

Aging & Health

エイジングアンドヘルス

夏

No.110

2024年
第33巻第2号



特集

自然に健康になれる 環境づくり

対談

フリーキャスター

千葉大学客員教授 木場弘子

公益財団法人長寿科学振興財団理事長 大島伸一

シリーズ

インタビュー

いつも元気、 いまも現役

喜劇役者
大村 崑

ルポ

地域の鼓動

兵庫県宝塚市
神奈川県川崎市
NPO法人ホットスペース中原

アンケートにご協力ください！

WEB版機関誌エイジングアンドヘルスのよりよい誌面づくりのため、
本誌へのご意見、ご感想、ご要望などをお寄せください。

<https://bit.ly/3a6es7l>



公益財団法人
長寿科学振興財団



連載 **エッセイ** **長寿を目指す「隠居道」**
 第2回 「節酒」か「禁酒」か、それが問題? 3
 隠居・大阪大学名誉教授 仲野 徹

巻頭言

「自然に健康になれる環境づくり」による新たな健康づくり 4
 千葉大学予防医学センター 健康まちづくり共同研究部門特任教授
 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構研究部長 近藤克則

特集

自然に健康になれる環境づくり 5
 なぜ「健康まちづくり」が注目されるのか 6
 千葉大学予防医学センター 健康まちづくり共同研究部門特任教授
 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構研究部長 近藤克則
 自然に健康になれる食環境づくり 11
 新潟県立大学副学長・人間生活学部健康栄養学科教授 村山伸子
 自然に歩数が増える環境づくり 16
 東京医科大学公衆衛生学分野主任教授 井上 茂
 デジタルと健康：誰もが健康になれるデジタル社会を目指して 21
 千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門准教授 中込敦士

対談 長生きを喜べる社会、生きがいある人生をめざして

第10回 生活者目線で幅広く活躍 26
 フリーキャスター、千葉大学客員教授 木場弘子
 公益財団法人長寿科学振興財団理事長 大島伸一

最新研究情報 31

インタビュー

いつも元気、いまま現役
 今が一番、元気ハツラツ! 32
 喜劇役者 大村 崑

地域の鼓動

ルポ1 働くことで健康になる～健康・生きがい就労トライアル～ 36
 兵庫県宝塚市
ルポ2 教会を拠点にした地域福祉の居場所 38
 神奈川県川崎市 NPO 法人ホッとスペース中原

連載

エッセイ

死を生きる
 第2回 あるケアマネジャーとの出会いと別れ 41
 堀ノ内病院 地域医療センター在宅診療科医師 小堀鷗一郎

News & Topics 43

アンケートにご協力ください!

WEB版機関誌エイジングアンドヘルスのよりよい誌面づくりのため、本誌へのご意見、ご感想、ご要望などをお寄せください。(https://bit.ly/3a6es7l)



<表紙>

喜劇役者
 大村 崑さん
 (撮影/丹羽 諭)

長寿を目指す「隠居道」



第2回 「節酒」か「禁酒」か、それが問題？

隠居・大阪大学名誉教授 仲野 徹

健康な生活を送るために推奨されていることがいくつかあります。たとえば、国立がん研究センターは、がんにできるだけなりにくくするための5つの生活習慣として、禁煙、節酒、塩分控えめ、運動習慣、適正BMIをあげています。塩分控えめ以外は、がんだけでなく、生活習慣病や認知症の予防にも役立つとされていますから、守るに越したことはありません。でも、これを見ると、いつも気になることがあります。タバコは禁煙なのに、なぜお酒は節酒なのかと。

依存症がご専門の国立精神・神経医療研究センターの松本俊彦先生は、アルコールというものがごく最近に開発された化合物なら、絶対に禁止薬物に指定されているはずだとおっしゃっておられます。飲んだら意識が朦朧とすることがあるし、事故や事件を引き起こすことがある。さらには依存症もある。なるほど、そう言われたら、確かに危険な「薬物」です。にもかかわらず、「禁酒」ではなくて「節酒」なのです。

酒は百薬の長で、少し飲むのは体にええからとちゃうんか、と思う方がおられるかもしれませんが。しかし、最近の研究では、少量でも体に悪いというのがコンセンサスになりつつあります。それに、少し前になりますが、厚労省の研究班による報告では、喫煙と飲酒の経済的損失はそれほど違わないというものもあります。そう考えるとますます不思議です。

集会や付き合いなどには大昔からアルコールがつきもので、社会生活に密接に関係してしまっているということが、酒に甘い最大の理由でしょう。確かにタバコよりもそういった役割は大きそうです。それに、宗教上の理由で飲んではいけないムスリムは別として、制度として禁酒法を取り入れた国はことごとく失敗したという歴史的経緯もあります。

まったく飲まないというのは無理として、どれくらいなら飲んでいいのか。この2月、「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」が厚労省から発表されました。その内容、個人的にはかなり衝撃的なものでした。一日あたりの純アルコール量として男性で40グラム以下、女性で20グラム以下にしましょうというのです。純アルコール量20グラムはビールなら500ミリリットル、日本酒なら一合弱です。それって少なすぎるんちゃうんか。このニュースを受けての居酒屋店主さんのコメント「つきだしだけで飲めてしまう量」に爆笑してしまったほどです。

厚労省のいう「節酒」とはこのレベルです。こんなに少量で飲むのをやめるくらいなら禁酒の方がやさしいんとちゃいますか？って、節酒も禁酒もできそうにないから、どっちでもよろしいわ。

仲野 徹 (なかの とおる)

1957年大阪市生まれ。大阪大学名誉教授。大阪大学医学部卒業後、ドイツ留学、京都大学医学部講師、大阪大学微生物病研究所教授を経て、2004年大阪大学大学院医学系研究科病理学教授。2022年定年退職。現在、晴耕雨読+ときどき物書き生活の隠居。著書に『からだと病気のしくみ講義』(NHK出版)、『仲野教授の この座右の銘が効きまっせ！』(ミシマ社) など多数。



[アンケートにご協力ください！](#)



千葉大学予防医学センター
健康まちづくり共同研究部門特任教授
一般財団法人
医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構研究部長
近藤克則

近藤克則 こんどうかつのり

1983年 千葉大学医学部卒業、船橋二和病院研修医
1985年 東京大学医学部附属病院リハビリテーション科医員
1989年 船橋二和病院リハビリテーション科医師
1997年 日本福祉大学社会福祉学部助教授
2000年 University of Kent at Canterbury, research fellow
2003年 日本福祉大学教授
2014年 千葉大学予防医学センター教授
2016年 国立長寿医療研究センター部長(併任)
2018年より一般社団法人日本老年学的評価研究機構(JAGES)代表理事(併任)
2024年より千葉大学予防医学センター特任教授(名誉教授、グランドフェロー)、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構研究部長(併任)
【専門分野】社会疫学、医療と介護の政策科学、医療・福祉マネジメント

【過去の掲載記事】

- ・対談／地域との関わりが高齢者の健康保持につながる(Aging&Health 第23巻第2号)
- ・特集／健康格差の実態と対策—JAGESにおける概要(Aging&Health 第27巻第2号)
- ・特集／産官学連携でつくる「長生きを喜べる長寿社会」(Aging&Health第31巻第2号)

「自然に健康になれる環境づくり」による新たな健康づくり

「健康で長生きするための心得」を、貝原益軒が『養生訓』(1712年頃)にまとめたのは江戸時代である¹⁾。そこには「食事は食べ過ぎず、毎日、自分に合った適度な運動をするのがよい」ことなどが書かれているという。生活習慣が大事なことは、300年以上も前からわかっていたのだ。

しかし、健康づくりも、科学的な知見を踏まえて、着実に進歩している。健康増進法に基づく国民健康づくりのための基本的方針「健康日本21」は、2000年に第一次が示され、その後に蓄積された科学的な知見などを踏まえて、約10年に1度、かなりの見直しが行われてきた。第二次(2013年～)の基本的方向には、第一次の「健康寿命の延伸」に「健康格差の縮小」が加えられ、概念図や数値目標には、「生活習慣の改善」と並列する形で「社会環境の改善」が新たに加えられた。そして、今年(2024年)度始まった第三次で、初めて概念図に加わった言葉が「自然に健康になれる環境づくり」である。

そこで、4つの論文からなる本特集「自然に健康になれる環境づくり」を企画した。拙論では、このような考え方がなぜ着目されるようになったのか4つの視点から考える。続く2つの論文では、「健康日本21(第三次)」で「自然に健康になれる環境づくり」に関わる数値目標として新たに加わった『「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進』『「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加』について紹介していただく。食環境づくりについては村山伸子先生に、自然に歩数が増える環境づくりについて井上茂先生にご執筆いただいた。最後に、「健康日本21(第三次)」にはまだ反映されていないが、インターネットやスマートフォンなどデジタル環境も、健康づくりに大きな影響を及ぼすことがわかってきている。そこで、それらについて中込敦士先生にご紹介いただくことにした。

本特集によって、「自然に健康になれる環境づくり」による新たな健康づくりについて、多くの方に知っていただけることを願っている。

文献

1) [公益財団法人長寿科学振興財団 健康長寿ネット: 養生訓](#)(2024年6月20日閲覧)



アンケートにご協力ください!

特集

自然に健康になれる 環境づくり

予防医療には、一次予防（健康増進）、二次予防（病気の早期発見・早期治療）、三次予防（保健指導やリハビリテーション等で発症後の再発を予防）があるが、昨今、新しいアプローチとしてWHOが提唱する「ゼロ次予防」が注目されている。ゼロ次予防は「健康な行動を促す社会環境を整えること」を指す。従来の予防とは異なり、個人が意識しなくても自然に健康な行動が促進される環境をつくることで病気や機能低下を予防しようという考え方である。

2024年度から開始された国民健康づくりの基本方針「健康日本21（第三次）」においても、「自然に健康になれる環境づくり」という言葉が概念図に新たに加わった。健康寿命の延伸を個人の努力に委ねるだけでなく、「人を健康にする社会環境づくり」がますます重要視されている。

そこで今号特集では、千葉大学予防医学センター特任教授の近藤克則先生を企画アドバイザーに迎え、「自然に健康になれる環境づくり」を取り上げる。総論「なぜ『健康まちづくり』が注目されるのか」に続き、「健康日本21（第三次）」で新たに目標値に加わった「食環境づくり」と「歩きやすい環境づくり」、さらに、今後、健康づくりに大きな影響を及ぼすであろう「デジタル環境づくり」について解説いただいた。

（編集部）



[アンケートにご協力ください！](#)



なぜ「健康まちづくり」が注目されるのか

千葉大学予防医学センター 健康まちづくり共同研究部門特任教授
一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構研究部長

近藤克則（こんどう かつのり）

【略歴】 1983年：千葉大学医学部卒業、船橋二和病院研修医、1985年：東京大学医学部附属病院リハビリテーション科医員、1989年：船橋二和病院リハビリテーション科医師、1997年：日本福祉大学社会福祉学部助教授、2000年：University of Kent at Canterbury, research fellow、2003年：日本福祉大学教授、2014年：千葉大学予防医学センター教授、2016年：国立長寿医療研究センター部長（併任）、2018年より一般社団法人日本老年学的評価研究機構（JAGES）代表理事（併任）、2024年より千葉大学予防医学センター特任教授（名誉教授、グランドフェロー）、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構研究部長（併任）

【専門分野】 社会疫学、医療と介護の政策科学、医療・福祉マネジメント

【過去の掲載記事】

- ・対談／地域との関わりが高齢者の健康保持につながる（Aging&Health 第23巻第2号）
- ・特集／健康格差の実態と対策—JAGESにおける概要（Aging&Health 第27巻第2号）
- ・特集／産官学連携でつくる「長生きを喜べる長寿社会」（Aging&Health 第31巻第2号）

はじめに

国民健康づくりの基本方針「健康日本21」が改定され、2024年度から第三次が始まった。第三次で初めて登場した考え方に「自然に健康になれる環境づくり」がある。WHOも高齢者にやさしいまちづくりを提唱している。このように「健康まちづくり」への注目が高まっているのは、なぜであろうか。

小論では、①従来の予防策の限界とゼロ次予防、②健康格差と健康の社会的決定要因、③環境重視の政策、④具体例とその効果、の4つの視点から、今後の健康長寿社会づくりには、健康長寿な「人」づくりに加え、「まち・社会」づくりが重要である理由を考える。

従来の予防策の限界とゼロ次予防

病気を予防する方法は、一次から三次予防に分けて考えることができる。一次予防は、病気の原因をなくすことで発病を予防するアプローチ、二次予防は、すでに病気であるが症状がない早期に病気を発見して早期治療することで重篤な症状の発症を予防しようとする。そして、三次予防は、リハビリテーションなど発症後の悪化や再発を予防するものである。

二次予防については、全国の市町村で、健（検）診を受診してもらって、自覚症状がないメタボリックシンドロームやがんを早期発見し、食べ過ぎや運動不足などの健康に望ましくない行動を変えてもらうための保健指導や早期治療につなげようとしている。しかし、国民健康保険加入者の健診受診率は4割弱、2020年（令和2年）度に市区町村が実施したがん検診の受診率は、



[アンケートにご協力ください！](#)

最も低い肺がんで5.5%、最も高い乳がんでも15.6%に留まっている。加えて、もっとも厳密な研究方法である無作為化対照比較研究 (RCT) で総合健診による病気の発症や死亡抑制効果を検証した15研究 (対象者数25万人) を集めた系統的レビューがある¹⁾。その結論は「体系的な健診は有益である可能性は低く unnecessaryな検査や治療につながる可能性がある」である。つまり、二次予防だけでは十分ではない。

一次予防についても、冠動脈疾患の予防のためのカウンセリングと教育を用いた複数のリスク因子に対する介入効果を検証した、55件 (対象者数16万人) のRCTを集めた系統的レビュー²⁾がある。その結果では、高血圧や糖尿病の高リスク集団においては死亡率の減少に有効であったが、一般集団においては死亡率の抑制は確認されなかった。つまり、生活習慣や健康行動の変容を目指す保健指導にも限界がある。

ではどうしたらよいのか？ WHOが提唱したのが「ゼロ次予防」である。「原因をもたらす背景要因へのアプローチ」で、「原因となる社会経済的、環境的、行動的条件の発生を防ぐための対策を取る」ことである³⁾。一例をあげれば、喫煙者に禁煙指導をする一次予防だけでは、禁煙にいたる人が少ないので、「全館禁煙にする」「たばこ税を上げて1箱1,000円にする」など、本人でなく環境を変えることで禁煙する人を増やそうとするのがゼロ次予防である。

健康格差と健康の社会的決定要因

ゼロ次予防が着目されるようになった背景には、地域間や集団間の健康格差が社会経済環境をはじめとする健康の社会的決定要因 (social determinants of health, SDH) によって生じることが明らかにされてきたことがある^{4), 5)}。

図1の対象は、われわれが取り組む日本老年学的評価研究 (JAGES) に参加した64市町村の前期高齢者 (65-74歳) で要介護認定を受けていない10万人弱である。要介護認定を受ける一歩手前で、まだ可逆的な (健康な状態に戻りうる) 脆弱な状態をフレイルと呼ぶ。基本チェックリスト25項目中8項目以上という基準を満たすフレイル者の割合を、同じ方法で調査を行った市町村間で比較すると、最少5.2%から13.3%まで2.6倍の差があった (図1左)。暮らしているだけで、フレイルが少ない～多いまちがあることを意味している。前期高齢者に限定して算出しているから、この格差の原因は、市町村間の高齢化率の違いではない。では、どのような要因が関連しているのか。社会参加者が6割と多いまちでフレイルが少なく、参加者が3割に留まるまちでフレイルが多かった (図1右)。□で囲った政令市と3大都市圏の都市部で参加割合が高いが、それらの間でも、□がついていない非都市部でも、右肩下がりの関連がみられる。

社会参加者割合には、「社会参加が好き」などの個人の特性も影響するが、好きな人でも、電車バスを乗り継いでまで参加する人は稀である。実際サロン参加率をみると、会場まで200m圏など近くに暮らす人ほど高い⁶⁾。つまり、社会参加しましょうと健康教育をして「健康な人づくり」を目指す一次予防でなく、住まいの近くにサロンを増やすなど、参加しやすい環境に着目する「健康まちづくり」がゼロ次予防なのである⁶⁾。

本特集の論文でも紹介されるように、社会参加だけでなく、食環境、歩きやすい環境、情報環境、さらには生育環境から学校・就労環境などを反映するライフコースも健康に影響を及ぼすことが多くの研究で示されている^{4), 5), 6)}。



