

社会健康医学研究推進基本計画（仮称） （案）

平成 30 年 月

静岡県

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

| | | |
|---|---------------------------|---|
| 1 | 計画の目的 | 1 |
| 2 | 計画の位置付け | 2 |
| 3 | 研究推進の4つの戦略（研究、人材育成、成果、拠点） | 3 |

第2章 計画策定の背景

| | | |
|-----|----------------------|----|
| 1 | 健康を取り巻く状況 | 4 |
| (1) | 高齢化の進展及び平均寿命と健康寿命との差 | 4 |
| ア | 高齢化の進展 | 4 |
| イ | 平均寿命と健康寿命の差 | 4 |
| (2) | 医療費・介護費の拡大 | 5 |
| (3) | 高齢者の定義と認識の差異 | 7 |
| (4) | 静岡県の健康寿命 | 8 |
| ア | 平均寿命の状況 | 8 |
| イ | 健康寿命の状況 | 8 |
| ウ | 健康長寿の要因 | 9 |
| 2 | これまでの健康寿命延伸への取組 | 10 |
| (1) | 「ふじのくに健康長寿プロジェクト」 | 10 |
| (2) | 「ふじのくに型人生区分」 | 10 |
| (3) | 特定健診データの分析 | 11 |
| (4) | 「高齢者生活実態調査」による分析結果 | 12 |
| 3 | 科学的知見の導入の必要性 | 14 |
| (1) | 科学的知見の必要性 | 14 |
| (2) | 社会健康医学の導入と推進 | 14 |

第3章 社会健康医学研究の基本方針

| | | |
|-----|---------------------------|----|
| 1 | 研究の推進 | 15 |
| (1) | 医療ビッグデータの活用 | 15 |
| ア | 現状・課題 | 15 |
| イ | 方向性 | 15 |
| ウ | 研究の具体的内容 | 16 |
| エ | 研究の成果 | 16 |
| オ | 研究実施に際しての留意事項 | 18 |
| (2) | 効果的な健康増進施策・疾病予防対策のための疫学研究 | 20 |
| ア | 現状・課題 | 20 |
| イ | 方向性 | 20 |
| ウ | 研究の具体的内容 | 20 |
| エ | 研究の成果 | 21 |
| オ | 研究実施に際しての留意事項 | 22 |
| (3) | ゲノムコホート研究 | 24 |
| ア | 現状・課題 | 24 |
| イ | 方向性 | 24 |
| ウ | 研究の具体的内容 | 24 |
| エ | 研究の成果 | 25 |
| オ | 研究実施に際しての留意事項 | 26 |
| (4) | 研究全般に関する留意事項 | 28 |
| ア | 県民の合意形成 | 28 |
| イ | 短期的な研究による成果の創出 | 28 |
| ウ | 個人情報や個人データの取扱い、法的環境整備 | 28 |
| エ | 倫理的配慮 | 28 |
| オ | 既存の大学や研究機関との連携 | 29 |
| カ | 地域医療を支える関係者との連携 | 29 |

| | | |
|---|--------------------------------|----|
| 2 | 人材の育成 | 30 |
| | (1) 現状・課題 | 30 |
| | (2) 方向性 | 30 |
| | (3) 育成を目指す人材像 | 30 |
| | ア 地域に根ざした医療専門職 | 30 |
| | イ 健康づくり実務者 | 31 |
| | ウ 健康寿命の延伸に取り組む研究者 | 31 |
| | (4) 人材の育成を行う指導者 | 31 |
| | ア 社会健康医学の分野で有力もしくは期待される研究者 | 31 |
| | イ 県内で研究や実務に取り組んできた人材 | 32 |
| | (5) 研究内容ごとの具体的な育成内容 | 32 |
| | ア 医療ビッグデータの活用 | 32 |
| | イ 効果的な健康増進施策・疾病予防対策のための疫学研究 | 34 |
| | ウ ゲノムコホート研究 | 35 |
| | (6) 社会健康医学の研究推進に求められる人材育成の留意事項 | 37 |
| | ア 現場の医療専門職などの経験や能力に見合った育成方法 | 37 |
| | イ 現場の実情を踏まえた育成型態 | 37 |
| | ウ 学位や国家資格の取得の必要性 | 37 |
| | エ 全県を挙げて人材育成を支える体制づくり | 37 |
| 3 | 成果の還元 | 39 |
| | (1) 研究成果の県民への還元 | 39 |
| | ア 健康づくりにおける成果の還元 | 39 |
| | イ 医療現場における成果の還元 | 40 |
| | ウ 研究推進による成果の還元例 | 40 |
| | (2) 研究成果の国内外への発信 | 47 |
| | ア 静岡県の魅力の発信 | 47 |
| | イ 県民への情報発信の強化 | 47 |

| | | |
|-----|-------------------------|----|
| 4 | 拠点となる仕組みの構築 | 49 |
| (1) | 方向性 | 49 |
| ア | 拠点に求められる機能 | 49 |
| イ | 拠点の設置に当たって留意すべき事項 | 50 |
| (2) | 社会健康医学の研究推進の拠点となる仕組みの構築 | 51 |
| ア | 社会健康医学の研究を推進する仕組み | 51 |
| イ | 拠点となる仕組みの構築に向けた取組 | 52 |

