

知と社会のシェアブック

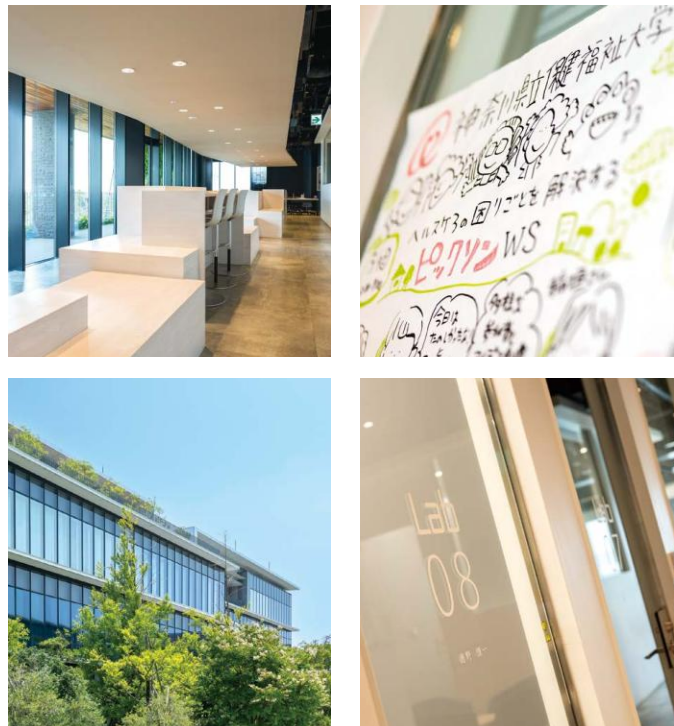
— CIPのいまを届ける活動レポート —



神奈川県立保健福祉大学
イノベーション政策研究センター
Center for Innovation Policy

2026

April 2025-March 2026



アカデミアの力を、社会を動かす力に。



神奈川県立保健福祉大学
イノベーション政策研究センター

〒210-0821 神奈川県川崎市川崎区殿町3-25-10
Research Gate Building TONOMACHI 2-A棟 2階
TEL:044-589-8100 Email:cip@kuhs.ac.jp
<https://www.kuhs.ac.jp/cip/>



本誌に掲載されている研究内容の
『詳細版レポート』は、
こちらからご覧いただけます。



アカデミアの力を、 社会を動かす力に。

イノベーション政策研究センターは、ヘルスイノベーション研究科の教育研究の取組を活かしつつ、政策立案の支援や学術研究・社会実装の推進に機動的に対応するため、全学の附属機関としてシンクタンク機能を担う組織です。

保健・医療・福祉に関する政策的研究及び提言を行うとともに、革新的な未病産業・ヘルスケア産業の活性化の推進及び学術的な研究と実社会の課題とのマッチングを行い、イノベーションの社会実装を推進します。

Mission

ミッション

国内外のアカデミア、企業、行政等といった多様なステークホルダーとの協働のもと、科学的根拠に基づく領域横断的かつ革新的な研究活動を推進し、その成果の社会実装に取り組むと共に、根拠に基づいたヘルスイノベーション政策の実現に向けた政策立案・支援を行うことにより、人々が健やかな人生を送ることができる社会の構築に寄与することを目指します。そのため、本センターは、主に右記のような研究・業務を推進します。

- 1 保健・医療・福祉の領域における、未病の考え方やデータの利活用推進等、最新の状況をふまえた政策研究の推進
- 2 行政、民間等との共同研究及び受託研究等の推進
- 3 調査研究成果の情報発信及び政策提言の実施
- 4 産学連携の取組に係る事業の推進

Overview

事業概要

プロジェクト種別



政策研究

- 未病や自治体のデータを用いた政策研究事業
- 神奈川県との共同研究・受託研究事業
- 自主研究事業



政策立案支援

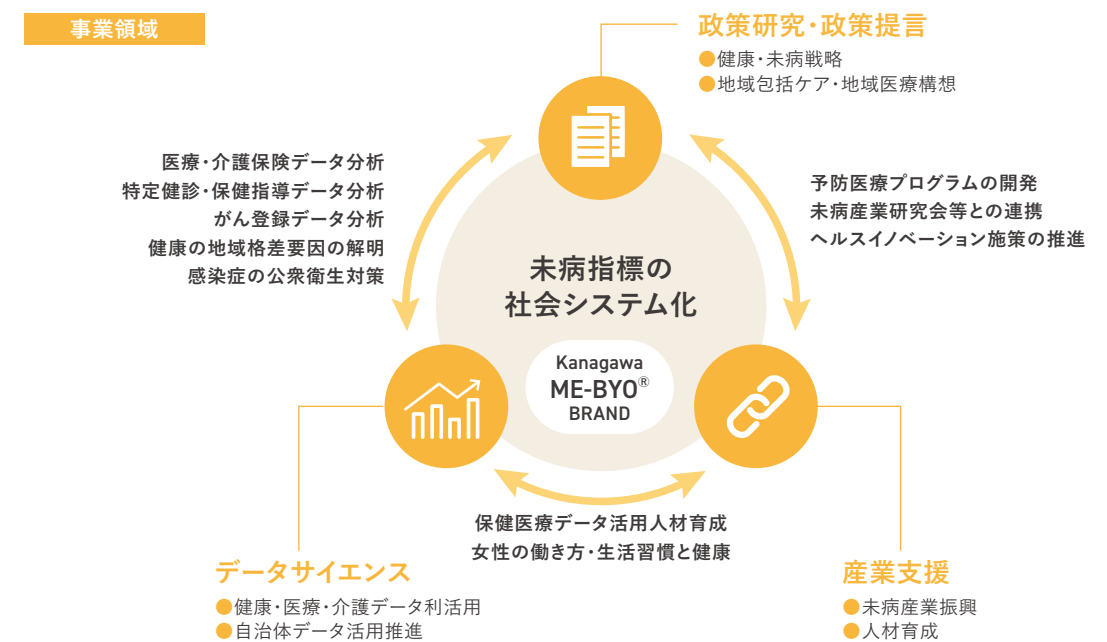
- 調査研究成果を活かした政策立案支援
- 政策提言



社会実装の推進

- 産官学連携の推進
- エクステンションプログラムの実施
- 国内外の関係機関との連携

事業領域



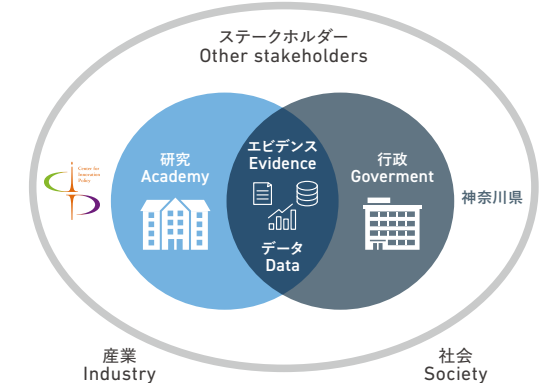
神奈川県との連携

未病に関する基盤的研究の推進や保健医療データに基づく研究の推進など、イノベーション政策研究センターにおける活動の多くは神奈川県との強い連携のもとに推進されています。こうした行政との協働を通じた研究の推進を通して、エビデンスに基づく政策形成の実践に貢献することを目指します。

□国際化や次世代課題に対する社会システムの革新に貢献



□エビデンスに基づく政策形成に向けて



- P.6

未病指標プロジェクト

社会実装／産学連携

未病改善・健康増進

人の行動を変え、未病状態を改善する様々な取り組みをデータで検証します。
- P.8

「職域・地域コミュニティ」ハイブリッド型社会的孤立予防プロジェクト

社会実装／産学連携

社会的孤立・孤独

シニアの孤独を防ぎ、働く場や地域のつながりを作って元気な町を目指します。
- P.10

保健医療データ活用プロジェクト

政策研究・政策立案支援

未病改善・健康増進／医療

地域の健康データを分析して学び、確かな根拠をもとにした町づくりを進めます。
- P.12

市町村の保健医療データ活用プロジェクト

政策研究・政策立案支援

未病改善・健康増進

地域の健康づくりに役立てるため、役所の医療データの分析や活用を助けます。
- P.14

県民健康・栄養調査集計・分析プロジェクト

政策研究・政策立案支援

未病改善・健康増進

神奈川県民の食事などを調べ、元気に長生きするための原因を探りました。
- P.16

女性の健康プロジェクト
～産学医連携による働く女性の健康可視化と行動変容促進

社会実装／産学連携

未病改善・健康増進

働く女性の健康課題を調査で見える化し、企業とともに健康支援を進めます。
- P.18

予防医療教育プログラムの開発と評価

政策研究・政策立案支援／社会実装

未病改善・健康増進

演劇手法を取り入れた教育プログラムで、個人の生活習慣の改善を促します。
- P.20

eスポーツによる介護予防効果の検討

社会実装／産学連携

未病改善・健康増進

高齢者がゲームを通じて介護を予防し、体や認知機能への効果を確かめます。
- P.22

神奈川県における健康の地域格差要因の解明

政策研究・政策立案支援

未病改善・健康増進

生活や病気の地域差を調べ、住む場所で健康に差が出る原因を探ります。

- P.24

心身機能低下者の通いの場参加を促し元気高齢者との格差を縮小する包括的支援策の構築

社会実装

福祉

介護リスクの高い高齢者が集まる場を作り、その効果を確かめます。
- P.26

新型コロナウイルス・パンデミックの公衆衛生対策

政策研究・政策立案支援／社会実装

医療／感染症

下水中のウイルスから感染症の流行を予測するとともに、その経済性を検証します。
- P.28

地方公共団体による公立病院への財政資金投入とアウトカムに関する研究

政策研究・政策立案支援

医療

公立病院への税金の使われ方を分析し、役割に応じた適切な支援のあり方を探ります。
- P.30

がんに関するリアルワールドデータ活用プロジェクト

社会実装／産学連携

医療

がんの記録や保険データをまとめ、医療の未来予測や仕組み作りを進めます。
- P.32

精神疾患における適切な医療の実現に関する研究

政策研究・政策立案支援

医療

保険データから心の病気の受診傾向を調べ、よりよい予防や治療を考えます。
- P.34

福祉における支援者支援の在り方に関する研究

政策研究・政策立案支援

福祉

障害者支援施設で働く職員の負担ややりがいを調べ、職員を支える仕組みを考えます。
- P.36

介護現場における生産性向上に関する研究

政策研究・政策立案支援／社会実装

福祉

介護ロボットの効果を現場のデータで科学的に確かめ、導入のお手本となるモデルを作ります。
- P.38

神奈川県立障害者支援施設における健康・栄養状態に関する課題を踏まえた栄養ケア・マネジメント体制のあり方に関する研究

政策研究・政策立案支援

福祉

施設利用者の健康状態を調べ、一人ひとりに合わせた食事支援のあり方を研究します。
- P.40

ヘルスケア分野におけるイノベーションの推進施策の研究

社会実装

アントレプレナーシップ

新しい挑戦を生み出す仕組みを整え、起業を学ぶ場を広げていきます。

未病指標プロジェクト



このプロジェクトは何をしているの？

神奈川県が開発した、病気になる前の「ちょっとした体の不調や衰え（未病：みびょう）」を自分でチェックできるものさし「未病指標」を中心に、年をとっても元気で過ごすための方法を研究し、社会に広めるためのプロジェクトです。神奈川県や病院、企業、海外の大学などと協力して、大規模なデータやロボットスーツ、スマホアプリ、運動などを使い、将来の病気や老化を予防するさまざまな方法を科学的に研究・検証しています。



