



第7回 地域共生社会推進全国サミット in かが  
ともに支え合う健康で心豊かなまちづくり

---

# 基調講演

---



# 基調講演

令和7年11月20日(木) 13:35▶14:45 加賀市文化会館 ホール



## すべての世代が安心にして暮らせる地域社会へ

講師 ▶ **近藤 克則 氏**

千葉県 かつのり  
千葉県予防医学センター 特任教授  
医療経済研究機構 研究部長



本日は第7回地域共生社会推進全国サミット in かが開催、誠にありがとうございます。全国規模の大会で基調講演という貴重な体験をさせていただくことに、関係者の皆さんに厚く御礼を申し上げたいと思います。

今日私に与えられたお題は「すべての世代が安心して暮らせる地域社会へ」です。それには一体どんなことが必要なのか、今どこまで来ていて、今後どんな可能性があるのか。私たちが進めています研究の成果等をご紹介しますと思います。

今日は3本柱でお話しします。

まず最初に、地域共生社会づくりがうまくいくと、そこに暮らす人たちの健康がどうなるか、最近横文字とかカタカナを使ってWell-being（ウェルビーイング）という言葉が使われる機会が増えてきました。長生きすればいいってもんじゃないだろう。幸せも大事だよねと、健康と幸福の両方含み込んだようなものです。果たしてWell-being（ウェルビーイング）なまちがあるのだろうかという研究もして参りました。

すると、そんなまちがあるってことがわかってきた。では、どんな特徴を持ったまちで、そこに暮らす人たちのWell-being（ウェルビーイング）が高いのか。いろいろ分析してみますと、今日のテーマであります支え合いがとても大事ということが見えてきています。どれぐらいのことがわかってきているのか、二番目にお話したいと思います。

それがわかったとして、暮らしている人たちのWell-being（ウェルビーイング）が高まるまちづくりができるのか、どうやったらできて、どれぐらい効果があるのか。そんなことも全国の自治体にご協力いただき調べて参りました。その成果をご紹介します

と思います。

今日ご紹介するデータの多くは、日本老年学的評価研究（JAGES）のデータを使ったものです。

北は北海道から南は九州まで、全国の自治体にご協力いただいて、3年に1回、調査を繰り返しています。直近の22年には、全国の76の自治体にご参加いただき、答えていただいた高齢者だけで22万人を超えるという大規模なデータです。

実は加賀市にもご参加いただいています。「健康とくらしの調査」が、3年に1回送られています。今ちょうどお手元に届いてらっしゃる方が、加賀市内にも、或いは石川県下の数自治体にもいるかと思えます。

そんな調査に一体どんな意味があるんだと、時々質問いただくんです。データが集まった結果、今からご紹介する政策を立てる手がかりであったり、その効果評価であったりが進んでいます。そのことを今日のご報告させていただきたいと思います。

今まで多くの研究では、数千人のデータを分析してきました。すると、どういう生活をしている人が健康を保つのか、人の特徴がいろいろわかってきたわけです。

しかしこの76自治体の、小学校区でいうと7、8百のまちのデータが集まったので、まちとまちを比べて、どんな特徴を持ったまちに暮らしている人たちが長生きしているのか、そんなまちの特徴の分析が可能になりました。

その結果わかってきたことが、例えばまちとまちで認知症になる人の割合が違う。認知症になりやすいまちと認知症になりにくいまちがあることです。

まちによってどれぐらい差があると皆さん予想しますか？

小学校区レベルで、7,300人のデータで44の小学校区で比べました。2003年から10年間追跡して、市町村から要介護認定データをいただいて結合して、何%の人が認知症になったのか市町村ごとに集計しました。

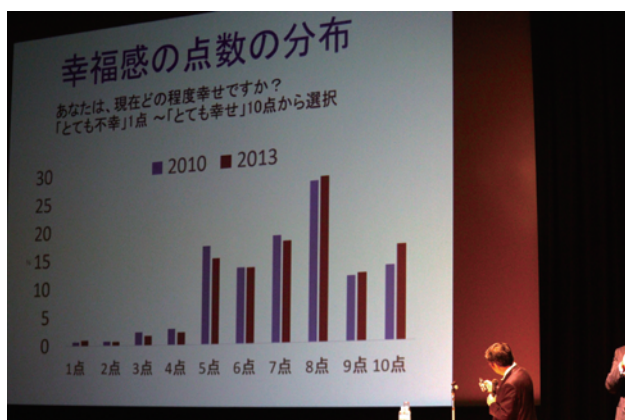
一番多い小学校区に暮らす17%の人が認知症になっていました。それに対して、少ないまちは1%でした。実は17倍も認知症になりやすいまちがあるとわかって、大変驚いたわけです。これも皆さんにご協力いただき大規模なデータを作ることができた

ので、初めてわかった。今までこんなこと知られてなかったわけです。

このようなまちとまち、地域と地域の間に見られる健康状態の差のことを健康格差と言います。それがなぜ生まれるのか。どういうまちにしたら認知症になる人を減らせるのかわかりたくならないでしょうか？いろいろ分析してわかったことをご紹介します。

「幸せに過ごしたい」これには健康にあまり関心ないという方も関心をお持ちなのです。

例えば「あなたは現在どの程度幸せですか？」とお尋ねして、とても不幸だと1点、とても幸せだと10点として、何点か選んでいただきました。これを全国約20万人に聞きました。



日本では、8点が一番多く、5・7・10点にも小さな山がある分布をしています。そこで幸福感が8点以上の人の割合を求めて、幸せな人が多いまちと少ないまちがあるのか調べてみました。

やっぱりあるんです。幸せな人が最も少ないまちは34%です。3人に1人が幸せだと答えるけれど、3人のうち2人はあまり幸せではないと答える。その一方で、半分以上の53%の人が8点以上と答えるまちもある。皆さんが選べるとしたら、どちらのまちに暮らしたいでしょうか。

幸せと感じているのと健康とは、どれくらい関連しているのか調べてみました。これは結論から言うと、幸せな人ほど死なないし認知症になりにくいとわかりました。

3つの基準を使って比べて見ました。① 8点以上のすごく幸せな人と、② 5点以上のまあ幸せな人と、③ 2点以下の不幸だと感じている人と、そうでない人で比べてみました。死亡率でも、認知症発症率でも、8点以上でも5点以上でも少なく、逆に2点以下

