

# アルツハイマー病の診断・治療イノベーションの社会実装に向けた 社会課題に関するレポート

—新しい認知症観に立った診断と、共生社会に貢献するイノベーションの価値の最大化に向けて—

<有識者ラウンドテーブル結果取りまとめ資料>

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・構成

---

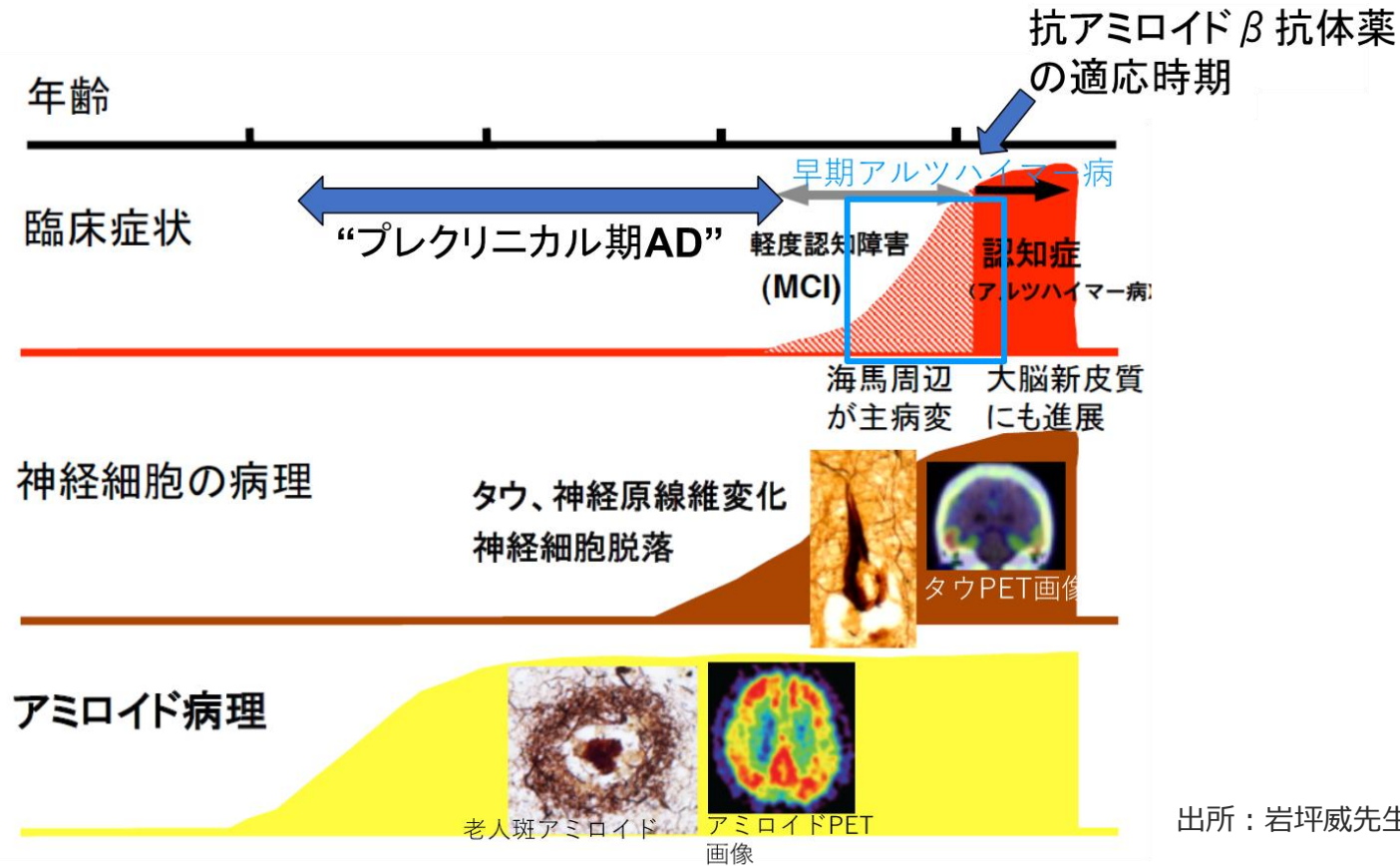
1. 前提   アルツハイマー病の連続体 (AD Continuum) の概念と診断・治療イノベーション	3
2. 有識者ラウンドテーブルの開催概要	4
3-0. 有識者ラウンドテーブルにおける議論要点全体像	5
3-1. 論点 1 国民全体への正しい知識・理解の普及	6-8
3-2. 論点 2 社会における支援体制	9-11
3-3. 論点 3 共生社会におけるイノベーションの価値最大化	12-14
4. 本レポートの作成にあたり、ラウンドテーブルでご意見を頂戴した有識者	15
(参考) 自治体における認知症関連施策のご紹介	16

# 1. 前提 | アルツハイマー病の連続体 (AD Continuum) の概念と診断・治療イノベーション

アルツハイマー病は、**症状が出現する前から**アミロイドβの蓄積が始まる、長期的に**進行する連続的な疾患**である。

近年、科学の進展により発症前の**早期診断・介入を可能にするイノベーションの創出**が期待されており、その価値を最大化することで共生社会の実現に貢献できる可能性がある。(例：血液での診断技術や無症候期からの治療介入)

