

好循環のサイクルを、大切に育てよう！ これからの「健康づくり」

古井祐司、伊藤宏一、澤上篤人、平山賢一

高齢化の進む中、年金以上に不足が懸念されるものに医療費がある。

現在のところ国民医療費は31兆円程度だが、20年後には約70兆円必要になると予想されているのだ。

医療費を低減することは、すでに資産運用でも大きなテーマといえる。

これからの「健康づくり」と「資産づくり」について話し合った。

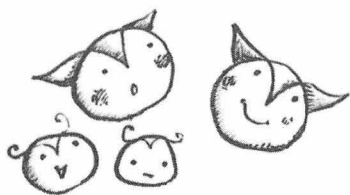
健康づくりも、資産づくりも その方向性は同じ

平山：今回の座談会は「健康」と「資産運用」がテーマです。健康づくりと資産づくりというと、一見、かけ離れているように見えるかもしれませんが。でもその実、この2つはまったく同じベクトル上にあるのではないかと思うんですね。

というのも、実は投資というのはとても範囲が広くて、株式や不動産への投資以外にも、いろんな形態が存在するからです。

たとえば音楽の好きな人は、コンサートへ行ったり、CDを買うためにお金を使いますね。人気のあるミュージシャンのコンサートだと、チケットも高額

だし、手に入れるためにはいろいろと労力が必要です。そんな場合も、幸福感や充実感を得るためにお金や労力を投じる



のですから、これも投資の一種と考えられるのではないかと思うわけです。

そして同様に、美味しい食事をするとか、旅行に行くとか、あるいは気に入った洋服を手に入れるとか、生活の中でお金を支払ったり労力を費やす多くのことが、広い意味での投資の一種と考えられると思います。

もちろん、何にどんな投資をするかは、人生の目的に応じて人それぞれ異なるでしょう。でも、ひとつだけだれにでも共通しているのは、健康を維持するための努力は生きている限り続けなければならないということです。つまり、健康への投資は万人にとって必要だということです。

そして現在、金融面での投資も、だれもが生涯にわたる長期運用として、取り組まなければならないテーマになっていると思います。

ここに、健康づくりと資産づくりの共通性があると思うんです。

伊藤：おっしゃるとおり、「資産」の範囲は、通常考えられているよりもはるかに広いんですね。

一般的に資産というと、お金や不動産といった、

と「資産づくり」



伊藤宏一編集主幹
(ファイナンシャルプランナー)

目に見える有形のものを思い浮かべます。でもそれ以外にも、「キャリア」や「スキル」「教養」など、目に見えない無形の資産がたくさんあります。そして健康は無形な資産の代表の一つであり、個人の資産の基本的な土台になります。ですから健康であるということは、

そのままその人の資産全体の内容を高めることでもあるんですね。

もっと具体的なことでいっても、近年、個人の家計では、医療費の負担が大きなリスク要因になっています。

統計を見ても、国民所得に対する医療費の割合が、8.5%とすでに1割近くに達しています。そして高齢化が進む今後は、この割合が年々増大していくと予想されています。

長寿化の半面、糖尿病や高血圧症といった生活習

慣病にかかるリスクも増えていて、きちんと健康を維持する努力をしないと、つらい闘病生活を送らなくてはいけない上に、医療費もどんどん出て行ってしまいます。いくら資産運用の努力をしても、財産づくりにはおぼつかなくなってしまうといった、そんな現実があるんですね。

平山：考えてみると、私たちは自分自身の生命や健康について、これまでもいろいろな投資をしています。

たとえば病気になった時に備えて医療保険に入りますし、長生きすることに備えて年金の保険料を積み立てますね。それから自分が死んでしまった時のことを考えて死亡保険に入ります。

ところが案外、一番肝心な日々の健康については、手薄だったりします。病気にならないようにして幸福に生きるための投資ということは、あまり考えら



平山賢一編集委員
(アセットアロケーター)

れていないんですね。

そこで今回はこのテーマについて、予防医療の研究と普及に取り組んでいる医師の古井祐司先生をお迎えして考えてみたいと思います。

未病への取り組みで 医療費の増大に歯止めをかける

平山：古井先生は医師や看護師、管理栄養士などの専門職の仲間の方と共同で、ヘルスケア・コミッティー（HCC）という病気の予防専門の会社を運営して予防医療に取り組まれていますね。まず、こちらのご活動からお話していただければと思います。



古井祐司さん
(医学博士 (株)ヘルスケア・コミッティー代表)