で多い。幸せだと感じる人が多いまちづくりは、健康な人が多いまちづくりにもなるのです。

では、どんなまちなのか。わかってきたことをご紹介します。まず考え方の変化についてです。今までは、健康な「人」づくりを目指して、「人」に着目していろんな政策がとられてきました。健康教室で「健康を保つためには、たばこはやめましょう」「歩きましょう」などと健康教育がされてきたわけです。

日本では、2000年から「健康日本21」という健康づくりの国民運動に取り組み始めました。その1つの特徴は、数値目標を掲げて10年間取り組む。10年経ったら目標が達成できたかどうかを振り返って、目標に近づいていたら、そのやり方で良いだろう。しかし、目標が達成できなかった場合には、何かやり方に足りない点があるから、やり方を見直して変えようという取り組みが始まりました。

2000年に、数値目標の1つとして、1日の平均歩数が掲げられました。国民は健康に関心持っているから、歩くことは健康に良いことを、健康教室やテレビ・ラジオ・新聞などを通じて伝えれば、きっと歩くようになるだろう。だったら数値目標は1日1,000歩増やそうという積極的な目標を掲げました。

その結果どうなったか。見事に減りました。一大社会実験をして、正しい知識を伝えただけでは、人は行動を変えないことが証明されてしまったわけです。健康のために歩きましょうとか、塩分控えましょうとか、正しい健康知識を伝えることは、前提としてはもちろん必要なのです。しかし、教育さえやれば良い方向に向かうという期待は幻想でした。人間はそんなに単純な動物じゃないとわかったわけです。

じゃどうするんだという論議の中で、強調されるようになったのが「ゼロ次予防」という考え方です。これは「原因の原因」にさかのぼって根本的な予防策をとろうという考え方です。

生活習慣が違っていると、いろんな病気のなりやすさが違う。これはもうわかっていました。生活習慣あるいは健康行動が、いろいろな病気の「原因」です。では「原因の原因」とは何かと分析していくと、後ほど事例をご紹介しますが、1つは環境だとわかってきました。社会経済的な環境を変えることで、その中に暮らす人々の行動を変える。その結果、病気

だとか認知症とか寝たきを減らす。そのような考え方、予防策のことを「ゼロ次予防」と呼ぼうと WHO が提唱しました。

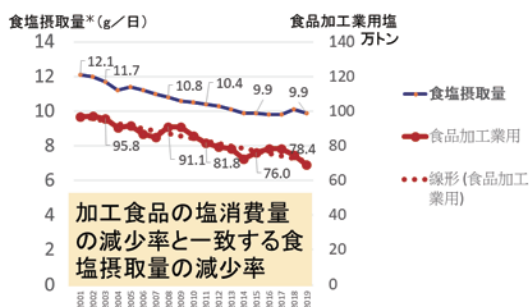
環境をどのように変えたら良いのか。「原因の原因」になっている環境条件を解き明かして、それらを変えることで、そこに暮らす人たちが健康になるのか、それを証明しようと 20 年ほど研究を重ねてきたわけです。

1 つ目は、減塩についてです。どんな環境があると思いますか？ 例えばトマトジュース。昔は食塩入りが普通だったんです。ところが、塩分の取りすぎがよくないとわかってきたので、トマトの品種改良までして、塩を入れなくても美味しく飲めるトマトジュースが研究開発されました。今では食塩を添加していないトマトジュースが主力商品です。

食塩入りのトマトジュースしかないまち、あるいは社会・時代だったら、飲む度に、食塩が身体の中に入ってきたわけです。ところが、食塩無添加のトマトジュースしか置いてないようなまちに暮らしている人は、毎日トマトジュースを飲んだとしても、余分な食塩は取らずに済むわけです。

それらの結果どうなったか。日本全体で塩分の摂取量が減ってきているのです。この 15 年ほどの間に、日本人の塩分摂取量は 1 日 12 g から 10 g まで減ってきています。実は同じ時期に、食品加工業、例えばトマトジュースとか味噌、醤油を作る会社が使っている食塩の量が 20 万 t 減っているのです。その結果、皆さんが特別意識して努力しなくても、体の中に入ってくる塩分の量が減っている。これが店頭に並んでる商品の中に入っている塩の量が少ない（食）環境に変えることで、そこに暮らしている皆が減塩できる。そんなゼロ次予防の 1 例です。

国民健康・栄養調査 塩需給実績  
食塩摂取量と食品加工業用塩の消費量



食塩摂取量: 厚生労働省「国民健康・栄養調査」<https://www.e-stat.go.jp/doi/press?iso=000324922> (2003-2017年までのデータ)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12900000/00008718.pdf> (2018年2月29日現在)  
 食品加工業用塩の消費量: [https://www.mof.go.jp/odoku/ab\\_salt/reference/salt\\_ref01/index.htm](https://www.mof.go.jp/odoku/ab_salt/reference/salt_ref01/index.htm)  
 \*食塩摂取量は、2003年以降は年別調査結果公表のための、年別平均値、2003年以降は年別調査値

次は歩くことです。国土交通省は、自治体がウォーカブルな（歩きやすい）まちの推進事業に取り組む場合に、補助金などを付けています。その 1 例が、姫路です。私も行ってみました。姫路駅を降りると正面に姫路城が見えます。両側の歩道をたくさんの人が歩いて駅に帰ってくる。だから歩いても行けるのだらうと思って歩き始めました。歩道が広く、人が歩くところと自転車専用道路が分かれていて、自転車とぶつかる心配がないわけです。花壇や緑があって、季節の花とかを楽しみながら歩いて心地よいわけです。結構歩いて「ちょっと疲れたなあ」と思う頃に、ベンチや椅子があって、休むこともできる。そんな歩きやすい環境があるわけです。思ったより遠いなあと思って調べてみたら、駅から姫路城まで何と 1.4km もある。歩いて 20 分かかる距離です。皆さん 20 分かかるとわかっていたら歩き始めますか？ 私だったらバスとかないかって探します。

