

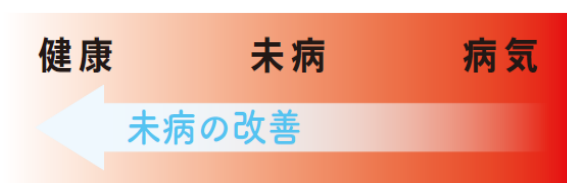
第3章 未病対策等の推進

- 県では、未病改善の取組みによる健康寿命日本一をめざし、「平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸」と「県内の各地域の健康格差の縮小」を目標に取組みを進めています。
- また、県民が主体的に自らの健康情報を管理する「マイME-BYOカルテ」の活用や未病対策を推進する人材の養成に取り組めます。

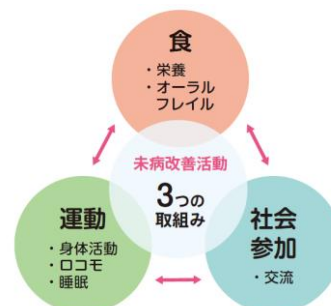
第1節 未病を改善する取組みの推進

- 人の心身の状態は「健康か病気か」といった明確に二つに分けられるものではなく、健康と病気の間で常に連続的に変化しており、この状態を「未病」と言います。
- 県では、こうした心身の状態の変化の中で、特定の疾患の予防にとどまらず、心身をより健康な状態に近づけていく「未病改善」の取組みを進めています。

「未病」の考え方



「かながわ未病改善宣言」(平成29年3月)による 「食・運動・社会参加」の3つの取組み



現状

(1) ライフステージに応じた未病対策

- 昭和45(1970)年に25.6万人であった65歳以上の老年人口は、平成62(2050)年には約295万人と10倍以上になり、昭和45(1970)年に4.7%であった高齢化率(老年人口が全人口に占める割合)は、平成62(2050)年には36.4%まで進むなど、神奈川県は全国と比べても速いスピードで高齢化が進むと見込まれています。
- 超高齢社会を乗り越えるためには、人々の健康に対する意識づけを強く促し、行動に結び付けていくとともに、社会全体でそれを支えていくことが必要であるため、「かながわ未病改善宣言」に基づき、「食・運動・社会参加」を中心とした未病改善の取組みを進めています。
- 未病改善は、一人ひとりが生活習慣等の改善に主体的に取り組むことで、心身をより健康な状態に近づけていくことです。そのため県では、全ての世代の方々が「未病」を自分のこととして考え、行動していくよう、子どもから高齢者まで、ライフステージに応じた未病対策に取り組んでいます。

- なお、健康増進法に基づき平成25年3月に策定した「かながわ健康プラン21（第2次）」には、未病改善の考え方が盛り込まれています。

ア 子どもの未病対策

- 乳幼児期や学齢期などの子どもの時期は、将来にわたる健康の土台づくりをする大切な時期ですが、近年、食生活の欧米化や食習慣の乱れ、運動不足と運動過多の二極化といった課題も見られます。このため、子どもの頃から適切な生活習慣を身につけることの大切さについて普及啓発を行うとともに、未病改善の取組みを実践できるよう支援するため、リーフレットの配布や指導者向けの研修などを実施しています。

イ 未病女子対策

- 近年、初産年齢の上昇や少産化など、女性のライフスタイル等を背景に、女性特有の疾患の若年化傾向が見られるほか、多くの若い女性に「やせ願望」があると言われる中、やせ過ぎの女性は、低出生体重児を出産するリスクが高いと報告されています。また、低出生体重児については、成人後は生活習慣病を発症しやすいことが分かっています。
- このため、若い世代を中心とする幅広い世代を対象に、女性の健康・未病課題とその適切な対処法について普及啓発を行うため、イベントの開催やウェブサイトによる情報発信等行っています。

