

「特集」もう一つの社会保障改革

「歩かざるをえないまちづくり」に転換し、 疾病予防と医療費削減の実現を

健康長寿社会構築のためには「都市の健康」が必要

筑波大学大学院
人間総合科学研究科 教授

久野 謙也

わが国では今後10年間で高齢化の加速度的進行と人口減少が進むことにより、人々の健康がこれまで以上に大きな社会的な課題となる。人々の健康状態に最も大きな影響を及ぼすのは、若年期および中年期から発症することが多い生活習慣病である。しかし、その克服を目指した政策は現実にはあまりうまくいっていない。都市環境が生活習慣病の増加に大きな影響を与えることについては、多数のエビデンスがある。本稿では、健康寿命の延伸のために都市が果たす役割について論じたい。



自治体の取組みは 十分ではない

国民が日々の生活において運動と食事をコントロールすることができれば、生活習慣病の克服に一定の成果が得られることは科学的に証明されている。しかしながら、多数の取組みが世界中で試行されているにもかかわらず、うまくいっていない現実がある。さらに、今後75歳以上の後期高齢者が増加するわが

国では、いかにこの層における虚弱化の速度を減じ、生き生きとした日常を送れるようにすることが重要な課題である。

これらの課題を解決するためには、複数の政策の組合せが求められる。中心となる政策群の一つは、間違いなく「予防施策」である。われわれの研究グループでは、科学的根拠に基づく個別処方を経営とした、運動と食事による健康サービス（ICT化し、これまで全国の約50

自治体に提供してきたが、どの自治体でも一定の生活習慣病の予防効果、医療費の抑制効果が確認されている（新潟県見附市では年間1人約10万円の医療費抑制につながった）。

しかしながら、このような先進的取組みを開始している自治体もある一方、依然として事業形態が小さく、成果の評価も行わない事業に終始している自治体が多数を占めており、残念ながら大きな政策転換には至って

いない。また、健康づくりに対して無関心な層が成人の約7割にもものぼることから、筆者は無関心層を関心層へ変える政策と同時に、「無関心のまま健康にしてしまう政策」が必要であると考えている。すなわち、「歩いて暮らせるまちづくり」である。

Smart Wellness City 首長研究会の設立

われわれは、歩いて暮らせる

まちを実現するためには、首長自身が科学的根拠に基づく政策推進の必要性を認識し、それを可能とする体制の構築および具体策の推進を図ることが重要であると考え、2009年に全国8名の市長とともに「Smart Wellness City」首長研究会（SWC）（会長・久住時男新潟県見附市長、事務局・筑波大学）を発足させた。会そのものを大きくすることは目的とせず、社会実験等による成果の発信を大切にし、募集活動は原則行っていないが、口コミ等で参加首長が増え、現在の参加首長数は31都府県63区市町にまで拡大した。

SWCでは、科学的根拠に基づくまちづくりを中核とした施策により、健康寿命の延長が可能であるとの仮説を立て、それを実現するために、①歩いて生活することを基本とする「まち」、コンパクトで公共交通がサポートされている「まち」、②高齢者が社会的役割をもつ「まち」、高齢者を一方的に弱者とせず、人々が元気に過ごす期間が自然と長くなる「まち」、

③健康・医療データに基づき確かな健康づくり施策が展開される「まち」、④住民の行動変容を促すために、健康に関心が薄い層も含めて個々の住民に適した情報が戦略的に提供され続ける「まち」、の構築を目指している。

