

# 経済産業省における 認知症予防の取り組み

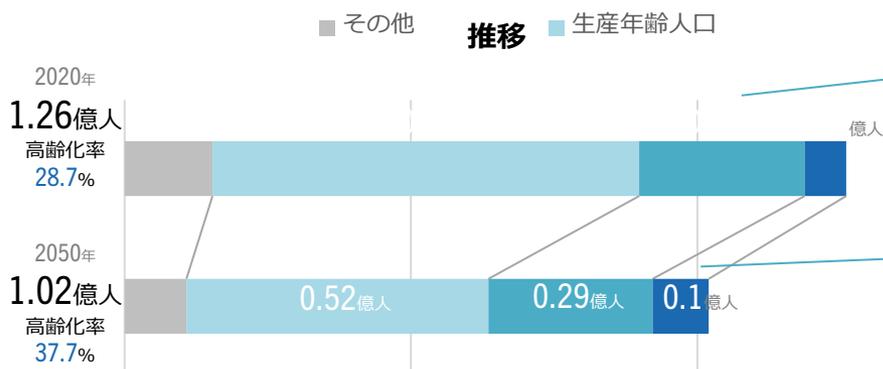
令和6年2月14日

経済産業省

ヘルスケア産業課 小柳勇太

# 我が国が直面する課題と目指すべき方向性

人口・生産年齢人口・高齢者数・要介護者数の推移



- 総人口は20%減少し、中でも特に生産年齢人口は30%以上減少。また高齢化が進展し、約40%が高齢者、約10%が要介護者となり、対処をしなければ経済維持が困難に。

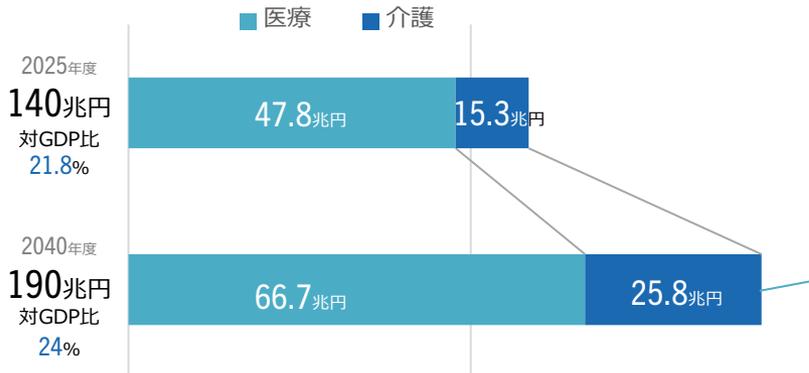
- 他方、平均寿命は延伸するため、健康な状態で長期間経済活動を行うことができる「健康寿命の延伸」が重要。

平均寿命の推移

	2020年	2050年	変化
男性	81.6歳	83.5歳	(+1.9歳)
女性	87.7歳	90.3歳	(+2.6歳)

目標① 健康寿命の延伸

社会保障給付費の推移



- 要介護者の増加に伴い、公的保険で賄われる社会保障の負担額も約35%増加する見込み。
- 人々の健康への投資、医療の質の高度化や、公的保険の範囲にとられない産業発展が重要。

目標②③ 産業市場の拡大

(出所) 人口・高齢化率については、国土交通省「2050年の国土に係わる状況変化」(令和2年9月)による。平均寿命については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果による。要介護者については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成29年推計)」、総務省「人口推計(平成28年)」、厚生労働省「平成27年度介護給付実態調査」統計表第3表 平成27年11月審査分より経済産業省作成による。社会保障給付費については、内閣官房全世代型社会保障構築本部事務局「基礎資料集」(令和4年3月)による。

# ヘルスケア産業創出・振興に向けたアプローチ

## 需要面

(1) **健康経営の推進** (企業が従業員の健康づくりを「コスト」ではなく「投資」として捉え、人的資本投資の一環として推進)



