

# 認知症ソリューションの 経済的・社会的インパクトの試算に向けて

令和元年12月25日

認知症イノベーションアライアンス  
ワーキンググループ事務局

# 1. 前回資料

# ステークホルダーごとの社会的・経済的なインパクトについて

- ヘルスケアサービスについて、現役世代については主に個人が実施するB to Cモデル、企業が従業員向けに行うB to B to Cモデルが存在。
- 他方、高齢者向けには現在、B to Cモデルのみが存在。高齢者向けサービスについては、ビジネスモデルの構築するうえで、サービスの受益者を特定し、流通構造を整理することが重要。

	本人	自治体・地域	家族	介護施設 福祉関係者	企業等	
創造的 価値	介護費のインパクト		家庭内での インフォーマルケアの インパクト	介護施設や福祉 関係者の生産性 向上・業務改善	人材確保	認知症本人の 顧客満足度 向上
	社会参画 自己実現	地域における 経済・消費の 活性化	介護離職等 による就労機会 損失の改善	介護施設の 魅力向上	企業の ダイバーシティ の向上	認知症本人の アクティブユーザ の増加

# 認知症フレンドリー社会に向けた共生ソリューションの効果検証（イメージ）

## ● ねらい：認知症共生ソリューションのインパクト分析

認知症の社会的コストが増大して中で、認知症との共生に関する製品・サービスの開発・普及が起こり始めている。他方、サービスの質を測るうえで、自治体、介護施設、家族等の各ステークホルダーにとって認知症フレンドリーなソリューションが認知症の人が使いやすい製品・サービスの「標準」であるだけでなく、どの程度経済的・社会的なインパクトがあるか分析していく必要がある。

## ● 概要

認知症を含めた介護サービスについては、公的な交付金・補助だけでなく、消費者が自ら直接消費するものなど様々存在する。こうした中、認知症共生に資する製品・サービスを普及するうえで、本人や家族への社会的側面からの効果に加えて、家計における経済的インパクトを分析し、その中で優先順位を整理することが重要。このため、認知症フレンドリーな製品・サービスについて、研究者、業界団体・民間企業、介護施設・自治体等が連携した実証コンソーシアムを形成し、実証を行うことを検討したい。

### 規模感

●●人程度（×●コンソーシアム）

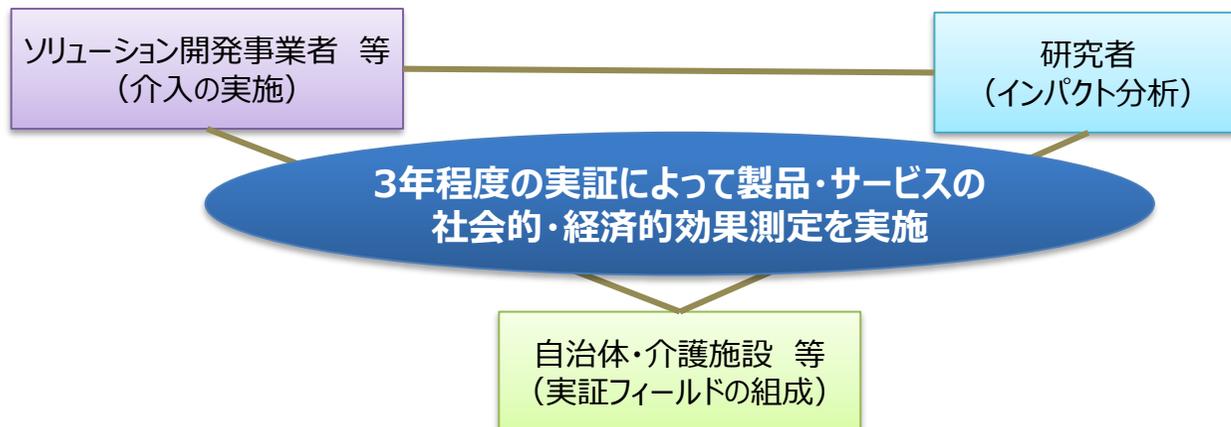
### 介入群・非介入群（イメージ）

認知症症状群別にソリューションの介入・非介入群を設定。  
MCI、軽度認知症、中度認知症、重度認知症等に区分。

### 評価指標（イメージ）

- ・短期：ソリューションによって利用によって削減される介護時間  
認知症当事者の満足度（アンケート等）
- ・長期：介護時間削減等による介護費の適正化効果  
介護離職者数の減少効果  
その他、経済的効果

