一致するのか検証する。また幸せのホルモンと言われるセロトニンも測定出来るので、何を行うことでセロトニンが増えるのか検証する。

1 健康づくりの推進と意識調査

① 栃木県の取り組み

栃木県健康増進課が発刊した平成 28 年栃木県健康度「見える化」事業報告の内容である。

栃木県の国民医療費総数は 5,807 億であり、人口一人当たりの国民医療費は 293,300 円である²⁷。平均寿命は、男女ともに年々延伸傾向にある。平均寿命は、男性 79.06 年、女性は 85.66 で全国と比較すると男性が 38 位、女性が 46 位である

以上のように医療費は栃木県においても増加している、一人あたりの国民医療費で最も高い県は高知県であり、この原因としてベッドの数、すなわち病床数に比例して医療費が相関することがわかっている。所得との関係では上位にきているが、寿命とはパラレルの関係にはなっていない。栃木県において平均寿命は全国と比較して上位にきていない現状がある。

また、事業報告では健康寿命は（日常生活が制限されることがなく生活できる期間）は、男性が 71.17 年、女性は 74.83 年（平成 25 年）である²⁸。糖尿病患者数及び透析患者数、糖尿病性腎症を起因した透析患者は全国、栃木県共に増加傾向である。糖尿病に治療を継続している者の割合は、男性は 49%、47.6%となり、平成 21 年度と比較すると、男性は増加しているが、女性は減少している²⁹。以上のようにいかに健康寿命を伸ばしていくことが課題であり、家族の経済的負担の軽減にもつながり、ひいては医療費削減にもつながる可能性がある。糖尿病は遺伝的な要因の方もいるが、運動不足が原因の方もいるのが現状である。透析に治療を実施することにより、一人あたり年間医療費が 500 万円かかるといわれ、医療費増大の大きな要因になっている。糖尿病になってからでは病気が徐々に進行するが、健康な時にこそ運動することが大事である。また著者の知り合いの糖尿病患者は、毎日散歩する姿が見られるが仲間と散歩等の運動することは、運動の楽しさを増やす効果があると考ええる。

② 大学院生と健康づくり

次に宇都宮大学大学院生アンケート・インタビュー調査を実施した。宇都宮大学大学院生 10 名を対象に、健康づくりに関して具体的に何をすればよいのかケーススタディを 2 個用意して、解答を得ることが出来た。

²⁷栃木県(2017)『健康度「見える化」事業報告書』p. 18

²⁸栃木県(2017)『健康度「見える化」事業報告書』p. 30

²⁹栃木県(2017)『健康度「見える化」事業報告書』pp. 50-53

調査の方法と分析としてケーススタディ 1 は、シニアの男性が毎日散歩をしているが、このところ億劫になって止めることがある場合、継続させるためにはどのようなことをすればよいのか解答は以下の通りである。

- a、動機づけをさせる、病気の人の痛みを感じさせる、仲間を増やすこと
- b、参加ポイントを与える
- c、一緒に仲間をつくり、仲間と約束して、天気がいい日に出来ない人はお金を支払う
- d、毎日散歩をするのが嫌だから、グループの人と一緒にすればやりやすい
- e、犬を飼い始めたら、犬のために散歩をしにいく。(自分がどうしてもいいが、他の事情で行かなければならない状況をつくる)
- F、ご褒美がある。

ケーススタディ 2 はシニア男性が毎日散歩をしているが、仲間を増やしたいが、その方法にはどのようなことがあげられるかの質問には下記が解答である。

- a、色んな活動に参加する、友達で自分より太っている人に声をかける
- b、散歩するサークルに参加する、ネットで参加するグループに参加する、いつも別に参加する人に声をかけ、一緒に散歩する。
- c、周りに同じ悩みを持つ「知り合い」を探す。一緒に散歩したい、散歩が好きそうな親しい友達を誘う。
- D、ネットを利用して自分の状況、なぜその活動をしたいのかきちんと説明して、公開して、こちらから連絡して、一緒に散歩する。
- E、プラットフォームの設置と認知
- F、まずは、知り合いから誘った方が良く、運動場のようなところで同じ動機づけを持っている人を探す。
- G、散歩チームをつくり、インセンティブを作る、実施した人にボーナスをあげる、するとやらない人はチームに参加したくなる。

