

健康長寿社会実現に向けての挑戦

— 生涯現役・社会参加による介護予防 —

一般社団法人日本老年学的評価研究機構 事務局長

藤並 祐馬



1. はじめに

「健康長寿社会」。この言葉を聞いて、皆さんはどのような社会を思い浮かべるでしょうか。厚生労働省の『平成26年版厚生労働白書 健康長寿社会の実現に向けて～健康・予防元年～』の「はじめに」では、「一人一人が心豊かに生き生きと過ごせるようにしていくためには、単に長寿であるだけでなく、「いかに健康で過ごすことのできる期間を長く保つか」、すなわち健康寿命の延伸と、それによる健康長寿社会の実現が、今を生きる私たちにとって最重要課題の1つと言えよう」と述べています。

では、厚生労働省が健康長寿社会の前提としている健康寿命の延伸は、どのようにしたら実現できるのでしょうか。約20年に亘りこの問いに対する答えを探しているのが、私たちが行っている老年学的評価研究プロジェクト（JAGES）です。

2. JAGES プロジェクト

— 健康長寿社会実現に向けた取り組み —

私たち JAGES は、現在では約40の市町村との協力の下、約30万人の高齢者を対象にした調査を行い、全国の大学・国立研究所などの30人を超える研究者が健康長寿社会の実現に向けて多面的な分析を進めています（図1）。

人々の健康を守るために、これまでに様々な対策がとられてきましたが、皆さんが「健康対策」と聞いたとき、どのようなことが思い浮かぶでしょうか。健康診断や運動、食事、睡眠の改善などでしょうか。そうした個人個人の取り組みももちろん大切ですが、私たちは社会環境に着目し、「健康長寿社会」の実現を目指しています。

例えば、図2で示したのは市町村毎に認知機能低下の確認に使われるIADL（低い方が認知機能低下のリスクがある）を使って前期高齢者の状況を確認したところ、住む場所によってIADL 低下割合に3倍近い差があることが分かりました。また、ある地域を小学校区に分け10年間追跡し、前期高齢者のうちその間に認知症自立度ランクII以上を伴った要介護認定率を比べてみたところ、16ポイントの差が現れました（図3）。このように、場所によって健康状態に差があるということが分かってきました。そこで、私た