## 供給面

(2) **PHR (パーソナルヘルスレコード：健康診断結果や日常の脈拍や歩数のデータ)** を活用した新たなサービスの創出

(3) **ヘルスケアサービスの信頼性確保**を通じた社会実装の促進

(4) **介護・認知症等の地域課題への対応**

(5) **地域における産業創出**

(6) **ヘルスケアベンチャー支援**

(7) **医療・介護・ヘルスケアの国際展開**

国民の健康増進

持続的な社会保障制度構築への貢献

経済成長

目標

1 健康寿命を 2040年に**75**歳以上に

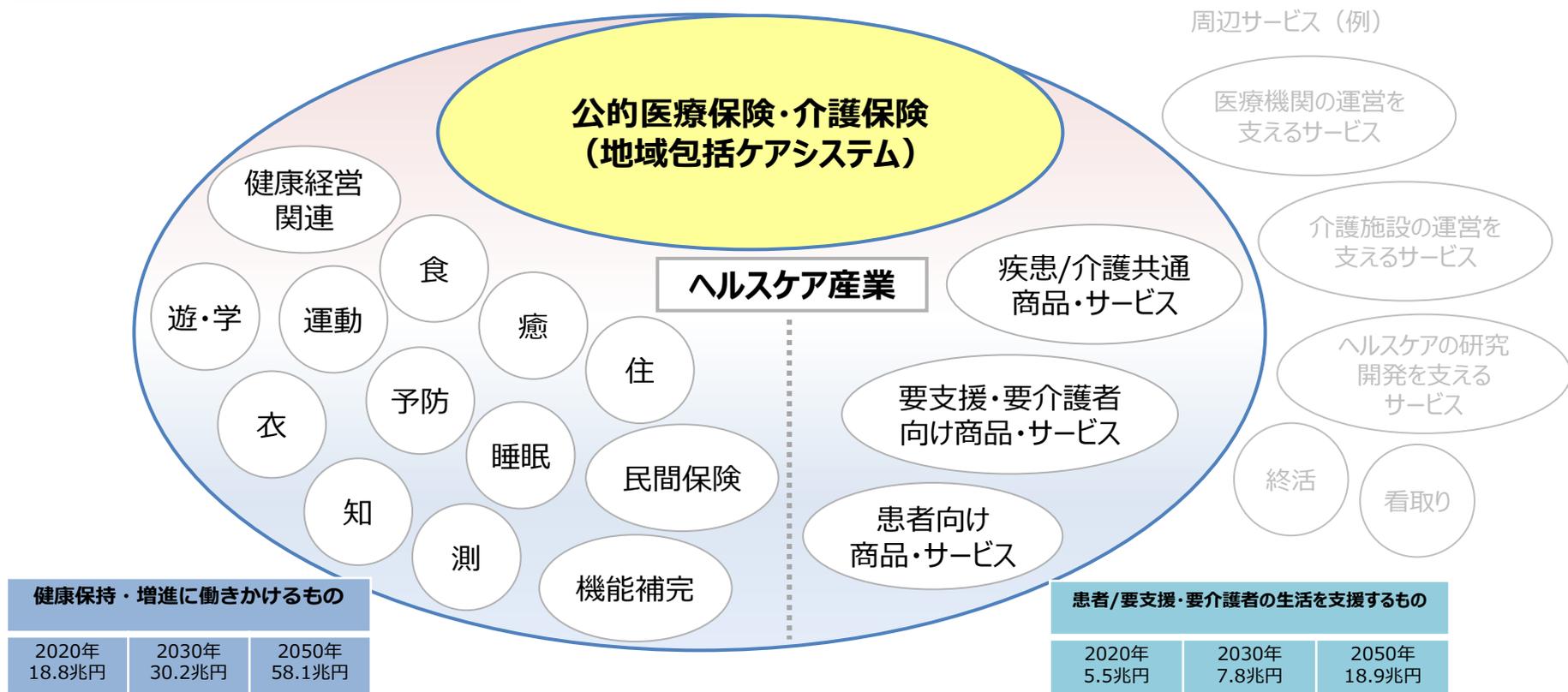
(2016年比+ 3歳) ※厚生労働省「健康寿命延伸プラン」より

2 公的保険外のヘルスケア・介護に係る国内市場を

2050年に**77**兆円に

# ヘルスケア産業市場について

## ヘルスケア産業市場規模推計

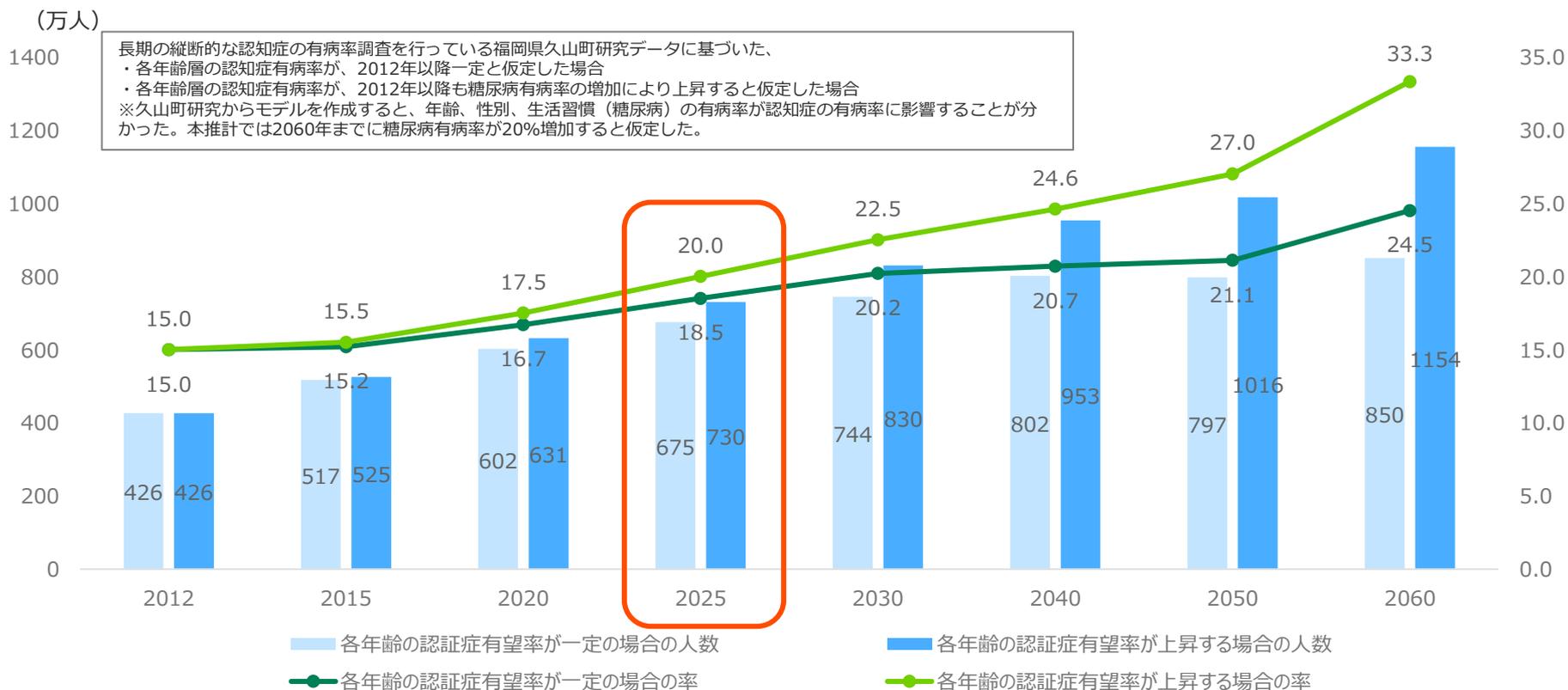


ヘルスケア産業 = 健康や医療、介護に関わる産業のうち、個人が利用・享受するサービスであり、健康保持や増進を目的とするもの、または公的医療保険・介護保険の外にあって患者/要支援・要介護者の生活を支援することを目的とするもの

周辺産業 = 健康や医療、介護に関わる産業であっても、目的が異なるもの（例：看取りや終活）、個人が利用・享受するのではないもの（例：医療機関や介護施設の運営を支えるサービス、ヘルスケアの研究開発を支えるサービス）

# 認知症700万人時代の到来

- 国内の認知症患者数は2012年は462 万人（65 歳以上の高齢者の7 人に1 人が発症）、**2025 年には700 万人（65 歳以上の高齢者の5 人に1 人が発症）と試算**されている。
  - － 既に我々は「認知症がごく当たり前の社会」「認知症とともに歩む時代」に生きている。



出所：内閣府 平成29年度高齢社会白書

# 認知症施策推進大綱（2019年～2025年）

- 本大綱に基づき、国では、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」を両輪として施策を推進しているところ。

## 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」を両輪として施策を推進

※「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味。

※「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。

1	普及啓発・本人発信支援	認知症サポーター養成の推進
2	予防	エビデンス収集・分析 <b>民間商品・サービスの評価・認証</b>
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、医療体制整備
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	本人の意見を踏まえた商品・サービスの登録制度 認知症バリアフリーのまちづくりの推進 (移動、消費、金融、小売等の生活環境)
5	研究開発・産業促進・国際展開	予防、診断、治療、ケア等のための研究 技術・サービス・機器等の検証、評価制度の確立

# 共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

令和5年法律第65号  
令和5年6月14日成立、  
同月16日公布  
令和6年1月1日施行

## 1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ **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（＝共生社会）の実現を推進**

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

## 2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、**基本的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。**
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で**障壁**となるものを**除去**することにより、全ての認知症の人が、**社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができる**とともに、自己に直接関係する事項に関して**意見を表明する機会**及び社会のあらゆる分野における活動に**参画する機会**の確保を通じてその**個性と能力を十分に発揮**することができる。
- ④ 認知症の人の**意向を十分に尊重**しつつ、**良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービス**が切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が**地域において安心して日常生活を営むことができる。**
- ⑥ **共生社会の実現に資する研究等を推進**するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る**予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法**、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための**社会参加の在り方**及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる**社会環境の整備**その他の事項に関する科学的知見に基づく**研究等の成果**を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の**各関連分野**における**総合的な取組**として行われる。

## 3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、**基本理念**にのっとり、認知症施策を**策定・実施する責務**を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深め、共生社会の**実現に寄与**するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な**法制上又は財政上の措置**その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

## 4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される**関係者会議**の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

## 5. 基本的施策

### ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

### ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

### ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

### ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

### ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

### ⑥【相談体制の整備等】

- ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

### ⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
- ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等

### ⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

## 6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする**認知症施策推進本部**を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：令和6年1月1日施行、施行後5年を目途とした検討