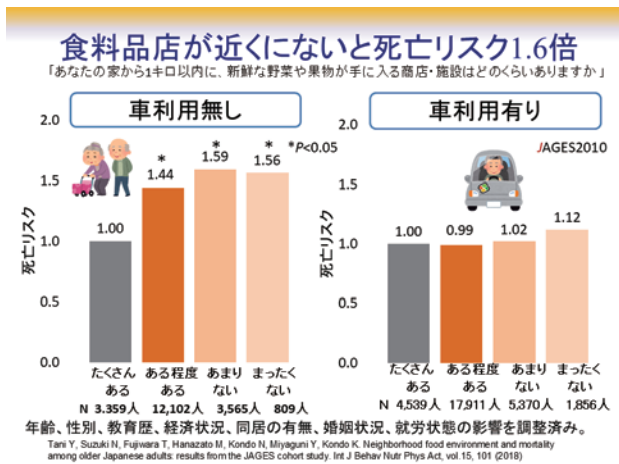
でもみんなが歩いているし、歩いて気持ちが良いし、休むところもある。そんな環境だから、皆さん歩いているわけです。こういう歩きやすい環境の中では人々は歩くのか。それを確かめたいと思った研究者が世界中に 100 人以上いました。その人たちが発表した世界中の研究論文 100 本を全部まとめると、どういことがいえるのかをまとめたレビュー論文があります。

それによると、歩きやすい、ウォーカブルなまちに暮らしている人は、歩行量や身体活動量が多かったと確認されています。

歩きやすいまちとは、どんなまちなのか。例えば、犯罪がない治安のよいまち、目的地が近いとか、たくさんあるまちです。目的地になるのは、レク施設、公園、お店、緑美しい町並みなどです。あとは歩道が整備されていたり、電車バスなど便利なところが歩きやすいまちです。

お店が近くにないと、どれぐらい健康と関連するか。分析した結果、何と死亡率が 1.6 倍高いという結果が出てきて驚きました。「あなたの住まいから 1km 以内に新鮮な野菜や果物が手に入る商店施設はどれぐらいありますか」と 4.5 万人の方にお尋ねしました。「たくさんある」から「まったくない」まで、4 段階でお答えいただいて、その人たちの追跡させていただきました。

人によって年齢が違ったり或いは同居者がいたり、いろいろな条件が違うので、統計学の手法を使ってそろえるようにしました。それでも死亡率が違うのか比べてみたら、近くにたくさんお店がある人たちから亡くなる方が出る確率を基準の1倍とすると、「あまりない」「まったくない」と答える方では、死亡率がおおよそ1.6倍も高いという結果が出て、こんなに違うんだと驚きました。

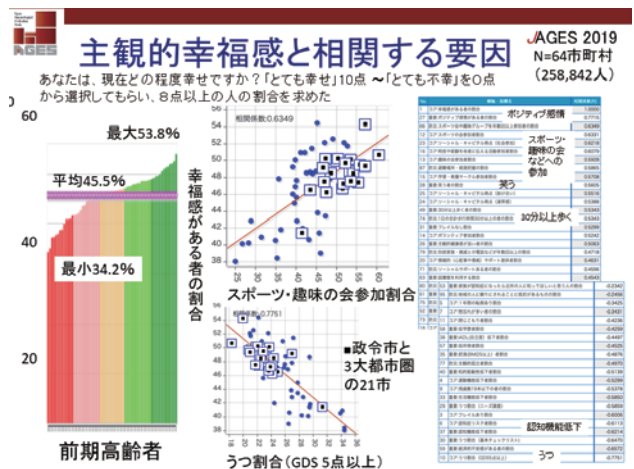


本当にお店が近くにあるせいなのか。駅前のお店がいっぱいある地域と、郊外の違いかもしれない。食料品店だけのせいじゃないかもしれません。もしお店への近さや買い物の利便性の影響が大きいたら、車を利用できる人では、お店が近くにない悪影響が出ないのではないかと気づきました。そこで車を利用できない人と利用できる人に分けて分析したところ、車を持っての方では、お店が近くにないことによる悪影響が見られない。車がなくて、買い物に行こうと思ったら歩いていかバスで行くしかない、或いは週末に息子さんがきてくれて、1週間分の買い出しに行く。そんな人たちが影響が大きいことがわかってきました。

さらに追加で分析して、近くにお店がないとなぜ健康に悪いのかがわかってきました。考えてみると野菜果物ってほとんど水の塊なんです。だから重い。徒歩圏であれば季節の果物とか、ちょこちょこ買ってきて楽しめますが、週に1回の買い出しとなると、そうはいかない。健康によいとわかっている野菜果物の摂取頻度が下がる、あるいは歩行量が減るなど、いろいろな経路を経て、暮らしているまちによって、死亡率も違うことがわかってきています。

幸福も大事ですね。そこで縦軸に幸福と答える人の割合を、横軸をいろいろな要因をおいて関連の

強さを比べて見ました。まず、どういう要因が多いまちほど幸福感が低い人が多いのかを調べてみたら、うつ、気持ちが沈んでしまう、メンタルヘルスが悪い人が多いまちほど幸せと答える人が少ない。それから認知機能低下。例えば今日が何曜日かわからなくなるときがあるなどの自覚がある認知機能が低下してる人が多いまちほど幸せな人が少ない。だから、うつや認知機能低下の介護予防とか健康づくりが、幸福な人をふやすためにも大事だとわかりました。



次に、幸せな人が多いまちの特徴です。1つ目のポジティブ感情とは、「生活に満足している」とか、「気分が良い」とか、「自分は幸せな方だ」とか、「生きていることすばらしい」とか、「活力に満ちている」などの感情です。これらを感じている人が多いまちほど幸せだと答える人が多い。4年間に認知症になった確率も、5項目のポジティブ感情が全部あると答えた人の約3%に比べ、1項目もない人たちは、約9%と3倍も多いのです。

それから、笑う頻度が多い人が多いまちは幸福と答える人が多い。あと30分以上歩く人が多いまちも幸福度が高い人が多いので、ききほどのウォーカブルなまちづくりは、実は幸せな人が多いまちづくりに繋がるといこともわかっています。

次に、スポーツや趣味の会などに参加してる人が多いまちです。同じ日本の中なのに、高齢者の3割の人しか参加してないまちから6割の人が参加してるまちまで2倍も参加しやすさがまちによって違うのです。例えば野球が好きでやりたくなっても、同じまちに野球好きが9人はいないと1チームできない。さらに1チームだと試合ができないわけです。複数の野球チームがあるまちだと試合ができる。で

