

「社会健康医学」基本構想検討委員会（第1回）における意見

1-1 静岡県の健康寿命

- ・アジアで日本が健康寿命の尖兵になっている。我々が出した方策が、日本の先例になり、アジアに広がっていくとよい。

1-2 静岡県の疾病、死因

- ・静岡県の死因で脳卒中が多い一方、静岡県民は緑茶をたくさん飲む習慣があるとのことだったが、高濃度茶カテキンの摂取は脳卒中を減少させるとの研究結果がある。これはどういうことなのか、今回の取組で分析しなければならない課題のひとつ。

1-3 静岡県の高齢化・医療費等に関する状況

- ・高齢者の医療費が高いというが、県立総合病院の場合、80歳代の患者は、60歳代の患者より、1人当りにかける1日あたりの医療費は少ない。しかし、1回入院すると在院日数が長引く傾向がある。このため、特に濃密な治療をしていないがトータルでの医療費は高くなる。
- ・最終的には、サクセスエイジングのプロセスが大切。

2-1 静岡県の健康づくり事業

- ・健康づくりに関心のある人は、講演会等にも参加し、健康的な習慣を心がけるが、関心のない人をいかに掘り起こすかがこれからの健康長寿の課題。学校教育や家庭教育が大事。
- ・脳卒中について東部地域に弱点がある。逆に、静岡県全体では国内で健康寿命のトップランナーとなっている。弱みと強みに関する取組をどうアピールしていくか。
- ・健康長寿について静岡県は既に高いレベル。更に延伸するのは至難の業だと思うが、特定健診データのマップ化について、特に東部地域のデータをよく精査して取り組めば、まだ伸びる余地はある。
- ・特定健診データの分析について。静岡県は横に長く、地域毎に特色がある。このため分析結果は全国で参考になるものになる。
- ・現代は、ゆっくり食べることができない社会。食育が重要。
- ・ロコモティブシンドロームも大事。ラジオ体操の参加など、骨格系を鍛える取組も重要。
- ・健康診断、健康指導について。様々な自治体が、健診データを分析し、住民へ還元しているが、単年度のデータが多い。数年でも過去にさかのぼり、データを比較することによって分かることがたくさんある。データの経過を見るべき。
- ・県から提供されるデータを、看護、訪問看護の現場で役立てている。
- ・残念ながら総合健康センターに研究機能（県内の医療データを総合健康センターに集め、分析した結果を市町に提供し、市町の健康増進事業に生かす）を持たせることはできなかったが、そういった機能を持つことは大事。

2-2 ふじのくに型人生区分

- ・人生区分の壮年熟期について。支ええられる側から支える側へ、という視点は大切。これを実現するプランをどう作っていくかが課題。
- ・高齢者は、瞬発力としての労働力は衰えていくが、年齢と共に蓄積される知識や経験、技術があり、これらを生かした働き方や働く場はあるはず。高齢者が社会で活躍していくためのプランを考えられたら素晴らしい。
- ・長く働くことに関心がある。看護師は 62 歳で定年を迎えることが多いが、女性の平均寿命までは約 25 年もある。定年により、生活のスタイルが仕事中心から家族中心に大きく変わる。62 歳から 65 歳の間の時期に、生活スタイルの転換がうまく行くか否かによって、その後の人生が大きく変わる。
- ・健康寿命の延伸は、人間をどう扱うかという問題。60～65 歳で定年という労働法制が、人々の生きがいを奪っている。まだ働けるということが、生きる活力になっている。
- ・壮年熟期とはよい言葉だが、高齢者雇用の推進等、キャンペーンとまでは行っていない状況。

3 静岡県の健康寿命の要因

- ・静岡県民はおっとりした県民性とも言われるが、緑茶をよく飲むようなゆったりした生活習慣が長生きの秘訣、とも言えるのではないか。
- ・温暖な気候が健康長寿に繋がるという話については、例えば私の病院でも冬になって気温が下がると脳卒中の患者が増える。感覚的には理解できるが、更に詳しく研究する必要があるだろう。

