

厚生労働省 令和元年度 老人保健事業推進等補助金 老人保健健康増進等事業

認知症の人に資する商品、サービスの
認証制度に関する調査研究

報告書

令和2年3月

一般財団法人 日本規格協会

目 次

1. 調査研究の概要	1
1.1. 調査の背景	1
1.2. 調査の目的	1
1.3. 調査の方針	1
1.4. 調査の全体像.....	4
1.5. 実施体制.....	6
1.6. 調査のスケジュール	8
2. 調査結果	9
2.1. 既存文献調査.....	9
2.2. 有識者へのヒアリング調査.....	17
2.3. 利用者・購入者に対するアンケート調査.....	20
2.4. 仲介者、事業者へのヒアリング調査.....	42
2.5. 認証制度の設計・運営に関する調査.....	46
2.6. 認知症の人に資する商品・サービスの認証制度の在り方.....	60

2.7. 認証制度の実装に向け準備すべき事項.....	69
資料編	70

1. 調査研究の概要

1.1. 調査の背景

日本は他の諸国に比べ急速に高齢化が進んでおり、令和元年版高齢社会白書によると、平成30年10月1日の時点で65歳以上の人口は3,558万人で高齢者人口の割合である高齢化率は28.1%と世界で最も高い水準にある。また、推計によると2065年には、国民の約2.6人に1人が65歳以上、約3.9人に1人が75歳以上の高齢者となる社会が到来するとされている。

超高齢社会に突入した我が国において、社会的に取り組むべき喫緊の課題の一つに認知症がある。認知症の患者数は、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、700万人前後に達し、65歳以上の高齢者の約5人に1人を占めると推計されている。

これに応じて、認知症の人をターゲットとした商品、サービスが数多く提供されてきており、政府の「未来投資戦略2018」においても、認知症に関しては“「認知症の人にやさしい」新たな製品やサービスを生み出す実証フィールドを整備”するなど、具体的な取り組みが記載されている。

しかし、商品、サービスを適切かつ合理的に選択できる環境は未整備であるため、その状況を改善するための一つの方策として、認知症の人に資する“良い商品やサービスを目印化する”認証制度の必要性が生じてきている。

1.2. 調査の目的

本事業では、認知症の人に資する商品、サービスの利用者、購買者、流通上のチャネル（利用、購入を検討する際に商品、サービスに関しての情報入手先となる又は情報を与える、人・組織などの「仲介者」）に対して、商品、サービスの適切かつ合理的な選択を可能とするための観点（目印化を図る）から評価・分析を行い、認証制度の在り方、方向性を、認証制度の「適用範囲」、「価値実現」、「評価視点」、「認知度向上」、「健全性確保」の5つの視点から明らかにすることを目的に実施した。

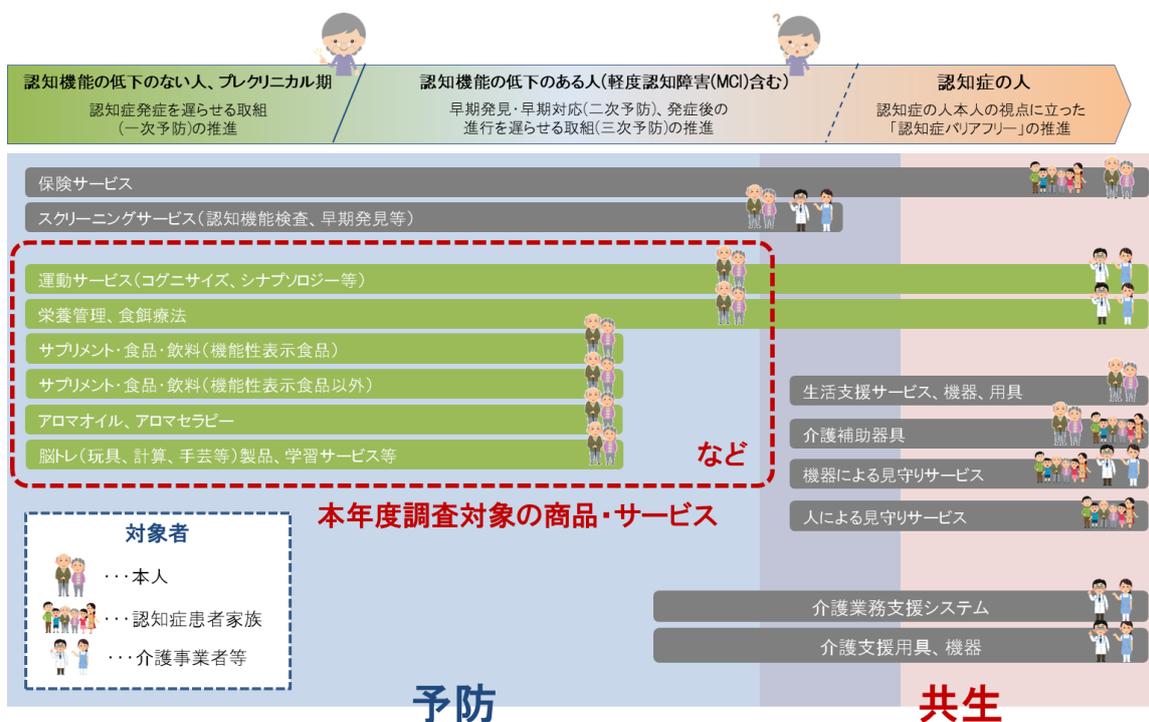
1.3. 調査の方針

本事業においては、現状を把握するために認知症の人に資する商品、サービスについての調査、および認知症の人に資する商品、サービスに関連する認証制度について海外も含め広く事例調査を実施するとともに、それら事例の包括的な評価を踏まえて認証制度の在り方について検討を行うこととした。

なお、認証制度の在り方の検討にあたっては、当協会がこれまでの認証制度の制度設計により得た知見及び高齢社会に関する知見から導き出された以下1.3.1~1.3.5の認証制度の在り方の仮説を視点として深堀することとした。

1.3.1. 認証制度の在り方の視点：その1 - 適用範囲

認知症の人に資する商品、サービスの認証制度の対象は、下図の点線枠内の「認知症の一次予防及び二次予防の人を対象とする、「認知症進行・認知機能低下のリスクを低減または予防・進行抑制」に資する商品、サービスとして調査、検討を行うこととした。



1.3.2. 認証制度の在り方の視点：その 2 - 価値実現

認証制度は社会で有益な手段として認知され、活用されなければその役割を果たすことができない。そこで、認証制度が利害関係者にどのような「価値」をもたらさなければならないかを明確に特定することから本事業を開始することとした。なお、ここでいう利害関係者には、商品、サービスの利用者である認知症の人、軽度認知障害（MCI）段階の人だけでなく、商品、サービスの購買者となる可能性の強い家族、さらには利用者、購買者が商品、サービスを知る或いは知らされる仲介者及び事業者も含めて検討を行うこととした。

すなわち、これら利害関係者にとって商品、サービスの利用によって得られるであろうと考える「期待値」（例えば、利用者においては QOL の向上、購買者においては安心・信頼、仲介者においては信用、事業者においては訴求力などが想定される。）を満たす価値提供を実現する認証制度に向けての調査、検討を行うこととした。

1.3.3. 認証制度の在り方の視点：その 3 - 評価視点

商品、サービスが謳っている「機能的価値」（安全、安心、効果などの所謂、商品、サービスが当たり前有していなければならない品質）の真偽だけでは、その商品、サービスの利用が一過性で継続利用されないことも生じてしまう。継続的な商品、サービスの利用にあたっては、「機能的価値」に加え、“いいものである”という「情緒的な価値」がもたらされることが必要となる。

よって、この二つの価値（機能的価値と情緒的な価値）を評価できることが、認証制度が有益な手段として社会に認知されるための前提となる。情緒的な価値は商品、サービスの利用者の主観によって異なる評価となり得ることに留意しつつ、機能的価値と情緒的な価値を評価の視点とする認証制度に向けて調査、検討を行うこととした。

1.3.4. 認証制度の在り方の視点：その 4 - 認知度向上

認証制度は、上記 1.3.2、1.3.3 を満足する形で、利害関係者の期待値に応じた価値提供が行えることに加え、如何により多くの利用者、購買者、仲介者、事業者に、認証制度を認知してもらうかが重要である。したがって、認証制度の在り方として、どのようにして認証制度の認知度を向上させるかについても調査、検討を行うこととした。

1.3.5. 認証制度の在り方の視点：その 5 - 健全性確保

さらには、適切な価値提供を行い、一定の認知度を持つ認証制度であり続けるためには、認証制度そのものの健全性が確保されなければならない。認証制度の健全性を確保するための要件として、以下についての調査、検討を行うこととした。

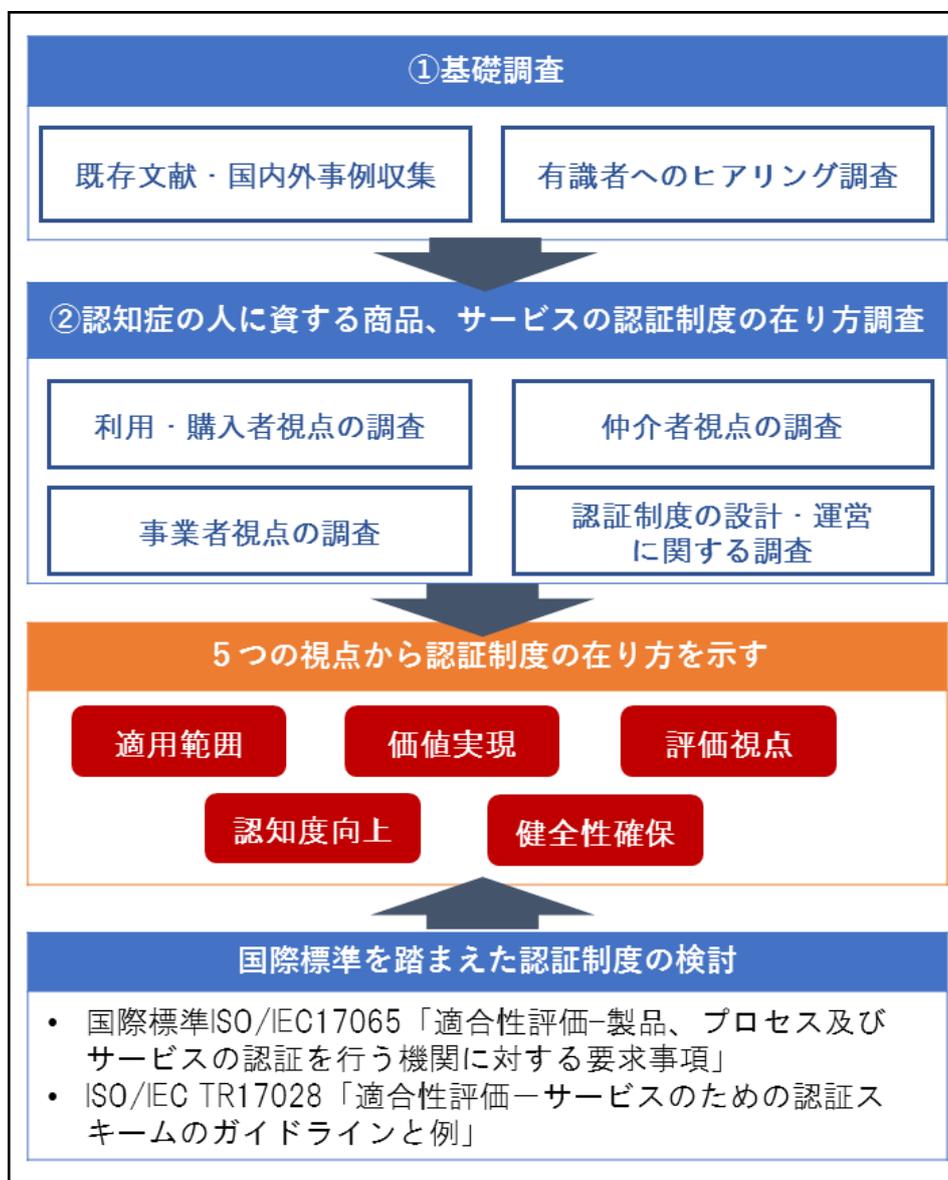
認証機関として満たすべき要件

- 公平性・公正性の確保

- 審査員の資格要件
- 認証審査の方式
- 認証の公表方式

1.4. 調査の全体像

本事業では、①基礎調査をもとに、②認知症の人に資する商品、サービスの認証制度の在り方調査を実施するとともに、製品、サービス分野の認証における国際標準であるISO/IEC17065、ISO/IEC TR17028 で定められている要求事項を念頭に置いて認証制度の在り方の検討を行い、最終的には、5つの視点（適用範囲、価値実現、評価視点、認知度向上、健全性確保）から認知症の人に資する商品、サービスの認証制度の在り方を示す。



1.4.1. ヒアリング調査

有識者ヒアリング 3件	実施日時	ヒアリング先 (敬称略)
	2019/7/26	同朋大学 社会福祉学部 社会福祉学科 教授 下山 久之
	2019/7/30	桜美林大学 老年学総合研究所長 大学院教授 (老年学) 鈴木 隆雄
	2019/8/2	公益社団法人 認知症の人と家族の会 副代表理事 杉山 孝博

事業者ヒアリング 7件	実施日時	分類	ヒアリング先
	2019/12/9	サブリ	A 株式会社
	2020/1/14	サブリ	株式会社 B
	2019/12/10	運動	C 株式会社
	2019/11/28	学習	株式会社 D
	2020/1/9	音楽	株式会社 E
	2019/12/20	美術	株式会社 F
	2019/11/13	通販	公益社団法人 A

仲介者ヒアリング 4件	実施日時	分類	ヒアリング先
	2019/12/6	新聞	株式会社 B
	2019/12/18	薬局	C 株式会社
	2019/12/23	保険	D 株式会社
	2020/1/17	出版	E 株式会社

認証制度ヒアリング 3件	実施日時	ヒアリング先
	2019/11/18	一般社団法人 A
	2019/11/22	一般社団法人 B
	2019/11/27	公益財団法人 C

1.5. 実施体制

【事業運営】

担当事業内容	役職名	氏名
事業全体統括	執行役員	末安 いづみ
調査研究の進捗管理及び調整 専門委員会運営 ヒアリング調査補助 報告書作成	課長	斉藤 大介
専門委員会運営補助 ヒアリング調査補助 報告書作成	上席研究員	加藤 芳幸
専門委員会運営 外注事業者管理 ヒアリング調査補助 報告書作成	主席研究員	嶋本 佳晃
専門委員会委員 ヒアリング調査補助 報告書作成	主席研究員	赤井澤 潤
専門委員会運営補助 会計 ヒアリング調査補助 報告書作成	研究員	小越 菜恵
経理	課長	藤井 健司

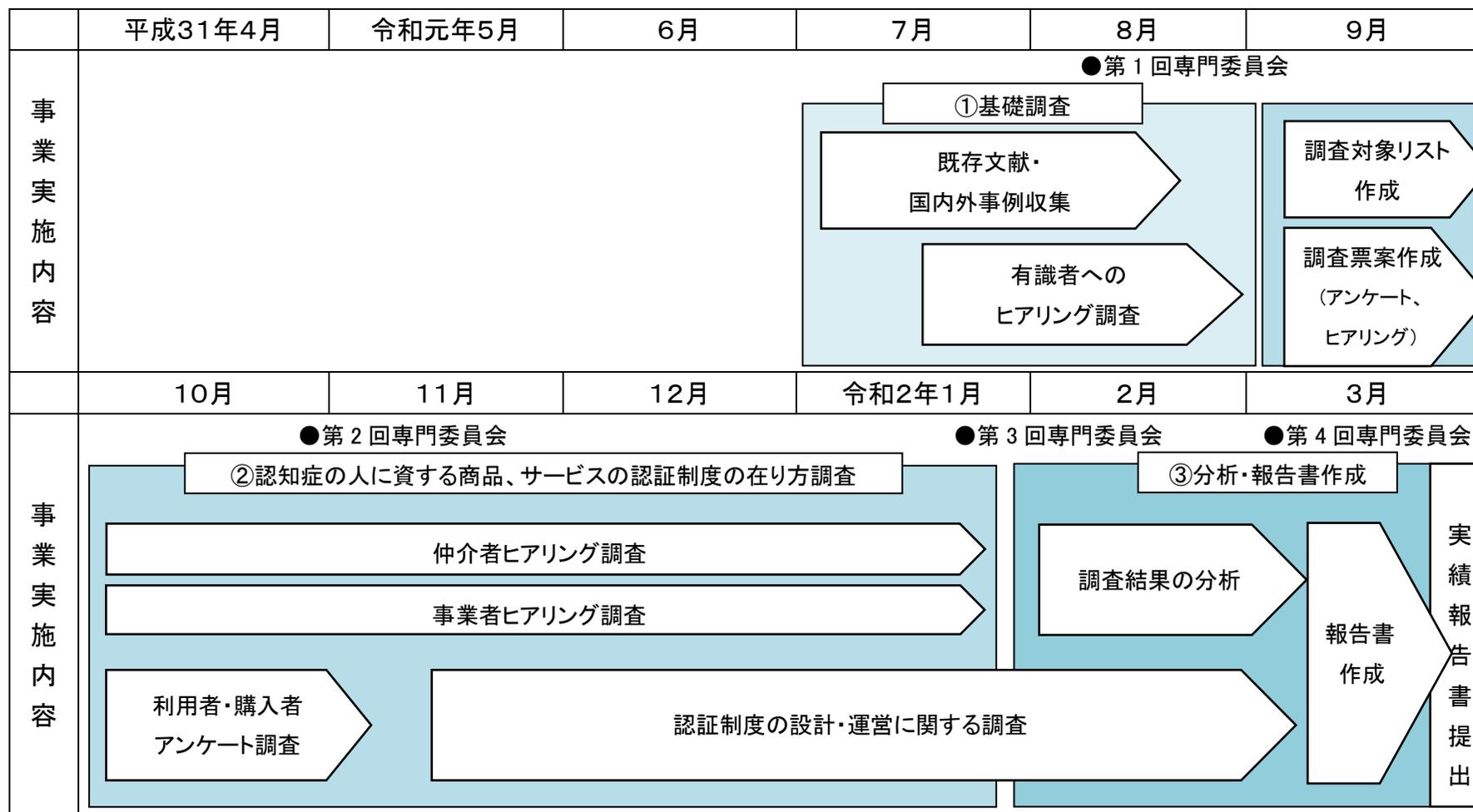
【専門委員会】 (◎は委員長)

所属／肩書	氏名 (敬称略)
東京大学 品質・医療社会システム工学寄付講座 特任教授	水流 聡子 ◎
一般財団法人 日本規格協会 標準化研究センター 主席研究員	赤井澤 潤
株式会社 コスモプラン 取締役副社長	菊地 誠
一般社団法人 シルバーサービス振興会 事務局長	久留 善武
同朋大学 社会福祉学部 社会福祉学科 教授	下山 久之
公益社団法人 認知症の人と家族の会 副代表理事	杉山 孝博
桜美林大学 老年学総合研究所長 大学院教授 (老年学)	鈴木 隆雄
社会福祉法人 若竹大寿会 理事長	竹田 一雄
社団法人 認知症高齢者研究所 代表理事	羽田野 政治
公益財団法人 共用品推進機構 専務理事	星川 安之

専門委員会 全4回	開催日時	議題
	第1回 2019/8/8	1. 事業概要・全体スケジュール説明 2. 調査の進め方と調査対象についてのご相談
	第2回 2019/10/29	1. アンケート結果のご報告 2. ヒアリング調査のご相談 3. その他
	第3回 2020/1/21	1. ヒアリング結果のご報告 2. 各調査結果に基づく制度検討 3. 認証制度アンケート調査のご相談 4. その他
	第4回 2020/3/10 (書面審議)	1. 報告書記載内容について 2. 認証スキームの検討 3. その他

1.6. 調査のスケジュール

事業実施年間スケジュール表



2. 調査結果

2.1. 既存文献調査

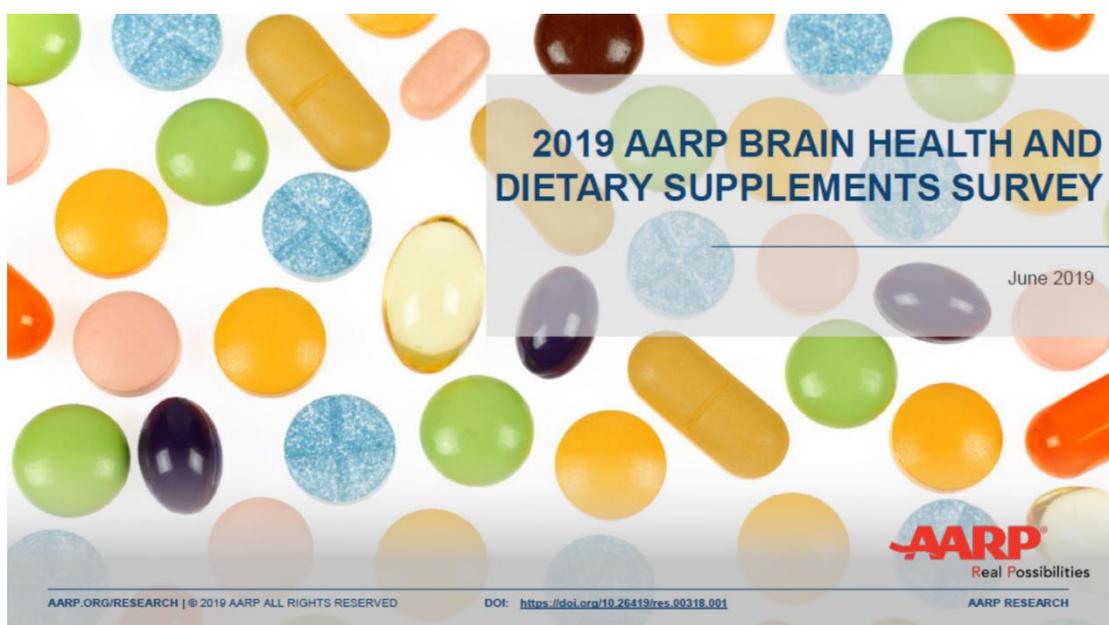
2.1.1. AARP 脳の健康と栄養補助食品調査

①AARP とは

AARP（旧称：米国退職者協会）とは、1958年設立の世界最大の高齢者団体であり、米国を中心に約3,800万人の会員、数万人のボランティアを抱えている。

米国内50州すべてにオフィス設置し、国連加盟国やAPEC諸国含む50以上の国々に展開。①健康、②富、③自己実現の3つを柱に、ヘルスケアサービスの仲介者として会員の健康的な生活支援、情報提供、サービスへのアクセス支援を行っている。

下部組織に、良い商品・サービスにAARPマーク付与する「AARP service inc.」、高齢者の最低限の生活基盤整備のため活動を行う「AARP Foundation」がある。



②脳の健康と栄養補助食品調査

2019年、AARP内の「脳の健康に関する世界評議会」の発表によれば、ビタミンと栄養補助食品が脳の健康に有益であることを示唆する証拠はほとんどないとしており、多くの人が、ビタミンおよび栄養補助食品の安全性と有効性について販売前に食品医薬品局（FDA）によって規制されていると誤解しているが、実際、FDAはこれらの製品が市場に出る初めて安全性と有効性について確認することができるとしている。

AARPが2019年に発表した、「脳の健康と栄養補助食品調査」のポイントを以下に抜粋する。

Key Findings

Millions of adults age 18 and older take vitamins or dietary supplements for a variety of different reasons. The oldest generations of adults tend to take supplements at a higher rate than younger generations and a subset of these adults take supplements to maintain or improve their brain health or delay or reverse dementia. According to the Global Council on Brain Health (GCBH) in the document entitled "The Real Deal on Brain Health Supplements," there is little evidence to suggest that vitamins and dietary supplements are beneficial to brain health.¹

More older adults take supplements. Three-quarters of the Silent and Greatest generations currently take a vitamin or dietary supplement compared to fewer than six in 10 of all adults age 18 and older.