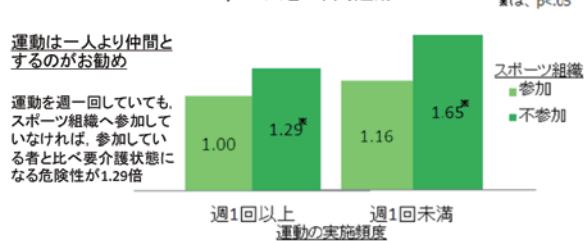
も近くにチームがなかったらできない。そう考えると、本人がスポーツの会に参加するという行動をしているという個人の特性であると同時に、地域環境の特徴です。

考えてみると 趣味って1人でもできますよね。では趣味を1人ですのとグループで楽しむのでは、健康との関連は同じか違うか比べてみました。1人でやってると答えた人を基準にしてその人たちの認知症発症確率を1とすると、趣味がないと答える人は1.26倍認知症になりやすかった。同じ趣味があると答える人の中でも、1人でしている人に比べ、グループで楽しんでいる人たちは、0.81倍 ですから2割くらい認知症になりにくかった。つまり趣味を1人ですることは、ないよりも良いけれど、1人でだけしているより、趣味が同じ人たちと交流しながらグループに参加してすると、さらに認知症予防の上乗せ効果があることがわかってきました。

スポーツでも、同じような結果でした。スポーツをどれぐらいの頻度でやってますかとお尋ねし、その後4年間に要介護認定を受けた確率を比べました。週1回以上頻繁にやってる人たちの方が、要介護認定を受けにくい介護予防効果がありました。私たちが注目したのは、グループに参加してやってる人と参加してないけれど、同じように週1回以上1人で運動していると答えた人の違いです。同じ運動頻度でも、グループに参加している人たちの方が、要介護認定を受ける確率が2～3割低いことがわかりました。

### JAGESの研究成果の一部 運動の実施頻度スポーツ組織参加による 要介護状態の発生リスク

11,581人を4年間追跡



Kanamori S, Kai Y, Kondo K, Hirai H, Ichida Y, Suzuki K, Kawachi I. Participation in sports organizations and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. PLOS ONE 2012; <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0051061>

だから趣味も運動も1人でやるのはやらないよりは良いのですが、グループでやるとさらに上乗せ効果があるのです。例えば歩こう会をいっぱいつくって、みんなと歩ける、そんなまちづくりをすること

が大事と思われれます。

こういう結果をご紹介しますと、時々質問をいただきます。1人で歩いてもグループで歩いて同じ運動だろう。「なぜ効果が違うんだ？」と。それで違う理由も調べてみました。

1つは、三日坊主で終わる確率が違うとわかりました。例えば、筋トレとか、トレッドミルとか、1人でできる種目があります。それに対して、みんなが集まってやる種目もあります。あるフィットネスクラブにご協力いただいて、一人一人がどちらの運動をしているのか記録していただきました。1年間追跡させていただいて、半年以上継続して運動に参加していた人の割合を比べてみました。すると1人でしていた人に比べ、グループでしていた人たちでは、何と3.6倍も運動継続率が高いとわかりました。特に女性、なんと8倍。運動よりもおしゃべりしてるとは思いませんか。男でも、2.8倍でした。人間って、さぼる理由ならいくらでも見つかりますよね。1人だと「今日は暑いから熱中症になりかねない」とか「寒い」とか「ちょっとだけ雨が・・・」とか言ってさぼってしまう。でもグループでしていると「約束してあるから行くか」とか「行けばやっぱり楽しいな」とかで継続してる人が多いのです。

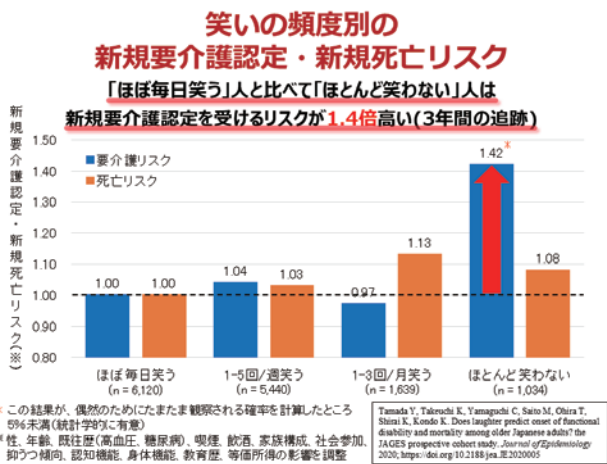
趣味もスポーツもそうなら、ひよっとしたら食事でもと思って調べてみました。1人で食事することを「孤独な食事」「孤食」といいます。それに対して誰かとともに食事をするのは共食です。同居者がいる方と、同居者がいない一人暮らしの方では条件が違うだろうと、分けて分析してみました。

誰かと食事する頻度をお尋ねして、「普段1人です」と答えた孤食の方と共食の方とで、数年後の死亡率を比較しました。すると一人暮らしでも、同居家族がいる方でも、1人で食事してる孤食の方が、死亡率が高い。趣味も運動も、そして食事も、できれば誰かと一緒にしたほうが良いのです。

さらに、健康のためだけではなくて幸せにも影響することが分かってきました。幸福度を10点満点でお答えいただいて、幸せではないと答えた人たちに、誰かと一緒に食事をする頻度をお尋ねして、ほとんどないから週1回以上までの4群で比べました。すると、同居家族がいる方でも1人暮らしの方でも、どちらも共食の頻度が多いほど、3年後に幸福度が

高くなっている人が多かったのです。1人暮らしの方で差が大きく、週に1回以上を誰かと一緒に食事をしてる人は、ほとんどない人に比べ、幸福度が高まって人が1.8倍も多かった。だから健康のためだけではなく幸せになるためにも、誰かと一緒に食事をするのが大事なことです。

孤食と共食で幸福になりやすさが違う。この違いは、三日坊主では説明がつかない。他にも何か理由があるはずだと調べて見つけたのが、心理的な経路です。



最近、「笑うことは健康に良い」と聞く機会が増えました。要介護認定を受ける確率について、ほぼ毎日笑ってる人たちに比べて、ほとんど笑わない人たちで1.4倍も多い。このことを世界で初めて報告したのが私たちの研究グループです。

皆さんにお尋ねしたいのですが、今年になって1回も笑ってないという方、手をあげてください。誰も手をあげていないですね。皆さん、健康ということですね。では、どんな場面で笑うことが多いか思い起こしてください。次の2つのどちらかに手を挙げてください。

