博　士　論　文

健康づくり無関心層に効果的に健康情報を届ける
インフルエンサー養成システムの開発

平成 30 年度

筑波大学大学院 人間総合科学研究科

スポーツウエルネス学位プログラム

塚尾　晶子

指導教員　久野　譜也　教授

目次

図のタイトル一覧 ····· v

表のタイトル一覧 ····· vi

補足資料一覧 ····· viii

用語の説明 ····· ix

第 1 章　緒言 ····· 1

1.　本研究の背景と意義 ····· 1

2.　研究小史 ····· 7

(1) 我が国における健康課題とそれに対する対策 ····· 7

1)　2025 年問題 ····· 7

2)　健康づくり無関心層への対策 ····· 10

(2) 望ましい健康に関する行動変容が起こりにくい要因 ····· 12

1)　個人の意識変革の遅れ ····· 12

2)　保健指導を担う専門職の資質 ····· 13

3)　地域環境 ····· 13

(3) 無関心層にも届く健康情報の提供法 ····· 16

(4) 心理学や行動科学を応用したモチベーション向上法 ····· 17

(5) アクションリサーチ ····· 18

第 2 章　本研究の目的 ····· 19

第 3 章　ＷＡ養成システム開発のプロセス検証 ····· 20

1.　目的 ····· 20

2.　方法 ····· 20

(1) ＷＡ養成講座の開発及び実行体制とスケジュール····· 20

(2) ＰＪにおけるステークホルダー····· 22

(3) プロセスの分析方法····· 22

1)　プロセスとステークホルダーの分析····· 22

2)　プロセス分析における評価の視点····· 26

3)　本研究におけるプロセスの分類と分析の進め方····· 26

4)　What1 と What2 におけるプロセス分析の進め方 ····· 31

(4) ＷＡ養成のためのカリキュラムの開発····· 31

1)　カリキュラムと教材案の作成····· 31

2)　養成講座の評価····· 35

3)　倫理的配慮····· 35

3.　結果と考察 ····· 35

(1) ＷＡ養成講座数と養成人数····· 35

(2) アクションリサーチによるＷＡ養成システム開発のプロセス分析··· 35

1)　ＷＡの名称、使命・役割の定義、活動イメージの決定及び精錬のプロセス（what1）····· 35

2)　ＷＡ養成講座のカリキュラム、アンバサダー通信の決定と精錬のプロセス（what2）····· 44

4.　第 3 章のまとめ ····· 52

第４章　ＷＡ養成システム開発における成果の検証 ･････････････････････ 55

1.　目的･･･ 55

2.　方法･･･ 57

(1) 横断的及び縦断的検討における対象者 ･････････････････････････ 57

1)　横断的検討における調査項目･････････････････････････････････ 57

2)　縦断的検討における調査項目･････････････････････････････････ 58

(2) 倫理的配慮 ･･･ 58

(3) 調査項目の内容 ･･･ 60

1)　個人の属性･･･ 60

2)　インフルエンス力･･･ 60

3)　受講後の理解度･･･ 60

4)　ヘルスリテラシー･･･ 61

5)　ソーシャルキャピタル･･･････････････････････････････････････ 61

6)　メンタルヘルス･･･ 61

(4) 統計解析 ･･･ 62

1)　横断的検討･･･ 62

2)　縦断的検討･･･ 63

3.　結果･･･ 64

(1) ＷＡ養成講座プログラムの評価（横断的検討） ･･････････････････ 64

1)　ＷＡ養成講座受講生の属性 ･･････････････････････････････････ 64

2)　ＷＡ講座受講後における教育効果 ･･･････････････････････････ 68

3)　講座後のＷＡの情報を届ける自信及び行動変容を促すことが
できる自信 ･･ 70

4) 受講後においてＷＡとして情報を伝える自信と行動変容を促せる
自信に影響する要因 ･････････････････････････････････････ 73
(2) ＷＡとして 10 か月以上活動後の検討（縦断的検討） ･････････････ 73
1) フォローアップ講座受講者の属性･････････････････････････････ 73
2) フォローアップ講座受講者の情報提供の状況･･････････････････････ 73
3) ＷＡが健康情報を伝えた相手･････････････････････････････････ 73
4) ＷＡの働きかけによる行動変容した相手の割合と内容･････････････ 79
5) 無関心層の行動変容を促せたと感じた者のインフルエンス力の要因 79

4. 考察･･･ 89
(1) 開発されたＷＡ養成プログラムにおける受講者の使命感、役割理解、
及びインフルエンス力などにおける教育効果（横断的検討） ･･････ 89
1) 考察の視点･･ 89
2) 全体、年度別及び参加動機の差異からみた教育効果･･････････････ 90
(2) 養成されたＷＡの活動状況とその活動が及ぼす影響（縦断的検討） ･ 93
(3) インフルエンサーを発見するだけではなく養成できる可能性 ･････ 94
第 5 章　本研究の結論と今後の課題及びアクションリサーチの推進に
関する提言･･ 95
1. 本研究の結論･･･ 95
2. 本研究の今後の課題･･ 96
3. ヘルスプロモーションにおけるアクションリサーチに関する提言 ･････ 97
謝辞･･ 99
引用・参考文献･･･ 102
補足資料･･ 107

図のタイトル一覧

図 1　ＳＷＣ首長研究会の加盟自治体一覧 ･････････････････････････････ 2

図 2　新潟県見附市で開催されている運動教室の医療費抑制効果と
参加者数の推移 ･･･ 3

図 3　健康づくり無関心層を生じさせる原因モデル ･････････････････････ 5

図 4　健康づくり事業に参加の決め手となった情報源 ･････････････････････ 8

図 5　前期及び後期高齢者人口推移の比較 ･････････････････････････････ 9

図 6　健康づくり無関心層の割合とその特徴 ･････････････････････････ 11

図 7　2016 年度ＷＡ養成ＰＪの実行委員会･････････････････････････････ 21

図 8　3 年間にわたるＰＪの活動スケジュール･････････････････････････ 23

図 9　ＷＡ養成講座における定義・役割・活動イメージの決定プロセス ････ 28

図 10　200 万人養成を目指したＷＡ養成講座の構築プロセス･･････････････ 29

図 11　ＷＡが情報を伝える時に使用するＷＡ通信の民間広告スペース
における変化 ･･･ 48

図 12　ＷＡが健康情報を伝えた相手の属性 ･････････････････････････････ 78

図 13　ＷＡが情報を伝えた相手の運動･健康づくりに対する関心度と
取り組み状況 ･･･ 80

図 14　ＷＡが情報を伝えた相手の行動変容の可能性と変えそうな生活習慣 ･･･ 81

図 15　ＷＡが情報を伝えた全体において無関心層と感じた相手が生活習慣を
変えてくれそうと感じた割合及びその生活習慣 ･･････････････････････ 82

表のタイトル一覧

表 1　自治体住民委員の活動実績と課題及びインフルエンサーの制度化への意見 ･･ 15
表 2　2016 年度-2018 年度ＷＡ養成ＰＪの参画団体 ･･････････････････････････ 24
表 3　ＷＡ養成システム開発における主だったステークホルダーの一覧 ････ 25
表 4　ＷＡ養成システム開発における筆者の主な役割と実施事項 ･････････ 27
表 5　ＷＡ養成システム開発プロセスにおけるネゴシエーション分析の観点 ･ 30
表 6　What1 での筆者の役割･･ 32
表 7　What2 での筆者の役割･･ 33
表 8　ＷＡに必要な能力の定義 ･･ 34
表 9　初期のＷＡ養成講座で用いたプログラム ･･････････････････････････ 38
表 10　精錬後のＷＡ養成講座プログラム ･･････････････････････････････ 51
表 11　ＷＡに対する自記式質問紙の調査項目 ･･････････････････････････ 59
表 12　ＷＡ養成講座受講者の属性（1）年度別比較 ･･････････････････････ 65
表 13　ＷＡ養成講座受講者の属性（2）住民・自治体職員・企業社員群別比較　67
表 14　ＷＡ養成講座における教育効果の検証（1）年度別比較 ･･････････ 69
表 15　ＷＡ養成講座における教育効果の検証（2）住民・自治体職員・企業社員群別比較 ･･ 71
表 16　ＷＡ養成講座受講後の「情報を伝え相手の行動変容を促すことができる自信」における全参加者の検討と年度別の比較 ･･････････････････ 72
表 17　ＷＡ養成講座受講後「多くの人に情報を伝えられる自身」に影響する要因 ･･ 74
表 18　ＷＡ養成講座受講後「健康に関心がない人に興味をもたせる自信」に影響する要因 ･･ 75

表 19　ＷＡ養成講座受講後「健康に関心がない人に興味をもたせ行動を変えてもらえる自信」に影響する要因 ･････････････････････････････････ 76
表 20　ＷＡフォローアップ講座受講者の属性 ･････････････････････････････ 77
表 21　ＷＡが無関心層の行動変容を「促せたと感じた群」と「促せていないと感じた群」でのインフルエンス力の比較･････････････････････････ 85
表 22　インフルエンス力に影響を与えている要因 ･････････････････････････ 86
表 23　ＷＡ養成講座受講後の能力が人の行動変容に与える影響 ･････････････ 88

補足資料一覧

補足資料 1　研究倫理審査結果通知書 ····· 107

補足資料 2　学会発表一覧 ····· 108

補足資料 3　参考論文 ····· 109

補足資料 4　メディア掲載記事 ····· 117

用語の説明

本研究で用いる主な用語は以下の通りである

1. 健幸：「生涯を通じて健康かつ生きがいを持ち、豊かで幸せな生活を営んでいる状態」。住民が健康で元気に幸せに暮らせる新しい都市モデル「Smart Wellness City（以下、ＳＷＣ）」の基本概念。本文中では、一般的な心身の健康をさす場合は「健康」とし、「健幸」と区別して記載している。
2. 健幸アンバサダー（wellness ambassador：ＷＡ）：人および都市の「健幸」を達成するために必要かつ正確な情報を、健康づくり・運動無関心層を含めた多数の地域住民に「心に届く情報として」伝え拡散する役割 （インフルエンサー/伝道師）を担う。専門的な指導者ではないため、既存住民組織委員や関連資格と共存及び兼務が可能。
3. インフルエンサー：意思決定に「影響を及ぼす」「感化する」側の人。「コミュニケーション力」「信頼獲得力」及び「情報伝播力」を備えた者（本田 2007）。
4. Smart Wellness City 首長研究会（ＳＷＣ首長研究会）：最新の科学技術や科学的根拠に基づく「持続可能な新しい都市モデル『ＳＷＣ：健幸都市』の構築を目指す」という理念宣言のもとに 8 人の市長と筑波大学久野教授が立ち上げた研究会。2009 年 11 月に発足し、現在は 37 都道府県、76 市区町村が加盟。
5. Smart Wellness Community 協議会（ＳＷＣ協議会）：健康長寿社会を実現するため、国民が自律的に健康づくりを開始・継続したくなる新たな社会技術（システムや制度の開発）の開発推進するための、新たな制度（法律）に加え、それを下支えする産官学のサポート活動（社会イノベーションを実現できる総合的なプラットフォーム機能）を担う。この趣旨に賛同する産官学の有志により立ち上がった協議会。

6. 健康づくり無関心層（無関心層）：生活習慣病予防に必要な身体活動量に満たしておらず、これからも行動変容する意思のないと思われる者。
7. ヘルスリテラシー(health literacy：ＨＬ)：健康情報を入手し、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したり意思決定をしたりして、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(Sorensen et al. 2012)。
8. セルフエフィカシー（self-efficacy：ＳＥ）：自己効力感。自分がある状況において結果を生み出すために適切な行動を遂行できるかという可能性の確信（Bandura 1977)。
9. ソーシャルキャピタル（Social capital：ＳＣ）人間関係資本、市民社会資本。Putnam(1992)によると、ＳＣが豊かであることの意義とは、市民や地域全体のつながりの重要性を示し、社会資本を測る指標として、地域組織や団体での活動の頻度、投票率、ボランティア活動、友人や知人とのつながり、社会への信頼度をあげている。ＳＣが豊かな地域は、政治的コミットメントの拡大、子供の教育成果の向上や、近隣の治安の向上、地域経済の発展、地域住民の健康状態の向上など、経済面社会面において好ましい効果をもたらしていると指摘している。
9. ポピュレーションアプローチ：多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせること。アプローチは産業界も巻き込んだ戦略的展開等が挙げられている(日本看護協会 2007)。
10. アクションリサーチ: 社会心理学者 K.レビンが提唱した課題解決の実践知の科学としてのプロセス研究。グループダイナミクスの理論を課題解決のプロセスに

応用し、実証する過程で生じた変動のプロセスを観察分析し具体的な課題解決策を検討する研究（秋山 2015）。

第１章　緒言

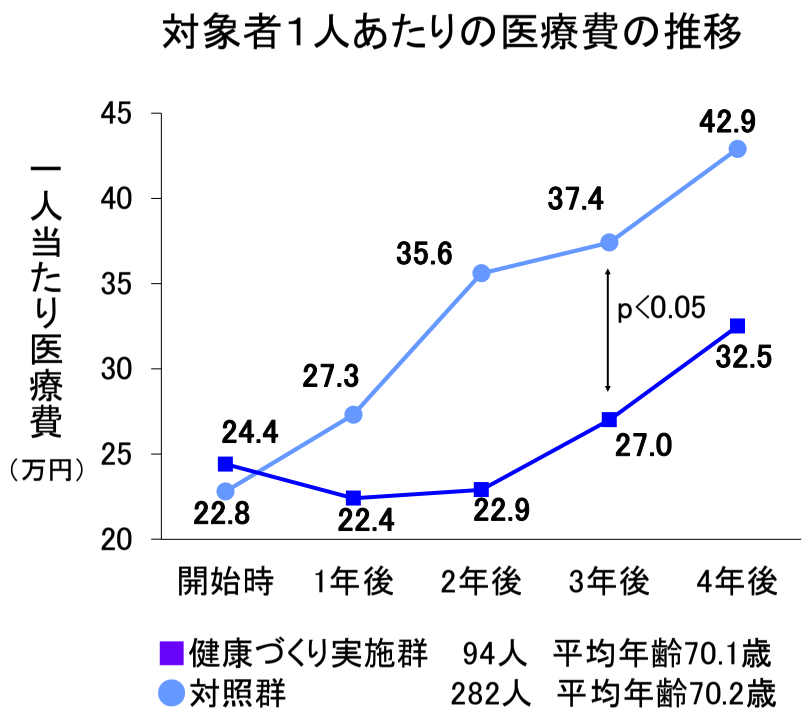
1. 本研究の背景と意義

我が国のこの 20 年間における主要な健康課題として、政策的に進められてきたのが生活習慣病及び介護の予防であるが、地域、職域の何れにおいても望ましくない生活習慣から抜け出せない者の割合は高いのが現状である（厚生労働省 2018)。そして、国や自治体がこれらの課題を克服するために、健康日本 21 を始めとする多様な政策を実施してきたが、必ずしも明確な成果は得られておらず、我々の研究では依然として無関心層の割合は成人の約 7 割にも達することが示唆されており、それらが有効な解決策に至っていないのが現状である（久野･塚尾 2018)。我々は、この課題に対して、このまちに住むと自然と健幸になれるハードとソフトを兼ね備えたまちづくりをＳＷＣ（健幸都市)と命名し、これを具体化するために全国の自治体の首長に呼びかけ、2009 年に Smart Wellness City 首長研究会（以下、ＳＷＣ首長研究会）を立ち上げ、現在では 37 都道府県 76 市区町村が加盟し、エビデンスに基づく社会実験を繰り返し継続している（図 1)。その成果を基に我々は、加盟自治体と共に健幸都市づくりにおけるベストプラティクスの政策化とエビデンスの集積、及びその政策の多数の自治体への横展開を目指し、国の特区制度や大型研究資金等を活用しながら効果的な政策パッケージの構築を進めている。

例えば、新潟県見附市との協働の取り組みでは、エビデンスに基づく運動介入により 3 年目には対照群と比較して一人あたり約 10 万円程度の国保医療費抑制を認めた（図 2 左：久野ら 2015)。見附市の国保財政をより健全化するためには、この事業の参加者が対象人口当たり 1 割にあたる約 2,000 人以上になると扶助費の財政面での効果が得られると試算され、それを目指したが、残念ながらそれが実現してこなかった(図 2 右)。

2018 年 12 月現在

図 1　　ＳＷＣ首長研究会の加盟自治体一覧



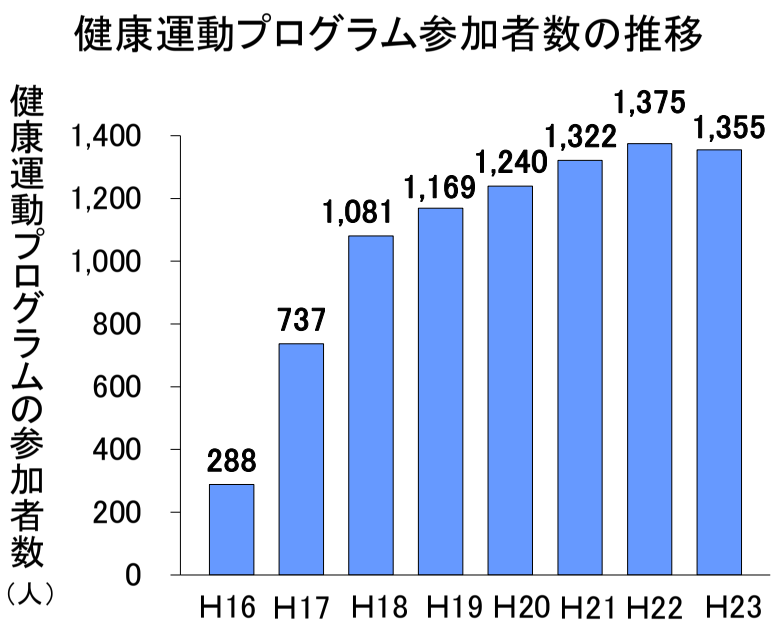


図 2　新潟県見附市で開催されている運動教室の医療費抑制効果と参加者数の推移（久野ら 2015）

この原因について久野ら（2015）は、約 7 割を占める無関心層からの参加をうまく誘発させる社会技術の欠如が影響していると分析している。さらに、この無関心層を動かすための社会技術として開発すべきポイントとして、

戦略①　インセンティブ策の導入

戦略②　無関心でも歩いてしまう walkable city への転換

戦略③　口コミで健康情報を無関心層にも届ける体制整備

の三つをあげている。

これまでに我々は、上記においてそれぞれの戦略プロジェクト（以下、ＰＪ）を展開しており、戦略①と②については、医療費、介護費抑制など、一定の成果を示してきた（久野 2014；田辺・久野 2017）。一方、戦略③については、これまで必要性は強く認識していたにもかかわらず、手付かずの状況であった。

無関心層が望ましい健康態度に行動変容し、その行動を継続するためには、図 3 に示したように健康情報の取得によりヘルスリテラシー(health literacy：以下、ＨＬ)が向上し、その後セルフエフィカシー（self-efficacy：以下、SE）が向上することで健康づくりに対する行動変容がみられるとのモデルが提示されている（久野 2015）。このモデルでは、自ら健康情報を取得する態度が重要であることが示されているが、久野は無関心層においてそもそも健康情報を取らない態度（健康情報の遮断）であることが根本的な課題の一つであると示唆している。それゆえ我々は、これを解決するためには、無関心層の健康情報の取得態度における遮断状態を解除すること、すなわち情報が届く仕組みを開発することが肝要であるとの仮説を持った。この仕組みを具体化することにおいてヒントとなったのが、戦略①のインセンティブ策の開発に関する研究ＰＪである。

戦略①の総合特区における 6 自治体連携での 5 千人の参加を目標とした社会実験では、当初、自治体担当者は多数の参加者数を集められるかについて非常に不安を持っていたが、その心配は杞憂となり、12,000 人以上の住民がインセンティブ付きの運動プ

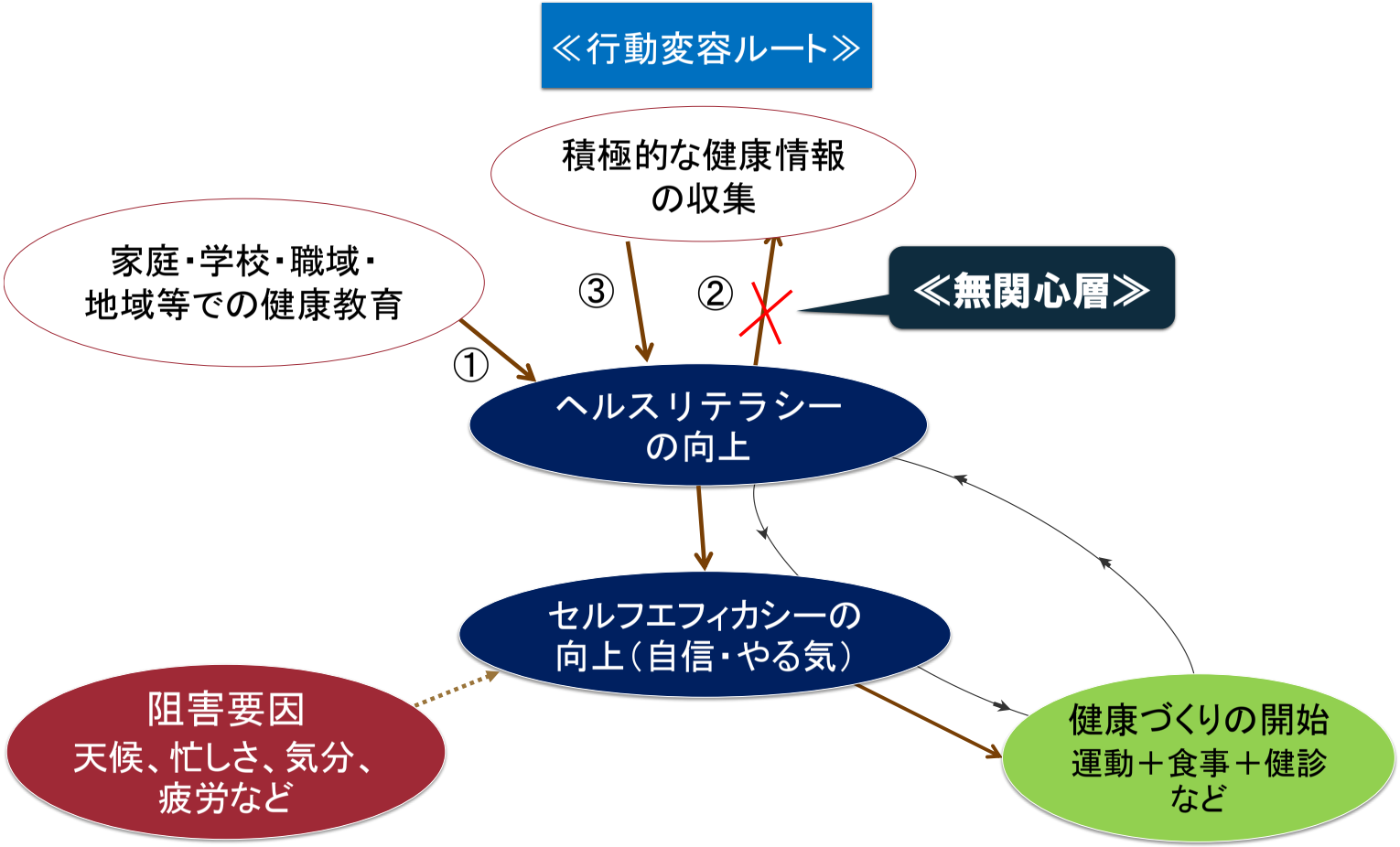


図 3　健康づくり無関心層を生じさせる原因モデル（久野 2015）

ログラムに参加し、全参加者における無関心層の割合は 77%という大変良い結果が得られた（久野 2015)。また、約 1 万 2 千人の参加者が参加に至った情報源を調査したところ、家族や知人及び商店街の店からの口コミが第 1 位で 42%、自治体の広報誌が第 2 位の 17%であったことが示されている（図 4)。

我々は、この大規模社会実験の結果より、無関心層にも健康情報を届けるためには、地域や職域等における多様なコミュニティにおいて一定の信頼関係（ソーシャルキャピタルが高い）がある中での口コミが効果的と考え、それを可能とする仕組みを早期に全国に構築しなければならないとの結論を得た。

そこで、前述の戦略③におけるＰＪとしてＷＡ養成プロジェクトを立ち上げ、筆者がＰＪマネージャー（以下、PM）として養成システムの開発を開始した。

2. 研究小史

我が国は、未曾有の超高齢化会が進行中であり、かつ人口減も進行している。加えて、その影響を強く受け、介護状態に陥る者の急速な増大や社会保障制度の持続困難性が高まっている。このままでは、それぞれの保険料、及び診療や介護サービスに対する負担割合の増加による痛みでは止まらず、近未来に公的保険制度の崩壊に至る可能性も 0 とは言えない状況まで追い込まれるかもしれない。また、現状の医療費において生活習慣病が 50%近くを占めることは、自助が弱まり公助に強く依存しているという指摘も多数あり（久野 2016,日本経済新聞社 2018）、国民のモラルハザード（責任感や倫理性や道徳観に欠けた状態）という側面も無視できないと考える。では、なぜそのようなモラルハザードが広がってきたのか、すなわち、なぜ望ましい健康的なライフスタイルを持つ者が少ないのか、そして健康的なライフスタイルへの変容が変容できないのかについて、本章では、本研究におけるＰＪ企画の具体化に資するという観点から先行研究をレビューすることとした。

(1) 我が国における健康課題とそれに対する対策

1）2025 年問題

2018 年の日経新聞（3 月 19 日朝刊）に、「重老齢社会」が始まるという記事が掲載された。総務省の人口推計によると、2018 年 2 月 1 日時点で 75 歳以上が 1764 万人、65～74 歳が 1766 万人であり、75 歳以上の後期高齢者数は平均月 3 万人ペースで増加し、同年 3 月 1 日には後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回った。図 5 に示したように後期高齢者の割合が上がることは、要介護認定率が上がり、認知症の増加など、健康課題が及ぼす社会的インフラ（社会保障制度、病院等の医療や介護施設の数やスタッフの確保など）への負の影響が非常に大きくなる。また、現在我が国は、WHO の定義

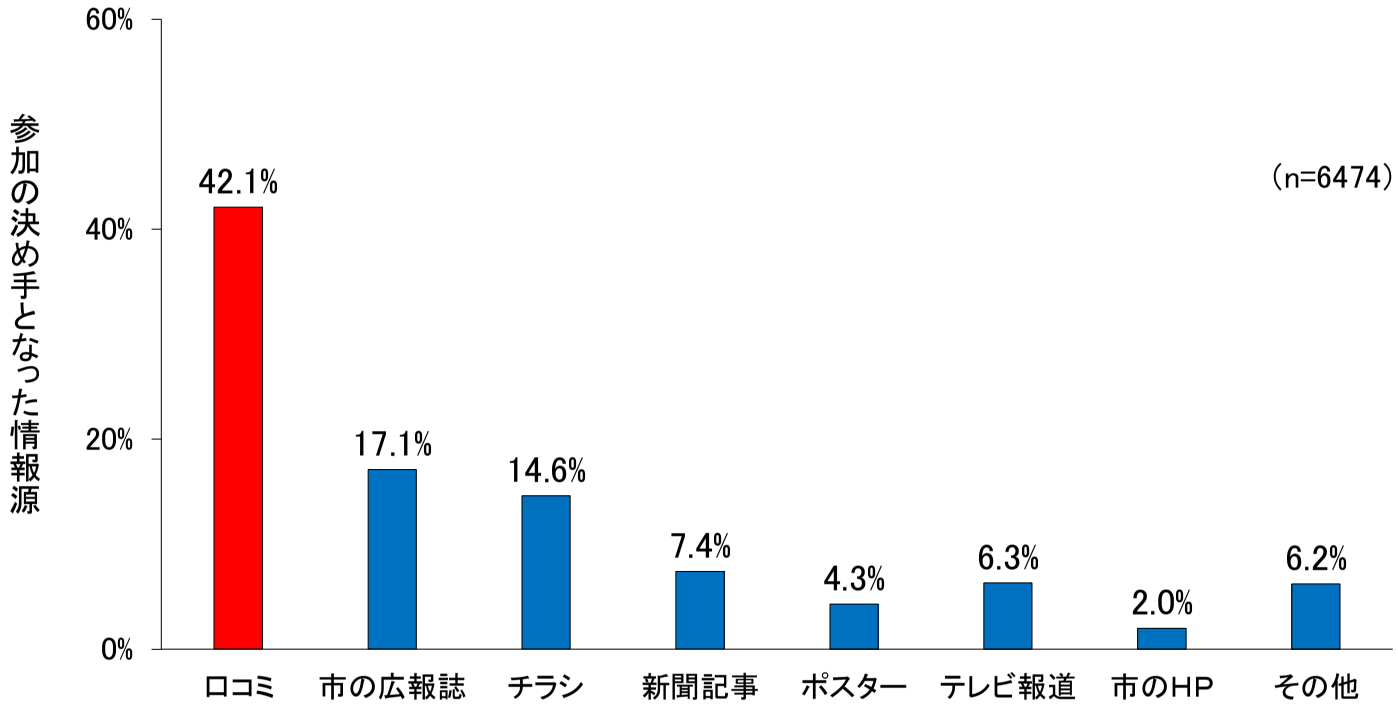


図 4　健康づくり事業に参加の決め手となった情報源（久野 2015）

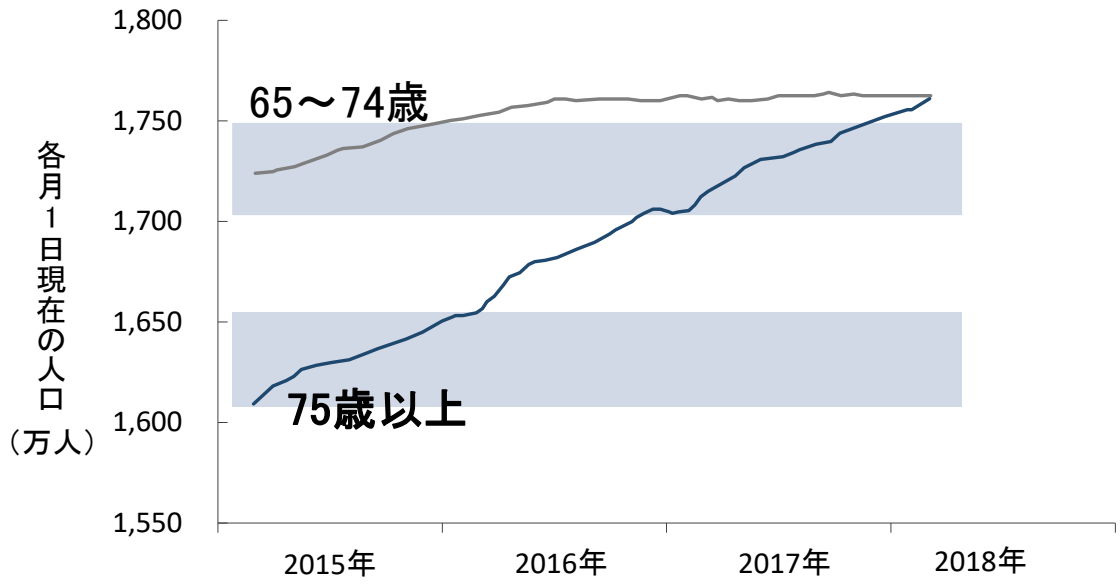


図 5　前期及び後期高齢者人口推移の比較（日経新聞 2018）

によると、高齢化率 21%超の超高齢社会ではあるが、高齢者において前期高齢者と言われるこの年代までは豊富な資産を持ち、積極的に旅行や趣味などに打ち込んでいるアクティブシニアが一定数を占め、個人消費の牽引役ともなっており、実際には個人消費の約 50%を 60 歳以上の中高齢者が占めている。しかしながら、今後、後期高齢者が増え、前期高齢者が減少すると、総個人消費額が下がる可能性が高い。さらに、認知症を患う人の数が 2025 年には 700 万人を超えるとの推計値が発表されている。これは、65 歳以上の高齢者のうち、5 人に 1 人が認知症に罹患する計算である（厚生労働省 2015）。それゆえ、今後我が国の全人口で最も多いボリュームゾーンである“いわゆる団塊の世代”が全員 75 歳以上に到達する 2025 年以降において、現在でも深刻な医療・介護が抱えている課題は、さらに深刻度が増すことは十分に予想されることであり、その対策の一つとして健康寿命を延伸できる政策パッケージの開発が緊急的な課題となっている。

