

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における議論について

令和2年1月31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

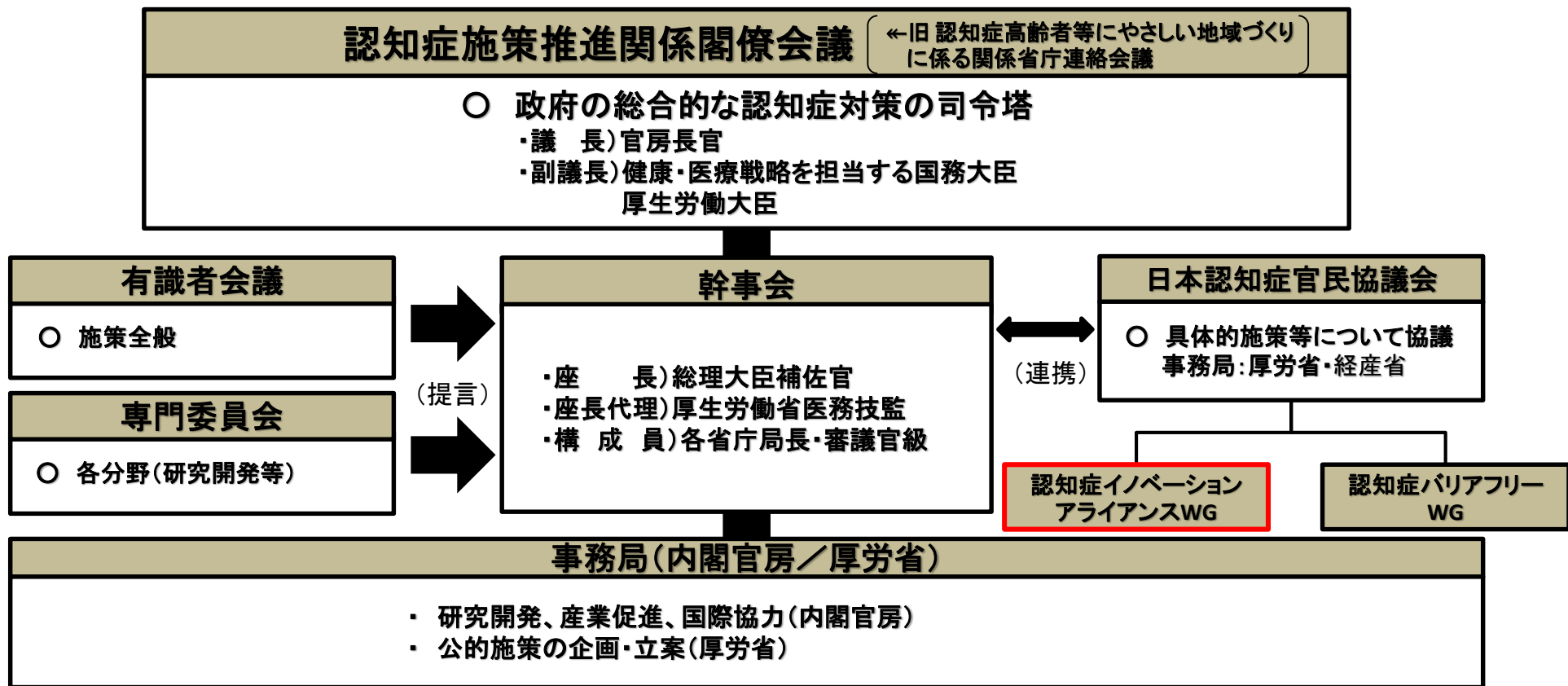
- 本人の意見を企業等へつなぐ仕組みの構築を通じた、商品・サービスの登録制度の検討
- バリアフリーのまちづくりの推進（日常生活や地域生活における移動、消費、金融、小売等の様々な生活環境について、好事例の収集やガイドラインの作成等を通じて改善）

