

生活産業創出研究会

報告書別冊

生活産業創出研究会
(平成14年12月26日)

生活産業創出研究会 報告書別冊 目次

生活産業創出研究会設置の背景	1
1 . 経済活性化戦略	1
2 . 明るい構造改革	1
3 . 生活者のウォンツに応えるサービスを提供	1
4 . 規制改革等による民間サービス産業促進への取組み	1
5 . 「医療・健康」と「観光」は裾野が広い先進国型の大サービス産業	2
医療・健康関連産業	5
1 . 問題の所在と課題	5
(1) 問題意識	5
(2) 健康づくり	6
(3) 医療情報関連サービス	7
(4) 食育	9
(5) 農業をはじめとした食料産業	10
2 . 具体的提言	10
(1) 健康づくり	10
(2) 医療情報関連サービス	14
(3) 患者の選択の推進	25
(4) 食育の推進	27
(5) プレミアム農業の推進	28
(6) 高齢者の自立	29

21世紀型観光の振興	32
1. 問題の所在と課題	32
(1) 問題意識	32
(2) 外国人旅行者の訪日促進	33
(3) 国内観光の低迷	34
(4) 新しい故郷さがし	35
(5) 高コスト構造と自由時間改革	36
2. 具体的提言	36
(1) 訪日外国人観光客の誘致	36
(2) 魅力ある観光地の創造・再生	41
(3) 新しい故郷づくり	51
(4) 休暇の分散化	55

．背景・趣旨

1．経済活性化戦略

我が国経済は、一部に持ち直しの動きもみられるものの、引き続き厳しい状況にあり、経済の自律的かつ安定的な成長を回復するためには、税制、歳出、金融等の構造改革を着実に進めるとともに、経済活性化による産業競争力の再生を図ることが不可欠である。

このため、本年6月に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2002」において、経済活性化のための6つの戦略と30のアクションプランが策定された。

2．明るい構造改革

政府は、同戦略の中で、豊かな自然環境の保護育成とその活用、医療・介護サービス、子育て支援、街並みや高品質な住宅など、国民の潜在的需要に応えることで新たな需要を創出すべきことを提唱し、特に医療・健康産業、観光産業、安全かつ健康に留意した食料産業等の生活産業の活性化に取り組むこととしている。

これらは、歳出構造改革、金融構造改革等の「痛みを伴う構造改革」とは異なり、生活者たる国民の役に立つ新産業の発掘戦略であり、同時に新たな雇用を創出する、「明るい構造改革」である。

3．生活者のウォンツに応えるサービスを提供

「明るい構造改革」は、補助金等の新たな財政支出を期待するものではなく、主として規制改革や市場機能の活用によって、生活者に対するサービスなどの分野で、民間企業が生活者の望むサービスをより便利にキメ細かく提供できるようにし、その結果として、サービス雇用が増え、経済の活性化を図ろうとするものであり、歳出改革等の構造改革とも整合するものである。

4．規制改革等による民間サービス産業促進への取組み

政府は、昨年5月に「サービス部門における雇用拡大を戦略とする経済の活性化に関する専門調査会緊急報告」(530万人雇用創出構想)を発表し、これまでも、規制改革等の推進により、安心ハウス構想、生活支援

輸送サービス、企業の子育て支援サービスのネットワーク化及び中古住宅市場の整備等、施策の具体化に向けて取り組んできたところである。

5. 「医療・健康」と「観光」は裾野が広い先進国型の大サービス産業

今後においては、こうした「生活関連産業」のうち、特に、「医療・健康産業」と「観光産業」が人々の生活を豊かにするとともに、産業としての裾野が広く、経済への間接的、直接的な波及効果も大きいことから、日本のような先進成熟国にとっては経済を活性化するうえで、大きな役割が期待される分野であると言える。

また、従来、市場競争の導入や輸送技術の発達により国際化・工業化が進展し、生産者と消費者が乖離するとともに、安全性等の面で問題が顕在化した食料産業について、改めて安全性や健康への影響が重視されるようになり、近年、「スローフード運動」など新たな見直しが行われつつある。すなわち、食料産業について、「価格」「スピード」や「便利さ」のみでなく、「安全性」、「新鮮さ」、「作り手の顔が見える（安心感）」ことが重要な要素となり、新たな発展の方向が期待されている。

これら3分野は、「適切な食を通じた健康管理」、「健康目的の温泉観光」、「介護が必要な高齢者等が安心して参加できる観光」等、相互に関連しており、融合分野における新たなサービス産業の創出も期待される。

(参考)「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2002」

(平成14年6月25日閣議決定)(関係部分を抜粋)

第2部 経済活性化戦略

2. 6つの戦略、30のアクションプログラム

(1) 人間力戦略

(健康寿命の増進)

長寿社会は、単に長寿であるというだけでなく、社会の支え手として元気に働き、生活を享受することができる期間が長いという健康寿命の増進が重要である。

- ・ 厚生労働省、経済産業省は、平成14年度から、ITの活用による医療・健康情報の提供や健康づくり支援産業育成のための環境整備をする。
- ・ 厚生労働省は、平成14年から「21世紀における国民健康づくり運動」を一層推進する。

- ・ 関係省庁は、健康に対する食の重要性に鑑み、いわゆる「食育」を充実する。

(4) 産業発掘戦略

(文化・スポーツ・健康等の産業化)

健康、スポーツ、ファッション、娯楽、音楽といった分野は今後世界規模で市場が拡大すると見込まれ、その産業化を推進する。

- ・ 厚生労働省、経済産業省は、平成14年度から、ITを活用し、医療・健康情報の提供や健康づくり支援産業育成のための環境整備をする。

(食料産業の活性化)

「食」に対する国民の信頼を回復するために、真に「消費者」を基点とした食料産業と農林水産業に再生する。

- ・ 農林水産省及び関係省庁は、「安全で安心」な食品を供給するため、牛肉、野菜等がいつ、どこで、どのように生産・流通されたのかについて把握できる仕組み(トレーサビリティシステム)を、平成15年度から導入する。
- ・ 農林水産省は、平成14年度から産地ごとに、消費者の評価を踏まえた「ブランド・ニッポン」戦略の産学官による策定を推進し、戦略に基づく農水産物の供給体制を確立する。農地法の見直し等により国際競争力のある効率的な農業経営を推進する。
- ・ 農林水産省は、平成14年度から食品産業の成長を促進するため、食料産業の高付加価値化を支える遺伝子情報等を活用した健康志向型食品等に関する技術開発等を推進するとともに、生産・流通を通じた高コスト構造の是正を図る。

(観光産業の活性化・休暇の長期連続化)

内外の人々にとって魅力ある日本を構築し、観光産業を活性化する。その際、場所と場所を結ぶ「輸送」の発想から、「経験し、楽しむ」産業へと変わる必要がある。

- ・ 国土交通省は、関係府省と協力して、平成14年度から、外国人旅行者の訪日を促進するグローバル観光戦略を構築し、個性ある日本の文化、自然環境などの国際PRや、地域の特性、創意工夫を活かした観光地づくりを推進する。
- ・ 国土交通省は、平成14年度から、自治体のイニシアティブ、地域コミュニティの協力、ITの積極的導入等を通じて、地域特性を活かす経験型・目的達成型の観光産業を育成し、内外に発信する。

- 国土交通省は、平成14年度から観光地の魅力度の分析、診断、公表の仕組みを構築することにより、観光地の地域間競争を促進させ、地域自らの努力を喚起し、地域独自の取組みを促す。
- 厚生労働省、国土交通省等の関係府省は協力して、平成14年度から、学校の夏休みの一部を秋休みに移行したり、長期休暇を地域ごとにずらすなどの休暇の分散化を推奨するとともに、年休計画表の作成の一層の促進等を通じ、休暇の長期連続化や休暇取得時期の多様化を推奨する。文部科学省は、必要に応じ協力する。
- 外務省、国土交通省は協力して平成14年度から、観光客誘致のためのビザ発行の規制緩和を行う。
- 外務省、国土交通省は協力して平成14年度、日韓で共通に使える公共交通機関のパスを発行するための環境整備に着手する。

