

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

～中間とりまとめ報告書～

令和2年3月27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

認知症施策推進大綱概要と主な新規・拡充施策

基本的な考え方

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「**共生**」と「**予防**」を車の両輪として施策を推進。

具体的な施策の柱立てと主な新規・拡充施策

1. 普及啓発・本人発信支援

- 認知症サポーター養成の推進（サポーター養成講座の拡大）

2. 予防

- 予防に関するエビデンスの収集・分析（自治体等における好事例の整理等）
- 認知症予防に資するとされる**民間の商品やサービスの評価・認証の仕組み**の検討

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- 早期発見・早期対応、医療体制の整備（先進的な活動事例の収集、横展開等）

4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援

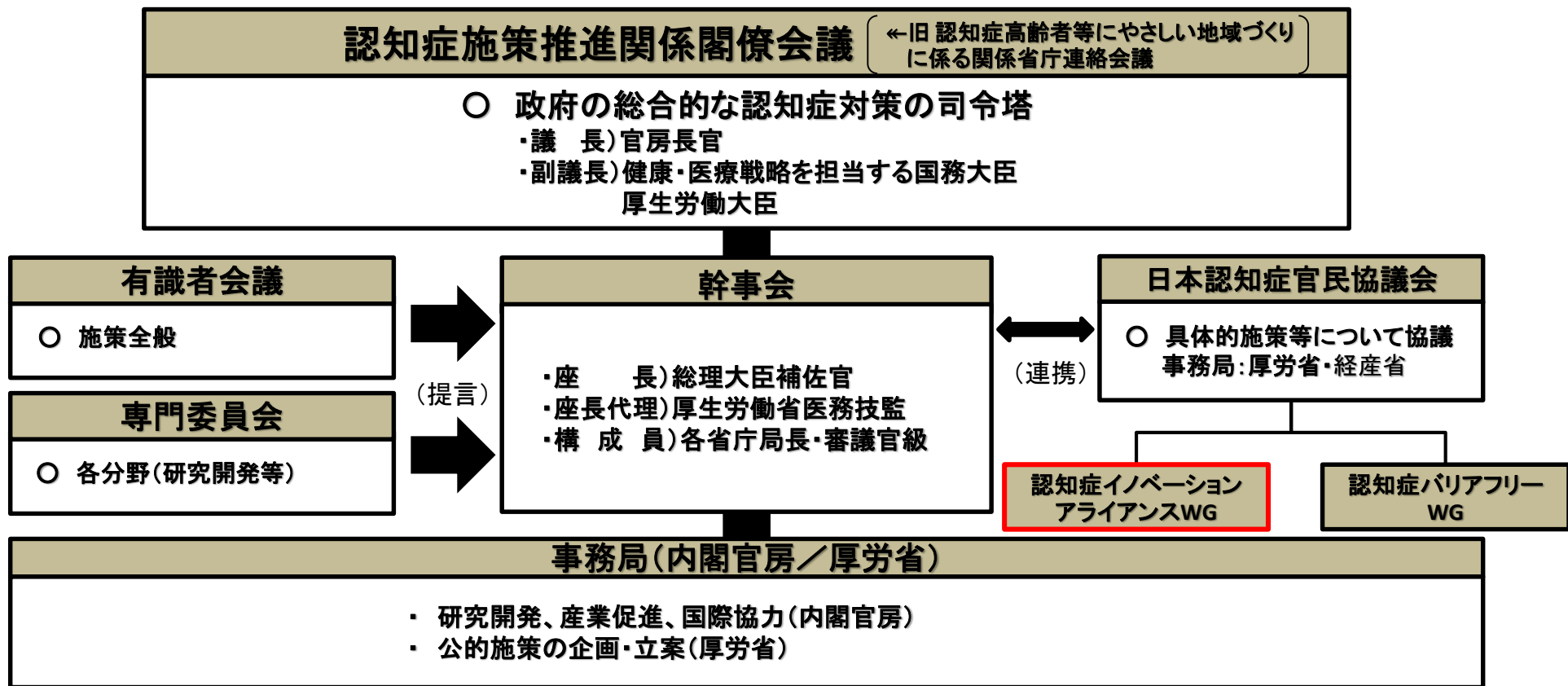
- 本人の意見を企業等へつなぐ仕組みの構築を通じた、商品・サービスの登録制度の検討
- バリアフリーのまちづくりの推進（日常生活や地域生活における移動、消費、金融、小売等の様々な生活環境について、好事例の収集やガイドラインの作成等を通じて改善）

5. 研究開発・産業促進・国際展開

- **認知症の予防、診断、治療、ケア等のための研究**
 - 認知症発症の早期発見、認知機能低下抑制のための**技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立**
- 産業界の認知症に関する取組の機運を高め、**官民連携・イノベーションの創出・社会実装を推進**

認知症施策推進の政府体制

- これまでは医療・介護関係者中心の施策が展開されてきたが、今後は、医療・介護以外の生活に関係する幅広い関係者の参画・連携が必要。
- 認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体で総合的な施策を推進する「認知症施策推進関係閣僚会議」を設置（平成30年12月）。
- 閣僚会議・有識者会議・幹事会での議論を経て、令和元年6月18日、「認知症施策推進大綱」をとりまとめた。



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 委員名簿

イオンモール株式会社 開発本部 建設企画統括部 建設企画部 部長
特定非営利活動法人 イシュープラスデザイン 代表
エーザイ株式会社 執行役 チーフデジタルオフィサー 兼 ディメンシア トータルインクルーシブエコシステム担当
株式会社エクサウィザーズ AIケア事業部 CareTech部 部長
神奈川県 政策局ヘルスケア・ニューフロンティア推進本部室 未病産業担当課長
京都府 健康福祉部高齢者支援課 地域包括ケア推進担当
京都府立医科大学大学院 医学研究科精神機能病態学 精神医学教室
慶應義塾大学 医学部 精神・神経科学教室 専任講師
慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授 認知症未来共創ハブ 代表
国立研究開発法 国立長寿医療研究センター 理事長
国立研究開発法人 産業技術総合研究所 自動車ヒューマンファクター研究センター 生理機能研究チーム チーム長
SOMPOホールディングス株式会社 介護・ヘルスケア事業オーナー 執行役
東京海上日動火災保険株式会社 個人商品業務部 専門次長
東京大学大学院 医学系研究科 脳神経医学専攻神経病理学分野 教授
株式会社博報堂 第一ビジネスデザイン局 局長代理
日本医師会 常任理事
国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 戦略推進部脳と心の研究課 課長
特定非営利活動法人 日本医療政策機構 理事・事務局長
一般社団法人 日本経済団体連合会 産業技術本部 統括主幹
日本商工会議所 理事
公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事
特定非営利活動法人 認知症フレンドシップクラブ 理事
福岡市 保健福祉局高齢社会部認知症支援課 課長
株式会社マネーフォワード 取締役
三井住友信託銀行株式会社 特別理事 プライベートバンキング企画推進部 成年後見・民事信託分野専門部 部長
株式会社メディヴァ 代表取締役
ヤマハ発動機株式会社 先進技術本部 NV事業統括部 LSM開発部 事業企画グループ グループリーダー
横浜市立大学 学術院医学群 健康社会医学ユニット 准教授

渡邊 博史
筧 裕介
内藤 景介
前川 智明
本間 健志
中村 早苗
成本 迅
佐渡 充洋
堀田 聰子
荒井 秀典
小峰 秀彦
笠井 聡
古市 進太郎
岩坪 威
根本 豊
江澤 和彦
草間 真紀子
乗竹 亮治
小川 尚子
荒井 恒一
鈴木 森夫
徳田 雄人
笠井 浩一
瀧 俊雄
八谷 博喜
大石 佳能子
星野 亮介
五十嵐 中

WGの目的および検討過程

設置の趣旨

- 日本においては2015年時点で約500万人強が認知症であると言われており、その予備軍まで含めれば、4人に1人にまで及ぶ。高齢化に伴い、今後も年々増加していくことが見込まれ、2035年には800万人までに上ると想定されている。
- こうした中、**認知症になっても尊厳と希望をもって、自分らしく生活できるよう、認知症バリアフリーの実現と新たなソリューションの開発がますます重要**となってきた。
- また、認知症の人の総資産2017年で143兆円に上り、2040年には215兆円に上がることが想定されている中、認知症になっても適切に経済活動が続けられる社会環境整備も高まっている。

検討事項

- 本WGにおいては、生活を支える広範な産業（例：金融・IT・住まい・食・見守り等）と公的機関・医療・福祉・当事者関係者等が連携し、**認知症の方の意見や思いを最大限尊重しながら、イノベーション創出に向けた検討を行う場**として、以下の取組を実施する。
 - 共生
 - ① 認知症の人および家族、介護施設・自治体等の抱えるニーズの見える化
 - ② 認知症ソリューションによる介護費やインフォーマルケアコストのインパクト分析
 - ③ 上記を踏まえた認知症共生実証のテーマ設定や手法などを提言
 - 予防
 - ① 医学的エビデンスに基づいた非医療関係者も活用可能な予防ソリューションに関する評価指標

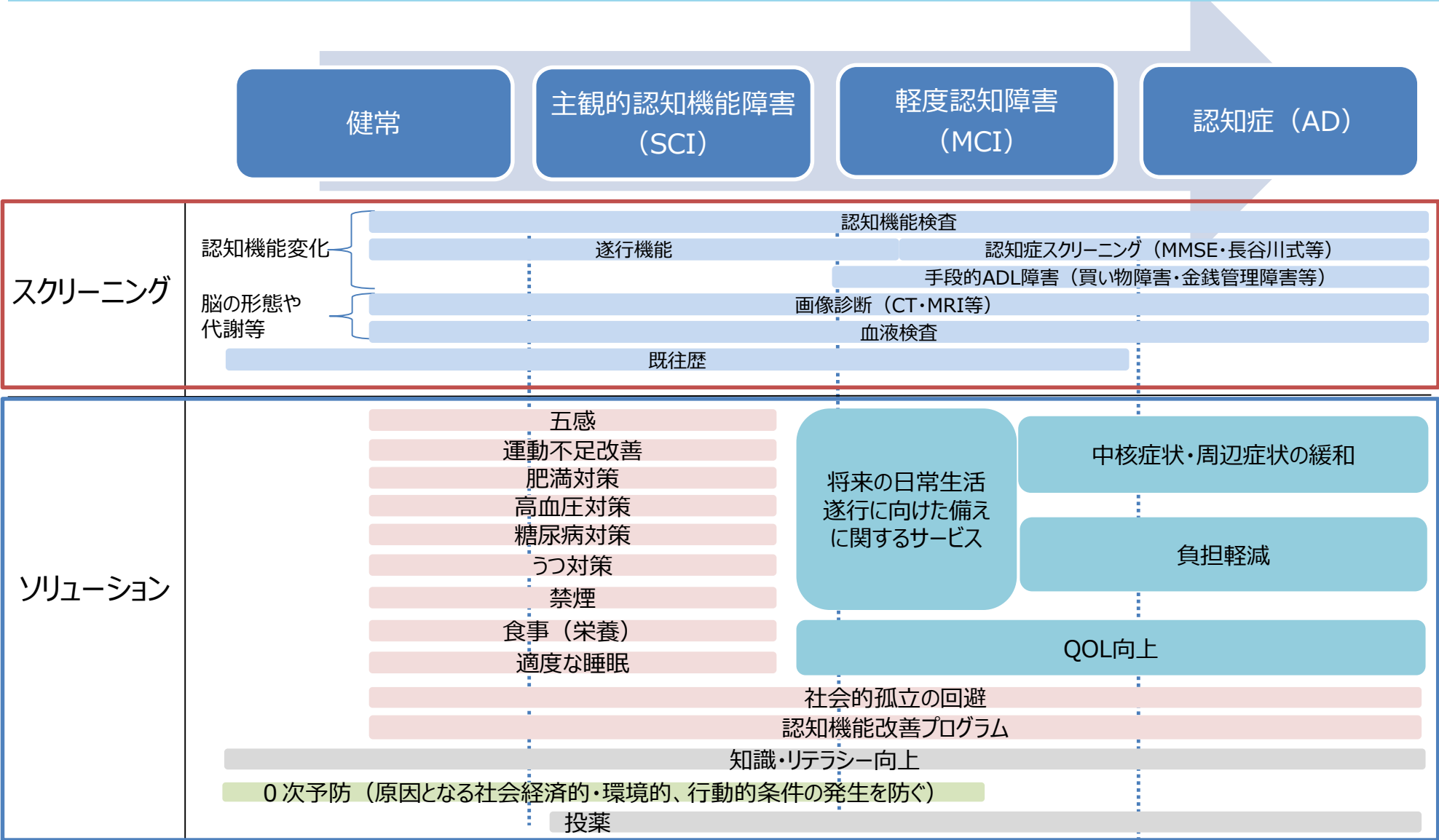
検討スケジュール

令和元年8月29日 第1回WG
令和元年11月22日 第2回WG
令和元年12月25日 第3回WG

令和2年2月10日 第4回WG
令和2年3月27日 報告書とりまとめ

認知症イノベーションアライアンスWGについて

- 本WGでは、当事者や支え手の課題・ニーズに応えるようなソリューションの創出と社会実装に向けた議論を実施する。



製品・サービスの社会実装に向けた企業等からの主な意見

<フィールド整備が必要>

- メーカー他、多数
認知症分野における商品開発には、「利用者等にとってどう良いのか」というエビデンスづくりが必要だが、**製品開発に活用可能なフィールドがなかなか無い**。自治体や医療関係者とゼロから組むのも時間がかかる。認知症はセンシティブな分野なので、公的機関との連携が自治体や医療関係者からも求められる。
- 製薬会社
製品サービスの開発にあたっては、フィールド整備に膨大なコストがかかっている。**利活用しやすいフィールド・データが整備されていると膨大なコストを効率化できる。これを一民間企業で整備することは困難。**

<民間でも活用可能な製品・サービスの評価指標の確立が必要>

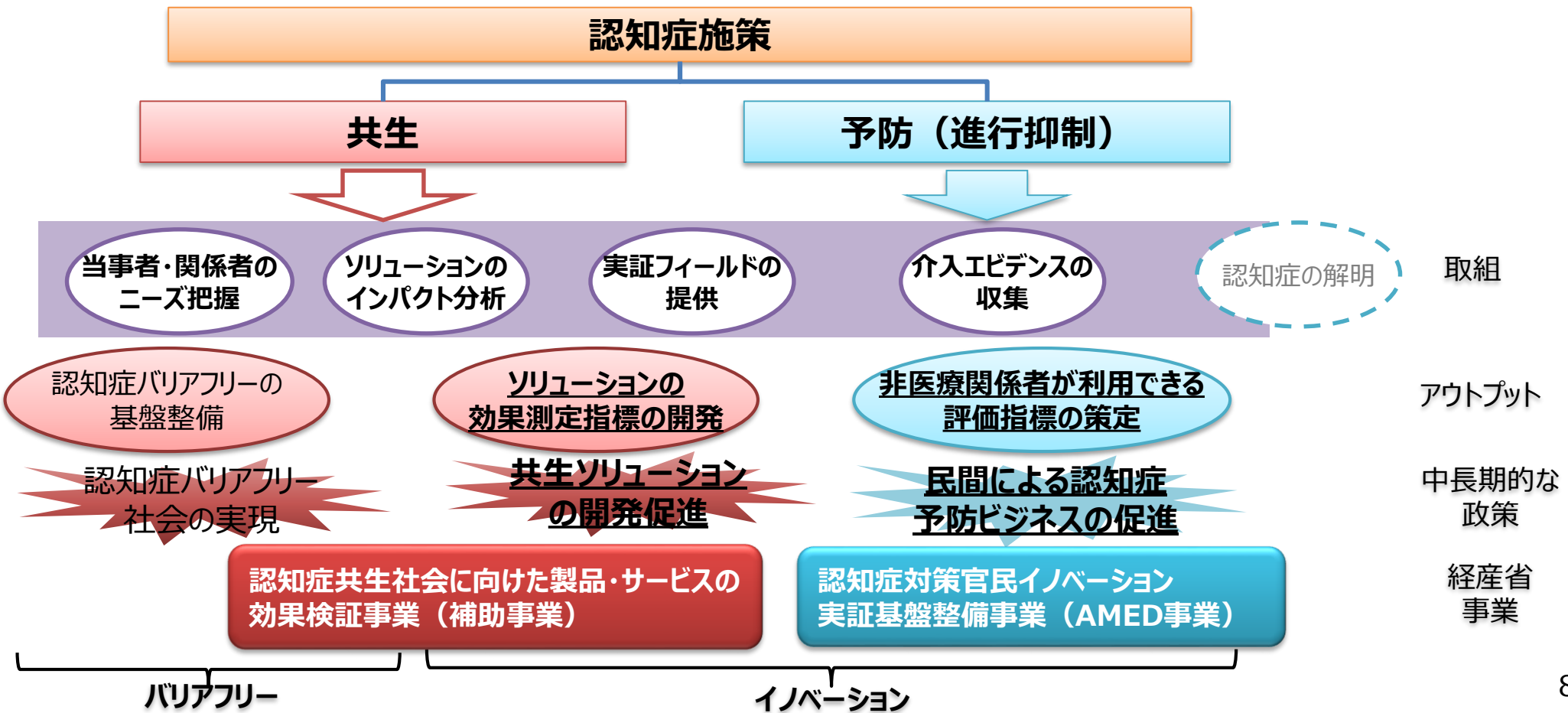
- 保険会社
予防型保険の開発を念頭におくと、どの製品・サービスが健康増進に資するのかを評価する基準設定が難しい。アカデミアでは多数の評価指標があるが、**専門的であり民間での活用が難しかったりする。**
- 医師、自治体
病院や介護施設の中だけの取組にも限界を感じている。民間のサービスに関心は高いが、**どの企業がどう良いかがよくわからない。**

<事業モデルの創出が必要>

- Fintech企業
医師と連携した決済見守り・管理アプリを開発し、**認知症の人でも適切に買い物が出来る環境作りに構築したいが、実際にどの程度の精度で異常を検知して、適切に介入できるかのエビデンスが不足。**
- 移動関連サービス会社
認知症の人でも使えるモビリティに関する構想を練っているが、ステークホルダーが多数（本人・自治体・病院・福祉施設・生活関連産業等）なこともあり、各々の医療・経済的インパクト（エビデンス）を統合的に収集・整理することが困難。ビジネスモデルを描ききるためのエビデンスが不足。

認知症施策の全体像（イメージ）

- 認知症施策を認知症の予防（進行抑制）と認知症との共生社会の構築という2つに考えた場合、予防（進行抑制）（介入に関するエビデンスの蓄積）と共生社会（社会的なニーズ・インパクトの見える化）では、中間指標となるアウトプットは異なる。
- また、共生社会についても、認知症バリアフリー（接し方・合意の仕方等の共生に関する基盤整備）による対応とソリューション（新たな製品・サービスの開発）による対応とで分かれてくる。



1.課題・ニーズマップの整理

課題・ニーズの整理マップイメージ

※赤色は認知症特有・青色は認知症特有では無いもののイメージ

- 認知症の人にとっての生活課題・ニーズのみを抽出し、5階層（自己実現・経済活動・社会性・生活基本要件・生理的要件）に整理。

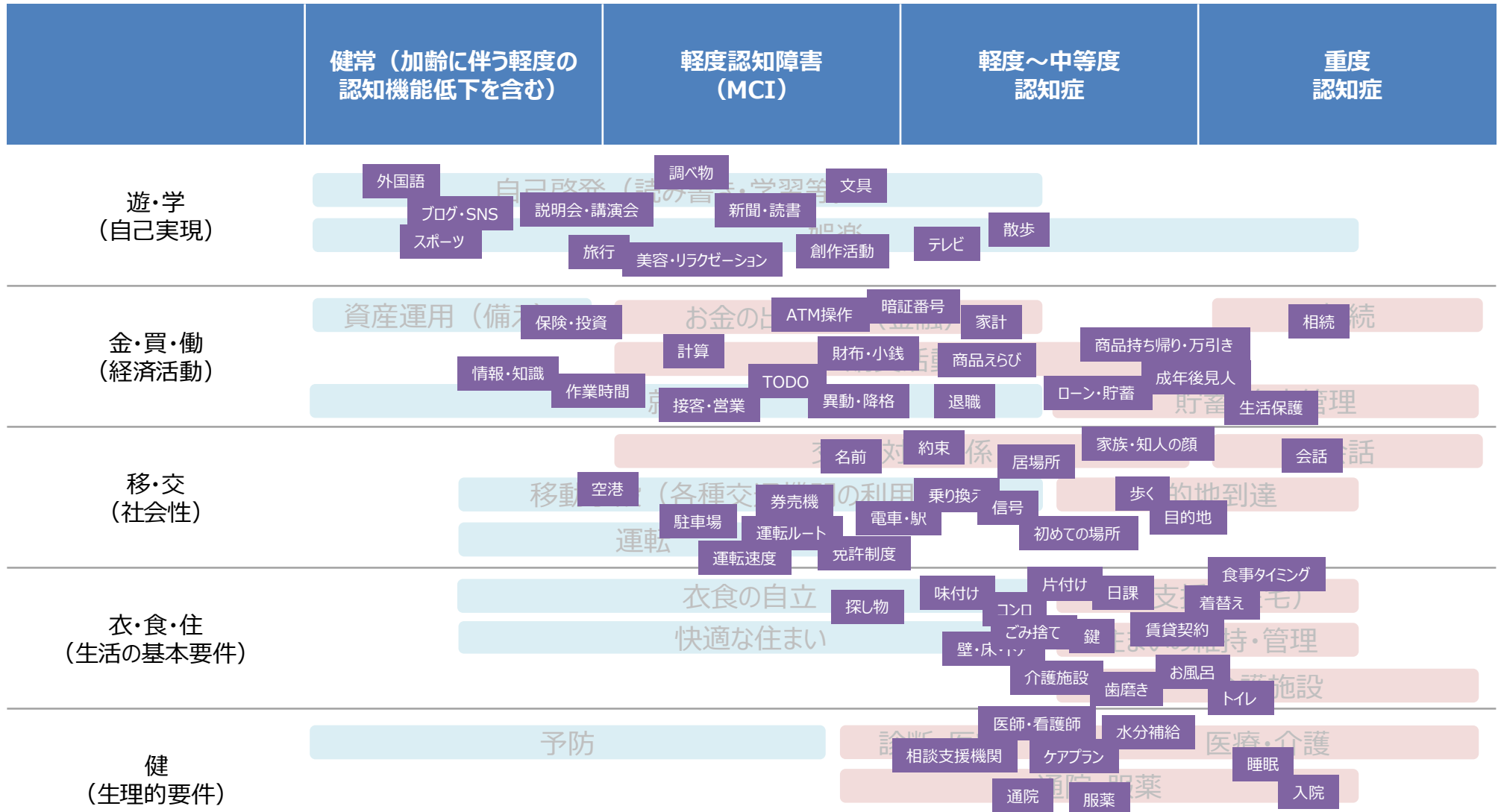
	健常（加齢に伴う軽度の認知機能低下を含む）	軽度認知障害（MCI）	軽度～中等度認知症	重度認知症
遊・学 （自己実現）	自己啓発（読み書き・学習等）			
	娯楽			
金・買・働 （経済活動）	資産運用（備え）	お金の出し入れ（金融）		相続
		購買活動		
	就労		貯蓄・資産管理	
移・交 （社会性）		交友・対人関係		会話
	移動手段（各種交通機関の利用等）		目的地到達	
	運転			
衣・食・住 （生活の基本要件）	衣食の自立		衣食支援（在宅）	
	快適な住まい		住まいの維持・管理	
			介護施設	
健 （生理的要件）	予防		診断・医療	医療・介護
			通院・服薬	

（注：認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく11の生活領域・180の生活課題を参考に作成）