前期高齢者

JAGES 2019
N=64市町村

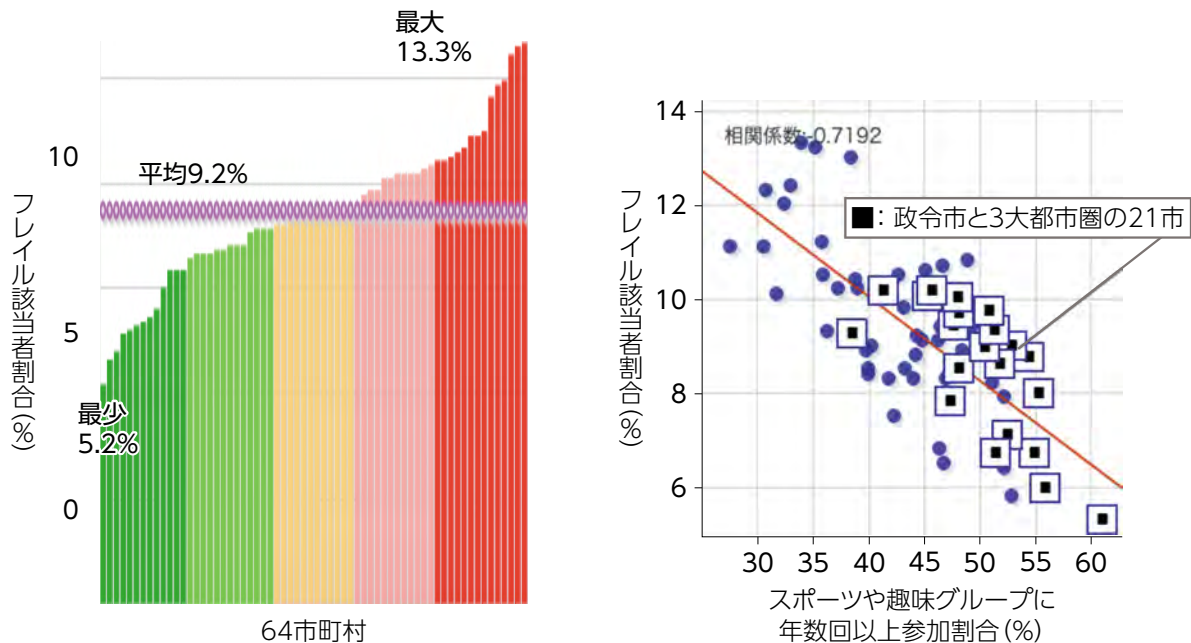


図1 社会参加者が多い市・町ほどフレイル該当者が少ない
(出典：日本老年学的評価研究機構、JAGES-HEART)

環境重視の政策

「従来の予防策の限界」と代替策となる「ゼロ次予防」、その根拠となる「健康格差と健康の社会的決定要因」の研究蓄積を踏まえて、国内外で「自然に健康になれる環境づくり」「健康まちづくり」の重要性が関係者の共通認識になってきた。WHOで言えば、健康の社会的決定要因委員会報告⁵⁾を受けて「健康格差の縮小を目指す」総会決議を2009年にあげた。同報告書⁵⁾に示された勧告には、生活習慣でなく「生活の環境条件の改善」が謳われている。

またWHOの健康長寿(Healthy Ageing)の概念⁷⁾では、「内在的な能力」だけでなく「環境」も「機能的能力」に影響するとされる。国連とWHOは2020～2030年を健康長寿の10年として、世界中で進む高齢化への対策を強化している。そこで示されている4つの取り組みの1つが、「高齢者にやさしいまち(Age Friendly Cities/Communities)づくり」である。そこでは、屋外スペースと建物、交通、住宅、市民参加と雇用、社会参加など8つの環境要因を高齢者に支援的な環境にしていくことが目指されている。

さらに孤独や社会的孤立が社会問題となり、日本でも英国に続き、孤独・孤立対策担当大臣が任命された。WHOの高齢者の社会的孤立・孤独に関する政策文書⁸⁾には、個人や人間関係レベルの対策だけでなく、コミュニティと社会レベル、つまり人ではなく環境への対策が述べられている。社会参加しやすい「まちづくり」をすることで、孤立する「人」を減らす対策である。

このような考え方はWHOのヘルスプロモーションに関するオタワ憲章(1986年、図2)にも、見ることができる。そこでは「個人的なスキルの向上」だけでなく「コミュニティの活動強化」や「支援的な環境の創造」「健康的な公共政策の確立」などが謳われている。



アンケートにご協力ください!



WHOオタワ憲章(1986)

ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし改善することができるようにするプロセス

図2 WHOのヘルスプロモーションに関するオタワ憲章(1986)

具体例とその効果

「健康まちづくり」や「自然に健康になれる環境づくり」の具体例には、「たばこの規制に関する世界保健機関(WHO) 枠組み条約」(2003年) 実施のためのガイドラインに示された全館禁煙などによる受動喫煙の防止、価格・課税を通じた対策など、効果を確認済みの対策がある。国内では、社会参加しやすいまちづくりに、介護予防効果があることの検証が進められてきた^{4), 6), 9)}。また、坂道が多く閉じこもり高齢者が多い地域に、電動カートによる移動支援をすると、高齢者の外出頻度だけでなく、楽しみや人との会話が増えるなどの心理社会的な側面における改善もみられた¹⁰⁾。健康支援型の「道の駅」をつくると、外出頻度が増え、主観的健康感が改善することも示されている¹¹⁾。運動プログラムなどを提供する高齢者向け住宅入居者では、傾向スコアマッチングをした地域居住高齢者に比べ、2.57倍運動をしていた¹²⁾。その他、公園の近くに暮らす者で運動頻度が2割多く¹³⁾、緑地の近くに暮らす高齢者でうつが少なく¹⁴⁾、これらが計画的に配置されているUR(旧公団)が7割を占める公的賃貸住宅に居住する高齢者では、民間賃貸住宅に比べ死亡率が有意に低いなどの報告がある¹⁵⁾。

まとめ

以上、①従来の予防策の限界とゼロ次予防、②健康格差と健康の社会的決定要因、③環境重視の政策、④具体例とその効果という4つの視点から、なぜ「健康まちづくり」が注目されるのか、その理由を説明してきた。いずれも、科学的な知見を踏まえたものであることから、一時的なブームではなく、健康づくりの考え方や政策・実践における、数十年に一度の大きな転換期にあると思われる。今後は、健康な「人」づくりに加え、健康な「まち」づくりの追究による健康長寿「社会」づくりが進むことが期待される。



[アンケートにご協力ください!](#)

文献

- 1) Krogstbøll LT, Jørgensen KJ, Gøtzsche PC.: General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019.
- 2) Ebrahim S, Taylor F, Ward K, et al.: Multiple risk factor interventions for primary prevention of coronary heart disease. Cochrane Database Syst Rev. 2011: CD001561.
- 3) Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T.: Basic epidemiology. 2nd edition, 木原雅子・木原正博監訳：WHOの標準疫学, 三煌社, World Health Organization, 2006.
- 4) 近藤克則: 健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか 第2版. 医学書院, 2022.
- 5) [Commission on Social Determinants of Health: Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. World Health Organisation](#)
 (日本語訳) [WHO 健康の社会的決定要因に関する委員会: 一世代のうちに格差をなくそう～健康の社会的決定要因に対する取り組みを通じた健康の公平性: 健康の社会的決定要因に関する委員会最終報告書 2008 \(要旨\). 日本福祉大学, 2008](#) (2024年6月20日閲覧)
- 6) 平井寛, 竹田徳則, 近藤克則: まちづくりによる介護予防—「武豊プロジェクト」の戦略から効果評価まで. ミネルヴァ書房, 2024.
- 7) [World Health Organization: World report on ageing and health. 2015](#) (2024年6月20日閲覧)
- 8) World Health Organization, International Telecommunications Union, United Nations Department of Economic and Social Affairs: Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. World Health Organization, 2021.
- 9) 井手一茂, 近藤克則: 介護予防の効果—医療経済学的な立場から. 老年社会科学 2023; 44(4): 392-398.
- 10) 田村元樹, 井手一茂, 花里真道, 近藤克則 他: 地域在住高齢者におけるグリーンスローモビリティ導入による外出, 社会的行動, ポジティブ感情を感じる機会の主観的変化: 前後データを用いた研究. 老年社会科学 2023; 45(3): 225-238.
- 11) 熊澤大輔, 田村元樹, 井手一茂, 中込敦士, 近藤克則: 「健康支援型」道の駅の利用と主観的健康感: 3時点パネルデータを用いた縦断研究. 日本公衆衛生雑誌 2023; 70(10): 699-707.
- 12) Kawaguchi K, Ueno T, Ide K, Kondo K.: Social participation among residents of serviced housing for older people versus community-dwelling older people in Japan: a propensity score matching analysis. Journal of Public Health 2024.
- 13) Hanibuchi T, Kawachi I, Nakaya T, Hirai H, Kondo K.: Neighborhood built environment and physical activity of Japanese older adults: results from the Aichi Gerontological Evaluation Study (AGES). BMC Public Health 2011; 11: 657.
- 14) Nishigaki M, Hanazato M, Koga C, Kondo K.: What Types of Greenspaces Are Associated with Depression in Urban and Rural Older Adults? A Multilevel Cross-Sectional Study from JAGES. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(24): 9276.
- 15) Koga C, Saito T, Hanazato M, Kondo K, et al.: Living in public rental housing is healthier than private rental housing a 9-year cohort study from Japan Gerontological Evaluation Study. Sci Rep. 2024; 14(1): 7547.





自然に健康になれる 食環境づくり

新潟県立大学副学長・人間生活学部健康栄養学科教授

村山伸子 (むらやま のぶこ)

【略歴】1998年：東京大学大学院医学系研究科修了、博士（保健学）、2000年：Cornell University, College of Human Ecology, Division of Nutritional Sciences 客員研究員、2001年：新潟医療福祉大学医療技術学部健康栄養学科助教授、2005年：同教授、2013年より新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科教授、2017年より同学部長、2023年より同副学長

【専門分野】公衆栄養学、国際栄養学

はじめに

人間は外界から食物を介して必要な栄養成分を取り込むこと、つまり食べることなしに生きることができない。したがって、栄養・食生活は生存そのものに関わる。また、適切な栄養・食生活は、疾病の予防、治療を含めて、健康に寄与する。さらに、人間が何を食べるかは、自然環境の保全に関わる。このように人間が何をどのくらい食べるかは生命、健康、自然環境に関わる重要なことである。ここでは健康に焦点をあてて論を進める。

しかし、必ずしもすべての人が、健康に資する食事をしているとは限らない。経済的、地理的、時間的等の外的な理由、個人の知識、態度（健康への関心を含む）、スキル等により、健康に資する食物を選択し、入手しない（できない）人もいる。誰一人取り残さないためには、個人が変わらなくても環境を変えることにより、誰でもが自然に健康に資する食事ができるようにすることが求められている。

2024年度から開始された健康日本21（第三次）においても、「自然に健康になれる環境づくり」が盛り込まれ、栄養・食生活に関する食環境についても目標が設定された¹⁾。そこで、本稿では、人間の健康の保持増進に寄与する食生活が意図しなくても自然にできる食環境のあり方について国内外の動向を紹介しながら考える。

食環境とは何か

食環境とは、食物の生産、加工、流通、販売といったフードシステムと、食や健康の情報の流れからなる^{2), 3)}。特に、自然に健康になれる環境づくりの観点からは、フードシステムのあり方が重要となる。その理由は、その人の生活圏でどのような食物が販売されているか（availability）で、そこに生活している人の購入可能な食物は決まる。また、食物の価格が入手可能な金額か（affordability）、近くに売っているか（accessibility）なども人々の食物選択ひいては食事内容に影響する。食情報は、人々の食物選択を後押しする役割をもつ。



[アンケートにご協力ください！](#)

食環境が人間の食生活に影響しているいくつかの例をあげる。1つ目の例は、日本において、外出時に車の利用がない高齢者は、近隣の食料品店へのアクセスの悪さが死亡リスクとなる可能性が示されている⁴⁾。2つ目の例は、アメリカにおいて、野菜や果物等の生鮮品の価格が高く、砂糖や脂質を多く含む(エネルギー密度が高い)加工食品の価格が低いため、経済的に低い層でエネルギー密度が高い食品の摂取が多く(質が低い食事をしており)、これらが肥満の一因と考えられている⁵⁾。

海外の食環境整備の動向

海外では食環境への介入によって、誰でも自然に健康になれる社会にしようという動きが進んでいる。2013年の第66回世界保健総会において、世界保健機関(WHO)加盟国は2025年までに食塩摂取量を30%削減することで合意し、WHOは加工食品中のナトリウム含有量のベンチマークを作成した⁶⁾。その後の各国の減塩政策のモニタリングでは、2019年時点で減塩政策が実施されている96か国中60%は政府による規制の対策が実施されていた。これには加工食品中の食塩の減少、食塩含有量が多い食品への課税、加工食品のパッケージ上の警告表示等を含む⁷⁾。海外では、国の政策により、食品中の成分を変えることで食環境を健康に寄与するものにする方向で進んでいる。イギリスでは、パンの食塩含有量を国全体で減少させることにより、国民の食塩摂取量と血圧の低下、循環器疾患の死亡率の低下を報告している⁸⁾。

これらの公衆衛生的な介入を、その影響力によって整理したのが、「介入のはしご」である⁹⁾。図にこの「介入のはしご」を栄養政策にあてはめた図を示す。

介入のはしごを用いて、海外の食環境整備の取り組みを国、地域、学校・職域別に整理したのが表である¹⁰⁾。

国の食物価格政策(砂糖や脂肪、食塩が多い食品への課税、農産物への補助金)、学校での健康的な食物提供、メディアキャンペーンの政策は効果が多く報告されている。一方で、スナック菓子、飲料等のテレビや広告のマーケティングの制限、食品やメニュー表示、食料品店や飲食店へのアクセスは研究により効果が一致していない。

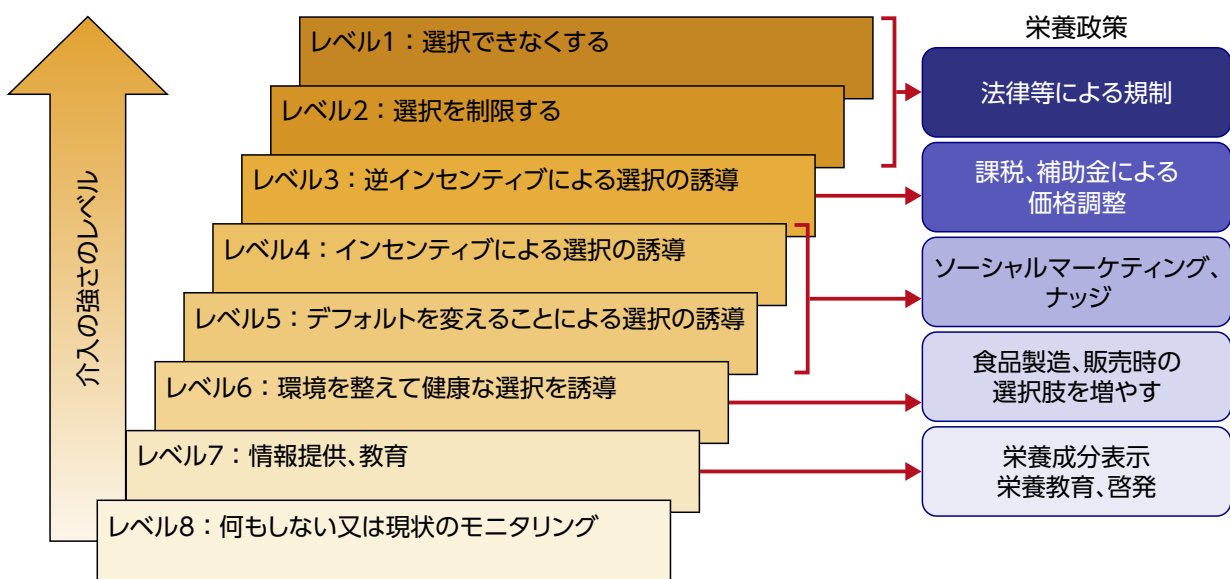


図 介入のはしごと栄養政策

(出典: Healthy Lives, Healthy People: Our strategy for public health in England, 2010⁹⁾をもとに筆者作成)



アンケートにご協力ください!