．医療・健康関連産業

1．問題の所在と課題

(1) 問題意識

わが国の平均寿命は、男性は78.1歳、女性は84.9歳（平成13年）と、男女とも世界一を誇る。戦後間もない1950年ごろには60歳前後だった平均寿命が、わずか50年の間にこれほどまでに延伸したのは、国民皆保険制度、医療機関へのフリーアクセスの下、乳幼児から高齢者まで、いつでもどこでも、一定水準の医療サービスを受けられる仕組みを作ってきた成果だと言える。

しかし、こうした世界一の寿命や国民皆保険体制を所与のものと認識している現在の国民は、寿命が長いこと、一定水準の医療サービスを受けられることだけで満足しているわけではない。健康寿命をみると、男性が71.9歳、女性が77.2歳（WHOのWorld Health Reportにおける1999年の数値）となっており、平均寿命との間には6、7歳程度の差があり、長い寿命を介護状態や病気になることなくより健康に生きたいという望みはより強くなっている。

こうした望みを実現し、健康寿命を延伸するためには、健康づくり、とりわけ生活習慣病の予防が、まず何よりも重要であり、健康づくりに関する様々なサービスが大きく発展することが期待される。

しかしながら、健康づくりを進めていったとしても、医療サービスの必要性は高く、よい医師・医療機関によって、よい医療サービスを受けたいというニーズは強い。このためには、医療に関する様々な情報を基に患者が適切に選択できる環境を整えることが必要であり、医療情報関連サービスは、今後飛躍的に発展する可能性を秘めている。

厚生労働省では、健康づくりについては、平成12年度から「健康日本21」を進め、全国的な運動を進めており、医療の情報化については、昨年末、「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」（以下「グランドデザイン」）を策定し、医療分野の情報化に向けた取組みを進めるとともに、広告規制の緩和など様々な規制改革の取組みを行っている。これに伴い、民間においても、「健康日本21」運動をサポートするための様々なサービスが生まれてきているし、医療の情報化を支える電子カルテなどの産業が拡大し、また、医療機関の評価や治療に関する情報提供を行うサービスの萌芽がみられるが、こうした動きはまだ緒についたばかりである。

このような状況を背景として、健康づくり・医療の分野で、これまで不十分であったサービスや新しいサービスをさらに推進することにより、そこに関わる業務やサービスを担う人材に対する雇用機会が創出されることになる。

また、今後の高齢化の進展に対応して医療費の抑制がますます求められる一方、健康づくりや医療に関する新しいサービスを公的医療保険の枠内で推進することには、自ずから限界がある。したがって、公的医療保険にとらわれず、保険者の保健事業や民間医療保険なども活用しつつ、サービスの拡大を図ることによって、新しい医療市場の発展を促進することが重要である。

近年、食に対する消費者のニーズは、健康を意識した付加価値の高い食材などに関心が集まっている反面、若年層を中心に広がる食生活の乱れ、BSEや食品の偽装表示問題の発生などを背景に食の安全性等に対して不安を感じるなど、日々の食生活に戸惑う姿が浮き彫りになっている。

農業をはじめとした食料産業の生産・流通の現場では、戦後の食糧難の時期から続いている「安定供給をめざすシステム」から脱却できずにおり、食料産業のグローバル化や消費者のニーズの多様化に十分に対応できない現状にある。

一方、高機能食品や高齢者向け食品などの新しい食品が生まれつつあるが、消費者への認知度は低く市場の開拓が十分に進まない現状にある。

本研究会では、以上のような現状認識と問題意識をもち、「基本方針2002」の内容を具体化するため、医療の情報化、健康づくり、食に関わる産業の発展の可能性を、規制改革をはじめとしてどのような環境整備を行う必要があるかという観点から研究した。

(2) 健康づくり

厚生労働省は、平成12年度から「健康日本21」運動を進め、その中で、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくりなどの分野で、2010年に達成すべき目標を示している。この目標は、国民一人一人にとっての理想的な最終目標であり、これを達成することが非常に重要なことであることは言うまでもない。そのような意味で、「健康日本21」運動を支援するサービスに対するニーズは大きい。

しかし、すべての国民が目標に向かって努力するように合理的に行動するわけではない。健康づくり分野の産業を考えるに当たっては、理想的でない生活をする者を対

象にすることも必要である。具体的には、例えば、食生活を改めてまで健康を維持しようとはしない若い世代、多忙で不規則な生活に流される生活習慣病予備軍の中年男性などである。

これらの者が健康に対して関心がないかという決してそうではなく、例えば、若い世代や女性は、むしろ健康志向が高く、ダイエット、スキンケア、サプリメントなどの分野には非常に関心が高い。これらの分野については、むしろ情報や製品が氾濫し、どれが正しい情報で、どの製品・サービスが安全性・有効性が高いのかを判断することは難しい。安全性や効果について疑念があるのでは、産業分野として発達するのには限界がある。

また、生活習慣病予備軍の中年男性は、本来すぐにでも食事や生活の改善を行う必要があるが、働き盛りで不規則になりがちな生活において食事の制限や運動を開始し、継続して行うには、相当の努力を必要とする。それだけの努力を行う動機付けが難しい。

ニーズの内容は個々人の健康状態により大きく異なるため、健康づくり産業を考える際には、どのような層、どのようなニーズをターゲットとしているかを常に意識しておく必要がある。しかし、いずれにせよ、様々な内容を含む健康づくりに関する国民のニーズは極めて大きく、健康づくりに関するサービス提供は、今後の大きな産業分野として期待される。

現代はストレス社会といわれ、8割の人が多少なりともストレスを感じながら生活している。ストレスをどのような方法で解消するかは人それぞれであるが、こころの健康や「癒し」を求めるニーズは今後さらに大きくなっていくことが予想される。こうした分野も産業として成長する可能性がある。

(3) 医療情報関連サービス

医療情報について、その客体で分けた場合、3つの意味合いがある。すなわち、個人に関する情報、医師・医療機関に関する情報、治療方法に関する情報である。

まず、個人に関する情報は、現在のところ、各医療機関や健康診断の実施主体ごとにばらばらに管理されており、個人に関する情報を医療や健康づくりの現場で効果的に活用することは困難な状況にある。

医師・医療機関に関する情報は、医療の提供側と患者側には「情報の非対称性」があるため、自由な広告を認めたのでは患者保護に重大な支障をきたすことから、広告

規制が設けられてきた。昨年４月からは医師の略歴等、本年４月からは専門医の認定、手術件数、(財)日本医療機能評価機構の個別評価結果等の広告ができるようになっていいるなど、逐次広告することが可能な事項は拡大されている。また、インターネットホームページ、院内パンフレットなどを利用した情報提供は、患者誘引の意図をもたないものについては広告とはみなされないことも明確化されている。

このような規制改革が進められてきた背景としては、医療分野が、患者のニーズの多様化や、より質の高い医療を求めるニーズの高まりに対応し、医師や医療機関はみな同じであるという意識から、それらは様々なのだという意識に変革してきたことがある。今後インターネットがさらに普及するにしたがい、国民は、ますます医療機関に関するさまざまな情報を容易に入手できるようになる。

医師・医療機関に関する情報については、平成１１年の「受療行動調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)によると、国民が病院を選択する際に参考にした情報としては、「家族・友人・知人から聞いた」とする回答の占める割合が突出して高い(74.2%)。現時点では、医師や医療機関の違いを判断できるような情報を求める国民のニーズが大きくなっているにもかかわらず、そのような情報を提供し、国民が医療機関を選択する決め手になるようなサービスは、まだ育っていない。

治療方法に関しては、今後、遺伝子治療、テーラーメイド医療をはじめとしてその選択肢が現在とは比較にならないほど広がっていくことが予想される。医療に関する専門的な知識をもっていない患者の立場としては、加速的に進歩する医療技術に追いついていくことは極めて困難であり、医師との間の「情報の非対称性」はますます大きくなっていく危険性がある。このため、今後は、医師・医療機関に関する情報のみならず、治療方法そのものに関する情報も、幅広く、しかも理解できる形で国民が得ることができるようにしなければならない。

電子カルテやレセプトの電算化など医療情報システムの標準化・IT化により、経験・知識の蓄積と効果的利用が可能になる。また、こうしたIT化を強いアクセラとして、医療情報関連サービスが発展し、新しい雇用の創出につながることも期待される。

