

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3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-mibyou.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.mibyounited.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おりません。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な状態”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、ご検討よろしく願いいたします。

2024年3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-mibyout.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：43名

発行日 2018年8月10日 編集者：一般社団法人 日本未病システム学会

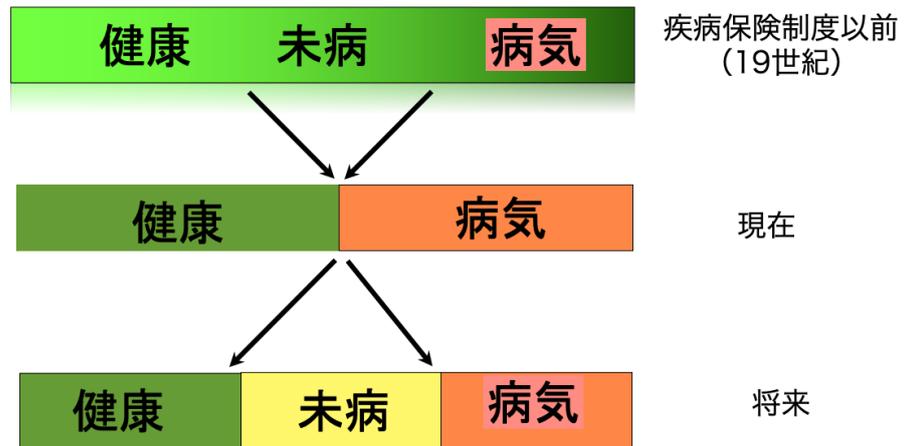
発行所：株式会社 エヌ・ティ・エ

- 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）

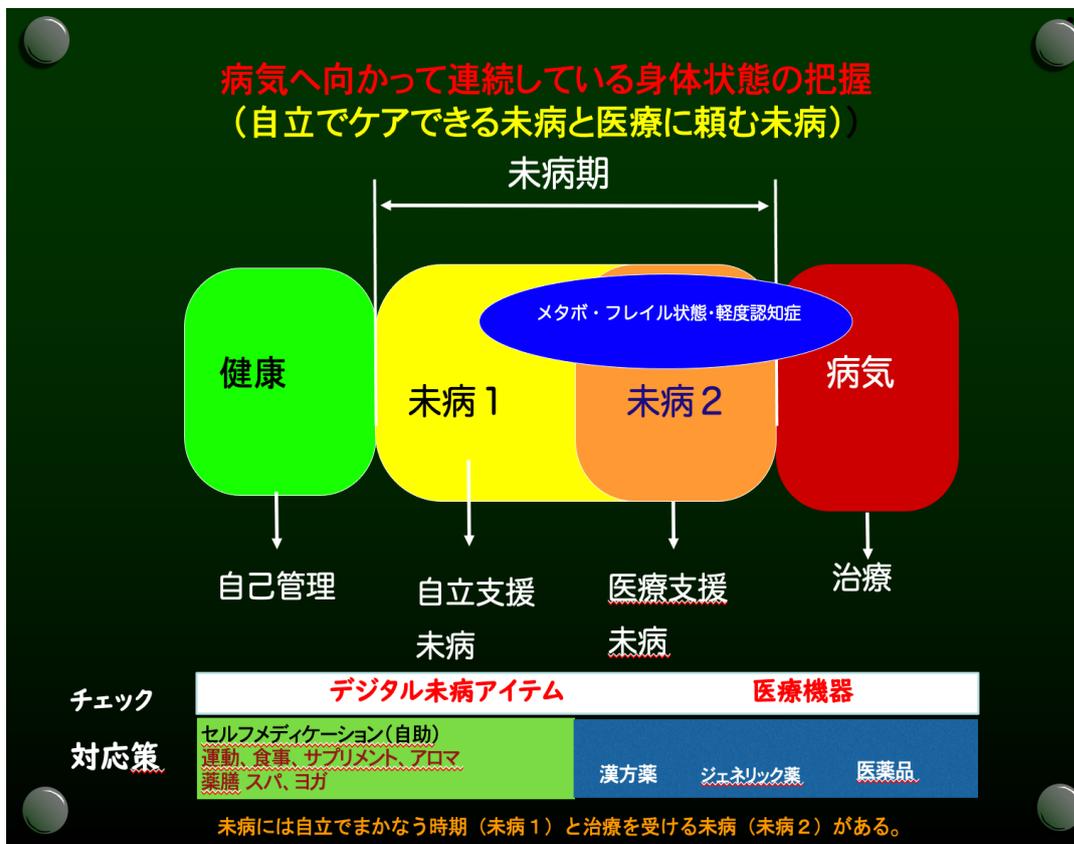
未病の値			
	正常域	未病 I 期 保健指導期	未病 II 期 受診勧奨期
血圧 (S) :	130以下	131-139mmHg	140mmHg以上
脂質 : LDL :	80-119	120-139mg/dl	140mg/dl以上
HDL :	40以上	35-39mg/dl	34mg/dl以下
中性脂肪 :	149以下	150-299mg/dl	300mg/dl以上
血糖 :	80-99	100-125mg/dl	126mg/dl以上
HbA1c :	5.5%以下	5.6~6.4%以内	6.5%以上
γ -GTP :	30-51以内	52-100以内	101以上
(対応)	自然体	(運動・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変化として捉え、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、何れにしましても、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。 以上

