

「社会健康医学」基本計画策定委員会（第1回）における意見

1 研究

- ・生活習慣も含めて予防医学を考えていくことは、今日の社会健康医学では常識となっている。
- ・研究は、じっくり腰を据えて取り組む必要がある。
- ・研究推進のためには、制度的な基盤をつくる必要がある。京都大学が行っている「ながはま0次予防コホート事業」では、個人情報の取り扱いについて2年かけて条例を策定した。そうして初めてビッグデータの活用も可能となった。条例とまでは言わないが制度的な検討が必要。
- ・大きな方向性として、県民が使える形でデータをつなげていく、個人を軸とした枠組みに寄せていくことができれば、多くの問題はクリアできると思う。
- ・医療ビッグデータと、生活習慣、行動、地域の環境などの要素を上手くつなぐことが必要だと思う。
- ・健診データと各種の行政データをつなげることによりデータの幅を広げ、それを各個人が使えるように返していく。オプトイン（情報を入手する際に事前に承諾を得ること）の形でやるとデータの活用も広がると思う。
- ・静岡市内のがん患者の数について、地区によって凸凹があるが、単年度では（凸凹に）意味があるのか分からない。データを時系列にまとめるだけでも、かなり大きなものが見えてくると思う。
- ・（普段の日常生活など）行動心理学的な側面のデータを取り込んでいくことが、将来的に社会健康医学研究を発展させるために有効だ。
- ・すぐできる部分と少し時間をかけてやる部分を組み合わせて、データに広がりを出していけたら価値の高い取組になると思う。
- ・科学的知見による分析が不足している。このため、現在蓄積されているデータを科学的に分析し公表することをまず実行すべきではないか。
- ・65万人の健診データのさらなる活用のため、例えば、時系列ごとに閉じたデータ（各年がつながっていないデータ）をつなげることは、他県でも事例があるので、それほど時間をかけなくてもできる。
- ・65万人のデータというが、静岡県の総人口に比べたらわずか。65万人分のデータがどうなっているのか、医者も県民も分かっていないと思う。データをどういう形で出すのか、出すとどういう効果があるのかを検討すべき。
- ・健診データが積上がっている部分とそうでない部分がある。東部と西部の特性に合った対策が取られているか見ていくと、各自治体が施策を考える時に有用である。

- ・健康づくりのための取組を行っている各自治体も、健診データを活用しながら、今行っている施策の位置付けや課題を把握することにより、今後の対策を考えることができる。県の東部と西部では、優先的な対策は異なると思う。
- ・健診率はまだ50%以下で、県民の半数以上は健康に関心がないとも言える。65万人の健診データをさらに分析し、県民が興味を示すような形で示せば、健康への関心も高まり健診率も向上すると思う。
- ・健康寿命を伸ばすということよりも、不健康な時期も含めたトータルの寿命に健康寿命をどれくらい近づけるかということが本来の目標だと思う。

2 人材育成

- ・パブリックヘルスの伝統的な5領域としては、疫学、統計学、行動学、政策学、環境学あり、さらに今の時代に必要な領域として、情報科学、ゲノム科学、コミュニケーション科学、倫理学、地域参画研究がある。
- ・静岡らしさというか静岡県の地域のデータを使って人材育成し、それを県民の健康寿命の延伸に役立つというスキームが大切である。
- ・データを生活に取り込み、科学的知見から健康指導を行う、健康づくり実務者の育成が大切。
- ・健康づくりの実務を担う方として、看護師のOGなどが活用できる。
- ・健康づくり実務者として、長野県では減塩対策に、地域をよく知っている民生委員を活用している例もある。静岡県も、民生委員や高齢で元気な人を再雇用、再教育する視点を人材育成に加えてはどうか。
- ・高度医療の提供における病院間の連携、地域内でより良い医療を提供するための診療プロセスの改善など、実データに基づきながら地域全体の視点で考えることができる医療専門職の育成も、人材育成の一つとして考えられる。
- ・臨床現場では目の前の治療に忙殺されており、先制医療や予防医療の重要性は分かっているけどもマインドを持ってない。拠点で行う人材育成により、医療専門職がこうしたマインドを持てるようにすることが必要だと思う。
- ・ゼロから人を育てていくことはありえない。すでにトレーニングを受けた一定の力がある人を集めていくことが必要。
- ・研究や人材育成について、誰がどこで教えるのか、拠点がどこか。人材を育成する人は、まずは外部から来てもらわないといけない。そのためには、処遇や研究の場所について、県はしっかり検討してもらいたい。