古井：先ほども出てきましたように、医療費負担の増大は、現在、社会のいろいろなレベルで大きな懸案になっている問題ですね。

厚生労働省の試算ですが、現在の調子で国民の医療費が増えていくと、今から20年後の2025年には70兆円以上に達すると予測されています（グラフ参照）。

伊藤：高齢化による介護費用や老人医療費が、どんどん医療費を押し上げていくわけですが、これはもう国家予算並みの数字です。

社会保障として医療サービスを維持するためには、消費税も10%程度に増税する必要があるのではないかとわれていますね。

古井：企業にとっても医療費負担は深刻な問題で、すでに現時点で、各企業の健康保険組合（以下、健保組合）の多くが赤字経営に陥っているといわれています。これには高齢化という構造的な原因があるわけですから、もはや継続は不可能とあきらめ、自主解散する健保組合もあいついでいます。

ただしこうした危機的な状況の半面、自分たちが現状を変えていこうという、前向きな動きもいろいろなところで起き始めています。病気にかかったり、あるいは重症化したり慢性化したりするのを自助努力で防ぐことで、医療費を節減し、自分たちの手で医療システムを維持していこうというわけです。

実際、中高年に多い生活習慣病の3分の2は、生

活習慣の改善で発症が防げると言われています。健診などで「要指導」などとされたのに、予防の教育プログラムに参加しない人に限って発病し、つらい闘病生活を強いられることが多いんですね。

病気は早いうちに見つけて手を打った方が簡単に治りますし、また経済的な観点から見ても、治療費も少なく済むわけです。

特に生活習慣病が増加している現代では、病気になってからの治療以上に、むしろ日常的生活習慣を改善し、病気の発症を防ぐことも医療の重要な役目になってきているんですね。

伊藤：医療システムの維持の鍵は、治療が必要になる前に病気を予防すること、つまり「未病」だということですね。

古井：そうなんです。20年後の医療費の予想は約70兆円ですが、予防医療に取り組むことによって、これを60兆円とか55兆円程度にとどめることが可能ではないかと考えています。

10兆円～15兆円のお金が節約できるとなれば、予防医療は、とても費用対効果が高い方法だといえるでしょう。ただしこの予防医療に費やされる費用は現在、日本国内で年間7000億円程度です。現在の医療費の総額は約30兆円ですから、より一層、予防医療に取り組むべきだと思います。

それはともかく、この予防医療への取り組みは現在、企業の健保組合から地方自治体まで、いろいろなところで着手されていますが、私自身が携わっているものとしては、「保険者機能を推進する会」という研究会が挙げられます。