ウ 働く世代の未病対策

- 「かながわ健康プラン21（第2次）」に基づき、糖尿病対策の重要性の普及啓発などの生活習慣病対策を進めています。
- 働く世代の生活習慣病対策を強化するため、中小企業に対して、従業員の健康づくりや社内の健康管理体制構築に向けた助言支援を行っています。
- 地域の保険者、医師会等と連携して働く世代の健康づくりの取組みの検討や調整を行っています。

エ 高齢者の未病対策

- 高齢になっても、健康で生き生きと自立した生活が続けることができるよう、運動器の障害により要介護になるリスクの高い状態であるロコモティブシンドローム（※1）や加齢により心身の活力（筋力や認知機能等）が低下した状態であるフレイル（虚弱）（※2）の対策を進めています。

オ 認知症未病対策

- 認知症の人は平成37（2025）年には全国で約700万人前後になると見込まれています。また、65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症になるといわれています。
- 認知症の中には、健康な状態からすぐに発症するのではなく、長い歳月をかけて徐々に進行するものがあると言われており、食や運動習慣などの生活改善、いわゆる未病の改善に取り組むことにより、認知症の発症リスクを軽減できるとされています。
- そこで、県では認知症の発症リスクを軽減するための未病改善の取組みとして、コグニサイズ（※3）や、認知症に対する理解を深めるための普及啓発を進めています。

～国の戦略に「未病」が位置づけられています～

平成29年2月、「未病」の定義が新たに盛り込まれた国の「健康・医療戦略」が閣議決定されました。

「健康・医療戦略」には、『健康か病気かという二分論ではなく健康と病気を連続的に捉える「未病」の考え方などが重要になると予想される。その際には、健康・医療関連の社会制度も変革が求められ、その流れの中で、新しいヘルスケア産業が創出されるなどの動きも期待される』とあり、国の戦略に初めて「未病」が位置づけられたこととなります。

(2) 未病改善の取組みを支える環境づくり

ア 地域における未病改善を進める環境づくり

- 「食・運動・社会参加」を中心とした未病改善に県民が主体的に取り組めるよう、未病センターの設置促進や未病サポーターの養成など、地域において未病改善の取組みを支える環境づくりを進めています。
- 県西地域を訪れる人が気軽に立ち寄れる観光施設等で、「未病」に関する情報発信や普及啓発に協力する観光施設等を「未病いやしの里の駅」として登録して、「未病を改善する」取組みに関する情報発信を進めています。

イ 職域における未病改善を進める環境づくり

- 企業や団体においても従業員の健康管理に積極的に取り組み、職場での従業員の未病対策を進めていくことが重要です。
- 県では、企業や団体が「健康管理最高責任者」(Chief Health Officer)を設置し、従業員とその家族の健康づくりを企業経営の一環として行う健康経営に積極的に取り組んでいく「C HO構想」を進めています。

(3) 未病に見える化する取組み

- 生活習慣の改善など、個人の行動変容を促進していくために、科学的なエビデンス(裏づけ)に基づき、未病に見える化する取組みを進めています。

課題

(1) ライフステージに応じた未病対策

- 健康寿命の延伸に向けて、未病概念の一層の浸透と、未病改善の実践の普及を図るため、健康に無関心な層や、忙しくて未病改善に取り組めない県民等に対するアプローチなどを中心に、効果的な取組みを進める必要があります。
- そのため、市町村等の関係機関、関連団体等で健康施策や健康課題の情報を共有するなど連携し、栄養・食生活や運動など生活習慣の改善に向けた取組みを進めていくことが必要です。

ア 子どもの未病対策

- 長い将来にわたる健康の基盤を形成する子どもの時期から、適切な生活習慣を身につけることの大切さについて、引き続き、子どもや保護者に対して普及啓発を行うとともに、