課題・ニーズの整理マップイメージ

※赤色は認知症特有・青色は認知症特有では無いもののイメージ

- 認知症の人の生活課題項目をマップ上にプロット。家族構成等によって認知症の人の課題・ニーズは変化することには留意する必要がある。

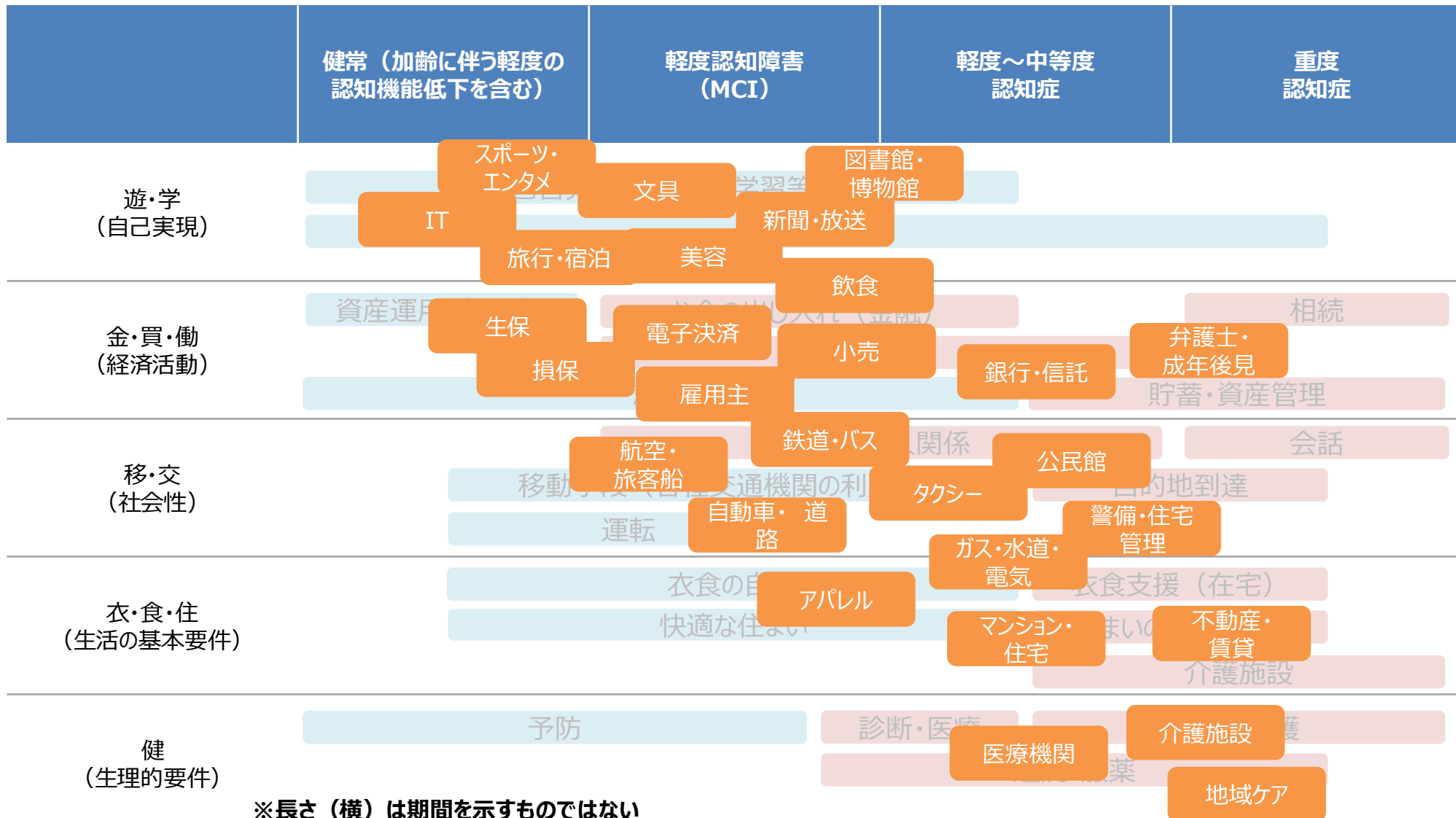


（注：認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく11の生活領域・180の生活課題を参考に作成）

ステークホルダー毎の課題の特徴

認知症の人との接点が想定される業界・団体

- 地域（生活に関わる事業者・団体等）にとっての介護課題・ニーズをマップ上に整理。認知症の人のあらゆる生活課題との接点において関わりがある。→**ケーススタディを作成**

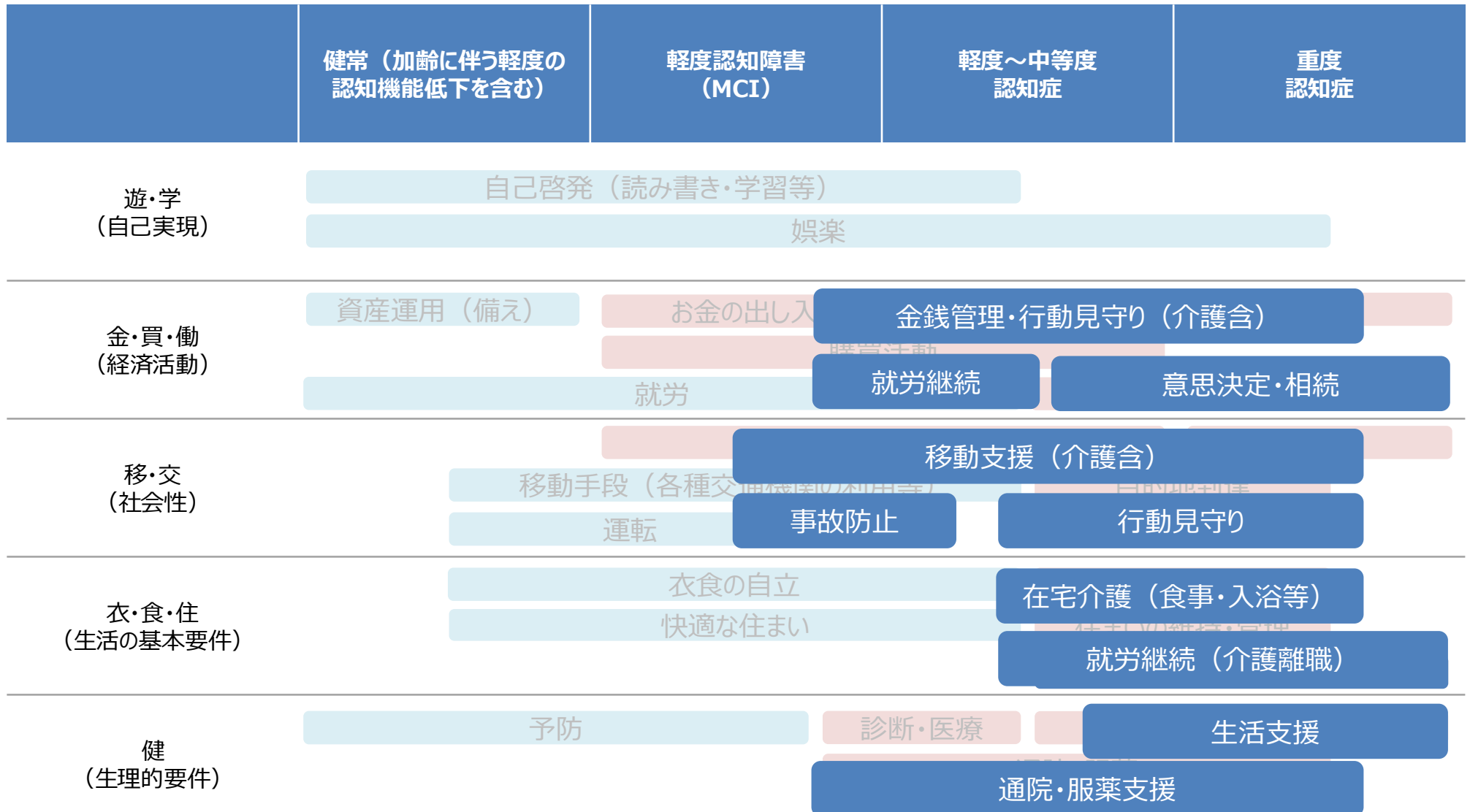


（注：認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく11の生活領域・180の生活課題を参考に作成）

ステークホルダー毎の課題の特徴②

在宅介護者の困りごと・定性的ニーズ

- 在宅介護者にとっての介護課題・ニーズをマップ上に整理。認知症の人の介護場面でニーズが生じている。

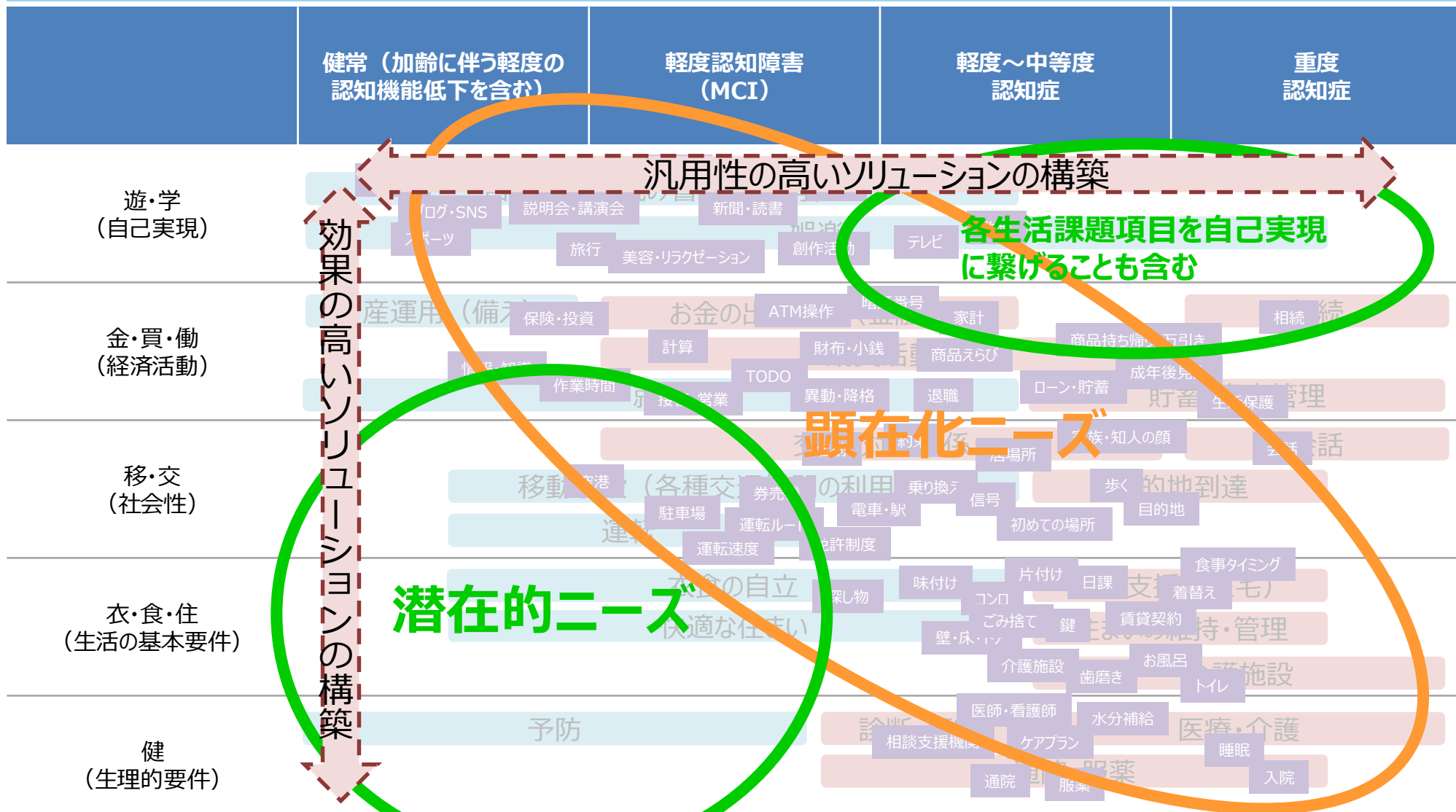


（注：認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく11の生活領域・180の生活課題を参考に作成）

ソリューションの方向性①

※赤色は認知症特有・青色は認知症特有では無いもののイメージ

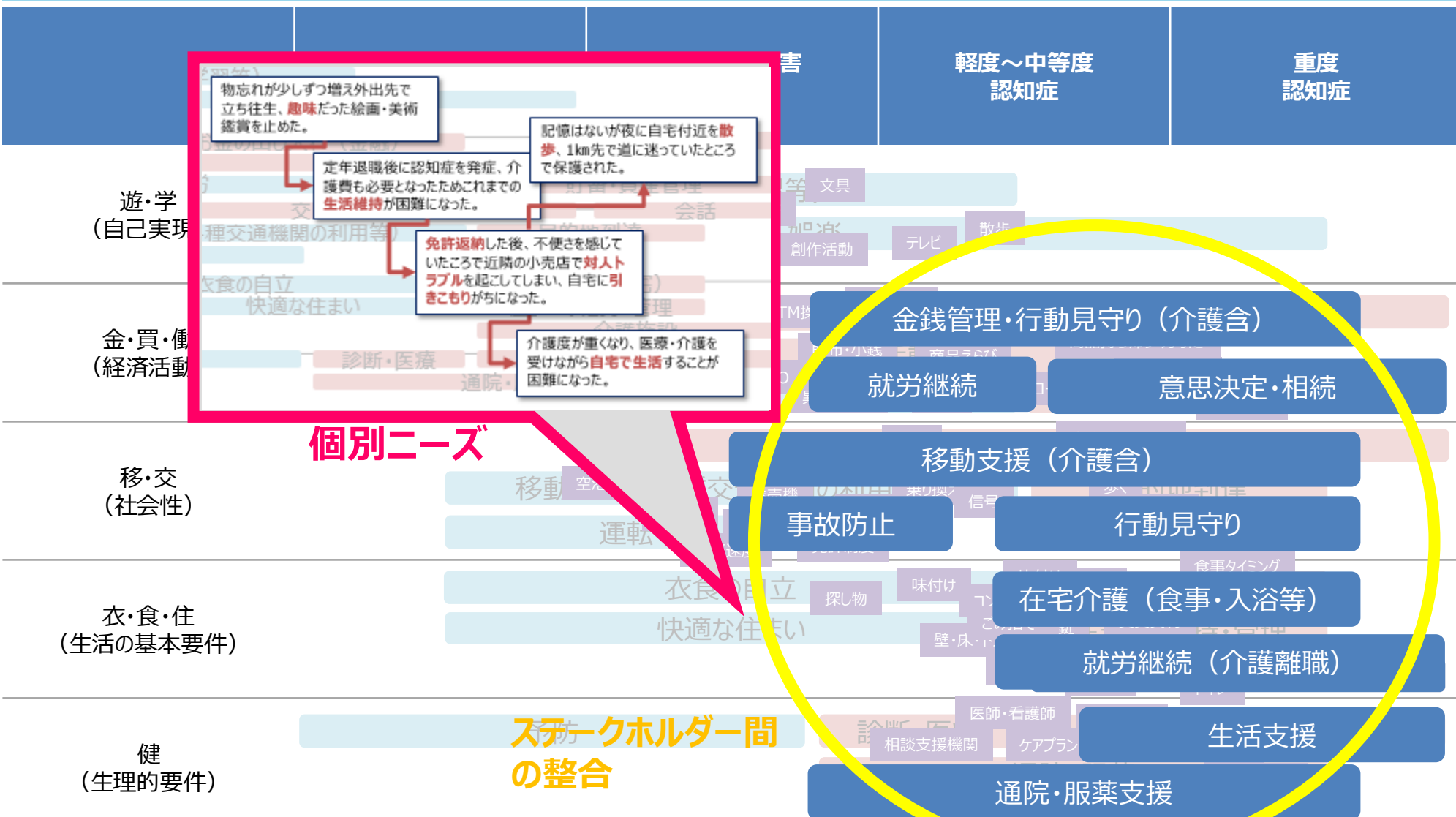
- 提供価値：認知症の人に顕在化している生活課題だけでなく、潜在的ニーズにも応えるソリューションが重要



（注：認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく11の生活領域・180の生活課題を参考に作成）

ソリューションの方向性② ※赤色は認知症特有・青色は認知症特有では無いもののイメージ

- 個別ニーズをさらに細かく見ていくとステークホルダー間の連携がなければニーズの解決はつながらない。



(注：認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく11の生活領域・180の生活課題を参考に作成)

【ケーススタディ】モデルケースA：生涯独身の方



- 女性、配偶者なし・妹2人（親は他界）

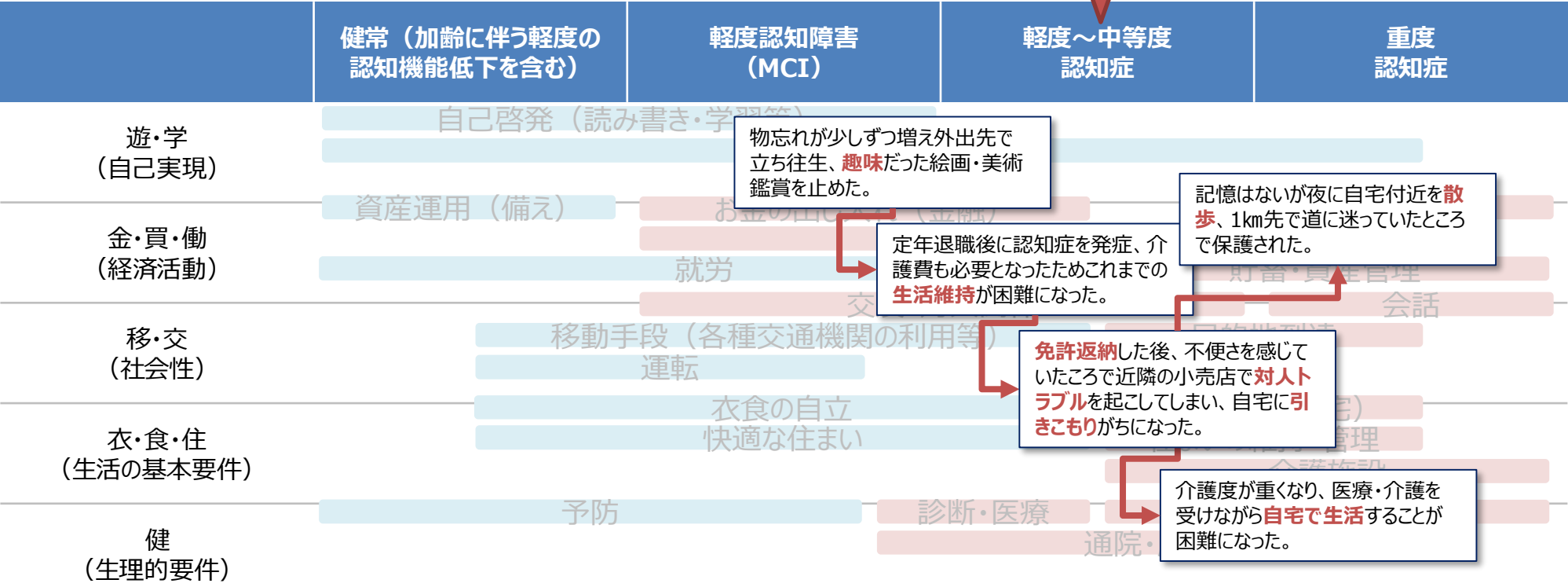
協力者：妹、友人、地域包括支援センター等

- 大阪府在住

自宅所有マンション居住、自家用車移動

【感情・生活課題に関わるエピソード】

要介護認定（70歳代）



（注：京都府立医科大学大学院医学研究科成本教授の資料、及び、認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく11の生活領域・180の生活課題を参考に作成）

【ケーススタディ】モデルケースA：生涯独身の方



- 女性、配偶者なし・妹2人（親は他界）

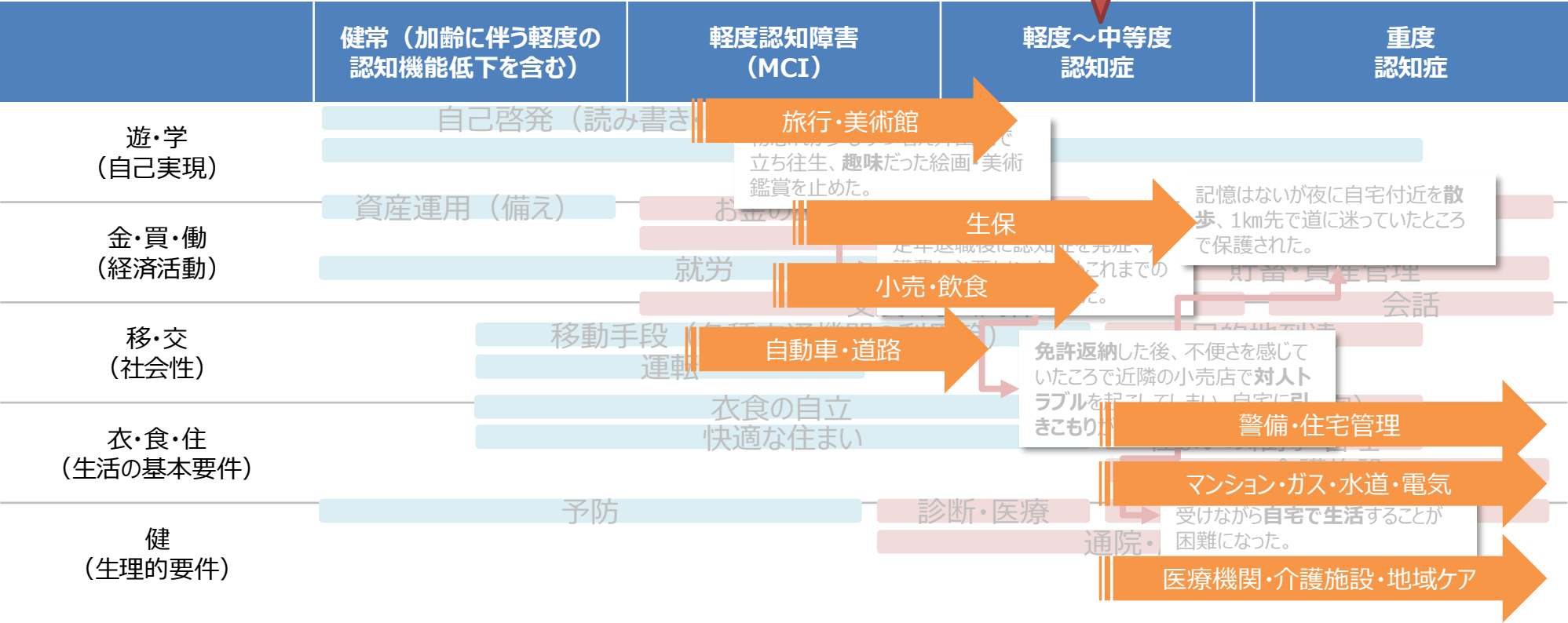
協力者：妹、友人、地域包括支援センター等

- 大阪府在住

自宅所有マンション居住、自家用車移動

【感情・生活課題に関わるエピソード】

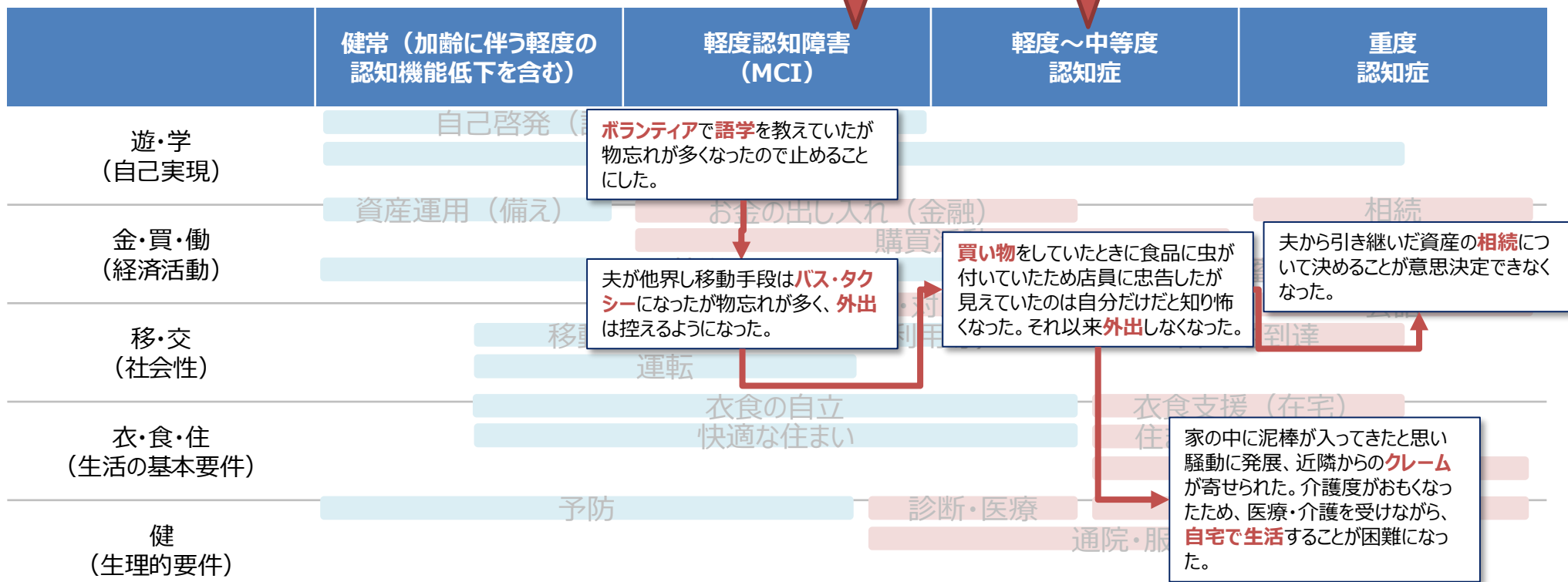
要介護認定（70歳代）



（注：京都府立医科大学大学院医学研究科成本教授の資料、及び、認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく11の生活領域・180の生活課題を参考に作成）

