

かけがえのない国民皆保険制度の持続のための

「現代未病」の概念導入とその活用に関する

提言書

提出先: 厚生労働省

武見敬三 厚生労働大臣 殿

提出者: 日本賢人会議所、日本未病学会、日本未病総合研究所

提出日: 令和6年4月 吉日

提言総括責任者 福生吉裕

提言書提出 団体

- 1) 日本賢人会議所 会長 橋本久美子 (社会福祉法人 日本介助犬協会 会長)

事務局住所：〒104-0061 東京都中央区銀座 6-6-1 銀座風月堂ビル 5F

会員数：113 名（2023 年）

URL：<https://www.nipponkenjin.com>

- 2) 日本未病学会 理事長 吉田 博（東京慈恵会医科大学 柏病院 院長）

事務局住所：〒337-0051 埼玉県さいたま市見沼区東大宮 5-25-2 クレスト

ハイムオーユ-201 号

会員数：845 名

URL：<https://www.j-mibyyou.or.jp/>

- 3) 日本未病総合研究所 代表理事 福生吉裕

（一般財団法人 博慈会記念総合病院附属老人病研究所 所長）

事務局住所：158-0091 東京都世田谷区 中町 4-14-7 ジオ上野毛 310

会員数（未病サポーターを含む）240 名

URL：<https://www.mibyyou-united.org>

かけがえのない国民皆保険制度を維持するための現代未病の概念普及の提言

目次と提言者一覧

【提言主旨】

少子高齢、人口減少の時代に応じた国民皆保険制度を求めて。
自分で守れる範囲は自分で守る概念である「現代未病」の推奨の提言

一般社団法人 日本未病総合研究所 代表理事 福生吉裕

【提言各論】 各界からの未病概念の推奨とその活用の応用方法への提言

（日本未病学会）

1) 国民の健康寿命の延伸に貢献する未病医学の推進

学校法人 慈恵大学 理事
東京慈恵会医科大学附属柏病院 病院長・教授
日本未病学会 理事長 吉田 博

2) 文教大学ウェルネス＆未病リサーチセンターの紹介

文教大学 学長
日本未病学会 総務担当理事 中島 滋

（日本賢人会議所） 理事および会員からの提言

3) 未病リテラシーの向上のため「未病の日」を国民的行事に。

（特定健診の呼び名を未病健診へ）

理事・元日本工機株式会社 常務取締役 尾山重美
元理事・陸上自衛隊 富士学校 元校長 石飛勇次

4) 食育の推進から見る健康経営ならびに人生100年時代に向けての未病提言

会員・NPO 法人日本食育協会 総事務長 元・専務理事 渥美豊太郎

5) 「未病」の概念敷衍により医療費を大きく削減することは可能である

～国民皆保険を持続させるために～

会員・山梨大学 名誉教授 藤井秀樹

6) 未病タスク委員会メンバーからの提言

～国民皆保険制度を将来世代に引き継ぐ為に～

理事・元旭硝子化工貿易（上海）総経理 永山俊男

●（日本未病総合研究所） 役員および一般会員からの提言

7) ヘルスプロモーションとヘルスケアビジネスの両輪を回す

「未病フィールド」事業へ国策的な支援を

株式会社ヘルスケア・ビジネスナレッジ 代表取締役社長

事業構想大学院大学 特任教授 | 千葉商科大学 サービス

創造学部 特命教授

西根英一

8) 未病ケア食品（サプリメントなどの機能性表示食品）の育成と普及

（一社）日本未病総合研究所 副所長 早乙女和雄

9) 真にエビデンスのある未病対象製品の開発と普及のために

（製品開発企業の見地から）

長岡実業株式会社 執行役員 技術部長 梅澤 努

取締役 専務執行役員 進士 晃

10) デジタルヘルスと PHR: 未来の健康づくりへの鍵

（株）WELL BE INDUSTRY 代表取締役 花高 凌

11) ミネラルの重要性について

(株)グリーンハート 代表取締役 尾都野信子

12) 家計経済の観点から健康・未病封じ込めの大切さを理解するために

ST コンサルティング有限公司

代表取締役 1級FP技能士 吹田朝子

13) 国民的視座に立った未病サポーター養成の必要性

(一社)日本未病総合研究所 執行役員 鎌田普明

14) デジタル新技術活用で新国民皆保険制度構築の提言

(株)ネスパ 会長 河野順一

15) 私における未病という概念

東京メディカルライオンズクラブ 代表幹事

薬剤師ホメオパス・臨床検査技師・キネシオロジスト 小林真理子

【提言の主旨】

【人口構成の変化に応じた国民皆保険制度を】

我が国における 2022 年度の合計特殊出生率は 1.26 に下がり、それに続く 2023 年度の出生者数は 80 万人を下回り少子化に歯止めが掛かりません。長引く少子高齢社会と共に人口減少という二重の負のスパイラルがこの国では生じております。さらに医療費も連動し毎年上昇し、2023 年は 46 兆円を上回りました。社会保障制度における大前提は人口構成がピラミッド型であることです。これが逆ピラミッド化に向かう時代では、社会保障制度の根幹でもある国民皆保険制度は「負担と受益」と言う観点より持続困難になるのは自明の理と考えられます。

政府はこの対策として保険料の値上げ、外来医療費負担料の値上げなどで調整を図っておりますが、このままでは現役世代と高齢世代間における負担と満足度の亀裂は増すばかりかと危惧されます。人口構成の変化に見合った国民皆保険制度への移行が必要と考えられます。

【コペルニクス的発想の転換を：「健康か病気か」の二元論から「連続論」へ】

そこで私たちは大胆に発想の転換を行い、現在の医療保険制度構成の基本的世界観を成している「健康か病気か」という概念そのものの考え方を見直し、「健康と病気とは連続している」とする発想の転換を提唱いたします。なぜなら健康か病気かの二元論が生まれたのはドイツで成立された疾病保険制度（1883 年）により始まるからです。保険で治療を受けるには病気の認定が必然となるからです。そして保険病名数は当初の 1800 から現在では 10 倍の 18000 にも増加しています。（ICD11 分類）。しかるべくして自縄自縛の状態に陥ってしまったと言うのが現状と言えます（ビスマルクのジレンマ）¹⁾。「健康と病気の間領域」を第三の身体状態（未病）として明確に独立させ、未病を理解し制度として活用することで我が国の国民皆保険制度の持続可能性が期待されることを提言として提出いたします。身体为天動説から地動説への開眼です（図 1）。

【かけがえのない国民皆保険制度の持続のための「現代未病」の活用について】

古来からの「未病」という概念は病気になる前の状態として漠然としているもの、と考えられていました。それを 1995 年より「現代未病」として「健康と病気の間」としてとらえ、日本未病学会（旧日本未病システム学会）を中心に科学的、学問的に研究調査が約 30 年間に渡り成されてきました。（表 1）は古典未病と現代未病の相違点を比較しました。

未病をケアする主役は一般人である事を示しています（未病在民）。そしてこの30年間に及ぶ日本未病学会（旧日本システム学会）の業績として450編以上の現代未病に関する原著論文の輩出、ならびに1600題以上の学術発表を行って参りました2）。

その果実としての未病の明確化である①未病の値、②未病の診断、③未病の改善対策は学会で審議され、「未病医学標準テキスト」としてまとめられ2018年に学術出版物として発行され公知されるに至っております³⁾。（図2）

しかし十分に人口に膾炙されるまでにはなって下りません。そこで政府（厚労省）でご検討いただきたく提言としました。

この「現代未病」の特徴は未病の状態を“自助でケアでき改善に向かわすことが可能な未病状態（未病1期）”と“医療ケアが勧奨される（未病2期）”に分けてある事です（図3）。特に未病1期の科学的証明、それを自力でケアできる数々の方法などに関して注力されております。さらに医療の発展と共に生成AI、IOT技術も急激に進化してきてまいりました。これらデジタル化による医学・未病検査も発展し、この未病の状態の可視化が自分で可能となるヘルステック・未病テックも市場に多く出現してくる時代を迎えて下ります(図4)。

これらの活用により現代未病の骨子である“自助でケアでき改善に向かわすことが可能である状態”が明確化となり“自分の身体は自分で守る”を無理なく後押しできる時代となってまいりました。

さらに漢字文化圏である東アジア諸国（中国、韓国、台湾）でも少子高齢化は進み、その国の医療保険制度の持続は重要課題となって来ております。日本で開催された第20回日本未病システム学会（2013年）を契機に中国、韓国、台湾との学術団体（医科大学、厚労省施設、医師会）とも交流が進み、日本発である「現代未病」の考え方は東アジア諸国で理解され実現化されてきております4）。

この「現代未病の考え方」を若い時期より積極的に国民に理解してもらう事で現役世代と高齢世代の健康維持に対する医療費負担への相互理解が深まり、高齢者、団塊世代のQOLを自ら向上するのに期待が持たれます。これらは国民皆保険制度の持続に向かうばかりでなく、しいては少子化の進む我が国の国家財政の負担軽減へも繋がると確信いたします。

少子高齢化、人口減少に歯止めが架からない今こそ、未来の世代へかけがえのない国民皆保険制度をつなぐためにも「現代未病の概念」の啓発と活用を願ってやみません。

ここに日本未病学会、日本賢人会議所、日本未病総合研究所より医療関係者 5 名、一般有識者 12 名より現代未病の活用とその応用方法などを「生の提言」として集めました。すでに未病が社会実証として根をおろしつつあるのも見られてきております。

私たちの「自立を可能とする未病領域推進の提言」は今後の国民皆保険制度の持続に活用出来ると確信をしておりますので、ご検討よろしくお願いいたします。

2024 年 4 月吉日

未病提言 統括責任者 福生吉裕

(博慈会記念総合病院老人病研究所 所長)

(日本賢人会議所 副会長、日本未病総合研究所 代表理事)

【参考資料】

- 1) 福生吉裕。ビスマルクのジレンマ。日本未病学会雑誌 vol 29.no1:1~6 2023.
- 2) 一般社団法人 日本未病学会ホームページ：https://www.j-mibyou.or.jp
- 3) 未病医学標準テキスト：全ページ数 301 ページ。執筆者：4 3 名

発行日 2018 年 8 月 1 0 日 編集者：一般社団法人 日本未病システム学会

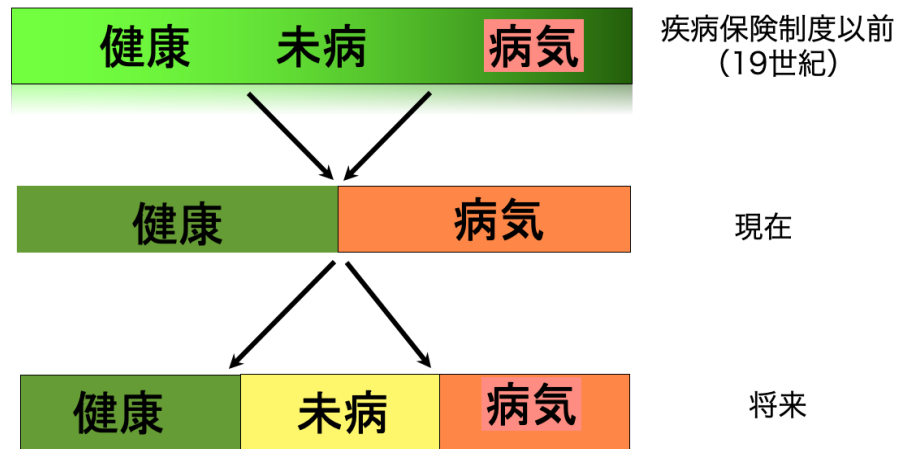
発行所：株式会社 エヌ・ティ・エ

- 4) 福生吉裕。グローバル化と疾病と未病。「未病と抗老化」vol 27.2018 年

【図 1】

【保険制度のジレンマ】

保険制度の制定により身体状態は「健康か病気か」の二元論に陥ってしまった。



未病は身体のパイを広げ、持続可能な社会保障システムの
パイも広げる究極のイノベーション

福生吉裕 2022

古典未病と現代未病の比較

(表-1)

	古典未病	現代未病
未病を行う主役	聖人(名医)	生活者(自分)
未病の概念と定義	病気に向かう漠然とした心身状態	健康と病気の間 ①自覚症状は無いが検査では異常が分かる状態 (西洋医学的未病) ②自覚症状はあるが検査では異常が分からない状態(東洋医学的未病)
未病を診る方法	秘伝としての四診(視診、舌診、脈診、触診)など	四診に精緻検査(画像診断、血液・生理検査、遺伝子検査)、AI機器などが加わる。
未病の応用と細分類	・不老長寿への誘導概念 ・臓器関連の概念。・戦術的概念にも応用された。	それぞれの病気の前段階 ・未病Ⅰ期(自己管理期) ・未病Ⅱ期(医療勧奨期)
未病の値	不詳・不明瞭	明瞭: 特定健診・保健指導の基準に準じる。三次元と四次元の基準値の差
未病を治す方法	気・血・水の安定化を諮る。 養生: 腹八分、薬膳・漢方薬、鍼灸 呼吸法、太極拳、ヨガ	① 未病Ⅰ期 ・行動変容による自己管理(デジタル未病の活用) (IoT, AI, ウエアラブル、ビッグデータなど) ・運動療法、スパ、ヨガ、ウォーキング ・栄養管理法、機能性表示食品、トクホサプリメントなど ② 未病Ⅱ期 未病医療(漢方薬、ジェネリック医薬品など)
未病ケアの活用の対象者	皇帝、国王、権力者	高齢社会の生活者自身
発祥地	中国	日本
発祥年代	西暦 100 年頃(後漢)	1995 年
出典元	黄帝内経	第 1 回東京未病研究会誌

【図 2】

日本未病学会で認証されている未病の値（未病 1 期と未病 2 期）

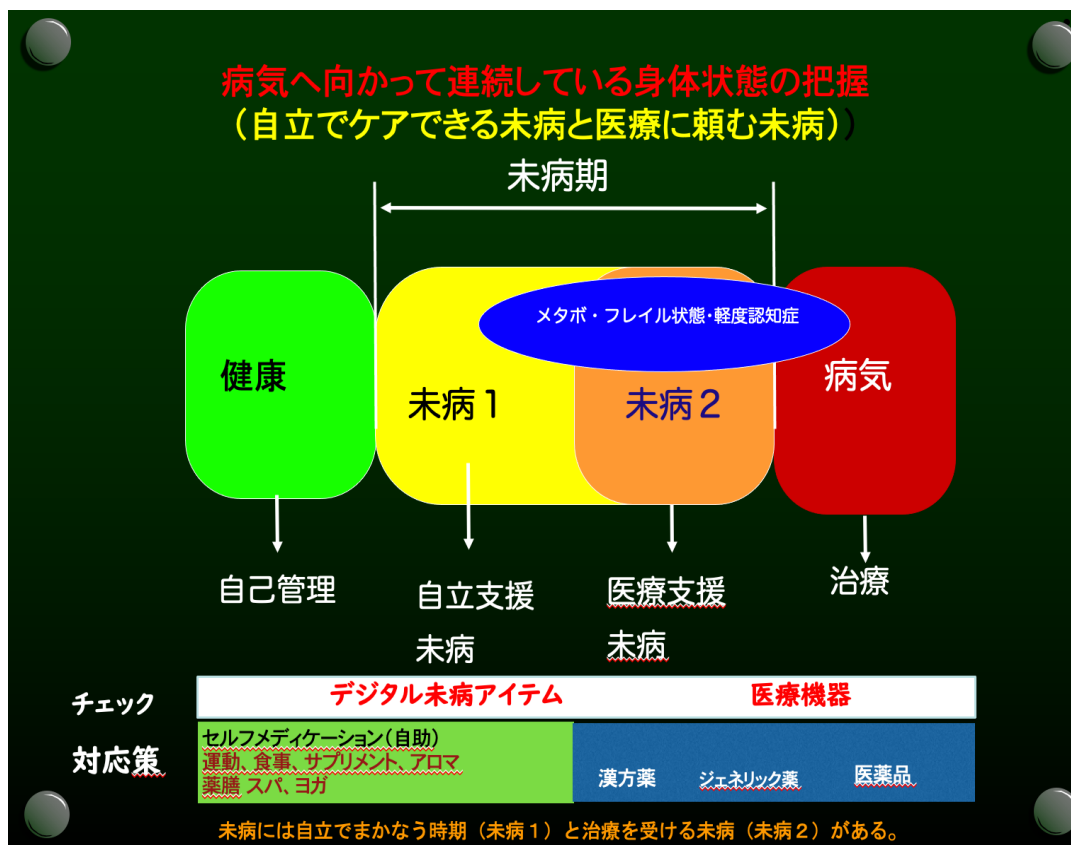
未病の値			
	正常域	未病 I 期 保健指導期	未病 II 期 受診勧奨期
血圧 (S) :	130 以下	131-139mmHg	140mmHg 以上
脂質 : LDL :	80-119	120-139mg/dl	140mg/dl 以上
HDL :	40 以上	35-39mg/dl	34mg/dl 以下
中性脂肪 :	149 以下	150-299mg/dl	300mg/dl 以上
血糖 :	80-99	100-125mg/dl	126mg/dl 以上
HbA1c :	5.5% 以下	5.6~6.4% 以内	6.5% 以上
γ-GTP :	30-51 以内	52-100 以内	101 以上

(対応)	自然体	(運動・食事管理・ サプリメント)	専門家の指導 漢方、医薬品 (ジェネリック)
(特定健診特定保健指針を参考)			

【図 3】

【日本未病学会、日本未病総合研究所、日本賢人会議所未病タスク委員会が
 認証する未病の概念図】

(未病 1・未病 2 ゾーンの認識と応用で自立養生型社会の出現を)



【図 4】 デジタル化の進歩で未病の見える化を迎えた時代。
(ヘルステック・未病テックの活用が進む)



(図 4) デジタル未病のアイテム

【提言 1】

国民の健康寿命の延伸に貢献する未病医学の推進

学校法人慈恵大学 理事

東京慈恵会医科大学附属柏病院 病院長・教授

日本未病学会 理事長 吉田 博

厚生労働省の令和 5 年版高齢社会白書によると、令和 4（2022）年 10 月 1 日現在、65 歳以上の高齢者は 3624 万人で高齢化率 29%であり、日本は超高齢社会にあります。現在、国民の 3 人に 1 人は高齢者であり、一方で健康寿命と平均寿命の差（令和元年 2019 年のデータ）は男性で 8.73 年、女性で 12.03 年です。健康推進への取り組み等により、健康寿命は徐々にですが延伸し、平均寿命と比較しても伸びがやや大きいです。ただし、この両者の差が示す期間は介護など人の介助が必要となる可能性が高いといわれていますが、米国イリノイ大学の疫学・生物統計学のオルシャンスキー博士らはこの期間を「レッドゾーン」と呼び、従来の平均寿命の延長を目指すアプローチは限界を迎えていると分析しています。レッドゾーンでは次々と短い期間で発生する病に個々で対処しても平均寿命は長くなり、それよりも、加齢によって出現する疾病に対応する関わり方を変えて、レッドゾーンを短くすることが大切であると説いています。それはすなわち「健康寿命の延伸」ですが、それはまた「未病」への関心の高まりが強く感じられます。少子高齢社会が極まるなかで、人口減少も進んでいる斯様な時こそ、未病の理解とその対策の必要性が求められます。

「健康寿命の延伸」の一方では、「持続可能な社会保障、国民皆保険制度を守る」ことが求められています。限りある医療資源を効率的に機能させ持続可能な社会保障を確立するには、病気を未然に防ぐことや疾病の重症化を防ぐ健康推進対策が求められています。健康から病気までは一連の段階的变化として捉え、その中間にあるのが未病です。医学教育の父である内科医 William Osler 氏および症候学の基礎をなした外科医 Thomas Sydenham 博士の言葉にもあるように、「ヒトは血管とともに老いる」のであり、加齢にもとづく動脈硬化の進行は避けることはできません。しかしながら、動脈硬化の危険因子に対して適切に対応することで、自然と進む、あるいは病的に進む動脈硬化のスピードに一定のブレーキをかけることは可能です。