「情報の非対称性」の強い医療の分野では、これまでは、患者が主人公なのではなく、医師・医療機関のみが主人公であったといっても過言ではない。しかし、その状況は変化の様相を見せている。今後、医療情報関連サービスが発展していくにつれ、患者が医療に関するあらゆる情報を持ち、最も望ましい治療方法を適切に自ら判断することが基本となり、患者が主人公の医療が確立していくことになる。

また、今後の高齢化の進展に伴って、医療費はますます増大することが見込まれ、医療保険制度そのものの持続可能性に対する不安も大きくなってきている。医療費を支払う健康保険組合などの保険者が、医師・医療機関、患者と同様に重要な主体の一つとして活躍することが期待される。

(4) 食育

我が国の食生活は、穀類を中心に様々な食品をバランス良く摂取する食生活が定着してきたが、近年、摂取エネルギーに占める脂質の割合が増加傾向にあり、食生活の乱れが数字上からも指摘されている。

本来、適切な食生活を実践するための知識の習得は、食事など家族のコミュニケーションの場を通じて養われるものであったが、生活様式の変化や核家族化の固定が進み、若年層を中心に朝食の欠食、孤食などが多く見られるような状況であり、知識の習得が難しいものとなりつつある。

トピック：栄養や食事に関する関心

国民栄養調査によると、栄養や食事について「まったく考えない」または「あまり考えない」者の割合は、男性では15～19歳の約5割、30歳以上の約3割、女性では15歳～19歳の約4割、30歳以上の約1割という回答があった。

(平成12年 国民栄養調査より)

飽食の時代とよばれる現代は、対価さえ払えばいつでも好きな食品が手に入る環境にある。その中で暮らす消費者の多くは、食に対する感覚が半ばマヒした状態にあるとも言え、食材の旬や食材本来の味などを無視した無分別な消費行動や、食品の廃棄や食べ残しによる廃棄物の増加という形で顕在化している。

このような食生活や消費行動の乱れは、消費者の食に対する正しい知識の欠如と、健康に留意した食生活を行う行動力が希薄となっていることが原因である。食に関する教育である「食育」に子供の頃から接することができる環境づくりが課題となっている。

近年、BSEや食品の偽装表示問題の発生などを背景にして、食の安全性に関する相談案件が「食の生活110番」などへ多く持ち込まれるなど、食への不信感の高まりが見られる。食の安全についてのリスクコミュニケーションを充実させ、「食育」を推進する一方で、消費者が正しい情報に基づき自らの判断で消費行動ができる環境作

りも不可欠である。

(5) 農業をはじめとした食料産業

国内の農業は、食糧難の時代から続いてきた「食料の安定供給」という名分の下に、零細な事業者を多く含む農業者全体を一律に支援する政策が展開されてきた。このため、ベンチャー企業的な農業生産者は、ほとんど存在しない状況である。

また、現在の農産物の流通体制は、卸売市場を通じた大量生産・大量流通システムを標榜するものであり、生活様式が多様化する中で複雑になる消費者のニーズや生産者、生産地の個性を十分に反映した農産物の生産・流通が難しい状態である。

そうした中、国内農業は、経済のグローバル化による農産物の輸入量急増、デフレ傾向下の外食産業の低価格戦略などによる生産者価格の下落、農業を担う労働者の高齢化など、多くの問題を抱えている。

一方、農業、食品業界の中には、農産物の生理作用を応用してビタミン類などを高めた高機能食品の開発や、発酵食品などの伝統食から健康の維持に効果が期待できる新しい機能を見出すなど、食品産業の枠を超え健康関連産業まで視野に入れた研究や事業化を積極的に推進する事業体などが見受けられる。

2. 具体的提言

(1) 健康づくり

健康づくりを進めていくため、「健康日本21」運動の推進などを通じ、国、地方自治体、企業、地域、健康づくりに関わるサービスを提供する民間事業者、各種の専門家など様々な主体が、多様な形で健康づくりに関する取組みを進めていくことが必要である。

健康づくりに関するサービスは、栄養管理、サプリメント、運動など多岐にわたる。これらについては、国民の関心が高いにもかかわらず、有効性、安全性などについて必要十分な情報が提供されているとはいえない。したがって、健康づくりに関する適切な情報提供、サプリメントや運動など健康づくりを支援してくれる専門家の育成が必要である。

代替医療については、潜在的ニーズがある中で、その治療効果等を含めた効果を十

分を実証しながら、推進していく。

栄養管理サービス

生活習慣病の治療中、あるいは生活習慣病一步手前のような人については、栄養管理に対するニーズが高い。最近では、生活習慣病の治療中で、合併症予備軍の患者をコアターゲットとした、ITを活用した栄養管理サービスが展開を始めており、そうしたサービスの今後の発展が期待される。課題は、利用者がこうしたサービスを利用しようとする、あるいは継続的に利用しようとする動機付けである。

健康については、インターネット上や書籍を見れば、一般的な情報は得ることができる。しかし、自分があとどの程度の期間で疾病に移行するのか、どのような生活をしたら危険が増すのかといった個人ごとの情報を得るのは難しい。こうした情報を、生活習慣病予備軍個々人に対して丁寧に提供し、自分自身で健康状態を把握することができるようになれば、栄養管理のようなサービスを利用しようとする動機付けになる。こうした情報提供は、栄養管理サービスを提供する民間企業が行うことも可能であるが、まずは、雇用者の労務管理・健康管理をする立場の企業、医療費抑制を図りたい保険者が積極的に行うことが必要である。

サプリメント

健康に関してはまだ特段の問題のない、例えば20～30代の青年世代は、個別の栄養管理サービスのようなものに対する関心が低く、現在の健康をいかにして維持していくかが重要である。こうした人たちは、外食やコンビニ弁当、カップラーメンなどの不規則で偏った食生活や生活習慣を改めることなく、「簡単、手軽」に栄養のバランスを取ることを求めている。そうした観点から、カプセル、錠剤等の形状の、いわゆるサプリメントが注目されるようになってきている。

わが国では、平成3年度から、健康の維持、増進に役立つ食品を「特定保健用食品」として許可し、製品の機能表示を認めてきた。平成8年度以降、順次、従来は医薬品として規制されていたいわゆるサプリメント（ビタミン、ミネラル、ハーブ類）について、食品としての流通が可能とされたこと等を踏まえ、13年4月から、特定保健用食品は、サプリメントを含むものへと拡大された。また、同時に、ビタミン、ミネラルなどの栄養成分の効果を表示できる「栄養機能食品」制度も新たに設けられた。

こうした特定保健用食品や栄養機能食品は、一般にはまだ充分普及しているとはいえないものの、年間の申請件数が増加傾向にあるなど、今後の発展が予想される。

このため、現在にも増して特定保健用食品の許可の手続きをできる限り簡素化したり、栄養機能食品として機能表示できる栄養成分の範囲を拡大したりするなど、制度の拡充を検討するべきである。

一方で、最近のダイエット食品問題にも表れているように、いわゆるサプリメントの中には、安全性や有効性に対する疑念のあるものもあり、国民から十分な信頼を得ているとは言い難い。誤った情報に基づき不適切に摂取することにより、むしろ健康に悪影響を及ぼすこともありうる。いわゆるサプリメントが国民の信頼を得、産業として成長していくためには、安全性、有効性を担保する規制を設けることも必要である。あわせて、いわゆるサプリメントの摂取について相談に応じてくれる専門家を養成することも必要である。

トピック：米国におけるサプリメントの取扱い

- ・ 米国では、1994年にサプリメントを包括的に規制する「栄養補助食品健康・教育法」(DSHEA法：Dietary Supplement Health and Educational Act)が制定された。
- ・ DSHEA法では、以下の要件を満たせば、事後届出を行うのみで、栄養効果の記載が可能とされた。
 - 記載が真実であり、欺罔的でないことについて証拠を有していること。
 - 「本記載はFDA(米国食品医薬品局)による評価を受けたものではない。本製品は、何らかの疾患の診断、処置、治療又は予防を目的とするものではない」旨について、太字で、目立つ形で記載すること。
 - 疾病の診断、治療及び予防に言及した表示をしないこと。
- ・ 必要とされる証拠は、企業が表示した理由を説明できるものであればよく、国として有効性を認めるものではない。したがって、DSHEA法に基づく規制は、サプリメントの安全性や有効性を国として保障する性格のものではなく、むしろ、利用者にすべて判断を委ねようとするものである。いかにも米国らしい取扱いであるといえよう。

