

第 26 回 超高齢化社会問題研究会

日時：平成 23 年 3 月 23 日（水）

場所：海運クラブ 301 会議室

報告：「高齢者運動効果」

A 今日、第 26 回の「超高齢化社会問題研究会」でございます。

各分野にわたって専門家のお話を伺って勉強してまいったわけですが、今日は、我々にもできることで、「高齢者運動効果」について伺いたいと思います。

テレビで見えていまして、高齢者というのは意外と被災地でもしっかりしていますね。人のことを心配するでしょう。自分がよかったとか、そういうことだけではないんですね。あの人はよかったかしらとか、やっていただいてありがたいとか、これは高齢者だけの話で、頭のほうはそういう意味で非常にいいのですけれども、体のほうもひとつ、ぜひこれから高齢者の健康を保っていきたいと思います。

そういうことで先生にお話を伺って、質疑応答をお願いしたいと思います。では、よろしく願いいたします。

講師 こんにちは。こういう場を与えていただきまして、ありがとうございます。

ここに出ているようなことで話をさせていただきますけれども、最初に言っておきますのは、私は医学部で病態運動学というところを担当しておりますが、医者ではないのです。もともと教育畑で、それも体育のほうの出身です。

医学部で、どうも最近の生活習慣病には運動がついてまわる。高血圧でも運動しなくてはいけない。高脂血症でも、高血糖でも、糖尿病でも運動しなくてはいけないということで、医学部の公衆衛生の教授から話があって、それで医学部に行って、生活習慣病予防の運動と介護予防の運動を専門にさせていただいて、それで 16 年ぐらいたちました。そういうことで、今日はこういう話をさせていただく機会になりました。

では、スライドで話をさせていただきます。

(スライド使用)これは私ですけれども、こういう仕事です。5メートルを何秒で歩けるか、片足立ちになって何秒間じっとしていただけるか、というのをやっております。面白いんですね。60代の方は平均、大体1分、じっとしていただけるんです。ところが、70代になると30秒がやっとになります。80代になると10秒がやっとというのが平均的なところなんです。そのくらい落ちていきます。それをどう食い止めて元気に2年でも3年でも生きていけるかということです。

ただ、今日の朝日新聞を見ますと、やはり運動しなくてはいけないから、避難所で運動しましょうという話になってきました。エコノミークラス症候群もありまして、やはり運動と。気持ちも晴れるとか、いろいろなことがあると思います。

実は講師の先生が足湯をやっております。足をお湯につけるだけの足湯というのが最近流行っていますけれども、これを持っていけるようにしたらいいのではないかと。たぶん血圧のためにも、血栓予防のためにも、お風呂を沸かして入れるような水も何もないですけれども、足湯ぐらいだったら何とかあって、それをしたら血栓も防止できるし、気持ちも安らぐし、血圧にもいい。そういうことをやろうと、昨日、話をしていたら、今日の新聞にも出ておりました。

(写真)最初に、三浦敬三さんというのはご存じでしょうか。三浦雄一郎のお父さんです。5年前に101歳でお亡くなりになって、これが95歳から100歳当時の生活風景です。まず一番は笑顔で過ごすと本人も言っておられますけれども、自分にとっても周りの人にとっても、笑顔でいることがいかに大切かということ。社会性から何かからあると思います。

それから、食事に配慮というので、この方は80歳ぐらいで奥さんを亡くして、その後、ずっと自炊なんですね。自炊が高じて料理の本まで出したというぐらい。お年寄りになるとカルシウムを摂らなくてはいけないから、そのためにはどうしたらいいかと考えて、圧力鍋で魚の骨も鶏の骨も食べられるまで圧力をかけて、そこから食べるというようなこととか、卵の殻を捨てるのはもっ

たいたいから、あれを酢につけて酢卵にして飲んでしまおう。そうしたらカルシウムが摂れると。そういう本を書いておられます。ただ、私も真似して学生と一緒に酢卵をつくってみましたら、カビが生えてしまいました(笑)。なかなか難しいです。口腔ケア、嚥下障害、のみ込み障害、誤嚥性肺炎、そういうことのためのお口の体操などもやっておられる。

運動については、これは片足スクワットです。片手をつけて、片足上げて片足のスクワットを片方 30 回、反対 30 回、それを 1 日 3 回。95 歳ですよ。90 歳までは、両方の足でゴムひもを踏んで、それを引っ張り上げておいて、これでスクワットを 100 回やったんです。

これはウォーキングですけれども、これも面白くて、90 までは毎朝ジョギングに出ておられました。90 を過ぎたあたりから、本人も自分で書いておられますが、「私は 90 を過ぎたあたりから体力の衰えを感じた」と(笑)。それで 90 を過ぎて走り出そうしたら、走る気がなくて歩き出した。50 歩いたら走る気になったので、走った。90 から 95 歳ぐらいまでは、50 歩ずつウォーキングとジョギングを繰り返した。そういう生活でした。

95 歳ぐらいのときに、息子の雄一郎がエベレストに登るという話になってトレーニングを始めたわけです。足首に 5 キロの錘をつけて、20 キロのリュックを背負って速歩で歩く。それを見たお父さんは、いいなあといって真似して足首に錘つけて歩いたんですね。どうなったかということ、つまりいて転んで手首骨折。

それでやめて考えたのが、ストックを持ち出して、先にゴムをつけてカツカツ言わないようにして、杖をついて歩くと転ばないし、腕のトレーニングにもなる。年代ごとにトレーニング方法がいろいろ変わってくるのです。これは面白いなと思いました。

これは、おいしそうにコーヒーを飲んでいるようですが、トレーニングをした後に、黒ゴマときな粉を牛乳で溶かして飲む。それもトレーニングして 30 分後ぐらいに飲んで、その後、休む。これはスポーツ選手がやっている、筋トレした後、プロテインを飲んで休むというので理にかなっているわけです。90

何歳でもそういうことを考える。

(写真) その結果として、これが 99 歳、白寿の祝いでヨーロッパのモンブランの氷河に行った。親子 4 世代です。敬三さん、その息子の雄一郎、雄一郎の長男・雄大、雄大の長女・里緒ちゃん、3 歳。3 歳から 99 歳まで一緒に海外でスキーをする。これは夢ですね。

結局、いま介護予防と言っていますが、この 4 つです。

1 つは、心の健康をどうやって保つか。特に「うつ対策」、これをどうするかという問題。

それから、栄養の問題と口腔の問題。栄養の問題はいろいろひとり歩きしていて、例えば「小太りが元気」などというデータが新聞に出ると、みんな太っているほうがいいんだといってどんどん太るようになってしまいますし、メタボの話になると、太ってはダメだとなるし、年取ってやせてくるのが問題だといえはそんな話というので、非常に個人的な問題だと思います。ただ、最近、このことが非常によく出てきます。

それから、運動器の問題。これはやはり一番メインになります。

あとは認知症、社会性。両方近いところにありますが、こういうものをどうするか。

大体この 4 本柱で動いていると思います。

それらが相互に関係しておりまして、つい最近発表された「新潟スタディ」という高齢者の研究成果では、例えば口の噛み合わせが悪くなると足の力もバランス機能も落ちてしまうという関係が出てきて、やはり人間は全体として動いているのだなというのをつくづく感じております。

(スライド「1. 背景」) 背景として、2000 年に介護保険というのができました。このときの報告書を見ると、総費用は 3.6 兆円かかった。で、10 年たちました。総費用は 7.9 兆円、約 8 兆円に倍増してしまったということです。2025 年の予測では 19 兆円ぐらいかかるだろうということで、これをどうするかという問題があります。

同じように、保険料。40 歳以上が払いますが、これは 65 歳以上の金額です

が、全国平均で 2000 年のときは月額 2,911 円だったのが、2010 年には 4,160 円。これも倍増しているわけです。毎年増やしているのにそれでも足らなくなって、今度は利用者負担。いま、介護保険を利用する場合、要介護 1 とか 2 とか 3 で違いますが、1 割負担は一緒です。その 1 割負担を、これでは少ないから 2 割のほうに上げるように考えているのが現在の国の状況だと思います。そのように財源的にも非常に問題があるということです。

65 歳以上で要介護になる人の認定者というのが、2000 年は 13% だったのが 2010 年には 16% になった。そういう問題があります。

要介護認定者率が 19% で、高いのです。これではダメだということで頑張っているということで、とにかく高齢者を元気にしないと、国や自治体は非常に困窮して生活が苦しくなる可能性があるということだと思います。

(スライド「日本人の平均寿命」)これが高齢人口の推移ですが、このときはこのくらいのものであったのが、多くなる。このピンクの部分がどのくらい削減できるかがカギだと思います。

寿命は男女合わせるとずっと世界一です。女子はずっと世界一です。男性はちょっと落ちたりしますけれども、日本人女性は世界に冠たるしぶとさを持っていると思います。ところが、WHO の試算では「健康寿命」というのがございまして、自分の足で歩いて、したいことをして、食べたいものを食べて、排泄もできて過ごせる人を「健康寿命がある」と言います。これは男性 72 歳、女性 78 歳ぐらい。そうすると、上から引きますと、7、8 年が要介護というか、寝たり起きたりというか、そういう期間になるわけです。この期間がちょっと長いのではないかと。つまり、10 年ぐらい寝たきりになる人が結構多い。それは本人の QOL、幸せにとってもマイナスですし、見る人も大変だし、かかるお金も大変。それを何とかできないか、ということです。でも、この件に関しては、いくら健康寿命を伸ばしても、結局、死ぬまでには寝たきりになるのだから、一緒ではないかというような考え方がずっと支配していました。

(スライド「健康寿命延伸は～」)幾つか調べると、こういうデータもございます。アメリカの Mathers という人が調べたのでは、健康寿命と寝たきり期間

の関係を見るとこういう曲線になると。ということは、60、70で寝たきりになる、つまり若くして寝たきりになると寝たきり期間は長いけれども、80、90の辺で寝たきりになると寝たきりは短いということで、健康寿命をできるだけ伸ばしていけば寝たきり期間が短くできることは、可能性としてあるということだと思います。そういうことを少し頑張ってみたいなと思ってやっております。

