

# 認知症の診断・治療技術イノベーション を見据えた環境整備に関する提言 レポート2024

2024年4月

株式会社日本総合研究所  
リサーチ・コンサルティング部門  
ヘルスケア・事業創造グループ/高齢社会・イノベーショングループ

協賛：日本イーライリリー株式会社

# 目次

---

0. 本レポートの背景・目的・留意点 / JRI提言2023概要	2-4
1. 本レポートの構成	5
2. アンケート調査設計	6
3. JRI提言2023   提言①～⑥ 『あるべき姿』・『現状』・『重要視点』	7-17
4. 本レポート作成にあたり、ご意見を頂戴した有識者	18
国民向けアンケート 調査結果	19-48
クリニック医師向けアンケート 調査結果	49-72

## 0-1. 本レポートの背景と目的

共生社会の実現を加速させることを目指して、2023年5月にJRIより発出した提言の実装を推進したい。  
本レポートでは、JRI提言2023実装で目指す『あるべき姿』を明確化し、提言の実装に向けた『重要視点』を提示する。

### 背景と目的

- 近年、共生社会推進に資する診断・治療技術イノベーションが創出されつつあるが、現状ではイノベーションを有効活用するための環境整備が不十分であり、技術を必要とする人が適切に享受することができない可能性がある。
- 上記を受けてJRIは、2023年5月に『認知症の診断・治療技術イノベーションを見据えた環境整備に関する提言（※以降、JRI提言2023）』と称し、“イノベーション創出をきっかけの一つとした共生社会推進に必要な環境整備”として6つの提言を行った。
- JRIは、JRI提言2023が実装されることで、イノベーションを必要とする人が適切に技術を享受できるようになり、共生社会の実現が加速すると考えている。
- そこで本レポートでは、JRI提言を実装することで実現を目指す『あるべき姿』を明確化した上で、『あるべき姿』を実現するために政府をはじめとする関係者が各種取り組みを検討・推進するにあたり、特に留意いただきたいポイントを『重要視点』として提示する。

### JRI提言2023：要旨

- **共生社会実現を推進するきっかけの一つとして、診断・治療技術イノベーションを必要とする人が適切に技術を享受できるようにする必要**がある。
- 技術イノベーションを必要とする人が適切に技術を享受するための準備が整っていない現状があるため、**イノベーションを見据えた環境整備が必要**である。

### 本レポートの目的

- ✓ 共生社会推進を目指して**JRI提言2023を実装すること**につなげる

### 本レポートの Scope

- ✓ 関連ステークホルダーから賛同を得る内容となることを意識した上で、
  - ① イノベーション創出をきっかけに共生社会推進を目指す**JRI提言2023が実装された後の『あるべき姿』**を明確にする。
  - ② 『あるべき姿』を実現するために、関係者の取り組みにおいて特に留意いただきたいポイントを『重要視点』として提示する。

## 0-2. 本レポートの留意点

本レポートは、認知症基本法の目的・理念を前提とした上で、「JRI提言2023」実装を目指して取り纏めた。取り纏めにあたり、認知症非専門であるクリニック医師や認知症の人の家族等に対して現状把握のためのアンケート調査を実施した。ただし、本アンケート調査の対象には認知症の人は含まれていないことに留意いただきたい。

### 認知症基本法の目的・理念を前提とした検討

- 昨年度の「JRI提言2023」公開後、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立した。同法では、「認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的としている。これは、認知症の有無による境界を排除した上で、すべての人が同じ国民として社会を構築していく、という考え方を強く打ち出しているものである。
- 前掲の通り「JRI提言2023」は、共生社会実現を推進するきっかけの一つとして、診断・治療技術イノベーションを必要とする人が適切に技術を享受できるよう、イノベーションを見据えた環境整備等について提言した。今般公開する本レポートは、「JRI提言2023」における環境整備等を推進するため、各提言における「あるべき姿」を設定し、その実現のための「重要視点」を示すものである。このため本レポートは「JRI提言2023」の実装を推進するために公開するものであるが、「JRI提言2023」公開時点では明確な共通認識がなかった上記のような新たな考え方も十分踏まえ、改めて検討を行ったものである。

### 現状把握のための調査

- 上記の現状把握にあたり、広く国民、クリニック医師および認知症の人の家族等に対し、アンケート調査を行った。ただし、認知症の人に対する調査には及んでいない。
- 認知症をめぐるあらゆる対応にあたっては、言うまでもなく本人の目線や考え方、意見を踏まえることが最も重要であり、これは認知症基本法の中でも随所に規定されている。こうした観点から、本レポートが言及できる内容には限界があるが、少なくともクリニック医師や、認知症の人の家族等の認識を一定程度確認できたことには価値があると考えられる。
- 今後は、認知症の人に向けた調査を通じた実態の把握が必要であり、これも踏まえたさらなる検討が求められる。

## 0-3. JRI提言2023 | 概要

JRI提言2023では、診断・治療技術イノベーションを必要とする人が適切に技術を楽しむことができるようにするために必要となる環境整備が何であるかを明らかにした上で、環境整備に向けた6つの提言を行った。

### JRI提言2023 | スコープ・留意点

- 認知症をめぐる社会的な変化について医療的な側面で見ると、近年、認知症に関連した診断・治療技術のイノベーションが創出されつつあり、診断・治療に関する環境が大きく変わる可能性がある。
- こうした状況を鑑み、JRI提言2023では、「診断・治療技術イノベーションへの期待とイノベーションの限界」、「共生社会実現に向けた診断・治療技術イノベーションの意義」、「診断・治療技術イノベーションを最大限享受するために必要となる環境整備」等をスコープとした。
- 一方で、イノベーションについては、例えば、現状の抗アミロイド薬では「根治」ができるわけではないこと、対象者は極めて限定的であること等の限界もあり、何より認知症基本法では、「全ての認知症の人が、基本的な人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる」ことを理念の一つとしており、医療的な介入だけでなく日常生活支援のためのさまざまな介護・ケアに関する対応も併せて行うことが必要不可欠である点に留意が必要である。

### JRI提言2023 | 必要となる環境整備と6つの提言

- イノベーションが創出されても、現状では準備が不十分であり、技術を必要とする人が適切に享受することができない可能性がある
- 社会課題解決ならびに共生社会の実現に向けて、今、国家戦略として推進すべき環境整備が存在する

#### 診断・治療技術イノベーションを見据えて必要となる環境整備

- |            |   |
|------------|---|
| 国民理解       | 1. イノベーションの価値を享受するための <b>国民理解促進</b>           |
| 地域における体制整備 | 2. かかりつけ医における <b>初期対応強化</b>                   |
|            | 3. 認知症 <b>専門医療提供体制の強化</b>                     |
| 研究開発       | 4. 当事者が <b>より良く暮らすための体制整備</b>                 |
|            | 5. 新たな診断・治療技術活用のための <b>指針の整備</b>              |
|            | 6. 継続的に技術イノベーションを創出するための <b>研究開発を促進する体制整備</b> |

#### 環境整備に向けた6つの提言

- |     |                                      |
|-----|--------------------------------------|
| 提言① | 分かりやすく・簡便にアクセスが可能な正しい情報の発信           |
| 提言② | 地域資源を活用した早期の気付きと初期対応への繋ぎのための仕組み構築    |
| 提言③ | かかりつけ医における初期対応力の強化                   |
| 提言④ | 適切な診断・治療が提供できる専門医療体制の増強              |
| 提言⑤ | 当事者の心理面・生活面・経済面等を早期から支える体制の整備        |
| 提言⑥ | 当事者を含む産官学民連携を通じた新技術の開発・価値の評価に関する議論促進 |

# 1. 本レポートの構成

6つの提言それぞれで、提言実装で実現を目指す『あるべき姿』と『あるべき姿の重要構成要素』を設定。『あるべき姿の重要構成要素』についてはアンケート調査により現状を把握した。その上で、アンケート調査により得られた示唆に基づき、提言実装に向けた『重要視点』を提示する。

提言①：分かりやすく・簡便にアクセス可能な正しい情報の発信

あるべき姿	● 認知症の人及び家族等も含む全ての国民が認知症に関する早期（適時の）気付き・診断・対応の意義を理解し、診断・治療技術イノベーションを必要とする国民が、イノベーションの価値を適切に享受できる環境となっている		
重要構成要素	① “認知症に対する正しい知識”、“認知症の人に関する理解を深めるための情報”、“本人の声”が、国民が簡単に取得できる情報として十分に発信されている	② 発信された情報が、国民に届いている	③ 国民が、イノベーションの価値を適切に享受するために、早期（適時の）気付き・診断・介入の意義を知っている
アンケートで明らかになった現状	<p>12% 一般 28% 家族</p> <p>認知症に関する正しい知識を得るための情報が十分に発信されておらず、情報の取扱いに悩むことがある（※） 一般・家族の割合</p> <p>23% 一般 38% 家族</p> <p>認知症当事者の体験談や経験などに基づいた情報が十分に発信されている（※） 一般・家族の割合</p>	<p>47% 一般</p> <p>認知症について意識し、よごがなく、認知症に関する正しい知識を得るための情報の発信が実施されているか分からない一般の割合</p>	<p>89% 一般 43% 家族</p> <p>認知症について意識したことがある※ 意識したことがない</p> <p>認知症の予防（適切な）発見・診断・介入が非常に重要かや重要だと一部一般の割合</p> <p>※注：「認知症について正しい知識を得るための情報が十分に発信されているか分からない一般の割合」</p>

## 提言実装に向けた『重要視点』

- 【得られた示唆】  
早期（適時の）発見・診断・介入の意義を知っているかについては、認知症について意識しているか否かの影響が大きいため注視された。認知症について意識し、よごがなく、国民は、認知症を自分ごととして捉えようと思えることが重要である。そのため、「認知症に対する正しい知識」「認知症の人に関する理解を深めるための情報」「本人の声」を分かりやすく発信して国民と接するための対策を併せて実施することが必要だと加えて、認知症を意識し、よごがなく国民に対して、いかにして認知症を自分ごととして捉えようと思えるかを、今後の提言実装で検討する必要がある。
- 以下の『重要視点』を踏まえて、提言実装に向けて、下記事項に留意しつつ各種取り組みを検討・推進することが必要。
    1. 認知症を自分ごととして捉えている国民をいかにして増やしていくか
    2. 国民が簡単に取得できる情報として、“認知症に関する正しい知識”、“認知症の人に関する理解を深めるための情報”、“本人の声”等が十分に発信されている状態をいかに実現するか
  - 『あるべき姿』実現に対する進捗を評価する指標（KPI項目）として以下を設定。
    1. 早期（適時の）気付き・診断・介入の意義を理解している国民の割合

- 1 JRI提言2023を実装することで実現を目指す『あるべき姿』と、『あるべき姿の重要構成要素』を提示。
- 2 国民と認知症非専門のクリニック医師を対象とした2種類のアンケート調査で把握した『あるべき姿の重要構成要素』に対する現状を整理。
- 3 あるべき姿と現状のギャップを鑑み、関係者が共生社会実現に向けて各種取り組みを検討・推進するにあたり、特に留意すべきと考えられるポイントを、提言実装に向けた『重要視点』として提示。

## 『あるべき姿』『重要視点』の設定方針

- 『あるべき姿』『あるべき姿の重要構成要素』『重要視点』の設定にあたっては、「JRI提言2023」において目指した社会も踏まえつつ、前掲の認知症基本法の目的・理念も十分に考慮した形で検討を行った。
- また、『重要視点』に関連して、『あるべき姿』実現に向けて、どの程度進捗しているかを評価する指標としてKPI項目を設定する。ただし、取り組みの進捗評価にあたってはKPIという形式での定量化が困難な事項・定量化が適切でない事項も存在するため、その場合には必ずしもKPI項目の設定にはこだわらず、また、現実的に評価可能な指標を設定している。

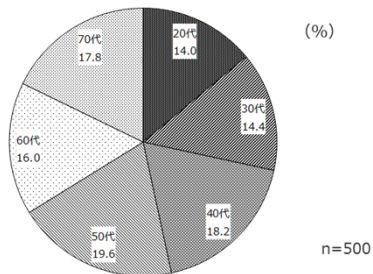
## 2. アンケート調査設計 | 国民・クリニック医師の認知症に関する実態把握

設定した『あるべき姿』と『あるべき姿の重要構成要素』の実態を把握することを目的に、国民とクリニック医師にそれぞれアンケート調査を実施。ただし、前項で記載の通り、国民向け調査の回答者には認知症の本人は含まれていない。

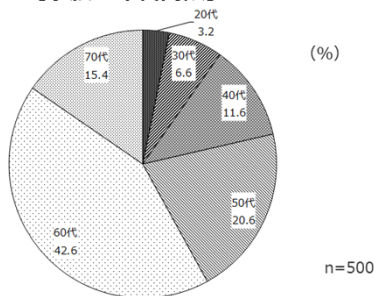
### 国民向けアンケート

- **調査名（回答者への表示）**：医療に関するアンケート
- **調査対象**：以下の条件に当てはまる20代～70代の国民  
 （「一般」と「家族」にて設問内容が異なる、また回答者に認知症の本人は含まれない）
  - ✓ 「一般」：家族等近親者\*に認知症診断をされた人がいない人
  - ✓ 「家族」：家族等近親者\*に認知症と診断された人がいる人
 \*「家族等近親者」は、回答者の親、配偶者の親、配偶者、回答者の兄弟姉妹
- **サンプルサイズ・割付**：1,000名（上記の「一般」「家族」それぞれ500名ずつ）
- **調査手法**：インターネットアンケート
- **調査時期**：2024年2月26日～2月28日
- **回答者の年代**：グラフの通り（「一般」では人口統計をもとに割付）

【一般：年代内訳】



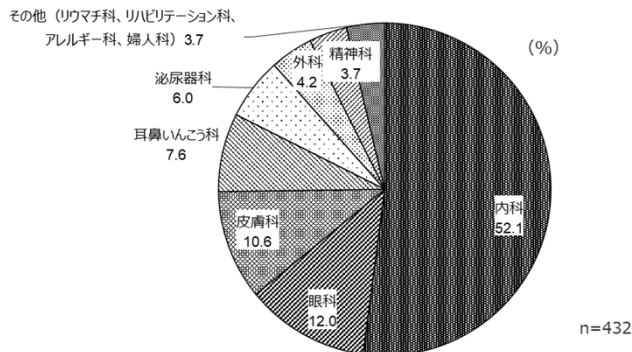
【家族：年代内訳】



### クリニック医師向けアンケート

- **調査名（回答者への表示）**：かかりつけ医に対する調査
- **調査対象**：認知症が非専門であるクリニック医師（以下の条件に当てはまる医師）
  - ✓ クリニックに勤務している、かつ認知症の確定診断・鑑別診断を実施していない
- **サンプルサイズ・割付**：432名
- **調査手法**：インターネットアンケート（日経メディカルパネル使用）
- **調査時期**：2024年2月22日～2月26日
- **回答者の診療科**：グラフの通り

【医師診療科内訳】





### 3-0. JRI提言2023実装によって実現を目指す『あるべき姿』

必要とする人が適切に技術イノベーションを享受できる環境構築に向けて、提言①～⑥を実装させることにより実現を目指す『あるべき姿』を提示。

提言① 分かりやすく・簡便にアクセスが可能な正しい情報の発信

あるべき姿

・ 認知症の人および家族等も含むすべての国民が認知症に関する早期(適時の)気付き・診断・対応の意義を理解し、診断・治療技術イノベーションを必要とする国民が、イノベーションの価値を適切に享受できる環境となっている

提言② 地域資源を活用した早期の気付きと初期対応へのつなぎのための仕組み構築

提言③ かかりつけ医における初期対応力の強化

あるべき姿

・ かかりつけ医を中心に、認知症の兆候がある人・不安がある人を早期(適時)に捉え、診断・治療技術イノベーションの対象となる人を見過ごさない状態となっている

提言④ 適切な診断・治療が提供できる専門医療体制の増強

あるべき姿

・ 居住地域にかかわらず、かかりつけ医により認知症の疑いがあるとされた人が、鑑別診断/確定診断・専門的な治療を受けられる環境になっている

提言⑤ 当事者の心理面・生活面・経済面等を早期から支える体制の整備

あるべき姿

・ 認知症の人および家族等が、尊厳を保持しつつ希望を持って安心感のある日常生活を送ることができる社会環境が整っており、必要に応じて、診断前後の生活支援やケアを十分に受けることができる

提言⑥ 当事者を含む産官学民連携を通じた新技術の開発・価値の評価に関する議論促進

あるべき姿

・ 認知症の人および家族等を含む各ステークホルダーが連携する仕組みが構築されており、認知症の人および家族等のニーズを踏まえた、新たな価値となる研究開発が継続的に生み出されている状態になっている



## 提言①：分かりやすく・簡便にアクセス可能な正しい情報の発信

### あるべき姿

- ・ 認知症の人および家族等も含むすべての国民が認知症に関する早期（適時の）気づき・診断・対応の意義を理解し、診断・治療技術イノベーションを必要とする国民が、イノベーションの価値を適切に享受できる環境となっている

	1	2	3
重要構成要素	<p>“認知症に対する正しい知識”・“認知症の人に関する理解を深めるための情報”・“本人の声”が、国民が簡単に取得できる情報として十分に発信されている</p>	<p>発信された情報が、国民に届いている</p>	<p>国民が、イノベーションの価値を適切に享受するために、早期（適時の）気づき・診断・介入の意義を知っている</p>
アンケートで明らかになった現状	<p>12% 一般 28% 家族</p> <p>認知症に関する正しい知識を得るための情報が十分に発信されており、情報は簡単に得ることができると思う 一般・家族の割合 p.26参照</p> <p>23% 一般 38% 家族</p> <p>認知症当事者の体験談や経験などに基づいた情報が十分に/ある程度発信されていると思う 一般・家族の割合 p.29参照</p>	<p>47% 一般</p> <p>認知症について意識したことがなく、認知症に関する正しい知識を得るための情報が、どの程度情報が発信されているか分からない一般の割合 p.26参照</p> <p>【参考】 認知症に関する正しい知識を得るための情報発信に対する考え（一般）</p> <p>情報は十分に発信されており、正しい情報を簡単に得ることができる 12%</p> <p>情報はあまり発信されているとは思えず、正しい情報を得ることに苦労すると思う 32%</p> <p>情報はほとんど発信されているとは思えず、正しい情報を得ることは困難だと思う 8% p.26参照</p>	<p>89% 43%</p> <p>認知症について意識したことがある※ 認知症について意識したことがない</p> <p>認知症の早期（適時の）発見・診断・介入が非常に重要/やや重要だと思う一般の割合 p.31参照</p> <p>※Q4にて、「認知症について意識したことはなく、どの程度情報が発信されているかわからない」以外を選択した人</p>

### 提言①：分かりやすく・簡便にアクセス可能な正しい情報の発信

#### あるべき姿

- ・ 認知症の人および家族等も含むすべての国民が認知症に関する早期（適時の）気づき・診断・対応の意義を理解し、診断・治療技術イノベーションを必要とする国民が、イノベーションの価値を適切に享受できる環境となっている

#### 提言実装に向けた『重要視点』

##### 【得られた示唆】

認知症に関する正しい知識を得るための情報発信状況に関する考えを問うた結果、“認知症について意識したことがない”ため情報発信状況は分からないという国民が多数存在することが明らかになった。加えて、早期（適時）の発見・診断・介入の意義を知っているかどうかは、認知症について意識しているか否かの影響が大きい可能性が示唆された。認知症について意識したことがない国民は、認知症を自分ごととして捉えることができていないと想定される。そのため、“認知症に対する正しい知識”や“認知症の人に関する理解を深めるための情報”、“本人の声”を分かりやすい情報として国民に届けるための対策を質・量双方の観点から行うことに加えて、情報の受け手となる国民に対して、いかにして認知症を自分ごととして捉えてもらえるようにするかという視点が重要であると考えられる。

- 以下の『重要視点』を踏まえて、提言実装に向けて、下記事項に留意しつつ各種取り組みを検討・推進することが必要。
  1. 認知症を自分ごととして捉えている国民をいかにして増やしていくか
  2. 国民が簡単に取得できる情報として、“認知症に関する正しい知識”、“認知症の人に関する理解を深めるための情報”、“本人の声”等が十分に発信されている状態をいかに実現するか
- 『あるべき姿』実現に対する進捗を評価する指標（KPI項目）として以下を設定。
  1. 早期（適時の）気づき・診断・介入の意義を理解している国民の割合