参 考

| | | |
|-----|-------------------------|----|
| 1 | 「社会健康医学」基本構想検討委員会での検討状況 | 54 |
| (1) | 「社会健康医学」基本構想検討委員会設置要綱 | 54 |
| (2) | 「社会健康医学」基本構想検討委員会委員名簿 | 55 |
| (3) | 「社会健康医学」基本構想検討委員会開催実績 | 56 |
| (4) | 提言の概要 | 57 |
| 2 | 「社会健康医学」基本計画策定委員会での検討状況 | 58 |
| (1) | 「社会健康医学」基本計画策定委員会設置要綱 | 58 |
| (2) | 「社会健康医学」基本計画策定委員会委員名簿 | 59 |
| (3) | 「社会健康医学」基本計画策定委員会開催実績 | 60 |

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画の目的

静岡県は健康寿命は、全国トップクラスですが、それでも男性で約8年間、女性で約11年間、日常生活が制限される期間があります。

この約8年間、約11年間は、何らかの介護が必要な期間とも言え、県民の皆様が人生の最期まで元気で健康に暮らしていただけるようにするため、この期間を縮める施策を推進することが重要です。県では、これまでも様々な健康増進施策や疾病予防対策を行ってまいりましたが、健康長寿を支える要因についての科学的な分析は十分ではありません。

このため、科学的知見に基づいた健康づくり施策の推進に向け、社会健康医学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施策や研究などに取り組み、得られた成果や知識を県民の福祉に反映させるため、社会健康医学の研究に取り組むこととしました。

社会健康医学の研究は、研究（者）のための研究ではなく、県民の皆様の理解の下、県民の健康寿命延伸に資する研究、すなわち、「県民の」、「県民による」、「県民のための」研究であることが何よりも重要です。

このため、研究成果を県民の健康寿命の延伸につなげていくことが必要であり、県では、社会健康医学の具体的な研究項目として「医療ビッグデータの活用」、「効果的な健康増進施策・疾病予防対策のための疫学研究」、「ゲノムコホート研究」に取り組んでいくこととしておりますが、例えば、医療ビッグデータの研究では、医療や介護の実態を「見える化」することにより、自身の健康に関心な方々への喚起など県民の健康意識の醸成が図られます。疫学研究では、地域間の健康格差の要因や、生活習慣が健康に与える影響などを明らかにすることにより、県や市町などが地域の特性に合った科学的根拠に基づく健康増進施策を立案することが可能となります。ゲノムコホート研究では、遺伝子に係る膨大なデータを解析することにより、県民が有する疾病の発症リスクや因果関係を明らかにすることが可能となるとともに、個々の県民の発症リスクに則した健康指導や治療方針を行うことも可能となります。

また、社会健康医学の研究を推進する上で、医療ビッグデータの研究では、医療や介護データという個人情報を取り扱うほか、疫学研究やゲノムコホート研究では、研究自体に県民の皆様の協力が必要となります。このため、研究成果を分かりやすく県民に還元するためのリーフレットの作成やシンポジウムの開催などを通じて、県民の皆様に社会健康医学研究の必要性を理解していただけるよう、積極的に情報を発信してまいります。

