

19歳	1968	NHKテレビ、第23回毎日マラソンをスタートからゴールまで初の完全中継。	雇用促進事業団、障害者への通勤用自動車購入資金の貸付制度を創設。	この年発表された主な電化製品。全自動食器洗い機、フロアヒーター、家庭用除湿器および加湿器、折畳み式伸縮式やぐらこたつ、全自動トースター、など。
		東京12チャンネル(現・テレビ東京)がカラー放送を開始、沖縄を除く全民放テレビ局がカラー化。		
		5. 5沖縄テレビ2社もカラー化。		
		わが国初の都市有線テレビ会社、日本ケーブルビジョン放送網が業務を開始。		
		フジテレビで『夜のヒットスタジオ』が放送開始。		
20歳		読売テレビで、アニメ映画『巨人の星』が放送開始。野球ブーム、スポーツ根性ものに火をつける。		
	1969	一家にテレビが2台以上ある世帯が35. 7%に達する。	自動車保安基準が改正され、安全マクラ・安全ベルトの装備が義務づけられる。	
		フジテレビでアニメ『サザエさん』が放送開始。平均視聴率28. 5%。	運輸省、自動車の保安基準を改正。自動車排出ガスの規制強化、自動車メーカーに対し欠陥車の届出義務と公表を指示、など。	
		この年発売された主な電化製品。13型オールトランジスターカラーテレビ、家庭用衣類乾燥機、2ドア冷凍冷蔵庫、など。		
21歳	1970	NHKのテレビ契約数が2, 200万を突破、うち399万5, 800がカラー契約。	鈴木自動車、軽自動車で初の四輪駆動「ジムニー」を発表。	
		カラーテレビの在庫が急増。12月、13インチで4万円台という超安値も出現。	政府、自動車排気ガスの一酸化炭素環境基準を1時間10ppm以下と決定。8. 1排気ガスの規制実施。	
		NHKの調査によると、家庭婦人の平日の平均テレビ視聴時間は4時間30分。		
22歳	1971	女子プロボウラーの人気、テレビのボウリング番組とともにうなぎ上り。	都心部の主要道路8路線で、自動車の一方通行制を開始。	
		通産省、家電メーカーにカラーテレビの15%値下げを指示。4. 30消費者のカラーテレビ不買運動で家電メーカーが大幅減益。昭45年9月に比べ3~4割減。	自動車の使用者から重量に応じて税金を取る、自動車重量税法が公布される。	
		NHK総合テレビ番組、全時間をカラー化。11月、NHKのカラーテレビの受信契約数が1, 000万を突破。		
		NHKがテレビ受信料の銀行口座振込み制を実施。9月、電電公社(現・NTT)も電話料金の振込み制を実施。		

		放送番組向上委員会、民放連にテレビCM過剰傾向の善処を要望。11月、性表現についても慎重な配慮を要望。		
23歳	1972	5型ポータブル・トランジスター式白黒テレビが発売される。	中央公害対策審議会、アメリカのマスクー法に準じて自動車排気ガス規制措置を答申。12.6新車の排気ガス規制基準決定。	
		NHKカラーテレビの受信契約が1,180万となり、白黒テレビの契約数を上回る。		
24歳	1973	東京・多摩ニュータウンと奈良県生駒市でケーブルテレビジョン実験のための生活映像情報システム開発協会が発足。	東京・神田に自動車事故対策センターが設立される。	ルームクーラーの家庭普及率、約13%。
		通産省、電力節減対策として深夜テレビやネオンの自粛を要請。	京都市、マイカーによる休日観光を拒否すると発表。	
			自動車免許人口が3,000万人を突破。	
25歳	1974	NHKテレビ、石油供給危機による石油・電力節減で放映を夜11時まで自粛。全国の民放局も放送時間を短縮。	環境庁、50年排ガス規制基準を告示。自動車排気ガスの大気汚染本格防止策第1弾。一酸化炭素(CO)は従来の10分の1、窒素酸化物(NOx)は約半分に。	
		NET(現・テレビ朝日)、石油危器で自粛していた深夜放送を30分延長。以後、各社が順次自粛を撤廃。	九州自動車道の福岡ー熊本間が開通。	
26歳	1975	総理府によると、国民の平均貯蓄は1世帯206万円、カラーテレビはほぼ全世帯に普及。	沖縄自動車が開通。	
		インスタントラーメンの「わたし作る人、ぼく食べる人」というテレビCM、男女差別という女性グループからの指摘で放映中止に。	中央自動車道の恵那山トンネル全長8,489mが完成。日本最長、世界第2位の自動車トンネル。	
		エポック社の「テレビテニス」が登場。テレビゲームの第1号。		
27歳	1976	テレビゲームなど、エレクトロニクス玩具が台頭。玩具の国内売上高は戦後初の落ち込みを示す。	自動車工業会、シートベルトの着用推進運動を開始。	
			軽自動車の規格が変わり、排気量が360ccから550cc、全長が3mから3.2m、全幅が1.3mから1.4mへと拡大される。	
			自動車運転免許を持つ人が前年より500万人増えて3,700万人に。車の保有台数は3,004万台で、うち1,700万台がマイカー。ハッチバック・スタイルの乗用車が増加。	
28歳	1977			
29歳	1978	電気冷蔵庫の普及率が99%に達し、テレビを上回る。	警視庁交通部、悪質な自転車利用者にも自動車ドライバー同様の交通切符制度を適用し、司法処分の対象にすると発表。	冷すぎを防ぐ電子制御式エアコン普及。