等



# 認知症共生に向けた実証に関する論点①

- 本日は資料 6 までを踏まえて、今回および次回のWGにおいて、以下の論点について検討したい。

## 論点 1 : 実証テーマについて

- 資料 6 までの議論を踏まえて、本人やステークホルダーのどこをターゲットにしたテーマを設定すべきか。
- 例えば、軽度認知症の方に対しては買い物・移動支援や就労支援など社会参画を重視した支援策、重度の方に対してはケア技法等、生活支援を重視した支援策について効果検証等を実施してはどうか。
- 実施場所についても、例えば、軽度認知症への支援策は本人向けソリューション、重度の方に対応する支援策は家族や施設向けのソリューションについて効果測定をしてはどうか。

## 論点 2 : 実証事業の評価指標について

- 評価指標について具体的にどのような指標例があるか。
- 民間ベースで今後実証を行う際にも活用できる汎用性の高い測定指標を設定・開発すべきか。
- 中・長期的に介護度への影響や介護費の削減効果等について具体的にどのように測定する必要があるか、また測定するとしてどのような手法があるか。
- 社会実装を念頭に置くと経済的インパクトも測定する必要があるがどのような方法で測定するとよいか。

## 論点 3 : 実証の手法について

- RCTや前後比較など様々な手法があるが、具体的などのような実証手法が適切か。
- 実証テーマ毎に異なることを前提に、介入期間はどの程度が適切か。

## 認知症共生に向けた実証に関する論点②

- 本日は資料 6 までを踏まえて、今回および次回のWGにおいて、以下の論点について検討したい。

### 論点 4 : 実証フィールドの組成について

- 実証フィールドの規模についてはどの程度が適切か。
- 実証フィールドの統計的エビデンスを担保するうえでどの程度精緻なフィールドにするべきか。
- 実証フィールドの組成に際して、実証終了後のデータの管理・統合分析等への活用も念頭に認知症本人の方への同意の取得方法はどのようにするべきか。
- 組成した実証フィールドは、本実証の下での介入が終了後も様々な製品・サービスの実証を実施可能とするために、どのような対応が必要になるのか。

### 論点 5 : 実証事業の結果を踏まえた施策等への反映について

- 実証終了後に、介護予防に関する保険者インセンティブ措置への導入なども検討するべきではないか。
- 実証結果を踏まえたガイドライン作成を見据え、実証段階から類似の商品・サービス群をまとめて実証するなど、業界団体も協力する体制の構築が必要ではないか。

## **2. 前回の委員意見**

# 【論点1】実証テーマについてのご意見

## 【具体的なテーマについての議論】

- 高齢者における金融詐欺をいかに防止できるかに取り組みたい。例えば、家族と疎遠となっている方は被害にあいやすいと指摘されている。相続に至る手前の段階で詐欺にあわないような社会としたい。
- 認知症ご本人が働くことを支援する就労支援をテーマとすべき。認知症の方だけを対象とすると市場が狭いが、将来的には働きにくさを抱える介護・育児中の方などへ対象を広げることで将来性を見いだせないか。
- 人手不足が大きな課題となっている業界（例：配送業等）における介護事業者への配送委託を通じて、認知症本人の社会参加機会を創出していくようなテーマがあってもいいのではないか。

## 【テーマ選定の視点についての議論】

- 今既に認知症の方に関わっている介護事業者などだけでなく、他の産業を幅広く巻きめるかどうかという観点からテーマを評価してはどうか。
- 実証結果が定量的に示せるかは将来的なビジネス化を想定した際に重要。テーマ選定と評価指標の設定はセットとして議論すべき。
- 省人化しビジネスを進めて行けるかはビジネスとなるかの一つの観点。実証事業の際もテクノロジー活用有無を加味すべき。

## 【論点2】実証事業の評価指標についてのご意見

### 【具体的な評価指標について】

- これまで医学領域では、ファンクションの改善に焦点が当たってきたが、主観的なWell-being を計測する手法開発も進められている。機能改善が若干であっても本人が尊重される感覚があがるのであれば社会的にはインパクトがあると言えるため、こうした指標の組み入れも検討すべき。
  - 認知症本人のQOL:EQ-5D(代理回答者用EQ-5D プロキシ)
  - 認知症本人のBPSDの軽減:Behave-AD
  - 介助者の負担:J-ZBI(zarti burden index)