2 計画の位置付け

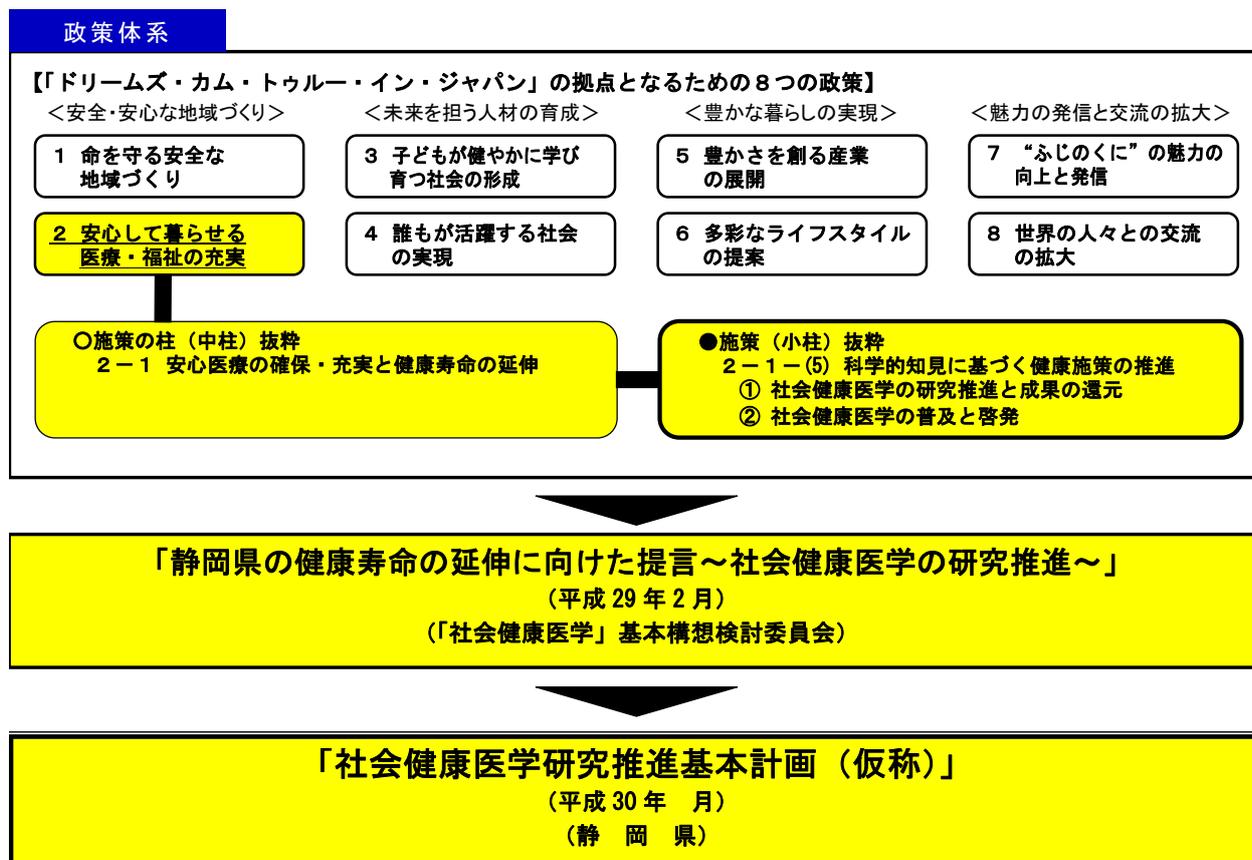
静岡県では、平成30年3月、静岡県総合計画として、静岡県の新ビジョン「富国有徳の『美しい“ふじのくに”』の人づくり・富づくり」を策定しました。本総合計画は、概ね10年後の姿を描く「基本構想」と、構想を実現するための最初の4年間（平成30年度～平成33年度）の具体的取組を示す「基本計画」で構成しています。

この「基本計画」では、政策（大柱）である「2 安心して暮らせる医療・福祉の充実」のもと、政策の柱（中柱）である「2-1 安心医療の確保・充実と健康寿命の延伸」のため、施策（小柱）として「(5) 科学的知見に基づく健康施策の推進」を行い、主な取組として「① 社会健康医学の研究推進と成果の還元」、「② 社会健康医学の普及と啓発」を掲げています。

こうした位置付けのもと、社会健康医学の研究を推進するため、基本計画策定委員会からの御意見などを踏まえ、「社会健康医学研究推進基本計画（仮称）」を策定しました。

<参考>

次期総合計画における「社会健康医学研究推進基本計画」の位置付け



3 研究推進の4つの戦略（研究、人材育成、成果、拠点）

平成29年2月に「社会健康医学」基本構想検討委員会からいただいた「研究」、「人材育成」、「拠点」、「成果」の4つの提言を具体化するため、県では、それぞれの提言について、現状・課題や方向性などを示した上で、健康寿命の更なる延伸に向けた施策を推進します。

| 提 言 | 戦 略 |
|---------------|--|
| 1 研究の推進 | <p>健康増進施策に科学的な知見を導入するための研究について、方向性や具体的な研究内容、成果を示します。</p> <p>＜具体的な研究項目＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療ビッグデータの活用 ○効果的な健康増進施策・疾病予防対策のための疫学研究 ○ゲノムコホート研究 |
| 2 人材の育成 | <p>社会健康医学の研究を推進し、成果を県民に還元するための人材育成について、方向性、育成すべき人材、育成手法について示します。</p> <p>＜育成すべき人材＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療のリーダーとなる「医療専門職」 ○各地域の現場で健康増進施策を担う「健康づくり実務者」 ○長期かつ継続的に研究を行う「研究者」 |
| 3 成果の還元 | <p>静岡県の健康寿命を更に延伸するための研究成果の県民への還元、情報発信について示します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○取組成果の国内外への発信 |
| 4 拠点となる仕組みの構築 | <p>社会健康医学の研究を推進し、成果を県民に還元する人材を育成するため、拠点となる仕組みについて短期的取組と長期的取組を示します。</p> <p>＜短期的取組＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○既存の大学や研究機関を活用し、早期に取り組むことができる研究に着手 <p>＜長期的取組＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○長期かつ継続的な研究を推進し、人材を育成するため、将来的に「地域の健康寿命の延伸に特化した学問を習得することを目的」とした大学院大学を設置 |