4 静岡県の今後の健康寿命（将来に向けての漠とした課題）

- ・健康寿命の延伸に取り組む、というのは、重要なスキームだと思う。
- ・静岡県の健康寿命は高レベルにある。しかし、今後の高齢化や人口減少、医療費・介護費の伸び、地域包括ケアシステムを考えると、何らかの手を打たなければならない。
- ・健康の前提条件はオタワ憲章に記載されており、WHOでも健康の定義がされているが、人々の健康観は、個人により様々である。静岡県がどのような健康長寿県を目指すのか、方向性を明確にする必要があるのではないか。
- ・今後、地域包括ケアシステムが始まり、都道府県の役割は重くなる。高齢化が進むと医療費、介護費の増加が地方財政に大きな打撃となる。これらは、静岡県にとって、大きな課題だ。高齢者が増えるから、医療費、介護費が増える。高齢者が増えても、医療費、介護費が増えない状態や仕組をどうやって作っていくか。

5 健康寿命、社会健康医学についての論点整理

(1) 医療・医学の変化

- ・以前の医学教育は、いかに病気を治していくかに特化して学び、こころや幸せという視点は欠落していた。これからの時代、医師は、患者が病気になる前から介入し、病気にならないようにする予防医学にも取り組む必要があるだろう。
- ・これまで、医療は医療者が提供するもの、という大前提があった。治療法Aと治療

法Bがあって、どちらがいいかというのがこれまでの医療だったが、「なにもしない」という選択肢が欠けていた。これからの医療では、医療を施さないということを含め、何が一番患者のためになるか、考えなければいけない。

- どのように死んでいくのか、ということも大きな課題。

(2) 予防医学

- 目標設定のあり方をふくめ、何をどう考えるか。魅力的な生活を送れることや人生の格差、終末期を満足して過ごせることなどが挙げられるが、何のための予防かを考えることは非常に重要。
- 客観的かつ明確な指標設定が重要であるが、その一方で、明確に計れないグレーゾーンはたくさんある。目標設定をする場合に、フォーバリューを明確にしながらい下位の目標を立てるが、グレーゾーンを全く無視するのではなく、計れるもの計れないものがあることを意識しながら全体像を共有することが大事。

(3) 研究環境

- 医師が予防医学に取り組むフィールドを作る必要が出てくるだろう。データはあるが解析、研究できない医師を支える施策を用意する必要性を感じている。
- 臨床現場には、色々なデータがあるが、分析する人がいない。これを何とかすべき。
- 健康長寿の延伸には科学的、基礎的な研究が必要。その中でも有効なコホート研究には、きっちりしたデータの蓄積が不可欠。

(4) 社会健康医学、疫学

- 科学としての疫学は、「時」「場所」「人」という視点が重要。いつ、どこで、誰がどうなったか、ということ蓄積し、分析する。このような素地ができると、疫学を使って様々なことが分かるようになる。
- 社会健康医学は、病気を治す学問ではなく、病気にならないようにするための学問。医療費が年々増加する中で、医師自身も病気にならないアプローチをし、医療費削減に努めなければならない。
- 社会健康医学ということを考えると、胎児から成人に至る過程が非常に大事ではないかと思う。必ずしも老人だけではなく、こどもやこころの健康問題も考えるべき。

(5) 国の動向（医療ビッグデータの活用）

- 近年のテクノロジーや人材育成手法の進歩はめざましいものがある。研究の根拠となる医療データについて。今、政府の方針として、保険者、各施設等でバラバラに保管されているデータを繋げていく作業を進めている。データを繋ぎながら地域一体となって動くのが今後の方向性になる。
- 正しいデータを、しかも対策をどう打つかを視野に入れながら集めることが非常に重要。

(6) 人材育成

- ・疫学と基礎研究以外に、社会運動（どういう人を作っていくか）もある。
- ・最終的には、静岡県に来たい、住みたい、一生過ごしたいという地域にしていくべき。そういうことを支援できる医療人をどう育てていくか。今時の若い人（医療関係者）は、今までタブーだった予防医学や終末期医療についてもよく考えている。

6 まとめ

- ・行政、医療関係者、県民本人それぞれに、これからは予防医学を含めた県民1人1人の生涯の健康管理という視点が必要。
- ・これらにより県民が生涯健康で幸せにらせる環境の確保等を目指し科学的な裏付けをして具体的な施策を打ち出す取組が重要になる。
- ・今後、更なる充実した健康関連施策を展開するには、科学的知見、データの活用、施策の情報発信が大切である。

国際機関や静岡県における健康の定義等について

1 国際機関での健康の定義等

(1) 世界保健機関（WHO）憲章 前文（1948年発効）

（日本語訳は日本WHO協会の訳文による）

【以下主要部分抜粋】

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。

※参考：「平成26年版厚生白書」の訳

健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.

