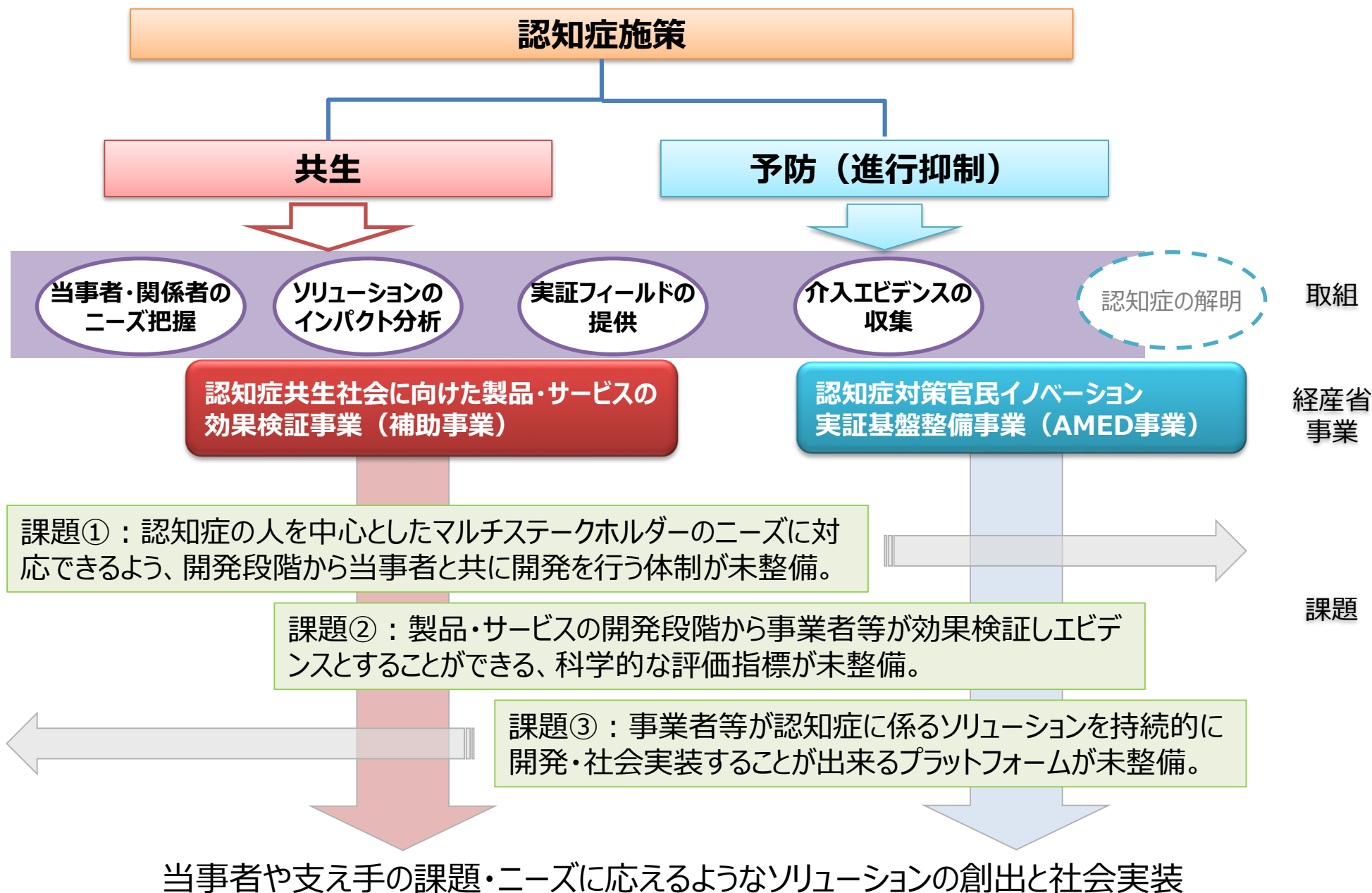


認知症イノベーションアライアンスWG 令和2年度 第一回 事務局資料

今後の認知症イノベーションアライアンスワー キンググループの検討の方向性について

経済産業省 ヘルスケア産業課

共生・予防の両実証事業において見えてきた課題



事業進捗について

①**共生事業** ②**予防事業**

認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業（1/2）

- 下記11社の採択を決定。年度ごとの評価を行いながら、最大3カ年での実証を開始しつつあるところ。
- ①本人や家族への影響、②経済的・社会的なインパクトの両面から検証する計画。
QOL：EQ-5D-5L、介護負担：J-ZBIを全体の共通指標としつつ、各団体が社会実装にあたって検証すべき評価指標を個別でも検討中。

認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業 概要（効果指標等は現時点案）

○共通 ■各団体個別

事業者名	製品・サービス名	対象者像	当事者の参画・協力	①本人・家族等への影響	②経済的・社会的インパクト
株式会社 エクサウィザーズ	「在宅介護」及び 「移動・外出」のための 総合支援サービス (仮称)	在宅介護者及び在 宅のMCI・軽度認知 症の方	福岡市、天理市等 協力自治体を通じて 協力者募集	○家族QOL・介護負担 (EQ-5D-5L、J-ZBI) ○本人QOL (EQ-5D-5L) ■本人の外出への意識・不安、 外出行動変化	■家族介護時間 (インフォーマルケアコスト) ■MCI・軽度認知症の方の活動 性の向上
NECソリューショ ンイノベータ 株式会社	オンライン旅行サービス 「Trip for Every One」 (仮称)	デイサービス利用者	エムダブルエス日高、 パナケア真中など デイサービス利用者が 協力	○本人QOL・家族QOL (EQ-5D- 5L) ■本人の意欲 (Vitality Index) ○家族介護負担 (J-ZBI) ■家族介護負担 (WPAI:GH) ○施設介護負担 (J-ZBI)	■家族、施設のコミュニケーションに おけるインフォーマルケアコスト削減 ■介護事業者の保険外サービス ■観光事業者の新たなビジネス
株式会社 オールアバウト	MCI・認知症対応型 趣味教室（取得した技 能を活かした社会参加・ 就労機会含む）	在宅の認知症の人	大和市・N P O 法 人ともつく 家族の会京都支部 等が協力	○本人QOL (EQ-5D-5L) ○家族介護負担 (J-ZBI) ○施設介護負担(J-ZBI) ■B P S D	■社会保障費に依存しない 民間サービスとしての 成立可能性 ■本人参加による就労機会
一般社団法人 恩送り	テレプレゼンスシステム 「窓」による遠隔「ご縁つ なぎ」サービス	サービス付き高齢者 向け住宅、有料老人 ホーム入居の認知症 の人	銀木犀ほか、 左記のようなサ高住、 老人ホーム入居者が 協力	○本人QOL (EQ-5D-5L) ○家族介護負担 (J-ZBI) ○施設介護負担(J-ZBI) ■B P S D (NPI) ■A D L (PSMS) ■社会的つながり (LSNS-6) など	■入居者－家族 入居者-介護者の関係性 ■介護従事者のストレス