表 世界で実施されている食環境整備と日本の実施状況

	国	地域	保育所・学校・職域
レベル1: 選択できなくする	・健康的でない食物の販売規制		・基準に合った保育所給食、学校給食を提供する★
レベル2: 選択を制限する			
レベル3: 逆インセンティブによる選択の誘導	・健康的でない食物への課税		
レベル4: インセンティブによる選択の誘導	・健康的な食物への補助金	・販売時に健康的な食物のプロモーション、インセンティブ、インストラクション★ ・健康的な食物の価格を安価にする	・職場で健康的なメニューを安価にする(補助)★ ・販売時に健康的な食物のプロモーション★
レベル5: デフォルトを変えることによる選択の誘導			
レベル6: 環境を整えて健康な選択を誘導	・国内の農業、漁業による生鮮品の安定供給(供給量と価格)	・食品製造の場の脂肪、砂糖、食塩等の含有量の低減★ ・食品流通、販売、飲食店(ファストフード店、コンビニ、アウトレット/スーパー、直売所)での健康的な食物へのアクセスを良くし、健康的でない食物へのアクセスを悪くする(近接性、販売量)★ ・高齢者への配食サービス★	・職場給食・食堂・配達弁当での健康的なメニュー提供★ ・自動販売機で健康的な飲食物を販売★
レベル7: 情報提供、教育	・栄養成分表示やNutrition Profilingによる健康的な食物の識別表示制度 ・食品の誇大表示の禁止 ・過剰マーケティング、広告の禁止	・外食や惣菜の栄養成分表示★ ・マスメディア、インターネットによる健康情報提供★ ・過剰マーケティング、広告の業界の自主規制 ・地区組織、NPO、自主グループからの情報提供★ ・保健・医療・福祉・社会教育機関からの情報提供★	・給食の栄養成分表示★ ・保育所、学校、職場での健康情報提供★

- 1) ここでは、以下のように定義する
 健康的な食物：人が健康に生きていくために必要な栄養素を多く含み、生活習慣病の要因となる栄養素が少ない(高齢者の低栄養予防を含む)、多くは栄養素密度が高い食物
 健康的でない食物：加工する中で、脂肪、砂糖、食塩の含有量が多く含まれる食物で、多くはエネルギー密度が高い食物
 2) 太字と下線は、先行研究で効果のエビデンスあり
 3) ★は日本での取り組みあり

地域の食料品店での金銭的なインセンティブ(補助金などで野菜料理を安価にする等)は、短期的には野菜・果物、食物繊維の増加、食塩と脂肪の低減に有効であった。一方で、栄養教育、プロモーション、オンラインショッピングでの消費者へのアドバイスは研究により効果が一致していない。地域でこれらの取り組みを組み合わせ、地域の飲食店での低脂肪、高食物繊維、ハーフサイズ、野菜・果物が多い料理、食事摂取基準に合致している料理の提供を増やし、メディアキャンペーンを同時に実施した場合に販売量が増加し、特に価格を下げた時に有効であった。最近の研究では、肥満の2型糖尿病患者について、ポーションコントロール(食事量を少なくする)をする皿を6か月使用した介入研究では、体重減少が報告されている¹¹⁾。

職場の食堂での健康的な昼食提供(野菜・果物増加、食塩・脂肪低減)により摂取量が改善し、特に価格を下げた場合に有効であった。給食の提供基準に合った学校給食提供や自動販売機で提供する食物や飲料を健康的にすることは、野菜・果物の増加、脂肪、砂糖、食塩の低減に有効であった。



アンケートにご協力ください!

日本の食環境整備の動向

日本においては、地域、学校・職域での取り組みは多く実施されている(表)。しかし、多くの地域や職域で実施されているのは、レベル6(環境を整えて健康な選択を誘導)、レベル7(情報提供、教育)の内容であり、レベル4(インセンティブによる選択の誘導)については試みが増えている段階である。自治体の取り組みとして、スーパーマーケットや飲食店等で減塩や野菜が多い弁当や総菜の販売を促す登録制度をもっている自治体は約8割と多い¹²⁾。その一環として、減塩や野菜が多い弁当や総菜を購入するとポイントがつく、景品がもらえる等が実施されているが、効果検証をした報告は少ない。自治体で飲食店と食料品店で野菜料理120g以上を含む料理を購入した場合に50円キャッシュバックする取り組みを実施した結果、介入期間1週間の野菜料理の購入量が増えたことが報告されている¹³⁾。職域の事例として、宅配弁当の減塩と職場からの補助金による価格100円引きの効果についての6か月間の介入研究では、スマートミール弁当の提供の結果、従業員の食塩摂取量が減少した¹⁴⁾。

日本において最も効果が大きいと考えられるのは、保育所や学校の給食において、提供基準に合った給食を提供することである。これはレベル1(選択できなくする)に該当し全員が同じ給食を食べるため、選択の余地はなく、強力な影響をもつ。

国では、厚生労働省が、「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」を2021年に立ち上げた^{15)、16)}。栄養面では特に重要な栄養課題である「食塩の過剰摂取」の対策として、「減塩」に優先的に取り組む。また、全世代や生涯の長きにわたり関係し得る他の重要な栄養課題として、「経済格差に伴う栄養格差」や「若年女性のやせ」の問題も取り組み対象とした。また、環境保全に寄与する取り組みも対象としている。栄養面等に配慮した食品を事業者が供給し、そうした食品を消費者が、自身の健康関心度等の程度にかかわらず、自主的かつ合理的に、または自然に選択でき、手頃な価格で購入し、ふだんの食事において利活用しやすくする。これにより、国民の健康の保持増進を図るとともに、活力ある持続可能な社会の実現を目指す。

今後に向けて

食環境の中でも、減塩の例では加工食品中の減塩は、ポピュレーションアプローチとして、費用対効果が高いとされる¹⁷⁾。一方で、自主的な一部の減塩だけでは健康格差縮小への効果は限定的であり、健康格差縮小のためにはすべての商品の減塩が望ましいとされている¹⁸⁾。したがって、すべての人が自然に健康になれる食環境の実現のためには、スーパーマーケット等で販売されている加工食品(食品、総菜、弁当)、飲食店や給食の料理について、より多くの食品事業者(生産者、加工、流通、販売)が関わり、より多くの食品を健康的にすること(健康的な食品が当たり前になること)、健康的な食品が安価で提供されることが必要である。

日本において法的な規制を伴わずに、食品企業が食品の販売種類や量を増やすためには、消費者によって購入されることが必要である。消費者に購入されるには、単に健康に資する食品の販売だけでなく、そのプロモーションやインセンティブを同時に行うことが有効とされる¹⁹⁾。また、海外の例では、栄養成分表示や警告表示といった表示、加工食品中の減塩、低脂質、低砂糖等の成分を変えること、コマーシャルや販売規制等の複数の政策を組み合わせる政策パッケージ化²⁰⁾により、より多くの商品が健康的なものになるとされている。

同時に、野菜、魚、肉等の生鮮食品を安価で購入しやすくすること、家庭での食事づくり時間の確保が当たり前になる社会のあり方も重要となる。



以上、本稿ではポピュレーションアプローチとして、国や地域全体の食物や健康・食情報へのアクセスを改善する食環境整備について記載してきた。最後に、ポピュレーションアプローチだけではすぐには対応できない、経済的な要因で必要な食物が入手困難な人がいる現状に対しては、フードバンク等の食料支援や、社会福祉制度としての生活保護利用者の健康管理支援事業、生活困窮者自立支援事業の中での栄養・食生活支援等の取り組みも食環境整備として期待される。

文献

- 1) 厚生労働省: [健康日本21 \(第三次\) の推進のための説明資料. 25-32](#) (2024年6月20日閲覧)
- 2) 足立己幸 編著, 秋山房雄 著. 食生活論. 医歯薬出版, 1987.
- 3) Glanz K, Sallis JF, Saelens BE, et al.: Healthy nutrition environments: concept and measures. *Am J Health Prom.* 2005; 19(5): 330-333.
- 4) Tani Y, Suzuki N, Fujiwara T, et al.: Neighborhood food environment and mortality among older Japanese adults: results from the JAGES cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2018; 15(1): 101.
- 5) Darmon N, Drewnowski A.: Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: a systematic review and analysis. *Nutr Rev.* 2015; 73(10): 643-660.
- 6) World Health Organization: WHO global sodium benchmarks for different food categories. WHO, Geneva, 2021.
- 7) Santos JA, Tekle D, Rosewarne E, et al.: A systematic review of salt reduction initiatives around the world: a midterm evaluation of progress towards the 2025 global non-communicable diseases salt reduction target. *Adv Nutr.* 2021; 12(5): 1768-1780.
- 8) He FJ, Pombo-Rodrigues S, MacGregor GA.: Salt reduction in England from 2003 to 2011: its relationship to blood pressure, stroke and ischaemic heart disease mortality. *BMJ Open.* 2014; 4(4): e004549.
- 9) England Secretary of State for Health: Healthy Lives, Healthy People: our strategy for public health in England. UK for The Stationery Office, London, 2010. 29-30.
- 10) 村山伸子: 第12章 健康寿命の延伸と食環境整備. 現在の食生活と消費行動, 農林統計出版, 2016.
- 11) Pedersen SD, Kang J, Kline GA.: Portion control plate for weight loss in obese patients with type 2 diabetes mellitus. *Arch Intern Med.* 2007; 167(12): 1277-1283.
- 12) 望月泉美, 串田修, 赤松利恵, 村山伸子: 都道府県と保健所設置市および特別区における飲食店等を通じた食環境整備のマネジメント実施状況. *日本公衆衛生雑誌.* 2022; 69(10): 833-840.
- 13) Nagatomo W, Saito J, Kondo N.: Effectiveness of a low-value financial incentive program for increasing vegetable rich restaurant meal selection and reducing socioeconomic inequality: a cluster crossover trial. *Int J Behav Nutr Physical Activity.* 2019; 16(1): 81.
- 14) Sakaguchi K, Takemi Y, Hayashi F, et al.: Effect of workplace dietary intervention on salt intake and sodium-to-potassium ratio of Japanese employees: a quasiexperimental study. *J Occup Health.* 2021; 63(1): e12288.
- 15) 厚生労働省: [自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会報告書. 2021](#) (2024年6月20日閲覧)
- 16) 厚生労働省: [健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ](#) (2024年6月20日閲覧)
- 17) Wang G, Labarthe D.: The cost-effectiveness of interventions designed to reduce sodium intake. *J Hypertens.* 2011; 29(9): 1693-1699.
- 18) Gillespie DOS, Allen K, Guzman-Castillo M, et al.: The health equity and effectiveness of policy options to reduce dietary salt intake in England: policy forecast. *Plos One.* 2015; 10(7): e0127927.
- 19) Hillier-Brown FC, Summerbell CD, Moore HJ, et al.: The impact of interventions to promote healthier ready-to-eat meals (to eat in, to take away or to be delivered) sold by specific food outlets open to the general public: a systematic review. *Obesity Rev.* 2017; 18(2): 227-246.
- 20) Popkin BM, Barquera S, Corvalan C, et al.: Toward unified and impactful policies for reducing ultraprocessed food consumption and promoting healthier eating globally. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2021; 9(7): 462-470.





自然に歩数が増える 環境づくり

東京医科大学公衆衛生学分野主任教授

井上 茂 (いのうえ しげる)

【略歴】 1991年：東北大学医学部卒業、財団法人竹田総合病院内科、1993年：仙台市医療センター仙台オープン病院消化器内科、1996年：東京医科大学大学院、2000年：東京都健康推進財団東京都健康づくり推進センター、2000年：東京医科大学衛生学・公衆衛生学講座（助手、助教、講師、准教授）、2012年より現職
【専門分野】 公衆衛生、身体活動疫学

はじめに

健康の維持増進のために身体活動が欠かせないことは誰もが知っているが、日本人の身体活動量は減少傾向にある。図1は国民健康・栄養調査の結果だが、1990年代後半から現在にかけて、国民の1日歩数は平均で1,000歩近く減少した¹⁾。このような状況に対して、何も対策が講じられなかったわけではない。国は、1978年からおよそ10年単位で国民健康づくり運動を展開している。2000年からは目標設定型の政策である健康日本21が実施され、10年単位で歩数や運動習慣者割合を目標にしたPDCAが回されている。2000年に掲げられた最初の目標は成人男性9,200歩、成人女性8,300歩であったが、歩数はさらに減少して、現状値はこの目標に遠く及ばない。2024年度にスタートした健康日本21（第三次）では、成人男女8,000歩、高齢者男女6,000歩が目標となった²⁾。身体活動が不足したまま、なかなか増加しないことは世界的にも同様である。

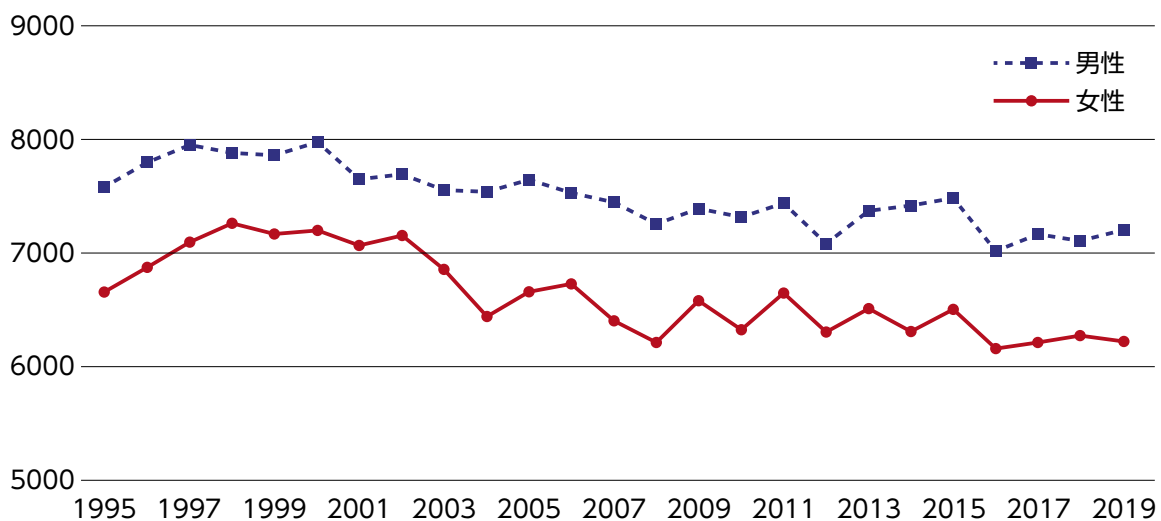


図1 日本人の歩数の推移 (年齢調整値、国民健康・栄養調査)
(出典: 厚生労働省、国民健康・栄養調査¹⁾より筆者作成)



アンケートにご協力ください!

このような状況にあって、2000年頃から「地域環境」と身体活動との関連が注目されている。すなわち、どのような地域環境に住む人が活動的な生活習慣を送り、健康を維持できるのかという問題である³⁾。本稿では、身体活動を高めるためのこれまでの研究の歴史を簡単に振り返り、最近の話題として、①厚生労働省の身体活動・運動ガイドの中に示された身体活動支援環境のフレームワーク、②国土交通省が展開する政策で、健康日本21(第三次)の目標項目として採用された「まちなかウォークアブル区域」の整備、および③歩いて暮らせる都市を目指す立地適正化計画について紹介する。

人々の行動を変えるための研究 ——どこに住むかが身体活動や健康を決める

身体活動の効果はわかっているにもかかわらず行動を変えることは難しい。行動変容は長年、重要な研究テーマとして関心を集めてきた。1980年代から90年代にかけては心理学への関心が高かった。例えば、行動変容のステージモデル⁴⁾は行動変容に対する対象者の準備性(態度、関心の程度や、行動を変える意図の強さなど)に応じた保健指導を推奨しており、広く実践に応用されている。しかし、個人を対象にした保健指導によって国民全体の行動を変えることは必ずしも容易ではなく、コスト面での問題もある。特定の個人を対象にするハイリスク戦略だけではなく、集団全体を変えるポピュレーション戦略が必要である。

このような背景のもと地域環境と身体活動との関連が研究されるようになった。特に、walkability index (WI) という地域環境の指標が注目されて、多くの研究が行われている⁵⁾。これまで検討されてきた要因としては、住居密度、土地利用の混在(居住地と商業地等の混在の程度)、良好な道路ネットワーク、交通安全、治安、運動場所(運動施設、公園・緑地等のオープンスペースなど)へのアクセス、公共交通の利便性、地域の美観等がある。「どんな場所に住むか」が身体活動・健康を決定していることになる。世界保健機関(WHO)は「身体活動に関する世界行動計画2018-2030(GAPPA)」⁶⁾を発表しているが、身体活動の推進戦略の4本柱は、①アクティブな社会を創造、②アクティブな環境を創造、③アクティブな人々を育む、④アクティブなシステムを創造となっている。単に「運動指導」をすることではなく、社会を変える必要性が強調されている。

以下、環境整備に関する3つの話題を紹介する。

身体活動支援環境のフレームワーク

2024年1月に厚生労働省より「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」が発表された⁷⁾。この中で「身体活動支援環境について」という情報シートがあり、身体活動支援環境を2×2表の形で分類するフレームワークが紹介されている。これまで、「環境」の捉え方は人によって様々で、物理的な環境のみならず、社会的な環境も含めて、環境を整理するフレームワークが存在しなかった。このことは環境の問題を議論する上で、1つの障壁であった。そこで、提案されたのがこの2×2表である。具体的には、身体活動を「生活活動」と「運動」に、環境を「物理的環境」と「社会環境」に区分して、2×2表の形で4分類するものである(表)。