図1

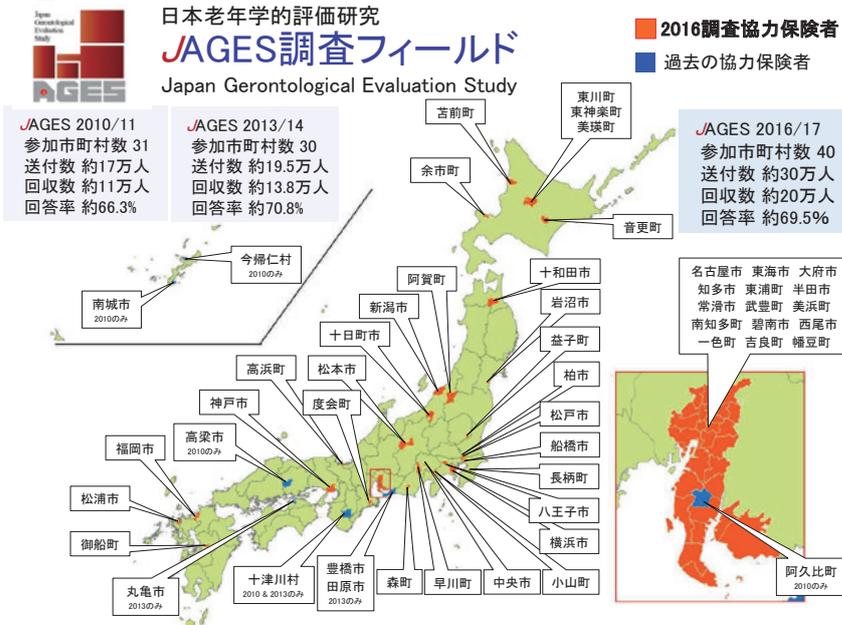


図2 市区町村別に見たIADL低下者割合（前期高齢者）

老研式活動能力指標5項目（外出、買物、食事の準備、請求書支払い、貯金の出入）
JAGES2010-11（加藤清人ほか、2015年から作成）

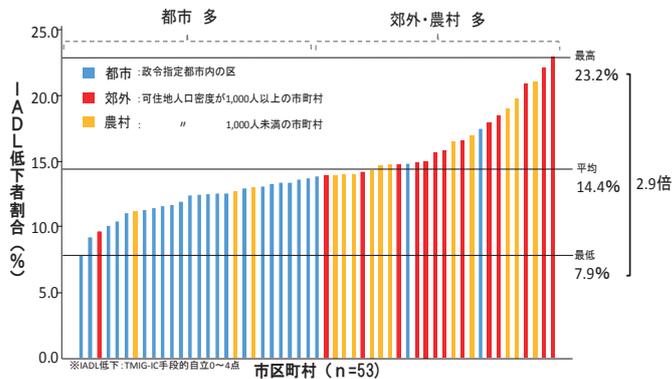


図3 認知症になりにくいまちがある（前期高齢者）

AGES2003-13追跡データが得られた44小学校区（10市町村）
(Miyaguni Y, 2018年から作成)



ちはさらに研究を進め、どのような環境・社会の状況が健康に影響を与えているのかを探ってきました。

これらの調査の中で見えてきたことは、健康に影響を与える要因として、人と人とのつながりー「ソーシャル・キャピタル」という言葉も使われていますーが重要であるということです。

例えば、運動が体にいいことは知られています。図4は、組織に所属して運動をした場合と、一人で運動した場合とで要介護状態の発生リスク（4年間の追跡）を比べたものですが、一人で運動しているケースの方が、要介護状態の発生リスクが高いことが分かりました。

また食事に関しても、一人で食事をする（孤食）の方が、死亡リスクが高まる事もわかってきており、特に男性の場合、同居であっても孤食の場合、誰かと食事をする場合と比べて1.5倍の死亡リスクがあるという調査結果も出ています（図5）。

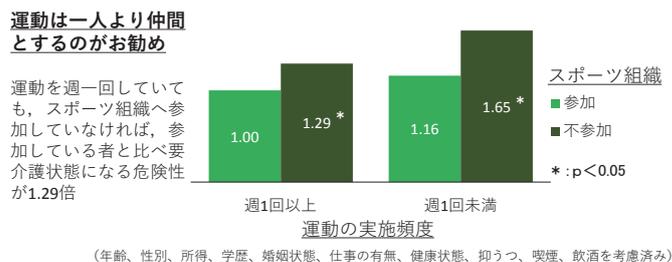
これらの他にも、地域の活動拠点に通っている高齢者の方とそうでない方を比べた場合、活動に参加されている高齢者の方が、認知症の発症率や要介護認定率が低いことが分かってきています。また、うつ症状が認知症の発症に影響を与えることは知られていますが、役割を担って社会参加している男性はうつ発症リスクが7分の1に減るといった結果も出ています。

3. 健康長寿社会実現に向けた施策 ー ソーシャル・キャピタルの強化 ー

こうした調査結果から、私たちは健康長寿社会実現の方策の一つとして、地域の方が主体的に運営する活動拠点（厚生労働省は「通いの場」と呼んでおり、その他にも「サロン」など様々な呼び方があります）を活発化させることが効果的なのではないかと考えています。例えば地域の方が活動拠点に集まって運動する、趣味の活動を行う、食事をする。そういった活動の計画や活動拠点の運営を、その地域の住民の方が担う。こうした地域社会とつながった活動が、健康長寿へとつながっていくと考えています。