### 3-2-1. JRI提言2023 提言②,③ | 『あるべき姿』と『現状』

提言②：地域資源\*を活用した早期の気づきと初期対応へのつなぎのための仕組み構築

提言③：かかりつけ医における初期対応力の強化

\*本レポートにおいては、国民が日頃より受診する認知症専門医でない「かかりつけ医」を重要な地域資源と定義した

#### あるべき姿

・かかりつけ医を中心に、認知症の兆候がある人・不安がある人を早期（適時）に捉え、診断・治療技術イノベーションの対象となる人を見過ごさない状態となっている

	1	2	3	4
重要構成要素	かかりつけ医が、認知症の症状を理解し、初期兆候のある人を捉えようと意識している	認知症初期評価を高精度で実施可能な技術イノベーションが創出され、かかりつけ医によって広く適切に活用されている	かかりつけ医が、初期兆候がある人に対して、認知症に関する病状説明や認知症の人および家族等の暮らしに役立つ情報*を提供している *認知症とともに自分らしく暮らしている本人との出合いの場の紹介等	かかりつけ医が、本人の認知症経過や生活状況等の情報とともに、適切な専門医療機関に紹介できている
アンケートで明らかになった現状	<b>55%</b> 日常の診療において認知症の初期兆候の有無を意識している非専門クリニック医師の割合 p.57参照 <b>64%</b> イノベーションの登場により、早期発見のため専門医療機関との連携強化に貢献したいと考える非専門クリニック医師の割合 p.72参照	— 認知症初期評価を高精度で実施可能な技術イノベーションについて、実用段階にあるものは存在しない	<b>MCI～軽度相当の人 22%</b> <b>MCI～軽度相当か迷う人 14%</b> 上記の各状態の人から相談された場合認知症に関する情報提供を実施している非専門クリニック医師の割合 p.58参照	<b>MCI～軽度相当の人 46%</b> <b>MCI～軽度相当か迷う人 36%</b> 上記の各状態の人から相談された場合、専門医療機関へ紹介している非専門クリニック医師の割合 p.58参照 ▼ 紹介しない理由は、上から順に「紹介基準がよくわからない：29%」、「日常診療が忙しく、対応する余裕がない：26%」 p.62参照
			患者や家族から認知症の初期兆候について相談された場合の実施している対応として、『いずれの対応もしていない』と回答した非専門クリニック医師の割合として、MCI～軽度相当か迷う人： <b>16%</b> 、MCI～軽度相当の人： <b>13%</b> 、中等度以上相当の人： <b>13%</b> p.58参照	

## 3-2-2. JRI提言2023 提言②,③ | 提言実装に向けた『重要視点』

**提言② : 地域資源\*を活用した早期の気づきと初期対応へのつなぎのための仕組み構築**

**提言③ : かかりつけ医における初期対応力の強化**

\* 本レポートにおいては、国民が日頃より受診する認知症専門医でない「かかりつけ医」を重要な地域資源と定義した

あるべき姿

- ・ かかりつけ医を中心に、認知症の兆候がある人・不安がある人を早期（適時）に捉え、診断・治療技術イノベーションの対象となる人を見過ごさない状態となっている

### 提言実装に向けた『重要視点』

#### 【得られた示唆】

調査対象とした認知症の非専門医であるクリニック医師は、紹介基準がわからない、日常診療が忙しいといった理由から、専門医療機関への紹介が十分にできていないことがわかった。一方で、多くのクリニック医師は、イノベーションの登場により早期診断・早期介入の意義が高まったと認識しており、専門医療機関との連携強化に貢献したいと考えていることも明らかになった。あるべき姿実現のためには、診療科にかかわらず、かかりつけ医が初期評価や専門医療機関紹介がしやすくなるように、紹介基準の整備や連携体制構築に加え、初期評価のための技術イノベーション（客観的バイオマーカー等）を創出することが重要であると示唆された。

- 以下の『重要視点』を踏まえ、提言実装に向けて下記事項に留意しつつ各種取り組みを検討・推進することが必要。
  1. 診療科にかかわらず、かかりつけ医が認知症の初期兆候を意識的に捉えることができる状態をいかにして実現するか
  2. 診療科にかかわらず、かかりつけ医が専門医療機関と適切に連携できる状態をいかにして実現するか
- 『あるべき姿』実現に対する進捗を評価する指標（KPI項目）として以下を設定。
  1. 認知症の初期兆候のある人を専門医療機関へ紹介しているかかりつけ医の割合

## 提言④：適切な診断・治療が提供できる専門医療体制の増強

### あるべき姿

- ・居住地にかかわらず、かかりつけ医により認知症の疑いがあるとされた人が、鑑別診断／確定診断・専門的な治療を受けられる環境になっている

1

### 重要構成要素

認知症の疑いのある人が、居住地にかかわらず、早期に専門医・専門医療機関にアクセスしている

2

効果的で安全性が確立された検査機器・ツール（およびその人員）が各地域において十分に供給されている

3

認知症の疑いがある人の鑑別診断／確定診断が早期（適時）に行われている

78%

希望する地域で専門医・専門機関を受診したと回答した家族の割合  
（「わからない」を回答した人を除外）

p.41参照

57%

認知症を疑われてから6カ月以内に専門医療機関を受診したと回答した家族の割合  
（「わからない」を回答した人を除外）

p.39参照

検査機器・ツール等の設置状況  
※本調査では対象外

早期（適時）に認知症の診断がされている本人の割合  
※アンケート等では把握困難

### アンケートで明らかになった現状

### 提言④：適切な診断・治療が提供できる専門医療体制の増強

#### あるべき姿

- ・居住地にかかわらず、かかりつけ医により認知症の疑いがあるとされた人が、鑑別診断／確定診断・専門的な治療を受けられる環境になっている

#### 提言実装に向けた『重要視点』

##### 【得られた示唆】

家族によると、本人のうち約半数が認知症を疑われてから6か月以内には認知症専門医・専門医療機関を受診できており、また約8割は希望する地域で受診できていることが明らかになった。家族目線では、現状、認知症専門医療体制の地域偏在に関する課題は大きくない可能性が示唆された。

一方で、約半数は認知症を疑われてから6か月以内に受診できていない状況にあることが明らかになった。抗アミロイド薬は早期を対象としていることから、投与対象となる時期を逸さないためにも、今後はより早期に専門医療につなげていくことが求められ、かかりつけ医との連携体制構築がさらに重要になると想定される。加えて、抗アミロイド薬が登場したことで専門医療に対する需要が今後さらに増加することが想定されるため、引き続き、適正な専門医療体制の整備を進める必要性が示唆された。

- 以下の『重要視点』を踏まえて、提言実装に向けて下記事項に留意しつつ各種取り組みを検討・推進することが必要。
  1. 今後想定される医療需要の増加に対応した、適正な医療資源の配置・供給をいかにして進めていくか
  2. 抗アミロイド薬の適応対象の人を速やかに特定するための検査機器等のツールをいかにして整備していくか
  3. 診療科にかかわらず、かかりつけ医が専門医療機関と適切に連携できる状態をいかにして実現するか
- 『あるべき姿』実現に対する進捗を評価する指標（KPI項目）として以下を設定。
  1. 今後のイノベーション創出に伴う医療需要の増加に対応した連携体制（かかりつけ医－専門医療機関の連携体制）が構築された地域数 ※本指標については、今後の医療需要に応じて構築していくべき事項であるため、本レポートにおける現状把握調査の対象外とした

## 提言⑤：当事者の心理面・生活面・経済面等を早期から支える体制の整備

### あるべき姿

- ・ 認知症の人および家族等が、尊厳を保持しつつ希望を持って安心感のある日常生活を送ることができる社会環境が整っており、必要に応じて、診断前後の生活支援やケアを十分に受けることができる

1

#### 重要構成要素

診断前後に気軽に相談できる場所や、受けることができる支援があることを認知症の人および家族等が理解している

2

認知症の人および家族等は、必要性を感じた際にすぐに、有益な支援を受けることができる

3

心理面・生活面・経済面での不安がなく、認知症の人および家族等が尊厳を保持しつつ希望を持って生活することができる

#### アンケートで明らかになった現状

38%

診断後すぐ（数週間以内）に、相談できる場所や各種支援について知ることができたと回答した家族の割合（「わからない」を回答した人を除外）

p.43参照

42%

介護や経済的支援等のサポート体制の説明

35%

当事者コミュニティなどの紹介

支援を受けていない認知症の人および家族等のうち、必要性を感じているが支援を受けられていないと回答した家族の割合（「わからない」を回答した人を除外）

p.48参照

84%

介護や経済的支援等のサポート体制の説明

85%

当事者コミュニティなどの紹介

支援を受けた認知症の人および家族等のうち、支援が有益であったと感じていると回答した家族の割合（「わからない」を回答した人を除外）

p.46参照

心理面・生活面・経済面での不安がなく、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができている当事者の割合 ※アンケート等では把握困難



### 提言⑤：当事者の心理面・生活面・経済面等を早期から支える体制の整備

#### あるべき姿

- ・ 認知症の人および家族等が、尊厳を保持しつつ希望を持って安心感のある日常生活を送ることができる社会環境が整っており、必要に応じて、診断前後の生活支援やケアを十分に受けることができる

#### 提言実装に向けた『重要視点』

##### 【得られた示唆】

家族の大半は、受けた支援については有益だと感じていることが明らかになった。一方で、不安感が強いと想定される診断前後のタイミングでは支援の内容をタイムリーに知ることができていない可能性や、支援の必要性を感じているにもかかわらず支援を受けられていないと感じている家族も一定数存在する可能性が示唆された。

技術イノベーションの対象になるか否かにかかわらず、必要とするすべての人にタイムリーに支援を届ける体制の整備が求められる。

- 以下の『重要視点』を踏まえて、提言実装に向けて下記事項に留意しつつ各種取り組みを検討・推進することが必要。
  1. 診断前後のタイミングにおいて、相談や支援に関連する情報をいかにして認知症の人および家族等に周知していくか
  2. 支援の必要性を感じている認知症の人および家族等が、適切な支援を受けられる環境をいかにして構築するか
- 『あるべき姿』実現に対する進捗を評価する指標（KPI項目）として以下を設定。
  1. 診断前後のタイミングにおいて、受けることのできる支援等を知っている認知症の人および家族等の割合
  2. 必要性を感じてすぐに支援を受けられた認知症の人および家族等の割合

## 提言⑥：当事者を含む産官学民連携を通じた新技術の開発・価値の評価に関する議論促進

### あるべき姿

- ・ 認知症の人および家族等を含む各ステークホルダーが連携する仕組みが構築されており、認知症の人および家族等のニーズを踏まえた、新たな価値となる研究開発が継続的に生み出されている状態になっている

1

### 重要構成要素

当事者団体、アカデミア、企業、医療機関、自治体などが集い、技術イノベーションを促進するための場として官民連携の取り組みが日本全体で推進されている

2

早期気付き・診断・治療という医療的観点と支援/ケアという日常生活を支える観点の双方から、官民連携の取り組みの中から継続的に新たな研究開発が生み出されている

3

創出された新たな技術に対しては、利用者にとっての有用性・有効性が理解されており、イノベーションを必要とする人が、適切に利用することができる状態になっている

### アンケートで明らかになった現状

(本調査では対象外)

### 提言実装に向けた『重要視点』

1. 認知症の人および家族等を含む官民連携の取り組みを、日本においていかにして普及させていくか
2. 継続的に価値あるイノベーションを生み出していくためにも、認知症の人および家族等を含む産官学民連携を通じた新技術の開発・価値の評価に関する議論が促進されていく状態をいかにして構築するか
3. 創出されたイノベーションについて、いかにして必要とする人に、適切に・速やかに届けるか

## 3-6. JRI提言2023 | 『あるべき姿』と『重要視点』一覧

提言実装に向けて、関係者においては、下記『重要視点』を踏まえて各種取り組みを検討・推進することが求められる。

提言①	あるべき姿	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の人および家族等も含むすべての国民が認知症に関する早期（適時の）気付き・診断・対応の意義を理解し、診断・治療技術イノベーションを必要とする国民が、イノベーションの価値を適切に享受できる環境となっている</li> </ul>
	重要視点	<ol style="list-style-type: none"> <li>認知症を自分ごととして捉えている国民をいかにして増やしていくか</li> <li>国民が簡単に取得できる情報として、“認知症に関する正しい知識”、“認知症の人に関する理解を深めるための情報”、“本人の声”等が十分に発信されている状態をいかにして実現するか</li> </ol>
	KPI項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>早期（適時の）気付き・診断・介入の意義を理解している国民の割合</li> </ol>
提言②,③	あるべき姿	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医を中心に、認知症の兆候がある人・不安がある人を早期（適時）に捉え、診断・治療技術イノベーションの対象となる人を見逃さない状態となっている</li> </ul>
	重要視点	<ol style="list-style-type: none"> <li>診療科にかかわらず、かかりつけ医が認知症の初期兆候を意識的に捉えることができる状態をいかにして実現するか</li> <li>診療科にかかわらず、かかりつけ医が専門医療機関と適切に連携できる状態をいかにして実現するか</li> </ol>
	KPI項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>認知症の初期兆候のある人を専門医療機関へ紹介しているかかりつけ医の割合</li> </ol>
提言④	あるべき姿	<ul style="list-style-type: none"> <li>居住地域にかかわらず、かかりつけ医により認知症の疑いがあるとされた人が、鑑別診断/確定診断・専門的な治療を受けられる環境になっている</li> </ul>
	重要視点	<ol style="list-style-type: none"> <li>今後想定される医療需要の増加に対応した、適正な医療資源の配置・供給をいかにして進めていくか</li> <li>抗アミロイド薬の適応対象の人を速やかに特定するための検査機器等のツールをいかにして整備していくか</li> <li>診療科にかかわらず、かかりつけ医が専門医療機関と適切に連携できる状態をいかにして実現するか</li> </ol>
	KPI項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>今後のイノベーション創出に伴う医療需要の増加に対応した連携体制（かかりつけ医－専門医療機関の連携体制）が構築された地域数</li> </ol>
提言⑤	あるべき姿	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の人および家族等が、尊厳を保持しつつ希望を持って安心感のある日常生活を送ることができる社会環境が整っており、必要に応じて、診断前後の生活支援やケアを十分に受けることができる</li> </ul>
	重要視点	<ol style="list-style-type: none"> <li>最も不安感が大きくなるタイミングの一つである診断前後において、相談や支援に関連する情報をいかにして認知症の人および家族等に周知していくか</li> <li>支援の必要性を感じている認知症の人および家族等が、適切な支援を受けることができる環境をいかにして構築するか</li> </ol>
	KPI項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>診断前後のタイミングにおいて、受けることのできる支援等を知っている認知症の人および家族等の割合</li> <li>必要性を感じてすぐに支援を受けることができた認知症の人および家族等の割合</li> </ol>
提言⑥	あるべき姿	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の人および家族等を含む各ステークホルダーが連携する仕組みが構築されており、認知症の人および家族等のニーズを踏まえた、新たな価値となる研究開発が継続的に生み出されている状態になっている</li> </ul>
	重要視点	<ol style="list-style-type: none"> <li>認知症の人および家族等を含む官民連携の取り組みを、日本においていかにして普及させていくか</li> <li>継続的に価値あるイノベーションを生み出していくためにも、認知症の人および家族等を含む産官学民連携を通じた新技術の開発・価値の評価に関する議論が促進されていく状態をいかにして構築するか</li> <li>創出されたイノベーションについて、いかにして必要とする人に、適切に・速やかに届けるか</li> </ol>
	KPI項目	—

## 本レポート作成にあたり、ご意見を頂戴した有識者

本レポート作成にあたり、下記の有識者の方々にご意見を頂戴した。ただし、提言内容は日本総研が取りまとめた意見であり、個々の有識者の意見を示すものではなく、有識者が提言内容のすべてに賛同を頂いたことを示すものではない。

栗田 主一	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 認知症未来社会創造センター センター長
岩田 淳	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 副院長
岩坪 威	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、日本認知症学会 理事長
鎌田 松代	公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事
古和 久朋	神戸大学大学院 保健学研究科 リハビリテーション科学領域 教授 同認知症予防推進センター長
新美 芳樹	東京大学医学部附属病院早期・探索開発推進室 特任准教授
浜野 淳	一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会 高齢者医療委員会 副委員長
藤田 和子	一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事
堀田 聡子	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授

(五十音順、敬称略)

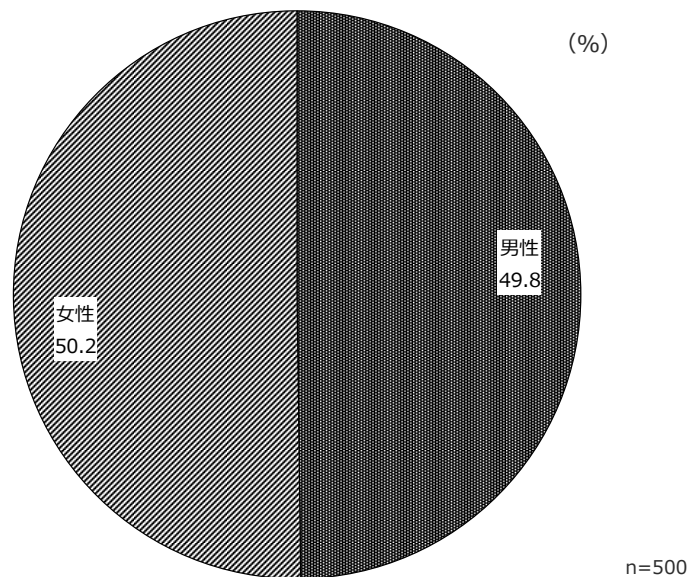
## 調査結果（国民向け）

# 国民の認知症に対する正しい知識、認知症の人に対する正しい理解、早期発見・診断・介入に対する意識等の実態を把握するため、調査を実施した

## 調査仕様

- **調査名（回答者への表示）**：医療に関するアンケート
- **調査地域**：全国
- **調査対象**：以下の条件に当てはまる20～70代の国民（「一般」と「家族」にて設問内容が異なる）
  - ✓ 「一般」：家族等近親者\*に認知症診断をされた人がいない人
  - ✓ 「家族」：家族等近親者\*に認知症と診断された人がいる人（本人は除く）  
\*「家族等近親者」は、回答者の親、配偶者の親、配偶者、回答者の兄弟姉妹
- **サンプルサイズ・割付**：1,000名（上記の「一般」「家族」それぞれ500名ずつ）
  - ✓ 「一般」は、人口推計－2024年（令和6年）1月報－の人口分布をもとに、性年代・居住地を割付回収
- **調査手法**：インターネットアンケート
- **調査時期**：2024年2月26日～2月28日

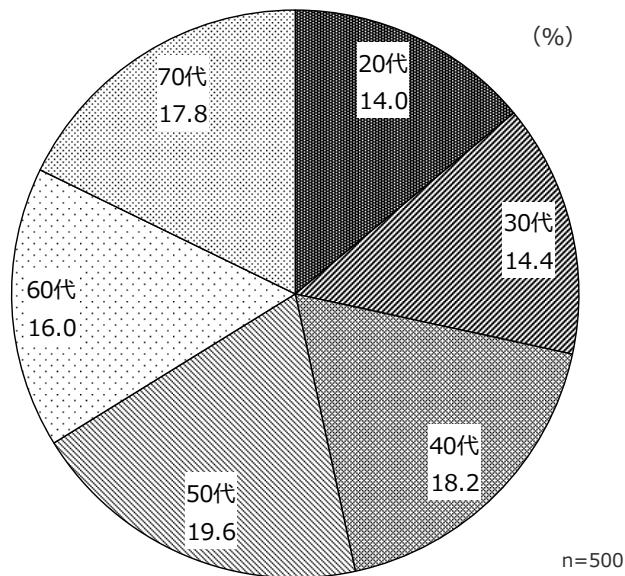
## 【家族】の回答者の性別は、女性・男性ともに約50%



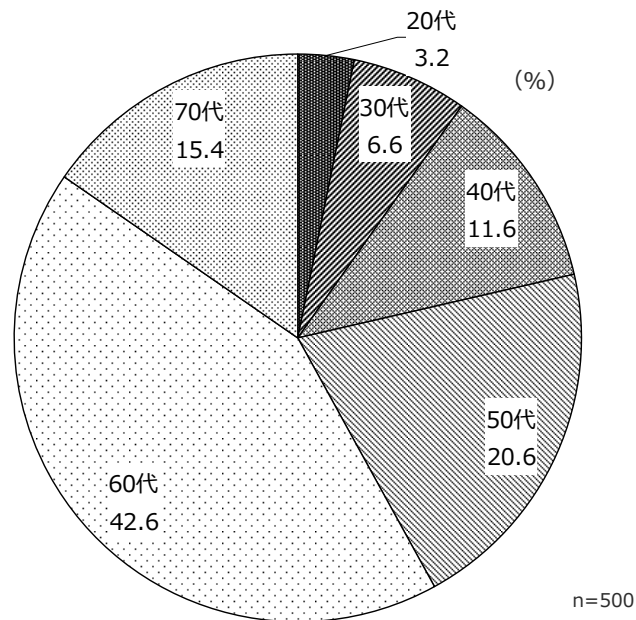


# 回答者の年齢に関して、【一般】では人口統計をもとに割付し、 【家族】では60代の割合が約43%

【一般】



【家族】



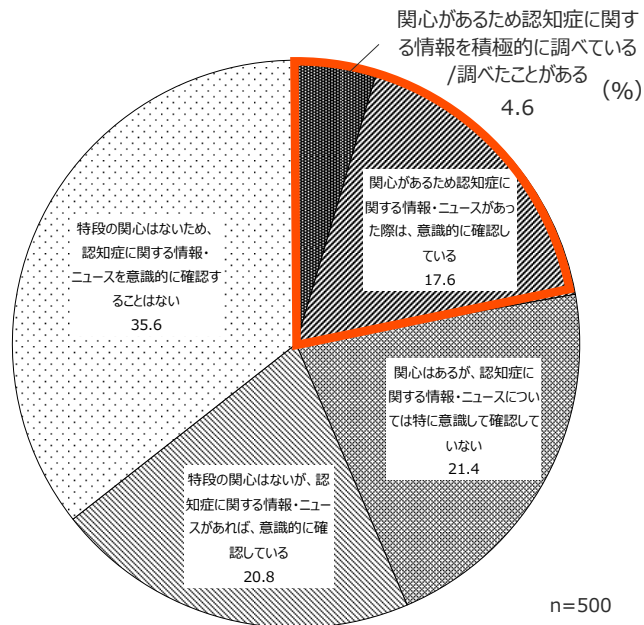
## Q1. 認知症に対する関心度

認知症に関する情報に関心があり、積極的に調べたり、意識的に確認したりしている人は、【一般】のうち約22%\*、【家族】のうち約58%\*

Q1. あなたの、認知症に関する情報への関心について教えてください。(単回答)