すなわち、①生活活動の物理的環境(歩いて暮らせる都市構造、歩きたくなる建築空間デザイン、公共交通政策、座りっぱなしになりにくいオフィスのデザインなど、生活活動の場を整備する)、②生活活動の社会環境(自動車を利用しない通勤・通学を促進する社会環境、社会参加の



表 健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023に示された身体活動支援環境のフレームワーク
(出典: 厚生労働省. 健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023⁷⁾)

	生活活動(歩行、自転車利用、仕事、家事など)	運動(運動、スポーツなどの余暇時間)
物理的環境の整備 (場所の整備)	<p>【まちづくり・地域環境・職場環境の整備】</p> <p><巨視的環境></p> <ul style="list-style-type: none"> ●都市計画：身体活動を促進する地域環境の構築 ●交通計画：身体活動を促進する公共交通政策 <p><微視的環境></p> <ul style="list-style-type: none"> ●身体活動を促進する都市・建築空間デザイン：身体活動を促進するナッジ、安全・快適な歩道、自転車道、階段、広場、建物など ●職場環境の整備：オフィスレイアウト、立ち机、立ち会議の設備、階段のデザイン、共用スペースのデザイン、自転車置き場、シャワールームなど 	<p>【運動する場所の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●運動施設の整備、民間運動施設の誘致 ●遊歩道、自転車道の整備 ●公園、緑地などの整備 ●こどもの遊び場、こどもが集まる場所 ●保育園・幼稚園の建築・空間デザイン ●自然環境(山、河原、海岸など)の整備
社会環境の整備 (機会の創出、提供)	<p>【生活活動の機会の創出・増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●活動的な移動(active travel)の推進：徒歩、自転車、公共交通による通勤・通学・買い物などの促進(モビリティ・マネジメント) ●地域活動の活性化、ソーシャルキャピタルの醸成 ●高齢者の生活活動の機会の増加：就業、社会参加、通いの場、外出機会、家事などの家庭内での役割の増加、など ●職場：組織のポリシー、勤務時間、職場主導の健康教室、インセンティブ、立ち会議の導入、階段利用の促進、座りすぎを避けることの推奨など <p>【情報提供・コミュニケーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●身体活動・運動ガイド2023の普及・啓発、身体活動推進キャンペーン 	<p>【こども】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●体育、部活動の充実、外遊び機会の増加 <p>【運動・スポーツの振興】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●総合型地域スポーツクラブ、スポーツイベント、スポーツ産業の振興など <p>【運動プログラム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●自治体、民間などが提供する運動プログラムの増加 ●ラジオ体操、ご当地体操などの活用 <p>【仲間・指導者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一緒に運動してくれる仲間、運動自主グループ ●運動指導者の充実 <p>【医療・ヘルスケア】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療・ヘルスケアにおける身体活動・運動指導の充実 ●運動指導が行える医師などの保健医療専門職の充実 <p>【アクセスの改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●運動場所、運動する機会の認知・アクセス(空間的、時間的、経済的)を高める <p>【情報提供・コミュニケーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●身体活動・運動ガイド2023の普及・啓発、運動推進キャンペーン

機会、地域活動の機会など、生活活動の機会を増やす)、③運動の物理的環境(運動施設、広場・公園・緑地等へのアクセス、こどもの遊び場など、運動の場を整備する)、④運動の社会環境(運動する機会の増加、運動自主グループ、運動プログラム、運動指導者等へのアクセスなど、運動の機会を増やす)である。そして、4つの環境の全ての面で取り組みが必要であることが強調されている。このフレームワークにより、環境への理解が深まり、議論や対策の進展することが期待される。

まちなかウォーカブル区域の整備

国の健康づくり政策においても、身体活動の増進につながる環境整備の取り組みがある。2024年度にスタートした健康日本21(第三次)では、「『居心地が良く歩きたくなる』まちなかづくりに取り組む市町村数の増加」が目標項目として採用された²⁾。市町村が取り組みを行っているかどうかは「滞在快適性向上区域(通称：まちなかウォーカブル区域)」⁸⁾を設定しているかどうかで判定する。まちなかウォーカブル区域は、市町村が都市再生特別措置法に基づいて策定す



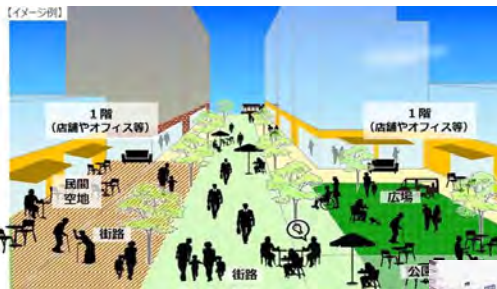
アンケートにご協力ください!

居心地が良く歩きたくなるまちなか

- Walkable 歩きたくなる
- Eye level まちに開かれた1階
- Diversity 多様な人の多様な用途、使い方
- Open 開かれた空間が心地良い

居心地が良い、人中心の空間を創ると、まちに出かけたくなる、歩きたくなる。
 歩行者目線の1階部分等に店舗やラボがあり、ガラス張りで見えたと、人は歩いて楽しくなる。
 多様な人々の多様な交流は、空間の多様な用途、使い方の共存から生まれる。
 歩道や公園に、芝生やカフェ、椅子があると、そこに居たくなる、留まりたくなる。

1階をガラス張りの店舗にリノベーションし、アクティビティを可視化
 民間敷地の一部を広場化
 (宮崎県日南市)



2つの開発調整により
 一体整備された神社と森
 (東京都中央区)



駅前のトランジットモール化と広場創出 (兵庫県姫路市)



道路を占用した夜間オープンカフェ (福岡県北九州市)



公園を芝生や民間カフェ設置で再生 (東京都豊島区)

図2 まちなかウォークブル区域のイメージ

(出典: 国土交通省都市局まちづくり推進課官民連携推進室, 官民連携まちづくりポータルサイト⁸⁾)

る都市再生整備計画の中に定める区域で、区域の設定も、計画の策定そのものも市町村の任意となっている。国土交通省の「第5次社会資本整備重点計画(令和3年)」では「『居心地が良く歩きたくなる』まちなかの創出の推進」は重点目標の1つであり、本目標は、この目標を省庁横断的に共有する形となっている。区域内では、快適性や魅力の向上を図るために、歩道の拡幅、都市公園における交流拠点の整備、建物低層部のガラス張り化などが行われる(図2)⁸⁾。場所としては駅前や商店街などの人が集まるまちなかが想定されており、区域の規模はおおむね1km程度とされている。部門間で協働して政策を進める好事例といえる。

立地適正化計画によるコンパクトなまちづくり

もう1つ、身体活動推進の視点から注目される都市計画の制度として立地適正化計画制度がある⁹⁾。人口の急激な減少と高齢化に対応して、安心、健康で快適な生活環境を維持し、財政面においても持続可能な都市経営を可能にすることが求められている。その実現に向けて「コンパクト・プラス・ネットワーク」をコンセプトとしたまちづくりが進められており、そのための制度が、立地適正化計画制度である(図3)。

この制度が目指すものの1つとして、医療・福祉施設、商業施設や住居等がまとまって立地し、高齢者をはじめとする住民が徒歩や自転車、公共交通を用いて、これらの生活利便施設等にアクセスできることがある。この方向性は身体活動推進と一致している。世界的にもよく似た構想である「15分都市(15-Minute City)」がある¹⁰⁾。これは自宅から徒歩・自転車・公共交通を利用



アンケートにご協力ください!

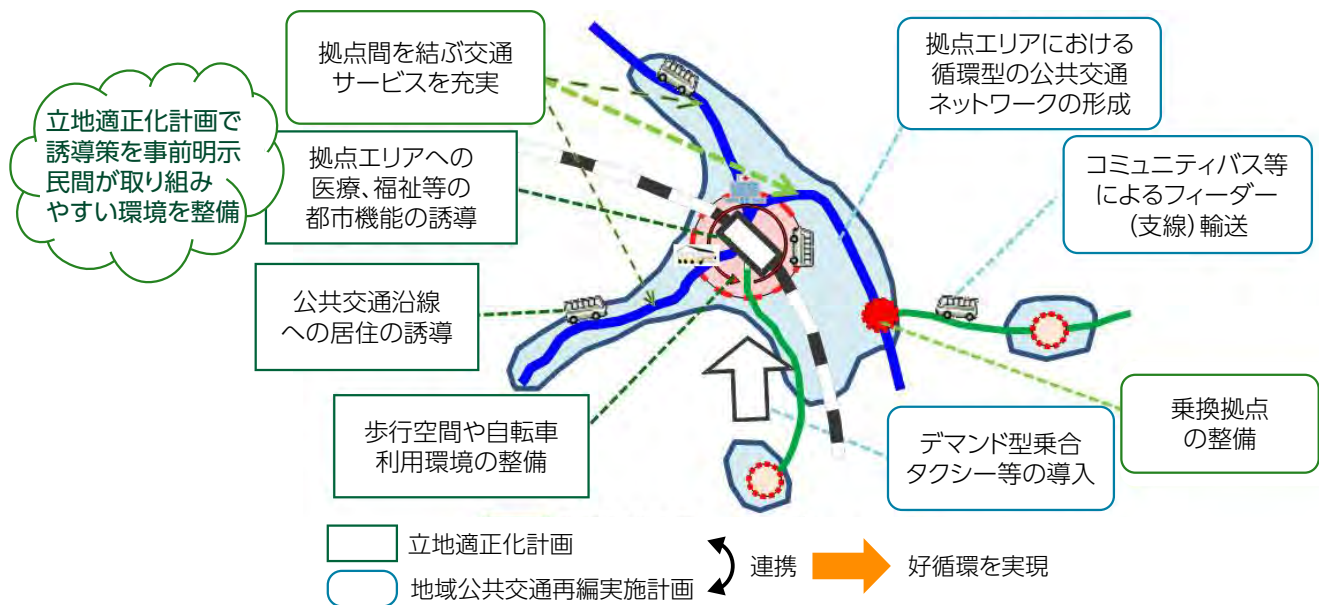


図3 立地適正化計画のイメージ
(出典: 国土交通省. 立地適正化計画の意義と役割 ~コンパクトシティ・プラス・ネットワークの推進~⁹⁾)

して短時間(15分程度)で必要な全てのアメニティに到達できる都市を目指すものである。元々は環境・交通問題への対策として始まった動きだが、2020年の新型コロナウイルス感染症パンデミックによるロックダウンで自宅近隣の重要性が見直されて、さらに注目が高まった。パリ市、ポートランド市、オタワ市、メルボルン市、バルセロナ市などがこの構想を掲げており、身体活動推進の方向性と一致している。

さいごに

地域環境と身体活動・健康の関連を概説し、いくつかの取り組みを紹介した。身体活動不足の対策を「運動指導」のみにとどめるのではなく、社会の在り方が健康の決定要因であることを認識して、環境整備による健康増進を進めることが求められている。

文献

- 1) 厚生労働省: 国民健康・栄養調査 (2024年6月20日閲覧)
- 2) 厚生労働省: 健康日本21 (第三次) (2024年6月20日閲覧)
- 3) 井上茂, 下光輝一: 生活習慣病と環境要因—身体活動に影響する環境要因とその整備. 医学のあゆみ 2011; 236(1): 75-80.
- 4) Prochaska JO, DiClemente CC: Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. J Consult Clin Psychol. 1983; 51(3): 390-395.
- 5) Barnett DW, Barnett A, Nathan A, et al.: Built environmental correlates of older adults' total physical activity and walking: a systematic review and meta-analysis. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017; 14(1): 103.
- 6) WHO: Global action plan on physical activity 2018-2030 (2024年6月20日閲覧)
- 7) 厚生労働省: 健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 (2024年6月20日閲覧)
- 8) 国土交通省都市局まちづくり推進課官民連携推進室: 官民連携まちづくりポータルサイト (2024年6月20日閲覧)
- 9) 国土交通省: 立地適正化計画の意義と役割 ~コンパクトシティ・プラス・ネットワークの推進~ (2024年6月20日閲覧)
- 10) Allam M, Nieuwenhuijsen D, Chabaud, et al.: The 15-minute city offers a new framework for sustainability, liveability, and health. Lancet Planet Health. 2022; 6(3): e181-e183.



アンケートにご協力ください!



デジタルと健康： 誰もが健康になれる デジタル社会を目指して

千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門准教授

中込敦士（なかごみ あつし）

【略歴】 2007年：千葉大学医学部卒業、国保松戸市立病院初期研修医、2009年：多磨南部地域病院循環器内科医員、2010年：千葉県循環器病センター循環器内科医員、2015年：千葉大学大学院医学薬学府循環器内科学博士課程（環境健康科学専攻）修了、千葉大学医学部附属病院循環器内科医員、2019年：武見フェロー（ハーバード公衆衛生大学院）、2021年：千葉大学予防医学センター特任助教、2023年：同特任准教授、2024年より現職

【専門分野】 社会疫学

社会のデジタル化と最近の動向

社会のデジタル化に伴い、私たちの日常生活は大きく変化している。インターネットの普及により情報へのアクセスが格段に向上し、スマートフォンやタブレットなどのデバイスは私たちの生活に欠かせない存在となった。日常生活の多くの部分がスマートフォンなどで可能となり、遠隔地においても仕事や学習、コミュニケーションを行えるようになった。

国土交通省の「国民意識調査」によると、デジタル化により実現され得る2050年の新たな社会像について、全世代の8割以上が「住む場所や時間の使い方を選択できる社会」を望んでおり、デジタル化による時間的・空間的制約の軽減やそれに伴う社会や生活の変化が期待されていることがうかがえる（2023年版「国土交通白書」）。例えば、時間的な制約から解放されることで自由に使える時間が増加し、リアル空間・仮想空間で各人が望む活動に時間を費やすことが可能となるかもしれない。仮にデジタル化により自由な時間ができた場合、その時間の使い方として最も多かった項目は「社会参加・会話・行楽・趣味・学習」であった（2023年版「国土交通白書」）。これらはリアル空間のみならず、メタバースをはじめとする仮想空間でも可能である。例えばインターネット上の仮想空間でアバターを操作して他者と交流したり、商品購入等が可能となっており、メタバースを活用したサービスの市場規模は拡大傾向にある。

一方で、全世代の8割以上の人々が「デジタル仮想空間では代替できないことがある」、現地の状況を「直接五感で感じたい」とも回答しており、特に交流目的の場合は、リアルで交流したいと望む人が一定程度存在することもわかっている。仮想空間では代替できないリアルに対する価値が再認識されており、デジタル化による「仮想空間の活用拡大」とともに「リアル空間の質的向上」が期待されている。



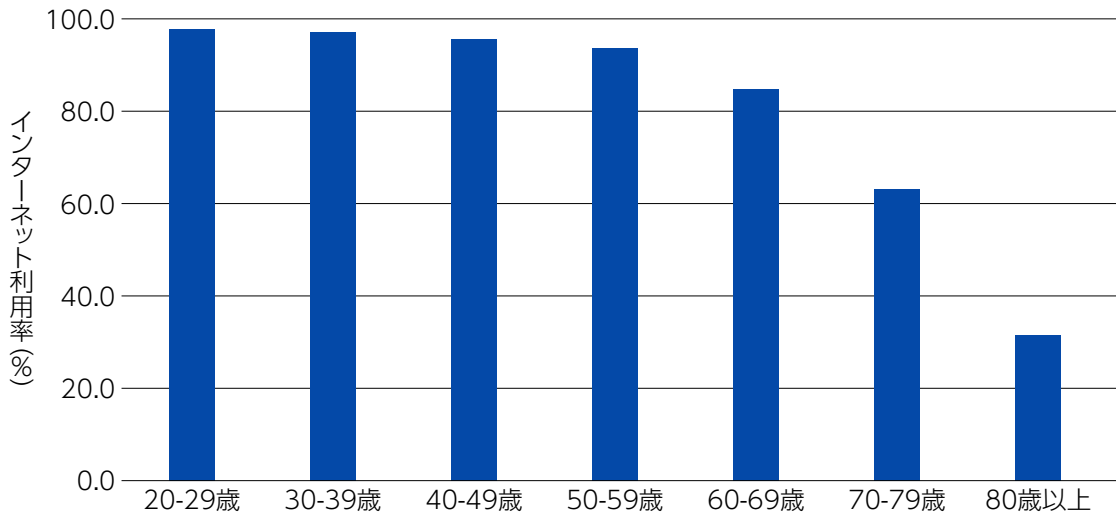


図1 2022年 年代別インターネット利用率
 (出典：総務省. 令和4年通信利用動向調査の結果¹⁾より著者作成)