認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業（2/2）

認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業 概要（効果指標等は現時点案）

○共通 ■各団体個別

事業者名	製品・サービス名	対象者像	当事者の参画・協力	①本人・家族等への影響	②経済的・社会的インパクト
株式会社くまもと健康支援研究所	認知症への備えと地域共生に向けた「つながる・支えあう」サービス効果検証～社会的処方 Kagoshima つながるプロジェクト～	M C I ～軽度の認知症の人	鹿児島県下のもの忘れ外来受診、スーパー等生活の場から協力者募集	○本人QOL（EQ-5D-5L） ○家族介護負担（J-ZBI） ■社会的つながり（LSNS-6） ■生活空間のひろがり（LSA）	■男性認知症高齢者の社会参加、認知症カフェへの参加者増（自治体課題対応）
株式会社シルバークラウド	高齢者住宅「銀木犀」における認知症がある高齢者への就労機会の提供	サービス付き高齢者向け住宅入居者	銀木犀入居者へのインタビュー等	○本人QOL（EQ-5D-5L） ○施設介護負担（J-ZBI） ■主観的well-being（ICE-CAP、SWLS,FS）	■費用対便益（介護認定基準時間） ■費用対効果（QALY） ■職員のしごとのやりがい・満足度等 ■地域住民への影響
社団法人セーフティネットリンケージ	みまもりあいプロジェクト：「地域共生支援アプリ（みまもりあいアプリ）」	M C I ～軽度認知症の人	京都府、家族の会、京都府立医大等を通じて協力者募集	○本人QOL（EQ-5D-5L） ○家族介護負担（J-ZBI）	■アプリ使用状況、配信情報への到達状況
総合警備保障株式会社	認知症にやさしい異業種連携サービス	M C I ～軽度認知症の人	京都府、府下自治体等を通じて協力者募集	○本人QOL（EQ-5D-5L） ■孤独感	■診断から介護保険サービス利用に至るまでの期間
株式会社ベネッセスタイルケア	そのかたとみんなで作る認知症ケアメソッド	有料老人ホーム入居者	ホーム入居者	○本人QOL（EQ-5D-5L） ○施設介護負担（J-ZBI）	■介護施設のケア効率、残業時間、離職率等
株式会社マイヤ	認知症になってもやさしいスーパー・プロジェクト	在宅の認知症の人	家族の会岩手県支部等を通じた協力者募集	○本人QOL（EQ-5D-5L） ○家族介護負担（J-ZBI） ■本人の買い物行動	■店舗経営への影響（顧客満足、従業員満足） ■家族介護時間（インフォーマルケアコスト）
株式会社メディヴァ	病院における環境デザイン、ケア、経営の3つの視点による「認知症対応包括プログラム」	病院に入院した認知症の人	入院経験のある当事者へのインタビュー等	○本人QOL（EQ-5D-5L） ■ADL、睡眠、栄養、BPSD等	■医療従事者の業務負担、満足度 ■病院経営への影響（採用コスト、病床稼働率等）

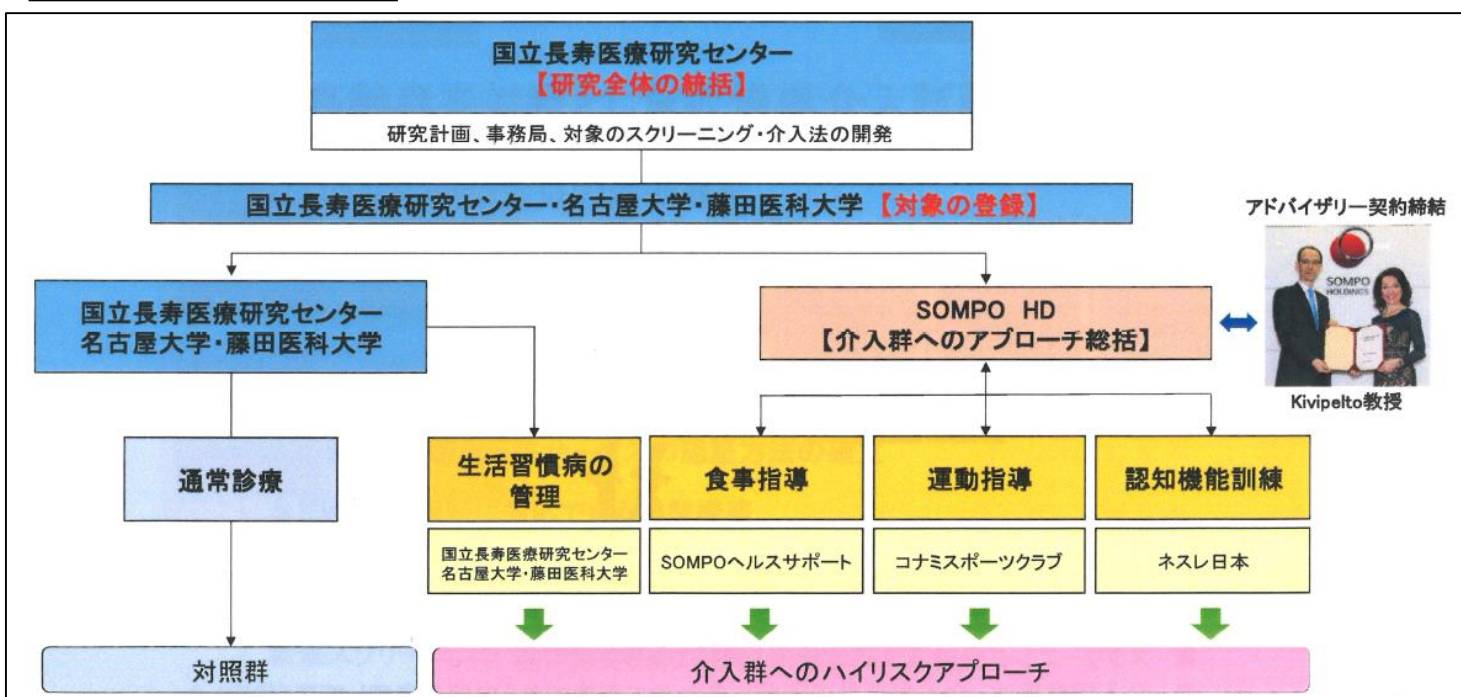
事業進捗について

①共生事業 ②予防事業

認知症対策官民イノベーション実証基盤整備事業（1）

- 令和4年度までの4年間で、国立長寿医療研究センターを中心に複数のフィールドで、民間企業と連携した介入プログラムの効果検証を目的とした大規模（約千人）実証を実施。
（研究代表：国立長寿医療研究センター 荒井理事長 ※本研究は通称J-MINTスタディ）
- 海外にも、認知症予防の研究として、「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）を主としたWorld-Wide FINGERSが存在。これらの研究と連携した日本の取組として本事業を推進（カロリンスカ研究所Kivipelto教授等と連携）。
- さらに、東京都健康長寿医療センター研究所藤原研究部長、横浜市立大学小田原教授及び神戸大学古和教授が分担研究機関として新たに加わり、多地点での実証の統合解析を目指す。