# 認知症イノベーションアライアンスWG

- 認知症イノベーションアライアンスWGは、認知症の人の尊厳・想いを尊重しながら、産業、公的機関、医療、福祉等様々なステークホルダーと連携し、イノベーション創出に向けた検討を行う場。
- 令和5年度は、当事者参画型開発モデルの普及、予防に関する提言の普及、研究開発の推進等の論点についての進捗を報告し、必要とされる認知症施策について議論。

## 日本認知症官民協議会

### 認知症バリアフリーWG（事務局：厚労省）

○認知症バリアフリーに関わる公共交通機関や金融機関などが参加。

### 認知症イノベーションアライアンスWG（事務局：経産省）

○認知症に関する製品・サービスの開発を行う企業などが参加し、以下の概念のもと検討実施。

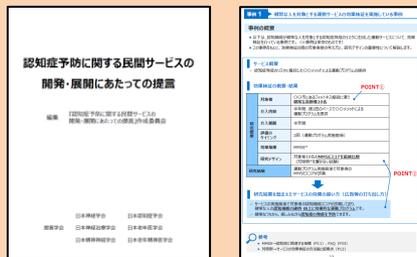
### ① 当事者参画型開発モデルの推進

#### オレンジイノベーション・プロジェクト



### ② 事業者向け開発ガイドスの普及

#### 認知症予防に関する民間サービスの開発・展開にあたっての提言



### ③ AMEDを通じた研究開発の促進

#### 認知症共生・予防等に関してエビデンスを構築する実証事業をAMEDで実施



# 認知症領域のサービス市場環境における課題

- 認知症領域のサービスへの期待が高まる一方で、一部のサービスでは、適切なエビデンスの構築・検証がされていない。

## 例：認知症関連のサービスにおける不適切な表記

サービス	エビデンスの検証	表記の例
サプリメントA	<b>記載なし</b> (「〇大学・〇病院に臨床データ有り」と記載)	「成分〇〇で <b>脳を活性化！認知症のリスクを軽減</b> します。」 「 <b>脳神経細胞の退化を予防し、アルツハイマー型・脳血管性認知症の症状が改善</b> される『脳機能活性栄養素』です。」
食品B	<b>記載なし</b>	「食品Bで <b>認知症やがんの予防</b> 」 「食品Bが <b>アルツハイマー病に効果がある理由</b> 」 「食品Bを数年間摂取し続けると <b>認知症の悪化の阻止</b> に成功した事例もあります」
オンライン指導C	<b>記載なし</b>	・効果について：「…運動習慣を続けること、積極的な社会参加、栄養の偏りを是正することなどで認知症の <b>発症リスクを低減することが可能です。</b> 」
検査D	<b>記載なし</b>	「発症前の <b>「超早期」段階に発症のリスクを判定。</b> 」

景品表示法  
(消費者庁)に  
基づく「措置命  
令」があったケース

※ 医薬品、医療機器等の効果・機能に該当する標榜を行い、広告・販売すると薬機法に抵触するおそれ

- ヘルスケアサービスの普及に向けて、各領域でのエビデンス創出に取り組む事業者は、課題に直面している。

## ● 事業者A（運動領域）の声

- ヘルスケア分野では、エビデンスを創出することが、事業リスクの低減にもつながる。**医療従事者が納得できるエビデンスレベルを確保したい。**
- 一方で、エビデンスを創出するためには、10年単位の時間を要する場合もあり、探索的に取り組むには**企業体力が保たない。**エビデンス創出に係る**予見性を高めるためにも、評価基準がほしい。**



## ● 事業者B（フェムテック領域）の声

- 特に、10代女性（若年層）のヘルスケアの**購入の意思決定は、**友人の勧め、口コミや広告の力だけで購入しており、正確な情報やエビデンスに基づかない場合も多く、**健康被害がおきないか心配**である。
- 事業から得られるデータ等を基に、**エビデンス創出の主体として学会から頼られる存在になりたい。**



## ● 事業者C（スタートアップ、心の健康保持・増進領域）の声

- エビデンスを創出しても、購買選択の要因になっているか分からず、**投資家からの反応が乏しい。**リソースのないスタートアップにとっては、**エビデンスを取り続けることが難しい。**エビデンスに基づくサービス一覧表のようなものがあると、差異化できて、エビデンスを取り続ける意義も説明しやすい。

# 認知症予防に関する民間サービスの現状と信頼性確保

- 市場の現状および需要側・供給側双方のニーズから、アカデミアの科学的見地を踏まえつつ、健全な予防市場環境を整備していく必要がある。

## 認知症予防に関わる民間ソリューション（非薬物的アプローチ）市場の現状

運動や学習等による、認知症予防に関わる民間ソリューション（非薬物的アプローチ）の市場は拡大している

### ● 民間サービスの課題

- 一部の事業者のサービスでは、認知症に対する正しい理解の不足等により**効果を過大に謳う事例などがあり、生活者（当事者）の適切な購買選択が阻害**されている
- サービスの効果検証にあたっての**研究デザイン構築や適切な評価指標の選択に課題**を抱える事業者が多い