The top concerns about vitamins and dietary supplements include the effectiveness, safety, and purity of the ingredients.

Many adults mistakenly believe that the safety and effectiveness of vitamins and dietary supplements are regulated by the Food and Drug Administration (FDA) before they can be sold. In fact, the FDA can only challenge the safety and effectiveness of these products after they reach the marketplace.



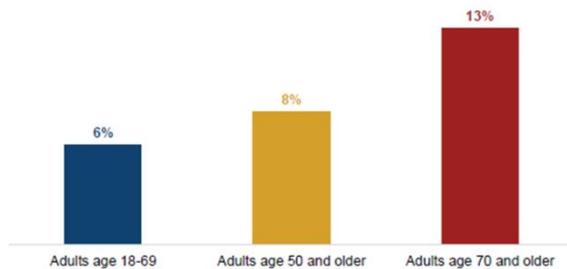
¹ Global Council on Brain Health (2019). "The Real Deal on Brain Health Supplements: GCBH Recommendations on Vitamins, Minerals and Other Dietary Supplements." Available at [GlobalCouncilOnBrainHealth.org](https://doi.org/10.26434/chemrxiv-2019-00094). DOI: <https://doi.org/10.26434/chemrxiv-2019-00094>

69 歳以下に比べ、70 歳以上は認知症を改善するサプリメントを摂取している割合が高い。70 歳以上の 10 人に 1 人が認知症を改善するサプリメントを摂取。

Significantly more adults age 70 and older take a supplement to reverse dementia compared to adults up to age 69

There is no evidence that any supplement is effective in the reversal of dementia yet more than one in 10 adults age 70 and older currently take a supplement to do just that. This represents nearly 4.5 million adults⁵.

Percent who currently take a supplement to reverse dementia, by selected age groups



Q8: Please indicate whether or not you have taken vitamins or dietary supplements for the following reasons: Reversing dementia ... No, never; Yes, currently taking; Yes, took in the past

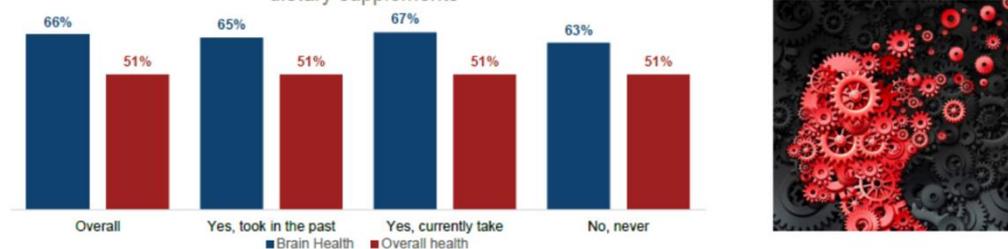
⁵ U.S. Census Bureau, Population Division. Release Date: April 2018. Annual Estimates of the Resident Population by Single Year of Age and Sex for the United States: April 2010 through July 2017.

現在または過去にサプリメントを使用していた人と、サプリメントを使用したことがない人について、自己申告による脳と全体的な健康状態を比較したところ、差異が見られなかった。

Current or past supplement users do not report significantly better overall health or brain health

Most adults age 18 and older report their brain health as excellent or very good. There are no significant differences in self-reported brain health by supplement use history. Overall and by historical vitamin or dietary supplement use, about half rate their overall health as excellent or very good. This suggests that in general terms, current or past use of supplements is not related to self-reported brain or overall health.

Percent who rate their brain health and overall health as excellent or very good by "have you ever taken vitamins or dietary supplements"



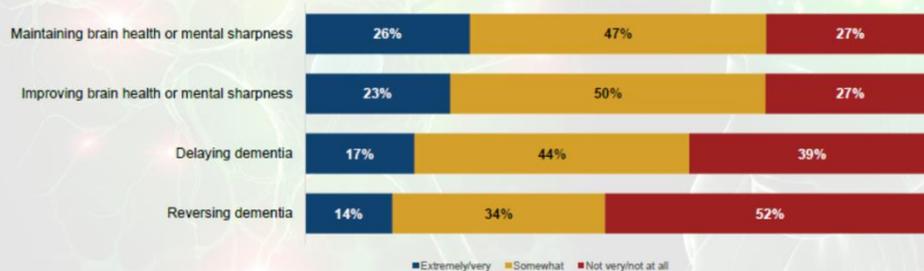
Q2: How would you describe your overall health at this point in time? Would you say it is excellent, very good, good, fair or poor?
 Q5: How would you describe each of the following at this point in time? Would you say it is excellent, very good, good, fair, or poor? [your brain health or mental sharpness]
 Q6: Have you ever taken vitamins or dietary supplements? Vitamins or dietary supplements can be taken in pills, capsules, liquids, gummies, or powders. Yes, in the past; Yes, and I currently am; No

多くの人が、サプリメントは脳の健康に効果があると信じている。
 約半数が認知症の改善効果があると回答（とてもそう思う+まあそう思うの合計）

Many believe supplements are effective for brain health

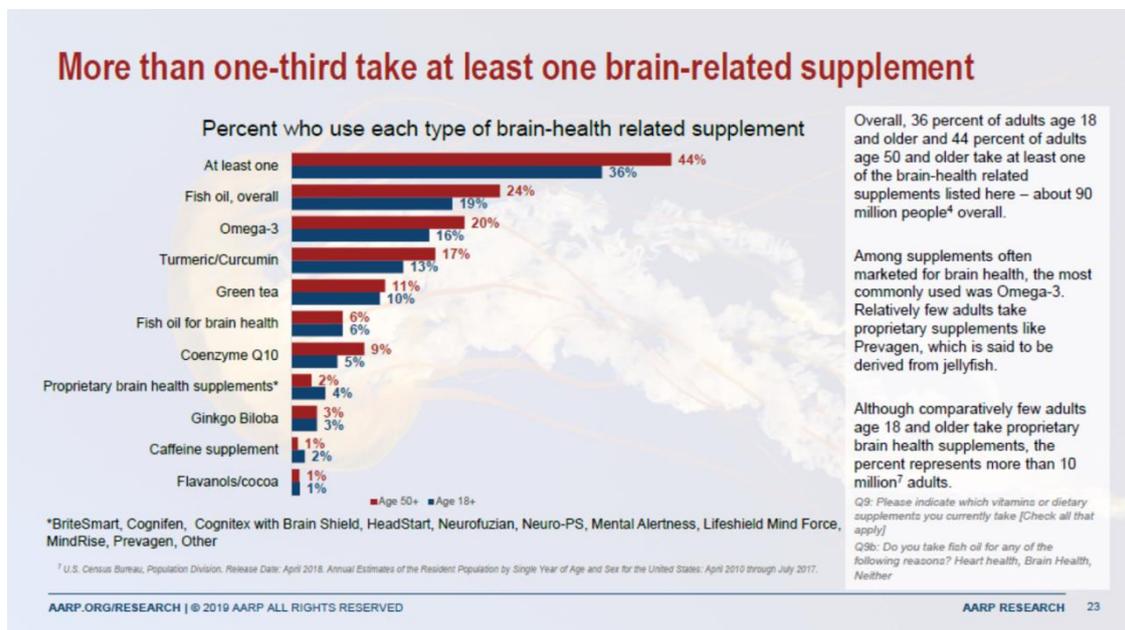
Large majorities of adults age 18 and older believe vitamins or dietary supplements are at least somewhat effective in maintaining or improving brain health or mental sharpness and nearly half feel supplements are at least somewhat effective in reversing dementia.

Perceived effectiveness of vitamins or dietary supplements for each brain-related issue



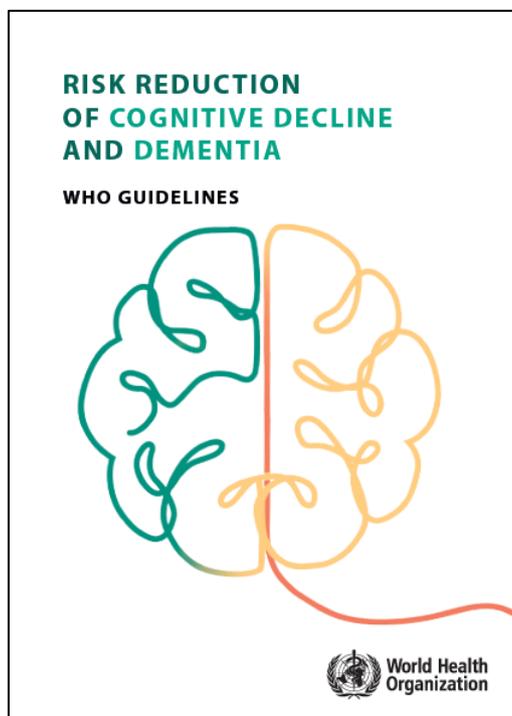
Q8: Please indicate whether or not you have taken vitamins or dietary supplements for the following reasons ... No, never; Yes, currently taking; Yes, took in the past

1/3 以上の人が何らかの脳に関するサプリメントを摂取している。
 多くの項目で 50 歳以上の割合が高い。



2.1.2. WHO RISK REDUCTION OF COGNITIVE DECLINE AND DEMENTIA

(認知機能低下及び認知症のリスク低減)



RISK REDUCTION OF COGNITIVE DECLINE AND DEMENTIA はWHOがまとめた認知症リスク対策のためのガイドラインであり、このガイドラインによると全世界の認知症の患者数は約5千万人。認知症の患者数は、毎年1千万人前後のペースで増加しており、2030年には8千200万人、2050年には1億5千200万人に達するとしており、今後は、人口統計の変化がより顕著になる低・中所得国で最も急激な上昇が予想されるとしている。

また、2015年の世界の認知症の社会的コストの総額は8,180億米ドルと推定され、世界のGDPの1.1%に相当するとしている。

加齢は認知機能低下の最も強い危険因子として知られているが、加齢に伴う認知機能的低下は必ずしも避けられないものではないとしている。過去20年の研究の中で、認知機能障害、認知症の発症は、教育および運動不足、喫煙、不健康な食事、アルコールの有害な使用などのライフスタイル、さらには、高血圧、糖尿病、高コレステロール血症、肥満、うつ病などがリスクの増加に関連していることに加え、その他の潜在的リスク要因として社会的孤立や認知機能の欠如が含まれている。

こうした、潜在的に変更可能なリスク要因が存在するという事は、認知機能の低下や認知症を遅らせるまたは遅らせる重要な介入の実施を含む公衆衛生アプローチを通じて認知症の予防が可能であることを意味することから、認知症と認知機能を予防するための具体的な介入方法をまとめている。

12 項目の介入や活動の中でも特に推奨度が高いものとして、適切な運動習慣や禁煙など一般的に「健康的なライフスタイル」とされる生活習慣のほか、既存の WHO ガイドラインに沿う高血圧対策や糖尿病対策などが挙げられている。

WHO がまとめた 12 項目の推奨事項の概要は以下の通り。

介入の種類	内容
身体活動の介入	<p>認知機能低下のリスクを減らすために、正常な認知力を持つ成人には身体活動を推奨する必要がある。</p> <p>エビデンスの質:中 推奨の強さ:強</p>
	<p>軽度の認知機能障害の成人には、認知機能低下の危険を減らすために身体活動が推奨される。</p> <p>エビデンスの質:低 推奨の強さ:条件付き</p>
禁煙介入	<p>他の健康上の利点に加えて、認知機能低下や認知症のリスクを減らすことができるため、タバコを使用している成人には禁煙の介入を提供する必要がある。</p> <p>エビデンスの質:低 推奨の強さ:強</p>
栄養介入	<p>認知機能低下および/または認知症のリスクを減らすために、正常な認知および軽度の認知障害のある成人には、地中海式の食事が推奨される場合がある。</p> <p>エビデンスの質:中 推奨の強さ:条件付き</p>
	<p>健康な食事に関する WHO の勧告に基づき、全ての成人に健康でバランスのとれた食餌を推奨するのがよい。</p> <p>エビデンスの質:低から高 (異なる食事成分について) 推奨の強さ:条件付き</p>
	<p>ビタミン B 及び E、多価不飽和脂肪酸、及び多マルチ補給は、認知機能低下及び/又は認知症のリスクを低下させるために推奨される。</p> <p>エビデンスの質:中 推奨の強さ:強</p>

アルコール摂取 障害に対する介入	<p>健康上のメリットに加えて、認知機能の低下及び/又は認知症のリスクを低下させるために、危険で有害な飲酒を減らす、又は止めることを目的とした介入が、正常な認知機能及び軽度の認知機能障害を有する大人に提供されるのがよい。</p> <p>エビデンスの質:中（観察証拠の場合） 推奨の強さ:条件付き</p>
認知的介入	<p>認知訓練は、認知機能低下及び/又は認知症のリスクを低下させるために、認知機能が正常、軽度の認知障害を有する高齢者に提供されるのがよい。</p> <p>エビデンスの質:非常に低い～低い 推奨の強さ:条件付き</p>
社会活動	<p>社会活動と認知機能低下/認知症のリスクの低下についてはエビデンスが不十分。</p> <p>社会参加と社会的支援は、健康と生涯を通じての幸福と強く結びついており、社会参加は生涯を通じて支援されるのがよい。</p>
体重管理	<p>認知機能低下および/又は認知症のリスクを減らすために、中年の過体重および/又は肥満に対する介入が提供される場合がある。</p> <p>エビデンスの質:低～中 推奨の強さ:条件付き</p>
高血圧の管理	<p>高血圧の管理は、既存の WHO ガイドラインに従って、高血圧の成人にされるべきである。</p> <p>エビデンスの質:低～高（異なる介入に対して） 推奨の強さ：強</p> <p>認知機能低下及び/又は認知症のリスクを低下させるために、高血圧の成人には高血圧の強い管理を提案してもよい。</p> <p>エビデンスの質:非常に低い（認知症のアウトカムとの関係） 推奨の強さ:条件付き</p>
糖尿病の管理	<p>既存の WHO ガイドラインに従って、糖尿病の成人に薬物療法及び/又は生活様式介入による糖尿病の管理を提案するのがよい。</p> <p>エビデンスの質:非常に低い～中（様々な介入に対して） 推奨の強さ:強</p> <p>糖尿病の管理は、認知機能低下及び/又は認知症のリスクを低下させるために、糖尿病の成人に提供されうる。</p> <p>エビデンスの質:非常に低い 推奨の強さ：条件付き</p>

脂質異常症の管理	<p>中年期の脂質異常症の管理は、認知機能低下と認知症のリスクを減らすために提供される場合がある。</p> <p>エビデンスの質:低</p> <p>推奨の強さ:条件付き</p>
うつ病の管理	<p>認知減退及び/又は認知症のリスクを低減するための抗うつ薬の使用を推奨するエビデンスは、現在のところ不十分である。</p> <p>既存の WHO mhGAP 指針に従って、うつ病の成人に抗うつ薬及び/又は心理学的介入によるうつ病の管理を行うのがよい。</p>
難聴の管理	<p>認知機能低下及び/又は認知症のリスクを軽減するために補聴器の使用を推奨するエビデンスは不十分である。</p> <p>WHO ICOPE ガイドラインで推奨されているように、聴力障害のタイムリーな識別と管理のために、スクリーニングとその後補聴器の提案するのがよい。</p>

2.2. 有識者へのヒアリング調査

2.2.1. 有識者へのヒアリング調査目的

認知症の人に資する商品、サービスに関する利用者・購買者調査、事業者調査に向けて、認知症の人に資する商品、サービスの課題や問題点に関する仮説を設定するために、認知症の人に資する商品、サービスにおける課題や、構築を目指す認証制度の適用範囲、評価方法について有識者の見解を聴取することとした。

2.2.2. 有識者へのヒアリング調査結果

有識者へのヒアリング調査で得られた意見について主なものを①適用範囲、②予防分野の商品・サービスに関するご意見、③評価方法に対する考え方の3つに分類しまとめた。

(1) 適用範囲（認知症の人に資する）に関するご意見

- ・ 認知症のサービスや商品に関しては、その開発の視点がどこにあるかということが重要である。認知症の方にとってなのか、あるいは介護者側にとってなのか。介護ロボットやICTなどを導入したいという時に、なかなか上手くいかないのも開発の視点が明確になっていないことによるケースもある。
- ・ 認知症の方の家族にとっては、徘徊や介護疲労などによる負担も多く、多くのストレスにさらされるために家族も「第二の患者」といわれる。認知症ケアに関するサービスでは、本人の視点と家族の視点のバランスをとることが重要となってくる。
- ・ 現状をみているとどうしても介護者側の視点で開発が進みやすく、認知症本人のためのケアをしようとしている事業所では、一般的に受け入れられているサービス・商品でも本人のためにならないということで、受け入れられないケースもある。
- ・ 認知症ケアの世界は政治的な要素が強く、医者の場合も精神科医として認知症を診ている医師と、内科医として認知症を診ている医師は立場が異なり、対立もある。認知症を精神疾患として捉えた場合は、少しでも異常な行動があった場合はリスクとして捉え、危険な人間としてどう抑えるかを考える。一方、内科医は病気を持ったトータルな人として捉えており、認知症ケアにおいて今後は内科医的な視点が強く求められる。
- ・ 認知症は、症状のステージが変わってくる中で、どの段階でどのようなニーズが生じているかということに加え、認知症本人の意志決定をどのように支持するかという仕組みを考えていくことが必要である。
- ・ 認知症の場合は症状が一定ではなく、常に変化している。症状が変化してもそれが薬や運動のせいなのか、症状自体の変化なのかを見極めるのは難しい。薬などの効果を測るためにも一定の症状の人を集めるのは非常に困難で、この点でも薬などの効果を正確に把握するのは難しい。

- ・ 認知症の「症状」と、認知症による「問題性」は別の問題だと思っている。認知症の症状を完全に止めるのは難しいと思っているが、症状があっても家族の受け止め方が軽ければ問題は起きない。今回のテーマも「認知症ケアに資する」というのであれば分かりやすいと思う。認知症の人がすんなりと社会にお受け入れられ、家族と穏やかに暮らせることに役立つサービス、商品ということであれば分かりやすい。
- ・ ひとくくりに認知症の人に資するといっても、プレクリニカル期～MCI～認知症になってからでは全くニーズが違うため、別のものとして考える必要がある。
- ・ 認知症になってから予防となると薬しかない。3次予防の段階で認証の対象とする商品・サービスはQOL向上に資するものを対象とすべきであろう。

(2) 予防分野の商品・サービスに関するご意見

- ・ 認知症の予防に関する様々な商品・サービスがあるが、本当に予防に効果的であるとはわれわれは考えていない。認証制度により、そういったもので予防が出来るのだと信じて購入した側が結果的に騙されたという社会的な問題も出てくるのではないかと思う。したがって、予防ということに関しては、具体的に学会などで科学的に認められていないものに関しては、予防に効果的であると認めるわけにはいかないというのが私の基本的な立場である。
- ・ 予防段階の商品で「エビデンス」という言葉を使うとなるとランダム化比較試験しないのではないか。しかし、大手企業でもエビデンスを出すのに苦労しており、中小企業ではマンパワーもコストもかかるため現実的ではない。
- ・ 学術的裏付けのない商品を販売することは、顧客を騙すことであり、少なくとも、非ランダム化比較試験、コホート研究、症例対照研究レベルは必要だろう。
- ・ 認知症リスクや特定の症状に対して効果のある運動プログラム等については、すでにシステマティックレビューなどが存在しており、要素に還元したものはかなりでている。しかし、複数のプログラムを少しずつ組み合わせた時には疑問符が付く。
- ・ フィンランドの「FINGER（フィンガー）」研究では、食事療法、運動、脳のトレーニング、血圧管理など様々なプログラムを実施。生活習慣を様々な側面から見直すことで、認知機能の低下を効率的に抑えられることが示唆されている一方、有害事象も出ているようだ。
- ・ 認知症になってしまった人でランダム化比較試験を行うことは非常に難しく、現実的には、複数のプログラムを組み合わせた商品については、先行研究と近い特徴を持つというような言い方だろうか。
- ・ 一時期脚光を浴びたメソッドがあったが、データの的には全く裏付けがなく、精神科医などからは批判を浴びていた。しかし消費者からは多くの人から支持を受け、熱狂的な信者も多かった。