令和元年度9月時点



令和2年度12月時点

J-MINTスタディ

- 国立長寿医療研究センター
- 名古屋大学
- 名古屋市立大学
- 藤田医科大学
- 東京都健康長寿医療センター

J-MINT prime

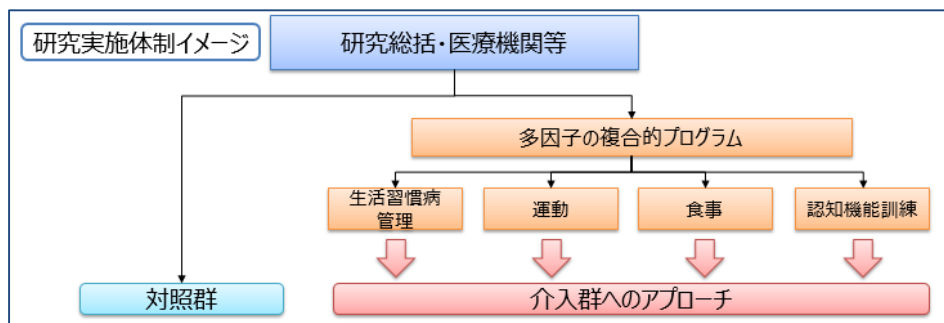
- 横浜市立大学
- 神戸大学

認知症対策官民イノベーション実証基盤整備事業（２）

- 本事業で実証基盤を整備するにあたり、「サブスタディ」を通じて**事業者が開発コストを下げ得る共通的な認知機能評価指標が見出し、認知症予防に係る新たな製品・サービスの創出を促す**ことを目指す。
- ※ 現在、認知機能テストとして活用されるMMSEや長谷川式は、医師が患者と対面して30分程度要するため、サービス開発の際に費用面および時間面から見て、負担が大きく、高いエビデンスレベルでの認知症予防サービス開発の大きな阻害となっている。
- この評価指標には、非医療関係者でも利活用可能である簡便性と、医療関係者からの品質に対する信頼性（医学的妥当性）の両立が求められる。**令和2年度に2つの候補指標を実証に追加、本研究のなかで分析することで、予防効果検証での候補指標の有用性を検討する。**

本事業の取組内容

予防介入プログラムの効果検証



【サブスタディ】

民間企業が開発した2つの候補指標を実証に追加

※J-MINT主評価項目と候補指標を効果検証のなかで比較分析する（前向き解析）

本事業のアウトプット

予防介入手法のエビデンス構築
（大規模実証として）

+

予防効果検証のフィールド構築
（データ基盤含む）

+

非医療関係者でも利活用可能な
評価指標・手法の確立

令和2年度の採択課題の全体像

- 認知症をテーマとし、予防のほか、早期発見の課題で大阪大学池田教授、ケアの課題で国立長寿医療研究センター斉藤部長、横串のデータマネジメントの課題で東京大学平川特任准教授を採択。令和元年度から最大4年かけて、**認知症に関する実証基盤の整備を目指す。**

【早期発見】

安静時脳波により超早期認知症を検知・識別する人工知能の開発と検証

2019年度
～2021年度

池田 学

大阪大学
教授

認知症状の発症前や超早期認知症から発症を予防する治療が期待されており、認知症の発症前段階を検知する簡便で安価なスクリーニング技術が求められている。本研究では、背景病理に基づいて精密に分類した認知症の発症前段階患者でコホートを形成し、コホートの脳波データから超早期認知症を検知・識別する人工知能を開発する。さらに、多施設で前向き検証を行い、脳波を用いた簡便で安価なスクリーニング技術の社会実装を目指す。



【予防】

認知症予防を目指した多因子介入によるランダム化比較研究

2019年度
～2021年度

荒井 秀典

国立長寿医療研究センター
理事長

認知症は年齢とともにその頻度が増加し、我が国における認知症の人の数は約500万人に上るともいわれている。高齢化が進む社会を見据えて、根本治療薬の開発とともに認知症に対する社会実装可能な予防体制の構築が喫緊の課題である。ここでは認知症ハイリスク高齢者を対象として、生活習慣病管理、運動、栄養、認知トレーニングの複合介入を行う多因子介入により認知障害の進行が抑制されるか検証する。



【ケア】

MCI 及び認知症を有する人とその家族介護者へのグループ型同時介入プログラムの実現可能性検証

2019年度
～2021年度

斎藤 民

国立長寿医療研究センター
部長

認知症になると本人の生活の質の低下のみならず、介護家族の生活や健康への影響も懸念されるため、本人や介護者への安全で効果的な支援方法の開発が重要といえる。本研究では、本人と介護者の双方が同時に参加するタイプのプログラムに着目し、アプローチの異なる2つのグループ型心理社会的プログラムを開発する。これらを統一的プロトコルにより実施し、誰にいつ、どのような内容の介入が適しているのかを探索的に検証する。



【実証基盤】

認知症に対する非薬物療法のエビデンス創出に資するデータ品質一元管理センターの基盤構築と継続的研究支援のための体制整備

2019年度
～2021年度

平川 晃弘

東京大学
特任准教授 ※本年度から東京医科歯科大学教授

本研究では、認知症者や介護者に対する非薬物療法・心理社会的介入のエビデンス創出に資するデータ品質一元管理センターの構築と継続的研究支援のための体制整備を行う。Electronic Data Capture (EDC) を構築し、データ収集・管理体制を整備する。さらに、統計解析ユニットを組織し、生物統計家等によるコンサルティングや統計解析が実施できる体制を整える。



個別の論点について

論点①開発段階からの当事者参画の仕組み

- 認知症の人を中心としたマルチステークホルダーに対し、より質の高いソリューションを創出していくためには、開発段階から当事者と一緒になって品質を向上していくことが必要。
- 昨年度WG議論や既存事業の課題を踏まえ、開発段階で当事者との連携が可能となる仕組みを検討していくとともに、認知症分野での「当事者主導型研究」(User-led Research)について検討してはどうか。

開発段階の当事者の参画・協力に向けた課題と解決の切り口

医療・介護従事者
からみた課題

- 当事者の声を企業に届けにくい
(接点が希薄)