		TBSテレビのナイター中継「大洋-巨人」戦で、わが国初のストロボアクションによる画面放送に成功。投手の球筋・打球の軌跡が点々と残像となって映るもの。	自動車事故による死亡および後遺傷害の補償限度額が1,500万円から2,000万円に引き上げられる。	
		「インベーダーゲーム」ブーム。どこの喫茶店にも1~2台の「インベーダーゲーム」のテレビゲーム機が置かれる。		
		郵政省、NHKと民放6社にテレビ音声多重放送の予備免許。9.28日本テレビ(NTV)が放送開始。		
30歳	1979	日本テレビ、東京・後楽園球場での巨人vs阪神戦で初めてスピードガンを使用。	中国自動車道と九州縦貫自動車道が山口県下関市で接続。 鈴木自動車、軽自動車「アルト」を発売。47万円。軽自動車ブームを起す。	3つの部屋を同時に冷房にすることが出来るマルチエアコンが発売される。
31歳	1980	テレビでクイズ番組が花盛り、週に20本を超える。制作費が安くつき、不況時に強いと。		
32歳	1981			
33歳	1982	経済企画庁の消費動向調査によると、耐久消費材購入のベスト3は1. 絨緞(全世帯の15.8%)、2. カラーテレビ(14.5%)、3. 乗用車(13.1%)の順。	山陽自動車道の兵庫・竜野西-岡山・備前間が開通。全国の高速度道路が3,000kmを超える。	
34歳	1983	厚生省の「児童環境調査」で、現代っ子の8割が自分たちの部屋を持ち、9人に1人が専用テレビ、6人に1人がピアノを持っていると判明。	中国自動車道の広島・千代田-山口・鹿野間が開通し、大阪・吹田-山口・下関間(543km)が全通。これにより本州縦貫道路網がほぼ完成。	
		テレビ朝日、深夜番組で『エアロビ・ダンシング』の放送開始。エアロビのテレビ初登場。		
35歳	1984	VTRの生産額が2兆9,000億円となり家電生産額の30.8%に。2位のカラーテレビの2.8倍。		
36歳	1985		関越自動車道の関越トンネル完成。全長10,926kmで、日本最長の自動車トンネル。	
37歳	1986			
38歳	1987	米・ニューヨーク市に、カラオケバーが誕生。日本のカラオケバーをテレビで見た人が始めたもの。	久保田鉄工・井関農機・ヤンマー農機などの農業機械メーカー、生活用品から自動車までの販売に乗り出す。減反などで農機需要が低迷したため。	
		中部電力によると、この日午後3時の電力使用量が1,807万kwと同社史上最高を記録。最高気温が35°Cと暑かったことと、夏の甲子園大会の決勝戦(PL優勝)でテレビの視聴者が多かったため。		

39歳	1988	テレビ漬けの若者をカウチ・ポテト族とよぶようになる。昭45年、アメリカのイラストレーターがカウチ(ソファ)にうずくまってポテトチップなどをつまみながらじっとテレビやビデオを見ている若者が増加したのをみて名づけたのが始まり。	運輸省、「ドライバーの視界を妨げる」と指摘されていた自動車の窓ガラス着色フィルムの大幅規制に乗り出す。この規制は世界で初めて。	
		日本・中国・ネパール合同隊、エベレスト(中国名チョモランマ、8,848m)の南北両面からの同時登頂と、それぞれ反対側を下る交差縦走に史上初めて成功。頂上からの初のテレビ衛星生中継にも成功。		
40歳	1989	京都テレビ、全国初の「スギ花粉予報」を開始。		
41歳	1990		交通事故の1年間の死者が1万1,227人と、この16年で最悪。高齢者や若者を中心に自動車乗車中の死者が40.2%と激増、欧米型事に近づく。	家庭電気製品(掃除機や洗濯機、クーラーなど)の音が50ホン台から40ホン台になり、消音化が進む。
42歳	1991	東京都が粗大ゴミの有料化を実施。従来は200kg未満のゴミは無料だった。手数料は冷蔵庫(高さ80cm以上)1,000円、洗濯機600円、20インチ未満のテレビ400円など。	日本道路公団、ヒートパイプを使って春から秋にかけての太陽熱をため、その熱を冬季の融雪に利用するシステムを開発。秋田自動車道と米子自動車道と実験スタート。	
			自動車耐久レース「第59回ルマン24時間」で、マツダ車が日本車としては初めて優勝。	
43歳	1992		環境庁が全国の自動車排ガス濃度状況を発表、川崎市がワーストワン。	
	1993		環境庁、平4年度の「自動車交通騒音の現況」をまとめる。全国4,511の測定地点のうち87.4%が環境基準を超えており、前年より1.0ポイント増。昭47年度の非達成率90%以来、最悪。	NTT、禁煙電話ボックス、女性優先ボックス、空調システム付きボックスなどを開設。
45歳	1994	埼玉県が92市町村に3ヵ年計画で電気自動車の導入を開始。		
46歳	1995	若い女性に手話への関心が高まる。きっかけはテレビドラマ『星の金貨』(日本テレビ系4~7月まで)。酒井法子が口と耳が不自由だが明るく生きる主人公を演じ、人気を得る。	携帯・自動車電話の台数が累計1,000万台を突破。	