第2章 計画策定の背景

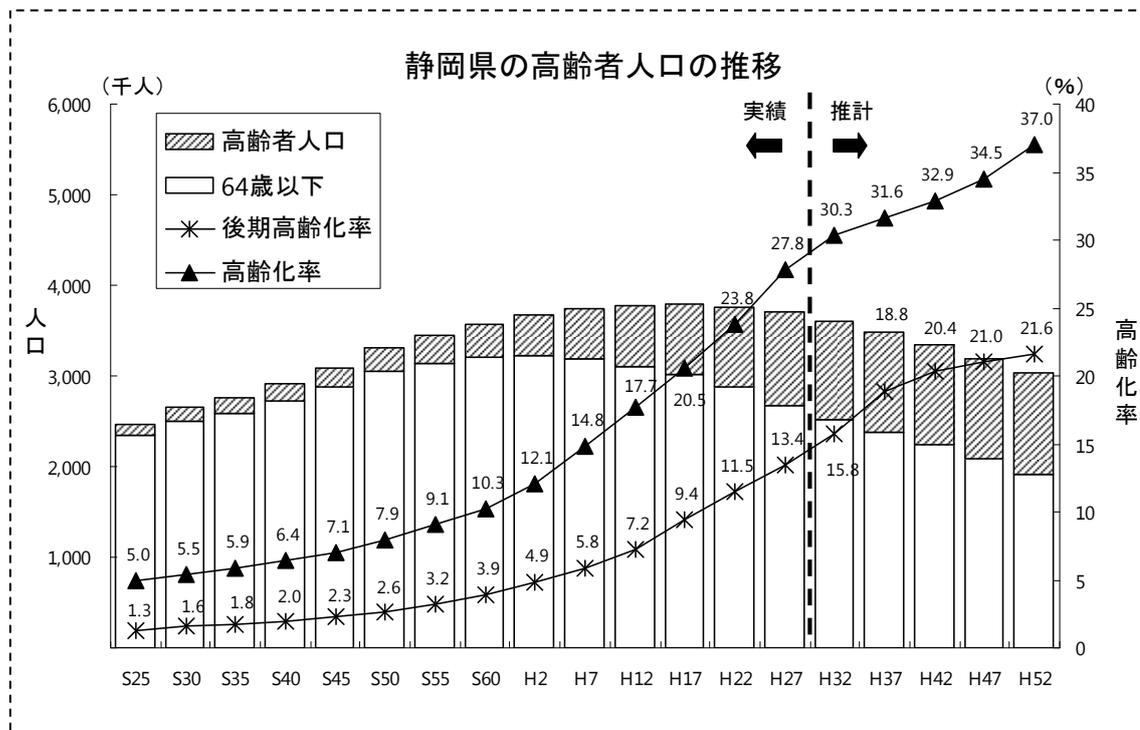
1 健康を取り巻く状況

(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%となっています(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%と推計されています。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となります。

【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)

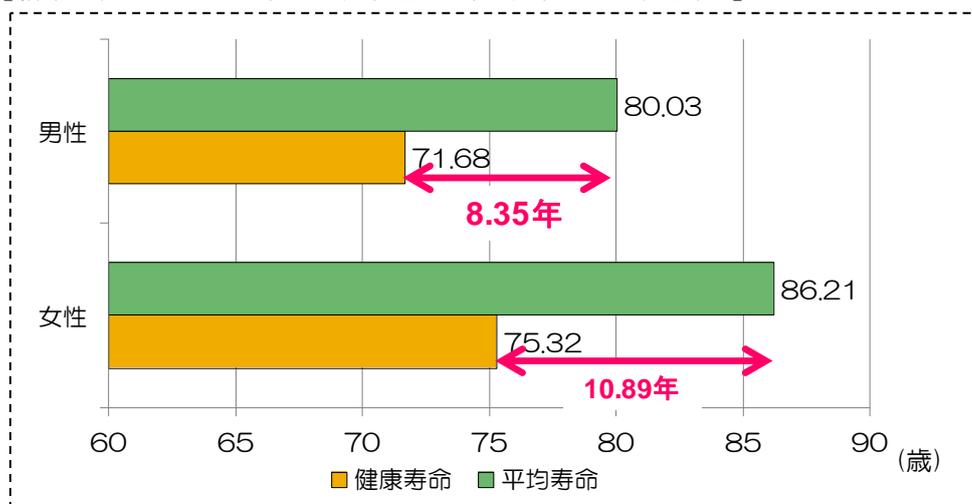
イ 平均寿命と健康寿命の差

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」と定義しています。

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)が存在していますが、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）となっています。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、女性と同 3 位となっています。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、**人生の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ません。

