

健康的な生活と人生を選択してもらい、学習、行動、実践、実現してもらうためには、従来の方法論では不可能である。そこで社会マーケティングを用いる必要がある。社会マーケティングとは企業が顧客に製品を購入してもらうように、人々に概念や行動を購入(採用)してもらう方策である。

例えば、以前は日本では安全と水はタダであった。しかし、現在では多くの人がお金を出して「ミネラルウォーター」を購入する。当初、ミネラルウォーターの販売は海外ならばともかく、タダの水がある日本では不可能そうに思えた。ミネラルウォーターのマーケティングが、「お金を出すのはバカバカしい」「しょせんは水なのに」という人々の価値観を変えたのである。社会マーケティングによって、ミネラルウォーターの変革のように、「今は元気だからいい」「忙しい」「関係ない」という人々に、「健康的な生活と人生」を選択してもらうことが目的である。

■ライフステージからコホートへ

従来は、保健医療分野では、人々を区分するためにライフステージを活用した。しかし、ビジネスの場面、商品やサービスの開発においてはコホート(世代)が使われる事から、健康日本 21 の推進計画では、これにならい、はじめてコホートを活用した健康政策を打ち出した。これは、日本の健康政策において非常に画期的な出来事である。

健康日本 21 のコホートは、慣例に従い、団塊世代と団塊ジュニア世代を特定し、それぞれの前後に2つずつ世代を設けた。団塊世代より前の2つの世代は第二次世界大戦開始時に7歳以上であったか、7歳未満であったかを区切りに用いた。団塊ジュニア世代より前の2つの世代は、豊かさや進学率の向上をテーマにし、共通一次試験以前と以降で区分した。

①ライフステージ

一般的に保健医療分野では、人の成長発達段階によって対象者を区分(ライフステージによる区分)する。ここでは、人の一生において各ライフステージにおける健康分野の特徴やリスクをまとめた。

【幼年期(4歳未満)】

幼年期は生理的機能が次第に自立する時期である。日本における幼年期の死亡は著しく改善され、正解で最も低い値となっている。日本における幼年期の死亡は出産時に発生した主要病態と先天性異常、および不慮の事故が認められる。

日本は、乳幼児死亡率は世界最低となったものの、胎児死亡は増加していると考えられる(データはカウントされていない)これは現場の医師や保健婦の実感によるもので、働く女性が増加したことによる妊娠初期における流産が増加していると思われる。さらに乳幼児の不慮の事故は最近話題になる乳幼児虐待が増加している。日本ではいわゆる虐待は肉体的虐待しか認知されていないが、欧米では保護義務逸脱(無視)も虐待もとして認知されている。例えば、自動車内に乳幼児を放置死亡した場合、日本では事故扱いであるが、欧米では虐待である。こうした事故も含めれば虐待による乳幼児の死亡数は激増する。

この時期の障害は、他の期と比較すると知的障害が多く、原因も先天性ならびに出産時の起因している事が多い。罹患は、外来・入院ともに比較的多く、入院では喘息が第1位である。

健康感の形成に対する影響力は、家庭すなわち両親からが最も大きい。回避できるリスクとして不慮の

事故対策が重要であり、その対策は家庭を介したものが重点を置く必要がある。さらに、出産前からの母子対策が重要である。

疾病負担		
早死	男 0.6%	女 0.5%
障害	身体 2 万人	知的・精神 1 万人
罹患	入院回数 90 万回	新患外来 4000 万回

【少年期(5～14歳)】

この期は社会参加への準備の意味があり、精神神経機能発達の時期である。疾病は死亡、障害ともあまり増加せず、比較的罹患も少ない時期であるが、歯科ではう歯の急増期である。また死亡の絶対数は少ないもののその最大の原因は不慮の事故である。この時期も健康感としては親の影響が大きい。学校での教育や友人からの影響を受けやすい。学校や家庭の対策が重要とされる。

少年期の健康課題は、年々、成人の健康課題に近づいてきている。テレビゲーム等による視力低下、塾通いによる不規則な食事、スナック菓子、睡眠不足、運動不足などである。

疾病負担		
早死	男 0.2%	女 0.1%
障害	身体 5 万人	知的・精神 6 万人
罹患	入院回数 60 万回	新患外来 4700 万回

【青年期(15～24 歳)】

身体的には生殖機能は完成し、子供から大人へと移行する時期である。この時期の死亡も極めて少なく、障害や罹患も比較的少ない。死亡の原因としては、事故や自殺があげられる。疾病の発生状況を見ると、外来では呼吸器感染症、入院では事故や骨折が目立つ。この時期の健康感 は病気の有無ではなく、むしろファッションや美容である。学校生活や単身生活で、生活習慣が乱れやすく、壮年期以降の危険な生活習慣の出発点と考えられる。しかし、社会からの働きかけに反発しやすい時期でもあることから改善のための具体的な方法論が必要である。その方法は、学校や職場、メディア、企業が考えられる。

疾病負担		
早死	男 0.6%	女 0.2%
障害	身体 6 万人	知的・精神 8 万人
罹患	入院回数 110 万回	新患外来 4000 万回

【壮年期(25～44 歳)】

社会的には、働く、子供を育てるなど極めて活動的な時期である。身体的にも機能は充実している。この時期、死亡は少し増え始め、25 歳から 44 歳までの区間死亡率は男性で 2.2%、女性で 1.2%である。精神障害ならびに身体障害が増加しはじめる。入院も外来も増加の傾向にある。外来は呼吸器系感染症が多く、歯周疾患が増加している。入院は外傷、骨折、がんが目立ちはじめている。死亡の1位にがんが出現し、自殺、事故が続いている。この時期の男性に生活習慣病の危険因子として、肥満が増加している事があげられる。働けるということが健康であると考えられる時期にあたっている。この時期は家庭を形成し、子供を育て、子供の身体や病気を通じて、もう一度健康を考えるよいチャンスである。