### 民間サービスに対する生活者（当事者）の意見

- ✓ 認知症予防の考え方を正しく理解して開発・実証・展開を行う事業者は少ないのではないか。
- ✓ 認知症予防を謳うサービスによる認知機能の変化がどの程度あるのかわかりにくい。こうした商品・サービスを使って本当に改善しているのか。データは正しく開示されているのか。
- ✓ 記憶力以外の認知機能の定量的・客観的な評価方法や基準はないか。

### 民間サービスに対する医師・アカデミアの意見

- ✓ 認知症予防を謳う問題のある民間サービスが出てくる中で、アカデミアとして対応を検討することが必要。
- ✓ 「認知症予防」という言葉についての正しい理解を企業に促したり、それを謳ったサービスの問題についての消費者啓発を行っていくべき。
- ✓ 非薬物介入サービスに求められるエビデンスレベルに一定の基準を設定することや、エビデンスをレビューする仕組みを作ることとも考えられる。
- ✓ まずは、現状の問題点や考え方を「提言」のような形で示すことが重要。

事業者が適切なエビデンスに基づいてソリューション開発・訴求に取り組み、消費者が各ソリューションの価値について適切に判断できる環境づくりを目指し、**アカデミアによる科学的な立場からの検討を進めてきた**

# 提言作成過程での事業者の意見

- 提言の作成に当たっては、読み手となる事業者にとって有用なものとなるよう、実際に事業者の意見も収集することとし、以下の形で対象事業者を抽出。
- 最終的に11社に対してヒアリングを実施し、得た意見も可能な限り反映した。

## アプローチ対象

Healthcare Innovation Hubに  
参画する全企業  
+  
神奈川県未病産業研究会に  
参画する全企業  
+  
経産省関連事業等で  
つながりを有する企業

アンケート等  
により抽出

## ヒアリング実施企業

アプローチ対象企業のうち、

- 本取組に関心があると回答し、かつ
- 運動・学習等の介入系サービスの関連企業

である**11社**に対しヒアリングを実施

## 【企業からの主なご意見】

- 新たな実証を行わずに、既存のエビデンスをベースに広報を行う場合も考えられる。その際の考え方・留意点についても言及されると良い。
- RCT (※) で「認知機能低下の予防」に関する効果を一からしっかり示すためには極めて大規模な検証が必要。**全ての企業が提言案の通りに研究を行うのはリソース的に難しいのではないか。**
- 提言案の中で求められる研究デザインは確実に必要なもの。こうした提言により、**事業者全体のレベルが上がっていくのではないか。**厳しさのトーンは保つべきだろう。
- **内容はとても良いが、難解な表現も多い**ため、全体的に表現は平易にしつつ、レイアウトの工夫はしたほうが良い。また、企業を後押しする意味でも前向きな表現にすることも重要。

※無作為化比較試験。対象者をランダムに群分けすることで、科学的により公正な条件下で効果検証ができる。

# 検討会における成果物の概要

- 成果物は、認知症予防に関するサービス（薬物療法等を除く）を提供している事業者に対する『提言』として作成。

作成・発信の目的	<b>健全な産業育成</b> 1. 良質な予防サービスの開発促進 2. 消費者保護（認知症予防に関連する質の高いサービスを利用できるようにする）
成果物の発信対象	認知症予防に関するサービス（薬物療法等を除く）を提供している事業者・これから提供しようとする事業者 ※ 対象は業種によって狭めず、あくまでも事業者が行う内容によって決定するもの
成果物の発信主体	<b>認知症関連 6 学会</b> ：日本認知症学会、日本老年精神医学会、日本神経治療学会、日本老年医学会、日本精神神経学会、日本神経学会 ※ 経済産業省は適切なソリューションが提供される市場環境整備に向け必要な支援を実施
成果物のタイトル	「認知症予防に関する民間サービスの開発・展開にあたっての提言」
成果物における主な主張点	<ul style="list-style-type: none"><li>● 「効果検証の内容および結果」と「サービスの効果の謳い方」における整合の重要性</li><li>● 効果検証の際の適切な研究方法・指標設定の重要性 等</li></ul>

# 提言の主な内容

- 効果検証の研究デザインや効果の謳い方について、架空事例をもとに留意点やポイントをまとめたほか、効果検証やサービスの効果の謳い方、研究の進め方などについて、事業者のよくある疑問を想定したQ&Aをまとめた。

**事例 1** ▶ 健康な人を対象とする運動サービスの効果検証を実施している事例

**事例の概要**

- 以下は、認知機能が健康な人を対象とする認知症発症のリスクに注目した運動サービスについて、効果検証を行っている事例です。（※事例は架空のものです）
- この事例をもとに、効果検証の際の対象者数の考え方と、研究デザインの重要性について解説します。