2）健康づくり無関心層への対策

緒言で述べた約 7 割にものぼる無関心層の存在とその層の特徴を明らかにしたのが、自治体と連携して約 5,000 人のランダムサンプリングを実施した研究であった（久野ら 2014）。その結果、対象の約 7 割が生活習慣病予防に必要な身体活動量が不足していること、その不足している群の約 7 割が今後も運動を実施する意欲を持たないことを明らかにした。さらに、それらの対象を身体活動量不足で今後も運動実施の意欲を持たない群（Aタイプ）、身体活動量不足であるが今後の運動意欲を持つ群（Bタイプ）、身体活動量が十分な群（Cタイプ）の 3 群に類型化したところ、Aタイプは全体の約半数を占めることが示された（図 6）。そこで 3 群間の特徴を検討したところ、B タイプと C タイプは積極的に健康情報を取得する態度であるのに対し、A タイプのみが統計的に有意に健康情報を取ろうとしない態度であるという結果が得られた。

この結果について久野ら（2015）は、これまで、本領域の多くの研究者や専門職住民

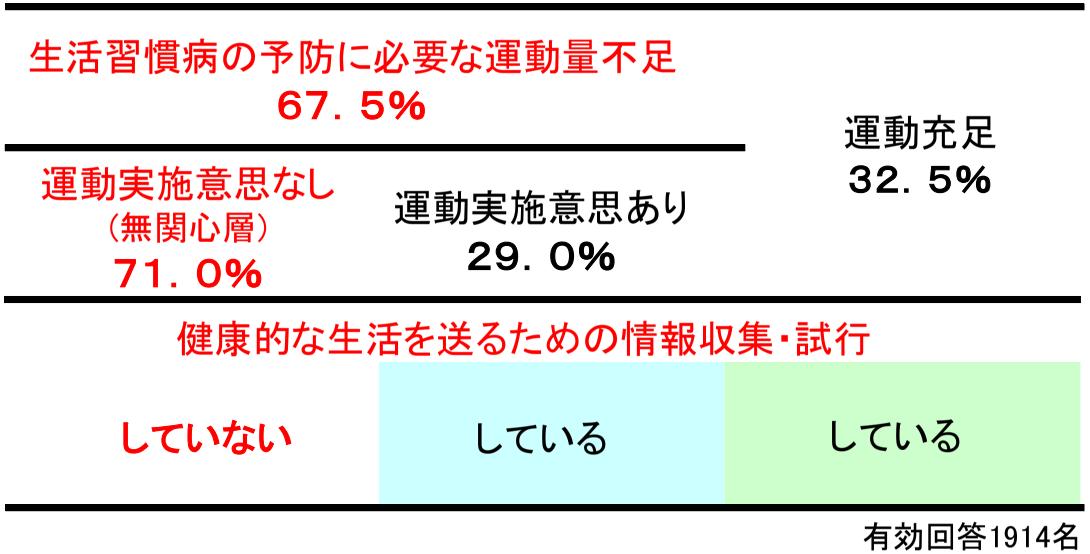


図 6　健康づくり無関心層の割合とその特徴（久野ら 2014）

は「健康づくりの重要性はよく理解しているが、それでも行動に移せない、すなわちわかっているのに出来ない」と考えられてきたが、今回の結果は「わかっていないから行動に移せない」可能性が示唆されると指摘している。なぜならば、人は今までの習慣化した行動を変える時は、新しく実施する事項が自分にとってメリットがあると認知して初めて行動を変えると考えられているからである。そのため、情報を取らない態度であるということは、新たな行動に対するメリットがあるという認知がほとんど起こらないと考えられるため、行動変容は生れにくいと考えられる。それゆえ久野（2014）は、Aタイプのことを「健康づくり無関心層」と名付け、ここへの対策が現在最も肝要でかつ迅速に具体化される必要性を強調すると同時に、この層を動かすためには一つの施策ではなく、効果が確認された複数施策のパッケージ化が求められるとも述べている。

(2) 望ましい健康に関する行動変容が起こりにくい要因

１）個人の意識変革の遅れ

大谷（2017）は、厚生労働省で要職を務めたキャリアから、以下のように述べている。「健康寿命だけを取り上げてそれを伸ばすように促されても、個人のモチベーションにはなりにくい。人は、長生きのために長生きをするのではなく、家族と自分の関係や地域における自身の存在意義などを背景として元気に活動する」と述べ、さらに、「これまでは厚労省による健康づくりの掛け声のもと、食事・運動・休養が推奨されてきたが、多くの国民にとってそれが活力ある老後に結び付くという意識にはつながらず、結局は病気になったら病院へ、薬へという状況にあまり変化は起こらなかった」と述べている。

駒村（2015）は、「人を暦年の年齢で管理する社会に意味があるのだろうか」と提言し、「年齢にかかわらず、教育、健康づくり、就労、地域社会、政治的参加が可能になるような、その人の持っている能力に応じて社会に参加、貢献できるような条件整備、

意識改革が必要」と述べている。社会保障費に関しても「負担感が重くなる現役世代の不満が高まり世代間の対立が先鋭化する可能性もある」とし政府や政治家が国民へ今の社会の課題を真正面から説明することが重要だとしている。

2）保健指導を担う専門職の資質

中島(2007)は、2008 年医療制度改革施行にあたり、保健指導を担う専門職の資質向上、力量形成、及び教育の充実が重要であると述べている。保健師や管理栄養士が行う指導は、「どちらかといえば正しさに力点を置いて展開されてきた」、運動指導者は「楽しさに力点を置いた指導をしてきた」とし、人々の行動変容を可能にするには「今後は正しさと楽しさをいかに調和させるかが大切である」と指摘している。また、指導者自身の「豊かな感性に裏打ちされた確かな志、知識、スキルが求められる」とし、健康を守るプロとしては、知識と技術だけでなく「仕事に対する誇り、使命感、そして人の生き様に寄り添っていきたいという暖かな心を持った人を、しっかりプロとして育てる場が必要」とし、「志と哲学を持った人材の育成を強く望む」と制度改革に合わせ、それを担う専門職の資質向上という提言も述べている(中島 2009)。

3）地域環境

行動変容につながるような政策について藤内（2014）は、「国として、特定保健指導や地域支援事業における二次予防事業に代表されるハイリスクアプローチは、保健事業としての効率性を重視して導入されたが、なかなか思うような成果が出ていない。好ましい生活習慣の実践や継続には、個人への保健指導だけでなく、食生活改善や運動の実践に取り組む住民組織との協働が有効である。しかしながら、ソーシャルキャピタルの醸成は、「遠回り」に感じられることが少なくない。その結果、住民組織との協働は後回しになり、住民組織活動の停滞につながることが懸念される」と述べている。我々の

2016 年の既存住民組織の委員と自治体専門職へのインタビュー調査（つくばウエルネスリサーチ 2016）でも活動を担う人材の高齢化やリーダーの不在、役割の不明確や自治体側の支援不足が課題としてあげられている（表 1)。このように、政策の一つとして、住民組織との連携と活動の活性化をねらい、これまでも自治体ではそれらを推進してきているが、既存住民組織の多くは組織自体の衰退と活動の活性化が課題となっている。

また、菊(2000)は、地域スポーツの活性化には、「ボランタリズムを最大限に生かしながら相互交流の場としてのコミュニケーション的行為を再生していかなければならない」と指摘している。また、「ボランティアの語源にはボランタリズムがあって、これは自主的という意味より深く、内発的に自ら進んでするという意味がある、それが時間をかけて洗練されていくと社会的使命を帯びた義務の意識にまで昇華されていく」そこからの、支援こそ「純水贈与であって、ギブ&テイクではない」と述べられている。日本における既存住民組織活動の衰退が課題となっているが、その解決策のヒントとなりえる使命感の醸成の重要性が示唆されている。Jurgen(1994)の指摘も同様で、社会福祉政策などの効果的な展開には、「コーヒー・ハウスのように、コーヒーや紅茶を飲みながら、人々が対等に各種の話題について語り合う社交場兼情報センターの役割を担うコミュニティの構造が重要である」と述べている。このような「コーヒー・ハウス文化は、市民的公共圏として、政治や経済、文化などさまざまな問題について、住民が平等に論議し、公論を形成する空間である」とし、このように、人の意思決定や行動変容には個人の要因だけではなく、コミュニティ環境も重要な要因であることが示唆されている。

表１　自治体住民委員の活動実績と課題及びインフルエンサーの制度化への意見

◆健康づくり関連住民組織活動の実態	
成果	課題
•健診受診率増加 •行政業務負担の軽減 •地域住民への情報提供 •委員のヘルスリテラシーの向上 •委員自身の成功体験や感謝されることがやりがい、満足感へつながる	◆組織の課題 •会員数の減少 •構成員の高齢化 •リーダーの不在 •活動費の負担の問題 •活動目的が明確でない •委員名が認知されていないため相手に受け入れてもらうまでに時間を要する ◆自治体側の課題 •活動成果の可視化ができていない •育成支援ができていない

◆ インフルエンサー制度について	
インフルエンサー制度への期待	• 具体的な地域に密着した情報内容なら、これまで届かなかった住民に情報が届く仕組みになると思う • 既存委員の活躍の場や一緒に健康のサポートができる仕掛けができる • 活動条件や資格のハードルが下がると入り口が広がる • 一般的な知識の普及や情報提供の役割で活動してもらいたい
インフルエンサー活動を実践する際の課題	• 人材育成や事務的なことは自治体で新しい業務を担うのは難しい • 委託費などの経費の確保が課題 • 新たな組織をつくることで摩擦が起こることがないようにしたい、現場の混乱が心配
伝える情報について	• 企業の社員の活動で本当に正しい知識を伝えられるか • だれでもがわかるような広報の仕方が大事 • 企業など自分たちの営業利益重視にならないように、情報提供内容や活動がコントロール出来るか

（つくばウエルネスリサーチ 2016）

(3) 無関心層にも届く健康情報の提供法

近年、保健分野で健康や幸福感に対して人々のネットワークとしての「口コミ」が良い影響を与えることが、ネットワーク理論の複数の先行研究で示唆されている(Christakis et al. 2007, Fowler et al. 2008)。グラッドウェル(2007)は、あるアイディアや流行、もしくは社会的行動が、敷居を越えて一気に流れ出し、野火のように広がる劇的瞬間のことをティッピング・ポイントと名付けて、そのような爆発的広がりは、ある特有の性質をもつ“少数の”影響力のある人々を中心にして起こると指摘している。その少数の人々のもつ特徴としては、①人を説得する技術をもつセールスマン(salesman)、②知識と情報を蓄えているその情報通の人(maven)、③豊かな人脈をもつ媒介者(connector)、とされている。Campbell et al. (2007)の研究では、禁煙へ促したインフルエンサーの影響因子は、介入に対する自信は 93%と高く、知識スコアは 55%と低い結果を示し、人を動かせる人は、必ずしも知識スコアが高いとは限らず、それが低くても人を動かす自信が高い場合が多いと述べており、インフルエンサーとしての能力は必ずしも HL が高いことが十分条件ではないことが示されている。

インフルエンサーを中心とした口コミ戦略の効果検証として、島根県雲南市のＰＪにおいて 5 年間のソーシャルマーケティングを活用した地域介入で興味深い結果が出されている(鎌田 2013, Kamada et al. 2018)。そこでは、12 のコミュニティで 9 の介入地域、3 のコントロール地域を設定し、介入地域では口コミ戦略を活用し、運動実施率の向上策を展開したところ、介入地域でウォーキング実施率 6.4%、柔軟性 6.1%、筋トレ実施率 5.7%有意に向上した。友人や知人からの情報提供が実際の健康行動への変容に結び付くことが示唆されている。また、Everett (2003)は、「普及とはイノベーションが社会システムのメンバー間に時間をかけて特定のチャネルを介して伝達されるプロセスである」と述べ、「普及率が 16%に達するとブームとなり一気に加速する」ことを示した。

しかしながら、インフルエンサーの特性を持つオピニオン・リーダーを探し出す方法は先行研究で示されているが(Valente et al. 2007)、インフルエンサーは生まれ持ったその特性を持つ者とされており、インフルエンサーを養成できることを検証した研究と、インフルエンサーの口コミ活動が地域の健康度向上への影響度を検証した研究は、筆者の知る限りみられない。

(4) 心理学や行動科学を応用したモチベーション向上法

生活習慣が健康に害を及ぼす可能性がある場合には、今までの生活習慣を変え健康行動を生活に組み入れる必要がある。その際、保健医療職等の専門職による介入が求められるが、これまでの情報提供型の保健支援活動では対象者の行動変容を促すことは難しく、一旦、健康配慮行動が可能になったとしてもリバウンドや疾病再発率が高いのが現状である（日本看護協会 2008)。今までの生活習慣を変え日常の生活に組み入れることを「配慮しながら行動する」のではなく「無意識」に行動する「習慣」に変化したときが生活習慣改善と言え、その生活習慣改善にはＳＥが重要とされている(Prochaska et.al. 1997)。

ＳＥの向上には、代理体験(他の人の成功体験を間近で目撃する)、対人的影響度(褒められたり人から言われた言葉で自信を持つ)、生理的変化(自分の直接の成功体験や成功したときの胸のドキドキや爽快感)が影響することが知られている(Bandura 1997)。

また、人の心理は複雑であり、Stanovich(1999)の二重過程理論では、人には異なる2つの意思決定のシステムが備わっており、システム1は経験的システム(直感で判断)、システム2は分析的システム(理屈で判断する)と指摘している。さらに彼は、日常的な判断や行為決定ではシステム1が優勢で、システム2の理屈で人を動かすのは時間がかかるとされている。また、システム1の燃え盛る短期的影響力はものすごい

パワーを生むが長続きしないともされており、システム１で動機付けをし、継続支援にはシステム２を上手く活用することが重要とされている。また、Earle & Cvetkovich(1995)の主要価値類似性モデルでは、情報を伝える側が相手に信頼されていること、フェアーであること、一生懸命であること、および有能であることが必要であるとしている。このように人の行動変容を促す効果的な介入方法が先行研究では示唆されている。

(5)アクションリサーチ

秋山（2015）は、アクションリサーチとは、人々が生活するコミュニティにおいて課題を洗い出し、解決策を考案して、それを試行する研究方法論と定義している。さらに、アクションリサーチでは、生活目線からの課題の割り出しに始まり、解決を阻害する要因や活用できる資源、他での参考事例の精査など徹底した現状分析、現実的な達成目標の設定、創意に富む具体的な解決策の構想と設計、コミュニティにおける解決策の実施、介入の効果検証と方策の修正という過程を経て課題解決に到達すると述べている。アクションリサーチの特徴としては、①社会的課題の解決を目的とすること、②解決すべき課題に関わる人たちと研究者が共に研究に参与する。③アクションリサーチのステークホルダーは、互いの立場を尊重し、互いから学びながら、協働して役割分担することが示されている。

これに関与するステークホルダーとしては、研究者、行政、住民、民間団体、及び企業などが関わる場合が多い。また、アクションリサーチの中核を担う研究者は、それぞれのステークホルダーが持っている情報を上手く引き出して繋ぎ、協働する中でそれぞれが発展的に変化し、より創造的な力としてさらに協働の成果を獲得していくように促し、調整することが求められる（秋山 2015）。

第 2 章　本研究の目的

本研究では、約 7 割を占めるとされている無関心層が健康づくりを開始・継続するためにはヘルスリテラシー（health literacy：以下、ＨＬ）の向上が必要と考える。しかしながら、彼らは健康情報にアクセスしようとしない態度であることが示されているため、全国のコミュニティ単位で無関心層を含めた多数の住民に健康情報が届けられる仕組みを開発することを目的とする。

本研究の研究小史に示されたように無関心層を動かすためには「口コミ」が効果的である可能性が示されている。さらにそれらが社会的使命感を高め、内発的に自ら進んでするボランタリズムの醸成を可能とするカリキュラムが必要である。コミュニティ単位で多数の住民に情報を届ける役割のインフルエンサー、本研究では健幸アンバサダー（wellness ambassador：以下、ＷＡ）と命名、の養成システムを開発し、成果を検証する。

研究の目的を達成するために本研究では、以下の課題を設定した。

(1) ＷＡ養成システムの開発におけるプロセスの検証（第 3 章）

① WAの名称、使命・役割の定義、活動イメージの決定、及び精錬のプロセス

② WA養成講座のカリキュラム及びWA通信の内容に関する決定と精錬のプロセス

③ WA養成ルート開発のプロセス

(2) ＷＡ養成システムの開発における成果の検証（第 4 章）

① ＷＡ養成プログラムによる受講者の使命感、役割理解、及びインフルエンス力などにおける教育効果

② ＷＡによる無関心層への健康情報の提供が行動変容を生じさせる可能性

③ インフルエンサーを発見するだけではなく、養成できる可能性

第３章　ＷＡ養成システムの開発におけるプロセスの検証

1.　目的

本章の目的は、ＷＡ養成システムの開発ＰＪにおける推進プロセスをアクションリサーチ法により、本研究全体のアウトカム（ＷＡ養成システムの開発）の達成、及び今後の課題が生じたそれぞれを分析することにより、本研究の成果の成因プロセスを明らかにすることである。

そのために本章では、受講生が自ら高いモチベーションを持って活動したくなる養成講座がどのようなプロセスで構築されたのかについて明らかにするために、①ＷＡの名称、使命・役割の定義、活動イメージの決定及びそれらの精錬のプロセス、②ＷＡ養成講座のカリキュラム及びＷＡ通信の内容の決定とそれらの精錬のプロセス、③ＷＡ養成ルート開発のプロセスを検討した。

2.　方法

(1) ＷＡ養成講座の開発及び実行体制とスケジュール

ＷＡの養成講座の開発は、以下の３つのフェーズに分類された。

① 準備期（ＷＡの名称、使命・役割の定義、活動のイメージ、養成講座カリキュラム、講師などの具体化）

② 活動開始期（ＷＡ養成講座の開催及び評価、開催者・受講者のヒアリングなど）

③ 鍛錬期（評価に基づく講座カリキュラムの精錬など）

開発体制は、図７に示したように、ＳＷＣ協議会人材育成分科会が母体となって、ＰＪ実行委員会を組織した。ＰＪリーダーは、久野筑波大学教授が務め、筆者はＰＭとして本プロジェクトをマネジメントする立場を担った。さらに、筆者は実行委員会に設置された既存組織・企業連携モデル実証ＷＧと調査研究ＷＧの何れにも属した。なお、実行委員会では、ＷＡの名称、カリキュラム内容、募集方法などＷＡ養成講座の骨格となる検討を実施した。既存組織・企業連携モデル実証ＷＧは、ＷＡ養成講座の実施主体などの役割を果たした。また、調査研究ＷＧは、ＷＡ養成講座の評価をメインに実施した。

スマートウエルネスコミュニティ協議会
プロジェクト実行委員会

委員長	大内尉義	虎の門病院長
委員	安里賀奈子	多摩市健幸まちづくり政策監
	井上　茂	東京医科大学教授
	岡崎助一	日本体育協会副会長
	河野一郎	東京オリパラ競技大会組織委員会副会長
	久住時男	新潟県見附市長
	久野譜也	筑波大学教授 【プロジェクト・マネージャー】
	齋藤義男	NTT東日本理事
	清水精一	大塚製薬研究開発担当部長
	下光輝一	健康・体力づくり事業財団理事長
	杉浦昭子	スギホールディングス代表取締役副社長
	塚尾晶子	つくばウエルネスリサーチ部長 【事務局長】
	中板育美	日本看護協会常任理事
	中村真治	電通チーフプロデューサー
	福山敏博	大阪府阪南市長
	増本　岳	カーブスジャパン代表取締役会長兼CEO
	真鍋　徹	第一生命保険生涯設計教育部次長

オブザーバー

厚生労働省
国土交通省
スポーツ庁
東京オリパラ競技大会組織委員会
健康・体力づくり事業財団
日本体育協会

既存組織・企業連携・モデル実証WG

WG長	河野一郎	東京オリパラ競技大会組織委員会 副会長
メンバー	安里賀奈子	多摩市健幸まちづくり政策監
	岡崎助一	日本体育協会副会長
	久住時男	新潟県見附市長
	久野譜也	筑波大学教授
	齋藤義男	NTT東日本理事
	清水精一	大塚製薬研究開発担当部長
	杉浦昭子	スギホールディングス代表取締役副社長
	塚尾晶子	つくばウエルネスリサーチ部長
	中板育美	日本看護協会常任理事
	中村真治	電通チーフプロデューサー
	増本　岳	カーブスジャパン代表取締役会長兼CEO
	真鍋　徹	第一生命保険生涯設計教育部次長

調査研究WG

WG長	下光輝一	健康・体力づくり事業財団理事長
メンバー	安里賀奈子	多摩市健幸まちづくり政策監
	井上　茂	東京医科大学教授
	久住時男	新潟県見附市長
	久野譜也	筑波大学教授
	清水精一	大塚製薬研究開発担当部長
	塚尾晶子	つくばウエルネスリサーチ部長
	中板育美	日本看護協会常任理事
	中村真治	電通チーフプロデューサー

（50音順）

図７　2016 年度ＷＡ養成ＰＪの実行委員会

図 8 には、2016 年度から 2018 年度にわたって実施されたＷＡ養成プロジェクトにおける 3 年間のスケジュール概要を示した。準備期は、2016 年度の 4 月から 11 月まで、委員会の全体会を 4 回、及びコアメンバーによる詳細打ち合わせを 10 回以上実施した。活動開始期は、2016 年度 11 月から 2017 年度 6 月頃までとし、第 1 回ＷＡ養成講座の開催を皮切りに、約 800 名のＷＡの養成を実施した。精錬期は 2017 年度 7 月から 2018 年度 12 月までとし、最終では 1 万 3000 人以上のＷＡを養成した。

(2) ＰＪにおけるステークホルダー

本ＰＪにおける主だった参画団体を表 2 に示した。これらの団体を基盤にステークホルダーは、大きく分けてＷＡ養成システムの構築（講座講師含む）を推進する側と、自治体や社内でＷＡ養成講座を開催する側に 2 分される。さらに、それぞれにおいて自治体と企業の関係者が関わっている。そこで、本研究では各ステークホルダーの目的、役割、及び求める利益の相違を基準にステークホルダー①から⑤の 5 分類に分類し、アクションリサーチにおけるステークホルダー分析時にこれを考慮しながら実施した（表３）。

それゆえ、筆者は、自治体と企業では本ＰＪに対して求めているゴールにおいて共通する部分と異なる部分を出来る限り早期に理解し、その調整を図るように努めた。この調整は、基本的にそれぞれ個別に課題ごとに 10 数回以上にわたる意見交換によって行われた。

(3) プロセスの分析方法

1) プロセスとステークホルダーの分析

プロセスの分析には、アクションリサーチの手法を用いた（秋山 2015）。具体的には、自らプロジェクトを主導し、その過程で生じた様々な事項を変動プロセスとして観察及び記録した上で質的に分析し、各フェーズで生じた膨大な事項について、本研究におけるＰＪリーダーの久野教授と二人で、それぞれ一つずつ吟味し、本研究に特記事項として取り上げるかどうかを決定した。

プロセスにおける分析は、プロセスに沿ってプロセスシートを作成し、アクションとリアクション双方について行った。

さらに、このプロセス分析において、ＰＪにおけるそれぞれのフェーズにおいて、各ステークホルダーがＰＪの成因へ影響する場合、あるいはＰＪの進行により影響を受

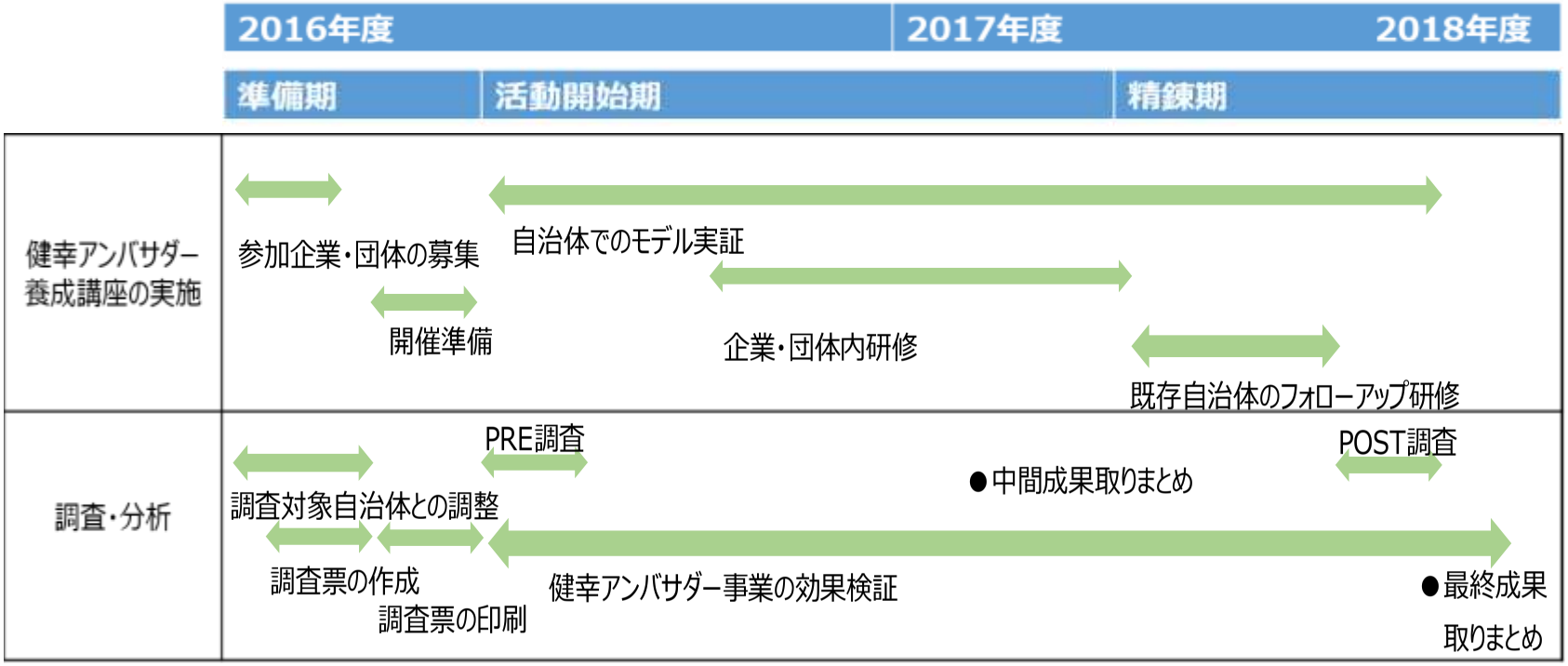


図 8　3 年間にわたるＰＪの活動スケジュール

表 2　2016 年度-2018 年度ＷＡ養成ＰＪの参画団体

共催団体

◆自治体

愛知県　安城市	静岡県　三島市
秋田県　湯沢市	千葉県　白子町
岩手県　遠野市	東京都　多摩市
大阪府　阪南市	新潟県　見附市
鹿児島県　指宿市	兵庫県　川西市
京都府　八幡市	福島県　会津若松市
静岡県	福島県　伊達市
静岡県　磐田市	北海道　札幌市
静岡県　島田市	山形県　中山町
静岡県　松崎町	

◆企業・団体等

イオンリテール株式会社
岡崎げんき館市民会議
株式会社カーブスジャパン
公益財団法人健康・体力づくり事業財団
スギホールディングス株式会社
第一生命保険株式会社
株式会社タニタヘルスリンク
株式会社つくばウエルネスリサーチ
公益財団法人日本スポーツ協会
一般社団法人日本ダイエット協会
一般社団法人日本未病システム学会
株式会社白寿生科学研究所
三井不動産株式会社
一般財団法人美園タウンマネジメント
一般財団法人メンタルケア協会
森永乳業株式会社

◆大学・学会等

筑波大学

協力団体

◆企業・団体等

株式会社NTTデータ経営研究所
大塚製薬株式会社
沖電気工業株式会社
株式会社第一興商
大日本印刷株式会社
株式会社東京ｱｽﾚﾃｨｯｸｸﾗﾌﾞ
独立行政法人都市再生機構
日本調剤株式会社
八王子商工会議所
株式会社ﾎﾟﾘﾃｯｸ・ｴｲﾃﾞｨﾃﾞｨ
株式会社メディカルヘルス

◆大学・学会等

東京医科大学
日本公衆衛生看護学会

（50音順）

表 3　ＷＡ養成システム開発における主だったステークホルダー一覧

ステークホルダー①	ＷＡ養成システムの開発・運営の統括とプロジェクトの推進者 ・プロジェクトリーダー　　久野譜也　筑波大学教授 ・プロジェクトマネージャー　塚尾晶子　つくばウエルネスリサーチ執行役員 ▸役割 ・プロジェクト全体総括 ・原案の作成 ・全体マネジメント, など
ステークホルダー②	ＳＷＣ協議会　健幸アンバサダー・人材育成分科会の自治体 ・Ｍ市　市長と担当職員 ・Ｔ市　ＳＷＣ推進室長 ・Ｓ県　保健福祉部理事 ▸役割 ・自治体で養成するためのメリットや課題の整理 ・ＷＡ養成講座の開催, など
ステークホルダー③	ＳＷＣ協議会　健幸アンバサダー・人材育成分科会の会員企業 ・主体的に関わったのは 7～8 社 ▸役割 ・企業の関わり方の整理 ・企業が参加出来るカリキュラムの開催 ・ＷＡ養成講座の開催, など
ステークホルダー④	ＳＷＣ協議会　健幸アンバサダー・人材育成分科会の有識者 ・主体的に関わったのは 3～4 名（筑波大以外の大学や財団） ▸役割 ・ＷＡコアコンピタンスの確立 ・ＷＡカリキュラムの開発 ・ＷＡ通信の内容吟味, など
ステークホルダー⑤	ＷＡ養成講座の実施自治体 ・約 10 自治体の担当職員 ▸役割 ・ユーザーとしてＷＡ養成講座の実施, など

ける全ての組織及び人を特定し、彼らがＰＪの成功により有する利害、損害、関与の大きさ、及び影響力の強弱等に関して分析した。

2) プロセス分析における評価の視点

本研究の最終的なゴールは、実効性のあるインフルエンサー養成システムの開発であり、すなわち住民や企業の社員等多様な人々がＷＡとしての使命や役割を認知し、心に火をつけた状態(Valente 2012)で活動する状態にすることである。そのためには、評価の視点として、ＷＡとしての「誇り」、「尊厳」、「アイデンティティ」を持つこと、及びこの制度の中で「社会的責任感」、「組織統制感」、及び「一体性」の感情を高めるための仕組みづくりが重要であると考える。それゆえ、本研究における評価の視点としては、単にＷＡ養成制度が出来たかどうかではなく、実効性が得られる制度となるためのプロセスを明らかにすることを重視した。

3) 本研究におけるプロセスの分類と分析の進め方

アクションリサーチの具体的な手続きとしては、筆者がＰＪの中心実行者の一人であり、筆者を核に各ステークホルダーとの調整・ネゴシエーションなどが行われているため、これらのプロセスを基本的に記録し、その後に分析を行った。また、ＰＪを内容から①準備期、②活動開始期、③精錬期に分類した。それぞれの期における主な実施事項を表 4 に示した。