やはり、健康づくりにおいて、「コミュニティ」「気づき」「インセンティブ」が大事であることが理解できる。

③ 定年退職者と健康づくり

また、企業を定年退職者した方に定年退職者の生活実態を調査するためにインタビューを実施した。2017 年 2 月に面談した。4 年前に脳溢血で倒れ現在も高血圧の薬剤を投与しているがそれ以外は健康である。退職後スポーツクラブの会員になり、毎日スポーツ 1 時間、お風呂と休憩で 1 時間ほどジムにいるとのこと。健康にもすぐれ、殆ど体脂肪がないほどである。現在の悩みはお友達がいないとのこと。友達が欲しいとのこと。奥様はパートもしていて、友達が多いとのこと。コミュニティの大事さを、インタビューを通じて理解出来た。特に男性の特徴として、新しい人間関係をつくるのが苦手であることが伺える。

④ 宮ポタリングと健康づくり

宮ポタリングについて取り上げる。健康づくりの情報源と課題を目的として、2017年4月15日にインタビュー、アンケートを実施した。4年前から宮ポタリングが開催されているが、自転車で気軽に散策を楽しみ、宇都宮の景観、人との出会いを楽しみ、自転車で無理なくたくさんの場所に行くことを目的としている。各人が紹介しあいながら宇都宮の名所や穴場的なスポットを巡っている。今まで訪れたのは大谷石の建物、飛山城跡公園、中川染工場等を散走しながら見学している。自転車を通じて健康づくりのフューチャーセンターである。

参加者からアンケート調査を行った。年齢、性別、質問事項は「健康づくりでどのように実施しているのか教えてください」「健康づくりでの問題点を教えてください」「健康づくりの情報源を教えてください」3事項で行った。9名参加者全員から回答が得られた。40歳代3名、50歳代2名、60歳台代名、70歳代2名、女性7名、男性2名であった参加者は、女性が多く、年齢的にも高い傾向があった。

健康づくりでどのように実施しているのかの質問には、自転車・サイクリングとの回答が5名、買い物3名、ウォーキング2名、体操2名、掃除2名、通勤2名、ヨガ2名、ジョギング・マラソン2名、水泳・水中運動1名という結果であった。女性が多いこともあり、日常生活での買い物等を運動と意識していることが伺えられる。

健康づくりでの問題点を教えてくださいという質問には、仕事などで時間がない3名、運動することが嫌い3名、疲れているから2名、経済的な理由2名、仲間がいない2名、きっかけがない2名、体調が悪い1名、どんな運動をすればいいのかわからない1名という結果であった。運動することが嫌いなのに、宮ポタリングに参加していることには、皆さんに会えてそれが楽しいからというコメントがあり、コミュニティの大事さが伺えられる。

また仲間がいない、きっかけがない、どんな運動をすればいいのかわからないということにも、やはりコミュニティが大事であることが伺える。健康づくりの情報源を教えてくださいとの質問には、ネット6名、友人・知人・家族からの情報5名、テレビ4名、新聞2名、本雑誌2名、自治体の広報誌1名、ジムからの情報1名、ラジオからの情報1名という結果であった。自治体の広報誌からの情報取得が意外に少なく、ネットでの情報収集が多いこと、そしてやはり友人・知人・家族からの情報すなわち口コミの情報が多いことが特筆すべきことであった。

「健康づくり」アンケートへのご協力をお願いします。

1、年齢をお聞かせください（数字に○をしてください）

40 歳代 50 歳代 60 歳代 70 歳代

2、性別

男性 女性

3、健康づくりの情報源を教えてください（複数回答可）

☐ テレビ ☐ 新聞 ☐ ネット
☐ 本雑誌 ☐ 自治体の広報誌 ☐ 友人・知人家族からの情報
☐ その他（ ）

4、健康づくりを行うことでの問題点を教えてください（複数回答可）

☐ 仕事などで時間がない ☐ 疲れているから ☐ 運動する事が嫌い
☐ 経済的理由 ☐ 仲間がいない ☐ きっかけがない
☐ 運動サークルなどの情報が無いから ☐ どんな運動をしていいかわからない
☐ 関心がない ☐ 評価されない ☐ 効果がわからない
☐ その他（ ）

