

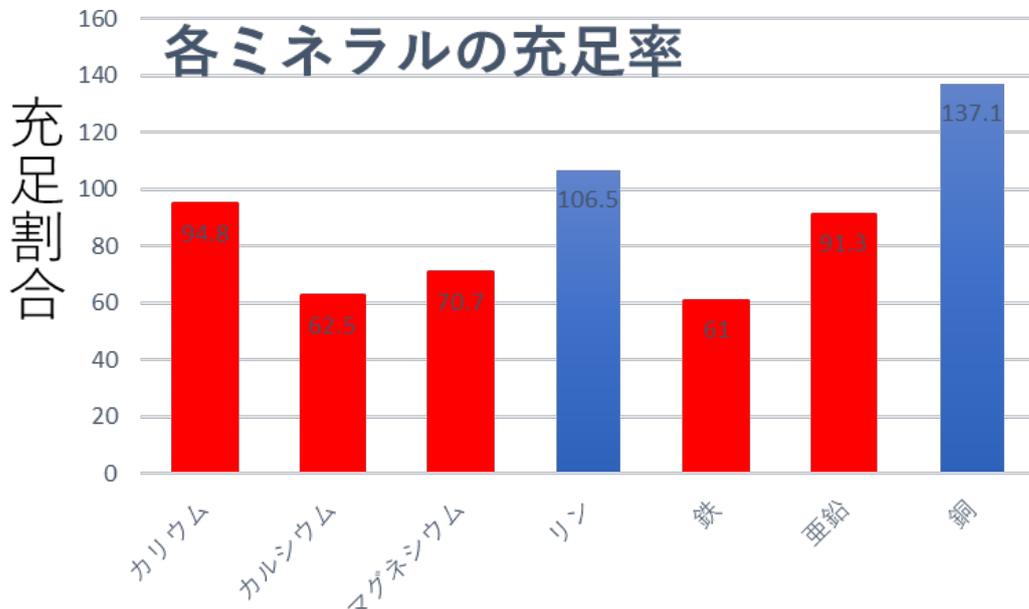
【提言 1 1】

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

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

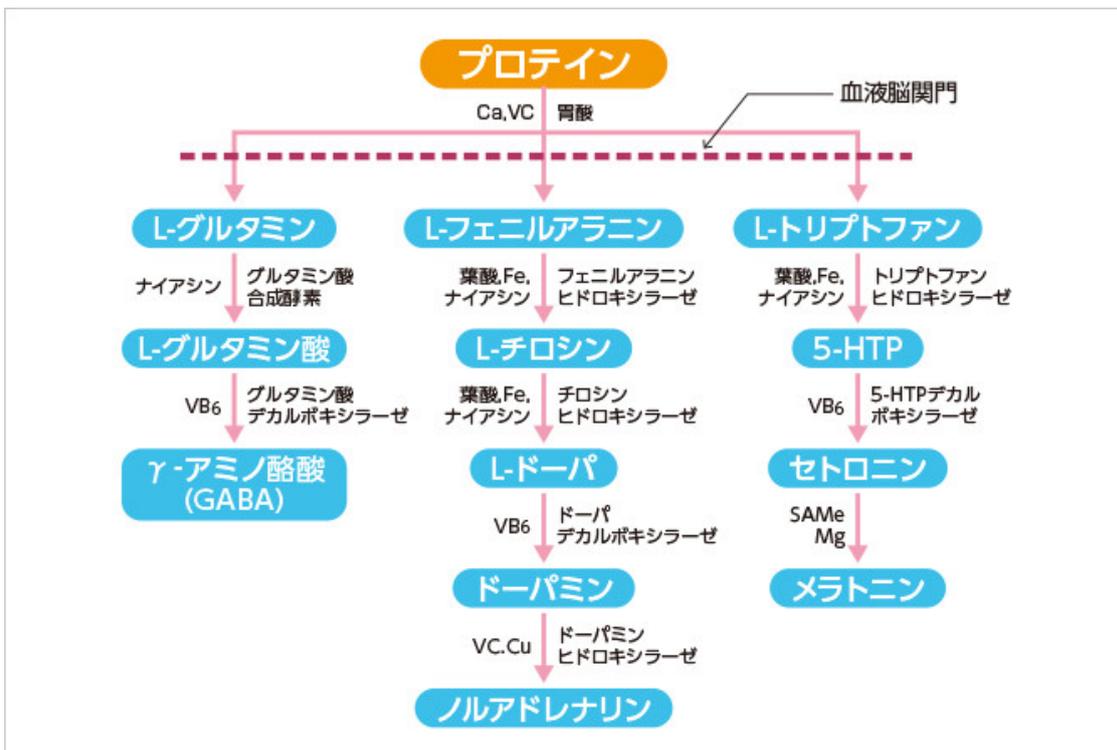
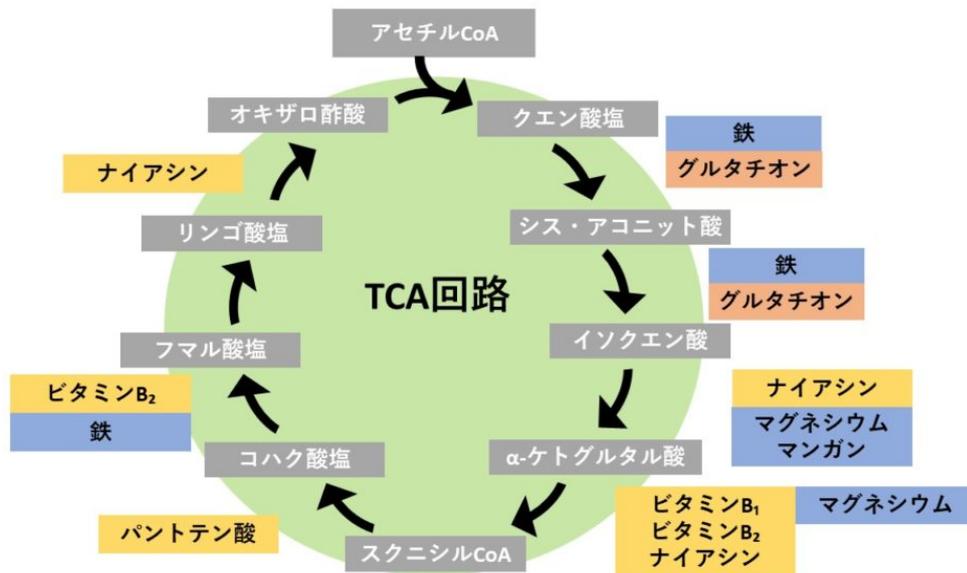
私たちホリスティックケアグループ（株式会社グリーンハート+医療法人淳信会）は、ミネラルヘルス®（ミネラルバランスを調えることで『未病』状態をケアして健幸になる）をコンセプトとして活動を行っています。