歯の健康

健康寿命の延伸は、歯の寿命の延伸を伴うものでなければならない。自分の歯を失ってしまったのでは、食事を味わったり楽しく会話をしたりすることが困難になり、QOLの低下につながる。こうした事態を招かないよう、幼少期から歯の健康を保持していくことが必要である。80歳で自分の歯を20歯以上有する人の割合を20%以上にすると目標をはじめとする「健康日本21」で示された歯の健康

に関する目標の達成に向け、取組みを進めていく必要がある。

これまでは、虫歯や歯周病になってからの治療に重点が置かれてきたが、今後は、「健康日本21」の目標を達成するためにも、予防に重点を置いていくべきである。これにより、歯科健診サービス、予防に関するコンサルティングサービス、歯の健康を保つためのサプリメント、予防的治療方法などの新しい分野の発展が期待される。

運動、健康器具

生活習慣病を予防するに当たって、栄養・食事とともに重要なのが、運動である。「健康日本21」では、日常生活の中で意識的に運動を心がけている人の割合を男女とも63%以上（平成8年保健福祉動向調査では、男性52.4%、女性52.8%）に、運動習慣者の割合を男性では39%以上、女性では35%以上（平成13年国民栄養調査では、男性29.7%、女性27.1%）にすることを目標としており、スポーツクラブをはじめとする運動関連産業は、着実な成長が見込まれる分野である。

運動を行うに当たっては、やみくもに運動するのでは、効果が上がりず長続きしないばかりか、身体に害となる場合もあり得る。健康づくりとしての運動は個人の責任で行うことが基本であり、運動する人自身が高い意識をもって運動に取り組むことが必要である。こうした観点から、専門家の助言・指導を受けつつ運動することが重要である。今後、こうした専門家に対するニーズがさらに大きくなっていくものと予想され、ニーズに対応できるよう、専門家の養成を進めていくことが必要である。

また、現在では、様々な健康器具を通信販売などで手軽に手に入れることができる。しかしながら、その効果、使用方法などについて適切な情報を持った上で利用しているとは限らず、場合によっては健康を害する可能性もある。健康器具についても、食品と同様に、一定の機能や安全性を担保する仕組みが必要である。

癒し

栄養、サプリメント、運動は、身体の健康づくりに関するものであるが、健康でいるためには、こころの健康や「癒し」が重要である。「癒し」に関わるサービスは、マッサージ、スキンケアや白い歯といった美容、ペット、ガーデニング、アロマテラピー、安眠グッズ、温泉など多種多様であるが、いずれのサービスを利用するかは個人の選択に委ねられるものである。「癒し」を求めるニーズの増大に対応して、

「癒し」の選択肢をさらに増やしていくことが必要である。観光、食に関する取組みを通じて、「癒し」の選択肢を拡大することが可能である。

全人的な健康づくり支援

個人を単位としてみると、栄養、サプリメント、歯の健康、運動、癒しといった項目の中でどれが欠けても健康を維持することは難しくなる。そのような意味で、上記のようなサービスや専門家が互いに連携し、個人に対して全人的な健康づくりを支援するサービスを提供することが望ましい。そうした取組みを進める中で、健康づくり全体をカバーする専門家を養成することも必要である。

海外でのニーズをターゲットにした健康づくり産業

米国をはじめとした諸外国でも、健康づくりに対するニーズは非常に高い。わが国の得意分野であるエレクトロニクス技術や発酵技術を生かし、海外でのニーズをターゲットにした製品の提供も、強力に推進していくべきである。

(2) 医療情報関連サービス

個人に関する一生涯を通じた健康・医療情報、医師・医療機関に関する情報、治療方法に関する情報の3つの分野で、新たなサービスの発展が期待できる。

個人に関する一生涯を通じた健康・医療情報

現在、健診機関や医療機関ごとにばらばらに管理されている個人の情報を、ITを活用し、一生涯を通じ、一貫して管理する。

1) 現在実施されている施策のさらなる推進

a) 診療情報のIT化(電子カルテ、レセプト電算化など)

厚生労働省では、「グランドデザイン」をとりまとめ、医療分野の情報化に向けた達成目標を設定している。

具体的には、電子カルテについては、平成13年7月現在で全病院の1.1%でしか導入されていないが、これを平成16年度までに全国の二次医療圏(363か所)ごとに少なくとも1施設、平成18年度までに全国の400床以上の病院(平成13年10月1日現在857病院)の6割以上及び全診療所(平

成13年10月1日現在94019か所)の6割以上で導入すること、レセプト電算処理システムについては、平成14年10月現在で電子請求レセプトの割合1.1%でしか導入されていないが、平成16年度までに全国の病院レセプトの5割以上、平成18年度までに全国の病院レセプトの7割以上で導入することとしている。

この達成目標を確実に達成することが最低限必要である。あわせて、「グランドデザイン」では目標が定められていない400床未満の病院での電子カルテの導入についても、早急に達成目標を定め、計画的に進めていくことが必要である。

電子カルテを導入すれば、患者の診療データの共有やピアレビュー、患者に対する分かりやすい説明が可能となるとともに、病診連携など医療機関どうしのネットワーク化を進める基盤となる。また、カルテやフィルムなどの保存コストなど、書類による管理で必要となるコストを削減することも可能である。このようなメリットの反面、導入コスト、ランニングコストの負担が大きいことが、目標達成のブレーキになる可能性がある。電子カルテは、個々の医療機関ごとに使用しやすいようにカスタマイズされる結果、必要以上に負担が大きくなっている面がある。このため、電子カルテの標準化を進め、負担の軽減を図ることが必要である。

医療分野のIT化を効果的なものにするためには、医療用語などの標準化が前提条件である。病名、手術名等の用語の標準化は既に完成しているが、症状・診察所見、看護用語などの残された事項の標準化をできる限りスピードを上げて行い、IT化を推進する環境を整備する必要がある。また、カルテ作成において用いる用語と、レセプト電算化において使用する用語の共通化については、傷病名及び医薬品名について共通化がなされたところであるが、未だ対応されていない検査、手術・処置名等についても進めていく必要がある。これらの内容は、昨年度末に閣議決定された「規制改革推進3か年計画(改定)」においても実施することとされており、早急かつ確実な実施が求められる。

また、医療機関では、電子カルテの導入に当たって、レセコンなど診療報酬請求の効率化にどのように関わるのかが不安の一つとなっている。現在の診療報酬制度は、極めて複雑、難解で、IT化にはなじみにくいものとなっているが、これをできる限り簡素、明確なものとするとともに、電子カルテからレセプトが自動的に作成される仕組みとなることが期待される。

トピック：島根県立中央病院での取り組み

- ・ 島根県立中央病院（島根県出雲市、中川正久病院長、病床数691）においては、平成11年に電子カルテを導入し、全国的にもIT化の最も進んだ医療機関の一つとなっている。現在では、電子カルテを活用し、地域の病院、診療所との連携を進めている。
- ・ 電子カルテの導入により、他医師・他科との情報の共有や意見交換が円滑にできるようになる、患者に対する説明がしやすくなる、明確な指示や複数の関係者によるチェックが可能となることで医療ミスが防止されるなど医療の質を向上させる効果、保管や運搬など業務コストを削減する効果が非常に大きい。また、同病院では、診療現場で想定される手順を踏まえて電子カルテのシステムを作成したため、作成過程で医師、看護師その他の関係者が診療手順について議論を行った結果、院内の業務が標準化されるという効果があった。
- ・ 患者からは、電子カルテへのアクセス時間が長い、医師が入力に一生懸命でパソコンばかり見ているといった意見もあるが、医師からの説明がわかりやすくなる、予約状況の管理が容易になることで待ち時間が短くなるなど概ね好評である。
- ・ 今後は、県内で電子カルテを普及させ、医療機関間の連携を進めていく方針だが、医療費が抑制される中で、導入コスト、ランニングコストの負担が課題となっている。