また、こうした社会への参加や地域の結びつきを強めることは健康にいい影響を与えるだけでなく、その地域が抱えるその他の問題を解決する可能性もあります。ある地区では、私たちの調査によって介護リスクが高い事がわかりました。そこで住民の皆さんが主体となって活動拠点が作られ、定期的に集まって昼食を食べるなどの活動を行うことになりました。その結果、その地区は買い物に困っている方が多くいらっしゃいましたが、決まった曜日の決まった時間、場所に住民の方が多く集まることで、その活動が行われる時間、活動場所に移動販売車が来るようになり、買い物問題も解決されたということがありました。地域のつながりが強いことで、防犯や防災にいい影響を与えることも分かってきていますが、このように地域をつなぐ拠点作りは、健康だけでなく様々な地域の問題を解決する可能性を秘めています。

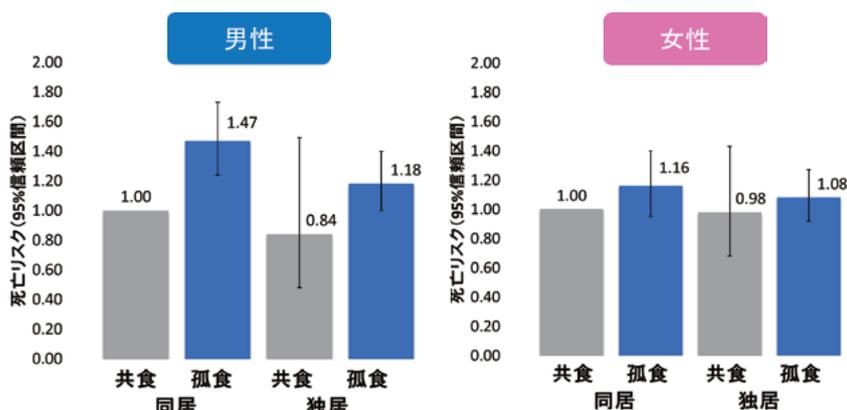
図4 運動の実施頻度・スポーツ組織参加による要介護状態の発生リスク（4年間追跡）



（年齢、性別、所得、学歴、婚姻状態、仕事の有無、健康状態、抑うつ、喫煙、飲酒を考慮済み）

Kanameri 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

図5 男性は同居にも関わらず孤食だと死亡リスク 1.5倍
JAGES2010調査、全国24市町の65歳以上の男33,083名、女38,698名



年齢、治療中の疾患、生活機能、教育歴、経済状況の影響を調整

Tani Y, Kondo N, Noma H, Miyaguni Y, Kondo K.: Eating alone yet living with others is associated with mortality in older men: The JAGES cohort survey. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci (2017)

4. コレクティブ・インパクト

一方でこうした活動は、住民の方たちだけで考え続けるのはとても大変な作業です。そこで、私たちは企業や、就業・就学のため昼間だけその地域に来ている人、様々な人材の活用ーコレクティブ・インパクトーを提案しています。例えば活動拠点としてお店の駐車場や大型ショッピングセンターの一画を提供してもらう。薬局や病院、医療関係企業の方の協力を得て衛生環境に関する講座を行ってもらう。そうした住民だけでなく、その地域の「資源」を活用することで、より広範囲な「地域」の結びつきが強まる効果も期待できます。

5. おわりに

私たちは、これまで調査によって健康に影響を与える社会環境を明らかにしてきましたが、健康長寿社会を実現するためにはそれだけでは十分ではないと考え、研究成果を施策に生かすための自治体のサポートや、「通いの場」などの運営サポートなど、研究成果を社会に生かすための活動も行っています。住民の方が主体となって地域を盛り上げ、私たち研究者が研究を通じて健康になる方法（環境）を探し、又、企業やその地域に通っている人もサポートし、そしてそういった取り組みに行政が積極的に関わる社会が、健康長寿社会の実現には重要なのではないのでしょうか。

【参考文献】

近藤克則『健康格差社会への処方箋』医学書院、2017