

設置の趣旨等を記載した書類 別添資料

目次

- 1 静岡県の健康寿命の延伸に向けた提言～社会健康医学の研究推進～
- 2 社会健康医学研究推進基本計画
- 3 静岡県立総合病院リサーチサポートセンターと連携した静岡県の社会健康医学研究
- 4 第3次ふじのくに健康増進計画本計画
- 5 第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン（抜粋）
- 6 静岡県における健康寿命の延伸に係る主な取組状況
- 7 ふじのくに型人生区分
- 8 平成25年度静岡県における高齢者生活実態調査（第2期）報告書（抜粋）
- 9 68万人の特定健診結果から見る静岡県の健康課題
- 10 米国公衆衛生学教育協会（GEPH）の掲げる基本科目
- 11 アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、教育課程、ディプロマポリシーの対応関係図
- 12 科目履修と研究指導のスケジュール
- 13 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学研究倫理規程
- 14 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学研究倫理審査委員会規程
- 15 基礎となる修士課程との関係図
- 16 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学職員就業規則
- 17 静岡社会健康医学大学院大学諸室一覧
- 18 院生室見取図
- 19 学術雑誌（電子ジャーナル等）目録

静岡県の健康寿命の延伸に向けた 提言

～社会健康医学の研究推進～

平成 29 年 2 月

「社会健康医学」基本構想検討委員会

目 次

1	提言にあたって	1
2	提言の背景	3
	(1) 高齢化の進展及び平均寿命と健康寿命との差	3
	(2) 医療費・介護費の拡大	5
	(3) 高齢者の定義と認識の差異	6
3	健康寿命の更なる延伸に向けて	8
	(1) 健康寿命の更なる延伸の必要性	8
	(2) 健康寿命延伸のための課題と解決策	9
	(3) 社会健康医学の導入と推進	11
	(4) 社会健康医学の取組の成果及び還元	19
4	提 言	23
5	参考（健康寿命延伸のためのこれまでの取組など）	24
	(1) 静岡県が目指す「健康長寿」	24
	(2) 静岡県の健康寿命	25
	(3) 静岡県の健康寿命延伸施策への取組	25
	(4) 静岡県の健康長寿の要因	28
	(5) 「社会健康医学」基本構想検討委員会設置要綱	31
	(6) 「社会健康医学」基本構想検討委員会委員名簿	32
	(7) 「社会健康医学」基本構想検討委員会開催実績	33

1 提言にあたって



我が国では、世界に類を見ない速さで高齢化が進行しています。静岡県でも、1990年頃から急速に高齢化が進行し、2025年には、県民の約3人に1人が65歳以上になり、また約5人に1人が75歳以上になると推計されています。高齢者が人口の多数を占めることが当たり前の社会となりますが、このことにより様々な課題も生じてきます。

まず、急速な高齢化の進展により、慢性的に不足している医療・介護人材をどう確保するか、また、膨大化する医療・介護に係る費用の財源をどう確保するかが大きな課題となっております。

静岡県では、高齢者がいつまでも健康で元気に暮らしていけることが、高齢者の増加に伴い生ずる課題を解決する最も有効なアプローチとして注目しています。静岡県は、日常生活に支障がなく生活できる期間である健康寿命が全国トップクラスであります。健康寿命の更なる延伸を目指しています。

静岡県の健康寿命が全国トップクラスである要因としては、地場の食材が豊富で食生活が豊かなこと、全国一のお茶の産地で年齢を問わず、日頃からお茶を沢山飲んでいること、県民所得が高いこと、高齢になっても働く人が多いこと、気候が温暖であることなどが考えられます。

行政においても、健康データ分析による「健康課題の見える化」やふじ33プログラムによる、いつでも、どこでもできる健康づくりのための「ツールの提供」をはじめ、高齢になっても元気で活躍できる社会を目指して、喜寿までを働きざかりとする新しい人生の考え方「ふじのくに型人生区分」を提案するなど、健康長寿のための様々な施策を推進しております。

次に、県民の平均寿命と健康寿命の差をなくしていくことです。静岡県では、男性は8.35年間、女性は10.89年間の差があり、日常生活に制限を受け、健康で過ごせない期間が約10年間あります。この期間は、全国と比較すると短くなっておりますが、それでも、約10年もの間、健康でいられないことは、本人にとって誠に不本意なことであり、人生を尊厳を持って過ごしていくためには、この差をいかに縮めるか、更に言えば、この差をなくするための施策が求められております。

このため、静岡県では、社会健康医学の視点を取り入れてこれまでの健康長寿の取組を体系化し、健康寿命の延伸に資する先端的な施策や研究などに取り組み、得られる成果や知識を的確に県民の福祉に反映させ、健康寿命を延伸することを目的に「社会健康医学」基本構想委員会を設置しました。

委員会では、11名の各分野を代表する学識経験者や医療専門職などが知事から委嘱を受け、委員として5回にわたり議論を重ねた結果、今回、「静岡県の健康寿命の延伸に向けた提言」をまとめました。この中では、今後、静岡県が取り組む項目として、「研究」、「人材育成」、「拠点」、「成果」の4つを提言としてお示ししました。

今後、この提言を具体化するための課題の検討に着手し、着実に実行することで、静岡県の健康寿命が更に延伸され、県民一人ひとりが生涯元気でいきいきと暮らし、年齢を重ねても社会の担い手として活躍できる健康長寿“ふじのくに”が実現することを期待しております。

平成 29 年 2 月

「社会健康医学」基本構想検討委員会
委員長 本庶 佑

2 提言の背景

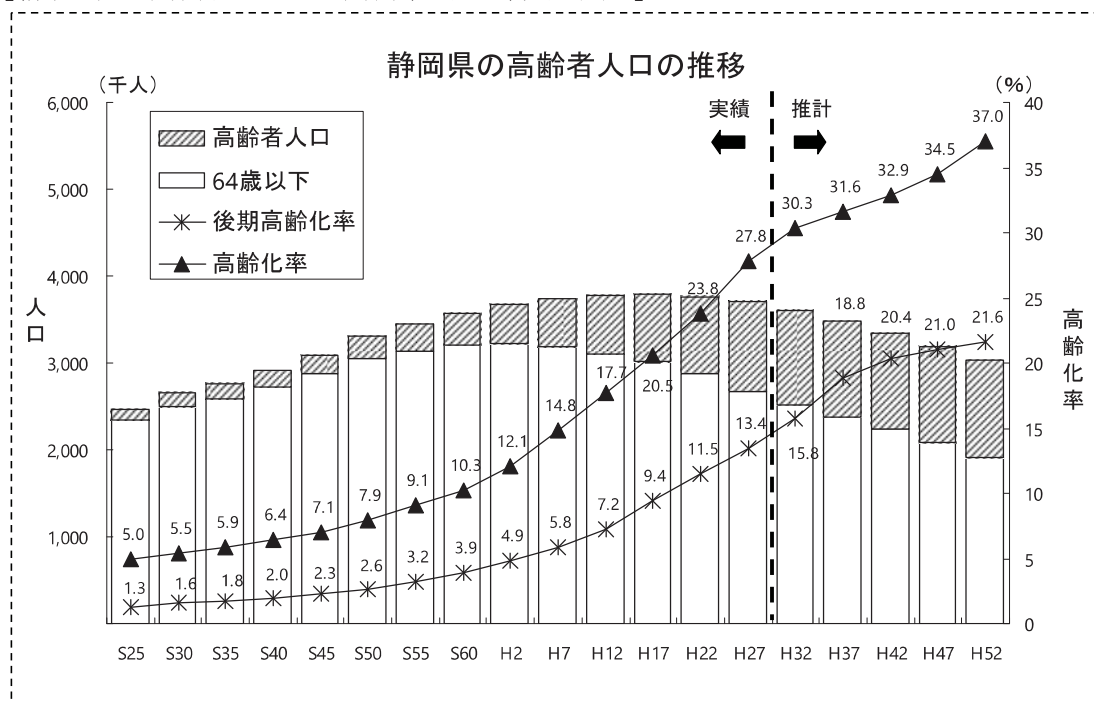
「社会健康医学」基本構想検討委員会では、静岡県の高齢化の進展などについてデータなどに基づき説明する。

(1) 高齢化の進展及び平均寿命と健康寿命との差

ア 高齢化の進展

県内の65歳以上の高齢者は1,021,283人、総人口に対する割合(高齢化率)は27.8%となっている(平成27年)。少子高齢化の進展により高齢化率は今後更に上昇が予想され、平成52年(2040年)における高齢化率は37.0%、また75歳以上の後期高齢者の割合(後期高齢化率)は21.6%と推計されている。すなわち、県民の3人に1人以上が高齢者、同じく5人に1人以上が後期高齢者で占められることになる。

【静岡県の高齢人口及び高齢化率の将来推計】



※出典：総務省「国勢調査」(平成27年)

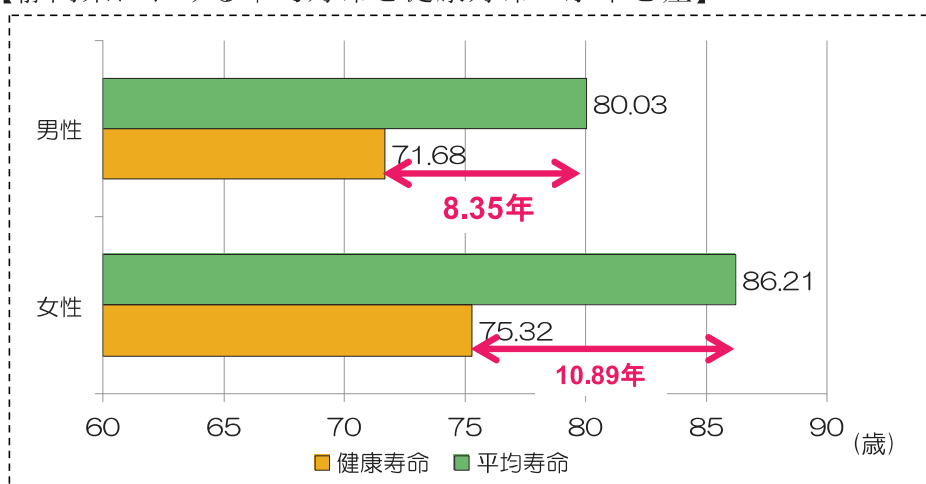
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)