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。



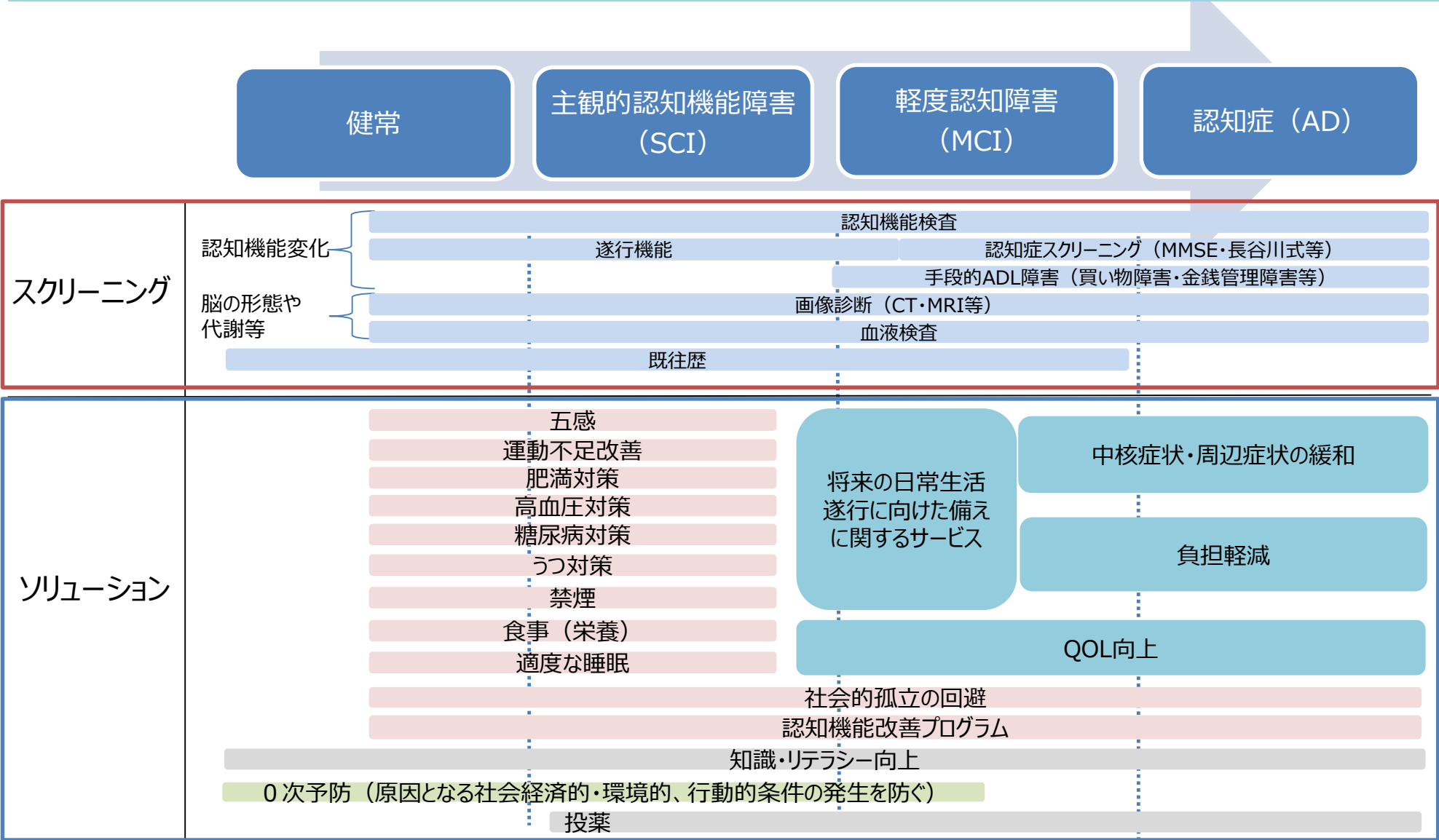
認知症イノベーションアライアンスワーキンググループ 委員名簿

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
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
特定非営利活動法人 認知症未来共創ハブ 代表
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
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
堀田 聰子
笠井 浩一
瀧 俊雄
八谷 博喜
大石 佳能子
星野 亮介
五十嵐 中