\*「関心があるため認知症に関する情報を積極的に調べている/調べたことがある」  
「関心があるため認知症に関する情報・ニュースがあった際は、意識的に確認している」計

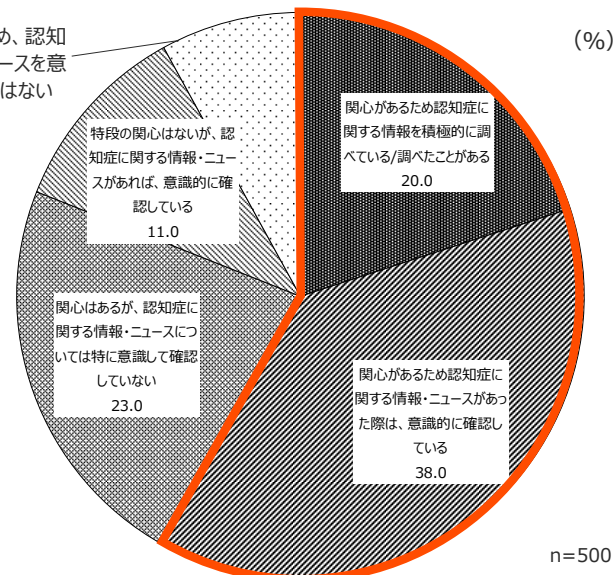
【一般】



【家族】

特段の関心はないため、認知症に関する情報・ニュースを意識的に確認することはない

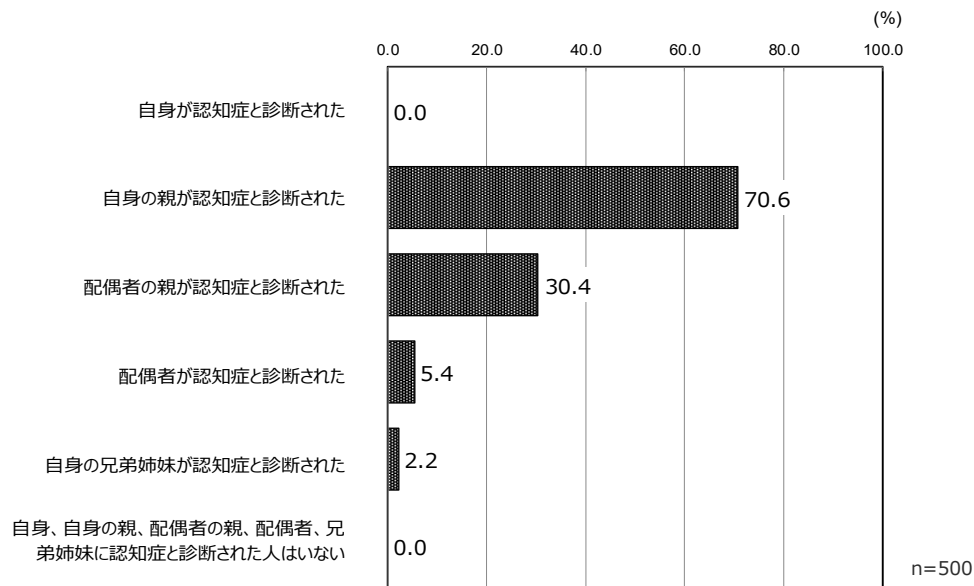
8.0



## Q2. 認知症と診断された親族の有無【家族】のみ

本調査における【家族】については、「自身の親が認知症と診断された」「配偶者の親が認知症と診断された」「配偶者が認知症と診断された」「自身の兄弟姉妹は認知症と診断された」と回答した人を対象とした

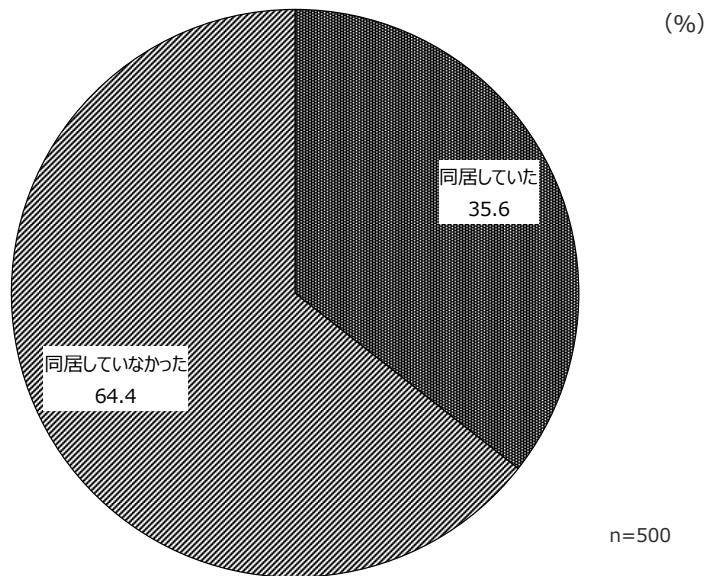
Q2. あなたの親族に医療機関で認知症と診断された人はいますか。(複数回答)



Q3. 親族が認知症と診断された際の同居有無【家族】のみ

**【家族】のうち、認知症の本人が認知症と診断された際に同居していたと回答した人は、約36%**

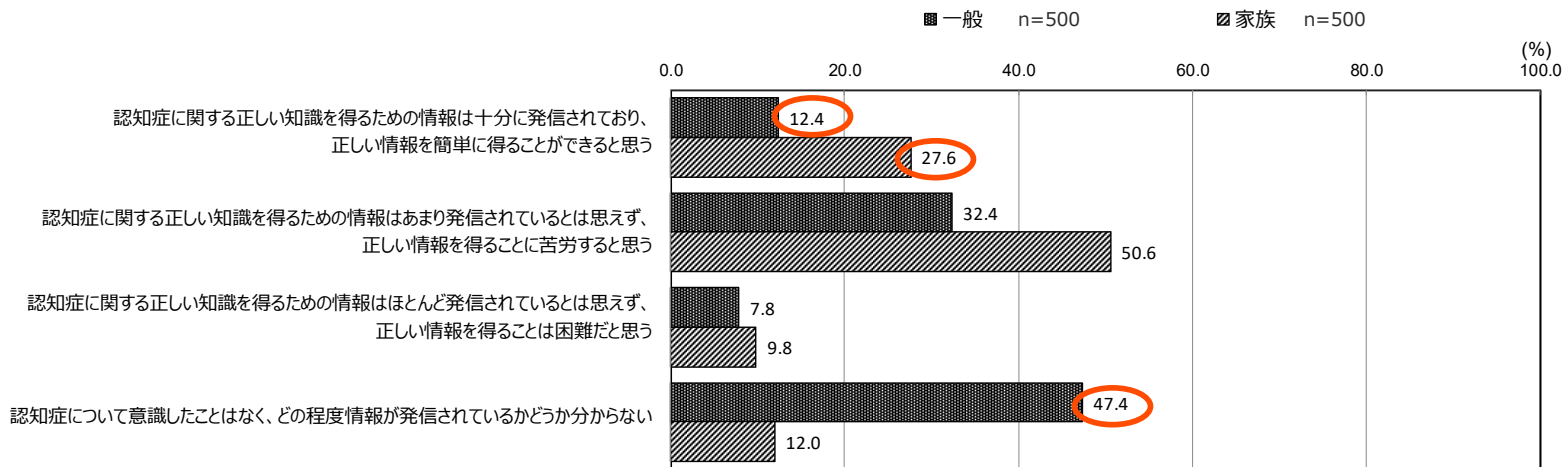
Q3. 親族が認知症と診断された際、あなたは診断された親族と同居していましたか。(単回答)



## Q4. 認知症に関する正しい情報の発信状況

認知症に関する正しい知識を得るための情報は十分に発信されており、正しい情報を簡単に得ることができると思う人は、【一般】のうち約12%、【家族】のうち約28%  
【一般】のうち、分からないと回答した人は約47%

Q4. あなたは、認知症に関する正しい知識を得るための情報における、政府や自治体、各種メディア等の発信状況について、どのように思いますか。（単回答）



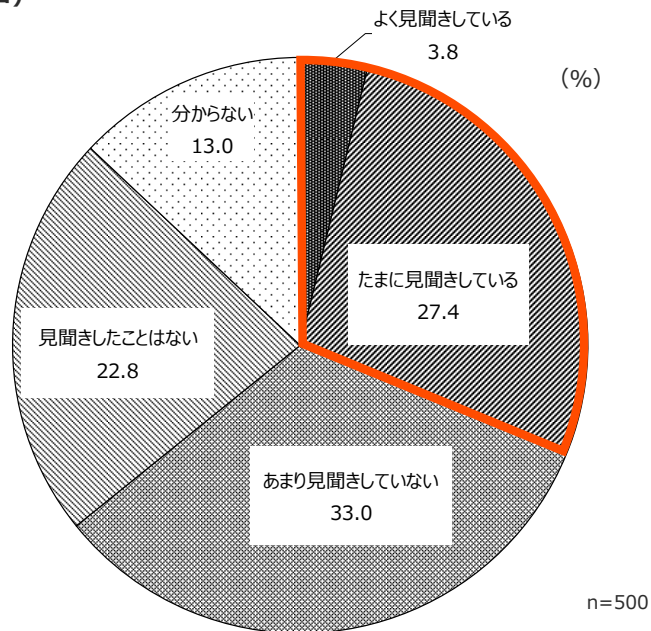
## Q5. 認知症の早期（適時の）気づき・診断・介入の意義や役割に関する情報発信

認知症の早期（適時の）気づき・診断・介入の意義や役割に関する情報を見聞きしている人は、【一般】のうち約31%\*、【家族】のうち約56%\*

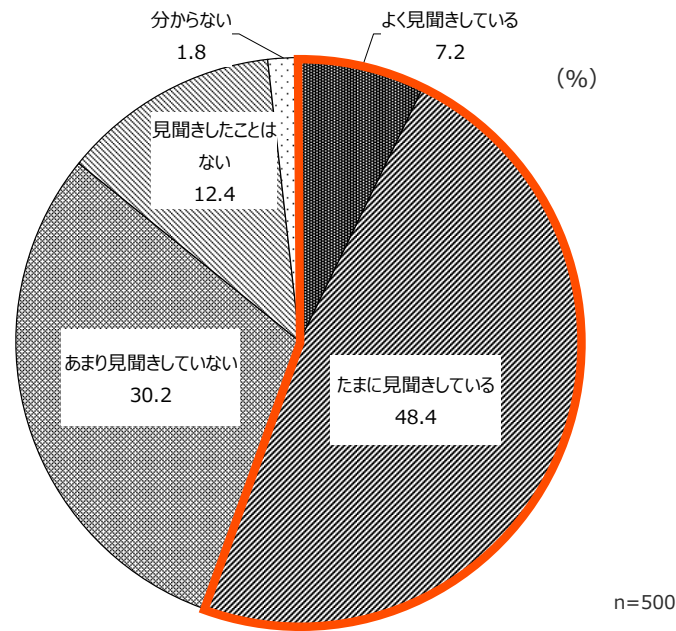
\*「よく見聞きしている」「たまに見聞きしている」計

Q5. あなたは、認知症の早期（適時の）気づき・診断・介入の意義や役割について、政府や自治体、各種メディア等から発信されている情報を見聞きしたことはありますか。（単回答）

【一般】



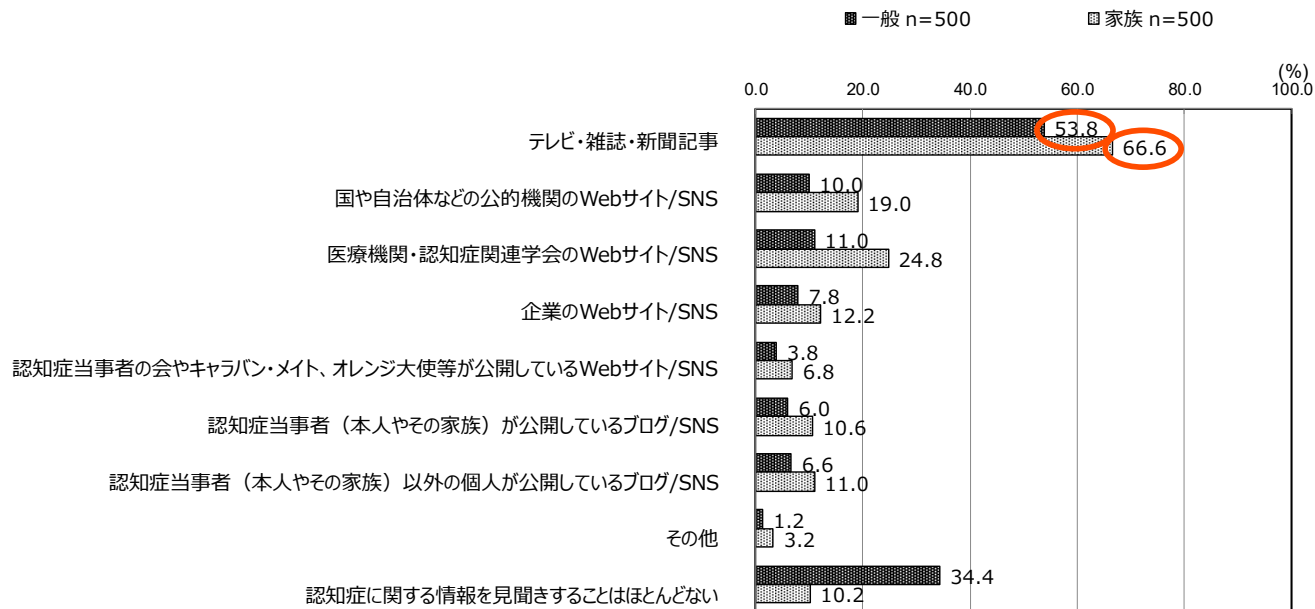
【家族】



## Q6. 認知症に関する情報を見聞きする媒体

認知症に関する情報は、【一般】のうち約54%が、【家族】のうち約67%が、「テレビ・雑誌・新聞記事」を通じて見聞きしている

Q6. あなたが、認知症に関する情報を見聞きする場合、どのような媒体から見聞きすることが多いですか。(複数回答)





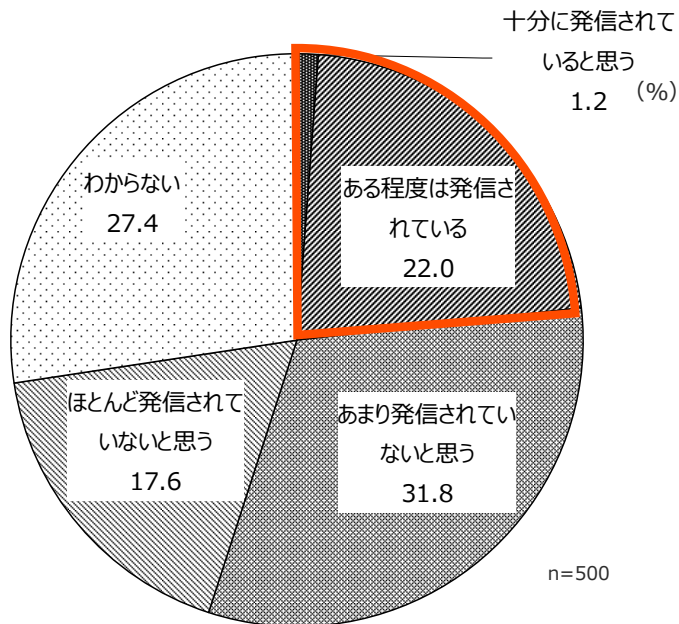
## Q7. 認知症の当事者による情報発信

認知症当事者による情報発信について、十分に/ある程度発信されていると回答した人は、【一般】のうち約23%\*、【家族】のうち約38%\*

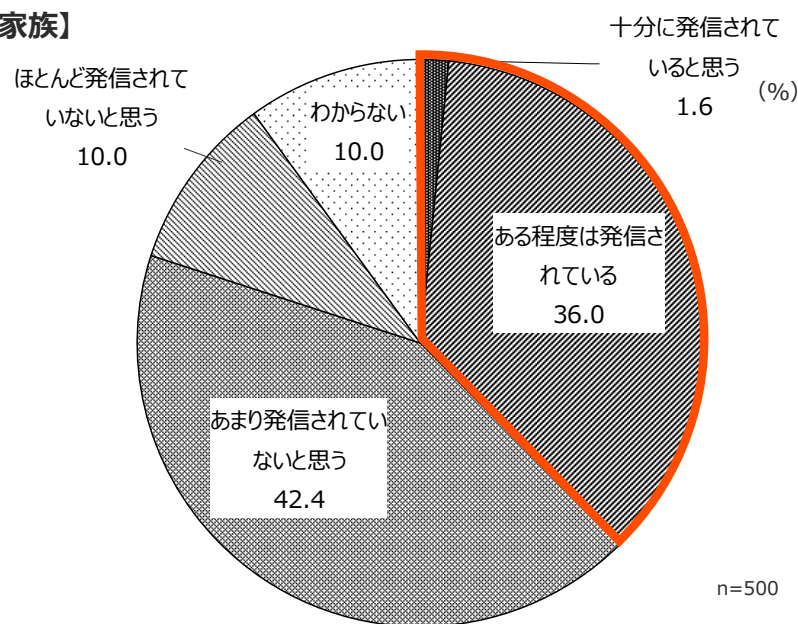
\*「十分に発信されていると思う」「ある程度は発信されていると思う」計

Q7. あなたは、認知症の当事者（認知症と診断された本人やその家族）の体験談や経験などに基づいた認知症当事者に関する情報は、十分に発信されていると思いますか。（単回答）

【一般】



【家族】



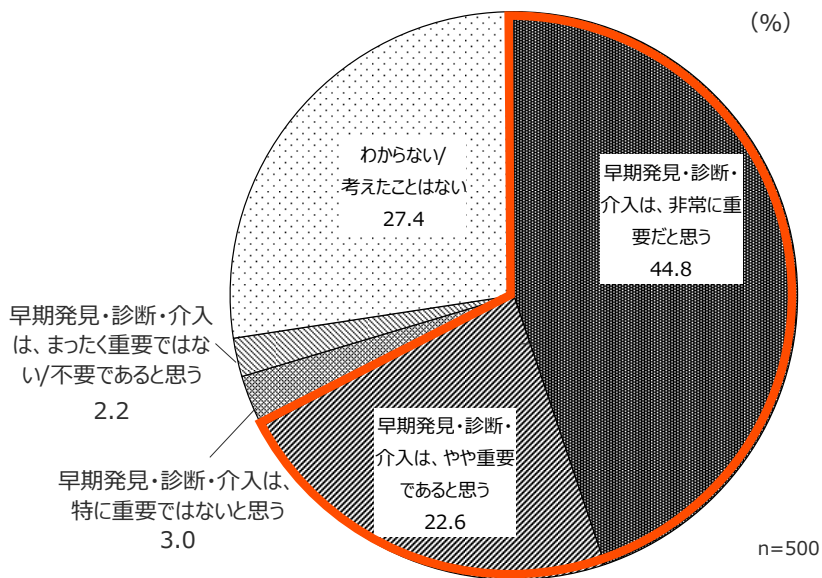
## Q8. 認知症の早期発見・診断・介入に関する考え

認知症の早期発見・診断・介入について、非常に重要だと思う/やや重要だと思う人は、【一般】のうち約67%\*、【家族】のうち約89%\*

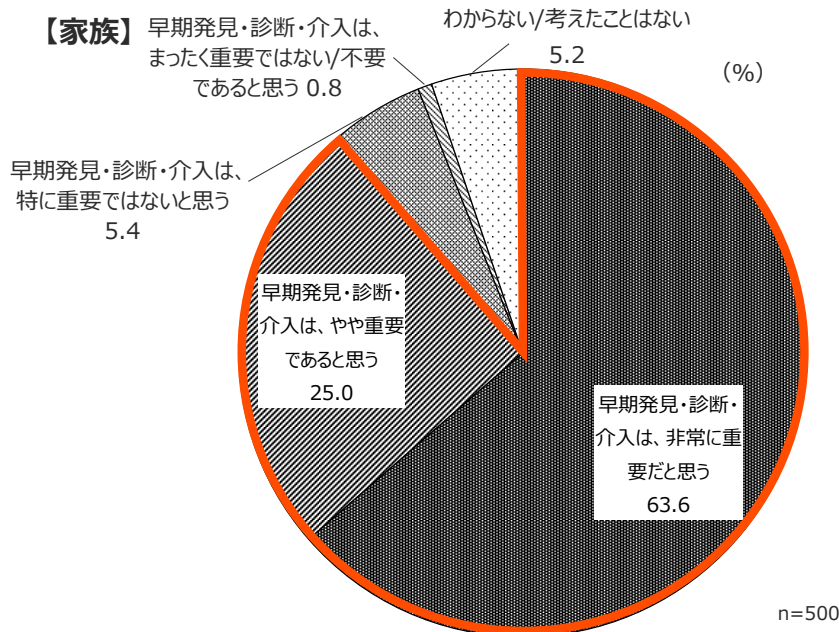
\*「早期発見・診断・介入は、非常に重要だと思う」「早期発見・診断・介入は、やや重要だと思う」計

