

基調講演

「健康な社会づくりに向けた企業の役割」

講師 近藤克則 氏

千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門 教授

国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部長(併任)

1—はじめに

皆さん、こんにちは。ただ今ご紹介いただきました、千葉大学ならびに国立長寿医療研究センターの近藤と申します。今ご紹介いただいた健康の社会的決定要因、これが従来思われていた以上に大事だということがだんだん分かってきました。それにつれて、生物学的要因が重要だというのであれば、そういう生物医学を学んだ医師やいわゆる医療の専門家が果たす役割は大きいわけですが、それ以外の心理的、社会的な要因の重要性がいわば再発見され、見直されています。

そうすると、医療の専門職以外の人たちが健康づくりに果たす役割は従来以上に大きいのではないかと。そんなことに気付かれてきたわけです。その主要なプレーヤーが実は企業、事業者の皆さんなのです。それで、今日は「健康な社会づくりに向けた企業の役割」というタイトルで、この間にどんなことが分かってきているのか、どんな事例が生まれてきているのかをご紹介したいと思います。

これが今日お話ししようとしている3本柱です。まず皆さん、認知症というのは年を取るとなるものだと思っていると思うのですが、国内に認知症が多いまちと少ないまちがあるということをご存じでしょうか。これはまだあまり知られていない事実なのですけれども、実際に調べてみると、認知症になる方が多いまちと少ないまちがあるということが分かってきました。それを糸口に、どうもその方が暮らしている環境によって認知症になる割合が違うらしいということが分かってきました。その環境要因に着目した「ゼロ次予防」があり得るのではないかと。そんな考え方が示されているということをご紹介します。

それはどんな環境なのかという研究を進めているわけですが、その中で、これは多分間違いなさそうだと確立してきたものの一つに、社会参加しやすいまちづくりというのがあります。人間というのは思っていた以上に社会的な動物で、社会に関わっていることが実は、健康を保つ上でとても大事な要素なのだということをご紹介しようと思います。

最後は、それらを踏まえてゼロ次予防、暮らしているだけで健康になるような社会をつくっていく上で、企業でないとできないこと、企業が果たすべき役割があるのだということをご紹介しようと思います。

2—認知症が少ない社会はあるか

まず、多分皆さんご覧になったことがあるようなグラフだと思うのですが、これは年齢が進むにつれて、グラフの右に行くにつれて認知症になる人が増えるということを示したグラフです。こういうグラフを見ると、年を取ると一定の割合でなってしまうのだから、しょうがないのではないかと考える方がいるかもしれません。実際、90歳以上になりますと、女性の7割の方が認知症と見なされるような状態だというのが、最近の日本人における認知症の有病率になります。そもそも正常な人が大半で、一部そこから外れた人が病気だと考えられてきたのですが、それからすると、7割の人が認知症だということは、90歳を超えたら認知症の方が正常で健康、頭がしっかりしている方が少数派・病的だ、頭がさえ過ぎだという考え方もできるぐらい、認知機能の低下はありふれたものだというわけです。だから、認知症では、予防に加えて、共生が重要だとなったわけです。

こんなデータを見てしまうと、人生100年時代で、長生きしても認知症ではなあとと思われるかもしれませんが、が、明るいニュースが飛び込んできました。

これはアメリカの研究ですが、有名なFramingham studyという数十年続いている研究があります。青い棒が1980年代、そこから10年ごとに区切って、紫色が2010年代の高齢者を追跡して、100人いるとしたらそこから何人が認知症になったかというのを調べてみました。そうしたら、80年代は100人中3.6人が認知症になっていたのですが、2010年代は2人でした。ですから、この30年間に認知症の発症率は実は4割以上も減っているのだということが報告されたわけです。アメリカだけではなくて、イギリス、オランダ、スウェーデンなどいろいろな欧米先進諸国から報告が相次いで、どうも10年で1～2割減っているらしいことがほぼ確立してきました。先進国で、減少がまだ確認されていない国が実は日本なのです。