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>

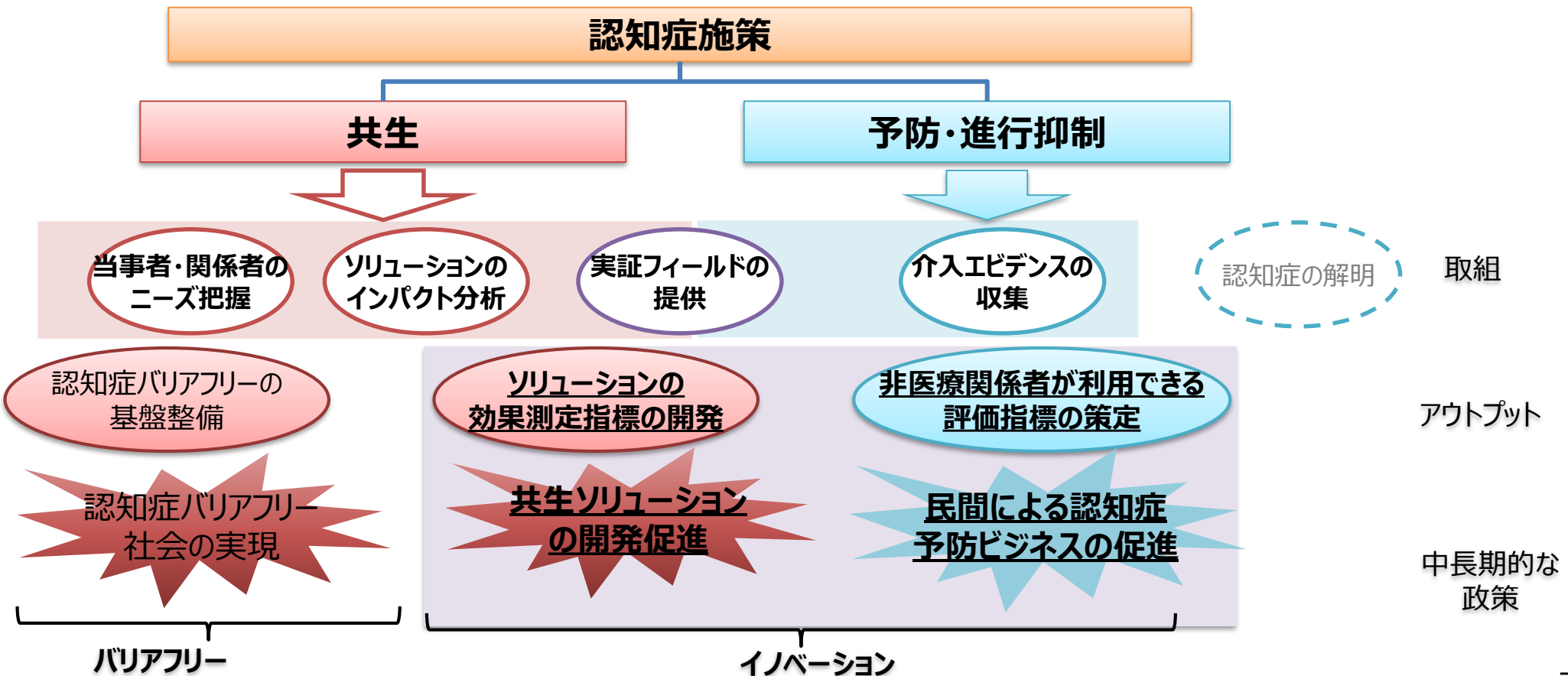
- 保険会社
予防型保険の開発を進めているが、どの製品・サービスがどの程度健康増進インパクトを持つのか、**評価の「ものさし」が無い**。アカデミアでは多数の評価指標があるが、複雑すぎて民間では活用が難しかったりする。**民間でも活用可能な指標はこれだ、と指定してほしい。**
- 医師、自治体
病院や介護施設の中だけの取組にも限界を感じている。民間のサービスに関心は高いが、**どの企業がどう良いかがよくわからない。**