Q8. あなたは、認知症の早期発見・診断・介入について、どのような考えを持っていますか。(単回答)

【一般】



【家族】



## 【参考 | クロス分析】Q8. 認知症の早期発見・診断・介入に関する考え

【一般】のうち、認知症の早期発見・診断・介入について、非常に重要だと思う/やや重要であると思う人は、認知症に関する情報を意識している人\*の約89%\*\*、認知症に関する情報を意識していない人\*の約43%\*\*

\*「認知症に関する情報を意識している人」：Q4において「認知症に関する正しい知識を得るための情報は十分に発信されており、正しい情報を簡単に得ることができると思う」

「認知症に関する正しい情報はあまり発信されているとは思わず、正しい情報を得ることに苦労すると思う」「認知症に関する正しい知識を得るための情報はほとんど発信されているとは思わず、正しい情報を得ることは困難だと思う」と回答した人

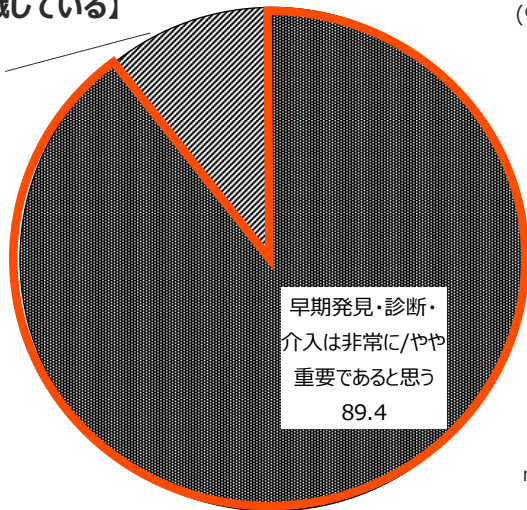
「認知症に関する情報を意識していない人」：Q4において、「認知症について意識したことはなく、どの程度情報が発信されているかわからない」と回答した人

Q8. あなたは、認知症の早期発見・診断・介入について、どのような考えを持っていますか。(単回答) \*\*Q8において「早期発見・診断・介入は、非常に重要だと思う」「早期発見・診断・介入は、やや重要だと思う」計

【一般 | 意識している】

(%)

早期発見・診断・介入は、重要ではないと思う/不要であると思う/分からない  
10.6



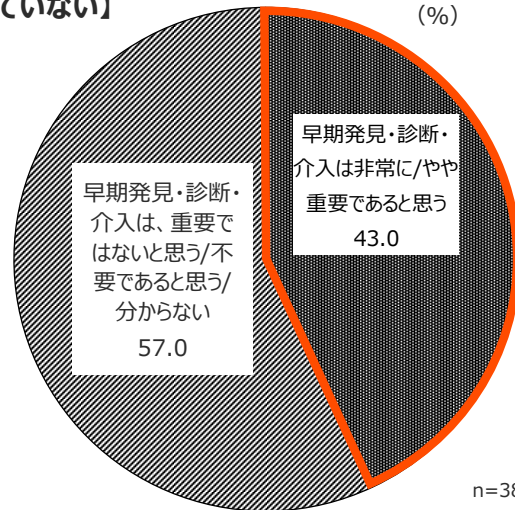
n=111

【一般 | 意識していない】

(%)

早期発見・診断・介入は非常に/やや重要であると思う  
43.0

早期発見・診断・介入は、重要ではないと思う/不要であると思う/分からない  
57.0



n=389

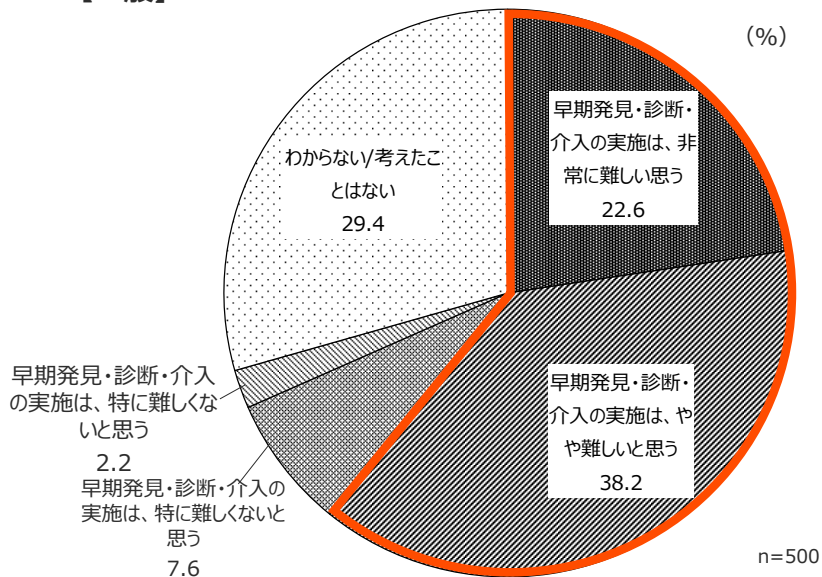
## Q9. 認知症の早期発見・診断・介入の実施に関する考え

認知症の早期発見・診断・介入の実施について、難しいと思う人は、  
【一般】のうち約61%\*、【家族】のうち約83%\*

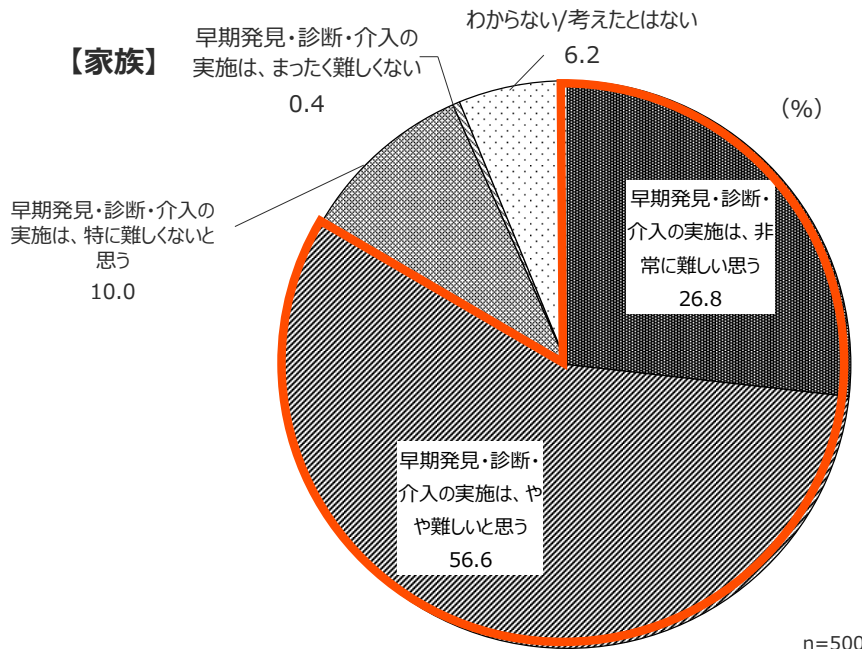
\*「早期発見・診断・介入は、非常に難しいと思う」「早期発見・診断・介入は、やや難しいと思う」計

Q9. あなたは、認知症の早期発見・診断・介入の実施について、どのような考えを持っていますか。(単回答)

【一般】



【家族】



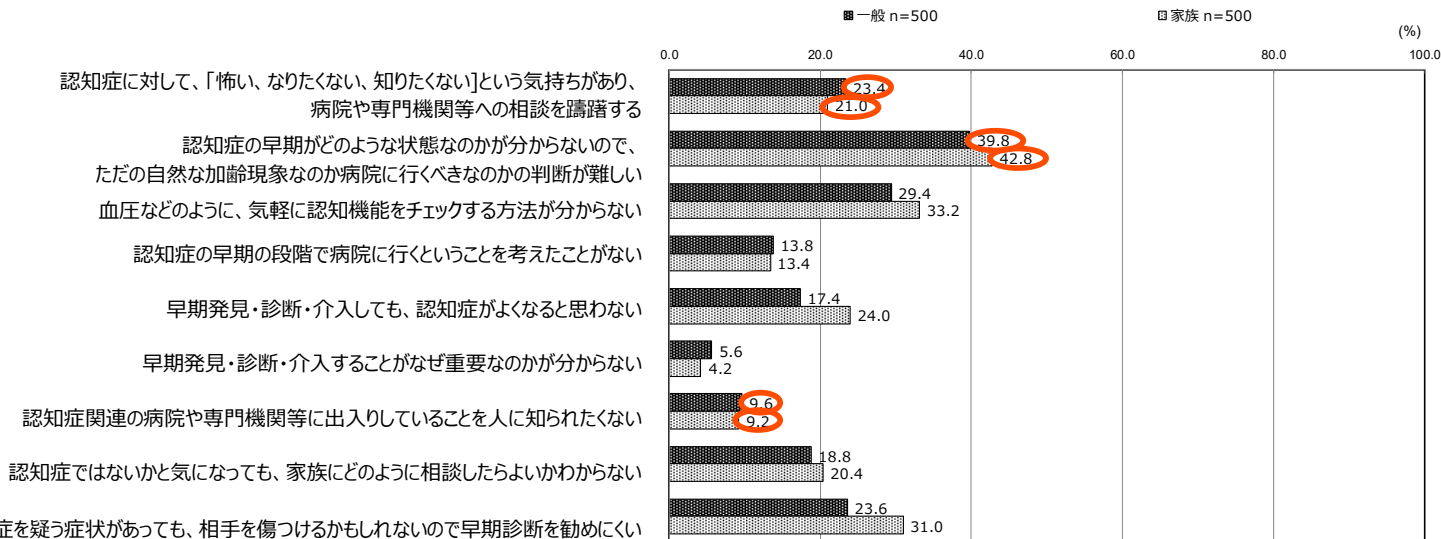
## Q10. 認知症の早期発見・診断・介入に関するイメージ

認知症の早期発見・診断・介入に関して、  
 「早期」の状態が分からず、病院へ行くべきかの判断が難しいと回答した人は、【一般】のうち約40%、【家族】のうち約43%  
 ネガティブなイメージを持つ人\*は、【一般】【家族】ともに、約10~23%

Q10. 認知症の早期発見・診断・介入に関して、自身のイメージに当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答)

「認知症に対して、「怖い、なりたくない、知りたくない」という気持ちがある」

「認知症関連の病院や専門機関等に出入りしていることを人に知られたくない」を選択した人



## Q11. 認知症スクリーニング検査の受容度

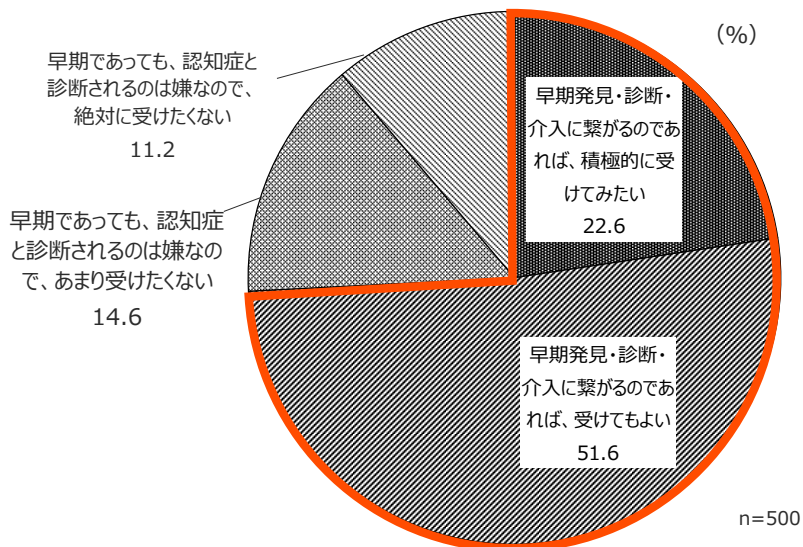
気軽に受診できる認知症スクリーニング検査について、「早期発見・診断・介入に繋がるのであれば、積極的に受けてみたい/受けてもよい」と回答した人は、【一般】のうち約74%\*、【家族】のうち約89%\*

\*「早期発見・診断・介入に繋がるのであれば、積極的に受けてみたい」「早期発見・診断・介入に繋がるのであれば、受けてもよい」計

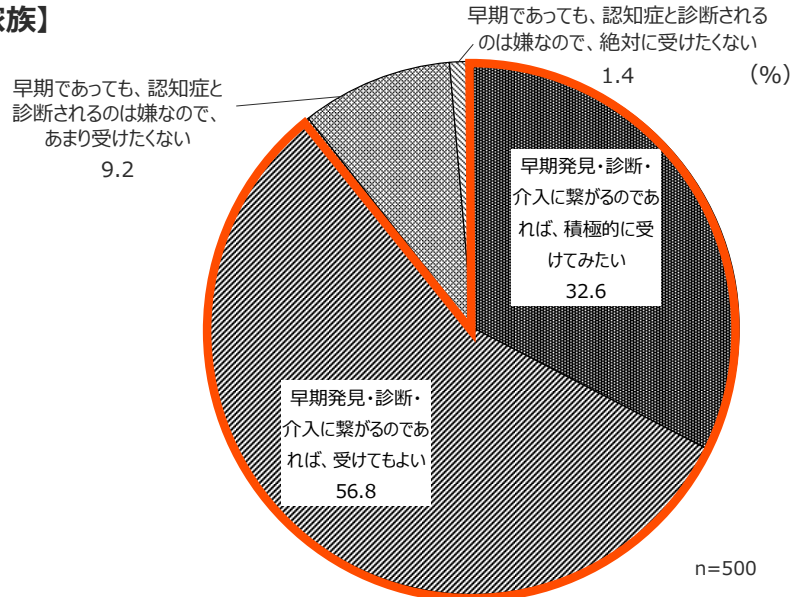
Q11. あなたは、認知症の早期発見・診断・介入に繋がるとした場合、健康診断のような気軽に受診できる認知症スクリーニング検査があれば受けてみたいと思いますか。

(単回答)

【一般】



【家族】



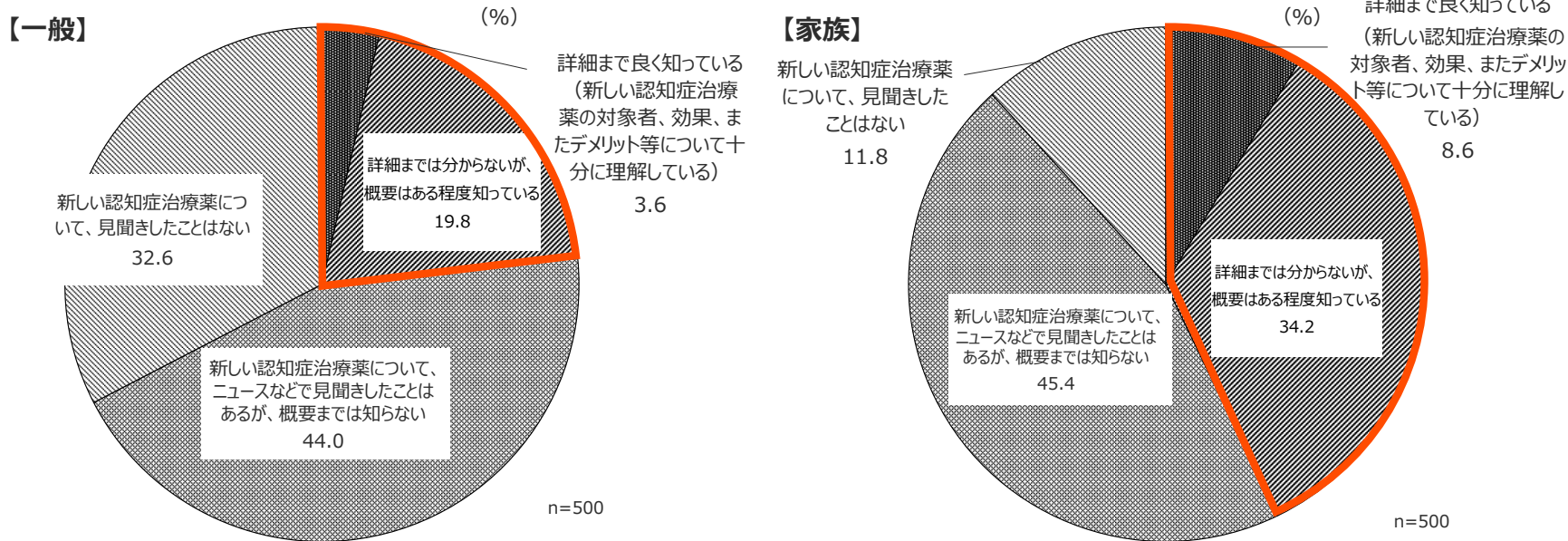


## Q12. 新しい認知症治療薬の認知度

新しい認知症治療薬について、少なくとも概要はある程度知っている  
と回答した人は、【一般】のうち約23%\*、【家族】のうち約43%\*

\*「詳細まで良く知っている（新しい認知症治療薬の対象者、効果、またデメリット等について十分に理解している）」「詳細までは分からないが、概要はある程度知っている」計

Q12. あなたは、最近ニュース等でも取り上げられている、新しい認知症治療薬（=アルツハイマー病による軽度認知障害および軽度の認知症の新しい治療薬である「抗アミロイド治療薬」）について、どの程度知っていますか。（単回答）



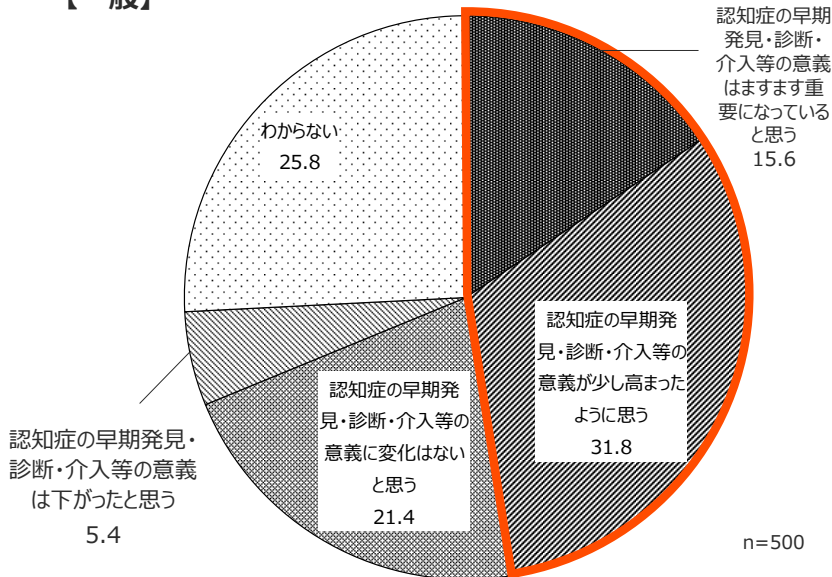
### Q13. 新しい認知症治療薬の登場による早期発見・診断・介入についての考えの変化