「未病は病気に向かう状態」としてしましたが、現代は未病を「自覚症状は無いが検査を行えば異常値を示す状態」である西洋医学的未病と、「自覚症状は有るが検査では発

見できない状態」である東洋医学的未病に整理されています（日本未病学会）。この未病の状態を如何にして検出し、人々の健康施策に繋げるかが注目されています。例えば国立研究開発法人科学技術振興機構（JST）が推進する「ムーンショット型研究開発事業」のムーンショット目標2では、2050年までに超早期に疾患の予測・予防をすることができる社会を目指していて、『疾患が発症・重症化する前の「未病」をいかに捉えるか』に焦点を当てて取り組んでいます。また国立大学の入学試験問題などにも未病が題材となっていますが、何れにしても、未病の理解とその対策は人々の健康の維持・推進に役立つとともに、医療費の抑制に繋がる予防医療にも貢献すると大いに期待されます。予防医学における一次予防とは疾病の発生を未然に防ぐことであり、これは健康増進と特異的一次予防（各種の予防接種や工場での作業環境改善や作業方法改善）とに分けられます。前者の健康増進にはまさしく未病の理解とその対策が重要です。そのためには未病を科学する環境が大切であり、例えば未病関連バイオマーカーの研究、未病から健康へと回復させる施策や指針等の策定に寄与する研究が必要です。また、このように国民の健康管理にとって重要な未病について教育する体系も必要です。現代日本の健康課題の基本に取り組むにあたり、疾患中心の対策のみでは限界があり、一次予防すなわち健康増進に軸足を置いた対策の重要性が益々高まっています。健康課題の取扱に換言すればハイリスクアプローチ中心ではなく、ポピュレーションアプローチからの成果物を個の健康へと外挿・反映するプロセスを育むことが大切であると思料します。

以上から、文部科学省科学研究費の大区分Ⅰに含まれる中区分58：社会医学、看護学およびその関連分野における小区分、あるいは中区分59：スポーツ科学、体育、健康科学およびその関連分野における小区分のなかに「未病」について追記していただきたく存じます。また未病に関する研究が進み、人々の健康に資するには、医学部医学科や保健学科等において未病医学教室または講座の設置が急務であると存じますので、ご指導、ご高配のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

【提言 2】

文教大学ウェルネス & 未病リサーチセンターの紹介

文教大学学長

日本未病学会 総務理事 中島 滋

本稿では文教大学に開設された「文教大学ウェルネス & 未病リサーチセンター」について紹介させていただきます。

1、ビジョン

世界に先駆けて超高齢化社会に突入した我が国で、健康な状態で長生きすることは多くの人々にとって切実な願いです。同時に、健康長寿は医療費や介護費用のひっ迫という国家的課題への最適解となるべきです。にもかかわらず、これまで産官学からの体系的関与はごく一部にとどまり、その成果も十分に社会還元がなされているとは言えません。

当センターは、既存のあらゆる枠組みを離れ、学際・業際の経験と知恵を集めて、未病ゾーンにあるさまざまな課題を解決するオープンイノベーションを実現することを目指します。また、当センターは、SDGs の実践（特に 3 番目の目標「すべての人に健康と福祉を」）と人生 100 年時代への貢献と共感をもたらす施設となることを目指します。

2、設立の背景 1（社会全般）

少子高齢化の進行（図 1）により、医療費の増加と健保財政のひっ迫への対応が国家的課題となっており、行政機関だけでなくアカデミアを含む社会全体での対応が急務となっています。また、健康意識の高まりによって、補完代替医療、民間療法の乱立とも言える現状があり、その効果や弊害に関するアカデミアからの正確な情報提供が社会的要請となっています。さらに、COVID-19 による世界的パンデミックにより、公衆衛生意識が高まっています。

近年、黒岩祐治神奈川県知事の積極的な施策展開により、本学湘南校舎がある神奈川県は「未病対策先進県」となっています。

3、設立の背景 2（茅ヶ崎市の特徴）

2017 年 12 月 25 日の日経新聞に掲載された「老衰多いと医療費低く 男性最多は茅ヶ崎市」との記事（表 1）が示すとおり、茅ヶ崎市は未病対策がめざす「健康長寿モデル都

市」です。主要な産業がない茅ヶ崎市にとって、厳しい市財政の改善に寄与する施策として、医療費負担の軽減と、健康都市イメージ発信による流入人口の増加で税収拡大が期待できます。また、未病対策先進県・神奈川の未病行政に呼応する具体的な施策により、本センターに対する神奈川県からの協力と連携の深化が期待できます。

4、設立の背景 3（文教大学の現状）

学内に蓄積されたウェルネス&未病研究者と学術成果を、未病ゾーンにある諸問題解決のためにフィードバックし活用することは、社会市民の一員としての大学の使命です。教員・管理栄養士の養成などですでに実績のある「育ての、文教」に、注目度の高い新たな価値を加えて、大学間競争が激化する環境下でさらなるプレゼンスを獲得する必要があります。一方、学産官連携とその成果について各省庁からのアプローチが活発化しており、大学側の取り組み姿勢が補助金や科研費獲得に好影響を及ぼすと同時に、競争力の強化となります。

5、ウェルネスと未病のミッション

ウェルネスとは、何か具体的な“現象”や“状態”を表すのではなく、究極の健康状態を獲得するためのコンセプトや、カバーすべき領域を示すもの、それがウェルネスの意味と考えられます。未病とは、未病領域の課題となっている医科学と代替医療の間にある見えない“ミゾ”を、純粋なアカデミアによるアプローチによって埋めるものと考えられます。

ウェルネスと未病学が共通してめざすものは、心身ともに健全な人々による健康社会（ウェルネス社会）の実現です。したがって、それぞれの定義づけや相違点に言及することではなく、研究分野の違い、手法や視野の違いを超えて、それぞれの成果を持ち寄る“協働・共創の場”を提供することを積極的に進める必要があると考えられます。

当センターのミッションは、未病ゾーンに内在するさまざまな課題を、ウェルネスと未病学の交点（図2中の○で示す）」を起点として研究を進め、人々の健康生活（ウェルネスライフ）の実現に寄与することです。

6、基幹研究（表2）

本センターの立地する茅ヶ崎市は「老衰死日本一」の街として知られ、年間医療費・介護費の低さとの関連性が注目されています。本研究（基幹研究）は、締結済みの茅ヶ崎市

と本学との包括連携協定を背景に、市民データの活用によるコホート調査と知見により、その要因を明らかにします。さらに、健康食品、スポーツ、ストレス管理など、未病分野における補完代替医療に、エビデンスに基づいた役割や効率的利用方法を探ります。これらは、超高齢化社会を迎えるわが国共通の課題解決の一助となる研究であり、国や各自治体、関連企業などの関心を呼び、さまざまな連携や支援が期待できます。

7、プロジェクト研究（表 3）

プロジェクト研究としては、表 2 に示すようにさまざまな分野と幅広い視点から、多彩な人材と独自性の高い研究を集積し、未病学における“知の拠点”となることをめざします。

8、組織体制

文教大学ウェルネス＆未病リサーチセンターの組織図を図 3 に示します。

当センターのビジョンは、その名称が示すとおりさまざまな分野からのアプローチによる、未病学の発展と成果の社会実装であります。したがってその組織体制は、“オール文教大学”による多様なアプローチと多種のプロジェクトが、影響を与えあえる共創的・創発的活動を惹起できる組織です。加えて、他大学や研究機関、民間企業とのアクセサビリティが十分確保された組織と運用が必要であります。

9、おわりに

当センターは、SDG s の実践（特に 3 番目の目標「すべての人に健康と福祉を」）と人生 100 年時代への貢献を目指す斬新な組織であります。当センターにおける、産学および産学官による学際的な研究が推進されることを期待しております。

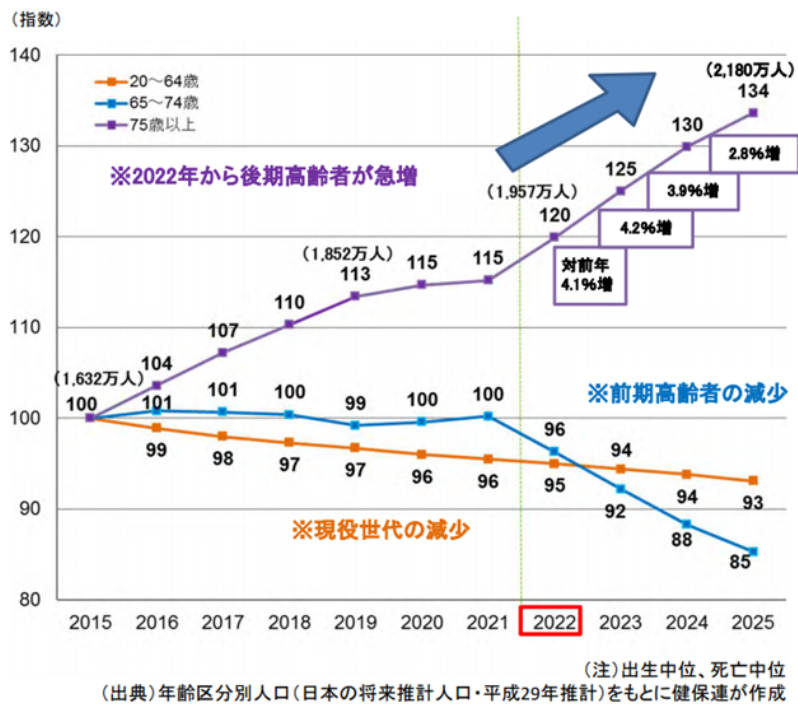


図1：「2022年危機」＝後期高齢者の急増と現役世代の減少

(注) 出生中位、死亡中位
(出典) 年齢区分別人口(日本の将来推計人口・平成29年推計)をもとに健保連が作成

表1 老衰の死亡率と医療費

老衰の死亡率(男性)の上位8位と下位8位
(全国平均:死亡率=100、医療費=約93万2千円)

上位	自治体	老衰の死亡率	後期高齢者の1人当たり医療費(年間)
1	茅ヶ崎市(神奈川)	210.2	792,089円
2	市原市(千葉)	186.3	739,809
3	四日市市(三重)	178.7	825,860
4	浜松市(静岡)	176.7	776,907
5	横須賀市(神奈川)	163.8	810,282
6	渋谷区(東京)	153.8	937,147
7	いわき市(福島)	152.6	925,649
8	豊田市(愛知)	148.8	861,657

出典：日本経済新聞（2017年12月25日）

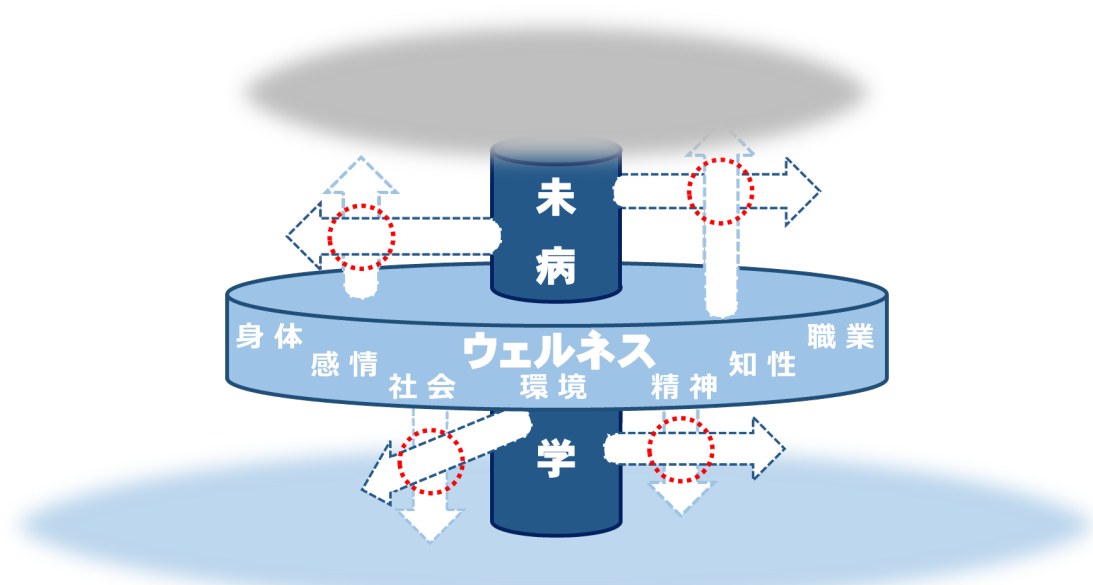


図2. ウェルネスと未病の交点

表2 基幹研究

基幹研究テーマ コホート調査「茅ヶ崎ケース・スタディ（CCS）」

茅ヶ崎市が「老衰死日本一」である理由解明のために、いわゆる「久山町研究」に比肩しうるコホート調査を実施することにより、長期的かつ疫学的・社会科学的な幅広いデータ解析を行なう。さらに、この研究成果をもとに“Mibyo(Presymptomatic)-Based-Town”と呼びうる、新たな都市モデルを構築する。

	久山町研究 九州大学大学院医学研究院 衛生・公衆衛生学分野久山町研究室は、1961年から福岡市に隣接した糟屋郡久山町（人口約8,400人）の住民を対象に脳卒中、心血管疾患などの疫学調査を行っている。全住民を対象とする長期継続的なコホート調査として、世界的に著名な研究である。 <table border="1"> <tr> <td>● 全住民を対象（40歳以上）</td><td>● 受診率（80％）</td></tr> <tr> <td>● 前向き追跡（コホート）研究</td><td>● 前検率（75％）</td></tr> <tr> <td>● 研究スタッフによる健診・往診</td><td>● 追跡率（99％以上）</td></tr> </table>	● 全住民を対象（40歳以上）	● 受診率（80％）	● 前向き追跡（コホート）研究	● 前検率（75％）	● 研究スタッフによる健診・往診	● 追跡率（99％以上）
● 全住民を対象（40歳以上）	● 受診率（80％）						
● 前向き追跡（コホート）研究	● 前検率（75％）						
● 研究スタッフによる健診・往診	● 追跡率（99％以上）						

研究目的： 茅ヶ崎市が「老衰死日本一＝健康長寿」であるさまざまな要因を多角的に調査し、その知見を国内だけでなく広く共有することで、強靱な高齢化社会の実現に貢献する。同時に、当センターを中心に関連産業の知的・人的集積と交流による共創と創発を促進し、地域経済の発展に寄与する。

調査項目：

- 年齢、性別、居住年数などの基礎調査
- 肥満防止作用のあるヒスチジン摂取量や食餌内容などの栄養調査
- 身長、体重、運動量などの身体状況調査
- 住居環境、通勤時間と労働時間、趣味の有無などの生活状況調査
- 精神疾患などの精神状態調査
- 日照時間、気温、湿度などのロケーション環境調査

データ解析： 上記の各調査項目に得られた「栄養状態」「身体状況」「生活環境」「精神状態」「疾病と健康状態」「居住状況」などの関連を、因子分析などにより調査する。この結果をもって茅ヶ崎市の健康長寿要因を考察するとともに、実際に実証実験を行ってその効果を検証する。

表3 プロジェクト研究

プロジェクト研究テーマ 運動や趣味による身体的・精神的健康への影響の実証研究

身体的・精神的健康の維持に運動習慣や趣味の継続などの有効性は認知されており、その実践者をいかに増やすかが課題である。当センターは大学施設を活用してそうした活動を支援すると同時に、ウェルネス&未病学からのアプローチにより実践的な調査・研究を行なう。

- 運動や趣味の活動の内容や負荷度、継続期間などと、子供～高齢者、健常者～障がい者などさまざまな階層ごとの身体的・精神的健康への寄与度との関係を、実証的に調査・研究する。
- 上記の活動によって生まれるコミュニティが、社会生活の質的向上にどう影響するかを検証する。

プロジェクト研究テーマ 栄養素、健康補助食品の有効性実証研究

非医療分野で、健康維持や老化防止に効果があるとされる商品やサービスをエビデンスに基づいて検証し、正確な情報発信を行なうと同時に、それらの普及・啓もうにも寄与する。

- 商品の新陳代謝が激しい健康食品・サプリメント類の有効性を検証するとともに、新たな有効成分の発見と開発を行なう。
- 食品、飲料などから未病改善に有効な材料やメニューの研究開発をすすめ、飲食店に情報提供するなどの社会実装に協力する。
- 運動機能や体力データの収集と検証で、その有効性と新たなメニュー開発を社会実装する。

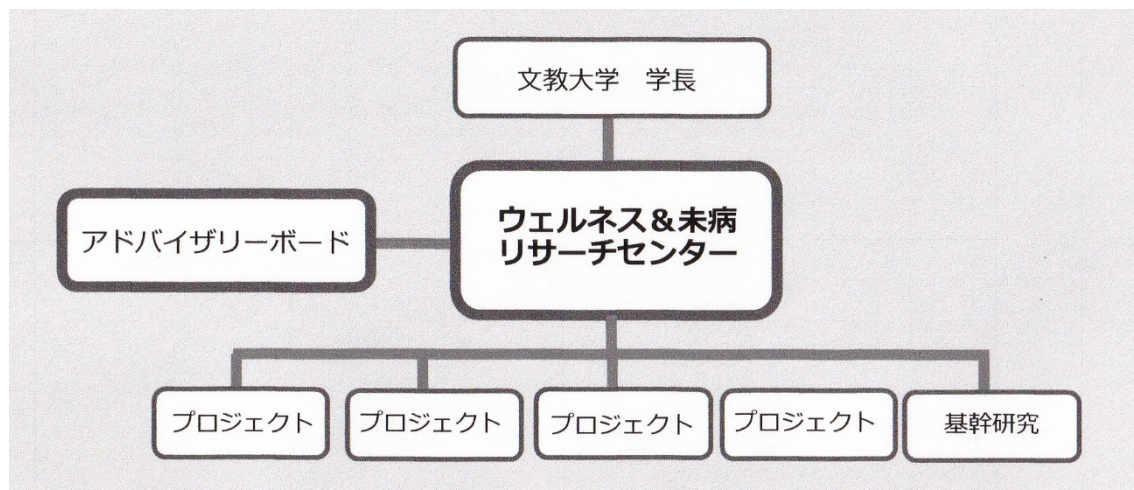


図 3. 文教大学ウェルネス & 未病リサーチセンターの組織図

【提言 3】 未病リテラシーの向上のために、「未病の日」を国民的行事に

特定健診の呼び名を未病健診へ

理事・元日本工機株式会社 常務取締役 尾山重美

元理事・陸上自衛隊 富士学校 元校長 石飛勇次

1. はじめに

令和4年度、世界有数の長寿国・日本の100歳以上の人口が、“92、139”人に達した。注目すべきは、この期間におけるQOLであり、中でも健康寿命の期間と言われる。

現在の健康寿命と平均寿命の差は、男性で約9年、女性で約12年であり、この期間はつまり、要介護の状態にあることに他ならない。

現在の日本の人口構造は、超少子高齢化状態にあって、老々介護の世帯や高齢者の一人暮らしの急増等で介護クライシスが迫っている。他方、国民全体の医療費は40兆円を超え、後期高齢者の医療費はここ10年間で4割増、これからの2025年問題等を考えると費用は更に膨らみ続け、足元の現役世代が背負う医療保険料は高齢者の3.6倍という現状を思料すると、今日までの医療保険システムの存続が成り立たなくなる現実が見えてくる。

今日までの長寿社会の実現は、発展・進歩する医療システムに支えられて来たことは論を待たないが、これからの健康寿命伸長の有り方を考えると、これらの負担・リスクの有り様を、国民全体で速やかに考察・理解し、自助・互助の比率を高め、共助・公助の比率を出来るだけ縮小化する方策を模索しなければならない。元米国大統領R・ケネディ氏は次のような名言を残している。

“Ask not what your country can do for you. Ask what you can do for your country”

「国があなたの為に何が出来るかではなく、あなたが国の為に何が出来るかを問うてほしい」

国民が健康づくりに取り組む義務は、“健康増進法第二条”に定められており、この成果は“次世代への最大の贈り物”であり、人類の最大テーマであることを考えると国民総意の知恵と工夫が希求される。

2) 現代未病の普及と未病の日の活用を

日本未病学会（旧日本未病システム学会）は1995年から“現代未病”の研究や啓蒙活動を続けており、その基点となる記念日を先駆者である17世紀の儒学者“貝原越益軒”氏の生誕日【12月17日】を未病の日と定めている。