【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。 以上

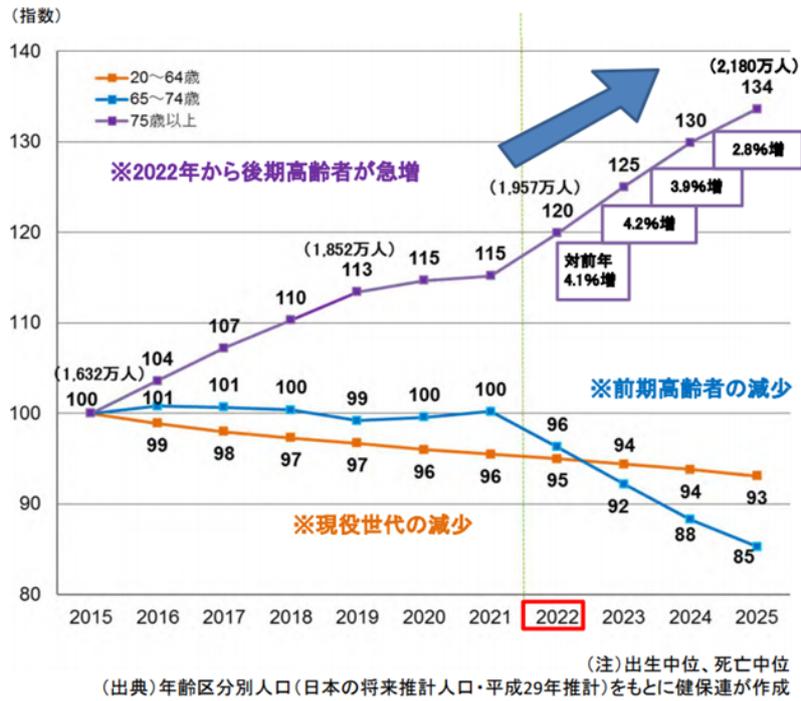


図1：「2022年危機」＝後期高齢者の急増と現役世代の減少

(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）

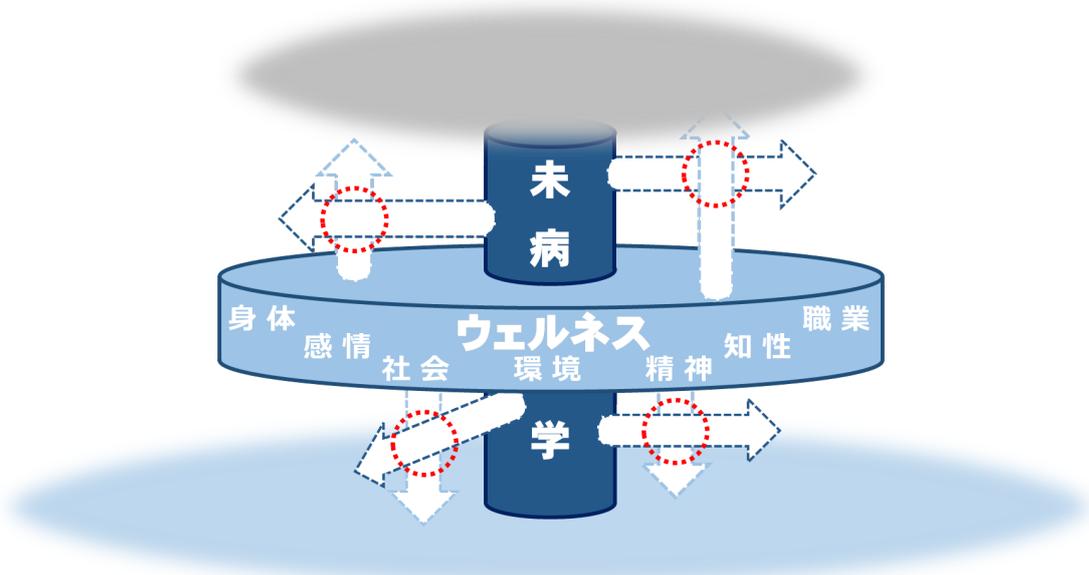


図2. ウェルネスと未病の交点

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。

久山研究の特徴

● 全住民を対象（40歳以上）	● 受診率（80％）
● 前向きな追跡（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態調査
 - 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

<p>プロジェクト研究テーマ</p>	<p>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</p>
