



認知症

Updated: 2018 年 11 月

JHPN とは

Japan Health Policy NOW (JHPN) は、日本の医療政策に関する情報を日・英、二か国語で発信する世界で唯一のプラットフォームです。

高齢化が最も急速に進む国の一つである日本の医療政策は、世界中からの注目を集めています。それらの情報を発信するサイトとして、2015 年 9 月に [日本医療政策機構](#) (HGPI: Health and Global Policy Institute) が開設し、運営しています。

JHPN では、以下の最新情報を提供しています。

- ・ 日本の医療政策の概要と基本情報
- ・ 旬な医療政策アジェンダの解説
- ・ 日本の医療政策に関する文献リスト (論文、書籍、報告書等)

詳細につきましては、www.Japanhpn.org をご覧ください。

目次

1. 日本における認知症施策

- 1.1. 日本における認知症施策の変遷
- 1.2. 新オレンジプラン

2. 認知症施策に関する日本医療政策機構の活動

- 2.1. 認知症研究等における国際的な産官学の連携体制（PPP: Public Private Partnerships）のモデル構築と活用のための調査研究
- 2.2. 国際連携
- 2.3. 普及啓発活動

日本における認知症施策

平均寿命の進展に伴い、加齢によって起こり得る課題と向き合うことが求められるようになった。その代表的なものの1つが認知症であり、その数は2015年時点で世界に4,680万人と推計され、2030年には7,470万人にまで増加すると言われている。さらに高齢者に限らず、若年層の認知症も課題とされている。一方、認知症のアルツハイマー病をはじめとする原因疾患の根本治療薬は発見されていない。新薬の開発だけでなく、認知症と上手く向き合いながら暮らせる社会の構築も必要とされており、認知症対策はグローバルレベルで喫緊の課題となっている。

1.1 日本における認知症施策の変遷

➤ 2000年：介護保険法施行

高齢者を社会全体で支えあう仕組みとして1997年に成立し、2000年に施行した。それまで日本の高齢者介護は家庭内で解決するものとされてきたが、介護の役割を主に担うと一方的に考えられていた女性の社会進出が進んだことや、多世代居住の減少により介護の担い手が不足したことから、「介護の社会化」が叫ばれるようになった。同時にこれまでの「措置制度」であった高齢者福祉から、高齢者も主体的な権利を持つ「契約者」としてみなされるようになり、自立と共にその権利擁護も重視されるようになった。（詳細はJHPN「[介護保険制度](#)」を参照）

➤ 2004年：「痴呆症」から「認知症」へ呼称変更

2004年、厚生労働省において「『痴呆』に替わる用語に関する検討会」が設置され、「侮蔑感を感じさせる表現であること」「痴呆の実態を正確に表していないこと」「早期発見・早期診断等の取り組みの支障になること」といった問題点が指摘された。¹その後、国民への幅広い意見募集などを経て、「認知症」へ呼称変更することが決定した。検討会では、呼称変更を機に、認知症に対する正しい理解の促進や権利擁護など周知を図ることを目指した。

➤ 2008年：「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書

2008年、今後の施策をより効果的に推進するため「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」が厚生労働大臣の下に設置され、報告書がとりまとめられた。本報告書では認知症施策の基本方針として「早期の確定診断を出発点とした適切な対応の促進」が掲げられ、具体的な対応項目として「(1) 実態の把握、(2) 研究開発の加速、(3) 早期診断の推進と適切な医療の提供、(4) 適切なケアの普及及び本人・家族支援、(5) 若年性認知症対策」が列挙された。

➤ 2012年：「今後の認知症施策の方向性について」

上記の報告書を受け、これまでの認知症施策の再検証と、今後の基盤となる提言を目指して「今後の認知症施策の方向性について」がまとめられた。この提言は、2010年に立ち上がった「新たな地域精神保健医療体制を構築するための検討チーム」内に、さらに認知症施策を深く議論