3 拠点

- ・拠点の整備は、県を挙げてやらないとできないことは、はっきりしている。
- ・ばらばらに専門家がいるのではなく、どこかの場所に拠点をつくる必要がある。幅広い研究者が集まってこない、これだけのプロジェクトは動かない。しかるべきものを用意することが必要。
- ・拠点には、モチベーションとインセンティブがないと人は集まらない。県が調査や研究の環境を整えることが大切。
- ・臨床現場の人たちにも研究成果を活用してもらいながら、研究者とも連携できる、そういった取組ができればなお良い。
- ・未来のキャリアパスに対して明るい展望を持って参画できるように、次世代型の臨床研究ができるなど具体的なメリットが見えるような拠点とすることが必要。東京や大阪ではできないことが、静岡では確実にできると思う。
- ・拠点には、色々な立場の方（研究者、現場）が一堂に集まるのが望ましい。個人が使えるデータをそこに行って求めることができることが一番。今あるもので使えるところから始めてはどうか。
- ・人材育成のことを考えると、学位や資格の取得といった魅力が必要。医療現場で働きながら研究を行うことができるスキームも必要。場所は働きながら通える場所、イージーアクセスが大切。
- ・具体的に研究するなら研究所が必要、人材育成もするなら大学院が必要。医療面を考えると、臨床現場と近い又は医療機関の中にあることが大切。
- ・拠点の形態は公設試験場なども考えられるが、学位を出すとなると大学院か大学。今の時代、大学を学部からつくることは大変なので、大学院か、あるいは研究所がイメージされる。
- ・大学院を設置することに賛成。大学の学部と違い大学院の場合は、多様性が許容されるし、それがネットワークにもなるため選択肢として有力であると思う。
- ・大学院の設置の検討と平行して、文科省との協議は正直厳しいと思う。今あるもの、持っている力をいかにまとめるか、有効にネットワークをつくるかを同時に考えておいた方が良い。
- ・静岡県立大学や浜松医科大学、医師会などキープレイヤーが連携することが重要。

社会健康医学関連新聞記事 平成29年 5月18日 (木)

【静岡新聞 朝刊 9面 (県内政治面)】

社会健康医学を推進 県、基本構想具体化へ初会合

社会健康医学の研究
推進に向けた県の基本
計画策定について協議
する委員会(委員長・
本庶佑京都大高等研究
院特別教授)は17日、
第1回会合を静岡市内
で開いた。拠点構築な
ど2016年度にまと

めた基本構想を確認
し、具体化の方策を話
し合った。

基本構想では①医療
ビッグデータの活用や
疫学研究などの推進②
人材育成③研究と人材
育成の拠点構築④県民
への成果還元―の四つ
の提言が示された。こ
のうち拠点構築に関し
ては、委員から「新た
に大学院や研究所を設
置する」との意見が上
がる一方、「持つてい
る力をまとめることが
大事」と既存の施設や
組織の活用を提案する
声もあった。

社会健康医学は病氣
の予防に重点を置いた
新しい学問分野。県は
県民の健康寿命延伸を
目指し、基本計画策定
委員会を17年度中に計
5回開催する。

全国における医療ビッグデータを活用した研究事例・疫学コホート研究事例

平成29年7月5日
静岡県健康福祉部

※本資料は、ウェブ上の公表情報等をもとに、医療ビッグデータを活用した研究事例や疫学コホート研究事例について、その概要を示すものである。

医療ビッグデータを活用した研究事例

◎糖尿病腎症重症化予防プログラム

埼玉県、埼玉県医師会、埼玉糖尿病対策推進会議

【研究内容】

- 国民健康保険加入者の特定健康診査とレセプトデータから、糖尿病重症化リスクの高い人を選定
- 策定された予防プログラムに基づき、重症化リスクの高い人に対し受診を呼びかけ
- 通院中の人には、かかりつけ医と連携して食事や運動など生活習慣改善を支援し、人工透析移行を防止