<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）

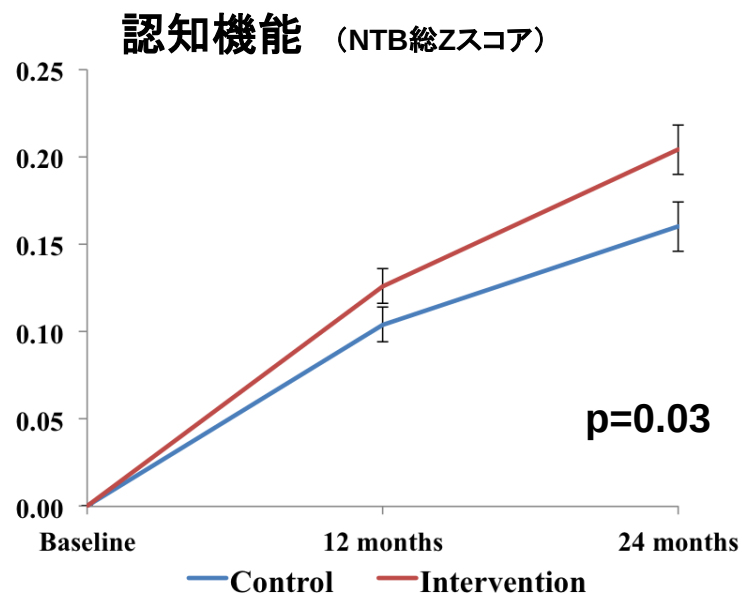
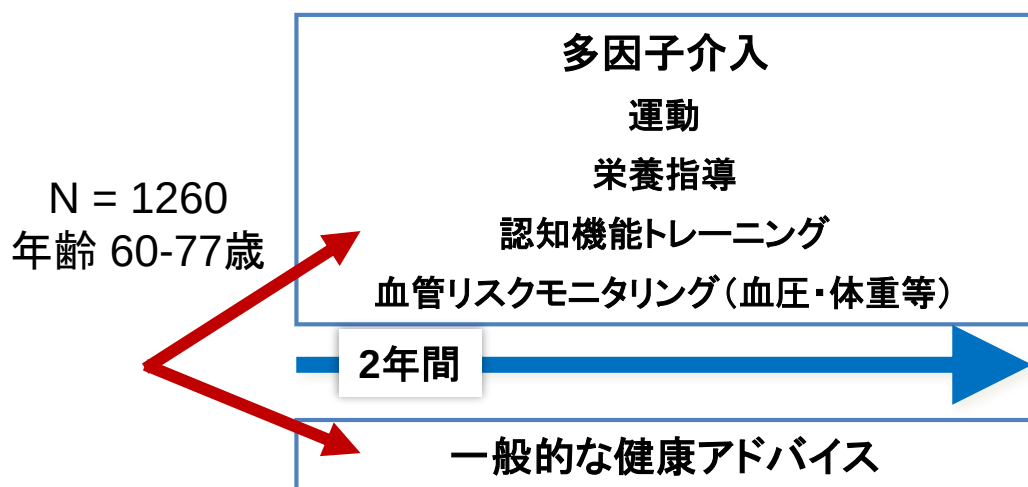
- 認知症施策を認知症の予防・進行抑制と認知症との共生社会の構築という2つに考えた場合、予防・進行抑制（介入に関するエビデンスの蓄積）と社会共生（社会的なニーズ・インパクトの見える化）では、中間指標となるアウトプットは異なる。
- また、社会共生についても、認知症バリアフリー（接し方・合意の仕方等の共生に関する基盤整備）による対応とソリューション（新たな製品・サービスの開発）による対応とで分かれてくる。