図3：宮ポタリング健康づくりの情報源と課題アンケート

⑤ 市民講座参加者と健康づくり

宇都宮大学での市民公開講座「フィットネスウォーキング」参加者への健康づくりの情報源と健康づくりの課題に関して2017年6月10日にアンケートを実施した。大学を健康づくりのフューチャーセンターにしている。

市民公開講座「フィットネスウォーキング」は、著者と心身の健康づくりに共鳴したヨガ講師、ポールウォーキング講師と共に4年前から開催している。男性の参加者が少なく、女性の50歳以上の参加者が多い。参加者の話を聞くと一人ではなかなか健康づくりが出来ず参加したという方が多い。写真1、写真2は講座実施状況である。



写真1：2015年9月12日 著者撮影



写真2：2015年8月1日 著者撮影

宇都宮大学での市民公開講座「フィットネスウォーキング」参加者への健康づくりの情報源と健康づくりの課題に関してアンケート調査結果である。

女性	7名	40歳代	1名	50歳代	4名	60歳代	2名	70歳代	1名
男性	4名	50歳代	1名	60歳代	1名	70歳代	2名		

過去の例をみるおほとんどが女性であり、男性は1名か2名であったが本年の参加者は、例年に比して男性が多い。大変喜ばしいことである。2組は夫婦での参加であり、やはり健康への意識が高い女性をまずは囲い込むことが男性の参加者を増やす手段であると考え。

健康づくりの情報源	
テレビ	6名
新聞	5名
ネット	4名
ラジオ	1名
本雑誌	6名
自治体の広報誌	5名
宇大	宇大パンフ
	2名

どのように参加者を増やすのか、健康づくりの参加者を増やすのか、どのような情報源を駆使することで増えるのか確認したく、再度情報源のアンケート調査を実施した。

前回調査では多かった知人等からの情報を得るのが少なく、テレビ、雑誌等の情報源が多いことが理解できたが、自分たちが作れる情報源はどのようにすればよいのか検討課題である。

健康づくりを行うことでの問題点	
仕事で時間がない	4名
疲れているから	5名
仲間がいない	2名
きっかけがない	1名
家族の世話があるから	1名
運動サークルなどの情報がないから	1名
どんな運動していいかわからない	1名
効果がわからない	2名
何事にも関心を持っている	
モチベーションがあがらない。	

健康づくりを行う課題としてのアンケートでは、疲れているからという回答が多かった。疲れを取るために健康づくりがあることを意識させるためには、どのようにするべきか課題である。

男性が4名の内、2名の方が、仲間がいないという回答が得られ、男性のコミュニティづくりが大きな課題であることが理解できる。会社勤めの方は、会社以外のコミュニティを

どのように作るのか、健康づくりの大きな課題である。

「健康づくり」アンケートへのご協力をお願いします。

1、年齢をお聞かせください（数字に○をしてください）

2、性別

男性

女性

3. 健康づくりの情報源を教えてください（複数回答可）

☐ テレビ

☐ 新聞

☐ ネット

☐ 本雑誌

☐ 自治体の広報誌

☐ 友人・知人家族からの情報

☐ その他（ ）

4. 健康づくりを行うことでの問題点を教えてください（複数回答可）

☐ 仕事などで時間がない

☐ 疲れているから

☐ 運動する事が嫌い

☐ 経済的理由

☐ 仲間がいない

☐ きっかけがない

☐ 運動サークルなどの情報がないから

☐ どんな運動をしていいかわからない

☐ 関心がない

☐ 評価されない

☐ 効果がわからない

☐ その他（ ）

図 4：宇都宮大学での市民公開講座「フィットネスウォーキング」参加者への健康づくりの情報源と健康づくりの課題に関してアンケート

⑥ $\alpha 2$ による測定

運動することによりリラックスが出来ているのか、脳波測定器による $\alpha 2$ の測定の見える化について記載する。試験目的として試験的にリラックス出来るのは、運動はじめどのような方法が良いのか検証した。調査の方法と分析は 2017 年 2 月に、宇都宮大学工学部において、脳波測定器による $\alpha 2$ の測定を実施した。脳波測定器による $\alpha 2$ は、幸せ物質と言われるセロトニンの増減を測定できる。32 歳女性が測定、音楽、絵、香り、横になることを各 1 分間実施して、 $\alpha 2$ の測定をした。症例数は 1 例であり、バイアスがかかっているが、結果を下記のとおりである。 $\alpha 2$ が高ければセロトニン量が多くリラックスしていると仮定すれば音楽がもっとも高い効果があげられる音楽、絵、香り、横になっている順で効果があることがわかった。