	<p>小児科学会の調査で、太った子どもほどテレビを見ている時間が長いことがわかる。肥満度ゼロ未満の子どものテレビを見る時間は平均2時間36分だったのに対し、肥満度20～29%では3時間1分、肥満度30～49%では3時間29分、肥満度50%以上では3時間55分。</p>	
	<p>家庭用テレビゲーム「アクアノート」の休日が発売される。潜水艦で魚の泳ぐ海中を「散歩」するゲームで、3ヵ月で20万枚のヒット。</p>	<p>自動車の安全装置「エアバック」が大衆車に普及。</p>

【団塊の世代 主として男性】

	1946年生れ	1947年生れ	1948年生れ	1949年生れ	1950年生れ	1951年生れ	
1999年	53歳	52歳	51歳	50歳	49歳	48歳	
2000年	54歳	53歳	52歳	51歳	50歳	49歳	
2001年	55歳	54歳	53歳	52歳	51歳	50歳	
2002年	56歳	55歳	54歳	53歳	52歳	51歳	
2003年	57歳	56歳	55歳	54歳	53歳	52歳	
2004年	58歳	57歳	56歳	55歳	54歳	53歳	
2005年	59歳	58歳	57歳	56歳	55歳	54歳	
2006年	60歳	59歳	58歳	57歳	56歳	55歳	
2007年	61歳	60歳	59歳	58歳	57歳	56歳	
2008年	62歳	61歳	60歳	59歳	58歳	57歳	
2009年	63歳	62歳	61歳	60歳	59歳	58歳	
2010年	64歳	63歳	62歳	61歳	60歳	59歳	
2011年	65歳	64歳	63歳	62歳	61歳	60歳	→ 定年
2012年	66歳	65歳	64歳	63歳	62歳	61歳	
2013年	67歳	66歳	65歳	64歳	63歳	62歳	
2014年	68歳	67歳	66歳	65歳	64歳	63歳	
2015年	69歳	68歳	67歳	66歳	65歳	64歳	
2016年	70歳	69歳	68歳	67歳	66歳	65歳	→ 年金支給開始
2017年	71歳	70歳	69歳	68歳	67歳	66歳	
2018年	72歳	71歳	70歳	69歳	68歳	67歳	
2019年	73歳	72歳	71歳	70歳	69歳	68歳	
2020年	74歳	73歳	72歳	71歳	70歳	69歳	
2021年	75歳	74歳	73歳	72歳	71歳	70歳	
2022年	76歳	75歳	74歳	73歳	72歳	71歳	
2023年	77歳	76歳	75歳	74歳	73歳	72歳	
2024年	78歳	77歳	76歳	75歳	74歳	73歳	
2025年	79歳	78歳	77歳	76歳	75歳	74歳	
2026年	80歳	79歳	78歳	77歳	76歳	75歳	
2027年	81歳	80歳	79歳	78歳	77歳	76歳	
2028年	82歳	81歳	80歳	79歳	78歳	77歳	
2029年	83歳	82歳	81歳	80歳	79歳	78歳	→ 平均寿命
2030年	84歳	83歳	82歳	81歳	80歳	79歳	

高齢者人口  
3188万人  
高齢化率  
25%超→

2025年頃の平均寿命は、厚生省国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」より

## 6-2“団塊の世代”の歴史的役割

### ■団塊世代とライフスタイル

団塊の世代は、戦後日本の復興と高度成長、そしてバブル崩壊を読み解くキーワードとも考えられている。政治、経済、文化など様々な分野で、団塊の世代が日本社会に果たした役割は大きいですが、ここでは欧米化・郊外化・メディア化をとりあげた。

団塊世代以降の人々のライフスタイルの特徴として「今以下の生活には転換しにくい」がある。これは端的にいえば、戦争未経験者たちの集団だからである。団塊以前のキネマ世代や戦争世代の人々は、自分の意思や努力、予測と無関係に、ある時、生活が制限される暮らしを体験してきている。地域的に災害に見舞われた人々や、犯罪等に巻き込まれた人々、昨今のリストラなどによって、ある時、生活が制限される暮らしを体験した人もいるが、国家全体が戦争という事態とは少し違う。