イ 平均寿命と健康寿命の差

健康寿命は世界保健機関（WHO）がその概念を提唱したものであり、厚生労働省は、健康寿命について「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義している。

どの国や地域でも、平均寿命と健康寿命の間には一定の差（乖離）が存在しているが、静岡県においては、平均寿命から健康寿命を差し引いた乖離期間は男性 8.35 年、女性 10.89 年（平成 22 年）となっている。この乖離期間は、全国平均（男性 9.22 年、女性 12.77 年）より短く、また、都道府県別で比較しても短い方から順に男性が全国第 6 位、女性が同 3 位となっている。しかしながら、「健康寿命」の状態に該当しない、すなわち何らかの健康上の問題で日常生活が制限される期間が 8 年から 10 年以上存在することを示しており、最期まで元気で健康に暮らしたいと願う県民の望み通りにはなっていない。

【静岡県における平均寿命と健康寿命の水準と差】



※出典：平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」（平成 24 年 5 月）

上記の平均寿命の数値は、「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」が算出したものであり、厚生労働省の都道府県別生命表による平均寿命（0 歳時における平均余命）の数値とは異なる。

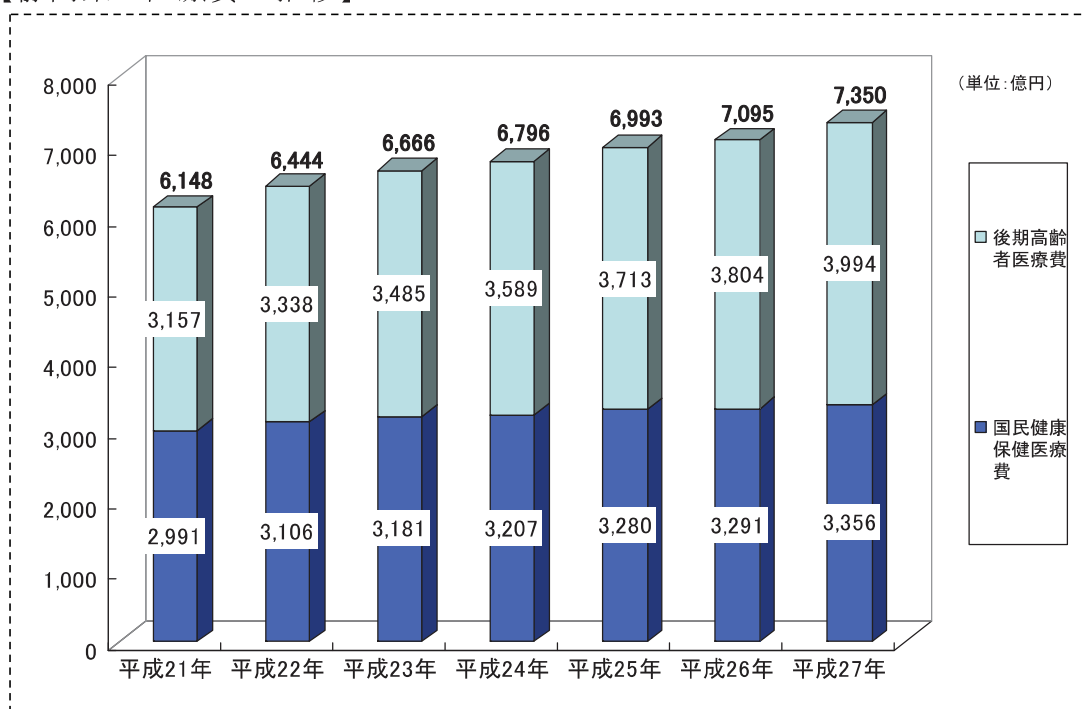
(2) 医療費・介護費の拡大

高齢化の進展に伴い医療費や介護費が増加するのは全国的な状況である。静岡県の医療費（国民健康保険医療費と後期高齢者医療費の合計）は、6,148億円（平成21年）から7,350億円（平成27年）となり、6年間で約1.2倍となった。同様に介護に要する費用も、2,001億円（平成21年）から2,672億円（平成27年）と同期間で約1.3倍に拡大している。

今後ともこれら医療費や介護費は増加が見込まれるため、静岡県の財政が圧迫され、結果として県民全体における負担増につながるものが懸念される。

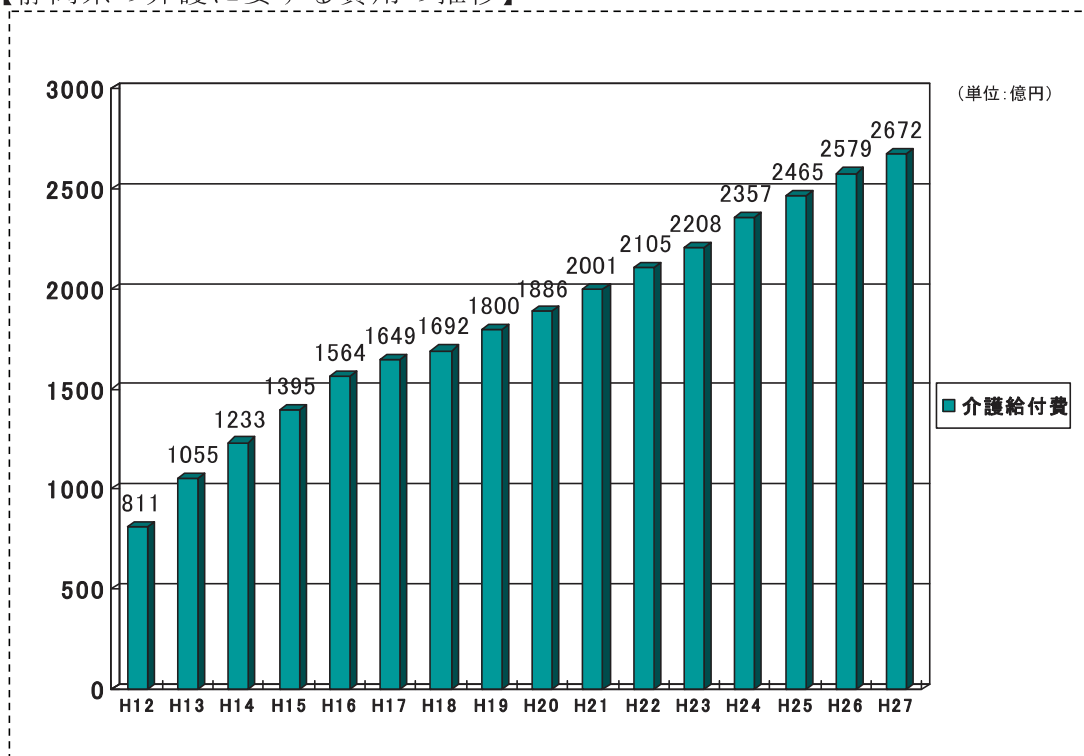
県民に必要な医療サービス、介護サービスを維持しながらも、医療費や介護費に係る支出を抑制する施策に取り組むことが求められる。

【静岡県の医療費の推移】



※出典：後期高齢者医療費は「後期高齢者医療状況報告書」
国民健康保健医療費は「国民健康保険事業年報」

【静岡県介護に要する費用の推移】



※出典：介護給付費の実績額

(3) 高齢者の定義と認識の差異

65歳以上を「高齢者」とする現在の定義は昭和31年（1956年）の国連報告書によるものである。当時（昭和30年）の静岡県の平均寿命は男性64.12歳、女性68.63歳であり、「高齢者」の定義は概ね平均寿命に相当していた。しかし、現在の平均寿命は当時と比較して15年以上延伸しており、かつ高齢者の身体能力も継続的に向上している。実際、65歳以上で健康で活躍している方が多くなっており、以前の「高齢者＝老年＝第一線からの引退」というイメージから、「健康であればいつまでも現役で活躍可能であり、活躍したい」という方向へ高齢者自身の意識も変わっていると考えられる。

また、少子化の進展により、社会の中心的担い手として期待される現役世代が減少し、1人の高齢者を支える人数も減少が続いている。このため、労働力の不足や経済規模の縮小などに起因する社会全体の活力の低下が危惧され、また今後の社会保障制度運営における懸念要因として指摘されている。

今後は、単に65歳以上となったので高齢者であり社会の一線から離れていくのではなく、むしろ今まで培ってきた知識や経験、技能などを社会に還元するといった考えで、仕事や地域、ボランティアなど社会的な活動に積極的に参加することが、地域や社会のために役立つことであり、また期待されていることであり、本人の尊厳ある生活にもつながっていく。まさに「支えられる側」

から「支える側」への意識や行動の転換を促すことで社会構造全体の変革に結びつけることが求められ、静岡県をはじめ行政の施策として推進される必要がある。

なお、静岡県が実施した「高齢者生活実態調査」の分析から（詳細は29～30ページ「イ 『高齢者生活実態調査』による分析結果」参照）、社会参加する習慣のある高齢者はそうでない方より死亡率が低下するとの結果が得られており、高齢者の社会参加は高齢者自身の健康増進に資する要因としても重視されている。