この30年で4割も減るといふのを生物医学的な変化で説明できるでしょうか。例えば遺伝子が30年でそんなに変わるかというのと、1世代しかたっていませんから、そんなに急激な変化をすることは考えにくいわけです。そうすると、実は生物医学的な要因以外の要因があるのではないか。例えばこの30年で起きたことでいうと、定年が延びたのですね。昔は55歳定年で、その後は毎日が「寝て曜日」だったわけです。それが今は65歳ぐらいまで働いている方が普通にいます。そうすると、その人たちは10年間毎日出掛ける所があり、毎日歩くわけです。目的があり、そこで頭を使い、そんな社会環境が変わったことも、かなり影響しているのではないのかということがいわれだしたわけです。

3—認知症になりにくいまちはどこ？

私たちはそんな変化などが日本社会でも見られるのだろうかということの研究しているわけです。日本老年学的評価研究というのですが、長ったらしいので頭文字を取ってJAGES、日本の高齢者というニュアンスを込めたプロジェクトの名前で「健康とくらしの調査」を行っています。この日本地図に示したのは、2019年に私たちと一緒に調査をしていただいた自治体のリストです。2019年でいきますと、25万人の方にお答えいただいたビッグデータを使って、果たして認知症になりやすいまちはあるかという分析をしてみたわけです。その結果がこちらで、答えからいうと、認知症になりやすいまち、なりにくいまちがあったということです。

これは、24市町村が持っている介護保険の4年間の介護認定データをご提供いただいて、年齢や性別が自治体間で同じになるようにした上で比較したものです。そうしますと、左端の武豊町や名古屋市は認知症になりにくいまちです。そういうところに比べますと、右端のあるまちは実に4倍、認知症を伴い要介護認定を受ける確率が高かったということです。こんなに差があることが分かって、びっくりしたわけです。

このようなことがだんだん分かってきたものですから、認知症になりやすい方が4倍多いまちは、果たしてそこに暮らす人たちの生活習慣、あるいは健康意識が低いから認知症になりやすいのか。逆に、左端のまちはみんなが清く正しく生きているから認知症になりにくいのか。その背景に、実は社会環境要因が隠れているのではないかと。そんな問題意識で、社会環境要因を探そうという研究に取り組んでいます。

そういう原因となる社会経済的、環境的条件によって行動が変わってくる。行動の原因となる環境も含めて、いうならば原因の原因にさかのぼって、暮らしているだけで健康になるような社会経済環境要因を見つけて、それを社会の中にビルトインして、暮らしているだけで健康になってしまうような予防策はあり得ないだろうか。そんな社会づくりがありえるという考え方を、WHOが「ゼロ次予防」という言葉を使って提示したのがかれこれ20年以上前のことになります。

例えばどんなものかという、これはレストランなどに行くと、テーブルの上に置いてある塩をかけるものです。英語ではsalt shakerというのですが、これは日本語で何というのでしょうか。「塩振りかけ器」でしょうか。そのふたに穴が開いているわけですが、このふたの穴の大きさを変えたり、数を変えたらどうなるかという研究をした人がいるのです。向かって左は17個穴が開いている。右は5個しか開いていない。これをテーブルの上に置いておいて、お客さんが塩をどれくらい振りかけるかというのを観察したら、5個しかないのは見た目あまり塩が出てこないわけです。だから、一生懸命振るらしいのです。だから、振る時間は延びるといえるのですよね。

それを使って、一体何グラム使ったのかというのを数えたというのです。そうしたら、左が7.86gで、右が2.65g。右をあてがわれた人は一生懸命振る時間を増やして塩の量を同じにしようとしているのですが、結果的には使う塩が66%も少ないということなのです。ですから、皆さんが行くレストランの塩振りかけ器の穴の大きさをもし全取っ換えすることができれば、本人は一生懸命いつもと同じ塩の量をかけているつもりであるにもかかわらず、塩分摂取量を66%も減らせる。これが環境を変えることです。本人は塩を減らそうなどと思っていないわけです。「今日は塩の出が悪いな」と思って一生懸命かけているのだけれども、結果的には塩分摂取量が減ってしまう。そんなレストランが多いまちを作れないか。社会を作れないのかというのがゼロ次予防の一例です。