未病改善を実践できるよう支援を行う必要があります。

イ 未病女子対策

- 女性の健康・未病課題とその適切な対処法について、引き続き、若い世代を中心とする幅広い世代を対象に正しい知識の普及を図る必要があります。

ウ 働く世代の未病対策

- 生活習慣病による医療費の増大等の背景も受け、従業員の定期健診の受診率が低いなどの課題がある中小企業への働きかけや、生活習慣病予防への積極的な取組みを充実させる必要があります。

エ 高齢者の未病対策

- 高齢者が要支援・要介護に至る要因となるロコモティブシンドロームやフレイル（虚弱）については、その兆候に早い段階で気づき、進行の抑制や改善を図ることが必要です。

オ 認知症未病対策

- 高齢化が進み、将来的な患者数の急増が見込まれる中にあるには、認知症の発症リスク軽減を図る取組みなどを着実に進めていく必要があります。

(2) 未病改善の取組みを支える環境づくり

ア 地域における未病改善を進める環境づくり

- 県民の身近な場所で未病改善を進めるきっかけづくりとなる場の拡充や、未病改善を支える人材の育成について充実を図る必要があります。
- 市町村が、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく健康づくり事業を進めるにあたり、これまで以上に客観的な分析や評価が求められるようになる中、県として、広域的な視点から地域の健康データの分析や、効果的な解決策等を市町村とともに考えていく枠組みを整えていく必要があります。
- また、地域全体の健康づくりを進めるには、市町村国保だけでなく、企業で働く方々の健康づくりを担う、他の医療保険者の持つデータを分析し活用する取組みも大切です。

イ 職域における未病改善を進める環境づくり

- 企業や団体が健康経営に取り組む「CHO構想」の普及にあたっては、特に人員や資金に余裕のない中小企業に対して、健康経営のメリット（労働生産性の向上、医療コストの削減、企業イメージの向上など）を示すとともに、企業や団体の取組みを支援するツールの提供などにより、健康経営の取組みを支援する必要があります。

(3) 未病に見える化する取組み

- 自分の現在の未病の状態や将来の疾病リスクを数値で見える化する「未病指標」を構築するとともに、未病指標の活用促進に向けた取組みを進める必要があります。

施策

(1) ライフステージに応じた未病対策

(県、市町村、企業・保険者、学校、健康関連団体、地域団体、県民)

- 全ての世代の方々が「未病」を自分のこととして考え、行動していくよう、子どもから高齢者まで、ライフステージに応じた未病対策を、県民、企業、学校、行政や関係機関、関連団体等が連携して取組みを推進します。

ア 子どもの未病対策

- 子どもが楽しく運動や食などの未病改善に取り組めるよう、企業等のノウハウや人材を活かした「子どもの未病対策応援プログラム」の幼稚園や保育所等における提供や、高校生の健康リテラシーを高めることを目的とした、高校における未病学習などを実施します。

イ 未病女子対策

- 女性特有の健康課題に関する正しい知識や適切な対処法について理解を促すため、「かながわ女性の健康・未病Week」における普及啓発イベントの開催や、ウェブサイトによる情報発信等を進めます。

ウ 働く世代の未病対策

- かながわ健康プラン21推進会議の地域・職域連携推進部会等で、地域保健と職域分野が連携を図り、働く世代の健康づくりの取組みを推進します。
- 働く世代の生活習慣病対策を強化するため、特に中小企業の事業主に対し、従業員の健康づくりや健康管理体制の構築に向けた支援体制の整備を行います。

エ 高齢者の未病対策

- 介護予防・軽度認知障害対策として、ロコモティブシンドローム・フレイルを早期に発見し、対処するための自己チェックの機会の提供やセミナー開催の取組みなどを推進します。

オ 認知症未病対策

- 「未病を改善する」観点からも認知症を正しく理解するための普及啓発を行うとともに、認知症のリスクを軽減するためのコグニサイズなどの普及・定着や、早期に発見し、早期に治療につなげるための取組みを進めます。

(2) 未病改善の取組みを支える環境づくり(県、市町村、企業、関係団体、県民)