— 科学的観点からは、アルツハイマー病に対してより早期から介入することが、**ベネフィットの最大化につながる**ことが期待される。<sup>1</sup>



病態の連続性を考慮すると、プレクリニカル期に対する進行抑制薬の適用は「超早期治療」と考えるべきという有識者の見解がある

出所：1) Sperling, Iwatsubo, et al. Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement.* 2011 May;7(3):280-92.を基に日本総研作成

## 2. 有識者ラウンドテーブルの開催概要

認知症に関する新たな診断・治療イノベーションの価値を最大化するために、有識者ラウンドテーブルを開催し、早期診断・介入の重要性について認識を深めるとともに、社会的・政策的課題や論点について意見交換を行った。本レポートは、ラウンドテーブルでの議論を基に取りまとめたものである。

### 開催目的

- 「新しい認知症観」や、アルツハイマー病は認知症の症状が現れる以前から、原因と考えられているアミロイドβの蓄積によって始まり、進行する連続的な疾患であるという理解を踏まえ、早期診断・早期介入の重要性について認識を深める。
- アルツハイマー病に関するさらなる革新的な診断・治療技術が、共生社会の実現に貢献する可能性を見据え、イノベーションの価値を最大限に生かすために、
  - ①抗アミロイドβ抗体治療に関連する現状の診断・介入の課題
  - ②今後創出が見込まれる診断・治療イノベーションの価値最大化に向けて解決すべき課題について意見交換・議論を行う。

### 開催日時

2025年10月29日（水）09：30～13：30

### 参加頂いた 有識者の 皆様

- 認知症に関する研究者の方々
- 地域で認知症の診療に関わる医療従事者の方々
- 認知症の本人・家族等の支援を行う団体の方々
- 政策関係者（元中央省庁・地方自治体）の方々
- 認知症関連サービス・製品を提供する企業の方々



出所：日本総研作成

## 3-0. 有識者ラウンドテーブルにおける議論要点全体像

アルツハイマー病は、より早い段階で介入することで、最大のベネフィットが得られることが科学的に示されている。本会では、超早期からの介入を可能にする革新的な診断・治療技術の価値を最大化するために、現状の診断・介入に関する課題も踏まえ、**解決すべき社会的・政策的課題**について議論した。

### 論点 1

#### 国民全体への正しい知識・理解の普及

##### 課題①

- 医療従事者も含めた、国民全体へのアルツハイマー病の理解、「新しい認知症観」に立った認知症に対する正しい知識や理解の普及

##### 課題②

- 無症候期の診断・治療に起因する新たな偏見や社会的不利益を生まないための社会環境整備
- 無症候期の受診等にあたり、個人の価値観に沿った意思決定（共同意思決定）を可能とするための情報提供

### 論点 2

#### 社会における支援体制

##### 課題③

- 軽度認知障害の人も対象とした診断後支援の整備
- 地域における多職種連携による、認知症のステージに応じた包括的な支援をするための仕組み構築

##### 課題④

- 無症候の人に対する、多様なステークホルダーの連携による診断やフォロー体制の構築

### 論点 3

#### 共生社会におけるイノベーションの価値最大化

##### 課題⑤

- 軽度認知障害も含めた認知症の早期診断・介入に関連して知っておくべき情報の本人や家族等への丁寧な説明
- イノベーションの創出や社会実装における、本人および家族等の真の参画の仕組みづくり

##### 課題⑥

- 本人や家族等の価値観による診断・治療の選択が尊重される社会的理解の醸成
- 無症候期での診断・治療を、必要とする人へ適切に届けるための医療アクセスの整備

現状の診断・介入に関する課題

イノベーション創出により顕在化・深刻化する課題

出所：日本総研作成

# 3-1-1. 論点 1 に関連して議論された課題

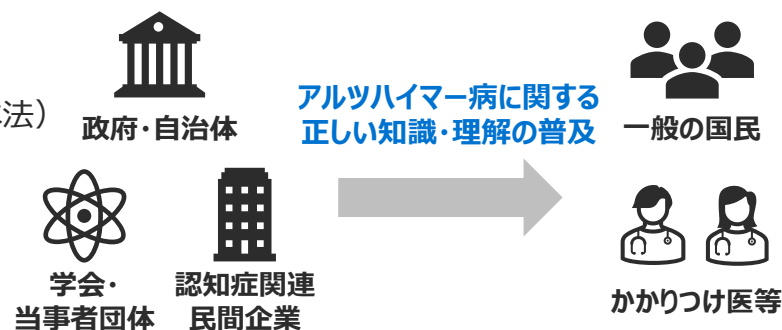
## 論点 1

### 国民全体への正しい知識・理解の普及

#### 課題①

- 医療従事者も含めた、国民全体へのアルツハイマー病の理解、「新しい認知症観」に立った認知症に対する正しい知識や理解の普及

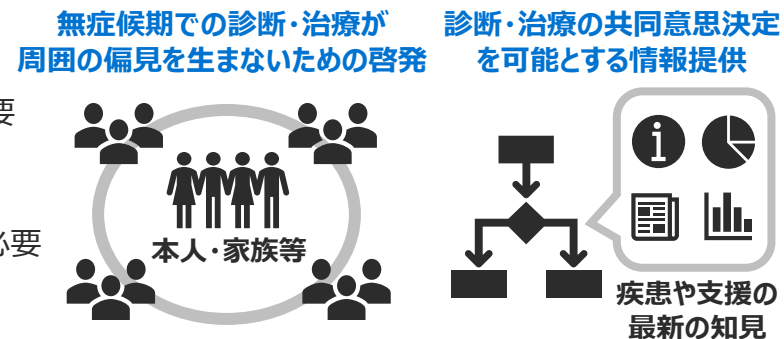
- 1-1. 認知症へのスティグマ、受診先の不明確さ、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以降、認知症基本法）の認知度不足などが、受診率低下を招いている
- 1-2. 医療従事者の間でも、軽度認知障害の状態や診断・治療に対する理解に差があり十分ではない



