

第 IV 部門

健康政策に着目したスマートウェルネスシティの類型化

関西大学大学院 理工学研究科 学生員 ○ 江 斌
 関西大学大学院 理工学研究科 学生員 保 田 義 之
 関西大学 環境都市工学部 正会員 秋 山 孝 正

1. はじめに

健康まちづくりに関して、「ウェルネス（＝健幸：個々人が健康かつ生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営む）」を基本とする都市として、スマートウェルネスシティが提案されている。このプロジェクトは、各市町村が独自に取り組むと同時に、国レベルの取組みに発展させる目標を持つとされる¹⁾。

本研究では、スマートウェルネスシティから健康まちづくりの多様な実践方法を学ぶ。具体的には、スマートウェルネスシティの健康政策に基づく類型化より、多様な健康まちづくりの形態を整理する。最終的に健康まちづくりの今後の課題を整理する。

2. スマートウェルネスシティの概要

図 1 に、スマートウェルネスシティの参加都市数の変化を示す。当初 9 市(2009)より増加し、現在 70 市町村(2018 年 1 月現在)となっている¹⁾。

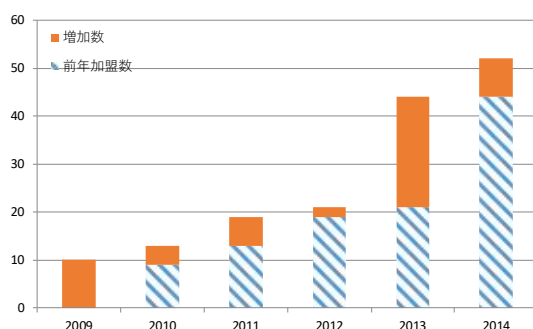


図 1 スマートウェルネスシティの参加数

つぎに、スマートウェルネスシティの現状を検討する。図 2 に各市町村の平均寿命分布を示す²⁾。平均寿命は男性:79.7 歳、女性:86.3 歳である。全国平均(都道府県単位)は、男性:78.8 歳、女性:85.8 歳であり、相対的に大きい値である。このうち、最大値は 81.5 歳(男性)、87.6 歳(女性)である。

つぎに、スマートウェルネスシティの政策内容を

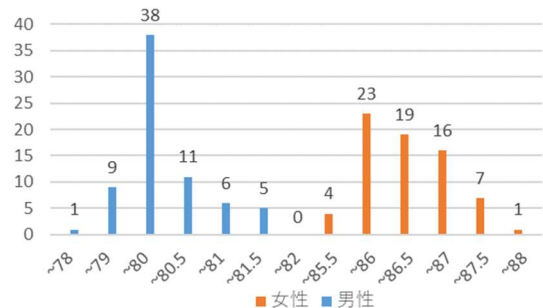


図 2 男女の平均寿命の分布 (70 自治体)

把握するために、各市町村の Web 資料を収集した。具体的には、各文書は市町村の公開している健康・福祉に関連する報告書・計画書などに対応する。

3. 健康政策に着目した類型化

つぎに、スマートウェルネスシティの健康政策の類型化を行う。すなわち各都市の提案する健康政策の構成に基づいて、健幸都市を分類する。ここでは、17 市町村を対象とする。表 1 に具体的な市町村名を示す(いずれも 2012 年までの参加)。

表 1 スマートウェルネスシティの一覧

参加年	市町村の名
2009年	伊達市、新潟市、三条市、見附市、岐阜市、豊岡市、指宿市
2010年	取手市、牛久市、高石市
2011年	大田原市、さいたま市、飯塚市、豊後高田市、三島市
2012年	芳賀町、睦沢町

表 2 に健康政策の体系的分類を示す。ここでは、健康の基本理念を 5 種類に分解する。また各理念に対する政策方針を示す。さらに、具体的な政策項目による健康政策のチェックを行う。