¹ 厚生労働省「『痴呆』に替わる用語に関する検討会報告書」<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-17.html>（アクセス：2018年6月18日）

するために設置された「認知症施策検討プロジェクトチーム」によるものである。それまでの施設入所や入院を仕方のないものとして捉える方向性から、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」を目指すべく、「自宅→グループホーム→施設あるいは一般病院・精神科病院」というような不適切なケアの流れを変え、むしろ逆の流れとする標準的な「認知症ケアパス」（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築することを基本目標とした。またそうした施策の推進に向けた調査研究の充実を図ることも明記された。²

➤ **2012年：「認知症施策推進五ヵ年計画」（オレンジプラン）**

2012年に公表された「今後の認知症施策の方向性について」をベースとしたのが、同年の「認知症施策推進五ヵ年計画」（オレンジプラン）である。オレンジプランは、（1）標準的な認知症ケアパスの作成・普及、（2）早期診断・早期対応、（3）地域での生活を支える医療サービスの構築、（4）地域での生活を支える介護サービスの構築、（5）地域での日常生活・家族の支援の強化、（6）若年性認知症施策の強化、（7）医療・介護サービスを担う人材の育成の7本柱で構成された。

➤ **2013年：G8認知症サミット**

2013年12月にイギリスで初めて「G8（現G7）認知症サミット」が開催された。G8各国、欧州委員会、WHO、OECDの代表が出席したほか、日本からも厚生労働副大臣が出席し、日本の高齢化と認知症の現状や、オレンジプランについて説明した。同会議では「認知症研究については新しい国際的なアプローチ、たとえば一国の取り組みではなく、各国共通の目的として研究を加速すること」が合意された。

➤ **2014年：認知症サミット日本後継イベント**

「G8認知症サミット」を受け、「新しいケアと予防のモデル」をテーマとし、2014年11月に東京にて「認知症サミット日本後継イベント」が開催された。[日本医療政策機構も本イベントに後援し、代表理事の黒川 清が挨拶をした](#)。この場において「①早期診断・早期対応とともに、医療・介護サービスが有機的に連携し、認知症の容態に応じて切れ目なく提供できる循環型のシステムを構築すること、②認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、省庁横断的な総合的な戦略とすること、③認知症の方ご本人やそのご家族の視点に立った施策を推進すること」（新美,2016,p548）の3つを柱とした新たな戦略の策定が発表された。

また、本イベントに合わせて当機構・OECD主催で「[社会的投資により認知症課題を解決する - G7認知症サミット後継イベント 民間サイドミーティング-](#)」を開催し、民間主導の「社会的投資」により、官民一体で認知症に関する様々な課題を解決するための戦略やアプローチについて議論した。

² 厚生労働省「今後の認知症施策の方向性について」<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002fv2e-att/2r9852000002fv5i.pdf>（アクセス：2018年7月2日）

➤ **2015 年：「認知症施策推進総合戦略認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）**

「認知症サミット日本後継イベント」での発表を受け、2015 年 1 月には「新オレンジプラン」が発表された。新オレンジプランは、認知症の人やその家族をはじめとした様々な関係者から幅広く意見を聞き、認知症の人やその家族の視点に立って立案された。2025 年までが対象期間だが、3 年ごとに数値目標等を見直すこととしている。また策定において、厚生労働省のみならず、内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省及び国土交通省と共同で作成された点が、これまでのプランと大きく異なる。

1.2 新オレンジプラン

新オレンジプランでは「地域包括ケアシステム」の考え方をベースに、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で、自分らしく暮らし続けるために必要としていることは何かという観点から作られている。本プランは全体で6つの施策項目と「認知症の人やその家族の視点の重視」という1つの理念項目の合計7本柱で構成されており、各施策項目の下には具体的な制度が紐づけられている。

➤ 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症は皆にとって身近な病気であることを、改めて社会全体として確認することを目指す。