いわゆる「がまんがきかない世代」「甘えた世代」といわれる人々である。この「がまんがきかない世代」「甘えた世代」が次々と高齢者になっていく時代がやってきたのである。

従来の高齢者は、隠居とよばれるように現役時代よりも静かに暮らしていた。少ししか活動せず、そのぶん少ししか消費しない、という谷崎潤一郎の「陰影礼賛」的な暮らしである。儉約し、外出せず、社会から引き下がって暮らすというものである。

しかし、これからの高齢者はがまんがきかない甘えた世代である。現役を退いたからといって、儉約し外出しないようなライフスタイルをおくるとは限らない。むしろ、健康寿命が延長し、精神的に若々しく、自由時間が増加するぶん、現役時代よりも生活費が必要になるのではないかという予測さえ成り立つ。これからの高齢者の暮らしとは、現役時代の長期休暇のようなものである。

最近流行の老後のマネープランなどでは、豊かな老後生活には公的年金だけでは不足すると書かれているが、老夫婦2人での必要生活費は現役時代よりはるかに少ない見積りになっている。確かに、現役時代には必要だった住宅ローンの支払いや子供の養育費用などがなくなれば、老後の生活費はそのぶん少なくて済む。しかし、それ以上に「現役時代の長期休暇」のような永遠の夏休みをおくるための費用はばかにならないように思う。

団塊世代の老後資金マーケットの成熟には、緊急性がある。また団塊世代老人は「陰影礼賛」的な生活をおくることはなく、現役時代と同じような暮らしをすることが前提である。

### ■ライフスタイルの欧米化

団塊の世代は、衣食住のすべての領域にわたって、欧米化されたライフスタイルを取り入れた最初の世代である。近代的な欧米的ライフスタイルは、従来の日本の生活習慣における衛生の問題を解決したが、その反面、栄養過多の食事やモータリゼーションによる運動不足、深夜までの活動による睡眠不足などの新しい健康課題をもたらしている。そして、基本的には欧米化による健康課題は、団塊の世代から次の世代へと受け継がれていると考えられるが、1980年代以降、その揺り戻しもある。健康的な暮らしを考えた日本古来のライフスタイル、和食や畳の生活の見直しなどである。これは、欧米各国で起きたジャパネスクブームの逆輸入も影響している。また、非常に若い世代では、団塊の世代が欧米にあこがれたと同じように、アジアの各国へのあこがれや、関心も高まっている。このように考えると、すでに日本全体が欧米化するというキャッチアップの時代は終り、世代別に次のような事がいえるのではないだろうか。

### 【団塊世代より前の世代】

団塊の世代以前の世代は、欧米化にあこがれたもののライフスタイルを形成する20代にその社会的インフラは整っていない、金銭的にも困難であったため、その基礎となる生活習慣は古来の日本的なもののみである。

### 【団塊の世代より後の世代】

団塊の世代よりも若い世代は、本来の欧米的ライフスタイルよりもむしろ、欧米化されたジャパネスク文化を逆輸入してライフスタイルに取り入れてきた。さらに若い世代は、世界の潮流と同様にその関心はアジアの国々に向かっている。

### 【団塊の世代】

団塊の世代は、欧米的ライフスタイルにあこがれ、それを見事にゲットした世代である。団塊の世代は、現代日本で欧米的ライフスタイルの影響を最も強く受けている世代であり、健康における欧米型リスクも大きいと考えられる。さらにいえば、現行の健康ビジネスは団塊世代周辺をターゲットとし、欧米化されたライフスタイルに対する警告型になっているが、団塊世代以降の人々は反欧米型ライフスタイルを取り入れた部分も多い。団塊世代をターゲットとした健康ビジネスと、次の世代をターゲットとした健康ビジネスは少し違ってくるはずである。

### ■ライフスタイルの郊外化

団塊の世代は、都市の郊外にその居住地を求め、そこで核家族という新しい家族構成を定着させた。これが現代になって、遠距離通勤の問題を引き起こしている。また、その住宅の多くは、郊外の大型集合住宅であり、建物の老朽化による立て替え問題もある。団塊の世代が購入した住宅の多くは、当時の新しい若い世代のために建築された建物で、そこには「人はいずれ老いる」という考えが加味されていない事が多い。最近でこそ、若い人々も将来を考慮したバリアフリー住宅などを建築するようになったが、当時はそうした発想はあまりなかった。例えば、エレベーターのない、狭い急な階段の4階建て集合住宅などである。このような若い人の身体機能を基準とした仕様の住宅や都市整備は、老人となった団塊の世代の行動範囲を狭めたり、事故などの危険性がある。また、こうしたハードウェアだけの問題だけでなく、核家族という家族構成が現代社会に投げかける問題も大きい。核家族は団塊の世代以降、日本の家族の基準になった。核家族では、家族や親族における役割よりも、それぞれの社会的役割や社会的ラベルが重視され、各人がそれぞれに食事を取り、誰が何時に帰宅するのかわからず、昔ながらの家族という機能は果たされなくなった。生活習慣と観点から言えば、従来のように母親が全家族の健康管理を行うという事がなくなった点や、地域社会との交流の薄さなどが問題として上げられている。さらには、日本人全体の晩婚化や少子化、フリーターの増加にも核家族が影響しているという議論もある。核家族は、家族がお互いを干渉することなく生活を共にしているので、若者にとっては一人暮らしの気楽さと、病気や金銭的な問題があった場合には援助してもらえるというメリットが大きい。居心地の良い家庭からなかなか抜け出せず、独立や結婚などに踏み出す機会が減っているというものである。