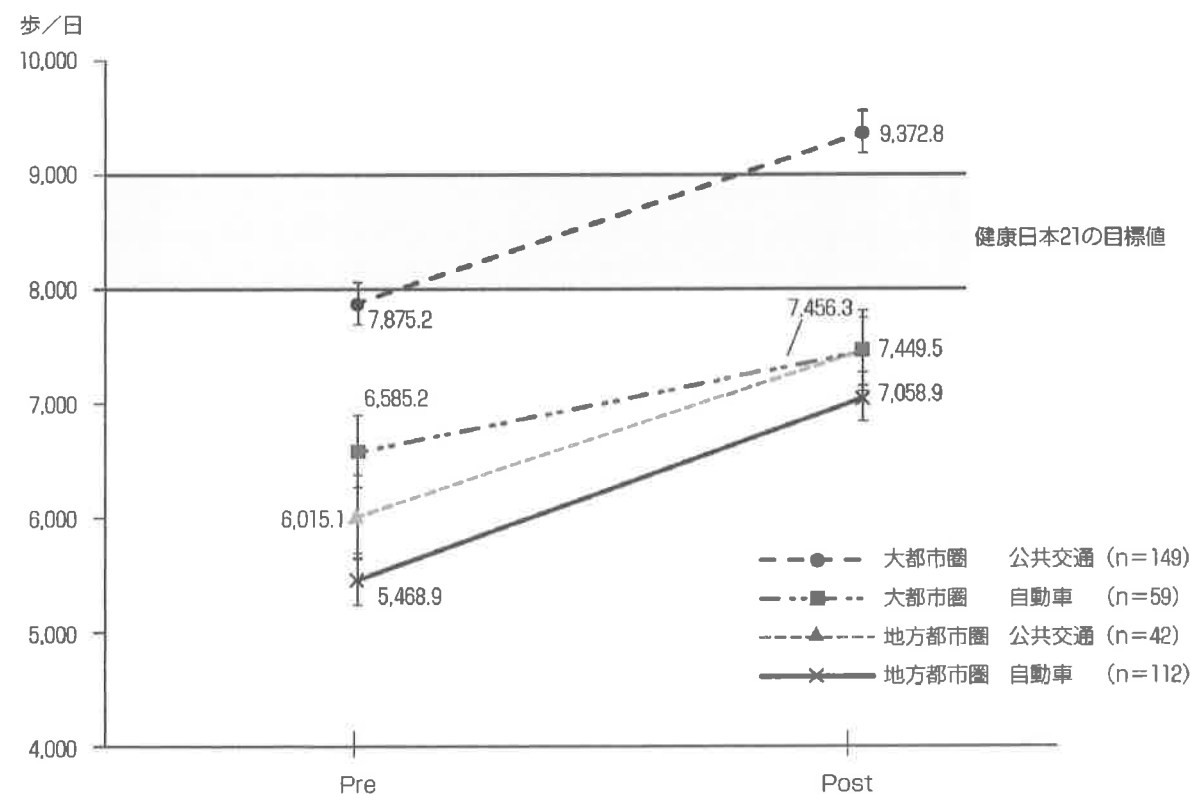
都市圏規模と身体活動量の関係

われわれは都市圏規模の大小および通勤手段が、成人の身体活動量に影響を及ぼすかについて調査した。対象は、全国47都道府県すべての県庁所在地および各県の主要都市に支店出張所をもつ製菓企業に在籍する男性社員のうち、運動を中心とした保健指導プログラムを1年間にわたって受けた401人（年齢46・3±7・8歳）である。また、対象者の勤務地が人口密度3000人/平方キロ以上か、それ未満かによって、対象者を大都市圏および地方都市圏の2群に分けた。

この調査によれば、対象者の1日当りの平均歩数は大都市圏群7373歩に対して地方都市

〔図表1〕

都市圏規模の大小および通勤手段の相違と身体活動量



圏群は平均5720歩であり、統計的にも大都市圏群の身体活動量が高いことが示された(図表1)。その要因として、大都市圏群は地方都市圏群に比べて公共交通通勤者が多いこと(大都市圏群71・6%、地方都市圏群27・3%)、自宅から公共交通機関へのアクセスがよいこと(大都市圏群89・3%、地方都市圏群79・5%)、運動等ができるレクリエーション施設へのアクセスがよいこと(大都市圏群68・4%、地方都市圏群55・9%)、歩道が整備されていること(大都市圏群83・1%、地方都市圏群73・3%)、自宅で自動車を保有している人が少ないこと(大都市圏群16・4%、地方都市圏群1・9%)などが認められた。

調査は収入やヘルスリテラシーが比較的同一な対象者を用いて検討しているため、このように都市圏の大小によって日常の身体活動量が異なったことは、都市のインフラ、とくに自動車による移動を前提に整備された都市と、公共交通網を中核とした都市の差が影響したものと考えられている。それゆえ、Smart Wellness Cityをつくるためには、公共交通網の整備は重要なキーワードとなる。さらに、前述した要因は、近隣環境の整備の重要性を示唆している。