#### 課題②

- 無症候期の診断・治療に起因する新たな偏見や社会的不利益を生まないための社会環境整備
- 無症候期の受診等にあたり、個人の価値観に沿った意思決定（共同意思決定）を可能とするための情報提供

- 2-1. 無症候期に診断を受ける/治療を始めることに対して、周囲からの偏見や社会的不利益を受けないための社会的環境整備が必要
- 2-2. 無症候期に検査・診断・治療を受けることに対して、国民が自身の価値観に基づいた意思決定ができる情報を提供することが必要



現状の診断・介入に関する課題

イノベーション創出により顕在化・深刻化する課題

出所：日本総研作成

## 3-1-2. 議論内容詳細 | 課題①

### 課題① 医療従事者も含めた、国民全体へのアルツハイマー病の理解、「新しい認知症観」に立った認知症に対する正しい知識や理解の普及

#### 課題 1-1. 認知症へのスティグマ、受診先の不明確さ、認知症基本法の認知度不足などが、受診率低下を招いている

##### 【課題の背景】

- 診断は、本人がその人らしく生きるためのスタート地点である。認知症発症早期の段階から人生設計を開始できるという点で早期診断には大きな価値があると考えられる。
  - 公益財団法人認知症の人と家族の会（以降、家族の会）で実施した調査において、「おかしいと感じたら早く受診してほしい」「その先の人生もあるので、早く受診して自分を受け止めてほしい」という認知症の人本人からの助言が多数寄せられている。
- 一方、家族の会が実施した調査では、認知症を疑う変化に気づいてから受診に至るまで約15か月要していることが明らかになっており、早期での診断ができていない可能性が示唆されている。
  - 受診までに約15か月要してしまう背景として、（1）偏見やスティグマによる受診への抵抗や躊躇（特に若年層は認知症を受け入れがたいと思う人が多い）、（2）認知機能の変化は年齢のせい、あるいはそのうち治るものと考えてしまい病気の兆候として認めることの難しさ、（3）どの医療機関を受診すればよいかわからないことなどが要因として挙げられている。
- デジタルツールを活用した地域スクリーニングモデルの開発・実証（J-DEPP研究）※において、認知機能低下を早期発見するためのスクリーニング検査後に受診推奨を行い、医療機関へつなげるというモデルを検証している。追跡調査において、対象者1,083名へ受診勧奨したものの、医療機関へ結びついたのは7.3%であった。
  - 受診に至らない理由として、自分には必要とないと感じたこと、忘れていたこと、早期発見・診断のメリットを感じていないこと、診断されることによって生じる偏見や今後の人生に対する迷い・不安などが挙げられている。このことから、周囲の方も結果を正しく受け止め、丁寧に情報提供して本人の理解を深めながら受診を促すような仕組みが重要と考えられる。

##### 【課題の解決に向けた示唆】

- 認知症を疑う変化がある人の受診率向上に向けて、①偏見のない社会②不安なく気軽に受診できる仕組み③本人への丁寧な説明④診断から治療につながる仕組みが必要である。このためには、認知症になっても自分らしく暮らし続けることができるという「新しい認知症観」やその基盤となる法的枠組みである認知症基本法に関する理解を深め、受診率向上に向けた環境整備をすることが重要だと考えられる。

※共生に向けた認知症早期発見・早期介入実証プロジェクト研究（令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金：研究開発代表者 荒井 秀典）

全国40自治体、13,871名を対象に、認知機能低下の早期発見・早期介入モデルを実証。うち、19自治体を対象とした追跡調査では、有効回答数2,567名のうち、精密検査受診推奨対象1,083名へ受診推奨を行ったが、精密検査を受診したものは79名（7.3%）であった。

#### 課題 1-2. 医療従事者の間でも、軽度認知障害の状態や診断・治療に対する理解に差があり十分ではない

##### 【課題の背景】

- 専門医においては、抗アミロイドβ抗体治療や早期診断に対する理解が進んできているが、非専門医であるかかりつけ医やクリニック等の医師には情報が行き届いていない実態がある。
- 軽度認知障害あるいは認知症の人は、1,000万人以上存在すると推計されており、医療機関側には認知症専門医を増やす動きもあるが、現状では十分に対応できていない。1,000万人という多くの人に対応するためには、日常診療を行う非専門医の認知症に対する理解の促進が求められている。
  - 一方で、非専門医が、加齢等による認知機能の変化と軽度認知障害あるいは認知症を見分け、検査等の介入を実施することは一般的に非常に難しい。特に非専門医が、軽度認知障害かどうかを判断することは困難であり、認知機能の低下は年齢のせいだと判断されてしまうケースが存在する。したがって、懸念のある人を非専門医が専門医に適切につなぐことが重要と考えられる。

##### 【課題の解決に向けた示唆】

- 非専門医に対して早期診断の意義および疑いのある人を専門医につなげる重要性を発信し、理解を促すことが、懸念のある人を専門医につなげるために重要であると考えられる。
- 例えば、神戸市では、第1段階でのかかりつけ医による認知症の疑いに関する検診、第2段階での専門医による精密検査という2段階方式での認知症診断のモデルを取り入れており、かかりつけ医の検診方法およびその後の対応が明確になっている（巻末参考：自治体における認知症関連施策のご紹介）。このような取り組みは、軽度認知障害に対する非専門医も含めた対応の仕組みとして参考になり得る。