### ■ライフスタイルのメディア化

団塊の世代は最初のテレビっ子世代である。団塊の世代以前には、人は新しい知識や情報は親や教師から得ていた。団塊の世代はテレビに馴染み、ラジオの深夜放送を聞いて大人になった。団塊の世代以

降の世代も同様で、メディアの数と量は、さらに増大している。現代社会において、情報はメディアから提供される事に疑いを持つ人はいないであろう。テレビやインターネットは両親よりもずっと物知りなのである。マスメディアの発達をもたらした恩恵は数多くあげられるが、「大本営発表」の時代と比較すれば、世界中の情報が瞬時に、誰にでも届けられようになった事、情報が政治的な意図によって大きく歪められる事がなくなった事があげられるであろう。その一方で、コミュニケーション能力の低下やひきこもりなどの新しい社会問題は、メディアの発達と無関係とは言い切れない。人々が身近な人間よりも、メディアを信頼し、共感するようになれば、社会生活はゆがんでくると思われる。メディアの発達とメディアへの依存は、団塊の世代だけでなく日本人全体の問題だといえる。



### 6-3 従来型老人と団塊世代老人の違い

#### ■団塊世代の健康リスク

一時に 700 万人が老人となるという意味で、国家にとって団塊の世代はハイリスクゾーンと考えることができる。仮に、団塊の世代が従来の人と同じ割合で生活習慣病に罹患したとしても、その罹患者の数は膨大であり、日本の社会保障は揺らいでしまう。しかし、事態はもっと深刻である。団塊の世代は、いくつかの要因によって、従来の人よりも生活習慣病に罹患しやすい生活習慣をおくっていると考えられている。さらにいえば、健康の概念を拡大した社会的健康がおびやかされる要素もある。

#### ■経済的問題

団塊世代は、子供の教育や住宅購入など高額の出費時期とバブル期が重なり、他の世代と比べると割高な出費をしてきたと考えられる。その一方で、終身雇用制度が崩壊し、能力主義が導入された事によって、後払いといわれる日本特有の報酬制度のなかで最も高額な報酬を受け取る機会を失った。しかも経済状態は悪く、給与は上がらず、リストラの対象となっている。さらに、子供が独立し、老後の資産形成を行うべき 50～60 代(現在)に低金利が続いており、資産が増えない。老後の主要な資金となるはずの年金は日本版 401k に移行し、老人医療費の当事者負担は増加しつづけている。このような団塊の世代個人の経済的問題にプラスして、団塊の世代の親世代が現在、高齢化を迎えているという事情もある。

#### ■家族の問題

団塊の世代は、それ以前の世代と比べて子供の数が少ない。また、価値観の変化もあり、子供が老いた親の面倒をみるという習慣も消えつつある。団塊の世代が老人になった時、現在の老人以上に子供に面倒をみてもらう事は難しい。また熟年離婚も増加しており、団塊の世代老人が孤立化する事も想像される。また、現代社会の問題となっている、パラサイトやフリーターの大半は、団塊世代の子供である団塊ジュニアが最初であった。初期フリーターが 20 代後半から 30 代になり、職業スキルが身につけていないため、失業率の高い状況で正社員として就職することが困難な事が社会問題となっている。団塊の世代は、自分が老人になった時に子供に面倒をみてもらえないだけでなく、その時になってもフリーターやパラサイトしている子供の面倒をみなくてはならないという事態も予測される。

#### ■生活習慣の問題

団塊の世代は、子供時代から欧米型のライフスタイルを取り入れ、日本が豊かになる時代に青年期、壮年期をおくってきた。豊かさを背景とした、過食、アルコールの飲みすぎ、喫煙などの生活習慣が身につけやすい環境にあったと考えられる。このような過去からの蓄積にプラスして、本来、50 代になった団塊の世代は、身体的に無理がきかなくなり健康に気を遣うライフステージにさしかかっているが、現在の不況下でリストラや給与削減の対象となっており、そこからの過労やストレス、生活習慣の乱調が心配される。

#### 6-4 リスクをチャンスに変えるために

人口の約 6%を占める、現在 50～55 歳の団塊の世代の健康状態が超高齢化社会となる日本の将来を決定する事になる。つまり国家全体として、団塊の世代の人々に健康的な生活習慣を選択してもらえるような環境を整えていかなくてはならない。そのひとつが、団塊の世代の人々が定年退職するまでのこれから約 10 年間の職場からの働きかけである。