- 自宅所有一戸建て居住、自家用車・公共交通機関移動

要介護認定（80歳代）



【ケーススタディ】モデルケースB：夫婦のみ（子供なし）



- 女性、配偶者のみ（子供なし）

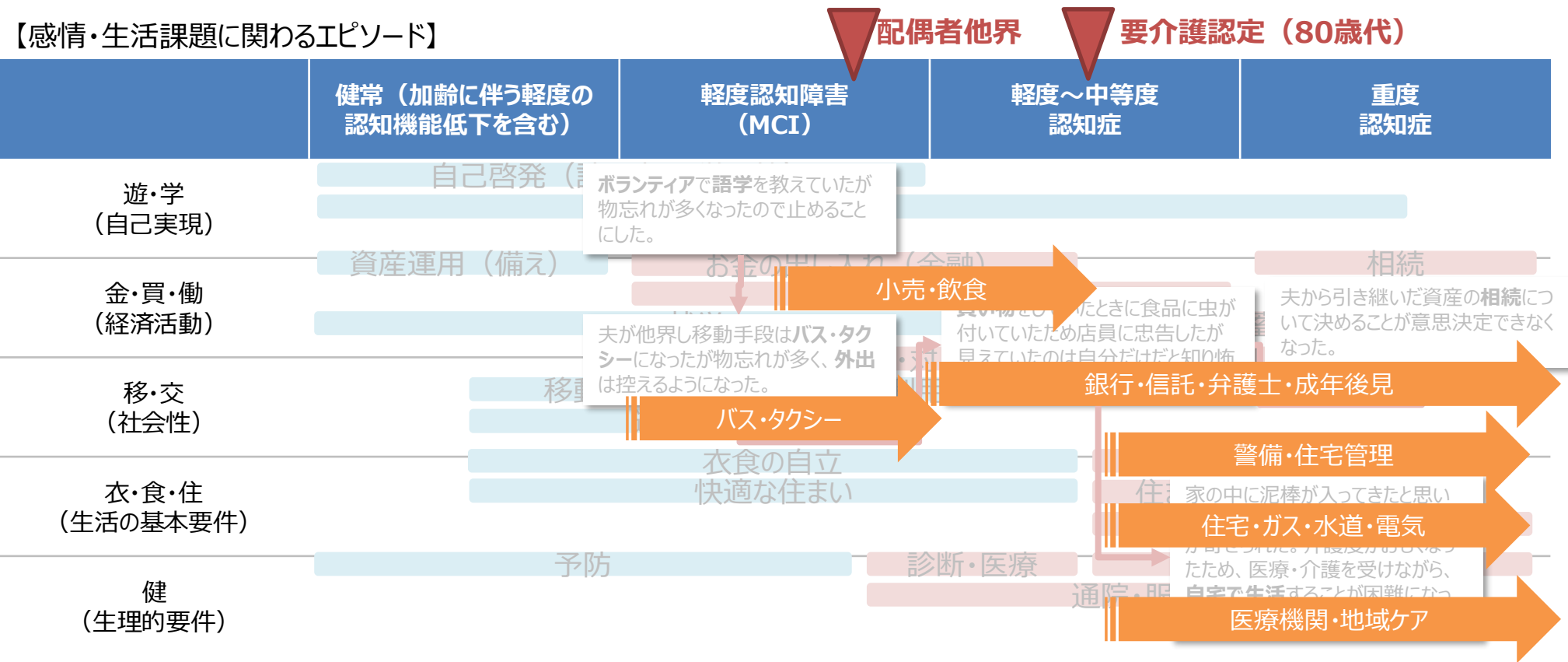
協力者：配偶者

協力者：兄弟姉妹、地域包括支援センター等

- 神奈川在住

自宅所有一戸建て居住、自家用車・公共交通機関移動

【感情・生活課題に関わるエピソード】



（注：京都府立医科大学大学院医学研究科成本教授の資料、及び、認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく11の生活領域・180の生活課題を参考に作成）

【ケーススタディ】モデルケースC：夫婦＋子供（非同居）



- 男性、配偶者・長男（非同居）

協力者：配偶者

協力者：長男

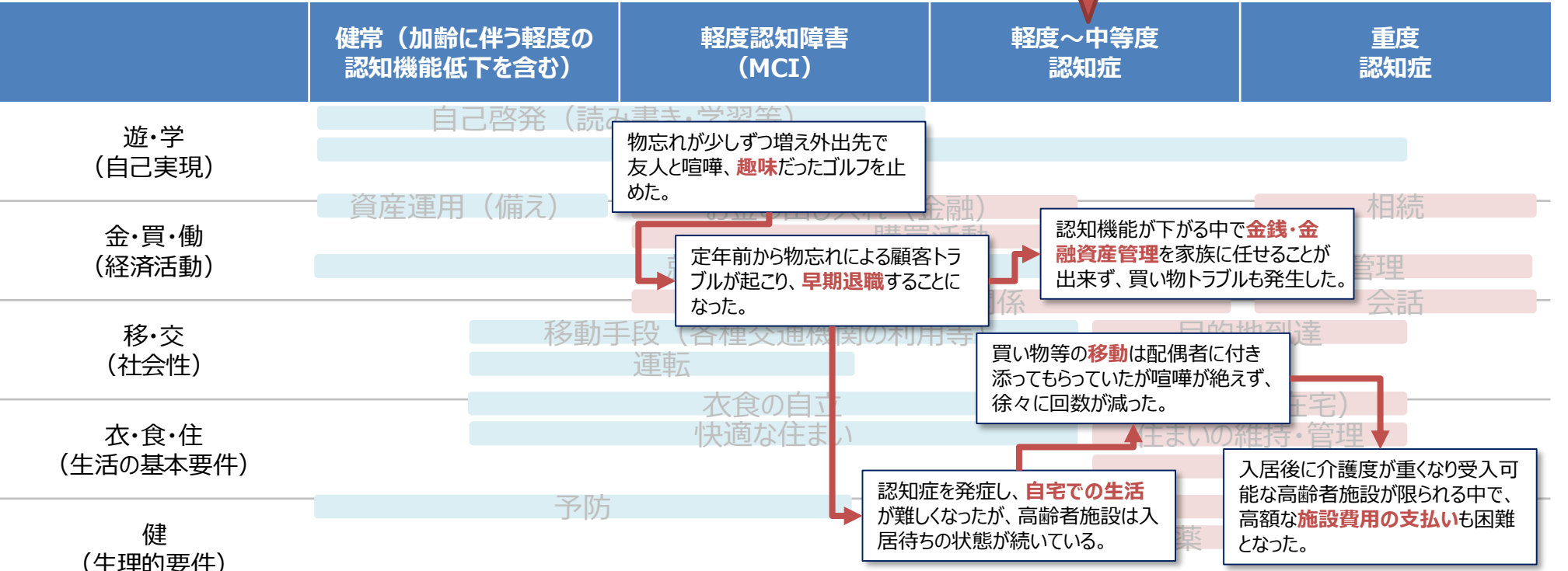
- 東京都在住

自宅所有マンション居住、公共交通機関移動

高齢者施設

【感情・生活課題に関わるエピソード】

要介護認定（60歳代）



（注：京都府立医科大学大学院医学研究科成本教授の資料、及び、認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく11の生活領域・180の生活課題を参考に作成）

【ケーススタディ】モデルケースC：夫婦＋子供（非同居）



- 男性、配偶者・長男（非同居）

協力者：配偶者

協力者：長男

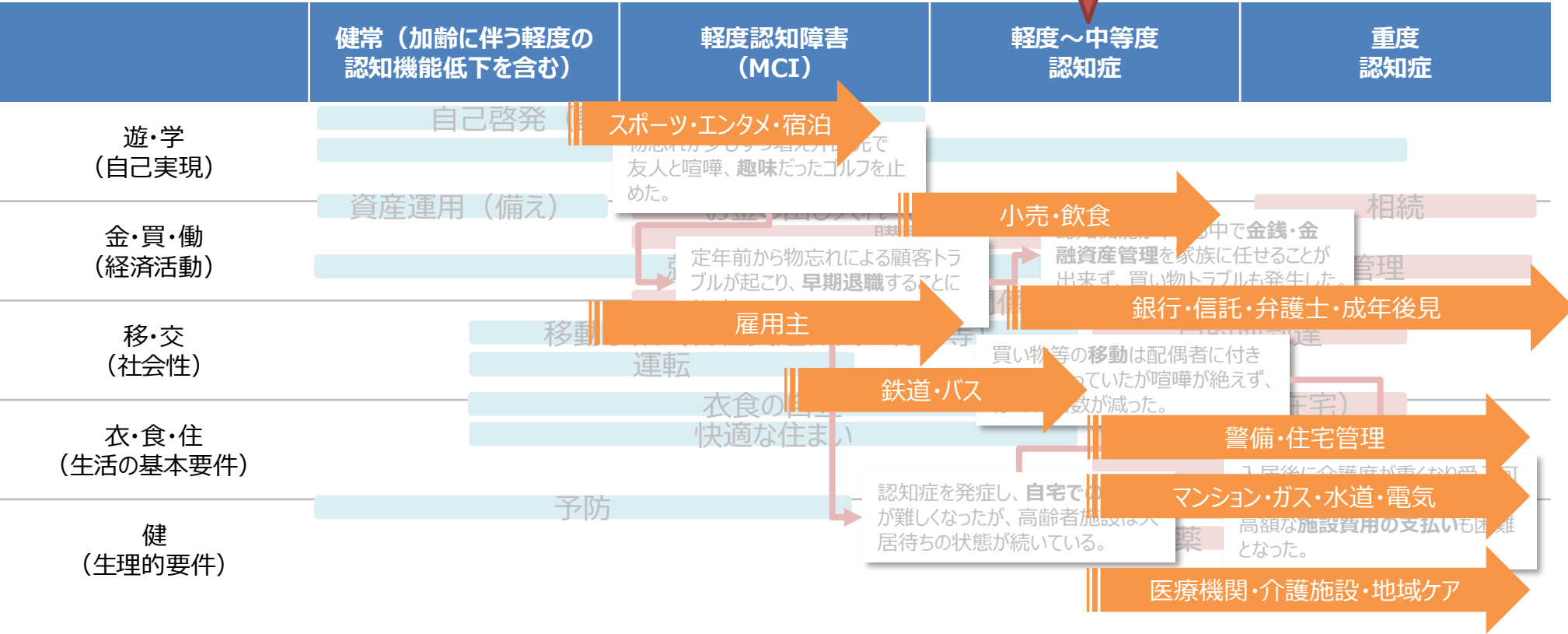
- 東京都在住

自宅所有マンション居住、公共交通機関移動

高齢者施設

【感情・生活課題に関わるエピソード】

要介護認定（60歳代）



（注：京都府立医科大学大学院医学研究科成本教授の資料、及び、認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく11の生活領域・180の生活課題を参考に作成）

【ケーススタディ】モデルケースD：夫婦＋子供（同居）



- 女性、配偶者・長女（同居）

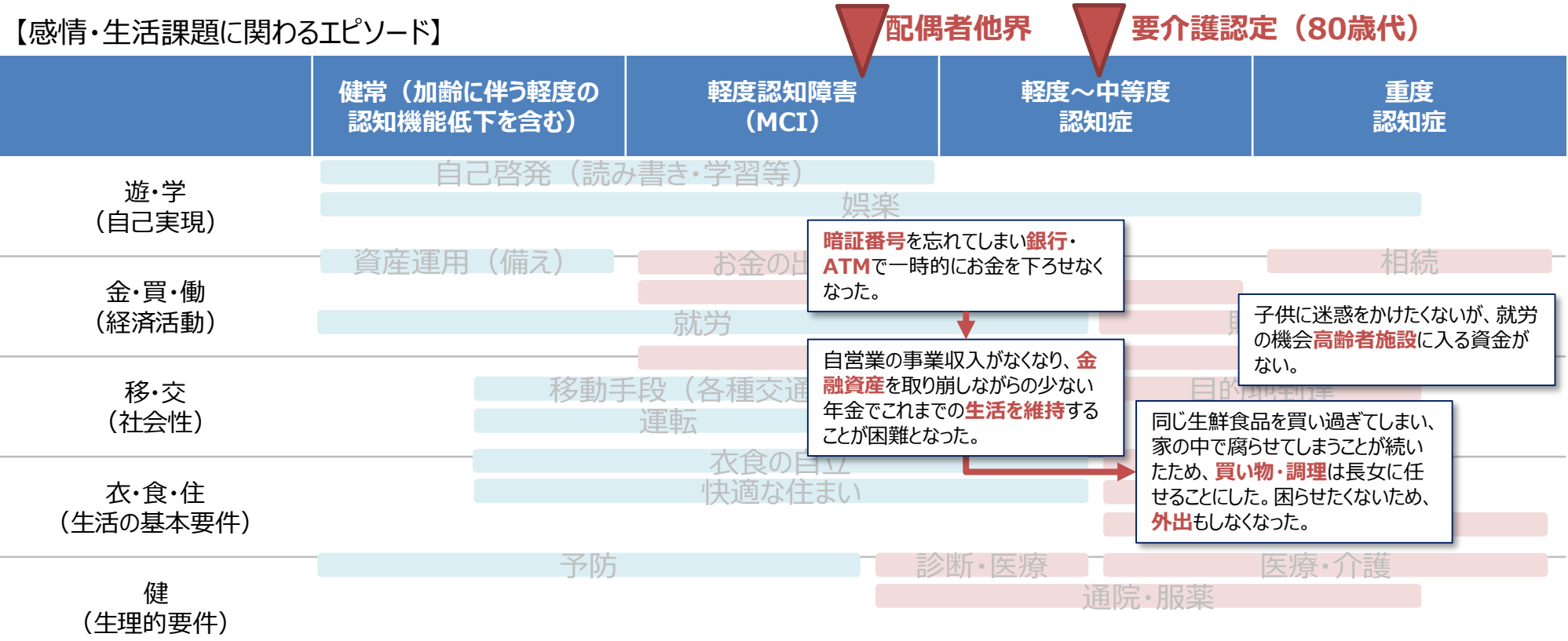
協力者：配偶者・子供

協力者：子供

- 愛知県在住

自宅所有一戸建て（二世帯住宅）、自家用車移動

【感情・生活課題に関わるエピソード】



（注：京都府立医科大学大学院医学研究科成本教授の資料、及び、認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく11の生活領域・180の生活課題を参考に作成）

【ケーススタディ】モデルケースD：夫婦＋子供（同居）



- 女性、配偶者・長女（同居）

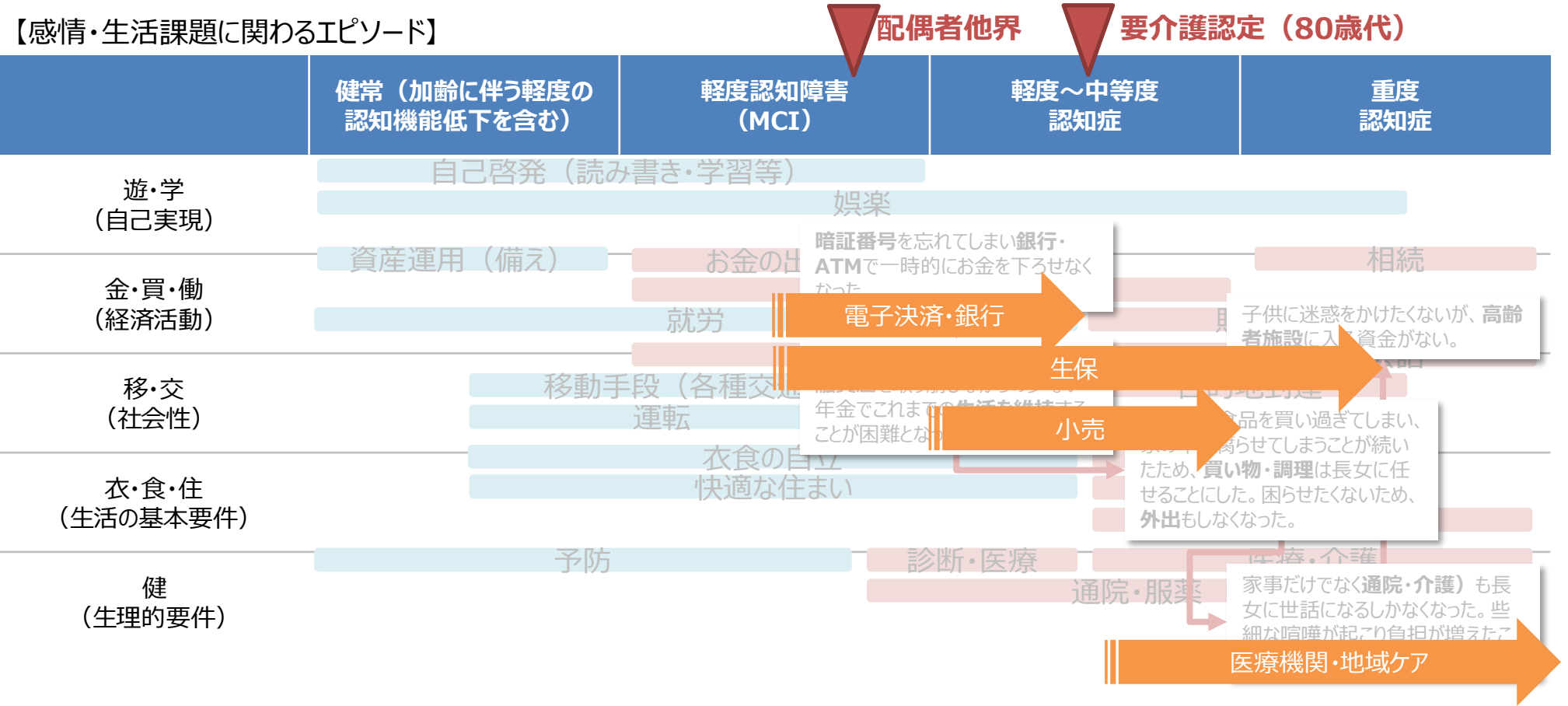
協力者：配偶者・子供

協力者：子供

- 愛知県在住

自宅所有一戸建て（二世帯住宅）、自家用車移動

【感情・生活課題に関わるエピソード】



（注：京都府立医科大学大学院医学研究科成本教授の資料、及び、認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく11の生活領域・180の生活課題を参考に作成）

【ケーススタディ】モデルケースE：夫婦＋子供（同居）



- 男性、配偶者・長女・次女（同居）

協力者：配偶者・子供

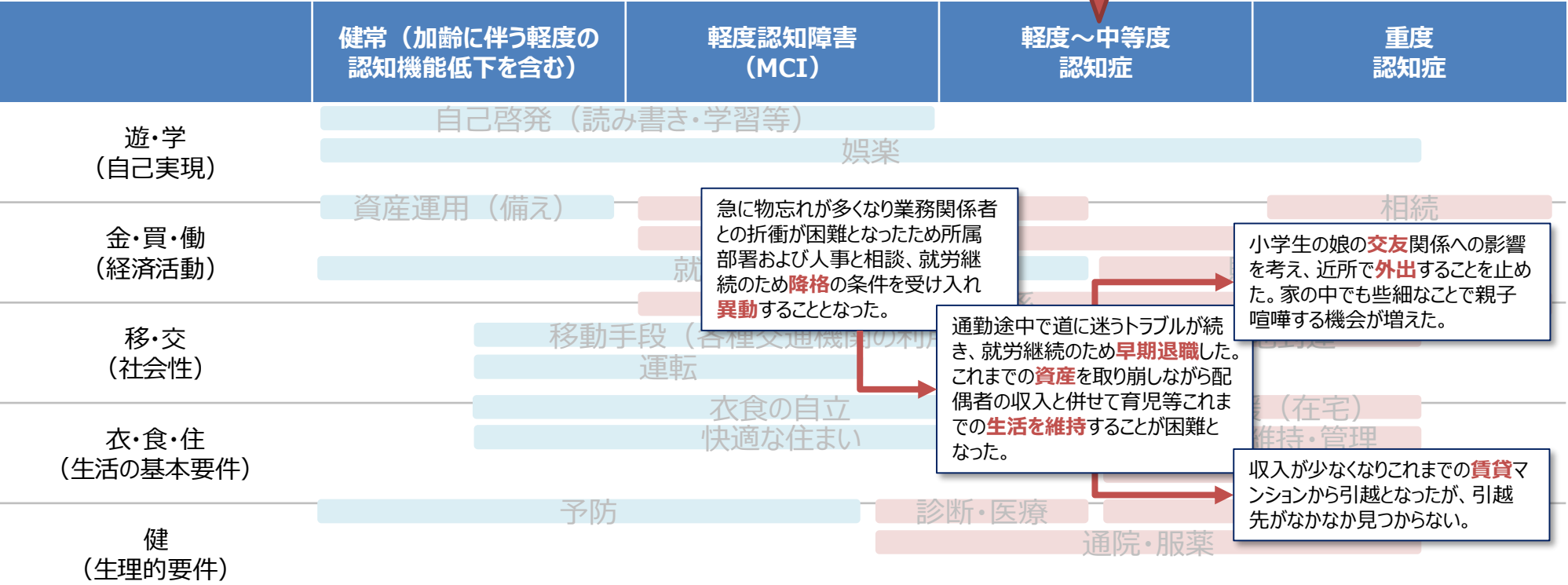
- 福岡県在住

自宅賃貸マンション、自家用車移動

【感情・生活課題に関わるエピソード】

若年性認知症の場合

要介護認定（40歳代）



（注：京都府立医科大学大学院医学研究科成本教授の資料、及び、認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく11の生活領域・180の生活課題を参考に作成）