ミネラルバランスを調えるためにバランスの良い食事を推奨するだけでなく、ホリスティックケア酵素体質チェックを活用して、個々の体質に合わせて栄養素をより適切に消化・吸収するための食育理論を展開しています。

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

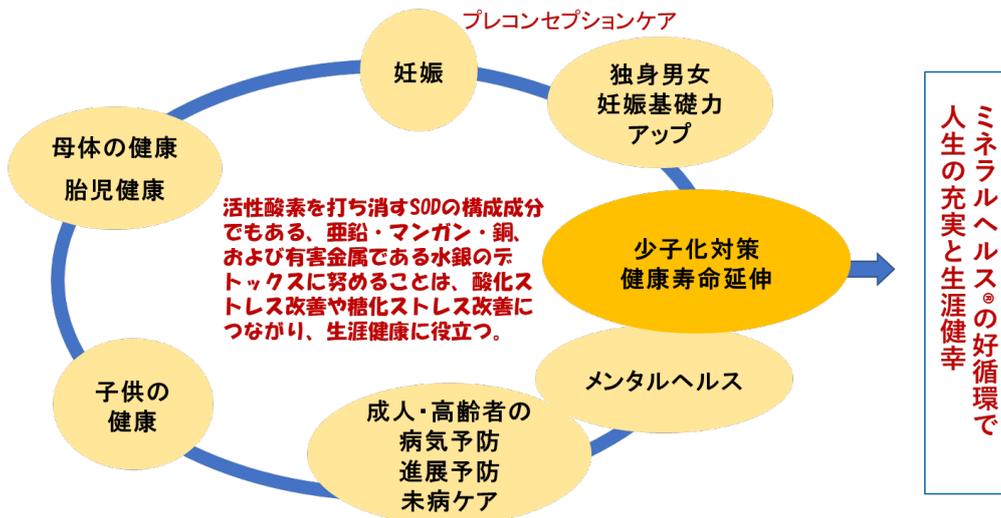
際、『マグネシウム、カルシウム、鉄、亜鉛などのミネラルを多く摂取している人は摂取が少ない人に比べて抑うつ症状がすくない』という栄養疫学調査結果が学術雑誌 Nutrition<sup>1)</sup> にも掲載されている。ミネラルバランスの乱れは、体内の消化・吸収・代謝の工程を妨げることで『未病』の起点となるため、病気の0次予防を考えるうえで非常に重要である。