**新しい認知症治療薬の登場により、早期発見・診断・介入等の意義が高まったように思う人は、【一般】のうち約47%\*、【家族】のうち約69%\***

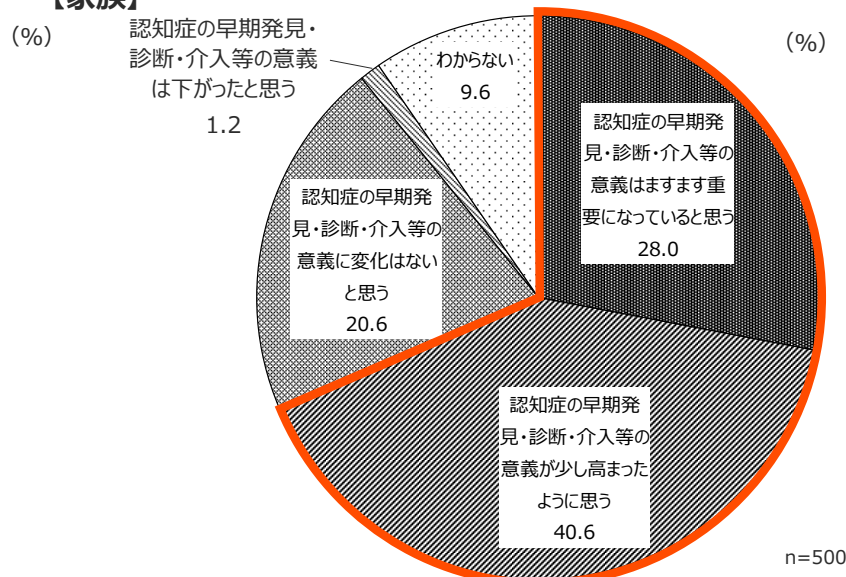
\*「認知症の早期発見・診断・介入等の意義はますます重要になっていると思う」「認知症の早期発見・診断・介入等の意義が少し高まったように思う」計

Q13. 新しい認知症治療薬（＝アルツハイマー病による軽度認知障害および軽度の認知症の新しい治療薬である「抗アミロイド治療薬」）が登場することにより、認知症の早期発見・診断・介入することについてあなたの考えに変化はありましたか。（単回答）

#### 【一般】



#### 【家族】

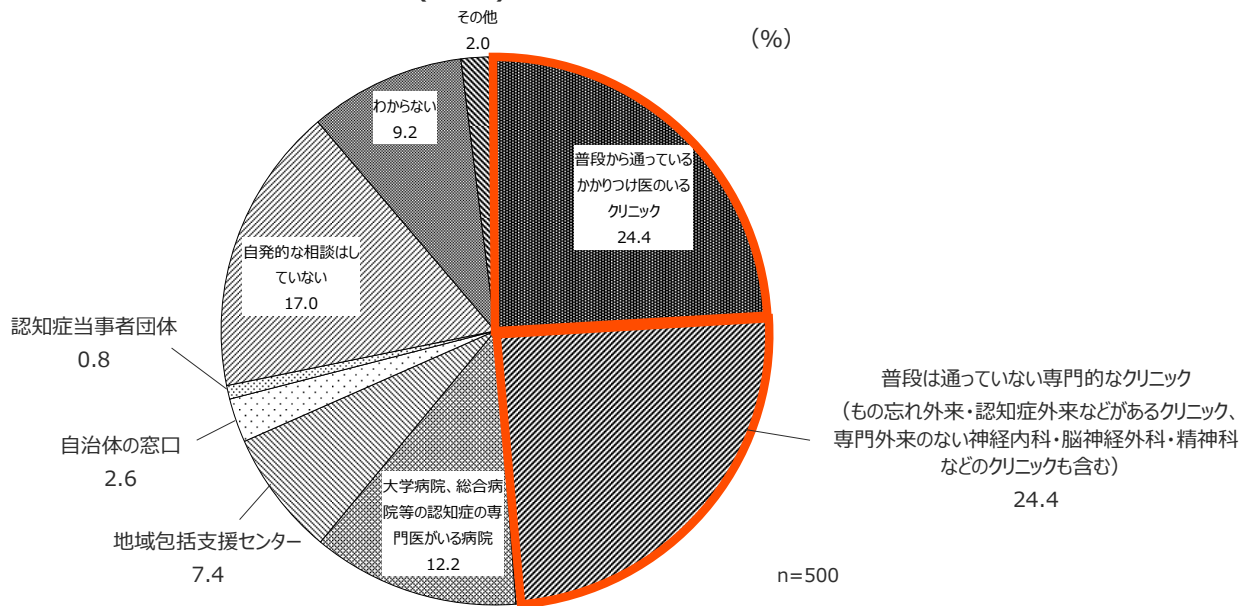




## Q14. 初めての相談先【家族】のみ

【家族】のうち、親族が認知症を疑われた際の初めての相談先として、「普段から通っているクリニック」「普段は通っていない専門的なクリニック」と回答した人がともに約24%と最も多い

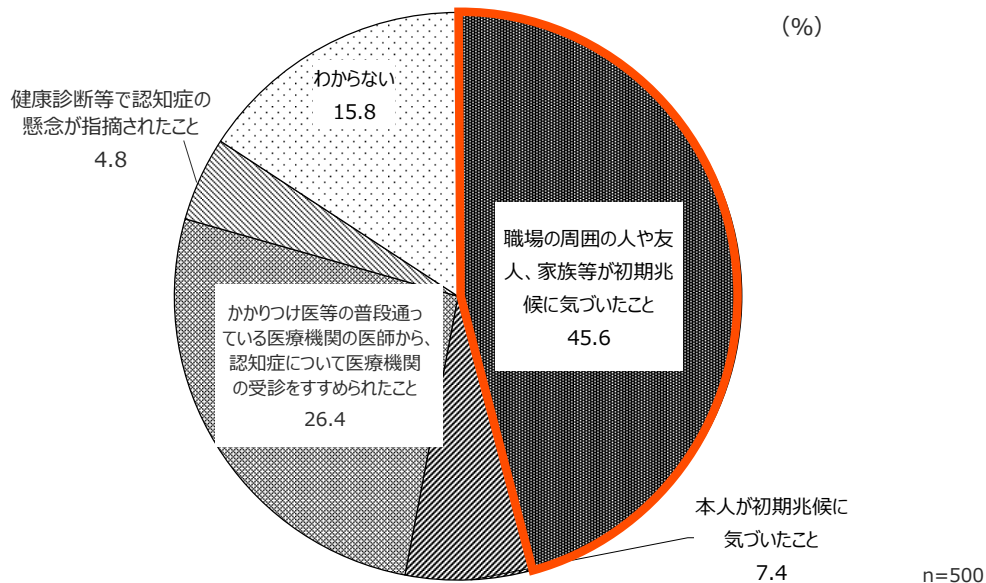
Q14. あなたの親族が認知症を疑われた際に、初めて相談した先はどこですか。(単回答)



## Q15. 専門医療機関受診のきっかけ【家族】のみ

【家族】のうち、親族が認知症を疑われた際に、専門医療機関を受診することになったきっかけとしては、「職場の周囲の人や友人、家族等が初期兆候に気づいたこと」と回答した人が約46%と最も多い

Q15. あなたの親族が認知症を疑われた際に、専門医療機関を受診することになったきっかけは何でしたか。(単回答)

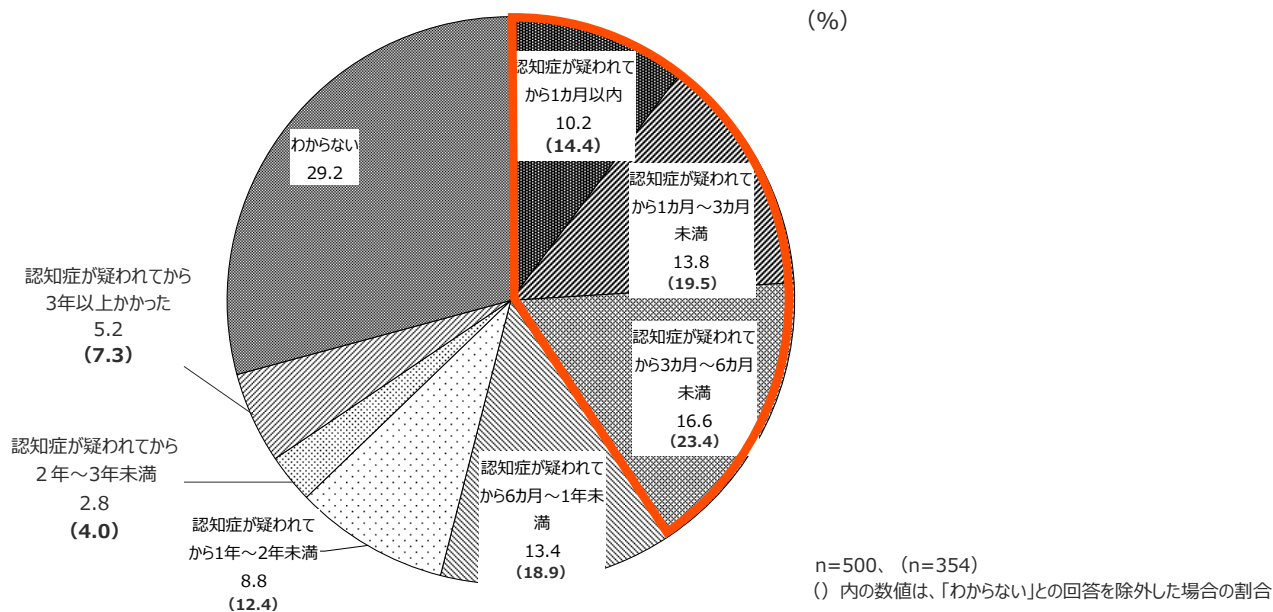


## Q16. 専門医療機関受診までにかかった時間【家族】のみ

# 【家族】のうち、認知症を疑われてから6カ月未満で専門医療機関を受診できたと回答した人は、約57%\*

\*「わからない」との回答を除外した（）内の割合における「認知症が疑われてから1カ月以内」「認知症が疑われてから1カ月～3カ月未満」「認知症が疑われてから3カ月～6カ月未満」計

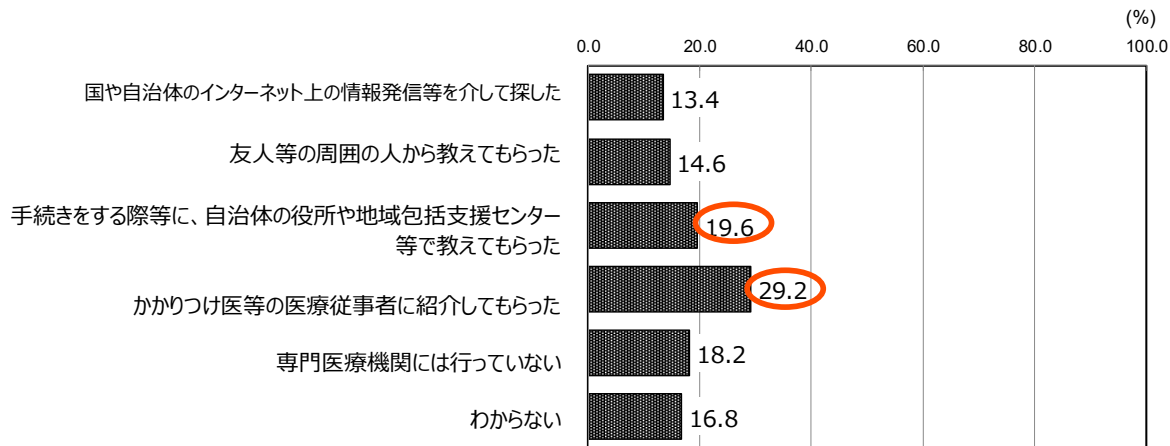
Q16. あなたの親族が認知症を疑われてから、専門医療機関を受診するまでに、どの程度の時間がかかりましたか。(単回答)



## Q17. 専門医療機関の探し方【家族】のみ

【家族】のうち、認知症を疑われて受診した専門医療機関は、「かかりつけ医等の医療従事者に紹介してもらった」人が29%と最も多く、次に「手続きをする際等に、自治体の役所や地域包括支援センター等で教えてもらった」人が20%と多い

Q17. あなたの親族が認知症を疑われて受診した専門医療機関は、どのように探しましたか。(複数回答)



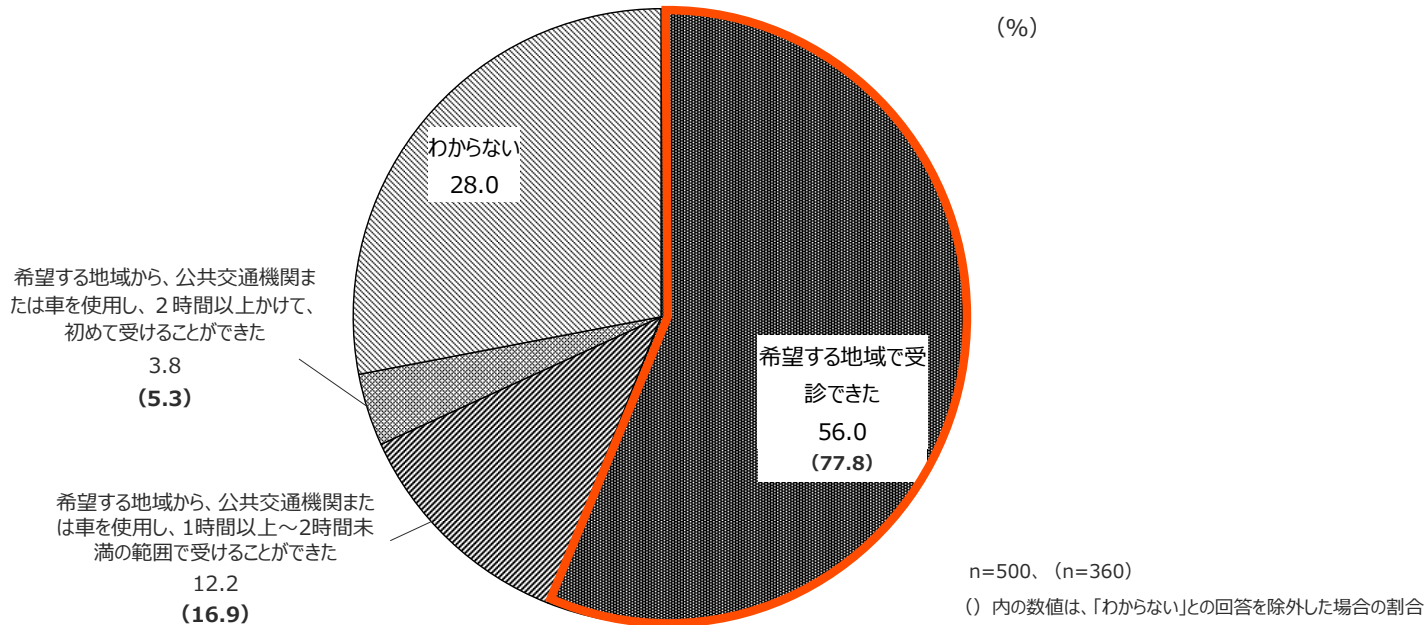
n=500

## Q18. 認知症専門医療機関の受診場所【家族】のみ

# 【家族】のうち、認知症専門医療機関について、 希望する地域で受診できた人は、約78%\*

\*「わからない」との回答を除外した（）内の割合における「希望する地域で受診できた」計

Q18. あなたの親族は、本人又は親族の居住地の近くなど、希望する地域の認知症専門医療機関を受診することはできましたか。(単回答)



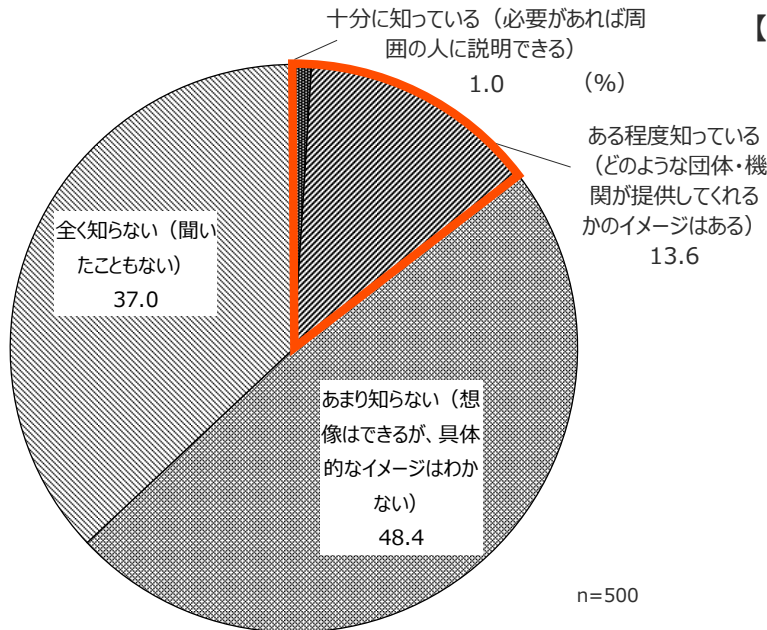
## Q19. 認知症診断後の相談場所や支援の認知度

認知症診断後に、相談できる場所や受けることのできる支援を知っている人は、【一般】のうち約15%\*、【家族】のうち約46%\*

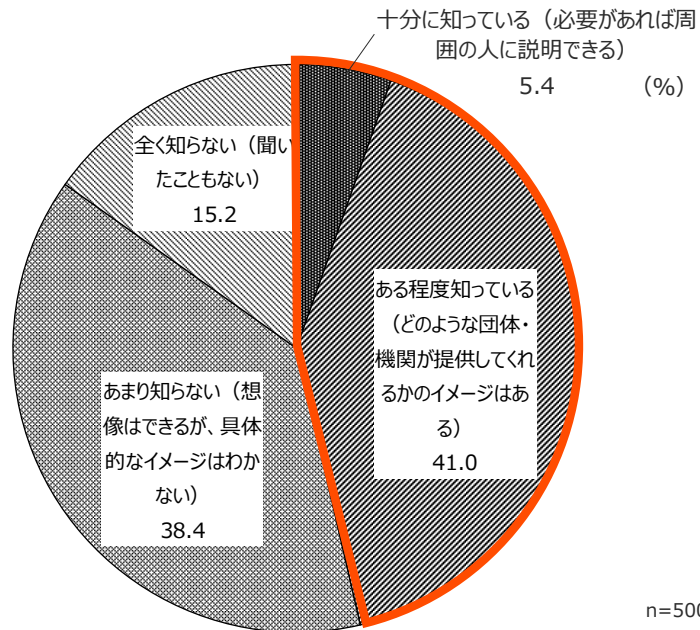
\*「十分に知っている（必要があれば周囲の人に説明できる）」「ある程度知っている（どのような団体・機関が提供してくれるかのイメージはある）」計

Q19. あなたは、認知症の診断後に、相談できる場所や受けることのできる支援があることを知っていますか。（単回答）

【一般】



【家族】

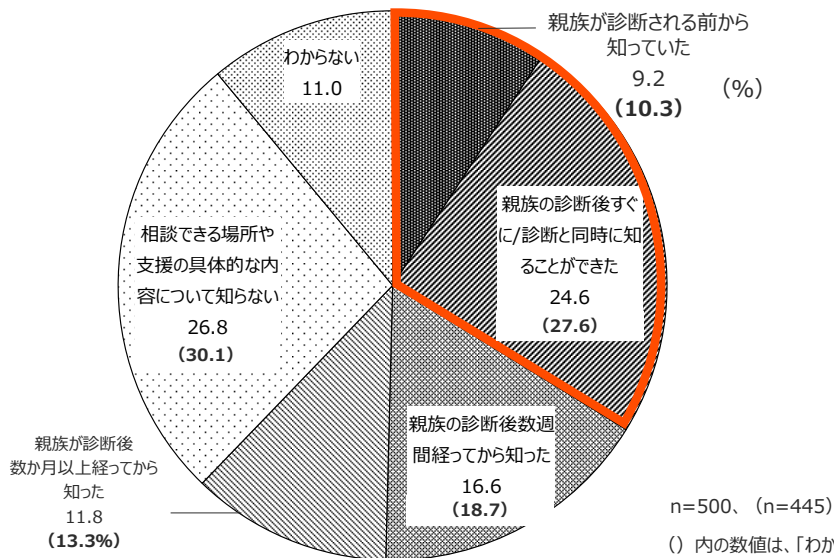


## Q20. 認知症に関する具体的な相談先や支援を知ったタイミング【家族】のみ

# 【家族】のうち、認知症に関する相談ができる場所や各種支援についての具体的な内容を、診断直後までに知ることができた人は、約38%\*

\*「わからない」との回答を除外した（）内の割合における「親族が診断される前から知っていた」「親族の診断後すぐに/診断と同時に知ることができた」計

Q20. あなたが、認知症に関する相談ができる場所や認知症に関する各種支援について、具体的な内容を知ったタイミングはいつですか。  
(単回答)