今日は塩シリーズで持ってきたのですが、トマトジュースも昔は食塩入りが標準的な商品でした。でも、カゴメさんは、「おいしいトマトジュースというのはどういうジュースなのか」「塩分取り過ぎは良くないといわれているから、入れる塩の量を減らせないか」ということで商品開発を重ねて、やがて「低塩」という商品が出て、品種改良もして、リコピンたっぷりのトマトを使うことで、今では食塩無添加のトマトジュースが標準的な商品になっているそうです。このことに気付いていた方、気付いていなか

った方がいらっしやると思うのですが、スーパーの店頭においてあるトマトジュースが全部右端の食塩無添加の商品に入れ替わってしまえば、家に帰ってきてわざわざ塩を振らない限り、同じようにトマトジュースを飲んでいながら塩分摂取量が減ってしまうということなのです。

日本人の塩分摂取量は、塩分取り過ぎが良くないというのが知れ渡って、かつては1日12g取っていたのが10gぐらいまで今や減ってきました。これは栄養知識が行き届いたからだという見方もできるのですが、実はゼロ次予防的視点で見ると別の見方ができます。

これは財務省が発表している、塩の需給実績です。食品加工業が使っている塩の量が報告されているのです。それを加えてみますと、ご覧のとおり、ほとんど同じ傾きで減っているのです。先ほどのトマトジュースをはじめ、例えば塩鮭も昔はもっとしょっぱいなと思ったことが多くなかったですか。それを、食品加工業が減塩をしてくれて、この間に200万トン、製造過程における塩の量が減っているのです。そうすると、当然国民一人一人の口に入ってくる塩も2割ぐらい減っても不思議はないわけです。

先進国になればなるほど加工食品を使う量が増えてきていることも分かっています、今、家庭で本人がかかる塩の量は2割にとどまるのだそうです。8割は加工食品だったり、外食で決まってしまうのです。だとしたら、レストランで出される食事の中の塩分の量や、食品の中に入っている塩自体を減らすようなアプローチの重要性はむしろ高まっているのではないのか。これが塩を例に取り上げたゼロ次予防の戦略の事例です。こうなると、医者や保健師にできることはあまりないのですよね。その食品を作っているメーカーの方、あるいは外食産業など企業に頑張ってもらっていただく必要が極めて大きいということを意味します。

もう一つの例です。これは縦軸が、IADLという活動能力指標です。今から言う五つに「はい・いいえ」で答えていただきます。①電車やバスで外出していますか。②買い物あるいは③食事の準備を一人でできますか。④請求書の支払いができますか。⑤貯金の出し入れができますか。これらは、一人暮らしするには自分でできなければ困るような活動能力です。これを一つでも「できない」と答えた人の割合を棒の長さで表しています。

そうしますと左端のまちが、できない人が最も少ない、健康な高齢者が多いまちで、そういうまちでは7.9%の人が「できない」と答えました。右端はどうかというと、23%の人が「できない」と答えるまちが日本国内に実在するのです。右のまちが高齢化しているのではないかと最初は私たちも考えたので、このグラフは、前期高齢者(65~74歳)の方に限定して、そのうちの何パーセントの方ができないのかというので作り直したグラフなのです。ですから、自治体による高齢化の影響を取り除いても3倍の差があるのです。IADLが低下している方たちを追跡すると、低下していない人に比べて認知症になりやすい、あるいは要介護認定を受けやすいということが分かっていますので、言い方を変えると、認知症になるリスクが3倍多いまちがあるということを意味しています。

では、一体どんなまちなのか。その要因が分かれば、それを社会の中にビルトインできれば、暮らしているだけで認知症になる人が少ない社会づくりをできるのではないかということで、いろいろ研究をしています。一つ見つけたのが、左側に青い棒が多いという現象です。この青い棒はどういうところかといいますと、政令指定都市なのです。どうやら政令指定都市には、暮らしているだけで認知症になりくい何か秘密が隠れているらしいということが見えてきました。それは何なのだろうということで、探る中で一つ見つけたのが歩く人が多いという現象です。