2) 新しいサービスの提案

a) 『私の健康履歴』

健康診断は、職域、地域などで個別に行われており、その内容自体もまちまちである上に、個々の結果はばらばらに管理されている。また、個人の診療情報も医療機関ごとに管理することが基本となっている。

健診情報や診療情報は重要な個人情報であり、個々の機関で十分な個人情報保護を行った上で管理・保存することが重要であることは言うまでもないが、現行制度においても、個人の同意さえあれば、それらの情報を、健診機関や医療機関が第三者に提供し、当該第三者が管理することは可能である。そこで、個人に関わる一生涯のすべての健康・医療情報を収集し、一括して管理するサービス（『私の健康履歴』サービス）が考えられる。

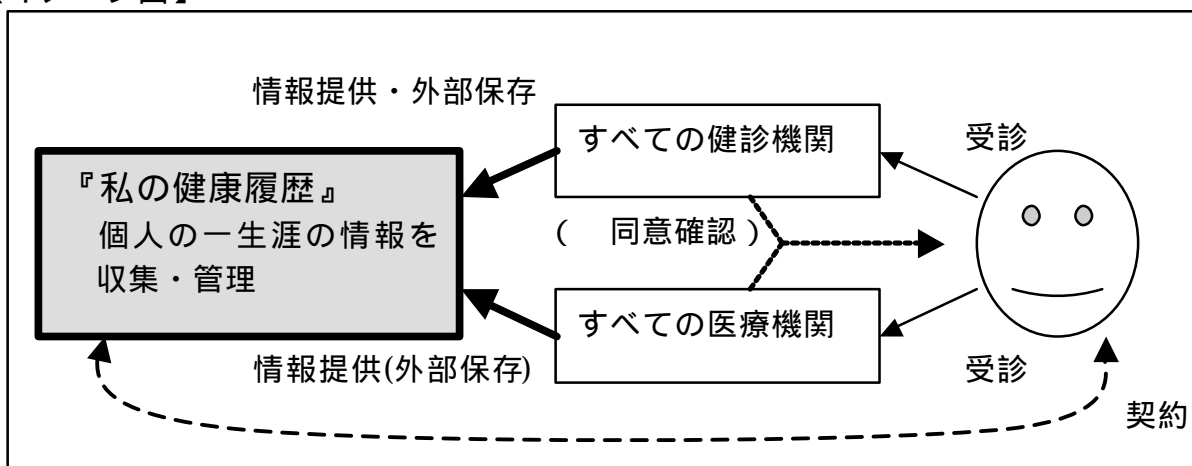
さらに、今後、以下のような取組みを進めることが必要である。

- ・ 「グランドデザイン」では、生涯を通じた健康管理体制を構築することの必要性が示されており、職域・地域で健診情報を一元的に管理する「モデル事業」も開始されている。こうした取組みを加速し、一元的な健診情報の管理体制をできる限り早急に実現することが必要である。なお、最近では、実際にそのようなサービスを開始している企業もある。
- ・ 診療情報については、「診療録（カルテ）開示の徹底」、「カルテの電子化の推進」といったこれまでの取組みをさらに推進するとともに、「カルテの外部保存の範囲をさらに拡大」するべきである。カルテは、従来は当該医療機関において保存することが必要であったが、本年3月末に、電子媒体で保存する場合は、他の医療機関（その他それに準ずるものとして医療法人等が適切に管理する場所）において保存する場合のみ当該医療機関外での保存が可能となった。しかしながら、診療データの管理は、本来、管理、分析を専門に行うノウハウを持つ者が行わないと、外部保存を認める意義は半減してしまう。外部保存の取扱いは、「今後の情報技術の進展、個人情報保護に関する法整備の状況等を見つつ、引き続き検討し、必要に応じて見直しを行う予定である」とされており、プライバシーの確保が充分に行われていると判断できる場合は、民間企業であっても、電子カルテデータの外部保存を認めるべきである。さらに、どのような場合にプライバシーが確保されていると判断できるか、条件を明示することが必要である。

こうした取組みを通じ、カルテは医師だけではなく、患者のものでもあるという意識を、医師、患者双方に浸透させていくことが必要である。

現在では、医師、薬剤師、看護師など直接医療行為に関わる者が業務上知り得た情報を漏らした場合には罰則の対象となるものの、医療機関の事務部門や医療情報管理者、健康保険組合などに対しては秘密保持義務が定められておらず、医療の分野における個人情報保護については不十分な状況にある。今後、『私の健康履歴』サービスに限らず、様々な医療情報関連サービスが発展していくためには、法的な措置も含め、医療情報を取り扱う様々な主体をカバーした個人情報保護の体制を確保する措置を講じていくことが極めて重要である。

【イメージ図】



トピック：健診情報の一元的管理サービス

- ・ A社では、14年夏より、どこの健診機関で健診を受診しても、データを一元的に管理するサービスを開始した。
- ・ これは、個人の承諾を得た上で、健診機関から健診データを集め、個人ごとのデータベースとして管理するものである。このデータベースの情報を当該個人や産業医等が参照することにより、より効果的な健康管理を可能とすることを目的とするものである。
- ・ 現在は、法人向けのサービス提供に限られているが、個人向けのサービスとしても展開されることが期待される。

トピック：米国における医療分野の個人情報保護

- ・ 米国では、近年、医療分野で個人情報保護を図るための法規制が設けられ、関係各者で個人情報保護に向けた取組みが進められている。具体的には、1996年に成立した「Health Insurance Portability and Accountability Act」(通称HIPAA法)に基づき定められた詳細なプライバシー・ルールである。
- ・ 同法は、元来、個人が勤務先や加入する保険会社を変更した場合に、それぞれで事務処理手順が異なったのでは極めて非効率となるため、事務処理を標準化し、業務の効率化を図ることを目的としたものである。しかし、勤務先や保険会社の変更に当たり個人の医療情報を移動するに際しては、例えば、診療情報が漏れてしまうと、職を失ったり保険契約を拒否されたりすることになりかねず、十分な個人情報保護が図られることが前提でなければならない。こうした考えから、同法では、個人情報保護に関わるルールを定めることとしたものである。
- ・ このルールは、医療機関などの医療サービスの提供者のみならず、保険会社その他の医療情報を取り扱う者も適用対象となっており、これらの者に対しては、2003年4月までにルールに適用するように体制整備することが義務付けられ、このルールに違反した場合には罰則の対象となりうる。
(ルールの例)
 - ・ 医療提供者は、治療、支払又は関連する事務を行うために個人情報を利用・開示する際には、事前に本人の同意を得なければならない。
 - ・ 自分自身の個人情報には、いつでもアクセスし、確認することができるし、個人情報の修正を求めることもできる。
 - ・ ルールの適用事業者は、個人情報の保護のため、従業員を教育しなければならない。
 - ・ 法的要請がある場合、疾病予防、虐待、感染症など公的な活動を目的とする場合、公的機関から監督を受ける場合、裁判手続きなどについては、本人の同意なく個人情報を利用、開示することができる。
- ・ こうした米国における個人情報保護に関する取組みは、我が国においても参考となるものである。

医師・医療機関に関する情報

患者がもっとも知りたい情報である「どの医師・医療機関にかかれば適切な治療が受けられるのか」等のニーズについて応えるサービスを提供する。

1) 現在実施されている施策のさらなる推進

a) 「(財)日本医療機能評価機構」による個別評価結果の公表

本年9月より、「(財)日本医療機能評価機構」による医療機関の個別評価結果をホームページ上で公表するサービスが開始された。個々の評価項目の評点や、全体の中での位置付けがわかるようになっており、医療機関に関する公的な情報提供のツールとして有力なものである。平成14年11月現在、全病院数9239のうち797病院が同機構による評価を受けているが、今後、より多くの病院が評価を受け、その結果を公表することが期待される。厚生労働省では、受審目標を18年度末までに2000病院としているが、これを加速するべきである。国立病院では12%、私立大学病院にいたってはわずか4%しか受審していないが、これらの病院は、わが国の政策医療や先端医療を支えているという自覚を持って、より積極的に受審するなど、情報の公表を推進するべきである。近い将来には、評価を受けることが標準となるようにするべきである。