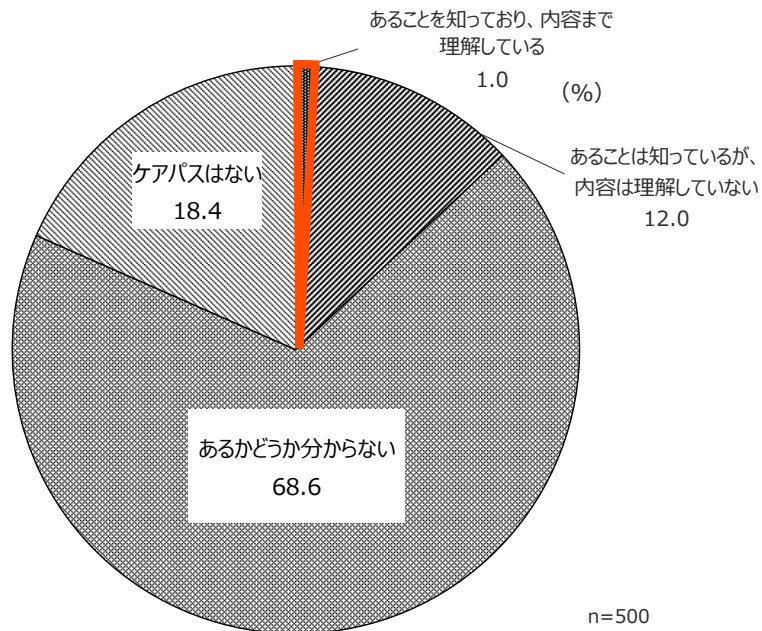


## Q21. 認知症ケアパスの認知度

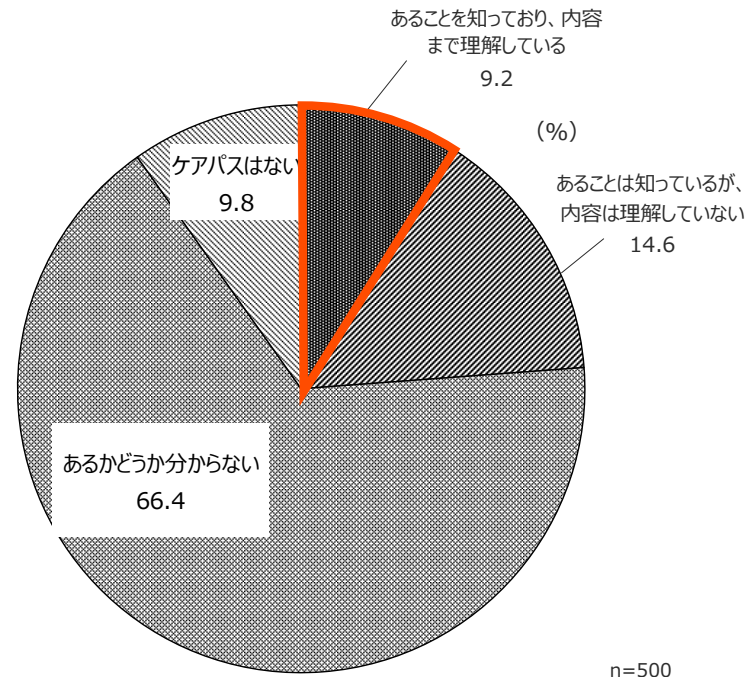
居住地に認知症ケアパスがあることを知っており、内容まで理解している人は、【一般】のうち約1%、【家族】のうち約9%

Q21. あなたがお住いの市町村に認知症ケアパスはありますか。(単回答)

【一般】



【家族】

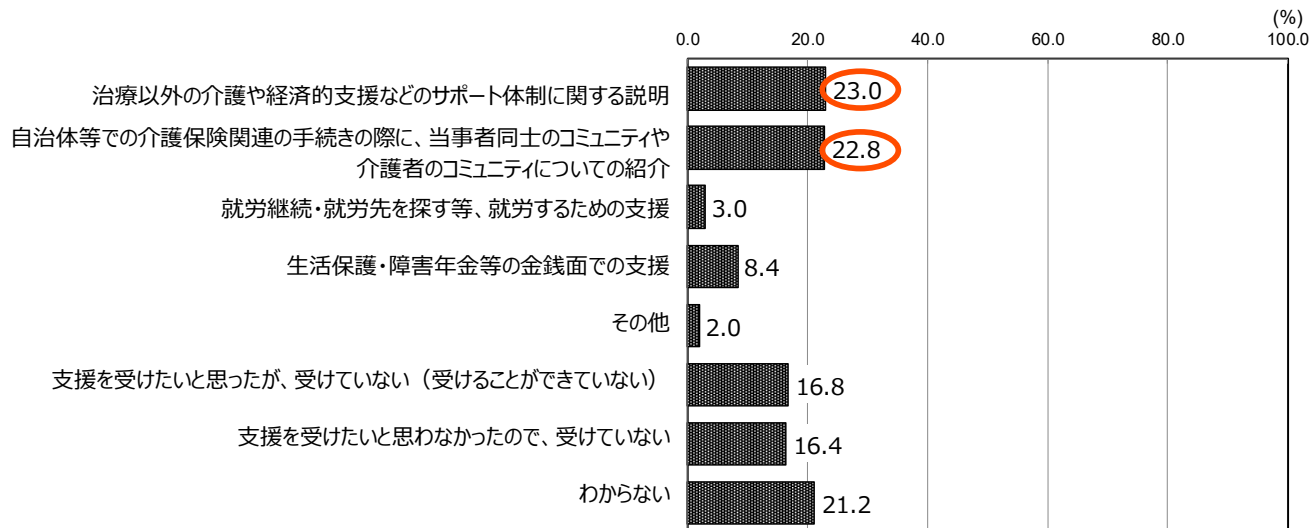




## Q22. 認知症診断後に受けた支援【家族】のみ

**【家族】のうち、認知症診断後に、「治療以外の介護や経済的支援などのサポート体制に関する説明」「自治体等での介護保険関連の手続きの際に、当事者同士のコミュニティや介護者のコミュニティについての紹介」を受けた人は、どちらも約23%**

Q22. あなたの親族は、認知症診断後には、どのような支援を受けましたか。当てはまるものをすべて選択してください。(複数回答)



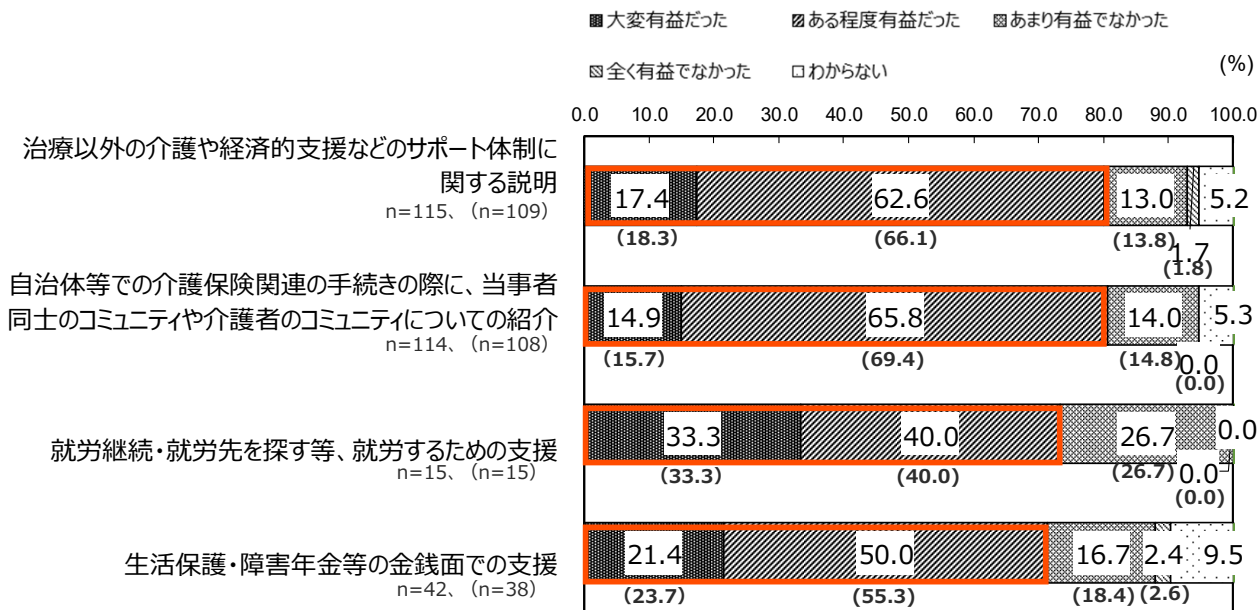
n=500

## Q23. 認知症診断後に受けた支援の有益性【家族】のみ

【家族】のうち、認知症診断後に受けた支援が有益だったと回答した人は、  
約73～85%\*

## Q23. 親族が受けた支援は、有益でしたか。（単回答）

\*「わからない」との回答を除外した（）内の割合における  
「大変有益だった」「ある程度有益だった」計

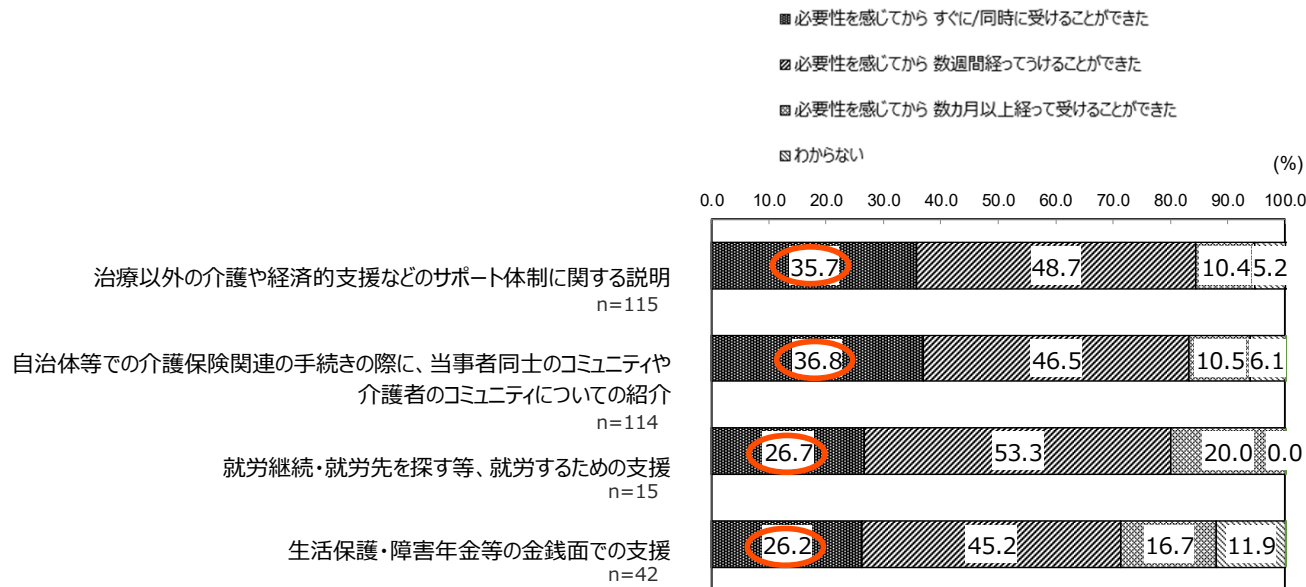


( ) 内の数値は、「わからない」との回答を除外した場合の割合

## Q24. 認知症診断後に必要な支援を受けるまでにかかった期間【家族】のみ

【家族】のうち、以下の認知症診断後の支援について、「必要性を感じてからすぐに/同時に受けることができた」人は、約26～37%

Q24. 親族が受けた支援は、必要だと思ってからどの程度の期間で実際に支援を受けることができましたか。（単回答）

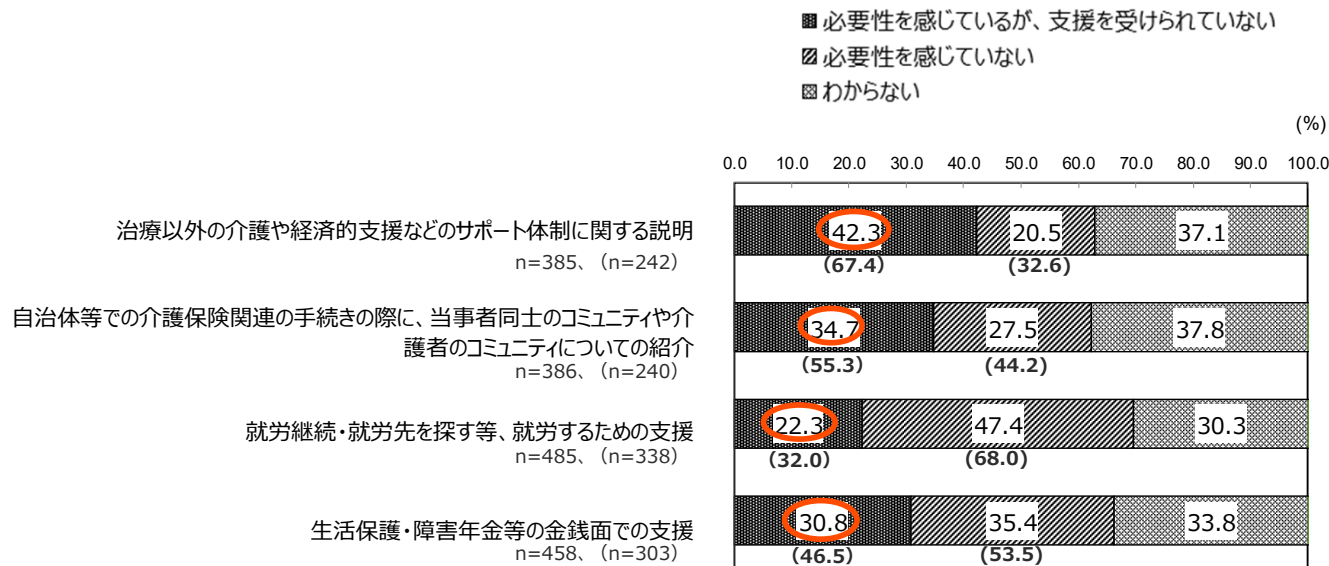


## Q25. 認知症診断後に受けていない支援の必要性【家族】のみ

【家族】のうち、認知症診断後に受けていない支援について、「必要性を感じているが、支援を受けられていない」と回答した人は、約32～67%\*

\*「わからない」との回答を除外した（）内の割合における「必要性を感じているが、支援を受けられていない」計

Q25. Q22で選択していない支援に対しては、必要性を感じていますか。（単回答）



( ) 内の数値は、「わからない」との回答を除外した場合の割合

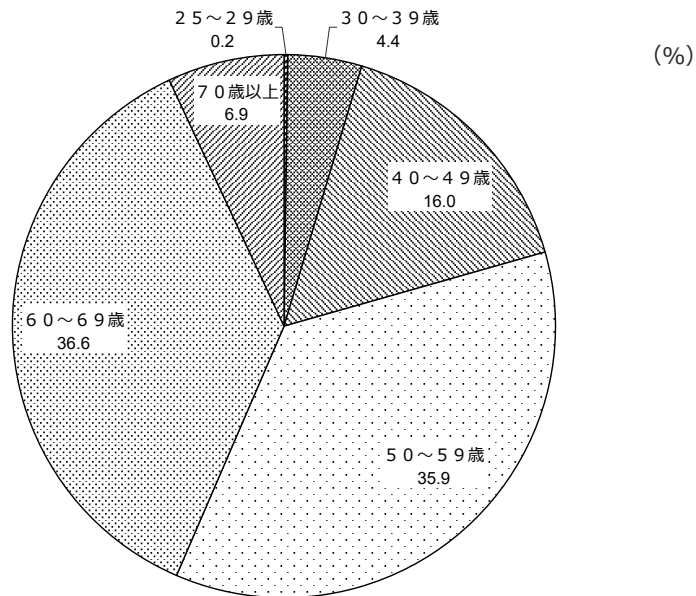
## 調査結果（クリニック医師向け）

# 認知症非専門のクリニック医師における 認知症対応の実態を把握するため、調査を実施した

## 調査仕様

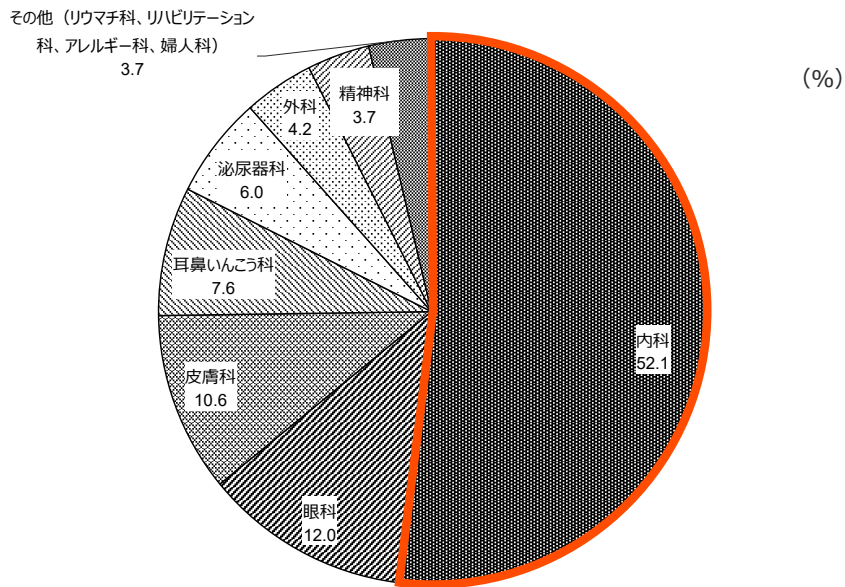
- **調査名（回答者への表示）**：かかりつけ医に対する調査
- **調査地域**：全国
- **調査対象**：以下の条件に当てはまる医師
  - ✓ クリニックに勤務している
  - ✓ 認知症の確定診断・鑑別診断を実施していない
  - ✓ 内科、外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、婦人科のいずれかの診療科を担当
- **サンプルサイズ・割付**：432名
- **調査手法**：インターネットアンケート（日経メディカルパネル使用）
- **調査時期**：2024年2月22日～2月26日

## 回答者（クリニック医師）の年齢は、以下の通り



n=432

## 回答者（クリニック医師）の診療科は、内科が半分を占めるがさまざまである



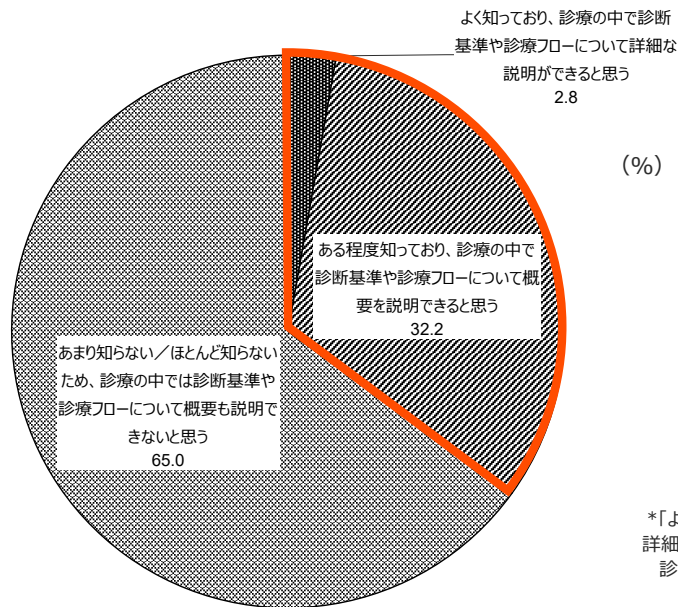
n=432



## Q1. 認知症診療に対する知識

# クリニック医師のうち、約35%\*が認知症の診断基準や診療フローを知っており、診断基準や診療フローについて説明ができると回答

Q1. あなたは、認知症の診断基準や診療フローをどの程度知っていますか。（単回答）



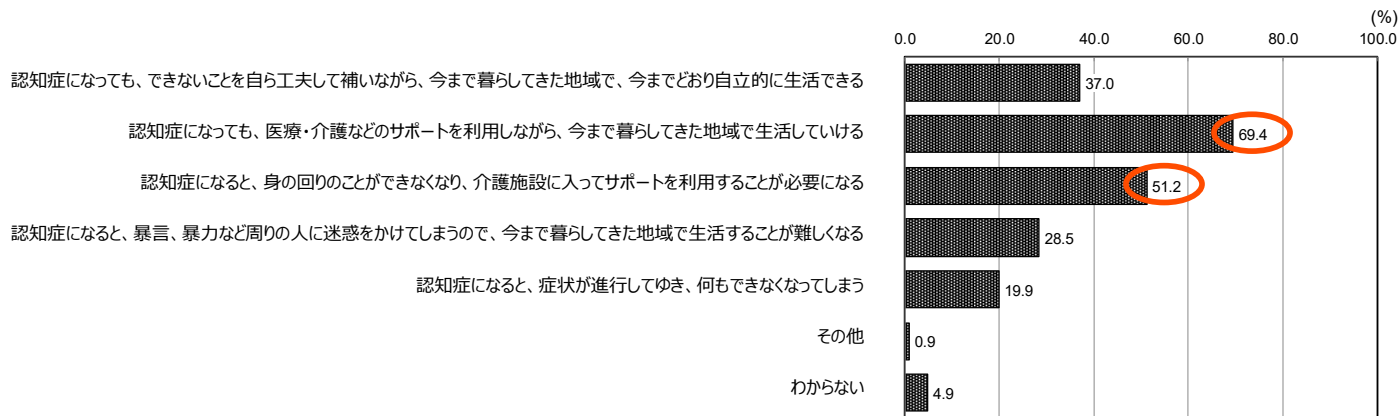
\*「よく知っており、診療の中で診断基準や診療フローについて詳細な説明ができると思う」「ある程度知っており、診療の中で診断基準や診療フローについて概要を説明できると思う」計

n=432

## Q2. 認知症に対する理解

クリニック医師のうち、認知症になると「今まで暮らしてきた地域で生活できる」と考えている人が約69%いる一方で、「介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」と考えている人が約51%いる