<p>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。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	
<p>プロジェクト研究テーマ</p>	<p>栄養素、健康補助食品の有効性実証研究</p>
<p>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。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	

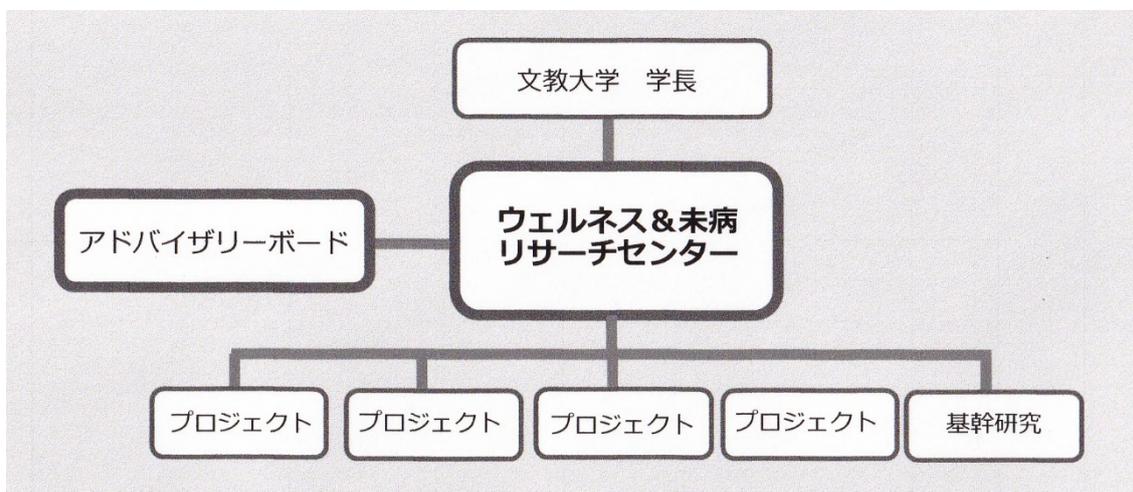


図3. 文教大学ウェルネス&未病リサーチセンターの組織図

【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割程増加、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、ウェアラ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、ウェアラ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ことこそ、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」を発表した。