予防に関する介入の先行研究

– FINGER (Finnish Geriatric intervention) study

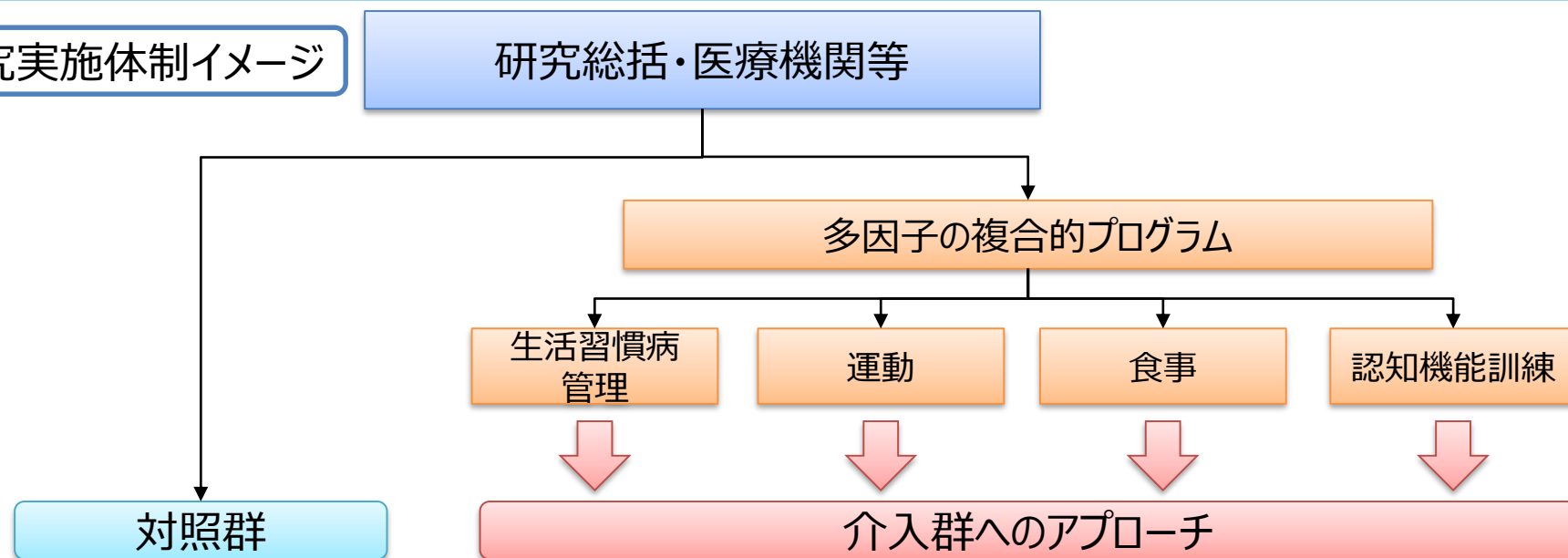
- 予防に関しては、非医療関係者でも利活用可能な評価指標・手法の確立が重要。先行研究として、フィンランドで実施された認知症予防に関する研究が存在。これは、認知症予防に関して、我が国でも見本にすべき、大規模な分野横断的介入研究。
- 認知機能は年齢相応の範囲であるが認知機能低下のリスクを持つ60 歳以上の1,260 名を対象とし、介入群（631 名）は食事、運動、認知トレーニング、血管リスクの管理を実施、2 年間に200 回、計300 時間の会合を行った。対照群（629 名）には一般的な健康上のアドバイスが行われた。
- 2年間追跡した結果、介入群は認知機能、実行機能、処理速度で対照群と比べ有意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



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

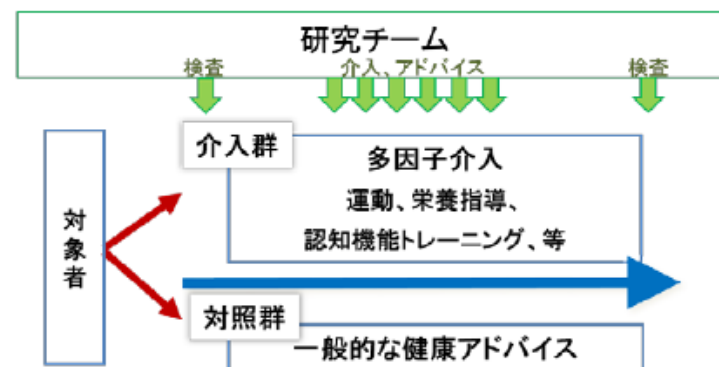
実証事業の実施

- 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



共生ソリューションの社会実装に向けた整理イメージと論点

1. 課題マップの整理

- ソリューションはステークホルダー（本人・介護従事者・家族・自治体・地域）の課題・ニーズに込えていること必要。

【論点】

- ✓ 生活手段における主要なテーマと、課題感・ニーズの現状イメージは、どのような整理ができるのか。
- ✓ ステークホルダーごとに課題の特徴はあるか。
- ✓ その中で重要な領域であったり、ニーズが満たされていない領域はどこか。
- ✓ 課題は高齢者一般の課題なのか、認知症特有の課題なのか。