**サービス概要**

- ✓ 認知症発症のリスクに着目した〇〇メソッドによる運動プログラムの提供

**効果検証の概要・結果**

研究概要	対象者	〇〇市にあるフィットネス施設に通う健康な高齢者10名	POINT①
	介入内容	半年間、週1回のペースで〇〇メソッドによる運動プログラムを提供	
	介入期間	半年間	
	評価のタイミング	2回（運動プログラム実施前後）	
	効果指標	MMSE*	
研究デザイン	対象者10名のMMSEスコアを前後比較（対照群*を置かない試験）		
研究結果	運動プログラム実施前後で対象者のMMSEスコアが改善	POINT②	

**研究結果を踏まえたサービスの効果の謳い方（広告等の打ち出し方）**

- ✓ サービスの実施前後で対象者の認知機能スコアが改善しており、健康な人の認知機能の維持・向上に効果的な運動プログラムです。
- ✓ 健康なうちから、楽しみながら認知症の発症を予防できます。

**参考**

- ▶ MMSE→認知症に関連する指標（P11）、FAQ（P33）
- ▶ 対照群→サービスの効果検証の方法論と留意点（P12）

23

**事例に関する留意点・改善ポイント**

**POINT 1 適切な対象者数を確保する**

効果検証において、適切な対象者数を確保することは大切です。この例にある対象者数10名というのは、一般的な研究と比べると少ないと考えられます。

- なぜ適切な対象者数の確保が重要か？
- 健康な人の中でも、年齢や性別、教育歴、運動の経験・習慣など、介入の効果が変わる因子（交絡因子）が異なります。対象者数が少ないと、特定の人の特性が結果に強く反映されてしまい、一般的な結論が得られにくくなります（サンプリングの偏り）。対象者を募る際は、交絡因子に注意しながら、適切な数の対象者を募る必要があります。
- 適切な対象者数はどのように求めれば良いのか？
- 介入の効果を統計的に評価する場合、適切な対象者数を事前に計画してから研究を開始することが求められます。介入で期待される効果の大きさや、評価する指標のばらつき、検出力などを決めることで、統計的に有意な結果を得るために必要な対象者数を計算することができます。詳しくは、統計学の書籍等をご参照ください。

**POINT 2 効果検証の内容と効果の謳い方の整合性を担保する**

この例では、対象者10名のMMSEスコアを前後比較していますが、単純なスコアの前後比較だけでは十分に効果を検証することはできません。どのようなスコアも、繰り返して行うことで成績が良くなることあるためです（練習効果）。この例の場合も、運動プログラムを受けていなくても、スコアは改善したかもしれませんが、介入の効果を検証するためには、適切な比較対照群が不可欠です。

- どのような研究デザインが望ましいのか？
- 例えば、運動プログラムを受けた人達（介入群）と、受けなかった人達（対照群）のMMSEスコアの前後変化を比較するやり方が考えられます。
- ただし、いくつかの群に分けて検証する場合、各群でサンプリングの偏りがあると、交絡因子によって群間の差が出てしまい、誤った結果を導きます。そこで、ランダム化比較試験（RCT）を行います。同じ条件で集められた対象者をランダムに各群に割り振ることで、効果を比較する群の間で交絡因子が偏ることを防ぐことができます。（参考：サービスの効果検証の方法論と留意点 P12～13）ランダムに割り付ける具体的な方法については統計学の書籍等をご参照ください。
- この事例の効果の謳い方は適切か？
- 対象者10名のMMSEスコアを前後比較し、スコアが改善したという研究結果から、この運動プログラムが、「健康な人の認知機能の維持・向上に効果的な運動プログラム」と主張することは適切ではありません。
- また、「健康な人の認知症の発症を予防」とも主張することも適切ではありません。十分な被験者数の適切なランダム化比較試験により、「運動プログラムが健康な人の認知機能の維持・向上に効果的」であることは示すことができますが、その対象者の認知症の発症予防効果までは示しません。認知症の発症予防を主張するためには、適切な対照群と比較して、介入を受けた群の方が、認知症の発症頻度が統計的に有意に少なくなる必要がありますが、このような研究は、とても大規模で長期間の研究になります。
- ただし、これまでの知見から、健康な人が運動を行うと自他は認知機能低下のリスクを下げるために推奨されています。

24

## 効果検証やサービスの効果の謳い方について

### Q7 認知症に関する非薬物的な介入の効果を測るための評価指標としてはどのようなものがありますか？

認知機能には、Q3に示したようにさまざまなドメインがあります。認知症の原因となる疾患によって、影響されやすかったり初期から出現しやすい認知機能があるため、対象に応じた選択が必要です。全般的な機能を評価するMMSEのような評価尺度以外にも、記憶や言語などそれぞれに特化した評価法があり、目的に応じて、適切に選択して用いる必要があります。