✓ 制度の具体例1：認知症サポーターの養成

「認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人」である認知症サポーターを養成する。

【目標】2020年度末までに1,200万人

➤ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

医療・介護サービス等が有機的に連携し、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく提供されることを目指す。特に早期診断・早期対応を主眼とし、行動・心理症状（BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）や身体合併症により、医療機関や介護施設等での生活に固定化されず、常にふさわしい場所で適切なサービスが提供される仕組みを構築する。

✓ 制度の具体例1：かかりつけ医の認知症対応力向上研修

かかりつけ医は「健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師」³とされている。様々な診療科を標榜しているこれらのかかりつけ医が、認知症に対する対応力を高め、必要に応じて専門医につなぐ役割を担えるようになるため、都道府県や指定都市が研修の実施・運用を担っている。

【目標】2020年度末までに研修受講済みのかかりつけ医7.5万人

✓ 制度の具体例2：認知症サポート医の養成

専門医とかかりつけ医の中間的存在であり、地域連携の推進役としての期待を受け、2005年から養成が進められている。養成研修の主体は、かかりつけ医向けの研修同様、都道府県及び指定都市である。「認知症サポート医＝かかりつけ医」ではなく、専門医や専門医療機関において地域連携についてリーダー的立場を取れる認知症サポート医を養成する。

【目標】2020年度末までに認知症サポート医1万人

✓ 制度の具体例3：認知症疾患医療センターの設置

認知症の鑑別診断等、地域における認知症医療提供体制の拠点となる医療機関を指す。病院

³ 日本医師会「かかりつけ医を持ちましょう」<https://www.med.or.jp/people/kakari/>（アクセス：2018年7月10日）

の機能や病床数、医師の配置等により「基幹型」「地域型」「診療所型」の3つに分類されており、いずれも鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関を設置する。

【目標】認知症疾患医療センター500ヵ所（2次医療圏に少なくとも1センター以上設置することを旨とする）

✓ **制度の具体例 4：認知症初期集中支援チームの設置**

医師や看護師など複数の専門職が、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し（アウトリーチ）、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームのことである。2018年度からは全ての市町村に設置されている。

✓ **制度の具体例 5：認知症ケアパスの作成**

認知症の人の状態や進行に準じた適切なサービス提供の流れを示したものである。各市町村が作成の責任主体となり、地域資源を把握した上で、認知症の進行度合いと時間軸に応じて、職種横断的な連携体制を構築することで、切れ目のない支援体制の構築を目指している。

✓ **制度の具体例 6：認知症地域支援推進員の設置**

主に医療・介護等の支援ネットワーク構築・認知症対応力向上のための支援・相談支援・支援体制構築といった役割を担うため、各市町村に設置されている。医療福祉の専門職もしくは市町村が同等の知識と経験を有すると認められた者が要件である。

➤ **若年性認知症施策の強化**

若年性認知症は、高齢者の認知症と共通の課題に加えて、就労や生活の維持、子供の養育等経済的な問題も多く抱える可能性が高い。そのため若年性認知症に特化した対応が必要とされ、都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置している。また若年性認知症の人を支える家族や介護者、雇用する企業などへのサポートも不可欠である。

✓ **制度の具体例 1：全国若年性認知症コールセンターの設置・若年性認知症コーディネーターの養成**

✓ **制度の具体例 2：若年性認知症ハンドブック・ガイドブックの配布**

➤ **認知症の人の介護者への支援**

介護者への直接的な支援こそ、認知症の人の生活の質の向上につながるとの考えから、介護者の精神的・身体的負担を軽減するための支援が必要とされている。

✓ **制度の具体例 1：認知症カフェの開催**

認知症の人や家族が、地域と支援者や専門職と情報共有、意見交換をする場所として全国各地で開催されている。主に地域包括支援センターが主催するが、地域で高齢者支援等を行うNPO法人や民間企業が開催することもある。