これは、「1日30分以上歩きます」と答えた方の割合を30ぐらいの市町村で比べたものです。そうすると、一番少ないところでは58%、多いところでは76%の高齢者が1日30分以上歩いています。青く塗ったのは人口密度が高いエリア、政令指定都市のような所です。すると、そういうまちが右側に集まっているのです。考えてみますと、東京など全国の政令指定都市を思い浮かべていただくと、地下鉄があったり、公共交通機関が発達しているのです。そういう所では下手に車で行くと駐車場を探すのにうろたったり、渋滞に巻き込まれたりするので、公共交通機関で移動する方が田舎に比べると多いわけです。そうすると、乗り換えるたびに歩かないといけない。そんな都市環境によって、歩く人が多い。決して歩くのが好きな人が都会に集まっているわけではないのです。

それを今度は横軸に取りまして、縦軸に先ほどの認知症のリスクIADL低下者割合を取りますと、ご覧のとおり、きれいな右肩下がりの関係が出てきます。1日30分以上歩く人が7割を超えるようなまちは、認知症リスクを持っている人が少ない。歩く人が少ないまちで認知症リスクを持っている人が多い。だとしたら、知らず知らず歩きたくなるようなまち、あるいは乗り換えで歩かざるを得ないまち、そういうまちづくりを進めれば、そこに暮らす人たちの歩行量が増えて、認知症リスクを減らせるかもしれないということが見えてきたわけです。

そうすると、これもまた医者にはできることはあまりなくて、不動産開発業者あるいは交通移動サービスを提供していらっしゃるような企業の皆さんに工夫していただいて、人々が歩きたくなるようなまちづくりをしていただく必要があるのだということです。

もう一つ、「食料品店が近くにありますか」と聞いて、「たくさんあります」と答えたグレーの棒の人たちに比べると、「近くにない」と答える人たちで実は死亡リスクが1.6倍高いのです。認知症の発症リスクも同じような結果が得られています。右側で、「車を使っている」と答えた方ではほとんど差がないので、車を使って買い物に行くことで近くに食料品店がないことの不利を解消できているらしいということも見えてきました。近くに食料品店がない方たちは、野菜や果物の摂取頻度が少ないということも見えてきました。要するに、新鮮な野菜あるいは果物にアクセスしやすい環境をつくることによって、人々の認知症リスクや死亡リスクを抑えることができそうだということが、だんだん分かってきているわけです。

そうすると、小売業の企業の人たちに頑張っていただかないといけない。こういう食品へのアクセスを良くしていただく出店計画や、あるいはどうしても店舗では成り立たない所であれば、移動販売サービスなどがどこでも利用できる日本社会をつくることで、日本中の健康長寿を実現したり、認知症の少ないまちづくりが可能になるのではないかと。こんな調子で塩分から、歩く量から、野菜・果物の摂取頻度まで、いろいろなものが実はこういう社会環境によって規定されているということが次々と分かってきています。

この辺をもう少し知りたいと思った方は、一般の方向けに新書で書いてありますので、ご覧いただけたらと思います。ちなみに、本を読んでいる人が認知症になる率が2割少ないという結果も出ております。こんな本を読むと25%ぐらいリスクが少ないかも、と考えております。

4—社会参加しやすいまちづくり

次に、ではどんな社会環境なのだろう。既に幾つかご紹介しましたが、地下鉄をつくりましょうというのはそうそうできるものではありません。どんなまちでもできることは何かないかと探さず中で見つけたのが社会参加の重要性です。

これは、日本の高齢者10万人に、ここに並べた八つの会、右の方から趣味の会、スポーツの会、老人クラブといったリストを示して、「どれぐらいの頻度で参加していますか」と聞いたものです。そうしますと、趣味の会が36%、スポーツの会が22%の人が「月に1~2回参加しています」とお答えになるわけです。これと健康との関係はどうだろうかというのをいろいろ見てみると、次々と関連が出てきました。