前述したように、団塊の世代(特に男性)は、会社や仕事への帰属意識が強く、最初のメディア世代である。団塊の世代の人々が、より健康的な生活習慣を選択できるような働きかけは、職場から行われることが最も効果的だと考えられている。

具体的な方策としては、大きく3つが考えられる。第一に、団塊の世代の人々に「何とかなるさ」ではなく「自分が何とかする」という意志を持ってもらうこと。第二に、生涯設計を再設計できるような機会の提供。第三に、職場における一次検診、二次検診の徹底と、早期治療、早期の生活習慣改善の機会の提供である。

現在、大手企業では、セカンド・ライフ・プランなどの名称で、団塊世代の将来サポートをプログラムを推進しているケースが多い。このプログラムのなかに、ぜひとも健康管理、健康増進、生活習慣改善のカリキュラムを含めていただきたいと思う。また、大手企業で行われているセカンド・ライフ・プラン等が、中小企業や零細企業にまで普及されるように、各業界団体や協会などは力を添えていただきたい。さらには、職業や仕事をスタート地点とした、セカンド・ライフ・プランが個人事業者や専業主婦など、特定の職業組織に属さない人々へも広まるような、社会的ムーブメントを起こさなくてはならない。

# 3) 個人向け支援

マニュアル

(試案)

## I. 健康日本 21 の実現に向けて

この報告書は「健康日本 21」の個人向けマニュアルを構想するための試案として構成されている。周知のようにヘルス・プロモーションにおいてはその成否は、各個人の行動に大きく関わってくる。最終的には個人向けのマニュアルを完成させたいと考えているが、ここではその他のマニュアルづくりで得られた知見などにも基づきながら、試案としてその方向性を示していきたいと思う。

### ■「健康日本 21」の目指すもの

戦後、日本人の健康は、インフラの整備と行政の“医療政策”“健康政策”によって実現されてきた。その結果として、世界第一位の長寿を手に入れ、また、少子高齢化の問題を抱えることとなった。日本人一人ひとりが、現在手にしている“健康”と“長寿”は、まさに行政がつくりだしたものである。

戦後、今日まで日本人一人ひとりが“健康”と“長寿”を意識して「手に入れよう」としてきた事はなかった。戦後、一人ひとりのビジョンは経済を基盤とした「豊かさ」であり、“健康”と“長寿”をビジョンとしてはこなかった。日本が経済的に米国に保護されてきたように、日本人一人ひとりの“健康”と“長寿”は行政に委ねられ、保護されてきた。

このプロモーションの目的は、“健康”と“長寿”への取組みを個々人へ委譲することである。日本人の“健康”と“長寿”が話題になる時、日本人一人ひとりが「私がそれに参画している」という意識を持ってもらえるようなプロモーションにする必要がある。

### ■「健康日本 21」プロモーションのための仮説

健康と一口にいても、各人の生活する場所、環境、またはその属する世代によって、解決されるべき課題や、そのために働きかけるアプローチの仕方も変わってくるはずである。ここではそのプロモーションにおいて配慮されるべき点について、以下に簡潔にまとめた。

#### ① 地方部と都市部の区分の必要性

プロモーションの方法論を考える上で、地方部と都市部へのアプローチは異なるべきである。健康の実現のために活用可能な資源のストック、食生活などの文化の違いなども都市部と地方においては認められる。このことに十分に配慮した形で地域が主導した「健康日本 21」がつくられるべきではないか。

#### ② ライフスタイルへの観点

生活習慣病をターゲットとした場合、生活習慣(ライフスタイル)の影響が大きい、アプローチは従来の年齢区分(ライフステージ区分)ではなく、世代論を活用するほうが効果的ではないか。このことについては、添付してある表などを参考にいただければより具体的理解されると思う。

#### ③ ライフスタイルの変容

生活習慣を変えてもらうためには、その人々がなぜそのようなライフスタイルをとるようになったか、また、

その人々がどのような「影響力」によって変容するかを研究する必要がある。このためには詳細な世代別に対象を絞った分析が必要である。世代ごとにどのような時代に生まれ、育ったのかを当時の経済・社会・文化の側面から検討し、健康に関する問題点をあぶり出すことで、プロモーションのための知見を得られるのではないかと考えている。

#### ④ソーシャルマーケティング手法の活用

以上の3点から、従来型の手法ではなくソーシャルマーケティングの手法が必要となる。つまり、個人はもちろんだが、それだけではなく広く社会主体をこのプロモーションの中に取り込んでいくことで、個人レベルでのプロモーションもまた成功していくことができるはずである。

#### ⑤豊かさの背景

現代日本人には「健康のための健康づくり」は通用しない、何のためであれば健康を欲するかを世代ごとに検討する必要がある。たとえば、個人はがんや糖尿病などの予防については健康時においてあまり関心を持つとはいえず、ましてやそのための行動を具体的にとることは少ないと言える。しかし、一方では、便秘などの対策には関心を示す。つまり、一生の健康よりも、短期的な苦痛から逃れることには多くの人々は関心を示しやすいという傾向があるのではないかと考えられる。これをいかに変えることができるかを検討し、提案していかななくてはならない。

