

令和6年10月10日 第2回未病産業研究会全体会

神奈川県の認知症未病改善及び脳腸相関への 期待について

神奈川県政策局いのち・未来戦略本部室 未病産業担当部長 牧野 義之 氏

神奈川県認知症未病改善・脳腸相関 への期待について (令和6年度も熱い俺達！)

南国の楽園：パラオ



私たち一人ひとりの行動が、
未来につながる。

SDGs 未来都市 神奈川県

神奈川県政策局いのち未来戦略本部室
未病産業担当部長
横浜国大客員教授／湘南共創の場副PL
牧野 義之

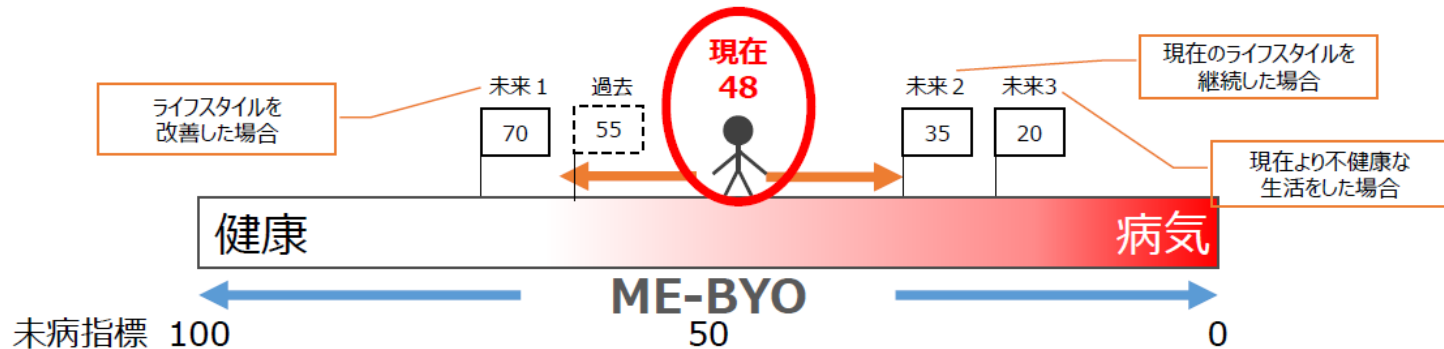
神奈川県ヘルスケア・ニューフロンティア政策：概要

科学技術・産業・保健医療の政策を融合した横断的組織で強力に推進
科学技術活動の社会実装と個人の行動変容で新社会を創造



1

科学技術イノベーション・エコシステム (未病×異分野融合)



**未病の見える化＝未病指標(数値化、リスクアラート)と
未病改善(最先端技術・サービス介入)の一体展開！**

未病産業の拡大(未病産業研究会→未病リビングラボ→未病ブランド)

未病産業拡大を支える公的基盤(データ、コホート等)

テーマに着目し層別化アプローチを戦略的に取り組む必要性

2

神奈川県未病指標（4領域15項目）

生活習慣／認知機能／生活機能／メンタルヘルス・ストレス
の個別領域評価と体・心・脳を総合的に評価

県の無料の健康管理アプリ「マイME-BYOカルテ」で測定

入 力



結 果



④さらに、結果に応じたアドバイスや未来予測も表示

令和6年10月10日

第2回未病産業研究会全体会資料

健康寿命延伸に向けた未病戦略ターゲット

社会課題：寝たきり・歩行困難の三大要因への対応

(単位:%)

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	17.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	高齢による衰弱	12.8
要支援者	関節疾患	18.9	高齢による衰弱	16.1	骨折・転倒	14.2
要支援1	関節疾患	20.3	高齢による衰弱	17.9	骨折・転倒	13.5
要支援2	関節疾患	17.5	骨折・転倒	14.9	高齢による衰弱	14.4
要介護者	認知症	24.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.2	骨折・転倒	12.0
要介護1	認知症	29.8	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	高齢による衰弱	13.7
要介護2	認知症	18.7	脳血管疾患（脳卒中）	17.8	骨折・転倒	13.5
要介護3	認知症	27.0	脳血管疾患（脳卒中）	24.1	骨折・転倒	12.1
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	23.6	認知症	20.2	骨折・転倒	15.1
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	24.7	認知症	24.0	高齢による衰弱	8.9