認知症を発症する人がその前に訴えるようになるのが物忘れです。ただ、正常な人にも物忘れがありますので、必ず認知症になるわけではないのですが、「物忘れがある」と答える人の方がその後はなりやすいという関係は確認されています。これも市町村間で実に5倍です。7%の人しか「物忘れがある」と答えないまちから、35%の人が「物忘れがある」と答えるまちまで、5倍の差があるのです。こういう指標を幾つか変えても3~5倍、認知症リスクを持った人が多いまち、少ないまちが日本国内に見つかっているわけです。

これを縦軸に取って、一体どういうまちで物忘れがある人が少ないのかと探してみたところ、先ほどの8種類の会に参加している人が多いまちは、右の散布図でいうと右側にあるまちでは「物忘れがある」と答える人が少なく、社会参加している人が少ない左側のまちで「物忘れがある」と言う人が多い。こんな関係が大変きれいに出てくるわけです。

ただ、こういう一時点のデータだけですと、社会参加しているから物忘れが抑えられるのか、逆に物忘れが始まっているので社会参加しないというような、「逆の因果関係」も含んでいます。それを取り除いてもこのような関係が残るかというのを確かめるのに4年間ぐらい追跡させていただきました。出発時点では健康だった人だけに限っておいて、「いくつに参加していますか」と聞いておいて、追跡する中でどのグループから要介護認定を新しく受けるようになった人がたくさん出るのかというのを比べる縦断研究をしました。

これはその一例なのですが、一つも参加していないグループから認定を受ける人が一番多く出て、その確率を1としますと、スポーツの会、趣味の会、ボランティアの会など3種類以上に参加しているグループでは、要介護認定を受ける確率が0.57です。ということは43%も少ないということを意味します。社会参加の有無が時間的に先行していて、その後、健康を損なうという時間の前後関係があることがこうやって確認できるわけです。

どんな種類がいいかというので、調べてみたら、スポーツの会が特に効果が大きいことが分かりました。そこで、「スポーツの会がいいですよ」とあちこちでお話ししていたら、「運動がいいというのは昔から有名で知っているよ。一人でやっても同じではないのか」という質問を頂きました。それで分析したのがこちらです。左が「毎週運動をやっている」と答えた人で、濃い緑が「スポーツの会には参加し

ていない。一人でやっている」と答えた人、それに対して黄緑は「グループに参加している」と答えた人です。グループに参加している人が要介護状態になる確率を1とすると、一人で毎週運動している人は1.29倍です。ですから、要介護認定を受ける確率が3割多い。だから、同じ運動でもグループでやる方が予防効果が上乘せされるらしいということが分かってきたのです。

同じ運動なのに、それはなぜなのかというメカニズムも分析しています。これがその一例なのですが、この間、笑わない人は要介護認定を受ける確率が1.4倍という、世界で初めての追跡研究の結果を先々月ぐらいに公表して、一部メディアも取り上げてくれました。笑っている方が健康にいいのだということがだんだん分かってきたのです。このデータもその一例なのですが、「どれぐらいの頻度で笑っていますか」とお尋ねして、四つのグループに分けました。これは要介護認定ではなくて、「あなたの健康状態はどうですか」とお尋ねして「良くない」と答えた人の割合です。ご覧のとおり、笑わない右側の人ほど「良くない」という人が多いのです。これは主観的だから気のせいなのではないかと思われるかもしれませんが、これは追跡研究が終わっていて、「良くない」と答える人ほどよく死ぬということが分かっています。それでいうと、笑わない人たちの方が健康状態が悪く、死亡率も高いということが推定できるわけです。

ここから皆さん自身の経験を思い起こしてほしいのですが、ここ1週間の間に笑っていないという人はいますかね。多分、1週間ぐらいあつたら笑っている人が多いと思うのですが、それがどんな場面だったのか思い起こしてください。人は一体どういうときによく笑うか。誰かと一緒にいるときよりも、一人でいるときの方がよく笑うという方はいますか。今までいろいろな講演会場で手を挙げてもらったことがあるのですが、大体皆さん「誰かと一緒にいるときに笑う」と言うのです。ということは、一人で歩いている人は多分、黙々と歩いているのです。「健康のために歩かなければ駄目だ」と言って、眉間にしわを寄せて歩いていたりするわけですが、これが歩こう会やウォーキングサークルになると、10人も集まれば誰かが冗談を言ったりして笑いながら歩いているという機会が多いのではないのでしょうか。こうしたものが心理的なメカニズムの一つです。