誰かと一緒にいるときよりも1人でいるときによく笑うという方は手をあげてください。いないですねえ。では、1人でいるときよりも誰かと一緒にいるときの方がよく笑っているという方は手をあげてください。ほとんどの方が手を上げました。つまり、皆さんは社会的動物なんです。漫才見たりして、1人だって笑えますよね。でも多くは、人と交わることで笑うきっかけをもらっているのです。

さらに驚いたのが、笑うことすら1人で笑うという人に比べて、誰かと一緒に笑っていると答える人の方が、なんと要介護認定を2割も受けにくかった

のです。だから趣味も運動も食事も、さらに笑うことすら、1人でもできますし、やらないよりもずっと良いのですが、誰かと一緒の方がより効果が大きいのです。

その理由をさらに掘り下げてみますと、人々の繋がりが増えることもあげられます。1万4千人弱の高齢者を9年間追跡して、どういう特徴がある人たちで認知症になる確率が低いのかを調べてみました。

すると、配偶者がいる、同居家族で助け合っている、友人の交流がある、地域のグループ活動に参加している、仕事をしているなど、社会との繋がりが多い人ほど認知症の発症率が低い。1つもない人に比べて、5つ全部ある人は、何と46%も認知症発症率が低いという結果でした。

最初に、認知症になる人の割合を比べると、まちによって17倍も違ったと紹介しました。その理由の1つが、人との繋がりが豊かなまちと、ほとんどないまちの違いにありそうです。

もう1つ見えてきたのは、役割です。うつ病の発症率でも、女性でも男性でも、あまり社会参加してない人たちで、多く社会参加してる人たちよりも高い。やはり社会参加したほうが良いのです。この研究で私たちが着目したのは、役割を持たない一般参加者と、世話役とか、会計係とかいろいろな役割をもって参加している人との違いです。分析の結果、役割を持って参加してる人たちがうつになりにくかった。特に差が大きかったのが男性で、役割を持って参加していると、うつになる率が7分の1でした。男性から名刺を奪ってはいけないのではないかと、そんなことを考えさせられる結果でした。

今日お集まりの方は、老人クラブなど地域のいろいろな会やグループのリーダー、お世話役を務めてる方が多いと思います。いろいろご苦労もあるかと思いますが、実はそういう役割を担うことが、皆さんのうつ予防に役立っている。うつは、認知症リスクであるのもわかっていますので、役割を担い続けることが、認知症予防、皆さんの健康長寿にも役立っていることを、ぜひ知っていただきたい。「ボチボチ引退を」とか思ってるかもしれませんが、あと3年ぐらいは頑張ってくださいと思います。

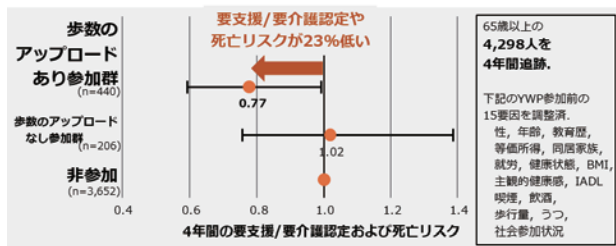
他にも健康に良い環境条件だとわかってきたのが、情報環境です。多くの自治体がウォーキングポイン

ト制度とか、健康マイレージとか呼び名はいろいろですが、点数を貯めて、年に1回抽選で景品が当たるような制度を導入しています。

## よこはまウォーキングポイント参加高齢者

歩数のアップロードを行う者で

**健康寿命の喪失が23%少ない**



YWPでは歩数をアップロードし、歩数のフィードバックとインセンティブを得られたことで、

**歩数の増加**、結果として**健康寿命の喪失も抑制**

Relationship between participation in projects of incentives to promote walking and healthy aging among the older population: A four-year longitudinal study. Preventive Medicine 187 (2024) 108125. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2024.108125>

参加すると、本当に健康水準が上がるとか、効果があるのかと、市議会等でも取り上げられるようです。JAGES 調査に参加している横浜市から、ウォーキングポイントの効果を検証できないかのご相談を受けて分析してみました。背景要因をできるだけ揃えて比較しても、参加していない群に比べて参加群では2年後の1日の歩行時間は増え、運動機能は改善し、うつ点数も良くなっていることが確認できました。ただ、増えた歩行時間は1日で3.6分、360歩ぐらいでした。この数字を世界で報告されている研究と比べてみました。すると、歩数の計測を始めて6ヶ月後だと1日1,000歩ぐらい増えているのですが、横浜のように3年後ぐらいになると、1日400歩ぐらいに減っていました。

こんな小さな差に意味があるのかと心配になったので、4年間追跡して、要介護認定を受けたり亡くなったたり、健康寿命を喪失する確率を比べてみました。すると参加していない方に比べ、参加登録はしたけど歩数データを報告していない人、その多くはさぼってる人たちでしょうね、そういう人では残念ながら差がありませんでした。それに対して、参加していて歩数データを報告して、ポイントを貯めている人たちでは、健康寿命を損なう確率が23%も低い。健康長寿に貢献していることを確認できました。

つまり1日360歩というと小さな差に見えますが、毎日積み重ねると健康寿命にも随分違いがでるのです。「今日どれくらい歩いたかな」とスマホをチラチラ見る。自分の行動記録を振り返って、情報のフ

ィードバックの機会が増えると、行動を変えることもわかってきました。

さらに今はネット時代です。そこでネットを利用している人たちとネットを利用していないと答えた人たちを追跡しました。両群間で、3年後に、新たにスポーツの会、趣味の会、ボランティアの会に参加するようになった確率を比べてみました。

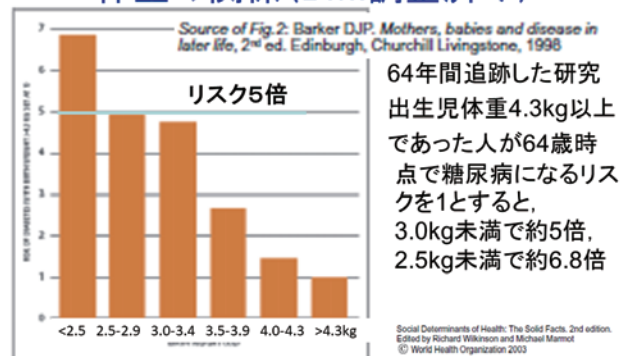
すると、ネットを利用してる人たちで新たな参加者が多い。加えて月1回以上友人に会う頻度も2割ぐらい多いとわかりました。