出所：日本総研作成

## 3-1-3. 議論内容詳細 | 課題②

### 課題②

- ・ 無症候期の診断・治療に起因する新たな偏見や社会的不利益を生まないための社会環境整備
- ・ 無症候期の受診等にあたり、個人の価値観に沿った意思決定（共同意思決定）を可能とするための情報提供

### 課題 2-1. 無症候期に診断を受ける/治療を始めることに対して、周囲からの偏見や社会的不利益を受けないための社会的環境整備が必要

#### 【課題の背景】

- 認知症の症候がない状態で診断が可能になることで、無症候期に診断された本人の社会的評価や信用が不当に損なわれるといった懸念がある。  
例えば、認知機能の低下はまだ見られない時点でのアルツハイマー病（プレクリニカル期）と診断されることにより、社会的不利益（例えば、民間保険やローンの審査における取り扱いが考えられる）を被ってしまう懸念がある。

#### 【課題の解決に向けた示唆】

- 無症候期に診断を受ける/治療を始めることに対して不当な偏見や差別を生まないための環境整備を行い、無症候期に診断・治療を開始するという個人の選択が尊重される社会を実現することが必要であると考えられる。
  - これまでよりも幅広い人が診断・介入対象となり、誰もが認知症になり得るということについて共通認識を持つことが、社会的不利益および新たなスティグマを生じさせないために重要であると言える。

### 課題 2-2. 無症候期に検査・診断・治療を受けることに対して、国民が自身の価値観に基づいた意思決定ができる情報を提供することが必要

#### 【課題の背景】

- 症候がないからこそ、受診するか、検査を受けるか、治療を受けるかなどについては、価値観に基づいた本人の意思を尊重することが重要になる。個人によって、検査・診断・治療に対する価値観や、期待できる治療効果と副作用リスクのバランスの考え方、生活環境、経済状況、サポートできる家族等の状況は大きく異なる。
  - これらの違いを考慮せず、一律に、無症候期に検査・診断・治療を受けることを推奨することはできない。
  - 個人が価値観に沿って意思決定を行うためには、意思決定をするに足る知識を保有していることが重要となる。

#### 【課題の解決に向けた示唆】

- 本人および家族等が、個人の価値観に基づいて意思決定できることが重要であり、そのためには、疾患やその経過、治療法や支援に関する最新の情報をわかりやすい形で届けることが必要だと考えられる。
- 診断後の介入にあたっては、薬物療法だけでなく非薬物療法も含む幅広い選択肢を提示することも重要だと考えられる。
  - 非薬物での介入としては、本人だけでなく家族や周囲とともに楽しく健康的に取り組める手法も存在する。また、介入の成果を楽しむ新たなコミュニティの形成につながることも期待される。
  - 薬物と非薬物どちらか一方だけではなく、個人の状況や価値観に応じた介入を選択できるよう、多様な選択肢を整えることが重要である。

出所：日本総研作成

## 3-2-1. 論点 2 に関連して議論された課題

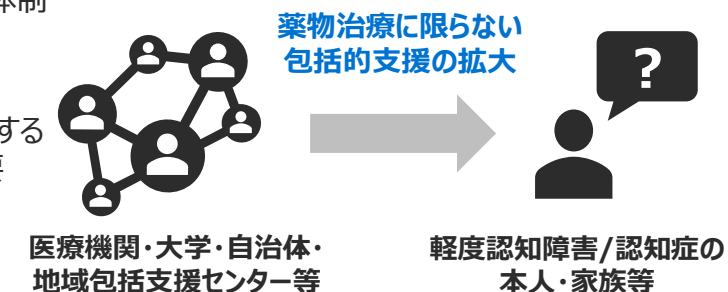
### 論点 2

#### 社会における支援体制

##### 課題③

- 軽度認知障害の人も対象とした診断後支援の整備
- 地域における多職種連携による、認知症のステージに応じた包括的な支援をするための仕組み構築

- 3-1. 抗アミロイドβ抗体治療の適応外となる人を含めた地域における診断後支援体制の不足が、診断前後の本人や家族等の不安や孤立を招いている
- 3-2. 地域において専門医・非専門医の連携を含む多様なステークホルダーが連携することで、診断後支援の整備および支援人材の育成体制を構築することが必要
- 3-3. これまで認知症の診療・ケアに携わってきた医療従事者と、新たに携わる医療従事者の間での情報格差の解消が必要



##### 課題④

- 無症候の人に対する、多様なステークホルダーの連携による診断やフォロー体制の構築

- 4-1. プレクリニカル期のアルツハイマー病の治療薬が実用化された場合、軽度認知障害の前の段階から治療対象になり得るという理解の醸成が必要
- 4-2. 無症候の人を想定した、認知症の診断・治療・支援やフォローの提供フロー構築が必要
- 4-3. 診断・治療・支援やフォローの提供フローを構築するためには、多様なステークホルダーが取り組みの重要性を認識し、連携することが必要