デジタルと健康

社会のデジタル化が進むにつれて、デジタル化による恩恵を受けられる人とそうでない人が生じることが危惧される。そのような格差を「デジタルデバイド」と呼び、特に高齢者での格差が社会課題となっている。2021年(令和3年)にデジタル庁が発足し、デジタルデバイド解消に向け全国の自治体でも高齢者を対象にしたスマホ講座などが行われるようになってきているが、2022年(令和4年)時点でも70歳台の高齢者の約40%、80歳台以上では約70%の人がインターネットを利用しておらず(図1)¹⁾、誰一人取り残さないデジタル社会に向けて解決すべき課題が多く残されている。

1. デジタルデバイドの3つのレベルと健康

デジタルデバイドには3つのレベルがある。1つ目のレベルはインターネットへのアクセスであり、日本では光ファイバの整備率(世帯カバー率)は、2020年(令和2年)3月末で99.1%に及び、インターネットのインフラは一部の地域を除いては達成されている。2つ目のレベルは実際の利用やスキルである。インターネットを利用可能な環境にはいるが利用していない、利用できていないケースもあり、年齢や低学歴・低収入など社会経済的格差が存在していることがわかってきている。またICTを活用している場合でも、インターネットやデジタル機器の基本的な使用技術を身につけているかどうか、多様なデジタルツールやサービスを使いこなすことができるか、さらにはセキュリティを理解し安全な活用ができるかなど、リテラシーの格差もここに含まれる。3つ目のレベルはアクセス・利用スキルなどにより生じる社会的、経済的、文化的な様々な格差である。例えば、ICTをうまく使いこなすことで収入を増やすことも十分可能であり、教育機会・環境にもICTは大きな影響を与えている。デジタル化に伴い、収入や学歴などの社会経済的格差が生じるとどうなるだろうか。収入や学歴が健康に及ぼす影響はこれまで多く報告されてきている。つまり、デジタル化に伴う社会経済的格差が、さらなる健康格差につながる可能性がある(間接経路)(図2)。



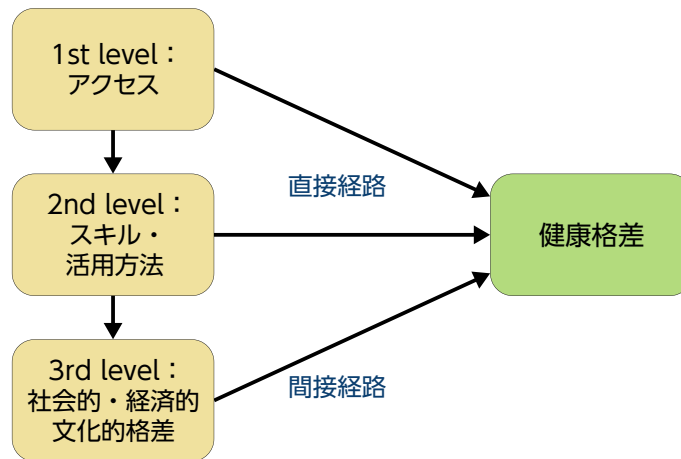


図2 デジタルデバイドと健康格差

2. デジタルから生まれるリアルでのつながり

もう1つの間接経路がある。日本人高齢者を対象にした研究で、インターネット利用は友人との交流や社会参加を増やす可能性が報告されている^{2), 3)}。特にコミュニケーションを目的にインターネットを利用している人でそのような効果が期待できそうで、ネットでのつながりがリアルでのつながりにも波及していることが推測される。例えばLINEなどのメッセージアプリを利用することで連絡が気軽にでき、集合場所や時間などの共有も簡易にできるようになった。また、イベントなどの情報も共有され、新たなつながりにつながっている可能性もある。このような人や社会とのつながりが健康やウェルビーイングに影響を与えることに関しては多くのエビデンスがあり、死亡・認知症・介護やうつ、幸福感などの精神的ウェルビーイングにも影響を及ぼしうる⁴⁾。しかし、インターネット利用に社会経済的格差がある状況では、このようなインターネットによる恩恵に格差が生じ、健康格差が拡大してしまう恐れがある。

3. デジタルでのつながり

また、インターネットは直接的にも健康に影響を及ぼし得る。その1つにオンラインでのコミュニケーションがある。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、対面での交流が制限される事態となった。そこで注目されたのがオンラインでのコミュニケーション、特に相手の顔を見ながら会話ができるビデオ通話である。日本人高齢者を対象にした研究で、オンラインでのコミュニケーションが3年後のうつ症状を予防する可能性が報告されている⁵⁾。さらに、新型コロナウイルス感染症流行下前後のデータを用いた研究では、対面での交流にはかなわないものの、オンラインでのコミュニケーション、特にビデオ通話でうつ症状を予防する可能性が示唆されている(図3)⁶⁾。家族が遠隔に住んでいたり施設に入所したりして対面での会話が制限されるような状況では、オンラインでのコミュニケーションがある程度代替として有効かもしれない。また最近ではメタバースなどでのコミュニケーションも拡大してきている。対面での交流とデジタルでの交流が相互にどのように健康やウェルビーイングに影響を及ぼすのか、今後の重要な検討課題である。

4. インターネットと健康行動

さらに、インターネットを利用している人では3年後に健康診断を受診している人が約1.1倍と10%程度多いことがわかった³⁾。インターネット上で健康に関する情報を調べたり、健診の会場や日時、さらには申し込みもインターネット上で可能となってきている。インターネット利用



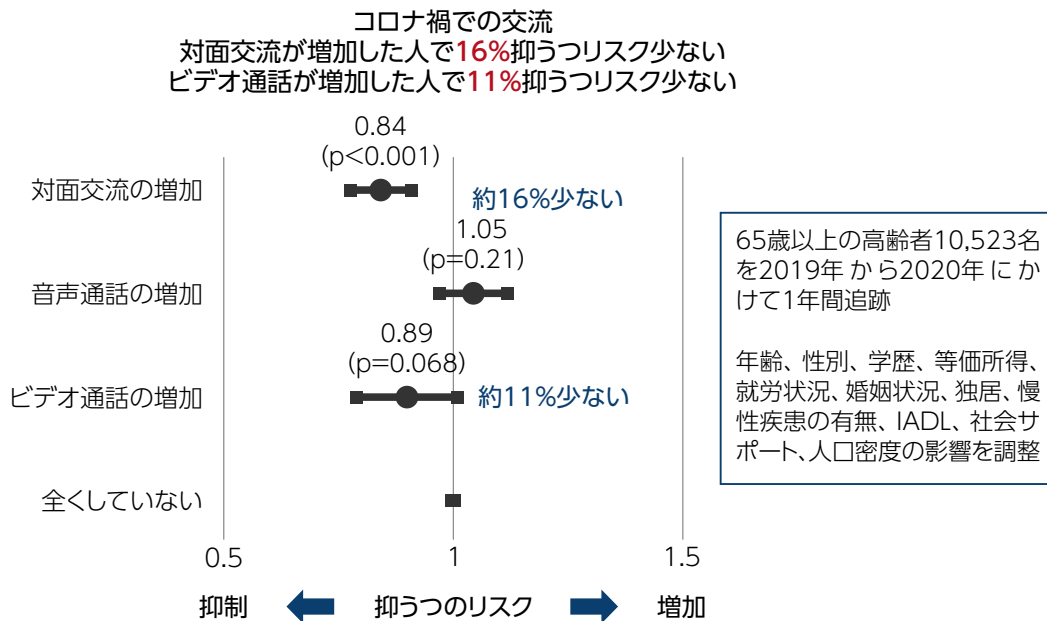


図3 コロナ禍における高齢者の交流とうつの関係
 (出典: Shioya R, Nakagomi A, et al. Soc Sci Med. 2023⁶⁾より筆者作成)

により、健康に直接影響を与えるような行動につながる可能性がある。

ゲームで健康に？

現在、ゲームはゲーム機やパソコン、さらにはアプリやタブレットなど様々なデバイスでプレイすることが可能である。令和3年社会生活基本調査によれば、ゲームが趣味・娯楽と答えた人が約40%であり第3位であった(第1位はCD・スマートフォンなどによる音楽鑑賞、第2位はテレビ、DVD、パソコンなどでの映画鑑賞)。高齢者でも約10～15%が趣味・娯楽としてゲームと回答しており、今後ますます高齢者のプレーヤーが増加していくと考えられる。

ゲームには攻撃性や反社会行動を高める・依存といった負の側面が指摘される一方で、教育やヘルスケア領域でも活用されるようになってきている。最近では、高齢者の生きがい創出やフレイル予防、認知症予防などを目的にeスポーツ(ゲームでの対戦をスポーツ競技として捉える際の名称)が自治体や通いの場、老人クラブなどで行われてきている。ゲームを自宅で一人でプレイするのではなく、人が集まる場所で参加者同士が対戦、それを周りが応援することで一体感が生まれ、精神的にもポジティブな影響が期待される。

筆者たちはeスポーツが生きがいや生活の満足度向上に有効か、他世代との交流を増やすのかを千葉市老人クラブ連合会に協力いただき検証を行っている(写真)。クラスターランダム化比較試験という手法で、各老人クラブで事前に2グループに分かれていただき、eスポーツを体験する群と普段通りの活動をする群の2つにランダムに振り分けるデザインである。現在100名を超える参加者に協力いただいているが、eスポーツやゲームに乗り気でない、前向きでない方もeスポーツ体験群に振り分けられるケースも当然あった。しかし一度体験してみるとぜひ続けたいという人が多く、高齢者でも環境があればゲームを楽しむことが十分に可能であることがわかった。中にはクラブ内で同好会をつくったり、他クラブと対抗戦をするというような広がりを見せている。また、孫にスマホにゲームをインストールしてもらったという参加者もいた。

また別の研究では、お互いに知らない方同士で週1回、計4回の体験をしていただいた。最初



[アンケートにご協力ください!](#)

は参加者同士の会話も少なかったが、3回目から連絡先の交換やeスポーツ体験外での交流も生まれるようになった。体験に参加した理由として、新たなことに挑戦したかったという声や、終了後もぜひ続けたいという方も多く、eスポーツの多面的な可能性が示唆される結果であった。

ゲームを通じた子どもや孫世代との多世代交流を目的にしたイベントなども開催されており、デジタルを活かした多世代がつながるまちづくりのツールとしてeスポーツの可能性が期待されている。一方でeスポーツの導入や継続的な活動のための支援体制も重要であり、人材育成も同時に行う取り組みが進められている。



写真 大勢で集まってeスポーツを楽しむ老人クラブの皆さん
(写真提供：千葉市老人クラブ連合会)

さいごに

社会のデジタル化に伴い生活が便利になる一方で、誰一人取り残さない取り組みの重要性が増している。デジタル化による健康格差の現状を踏まえると、デジタルデバイドの縮小は喫緊の課題である。そのためにはデジタル機器の使い方をただ教えるにはとどまらない、高齢者が自然とデジタルに触れる、使いたくなる環境づくりも重要である。例えばeスポーツのような、楽しい、新たなことへの挑戦になる、子どもや孫世代との交流ができるなど、ただデジタル機器を使うにとどまらないコンテンツをうまく活用し、デジタルを活用するモチベーションを高める仕掛けが今後ますます重要になると考えられる。

文献

- 1) 総務省: 令和4年通信利用動向調査の結果 (2024年6月20日閲覧)
- 2) Chishima I, Nakagomi A, Ide K, Shioya R, Saito M, Kondo K.: The Purpose of Internet Use and Face-to-Face Communication with Friends and Acquaintances among Older Adults: A JAGES Longitudinal Study. J Appl Gerontol (in press).
- 3) Nakagomi A, Shiba K, Kawachi I, et al.: Internet use and subsequent health and well-being in older adults: An outcome-wide analysis. Computers in Human Behavior. 2022; 130: 107156.
- 4) Nakagomi A, Tsuji T, Saito M, Ide K, Kondo K, Shiba K.: Social isolation and subsequent health and well-being in older adults: A longitudinal outcome-wide analysis. Social Science & Medicine. 2023; 327: 115937.
- 5) Nakagomi A, Shiba K, Kondo K, Kawachi I.: Can Online Communication Prevent Depression Among Older People? A Longitudinal Analysis. J Appl Gerontol. 2022; 41(1): 167-175.
- 6) Shioya R, Nakagomi A, Ide K, Kondo K.: Video call and depression among older adults during the COVID-19 pandemic in Japan: The JAGES one-year longitudinal study. Social Science & Medicine. 2023; 32: 115777.



[アンケートにご協力ください!](#)

対談 長生きを喜べる社会、生きがいある人生をめざして

人生100年時代を迎え、一人ひとりが生きがいを持って暮らし、長生きを喜べる社会の実現に向けて、どのようなことが重要であるかを考える、「長生きを喜べる社会、生きがいある人生をめざして」と題した、各界のキーパーソンと大島伸一・公益財団法人長寿科学振興財団理事長の対談の第10回は、フリーキャスターで千葉大学客員教授の木場弘子氏をお招きしました。

第10回

生活者目線で幅広く活躍

木場弘子 (きば ひろこ)

フリーキャスター、千葉大学客員教授

千葉大学教育学部を卒業後、1987年 TBSテレビにアナウンサーとして入社。同局初の女性スポーツキャスターに。1992年 プロ野球選手・与田剛氏(中日ドラゴンズ前監督)との結婚を機にフリーランスに。テレビ出演、コメンテーター、モデレーター、講演など多方面で活躍。教育や環境・エネルギーに関わる活動が多い。これまで参加した国の会議は12省庁に及ぶ。千葉大学客員教授。JR東海社外取締役。(株)INPEX社外監査役。オフィシャルホームページ(<http://www.knicks29.com>)、オフィシャルブログ「木場弘子の幅広通信」(<https://ameblo.jp/hiroppy29>)。近著に『次につながる対話力～「伝える」のプロがフリーランスで30年間やってきたこと～』(SDP出版)。



大島伸一 (おおしま しんいち)

公益財団法人長寿科学振興財団理事長

1945年生まれ。1970年名古屋大学医学部卒業、社会保険中京病院泌尿器科、1992年同病院副院長、1997年名古屋大学医学部泌尿器科学講座教授、2002年同附属病院病院長、2004年国立長寿医療センター初代総長、2010年独立行政法人国立長寿医療研究センター理事長・総長、2014年同センター名誉総長。2020年より長寿科学振興財団理事長。2023年瑞宝重光章受章。

仕事は断らずやってみるがモットー

木場: 大島先生とお会いするのは5年ぶりですね。私が2017年から厚生労働省の医道審議会のメンバーになって、その時、大島先生が審議会の会長でした。大体2期で終わりと聞いていたのですが、もう4期7年目に入りました。医道審議会のメンバーには医療や法律の専門家が多く、私のような一般の者はあまりいません。

大島: いえ、一般の方に必ずメンバーに入ってもらうんです。

木場: 一般人代表ですね。大島先生には、「専門家は専門家の見方にどっぷり浸かっているところがある。だから一般の目で見て議題をどう捉えるか、新鮮な目で見ていただきたい」と言葉をかけていただきました。たくさんフォローしていただき、感謝いたしております。



[アンケートにご協力ください!](#)

大島：医道審議会は、事件や医療過誤を起こした医師等に対する裁判所のようなものです。審議会メンバーには医療者の他に、木場さんのように良識を備えた一般の方の意見が必要です。

木場さんはフリーキャスターとして活躍する一方で、医道審議会をはじめ、国や自治体の審議会に多数参加されていますね。簡単に自己紹介をお願いしますか。

木場：私は1987年にTBSテレビにアナウンサーとして入社しました。TBS初の女性スポーツキャスターです。それまでスポーツキャスターといえば男性でしたが、1986年の男女雇用機会均等法を機に、女性スポーツキャスターを誕生させようという流れになったのだと思います。

大島：女性スポーツキャスターはTBSだけじゃなく、全放送局で初めてですか。

木場：おそらく民放では初めてだと思います。経歴の中で「初めて」というのが多くて、例えば、千葉大学で客員教授をしていますが、2001年に講師になった時、民放の女性アナウンサーで国立大の講師は初めてと言われました。プライベートでは、プロ野球選手(中日ドラゴンズ前監督・与田剛氏)とアナウンサーの結婚もほぼ初めてです。TBS退職後はフリーキャスターになり、「仕事はお断りしない」をモットーに、とにかく一度やってみようとして引き受けていたら、気付けば12の省庁の審議会メンバーを務めていました。現在は7つの省庁の審議会に在籍しています。

大島：全部で20ほどある省庁のうちの12省庁ですから、本当に驚きました。

木場：もう1つの特徴としては、「ヘルメットキャスター」と呼ばれていまして、インフラ施設などへ70か所以上も取材に行っているんです。100か所取材に行くという目標を立てています。

大島：これだけ多くの省庁から声が掛かり、断らず引き受けて、そして続けておられる。私は厚生労働省を中心に役人と付き合いがありますが、声を掛ける側は人をよく見ていると思います。