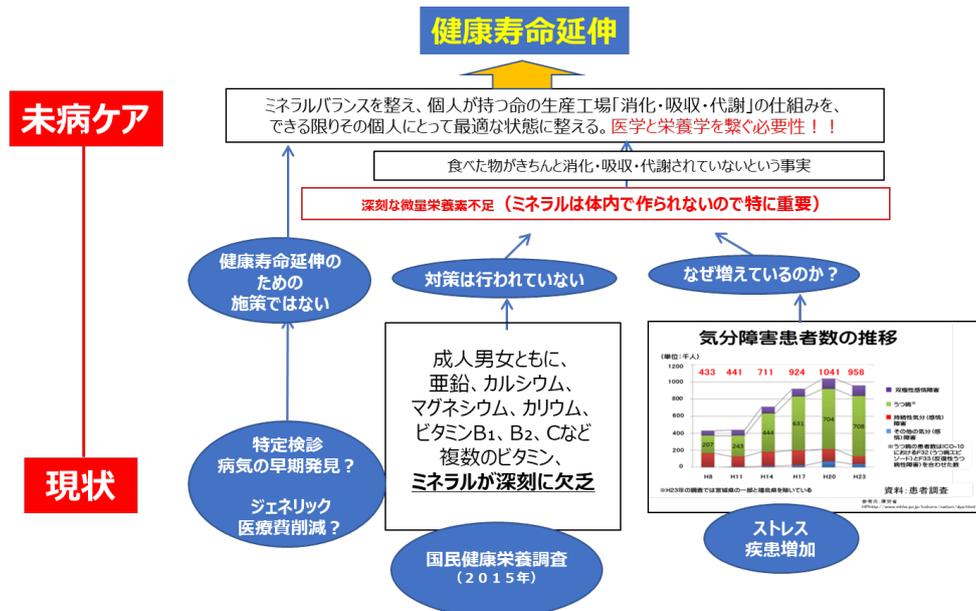
- ② ミネラルは体内で合成することができず、食物やサプリメントなどから経口摂取し、効率よく消化・吸収することが重要である。一方、有害ミネラルの蓄積に起因する健康被害についても報告されている。例えば、アルミニウムの蓄積は認知機能の低下につながり<sup>2)</sup>、水銀の蓄積は胎児発育の問題を引き起こす<sup>3)</sup>ことがある。ミネラルは、特定のいくつかを補えばよいのではなく、過不足なく、バランスよく摂取・補給し、かつ、有害ミネラルの蓄積を可能な限りブロックすることが望ましい。
- ③ 活性酸素が増えすぎるとガンや生活習慣病、心血管障害のリスクとなりえる、という事象にもミネラルが関係する。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<sup>4)</sup>』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ましたら幸いです。

# 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<sup>未病ケア</sup>ミネラルヘルス®が必要なのか～



- 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](#),<sup>1,\*</sup> [Jakub Ali Farhan](#),<sup>2</sup> [Jan Mroczko](#),<sup>1</sup> [Izabela Winkel](#),<sup>3</sup> [Maciej Perkowski](#),<sup>2</sup> and [Barbara Mroczko](#)<sup>1,\*</sup> Common and Trace Metals in Alzheimer's and Parkinson's Diseases. *Int J Mol Sci.* 2023 Nov; 24(21): 15721.
  
- 3) Aleksandar Stojšavljević, 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イズム向上、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イズムの改善を要するケースだが企業は対応策につ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、労組にはなく、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

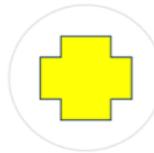
「健康とお金」ツール・サービスについて  
未病軽視・不健康放置による5千万円の資産形成機会損失を回避しよう