(3) 評価方法に関するご意見

- ・ 提供している商品、サービスについて効果の評価方法は、認知症の方の顔が良くなったとか、食事がとれるようになったとか、家族の負担が軽くなったとかバラバラであると思う。事業者のヒアリングでは、そういった評価基準を丁寧に集めることが必要だと思う。その評価基準を整理して分析すれば、今の日本の学問的ではないが一般的な評価基準というのが見えてくる。そして、その基準が意味のあるものかどうかを検証していく作業が必要であろう。
- ・ 認知症予防ということは困難であるというのが私の立場である。したがって今回の作業では、認知症になっても安心して暮らせる社会のためにはどのような技術、商品が必要なのか。そのための認証システムの在り方はどうするのかということ提案できればいいのではないか。
- ・ 認知症に効果的であるといわれている商品に関して難しいのは、ある一部分で研究として数値的にデータが取れたとしても、全体として効果があるかは明確とはいえないことである。認知症の人の暮らしという点に焦点を置くのか、認知機能という点に焦点を置くのかということでも評価は違ってくるのではないか。
- ・ 認知症関連学会でも焦点の置き場所によってサービスの効果に対する評価も違いが出てくる。
- ・ 認知症予防という場合には、認知症予防と認知症進行予防ということを注意して使い分ける必要がある。認知症予防には発症を防ぐという意味合いがあり、1次予防、2次予防、3次予防があり、3次予防は当然ながら進行予防である。既に発症してその進行を防ぐ3次予防の考えを明確にするためには認知症進行予防といった方がいい。一般へのサービス提供の場合、認知症にならないという予防の方が、インパクトがあると思うが、認知症進行抑制も重要な分野であり、両者の区別、整理は必要である。
- ・ 理想は、コホート研究でケースコントロールスタディ。調査期間中にベースライン（●●をしている、●●していない）だけでなく、その量まで踏み込んだデータがあれば、II-B相当のエビデンスであろう。また、一定期間追跡してみて、発生率にどれだけの差があったかというところまではやったほうがよい。
- ・ 研究結果の確からしさを見る場合は、量と質を考える必要がある。量については被験者の人数と調査期間、質については、商品サービスの持つ特徴を含んだ介入がどれだけあるかだろう。

2.3. 利用者・購入者に対するアンケート調査

2.3.1. 利用者・購入者に対するアンケート調査の目的

利用者・購入者の立場である、認知症の方とその家族、将来的に利用者・購入者となる可能性のある高齢者を対象に、現在の、認知症の人に資する商品、サービスの利用状況、認知症の人に資する商品、サービスの利用意向、認知症の人に資する商品、サービスのニーズ、認知症の人に資する商品、サービスの認知経路、購買ルート、購買要因などについて調査を行うこととした。

2.3.2. 利用者・購入者に対するアンケート調査の対象者

認知症の人に資する商品、サービスを現在利用・購入している、または将来利用・購入する可能性のある以下の4群を対象とした。

- ①認知症の方 100名（本人16名、代理回答84名）
- ②軽度認知障害（MCI）者 100名
- ③認知症同居家族 100名
- ④60代～70代の健常者 100名

2.3.3. 利用者・購入者に対するアンケート調査の結果

【回答者の属性】

①性別

	サンプル数	男性	女性
全体	400 100.0	265 66.3	135 33.8
【区分】認知症の方（代理回答を含む）	100 100.0	57 57.0	43 43.0
軽度認知障害（MCI）の方	100 100.0	63 63.0	37 37.0
認知症の方の家族	100 100.0	72 72.0	28 28.0
60代、70代健常者	100 100.0	73 73.0	27 27.0
【内訳】認知症の方（本人）	16 100.0	12 75.0	4 25.0
認知症の方（代理回答）	84 100.0	72 85.7	28 33.3

②年代

	サ ン プ ル 数	3 9 歳 以 下	4 0 代	5 0 代	6 0 代	7 0 代	8 0 歳 以 上
全 体	400 100.0	12 3.0	22 5.5	48 12.0	167 41.8	124 31.0	27 6.8
【区分】 認知症の方（代理回答を含む）	100 100.0	5 5.0	12 12.0	28 28.0	31 31.0	14 14.0	10 10.0
軽度認知障害（MCI）の方	100 100.0	6 6.0	1 1.0	8 8.0	39 39.0	35 35.0	11 11.0
認知症の方の家族	100 100.0	1 1.0	9 9.0	12 12.0	50 50.0	22 22.0	6 6.0
60代、70代健常者	100 100.0	- -	- -	- -	47 47.0	53 53.0	- -
【内訳】 認知症の方（本人）	16 100.0	2 12.5	- -	1 6.3	4 25.0	6 37.5	3 18.8
認知症の方（代理回答）	84 100.0	3 3.6	12 14.3	27 32.1	27 32.1	8 9.5	7 8.3

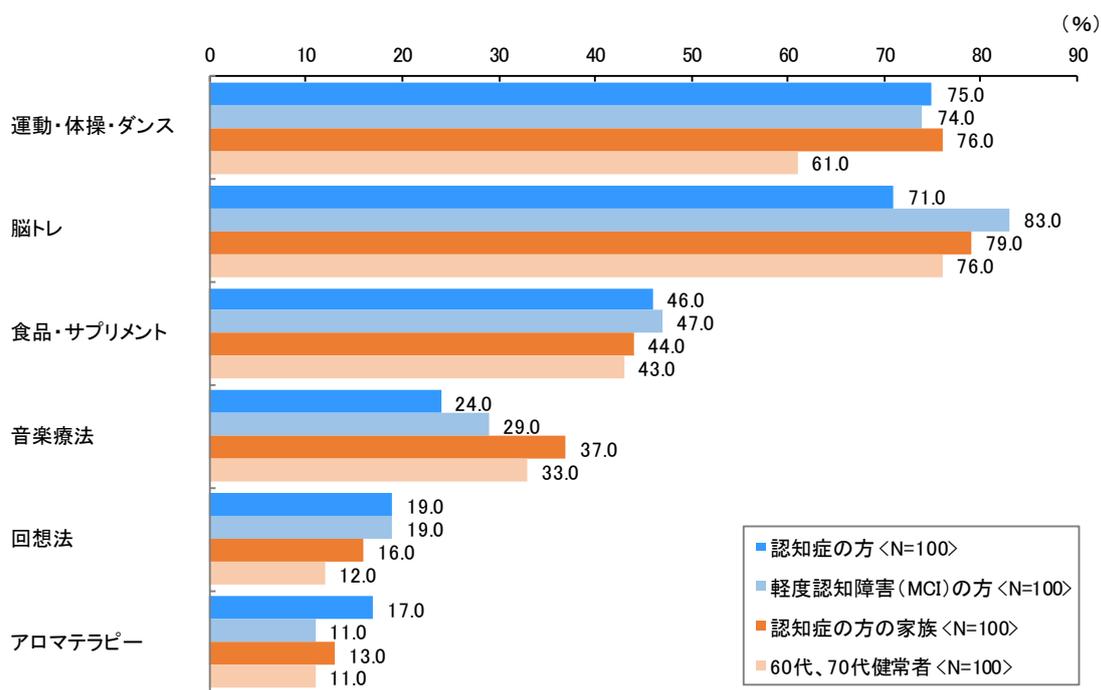
③同居している家族構成（複数回答）

	サ ン プ ル 数	ひ と り 住 ま い	配 偶 者	子 供	孫	自 配 偶 者 の 親 は	自 配 偶 者 の 祖 父 母 は	き よ う だ い	そ の 他
全 体	400 100.0	37 9.3	266 66.5	106 26.5	20 5.0	148 37.0	6 1.5	18 4.5	- -
【区分】 認知症の方（代理回答を含む）	100 100.0	4 4.0	50 50.0	21 21.0	3 3.0	71 71.0	4 4.0	10 10.0	- -
軽度認知障害の方	100 100.0	13 13.0	76 76.0	33 33.0	9 9.0	5 5.0	- -	1 1.0	- -
認知症の方の家族	100 100.0	- -	64 64.0	26 26.0	6 6.0	71 71.0	2 2.0	6 6.0	- -
60代、70代健常者	100 100.0	20 20.0	76 76.0	26 26.0	2 2.0	1 1.0	- -	1 1.0	- -

(1) 認知症の予防や認知機能改善を表示した商品やサービスで見聞きしたことがあるもの
(複数回答)

認知症・MCI 本人、認知症の方の同居家族、60・70代の健常者のいずれにおいても「脳トレ」と「運動・体操・ダンス」の認知率が高い。次いで「食品・サプリメント」が半数近くの認知率となっているが、その他はほぼ30%を割り込んでいる。

図1：認知症の予防や認知機能改善を表示した商品やサービスで見聞きしたことがあるもの
(複数回答)



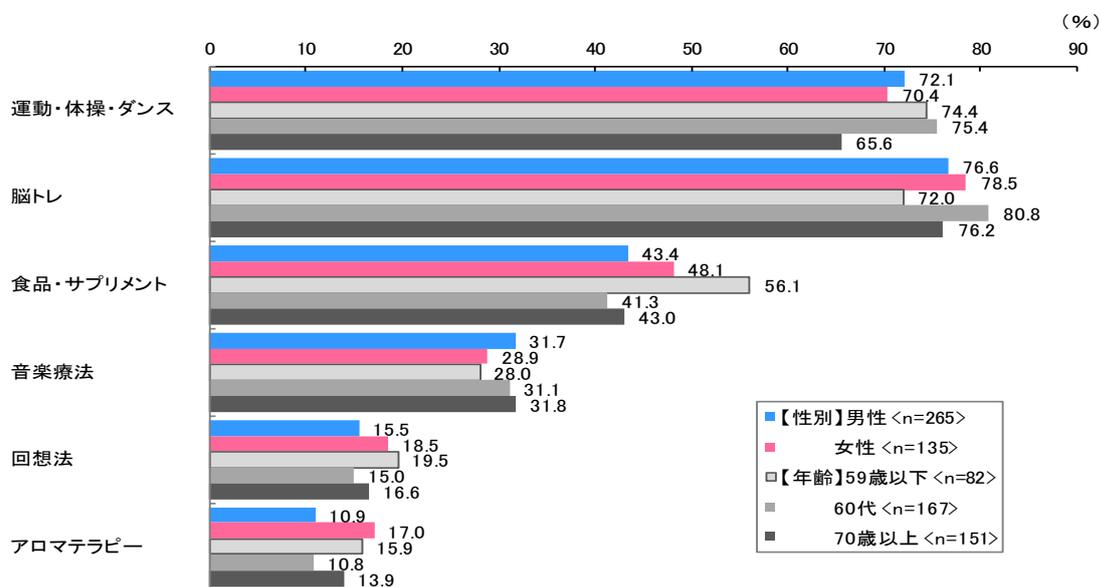
「認知症」の予防や認知機能改善に役立つことを表示した商品やサービスで、見聞きしたことがあるものとしては、「脳トレ」と「運動・体操・ダンス」の認知率が高い。

「脳トレ」は、軽度認知障害の方の認知率が83.0%、次いで認知症の方の家族が79.0%、70・60代の健常者が76.0%、認知症の方が71.0%となっている。

また、「運動・体操・ダンス」は、認知症の方の家族の認知率が76.0%、認知症の方が75.0%、軽度認知障害の方が74.0%と75%前後の認知率となっているが、70・60代の健常者の認知率は61.0%であった。

「食品・サプリメント」は、いずれの対象も45%前後の認知率であり、「音楽療法」は認知症の方の家族では37.0%と4割近い認知率であったが、それ以外の対象は2割～3割程度の認知率となっている。

図 2：認知症の予防や認知機能改善を表示した商品やサービスで見聞きしたことがあるもの
(性・年代別)



「認知症」の予防や認知機能改善に役立つことを表示した商品やサービスで、見聞きしたことがあるものについて、性・年代別にみると、60代の認知率が80.8%で最も高く、59歳以下は72.0%で低い。性別にはさほど違いはない。

「運動・体操・ダンス」は、60代や59歳以下は75%程度の認知率であるが、70歳以上は65.6%の認知率にとどまる。性別にはさほど違いはない。

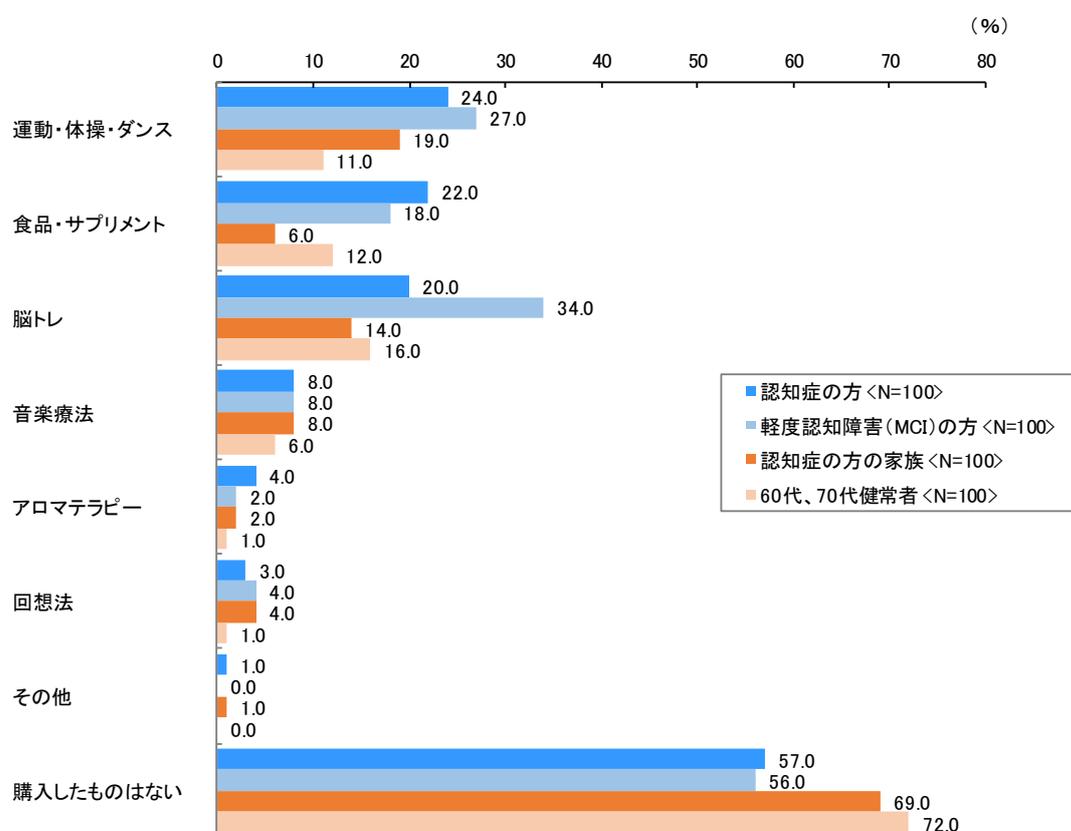
「食品・サプリメント」は、59歳以下では56.1%と5割以上の認知率になっているが、60代や70代以上は4割程度の認知率にとどまる。

(2) 購入や利用したことがある商品やサービスの分野(複数回答)

「認知症」の予防や認知機能改善に役立つことを表示した商品やサービスについて「購入したものはない」という回答が、どの層でも 50%以上を占めている。特に<認知症の方の家族> (69.0%)、<60・70代の健常者> (72.0%) では高い値となっている。

利用されているサービスの中では、全体的に「運動・体操・ダンス」と「脳トレ」、「食品・サプリメント」が他と比較して高めである。特に、「脳トレ」の利用経験は、<軽度認知障害の方>が 34%と突出している。

図 3：購入や利用したことがある商品やサービス分野（複数回答）



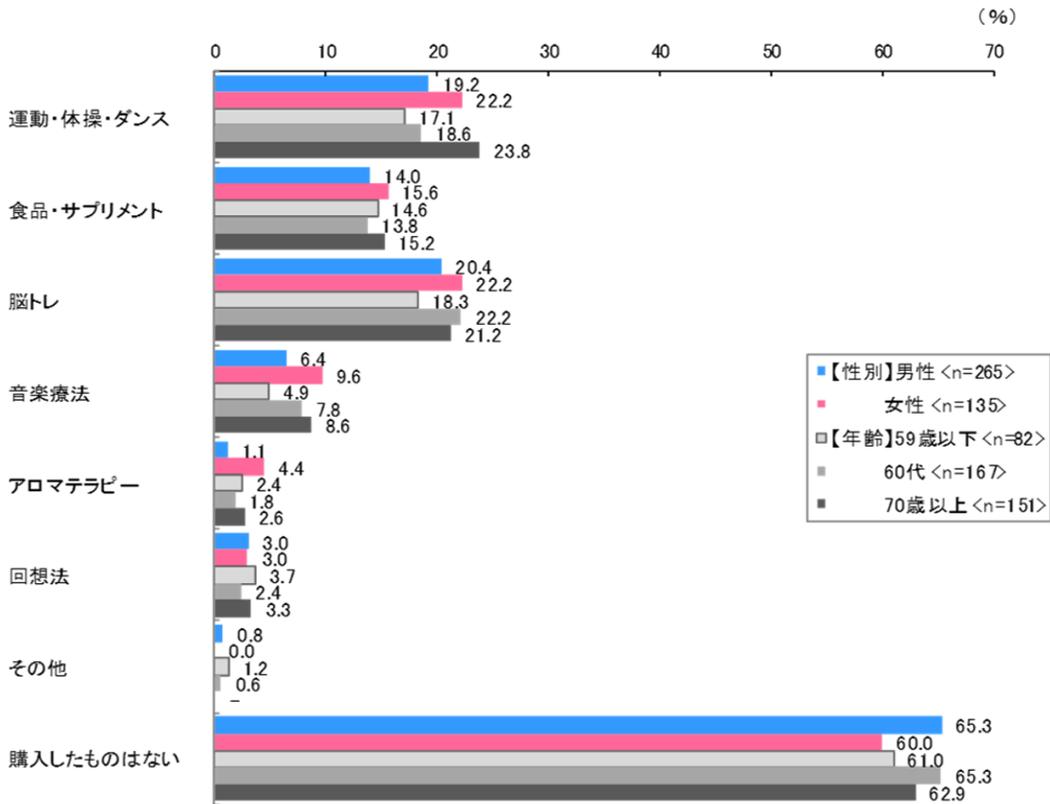
「認知症」の予防や認知機能改善に役立つことを表示した様々な商品やサービスのうち購入や利用したことがある商品やサービスの分野への回答を見ると、「購入したものはない」がいずれの層でも 50%以上を占めている。

特に、認知症の方の家族 (69.0%) と 60・70代の健常者 (72.0%) では約 7 割と高い値となっている。

利用されているサービスの中では、「運動・体操・ダンス」と「脳トレ」、「食品・サプリメント」がほかと比較して高めであり、特に、「脳トレ」の利用経験は、軽度認知障害の方が 34%と突出している。

「食品・サプリメント」は、認知症の方の利用経験が22.0%で他の方に比べて高めとなっている。

図4：購入や利用したことがある商品やサービス分野（性・年代別）



「認知症」の予防や認知機能改善に役立つことを表示した商品やサービスのうち購入や利用したことがある商品やサービスの分野への回答を性・年代別に見ると、「購入したものはなし」という回答がいずれの層でも60%以上を占めている。性別には男性（65.3%）、年代では60代（65.3%）の利用経験が少ない。

アンケートの中であげられた「具体的に利用したもの」は以下の通り。

Q1-1 運動・体操・ダンス(81名)

順位		件数
1	体操(ラジオ体操、テレビ体操など)	18
2	デイサービス、デイケア	17
3	ウォーキング、散歩	11
	スポーツジム、カーブス	
5	ヨガ	6
6	コグニサイズ	5
	ダンス(社交ダンス、エアロビクスなど)	
8	ステッパー	4
	その他	44

Q1-2 食品・サプリメント[58名]

順位		件数
1	オメガ3脂肪酸(DHA、EPAなど)	29
2	イチョウ葉エキス	7
3	セサミン	4
	プラズマローゲン	
	マルチビタミン	
6	MCTオイル(中鎖脂肪酸)	3
	その他	31

Q1-3 脳トレ (84名)

順位		件数
1	ドリル(計算ドリル、国語ドリルなど)	17
2	書籍	11
3	ナンプレ、数独 パズル	10
5	クロスワード、ナンクロ ゲーム(ニンテンドーDS、スマホアプリ)	7
7	塗り絵	6
8	デイサービスでの脳トレ	5
9	クイズ	3
	その他	34

Q1-4 アロマテラピー (9名)

順位		件数
1	アロマオイル	4
2	その他	5

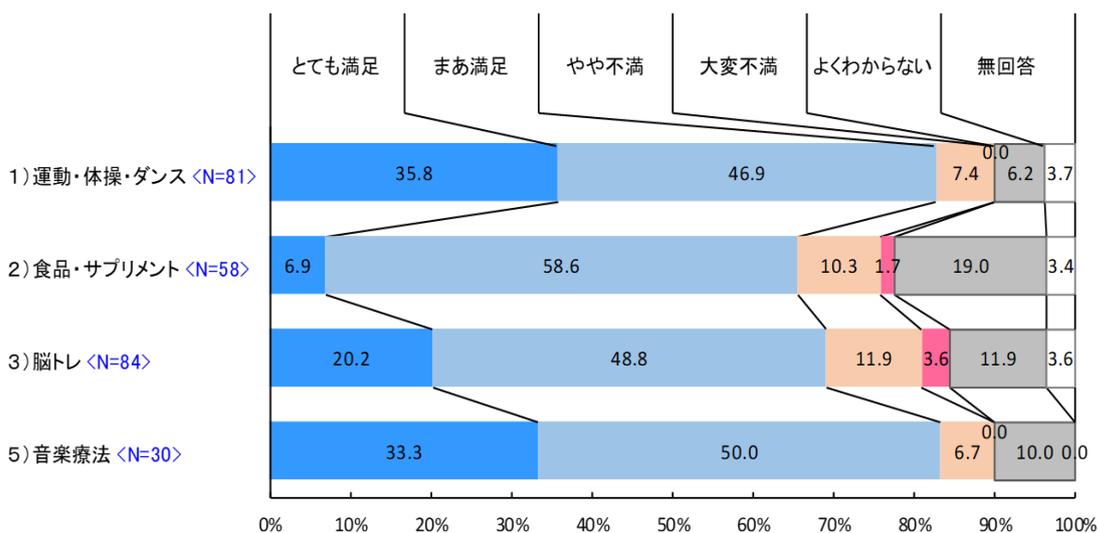
Q1-5 音楽療法(30名)