嘘をつかず正直に、生活者の声を届ける

木場：私には皆さんのように専門知識はありませんが、ただ一番のモットーは「嘘をつかず正直に」です。例えば、以前に国土交通省と経済産業省が声を掛けてくださったのが、自動車の燃費基準を考える委員会。いつも先に申し上げるのは、「女性だからメンバーに入れるという考えはやめてほしい。お役に立てるかどうかの方が大事」ということです。それから「私は車の免許を持っていませんが、大丈夫でしょうか」と、大切なことですから最初に伝えました。その上で、「木場さんは燃費についてどのような考えをお持ちですか」と聞かれたので、「私も夫の車に乗りますけど、新車販売の時の燃費表示は現実味がない。荷物は載せない、家族も乗せない、エアコンも使わないという最高の状態での数値。あのような生活感のない数値は参考になりません」と話したところ、「そういう意見をどんどん言ってほしいんです」とおっしゃるので、委員会に入って色々発言させていただきました。

大島：確かに現実味のない数値ですね。

木場：今の燃費表示を見ると、市街地モード、郊外モード、高速道路モードの3つの走行モードの数字が表記されるようになりました。私が意見した通りではないけれど、最高の条件での燃費表示はおかしいという意識が内部で出てきて、シチュエーションごとの燃費を記載する流れになったのであれば、多少なりともお役に立ててよかったと思っています。

大島：生活者の目線で臆せず意見を言えるのは素晴らしいです。専門家には気付きにくい点ともいえるし、プライドがあって市民目線で話すことをあえて避けているのかもしれませんが。

木場：どんな方もみな、市民であるはずなのですが。最初に正直に言わないと、実際に仕事に入ってから「やっぱりできません」ではご迷惑をおかけするので、一番にできないことから言う





ことにしています。だからといって単に「できません」ではなく、「努力するので教えてください、勉強させてください」という姿勢です。

できないことはきちんと伝え、 できることに注力する

木場：今年3月にオーストラリアのパーズで講演をしました。私はINPEXというエネルギー開発企業の社外役員をしていて、パーズには1,000人以上も社員のいる大きな事業所があります。3月8日の国際女性

デーに女性活躍について講演をしてほしいと依頼を受けました。その際、一番に伝えたのは、「全て英語で話すのは難しい」ということです。事務局からは、英語のスピーチを用意して、当日は読み上げる形を提案されました。しかし、スピーチ後の質疑応答にも対応したいし、一番の目的は、100%確実に私のメッセージを伝えることです。しかし、ネイティブではないため、確実に短時間で伝えるためには通訳を置くべきだと言いました。英文を読み上げるだけだと、ライブ感がありませんから。結局は通訳を入れて90分の講演を楽しく、皆さんと和気藹々とすることができました。でも、懇親会の場では、直接、英語で話したかったので、自分なりに英語の勉強もしました。一昨年から始めたオンライン英会話は今も続けていますし、友人の息子さんに英語の先生をお願いして、渡豪前の3か月間、英会話に付き合ってもらいました。

大島：できないことははっきりと伝えて、できることに注力するということですね。

木場：そこに曖昧さを持たせず、「ここまでなら努力してできるかもしれない」と自分の現在地を伝えないと、相手は判断できませんよね。

選ばれる存在になるために日々研鑽を

大島：その上で、依頼側が求めてくるものにどこまで応えられるかが重要だと思います。木場さんはフリーランスとして仕事をされていて、日々意識していることはありますか。

木場：フリーランスは厳しい世界です。求められる以上のものを出さないと次はありません。各分野のプロ集団は、それぞれ400人ほどいると言います。その中のたった1人として選ばれるために、日々勉強し、経験を積んでいくことです。ニッチな部分でいうと、私の場合は「ヘルメットキャスター」です。現場をたくさん取材しているので、企業の安全大会では安全・安心に関する講演をご依頼いただきます。千葉大学の教員養成課程で講義をしておりましたし、浦安市の教育委員を8年、文科省の中央教育審議会などの経験もあるので、教育に関する講演もいたします。エネルギー関連の仕事も長いですね。選ばれるために、どのように自分に付加価値を付けていくか。それがフリーになって意識していることです。自分を大きく見せるのではなく、正直でありながら、こんな面白いことをやっていますというスタンスです。

大島：「興味を持って面白いからやってみよう」と思うことと、「ちょっときついけれど興味があるから挑戦しよう」と思うことと2種類あると思いますが、どちらが多いでしょうか。

木場：後者だと思います。自ら進んで選択したというよりは、やってみないかと依頼を受けたら



[アンケートにご協力ください！](#)

断らず、知らない世界を見せていただく。いただいた仕事の中で、「これに向いているかも、面白い」と気付くことが多いです。

大島：それで、これほど多方面で活躍されてきたわけですね。

木場：以前に名古屋に行った時、仕事仲間から「今週の仕事はどんな感じ？」と聞かれたので、「昨日は千葉大で講義、今日は名古屋で化粧品会社のモデルさんとファッショントークショー。これから京都に移動して嘸家さんと前立腺の医療シンポジウムで、次はエネルギー最前線の仕事で青森に行って、次は国土交通省で……」と話したら、「あなた、前立腺からファッションまで幅広いね。木場弘子、改め、幅広子(はばひろこ)にしたらどう？」と言われました。

大島：これは一本取られましたね。

木場：それで、私のブログは「[木場弘子の幅広通信](#)」となっているんです。周りから色々なチャンスをいただいて幅が広がっていきました。



医師にはコミュニケーション力が必要

大島：医道審議会の他ですと、医療関係の審議会には参加されていますか。

木場：文部科学省の医学部定員のあり方の検討会や東北地方に医学部をつくる審査会に参加しました。その時、医学部のカリキュラムの中で要望したのは、コミュニケーション力を付けることです。医学生と医師にはぜひヒヤリング術とインタビュー術を身に付けてもらい、伝える時には専門用語でなく、患者さんにわかりやすい言葉で伝えてほしいです。たまにコンピューターの画面ばかり見て、患者さんの顔を一切見ない医師がいますよね。

大島：木場さんの専門の1つはコミュニケーションでしたね。

木場：はい。医師にコミュニケーション力が重要だということはいつも申し上げています。患者さんの顔を見て症状を聞き出す。さらに、高齢者や幼いお子さんへのヒヤリング術も必要です。病気だけでなく、人に、その人の生活に興味がある、人間味あふれる医師が増えてほしいです。

記録よりも記憶に残る野球選手

大島：ここからご主人の与田剛さんに話題を移したいです。

木場：大島先生は中日ドラゴンズファンでいらっしゃいますよね。

大島：与田さんは1990年ドラフト1位で中日ドラゴンズに入団した、剛速球の投手でした。

木場：ありがとうございます。当時157キロは日本最速記録でした。

大島：与田さんのデビューはすごかった。その代わり、あっという間に肩を壊してしまいました。

木場：私はその後の結婚なので、一緒に辛い時期も過ごしてきました。今は、ストッパー(抑え投手)は1イニング限定が多いですが、与田の場合は3イニングを超えることもありました。

大島：しかも連投でしたね。

木場：星野仙一監督から「お前しかいない」と言われると、3イニングも投げてしまうわけです。



[アンケートにご協力ください!](#)

意気を感じて投げってしまう性分ですし、今ほど管理野球ではなかったですね。

大島：存在感のあるすごい投手が入って、我々中日ファンにとって感動的でした。

木場：皆さんに鮮烈なデビューを覚えてもらって、こうやって157キロの剛速球と、「記録より記憶に残る選手」と言ってもらえることは彼にとって幸せだと思います。

大島：与田さんは新人王もセーブ王も取りましたね。

木場：光の時代もあれば影の時代もあります。プロ野球の歴史の中で、ドラフト1位の選手や新人王がテスト入団を受けたのは与田が初めてです。プライドがないのかと叩かれましたね。与田は「自分が叩かれることによって、後輩がテストを受けやすくなるならいいじゃないか」と言って、その2、3年後にトライアウトが制度化しました。与田も私も似たところがあって、やらずに諦めるより、やって駄目なら諦めよう。中日で無理をさせられて怪我をしたと心配してくださる方もいますが、私たちからすれば、星野さんのおかげで皆さんの記憶に残ることができたと感謝しています。その後、長きにわたってNHK解説者をさせていただいたり、WBCのピッチングコーチを2度もさせてもらったり、中日の監督になれたのも野球人生のスタートで多くのチャンスをもらえたお陰です。

大島：星野さんの面倒見のよさは定評があったといいますね。

木場：そう思います。引退後も星野さんは色々と気に掛けてくださって、楽天イーグルスのシニアアドバイザーだった時に楽天のピッチングコーチに推薦していただき、現場経験を積むことができました。与田は楽天で3年間コーチを経験した後、中日の監督をさせていただきました。ただ残念なことに、楽天3年目の時に星野さんはお亡くなりになって、監督になった姿を見てもらっていないんです。彼にとってはそれが心残りだったことでしょう。

大島：外の間人は、与田さんの華々しい活躍や、木場さんにしてもキャスターとして輝いている姿を見ていて、裏にある苦労話はほとんど知らないと思います。

木場：それまでNHK解説者はエリートしかいませんでしたが、そこに与田が入った意義は幅の広さだと思っています。いい経験も、逆境も、故障も知っています。私も幅広子と呼んでいただきましたが、与田も肩幅同様、幅広な経験をさせていただきただけでした。与田も私もフリーランスですから、人から選ばれるために常に努力が必要だとお互いに話しています。「人生は運と縁とタイミング」と言いますが、年齢を重ねて思い返すと、あの時にあの人に出会っていなければ、あのタイミングであのプロジェクトを任されていなかったらとか、人生はそういうことの積み重ねですね。そんな素敵な出会いやコミュニケーションの大切さについてまとめた本を6月に出版いたしました（『次につながる対話力～「伝える」のプロがフリーランスで30年間やってきたこと～』SDP出版、2024年）。よろしかったらお読みいただければと思います。

大島：今回、木場さんのお話を伺って、いわゆる普通のエリートとひと味もふた味も違う、生活者の視点を持った、バランス感覚のある方だと感じました。これからも国の会議などで市民の目線から大いに意見をいただきたいです。本当に楽しいお話をありがとうございました。



国内外の新しい長寿科学研究を紹介します。今回の情報は、京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室担当部長・石崎達郎氏、国立障害者リハビリテーションセンター研究所福祉機器開発室長・井上剛伸氏、国際医療福祉大学医学部糖尿病・代謝・内分泌内科学主任教授・竹本稔氏、東京大学大学院薬学系研究科機能病態学教室准教授・堀由起子氏、長崎大学名誉教授・森望氏から提供いただきました。

フレイルは術後せん妄の発症と関連

手術前のフレイルの状況が術後せん妄の発症と関連するかを検証するために、アメリカの急性期病院の70歳以上の外科患者(505名)を対象に追跡研究を実施した。フレイルを障害蓄積モデルで評価した場合と表現型モデルで評価した場合のどちらにおいても、フレイルがあると術後せん妄が発症しやすかった。手術前に高齢患者のフレイルを評価することは、術後せん妄の発症リスクを抱えている患者の同定に有用であることが示された(Deiner SG, et al., J Am Geriatr Soc. (in press) doi:10.1111/jgs.18677)。(石崎)

触覚で感じる高精細なグラフィックデータ

視覚に障害のある方々は、グラフィックデータを認知し、感じる事が難しい。3Dプリンターはこのようなデータを基に3次元の形状を容易に作成することができ、ひとつの解決策を示したといえる。しかし、3Dプリンターで造形したものはなめらかな表面とはならず、高精細なグラフィックデータを表現できていない。この研究では、リソフェインという削り出しで3次元形状をつくり出す技術を用いて化学の教材を作成し、その効果を確かめている。参加した高校生からは、形状の知覚や学習効果、学習意欲の創出の点で良好な結果が得られている。視覚情報の取得を代替するテクノロジーは、新たな質の時代に入ったといえる(Alonzo EA, et al., Science Advances. 2024; 10(2): eadj8099)。(井上)

脳を守るための最新研究

難聴はアルツハイマー病(AD)の発症リスクを高めることが知られているが、その仕組みは不明である。武漢大学人民医院のPanらは、難聴が健常マウスとADモデルマウスの両方で認知機能障害を悪化させることを明らかにした。また、難聴マウスでは海馬でEmbryonic growth/differentiation factor 1(GDF1)という成長因子の量が減ることを発見した。GDF1を減らすと認知機能が低下し、逆に増やすと難聴による認知機能障害が改善された。さらに、ADモデルマウスでもGDF1を増やすと認知機能障害が改善した。GDF1は神経細胞の保護に関わるシグナル伝達経路を活性化し、アルツハイマー病の病理変化を抑える可能性が示唆された。GDF1は将来的なアルツハイマー病治療の標的分子になるかもしれない(Pan L, et al., Nat Aging. 2024; 4(4): 568-583)。(竹本)

LILRB4の機能阻害はミクログリアによるAβ貪食を亢進しAD病態を改善する

ミクログリアは、それぞれ表面受容体を介した活性化シグナルと抑制性シグナルのバランスにより、その機能が制御されている。ワシントン大学のMarco Colonna博士らは抑制性受容体であるLILRB4に着目し、AD病態への寄与を検証した。ヒトLILRB4を発現するマウスを作製したところ、Aβ斑周囲のミクログリアにおいてLILRB4の発現が上昇し、Aβ蓄積が増加した。一方、抗LILRB4抗体の投与により、リガンドであるAPOEとの結合を阻害すると、ミクログリアの貪食能が亢進してAβ蓄積は減少した。これらの結果から、LILRB4の阻害がAD創薬となる可能性が示唆された(Hou J, et al., Sci Transl Med. 2024; 16(741): eadj9052)。(堀)

ニューロンの長寿化を支える長寿命RNAの秘密

脳内の神経細胞(ニューロン)は非分裂で寿命が長い。人間の場合その一生の間を生き抜く。驚くことに、そんな神経細胞の中に生涯、安定に存在し続ける核内RNAがあることが判明した。マウスでの結果だが、脳内で2年以上安定に存在する。しかも、少なくともその一部はそれがあることによってゲノム安定性をもたらす。ヘテロクロマチンという遺伝子発現の盛んな領域に存在した。そこに神経細胞の長寿化を保証する秘密があるのかもしれない。従来、RNAは不安定なもの、短寿命と考えられていたが、その常識を覆す発見だ。オーストリア科学技術研究所(ISTA)所長のマルティン・ヘツァーと米国からドイツのニュルンベルクの大学に移籍した戸田智久の研究室の共同研究成果だ(Zocher S, et al., Science. 2024; 384(6691): 53-59)。(森)



[アンケートにご協力ください!](#)

今が一番、元気ハツラツ！



喜劇役者 **大村 崑**さん 92歳

PROFILE 大村 崑 (おおむら こん)

1931年(昭和6年)11月1日、兵庫県神戸市長田区出身。4人きょうだいの長男として生まれる。神戸市立第一機械工業学校(現・神戸市立科学技術高校)卒業後、神戸のキャバレー「新世紀」のボーイ、司会などを経て、大阪・梅田の「北野劇場」の専属コメディアンとしてデビュー。テレビでは『やりくりアパート』『番頭はんと丁稚どん』『頓馬天狗』で人気役者に。86歳から始めた筋トレで体の大改造を果たし、すっかり若返った。最近も映画『SPELL 第一章 呪われたら、終わり／第二章 呪いは、終わらない』、『お終活 再春！人生ラブソディ』に出演するなど、現役役者を続けている。著書に『崑ちゃん ボクの昭和青春譜』(文藝春秋)、『崑ちゃん90歳 今が一番、健康です！』(青春出版社)など。

▶ 生きているのが不思議です

ダークブラウンの三つ揃いスーツを着込んだダンディーな“崑ちゃん”の姿を見るのは初めてだ。おなじみの「元気ハツラツ、オロナミンC！」のバッジを胸につけ、ハンカチーフを胸ポケット



[アンケートにご協力ください！](#)

トからのぞかせて、とってもオシャレ。

張りのある声でしゃべり出したら止まらない。約2時間、身振り手振りで30秒ごとに笑いをとる。昭和30年代から人気者の崑ちゃんは今も元気ハツラツだ。

「90歳になるとね、生きているのが不思議ですよ。周囲にはそんなにいないんですよ、同世代の人」

▶ 86歳から始めた筋トレで体を大改造

大村さんは86歳から体の大改造をした。週2回スポーツジムに6年通っている。「何歳からでも体は変えられるし、体が変われば気持ちまで明るくなる。筋肉は嘘をつかない」

筋トレはまず40キロのバーベルを背負って10回の「スクワット」を繰り返すのが1セット。これを3セット行う。次に寝たままお腹を膨らませたり引っ込めたりする「ドロイン」。これを15～20回。3つ目が「肩甲骨引き寄せ」。これを15～20回。4つ目が腸腰筋を鍛える「もも上げ」。これは左右それぞれ30回というメニュー。