生保募集関係者

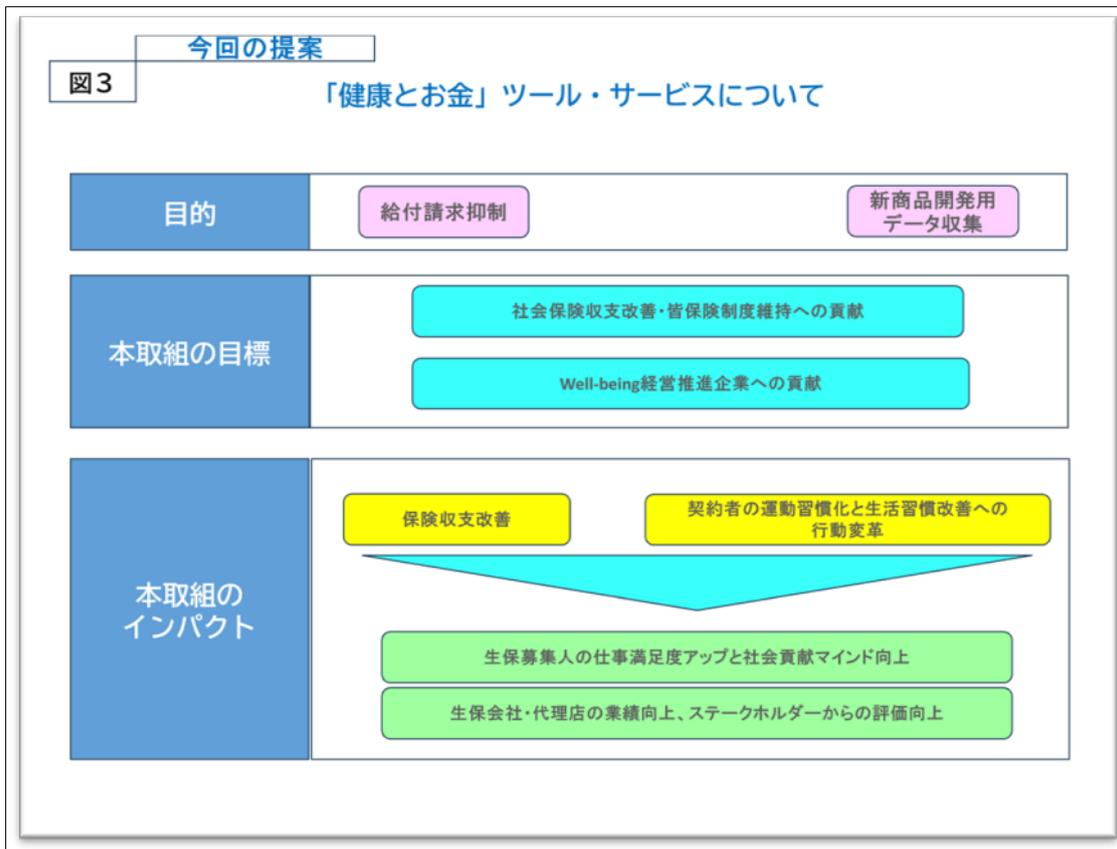
生保募集人  
ライフコンサルタント  
ライフプランナー

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、のどの渴き・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
<b>医療費負担軽減</b>	<b>502 万円</b>
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
<b>合計</b>	<b>5,777 万円</b>
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
<b>合計</b>	<b>1,376 万円</b>
<b>差引</b>	<b>4,401 万円</b>

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 13】

### 「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には、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を期待できます。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。

### (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

自分の身体に負くなり  
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 (本邦発送付き)

① 現代未病のメカニズム (未病のメカニズム、病気のメカニズム) 福生吉裕 代表理事 75分  
② 最新の未病の診断 (最新の未病の診断) 菅原明美 講師 75分  
③ 未病ケアの実際 (未病ケアの実際) 菅原明美 講師 60分  
④ 未病サポーターとして活躍する知識 (未病サポーターとして活躍する知識) 菅原明美 講師 60分

**受講者の感想**  
「言葉で思ってもなかなか理解できなかったものが、動画で見ることで、一気に理解できました。今後、リアルな研修が実施されることで、さらに理解が深まると期待しています。」(40代主婦 東京都)  
「現代未病と学ぶことで、自分の体質が良く、自分が健康であることが実感できました。未病サポーターとして一人でも多くの人に、この研修を勧めたいと思います。」(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  
**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・FAX)
- ② 研修URL等 (メールで送付)
- ③ カリキュラム (研修開始)
- ④ 研修終了 (修了証送付)
- ⑤ 資料一式 (郵送)
- ⑥ 受講料振込 (修了証)

● 申込方法  
お申し込みは、入力フォームから、又は専用ページから、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、研修開始の1週間前までに、研修料を定めた個人名義の口座へお振込みください。お振込み後、またはお振込み後、研修内容が変更になった場合、振込金額は変更されません。また、研修内容が変更になった場合、振込金額は変更されません。

**未病総研** 一般社団法人  
日本未病総合研究所 HP: <https://mbyou-united.org>  
〒158-0091 東京都目黒区中目黒4-14-7 ジオ上野毛310  
TEL&FAX 03-5656-6722 【お問合せ】 [sotome3@yahoo.co.jp](mailto: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)

		・ 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SDGs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えます。

#### 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有り、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

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し。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。そのサプリメント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け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ー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。

---