疾病負担		
早死	男 2.2%	女 1.2%
障害	身体 27 万人	知的・精神 14 万人
罹患	入院回数 290 万回	新患外来 8400 万回

【中年期(46～65歳)】

社会的には高年期への準備期間であり、身体機能が徐々に低下していく時期でもある。65歳未満の死亡の中でこの期に占める割合が最も大きく45歳から64歳までの区間死亡率は、男性が13.1%、女性が6.3%である。障害は、圧倒的に身体障害の増加が著しい。疾病罹患については、入院回数も新患外来回数も増加している。外来は呼吸器感染症や外傷が上位であるが、腰痛や目の疾患も増加している。入院は、がんが最も多く、ついで骨折、心疾患が続いている。この時期の健康感は病気と関係が深く、健康が気になりはじめる時期でもある。続く高年期への準備としてもこの時期は重要で、趣味、健康問題、親の介護を通じてネットワークが形成されやすい。団塊の世代も現在この期含まれており、これから定年にむけて老後の生活設計を行っていく必要がある。

疾病負担		
早死	男 13.1%	女 6.3%
障害	身体 93万人	知的・精神 16万人
罹患	入院回数 340万回	新患外来 8800万回

【高年期(65歳以上)】

社会的には、人生の完成期で、余生を楽しみ、豊かな収穫を得る時期である。一方、身体的には老化が進み、健康問題が大きくなる。障害は、寝たきりや痴呆などの介護を要するも重篤なものもあるが、視聴覚、歯の喪失による咀嚼の機能障害なおの生活の質にかかわる障害も多い。疾病の罹患については、外来や入院回数が極めて多い。外来は高血圧、腰痛、白内障が多く、入院は脳卒中、心臓病、がんや白内障が多い。死や障害を避けるといったような消極的健康感を持つ人が多い。いかにして、劣化する身体機能とうまくつきあい生活の質を高めるかが課題である。

疾病負担		
早死		
障害	身体 158万人	知的・精神 5万人
罹患	入院回数 410万回	新患外来 4400万回

②コホート(世代)

従来は、保健医療分野では、人々を区分するためにライフステージを活用した。しかし、ビジネスの場面、商品やサービスの開発においてはコホート(世代)が使われる事から、健康日本 21 の推進計画では、これにならい、はじめてコホートを活用した健康政策を打ち出した。これは、日本の健康政策において非常に画期的な出来事である。

健康日本 21 のコホートは、慣例に従い、団塊世代と団塊ジュニア世代を特定し、それぞれの前後に2つずつ世代を設けた。団塊世代より前の2つの世代は第二次世界大戦開始時に7歳以上であったか、7歳未満であったかを区切りに用いた。団塊ジュニア世代より前の2つの世代は、豊かさや進学率の向上をテーマにし、共通一次試験以前と以降で区分した。

【デジタル世代(1977以降誕生)】

生活スタイルは、深夜型続行だが若年層ほど、「無理をしない」世代になる。少子化から、受験戦争が是正され、親の家をもらえるため住宅ローンにおわれることもない。その反面、高齢化社会への出費大と予測される。食事については、ほとんど団塊ジュニアと同じだが、アレルギー問題などで、一部に先祖帰りの傾向見られる。高度デジタル化された社会、少子化時代の教育などが、大人になってからどのようなストレスをもたらすかは、これからをみるしかない。欧米型のプライバシー世代である。この世代が自分の意志で通院する頃には、医師にもプライバシー意識が相当要求されると思われる。

【団塊ジュニア世代(1971～1976年誕生)】

喫煙問題について、喫煙の局地化、非行からの喫煙の問題を除けば、非常に明るい世代。分煙の文化を子供時代に受けているため、喫煙は特別な事という認知ができつつある。また、その匂いや煙に敏感なため、煙草嫌いな子供は確実に増えている。生活スタイルは、セブンイレブン世代。深夜消費が普通の世代のため、乱眠。若者に覇気がないと言われるのは、実は24時間浅い睡眠状態にあるからではないかと思われる。親の世代である団塊世代も、深夜型。子供時代には、運動能力が著しく低下している子供たちと問題化された。組織の運動部やスポーツイベントも減る傾向なので、子供時代にスポーツの楽しさを覚えないと、やる機会は激減する。食事は宇宙食化し燃料化している。食事というより「補給」という感じ。食事を内製しない事への罪悪感ほとんどない世代。親が出産年齢が高かったため、早い時点で高齢化問題に直面することになる。マツキヨ世代。薬好きの世代。食事の特徴と兼ね合せると、食事はガソリン、薬はオイルという感じ。将来、親の介護か育児かの二者択一を迫られる。子育てヘルプとして高齢の親は期待できないため、現在予測よりも出生率(出産率)はもっと下がる危険性が高い。

【バブル世代(1960～1970年誕生)】

今後、禁煙は様々な面でお得という制度や商品が数多く出れば、禁煙の可能性は高い。スポーツクラブ世代なので、そこからのアプローチも可能性あり。デジタルツールを最も多く保有している世代。典型的な深夜族。加年とともに、親の世代に近づく可能性もある。スポーツのステイタスが薄れている世代。ただしエコロジーやボランティアの関心高いため、その関連でのアプローチがあれば参加する可能性大。食事については、カロリー意識、安全な食品求める意識強い。その一方で、食事の簡略化が加速。食事に対する考えに一貫性がない。食事のエサ化問題の世代。ストレスへの過剰反応世代。20代でバブル崩壊を経験しているため、「世の中のせい」意識が強い。自己投資世代のため、通院も通学化している。通院はファッションの世代。

【ブランド世代(1952～1959年誕生)】

実はここが煙草に関するハイスクゾーン。欧米の個人主義の洗礼を最も強く浴びており、人口的にも孤立。女性の喫煙を許容するのもこの世代から。DINKS 少子で経済の影響も受け難い。深夜世代のなかで最も年寄り。ただし、組織に対する滅私奉公意識は薄れているため、組織のために睡眠と休養を減らす事はない。スポーツ商業化への適応力ある世代。自己投資型のスポーツという訴求であればのりやすい。ただし、バブル世代の経済力も落ちている。貧乏＝スポーツできない、になりやすい世代。食事はつくりず、買うもの、買ってくるもの、一皿完結食事、意識が強い世代。可処分所得が最も高い30代前半にバブルだったため、食事をはじめとした生活インフラへのクオリティにうるさい。ストレス耐性まったくない世代。兄弟少なく、親の財産を全部もらえる可能性あり。老後問題への実感はない。子供の頃「これから世の中はどんどん良くなる」体験があり、お気楽。子供時代に公害病を知り、病気の発祥は公害にあり、と思いやすい世代。かかりつけ医ない世代。