筋トレを始めたきっかけは、奥さんの瑤子さんとデパートにジーンズを買いに行ったところ、腹部まわり100センチ近い大村さんに履けるものがなかったこと。

奥さんの勧めでお試しのつもりで筋トレに臨んだところ、インストラクターから「大村さん、覚えが早いですよ」と誉め言葉をもらい、すっかりはまってしまった。

▶ 父の死で一家離散に

神戸・新開地で生まれ育った。父親は写真館、母親は電気店を営む裕福な家庭の長男だった。しかし、大村さんが9歳のとき、42歳の父親は腸チフスで突然亡くなり、一家はバラバラになった。大村さんは父親の1番上の兄が引き取り、すぐ下の弟は近所の方の養子に、4歳の妹は母親の妹に、乳飲み子の妹は母親が育てることになり、まさに一家離散となった。

育ての親である伯母は大変厳しい人で、「おばちゃん」と呼ぶと「お母さんやろ！」と平手打ちが飛んできた。その結果、左耳の鼓膜が損傷してしまい、今でもよく聞こえない。もともと大村さんは虚弱児で、弱視で小学2年からメガネをかけていた。

そして19歳のとき結核となり、左肺を取ってしまった。その時の医師が「おまえ、40歳で死ぬ」と言った。当時の平均寿命は60歳。「肺が2つあって、はじめて60歳まで生きられるんや。1つしかなければマイナス20歳。おまえは40歳までしか生きられへんのや。だから結婚もする



日本中のあちこちにあった「オロナミンC」のホーロー看板。今でも昭和レトロを再現した場所でよく見られる(画像提供:大塚製薬株式会社)



[アンケートにご協力ください!](#)

な、子どももつくるな]

「それなら好きな喜劇役者になって大暴れしてやろうやないか」と逆にぶっされた。

▶ 人気に火がつくが体はボロボロ

神戸のキャバレー「新世紀」にボーイとして入り、やがて司会をするようになった。美空ひばりや雪村いづみの司会が縁で当時ラジオで人気の司会者だった大久保怜を紹介されて一番弟子となり、やがて大阪の「北野劇場」の専属コメディアンとなった。

1958年スタートのテレビ番組『やりくりアパート』が大ヒット。当時はコマーシャルもナマで、「便利な車ミゼット、スマートな車ミゼット、一番小さい車ミゼット……」というのがウケて、子どもたちがまねをした。『番頭はんと丁稚どん』も大人気。大村さんの人気を決定づけたのが1959年から始まる『鞍馬(くらま)天狗』ならぬ『頓馬(とんま)天狗』の主役だ。

人気が発火してから11本のレギュラー番組を抱え、1日の睡眠時間は2～3時間。“片肺飛行”で息切れに悩まされて体はボロボロだった。

▶ 喜劇役者は若死にする

「喜劇役者は若死にするんですよ。藤山寛美は60歳、榎本健一先生は65歳、三波伸介は52歳で亡くなりました。なぜ若死にしたのかというと“怒る”から。僕は35年間、東京にいるマネージャーの足立さんのおかげで怒らなくなりました。一方、尊敬する森繁久彌先生は96歳まで長生きしました。あれだけの役者はもう出ないでしょう」

「あーりませんか」のギャグで知られる弟子のチャーリー浜は78歳まで生きた。チャーリー浜に大村さんが教えたのが、「下品なネタはするな。シモネタはするな。舞台上で弱者をいじめて笑いを取るな」ということ。

ずり落ちたメガネが大村さんとよく似ていると言われた三木のり平は74歳まで生きた。「東京の兄貴」と慕っていた渥美清は68歳で亡くなった。渥美清は同じく片肺を切除していて、大村さんと一緒にいると、すぐに横に寝そべりながら上手に紅茶を飲み、大阪土産のロールケーキを食べていたという。

1965年から始まったテレビ番組「日清ちびっこのどじまん」の司会では、ちびっこと崑ちゃんのやり取りが絶妙で人気を博した。ここから後に歌手になったのが天童よしみ、野口五郎、小林幸子、山口百恵などだ。

長い芸能生活で交友範囲が広く、エピソードそのものが戦後の日本の芸能史にもなっている。



相撲の四股のポーズのスクワット。軽そうに見えて実際はなかなかきつい



[アンケートにご協力ください!](#)

■ 現役の喜劇役者として今も活躍

2018年のNHK大河ドラマ『西郷どん』では西郷龍右衛門役で出演し、2023年の映画『SPELL～第一章 呪われたら、終わりノ～第二章 呪いは、終わらない』では90歳でダブル主演を果たした。90歳で主演は日本映画で最高齢だという。2023年まで30年続いた『山村美沙サスペンス 赤い霊柩車』では葬儀社の専務役として出演し、山村紅葉とのコミカルな掛け合いが人気を博し、長年愛されたシリーズだった。

趣味の1つに眼鏡収集がある。福井県鯖江市にあるめがねミュージアムに大村崑コーナーがあり、ここには大村さんが寄贈した美空ひばりや石原裕次郎のメガネが展示してある。どれも本人から直接もらったものばかりだ。

もう1つに相撲観戦がある。土俵前の席に派手な衣装を着て観戦する崑ちゃんの姿がテレビ中継で映されることはよく知られている。



育ての親によく耳を引っ張られ出血することもあった。「おかげで耳が福相になったけど」

■ 満身創痍からよみがえり元気ハツラツ！

小学2年生で左目が弱視、育ての親にどつかれて耳は難聴、19歳で肺結核になり片肺切除、58歳で大腸がんを患って内視鏡手術、喜劇役者の多忙さと「老い」も加わって不調続きの満身創痍の体になってしまった。それが86歳から始めた筋トレで見事によみがえり、「元気ハツラツ！」を取り戻した。

もともとお酒は飲まないが、タバコは山本陽子にやめさせられ、好きだった賭け事も結婚を機にぴたりと止めた。

現在、大阪のマンションに奥さんと一緒に暮らし、2人の息子さんは東京と大阪に住んでいる。喜劇役者の仕事は途切れることなく続けており、体づくりや健康に関する講演などで全国から呼ばれることも多い。

食事は1日に和食2食で、ブロッコリーや鶏むね肉を好んで食べている。この2つは筋トレをしている人には大人気という。

「僕は入れ歯が1本もないんです。虫歯も歯槽膿漏もありません」。日本歯科医師会が進めている「8020運動」で表彰されたこともあった。歯磨き1日5回は欠かさず、歯石取りに2か月に1回歯科医に通い続けている。

「100歳は区切りがよすぎるので、人に聞かれたら102歳まで生きるということにしています。100歳まで喜劇役者を続けて、筋トレしながら102歳で旅立つ予定」という。「筋トレで体の中で時間が逆行している僕には、102歳は現実味のある数字です」

●写真／丹羽諭 ●文／編集部



[アンケートにご協力ください！](#)



働くことで健康になる ～健康・生きがい就労トライアル～

兵庫県宝塚市

参加することで健康・経済的にも元気になる

兵庫県宝塚市の「健康・生きがい就労トライアル」(以下、就労トライアル)が注目されている。人手不足の介護事業所や保育所等で、高齢者が専門職の周辺業務をサポートし短時間働く。3か月の就労トライアル終了後は、参加者と事業者の合意の下、継続して働くという仕組み。これまで100名以上の高齢者が就労トライアルに参加し、約8割が継続就労している。「事業の説明会は、毎回すぐに定員に達するほど反響があります」と宝塚市健康福祉部地域福祉課課長(当時)の守川武広さん。

宝塚市は2015年にWHO(世界保健機関)のエイジフレンドリーシティ・グローバルネットワークに参加し、高齢者にやさしいまちづくりを市民と協働で行うことを決めた。市民協働の組織として2018年「宝塚市お互いさまのまちづくり縁卓会議」(以下、縁卓会議)を発足させ、メンバーを市民等から公募。この縁卓会議から生まれたのが就労トライアル事業だ。

縁卓会議メンバーで、就労トライアルの発案者の1人である遠座(おんざ)俊明さんは、「参加することで高齢市民が健康・経済的にも元気になり、生活不活発病の予防になる」と話す。遠座さんは、定年退職前は大阪ガスネットワーク(株)エネルギー・文化研究所で、活力ある高齢社会づくり研究に従事していたスペシャリスト。現在はNPO法人健康・生きがい就労ラボの理事長として就労トライアル事業をサポートしている。

参加のハードルを下げる5つの工夫

縁卓会議が発足して半年後の2019年3月には、第1回事業説明会を実施し、1つの介護事業所で17名が就労トライアルに参加した。コロナ禍で休止期間もあったが、以降6回にわたり募集し、100名を超える高齢者が就労トライアルに参加。受け入れ事業所は2023年度までに、介護事業所10か所、保育所6か所、放課後等デイサービス1か所、障害福祉サービス等事業所1か所に広がっている。また、2024年5月には、新たにスーパーマーケット1団体を受け入れ先として説明会を実施している。

就労トライアル後の就労継続率は約8割と高い定着率。そこには参加のハードルを下げる5つの工夫がある(表)——①プチタイム就労、②80歳未経験シニアでも可能な仕事内容、③3か月トライアル(お試し)期間の設定、④活動することへの動機付け(啓発)と高齢者の心に響く行動喚起の呼びかけ、⑤高齢市民が安心して参加できる枠組み“自治体事業”。

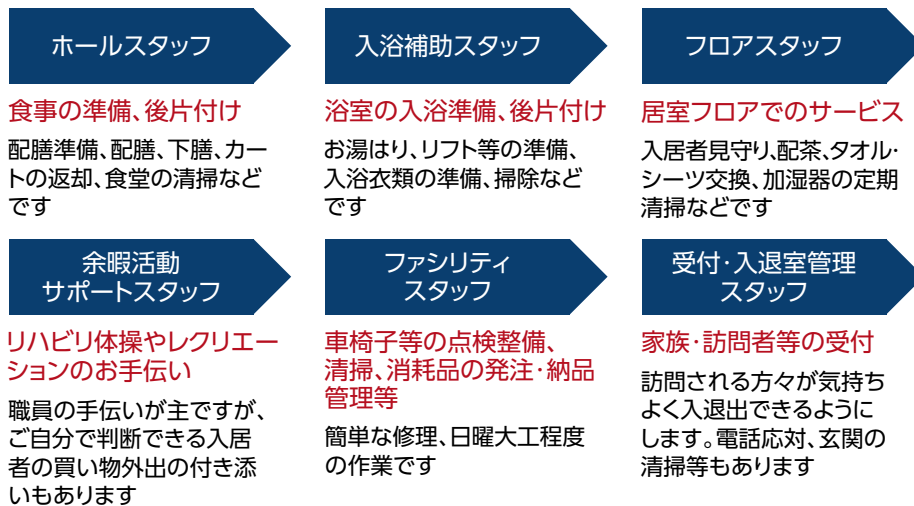
「事業者には無資格の高齢者にもできる仕事を仕分けしていただき、介護施設であれば、シーツ交換や入所者の話し相手、配膳など、長年の知識や経験を活かせる内容です」(☑)と守川さん。遠座さんは、「健康だから活動ができる」と

表 健康・生きがい就労トライアル
——参加のハードルを下げる5つの工夫
(NPO法人健康・生きがい就労ラボ資料より作図)

- ①プチタイム就労
1日2～3時間から、週1日でもOK
- ②80歳 未経験シニアでも可能な仕事内容
雇用事業者との仕事の切り出し
- ③3か月トライアル(お試し)期間の設定
実際に働いてみて、(働く方も 雇用者も)
こんなはずじゃなかった!のミスマッチを回避
- ④活動することへの動機付け(啓発)と
高齢者の心に響く行動喚起の呼びかけ
・活動しているから元気・健康!
(生活不活発病の理解)
・身近な地域と大きな社会課題への貢献
- ⑤高齢市民が安心して参加できる枠組み
“自治体事業”
ただし、就労契約は市民と事業者間で行い、
自治体はほとんど費用がかからない



アンケートにご協力ください!



☒ 介護施設での様々なケアサポーターの仕事(例)
(宝塚市健康福祉部地域福祉課資料より作図)

思われがちですが、実は順番が逆で、活動しているから健康でいられるということが最近の研究でわかっています。説明会で事業の意義を説明し、理解いただいた上で参加いただくので、高い継続率と健康効果につながっています」と指摘する。

参加者と雇用事業者の双方で高評価

就労トライアル参加者のアンケートによると、89%が「満足」、96%が「続けたい」と回答している。「生活のリズムができ、お小遣いも入り、充実した日を過ごせている」「誰かの役に立っていると思うと生活に張りが出る」など、肯定的な意見が多く寄せられている。

雇用事業者では7割が「満足」と回答し、不満の回答はゼロだという。「仕事の切り出しが業務を見直すよい機会になった」「残業が減りスタッフのワークライフバランスが向上し、離職率も5ポイント下がった」など、高齢スタッフがなくてはならない存在となっている。

高齢者、家族・地域住民、事業者、自治体の“四方よし”の取り組みを全国へ

宝塚市の就労トライアル事業は、2020年「第9回健康寿命をのばそう!アワード 厚生労働省老健局長優良賞」、2022年「アジア健康長寿イノベーション賞2022自立支援部門準大賞」を受賞し、国内外で高い評価を得ている。「参加高齢者だけでなく、人手不足で困っている介護等業界も支援するwin-winの活動として全国に広げるべきモデル」と評価を受け、就労トライアルを他自治体へ展開すべく2021年に創設されたのが、NPO法人健康・生きがい就労ラボだ。

就労トライアル事業は、独自で導入を決めた大阪府の摂津市などのほか、2023年度に大阪府が導入を支援する施策を開始したことで高槻市へと広がった。2024年3月には大阪府が大阪ガスネットワーク(株)と「高齢者の健康・生きがい就労等に向けた連携協定」を結び、今後、さらに府内市町村に広げていく予定だ。

守川さんは、「就労トライアル事業では、就労契約は市民と事業者間で行われるため、自治体の予算はほとんど必要ありません。受け入れ事業者の確保が課題となりますが、それがクリアできれば、始めてみることをお勧めします」と言う。遠座さんは就労トライアル事業を「高齢者本人、家族・地域住民、事業者、自治体にとって“四方よし”の取り組みです。高齢者が社会的な役割を担うことで、自己肯定感、生きるエネルギーを生み出します」と評した。

働くことで健康になる、宝塚発の健康・生きがい就労トライアルの今後の展開に目が離せない。

●編集部



[アンケートにご協力ください!](#)



教会を拠点にした 地域福祉の居場所

神奈川県川崎市
NPO法人ホッとスペース中原

多様な人が集う「ホッと」くつろげる場所

利用するすべての人に「ホッと」くつろげる場所を提供したい—そんな思いから1998年に「[ホッとスペース中原](#)」はキリスト教会を拠点にした地域福祉活動を始めた。宗教法人としてスタートし、2009年にNPO法人へ移行。高齢者介護支援、障がい者支援、子育て・子ども支援、権利擁護支援、触法者(刑務所や少年院から社会に戻る人)支援を幅広く行っている。

JR武蔵中原駅のほど近く4階建ての建物がホッとスペース中原。教会というよりは地域に開かれたスペースという雰囲気。1階はデイサービス、2階は法人事務所(訪問介護・居宅介護事業所、障がい福祉事業所など)、2階の一部と3、4階はシェアハウスとして使っている(写真1)。

シェアハウスには、認知症の人、精神疾患を抱えた人、児童相談所から依頼を受けた一時保護の児童、元受刑者、外国籍の人などが入居している。近隣のマンションを借り上げ、障がい者グループホームも運営している。デイサービス終了後の夕方と日曜、1階のスペースは子育て世代が集う地域活動の場に早変わり。ホッとスペース中原は、子どもから子育て世代、高齢者、障がい者、生きづらさを抱えた人など多様な人々が集う地域の居場所である。

職員はパート職員を含め90名を超える。ほとんどが介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士などの専門職。利用者だった人が職員になるケースも多く、服役経験がある人や精神疾患のある職員もいて、当事意識を持って利用者へ寄り添う支援をしている。シェアハウスの入居者はデイサービス等での対応や清掃の仕事を担うこともあり、利用者と職員の境界がないのが特長だ。

生きているだけでみな尊く、かけがえのない存在

ホッとスペース中原の代表の佐々木炎(ほのお)さん(写真2)は、「利用者も職員も多様な背景を持った方が多いです。どんな方も受け入れたいと思っています。それが教会の役割だからです。人は生きているだけでみな尊く、一人ひとりがかけがえのない存在です」と言う。佐々木さんは牧師であり、ケアマネジャーであり、大学で教鞭をとる教育者の顔も持つ。