月に1回以上運動は、軽い運動療法になります。運動療法の効果がある病気に、高血圧とか糖尿病とかうつがあります。調べてみると、インターネット利用者で、3年後に糖尿病、高血圧、うつに新たに変わったと報告した人たちが、2割から3割ほど少ないという結果でした。みんながネットを使えるような社会づくりも健康長寿に寄与する環境づくりです。

もう一つ大事な環境が、生育環境です。成人期の望ましくない生活習慣が、成人病や生活習慣病の原因だと捉えられていました。しかし調べてみると、成人期の生活習慣や生活習慣病の原因は、子供のころに、さらにお母さんのお腹の中にいる時からある程度つくられていることがわかってきています。お腹の中にいる胎児→子供→青年→成人→高齢期に至るライフコースの影響が積み重なったりして、高齢期の健康状態は影響を受けているのです。

例えば、世界保健機関（WHO）のレポートで出生時体重が小さかった人ほど64歳時点で糖尿病だと診断されている確率が高いと紹介されています。日本では出生時体重が小さい子供が昔に比べて増えている。これをほっといてはまずいと、お母さん支援が強められるようになっています。

## 64歳(男性)の糖尿病罹患率と出生児体重の関係(BMI調整済み)



もう一つ例をあげると、話題になっている子供の貧困です。アメリカでは、貧しい家庭の子供の脳容積をMRI画像で計測したところ、貧困でない子どもに比べて小さかったという結果が報告されています。そして、学力テストの成績が振るわないことの2割ぐらいは脳容積で説明できるそうです。子供たちの生育環境を良くしてあげることがとても大事だとわかります。

日本の高齢者に「15歳当時、生活程度は周りの人たちと比べていかがでしたか」とお尋ねしました。「中の上」とか「中の下」とか5段階の中から選んでいただき、それを3つにまとめました。比べたのは、15歳ではなくて、高齢期の野菜果物の摂取頻度です。それが1日1回食べるかどうかわからない、という望ましくない食生活をしている人は、子供時代に周りに比べ貧しくて、大変な生活をしてきた方たちが多いという結果が出てまいりました。なんと50年以上前の子供の頃の生育環境が高齢期の食生活にまで影を落としてるということが日本の高齢者でも確認できたのです。

この分析の中で不思議な現象を見つけました。この食習慣格差が、後期高齢者で大きく前期高齢者では消えるという現象です。なぜなのか。いろいろ調べて、ちょうど学校給食が普及する前、戦前・戦中世代と戦後全国に給食が普及した後に小学校に入った世代に重なることに気づきました。



学校給食は、管理栄養士さんが計算して、いろいろな食品をバランスよく組み合わせています。そんな食育を受けた世代は、家では生活に余裕がなくて果物なんてたまにしか出なくても、学校給食には必ずバナナとかがついている。それを6年間体験する中で、果物を摂った方が良いことを学んでいます。それがこの結果に反映しているのではないかと考え

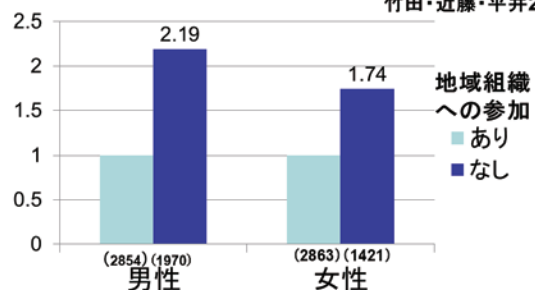
ました。

以上、原因の原因にあたる環境要因にはどのようなものがあるのか、分析してわかってきたことをお話ししました。加工食品の中の食塩量や誰かと一緒に食事をする共食などの食環境、食料品店が近くにあって歩行量が増える歩きやすい環境、趣味の会などへ参加しやすい環境、健康ポイント制度やネットを使いやすい環境、さらにライフコースなどの生育環境などを紹介してきました。これらは観察された事実です。しかし、このようなまちを果たして意図的につくり出すことはできるのでしょうか。これは別の疑問になるわけです。そこで、健康に良いまちづくりにチャレンジしてみました。その結果、できそうだという可能性が見えてきています。それをご紹介したいと思います。

人口4万数千人の愛知県武豊町と一緒に20年ほど取り組んできました。「憩いのサロン」と呼ばれる高齢者が社会参加する拠点を、保育園・こども園に匹敵する14ヶ所ほど作りたいと提案しました。保健師さん、最初あまり乗り気ではありませんでした。というのは当時武豊町で、高齢者を支援するボランティアとして参加してくれる方が20人しかいなかったのです。私が14ヶ所も作りたいと言ったので、ボランティアの人たちが逃げ出しちゃいますよと心配したわけです。

### 地域組織に参加していない者で 認知症発症が多い (3年間の縦断研究)

竹田・近藤・平井2010



私も乗りかかった船なんで、あることをさせていただきとお願いして、してみたら、ボランティアが9倍に増えました。何をしたか。武豊町が最初の追跡調査にご協力いただいた町だったので、分析してわかってきたことの報告会をしました。

今日の講演会には、石川県を中心に住民の方が、400人も参加していらっしゃるそうです。ご協力い

ただいた調査でわかったことを、報告させていただいています。まさにこんな報告会をさせていただいたわけです。

皆さんに御協力いただいた調査データを分析した結果、こんなことがわかってきました。地域組織、例えばボランティアの会に参加している人から認知症が出る確率を1とすると、参加していない人では、男性女性の平均をとると、およそ2倍も認知症になりやすいとわかりました。ひっくり返せば、ボランティアやってる方は、認知症になりやすさが半分にとどまっていた。今まであまり知られていないことがわかってきたのです。ご協力ありがとうございました。

すかさず「皆さんの中で、できることなら認知症にはなりたくないという方はどれぐらいいますか」とお尋ねしたら、ほとんどの方が手をあげたのです。続けて「手をあげた皆さんの中で、自分にもできることで、認知症になる確率が半分になるかもしれない。そんな取り組みがあったらやってみたいという方はどれぐらいいますか？」と聞いたら、今度もほとんどの方が手をあげてくれました。そこで「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」とお伝えしました。そうしたら、数十人の人が集まってくれました。