【団塊世代(1946～1951年誕生)】

健康日本21のハイスクゾーン。団塊世代の生活習慣病罹患状況によって、日本の先行きが決まるとまで言われている。分煙への認知／理解ある世代。喫煙出来る場所がどんどん減り、経済的に苦しくなれば禁煙の可能性あり。日本の人口構成逆転の不安をすべて背負っている世代。郊外移住で親の世代と比較すると睡眠時間は非常に短い。この世代の老後の余暇提案はされてない状態。管理された空間でのスポーツに慣れているが、お金は使わない。組織の影響力もあまりないが、ブランドものに非常に弱い。この世代へのベンツの自転車の販売などは好影響。米国型の食生活に最も執着強い。女性は親子でダイエット志向強い。男性は台所に関心がないため、妻に依存、妻の影響力大。前の世代ほどはストレス耐性なく、ストレス要因が最大にある世代、あらゆる面で、団塊世代の老後は見とおしが無い、組織への依存度が非常に高い。40代で安楽死や尊厳死という言葉に接触、組織への依存度高いため、病気になった場合、組織のせいと思いやすい。かかりつけ医ない世代。

【キネマ世代(1933～1945年誕生)】

この世代は、40代に肺ガンの認知をし、ショートホープやハイライトから軽いセブンスターやマイルドセブンに乗り換えた過去がある。JTがセブンシリーズを進化させれば煙草の変更は可能。早寝早起き文化があり、睡眠には特に問題はない。戦争世代に比べれば、「豊かな人生」への要求高い。ただし、この世代の子供はすでに少子であり、老後の不安はある。スポーツに関しては都市部の方は接待ゴルフ世代。定年後、ゴルフができなくなると、まったくスポーツと無縁な男性が多い。濡れ落ち葉と言われるように、この世代の専業主婦は、仕事人間の夫から脱却するために、早くからカルチャーセンター通いが多く、中高年からもスポーツの機会多い。夫と妻の生活の豊かさ、人生の質の差が大きい世代。成長期に食べられなかったため、食に対する執着が強い。しかも、スタイルを気にしない世代のため、歯止めがきかない。周囲も過去を考えれば「食べさせてあげてしまう」ため食についてのハイリスクゾーン。激動の時代を生き抜き、人生経験が豊富なため、ストレス耐性は最も強いと思われる。今後の最大のストレスは「孤独」、特に子供の数が少ないため依存できないという気概と不安の両方。男性は、壮年期に過剰労働、バブル経済があり、無理をしてきた自覚あり、「今更」生活習慣を変える気はさらさらない。平均寿命までは生きられる意識強い。長生きして家族の迷惑になることを嫌う。

【戦争世代(1932年以前誕生)】

煙草については、重病で医師の指導管理下に置かれたい限りは、ほぼ100%喫煙者は喫煙者のままである。子供である、キネマ世代もそれを許容するであろう。睡眠と休養については、早寝早起き文化があり、特に問題はない。ただし、娯楽やレクリエーションなど「人生を楽しむ」という意味では、その積極性はあまりない。運動やスポーツについては、特別なものという認識。ただし社会インフラの少ない時代に育っているので、家事などで身体を動かす習慣が一番多い。地方部はあまり問題ない。都市部で家に閉じこもりの人は問題。食事はそこにあるものを食べる、という食習慣の世代のため、周囲の環境によって左右される。一人暮らしの老人となると、経済状態に関係なく悪化する。激動の時代を生き抜き、人生経験が豊富なため、ストレス耐性は最も強いと思われる。今後の最大のストレスは「孤独」。自分が社会の迷惑になることを嫌い、また、戦争を通じて死が日常化して体験もあるので、簡単に自殺を選択する傾向。権威という意味では医師への信頼大きい、都市部でもかかりつけ医のいる最後の世代。

2-2 新しい健康概念

■成功した死の獲得

国家的大変革を背景とした健康日本21では、「健康とは何か」という議論が盛んに行われた。そして最終的に人が得られる最高のものとして「成功した死」という概念を発見した。当然のことであるが、人は誰も死を避けて通る事はできない。しかし、従来の健康政策では健康の概念に「死」が盛り込まれることはなかった。「死」は「健康」の対極にあるものであり、長い間、医療関係者や保健関係者など健康を扱う人々の目的は、人から死を遠ざけることにあったと言ってもよい。

ここにおいて健康政策は、極めて現実的で地に足のついたものとなったが、その反面、健康の概念は情緒的、心情的な要素も含み、より崇高なものとなったと考えられる。また、「成功した死」という健康概念は人々の「健康」を医療や保健の専門家の手から解放し効果性も持っている。医療や保健の専門家に関わる事のできる人々の「健康」とは、ごく一部でしかないのである。

健康ビジネスやそのマーケットからみれば、健康という商品は一部の専門家から、より多くの専門家へと委ねられたことになる。さらに企業の参画においては、従来は「健康」とはあまり関係のなかった製品やサービスを扱う企業にもチャンスは無限に広がっている。

■お金から友情まで

健康日本 21 が、人の得られる最高の成果を「成功した死」と定義したことによって、人が健康であるために必要なものの範囲は拡大した。最も顕著な事例として、健康日本 21 の目標として掲げられている「自殺者の減少」があげられる。健康日本 21 では、現状において3万人を超える自殺者を2010年には、2万2千人以下にすることを目標としている。医療分野からみれば、自殺の原因となっているのは「うつ病」などの心の病気である。しかし、なぜその人がうつ病になったのかという本質的な原因をたどっていくと、そこには心身の健康を虫食む、生活習慣や生活環境、ひいては社会的事象などが存在している。例えば、借金苦、リストラ、人間関係の悩み、家族の問題など、これらの個人を取り巻く様々な事情や状況に対して、医療や保健の専門家は無力である。これらの事情や状況に適切に対応できるのは、法律の専門家、警察、地域社会などであり、もっと身近には家族や友人、知人などであろう。このような実状からいえば、生活習慣病予防に力を発揮できるのは、医療や保健の専門家ではなく、普通の人々である。