「私自身が非嫡出子で、青春時代は暴走族として過ごし、自分は価値のない人間だと感じていまし



写真1 ホッとスペース中原(中原キリスト教会)の外観



写真2 「地域全体は大きな家族」と話す代表の佐々木炎さん



[アンケートにご協力ください!](#)

た。立ち直るきっかけを与えてくれたのは教会でした。教会併設の保育園で無邪気に接してくる子どもたちに救われました。他者から必要とされる喜びを感じ、福祉へ心がグッと引き寄せられました。この体験から神様はありのままの自分を尊い存在として愛してくれる、誰もが生きるに値すると気づかされました」

その後、佐々木さんは神学校、福祉学校、福祉施設勤務を経て、「どんな立場の人も受け止め、思いを分かち合える場所を実現したい」と1998年、教会併設の福祉事業所ホッとスペース中原を立ち上げた。

● 尊厳こそが大事、人間理解を大事に

ホッとスペース中原では、ケアをする時、人と接する時、何よりも大事にしているのは「尊厳」だという。職員の皆さんは入職後1か月間、毎日1時間、「尊厳」について研修を受けるそうだ。

「尊厳こそが大事、人はかけがえの存在だということを徹底的に学びます。人間理解を大事にします。偏見を持たず、きちんと相手の話を聞く。どんな背景を持っているのか、どんな痛みを持っているのか。問題を見るのではなく、人を理解していく。私たちの仕事は1人の人のケアをしますが、そのケアには社会の歪みが凝縮されています。貧困、介護の問題、家族の問題など、これらをケアすることは社会をケアすることと一緒です」

同性介護(男性には男性介護職が、女性には女性介護職が介護を担当する)を基本としているのは、利用者・職員双方の尊厳を守るためだという。デイサービスでは「選択」に重きをおき、「おやつ作り」「外出」「麻雀」「ゲーム」などから自由に選び、利用者の主体性を尊重している(写真3、4)。

● 高齢者や子ども、障がい者から多くのことを教えてもらう

「専門職としてケアする中で、利用者の方から気づかされること、人生を変えさせられることが実は多くあります。シェアハウスに入居している認知症の方が建物内をひとり歩き(徘徊)して、元受刑者のAさんの部屋に行ったことがありました。Aさんにはひとり歩き(徘徊)という概念がないから、認知症の方を受け入れて話を聞いてあげるのです。そのうちにその方はAさんのベッドでスヤスヤと眠りました。私たち専門職は『ダメですよ』と言いますが、Aさんは見守って眠らせてあげる。専門職とは何だろう、ケアとは何だろうと考えさせられた瞬間でした」

1つひとつケアが見直されると、見方が変わり、関わり方が変わり、いずれは社会が変わっていく。それを教えてくれるのが、高齢者や子ども、障がい者など社会的に支援が必要とされる人だと佐々木さんは言う。「お互い補い合って、豊かな共生社会をつくっています。私たちの仕事は一方通行ではできません」



写真3 おやつ作りをするデイサービス利用者の皆さん



写真4 麻雀を楽しむ利用者の皆さん。麻雀ボランティアの方もいらっしゃる



[アンケートにご協力ください!](#)



写真5 「ホットカフェ」では親子連れで会食。様々な環境の方々がワイワイ集まる



写真6 「おやこ広場」には0歳児から小学校低学年の子どもたちが遊びにくる。親御さん同士はゆっくりお茶を飲みながらおしゃべり

● 誰ひとり取り残さず、あらゆる人の居場所に

制度外の福祉活動としては、地域の居場所を提供している。誰もが集えるコミュニティカフェの「ホットカフェ」(写真5)、子育ての悩みを共有する「おやこ広場」(写真6)、ひとり親家庭の親御さんの息抜きの場「居酒屋ホッと」など、様々な環境の人々が集まる貴重な交流の場となっている。

「私たちは専門職の立場でなく、聞く側として学ばせてもらっています。これらの地域活動を通して、障がいを抱えている人やひとり親家庭、夕食に困っている家庭が多いことを知り、子どもにまつわる様々な課題が浮き彫りになりました」。そこで2025年度から、今は活動として行っている子育て・子ども支援を事業化する予定だという。「活動を事業化していくことで、制度からこぼれ落ちる人たちを取り込んで支援していきたい」と佐々木さんは意気込みを話す。

「誰もこぼれ落ちない社会、あらゆる人の居場所をつくりたい。私たちは地域全体を大きな家族として捉えています。地域の人には何か困ったことがあれば、ここに来れば何とかかなると思ってもらいたい。「困ったときの駆け込み寺・ホッとスペース中原」。寺ではなく教会ですが(笑)。地域の人と一緒に、共に生きるコミュニティをつくるのが私の原動力です。そんな地域福祉活動をこれからも目指していきます」

● 弱くされた人のそばにいること、地域の役に立つことが教会の役割

礼拝堂の場所を伺うと、「唯一教会らしいものはこれです」と教えてくれたのが1階の壁にある十字架。デイサービスに使っているスペースが日曜午前には礼拝堂となり、佐々木さんらが牧師として礼拝が行われる。礼拝堂が地域に開かれた空間にあることも特長だろう。

シェアハウスに入居する元受刑者の方に話を伺うと、「ここは安心できる居場所」と笑顔を見せてくれた。元利用者で現在はグループホームのスタッフの方は「ホッとスペース中原で自分の尊厳を取り戻すことができ、いただいたものを恩返しとして利用者に接している」と言う。

「弱くされた人のそばにいること、地域の役に立つことが教会の役割」という佐々木さんの言葉が印象深い。様々な背景を持つ人たちに安心できる居場所と支援を提供する。お互いを認め合い支え合うホッとスペース中原の活動は、地域共生社会づくりの新しいモデルケースだろう。

●写真5、6提供／NPO法人ホッとスペース中原 ●文／編集部



[アンケートにご協力ください!](#)

死を生きる

第2回 あるケアマネジャーとの出会いと別れ

堀ノ内病院 地域医療センター在宅診療科医師 小堀鷗一郎

2009年の初夏の頃であろうか、ある日の夕方、時間外診療の申し込みがあり、救急外来へ呼び出された。外来の長椅子に異臭を発する汚れた衣服の高齢の男性が横たわっており、傍らに赤いベストに同色のバックパックを背負った女性が座っていた。

堀ノ内病院は私の大学時代の親しい同級生が埼玉県南部新座市に開設した急性期病院であるが、1983年の開設以来の彼の方針は「すべての患者」を無差別に受け入れることであった。東京メトロ千代田線の根津駅構内で昏倒した若い男性が日本医科大学の精神科の診察券を所有していたためか、都内の10数か所の病院から（満床を理由に）受け入れを断られ、堀ノ内病院に担送されてきたのは、時期的にはこの頃と記憶する。私はその時、本郷消防署に電話して確認したところ、その夜の救急隊員がかつて所沢消防署に勤務しており、堀ノ内病院なら診療を断られる心配はないとの確信があった、ということであった。

そのような病院であるから、他院では診療を拒否されたホームレスに近い患者が多数緊急搬入されていた。そのため救急室の入り口の近くに囲いのない簡易シャワーが設けられており、とりあえず患者の洗浄が可能となっていた。この患者もおそらく同様のルートを経て診療・検査に至ったのであろう。

何週間か経っての後、たまたま通りかかった急患室の前で同じ光景を目にした。

すなわちホームレスを思わせる男性と赤いベストとバックパックの中年女性である。それからのくらいの間隔があいていたのか、今となっては定かではないが、3回目に同じ光景を目にした時、私はためらいもなく彼女の側へ行き、話しかけた。これが隣接する市に介護事業所を営するケアマネジャー TYさんとの出会いである。

なぜあなたはこのような社会的弱者（その時どのような表現をしたか記憶にない）のケアをしているのか、という質問に対して「私が最低の人間だからです」というぶっきらぼうな答えが返ってきた。よく理解できないまま「私の考えはあなたと違うようであるが、あなたのやっていることは正しいことだと思う。堀ノ内病院は正しいことには全面的に協力します」と告げた。

以後TYさんがこの世を去った2012年5月までの3年足らずの間に、彼女からの依頼で私が在宅主治医となった患者は15名に上る。いずれも家族を含め社会から断絶した個性の強い人物で、主治医である私の身に危険が及ぶことを危惧した市の担当者の忠告で主治医の役割を放棄した2名も含まれる。2名とも表面上、穏やかに見えるが、極めて攻撃的な性格で、刃物をベッドに忍



ばせているような特殊な人物であった。

訪問診療医師とケアマネジャーとして始まったTYさんとの関係は、時を経るにしたがってスタッフを交えた飲み会や花見会を開くほど親しくなったが、彼女が初対面の際、口にした「最低の人間」の意味するところは不明のまま月日が流れた。

「最低の人間」であるがゆえに社会の底辺に暮らす患者の世話をする、TYワールドの内部に関しては、彼女は語ろうとしなかったし、私もあえて知ろうとはしなかった。彼女が問わず語りに語ったことは、彼女のキャリアは鍼灸師に始まり、看護師を経てケアマネジャーに至ったこと、看護師時代が一番充実していた時期で、虎の門病院の食堂で当時の病院長とランチを共にした経験などをやや誇らしげに語ってくれた。

彼女は数年前から呼吸器の難病に罹っており、病状が急速に悪化していた。亡くなる年の4月、例年通りの花見会が近所の公園で開かれた。TYさんは酸素ボンベ付き車いすに乗ったまま高齢の利用者の方々と楽しそうに談笑していたが、体調が悪いことは一見して明らかであった。

4月下旬、私は事務所にTYさんを訪ね、彼女が年明けから楽しみにしていた飲み会を5月に開くことを伝えた。5月の連休明けの早朝、出勤中の車にTYさんから電話がかかってきた。病状が急変して市内の呼吸器専門病院に入院したこと、そのため飲み会には参加できないこと、そして堀ノ内病院のバックアップのお陰でこの3年間安心して介護の仕事ができたことを感謝している、といつもの口調で淡々と述べられ、これから点滴が始まるのでお話ができなくなるので、と電話を切られた。

電話が切られた直後、何か言うべきであろうと思い、再ダイヤルしたが、呼び出し音が空しく響くだけで応答はなかった。結局それが最後の会話となったが、仮に彼女が電話口へ出たとしても、何を言うべきだったか、10年余り後の現在も判らぬままである。

「最低の人間」であるTYさんと15名の患者の記憶が蘇るたびに、私はロシアの巨匠アンドレイ・タルコフスキー監督の『ノスタルジア』を思い出す。世界の終わりが来ると信じ、家族を7年間も幽閉したドミニコは、周囲からは狂信者とみなされ、妻も子も彼のもとを去る。

TYさんが自らの病と闘いながら社会の底辺に生きる患者のケアを実践していた年月、彼女の眼にこの世界はどのように映っていたのだろうか。

小堀鷗一郎(こぼり おういちろう)

1938年生まれ。東京大学医学部医学科卒業後、東京大学医学部第1外科教室助教授などを経て、国立国際医療センター(現国立国際医療研究センター)外科部長・副院長・病院長。外科医として約40年勤務。定年退職後、2005年より埼玉県新座市の堀ノ内病院で在宅医療に携わる。現在、訪問診療医。母は小堀杏奴、祖父は森鷗外。著書『死を生きた人びと―訪問診療医と355人の患者』(みすず書房)など。



Google プロジェクト発表会開催 「長生きを喜べる高齢社会課題解決研究および社会実装活動への助成」

Googleの慈善事業部門であるGoogle.orgの支援を受け、高齢者のデジタルデバイド解消、多世代型地域コミュニティの強化等の実現に取り組む、プロジェクトの発表会を開催します。

どなたでも参加できます。

日程：令和6年11月30日(土) 10:00～17:30

場所：名古屋コンベンションホール(名古屋市中村区平池町4-60-12 グローバルゲート)

テーマ：Digital Healthcare: Bridging Health, Medicine and Welfare

(デジタルヘルスケア：健康、医療、福祉の橋渡し)

Google寄附事業の発表会を午前中に開催します。

課題	採択プロジェクト名	機関名/採択者名
1	高齢者のスマートフォン利用促進を介したアクティブコミュニティの形成	国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学センター センター長 島田 裕之
2	“学び合い”プログラムを用いたデジタルスキルラーニング・エコシステムの開発と実装 ～多世代型互助によるスマート・インクルージョンの実現～	東北大学 スマート・エイジング学際 重点研究センター センター長 瀧 靖之
3	「ジョブボラ」の創出とデジタルマッチングの実装に向けた研究：誰もが活躍できる社会を目指して	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加とヘルシーエイジングチーム 研究副部長 村山 洋史

令和7年度「長生きを喜べる長寿社会実現研究支援」助成事業

・令和7年度 長生きを喜べる長寿社会実現研究支援の公募

<https://www.tyoju.or.jp/zaidan/about-jigyo/koueki1/new-shien-7.html>

長生きを喜べる長寿社会実現研究支援
提案公募のご案内

長生きを喜べる長寿社会をめざして

助成金額
年間上限
3,000万円

採択件数
0～2件程度
実効性のある提案を採択します

提案書受付期間
令和6年7月3日(水)～7月31日(水)



【長寿科学振興財団広報委員会委員名簿】

令和6年7月現在

〈委員長〉	井藤 英喜	東京都健康長寿医療研究センター 名誉理事長
〈委員〉	飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構 機構長
	飯野 奈津子	医療福祉ジャーナリスト
	櫻井 孝	国立長寿医療研究センター 研究所長
	佐藤 眞一	大阪大学 名誉教授
	鳥羽 研二	東京都健康長寿医療研究センター 理事長
	柳澤 信夫	全日本労働福祉協会 会長



アンケートにご協力ください!

長寿科学研究を助長奨励するための基金造成に、皆様のご協力をお願いいたします。

長寿科学振興財団では、高齢者と高齢社会全般に関わる諸課題を研究し、実践的に解決する学術分野である長寿科学に関する調査研究の実施・研究の助長奨励・研究成果の普及を促進し、もって国民の健康と福祉の増進に寄与することを目的とします。これらの活動はすべて皆様からの温かいご支援によって成り立っています。令和6年3月から令和6年5月までの間で寄附者芳名を記して感謝の意を表します。

寄附者芳名

秋元 君男 様(埼玉県)	梶原 啓史 様(埼玉県)	志野村 伸子 様(東京都)
富ヶ原 誠治 様(鹿児島県)	イタミ トシオ 様	王神 敦 様
ドウゾノ ミツアキ 様	匿名希望 3名	

寄附の方法について

●つながる募金



SoftBank のスマホから
ご利用料金とまとめて寄付



どなたでも可能
クレジットカードで寄付



●銀行振込

ご住所、お名前を総務企画課にメール (soumu@tyojyu.or.jp) または電話 (0562-84-5411) にてご連絡ください。

【寄附金振込先口座】

金融機関：三菱UFJ銀行 (0005) 大府支店 (344)

種別：普通預金

口座番号：1762379

口座名義：公益財団法人長寿科学振興財団 基本財産受入口 理事長 大島伸一

●郵便振替用紙(振込手数料不要)

郵便振替用紙でのご寄附をご希望の方は下記までご連絡ください。専用の郵便振替用紙(振込手数料不要)を郵送にてお送りします。郵便振替用紙が届きましたら、最寄りの郵便局にて送金ください。

詳しくは、当財団ホームページ「[ご寄附の方法について](#)」をご覧ください。

【お問合せ】公益財団法人長寿科学振興財団 総務企画課 E-mail: soumu@tyojyu.or.jp

当財団は、所得税法(所得税関係)、法人税法(法人税関係)および租税特別措置法(相続税関係)上の「特定公益増進法人」です。当財団への寄附金は、寄附金控除、損金算入等についての税法上の特典が受けられます。

長寿科学振興財団機関誌 Aging & Health エイジングアンドヘルス
2024年 夏号 No.110 第33巻第2号 令和6年7月発行

編集発行人 大島 伸一

発行所 公益財団法人長寿科学振興財団

470-2101 愛知県知多郡東浦町大字森岡字源吾山1-1

あいち健康の森健康科学総合センター 4階

TEL 0562-84-5411 FAX 0562-84-5414

URL <https://www.tyojyu.or.jp> E-mail soumu@tyojyu.or.jp

制作 株式会社厚生科学研究所

TEL 03-3400-6070



[アンケートにご協力ください!](#)



公益財団法人 長寿科学振興財団

当財団のマークの由来

長寿科学振興財団の設立は、昭和天皇御長寿御在位 60 年記念慶祝事業の一環として検討されました。また、昭和天皇の一周年祭に当たり、天皇陛下、皇太后陛下から、長寿科学研究推進に資する思し召しにより、昭和天皇のご遺産から本財団に対して御下賜金が賜与されました。

こうした経緯がありまして、昭和天皇の宮中での御印が「若竹」でありましたことに因み、いつまでもみずみずしさと若々しさの心を象徴する若竹を当財団のシンボルマークとしました。