

【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「大腸がんと未病」と題して解説します。

2. 大腸がんと未病

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かと思われます。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は否めません。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。

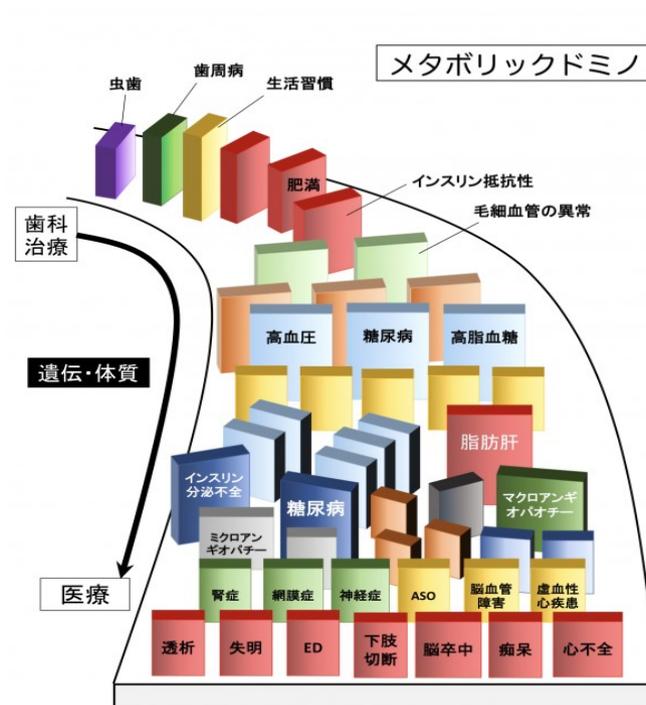
2. 未病の理解と実践

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・幼保育園・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する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。

『病気になる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
「元気な時に病気について考えよ」

病気になってしまうと、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気の苦しさを
想像し、身を慎み、ひたすら養生すべきだ。

病気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気を

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見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

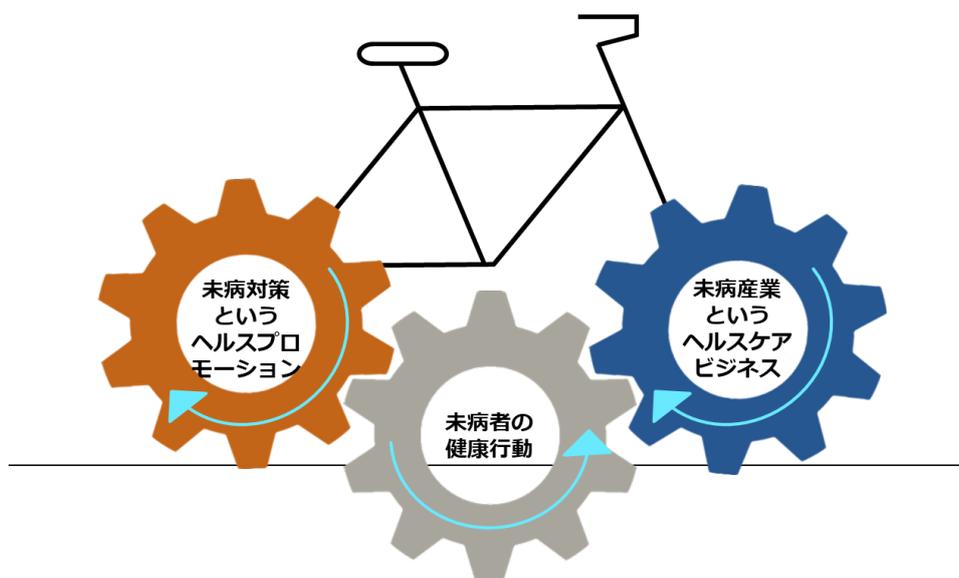


図1 未病対策と未病産業と未病者の健康行動の関係

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)