【静岡県の平均寿命】

年	男 性	女 性
昭和 30 年 (A)	64.12 歳	68.63 歳
昭和 55 年 (B)	74.10 歳	79.62 歳
平成 22 年 (C)	79.95 歳	86.22 歳
(C) - (B)	5.85 年	6.60 年
(C) - (A)	<u>15.83 年</u>	<u>17.59 年</u>

※出典：厚生労働省「平成 22 年都道府県別生命表」

3 健康寿命の更なる延伸に向けて

「健康寿命の更なる延伸」は、静岡県が取り組む重点項目の一つとして位置づけられる重要なテーマであり、静岡県はこれまで、様々な施策を展開しているが、科学的視点が十分でないなど、課題も見られる。こうした課題を解決するため、社会健康医学の知識を取り入れた施策の方向性について、説明する。

(1) 健康寿命の更なる延伸の必要性

健康寿命の更なる延伸は、平均寿命との差を縮小することにもつながる。これは、県民が常々健康な状態で日常生活に支障を受けない健全な生活を続けることができ、また、医療費や介護費の抑制につながると期待される。

高齢者の医療費の増加については、高血圧症や糖尿病などの慢性疾患が多いこと、複数の疾患を同時に有することが多いことなどにより、治療や入院期間が長期化することが考えられる。そのため、医療機関による病気の治療と併せて、個人（本人）が主体となって健康維持や改善の努力を怠ることなく、普段の生活において心身の状態を整え、より健康な状態に近づける取組や病気を防ぐ取組を促すことが重要といえる。

更に、健康寿命の延伸により健康で元気に活動できる高齢者が県内で増加することで、高齢社会が進展する中でも社会全体の活力の維持、社会保障制度の安定性の確保などが期待され、社会参加が高齢者自身の健康増進に寄与する効果も期待できる。

静岡県では、上記の観点に基づき県民の健康寿命の更なる延伸に取り組んでいるが、現状においては様々な課題を有している（詳細は9ページ「ア 科学的知見の必要性」以下の各項目参照）。静岡県の健康寿命は他の都道府県や世界との比較でも高い水準にある。これを更に延伸するためには、既に取り組んでいる施策を行うだけでなく、常に施策の改善に努めることや個々の県民、関係者の努力に加え、社会全体で健康づくりに取り組むことが大切である。

現在、国内外を問わず、県民の健康寿命の延伸が重要な課題として認識されており、「社会健康医学」など最新の学問・研究による成果（知見）を実際の施策に反映させる取組もみられる（詳細は11～12ページ「オ 社会健康医学とは何か」参照）。

静岡県において、健康寿命の更なる延伸という不老長寿の具現化にも通じる難しいテーマを、静岡県が取り組む重点項目の一つとして位置付け、上記の「社会健康医学」などの考え方を活かし、県民や県内の関係者などとの協力を図りながら、従来以上に積極的に取り組むことには価値がある。

(2) 健康寿命延伸のための課題と解決策

ア 科学的知見の必要性

静岡県では、県内の医療保険者から収集した 65 万人分の特定健診データの分析、あるいは県内在住の高齢者約 22,000 人を対象に実施した「高齢者生活実態調査」などにより（詳細は 28～30 ページ「(4) 静岡県の健康長寿の要因」参照）、これまでも県民の健康長寿を支える要因についての分析を進めてきた。

しかし、現時点においては、調査結果に対する要因分析など科学的視点が十分な状態にはない。例えば、静岡県の調査では緑茶を多く飲む人はそうでない人より死亡率が低下するとの結果が得られている。また、ゴルフをする人の死亡率がしない人より 40% 低く、平均寿命にして 5 年長いとの報告もあるが、これらについて科学的な要因分析はない。いずれも身近で関心の高い結果ではあるが、科学的知見による普遍的な提示とは言えない。

今後、真に健康寿命の更なる延伸に資する施策を展開していくためには、上記のような体験的な結果について科学的な視点からの要因分析とそれに基づいた施策の創出が不可欠である。

特に、既存の健康寿命延伸施策（詳細は 25～28 ページ「(3) 静岡県の健康寿命延伸施策への取組」参照）や関連する取組などについて、科学的な視点に基づいて整理・体系化し（最近注目されているビッグデータの収集や分析の手法を含む）、様々な研究・調査分析の方向性や内容を明確化することで、研究で得られた科学的知見を施策の立案や修正に反映させ、その効果的な実施を図るべきである。

県内の大学や公設試験場などでは、個別に健康に係る栄養や生化学的な研究などが行われているが、体系的な取組として、研究成果などを静岡県の施策へ反映させる仕組みは整っていない。これらの成果を取り込み、健康寿命の更なる延伸という目的に合致した施策を展開する観点からも、県内における取組を体系化すべきである。

県内大学や公設試験場などが行う研究を体系化し、健康寿命延伸に資する取組により成果を出すことで、「健康長寿日本一」という静岡県の評価を確立するとともに、一連の体系化された施策を「静岡県発の健康長寿モデル」と位置付け、健康寿命延伸の成果につながる取組として県内外に発信していくことが大切である。

イ 健康寿命の延伸に資する人材の育成

静岡県では、これまでも県民の健康寿命の延伸に向けた各種の施策に取り組んできた。主な施策として、健康長寿プログラムの普及、健康マイレージ事業など 5 本の柱による「ふじのくに健康長寿プロジェクト」の展開、76 歳までを壮年期と位置付け高齢者の更なる社会参加を促す「ふじのくに型人生区分」の提唱、医療保険者から収集した県民 65 万人の特定健診データの分

析及びその結果を市町別にマップ化して健康状態などの傾向を「見える化」する取組などが挙げられる（詳細は 25～28 ページ「(3) 静岡県健康寿命延伸施策への取組」参照）。また、上記の取組に加え、「すこやか長寿祭スポーツ大会」など各種イベントの開催により、健康や健康づくりに関する県民一人ひとりの関心を高め、実際の行動に結びつけるための啓発活動も進めている。

県内の各医療機関や自治体などにおいて医療や健康データへの関心は高まっており、収集・分析などを進め、その成果を事業や施策に取り組みようとする意向がある。しかし、分析する人材の育成はほとんど進められていない。また、健康寿命の延伸について科学的な視点を持って取組や施策を担う人材も育成していない。

今後は、研究者や医療専門職などで健康寿命を延伸するために必要な手法や知識などを習得し、現場での取組や分析、更には治療に役立てる人材、将来は静岡県の地域医療現場のリーダーとなりうる人材を県内において体系的に育成すべきである。

また、健康寿命の延伸のための取組に興味を持つ人材を広く県外から誘引できる環境を整え、これらの人材が県内で手法や取組などを習得することで、県民の健康寿命の延伸に長期間にわたり貢献できるような取組にすべきである。

ウ 施策普及のための仕組み

前項ア、イで言及したように、静岡県においては、科学的視点からの手法に基づいた県民の健康寿命の延伸に取り組むために、今までの施策を体系化することや医療データの要因分析など学術的考えに基づく取組などを行う必要がある。その取組を支える研究者、医療専門職といった人材の確保が求められている。また、県内で行われている健康寿命の延伸のための取組と施策、それに必要となる関連のデータ（ビッグデータを含む）の蓄積や分析、施策の県民への周知や取組状況などを把握することが重要である。

これらの多様な取組に関しては、行政、医療機関、大学、研究機関などの各実施主体が分散的に取り組むよりも、拠点となる組織によって総合的に取り組むことがより効果的である。よって、健康寿命の延伸を主要テーマとしての取組や取組に用いたデータの分析、静岡県の施策への提言、県民への啓発などを行う研究所的機能と、それらの活動に取り組むための人材を育成する機能を併せ持つ組織づくりが求められる。

なお、その後の方向性として、科学的視点に基づく健康寿命延伸に関連する取組を総合的に担う拠点への発展が望まれる。また、大学や大学院のように正規の教育課程に基づく人材育成やその結果としての学位授与などの可能性について、検討する必要がある。

(3) 社会健康医学の導入と推進

静岡県では、これまで健康寿命の延伸のため様々な施策を展開してきたが、静岡県の健康寿命の更なる延伸を実現するための取組として、新たな学問領域である社会健康医学の導入と推進が考えられる。

社会健康医学の考え方に沿って設定される事業展開と取組を行うための人材育成などが組み合わされることで、様々な取組が県内で推進される。そこから得られた科学的知見や取組成果が、例えば予防医療の定着や健康づくりへの取組といった静岡県や市町の具体的施策に反映されることが望まれる。その結果、疾病予防や健康づくりの面で様々な成果が県内にもたらされ、かつ県民に具体的に還元されることによって、最終的に健康寿命の更なる延伸が実現するものと考えられる。

国内における社会健康医学の代表的な研究組織である東京大学、京都大学などでは、社会健康医学に関する幅広い研究や教育が網羅的に実施されているが、静岡県においては、県内をフィールドとし、地域の特性を活かした研究への取組が求められる。また、経営資源の有効活用の観点からも、健康寿命の更なる延伸に特化して社会健康医学の研究に取り組むことを明確にし、その目的に資する分野を選択して、重点的に研究に取り組むべきである。

学問領域として幅広い研究分野を含む社会健康医学の中で、健康寿命の更なる延伸を実現するためには、「社会健康医学研究の3つの柱」、「人材育成」、「拠点となる仕組みの構築」に取り組むべきである。

○ 社会健康医学とは何か

「社会健康医学」は、直接病気の治療を研究する分野ではなく、病気を予防する、または病気にならないような地域・環境を研究する総合的かつ新しい学問分野として、近年注目を集めている。

社会健康医学には、具体的には

- ① 純粋なライフサイエンスとしての医学（ゲノム医学など）
- ② 医療統計学や疫学など、臨床にかかわる医学
- ③ 地域と医療現場（病院など）を通じた保健や健康増進