これまでにやってきたこと



1 約5,500名以上の大規模な追跡調査（未病コホート）

神奈川県内の住民5,500名以上から健康診断や生活習慣、遺伝などのデータを集め、長期間にわたって健康状態の変化を追いかける研究基盤をつくりました。

2 未病指標の妥当性の証明と世界への展開

集まったデータを使って未病指標が人々の幸せや健康（Well-being）を正しく表せているかを検証しました。また、シンガポール国立大学と協力して海外の人たちにもこの指標が使えるかを調べました。

3 最新技術や身近なツールを使った予防プログラムの実証

認知症予防

地域のジム利用が脳や認知機能にどう良い影響を与えるかの調査を開始。

ロボットスーツ

ロボットスーツを使った運動で、高齢者の足腰の衰え（フレイル）を予防できるか長期間の効果をチェック。

習慣化アプリ

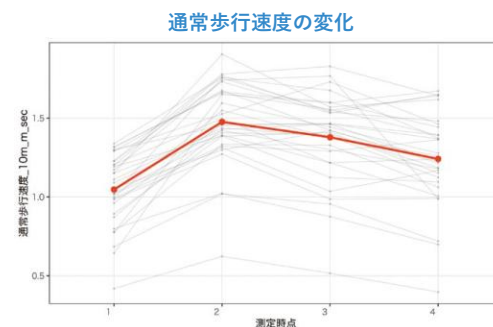
仲間と励まし合いながら健康的な習慣を定着させるアプリを使って、ウォーキングの習慣を維持する効果を実証。

女性の未病対策

やせ気味の女性が将来骨折しやすくなるリスクの分析や、遺伝によるがんリスクを早期に見つける取り組みを実施。

自治体へのデータ支援

県西部の5町（松田町・開成町など）で健康診断データを分析し、糖尿病などのリスクが高い人を市町村が把握しサポートするための提案を行いました。



このプロジェクトで分かったこと

1 未病指標を使って、健康で幸せな状態を測ることができる

未病指標のコンセプトである「4つの方向性から健康を評価する仕組み」によって、健康で幸せな状態（well-being）を測定できることが、データ分析により明らかになりました。

2 アプリやロボットスーツで健康が長く保てる

ロボットスーツを使った運動プログラムに参加したお年寄りは、約4年半が経っても高い運動機能を保っていることが分かりました。また、習慣化アプリを使った人たちも80%以上が半年間ウォーキングを続けられ、孤独感や運動への負担感が軽減することが証明されました。

3 若い女性の「やせ」が将来の骨の弱さにつながる危険性

女性のデータを調べた結果、体重が少なすぎる（やせている）と骨密度が低くなりやすく、将来の骨粗しょう症のリスクが高まることがデータから明らかになりました。



これからどうしていくの？

1 将来の健康状態を予測する機能を開発する

長年集めてきたデータをさらに詳しく分析し、「今後自分の健康状態がどのように変化していくか」を予測して事前に防ぐ仕組みを開発していきます。

2 地域の暮らしや世界へ研究成果を届ける（社会実装・国際展開）

市町村や企業と協力して、アプリや運動プログラムを実際の暮らしの中で誰もが使えるサービスとして広げるとともに、未病の考え方を日本全国や海外へ発信していきます。

研究メンバー

プロジェクトリーダー

成松 宏人

プロジェクトメンバー

中村 翔

鄭 雄一

渡邊 要

長澤 誠（SHI特別研究員）

根本 裕太

Chei Choy-Lye（神奈川県立がんセンター）

岡本 真澄

小熊 祐子（慶応義塾大学）

渡邊 亮

武田 典子（工学院大学）



代表者

成松 宏人

イノベーション政策研究センター センター長
ヘルスイノベーション研究科 教授

医師、博士（医学）／山形大学大学院医学系研究科 公衆衛生学講座准教授などを経て現職／クロスアポイントメントで神奈川県立がんセンター 臨床研究所 がん予防・情報学部 部長、同遺伝診療科 部長を兼任



担当者

中村 翔

ヘルスイノベーション研究科
准教授

医師、博士（医学）／専門は予防医学・疫学・労働衛生／神奈川県みらい未病コホート研究の立ち上げから事務局長を務める

「職域・地域コミュニティ」 ハイブリッド型社会的孤立予防プロジェクト



このプロジェクトは何をしているの？

仕事をやめたあとに、地域でひとりぼっち（孤立）になってしまうのを防ぐための取り組みです。会社で働いているうちから地域やボランティア活動とのつながりをつくり、退職したあとも地域の中で安心して自分らしく暮らせる仕組み（職域と地域をつなぐハイブリッドモデル）をつくっています。



これまでにやってきたこと



1 考え方と行動を変えるプログラムの開発

自分自身の価値観を見つめ直す話し合い（ワークショップ）と、実際のボランティア体験、そして活動を振り返る時間を組み合わせたプログラムをつくりました。

2 ボランティアに参加しやすい工夫

国内最大級のボランティア募集サイト（activo）と協力して、だれでも気軽に体験できる仕組みを整えました。

3 いろんな地域やオンラインでのテスト実施

藤沢市や秦野・伊勢原エリアでテスト活動（実証実験）を行ったり、オンラインでも参加できるように検証したりしました。これまでに52名の人にプログラムに参加してもらいました。



このプロジェクトで分かったこと

1 「自分も役に立っている」という気持ちが高まる

プログラムに参加した人は、「これから先も自分は社会や誰かの役に立てる」という実感（展望的自己有用感）が大きく高まることがデータで証明されました。

2 仕事とはちがう「やりがい」や「うれしさ」を感じられる

参加者からは「仕事の評価とはちがう、素直なうれしさがあった」という声がありました。また、人と直接話す活動だけでなく、自然を守る環境保全のような活動でも「社会の役に立った」と実感できることがわかりました。

3 学術的な評価と政策への動き

これらの成果は現在、海外の専門誌（学術誌）に論文として提出しています。



これからどうしていくの？

1 いろんな自治体（市区町村）や企業へ広げる

この仕組みを神奈川県内の他の自治体に広げたり、会社の研修メニューとして使ってもらえるように進めていきます。

2 会社との協力を強める

社員の成長や新しい事業として注目する会社が増えているため、協力の輪をさらに広げていきます。

3 ルールや政策づくりにつなげる

誰もが当たり前に関わり、孤独を感じずに暮らせる社会をつくるため、国や地域への提案（政策提言）につなげていきます。

研究メンバー

■プロジェクトリーダー
成松 宏人

■プロジェクトメンバー
篠田 歩（特定非営利活動法人 地域健康プラン）
中村 翔、渡邊 要、笠口 隆重
CHEI CHOY LYE（神奈川県立がんセンター）
片山 和彦（株式会社かながわテクノロジーイノベーションズ）
井上 里奈（特定非営利活動法人 地域健康プラン）



Column

Q 社会的孤立をひとことで言うと？

「周りの人や地域との繋がりがなく、困ったときにも誰にも助けを求められない状態」のことです。家族以外の方と接する機会が「週1回未満・ほとんどない」とされる割合は、シニア層で約10～17％にのびります。

Q 神奈川県内のボランティア活動って？

県内では約6人に1人（年間約130万人推測）が何らかのボランティアに関わっています。参加人数で見ると全国トップクラスですが、参加率でみるとまだまだ少ない低いのが現状です。

Q ボランティア募集サイト（activo）とは？

NPO法人や非営利団体、社会的企業などのボランティア・職員募集情報を探せる国内最大級のボランティア・社会貢献情報ポータルサイトです。現地活動・オンライン活動を問わず、単発イベントから継続活動、プロボノや有給求人まで幅広く検索できます。



代表者 成松 宏人
イノベーション政策研究センター センター長
ヘルスイノベーション研究科 教授



担当者 篠田 歩
特定非営利活動法人地域健康プラン
修士（経営学）／神奈川県職員

保健医療データ活用プロジェクト



このプロジェクトは何をしているの？

神奈川県内の市町村が、住民のみなさんの健康づくりや病気の予防（健康政策）をより効果的に進められるようにサポートするプロジェクトです。病院にかかった時のデータや健康診断のデータ（保健医療データ）を活用して、「どうすれば街のみんなが健康でいられるか」を分析し、市町村の仕事に役立てています。



これまでにやってきたこと



1 役所の担当者を対象にした研修・ワークショップ

市町村や保健所の職員さん約30名を集めて、エクセルを使ったデータの分析方法や、政策の立て方を学ぶ勉強会を開きました。専門の研究員を派遣した地域研修も行っています。

2 いろいろな健康データの分析

「どんな病気にいくら医療費がかかっているか」「健康診断のあと、病気はどう変化したか」「介護が必要な人の病気の様子」など、さまざまな視点からデータを調べました。

3 データ集（ヘルスデータバンク）の更新と提供

平均寿命や病気で亡くなる原因、健康診断の受診率などを集計して、他の地域と比べやすいグラフや地図にして市町村へ届けました。



このプロジェクトで分かったこと

1 地域ごとの「糖尿病」の特徴や課題

40～74才の糖尿病治療を受けている人を対象にデータを調べた結果、地域によって合併症（目や腎臓の病気）のなりやすさや、検査を受けている割合に違いがありました。

2 データを使った具体的なアドバイスが可能に

地域ごとに違う平均年齢などを公平にそろえて比較できる値を使うことで、それぞれの市町村の「強み」や「解決すべき課題」をはっきり示したレポート（20項目以上）を作成しました。



これからどうしていくの？

1 現場の意見を聞きながら、分析のレベルをあげる

市町村や保健所で働く人たちの声（現場のニーズ）をもっと聞きながら、分析の精度をたかめたり、新しいデータの調べ方を開発したりしていきます。

2 みんなが健康に暮らせる街づくりを応援する

レポートやデータをこれからも提供し続けることで、それぞれの地域に合った糖尿病の予防対策や、医療費を適切に使うための計画づくりを支えていきます。



■プロジェクトリーダー
渡邊 亮

■プロジェクトメンバー
岩根 泰蔵
熊澤 大輔



Column

Q 神奈川県の平均寿命は？

神奈川県の平均寿命は男性81.74年／女性87.75年（令和5年データ）で、全国平均（81.09年）を上回っていますが、特定健康診査（特定健診）受診率は59.3%（令和5年データ）で全国平均をわずかに下回る水準です。

Q 神奈川県の糖尿病患者数は？

県内の医療機関で糖尿病の治療を受けている継続的な総患者数は約20万～22万人前後で推移しています。早い時期から「地域医療連携（かかりつけ医と専門医の連携）」や早期発見の取組みが進んでいるので、人口10万人あたりの糖尿病によって亡くなる率は全国的に見ても低い水準となっています。



代表者 渡邊 亮

イノベーション政策研究センター 副センター長／ヘルスイノベーション研究科 教授

公衆衛生学修士（専門職）、博士（商学）／東京医科大学助教、神奈川県庁などを経て、2024年より神奈川県立保健福祉大学に着任、現在に至る／医療情報技師

市町村の保健医療データ活用プロジェクト



このプロジェクトは何をしているの？

街の役所(市町村)が自分たちで持っている健康や医療のデータを使って、住民の健康を守るアイデアや取り組みを考えられるように手助けするプロジェクトです。「データがあるけれど、どう使えばいいかわからない」という役所の担当者(保健師さんなど)と一緒にデータを分析し、地域の健康づくりに役立てています。



これまでにやってきたこと



1 役所の疑問や要望に合わせた分析

「腎臓の病気と糖尿病の関係」「介護が必要な人の病気」「健康診断を受けた人と医療費の関係」など、役所の現場が知りたいテーマに合わせてデータを分析してきました。

2 市内を細かなエリアごとに分けて調査

今年度は、健康診断の結果や医療費のデータを市内の地域(エリア)ごとに整理しました。また、国民健康保険だけでなく、75才以上の高齢者のデータも合わせて細かく分析しました。