2. 社会的・経済的インパクト

- ソリューションの持つ経済的インパクトを適切に把握することが必要。

【論点】

- ✓ ステークホルダーごとにどのような特徴があるか。評価指標にどのような差があるか。
- ✓ 特別な製品・サービスを必要とするかどうか。
- ✓ 誰がそのソリューションの需要者たりえるのか。

3. 経済的持続可能性

- ソリューションの経済的持続可能性を考慮し、マネタイズするモデルであることが必要。

【論点】

- ✓ マネタイズのモデルとしては具体的にどのようなものが想定されるのか。
- ✓ ビジネスを推進するにあたって整備すべき協調領域はどこか。
- ✓ ソリューションの効果を測定できるのか。

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	

（参考：認知症未来共創ハブの当事者11領域180の生活課題をもとに作成）

調査概要

- 本調査は、インターネット調査によって実施した。
- 地域や年齢などの割り付けは実施していない点に留意。

調査概要		主な設問
調査目的	認知症介護に際し、ご家族の負担となっている具体的なインフォーマルケアの抽出	- 認知症ご本人の属性 - 性別、年代 - 診断名 - 要介護度 - 日常生活自立度 - 認知症と診断された時期 - 症状や行動 - 既往歴 - 回答者の属性 - 性別、年代 - 認知症ご本人との関係性 - 認知症ご本人を介護している人数 - ストレス状況 - 日常生活においてご家族が提供している介護の内容 - 利用している介護保険サービス - 保険外サービスの利用状況 - 精神的・肉体的負荷軽減のための新たな介護サービスの利用意向、支払い意向 - 介護が始まったことによる就労状況の変化
調査方法	インターネット調査 (株式会社マクロミルによる調査実施)	
調査主体機関	日本認知症官民協議会 認知症イノベーションライアンスワーキンググループ事務局	
調査時期	2019年11月1日～5日	
対象者・サンプル数	下記の条件を満たす方、 1,481ss - 認知症と診断されたご家族（以下、認知症ご本人）がおり、 - 認知症ご本人の主な居住地が主に介護施設ではなく、 - 認知症ご本人がご家族・介護事業者・その他の方からの介護を提供されている - 回答者本人がなんらかの認知症介護を担っている ※地域や年齢での割付は実施していない	