(スライド「熟年以降の」)寝たきりを減らすためには、寝たきりの原因は何かということを考えなければいけないのですが、一番は動脈硬化性の脳卒中です。脳卒中は大体動脈硬化性ですが、あとは心筋梗塞とか、今回もエコノミークラス症候群とか問題になっていますが、そのようなものです。これらはいわゆるメタボリック症候群(高血圧、高血糖、脂質異常、内臓肥満)というもので促進されることがわかっています。だから、巷で悪評高いメタボに対する対策は、実は寝たきり期間を短くするというところにつながっているのだということだと思います。

もう一つは、女性に多いのですが、骨粗鬆症と変形性関節症。これによって立てなくなるから、すぐ寝たきりになる。寝たきりになるとこれがどんどん進んでいくという逆のほうのルートもあるので、メタボリック症候群やロコモティブ症候群の対策が問題です。

これも厚生労働省が出しているのをちょっと変えたぐらいですけれども、小さいときからのライフスタイルでちゃんとしなくてはいけないという問題がまずあると思います。それから、中年以降に早期発見・早期治療をしなくてはならない。特に40代、50代、60代あたりの働き盛りの人たちは、いま、自分の生活のことがいっぱいばいばいで、20年後、30年後のことを考えられない状況だと思います。それを考えさせてあげないと、たぶん対策にはならないと思います。

それから、高齢者になってからは二次予防、三次予防の対策。これについてはまた後でお話しますけれども、それが必要だと思います。

(スライド「高齢者の要介護原因」)疾病的に見た要介護原因ですが、一番は

何といっても脳卒中です。脳血管疾患は、脳梗塞（詰まるほう）と脳出血とがあります。どちらにしても動脈硬化による破裂か、梗塞、詰まるかです。これに対する運動というのは3割以上は占めると思います。遺伝性、食事、運動、喫煙、ストレス、そういうのが原因ですが、運動習慣が少ないと動脈硬化は進行する。

高齢による衰弱も次に多いのですが、これも運動器の問題が多いので、運動は大きく関係してきます。

転倒・骨折、これもバランス機能の欠如と踏みこたえる筋力がなくなるという面では関係しています。

認知症についてはアルツハイマー型と脳血管性があります。アルツハイマーについてはいろいろ薬も開発されていますけれども、動脈硬化性のほうと並行して進むのですが、それについては運動の効果があるということが分かっています。

関節疾患、変形性膝関節症も、最近、テレビをケーブルテレビにしたらコマーシャルがすごくたくさんあって、そこの中には、白い粒をパッと飲んだだけで、いままで歩けなかった人がトトトッと歩けてしまうようなコマーシャルがあって（笑）、グルコサミンだ、コラーゲンだ、コンドロイチンだ、ヒアルロン酸だと、そういうようなものがどんどん出ていますけれども、基本的に軟骨を再生するのは難しいというのが医学なのです。この前も朝日新聞に、京都大学のほうでやっているのと同じことですが、ネズミを使って軟骨細胞を再生することにやっと成功した。軟骨については兆しが見えた。いままで軟骨というのは修復できない組織だと考えていたけれども、兆しが見えたと書いてあるのに、朝日新聞を何面かめくっていると、一面全部を使ってそういう商品のコマーシャルが出ております。あなたはすぐ歩けるようになります、みたいに書いてあります（笑）。これで皆さんが動いているのだからすごいなと思いますけれども、そういう面では膝の周辺の筋肉を強化するのが一番だと医者の方では言っているのです、この辺もすべて運動が関係していると考えます。

（スライド「高齢期の前期は～」）前期高齢者、後期高齢者という言葉もだい

ぶ悪評が高いですけれども、75歳未満と75歳以上ということで、前期高齢者は脳卒中が多いんです。75歳以上になると脳卒中よりも、衰弱、転倒骨折、認知症、関節疾患というのが多くなってくる。この脳卒中の問題とこの辺の問題だと思えます。

(スライド「1～3次予防活動」)介護予防としてどういう取り組みがあるかという、大きく公衆衛生的に言うと、1次予防、2次予防、3次予防という層分けをします。

上からいきますと、3次予防というのは、脳卒中になった長嶋茂雄さんとか、オシム氏とか、片麻痺になったのをどうやって日常歩行ができて、日常生活ができるようにするかというリハビリテーション中心のものです。これは医療機関でやることになります。

2次予防というのはハイリスク者。つまり、運動器がだいぶ悪くなってきたとか、のみ込むとすぐむせてしまうとか、あるいは認知症、そういう傾向が出てきた人に特に重点的に手当しようと、国はいま、これを一生懸命頑張っているわけです。水際作戦といって、要介護になる寸前の人たちを「特定高齢者」と。これも悪評高い名前なのですが、その人たちに重点的にやれという具合に自治体に指示しているわけです。特定高齢者という名前が悪いから「2次予防対象者」という名前に去年から変わりましたが、そういう政策で動いています。

1次予防というのは、そうでなくて、まだ元気なうちから、運動器も頭もつき合いも大切だといって進めていくのを1次予防といいます。一般的な人たちに健康づくりをしましょうということですね。

2次予防、3次予防については比較的データもあって、報告もあるのですが、1次予防、いわゆるポピュレーションアプローチに関しての取り組みの報告や検証は非常に少ないわけです。不特定多数でやりますからデータも取りにくいわけです。みんなで集まって体操をしましょうと、ラジオ体操の貢献はどのくらいかというのと同じです。なかなか見にくいということがあります。これについてしっかり検証してみようという取り組みをやってみたということです。

(スライド「2.目的」)要介護比率が高いというのが一つの悩みでして、これについて私が最近思うのは、「要介護比率高い=(イコール)その地域の年寄り弱い」ではないということがよくわかってきました。

ここは医療費がすごく高いのです。なぜかというと、地方なのに病院がすごく多いのです。医学部がすぐ近くにあるということもあって、そこからの卒業生もいてたくさんいる。そうすると、何かというとすぐ病院に行くという習慣がある。たぶん、そういうことも原因ですし、要介護の連絡を個別にやると、ああ、そうすれば介護保険の適用ができるんだと思うから申請する。そういうことがあって、こまめに手当をすることが要介護比率を上げることにつながっていて、この数値イコール少なければ少ないほどいい、でもないかもしれないと思います。

でも、介護予防を目的とした「ご当地体操」がもう7つもできているわけです。これを全部まとめて考えるのが私の仕事で、県の介護予防の委員長をさせられています。

(スライド「3.方法」)DVDもできていて、後でお見せすることもできますが、簡単なこういう5つ6つの動作でやってしまう体操です。かかと上げ、首振り、スクワット。スクワットというのは必ずどこの体操にもありますね。ご当地体操は全国ほとんどの県にあります。荒川区のころばん体操、徳島の阿波踊り体操、いろいろなものがあるところやっております。それが必要だとわかってやっている。ところが、学会のペーパーでその報告を見たことがあまりないというのが現実です。

片足立ちとか、踏み込み、踏み出し、踏みこらえなんていうのをに入れてやっております。こういうのも全部自作です。

(スライド「じゃんしゃん体操」)何で「じゃんしゃん」というかということ、「じゃんしゃん笠踊り」というのがありまして、お盆の時期に三波春夫の歌で一斉パレード。昔、雨乞いに使ったというきれいな花飾りのついた笠があって、それに鈴がついていて、振りながら練り歩く踊りがあって、それをじゃんしゃん笠踊りと言います。その曲がみんな小さいときから耳についているので、そ

の曲だったら著作権も市が持っている。それを使って、「いつまでもしゃんとして」という意味で「しゃんしゃん体操」をつくったということなのです。

笠をつくるのは大変だからと、いま、棒を持っていますが、この棒は新聞紙17枚を丸めてあとはテープで巻いた、そういうもので、この棒をつくることから始めるということです。

同じように、やさしい、ゆっくりの動きでやる体操もつくりました。でも、ほとんど先に紹介した基本の動きで大丈夫のようです。

(スライド「レクリエーション体操」)「レクリエーション体操」といって、普及員がその体操だけだと持て余してしまうわけです。ストレッチ体操もいいのですけれども、ゲーム形式の体操をいろいろやっているということです。ちなみに、この白い服を着ているのがうちの家内でございます(笑)。家内製手工業でやっているようなところがあります。

(スライド「しゃんしゃん体操第2体操」)それは2006年につくったのですが、ラジオ体操だって、第1があつたら第2もある。だいぶ飽きてきたから、しゃんしゃん体操も第2をつくってくれと一昨年ぐらいから言われて、2009年に「第2体操」というのを作りました。第2体操は第1に比べてちょっと強いんです。スクワットもガバッとかうやって、ちょっと大変です。第1が終わって物足りない人はこっちにとか、どちらかというと男性用とか、あるいは後でデータが出てきますけれども、筋力強化まではいっていないので、筋力的なものを少しプラスしました。それから、第1体操では棒をつくらなくてはいけない、棒がないときはできないというのがあったので、じゃあタオルでやりましょうと。棒はピンとしているけれども、タオルは力を抜くとフニャッとなってしまうから、ピンとさせるためにタオルがいいのではないかとということでもやりました。

(スライド「お口元気体操」)一緒に「お口元気体操」というのをつくった。どうですか。気分転換にちょっとやってみましょう。簡単なんです。

(指導をして)お腹の前に手を置いて、腹式呼吸。お腹が前に出たり下がったりするのを意識していただいて、3回呼吸しましょう。どっちかというと呼

吸は吐くのを意識して、しっかり吐いてもらおうと自然に入ってきます。

はい。次は首の横振りです。右見て、真ん中、左見て、真ん中、右、左右に首を振ります。よく、「借金があっても首を回しましょう」と言ったりします(笑)。

肩の上げ下げです。肩をグーッと上げてストンと落とす、グーッと上げてストンと落とす、グッと上げてストン。

次は、ちょっと出しにくいかもしれませんが、滑舌とかに関係する歯切れのいい音というのが重要なんです。「パ」と「カ」でやりたいと思います。最初、パからいきたいと思います。せーの、(声を出して)パッ、パッ、パッ、パッ、パッ、パッ、パッ、パッ。はい、結構です。次はカで、せーの。カッ、カッ、カッ、カッ、カッ、カッ、カッ、カッ。こういうのをみんなで一緒に声を出すと、結構なごんざりします。