順位		件数
1	楽器演奏(ピアノ、ハーモニカなど) クラシック 童謡	4
4	デイサービスで歌を歌う その他	3 20

(3) 購入・利用した商品やサービスの効果に対する満足度

「とても満足」という回答は、運動・体操・ダンスが 35.8%で最も多く、以下、音楽療法が 33.3%、脳トレが 20.2%で続き、食品・サプリメントは 6.9%と、他に比べてかなり満足度が低くなっている。

図 5：購入・利用した商品やサービスの効果に関する満足度

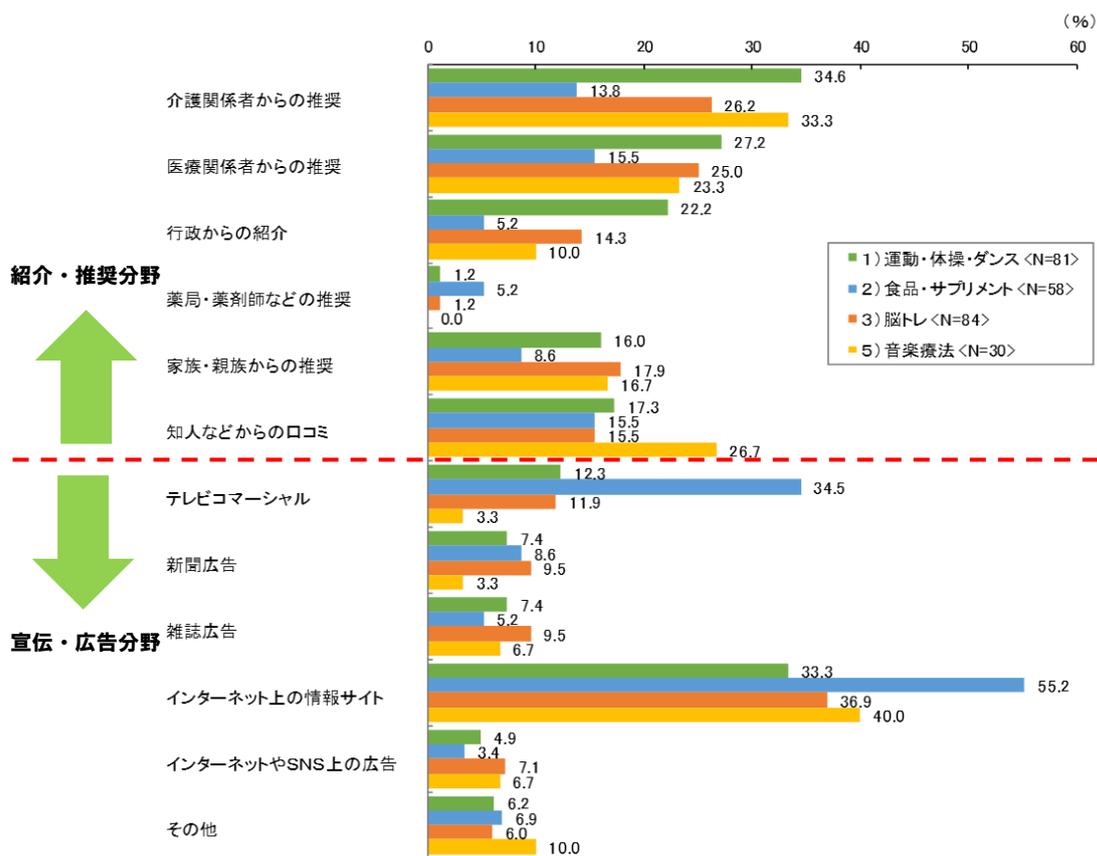


購入・利用した商品やサービスの効果に関する満足度について、「とても満足」という回答を見ると、運動・体操・ダンスが 35.8%で最も多く、以下、音楽療法が 33.3%、脳トレが 20.2%で、食品・サプリメントは 6.9%と、他に比べてかなり満足度が低くなっている。運動・体操・ダンスと音楽療法は 3 人に 1 人が効果について「とても満足」している。

(4) 認知症の予防に関する情報の入手先（複数回答）

全体的に「インターネット上の情報サイト」からの情報入手が多い。
 食品・サプリメントについては、宣伝・広告分野からの情報入手が多く、紹介・推奨
 の分野では低くなっている。

図 6：認知症に関する情報の入手先（複数回答）



認知症に関する情報の入手先としては、食品・サプリメントは、「インターネット上の情報サイト」と「テレビコマーシャル」が多く、運動・体操・ダンスでは「介護関係者」「医療関係者」からの推奨が多い。また、脳トレ、音楽療法も「介護関係者」「医療関係者」からの推奨が多い。

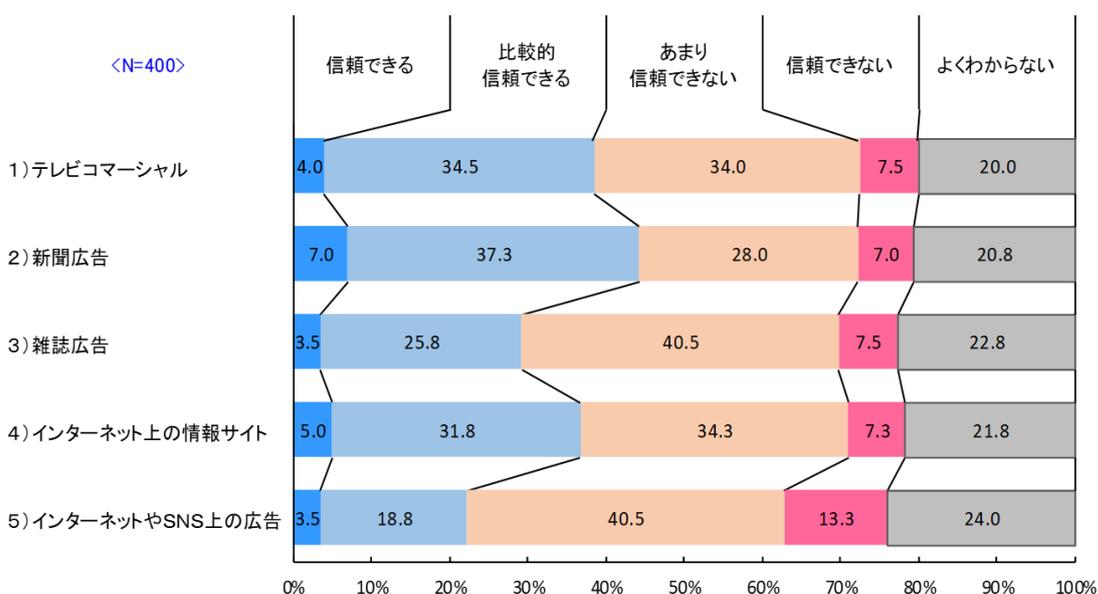
今回の調査は、調査機関の登録パネルを活用したインターネットリサーチであることから、インターネットの利用についてバイアスがかかっていることを考慮する必要があるが、「インターネット上の情報サイト」は食品・サプリメント以外の商品・サービス分野においても最多の情報入手先となっている。

(5) 宣伝媒体ごとの表現の信頼性

コマーシャルや広告での「認知症」の予防や認知機能改善に関する表現について、『信頼できる』（信頼できる+比較的信頼できる）は、全ての媒体で50%を割るなど全体的に信頼性は低い。

特に、＜インターネットやSNS上の広告＞は、表現の信頼性が低い。

図7：宣伝媒体ごとの表現の信頼性



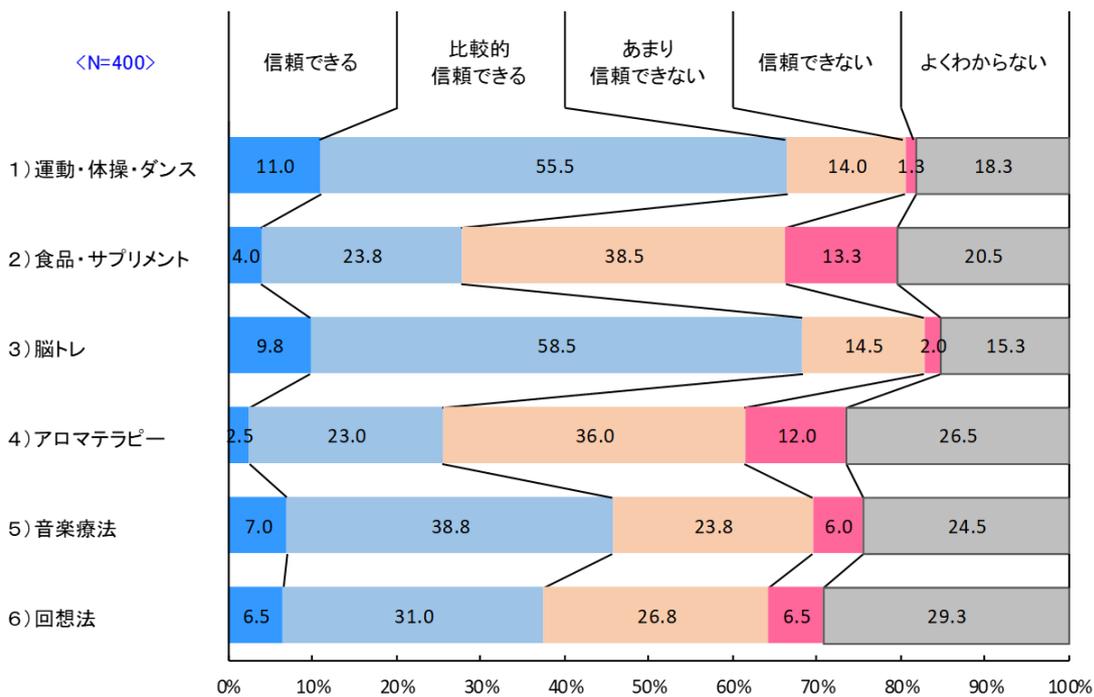
コマーシャルや広告での「認知症」の予防や認知機能改善に関する表現について、『信頼できる』（信頼できる+比較的信頼できる）という回答は、すべての媒体で50%未満であり、信頼性は低い。

最も信頼性が低い媒体は＜インターネットやSNS上の広告＞で『信頼できる』が22.3%にとどまる。以下、＜雑誌広告＞が29.3%、＜インターネット上の情報サイト＞が36.8%、＜テレビコマーシャル＞が38.5%、最も割合の高い＜新聞広告＞が44.3%である。

(6) 商品分野別の商品広告などの宣伝内容の信頼性

<運動・体操・ダンス><脳トレ>については、『信頼できる』（信頼できる+比較的信頼できる）が70%近くあるものの「信頼できる」という回答に絞ると10%にとどまる。
 <アロマセラピー><食品・サプリメント>は特に信頼性が低い。

図8：商品分野別の商品広告などの宣伝内容の信頼性



商品分野別の商品広告などの宣伝内容の信頼性への回答を見ると、<運動・体操・ダンス>は「信頼できる」が11.0%、「比較的信頼できる」が55.5%で、合わせると67.0%が一応信頼できるとしている。

<脳トレ>についても「信頼できる」が9.8%、「比較的信頼できる」が58.5%で、合わせると68.7%が一応信頼できるとしている。

一方、<アロマセラピー>は「信頼できる」(2.5%)と「比較的信頼できる」(23.0%)を合わせても25.5%にとどまり、<食品・サプリメント>も「信頼できる」(4.0%)と「比較的信頼できる」(23.8%)を合わせても27.8%にとどまる。いずれも信頼性は低い。

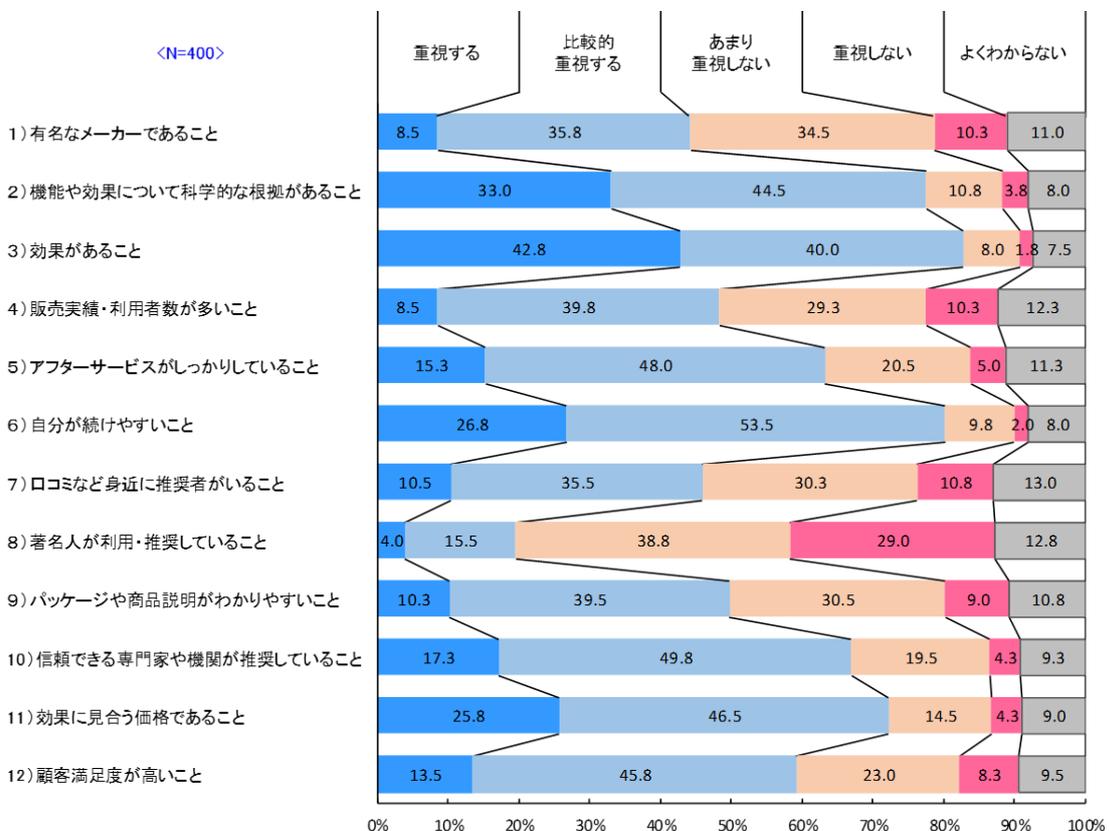
(7) 商品やサービスを購入・利用する際の各項目の重視度

＜科学的な根拠があること＞＜効果があること＞＜自分が続けやすいこと＞については、「重視する＋比較的重視する」が75%を超えており、＜効果に見合う価格＞については70%を超えている。

一方、＜著名人が利用・推奨していること＞は最も重視されていない。

＜有名メーカー＞＜利用者が多い＞＜口コミなど身近に推奨者がいる＞など、一般的には重視される項目も、「重視する＋比較的重視する」が50%以下となっている。

図9：商品やサービスを購入・利用する際の各項目の重視度



商品やサービスを購入・利用する際に重視度の高い項目として、「重視する」＋「比較的重視する」という回答が75%を超える項目を見ると、＜効果があること＞（82.8%）、＜自分が続けやすいこと＞（80.3%）、＜科学的な根拠があること＞（77.5%）、＜効果に見合う価格であること＞（72.3%）の4項目が特に重視されている。

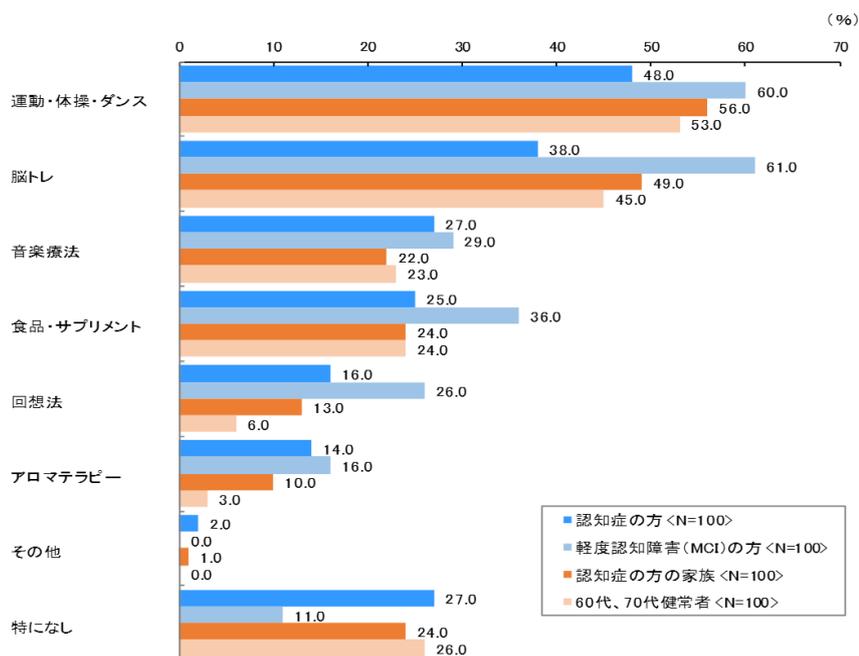
一方、＜著名人が利用・推奨していること＞（19.5%）は最も重視されていない項目となっている。また、＜有名メーカー＞（44.3%）、＜利用者が多い＞（48.3%）、＜口コミなど身近に推奨者がいる＞（46.0%）など、一般的には重視されると想定される項目も、「重視する」＋「比較的重視する」が50%以下となっている。

(8) 認知症関連の商品やサービスのうち、今後利用してみたいもの(複数回答)

全体的に「運動・体操・ダンス」と「脳トレ」の利用意向が高い。特に、＜軽度認知障害の方＞の利用意向が高い。

＜軽度認知障害の方＞では、「食品・サプリメント」や「回想法」についても、他の属性よりも利用意向が高くなっている。

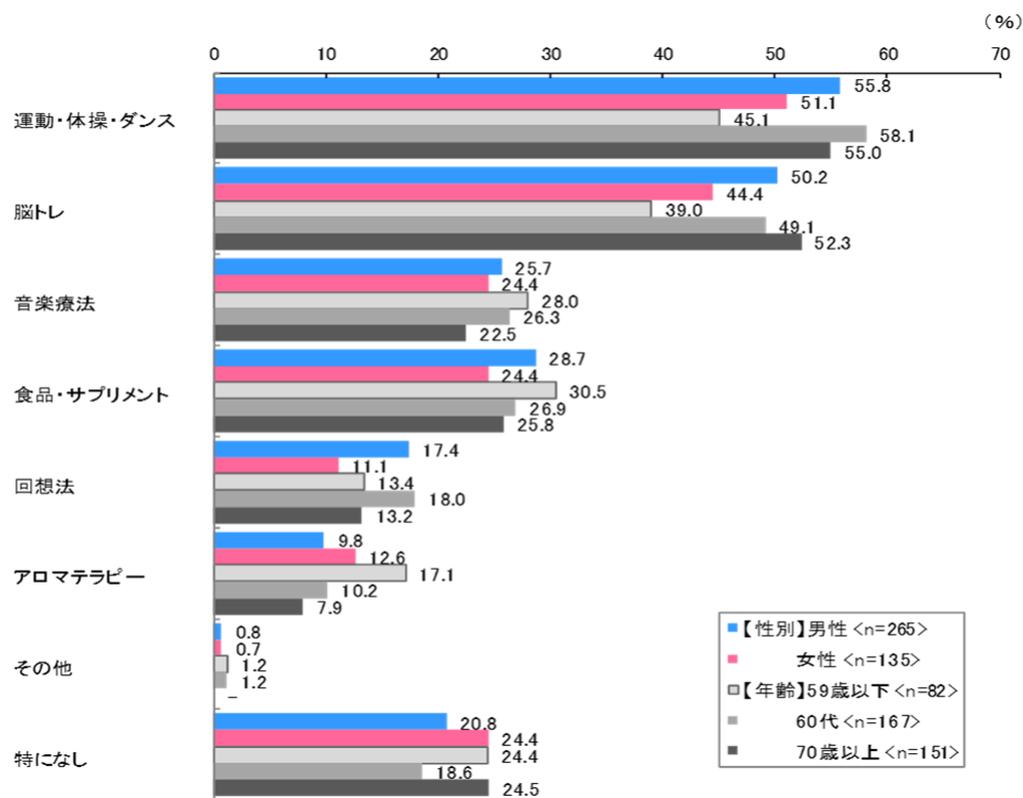
図 10：今後利用したいと思う商品・サービス（複数回答）



全体的に「運動・体操・ダンス」と「脳トレ」の利用意向が高い。特に、「運動・体操・ダンス」「脳トレ」ともに＜軽度認知障害の方＞の利用意向が高い傾向にあることに加え、「食品・サプリメント」や「回想法」についても、他の属性よりも利用意向が高くなっている。