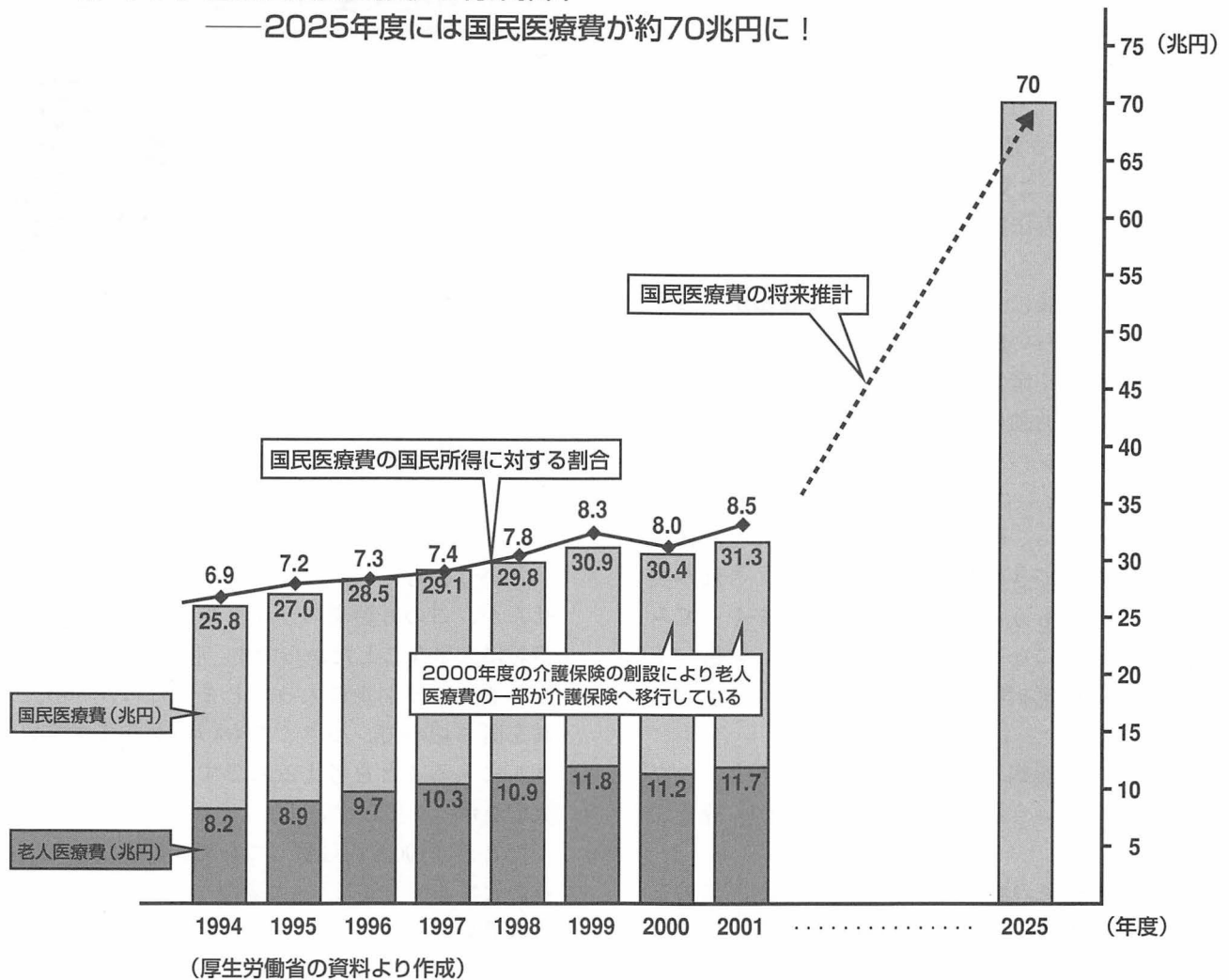
2000年に、健保組合の常務さんたちの勉強会に講師として呼んでいただいたのですが、その時に「これからは予防医療に力を入れなければ」という話になり、「それなら行政よりも、自分たち民間企業の健保組合でやってしまった方が動きは早いね」ということになり、この団体が発足したんです。

ちなみに「保険者機能を推進する会」の名称の意味ですが、「保険者」というのは、いわゆる健康保険組合のことで、「機能を推進する」というのは、「もっと病気の予防の方向にその機能を伸ばしていきましょう」という思いが込められています。

2001年の設立当時は、加盟する健康保険組合の数も約60程度でしたが、これは現在約100に増えていて、各社の社員さんとその家族を合わせると625万人が加

【グラフ】 国民医療費の推移と将来推計

——2025年度には国民医療費が約70兆円に！



入する団体に成長しています。

**本人の自発性を重視すると
治療プログラムもどんどん充実していく**

古井：ここで、私たちの運営している予防専門機関「ヘルスケア・コミッティー」と、健保組合の自主的な研究会である「保険者機能を推進する会」の関係ですが、「推進する会」ができたところで、今度は実際に医師による予防医療のサポートをどのようにして受けたらいいだろうかということになりました。そのためのサポート機関として、2003年に専門家たちが集まってヘルスケア・コミッティー（HCC）という会社を設立したのです。同社は予防医療に取り

組んでいる健保組合などからの委託を受けて、生活習慣病の方に対し、健康管理プログラムやコンサルティングを提供しています。

また、東大病院でも時を同じくして、大学法人化の流れを受けて、産学連携のもと、予防医療などに注力していく機関として「22世紀医療センター」の設置を推進しています。そして私も、当センターの健診情報学講座の教官を兼務しています。

ヘルスケア・コミッティー、22世紀医療センターが車の両輪になるような形で、予防医療を進めていければと考えています。

伊藤：ヘルスケア・コミッティーの医療コンサルティングには、どんなところに特徴があるのでしょうか。

古井：そうですね。私たちの所では職場・生活環境

や個々の健康状況、嗜好などに応じた予防プログラムを組み立てるようにしています。

たとえば肥満で高脂血症（血液中の脂肪の含有量が高い状態）の人に対しては、「歩いてみましょうか」「いえ、ちょっと忙しくて……」「じゃあ、歩けないですね」とか、「お酒は控えるといいんですが」「営業ですからちょっと難しいです」「じゃあお酒は無理ですね。ほかの方法はありますか」といった感じでやっています。

何だかいい加減に見えるかもしれませんが、こうやって10項目くらい聞いていくと、だれでも1項目くらいは無理なく確実にできることが見つかるんです。たとえば、通勤の途中に一駅歩くのは難しくても、会社ではエレベーターを使わずに、3階分は歩いて階段を上るといったことですね。