現状の診断・介入に関する課題

イノベーション創出により顕在化・深刻化する課題

## 3-2-2. 議論内容詳細 | 課題③

### 課題③

- 軽度認知障害の人も対象とした診断後支援の整備
- 地域における多職種連携による、認知症のステージに応じた包括的な支援をするための仕組み構築

### 課題 3-1. 抗アミロイドβ抗体治療の適応外となる人を含めた地域における診断後支援体制の不足が、診断前後の本人や家族等の不安や孤立を招いている

#### 【課題の背景】

- アミロイドβの蓄積がないあるいは症状の進行等を理由に、抗アミロイドβ抗体治療の適応外となる人が多数存在するという事実がある。
- 薬物治療以外での介入・支援という観点では、軽度認知障害と診断された人が地域や医療からの孤立につながるケースがある。

#### 【課題解決に向けた示唆】

- 軽度の人等に対する診断を推進するにあたり、診断の結果取り残されてしまう人をなくすという観点から、地域や医療からの孤立が生じないような診断後支援体制を整備することが重要である。
- 例えば神戸市では、診断後支援の取り組みをわかりやすく発信しており、地域におけるベストプラクティスの一例として参考になると考えられる（巻末参考：自治体における認知症関連施策のご紹介）。
  - 各地域によって状況や課題は異なるため、神戸市の取り組みも参考にしつつ、地域の特性に応じた診断後支援の具体的な取り組みを検討することが求められている。

### 課題 3-2. 地域において専門医・非専門医の連携を含む多様なステークホルダーが連携することで、診断後支援の整備および支援人材の育成体制を構築することが必要

#### 【課題の背景】

- 抗アミロイドβ抗体治療の実用化に伴い、軽度認知障害をはじめ早期の認知症として診断される人が相対的に増えることが見込まれる。
- このような中で、診断後支援の在り方や行政の支援の役割について、従来の一定程度症状が進んだ人を想定したものでは対応しきれない状況があるため、早期の人も対象になることを想定したものに大きく変えていく必要がある。

#### 【課題解決に向けた示唆】

- 診断後支援の実現・支援人材の育成においては、産官学での連携による地域に根ざした包括的な支援ネットワークの構築が重要であり、それぞれの地域の中で継続的に支える仕組みが必要となる。
  - 神戸市は、直接、市民の声を聞きながら、大学や医師会等とも密に連携し、医療を入り口として軽度認知障害・認知症の人に対する支援の隙間が生じない体制構築を進めている。
    - 診断後のフォローは、軽度認知障害の人へは医療機関でリーフレット「軽度認知障害と診断された方へ」を用いて行い、さらに、認知症の人も含めて介護や予防サービスにつながるよう地域包括支援センターを紹介し、金銭管理なども「認知症ケアパス」を用いて支援している。
    - 検診が医療機関で行われているため、新薬や新たなバイオマーカー等が上市された場合も、既存フローに適用判断やプロセスを追加するだけで、検診マニュアルの改変が容易である。
    - 疾患医療センター等が中心の多職種参加型の事例検討会や医師会主体の対面研修を通じて、軽度認知障害・認知症に対応する人材育成を継続的に実施している（軽度認知障害・認知症の人本人も講師として参画する場合がある）。

### 課題 3-3. これまで認知症の診療・ケアに携わってきた医療従事者と、新たに携わる医療従事者の間での情報格差の解消が必要

#### 【課題の背景】

- 早期段階からの介入が可能になったことで、認知症の診療・ケアを担う現場において情報格差などに起因する混乱が生じている。
  - 早期段階からの介入実現を契機に新たに認知症に携わることになる医療従事者は、地域におけるこれまでの診療・ケアの実態がわからないというケースがある。
  - 一方で、従来から一定程度症状が進んだ認知症の人に対する診療・ケアに携わってきた医療・介護従事者には、新薬の正しい情報が届いていないケースがある。

#### 【課題解決に向けた示唆】

- 地域の医療従事者間で知識や情報の共有を行うためのネットワーク等を構築し、相互に情報共有を行うことが必要である。地域の医療従事者などが円滑に連携を行い、認知症のステージに応じた包括的な支援をするための仕組みを構築することが求められる。

出所：日本総研作成

## 3-2-3. 議論内容詳細 | 課題④

### 課題④

- ・ 無症候の人に対する、多様なステークホルダーの連携による診断やフォロー体制の構築

#### 課題 4-1. プレクリニカル期のアルツハイマー病の治療薬が実用化された場合、軽度認知障害の前の段階から治療対象になり得ると理解の醸成が必要

##### 【課題の背景】

- アルツハイマー病は、症状が出現する前からアミロイドβの蓄積が始まる連続的な病態を持つことが特徴である。以前は、軽度認知障害に対する介入は認知症の予防と考えられていたが、病態の連続性を踏まえ、アミロイドβが蓄積している軽度認知障害への抗アミロイドβ抗体治療での介入は治療として捉えられるようになってきている。同様に、病態の連続性を考慮すると、無症候であってもアミロイドβが蓄積しプレクリニカル期のアルツハイマー病と診断された場合には、抗アミロイドβ抗体治療の適用は超早期治療と考えられるようになることが今後の方向性として想定される。
  - 一方で、真に治療が必要な対象者を見極めるためには、検査技術の実用化とともに、判断基準の設定が課題となる。

##### 【課題解決に向けた示唆】

- 創出されるイノベーションの価値を適切に享受するためには、「プレクリニカル期、すなわち軽度認知障害の前の段階から治療対象になり得る」ことを社会全体に発信して理解を醸成し、その認識を踏まえて医療・社会的支援提供体制を検討することが重要であると考えられる。
  - 医療従事者を含めて、国民全体に対してアルツハイマー病は無症候期から病態が連続することを丁寧に周知することが早期治療意義の浸透には重要だと考えられる。
  - 同時に、アカデミア・メーカー・行政が連携し、治療対象者を見極めるための判断基準を検討しながら社会実装を目指すという方策が求められる。