世界中すべての人々が健康であることは、平和と安全を達成するための基礎であり、その成否は、個人と国家の全面的な協力が得られるかどうかにかかっています。

The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health.

健康を完全に達成するためには、医学、心理学や関連する学問の恩恵をすべての人々に広げることが不可欠です。

Informed opinion and active co-operation on the part of the public are of the utmost importance in the improvement of the health of the people.

一般の市民が確かな見解をもって積極的に協力することは、人々の健康を向上させていくうえで最も重要なことです。

Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.

各国政府には自国民の健康に対する責任があり、その責任を果たすためには、十分な健康対策と社会的施策を行わなければなりません。

(2) 健康促進に関するオタワ憲章（1986年採択）

（日本語訳は（独法）国際協力機構（JICA）の訳文による）

【以下主要部分抜粋】

Health Promotion

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being.

健康促進

健康促進とは、人々が自身の健康を管理改善できることの過程です。身体的・精神的そして社会的に完全な生活状態に到達するために、個人ないしはグループは、強い願望を確立し実現し、要求を満たしそして環境を改善しそれに対処しなければなりません。したがって健康とは生活の対象物ではなく、日々の人生の源と看做されます。健康は、身体的な能力とともに社会的個人的な源を強調する積極的な考え方です。したがって健康促進は、単に健康部門の責任だけではなく、人生スタイルを超えてよい生活状態に至るものです。

Prerequisites for Health

The fundamental conditions and resources for health are:

- * peace,
- * shelter,
- * education,
- * food,
- * income,
- * a stable eco-system,
- * sustainable resources,
- * social justice, and equity.

Improvement in health requires a secure foundation in these basic prerequisites.

健康にとっての前提

健康にとっての基礎的条件と資源は：

- * 平和
- * 援護
- * 教育
- * 食料
- * 所得
- * 安定した環境システム
- * 持続可能な資源
- * 社会正義と公正

健康改善には、これらの基本的な前提において安定した基盤が必要です。

(3) 平成 26 年版厚生労働白書（抄）

（第 3 章「健康寿命延伸に向けた最近の取組み」中、図表 3-1-4 「健康寿命の定義と平均寿命との差」から抜粋）

健康寿命：人の寿命において「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」

(4) 健康・医療戦略推進法（平成二十六年五月三十日 法律第四十八号）（抄）

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会（以下「健康長寿社会」という。）を形成するためには、先端的な科学技術を用いた医療、革新的な医薬品等（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第一項に規定する医薬品、同条第四項に規定する医療機器又は同条第九項に規定する再生医療等製品をいう。第十三条第一項において同じ。）を用いた医療その他の世界最高水準の技術を用いた医療（以下「世界最高水準の医療」という。）の提供に資する医療分野の研究開発並びにその環境の整備及び成果の普及並びに健康長寿社会の形成に資する新たな産業活動の創出及び活性化並びにそれらの環境の整備（以下「健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出」という。）を図るとともに、それを通じた我が国経済の成長を図ることが重要となっていることに鑑み、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出に関し、基本理念、国等の責務、その推進を図るための基本的施策その他基本となる事項について定めるとともに、政府が講ずべき健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための計画（以下「健康・医療戦略」という。）の作成及び健康・医療戦略推進本部の設置その他の健康・医療戦略の推進に必要となる事項について定めることにより、健康・医療戦略を推進し、もって健康長寿社会の形成に資することを目的とする。

（基本理念）

第二条 健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出は、医療分野の研究開発における基礎的な研究開発から実用化のための研究開発までの一貫した研究開発の推進及びその成果の円滑な実用化により、世界最高水準の医療の提供に資するとともに、健康長寿社会の形成に資する新たな産業活動の創出及びその海外における展開の促進その他の活性化により、海外における医療の質の向上にも寄与しつつ、我が国経済の成長に資するものとなることを旨として、行われなければならない。