【ケーススタディ】モデルケースE：夫婦＋子供（同居）



- 男性、配偶者・長女・次女（同居）

協力者：配偶者・子供

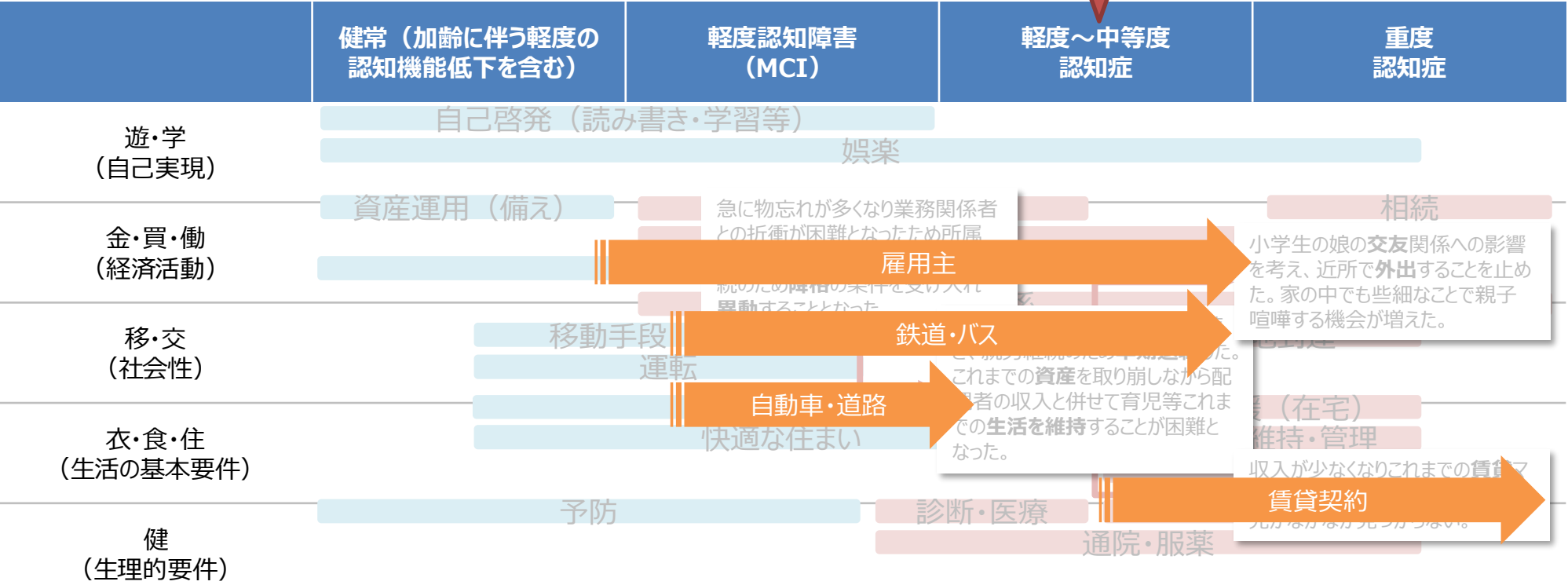
- 福岡県在住

自宅賃貸マンション、自家用車移動

【感情・生活課題に関わるエピソード】

若年性認知症の場合

要介護認定（40歳代）

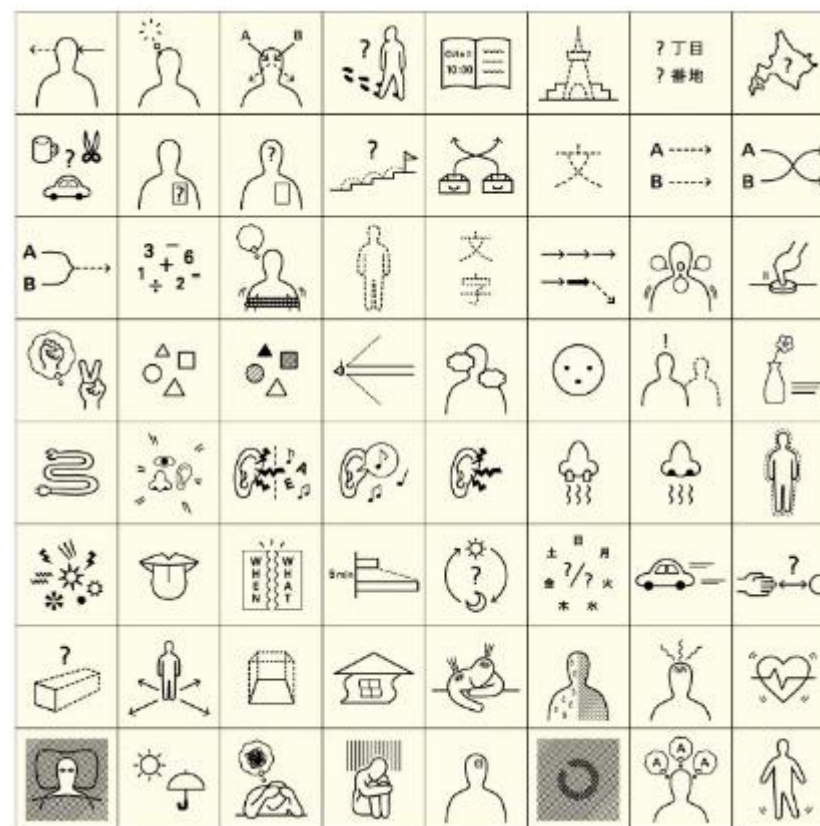
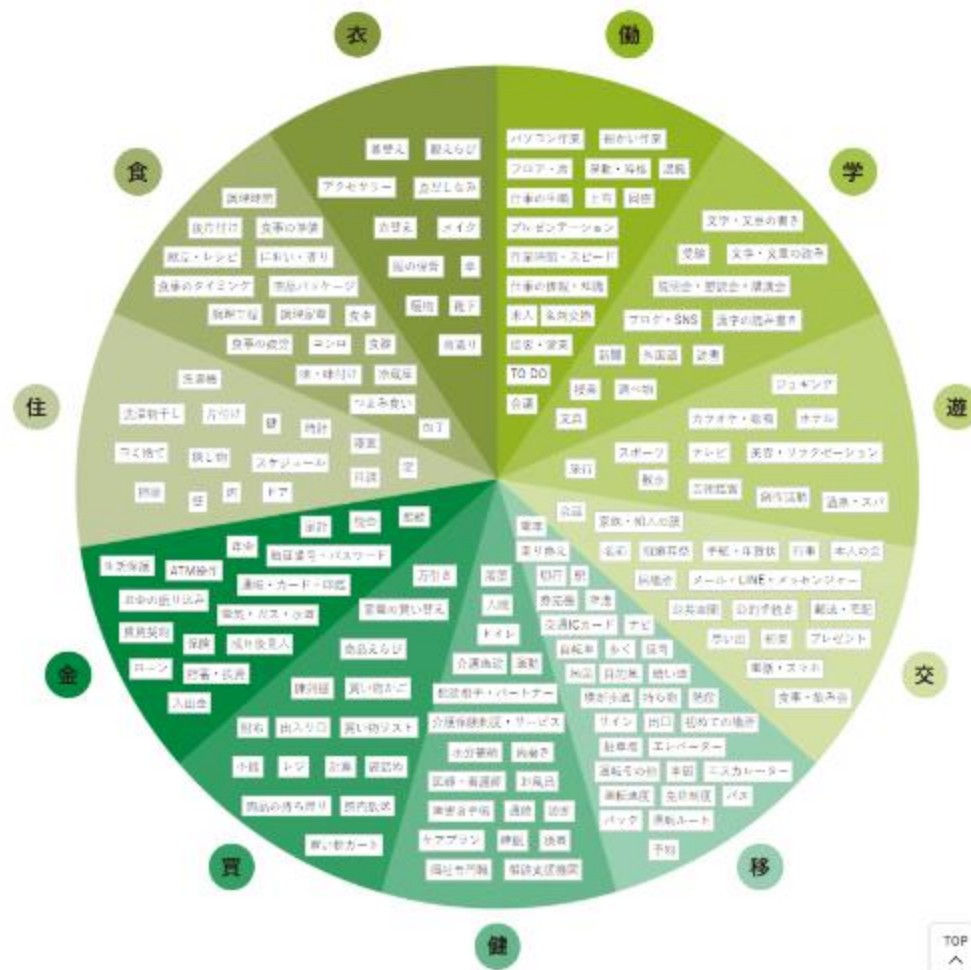


（注：京都府立医科大学大学院医学研究科成本教授の資料、及び、認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく11の生活領域・180の生活課題を参考に作成）

【参考】認知症未来共創ハブの当事者インタビューについて

- 認知症未来共創ハブでは、当事者インタビューの一環として生活上の困りごとを把握し、180の生活課題、11の生活領域に整理・分類されているところ。

<https://designing-for-dementia.jp/database/>



全体へのご意見

【認知症のある方とのかかわり方】

- 認知症は、糖尿病などと同様にCommon Diseaseに位置づけられており、介護との連携についてもかかりつけ医が行うようになってきている。認知症は、加齢に伴いだれもがなりうるものであり、今は認知症でなくても自身が認知症になった場合にどうするか／どうしてほしいかという視点を持って、よりよいかかわり方を考える必要がある。
- 課題・テーマ設定から実証実施、評価までのすべてのプロセスにわたり、認知症のある方や介護者等、当事者の参加・共創を取り入れることを推奨する。

【横断的なソリューション提供の重要性】

- 一つ一つの実証テーマを単発としてとらえるのではなく、実証から出てきた手ごたえのあるツールを活用し、どのようなまちづくりを目指すかという点まで視野に入れるべき。
- 手段だけが存在しても目的がなければ活用されない。また、そこに仲間や支援者がいなければ、サービスだけがそろっていても実際に利用するまで至らない。
とても難しいことがだが、介入前後で効果を出すためには民間セクターが総力を挙げて形を作る必要がある。

全体へのご意見

【正しい理解に基づく認知症予防（進行抑制）の重要性】

- 感情をあおるのではなく、正しい理解に基づく自律的な予防行動を促すことは重要なことである。社会実装する際には、「効く・効かない」といった表現ではなく、どのような表示の仕方であれば、予防に対する正しい理解につながるのかを検討する必要があるだろう。

【予防（進行抑制）と共生の関係】

- 予防（進行抑制）と共生のソリューションは一体として提供されることもあるのではないか。公的な介護保険サービス等はあるつつも、既存の社会資源や新たなサービス・テクノロジーを使うことで、出来るだけ軽度な状態に居続けられることを目指す必要があるのではないか。

【市場のとらえ方】

- 認知症の方特有のニーズを拾うことは必要であるが、開発した商品・サービスの社会的・経済的インパクトを考えると、共通したニーズを持つ方が認知症の方以外でもどのくらいいるかを開発当初から考慮することで、スピードが加速されるだろう。

全体へのご意見

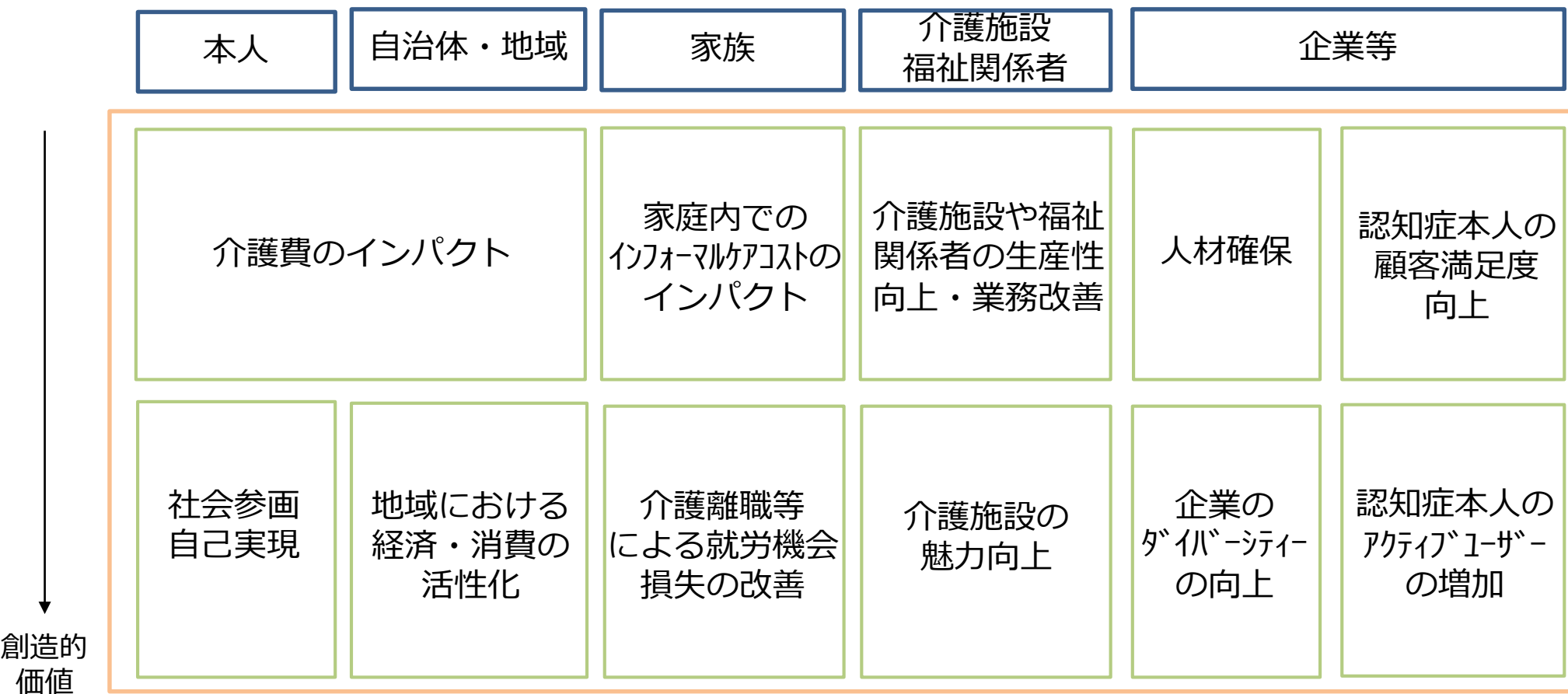
【データの取扱い】

- 事業化・マネタイズを目指すにあたって、企業が主体となり実証実験を実施するケースも多くなっている。他方、個人のデータを取り扱うことについて、個人情報保護の観点から非常に慎重な流れになっている。どのように同意を取得するか、また、情報銀行という新たなスキームもある中で、イノベーションを起こすためにどのようにデータを扱っていくか、共有していくのかについても議論すべき。

2.認知症の共生に向けた取組

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。



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・普及が起こり始めている。他方、サービスの質を測る際には、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）

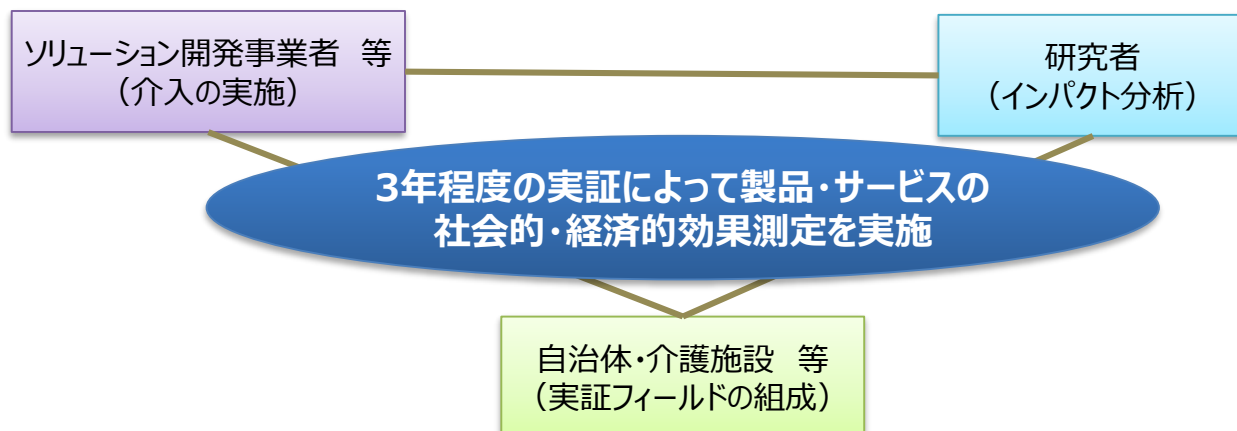
介入群・非介入群（イメージ）

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）



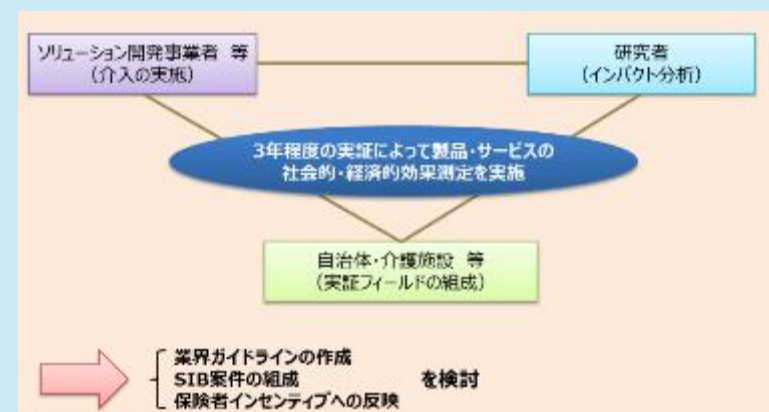
事業イメージ

(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。



補助事業の概要および採択のポイントについて

	概要
補助額・採択件数	1件5000万程度（最大1億円程度）を5～10件程度を採択。
補助率	最大1／2（事業者等が対象、※産学コンソーシアム、医療法人等も含む）
事業概要	認知症フレンドリーな製品・サービスを開発したい事業者等が、研究者や自治体（実証フィールド）等と連携して、製品・サービスの効果を把握するとともに、その製品・サービスの認知症のある方等にとっての効果、及び、社会的・経済的効果を測り、持続可能な形で社会実装を図る。
採択の際のポイント	- 事業の効果を測定するために十分な実証プロトコルおよび必要な介入数を確保できているか。 - 実証内容がテーマや対象と合致しているか。 - 実証終了後の社会実装に向けた戦略が設けられているか。 3年間の実証について、開発・実証スケジュールが妥当で実現性があるか。 - 認知症本人の方の参加を丁寧に実施するための体制構築が可能か。 - データについて、事務局が指定する管理方法に基づいた対応可能か。 - 自治体や介護施設（実証フィールド）、研究者等を十分に巻き込めているか（最終採択時には、実証に必要な連携がなされていることを要件とする）。 - 業界団体の協力等を通じた業界ガイドラインやデータを十分に分析したうえで国際標準化に向けた検討があるか【加点ポイント】。
事務局（今後公募）の対応	- 事務局において、審査過程の中で事業者等と自治体・介護施設（実証フィールド）、研究者等とのマッチングの機会を設ける。 - 認知症の方の意思決定に関わる実証が想定されることから、事前に認知症の基礎知識の提供や認知症の方とのワークショップなどの機会を提供するとともに個人同意の様式を提供する。 - データベースの設置については公募時までには事務局でルールを作成する。

実証テーマ案

- 認知症の方の①生活課題・ニーズと②認知機能の状態、③ステークホルダーの組合せによる複数テーマを想定。

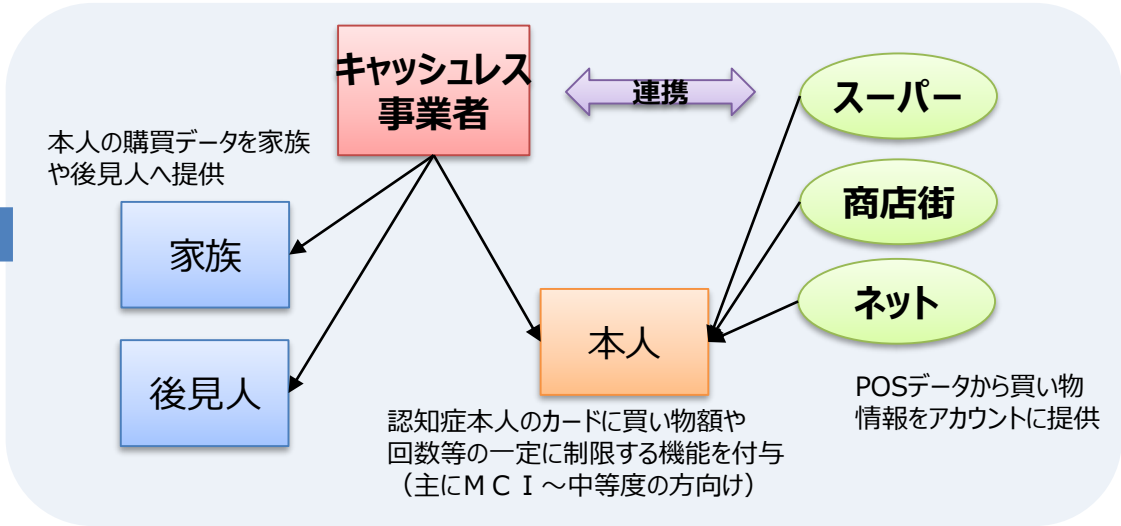
テーマ	対象（本人）	場（困りごとが発生する場所）
① 買い物 ② 移動・交通 ③ 金融・財産管理 ④ 働（就労・社会参画） ⑤ 調理・食事 ⑥ 入浴・排泄 ⑦ 通院・通所 ⑧ 服薬 ⑨ その他、生活課題	A) 軽度認知障害（MCI） B) 軽度～中等度認知症 C) 重度認知症 D) 若年性認知症 + 各ステークホルダー （家族、介護者等）	a. 自宅 b. 自治体・公共機関 c. 医療機関 d. 介護施設 e. 職場
✓ 複数目的（テーマ）の組合せも可	✓ 比較対象に健常の方を設定することも可 ✓ ご本人および関連ステークホルダーを対象とした実証が望ましい	✓ 介入を実施する場所に応じて取組内容が異なる。

(例) 実証イメージ①：キャッシュレスを活用した買い物支援

- 事業者の提供サービスがご本人にとってどれだけ有用なものを検証するとともに、社会実装を見据え想定顧客（ステークホルダー）に対するインパクトを定量分析する。
- 買い物 において 例えば、キャッシュレス・サービスを活用した場合、以下のような実証が考えられる。

○インパクト

- 家族や後見人：
- ・ 安心した買い物環境によるインフォーマルケアコストの削減
 - ・ 精神的負担感の削減



○インパクト

- 本人：
- ・ 安心かつ自由な買い物環境の実現
- 店舗：
- ・ 顧客の確保
 - ・ 接客の改善

【主評価：本人への効果】※事業毎に設定

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 買い物頻度 | ☐ 買い物での使用額（月） |
|--------------------------------|--------------------------------------|

【副次評価：周囲への効果】→各ステークホルダーに対する経済的・社会的インパクトを分析

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 付添時間：家族 | ☐ 接客時間：店舗 | ☐ 事業費（費用対効果） |
| | ☐ 顧客売上：店舗 | |

【副次評価（共通）】

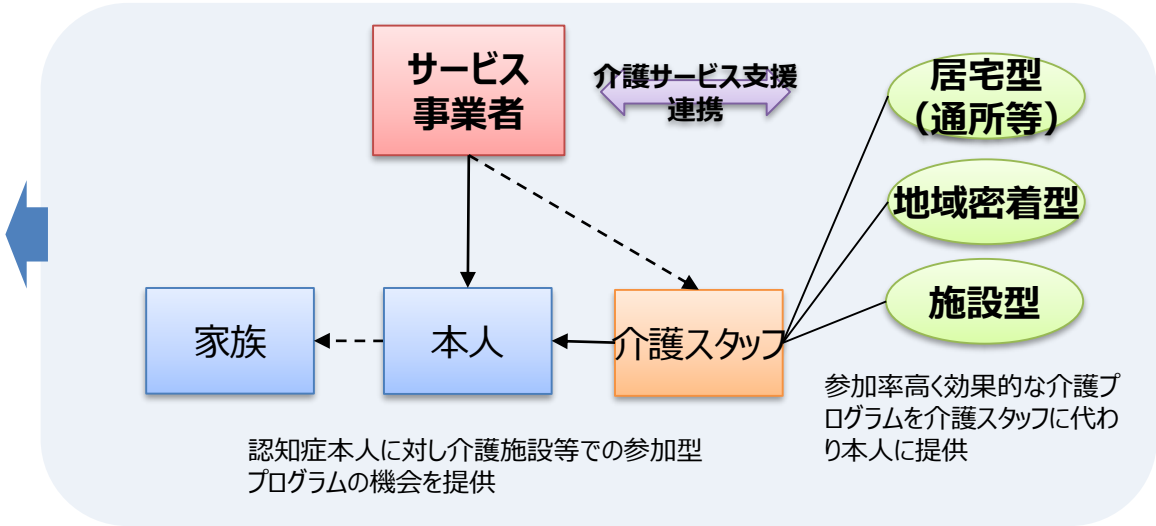
- | | | |
|---|---|--|
| ☐ 本人の満足度（語り） | ☐ 家族介護者のQOL（J-ZBI） | ☐ 本人の認知機能（MMSE） |
| ☐ 本人のQOL（EQ-5D-5L） | | |

(例) 実証イメージ②：企画型の介護サービス支援事業

- 事業者の提供サービスが介護者（想定顧客）にとってどれだけ有用なものかを検証するとともに、社会実装を見据えご本人や他のステークホルダーに対するインパクトを定量分析する。
- ケアプランに もづくプログラムに上記企 画ービスを活用 する 場合、以下のような実証が考えられる。

○インパクト

- 介護施設：
- ご本人のプログラム参加・BPSD緩和による介護時間の削減
 - 介護スタッフの精神的負担感の削減



○インパクト

- 本人：
- 意欲向上も伴う快適な介護環境の実現
- 家族：
- ご本人のBPSD緩和によるインフォーマルケアコストの削減
 - 精神的負担感の削減

【主評価：介護施設への効果】※事業毎に設定

- 介護時間（一人あたり・施設あたり）
- 本人の参加率

【副次評価：周囲への効果】→各ステークホルダーに対する経済的・社会的インパクトを分析

- | | | |
|-----------|---------------------------------|--------------|
| □ BPSD：本人 | □ インフォーマルケアコスト：家族（家族による介護がある場合） | □ 介護・医療費：自治体 |
| □ 介護度：本人 | | □ 事業費（費用対効果） |

【副次評価（共通）】

- | | | |
|--------------------|--------------------|-----------------|
| □ 本人の満足度（語り） | □ 家族介護者のQOL（J-ZBI） | □ 本人の認知機能（MMSE） |
| □ 本人のQOL（EQ-5D-5L） | □ 施設介護者のQOL（要検討） | |

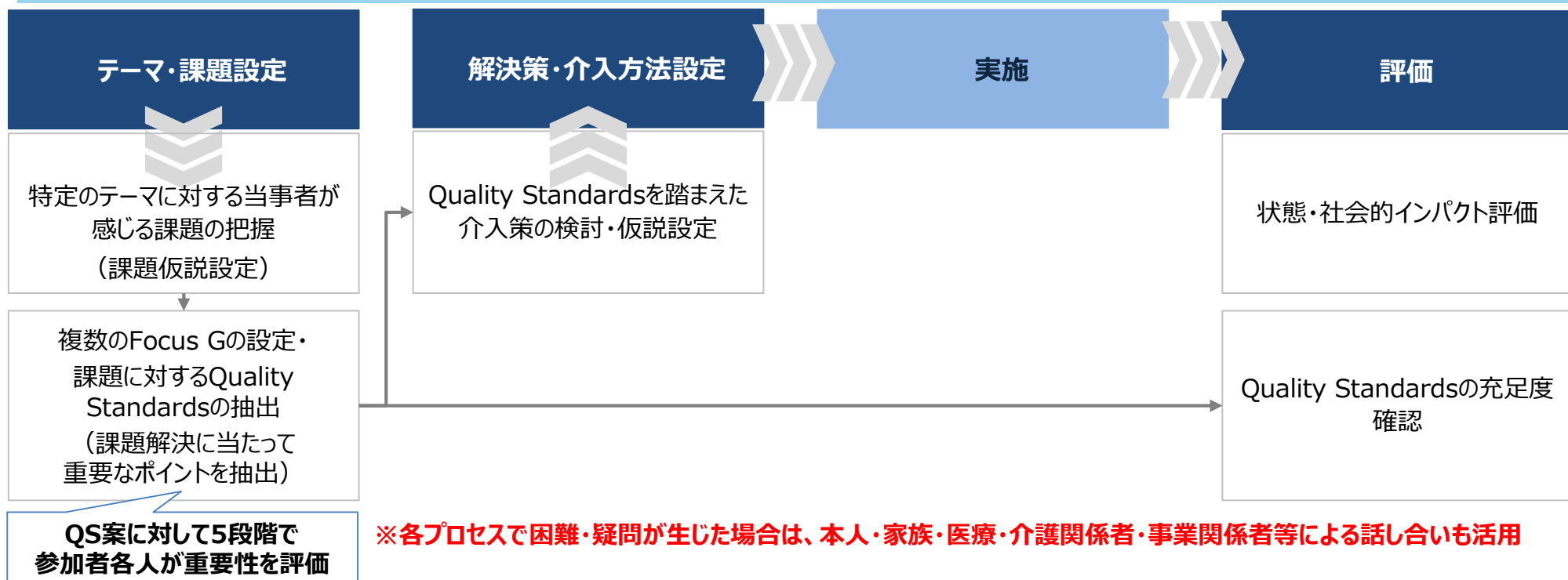
実証に活用する評価手法・指標（案）について

- 本実証で開発・測定する製品・サービスは、経済的なインパクトだけでなく、本人や介護者のQOLに十分資することが重要。このため、各実証の趣旨・内容で設定される主評価に加えて、共通指標として、国際的に信頼性・妥当性が確認された指標を用いた量的評価と、認知症のある方や介護者等にとって生活上の体感の変化等に着目した質的評価を組み合わせることを推奨する。