絵と香りは最初に $\alpha 2$ が高く、その後はほとんどプラトー状態になる。音楽は徐々に上昇しながら後半に $\alpha 2$ が高くなっている。横になっているときは $\alpha 2$ の数値は低い安定して $\alpha 2$ が維持されている。

仮説として、音楽を聴くことにより $\alpha 2$ が高い（リラックス度高い）そして徐々に効果が出て、時間とともに効果が出る（その後 5 分の中で 4 分の時 MAX、その後下がっている）。絵も香りもある程度 $\alpha 2$ が発現したが 絵を最初見た時、香りを最初嗅いだ時 $\alpha 2$ が高い（リラックス度高い）ことがわかった。横になっているとき、 $\alpha 2$ が低い安定して $\alpha 2$ が維持されている。運動後のリラックス度を測定することがこれからの課題である。

3 健康づくりを通じてのインセンティブ事例と効果

厚生労働省は、「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」を作成した。下記は趣旨である³⁰。

《ガイドラインの主なポイント》

1 個人への分かりやすい情報提供

- ・ICT 等も活用しながら、分かりやすく健診結果を提供し、健康に対する問題意識を喚起することが重要（グラフの活用・検査値の意味の説明等）

2 個人へのインセンティブの評価・提供方法等

- ・本人の疾病リスクではなく、予防・健康づくりの積極的な取組を重視して評価することが必要（健康教室への参加、ウォーキングの取組、体重や食事内容の継続的な記録等）

※必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化を招くことがないように、単に医療機関を受診していないことを評価することは慎む必要

- ・インセンティブの報酬の内容を個人の価値観に合わせて、魅力的なものとする必要がある（健康グッズ、社会的な表彰、商品券等）

³⁰ 健康指導リソースガイド『個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン』<http://tokuteikenshin-hokensidou.jp/news/2016/005234.php>（アクセス日 2017 年 11 月 20 日）

健康への無関心層が多い現状では、何故健康であることが大事であるのか理解出来、行動に移らせるためには、分かりやすいことがあげられる。分かりやすさの手段として運動の「見える化」も大きなポイントである。「見える化」による健康に対する問題意識の惹起になり、少しでもやる気が増大すること可能性がある。無関心層の意識を変えるには、長野県の例のように、親しい人に誘われ、健康活動に「しかたなく」参加することも有用であることが伺える。ロコミによる健康情報の伝言も有用であることはアンケート調査からも伺える。

ガイドラインでは「インセンティブ」に関してポイント制が提示されていて、各地でも健康づくりのためのポイント制が実施されている。医療費からの支出ではなく、新たなる予算付けで行われている。本気で健康づくりを行うためには、病気になってから医療費を支払う原則から、健康であること、健康であり続けることでのインセンティブを医療費の中から支出すべきである。診断、治療の無駄を少しでも省き、医療費の1%でも支出する覚悟が必要である。

さらに高齢になると病気になるから健康を維持することが必要ないという意見もあるが、健康であることにより就業機会の確保、社会貢献等が出来、地域、国の活性化につながることは確かである。健康維持施策の国の本気度、市民の健康づくりの意識度が問われている。またインセンティブ提供において、健康教室への参加や、体重・食事内容の継続的な記録、ウォーキングの実施など予防や健康づくりの取り組みについて重視して評価することが必要だとしているが、著者自身が行っている健康づくりの場づくりを増やしていくことが必要であると考える。

おわりにー健康づくりの課題ー

日本の医療の現状、課題について記載したが、医療費は本来保険料で賄われるべきであるが、日本の医療費は税金まで投入され 2016 年度予算ベースで 11,5 兆円が投入され、医療、介護、年金等の社会保障費の上昇が、日本の財政赤字の大きな要因になっていて、2025 年には社会保障費は 148.9 兆円（GDP 比 24.4%）になることが予想される。どこまで改革が出来るのか予想出来ないが、社会保障費で歳出の大部分を占めることも予測され、厳しい将来予測をしなければならない。