➤ **認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進**

生活の支援（ソフト面）、生活しやすい環境（ハード面）の整備、就労・社会参加支援及び安全

を確保し、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進する。

➤ **認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進**

認知症の原因となる疾患の病態解明や、行動・心理状況（BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）等を起こすメカニズムの解明を通じて、認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発を推進する。

➤ **認知症の人やその家族の視点の重視**

上記全ての施策項目に共通する理念として、認知症の人やその家族の視点を重視することを掲げている。近年では、政府や地方自治体の認知症に関する会議に認知症の人やその家族が出席している。また「本人会議」など、認知症の人やその家族が主体的に地域づくりに参画する機会が各地で増えている。

認知症施策に関する日本医療政策機構の活動

日本医療政策機構では、近年、認知症施策に関する調査・提言に力を入れている。認知症は高齢化最先進国である日本では喫緊の課題となっており、日本に追従し高齢化が進む諸外国でも同様の課題である。認知症と共によりよく生きる社会の実現のためには、マルチステークホルダーが連携し各領域で課題解決を図るプラットフォームの構築が重要であると考えている。当機構ではグローバル連携の軸となり、認知症の人やその家族との連携も深めながら活動を進めている。

2.1 認知症研究等における国際的な産官学の連携体制

(PPP: Public Private Partnerships) のモデル構築と活用のための調査研究

➤ 研究概要

本研究は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED: Japan Agency for Medical Research and Development）の助成により、研究開発代表者を当機構代表理事 黒川 清、研究分担者として当機構副代表理事 吉田 裕明および藤田学園藤田保健衛生大学 医学部 脳神経内科学教室 助教 新美 芳樹氏が参画し実施した。

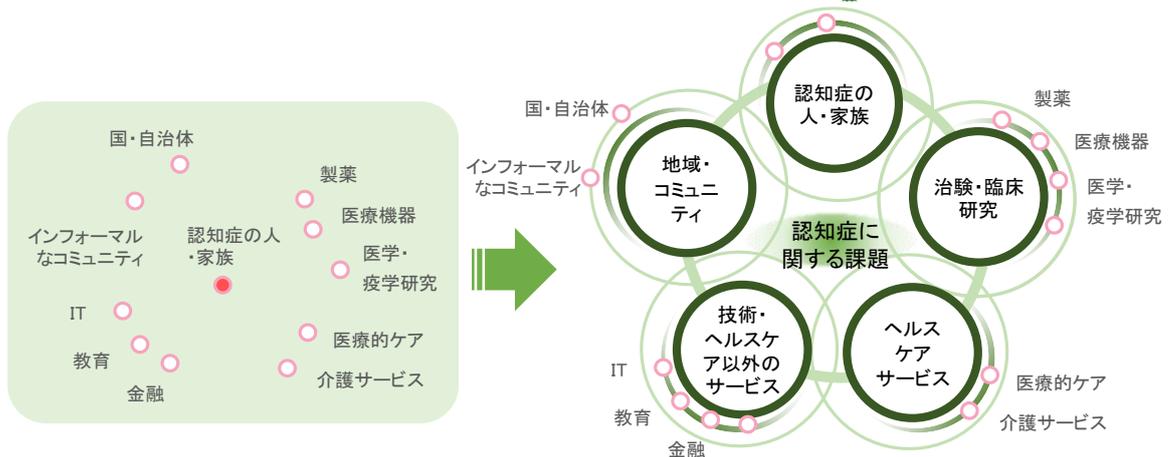
本調査研究は、認知症研究等を効果的かつ効率的に推進する国際的な産官学の連携体制（PPP: Public Private Partnerships）の在り方を提案し、日本の具体的な枠組みの構築に繋げること、また日本の知見を国際的な取り組みに反映するための関係政府機関や国際機関等への提言することを目的とした。