2) 新しいサービスの提案

a) 『医療番付』

医師・医療機関にかかる評価については、(財)日本医療機能評価機構の評価にとどまらず、民間企業により、医師・医療機関同士による評価、患者や家族からの評価、治療実績などの医療内容に関する評価など、さまざまな観点から行う評価があり得る。患者の多様なニーズに対応したさまざまな観点から評価を行うサービスが期待される。(『医療番付』サービス)

例えば、米国の民間企業は、医師が、自分の専門分野に関し、「自分や家族を頼みたいと思う医師」を次々に指名していく方法で、優秀な医師のリストアップを行っている。そのような手法は、我が国にも入って来つつある。

こうしたサービスが発展するためには、医師・医療機関に関する様々な情報が幅広く提供されていることが必要である。医師・医療機関の質を判断する上で必要不可欠な情報について、広告規制の緩和や公的機関等による情報提供の充実・促進等により、必要な情報の提供を一層促進していくべきである。また、医療機関自身による正確な情報の提供を促進することも必要である。

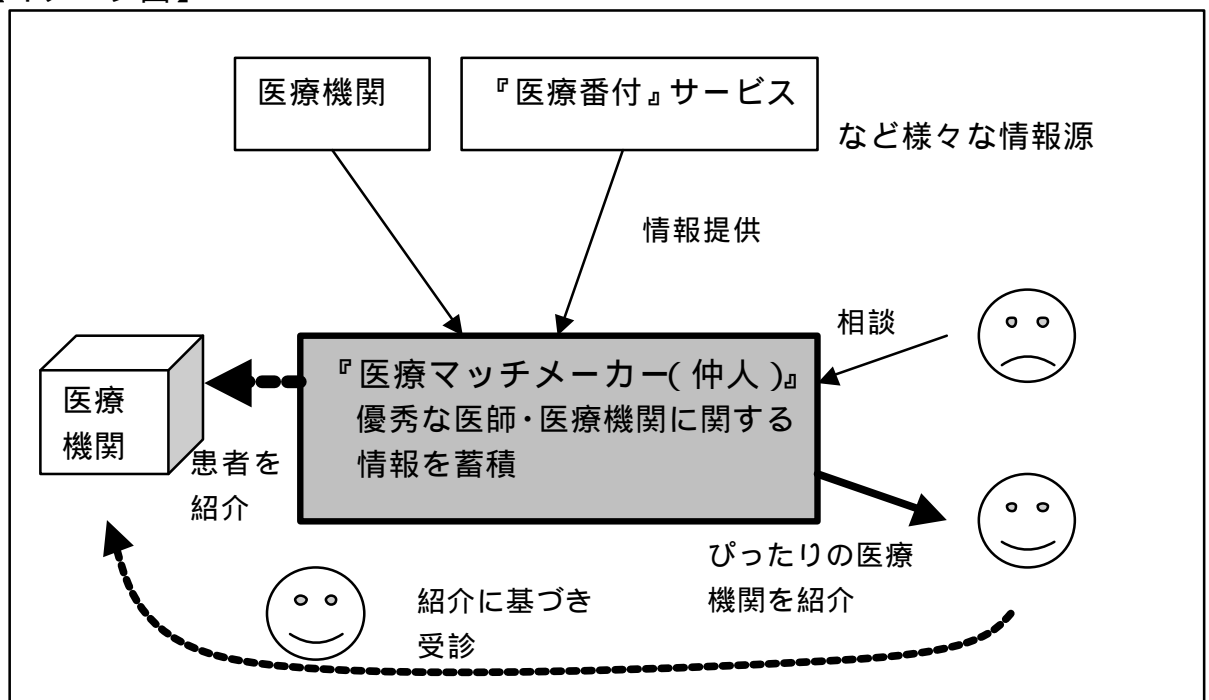
トピック：わが国における『医療番付』サービス

- ・ B社は、米国企業と提携し、米国企業が選抜した70人を起点として、自分の専門分野に関し「自分や家族を頼みたいと思う医師」を次々に指名していく方法で3000人をリストアップし、その中から「日本の優秀医師」として1400人を選抜している。
この情報は、当面、民間保険会社に対して提供され、保険商品にあわせて一般に提供される予定である。
- ・ また、同社が出版する雑誌には、インターネットを通じた患者アンケートに基づく医療機関のランキングが掲載されている。
- ・ こうした取組みは、非常に注目されるところであり、今後の内容の充実、発展が期待される。

b) 『医療マッチメーカー（仲人）』

一般的な医師・医療機関に関する情報あるいは評価情報があったとしても、患者自身にとっては、自分がどの医師・医療機関にかかるのが最適かは判断がつかない。そこで、自分にぴったりの医師・医療機関を紹介してくれるようなサービス、あるいは、当該医師・医療機関に対して紹介を行ってくれるサービス（『医療マッチメーカー（仲人）』サービス）も考えられる。

【イメージ図】



(参考)『医療マッチメーカー(仲人)』サービスと医師法の関係

こうした行為は、医師でない者の医業を禁止した医師法の規定に抵触するのではないかということが問題になりうる。

しかしながら、『医療マッチメーカー(仲人)』が、診断行為を一切行うことなく、単に、「病と言われたのだがよい医療機関を教えてほしい」、「自覚症状からすると病だと思うのだがよい医療機関を教えてほしい」といった患者自身が持ち込んだ情報のみに基づいて、『医療マッチメーカー(仲人)』の有する医師・医療機関のデータベースの中から、患者の希望に沿った医師・医療機関に関する情報を患者に紹介する、あるいはそのような医師・医療機関に対して患者を紹介する(当該医師・医療機関を受診するための予約を患者に代わって行う)のであれば、「医業」に該当するとはいえない。

治療方法に関する情報

医師と患者との間の「情報の非対称性」をできる限りなくし、医師と患者が対等な立場で診療方針を決めていくため、治療方法に関する情報を容易に得られるようにするサービスを提供する。

1) 現在実施されている施策のさらなる推進

a) EBM (Evidence-based Medicine) の推進

EBMについては、厚生労働省において取組みが進められているところであり、具体的なスケジュールは以下のとおりとなっている。

14年度現在	10疾患についての診療ガイドラインが完成
	本態性高血圧症、糖尿病、喘息、急性心筋梗塞、前立腺肥大症及び女性尿失禁、白内障、胃潰瘍、くも膜下出血、腰痛症、アレルギー性鼻炎
15年度～	順次インターネットで診療ガイドラインの情報提供開始
15年度末	全部で20疾患の診療ガイドラインを完成予定
	上記の10疾患に加え、脳梗塞、慢性関節リウマチ、肺がん、乳がん、胃がん、アルツハイマー病、脳出血、椎間板ヘルニア、大腿骨頸部骨折、肝がん
17年度末	全部で60疾患の診療ガイドラインの情報提供の開始を目指す

こうした取組みを確実に進めるとともに、より幅広い種類の疾患を網羅するデータベースを早期に整備するべきである。

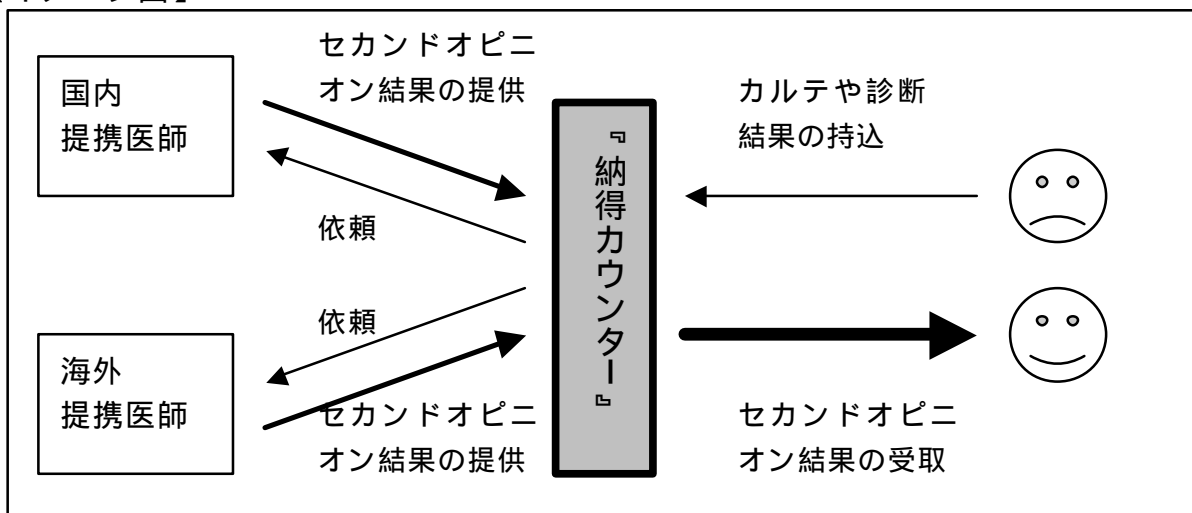
また、EBMのように国が中心となって推進するもの以外でも、ホームページ上や書籍で、疾病の内容や治療方法について分かりやすく説明したものが普及しつつある。患者側においても、こうした媒体をできる限り活用し、治療方法についての知識を十分に深めるといった姿勢が重要である。