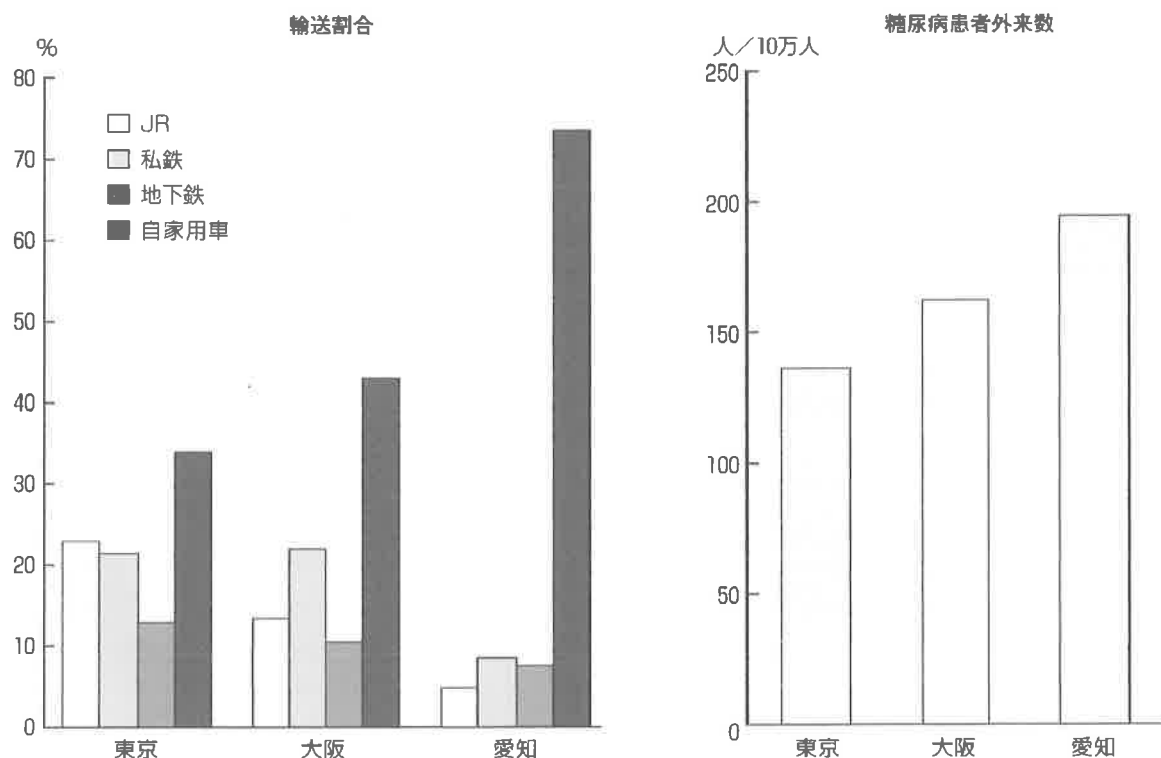
自動車依存からの脱却の必要性

多数の地方都市が車依存となった結果、中心市街地が寂れて郊外へと都市がスプロールする、「歩いて暮らせないまちづくり」が進行している。それは今後、地方都市の財政を圧迫するのみならず、生活習慣病者の増大と医療費の高騰を招くことを行政関係者は認識する必要がある(図表2)。主要な問題点は次のとおりである。

①全国の多数のまちの構造が、車での移動を前提に構築されている。とくに、地方ほどその傾向は強く、市街地の商店街の多くは衰退して、店舗は撤退しており、生活必需品なども郊外での大規模店等でしか購入できない状況に陥っている。その結果、高齢者を中心とした買い物難民が発生している。

〔図表2〕

大都市における移動手段と糖尿病患者数



(出所) 為本浩至：肥満と糖尿病、8:923、2009から引用

【特集】もう一つの社会保障改革

〔図表3〕

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



〔出所〕フライブルク市公文書館

現在（2011）



ドイツ・フライブルク市は、44年前に中心市街地への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。

- ②車に依存せずに移動を試みたくても、自家用車の普及により公共交通網が衰退しており、現実的には車以外の代替交通手段が脆弱な状態にある。一般に、公共交通の利用は車利用より明らかに身体活動量が高くなることと示されている。
- ③住民の多くが車利用の便利な生活に慣れてしまっており、その生活スタイルを変更する必要やメリットを理解していないため、住民の価値観の転換が必要である。
- これらを解決するためには、市民が便利さだけを追求しすぎない生活をサポートするために次のような政策が必要である。これらは互いに連関するパッケージであるため、選択的に進める発想で政策効果をあげることが困難であろう。
- (1) 社会参加（外出）できる場づくり（にぎわいづくり）
 - (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) 過度な車依存からの脱却を支援できる公共交通の再整備
 - (5) まちの集約化

都市づくりにはお金と時間がかかることを考えると、これらに早期かつ効率的に取り組むかどうか、10年後の自治体経営の困難さを左右するであろう。ヨーロッパではすでに歩いて暮らせるまちづくりが進められているのに対して、わが国でそれが進まない理由もわれわれはよく考える必要がある（図表3）。

くの しんや

筑波大学大学院博士課程医学研究科修了（医学博士）。92年東京大学教養学部保健体育科助手、94年Pennsylvania大学医学部（米国）客員研究員（文部省在外研究員）、96年筑波大学体育科学系講師、02年つくばウェルネスリサーチ代表取締役社長兼任、04年筑波大学大学院人間総合科学研究科助教授、11年から現職。内閣官房「環境未来都市推進委員会」、総務省「クラウド時代の医療ICTの在り方に関する懇談会」、経済産業省「健康サービス標準化検討委員会」、国土交通省「健康・医療・福祉のまちづくり研究会」などで委員を務める。