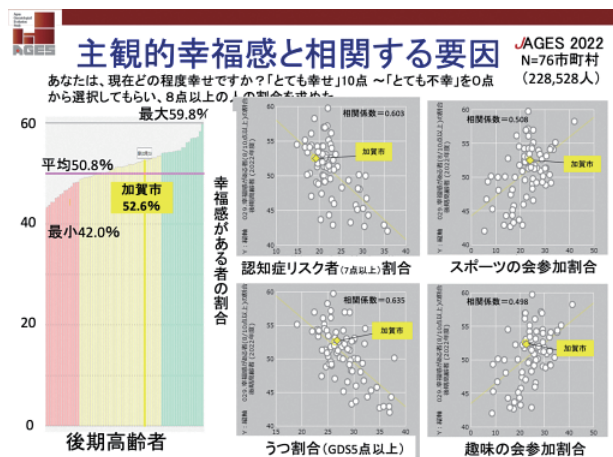
その人たちにいろいろ知恵を絞っていただきました。そして、「後片付けも適度な運動になって、きっと認知症予防になると思います。ぜひご協力ください」などをお願いして、ほとんどセルフサービスで取り組んでいただいたわけです。

そういう皆さんに集まっていたいただいたワークショップでお示ししたのが、こういう地域診断の結果です。今日は加賀市から、話の中にぜひ入れてくださいと言われたので、加賀市の地域診断の結果をお示しします。ここには、いろいろな健康指標を前期高齢者と後期高齢者に分けて示してあります。例えば、これは口腔機能低下者の割合です。全国75自治体の中で良い方が青色で、悪い方が赤い色で示してあります。最もよかった市町村では19%に対して、一番悪い市町村では31.7%と高く、中ほどにある線が平均値を表しています。加賀市の値はマル印で、75自治体の中でどのあたりなのか示してあります。こうして全国の市町村と比べて、加賀市のまちとして

の健康診断をしようというわけです。良い方からみると加賀市はポジティブ感情が多いことがわかります。それから閉じこもりの人が他の市町村に比べて少ないことがわかります。

その一方で課題では、口腔機能が低下している非は全国の中で多いのです。それから、肥満度（BMI）が18.5未満の人や低栄養の人が多く。裏返すと、肥満の人は少ないことが加賀市の特徴です。全国の市町村で真ん中あたりなのは幸福感がある人の割合でした。

幸福感がある者の割合が多いまちの特徴を分析してみると、認知症リスクが高い人が多いまちは、幸福感がある人が少ない。スポーツの会に参加している人が多いまちほど幸福感がある人が多い。うつの人が多いまちほど幸福な人が少ない。趣味の会参加者が多いまちほど幸せな人が多いのです。



こんな結果をご覧いただき、加賀市は認知症リスクはやや少ない方だけれど、幸福感がある人の割合にはまだ改善の余地があり、スポーツの会や趣味の会への参加率もやや上寄りだけれど、まだ増やせる余地があって、もっと増えれば幸せな人も増えそうですよ。

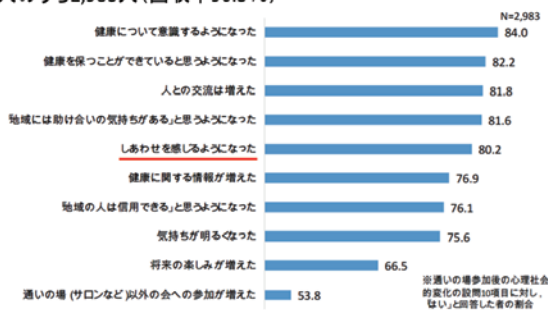
こんな地域診断の結果を市民の皆さんとも共有させていただいて「皆さんどうしますか」と話しあってもらおうと、「自分の地域にもっとスポーツとか趣味の会を増やせば、もっと幸せな人が増えそうだし、認知症になる人が減らせるのならやってみます」と一肌脱いでくださる方が増えてきたりするわけです。

武豊町の話に戻ります。住民の皆さんもそんな話し合いを経て、サロンで毎月違う季節行事をやってくれて、自分たちで保育園にもお願いに行き、園児たちをサロンに招待して、一緒に楽しんでいまし

た。「楽しいよ」という口コミが広がってボランティアの方も、20人から300人を超えるところまで増えました。町の高齢者の1割を超える人達が、サロンに来てくれるようになりました。武豊を含む7つのまちの100ヶ所のサロンに参加する約3,000人に、サロンに行くようになった後に起きた心理社会的変化をお尋ねしました。すると「幸せを感じるようになった」人が8割、「気持ち明るくなった」人も75%いました。だから、ポジティブ感情だって増やすことができることを確認できました。

### 通いの場参加後の心理社会的な変化

分析対象: JAGES参加7市町の通いの場109箇所の参加者3,305人のうち2,983人(回収率90.3%)



厚生労働科学研究費補助金(H27-認知症-一般001)平成28年度総括・分担研究報告書、c56

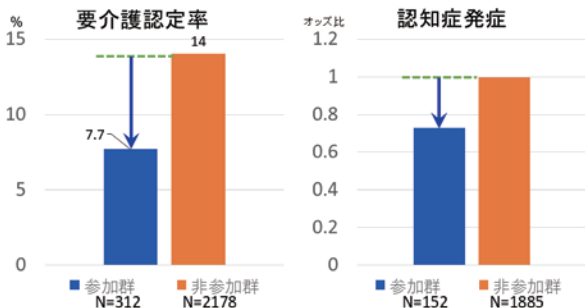
さらに、サロンに行ったことがきっかけで、他のボランティアとかスポーツの会にも行くようになったという人が5割以上いました。

さらに追跡させていただき、介護予防の効果を検証しました。その結果、参加群では、非参加群に比べて、要介護認定を受ける人がおよそ半分に、認知機能低下も3割少なくなっていました。

### サロン参加群で要介護認定率・認知症発症は低い

2007年から2012年までの5年間で要介護認定率は約半分に(6.3ポイント)抑制

7年間の追跡でサロン参加群で認知症(認知症度ランク1以上)発症が3割減



JAGES

Japan Gerontological Evaluation Study

52

詳しいことをお知りになりたい方は、平井寛ほか『まちづくりによる介護予防』(ミネルヴァ書房 2024)という本に書いてありますので、ご覧いただければと思います。

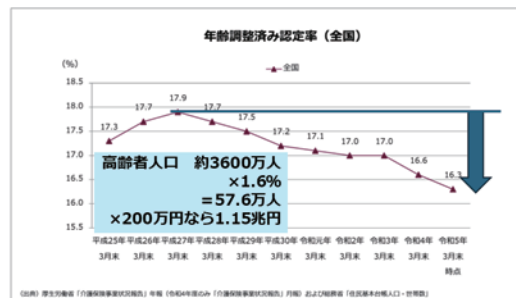
武豊町の要介護認定率を追跡させていただきました。前期高齢者ほとんど差がなかったのですが、後期高齢者では要介護認定を受ける人が全国で約32%、愛知県全体が約29%に対して、武豊町では2015年の27.5%をピークに21.7%まで、5.8%ポイントも減って驚きました。