評価指標	目的	概要
EQ-5D-5L (EuroQol 5 Dimension)	✓ 認知症の方のQOL評価	✓ 自記式。 ✓ 5項目（移動の程度、身の回りの管理、ふだんの活動、痛み/不快感、不安/ふさぎ込み） ✓ 包括的尺度で、国際的にも広く用いられる
J-ZBI (Zarit Caregiver Burden Interview)	✓ 介護者の負担感の評価	✓ 自記式 ✓ 22項目（あるいは短縮版8項目）で構成 ✓ 家族介護者における抑うつ症状に関するカットオフポイントが設定されており、負担感の評価に用いられる
MMSE (ミニメンタルテスト検査)	✓ 認知症の方の認知機能評価	✓ 質問式 ✓ 見当識、言語性記憶、全般的注意・計算、言語といった言語機能を用いる検査と図形模写から構成 ✓ スクリーニングとして、臨床/研究において国際的にも広く用いられる
+		
認知症本人の語り	✓ 認知症本人の方のWell-beingについて把握する手法	✓ 本人の症状や性格等に応じて実際の生活の中で生きがいや製品・サービスの感想等を「物語」として確認 ✓ 結果を製品・サービスの改良に活用することも可能

本人の意見を踏まえた製品・サービスの設計に向けた手法

- 当事者はおかれている環境や状態が多様であることを前提に、認知症本人の意見を伺いながら製品・サービスの開発や改良に取り組むことが需要。
- 必ずしも本実証では特定の手法に依存することはないが、ご本人の意見を十分に踏まえながら製品・サービスの設計を行うことが重要。事業においては、事業期間中も本人との意見交換の場を設けていくことを推奨する。
- 実証事務局においては、本人とのワークショップの機会を提供する等、実証前に知っておくべき認知症への基礎知識を事前に提供したうえで実証に取り組んでいただく。



「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」等を参考にできる限りご本人の意思決定が尊重されるプロセスを踏むことが大前提となる。実証参加の同意取得のみならず、実証を通じて日常生活や社会生活の中で実際にご本人に製品・サービスを使っていただくことも適切に意思決定がなされるように検討を進めることが重要。(参考資料 1 : 江澤委員資料)

同意取得およびデータベースについて

【認知症の方への同意について】

- 認知症本人の方への実証を行う際は、実証内容を丁寧に説明の上、同意の取得が必要になる。また、症状によっては代理の方への同意取得も必要。
- 実証事業において、各実証事業が個別に同意文書を作成する必要があるが、可能な限り、実証事業の公募前に「人を対象とした医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」に基づき、同意文書の様式を、国において提供することとしたい。

【データベースについて】

- 実証において十分なエビデンスを蓄積するため、一定のデータを管理することが必要。
- 今回取得する情報は、要配慮情報を含むため、データの保管について一定のルールに基づいた管理が求められる。
- また、企業が今後事業の横展開に活用する場合は、2次利用にあたる可能性があり、それを踏まえたデータベースの作成および同意の取得について整理が必要。
- 今後、事務局である経済産業省において、共通のデータベースの設置も含めて、検討を行い、実証事業の公募までに方針を整理することとしたい。

実証事業の公募に向けたスケジュール（イメージ）

※今後大幅に変更の可能性あり

春

- 事業者等から実証事業の具体的な提案を募集。
- 有識者から、各事業者の提案を評価。

※ 類似の提案が複数あった場合はコンソーシアム化し、実施に向けた検討を依頼する。

初夏

- 実証の提案について、関心ある自治体や介護施設とのマッチングを開始。
- 自治体や介護施設と連携した正式提案について再度審査し、実施する事業を決定。

2
0
2
2
年
度
ま
で

- 実証事業者に対して、認知症の方とのコミュニケーション等に関する情報提供やワークショップを実施。
- マッチングされた実証事業について、最大3年程度実施。

【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。
- 経済活動を奪わずに、意思決定を支援していく仕組みに挑戦する必要があるのではないか。意思決定をどのように支援するのか、認知機能が低下しているという意識が低い状態の際にどのような支援がありうるのか、どのように安定した契約関係を構築できるのかといった課題に取り組む必要がある。
- 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。

【論点1】実証テーマについてのご意見

【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込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。
- 介入前後で効果を出すためには民間セクターが総力を挙げて形を作る必要があると感じる。業界横断的、且つ、複数のサービスやプログラムを統合し提供することを目指すべき。
- 異業種間での連携は非常に重要であるが、すり合わせがボトルネックとなる。公的な介護保険サービスとインフォーマルな地域にある資源や企業をつなぐために、地域の支援者であるNPOやケアマネジャーの参画が重要なポイントになるのではないかな。
- 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。また、実証テーマはビジネスとしてスケールするかがわかるようにする必要がある。
- 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。
- MCIという段階も考慮すべきと考える。企業からすれば認知症になった方というのは市場としては小さくなる。その前の健常人、MCIの人は人口としては多いので、そういった方々に対するビジネスも含め、切れ目のないサービス・ビジネスを検討すべきではないかな。

【論点1】実証テーマについてのご意見

【ソリューションの方向性】

- 認知症のある方は非常に個人差が大きい。そのため、ベースとしての基本的なニーズの解決と、その人の特性に応じたサービスの2段構えでソリューションを開発していく必要性があるのではないか。

【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①】

- これまで医学領域では、ファ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)
- Well-being指標については、諸外国で研究されている指標を活用するなど工夫が必要。
- 医学的なエビデンスだけでなく、(テーマによっては) 介護施設のスタッフの離職率低下や生産性向上といった観点も必要。
- 認知機能が低下しても資源をシェアし買い物や病院に自分で移動できるといったことを示す、自立・自立度が一つの指標になるだろう。
- 公的な社会保障費への影響を検討する場合、認知症では透析治療のような高額医療が存在していないため、介護費を正確にとることが中心になるのではないか。

【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②】

- 評価指標は、何を目指すかの言い換えである。大変さや不安をどの様に軽減できるかだけでなく、生きがいを持って自分を大切にしたいといった意味合いの尺度を設定する必要もあるのではないか。
- Love and Friendshipのような項目が組み込まれたICECAPの様な評価指標の組み込みも検討すべき。
- 認知症のある方の性格を評価するような指標を入れてもいいのではないか。評価指標が多くなりすぎると負担が増えるため、全てにおいて組み込むかは要議論であるが、同じ商品・サービスを同じような症状の方を対象に提供しても、性格によって受け止め方が異なる可能性があると考えている。心理学のビッグ・ファイブの様な指標の導入を検討してはどうか。

【著作権のある評価指標の活用に関して】

- これまで議論になった評価指標については、著作権が存在するものもある。その場合、コンソーシアムごとに許諾を取るのは非常に手間がかかるため、実証事業全体として、許諾を得る・費用を支払う様な体制を整えるべきではないか。

【論点2】実証事業の評価指標についてのご意見

【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。
- 対象となる方が実証全体として、かなり幅広く設定されるようであれば、横串指標は2つのセットを用意するなどの工夫が必要ではないか。
- 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。
- 医学的な評価指標だけでなく、経済活動そのものを指標とすることも検討すべき。
- 簡易的に市場規模を試算する際に、ユーザー数と利用頻度を用いるが、そのサービスを使ったお客様の満足度の高さや、どのくらいの頻度で利用したくなるのかといった視点を実証に組み込めると企業側にとってわかりやすくなるのではないか。

【論点3】実証の手法についてのご意見

- どの様な介入をして、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。
- 想定顧客として自治体向けなのか、介護事業者向けのビジネスを組み立てるのかといったターゲットの違いによって実証期間や実証後の立ち上がりの時間軸が異なるだろう。
- これまで、個人情報保護の側面からの難しさもあり、医学的な側面から評価したデータと民間企業が持つ経済活動データを突き合わせた実証は実現できていないため、仕組みづくりから進める必要があるのではないか。
- 様々な介入や医療技術の価値の測り方について、これまでの視点以外も組み込むべきという議論が出ている。継時的に認知機能の状態を計測しながら、様々なデータを蓄積することが（様々なソリューションを）評価をする基礎として重要ではないか。

【論点3】実証の手法についてのご意見

【認知症のある方の意思を尊重する仕組みの導入】

- 認知症のある方の意思を尊重した実証とすべきである。そのためには、ご本人が意思決定ができる段階においては、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインや、Advance Care Planningの考えを活用し、意思を確認するプロセスを組み込むことや、医師が確認できなくなった際に誰を代理意思決定者とするのか等、意思決定を支援するプロセスを明確にしておく必要がある。
- また、実証事業に参加する方は、基本的な認知症への理解や、認知症のある方への関わり方を踏まえることが実証事業がうまくいくための必要かつ前提条件となる。他人事ではなく、認知症を知り・理解することを一つずつ落とし込んで共有することが必要だろう。
- 消費者庁を中心に議論している消費者契約の見直しなどの議論も踏まえた上で、プロセスを示してほしい。
- 実証スタート時に得る同意だけでなく、時間とともに症状が変化することを踏まえると、実証後一定の期間が経た後の期間中に同意を取得しなおすといったプロセスも必要なのかもしれない。

【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。

【フィールドの確保・募集の視点】

- 協力を自治体に求める際、複数の自治体に依頼し、連携が必要である。テーマとしては、地域で在宅で暮らしていくことを支えるものや、ご本人から話を聞き、サービスの感想が自治体に返るものは受け入れられやすい。

【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。
- お世話やケアといった視点だけでなく、認知症の方の能力を引き出すといった視点を組み込むべきではないか。サポートとハードルを使い分け、それを図る物差しがあると多様な民間企業の参入が促しやすくなるのではないか。
- 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。
- 諸外国での動きも踏まえ、そもそも国が認知症フレンドリーであるという認証をすること自体の必要性を議論したほうが良いのではないか。
最低限のことを満たしているかを確認する方法や、ダメなものにフィルターを掛けるといった認証のあり方自体を議論する必要があるだろう。

【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

- 認知症フレンドリーな商品・サービスは、非常に多様であり、それらの科学的基準も非常に多様となっている。どのような基準作りが進められているかをオープンにするなどの工夫も必要だろう。
 - － オランダでは、VILANSという公的な組織内で、認証を実施している。マグカップからアプリまで様々なモノの認証を手掛けおり、画一的ではなく多様な基準づくりを認めるべきと考えているようだ。
多様な基準作りを進める一つの策として、論文ベースで科学的基準に関する情報を収集し、組織内でサイエンスクオリティの認証を行っている。良いと判断された概念については、公開をして広めていくプロセスを取っているようだ。
 - － タイでは、生活者に向けたサイエンスコミュニケーションを重視し、どのようなことを提示してよいのか・コミュニケーションの基準づくりに取り組んでいるようだ。
- 当事者参加の仕組みについて、実証事業を通じて、一定のシステムチックな方法確立できるとよいのではないかと。当事者団体が実証事業に参加することで、運営資金が入るような仕組みを作れるようになるのではないかと。

2. 予防（進行抑制）に向けた取組

認知症対策官民イノベーション実証基盤整備事業

令和2年度予算案額 **7.0億円（5.0億円）**

事業の内容

事業目的・概要

- 認知症の人は現在約500万人存在しますが、2035年には800万人までに上ると予想されています。認知症・フレイルの予防に向けては、認知機能低下のリスク低減や進行抑制に向けた基盤整備と有効なサービス・製品の社会実装が重要な課題です。
- 認知症に関する新たな製品・サービスの社会実装のためには、十分な規模での実証を行い、医療関係者に加え非医療関係者でも利活用可能な評価指標・手法の確立が必要です。
- 本事業では、日本医療研究開発機構（AMED）事業として、ステークホルダー間での連携や社会実装を進め、認知症施策の実証フィールドを、自治体や医療・介護事業者等と連携しながら整備し、十分な規模での実証を行い、新たな製品・サービスの創出を促すような評価指標の確立を目指します。

成果目標

- 平成31年度から令和3年度までの3年間で実証事業を実施し、医療関係者のみならず非医療関係者にも利活用可能な認知症予防の評価指標・手法を確立します。

条件（対象者、対象行為、補助率等）



事業イメージ

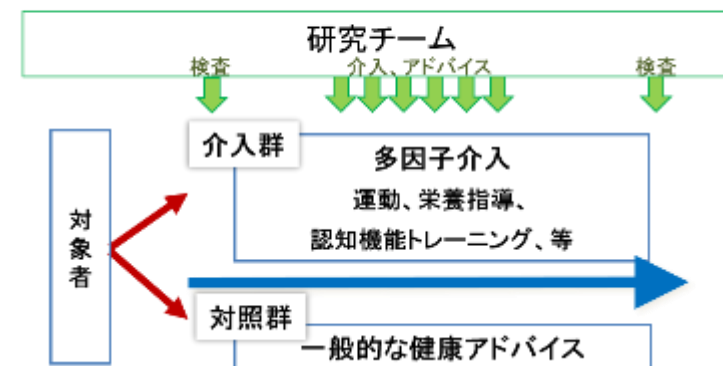
実証事業の実施

- 認知症の早期発見・進行抑制・共生等の領域における質の高いサービス・製品等の社会実装に向けて、医療介護関係者に加え、企業・自治体・介護事業者等が連携した実証事業を行い、評価指標・手法の確立を目指します。
- 実証事業の進捗を踏まえ、複数フィールドの連携やサブスタディ等による十分な関係者の巻き込み・拡大を行い、企業等の非医療関係者でも利活用可能な評価指標・手法の確立と、新たな製品・サービスの社会実装を目指します。

（例）認知症の早期発見・予兆検知、認知症の発症リスク低減や認知機能低下の抑制、認知症との共生 等

実施イメージ

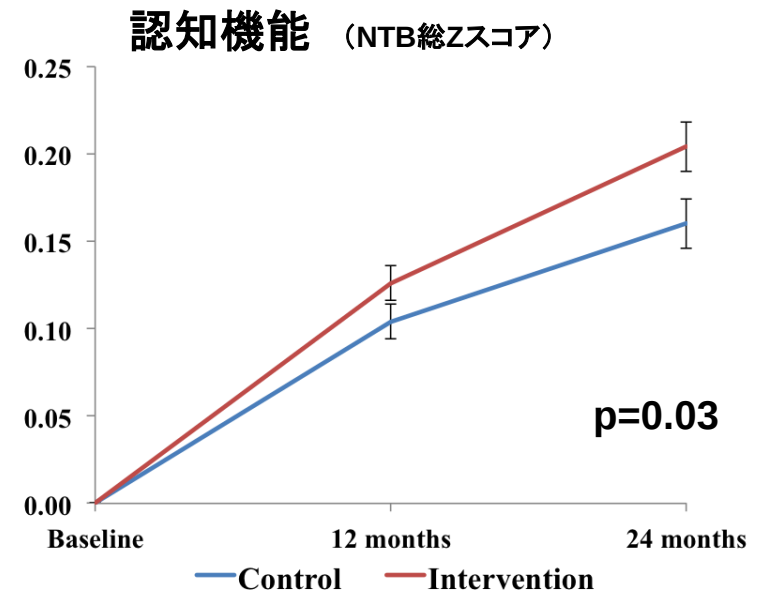
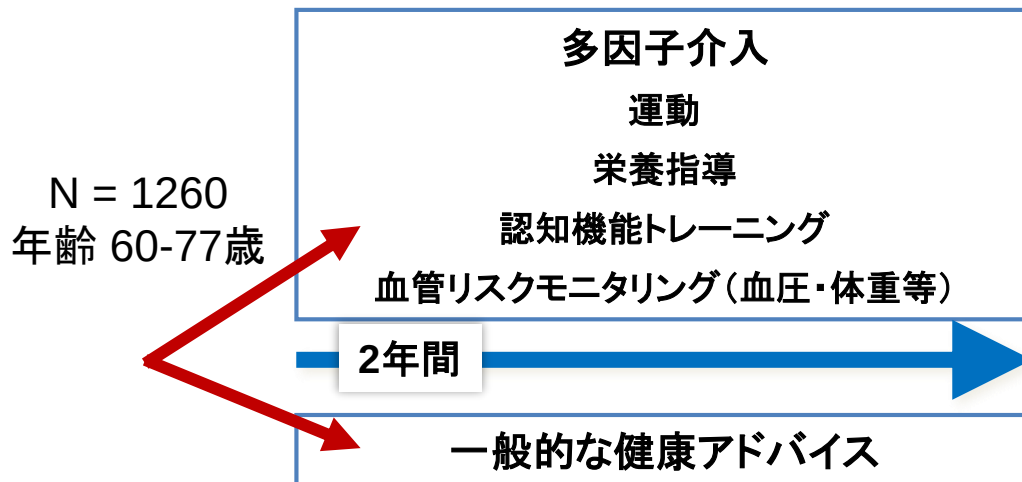
※認知機能低下の抑制を目指した研究に関する例



予防（進行抑制）に関する介入の先行研究

– FINGER (Finnish Geriatric intervention) study

- 予防に関しては、非医療関係者でも利活用可能な評価指標・手法の確立が重要。先行研究として、フィンランドで実施された認知症予防に関する研究が存在。これは、認知症予防に関して、我が国でも見本にすべき、大規模な分野横断的介入研究。
- 認知機能は年齢相応の範囲であるが認知機能低下のリスクを持つ60 歳以上の1,260 名を対象とし、介入群（631 名）は食事、運動、認知トレーニング、血管リスクの管理を実施、2 年間に200 回、計300 時間の会合を行った。対照群（629 名）には一般的な健康上のアドバイスが行われた。
- 2年間追跡した結果、介入群は認知機能、実行機能、処理速度で対照群と比べ有意に高い数字を示した。



認知症関連の製品・サービス等の評価手法の確立

- 民間企業等の非医療関係者も含め、認知症の人に対する製品・サービスの取捨選択が出来るよう、評価指標・手法を確立することが必要。令和元年度より、認知症対策官民イノベーション実証基盤整備事業（本年度予算：5億円）に係る公募の採択課題のひとつとして、研究機関が中心となって、民間企業と連携した実証研究を開始（研究代表：国立長寿医療研究センター 荒井理事長）。
- グローバルにも、予防介入の研究である「**FINGER Study**」（**運動指導・栄養指導・認知機能訓練・生活習慣管理を通じた複合介入研究**）が実施されている。この研究を踏まえつつ日本の人口を対象とし日本での社会実装を視野に入れた取組として本研究を推進。
- 3年間で1000人程度の規模の実証フィールドを確保し、医療関係者に加え、非医療関係者でも「何が良くて何が悪いのか」を評価し、取捨選択できる評価指標・手法の開発に取り組む。

研究実施体制イメージ

研究総括・医療機関等

多因子の複合的プログラム

生活習慣病
管理

運動

食事

認知機能訓練

対照群

介入群へのアプローチ

3. 各委員の取組の紹介

イオンモール株式会社 渡邊委員提供資料

イオンモール株式会社：「ハピネスモール」への取り組み



1) 「ハピネスモール」とは

ハピネスモ……ル

ハピネスモールを目指して。

イオンモールは、お客さま、地域にとっての「しあわせ」が生まれる場でありたい。
どんな人でも、どこに住んでいても、どんな時でも、それぞれに「しあわせ」を感じられる暮らしを、人生を送ることができるように。

日々のお買い物はもちろん、さまざまな取り組みを通じて、お客さまが「しあわせ」を感じらる場「ハピネスモール」を目指していきます。

<取り組みの4つの柱>

HEALTH
「健康」

カラダもココロも元気に

WELLNESS
「感動・充足」

気軽に芸術やカルチャーを体験

COMMUNITY
「地域」

地域の人々の社会関係性を作る活動

OPPORTUNITY
「商品・サービス体験」

新たな価値観や生活と出会う機会づくり



イオンモールウォーキング



シネマコンプレックスの活用



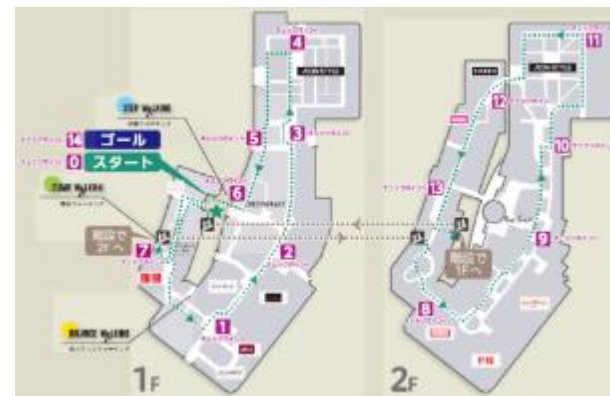
イオンホールの活用

イオンモール株式会社：「ハピネスモール」への取り組み



2) イオンモール宮崎における取り組み

『健康への気づき』を促す空間デザイン・プログラムの実現



記憶や想像力に
はたらきかけるプログラム



歩幅をチェックするプログラム



歩く速度や姿勢を
チェックするプログラム



イーザイ株式会社 内藤委員提供資料

Cogstate Brief Batteryによる「介護予防施策への導入」

健康チェックの一環として認知機能チェックを活用



実証実験で共生と予防に向けた取り組みを推進

共通の指標となりえるポテンシャル ～自治体、本人、医療機関のニーズを多面的に検討～

人手(監督者)の
リソースが不要

教育歴・言語の
壁のないツール

多数実績

豊富な使用実績と
高い認知度

簡単に
わかりやすい操作

認知機能スコア
の測定

経時的な変化が
追えるツール



信頼性・妥当性



操作性



実績



普遍性



経時変化

160以上の認知機能チェックツールより選出

株式会社エクサウィザーズ 前川委員提供資料

ミッション

日本全国どこに住んでいても安心してケアが受けられ、一人ひとりが健全に歳を重ねられる世界の実現を目指す

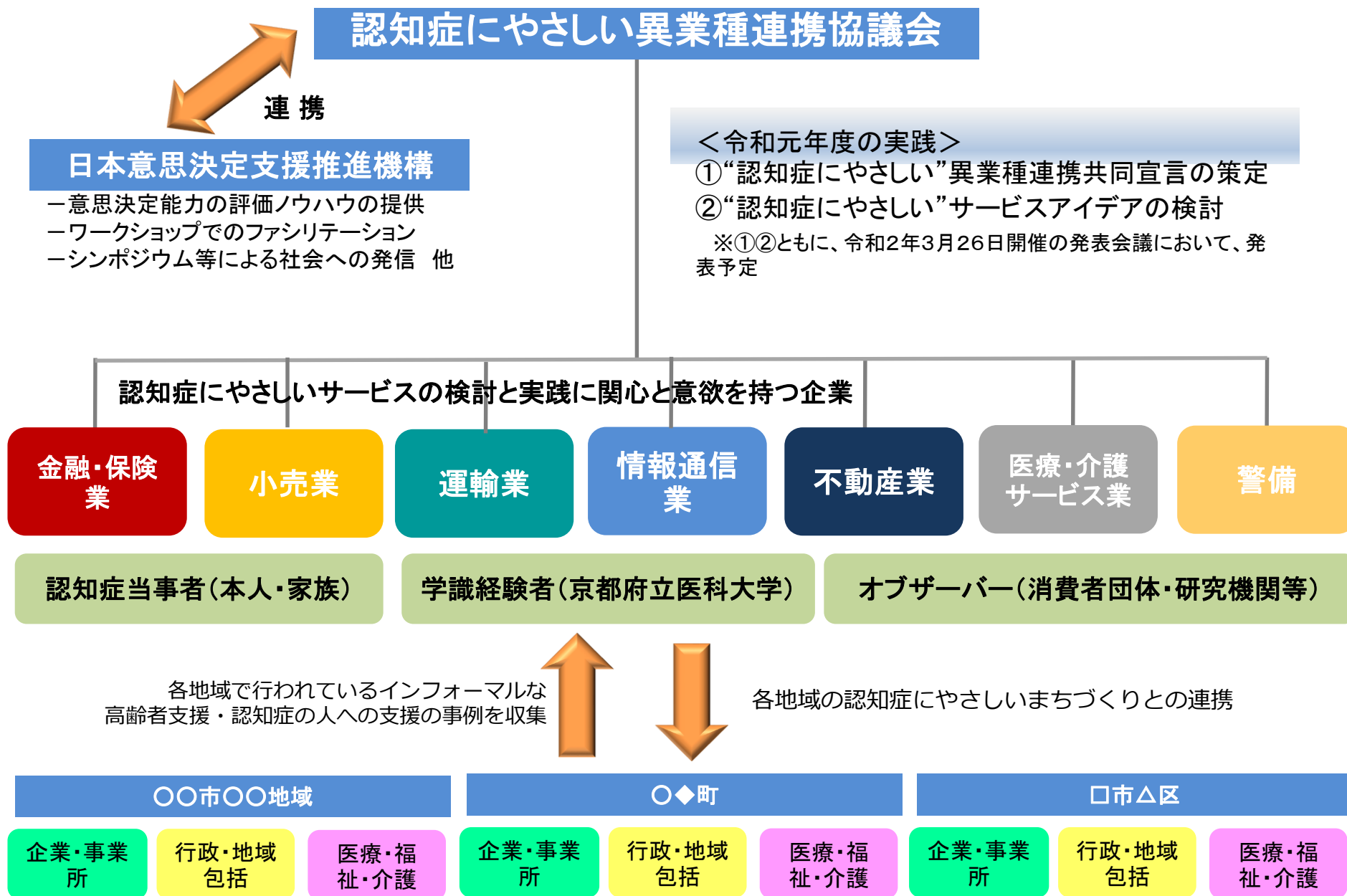


スクリーニングからソリューション領域において、様々なプロジェクト/サービス開発を推進中

	関連事例テーマ	事例概要	サービス対象者		
			本人/家族	介護者	自治体
スクリーニング	① 早期発見	個票解析AIによる将来予測 保険者（市区町村）の持つ個票データを学習させたAIにより、市民ひとりひとりの将来の健康状態を予測			✓
		音声解析AIによる認知機能評価 健常者や認知機能が低下した方の音声データを学習させたAIにより、会話の音声データ等から発話者の認知機能进行评估	✓		
ソリューション	② 本人支援	異常決済防止AI 銀行の個人向け口座における金額変動等から、異常決済の可能性がある取引などをAIが検知し、ご家族に通知	✓		
		民事信託・成年後見包括支援AI 民事信託や成年後見の利用者/受任候補者のマッチングや、後見支援プラン生成をAIが支援	✓		
	③ 介護者支援	ユマニチュード導入 フランス生まれの認知症ケア技法「ユマニチュード」の技術浸透ならびに定着を支援		✓	✓
		リスク検知/予測 施設介護における転倒/徘徊/離脱などを防ぐリスク検知/介入支援		✓	
	④ R&D	戦略的イノベーション創造プログラム(SIP) 認知症のご本人やケアをする方のためのAI開発に加え、そのアウトカムを捉え、PDCAサイクルを確立することを企図した中長期のプログラム	✓	✓	