現代未病では未病を行う主役は、個々の生活者自身であり、未病に取り組む概念は、自分の身体を生産設備に例えると、本来の保全方式の中の「予防保全」に類似する。

未病の管理値は、現在、国が実施している“特定検診やそれに基づく保健指導の基準”に準じており、国民の行動変容はこの運用システムの充実から開始されると思慮する。

日本は経済大国のみならず健康寿命の先進国であることを思慮すれば、これらのリーダー国として、次なるステージの「未病」への取り組みを大々的に取り上げ、現在の未病の日【12月17日】を国民的行事の健康祝日に格上げして、画一的な健康増進運動を、国民総出で推進・展開することを提言する。

【未病の日を国民的行事に格上げすることの効果】

①良好な健康維持は世界共通の最大テーマであり、この国民的行事に国連の世界保健機関（WHO）はもとより、世界各国の注目が集まり、日本を中心とした未病ネットワークが世界に誕生する。又、国民一人一人の健康管理に対する「意識改革」と「行動変容」を呼び起こす契機となり、日常生活のルーチンに、未病リテラシーが組み込まれて、自助・互助による健康寿命の延伸活動が期待される。

②「未病の日」に付随する記念行事は世代を超えた絆や共生を生み、合わせて地方との交流を促して近・未来への社会的インフラを高める。同時に現在の日本文化に根ざす子供の成長祈願である初節句や成人式、更には還暦祭等にリンクして国民の「健康豊穰祭」が各地に集結・誕生する。

③ 健康寿命延伸の成果は、強靱な社会生活と経済力を促し、結果的に少子高齢化社会の救世主となり国勢高揚の嚆矢に繋がる。

④ 12月17日、すなわち12月中旬は寒さも強まる頃であり、インフルエンザ、コロナはじめ風邪も蔓延し出す時期に当たる。また忘年会などの宴会、パーティなどが盛んになり出す時期でもある。この時に「未病の日」の設定は時期を得ていると考えられる。

3). 特定健診を未病健診へ

現在の特定検診（定期健康診断）を、現代未病のコンセプトを活用して「未病健診」に改め、その結果を各個人の“健康通信簿”として時系列的にデータベース化し、健康データの変遷を見える化して国民一人一人の未病ケアシステムを構築する。健康診断を実施しても受診率の低い現状は問題である。公費を補助する健康診断の受診率を高める為にも未病健診の呼び名は受診率を高める。自治体での費用対効果が見込まれる。

【未病健診のメリット】

- （１） 自覚症状の無い病気、特に生活習慣病を予防する。
- （２） 自分では自覚症状の無い未病が発見されることで受診率が高まる。
- （３） 診断後の保健指導で健康指導の有効化に繋がる。
- （４） 重篤な疾患（脳卒中や脳梗塞、並びに心筋梗塞等）の早期発見に繋がる。
- （５） 早期予防・早期発見により長期入院や長期治療の経費節減、並びに家族負担の減少に繋がる。
- （６） 保険料の削減に繋がり、国民負担の保険料の値上げを防止する。

【未病リテラシーを向上させる諸施策】

(1)お互いの健康保全への関心事は家族同士の絆が最も強く、従って、自助・互助の環境づくりとして、家族内に１名以上の「未病リテラシー保持者」を養成する。養成方法としては、現在、国が進めている「リスクリング制度」を活用し、現在の一般社団法人が運営する「未病サポーター（日本未病総合研究所）」や「健康マスター（日本健康生活推進協会）」の取り組みを支援し活用する。

又、昨今、薬剤師が外出できない高齢者の自宅や介護施設を訪問して患者に服薬指導する「在宅調剤」や栄養士・人工知能（AI）による食事のカロリー計算サービスが始まりつつあり、地域活動の一環としてこれらのネットワーク創りも重要になってくると思われる。

（２）現在、中学・高校の保健体育学習指導要領で、「癌教育」が実行されているが、これらは、未病学の範疇に属することから、未病学を合わせた学習科目に

することとし、近い将来には大学の学部（医学部）に未病学部を新設する。

（３）成人の日は生活様式や習慣が大きく変貌していく節目の時期であることから、

この記念日に未病セミナーや講演の実施を義務付ける。併せて、「こどもの日」、「海の日」、「山の日」、「敬老の日」、「スポーツの日」、「勤労感謝の日」等の国民の祝日における、各種イベントとの連携を図る。

(4) 昨今、献血離れが進んでいるといわれる。

献血へのモチベーションを上げるインセンティブとして、協力する献血者には採取した血液から未病値を計測して提供する。

又、唾液からは歯周病の他あらゆる病原菌が検出されると言われ、安価で簡易的な未病診断システムを考案し提供する。

(5) 日本は全国的な身近な体育活動として、戦前戦後「ラジオ体操」が普及している

これからの日常の健康データは、ウェアブル端末等によるデータ収集が普及すると思われるが、今後はこれらの体操参加者に、ウェアブル端末を提供して運動負荷時の未病データを計測して収集し、各種疾患の早期発見・早期治療に繋げる。

【おわりに】

古典未病は中国に端を発するが、現代未病の先端技術は我が国にあり。

この展開は世界的に進行する高齢化社会の救世主になると確信する。

昨今、行政による「地域包括支援センター」は要介護者（高齢者）のケアに奔走しており、これからの2025年・2040年問題を思慮すると、要員不足はもとより、更なる疲弊状態に陥ることが予見される。

これらの現状を少しでも早く断ち切る為にも、未病の日を速やかに国民的行事に格上げして、国民総意の意識改革や行動変容を促し、現代未病への取り組みが健康増進への“架け橋”になることを進言する。

以上

【参考資料】

以下、福生らの主張する現代未病の骨子を参考とした。

- ・「少子高齢社会」と共に、「人口減少」という二重のスパイラルが生起し、「人口構成が逆ピラミッド化」する時代が到来。

- ・現行の「国民皆健康保険制度」は、「ピラミッド型の人口構成が前提」であり、前期と後期を合わせた高齢者が、29%を超し、更に増加する現状では、世界に冠たる現制度の、安定的な持続は、極めて困難な状況と認識。

- ・医療保険制度の定着化に伴い、常識化してる「健康状態か病気」かという独立説（2元論）から訣別し、健康と病気は連続しており、その間に「未病状態」が存在する！と発想を転換。「未病の存在の認識」の、啓蒙・普及・徹底が不可欠

- ・AI、IOTの進化で、「未病状態の可視化・数値化可能」。未病状態のケア・改善を、「自立で実行可能な環境到来」

- ・因みに、未病状態の発想は、産業界の安全管理の「安全か事故か」そして、日本の国防（危機対処）の「平時か有事か」の2分ではなく、平時と有事の間のグレーゾーン（各種事態対処）の存在、不断且つ継続した対処の重要性にも共通する、普遍的で重要な「未然予防的概念」と確信する。

【提言 4】

食育の推進から見る健康経営ならびに人生100年時代に向けての未病提言

会員・NPO 法人日本食育協会 総事務長 元・専務理事

渥美豊太郎

・健康から病気への中間に未病は存在する。しかし人はその実感は少なく、時だけが経過する。人がこのグレーゾーンの存在である未病に気づき、日々の行動を変えるところ、健康の維持増進、病気の予防、早期発見、早期治療につながり、結果として国民の健康度向上による皆保険制度の維持が実現する。

未病意識と、キュアからケアへの国民運動が必須である。

・本来、病気の原因は無数のファクターが存在し、一概にその原因を特定することは困難であるが、医科診療費の約3分の1は生活習慣病治療が占め、高齢化由来の疾患を加えると半分以上となる。多因子関連型疾患には潜在疾患の早期発見による予防や進行抑制が重要で、「食事・運動・睡眠・メンタルケア」も含めた生活習慣の統合的な対応が必要である。

・「食」の観点から、かつてアメリカで食事革命が始まった1977年に発表された「マクガバンレポート」を参考に、食に起因する様々「食原病」を見直し健康な社会構築が可能と考える。

・日本の少子高齢化はかつてないスピードで進行しており、「国民皆保険制度維持」へのその影響は甚大であり、人口の逆ピラミッド化のなか、その制度維持に向けた具体的改革として以下の3点をテーマとした。国民一人ひとりが「未病」概念を理解し、「病気になれば病院がある」というだけの安易な発想から、意識と行動変容を進め「健康社会」実現への提言を行い、政策による好循環を生み出す中に「多子化社会」実現を目指す。

- ① 食育の推進
- ② 健診促進と健康経営
- ③ 人生100年時代の「健康高齢者作り」

以下は、「未病啓発」「食教育」による、多子社会へのイメージ。

→「多子化社会への実現に近づく」

→「子供を産みたいと思える環境ができる」

→「夢を持てる社会作りにつながる」

→「社会への期待が膨らむ」

s→「保険制度維持につながる」

→「罹患率が減る」

→「健康度が増す」

→「消費行動と生活習慣が変わる」

① 食育の推進

「健康と病気」に深く関わる生活習慣（食生活、睡眠、運動）から「未病」概念を捉え、「食教育の重要性」を訴求する。未病とは、「自分の身体を自立でケアするのは自分自身であり、それが出来ることが未病」であり、未病は食に有りという視点から提言。

不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染等により引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患(NCDs)は日本の総死亡数の約82%といわれる。

かつてアメリカは心臓病の死亡率が第1位、癌は第2位で、心臓病の治療費だけでもアメリカ経済の破綻が懸念されることから、1977年フォード大統領は治療より予防に重点を置いた政策として、副大統領のジョージ・マクガバン上院議員を委員長とする栄養問題特別委員会を設置し、結果を5000ページの「マクガバン・レポート」発表した。

アメリカの典型的な食事を否定し、癌や心臓病、脳卒中などの病気は肉食中心に偏った食生活が引き起こした『食源病』であり、薬では治らず、早急に食事の内容を改める必要があると政府に勧告、食事内容を改善すれば、がんの発病も、それによる死亡も20%減少し、心臓病は25%減少、糖尿病は50%も減少すると推計学的予測も示された。以下はその具体的改善目標である。

1. 未精製の野菜・果物・全粒など穀物による炭水化物（糖質）の摂取量を増やすこと。
2. 砂糖の摂取量を減らすこと。
3. 脂肪の摂取量を減らすこと。

4. 動物性脂肪を減らし、脂肪の少ない赤身肉や魚肉に替えること。
5. コレステロールの摂取量を減らすこと。
6. 食塩の摂取量を減らすこと。
7. 食べ過ぎをしないこと。

以下は'70年代から80年にかけて、当時の日米の食環境の比較である。

当時の日本の食環境

- 1968年 子どもの人気メニューが「卵焼き」から「ハンバーグ」へ移行
- 1969年 コーラが年間26億本を売り上げ、日本一の食品会社へ
- 1970年 ケンタッキーフライドチキン、名古屋に1号店
- 1971年 マクドナルド、東京銀座に1号店、ミスタードーナツ、大阪箕面市に1号店
- 1972年 ロッテリア、東京上野に開店
- 1974年 清涼飲料水の売り上げ7000億円突破

当時のアメリカの食環境

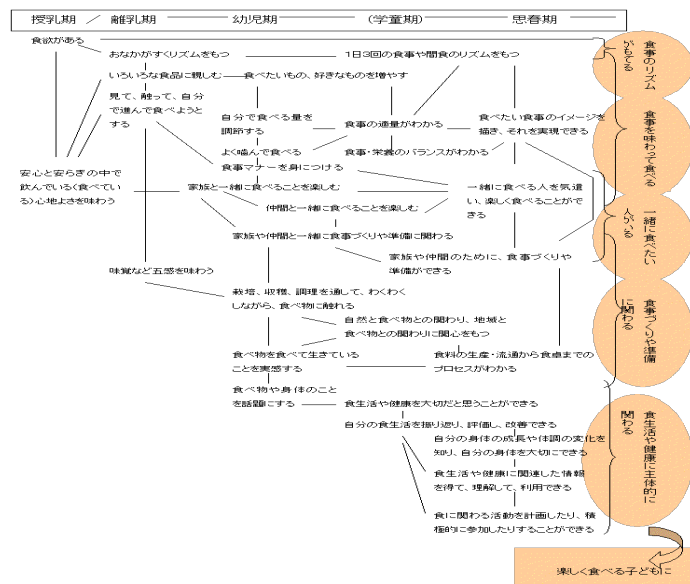
- 1970年 病人増加と医療費急増への疑問。原因究明へ国家プロジェクトを組む
- 1977年 病人増加と医療費急増の原因は「食原病」。「マクガバン・レポート」発表
- 1980年 「アメリカ国民のための食事ガイドライン」作成、配布
- 1981年 「ガイドライン活用のためのメニューと料理法」作成、配布

食育の重要性を啓発する際の課題は、親の「意識」の違いによって、育てる子どもへの影響が異なる点である。親世代の認識を変えることは並大抵ではなく、ましてや高齢者の長年身についた価値観を変え、「医薬」絶対中心主義的な考えから、自主的な健康増進に取り組ませることは困難を極める。（そのための策としては、②で「健康経営」を活用した働き世代・親世代の意識改革、③で「高齢者の未病啓発」を提言する）

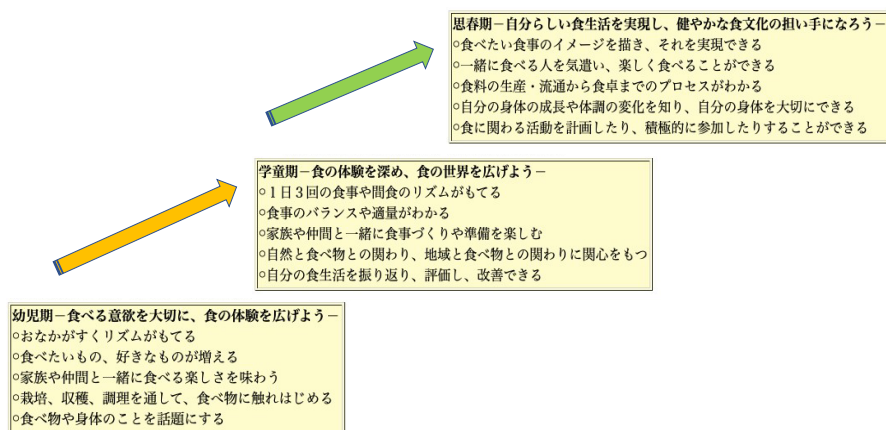
豊かで健康な社会にするためには未来の日本を担う子どもたちを、真に健康で、心豊かに育てなければならず、「食教育は三つ子の魂を育て、人生100年は未病を知ることから」の徹底した社会的啓発が必須である。

次の図は、厚労省の検討会で示されたものであるが、幼少期から学童期までに「正しい食生活」を取得するために「食育」を徹底することが、成人以降の人生に大きな影響を与えると考えられ、健康社会の担い手の育成を図らなければならない。

食を通じた子どもの健全育成（－いわゆる「食育」の視点から－）のあり方に関する検討会」報告書について（厚労省）



成長過程での食習慣の変化



<全国民の“未病”共有化>

国民運動として一人ひとりが自立した思考で自己の現状理解と健康度をアップさせ、国民皆保険制度の維持のため、「食言病」を広く一般用語として国民に浸透定着と

「未病」啓発により、国民が正しい生活習慣を実行できる教育をスタートさせる。

<具体案>

<幼児期へのアプローチ策>

・子育て支援は国策の中心であり、子育てに好影響を与える施策の導入が効果的である。食育を学び、子育てで実践する親へ「食育ポイント」など公的インセンティブを付与する。

<例>

・食育を実施する保育園や幼稚園への優先入所と費用補助

・食育を行う子育てマイホーム制度を創設し、その借入金の金利優遇（補助）、税制優遇策など、生活に密着した子育て&食育の推進ファミリーを国がバックアップする。

<例>

・保育園、幼稚園を「食育や未病教育（刷り込み）施設」として位置づけ、その施設認定を制度化して実効性を担保する。

・子育て経験のある高齢者の就労による高齢者雇用の創出、ボランティア参加による高齢者の社会参加の受け皿として活用する。

<小学校教育～高校教育>

・小学校教育で「未病、食育」を必須カリキュラムとし、学年試験出題の対象とし、他の重要科目と同等もしくはそれ以上に位置付け、「未病、食育」のプレゼンスをアップさせ、これにより中学～高校での「未病、食育」カリキュラム（必修）の基礎作りにつなげる。

・「医師」国家資格の教育内容「食源病」を重要な必須項目として位置付ける。

<こども食堂の活用>

・こども食堂と連携し、地域交流の場（2019年全国3,700箇所、2016年の319箇所から3年で10倍以上に増加しており、2022年は7,363箇所にまで増加見込）を進化させ、

日本全体で取り組む「子育て食堂」として展開。管理栄養士や栄養士、高齢者の活用などの雇用創出につなげる。

<給食の好影響の参考例>

2019年－2020年に実施した沖縄県の小学生児童のスポット尿解析から定量評価される野菜・魚・大豆・塩分の摂取量を踏まえた学童期の食生活の実態解明および地域適合型の食育実践の試みと科学的な効果検証では、学校給食によって塩分摂取量の適性化（改善）が期待出来る結果が出ているように、地域や学校がこども達に提供する食事の健康度を向上させることで子どもの健全な成長につなげることが可能。

<食品添加物の総見直し>

・WHOが清涼飲料水や食品などに広く使われている人工甘味料「アスパルテーム」について、発がん性の可能性があるとの見解を示した。1日3食として人生100年で計算上10万回を超える食事の健康度をアップさせるため、世界有数の添加物国といわれる日本の食品添加物を総見直しにより、流通や食の安全を担保しつつ、数量、上限値など総点検し、安心安全な食環境の整備を進める。

この前提は官民の一体的取り組みと、消費者教育が必須である。ボトムアップによる社会変革（消費の変化）しか、社会構造を変えることは困難である。

<例>

日本はドレッシング大国である。イタリアはそれを家庭で自ら作るもの。日本ではスーパーで何種類ものメーカー製造のドレッシングが使われ、あらゆるタイプのドレッシングを使い分ける発想も無い。基本はイタリアンドレッシングである。材料はワインビネガー、エクストラ・ヴァージン・オリーブオイル、塩、胡椒の4種類、ワインビネガーは、白、赤、バルサミコ等を好みで使い分け、添加物の無い即席ドレッシングで安心の食卓が日常である。これには意識の変革が必要で、食育を生きる上での生涯教育として国が主導し、流通する食材群の健康度もあげることが必要と考える。

<食糧の国内生産安定化>

食料自給率37%は、飼料を海外から賄う現在、実質10%台ではと考える。低い自給率は最終的に、外交と防衛として食糧安全保障問題でもある。国土の森林が70%近くを占め、農用地割合は約13%、耕地面積は昭和36年の609万haをピークに年々減少する今日、農地の最大限の有効活用と、健全な食料生産に向けた国の介入は必至と考える。

② 健診促進と健康経営

「健康経営」は従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する経営手法であり従業員等の健康増進等にかかる支出を「コスト」でなく「投資」と捉えるものである。従業員一人一人に「未病」の概念を理解させ、セルフケアに向けさせる「健康投資」の促進は人手不足、人口減少社会において企業の重要な経営理念であるべきと考える。

その実行には経営者自らがトップランナーとなってその範を示すことが肝要であり、全従業員の健康診断等の検査により病気の予防を促し、早期発見、早期治療につなげ、結果として医療費削減、財政健全化に大いに貢献できるものである。

実行性の担保には「アメとムチ」的発想で、健康経営への企業の取り組み度合を見える化し、そこに公的インセンティブを付与することが必要と考える。また「健康無関心層」は必ず存在することから、社員個々人の健康度（定量化には健診受診とその後の改善度合いを計数化）にも、人事評価に組入れる等インセンティブ誘導が必須である。

健康経営には、経営者自らの実行宣言が必須であり、未病学習を企業共通制度として制度化することが求められる。社会全体の共通利益として、この危機的な国民皆保険制度の維持存続は全てに最優先されると考える。

次のデータの特定健診・人間ドックの受診状況では約半数が未受診であるが、この現状が大きく改善されれば早期発見・治療による医療負担の軽減は絶大なものになるからである。

「時間がない」、「費用がない」、「施設が見つからない」等の事業者側の言い訳、「多忙だった」等の労働者側の言い訳に終始せず、健康向上のため未病の定着、生活習慣是正によるプライマリヘルスケアを促進し、医療費の削減につなげなければならない。