それから、右、左に頬をふくらませる。鏡を見ていただくと、左右が対照ではないのがわかってきたりします。

次は、舌回しといいまして、歯の上を口の中で舌を回します。こういうものです。「あっ、昼飯が出てきた」とかいう話もあります(笑)。

次は舌出しで、これは三浦敬三もやっていたものです。思い切り口を開けて舌を前に出すのですが、顎がはずれないようにしてください。ハーッ、ハーッ、ハーッ、みんなで一緒にやれば怖くないけど、一人では恥ずかしい(笑)。

最後は体側伸ばしで、ちょっと手を上げていただいて、全員右のほうに倒していましょうか。はい、戻して。はい、反対。はい、戻して。はい、もう一度。はい、戻して。はい、反対。

ご協力ありがとうございました。嚥下障害というのはまだだと思えますけれども、簡単な納得できるケースは、口の中に唾をためていただいて、舌が上顎につかないようにして、その唾をのみ込んでみていただきたい。舌が上顎につかないようにして唾をのみ込むことができますか。

できないですね？ できないんです。それで無理してアーッとやると気管に入ります。水分をとるときには、反射的に舌が一回上顎について、のどぼとけでゴクンして入っていくんです。それがうまい反射ですが、舌の動きとか、

口の動きとか、のどぼとけの動きが悪くなってくると、つかない。それを無理してのもうとすると気管に入ってしまう。気管と一緒に変な細菌を入れてしまうから肺炎が起こる。そういう仕組みがわかってきていますので、しっかり舌が動くことが重要なのではないかと思っています。

(スライド「4」)しゃんしゃん体操をしっかり検証しようというので、2006年にできたのですが、普及員をつくって普及していこうという取り組みと、その評価をしっかりしていこうという取り組みをやりました。

ここで一つ問題だったのが、対照群をつくる。つまり、おたくのグループは残念ながら何もしないでください、体操しないでくださいというグループをつくって、無作為比較化試験、通称RCT (Randomized Control Trial) といいますが、疫学研究ではこれをすれば証明がきちんとできるのです。何もしないグループに対してやったグループは3年後にこう変わりました、大きな有意差がありますので、と言えるのですけれども、保健師とみんなで話し合った結果、テレビとかに出ると、どこもしたがるわけです。そこを、あなたのところはないでということと言えないということになって、対照群は最初からはつくりません。何年かたって、うまくできなかつたところを対照群に後戻りしてやる方法でやればいいのかと言いましたら、これが大変なのです。後でお話しします。

(スライド)もう一つは、いろいろなところを巻き込んでやらないとこういうものは普及できないということで、「中央保健センター」が中心で、検討委員会というのがある。5、6人でつくっていて、これが私のいるところで委員長ですが、普及員をつくっていきます。このときに、市長とか市議会がそれに対して予算を付けてやろうと旗揚げしてもらうことがとても重要です。それから、大学がお金を少し出してくれるというのが重要で、地域貢献支援事業として毎年、もう5年ぐらいお金を出してくれています。

マスコミとして地元のケーブルテレビが、毎月1回、やっているグループをここ5年紹介してくれています。毎月1回違うグループを紹介しますから、ほとんど出てくるわけです。「あそこも出ている」というのがそれがすごく大きい。

それから、県も協力してくれる、公民館や町内会も協力してくれる。健康づくり推進員というのがあって、これも協力してくれる。そういうようなことで一般高齢者を盛り上げていこうという取り組みをしました。

(スライド「5.結果」)ここからは結果ですが、普及状況としては、保健師さんが「チヨダ地域保健推進賞」というのに応募して賞をもらいました。賞には数十万のおカネがついているので、もうかった、もうかったと言っていました。そういうことのデータですが、市の中で継続してやっているところが101カ所。単発で、運動会でやったとか、公民館祭りでやったとかというのが272カ所。やった人数は、一番新しいのでは、継続してやっている人が1,588人というのがわかりました。1回でもやったという人が去年は6,836人だということがわかっています。

(スライド「プロセス評価」)これが多いか少ないかはなかなか微妙なのですが、プロセス評価として目標に対してどうかということを見ていくと、まず普及員というのを育成するのに、目標100名だったのですが、5年間で何と252名の普及員ができました。

それから、継続実施が101カ所できました。公民館数が62カ所で、1つの公民館に複数の普及員を置いて、すべての公民館でやってもらおうといったのは全部到達しました。それ以上になりました。公民館の中にも2つグループがあるとか、そういうものがあってできました。

継続実施者数が1,588人だったということです。イベントはたくさんやっています。

(スライド「対象者からみた実施率」)その率はどのくらいの率になっているかと見ると、全高齢者数も4万4,944人しかいないのです。そのくらい小さいということは、染めやすいといいますが、実はやりやすいということなのです。要介護になった人はさすがに対象にできません。なぜできないかというと、普及員というのはいわゆる素人の方ですから、我々が出ていくわけではないので、あまり危ない人をやって何かあると困るので、一応一般の人、要介護ではない人を対象にするというのを安全のために進めています。そうすると、3万

6,405 人が対象者になります。

1 回でもやった人が 5,956 人いたということは、6 人に 1 人の高齢者は 1 年間のうちに 1 回やったことがある。それから、2 週間に 1 回以上というのを一つの基準にしていますが、継続して定期的にやった人が 1,588 人ということは、4.4% に当たりまして、23 人に 1 人。4.4% は少ないなあとは思いますが、10% にするというのはなかなか難しいことで、10 人に 1 人がやっているとなったら、もう、そこらじゅうでやっているように見えるわけです。ラジオ体操だって 10% には到底いっていないと思います。ですから、10 人に 1 人（10%）を目標にはしていますが、いまのところ、こんなところです。

（スライド「アウトカム評価～」）アウトカム評価をいろいろ見ていこうとしまして、幾つかのプロトコールをつくりました。一つは、最初に県内のいろいろな地域、いろいろな人たちをとって評価基準をまずしっかりつくろうと。幾つか、握力とかの国の基準はありますけれども、どうかなという基準もあるので、鳥取県の基準をちゃんとつくろう、あるいは体力年齢を出す基準もつくろうということをしました。初年度に 1,269 名、測りまして、その人たちからデータをとりました。

縦断研究として、ただし RCT ではなく、後ろ向き割付研究だと。出てきたところから継続している人を見つけて介入、継続していないグループを対照群にしよう。実は昨日の午前中も、東京へ来る前に行ってきたんです。40 人ぐらい集まってくれる予定で、やると決めたけれども、普及員も元気がなくて、結局、やっていなかったところを 3 年後に測ろうというので行ったのです。集まったのは 4 人でした（笑）。そういう難しさがあるんですね。

介入群の経過です。変数としては、いわゆる体力（運動器機能の評価）とか、生活機能（ADL）、QOL、医療費、健診データ、介護費用削減効果、そういうのを見ていこうと考えていますが、今回は運動器について報告します。

（スライド「介護予防を目的とした～」）こういう測定をやっていきます。握力、脚伸展力（足を伸ばす片足の力）、これは片足の力を体重で割っています、そういう力です。例えば 50% あるというのは、片方の足で体重の半分を持ち上げら

れる。両足になれば軽くスッと持ち上げられる。ところが、20%台あるいは10%になって、両方足してもたかだか30%ぐらいの力になると、起き上がるのにヨッコラショになってくるわけです。そういうことです。

それから、片足立ちになって目をあけて何秒間じっと立ってられるか。上限1分としてやっております。

ファンクショナルリーチというのは世界じゅうで流行っていますけれども、真っ直ぐな姿勢から手を伸ばして、どれだけ足を動かさずにバーを前に押していけるか。姿勢を変えながらのバランス能力です。だから、柔軟性、調整力、バランス機能、いろいろなものが関係します。

柔軟性としての体が前に曲がる力、長座体前屈です。5メートルを何秒で通過できるか。複合動作として、椅子から立ち上がって3メートル先のマーカーを回ってきて椅子に座る。これが何回できるか。これはみんな、厚生労働省の「運動器の機能向上マニュアル」の中のもので。

(スライド「握力(女性)」)そうすると、こういうデータができるわけです。体力というのは2次曲線がちょうど合うなと思いました。直線にするといろいろ変化が大きいのです。3次にすると変なカーブができあがったりするので、どうも2次が一番いいというので、2次曲線で見えています。

各年代ごと、5歳刻みだけを見ていくと、70代後半より80代のほうが平均値がいいということが起きてくるわけです。こういうのはスムージングをかけなくてはいけないということで、2次回帰に対しての標準偏差をとって、こういう具合に落ちてくるんだというのをまず出す。

(スライド「ベースライン測定～」)体力では大体こういう見方をしますが、平均と標準偏差です。平均値 ± 0.5 標準偏差のところを「平均的(3)」として、あとは良い方を4、5、良くない方を1、2としてやっていくということです。臨床医学の世界では、よく平均値 ± 2 標準偏差を「標準」と言います。したがって血液検査の値がこの範囲に入っていれば、「あなたは大丈夫、正常だね」と普通言います。体力の場合は、評価のしかたとしてこういう5段階判定をするようなことが多いです。

(スライド「運動機能評価～」)そうすると、こういう評価基準ができるわけです。これを当てはめて、あなたはこの辺とかいう話ができるようになるということです。ただ、ものによっては分布がいろいろで、やはりファンクショナルリーチが流行っているというのは、握力のようにきれいに落ちてくるんですね。こういう加齢に対して低下傾向がはっきりしているものがわかりやすいですね。

それに対して、例えば「タイムアップ&ゴー」という、椅子から立ち上がって回ってくるというのは70歳ぐらいまではほとんど差がありません。問題ないんですね。80代以降にグーンと個人差が大きくなっていくというものもあります。