このプロジェクトで分かったこと

1 データが見やすくなり、役所の仕事で大活躍

役所の担当者が自由に操作できるグラフや表をつくったことで、地域ごとの病気の特徴や健康診断の結果がひと目でわかるようになりました。

2 住民への説明や地域の状況把握に役立つ

作成したグラフや表は、担当者が自分のエリアの特徴を理解したり、地域の人に向けた健康の勉強会・説明会の資料として実際に使われています。



これからどうしていくの？



1 データをもっと使いこなせる環境をつくる

役所の人たちが「データをもっと使ってみよう!」と前向きになれるようなサポートやノウハウを積み重ねていきます。

2 地域の特徴や「変化のながれ」を追っていく

地域ごとの違いがなぜ生まれるのかを解明していくとともに、年ごとのデータの変化(年月の経過による移り変わり)にも注目して分析を続けていきます。

研究メンバー

■プロジェクトリーダー
渡邊 亮

■プロジェクトメンバー
岩根 泰蔵



Column

Q 保健医療データの活用をしている他県は？

全国トップクラスの長寿県である長野県では、保健師を中心としてデータ活用をいち早く取り入れました。また、広島県では、行政・医療機関・事業者の連携による医療・健康データの統合利用に積極的に取り組んでいます。

Q 市町村単位で保健医療データの活用をしている事例は？

佐賀県多久市では、民間企業や製薬会社等と連携し、データ活用によって未病・重症化予防を徹底し、特定健診・保健指導の実施率が全国トップクラスです。また、北海道岩見沢市では、中学校区単位で医療費や通院動向を統合データベース化し、地区ごとの課題に合わせた集団指導やイベントを展開しています。



代表者 渡邊 亮
イノベーション政策研究センター
副センター長
ヘルスイノベーション研究科 教授



担当者 岩根 泰蔵
イノベーション政策研究センター 特任研究員
管理栄養士、博士(工学)／神奈川県庁政策研究センター、神奈川県こども医療センター、かながわ健康財団、神奈川歯科大学病院などを経て現職

県民健康・栄養調査集計・分析プロジェクト



このプロジェクトは何をしているの？

神奈川県からの依頼を受けて、県民のみなさんの「普段の食事や栄養の状態」と「健康寿命（元気に生活できる期間）」について調査したデータを詳しく分析するプロジェクトです。特に、神奈川県は「女性の健康寿命が全国的に見て低い」という課題があるため、その理由や改善のヒントを探るためのデータ分析を行いました。



これまでにやってきたこと



1 食事の「習慣」についての分析（県民健康・栄養調査）

15才以上の県民を対象に、朝ごはんを食べているか、野菜や塩分をどれくらいとっているか、家族や友達と一緒に食事をしているか（共食）、外食の利用頻度などを調べました。

2 栄養の「量」についての分析（国民健康・栄養調査）

20才以上の県民を対象に、1日にとっているカロリー・塩分・野菜・お肉・お魚などの量や、栄養バランス（たんぱく質・脂質・炭水化物など）を分析しました。

3 女性の健康寿命が伸び悩んでいる原因の調査

2022年のデータで神奈川県の女性の健康寿命が全国45位まで下がってしまった理由を調べるため、他の都道府県とデータを比べました。



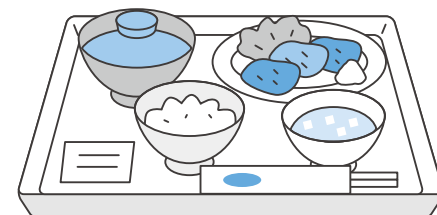
このプロジェクトで分かったこと

1 塩分（しょっぱさ）のとりすぎと、野菜不足

男女ともに、国が目指す目標よりも塩分をとりすぎていることがわかりました。また、1日の目標とされる「野菜350g」を食べられている人は少なく、特に20～30代の若者で野菜が不足していました。

2 若い世代の「朝ごはん抜き」や栄養の偏り

若い世代ほど朝ごはんを抜く人が多く、ごはん（主食）・お肉やお魚（主菜）・野菜（副菜）がそろったバランスの良い食事をとれていない実態が浮き上がりました。



3 若者の健康状態が全体の健康寿命に影響している

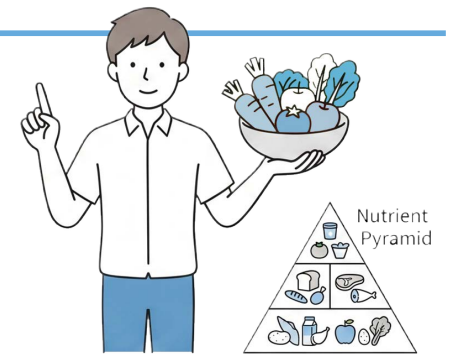
他の都道府県と比べたとき、神奈川県では特に若い世代（20～30代など）で「体調や気分がすぐれない」と感じている人の割合が多く、これが女性全体の健康寿命を引き下げている可能性があることがわかりました。



これからどうしていくの？

若い頃からの「健康な生活習慣」づくりを支える

若いときの健康状態や食事の習慣は、年をとったときの健康にも大きく影響します。若い世代をはじめ、すべての世代の人たちが健康な生活習慣を身につけられるための県や市町村の取り組みを応援していきます。



研究メンバー

■プロジェクトリーダー
渡邊 亮



Column

Q 1日に必要な野菜摂取量は？

健康維持に必要とされる1日の目標量350gに対し、神奈川県男性平均：275g／女性平均：246g、目標量を達成していない人の割合は男性約67％、女性約72％となっています。

Q 塩分は大丈夫？

高血圧や血管疾患を防ぐための目標値（7.0g未満）に対し、神奈川県男性平均：11.2g／女性平均：9.0g、塩分を取りすぎている方の割合は男性の約8割、女性の約7割が基準を超えて取りすぎている状態です。



代表者

渡邊 亮
イノベーション政策研究
センター 副センター長
ヘルスイノベーション
研究科 教授

女性の健康プロジェクト ～産学医連携による働く女性の健康可視化と行動変容促進



このプロジェクトは何をしているの？

働く女性の健康課題を「見える化」し、職場での解決につなげるプロジェクトです。企業で働く人を対象に「働く女性 健康スコア」調査を行い、月経や更年期などの症状と心の健康、仕事の生産性との関係性を分析しています。企業や医療・大学と協力し、働きやすい職場づくりに役立つ方法を考えています。



これまでにやってきたこと



1 働く人の健康課題を大規模調査

2021年度から丸の内では調査を続け、4年間で延べ34社・約12,000名のデータを集めました。2025年3月は17社・4,661名が参加しました。

2 企業ごとの課題を見える化

各企業の健康課題を全体平均と比べて示し、企業・大学・医療関係者が一緒に改善策を考えました。

3 湘南アイパークでも実証研究

湘南ヘルスイノベーションパーク（湘南アイパーク）で始めた就労者の健康推進の実証調査が、神奈川県ME-BYOリビングラボ事業に採択されました。企業と連携し、就労環境と健康の分析を進めています。



このプロジェクトで分かったこと

1 女性の症状と仕事への影響を確認

月経症状が重い人では、体調不良のまま働くことで仕事の力を発揮しにくい傾向がみられました。月経前症候群（PMS）や更年期症状と心のつらさとの関係も分析しました。

2 職場環境も健康や生産性に関係

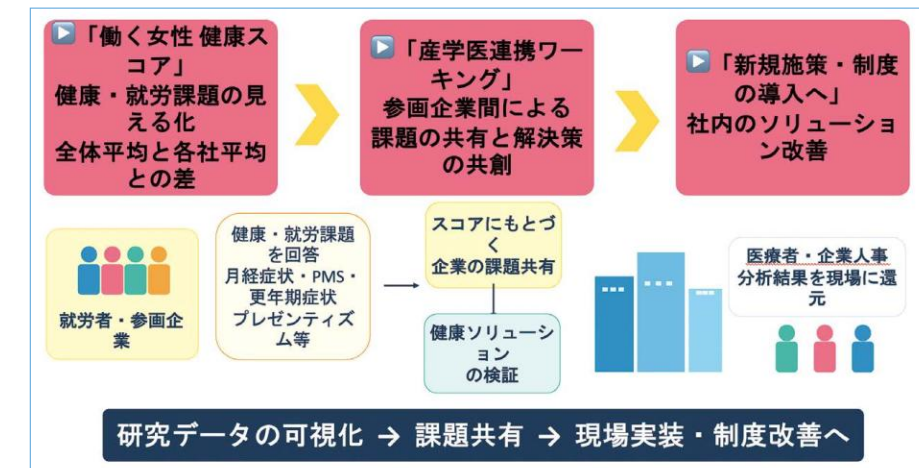
接待文化などの職場環境が健康や仕事の生産性に関係することが分かりました。女性の健康支援を、福利厚生だけでなく「人的資本への投資」として考える根拠になります。

3 キャリア意欲は子どもを欲しいという意欲と関係

キャリアアップを望む女性は家庭や子どもを持つ意欲が高いという関連が見られ、家庭か仕事か、の二者択一ではなく、両立を望む時代を反映していると考えられました。



図1 プロジェクトの全体構造（社会実装モデル）



これからどうしていくの？

1 職場で使える健康教材を開発

企業の人事担当者が使える健康教材をつくり、湘南アイパークで行動の変化につながるか検証していきます。

2 健康調査を広く活用

「働く女性 健康スコア」を自動化・事業化し、企業や健保組合との連携を広げます。

3 政策提言と社会実装につなげる

女性活躍や男女共同参画の政策提言につなげ、全国規模の研究や企業との協働で、職場の女性の健康支援を広げます。



■プロジェクトリーダー
吉田 穂波

■プロジェクトメンバー
黒河 昭雄、錦谷 まりこ、杉本 悠貴、星名 美佳、鳥越 香織
笠口 隆重、篠田 歩、片山 和彦、平沼 茂、岩谷 一隆



Column

Q 「働く女性 健康スコア」って何？

働く人の健康状態や職場環境、仕事への影響などを調べ、企業ごとの健康課題を見える化するための調査です。

Q 健康と仕事の関係

月経やPMS、更年期などの症状は、心の健康や仕事の生産性と関係することが分かってきました。職場で支えることが大切です。



代表者

吉田 穂波
ヘルスイノベーション研究科 教授

医師、博士(医学)、公衆衛生学修士、認定産業医／聖路加国際病院産婦人科、ハーバード公衆衛生大学院リサーチフェロー、国立保健医療科学院主任研究官、神奈川県技幹などを経て現職

予防医療教育プログラムの開発と評価



このプロジェクトは何をしているの？

プロジェクトリーダーのYooがアメリカで開発した「劇（演劇）のテクニックを使った新しい健康教育プログラム」を日本の文化に合わせて取り入れ、広めていくプロジェクトです。「即興劇」などを通じて楽しみながら生活習慣を変えるきっかけにもらうとともに、劇の先生役を務めるファシリテーターの育成や、この取り組みにどれくらいの経済効果があるかの分析を行っています。



これまでにやってきたこと



1 ファシリテーターを育てる仕組みづくり

専門家と一緒に、劇を使った健康教育プログラムの進行役のマニュアルを作りました。また、劇の専門家や大学生を対象に、リーダーを育てる講座や大学での講義（14～15回シリーズ）を開催しました。