京都府 中村委員提供資料

“認知症にやさしい”異業種連携協議会



参画企業(令和元年度)

業種	企業名
情報通信	京セラコミュニケーションシステム株式会社 ソフトバンク株式会社
運輸業	株式会社キャビック 都タクシー株式会社
卸売業・小売業	京都生活協同組合 株式会社セブン-イレブン・ジャパン 株式会社ハートフレンド(スーパーフレスコ) ゆう薬局グループ株式会社ゆうホールディングス
金融業、保険業	株式会社京都銀行 三井住友信託銀行株式会社 京都信用金庫 京都中央信用金庫 第一生命ホールディングス株式会社(第一生命保険株式会社、第一フロンティア生命保険株式会社) 東京海上日動火災保険株式会社
不動産業	株式会社エルハウジング 株式会社フラットエージェンシー
医療・福祉	株式会社ベネッセシニアサポート ソーケンメディカル株式会社
警備	日本総合警備保障株式会社

※上記の他、特定非営利活動法人京都消費生活有資格者の会、コンシューマーズ京都、世界経済フォーラム第四次産業革命日本センター、中部電力株式会社、株式会社マネーフォワードがオブザーバーとして参画

京都府立医科大学 成本委員提供資料

意思決定サポートシステム構想

	意思決定サポートシステム	成年後見制度
対象	地域	全国
根拠・手続	民法及び民法特別法 要綱、条例 ガイドライン、マニュアル	民法及び民法特別法 家庭裁判所の審判（法定後見） 契約（任意後見）
支援	日常生活での意思決定 意思決定支援 地域の連携 例）日常生活自立支援事業	法律行為 代理権、同意権、取消権 成年後見人等、指定された者
家族	家族の意向・関与を尊重	家族は成年後見人等の候補者
判断能力	生活能力 意思疎通能力	意思能力 事理弁識能力
能力判定	財産管理、日常生活能力 対面と遠隔、ICT利用	財産管理 医師の鑑定・診断
支援時期	健康時から死亡まで 予防、事前・事後の支援	判断能力低下の判定後 事後の支援
医療契約	患者と医師の協働関係	双務契約、対向関係
医療同意	患者の意思 第三者の関与	患者の意思 成年後見人等に権限なし
個人情報	支援者間の共有 プライバシー保護	原則として本人の同意 プライバシー保護
公と私	公私協働における民法	私法としての民法
制度像	弾力性、柔軟性、個別性	堅実性、厳格性、統一性

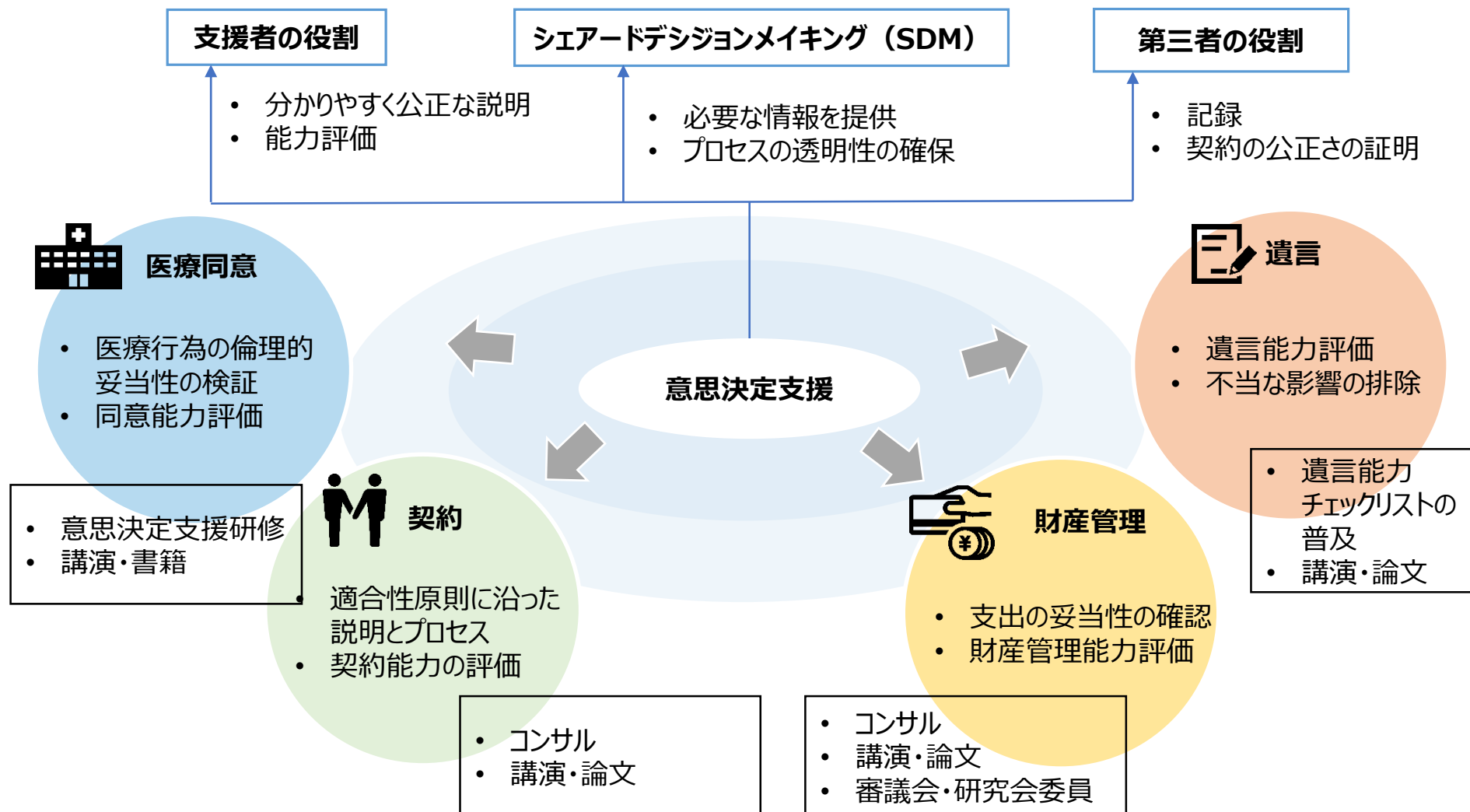


意思決定サポートセンター

DMSOJ

一般社団法人 日本意思決定支援推進機構

<https://www.dmsoj.com/>



**慶應義塾大学
佐渡委員提供資料**

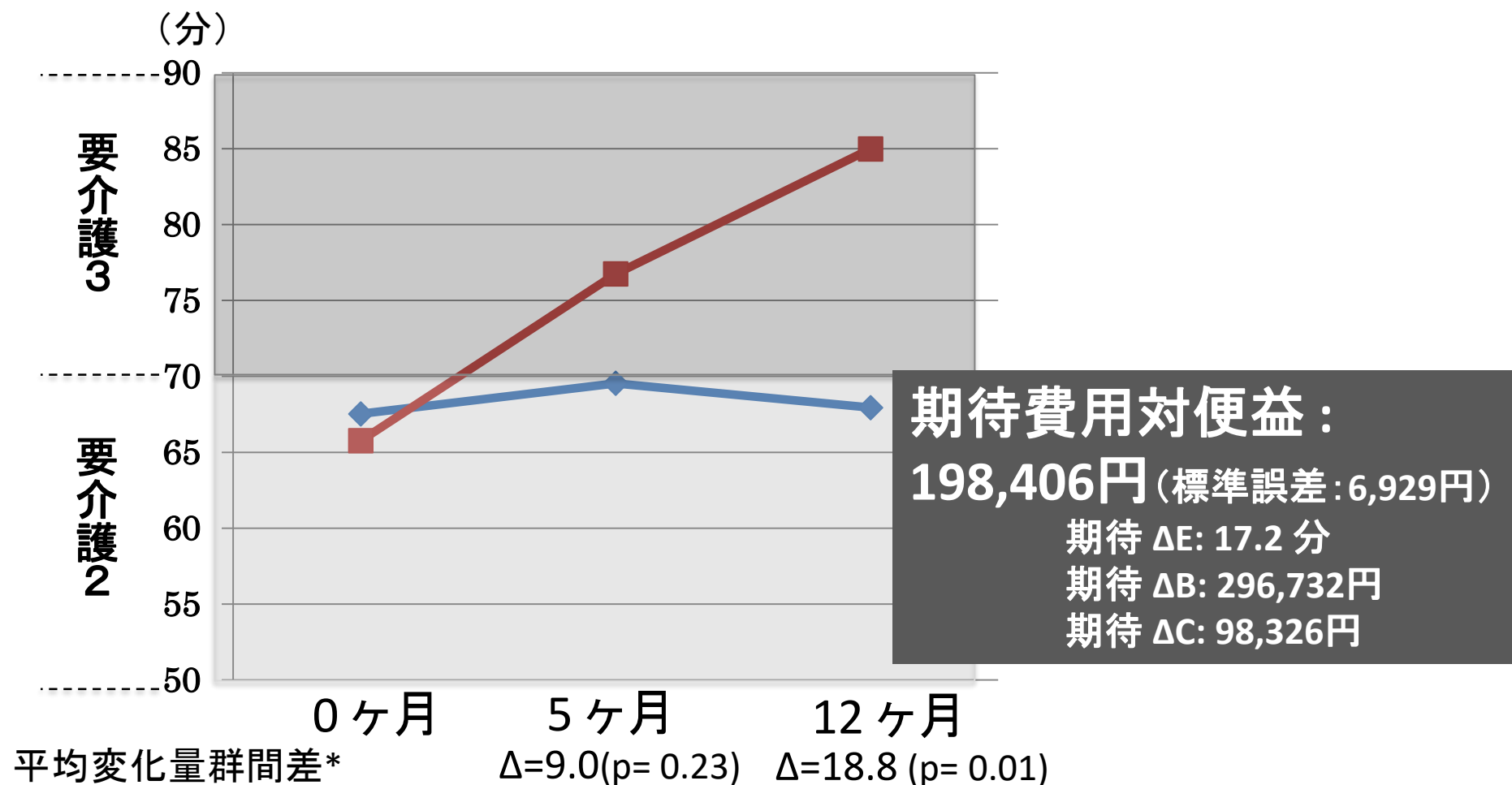
認知症に対する学習療法の 効果および費用対効果研究



写真提供: 公文教育研究会

研究資金: 経済産業省「平成26年度健康寿命延伸産業創出推進事業」,
公文教育研究会 受託研究費

要介護認定基準時間の推移



Sado, et al. 2000 Journal of Alzheimer's Disease (in press)

* mixed-effects model for repeated measurement analysisで推計された
between-group difference in least squares mean treatment change scores from baseline to data point

**慶應義塾大学大学院
認知症未来共創ハブ 堀田委員
イシュープラスデザイン 笥委員
提供資料**

いま、世界で認知症のある方の数は約3,560万人、2050年までに1億人を超え、
日本でも65歳以上で認知症のある方は、2012年時点で約462万人、
2050年には1,000万人を超えると推計されています。あなたやあなたのご家族、
お友だち、ご近所、同僚のなかにも、きっと認知症とともに生きる方々がいらっしゃるでしょう。
認知症になっても、できるだけ自分のことは自分で、家族のなかで、仲間とともに
地域で、職場で役割をもって、笑顔で過ごす方々が少しずつ増えてきました。
日本各地で、世界中で、その方々の姿や声が、社会の灯りとなる力を放っています。
しかし、自分自身や身の回りの人が認知症になったことで、
日常生活や仕事で大きな壁にぶつかり、うずくまっている人たちもたくさんおられます。
そこで、私たちは「認知症とともにによりよく生きる未来」をつくる活動を、皆さんとともに
はじめたいと思います。「認知症未来共創ハブ」とは、当事者の思い・体験と知恵を中心に、
認知症のある方、家族や支援者、地域住民、医療介護福祉関係機関、企業、自治体、
関係省庁及び関係機関、研究者らが協働し、ともに未来を創る活動体です。
認知症とともに生きる方々が安心して過ごせる地域が増えるために。
その暮らしを支え、豊かなものにす事業・サービスがどんどん生まれるために。
社員・職員やその家族が認知症になっても働き続けられる職場が当たり前になるために。
あなたやあなたの大切な人が認知症になっても笑顔で暮らせるために。
そして、あなたの思い・体験と知恵を、いまと未来に向けて活かすために。
この活動体への多くの方々のご参加を願っております。

認知症とともに、よりよく生きる未来をつくる 認知症未来共創ハブ

事業概要



運営体制

評議員

栗田 圭一 (東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長)
黒川 清 (日本医療政策機構 代表理事)
鈴木 嘉夫 (公益社団法人認知症の人と家族の会 代表理事)
丹野 恒文 (おれんじドア実行委員会 代表)
新井 国夫 (日本在宅ケアアライアンス 議長)
(五十音順・敬称略)

アドバイザー

Jeremy Hughes [Vice Chair World Dementia Council / Chief Executive of the Alzheimer's Society in the UK / Chair of the UK Dementia Action Alliance]
(敬称略)

運営団体

慶應義塾大学 ウェルビーイングリサーチセンター
認知症フレンドシップクラブ
日本医療政策機構
issue+design (特定非営利活動法人イシュープラスデザイン)

運営委員

岡 裕介/栗田 圭一/小宮 隆太/橋本 進平/徳田 誠人
/藤村 亮治/堀田 聡子 (代表)

代表

堀田 聡子 (慶應義塾大学大学院環境
マネジメント研究科教授、医学部教授)
東京大学社会科学研究所特任准教授、
エトレヒト大学客員教授等を経て現職
(国際公共政策博士)。各種審議会等
における公職多数。人間力で持続可能なケアと働きづくりに
向けた移行の支援及び加速に取組み、各国の認知症国家戦
略、特に認知症の人にやさしいまちづくりの趣向にも明る
い。日経ウーマン・オブ・ザ・イヤー 2015 リーダー部門入賞。



認知症未来共創パートナー募集中

認知症未来共創ハブの活動に共感し、共
に活動あるいはその支援をしてくださる
パートナー(パートナー当事者、パートナー
市民、パートナー法人、パートナー自治体)
を募集します。詳細はウェブサイトをご
参照ください。

Website: <http://designing-for-dementia.jp>
問い合わせ: info@designing-for-dementia.jp

パートナー企業 募集概要

会費（研修受講費） 30万円（年間）

こんな企業にオススメです。

- ・認知症のある方を含む高齢者向けの商品・サービス・事業開発に取り組んでいる企業
- ・認知症を始め、様々な障害・疾病を抱えた方を対象としたユニバーサル商品・サービスづくりに取り組んでいる企業
- ・現時点では、本格的な研究・開発段階ではないものの、今後の事業課題のひとつとして「認知症」を位置づけ、認知症に関する研究知見を蓄積し、関連するネットワークを築きたい企業

5つのパートナー特典

特典 1 認知症未来共創研修の受講

右記の通り、年間5回開催（項目は予定）の認知症に関する研修プログラムに各社1名が参加可能です。5回を通じて、症状、政策、当事者の思いや課題など、政策など、認知症に関する基礎知識全般を習得が可能です。

2020年7月 認知症せいかいのあるきかた（基礎知識）
2020年9月 認知症フレンドリー社会とは
2020年10月 認知症政策の潮流：国内編
2020年12月 認知症当事者ワークショップ
2021年02月 認知症政策の潮流：国際編

特典 2 最先端の認知症関連研究・事例の情報提供

特典 3 当事者、研究者、関連団体とのネットワークづくりの場の提供

特典 4 CSR活動等での情報発信が可能。ハブのウェブサイトでも掲載

特典 5 オリジナルの調査・研究・事業プロジェクトの企画サポート

認知症当事者へのインタビューや定量調査、施設や家庭での実証実験等を含む、認知症の方向けの商品・空間・サービス・事業開発のためのオリジナルプロジェクトへの参画・サポート・実施・コンサルティング（費用は別途見積り）

▼想定アウトプット

情報デザイン

必要な情報が正しく伝わり、誤解を生まない。記憶のトラブルを審み、生活を支える情報（アナログのメディアからIT、AI等のサービスを含む）のデザイン

空間&サービスデザイン

認知・記憶・注意・空間・時間などの障害がある方が、トラブルなく利用することができ、障害を補い、生活を支える商品のデザイン

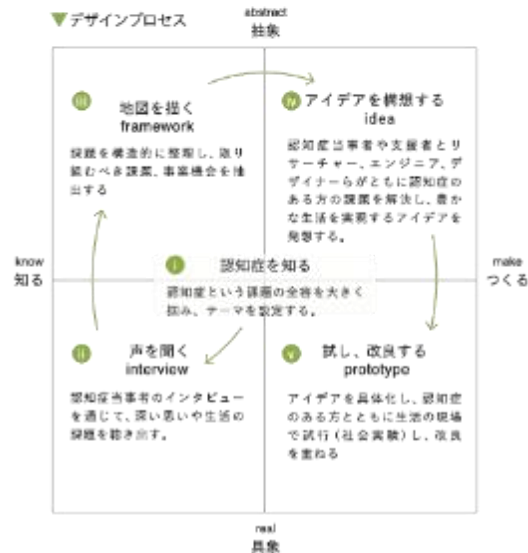
プロダクトデザイン

認知・記憶・注意・空間・時間などの障害がある方が、トラブルなく利用することができ、障害を補い、生活を支える商品のデザイン

働き方デザイン

認知症になっても家族の介護をしながらでも、働き続けられる人事・労務制度のデザイン

▼デザインプロセス



認知症未来共創ツール

認知症未来共創社会の実現に向けて、認知症のある方へのインタビューをベースにした様々な調査・研究を実施しており、活用頂くことが可能です。

① 認知症当事者ナレッジライブラリー

認知症のある方の発症から現在までのあゆみ、日常生活の困りごとや苦勞（生活課題）と背景にある認知機能のトラブル、生活上の工夫や喜びをまとめたデータベース。2019年8月現在34名分だが、当面100名の整備・継続的なフォローを計画中。



② 認知症生活課題 MAP

当事者インタビューを通じて導き出された生活上の困りごと（生活課題）を、11の生活領域に分類し、生活課題をキーワード化したマップ。商品開発、事業開発のための機会領域の発見、取り込みのために活用する。

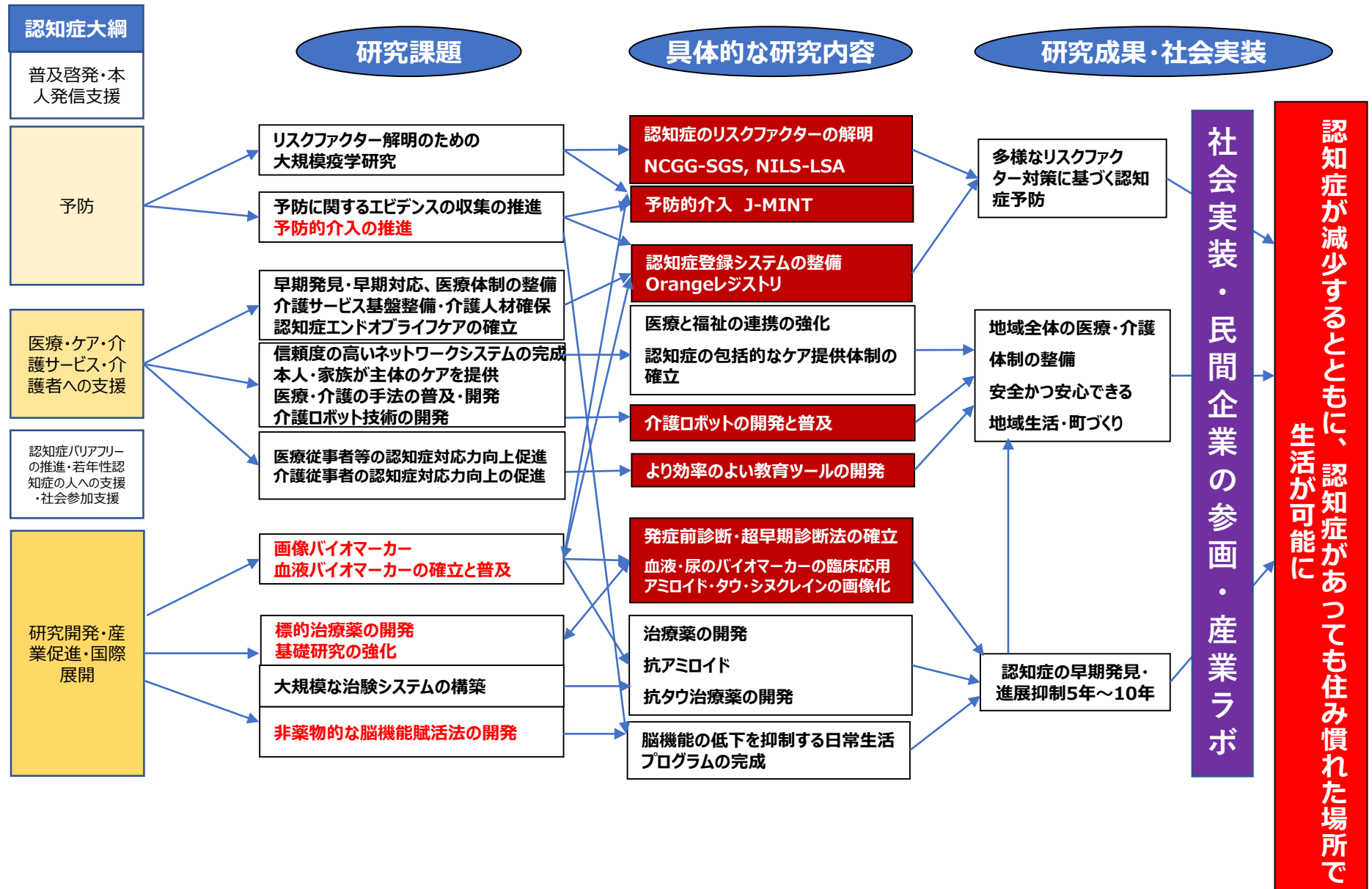


③ 認知機能トラブル MAP

当事者インタビューを通じて導き出された生活上の困りごと（生活課題）の背景にある記憶・注意・身体・感情・時間・五感などの認知機能のトラブルをビジュアル化したマップ。商品開発、事業開発のための機能領域の発見、取り込みのために活用する。