の3つの大きな柱があり、科学的な視点に基づく調査、分析、研究などが進められている。

社会健康医学の特色として、従来の公衆衛生学と同様に予防医学や先制医学の視点が研究の基礎にあるため、病気を未然に防止し、健康寿命の延伸を図る上で有益なものといえる。一方で、公衆衛生学が地域における保健を研究対象の中心としてきたのに対し、社会健康医学はその発展形として、地域だけでなく病院などの医療現場も含めた社会全体を対象にしていることが大きな特色であるため、現場に即したより具体的、実践的な健康寿命の延伸への寄与が期待される。

現在、社会健康医学に関する研究や教育は国内外で幅広く実施されている。うち、国内では東京大学、京都大学、慶應義塾大学などの医学研究施設を有する大学院で社会健康医学に関する研究組織（例えば、東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻や、京都大学大学院医学研究科社会健康医学専攻）が設置され、科学的な知見と手法に基づく先端的な研究が行われている。また、全国の医科系の大学においても、公衆衛生学関連の分野で活動する研究者が地域を対象とした研究や調査に取り組む例がみられる。

ア 静岡県が導入すべき社会健康医学研究の3つの柱

(7) 医療ビッグデータ

ビッグデータとは、一般的なデータベース管理ツールなどでは処理することが困難なほど巨大で複雑なデータ集合の集積物であり、現在、様々な分野で活用されているビッグデータの収集と分析は、医療・健康分野においてもその有用性が指摘されている。医療分野においては、レセプト・特定健診などのデータがこれに当たると考えられる。

従来の電子カルテシステムは、事務処理の合理化や診療報酬の申請など会計上の必要性から構築されているため、そこで得られた健康や医療にかかわるデータは、個々の医療機関内での活用にとどまる場合が多い。このため、共通フォーマットによるデータの蓄積や融合、またそれを外部の大学や研究機関などと連携して、どのような暮らしをしてどのようにして亡くなったのか、行政の介入がどこまで奏効したのか、という生涯の生活の質や健康寿命などについてのアウトカム分析や研究に活用して、新たな知見を生み出す取組には至っていない。

国においては、厚生労働省が平成28年に公表した「ICTを活用した『次世代型保健医療システム』の構築に向けて」では、医療・健康に関する個人のデータを統合し本人や医療専門職が利用可能にするとともに、様々なビッグデータ分析への活用が構想されている。

これからは、ICTの活用により、地域医療体制の中で情報ネットワーク環境を整備し、レセプト情報や健診データなど、デジタルデータを適切かつ大量に収集・分析することで、これまで複雑すぎて解明できなかった現象の発生メカニズムや個々の要素の関連を明らかにし（ビッグデータの活用によるイノベーション）、集められたデータは匿名化して集積することで、研究者による健康長寿の要因分析に活用できる。これと同時に、例えば蓄積された時系列の健康データと分析結果を当該県民に還元し、県民一人ひとりが予防医療を含めた自らの健康管理に活用し、県民の健康づくりを推進することにより、健康寿命の延伸に結びつけることが可能になる。

また、科学的視点に基づくデータの「見える化」を進め県民に普及することで、地域特性や個人データを踏まえた健康づくりや健康管理の強化に結びつけることが可能になる。

これらの取組の前段階として、既に県内で蓄積されている健診データに対して改めて科学的な分析を加えるだけでも、健康や疾病にかかわる新たな知見が獲得でき、科学的視点を取り入れた「見える化」を普及することにより、地域特性や個人データを踏まえた健康づくり、健康管理を強化することができる。これらの健康寿命の延伸に役立つ成果は、静岡県だけでなく全国のモデルとなる可能性がある。

※事例：糖尿病腎症重症化予防プログラム（埼玉県他）

厚生労働省は平成 27 年 6 月に「保健医療 2035」をとりまとめ、この報告書の中で「情報基盤の整備と活用」を新たな保健医療システムの「インフラ」の一つに位置づけている。政府のこのビジョンを踏まえ、以下のような取組が見られる。

平成 26 年に埼玉県、埼玉県医師会などがプログラムを作成し、県内の特定健診データやレセプトデータから糖尿病重症化リスクの高い方を抽出し、その上で未受診者や治療中断者に対する受診推奨、通院中の方に対する保険者からの保健指導を実施している。この結果、平成 26～27 年度における受診勧奨後の新規医療機関受診者の割合は 1.8 倍に上昇、保健指導終了者の HbA1c※平均値は 0.3 ポイント改善している。

※ HbA1c：ヘモグロビンエイワンシー。グリコヘモグロビンのうち、ヘモグロビンのβ鎖のN末端にグルコースが結合した糖化タンパク質。糖化ヘモグロビンと呼ばれることもある。糖尿病治療における血糖コントロールの指標として用いられる。

(イ) 疫学研究による分析

疫学とは、集団に発生分布する疫病を観察して、その疾病の原因を究明する学問である。

疾病などを克服する方法として、第一に新たな薬剤や治療法の開発が挙げられるが、画期的な治療法などの開発は一般的に困難である。このため、例えば県民を対象にした疫学的検証を進め、疾病のリスク因子を定量化して予防医療の優先順位を決めることで、より効果的な予防対策に活用する取組や既存の治療法で現場に浸透していないものの効果を明示して導入を促す（「エビデンス・プラクティス・ギャップ」の解消）取組などが考えられる。

予防や治療の観点から、「時」、「場所」、「人」の視点で蓄積されたデータ

を用いて科学的に分析し、それに基づいて取組を進めることにより、具体的な成果を地域の健康施策へ反映させる仕組みが求められる。

県民を対象とした疫学研究の実施により、健康や疾病、生活習慣などに関する地域の特色の把握が可能になり、予防医療的な介入の実現や臨床での治療成果の改善により、より地域の事情に即した形での健康増進が可能になる。また、研究によりこれまで把握されていなかった新たな特色（要因）が発見されれば、既存の施策の修正、あるいはより効果的な新規施策の展開が可能になる。

なお、疫学研究による成果は、例えば、AED（自動体外式除細動器）の普及による救命数増加や予後改善についての実証研究のように、既存の施策の成果検証にも有効であり、これらの取組を通じた施策の評価及び修正などにより、健康寿命の延伸に役立つ施策の展開が可能になる。

※事例：骨折転倒のリスク因子の量的把握と施策への応用

健康寿命短縮の主要因の一つである骨折転倒のリスク因子として、過活動膀胱、運動機能の障害による運動量の低下、脳血管疾患が同定されている。疫学研究の結果、過活動膀胱がある場合は、ない場合と比較して骨折リスクが2.5倍に達する（同じリスクは運動機能では1.1倍、脳血管疾患では1.5倍）、また骨折・転倒した集団の中で41%は過活動膀胱に起因するという「集団寄与危険」が明らかになった。地域住民を対象としてこれらのリスク因子の量的把握を行うことで、例えば、リスクの高い方から優先順位を決めてその因子に関する予防介入に取り組むという施策運営上の判断も可能となる。

(ウ) ゲノム科学の活用

ゲノム科学とは、ゲノム（遺伝情報の全体・総体）と遺伝子（DNAを担体としその塩基配列にコード配列される遺伝情報）について研究する生命科学の一分野である。

近年急速に進展しているヒトゲノムの分析により、遺伝素因としてのゲノムの解析が進められている。一人ひとり異なる病気の発症リスクを遺伝的要因から解明し、その結果に沿った治療や健康指導がなされることで、生涯の年代別ステージに応じた施策を展開できるようになり、健康寿命の延伸に大きく貢献する可能性が開けている。

平成15年にヒトゲノムの解析が完了して以降、ゲノム科学は、ゲノムの個人差と疾患感受性（病気への罹りやすさ）あるいは個人の表現型（身長、肥満度、皮膚の色、髪の毛の色などの身体的特徴）の関連の研究が進められた。近年、次世代シーケンサーと呼ばれる解析技術が導入されて個人のゲノムを解読することが容易かつ安価となり、個人ゲノムの研究が目覚

ましく発展している。今後より多くの人を対象として解読が進められ、疾患感受性遺伝子の研究がより進歩するものと期待される。

健康寿命延伸の観点においては、ゲノムは病気の発症にかかわる遺伝素因として重要であり、一人ひとりの発症リスクの把握やそれに基づく適切な健康指導などを支える重要な研究分野といえる。なお、静岡県特有の疾病を分析する際にも、個々の県民の遺伝素因に着目しながら、その集団としての県民という観点に基づいた研究や分析が必要となる。

県内におけるゲノムコホート研究の進展により、集団としての県民が有する疾病の発症リスクやその因果関係の解明が期待される。一方で、遺伝素因は県民一人ひとりですべて異なっているため、発症リスクの程度にも差異が考えられる。

このため、今後ゲノムと発症リスクにかかわる研究が進展し、個人レベルの遺伝素因の把握が進めば、従来のように画一的な健康指導ではなく、個人の遺伝素因と発症リスクを踏まえて「あなたは糖尿病を発症するリスクが高いのでそれに注意した生活習慣が必要」など、個別かつ具体的な健康指導などへの活用が可能になる。また、疾病の治療に関しても、個人の遺伝素因を踏まえてその人に最適な治療方法を提案するパーソナル医療（オーダーメイド医療）の実現に大きく貢献すると期待される。

このように、ゲノムコホートの研究は、基礎研究から地域の臨床現場へのトランスレーショナルリサーチ（橋渡し研究）につながることとなり、健康寿命の更なる延伸に効果的で、県内大学における散発的な研究を集約・体系化することができる。