2 街でのワークショップや講演会の開催

川崎市や座間市などで、地域住民や食生活改善推進員さんを対象に、劇を取り入れた健康教育のワークショップや講演会のほか、長期プログラムも実施中です。

3 効果や経済的な影響のデータ集め

高額医療との共存の可能性を探るため、長野県の医療機関（佐久病院グループ）で実施した医師へのアンケート調査の結果や医療費（レセプト）などのデータを提供してもらったほか、YouTubeの報道番組でこの取り組みを紹介しました。



このプロジェクトで分かったこと

1 芸術家（劇のプロなど）が健康教育の担い手になれる

全国のアーティストへの調査から、自治体で不足している健康教育の進行役として、劇などの専門家がどのくらい協力できるかや、その費用を試算・推定できました。

2 費用対効果（かかったお金と得られる効果）の検証が進んだ

慶應義塾大学と協力して、このプログラムを実施したときにどれくらい医療費や健康に影響があるのかを詳しく分析できました。



これからどうしていくの？

1 ワークショップや講義を続けて効果を論文にする

プログラムに参加した人や大学生の意識がどう変わったかを追いつけ、成果を世界に向けた論文として発表していきます。

2 劇を使った健康教育をいろんな場所へ広げる

今後も地域でのワークショップを継続して開催していきます。

3 将来的に「国家資格」を目指す

将来的には、この劇を使った健康教育リーダー（ファシリテーター）を「国家資格」にすることを目指し、社会全体で当たり前に使われる仕組みにしていきます。



研究メンバー

■プロジェクトリーダー
Yoo Byung-Kwang

■プロジェクトメンバー
田中 和美
臺 有桂
中山 直子
根本 裕太



Column

Q 今より+10分（+1,000歩）歩くとうなるの？

1日あたり歩く時間を約10分（約1,000歩）増やすだけで、生活習慣病の発症率を数％下げることができ、死亡リスクの軽減につながるとされています。

Q 通勤での歩く時間が片道21分以上だとどうなるの？

通勤時の歩行が片道10分以下の人と比べ、21分以上歩く人は糖尿病の発症リスクが27％低下するとされています。

Q 禁煙を10～15年継続するとどうなるの？

肺がんの死亡リスクが喫煙継続者の約半分に減少し、冠動脈疾患のリスクは非喫煙者と同等レベルまで低下するとされています。



代表者 Yoo Byung-Kwang
ヘルスイノベーション研究科 教授

ジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院医療政策・管理学科 博士(Ph.D.) (医療政策・医療経済学) /
ハーバード大学公衆衛生大学院医療政策・管理学科 修士 など

eスポーツによる介護予防効果の検討



このプロジェクトは何をしているの？

対戦型コンピューターゲーム「eスポーツ」を使って、お年寄り（高齢者）の健康を守り、心の元気を高める取り組みです。eスポーツは体の力（運動能力）に関係なくみんなで一緒に楽しめるため、人と人とのつながりを作り、楽しく健康維持ができるプログラムを開発・検証しています。



これまでにやってきたこと



1 ゲームを教える「リーダー」の育成

2024年度のテスト（横須賀市）をもとにマニュアルを作成し、地域の健康づくりに関わる4人の人たちに指導役（プログラム提供者）になってもらうための研修を行いました。

2 12週間のeスポーツプログラムの実施

山梨県都留市の65才以上のお年寄り（44名）を対象に、週1回（90分）のプログラムを実施しました。健康のお話や運動に加えて、対戦型のリズムゲームやパズルゲームをみんなで体験してもらいました。

3 研究成果の発表

前年度のテスト結果を「老年社会科学」という専門の学術誌（論文）で発表したほか、講演会や学会でも報告しました。



このプロジェクトで分かったこと

1 参加者の満足度が高く、自主的な活動へつながった

プログラムへの満足度が非常に高く、プログラムが終わったあとも約20名の参加者が「自分たちでこれからも集まってゲームを続けたい!」と自主的なグループを作って活動が続けることになりました。

2 ゲームを通じた新しい居場所づくり

データ自体の詳しい分析はこれからですが、運動が得意でなくても一緒に盛り上げられる「地域の大切な交流の場」になることが確かめられました。



これからどうしていくの？

1 自主グループの活動をサポートする

参加者たちが自分たちで立ち上げたグループ活動が地域にしっかり定着するよう支援を続け、街の新しい「高齢者のeスポーツ拠点」をつくっていきます。

2 集まったデータを詳しく分析して効果を証明する

今回のプログラムで得られたデータを詳しく分析し、eスポーツが健康や心にどのような良い影響を与えたのかを解明していきます。



■プロジェクトリーダー
根本 裕太

■プロジェクトメンバー
植田 拓也（東京都健康長寿医療センター研究所）
山田 卓也（帝京大学）
石塚 亮平（帝京大学）



Column

Q eスポーツ人口は？

日本国内の競技人口は約419万人に及び、年齢層も幅広く、16～24歳：約32～43％／25～34歳：約30％／35～44歳：約15～20％／45歳以上・シニア層：約10～15％となっています。

Q シニア層のeスポーツ人口も増えている？

自治体や施設での「シニア向けeスポーツ大会（認知機能維持や健康増進目的）」の普及に伴い、着実に増加しています。女性比率も約35％まで上昇しており、以前の「男性中心の文化」から多様化が進んでいます。



代表者 根本 裕太
ヘルスイノベーション研究科 講師
早稲田大学大学院スポーツ科学研究科修士・博士（スポーツ科学）

神奈川県における健康の地域格差要因の解明



このプロジェクトは何をしているの？

神奈川県の中の「住む場所(市区町村や地域)」によって、住民の運動・食事・タバコなどの生活習慣や、肥満・血圧などの健康状態に違い(地域格差)があるのかを調べるプロジェクトです。また、「歩きやすい街かどうか」「どんな住環境か」といった地域の環境が、そこで暮らす人たちの健康にどう影響しているのかを詳しく分析しました。



これまでにやってきたこと



1 約30万人分の健康診断データを分析

神奈川県内の55の自治体(横浜市・川崎市の区や、各市町村)に住む約30万人以上のデータを使って、年齢の違いを揃えた上で、地域ごとの健康状態や生活習慣の違いを計算・比較しました。

2 住んでいる地域の環境と健康のつながりを調査

街の歩きやすさ(ウォークアビリティ)、公園や図書館の数、地域の治安などと、そこに住む人の運動習慣・食事・血圧・血糖値などがどう関係しているかをデータで解析しました。

3 研究成果の発表

分析した結果を日本疫学会(長崎での国際学会)で発表したほか、都市づくりと健康をテーマにしたシンポジウム(ヘルスイノベーションカンファレンス2026)を開催しました。



このプロジェクトで分かったこと

1 同じ神奈川県内でも、住む地域によって健康状態に大きな差がある

肥満度や喫煙率、朝ごはんを抜く割合が県内ワーストの地域がある一方で、スリムで健康的な人が多い地域もあり、街ごとに健康の強みや課題が大きく異なることがわかりました。

2 「歩きやすい街」に住む人ほど健康的

歩きやすい環境の街に住む人ほど、肥満度や血圧、血糖値が低い傾向があることが証明されました。

3 「周りの人の行動」が自分の健康に影響する

運動をする人が多い地域に住んでいる人は自分も運動するようになり、朝ごはんを抜く人やタバコを吸う人が多い地域では自分もそうなりやすいなど、「地域の雰囲気や周りの行動」が個人の健康習慣に強く影響していることが判明しました。



これからどうしていくの？

1 「個人」だけでなく「街やコミュニティ全体」への働きかけを進める

一人ひとりに「健康になろう」と伝えるだけでなく、住んでいる環境や地域の雰囲気そのものを良くしていく取り組み(コミュニティへの働きかけ)が重要であることがわかったため、これらを活かした対策を考えていきます。

2 新しい研究で、より具体的な解決策を探る

本プロジェクトは今回で終了しますが、さらに多くの街の要素を加えて分析を深め、実際にどう街や暮らしを変えていけば健康格差をなくせるかを探る新しいプロジェクトへ進んでいきます。

研究メンバー

■プロジェクトリーダー
津野 香奈美

■プロジェクトメンバー
渡邊 亮
黒河 昭雄
齋藤 光伸
佐藤 泉美(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科)



Column

Q 県内で一番の長寿地域は？

川崎市麻生区が、男性:84.0年/女性:89.2年で、長寿地域全国1位の結果となっていますが、市町村によって平均寿命や健康寿命に約1~2年程度の地域格差が存在しています。

Q 神奈川県内で「歩く」ことに特化したヘルスケア事業はありますか？

横浜市が約30万人規模で実施している、日常生活の中で楽しみながら健康づくりに取り組んでもらうことを目的とした「よこはまウォーキングポイント」があります。そこでは、横浜市内の歩行数1位は西区で約19~23万歩/月(1日あたり約6,500~7,700歩)、2位は中区、3位は都筑区であることがわかっています。



代表者 津野 香奈美
ヘルスイノベーション研究科 教授
東京大学大学院医学系研究科修了、博士(医学・保健学)、公衆衛生学修士(専門職)

心身機能低下者の通いの場参加を促し元気高齢者との格差を縮小する包括的支援策の構築



このプロジェクトは何をしているの？

お年寄りが定期的に集まって運動や交流を楽しむ「通いの場」に、本当に支援が必要な人（足腰や体の機能が弱っている人）に参加してもらうための仕組みをつくるプロジェクトです。元気な人ばかりが集まるのではなく、体が弱っている人も参加してフレイル（加齢による衰え）を防ぎ、健康の格差をなくすことを目指しています。



これまでにやってきたこと

1 街のお年寄り全員を対象にしたアンケート調査

山梨県都留市に住む自立して暮らす高齢者全員（7,301名）に調査票を送り、5,128名（約70%）から回答を得ました。

2 これまでのデータを使った世界的な研究発表

過去の調査データ（不眠と認知症の関係、運動と膝の痛みとの関係、ご近所環境と運動量との関係など）を分析し、国際的な専門誌（論文）で5本発表したほか、学会でも9件報告しました。



このプロジェクトで分かったこと

1 身体機能が低下した人へのアプローチの重要性

従来の「通いの場」はもともと元気な人が多く集まる傾向があり、本当にフレイル予防が必要な人たちが参加しにくいという実態が浮き彫りになりました。

2 データ分析による検証準備

今回集めた大規模なデータを活用して、新しい支援策によって「体が弱っている人の参加が増えたか」「健康状態が良くなったか」「元気な人との格差が縮まったか」を確かめる準備が整いました。



これからどうしていくの？



1 集まったデータを分析し、効果を確認する

アンケート結果や介護保険・医療費のデータなどを組み合わせて詳しく分析し、開発した支援策が実際にどれくらい効果があったのかを明らかにします。

2 誰もが取り残されない地域づくりに活かす

分析結果をもとに、体が弱っている人でも気軽に通えて健康を守る「通いの場」のあり方を全国へ発信・提案していきます。



研究メンバー

- プロジェクトリーダー
根本 裕太
- プロジェクトメンバー
藤田 幸司（東京都健康長寿医療センター研究所）



Column

Q 「通いの場」に参加している方はどのくらい？

令和5年度実績で約94,400人の方が参加しています。県内の65歳以上人口：約240万人に対する参加率は約4%前後で、全国平均（6.7%）と比べ低い数値になっています。

Q 「通いの場」はどこで探すの？

神奈川県では「かながわシニアいきいきウェブ」などを通じ、県内各市町村の「通いの場（通いサロン・体操教室・趣味の集いなど）」の開催場所や活動内容をマップ検索できる仕組みを整えています。