2 本県における健康、健康長寿の定義

(1) 第3次ふじのくに健康増進計画（平成26年3月）

（2ページ「1 第3次ふじのくに健康増進計画の目標」から）

※本計画では、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してとらえています。

(2) 静岡県総合計画後期アクションプラン（平成26年3月）

（232ページ「6 医療・介護・福祉人材の育成」から）

サービスを支える人材を確保するため、その育成を推進し、必要な時に必要なサービスの提供を受けることができる体制を構築することで、県民の誰もが、住み慣れた地域で、心豊かに安心して暮らすことができる健康長寿社会を実現する。

(3) 第7次長寿者保健福祉計画（ふじのくに長寿社会安心プラン、平成27年3月）

（5ページ「基本理念及び概念図」から）

いつでも、どこでも、誰もが、
健やかに、いきいきと、安心して暮らせる
健康長寿の“ふじのくに”づくり

3 「社会健康医学」基本構想検討委員会（第1回）会議録から抜粋（健康関連の発言）

○山本清二委員

ほとんどの人が健康寿命を残念ながら損ねてしまった後でも、平均寿命まではハンディキャップを負いながら療養されているわけで、あまり「健康寿命」だけを言い過ぎると、今度は病気になったらそれで終わりじゃないかとなってしまいます。残念ながらハンディキャップを負われた方でも、いかによい生活を送れるようにするか、静岡県としてそれを考えているということを明確にしないといけないという気がします。

そこと関係して、資料の10ページ、ふじのくに型「人生区分」の「壮年」という提案ですが、元気である方がもし万一調子が悪くなくてもよい生活が送れることまで含めて、プランの提案で検討していくべきではないか。同時に、壮年の方が世の中でがんばるのは当然必要なのですが、それは青年の社会進出を損なうものであっては決してならないと思いますので、壮年の方々が若い人たちをうまく指導、教育して世の中の担い手を育成してから、自分たちはある時期には引き下がるという社会ができることも考えなくてはいけないかなと思います。

○宮地委員

健康寿命の延伸のために県としての先進的施策と基礎研究を徹底することによって、そのデータを還元する。そうしたアプローチから、県の方針である健康寿命世界一を目指す。これが重要なスキームかと思います。

○宮田委員

「健康の社会的決定要因」は、地域だけではなくまわりの環境、職業などいろいろなものがあります。それらに配慮しながら、どこを改善すればよりよい対策になるのかが見えてくるという意味において、正しいデータを集める、しかも対策をどう打つかを視野に入れながら集めることが非常に重要なかなと思います。

○田中委員

胎児期の母体の感染、胎盤の血流といった問題から、神経科学、脳の発展、少子化における健康な成人という点にも目を向ける必要があって、必ずしも老人の問題だけではない。我田引水になってしまいますが、子どもとか心の問題を含めた健康問題を考えるべきだと思っております。

○鶴田委員

健康観というのは、必ずしも体に病気がないことだけが健康ではないというWHO憲

章前文の健康の定義もありますし、「健康促進に関するオタワ憲章」で言われている健康の前提条件というのは、平和であるとか、安定した環境システムだとかが挙げられています。そうした中で、一つは静岡県として健康長寿社会のあるべき姿とは、どういうものか、また、どのような方向性で健康長寿を目指すのか。健康観というのは様々ですから、その方向性のある程度議論する必要もあると思います。予防医学の話がありましたが、研究面では「病気にならない」という予防的な部分と、病気になってからの疾病対策という部分もあるので、臨床疫学的にデータを出すことも必要でしょうし、基礎研究の部分も必要になると思います。

静岡県が目指す健康長寿のあり方を全体的に少し言った上で、次のステップとして何をするのかという議論があってもいいのかなと思います。

○宮地委員

(従来の私たちが受けてきた医学教育を考えると、)健康寿命とか豊かな生活を送る、その人の心を大事にするといった視点は決定的に欠落していたと思います。

○宮田委員

かつては寿命をただ延ばせばいい、それが健康寿命の考え方にシフトしてきて非常に大きな幅が出てきたと思うのですが、目標の設定のあり方を含めて何をどう考えるか。例えば魅力的な生活を送る上で、自然と健康になることができる。あるいは実際に何か病気や障害を持っていたとしても、それが人生の格差とならないように支えられる社会を作る。そうした中で、静岡県が掲げるよりよい「ふじのくに」というところを、健康寿命を軸にしつつも、それ以外の目標設定でどう深みを出してゆくか。場合によっては、終末期を満足して過ごすことができる、ただ延命するのではなく家族も本人もそこに満足しながら過ごすといった、生命の終わらせ方というものもそのひとつかもしれません。