新たな共創の仕組み

当事者からみた課題

- 企業協力への不安・負担
- 「声」の反映が不十分、意図しない形での活用

多くの当事者が安全に不安なく社会参加として
協力できる仕組み

当事者が意図した形で社会実装につながる仕組み
＝当事者主導型研究

企業からみた課題

- 当事者の協力者の確保が難しい
- ニーズ把握のための手法やノウハウが未確立

- 上記各プレイヤーの連携の仕組み構築を進める自治体があるがまだ途上

自治体
からみた課題

開発プロセスにおける各ステークホルダーからみた課題

- 実証を進める中で、それぞれのステークホルダーの立場から、以下のような点が課題・意見としてあがっている。

採択事業者

- ✓ 当事者の方からニーズを引き出すには、**信頼関係の構築が必要**。ニーズを引き出すための**ノウハウも必要**。（くまもと健康支援研究所）
- ✓ 効果検証を実施するにあたって、**条件に合致する協力者を目標とする数だけ確保することが難しい**（例．スマホを使用している方、就労意向のある方等）
（シルバーウッド、セーフティネットリンケージ）
- ✓ 実証協力者の確保には、自治体や介護事業者の協力が不可欠で事業者単独で募ることは難しい（エクサウィザーズ、オールアバウト、総合警備保障、NECソリューションイノベータ）

当事者

- ✓ 都市部・地方でもニーズ・意見が違う。全国各地で本人主体の活動が始まっており、そうした活動と連携できるとよいのではないかな。社会参画の一つにもなる。
- ✓ **「共生」の考え方が企業と食い違うことがある**。必ずしも「認知症の人用」の特別なものや場は求めている。特別な場に行きたいのではなく、これまで行っていた場所に行き、やっていたことを続けられることが重要。地域そのものが安心して出かけられるようになってほしい。**望んでいるのは「より良い暮らし」であって、「ケア」ではない**。
- ✓ 適切な開発プロセスで、**当事者の意見が反映されるような仕組みが必要**。
（支援者コメント）

フィールド （協力自治体等）

- ✓ 製品・サービスに関する意見をいうことが、当事者にとっての社会参加や対価のあるものになるとよいが、**自治体としても、声を聴くことができる当事者が限られている**。より多くの**当事者の人に、製品・サービス等の開発にいかに参加してもらうかは課題**。
- ✓ 軽度の方を含めた幅広い協力者を募るには医療機関の協力も必要。

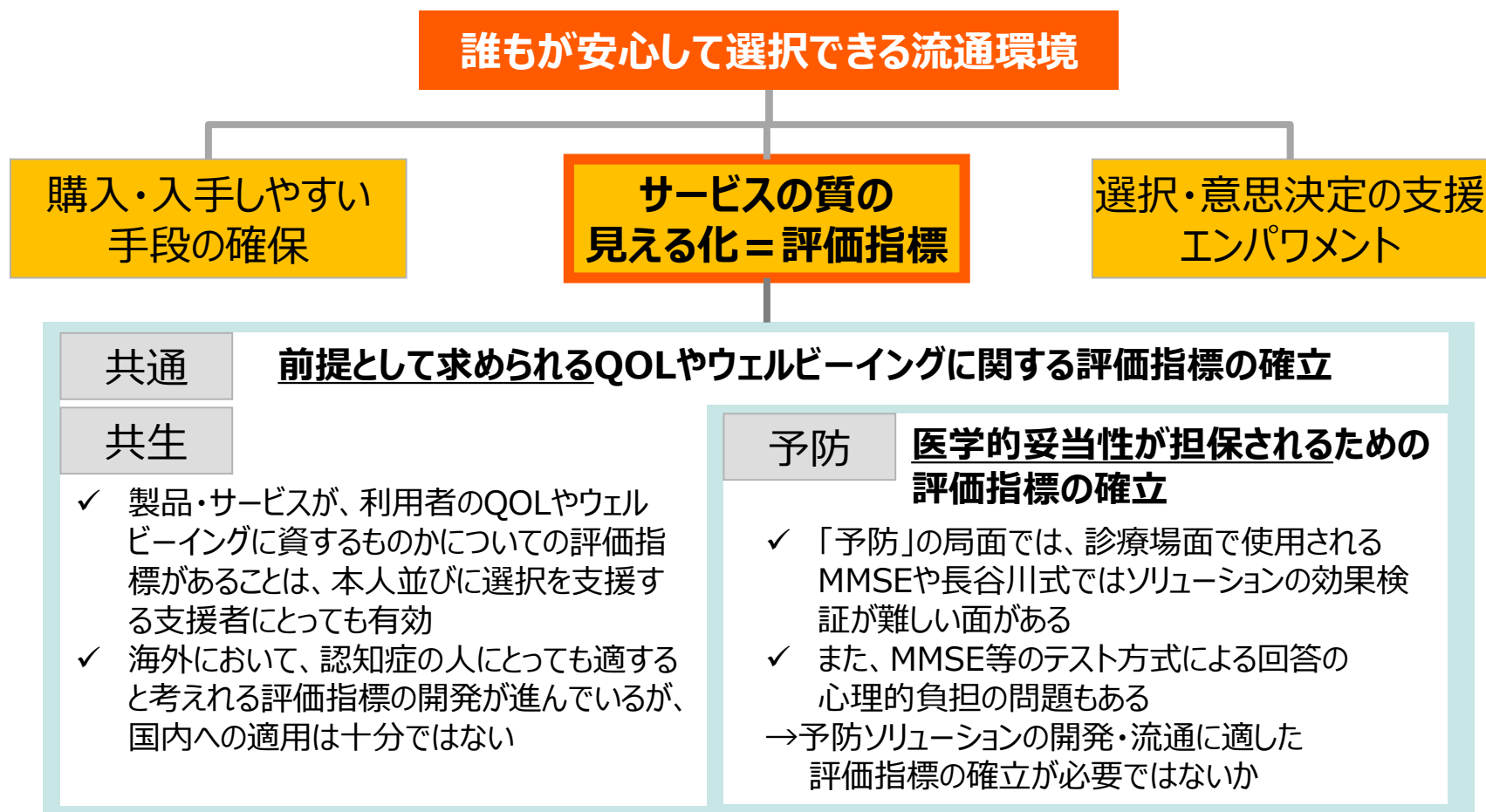
【参考】当事者主導型研究（User-led Research）

- 当事者が、当事者によって研究の条件を決定し、当事者のニーズを客観的なエビデンスとして集積する手法。諸外国ではイギリスを中心に、メンタルヘルス等の分野で導入されている。
（例）検査法の開発において、幅広いユーザー（当事者）と数名の専門家によるフォーカス・グループを形成、検査項目の質問内容について当事者の視点から改善を行った（REQOL2018）
- User-led Researchは、①efficacyに加え、②effectiveness、③satisfactionの3つの軸をもって初めて、当事者の経験等を正しく測定する評価基準が可能になるとされている。
- イギリスでは、当事者であり、かつ研究者として活動している者は2014年時点で約800人にのぼる（他国は10-20人程度であり、国内への導入も十分ではない）。

efficacy	・ 治験等で明らかになる、比較的短期間の治療の有効性
effectiveness	・ 病院を離れた、地域で暮らす中で明らかになる治療の有効性
satisfaction	・ ユーザー自身が満足しているか、といった主観的・心理的評価