【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）の数値とは異なります。

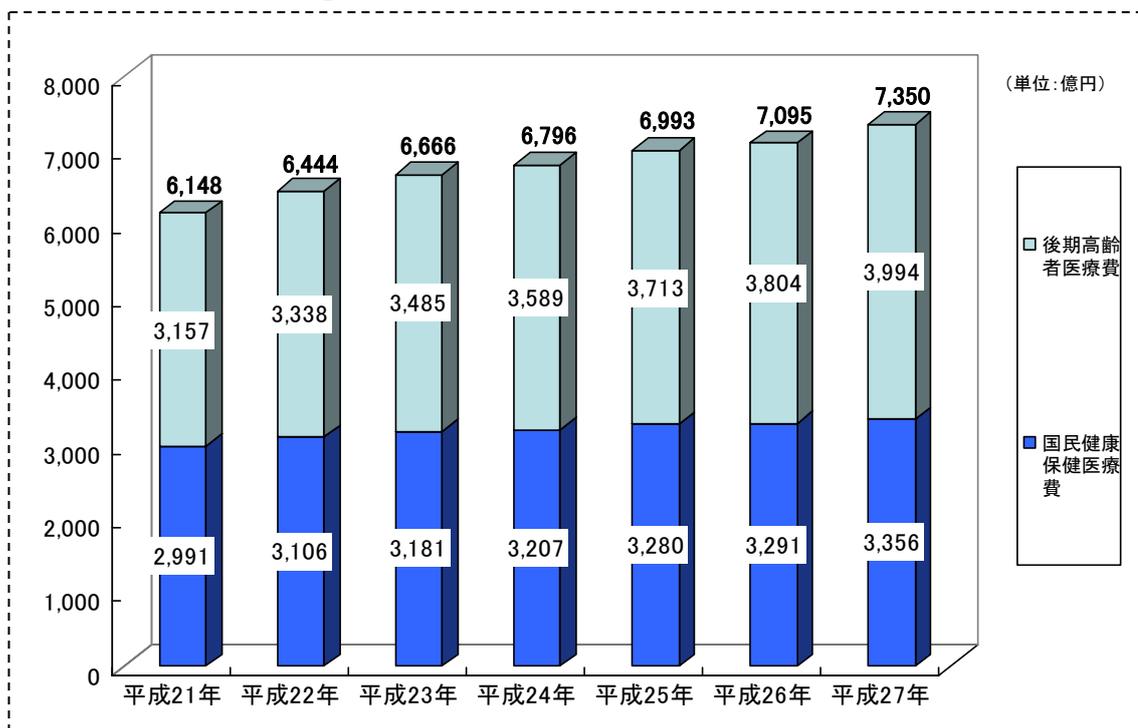
（2）医療費・介護費の拡大

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す。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 倍となりました。同様に介護に要する費用も、2,001 億円（平成 21 年）から **2,624 億円**（平成 27 年）と同期間で約 1.3 倍に拡大しています。