#### ⑥日本人の健康への関心と認識への予測

また、⑤に関連して、日本人一般には以下のような認識があるのではないかと。

- 健康への需要はある程度満たされている、そんなに悪くない  
メディアで報じられる他国の飢餓、疫病等の状況と比較すれば
- 日本は病気になっても安心な国  
平等に医療を受けられる権利、個人の豊かさ、保険好き、終身雇用  
それは、ある意味では豊かな国家、先進国の証
- 不健康の自由  
高齢化社会によって、ある程度の不健康、身体的不都合は当たり前、  
ツライ治療、改善よりは好きな事をして暮らす
- 健康、休養、運動、栄養という言葉はトレンドでない  
セラピー、リラクゼーション、リフレッシュ、快眠、ウォーキング、  
ダイエット
- 肉体的な健康から、精神的な健康への関心への移行  
従来 適切ではない生活習慣→肉体的不健康  
現在 適切ではない生活習慣／性格→精神的な不健康→肉体的な不健康

●不健康は「私のせいではない」

不健康の原因認識について、被害という概念

薬害、環境汚染、科学食品の普及、遺伝子操作食物、水質汚染、花粉

●生死に関わる健康から、ファッションとしての健康へ

おしゃれ、可愛い、みんながやってる／もってる、ステイタス

スタイル

■ プロモーション立案への準備作業

以上の点をふまえて、実効性のある「健康日本 21」の個人レベルでのプロモーションを進めていくためには、以下の点をまず検討していく必要がある。

①日本人の世代分類(7)と影響組織(4)の定義

②各世代が7歳、20歳、40歳で4つの影響組織から受けた影響の調査分析

③健康に関する7つの分野の定義

④各世代が7つの健康分野について、7歳、20歳、40歳で受けた影響の調査分析

⑤各世代の7つの健康項目に関しての、今後のライフスタイルの予測

⑥各世代(7)×健康分野(7)×影響組織(4)におけるプロモーションアイデアの抽出

これらの項目について詳しく今後、検討していかねばならない。さて、次には具体的に以上の点に配慮した形でプロモーションを行っていくための方策を提案してみたい。

■ プロモーションの方向性と要点

具体的なプロモーションを進めていく過程で必要となるであろうことを以下に示す。

①メッセージの販路における流通改革

ソーシャルマーケティングの基本的な概念は、「石鹸」を売るように「幸福や愛」を売る、とされている。つまりこのプロモーションの目的は、より効果的に「健康への行動変容」を販売することである。従来、この販路は中央行政から地方行政へ、地方行政から専門家へ、中央行政から一人ひとりへ、程度しかなかった。昔、石鹸は雑貨屋でしか買えなかったが、今は様々な店舗で買え、また通販や定期預金のおまけにももらえる。つまり、「健康への行動変容」を大量に販売するには、多様な販路が必要なのである。

②強力影響組織の活用

昔、人々に対して最も強い影響組織は、国家／行政であった。しかし現在では、マスメディアと雇用者(勤め先)の影響力が非常に大きい。つまり4つの影響組織は、各世代に均等な影響力をもっているわ

けではなく、都市型生活者／地方型生活者、また世代によって影響をうける組織は大きく異なってくる。プロモーションは、各世代へ強い影響力を持つ組織を活用する。

### ③供給者として企業の活用

いつからか、この国に住む人は国民ではなく、消費者と呼ばれるようになった。戦後の日本人は、たくさんお金を稼げる事を目指し、高品質なものをたくさん買える消費者になることをビジョンとしてきた。つまり行政と国民の関係よりも、供給者（生産者）と消費者という関係の方が熱愛度は高い。（その後、エコロジーやリサイクルブームのなかで、消費者は生活者と呼ばれるようになった）

さらに社会インフラを提供する組織は次々と民営化している。供給者としての企業をまきこまない限り、プロモーションは成功しない。

さて、次では個人の健康にとって、どのようなリスクが存在しているのかという点について検討したい。以上の分野は社会科学的な健康へのアプローチであるが、それとともに公衆衛生の知見をふまえた上での健康へのアプローチが必要であり、その二つが合わさって実効性のあるプロモーションということができる。

## II. リスク分類の条件設定

各世代ごとのリスクの変遷を分析／評価するにあたり、次のものを参考にリスク項目として「煙草」「睡眠と休養」「運動やスポーツ」「アルコール」「栄養と食事」「ストレス」「医療」を設定しようと考えている。

日本の家庭史上の出来事等を、この7つに分類し、それぞれの出来事をN(ネガティブなきっかけ)p(ポジティブなきっかけ)の評価をつけ、データベース化し、各世代の7歳、20歳、40歳頃の影響として整理しようと考えている。また、NPの判定ができないが、生活習慣に影響を及ぼす出来事については、無印のまま編纂するつもりである。