代表者

根本 裕太
ヘルスイノベーション
研究科 講師

新型コロナウイルス・パンデミックの公衆衛生対策



このプロジェクトは何をしているの？

街の「下水(使ったあとの水)」を調べることで、新型コロナウイルスやインフルエンザなどの感染症がどれくらい流行しているかをいち早くキャッチする「下水サーベイランス(監視)」のプロジェクトです。感染の広がりを予測して病院のパンクを防ぐとともに、この調査にどれくらいの経済的な価値(費用を抑える効果)があるかを数値で証明し、国の対策に活かしてもらうことを目指しています。



これまでにやってきたこと

1 県内の下水処理場で定期的なウイルス検査を実施

神奈川県内の下水処理場で定期的に下水を採取し、コロナや季節性インフルエンザのウイルス量や変異株の割合を公表し続けました。

2 経済的な価値(節約効果)を試算し、世界的な論文誌に発表

全国規模で下水調査を行うとどれくらいの金銭的価値があるかを計算した論文が、世界的に有名な科学誌(Science of The Total Environment)に掲載されました。日本経済新聞や海外のメディアでも大きく取り上げられました。

3 国(厚生労働省)や国際機関(WHO)、メディアでの発信

厚生労働省を訪問して最新の成果を報告したほか、WHO(世界保健機関)主催の研究会での発表や、YouTubeの報道番組に出演して下水調査の大切さを伝えました。大型の研究費(科研費)を獲得し、空港などでの下水調査の研究もスタートしています。



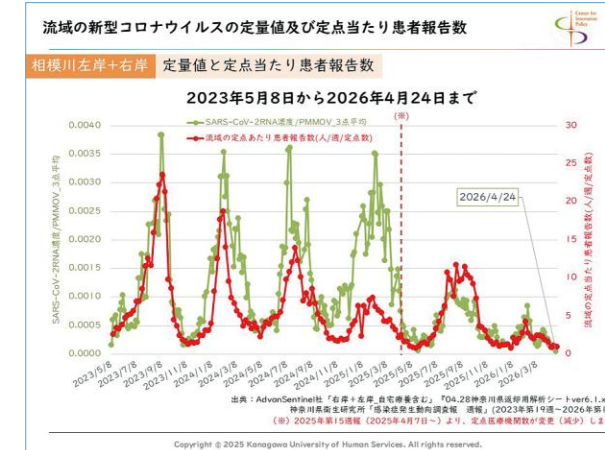
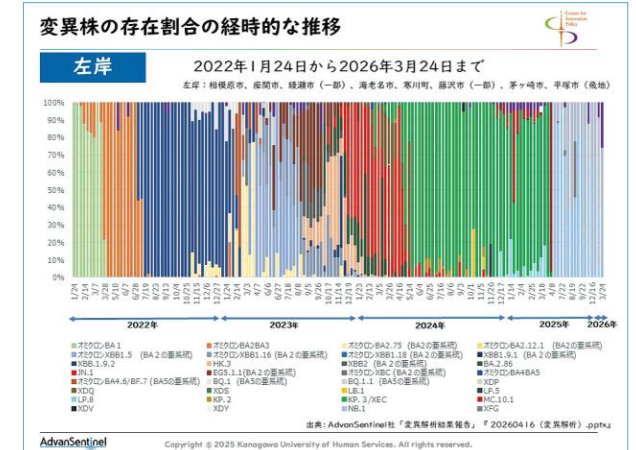
このプロジェクトで分かったこと

1 下水調査は感染予防と医療費の節約にとても効果的

下水に含まれるウイルスを調べることで、検査や対策の無駄を省き、国や自治体の費用削減(経済的なプラス効果)につながることがデータで証明されました。

2 感染症の流行状況を「見える化」できる

下水検査を続けることで、コロナの変異株の広がりやインフルエンザの流行の波(A型・B型の検出時期など)をより正確に把握できることが確認できました。



これからどうしていくの？

1 下水データを使った「感染予測モデル」をつくる

下水のデータから「これからどれくらい感染者が増えるか」を予測する仕組みを開発していきます。

2 全国への普及と世界での調査を進める

日本全国でこの下水調査が当たり前に使われるよう国への提案(政策提言)を進めるとともに、日本だけでなく世界複数の国でもアンケート調査などを実施して研究を広げていきます。

研究メンバー

■プロジェクトリーダー
Yoo Byung-Kwang

■プロジェクトメンバー
渡邊 亮



Column

Q 神奈川県内でどのくらいの方がインフルエンザにかかるの？

自治体や国で全患者数をカウントはしませんが、推計で年間50～70万人の方がインフルエンザで医療機関を受診しています。

Q 新型コロナウイルスは？

インフルエンザ同様に全数カウントはしていませんが、推計で年間約50～100万人程度が医療機関を受診しています。夏と冬に受診者が集中し、入院受診が必要となる重症・中等症例の約7～8割は70歳以上の方です。



代表者

Yoo Byung-Kwang
ヘルスイノベーション
研究科 教授

地方公共団体による公立病院への 財政資金投入とアウトカムに関する研究



このプロジェクトは何をしているの？

全国の「公立病院」に使われている税金（繰入金）が、本当に求められている医療（救急や地域に必要な特別な医療など）のために適切に使われているかを調べるプロジェクトです。赤字の穴埋めとしてなんとなく税金を使うのではなく、「公立病院が本来やるべき医療（政策医療）」の基準をハッキリさせて、税金の使われ方をチェックしていきます。



これまでにやってきたこと



1 全国の公立病院の「税金投入（繰入金）」の調査

国が公表するデータを使って全国の公立病院の経営状態を分析し、学会（第1回日本医療政策学会総会）で発表しました。

2 「政策医療（公立病院がやるべき医療）」についての論文調査

過去の論文や行政の資料を集めて調査（スコーピングレビュー）し、これまで「政策医療」という言葉がどのように使われてきたかを整理しました。

3 専門家へインタビューを行うための準備

医療の専門家や病院の経営者、住民代表などの意見をまとめる調査（デルファイ法）の準備を進めました。



このプロジェクトで分かったこと

1 半数以上の公立病院で、国の基準を超える税金が使われている

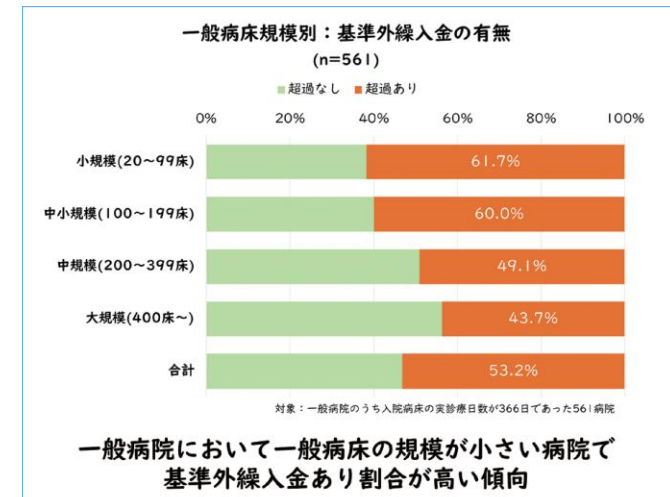
全国の公立病院の半分以上で、国が定めたルール（基準）を超えた「上乗せの税金（基準外繰入金）」が赤字の補填として投じられていることが分かりました。

2 小さな病院や、ベッドの利用率が低い病院ほど税金が多く使われている

患者数が少なく規模が小さい病院や、ベッド（病床）があまり使われていない病院ほど、1つのベッドあたりにかかる税金の補填額が大きくなる傾向がデータで確認されました。

3 「公立病院がやるべきこと」の明確な基準がない

税金を投じる理由として使われる「政策医療」という言葉に、実は社会全体の明確な決まりや定義がないことが改めて浮き彫りになりました。



これからどうしていくの？

1 専門家の意見を集めて「政策医療」のルール（定義）を決める

2026年度は、医師や行政担当者、患者代表などにインタビューを行い、みんなが納得できる「公立病院が担うべき医療」の定義をしっかりと作り上げます。

2 税金に見合った医療が提供されているかをチェックする

決まった定義をもとに、「各病院が提供している医療」と「投入されている税金」のバランスを確かめ、どの病院にどれくらいの税金を届けるべきかの提案につなげていきます。



■プロジェクトリーダー
渡邊 亮

■プロジェクトメンバー
成松 宏人
田村 桂一



Column

Q 神奈川県公立病院はどのくらいあるの？

神奈川県立がんセンターなど県立が5病院、横浜市立大学附属病院など公立大学法人が2病院、横浜市民病院など市区町村立が15病院あり、9,000~10,000床の病床数です。

Q どのくらい医療費を使っているの？

神奈川県における1年間の医療費は約3兆円に達します。これは、全国の総医療費（約47兆円）のうちの約6.5%を占める規模です。県民1人当たりの年間医療費は約33~35万円です。



代表者

渡邊 亮
イノベーション政策研究
センター 副センター長
ヘルスイノベーション
研究科 教授

がんに関するリアルワールドデータ活用プロジェクト



このプロジェクトは何をしているの？

病院での診察や健康診断などで集まる、日々の医療データ（リアルワールドデータ／RWD）を活用し、「がん」の予防や治療の質を高めるプロジェクトです。がんの早期発見（がん検診）の精度を上げたり、将来どれくらいの人のがんになりそうかを予測して、地域で必要とされる医療体制づくりやデータ活用の仕組みづくりに取り組んでいます。このプロジェクトは、神奈川県のがん医療を主導する神奈川県立がんセンターと協力して実施しています。



これまでにやってきたこと



1 がん検診の精度アップと評価

市町村の検診データと県のがん登録データを照らし合わせ、検診によりがんが正しく発見できているか、地域や病院による違いはないかを調査・評価しました。横浜市や横須賀市などの自治体・医師会と協力して分析を行いました。

2 将来のがんの発生予測と医療体制の整理

地域ごとに「今後どれくらいがん患者が増えるか」を予測し、病院やベッドの配置・医療体制をどう整えるべきかのデータを神奈川県内の病院や関係者が協力し、がん医療の向上を目指す協議会へ提供しました。

3 実際の治療データの活用と分析

民間企業（JMDC）と協力し、抗がん剤を使った治療（化学療法）の効き目や休薬・減量の状況などを細かく分析できるデータベースを作成しました。

4 個人情報を守る安心なデータ連携システムの開発

大阪大学と協力し、患者さんの個人情報を安全に守りながら、複数のデータをまとめて分析できる特別な暗号化システム（PDDI）を医療分野に導入するための開発とテストを進めました。



このプロジェクトで分かったこと

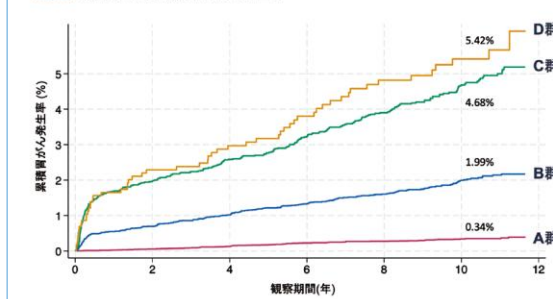
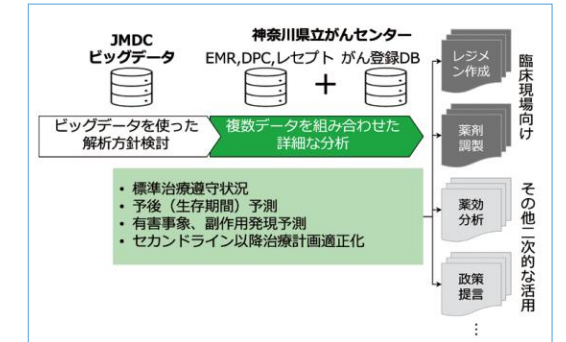
1 がん検診の有効性と課題が明確になった