そして普通の人々に心身の健康づくりや、心身の生活習慣病予防の様々な考え方やツール、サービスを提供できるのは企業などの民間組織である。

「成功した死」という健康到達点、そして身体だけでなく心の健康も健康の範囲に含まれることによって、従来は健康とは同時に語られることのなかった、経済問題、友情や愛情、人間関係、生きがいややりがいなどが健康ビジネスとしての可能性を高めることになった。

■老化との共存

新しい健康概念には、老化との共存もあげられる。人は誰もが老化することによって、心身の働きが若い時代とは異なってくる。誰もが高齢になれば、身体機能が劣化し、大事には至らなくても何らかの病気や症状、障害などと共に生きていかななくてはならない。このような意味では、従来の医療や保健の専門家は人間の肉体が劣化したり機能が衰えることをよしとはしてこなかった。しかし、これからの高齢化社会では人々は老化と共存していかななくてはならない。そして、人々が老化と共存していくためには、衰える機能を補完する様々な技術分野や科学分野における発見や発明の日常生活への転化が重要である。いわば、20世紀に技術立国として名をはせた日本の腕の見せどころでもある。

また、従来の健康の分野では、子供が大人になるプロセスにおける心身の変化については様々な提言や提案がなされてきた。いわゆる思春期問題などもその一つである。その一方で成熟した大人が老化するプロセスにおける心身の変化については、女性の更年期問題以外は、あまり話題にはなっていない。思秋期という言葉は社会的にはまだ新しいが、新しい健康ビジネスの分野として注目されるであろう。

■QOLの定義

最近、QOL (Quality of Life) (クオリティ・オブ・ライフ) という言葉が、一般的にも知られるようになってきた。訳せば「人生／生活の質」ということであるが、使われる場面によってその意味は非常に広い。

保健・医療の分野では、「ただ単に生き永らえる事から、健康寿命へ」や「生命という機能から、人生全体へ」という意味を持っている。例えば、生活習慣病にかかり寝たきりなどの障害を持った場合「QOL が損なわれる」という使い方をする。また、医療の方法として、度重なる手術や副作用の高い投薬などが QOL の観点から見直されている。高齢の女性が乳がんにかかった場合、手術によって胸を取ってしまうと再発のリスクは低くなるが、本人の希望で「胸を取ってしまったら、楽しみの温泉旅行に行けなくなるので、胸を残したまま治療して欲しい」という事例などは良く知られるところである。つまり保健や医療の分野においては、従来はすべての人に適応していた「死亡させない」「元の状態にもどす」という単一的な目標から、個々の人の事情や希望、価値観にあわせて、その人が自分らしく生きられることが目的となってきたことによる。これは、高齢化社会を迎えて、多くの人が加齢による身体からの劣化から、何らかの不都合と共存して生きていかななくてはならない事と、社会が近代化し、様々な技術開発によって生活支援ツールが誕生してきていることによる。

保険・医療以外の分野では、いわゆるモノ依存型や横並び均一意識からの脱却として、QOL という言葉が使われている。例えば、住宅、金融商品、自動車、ファッション用品、旅行などの商品やサービスの宣伝のキーワードとして使われていることが多い。これらは「他の人と同じでなくても、自分の価値観にあった選択」を訴求している。例えば、住宅であればただ単に「豪華で立派な大きな家」ではなく、客間がなくとも自分の趣味のための部屋がある家、従来の間取りとは異なるが家族団欒をメインに考えた家などにクオリティ・オブ・ライフというキーワードが使われる事が多い。

QOL のキーワードが使われている分野で、最も現代的と思われるのは、葬儀である。ある葬儀会社では業務を「デスクア」と定義し、クオリティ・オブ・ライフの到達点として、ビジネス展開している。まさに健康日本 21 の「成功した死」がビジネスとして表現されている事例である。

2-3 人口減社会

■少子高齢化から人口減の時代へ

20 世紀の終りから、日本が少子高齢化社会に向かっていることは周知の事実であった。ただし、それは多くの人にとって、子供が減り老人が増えるという漠然とした想像でしかなかった。当時、この国家大転換の道のりを真剣に議論しているのは、一部の専門家だけであった。なぜなら、まさに 20 世紀の終りに日本はバブル崩壊という経済危機をむかえ、今日、明日の不景気と戦うだけで精一杯だったからである。しかも、従来型とはあきらかに異なる不景気と同時に、阪神淡路大震災があり、地下鉄サリン事件など社会不安をあおる様々な出来事に見舞われた。多くの日本人は、その時点における遠い未来の少子高齢化問題よりも、目先の不景気、リストラ、能力主義、終身雇用制崩壊、凶悪化する事件などに対応し、自分の身を守る事だけで精一杯だったのである。

しかし、21 世紀に入り、産業界も少子高齢化社会の到来が、国の問題ではなく、自分達の会社の問題、そして一人ひとりの問題であることに直面するようになった。日経ビジネス2002年2月25日号は、人口減少社会の到来を「ニッポン人がトキ(天然記念物)になる日」というキャッチコピーで特集を組んだ。ここにおいて、国の経済的衰退と人口減少の相関関係が、普通の人々にもわかりやすく解き明かされた。これまで人口問題を扱う専門家にとって経済問題は専門外であった。同様に、産業界にとって、人口問題は100年単位の学問であり、ドッグイヤーとよばれる現代ビジネス界では考慮する余地はなかったのである。特徴的な事は、問題視されている事が、少子高齢化社会の到来よりも人口減社会の到来である点である。人口減少社会は、企業にとっては消費者が減る事を意味しており、同時に従業員も減少するのである。昨今の不景気は「消費者がモノを買わない」と言われるが、人口減少社会では「モノを買う消費者が減っていく」のである。当然、企業間の競争は、商売の面でも、労働力確保の面でも激化することが予測される。個々の企業の対策というよりは、産業界全体としての方向転換は急務である。

■来た道を逆にたどる社会

これからの社会は、来た道を逆にたどる時代であると、様々な分野の専門家が語っている。人口学を研究する専門家は、日本はこれから100年をかけて、江戸時代の人口にまでもどることになる、としている。また、日経ビジネス2002年2月25日号の特集では、松井孝典 東京大学大学院教授が地球学の観点からも、これからの地球は創世とは逆に、人間や生物がいなくなり、やがて地球が火の玉状態となりガスになってしまう、としている。