2021 年度特定健康診査

対象者数約 5,380 万人/受診者数約 3,039 万人/特定健康診査の実施率は 56.5%

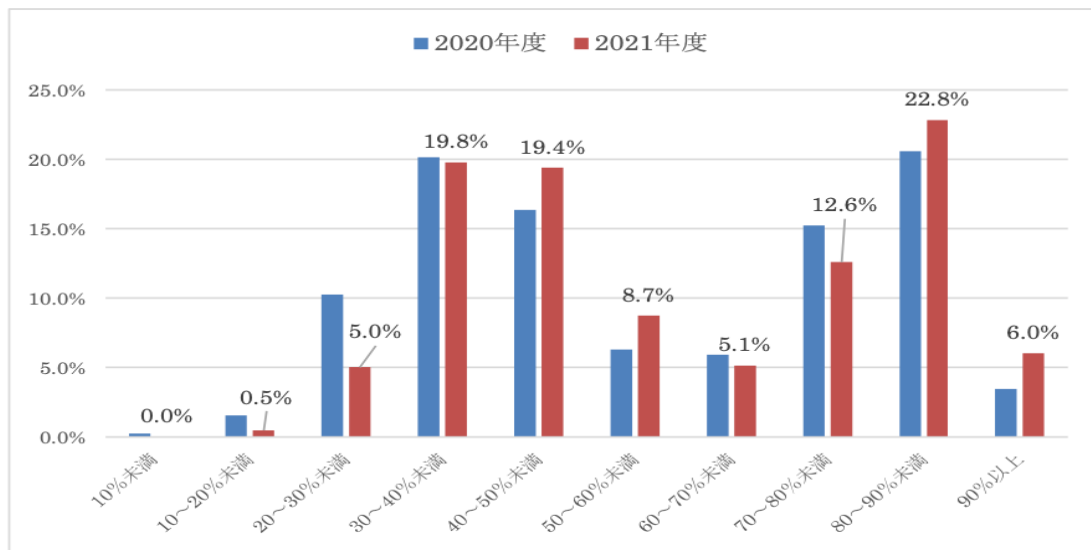
表 1 特定健康診査の実施率（全体）

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
2021 年度	53,801,976	30,389,789	56.5%
2020 年度	54,183,746	28,939,947	53.4%
2019 年度	53,798,756	29,935,810	55.6%
2018 年度	53,723,213	29,396,195	54.7%
2017 年度	53,876,463	28,587,618	53.1%
2016 年度	53,597,034	27,559,428	51.4%
2015 年度	53,960,721	27,058,105	50.1%
2014 年度	53,847,427	26,163,456	48.6%
2013 年度	53,267,875	25,374,874	47.6%
2012 年度	52,806,123	24,396,035	46.2%

表 2 特定健康診査の実施率（性・年齢階級別）

		40～74 歳	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
2021 年度	全体	56.5%	62.2%	62.8%	62.5%	61.9%	55.8%	46.4%	43.1%
	男性	61.5%	68.7%	69.1%	68.5%	68.3%	61.7%	48.5%	42.9%
	女性	51.5%	55.3%	56.2%	56.2%	55.4%	50.1%	44.4%	43.3%

図 1 特定健康診査実施率の分布（保険者の構成割合）



<具体案>

- 健康診断、人間ドックの結果による客観的評価を算定基礎に、個人の健康度を公式に数値化（ポイント化）し、次年度以降の個々人の医療費、薬剤費等の社会保障、健康関連費等の減額インセンティブを付与する。また公式数値（以下ポイントという）は民間保険会社の個人保険料率や保険金支払額、車の保険などに反映させるなどの特典付与を明確化にして、個々人の意識行動変容につなげる。

また保険会社などは「健康返戻金」等の特典により、自社保険の再加入や更新のリピート率向上により保険会社各社の業績にもつなげる。例えば保険掛け金を計算する場合など、入力時に個々人の公式ポイントができ、健康度が高いポイント保有者は掛け金がより安価になるなど、加入者間の差別化により動機付けを図る。

公式ポイントの決定基準は、年1、2回の血液検査レベルの簡易版として実行度を上げる。血液検査で多くの生活習慣病関連の予兆や将来的のリスク傾向を「AI解析」なども導入し明確化する。個々人の時系列の改善率トレンドによる評価も算定し、頑張った個人にメリットがある制度とする。

<例>

「A・B・C・D・E」評価ランクに分けて、優遇レベル（メリット享受）をB以上とし、その目標に向けて、EからD、DからCといった具合に、ランクアップの評価などで、誰しものが取り組む意欲を持てる仕組みの構築ができる。マイナンバー（保険証）で蓄積・累積したビックデータに基づくポイントも公式ポイントに組み入れ、個人のライフスタイル、生活全般でのインセンティブにもつなげていくことも可能である。

- 2 健康診断・ドック受診の義務化と未受診者の人事査定に反映する制度の義務化や、疾病リスクが明らかな喫煙者の人事査定反映する制度化、健康経営に取り組む企業の法人税優遇や社会保険軽減などにより、企業への特典付与で、その実効性を促進する。

「健康経営」を促進させ従業員の健康アップは企業の業績、社員の意欲向上、うつ病などの罹患リスクの低減により労働環境の改善など企業の危機管理にもつながる。

- 3 未病学習では特に「食生活」の啓発教育実施に際しては、必ず家族の巻き込みが必須である。家族の理解がなければ食生活の向上は期待できないからである。よって未病教育、食育啓発は社員自身と家族を巻き込んだ企業内実施により家庭内でも、その行動変容につなげることが必須である。

- 4 外食環境改善として、「食育」「未病」を学習し、理解した飲食店とも連携し、健全な食の提供を推進する制度として、健全飲食店の認証制度を国が制度化し、マーク付与、税制や借入金優遇制度など店舗への特典も創設する。

日本栄養士会と連携し、希望する全国の管理栄養士を研修し、希望する店舗へのアドバイザーリースタッフとして登用し、メニューの健康度をアップさせるなど各飲食店健康アップメニューにリファインする。

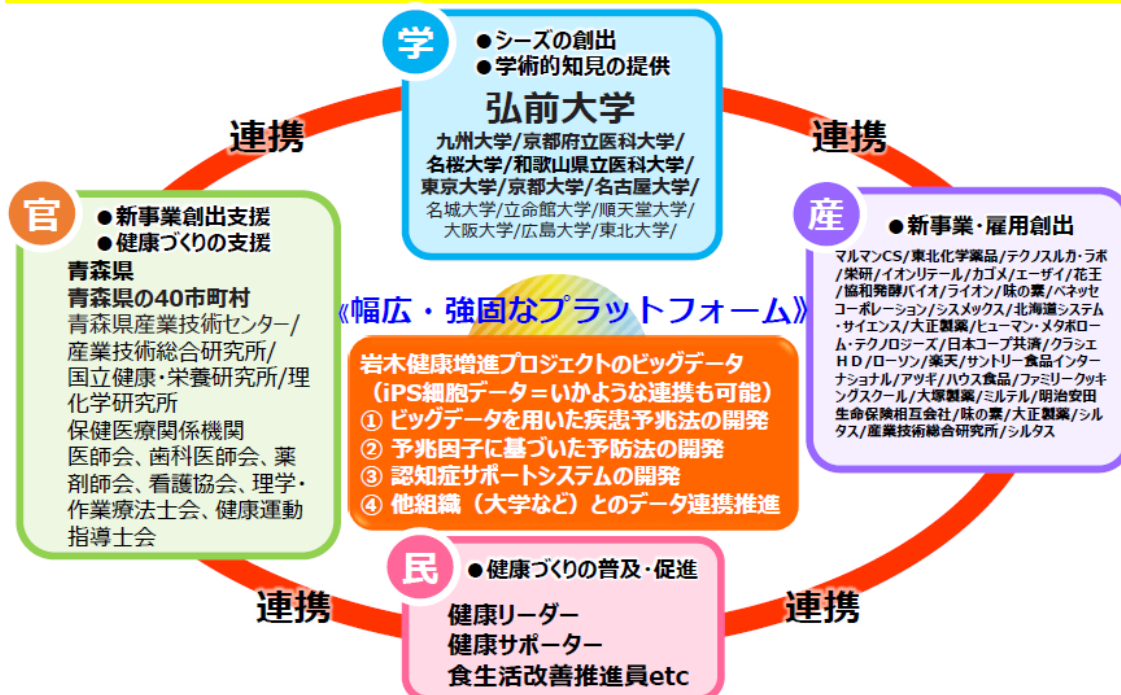
＜健診とビッグデータ活用の取り組む事例＞

「短命県」返上のため毎年弘前市で実施される大規模健康診断。県民の生活習慣病を予防、健康寿命延伸、未病解明のため弘前大学、弘前市が住民約1000人を対象に毎年実施。プロジェクトで取得したビッグデータを活用して短命県返上につなげている。約40カ所の検査ブースで4～6時間かかり、検査スタッフ、案内スタッフ約250人は地元の健幸増進リーダー、弘前大学の学生、参画企業の社員らが応援。データ解析は大学のメンバー、解析チームがスーパーコンピューターを使う。医学的常識にとらわれずに数字の相関だけ見て答えを出すため、イノベーションも生まれる可能性を示唆。ヘルスケア市場の醸成、健診の標準化で膨張する医療費の削減につなげる取り組みであり、人を幸せにすることをモットーに予防の仕組みづくりを考えたプロジェクト。

弘前大学COI（Center Of Innovation）

継続的、自発的に多種多様なイノベーションを生み出す『COI拠点』をめざす

（弘前COI：「認知症・生活習慣病研究とビッグデータ解析の融合による画期的な疾患予兆発見の仕組み構築と予防法の開発」）



弘前大学COI拠点長 中路重行先生資料より

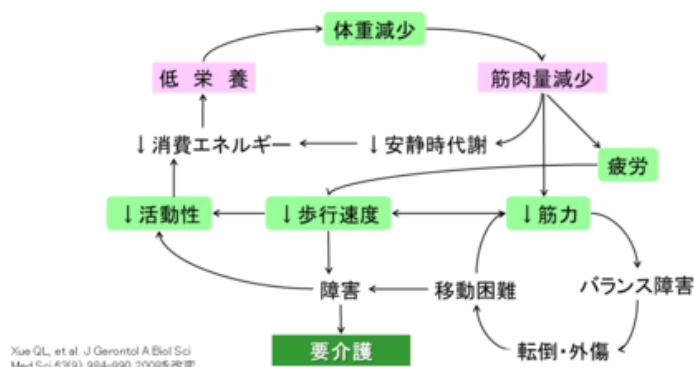
③ 人生100年時代の「健康な高齢者」作り

～未病からのアプローチ～

<高齢者の課題その1>

栄養不良の二重負荷、つまり低栄養と過栄養の時期が一生涯の中で各々存在することが持続可能な社会の発展阻害の課題である。特に高齢者は低栄養状態の改善が、疾病とは関係なく高齢者の心身の機能を維持改善につながる。

栄養の改善により、健康寿命を阻害するような負のサイクルにならないよう、未病概念の習得と食、運動、休養の基本3条件の徹底が必須である。



国立長寿医療研究センタ

<高齢者の課題その2>

複数の疾患を併発するために多剤服用による有害事象が多く、頻用する薬剤の抗コリン作用から食欲不振、摂食嚥下障害、便秘、認知機能障害などを引き起こし、「ADL」、「QOL」に悪影響を及ぼすなどポリファーマシーの問題、病院通いが当たり前の日常となっている高齢者の健全化が急務である。

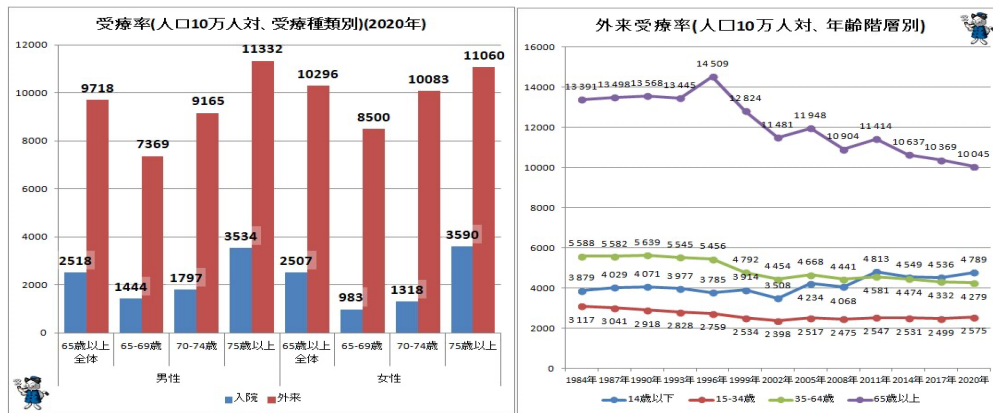
適正な保険制度利用、「未病啓発」、ICTやAIなどのフル活用による適正な医療、投薬の促進し、未病状態を維持した人生100年を目指す。

医科診療費の約1/3は生活習慣病の治療、高齢化疾患を加えると半分以上。現在は複数要因が関係する老化や生活習慣に起因する疾患が中心である。

よって早期発見、予防や進行の抑制、食事や運動管理、メンタルケアも含めた統合的な対応、日常の健康管理、疾患の重症化抑制が基本である。「下医は病気を治し、中医は人を治し、上医は社会を治す」の言葉通り、社会構造の変革を提言する。

未病段階で、最低限の投薬に留めながら、健康的、活動的な生き方が出来る高齢者を増やす施策が必要である。持病を抱えながらも仕事や趣味、ボランティアに励む自立した高齢者の社会作りにより、真の健康寿命延伸を目指す。自然免疫力を高めるために未病を学び、自立したセルフケアによる健康長寿者を拡大する。

厚生労働省「患者調査」(3年ごと実施調査。2020年調査結果が最新)



<具体案>

- ・マイナンバーカードの一元管理による個人の薬剤使用状況の把握で多剤服用リスクを回避し医療費削減につげる。

- ・医療費の使用状況に応じた年金収入加算（低使用者）するなど、健康＝年金増のモチベーションアップで施策を推進する。

- ・栄養の力で健康を目指す「未病アプローチ」のために、専門家育成案として「健康寿命延伸栄養士＝Healthy life extension nutritionist（仮称）」、さらに運動、睡眠はじめ総合的な未病管理を推進する「健康寿命延伸管理士＝Healthy life extension manager（仮称）」の国家資格（※高難易でなく、運転免許証レベルのもので広く国民が取得でき、情報共有、実践継続につながる資格）の創設。

- ・学校教育内でのジュニア版と、成人向けの社会人版の創設と人材育成により健康社会の実現を提言する。

- ・認証された「健康/栄養補助食品」等を有効活用しながら、「健康から未病」の範囲内で高齢者のQOLを維持増進し、その費用を医療費控除対象に組み入れる。

【提言 5】

「未病」の概念敷衍により医療費を大きく削減することは可能である

—国民皆保険を持続させるために—

会員・山梨大学 名誉教授 藤井秀樹

消化器外科手術からみた、「未病」の概念による医療費削減効果

1. 未病とは（私見）

「現代未病（以下「未病」に統一）」の概念に関しては提言総論で詳述されていますので省略しますが、要約しますと、WHO で定義される健康から ICD11 など分類される病気の間連続的な状態と説明することができます。しかし、この連続性には限りなく健康に近いものから、逆に限りなく病気に近いものまで gradation があります。この gradation を充分認識することで、未病に対する適正な対応が可能と考えられます。すなわち病気とされている疾患群においてもある疾患が別の疾患の未病とも考えられる状態にあるという認識が必要であるということです。それは、メタボリックドミノ[図 1]として提唱されている概念と類似しています。

メタボリックドミノの概念では齲歯から心不全までが必然的な流れになっており、それぞれある臨床的事象が次の臨床的事象の前段階であるのは明白だとの概念です。これは未病という概念に置き換えることができると考えます。未病の概念を「大腸がん未病」と題して解説します。

2. 大腸がん未病

大腸がんは大腸のポリープ（多くは病理学的に線種という前がん病変）から adenoma-carcinoma sequence（線種からがんにつながる）という機序で発生します。大腸がんはヒトを死に至らしめる病気です。一方、大腸ポリープはそれ自体、保険病名のある病気ですが、症状もなく、ポリープのままであれば死に至ることはありません。発生機序も一部の遺伝性の大腸ポリープを除いてはわかっていません。大腸ポリープに至る明確な未病にあたる状態は現時点では存在しないということになります。しかし、大腸ポリープのほとんどは、便潜血検査で便潜血陽性という結果に対して施行される大腸内視鏡検査で発見されます。従って便潜血陽性の状態が大腸ポリープの未病と考えてよいと思われる。しかし、便潜血陽性者のうち大腸ポリープが見つかるのは 19.3%との報告があり⁽¹⁾、未病と考えるのが適切か否かには議論が必要かもしれません。大腸がんに関しては、線種である大腸ポリープから癌になるのですから、大腸ポリープが大腸がんの未病にあたる状態と考えられます。一方で、大腸がんも発見には便潜血検査が有効です。2017 年に日本対がん協会が行った大腸がん検診の結果では、受診者数 253 万 7352 人、うち便潜血陽性者数 15 万人 4004 人（6%）、うち 2 次検診受信者数 10 万 5816 人（68.7%）うち大腸がんが発見されたのは 4400 人（便潜

血陽性者の 2.86%) であったと報告されています⁽²⁾。この結果を考えると便潜血陽性者は大腸ポリープと同様、大腸がんの未病の状態にあると考えられます。積極的に便潜血検査を受診することは、大腸がんあるいは大腸ポリープの早期発見につながり、自らの健康は自らが作り出すという未病の精神につながるものといえます。

また日本対がん協会の結果から、未病に関する重要な知見が導かれます。それは、2 次検診の受診率が 68.7% と低率なことです。その結果、単純に計算すると約 2000 人の大腸がん患者が、早期には発見されず、様々な症状（腸閉塞、肝転移、がん性腹膜炎など）が発症してから後述するような莫大な医療資源を必要とする状態で治療されます。自らの健康は自らが作り出すという未病の精神が、国民にしっかりと敷衍していれば、2 次検診受診率は 100% になると予測されます。その結果、次項で述べるよう莫大な医療支出が抑制されます。

3. 保険点数から見た大腸がん治療（現状と未病の敷衍が達成された場合の比較）

前項で指摘いたしましたが大腸がん治療をその前がん病、すなわち大腸がんの未病である大腸ポリープの段階で治療、内視鏡下大腸ポリープ切除術を施行しますと、保険点数は 5000 点（5 万円）ですが、大腸がんになり標準切除である腹腔鏡下結腸切除を施行した場合には 59510 点（59 万 5100 円）でその差は 54 万 5100 円になります。さらに直腸がんの場合に直腸切除術を施行しますと 97780 点（977800 円）でその差は 922200 円となります [表 1]。さらに進行がんで肝転移がある場合標準的な治療として FOLFOX 等の抗がん剤治療の後肝切除を施行しますが、抗がん剤が約 1200 万円、肝切除が 108820 点（108 万 88200 円）となります。すなわち、大腸がんの前がん病変である大腸ポリープの段階（すなわち未病）で手術をすれば根治がえられ、かつ 5 万円で済む医療費が、肝転移を伴う進行結腸癌では、根治を目指せば 1368 万円に医療費が増大することになるわけです。

「全国合計 大腸がんの治療実績」[表 2]によると、結腸切除は 61734 例/年で、内視鏡的大腸ポリープ切除 12869 例/年の約 5 倍です。未病の概念からしますと、大腸ポリープは結腸癌の未病ですから、結腸癌が大腸ポリープという未病の段階であればすべて内視鏡的ポリープ切除で根治可能なわけです。そうしますと、これを医療費削減の観点から見ますと、削減される医療費は $61734 \times (59510 - 5000) \times 10 = 33651203400$ 円となり 336 億円の削減になります。未病という概念を導入することにより、結腸癌だけで 336 億円の医療費削減が可能なのです。この結果は、男性に多い胃がん、肺がん、前立腺がん、女性で罹患数 1 位の乳癌などにも適応できます。保険点数は異なりますので正しい試算ではありませんが、約 5856 億円の医療費削減につながります。全疾患で未病の概念が徹底されれば何兆円もの医療費削減が可能になると考えられます。医療関係者はもとより全国民が未病を認知し理解することで、大幅な医療費削減が可能であり、それがひいては国民皆保険制度の健全な維持につながることは明らかです。真剣に取り組むべき課題です。

II. 「未病」の認知度向上、実践のための施策

前項でも述べましたが、全国民が未病という概念を認知し、さらに理解することは、医療費削減、ひいては国民皆保険の健全な維持には必須です。しかし、残念なことです未病という言葉そのものの認知度が極めて低いという現実是否めません。従ってまず未病という言葉を敷衍することが必要です。そのうえで未病をしっかり理解し応用する必要があります。