日本の医療費の増大に関して、ある程度出来ていたにも関わらず、改革を怠った、情報の開示をしなかった行政、政府、そしてあまり関心を示さなかった市民にも遠因がある。市民には日本の財政状況、そして自分の健康状態との関連性を自分事として結び付けられていない市民生活の大きな課題である。社会保障費の個人負担が大きくなっていて、サラリーマンは給料天引きで負担を意識させないような仕組みになっているが、自営業者は直接支払わなければならない負担の多さを理解できているが、そこから自分で何をすれば良いのかわからないことが原因の一つである。社会保障費の主役であるのは、一人ひとりの市民であるはずだが、当事者意識の薄いことがあげられ、心身の健康管理は自分のことであるのに、病気になったら病院に行けばよいというような意識が伺える。

ただ高齢者のインタビューでは、体調が悪くても、経済的な問題で病院に行くのを我慢していると言うお話を伺うことが出来た。なお更健康であること、健康であり続けることが大事である。また著者の経験からも心の健康が大事であること、特に人とかかわり合いが大事であることも重要である。ただ現状では年代別に、人口に占める介護を必要としている人の割合（介護適用率）を見てみると 65～74 歳ではわずか 5 パーセント弱である。元気な高齢者のほうが圧倒的に多いのが実態である。高齢者を更に健康を継続させるため、そして健康づくりの意識を高めること、新たに健康づくりの参加者を増やすために「気づき」「コミュニティ」「インセンティブ」が必要であるかを検証した。

「気づき」に関してのモチベーションを上げる戦略として、「効果を実感」「見える化」「適度なアドバイス」が挙げられる。その中で可視化・「見える化」を取り上げた。自分にあった健康活動のアドバイス、自分にあった運動、運動効果の可視化である。可視化が一般的な、標準的な測定方法がないこと、広く見える化が市民に浸透していないことがある。2017 年 2 月に、宇都宮大学工学部において、脳波測定器による $\alpha 2$ の測定を実施した。脳波測定器による $\alpha 2$ は、幸せ物質と言われるセロトニンの増減を測定できる。音楽を聞くなどのリラックス効果を測定出来たが、残念ながら運動効果とセロトニンの相関関係を調査することまでできなかったが、納得性の高い見える化を普及させることが課題である。

「コミュニティ」に関しては、コミュニティ崩壊、高齢化による買い物難民の実情があり、高齢化そして足腰の衰えによる買い物難民が出ていること、また長野県、幸手市のコミュニティカフェを取り上げた。一部では場をつくることはまだ一部でしか実施していないが、高齢者のたま

り場をつくり、不健康な人で買い物等の不便を抱えている人を、健康な人が手助けして、個々人の課題、地域の課題を解決していった。高齢化した団地で一人の想いを持った人が場をつくり、人づくりをしていることを取り上げた。コミュニティカフェで健康づくりのフューチャーセンターをつくっている。長野県では、予防活動をコミュニティの力、すなわち知り合いに頼まれて、予防活動の普及を「しかたなく」行う活動を取り上げたが、この「しかたなく」行うことが、地域でのコミュニティ力が低下させないことにつながっていた。医師、看護師等の専門職でない一般の人でも健康リーダーになり、健康リーダーを伝播的に増やしていくことが大事であると考え。そして一人ひとりを巻き込むこと、一人ひとりを主役にするをおこなってきた。以上のようなヒトづくりが一般的に進んでいないことが課題である。「インセンティブ」に関して各地で健康づくりのためのポイント制が実施されているが、本気で健康づくりを行うためには、病気になってから医療費を支払う原則から、健康であること、健康であり続けることでのインセンティブを医療費の中から1%でも支出する覚悟が必要である。結局高齢になると病気になるから健康を維持することが必要ないという意見もあるが、健康であることにより就業機会の確保、社会貢献等が出来、地域、国の活性化につながることは確かである。健康維持施策の国の本気度、市民の健康づくりの意識度が問われ、課題である。

心身の健康づくりは、日本国全体ではまだまだ意識度が低い状況であるが、心身の健康づくりのモチベーションを上げるためには「気づき」「コミュニティ」「インセンティブ」が必要であるが、それを実行するためでもっとも重要なのは人づくりであることに気づいた。人に意識を変えさせて、人を育てることの重要性を痛切に感じた。

著者の病気経験から何故病気になったのか考えるようになった。やはり心と体の不健康が大きな原因であったと感じる。心の不健康は他人とのコミュニケーション不足、真意が理解してもらえない苛立ち、価値観の違う人とのすり合わせなど悩みが多かった。また体の不健康では、過食、運動不足、お付き合いの飲酒、過去の過度の喫煙が原因だった。著者自身が健康づくりの問題意識を持ってからの活動、6年前からの調査をベースに健康づくりに関して記載した。