#### 課題 4-2. 無症候の人を想定した、認知症の診断・治療・支援やフォローの提供フロー構築が必要

##### 【課題の背景】

- 無症候の人への診断・治療が可能になることを見据えると、診断・治療・支援やフォローをどのように実施していくかは今後重要な論点となる。アミロイドβは蓄積しているが無症候であるという人を適切に捉え、診断・治療・支援やフォローにつなげていくというフローの構築が必要となる。

##### 【課題解決に向けた示唆】

- 例えば、がんにおける検査や医療へのつながりのシステムのように、アルツハイマー病でも検診等で低侵襲の検査を実施し、次の診断・治療・支援やフォローのステップに進むという新たな診療フローを構築することが方策の一つとして検討できるのではないかと考えられる。
  - 例えば、検診の案内を行政が担い、検診の結果を基に精密な検査や治療につなげる流れが考えられるが、無症候期に適した体制は今後慎重に検討する必要がある。
  - また、希望者に受けてもらうこと、検査や診断結果の秘匿性を遵守することを大前提とすることが求められる。加えて、国や自治体が認知機能の関連指標を測定することに対し抵抗感を持つ方が一定数おり、一律導入には高いハードルがあることに留意が必要である。

#### 課題 4-3. 診断・治療・支援やフォローの提供フローを構築するためには、多様なステークホルダーが取り組みの重要性を認識し、連携することが必要

##### 【課題の背景】

- 無症候の人への支援であるからこそ、診断後の支援がおろそかになってしまい、その後のフォローがないという事態に陥る可能性がある。また、支援内容は保健・医療・福祉等複数の分野に跨っており、さまざまな観点から検討する必要がある。そのため、関係するステークホルダーの連携に問題が生じた場合は適切な支援を円滑に提供することが難しくなる。

##### 【課題解決に向けた示唆】

- 診断・治療の社会実装においては、がんのように、専門医のみでなく、行政、地域の医師会、福祉系団体等さまざまなステークホルダーが取り組みの重要性を理解し連携することが望ましい在り方だと考えられる。
- 診断後支援の重要性はますます高まるため、保健・医療・福祉等の分野を越えて、無症候の人も含めた診断・治療・支援やフォローの提供フロー構築の重要性を関係者間で理解し合えるよう、まずは具体的に言語化すること、それを基に共通の認識を深めること、また、最新の情報を踏まえアップデートしていくことが重要になる。

出所：日本総研作成

## 3-3-1. 論点 3 に関連して議論された課題

### 論点 3

#### 共生社会におけるイノベーションの価値最大化

##### 課題⑤

- 軽度認知障害も含めた認知症の早期診断・介入に関連して知っておくべき情報の本人や家族等への丁寧な説明
- イノベーションの創出や社会実装における、本人および家族等の真の参画の仕組みづくり

5-1.

本人や家族等に対して早期診断・介入に関する丁寧な説明を行い、本人の尊厳や生活を守ることが必要

5-2.

イノベーションの創出や社会実装において、本人および家族等の価値観や想いを適切に反映することが必要

本人・家族等の主体的な人生設計につながる丁寧な説明

研究開発等における本人・家族等の参画の場の設計



##### 課題⑥

- 本人や家族等の価値観による診断・治療の選択が尊重される社会的理解の醸成
- 無症候期での診断・治療を、必要とする人へ適切に届けるための医療アクセスの整備

6-1.

無症候期に受診・治療をすることに対しては、本人や家族等の選択を尊重することが必要

6-2.

無症候での診断・治療を真に必要とする人に届けることのできる、医療費負担の枠組み構築、および、社会・経済的価値を踏まえた国民理解の醸成が必要

6-3.

無症候の人に対する医療提供体制の均てん化が必要

本人・家族等の選択の尊重（受診・治療しないことも尊重）



医療アクセスの整備

医療費負担の枠組み構築



設備等の地域差を考慮した医療提供体制の均てん化



現状の診断・介入に関する課題

イノベーション創出により顕在化・深刻化する課題

出所：日本総研作成

## 3-3-2. 議論内容詳細 | 課題⑤

### 課題⑤

- 軽度認知障害も含めた認知症の早期診断・介入に関連して知っておくべき情報の本人や家族等への丁寧な説明
- イノベーションの創出や社会実装における、本人および家族等の真の参画の仕組みづくり

### 課題 5-1. 本人や家族等に対して早期診断・介入に関する丁寧な説明を行い、本人の尊厳や生活を守ることが必要

#### 【課題の背景】

- 早期診断・介入は、本人がその人らしく生きるためのスタート地点である。一方で、**早期に診断されたとしても、医学的な知識や行政の施策等、診断後の生活を主体的に計画していくために必要となる情報を得ることができなければ、その人らしく生きるための準備をすることが難しくなる**ケースがある。
  - 家族の会が実施した調査では、医療機関を受診しても今後の症状の変化や対応に関する丁寧な説明が得られなかったという課題が挙げられている。