○本席委員長

一人ひとりが「生涯健康プラン」として、最初は母親でないと無理かもしれませんが、一生涯健康に過ごすためにどういう生活習慣をつけていくか、そうしたことの浸透が社会変革につながっていくと思うんです。

○佐古委員

今日の話もサクセスフル・エイジング (successful aging 幸福な老い) につなげるためのプロセスと、その結果の話が最終的なことになるんだと思うのです。

静岡県内の大学等における 社会健康医学関連の研究事例

※本資料は、ウェブ上の公表情報等をもとに、静岡県内の大学等に在籍する研究者（教員）による研究のうち、社会健康医学に関連性があると考えられる主な事例について、その概要を示すものである。

※なお、浜松医科大学については資料 3 を参照されたい。

静岡県立大学（その1）

◎生活習慣病バイオマーカーの開発と応用の試み

食品栄養学部栄養生命科学科（栄養生理学研究室）

合田 敏尚 教授

【主な研究内容等】

- 生活習慣病の一次予防のための新しい健康指標（バイオマーカー）の探索に取り組む
⇒断続的に起こる食後高血糖による炎症反応に焦点を当て、その炎症をモニターできる血液指標を開発
(※生活習慣病の発症の前段階では、食後高血糖などの代謝の攪乱がみられ、これが局所の炎症を促進、動脈硬化を介して大血管障害の誘因となる)
- 上記指標は、糖尿病境界領域者に対する糖尿病発症リスクならびに糖尿病罹患者の合併症リスクの評価指標として利用可能。また、血糖コントロールを目的にした食品や医薬品等の設計にも有用
⇒現在、食品・食事の評価や設計への指標の応用を試みている

◎「日本多施設共同コーホート研究」静岡・桜ヶ丘地区での取組及び県民を対象とした食事調査の実施

食品栄養学部栄養生命科学科（公衆衛生学研究室）

栗木 清典 准教授

【主な研究内容等】

- 「日本多施設共同コーホート研究」静岡・桜ヶ丘地区での取組
⇒上記調査（J-MICC研究）は、全国10万人以上の健康状況を20年追跡し、がんや他の生活習慣病の原因検討と予防対策に必要な基礎資料の提供を目的として実施中
(平成17年度にベースライン調査開始)
⇒栗木准教授の研究室では、このうち静岡・桜ヶ丘地区の調査研究を担当。県中西部の3施設5病院（注1）の協力により、ベースライン調査で6,400人の研究参加者を得て、現在調査継続中
(注1) 地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院 健康管理センター
静岡市清水医師会健診センター
JA静岡厚生連静岡厚生病院、清水厚生病院、遠州病院 各健康管理センター
- 上記調査の中でも、県内では特に食事調査に重点をおいて実施している
 - ・「カテキンの出納試験」：
四期毎非連続の3日間、お茶を飲むたびにそのお茶並びに24時間蓄尿を分析資料として採取し、カテキンの排泄状況を調べる
 - ・食事調査協力者の腸内細菌データの解析
 - ・赤血球中の脂肪酸濃度と健康との関連（※青身魚や鮪・鰹の腹身に多いEPA、DHAの赤血球膜中の濃度が高い人は、乳がん、大腸がん、胃がんのリスクが低い、と報告）

静岡県立大学（その2）

◎生活習慣病の発症に関与する遺伝要因と環境要因の相互作用の解明

食品栄養学部栄養生命科学科（人類遺伝学研究室）

小林 公子教授

【主な研究内容等】

- ①個人の体質（遺伝要因）と食生活や運動などの生活習慣（環境要因）の組合せが、生活習慣病の発症にどの程度関係するか研究
⇒ヒトだけではメカニズムの解析が困難であるため、ショウジョウバエをモデル動物として、ヒトで見つかった生活習慣病関連遺伝子の機能解析を実施
 - ②ショウジョウバエでの個体の恒常性維持や発育を制御する遺伝子の同定、その遺伝子が環境に応答しながら働く仕組みを調査
- ヒト及びショウジョウバエの研究で得られた知見の統合的理解により、生活習慣病発症のメカニズムを解明し、新たな予防法開発に向けた基盤構築を目指す