そこで、再度心と体の不健康の原因を調査するために、まずは、健康状態に関わる日本の社会保障の現状を調べ、社会保障関連での課題、特に高齢者の健康状態の現状、課題、市民が主体的に取り組む健康づくり、栃木での取り組みを調査した。そして健康づくりのモチベーションを上げるために「気づき」「コミュニティ」「インセンティブ」の調査をした。最後に、健康の課題を考察した。

具体的には、第一章では、社会保障費変遷、実態を調査した。2018 年度予算編成に向けた各省庁の概算要求は、一般会計の要求総額は101兆円前後となり、4年連続で100兆円の台を越えた。総額のうち、政策に使う経費の要求額は77兆円程度で当初予算より約3兆円多い。社会保障費の大半を占める年金・医療などの経費が、高齢化の影響で当初比6491億円増の29兆4972億円となったことなどが影響した。本来社会保障費は負担と給付の中でおこなわれるはずだが、税金まで投入され、日本の財政赤字の大きな原因になっている。社会保障の増大をいかに減らすことが出来るのか、一人ひとりの市民が健康づくりを自分事として考え、行動にうつすことが出

来るのが課題である。

第二章では、社会保障費での実態、特に高齢者健康での課題、高齢者の健康状態の現状、高齢者の日常での課題、買い物難民を調査した。高齢者の健康状態の現状について、意外にも 95 パーセント以上がまだまだ元気な高齢者であることがわかった。年代別に、人口に占める介護を必要としている人の割合（介護適用率）を見てみると、65～74 歳ではわずか 5 パーセント弱である。まだまだ元気な高齢者が 95 パーセント以上もいることがわかる。元気な高齢者のほうが圧倒的に多いのが実態である。さらに元気な高齢者の健康寿命を伸ばすことが、医療費削減につながる可能性がある。

また、高齢者の取り巻く環境は、変化している。昔は、家族、地域コミュニティというつながりが強くあった。3 世代同居が当たり前で、ご近所の交流も生活の一部として存在していた。しかし家族形態の変化、地域コミュニティの崩壊とともに、徐々に人と人の繋がりが希薄化、無縁化していった。核家族が進み、マンションなどでは特に、隣りに誰が住んでいるのか知らない状況になっている。この実態を宇都宮市の瑞穂野団地の調査と絡めて記載した。高齢化による個々の不健康が、地域の不健康に繋がっている実態を記載した。

第三章では全国健康づくりの推進のための実例を調べた。著者も住んでいた長野県を取り上げた。健康寿命が長く、健康づくりの先駆県である長野県では具体的に、主体的に市民が日常生活で取り組んでいること、病院が市民を巻き込んで取り組んでいることを取り上げた。病院を起点に市民が健康づくりのフューチャーセンターを作り上げている。特に保険補助員制度は、住民たちによる、自分と周りの健康を気遣い助け合うという、地道で、かつ参加者の多くが満足度と誇りを持って関わるという素晴らしい社会ネットワーク活動組織である保健指導の仕組みについて取り上げた。

また幸手市「元気スタンド・ぶりズム」の取り組みを記載した。場を持つことで居場所をつくり、役割をつくり、ひいては健康づくりをしている。コミュニティカフェとは、地域社会の中で「たまり場」「居場所」「役割づくり」になっているところをいう。高齢化した団地内にあり、高齢での課題であるおひとり様、買い物難民、やることがない高齢者が多々いる団地内でのコミュニティカフェがある。高齢者のたまり場になり、居場所になっていて、さりげない健康づくりを実践していて、カフェを通じて病院とも連携している。また団地の買い物難民を多く抱える団地内にあり、元気な高齢者を活用して、幸せ手伝い隊を組織化して、買い物難民と元気な高齢者をシンクロさせて、個々を元気にさせ、地域を元気にさせていた。場をつくり、役割をつくり、ひいては人を育てること、市民が主体的に行動を起こすことが大事であることが理解できる。コミュニティカフェを通じて健康づくりのフューチャーセンターをつくっている。