要介護度別 インフォーマルケア時間に占める内訳比の比較

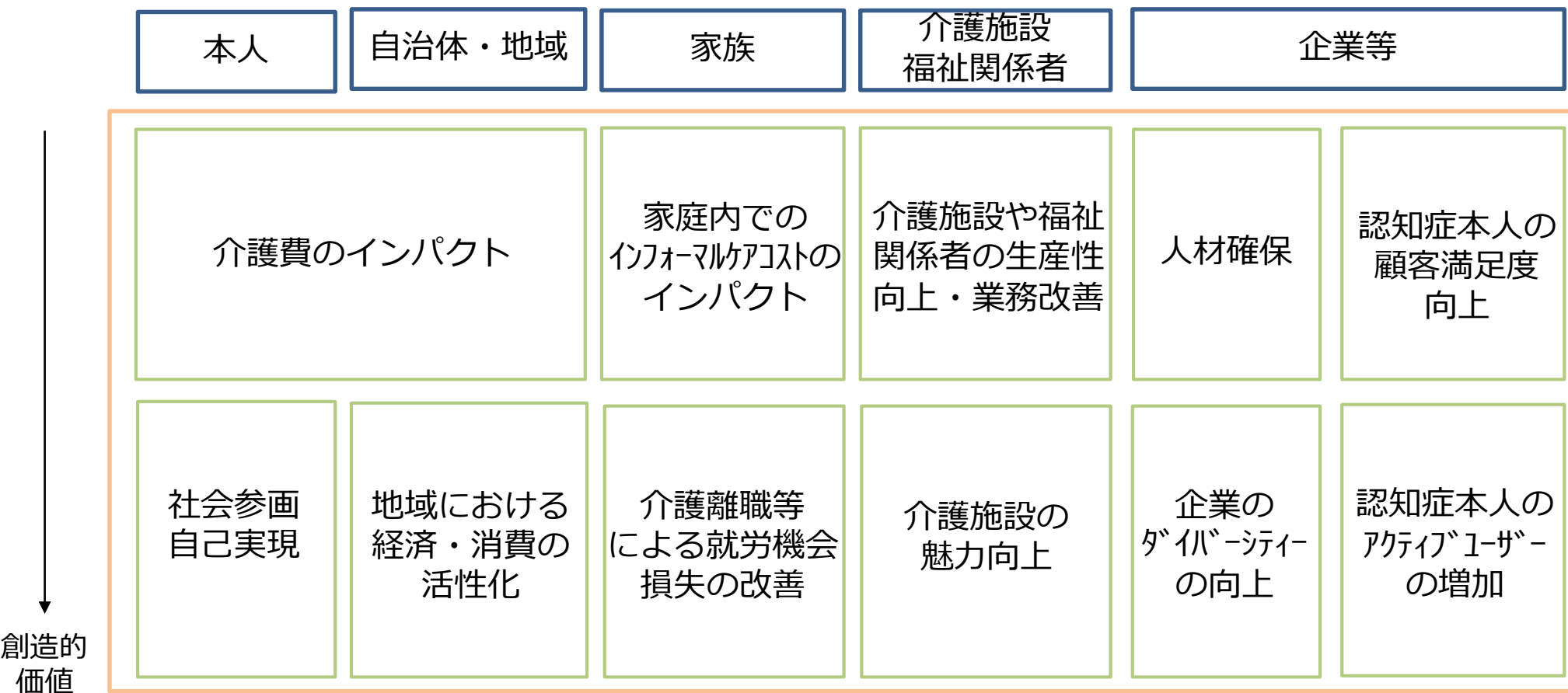
- 内訳比を比較してみると、介護度が重い方のケアほど日常生活動作にかかる時間比率が高く、介護度が軽い方のケアほど外出への付き添い・金銭管理・コミュニケーションの比率が高いと言える。

セル内の数値は、要介護度ごとの総インフォーマルケア時間に占める割合を指す。また、赤色セルは、縦方向での比較においての上位3位を示す。

単位：%	排泄 (日中)	排泄 (夜間)	食事	身支度・着替え	屋内の移動	服薬	その他の医療対応	入浴	調理	掃除・洗濯	買い物(代行等)	買い物への同行	通院の付き添い	その他の外出の付き添い	金銭管理	コミュニケーション (話し相手)	その他
要介護認定を受けていない(n=88)	2.6%	1.7%	8.1%	3.0%	4.3%	2.1%	1.0%	2.4%	8.6%	8.3%	4.9%	4.2%	5.2%	3.6%	3.3%	29.2%	7.2%
要支援1(n=79)	1.4%	1.0%	6.5%	1.9%	1.1%	2.8%	4.6%	2.6%	12.4%	6.2%	4.1%	4.4%	8.7%	3.4%	7.8%	25.8%	5.3%
要支援2(n=100)	1.9%	1.2%	6.9%	2.0%	3.4%	1.9%	1.1%	3.1%	12.2%	7.3%	6.3%	4.3%	7.6%	3.3%	6.6%	19.9%	10.9%
要介護1(n=276)	1.4%	0.6%	6.2%	2.0%	1.7%	3.0%	1.5%	1.7%	15.6%	7.7%	6.6%	3.2%	6.3%	3.2%	5.3%	21.6%	12.2%
要介護2(n=307)	3.4%	1.8%	9.7%	3.9%	2.6%	3.4%	1.5%	2.2%	12.2%	8.8%	6.7%	3.0%	6.6%	3.1%	5.9%	19.1%	5.9%
要介護3(n=299)	5.0%	2.4%	10.2%	4.6%	4.8%	3.0%	2.2%	2.7%	11.1%	9.1%	6.0%	1.6%	5.2%	3.1%	4.4%	18.4%	6.1%
要介護4(n=152)	6.5%	3.3%	12.0%	5.9%	5.3%	4.0%	2.5%	2.2%	8.7%	8.1%	4.2%	1.8%	4.1%	1.7%	4.4%	20.8%	4.5%
要介護5(n=123)	7.9%	3.0%	13.0%	5.3%	4.6%	3.1%	2.7%	2.0%	11.5%	6.9%	3.1%	1.3%	2.5%	1.9%	3.4%	15.7%	12.2%
要介護度は把握していない(n=51)	0.9%	0.4%	3.3%	1.8%	3.0%	0.8%	1.0%	1.5%	11.4%	7.1%	6.4%	2.9%	4.4%	1.2%	1.7%	20.3%	31.9%