次に、プロセスを詳細に分析するために、プロセス分析のテーマを二つに設定した。本研究の目的に照らし合わせて、１）ＷＡ養成のコアコンピタンスとなるＷＡの使命・役割・活動イメージの決定プロセス、２）ＷＡは最終的な構想としては 200 万人の養成をめざしているため、その規模の養成にも対応できるという視点での養成講座カリュキュラムの構築プロセスとした。これらの分析は、What、When、How（何を、いつ、何のために、どのように）について、①準備期、②活動開始期、③精錬期においてそれぞれ検討した。なお、テーマの前者を What1、後者を What2 と表記した。それぞれの検討内容は、図 9 と図 10 に示した。また、What1 と What2 の分析結果は、主観的データとしてステークホルダーの発言(Subject)、客観的データとしてデータやインタビュー情報(Object)、それらに対して自分はそれをどう捉え、どう解決しようと考えたか(Assessment)、そしてどう解決に動いたのか(Plan, How)の 4 項目を基本に整理し、表記した（日野原 1973)。これらの分析における信頼性・妥当性については、表 5 に示し

表 4　ＷＡ養成システム開発における筆者の主な役割と実施事項

準備期	ＷＡ養成システムの構築に向けたチームの確立、コアコンピタンスの確定、及び解決すべき課題とそれに対する達成目標とスケジュールの明確化をＰＭとして実施。課題解決の目標を「ＷＡの定義、役割、及び活動イメージの具体化」、「200 万人養成を目指した多様な養成ルートの構築」と設定するとともに、先行研究、筆者や産官学ＷＡ構築チームの経験知を参考にし、各ステークホルダーとの調整を図りながら効果的育成を可能とするＷＡの使命や役割等の仮設及びカリキュラム案を策定した。
活動開始期	第１回のＷＡ養成講座の準備・実施・評価を産官学ＷＡ構築チームで実施し、評価結果に基づいての養成講座の改善点を明確にし、ＰＭとして構築チームの各ステークホルダーとの調整を図った。具体的には、講座カリキュラムの有効性と仮説の妥当性を検証するために、ＷＡ構築チームの各ステークホルダーによる主観的評価及び参加者による質問紙調査の結果を参考にしながらのＰＤＣＡを実践した。
精錬期	講座カリキュラムとそのコンテンツの精錬、多様な養成ルートの確保のための改善策をＰＭとして主導した。このプロセスでは、とくに構築チーム内における自治体と民間の考え方のズレの調整に力点を置いた。調整手法として心がけたのは、実証で得られた実態及び改善策の有効性と課題についてデータによる見える化を行うと同時に、ＷＡ講座を主催した各自治体の担当者からの意見聴取を積極的に行い、それらの知見のバランスを取り、関係ステークホルダーとの最終調整を図った。さらに、開発された成果を今後全国展開を図るために、その方策の普及可能性や限界と課題を見極めた。

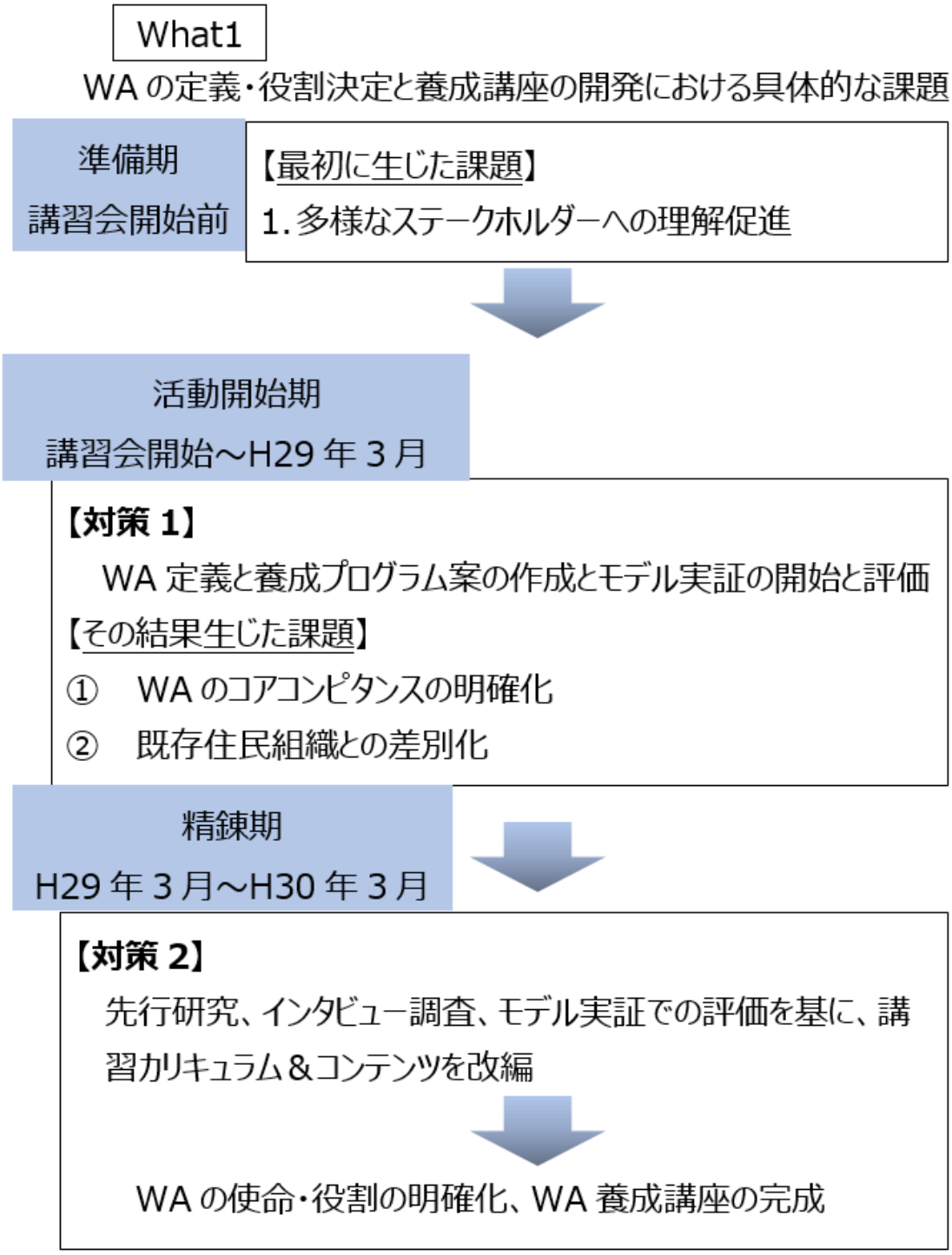


図 9　ＷＡ養成講座における定義・役割・活動イメージの決定プロセス

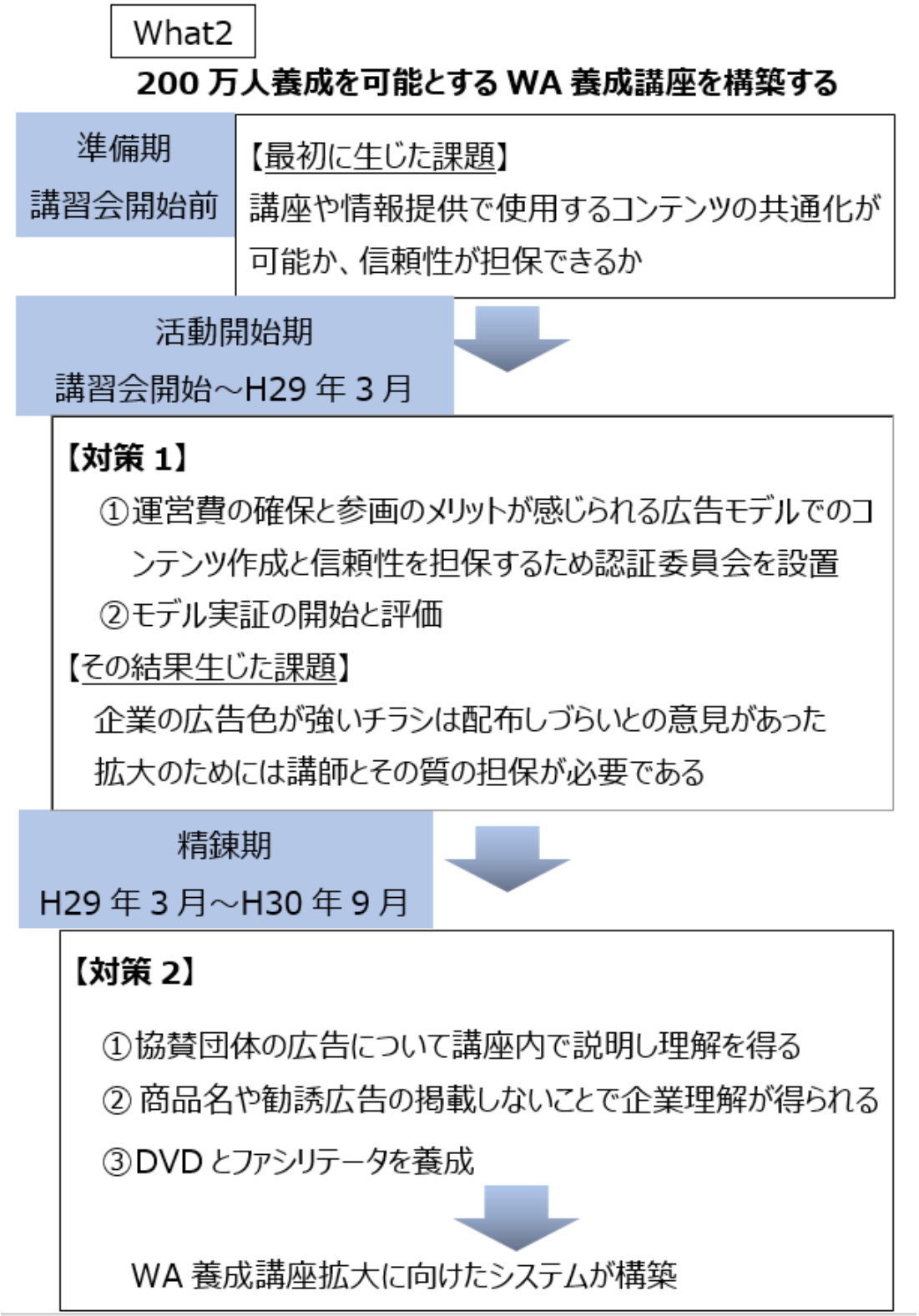


図 10　200 万人養成を目指したＷＡ養成講座の構築プロセス

表 5 WA養成システム開発プロセスにおけるネゴシエーション分析の観点

波及可能性 （transferability）	全国への波及が可能なモデルである 官民連携で広がりが期待できるモデルである
信用性 （credibility）	養成プログラムの「有効性」が明確である
頼れる一貫性 （dependability）	モデル地域で同様の課題解決策がみられている
確証性 （confirmability）	「向上性」「実用性」「有効性」「確実性」が立証できている

（Lincoln & Guba（1985）：trustworthinesss（信憑性）の４基準）を筆者が改変

た 4 つの観点に基づき、前述したＰＪリーダー久野教授と 2 名で分析結果が妥当であるかどうかを協議した。

4） What 1 と What2 におけるプロセス分析の進め方

What 1 における課題解決の目標は、ＷＡの定義、役割、及び活動イメージの具体化であり、そのための分析課題としては、1）ＷＡの使命や役割は自治体や企業の健康課題の解決に資することができるか、2）住民や社員等がＷＡになることが本人にとって魅力的に映り、自律的に活動したくなるか、である。ここでの筆者の役割を表 6 に示した。

What2 における課題解決の目標は、200 万人養成を目指した多様な養成ルートが構築できるかどうかであるが、本研究におけるゴールの一つとして 1 万人以上のＷＡを養成することを位置付けているため、これを達成するためのプロセスにおける分析課題としては、1）自治体の一般住民や企業の社員などがＷＡの使命に対して思いを持って活動したくなる養成講座の開発、2）養成されたＷＡが必ずしも HL が高くなくとも、無関心層を含めた多様な相手に理解してもらえる健康情報のチラシ「ＷＡ通信」の開発、3）様々なコミュニティにＷＡを配置するためには、地域・職域などのそれぞれの運営側となるステークホルダーに対して、如何にＷＡのコアコンピタンス及び養成方法などに対する理解を高めるためのコンテンツを開発、である。ここでの筆者の役割を表 7 にまとめた。

(4) ＷＡ養成のためのカリキュラムの開発

1）カリキュラムと教材案の作成

ＷＡ養成のためのカリキュラムと教材は、先ずＷＡとしての使命・役割を定義し、それを確定してから開発に入った。そして、何れの開発においてもそれぞれのプロセスは、①ＷＡのインフルエンサーとして必要な能力を身につけること、②2 章に示した地域の健康づくり専門家（自治体所属の保健師・管理栄養士など）に対するインタビュー調査結果（表 1）を考慮し、③先行研究の検討により抽出したインフルエンサーに必要な能力をもとに、筆者が久野教授と相談しながら原案を作成した（表 8)。

作成した原案を基に、プロジェクト実行委員会における数回の議論を経て、新潟県見附市で開催された第 1 回ＷＡ養成講座でそのカリキュラムと教材を用いて、養成がスタートし、準備期の 2016 年度は 4 自治体（新潟県見附市、東京都多摩市、大阪府阪南市、

表 6　What1 での筆者の役割

① 3 自治体での開催及び複数幹事企業との開催に関わるカリキュラムとコンテンツ開発及び実務面の事前調整及び講座の運営・評価など（1 年目）

② 10 自治体以上での開催及び複数幹事企業との開催に関わるカリキュラムとコンテンツの精錬及び実務面の事前調整及び講座の運営・評価など（２年目）

③ 当日の運営（スタッフの管理も含む）講座講師として講義を行う。終了後には、受講者からアンケートとは別に感想の聞き取りの実施。

④ 全講座の回収アンケートのデータクリーニング、解析し、本ＰＪリーダーの筑波大久野教授、研究班長の東京医科大井上教授とのディスカッションの実施。

⑤ 本ＰＪの実行委員会の実施のための資料作りと関係事案のステークホルダーとの事前調整を行う。

⑥ 翌年度以降の本ＰＪ 拡大のためにプロモーションビデオの作成。そのための企画案づくり、制作会社との調整、出演者調整などを行う。

表 7　What2 での筆者の役割

①	開催地及び 3 社との開催に関わる実務面の事前調整
②	当日の運営（スタッフの管理も含む）
③	ＷＡ養成講座の講師として講義を行う。終了後には、受講者からアンケートとは別に感想の聞き取りの実施。
④	全講座の回収アンケートのデータクリーニング、解析し、その結果をもとに久野教授、井上教授とのディスカッションし、講座内容のメンテンナンスを実施。
⑤	本ＰＪ実行委員会のための資料作りと関係事案のステークホルダーとの事前調整の実施。
⑥	翌年度以降の本ＰＪ　拡大のためにプロモーションビデオの作成。そのための企画案づくり、制作会社との調整、出演者調整などの実施。

表８　ＷＡに必要な能力の定義

１：高い地域への貢献意識（社会的使命感）
２：介入能力に対しての自信（自己効力感）
３：人を説得する技術　（口説き力）
４：人脈が豊富（コミュニケーション力）
５：対象事象を自身も体験し実感　（興味実感力/成功体験）
６：一定以上のリテラシー　（知識と意欲）

グラッドウェル(2007)、Campbell J, et al.(2007)、Valente,TW. Pumpuang,P.(2007)、インタビュー調査（つくばウエルネスリサーチ 2016）と検討委員会意見を参考に筆者が作成

愛知県安城市）で計８回のＷＡ養成講座を実施した。

2）養成講座の評価

開発されたカリキュラムや教材が適切かどうかを評価するために、調査研究ＷＧで作成されたアンケート調査を、ＷＡ講座の受講生全員に実施した。また、筆者とＰＭの久野教授が中心となって、毎回の受講後に参加者の数人ずつにヒアリングを実施した。さらに、毎回終了後に講師全員が集まって、講義内容、伝え方などの反省会を実施し、良い点と課題を話し合った。

3）倫理的配慮

全ての対象者には研究について，紙面及び口頭により十分な説明を行った上で，同意書による研究参加の同意を得た．本研究は筑波大学体育系の研究倫理委員会の承認を受けた（課題番号　第体 28-84 号：補足資料 1）．

3.　結果と考察

(1) ＷＡ養成講座数と養成人数

ＷＡ養成ＰＪは、育成システムを構築するためのＰＤＣＡを回しながら、2016 年 12 月から 2018 年 12 月までの２年間にわたって総開催回数 69 回、自治体開催 59 回、企業・団体開催 10 回を実施した。登録されたＷＡの数は 11862 人であり、その内女性が 91％を占めた。ＷＡの平均年齢は 44.8 歳であり、最年少が 9 歳、最高齢が 97 歳であった。

(2)　アクションリサーチによるＷＡ養成システムの開発のプロセス分析

1)　ＷＡの名称、使命・役割の定義、活動イメージの決定及び精錬のプロセス（what 1）

ここでは、時系列に沿ってそれぞれのテーマの合意形成の過程、及びそれに筆者がどのように関与したのかについて整理した。

A）準備期

この期における主なステークホルダーは、久野教授、有識者、企業役員、企業社員、

市長、及び自治体職員などである。

○　制度についてのステークホルダーの主な意見

- 【有識者①】 無関心層の 7 割を切り崩す仕掛けをつくる必要がある。筑波大の研究から無関心層は健康情報にアクセスしない態度であることが示されている。そのため HL は向上しないので、行動変容は期待しにくい。よって、無関心層に届く仕組みが必要。

- 【有識者②】2020 東京オリパラのレガシーにもなるように考えた方が、うまく風に乗るのではないか。

- 【有識者③】長野県の健康補導員や山梨県南アルプス市の愛育班は住民組織活動の成功例のひとつである。しかしながら活動が衰退してきている。その理由をきちんと把握して、今回の育成の仕組みに生かすべきである。

- 【市長】自治体として現状、無関心層に情報を届ける仕組みを持たない。市長が声を張り上げても届かず、健幸ポイントの社会実験から一番効果的なのは身近な人たちの間での口コミだと習った。

- 【自治体職員】自治体としては、既存の住民委員組織とバッティングせず、協働して進めていける仕組みだと参加しやすい。また、住民への働きかけは、正直いき詰っていて、、企業等が協力してくれて新たな地域での取り組みが可能となるのであれば魅力的である。

- 【企業の社員】ビジネスメリットが明確でないと社内を説得できず、実際には参画が難しい。

○　WA養成システムのコアコンセプト確立を目指した筆者から各ステークホルダーへの情報提供

- 我々の研究で、無関心層へ情報を届けるためには、「口コミ」が有効であることを全国 6 市との健幸ポイント大規模実証実験で明らかにした。それゆえ、口コミの発生源であるインフルエンサーを全国のコミュニティ単位で養成することが解決策との仮説を持つに至った。

- しかしながら、口コミマーケティングの分野においてインフルエンサーは生まれつきの能力とされ、如何にインフルエンサーを発見するかが研究テーマであった。

- Campbell et al.(2007)の研究によると、インフルエンサーとしての能力は必ずしもＨＬが高いことが十分条件ではないことが示されている。

●無関心層対策の重要性及び彼らが健康情報を取らない態度であることは、久野ら（2014）の指摘により国の政策にも謳われていたため、筆者が行った自治体保健師らへのインタビューでは、無関心層対策の重要性は認識されていた。しかし、その解決策としてＷＡの養成が必要であるとすぐに理解できる専門職は少数派であった。

○ WAにおけるコアコンピタンスの具体化とステークホルダー間の合意形成の過程

【コアコンピタンスについて】

- 筆者が保健師としてこれまでに大事にしてきたもの、かつ今後も大事にしていきたい点は、日本では戦後の貧困の健康課題を抱える時代から保健師が住民組織力を育成して健康課題を解決してきたという実績である。現在の住民組織活動の衰退は、高齢化と自助・共助意識の希薄化に伴うコミュニティの崩壊にあると感じている。今後の超高齢社会における地域コミュニティ力の回復のためには、「おせっかいさま、お世話さま、お互いさま」の精神を基本としたソーシャルキャピタルの回復が鍵だと思う。それゆえ、無関心層を含めた多数の国民に、単に狭義の健康情報だけではなく、これからのまちづくりの在り方に関わるような重要な情報も届けることが必要だと考える。このことにより、人々の協調行動が活発化するきっかけとなり、そして社会の効率性を高め、健幸都市を実現するための政策が動き出すのではないかと仮定した。

【各ステークホルダーの本ＰＪへの理解に対して】

- 当然ながら当初の理解度に関しては差があるため、本ＰＪに対する意義の理解を深める努力が必要であると感じた。

【インフルエンサーを養成できるとの仮説に対して】

- 筆者は、先行研究の結果を知り、直観的に本構想はインフルエンサーとしてのＷＡを探すのではなく、養成することへのチャレンジであると認識し、本ＰＪリーダーかつ博士課程指導教員である久野教授にその考えを伝え、そして賛同を得て、その方向性で進めることになった。

【自治体への対応】

- 筆者が日本看護協会勤務時から保健師のリカレント教育に携わる中で、自治体職員の新規事業を開始することに対しての抵抗感、自治体保健師の地区活動とソーシャルキャピタルの醸成活動支援の優先度の低さを懸念していた。今回も、多くの自治体職員、とくに保健師等の専門職が、内容を理解する前に、自動的に仕事量の増加に対する懸念による拒否感が前面に出ているように感じた。それゆえ、意識を変えてもらうためには、ＷＡを実際に養成し、活躍してもらうことで、保健師らの意識改革を進めていくことが早道と考えた。

○ 筆者は課題解決のためのネゴシエーションをどう計画し、どう動いたか

【ＷＡ講座内容の完成】

- 筆者は、地域のソーシャルキャピタルを向上させ、無関心層の行動変容をもたらすためには、ＷＡがやりがいを持って取り組んでくれるような講座を実施しなければならないと考え、久野教授や本ＰＪチームの幹事企業３社と原案を作り、そして密に意見交換を行い、第１回ＷＡ養成講座（新潟県見附市）のカリキュラムとコンテンツを完成させた（表 9）。

【多様なステークホルダーへの理解促進策】

- 多様なステークホルダーに対してＷＡ養成への理解を深めることへのフォローをすることにもプラスになると考え、国（厚労省保険局）の公募ＰＪに応募することになり、筆者が中心にその取りまとめを行った。採用され、実行委員会をつくることになり、久野教授と相談して当初ネガティブな反応を示した企業にも再度積極的に声がけし、本ＰＪへの参加を呼び掛けた。また、久野教授が、文科省（スポーツ庁健康スポーツ課）

表 9　初期のＷＡ養成講座で用いプログラム(2016 年 12 月開催)

強化能力
インフルエンス力、コミュニケーション力、社会貢献意識、自己効力感、ヘルスリテラシー
講座到達目標
①健幸アンバサダーの役割を正しく理解する　②健幸アンバサダーとしての使命感を持つ
③活動内容・伝達手段を認識する　④健幸アンバサダー自身のヘルスリテラシーを高める

時間	項目	内容	担当	ねらい
5 分	開会の言葉		見附市 市長　久住　時男	・講座へのモチベーションを向上 ・使命感の芽生え
20 分	講義	健幸アンバサダーに求められる能力の把握と課題の認識	講師：筑波大学大学院 教授　久野譜也	・役割と活動の必要性の認識
15 分	講義	まちづくり情報講座： 健幸とまちづくりの関係	講師：筑波大学大学院 教授　久野譜也	・健幸課題の認識 ・ヘルスリテラシー向上
20 分	講義	健幸情報(1)： 生活習慣病予防	講師：つくばウエルネスリサーチ イノベーション事業部 部長 塚尾晶子（保健師）	・健幸課題の認識 ・ヘルスリテラシー向上
20 分	講義	健幸情報(2)： ガン予防	講師：つくばウエルネスリサーチ イノベーション事業部 部長 塚尾晶子（保健師）	・健幸課題の認識 ・ヘルスリテラシー向上
15 分	休憩			
20 分	講義	健幸情報(3)： サルコペニア予防	講師：カーブスジャパン株式会社 代表取締役会長兼 CEO 増本岳	・健幸課題の認識 ・ヘルスリテラシー向上
20 分	実技	筋トレ体操講座： 転ばない体づくりのための筋トレ方法	講師：カーブスジャパン株式会社 代表取締役会長兼 CEO 増本岳	・健幸課題の認識 ・ヘルスリテラシー向上
15 分	寸劇 講義 GW	情報伝達力向上講座： 上手に情報を伝える方法	講師：カーブスジャパン株式会社 代表取締役会長兼 CEO 増本岳	・健幸課題の認識 ・ヘルスリテラシー向上
25 分	事務連絡	アンケートおよび申込書記入		
15 分	認定証 授与式			・使命感と役割認識の強化

計 180 分

と国交省都市局と調整し、厚労省に加えて複数の省庁に実行委員会オブザーバーとして参加してもらい、構想段階よりアドバイスをもらえる体制を整えた。

- このことは、自治体や企業にとって国との関わりが見え、本ＰＪへの参加動機になり得たと、各ステークホルダーとの会話から強く感じた。また、ＰＪでの委員会で国交省のオブザーバーより「ＷＡは情報を届けるだけではなく、無関心層から情報（無関心層の考えやニーズなど）を得ることもできるはずで、そのような機能を持たせてほしいとの指摘があった」。筆者は、このことはＷＡの大きな役割になると考え、ＷＡの役割に位置付けた。これは企業のマーケティングではコンタクトができていない無関心層のニーズを把握することが、初めてできる仕組みになる可能性を感じ、企業にＷＡ参加を呼びかける時に、この点も強調して説明するようになった。

- さらに、インフルエンサーは養成できることを明確に示すために、先行事例を調査し、現地の状況もヒアリングする必要性があると考え、3 自治体を訪問し、その情報を自らの視点で整理し、本ＰＪチーム内でこの情報を共有した。とくに先行研究レビューや先進地のヒアリングの目的は、インフルエンサーの養成が可能である根拠の明確化と、既存住民組織がなぜ衰退したのかを把握するため、既存組織の成果と課題を見える化することであった。

- それを資料化しステークホルダーとの打ち合わせ時に提示して、理解を得るよう努めた。

【仮説の検証体制の構築】

- ＷＡを養成できることを証明するためには検証チームが必要と考え、久野教授に相談し、評価の公平性を担保するために久野研究室ではない外部の有識者で研究班を組成することとし、東京医大公衆衛生の井上教授に研究班を組織してもらい、筆者も研究班の班員と事務局機能を担い、井上教授と相談しながら評価内容を具体化した。

【既存市民委員との差別化と連携】

- 各自治体で既存住民組織の衰退が課題となる中、本ＰＪは既存住民組織を発展させる形のスキームになると考え、既存のそれらと連携した重層的な仕組みにすると、前述の課題解決につながると考えた。さらに、そのことを自治体側に強く感じてもらうことが参画を積極的に検討するきっかけになると感じ、打ち合わせ時には強調して伝えるようにした。

B) 活動開始期

この期における主なステークホルダーは、久野教授、有識者、企業役員、市長、自治体職員、及びWAの受講者などである。

<u>○ WA講座のスタート時における各ステークホルダーの反応</u>

【講義の内容】

- 【有識者①】インフルエンサーが本気で動ける“心に火をつける”ような講座にすべきである。そのための工夫が必要。

- 【有識者②】参加したＷＡに講座の感想を聞きとったところ、満足度は高くＷＡの役割はしっかりと認識していた。
- 【有識者③】毎回講師も務め、終了後にヒアリングしたが、概ね受講者の満足度は高かったように感じる。一方、講座内容のレベルは、一般住民に合わせており、話すレベルも同様であるため、彼らはＷＡの役割を認識しているようだが、同じ会場で受講している企業の社員（専門度は住民より高い）らはどのように感じ、モチベーションは向上しただろうか？心配である

- 【自治体職員】既存の住民組織が活性化される仕掛けなら一緒に取り組みができたらありがたい。

- 【自治体職員】これまでの当課（健康部局）が主催する会であれば、参加者のおおよそ7割程度の市民はこれまでの健康関連の会に参加しているので、ほとんどの参加者の顔は知っている状況にあった。しかしながら、今回は共催している複数企業が集客に協力してくれたため、逆に7割の参加者はこれまで見たことのない市民である。最近、市民向けのイベントは、何を行っても毎回同様な市民の参加しか得られず、手詰まり感があったが、この官民連携で集客を行うＷＡ講座には素晴らしい可能性を感じる。

- 【住民】市長さんの最初の挨拶に感動した。本当に私たちに期待されていることを感じた。自分のまちをよくしたいので、是非ＷＡとして頑張りたいと思う。

- 【市長】インフルエンサーとしての役割は、市民の皆さんだけにお願いすべきことではなく、市役所の職員こそＷＡになるべき。

○ 開始されたWA講座開発における筆者のマネジメントとネゴシエーション

【カリキュラム内容】

- Campbell et al. (2007)の研究では、「人を動かせる人は、必ずしも知識スコアは高いと限らず、それが低くても人を動かす自信は高い場合が多い」との結果を示している。それゆえ、ＷＡ講座では、知識を高める内容を中心にカリキュラムを構成するのではなく、ＷＡの使命と役割を理解した上で、相手の心に火が付くような情報の伝え方の講義を重視した構成に変更することを久野教授とも相談しながら、筆者主導で進めた。そして、ＷＡのコアコンピタンスをきちんと明文化し、それに基づいたカリキュラム及びコンテンツの内容及び見せ方、講義方法にすべきと考えた。

【カリキュラムへの自己評価】

- 講義内容の受講後評価を見る限り理解度は高いと感じた。また、運営側にあたるステークホルダー、すなわち自治体の職員や企業の人事担当者などは、講義を体感することでＷＡの意義や可能性への認知度が上がっていることを、終了後の会話で強く感じた。

- 講座の冒頭に市長や副市長など自治体のそれなりの立場の方がＷＡへの期待を自分の言葉で話されると、ＷＡに就任する住民は、自治体が自分に期待してくれているという意識が強まることが観察できた。それゆえ、ＷＡ養成講座で冒頭にしかるべき立場の人の挨拶を入れることは、形式的ではなく、必須のアジェンダであると考えた。また、この趣旨を事前に自治体に伝え、そのような挨拶をしてもらえるようにきちんと事前調整することが、講座の効果を生むことに一定の貢献をすることも強く感じた。

○　WA講座のカリキュラム及び講義内容の第一次精錬をするために筆者はどう計画し、どう動いたか

【コアコンピタンス】

- ＷＡ養成のコアコンピタンスを具体化していくために筆者は、絶えず自分の考えをきちんと持ちながら、久野教授との議論、そして久野教授が講座におけるＷＡの使命・役割で話す内容（教授も相手の反応や前回のアンケートの結果などを参考に毎回微妙に講義内容や語り口を変えていた）を聞きながら、自分の中でコアコンピタンスを精錬させていくこととした。

- 自治体事業で住民組織活動が後回しにされている要因として、住民組織活動の活動成果が可視化できていないこともあげられると考える。今回の本ＰＪスキームに評価を組み入れてＷＡ活動の効果を定量的に評価することは、今後の普及活動において重要な要因となると考え、委員会で提案し、コホート調査を行った。

- ＷＡのコアコンピタンス参加者にきちんと理解して貰うためには、心に響く講座にすることが重要と考え、歌と映像の演出を久野教授や養成講座運営の中核企業のメンバーに提案し、講義に追加することとした。そのためには、全体時間を延長することはしないことが前提方針だったため、自分の考えとしては、HL を高めるための講義部分の全体時間及び伝える内容をより精査すべきと考え、関係者への調整を図った。

○　それらのネゴシエーションを実践した結果及びそれらの結果に対しどう感じたか

- 筆者は、活動開始期においてＷＡのコアコンピタンスがより固まったのは二つの点が大きかったと分析している。ＷＡにおける介入能力への自信は「自身も体験して実感していること」が重要だとの委員からの意見もあり、実技で体感するカリキュラムを追加した。

- 講座後の参加者への聞き取りやアンケート結果を見ると、追加・変更した内容が効果的であるという結果が得られた。そこで、これらの結果を運営に関わっているステークホルダーに積極的に提示を行った結果、ＷＡにおいて重要な能力はインフルエンス力であり、それを高める講座内容がカリキュラムに位置づいていることが、ＷＡ養成講座の特徴であると、各ステークホルダーより同様な考え・感想が示された。