長野県と幸手市のコミュニティカフェを取り上げたが、長野県は、お付き合いで、しかたなく保健指導員になるが、最終的に一人ひとりが主役になり健康づくりに貢献している。幸手市は一人の想いの持った人が場をつくり、高齢者を巻き込み活躍の場をつくっている。最終的には、いかに人づくりが大事であるのが理解出来た。健康づくりは人づくりである。

栃木県での、市民の具体的な取り組みとして、まずは、栃木県健康増進課が発刊した平成 28

年栃木県健康度「見える化」事業報告の内容を記載した。次に宇都宮大学大学院生に健康づくりのモチベーション上げるという目的のためにケーススタディを準備して回答を得た。健康づくりにおいて、「コミュニティ」「気づき」「インセンティブ」が大事であることが理解できた。定年退職者とのインタビューでは、コミュニティの大事さを、インタビューを通じて理解出来た。

自転車で気軽に散策を楽しみ、宇都宮の景観、人との出会いを楽しみ、自転車で無理なくたくさんの場所に行くことを目的としている宮ポタリングを取り上げ、健康づくりの課題のアンケート調査をおこなった。アンケート内容は「健康づくりでどのように実施しているのか教えてください」「健康づくりでの問題点を教えてください」「健康づくりの情報源を教えてください」という3事項のアンケート調査を行った。運動することが嫌いなのに、宮ポタリングに参加していることには、皆さんにあえて楽しいからというコミュニティの大事さが伺える。

そしてやはり友人・知人・家族からの情報すなわち口コミの情報が多いことが特筆すべきことであった。身近なコミュニティの中で、日常会話の中で情報が得られるのか、口コミの効果は更にアンケート、インタビューを通じて明らかになった。

宇都宮大学での市民公開講座「フィットネスウォーキング」参加者への健康づくりの情報源と健康づくりの課題に関してアンケートを実施した。健康づくりを行う課題としてのアンケートでは、疲れているからという回答が多かった。疲れを取るために健康づくりがあることを意識させるためには、どのようにすべきか課題である。男性が4名の内、2名の方が、仲間がいないという回答が得られ、男性のコミュニティづくりが大きな課題であることが理解できた。会社勤めの方は、会社以外のコミュニティをどのように作るのか、健康づくりの大きな課題である。

脳波測定器による $\alpha 2$ の測定では、32歳女性を測定、音楽を聴くこと、絵をみること、香りをかぐこと、横になっていることを各1分間実施して、 $\alpha 2$ の増減を測定をした。症例数は1例であり、バイアスがかかっているが、 $\alpha 2$ が高ければセロトニン量が多くリラックスしていると仮定すれば、音楽がもっとも高い効果があげられ、次に音楽、絵、香り、横になっている順で効果があることがわかった。仮説として、音楽を聴くことにより $\alpha 2$ が高い（リラックス度高い）、そして徐々に効果が出て、時間とともに効果が出る（その後5分の中で4分の時MAX、その後下がっている）のがわかった。絵も香りもある程度 $\alpha 2$ が発現したが絵を最初見た時、香りを最初嗅いだ時 $\alpha 2$ が高い（リラックス度高い）ことがわかった。

インセンティブに関して、厚生労働省からガイドラインが提示された。ガイドラインでは、やはり「気づき」を得させるために、個人への分かりやすい情報提供のポイントや、個人へのインセンティブの評価・提供方法、取り組みがまとめられた。無関心層を巻き込み、継続させるためにも「気づき・見える化」「コミュニティ」「インセンティブ」が提示された。インセンティブによって無関心層が健康づくりに参加・継続するきっかけをつくり、本人の健康情報を継続的に意識させるために、「見える化」を行うことが提示された。またインセンティブ提供にあたっては、疾病リスクではなく健康教室への参加や、体重・食事内容の継続的な記録、ウォーキングの実施など予防や健康づくりの取り組みについて重視して評価することが必要だとした。