1. 未病という言葉の敷衍ための施策

長期的な観点からは、年齢的にその真の意義が理解できないとしても、小学校高学年から中学校、高等学校の生徒を対象に未病学会の会員など未病に精通している講師を招いての講義をカリキュラムとして制定することは極めて有効であり重要です。これにより未病という言葉を知り、人間ドックなどを受診する成人になった時に、自己の健康維持にその意義を理解したうえで取り組むことができるようになることが期待できます。未病教育はこのプロジェクトの基本であり文部科学省のとりくみとして提言したいと思います。また日本耳鼻科学会が3月3日を「耳の日」と制定して講演会や健診を実施しているように、日本未病学会が中心となって「未病の日」を設け、国の後援を必須にして市民公開講座などの活動をするのもよいと考えます。さらに健康食品や栄養サプリメントの通販の商業的に未病という言葉とその概念を使用していただけのように日本未病学会とともに企業に提案することは現実的な活動として有効だと考えます。企業も学会が背景にあり、未病という概念のもとに様々なまさにサプリメントの格付けに有用であると認識すると思います。

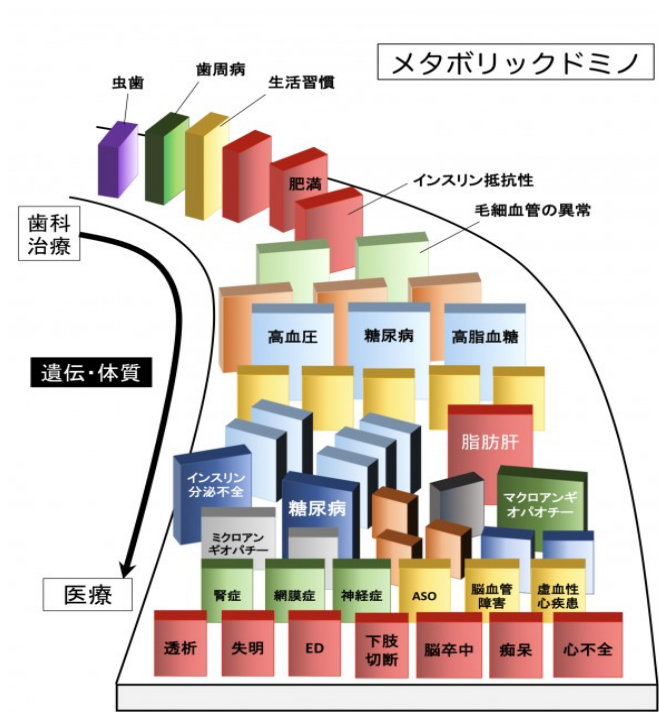
2. 未病の理解と実践

未病の理解と実践に関して、一般人にそれを要求することは時期尚早であり。まずは医療関係者（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、介護福祉士等）を対象にすべきであると考えます。いずれも国家資格を有する職種であり、それぞれ専門の教育機関で教育を受けますが、その教育課程に未病に関する課程を設定することが重要と考えます。特に課程が6年間である医学部においては科目として「未病学」を設け単位取得必修科目に指定することを目指すべきと考えます。さらに未病という概念の重要性に鑑みれば、将来的には「消化器外科学講座」などと同等の「未病学講座」を開設できればと思います。

参考文献

- (1) 免疫学的便潜血検査陽性者、陰性者の疾患の特徴. Progress of Digestive Endoscopy Vol.63 2003
- (2) 大腸がん検診の意義と目的 日本対がん協会 Japan Cancer Society 2018

[図 1]



[表 1]

大腸腫瘍の検査から手術までの保険点数

検査手術	便潜血検査	内視鏡検査	ポリープ切除	直腸切除術	結腸切除術
保険点数	41	1550	5000	97780	59510

(1 点は 10 円)

[表 2]

全国合計 大腸がんの治療実績

手術別	件数	平均在院日数
(01) 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等	61,734 件	18.7 日
(02) 腸吻合術等	2,320 件	22.5 日
(03) 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	19,282 件	6.8 日
(04) 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	12,869 件	4.3 日
その他手術	27,257 件	15.5 日
手術なし	90,612 件	6.2 日
合計	214,074 件	11.1 日
上記病気名に含まれる病気：大腸がん, 結腸がん		

※DPC 対象病院・準備病院・出来高算定病院の合計治療実績（2021 年 4 月～2022 年 3 月退院患者）

【提言 6】

未病タスク委員会メンバーからの提言
～国民皆保険制度を将来世代に引き継ぐ為に～

理事・元旭硝子化工貿易（上海）総経理 永山俊男

現在崩壊の危機にある国民皆保険制度を守り、将来世代に引き継ぐ為に、ここでは、各省庁への働き掛けと同時並行的に進める国民的運動について提言する。

- 1) 先ずは、健康と病気と言う二元論を脱却し、健康と病気との間に、未病と言う状況がある事を国民に周知させる。この為、未病サポーターを増やす。
- 2) 未病サポーターは、『自分の体は自分で守る』『将来世代に負担を掛けない』事を自ら実践し、周囲に未病の考え方を周知して行く。
未病サポーターになると、経済的メリットも付与されるようにする。
例えば、現在運転免許証の更新時に、地域の交通安全協会の会員になると、各種の商品購入やサービス受給に割引制度が適用されているのが、良い例。
- 3) この国民的運動の象徴の日として、12月17日を未病の日として定め、功績のあった個人・団体を表彰する。
12月17日は、養生訓で有名な貝原益軒の誕生日であり、国民への未病概念の浸透に最適の日と考える。
- 4) 未病概念の浸透には、年少時からの間断なき教育が必要である。
この為、子育て期間の親達・幼稚園・小中高大での各成長段階に合わせた未病教育を実施し、この受講者にも経済的メリットが与えられるようにする。
例えば、ふるさと納税制度では、国民が自ら考えてメリットを享受している。
この制度と似た未病受講制度を定着させ、各年齢層に対する複数の無病講習を用意し、国民の側から良い未病講習を選ばせて、制度の内容を更新・拡充して行く。
- 5) これらの財源は、生命保険会社、健康食品メーカー、レジャー産業等、国民が健康で長生きした方が利益の出る企業からの協賛金で賄い、これらの協賛金の支出には、税制上の優遇措置が取られる様、制度を整える。
この国民的運動が盛り上がりを見れば、国民皆保険制度を崩壊から守り、将来世代に引き継ぐ事が可能となる。

6) 標語としての未病 DE100歳をアピールする。

(以下、各論を深掘りする)

未病サポーターは、『自分の体は自分で守る』『将来世代に負担を掛けない』

事を自ら実践し、周囲に未病の考え方を周知して行く。

すでに、一般社団法人日本未病総合研究所では「未病サポーター」を養成しており、オンライン研修を受講している。

そして未病サポーターとなった方々からは、次のような感想も寄せられている。

(例1)「店頭で患者さんから薬以外での身体の相談を受ける機会が多くなりつつある。今後、リフィル処方箋が浸透するにつれ、『現代未病』は、参考になると思います。」

(かかりつけ薬剤師、女性、東京都)

〔例2〕「現代未病を学ぶことで、自分の体に鋭くなり、自分が主治医であることを実感しました。未病サポーターとして一人でも多くの人たちに、この研修を勧めたいと思います。」(会社員、男性、栃木県)

未病サポーターに付与される経済的メリットは、日常生活のあらゆる分野に及び、日々元気に過ごしていることに対しての対価となるので以下に紹介する。

例えば、

- ・食品メーカーとのタイアップによる、特定保健用食品購入時のポイント付与
- ・レジャー産業とのタイアップによる、旅行、観劇、映画鑑賞、音楽鑑賞、スポーツ観戦、ゴルフ場やスキー場利用料金支払い時のポイント付与
- ・生命保険業界とのタイアップによる、特定健康診査受信時や医療保険・死亡保険契約時のポイント付与

この様にして、得られたポイントは、期限なく貯めることができ、

未病サポーター自身が、使いたい時に自由に使えるポイントとする。

貝原益軒は、1630年(寛永7年)12月17日、筑前国(現在の福岡県)黒田藩の祐筆であった貝原寛斎の五男として生まれた。

江戸時代を代表する本草学者、儒学者である。1714年(正徳4年)

10月5日に83歳で没するまで、60部270余巻の著書を残した。

その代表的な著書の『養生訓』には、下記の記述がある。

『病氣にならない体をつくる超訳養生訓』貝原益軒(著)奥田昌子(編集)より抜粋
「元気な時に病氣について考えよ」

病氣になってしまうと、薬を飲み、治療を受けても簡単には治らず、必ず治るという保証もない。健康で体調がよいうちから病氣の苦しさを想像し、身を慎み、ひたすら養生すべきだ。

病氣について考えないようにするのはではなく、むしろ考えることで病氣を

避けられる。

「高齢者が最優先すべきは食養生」

古代の中国に、食生活を指導して病気を治療する食医という官職があった。

食を通じた養生、すなわち食養生の大切さはいつの時代も変わらない。

特に高齢者は胃腸が弱いので、薬を使うのはやむを得ない場合にとどめ、

食養生を最優先にすべきだろう。

「年齢を重ねても、養生の道を固く守れ」

高齢者は自制して人への思いやりを忘れず、寛大な気持ちで

楽しみをみつけながら日々を過ごすことだ。

せっかく歩んできた養生の道を捨ててしまうのは馬鹿げている。

「高齢者こそ最大級の養生を」

高齢になると無事に年を越すのが難しくなり、季節が変わるだけで

目に見えて衰えることさえある。若い人に数年かけて送る変化が

数カ月で進むのだ。高齢者は油断せず、よほど養生しないと長生きできない。

「食養生が最善の病気予防になる」

病気でないなら余計な薬を飲んではならない。病気を予防するには、

新鮮で体によく、おいしい食材を少しずつ食べて体力をつけるほうが

はるかに有益だ。高齢者も飲むのは必要な薬だけにして、

引き続き食養生に力を入れよ。

まさに、現代未病の概念が、正確に捉えられている。

この先駆者、貝原益軒の誕生日、12月17日を『未病の日』とする事は、

時宜を得ている。

未病受講制度は、国民の各年代層が広範に受講できる様、重層的に整備する。

幼稚園・保育園・こども園から小学校・中学校・高等学校・大学まで、

成長の段階に対応して、未病の概念を繰り返し学ばせる。

この受講者達には、もれなくポイントが付与され、18歳まで積み立てができる。

18歳を過ぎたら、各自が自分の好きな経済的メリットを

享受できるものとする。もちろん、成人後も未病講習を受講し、

ポイントを継続して積み立てることも可能とする。

更に社会人として自立した後は、増々『自分の体は自分で守る』事が

大切となるので、特定健康診査や人間ドックの受診にもポイント制度を導入し、

普段から自身の健康への心配りを意識させる事が大切である。

ポイント制度によるメリットは、上記の未病サポーターが得られるポイント、

メリットと同様、日常生活の衣食住、旅行、レジャー、観劇、スポーツ観戦等、

幅広い分野に設定される様、制度設計を行う。

【提言 7】

ヘルスプロモーションとヘルスケアビジネスの両輪を回す
(「未病フィールド」事業への国策的な支援を)

株式会社ヘルスケア・ビジネスナレッジ 代表取締役社長

事業構想大学院大学 特任教授、千葉商科大学サービス創造学部 特命教授

北海道科学大学薬学部 非常勤教授

西根英一

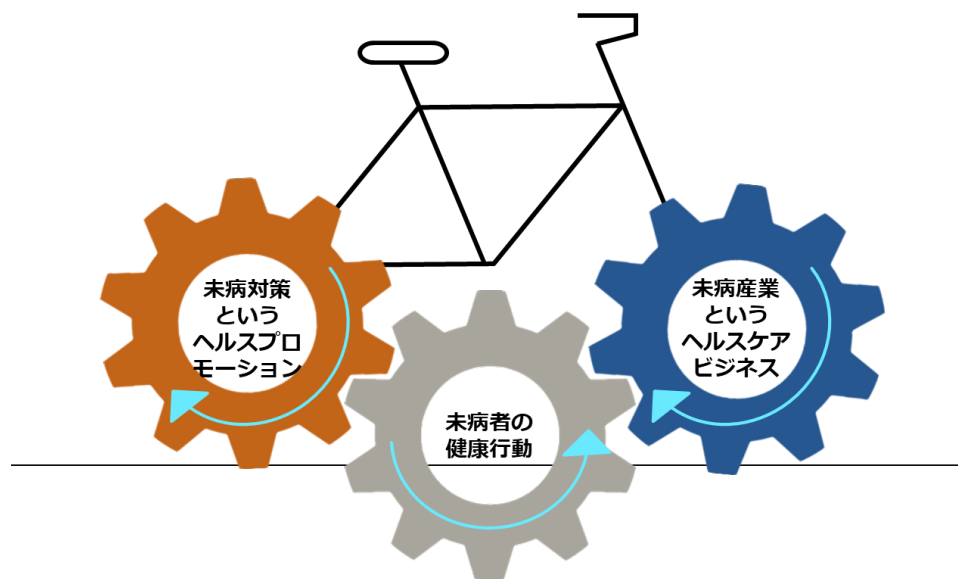


図1 未病対策と未病産業と未病者の健康行動の関係

出典 西根英一：ヘルスケアビジネスの図本～ヘルスケアビジネスの要件を満たすための50の開発目標。ヘルスケア・ビジネスナレッジ, 2020年.

私は、かつて健康日本21第二次の策定に向けた調査分析、戦略策定、そして健康寿命の延伸に係る世論形成を「すこやか生活習慣国民運動」推進室長として指揮した立場、並びに経済産業省の健康寿命延伸産業推進事業を多方面から支援してきた立場から、「未病」提言致します。

健康日本21 第三次が令和6年度から始まります。第三次の新たな視点には、①女性健康、②健康無関心層、③職域ヘルスケア、④アウトカムとエビデンス、⑤デジタルヘルスが掲げられ、健康格差のない「未病対策」が実施されていく期待が高まります。(図2)

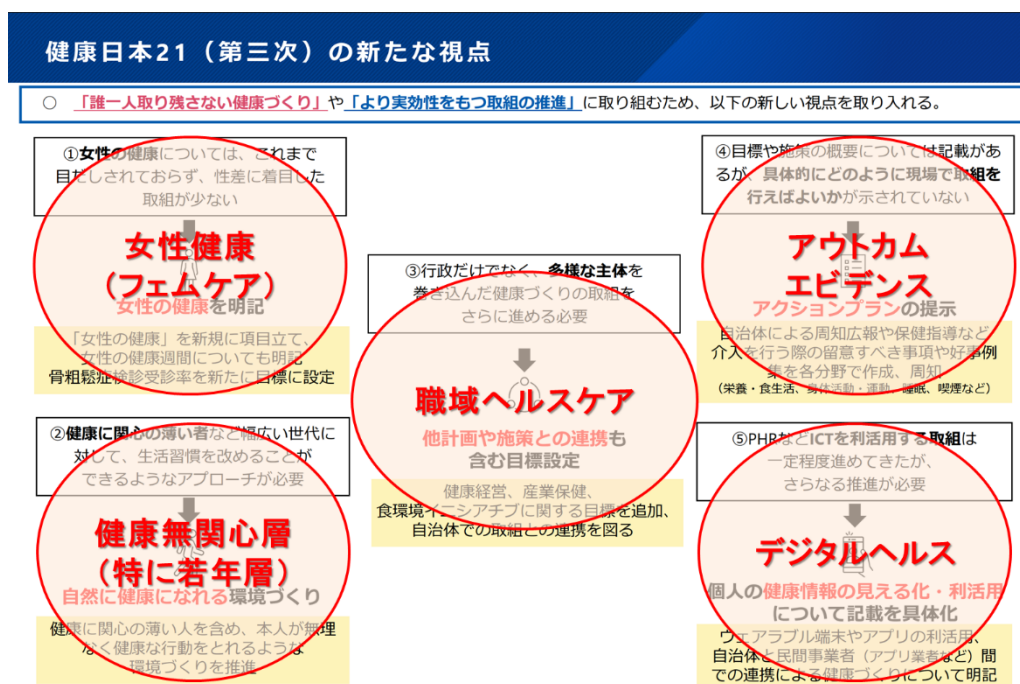


図2 健康日本21 第三次の健康づくりの取組み(新たな視点) ※厚生労働省資料に加筆

一方、健康行動の“仕組み”として「未病対策」(＝ヘルスプロモーション)を提示するだけでは健康行動を獲得するに至らないことから、動機づけとなる“仕掛け”を備えた「未病産業」(＝ヘルスケアビジネス)を並走することが求められます。

厚生労働省が推進するヘルスプロモーションと経済産業省が展開するヘルスケアビジネスは「未病」アプローチの両輪であり、片方の車輪だけでは正しい場所にひと(未病者)を正しく導くことができません。個人(パーソナル)&家庭(ホーム)ヘルスケア、地域ヘルスケア、職域ヘルスケア、学域ヘルスケアは、この両輪の介入支援があってはじめて成果を得ることができます。

そこで重要になるのが、未病アプローチの“個別最適化”です。

これを実現するのがアルゴリズム策定とアウトカム検証であり、AI開発とエビデンス実証であり、その未病啓発ツールの社会実装となります。(図3)

私は、これを実現する「未病フィールド」事業の国策的支援を求め、提言します。

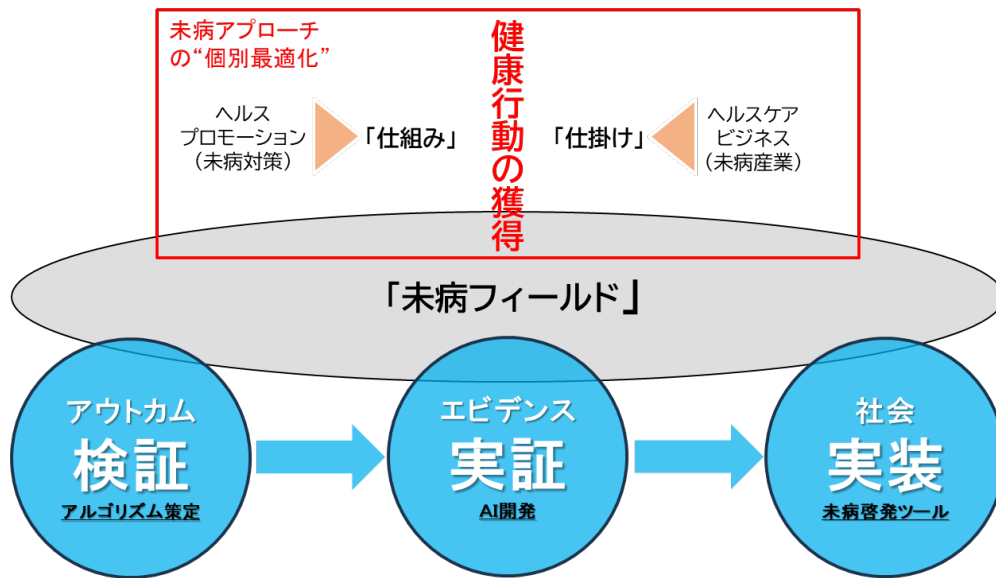


図 3 「未病フィールド」事業の概念図 ※筆者作成 西根 英一
(Eiichi.Nishine@healthcareBiz.jp)

【提言 8】

未病ケア食品（サプリメントなどの機能性食品）の育成と普及

一般社団法人 日本未病総合研究所 副所長 早乙女和雄

（要旨）

超高齢社会へ突入した日本で、平均寿命と健康寿命の差が社会保障費の増大に拍車をかけています。

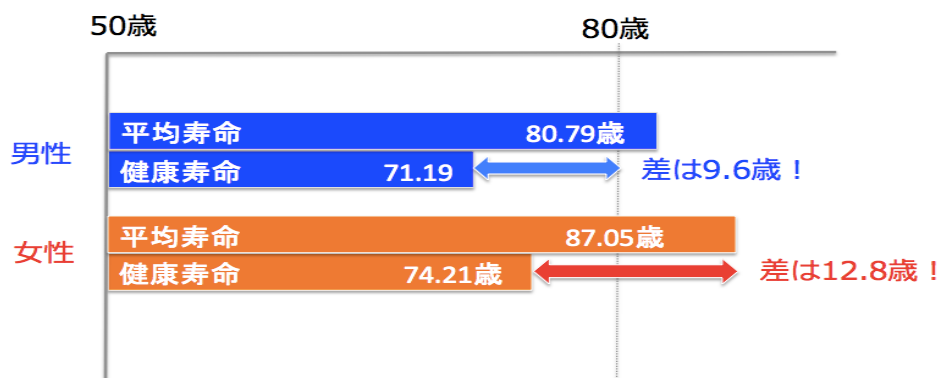
社会保障費は 2023 年度予算ベースで 134.3 兆円となっており、毎年右肩上がり増加しています。