それで続けていくと、「俺、案外できるんだ。体調も大分良くなってきたし」ということで、これが突破口になって、もう一つ別のプログラムをやってみようかという気になったりするんですね。結構、予防の取り組みの選択肢が広がって行くという面があるんです。

伊藤：一般的に疾病予防プログラムというと、かなり厳格なものというイメージがありますが、違うんですね。

古井：確かに従来の画一的な指導としては、「このままでは心筋梗塞になる恐れがありますから、アルコールは控えて、毎日1万歩以上歩いてください」といったものがありました。

それで「では、通勤の途中に一駅分歩きましょう」とか、「お酒は一日このくらいまで」ということになるんですが、実際にはこうした厳格なプログラムは、よほど参加者自身のモチベーションが高くないと継続がむずかしいんですね。

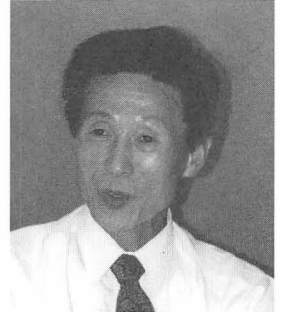
伊藤：100%を求めてしまうと、とてもきつくて、逆にそれがストレスになってしまうところがありますよね。

ところが強制感があるとできないけれど、一つでも「自分の意志でできた!」ということになると、自発性が出てくるわけですね。

古井：何か、参加者本人が知らず知らずのうちにやる気になっていて、これは教育・指導にかかわって、とても面白いですし、うれしいですね。

自立しつつ、良いサイクルを 小さく生んで大きく育てる

澤上：今おうかがいしたことで感じるのは、やはり健康づくりでも大切なのは、まず自立へのステップを作っていくって、そこから好循環のサイクルを生んでいくことなんだな、ということです。



澤上篤人編集委員
(ファンドマネージャー)

八方塞がりのような状況に陥ってしまった時でも、

何か一つでも自分でできることが見つかるとうれしくなるし、これがきっかけとなり、その後すごく良いリズムで展開していくことってよくありますよね。

というのも、ちょっと話が飛んで唐突かもしれませんが、この好循環のサイクルって、資産運用でも絶対に大事なことからです。僕らも投資していて、もし悪いサイクルに入ってしまったら、いったんそれを断ち切って、小さくてもいいからまず良いサイクルに入ることを考えるんです。これはものすごく大切なポイントです。

たとえば100万円投資していて、40万円損してしまったとするでしょう。「大変だ!」となるけれど、これは悪いサイクルに入っている時だから、焦って無理をして失った40万円を取り戻そうとしてはいけないんです。

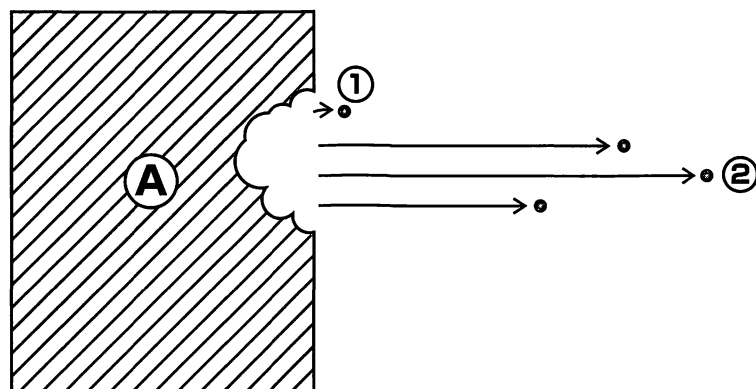
それよりも、残りの60万円のできる運用を考えるわけです。それで小さくてもいいから良いサイクルに入るようにして、大切に育てていきます。すると、次第に良いサイクルが大きくなってきて、損失を乗り越えられる可能性が出てくるわけです。

平山：資産運用では暴落や損失は、いってみれば病気やけがのようなものかもしれませんね。

悪いサイクルに入っているときに無理をすると、かえって損失を大きくしかねないし、これは病気も同じような気がします。本人の生活習慣とか、生き方への姿勢が変わらないままに大手術をしても、経過はあまり良くないのではないかという気がします。似ているんじゃないでしょうか。