それから開眼片足立ち、何秒間片足で立っていられるかというのは、1分を上限にしているから、ずっとここで止まってしまうわけですし、どちらかというと年齢というよりは個人差がものすごく大きいわけです。年齢に対してこう落ちてきますけれども、いろいろなものがあります。そういうものをまとめて、総合能力としてそれぞれの評価指標を変数としての重回帰分析を行って、男子はこの式で、女子は下の式で体力年齢が出るという式を出しました。

縦に体力年齢、横軸に実年齢をとると、こういうばらつきで、妥当なばらつきかなと思っています。見ると、60代だけど、「あなた80代の体力ね」なんて言われることもあるわけですし、80代の人だけど、「あなた60代の体力ね」と。

これは、個人差として当然あるわけです。介入した結果、これがどう動くかということが問題なんですね。

B 長座体前屈というのはどういう意味ですか。

講師 座った状態で上半身が前にどれだけ曲がるというものです。体前屈は、柔軟性の指標です。

(スライド「体力年齢の経年変化(介入群)」)初年度は差がないわけです。こっちが実年齢、こっちが体力年齢で、0.何歳しか差がないということですが、

1年後、2年後になると、こうやって実年齢は1歳ずつ上がっていくわけですが、体力年齢はどちらかというところ下がってきて、5歳～6歳の若返り効果という具合に見ることができるのではないかと思います。

(スライド)それぞれの項目について見てみるというので、例えば体重とかそういうものは変わっていません。握力もほとんど変わりません。脚伸展力(足の力)もやや伸びてくる傾向があります。でも、有意差が出るほどではなかった。これが第2体操をつくるきっかけになったのですけれども、開眼片足立ちもやや上がっていますけれども、有意差が出るほどではない。

(スライド)では、何が上がったのかというと、この後のものです。ファンクショナルリーチはとても伸びています。動的バランス能力は上がりました。長座体前屈の柔軟性も上がりました。5m最大歩行速度、時間が短くなって上がりました。タイムアップ&ゴーは1年で上がった。こういうものが上がっているということがわかりました。つまり、こういうものを上げる体操だったという見方もできます。その結果、第2体操で、前のスライドのこっち側(脚筋力や静的バランス能力など)を上げるようなものを考えたということになります。

(スライド「筑波大学グループの～」)例えば介入群のグループを見ると、初年度、実年齢と体力年齢のこういうばらつきがあったのですが、2年後に全体が下のほうにずれてくるわけです。つまり実年齢に対して体力年齢が下がってくる。2年後、もっと下がってきて維持されているということがわかります。特に最低でも5歳ぐらい。年齢が上のほうが下がるのが大きい。そういうことがわかってきたということです。

筑波大学で出しているほうでも、若返り効果というのは2歳から7歳ぐらいだから、まあ、介入効果としてはいいところかなと思っています。

(スライド「Iさんのケース」)例えばこの方。本人の許可をもらって個人情報を出していますが、89歳で始められたのです。脳卒中をやっていました。後遺症で片足にちょっと跛行があって、杖をついてやっと移動をしていました。それで始めたのですが、最初は「俺はいいわ」といって後ろに座ってお

られた。やりましょう、やりましょうと保健師とかほかの人が言うから、ちょっとだけやるというので、1年かかってやっと体操ができるようになりまして、2年目はウォーキングを始めた。やはりじっとしてはいけないと歩き始められたわけです。そうすると、つき合いとか、話しかけたり、冗談を言ったりが増えてきた。そうしたら3年目には杖が要らなくなってきた。4年目は、デイサービスで車で連れて回ってくるのに、自分で1時間かけて歩いてきたのです。そういう具合に変わってきている。

この人の体力、特に脚筋力を測ってみると、こんなに伸びているんですね。これをトレーニング効果と見るかどうかということに対して議論がありまして、私は、これはトレーニング効果とは言えないのではないかと考えています。例えば「リハビリテーション効果」です。なぜかという、週に1回あるいは2週間に1回ぐらい体操をただで筋力がグンと伸びたりはしません。これで歩くようになったりとか、生活が変わってきたということは効果としてはあるでしょうけれども、もともとこの人はこのくらいの筋力を持っていたわけです。ただ、脳卒中のこともあって、私はもういいやと思って家でじっと静かな生活をしてしまった。それで落ちてしまった。いわゆるギブスをかけたような状態（廃用症候群）になったわけです。それを、しゃんしゃん体操をきっかけに動く動機づけができて、支援ができて、ちょっとやってみようかといったから、それによって体力が戻ってきた。本来持っている力にまで戻ったという具合に考えるほうが妥当かなと思っています。

（スライド「介護保険費用～」）体操の効果を経済的に見たいということで、まず介護保険費用の削減効果を概算したい。では、介護費用を削減するのにどういう要因があるかという、まず、どれくらいの人が必要介護になっているかということが関係するのではないか。次に、どれくらいの費用が1人当たりにかかっているのかというのが関係するのではないか。それから、運動器がよくなって介護予防できるとどのくらいの貢献ができるのか。体操をやったことで運動器衰弱抑制効果はどのくらいあったか。あるいは、効果の恩恵を受けている人は市でどのくらいいるのか。そういうことを見なくてはいけないだろう

なと思いました。私は経済とかそういうのは全く素人ですから、思いつきです。

(スライド「高齢者の要介護原因」)最初に要介護原因を出しました。それぞれがあって、運動器がかかわっていることはいろいろな論文で示していますけれども、では、これに対して運動不足、あるいは運動することがどのくらいの効果になるのかということを示したものは、私が探した限り、明確に何%というのはないです。そこが一番難しいわけですが、少なく見積もっても、本当は50%と言いたいですけれども、30%は運動が貢献していると私は考えています。この辺に対しての研究がもう少し必要だと思います。

(スライド「介護費用の削減効果について(私案)」)そうやってみると、市は19%の介護比率です。1,588人が継続してやってくれているのはわかっていますけれども、19%の人が要介護になる可能性が、近い将来にあるとも言えるだろうと。体操をやってもやらなくても要介護にならない人もいます。だから、この19%は、302人ぐらいの人は、体操をやっているにもかかわらず要介護になる可能性があるんだという具合に考えることができると思います。

効果としては、少なくとも見積もっても5歳は若返る。だけど、認知症とかいろいろな原因がある、運動器だけで要介護になるわけではないからというので、30%は運動器の衰退によって起こっていると考えれば、30%ぐらいは逆に貢献できるのではないかと思います。

(スライド「しゃんしゃん体操の普及による～」)302人の人に対して効果30%で、5歳遅れたというようなことを考えると、計算しますと10億8,720万円になります。約11億円の介護費用削減効果になったのではないかというのを試算しまして、ここに来るきっかけになったということでございます。「まあ、いいんじゃないの」というようなことでしたので、一応、黄色いのが報告書で市に出したもので、12ページに同じ計算が書いてありますが、そのくらいの効果があったというと、市議会議員なんていうのはそういうところで動いてくれるんですね。あんまりこういうことは言いたくなかったですけれども、認めてもらうために12ページのほうに同じようなことを書かせていただいたということでございます。

(スライド)「今後の課題」としまして、1番目は、対照群との比較をちゃんとしないと論文にならないだろうと。年度中には論文にする予定です。もう一つは、生活機能評価というのがあります。「一人で外出できますか」とか、「15分ぐらい歩くことができますか」というのがあって、そういうものの結果が変わってきたかどうか。それから、QOL(生活満足度)に影響しているかどうか。これも質問紙をいま取っています。健診結果に対して効果があるものかどうか。医療費削減効果があるのかも見ていくつもりです。

それから、経済的波及効果はもっと違うところで見たらいいというので、例えば、要介護になってしまうと家でじっとしているから、元気な期間が長くなることによって、どのような経済にするか。例えば趣味や娯楽への出費がどのくらいあるのか。グラウンドゴルフの発祥地ですが、結構やっているんですね。ほかのスポーツなんかもやっています。旅行や移動、出かけていくこと、孫のところに行くとか、老人会で旅行するとか、そういうことの出費。家族や孫への出費というのも大きいと思います。つき合いへの出費。

「その他」もあると思います。最初に言いましたけれども、元気なお年寄りというのはサプリメントを非常にたくさん買っています。セサミンとか何とかかんとか、そういうものに対する出費も波及効果でして、こういうのを調査して、家で寝たきりになった人はどのくらいで亡くなってしまおうかというのを比較すれば、経済波及効果の計算もできるのではないかと考えております。

(スライド)まとめですが、「現段階での考察」としては、介護予防として考察したご当地体操であるしゃんしゃん体操の普及は、健康政策的に好ましい環境を得ることができ、そのプロセス評価とアウトカム評価から見て、ポピュレーションアプローチが成功している例と言えらると思います。

体操の効果は、特にバランス能力、柔軟性、歩行能力において顕著に見られ、また、体力年齢の若返り効果が、継続して行うことで平均5歳程度の体力の若返りが実証された。

今後、医療費や生活満足度などを対照群と比較し、また、経費削減効果なども調べていくことで効果に対する検証を深めていくということで、経済波及効

果も入れていきたいと思います。

(スライド)もっと大きなスタンスで、一般的に健康づくりをしていこうというのを政策的に進めているキーワードとして、「ヘルスプロモーション」といいますが、地域へのヘルスプロモーション、特に運動支援によってやるときのポイントを3つほど挙げてみました。

やはり成果をしっかりと出さないと周りが納得してくれないので、成果を出すように研究してやっていくのですが、デザインを明確にしていく。特に無作為比較化試験(RCT)をやるのが一番なのですが、それは人道的ではない。医療のほうではプラセボといって、疑似薬を飲んでもらうグループと新薬を飲んでもらうグループと分けてやるのですが、疑似薬というのは私も好きではありません。そういうことを、一般的な健康づくりとしてやっていくときにやるべきかどうかというのは疑問がある。でも、それに代わる、例えばやり始めて効果が出たところが、やめてしまったらどうなったかということによって、それを対照群にするとか方法はあると思うので、それを考えていくことが重要だと思っていたら、最近、日本の体力医学会の学会誌にこのことを書いてあったので、非常に同感しました。

2番目として、行政の取り組みを促進させる手立てを用意するというので、行政が動いてくれないと一般住民は動きません。財政的投資とマスコミを含めた周辺整備がとても重要だと感じました。