### 【参考】

#### ①ブレスロー教授の健康のための7つの法則

- ・十分な睡眠時間
- ・アルコールはほどほどに
- ・定期的な運動
- ・朝食を毎日
- ・間食を控える
- ・適正体重を保つ

#### ②厚生省の国民調査項目

- ・規則正しく朝、昼、夜の食事をとっている
- ・バランスのとれた食事をしている
- ・うす味のもの食べている
- ・腹八分目にしている
- ・定期的に運動(スポーツ)をするか、身体を動かしている
- ・気分転換やレクレーションのための時間をとっている
- ・睡眠時間を十分とっている

### ■ 健康阻害要因の検討

先述のように世代ごとに生まれ、育った環境の違いからライフスタイルは異なり、健康の阻害要因もまた違ってくるのであり、各目標のターゲットには「今すぐ行動変容を促す必要のある層」と「この層に啓蒙することが将来的に重要な層」がある。例えば、喫煙や食習慣は、小学生は直接的な変容対象ではないが、この層に啓蒙しなければ、将来が危うい。以下にはこれに関する表を掲げる。



【目標に対するターゲットの検討】

○…啓蒙のレベル／●…変容

	デジタル		団塊J		バブル		ブランド		団塊		キネマ		戦争	
	1977～		1971～ 1976		1960～ 1970		1952～ 1959		1946～ 1951		1933～ 1954		～1932	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
喫煙しない	○	○	○	○	●	○	●	○	●		●		●	
アルコールは1日1合以内	○	○	○	○	○	○	○	○	●		●		●	
薄味のを食べる									●		●	●	●	●
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				○		○				○	●	○	●	○
定期的に検診する(血圧・糖尿・がん・菌)						●		●		●	●	●	●	●
検診結果から必要であれば改善指導を受ける								●	●	●	●	●	●	●

■世代別以外のグループ化

健康日本21のソーシャルマーケティングプランは、一律に世代論、ライフステージなどによる区分でターゲットを定めるべきでなく、各目標ごとにターゲットセグメンテーションが必要であり、そのセグメンテーションされた対象者のなかから、それぞれの生活習慣、環境などによってさらにハイリスクゾーンを絞る必要がある。これを以下に提案として表にまとめた。

●喫煙しない

未成年	喫煙者	
	非喫煙者	
成人	男性	喫煙者
		非喫煙者
	女性	喫煙者
		非喫煙者

●アルコールは1日1合以上

未成年(大学生含む)	飲酒者		
	非飲酒者		
成人	飲酒者	有職者	可処分所得高い
			可処分所得低い
	無職者	失業者	
		主婦	
		ご隠居	

●薄味のもの食べる

供給者である業界大手企業
--------------

●朝食を毎朝食べる●乳製品／野菜を食べる●脂肪分を取りすぎない●食べ過ぎない

複数家族	義務教育者がいる		
	義務教育者がいない		
単身者／独居者	有職者	男性	
		女性	
	無職者		

●朝昼夜に定期的に食事をし間食を控える

時間拘束される人	有職者	外勤者
		内勤者
	保育園・幼稚園～高校生	
時間拘束されない人	大学生	
	主婦	
	失業者	
	ご隠居	

●定期的に身体を動かす

大都市居住者	～小学生
	中学生以上男性
	中学生以上女性
地方居住者	～小学生
	中学生以上男性
	中学生以上女性

●適正体重を保つ

男性	すでに肥満の人
	肥満ではないが、30～40歳で20代前半から著しく体重が増加した人
女性	すでに、やせすぎの人
	ダイエットに関心のある人、やっている人

●十分な睡眠をとる

未成年者(高校生まで)
-------------

成人	有職者	遠距離通勤者
		頻繁な残業や夜間働く人
		働くお母さん
	無職者(大学生/主婦含む)	複数家族
		単身/独居者

●ストレスを減らす

未成年者(高校生まで)		
成人	有職者	男性
		女性
	無職者(大学生含む)	複数家族
		単身/独居者

●相談できる人を身近に持つ

未成年者(高校生まで)		
成人	可処分所得高い	複数家族
		単身/独居者
	可処分所得低い	複数家族
		単身/独居者

●定期的に検診する(血圧・糖尿・がん・歯)

組織への帰属者(乳児、保育者、幼稚園、義務教育、大学、会社員)	
組織に帰属しない人(自営業者、主婦、フリーター、失業者、ご隠居)	ホームドクターあり
	ホームドクターなし

●検診結果から必要であれば改善指導を受ける

未成年者(高校生まで)			
成人	有職者	大企業で働く人	ホームドクターあり
			ホームドクターなし
		中小企業で働く人、自営業者	ホームドクターあり
			ホームドクターなし
	無職者(大学生/主婦含む)	可処分所得高い	ホームドクターあり
			ホームドクターなし
可処分所得低い		ホームドクターあり	
		ホームドクターなし	

さて、これらの対象をいかに啓蒙し、そして行動を変容させていくことができるか。具体的な方策について次節で検討したいと考えている。