※事例：「ながはま0次予防コホート事業」（滋賀県長浜市、京都大学）

長浜市と京都大学大学院医学研究科の協定に基づく共同事業として、平成20年に研究が開始された。現在、健康な住民（30～74歳）約1万人の協力を得て、生活習慣・環境、血液・尿検査など幅広い健康情報を収集するとともに、健康状態や疾病罹患、寿命などの追跡調査を行うことで、遺伝子を含む包括的な健康リスク因子の解明を目指している。住民に対しては、最新の医療研究に基づく様々な分析結果の還元が図られている。長浜市で毎年5月に開催されている「いきいき健康フェスティバル」は、当初はこの研究の参加者をリクルートするためのものだったが、現在は長浜市の医師会、歯科医師会、薬剤師会に所属する様々な病院の関係者と地域の住民組織を中心に約1万人が参加する盛大なものとなっており、市民の間に健康づくりに向けた意識が定着しつつある。

イ 人材育成

(7) 育成すべき人材（対象者）

12～15 ページ「ア 静岡県が導入すべき社会健康医学研究の3つの柱」に示した、健康寿命延伸のため重点的に取り組む研究分野である医療ビッグデータ、疫学研究による分析、ゲノム科学の活用に関して科学的に研究・分析・活用できる人材が求められる。具体的な知識や手法としては医療統計学や疫学的分析、データマネジメントやゲノム解析などの技術が挙げられる。また、静岡県が目指す健康長寿のあり方から考えると、優先して育成すべき人材は、純粋にアカデミックな世界で活動する研究者や行政職員ではなく、将来静岡県の地域医療現場の指導者となりうる人材を育成する必要がある。なお、最近の若い医療専門職には、予防医療や先制医療などにも興味を持って取り組む方が多いとの指摘があるため、こうした観点からの人材育成も積極的に行うべきである。

(イ) 研究・育成を主導できる人材（指導者）

県内において社会健康医学関連の研究組織などが備わっていない現状を考慮すると、県内において研究や育成を主導できる人材の蓄積は十分ではないと考えられる。少なくとも当初段階においては、県内外を問わず優秀な人材を招聘することが必要である。その後、前項のように人材育成が進めば、指導者としての立場を担う人材を県内において生み出していくことが可能になる。

(ウ) 人材育成の考え方・手法

単なる病気の治療や延命の操作だけでなく最期まで元気で健康に暮らしたいという県民の希望を理解し、健康寿命の延伸という形で実現に近づけることのできる医療専門職の育成が期待される。特に、地域に根ざし、地域で問題意識を形成してきた方においては、問題解決に向けた意識は確実に強固なものになると期待される。

こうした人材が医療などの現場で働きながら学ぶことを可能にするためには、社会人学生としての位置付けで1～2年の課程で学べるコース（カリキュラム）により、現場での医療活動と社会健康医学の知識や臨床研究の技術の習得を両立させることが重要である。

人材育成を研究所で行う場合は、医師や看護師、薬剤師などの医療専門職が保健所などの拠点や医療機関で診療などの業務を継続しながら、臨床研究を実施するための技術を身につけることのできるコースの設置が望まれる。

人材育成を大学院で行う場合は、例えば京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻では、通常の2年制の専門職学位課程以外に、医師・歯科

医師を対象とした臨床研究者養成コース（MCR：Master program for Clinical Research）、公衆衛生の実務経験者を対象とした1年制の公衆衛生学修士コース（MPH：Master of Public Health）が設置されている。こうした例を参考にし、貴重な戦力である人材を現場から離脱させることなく必要な教育を行うことが考えられる。

併せて、県内において、現場の医療専門職の意識変革を促すための施策、あるいは予防医療につながる臨床研究が実施できるフィールドの整備が求められる。

（エ） 育成した人材の活用

前項（ア）、（イ）により育成された人材は、将来、県内多くの健康増進にかかわる拠点や医療機関に配置されることが望ましい。地域の拠点となる保健所や保健センター、病院などに配置され、当該組織又はその周辺の組織における社会健康医学関連の研究や調査分析に従事するとともに、他の研究などを指導する役割が期待される。

社会健康医学に関する知識や臨床研究の技術を習得した人材が県内各地に配置されることで、組織を横断した形での情報交流や共同研究などが進み、個人や一組織の枠組みを超えた幅広い取組やネットワークの形成が期待される。また、県内の保健・医療関連組織などが県外での臨床研究などに関する情報収集や研究への参加を図る際にも、これらの人材が社会健康医学に取り組む拠点を介して健康寿命延伸に向けた研究を進めることで県民が抱える健康課題の解決や県民への啓発、情報発信など適時・適切に実施できる効果が生まれる。

社会健康医学に係る研究が進む中で、これらの研究などに直接携わる人材だけでなく、産業分野で活躍する人材、また様々な研究機関と共同研究を進める人材などの役割が大きくなると予想される。こうした人材の育成についても配慮しつつ、県内の拠点となる組織などに確保していくことが望ましい。

ウ 拠点となる仕組みの構築

静岡県の健康寿命は世界でもトップクラスであり、食材が豊富で豊かな食生活が実現できること、緑茶の消費量が多いこと、日照時間が長く気候が温暖であることなど健康寿命を支える要因と言われている様々な地域特性を有する。健康寿命トップクラスの静岡県が社会健康医学に取り組むことにより、成果の発信力が増し、同時に、地域のブランド力強化につながると考えられる。将来的には、静岡県が我が国全体における健康寿命延伸の取組を牽引し、研究及び人材育成の中心地となりうる。

このためには、健康寿命の延伸を主目的とした社会健康医学への取組の中心となる仕組みが必要であり、具体的には、以下に示す様々な機能を有した

拠点が求められる。

12～15 ページ「ア 静岡県が導入すべき社会健康医学研究の3つの柱」に示した重点的な研究分野に即してみれば、ビッグデータを含む一定の条件に基づくデータが必要となるため、県内のこれらのデータを集約するとともに蓄積、分析する拠があれば、ビッグデータを活用した研究や疫学研究の前進に貢献する。また、ICTを活用したデータの蓄積や分析、研究では個人情報を含むデータを取り扱うことになるため、個人や一医療機関などのレベルではなく、情報セキュリティによる十分な安全性の確保や責任体制が確立されている拠点がデータ管理を行うことが望ましい。

社会健康医学の研究においては、地域の多数の県民などの協力を前提としたコホート研究の手法が有効であるが、この実施には、市町や地域の医療機関などとの協力関係に基づいた確実なデータの蓄積が不可欠になる。こうした関係の構築を支援するような拠点（場あるいはその役割を担う組織など）が県内に存在すれば、県内でのコホート研究が進み、より良いデータの蓄積や分析、県民への還元役に役立つことが期待される。

また、既に公衆衛生学などの分野において県内で研究に取り組んでいる大学や研究機関などと連携し、研究面での協力や成果の共有、活用を図る上でも、窓口となる拠点の存在が重要となる。

なお、社会健康医学研究によって得られた医療や健康に関する適切な情報は、県民に広く情報提供され還元される必要があるが（詳細は19～20ページの「(ア) 県民の健康意識の醸成」参照）、その効果を高めるためには、情報が様々な主体から分散して発信されるのではなく、それぞれの研究の中心となる拠点が集約して健康寿命延伸の取組として効果的に発信することが望ましい。

人材育成については、16～17 ページ「(ウ) 人材育成の考え方・手法」に示したように、必要な知識や手法などを体系的なコースに基づいて習得することが重要である。そのためには、県内で教育を行える拠点での集約的な環境における教育の実施が必要である。また、この方法は、育成された人材間あるいは県内の研究者によるネットワークへの参加・形成につながり、将来における県内の情報交流や共同研究への発展、県外の大学や研究機関とのアクセスも期待できる。

更に、県内の拠点到県外の人材を取り込むことが積極的に図られることで、県内での人材確保・育成を主眼としつつも、静岡県が社会健康医学研究のメッカとなることが可能になると考えられる。

(4) 社会健康医学の取組の成果及び還元

ア 医療の成果

(ア) 県内における医療水準の向上

社会健康医学の知識や臨床研究の技術を有する医療専門職が、現場の生きた研究のテーマとなる疑問を臨床研究へ高め、その研究成果が臨床でのより良い成果を生む、という好循環ができれば、県内の地域医療を支える医師や看護師、薬剤師などの育成、予防医療や先制医療に関する知識や取組が充実し、県内臨床現場における医療水準向上が図られ、地域医療充実のための大きな流れが形成できると考えられる。

また、拠点における人材育成を通じて社会健康医学の知識や臨床研究の技術を持った人材が育成され県内の医療機関で活躍すること、併せて、社会健康医学の知識や臨床研究の技術を、地域医療を支える医師や看護師、薬剤師などを通じて県民に還元することにより、地域の医療水準の向上が期待される。

(イ) 医師の研究環境の整備

静岡県内の地域が社会健康医学の研究フィールドとなり、同時に研究に必要なデータベースの構築やデータの蓄積が進むことなどで、医師をはじめとした医療専門職が積極的に臨床研究を実施できる環境が整えば、地域医療の充実に向けた大きな流れができる。特に県内で医療の確保が課題となっている地域、あるいは健康指標で問題があると考えられる地域を想定して、研究を促進するような誘導や環境整備が行われれば、地域の医療の充実や健康状態の改善に向けてより大きな効果が期待できる。

また、上記の臨床研究環境の整備は、社会健康医学を含め幅広い分野で研究マインドを有し、現在臨床研究に取り組んでいるか、将来研究に取り組みたいと考えている医師にとっては大きな魅力となる。こうした特色を適切に打ち出すことで、県外から優秀な医師を県内の医療機関などに誘引し定着を促すことが期待できる。

イ 健康づくりの成果

(ア) 県民の健康意識の醸成

健康寿命の延伸には、医療専門職など関係者の努力だけでなくステークホルダーとしての県民の関与と行動が不可欠である。

コホート研究に伴う先進的な検査で得られた結果（データ）を参加する県民に適切に還元することで、研究への県民の関心や関与意欲を高め、更に個々の県民における健康意識の醸成に活かすことができる。また、マイナンバーなど共通IDを用いて健康や医療関連データを集約し個人レベル