注：「現在の要介護度」とは、2019（令和元）年6月の要介護度をいう。

（1）転倒・フレイル、（2）認知症、（3）脳血管疾患による要介護状態に繋がるリスクを**診断・予防・改善**し、社会活動参加を促進する必要性

**“日常生活の中の人の行為・動作”（ADL：Activities of Daily Living）
データに着眼した独創的なヘルスケア技術の研究開発**

横浜国大の強み：

ディープテック（AI、IoT、ロボット等）、教育学、社会科学、都市科学
未病政策を推進する神奈川県、市民対話を促進する基礎自治体（藤沢市、鎌倉市）、
横浜市大を始めとする医系組織、企業群や社会との共創で培う“統合知”が活きる！

令和6年10月10日

第2回未病産業研究会全体会資料

基盤未病指標を認知症の平時モニタリングで活用促進

認知症の原因（特にアルツハイマー型や脳血管性）は、糖尿病や脳血管障害など生活習慣から引き起こされる病気との関連が強く、それらの予防・改善は、確実に認知症予防に繋がる。

※アルツハイマー病及び関連認知症（ADRD）の36.9%に8つの危険因子

運動不足、喫煙、うつ病、低学歴、糖尿病、中年期の肥満、中年期の高血圧、難聴（右図の2022年5月9日海外論文でエビデンス立証）

アルツハイマー病の30%が修正可能な危険因子に起因

米国の2018年行動危険因子サバーランス調査に回答した成人37万人8615人を対象とした横断研究で、修正可能なアルツハイマー病及び関連認知症（ADRD）の危険因子及び性別、人種／民族による差を検討した。

アルツハイマー病及び関連認知症（ADRD）の36.9%に8つの危険因子
運動不足、喫煙、うつ病、低学歴、糖尿病、中年期の肥満、中年期の高血圧、難聴

・中年期の肥満:17.7%→運動不足:11.8%→低学歴:11.7%
・男性:35.9%→女性:30.1%
・黒人:40%→アメリカ先住民・アラスカ先住民:39%→ヒスパニック:34%→白人:29%→アジア人:16%
・アメリカ先住民・アラスカ先住民、黒人及び白人:中年期の肥満
ヒスパニック:低学歴
アジア人:運動不足(性別を問わず)

ハイリスク因子をターゲットにして対策すること

Nianogo RA, et. al. Risk Factors Associated with Alzheimer Disease and Related Dementias by Sex and Race and Ethnicity in the US. JAMA Neurol. 2022 May 9. Online ahead of Print.

基盤未病指標は、生活習慣領域から認知領域を主軸に、認知症リスクとも関連するメンタル・ストレスや生活機能（ロコモ・フレイル）の4領域。（認知症リスクの総合測定）

認知症診断現場で最も困難なのは、本人等からの実施同意。本人や家族が認知症診断を拒むケースが多く、隠れ認知症患者が発症後に症状悪化してから医療機関の正式診断を受けている。