なお認知機能以外にも、行動・心理症状、社会活動性の評価指標、QOLの指標、ADLの指標などがあります。詳しくは成書や、「認知症疾患診療ガイドライン2017」などをご覧ください。

### Q8 その他、非薬物的介入の効果を検証する際に、留意すべき点はありますか？

介入の手法によっては、被験者に対して精神的・身体的な負荷をかける場合があり、状況次第では人権侵害であるとみなされることもあります。非薬物的介入の効果の検証にあたってはサービスの質の評価だけでなく、こうしたリスクが存在することを十分に理解し、倫理審査を受けるなどの対応を行うことが重要です。関連して、倫理委員会での審査についてQ12も参照ください。

### Q9 サービスを開発するにあたって、MMSEで効果を評価しようと思いますが、問題ありませんか？

認知機能障害のスクリーニングとして、MMSEは国際的にも広く使われていますが、ある得点以下の場合に、認知症の疑いとする指標として用いられており、この結果だけで認知症や軽度認知障害（MCI）の診断ができるわけではありません。また、MMSEは言語機能への依存度が高いこと、軽症例では感度が低いことなど、その利点や限界を知った上で、開発しようとするサービスの評価として適切かどうか判断する必要があります。また、認知機能検査では、学習効果（用語解説参照）があることに注意が必要です。

# 学会や市民公開講座での情報発信

- 市民への成果物の周知および普及に向けた取組の一環として、日本認知症学会学術集会（昨年度は老年精神医学会との合同開催）の市民公開講座、日本神経心理学会学術集会の特別企画で本取組を紹介した。

第41回日本認知症学会学術集会  
第37回日本老年精神医学会  
合同開催

## 市民公開講座

日時 2022年11月27日(日)  
15:00-17:00  
会場 東京国際フォーラム ホールC  
東京都千代田区丸の内3-5-1

企画 三村 将  
慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室



Program

第1部・第2部 司会 西村 綾子  
フリーアナウンサー

対談 **認知症になっても見える景色は変わらない**  
15:00-15:30  
さとう みき おれんじボイアチオウジ 代表  
堀田 聡子 慶應義塾大学大学院 / 認知症未来共創ハブ

講演 **高齢者が元気に生きていくには**  
15:30-16:00  
椎名 誠 作家

セッション **認知症予防に資するヘルスケアサービスのあり方を考える**  
16:10-17:00  
モデレーター 紀伊 信之 株式会社日本総合研究所  
司会者 小山 智也 経済産業省  
数井 裕光 高知大学医学部神経精神科学講座  
遠藤 健 SOMPO ホールディングス株式会社  
平井 正明 一般社団法人SPSラボ若年認知症サポートセンターさすな

参加方法 現地受講またはライブ配信の視聴  
下記ホームページよりオンラインにてお申込みください。二次元コードもご覧いただけます。  
>>> <https://www.c-linkage.co.jp/jst-jps2022/contents/public.html>

参加費 無料  
事前申込制  
(2022年11月18日(金)まで)  
※ご自宅でも受講できます  
(同時参加者100名まで)  
ライブ配信参加は無料

お問い合わせ 第41回日本認知症学会学術集会、第37回日本老年精神医学会（合同開催）市民公開講座 運営事務局  
株式会社コンベンションセンター内 〒100-0005 東京都千代田区三番2-2  
TEL 03-3263-8668 ※受付時間：10:00～17:00（土・日・祝祭日） Mail: [jst-jps2022@c-linkage.co.jp](mailto:jst-jps2022@c-linkage.co.jp)



## 神経心理を学ぶ、活かす、楽しむ



牧野植物園 沈下橋 ぶさこい祭り

会期 2023.9/7(木)・8(金)  
会場 高知県立県民文化ホール  
〒780-0870 高知県高知市本町4丁目3-30

会長 数井 裕光 高知大学医学部 神経精神科学講座 教授  
事務局 上村直人 高知大学保健管理センター 医学部分室 准教授

講師 (公費) 高知県観光コンベンション協会

## 第42回日本認知症学会学術集会 市民公開講座

### 共生社会における 認知症ケアの新時代

2023.11/26(日) 14:30～16:30  
会場 奈良県コンベンションセンター2F 天平ホール  
(定員450名)

コーディネーター 岸本 年史 (奈良県立医科大学 名誉教授)  
池田 学 (大阪大学大学院 医学系研究科 精神医学教室 教授)

第1部 共生社会と認知症医療 (認知症基本法の理念と疾患経路案の検討)  
池田 学 (大阪大学大学院 医学系研究科 精神医学教室 教授)

第2部 認知症神戸モデル - 従来のモデルでこれからの生活に備えよう -  
長谷川典子 (神戸市福祉局 高齢福祉課 認知症対策担当部長)

第3部 若年性認知症の人の働き方支援  
中牟田なおみ (大阪大学医学部附属病院)

第4部 認知症予防に資するヘルスケアサービスのあり方  
- 市場における課題とデジタルヘルスケア - 自身の経験 -  
小柳 勇太 (経産省産業 高齢・サービスグループヘルスケア推進課 課長補佐)