3番目として、運動介入は、多大なメリットを住民に与えることは多くの研究成果が証明しております。これはもうたくさん出ております。ところが、実際にはやられない。運動が一番後まわしになる。だって、食べることは3食必ず食べます。薬を飲むのは一瞬の苦痛です。でも、運動はやるだけの時間が苦痛だし、用意が要る。時間もかかるし嫌だというのが多いと思いますが、多大なメリットをわかってもらって、体育やスポーツ、レクリエーションなどの領域とタイアップして、よりポピュレーションアプローチを進めていったら、少し日本も変わってくるかなと考えております。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

A ありがとうございます。

貴重な体験、知見に基づくお話をいただきましたが、皆様からまずご質問をいただいて、先生のお答えを伺ってさらに進めてまいりたいと思います。

B ちょっと私からコメントさせていただきます。先ほどの介護費用削減効果と経済効果については、鳥取県の人口 60 万で 11 億円の介護費用削減効果があるとすると、日本じゅうに直すと 2,200 ~ 2,300 億円の介護費用削減効果があるという形で、その辺はそういうことかなと。

もう一つは、一方で介護保険費用を削減して、その人たちがみんな元気になっていろいろな形で生活をエンジョイする。いま、高齢者におカネをどう使わせるかといろいろ議論されていますが、彼らが何におカネを使うのか。そうすると、そこで経済成長、経済波及効果が出てくる。片一方で保険費用を削減して、片一方で消費が上がるという形のところで、全国的にもう少し計算してやったらどうかというところなのです。

C これはコストとしては、指導員の養成をして、それに自治体としてどれくらいおカネがかかるか。特に高齢者に対する人口比でどれくらいの比率になるんですか。

講師 大ざっぱなところで言いますと、5 万人に対して 200 人というところ
です。

C そうすると、全部で何人ぐらいになりますか。

講師 県は高齢者は 15 万人ぐらいいます。

C 15 万人というと、600 人ぐらいのスタッフがいればいいということですね。それに対しての謝金とか、県のほうでの奨励費とか、費用というのはやは

り計算されるのですか。

講師 いまのところ、ボランティアでやっていますので。

C ボランティアでやろうということですね。

講師 そうです。費用がかかるとしたら、検証するために測定とか何かにかかる費用がある。でも、100万もあれば済んでしまうだろうという話です。ただ、ボランティアには限界があると思います。

A 高齢者全部が同じ町の中に住んでいるわけではないでしょうからね。

講師 はい。

A ですから、3人～5人の集落に住んでいる人もどこかに集めなければいけないわけですね、参加率を上げようとするれば。そういうときの移動の費用というのはあるわけでしょう。マイクロバスで連れてくるとかね。

講師 (スライドを示して)ものすごく広いんです。

A 集落は100や200はあるでしょうね。

講師 はい。したがって、それぞれの公民館に普及員がいて、公民館というのは歩いて行けるところにあるんですね。その公民館まで来てもらえればできるという状態にする。みんなを集めてくるということはとても大変なので……。

A 公民館単位で？

講師 はい。そう考えています。ですから、測定するときもこっちが公民館まで出かけて行くんです。そういうことでしないと集めることはなかなか難しいです。

A ラジオ体操の会でこのくらいおカネがかかったという話をときどき聞きますが、あれは何におカネがかかるのか。会場費とかそういうものではないかと思うんですがね。

講師 そうですね。巡回指導費が一番かかるのではないですか。講師とかスタッフの移動。

A おっしゃったボランティアだけでは賄い切れなくなってくるんですか、専門化してきて。

講師 ただ、こういう小さい地域では、ちょっとした保健センターとボランティアで賄えるように思えます。

A そのファシリティというのが、こういうものが普及していくときにかなり大事なことなんでしょうね。

講師 そうですね。

A 県は全体として高齢者比率は高いのでしょうか。

講師 高いです。多いところは30%を超えております。限界集落みたいなところも結構あります。

A さっきの年齢別の分布で言っても、例えば運動能力、運動器が衰弱する

程度というのは 75 歳ぐらいで急に増えるでしょう。ですから、高齢者の割合が増えているとか、高齢者の中の年齢別が上に上がっていくということで対象人員が増えてしまうんですね。

講師 そういうことですね。介護保険の費用が上がっているのも後期高齢者の人数が増えたということですよ。

A それとかなりよくフィットしますね。結局、後期高齢者対策をどうするかということになりますね。

講師 はい。ですから、「ラジオ体操があるじゃないか、何でしゃんしゃん体操をしなくちゃいけないの？」とよく言われるんですけども、ラジオ体操は若い人、前期高齢者ぐらいはできます。でも、後期高齢者がジャンプしながら（前に手を上げて）こういうことができますか、ということですね。できないことがあるとやらなくなってしまうので、80 歳でもできる体操をつくったんだと、そういう説明をしています。

A 有名な太極拳というのがあるでしょう。あのゆらゆら体操というのは 80 でも 90 でもできるものですか。あれは一時、かなり普及しかかっていたけれども。

講師 とてもいい体操だと思います。特にバランス機能がものすごく問われるのです。慣れてくると、(太極拳のポーズをとって)片足でこう行ったりする、このバランス機能があればできますけれども、片足立ちができなくなったら、かなり難しくなります。ですから、元気なうちから太極拳をマスターされていると、とてもいい効果が出ると思います。

A 私なんか自分でそういう体験をしているわけですが、年寄りというのは

独立して暮らしてきているでしょう。それまで何にも人に気兼ねすることなかったわけだけれども、年取ってからグループの中に入れられて恥をかくのは嫌なわけですよ。それを緩和してやらないと、なかなか人は集まらないのではないかという気がいたしますね。

講師 そのとおりだと思います。特に男性はそういうことに対して拒否感が強いんです。だから、あまり知らない人が多く集まるようなところをつくらない。知っている人だけの間でやっていく。比較的老人クラブというのは男性が多いのですが、老人クラブは老人クラブでこれをやる。女性の多いクラブは女性だけでやるというように、気心が知れた人たちだけでもできるようにするというのが一つの目標です。

それから、全高齢者の質問紙調査というのをやりましたら、9割方の人が、自分の健康がもっとよくなるのだったら新しいことを始めたいと答えておられるので、これはいいんですよ、こういう効果がありますときちんと説明すれば、わかってやってくれる人も多いのではないかなと思っています。

A 一時、ゲートボールというのが全国を風靡しましたね。いま、やっている人はあまり見なくなりましたね。

講師 グラウンドゴルフのほうが多くなりました。

A 中身はともかく、ちょっと呼び名が高級になった……。

講師 いえ、ルールが単純になったのです。ゲートボールは当てっこなんです。グラウンドゴルフは、普通のゴルフみたいに何打で入れたかだけの話で。

A 年齢が進んできて、そのグループの運動についていけなくなると脱落していくわけでしょう。そういう形で参加率は下がるわけですね。年齢が進んで

きてもフィットする能力がそう落ちないという、このしゃんしゃん体操はそうだと思いますけれども、そういうものをうまく使っていないと、全員に体操で運動機能を維持させるというのはなかなか難しいですね。

講師 そう思います。ですから、「ライバルはグラウンドゴルフだ」なんて言ってますけれども、グラウンドゴルフをやってもらっても構わないし、太極拳をやっても構わない、ほかの体操でも構わない。そういうものがあればいいですよ、なければこれをしましうぐらいのところと、それから、グラウンドゴルフの準備運動でほかの運動に合わせて、あるいは、習字だとか、絵だとか、歌だとか、そういうサークルの中にこれを入れてもらう。そういういろいろな取り組み方を紹介しながら、この体操でなくてはいけないというような言い方をしないようにしてきています。ですから、実はこの効果は、グラウンドゴルフやほかのニュースポーツ系のものを行っている効果も混ざっているということはあると思います。

D この試みは地方における特性をうまく生かした試みだと思うのですが、今後は東京の都区部などが、高齢化率、それから高齢者の数自体も急速に増えてまいります。特に高齢者の中には、いわゆるひとり暮らしという単身世帯の比率が高まると予測されている中で、このような体操等の試みというのは同じような形ではなかなか現実的には難しいのではないかなと、お話を伺いながらイメージしていたんですけれども、こういった試みを東京の都区部に今後持ってくるのであれば、どのように応用していくべきものなのでしょうか。

講師 荒川のころばん体操は、あそこはそろばんを作るのがすごく有名だったんですね。そろばんに引っかけて「ころばん」と、転倒予防を言っているわけです。そういうようにちょっとエスプリがきいた発想で、何か体操とか教室を考えていただくことが重要だと思います。「ああ、これは我々地域のものだ」という意識がある。それから、ほかのものでもいいと思いますけれども、運動

が入っていたほうが介護予防には絶対効果がありますから、それに出てきてもらう手段ですね。特に独居の人たちに声をかけて、会場まで歩いて何分かわかりませぬけれども、来てもらうことがもし可能だったら、体操ではなくても、そこでまず閉じこもりは防げるし、社会性も高まっていくし、いいのではないか。独居の人たちが家から出る手段をまず考えるということになると思います。

D 地域に対する帰属意識も低いですし、コミュニティ自体も育っていない中でどうしていくのだろうと。

講師 私も、都会がどういう状況がいいのか、よくわからない……、少し、都会のそういう対策をしている人と話をしてみたいなと思いますね。

E 私も全高齢者調査のことをお聞きしていますので、この取り組みを聞かせていただいていたのですが、歌に合わせて椅子に座ってやれる体操と立ってやる体操と2つ持っていて、やはり来てくださる人たちはいいんですけども、来てくれるまでのアプローチがとても下手です。これは、コミュニティというか、行政やケアマネジャーさんやいろんな人たちが引っ張り出そうと思っても、なかなか引っ張り出せなくて、そのコミュニティをつくっていく中で引っ張り出していくのかなというふうに思って、引っ張り出しがものすごく下手だなというふうに思っています。

私はお話を聞きながら思ったことが2つあって、1つは、89歳から92歳の高齢者の方がどんどんよくなっていくという話があって、その中で、週に1回の運動ではなく、本来持っていた力がちゃんと目覚めたのではないかというお話をしてくださいました。この考え方はすごく感動的というか、私はずっとそう思い続けてきたので、専門家の方たちからそういうことを広く言っていただくということはとても大切かなというふうに思っています。