もう一つが、人々のつながりの豊かさの重要性です。これは9年間追跡して、どういう人が認知症になりやすかったかを比べたものです。右の四角の中に1、2、3、4、5とありますが、1番の「配偶者がいる」から5番の「仕事をしている」まで、この条件を満たしている人たちほど認知症になる確率が低かった。何と46%も低かったということが分かりました。

最初の方に、30年で4割以上、認知症の発症率が下がったと言いましたが、もし日本社会でこの30年間でこの五つのことが増えたのであれば、4割ぐらい認知症になる人が減ったとしてもおかしくないことを意味します。実際に日本人は寿命が延びていますから、配偶者がいる人が増えているのです。夫婦でいれば、よほど仲が悪くなければ支え合いは得られるわけです。社会参加する人が増えて、友人との交流も増えて、さらに定年が延びた結果、就労している人が増えた。そのように考えると、右側の五つを増やすような社会づくりをもっと進めることで、認知症の少ないまちづくりが可能になるのではないかと。こんなことがだんだん見えてきたわけです。

5—武豊町での地域介入研究

今までご紹介してしたような研究のことを観察研究といいます。社会参加している人でどれぐらい不健康になる確率が低いかを観察して、手掛かりを引き出しているわけです。しかし、実際に社会参加する人を増やすことができるか否かは観察研究だけでは分からないのです。それで、実際ある町でボランティアを募って、みんなが交流するサロンといわれる場所を増やしてみました。果たして高齢者が来てくれるようになるのか、来た人たちと来ない人たちを比べて、来た人たちの健康状態が良いのか、それを確かめるために、地域介入研究をやりました。

それを最初に武豊町の保健師さんに提案したとき、保健師さんはあまり乗り気ではなかったのです。この赤い線が介護予防の分野でボランティアをやってくれている人の数なのですが、当時は20人しかいなくて、私が「この町の中に保育所の数ぐらいサロンを作りたい。だから、14、15カ所ほしい」などと言ったら、「ボランティアが20人なのにそんなことをやったら、ボランティアさんは辞めてしまいますよ」と言われたのですが、乗りかかった舟なので、「私に〇〇をやらせてください」と言って、あることをやったら、ボランティアが一気に9倍に増えました。

一体何をやったかという調査結果の報告会です。その町は初めて縦断研究にお付き合いいただいた町だったのです。その結果が出たので、報告会をやりますと町の広報などで案内したら50~60の方が集まってくれました。そこでこんなデータを見せながら、皆さんにご協力いただいたおかげで見えてきた、どういう生活をしている人が認知症になりやすいか、なりにくいのかを、ご報告しました。

地域組織、例えばボランティアの会などに参加している人に比べると、参加していない人では認知症になる確率は、ざっと男女の間を取ると2倍でした。ボランティアの会などに参加すると、どうやら認知症を抑える効果がありそうです、とお話しました。その後すかさず、「ところで、皆さんの中で、できることなら認知症になりたくない方はどれぐらいいますか」と聞くと、皆さんが手を挙げるわけです。「手を挙げた皆さんで、自分にできることで認知症にならない可能性が高いことが分かったらやってみたい方はどれぐらいいますか」と言うと、これもまたほとんどの方が手を挙げるわけです。「皆さんは幸運です。今度、町がボランティアを募ることになりました」という話をしたら、ばーっと町の人たちが集まってくれたわけです。

その人たちに「楽しいことを考えてください」と言って知恵を出してもらいました。「何をやったらいいか教えてくれ」という質問も受けたのですが、当時は、私もよく分かっていませんでした。「みんながそうやって、どうやったら人が集まるかなどと言って頭を使うことが多分いいのだと思います」と言って、知恵を絞ってもらいました。さらに、後片付けを誰がするのかという話もでたりするわけですが、「適度な運動も認知症予防になることが分かっています」と言って、ほとんどセルフサービスでいろいろやっていただきました。