一方で、＜認知症の方＞は「運動・体操・ダンス」「脳トレ」ともに、軽度認知障害の方、家族、60代、70代の健常者に比べ利用意向は低い傾向にある。

図 11：今後利用したいと思う商品・サービス（性・年代別）



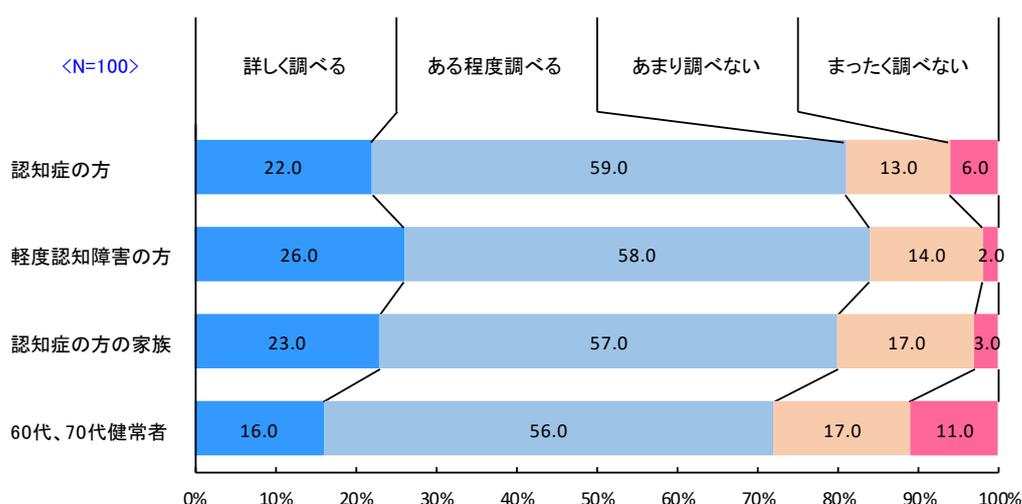
性・年代別に見ても、今後利用したいものとしては、「運動・体操・ダンス」と「脳トレ」の利用意向が高い。いずれも男性のほうの利用意向が高い傾向にある。

年代別には「運動・体操・ダンス」は60代で、「脳トレ」は70代以上で高い。

(9)「認知症」関連の商品やサービスを購入する際は、インターネットなどの情報サイトで調べるかどうか

どの対象者で見ても、「詳しく調べる+ある程度調べる」が、70%を超えている。「あまり調べない+まったく調べない」という回答者も一定数（2～3割）いるが少ない。

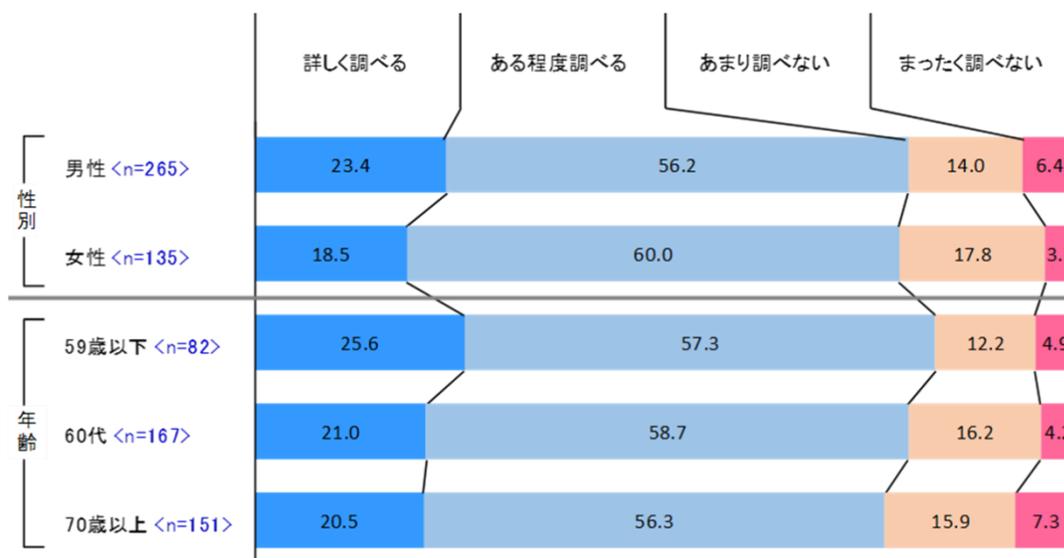
図 12：商品やサービスを購入する際は、インターネットなどの情報サイトで調べるか



どの対象者で見ても、商品やサービスを購入する際には、インターネットなどの情報サイトを「詳しく調べる」+「ある程度調べる」が、70%を超えている。「あまり調べない」+「まったく調べない」という回答者は少ないが、60・70代の健常者では3割近くが「あまり+まったく調べない」と回答している。

なお、「詳しく調べる」という回答者は、全体でおおよそ25%程度とさほど高くない。

図 13：商品やサービス購入の際は、インターネットなどの情報サイトで調べるか
(性・年代別)



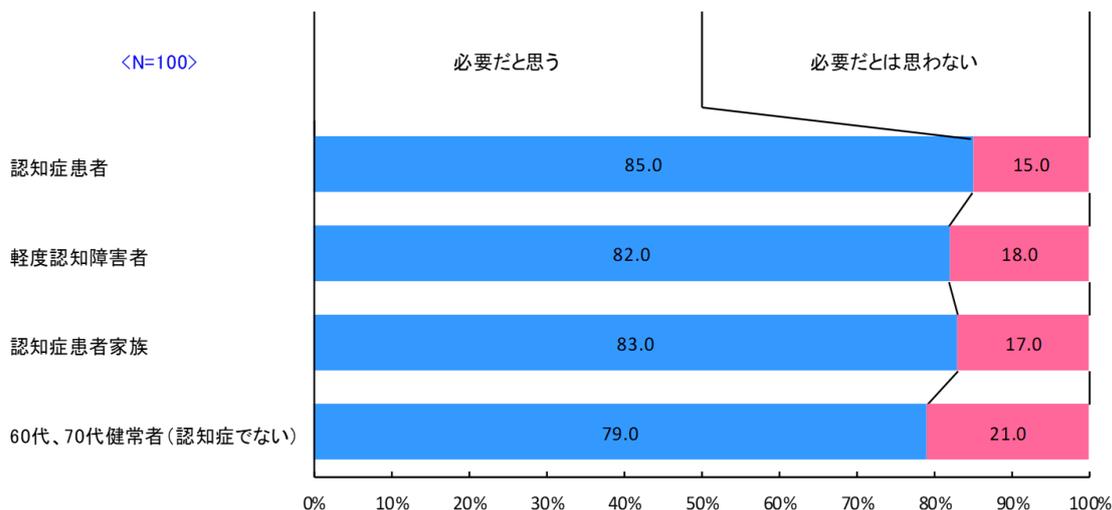
性・年代別に見てもほとんど違いはなく、「詳しく調べる＋ある程度調べる」が70%を超えている。

「詳しく調べる」という回答は、性別では男性に多く、年代別には59歳以下が最も多い。

(10) 「認知症」関連商品・サービスにおける認証制度の必要性

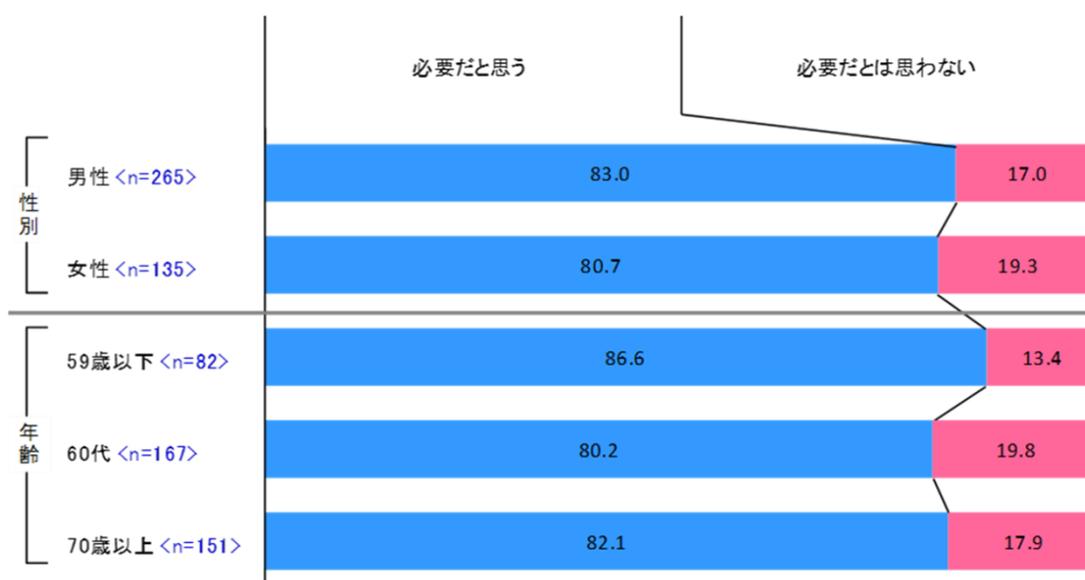
どの対象者で見ても、おおよそ8割程度が認証制度は必要だと思うと回答。

図 14：認知症認証制度の必要性



どの対象者で見ても、「認知症」の予防や認知機能改善に役立つ商品やサービスに一定の基準を満たした商品やサービスにマークなどをつける仕組み（認証制度）は「必要だと思う」としている。

図 15：認知症認証制度の必要性（性・年代別）



どの性・年代でも、おおよそ8割程度が認証の仕組みが「必要だと思う」と回答。認証制度が必要だと思う理由、思わない理由をみると、「選ぶ際の判断基準になるから/わか

りやすくなるから」といった意見が圧倒的に多く、次いで、「安心できるから、信頼できるから」となっており、既存の「認知症」の予防や認知機能改善に役立つ商品やサービスにおけるわかりにくさの解消、安心感や信頼性の確保が求められている。

Q8 必要だと思う理由

順位		件数
1	選ぶ際の判断基準になるから／わかりやすくなるから	133
2	安心できるから、信頼できるから	43
3	詐欺や悪徳商法を防ぐため	23
4	効果があるのかわかりにくいから	20
5	第三者による科学的な根拠が必要だと思うから	18
6	認知症を予防・改善したいから	13
7	商品が多すぎるから	10
	その他	55

Q8 必要だと思わない理由

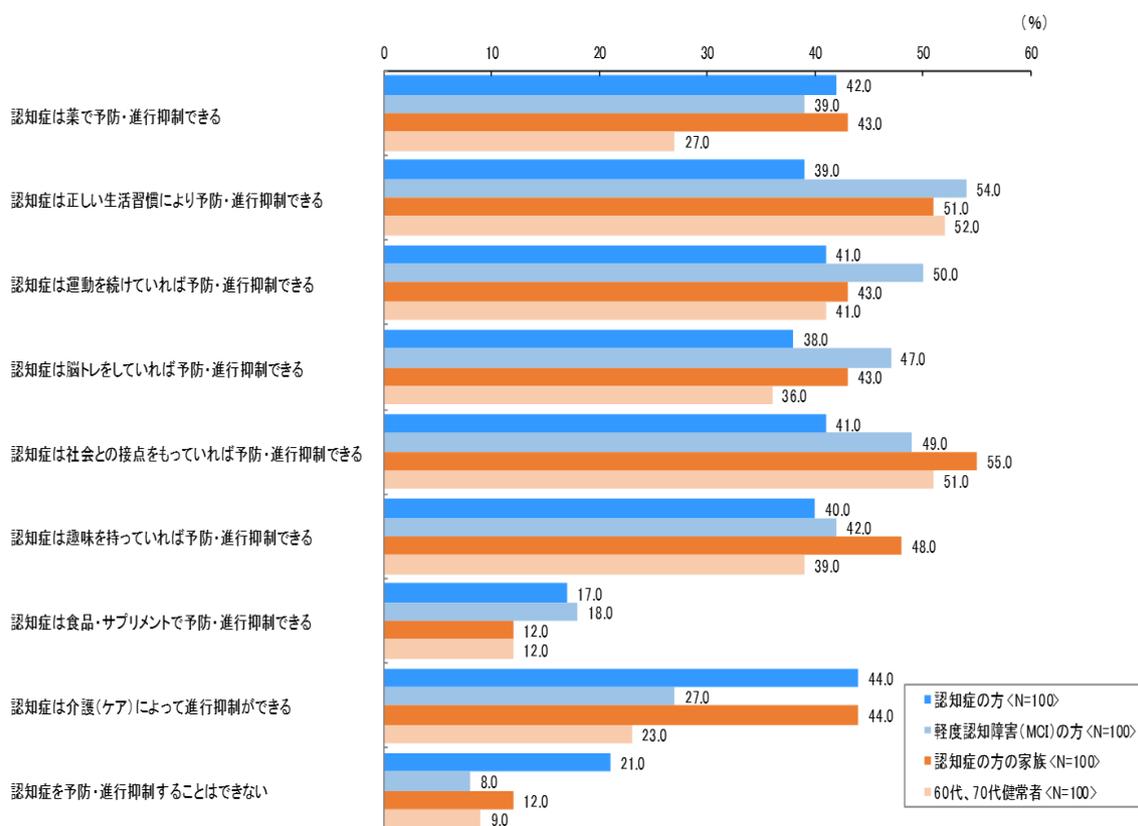
順位		件数
1	認証そのものや、認証する組織が信頼できないから	12
2	効果は人によって違いがあると思うから	8
	まだわからないことが多く、基準を設けるのが難しいと思うから	
4	認知症は予防・改善できないと思うから	4
	その他	14

(11) 「認知症」の予防に対する考え方

薬や生活習慣の見直しなどほとんどの項目について、4～5割程度の回答者が進行抑制に寄与すると考えている。唯一「食品・サプリメント」への期待はかなり低い。

「予防・抑制進行できない」という意見は、各対象者のおおよそ2割以下となっており、進行を抑制できると考えている人が多い。

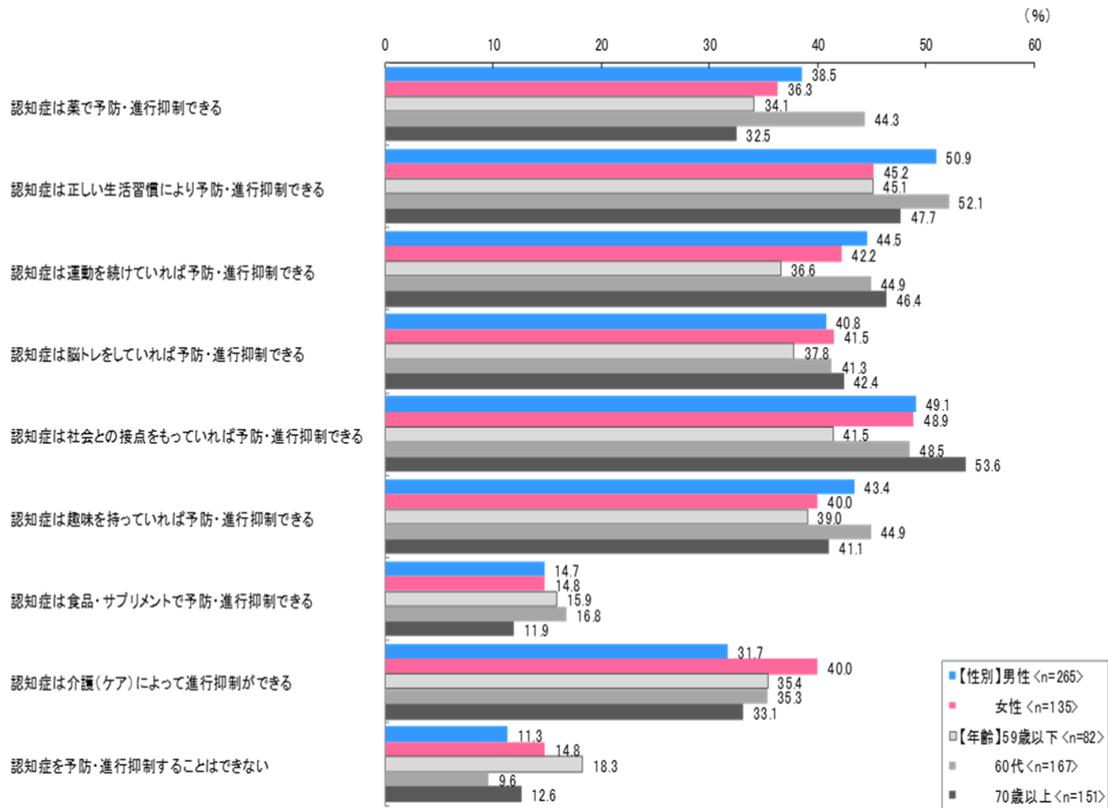
図 16：認知症の予防に関する考え方



ほとんどの項目について、おおよそ4～5割程度の回答者が認知症の予防・進行抑制に寄与すると考えている。唯一「食品・サプリメント」への期待はかなり低くなっており、「食品・サプリメントで予防・進行抑制できる」と回答したのは、<認知症の方> (17.0%)、<MCIの方> (18.0%)、<認知症の方の家族> <60代、70代健常者> (いずれも12.0%)と2割を下回っている。

「予防・抑制進行できない」という意見は、全ての対象者でおおよそ2割以下となっており、予防・進行を抑制できると考えている人が多いことがうかがえる。

図 17：認知症の予防に関する考え方（性・年代別）



認知症は「薬で予防・進行抑制できる」は70代で多く、「正しい生活習慣で予防・進行抑制できる」は男性と70代が多い。

また、「社会との接点をもっていれば」と「運動を続けていけば」予防や進行抑制ができるという考えは70代以上が多い。

(12) 認知症に資する商品・サービス購入に際して困る点や不安 (自由回答)

順位		件数
1	効果があるのかわからない／効果を判断する基準がない	117
2	価格／経済的に継続して利用できるか	54
3	信頼性があるかわからない	20
4	副作用の有無	19
5	商品が多すぎてどれを選べば良いのかわからない	18
6	その人の体や症状に合うかどうか	17
7	科学的な根拠があるのか	14
8	誇大広告や詐欺	12
9	認知症の本人が続ける意志があるのかわからない	9
10	他人に知られないか／個人情報漏洩	7
	認知症は予防・改善できないと思うこと	
	その他	54

「効果があるのかわからない／効果を判断する基準がない」など、効果の判断基準に関する心配が117件と最も多かった。

次に、「価格／経済的に継続して利用できるか」と、経済的な不安が54件で続いている。

2.4. 仲介者、事業者へのヒアリング調査

2.4.1. 仲介者、事業者へのヒアリング調査の目的

認知症の人に資する商品、サービスの認証制度の在り方を検討するための情報収集として、認知症の人に資する商品、サービスを提供している事業者に対して、商品、サービスのターゲット、流通経路、エビデンスレベル、第三者による評価のニーズ等について調査を行うとともに、仲介者に対しては、認知症の人に資する商品、サービスを取り扱うまたは自社のサービスの一環としてプログラム等を活用する際の選定要件や商品、サービスに関するニーズ等について調査を行うこととした。

2.4.2. 仲介者、事業者へのヒアリング調査の結果

(1) エビデンスの評価について

利用者が購入の際に重視する評価視点の一つである「エビデンス」については、現在、根拠のない商品・サービスが多数販売されていることに加え、研究開発時の目標になることから、一定のエビデンス基準を設ける必要があるとする一方、大手製薬企業等でしか達成できない高いエビデンスレベルでは困るといった意見があがっている。

また、仲介者からは、エビデンスや効果ははっきりしない中で、良い商品の見極めができず悩んでいるため、仕入れ商品選択の基準として認証制度を活用したいといった意見があがっている。具体的な意見は以下のとおり。

- ・ 認知症の方や家族の藁にもすがる思いに反し、エビデンスがはっきりしていない商品・サービスが乱発されているため、一定のエビデンスレベルは必要である。
- ・ 効果がしっかり出ているかどうかは重要な評価視点。また、エビデンスレベルの評価で、RCT（ランダム化比較試験）をしているかどうかポイントにしてほしい。
- ・ エビデンスが一番重要。サプリは効果の出方に個人差があるので、どれだけエビデンスがあるのかが大事だろう。また、誰を対象にとっているエビデンスなのかも重要。
- ・ 商品やサービスの効果のエビデンスは、どこまで得られたらリリースするかの基準・ゴールを決めがたい。認証という指標があることによって企業の製品開発のある程度の目標になるのではないか。
- ・ ノーベル賞クラスや大手製薬等のレベルのものを基準に標準化されては困る。
- ・ エビデンスレベルが一律に定められた認証で足切りされるよりは、エビデンス段階ごとの評価で、段階が低いものであっても認証を取れたほうが嬉しい。
- ・ 認知症に効果的であるといわれている商品に関して難しいのは、ある一部分で研究として数値的にデータが取れたとしても、全体として効果があるかは明確とはいえないことである。
- ・ 現在介護施設などで提供されている商品、サービスのほとんどは効果的には根拠のないものといえる。昔、とある保健薬が300億円もの大きな市場を持っていた。飲

むと確かに効くような気がするが、科学的に検証すると全く効果がない。いわゆるプラシーボ効果であり、現状提供されている運動療法やサプリメントもほとんどがこの類いである。

- 認知症の場合は症状が一定ではなく、常に変化している。症状が変化してもそれが薬や運動のせいなのか、症状自体の変化なのかを見極めるのは難しい。
- 現在は、認知症予防手段が確立していないので、エビデンスがしっかりしているかどうかと、お客様に寄り添えるサービスであるかどうかという点に主眼を置き、紹介する商品を選定している。
- 現在、商品は効き目や効果のエビデンス等から選定できているわけではなく、明確な選定基準もない。メーカーの信頼性と、商品の謳い文句で売れそうなものは入荷してしまっている。メーカーが信頼できるかどうかは、企業規模やこれまでの商品に安心安全の実績があるかどうかを基準にしている。
- エビデンスや効果ははっきりしない中で、良い商品の見極めができず悩んでいる。認証制度があればいいと思うが、認証基準が高すぎれば該当商品がなくなるし、基準が低すぎれば該当商品が溢れてしまって差別化要因にならなくなる。

(2) 続けやすさの評価について

利用者が購入の際に重視する評価視点の一つである「続けやすさ」については、スモールステップを繰り返すプログラムやコンテンツそのものの楽しさといった要素が重要であるという意見に加え、BtoBtoCのビジネスモデルにおいては、利用者だけでなく、提供側の続けやすさについても重視すべきとの意見があがっている。具体的な意見は以下のとおり。