ア 地域における未病改善を進める環境づくり

- 地域における健康づくり事業のより効果的な実施を促進するため、県に国民健康保険団体連合会が提供する国保データベースシステム(KDB)を導入し、国民健康保険の健診等のデータや人口動態統計など、地域の健康データの収集・分析・加工を行うとともに、市町村と連携した地域の課題分析や、有識者による事業評価等を実施していきます。
- また、企業で働く方々の健康づくりを後押しするため、国保以外の特定健康診査データ等の分析など、各保険者と連携した取組みなどを進めていきます。
- 身近な場所で自らの身体の状態を把握し、未病の改善を進めるきっかけづくりの場である未病センターの設置を促進します。
- 市町村の健康づくりの取組みをサポートするため、未病センターにおける食や運動などに

関する健康支援プログラムの提供について、拡充を図ります。

- 未病改善の取組みの重要性について、地域で普及を行う未病サポーターの養成を行います。こうした取組みを、県民や市町村、企業・団体と連携して進めることにより、未病改善の取組みを支える環境づくりを一層推進していきます。
- 未病の戦略的エリアである県西地域において「未病いやしの里の駅」の登録施設数を増やします。また、「未病バレーBIOTOPIA」（※4）を設置することで、地域の活性化につながる「にぎわい」を創出するとともに、さらなる未病の情報発信を推進していきます。

イ 職域における未病改善を進める環境づくり

- 企業や団体のCHO構想（健康経営）の取組みを支援するため、従業員が自身の健康を管理するためのツールとして、県が開発・運用しているアプリ「マイME-BYOカルテ」を提供します。（詳細は、P111を参照）
- また、県が「CHO構想推進事業所」として登録した事業所に、企業や団体のイメージアップに活用できる登録証やステッカーを配布するほか、「マイME-BYOカルテ」に入力された従業員の健診データを基に、事業所の健康課題を見える化して提供します。

（3）未病を見える化する取組み

- 一人ひとりの行動変容を促進し、健康寿命の延伸につなげるため、未病指標の第一弾として、生活習慣病の早期発見・介入に向けたメタボリスク指標及び改善プログラムを構築し、市町村及び県民への普及を図ります。
- また、WHOやアカデミア等と連携し、生活機能やストレス等に関する未病指標についても検討を進めます。

■ 用語解説

※1 ロコモティブシンドローム

筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態。

※2 フレイル

加齢により心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながり）が低下した状態。

※3 コグニサイズ

国立長寿医療研究センターが開発した、認知機能の維持・向上に役立つ運動で、コグニション（認知）とエクササイズ（運動）を組み合わせた造語。運動と認知トレーニングを組み合わせることで、脳への刺激を促すことが期待できる。

※4 未病バレーBIOTOPIA（ビオトピア）

「県西地域活性化プロジェクト」に基づき、県西地域が「未病の戦略的エリア」であることをアピールする拠点施設として、株式会社ブルックスホールディングスと大井町の共同提案に基づいて県とともに設置を推進している施設。

第2節 こころの未病対策

現状

(1) こころの健康づくり

- めまぐるしく状況が変化する現代社会では、ストレスで心や体のバランスを崩している人が多くなっています。
- 平成28年の国民基礎調査から、県民で日常生活において、「ストレスあり」と回答した人は、49.5%で2人に1人がストレスを感じています。
- また、ストレスの原因は、「自分の仕事」1,374人、「収入・家計・借金」1,039人、「自分の病気や介護」762人が上位3つの原因となっています。

(2) うつ病等精神疾患の予防

- こうしたストレスが長期間続くと、うつ病等精神疾患を引き起こすことがあることから、県では精神保健福祉センターや保健福祉事務所(保健所)で、電話、面接、訪問等により、こころの健康や精神疾患に関する専門相談を受け付けています。
- また、うつ病は精神症状の他、身体の不調を伴う場合が多く、その多くが内科等の身体科を受診します。