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懸念されます。

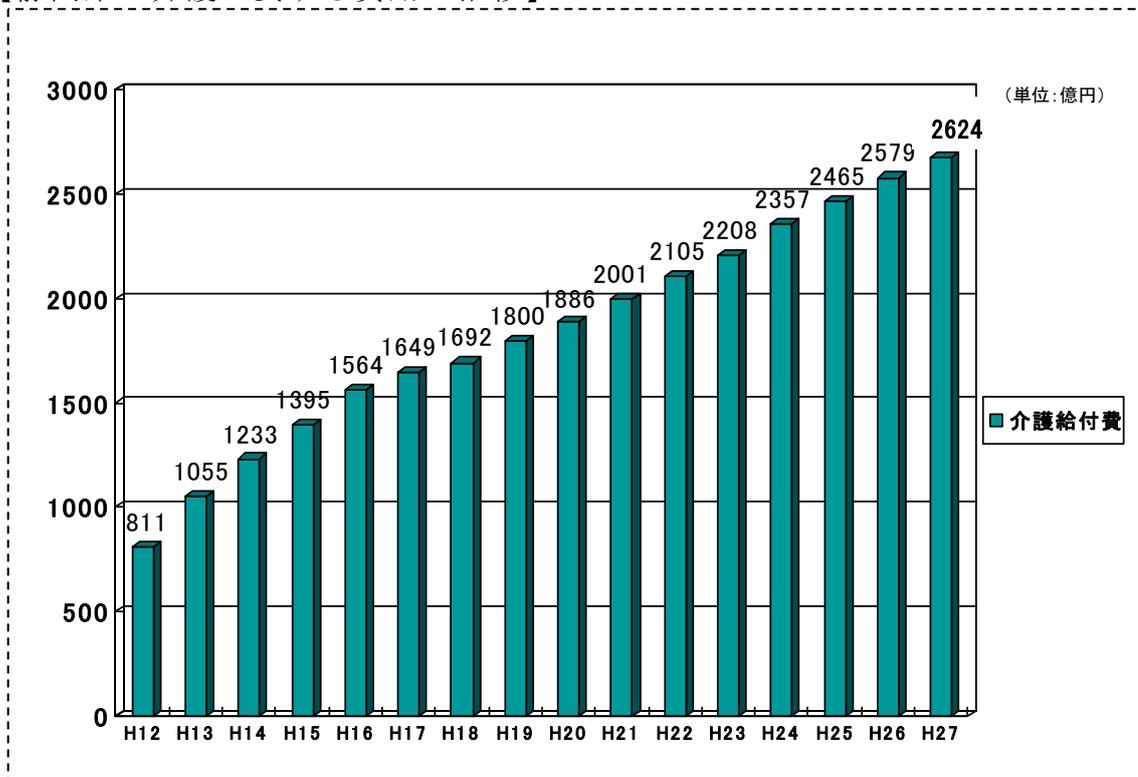
県民に必要な医療サービス、介護サービスを維持しながらも、医療費や介護費に係る支出を抑制する施策に取り組むことが求められます。

【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す。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ました。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ます。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ます。

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ます。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ます。

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きます。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ります。

なお、静岡県が実施した「高齢者生活実態調査」の分析から、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ます。

【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27年（C） | 80.95歳 | 87.10歳 |
| （C）－（B） | 6.85年 | 7.48年 |
| （C）－（A） | <u>16.83年</u> | <u>18.47年</u> |

※出典：厚生労働省「平成27年都道府県別生命表」

(4) 静岡県の健康寿命

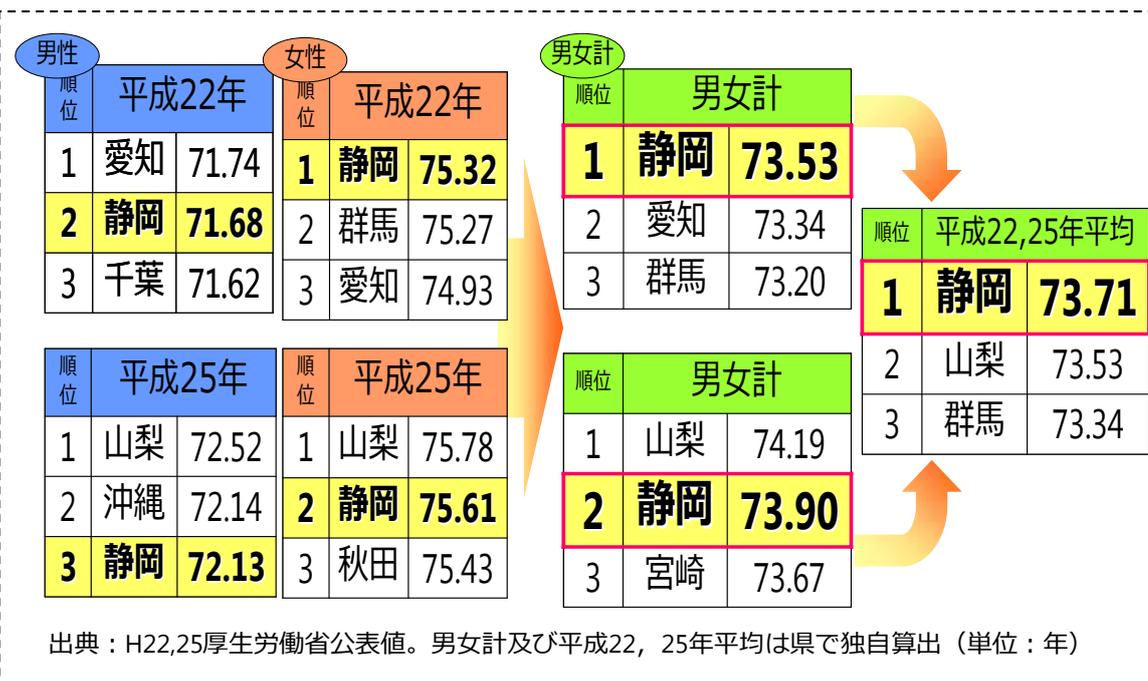
ア 平均寿命の状況

静岡県の平均寿命（平成27年）は、男性80.95歳、女性87.10歳であり、都道府県別では男性が全国17位、女性が全国24位となっています（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80.77歳、女性87.01歳）は、世界一です。