- とくに、保健師をはじめとした自治体関係者も、本講座がこれまで自治体が実施している住民組織の養成講座と同類ではなく、講座内容の質がＷＡという住民組織を活性化させることにつながるとの認識を高めたものと感じた。

Ｃ）精錬期

この期における主なステークホルダーは、久野教授、有識者、企業役員、企業社員、県保健福祉部理事、自治体職員、WAの受講者などである。

○ WA講座2年目以降の各ステークホルダーの反応

【講座のコアとなるカリキュラムについて】

- 【筆者】超高齢社会に向けて必要な施策をスピード感持って進めてもらいたいが、市職員（専門職も含む）の仕事内容において中々変化は見られない。意識改革の難しさを実感している。今日、ＷＡ講座を受講して、改めてこれまでの健康づくり部門の研修は、少し知識や技法の向上に関する内容で構成され過ぎていたのではないかと強く感じた。ＷＡ講座のように参加者の心に呼びかけることが出来る講師と研修内容が必要である。

- 【久野教授と筆者】頭で理解してもらうだけではなく、心で理解してもらうために、我々の伝えたい内容とリンクする歌とそれにマッチする映像つくってみてもらおう。

- 【自治体職員】無関心層を動かすために、及び市が掲げる市民協働のまちづくりを進めるためには、市職員が研修を受けることが重要だと感じた。

- 【受講生：中学生】自分が腰痛で治療しているとき、痛いし、生活が大変だった。このような思いをする人をその時に減らしたいと思った。ＷＡ講座を知ったときに是非参加して、多くの人に伝えたいと思ったので、母と妹を誘って 3 人で参加しました。

- 【筆者・県理事・久野教授】子どもをＷＡにしたらどうだろうか？　高齢者の多くは孫を持ち、孫から言われることには聞く耳を持ちやすい。また、親への良い影響力も期待できる。
- 【県理事】基礎自治体との連携で一般市民を、そして子どもＷＡと企業の健康経営の一環として社内や家庭を通じた地域で活動するＷＡを県として養成人数 1 万人を目指したい。社員やその家族の HL が向上し、健康経営の効果が高まる。

- 【県理事】これまで新規事業にはネガティブだった県内の基礎自治体保健師がこの事業には前向きで次年度も是非やりたいとの申し出があった。

- 【自治体職員】健康づくりの子どもへの施策強化を考えていたが、ＷＡ講座は展開しやすい施策と感じた。

- 【企業社員】社員研修として取り入れることを考えているが、3 時間半日は現実的には難しい。また、健康系の専門職への研修内容という観点で見ると、レベルが低いと感じ、このままで導入することは難しい。

- 【企業社員】実証に基づいてアカデミックな分析に基づいて取り組んでいるプロセス論が素晴らしい。

- 【企業社員】大切な人に伝えてください。だからたとえ無関心層の人でも聞いてくれるんです、などの着眼点は今までにないものと評価している。

- 【久野教授】スライドを減らし、参加者へ訴えるような講義内容、口調に変えたところ、明らかに反応の手応えが良くなった。全講座のコンテンツ量を減らし、伝えたい内容をさらに精査した方が良い。

○　養成講座を主催する自治体等の新しい自発的な動き

- ＷＡの養成が、静岡県の総合計画に位置づき、県内に１万人の養成計画が立てられた。具体的な進め方として、①市町村と連携しての養成（H29 年度から開始）、②静岡県が進めている県内の中小企業を中心とした健康経営推進策にもＷＡ養成が位置づく、③市町村と連携ＰＪの中で子どもアンバサダー育成の支援を行う、ことが決められた。

- 新潟県見附市、静岡県三島市、京都府八幡市など複数の自治体において、市職員がＷＡ講習を研修の一環として受講した。とくに、見附市ではほぼ全職員が受講し、ＷＡとなった。

○　WA講座のカリキュラム及び講義内容を完成するために筆者はどう計画し、どう動いたか

- ＷＡ講座が各地で動き出し、自治体の担当職員も実際に体感することにより、彼らが前向きな態度でＷＡ養成の意義や必要性について考えるようになったと感じた。その要因に対する筆者の分析は、一つには、健康関心層が中心であった事業から転換の可能性が見えたこと、もう一つには、彼らも住民組織の活性化を図りたいと考えていたが、住民委員の高齢化と新たな担い手がなく苦労していたこと、及び財政難の現在において単費での新規事業はほとんど認められない中で、ＷＡ養成講座はＳＷＣ協議会も一定の費用負担をするため、財政当局を説得しやすい、などの要因があげられると考えた。

- 藤内ら(2013)は、「国としてもハイリスクアプローチを保健事業としての効率性を重視して導入したが、なかなか思うような成果が出ていない。好ましい生活習慣の実践や継続には、個人への保健指導だけでなく，食生活改善や運動の実践に取り組む住民組織との協働が有効である。」と述べている。しかしながら、筆者が自治体との交流の中で感じているのは、住民組織の仕掛け、すなわちソーシャルキャピタルの醸成は、保健師らの政策担当者らには「遠回り」に感じることが多いという現状である。その結果，住民組織との協働は後回しになり，現在の住民組織活動の停滞に一定の影響を与えていると考える。一方、筆者は、保健師のアイデンティティとして住民組織活動の推進を担うべきとジレンマを抱えている保健師も多いのではと感じている。法定業務量が多く実際は住民組織活動支援が後回しになっている現状がある。もともと住民支援への必要性に対して深い思いを持つ保健師にとって、やりたくても出来なかった現状を、本ＰＪは保健師のあるべき仕事とは何かを多くの保健師に感じてもらうきっかけとなっているようにも感じた。

- 静岡県の保健福祉部理事で厚労省の委員でもある保健師のＴ氏をＳＷＣ協議会アドバイザリボードより紹介を受け、筆者がＷＡの話をしたところ大変興味を持ってもらい、そのことが精錬期としての２年目に静岡県で多様な養成ルートのモデルを構築につながったこと、及び総合計画に１万人のＷＡを養成することが位置付けられるという成果につながったと考える。Ｔ氏は、本ＰＪ立ち上げ時には参加していなかったが、久野教授とも相談し、現在は実行委員会の主要メンバーの一人に位置づいてもらった。

- ２年目からのＷＡ講座において、筆者は自分が実際に関わってきた実証実験から得たリアリティのある結果を、情報量としては欲張らず、絞って講義をすることで説得力が増すと考え、実践するようにした。１年目と２年目の受講生の定量的な反応の相違は現在分析中であるが、主観的には２年目の方で明らかに反応が良いと感じている。また、同様な方向性で、講義方法を変更した久野教授の講義では、とくに歌の部分で涙を流して聞いている参加者も現れている。

- ＷＡ講座では、自分らしく生きることができる社会へ、そして大切な人を守ることのできる社会へのアイデンティティを確立することで人の心に火をつけることを可能にするのではと強く感じるようになった。

- 静岡県のＴ理事が実行委員会の主要メンバーに位置づいたことは、筆者のこれまでの経験から、このような本ＰＪに大きな影響を与える人物が途中からの参加が得られたことは、本ＰＪの価値を示すものと感じる。なおＴ氏は、保健師としてＳ県の健康づくりの政策に深くかかわってきており、全国的にも評価の高い政策に関する業績を示されており、厚労省のアワードも受賞している。しかしながら、必ずしもこれまでの取組がＳ県における健康度の向上や医療費の抑制につながっておらず、無関心層対策の具体化と強化が必要と感じていた時に、ＷＡのことを聞き、これだと思われたとのコメントを直接聞いている。

- このことは、本ＰＪで確立したＷＡのコアコンピタンスが、長年現場で活躍してきた保健師の心に届く内容であり、現在の健康づくり現場が抱えている課題に本ＰＪが解決策の一つとして価値があることを示唆していると考えられる。一方、当然ながら現状で全ての保健師や施策担当者にＷＡが響くわけではない。それゆえ、今後、ＷＡの育成がどれくらい地域や職域での健康課題を解決できるのかについてのエビデンスを得て、それを発信していくことが大変重要であると考える。

２）ＷＡ養成講座のカリキュラム、アンバサダー通信の決定と精錬のプロセス

(what 2)

ここでは、時系列に沿ってそれぞれのテーマの合意形成の過程、及びそれに筆者がどのように関与したのかについて整理した。

A)　準備期

この期における主なステークホルダーは、久野教授、有識者、企業役員、企業社員、自治体職員などである。

○　WA講座内容に対するステークホルダーの主な意見

【講義所要時間】

- 【自治体職員】市民が広く参加できるためには長時間の講座は集客にも影響する。

- 【企業役員・社員】企業における社員の受講は 3 時間（半日）が限度。

【提供コンテンツ】

- 【自治体職員】提供情報の信頼性はどう担保するのか。

- 【有識者】無関心な人に情報を届けるにはエレベータートークくらいの限られた時間でインパクトがある情報を届けることが必要。

- 【企業役員】情報は正確でシンプルで伝えたくなる面白さの工夫が必要。

- 【企業役員】自社（フィットネスクラブ）の一般市民である会員にヒアリングすると国や自治体がＷＡ講座の後援に位置づいているとか、ＷＡ通信（健康情報を伝達する時に使用するチラシ）にそれらの名前が入るだけで安心感が得られ、自分も役立ちたいという気持ちが高まる、との声が多かった。

- 【企業社員】それぞれの企業が、企業として営業政策上伝えたいと考える健康情報コンテンツを作成し、ＷＡが周りの人に伝えるというフローを作ると良い。企業は、コンテンツ作成費やＷＡ通信の印刷費を持つことが可能となる。

- 【企業社員】保険レディがＷＡとして活動することに例えると、本当に役に立つ情報で、説明した顧客が興味を持つという視点が重要。一般のユーザーが、見ただけで理解でき、説明を省けるチラシ内容がよい。

○ 実行委員会での意見の集約結果

- 自治体・企業共に講座時間はトータルで半日（3 時間程度）以内のカリキュラムが望ましいとの意見が多数。

- ＷＡの情報の拡散力は、必ずしも HL の高さに相関するのではなく、その本人の意欲の高さにより影響を受けることが明らかにされている。

- ＷＡ通信のコンテンツ作成、印刷に関わる費用の負担については、本ＰＪ協力企業へのヒアリングでは、各社に関連するテーマで負担には同意が得られたが、企業名が一切出ないと費用負担は困難であることも明らかとなった。

○ WA講座内容の決定プロセスにおける筆者のマネジメントとネゴシエーション

- 現実的な時間内での教育内容を決めるにあたっては、What1 にまとめられているＷＡのコアコンピタンスを基本にして考える必要がある。それゆえ、講座においてコアコンピタンスを参加者の心に伝えられる講師の話術の向上やコンテンツの整備が重要となると考えた。What1 でも示したが、講師側は、単に健康知識の解説ではなく、講義対象者の心に響き、大切な人に伝えたいという意欲を持たせ、かつ伝えたくなる（関心を持つ）健康関連情報であることが求められる。この観点で、ＷＡ講座を数回行った段階で、カリキュラム内容の検証を実施することとした。

- 情報提供のターゲットは、無関心層を含めた対象となるため、わかりやすく簡便なものでなくてはならない。本ＰＪチームの一員である女性専用のフィットネスクラブでは、運動後に健康情報のレクをインストラクターが会員に対して行っているが、チラシを見せてもらったところ、非常に情報量を絞り、一つのテーマをわかりやすく解説してある。筆者はこれを見て、この形式がモデルとなると考え、事務局案を作成する時、この発想で情報チラシの構成を行った。

- リテラシーレベルに関わらず人間の認識力は、自分の興味のあるものだけを記憶するため、聞いたことの 7 割は忘れる（ヘルマン 1978）と言われている。大事なことが心に残るように重要な伝えたい内容をピックアップして伝えることが重要と考えた。

- 講座だけでは担保できない情報の質をＷＡ通信のチラシを使うことで正しく情報を伝

達できる仕組みが良いと考える。

- カリュキュラムは、What1 の仮説をもとに、単に健康知識の提供講座ではなく、ＷＡの意義と役割の理解を重視して、インフルエンサー力を高めるカリキュラムで構成し、ステークホルダーの了解を得た。ＷＡが情報提供する時には、原則、ＷＡ通信を基に説明することを実行委員会に提案し、了承された。これは、自治体側からも誤った情報が拡散しない仕組みが必要との声を受けたこと、及び学習効果という観点からみても、正しい情報が載っているチラシを基にＷＡが大切な人に話してもらう仕組みの方がより効果が高いと考えたからである。これにより、ＷＡがもし多少間違ったことを話したとしても、情報の受け手側はＷＡ通信を見ると正しい情報が入る仕組みが構築できたと考える。

- 情報の正確性については、ＳＷＣ協議会内に有識者による認証委員会を立ち上げ、認証マークも作り、情報が書かれたチラシをＷＡ通信と名付けた。

- ＷＡ通信に企業名を入れることは自治体の了解も取れ、広告の内容については以下のように基準を設定した。
  ①信頼性が確保されている、②科学的根拠がある、③適正な表示である、④直接的な商品・サービスの広告はしない。

B）活動開始期

この期における主なステークホルダーは、久野教授、有識者、企業役員、企業社員、自治体職員、ＷＡ受講者などである。

○　WA講座の開催内容に対するステークホルダーの主な意見

【講座に参加しての評価】

- 【自治体職員】ＷＡになった本人のヘルスリテラシーが向上した。

- 【企業社員】管理栄養士の資格を持つ社員に対する研修会で、ＷＡ養成講座を開催したい。

- 【企業社員】有資格者の企業職員には健康講座の内容が簡単すぎる。ターゲットに合わせてコンテンツの難易度を変更してはどうか。

- 【企業社員】講座での生活習慣病やがんに関する内容が一般的すぎる。「へぇという感覚を持てるコンテンツが最低１つはあるべきだ」。

- 【企業社員】時期にあった、かつ正しい情報コンテンツがＳＷＣ協議会で審査・作成されるので、誤った情報を発信しないためのリスクマネジメントが可能となり、業務量や費用の削減につながる。

- 【企業社員】一企業として参加するにはビジネスメリットがはっきりしないと参画できない。

- 【受講者】広告色の強いチラシは配りづらい。私はどこかの会社に使われるみたいなの

は嫌だ。

○　立ち上げ初期の講座内容に対する筆者の考え

- 終了後のアンケートで、90.9%の受講者が役割や意義の認知をしていた。受講者の 91.7%が講座時間は適切だったと回答している。

- 本ＰＪ参加を見合わせている企業にその理由のヒアリングをかけたところ、直接的なメリットが明確に見えないと上層部を説得できず、参加しづらいとの意見が複数見られた。

- ＷＡ通信にけるコンテンツの広告色の強さについて、住民や自治体と企業との間に捉え方に幅があるのが現状。前者が気持ちよく参加できることが重要と考える。一方、企業の参加メリットに対しても一定の配慮は当然必要。今後さらに、メリットについては検討し、具体化することが企業の参加をより増やすことにつながるので必要である。

- 一般住民において受講内容、受講時間は適正だったと考える。一方、企業の専門職あるいは多数の社員に受講してもらうためには、半日、約 3 時間では厳しいという声を複数社から聞いており、企業の社員だけで、専門性が高い社員の場合、時短でのカリキュラムを作成して行う形式のＷＡ養成講座を出来るようにしないと、企業社員への展開は難しいと感じた。ＷＡ養成講座直後のアンケートやヒアリングでは、準備期に作成したカリキュラム（計 3 時間の講習）でもＷＡのコアコンピタンスは高められ、ＷＡの使命についての理解は深まった結果となったが、この結論は、今後養成されたＷＡが一定のモチベーションを保持して、活動を続けられるかどうかの見極めがあって、カリキュラムの開発が終了したと言えるのではないかと考えた。

- 初年度当初のＷＡ通信は、情報量 A4 紙表裏の 2 ページのうち、半面の 4 分の 1 程度をそのコンテンツのスポンサー企業の広告的な内容が占められていた（図 11）。筆者は、養成されたＷＡの中で多数派ではないが、たとえ少数でも協賛企業の広告に近いと捉える者が居たことを重視すべきと考え、本ＰＪリーダーの久野教授に対策が必要であることを進言した。また、関係する企業の担当者にも雰囲気を伝えた。この意図は、コンテンツを作成したそれぞれの企業は、既に本ＰＪに一定以上の人的及び金銭的リソースを割いているので、その企業が正確な情報を基に判断できる材料を提供することが（たとえそれが悪い情報であっても）、ＰＭである筆者の立場に対して求められると考えたためである。

- そして、例えば上述の広告の件では、最初の段階から筆者が変更をお願いするのではなく、企業側で対策を検討してもらうよう誘導した。なぜならば、共同ＰＪである以上、上下関係の指揮系統ではなく、比較的フラットな関係を維持しながら、一定のスピードでディシジョンがされる体制が望ましいと考えたからである。

- HL の高い者に対してコンテンツのレベルが簡単すぎるとの意見が出るが、今回のターゲットは無関心層への情報提供を主目的としているため、受講者の HL レベルではなく、伝える先の無関心層のレベルをイメージしてもらえるような講義内容にさらに進化させる必要性を認識した。

- 限られた時間内で、多様な HL レベルの受講生に対して一定の教育効果を上げるためには、コンテンツの量と質、及び難易度は、当初想定していた以上に重要な伝えたい内容

※2017 年度は広告スペースを縮小した

図 11　ＷＡが情報を伝える時に使用するＷＡ通信の
民間広告スペースにおける変化

をピックアップしてシンプルに、そして絞り込んだ情報に加工することが改めて重要であると強く認識した。自分自身が保健師という専門職であることも併せ持って考えると、これまでもこの点は意識して色々な講習や指導の資料準備や講演を行ってきたが、明らかにオーバースペックであったと感じた。

- 企業の方々には、無関心層を啓発し健康行動を起こすことによってすぐに利益に直結することを望むのではなく、新しい健康マーケットが創出されるメリットを理解してほしいし、理解してもらえるように努めなければならない。

○ 課題に対してどのように動き、どのように調整したのか

- 近年、多数の自治体が自主財源の確保を目的として広告掲載事業を要綱に準じて導入している。筆者は、複数の自治体に事前にヒアリングし、企業の商品広告ではなく、ＷＡ養成ＰＪに対する協賛企業としての PR にすることで、自治体・企業両者がメリットを感じるシステムにできると判断し、そのような方向性で実行委員会に提案した。この協賛モデルは、今後の運営の自走化を見越しての貴重な広告収入となるので、企業・自治体双方の合意を得ることは必須であり、失敗のできない調整事項と考え、ネゴシエーションを進めた。

- H28 年度は、自治体とＳＷＣ加盟企業が、双方協力してＷＡの志願者を募集する形式のみで養成を行ったが、この形式のみでは最終目標のＷＡ200 万人を達成するのは現実的には難しい。それゆえ、多様な養成ルートの確立にも力を注ぐ必要があると考え、久野教授と共に新しい養成ルートの確立のために、多様なステークホルダーとの調整を行った。

- その一環として、将来的には e-ラーニングが必要ということで、別ＰＪで情報を得たわけだが、国が地方創生の一環として進めている「地方創生カレッジ」という e-ラーニングの番組への公募に応募し、採択され 13 講座を制作するための事務局機能も担った。

- ＷＡ通信の作成要項を基に企業内で配信したいコンテンツを作成し認証委員会に提出することで、認証期間も短期間で質の良い通信の提供を可能とした。

- ＷＡ通信における企業名の載せ方は、図 11 に示したように、大幅にレイアウト変更を行った。その結果、これまでに約 9000 人以上の養成を行ったが、1 年目のような広告に対する意見は 1 件も寄せられることはなかった。この点について筆者は、ＷＡの活動は、ボランティアであること、そして高い社会的役割を果たすという意欲に支えられることを考慮すると、企業の広告色は最小限に抑えた方が良いと改めて感じた。また、その方が企業に対するイメージも好感を持つという反応も多くみられ、事務局長としてその方向性に導けたことは、筆者のマネジメント力の向上という観点において収穫となったと感じた。

- ＷＡ養成のための官民連携による養成モデルとして 5 パターンの可能性があると考え、実行委員会の了解も取りその確立のための調整を行った。

C) 精錬期

この期における主なステークホルダーは、久野教授、有識者、企業役員、企業社員、

自治体職員、ＷＡ受講者などである。

○ WA講座における実際の開催内容に対するステークホルダーの主な意見

- 【久野教授】自分の感覚として、H29 年度の中盤から後半にかけて、ＷＡの使命や役割のコマを講義していて、明らかに反応がさらによくなったと感じる。時には、涙を流しながら聞いていてくれる人も各会場で珍しくなくなってきた（表 10）。

- 【受講者】活動しているＷＡへのインタビューからは、無関心層へ情報を伝えるためにはもっと簡単な通信内容にすべきとの声が聞かれた。

- 【受講者】ＷＡより、多くの人に配り、ＷＡ通信が足りないので補充したいとの声が事務局に多く寄せられた。

- 【企業社員】ＷＡ講座をきっかけに、自治体との連携事業の具体化に至ることが出来た。イメージアップ、ブランド力の向上につながっている。

- 【受講者】ＷＡすごい！！無関心層に知って欲しい。伝えたい。力を合わせて、更に健康への一歩を踏み出せる人を増やしたいです。

- 【受講者】熱い想いを感じながら講義を聞かせてもらいました。ＷＡになって誇りと使命感を持って健康の大切さを伝えて広げていきたい。

- 【受講者】私たちの活動が日本の医療保険制度を維持していくために、次の世代のために大きな貢献をしていくことになる。私たちで日本を救え！

- 【受講者】仲良し二人組の明るいおばちゃんのＷＡが漁協のスーパーの一角を借りて運動の大切さなどの健康情報と筋トレを教えだした。買い物客に声をかけて半日で 10～20 人程度。町のほとんどの人が顔見知りだからみんな寄っていってくれる。町や買い物で会う度に声かけしている。徐々に、「最近運動続けているよ」と言ってくれる人が増えた。ただ寄って話してお茶飲んで元気になって帰ってくれる人もいる。それだけでうれしい。手軽さと分かりやすさがある。だから伝えられる。講演に共感して始めた。今まで講演会に色々行ったけれど行動に起こしたのは初めて。西伊豆の寝たきりになる人を一人でも減らしたいという夢がある。運動嫌いだったけど、これならできる、やらなきゃと思った。

○ 精錬期における講座内容に対する筆者の考え、ここで行ったマネジメント及びネゴシエーション

- 静岡県の西伊豆町でＷＡになった者が複数でアポイントメントなしで町長を尋ね、運動による健康教室の開設を陳情した。しかしながら、町が予算などの関係もあり、すぐには動けないと分かると、自分たちで漁協組合が運営するスーパーの空きスペースがあることに目をつけ、交渉して無償で借り受け、そこを利用して 2 人のＷＡが健幸情報の提供所を開設し、活動を始めた。心に火がついた市民の力のすごさというものを改めて感じた。

- 久野教授の冒頭のＷＡの使命と役割の講義内容が、進化してきたと感じる。教授が自分

表 10　精錬後のＷＡ養成講座プログラム

時間	項目	内容	担当	ねらい
10 分	開会の言葉		首長	・講座へのモチベーションを向上 ・使命感の芽生え
5 分	**ＤＶＤ上映（追加）**	**健幸アンバサダー紹介ＤＶＤ** **追加理由　■ 健幸アンバサダー養成講座の主旨および役割の広報動画を新たに作成** **■ 視覚的に理解を促す**		**・導入**
20 分	講義	健幸アンバサダーの使命と役割	講師：筑波大学大学院 教授　久野譜也	・役割と活動の必要性の認識
	楽曲視聴（追加）	**守りたいもの** **追加理由　■ テーマと合致した楽曲の使用により、心に訴えかける** **■ 家族や友人などの大切な人を具体的にイメージする**		**・心に灯を点火**
15 分	講義	健幸情報(1)： 自然と健幸になれるまちづくり	講師：筑波大学大学院 教授　久野譜也	・健幸課題の認識 ・ヘルスリテラシー向上
20 分	講義	健幸情報(2)： 生活習慣病予防 健幸情報(3)： がん予防と検診のすすめ	講師：静岡県健康福祉部　理事 （健康経営推進担当） 土屋厚子	・健幸課題の認識 ・　ヘルスリテラシー向上
15 分	休憩			
30 分	講義	健幸情報(4)： サルコペニア予防と筋力トレーニング	講師：つくばウエルネスリサーチ 執行役員 塚尾晶子（保健師）	・健幸課題の認識 ・ヘルスリテラシー向上
	実技		講師：シンコースポーツ 健康運動指導士	
20 分	講義 ・ ＧＷ	心に届く情報の伝え方	講師：つくばウエルネスリサーチ 執行役員 塚尾晶子（保健師）	・活動内容の認識 ・情報伝達手段の認識
20 分	**講義 ・ ＧＷ（変更）**	**「健幸アンバサダー通信」を活用した健幸情報の提供法** **変更点･変更理由　■ 実際に健康情報を提供している再現ＤＶＤを教材として視聴** **■ 当初は寸劇で対応していたが、講座規模拡大に伴い映像化**	**講師：つくばウエルネスリサーチ 執行役員 塚尾晶子（保健師）**	**・情報伝達方法のイメージ**
5 分	**ＤＶＤ上映（追加）**	**三省合同動画** **追加理由　■ 生涯、社会の一員として笑顔で暮らすことを印象付ける** **■ 最期までの時間、どう過ごすかイメージを促す**		**・生涯現役社会の理解**
10 分	認定証授与式	代表者への認定証授与 認定者への今後の期待	講師：静岡県健康福祉部　理事 （健康経営推進担当） 土屋厚子	・使命感と役割認識の強化
10 分	閉会のことば		講師：静岡県健康福祉部　理事 （健康経営推進担当） 土屋厚子	
	事務連絡	事務連絡・アンケート 記入済の申請書等を会場入口で回収		

計 180 分

※ ［　　］部は追加･変更箇所

- 久野教授の冒頭のＷＡの使命と役割の講義内容が、進化してきたと感じる。教授が自分の気持ちを伝えたいのか、用意されたスライドはほとんど使わずに話すようになり、明らかに聴衆の反応は良くなっている（これは、本人も感じているし、他の同行スタッフも異口同音に感想を述べている）。それゆえ、教授のメッセージを表わすスライドを作成した方が良いと考えた。

- ＷＡのヒアリングより筆者自身の無関心層の概念が大きく変わった。想像している以上に無関心層に情報を届けることの難しさを実感したとともに、シンプルでメッセージ性の強いコンテンツ開発の重要性を改めて認識し、この点について本ＰＪの実行委員会に情報共有するようにした。

- ＷＡ通信の質の担保、及び事務局労力を低減するために作成要項をつくり、それを関係者に配布し、これを基にコンテンツ作成を試みてもらうような体制にした。とくに、コンテンツのキーとなるエビデンスを明確に示すことを求めることにした。

- ＷＡ通信の内容に関する認証体制を確立した。その結果、企業側も一定のクオリティのＷＡ通信の作成が可能となり、結果的に認証期間も短期間で質の良い情報提供を可能とした。

- 筆者たちの想像以上にＷＡのコアコンピタンスを理解し、地域のためにと活動してくれるＷＡの様子が各ステークホルダーから多数報告を受けるようになったことからも、ＷＡ養成講座としての基本形はできたのではないかと考える。

4.　第 3 章のまとめ

本章では、ＷＡ養成システムの開発ＰＪにおける推進プロセスをアクションリサーチ法により、本研究全体のアウトカム（ＷＡ養成システムの開発）の達成、及び今後の課題が生じたそれぞれを分析することにより、本研究の成果の成因プロセスを明らかにすることを目的とした。

そのために本章では、受講生が自ら高いモチベーションを持って活動したくなる養成講座がどのようなプロセスで構築されたのかについて明らかにするために、①ＷＡの名称、使命・役割の定義、活動イメージの決定及びそれらの精錬のプロセス、②ＷＡ養成講座のカリキュラム及びＷＡ通信の内容の決定とそれらの精錬のプロセス、③ＷＡの目標人数養成ルート開発のプロセスを検討した。

2 年間で 3 つの検証内容を達成できたのは、一つはWAの養成が地域及び職域の何れにおいても、厚い壁として崩せずにいた無関心層を減じる方策として、一定の理解が得られたことが大きいと思われる。また、この理解を促進できたポイントは、産官学が本気で課題解決に連携して取り組む体制が構築されたことと考える。

その成因として、プロセス分析からは以下が抽出されている。

① インフルエンサーとしてのＷＡの養成が地域及び職域の何れにおいても、厚い壁として崩せずにいた無関心層を減じる方策として、その必要性が認知されこと
② 開発された養成講座が受講者のインフルエンサーとしての変容をもたらし、それを養成側（自治体や企業・団体）が評価したこと
③ 初期に養成したＷＡの活動成果がエビデンスとして示せたこと
④ 産官学が本気で課題解決に連携して取り組む体制が構築かつ、ＰＪ推進においてＰＤＣＡがきちんと回転したこと

などが成因としてあげられる。

ＷＡの使命と役割を決める際は、これまでの現場での課題やニーズそれらの現状を把握し、その現場の意見も参考にして定義した。自治体・企業双方が乗れる落としどころを探し、ネゴするのに腐心し、その困難さを実感したが、現場の現状と意向を双方に伝えることにより理解を得た。

自治体が動くには負担感が軽減されることが重要であり施策効果がみえると乗りやすいことがインタビューで把握できたため、自治体とＳＷＣ協議会の共催とし、ＳＷＣ企業も予算や業務（集客・当日運営）分担をすることで課題を解決できている。職員側はリスクを最初に考える傾向が強いので、それを考慮した事前の対策がより重要であると感じた。また、ＷＡの育成がどれくらい地域や職域の健康課題を解決できるかについてのエビデンスを得てそれを発信していくことが大変重要だということがプロセス分析から示唆された。

ＷＡ講座参加者は、企業の業務命令での参加やＨＬレベルが多様であり、いかに動機付けを効果的にするのかが重要であった。ＰＪチーム外の講師力の不足が課題としてあがり、専門職は従来の知識提供型の健康教育法から脱却できず専門職の考えを変えるのは難しいため、短期の教育では現実的には困難であると感じ、当面は外部講師を入れずにＰＪチームの主要講師で担当することとした。

ステークホルダーにより意見が異なる部分が多々見られたが、ＷＡ参加者のアンケートデータや意見、そして開催自治体の感じ方などを基に行ったネゴシエーションが効果的であった。

健康無関心層に健幸情報等を届けるためには、多様なコミュニティ（地域・職域など）での情報拡散が必要である。このように異なるコミュニティやステークホルダーでは基本的に求めるものが異なっており、そのような多様な対象に対して同一目標を理解してもらい、協力してもらえるような目的のぶれないネゴシエーションとマネジ

メントが重要である。とくに、ステークホルダーの様々な意見を汲み取る一方、ＰＪの目的から外れることなく、合意の着地どころを見極め、かつネゴシエーションしながら調整できることが、課題解決型ＰＪにおいて確実に成果を出していく鍵である。また、ＰＪのＰＤＣＡの遂行を基本とした運営を推進することが重要である。とくに、これまで主観で効果を実感していたことを、科学的根拠を客観的に提示することに注力したところ、これは予想以上に本ＰＪ推進にあたり多くの賛同を得やすく、推進力に繋がり、予算獲得にもプラスに影響した。ＥＢＰＭ（Evidence Based Policy Making）の必要性と効果を実感するとともにＰＪの推進には重要な役割を占めることが示唆された。

本研究では、筆者自らが、課題解決の仮説の理論を実際の現場に応用し、具体的な事態の改善を試みながらアクションリサーチを進めてきた。そのプロセスでは、実際の展開場面において、実験的に自らが介入し、それによって生じた変化の過程を分析しＰＤＣＡを展開してきた。そのため、取得された客観的データに対し分析デザインや分析結果の読み取りの中で、データの傾向のその理由が想像できたことで、先行研究の論理的根拠を紐づけ質的な重みづけを加えることが可能となった。