(3) 総合的な自殺対策

- 自殺された方の多くが、仕事や収入、心身の病気、介護や育児等様々な状況や社会問題に直面し、追い込まれながらも、適切な支援につながっていない現状があります。
- 県では、平成10年以降の自殺者数が、年間1,600～1,800人前後で推移していたため、「かながわ自殺総合対策指針」に基づき、総合的に自殺対策を進めた結果、平成24年以降減少傾向が続いています。
- 具体的な取組みは、自殺予防の観点から、ゲートキーパー(※)等の人材養成を実施するとともに、市町村等と連携し、普及啓発や相談支援等、地域の実情にあった自殺対策を進めています。

課題

(1) こころの健康づくりの推進

- こころの健康づくりに関連して、休養や睡眠を含む生活習慣、ストレス解消等についての普及啓発を若年者・中高年・高齢者等の世代別に継続的に行うことが必要です。

(2) うつ病等精神疾患の予防の推進

- うつ病等精神疾患を予防するため、精神保健福祉センターや保健福祉事務所(保健所)における相談支援体制を充実させることが必要です。

- 内科等の身体科の医師がうつ状態にある人の診断や対応について、知識と理解を深め、精神科医と連携して、必要な医療につなぐことができるようにすることが必要です。

(3) 総合的な自殺対策の更なる推進

- 自殺対策の一環として、こころの悩みや不安に対応する相談支援体制の充実を図ることが必要です。
- 依然として1,200人もの方が自殺により亡くなっている深刻な状況が続いていることから、普及啓発や相談支援を進めることが必要です。

施策

(1) こころの健康づくりの推進（県、市町村、県民）

- こころの健康の保持・増進のため、県民に向けた普及啓発を継続して行います。

(2) うつ病等精神疾患の予防の推進（県、政令指定都市、市町村、医療提供者、県民）

- 精神保健福祉センターや保健福祉事務所(保健所)において市町村と連携し、こころの健康に関する相談・訪問を継続的に行うとともに、充実を図ります。
- 内科等の身体科の医師が患者のこころの不調に気づき、適切に対応するために、うつ病についての知識や技術を修得する、対応力向上研修の実施に取り組みます。

(3) 総合的な自殺対策の更なる推進(関係機関・団体、県、政令指定都市、市町村)

- 自殺対策基本法において、都道府県、市町村に自殺対策計画を策定することが義務づけられたため、県においても自殺対策計画を策定し、様々な関係機関と連携を図り、より実効性のある自殺対策を進めていきます。

■ 用語解説

※ ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

第3節 歯科保健対策

- 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画に基づき、ライフステージに応じた歯及び口腔の健康づくりを進めています。
- 8020運動（80歳になっても自分の歯を20本以上保つための取組み）に代表されるように、歯と口腔の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持増進に寄与するとともに、生活の質の向上にも影響するため、保健、医療、福祉等の多職種連携による、ライフステージに応じた継続的な歯科保健対策が必要です。

現状

（1）乳幼児期・学齢期

- むし歯を有する幼児は年々減少していますが、地域や生活環境の違いによる差がみられます。特に、むし歯を有する幼児の一部にむし歯が、多発する二極化の傾向がみられます。
- 乳歯が生え揃っている5歳児においても食事の時にあまり噛まない子どもが、12.7%います。
- 児童、生徒のむし歯の本数は年々減少していますが、乳歯のむし歯が多い場合では学齢期の永久歯むし歯も多くなる傾向があります。
- むし歯は、甘味菓子や甘味飲料の摂り方などの生活習慣と強い関連性が認められます。

（2）成人期

- 成人における歯の本数は年々増加していますが、進行した歯周病を有する者の割合も加齢とともに増加しています。
- 歯周病と「糖尿病」との関連性を知っている人の割合は56.2%、「心臓病」、「肺炎」及び「低体重児出産など妊娠への影響」との関連性を知っている人の割合は20～30%台であり、歯周病が全身の健康に影響することの認識はまだ低い状況です。
- 喫煙経験のある人は進行した歯周病を有している割合が高く、喫煙経験の有無によって歯周病の状況に差が生じています。