論点②製品・サービスの評価指標

- 製品・サービスの品質が市場において適切に評価され、**誰もが安心して選択できる流通環境にしてい**くためには、まず第一に、製品・サービスの開発段階から事業者等が効果検証しエビデンスとすることができる、科学的な評価指標が必要である。
- 上記を踏まえて、共生・予防さらに共通的に必要とされる指標について検討してはどうか。



【参考】出口イメージ例 「共通評価指標」の確立

- 認知症に関連する製品・サービスを開発する事業者がエビデンスを取得するにあたり、
（認知症の人に限らず）社会において共通的に追求されるべき新たな品質・価値を測定可能な「QOL・ウェルビーイング」の評価指標と手法を見出していく必要がある。

【従来の認知症に係るQOL評価】 （認知症疾患診療ガイドライン2017より）

表 1 | 認知症者の QOL 評価法

対象	検査名	自己評価	他者評価	日本語版
一般	Medical Outcome Study Short-Form 36-Item Health Survey (SF-36)	○		○
	EuroQol Instrument (EQ-5D)	○		○
	WHO QOL 26	○	○	
認知症	Quality of Life in Alzheimer's Disease (QoL-AD)	○	○	○
	Dementia Quality of Life (DQOL)	○		○
	Bath Assessment of Subjective Quality of Life in Dementia (BASQID)	○		
	QOL-D		○	○
	Dementia Care Mapping (DCM)		○	○
	Alzheimer's Disease Related Quality of Life (ADRQL)		○	
	Quality of Life Measure for People with Dementia (QUALIDEM)		○	



【新規ウェルビーイング・QOL評価】 日本語版の開発

指標候補	評価項目	進捗
① E-QALY （解像度の高い QOL指標 として）	feelings and emotions, cognition, activity, self-identity, relationships and social connections, coping, autonomy and control, physical sensations	日本語版 未作成
② ICECAP （新たな ウェルビーイング 指標として）	Attachment (love and friendship) Security (thinking about the future without concern) Role (doing things that make you feel valued) Enjoyment (enjoyment and pleasure) Control (independence)	日本語版 作成中

【例.EQ-5Dの評価項目】

- ・移動の程度
- ・身の回りの管理
- ・ふだんの行動（仕事、勉強、家族・余暇活動）
- ・痛み/不快感
- ・不安/ふさぎ込み

【参考】出口イメージ例 「認知症予防における評価指標」の確立

- 認知症予防のための製品・サービスを開発する事業者がエビデンスを取得するにあたり、介入手法としての特性や想定される提供価値に基づき選択することができる「認知機能」の評価指標と手法については、神経心理の分野における科学的側面からも十分に整理し確立していく必要がある。

【従来の認知機能検査】
(認知症疾患診療ガイドライン2017より)

表 1 主な認知機能検査				
関連する主な機能		略称	日本語名	区分
複合的		MMSE	ミニメンタルテスト検査	—
		HDS-R	改訂長谷川式簡易知能評価スケール	—
		MoCA-J	日本語版 MoCA	—
		ACE-III	(日本語版は ACE-R)	—
		N-D test	N 式老年者用精神状態評価尺度	—
		COGNISTAT	日本語版 COGNISTAT 認知機能検査	容易
		ADAS-Jcog	日本語版 Alzheimer 病評価スケール	複雑難
		SIB	SIB 日本語版	—
知能		WAIS-III	Wechsler 成人知能検査 第 3 版	複雑難
		RCPM	Raven 色彩マトリックス検査	容易
病前知能の推定		JART	JART 知的機能の簡易評価	容易
記憶	全般	WMS-R	Wechsler 記憶検査	複雑難
		RBMT	日本語版 Rivermead 行動記憶検査	複雑
	視覚性	ROCFT	Rey 複雑図形検査	複雑
		BVRT	Benton 視覚記憶検査	複雑
	言語性	S-PA	標準言語性対適合学習検査	複雑
言語	WAB	WAB 失語症検査-日本語版	複雑難	
	SLTA	標準失語症検査	複雑難	
視空間認知	ROCFT	Rey 複雑図形検査 (複写)	複雑	
	Kohs	Kohs 立方体組み合わせテスト	容易	
	VPTA	標準高次視知覚検査	複雑難	
注意機能	CAT	標準注意検査法	複雑難	
方向性注意	BIT	BIT 行動性無視検査	—	
前頭葉機能	TMT	トレイルメーキングテスト	—	
	FAB	(Frontal Assessment Battery)	—	
	WCST	Wisconsin カード分類検査	複雑	
	BADS	BADS 遂行機能障害症候群の行動評価	複雑	

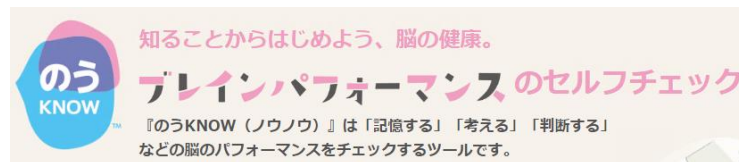
診療報酬上、「認知機能検査その他の心理検査」は検査および結果処理に要する時間により 3 つに大別される。容易：40 分以上、複雑：1 時間以上、極めて複雑：1 時間半以上。
診療報酬点数は、容易：80 点、複雑：280 点、極めて複雑：450 点 (2016 年度現在)。

【新たに開発された認知機能アセスメントツール】
(下記は事例；当省事業で有用性を検討中)