◎緑茶成分の効能の科学的実証研究

薬学部薬学科（医薬品情報解析学分野）

山田 浩 教授

【主な研究内容等】

- 健康食品の有効性・安全性評価に関する研究を産学共同で実施。
- 緑茶に多く含まれる茶カテキン（渋み成分）は、抗酸化作用・抗菌・抗ウイルス作用などの効能が細胞や動物レベルでは確認されているが、ヒトにおける効果は必ずしも定まっていない
⇒効果を科学的に実証するために、臨床試験のコーディネートおよび研究を実施。
具体的には、茶カテキンのインフルエンザ予防効果、参加ストレス軽減効果、認知障害・脂質異常症改善効果などを検討している
- 緑茶飲料メーカーとの共同研究により、認知機能が低下気味の高齢者において、緑茶抹の摂取（3ヵ月間）により、認知機能が改善される可能性を臨床試験で確認
- また、緑茶に含まれるカテキンとテアニンの摂取により、インフルエンザを発症する可能性が有意に低下し、予防に有効である可能性を示唆

静岡県立大学（その3）

◎地域の医療介護連携・包括的なケア提供の提案と事例紹介

経営情報学部経営情報学科
西田 在賢 教授

○専門は医療経営学(Health Policy and Management)。現在、大学の医療経営研究センター長も務める

【主な研究内容等】

○医療・介護の政策と経営、医療・介護提供システムの日米比較、医療・介護経営のための情報技術に関する研究などを実施

⇒超高齢化社会においては、従来の医療と介護の壁を越え、住まいや生活支援も含めた地域における包括的なケア提供が重要であり、地域特性に応じたシステムの構築が必要と指摘

○医療経営研究センターにおいて、地域の医療介護連携のあり方を探る公開の政策研究会を開催。地域企業が試作した医療介護需給マッチングシステムに関する説明、ならびに医療関係者からの意見や批評聴取を行っている

◎社会保障の持続可能性と社会的孤立防止に関する政策研究

経営情報学部経営情報学科
藤本 健太郎 教授

【主な研究内容等】

○社会保障の持続可能性

少子高齢化の進行、経済の低成長等に伴い、年金、医療保険、介護保険などの社会保障制度の持続可能性に懸念が広がっている中で、将来にわたって持続可能な社会保障システムの模索に取り組む。

⇒併せて、日本と制度や動向の共通性が高いドイツの社会保障政策や、その改革についても比較研究している

○社会的孤立を防ぐ社会保障政策

人間関係の希薄化、家族規模の縮小、地域共同体の機能低下等により社会から孤立している人が増加、様々な社会問題の底流になっている。このため、社会保障政策の主要テーマとして孤立化を捉え、ソーシャルインクルージョンの考え方に基づいた政策研究を行っている

静岡県立大学（その4）

◎在住外国人の医療受診環境改善に向けたプログラムの開発、実施

看護学部看護学科（基礎医学・保健学領域）
濱井 妙子 講師

【主な研究内容等】

- 外国人医療支援の推進に関する研究などを実施
 - ⇒国内での外国人患者に対する診療環境は未整備であり、外国人患者の受診抑制や健康格差の広がり、医療の質の低下といった問題が存在
 - ⇒このため、外国人患者が安心して医療サービスを受けられ、かつ医療者が外国人患者に安全な医療サービスを安心して提供できる環境の整備を目指している
- 特にブラジル人居住が多い県西部の浜松市において、在住ブラジル人を対象とした医療通訳者養成研修プログラムの開発と評価を実施中（2012年度～）
 - ⇒県立大の他の教員、浜松地域の医療関係機関、県、ブラジル総領事館などと協力
 - ⇒将来の医療通訳者資格認定制度の基盤となることも期待される

静岡 大学

◎バイオ統計学の実践的研究

情報学部行動情報学科
荒木 由布子 准教授

○専門は情報学、情報学基礎、統計学。特に主要研究分野として「バイオ統計学の実践的研究」を掲げている

※「バイオ統計学」：ライフサイエンスの研究対象全般を網羅する数理学的研究（久留米大学バイオ統計センターの定義による）

【主な研究内容等】

- ①研究テーマ「ビッグデータに基づく要介護認定へのプロセス解明のための統計手法の開発」が研究助成を受ける
 - ②浜松医科大学の研究チームとの共同研究として、「10年間追跡調査に基づく高齢者の要介護認定リスク因子の探索的検討」を学会発表
- ヒトのデータの不確定性を数理的に捉え、病気の診断や治療に関する決定を科学的根拠に基づき行うための実践的研究に、学外の教育・研究機関、医療機関の研究者と連携して取り組む。
- ⇒従来の慣習的な血液検査値や健診データから最新のNIRS、MIRによる高次元データまで幅広く扱い、各研究目的に適した統計手法による解析や、データの変化に対応した新たな統計モデルの開発を行う

