

## 「社会健康医学」基本構想検討委員会（第4回）議事次第

日時：平成28年11月24日（木）

15:00～16:30

場所：ホテルアソシア静岡15階  
ベラビスタ

○ 開会

○ 議題

1 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

2 その他

○ 閉会

資料

議事次第

「社会健康医学」基本構想検討委員会委員名簿

資料1 「社会健康医学」基本構想検討委員会（第4回）について

資料2 社会健康医学の研究推進に係る基本構想（提言）（素案）の骨子

資料3 静岡県の健康寿命の更なる延伸に向けた提言（素案）

## 「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 くら 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	

## 「社会健康医学」基本構想検討委員会（第4回）について

### 1 前回（第3回）の議論

- 健康寿命の更なる延伸のため、①医療ビッグデータ、②疫学、③ゲノムの3つの研究に取り組む。
- 医療現場に近いところに社会健康医学の知識を持った人材を集め、医療専門職の社会人教育に取り組む。
- 研究と人材育成に取り組む拠点を作り、将来的には大学院レベルのものを目指す。

### 2 第4回の検討項目（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）

「社会健康医学」基本構想検討委員会の第1回から第3回の議論を踏まえ、社会健康医学の研究推進に係る基本構想（提言）を作成するにあたり、静岡県が健康寿命の更なる延伸を目指すために、どのようなことに取り組んでいくべきか提言をまとめるため、議論する。

（資料）

- ・ 社会健康医学の研究推進に係る基本構想（提言）（素案）の骨子…資料2
- ・ 静岡県の健康寿命の更なる延伸に向けた提言（素案）……………資料3

## 社会健康医学の研究推進に係る基本構想（提言）（素案）の骨子

- 1 本庶佑委員長あいさつ
  - (1) 委員会の設置目的
  - (2) 議論の内容
  - (3) まとめ
  
- 2 基本構想（提言）の趣旨
  - (1) 健康増進の取組
  - (2) 社会健康医学の取組
  
- 3 静岡県の健康寿命の現状
  - (1) 高齢社会の課題
  - (2) 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
  - (4) 静岡県の健康長寿の要因
  - (5) 静岡県が目指す「健康長寿」
  
- 4 健康寿命延伸のための方向性
  - (1) 静岡県における健康寿命延伸のための課題
    - ア 科学的知見の必要性
    - イ 健康寿命の延伸に取り組む人材の確保
    - ウ 施策普及のための仕組
  - (2) 社会健康医学の導入と推進
    - ア 研究内容
    - イ 人材育成
    - ウ 推進の仕組
  - (3) 社会健康医学の導入の成果
    - ア 医療面の成果
    - イ 健康づくり面の効果
  
- 5 静岡県の健康寿命の更なる延伸に向けた提言
  - 【提言 1】 研 究
  - 【提言 2】 人材育成
  - 【提言 3】 拠 点

## 静岡県の健康寿命の更なる延伸に向けた提言

本県の健康寿命の更なる延伸の実現に向けて、以下の通り提言する。

### 【提言 1】 研 究

本県の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

本県における社会健康医学の研究と、人材を育成するためには、

- ・ 拠点となる仕組の構築

を推進すべきである。

第3回委員会（10月24日開催）の議論についてのコメント

浜松医科大学

山本清二

### 論点1「具体的にどういふことをやれば（健康寿命延伸といった）県民の要望にこたえられるのか」

脳血管疾患や循環器疾患に対する疾病予防、ガンに対する早期発見に関して、データの集積と正確な解析に基づいた結果を県民に提示して、生活習慣を含む予防と（遺伝的背景を含む）早期診断・早期発見の重要性と、それらに対する意識を高める啓蒙活動まで一貫して行う必要があると思います。山本俊博委員が言っておられた「健診で異常を指摘されても放置してしまう」ことは非常に重要なご指摘であり、私も予防と早期発見の重要性をデータで示し県民の意識を高める啓蒙活動を行うことが重要だと思います。

具体的な活動としては、どのような生活をすれば良いか、食生活から日常生活にいたる具体的な指針をわかりやすく示す必要があるかと思います。さらに集積されたデータの解析結果を県民に提示する場合、中長期的には、予防と早期発見の重要性に対する県民の意識の高まりと共に、健康寿命の延伸が実感できるようなデータの見せ方も必要であると思います。

特に「健康寿命」の延伸にターゲット絞るとすれば、宮地委員のご指摘にもあるように、「介護が必要となった原因」すなわち脳卒中、認知症、骨折、関節疾患等を減らすことに注力すべきかと思います。