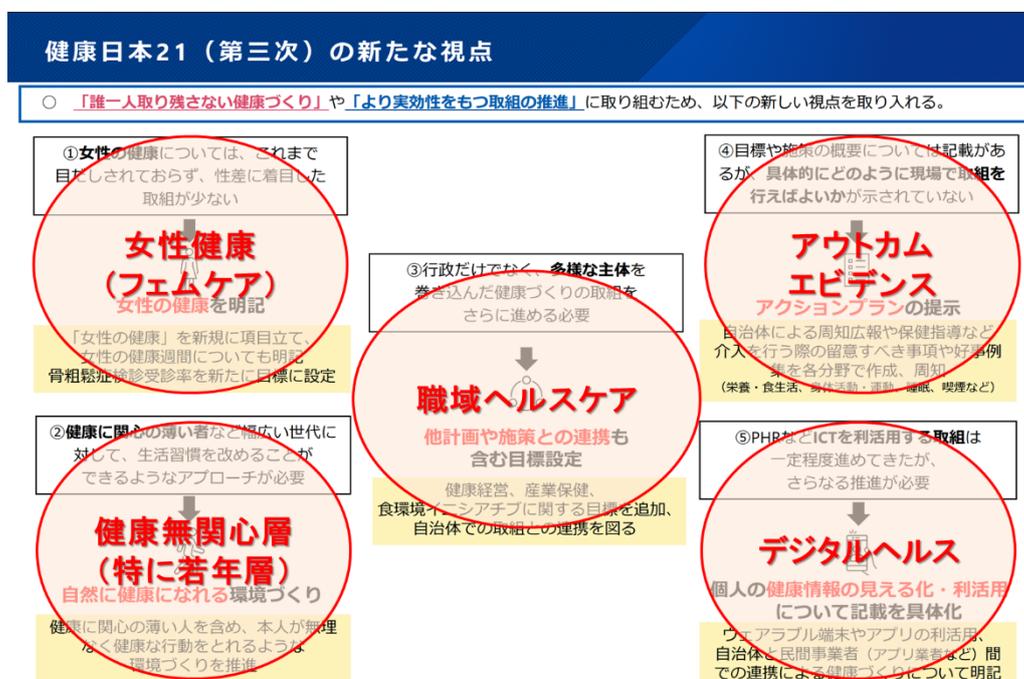


図2 健康日本21 第三次の健康づくりの取組み(新たな視点) ※厚生労働省資料に加筆

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。

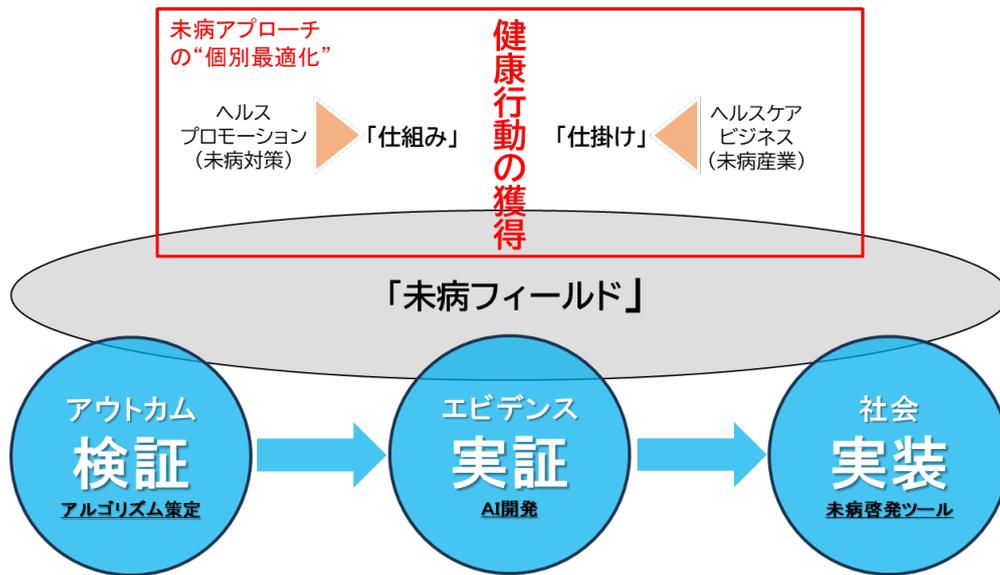


図3 「未病フィールド」事業の概念図 ※筆者作成 西根 英一
(Eiichi.Nishine@healthcareBiz.jp)

【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。

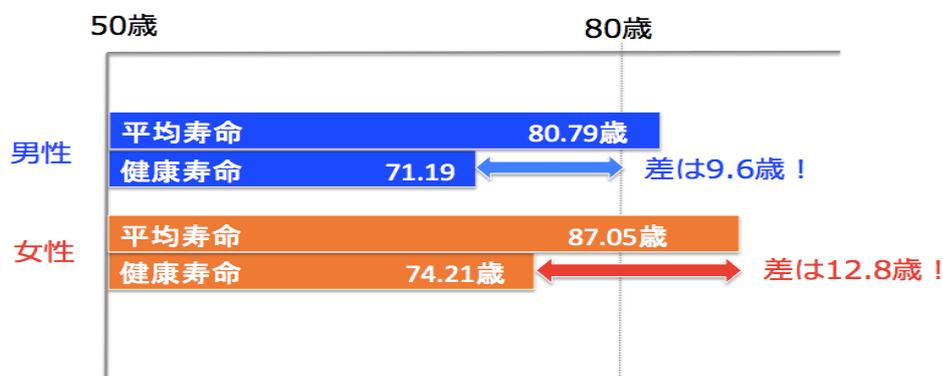
社会保障費は 2023 年度予算ベースで 134.3 兆円となっており、毎年右肩上がり増加しています。

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—

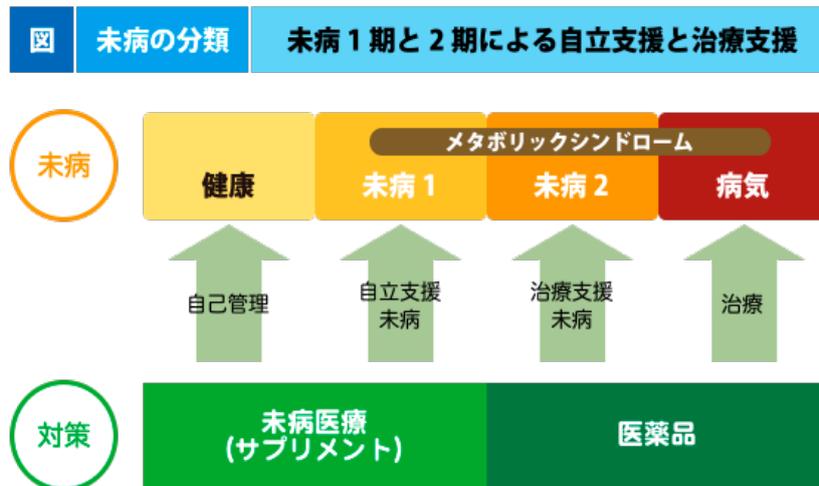
◆調査対象：医師900名、看護師277名

	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 3829 (n=900)	HCP Impact Study 2007 1628 (n=277)	NHANES 1999-2000 成人 (n=4882)	CRN Consumer Confidence Survey 2007 (n=1882)
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%		68%
サプリメント常用者の割合	51%	59%	全成人の62% 40-60歳の60% 高齢以上成人の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。