2) 新しいサービスの提案

a) 『納得カウンター』

治療方針を決めるに際して、一人の医師・医療機関だけでなく複数の医師・医療機関の意見を聞いて、納得した上で決めたいと考え、セカンドオピニオンを希望する患者は多いが、現在ではそうしたニーズに応えられているとは言い難い。そこで、今後は患者から診断結果を受け付け、他の適切な医師に対してセカンドオピニオンを依頼し、その結果を患者に対して提供する、いわばセカンドオピニオンの「窓口」となるサービス（『納得カウンター』サービス）が考えられる。わが国でも、現にそのようなサービスが開始されつつある。

【イメージ図】



(参考)『納得カウンター』サービスと医師法の関係

このサービスでは、患者に対してセカンドオピニオンを提供することが医師法に抵触するのではないかという、『医療マッチメーカー(仲人)』サービスと同様の問題が生じうる。しかしながら、『納得カウンター』サービスにおいて、セカンドオピニオンを提供する医師は、患者から持ち込まれたカルテ、検査データ、診断結果等により、直接の対面診療に代替しうる程度(現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度)の患者の心身の状況に関する有用な情報を得ることが可能な場合に、これらの情報を基に診断を下し得る範囲において疾病に対する診断をしているものであり、医師法に抵触するものではない。

なお、『納得カウンター』に医師がいない場合、『納得カウンター』が診断を行い得ないことは言うまでもない。

b) 『医療通訳者』

治療技術に関する情報は専門的であり、たとえ広く情報提供されたとしても、相当の知識を有しなければ理解することが難しい。そこで、そうした情報をわかりやすく説明してくれる(時には患者と一緒に医師から説明を聞いたり、医師に質問をしたりする、いわば医師と患者との橋渡しをしてくれる)ような、患者にとってのコンサルティングサービス(『医療通訳者』サービス)が考えられる。

これらのサービスの提供主体

から までに示した新しいサービスは、民間企業をはじめとした様々な事業主体によって、専門特化して行われたり、ワンストップサービスのようである企業により総合的に行われたりすることが想定される。

現在の保険者は、請求された医療費を支払う以外の役割を十分に果たしていない。保険者は、被保険者(患者)にとっては、医療に関する情報を有する最も身近な機関であり、医療費の審査支払だけでなく、被保険者(患者)に対する医療情報の発信源、医療サービスのコーディネーターとしての役割が期待されている。保険者は、本来、被保険者(患者)に対して、最も効率的な方法で、最も良質なサービスを提供する責任を負っており、具体的には、個人に関する一生涯を通じた健康・医療情報、医師・医療機関に関する情報、治療方法に関する情報に関するサービスを自ら、あるいはアウトソーシングによって行うことを、保険者自身の責務と

していくことを考えるべきである。

まずは、地域保険や健康保険組合で、実際にこのようなサービスの提供を開始することが必要である。

トピック：米国の I H N (Integrated Healthcare Network)

- ・ 米国の I H N の基本形は、非営利のホールディングカンパニーが、医療サービス部門、子会社群（地域医療保険会社など）、経営管理部門を有している形態であり、同一ネットワークに医療機関とともに保険会社が含まれていることが特徴である。
- ・ また、『人口半減 日本経済の活路』（富士通総研首席研究員松山幸弘氏著、14年5月東洋経済新報社）によれば、「すべての I H N の共通点は、複数の急性期治療病院と外来クリニックの病診連携ネットワークであること」とされており、IT を活用し、医療機関が相互に連携されていることが I H N の基本的な形態となっている。

「見えないバリア」の排除（新しいサービスの発展への行政の関わり）

こうした新しいサービスを展開しようとする、「見えないバリア」に阻まれることがあり得る。「見えないバリア」とは、具体的には、競争意識や患者との対等な関係が必ずしも定着していない医療分野における意識であったり、種々の規制であったり、法令解釈のあいまいさであったり、様々である。

この「見えないバリア」を取り除くためには、「規制改革推進3か年計画（改定）」で示された内容をはじめとした規制改革を着実に実行するとともに、PR活動、意識の変革などを含め、新しいサービスを行う場合に必要なインフラの整備を行政が主体となって推進することが必要である。

（3）患者の選択の推進

現在の医療制度においては、「情報の非対称性」が存在しているため、不当に患者負担が増大することを防ぐ、あるいは、有効性・安全性の確立していない医療行為の提供を禁止するという観点から、公的保険診療と保険外診療の併用は限定されている。このような仕組みは、「情報の非対称性」が存在し、医療の情報化が進んでいるとはいえ、難しい現状も考慮すると一定の意味がある。また、保険者の立場からは、自らが認めていない医療行為を実施した医療機関に対し保険給付を行わないことによって、当該

医療機関に対していわば「ペナルティ」を課すことになる。このことは、「保険」という性質上、公的保険、民間保険を問わず当然の規制である。

一方、医師・医療機関側においては、自らの技術・能力が相応に評価されない、患者に最良の治療方法を提供できない、世界の医療の発展から取り残されてしまう等の不満があり、患者側においても、なぜ日本では諸外国で行われている治療方法で選択できないものがあるのか等の不満が生じている。実際に、多くの患者が最良の治療を求めて海外で医療を受けているし、我が国でも、自由診療を対象とした民間保険の発売が開始されている。

しかし、今後、医療情報関連サービスが発展し、「情報の非対称性」が縮小され、患者が十分な情報の下に適切な判断を行い得る環境が整備される場合には、公的保険診療と保険外診療の併用を厳しく限定する理由は現在よりも弱まることとなる。したがって、患者による選択を推進する立場から、「情報の非対称性」の縮小に向けた取組みを進めながら、公的保険診療と保険外診療の併用の枠組みを積極的に活用し、限られた医療保険財政の中で、患者のニーズに対応した質の高い医師・医療機関がより評価され、患者の求める適切な治療方法が受けられるような方向に進めていくべきである。

例えば、患者の選択に応じた医療機関での料金の上乗せを拡大することなどが検討されるべきである。また、現在、保険適用外の高度先進医療を行う場合は、厚生労働省に認められた技術に限り、特定の医療機関においてしか保険診療との併用が認められていないが、この対象施設や対象技術については拡大するべきである。また、例えば、海外では承認されている抗がん剤の投与、あるいは、患者保護に十分留意しつつ公的保険診療と保険外診療の併用を拡大するなど、わが国の医療機関においても、患者が適正な選択に基づき十分満足できる医療を受けられるような方向に検討を進めるべきである。

ただし、こうした仕組みとした場合、料金が高ければ高いほど質の高い医療を提供してもらえると捉えられがちな医療分野では、高い料金を求めようとする医療機関ばかりになってしまい、我が国の医療制度の大前提であるフリーアクセスや公平性を阻害することになるのではないかと、という懸念があるのは確かである。また、一方で、かなりの割合の者が生命保険に加入しており、今後、保険外診療について民間保険のサービスが拡大していくことが期待される。公的保険診療と保険外診療の併用については、医療情報関連サービスの進展状況に加え、こうした懸念や民間保険などの状況など、幅広い観点にも配慮しつつ検討していくことが必要である。