 株式会社 トータルブレインケア



 エーザイ株式会社



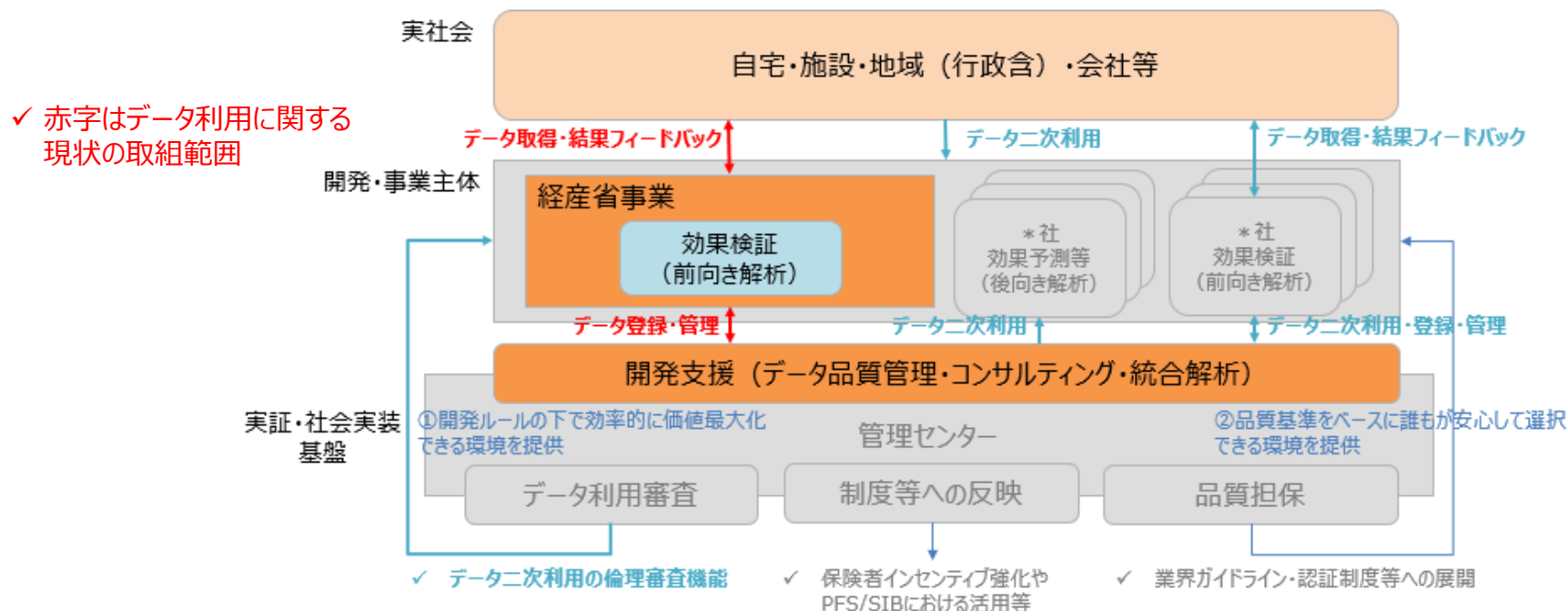
予防ソリューション開発
に資する評価指標・手法
を整理

論点③データ利活用がもたらす持続可能な社会に向けた基盤づくり

- 目指す社会を実現するためには、製品・サービスの開発及び流通のみならず、普及し実際に認知症の人等のために利用される中で、それらのデータが循環し利活用されることでより良い環境が創られ持続可能な社会へと発展させていくことも必要である。
- 認知症の人にとっても安心な信頼のあるデータ利活用のあり方や仕組みについて検討してはどうか。

※例えば、現在進めている予防事業においては、各課題に対しデータ品質一元管理センターを構築している。

認知症に係る実社会・実証基盤におけるデータの流れ（イメージ）



【参考】「実証基盤・プラットフォーム」の構築に向けたデータの二次利用

- 事業者等が認知症に係るソリューションを持続的に開発・社会実装することが出来るプラットフォームの構築を目指すことにより、サービス品質の持続的向上を図るためには、データ取得・管理に加え、データ二次利用を含めた利活用の持続可能なかたちを検討しなければならない。

※現在進めている予防事業における取得データを二次利用する場合

現状	二次利用にあたり今後想定される課題
✓採択班毎に設定した研究テーマに基づき、対象者からデータ取得・利用について同意取得し、臨床研究を実施中 ✓研究機関毎に倫理審査の基準も異なっており、将来的に二次利用（企業への提供等）するにあたっては個別に同意取得をする必要がある	• 類似の研究と比較するための、データフォーマットの統一 • 認知症の人を含めたステークホルダーが二次利用のメリットを理解し、情報提供にインセンティブを持てる仕組み • （取得した同意の範囲での）他機関へのデータ提供に関する審査のあり方・基準

今後の取組について

認知症イノベーションアライアンスWG：令和2年度協議内容

- 令和元年度の議論を基に共生・予防（進行抑制）ともに事業がスタートしているところ、令和2年度については、事業進捗を報告しつつ経産省の取組全体を俯瞰し、**イノベーション創出（社会実装）に向けて課題を整理**するとともに、必要とされる認知症施策について議論を行う。

令和2年度検討事項

- 共生・予防（進行抑制）両面から、以下の論点について検討したい
 - ① **イノベーション創出に向けた「開発段階からの当事者参画の仕組み」**
 - ② **当事者等が適切に選ぶための「製品・サービスの評価指標」と流通のあり方**
 - ③ **「データ利活用（循環）」がもたらす持続可能な社会に向けた基盤づくり**

令和2年度委員選定

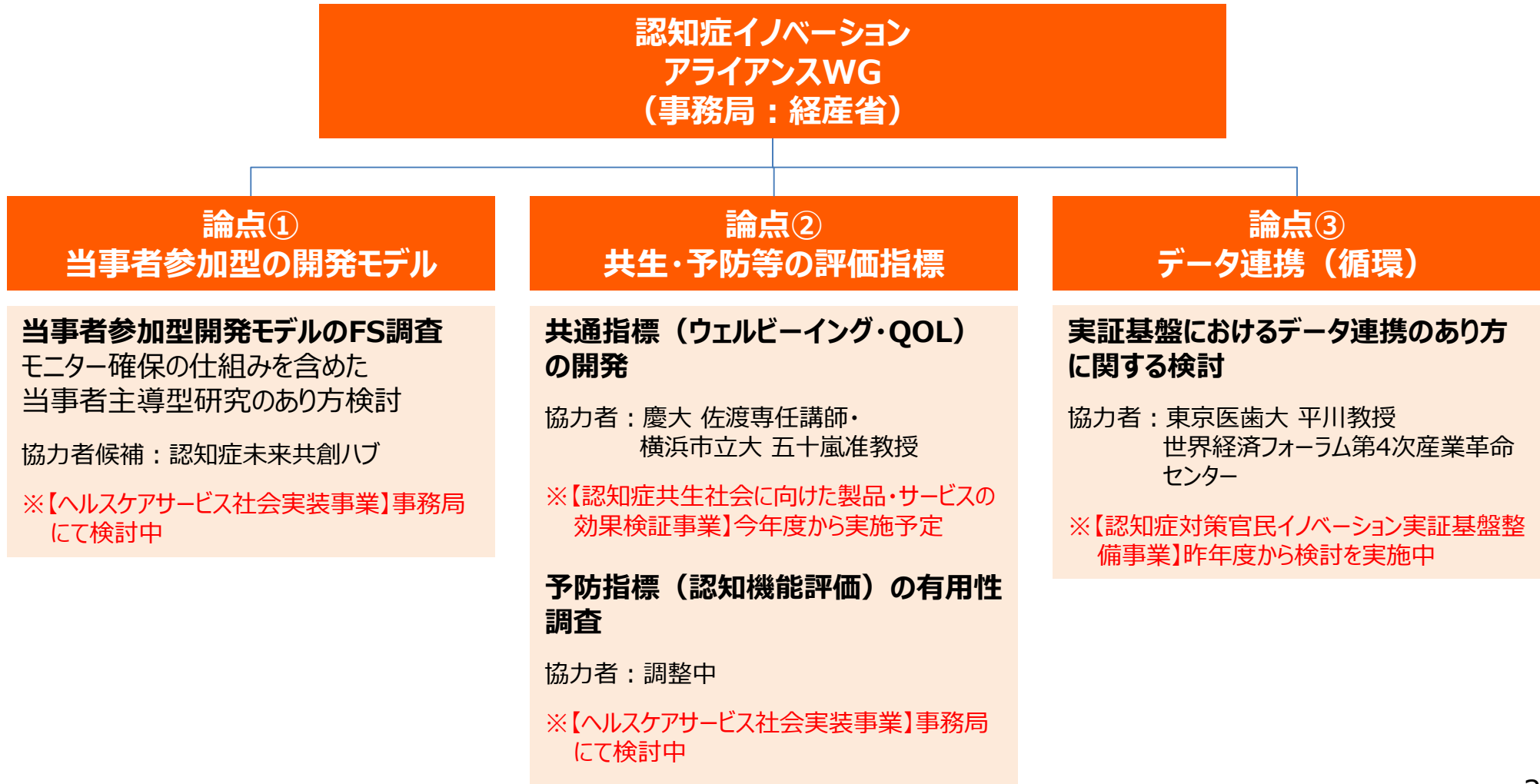
- 座長 …… 東京大学 岩坪教授
- 委員 …… 昨年度WG委員、及び以下の2名を追加（29名）
 - ✓ 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター臨床研究部 秋山部長
 - ✓ 日本認知症本人ワーキンググループ 藤田代表理事
- オブザーバー …… 厚生労働省・消費者庁等