社会保障費の財源には保険料の他、多額の「公費」が使われています。将来世代への負担を先送りしないため、また国民皆保険制度の維持の為、社会保障制度の改革が必要です。

最近の科学的研究によっても示されているように、適度な運動や睡眠、それに食事内容の偏りなどの生活習慣を改善し、バランスのとれた食事内容にするとともに、食品の持つ機能性を正しく理解し、補助

的にサプリメントなど機能性食品を有効に利用することは個人の健康に貢献するばかりでなく、社会保

障費の削減などの大きな効果も期待できます。



食品の新たな機能性表示制度が 2015 年 4 月から施行されました。そしてこの制度の認知が進み、現在

7,000 件以上（2023 年 5 月末）の届出がされています。

この制度は、米国のダイエタリーサプリメント（栄養補助食品）の表示に関する制度（栄養補助食品健康教育法）を参考にされ、教育という言葉が入っているように、国民を教育することが大きな目的です。今回の日本の機能性食品表示制度も、食品の機能性を表示することで国民自らが健康情報を学び、健康に対する関心を高めてもらい、健康寿命の延伸につなげ

るのが大きな狙いです。同時に人生の初期段階での未病教育、つまり学校教育の中で未病ケアの概念を認知させ、未病ケアの大切さを知らしめることも大切です。

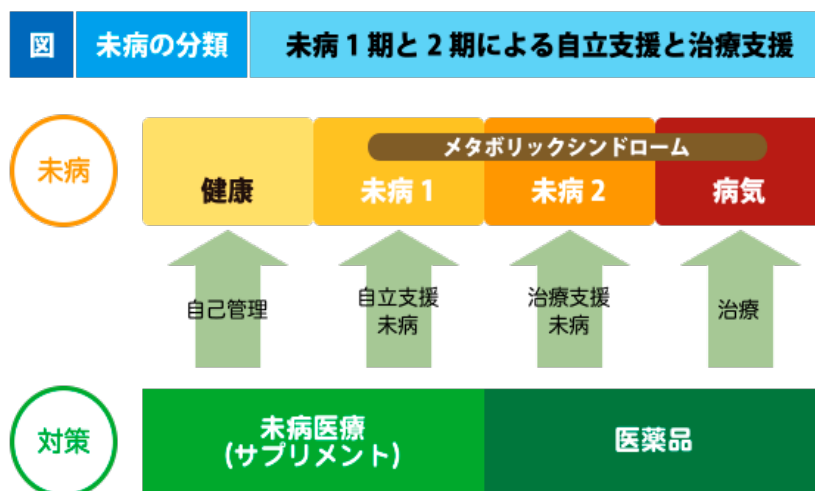
また一般人を対象としてヘルスリテラシーの習得、向上に役立つオンライン研修制度「未病サポーターオンライン研修」（日本未病総合研究所主催）が実施されています。これらの民間で実施されている制度の利用促進を図る施策も必要です。

米国の医師、看護師のサプリメント利用状況				
－米国CRNによるHealthcare Professionals Impact Study (2007)の結果－				
◆調査対象：医師900名、看護師277名				
	医師 (n=900)		看護師 (n=277)	
サプリメント利用率 (常用、時に利用、季節の変わり目に利用)	72%		89%	
サプリメント常用者の割合	51%		59%	
患者に対するサプリメントの推奨経験	79%		82%	

	HCP Impact Study 2007 医師 (n=900)	HCP Impact Study 2007 看護師 (n=277)	NHANES 1999-2000 成人 (n=4862)	CRN Consumer Confidence Survey 2007 (n=4862)
サプリメント利用率 (常用、時に利用、季節の変わり目に利用)	72%	89%		88%
サプリメント常用者の割合	51%	59%	全成人の62% 40-60歳の60% 高卒以上成人の62%	62%

NHANES: National Health and Nutritional Examination Survey
出典: Nutrition Journal 2009 8:29 Dickinson et al.

ダイエタリーサプリメントを使うとどの位医療費の削減につながるのかという調査結果が2013年に米国で発表されました。米疾病管理予防センター（CDC）によると、米国で医療費の約75%を占める冠動脈性心臓病（CHD）、糖尿病によるCHD、加齢による眼病、骨粗しょう症の4大疾病について調査した結果、55歳以上の人の各々の発症リスクを約10～20%低下させる可能性が期待できると報告されました。サプリメントによって医療費が削減される可能性は非常に大きいと思われます。予防できる可能性が高い病気の予防にサプリメントの利用が役立つことをセルフケアとして周知、認識させることは重要です。



また患者がサプリメントを選ぶ上で最も重視している点について北海道大学など5大学と大手ドラッグストアが共同で行った「サプリメントの関するアンケート調査」によると、「医師」「薬剤師」などの医療関係者の意見を重視する人が多く、「医師」や「薬剤師」からの推奨が大きな影響を与えることから、

予防できる可能性が高い病気の予防として具体的疾患と推奨成分の提供などサプリメントなど機能性食品の推奨を後押しする制度、2017年に中医協で話し合われた薬を出さずに生活指導する場合のほうが保険点数を高くなる制度の推進が期待されます。薬を服用している患者が主治医の指導の下でサプリメントなど機能性食品を上手に利用すれば薬を減らすこともできると同時に、特に高齢者の多剤併用による有害事象に対する減薬は有効だと考えられます。

さらには消費者がサプリメントなど機能性食品の摂取にメリットを感じられるように、OTC医薬品の医療費控除制度と同様に、サプリメントなど機能性食品の購入に対するインセンティブとしての税の優遇措置が求められます。

以上未病ケア食品としてのサプリメントなど機能性食品の育成・普及を図るため、以下の3点を提言いたします。

- 1) 「未病教育の実施」－幼児期からの学校教育の中での教育や一般人を対象としたヘルスリテラシーの習得、向上を目的とした講座の利用促進を図ることが必要
- 2) 医師、薬剤師など医療関係者がサプリメントなど機能性食品を推奨できる制度の推進
- 3) 消費者のサプリメントなど機能性食品の摂取を後押しするインセンティブ（例えば医療費控除の対象とする）の実施

以上

【提言 9】 真にエビデンスのある未病対象製品の開発と普及のために
(製品開発企業の見地から)

長岡実業株式会社 執行役員 技術部長 梅澤 努
取締役 専務執行役員 進士 晃

高齢化が進むにしたがい今後公的保険が圧迫されことは確実である。その観点から、慢性進行性の疾病を未病状態で把握し、自助(受益者負担)によりその進展を遅らせることは重要課題である。しかし未病への対処は、健常と疾病の境界の曖昧な状態での効果判定を要することから、莫大な投資がともなう従来の薬剤開発型方式では、とても採算が見合うものではない。企業の視点からすれば、未病ビジネスは、対象はあるものの本格投資をして“真にエビデンスのある製品”を開発する素地がないということになる。それは裏を返せば、そのエビデンスの検討が不十分な“イメージ先行型製品”が巷にあふれる要因にもなる。

エビデンスのある未病製品開発の素地形成に必要なものは以下の3つと考える。第一は製品開発のための病態(もしくは病態前)情報の拡充である。慢性疾患は年齢とともに罹患率が上がることから、老化の一種と考えられる。老化に関しては慢性炎症や活性酸素、免疫機能低下が因子として考えられ、それら研究を行うことが有用である。なお、これを実験動物で行うことは断片的現象を知る上では参考となるが、やはりヒトでの情報が重要である。ヒト研究は倫理的側面があり、また複数グループで検討が行われることから、標準化された倫理審査方式やデータフォーマットが用意されていると、より効率的且つ系統的に研究が進むと考えられる。製品開発の素地形成のための第一としてヒト病態情報創出の基盤づくりを提案したい。

第二は企業の開発モチベーションの向上である。未病製品は、その効果を謳うことに法規上の制約があるため、非常に曖昧な表現でしか訴求が出来なくなっている。そのため製品はイメージ訴求型となり、コストに占める広告宣伝費が高くつくことから、エビデンス創出に経費(人財も含め)が回らないのが現状である。正確な情報伝達が可能となれば、エビデンス創出にも経費がまわると想像される。なおここで得られたエビデンスの使用可否を行政の審査制にしてしまうことはハードルを上げることにもなりかねない(安全性の確保は前提として)。そもそも未病関連製品は食経験で安全性が担保されたものが主であることから、効果に関するエビデンスの使用可否は公け性の高い学会評価で可とする等のハードルを下げる施策が必要と考える(例；未病学会認定等)。エビデンスが確かな製品開発のために、上記を可能とする法規制等の整備を第二として提案したい。

第三は未病製品の取り扱いに対する現場医師のモチベーションの形成である。現在の未病製品は、使用者の自己判断で購入するものが殆どであるが、元来疾病にかかわることであり、可能な限りその購入にあたっては疾病に詳しい医師がコンシェルジュ的に参画することが理想である。平成 26 年 8 月 28 日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡では、医療機関による患者療養用サプリメント類の販売が可能であることの再確認がなされているが、長らく保険診療方式で運営されていた日本の医療機関では、この連絡が活用される場面は未だ少ないと考えられる。活用されない理由として、連絡自体が現場までは浸透していないことに加え、過去から醸成されてきた“サプリメントを推奨する医師は怪しい”というイメージも影響していると考えられる。今後、患者自己負担による未病対策推進のためにも、医師、特に未病者と接触の多い開業医に、この連絡があること、およびこれに基づくサプリメント等の使用促進は、行政も後押しする行為であることを周知する必要があると考える。上記を行政から現場医師に対しその趣旨も加味した周知を再度行うことを第三として提案したい。

未病関連製品として、我々長岡実業では高麗人蔘を取り扱っている。高麗人蔘はまさに古より“古典未病”のアイテムとして使用されてきたものであるが、その効果は滋養強壮と曖昧であり、効果の根拠となる有効成分も種々の検討はあるものの未だ実像は不明である。そのため高麗人蔘も未だにイメージ先行型製品となっている。しかし高麗人蔘はエビデンスに基づいた“現代未病”の手段として価値があると考えられ、我々はこの観点から、順天堂大学と共同し高麗人蔘の自然免疫向上効果を確認している。しかし今後、その作用機序やヒトに対する有効性を科学的に追及したとしても、前述のように現状ではその結果を正確に伝えることは制限されているため、エビデンスのある製品づくりには費用対効果で疑問が生じてしまうのが実態である。高麗人蔘は免疫機能に対する適切な訴求で未病に役立つアイテムとなることは確実であり、それが出来ないことは社会的損失とも考えられる。高麗人蔘生産者としても、提案事項三点の実現を期待する次第である。

今は疾病管理に対する考え方を国民全体で考え直す時期である。未病対策の浸透こそが、その先も国民皆保険制度が継続機能する礎となると考える。

【提言 10】 デジタルヘルスと PHR: 未来の健康づくりへの鍵

(株) WELL BE INDUSTRY 代表取締役 花高 凌

日本の健康づくりの未来には、未病の産業化が欠かせません。未病の産業化には、デジタルヘルスを用いた PHR（個人健康記録）の導入、未病の数値化、ビッグデータの処理、健康無関心層へのアプローチが重要です。これらの要素を組み合わせ、未病の概念を具現化する新しい健康づくりのモデルを築くことが、国民の生活の質向上と医療制度の効率化に寄与します。

1. デジタルヘルスを用いた PHR

1.1 個人健康データの一元管理

デジタルヘルスを用いた PHR は、個人の健康データを一元管理し、簡単にアクセスできる環境を提供します。検査結果、治療履歴、生活習慣データなどがデジタルフォーマットで保存され、医療プロフェッショナルとの情報共有がスムーズに行えます。

1.2 個別に適したアドバイスの提供

PHR を活用したデジタルヘルスは、個人の健康データから導き出された情報をもとに、個別に適したアドバイスや予防策を提供します。これにより、自己管理が強化され、健康な生活への移行が促進されます。

2. 未病の数値化

2.1 未病指標の標準化

未病の数値化には、健康指標の標準化が必要です。具体的な健康パラメータを定義し、数値で表現することで、個々の健康状態を客観的に評価する基準が整います。

2.2 データの透明性と共有

健康データの透明性と共有が未病の数値化に不可欠です。個々の健康データを適切に保護しつつ、医療機関や研究機関とのデータ共有を促進することで、全体の健康データベースの充実が期待されます。

2.3 未病領域におけるアウトカム設計

未病領域においては、臨床結果を得るために長い時間を要するため医療と同等レベルのエビデンスを求めるのは困難です。よって、未病領域におけるアウトカムは、健康意識レベルの向上や行動変容ステージの変化をアウトカムとすることが期待されています。

3. ビッグデータの処理

3.1 健康データの統合

ビッグデータ技術は異なる健康データを統合し、包括的な健康プロファイルを作成することができます。これにより、個別の健康状態を総合的に把握し、予防プログラムや治療法を最適化する基盤が整います。

3.2 健康トレンドの把握

ビッグデータの解析を通じて、地域や世代ごとの健康トレンドを把握することができます。これにより、特定の課題に対して効果的な予防策を導入することが可能です。

3.3 予防策の効果のモニタリング

ビッグデータは予防策の実施とその効果をリアルタイムでモニタリングするのに適しています。実施された予防プログラムの結果や変化を迅速かつ正確に評価し、必要に応じて調整することができます。

4. 健康無関心層へのアプローチ

4.1 情報提供と啓発活動

健康無関心層にアプローチするために、情報提供と啓発活動が欠かせません。デジタルヘルスを活用したカスタマイズされた情報提供や、SNSなどを活用したコミュニケーション手段を通じて、健康への意識を高める施策が求められます。

4.2 アクセシビリティの向上

健康無関心層へのアプローチには、医療・健康サービスへのアクセシビリティの向上も不可欠です。地域コミュニティでの健康イベントやスクリーニングプログラム、テレヘルスなどの導入が、健康への積極的な関与を促進します。

5. 取り組みの具体例

5.1 LINE で未病を数値化する WELL BE CHECK

「WELL BE CHECK」は、LINE アプリ上で回答する 50 問の自覚症状の組み合わせから未病状態を数値化するスマートフォンアプリです。利用者は LINE 上で無料で実施でき、結果を即座に確認することが可能です。未病段階においては、実施のハードルを下げるのがなにより重要です。

5.2 ソフトウェアにおける PHR の必要性

ハードウェアを導入するには高額なコストがかかり、実現が困難です。その点、スマートフォンアプリを利用した WELL BE CHECK は、コストをかけず実施できるため、優位性があります。

5.3 生活習慣の統合

WELL BE CHECK は、数値化された未病のデータをもとに、生活習慣全体から健康課題を抽出します。食事、運動、睡眠、ストレスなどの生活習慣に基づいて AI を用いたアドバイスを提供し、健康な生活へのアプローチを支援します。

結びつけ

未病の産業化には、デジタルヘルスを用いた PHR の導入、未病の数値化、ビッグデータの処理、健康無関心層へのアプローチなど多岐にわたる要素の統合が必要です。これにより、未病状態の早期発見や健康づくりの効率化が図られ、国民の健康促進と医療制度の効果的な運用が期待されます。

厚生労働省の先進的な取り組みと協力のもと、未病の産業化に向けた具体的な戦略の検討と実施が進められることを期待しております。何かご質問や疑問点がございましたら、お気軽にお知らせください。今後とも国民の健康と福祉の向上に向けて協力し、発展的な医療・健康政策の推進を期待しております。

【提言 1 1】

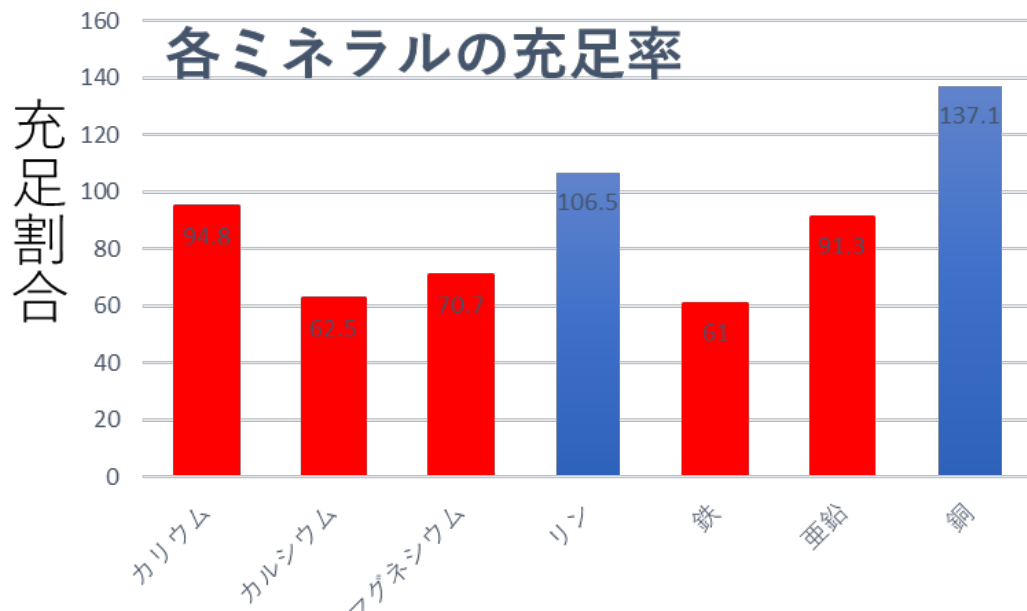
ミネラルの重要性について

(株)グリーンハート 代表取締役 尾都野信子

(はじめに)

私が『新型栄養失調』という言葉を知ったのは 10 年以上前ですが、飽食の時代と言われる現代日本に『栄養失調』が存在する、それも、若い世代に多いと知って強い衝撃を受けました。医学的には栄養素の摂取量が必要量よりも少なく倦怠感やむくみなどの身体不調がでる状態を『栄養失調』と言いますが、摂取カロリーは十分足りていてもその他の栄養素、ミネラルやビタミン、たんぱく質などが不足しているのが『新型栄養失調』です。実際、厚労省の国民栄養調査では、これらが摂取推奨量よりも不足していることが確認されています。たんぱく質が筋肉を作るのに重要な栄養素であることは広く知られており、サルコペニアなど高齢者の廃用およびその対策についても周知されてきましたが、微量栄養素といわれるミネラルやビタミン、特にミネラルについてはまだまだ国民の理解が不足していると感じています。

実際、厚労省の調査でも、食事摂取基準 2020 における摂取推奨量に対して、2019 年の国民健康栄養調査での摂取量の割合は、カリウム、カルシウム、マグネシウム、亜鉛、鉄で基準を下回っていることが明らかですが、それにもかかわらず、日本人にミネラルが不足していることはあまり報道されません。生殖可能年齢の女性における貧血傾向や学校給食でのカルシウム強化メニューなどは永年指摘・対策されている中で、いまだに鉄やカルシウムを含めたミネラル不足が続いている現状に、大多数の国民が気づいてすらいらないというのは、健康問題を考えるうえで非常に大きな問題ではないでしょうか。