（3）高齢期、障がい児者及び要介護者

- 80歳（75歳～84歳）で自分の歯を20本以上有する人の割合は年々増加しており、平成22年度では34.6%でしたが、平成25～27年度の平均では44.7%に増加しています。
- 高齢者の一人平均の歯の本数は、年々増加傾向にありますが、咀嚼や嚥下などの口腔機能が低下する傾向にあります。特に、何でも不自由なく食べられる歯の本数（20本）に満たない人の割合が、75歳以降で急増する傾向にあります。
- 高齢者におけるオーラルフレイル（心身の機能の低下につながる口腔機能の虚弱な状態）の該当者の割合は、自立者で約2割、要支援者で約5割、要介護者では約8割となっています。
- 在宅・施設等の要介護者は、介護度が高くなるほど、歯の本数は減少し、むし歯の本数が多くなる傾向にあります。

- 障がい児者及び要介護者は、口腔衛生や口腔機能の管理が難しく、誤嚥性肺炎等の発症リスクが高い状況にありますが、身近な場所での相談や支援を受けにくい状況です。

課題

(1) 乳幼児期・学齢期

- 地域のむし歯の現状や要因を考慮したむし歯予防対策の充実が必要です。
- 乳幼児期には、むし歯が生じないように、フッ化物を利用した早期からの専門的な予防処置と子育て支援や食育を含む多角的な歯科保健対策が必要です。
- 学齢期には、主体的にむし歯や歯肉炎予防に取り組めるよう、歯と歯肉の自己観察の習慣や口腔衛生用具等の活用など、セルフケア能力を高めるための支援が必要です。

(2) 成人期

- むし歯及び歯周病が進行する前に歯と歯肉の変化に気づくための自己観察習慣を持つとともに、かかりつけ歯科医を持つことが必要です。
- 歯周病と糖尿病など生活習慣病との関連性や、妊娠期からの歯科疾患予防の重要性など、歯と口腔の健康づくりと全身の健康との関連性についての普及啓発が必要です。
- 喫煙は歯周病を悪化させることから、喫煙が口腔内に与える影響についての普及啓発が必要です。

(3) 高齢期、障がい児者及び要介護者

- 高齢期における咀嚼機能の維持と歯の喪失予防のための歯周病等の歯科疾患予防対策の充実が必要です。
- 健康寿命の延伸を目指し、フレイルから続く要介護状態に陥ることなく、健やかで自立した暮らしを長く保つために、オーラルフレイル対策を含めた口腔機能の維持・向上対策の推進が必要です。
- 障がい児者や要介護者では、歯科疾患及び誤嚥性肺炎の予防や、生活の自立を促すため、歯科医療の確保及び口腔機能の維持・向上を含む口腔ケアに取り組むことが必要です。
- 要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、要介護者に対する保健、医療、福祉が連動した切れ目ない口腔管理の支援体制が必要です。

施策

(1) 乳幼児期・学齢期（県、市町村、学校、医療機関・医療関係者）

- 地域のむし歯の現状や要因及びフッ化物を利用したむし歯予防方法等、歯と口腔の健康づくりに関する情報提供を行います。
- 子どもの歯と口腔の健康づくりに関する相談窓口や、子どもとのふれあいを重視した歯みがき指導など、子育て支援に資する歯科保健相談及び指導体制の充実を図ります。
- むし歯予防、摂食機能発達支援及び食育など、健全な歯と口腔の育成支援体制の充実に取り

組みます。

- 市町村や学校等で、むし歯及び歯肉炎の予防のための歯科保健指導及び歯科保健教育を受ける機会の充実を図り、自己観察の習慣や口腔衛生用具等の活用など、セルフケア能力を高めるための教育指導を充実させます。