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

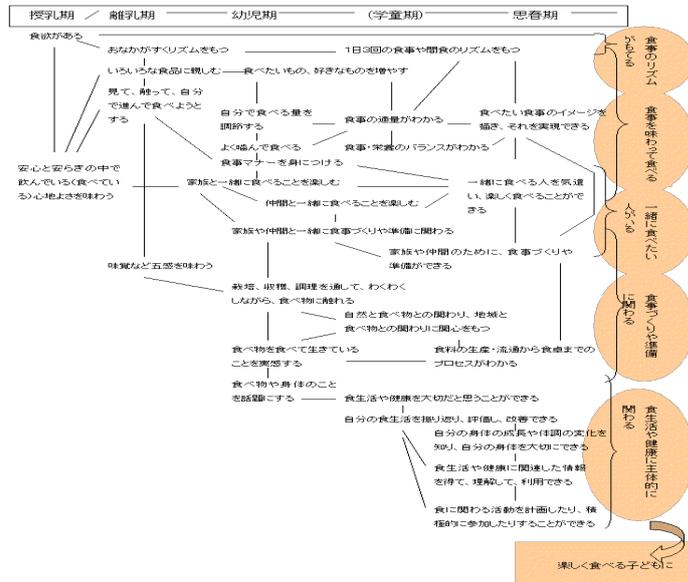
- 1970年 病人増加と医療費急増への疑問。原因究明へ国家プロジェクトを組む
- 1977年 病人増加と医療費急増の原因は「食原病」。「マクガバン・レポート」発表
- 1980年 「アメリカ国民のための食事ガイドライン」作成、配布
- 1981年 「ガイドライン活用のためのメニューと料理法」作成、配布

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）

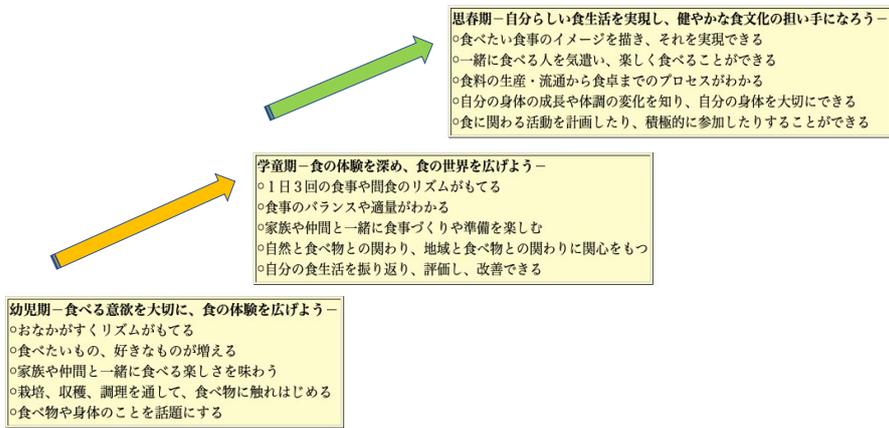
豊かで健康な社会にするためには未来の日本を担う子どもたちを、真に健康で、心豊かに育てなければならず、「食教育は三つ子の魂を育て、人生100年は未病を知ることから」の徹底した社会的啓発が必須である。