もし、このような大きな枠組みの影響を産業界も受けるとしたら、産業界はどのように「来た道をたどる」ことになるのだろうか。歴史から考えれば、今の産業界の原形はやはり産業革命にあると思われる。教科書的に考えれば産業革命とは、18世紀に末に英国から起きたもので工業のしくみが手工業(工場制手工業)から、機械を使った大量生産の方式(工場制機械工業)に変ったことによって社会や経済の仕組みが大きく変わったとされる。日本では政府が産業革命を推進し、繊維工業からやがて重工業にひろまり、それにともない商業や交通も盛んになり工業都市が生まれ、都市への人口集中が進んだとされている。働く人々の観点からは、資本家と労働者の明確化、労働時間の固定化、仕事と家庭生活の分離などがあげられる。これから時間をかけて産業構造が「来た道をたどる」とすれば、産業革命以前の産業構造がひとつの標となるのではないだろうか。それは、機械工業から手工業へ、大量生産から小量生産へ、人口

の都市集中から地方分散へ、資本家と労働者の同一化へ、労働時間の流動化へ、仕事と家庭生活の統合へ、などが考えられる。これらのなかで、いくつかの現象はすでに起きはじめているのではないだろうか。2002年の春夏、秋冬のミラノ・パリコレクションは、従来とは大きく路線を変えたハンドメイドをイメージさせる装飾的なファッションが主流となった。すでに産業界では大量生産は通用せず多品種変量生産が主である。多品種変量生産に対応するために製造業の工場では、フォード型モデルを起源とする分業のためのベルトコンベアのラインは「一人屋台(セル方式)」とよばれる一人完結型の生産方法へと変貌を遂げている。これなどは、図版などで見られるギルド時代の鍛冶屋の作業の現代版のように思える。人口の地方分散の顕著な現象はまだ起きていないが、団塊世代が定年を迎えれば都市は空洞化することが予測される。SOHOの流行や、ワークシェアリングから許容されるサラリーマンの兼業、サテライトオフィス、通信機器の発達による“どこでもオフィス状態”などは、人々の働き方を高度成長期時代とは大きく変えていく。

最近、ビジネス学問の分野ではポストモダン流行である。マーケティングの分野では、マーケティングを学問に仕上げた権威であるフィリップ・コトラーとポストモダン派のスティーブン・ブラウンが激論を戦わせている。マネジメントの分野では、一時は永遠の正論かと思われた「ミドル不要論」に反論があがった。組織でミドルをはずし若手社員に権限委譲しすぎた結果、「老害」ならぬ「若害」が起きているというものである。ポストモダンの人材マネジメントは、ペイン・アンド・カンパニーの堀新太郎&竹田年朗がレポートを発表した。

多くの場合、産業界やビジネスの世界では、今起きている事やこれから起きるであろう事は、すべて進化形として語られる。しかし、人口学や地球学を背景とすれば、それらはむしろ先祖帰的な要素を含んでいることもあるように感じる。そのように考察すれば、企業における能力主義や終身雇用制の崩壊なども文明の進化形というよりは、「強いものがすべてを得る」「より良い狩り場を求めて移動する」という原始に近いスタイルのようにも思える。

新しい産業構造、新しいビジネス展開を考察するうえでは、こうした視点も重要ではないだろうか。

■人口減社会の憂鬱

少子高齢化社会の到来は、一部の専門家を大きく悩ませるものであったが、ビジネス社会においてはそれほど大きなマイナス要因としてとらえられることはなかった。むしろ、少子化現象によって、少ない子供に多額の費用をかける親や祖父母が登場し、高品質化、高価格化がすすみ、供給者の利幅は増えている。高齢化についても、寿命がのび、若い時代と変わらない生活を送る高齢者を対象として新しいマーケットの登場に産業界は沸いた。しかし、こうした楽天的とさえ思える反応は、「子供が減っても大人がいるさ…」「これまでの成人マーケットにプラスしてシルバーマーケットができる…」という考えに基づいていたように思う。少子高齢化社会の到来を、明確に人口減社会の到来と、とらえていた人は意外と少ないのではないだろうか。

そして、今、産業界には人口減社会の憂鬱が蔓延しはじめています。

ビジネスにおいて消費者が減るという事態に対応する策は、大きく3つ考えられる。ひとつは、寡占化である。少なくなる消費者を全部丸抱えしようという発想で、これは当然、競合企業を蹴落とさなくてはならない。第二に、一人の消費者により多く買ってもらうことである。これは、既存商品を多く買ってもらう事と同時に、多角化や異業種参入などによって、従来は他で買っていたものも自社で買ってもらう方法であ

る。第三に、新しい商品やサービスの開発である。既存製品を他のターゲット向けに改良することも含まれるであろう。

いずれにしても、企業は今後の人口減社会へ向けて、研究開発・マーケティング・販売などの領域で、大きな方向転換が必要となる。従来のようなマーケットシェアの拡大という発想だけでは、獲得したマーケットの規模が予想よりも小さかった、発展性が見込まれないなどの事態が起きてしまう。

■ 衰退を成熟に変えるための社会的努力

従来型の発想で言えば、人口減社会は、社会全体に活力がなくなり、日本の衰退をイメージさせる。時刻でいえば、それは日の出よりも夕暮れを想像させ、人に例えれば若者よりも老人がふさわしく、季節ならば早春よりも晩秋である。

こうした思いはどこから来るのかといえば、長年、日本を支配していた成長神話であろう。「より大きく」「より多く」「より高く」を目指し、それを成功させてきた過去が、これから訪れる未来を憂鬱な姿にさせているのではないだろうか。前述したように、国や地方自治体、そして企業は、過去とは決別し、新しい枠組みや価値観のもとに社会や産業を再生させなければいけないと気づきはじめている。

しかし、企業の顧客である消費者は、どうだろうか。個々の人々は、まだまだ変貌し続ける現実を翻弄されることが多く、個々の現象のみに一喜一憂するような状態が続いているのではないか。この大きな枠組みの転換を生活者としての日常感覚でとらえている人は少ないように思う。