その中でやはり健康づくりに関して無関心層を呼び込むためには、インタビューやアンケート

でも取り上げられた仲の良い知り合いで、健康づくりに関心のある知り合いからからの口コミ情報を伝えることが提示された。こちら「コミュニティ」の大事さが提示された。またラジオ体操も取り上げられ、だれでも知っている、そして日常でも取り入れられるような健康プログラムを組み入れることも提示された。国・自治体など行政側が、社会保障費の増大に関しての対策の一環として、健康寿命を伸ばすために医療費の 1%でも予防に、健康づくりに使用する覚悟が必要である。目の前の現実を、日常生活の中に健康を取り入れる仕組みを喫緊のテーマであり実行すべきである。健康づくりのモチベーションを上げるために「気づき・見える化」「インセンティブ」が必要であることは十二分に理解できるが、その場・コミュニティを持つことが大事である。場を持つこととは、人である。人が場をつくる。一人のリーダーが想いを持って作る場合と一人ひとりの市民が作り場合があり、人が健康づくりのフューチャーセンターである。そして一步一步人へ健康づくりの楽しさを伝播させることである。健康づくりの社会形成ネットワークの研究での結論は、人づくりである。人づくりがすべてである。

参考文献・参考資料

- ・秋山美紀(2013)『コミュニティのある社会へ』岩波書店
- ・飯田泰之 木下斉 川崎一泰 入山章栄 林直樹 熊谷俊人(2016)『地域再生の失敗学』
- ・石田行司(2013)『医療特区でがん難民と医療業界を救え』幻冬舎
- ・今村晴彦・園田柴乃・金子都容(2011)『コミュニティのちから』慶応義塾大学出版
- ・木下斉(2015)『稼ぐまちが地方を変える』NHK 出版新書
- ・近藤克則(2010)『健康格差社会を生き抜く』
- ・鈴木亘(2014)『社会保障亡国論』講談社現代新書
- ・竹内和久 山本雄士(2013)『僕らが元気で長く生きるのに本当はそんなにお金をかからない』
- ・東京大学ジェロントロジー・コンソーシアム(2012)『2030 年超高齢未来破綻を防ぐ 10 のプラン』東洋経済新報社
- ・栃木県(2017)『健康度「見える化」事業報告書』
- ・日本経済新聞 2016 年 12 月 19 日『社会保障費将来予測』
- ・広井良典(2010)『コミュニティを問いなおす』
- ・福嶋浩彦(2014)『地方自治』ディスカヴァー携書
- ・毎日新聞 2017 年 9 月 7 日『2018 年予算』
- ・武藤真祐(2012)『医の力』PHP
- ・村上智彦(2013)『医療にたかるな』新潮社
- ・村上稔(2014)『買い物難民を救え』緑風出版
- ・山下祐介(2014)『地方消滅の罟』ちくま新書

参考 URL

- ・毎日新聞『2018 年予算』
<https://mainichi.jp/articles/20170901/k00/00m/020/108000c>(アクセス日 2017 年 11 月 20 日)
 - ・厚生労働省 『社会保障・税一体改革』
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai6/siryou4.pdf>(アクセス日 2017 年 6 月 20 日)
 - ・全国健康保険協会『保険者とは』
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat320/sb3160/sbb3161/1965-201> (アクセス日 2017 年 12 月 7 日)
 - ・薬事日報『【呉市】市を挙げて医療費削減 - 健康管理増進システム構築』
<https://www.yakuji.co.jp/entry18549.html> (アクセス日 2017 年 11 月 16 日)
 - ・プラチナ構想ハンドブック『高齢化する社会』
<http://www.platinum-handbook.jp/contents/5>(アクセス日 2017 年 11 月 16 日)
- 出典：秋山弘子『長寿時代の科学と社会の構想「科学」』岩波書店 2010

あとがき

7年前の自分が心筋梗塞で九死に一生を得た経験から、心身の健康づくりに関心を持ちました。なぜ自分が病気になったのかは人間関係が上手くいかなかったこと、運動不足が原因つまり心身の健康のバランスが崩れたことが原因であったと分析している。その後どのように心身の健康づくりをすればよいのか、6年間にわたり調査、経験したことを記載することになった。心の健康づくりではコミュニティが大事であり、体の健康では見える化が有意義であり、インセンティブが必要である可能性が示唆された。

そして、場を持つことは誰かがしなければならない、そしてそのことを伝える人がいなければ伝わらない。伝える人も信頼する人でなければ伝わらない。プロモーションが大事であるが、その基盤はヒトである。ヒトづくりがもっとも大事であることが理解できた。またこれからも出来る範囲で健康づくりを起点としたヒトづくりに貢献していきたい。中村ゼミでご指導頂いた中村祐司先生に感謝するとともに、中村ゼミで一緒に楽しく議論したゼミ生に御礼申し上げたい。