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に入っています。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ます（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であるといえます。

【静岡県の健康寿命】



ウ 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します。

まず、静岡県で生産される農林水産物の品目数は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ます。

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は静岡市が全国1位、浜松市が全国3位（総務省「家計調査」平成26年～28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ます。

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す（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ます。加えて1人あたり県民所得も全国3位（内閣府「平成26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ます。

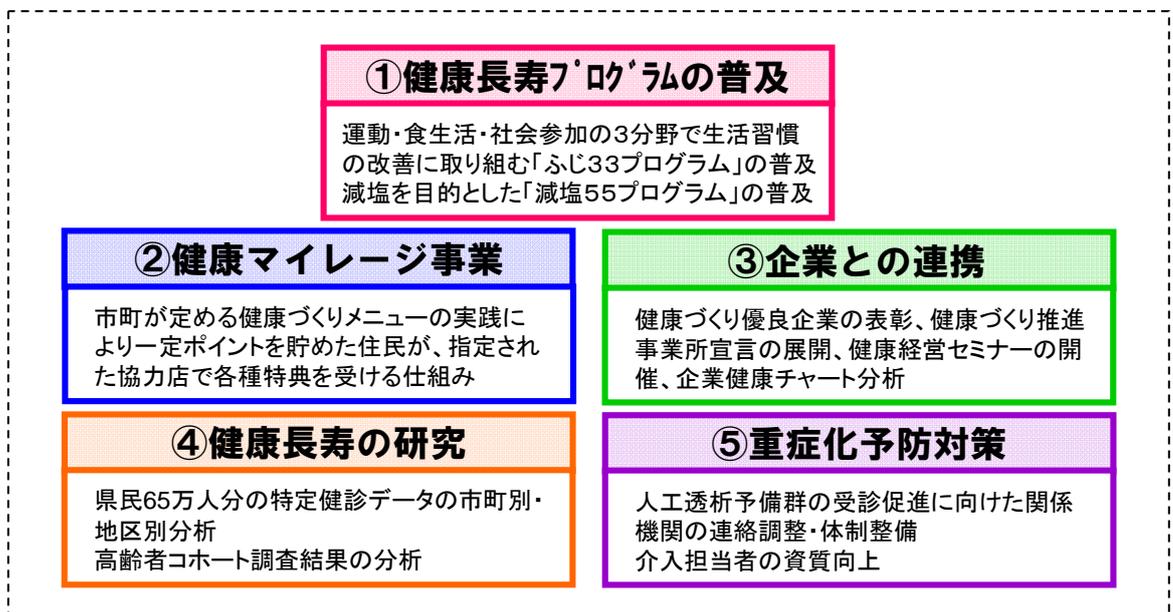
さらに、就業している高齢者の割合が全国4位（平成24年「就業構造基本調査」）と高く、現役として社会で活躍することが高齢者に生きがいや活力をもたらし、健康長寿を支えているとみられます。

2 これまでの健康寿命延伸への取組

(1) 「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ます。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ます。

【ふじのくに健康長寿プロジェクト】



(2) 「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ます。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ます。