- 本人にとって、続けやすさは重要な要素で、スモールステップを繰り返すプログラム化された教材や何より本人にとって楽しいということが継続につながるとともに、本人の生きがいにつながっている。
- 導入した施設では、本人、家族、スタッフも良い影響がある。このサービスは、スタッフとのコミュニケーションがとれるということも喜ばれている。利用者から様々な話をしてくれるため、利用者本人のことがよくわかる。そうすると介護にやりがいを感じるようだ。提供側にとっても続けやすさは重要である。
- 音楽を活用した運動プログラムが単なる運動プログラムと違うところは、音楽とその楽しさであり、集客力・継続性は一般的な運動プログラムより高いと思う。そういった点も評価される認証制度であるとよいのではないか。
- 楽しく脳トレできますという商品はたくさんあるので、それらがどう評価されるのか疑問。

(3) 商品・サービスの安全性の確保に関するご意見

「安全性」については、食品・サプリメント類の場合、食品安全基本法、食品表示法等の法律で安全性の担保がされている。また、サービスの場合、プログラム提供者の資格制度による安全性の確保がなされている。すでに健康食品分野では、特定保健用食品（トクホ）、機能性表示食品の制度が存在していることからこちらの普及に注力すべきとの意見もあった。具体的な意見は以下のとおり。

- 健康食品分野では、特定保健用食品（トクホ）、機能性表示食品の制度が存在している。トクホは国の許可が必要のため、時間も費用もかかる。一方、機能性表示食品は国の許可がなくても届け出ればよいため、企業としては非常に使いやすい制度となっている。機能性表示食品制度を普及させる方に注力した方が良いのではないか。
- 当会では、サプリメントや健康食品分野に限らず「通信販売倫理綱領」、「通信販売倫理綱領実施基準」にて当会の会員が原則として遵守すべき事項を定めている。
- 現在提供しているサービスは、講師資格の発行により一定の品質を担保しており、エビデンスを出す仕組みが確立されている。
- インストラクターの養成のため資格制度をつくった。レク自体は機械が進めてくれるので、有資格者にはレクを安全かつ効果的に行える場づくりができるようになってもらうことが目的。
- 介護の世界ではエビデンスのないものが多いので、情報発信元の信頼性での判断になることもある。

(4) 認証制度に関するご意見

現段階では、認知症“予防”が出来るエビデンスのある商品、サービスは存在しないため、利用者に対して認知症が予防できると誤解を与えないようにするとともに、積極的に認知症予防に関して正しい情報を発信するよう制度運営側に求める意見があがっている。

認証の対象としては、BtoBtoCの事業は、商品・サービスそのものへの認証と提供者の2段階での認証を希望する意見があがっている。また、サプリメントはじめとした事業者からは既存制度との重複を避ける意見や、認知度を向上させるとなると労力、時間、予算を懸念する声があがっている。具体的な意見は以下のとおり。

- エビデンスレベル分けでの認証は、対面販売であればいいが陳列では消費者に分かりにくくなるため、認証取得しているかどうかで区別できるよう一律のマークの方がよいと思う。
- 認証の対象は、ブランド認証（商品・サービスへの認証）と介護事業者認証（提供者への認証）の2段階がよいのではないかと考えている。介護事業者にとっても認証がモチベーション向上につながるのではないかと。
- 自治体の介護予防事業、介護施設での機能訓練、デイサービス等、特定の目的に特化したプログラムが求められるような場合には、認証が活用できるかもしれない。

- 利用者が認証をいかに信頼してくれるかが大事なので、効果を実感した利用者が何%いるのかの満足度の評価視点等、利用者目線に立った指標をもとにした認証制度にしないと利用者から信頼されずかえって市場が潰されてしまうのではないか。
- “予防”が出来る商品、サービスの認証と利用者が思ってしまうと、認証を信じて購入した利用者が結果的に騙されたと感じるというマイナスの面も出てきて、社会的に問題も出てくるのではないかと思う。
- ヘルスケア分野全般に言えることだが、これだけやれば良いと言うものは無いにもかかわらず、そういう怪しい商品サービスほど流行る世の中。国としてしっかりとした情報発信を行ってほしい。
- 特定保健用食品、機能性表示食品だけでなく、すでに様々なマーク（制度）がある。これ以上マークを増やしても消費者にとっては多すぎてわからないのではないか。
- サプリや健康食品については、特定保健用食品、機能性表示食品など、すでに様々なマーク（認証制度）がある。これ以上マークを増やしても消費者にとっては多すぎてわからないため、増やす必要はないのではないか。
- まだまだ元気だと思っている高齢者がいらっしゃる現状のスポーツクラブでは、認知症に関する認証は馴染まない。また、スポーツクラブではプログラムの販売という売り方はせず、会員に対する場やサービスを提供している。そのため、プログラムごとに認知症に資するかどうかを評価するという認証は利用しづらい。
- 新たにマークを作ったところで、消費者が商品を選ぶ際の目印とするまで認知度を向上させるとなると非常に労力、時間、予算が必要になる。

（5）その他のご意見

【他業種との連携について】

- 自社のプログラムだけをやれば良いとは思っていない。様々なサービスと一緒に複合的にできればよいと思っている。
- 認知機能もサプリだけ摂取すればいいというものでもないと思うので、他社の運動サービス等と組み合わせて連携したソリューションがあるといいのかもしれない。

【認知症に関する商品サービスの提供姿勢について】

- エビデンスだけでなく、ご本人や家族の方々の感情に寄り添い、受け入れられるようなサービスであることが大事だと考えている。
- 真摯に認知症という社会課題に取り組んできているので、大切にしている観点（どれだけ真面目に取り組んでいるか・苦しんでいる本人や家族にどのような価値を提供できるか）が同じであればよいと思う。
- 成果を出すためには受講者、講師、スタッフ、自治体がチームになることが肝である。目標をかかげ、みんなで達成しようと頑張る姿勢が重要。

2.5. 認証制度の設計・運営に関する調査

当協会が把握している認証制度運営母体に対して文献調査並びにヒアリングを実施し、認証制度の認知度向上施策、健全性確保の要件等について調査を行った。

2.5.1. 認証制度運営団体へのヒアリング調査

(1) 一般財団法人日本 GAP 協会

個人農家（個人事業主）や農業生産法人などの農業経営体、JA または JA 部会、またはその他の生産者団体を対象に、農業における、食品安全、環境保全、労働安全等の持続可能性を確保するための生産工程管理の取り組みを評価する認証制度の運用を認証プログラムオーナーとして行っている。

認証スキームについて

認証プログラムのうち、ASIAGAP 認証、JGAP 認証（農産物）については、日本 GAP 協会が認証プログラムオーナーとなり、公益財団法人日本適合性認定協会（JAB）が認定機関を務めている。現在の認証機関数は 7 社（うち JAB 認定は 6 社。）となっている。

JGAP（家畜・畜産物）認証については、制度開始間もないこともあり、JAB 認定の費用を捻出できるほど認証機関が認証数を確保できていないことから、日本 GAP 協会がプログラムオーナー兼認定機関となっている。現在の認証機関は 2 社。

製品認証のため、認証機関に対する要求事項は ISO / IEC 17065 に準拠している。

審査基準・審査について

基準書として、認証スキーム文書にあたる「総合規則」を、また要求事項にあたる「管理点と適合基準」を WEB サイトにて公開している。

「管理点と適合基準」は、ISO のマネジメントシステム規格の要求事項に比べ具体的な取り組みを示しており、認証対象分野に特化した内容が示されている。特徴的なのは、管理点を「必須」「重要」「努力」と 3 つに分類して重みづけをしてあること。「必須」項目についてはすべて適合する必要があるが、「重要」項目については 95% 以上の適合が合格基準となっている。多くの事業者がすべての重要項目に取り組んでいる。

認証の有効期間は 2 年間。維持審査と更新審査を 1 年ごとに交互に行っている。審査の内容は維持、更新ともに毎回すべての項目を審査している。

審査費用は、認証機関によって異なるが、1 件 15 万円前後。ISO 等の審査に比べ安価ではあるが、この金額でも事業者にとっては高い。

審査員資格について

審査員になるためには研修の受講だけでなく、当該分野の学歴、職歴が必要なため、なかなか適任者がおらず審査員不足といった課題を抱えている。

現在認証取得に予算がついていることもあり、認証数は順調に増えているが、予算がなくなかった場合、認証数が減るリスクもあるため、簡単には人数を増やすことができない。

公平性・公正性の確保について

認定機関の要件と認定業務を規定しており、「IAF (International Accreditation Forum, Inc. 国際認定フォーラム) 会員かつ MLA(Multilateral Recognition Arrangement 国際相互承認協定)署名の機関を認定機関として指名し、認定業務に関する契約を締結する」としている。

認証機関に対する要求事項は ISO / IEC 17065 に準拠しており、公益財団法人日本適合性認定協会 (JAB) による認定があるため、認証機関については、一定の公正性を担保していると考えている。

審査に関することは、基本的には認証機関に異議申し立てを行うことになっているが、それでも解決できないことは、スキームオーナーに申し立てがくる。

スキームオーナーが認証機関の監査や審査の立ち合いを行っている。また、必要に応じて審査結果報告書の確認も行っている。

(2) 一般社団法人シルバーサービス振興会

消費者である高齢者などが、「シルバーサービス」を安心して選択・利用できるように、利用者本位のサービス提供を前提に、福祉適合性 (安全性・倫理性・快適性) の観点から品質の基準を定め、この基準を満たす良質なシルバーサービスについてシルバーマークを表示する制度の運用を行っている。

認証スキームについて

基準の策定、審査、認定などの制度運営は、すべて一般社団法人シルバーサービス振興会が担っている。

審査基準・審査について

シルバーマークの対象は、訪問介護サービス、訪問入浴介護サービス、福祉用具貸与サービス、福祉用具販売サービス、在宅配食サービスの5つとなっている。

審査は、書類審査に加え、シルバーサービス振興会調査員による現地調査の結果に基づき、法律、サービス専門家 (介護、看護の職能団体)、消費者代表 (主婦連、国民生活センター) などで構成する「シルバーマーク基準認定委員会」での審査を経て認定を行っている。

昭和60年代前半に、高齢者が悪質な事業者から被害を受ける事件が発生したことを受け、平成元年7月、シルバーサービス業界が自主的なサービス評価制度として検討を重ね「シ

ルバーマーク制度」として誕生以降、介護サービスの量的な拡大による劣悪なサービス、消費者の信頼を損なうことがないように介護保険の指定基準を上回る認定基準や倫理綱領の遵守等を定めている。

主な認定基準は、本社・本部に対するマネジメント基準（①利用者の尊厳の重視、②地域のパートナーシップ、③継続的質改善の取り組み、④コンプライアンスの徹底、⑤従業員重視、⑥リーダーシップ）の6項目と介護サービス事業所に対するサービス基準（①職員の研修・教育、②適正な表示・契約、③指定基準、④サービスの適正な提供）となっている。

受審事業者には、申請時に「申請の手引き」を送付。手引きには、審査基準と審査基準の解釈を掲載している。

審査については、制度発足時は2名体制の審査であったが、審査を受ける事業者のコスト負担軽減のため現在は1名体制で審査を行っている。

審査員資格について

一般社団法人シルバーサービス振興会内部の調査員が審査を実施。損保、金融の審査経験者等を積極的に活用している。

公平性・公正性の確保について

事業者団体が認定するとなると信頼性に欠けることから、客観性を担保するため認定基準の策定に当たっては、法律、行政、サービス（介護、看護）、消費者代表などの有識者からなる「シルバーマーク制度委員会」を設置することで公平性・公正性を確保している。

（3）公益財団法人共用品推進機構

商品登録制度は、特定の商品がすべての人に対応できる、利用しやすいというわけではないため、必要な配慮が必要な人に届くことを目指し、商品の配慮・工夫点があり、どういった人に適しているのかということが分かるデータベースをつくり公開している。

商品登録制度の特徴

この商品登録制度では、商品を入れる生簀をつくり、生簀の中から利用者がそれぞれ自分に必要な製品を選び取っていくというかたちをとっている。

制度発足時は、合否判定をしようという意見もあったが、例えば配慮すべき点が10個あって、そのうち8割の配慮がされていれば合格としても、その逃した2割に利用者にとっての必要な要素がある場合、全く意味がない。その利用者にとっての必要な要素がその商品にあるかどうか重要であり、2割しか配慮がない商品でも、その人にとってはその商品が適すことになる。合否は他者が決めるものではなく、利用者本人が決めるものであるとして、合否判定は行わない商品登録制度としている。

(4) 認知症に資する商品・サービスに関する認証制度へのご意見

ヒアリングを行った団体からあがってきた認知症に資する商品・サービスに関する認証制度へのご意見について以下にまとめた。

- 認知症の方向けの商品についても、同じように誰にでも推奨できるというものではないだろう。一律の基準を設ける“認証”が適するかは疑問に思う。なんらかのエビデンスがあるものはOKとして認証し、その中から適したものを選んでもらう形式で公表等が良いのではないか。
- 認証や登録は手続きが煩雑になりがち。必要な手続きかもしれないがあまりに煩雑であると、事業者側が取組み意欲をなくす。この手続きがなんのためにどういう意図があって必要なのか・目的がはっきりしているかどうかというのが大事なのではないか。目的が不明確で手続きが煩雑であるものでは取得意欲がわからないだろう。

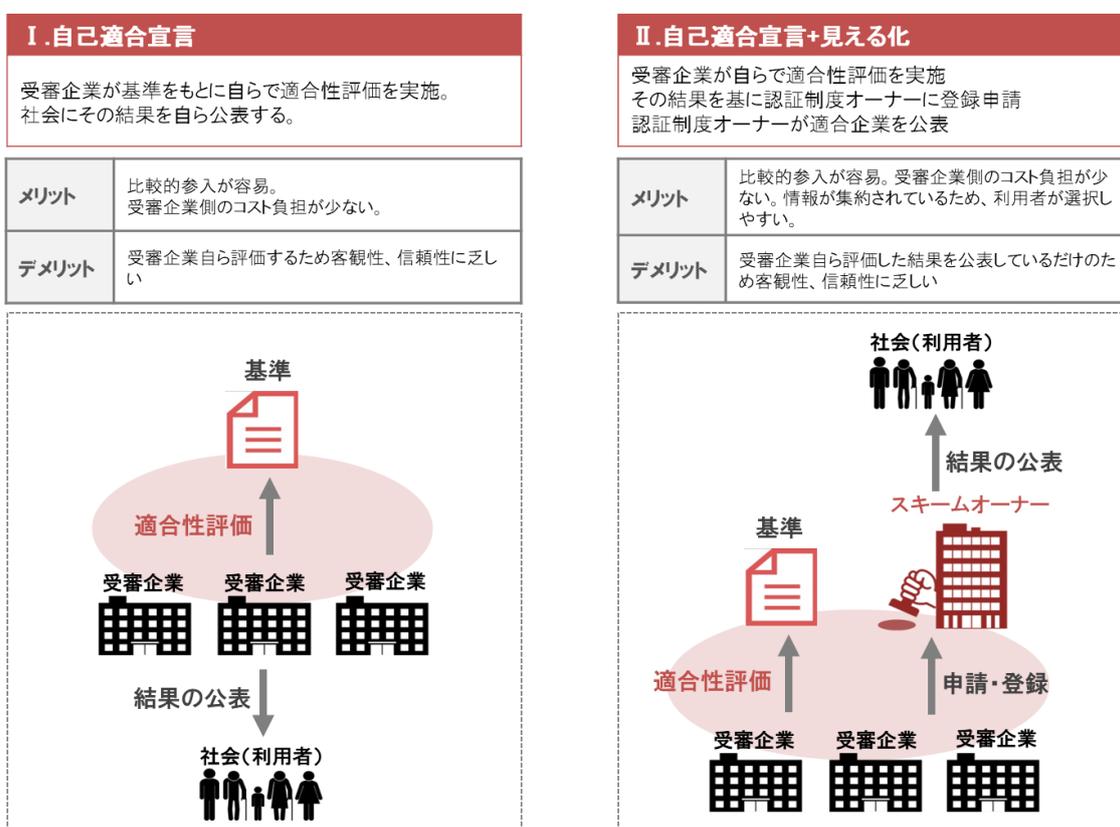
2.5.2. 認証スキームの検討 認証制度の類型

認知症の人に資する商品・サービスの認証制度のスキームを検討するにあたり、既存の認証制度について、認証スキームの類型化を行い、それぞれのメリット、デメリットを整理した。

(1) 自己適合宣言

自己適合宣言は、受審企業が基準をもとに自らで適合性評価を実施。社会にその結果を自ら公表する。比較的参入が容易かつ、受審企業側のコスト負担が少ないというメリットがあるが、受審企業自ら評価するため客観性、信頼性に乏しいというデメリットがある。

認証制度の類型（自己適合宣言）



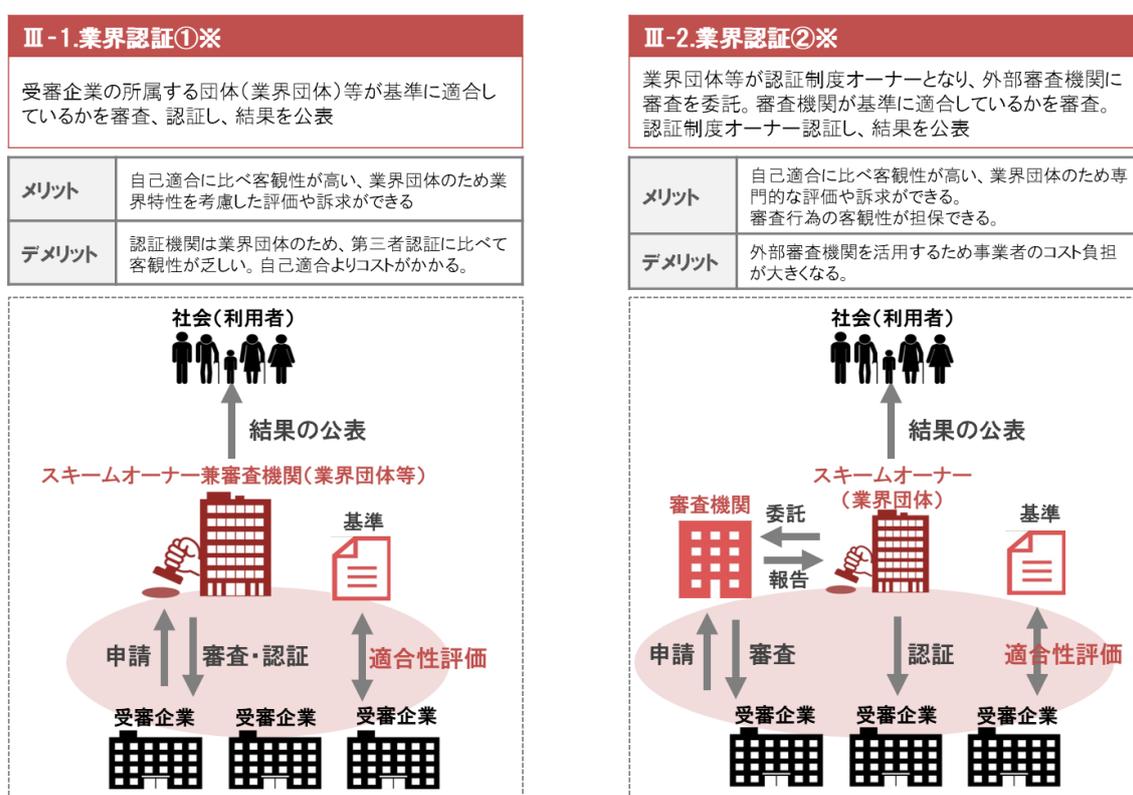
(2) 業界認証

業界認証は、受審企業の所属する団体（業界団体）等が基準に適合しているかを審査、認証し、結果を公表するもの。業界団体自身がスキームオーナーと審査機関を兼ねる場合と、外部審査機関に審査を委託する場合がある。

自己適合に比べ客観性が高く、スキームオーナーが業界団体のため業界特性を考慮した評価や普及のための訴求ができる。さらに、外部審査機関に審査を委託する場合は、審査行為の客観性も担保できるというメリットがある。

一方で、認証機関は業界団体のため、第三者認証に比べて客観性が乏しく、自己適合よりコストがかかるというデメリットが存在する。

認証制度の類型（業界認証）



※広い意味では第三者認証であるが、受審企業の所属する団体（業界団体）等が認証することから、利害関係のない機関による第三者認証と区別するため業界認証という言葉を用いている。

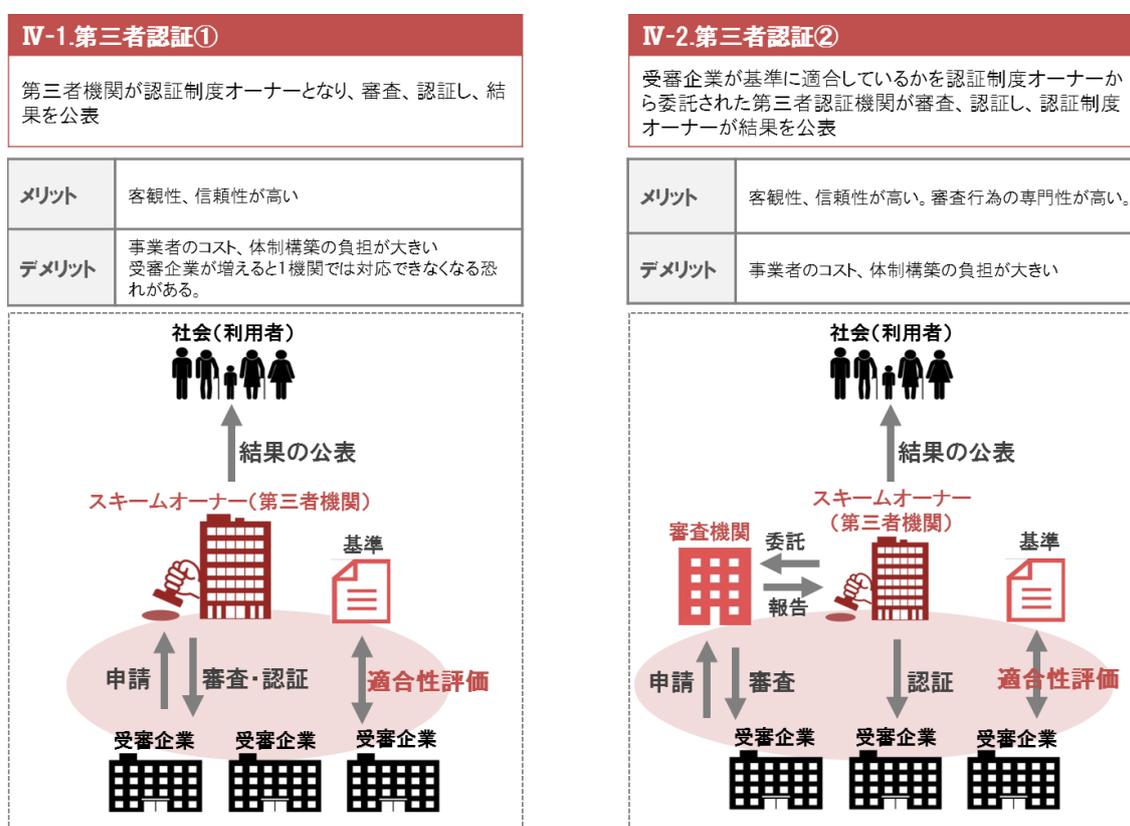
(3) 第三者認証

第三者機関が認証制度オーナーとなり、審査、認証し、結果を公表するもの。第三者機関自身がスキームオーナーと審査機関を兼ねる場合と、外部審査機関に審査を委託する場合がある。