というのは何かというと、寝たきりで特別養護老人ホームに入ってきた人が、5秒ほどのつかまり立ちができるというふうに思うと、私たちはサークル歩行

器に乗せて歩かせる訓練をします。そうすると、寝たきりの人たちは、半年から1年で要介護5から要介護1か2まで改善することが実証されてきています。それというのは、なぜそういうふうになったかということがなかなか言えなくて、いまの話聞きながら、彼らがもともと持っていた能力が老衰や何かで使わなくなっただけであって、それを訓練するからそういうことができるんだということが言えれば、おむつはずしはものすごくスムーズにできるようになっていって、おむつゼロの特養ができてきているということがあります。ですから、その言葉はすごくうれしかったです。

講師 ありがとうございます。

E もう一つは、認知症の人たちに対しても、いま、アメリカとイギリスの学会の発表や何かを聞いていると、認知症にとって何が一番いいかというやはり「運動」ですね。有酸素運動がいかにいいかということが学会でどんどん発表されてきて、認知症の人たちに1日2マイル（3.2キロ）の運動を週3日以上したときにこれだけ改善するという報告が出てきています。そういうことをどんどん皆さんがわかってくださって、認知症の高齢者のグループホームも家に閉じ込めないで、週3回～4回、3キロぐらいを歩けるようなシステムがつくれるといいなというふうに、いま、思いました。

講師 そのとおりですね。有酸素運動、ウォーキングと、調理とか、ミニコミ誌をつくるとかやると、認知機能がすごく上がったというのが出ていますね。

E はい。

講師 「廃用症候群」という言葉があるんですね。言葉としてはよくないんです。廃棄物の廃なんです。要するに使わなくなってしまったためにダメになっているのがお年寄りに多い。使うことによってそれが目覚めてくる。トレー

ニング効果ではないという言い方。

それから、10年ぐらい前にNHKがアメリカの老人ホームの取材をテレビで紹介していて、92歳の女性が骨折してもうダメだろうと思ったのを、PTの方があなたは1カ月で歩けるようになりますと。「そんなことウソでしょ、誰が証明してくれるの？」と、そのおばあちゃんは言われるのですが、「それをあなたが証明してください」と言うんですね。

まさにそのとおりで、本人ももうダメだろうと思っているのですが、実はやり続けると思いのほか早く戻ってくる。たぶん、それ以上にグングン行くわけではなく、ギブスをかけた足が細くやわらかくなっているの、ギブスを外して歩き始めたらグングン戻ってくる。あれと同じ感覚だと私は思っています。それを引き出す。

お年寄り、特に男性独居の人を呼び出してくるのは難しいというのはまさにそのとおりで、それは地域包括支援センターとか皆さん苦労されていますけれども、一番は、50とか60の、まだものがしっかりわかるときに、特に男性は社会性をなくしていくとダメになるよという教育、啓蒙をしておく。もう頑固になって人の言うことを聞かなくなってから言っても、あとは色気と博奕しか興味がないようなところがあります。ときどきは食べ物に興味がある場合があるので、食べ物で釣るという手があって、そういうのを利用するしかないのですが、それはやはり人間の尊厳ではない。今回の高齢者調査でも、女性は膝とか腰がどうのこうのと、まさに運動器なのです。男性は社会性をなくするのが一番の原因になると思っていますので、その辺を早めに教育していくことが必要かなと思います。

C 諸外国の例で、例えば中国の太極拳というのは国も奨励しているんですかね。

講師 私もよく勉強していませんけれども、たぶん、しているのではないかと思います。

C 国が特に高齢者向けの体育をやっているケースというのは、ほかの国でもあるかどうかなんですけれども、この辺はどんなものでしょうか。

講師 ずっと昔からヨーロッパは「トリム運動」とかでやっていたし、アメリカは「フィットネス」という考え方がありますから、それなりにはあると思います。ただ、日本でもずっと前から「運動しましょう」とは言っていますね。でも、実施率はどんどん下がっていています。そういうことで成果が上がっているかとなると、たぶん先進国はどこも成果が上がってなくて、アメリカもどんどん歩行歩数は減っていますし、メタボは増えているという現状なので、人類が進歩していくのと逆相関で運動しなくなっていくということではないかと思っています。長生きすればする人が多くなればなるほど、その影響が出てきてしまっているのが現実ではないかと思っています。

C 5年寿命が延びるという実証研究、これは非常に重要でございます。我々は、人口と消費、特に高齢化の消費支出の関係をいろいろ検討しているのですが、結局、死亡率が上がっていくというのは高齢化によるものが大きいわけで、特に5年間高齢者の寿命が延びるとなると、高齢者が持っているいろんな病気、旅行に行ったり、消費需要を促進するという点は非常に大きいのではないかと。もしもこれがうまくいけば、いま、税金を使わないで消費を刺激する方法をいろいろ考えています。子ども手当というのはやはりお金を使うわけですからね。

一つ、よく言われているのは「休活」運動。休暇をもっととらせる。家族旅行させるとか、有給休暇をフルに使いましょうという運動で、これはもう長くやっているのだけれども、一向に効果が上がらない。しかし、高齢者向けの、しかも5年寿命を延ばすという効果があれば、少なくとも高齢者の消費需要は、今後、そうたくさんは使わないけれども、どんどんシェアは大きくなります。一方で医療費は下がるからマイナスの効果があるのですが、片方で、高齢者のデマンドが消費に回す需要が増えていけば、これは相当な影響が出るのではな

いか。休活のワークシェアリングの効果というのも我々は高く評価しているのですが、非常に反対が多くて実行できない。

ですから、これをうまく、全国的に政府が地方自治体と一緒にあって本格的に取り組んだら、中国の太極拳とは似たりよったりな面もちょっとあるんですが、いまの内需振興の効果は数兆円あるのではないかと見ているんですがね。

講師 一つは、寿命そのものが延びるかどうかはわかりません。あくまで健康寿命が延びて、たぶん生涯の寿命は変わらないのではないかと。でも、寝たきり期間が短くなってくれる。そういう仮説で健康寿命が延びてくれる。健康寿命が延びてくれるということは、いま先生が言われたように消費活動が増えてくる。

私はスキーが大好きなものですから、長野県の志賀高原なんかに行きますけれども、例えば奥志賀なんていうのはほとんど高齢者の集まりになっています。あそこはいまだにボーダー禁止なんですね。杉山進という人があその土地を買い占めて、スキー場全体を杉山進スキースクールで運営しているのですが、レストランに入ると、私なんかが一番若くなるんです。びっくりするぐらい。そういう人たちが増えていくなれば、先生が言われたようにすごい効果になってくるので、この体操だけで終わらないで、より発展的な、年取ってスキーやっても、サーフィンやっても、何やってもいいわよみたいな発想になると、変わっていくのではないかと私も思います。

B 少し体力が落ちて、あとはゆっくりやるわという人たちが元気になったときに、何を消費するかというのを、一回アンケートをしていただけませんかと聞いているんです。恐らく、まず最初に運動着、トレーニングウェアを買うでしょうね。やはり元気になったら何かしたいというのが、みんなあるんですよ。登山かもしれないし、歌を歌うかもしれないけれども、そのところは皆さん方はどうか、サンプルだけど……。

講師 そうですね。旅行とか、趣味とか、どのくらい使うのかということ聞いてみたら面白いかなと思います。

C 一つのやり方は、高齢者用の健康特区というのを全国に幾つかつくって、そこでまず効果を上げるというのも一つの手でしょうね。アメリカにはあるんじゃないですか。

講師 実はいま、健康関係の特区申請をしようとしています。

C 健康特区ですね。

講師 はい。ただ、どういう中身にするか考えているところです。

F たぶん、高齢者になればなるほどバラエティに富むようになるんですね。いまのお話にあったように、仕組みばいくらでもやる人がいる一方、いくら仕込んでやらない人はやらないんですね。本当のこと言うと、仕組みなくてもやるのは儲かる場合だけなんですね(笑)。だから、例の徳島県の上勝町のように、葉っぱビジネスでお年寄りがみんな元気になって国民健康保険は黒字になる。それでも人口は減っていますが、ああいうのが、一つの、やらないやつをやらせる方法だと思うんですね。

この話は、いまや昔と違うから、国家総動員法の経験もない連中は国がいくら旗振っても絶対やらないと思います、やらない人は。国民運動だと言っても絶対ダメですね。ベトナムで話を聞くと、賭け事だけなんです。ベトナムは年寄りがみんなバドミントンをやっているんです。最初のうちはいいなあと思ったけれども、全部賭けなんです(笑)。賭け事でやっているものだから、みんなやるんですよ。

いま、お話を聞いていて確かに素晴らしいし、ころばん体操もよく存じあげているのですが、あれも、町内会がしっかりしていればみんなの尻を叩ける。

あそこは下町ですので、世田谷とは全然違うものですから、やるのですが、それでもあそこも動員力がなくなっている。今回の停電制限で被害者意識になったので、逆にまたまとまりつつあります。23区でいじめられているというのでね(笑)。この話は、やらない人をどう引っ張り出すかだということを考えると、変な話ですが、本当はアメをつけるしかない。出てきた人にスタンプをあげて何かもらえとか、いい悪いは別にして、都市部では欲得でつるしかないのではないかというのが僕の最近の思いなんですね。

あるいは、例えば老人ホームで、女の方は特にそうですけれども、犬とか何かが来るとみんな元気になりますね。ああいう、「したい」という気持ちを起こすようなものとの運動とをつなげないと、どうも人は引っ張り出せない。そのところの工夫が最後は要るのかなと、お聞きしていて思うんですね。

講師 それも考えていて、カードみたいなものがあったら、来たら点数がたまっていって商品券がわりになると。

F 地域商品券みたいなものを差し上げるようなことというのは何かないのかなと。子ども手当なんかよりよっぽどいいような気がしますけどね。

B 例えば、要介護になれば介護保険から出るわけですね。そこが、要介護にならなかった、元気になったというと、生命保険もそうだけれど、その中の半分ぐらいのお金を現金で……。