第5部 認知症の人の暮らしやすさとまちづくり  
山川みやえ (大阪大学大学院 医学系研究科 老年看護学研究室 准教授)

第6部 全体のまとめ  
岸本 年史 (奈良県立医科大学 名誉教授)

参加費 無料

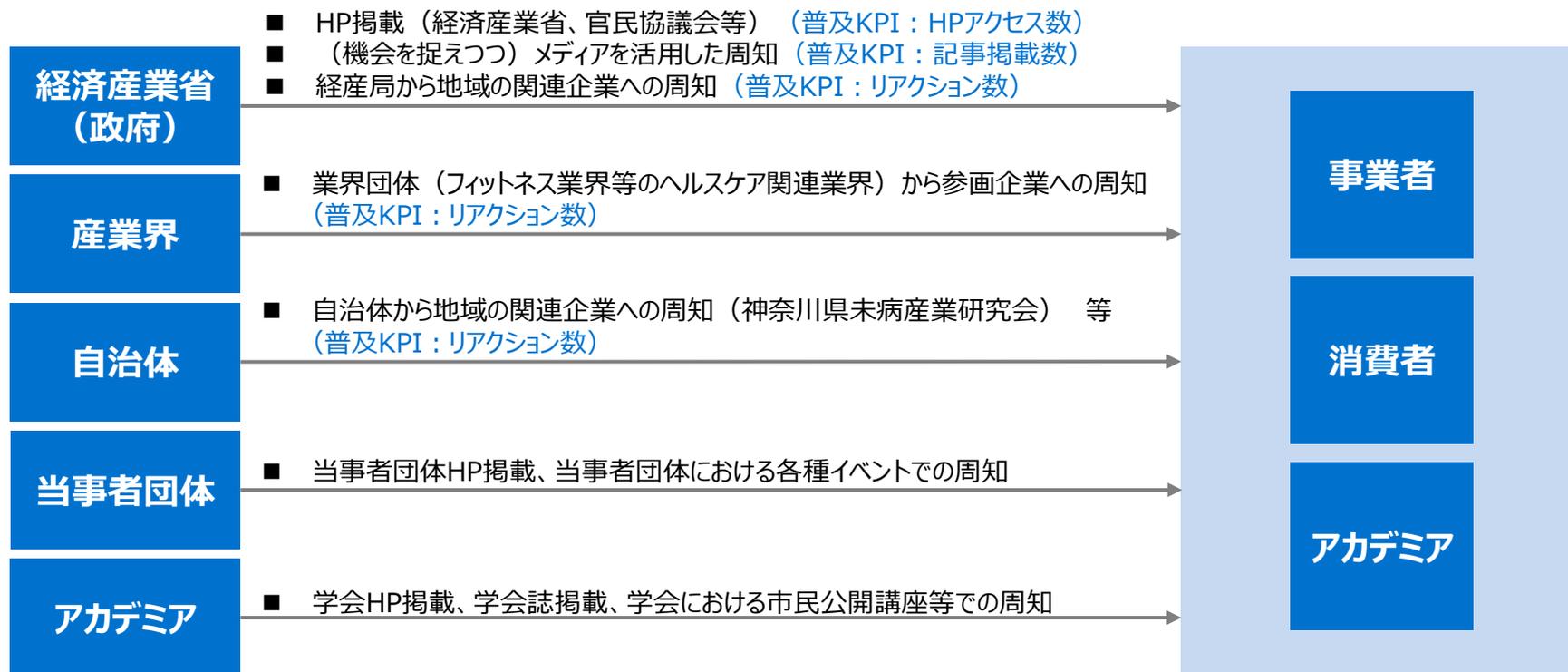
参加方法 事前申込制 (2023年11月15日(水)必着)

申込方法 ①ホームページ 第42回日本認知症学会学術集会ホームページよりお申込みください。  
②FAX 裏面の申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。  
③郵送 裏面の申込書に必要事項をご記入の上、郵送にてお申込みください。

お問い合わせ 第42回日本認知症学会学術集会 運営事務局  
株式会社コンベンションセンター内 〒531-0072 大阪府北区鶴見1-3-3 HAS TOWER 11F  
TEL 06-6377-3188 FAX 06-6377-2075 E-mail: [jst42@c-linkage.co.jp](mailto:jst42@c-linkage.co.jp)

# 本提言の普及策

- 提言の具体的な発信方法としては、それぞれの主体で下記のような対応が考えられる。  
(※) なお、以下の対応はあくまで案であり、検討の上で、発信主体との調整が必要。



## 【提言の公開HP】

- ・日本認知症官民協議会総会
- ・経済産業省「日本認知症官民協議会 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」

[https://www.meti.go.jp/shingikai/mono\\_info\\_service/ninchisho\\_wg/2022\\_002.html](https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/ninchisho_wg/2022_002.html)

**ご清聴ありがとうございました**