これで抑制された介護給付費を計算してみました。武豊町の後期高齢者は5,500人で認定受ける人が5.8%減ったので約300人減りました。介護サービス使う人は約260人減ったと見込まれます。1人当たりの介護サービス給付費の全国平均は年間200万円強です。この200万円を260人に掛けると、人口4万数千人の町で年間5億円も介護給付費が抑制された計算になります。

このような効果を厚生労働省に報告していたら、他からも同じような事例があったので、日本の介護予防政策が変わりました。以前は、理学療法士の先生などが先生役を務める転倒予防教室などが主流だったのです。残念ながら、3ヶ月間やると良くなるのですが、卒業して9ヶ月後に追跡すると、また元のレベルに落ちてしまっている人が少なくない。つまり通い続けることが大事なのです。専門職がずっと先生役をするわけにもいかないと、『住民主体の「通いの場」』づくりへと政策転換がされました。その結果、コロナ禍で一時減るまでに、全国で150万人が新たに通いの場に参加するようになり、年齢を調整して人口の高齢化の影響を差し引いた認定率をみると、取り組みを強化した頃の17.9%をピークに16.3%に1.6%ポイントも減ってきました。高齢者人口3,600万人の1.6%だと60万人弱が認定を受けない社会づくりに、介護費に換算すると1兆円規模の抑制に成功したのです。

### 第1号被保険者の認定率(年齢調整後)の変化

○ 要介護認定率はピーク時の平成27年3月末の17.9%から減少してきており、令和5年3月末には16.3%となっている。(平成27年3月末比▲1.6%)



厚生労働省「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」現状と課題・論点について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001371773.pdf>

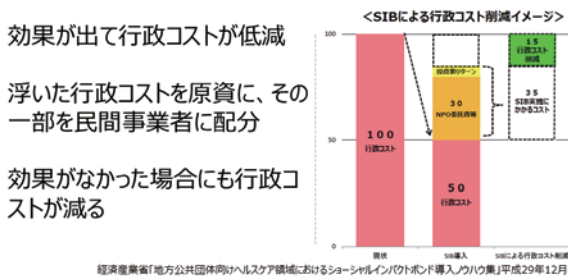
94

もう1つ、子供の対策で注目すべきは子供食堂です。今では全国の中学校の数に匹敵する1万ヶ所になったそうです。子供食堂という名前ですが、実際には6割7割の食堂は年齢制限を設けていないので、一人暮らしの高齢者の方なども利用してるそうです。

こういう取り組みを産官学民の連携で、さらに加速したいと考えています。産業界の方とお話すると、社会貢献したいと思ってるが、お金をもらわないと持続できないと言われました。そこで注目してるのが、内閣府が推進室を作って普及を図っている成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success、ペイフォーサクセス）です。これは成果が大きいほど報酬を増やす民間委託の方法です。先ほど武豊町で抑制された行政コストが約5億円と紹介しました。それに貢献した民間事業者に、例えば3.5億円を配り、それを財源にもっと普及してもらおう。それでも町としては1.5億円コストが浮きます。民間の貢献・成果の大きさを評価して浮いた行政コストの何割かを上乗せして支払うのがPFSです。成果が上がらなかつたら上乗せの成功報酬はないので民間事業者はがんばり、その場合も行政コストは抑制できます。

**PFS** (成果連動型民間委託契約方式) / **SIB** (ソーシャル・インパクト・ボンド)

- ・ SIBは、民間資金を活用して革新的な社会課題解決型の事業を実施し、その**事業成果（社会的コストの効率化部分）を支払の原資とする**ことを目指すもの。
- ・ ニューヨーク市等では、民間事業者の活動の**社会的インパクト（行政コスト削減等）を数値化し自治体等がその成果報酬を支払う**SIBの導入が図られ、民間資金の活用が進んでいる。



すでに豊田市などが導入しています。民間金融機関が基金をつくり、その一部を事業資金に地域のボランティア団体も含め民間事業者が、趣味・スポーツの会、就労機会を提供する。そこに市民が参加する。誰が何回どこに行ったか、参加前後の健康状態と非参加者のデータも集めて、第三者評価機関が参加者で非参加者より抑制された介護費を推計する。豊田市は抑制されたコストの一部を民間事業者に成功報酬として配られる、こんな仕組みです。

豊田市ではずっと元気プロジェクトと銘打って、

豊田市ではずっと元気プロジェクトと銘打って、全国企業から地域の工務店やボランティア団体まで、いろいろところが約60プログラム提供しています。そのメニューは多彩で、大勢いる元トヨタのエンジニアに人気なのがドローン教室だそうです。民間の創意工夫で人気プログラムを提供し、にぎわいのあるまちづくりをしているわけです。

5年間の事業ですが、2年時点で中間評価しました。背景要因をできるだけそろえて比べても、参加群で非参加群に比べて、今後の6年間で1人当たり8万円ぐらい介護費は抑制できそうという結果が出ました。

参加人数が当時4,000人、今では1万人を超え、期待通り10億円の行政コスト抑制も射程圏内に入りそうです。そのうちの5億円を民間企業に配ることによって事業規模を拡大し、プログラムがもっと増え、参加する高齢者もさらに増える。そんな好循環をつくり出す仕組みとして、注目に値すると思っています。

以上、お話ししてきたことをまとめますと、ウェルビーイング、健康水準や幸福度が高いまち、低いまちが日本国内にもあります。それは社会参加しやすいことをはじめとする望ましい環境をもつまちである。そういうまちづくりの方法の研究蓄積も進み、健康ポイント制度や、多世代交流できる拠点を増やすことの成果も確認されています。今後はさらに産業界・民間事業者も巻き込んで、PFSなどの制度も活用して加速する。そんな可能性が見えてきているのです。今後、これらの取り組みが、全国に広がっていくことを期待しています。