食事摂取基準 2020 の数値に対する 2019 年国民健康栄養調査での摂取量の割合

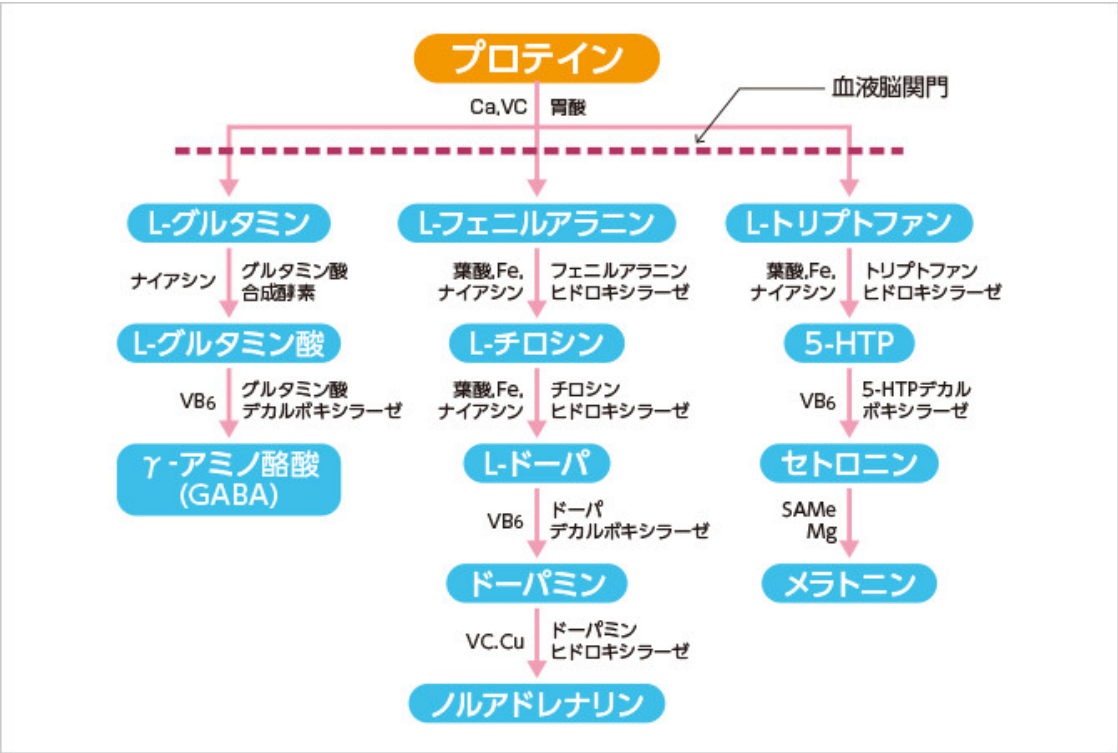
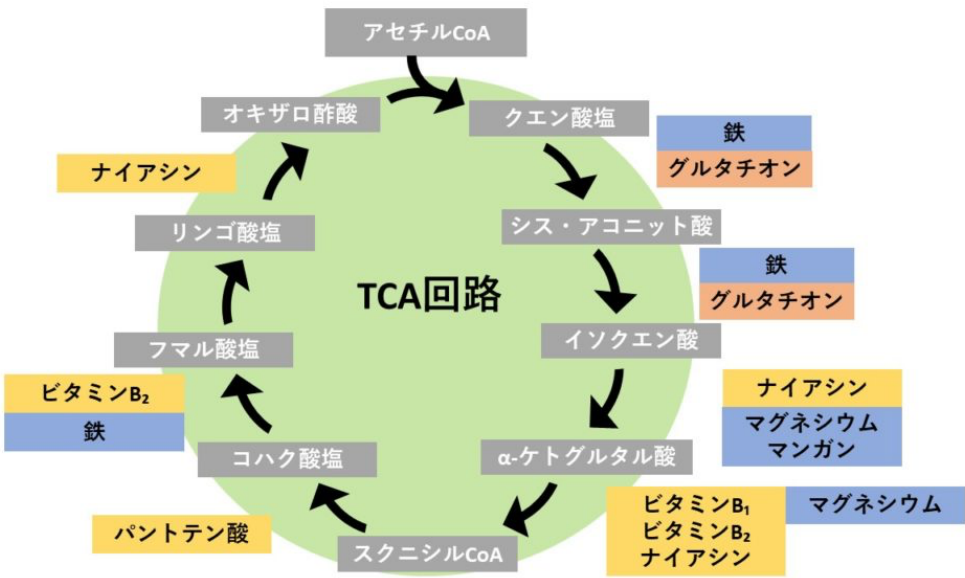
私たちホリスティキュアグループ（株式会社グリーンハート+医療法人淳信会）は、ミネラルヘルス®（ミネラルバランスを調えることで『未病』状態をケアして健幸になる）をコンセプトとして活動を行っています。ミネラルバランスを調えるためにバランスの良い食事を推奨するだけではなく、ホリスティキュア酵素体質チェックを活用して、個々の体質に合わせて栄養素をより適切に消化・吸収するための食育理論を展開しています。

ミネラルバランスを調えることが重要な理由として、以下があげられます。

- ① 人間の身体は消化・吸収・代謝を経て、食物の栄養素から、骨・皮膚・ホルモン・エネルギーなど生きていくうえで必要なものを生産するが、これらの工程に酵素の働きを必要とする。ミネラルは酵素の構成成分になったり、酵素反応の触媒として使われたりするなど、身体機能を維持するために必要不可欠な栄養素である。

例えば、エネルギー産生のための重要な代謝プロセスである TCA 回路や、セロトニンなどの脳内の神経伝達物質を合成する過程において、鉄やマグネシウム、カルシウムといったミネラルが必要である。これらはいずれも現代日本人に不足しているミネラルであり、倦怠感や気鬱、イライラなど、『未病』の一因である可能性がある。実際、『マグ

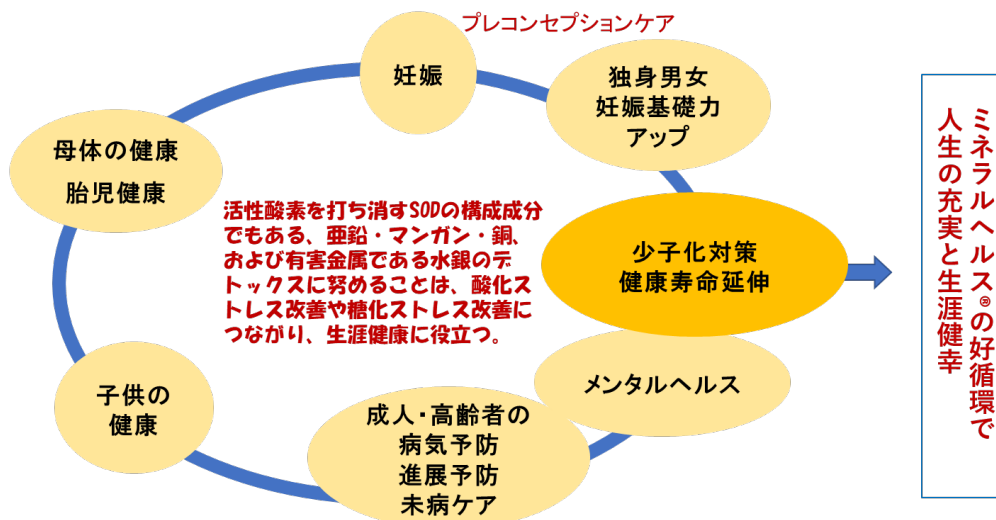
ネシウム、カルシウム、鉄、亜鉛などのミネラルを多く摂取している人は摂取が少ない人に比べて抑うつ症状がすくない』という栄養疫学調査結果が学術雑誌 *Nutrition*¹⁾ にも掲載されている。ミネラルバランスの乱れは、体内の消化・吸収・代謝の工程を妨げることで『未病』の起点となるため、病気の0次予防を考えるうえで非常に重要である。



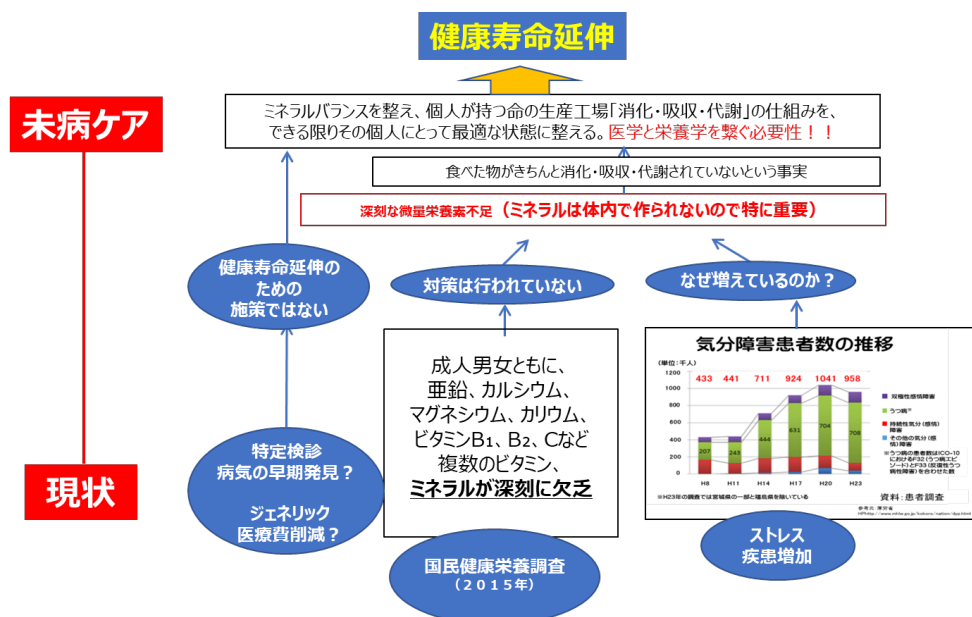
- ② ミネラルは体内で合成することができず、食物やサプリメントなどから経口摂取し、効率よく消化・吸収することが重要である。一方、有害ミネラルの蓄積に起因する健康被害についても報告されている。例えば、アルミニウムの蓄積は認知機能の低下につながり²⁾、水銀の蓄積は胎児発育の問題を引き起こす³⁾ ことがある。ミネラルは、特定のいくつかを補えばよいのではなく、過不足なく、バランスよく摂取・補給し、かつ、有害ミネラルの蓄積を可能な限りブロックすることが望ましい。
- ③ 活性酸素が増えすぎるとガンや生活習慣病、心血管障害のリスクとなりえる、という事象にもミネラルが関係する。例えば、亜鉛、銅、マンガンは活性酸素を打ち消す酵素であるスーパーオキシドディスムターゼ (Superoxide dismutase; SOD) の構成成分だが、これらのミネラルが不足すると、体内のさび付き (酸化) や焦げ付き (糖化) を引き起こし、ガンや生活習慣病のリスクになるほか、ストレス耐性・妊孕性・胎児健康にも影響する。我々がおこなった、『不妊女性のミネラルバランスから考える新たな食育の検討⁴⁾』でも、BMI 18.5 未満 (平均 BMI17.4±0.6) は、亜鉛・銅・マンガンが基準値よりも低く、特に亜鉛不足が目立っていた。SOD の構成成分であるこれらのミネラルが少ないことで、卵子が酸化・糖化ダメージを受けやすくなり妊孕性の低下につながっている可能性がある。特に若い世代ではやせ型体型が好まれる傾向にあるため、出生率にも影響する。この事実を正しくひろめることで日本の少子化対策にも貢献できると考える。
- 私たちは、『未病』状態が持続する、あるいは進行することで『病気』につながると考えています。ミネラルヘルス®は、体内の消化・吸収・代謝の工程を調えることで『未病』状態を改善させるための食育理論です。『食育』がベースであるため有害事象が生じにくいこと、メンタルヘルスや妊孕性の改善だけでなく、ライフスタイルのどの時点から始めても何らかの健康効果が期待できることを、より多くの方に知っていただくことが重要だと考えています。ご担当者さまにおかれましては、『未病ケア』で現代日本が抱える課題、メンタルヘルス、少子化対策、健康寿命延伸へアプローチ可能だということをご一考いただければ幸いです。

ミネラルヘルス®はどの時点から介入しても なんらかのメリットがある健康法

ミネラルヘルス®の好循環



～なぜ 未病ケア ミネラルヘルス®が必要なのか～



(参考文献)

- 1) Miki T, Kochi T, Eguchi M, Kuwahara K, Tsuruoka H, Kurotani K, Ito R, Akter S, Kashino I, Pham NM, Kabe I, Kawakami N, Mizoue T, Nanri A. Dietary intake of minerals in relation to depressive symptoms in Japanese employees: the Furukawa Nutrition and Health Study. Nutrition 【in press】
- 2) [Julia Doroszkiewicz](#)^{1,*}, [Jakub Ali Farhan](#)², [Jan Mroczko](#)¹, [Izabela Winkel](#)³, [Maciej Perkowski](#)² and [Barbara Mroczko](#)^{1,*} Common and Trace Metals in Alzheimer's and Parkinson's Diseases. [Int J Mol Sci](#). 2023 Nov; 24(21): 15721.
- 3) Aleksandar Stojsavljević, Novak Lakićević, Slađan Pavlović. Mercury and Autism Spectrum Disorder: Exploring the Link through Comprehensive Review and Meta-Analysis. Biomedicines. 2023 Dec 18;11(12); pii: 3344.
- 4) 登坂 正子、尾都野 信子、尾都野 一刀、松田 あや子、片岡 史夫；不妊女性のミネラルバランスから考える新たな食育の検討、日本未病学会雑誌、2023

【提言 1 2】

「国民皆保険制度維持を目指して

～家計経済の観点から健康・未病封じ込めの大切さを理解するために～」

S T コンサルティング有限会社

代表取締役 1 級 F P 技能士 吹田 朝子

(はじめに)

現在、大手企業等が従業員のプレゼンティーズム向上、従業員エンゲージメント推進など、従業員の健康を大切にするとともに従業員の仕事満足度を高めることで、会社の業績向上につなげるという経営方針を示し始めた。このことは、従業員がこれまでの上からの指示を待つのではなく、自らが自身の役割を十分理解し、自己の持つ意欲と能力を最大限発揮し組織に貢献することを意味している。このためには、従業員自身の自己管理・健康管理が非常に重要となる。

これまで生活習慣病予備軍と診断されても生活スタイルの改善を疎かにしている方々をよく見かけた。また、最近の長期欠勤者の多くはメンタル不調を原因としており、どこの組織でも増加している。この 2 例ともにプレゼンティーズムの改善を要するケースだが企業は対応策づくりに苦慮している。

1. 自己健康管理のためのインセンティブはまだまだ限定的

健康体と非健康体では、明確なインセンティブ差はこれまで見られなかった。しかし、わが国社会保障のうち医療介護給付が年間 5 4 兆円もの規模に膨らみ健康・介護保険料の引き上げ等国民の負担は厳しさを増している。

国民皆保険制度維持に向け医療セクター、健保組合からの健康に関する啓蒙活動は積極的に行われている半面、同じ分野の民間生命保険、住宅ローンを扱う銀行からの健康管理を促す取組は少ない。

最近、生命保険会社が契約者に健康計測デバイスの活用推奨や健康であることをインセンティブとする保険料割引制度を付した商品開発は見られるが限定的である。

また、住宅ローン借入者に対する団体信用生命保険は健康状態の告知を求めており、借換えができないケースもある。このことは、銀行側からの周知が不足していると思われる。

要約すると以下の通り。

【1】生命保険の健康体割引（優良体割引）

健康体割引（優良体割引）は、非喫煙者や保険会社が定める基準を満たした健康な人が受けられる保険料割引制度である。

健康体割引を受けられる基準は、BMI や血圧、喫煙の有無による判断が基本。そのほか各保険会社が定める数値によって判断される。

告知やコチニン検査を行うことで、健康体割引適用の判断が行われる。

【2】住宅ローンの団体信用生命保険

住宅ローン借入者に対する団体信用生命保険は健康状態による制約があるため、借換えができないことになる。

【3】生命保険業界で健康増進に関するインセンティブ適用は、一部会社で見られる程度。

2. これまでに私たちが取組くんだこと

ST コンサルティングは、経済産業省「健康寿命を延ばそうプロジェクト」健康ファイナンス・シャルプランニング（健康FP）サービス調査（2012-2014）に参画した。「不健康で失うお金」と「健康で改善できるお金」を洗い出すシミュレーションサービスをつくり、コナミスポーツ（株）と新たなフィージビネスの可能性を研究した。図1参照。



本取組は、健康維持・未病管理が単純に医療費支出削減にとどまらず、家計への様々な影響を俯瞰的に調査し報告書をまとめ一旦終了させた。

3. 今回の提案

上記2. の社会実装として、生命保険業界と取組みを行う方針である。具体的には、定期健診で特定の疾病への注意喚起を受けた方々を対象に医師・保健師による生活習慣改善指導とは別に、健康・未病管理の重要性を経済面（家計）からアドバイスする健康ファイナンシャルプランニング（健康FP改め“**Well-being F P**” (仮称))を提案する。特に、「未病軽視による不健康放置が5千万円の資産形成機会損失に至るケースもある。」ことを強調したい。この観点でのサービスはわが国の企業・団体人事部や健保組合、労組ではなく、わが国初の取組みとして健康寿命延伸政策に貢献したい。図2および3参照。

図2

今回の提案

「健康とお金」ツール・サービスについて
未病軽視・不健康放置による5千万円の資産形成機会損失を回避しよう

生保募集関係者

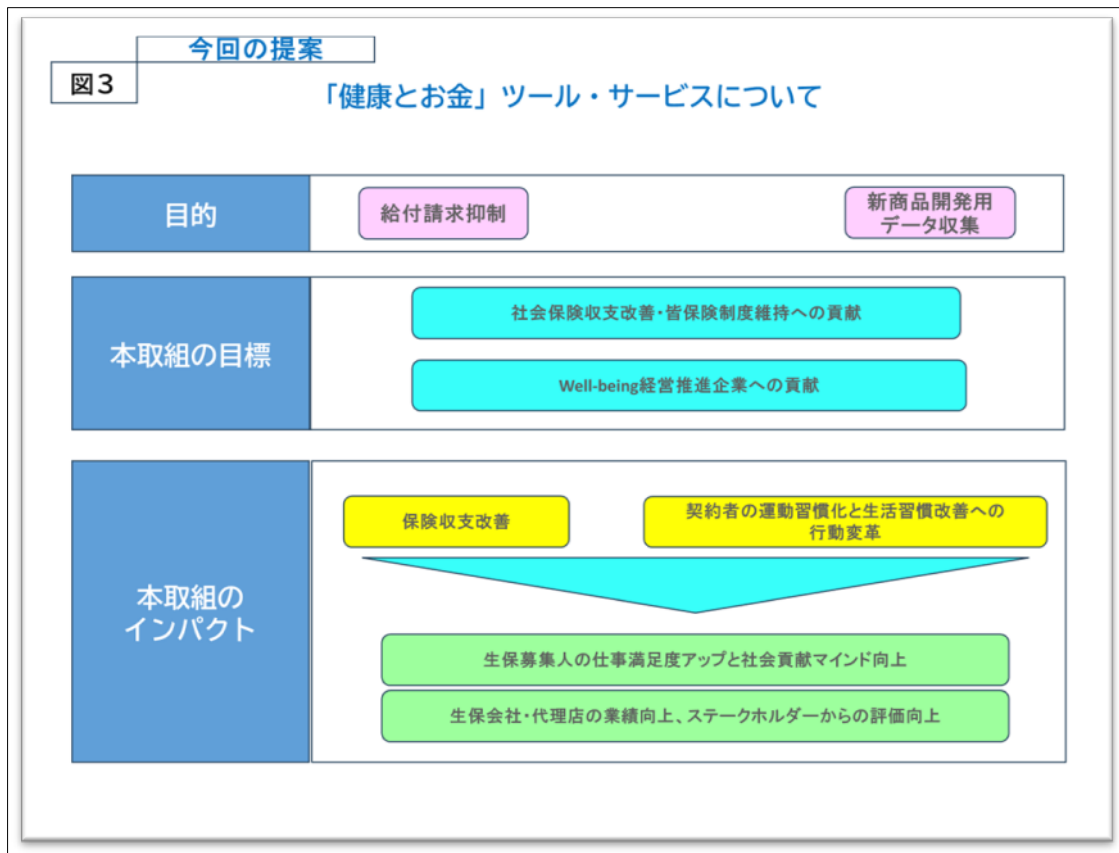
生保募集人
ライフコンサルタント
ライフプランナー

生保成約までのプロセス

1. 社会保険制度、健保の保障を指差し確認
2. 家族構成・住宅取得予定等ヒアリング
3. 必要死亡保障額の試算・提示
4. 現在加入の保険情報
5. 解約を含む見直しの必要性



新ツール・サービス



以下に具体例を示す。

定期健診で生活習慣病要注意の指摘が出た社会人で、一般的な家庭（配偶者と子供2人）のケース

世帯主41歳の給与所得者で住宅ローンを組み購入後の2年後に体調に異変。具体的には、健診の数字（空腹時血糖110）および糖尿病の初期症状（足のしびれ、のどの渇き・足の冷え・多尿・食欲あるのに体重減少・便秘下痢など）がでる。