自己適合、業界認証に比べ客観性、信頼性が高い。さらに、外部審査機関に審査を委託する場合は、審査行為の専門性も担保できるというメリットがある。

一方で、事業者のコスト、体制構築の負担が大きく、第三者機関が審査機関を兼ねる場合は、受審企業が増えると1機関では対応できなくなる恐れがある。

認証制度の類型（第三者認証）



2.5.3. 既存の認証制度の整理

文献調査、ヒアリング調査をもとに既存の認証制度について、認証スキーム、認証審査の方式、審査員の資格要件、認証の公表方法、認証制度の認知度を向上させるための方策、認証制度の健全性確保に向けた取組について整理した。

(1) JGAP (Japan Good Agricultural Practice)

制度名	JGAP (Japan Good Agricultural Practice)
団体名	一般財団法人日本 GAP 協会
制度概要	個人農家（個人事業主）や農業生産法人などの農業経営体、JA または JA 部会、またはその他の生産者団体を対象に、農業における、食品安全、環境保全、労働安全等の持続可能性を確保するための生産工程管理の取り組みを評価する認証制度。
認証スキーム類型	IV-1 第三者認証① IV-2 第三者認証②
認証審査の方式	書類審査 現地審査
審査員の資格要件	農業の経験 3 年以上、営農指導員の経験 3 年以上あるいは JGAP 指導の経験 3 認証農場以上、技術士（農業分野）、日本農業技術検定 2 級以上ならびに技術士補（農業分野）、農業大学校または農業系の学校出身者で農業実習の経験のある者、もしくはそれらと同等と審査・認証機関が判断する実務経験に加え、日本 GAP 協会承認 JGAP 指導員基礎研修合格、日本 GAP 協会承認 JGAP 審査員研修合格が必要。
認証制度の健全性確保に向けた取組	審査機関に対する要求事項は ISO / IEC 17065 に準拠しており、公益財団法人日本適合性認定協会（JAB）による認定があるため、認証機関については、一定の公正性を担保している
認証の公表方法	日本 GAP 協会はウェブサイトにて認証農場・団体の名前及び認証農畜産物を公開
認証制度の認知度を向上させるための方策	WEB サイト、パンフレット等の媒体による啓発活動

(2) シルバーマーク制度

制度名	シルバーマーク制度
団体名	一般社団法人シルバーサービス振興会
制度概要	消費者である高齢者などが、「シルバーサービス」を安心して選択・利用できるように、利用者本位のサービス提供を前提に、福祉適合性（安全性・倫理性・快適性）の観点から品質の基準を定め、この基準を満たす良質なシルバーサービスについてシルバーマークを表示する制度。
認証スキーム類型	IV-1 第三者認証①
認証審査の方式	書類審査 現地審査
審査員の資格要件	— (シルバーサービス振興会の調査員が実施)
認証制度の健全性確保に向けた取組	シルバーサービス振興会の調査員による実地調査を実施、それらの結果に基づき、消費者団体の代表、福祉・医療の専門家、学識経験者などから成る「シルバーマーク基準認定委員会」が最終的に審査の上、シルバーマークを交付。
認証の公表方法	振興会のホームページなどを通じて公表
認証制度の認知度を向上させるための方策	介護保険利用者およびその家族、介護保険のキーパーソンとなるケアマネジャー、介護サービス従事者に対する普及活動。全国紙や業界紙、雑誌、ラジオ、インターネットなどの媒体を通じた啓発、パンフレットやノベルティグッズを作成し、認知度向上のための PR 活動を展開。

(3) GMP マーク

制度名	GMP マーク
団体名	健康食品認証制度協議会
制度概要	GMPとは、Good Manufacturing Practice（適正製造規範）の略。原材料の受け入れから製造、出荷まで全ての過程において、製品が「安全」に作られ、「一定の品質」が保たれるようにするための製造工程管理を評価
認証スキーム類型	IV-1 第三者認証① IV-2 第三者認証②
認証審査の方式	書類審査 現地審査
審査員の資格要件	（認証機関ごとに設定） 調査員は健康補助食品及びその原材料の製造所の製造管理及び品質管理を適切に評価できる有識者
認証制度の健全性確保に向けた取組	健康食品認証制度協議会による審査を経て認証機関を指定。 審査機関による適合性の判断は、調査員による書類調査及び実地調査の調査結果報告に基づき、有識者による外部委員からなる GMP 認定工場認定審査会において審査される。
認証の公表方法	健康食品認証制度協議会、認証機関のホームページなどを通じて公表
認証制度の認知度を向上させるための方策	健康食品認証制度協議会、認証機関のWEBサイト、パンフレット等の媒体による啓発活動

(4) エコマーク

制度名	エコマーク
団体名	公益財団法人日本環境協会
制度概要	ライフサイクル全体を考慮して環境保全に資する商品を認定し、表示する制度。ISO 14024 に則った第三者認証によるタイプ I 環境ラベル制度。幅広い商品（物品、サービス）を対象とし、商品の類型ごとに認定基準を設定し公表している。
認証スキーム類型	IV-1 第三者認証①
認証審査の方式	書類審査 ※飲食店、ホテル・旅館、小売店舗を対象としたエコマーク認定サービスについては現地確認あり
審査員の資格要件	— (事務局にて実施)
認証制度の健全性確保に向けた取組	基準の策定においては、事業者、学識者、消費者が参加する委員会での検討やパブリックコメントの実施により、公平性を確保。制定された基準をもとに、商品の供給者や消費者から独立した中立機関の専門家や有識者等の審査により、第三者機関として日本環境協会が商品の認定を行っている。
認証の公表方法	エコマーク事務局ホームページに掲載
認証制度の認知度を向上させるための方策	「国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律（グリーン購入法）」の代表としてエコマークが示されており、調達基準の一つとして活用されている。 環境配慮製品の製造者、流通販売者、自治体、団体などと連携、協同した普及啓発活。 エコマーク商品の製造、販売あるいは普及啓発等により、持続可能な社会の形成に大きく寄与した企業・団体等の優れた取組み、対象年の認定商品の中から優れた商品を表彰するエコマークアワードの実施。

(5) 学習塾認証制度

制度名	学習塾認証制度
団体名	公益社団法人全国学習塾協会
制度概要	消費者が安心してサービスを利用していただくために、サービスの質や信頼性について、第三者が評価し認証を与える取り組み。サービス産業生産性協議会が公表したガイドラインに沿った認証基準に基づき審査を行い、法令を遵守し、公正な取引を行う学習塾事業者に対して、認証を付与。
認証スキーム類型	III-1 業界認証①
認証審査の方式	書類審査 現地審査（必要に応じて任意）
審査員の資格要件	「中小企業診断士」資格またはマネジメントシステム規格等の審査員資格をはじめ、審査員勉強会等に定期的な参加、学習塾業に現在勤務していないこと、またはコンサルティング契約等していないこと並びに学習塾業及び関連事業を営んでいないこと。
認証制度の健全性確保に向けた取組	事業者の申請に対し明確な基準をもって中立かつ公平な立場で審査を行い、協会内に設置された 判定委員会において、審査報告書に基づき判定を行う。
認証の公表方法	協会のホームページなどを通じて公表
認証制度の認知度を向上させるための方策	WEBサイト、パンフレット等の媒体による啓発活動

(6) 結婚相手紹介サービス業認証制度

制度名	結婚相手紹介サービス業認証制度
団体名	特定非営利活動法人結婚相手紹介サービス業認証機構
制度概要	消費者が安心して結婚相手紹介サービスを利用するために、サービスの質や信頼性について、第三者が評価し認証を与える制度
認証スキーム類型	IV-1 第三者認証①
認証審査の方式	書類審査 現地審査 所属団体への委託項目の審査
審査員の資格要件	結婚相手紹介サービス業の運營業務に3年以上の経験を有していること。または、その業務を遂行する能力があると思われる者で理事の推薦を得た者。(例、消費生活アドバイザー、消費生活コンサルタント等) 機構によって行われる「結婚相手紹介サービス業認証制度 審査員研修」受講などの要件をすべて満たす必要がある。
認証制度の健全性確保に向けた取組	事業者の申請に対し明確な基準をもって中立かつ公平な立場で審査を行い、機構内に設置された 判定委員会において、審査報告書に基づき判定を行う。
認証の公表方法	機構のホームページなどを通じて公表
認証制度の認知度を向上させるための方策	WEBサイト、パンフレット等の媒体による啓発活動

2.5.4. 既存の厚生労働省所管認証制度

既存の厚生労働省所管認証制度における、認証スキームの類型、認証方法、公表方法は以下の通り。

既存の厚生労働省所管認証制度

制度名	概要	類型	認証	公表方法
安全衛生 優良企業認定 ホワイトマーク	労働安全衛生法に沿って労働者の安全や健康を確保する対策に積極的に取り組み、高い安全衛生水準を維持・改善している企業を認定。	IV-1	都道府県労働局へ申請 書類審査・ヒアリング調査	厚生労働省 HP
ユースエール 認定制度	若者の採用・育成に積極的で、若者の雇用管理の状況などが優良な中小企業を厚生労働大臣が認定。	II	都道府県労働局へ申請	都道府県労働局 HP
障害者活躍 企業認証	障害者の雇用について、特に優れた取組と積極的な社会貢献を行う企業を認証。	IV-1	全国重度障害者雇用事業者協会へ申請 委員会での書類審査	全国重度障害者雇用事業者協会 HP
くるみん認定	子育て支援に積極的に取り組む企業に対し、厚生労働大臣が認定する制度。	II	都道府県労働局へ申請	厚生労働省 HP 都道府県労働局 HP 両立支援の広場 HP
えるぼし認定	女性の活躍推進に関する状況などが優良な企業を認定する制度。	II	都道府県労働局へ申請	厚生労働省 HP 女性の活躍推進企業 HP

2.6. 認知症の人に資する商品・サービスの認証制度の在り方

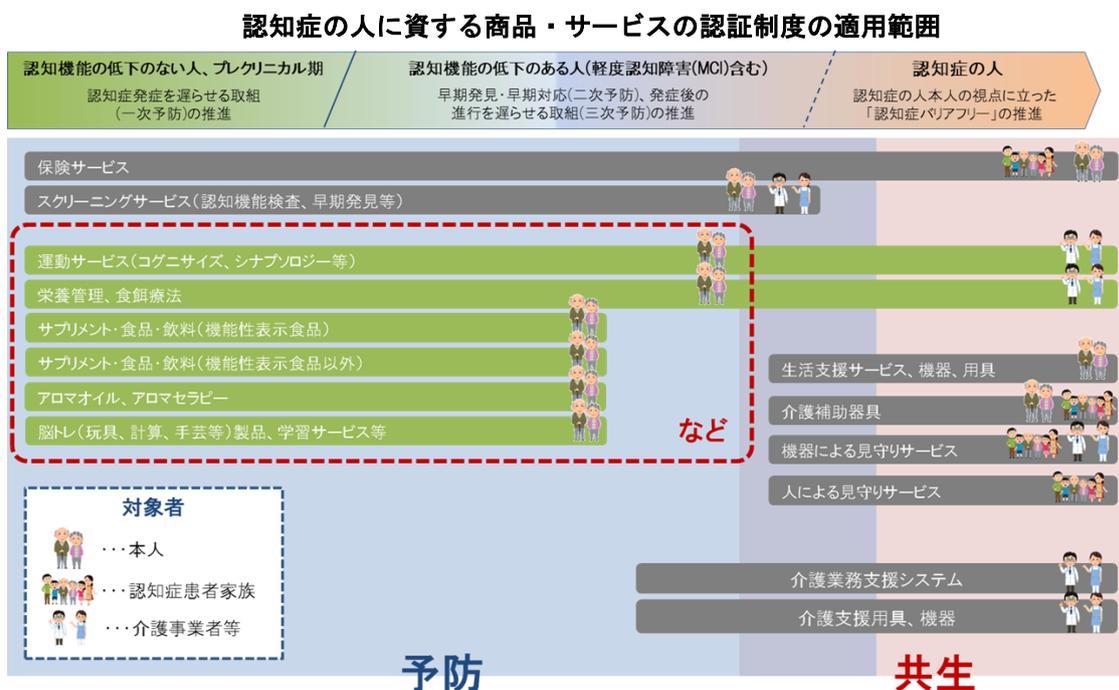
2.6.1. 適用範囲

認知症の人に資する商品・サービスの認証制度の目的は、「商品・サービスを合理的に選択できる環境を整備し、認知症の進行予防に資する活動を推進すること。」である。

市場には、「認知症」「認知機能低下」予防を謳う商品が多数あるものの、利用者アンケートからは、「効果があるのかわからない／効果を判断する基準がない」、ことから、8割以上が「認証制度が必要」としており、その理由として、「選ぶ際の判断基準になるから／わかりやすくなるから」と回答している。

また、利用者が効果（エビデンス）の次に重視する点は、“続けやすさ”という個人の嗜好・価値観に大きく左右されるものであった。現時点では、認知症の予防・改善に効果があることが科学的に証明された商品は存在しないが、効果のある商品、サービスであっても利用者の意向に沿うものでなければ利用されず、認知症予防の促進には繋がらないと考えられることから、サプリメントのみ・運動サービスのみなどと商品、サービスの分野を限定せず、認知機能低下予防に対する効果のある商品、サービスを幅広く認証の対象とし、利用者に多様な選択肢を提示することが望ましい。

以上の結果から、認知症の人に資する商品・サービスの認証制度の適用範囲は、下図に示したとおり、「認知機能低下のない人、プレクリニカル期、認知機能の低下のある人（軽度認知障害(MCI)含む)」を対象とした、「認知症の進行予防に対する効果のある商品、サービス」とすることが望ましいと考えられる。



2.6.2. 評価視点

利用者へのアンケート調査では、利用者が購入の際に重視する項目は、＜科学的な根拠があること＞＜効果があること＞＜自分が続けやすいこと＞については、「重視する＋比較的重視する」が75%を超えており、＜効果に見合う価格＞については70%を超えていたことから、利用者が購入の際に重視するポイントは、「効果」、「科学的根拠」、「続けやすさ」、「費用対効果」という結果であった。

こうした商品そのものの価値に加え、商品・サービスを提供する組織として確保すべき価値、体制づくりなどについて以下のように整理した。

利用者が重視する認知症の人に資する商品・サービスの認証制度の評価視点

<p>効果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者アンケート調査からは、商品・サービス購入に際して困る点や不安な点として「効果があるのかわからない／効果を判断する基準がない」といった声が多くあがっている。 ・ 現時点では、認知症の予防・改善に効果があることが科学的に証明された商品は存在しない。 ・ 認知症の場合は症状が一定ではなく、常に変化している。症状が変化してもそれが薬や運動のせいなのか、症状自体の変化なのかを見極めるのは難しい。薬などの効果を測るためにも一定の症状の人を集めるのは非常に困難で、この点でも薬などの効果を正確に把握するのは難しい。 ・ 提供している商品、サービスについて効果の評価方法は、認知症の方の表情が良くなったとか、食事がとれるようになったとか、家族の負担が軽くなったとかバラバラであると思う。 ・ 認知症に効果的であるといわれている商品に関して難しいのは、ある一部分で研究として数値的にデータが取れたとしても、全体として効果があるかは明確とはいえないことである。 ・ 「認知症を予防する」商品・サービスは存在しないため、「効果」については、「認知症リスク」につながる認知機能の改善等に関する「エビデンスレベル」を表示する。 <p>⇒本調査事業の結果としては、「効果」は利用者の視点で実施すべき評価項目とすることとし、効果に関しての利用者の評価を公表できる認証制度とすることが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ なお、利用者の評価においては、どういう人が評価したのか？利用・使用は事実なのか？どれくらいの顧客数に対して何人の評価なのか？といった評価の信憑性が確保されなければならない。
------------------	--

<p>科学的根拠</p>	<ul style="list-style-type: none"> 科学的根拠の信頼性については、そのレベルが明確に定められているため、クラス分けをする場合は、(下図)エビデンスレベルに従って公表を行う。 エビデンスだけに焦点を当て、クラス分けをしないのであれば、システマティックレビューか一つ以上のランダム化研究で効果が確認されているかどうか。 現時点では、研究成果が整っていないため、クラス分けをしない制度を構築するとなると、妥協点を見つける必要がある。 <div data-bbox="555 667 1209 1106" data-label="Diagram"> <p style="text-align: center;"> メタアナリシス システマティックレビュー ランダム化比較試験 (RCT) 介入研究 コホート研究 症例対照研究 観察研究 症例集積 症例報告 専門家の意見や考え </p> </div> <p>⇒本調査事業の結果としては、科学的根拠として必要とされるエビデンスレベルについては、現在進められている研究結果を踏まえて今後さらに検討すべきである。</p>
<p>続けやすさ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 続けやすさ＝商品、サービスの楽しさと定義している事業者が多い。 評価項目とする場合は、継続を促進する情緒的価値の工夫点の評価や利用満足度・継続率の計測等を行う必要があるが、 サービスについては、視覚、聴覚、肢体等に、障害があっても利用できる等についても検討を行う必要がある。 利用者アンケート調査からは、商品・サービス購入に際して困る点や不安な点として「価格／経済的に継続して利用できるか」といった声があがっている。 <p>⇒本調査事業の結果としては、情緒的価値である「続けやすさ」は、二つの視点で評価することが望ましい。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①「続けやすさ」を生み出す事業者の取り組みの評価 ②利用者の視点での「続けやすさ」の評価。 <ul style="list-style-type: none"> なお、利用者の評価においては、どういう人が評価したのか？利用・使用は事実なのか？どれくらいの顧客数に対して何人の評価なのか？といった評価の信憑性が確保されなければならない。

費用対効果	<ul style="list-style-type: none"> 効果のある商品でも高価すぎれば一般の消費者は購入や利用ができないため、商品やサービスの選択肢（価格帯）を広く持つ必要がある。 <p>⇒利用者の主観的評価によるため、本調査事業の結果としては、利用者満足度調査等の結果を公表する認証制度とすることが望ましい。</p>
-------	---

その他考慮すべき認知症の人に資する商品・サービスの認証制度の評価視点

安全・安心	<ul style="list-style-type: none"> 食品・サプリメント類であれば、食品安全基本法、食品表示法等の法律で安全性の担保がされていることに加え、健康食品分野では、健康食品及び原材料の製造工程管理、品質を評価する GMP（適正製造規範）認証が存在。 一般消費者の生命又は身体に対して特に危害を及ぼすおそれが多いと認められる製品では、消費生活用製品安全法（PSC マーク）がある。 一方、運動や学習サービスの場合は、該当する法律がないため、指導者の配置やマニュアルの整備等サービス提供者（提供体制）により、高齢者をはじめ、視覚、聴覚、肢体等に、障害があっても安全利用できるよう検討する必要がある。 近年の消費者問題の傾向みると、「サービス従事者の資質や適正」が問われるケースが増加している。従業員による SNS への不適切な動画投稿はじめ設備基準は満たしていても、不衛生に扱う、点検等を怠ることで、結果として「安全・安心」でない商品が提供される例は数多く見られるためコンプライアンス（法令遵守）やルールを守るといった側面の評価も検討する必要がある。 <p>⇒「安全・安心」については、本認証制度が対象とする商品、サービスを「体内に摂取するもの」と「それ以外（使用するもの、サービス）」に分け、「体内に摂取するもの」に関しての安全・安心については既存の制度に依ることとし、「それ以外（使用するもの、サービス）」については事業者の安全・安心に関わる管理体制を評価することが望ましい。</p>
衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> 食品・サプリメント類であれば、食品衛生法、関連法規として食品安全法が存在。ヒアリングを行った事業者もこれ以上のルール化を求めている。 施設型のサービスの場合、事業場規模に応じた安全衛生管理体制の整備を求める労働安全衛生法や建築物衛生法が存在する。 <p>⇒「衛生管理」については、既存の制度に依ることとし、本認証制度の評価項目とはしない。</p>