### 【評価指標設定にあたっての視点】

- 費用対効果という視点を組み込むのであれば、支払者がどのくらいの予算を持ち、いくらまでならば支払えるかを要素として組み込むべき。保険者以外の支払者となりえる主体を明確に定める必要がある。
- 実証毎のスペシフィックな指標と、何らかのユニバーサルな（複数実証の横串指標）指標と双方を組み入れるべき。
- 実証結果を公開した際に適切な評価を受けるためには、短期的に狙うことができるアウトカムと、その次のステップとしての波及効果を段階的に分けて評価していくべき。

## 【論点3】実証の手法についてのご意見

- どのような介入をして、どのようなエンドポイントが見えるかによって実証対象者規模が全く変わってくる。PoCの場合は数件でもよいかもしれないが、モノによってはRCTで有意差を評価すべき。認知機能を評価する場合は1000-2000人規模が必要。

## 【論点4】実証フィールドの組成についてのご意見

### 【蓄積データの開示について】

- あくまでも実証結果は、特定の実証事業の結果ではあるが、蓄積されたデータ等を異なる事業者が見た際に気づきをもたらすのではないか。蓄積データの開示可能性（同意取得方法）も併せて検討してほしい。

### 【実証結果の示し方】

- 企業としては、どのくらいの市場が狙えるかが示されるとGo/Not Goが判断しやすくなる。実証結果として市場規模感を明示的に示せるように設計してほしい。

### 【フィールドの役割として】

- 認知症を対象とした場合、RCT的なエビデンスだけでなく、生活に寄り添ったエビデンスづくりが必要になるだろう。認知症本人を巻き込みながら、認知症に関する社会的な課題仮説のアップデートと、評価指標づくりを進めることができるような持続可能なフィールドづくりが必要ではないか。

## 【論点5】実証事業の結果を踏まえた施策等への反映についてのご意見

- 標準化の議論に係るかもしれないが、実証結果を単純に介入群と非介入群での効果を比較できるだけでなく、認知症ご本人の状況に合わせた必要なサポート量等の目安を示すことができるようにできないか。
- イギリスの様に、ビジネスセクター別に、現在手を打たないと将来的にどのくらいの客を逃すことになるかを示すなど、ソーシャルビジネスケースが蓄積できるような仕組み・業界団体別のガイドライン作成を目指すべきではないか。

### **3. 前回意見を踏まえた事務局案**

# 認知症共生等を通じた予防・健康づくり基盤整備事業

(1) 商務サービスグループ  
ヘルスケア産業課  
03-3501-1790

## 令和元年度補正予算案額 6.0億円

### 事業の内容

#### 事業目的・概要

- 令和元年6月に閣議決定された成長戦略実行計画にある通り、エビデンスに基づく予防・健康づくりの推進が重要です。
- このため、経済産業省と厚生労働省が一体となって、統計学的な正確性を確保し、国が実証事業の対象分野・手法等を整理の上、実証を実施することで、インセンティブの強化に向けた検討を加速します。
- 経済産業省においては、認知症に関する実証事業を行うこととします。

#### 成果目標

- 令和元年度から令和4年度までの3年間の実証を実施後、その成果を踏まえて、疾病予防や介護予防の促進等に関連したインセンティブ措置の強化を検討します。

#### 条件（対象者、対象行為、補助率等）



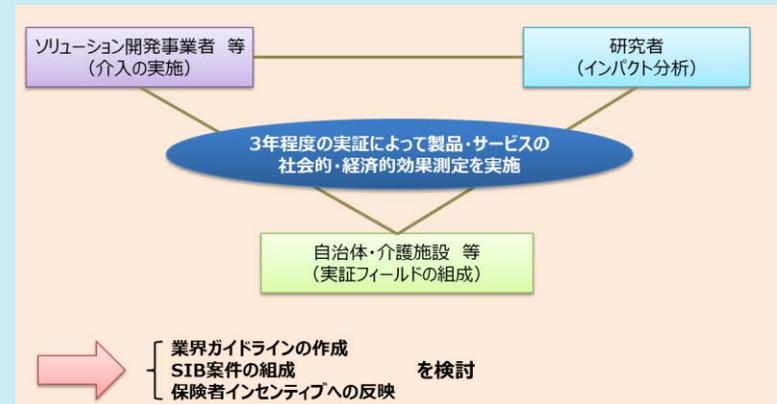
### 事業イメージ

#### (1) 予防・健康づくりの推進に向けた調査事業

- 実証事業を実施する際には、有識者の意見や過去の先行研究を踏まえ実施することし、その検討を進めることが重要です。
- このため、国内外の先行研究の調査やそれを踏まえた実証事業の規模や統計的なフィールド組成について、方針を示すとともに、有識者の意見を踏まえ、各実証をマネージメントするための調査等を行うこととします。