肺がん検診（X線検査）の効果や限界を評価した論文を発表したほか、ピロリ菌のリスクに応じた胃がん検診（ABC検診）においてリスクが低いと判断されたグループからは実際にはがんの発生が少ないことなどが確かめられました。

2 地域ごとの「がん治療の実態」が目に見えるようになった

住んでいる地域（医療圏）によって、どのようながん治療が多く行われているかや、他の地域の病院に通う人の流れなどがデータから可視化（見える化）されました。

結果：群毎の累積胃がん発生率



3 安心・安全なデータ運用の道筋が見えた

医療データを安全につなぎ合わせて研究に活かすための新しいシステム（暗号化技術）のモデルを作り、実用化に向けた課題を整理できました。



これからどうしていくの？

1 協力してくれる自治体や病院を増やしていく

今回の取り組みやシステムを、神奈川県内のより多くの市町村や医療機関（病院）へ広げていきます。

2 研究結果を社会の中で実際に役立てる（社会実装）

がんの罹患（かかること）や医療費の予測研究をさらに深め、一人ひとりがより良いがん治療や検診を受けられる社会づくりに役立てていきます。

研究メンバー

- プロジェクトリーダー
成松 宏人
- プロジェクトメンバー
渡邊 要
中村 翔
Chey Choy-Lye（神奈川県立がんセンター臨床研究所）



Column

Q 新たにがんと診断される人数は？

神奈川県内で年間新たにがんと診断される患者数は約76,000人です。高齢化の進行に伴い、罹患数は緩やかな増加傾向にあります。

Q がん検診受診率はどうなっているの？

がん検診の有効性が証明されているがん（胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん）の神奈川県内における検診受診率は40～50%となっており、いずれの部位も全国平均をわずかに上回る水準です。



代表者 成松 宏人
イノベーション政策研究センター
センター長
ヘルスイノベーション研究科 教授



担当者 渡邊 要
イノベーション政策研究センター 研究員
医師、博士（医学）／山形大学医学部附属病院腫瘍内科、
神奈川県立がんセンター臨床研究所などを経て現職

精神疾患における適切な医療の実現に関する研究



このプロジェクトは何をしているの？

子どもの「発達障害(ADHDやASD)」と「誕生月(生まれ月)」の関係や、「うつ病」と「体の病気(睡眠障害や頭痛など)」の関係を、病院の大きなデータ(レセプトデータ)を使って調べるプロジェクトです。生まれ月による発達の差が診断に影響していないか確かめたり、うつ病になる前にどんな体の不調が出やすいかを分析して、早い段階でのサポートや予防に役立てることを目指しています。



これまでにやってきたこと

1 誕生月と発達障害(ADHD・ASD)の調査

18才以下の約118の健康保険組合の受診データを使って、学年や誕生月(4月～3月生まれ)によってADHDやASDの受診率や薬の処方率に違いがあるかを分析しました。

2 うつ病と体の不調・病気のつながりを分析

うつ病と診断された患者さんの診断前後(約6ヶ月間)のデータを調べ、睡眠障害や頭痛、胃腸の病気など、うつ病の前後でどんな体の病気が現れやすいかを詳しくデータ分析・可視化(グラフ化)しました。



このプロジェクトで分かったこと

1 早生まれ(3月生まれなど)ほど発達障害と診断されやすい

同じ学年の中で最もお兄さん・お姉さんである「4月生まれ」から、最も若い「3月生まれ」にかけて、連続して受診割合が高くなる(早生まれほど高くなる)ことが判明しました。学年が切り替わる「3月生まれ」と「翌年の4月生まれ」の間で大きな差があり、実際の受診には生まれ月による発達差(保護者や学校の見え方)が影響している可能性が示されました。

2 うつ病になる前後は「睡眠障害」などの不調が出やすい

うつ病と診断される人のデータを調べたところ、診断の前後に睡眠障害(不眠など)、頭痛、めまい、胃腸の不調、強いだるさなどを抱えている人が多いことが分かりました。特に「睡眠障害」があると、その後うつ病を発症する可能性が高くなる傾向が浮かび上がりました。

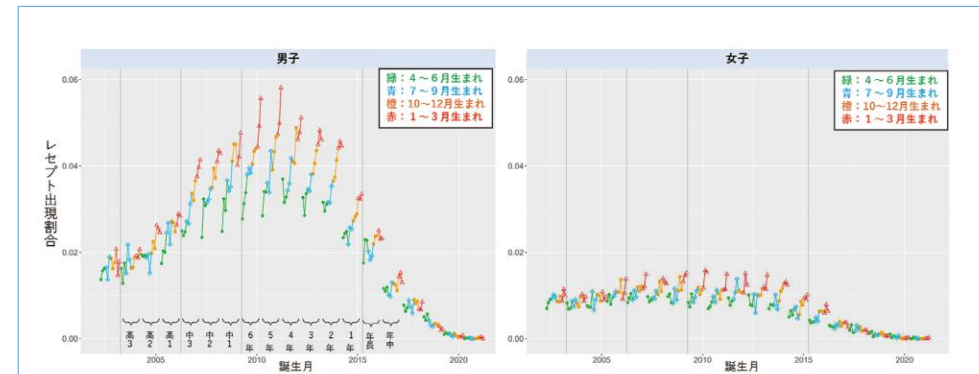


図1 各誕生月におけるADHDのレセプト出現割合



これからどうしていくの？

1 子どもの生まれ月による影響(相対年齢効果)についての支援策を考える

調査結果をもとに、生まれ月による不利益や誤解が生じないような、学校や社会でのサポート方法や政策の提案を検討していきます。

2 うつ病の早期発見・予防につながる対策を進める

「睡眠障害とうつ病」の関係などをさらに詳しく分析し、体の不調から心の病気をいち早く察知してサポートできる仕組みづくりにつなげていきます。

研究メンバー

■プロジェクトリーダー
三宅 泰介
渡邊 亮



Column

Q 子どもの「発達障害(ADHDやASD)」とは？

生まれつきの脳の働き方の違い(発達の凹凸)によって、行動やコミュニケーションの面で生活上の困りごとが生じる状態です。親のしつけや本人の努力不足ではなく、脳の特性によるものです。

Q 睡眠についてどう感じている人が多いの？

神奈川県内の20～64歳の成人のうち、約25%(約4人に1人)が「睡眠による休養が十分にとれていない」と回答し、65歳以上の高齢者においては、夜間頻尿や浅い睡眠などの影響により、約40%以上が睡眠に関する何らかの不調や不満を抱えていると集計されています。



代表者 渡邊 亮
イノベーション政策研究センター
副センター長
ヘルスイノベーション研究科 教授



担当者 三宅 泰介
イノベーション政策研究センター 特別研究員
健康保険組合連合会(部長職)などを経て、2024年より
現職

福祉における支援者支援の在り方に関する研究



このプロジェクトは何をしているの？

障がいがある方を支援する施設で働く職員さん(スタッフ)が、安心して元気に働ける環境をつくるための調査プロジェクトです。質の高い福祉サービスを提供するには、支援を受ける人だけでなく「現場で働くスタッフ自身」を支える仕組みが欠かせません。そのため、職員さんの働きやすさや心のストレス、仕事の負担について詳しく調べました。



これまでにやってきたこと



1 職員の心と体の状態を調べるアンケート調査

神奈川県立の障害者支援施設で働く職員さんを対象に(5施設・30名から回答)、仕事への情熱(ワークエンゲージメント)、燃え尽き症候群(バーンアウト)、仕事のストレスや業務の負担感についてアンケート調査を行いました。

2 専門的な心理尺度を使った本格的な分析

単なる意見集めで終わらず、学術的にも使われているアンケート尺度(UWESやBAT-Jなど)を組み合わせて、年齢や勤続年数ごとのデータ傾向を整理・比較しました。



このプロジェクトで分かったこと

1 「問題が起きたときの対応」や「移乗の介助」などで負担感が大きい

「利用者さんの行動上の問題への対応」「持ち物の管理」「ベッドや車いすへの乗移りの介助(移乗)」「記録や連絡調整」などの業務で、特に負担を感じやすいことが分かりました。

2 働き始めて間もない職員は、仕事へのやりがいや活力が低めになりやすい

勤続年数が短い職員さんほど、仕事へのやりがいや活力(ワークエンゲージメント)が低めになる傾向が見られました。全員に同じサポートをするのではなく、新しく入った職員さんへの手厚いフォローや負担の重い業務へのチームでのバックアップが必要であることが分かりました。



これからどうしていくの？

1 調査の規模を広げて、より正確な実態を把握する

本プロジェクトは今回で一度終了しますが、今後は調査を受ける施設や人数を増やし、より多くのデータを集めて継続的に職員さんの状態を把握していくことが期待されています。

2 支援者(職員)を支える仕組みを実際の現場につくる

集まったデータや知見を活かして、職員さんが心身ともに健康に働き続けられ、結果として利用者さんにも質の高い支援が届くような具体的なサポートモデルの実現を目指していきます。



研究メンバー

■プロジェクトリーダー
黒河 昭雄

■プロジェクトメンバー
草野 哲史 吉井 秀輝(学生インターン)
熊澤 大輔 内田 恒之(学生インターン)
勝田 雄司(学生インターン)
川口 美咲(学生インターン)



Column

Q 神奈川県の障害者支援施設はどのくらいあるの？

県内の障害者支援施設(入所施設)の定員は約4,800人です。グループホームや就労支援、児童発達支援などを含めた障害福祉サービス事業所は約9,800か所に上ります。(出典:神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例に基づく基本計画(2024年3月)。定員は2023年度、事業所数は2022年度の指定数)

Q 労働環境として問題なのは？

神奈川県の調査では、県内の障害福祉サービス事業所の73.5%が人手不足を感じており、運営上の課題として「人材の確保が難しい」を挙げた事業所が最も多くなっています。(出典:令和7年度神奈川県障害福祉サービス事業所等就労実態調査)



代表者 黒河 昭雄
ヘルスイノベーション研究科 講師

東京大学公共政策大学院修了/東京大学政策ビジョン研究センター、明治大学国際総合研究所、科学技術振興機構社会技術研究開発センター等にて医療イノベーション政策、科学技術イノベーション政策の研究に従事

介護現場における生産性向上に関する研究



このプロジェクトは何をしているの？

お年寄りをケアする介護現場での深刻な人手不足を解決するために、センサーなどの「見守り機器（介護ロボット）」を導入して、介護士さんの負担を減らし作業の効率を上げる取り組みです。神奈川県プロジェクトとして、複数の大学（東京大学や早稲田大学など）や企業と協力し、ロボットの導入が現場にどんな影響を与えるかを科学的に検証しています。



これまでにやってきたこと



1 ロボットを入れたグループと入れていないグループをくらべる実験

ベッドの動きから睡眠や起き上がりを察知するセンサー（眠りSCAN®）を「導入したグループ」と「導入していないグループ」に分け、夜勤の時間帯（22時～翌5時）のデータを正確に比べました。

2 4つの視点から細かいデータを収集

介護士さんが「どのような作業に時間を使ったか（業務時間）」「何回お部屋を訪問したか」「どれくらい歩いたか（活動量）」「どれくらいストレスを感じているか（心理指標）」の4つのデータをまとめて詳しく分析しました。