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%

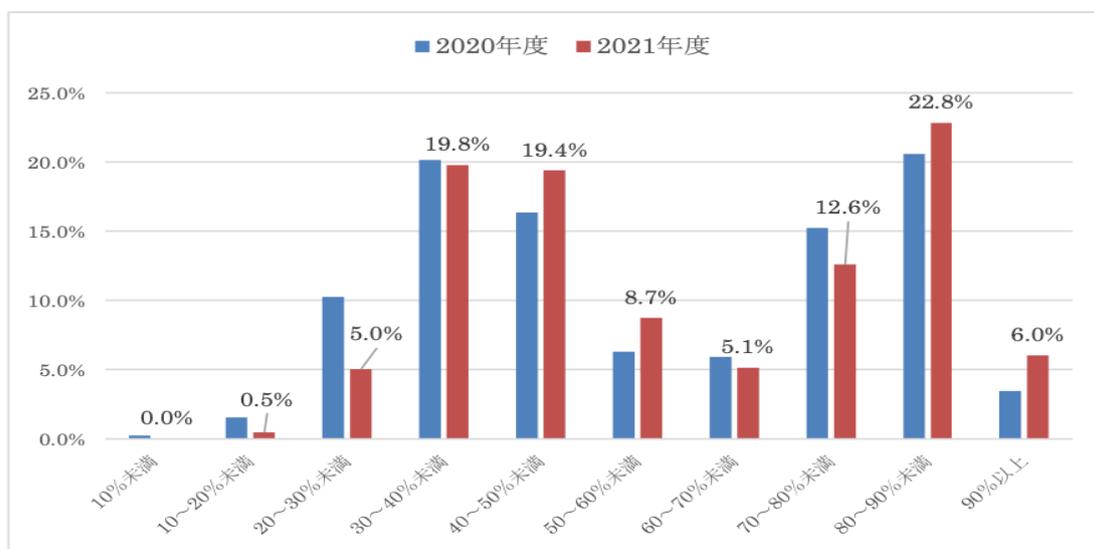
表 1 特定健康診査の実施率（全体）

	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。

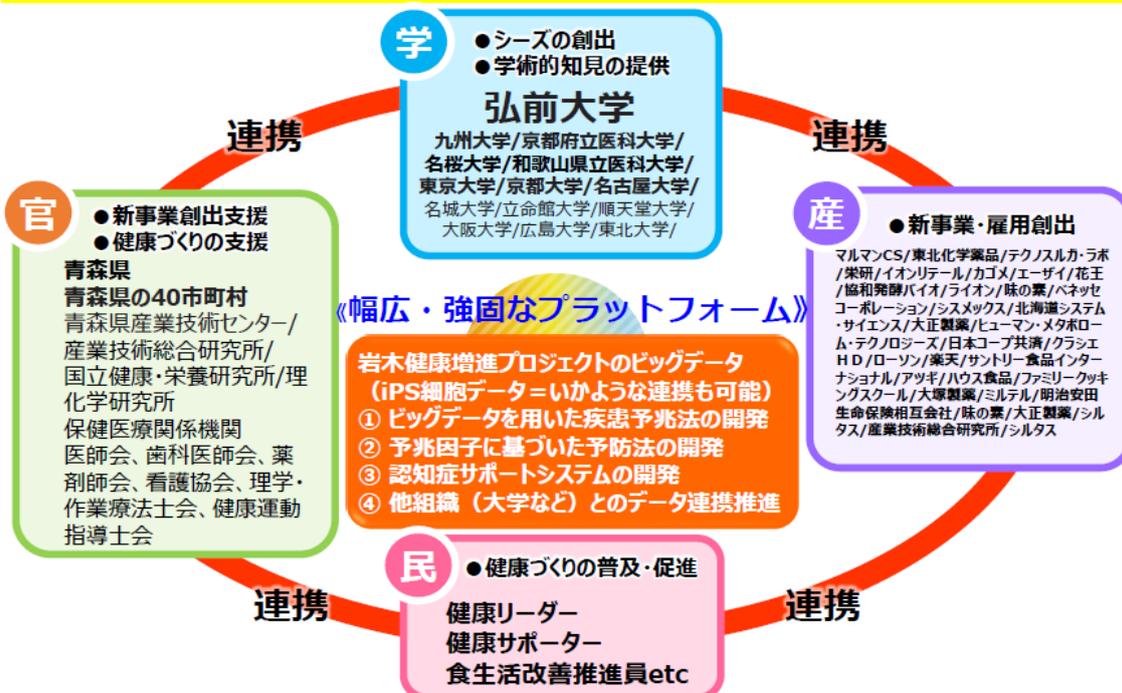
< 健診とビッグデータ活用の取り組む事例 >

「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。

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。

以上