第 4 章　WA養成システムの開発における成果の検証

1. 目的

本研究では、成人の約 7 割を占めるとされる無関心層が健康づくりを開始・継続するためにはＨＬの向上が必要であり、かつその無関心層が健康情報にアクセスしない特性を持つことが指摘されていることから（久野 2015）、地域や職域など多様なコミュニティに所属する人々に対して、健康情報を定期的かつ繰り返し提供する WA の養成システムを開発し、1 万人以上を育成した。

開発に至った背景としては、それぞれのコミュニティ単位で多数かつ多様な住民や社員などに健康情報を届けるためには、従来から現在も育成されている健康関連の専門職や地域・職域でボランティア的に関わっている住民組織などの委員のみでは、無関心層が約 7 割存在しているとの指摘（久野 2015）から見ても、その波及効果が十分でないと考えられるためである。それゆえ、これまで健康に対しては一定の関心がありながら、このような活動に関わってこなかった一般住民及び企業・社員や団体・職員なども多く巻き込んで、人から人へ直接「口コミ」で健康情報が拡散していく仕組みを創出したものである。これを実際に全国の多様なコミュニティで機能させるためには、WA に就任する者がその使命・役割に共感し、一定のモチベーションを持ちながら活動したいという強い気持ち・意欲を持てる養成講座の開発が求められるであろう。また、この開発要素としては、受講者のHLレベルが多様であること、幅広い年齢層が受講すること、及び企業・社員や団体・職員は自らの意志ではなく業務命令により受講することが予想されたため、講座時間、内容の質と量、及びコンテンツの分かりやすさなど、実現性と教育効果のバランスをとった養成システムの開発が重要である。

一方、これまでビジネス領域で研究されている口コミマーケティングの研究では、インフルエンサーを養成する発想はみられず、インフルエンス力が高い者をどのように発見するのかについて検討されてきており（Valente et al. 2007）、本研究のようにその養成を試みた研究は、

我々の知る限り他には見られないのが現状である。

そこで本章の目的は、WA養成システムが WA の意欲を高め、無関心層を含む多数かつ多様な人々に効果的に健康情報を提供しているかどうかを検証することにより、開発された本システムの有効性を明らかにすることである。

また、検証の観点としては、①WA養成プログラムによる受講者の使命感、役割理解、及びインフルエンス力などにおける教育効果、②WAによる無関心層などへの健康情報の提供が行動変容を生じさせる可能性、③インフルエンサーを発見するだけではなく養成できる可能性、についてである。

2. 方法

(1) 横断的及び縦断的検討における対象者

WA養成プログラムが、WA の育成システムとしてどの程度機能しているかどうかを明らかにするために、① 3 年間にわたる養成の時間軸（1 年目、2 年目、3 年目）に沿って、②参加動機が自発的か業務命令かの影響が生じるかどうか、について検討した。これらの分析は、横断的に WA 養成講座終了時に対象者に対して実施した個別自記式質問紙調査の結果が用いられた。

調査の対象者には、WA養成講座に 2016 年 12 月から 2018 年 9 月までの 3 年の間に参加し、WAの資格を取得し、調査の協力が得られた 4,079 人（有効回答数は質問項目毎の欠損値を除いた数：各表を参照）を用いた。

次いで、養成されたWAの活動実態や情報提供者への影響をみるために、縦断的分析としてWA就任後約 10 か月から 1 年後以降に開催された（2017 年 9 月から 2018 年 12 月）WA フォローアップ講座参加者に対して、講座終了時に個別自記式質問紙調査を行った。調査対象者数の人数は、調査の同意が得られた 385 人（有効回答数は項目毎の欠損値を除いた数：各表を参照）であった。

1) 横断的検討における調査項目（表 11）

開発されたWA養成プログラムが、インフルエンサーの育成システムとしてどの程度機能しているかどうかを検討するために、①養成の時間軸（1 年目、2 年目、3 年目）において年度別の 3 群を、②参加動機が自発的か業務命令かにおいて 2 群を、それぞれ設定し、以下の項目について比較検討を行った。それらの項目は、対象者の特性を検討するためには、「性別」、「年齢区分」、「健康関連資格・役割の有無」、「推奨身体活動量を満たしているか」、「主な移動手段」、「ソーシャルキャピタル」、及び「インフルエンス力 10 項目」であった。

さらに、受講後の教育効果を検証するために、「WA役割理解」、「WA使命感の有無」、「活動内容理解」、「健康情報理解」、「伝達方法理解」、「生活習慣の改善意識」、及び「情報を伝え相手の行動変容を促すことができる自信」の 7 項目について検討した。

WAとしての役割として求められる能力である「多くの人に情報を伝える自信がある」、「無関心層へ伝える自信がある」、及び「無関心層の行動を変える自信がある」の 3 項目については、年齢と性別を調整変数とし、独立変数としては、「インフルエンス力 10 項目」、「WA使命感の理解」、「WA役割の理解」、「活動内容の理解」、「健康情報の理解」、「伝達方法の理解」、及び「ソーシャルキャピタル」とし、各自信に対してそれぞれの独立変数がどのように関係しあっているか、そしてそれぞれの影響の強さを検討した。

2) 縦断的検討における調査項目（表 11）

WA 養成システムは、認定約 10 か月から 1 年後に、活動に対するモチベーションの維持・向上及び HL の向上を狙いとした WA フォローアップ講座に参加する仕組みも構築されている。その講座終了時に、WA の活動実績を評価するために、「インフルエンス力 10 項目」、「ヘルスリテラシー」、「ソーシャルキャピタル」、「メンタルヘルス」、「WA自身が変えた生活習慣」、「情報を誰に何人に伝えたか」、「情報を伝えた相手の健康への関心タイプ」、及び「情報を伝えた相手の行動変容を促せたと感じたかどうか」を検討した。

(2) 倫理的配慮

全ての対象者に対して、紙面及び口頭により研究の目的などの説明を行った上で，一人一人から同意書による研究参加の同意を得た．本研究は、筑波大学体育系の研究倫理委員会の承認を受けている（課題番号第 体 28-84 号：補足資料 1）。

表 11　ＷＡに対する自記式質質問紙の調査項目（横断的及び縦断的）

項目	内容	スケール尺度	設定項目の根拠
基本属性	性別、年齢、所属、健康関連資格、の有無		
インフルエンス力（Pre）	インフルエンス力に関する10項目、情報伝達の自信、行動変容を促す自信に関する5項目	5件法	グラッドウェル(2007)とCampbell J, et al.(2007) とValente,TW. Pumpuang,P.(2007)とインタビュー調査（つくばウエルネスリサーチ2016）と検討委員会意見を基に本研究で仮説設定した項目
インフルエンス力（Post）	インフルエンス力に関する10項目、情報伝達の自信、情報伝達の結果（伝達人数、伝達相手の行動変容状況に関する5項目	5件法	ＷＡの行動目標
受講後の理解度	ＷＡ役割、使命感、活動方法、健康情報の理解度に関する9項目	5件法	ＷＡ養成講座のカリキュラム到達目標
健康意識・健康行動	受講前の生活習慣、食習慣、身体活動量、受講後の行動変容意識の変化等	2件法	厚生労働省「標準的な質問票」より抜粋 生活習慣病リスクの有無を把握
ヘルスリテラシー	伝達的・批判的ヘルスリテラシーに関する5項目	5件法	Nutbeamの2種類のヘルスリテラシーを測る一般市民向けの尺度「Communicative and Critical Health Literacy(CCHL)」(石川ら2008)
ソーシャルキャピタル	協力・信頼・地域の暮らしやすさ	5件法	ソーシャル・キャピタル統合指標（内閣府 2002）のうち、アンケート調査で入手可能な個人レベルの指標で、協力・信頼・地域の暮らしやすさを測る項目
メンタルヘルス	精神的健康状態に関する5項目	6件法	WHO-5　精神的健康状態表（2002）日本語ver

(3) 調査項目の内容

1) 個人の属性

個人の属性については、対象者の性、年齢、健康関連資格の有無、推奨身体活動量(日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施しているかどうか)、及び日常の主な移動手段に関する設問を設定した。

2) インフルエンス力

インフルエンス力については、本研究で仮説設定した項目(表 8)を設定した。

設問は、「人を説得する技術(口説き力)がある」、「リーダーシップがある」、「地域内での人脈がある」、「コミュニケーション力が高い」、「地域への貢献意識(社会的使命感)が高い」、「自分の情報を伝える影響力に対しての自信が高い」、「疾病・生活習慣等に関する正しい知識を持っている」、「人に伝える内容を自分も体験している」、「誇り・尊厳・アデンティティが高い」、及び「これまでもWAと同様の役割を果たしている」の 10 項目について 5 件法(①そう思わない～⑤そう思う)で設定された。回答への評価は、「そう思う」を 5 点、「ややそう思う」を 4 点、「どちらでもない」を 3 点、、「ややそう思わない」を 2 点、「そう思わない」を 1 点とし、本研究ではこの 10 項目の総合得点をインフルエンス力とした。また、総合得点 40 点以上をインフルエンス力の高群、21 点から 39 点を中群、20 点以下を低群と定めた。

縦断的検討では、横断的検討と同様な項目に加えて、WAフォローアップ講座時のみに調査した項目は、「情報を伝えた相手の健康への関心タイプ」、「情報を伝えた相手が生活習慣を変えたか」、及び「伝えた相手が変えたと思われる生活習慣」であった。いずれの質問も 5 件法で設定した。

3) 受講後の理解度

WA養成講座で実施されたカリキュラムの到達目標(表 9)に沿って設問を設定した。「WAの役割を理解できた」、「WAとしての使命感を持つことができた」、「今後の活動内容・伝達手段について理解できた」、「健幸とまちづくりの関係について理解できた」、「生活習慣病予防に

ついて理解できた」、「がん予防について理解できた」、「サルコペニア予防について理解できた」、「転ばない体づくりのための筋トレ法が理解できた」、及び「WAとして上手に情報を伝える方法が理解できた」の 9 項目について、5 件法で評価を行った。また、講座で健康に関する知識の向上を狙って位置付けられた 5 項目（「健幸とまちづくりの関係について理解できた」、「生活習慣病予防について理解できた」、「がん予防について理解できた」、「サルコペニア予防について理解できた」、「転ばない体づくりのための筋トレ法が理解できた」）については、それらの得点を各 5 点満点で合計して「健康情報の理解度」として評価し、5 項目合計得点 20 点以上を高群、19 点から 11 点を中群、10 点以下を低群とした。

4) ヘルスリテラシー

ヘルスリテラシーを測定する尺度「Communicative and Critical Health Literacy(CCHL)」で一般市民向けに一般化されている尺度(石川ら 2008)を設定した。「新聞、本、テレビ、インターネットなど、いろいろな情報源から情報を集められる」、「たくさんある情報の中から、自分の求める情報を選び出せる」、「情報を理解し人に伝えることができる」、「情報がどの程度信頼できるかを判断できる」、及び「情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる」の 5 つの設問に対し、そう思わない（1 点）～そう思う（5 点）の 5 件法で回答を得て、これらの点数の合計をヘルスリテラシー得点（最小 5 点～最大 25 点）とした。

5) ソーシャルキャピタル

ソーシャルキャピタル統合指標（内閣府 2002）のうち、アンケート調査で入手可能な個人レベルの指標で、協力・信頼・地域の暮らしやすさを測る指標として 「自分の住んでいる地域の人々は協力的だと思う」、「自宅周辺の地域には、協力したり、相談したり、頼ることができる人がいる」、及び「自宅周辺の地域は、住みやすいと思う」の 3 項目について、5 件法で回答を得て、これらの点数 5 点満点の合計をソーシャルキャピタル得点（最小 3 点～最大 15 点）とした。

6) メンタルヘルス

WHO-5 精神的健康状態表日本語 ver（2002）を設問に設定した。「明るく、楽しい気分で過ごした」、「落ち着いた、リラックスした気分で過ごした」、「意欲的で、活動的に過ごした」、「ぐっ

すりと休め、気持ちよく目覚めた」、及び「日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった」の 5 つの設問に対し、全くない（1 点）～いつも（6 点）の 6 件法で回答を得て、これらの点数の合計を精神健康度の得点（最小 6 点～最大 30 点）とした。

(4) 統計解析

1) 横断的検討

本研究の対象者における WA 養成講座 1 年目、2 年目、及び 3 年目における参加者の属性、WA養成講座受講後の理解度、生活習慣の改善意識、インフルエンス力、及びソーシャルキャピタルに差異が見られるかどうかについて検討するために、年別に分類して群を設定し、それぞれについて比較検討を行った。年度別における性別、年齢区分、健康関連資格・役割の有無、移動手段、推奨身体活動量保持の有無、WA養成講座受講後の理解度、生活習慣の改善意識、インフルエンス力、及びソーシャルキャピタルの比較については、χ^2検定を用いて検討した。年度における群間比較で有意差が認められた場合は、具体的にどのような関係があったのか明確にするため残差分析を実施した。また、年度別における「情報を伝え行動変容を促すことができる自信」の比較は、一元配置分散分析用い、その結果有意な差が認められた変数については、Bonferroni 法による検定を行った。

受講生は、自発的に参加した住民（以下、住民群）と、自治体の職員あるいは企業の社員で所属先の指示に基づき勤務時間内に講座を受講した（以下、自治体職員・社員群）との 2 群に分類され、「受講後の理解度」及び「生活習慣の改善意識」の2項目について両群に差があるかどうかを検討した。差の検討については、χ^2検定を用いた。

WAとして必要な能力である「多くの人に情報を伝える自信がある」、「無関心層へ伝える自信がある」、及び「無関心層の行動を変える自信がある」については、それぞれに対してどのような要因が関係しあっているか、そしてそれぞれの影響の強さを検討するために、年齢と性別を調整変数、WAの役割理解、インフルエンス力、WAの使命感、伝達方法、ソーシャルキャ

ピタル、WAの活動理解、及び健康情報の理解度を独立変数として投入した重回帰分析（強制投入法）を行った。重回帰分析を行う前に、従属変数に正規性が認められるか否かを確認するため、Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定を行った。その結果、各従属変数において有意確率の値が 0.05 未満であり、正規分布をしていないことが認められたため、対数変換をしたうえで重回帰分析を行った。

2） 縦断的検討

WA 養成講座の約 10 か月から 1 年後に活動状況を評価するために、フォローアップ講座終了時にインフルエンス力及び活動状況に関する自記式質問紙を用いてアンケート調査を実施した。設問としては、「インフルエンス力 10 項目」、「WA自身が変えた生活習慣」、「情報を誰に何人に伝えたか」「情報を伝えた相手の健康関心タイプ」、及び「情報を伝えた相手の行動変容を促せたと感じたかどうか」について調査した。

また、WA が情報を伝えた相手に対して「健康づくりに関心が低い」さらに「健康づくりに取り組めていない」と感じた層を本研究での分析時の無関心層と定義した。無関心層の行動変容を約 1 年後に「促せたと感じた群」と「促せていないと感じた群」においてインフルエンス力 10 項目における差の検討には χ^2 検定を用いて分析し、無関心層の行動変容を「促せた群」と「促せていない群」でインフルエンス力 10 項目と何が一番影響しているかをステップワイズ回帰分析で検討した。

受講後の「インフルエンス力得点」、「健幸アンバサダーの役割理解度」、「健幸アンバサダーとしての使命感の有無」、「健幸アンバサダーの活動内容の理解度」、「健康情報の理解度」、「情報伝達方法の理解度」、「ヘルスリテラシー得点」、「ソーシャルキャピタル得点」、「メンタルヘルス得点」及び「自身で変えた生活習慣の有無」の受講後における意識(能力)が人の行動変容を促せる可能性（確率）がどの程度なのかについて二項ロジステック検定を用い分析した。

全ての統計処理には、SPSS（IBM SPSS Statistics 25.0 for Windows）を用い、それぞれの検定の有意水準は 5%未満とした。基本統計量は、割合（%）または平均値と標準偏差で示した。

3. 結果

(1) WA養成講座プログラムの評価（横断的検討）

1) WA養成講座受講者の属性

表 12 には、WA養成講座受講者の特性をみるために、性別、年齢 4 区分、健康関連資格の有無、推奨身体活動量の状況、日常の主な移動手段、ソーシャルキャピタル、及びインフルエンス力において、受講者全体の特徴、及び 3 年間におけるそれらの各要因において差異があるかどうかを検討した結果を示した。

対象者全体で見てみると、女性が参加者の 80%（3,175 人）を占めた。また、各年代別の対象者の割合（男女込み）は、40 歳未満が 13.5%（533 人）、40 歳～64 歳が 45.8%（1,803 人）、65 歳～74 歳が 30.2%（1,191 人）、及び 75 歳以上が 10.5%（413 人）であった。また、対象者における健康関連資格・役割の有無については、資格・役割を持つ者は、わずか 18.4%（611 人）であつたが保有していなかった。厚労省が示している推奨身体活動量を維持していた者もわずか 9.5%(317 人)であり、日常の主な移動手段が徒歩・自転車である者が 25.3%（924 人）、公共交通利用が 25.7%(1019 人)に対し、車・バイクである者は 51.1%(2027 人)と過半を占めていた。一方、ソーシャルキャピタルについては、高群が全体の 70.2%を占め、低群はわずか 5.4%だったのに対し、インフルエンス力については、中群が最も高く 50.6%、次いで低群が 33.5%、高群が 15.9%という異なる傾向を示した。

つぎに、3 年間における年度間比較により受講者の特性に違いがあるかどうかを検討した。各年度における男女比は、男性の割合が 1 年目 7.8%、2 年目 20.8%、及び 3 年目は 32.4%であり、統計的にそれぞれ男女間に有意差が認められた（$p<0.05$）。

年齢 4 区分についてみてみると、1～2 年目は 40～64 歳群の参加が多いのに対し、3 年目は 65～74 歳群及び 75 歳以上群が多く、両群を合わせて 59.2%を占めていた（$p<0.05$）。一方、推奨身体活動量では、3 年目の参加者が 65～74 歳群及び 75 歳以上群が多いのにも関わらず、1・2 年目に比べてより多い傾向を示した（$p<0.05$）。

ソーシャルキャピタルとインフルエンス力において、先ず前者においては、1 年目は高群と

表 12　ＷＡ養成講座受講者の属性 (1)年度別比較

		全体		1年目		2年目		3年目		有意差
		割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	
性別	男性	20.0	793	7.8	58	20.8	571	34.2	164	P<0.05
	女性	80.0	3175	92.2	690	79.2	2170	65.8	315	
年齢4区分	40歳未満	13.5	533	8.8	65	15.5	422	9.6	46	P<0.05
	40～64歳	45.8	1803	49.7	366	47.3	1288	31.2	149	
	65～74歳	30.2	1191	33.1	244	27.9	760	39.1	187	
	75歳以上	10.5	413	8.4	62	9.4	255	20.1	96	
健康関連資格・役割	あり	18.4	611	－		18.7	528	17.0	83	n.s.
	なし	81.6	2701	－	－	81.3	2295	83.0	406	
推奨身体活動量	満たしていない	90.5	3034	89.4	563	92.0	2113	84.4	358	P<0.05
	満たしている	9.5	317	10.6	67	8.0	184	15.6	66	
移動手段	徒歩・自転車	23.3	924	26.6	200	21.8	599	26.7	125	P<0.05
	公共交通	25.7	1019	11.0	83	31.7	872	13.6	64	
	車・バイク	51.1	2027	62.4	470	46.5	1277	59.7	280	
ソーシャルキャピタル	低	5.4	214	13.4	102	3.6	100	2.5	12	P<0.05
	中	24.4	974	42.7	325	20.7	570	16.7	79	
	高	70.2	2803	44.0	335	75.7	2085	80.8	383	
インフルエンス力	低	33.5	1347	34.2	261	33.2	924	34.2	162	n.s.
	中	50.6	2038	51.2	391	50.8	1415	48.9	232	
	高	15.9	639	14.5	111	16.1	448	16.9	80	

割合の単位は%である
χ2検定　残差分析　アンダーバーは有意に割合が高いことを指す
１年目の健康関連資格・役割データは取得していないため、結果は示していない

中群がほぼ同様な値を示しているのに対し（高群 44.0%、中群 42.7%）、3 年目は高群の割合が著しく高い結果を示し（80.8%）、年度による差が大きかったのに対し（$p<0.05$）、後者では同様な対象者にも関わらず年度による差異は認められなかった（n.s.）。

本研究におけるもう一つの特性として、参加者はWA講座に自発的に参加した住民群と、所属する組織で参加が義務づけられた自治体職員・企業社員群との 2 群に分類されることがあげられる（表 13）。この 2 群の比較における性差については、住民群が自治体職員・企業社員群に比べて女性の割合が有意に高いことが示された（84.0%vs.69.9%：$p<0.05$）。また、年齢 4 区分においても住民群は 65～74 歳群と 75 歳以上群を合わせて 52.5%を示したのに対し、自治体職員・企業社員群ではわずか 9.8%と大きな相違が認められた（表 13）。さらに、働きざかりである 40 歳未満群及び 40～64 歳群を合わせてみてみると住民群が 47.5%であったのに対し、自治体職員・企業社員群は 90.2%と異なる傾向を示した（$p<0.05$）。

推奨身体活動量及び移動手段については、前者では両群間に差は認められなかったが、日常の移動手段においては中年層の割合が高い自治体職員・企業社員群が公共交通の利用割合が有意に高い傾向を示した（$p<0.05$）。ソーシャルキャピタル及びインフルエンス力では、いずれもそれぞれの高群が占める割合において住民群が自治体職員・企業社員群に比べて有意に高い割合（ソーシャルキャピタル：住民群の高群 71. 3%、自治体職員・企業社員群の高群 67.6 群: $p<0.05$、インフルエンス力：住民群の高群 17.4%、自治体職員・企業社員群の高群 12.6%： $p<0.05$）であった。

表 13　ＷＡ養成講座受講者の属性 (2)住民・自治体職員・企業社員群別の比較

		全体		住民群		自治体職員・企業社員群		有意差
		割合	人数	割合	人数	割合	人数	
性別	男性	20.0	788	16.0	457	30.1	331	P<0.05
	女性	80.0	3158	84.0	2391	69.9	767	
年齢4区分	40歳未満	13.6	533	7.4	210	29.6	323	P<0.05
	40～64歳	45.8	1796	40.1	1135	60.6	661	
	65～74歳	30.1	1180	38.6	1091	8.2	89	
	75歳以上	10.5	410	13.9	392	1.6	18	
健康関連資格・役割	あり	18.9	610	19.5	440	17.7	170	n.s.
	なし	81.1	2612	80.5	1819	82.3	793	
推奨身体活動量	満たしていない	90.4	2966	90.2	2158	90.8	808	n.s.
	満たしている	9.6	316	9.8	234	9.2	82	
移動手段	徒歩・自転車	23.2	903	24.0	673	21.2	230	P<0.05
	公共交通	24.9	970	23.8	667	27.9	303	
	車・バイク	51.8	2016	52.2	1463	50.9	553	
ソーシャルキャピタル	低	5.3	209	4.9	137	6.6	72	P<0.05
	中	24.4	954	23.8	672	25.8	282	
	高	70.3	2748	71.3	2011	67.6	737	
インフルエンス力	低	33.1	1305	32.9	936	33.7	369	P<0.05
	中	50.8	2003	49.8	1416	53.7	587	
	高	16.0	632	17.4	494	12.6	138	

割合の単位は%である
χ2検定　残差分析　アンダーバーは有意に割合が高いことを指す

2）WA講座受講後における教育効果

WA講座受講後の使命と役割、健康情報の伝え方、及び健康情報における理解などについての結果を表 14 に示した。

WA養成講座の受講後における使命、役割、及び健康情報に対する理解において、使命や役割に関しての 3 項目に関しては、「社会的使命感を持った」が 80.9%、「WAの役割の理解ができた」が 94.7%、及び「今後の活動内容・伝達手段の理解ができた」が 89.6%といずれも高い水準での結果が得られた。

講座で提供した健康情報に対する理解度は、「健康情報が理解できた」が 96.1%、「WAとして上手に情報を伝える方法が理解できた」が、84.8%であった。

次いで、運動や食生活等の生活習慣の改善意識については、「改善したい」と答えた者は 51.67%、「既に改善している」と答えた者 41.5%と合わせると 93.1%となった。一方、「改善するつもりがない」と答えた者も 6.8%、人数では 213 人みられた。

つぎに、WA講座のカリキュラム内容の精錬状況を検討するために、3 年間における年度比較を行った（表 14）。

WAの使命と役割に関しての 3 項目において、「WAとして社会的使命感を持った」に関しては 1 年目には 80%を切る結果（78.5%）であったのが、2 年目 80.5%、3 年目には 87. 3%と 1 年目と比べると 8.8%増がみられた（$p<0.05$）。「WAの役割の理解ができた」は、1 年目から 95.7%と高く、その後も同水準な値が維持された。また、「今後の活動内容・伝達手段の理解ができた」についても、1 年目から 91.6%と良い結果が得られ、2 年目及び 3 年目についてもその後もほぼ同様な結果が得られた。

さらに、「健康情報が理解できた」及び「WAとして上手に情報を伝える方法が理解できた」 については、前者は 1 年目から 98. 2%と、3 年目には 98. 8%という高水準な結果が得られている。一方、後者は、1 年目が 83. 6%であったのに対し、3 年目には 88. 5%と理解ができた者が約 5%増の結果が得られたが、統計的には差は認められなか

表 14　ＷＡ養成講座における教育効果の検証 (1)年度別比較

	全体		1年目		2年目		3年目		有意差
	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	
WAとしての使命感を持った	80.9	3212	78.5	594	80.5	2198	87.3	420	P<0.05
WAの役割の理解ができた	94.7	3767	95.0	720	94.1	2577	97.3	470	n.s.
今後の活動内容・伝達手段の理解ができた	89.6	3536	91.6	690	88.7	2405	91.5	441	P<0.05
健幸情報が理解できた	96.1	3837	98.2	747	95.1	2610	98.8	480	P<0.05
WAとして上手に情報を伝える方法が理解できた	84.8	3286	83.6	618	84.4	2243	88.5	425	n.s.
運動や食生活等の生活習慣の改善意識									
改善するつもりがない	6.8	213	—	—	6.5	173	8.7	40	
改善したいと思う	51.6	1615	—	—	52.2	1391	48.6	224	n.s.
既に取り組んでいる	41.5	1299	—	—	41.3	1102	42.7	197	

割合の単位は%である

χ2検定　残差分析　アンダーバーは有意に割合が高いことを指す

った。次に、WA 講座における参加意思形態の差が全体及び各年度別の教育効果にどのような影響を与えているのかについて検討した結果を示した(表 15)。自主的な参加である住民群と業務命令での参加である自治体職員・企業社員群において、3 年間全体で比較したところ、使命と役割、講座内容への理解、及び生活習慣の改善意欲における何れの各項目においても両群間に差は認められなかった。また、業務命令での参加である自治体職員・企業社員群においても「WAとして社会的使命感を持った」が 86.2%、「WAの役割の理解ができた」では 95.7%といずれも高く、また住民群とも差が認められなかった。さらに、講座前において生活習慣の改善に取り組んでいなかった者が多かった自治体・企業社員群において、今後それを改善したいという意欲を持った者の割合が 65.3%を示し、その割合は住民群 45.2%より有意に高い傾向を示した($p<0.05$)。

3) 講座後のWAの情報を届ける自信及び行動変容を促すことができる自信

WA養成講座では、その役割として WA が情報を伝える相手に対して、①ノルマはなくWA自身にとって大切な人に情報を届けて欲しい、②同じ方に繰り返し伝えて欲しい、及び③自分自身がより健康で生き生きと生活していないと相手に伝わらない、以上 3 点を強調して講義を構成している。さらに講座では、相手の心に届ける情報の伝え方など、伝達方法のスキルの講義と実技を併せて実施してきた。その結果、3 年間の分析対象者約 3900 人における検討では、5 点満点に対して、「多くの人に伝える自信」が平均 3.5 点、「無関心層へ伝える自信」が平均 3.2 点、及び「無関心層の行動変容を促す自信」が 3.1 点であった(表 16)。

次に、3 年間における年度ごとにそれらを検討したところ、「多くの人に伝えられる自信」については 1 年目から 3 年目の順に平均 2.8 点→3.7 点→4.5 点、「無関心層にも伝えられる自信」が 2.5 点→3.3 点→4.0 点、及び「無関心層の行動変容を促す自信」が 2.5 点→3.2 点→4.0 点と年度が進むごとに得点が上昇したのが特徴的であった(表 16)。

表 15　ＷＡ養成講座における教育効果の検証 (2)住民・自治体職員・企業社員群別比較

	全体		住民群		自治体職員・企業社員群		有意差
	割合	人数	割合	人数	割合	人数	
WAとしての使命感を持った	85.2	3232	84.8	2328	86.2	904	n.s.
WAの役割の理解ができた	94.9	3697	94.6	2660	95.7	1037	n.s.
今後の活動内容・伝達手段の理解ができた	81.4	3163	81.2	2276	82.0	887	n.s.
健幸情報が理解できた	96.4	3765	96.6	2726	95.8	1039	n.s.
WAとして上手に情報を伝える方法が理解できた	90.0	3476	89.8	2505	90.4	971	n.s.
運動や食生活等の生活習慣の改善意識							
改善するつもりがない	6.6	202	6.5	137	6.9	65	
改善したいと思う	51.4	1566	45.2	953	65.3	613	P<0.05
既に取り組んでいる	42.0	1278	48.3	1017	27.8	261	

割合の単位は%である
χ2検定　残差分析　アンダーバーは有意に割合が高いことを指す

表 16　ＷＡ養成講座受講後の「情報を伝え相手の行動変容を促すことができる自信」における全参加者の検討と年度別の比較

	全体			1年目			2年目			3年目			有意差	多重比較
	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD		
多くの人に伝える自信（点）	3980	3.5	1.0	1323	2.8	1.1	2025	3.7	0.8	632	4.5	0.6	P<0.001	1<2<3
関心層へ伝える自信（点）	3975	3.8	0.9	1317	3.2	1.0	2026	4.0	0.7	632	4.6	0.6	P<0.001	1<2<3
関心層の行動変容を促す自信（点）	3970	3.5	0.9	1312	2.8	0.9	2027	3.6	0.7	631	4.3	0.7	P<0.001	1<2<3
無関心層へ伝える自信（点）	3967	3.2	1.0	1312	2.5	0.9	2026	3.3	0.7	629	4.0	0.8	P<0.001	1<2<3
無関心層への行動変容を促す自信（点）	3973	3.1	1.0	1314	2.5	1.0	2027	3.2	0.7	632	4.0	0.8	P<0.001	1<2<3
自らの行動変容（点）	3108	2.4	0.6	1034	2.5	0.6	1576	2.4	0.6	498	2.3	0.6	P<0.001	1>2>3

一元配置分散分析　Bonferroni法

4） 受講後においてWAとして情報を伝える自信と行動変容を促せる自信に影響する要因

情報提供の自信が高いことは、WAとしての活動により良い影響をもたらすと考えられるため、それに影響する要因を複合的に明らかにしたいと考え、重回帰分析を用いてた。なお、これらの分析は多重共線性を確認した上で実施した。その結果、「多くの人に情報を伝える自信」に対して最も影響が強かったのは、「インフルエンス力」であることが示された(表 17)。その他有意な要因として認められたのは、「WAとしての使命感」、「活動内容・伝達方法への理解度」、「ソーシャルキャピタル」、及び「上手に情報を伝える方法」であった（表 17）。「無関心層に興味を持たせる自信がある」及び「無関心層に興味を持たせ行動を変えてもらえる自信」のそれぞれにおいても、多くの人に情報を伝える自信と同様に「インフルエンス力」が、他の要因よりも最も貢献度が高かった（表 18、表 19）。

(2) WA として 10 か月以上活動後の検討（縦断的検討）

1） フォローアップ講座受講者の属性

表 20 には、WA フォローアップ講座受講者の性・年齢別の受講者数及び健康関連資格の有無についてそれぞれを示した。本研究での縦断的検討の対象者は計 381 人であり、女性が 76.1%を占め、各年代の対象者の割合は 40 歳～64 歳群が 57.5%（218 人）と一番高く、次いで 65 歳～74 歳群が 23.3%であった。また、健康関連資格の有無については、80.6%が保持していない者であった。