(2) 成人期（県、市町村、医療機関・医療関係者、事業所）

- 口腔内の自己観察習慣、歯間部の清掃を重視したセルフケアの大切さなどについて普及啓発を行います。
- かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診、歯科保健指導の実施の充実を図ります。
- 関係機関、関係団体及び事業所等が連携し、地域や職場において全身の健康と歯と口腔の健康づくりとの関連性、糖尿病や喫煙と歯周病との関連性、妊娠期の口腔ケアの重要性などに関する普及啓発を行います。

(3) 高齢期、障がい児者及び要介護者（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者）

- いつまでも自分の歯でしっかり噛んで食べることができるよう、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診や歯科保健指導を受けるなど、咀嚼機能の維持と歯を喪失しないための歯科疾患予防の必要性について普及啓発します。
- 高齢者の口腔機能が維持・向上するよう、早期からのオーラルフレイル予防の普及啓発とオーラルフレイル改善プログラムの定着化を図ります。
- 障がい児者や要介護者の歯科疾患及び誤嚥性肺炎の予防や生活の自立を促すための歯科医療の確保及び口腔機能の維持・向上等の支援に取り組みます。
- 障がい児者及び要介護者の生活の質の向上や自立を図るため、施設入所者や在宅療養者に対して、保健、医療、福祉が連動した切れ目ない口腔管理の支援体制づくりを推進します。

(4) 歯科保健医療サービス提供のための環境整備（県）

- 地域における歯科保健事業の評価及び地域特有の課題抽出等の指標となるよう、歯科保健データの収集、分析、評価、提供を行い、地域歯科保健対策の推進を支援します。
- 8020運動をはじめとする歯と口腔の健康づくりを推進するため、口腔機能向上等の重要性について普及啓発を主体的に実施する県民ボランティア（8020運動推進員）の養成及び育成に取り組み、その活動支援を行います。

第4節 ICTを活用した健康管理の推進

現状

- 県民の未病の改善に向けては、県民自らが自身の健康状態を把握し、主体的に未病改善に取り組むことが重要です。
- 県民個人が自身の健康情報を一元的に管理するしくみとして、県では、平成28年3月から、パソコンやスマートフォンでお薬情報や健康情報の記録・管理ができるアプリケーション「マイME-BYOカルテ（※1）」を運用しています。
- 平成28年9月から、市町村と連携し、子どもの予防接種歴や健診結果等を簡単に記録できる母子健康アプリケーション（「電子母子手帳」（※2））を運用しています。

課題

- 県民の主体的な健康管理を推進するため、市町村や企業・団体、民間のヘルスケアアプリなどと連携して、より一層の「マイME-BYOカルテ」の普及を図る必要があります。

施策

（1）普及推進の取組み（県、市町村、関係機関、県民）

- 県民が、日々の健康管理に「マイME-BYOカルテ」を活用できるよう、市町村や企業・団体、民間のヘルスケアアプリなどと連携して、「マイME-BYOカルテ」の普及を推進します。
- 市町村と連携した電子母子手帳の取組みなどにより、生まれてからの生涯にわたる個人の健康情報を「マイME-BYOカルテ」に記録・蓄積し、県民が自身の健康情報を自ら管理することを推進します。

（2）市町村や企業における活用（県、市町村、関係機関、県民）

- 市町村と連携し、ウォーキングなど健康増進に向けた取組みへの「マイME-BYOカルテ」の活用を推進します。
- 企業や団体がCHO構想（※3）に取り組む際、その企業や団体の従業員が自身の健康を管理するためのツールとして、「マイME-BYOカルテ」の活用を推進します。
- 「マイME-BYOカルテ」に蓄積された県民の健康情報を、市町村が取り組む健康増進施策や企業の健康経営などの目的で活用できるしくみを整備します。

■用語解説

※1 マイME-BYOカルテ

体重・歩数などの日々の健康記録や、お薬情報、母子健康手帳、健康診断結果などを一覧で管理できる、県が開発・運用するアプリケーション。健康情報を「見える化」することで「未病の改善」に役立つ。