これからの日本は、過去の概念では衰退と思われる状態を、成熟へと高めていかなければならない。そのためには、一人ひとりが発想、意識、行動を転換できるような社会的なしくみが必要になってくる。企業はたんに自社が生き延びるためだけでなく、新しいマーケットを獲得するためだけでなく、収益を上げるためだけでなく、社会そのものをつくりかえるという大きな立場で企業活動を行う時代が到来したのである。

2-4 健康日本21 目標別ビジネスチャンス

■健康日本21の目標

健康日本21では、次の9つの分野で目標値を設定し、生活習慣の改善、危険因子の低減、疾病の減少に向けた取組みを実施している。

- ・栄養・食生活
- ・身体活動・運動
- ・休養・こころの健康づくり
- ・たばこ
- ・アルコール
- ・歯の健康
- ・糖尿病
- ・循環器病
- ・がん

目標詳細は専門的な表現もあり、一般消費者にとっては難解なものもある。また、目標項目の数だけ望ましい生活習慣をあげると個人ではとてもやりきれない。生活習慣改善のためには、QOL(生活の質)が損なわれても仕方ない、「健康のためには死ぬほど頑張る」という本末転倒現象さえ起きかねない。そこで、9つの分野を集約し、共通する生活習慣を取り出し、そこから生活実感に近い表現に変えたものが次の表である。個人にとっては「自分を大事にしよう」という気持ちが、すべての発祥となるはずである。

【ライフスタイル】

【QOLにつながる生活習慣】

【健康日本21目標詳細】

自分を大事にする

規則正しい生活をする

“てきばき”と“ゆったり”メリハリのある生活をする

心身のベストコンディションを知り、変調に敏感になる

心身の危機管理をし、必要な時、専門家に依頼する

時間をかけて作られたものを時間をかけて食事する

身近な人の心身の状態に関心を持つ

喫煙しない

アルコールは1日1合以内にする

薄味のもを食べる

朝食を毎日食べる

乳製品／野菜を食べる

脂肪分を取りすぎない

朝昼夜に定期的に食事をし間食を控える

食べ過ぎない

定期的に身体を動かす

適正体重を保つ

十分な睡眠をとる

ストレスを減らす

相談できる人を身近に持つ

定期的に検診をする
(血圧・糖尿・がん・歯)

検診の結果から必要であれば改善指導を受ける

栄養・食生活
適正体重を維持している人の増加
脂肪エネルギー比率の減少
食塩摂取量の減少
野菜摂取量の増加
カルシウムに富む食品の摂取量の増加
自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加
朝食を欠食する人の減少
質・量共に、きちんとした食事をする人の増加
外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にしている人の増加
自分の適正体重を維持することの出来る食事を理解している人の増加
自分の食生活に問題があると思う人の内、食生活の改善意欲のある人の増加
ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進
学習の場の増加と参加の促進
学習や活動の自主グループの増加

身体活動・運動
意識的に運動を心がけている人の増加
日常生活における歩数の増加
運動習慣者の増加
外出について積極的な態度を持つ人の増加
何らかの地域活動を実施している人の増加
日常生活における歩数の増加

休養・心の健康づくり
ストレスを感じた人の減少
睡眠による休養を十分に取れていない人の減少
睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の減少
自殺者の減少

たばこ
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
未成年者の喫煙をなくす
公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及
禁煙支援プログラムの普及

アルコール
多量に飲酒する人の減少
未成年者の飲酒をなくす
「節度ある適度な飲酒」の知識の普及

歯の健康
う歯のない幼児の増加
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加
間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少
一人平均う歯の減少
フッ化物配合歯磨剤の使用の増加
個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加
進行した歯周炎の減少
歯周病清掃器具の使用の増加
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
禁煙支援プログラムの普及
60歳で20本以上、60歳で24本以上の自分の歯を有する人の増
定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加
定期的な歯科検診の受診者の増加

糖尿病
成人の肥満者の減少
日常生活における歩数の増加
質・量共に、バランスの取れた食事
糖尿病検診の受診の促進
糖尿病検診受診後の事後指導の推進
糖尿病有病者の減少
糖尿病有病者の治療の継続
糖尿病合併症の減少

循環器病
食塩摂取量の減少
カリウム摂取量の増加
成人の肥満者の減少
運動習慣者の増加
高血圧の改善(推計)
たばこ対策の充実
高脂血症の減少
糖尿病有病者の減少
飲酒対策の充実
健康診断を受ける人の増加
生活習慣の改善による循環器病の減少(推計)

がん
たばこ対策の充実
食塩摂取量の減少
野菜の摂取量の増加
1日の食事において、果物類を摂取している者の増加
脂肪エネルギー比率の減少
がん検診の受診者の増加

■ 目標別ビジネスチャンス

次に健康日本 21 の数値目標を紹介した。また、生活に関わる 6 分野についての現状と消費者ニーズ、そこから考えられるビジネスチャンスについてもまとめた。

① 栄養・食生活

大目標	具体的な目標		現状	2010年
適正体重を維持している人の増加	肥満者等の割合	児童・生徒の肥満児	10.7	7%以下
	肥満者等の割合	20歳代女性のやせの者	23.3%	15%以下
	肥満者等の割合	20～60歳代男性の肥満者	24.3%	15%以下
	肥満者等の割合	40～60歳代女性の肥満者	25.2%	20%以下
脂肪エネルギー比率の減少	1日当たりの平均摂取比率	20～40歳代	27.1%	25%以下
食塩摂取量の減少	1日当たりの平均摂取比率	成人	13.5g	10g未満
野菜摂取量の増加	1日当たりの平均摂取比率	成人	292g	350g以上
カルシウムに富む食品の摂取量の増加	1日当たりの平均摂取比率(成人)	牛乳・乳製品	107g	130g以上
	1日当たりの平均摂取比率(成人)	豆類	76g	100g以上
	1日当たりの平均摂取比率(成人)	緑黄色野菜	98g	120g以上
自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加	実践する人の割合	男性(15歳以上)	62.6%	90%以上
	実践する人の割合	女性(15歳以上)	80.1%	90%以上
朝食を欠食する人の減少	欠食する人の割合	中学・高校生	6.0%	0%
	欠食する人の割合	男性(20歳代)	32.9%	15%以下
	欠食する人の割合	男性(30歳代)	20.5%	15%以下
質・量共に、きちんとした食事をする人の増加	1日最低1食、きちんとした食事を、家族2人以上で楽しく30分以上かけて摂る人の割合	成人	56.3%	70%以上
外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加	参考にする人の割合	成人	-	-
自分の適正体重を維持することの出来る食事を理解している人の増加	理解している人の割合	成人男性	65.6%	80%以上
	理解している人の割合	成人女性	73.0%	80%以上
	理解している人の割合	成人男性	55.6%	80%以上
	理解している人の割合	成人女性	67.7%	80%以上
自分の食生活に問題があると思う人の内、食生活の改善意欲のある人の増加	改善意欲のある人の割合	提供数	-	-
ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進	利用する人の割合		-	-
学習の場の増加と参加の促進	学習の場の数	学習に参加する人の割合	-	-
学習や活動の自主グループの増加	自主グループの数		-	-