たとえば、①身体的健康の(A)健康増進においては、4 項目の健康政策が定義されている。市町村の健康政策内容に該当する項目確認する方法で評価する。

つぎに、各市町村の健康政策の類型化のため、ク

ラスター分析を適用した(非階層的手法:Ward 法)。図3にこの場合のデンドログラムを示す。

表2 集計した健康指標の概要

健康の基本理念	政策方針	項目例	項目数
①身体的健康	(A) 健康増進	ウォーキングイベント推進、スポーツ大会推進、スポーツ（健康）クラブ推進、健康リーダー（アドバイザー）の設置	4
	(B) 生活習慣改善	食育の実施、食生活・栄養改善指導、タバコ・アルコール政策、歯・口腔の健康政策、ごみと資源の分け方の促進	5
②こころの健康	(C) ストレス対策	生活相談窓口、精神・心理に関する相談窓口、青少年の健全な育成、働きすぎ（メンタルヘルス）対策、子育て支援、心の病に関する普及・啓発、健康啓発イベント	7
③医療的健康	(D) 医療サービス	健診の促進、予防接種、健康指導の実施、医療の施設の整備、高度先進医療、地域医療、救急医療	7
④日常的健康	(E) 空間移動円滑化	体験・生涯学習、健康ポイント制度、歩道整備、自転車道整備、鉄道利用促進、バス利用促進、コミュニティ交通の充実、交通安全施設整備、歩行者向け情報の充実（看板など）、交通安全推進活動、防災計画・避難訓練	11
	(F) コミュニティの創成	健康づくり拠点の整備、市民活動支援、地域ネットワークづくり推進、文化観光施設・イベント充実、商店街（市街地）の活性化	6
⑤介護福祉的健康	(G) 介護者・高齢者向け政策	介護包括支援政策の充実、介護施設の整備、認知症の人の支援、高齢者向け住宅の整備、地域福祉活動支援、地域福祉支援員の設置、高齢者見守り支援、高齢者の居場所づくり	8

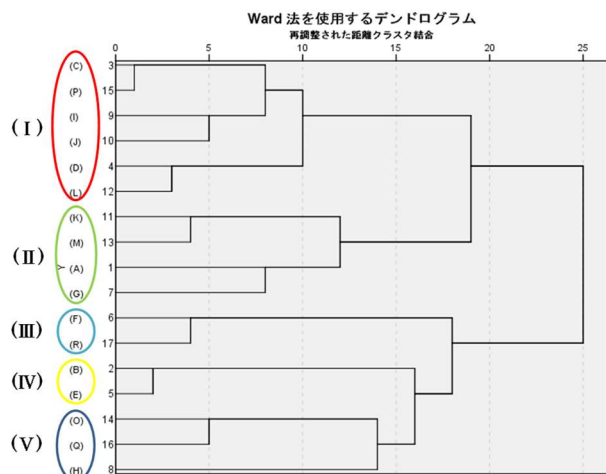


図3 健康政策の分類結果

本図より、5種類のクラスターが生成された。すなわち、(I):医療・身体健康重視型、(II):総合的健康重視型、(III):日常的健康重視型、(IV):身体的健康重視型、(V):医療・身体・介護健康重視型となっている。たとえば、(II)は多様な健康政策が記載されている。また、(III)～(V)は特定の健康理念が支配的な政策構成を有している。

4. 健康まちづくりの課題整理

つぎに、これら市町村の分析結果を踏まえて、健康まちづくりの課題を整理する。図4に医療・身体健康重視型のD市のプロフィールを示す。全般的に

多数の健康政策が記載されている。一方でこころの健康・介護福祉に関連する政策は比較的少ない。

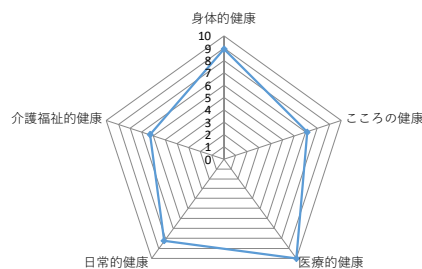


図4 医療・身体健康重視型（D市）

つぎに、図5に医療・身体・介護健康型（H市）のプロフィールを示す。

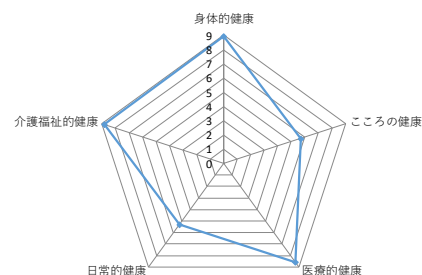


図5 医療・身体・介護健康型（H市）

ここでは、3種類の健康に対して主要な政策が構成されている。このようにスマートウェルネスシティでは、個別健康政策の組み合わせにより健康まちづくりの特徴を明確化できることがわかる。

5. おわりに

ここでは、健幸を目標としたスマートウェルネスシティについて、政策要素を類型化し、健康まちづくりの方向性を整理した。本研究の成果は以下のよう整理できる。①スマートウェルネスシティを目指す市町村の現状分析を行った。平均寿命の視点から都市健康度は広範に分布することがわかった。②スマートウェルネスシティの政策構成に関してクラスター分析による類型化を行った。5種類の代表的類型が示された。③代表的類型に対する政策要素を例示により、具体的まちづくりの方向性を示した。

＜参考文献＞

- 1) スマートウェルネスシティ事務局: 第1回 SWC 首長研究会&発起人会 傍聴記, 体育の科学 Vol.60, No.3, pp.199-pp.205, 2010
- 2) 厚生労働省:平成22年完全生命表, 2010
- 3) 秋山孝正, 井ノ口弘昭: 健康まちづくりプロジェクトに対する市民意識についての実証的分析, 土木学会論文集, D3, 2017