かつ時系列で比較することにより、単年度のデータでは分からない個人の健康に関する傾向や問題点が見えてくる。こうした例を個々の県民に対して示すことで、県民の健康づくりに貢献し、かつ健康意識の醸成にもつながると期待される。

人材育成の進展により、地域の健康づくりや医療の現場で社会健康医学の知識を有する医療専門職などが活躍することにより、県民により身近なレベルで、科学的な視点に基づく疾病や介護予防、健康づくりなどに役立つ情報提供やアドバイスが可能になる。併せて、社会健康医学の研究によって得られた医療や健康に関する情報や知識を、県内の研究や教育の拠点から県民に対して広くPRすることにより、県民が自ら健康管理に進んで取り組む意識の醸成が期待される。

特に、医療現場においては、健康管理や病気予防に関する医療専門職からの指示やアドバイスを受け入れず健康状態を悪化させてしまう、健康に関する「無関心層」の存在が指摘されており、こうした県民の意識転換の促進が課題となっている。啓発活動などを通じて、無関心層に属している県民に対して自らの健康状態や健康増進に関心を持って行動するような意識改革を促すことも期待される。

これらのことから、社会健康医学の研究を推進することは、県民の健康づくりや疾病の予防に大いに役立ち、県民の満足度向上につながる。

(イ) 県民の健康増進を科学的に支える体制や組織の構築

県内の拠点を中心として社会健康医学の知識や臨床研究の技術を有する人材が各行政機関や医療機関などに配置され活動することで、静岡県全体において、科学的な知見に基づく県民の健康増進を促す体制が構築されることになる。また、上記拠点が研修センター的な人材育成の中心的位置を占めることで、県内に人材を更に蓄積することが可能になる。これにより、静岡県において今後とも継続的に健康寿命の更なる延伸を図るための体制や組織が整備され、その実現を担保することができる。

(ウ) 健康長寿施策への反映

静岡県の健康長寿を支える要因として指摘されている特色について、日照時間の長さや温暖な気候など、地理的条件と健康状態との関係、または特産品であるお茶やみかんなどの効能と脳血管疾患の関係などに関して、科学的な視点から関係を調べ、因果関係や活用策を提示することにより、静岡県の健康寿命の延伸や健康長寿関連施策の形成に反映することができる。

(エ) 医療費・介護費の抑制

静岡県の医療費（国民健康保険医療費と後期高齢者医療費の合計）は、5,898億円（平成20年）から7,095億円（平成26年）と6年間で約1.2倍に、介護に要する費用も、1,886億円（平成20年）から2,637億円（平成26年）と同期間で約1.4倍となっているが、健康寿命の延伸が実現することで、将来、増加が確実視されている医療費、介護費の抑制が可能になる。これにより、静岡県や市町の社会保障に係る財政負担が軽減され、社会資本の整備や産業振興など地域の発展に資する投資の自由度が高まるとともに、既存の健康寿命延伸施策の規模拡大や新規施策の実現も可能になり、健康寿命の延伸に向けて更に効果の高い施策展開に結びつくと期待される。

ウ その他の成果

(ア) 静岡県の魅力の発信

東西に長い静岡県の地理的特徴から、同じ県内でも伊豆・東部・中部・西部や市町といった地域単位では、食生活や生活習慣などに関して状況が少しずつ異なることが既に示されている。静岡県で得られたデータやそれを基にした研究成果は、対象をこうした地域に絞り込んだ研究ではより特徴あるものになる可能性がある。一方で、地域の総合体としての静岡県全体の成果は、静岡県の枠組を超え、全国あるいは世界に発信できる価値のあるものになる可能性もある。

また、健康寿命延伸の取組を全国へ発信することで静岡県の魅力が高まり、憧れを呼ぶことで静岡県への定住が促進され、地域の活力の維持や創造に大きく貢献するものと考えられる。

(イ) ヘルスケア産業の発展

健康寿命の延伸にかかわる様々な取組と成果は、県内における健康・医療関連産業の創出や集積にもつながる。民間企業や各種団体などにおいては、県内で生み出される様々な研究成果や社会健康医学にかかわる人材、仕組みに着目し研究への協力や協働に参加することで、自社製品のブランド化など、様々なメリットを手にすることができる。これらの動きが進むことで、県内で健康・医療関連産業（ヘルスケア産業など）が創出・集積されれば、県内経済の発展に大きく寄与し、県民の満足度向上にもつながる。研究や取組、分析結果などを、静岡県東部において推進されている県立静岡がんセンターやファルマバレーセンターを中核とした「ファルマバレープロジェクト」に提供することで、産業発展に結びつけることも考えられる。

エ 成果の還元

社会健康医学の取組により得られる知見や成果は、医療や健康増進、日常生活の改善など、県民の満足度向上に大いに貢献することが期待される。

19 ページ「ア 医療の成果」にあるとおり、予防医療や先制医療が病院・診療所などの医療機関で行われ、病気になってから医療機関にかかるのではなく、病気になる以前からの健康管理や医療指導が行われることとなり、従来よりも早く病気の予防や健康づくりの対策が行われることが期待される。

医療ビッグデータの分析とその結果については、県民の健康づくりや行動変容に直結する重要な成果となり、県民の日常生活の改善に大いに役立つことが期待される。

疫学研究によって、健康や疾病、生活習慣などに関する地域の特色が明らかになり、より地域と県民に即した形での健康増進が可能になる。

ゲノムコホート研究によって個人レベルの遺伝子素因の把握が進めば、県民一人ひとりで異なる発症リスクに対応したパーソナル医療（オーダーメイド医療）の実現に貢献することが期待される。

上記のように、県民一人ひとりに直結する成果の還元を第一に考え、研究や人材育成、仕組みづくりを進めることで、県民の健康寿命の更なる延伸が図られることが期待される。

取組成果を国内外に発信することにより、静岡県魅力を更に高め、世界から憧れを呼ぶ、健康長寿“ふじのくに”の実現を目指すべきである。

4 提言

前項までの検討を踏まえ、静岡県健康寿命の更なる延伸の実現に向けて、以下のとおり提言する。

【提言1】 研究

静岡県健康寿命を更に延伸するためには、

- 医療ビッグデータの活用
- 施策の体系化や臨床研究のための疫学研究
- ゲノムコホート研究

を推進すべきである。

【提言2】 人材育成

社会健康医学の研究を進めるためには、

- 医師や看護師、薬剤師など医療専門職を主な対象とした教育の実施
- 地域のリーダーとなる、社会健康医学を理解する人材（専門家）の育成

を推進すべきである。

【提言3】 拠点

静岡県における社会健康医学の研究を推進し、人材を育成するためには、

- 研究と教育の拠点となる仕組みの構築を推進すべきである。

【提言4】 成果

静岡県健康寿命を更に延伸するためには、

- 社会健康医学の取組により得られた成果の県民への還元
- 取組成果を国内外に発信することにより、世界から憧れを呼ぶ、健康長寿“ふじのくに”の実現

を推進すべきである。

5 参考（健康寿命延伸のためのこれまでの取組など）

(1) 静岡県が目指す「健康長寿」

本提言においては、静岡県が実現を目指すべき「健康」と「健康長寿」を以下のように位置付ける。

ア 静岡県が目指す「健康」

静岡県の「第3次ふじのくに健康増進計画」では「健康」を以下の通り位置付けており、本提言においてもこれを踏襲する。

健康を、「病気や障害の有無にかかわらず、個人が持てる能力を十分に発揮して、自己の価値観に基づく心豊かで充実した人生を実現するための最適な状態」と定義し、健康を、生きる目的ではなく、老若男女を問わず全ての県民にとっての、生活の質を高めるための手段ととらえる。

イ 静岡県が目指す「健康長寿」

本提言では、平成26年3月に策定された静岡県の総合計画後期アクションプランの記述を基本に、国際機関による定義や委員会における議論の内容に基づく修正を加えることにより、静岡県として目指す「健康長寿」を以下の通り位置付ける。

静岡県は、県民誰もが、住み慣れた地域で、健康で、いきいきと、心豊かに安心して暮らすことができる健康長寿を目指す。また、病気に罹り、あるいは障害を負っても、現存する生活機能に合わせたより良い生活を送ることができ、病気や障害が人生の格差にならないように社会全体で支えられる状態を目指す。

より一層の健康長寿のためには、これまでの健康長寿の3要素（運動・食生活・社会参加）の実践に加え、科学的視点に基づく具体的な施策を打ち出す取組が必要である。更に、医学をはじめとした関連する学問（社会健康医学や予防医学など）の知見や研究成果などの恩恵を県民に広めるための行政の取組が不可欠である。