澤上：やっぱり、メンタル（精神的）な面ってとても重要で、肉体的な健康だけではだめなんですね。

【図】全体から先行するほど、後続を引きつける力が強くなる



かるんです。この多くの部分が健康保険から支払われますから、結局周りの人たちの負担ということになります。

ですからせっかく努力をしている人がいるのに、一部の人が足を引っ張っているという現実を、どう変えていけばよいのかということがあります。

澤上：でもやっぱり人間というのは、外側から「変えよう」としても変わらないものなんですね。それにやりたくない人を引き込もうとするほど、エネルギーがかかる事ってありません（笑）。

じゃあどうすればいいかというと、変われる人がどんどん先へ行ってしまふことです。行動して成功のモデルになってしまえばいいんです。

たとえば、ここに大きな集団があるとするでしょう（図・A）。そんな時に、集団から近い場所（図・①）で提案しても弱いんです。なぜかというとな重力は大集団の方がはるかに強いからです。

そこで僕らが考える方法論は、まずはとにかく距離を抜けてしまえということです。うじゃうじゃ言ったり、動けない人達を引っ張ることで力を浪費するよりも、図の②あたりまで先に行ってしまう努力をします。すると、動くのがはるかに自由になれるんです。物理の法則でも、重力は距離の2乗に比例して減っていくっていうでしょう。

それと距離が開くことによって、集団の方からも先行している人たちのことが良く見えるようになります。人間って案外、近くのこと

がよく見えないものなんです。それで、「オレたちもあんな風になれるんだ」とか、「自分だけ取り残されているのはいやだ」といった心理が働いて、今度は集団の方が動き出します。

古井：なるほど、集団の人たちはだんだん②の方向に引き寄せられていくと。

澤上：部分が先へ行けば行くほど、全体が動くというイメージです。

だからこの頃話題になっているけれど、自分で免疫力を高めて病気を克服したとか、あるいはきっちり自己管理して、年を





とってもあまり薬とかに頼らないで堂々と健康に生きているよ、といった人たちがいっぱい出てきて、モデルになることが大事なんじゃないかなと思うんですよ。

古井：実はそれは私のところでも、現在、取り組んでいることなんです。今のところ「私もこうなれました」というのは、ダイエット食品などの広告で盛んです（笑）。でも、予防医療の分野でも、「要注意の人がここまで改善できた」といった成功事例を示そうと、事例の蓄積を進めているところです。

医療の世界でも 文化（無形資産）の存在は大きい

平山：現在、健保組合の世界も、「保険者機能を推進する会」のような先進的なところもあれば、旧態依然としているところもあるわけですから、すでに健保組合によって、そのサービスや財務体質に大分差がついているんじゃないかと思うんですが、どうでしょう。

古井：確かに、すごく差がついてきましたね。

解散に直面しているところがある一方、健全な財務で保健事業（健診・ドックの助成や健康教育、疾病予防など）をきちんと行っているところもあります。

健保組合の財務内容が悪いというのは、明らかに高齢化だけが原因ではないんです。

私たちは、同じ会社でも事業所単位で診ているん

ですが、年齢構成は同じくらいでも、事業所によって全然医療費が違うことはめずらしくないんですね。不思議に思っただけで注意して見てみると、際立って医療費の高い事業所では、所長さんが「俺は今度の健康診断で、要注意マークが〇個ついたぞ」とか不健康自慢をするような風潮があったりします。

伊藤：その職場や健保組合の雰囲気、要するに文化のようなもので、差がついてしまうということですね。

古井：そうなんです。まさに健康や予防というのは文化なんですね。ですから、まず意識の高い企業の健保組合で一つの予防医療の文化みたいなものを作って、それを今度は政府管掌の健保組合や、国民健康保険の方にも手法を移譲できないものかと思って取り組んでいます。

平山：予防医療の文化という無形資産づくりですね。それには政策的にどうというよりも、やっぱり一人ひとりの人間の心のひだに、どんな思いや理想が刻まれているのかということにかかっているんでしょう。

その思いを持った個が、集まったり離れたりしながら行動していくことで、新しい文化や時代が創られていくという格好ではないでしょうか。

澤上：資産運用の世界でも、そして医療の世界でも、これから5年、10年、15年と時間が経つうちに、行動した人としなかった人の間では驚くくらい差がついていくでしょうね。

そして、いずれだれでも年を取っていくわけだけど、どうせならカッコイイおじいちゃん、おばあちゃんになることをめざしたい。

伊藤：ファイナンシャル・インデペンデンス（経済的に自立）して、社会づくりにお金をどんどん使いながら、しかも健康でかくしゃくとした（笑）。

澤上：そうそう（笑）。そのためには理想や夢を高く持ちながらも、地べたから、気がついたところから、動けるところから、わかったところから、地道に先へ先へとリズム良く行動して行きたいですね。 ☺