**国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
荒井委員提供資料**



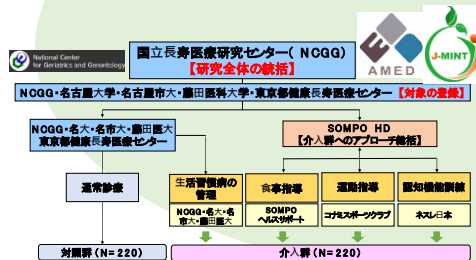


J-MINT

認知症予防を目指した多因子介入によるランダム化試験
生活習慣等自己管理プログラムの開発

介入プログラムの開発

高齢者に対する多数の
ランダム比較試験



自治体との研究協定



愛知県内の自治体と協定を結び
コホート研究を実施 (n=27,860)
レセプト情報の利用が可能

多施設共同研究による
認知症リスク因子の同定



ガイドラインの実績

高齢者糖尿病ガイドライン
高齢者脂質異常症ガイドライン
高齢者肥満症ガイドライン
動脈硬化性疾患予防ガイドライン
脳心血管病包括的管理チャート
サルコペニア診療ガイドライン
フレイル診療ガイド

危険因子の解明と介入効果評価法の開発

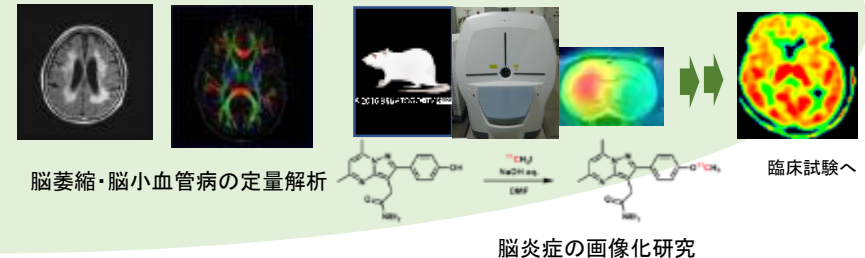
脳のA β 蓄積を反映する
バイオマーカーの利用



ゲノム・オミックス解析



脳画像解析

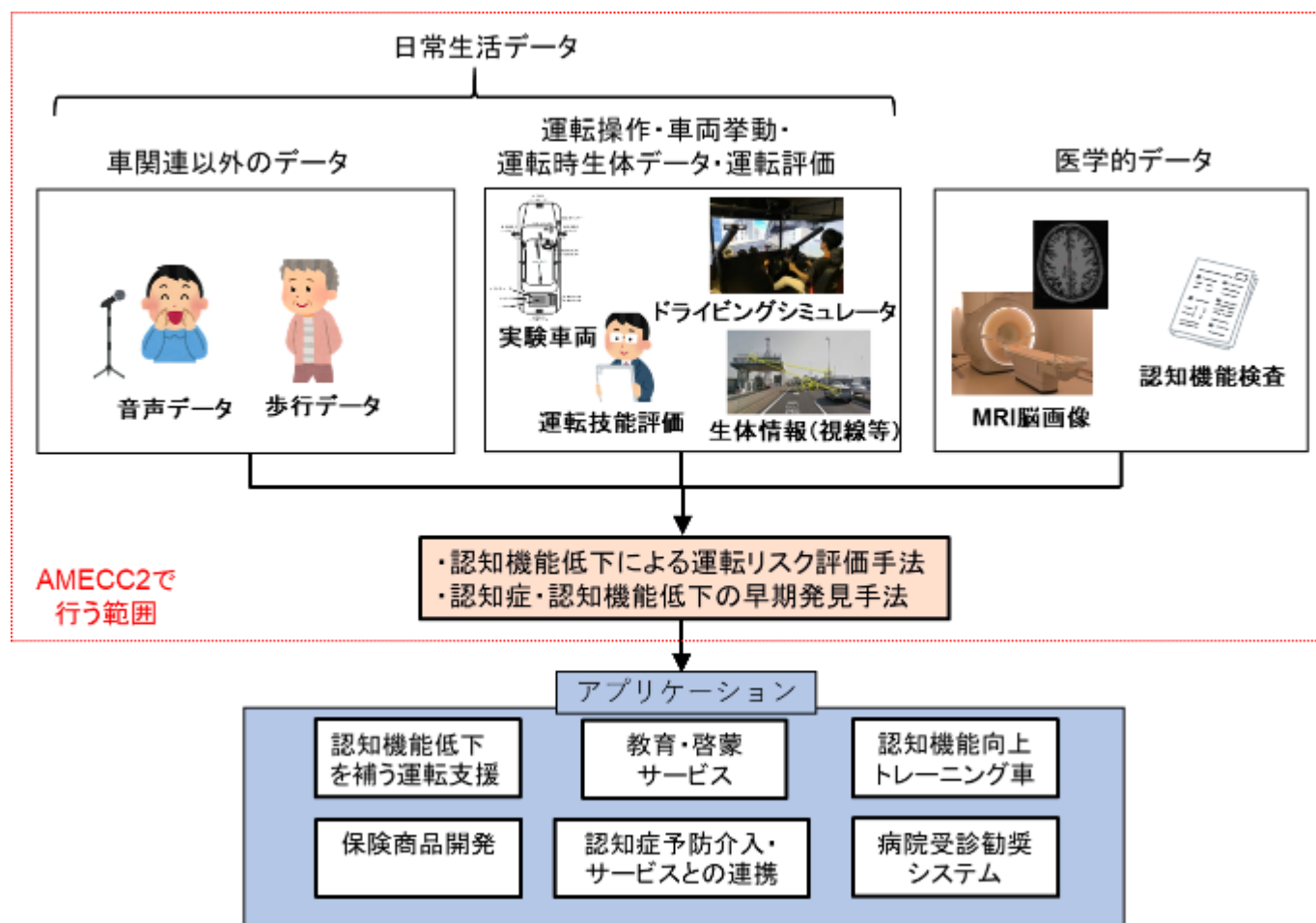


**国立研究開発法人
産業技術総合研究所
小峰委員提供資料**

認知症早期発見を目指したコンソーシアム
ー 運転行動などによる認知症早期発見や運転リスク予測の研究開発 ー

国立研究開発法人 産業技術総合研究所

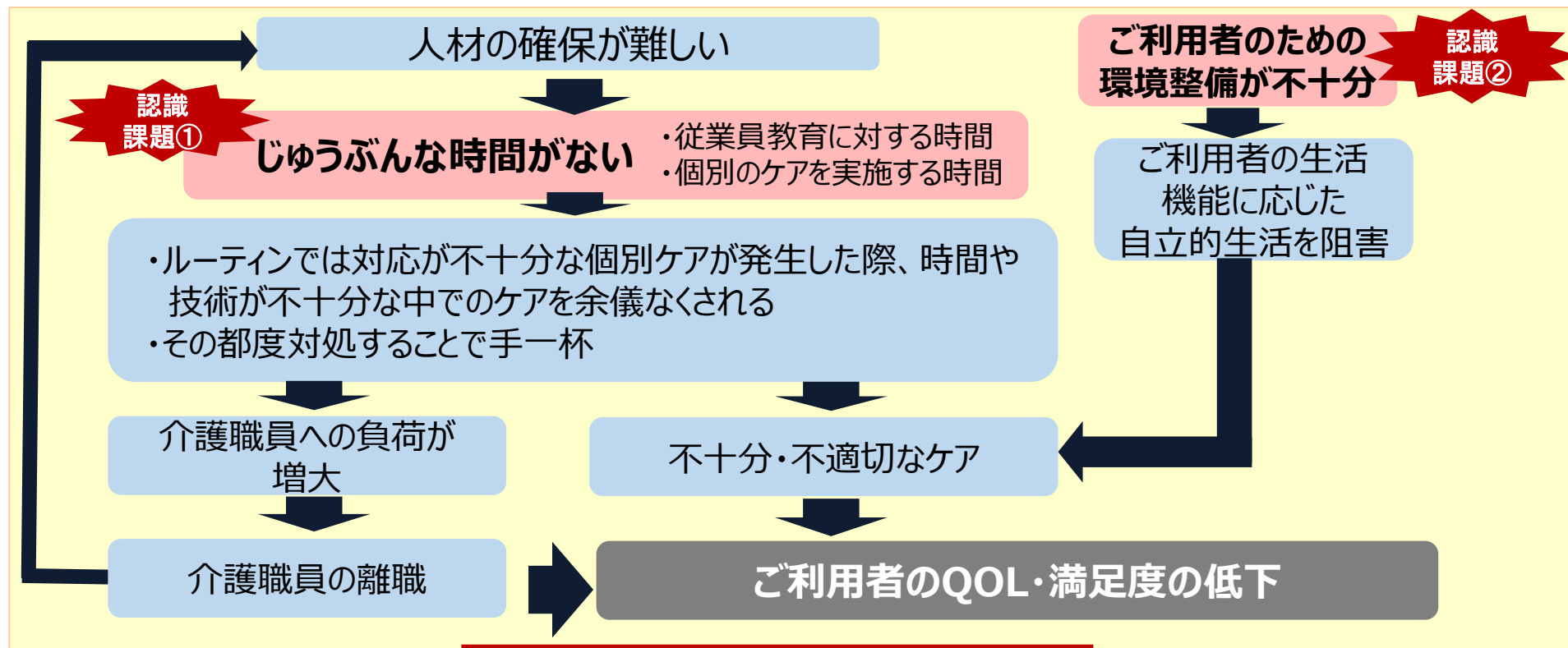
- 自動車運転や歩行、音声などの日常生活データをもとに、認知症早期発見手法や運転リスク予測の研究に取り組むコンソーシアム型の共同研究を実施中（2020年1月コンソーシアム設立）
- 産総研、筑波大学付属病院の他に、自動車メーカー、サプライヤー企業、製薬メーカー等が参加
- 認知機能低下を補う運転支援技術や、認知症の早期発見による各種サービス等につながることを期待



SOMPOホールディングス 笠井委員提供資料

介護施設の現状を踏まえた認識課題および課題への対応

人材確保の難しさ、介護現場での教育や個別ケアに対する時間のなさが、ご利用者様のQOLや満足度の低下を招く悪循環を生み出す一つの原因となる可能性がある。



課題への対応

SOMPOの
取組①

テクノロジー導入による介護業務の生産性向上
⇒時間創出⇒従業員教育・個別ケアの実施へ

SOMPOの
取組②

生活機能に応じた自立した生活を支援する環境整備

SOMPOグループの取組み

【SOMPOの取組①】

生産性向上

Future Care Lab in Japan

介護業務の分析

テクノロジーに置き換える業務の洗い出し

テクノロジーへの置き換えについて Future Care Lab in Japan

	直接業務	間接業務
食事	・ 食事介助	・ 食堂への移動 ・ 配膳/下膳 ・ 記録
入浴	・ 更衣介助 ・ 入浴介助	・ 入浴準備 ・ 洗濯物の集配 ・ 見守り ・ 記録
排泄	・ 更衣/着衣の補助 ・ 排泄介助	・ ベッドからトイレへの移動 ・ 排泄処理 ・ 記録

優先的にテクノロジーに置き換え

従業員教育



スタッフのケア力強化（教育）

お一人おひとりのアセスメントに応じたケア（カスタムメイドケア）の実施

【SOMPOの取組②】

環境整備

生活機能に応じて、自立した生活を支援する環境整備

＜施設の空間づくりコンセプト“SOMPOケアメソッド”を掲げた施設づくりプロジェクトを実施＞

＜コンセプト：“選べる自由と安らぎを得ることで生きる喜びを分かち合える施設”＞

SOMPOケアメソッド



● 認識しやすいように配慮

- ・ 扉を用途別に3色に配色分け（利用できるお部屋を認識）
- ・ 居室入口のみ、廊下の床材と濃淡をつけた配色
- ・ 手摺、引手などは、壁面や扉の色と濃淡をつけた配色
- ・ ご入居者さまがご利用になれる共用トイレや脱衣室のサインは視覚的な図（ピクトサイン）の表現を併用

● 睡眠への導入

- ・ 廊下の照明は、3段階に照度を可変させることができるようにスイッチ操作（手動）での対応が可能

● その他

- ・ 仕上材は細かな模様を避け、落ち着いた色合いとする 等々

施設例： そんぽの家 平井・西大寺



実施内容

株式会社博報堂 根本委員提供資料

生活者データサイエンスからのアプローチ

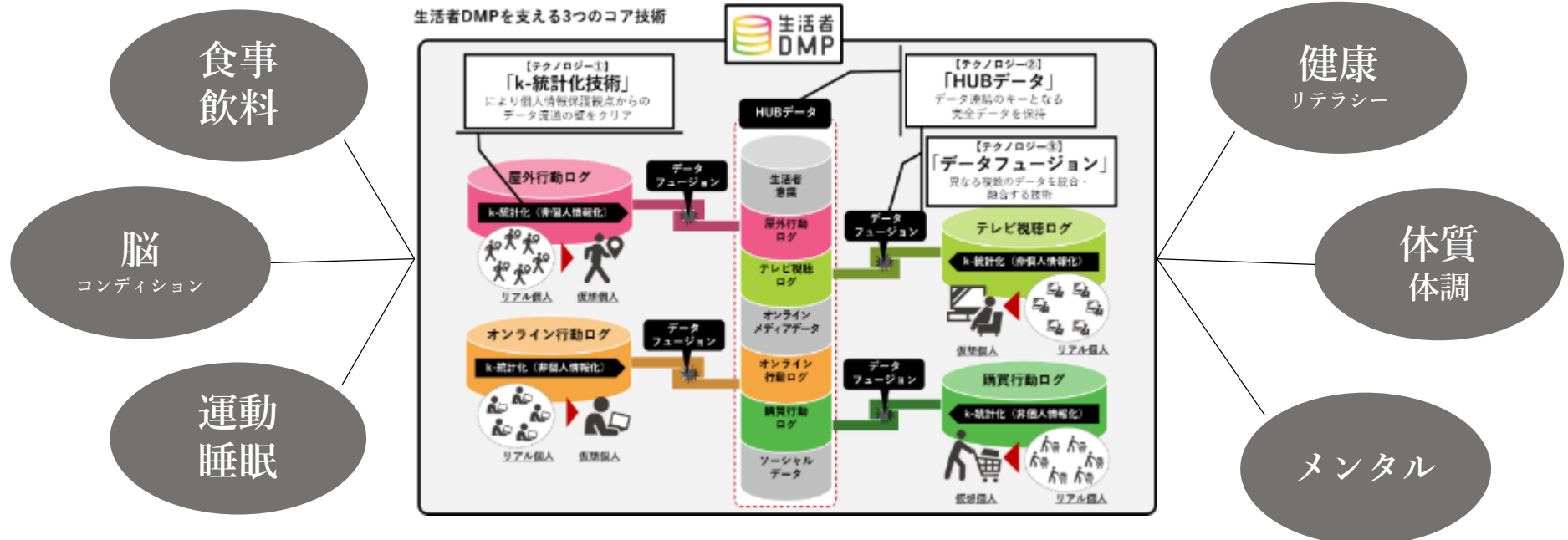
生活者DMP for dementia

主にSCI/MCI層の早期発見・行動習慣スタディへのトライアル

-日常行動データから兆候を見出し、早期予防を促すソリューション開発を支援-

危険因子/防御因子

基礎情報



クリエイティビティからのアプローチ

CREATIVE for dementia

認知症共生・予防社会へ。クリエイティビティで社会へ別解を。

-対話やアイディエーションを通じて、社会/企業に新たな解を提案し続ける-

クリエイティブ
常識を破る別解力

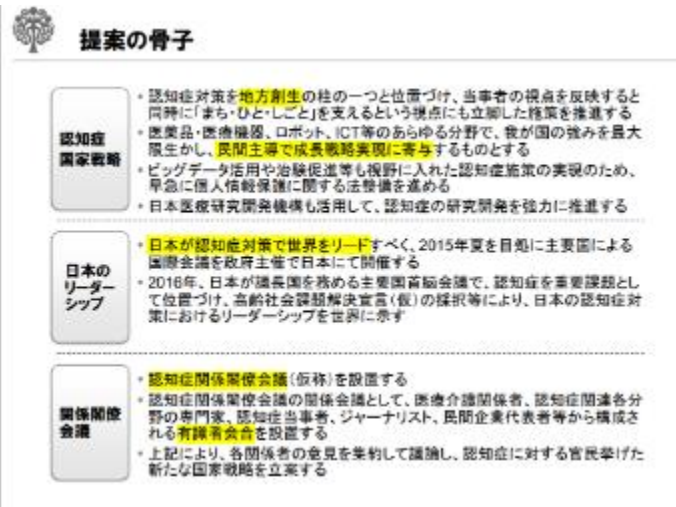
認知症 + design
企業と認知症で悩む人々を繋ぐ

生活者発想
深い洞察を行うプランナー集団



日本医療政策機構 乗竹委員提供資料

- 2014年、健康医療戦略参与会合にて、認知症国家戦略の策定をご提案。地方創成・成長戦略・民間活力導入の視点を取り入れた省庁を横断した取り組み、そして日本での認知症国際会合開催など日本の世界におけるリーダーシップの重要性などを提案。



◀ ▲ 健康医療戦略参与会合会議、提出資料より抜粋

- 2013年ロンドンで開催されたG8認知症サミットを受けて設立された独立・非営利の英国を拠点とする組織、World Dementia Council（WDC: 世界認知症審議会）に設立当初から参画。世界各国の様々な分野のメンバー最大24名が参加。
- 効果的な認知症治療やケアの実現に向けた国際的な連携促進を目的に政策への働きかけを行っている。
- 2018年3月には、WDC第12回会合をWDCとHGPIが共同で開催。
- WDCでの議論により、欧米では国際的な官民連携プラットフォーム（PPP）による認知症施策の活動が活発化してきた。一方、我が国は、認知症研究等を推進するために有効で効率的なPPPの在り方を探る段階にあった。
- そこで、日本、アジアで求められる産官学連携の在り方について、WDCとHGPIが共同で調査研究を実施。認知症対策における現状と課題の分析や、日本への期待や示唆について提言を行った。
- 日本でのプラットフォームでは、小売業、金融業、製造業、その他の製薬業、医療機器関連企業以外の産業界との連携を行い、そこでの認知症施策の多くの事例を、認知症が急速に進むアジア諸国をはじめ世界と共有することが求められる、と提言。
- WDCとAlzheimer's Societyが中心となり、HGPI、WHO、AARP、Alzheimer Disease International協働研究を実施中。世界中のDementia Friendlyな取り組みに関する、エビデンスを収集し、どのような価値観やリーダーシップが各取り組み促進し、どのようなアウトカムやインパクトが出ているのか。また、不足は何か、これから認知症が増える発展途上国にとってどのようなモデルが有効かを明らかにするべく調査を実施。

福岡市 笠井委員提供資料

1. ユマニチュードの進捗状況

【平成28～29年度】 実証実験

家族介護者（252人）、専門職（140人）向け研修の実施
→被介護者の症状改善・介護者の負担軽減に効果があることを確認

症状改善の効果

【平成30年度】 本格実施

地域講座や児童生徒向け講座を開始

延4,000人が受講

○目標 令和7年度（2025年度）までに全校区で展開

【令和元年度】 普及加速

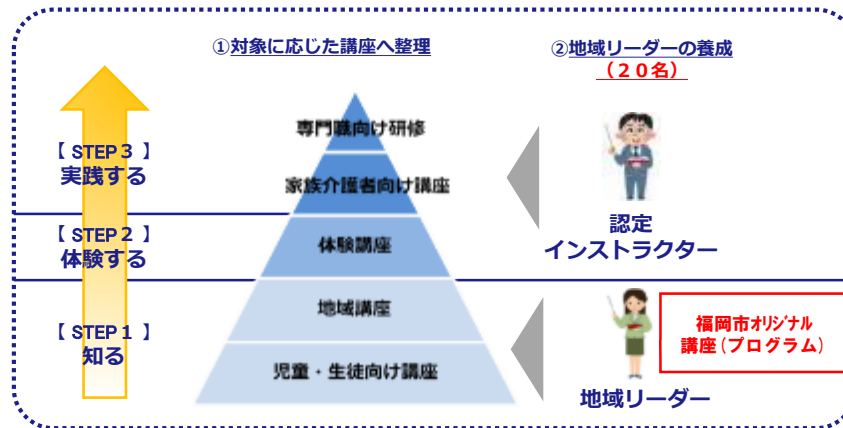
課題

認定インストラクターの人数が少ない

・H30の達成率50%
・全校区での実施が困難

対策

対象に応じた講座内容に整理し、【STEP1】の地域講座等については、R元.6月にその講師となる地域リーダーを福岡市独自で養成し、オリジナルの講座を実施することとした。



効果

令和1年度の地域講座については、昨年度に比べ約2.5倍の講座を実施できるなど普及を加速している。

全校区で実施完了

	H30年度	R1年度		R7年度
目標	20校区	20校区	→	20校区
実績	10校区	24校区	→	

+14
校区

順調に推移

2. ユマニチュードを核に様々な施策を展開

認知症デザイン

認知症カフェ

ピアサポート

ユマニチュード

早期発見

◆ユマニチュード

【現 状】 左記のとおり
【課 題】 普及促進をさらに加速する必要がある
【R2年度の展開】 オンライン講座の試行

◆認知症デザイン

【現 状】 堤公民館(城南区)への試験導入, R1年度中に策定完了予定
【課 題】 認知症の人が暮らしやすい環境整備を推進する必要がある
【R2年度の展開】 様々な建物への普及を促進

◆認知症の早期発見 (タブレット端末を活用した認知機能の簡易検査)

【現 状】 534名が検査を実施
【課 題】 認知症の早期発見と予防をさらに推進する必要がある
【R2年度の展開】 AIを活用した認知機能の音声認識を試行

◆認知症カフェ (認知症の人や家族の居場所づくりの促進)

【現 状】 34か所が開設中
【課 題】 市民の身近な場所に居場所づくりを促進する必要がある
【R2年度の展開】 補助の交付や運営に係る助言等による開設促進

◆ピアサポート (認知症本人同士の相談や交流)

【現 状】 R1年度は9回の実施を予定
【課 題】 安定した運営・定着化
【R2年度の展開】 認知症当事者意見の発信強化

★R1新規事業

3. PRの状況

◆講演会

・ユマニチュード学会
・G20関連シンポジウム
・WHOワークショップ
・九州在宅医療推進フォーラム
・介護産業展2019 等

◆視察対応

・経済産業省
・厚生労働省
・参議院議員 (公明党)
・仁川市 (韓国)
・その他自治体・議会 等

◆報道 (全39件)

・新聞21件 ・テレビ14件 ・雑誌4件



R1.10.20 ユマニチュード学会

現状

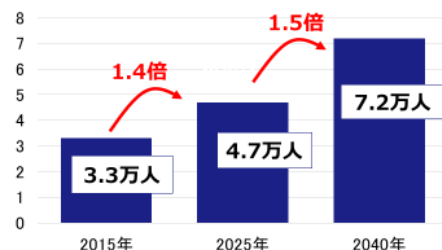
○認知症の人や介護者への**支援施策の取組**は順調に推移

- ◆ユマニチュード
- ◆認知症デザイン
- ◆認知症の早期発見
- ◆認知症カフェ
- ◆ピアサポート

順調に推移

○認知症の人の数は、**2019年全国で約630万人**(小学生の数と同規模)、**2025年には約730万人**で高齢者の5人に1人は認知症と推計される

福岡市における認知症高齢者の推移



課題

○2019年6月 認知症施策推進大綱 閣議決定

「共生」と「予防」を車の両輪として認知症施策を推進していく

○認知症の人及び介護者が「**自分らしく**」暮らすためには、
「**認知症とともに**」社会参加できる場が重要

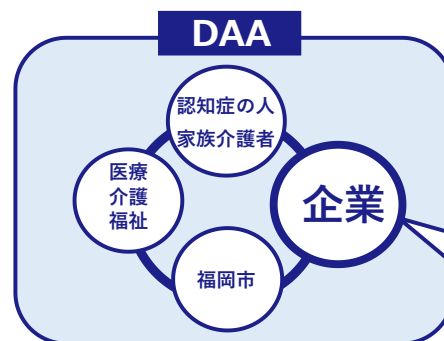
産学官民オール福岡で現行施策をさらに加速

「支援」から「活躍」へステップアップ

NEW! 認知症にやさしい
まちづくりの推進

福岡市版DAAの構築・促進

DAAとは、認知症について自主的に「知る」「考える」「つながる」「行動する」ためのコンソーシアム。参加者が認知症を理解し、認知症にフレンドリーなサービス等を提供することが非常に有益であることを共有し、その創出につなげ、認知症にやさしいまちづくりを推進する。



R2年度事業内容

- 企業に対する認知症に関する勉強会の実施
- 企業と認知症の人等とのミーティング
- 企業ネットワーク構築の場の設定
- 各企業取組の支援 等

参加対象企業

暮らしに関わる11の生活領域の企業
(衣・食・住・金融・買物・移動・交流・健康・遊び・学習・働く)

R1年11月プレ勉強会の実施 参加企業：30社 50名
九電・吉本興行・第一交通・ローソン・JR九州など

＜勉強会終了後、企業との協議中の案件＞

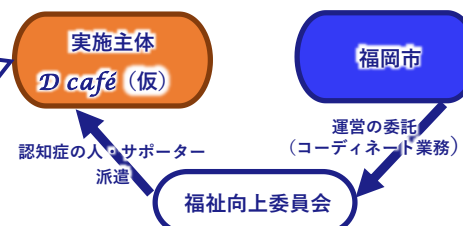
- 交通機関で利用するヘルプカードの導入
- プリカ等で支払い可能な「認知症の人にやさしいタクシー」
- 「認知症の人にもわかりやすい器具」の開発 等

NEW! 認知症の人の
活躍の場の創出

Dカフェの常設 (注文をまちがえる料理店)

NEXTの象徴的事業

認知症の人がスタッフとして働く
「認知症の人の活躍の場の創出」
「認知症への誤解や偏見の解消」
「ユマニチュードの実践・普及」
の場



- 場 所：天神周辺
- 開催頻度：週1回 3H程度
- 実施主体：飲食事業者
- 就労人数：3名程度

加速!