(2) 静岡県の健康寿命

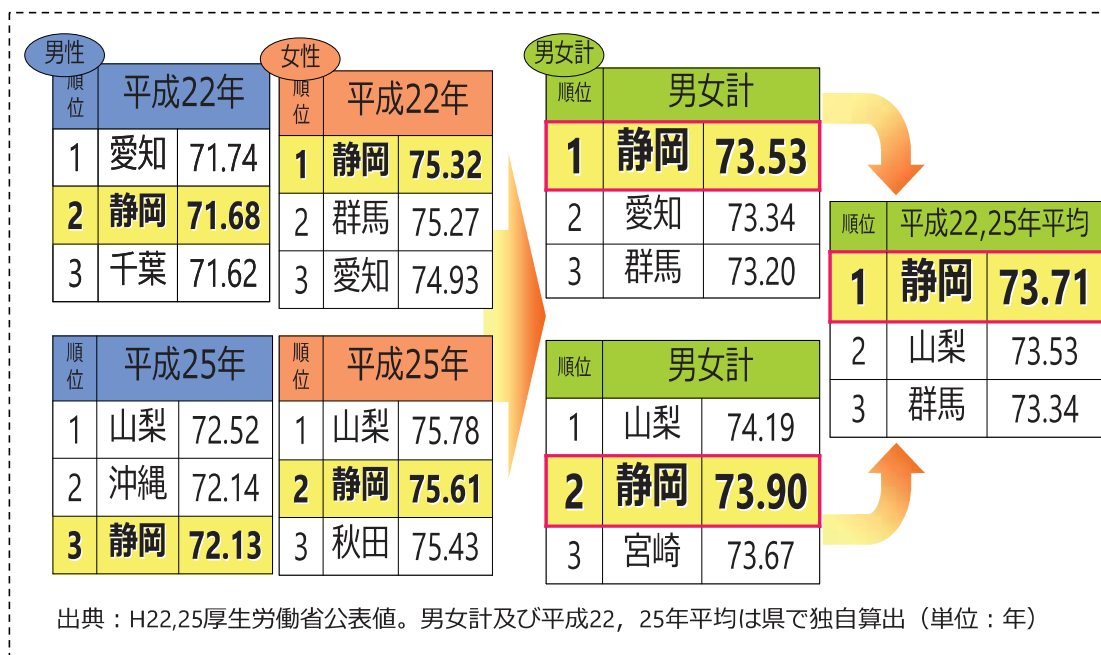
ア 平均寿命の状況

静岡県の平均寿命（平成22年）は、男性80.03歳、女性86.21歳であり、都道府県別では男性が全国10位、女性が全国32位となっている（健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班のデータによる）。なお、同年の日本人の平均寿命（男性79.64歳、女性86.39歳）は、世界一である。

イ 健康寿命の状況

静岡県の健康寿命は、平成22年（男性71.68歳、女性75.32歳）、平成25年（男性72.13歳、女性75.61歳）とも都道府県別にみて全国でもベスト3に入っている。一方、日本の健康寿命（男性71.1歳、女性75.6歳）は諸外国と比較してトップクラスとされている（平成27年）。このことから、静岡県は世界でも健康寿命が非常に長い地域（県）であるといえる。

【静岡県の健康寿命】



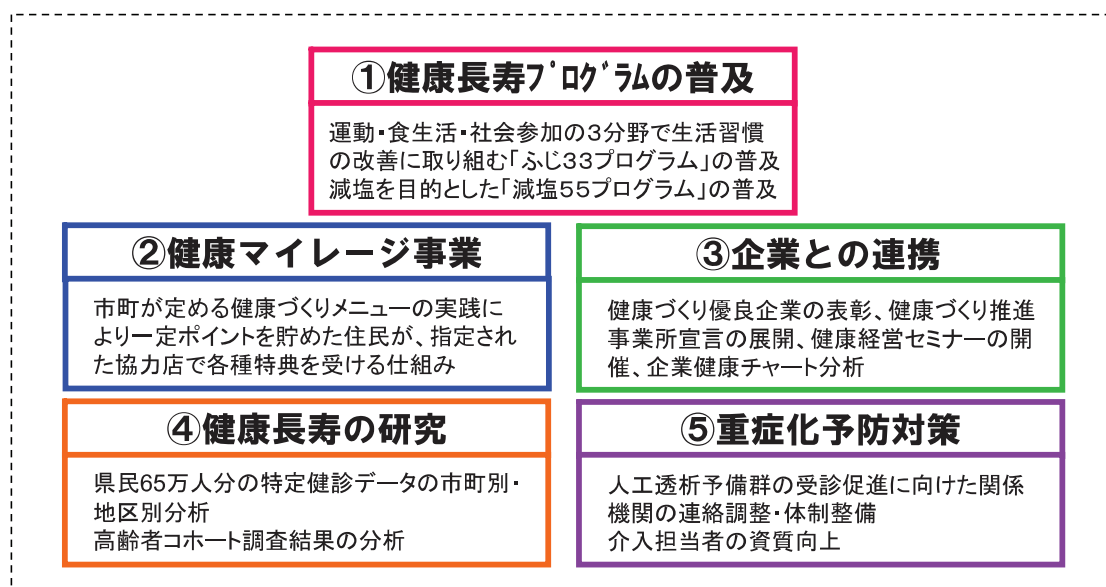
(3) 静岡県の健康寿命延伸施策への取組

ア 「ふじのくに健康長寿プロジェクト」

更なる健康長寿を目指すため、「ふじのくに健康長寿プロジェクト」として、①健康長寿プログラムの普及、②健康マイレージ事業、③企業との連携、④健康長寿の研究、⑤重症化予防対策の5本の柱に基づいて様々な取組を進め

ている。特に、特定健診データの分析結果の見える化や健康づくりマイレージ事業の実施により、実態として多数を占めている健康づくりへの「無関心層」に静岡県全体で働きかけ、無関心層の理解と行動を促し、健康寿命の更なる延伸を図っている。

【ふじのくに健康長寿プロジェクト】



イ 「ふじのくに型人生区分」

静岡県では独自に定義した「ふじのくに型人生区分」を提唱し、現在の女性の健康寿命相当年齢である 76 歳までを「壮年」とし、社会で元気に活躍する世代と位置付けている。特に、従来の区分では高齢者に含まれている「壮年熟期（66～76 歳）」の県民に対しては、様々な機会や分野において、現役世代としてもっと活躍していただきたいというメッセージを伝え、この世代に属する県民の意識を「支えられる」側から「支える」側へ転換する機運の醸成を図っている。

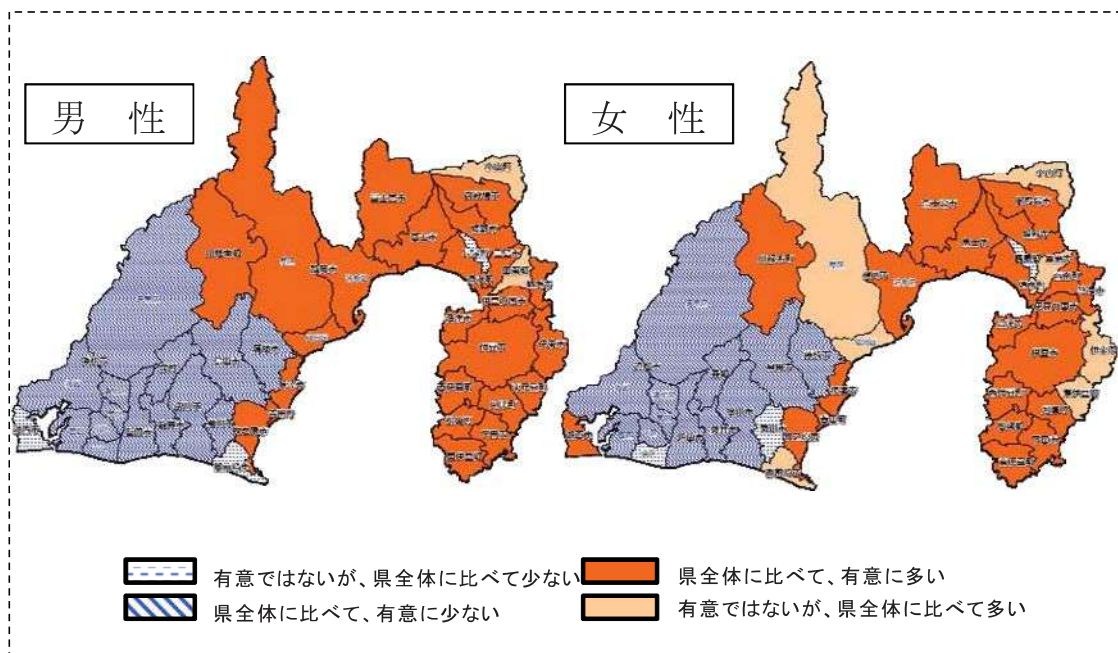
【ふじのくに型人生区分】

呼 称		年齢区分	説 明
老 年	百寿者	100歳以上	白寿後（100歳）以上
	長 老	88 - 99歳	米寿（88歳）卒寿（90歳）から白寿（99歳）まで
	中 老	81 - 87歳	傘寿後から米寿前まで
	初 老	77 - 80歳	喜寿（77歳）から傘寿（80歳）まで
壮 年	壮年熟期	66 - 76歳	経験を積み、様々なことに熟達し、 社会で元気に活躍する世代(働き盛り世代)。 (健康寿命 男性71.68歳、女性75.32歳)
	壮年盛期	56 - 65歳	
	壮年初期	46 - 55歳	
青 年		18 - 45歳	社会的・生活的に成長・発展過程であり、 活力みなぎる世代。 (農水省事業や地区商工会議所で45歳まで青年扱い)
少 年		6 - 17歳	小学校就学から選挙権を有するまでの世代。
幼 年		0 - 5歳	命を授かり、人として発達・発育する世代。

ウ 特定健診データの分析

現在、静岡県では県内の医療保険者から 65 万人のデータを収集し、市町や医療保険者が活用できるよう加工し提供している。市町別マップなどの表現手法を用いて「見える化」することで、市町別、あるいは伊豆・東部・中部・西部のエリア別に健康指標の特徴や傾向、疾患などの健康課題を明確化している。こうしたデータを提供することで、市町あるいは県民の関心を高め、地域での実際の生活習慣改善に結びつけることにより、県民の健康寿命の更なる延伸に取り組んでいる。

【特定健診データ分析の一例（高血圧有病者、平成 26 年市町別）】



(4) 静岡県の健康長寿の要因

ア 健康長寿の要因

静岡県の健康長寿を支える要因について、主要なものを以下に示す。

まず、静岡県で生産される農水産物の品目数は 439 品目（静岡県調べ）と全国 1 位であり、地域で得られる豊富かつ多彩な地場食材を背景に、豊かな食生活が実現できることが挙げられる。