※2 電子母子手帳

子どもの予防接種歴、妊婦や乳幼児の健診結果等の母子の健康情報を記録できるほか、予防接種のスケジュール管理機能や市町村からの子育て情報の通知機能などがあるアプリケーション。

電子母子手帳は「マイME-BYOカルテ」と連携しており、電子母子手帳に記録した健康情報をお薬情報やアレルギー情報などと合わせて一覧で管理できる。

※3 CHO構想

企業や団体が、健康管理最高責任者（CHO：Chief Health Officer）を設置し、従業員やその家族の健康づくりを企業経営の一環として行う、いわゆる健康経営を進める取組み。



<マイME-BYOカルテ>



<電子母子手帳>

第5節 未病対策等を推進する国際的な保健医療人材の育成

現状

(1) 急激な高齢化の進展

- 圧倒的なスピードで進む高齢化や少子化により人口構造が変化しており、急激な高齢化が進展しています。
- この急激な高齢化は、社会システムに大きな影響を及ぼします。社会保障制度など現行の社会システムは、少数の高齢者を多数の現役世代で支えることが前提となっています。
- 少子高齢化が進展し、人口構造が大きく変化する中では、現行の社会システムを継続することは困難になりつつあります。

(2) 現代社会特有の新たな動き

- グローバル化や個別化医療の進展等、現代社会特有の新たな動きが生じています。

課題

- 本県は、超高齢社会を乗り越えていくために、ヘルスケアの分野で「最先端医療・最新技術の追求」と「未病の改善」という2つのアプローチを融合させ、持続可能な新しい社会システムを創造していく「ヘルスケア・ニューフロンティア」を推進しており、新たな社会システムの構築に向けては、ヘルスケア・ニューフロンティアを推進する人材育成が必要です。
- また、保健医療に関わる社会制度や自然環境が人々の健康や安全に及ぼす影響を公衆衛生学の観点から体系的に理解し、次世代社会を見据えたグローバルに活躍できる人材の育成が求められています。

施策

(1) ヘルスイノベーション研究科（仮称）の開設（県）

- 技術や社会システムの革新を起こすことができる人材を育成する大学院ヘルスイノベーション研究科（仮称）を神奈川県立保健福祉大学に平成31年度に開設します。

(2) ヘルスイノベーション研究科（仮称）における取組み（関係機関）

- ヘルスケア分野における社会的な課題解決に取り組みたい社会人や学部卒業生など多様な分野から学生を受け入れ、修了後は国内外の医療・保健・福祉・産業・行政・臨床研究などの場で活躍できる人材の輩出をめざします。
- この研究科では、教育研究の質の向上を図るため、WHOを始めとする国際機関や国内外の大学、殿町周辺を始め国内外の研究機関、企業と連携し、共同研究の実施、学生や教員及び研究者の相互交流の推進をめざします。

- さらに、在学生以外の県民に対する公開講座の開催等により、県民の健康への関心を高め、行動変容の促進につながるような機能も併せ持たせます。
- また、県民の健康長寿の延伸に寄与するため、県と連携しながら、県の健康医療施策について現状の課題分析等学術的な研究を推進し、県施策への反映につながるような提言を実施するシンクタンク機能の構築をめざします。

<ヘルスイノベーション研究科（仮称）の概要>

【開設の目的】

ヘルスケア分野におけるイノベーション人材の育成

【設置形態】

神奈川県立保健福祉大学に大学院研究科を新設

【開設時期】

平成31年度

【開設場所】

川崎市川崎区殿町地区

【修業年数】

2年間

【学位】

修士（公衆衛生学）

【人数】

1学年15名

【履修言語】

日本語・英語

【想定する入学者像】

社会人、学部卒業生、留学生



<ヘルスイノベーション研究科(仮称)
入居予定棟>