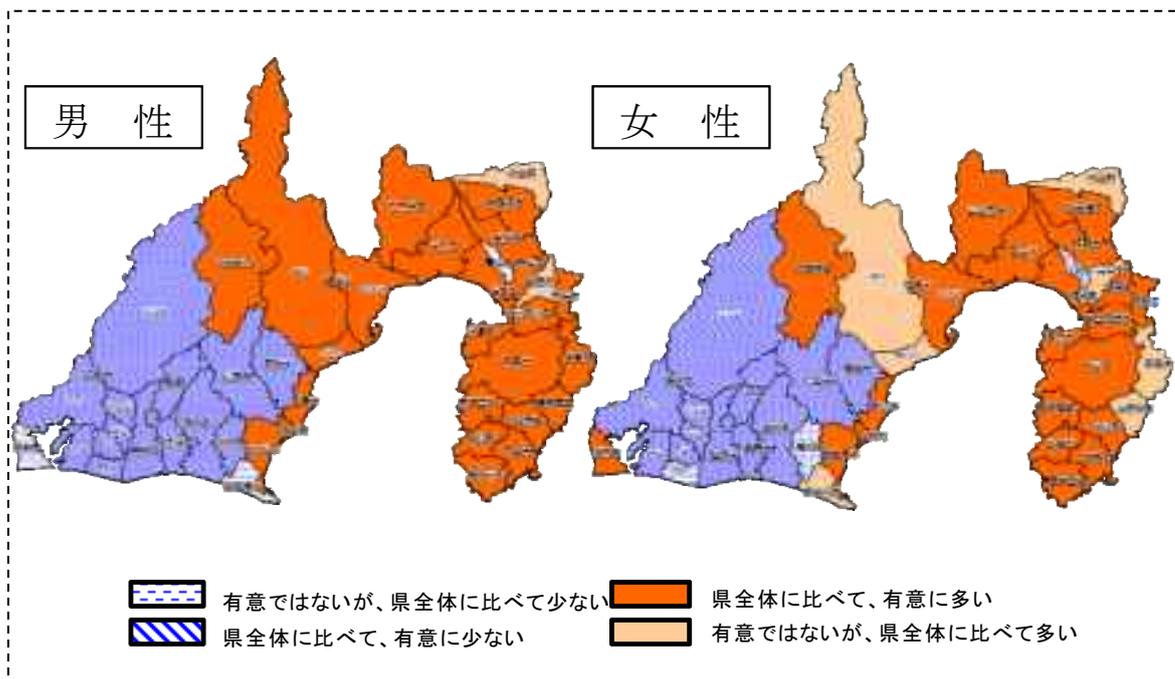
【ふじのくに型人生区分】

| 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。 |

(3) 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ます。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ます。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ます。

【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) 「高齢者生活実態調査」による分析結果

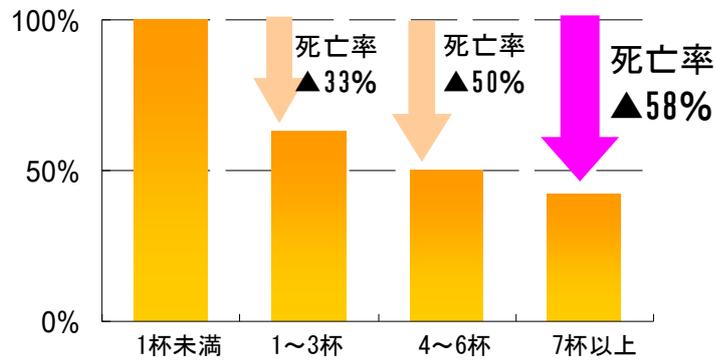
県内在住の高齢者約 22,000 人を対象に、静岡県が平成 11 年度から実施(平成 14 年、17 年、20 年にそれぞれ追跡調査実施)した「高齢者生活実態調査」では、以下のような結果が示されています。

- 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%低下します。
- 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低下します。
- 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割死亡率が低下します。

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ます。

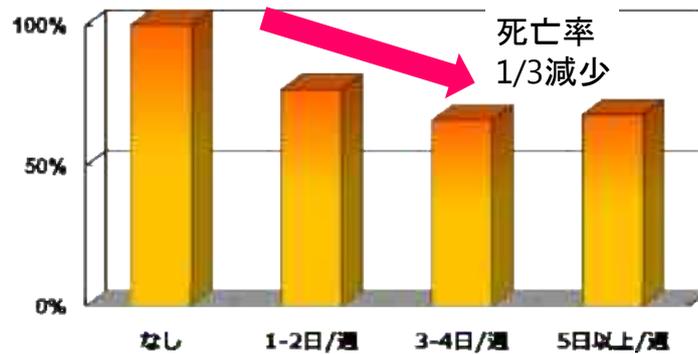
①緑茶を多く飲む人ほど長生き

(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

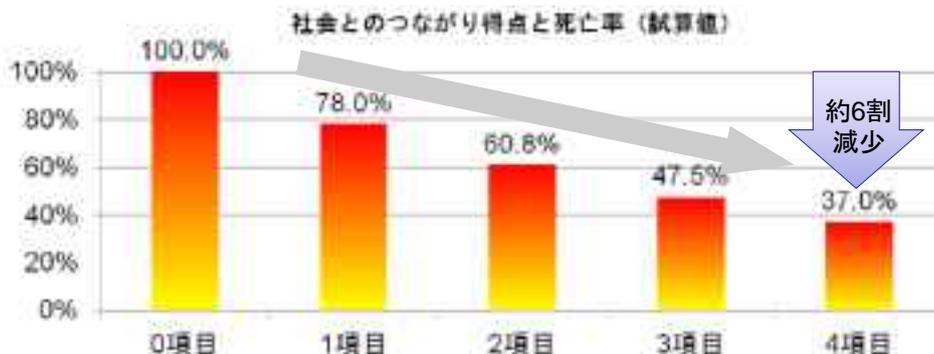
(Q 外出などで1日に30分以上歩く日がありますか?)



• 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"/> | |



3 科学的知見の導入の必要性

(1) 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、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ました。

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ありません。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ますが、科学的な要因分析はありません。身近で関心の高い結果ですが、科学的知見による普遍的な提示とは言えません。

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す。

また、既存の健康寿命延伸施策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、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ことが必要です。

(2) 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ましたが、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を導入し推進していきます。

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ます。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施策に反映されることが望まれます。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されます。