最初は体操をやるかという話があったのですが、「体操だけでは飽きてしまう」とか「私は体操は苦手」とかいろいろな人がいました。みんなで楽しい季節イベントをやりたいと、ここに書いたようないろいろな企画を練ってくれました。毎回やるのが違うので準備が大変で、相当頭を使うと思うのですが、こっちの方が楽しいからということやってくれました。「子どもたちとも交流したい」と言うので、保育所に交渉に行って、この写真の上の盆踊りには、真ん中に子どもたちが写っていますよね。

そういう異世代交流などもやったりしました。

こういう企画が楽しいよ、と口コミで噂が広がって、下の紫色の棒がボランティアの数なのですが、今では300人を超える方がボランティアとして参加し、町の高齢者の1割がこういうところに来てくれるようになりました。

これは武豊町だけではなくて、他の町も含めた七つのまちの約100カ所の「通いの場」に参加する約3000人に聞いた結果で、かなり一般化できるのではないかと考えています。そういうところに来ると、来る前に比べて健康意識が上がり、人との交流が増え、幸せを感じるようになった人が8割もいるのです。さらに下の方で、「将来の楽しみが増えた」などという人も66%いて、その上の「気持ちが明るくなった」人も75%、そういうところに行って人と交わることで、心理的な、社会的な効果があることが分かりました。

さらに、一番下にありますけれども、そこに行ったことがきっかけで誘われるのでしょうか。サロン以外の会にも行くようになった人が5割でした。その人たちに「どこに行っていますか」と聞いてみると、何と運動、スポーツの会に行くようになったという人が半分いました。ただ「運動しましょう」と言っただけでは「なかなかきっかけがなくて」という答えが多いのですが、このように皆さんが集まる通いの場をつくることで、そこに行ったことがきっかけで、運動も定期的にやる人が増えるということがだんだん分かってきています。

その人たちを追跡してみたら、参加群では要介護認定率を受ける確率がおよそ半分に抑えられていることがだんだん分かってきたわけです。ちなみに武豊町では、ここ数年、町全体の要介護認定率も下がっています。

91市区町村で見えますと、右側にあるほど社会参加している人が多いまちなのですが、そういうまちほど縦軸の要介護認定率が低いのです。他の条件が同じだったら、保険料が安くできるということもだんだん分かってきています。

社会参加を全くしていない人たちに比べて、スポーツの会でも、趣味の会でも、週に1回以上参加している人たちでは、その後11年間に介護給付費を幾ら使ったかというのを足し合わせると、1人当たりでいうと22万~61万円安かったのです。これが、高齢者が10万人いるようなまちで、1万人が社会参加するようになったとすると、11年間で22億~61億円の介護給付費の抑制につながることを意味します。これぐらいの財政規模の、経済的なインパクトもあることが裏付けられてきました。

6——ゼロ次予防による健康長寿社会づくり

そういうことが分かってきたので、これは本腰を入れて企業にもマーケットが準備できるのではないかと考えるようになりました。産業界、官の世界、学の世界でそれぞれ得意なものは違いますよね。サービスを作り出して全国に普及するとなると、産業界の力を借りる必要があるのではないかと考えるようになりました。

例えば、左上の拠点開発です。店舗の2階のスペースが空いているというコンビニにそういうスペースをご提供いただけることで、みんなが集まる場所がないと困っている人たちに場所を提供できるかもしれません。その人たちが集まっても、毎日体操ではつまらないと言うのだったら、右にあるプログラム開発をして多彩なプログラム、楽しいプログラムを企業なら提供できるかもしれません。

さらに、マーケティングで、例えばスマホに「今日午後3時から、あなたの家から200m先のコンビニの2階でこんなに楽しいイベントがありますよ」「今月、あなたは笑いの量が足りていません。このままだと認知症リスクが2割高い状態です。今日2時半までに入るとクーポンが付いています」ということをやられたら、「認知症予防にもなるのだったら行こうか」などと言って、行く人が増えないでしょうか。