令和2年度開催方法・スケジュール

- 第1回：令和2年12月@ウェブ会議
- 第2回：令和3年2月@ウェブ会議 →年度末に中間とりまとめを行う予定

今後の対応イメージ

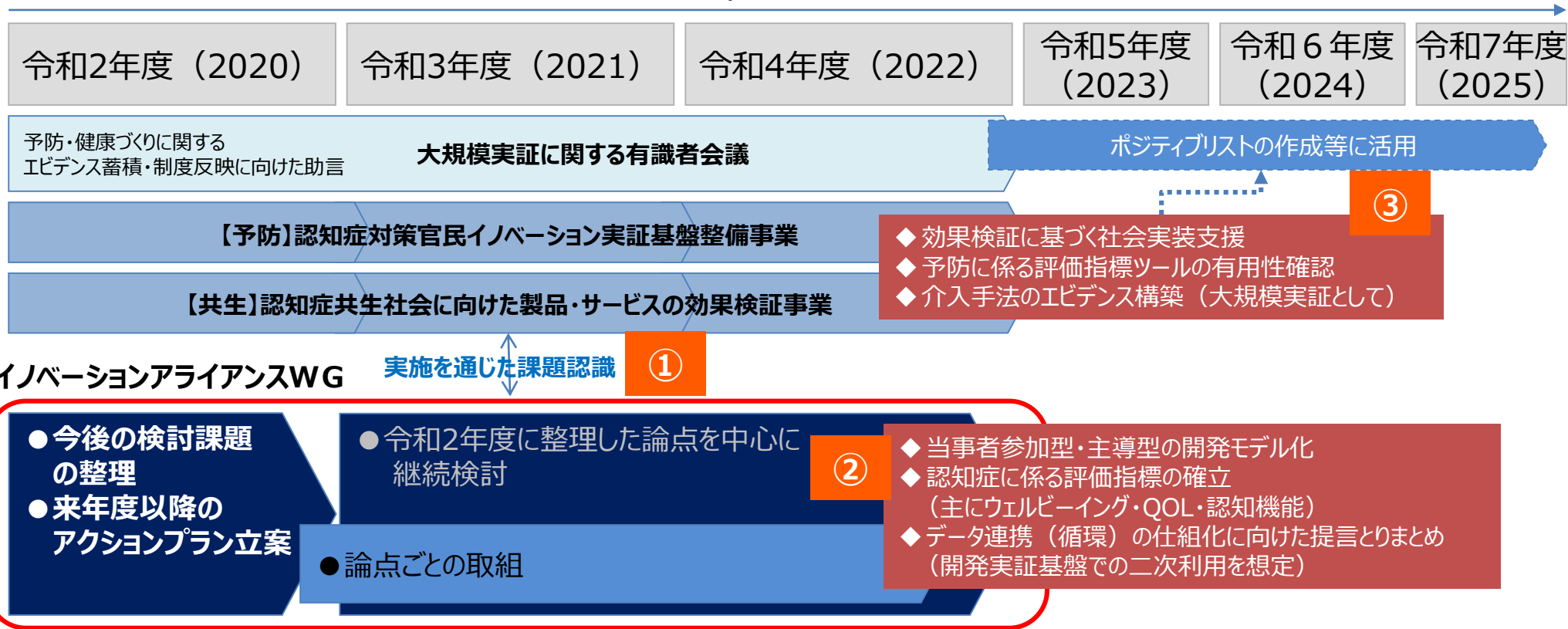
- 各論点の重要項目について、来年度以降でより詳細な検討を行っていく体制を次のように整備してはどうか。



今後の政策の展望と認知症イノベーションアライアンスWGの在り方

- ①「共生」「予防」の双方の実証事業と並行し、来年度以降もWGは継続する。
- ②「共生」「予防」の実証事業とWGを通じて、認知症の人と共創する新たな開発モデルや必要とされる事業の持続可能性を高める効果指標の確立、データ循環の基盤構築を目指す。
- ③並行して行われる「大規模実証に関する有識者会議」とも適宜、連携する。