#### 【課題解決に向けた示唆】

- 共生社会の実現には、**本人が主体性を持って自分らしく生活できるようになることが求められる**。早期診断・介入を本人や家族等にとって意義あるものとするためには、**医療機関や行政が専門的な知識や利用できる施策等を本人や家族等にとってわかりやすい形で伝えることが重要**になると考えられる。
- また、一方的に説明を行うだけでなく、本人や家族等の気持ちや希望を聴き取り、それぞれの状況や想いに寄り添った支援を共に検討することが、本人の尊厳や生活を守ることへの第一歩となる。

### 課題 5-2. イノベーションの創出や社会実装において、本人および家族等の価値観や想いを適切に反映することが必要

#### 【課題の背景】

- 本人および家族等の参画は**共生社会の実現において重要**である。
  - 例えば、認知症関連イノベーションに関わる本人および家族等の参画という観点では、従来は、創出されたイノベーションの活用方法の検討が主なものであった。**共生社会においては、本人および家族等の価値観や想いを反映させたイノベーションを創出することが求められており、今後は、研究開発の段階から本人および家族等の意見を反映させることも重要**になると考えられる。
- また、**治療・支援等の在り方や認知症関連政策の検討における本人および家族等の参画の必要性は盛んに指摘されているが、日本のみならず国際的にも表面的な形だけの参画になっている**ケースが多い。例えば、意見聴取の場が設けられても、事前説明が不十分であるなどを理由に本人として何を発言すればよいかわからないというケースや、真に声を聴くべき人が参画できていない等のケースが存在する。
- 参画の対象となる人としては、これまでは一定程度認知症が進行した本人および家族等が中心であった。一方で、**共生社会においては、軽度から進行した人までを含めて、価値観や置かれている状況の異なる幅広い方々に各種検討へ参画してもらう必要がある**。これにより、これまで以上に認知症関連政策等の合意形成が難しい場面が出てくると想定される。

#### 【課題解決に向けた示唆】

- 実効性のある真の参画を実現するためには、本人や家族等をそれぞれ一人の主体として尊重し、これからの治療・支援等の在り方や関連する政策を共に考えることができる仕組み構築が必要**である。本人および家族等の視点で十分な説明を行ったうえで声をしっかりと聴いて受け止め、その想いを反映していくことが重要と考えられる。
  - 例えば、家族の会での本人へのアンケート調査の中で挙げた、「おかしいと感じたら早く受診してほしい」「その先の人生もあるので、早く受診して自分を受け止めてほしい」という声を重く受け止め、実現に向けた新たなイノベーションの創出や、推進に寄与する政策立案等に生かすことは一案となる。
- 参画を名目だけの行為としないためには、**参画の場をどのように設定するか、また実施して終わりではなくそれをいかに評価して実効性を高められるか議論することも対策の一つ**として考えられる。

出所：日本総研作成

### 3-3-3. 議論内容詳細 | 課題⑥

#### 課題⑥

- 本人や家族等の価値観による診断・治療の選択が尊重される社会的理解の醸成
- 無症候期での診断・治療を、必要とする人へ適切に届けるための医療アクセスの整備

#### 課題 6-1. 無症候期に受診・治療をすることに対しては、本人や家族等の選択を尊重することが必要

##### 【課題の背景】

- 症候がないからこそ、受診するか、検査を受けるか、治療を受けるかなどについては、価値観に基づいた本人の意思を尊重することが重要になる。
  - 個人によって、検査・診断・治療に対する価値観や、期待できる治療効果と副作用リスクのバランスの考え方、生活環境、経済状況、サポートできる家族等の状況は大きく異なる。
  - これらの違いを考慮せず、一律に、無症候期に検査・診断・治療を受けることを推奨することはできない。

##### 【課題解決に向けた示唆】

- 無症候期に対しては、受診をしない、検査を受けない、治療を受けない、という選択は受け入れられるべきであり、個人の意思決定を尊重することが求められる。イノベーションの価値を最大化するためには、無症候期に検査・診断・治療を受けることを前提とした仕組みは避けるべきである。

#### 課題 6-2. 無症候での診断・治療を真に必要とする人に届けることのできる、医療費負担の枠組み構築、および、社会・経済的価値を踏まえた国民理解の醸成が必要

##### 【課題の背景】

- イノベーションを真に必要とする方に届けるためには、適切な費用負担の枠組みが必要となる可能性がある。

##### 【課題解決に向けた示唆】

- 医療費の枠組みを検討するために今後明らかにすべき事項として、(1) 発症の蓋然性が高いこと、(2) 発症した場合の重篤性が高いこと、(3) 他の治療で代替できないことが重要であると考えられる。さらに、客観的な診断、症状の悪化機序、費用対効果も検討項目として挙げられるのではないかな。
- 具体的施策としては、(1) 保険給付、(2) 予防接種のような枠組み、(3) 補助金による支援などが想定されるのではないかな。
- 医療費給付制度の持続可能性という課題も存在する。社会的なコストへの影響を含めた波及効果も含めて分析し、医療費負担の枠組みについて国民からの理解を得ることが重要ではないかな。
- 今後の研究で、認知症発症に影響を及ぼす因子を見いだしていき、フォローの中心としていくことがコンセンサスになると考えられるのではないかな。
  - 例えば、進行が早く、社会活動が活発な年代で発症する若年性アルツハイマー病の人などがあり得るのではないかな。

#### 課題 6-3. 無症候の人に対する医療提供体制の均てん化が必要

##### 【課題の背景】

- 無症候の人に対する診断・治療が実用化されても、地域によってはそれら診断・治療等を提供できる医療機関が少なく、診断・治療イノベーションへのアクセスが限定される地域が発生する可能性がある。
- 加えて、本人や家族等の経済状況次第では、経済的な問題が治療の開始や継続を妨げる場合があり、医療格差が深刻化する恐れがある。