◎公衆衛生、特に行政の活動に関する研究

看護学部看護学科
石井 敏弘 教授

○専門は公衆衛生学、健康科学

【主な研究成果等】

- 軽症者による救急車利用が近年の救急出場率増加等に強い影響を及ぼしていることを示す。また、軽症者の利用防止にはトリアージや軽症者への受診支援が効果的である
- 高血圧、高脂血症に関する異常を有する人に対し、適切なセルフモニタリングを中心とする健康教育プログラムを実施することで、体重やBMIを減少させる効果があると考えられる（日本健康科学学会学術大会における報告）

※このほか、公衆衛生関連の行政の活動に関する寄稿が多くみられる

◎妊婦の妊娠中の栄養状態に関する研究

看護学部助産学専攻科
久保田 君枝 教授

○専門は看護学、衛生学・公衆衛生学、内科系臨床医学。特に助産学、母性・女性看護学、産科学、母子健康、小児代謝・栄養学

【主な研究成果等】

- 妊娠中の栄養状態の関連についての研究
 - ⇒近年、日本では2,500g以下の低出生体重児が増加。「低体重児は成人になると生活習慣病、特に高血圧のリスクが高まる」との学説もあり、問題視されている
 - ⇒一方で、妊娠する20～40代の女性ではやせ（BMI18.5以下）の増加、カルシウム摂取量の不足などが報告されている。また妊娠中の体重増加量が少ない傾向にあり、早期産や低体重児出産のリスクが高いと指摘されている
- 研究の結果、現在の妊婦ではやせている群だけでなく、すべての妊婦において食事内容が貧弱な傾向。また、妊娠中のエネルギー摂取が低く、かつ低糖質、高脂質でミネラル等の摂取にも問題があると指摘
 - ⇒食事の改善や、妊娠初期からの的確な食事指導の必要性を示している

静岡産業大学

◎フーズ・サイエンスセンターでの活動と、お茶に関する総合的研究

情報学部
堀川 知廣 教授 (学部長)

- 専門は地域産業政策、農業政策、茶業政策
- 県茶業試験場などに勤務、茶や農業技術に関する論文多数。その後県経済産業部長など歴任。2016年から静岡県産業振興財団フーズ・サイエンスセンター長も務める

【主な活動等】

- フーズ・サイエンスセンターにおける県内での研究開発等支援
 - ・機能性に着目した農林水産物の生産
 - ・機能性食品等のヒト介入試験実験体制の充実
 - ・機能性食品と医薬品等の相互作用の研究
 - ・地場産品の機能性研究
 - ・新たな機能性表示制度や機能性素材を活用した製品開発 など
- 大学では、「o-cha学研究センター」（お茶に関する科学・文化・流通等の総合的研究に関する理論的・実証的研究を実施）などで活動、幅広い観点からの研究を促進
- 日本と中国、韓国などの茶の教育事情を他の研究者と共同で比較研究、県内に茶の総合教育拠点となる「静岡茶学部」の設置を提唱（2015年）

常葉大学

◎地域保健活動における保健師と養護教諭の連携に関する研究

健康プロデュース学部こども健康学科
山崎 秀夫 教授 (学部長)

- 専門は健康科学、学校保健、疫学

【主な研究発表等】

- 保健師と養護教諭が行う連携活動の実態と認識を把握・比較し、連携の捉え方の特徴と連携促進要因について検討する目的で、ある県の保健師と養護教諭を対象に調査を実施
 - ⇒連携活動についての重要度の全体的認識は高いものの、実施度は低く、意識と現状との間に差異があることが示唆される
 - ⇒学校保健委員会への保健師の参加経験が上記の連携を促す。一方で、地域保健計画への養護教諭の参加が保健師の専門政党への理解を深めると推察
- 保健師と養護教諭の連携活動促進のために、互いの役割や専門性を理解し情報共有する機会をつくり、積極的参加につなげる働きかけの必要性を示唆