2）フォローアップ講座受講者の情報提供の状況

WAに就任後、10 か月から 1 年程度経過した段階でのWA通信を用いて情報提供した人数は、平均で約 15.2 人（最小 1 人、最大 390 人）であった。

3）WAが健康情報を伝えた相手

WAが健康情報を伝えた相手に関して複数回答での結果を図 12 に示した。最も多かった

表 17　ＷＡ養成講座受講後「多くの人に情報を伝えられる自信」に影響する要因

	β	P値
インフルエンス力	0.548	P<0.001
ＷＡとしての使命感	0.108	P<0.001
情報伝達法の理解度	0.077	P<0.001
ソーシャルキャピタル	0.059	P<0.001
活動の理解度	0.044	P<0.05
R^2	0.445	
調整済み R^2	0.444	

重回帰分析（強制投入法）、年齢と性別調整済み

有意でない要因：役割の理解度、健康情報の理解度

表 18　ＷＡ養成講座受講後「健康に関心がない人に興味を持たせる自信」に影響する要因

	β	P値
インフルエンス力	0.521	P<0.001
情報伝達法の理解度	0.117	P<0.001
ＷＡとしての使命感	0.111	P<0.001
ソーシャルキャピタル	0.049	P<0.001
役割の理解度	-0.042	P<0.05
健康情報の理解度	-0.070	P<0.001
R^2	0.388	
調整済み R^2	0.386	

重回帰分析（強制投入法）、年齢と性別調整済み

有意でない要因：活動の理解度

表 19　ＷＡ養成講座受講後「健康に関心がない人に興味を持たせ行動を変えてもらえる自信」に影響する要因

	β	P値
インフルエンス力	0.517	P<0.001
情報伝達法の理解度	0.119	P<0.001
ＷＡとしての使命感	0.107	P<0.001
ソーシャルキャピタル	0.052	P<0.001
役割の理解	-0.046	P<0.05
健康情報の理解度	-0.071	P<0.001
R^2	0.377	
調整済み R^2	0.376	

重回帰分析（強制投入法）、年齢と性別調整済み

有意でない要因：活動の理解度

表 20　ＷＡフォローアップ講座受講者の属性

		割合(%)	人数(人)
性別	男性	23.9	(91)
	女性	76.1	(290)
年代	40歳未満	13.7	(52)
	40-64歳	57.5	(218)
	65-74歳	23.2	(88)
	75歳以上	5.5	(21)
健康関連資格の有無	有り	19.4	(74)
	無し	80.6	(308)

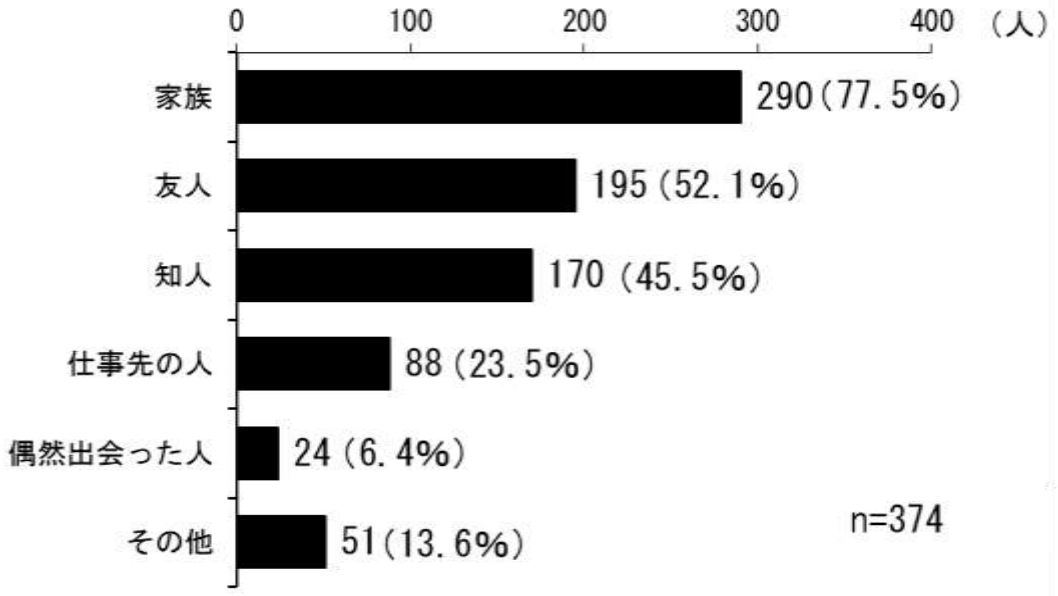


図 12　ＷＡが健康情報を伝えた相手の属性

複数回答、（　）は 374 人当たりの割合を示す

のが、「家族」で調査対象者に対して 77.5%を占め、次いで「友人」が 52.1%、「知人」が 45.5%の順であった。また、「偶然出会った人」にも情報を届けた者が 6.4%(24 人)みられた。

図 13 には、WAが情報を伝えた相手は WA からみて「運動・健康づくりに対して関心が低いタイプ」かそうでないのか、及び同様に「運動・健康づくりに対してあまり取り組めていないタイプ」かそうでないのか、に関する検討した結果を示した。前者については、WAが相手の関心が低いと感じた割合が伝えた相手全体の 21%であったのに対し、低くないと感じた割合が 44%と 2 倍以上高い値を示した。後者につては、「運動・健康づくりに取り組んでいないタイプ」が全体の 33%に対し、「運動・健康づくりに取り組んでいるタイプ」が 35%であった。

4) WAの働きかけによる行動変容した割合と内容

図 14 には、情報を伝えた相手が WA からみて生活習慣における行動変容がみられたと感じたかどうか、及び感じた相手においてどのような生活習慣を変えそうかに関する結果を示した。前者では、「変えた」と感じた割合が 55%と過半数以上を示した。また、WA が期待している生活習慣の行動変容における内容として、「運動」が 55. 1%と最も高い割合を示し、次いで「食事」34.6%、「健診受診」12.3%の順であった。

図 15 には、WA が情報を伝えた相手において無関心層と感じた者が行動変容を生じていると感じている割合とその生活習慣を示した。その結果、無関心層と感じた者の 41%において行動変容がみられたのではないかとの結果が示された。また、その内容は、複数回答において最も割合が高かったのは「運動」で、全体の 76.1%を占めた。次いで、「食事」が 59.0%、「健診受診」が 13.4%であった。またこの調査で同時に得た記述式のコメントの中からは、とくに高齢者の WA において「前向きに生きるようになった」及び「社会参加をするようになった」など、人生観への積極的な影響を示唆する内容がみられた。

5) 無関心層の行動変容を促せたと感じた者のインフルエンス力の要因

情報を伝えた相手が「運動・健康づくりに関して関心が低いタイプか」に「はい」もしくは「どちらとも言えない」に回答した者 132 人(56%:図 13a)と、情報を伝えた相手が「運動・健康づく

a. 伝えた相手が運動・健康づくりに対する関心度　b. 伝えた相手の運動・健康づくりに対する取り組み状況

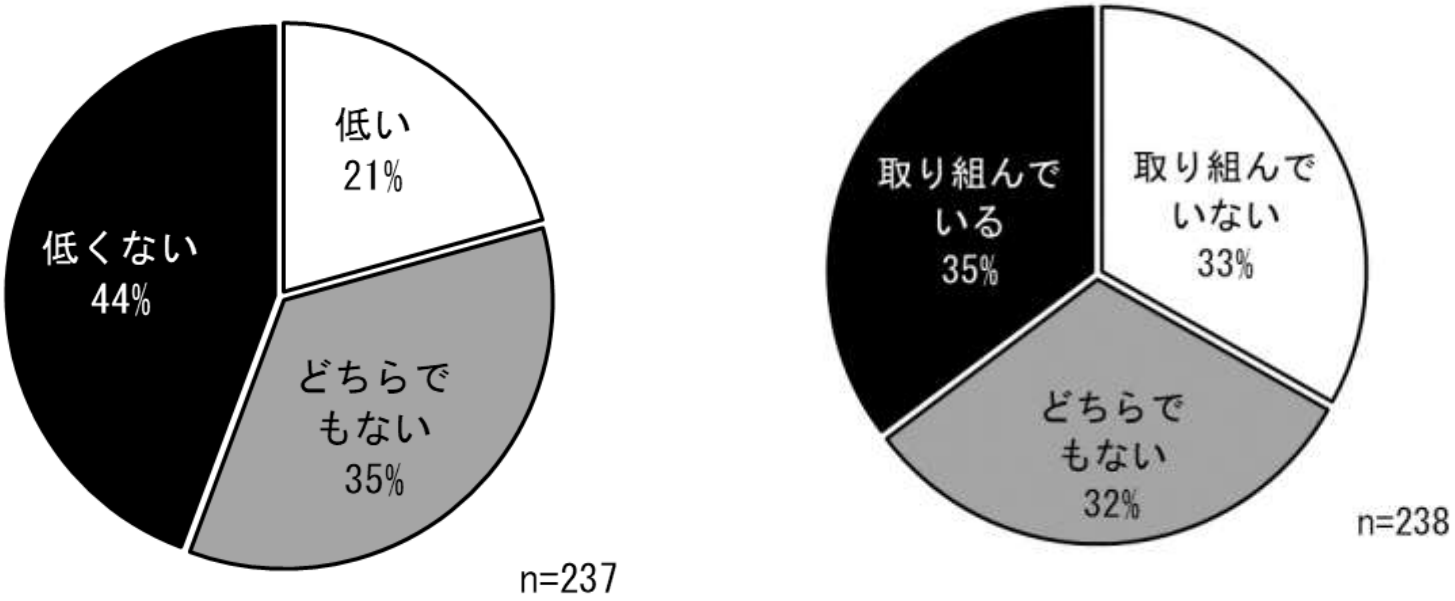
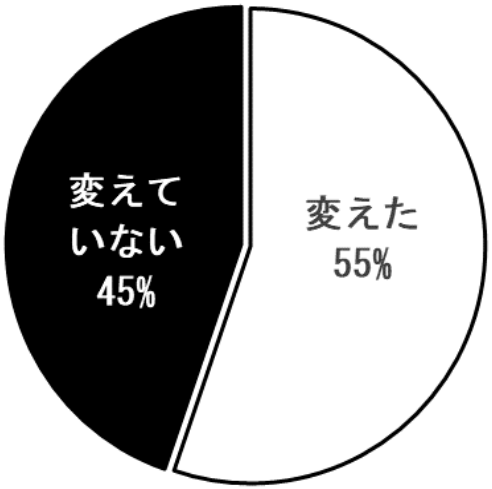


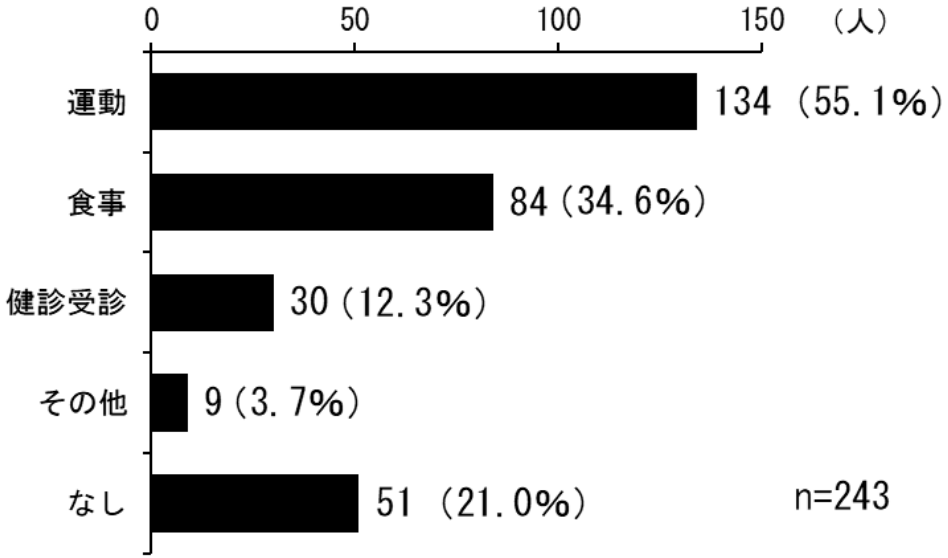
図 13　ＷＡが情報を伝えた相手の運動・健康づくりに対する関心度と取り組み状況

a. 生活習慣における行動変容



n=369

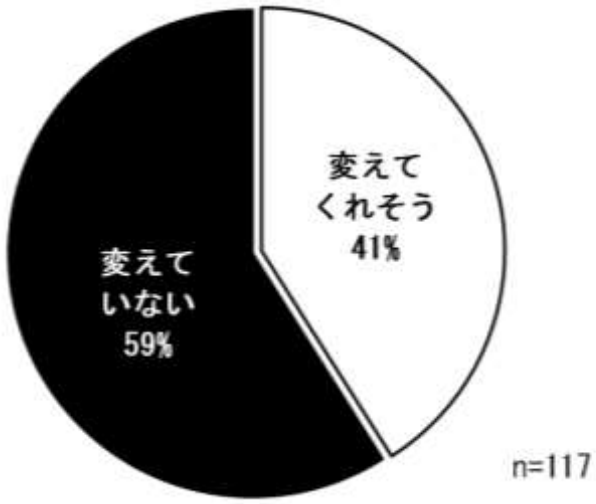
b. 行動変容がみられそうな生活習慣



複数回答、（　）は243名当たりの割合を示す

図 14　ＷＡが情報を伝えた相手の行動変容の可能性と変えそうな生活習慣

a. 無関心層と感じた相手が生活習慣における行動変容　b. 無関心層と感じた相手が行動変容がみられそうな生活習慣



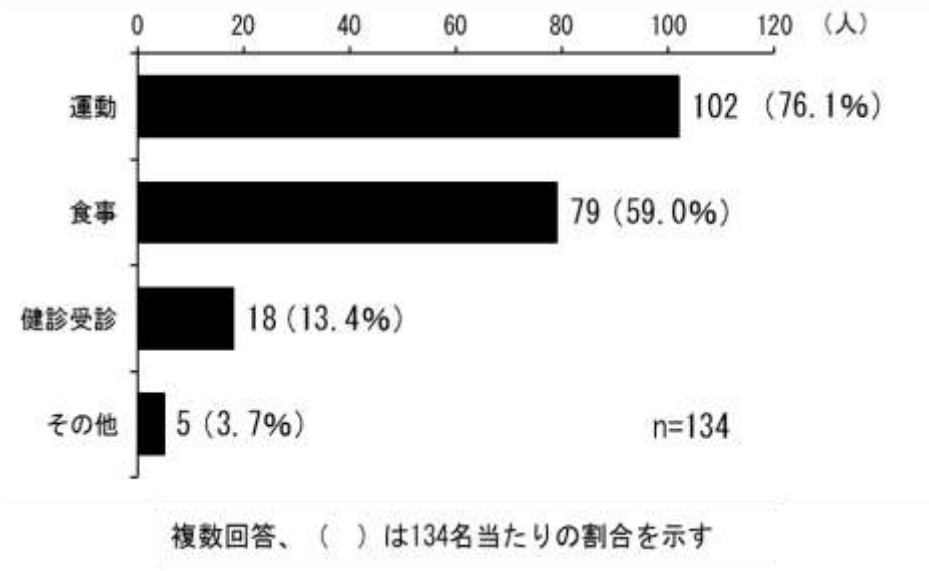


図 15　ＷＡが情報を伝えた全体において無関心層と感じた相手が生活習慣を変えてくれそうと感じた割合及びその生活習慣

りに対してあまり取り組めていないタイプか」に「はい」もしくは「どちらとも言えない」に回答した者 154 人(65%:図 13b)の両方の設問に対し、何れにも該当する WA は全体に対して 32%(117 人)であった。この結果における WA が伝えた層は無関心層とみることができると考えられるので、次にこの層を動かせたと感じた WA のインフルエンス力について検討した(表 21)。

その結果、「疾病・生活習慣等に関する正しい知識を持っている」以外の 9 項目において無関心層の行動変容を「促せたと感じた群」は「促せていないと感じた群」と比較して有意にインフルエンス力の各項目において高い値を示していた(表 21)。さらに、「促せたと感じた群」では、「社会貢献意識が高い」において「そう思う」と答えた者が 60.8%と最も高い割合を示した。それに対し、「促せていないと感じた群」では、同様な問いに対して 38.2%と低く、さらに「そう思わない」と答えた者が 25.0%みられた。

つぎに、インフルエンス力を構成する 9 項目中何が一番影響する要因かを明らかにするために、ステップワイズ回帰分析で検討した(表 22)。その結果、「リーダーシップがある」が他の 8 要因と比較してインフルエンス力に最も影響していることが示された。

最後に、WA 講座受講後に評価した「インフルエンス力得点」、「健幸アンバサダーの役割理解度」、「健幸アンバサダーとしての使命感の有無」、「健幸アンバサダーの活動内容の理解度」、「健康情報の理解度」、「情報伝達方法の理解度」、「ヘルスリテラシー得点」、「ソーシャルキャピタル得点」、「メンタルヘルス得点」及び「自身で変えた生活習慣の有無」における各項目が、その後の WA としての活動において無関心層も含めた多様な人々の行動変容を促せる可能性に対してそれぞれがどのような影響を及ぼしているのかを検討するために、二項ロジステック検定を用いて分析した(表 23)。

その結果、受講後における意識や能力が人の行動変容を促す影響度は、「インフルエンス力」が低群に比べて高群は 4.4 倍、「WA としての使命感の有無」は無し群に比べて有り群は 4.4 倍、「WA の役割の理解」は理解してない群に比べて理解している群は 5.4 倍、「WA の活動内容の理解」はしていない群に比べて 2.9 倍、情報伝達方法の理解度」低群に比べて高群

は 3.9 倍、「ヘルスリテラシー得点」低群に比べて高群は 10.2 倍、「メンタルヘルス得点」低群に比べて高群は 5.8 倍、「自身で変えた生活習慣」が無い群に比べて有る群は 3.6 倍有意に高いことが示された。

表 21　ＷＡが無関心層の行動変容を「促せたと感じた群」と「促せていないと感じた群」でのインフルエンス力の比較

		全体		無関心層の行動変容を促せた群		無関心層の行動変容を促せていない群		p値
		割合	人数	割合	人数	割合	人数	
人を説得する技術がある	そう思う	34.6	131	41.5	22	20.3	14	0.002
	どちらとも言えない	48.0	182	50.9	27	47.8	33	
	そう思わない	17.4	66	7.5	4	31.9	22	
	合計	100.0	379	100.0	53	100.0	69	
リーダーシップがある	そう思う	29.6	112	30.8	16	17.4	12	0.006
	どちらとも言えない	50.3	190	59.6	31	49.3	34	
	そう思わない	20.1	76	9.6	5	33.3	23	
	合計	100.0	378	100.0	52	100.0	69	
人脈がある	そう思う	30.5	115	43.4	23	20.3	14	0.003
	どちらとも言えない	46.9	177	43.4	23	42.0	29	
	そう思わない	22.5	85	13.2	7	37.7	26	
	合計	100.0	377	100.0	53	100.0	69	
コミュニケーション力が高い	そう思う	37.4	141	39.6	21	26.1	18	0.007
	どちらとも言えない	46.2	174	50.9	27	40.6	28	
	そう思わない	16.4	62	9.4	5	33.3	23	
	合計	100.0	377	100.0	53	100.0	69	
社会貢献意識が高い	そう思う	51.1	192	60.8	31	38.2	26	0.000
	どちらとも言えない	38.0	143	39.2	20	36.8	25	
	そう思わない	10.9	41	0.0	0	25.0	17	
	合計	100.0	376	100.0	51	100.0	68	

割合の単位は％である

χ2検定　残差分析　アンダーバーは有意に割合が高いことを指す

表 21　ＷＡが無関心層の行動変容を「促せたと感じた群」と「促せていないと感じた群」でのインフルエンス力の比較(つづ

		全体		無関心層の行動変容を促せた群		無関心層の行動変容を促せていない群		p値
		割合	人数	割合	人数	割合	人数	
影響力の自信が高い	そう思う	31.1	118	37.7	20	18.8	13	0.000
	どちらとも言えない	50.4	191	54.7	29	40.6	28	
	そう思わない	18.5	70	7.5	4	40.6	28	
	合計	100.0	379	100.0	53	100.0	69	
正しい知識を持っている	そう思う	60.7	229	58.5	31	47.8	32	0.283
	どちらとも言えない	31.6	119	37.7	20	41.8	28	
	そう思わない	7.7	29	3.8	2	10.4	7	
	合計	100.0	377	100.0	53	100.0	67	
自分も体験している	そう思う	57.2	215	53.8	28	31.9	22	0.004
	どちらとも言えない	32.4	122	42.3	22	44.9	31	
	そう思わない	10.4	39	3.8	2	23.2	16	
	合計	100.0	376	100.0	52	100.0	69	
誇り・尊厳が高い	そう思う	35.9	135	39.6	21	23.5	16	0.001
	どちらとも言えない	52.9	199	60.4	32	55.9	38	
	そう思わない	11.2	42	0.0	0	20.6	14	
	合計	100.0	376	100.0	53	100.0	76	
これまでも役割を果たしている	そう思う	41.9	158	49.1	26	27.9	19	0.006
	どちらとも言えない	34.0	128	32.1	17	26.5	18	
	そう思わない	24.1	91	18.9	10	45.6	31	
	合計	100.0	377	100.0	53	100.0	68	

割合の単位は%である
$\chi 2$検定　残差分析　アンダーバーは有意に割合が高いことを指す

表 22　インフルエンス力に影響を与えている要因

	ステップ		モデル１	モデル２	モデル３	モデル４	モデル５	モデル６	モデル７	モデル８	モデル９
全体 (n=369)	1	リーダーシップがある	0.852 ***	0.610 ***	0.394 ***	0.358 ***	0.258 ***	0.246 ***	0.225 ***	0.190 ***	0.184 ***
	2	自分も体験している		0.440 ***	0.355 ***	0.279 ***	0.239 ***	0.213 ***	0.184 ***	0.168 ***	0.131 ***
	3	影響力の自信が高い			0.368 ***	0.307 ***	0.253 ***	0.214 ***	0.160 ***	0.145 ***	0.141 ***
	4	これまでも役割を果たしている				0.217 ***	0.217 ***	0.195 ***	0.178 ***	0.168 ***	0.149 ***
	5	コミュニケーション力が高い					0.215 ***	0.186 ***	0.179 ***	0.157 ***	0.155 ***
	6	社会貢献意識が高い						0.152 ***	0.146 ***	0.122 ***	0.114 ***
	7	誇り・尊厳が高い							0.143 ***	0.153 ***	0.123 ***
	8	人脈がある								0.120 ***	0.135 ***
	9	正しい知識を持っている									0.109 ***
		R^2	0.726	0.861	0.922	0.947	0.964	0.976	0.984	0.989	0.995
		ΔR2		0.135	0.061	0.025	0.017	0.011	0.008	0.006	0.005

重回帰分析（ステップワイズ法）　***P<0.001

表 23　ＷＡ養成講座受講後の能力が人の行動変容に与える影響

		オッズ比（95%信頼区間）	P値
インフルエンス力得点	低	Reference	
	中	3.8（1.4-9.9）	0.007
	高	4.4（1.5-13.0）	0.007
ＷＡとしての使命感を持つこと	できていない	Reference	
	できた	4.4（2.3-8.6）	0.000
役割の理解	できていない	Reference	
	できた	5.4（1.3-22.1）	0.018
活動の理解	できていない	Reference	
	できた	2.9（1.1-7.3）	0.026
健康情報の理解度	低	Reference	
	中	1.3（0.1-25.0）	0.843
	高	2.8（0.2-46.8）	0.476
情報伝達法の理解	できていない	Reference	
	できた	3.9（1.9-8.0）	0.000
ヘルスリテラシー	低	Reference	
	中	3.7（0.7-18.4）	0.113
	高	10.2(2.0-51.3)	0.005
ソーシャルキャピタル	低	Reference	
	中	0.7（0.2-2.0）	0.465
	高	1.0（0.3-3.2）	0.965
メンタルヘルス	低	Reference	
	中	2.8（0.5-14.5）	0.225
	高	5.8（1.1-31.2）	0.039
自身の生活習慣	変えなかった	Reference	
	変えた	3.6（1.6-8.0）	0.001

二項ロジスティク回帰分析
性別、年齢、資格有無の調整済み

4. 考察

本研究では、2016 年度よりWA養成のためのPJを開始し、都市の立地状況や養成モデル形式が異なる 18 自治体及び 8 企業で養成講座を開講した。この間に養成した WA は、本研究期間中に 1 万人以上にのぼり、研究開始時の養成目標数は達成されている。そこで、本章では、WA 養成システムの完成度として、養成された WA がPJチームにおいて定義した WA の使命と役割などを十分に理解しているかどうか、及び実際に活動実態及び役割が果たされているかどうか、を明らかにするために、養成講座受講時に実施した横断的検討、及びフォローアップ講座時の縦断的検討により検証を行った。

(1) 開発されたWA養成プログラムにおける受講者の使命感、役割理解、及びインフルエンス力などにおける教育効果（横断的検討）

1) 考察の視点

本研究では、WA養成講座の開発完成度という観点でのアウトカムとして、①多数のコミュニティに所属する多様な背景（キャリア、専門性、健康への関心度、HL など）を持つ者が WA 講座に参加したくなるプログラムであったかどうか、②PJチームで規定した WA の使命や役割に対する理解あるいは動機づけが上手くできているかどうか、③ 3 年間にわたるプロジェクトにおいて、プログラム改善のための PDCA がきちんと機能し、最終年度の 3 年目により良い結果が得られているかどうか、④受講動機が他動的な者も能動的な者と同様な動機づけが可能かどうか、以上 4 点を設定した。つぎに、これらのアウトカムを達成するための視点として重要なのは、WAの使命と役割及び養成講座の内容（使命や役割への理解に加えて、最新の健康知識の習得、伝達方法の習得）が、養成側の理想論だけではなく、それぞれのステークホルダーとしてのWA受講生、WA講座主催者（自治体 or 企業）、及び受講生派遣元の企業や団体などの要望や状況も鑑みかつ設定されているかである。さらに、多様な HL レベルの受講生に対しても確実かつ同レベルの教育効果をもたらすことができるかどうかである。実際には、これら4つのアウトカムを達成するための高いハードルとなった研究課題が準備段階及びPJ期間中

において顕在化した(3 章参照)。

それゆえ、本項では、①～④のアウトカムが得られたかどうかについて横断的データを基に考察を行った。

2) 全体、年度別、及び参加動機の差異からみた教育効果

本研究では、第 3 章で示したように 3 年間のPJ期間で 1 万人以上のWAを養成することに成功した。調査対象者におけるに属性の検討結果から、女性の比率が高い傾向は示されているものの、20 歳代から 80 歳代までを中心に各世代で一定数が養成されていること、及び住民の自主的な参加のみではなく、複数かつ業態が異なる企業や団体(市役所など)に所属する者も一定数が養成されていることなどから、上述したアウトカム①多数のコミュニティに所属する多様な背景(キャリア、専門性、健康への関心度、HL など)を持つ者が WA 講座に参加したくなるプログラムであったかどうか、については一定の成果を得られたものと考える(表 12、13)。

つぎに、調査対象者全体において、WA講座後における強い使命感を持った者の割合は 85.2%、役割の理解が 94.9%という良い結果が示された(表 14)。このことは、講座における養成プログラムの内容が、使命感の醸成につながっていることを示唆するものである。また、伝達手段及び WA 自身の HL の向上につながることが期待される健康情報の講座内容への理解についても、全体での評価において約 84%～96%を示しており、いずれも大変良い結果が得られている。それゆえ、本 WA 養成講座として開発されたプログラムは、アウトカム②の「PJチームで規定した WA の使命や役割に対する理解あるいは動機づけがうまくできているかどうか」については、一定レベルには達することができたものと考える。アウトカム③「3 年間にわたるプロジェクトにおいて、プログラムの改善のための PDCA がきちんと機能し、最終年度の 3 年目により良い結果が得られているかどうか」の検証としては、1 年目から 90%以上の者が各要因において理解できたと答えた要因以外の検証項目を見ると、1 年目より 3 年目が有意に高い傾向を示した。とくに、重要な要因である「WA としての使命感を持った」は、1 年目が 78.5%であ

ったのが、3 年目には 87.3%まで向上している（表 14）。これらの結果は、PDCA を回しながら講座プログラムを改善してきた効果を示しているものと考えられる。また、1 年目からWAとしての使命や役割、あるいはインフルエンス力などにおいて、受講者の教育効果が高い傾向が示されたことは、2 年目以降において新たな自治体や企業などにおける養成意欲を高めることに一定の貢献があったと考えられる。

今回WAに就任した一般住民は、自発的な参加であるため、参加前より一定の参加動機の高さが予想された。一方、自治体職員や企業社員の参加者の場合、業務命令により参加しており、果たして 2～3 時間での講習でWAとしての使命や役割などの理解、そして高い動機付けは可能かどうかを明らかにすることは、今後の募集方法の在り方を検討するために重要であると本研究では位置付けていた。これがアウトカム④の「受講動機が他動的な者も能動的な者と同様な動機づけが可能かどうか」の検証である。その結果、自発的な住民群と自治体職員・企業社員群の間に何れの項目においても教育効果に差が認められなかった。このことは、本プログラムの開発度における質の高さを示唆するものであろう。

一方、自発的参加の住民群においては、参加前から「WAとしてのやる気」というモチベーションの面では高いことが予想されるが、必ずしもHLや現在の健康行動の状態という点では、必ずしも高くない及び望ましくない可能性が考えられた。実際、今回の分析対象となった住民群約 3000 人において推奨身体活動量を満たしている者は、わずか 9.8％であった（表12）。それゆえ、WA講座のプログラム開発においてPJチームは、WAとしての使命や役割の理解が重要であると同時に、WAとなる本人の健康状態が今後もより良く、そして生き生きとした生活を過ごせるための情報提供として、健康情報のコマの内容を充実することを方針としていた。

住民群においては、既に生活習慣改善に取り組んでいる者の割合は、48.3%と自治体職員・企業社員群の 27.8%に比べて有意に高い値を示してた（表 15）。さらに、住民群の中で生活習慣の改善に取り組んでいない者のみを対象とし、WA 養成講座後の生活習慣の改善意識の結果を分析したところ、87.4%が講座後に改善意識を持つようになっていた。これらの結果

は、専門性の教育を受けていない一般住民や自治体職員・企業社員においても WA として高い動機付けがなされたことは、インフルエンサーを養成することに関して、養成前において必ずしも高いHLや望ましい健康行動を持つことが必要条件にならない可能性を示唆するものと考えられるs。ここまでの論議を通じて、開発されたプログラム内容は、WA 養成講座としての完成度において一定のレベルに達したのではないかと考えられる。このような成果を得られた要因として、学術的な背景を持つ筆者とPJリーダーの久野教授、そして民間的な視点での養成法の検討するために、現在全国に約 1 万店のフィットネスクラブを展開する企業の教育担当者 3 名にもプログラムの精錬チームを構成し、PDCA を回しながら進めてきたことが貢献した可能性が考えられる。特に、前述したようにWAの使命感の醸成と役割理解は、その後の活動に最も影響を与えると考えられるが、これらの項目は 3 年目に使命感を持った者が 87.3%、役割を理解出来た者が 97.3%という結果が得られたている。そこで、この「WAの使命と役割」の講座部分を 3 年間担当した久野教授に工夫をした点をヒアリングしたところ、自身で工夫し、手ごたえを感じた理由として以下の 3 点を示した。