Q2. あなたは、認知症と診断された人に対して、どのようなイメージを持っていますか。（複数回答）

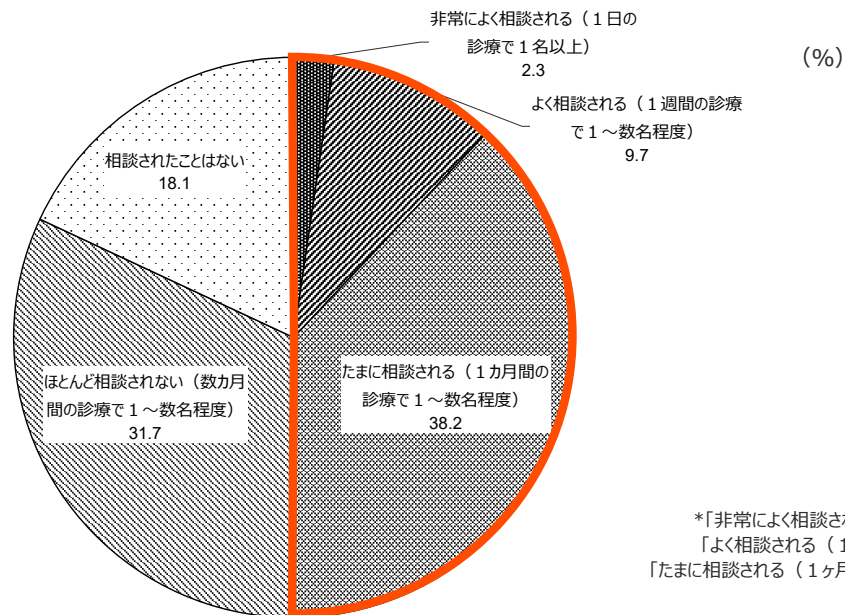


n=432

### Q3. 認知症の初期兆候に関する相談頻度

## 認知症の初期兆候について、1ヶ月のうち1名～数名以上の患者から相談されるクリニック医師は、約50%\*

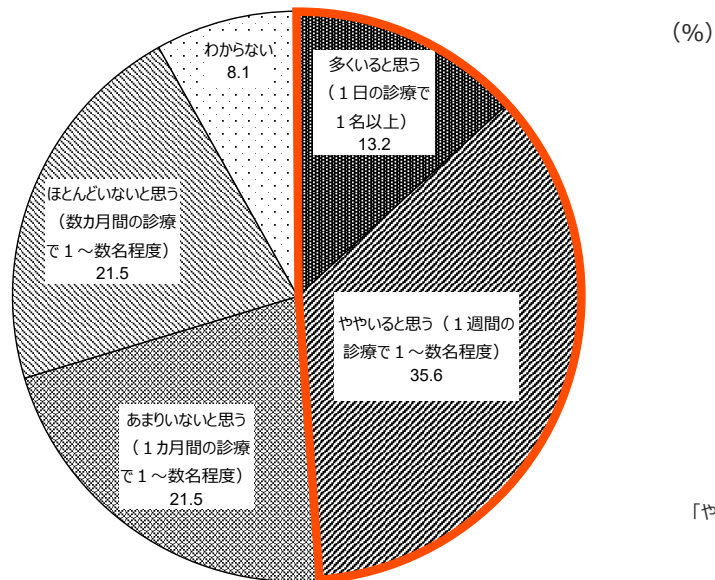
Q3. もの忘れや理解力・集中力の低下など、認知症の初期兆候について、どれくらいの頻度で患者から相談されますか。（単回答）



#### Q4. 日常診療で認知症の初期兆候がある患者の数

**日常診療において認知症の確定診断はされていないが初期兆候を有すると  
思われる患者が一定数いると回答したクリニック医師は約49%\***

Q4. 日常の診療のなかで、あなたが診ている患者の中に、認知症の確定診断はされていないが、認知症の初期兆候を有すると思われる人はいますか。ただし、患者から相談される場合は除きます。(単回答)



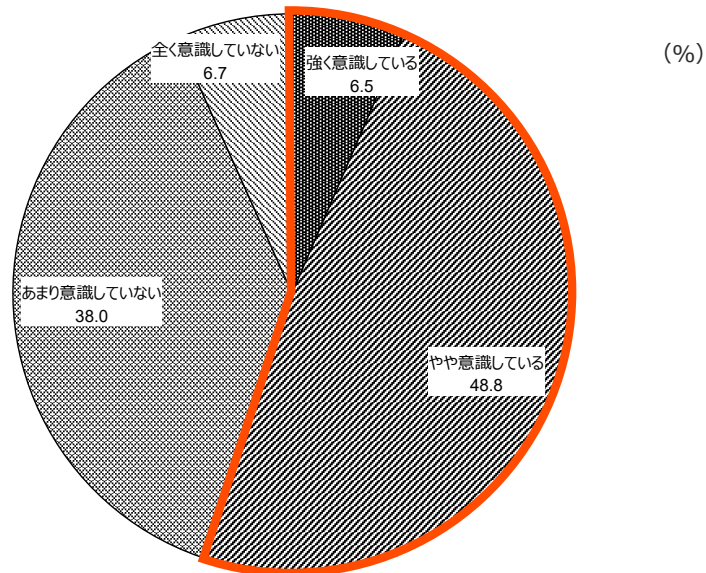
\*「多くと思う (1日の診療で1名以上)」  
「ややいると思う (1週間の診療で1～数名程度)」計

n=432

## Q5. 認知症の初期兆候のある人を捉えることへの意識

# 日常診療において、患者の認知症の初期兆候の有無を意識しているクリニック医師は約55%

Q5. 認知症関連症状を主訴としない日常の診療において、患者の認知症の初期兆候の有無を意識していますか。（単回答）



n=432

Q6. 認知症の初期兆候のある人への対応（相談された場合）

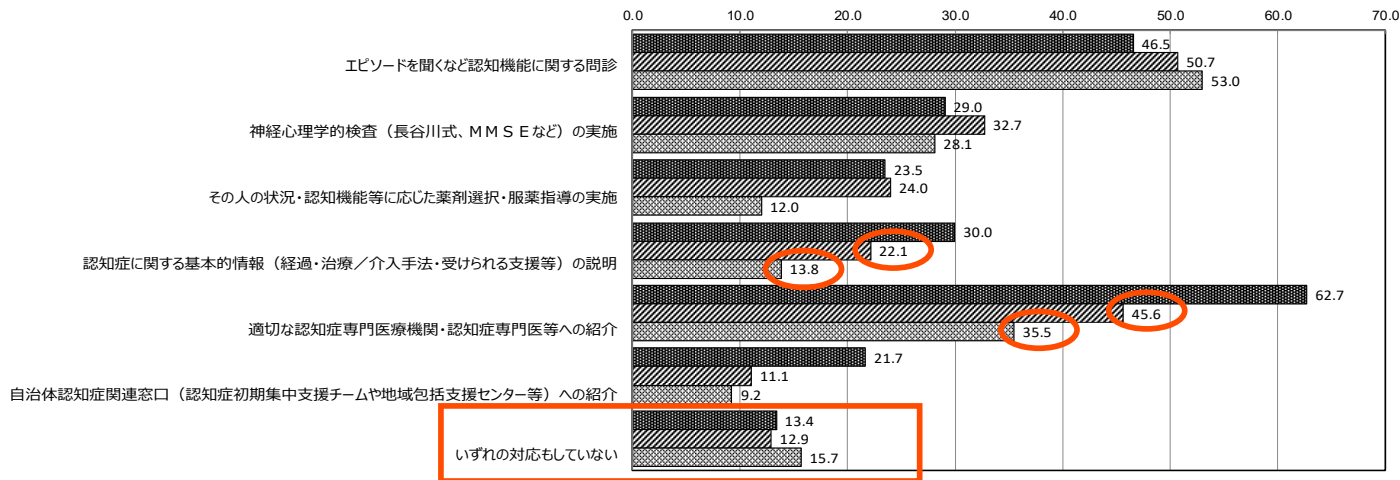
患者・家族から相談された場合、認知症に関する基本的情報の説明をする  
 クリニック医師は、認知症の各状態によって異なり約14~22%、  
 専門医療機関等に紹介するクリニック医師は約36~46%

Q6. 患者の状態像別に、患者や家族から認知症の初期兆候について相談された場合の実施している対応をすべて選択してください。（複数回答）

※Q3で「非常によく相談される（1日の診療で1名以上）」「よく相談される（1週間の診療で1~数名程度）」「たまに相談される（1ヶ月間の診療で1~数名程度）」と回答した人のみ

- 認知症の進行が進んでいると思われる、明らかな認知症の兆候が確認できる人（中等度以上相当）
- ▨ 認知機能が低下していると思われる、認知症の初期兆候が確認できる人（MCI~軽度相当）
- ▩ 認知症の初期兆候（MCI~軽度相当）かどうか判断に迷う人

(%)

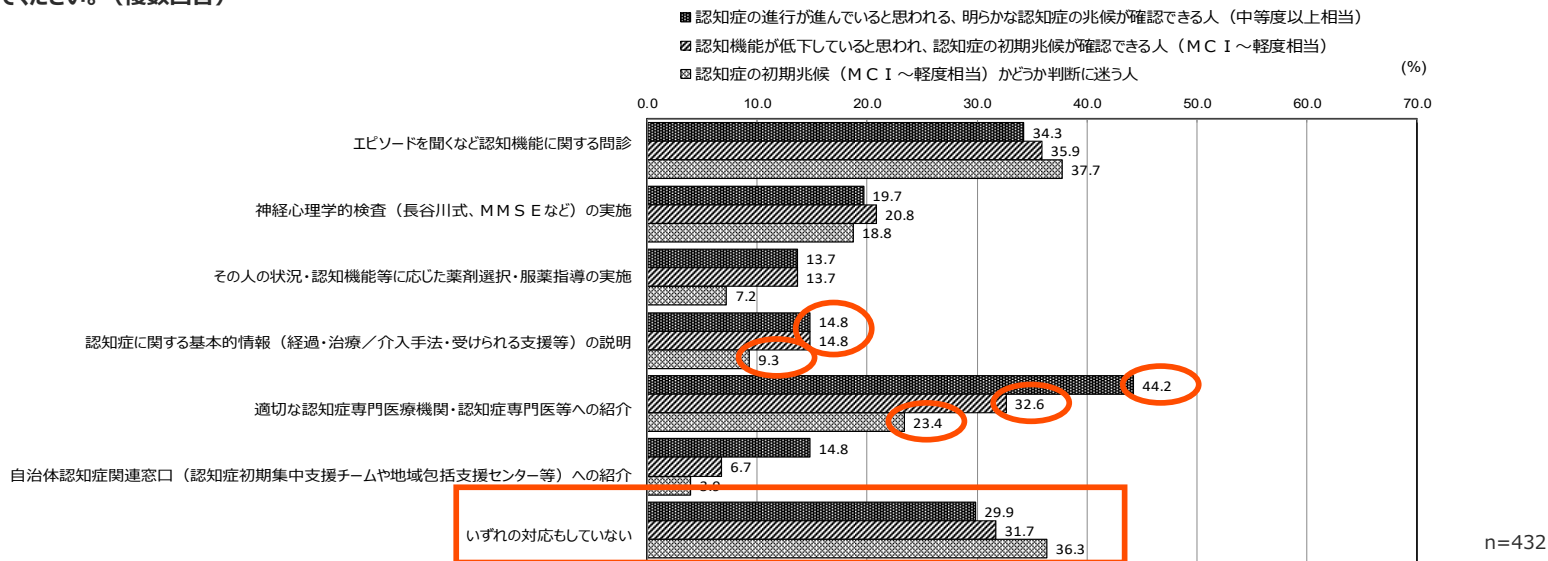


n=217

## Q7. 認知症の初期兆候のある人への対応（医師が気づいた場合）

医師自らが兆候に気づいた場合、認知症に関する基本的情報の説明をするクリニック医師は、認知症の各状態によって異なり約9%~15%、専門医療機関等に紹介するクリニック医師は約23~44%

Q7. 患者の状態像別に、患者や家族から認知症の初期兆候に関する相談はされていないが、自身（医師）が認知症の初期兆候に気づいた場合の実施している対応をすべて選択してください。（複数回答）



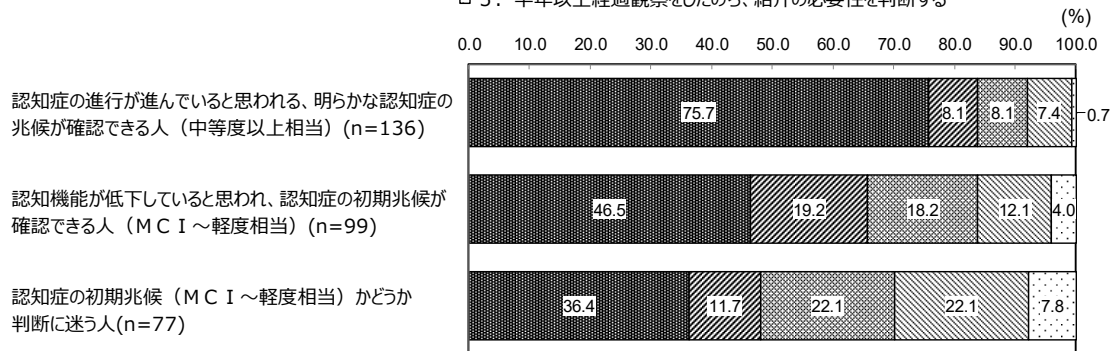
## Q8. 専門医療機関に紹介する期間（相談された場合）

# 患者・家族から相談された場合、専門医療機関への紹介のための経過観察の期間の考え方は、さまざまである

Q8. 患者や家族から認知症の初期兆候について相談された場合、認知症専門医療機関・認知症専門医等へ紹介するかしないかの判断に迷うことはありますか？判断に迷うことがあるとした場合、どの程度の期間経過観察をしますか？患者の状態像別に、経過観察の期間について対応状況を教えてください。（単回答）

※Q3で「非常によく相談される（1日の診療で1名以上）」「よく相談される（1週間の診療で1～数名程度）」「たまに相談される（1ヶ月間の診療で1～数名程度）」と回答した人のみ

- 1. 経過観察はせず、すぐに紹介する（紹介するかしないかの判断には迷わない）
- ▣ 2. 1カ月程度経過観察をしたのち、紹介の必要性を判断する
- ▤ 3. 2～3カ月程度経過観察をしたのち、紹介の必要性を判断する
- ▥ 4. 4～6カ月程度経過観察をしたのち、紹介の必要性を判断する
- 5. 半年以上経過観察をしたのち、紹介の必要性を判断する



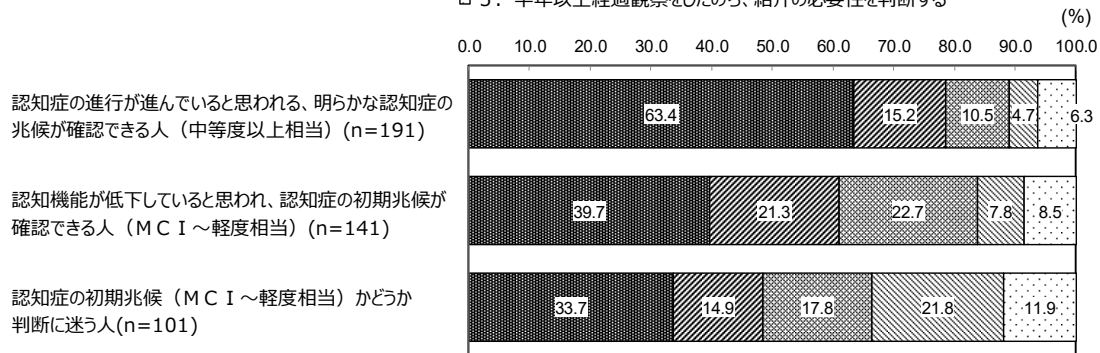


## Q9. 専門医療機関に紹介する期間（医師が気づいた場合）

# 医師自らが兆候に気づいた場合も、専門医療機関への紹介のための経過観察の期間の考え方は、さまざまである

Q9. 患者や家族から認知症の初期兆候に関する相談はされていないが、自身（医師）が認知症の初期兆候に気づいた場合、認知症専門医療機関・認知症専門医等へ紹介するかしないか判断に迷うことはありますか？判断に迷うことがあるとした場合、どの程度の期間経過観察をしますか？患者の状態像別に、経過観察の期間について対応状況を教えてください。（単回答）

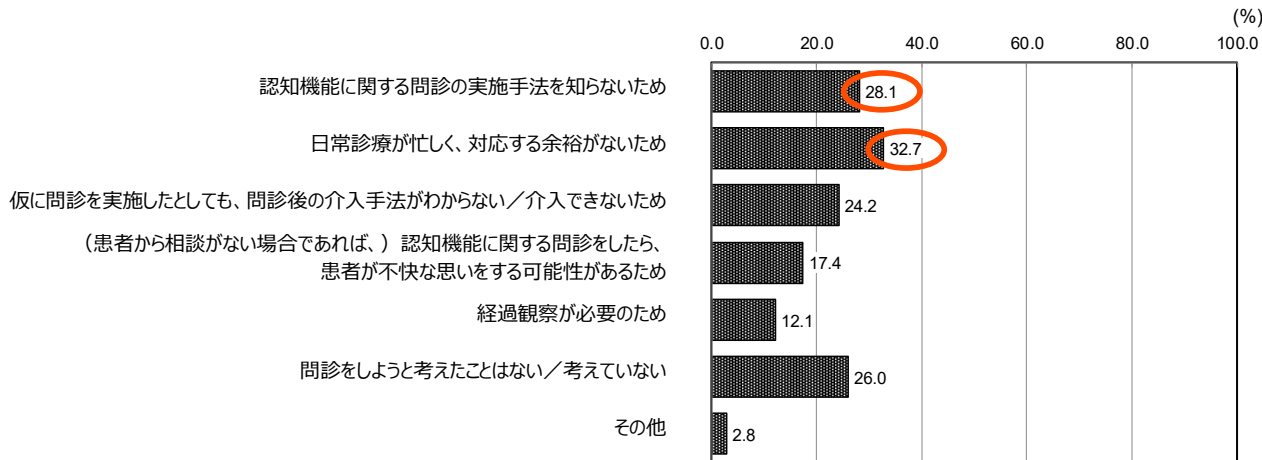
- 1. 経過観察はせず、すぐに紹介する（紹介するかしないかの判断には迷わない）
- ▣ 2. 1カ月程度経過観察をしたのち、紹介の必要性を判断する
- ▤ 3. 2～3カ月程度経過観察をしたのち、紹介の必要性を判断する
- ▥ 4. 4～6カ月程度経過観察をしたのち、紹介の必要性を判断する
- 5. 半年以上経過観察をしたのち、紹介の必要性を判断する



## Q10. 認知機能に関する問診を実施しない理由

認知機能に関する問診を、認知症かどうか迷う人に実施しない理由として、「日常診療が忙しく、対応する余裕がないため」が約33%と最も多く、次に「問診の実施方法を知らないため」が約28%と多い

Q10. 「エピソードを聞くなど認知機能に関する問診」を、「認知症の初期兆候（MCI～軽度相当）かどうか判断に迷う人」に対して実施していないのはどのような理由からですか。（複数回答）