【主な成果】

- 受診勧奨後の新規医療機関受診者は18%（勧奨前の1.8倍）
- 保健指導終了者のHbA1cの平均値は0.3ポイント改善

◎J-DREAMS（診療録直結型全国糖尿病データベース事業）

国立国際医療研究センター、日本糖尿病学会

【研究内容】

- 医療機関において「糖尿病標準診療テンプレート」を電子カルテに導入
- 医師は、糖尿病患者の診療の際、診療録の一部としてデータを入力
- 「糖尿病標準診療テンプレート」により入力したデータは、個人情報匿名化の上、国立国際医療研究センター内の糖尿病情報センターに自動蓄積

【主な成果】

- 個々の患者の検査・薬剤・合併症の情報も一括で取り込むため、比較検討が可能
- 標準化されたカルテを用いることによる、糖尿病診療の質的改善

医療ビッグデータを活用した研究事例

◎地域医療構想急性期指標

奈良県立医科大学公衆衛生学講座

【研究内容】

- 病床機能報告の項目から、急性期を主体とする病院で値が大きくなると思われる217項目を選定し、さらに70項目に集約（看護師数、新規入院患者数、総手術件数など）
- 集約した項目について、病床規模による補正、標準化等を行いスコアを算出し合算

【主な成果】

- 各病院が同一都道府県内の他の病院と比べて、どの程度「急性期医療」を主体としているかについての位置付けを点数化し「見える化」
- 病床機能の分化・連携や病床の効率的利用に資する

疫学コホート研究事例

◎久山町研究

九州大学

【研究内容】

- 福岡県久山町の循環器健診を受けた40歳以上を調査対象
第1集団：1961年（1,618人）第2集団：1974年（2,038人）
第3集団：1988年（2,673人）第4集団：2002年（3,124人）
- 当初は、脳卒中を研究対象としていたが、現在では、虚血性心疾患、悪性腫瘍、認知症、糖尿病、高血圧、遺伝子なども研究対象

【特 徴】

- 50年以上の歴史を有する
- 研究スタッフによる健診・往診
- 高い追跡率（99%以上）
- 死因特定に剖検を行う（75%）

◎ながはま0次予防コホート

京都大学、滋賀県長浜市

【研究内容】

- 滋賀県長浜市の健診を受けた30歳以上74歳以下を調査対象（10,082人）
- 研究対象は、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、生活習慣病、消化器がん、認知症など

【特 徴】

- 研究を始める前に大学、市民、自治体、有識者などで構成された委員会で研究遂行ルールを策定、条例化
- 研究に参加する市民が研究計画の立案や実施に関わったり、勉強会を企画したりする市民組織が誕生

疫学コホート研究事例

◎J-MICC STUDY（日本多施設共同コホート研究）

愛知県がんセンター、名古屋大学

【研究内容】

- 特定の地域に現住所をおく者、もしくは特定の検診機関および病院の受診者で35歳以上69歳以下を調査対象（10万人）
- がんを研究対象

【特 徴】

- 全国12の医療機関・研究機関による共同研究
うち、静岡県内では、静岡県立大学食品栄養科学部（栗木 清典 准教授）が、静岡・桜ヶ丘地区の調査を担当し、食事調査協力者の腸内細菌データの解析など、食事調査に重点をおいて実施

◎山形分子疫学コホート

山形大学

【研究内容】

- 山形県の地域健診施設で受診した40歳以上74歳以下を調査対象(1.4万人)
- がん、生活習慣病を研究対象

【特 徴】

- 遺伝的多様性が小さく、完璧な追跡調査が可能
- 協力要請に対する同意率が高い（75%）
- 2011年にJ-MICC STUDYと連携