既存事業の "STEP UP"

ユマニチュードの普及促進

ICTを活用した認知症の早期発見

認知症の人にもやさしいデザインの手引き

オンラインによる遠隔指導

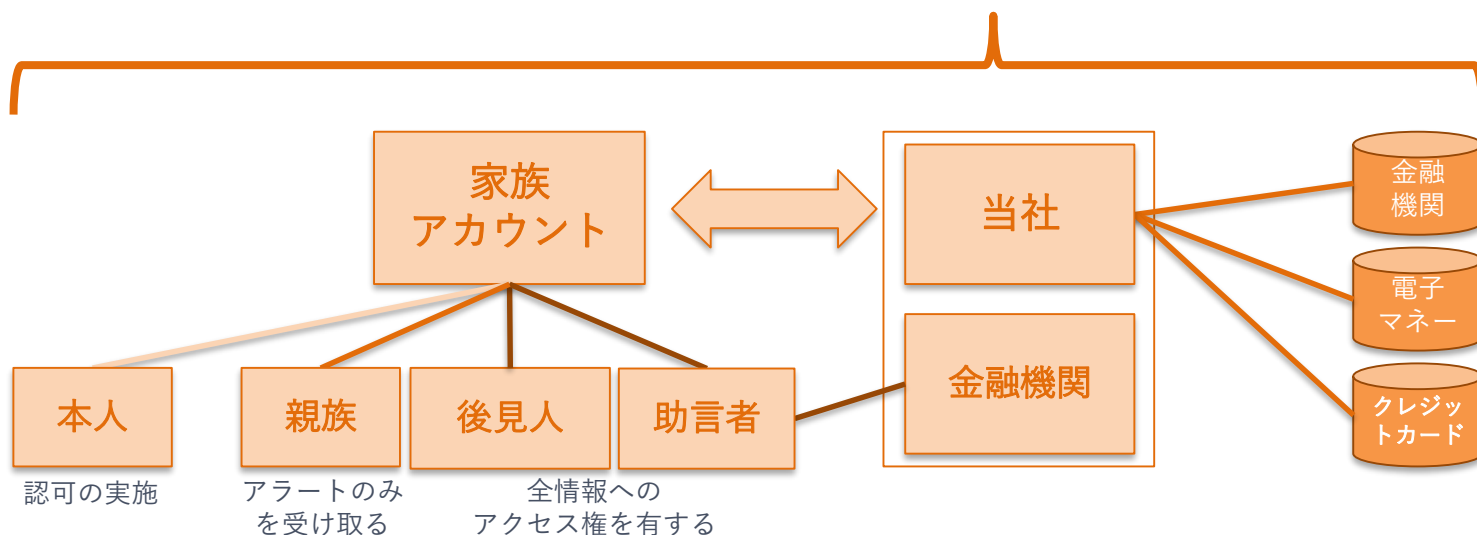
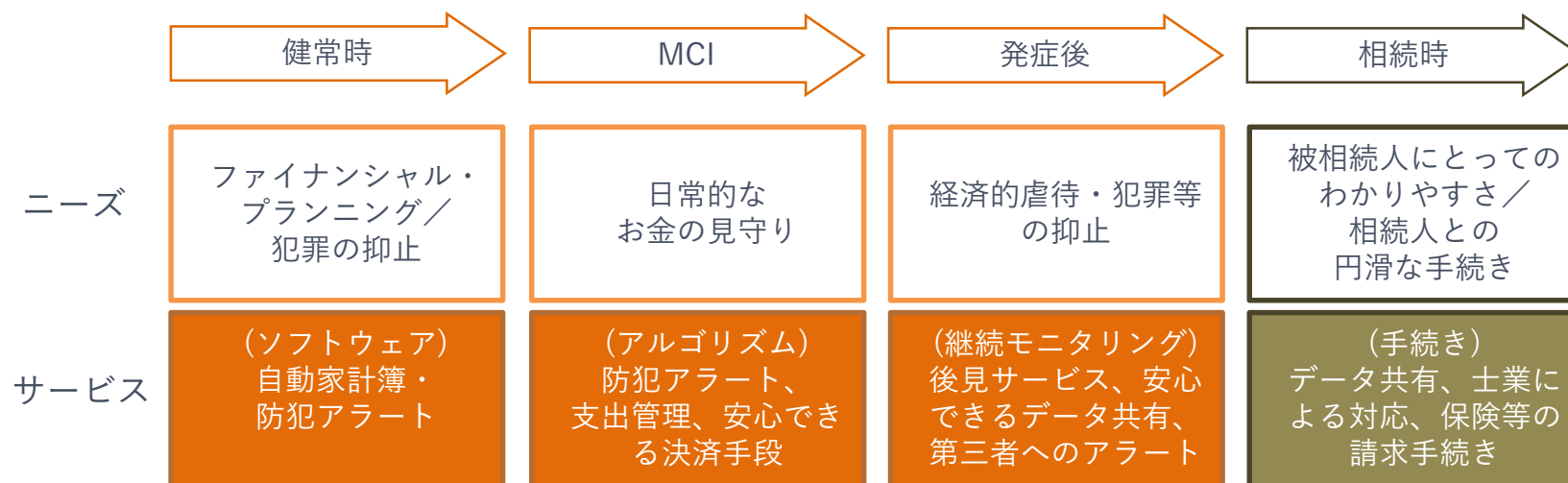
AIを活用した認知力の音声判断

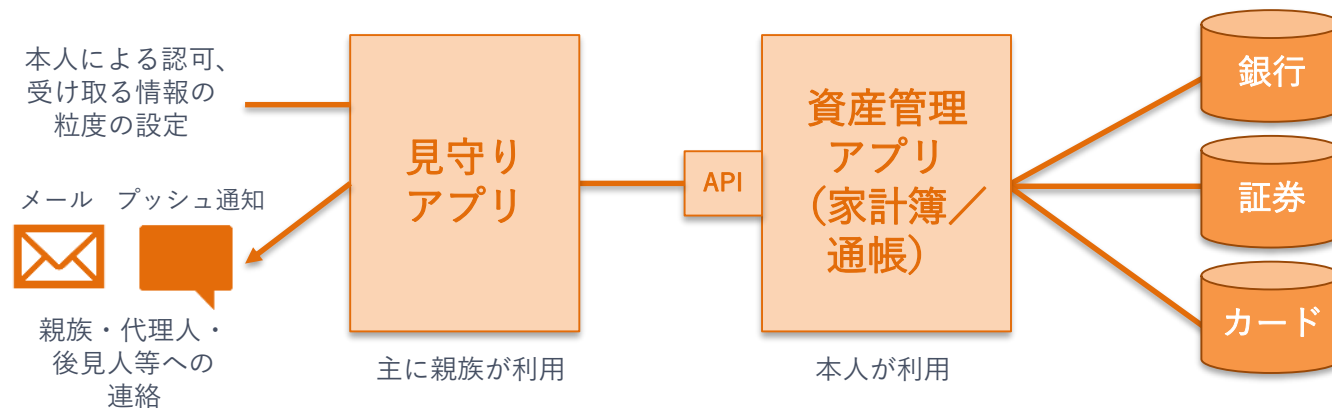
各種施設への導入促進

株式会社マネーフォワード 瀧委員提供資料

段階別に見た情報連携とソリューションのあり方

97





- 入出金履歴に関する、サマリーデータ（総額、頻度、異常状態の検知）を親族やケアマネージャーに通知するサービスを想定
- データフィード元のアプリとしてはマネーフォワード等を利用
- 初期導入時に情報共有の同意を取得。見守りアプリは、メール配信により開始

三井住友信託銀行株式会社 八谷委員提供資料

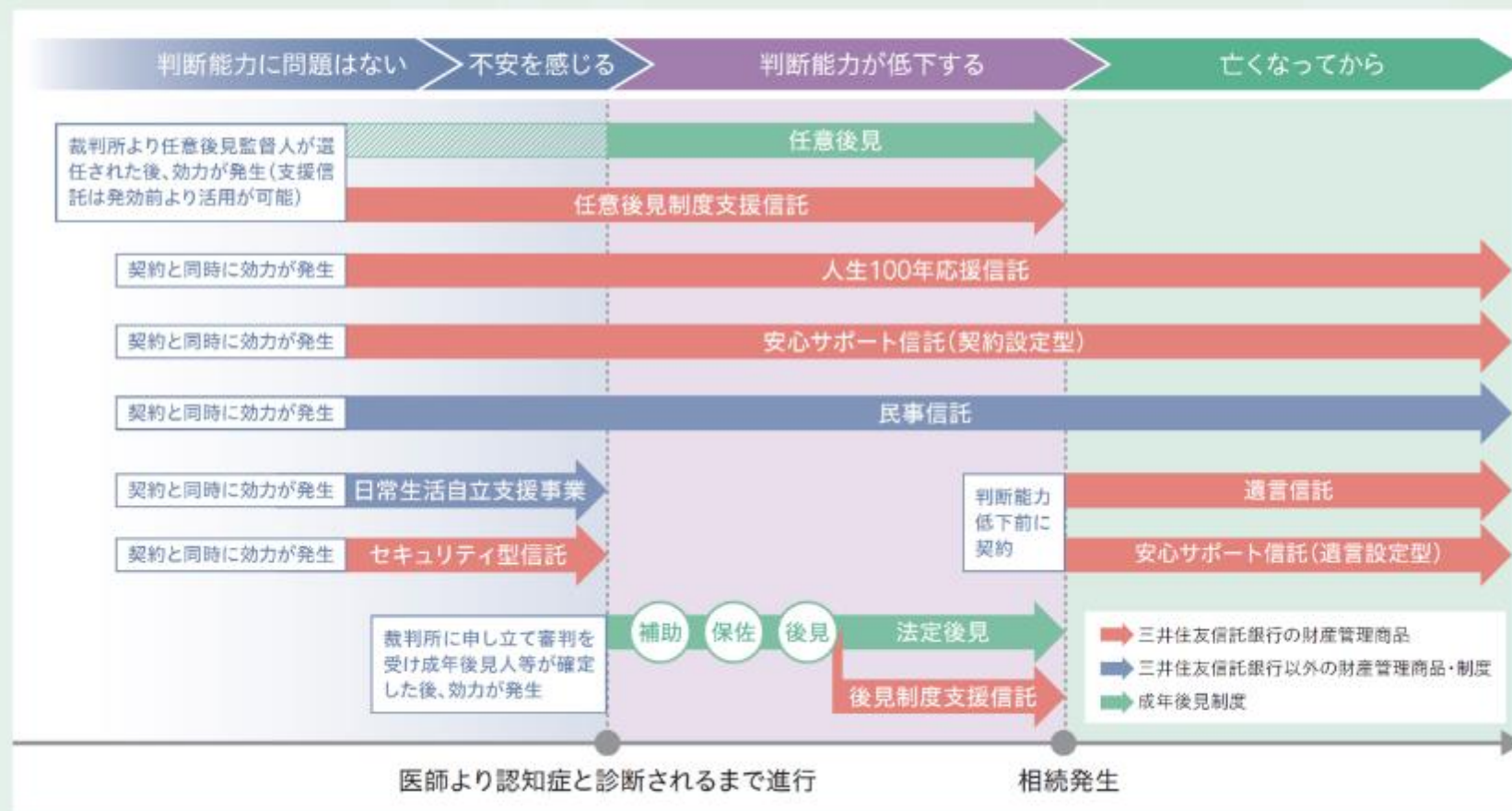


認知症に対応した財産管理商品・制度の効力発生時期



ポイント

認知症は徐々に進行する病気です。判断能力が低下した後の事後対応の性格を持つ法定後見、契約は健常時・効力は発症後の任意後見、即時効力が発生する各種契約など効力発生時期に留意が必要です。





地域連携ネットワークにおける金融機関の役割



現在、政府・地方自治体等が一体となり、成年後見制度の利用促進等に向けた地域連携ネットワークの構築とその中核となる機関(中核機関)・協議会の整備が進められています。地域連携の名のとおり、専門職士業団体や地域包括支援センター、社会福祉協議会などさまざまな団体

が緊密に連携して対応していく必要があります。金融機関の果たす役割も決して小さくありません。

三井住友信託銀行は、金融・財産管理インフラを担う社会の一員として、地域との連携を積極的に図っていきます。

地域連携ネットワークの役割

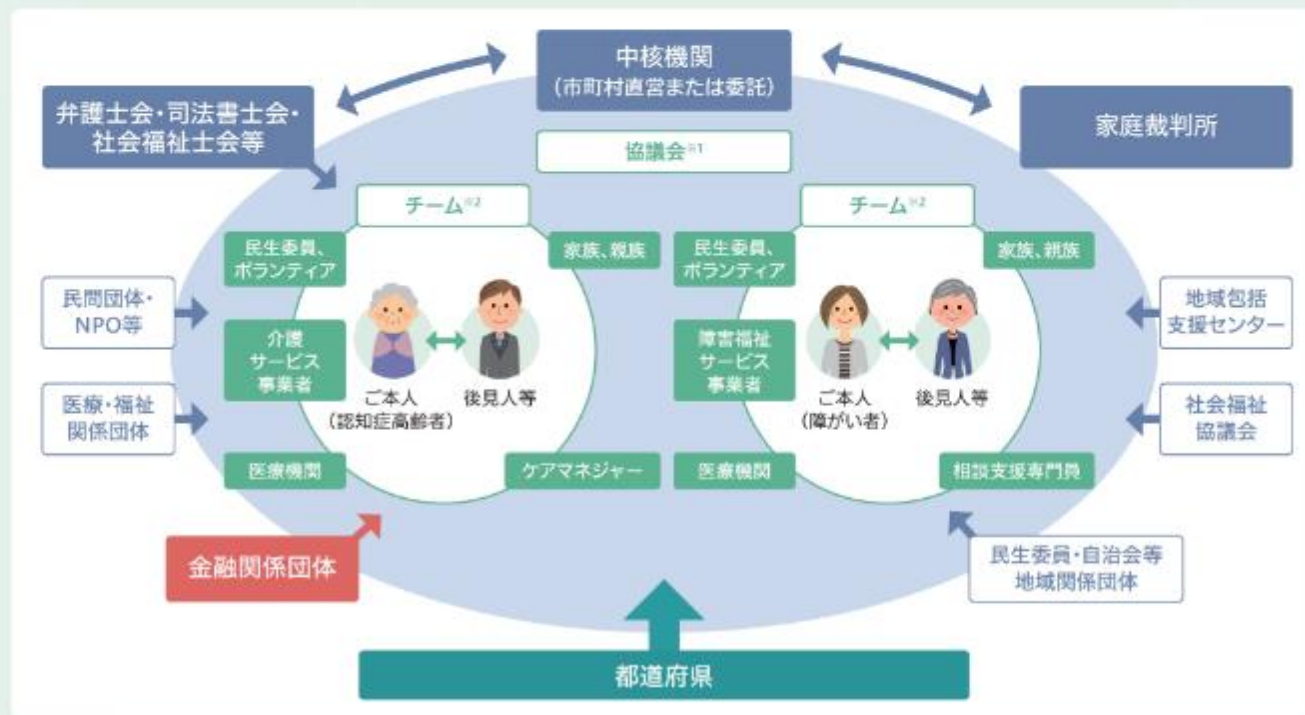
- 権利擁護支援の必要な人の発見・支援
- 早期の段階からの相談・対応体制の整備
- 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築

地域連携ネットワークの機能

- 広報機能、相談機能、利用促進機能、後見人支援機能、不正防止効果

※1 協議会:法律・福祉の専門職団体や、司法、福祉、医療、地域、金融等の関係機関が連携体制を強化するための合議体。

※2 チーム:ご本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人が一緒になって日常的にご本人の見守りや意思や状況等を継続的に把握。

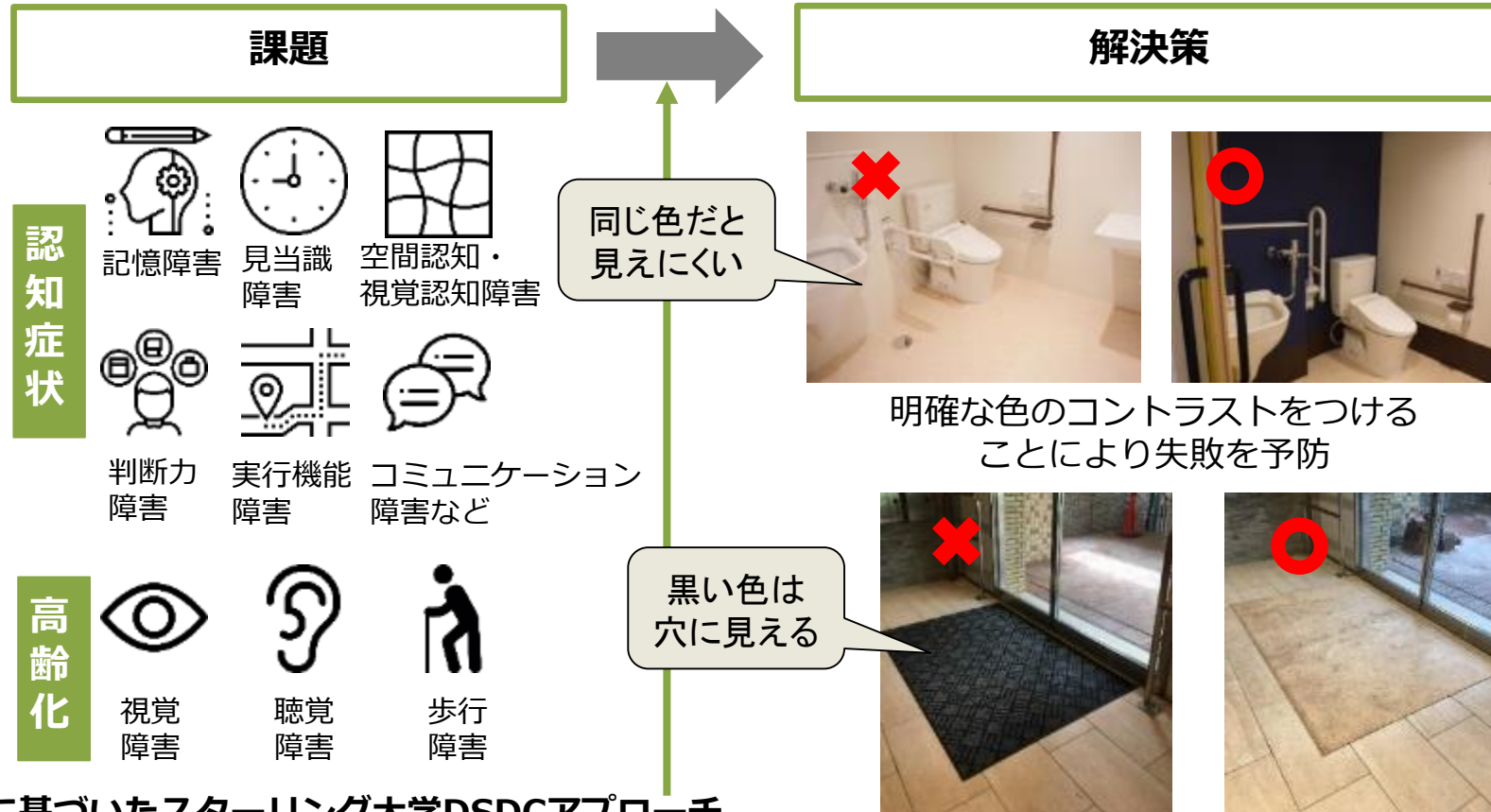


(出所) 厚生労働省 第3回「社会保障制度の新たな展開を図る政策対話」(テーマ:金融関係)「社会保障と金融の連携について」
内閣府「成年後見制度利用促進基本計画のポイント・概要(8枚版概要)」

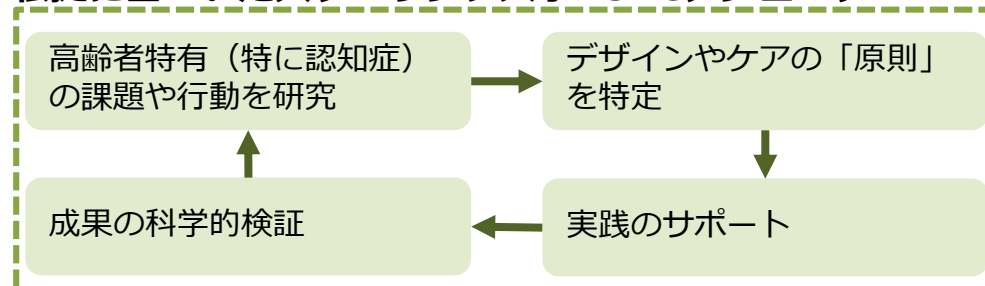
株式会社メディア 大石委員提供資料

認知症の課題を「環境デザイン」で解決を図る

高齢者（特に認知症患者）には自分らしい生活を阻む特有の課題を持つが
「認知症デザイン」（環境デザイン）によりそれを補うことができる



根拠に基づいたスターリング大学DSDCアプローチ



英国スターリング大学DSDCと提携して、「認知症デザイン」に関するサービスの提供

(株) メディヴァ



Medical Innovation and Value-Added

コンサルティング
再生・運営支援
インキュベーション
政策提言

+

(医) プラタナス



プライマリケア
在宅医療・訪問看護
ホスピス（病棟・在宅）
健康診断

- ・ 特色① **パイロットサイトを持つ**：(医) プラタナスの分院、自前介護事業所にて革新的ソリューションの開発・実行に取り組む
- ・ 特色② **多様な人材**：元マッキンゼーパートナー、DR、NS、PT等の多様な人材
- ・ 特色③ **実行支援能力**：医療機関・介護施設のハンズオン経営・運営
- ・ 特色④ **海外ネットワーク**：欧米よりノウハウ入手、アジア等へ事業展開



スターリング大学
認知症サービス開発センター (DSDC)



UNIVERSITY of STIRLING
dsdc
Dementia Services Development Centre

認知症デザイン（建造物、製品）
認知症ケア人材育成

- ・ 特色① **国際的なリーダー**：30年にわたる認知症デザインへの高い評価
- ・ 特色② **学際的**：研究者、建築家、デザイナー、医療者の学際的なチーム
- ・ 特色③ **研究に支えられた実践**：研究から社会実装まで
- ・ 特色④ **ネットワーク**：自治体、高齢者施設、企業などとのプログラム多数



施設・住宅、街への
認知症デザイン導入支援



認知症デザイン・ケア研
修プログラム実施支援



DSDC認知症デザイン
認証取得支援



認知症デザイン啓発支援

横浜市立大学 五十嵐委員提供資料

認知症の負担「見える化」に向けたアプローチ

フィールド	テーマ	概 要
高齢者施設	本人の負担 (従事者負担)	株式会社らいふ傘下施設で QOL・ADL・医療費・介護費調査 「重症化にともないQOL低下・介護費は上昇」
ウェブ調査	介助者の負担	認知症主介護者 vs それ以外で調査 「患者本人のQOL低下で介助者のQOLも低下」 「主介護者の生産性損失>それ以外の生産性損失」
医療施設	本人の負担	重症度と社会的費用の調査 「重症化で社会的費用上昇」
—	質問票の開発	認知症の負担を定量化できる指標開発 (EQ-5D-proxy, ICECAP, e-QALY etc)

「多種多様な価値」のカテゴリ分け

- どのレベルまで定量化できる？

レベル	内 容
1	介入前後の比較により、削減幅(改善幅)を定量化可能 前向き研究が必要
2	リスク群ごと・発症有無別の増減は定量化可能 (重症群と軽症群とで〇〇億円の差) 「超過負担・超過費用」を定量化可能 断面研究が必要
3	全体のうち、認知症の人が占める部分を定量化可能 想定される市場規模の推計？
4	全体のうち、高齢者が占める部分を定量化可能。 さらに推定有病率を乗じて「認知症高齢者の負担」に代用