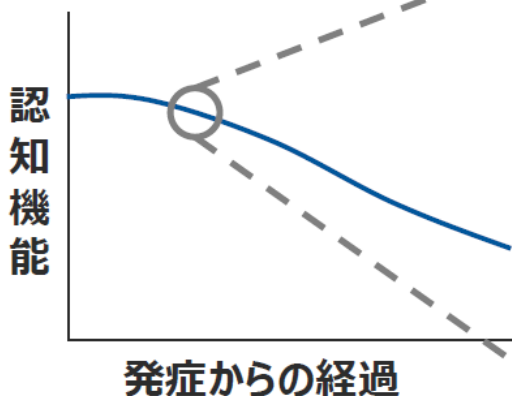
スマートフォン測定で認知症診断等への意識のハードルを下げる。

令和6年10月10日

第2回未病産業研究会全体会資料

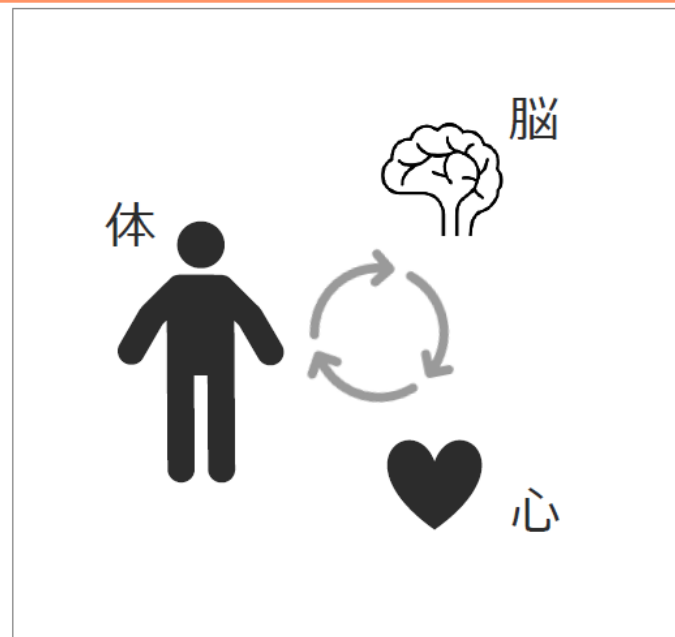
社会課題の認知症に、未病改善の取組！

従来の認知症の捉え方



認知機能に主に着目

未病の観点での認知症へのアプローチ



**認知症未病改善で
体と心と脳の好循環！**

認知症未病改善のアプローチ

最先端テクノロジー活用による機能の維持・サポート

未病の行動変容を通じた機能の改善等



最先端ロボット等



アプリやデータ等



腸内細菌等

日常生活や社会生活における課題解決

国際シンポジウム「ME-BYOサミット神奈川2024」を開催します！



2024

11月7日 木 - **11月8日** 金

9:50-18:10

9:50-16:50

国内外の知を集結し、未病の見える化から改善につながるイノベーションの具体的な方向性及び未来社会のあり方について幅広く議論を行う国際シンポジウム

11月7日（木） 11:05～12:05

セッション① 認知症未病改善：神奈川の新たな社会モデル

- ・乗竹 亮治 氏（日本医療政策機構 代表理事・事務局長）
- ・新井 康通 氏（慶應義塾大学看護医療学部 教授／慶應義塾大学医学部百寿総合研究センターセンター長）
- ・内門 大丈 氏（医療法人社団彰耀会メモリーケアクリニック湘南 院長）
- ・紀伊 信之 氏（㈱日本総合研究所リサーチ・コンサルティング部門 部長／プリンシパル）
- ・松浦 謙一 氏（かながわオレンジ大使）

11月8日（金） 9:50～11:00

セッション⑥ 自己管理を軸とする新たなME-BYOテクノロジー

- ・鄭雄一 氏（神奈川県立保健福祉大学副学長）
- ・山本雅之 氏（東北メディカル・メガバンク機構長）
- ・福田真嗣 氏（㈱メタジェン代表取締役社長CEO）
- ・榛葉信久 氏（味の素㈱執行理事R&B企画部長）
- ・調整中

・開催方式：オンライン配信（登壇者・関係者は会場参加）、参加無料

・主催：ME-BYOサミット神奈川実行委員会

事務局：神奈川県政策局いのち・未来戦略本部室 電話 045-210-2715

オンライン開催

詳細・お申込みはこちらから▼



ME-BYOサミット神奈川2024 特設サイト
<https://me-byo-summit2024-kanagawa.jp/>



ME-BYOサミット2022の様子

令和6年10月10日

第2回未病産業研究会全体会資料