1) スライドを使わず、より気持ちを込めて、かつ反応を見ながら同じ内容でも話す例を変えながら伝えるようにした。最初に、使命と役割をそれぞれタイトル的に 3 つあげ、そのあとに一つずつ説明し、最後 2 回ほどこの 3 つのキーワードを連呼するようにした。
2) 3 つのキーワードの中で、「皆さんに伝える人数のノルマはありません。伝えていただきたい相手は、皆さんにとって大切な人に伝えてください」とはっきり伝えるようになってから、明らかに反応が良くなった。
3) パートの最後に、話の内容とリンクする歌を「これまで頭で理解してもらってきたので、次に心で理解してもらいます」と伝え、それに合うイメージのスライドも作成し、2 分間歌と映像を流すようにしたこと。

また、久野教授からは、3 年間かなり大変だったが、現場でこのチームが毎回参加し、終了後に内容・進め方についての議論をし、そして筆者よりアンケートのデータや参加者のヒアリン

グコメントの整理を伝えられたことが、改善するのに大変役立ったとのコメントも得られた。

このように、良いコンセプトでも伝え方や構成のあり方によって逆の結果が得られた可能性もある一方、本研究では良い結果が得られたのは、客観的なデータと現場での空気をそれぞれのステークホルダーが何度も一緒に感じ、その上で議論し、改善策を進めてきたことが、このような成果が得られた最も大きな要因であると考えられる。

また 3 年間で 1 万人を超えるWAを養成する目標も達成された。これは、本コンセプトが多様なステークホルダーとして、自治体職員、企業経営者、住民、及び社員らに受け入れられたことが大きな要因であろう。

(2) 養成されたWAの活動状況とその活動が及ぼす影響(縦断的検討)

WAフォローアップ講座後の調査により、活動から、約 10 か月から 1 年経過後におけるWAとしての活動状況を分析したところ、1 年間で平均 15.2 人に情報を伝達しており、伝えた相手のうち情報を伝えた相手が「運動・健康づくりに関して関心が低いタイプ」が 56%、「運動・健康づくりに対してあまり取り組めていないタイプ」が 65%であった。この結果が、PJチームが設定した WA の使命や役割において十分かどうかを結論するためのデータは、まだ十分に揃っておらず結論を出すのは早計と考えられる。

一方、WA により「関心が低くさらに取り組めていないタイプ」における全体の 55%が、生活習慣の行動変容が促せたと感じるとの結果が得られている。これらの結果は、WAの育成目的である無関心層への健康情報拡散と受け手の行動変容を促すことに対し、一定の影響を及ぼす可能性を示すものであるが、本研究では情報を届けられた者の分析はまだ実施できておらず、今後の検討課題といえよう。

なお、本章の結果には示されていないが、行動変容がみられたと感じるまでの情報伝達の回数は平均 3 回との結果が得られていることより、久野(2017)が述べているように 1 度の情報伝達では行動変容にはなかなか繋がらず、半年から 1 年間で 4～5 回は伝える必要があると

の可能性を支持することが示唆された。さらに、自由記述より、実際に情報伝達をするうえで無関心層への情報提供の難しさを実感するとともに、自身のインフルエンス力(情報伝達力や口説き力)の力量不足に気づいたとのコメントも多くみられたことから、今後のフォローアップ講座のプログラム内容の充実が非常に重要であると考えられる。

(3) インフルエンサーを発見するだけではなく養成できる可能性

ビジネスマーケティング分野でよく検討されているインフルエンサーに関する研究は、インフルエンサーを養成するという考えではなく、如何に効率的にインフルエンサーを発見できるかという方法に関する研究がほとんどであり(Valente, et al. 2007)、我々の知る限り養成を試みた研究はみられない。本研究のオリジナリティの一つは、インフルエンサーとしてのWAを大規模養成できるシステムを構築しようとしたところであると考えられる。このようなイノベーティブな課題にチャレンジした理由として、久野ら(2010)の研究により①健康無関心層が約 7 割を占めること、②この無関心層は健康情報にほとんどアクセスをしない態度であること、③健康情報にアクセスしない態度であると、行動変容する価値を知る機会も失われているので、今後も行動の変化をほとんど期待できない、という研究結果を知ったためである。健康情報にアクセスしない以上、それを無関心層にも届けるしか方法はないとの仮説を持ち、それが全国のコミュニティにWAを一定数養成しようと考えた動機である。

それゆえ、本研究では、自発的参加の一般住民及び他動的に参加した自治体職員や企業社員においても WA としての動機付けがなされたことから、インフルエンサーは、見つけるだけではなく、養成することも可能である可能性が示唆された。

第 5 章　本研究の結論と今後の課題及びアクションリサーチの推進に関する提言

1．本研究の結論

本研究では、成人の約 7 割を占めるとの報告もみられる無関心層の行動変容をもたらすことを念頭に、それらの特性である健康情報にアクセスしない態度への対策として、各コミュニティにWAを養成し、口コミによる情報展開ができる仕組みを構築するために、WA養成システムの開発することを目的とした。そこで、研究目的を達成するために、以下の項目を検証した。

(1)　WA養成システムの開発におけるプロセスの検証（第 3 章）

① WAの名称、使命・役割の定義、活動イメージの決定及びそれらの精錬のプロセス

② WA養成講座のカリキュラム及びWA通信の内容の決定とそれらの精錬のプロセス

③ WAの目標人数養成ルート開発のプロセス

(2)　WA養成システムの開発における成果の検証（第 4 章）

① WA養成プログラムによる受講者の使命感、役割理解、及びインフルエンス力などにおける教育効果

② WAによる無関心層への健康情報の提供が行動変容を生じさせる可能性

③ インフルエンサーを発見するだけではなく養成できる可能性

以上の課題を検証した結果、主な成果として

① 2 年間でWAとしての高い使命感を持ちその役割を理解でき、そして無関心層を含めた多数の人々に繰り返し情報提供を行う育成プログラムが開発され、全国で 1 万人以上が養成された。

② 住民、企業・団体の社員や職員、また前者と後者が協働して育成するパターンなど、多様なＷＡの養成ルートが確立された。

が得られた。

そして、準備期間も含めて２年８か月間でこれらの成果が得られたのは、

① インフルエンサーとしてのＷＡの養成が地域及び職域の何れにおいても、厚い壁として崩せずにいた無関心層を減じる方策として、その必要性が一定の割合で認知されたこと

② 開発された養成プログラムにより受講者のインフルエンサーとしての活動が活発化し、それを養成組織（自治体や企業・団体など）が評価したこと

③ 初期に養成したＷＡの活動成果がエビデンスとして示せたこと

④ 産官学が本気で課題解決に連携して取り組む体制が構築されかつ、ＰＪ推進においてＰＤＣＡがきちんと回転したこと

などが要因としてあげられる。

以上のことより、本研究は、多数を占める無関心層のＨＬの向上、そしてその後の行動変容に資するため、地域の住民や自治体職員・企業社員を対象にＷＡとしての使命感及び能力を育成する養成システムの開発に成功したものと考える。

2. 本研究の今後の課題

本研究では、ＷＡの情報伝達活動が地域住民のＨＬの向上や行動変容がもたらされたかどうかについては、直接的な評価を行えていない。今後は、情報伝達された地域住民や自治体職員・企業社員への主観的及び客観的評価が必要である。

ＷＡが健康無関心層に健幸に関連する情報を届け続け、最終的には相手のＨＬを向上させ、行動変容に導くためには、、相手に変化が見られなくとも、伝えたいとの気持ちを持続し、それを繰り返し行うことが求められる。それゆえ、今後は、ＷＡに対する

フォローアップ講座のプログラムの精査、及び活動の意欲を高め、持続できる仕組みづくりの検証が必要である。

また、今後目標の 200 万人のＷＡを養成するためには、1 年当たりの養成講座数を飛躍的に増加させる必要があるが、それを支えるためには事務局機能の強化とＷＡ講座の担当講師の量と質の確保が大変重要な課題となる。例えば、具体的な例として、筆者の私見だけではなく、ＷＡ養成講座の運営に関わっている自治体及び企業の関係者からのコメント、及び受講生の受講後アンケートをみると、ＷＡのモチベーション向上については、久野教授の冒頭におけるＷＡの役割とＷＡに対する期待や使命感の高揚を促す講演術が重要なポイントであり、これと同様なレベルの講演者を多数養成することは、現実的ではないであろう。

今回のこの一連のＰＪを通じて感じたことは、現在まで保健指導に関わっている大部分の専門職の指導法は知識の伝達に終始しており、相手の心に火をつけてはいない状況にあるように感じる。筆者自身もこれまで多くの健康関連の指導者向け講習会に講師として、あるいは受講生として参加してきたが、それらでは知識と技法の指導がコアコンピタンスとされており、とくに無関心層を含めた多様な相手のモチベーションを高めることは非常に弱いのが現実であると考えられる。それゆえ、今後ＷＡ講座を拡大していくためには、講師役となる専門職へのＷＡ講座の講師としてのモチベーションアップ及び話法の教育が、カギとなるのは間違いないものと思われる。

3. ヘルスプロモーションにおけるアクションリサーチに関する提言

本研究では、筆者自らが、設定された課題解決の仮説を実際の現場に応用し、具体的な事態の改善を試みながらアクションリサーチを進めてきた。そのプロセスでは、実際のＰＪ推進の多様な展開場面、とくにそれらの推進が膠着している場面において、自ら

がＰＭとして積極的に介入し、それによって生じた変化の過程を分析し、そしてＰＤＣＡを展開していった。そのため、取得された客観的データに加え、プロセスにおける質的な重みづけが加わり、分析デザインの構築や分析結果の読み取りでは、これまでとは異なり、多面的かつ学際的視点を持ちながら、先行研究の論理的根拠とも紐づけすることが出来たと感じている。

2025 年問題は、我が国にとって喫緊の解決しなければならない課題が目白押しであり、早急な対応を必要としている。本研究では、研究テーマのアウトカムを達成するために ＰＭの筆者とＰＪリーダーの久野教授が現場に入ることで課題解決のプロセスを直接的に体感し、それをインタビューやアンケート等でのデータで確認することで、タイムリーに課題解決の方策について話し合いが持て、改善策を打つことにつなげられたと思われる。それに対して、従来的な介入研究の手法では、前後比較から得られるデータのみから解決策を考案している。このことが、研究成果の社会への応用がなかなかうまくいっていない一つの原因であるのではないかと、本研究を遂行して強く感じたことである。それゆえ、今後の社会課題の解決を目指した研究では、介入前後の客観的評価と合わせたアクションリサーチが、多く用いられることが望まれる。

また、筆者自身、このチームの事務局長としてこれまでに経験のない多様な調整の当時者として役割を果たすことが出来たと感じる。自己分析ではあるが、課題解決のためのマネジメント力は、2 年前に比べて向上したと言える自負を持つことが出来た。

最後に、ＰＪを推進し、マネジメントする立場を今回経験して、多様なステークホルダーからは様々な意見・要望が出るが、それらの調整において一番重要なのはＰＪの目的からぶれないように判断し、そしてネゴシエーションすることが、リーダー的な役割を今後も務めていくためには大変重要であることがアクションリサーチから示唆された。

謝辞

本ＰＪの立ち上げからアクションリサーチの実践を共に推進していただき、本論文の作成にあたっても、終始熱心なご指導ご助言を請け賜った主指導教員の久野譜也教授に心より感謝申し上げます。

また、副指導教員の中島誠客員教授、菊幸一教授、昨年までの副指導教員の山口香教授、課題解決型プロジェクト担当柴田愛准教授、プロジェクト受入責任者河野一郎名誉教授には、適宜的確なプロジェクトの推進のあり方や考察の方法などをご指導をいただき心より感謝いたします。

ＰＪ推進にあたっては、SWC 協議会人材育成分科会における活動費の補助を受けて実施し、ＳＷＣ協議会ＷＡ実行委員会の健康・体力づくり事業財団下光輝一理事長、カーブスジャパン増本岳会長・齋藤光執行役員・久保香織コーチ・鈴木美和子コーチ、スギホールディングス杉浦昭子相談役、静岡県庁土屋厚子理事、東京医大井上茂教授、大塚製薬清水精一担当部長には共に本ＰＪ推進に邁進そして本論文への知見のアドバイスをして頂きました。また、2016 年度及び 2017 年度の 2 年間は、厚生労働省保険局「地域におけるインセンティブ情報ネットワークモデル構築事業」として事業補助費を受けて実施しました。本研究の内容に関しまして保険局の安藤公一保険課長には、多大なアドバイスを受けました。久野研究室の千々木祥子さん、方恩知さんには分析に関するディスカッションやアドバイスをいただきました。つくばウエルネスリサーチの名嘉由紀課長、塚本珠代さん他多くのスタッフの皆様にもＰＪ推進に尽力いただきました。そして、本研究の趣旨を理解し快く協力して頂いた、モデルフィールドとしての新潟県見附市、愛知県安城市、東京都多摩市、静岡県三島市、磐田市、松崎町、加茂地域の職員の方々、健幸アンバサダーになられた皆様に、そして何より 3 年間を支えてくれた家族に、心より感謝申し上げます。

最後に、本研究を通して自分自身の気づきを述べさせていただきます。

本研究では、筆者自らが、課題解決の仮説の理論を実際の現場に応用し、具体的な事態の改善を試みながらアクションリサーチを進めてきました。そのプロセスでは、実際の展開場面において、実験的に自らが介入し、それによって生じた変化の過程を分析しＰＤＣＡを展開していきました。そのため、取得された客観的データにも質的な重みづけが加わり、分析デザインや分析結果の読み取りでは、学際的視点から先行研究の論理的根拠を紐づけることが可能となったと感じています。システマティックレビューで先行研究を概観して仮説を設定するだけでなく、実際の現場での課題を見出してからの先行研究レビューは、思考を掘り

下げるだけでなく、学際的に新しい分野とのつながりや発見にもつながり、自分自身にとって大変意義があったと思います。

2025 年問題は喫緊の課題であり、早急な対応を必要としています。筆者とＰＪリーダーの久野教授が直接現場に入ることで課題解決のプロセスを体感し、それをインタビューやアンケート等でのデータで即座に確認し、タイムリーに課題解決の方策について話し合いが持て、それらの議論がきっかけで効果的な改善策を展開することにつなげられたと感じています。組織決済の手続きで時間を要することなく、臨機応変に的を得た対応を可能とする課題解決型のアクションリサーチは、現在まさに求められている研究手法であると思います。

本ＰＪを通して、自身のイノベーションが必要な難度の高い課題解決を推進できるマネジメント能力「社会的貢献に資する知を創造できる力」「課題解決に向けて社会変革をもたらすような実践的活動を可能にする力」「課題解決に向けたステークホルダー間の調整とコミュニケーション能力と統率力」の向上を目指しました。

健康無関心層に健幸情報等を届けるためには、多様なコミュニティ（地域・職域など）での情報拡散が必要です。このように異なるコミュニティやステークホルダーでは基本的に求めるものが異なっており、そのような多様な対象に対して同一目標を理解してもらい、協力してもらえるようなマネジメントの難しさを本研究全体を通じて感じると共に、その難題を超える度に自身におけるマネジメント力の向上が図れたのではと感じています。とくに、ステークホルダーの様々な意見を汲み取る一方、ＰＪの目的から外れることなく、合意の着地どころを見極め、かつネゴシエーションしながら調整できることが、課題解決型ＰＪにおいて確実に成果を出していく鍵だと感じました。また、今回筆者がもう一つ強くマネジメント力向上において有効と感じた事項は、ＰＪのＰＤＣＡの遂行を基本とした運営を推進する経験を持つことです。とくに、これまで主観で効果を実感していたことを、科学的根拠を客観的に提示することに注力したところ、これは予想以上に本ＰＪ推進にあたり多くの賛同を得やすく、推進力に繋がり、予算獲得にもプラスに影響したと感じています。改めてＥＢＰＭ（Evidence Based Policy Making）の必要性と効果を実感することができました。

さらに、ＰＪを推進していく中で筆者は、企業、省庁、自治体、多くの住民等の多数のステークホルダーと関わりましたが、「大切な人の心に健康情報を届けたい」という想いを、それぞれのステークホルダーの皆さんに伝えることに腐心しました。この真摯な想いが、人を動かし、複数のステークホルダーにおいてＷＡ養成という新規事業の開始につながり、そして、最終的にはＷＡを 1 万人以上養成することに貢献できたと自負しています。PJの目的がぶれないようにネゴシエーションすることが、PM として大変重要であると強く感じました。今後、最終

目標の 200 万人のＷＡ養成に向けて、本研究は次のフェーズに入りますが、筆者はこの 2 年間の活動を通じて、無関心層を含めた住民の HL を向上し、人々の協調行動を活発にすることで、社会の効率性を高め、健幸都市の実現を目指し、「おせっかいさま、お世話さま、お互いさま」のソーシャルキャピタルの高い日本社会へのイノベーションが起こる予感を感じることができた貴重な経験でありました。

最後に、本学位プログラムで学べたことを心より感謝いたします。

引用文献・参考文献

秋山弘子・JST 社会技術研究開発センター(2015)高齢社会のアクションリサーチ.東京大学出版会:東京.

安斎沙保理・佐藤美由紀・斎藤恭平・芳賀博(2015)地域在住高齢者・行政・研究者の協働により創出された地域活動が自主化に至るまでのプロセスとその効果～アクションリサーチを用いた取り組み～.応用老年学,9(1):4 - 18.

伴内正美(2017)スマートウエルネスみつけ―歩いて暮らせるまちづくり.自治実務セミナー,(665):22 - 26.

Bandura,A.(1977)Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev,84(2):191 - 215.

Bandura,A.(1997)Self-efficacy: the exercise of control.W.H.Freeman & Co:New York.

Campbell,J.,Mays,MZ.,Yuan,NP.,Muramoto,ML.(2007) Who are health influencers? Characteristics of tobacco cessation interveners.Am J Health Behav,31(2):181 - 192.

Christakis,NA.,Fowler,JH.(2007)The spread of obesity in a large social network over 32 years.N Engl J Med,357:370 - 9.

Everett,M.(2003)Diffusion of Innovations 5th Edition.Free Press: New York.

Earle,T.,Cvetkovich,G.(1995). Social trust Tot,llard a cosmopolitan society. Westport, CT: Praeger Press.

Fowler,JH.,Christakis,NA.(2008)Dynamic spread of happiness in a large social network.longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study.BMJ,337:a2338.

藤井志穂里・滝本あすか・中山貴美子・村上麻貴・濱田直美・堀口和子(2012)健康推進員が地域で健康づくり活動を継続する要因に関する研究.保健師ジャーナル,68(5):416 - 422.

藤井信五(2017)取手市の健幸まちづくり.介護福祉・健康づくり,4(1):18 - 27.

藤内修二(2013)地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあり方に関する研究.厚生労働省科学研究費補助金:1 - 15.

グラッドウェル:高橋 啓訳(2007)急に売れ始めるにはワケがある-ネットワーク理論が明らかにする口コミの法則.ソフトバンククリエイティブ:東京.

ハーバーマス:細谷貞雄・山田正行訳(1994)公共性の構造転換―市民社会の一カテゴリーについての探究.未来社:東京.

日野原重明(1973)ＰＯＳ The Problem-oriented System 医療と医学教育の革新のための新しいシステム.医学書院:東京.

本田哲也(2007)その 1 人が 30 万人を動かす！影響力を味方につけるインフルエンサー・マーケティング.東洋経済新報社:東京.

ヘルマン・エビングハウス: 宇津木保(1978) 記憶について 実験心理学への貢献. 誠信書房:東京.

今村晴彦(2010)コミュニティを支える保健師のちから-遠慮がちなソーシャル・キャピタル論から.保健師ジャーナル,(66)12:1070 - 1077.

今村晴彦(2014)女性高齢者における保健補導員経験と ADL の関連-須坂市における高齢者調査の結果から.信州公衆衛生雑誌,9(1):34 - 35.

今村晴彦・村上義孝・岡村智教・西脇祐司(2017)地区組織活動経験が国民健康保険医療費に及ぼす影響：長野県須坂市の保健指導員活動に着目して.日本公衆衛生雑誌, 64(1):25 - 35.

Ishikawa,H.,Nomura,k.,Sato,M.,Yano,E.(2008):Developing a measure of communicative and critical health literacy:a pilot study of Japanese office workers.Health Promot Int,23(3):269 - 274.

Kamada,M., Kitayuguchi,J.,Abe,T.,Taguri,M.,Inoue,S.,Ishikawa,Y.,Bauman,A.,Lee,IM.,Miyachi,M.,Kawachi,I.(2018).Community-wide intervention and population-level physical activity:a 5-year cluster randomized trial.Int J Epidemiol,47(2):642 - 653.

鎌田真光(2013)身体活動を促進するポピュレーション戦略のエビデンスをいかに作るか.運動疫学研究,15(2):61 - 70.

鴨下一郎(2017)これしかない！社会保障改革.新講社:東京都.

菊幸一(2000)「公共圏」としての地域スポーツに関する一考察.日本体育学会大会号,51(0):143.

菊幸一(2018)ボランティアを歴史的に考える.スポーツゴジラ,41:22-25.

久野譜也(2014)なぜ Smart Wellness City の実現には都市づくりが必要なのか.自治体ソリューション,10:18 - 20.

久野譜也(2015)健康無関心層の行動変容をもたらすインセンティブ制度.保健師ジャーナル,71(9):746 - 751.

久野譜也(2017)健康長寿社会構築のためには「人の健康」に加えて「都市の健康」づくりを.介護福祉・健康づくり,4(1):4 - 13.

久野譜也・大谷泰夫(2017)第一章 特別対談/健康長寿の延伸に向け. ”未病”という新たな領域の開拓を.辻哲夫監修,健康長寿のまちづくり―超高齢社会への挑戦.時評社:東京,pp.5 - 24.

久野譜也・塚尾晶子(2017)健康長寿社会構築のためには「人の健康」に加えて「都市の健康」づくりを.自治実務セミナー,(665):2 - 9.

久野譜也・塚尾晶子(2018)ヘルスケアポイントとソーシャルインパクトボンド(SIB)の活用,

保健師ジャーナル, 74(10): 858 - 863.

クルト レヴィン(著) 猪股 佐登留 (翻訳)(1956)社会科学における場の理論.誠信書房:東京

厚生労働省(2018)「健康日本 21(第 2 次)」中間評価報告書.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkounippon21.html.https://www.mhlw.go.jp/content/000378318.pdf,(参照日 2019.1.14).

厚生労働省(2015) 認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) .
https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/02_1.pdf (参照日 2019.1.3) .

駒村康平(2015)長寿革命 - 高齢社会を乗り越えるために.三田評論,1191(7):52 - 64.

駒村康平(2017)年齢区分のない社会の構築に向けて.介護福祉・健康づくり,4(1):30 - 35.

近藤克則(2017)社会保障の持続可能性と健康格差対策.介護福祉・健康づくり,4(1): 23 - 29.

近藤尚己(2015)健康無関心層に向けた新しい保健活動.保健師ジャーナル,71(9):740 - 745.

Lincoln,Y.,Guba,E.(1985)Naturalistic Inquiry. Sage Publications Inc:Los Angeles.

増本岳(2017)無関心層の取り組みに成功した集客モデル. 介護福祉・健康づくり, 4(1): 36 - 39.

中川威(2016)高齢期における幸福感.老年社会科学,38(1):108 - 115.

中島誠(2009)スポーツ健康科学へのアプローチー現在と将来展望ー.立命館大学スポーツ健康学部・スポーツ健康科学研究科設置委員会主催シンポジウム抄録:1 - 7.

中島誠・野口緑・中尾和子(2007)健康を守るプロとしての資質.週刊保健衛生ニュース,1392(1):1 - 14.

Nicholas,A.,James,H.(2007)The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years.N EngL J Med,357(4):370 - 379.

日本看護協会(2008)平成 19 年度 先駆的保健活動交流推進事業 生活習慣病予防活動支援モデル事業 報告書:8 - 9.

日本看護協会(2007)平成 18 年度 先駆的保健活動交流推進事業 新やってみよう!! ポピュレーションアプローチ:3-6.

日本経済新聞社編(2018)2030 年からの警告 社会保障 砂上の安心網.日本経済新聞社:東京,pp.1-341.

日経新聞(2018)3 月 19 日朝刊

太田美帆(2004)生活改良普及員に学ぶファシリテーターのあり方―戦後日本の経験からの教訓―.平成 15 年度 独立行政法人国際協力機構 国際協力総合研修所:1-206.

Putnam,D.,Robert,L.,Raffaella,N.,(1992)Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy. Princeton University Press.

Prochaska,J.,Velicer,W.(1997)The transtheoretical model of health behavior change.Am J Health Promot,12(1):38 - 48.

Prochaska,O.,Redding,C.,Evers,K.(2008)The transtheoretical model and stages of change.In K. Glanz, B.K. Rimer,and K. Viswanath(Eds.),Health behavior and health education:theory,research,and practice(4th ed),Jossey - Bass : San Francisco:97 - 121.

佐藤美由紀・斎藤恭平・若山好美・芳賀博(2016)アクションリサーチによる地域高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーション・プログラムのプロセス.老年社会科学, 38(1):3 - 19.

佐藤美由紀・斎藤恭平・芳賀博(2017)アクションリサーチにより創出された住民主体の交流事業の 10 年後の評価.応用老年学,11(1):49 - 60.

重松良祐・中西園弓・北村純(2005)高齢者向け運動のアドバイザー「健康御師」の養成および活動支援.日本公衆衛生雑誌,52(4):319 - 327.

Smart Wellness City 首長研究会.
http://www.swc.jp/, (参照日 2019.1.14) .

杉澤悠圭・篠原亮次・安梅勅江(2006)住民参加型の保健福祉活動の推進に向けたコミュニティ・エンパワメントのニーズに関する研究.厚生の指標,53(5):28 - 36.

スタノヴィッチ:椋田直子訳(2008)心は遺伝子の論理で決まるのか-二重過程モデルでみるヒトの合理性.みすず書房:東京.

鈴木佳代・近藤克則(2014)見える化システム JAGES HEART を用いた介護予防における保険者支援.医療と社会,24(1):75 - 85.

鈴木隆雄(2012)超高齢社会の基礎知識. 講談社:東京.

Sorensen,K.,Broucke,S.,Fullam,J.,Doyle,G.,Pelikan,J.,Slonska,Z.,Brand,H.(2012).Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health,25:12 - 80.

Stanovich,K.(1999).Who is Rational? Studies of Individual Differences in Reasoning.Mahwah:Erlbaum.

田辺解・久野譜也(2017)自治体におけるヘルスケアポイント事業の効果と未来.介護福祉・健康づくり,4(1):40 - 46.

谷口守(2017)これからの都市計画と健康まちづくり.介護福祉・健康づくり,4(1):14 - 17.

塚尾晶子・久野譜也(2017)健康無関心層への情報提供を可能とするインフルエンサー養成 200 万人プロジェクト.介護福祉・健康づくり,4(1):47 - 53.

つくばウエルネスリサーチ(2016)厚生労働省 地域コミュニティでのインフルエンサー養成プロジェクト報告書.

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000167890.pdf.

つくばウエルネスリサーチ(2017)厚生労働省 地域コミュニティでのインフルエンサー養成プロジェクト報告書.
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000205670.pdf.

宇野善昌(2017)コンパクトシティによる健康づくり.自治実務セミナー,(665):10 - 16.

Valente,T.,Pumpuang,P.(2007)Identifying opinion leaders to promote behavior change. Health Educ Behav,34:881 - 96.

山本晶(2008)クチコミのキーパーソンとその発見方法.マーケティングジャーナル,27(3):125 - 131.

山本晶(2013)マーケティングと仕掛学. 人工知能学会誌,28(4):601 - 606.

山本晶・片平秀貴(2008)インフルエンサーの発見とクチコミの効果～AIDEES モデルの実証分析～.マーケティングジャーナル,28(1):4 - 18.

補足資料 1. 倫理審査結果通知書

様式9

課題番号第　体28-84　号
平成 29 年 10 月 20 日

研究倫理審査結果通知書

申請者(研究責任者)
久野 譜也　殿

体育系長
中川　昭

平成28年9月30日付けで申請のあった研究倫理について、審査の結果、下記のとおり判定したので通知します。

記

1　課題名
地域コミュニティ単位で健康・運動無関心層にも届く情報伝達システム構築プロジェクト

2　判　定
承　認

3　理　由

補足資料 2.学会発表一覧

学術論文（学術誌）

1. 塚尾晶子,久野譜也(2017)健康無関心層への情報提供を可能とするインフルエンサー養成 200 万人プロジェクト.介護福祉・健康づくり,4(1):47-53.

学術論文（報告書）

1. 塚尾晶子,名嘉由紀:地域コミュニティでのインフルエンサー養成プロジェクト,厚生労働省平成 29 年度地域におけるインセンティブ情報ネットワークモデル事業報告書,1-76,2016
2. 塚尾晶子,名嘉由紀:地域コミュニティでのインフルエンサー養成プロジェクト 平成 29 年度厚生労働省地域におけるインセンティブ情報ネットワークモデル構築等事業,1-8,2016
3. 塚尾晶子,名嘉由紀:健幸アンバサダー養成講座ガイドライン,平成 28 年厚生労働省地域におけるインセンティブ情報ネットワークモデル構築等事業,1-55,2017

学会発表（国際学会）

1. Akiko Tsukao,Shinya Kuno:Development of government innovators capable for promoting measures for wellness cities"The 7th Asia Conference on Kinesiology,Korea,2017.
2. Akiko Tsukao, Shinya Kuno:Construction of wellness influencer training system for countermeasures against people who are indifferent to exercise and health information -Dissemination of health information to the community- .Conference on Sport-for-All Policy, Taiwan,2018.最優秀論文賞受賞

学会発表（シンポジスト）

1. 塚尾晶子:「超高齢社会の処方箋としての「人」と「都市」の健康づくり」第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 ,東京,2017.
2. 塚尾晶子:インフルエンサー200 万人プロジェクト「-人の健康づくりセッション 3-無関心の壁を破る秘策」,第 4 回日本介護福祉健康づくり学会,千葉,2016.
3. 塚尾晶子:健康情報にアクセスしない無関心層への官民連携アプローチシステムの構築」,第 24 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会,横浜,2018.

学会発表（国内学会）

1. 塚尾晶子,千々木祥子,久野譜也：健康情報伝達を可能とするインフルエンサー養成システムの開発－SWC（49）,第 76 回日本公衆衛生学会,鹿児島,2017.
2. 塚尾晶子,千々木祥子,久野譜也：健康情報伝達を可能とするインフルエンサー養成システムの成果.第 77 回日本公衆衛生学会総会,郡山,2018.