F 一種の予防医学ですよ。

B そちらのほうにお金を何かの形で出せるとか、そういう財政的な仕組みがあるといいと思いますね。

F そんな気がします。そうしないと来ないですよ、来ない人は。来る人は、

何しなくても来てくれるんですよね。下手にすると、そういう人たちばかりが活性化して、その他の人はよけい疎外感を持つという話になってしまうんです。そこをどうするかというところを、ぜひこれから次の……。運動はいいことだと思ひ、それこそ僕らが子どもの頃は必ずラジオ体操に出たものですが、いま、本当に出ませんからね。だから、お年寄りのラジオ体操をやるというのは本当にいいことだと思います。

B ラジオ体操というのはお年寄り向きでないというのは初めて聞きました。なるほどなと思いましたね。

F そうですね。あれ、ドンドン跳ねたりばかりですからね（笑）。

B 徳島は坂が多いからということで、余り歩かないといわれていますが、あそこには、例えば阿波踊りみたいな体操の動きがあるでしょう？

講師 はい。

B 阿波踊りってものすごく体にいいんですよ。太極拳みたいな体の使い方でしょう。

講師 そうです。中国式でね。

G 街角みたいなところに、何ですか、お風呂に入れてくれたり、体操をさせてくれたりするところがありますよね。デイサービスがありまして、それもやはり小さいバスで全部送り迎えです。

講師 たぶん、プライドがなくなったら行けるというのが正解だと思いますけれども、私の知っている男性のお年寄りの人でも、「そんなチイチイパッパや

ってられるか」と。お遊戯みたいにこうやってやるんですね。「あんなのやっ
られない、もし立てなくなってもやらない」と言いますが、あの辺は改良しな
くてはいけないのではないかと思います。バスに乗って病院に行くのも、どち
らかというところでお話ができるから行く、というようなサークル化している
わけです。それが病院ではなく、公民館で体操した後に一生懸命お話ができ
となれば、病院に行かないで公民館に来るわけです。行動が変わってくると思
います。いま、病院が老人ホーム的な役割をしてしまっているから、かえって
医療費が増えると思っていますので、その代わりを見つけることだと思います。

G 本当にそう思います。

講師 運動させてくれる病院はとてもいい病院だと思います。私の近くの病
院も、温湿布と冷湿布ばかりペタペタやって、それで終わって話して帰るとい
うようなところが結構多いですね。デイサービスでも椅子から立たせない、立
つと転ぶから。危ないから椅子に座ったままで全部やるとなると、下半身のト
レーニングはいつするのかという問題があります。でも、1人のPTで10人
扱っていたらとても立たせることはできませんということで、やはりその前で
手を打っていかなくてははいけない。最後、要介護、寝たきりになる前にやれば
少しはいいかもしれない、というのでは少し遅いのではないかという気がしま
す。

H ラジオ体操のお話ですけれども、実は私、毎日、NHKの6時25分～
35分のラジオ体操をやっているんです。その中でびっくりしたのは、みんな立
ってやるのかと思ったら、ちょうど真ん中に椅子に座ってラジオ体操をやっ
ている人がいて、最初、これは何だろうと思ったら、年配の人でもラジオ体操でき
ますと、そういうメッセージかなと。だから、椅子に座ってこういう体操とか、
飛び上がりはやらないんです。なるほどなと思って、本当はころばん体操とか
しゃんしゃん体操ができればいいですけれども、それを補完する意味でああい

うラジオ体操をすると。それで、たまたま病院なんかに行くと、10時頃はまた教育テレビで違う体操を……。

講師 「みんなの体操」というのがありますね。

C あれも座ったのがありますね。

H そうですね。昔はラジオ体操を馬鹿にしていましたけれども、ある程度の年齢になるとラジオ体操もしんどいと。そういう意味で座ってやるようなものが普及してくると、運動の補完効果があるし、そこが注目されていいのかなというのが1点と、先ほどお話の、男性の場合はまず社会性を回復しないと、老人クラブにも行かない、そもそも運動もしないと。

そうすると、先生のちょっと範囲外と思いますけれども、男性に社会性を喪失させないというか、キープするためのアドバイスというか、どういう取り組みをやれば……。女性の場合は地元であれですよ。男性の場合は、今回の地震でも、会社にいるとお互いにああだこうだ言えるけれども、職場に入ってしまうとなかなか周りが見えない。その人たちに、例えばこういうことをやれば社会性をキープできる。体操だけではなく、もろもろ含めてできると。ちょっとジャンルは違いますが、その点のアドバイスをいただければと思います。

講師 いや、なかなか……、比較的成功的しているのは男の料理教室ですね。男の料理教室をやると結構たくさんの方が来られるんです。繁昌するんです。料理を始めると、女性がやっていたことをやるような気になりますし、まあ、女性的になるわけではないですが、そこでも話をするようになると。だから、いろんな人がいます。料理が好きな人もいれば、ギャンブルが好きな人もいますし、ほかのものが好きな人もいますから、そういう中で、少しでも何かに出てくるように仕向けることが大切だと思います。

さっきから言っているように、男というのは、結構メシもつくれなければ、請求書の支払いもできないし税金も納められない。そういうことでは生きてはいけませんよという話を、早い時期に、若いうちから会社や学校でやっておかなくてはいけないかもしれないですね。そう思ったりもします。ただ、じゃあ、自分はそうしていたらいろんなところに出ていくかといったら、わからなかったりしますので、ちょっとこれからの研究課題とさせていただきます(笑)。

B 先ほどの普及員というのは資格があるんですか。

講師 6日間出てきて技能を修めて、最後、体操を指導させてみて評価をするのですが、そういうコースを修了した人に修了証書というのを差し上げています。

B それは誰の名前で出すんですか。

講師 市長がつくった修了証書と普及員認定書みたいなものを出します。

B その方はボランティアでやるから、儲けにはならないわけですね。

講師 ならないんです。だから、何かをあげる。(DVD提示)例えばこれがDVDなんですけれども、こういうものをタダで差し上げるとか、そういうようなことでやってもらっています。ですから、報酬は何もないです。そこをこれからもっと広めようとしたら、市が予算をつけるとか、例えばお茶とかお菓子になってしまうかもしれないですけれども、その予算は、自腹を切っている人が結構いるんですね。それに対しての手当をしていただければもっと広まると思いますので、これからはそこがポイントかなと思います。

B 普及員の方は稼働率は高いですか。

講師 高いです。かつ、毎年、報告書を出してもらいます。こっちがフォーマットをつけて、どういう活動をしたかを書いて提出してもらおうようにしています。それから、連絡協議会という普及員だけの集まりもつくってまして、そこで、第二体操というのが今度新しくできましたらそれを研修しましょうというので、研修会を自主的にやったりもしていますので、とても活発です。

B これは他には広がらないのですか。

講師 それから、さっき紹介した全部の体操に普及員があります。例えば「きたろう体操」というのは、「ゲゲゲの鬼太郎」で有名になりましたけれども、観光客がたくさん来ますから、いろんなイベントや何かに鬼太郎のちゃんちゃんこを着て、「鬼太郎音頭」というのがあるので、それでやるんですね。別の使われ方をしていますけれども、結構やっています。

B それぞれの普及員なんですね。それぞれ違うんですね。

講師 そうなんです。「よな GO!GO!体操」というのは、水前寺清子の「365歩のマーチ」で、水前寺清子にあのマーチをタダで使っていいと言ってもらって使っているんですけれども、今回、新聞で、7割の高齢者が「よな GO!GO!体操」のことを知らなかったと叩かれたんですね。でも、調査をしてみると、3割知っているというのはすごいことなんです。ところが、新聞で7割と。ダメじゃないかと長寿社会課がさんざんやられたんです。

そういうが一生懸命やっていますけれども、先ほどから出ているような問題でいろいろ行き詰まっている。ただ、先ほど言ったように、10%の人がやったらかなり成功ではないか。そんな8割も9割の人にやってもらおうと思わないで、10人に1人ぐらいにやってもらったらかなり社会的な効果として出てくるのではないかと考えていますので、好きな人をあと倍に増やすようなことができればと思います。

B これは、全国一律に国が率先してやらせるよりは、地域問題ですね。

講師 そうですね。

C そして、実績が上がったところを、マスコミも使ってよくPRすることですね。

B そうですね。

C そうすると、みんな注目するようになりますね。いま、ツイッターやネットがいろいろとございますからね。だから、意外と広まる可能性はあると思います。ただ、高齢者はあまりネットはやらないから……。

A どうしても国が主導してやらせるということになると、またお金をよこせという話になってしまうんですね。だから、自発性というのはお金の面でも必要で、地域マネーで地域全体で負担するというやり方だってあるわけでしょう。地域マネーを渡します、これで地域の中で買い物をしてくださいと。それをみんなにアナウンスするという形だっていいわけです。それは何も日本銀行券でなくても構わないわけですからね。何かそんな工夫というのがあって、それを誰かが始める。で、うまくいっているということをやって見せない、いま、なかなか疑い深い世の中ですからね、うまくいかないと思うんです。定着させるためにはまず成功例をつくること。地域マネーなんていうのは思いつきですけど、意外とフィージブルじゃないんでしょうかね。人口5万とか10万とかいう小さい自治体だったら可能だと思いますけどね。

B わりと大学の先生は安く使われちゃうんですね。だからワークしているので、例えばこれがもし民間の病院の先生だったら、そんな安いのではダメという話になる。だから、大学の先生でこういうことをやる人がいるといいです

ね。

講師 つくば大学が大洋村というところを使ってかなり成果を上げましたね。あれはウォーキングと筋力トレーニングです。男性なんかの場合は、音楽に合わせて踊るようなものよりも、まさに筋トレ、ダンベルをやったほうが合うかもしれませんから、そういうところで、「うちはこれをメインにしてやっていく」というのが出てくれば変わってくるし、「えっ、おたくはそういうこと何もしてないの？」という話になってくるのかなと。そうして、健康対策課や長寿社会課という部分が何かしなければいけないと思って、全国でそういうムードが高まってくれば変わってくるのではないかなと思います。

