

健康づくりの産業化
疾病リスクの低減
で期待されるトクホの役割

2020年12月25日

日本健康・栄養食品協会 理事長
医学博士 矢島 鉄也

特定保健用食品（トクホ）の活用促進

- 人生100年時代の安心の基盤は「健康」である。健康づくりには、①個人の健康を改善することで、個人のQOLを向上し将来不安を解消する、②健康寿命を延ばし、健康に働く方を増やすことで社会保障の「担い手」を増やすといった多面的な意義が存在している。
- 新型コロナ感染症でも、生活習慣病などの基礎疾患のリスクを低減することの重要性が指摘されている。
- 「疾病リスクの低減」を「健康寿命延伸の視点」で考えることが重要である。
- 健康づくりの産業化を図り、質の高い民間サービスを活用することで、消費者が自主的かつ合理的な選択ができる情報を提供することが重要である。
- 健診データを活用することで「疾病リスク」を見える化（デジタル化）し、ターゲットを絞った戦略が必要である。個人ごとの数値の変化を経年的に見えるようにすることで、疾病のリスクがあることに気づけば改善が間に合う。病気になってからの対応だけでなく、社会全体で健康づくりへの支援を強化することができる。
- 健康づくり支援に向けて、「トクホ」が有効利用される仕組みとして、「トクホ」公正マークを健診の場などで活用することで、更なる普及啓発を図る。
- 特定保健用食品を申請できるだけのデータが蓄積された機能性表示食品に対し、特定保健用食品を申請するための支援を充実する。
- 持続可能な社会を目指すためには、生活習慣の改善は高齢者になってからでは遅い。子どもや現役世代まで、幅広く安心できる持続可能な社会保障制度を構築するためには、科学的エビデンスに基づいた健康づくり、特定保健用食品の活用が、今後、ますます重要になる。

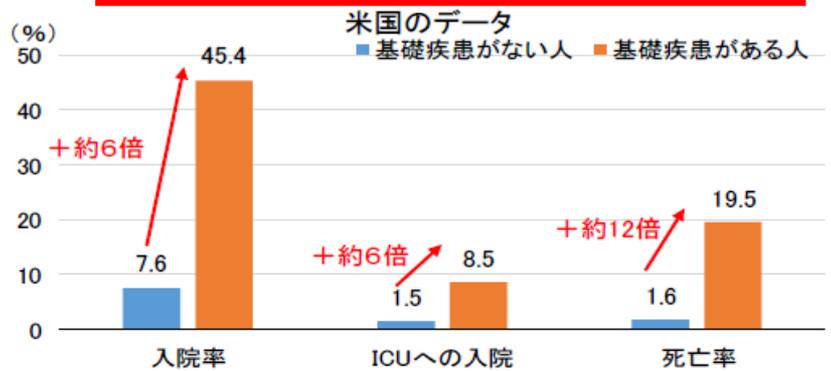
経済・財政一体改革における主な課題

分野	主な課題	対応の方向性
社会 保障	一人当たり医療費の地域差半減	<ul style="list-style-type: none"> 感染症にも対応可能な病床の弾力的活用と地域医療構想の実現 診療報酬の包括化・簡素化 データ活用（供給側データ等）と医療サービスの標準化 保険者機能の一層の強化（国保の法定外繰入の解消、都道府県内保険料水準の統一）
	一人当たり介護費の地域差縮減	<ul style="list-style-type: none"> データの徹底活用とアウトカムによる評価の加速 保険者機能の一層の強化（介護予防の推進、更なる見える化等）
	介護分野の生産性向上	<ul style="list-style-type: none"> ICT、ロボット、AI等の新技術の実装加速 小規模・零細・低生産性の社会福祉法人等の大規模化促進
	予防・健康づくりの産業化	<ul style="list-style-type: none"> 健診データ等の活用とデータヘルスへの民間参入の促進
地方行 財政	地方行政サービスの広域化	<ul style="list-style-type: none"> 水道・下水道など公営企業を含む広域化の徹底 垂直的な業務補完による効率化（県と市で重複する業務の見直し、相互補完）
	地方行政サービスのデジタル化、業務改革の遅れ	<ul style="list-style-type: none"> 国・地方を通じたデジタル化の徹底 国が整備する標準仕様の下で自治体が独自性発揮するシステムへの転換
社会資 本整備 等	インフラ老朽化	<ul style="list-style-type: none"> 道路や橋梁など、管理者（国・都道府県・市町村）により異なる老朽化の対応を抜本的に見直し
	インフラの在り方を含むデジタル時代の国土ビジョン	<ul style="list-style-type: none"> インフラの在り方を含めた中長期の国土ビジョンの策定、民間資金も活用した財源確保
	スマートシティの遅れ	<ul style="list-style-type: none"> 保有者・管理者を超えたインフラデータの一元化、データの民間活用を促進、モデル事業から実装重視に転換
文教・ 科技	デジタル時代の学びの見直し	<ul style="list-style-type: none"> オンラインを前提とした教育体系の抜本的見直し（GIGAスクール等による個別最適化、教務・校務の効率化等）
	官民研究開発投資の拡大	<ul style="list-style-type: none"> 多年度での研究開発投資への安定的支援とEBPM推進 大学改革と産学連携の促進 STEAM人材の育成に向けた具体的な計画の策定
	大学改革	<ul style="list-style-type: none"> 大学設置基準の見直し、オンライン等を活用した大学の独自性の創出、大学再編の促進