病気治療の影響で、配偶者は看病に時間を割くため労働時間減となる。家計収入ダウン。本人の収入減少も生ずるため、家計収入が大きく減少。住宅ローン返済のために年間収支がマイナスに転じ、預金を取り崩しての生活が続くことになる。さらに生命保険の更新保険料もアップ。

上記の例をもとに非健康体と健康体での家計経済の比較を示す。非健康体では60歳までに5,777万円が失われるとの試算結果を得た。一方、健康体ではプライベートの趣味に支出が割かれたとしても1,376万円の支出にとどまり、その差額は、4,401万円にも達する。

表1 参照

表1		
健康でいられたら、どう変わっていた？差額の内訳		
今後20年間の健康の寄与度		
収入の差、不本意な支出の軽減		
収入維持や昇給(本人)	1,710	万円
収入維持(配偶者)	2,614	万円
医療費負担軽減	502	万円
住宅ローン借換えによる軽減	649	万円
保険の健康体割引による軽減	201	万円
食事管理の出費など	102	万円
合計	5,777	万円
健康で増える楽しみなどの支出		
レジャー	373	万円
小遣い	553	万円
美容健康	450	万円
合計	1,376	万円
差引	4,401	万円

経済産業省「健康寿命を延ばそうプロジェクト」健康FPサービス調査(2014)より

※この説明動画を2023年8月に作成し、現在(株)LAW務総研の運営するL'sクラブで会員限定だが閲覧可能とした。

4. まとめ

現代未病の概念を反映させた本提案は、民間セクターによる取り組みをベースとします。企業・団体のウェルビーイング経営、健康経営の高度化に貢献するとともに、幅広く国民に浸透させることで皆保険制度維持と社会保険制度収支改善に貢献できると考えます。政府のご支援の下オールジャパンの取組につなげ、将来他国への「日本発成功モデルの輸出」に育っていくことを願ってやみません。以上

【提言 1 3】

「国民的視座に立った未病サポーター養成の必要性」

一般社団法人 日本未病総合研究所 執行役員 鎌田 普明

1. はじめに

現代社会では、慢性疾患や生活習慣病の増加が懸念され続けています。そしてこうした健康課題に対処するために 1978 年から第 1 次国民健康づくり対策が始まり 2024 年からは第 5 次国民健康づくり対策として健康日本 21（第三次）が始まります。そんな中、少子高齢化が益々進み、さらに人口減少時代が本格化すれば、現在の社会保障制度を維持することは困難であることは明らかなです。特に国民皆保険制度を持続可能にするためには、心身の状態を「健康か病気か」の二元論から第三の心身状態「未病」の概念を普及し「未病期」におけるセルフケアを国民一人一人が知り、実践（行動変容）できる未病リテラシーの向上が有効であると考えます。しかしながら未病の概念には、大きく分けると「古典未病」と「現代未病」（資料 1）があり、国民皆保険制度維持のためには、「現代未病」を理解する未病サポーターを養成する必要があります。

2. 未病サポーターとは

未病サポーターは、「現代未病」のポイントや未病ケアなどについて学習し、自分の身体の状態に鋭くなり、自分の身体を主体的に守れる人です。また、職場、学校、地域社会などで現代未病の概念を広め、健康づくりに貢献する存在となります。さらに、社会参加を積極的に行うことで、「健幸」（ウェルビーイング）な社会づくり（まちづくり）に貢献できる存在となります。

3. 未病サポーターの広がりがもたらす効果

・ 地域社会の健幸促進

未病サポーターが地域に増えることで、地域社会が健幸づくりを住民主体で促進されます。地域住民が健幸な生活習慣を共有することで、生活習慣病の発生率を低減する効果が期待されます。

- ・医療負担の軽減

未病サポーターが増えると、未病期のケアが図られ、医療機関で治療が必要な状態まで至らないケースが増えます。これにより、医療リソースの適正な利用が図られ、医療負担の軽減につながります

- ・経済活動

未病サポーターの広がり、労働力の維持にも寄与します。健幸な働き手が増えることで、生産性が向上します。そして生産性の向上は社会保障制度の財源確保へと繋がります。

4. 教育と啓発の必要性

未病サポーターを増やすためには、関連する教育と啓発が必要です。現在、日本未病総合研究所が行っている未病サポーター養成研修（資料2）に加え、地域、職域、学域での未病サポーター養成プログラムの拡充が必要です。これにより、国民一人一人が現代未病の概念を理解し、自身や地域の健幸促進につながる活動を継続して行うことができるようになります。

5. 医療機関との連携

未病サポーターの多くは一般人であるため、自分の身体を主体的に守る際に、医療機関（かかりつけ医・かかりつけ薬剤師・健康サポート薬局など）と連携し、専門的な知識やサービスとつながることも大切です。医療機関は未病サポーターと関わりを持ち、未病期におけるサポート（自立支援・治療支援）を図り、現在の医療負担軽減に寄与することができます。

（まとめ）

未病サポーターの養成は、国民皆保険制度を持続可能にする一要素となります。また、その効果は、地域社会、医療制度、経済全体に及びます。未病サポーターの養成を図ることで、より健幸で持続可能な社会の構築につながることが期待できます。ぜひ、『未病サポーター養成研修』（主な内容については資料3参照）を「認知症サポーター養成講座」のように地域住民、金融機関やスーパーマーケットの従業員、小、中、高等学校の生徒など様々な方に受講できる国家事業対策として導入されるように

提言いたします。

以上

(資料 1)

古典未病と現代未病の比較		
	古典未病	現代未病
未病を行う主役	聖人（名医）	一般人（自分）
未病の概念と定義	病気に向かう漠然とした心身状態	健康と病気の間 ①自覚症状は無いが検査では異常が分かる状態（西洋医学的未病） ②自覚症状はあるが検査では異常が分からない状態（東洋医学的未病）
未病を診る方法	秘伝としての四診（視診、舌診、脈診、触診）など	四診に精緻検査（画像診断、血液・生理検査、遺伝子検査）、AI 機器などが加わる。
未病の応用と細分類	・不老長寿への誘導概念 ・臓器相関的概念。・戦術的概念にも応用された。	それぞれの病気の前段階 ・未病Ⅰ期（自己管理期） ・未病Ⅱ期(医療介入期)
未病の値	不詳・不明快	明快：3 次元での健康基準値と 4 次元までの健康基準値の「差」
未病を治す方法	気・血・水の安定化を語る。食養生/薬膳・漢方薬 呼吸法、太極拳 鍼灸治療	① 未病Ⅰ期 ・養生（腹八分） ・行動変容による自己管理（ヘルスケア、IoT、AI の活用で） ・運動療法、栄養管理法、サプリメントなど ② 未病Ⅱ期 未病医療（機能性食品。ジェネリック医薬品など
未病ケアの活用の対象者	皇帝、国王、権力者	高齢社会の生活者自身
発祥地	中国	日本
発祥年代	西暦100年頃（後漢）	1995年
出典元	黄帝内経	第1 回東京未病研究会誌

(未病総研 福生吉裕 2020)

(資料 2)

パソコン・タブレットで研修 OK (好きな時間に好きな場所で)

1日 約 1 時間の視聴で 4 日間で修得できます

自分のために、家族のために…
そして社会のために
未病サポーターとして
活動してみませんか

自分の身体に気づくなり
自分の身体は自分で守る
「現代未病」のポイントを
お伝えします

令和 6 年度生
募集 !!

動画視聴による研修
(1 か月間視聴可能)

日本未病総合研究所の
「未病サポーター」
養成オンライン研修 (未病検定付き)

①「現代未病のススメ」
(未病のサイン、病気のサイン)
福生吉裕 代表理事 75 分

②「未病ケアの実践」
ポストコロナ時代をSDG s 達成のために
早乙女和雄 副代表 60 分

③「実践的な未病対策」
管理栄養士 田所明美 先生 75 分

④「未病サポーターとして知っておきたい
臨床検査に関する知識」
丸山篤芳 先生 60 分
松阪地区医師会臨床検査センター部長

受講者の感想

「周囲で思わぬから家以外での身体の相談を受ける機会が多くなりました。今後、リアル見方でも浸透
するにつれ「現代未病」は必要になると思います。」(かかりつけ薬局、女性、東京都)

「現代未病を学ぶことで、自分の体は聞くあり、自分が二診であること実感しました。
未病サポーターとして一人でも多くの人たちに、この情報を伝えたいと思います」(会社員、男性、栃木県)

受講 ①～④ 資料一式 修了証

受講料合計 3,000 円 (税込)

学習制度あります
合計 2,000 円 (税込)
対象：小学生～高校生
各種専門学校生・大学生

オンライン研修の流れ

① 受講申込
入力フォームまたは FAX

② 受講用 URL 等
メールで送付

③ オンライン研修
研修用 URL 24 時間
いつでも視聴可能

④ 修了証
発行 (郵送でお送りします)

⑤ 資料一式
修了証 郵送

⑥ 受講料振込
郵便局

●申込方法
①入力フォームより
入力フォームから
又は郵送にて FAX
にてお申し込みください

●申込方法
①入力フォームより
入力フォームから
又は郵送にて FAX
にてお申し込みください

資料一式、修了証が郵送されます

●受講料の注意
受講料は、研修後の修了証の発行を伴います。本研修を通じて提供される情報は管理用として定められた個人の利用の範囲を超えて使用、
または公開することはありません。また、研修内容を営利目的で転載・複製・転用・転売は厳禁とさせていただきます。

未病総研 一般社団法人
日本未病総合研究所 HP: <https://mbiyou-united.org>
〒158-0091 東京都田代区中町4-14-7 ジオ上野E310
TEL & FAX 03-5656-6722 【お問合せ】 sotome3@yahoo.co.jp

未病総研の
ホームページも
ご覧ください

(未病サポーター養成研修チラシ：日本未病総合研究所)

(資料 3)

【日本未病総合研究所の未病サポーター養成研修】

受講料 3,000 円 (税込) 資料・修了証含む) *

- ①「現代未病のススメ」 (未病のサイン、病気のサイン) 福生吉裕 代表理事 75 分
- ②「未病ケアの実践」 ポストコロナ時代をSDG s 達成のために 早乙女和雄 副代表 60 分
- ③「実践的な未病対策」 管理栄養士 田所明美 先生 75 分
- ④「未病サポーターとして知っておきたい臨床検査に関する知識」

松阪地区医師会臨床検査センター部長 丸山篤芳 先生 60 分

* 国民誰ひとり取り残さず受講していただける受講料を設定しました。

【未病検定付き、学割あり】 (日本未病総合研究所 2024)

【提言 1 4】 デジタル新技術活用で国民皆保険制度再構築への提言

株式会社 ネスパ 会長 河野順一

1 制度の現状打破

アナログ時代の発想で構築・運用されている国民皆保険制度が、制度疲労の不合理から脱却する方法として、驚異的なスピードで進化し続けている最先端の生体データ採録技術と、IT・AI・データ処理・生成AI応用の判断能力など、高度な情報工学(以下「デジタル新技術」と総称)を活用し、抜本的発想転換による「新制度に大転換する時期に来ている」ことは、制度運用関係者・政治家・国民共通の認識だと思います。

2 病人専用から全人生へ範囲拡大

運用コストの安いデジタル新技術を活用して、胎児からマイナンバーカード所有者全員を対象とした「ナショナルデジタルヘルス健康診断システム・NDHS」を構築・運用します。

NDHSは、胎児期から終末期までの全生涯にわたり、年1回、個人生体データと医学的相関関係を含む本人の生活環境・遺伝子・病歴データなどを採録し、全国共通医療データベースに登録します。

個別利用では、本人の医学的データが、医学的分析と統計分析により、病気の超早期発見と病気予防措置の実現による健康維持を可能とし、加えて本人罹病時の病因分析と対症療法対策に従事する医師判断に直接役立ち、本人の健康管理面での驚異的な質の向上に多大な貢献をします。

国家的立場では、「健康診断の初期検査段階で、健康状態の現状と未来推測判断が可能」となり、未然に高度な罹病予防・防止対策を措置することができるようになり、病人のみ対応の現状から脱皮し病人減少の実現にもつながり、増え続ける健康保険会計の財政負担軽減にも大きく貢献することから、全国民に恩恵が及ぶ大転換の可能性が予測されます。

3 NDHS構築の先導的実装実験施設「DHR」

新・国民皆保険制度の基礎となるNDHSの実現まで、通常なら長期間且つ膨大な費用が必要です。

実現までの期間短縮と、デジタル新技術の実力と効果を実証する先導的実装実験に、国内で6千万人とも言われている未病の人達を対象とした「未病回避、未病克服・健康回帰施設・DHR(後述)を設置し、短期間で全生涯を対象とするNDHSの基盤創りを目指し、機動力に優れた民間資金による未病産業のモデル施設と実証計画を立案しております。

海外の未病人口は中国6億、インド4億、米国2億人です。 実証計画DHRが成功すれば、日本のNDHSは世界的デファクトスタンダードとして人類の健康と、知財貿易収入にも貢献します。

DHRとは？ 被験者確保と初期投資・財源対策の切り札として、「会員制・長期滞在型・高級リゾートホテル」の活用に着目し、「デジタルヘルスリゾート・DHR」を企画しました。

DHRは、リゾートホテルに併設された「検査専門クリニック」で、NDHSの主要課題である、最先端の安静時と運動状態の生体データ採録とデータ管理・運用システムの実証、及び本人に適合した未病克服・健康回帰メニュー選択手法などを網羅したAI解析を行い、システム構築関係者による運用によりデータ蓄積と判断能力向上のエビデンスを重ねます。

利用者は、1週間滞在の「心身の健康維持・回復・増進メニュー」の場合、「面白くて楽しくて心地よい未病対策プログラム」を体験する間に、「24時間フルタイムで安静時と運動状態の生体データ採録の「フルドックシステム」による分析が行われ、最終日には未病の現状と将来予測、予後対策アドバイス実行による状況改善想定などが指導され、毎年定期的継続利用で終生にわたり心身の健康維持・回復・増進が可能となります。滞在中の室料・食費・プログラム料金込み48～96万円の料金体系ですが、社会的支援体制が充実すれば低料金運用も可能になります。

エビデンスの蓄積と新制度構築の基盤情報確保、デジタル新技術の実証などの技術面だけでなく、高水準の従事者確保・教育訓練など運用システム完成の実効が得られます。

既に「DHRモデル・旗艦施設事業計画書」は用意されており、有望な事業好適候補地もあり、旗艦施設の実績により、リゾートホテル及び医療機関との提携により全国・海外展開が可能です。

4 DHR実装実験参加者

先発DHR企画・設計・施工チーム以外に、社会貢献事業に参加して貰いたい組織・企業などを列記しました。

- (1)事業主体(投資家)
- (2)高額自費負担可能な富裕層。
- (3)高級リゾート経営・運営者。
- (4)国・地方自治体など。
- (5)大学医学部・薬学部・運動生理学部・データサイエンス部など。
- (6)医師会・未病学会・検査学会。
- (7)生命保険・損害保険業界。
- (8)通商産業省主導「健康経営優良認定企業・16,733社」
- (9)国内外の旅行代理店・インバウンドの集客組織。
- (10)IT・AIシステムハウス。

以上

【提言 15】

私における未病という概念

東京メディカルライオンズクラブ 代表幹事

薬剤師ホメオパス・臨床検査技師・キネシオロジスト 小林真理子

私は祖父、父が薬剤師の家庭に生まれ、中学生の時には受ける薬科大学も決められていた。祖父は日本橋で薬局を営み、地元では日本橋の赤ひげ先生と呼ばれていたそう。父は薬局を継がないと言い、空襲が激しくなった終戦の前年に疎開した。

父は総合病院の薬局勤務だったために新しい薬の情報も常に入り、当たり前のように栄養剤は家族全員で摂っており、祖母はその頃は珍しいホルモン補充療法をやっていた。

病気になれば病院に行き、薬を飲んで治癒するのを待つ。

それが当たり前と思い、自分も父が勤務している病院の薬局から来てほしいと頼まれ、お薬待ち 2 時間は当たりの院内薬局で調剤を 2 年半経験した。

その当時。一人の患者さんがいくつもの科にかかり、まとめて処方箋を持ってくると、栄養剤や精神安定剤をダブってだされているケースも多く、発見した時はすぐに止めてもらったが、処方箋が別々に出された時は見過ごされてしまう。これは患者にとっても危険だったり、過剰服用になり、無駄な医療費が支払われることになる。何とかならないかと思った。

その後、兄の歯学部と同級生と結婚し、開業の準備から歯科医院の受付や助手、保険請求事務の仕事をスタッフの指導しながら経理もすべて行った。薬はすぐに手に入ったので、子供たちが病気になっても必要な薬は常備していた。

サプリなどは絶対に使わないと決めていたが、30 年前に友人に頼み込まれ、国産サプリメントメーカーの管理栄養士が彼女の家でお話をするので聞きに行った。

その時、別の目的でつくられたサプリが花粉症によく効くと聞いて、花粉症のスタッフのために買ってみた。彼女が持ち帰り、夜と朝の二回の摂取で直ぐに効果があったと聞いて驚いた。それから、ほかの製品も順番に試して、愛用者が増えてゆき、毎月、管理栄養士を呼んでの栄養講座も行うようになった。このメーカーは提携病院の入院患者さ

んに使ってもらい70%以上の効果があったものだけを発売するというメーカーだった。

このメーカーの社長さんが提唱していたのが「未病」という考え方だった。

「健康」と「病気」の間には「未病」という段階がある。病気ではないが健康でもない状態である。現代人はこの状態の人が多い。健康な時から適度な運動と良い食事を摂っていても、栄養素が減ってしまった現代の野菜では不足してしまう栄養素は良質のサプリメントで補う。そして健康状態を保つ。病気になってからお金を使うのではなく、予防のためにお金を使う。そして健康寿命を長くする。いくら長生きをしても、寝たきりや、介護を必要とする状態は「長命」であっても「長寿」ではない。というお話を聞いて、その通りだと思った。

その当時、アメリカの大統領夫妻や、マドンナ、オリンピックの金メダリストも実践していた「4・3・3ダイエット」という食事法がある。

ダイエット食というと日本では減量のための食事と思われがちですが、本来は健康になるためや治療食の意味です。そのサプリーメーカーは発案者の Dr.シアーズをアメリカから呼び、講演会を行い、「4・3・3ダイエット」に合うサプリを開発し、サプリと食事を使いその食事法を広めようとした。

毎回の食事バランスを糖質・タンパク質・脂質のカロリーバランスを4:3:3になるようにする。という食事法です。このバランスで1日5食を食べるとインシュリンが出た後にグルカゴンというホルモンが出て脂肪を燃やす状態が一日続きます。

私の指導の下で実践した方は体脂肪が多ければ多いほど空腹感なく減量ができ、脂肪肝や糖尿病、心臓病の方は非常に改善されました。この方たちは病名がついてしまった方ですが未病の方たちが早めに取り組めば病名がつく前に健康に戻れます。

現在、医学部において食事や栄養についての講義をしっかりと行われていません。人間の体は食べたものによって作られている。という事を患者にしっかりと教えられる医師を育てる必要がある。

そして、日本は海外では考えられない種類の食品添加物、農薬が許可されている。それ等に汚染された物を食べ続けていれば未病を経過して病気になるという事も併せて教えてほしい。

私は 25 年前に現代医学では治せない膠原病になり、21 年前に英国や欧米各国やアジアの国々でも認知度が高く、日本ではあまり知られていなかったホメオパシーに出会った。

ヨーロッパでは健康保険で受診できる国が多いホメオパシー療法、家庭においてはホメオパシーの家庭用キットを使いこなし、軽い病気やケガでは病院に行かない。私が親しくしているフラン人の家族二組、家にホームステイしたフランス人もロシア人もそうだった。

日本は国民皆保険があるために、自分で簡単に治せる病気でもすぐに病院に行くことにより、医療費がどんどん膨らんでゆく。これを続けていけば国民皆保険は崩壊するでしょう。自分の健康は自分で守るための教育を小学生からの教科できちんと教える。そして健康でなくなったときがすぐに病気ではなく未病という状態であり、自分の力で健康に戻れること。それを親に教えてあげられる。そして、不必要な受診をゼロに近づけることにより、健康保険の継続を可能にする。このような未来を実現していくことが、日本が破綻しないために必要と考え、メディカルライオンズクラブというスペシャルティライオンズクラブを作り、健康講座で食事法と未病について広める活動をしています。

以上
