

健康・医療新産業協議会 資料

神奈川県知事 黒岩 祐治

2024.7.26

2024.7.16 WHOテドロス事務局長との意見交換 (@ジュネーブ)



1-1 未病とは

健康

病気

健康

未病

病気

1 - 2 ヘルスケア・ニューフロンティアの推進

最先端医療・ 最新技術の追求

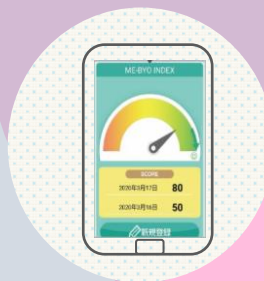
再生医療研究



ロボット
医療機器



データ・AI



未病の改善

食



運動



社会参加



2つのアプローチを融合

健康寿命の延伸

新たな市場・産業の創出

1 - 3 未病産業研究会



2－1 介護分野における当事者目線の取組推進

支援不要

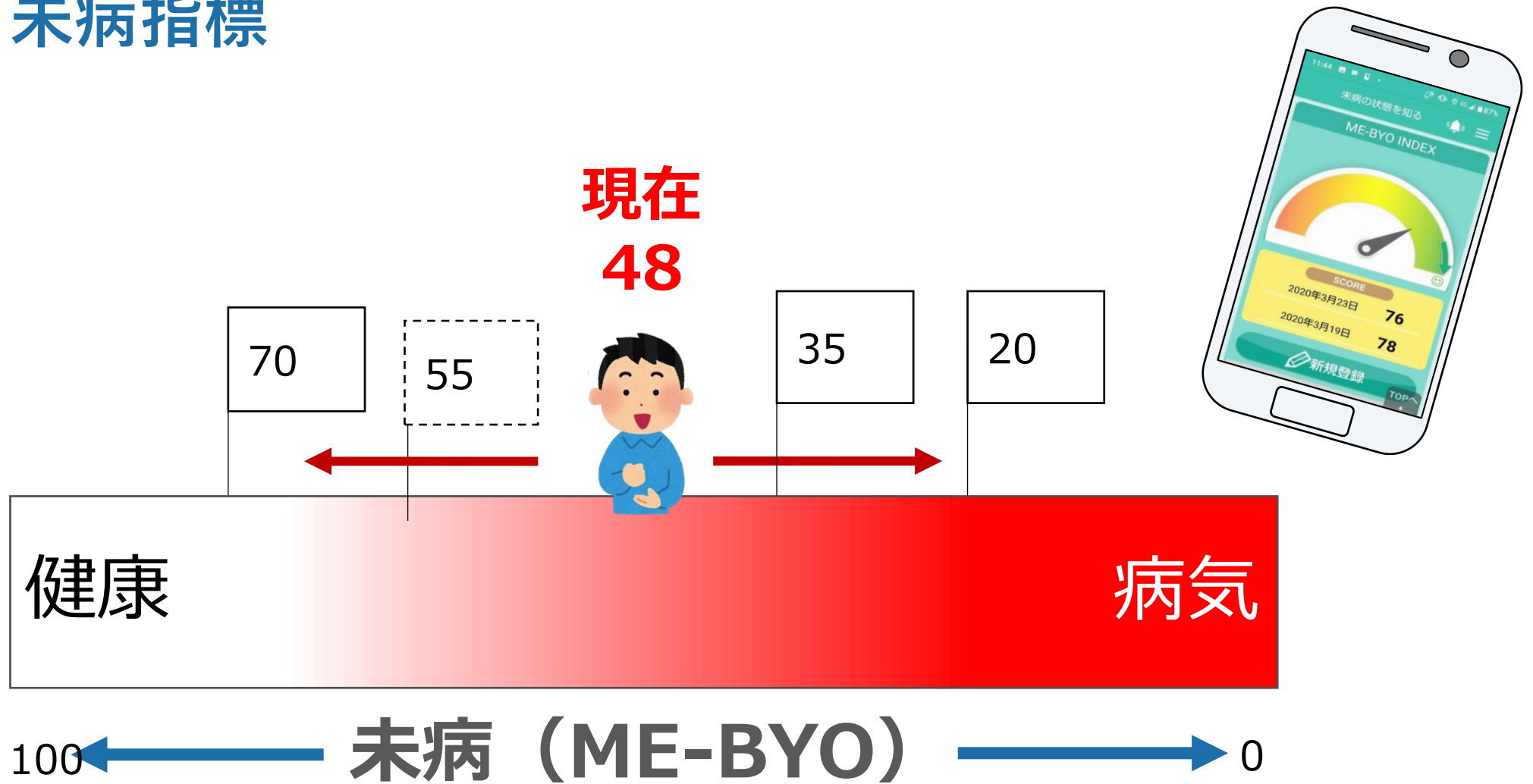
要支援・要介護

■ 当事者目線

介護を
要しない

介護を
要する

2 - 2 未病指標



2 - 3 要介護状態に至る原因

第 1 位

認知症 (23.6%)

第 2 位

脳血管疾患 (19.0%)

第 3 位

骨折・転倒

第 4 位

高齢による衰弱

第 5 位

関節疾患

**ロコモ・
フレイル**

2－4 かながわ発の認知症未病改善モデルの構築（R6年度～）

軽度認知障害（MCI）を対象とした未病改善モデルを構築するとともに、
認知症の早期発見・診断・対応までをシームレスに展開することをめざす

1

 評価系の確立

MCIの兆候を早期に見える化



2

 介入モデル
の構築

認知機能の低下抑制等につながる
評価系と連動した介入モデルの構築

3

 データ収集
プラットフォーム

実証結果などを分析・蓄積して
パーソナルエビデンスをデータベース化

2－5 生活機能の維持・改善に向けた取組

高齢者の**フレイル**対策に向けて、**企業等と連携し、テクノロジーを活用した実証事業を実施**

装着型サイボーグHAL®を活用

- ・ **体幹力強化**（歩行機能等の維持改善）
- ・ **認知力強化**（認知機能等 // ）

の可能性

未病指標を活用して
効果を見える化



（県立保健福祉大学ヘルスイノベーションスクール、慶應義塾大学、湘南ロボケアセンターの共同研究）

2－6 介護分野の新たな社会システムの構築に向けて

要介護度改善の促進に向けて、介護サービス事業者にもインセンティブのある仕組みの構築が必要ではないか。

現行の介護保険制度では、要介護度が高いほど多くの給付金が支払われる

要介護度	限度額
要支援 1	50,320円
要支援 2	105,310円
要介護 1	167,650円
要介護 2	197,050円
要介護 3	270,480円
要介護 4	309,380円
要介護 5	362,170円

（居宅サービスの1ヶ月あたりの利用限度額）

厚生労働省「サービスに係る利用料」<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/commentary/fee.html>

介護サービス開始時から死亡時までに要介護度が悪化した利用者は約4割



サービス開始時



要介護度が
悪化した人数
122人（38.4%）

サービス終了時
（死亡時）

鈴鹿医療科学大学「在宅要介護者の要介護度の経年的変化についての研究」より
<http://shizukai.biz/zy-jibunrashiku.pdf>

2－7 介護分野の新たな社会システムの構築に向けたアプローチ

1

科学的アプローチによる介入や客観的指標の構築により、健康を自分事化し、本人の改善意欲を促進

2

サービス利用者の要介護度改善を積極的に目指せる事業者へのインセンティブの付与

3

身体機能等の維持・改善を前提とした市場の構築



介護分野における未病改善の社会システム化