予防・健康づくりの推進、介護の生産性向上

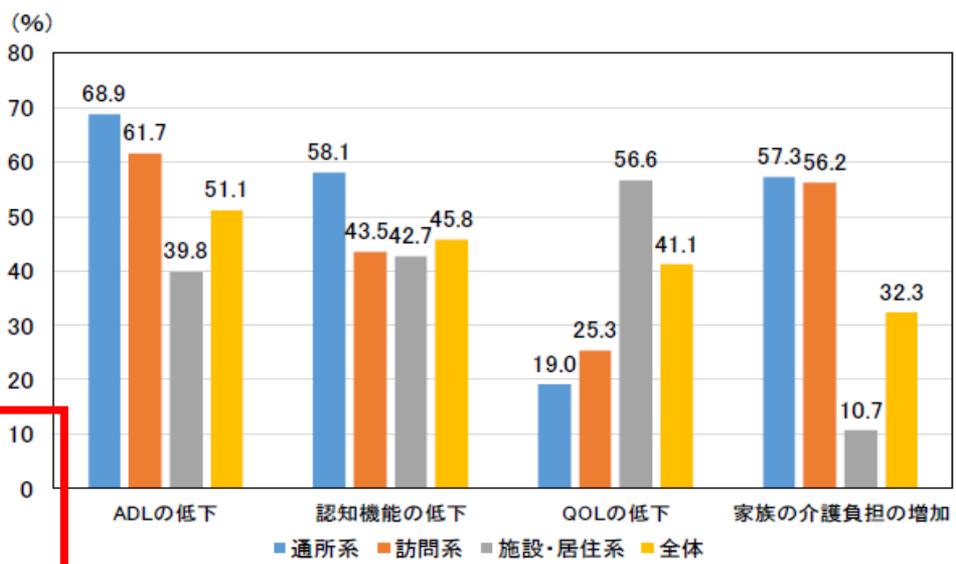
- **生活習慣病等の基礎疾患を遡減させる**ことの重要性も再認識された。今後3年間かけて検証することとされていた簡易な血液検査等の実用化を前倒しするとともに、オンラインでの健康相談の活用を推進すべき。その際、成果連動型民間委託の活用を含め、民間活力を大胆に活用すべき。
- 対面での介護サービスの提供が困難となり、認知症リスクの上昇や症状悪化が懸念される。介護予防サービス等でもリモートの活用を徹底して推進すべき。

図6 基礎疾患を持つ方への新型コロナウイルスの影響
～基礎疾患の有無で入院率や死亡率に大きな差～



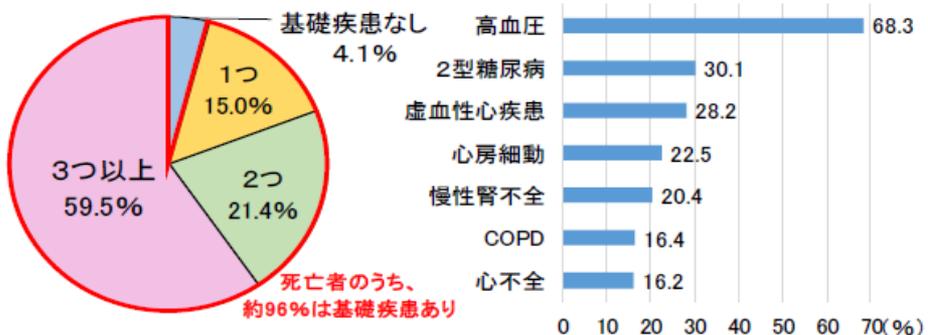
(備考)アメリカ疾病対策センター(CDC)“Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance – United States, January 22–May 30, 2020” (2020.6.15)により作成。1月22日から5月30日までの新型コロナウイルス感染症患者1,320,488人の調査。基礎疾患とは、糖尿病、高血圧を含む心血管疾患、重度な肥満、慢性腎疾患、慢性肝疾患、慢性肺疾患、免疫不全、神経学的／神経発達障害などを含む。

図7 新型コロナウイルスによる介護利用者への影響
～日常生活動作や認知症機能などが低下～



(備考)堀田聡子「新型コロナウイルス感染症が介護保険サービス事業所・職員・利用者等に及ぼす影響と現場での取り組みに関する緊急調査【事業所管理者調査】(一般社団法人・人とまちづくり研究所)」(2020.6.9)により作成。有効回答5,714、調査期間5月12日頃～5月22日。ADL: Activities of Daily Living(日常生活の中で生じる基本的な動作)。

新型コロナによる死亡者の基礎疾患の個数と主な疾患(イタリア)



(備考)イタリア国立衛生研究所(ISS)“Characteristics of SARS-CoV-2 patients dying in Italy Report based on available data on May 21st, 2020” (2020.5.21)により作成。新型コロナウイルス感染症による死亡者のうち、約10%の3032人のサンプル調査。