B どっちかという西日本のほうが多いですかね。

講師 そうですね。私も全部調べたわけではないですけども。

B 東北ではあまり聞かないですね。西日本のほうが多いかもしれませんね。

講師 そうですね。

C 地域コミュニティが温かいところと、東京みたいに非常に異質なところとではだいぶ違うでしょうね。そこのところは難しいなあ。

講師 どこもお年寄りで農業をされている人が多いので、冬場に動かないから、冬場でも公民館とかに集まってできるというようなことをやります。そうすると、北のほうへ行くと冬場は出にくいという問題がある。実はそれが一番問題で、家庭でできる体操でも考えないといけないんですけども、農作業があまりないときに出かけて行ってやろうというようなところから始まるのでは西日本かなと、そういう気がします。

しゃんしゃん体操をつくって何年かたったら、バタバタバタッとみんなつくり始めたんです。やはり、ほかの自治体が何をするかを非常に興味深く見ているようです。

それから、私が医学部にいるので、医学部で運動が専門の教室というのはなかなかないんです。整形は運動器と言っていますけれども、やはり整形は整形なのです。東北大学にも病態運動学というのがありますけれども、うちと2つしかないんですね。スポーツ医学というので出しているところはほとんど競技者相手です。だから、医学部で運動のことをやる教室があるというのが、たぶん一つの強みだったと思います。

A スポーツ医学は専門家をつくるわけでしょう。

講師 どちらかというところオリンピックや……。

A 病態運動学は、できない人も相手にする。

講師 そうなんです。

A やはりこれが大事だと思うんです。できない人を相手に運動を教える。

B 東大はスポーツ医学なども……。

講師 両方でいろいろな人がいますけれども、あそこは幅広くやっておられると思います。

A 高齢者で動けなくなって、運動をどうかみ合わせていくか。

B たしかあそこは体育関係の先生がおられて、しょっちゅう測定したり、

やはりスポーツ関係ですよ。

A 体を動かすことが得意だという人は年取っても得意でしょうからね。

C 結局、スポーツ医学というのはカネになるからみんな集まるんです。ところが、こういう高齢者の場合には、何かインセンティブがもう一つあるといいでしょ。

B 日本人はどうも目標を定めてワーストと行くタイプが多いから、さっきの総合指数、あれがあると、「よしっ、何点までいこう」とか、そういうのがあるかもしれないですね。

講師 体力年齢みたいなものですね。本当にあれを前面に出したいのですけれども、よくなった人は、いいですね。ところが、例えば 65 歳で高齢になって測ってみて 80 歳と出たら、もう絶対しませんよね（笑）。そのままボンッと出すと、半分の方は自分の年齢より上になってしまうわけです。ただ、データとして要介護の人もできるだけ入れてつくっていますから、一般高齢者は比較的自分より若くなるように出るんですけれども、それでも 1 歳でも年上に出ると、特に女性なんかガックリきてしまいます。ですから、表面にボンッと出すのはよし悪しがあると思います。

C でも、1 年間すると、これくらい若返りましたよというデータが出るわけでしょう。ですから、最初あなたは 80 歳だったけど、76 になりましたとなれば、刺激になるんじゃないですかね。

講師 はい。続けてもらうきっかけになると思います。ただ、最初、それが出た瞬間にもう、「ここには来ない！」（笑）となる可能性もあります。

E 23区は、高齢施策とか、高齢福祉課とか、高齢という名前がついているところが多いかと思いますが、23区の中では必ずあります。

A 共通のテーマで、都というのは何しろ3,000万もいるわけだから、この近所で何かそういう大きな社会的なプログラムを始める、提唱するというのは、意外とプロモーション効果があるような気がします。

E ポピュレーションアプローチとか、先ほど3段階の図を出していただきましたけれども、1次予防、2次予防に取り組みましょう、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチに取り組みましょうというのは、一斉に23区の中でもやっています。でも、その個々具体的な取り組み方は地域の実情にお任せいたしますということになっているものですから、地域の実情によってはとっても活発に動いているところと、それから地域によっても、例えば、こちらの地域とこちらの地域は全然違うというふうに図でありましたが、ここの地域はとっても活発に動いていますけれども、こちらの地域はあまり活発ではありませんということがありまして、なかなか思うようにはっていないというのが現状です。

もう一つ、先ほど、何かお礼というか、そういうものがあると少し動くのではないかというお話があって、それは確かにそのとおりで、区は65歳以上の元気な高齢者の人たちに、1時間以上のボランティアをすると1枚のシールをあげる。そのシールが年間、最高で60枚。もっとやっても60枚で頭打ちです。60枚をためると、介護保険料に使えるお金を6,000円相当分戻すという制度をつくっています。ですから、そのシールが欲しくてボランティア活動をしますという人たちはものすごく集まりました。先ほどおっしゃっていた、普及員に相当する人たちが65歳以上で、その人たちにシールを渡して最高で6,000円までのバックをする。

講師 この額は、たぶん介護保険では6,000円ぐらいなんですね。

E 違います。いま、介護保険料は平均で4,300円ぐらいです。高い人はもちろん年間で10何万という人もいらっしゃいますけれども、4,000幾らですので、違うんですよ。6,000円まで介護保険料の一部としてバックをするというシステムをとってはいます。

講師 それ、いいですね。具体的に介護保険みたいなところは払わないで済むようになったということになれば、つじつまも合うし。

A いろいろなご工夫があって、先ほど誰かがおっしゃっておられたように、普及率とかそういうことで指数化する。これだと競争心というのがあるわけでしょう、行政のほうにも。23区とか関東の1都6県とか、そういう範囲に広がっていくには、普及率競争とか、長寿化効果の5歳がうちは4.8とか、うちは5.1とか、そういう競争もあるでしょう。何か目に見えて比べられるものがないと思うのです。

講師 やはり介護比率だとか医療費だとか、そういうところに目がいてしましますので、それを下げようとするんですね。ただ、それは本当に正しいのかなとは思っています。先ほど言ったように、決して介護比率が元気な高齢者の指数にはならないという気がしますので、本当に何かいい指数があるといいと思います。

A 震災が来ると、ああいうリアス式の海岸の奥にいるのは独居老人ばかりでしょう。あれは介護比率で言えば非常に高いと思いますが、それが悪い地域かどうかというのはまた別の問題なんですよ。

講師 そうですね。

A だから、健康寿命というところが最後の指標だと思いますけれども、そ

れに接近していけるような何か指数化の運動というのがいいと思いますけどね。

B リーダーというのは、やっぱり大学からしか出てこないですかね。

講師 暇な人間は大学にしかいませんから（笑）。

B 行政からは生まれてこないだろうから、やはり大学。

A でも、日本じゅうのことをやっていただくしかないわけですからね。我々は、日本じゅうで音頭を取ってやっていただくという形にどうやって持っていけるかですね。

B リーダーがそれぞれの地域にどのくらいいるかということによりますね。後ほどご説明しますけれども、今度できれば出版したいと思って、これが一つのPRになって全国に広がっていくのもいいかなと思ったりしているんです。

講師 そういう研究会なり学会なりが本当は立ち上がるべきなんですけれども、いろいろな学会の中の高齢者部門みたいなことで取り組んでいるので、実はやっている人は誰なのか、よく調べないとわからない。集まった人がみんなそうやって一つではないというのが実態ですね。

B 国でいくと、厚労省でもこういうことに関心がある課というのはないでしょう？ 国の行政の中では抜けているのではないですか。文科省ですか。

A 何局何課なのか。

C 結局、医師会の力が強くて、予防医学というのが意外と伸びないんです。

B 患者さんが減ってしまう。

C 予防医学とある意味では競合するわけです。予防医学が発達すると臨床医が……、そういう関係がちょっとありますよね。

講師 はい、そうですね。まあ、長野県はうまくいっていると思います。それは国が認めたから。あとは東京都老人総合研究所とかいろいろあるので、そういうところが本当は中心になってやるべきで、いろいろやっておられると思うんです。ただ、全国規模でそういう一つの集まりがあるかということ、ないところだと思います。

E 国も決して関心がないわけではなくて、介護予防にまさに力を入れていますし、介護予防の実態調査や何かもやらせていますから、決して国は興味を持っていないわけではない。とても興味を持っていてやりたいと思っているのですが、先ほど言っていたように、引っ張り出した人たちのことはわかるんですけれども、出ない人たちのことをどうしたらいいのかということが自治体側がうまくやれていないという現状があって、いろいろ苦勞をされて、こういう調査をなさい、ああいう調査をなさいというようなことは言っていますね。

B 出ていくのは恥ずかしいから、DVDを安く配るといのはどうなんですか。

講師 これ、結構売れているんです。あるカメラ店に行けば1,000円で買えるというもので、一部はこの研究会に謹呈しておきます。ほかの体操を仕入れてきてそこでやる、そういうようなことができつつありますから、まあ、少しずつだと思います。

100項目以上を全高齢者にやるというのを全国で本当はやりたかったんですね。ところが、予算がつかなかったから、結局は手を挙げたところだけになっ

たのですけれども、それをやってみると、ハイリスクアプローチに該当する人は最初の国の調査では 20% ぐらいだったのが、調査をしてみると 30% 以上いるようになったわけです。つまり、もっと危ない人がたくさんいるということがやっとわかったんですね。いままでは、健診とか、集まってきた人の中で危ない人を探していたわけです。ところが、実際に全部網羅してみるともっと危ない人がたくさんいる。認知症ももっとたくさんいるということがわかってきたことを考えれば、待ったなしで手当しなくてはいけないのはもうわかっているとします。もっともとお金は必要になってきて、あるいは、もっと困っている人が増えてくるという時代が来るとします。

B 超高齢化問題についていろいろなところでやっておられて、我々のこの研究会でもいろいろな方に話をさせていただいたけれども、皆さん方、どうもネットワークがあるんですね。直接は関係しておられないけれども、我々がやると、ずーっと皆さん方で関係があるんですね。名前が出てくる人がみんな同じで、そこは一本の筋があるみたいですね。

A まだご発言、ご質問、いろいろあると思いますが、この辺でお話を終わらせていただきます。ありがとうございました。(了)