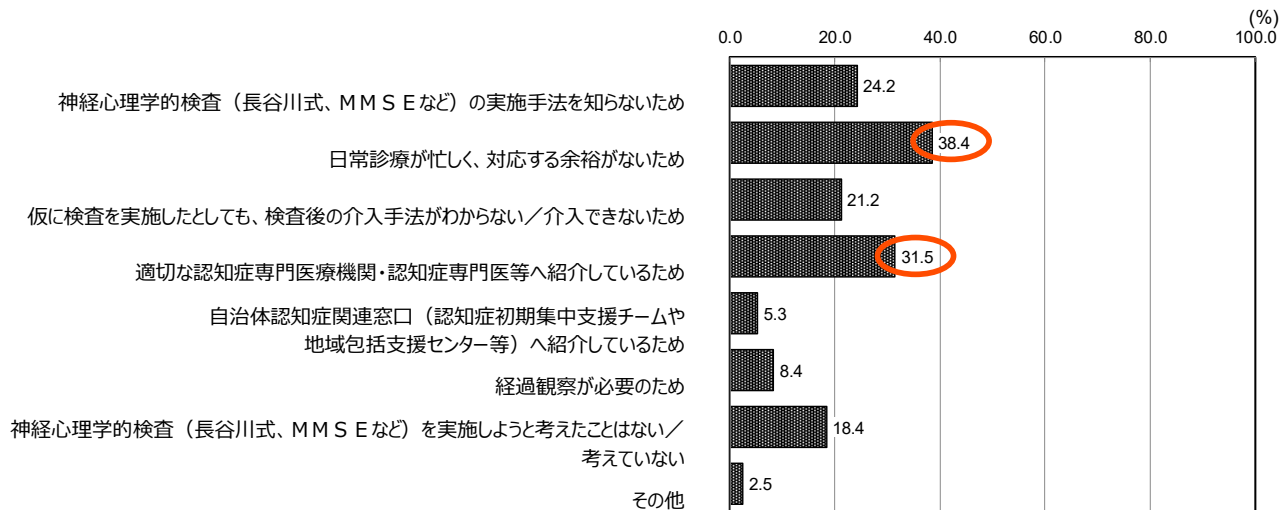


n=281

## Q11. 神経心理学的検査を実施しない理由

神経心理学的検査を、認知症かどうか迷う人に実施しない理由として、「日常診療が忙しく、対応する余裕がないため」が約38%と最も多く、次に「適切な専門医療機関へ紹介しているため」が約32%と多い

Q11. 「神経心理学的検査（長谷川式、MMS E など）の実施」を、「認知症の初期兆候（MCI～軽度相当）かどうか判断に迷う人」に対して実施していないのはどのような理由からですか。（複数回答）

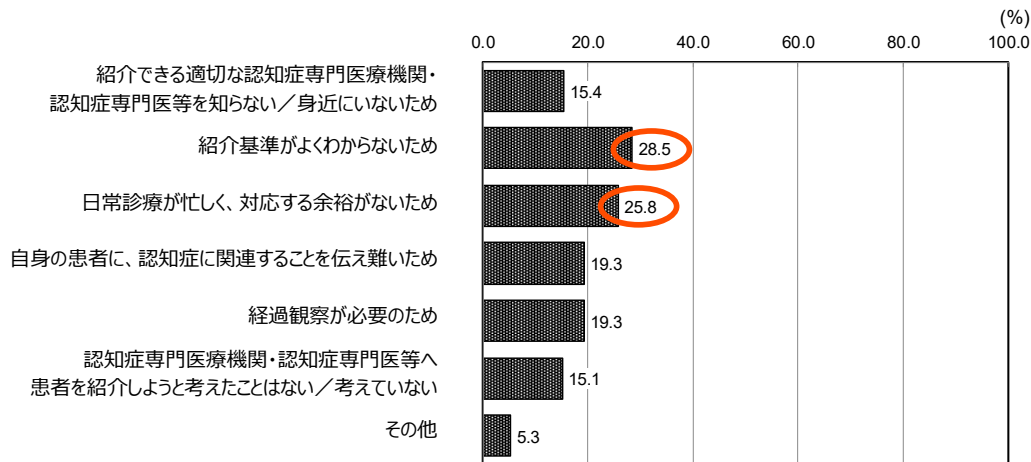


n=359

## Q12. 専門医療機関へ紹介しない理由

専門医療機関への紹介を、認知症かどうか迷う人を実施しない理由として、  
「紹介基準がよくわからないため」が約29%と最も多く、  
次に「日常診療が忙しく、対応する余裕がないため」が約26%と多い

Q12. 「適切な認知症専門医療機関・認知症専門医等への紹介」を、「認知症の初期兆候（MCI～軽度相当）かどうか判断に迷う人」に対して実施していないのはどのような理由からですか。（複数回答）

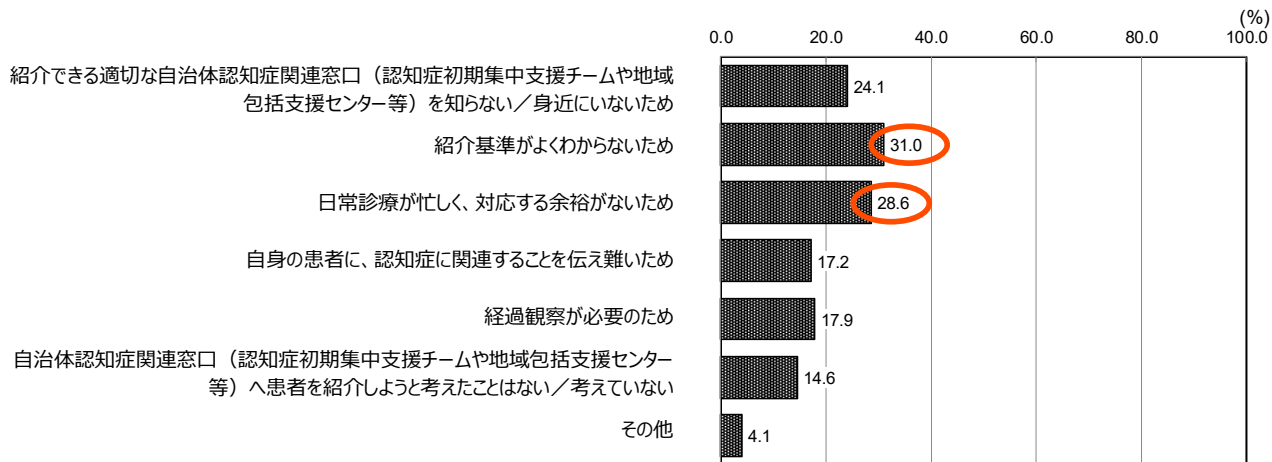


n=337

### Q13. 自治体の認知症関連窓口へ紹介しない理由

自治体の認知症関連窓口への紹介を、認知症かどうか迷う人に実施しない理由として、「紹介基準がよくわからないため」が31%と最も多く、次に「日常診療が忙しく対応する余裕がないため」が約29%と多い

Q13. 「自治体認知症関連窓口（認知症初期集中支援チームや地域包括支援センター等）への紹介」を、「認知症の初期兆候（MCI～軽度相当）かどうか判断に迷う人」に対して実施していないのはどのような理由からですか。（複数回答）

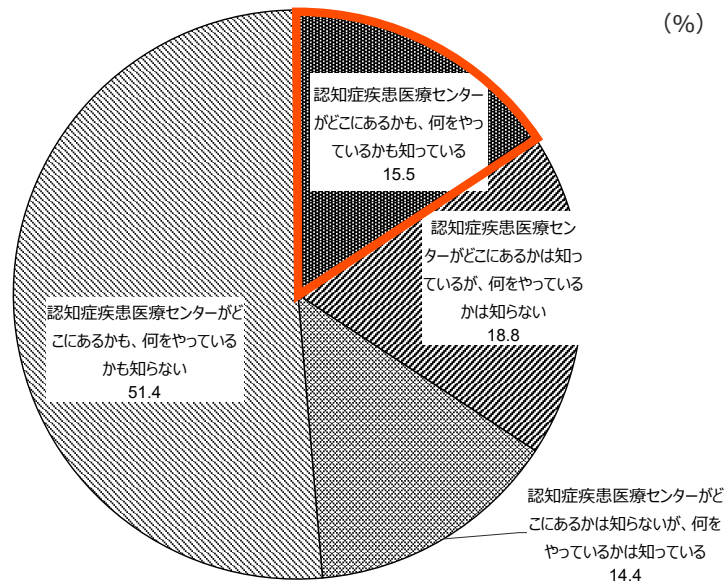


n=419

## Q14. 認知症疾患医療センターの所在・役割への理解

# クリニック医師のうち、認知症疾患医療センターの所在と役割を知っている人は、約16%

Q14. 認知症疾患医療センターがどこにあるか1つ以上知っていますか。また、当センターが何をやっているかを知っていますか。（単回答）



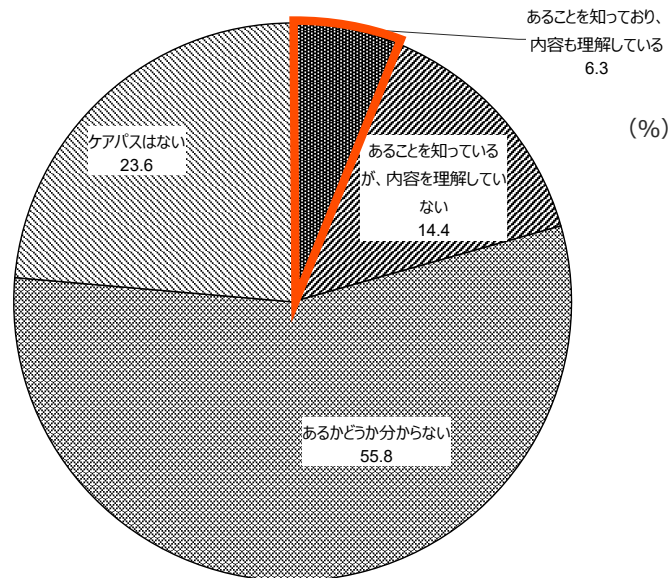
n=432

## Q15. 認知症ケアパスへの理解

# クリニック医師のうち、 認知症ケアパスの内容を理解している人は、約6%

Q15. あなたが所属する医療機関が所在する市町村で認知症ケアパスはありますか。(単回答)

※認知症ケアパス：認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の事態に応じたサービス提供の流れを地域ごとにまとめたもので、各市町村で作成している。

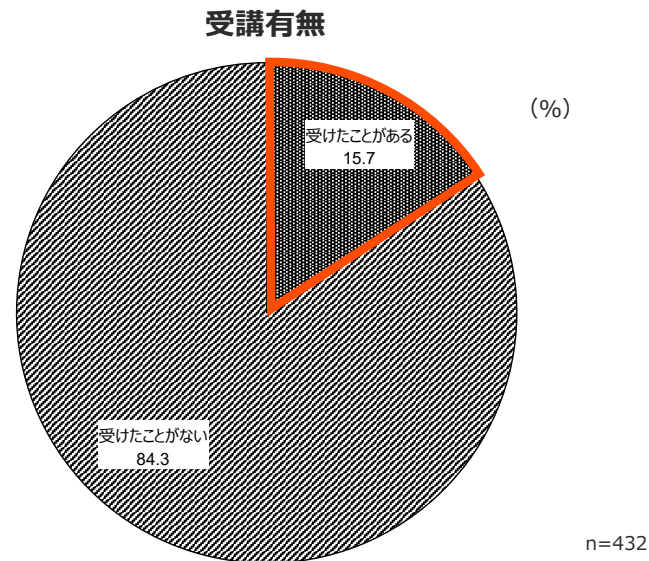
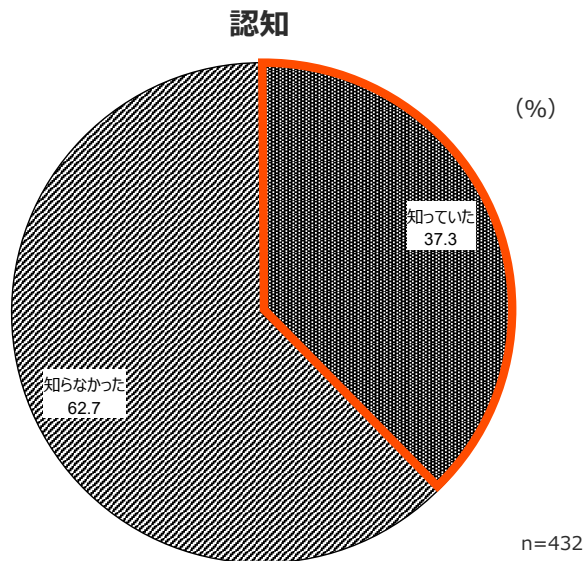


n=432

## Q16. 認知症対応力研修への認知・受講有無

クリニック医師のうち、認知症対応力向上研修を認知している人は約37%、研修を受けたことがある人は約16%

Q16. 自治体などが実施するかかりつけ医認知症対応力向上研修を知っていましたか。また、かかりつけ医認知症対応力向上研修を受けたことはありますか。(単回答)  
※かかりつけ医認知症対応力向上研修とは、高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医(かかりつけ医)に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の本人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修。

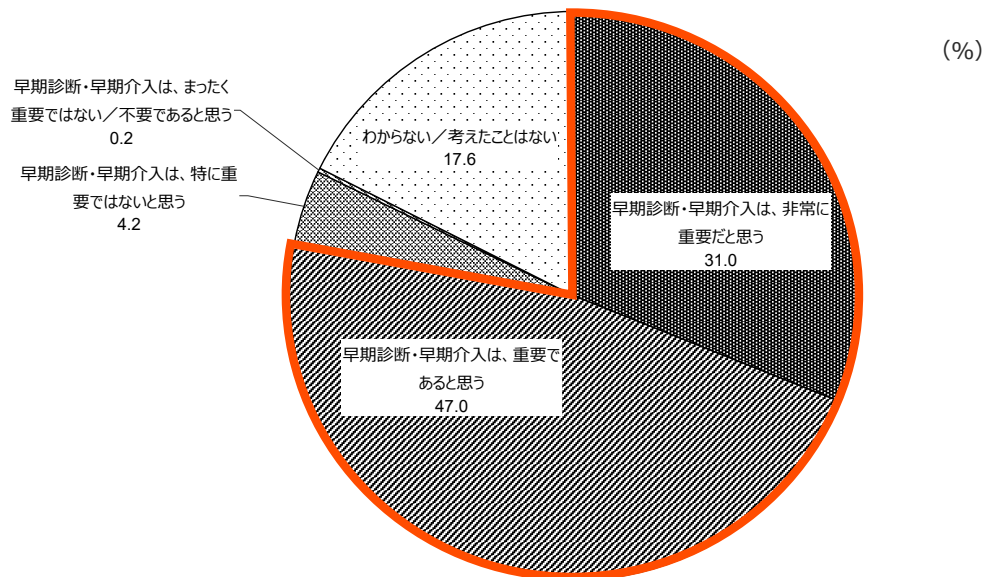




## Q17. 早期診断・早期介入に対する認識

# クリニック医師のうち、認知症を早期診断・早期介入することが重要であると考えている人は、約78%\*

Q17. あなたは認知症を早期診断・早期介入することについてどのような考えを持っていますか。(単回答)

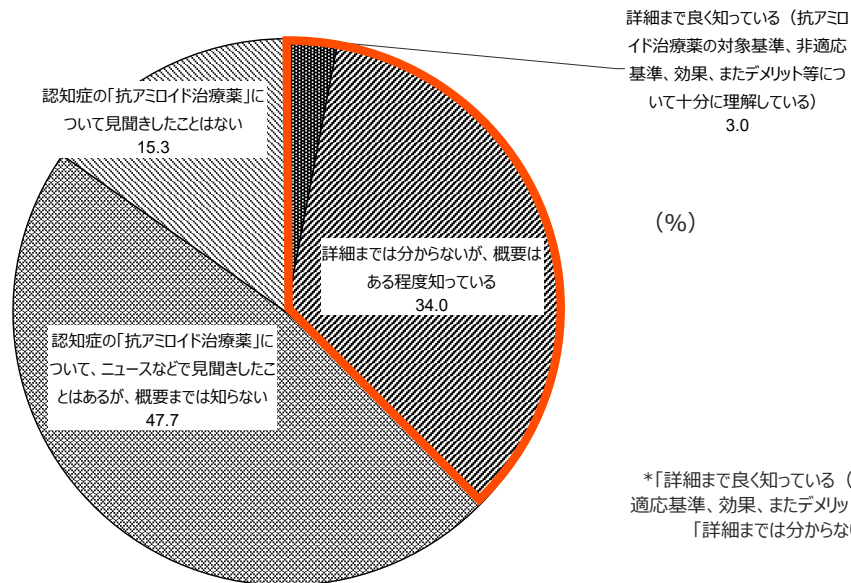


## Q18. 抗アミロイド治療薬への認知

# アルツハイマー病による軽度認知障害および軽度の認知症の新しい治療薬「抗アミロイド治療薬」の概要を知っているクリニック医師は、約37%\*

Q18. アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の新しい治療薬である「抗アミロイド治療薬」について、どの程度知っていますか。（単回答）

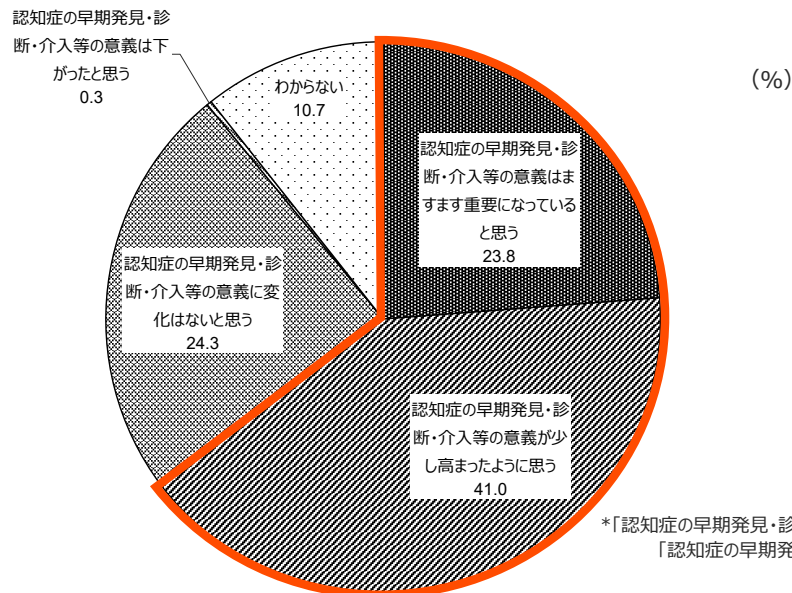
※抗アミロイド治療薬とは、アルツハイマー病の病理であるアミロイドを標的として作用し、進行を遅らせる効果が期待される薬剤



## Q19. 抗アミロイド治療薬が登場することによる考えの変化

# 抗アミロイド治療薬の登場により、認知症の早期診断・早期介入の意義が高まったと考えるクリニック医師は、約65%\*

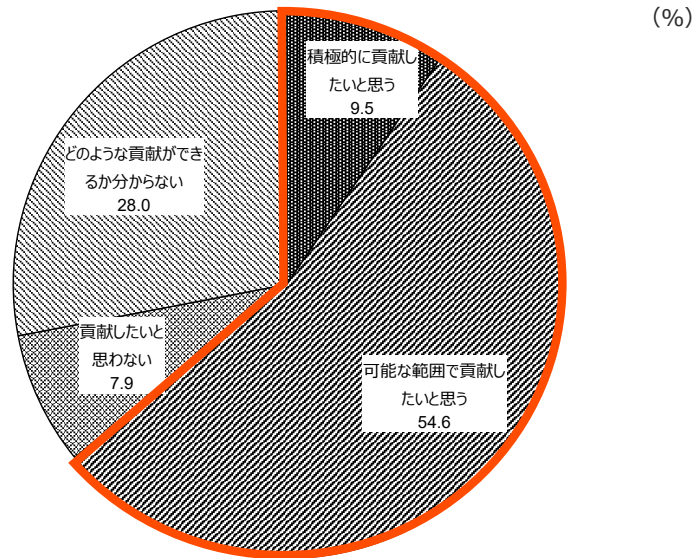
Q19. (Q18で「認知症の「抗アミロイド治療薬」について見聞きしたことはない」以外を回答した人のみ) アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の新しい治療薬である「抗アミロイド治療薬」が登場することにより、認知症の早期診断・早期介入することについて考えに変化はありましたか。(単回答)



## Q20. 抗アミロイド治療薬が登場することによる貢献への意識

# 抗アミロイド治療薬の登場により、認知症の早期発見のため 専門医療機関・専門医との連携強化に貢献したいと考える クリニック医師は、約64%\*

Q20. アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の新しい治療薬である「抗アミロイド治療薬」が登場することにより、医師として認知症の早期発見のため認知症専門医療機関・認知症専門医との連携強化に今後貢献したいと思いますか。（単回答）



\*「積極的に貢献したいと思う」  
「可能な範囲で貢献したいと思う」計

n=432

## 株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門

### ヘルスケア・事業創造グループ

マネジャー 徳永 陽太

E-mail: tokunaga.yota@jri.co.jp

Tel: 090-5509-7415 (直通)

### 株式会社 日本総合研究所

〒141-0022

東京都品川区東五反田2丁目18番1号 大崎フォレストビルディング

〒550-0001

大阪市西区土佐堀2丁目2番4号 土佐堀ダイビル

本資料の著作権は株式会社日本総合研究所に帰属します。