(4) 食育の推進

教育現場において、知育・徳育・体育の他に、新たな柱として「食育」を位置づけ、子供の頃から食べ物との関わり方を学ぶことにより、乱れた食生活を回復して健全な人格形成を再確認し、生活を改めるため、小・中・高等学校教育にも加え、国民全体に波及させて行くことが必要である。

「食育」の啓蒙・普及については端緒が開けたばかりであるが、基本的な考え方は、次の3つから成り立つと考えられる。

- ・ 生涯を通じて、バランスのとれた健康的な食生活を実践する能力、食材・食品の安全性について選別する能力とともに、楽しく美味しい食事を摂る環境が健康につながる。
- ・ 食を通しての躰やマナーを習得させること。ここ30年間に核家族化が進み、常識的な家族間における食を通しての躰教育がくずれてきたため。
- ・ 地球環境やリサイクル、食糧問題・人口問題・エネルギー問題など国の現状の把握をすることが残飯などの無駄をくい止めることにつながる。

「食育」を学校教育の場で推進するために、教育の場へ学校栄養職員を参画させる環境づくり、学校栄養職員、教員、教育委員会などの関係者、関係機関を中心に、家庭や地域社会とも連携し、発達段階に応じた食に関する教育指導を行う必要がある。

このほかにも、「食育」にかかわるすべての者が、乳幼児期からの正しい食生活の普及に努めていくことが必要である。特に、マスメディアや市町村保健センターが「食育」に関するプログラムを実践できる要員を養成することが必要である。

トピック：地場産品を使った学校給食

岩手県花巻地方では、学校給食を通して、子供達に地域の農業や食べ物に関心を持ってもらうことを目的に、「オール地場産品学校給食の日」を実施した。子供を通じて地域住民の関心も高め、「地産地消」の気運を盛り上げる目的も持っている。

また、「食育」を実践できる環境づくりとして、消費者がITを通じて生産情報を把握するトレーサビリティ・システムを構築し、食品の安全性に対する情報を確認できるようにするとともに、分かりやすい食品表示を進める必要がある。

食品の生産段階、食べ残しによる廃棄などが起源となる産業廃棄物については、まず、その発生を極力抑止することが肝要であるが、最低限発生する廃棄物については、有機肥料やエネルギーなど循環型のバイオマス資源として有効活用することが必要である。

(5) プレミアム農業の推進

食に対する多様な消費者ニーズと、日本ならではの食文化など各地の特性を踏まえ、農業を生産者の意欲と個性が反映する付加価値の高い農産物・食品を生産するシステムへ転換し、輸入農産物に対して棲み分けを進め競争力を確保する必要がある。

零細農家を含めた農業者全般に対して一律で行ってきた支援を、意欲のある担い手へ集約するほか、株式会社など企業的経営の参入機会を増加させ、業界全体でビジネスチャンスの拡大を進める必要がある。

この場合、農業の担い手が農村現場で減少しつつある現状に鑑み、農村の現場を都市部サラリーマンのワークシェアリングや定年後の第2の人生として活躍する場として、知恵と創意工夫を持つ多様な担い手が参画できる環境を整備する必要がある。

また、ファーマーズマーケットなどに見られる産直等、流通の多元化を推進するほか、生産者と消費者との間で情報受発信を強化することにより、「顔の見える関係」を構築し、「安心・安全」な農産物の価値が適切に評価されるシステムを整備する必要がある。

消費者がスーパーマーケットで手軽に入手できる高機能食品、健康志向のヨーグルト、納豆、味噌といった食品は潜在的ニーズが高く、今後も消費の拡大が予想される。産学官の連携による商品開発や商品知識などの普及、栄養・機能分析などのサポートを行い市場の拡大を促す必要がある。

トピック：きのこに対する消費者の意識

農林水産省が行ったモニター調査（複数回答可）によると、きのこの効用について消費者が抱く期待については、

- ・ 低カロリー 64.5%
- ・ 食物繊維が豊富 61.4%
- ・ 抗腫瘍効果（制ガン作用） 47.0%

という結果が出た。このほか、60歳台の回答では骨粗鬆症の予防を挙げる人が全体の52.2%という目立った回答があった。

（平成13年度食料品消費モニター第2回定期調査より）

（6）高齢者の自立

歳を重ねるに伴い、我々の知識や経験は積み重ねられ、その能力はますます高まっていく。高齢者を「支えられる」主体としてのみならず、様々なサービスを「支える」主体として位置付け、その持っている能力を十分に活用していくことが重要である。

平成12年度にスタートした介護保険制度は順調に定着しており、介護保険サービスは、今後の需要、雇用の拡大が期待される分野である。しかし、これらはいくまで要介護者を対象にしたサービスであり、拡大には限界がある。むしろ、高齢者が自立して、今よりももっと積極的に外に出て活動することにより、介護サービスにとどまらない様々なサービスが生じる可能性がある。寝たきりの高齢者が車椅子で活動できるように、車椅子の高齢者が歩けるように、少しだけ歩ける高齢者が遠くまで行けるようになるにつれて、生活の範囲が広がり、消費も増えていくことになる。高齢者自身の手で消費や産業活動を活性化し、経済の活性化を図っていくという視点が必要である。

加齢による咀嚼機能の衰えは、個人差こそあれ最終的には避けては通れぬ問題である。しかし、高齢者向けにカスタマイズされた食品は少なく、高齢者が摂るには硬すぎる食品か病院の流動食のような食品かという極端な二者択一を強いられている現状にある。

『お出かけエスコート』

介護が必要な高齢者や障害者が街に出て生き生きと活動できるように、民間企業やNPOが、必要に応じ医療などの専門家の協力を得ながら支援するサービス(『お出かけエスコート』サービス)を創出していくことが必要である。その際、事故時の保険など民間企業やNPOが活動しやすい環境を整備することも必要である。

昨年提案した『生活者移動支援サービス(共同自家用車運転手産業)』は、高齢者が共同で自家用運転手を雇い、生活上の補助サービスを行うものであるが、これを応用し、上記のような民間企業やNPOが運転手を雇い、高齢者が街に出て行きやすくすることも考えられる。

また、高齢者が積極的に消費する対象として想定されるのは「孫」である。日本百貨店協会などが10月の第3日曜日を「孫の日」としているが、こうした取組みは、業態単位ではなく、地域ぐるみで行う方が効果的である。例えば、地域ごとに、ある期間を「Grandchildren's Week」として設定し、高齢者が孫と一緒に安心して街を歩いたり買物をしたりできるような環境や、孫に会いに出てきてもらえるような環境を整えていくことが重要である。

高齢者の多様な介護ニーズへの対応

旅館が、空室をデイサービス施設やショートステイ施設に転換したり、旅館全体を『安心ハウス』として再生したりすることも考えられる。また、バリアフリーなど高齢者に配慮した施設を増やすため、旅館やホテルによる自主的な取組みをさらに推進するべきである。

トピック：シルバースター登録制度

- ・ これまで、旅館等でバリアフリーなどの環境整備が進んでいないことから、旅行を手控える傾向があったが、高齢者などには、「可能であれば旅行をしたい」という隠れたニーズがある。一方、観光産業を活性化する観点からも、新たなターゲットを開拓することが求められている。
- ・ 全国の旅館・ホテルにより構成される全国旅館生活衛生共同組合連合会では、一定の要件を満たす旅館等を高齢者等が利用しやすい施設として認定する事業を行っている（「シルバースター登録制度」）。こうした仕組みが普及、推進されることが期待される。

（要件の例）

- ・ 共同浴室は、手すり、スロープ、シャワーチェア、イスやベンチ等を設置して高齢者の利用に配慮すること。
- ・ 階段を設ける場合には、なるべく勾配を緩やかにし、階段の高さに配慮すること。
- ・ 施設内外の通路等の表面を滑りにくい材質で仕上げるなど高齢者等の利用に支障がないよう配慮すること。
- ・ 食事は高齢者に配慮した献立の提供もできること。

高齢者の増加に伴い、噛みやすく飲み込みやすいといった従来存在しなかった高齢者向け食品の市場の急激な拡大が予想される。新しい高齢者向け食品に関しての普及啓発を進めるとともに、消費者側が求める食品の機能的ニーズの掘り起こしを図り、給食事業者などに対して技術支援という形でフィードバックを行うなど、市場の拡大を支援する必要がある。