このプロジェクトで分かったこと

1 見守りや記録にかかる時間が短くなった

見守り機器を導入したグループでは、施設で暮らす利用者さんの様子を確かめる時間や、パソコンに記録する時間が短くなりました。その分、食事の介助にかかる時間が増えており、生まれた時間が利用者さんのケアに使われている可能性があることが分かりました。

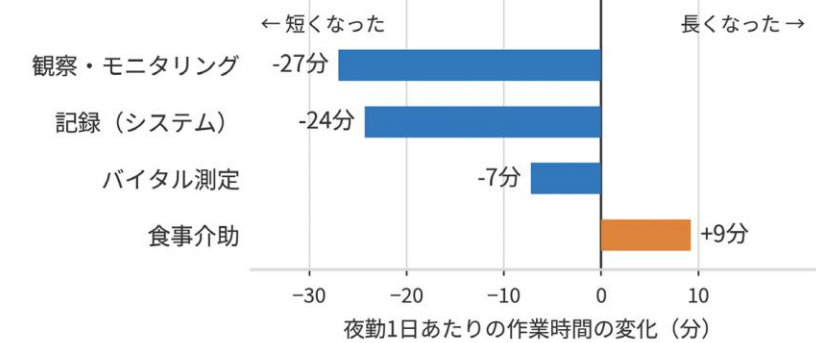
2 ただロボットを置くだけでは解決しない課題もある

お部屋に行く回数や介護士さんの歩数、ストレスなどには大きな変化が見られませんでした。介護にはロボットで代わりがけない仕事も多く、「機器を入れるだけでなく、現場の働き方のルールや手順もセットで見直すこと」が大切だと分かりました。

※ここで紹介した結果は2026年3月時点で集まったデータをもとにした速報値です。



見守り機器を入れたら、どの作業の時間が変わった？



施設ごとの違いをそろえて比べた推定値（統計的に意味のある差があった4つの作業のみ）。速報値（2026年3月時点のデータに基づく）



これからどうしていくの？

1 さらに多くのデータを集めて詳しく分析する

今回は調査できた施設数が限られていたため、今後はもっと多くの施設でデータを集め、「どんな条件や工夫があればロボットの効果が一番出るのか」を明らかにしていきます。

2 全国の介護現場で使える「成功モデル」をつくる

分析結果をもとに、全国の介護施設がスムーズにロボットを取り入れて、介護士さんがより働きやすくなるためのお手本となるような実践的なモデルを作っていきます。

研究メンバー

- プロジェクトリーダー
黒河 昭雄
- プロジェクトメンバー
草野 哲史 飯塚 敏晃（東京大学）
熊澤 大輔 後藤 潤（政策研究大学院大学）
杉本 悠貴 野口 晴子（早稲田大学）



Column

Q 介護施設はどのくらいあるの？

神奈川県内の高齢者向け施設・住まいの定員は、特別養護老人ホーム約4万人、有料老人ホーム約5.9万人、認知症高齢者グループホーム約1.4万人などとなっています。また、県内の介護サービス事業所は約2.5万か所（指定ベース）に上ります。（出典：かながわ高齢者保健福祉計画〔第8期・第9期〕。定員は2022年度、事業所数は2020年度）

Q 介護ロボットって何？

夜間の見守り負担軽減や転倒防止目的の見守り支援ロボットや、自動洗身機器・電動昇降入浴機器などの入浴支援ロボット、装着型パワーアシストスーツ・非装着型昇降リフトなどの移乗支援ロボットなど多くの支援ロボットが開発されています。



代表者
黒河 昭雄
ヘルスイノベーション
研究科 講師

神奈川県立障害者支援施設における 健康・栄養状態に関する課題を踏まえた 栄養ケア・マネジメント体制のあり方に関する研究



このプロジェクトは何をしているの？

障害者支援施設で生活している人たちの「健康や食事・栄養の状態」の課題を明らかにし、一人ひとりの体に合わせたピッタリの栄養ケアや食事の出し方を研究するプロジェクトです。入所している人たちが、毎日おいしく食事を楽しみながら元気に過ごせる(Well-being)ようなサポート体制づくりを目指しています。



これまでにやってきたこと

1 データ収集のルールづくりと参加のお願い

神奈川県内にある7つの県立障害者支援施設(1年以上入所している18歳以上の方)を対象に、研究の目的を説明し、同意を得る手続きを進めました。意思表示が難しい方にはご家族や後見人の方にも丁寧に説明を行いました。

2 基本データや食事内容の集計・分析を開始

年齢や性別、健康診断の結果(血液検査や尿検査など)に加え、施設に管理栄養士さんが何人いるか、普段どんな献立や食事の形(柔らかさなど)を出しているかといったデータの集計を始めました。



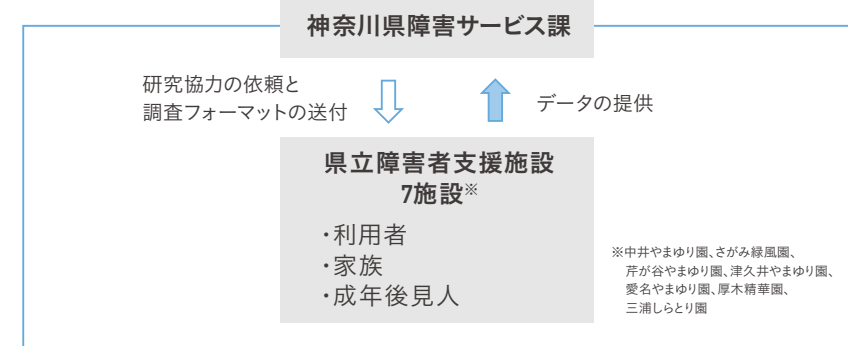
このプロジェクトで分かったこと

1 7施設分のデータで分析がスタート

対象となる7つの施設から詳しいデータ(健康状態や食事の基準など)が集まり、現在そのデータの解析を進めているところです。

2 障害者支援施設での「栄養ケア」の仕組みづくりが期待されている

これまで障害者支援施設での一人ひとりに合わせた栄養管理の研究は少なかったため、データを客観的にまとめることで、神奈川県が目指す「福祉を科学する」ための大切なお手本になることが期待されています。



これからどうしていくの？

1 データ全体を分析する

県内施設全体の傾向を横断的に詳しく調べます。

2 データ(量)と計画書(質)の両方からケアを良くしていく

健康診断などの数値データ(量)だけでなく、実際の「栄養ケア計画書」(質)の内容も分析して、障害者支援施設での食事や栄養の取り組みをレベルアップさせ、成果を学会や論文で発表していきます。

研究メンバー

■プロジェクトリーダー
田中 和美

■プロジェクトメンバー
山本 佳澄



Column

Q どんな問題があるの？

厚生労働省の調査によると、障害者支援施設の入所者における健康・栄養状態は、「低栄養(やせ)」と「過栄養(肥満)」が同時に存在する『栄養の二重負荷』が大きな特徴とされています。

- 低体重(やせ: BMI 18.5未満): 17.1%
- 適正体重(BMI 18.5~24.9): 67.7%
- 過剰体重(肥満: BMI 25.0以上): 15.2%



代表者 田中 和美
保健福祉学部栄養学科 教授・栄養学科長

神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科保健福祉学専攻・修士(栄養学)／共立女子大学大学院家政学研究科人間生活学専攻博士後期課程・博士(学術)

ヘルスケア分野における イノベーションの推進施策の研究



このプロジェクトは何をしているの？

ヘルスケア(健康・医療)の分野で新しいアイデアや技術を生み出す(イノベーションを起こす)ために、「起業家精神(アントレプレナーシップ)」の研究と、新しい挑戦をみんなで支え合う仕組み(エコシステム)づくりを行うプロジェクトです。大学での教育や海外との共同研究、さまざまなイベントを通じて、医療・健康の課題を解決する新しいビジネスや人材を育てることを目指しています。



これまでにやってきたこと



1 社会人や学生向けの「起業家教育プログラム」の実施

早稲田大学や多摩美術大学、アメリカのニューヨーク州立大学(ビンガムトン校)などと協力して、社会人や中高生向けに新しい事業をつくる勉強会や国際的な教育プログラムを行いました。

2 国際的なイベントやシンポジウムの開催

「健康×データ×地域」をテーマにしたシンポジウムや、AIや環境・起業を掛け合わせた国際イベントを開催しました。また、WHO(世界保健機関)や神奈川県と連携して、「高齢者に優しいまちづくり」をテーマにした世界向けのオンラインワークショップを行いました。

3 新しい会社の設立(大学発ベンチャー)と研究発表

起業家教育の効果を確認する研究や、新しいビジネスのアイデア創出を支援し、実際に研究員による起業(大学発ベンチャーの創出)や、有名な学術誌・国際学会への論文発表などの成果を出しました。



このプロジェクトで分かったこと

1 「自分ならできる」という自信が高まった

教育プログラムを通じて、「自分ならできる」という自信(自己効力感)や自分の力で起業に向けた行動を起こせそうだという感覚が高まることが確認されました。

2 全員が関わるチームづくりが重要

一部の人だけが話すチームより、全員がバランスよく発言し、互いに反応し合うチームの方が成果につながりやすいことが示されました。



銀座ミツバチプロジェクト見学



SHIでのレクチャー



神奈川県・WHO西太平洋地域事務局連携オンラインセミナー及びワークショップ

神奈川県とアジア太平洋地域における高齢者に優しい健康的なまちづくりの推進
令和9年1月28日及び30日、WHO西太平洋地域事務局(WPRO)及び神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科(SH)と連携し、ASEAN諸国を含むWPRO加盟国の政府・自治体関係者を対象とするオンラインセミナー及びワークショップ「神奈川県とアジア太平洋地域における高齢者に優しい健康的なまちづくりの推進」(Beyond Health: Co-designing Age-Friendly Communities through Policy Entrepreneurship - From Ideas to Action)を開催しました。

1月28日のオンラインセミナーでは、県内などのエイジフレンドリーシティ(高齢者に優しい地域づくり)の取組を各自治体の保健政策関係者等に広く発信するため、小田原市における「市民手帳によるまちづくり」(国・県・市・町・村)や、厚木市における「健康まちづくり」(国・県・市・町・村)などの取組について、関係者の間で意見交換を行いました。また、ワークショップでは、関係者の間で意見交換を行いました。

また、1月30日のオンラインワークショップでは、県庁WHO協働センターに協賛された5校から、島岡未来子研究科長(国・県・市・町・村)及び県庁WHO協働センター・ディレクター(国・県・市・町・村)が参加し、政策を行動に移すための政策アントレプレナーシップをテーマに開催しました。自治体のケーススタディを用いて、関係者の理解促進に向けた政策立案を促進するグループワークを実施し、個人にできる行動を通して政策実現につなげる方法を学びました。ケーススタディの一つとして、小田原市で活動するシニアネットワーク(おだわらシニアネット)の取組について紹介しました。

アジア太平洋地域を中心に、2日間で17カ国・地域から120名を超える参加がありました。
※2 WHOは6つの地域事務局に分かれ、その1つであるWPRO(ウパロ)はアジア太平洋地域の38カ国・地域(オーストラリア、ブルネイ、カンボジア、中国、フィジー、日本、ラオス、マレーシア、ニューギニア、フィリピン、韓国、パプアニューギニア)を所管しています。
セミナープログラム(日本語)：PDF(1.12KB) Webinar and Workshop Program (English)：PDF(1.24KB)