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。



● 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

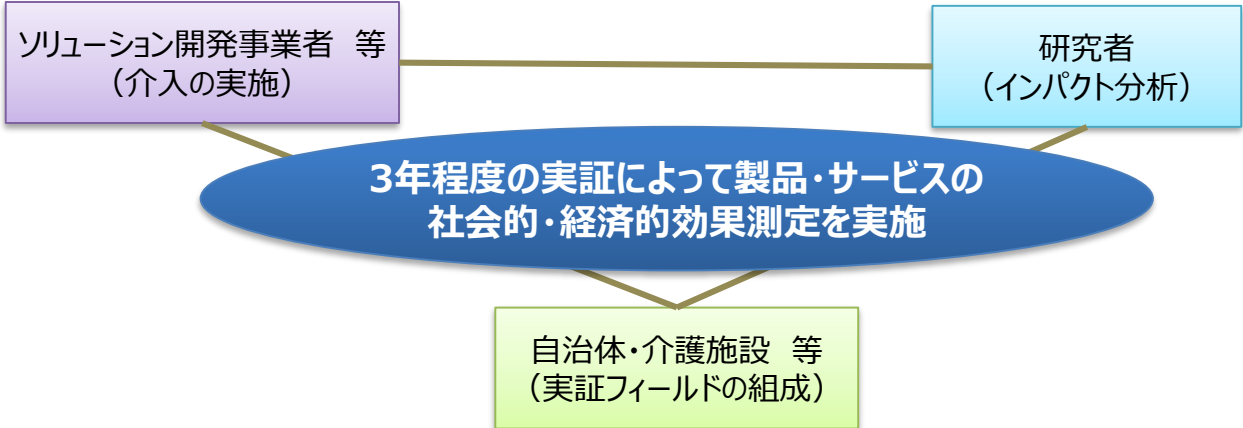
● ● 人程度（× ● コンソーシアム）

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）



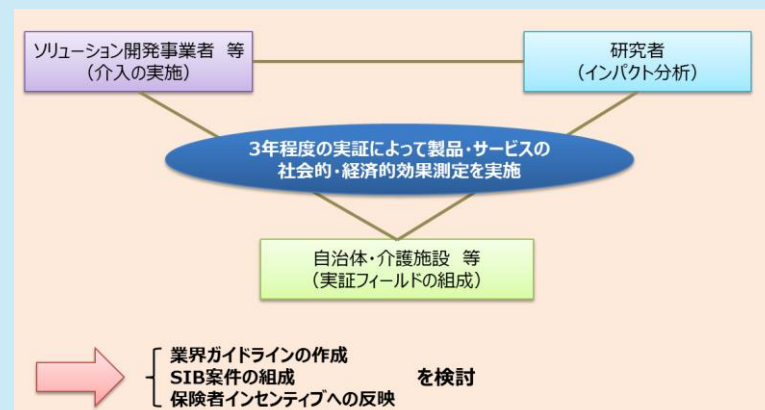
事業イメージ

(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。



今後の主なスケジュール（予定）

- 令和2年2月10日 第4回認知症イノベーションアライアンスWG
- 令和2年3月3日 認知症の方との意見交換会
- 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）