#### (2) 認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業

- 認知症の社会的コストが増大していく中で、認知症との共生に関する製品・サービスの開発・普及を加速するうえで、製品・サービスの質を測るうえで、自治体、介護施設、家族等の各ステークホルダーにとって認知症フレンドリーなソリューションが重要です。
- このため、実証を行うことで、認知症の人が使いやすい製品・サービスの経済的・社会的なインパクトを分析し、「標準」の作成等を通じて、社会実装を加速化させていきます。



# 実証の実施に向けた取組方針

- 前回までの資料や意見を踏まえたテーマ等については、以下の通り考えられる。本日はこれに対して不足している観点や意見をいただきたい。

## テーマ

### 【軽度認知症向け】

- ① 買い物・通院支援
- ② 移動支援（①との合同も検討）
- ③ 金融・財産管理支援
- ④ 就労・社会参画支援

### 【重度認知症向け】

- ⑤ 入浴・排せつ支援
- ⑥ 周辺症状の抑制に資する取組

## 実証手法・指標

- 手法としてはRCTや非連続回帰分析にとどまらず前後比較等、実証内容に応じて手法を決定する。
- 各事業に統一的な指標として認知症本人の喜び等、QOLを図る指標（EQ-5D、J-ZBI等）と各実証に応じた指標のそれぞれを設定する。
- エビデンスを収集する際は、本人のQOLに加えて、例えば、家族の介護時間や認知症本人の介護度、介護保険費用の削減等により、周囲の介護者や家族への効果も指標を設定し、実証の中で確認する。
- 実証を評価する際、費用対効果を検証できるスキームとすることが望ましい。

## その他

- テータの管理・二次利用および個人同意の取得ルールについて、実証前に統一的なルールを設定する。
- 実証企業とフィールドとなる自治体・介護施設のマッチング機会を創出する。
- 実証を実施する企業が、商品・サービスを社会実装し、ビジネス化を実証企業が目指すことを前提とする。
- 実証結果については、業界標準やマーケット市場規模の算定等に活用することを目指す。

# Effectiveness and Safety of Dementia Care Management in Primary Care (JAMA Psychiatry. 2017 )

- 認知症の方へのトレーニングされたケアを実施した際のQoLの改善と介護者負担を検証する大規模臨床試験。
- 6か月間のケアによる12か月間のQoLの改善と介護者負担の軽減という効果が見られた。

研究デザイン	<ul style="list-style-type: none"><li>■ クラスタ-RCT</li></ul>
対象の 選定基準	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 認知症と診断されている70歳以上で在宅居住の方</li><li>■ スクリーニング時にDemTect procedure（診断機器）で認知機能低下が認められること</li></ul>
収集データ	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 主評価項目：QOL（Qol-AD score）、精神症状(NPI)、介護負担（BIZA-D）、認知症治療薬の効果、服薬コンプライアンス、副次評価項目：認知機能（MMSE）等</li></ul>
対象人数	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 介入群：408名、対照群：226名（合計：634名）</li></ul>
介入方法	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 介入群：認知症特有のケア（Dementia Care Management）</li><li>■ 対照群：通常のケア</li></ul>
結果	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 6か月間のケア実施後に1年間追跡した結果、介入群は患者のQOLのみならず介護者の負担においても対照群と比べ有意に改善する効果を示した</li></ul>

## 今後の主なスケジュール（予定）

- 令和2年2月上旬 第4回認知症イノベーションアライアンスWG  
（ソリューションの標準化、政策的出口等について）
- 令和2年2月下旬 第5回認知症イノベーションアライアンスWG（報告書とりまとめ）
- 令和2年3月3日 認知症の方との意見交換会

### <他のWG・協議会への報告>

- 令和2年1月31日 認知症バリアフリーWGとの合同WG
- 令和2年3月9日 日本認知症官民協議会総会（全WG内容の報告）