### 論点2「具体的な内容について成果を上げるような仕組み（拠点）についてはどういふことが考えられるか」

拠点をどこに置くべきかということに関して私見を述べさせていただきます。

医療の場に近い大学に置くのが良いと考えます。現時点では県内に唯一の医学部・医科大学である浜松医科大学ということになりますが、浜松医科大学には、静岡県の寄附講座である「地域家庭医療学講座」がありますし、教育機関として地域医療に貢献する医師の健康寿命延伸に対する意識を高めるためにも必要かと思います。また「長寿運動器疾患教育研究講座（寄附講座）」もありますので、介護の要因となる骨折・関節疾患等に対する診断・予防の体制も構築されていることもメリットと考えられます。

以上です。

## 「社会健康医学」基本構想検討委員会 意見（徳永委員）

2011年、日本は国民皆保険の達成から50年を迎えた。第2次世界大戦終了時の日本人の平均寿命は、男性で50歳、女性で54歳であったが、1970年代後半までにはスウェーデンを抜いて世界一の平均寿命となった。

日本人女性の平均寿命は25年間連続して世界一であり、2009年には86.4歳に達した。日本人男性の平均寿命は、2009年には世界5位の79.6歳である。

この実績の原因がどこにあるかは簡単にはいえないが、なかでも公衆衛生政策、教育、伝統的な食習慣と運動、高い経済成長、安定した政治環境などが要因と推察されている。

日本の国民皆保険制度は、誰もが認める世界に優る制度であり、自助、互助、共助、公助が基本姿勢である。

静岡県は平均寿命、健康寿命とも日本のトップクラスを維持している。そして、医療費は全国の45位にあり、低い医療費で県民の健康が維持されている。さらに健康寿命を延伸させるため、日頃の診療から感じることを述べてみたいと思う。

今後、高齢化が進みさらに医療費が増加することは必然であり、健康寿命を延伸することは医療費の適正化に必要なことである。

(1) 現在、健診事業が行われているが、乳幼児期は母子保健法による乳幼児健診（厚生労働省）。就学期は学校保健安全法による学校健診（文部科学省）。就労期は労働安全衛生法による事業所健診と特定健診（厚生労働省）。高齢期は高齢者医療確保法による後期高齢者健診（厚生労働省）。

国の所管が違い統一されているのではなく、今後はIDによる統一した一元化の管理が出来ればビッグデータとなりうるため、生涯保険事業の体系化が望まれる。

早期発見、予防の観点から現在の健診受診率をさらに高めていくために、行政と医師会の連携、協力が必要である。

(2) 現役世代からの健康づくりの推進として特定健診においても、糖尿病患者が270万人、1.2兆円の医療費（平成24年）が費やされており、受診率をさらに高めていくことにより早期発見、早期予防すれば医療費の適正化につながることから、さらなる健診受診率の向上に努めることが最重要事項である。

人工透析は、31.4万人、1.4兆円（平成24年）の医療費が使われている。重症化予防は重要な施策であり、強力に推し進めていくことが必要である。

(3) 高齢期の疾病予防として、高齢化が進むなか、高齢者は特に注意を要するが、男性より寿命の長い、特に女性の寝たきり予防策も大きな問題である。

大腿骨頸部骨折の手術は8万人、今後はさらに増えることが予想されるが、医療費として3,600億円が費やされている。ロコモの推進が必要不可欠であり、高齢者のフレイルに対する対策が望まれる。

自分の健康は自分で守る、この自助の精神が最も基本にあるべきで、これに公助が加わり、さらなる健康寿命の延伸がなされるものとする。

1日1,440分のうち毎日20分間、15分間の散歩、体操、5分間の腹筋運動と腕立て伏せ運動で、認知症予防、嚥下障害予防、五十肩予防、呼吸困難予防、腰痛予防、便秘予防、うつ病予防等、多くの将来的に予想される疾病が予防できる。基本はサルコペニアの予防にある。

ちなみに、ゴルフをよくやる人は、やらない人に比べると、5年間健康寿命が長いという報告もある。定期的にスポーツ、運動を含めた規則正しい生活習慣が、健康寿命を延伸させるための基本であるとする。

あまり出席することができません。この委員会の意見として適しているか疑問ですが、参考意見としてください。

平成28年11月24日  
静岡県医師会 徳永宏司



「社会健康医学」基本構想検討委員会 意見（宮田委員）

- ・全体としての方向性に賛成です。
- ・一方で「医療ビッグデータ」は疫学やゲノムともオーバーラップする概念なので、名称の整理が必要かもしれません。既存の”医療情報”ではないということであり、その点は伝わると思います。
- ・将来展望のあるキャリアパスをお示しするうえでも、修了された方のキャリアイメージも必要かもしれません。

human data scientist

healthcare information officer

などはその一例かと思えます。

宜しくお願いします。

（事務局注：平成 28 年 11 月 24 日 13 時、メールにて受領）