【栄養・食生活における現状】

流通業や外食産業に携わる人々にはよく知られている事だが、「すべての世代は、食事の準備にかかる

時間を前の世代の半分にしている」というハモズスの法則がある。これは光熱インフラの整備、調理道具の進化、そして家庭における食事準備のアウトソーシング化による。日本人の大半は、栄養と食生活における問題を自らの手だけで解決することはほぼ不可能ではないかと思われる。

【栄養・食生活におけるビジネスチャンス】

栄養・食生活における健康日本 21 の目標は、日常生活を営む現代人の目には現実離れしたもののように見える。栄養や食に関わる専門家の視点は、昭和 30 年代の日本の食卓の風景であり、主婦や母親が三食を用意し、家族揃って食卓を囲むことを前提にしている。むしろ、現実とは離れているからといって、それがビジネスチャンスに結びつかないということではない。

健康日本21の栄養・食生活におけるビジネスチャンスの枠組みは、大きく2つの極が考えられる。ひとつは、専門家が提唱する昭和 30 年代的日本の食卓風景を現代に蘇らせる方向性である。幸か不幸か、不況を背景としてサラリーマンの外出やレジャーは減っており、自宅で食事をする人も増えている。自動的に個食となった人々は家族へと復帰し、個食から再び家族での食事再興がみられる。また、バブル期に独身時代を謳歌した現代の 30~40代では、バブル期に一生分の外出をし終えたという気分もあり、家族や友人知人などと家庭でゆっくり料理と会話を楽しむという欧米型のライフスタイルも生れつつある。イタリアから生まれたスローフード運動もこうしたムーブメントに影響を与えているようである。このように考えると、この方向性が示すものは、複数人数での食事である。そこには食品、食材、料理だけでなく、住宅やインテリア、DVD などの映像や音楽なども含まれてくる。現状として、食事準備のアウトソーシング化が進んでいることを考慮すれば、すでに収益が高いと注目されているデパ地下の料理やケイタリングサービスなどもチャンスは拡大するだろう。

もう一つの方向性は、現状にあわせて健康日本 21 の目標の意図は損なわずに、単化もしくはデフォルトされる方向性である。サプリメントやゼリー状の食品などが代表的である。また最近話題になる女性が一人でも入れる和食店なども、馴染みの店員とのやりとりなどを考えれば、複数人数の食事を擬似的に提供していると思われる。

全体的に考えれば、減塩、ローカロリーはほぼ常識となりつつあり、消費者側が望む望まないに関係なく、供給者である企業は減塩、ローカロリーをすすめることが予測される。個人の問題としては、個々の食品の栄養素よりも「食べ過ぎ」をどうするか、ということが課題になる。端的に言えば消費者の食べ過ぎは、企業収益に結びつきやすいため、煙草などのように法律で規制された場合、キシリトールガムのように食べ過ぎると不都合が起きる場合以外は、供給者である企業が「食べ過ぎにご注意」という情報提供することは困難である。企業の良識に期待したい。

②身体活動・運動

大目標	具体的な目標		現状	2010年
意識的に運動を心がけている人の増加	意識的に運動をしている人の割合	男性	52.6%	63%以上
		女性	52.8%	63%以上
日常生活における歩数の増加	日常生活における歩数	男性	8,202歩	9,200歩以上
		女性	7,282歩	8,300歩以上
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	男性	28.6%	39%以上
		女性	24.6%	35%以上
外出について積極的な態度を持つ人の増加	運動習慣者の割合	男性(60歳以上)	59.8%	70%以上
		女性(60歳以上)	59.4%	70%以上
		80歳以上(全体)	46.3%	56%以上
何らかの地域活動を実施している人の増加	地域活動を実施している人	男性(60歳以上)	48.3%	58%以上
		女性(60歳以上)	39.7%	50%以上
日常生活における歩数の増加	日常生活の歩数	男性(70歳以上)	5,436歩	6,700歩以上
		女性(70歳以上)	4,604歩	5,900歩以上

【身体活動における現状】

都市型生活者にとって、不況は運動量を確実に増加させる(交通機関の利用が減るため)。ただし必要な運動量は、人々にとっていまだに不明確である。たくさん歩く程度で良いのか、それとも1週間に1回程度は全身汗びっしょりになるくらいの運動が必要なのか、具体案が明確に提示されていない。また、都市部では、運動やスポーツをするには「金がかかる」というのが一般認識で、お金を使って運動する風土に抵抗がないのは、30～40代だけである。このような観点から言えば、運動やスポーツを推奨するためには、それに「お金」を使いたくない人々に対して、代替え案(例えば、大掃除など)を数多くアプローチする必要がある。

【身体活動におけるビジネスチャンス】

不況を考慮すれば、この分野におけるビジネスチャンスは、スポーツ関連よりも、家事の分野になるだろう。運動すると同じだけの効果がある家事や日曜大工などの推奨などはビジネスチャンスとして可能性が感じられる。また、大上段に構えた「スポーツ」ではなく日常生活の延長線上にある身体活動なども多くの人々から受け入れられると思われる。