そして、そこに来た人たちのいろいろなデータを取らせていただくことで、ビッグデータを作って解析することで、どういう人が認知症になりやすい、こういう人は認知症になりにくいという解析結果が出てくれば、そのデータを生命保険会社にお買い上げいただけないか。そんなふうにと考えると、1社の得意技だけでは創出にはつながらないかもしれないけれども、それらを組み合わせることによって、みんなが楽しみながら社会参加して、要介護認定を受ける人を減らせる可能性があるのではないかと考えるようになりました。

そんな話をいろいろな企業にさせていただいて、共同研究を模索していたら、JST（国立研究開発法人 科学技術振興機構）から研究費を付けていただいて、ここに示した10社以上と一緒にまちづくりをし、そこに暮らしているだけで健康になるのか検証する実証実験に入っています。

これは、ある町で道の駅や公営住宅を作ったパシフィックコンサルタンツさんが、先ほど紹介したような私たちのいろいろなエビデンスに沿った、暮らしているだけで健康に良い行動を取りやすくなるようなまちをつくっています。レストランを配置したり、ブックコーナーを配置したり、温浴施設を配置したり、公園を配置したりすることで、近隣の人たちの健康な行動が増えるのではないかとということを追跡調査しているところです。

こういう企業の努力と行政が持っている要介護認定データを結合して、私たちのような研究者が分析することで、どういう取り組みで要介護認定率が下がっているかということが検証できるようにならないか。そういう産官学連携研究にチャレンジしています。

これができると、どういうプログラムを、どれぐらい利用した人が、どれぐらい要介護認定を受ける率を抑えられているか、効果が大きいかどうかということが数年後にはご報告できるのではないかと思います。今まで、もしそれをしなかったらどれぐらい機能が落ちるのかという比較対照群のデータがなかったのです。でも、私たちは日本の高齢者10万人を追跡するデータを持っていますので、その平均値を取ることで、平均的にはこれぐらいのスピードで落ちていきます。それを非参加群として、それに対して企業が提供しているサービスの利用者はこんなに悪化を抑えられていますということを評価できるような時代が近づいています。

それをSIB（ソーシャル・インパクト・ボンド）の仕組みと組み合わせることで、先ほどの武豊町のように新しく要介護認定を受ける人を、もし半分に減らせるとすれば、武豊町のような人口4万人の町でも年間数億円が浮きます。その浮いたお金のうち、一定割合をそういういいサービスを提供した企業にお返しし、それでもっとサービス提供量を増やしてもらおう。そんないい循環に入れたいか。それを支える財政的な仕組みがソーシャル・インパクト・ボンドです。国もそれを進めようとモデル事業をやり、一部の自治体は一般財源を使って仕組みの導入に踏み切っています。

その他にご紹介したい、健康を規定している社会的決定要因にはいろいろな要素があります。それについても本に書いてありますので、関心を持たれた方はぜひご覧いただきたいと思います。

7—まとめ

以上、ゼロ次予防と企業の役割についてご紹介してきました。日本国内にも認知症になりやすいまち、なりにくいまちがあります。なりにくいまちをつくるという、ゼロ次予防に舵を切るべきではないか。その要因としては歩くこと、生鮮食料品、あるいは塩分などいろいろなものが分かってきています。さらにその一つとして社会参加も大事だと分かってきました。だから、社会参加しやすいまちづくりを進めることで、認知症でいうと3割ぐらい抑えられる可能性が見えてきています。

そういうことをやろうと思うと、医師、保健師など医療専門職だけではできないのです。いろいろな資源を持っている産業界が、科学的な裏付けのある取り組みに基づいて社会環境づくりに参加してくれることが不可欠なのです。企業の役割は大変大きいと思います。皆さんにもぜひご協力いただきたいとお願いして、私の講演を閉じさせていただきます。どうも長時間ありがとうございました。

（三原） 近藤先生、ありがとうございました。私も最初に近藤先生の講演を聴く機会があったときにかなり目からうろこだったのですが、社会構造を変えていく部分における企業の役割は何かというのを問い直す内容だったと思います。

この後、パネルディスカッションに入りますが、その前に愛知県豊明市の松本さんの方から事例紹介をお願いしたいと思います。それでは、松本さん、お願いします。