認知症施策推進大綱期間



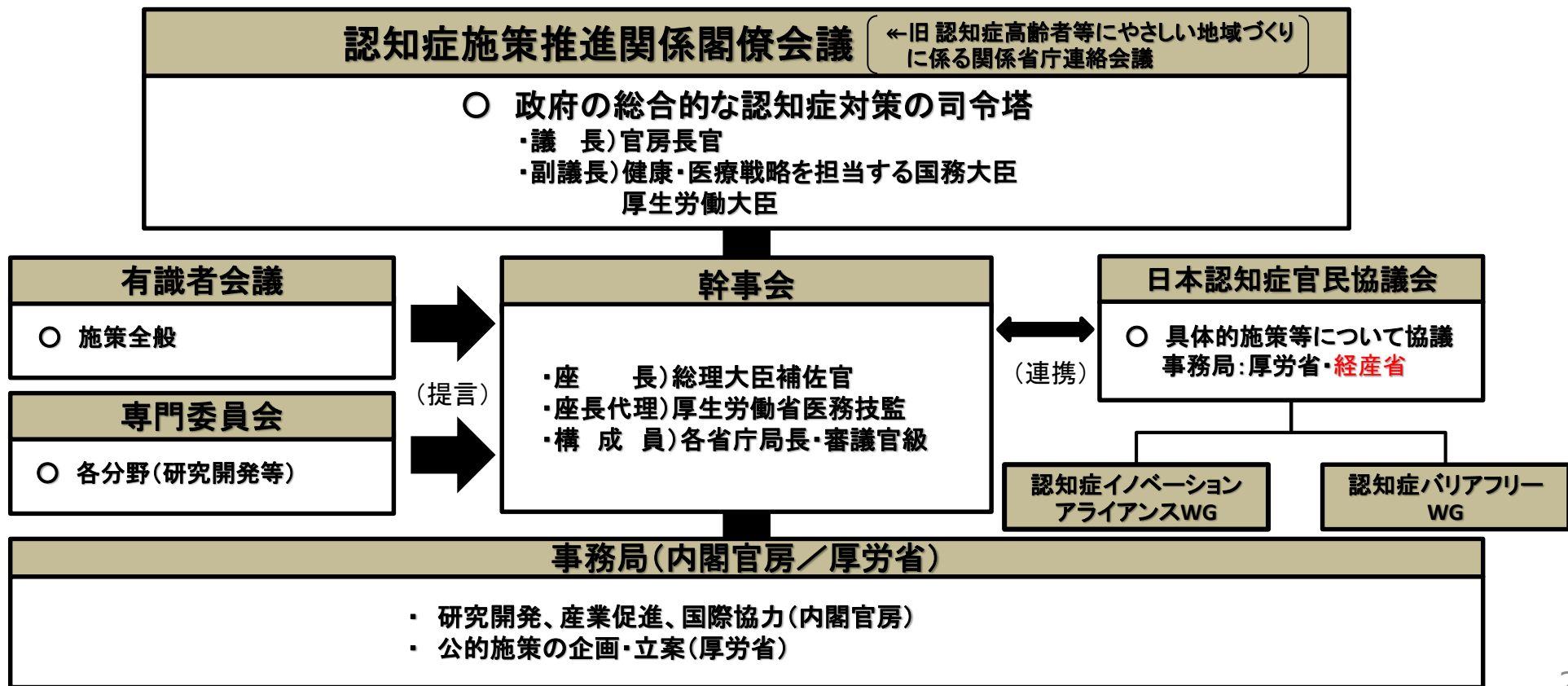
ご議論いただきたいこと

- 論点①について（P10-P12）
- 論点②について（P13-P15）
- 論点③について（P16-P17）
- 今後の取組について（P20-22）

参考資料

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。



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

- 認知症に関する理解促進（認知症サポーター養成の推進）

2. 予防

- 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

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

- 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）
- 商品・サービス開発の推進（認知症の人本人の意見を踏まえた商品・サービス開発の企業へのつなぎ等、買い物しやすい環境整備）

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）
- 産業促進・国際展開（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）

令和元年度 認知症イノベーションライアンス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。

令和元年度検討事項

- 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

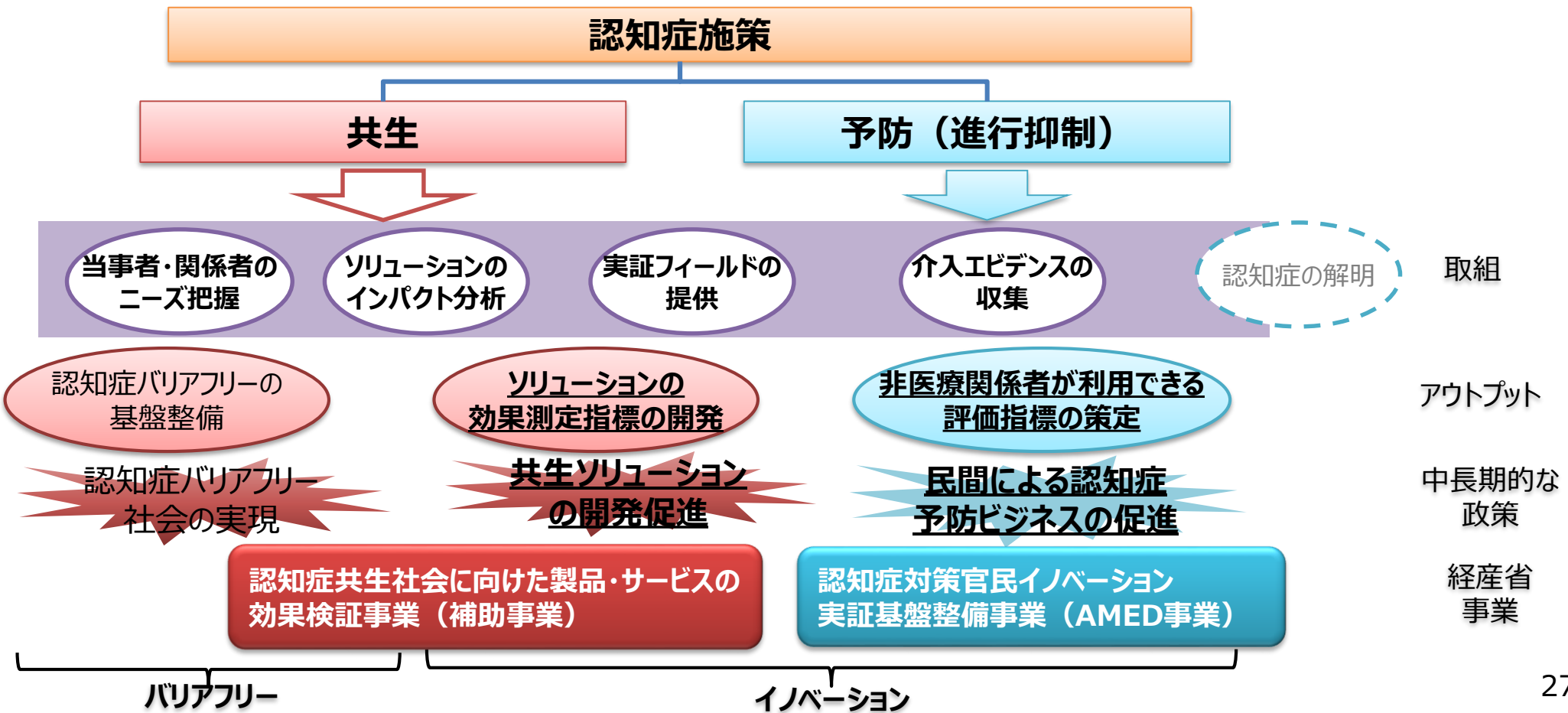
令和元年度検討スケジュール

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

令和元年度とりまとめ内容抜粋 <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。



【参考】昨年度ワーキングでのご意見（抜粋）①

【認知症のある方とのかかわり方・当事者の参画】

- 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。
- 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を確立できるとよいのではないか。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とういのではないかな。
- 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

【参考】昨年度ワーキングでのご意見（抜粋） ②

【効果検証の評価指標について】

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【実証結果の施策への反映】

- 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。

【参考】昨年度ワーキングでのご意見（抜粋） ③

【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。
- 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。