つまり、この目標から「スポーツ！」と考えるのは、早合点で、例えば昨今のペットブームでの犬の家族化などは、身体活動だけでなくQOL(生活の質)を高めることに大いに効果があると思われる。また、高齢者も多く見られるウォーキングのブームは、ナイキやアディダスなど従来は若者や本格的にスポーツに取り組む人々対象のブランドを一般化させている。

③休養・心の健康

大目標	具体的な目標		現状	2010年
ストレスを感じた人の減少	ストレスを感じた人の割合	全国平均	54.6%	49%以下
睡眠による休養を充分に取れていない人の減少	取れない人の割合	全国平均	23.1%	21%以下
睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の減少	睡眠補助品等を使用する人の割合	全国平均	14.1%	13%以下
自殺者の減少	自殺者数	全国数	31,755人	22,000人以下

【休養・心の健康における現状】

ストレス・睡眠・自殺は、健康の問題として取り上げられるようになってからまだ時間がたっていない。そして人々は、この彗星のごとくあらわれた「ストレス」にありとあらゆる「うまくいかない理由」を押し付けようとしている。ストレスへの認知は、一般の人々と専門家では大きく異なる。一般の人々は「ストレス」が直接的に病気や不調の原因であると考えがちである。あたかも「ストレス」という病原菌やウイルスが自分の胃を痛めているように感じる。しかし、専門家の認識は、「ストレス」が直接的に糖尿病やガンをつくるわけではなく、「ストレス解消のためには(多少飲みすぎてもしょうがない)(食べ過ぎてもまあいい)」というプロセスがやがて生活習慣を乱調にさせ、症状や病気の原因となると考えている。「ストレス」に対する一般の人々の認知は、生活習慣病の正体がまだ一般の人々に正しく認知されていないことを表している。多くの人々は、「病気は自分以外のどこか別のところに原因がある」と思いがちである。

睡眠の問題については、(職場から)遠い住宅、狭い住宅、24時間社会を背景とした深夜へ移行する生活が悪影響を及ぼしている。さらに今後は、これらにストレスの問題が加わる。睡眠と休養の問題は、非常に大きくとらえると日本の住宅問題、また人口問題と密接に関係がある。つまり、狭い住宅(一人当たりの占有面積が狭い)ことからの、時間と空間の自然シェアリングが起きていると考えることができる。

【休養・心の健康におけるビジネスチャンス】

この分野は、従来は別々に考えられていた「心の健康」と「身体の健康」をつなぐ架け橋的分野である。新しい分野なのでビジネスチャンスは今後ますます拡大していくが、消費者に対する「成果の証明」や「成果の因果関係」が困難な分野でもある。このため、まがいのビジネスや詐欺商法などが横行しやすい分野でもあり、真摯に事業に取り組む企業が迷惑をこうむる事も多い。さらにストレスや心の問題は、科学的にも解明されていない事が多く、個人差が大きい一元的な商品やサービスの開発が困難だという事情もある。

この分野でのビジネスの成功のカギは、第一に「根拠の証明」であり、次に「成果の証明」である。科学的根拠が不明瞭である限り、調査データによって「X%の人々が快適に感じる」などの情報開示が必要である。「成果の証明」は清掃ビジネスに学ぶ事ができる。清掃はその成果がわかりにくく、日常的に個人住宅を留守中に清掃するビジネスなどでは終了時に「清掃した」という痕跡を残すために、トイレトペーパーの端を折る、テーブルに花を飾るなどの工夫がなされ、消費者に「成果」をわかりやすく提供している。この分野のビジネスにはこうした工夫が必要だろう。

④たばこ

大目標	具体的な目標		現状	2010年
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	知っている人の割合	肺がん	84.5%	100%
	知っている人の割合	喘息	59.9%	100%
	知っている人の割合	気管支炎	65.5%	100%
	知っている人の割合	心臓病	40.5%	100%
	知っている人の割合	脳卒中	35.1%	100%
	知っている人の割合	胃潰瘍	34.1%	100%
	知っている人の割合	妊娠に関連した異常	79.6%	100%
	知っている人の割合	歯周病	27.3%	100%
未成年者の喫煙をなくす	喫煙している人の割合	男性(中学1年)	7.5%	0%
	喫煙している人の割合	男性(高校3年)	36.9%	0%
	喫煙している人の割合	女性(中学1年)	3.8%	0%
	喫煙している人の割合	女性(高校3年)	15.6%	0%
公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及	分煙を実施している割合	公共の場	-	100%
	分煙を実施している割合	職場	-	100%
	知っている人の割合	効果の高い分煙に関する知識の普及	-	100%
禁煙支援プログラムの普及	禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合	全国	-	100%

【たばこにおける現状】

現状では、「分煙」には成功しつつあるが、「禁煙」への啓発はさして成功していない。分煙が成功したのは、米国からの外圧に他ならない。つまり、嫌煙者の権利保護という観点である。分煙が成功した一方で、喫煙の局地化が問題になっており、都市部のオフィス街ではランチタイムに飲食店の喫煙コーナーは大人気で、混雑している。これは他のスペースでも同じで、局地では従来以上に喫煙されている。国内の禁煙への啓発が成功しない1つの理由は、実は喫煙の害が明確に提示されていないからである。おおよそ知っている事といえば、喫煙→肺ガン→死ぬという大まかなプロセスだけであり、これは地震→倒壊→死ぬというプロセスと大差がない。これと比較すると肥満→糖尿病→死ぬというプロセスは、喫煙と比較すれば「→」部分の詳細が提示されているほうである。ネガティブアプローチ(ソーシャルプログラムにおける最も原始的な手法)でさえも、充分ではない、という問題がある。2002年7月米国ニューヨーク州では、州のタバコ税を一気に20倍にする法案を書可決した。平均的なタバコの価格は7ドル程度にある、これは1ドル120円換算で840円である。

【たばこにおけるビジネスチャンス】

この分野におけるビジネスチャンスは2つあり、1つは既に喫煙の習慣のある人が「禁煙」できるツール、環境、教育である。もう1つは初めての喫煙を防止するためのツールや環境、教育である。前者の方向性は「より手軽に」「継続しやすい」である。市町村や病医院などの禁煙教室や禁煙指導は、このような意味からいえば強固な意志を持った人以外にはあまり効果的ではない。最近薬局でも取扱いはじめたキャンディタイプのものなどのほうが万人向けと思われる。