◎市内保育園協会との乳幼児の食育推進に関する連携研究の実施など

社会福祉学部健康福祉学科
田崎 裕美 教授

○専門は介護福祉のための家政学、高齢者・障害者の食育、子どもの食育

【主な研究内容等】

- 大学が立地する焼津市の保育園協会（市内の公私立13園）との連携により、乳幼児の食育に関する連携研究を実施（2014年度）
 - ⇒メンバーが定期的に会合し、食育に関する現場の保育士の課題を共有、解決に向けた研究を推進。また、他の保育園の活動を各園の食育推進計画に生かす取組を進める
 - ⇒成果発表では、給食の献立に日本の伝統食や焼津の名産品を組み込む、バイキング形式の採用、食材が入った箱に手を入れて中身を当てる「はてなボックス」の活用など、各園での特徴的な取組が紹介された
- また、健康と介護という幅広い視点から、食育や食のユニバーサルデザインの普及実践に取組み、「介護をめぐる食のユニバーサルデザイン」をテーマとした講座の講師も務めている

◎介護保険制度におけるサービス利用の地域性に関する研究

社会福祉学部健康福祉学科
小林 哲也 助教

○専門は高齢者福祉、介護保険制度。介護保険制度におけるサービス利用の地域性を現在の研究テーマとしている

【主な研究内容等】

- 介護保険制度における都道府県別の要介護認定率の較差と要介護度の関係を、統計的手法により実証分析保健師と養護教諭を対象に調査を実施
 - ⇒要介護認定率の都道府県別較差は、「要支援1、要支援2、要介護1」の段階で較差が大きい。また、年齢層では75歳以上において較差が大きい
 - ⇒この結果は、厚生労働省が介護保険制度適正化に向けた改正（2005年）の前後で同様なことから、要介護認定率については適正化効果があったとは考えにくいと結論
- 在宅介護の三本柱（訪問介護、通所介護、短期入所生活介護）のサービス利用には地域性が存在すると指摘
 - ⇒東日本では通所介護や短期入所生活介護の利用割合が高い。一方、西日本では訪問介護の割合が高くなっている
 - ⇒その要因として、サービス提供の場が利用者の家庭か施設等か、また同居家族の有無が考えられるとしている
（高齢者単身世帯では訪問介護、同居家族がいる場合は通所介護等を指向）

日本大学短期大学部（三島校舎）

◎ICTを活用した高校生への食教育に関する研究

食物栄養学科
葛城（池田）裕美 准教授

○専門分野は臨床栄養、栄養教育、食生活学など

【主な研究内容等】

○現在（2014～16年度）共同研究により、高校生に対するICTを活用した遠隔交流による「生涯にわたる生活習慣病の予防」を目指した食教育を実施中
⇒2県の私立高校でクラス単位の介入群と対照群を設定。1年目は「量の概念の獲得」をテーマとして事前調査、グループワーク、遠隔交流授業等を実施

○食育介入は体重とエネルギー摂取の知識獲得に効果がある。また、女子の食行動ではリズム（不規則、間食、夜食）が問題で、「やせ願望」「ストレス」「食生活の自己管理の自信」との関連が大きい。一方男子では食べ方（早食い、ながら食べ、偏食など）が問題で、「自尊感情」との関連があるとしている

※なお、同准教授のゼミでは、三島市健康づくり課との共同で、三島の地場産の食材を使った糖尿病予防の献立開発に取り組んでいる

◎糖尿病や生活習慣病に関する栄養教育及び住民向けの啓発活動

食物栄養学科
篠原 啓子 准教授

○専門は栄養教育学、疫学・予防医学

【主な研究内容等】

○糖尿病患者における栄養教育では、炭水化物摂取の視点での栄養教育法が論争になっていることから、炭水化物の質と量について調査し、効果的な教育支援方法を検討

○また、「コンビニ食品の炭水化物の質と量が血糖値に与える影響」「都道府県別食塩・野菜摂取量に関する生態学的研究」などについても研究発表を行っている

○三島市との協力により、糖尿病予防の公開講座講師や、高齢男性を対象に電子レンジを活用した生活習慣病予防の食事体験教室の講師などを務める

※なお、同准教授のゼミでは、幼児対象の食育教育について学習し、三島市内の幼稚園で実際に実習を行う活動に取り組んでいる