<p>表示</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関連法規に景表法、食品表示法等が存在するが、事業者としてもどのような広告表現を行うべきか分からず手探りの状態。JADMAでは『「機能性表示食品」適正広告自主基準』を発展させる形で、「機能性表示食品の公正競争規約」、「サプリメントの公正競争規約」づくりをスタートしており、成立後はこの基準が業界に広まることが推測される。 <p>⇒「表示」については、既存の制度に依ることとし、本認証制度の評価項目とはしない。</p>
<p>契約</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関連法として消費者契約法、特定商取引法等が該当。通販業界では、認知症の方と契約に関するトラブルが発生している。 ・ 認知症（が疑われる）利用者の場合、事業者において「本人の意思能力」の有無をどのように判断するのが課題。 <p>⇒「契約」については、事業者の契約に関わる管理体制を評価することが望ましい。</p>
<p>解約・キャンセル</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関連法として消費者契約法、特定商取引法等が該当。 ・ 契約同様、認知症（が疑われる）利用者の場合、事業者において「本人の意思能力」の有無をどのように判断するのが課題。 <p>⇒「解約・キャンセル」については、事業者の解約・キャンセルに関わる管理体制を評価することが望ましい。</p>
<p>苦情受付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当然ながら、各事業者とも商品・サービスに関する苦情受付窓口を設置している。 ・ JADMAでは、通信販売に関する消費者からの相談受付機関として、協会内に消費者相談室「通販110番」を設置。加えて、「サプリメント摂取による体調変化に関する申し出対応マニュアル」を発行している。 <p>⇒「苦情受付」については、事業者の苦情対応に関わる管理体制を評価することが望ましい。</p>
<p>事故対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品としてのサプリメントは「医薬品副作用被害救済制度」が利用できるが、食品としてのサプリメントの場合は、健康被害を受けても制度を利用することができない。 ・ 製造時、提供時のリスク管理、利用者への注意喚起等に加え、万一、事故が起こった際の補償方法について公開することが必要。また、業界団体による救済制度がある場合は合わせて公開することが望ましい。 <p>⇒「リスクマネジメント」に加え、現在は、苦情や事故の発生防止に向けて、いかに未然の防止策を講じるかといった「リスクアセスメント」</p>

	<p>が主流となっていることから、事後対応だけでなく、未然防止策に関する事業者の管理体制を評価することが望ましい。</p>
--	---

既存の法制度でカバーされている項目については、ダブルスタンダードを避けるためにも新たに基準を設けるのは望ましくないが、サービス分野における安全・安心、契約、解約・キャンセルについては、「認知症」の利用者を対象とした場合検討が必要である。

また、こうした評価視点を数値化し定量的に利用者に示すことができるかが、認証制度を構築する上でのポイントになると考えられる。

加えて、適用範囲では、利用者の意向に沿うものでなければ、認知症予防の促進には繋がらないと述べたが、利用者の意向に沿うか否かで商品選択がなされるのは市場が適正に機能している場合であり、利用者が望むか望まないかに関わらず提供される商品やサービスも多く存在している。また、イベントや料理のように利用者は意向を示して選択したが、期待を裏切られたというような例もサービスには見られるため、商品のように素材やスペック、デザインや色といった外見で選択が可能なものと、実際に利用してみないと判断ができないものについては、評価を分けることを検討する必要がある。

2.6.3. 認証制度の健全性確保に向けた取組

調査を行った認証制度では、認証制度の公平性・公正性の確保に向けた取り組みとして、「基準の公表」「審査手順の公表」「利害関係のない外部有識者による委員会の設置」がなされていた。中には、エコマークのように外部有識者の委員会の設置に加え、「パブリックコメントの実施」を行っている制度も存在する。

また、JGAP (Japan Good Agricultural Practice) のように海外の制度との同等性が求められる認証制度においては、審査機関に対する要求事項は ISO / IEC 17065 に準拠していることが、公平性・公正性の確保の根拠となっている。

審査員の資格要件については、公表されている認証制度を見ると公平性・公正性の確保のポイントとして、「同種の業務を営んでいないこと」ということがあげられる。これに加え、JGAPでは、農業の経験 3 年以上、営農指導員の経験 3 年以上あるいは JGAP 指導員の経験 3 認証農場以上、技術士 (農業分野)、日本農業技術検定 2 級以上ならびに技術士補 (農業分野)、農業大学校または農業系の学校出身者で農業実習の経験のある者、もしくはそれらと同等と審査・認証機関が判断する実務経験に加え、日本 GAP 協会承認 JGAP 指導員基礎研修合格、日本 GAP 協会承認 JGAP 審査員研修合格が必要。と専門分野に関する厳しい要件が設定されている。

認知症の人に資する商品・サービスにおける認証制度では、制度の「公平性・公正性」に加え、「認知症に関する知識」「商品・サービスに関する知識」が求められることから、専門審査機関と連携した類型IV-2 (第三者認証③) が望ましいと考えられる。

2.6.4. 認証の公表方法、認証制度の認知度を向上させるための方策

認証制度の認知度を向上させる方策としては、エコマークの事例が参考になると考えられる。

エコマークでは、「国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律（グリーン購入法）」の代表としてエコマークが示されており、調達基準の一つとして活用されていることが、認証制度の認知度を向上させる大きなポイントとなっていることが推測される。

加えて、「環境配慮製品の製造者、流通販売者、自治体、団体などと連携、協同した普及啓発活」、「エコマーク商品の製造、販売あるいは普及啓発等により、持続可能な社会の形成に大きく寄与した企業・団体等の優れた取組み、対象年の認定商品の中から優れた商品を表彰するエコマークアワードの実施」などを展開しており、積極的な周知・啓発活動が展開されている様子が伺える。

利用者を対象としたアンケート調査から、「認知症の予防に関する情報の入手先」については、「インターネット上の情報サイト」「医療・介護職の推奨」「行政からの推奨」が上位にあがっている。

認知症の人に資する商品・サービスの場合、例えば「自治体の実施する介護予防事業等」において「選定基準の一つとして」活用される方策を検討するとともに、医療・介護事業者との連携を進め、「ケアマネージャー等による保険外サービスの活用」を後押しする環境づくりを行っていく必要がある。

2.6.5. 認証の方式

認証制度は大別して、「基準に対しての適合状況を評価する」と「評価しない（購買決定に資する情報を公表する情報の見える化）」で創設することができる。

さらに今回の場合、評価の有無×レベル分けの有無×基準の適用範囲（最大公約数または商品・サービス群ごと）で、合計8通りのパターンが考えられる。

評価	する	しない(情報の公開)
	<ul style="list-style-type: none"> 基準に対し、合格／不合格の判定を行う。 判定を行う技量を持った審査員が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 合格／不合格の判定はしない。 科学的根拠に基づいた機能性等の情報公開を、事業者の責任において行う。 評価が読み手の判断に委ねられる。
レベル分け (評価する場合のみ)	なし	あり
	<ul style="list-style-type: none"> 一律の基準に対しての判定、見える化を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 基準を複数設け、どの段階の基準に適合するかの判定、該当情報がどの段階の評価に値するかの見える化を行う
基準の 適用範囲	最大公約数の基準	商品・サービスの群ごとの基準
	<ul style="list-style-type: none"> いずれの商品、サービスにも共通する事項のみで基準を作成する 	<ul style="list-style-type: none"> 商品、サービスの群ごとの特性を考慮し、異なる基準を作成する

(1) 利用者からみた認証の方式の在り方

利用者にとって商品の選択基準になるため、合格/不合格の判定を行う「評価する」を求めている。

商品・サービスの購入時に最も重視する点として、「費用対効果」があげられており、商品のレベルと価格の組み合わせで評価が可能な「レベル分けあり」が望ましい。

基準の適用範囲については、最大公約数の場合、個々の趣味・嗜好に合わせて様々な商品・サービスを一律に比較ができるというメリットがある一方、商品、サービスごとの場合、その特性に合わせ、信頼性担保のための基準を設けることができる。

評価	<p style="text-align: center;">する</p> <ul style="list-style-type: none"> 基準に対し、合格／不合格の判定を行う。 判定を行う技量を持った審査員が必要。 	<p style="text-align: center;">しない(情報の公開)</p> <ul style="list-style-type: none"> 合格／不合格の判定はしない。 科学的根拠に基づいた機能性等の情報公開を、事業者の責任において行う。 評価が読み手の判断に委ねられる。 	<p style="text-align: center;">【メリット】</p> <p>第三者の審査により効果が担保され、自身で情報から評価する必要がない。</p>
レベル分け (評価する場合のみ)	<p style="text-align: center;">なし</p> <ul style="list-style-type: none"> 一律の基準に対するの判定、見える化を行う 	<p style="text-align: center;">あり</p> <ul style="list-style-type: none"> 基準を複数設け、どの段階の基準に適合するかかの判定、該当情報がどの段階の評価に値するか見える化を行う 	<p style="text-align: center;">【メリット】</p> <p>レベルと価格の組み合わせで費用対効果を検討し選択できる。</p>
基準の適用範囲	<p style="text-align: center;">最大公約数</p> <ul style="list-style-type: none"> いずれの商品、サービスにも共通する事項のみで基準を作成する 	<p style="text-align: center;">商品・サービスの群ごと</p> <ul style="list-style-type: none"> 商品、サービスの群ごとの特性を考慮し、異なる基準を作成する 	<p>最大公約数の場合、一律に評価が可能。 商品、サービスごとの場合、その特性に合わせ、信頼性担保のための基準を設けることができる。</p>

(2) 仲介者・事業者からみた認証の方式の在り方

ドラッグストア等、仲介者は、商品の選定基準になるため、合格/不合格の判定を行う「評価する」を推奨。一方で、情報の見える化に比べ評価にかかる時間とコストが大きくなるため事業者にとってはデメリットとなる。

レベル分けについては、商品の効果に自信を持っている事業者においては、利用者への分かりやすさという点からレベル分けなしを推奨する意見がある一方、自社の商品がレベルに達しないことを危惧する声があり、評価が分かれる。

基準の適用範囲については、商品、サービス群ごとで商品の優勢を訴求することができる商品・サービス群ごとを推す意見が上がっている。

評価	<p>する</p> <ul style="list-style-type: none"> 基準に対し、合格/不合格の判定を行う。 判定を行う技量を持った審査員が必要。 	<p>しない(情報の公開)</p> <ul style="list-style-type: none"> 合格/不合格の判定はしない。 科学的根拠に基づいた機能性等の情報公開を、事業者の責任において行う。 評価が読み手の判断に委ねられる。 	<p>仲介者は、合格/不合格の判定を行う適合性評価を推奨。一方で、情報の見える化に比べ評価にかかる時間とコストが大きくなるため事業者にとってはデメリット。</p>
レベル分け (評価する場合のみ)	<p>なし</p> <ul style="list-style-type: none"> 一律の基準に対しての判定、見える化を行う 	<p>あり</p> <ul style="list-style-type: none"> 基準を複数設け、どの段階の基準に適合するかかの判定、該当情報がどの段階の評価に値するか見える化を行う 	<p>利用者への分かりやすさという点からレベル分けなしを推奨する意見と、自社商品がレベルに達しないことを危惧する声があり、評価が分かれる。</p>
基準の 適用範囲	<p>最大公約数</p> <ul style="list-style-type: none"> いずれの商品、サービスにも共通する事項のみで基準を作成する 	<p>商品・サービスの群ごと</p> <ul style="list-style-type: none"> 商品、サービスの群ごとの特性を考慮し、異なる基準を作成する 	<p>【メリット】 商品、サービスごとの基準とすることで優位性のPRを行うことができる</p>

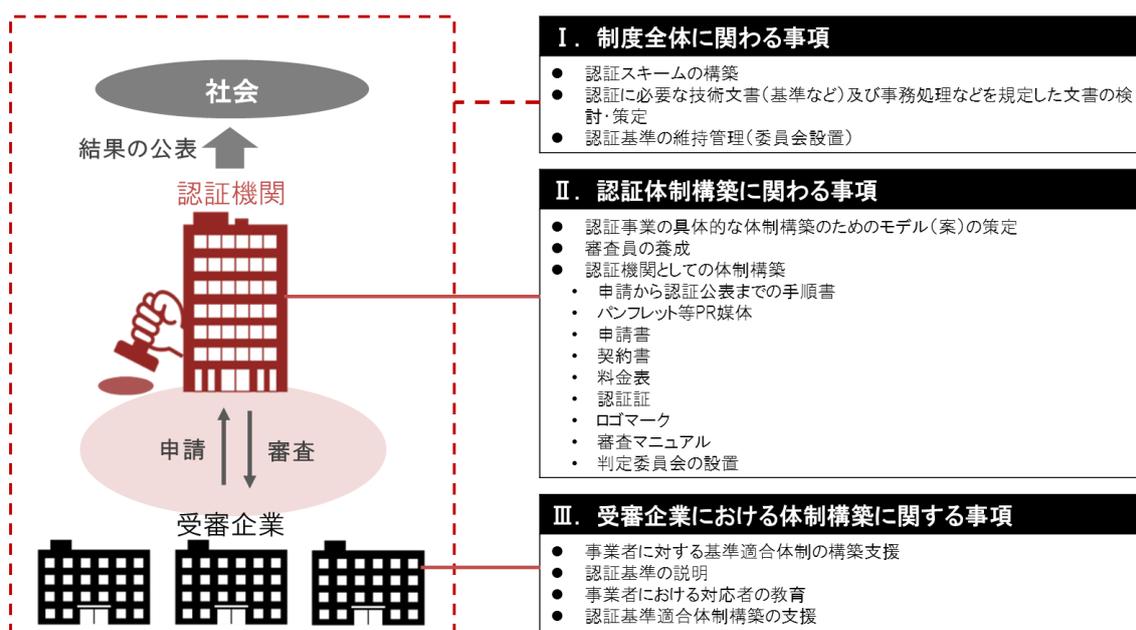
2.7. 認証制度の実装に向け準備すべき事項

本年度事例調査を行った「厚生労働省管轄認証制度事例」、「既存の民間認証制度事例」における評価項目は具体的で、評価基準が作りやすいものであった。「認知症の進行予防に資する」商品・サービスについては、「効果」があるかないか、「科学的根拠」があるかないか、それがどの程度信頼できるものなのかが焦点となる。

しかしながら、認知症の根本的治療薬は未だ開発されておらず、認知症予防についても研究段階であり、認知症の予防・改善に効果があることが科学的に証明された商品は存在していないことから、利用者が一番重視する「効果」に関する評価項目や基準作成が非常に困難である。「効果」に関しては、次年度以降認知症予防に関する研究成果が集まってきた段階で「科学的根拠」の基準とともにあらためて調査、検討する必要があることから、今年度は、認証制度をつくるための枠組みと課題を提示することとした。

これまでの調査結果を踏まえ、次年度以降認証制度を実装するためには、以下の準備が必要である。

認証制度の実装に向け準備すべき事項



資料編

【アンケート調査 設問一覧】

認知症予防に関する商品・サービスについてのアンケート

*****スクリーニングのための質問*****

はじめに、ご自身のことについてお伺いします。

S 1. 性別は

1. 男性 2. 女性

S 2. 年代は

1. 19 歳以下 2. 20 代 3. 30 代 4. 40 代 5. 50 代 6. 60 代
7. 70 代 8. 80 歳以上

S 3. 認知症またはMCI（軽度認知障害）と診断されたことはありますか。

1. 認知症⇒S 5 へ 2. MCI（軽度認知障害）⇒S 5 へ
3. 認知症、MCI と診断されたことはない⇒S 3-1 へ

S 3-1. 同居しているご家族で認知症と診断された方はいらっしゃいますか。

1. いる⇒S 4 へ 2. いない⇒60 代、70 代以外は調査終了（回収数にカウントしない）

S 4.（家族向け：S 3-1 で「1. はい」と答えた方）あなたからみた、ご家族（認知症の方）はどのような関係になりますか

1. 配偶者 2. 子供 3. 父母、義父母 4. 祖父母、義祖父母
5. きょうだい 6. その他（ ）

S 5. 同居している家族構成をお聞かせください（いくつでも）

1. ひとり住まい 2. 配偶者 3. 子供 4. 孫 5. 自身もしくは配偶者の親
6. 自身もしくは配偶者の祖父母 7. きょうだい 8. その他（ ）

S 6. 職業をお聞かせください

1. 会社員・公務員 2. 自営業・自由業 3. 農林漁業 4. 会社役員・経営者
5. 専業主婦 6. パート・アルバイト 7. 学生 8. 無職
9. その他（ ）

Q 1-1. 購入や利用した商品やサービスの効果に対する満足度について教えてください。

※Q 1 購入・利用した分野 のみ表示	※Q 1-1で 具体的に挙げ たものを各々 表示	1. とても満足	2. まあ満足	3. やや不満	4. 大変不満	5. よくわからない
①運動・体操・ダンス						
②食品・サプリメント	※以下同様					
③脳トレ						
④アロマセラピー						
⑤音楽療法						
⑥回想法						
⑦その他						

Q 1-2. 購入・利用した商品やサービスの情報は、どちらから入手しましたか。商品やサービスごとにお選び下さい。(いくつでも)

※表側の表示は Q1で回答したジャンル のみ	1. テレビ・コマーシャル	2. 新聞広告	3. 雑誌広告	4. 行政からの紹介	5. インターネット上の情報サイト	6. インターネットやSNS(フェイスブ ックやツイッター)上の広告	7. 家族・親族からの推奨	8. 知人などからの口コミ	9. 介護関係者からの推奨	10. 薬局・薬剤師などの推奨	11. 医療関係者からの推奨	12. その他 ※自由回答
①運動・体操・ダンス												
②食品・サプリメント												
③脳トレ												
④アロマセラピー												
⑤音楽療法												
⑥回想法												
⑦※Q1 5.その他再掲												

Q1-3. 「認知症」の予防や認知機能改善に役立つことを表示した商品やサービスの情報は、どちらから入手しますか。(いくつでも)

※表側の表示は Q1で回答したジャンル のみ	1. テレビコマーシャル	2. 新聞広告	3. 雑誌広告	4. 行政からの紹介	5. インターネット上の情報サイト	6. インターネットやSNS(フェイスブックやツイッター)上の広告	7. 家族・親族からの推奨	8. 知人などからの口コミ	9. 介護関係者からの推奨	10. 薬局・薬剤師などの推奨	11. 医療関係者からの推奨	12. その他 ※自由回答
①運動・体操・ダンス												
②食品・サプリメント												
③脳トレ												
④アロマテラピー												
⑤音楽療法												
⑥回想法												
⑦※Q1 5.その他再掲												

Q2. 「認知症」の予防や認知機能改善に役立つことを表示した商品やサービスのコマーシャルや広告などの宣伝内容について、媒体ごとの信頼性についてどうおもいますか。

表側ランダム表示	1. 信頼できる	2. 比較的信頼できる	3. 信頼できない	4. 全く信頼できない	5. よくわからない
①テレビコマーシャル					
②新聞広告					
③雑誌広告					
④インターネット上の情報サイト					
⑤インターネットやSNS(フェイスブックやツイッター)上の広告					

Q 3. 「認知症」の予防や認知機能改善に役立つことを表示した商品やサービスのコマ
 シャルや広告などの宣伝内容について、商品分野ごとの信頼性についてどうおもいますか。

	1. 信頼できる	2. 比較的信頼できる	3. 信頼できない	4. 全く信頼できない	5. よくわからない
①運動・体操・ダンス					
②食品・サプリメント					
③脳トレ					
④アロマセラピー					
⑤音楽療法					
⑥回想法					
⑦※Q1 5. その他再掲					

Q 4. 認知症に資する商品やサービスを購入・利用する際に、下記の項目をどの程度重視
 なさいますか。

表側ランダム表示	1. とても重視する	2. 比較的重視する	3. ほとんど重視しない	4. 全く重視しない	5. よくわからない
①有名なメーカーであること					
②機能や効果について科学的な根拠があること					
③効果があること					
④販売実績・利用者数が多いこと					

⑤アフターサービスがしっかりしていること					
⑥自分が続けやすいこと（ご家族が続けやすいこと）					
⑦口コミなど身近に推奨者がいること					
⑧著名人が利用・推奨していること					
⑨パッケージや商品説明がわかりやすいこと					
⑩信頼できる専門家や機関が推奨していること					
⑪効果に見合う価格であること					
⑫顧客満足度が高いこと					

Q 5. 「認知症」の予防や認知機能改善に役立つことを表示した商品やサービスのうち、今後利用してみたい（ご家族に利用させたいとおもっている）分野をお選びください。（いくつでも）

- | | | |
|-------------------|--------------|--------|
| 1. 運動・体操・ダンス | 2. 食品・サプリメント | 3. 脳トレ |
| 4. アロマセラピー | 5. 音楽療法 | 6. 回想法 |
| 7. (※Q1 5. その他再掲) | 8. 特になし | |

Q 6. 「認知症」の予防や認知機能改善に資することを標榜した様々な商品やサービスを購入する際は、その商品やサービスの情報をインターネットなどの情報サイトで調べますか。

- | | | |
|-------------|------------|------------|
| 1. 詳しく調べる | 2. ある程度調べる | 3. あまり調べない |
| 4. まったく調べない | | |

Q 7. 「認知症」の予防や認知機能改善に役立つことを表示した商品やサービスには、どの程度効果が期待できるとお考えですか。

	1. とても期待できる	2. 比較的期待できる	3. あまり期待できない	4. 全く期待できない	5. よくわからない
①運動・体操・ダンス					
②食品・サプリメント					
③脳トレ					
④アロマセラピー					
⑤音楽療法					
⑥回想法					
⑦Q1 5. その他再掲					

Q 8. 「認知症」の予防や認知機能改善に役立つことを表示した商品やサービスを、第三者（専門家・機関）が客観的に評価し、適切なものを認証する制度（認証書や認証マークの付与などにより見える化を行う）を設けることについてはどう思いますか。

1. 必要だと思う
2. 必要だとは思わない

Q 8-1. 上記の回答理由（ ）

Q 9. あなたは「認知症」の予防について、どのようなお考えをお持ちですか。あてはまるものをお選びください（いくつでも）。（ランダム表示）

1. 認知症は薬で予防・進行抑制できる
2. 認知症は正しい生活習慣により予防・進行抑制できる
3. 認知症は運動を続けていれば予防・進行抑制できる
4. 認知症は脳トレをしていれば予防・進行抑制できる
5. 認知症は社会との接点をもっていれば予防・進行抑制できる
6. 認知症は趣味を持っていれば予防・進行抑制できる
7. 認知症は食品・サプリメントで予防・進行抑制できる
8. 認知症は介護（ケア）によって進行抑制ができる。
9. 認知症を予防・進行抑制することはできない

Q 10. 「認知症」の予防や認知機能改善に資する商品やサービスを購入する際に、最も困ることや心配していることはどのようなことでしょうか。

本報告書は「厚生労働省令和元年度老人保健事業推進等補助金老人保健健康増進等事業」で実施したものの成果である。

本件についてのお問合せ先

〒108-0073 東京都港区三田3丁目13番12号

TEL：03-0423-8521

一般財団法人 日本規格協会

標準化研究センター

報告書の無断転載は固く禁止致します。