健康無関心層への情報提供を可能とする インフルエンサー養成 200 万人プロジェクト

塚尾　晶子　　久野　譜也

介護福祉・健康づくり　Vol. 4 No. 1

平成 29 年 6 月発行

健康無関心層への情報提供を可能とする インフルエンサー養成200万人プロジェクト

塚尾 晶子[1,3]・久野 譜也[2,3]

1. ロコミによるヘルスリテラシー向上策の可能性

超高齢化社会を迎えたわが国において，政府が毎年6月にまとめるわが国の政策戦略である通称骨太といわれる政策において，この数年間において第一の項目として「健康寿命の延伸」が位置付けられている．これは，わが国が男女とも世界有数の長寿国でありながら，そのためか健康寿命も世界一であるにもかかわらず，寿命とのギャップは男性7年，女性約12年であることが示されている[1,2]．この間は，男女とも虚弱期間，そのうち多くは寝たきりに近い状態と考えられ，この期間をいかに短縮するかが，わが国の健康課題における一丁目一番地の課題となっている．なぜならば，2025年には現在最も人口ボリュームが多い，いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に達するため，現在よりさらに高齢化によって生じるさまざまな課題のそれぞれのボリュームが大きくなることが予想される．それゆえ，この課題を解決するための社会技術の開発は待ったなしの状況である．

この課題に対して，われわれは，健幸都市構築を推進しているスマートウエルネスコミュニティ協議会（以下，SWC協議会）で，人および都市の「健幸」を達成するために必要かつ正確な情報を，健康づくり無関心層を含めた多くの地域住民に「心に届く情報として」伝え拡散するインフルエンサー養成制度構築に向けモデル実証を開始した．

わが国における重要かつ喫緊の課題解決として，現在よりさらなる高齢化にも対応可能な健康長寿社会の構築があげられる．しかしながら，高齢化の加速度が強く，たとえば医療費や介護費など社会保障費の観点からみても，健康づくり政策のイノベーションを起こさない限り，今後さらなる社会的課題は重くなることは明白である．健康づくり無関心層も含めた多数の国民のヘルスリテラシーを向上させ，行動変容につながるような地域システムの構築が必要であるとの仮説をもつに至った．

健康づくり無関心層が国民の約7割を占め，この層は健康情報を取ろうとしない特性がある．ポピュレーションアプローチとして地域での「口コミ」は，その解決策となることが先行研究やわれわれの実証で示唆されている．しかしながら，その方法論は確立されていない．本プロジェクトは，超党派議連と各省庁と連携した事業であり，2016年に発表された一億総活躍プラン，東京オリンピック・パラリンピック2020「アクション＆レガシープラン」中間報告に位置づけられている．現在，全国の基礎自治体単位で住民および企業の社員が担う「健幸アンバサダー」制度を開発するための実証を開始している（図1）．

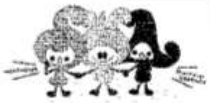
1）背景1：7割の健康無関心層対策の重要性

健康づくり無関心層が国民の約7割も占める[3]．この無関心層は健康情報を自ら取ろうとしない特性があることも示されている．このことは，従来から検討されてきた概念「わかっていて

筆者：1）筑波大学大学院人間総合科学研究科
2）筑波大学体育系
3）株式会社つくばウエルネスリサーチ

Smart Wellness Ambassador
健幸アンバサダー

人および都市の「健幸」を達成するために必要かつ正確な情報を，健康づくり無関心層を含めた多くの地域住民に「心に届く情報として」伝え拡散する役割（インフルエンサー/伝道師）を担う．専門的な指導者ではないため，既存住民組織委員や関連資格との共存および兼務が可能．



用語の説明

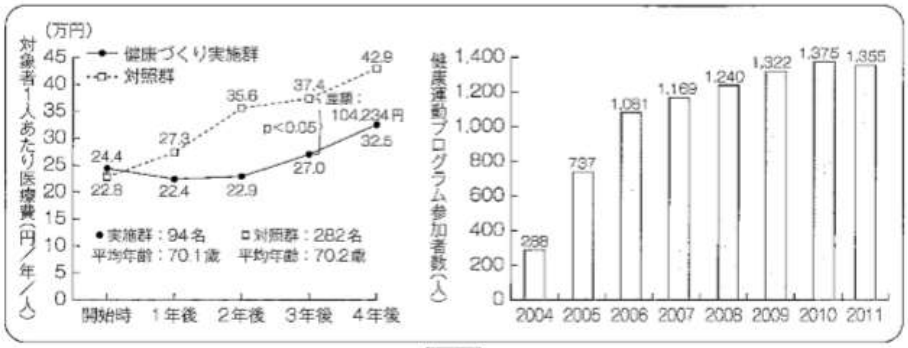
■ 健幸

「健康かつ生きがいを持ち，安心安全で豊かな生活を営むことのできること」住民が健康で元気に幸せに暮らせる新しい都市モデル「Smart Wellness City」の概念

■ インフルエンサー【influencer】

意思決定に「影響を及ぼす」「感化する」側の人．「コミュニケーション力」「信頼獲得力」「情報伝播力」をすべて備えた者．

図1　健幸アンバサダーとは



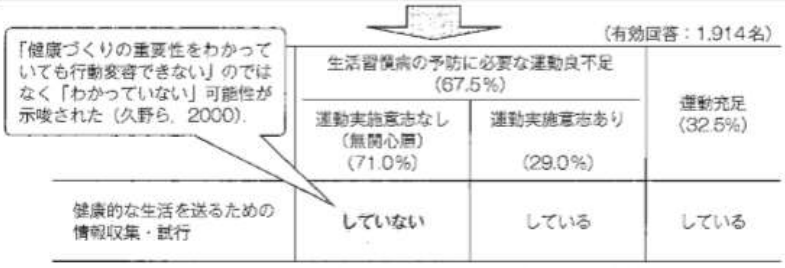


図2　7割の健康づくり無関心層の健康情報収集割合

健康運動プログラムは医療費を抑制できるが参加者が増加しない．原因は，運動無関心層が7割いること．無関心層は健康情報へのアクセスをしない．

も健康づくりをしない」のみではなく，「わかっていないから行わない」可能性が示唆される．

2）背景2：口コミ戦略は健康づくり無関心層にリーチできる可能性がある

ポピュレーションアプローチとして「口コミ」は重要な戦略である．筆者がコンソーシアムメンバーとして実証した「健幸ポイントプロジェクト」では，自治体が地域住民組織と連携した広報戦略を展開したところ，プロジェクト参加者約12,000人のうち77%が健康づくり無関心層，不十分層であることが示唆された（図2）．参加を決めた情

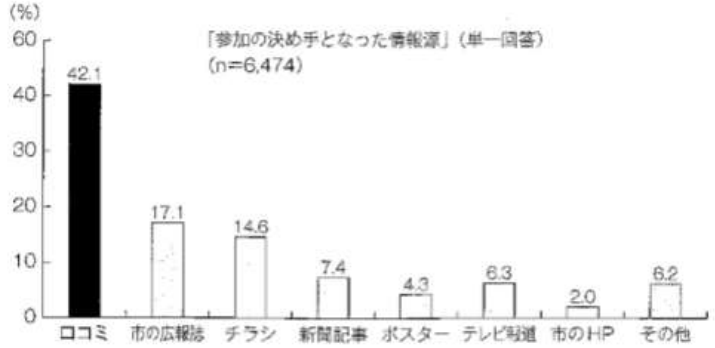


図3　保健事業に参加する決め手となった情報源（筑波大学久野研究室・つくばウエルネスリサーチ，2015[4]）
口コミを誘発させる広報は，無関心層にリーチできる．参加者の77%が健康無関心層，全体の約42%が「口コミ」による参加．

報源の第1位は，42%で「口コミ」であり，2位の市報の2倍以上を示していた（図3）[4]．

3）背景3：地域の社会的役割をもつ者は健康度が高い

日本では，昔から保健活動を地域コミュニティと連携した口コミでの普及啓発を行っているが，その効果や方法論は確立されていない．しかしながら，長野県の健康補導員経験者・活動の満足度が高い者は医療費が有意に低いことが先行研究では示唆されている[5]．

近年，肥満や幸福が人々のネットワークを介して広がるといったネットワーク理論研究をもとに，保健・医学分野でも注目を集めている．「人と人とのつながり」が，人々のさまざまな行動や健康状態に影響を与えているという事実は，保健活動にも応用できる可能性がある．その最たるものが，口コミ（クチコミ）とされている．インフルエンサーを中心とした口コミ戦略の流れとしては，クラスター・ランダム化比較試験で検証を続けている島根県雲南市のプロジェクトでは，友人や知人からの情報提供が実際の行動変容に結び付く可能性が示唆された」[6]．

2．インフルエンサー養成プロジェクトの概要

1）プロジェクトの目的

日本の各地域において，この自ら情報を取ろうとしない無関心層を含めた多くの国民に行動変容につながる情報提供システムを構築することを目的とした．

2015年SWC協議会では「SWC協議会企業団体における健康づくりのインフルエンサー創出可能性調査」を実施した（図4）．その結果，インフルエンサーとして活躍が期待される人的リソースとして，この調査を実施するまでは住民にインフルエンサーを担っていただく住民組織委員しか想定していなかったが，協議会に参加した多数の企業から社員にもこの役割を担わせたいとの声が多数出され，現在の方針は住民の委員に加え企業職員の委員も加えた形での構成を想定している．また，普及率理論では，「普及率が16%に達するとブームとなり一気に加速する」[7]とされており，それらから，協議会ではインフルエンサーを全国に200万人以上養成することを目標としている．

2）プロジェクトの仮説：インフルエンサーは養成できる

本プロジェクトでは，先行研究の実証主義的な科学知と，インタビューによる現場の体験に根差した経験知を融合させて，課題解決知となり得る

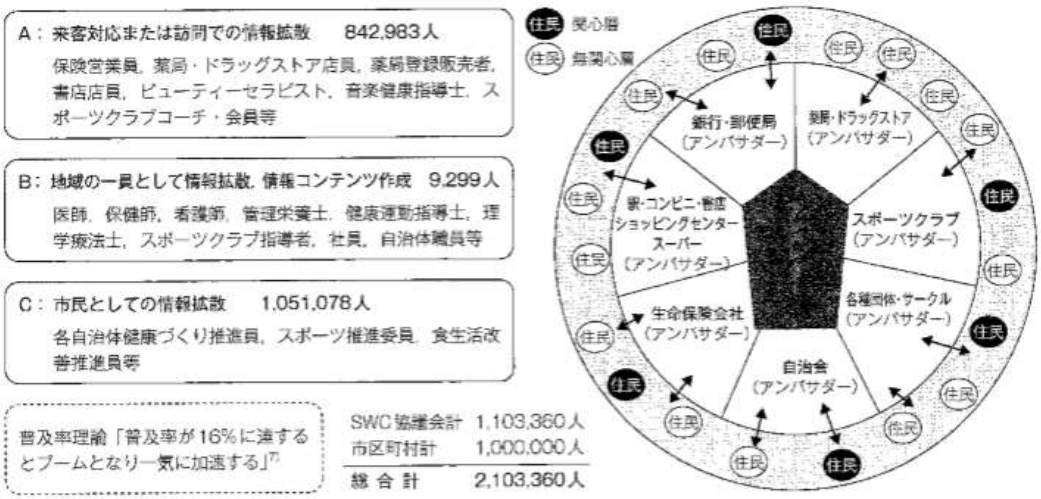


図4　企業におけるインフルエンサー創出可能性予備調査（2015年）

インフルエンサーの人的リソースとして，住民組織委員を想定していたが，多数の企業から社員にもこの役割を担わさせたいとの声が出された．

表1　健幸アンバサダーに必要な能力（先行研究とインタビューより抽出）

No	項　目	内　容
1	口説き力	人を説得する技術をもつ
2	知識力	知識と情報を蓄えている
3	コミュニケーション力	豊かな人脈をもつ
4	社会貢献意識/社会的使命感が強い	地域への貢献意識が高い
5	自己効力感が高い	介入能力に対して自信をもっている
6	興味実感力/成功体験	その事象に興味をもち自身も体験して実感している

仮説の構築を試みている．

先行研究では，インフルエンサーは生まれつきの特性とされており，インフルエンサーを養成できるかについての検証した研究報告はみられない．さらに，ポピュレーションアプローチにおけるインフルエンサーが果たす役割および効果についての検証もわれわれの知る限りみられないのが実情である．

そこで，本プロジェクトでは，インフルエンサーを養成できると仮定し，その育成プログラムと制度化を検討するために，以下の仮説を構築して，プロジェクトを実施する予定である．なお，Gladwell[8]により示されているインフルエンサーの特性も仮説構築に参考にしている．

健幸アンバサダー養成のためのカリキュラムは，インフルエンサーに必要な能力（表1）をもとに構成する．

3．健幸アンバサダー養成講座の実施

1）実施体制

健幸なまちづくりに関連する多様な企業・自治体・関係機関・住民組織と連携した共同体で行った．複数の関連各所の働きにより，幅広い市民層の獲得を可能にすることを狙う．

2）受講者の募集方法

自治体や企業がそれぞれに募集活動を行い参加者を募る．自治体では，既存住民組織，インフルエンサーとなりうる人物の参画を呼び掛け，さら

表２　健幸アンバサダー養成講座　到達目標とカリキュラム

講座到達目標	健幸アンバサダー（以下アンバサダー）の役割を正しく理解する．
	アンバサダーとしての使命感を持ってもらう．
	今後の活動内容・伝達手段について正しく認識してもらう．
	アンバサダーのヘルスリテラシーを高める．

時間	項目	目標	内容	講師
5分	開会挨拶	講座趣旨の把握	趣旨説明と自治体が目指している方向性が理解できる	市長
20分	講義	役割と活動の必要性の認識 地域健康課題の課題解決の必要性に気づく	健幸アンバサダーに求められる能力の把握と課題の認識	委員
120分 休憩10分×2	講義・実技	ヘルスリテラシー能力養化 興味実感力強化 コミュニケーション能力強化	①健康情報講座(1)生活習慣病予防…20分 ②健康情報講座(2)ガン予防…20分 ③健康情報講座(3)サルコペニア予防…20分 ④まちづくり情報講座(1)健幸とまちづくりの関係…15分 ⑤情報伝達力向上講座(1)上手に情報を伝える方法…20分 ⑥筋トレ体験講座(1)転ばない体づくりのための筋トレ法…25分	委員
20分	アンケート			事務局
15分	認定証授与式			市長

に幅広く住民に参加を呼びかける．広報は，従来の広報活動としての広報誌やポスターだけではなく市民間での口コミにより，情報の拡散をはかる等，口コミ戦略も活用し募集を行う．

企業は，地域住民と密なかかわりをもつ職種（営業職等）やヘルスケアサービス産業部署等の職員を中心に，参加を呼びかける．また，従業員の健康づくり支援のための人材育成や退職後の地域での活躍の場としての人材育成も兼ねる．

3）講座プログラム構成

・講座所要時間：企業従業員の参画を可能とするため最大３時間程度とする．
・形式：集合研修とする
・講師：講座内容を専門とする学識者や専門職が講義を行う

具体的なカリキュラムは下記の**表２**のとおりである．

上記をふまえ，健幸アンバサダー養成講座は，企業が採用しやすい研修方法や内容であることと，既存住民組織との調整を考慮することも意識したカリキュラムとした．インフルエンスの能力の強化には，インフルエンサーになる者が使命感とその事柄への思いを強くもつことが重要であり，Gladwell[8]は「心に火をつける」ことが重要であるとしている．そこで，カリキュラムは健幸アンバサダーとしての役割を正しく理解しモチベーションを高めてもらうことを目標として設計した．

養成講座の受講者自身のモチベーションを高め，アンバサダーとしての使命感をもってもらうことを目的とし，市長からの挨拶では今回の事業の主旨の他，アンバサダーに期待されている役割と使命を伝える役割を担っていただいた．また，認定証授与式を健幸アンバサダー養成講座内のプログラムに取り入れる等の工夫を行う必要がある．認定証の配布をすることで自身の使命感と役割認識を強化し，他者への情報伝達をしやすくなるツールとして活用してもらうことをねらった（**表１**参照）．

養成講座のプログラム構成は，先に示した**表２**のとおりであるが，目標として書かれている「役割と活動の必要性の認識」「地域健康課題の課題解決の必要性に気づく」という項目は，アンバサダーとしての使命感をもってもらうことを目的として，組み込まれている．次に「ヘルスリテラ

図5　情報コンテンツ認証のフロー

健幸アンバサダー養成のためのカリキュラムと教材例の開発．情報コンテンツチラシ「健幸アンバサダー通信」の質の担保．

シー/インフルエンサー能力強化」では，今後の活動内容・伝達手段について正しく認識してもらい，今求められるヘルスリテラシーを高める最新情報について理解を深めることを目的としている．また，各講座は15分から25分程度の構成になっており，必要な情報を効率よく伝えられるようカリキュラムの準備を行う必要がある．講座の講師は，それぞれの講座の目的に応じて専門家が行う．

4）コンテンツ作成

養成講座内では，参加者の方々に健康情報を拡散するためのコンテンツ（紙媒体のチラシ等）を配布する（図5）．

また，配布するコンテンツは各団体（国，自治体，企業）が発信したい健康情報を基に作成し，作成費は作成団体負担とし，裏面の一部に作成団体の広告の掲載を可能とする．これは，資金提供のメリットを確保することで，事業資金の確保と事業のサステナビリティを担保する仕掛けである．また，提供コンテンツの信頼性の担保のため，有識者による認定委員会を設置し，チラシ掲載内容を審査し質の担保を確保できる仕組みを作った．

4．結果と今後に向けた考察

2016年度に実施された4自治体でのモデル事業では約1,000名が養成された．成果としては，現在，詳細な調査結果を分析中であるが，自治体としては，企業との連携により幅広い市民への周知，市民や職員のヘルスリテラシーが向上，市民の行動変容，業務量や予算の負担が少ない点があげられている．また，企業側からは，産官学の連携によって企業が地域に入りやすい仕組み作りができたこと，企業のイメージアップ，ブランド力の向上，職員のヘルスリテラシーの向上があげられている（図6）．

課題としては，養成講座で高められた使命感が，その後やや薄れていく傾向があることが示唆されているため，これを継続的に維持できる体制づくりが必要である．また，全国200万人配置のためには，各自治体で同時に養成が進む体制づくりが求められる．それゆえ，そのための課題を見える化し，課題を乗り越えるための具体策の構築が求

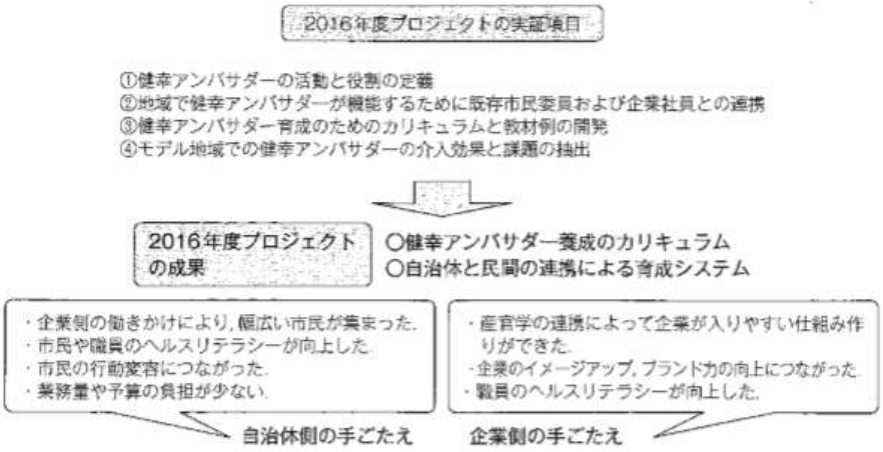


図6　2016年度プロジェクトの実績概要（厚生労働省委託事業）

められる．

健幸アンバサダーの養成においては，全国で大規模の養成が可能となることを前提に指導体制，カリキュラム内容を具体化すること，多数の健幸アンバサダーの養成が必要となるので，自治体が養成してきた住民のボランティア委員に加えて，各地域で活動する民間企業等の社員の参加など，従来手法に留まらず多様な人材が健幸アンバサダーに就任する仕組み化が必要である．

以上をふまえ，2017年度には，10自治体以上で1自治体当たり1,000名以上の養成を可能とするモデル事業の実施を推進する予定である．

最後に，筆者は，これまで保健師として職域での健康づくり，および職能団体で人材育成などのプロジェクトにかかわってきたが，部分利益としては一定の効果が得られた部分もあるが，健康長寿社会（医療費適正化という観点も含めて）の構築という観点からみると，それらの動きは不十分であると強く感じていた．この取り組みは，健康づくり政策のイノベーションになりうるの可能性が期待できると感じている．

謝辞：本研究は，平成28年度厚生労働省「地域におけるインセンティブ情報ネットワーク構築事業」により遂行された研究内容の一部をまとめたものである．なお，本研究は29年度も厚生労働省「地域におけるインセンティブ情報ネットワーク構築事業」に採択されて継続中である．

文　献

1) 厚生労働省：平成25年簡易生命表の概況．2013
2) 橋本修二（研究代表者）：厚生労働科学研究費補助金，健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究：平成23年度～24年度総合研究報告書．2012.
3) 筑波大学久野研究室・つくばウエルネスリサーチ：総務省地域ICT利活用広域連携事業報告書．2010.
4) 筑波大学久野研究室・つくばウエルネスリサーチ：文部科学省スポーツを通じた地域コミュニティ活性化促進事業報告書．2015.
5) 今村晴彦：女性高齢者における保健補導員経験とADLの関連―須坂市における高齢者調査の結果から．信州公衆衛生雑誌，9：34-35，2014.
6) 鎌田真光：身体活動を促進するポピュレーション戦略のエビデンスをいかに作るか．運動疫学研究，15：61-70，2013.
7) Rogers EM，三藤利雄訳：イノベーションの普及．翔泳社，2007.
8) Gladwell M，高橋啓訳：急に売れ始めるにはワケがある―ネットワーク理論が明らかにする口コミの法則―．ソフトバンククリエイティブ，2007.

補足資料 4. メディア掲載記事

2017 年 11 月 22 日（水）日本経済新聞社掲載記事

健康無関心層の「心に届ける」

健幸アンバサダー養成プロジェクトシンポジウム

日本人の7割は健康無関心層――。少子高齢化が進む日本は医療費増大が大きな課題となっており、健康長寿社会の実現が重要な政策課題だ。しかし、これまでは健康増進施策を打っても、それを享受するのは健康に関心のある人々だけで効果が限定的だった。そこで健康無関心層の行動を変える手段として取り組みが始まったのが、地域住民の伝道師（アンバサダー）による草の根的な情報伝達の仕組み、「健幸アンバサダー」だ。その周知・普及拡大を目的として10月27日（金）、筑波大学東京キャンパスにて「健康アンバサダー養成プロジェクトシンポジウム」が開催された。

基調講演Ⅰ

見附市における成果の出るSWC政策の秘訣

基調講演Ⅱ

健康無関心層とヘルスリテラシー

人、都市の「健幸」に必要な情報を無関心層に伝える仕組みづくり

健康重視の都市設計の成果を健幸アンバサダーで無関心層に

無関心層を動かすのは口コミ「心に届く」情報提供目指す

パネルディスカッション

健康無関心層の「心に届く」情報提供の仕組み

企業や団体に働きかけ社会資本の形成を学問的成果を生かす「学」との連携が重要

情報発信者の背中を押してあげることが大切

4万人の生涯設計デザイナーが価値を提供

産官学の連携でイノベーション起きる予感

広告

2017 年 10 月 31 日（火）日経デジタルヘルス掲載記事

日経デジタルヘルス 医療・健康・介護の技術革新で新産業を

デジタルヘルス事例

ロコミに着目、200万人の「健幸アンバサダー」を養成へ

SWC協議会、健康無関心層の切り崩しを狙う

伊藤 瑳恵＝日経デジタルヘルス　　2017/10/31 08:30

「今の時代、人が一番心動かされるのは自分が信頼している周囲の人からの情報や声掛けだ」。そんな考えの下、スマートウエルネスコミュニティ（SWC）協議会は、健幸づくりのための情報を地域住民に伝える「健幸アンバサダー養成プロジェクト」を推進している。2017年10月27日に実施した記者発表会では、現段階で1541人が認定を受けており、2030年度までに200万人の認定を目指していることを明らかにした。

プロジェクト発足の狙いは、健康無関心層に健康情報を届けて行動変容を促すこと。SWC協議会 副会長 兼 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 教授の久野譜也氏らのこれまでの研究によると、成人の約7割が自ら健康情報を取得しない健康無関心層であることが分かったという。そこで、健康無関心層に健康情報を届け、国民のヘルスリテラシーを向上させる必要があると考えた。

健康無関心層が健康情報を取得しないことが課題だった

そのために着目したのが、冒頭の久野氏の発言にあるような口コミだ。2014～2016年に実施した「健幸ポイント制度大規模実証事業」の成果として、「無関心層には口コミが有効だと分かった」と新潟県見附市 市長の久住時男氏は

記者発表会に登壇したプロジェクト関係者。左から、第一生命保険 執行役員の岩井泰雅氏、カーブスジャパン 代表取締役会長 兼 CEOの増本岳氏、健康・体力づくり事業財団 理事長の下光輝一氏、静岡県 健康福祉部 理事の土屋厚子氏、新潟県見附市 市長の久住時男氏、SWC協議会 副会長 兼 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 教授の久野譜也氏、SWC協議会 健幸アンバサダー養成プロジェクト 事務局長 兼 つくばウェルネスリサーチ 執行役員の塚尾晶子氏

SWC協議会 副会長 兼 筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授の久野譜也氏

健幸アンバサダーになるためには、SWC協議会がカリキュラムを作成した「健幸アンバサダー養成講座」を半日受講し、健康関連の情報を勉強するだけ。「特別な資格を持たなくても、地域にいる普通の人が健幸アンバサダーになってほしい」（久野氏）という思いから、手軽に受けられるようにした。

健幸アンバサダーの具体的な役割は、講座で学んだ健康情報を自分の周囲の人に伝えることである。「身近な大切な人に伝えてください、と言っている」と久野氏は話す。あえて拡散する人数にノルマを設けないことで、伝える側も伝えられる側も強い思いを持って情報を扱うことができると考えたのだ。

健幸アンバサダーの活動をどう維持すべきか

記者発表会と同日に開催されたシンポジウムでは、プロジェクト関係者によるパネルディスカッションが実施され、健幸アンバサダーの活動をどのように維持するかについて議論が交わされた。

行政の立場から久住氏は、「モチベーションを保つためにも健幸アンバサダーの存在が地域で認知されるよう働きかけていきたい」と話した。静岡県 健康福祉部 理事の土屋厚子氏は、健幸アンバサダーの中には、アンバサダーの認定証を大切に持っている人が多いことを紹介した。「自分が社会の役に立つという強い気持ちの表れだと思う。フォローアップ研修を頻繁に開催することで、健幸アンバサダーの人が社会の役に立っていると実感し続けられれば」と話した。

自社の社員を健幸アンバサダーとしているカーブスジャパン 代表取締役会長 兼 CEOの増本岳氏は、今後は同社の顧客にも健幸アンバサダーの認定を勧めていきたい考えを示した。その上で、「地域や世の中の役に立つという社会的な使命感があることが鍵になるのではないか」とした。

現在までの健幸アンバサダー認定状況

健幸アンバサダーの在り方については、第一生命保険 執行役員の岩井泰雅氏が「どういうコンテンツをどのタイミングで提供するかが重要」と指摘した。同社の事業でも、健康診断の結果が届く時期に啓発情報を届けることで、保険の契約数が増加するという。健幸アンバサダーに関しても、「こういうことができる仕組みやツールを作ることができれば」と述べた。

健幸アンバサダーは、退職後の新たな選択肢にもなると久野氏は期待する。地域の健康づくりに関して、自治体から男性の地域社会への参加を増やしたいという声がよく届くという。その対策として、企業で実施する退職準備研修会などで健幸アンバサダーの講座を実施できれば、「退職した次の日から地域で新たな役割を担うことができる」（久野氏）。

その他新聞掲載記事

三島市

健康の"伝道師"養成

講座スタート 年度内300人以上

健康体操を実践する参加者＝三島市民文化会館

三島市は、正しい健康知識を一般市民に広める役割を担う「健幸アンバサダー」の養成講座を市民文化会館で始めた。年度内に4回実施し、300人以上を育成する。（三島支局・岡村英之）

「健幸」都市を標ぼうする同市は、健康に関心の低い住民が一般的に7割を占めるとする大学などの調査データを連携し、無関心層の掘り起こしを後期に据えている。対策として口コミによる情報拡散が効果的とする研究結果があり、市民レベルでの「健康伝道師」を育てることにした。

このほど行った初回講座には市民約90人が参加。筋肉の減少を意味する「サルコペニア」などの知識を習得した上で、予防体操を実践する。情報を上手に伝える「伝達力向上講座」も受講した。指導は同市などの自治体や企業、団体で構成するスマートウエルネスコミュニティ協議会（東京）が行い、参加者に受講証を授与した。同協議会は2030年までに200万人のアンバサダーを養成する目標を掲げている。

2017年9月16日　静岡新聞

健康寿命延伸 手助け

伝道師養成へ 静岡で県講座

地域社会や企業で健康づくりの知識や手法を広める伝道師「健幸アンバサダー」の養成講座（県、スマートウエルネスコミュニティ協議会主催）が6日、静岡市葵区の静岡商工会議所会館で始まった。7日まで。

県によると、成人の7割を占めるとされる「健康無関心層」に対し、身近な人からの口コミによって健康関連情報を届け、健康寿命延伸を図る試み。県内では県のほかに磐田、三島、下田、松崎の4市町がアンバサダー養成に取り組んでいる。

健幸アンバサダーを目指し、健康体操の実践例を学ぶ受講者＝6日午後、静岡市葵区

初日の講座では、筑波大学院の久野譜也教授が加齢に伴い生じるサルコペニア（筋肉減少）の予防法を紹介したほか、県、民間企業が生活習慣病対策や健康体操などを伝授した。2日間で県内の主婦や企業担当者ら計440人が受講し、健幸アンバサダーとして認定される見通し。

健幸アンバサダー養成は企業や大学などでつくるスマートウエルネスコミュニティ協議会が全国で推進する。県は今後も市町と連携して講座を企画し、2017年度中に県内で1800人程度の養成を目指している。

2017年11月7日　静岡新聞

『社会保障制度が危機にある中、原点に立ち返り自助を育む。そんな応援団が登場した。』

2017 年 9 月 16 日　日本経済新聞

砂上の安心網

2030年への責任 ②

卒業

甘やかされた時代を

「自助ありき」綻び繕う

あまりにも簡単に援助が得られませんか。お金がかかりすぎませんか。社会が整えたもので私たちは過度に甘やかされていませんか。

スウェーデンの中学教科書「あなた自身の社会」（邦題）。社会保障の章にある問いかけだ。福祉国家のこの国は経済活力をそがぬよう社会保障給付の一部を制限する厳しい顔も持つ。

取材班は感じた。スウェーデンの子どもたちへのこの問題提起は、社会保障費が膨張する日本でこそ、議論すべきなのでは？

健康「大使」育む

戦後まもない1950年。社会保障制度の出発点となった文書が吉田茂首相に渡された。社会保障制度審議会がまとめた勧告だ。

自ら働き生活を支え、健康を維持する「自助」を基本に、高齢や病気などのリスクは「共助」で支える。それでも対応できない貧困などは「公助」がカバーする。社会保障の魂は、まず自助ありきの精神だった。

67年後の今、現場ではこの原点が移ろいでいる。大病院への安易な受診を抑えるため、紹介状なしで受診すると定額負担を求める制度。2016年に義務化したが半年後の調査では紹介状なしの患者数は微減にとどまった。14%の病院が患者の同意が得られず負担金を徴収できなかった。

福祉元年・1973年の老人医療費無料化を機に、社会保障は拡充と膨張を続けた。大盤振る舞いを支えた高度成長と人口増加はとうに終わりを告げたのに、私たちの意識は、公助への過度な依存から抜け切れていないのではないか。

社会保障制度が危機にある今、原点に立ち返り、自助を育む。そんな「応援団」が登場したと聞き、新潟県見附市を訪ねた。

同市の見立てでは市民の65%は健康に無関心。そこでボランティア「健幸アンバサダー（大使）」の養成を始めた。「筋肉は40代から年に1%ずつ減るわよ」。健康づくりの大切さを口コミで広めてもらい、市内の運動相談拠点「健幸スポーツの駅」に誘導。運動に無関心な層を掘り起こす。

年10万円の差

筑波大大学院の久野譜也教授によると、健康づくりをするしないで医療費に年約10万円の差が出る。仮に500万人が健康増進に励めば医療費を5千億円削れる計算だ。国が財政健全化のため社会保障費の伸びを抑える目安額に相当する。

4月に連載で紹介した秋田県八峰町の伊勢キミエさん（90）。特別養護老人ホーム「海光苑」で努力を重ね、寝たきりで要介護4から2に改善。歩行器で歩けるようになった。今も1日約2・1リットルの水を飲むなど自立へと奮闘中だ。

病気で自立が難しい。仕事や生活に追われ、健康づくりの余裕がない。事情は人それぞれ。それでも可能な限り、何歳であろうと、できるだけ医療や介護の世話にならずに生きる。

人口の3分の1が高齢者になる2030年。支えが要る人が激増する危機的な未来に向け、甘えを断つ私たちの覚悟こそが綻んだ安心網を繕う糸となる。

（特集7面に）

健幸スポーツの駅では運動の相談に乗るなど健康づくりの大切さを広める（11月、新潟県見附市）

ルポ 2030年へ 5面に掲載