##### 【課題解決に向けた示唆】

- 共生社会におけるイノベーションの価値を最大化するためには、経済的な心配をする必要なく、全国どこでも安心して診断・治療を受けられるよう、医療機関の数・設備・人的資源等に関する地域差を考慮した医療提供体制を、検査から投与までの一連の工程として検討することが必要だと考えられる。

出所：日本総研作成

## 4. 本レポートの作成にあたり、ラウンドテーブルでご意見を頂戴した有識者

本レポート作成にあたり、ラウンドテーブルで下記の有識者の方々にご意見を頂戴し、日本総研にて内容を取りまとめた。ただし、有識者がレポート内容のすべてに賛同を頂いたことを示すものではない。

朝倉 完	SOMPO ケア株式会社 認知症プロジェクト推進室 室長
畦元 将吾	株式会社AZE Next代表取締役CEO、元衆議院議員・厚生労働大臣政務官、前自由民主党MCI（軽度認知障害）勉強会事務局長（当時） 現：衆議院議員・厚生労働委員会理事
岩坪 威	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 神経研究所 所長
黄木 知直	富士レビオ株式会社 研究開発本部グローバル研究開発企画部 部長
川井 元晴	公益社団法人認知症の人と家族の会 代表理事
紀伊 信之	日本総合研究所リサーチ・コンサルティング部門 部長／プリンシパル
串田 祥	富士レビオ株式会社 製品企画本部学術部 部長
栗田 駿一郎	特定非営利活動法人 日本医療政策機構 シニアマネージャー
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
鈴木 康裕	国際医療福祉大学 学長（厚生労働省初代医務技監）
武田 俊彦	ボストン コンサルティング グループ シニアアドバイザー（元厚生労働省医政局長）
中西 亜紀	大阪公立大学大学院生活科学研究科人間福祉学分野 認知症ケア・施策学特任教授（厚生労働省老健局参与・元認知症施策・地域介護推進課課長補佐）
成田 悠亜	神奈川県政策局いのち・未来戦略本部室 未病連携グループ 主任主事
新美 芳樹	東京大学医学部附属病院 認知症共生社会創成治療学 特任准教授／早期・探索開発推進室 副室長 （元厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室 認知症対策専門官／老健局総務課認知症施策推進室 認知症対策専門官）
長谷川 典子	神戸市福祉局高齢福祉課 認知症担当部長
米田 倫	ボストン コンサルティング グループ コンサルタント
和田 誠	公益社団法人認知症の人と家族の会 代表理事

（五十音順、敬称略）

出所：日本総研作成

## (参考) 自治体における認知症関連施策のご紹介

ラウンドテーブルでは、神戸市（兵庫県）の「認知症神戸モデル」における施策が事例として挙げられた。各地域によって状況や課題は異なると考えられるため、地域ごとに具体的な取り組みを検討することが重要である。

### 市民への普及啓発

#### 施策の検討経過やパブリックコメントの公開

- 認知症神戸モデルにかかる（診断助成制度と事故救済制度）約3億円の費用を、市民に負担してもらおう（個人市民税均等割1人あたり年間400円）にあたり、有識者による検討経過やパブリックコメントに関する情報を公開することで、施策の理解を促す。

#### 認知症診断受診案内・受診券の一齐送付

- 65歳以上の市民※に対し、自己負担ゼロで医療機関における2段階方式の認知症診断が受診できることを案内し、受診券を一齐送付することで、制度周知・受診を促す。  
※受診する年度内に65歳になる64歳の市民も対象

### 認知症スクリーニング・診断

#### 2段階方式の認知症診断助成制度

- 第1段階では、認知症の疑いの有無を検診する。アセスメントの方法が定められているため、非専門医であっても的確に検診することができ、第2段階の専門医による精密検査に高い割合（受診率：85.7%※）でつなげることができる。  
※2019年2月～2024年10月の実績
- 各段階の登録医療機関は名簿で一般公開されており、希望者は身近な医療機関を選択することができる。

### 診断後支援

#### 認知症の人への事故救済制度

- 認知症と診断された人は、「賠償責任保険制度」「見舞金（給付金）制度」「見守りシール」等が受けられる。

#### 認知症の人への認知症ケアパスを用いた介護サービス等への誘導

- 認知症診断後に医療機関が認知症ケアパスを活用し、本人・家族等への丁寧な説明を行い、地域包括支援センターや適切な介護サービスへつなぐ。

#### 軽度認知障害の人への生活アドバイス・プログラム案内

- 軽度認知障害と診断された人へ、医療従事者が本人や有識者の声を反映し作成されたリーフレットを活用し、認知症になるリスクを低下させる生活習慣や、フレイル（健康と要介護の間の虚弱な状態）改善プログラムなどを案内する。

兵庫県  
神戸市<sup>1)2)</sup>  
(認知症  
神戸モデル)

出所：1)国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター「自治体で取り組む認知症発症/進行のリスク 早期発見の手引き」  
([https://www.ncgg.go.jp/ri/report/documents/jdepp\\_guide\\_v1.pdf](https://www.ncgg.go.jp/ri/report/documents/jdepp_guide_v1.pdf))、2)ラウンドテーブルでのご発言を基に日本総研作成

**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**

シニアマネジャー 徳永陽太  
E-mail: tokunaga.yota@jri.co.jp  
Tel: 090-5509-7415

**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。