また、全国一の茶産地でもあり、お茶の消費量が多い。緑茶の 1 世帯当たり年間支出金額及び購入量は静岡市が全国 1 位、浜松市が全国 2 位（総務省「家計調査」平成 20 年～22 年の平均値）となっており、お茶を日常的に多く飲む県民が世代を問わず多くなっている。

温暖な気候は静岡県の地理特性として全国に認められており、日照時間の長さも全国のトップクラスである（全国の主要観測地点における平年値で、御前崎が 1 位、浜松が 3 位）。また、こうした気候風土を反映して県民性も穏和であるとされる。加えて 1 人あたり県民所得も全国 3 位（内閣府「平成 22 年度県民経済計算」）と高いことから、生活環境や社会環境の側面での優位性が健康長寿につながっていると考えられる。

更に、就業している高齢者の割合が全国 4 位（平成 24 年「就業構造基本調査」）と高い。現役として社会で活躍することが高齢者に生きがいや活力をもたらし、健康長寿を支えているとみられる。

イ 「高齢者生活実態調査」による分析結果

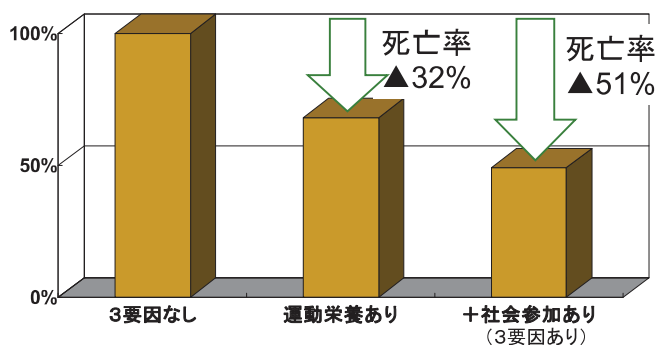
県内在住の高齢者約 22,000 人を対象に、静岡県が平成 11 年度から実施(平成 14 年、17 年、20 年にそれぞれ追跡調査実施)した「高齢者生活実態調査」では、以下のような結果が示されている。

- ① 緑茶を「1日に7杯以上飲む」人は、「1杯未満」の人と比較して死亡率が58%低下する。
- ② 外出などで1日に30分以上歩く日が「週5日以上」ある人は、「なし」の人と比較して死亡率が約1/3低下する。
- ③ 社会とつながりのある高齢者(「周りの人とうまくいっていますか」など4項目の質問すべてを満たす人)は、0項目の人と比較して約6割死亡率が低下する。

すなわち、お茶を飲む習慣、日常的に運動する習慣、社会参加する習慣があることでそれぞれ死亡率が低下しているとの分析結果が得られており、これに基づいて、「運動・食生活・社会参加」が県民の健康長寿を支える3要素との結果を取りまとめている。

【高齢者生活実態調査 主な結果】

○運動・栄養・社会参加についてよい習慣がある人は長生き

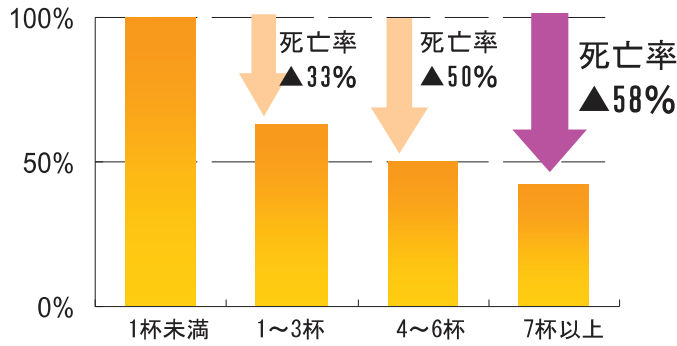


* 性別、年齢、体格指数、喫煙状況で調整したハザード比

※次ページに続く

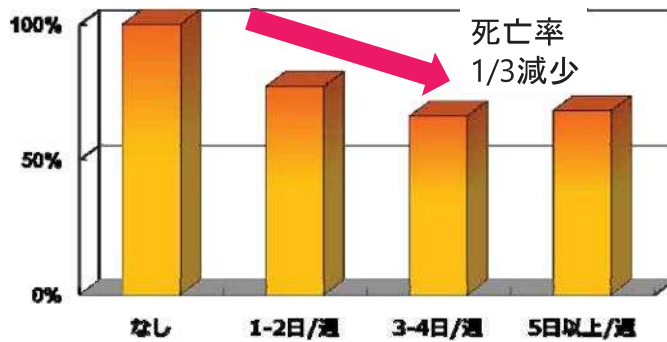
①緑茶を多く飲む人ほど長生き

(Q (この1ヶ月で) 緑茶を1日に何杯くらい飲みましたか?)



②徒歩で移動する人ほど長生き

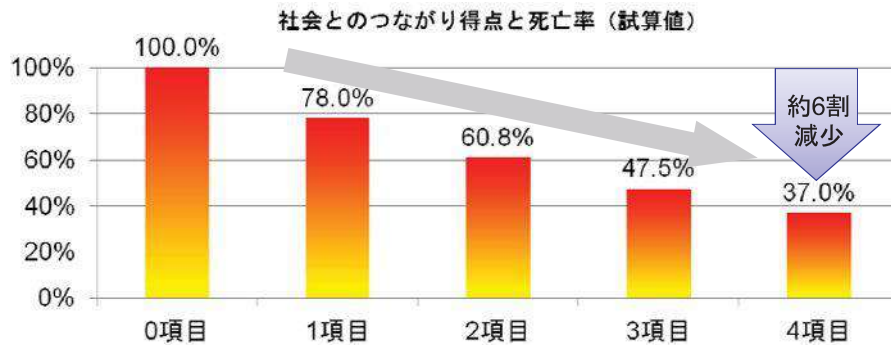
(Q 外出などで1日に30分以上歩く日がありますか?)



・ 性別、年齢、体格指数、喫煙状況、
飲酒、既往歴等で調整したハザード比

③社会とつながりのある高齢者ほど長生き

No	質問項目	チェック	考え方
1	周りの人とうまくいっていますか。	<input type="checkbox"/>	チェック項目数 で評価
2	友人とのつきあいに満足していますか。	<input type="checkbox"/>	
3	気楽に用事を頼める人がいますか。	<input type="checkbox"/>	
4	近所づきあいに満足していますか。	<input type="checkbox"/>	



(5) 「社会健康医学」基本構想検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康寿命の更なる延伸や、世界に誇れる健康長寿“ふじのくに”を実現するため、社会健康医学の視点を取り入れてこれまでの健康長寿の取組を体系化し、健康寿命の延伸に資する先端的な施策や研究などに取り組み、得られる成果や知見を事業などに反映させるため、「社会健康医学」基本構想検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、社会健康医学の研究推進のための基本構想について検討する。

(組織)

第3条 委員会は、知事が委嘱した委員をもって構成する。

2 委員の任期は、委嘱の日から平成29年3月31日までとし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員長は、知事が指名する。

4 委員長は、委員会を代表して会務を総括する。

(会議)

第4条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 会議は公開とする。ただし、公開することにより、特定の者に利益若しくは不利益をもたらすおそれがあるとき、又は、円滑若しくは公正な会議の運営に著しい支障を及ぼすおそれのあるときは、委員長の承諾により非公開とすることができる。

3 会議の傍聴に関して必要な事項は、別に定める。

4 委員長は、委員以外の者の出席を求めることができる。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、静岡県健康福祉部管理局政策監付において処理する。

(雑則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年4月28日から施行する。

(6) 「社会健康医学」基本構想検討委員会委員名簿

(敬称略、50音順)

氏名	所属・役職等	備考
ほんじよ たすく 本庶 佑	静岡県公立大学法人理事長	委員長
さこ よしやす 佐古 伊康	しずおか健康長寿財団理事長	
たなか いっせい 田中 一成	静岡県立病院機構理事長	
つるた けんいち 鶴田 憲一	全国衛生部長会会長（静岡県理事(医療衛生担当)）	
とくなが こうじ 徳永 宏司	静岡県医師会副会長	
なかやま たけお 中山 健夫	京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 健康情報学分野教授	
みやた ひろあき 宮田 裕章	慶応義塾大学医学部医療政策・管理学教授 東京大学大学院医学系研究科医療品質評価学講座教授	
みやち よしき 宮地 良樹	滋賀県立成人病センター病院長（京都大学名誉教授）	
もちづき りつこ 望月 律子	静岡県訪問看護ステーション協議会会長	
やまもと せいじ 山本 清二	浜松医科大学理事・副学長（教育・産学連携担当）	
やまもと としひろ 山本 敏博	静岡県社会福祉法人経営者協議会会長	

(7) 「社会健康医学」基本構想検討委員会開催実績

回数	開催日 開催時間	議 題
第1回	平成28年5月25日(水) 午前10時～11時45分	<ul style="list-style-type: none"> ・「社会健康医学」基本構想検討委員会について ・静岡県健康寿命を取り巻く状況・取組等について ・社会健康医学の研究推進について
第2回	平成28年7月27日(水) 午前10時15分～11時45分	<ul style="list-style-type: none"> ・静岡県が目指す健康長寿について ・科学的裏付けに基づいた取組について
第3回	平成28年10月24日(月) 午後2時～3時30分	<ul style="list-style-type: none"> ・静岡県健康寿命延伸のために取り組む項目について ・社会健康医学の取組を推進するための拠点のあり方について
第4回	平成28年11月24日(木) 午後3時00分～4時30分	<ul style="list-style-type: none"> ・社会健康医学の研究推進に係る基本構想(提言)(素案)について
第5回	平成29年1月25日(水) 午前10時～11時30分	<ul style="list-style-type: none"> ・静岡県健康寿命の延伸に向けた提言(案)について

※開催場所は全てホテルアソシア静岡15階ベラビスタ