セミナーの様子



これからどうしていくの？

1 取り組みをまとめて「全国や世界」へ広げる

これまで作ってきた教育プログラムや研究の成果を体系(マニュアルやモデル)としてまとめ、国内外の他の地域や学校・企業へ広げていきます。

2 世界とつながる挑戦の場(エコシステム)を深める

海外の大学やWHOなどの国際機関、企業や自治体との連携をさらに深め、持続的に新しい挑戦が生まれ続ける仕組みを確立していきます。



研究メンバー

■プロジェクトリーダー
島岡 未来子

■プロジェクトメンバー
Thein Khin Sandar
田中 弘之
伊藤 敏孝
松永 早苗

Tsai, Chou-Yu
(Binghamton University, State University of New York)
鬼頭 朋見(早稲田大学)
Hiroki Sayama
(Binghamton University, State University of New York)

Column

Q 日本のスタートアップ数は？

日本全体では全産業で年間1,000社～1,500社程度のスタートアップが誕生していますが、そのうちヘルスケア(創薬・医療機器・デジタルヘルス等)分野は年間50～100社程度です。

Q 世界と比べてどうなの？

例えば創薬領域では、国内ベンチャー数約600社に対し、アメリカでは約9,000社。日本では大学発ベンチャー(創薬・再生医療・医療機器など)を中心に起業が試みられているものの、欧米と比較すると資金規模や起業件数の裾野においては依然として差が大きい状況にあります。



代表者 島岡 未来子
ヘルスイノベーション研究科 教授

早稲田大学にて博士号取得(公共経営)/国際NGOで管理職を経験後、(公財)地球環境戦略研究機関(IGES)「ガバナンスと能力グループ」特任研究員などを経て現職/文科省アントレプレナーシップ推進大使/早稲田大学研究戦略センター教授を兼任



©Takashi Fujimoto



©Takashi Fujimoto

ヘルスイノベーションカンファレンス 殿町2026 (2026年2月27日・28日) 開催しました

どんな会議？

お年寄りが元気に長生きし、みんなが幸せに暮らせる社会(ウェルビーイング社会)をつくるため、「データ」や「デザイン(仕組み・環境づくり)」の力をテーマにした大きな研究発表・交流イベント「ヘルスイノベーションカンファレンス殿町2026」開催しました。大学・研究者だけでなく、行政(役所)、企業、地域住民など多様な立場の人々(2日間でのべ178名)が集まり、健康や医療の未来について話し合いました。

話し合ったこと

1 5つのテーマに分かれた話し合い(シンポジウム)を開催

- テーマ1 新しい事業と地域づくり
データや起業のアイデアで健康な街をつくる取り組み
- テーマ2 つながりを生む社会のデザイン
役所・地域・研究機関が力を合わせるヘルスケアの可能性
- テーマ3 お口の健康(オーラルフレイル)
食べる・話す力が弱まるのを予防する身近な対策
- テーマ4 住む環境と健康
家や街の環境が心や体の健康に与える影響
- テーマ5 働く女性の健康課題
月経や更年期など女性特有の悩みを企業や技術(フェムテック)で支える方法

2 研究発表(ポスター発表)と交流会

企業や研究者、学生による24件の研究展示・発表が行われたほか、参加者同士が直接意見を交換したりつながりを作ったりする場(情報交換会)が設けられました。

この会議で分かったこと

1 専門分野を超えた連携の重要性

「健康」を守るためには、医療の知識だけでなく、住環境(都市計画)、新しいビジネスのアイデア(起業)、地域のコミュニティ、女性の働く環境など、さまざまな分野や立場の人たちが一緒に解決策を考えることが欠かせないと再確認できました。

2 データと現場の知見を結びつける意義

研究データ(科学的根拠)と、実際の地域や企業の取り組みを掛け合わせることで、社会に役立つ新しいイノベーションのヒントが多く生まれました。

これからどうしていくの？

1 イベントを継続して新しい挑戦の拠点にする

来年度も引き続きこのカンファレンスを開催し、殿町エリアを拠点に誰もが自由に参加して新しいアイデアを生み出せる場(オープン・イノベーション)を育てていきます。

2 話し合われたテーマを実際の社会づくりに活かす

今回出たアイデアやネットワークを活用し、誰もが健康で安心して自分らしく暮らせる社会の実現に向けて取り組みを進めていきます。



神奈川県立保健福祉大学 大学院ヘルスイノベーション研究科の ご紹介

どうい 研究科なの？

未来の健康と医療を変えるリーダーを育てる！
少子高齢化が進む今、これまでの医療や福祉のやり方だけでは社会の問題を解決するのが難しくなっています。
ヘルスイノベーション研究科(SHI)は、病気になる手前の状態である「未病」を研究し、世界に先駆けて新しい健康の学問をつくる大学院です。最新のテクノロジーや社会の仕組みを変える力を身につけ、健康や医療の分野に新しいアイデア(イノベーション)を起こす人材を育てます。

修士課程

みんなの健康を守る「公衆衛生学」をベースに、最新技術やデータ分析、組織を動かす力を学びます。さまざまな人と協力しながら、新しい仕組みを生み出して課題を解決できる人を目指します。

詳しい情報は公式Webサイトをご覧ください。

<https://www.kuhs.ac.jp/shi/about/>



博士課程

科学的なデータをもとに社会をより良く変え、世界中の医療や健康、福祉を支える国際的リーダーを育てます。専門的な知識と実践力を深め、博士論文の研究に取り組みます。



Message

【研究科長挨拶】

副学長兼ヘルスイノベーション研究科長
鄭 雄一



ヘルスイノベーション研究科(SHI)は、高齢社会を支える新しい健康観「未病」を研究対象とし、世界に先駆けて学問体系化を目指す、これまでにない研究・教育機関です。日本はもちろん、グローバルにおける健康長寿社会の実現に寄与する学問領域を切り拓き、それを担う人材を育成していくことに、研究科長として大きなやりがいを感じています。SHIでは、公衆衛生学をベースとしながらも、保健・医療・福祉にイノベーションを起こす上で必要な視点やスキルを磨くカリキュラムを充実させています。「未病」「最先端医療技術」などの先進領域を学ぶ科目、「アントレプレナーシップ」をはじめとしたビジネス関連科目、そしてビッグデータやAIを用いた健康リ

スクの予測について学ぶ科目などが特徴的です。また学び方もユニークで、なかでも、社会実装を目標とした研究活動を行う点は特筆すべきでしょう。神奈川県はもちろん、WHO(世界保健機関。昨年、WHO協力センターに指定されました)や海外大学といった県のグローバルネットワークを活かしたフィールドワークの機会が多く提供されます。SHIでの学びは、研究が県政に反映される可能性があるチャレンジングな環境であり、グローバルな課題解決の最前線に携わる近道でもあるのです。好奇心にあふれ、何か新しいことをやってみたいと意欲を燃やす方に、ぜひ参加していただきたいと思います。

用語集

組織・ビジネス・社会連携に関する言葉

■ シンクタンク

社会の課題や政策について専門的に調査・研究し、解決策を提案する研究機関のことです。

■ リソース

活動や研究を行うために役立つ「資源（人材、設備、資金、知識・技術など）」のことです。

■ 社会実装（しゃかいじっそう）

研究や実験で得られた成果・技術を、実際の社会や日常生活の中で使える仕組みとして定着させることです。

■ 実証実験（じっしょうじっけん）

新しい仕組みや技術が実際の現場で本当に役立つかを試す実験のことです。

■ プロボノ

社会人が自分の専門知識や仕事のスキルを活かして行うボランティア活動のことです。

■ 政策提言（せいさくていげん）

国や自治体（市区町村）に対し、社会をより良くするためのルールや方針の案を提案することです。

■ 産学医連携（さんがくいれんけい）

企業（産）、大学などの研究機関（学）、病院・医療関係機関（医）が協力して課題解決に取り組むことです。

医療・健康・福祉に関する言葉

■ 未病（みびょう）

「健康」と「病気」の間の状態で、病気と診断されていないものの健康からは離れつつある状態のことです。

■ 行動変容（こうどうへんよう）

人の意識や生活習慣（食事・運動・喫煙など）が、健康的な行動へと変わることです。

■ 医療供給体制（いりょうきょうきゅうたいせい）

必要なときに適切な医療が受けられるよう、病院や医師、設備などを配置・整備する仕組みのことです。

■ 地域医療連携（ちいきいりょうれんけい）

身近なクリニック（かかりつけ医）や大きな専門病院が役割分担し、協力して患者を診る仕組みのことです。

■ 特定健康診査（特定健診）

生活習慣病（糖尿病など）を予防・早期発見するために行われる健康診断のことです。

■ 合併症（がっぺいしょう）

ある病気が原因となって、引き続いて新しく起こる別の病気や症状のことです。

■ 保健師（ほけんし）

地域住民や社員の健康維持・病気予防のために健康指導や相談を行う専門職のことです。

■ 冠動脈疾患（かんだうみゃくしっかん）

心臓に血液を送る血管（冠動脈）が狭くなったり詰まったりして起こる病気（心筋梗塞や狭心症など）のことです。

■ 認知機能（にんちきのう）

物事を理解したり、覚えたり、考えたり、判断したりする脳の働きののことです。

■ フレイル

加齢によって筋力や心身の活力が低下し、要介護（介護が必要な状態）の手前になった虚弱状態のことです。

研究・統計・分析に関する言葉

■ 展望的自己有用感（てんぼうてきじこゆうようかん）

「将来自分は誰かや社会の役に立つことができる」という感覚のことです。

■ 医療経済学（いりょうけいざいがく）

医療にかかる費用（お金）と得られる効果（健康の改善など）のバランスを研究するなど、医療を効果的で公平に届けるための学問のことです。

■ 標準化比（ひょうじゅんかひ）

年齢構成の違いなどによる影響を取り除き、地域ごとのデータ（病気の多さなど）を公平に比べるための計算方法のことです。

■ レセプト

病院が患者に行った治療や投薬の内容をまとめ、保険者（公的な医療保険の運営元）に医療費を請求するための明細書のことです。

■ 費用対効果（ひようたいこうか）

使ったお金や時間に対して、どれくらいの成果や利益が得られたかという度合いのことです。

■ ウォーカビリティ

歩道の整備状況や公園の多さなど、「街の歩きやすさ・歩行者にとっての快適さ」を表す言葉です。

■ 疫学（えきがく）

病気が集団の中でどのように発生し、どんな要因（環境や生活習慣など）が関係しているかなどを統計的に調べる学問のことです。

■ 共食（きょうしょく）

家族や友人など、誰かと一緒に食事をとることです。

Message

データとアイデアで、ヘルスケアに革命を。

成松 宏人

神奈川県立保健福祉大学
イノベーション政策研究センター センター長

本センターは、ヘルスイノベーション研究科をはじめとする神奈川県立保健福祉大学が有する様々な教育・研究上のリソースを駆使し、政策研究を行うとともに、その成果を実際の社会に実装していくことを使命とするシンクタンクです。

本センターは、非常にユニークな研究テーマを持ちます。中・長期的なテーマには、新しい「未病」という概念、保健医療等データの利活用、健康に関する個人の行動変容（演劇の手法を応用等）、医療供給体制の改革（医療経済学の先端的手法の応用等）などがあります。これらの研究テーマは大学内の研究にとどまらず、広く日本の、そして世界のヘルスケアを変える可能性のあるものばかりです。本年度もこれらのテーマに民間企業や行政と連携しながら精力的に取り組みました。日頃から当センターの活動にご支援いただいております関係各位にこの場を借りて御礼申し上げます。

そして、その成果を報告書としてお届けします。本報告書をご覧ください、当センターとの連携や参画にご興味をお持ちいただけましたら、是非ともお気軽にご連絡ください。多くの「仲間」の力を得て、私たちのヘルスイノベーションの取り組みを、日本を、そして世界を変える大きな社会のうねりにしていきたいと考えております。これからも本センターへの取り組みにご注目ください。