➤ 政策提言：国際的な連携体制モデルの開発

我が国で構築すべき PPP においては、認知症の人や家族を中心に、アカデミア、製薬企業、医療機関や介護施設、ケア・サービス関連企業、NPO・NGO、地方自治体が集い、認知症に関する課題を客観的データに基づき議論、評価・検証できる場をつくるのが有効である。そして、国際的な大規模臨床試験に参加可能な質・量を備えたレジストリの構築、効率的で現実的な認知症ケアの標準化と評価法の開発に優先的に取り組むことが現実的である。さらに、社会の理解や受容を促進する普及啓発機能、高齢社会先進国としてアジアにおいてもリーダーシップを発揮できる機能を併せ持つことが強く求められる。

✓ PPP を推進するためのステークホルダー

認知症対策のための産官学の連携体制を推進していくためには、関連する各ステークホルダーは、認知症の人・家族とのつながりだけでなく、ステークホルダー同士が、より相互に連携し合うことが必要である。さらに今後は認知症の人も、認知症に関する社会的課題の解決に取り組む一員として共に活動できるような社会にすることも目指すべきである。



✓ **PPPのあるべき姿**

本研究が提案する認知症 PPP 体制によって実現を目指す認知症分野および社会の将来像を以下に示す。これらの将来像を見据えつつ、当面のビジョンやミッションを設定してロードマップを作成していく必要がある。

- **実効性の高い認知症 PPP の追求**

- ・ 認知症の人や家族からのニーズを起点とした研究テーマや活動テーマが創出されている。
- ・ 投資された研究や活動に対して、認知症をとりまく課題全体を踏まえた優先順位付けができています。また、評価、効果検証が継続的に実践されている。
- ・ 研究・開発等の知見が集約されており、すべてのステークホルダーが認知症研究・サービス等のデータにリーチできる、シェアできる。
- ・ 民間の積極的な投資が喚起され、民間セクターによる認知症対策に対する資金投資や参画の原動力となっている。
- ・ ICT やロボットのような科学技術イノベーションも積極的に受け入れ、活用できる。

- **認知症 PPP が最終的に目指す姿**

- ・ 認知症対策を多面的かつ一体的に解決することで、認知症問題の背景に潜む日本の社会課題（少子高齢化、女性の抱える問題、介護離職等）の解決を目指す。
- ・ 高齢社会の先進国として、国際的な対策や活動に対しリーダーシップを持って推進し、国際的な研究等活動のハブとして機能する（アジア健康構想との連動）。

✓ **我が国で構築すべき PPP の果たすべき機能や方向性**

我が国が長寿社会としての日本の社会的課題解決に挑み、高齢社会先進国としてアジアにおいてリーダーシップを発揮するため、以下の機能を有する「認知症産官学民プラットフォーム」を設置する。

1. 新組織は、認知症の人・家族を含めたステークホルダーが連携する場を有し、認知症に関する課題を客観的データに基づき議論、評価・検証する。
2. 新組織は、社会の理解や受容を促進する普及啓発に取組み、国際的にも情報発信する。

3. 新組織は、認知症ケアに関する技術開発および技術の客観的評価の開発に優先的に取り組む。
4. 新組織は、国際的な大規模臨床試験への参加などの国際連携を進めるため、レジストリの整備など、臨床試験実施基盤を強化する。

➤ **国内外における PPP を活用した認知症研究等に関する事業や組織等の調査・総括**

国内外の認知症研究等において PPP を活用したプロジェクトや実施組織を調査するとともに、PPP の形式をとって研究活動を進めている代表的な組織体について調査を行った。

✓ **世界の認知症研究プロジェクト－多施設共同の大規模研究・パートナーシップ**

略称	WW-ADNI	DIAN	A4 study
正式名称	World Wide Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative	Dominantly Inherited Alzheimer Network	Anti-Amyloid Treatment in Asymptomatic Alzheimer's study
開始年	2003	2008	2014
運営	Alzheimer's Association	Washington University School of Medicine	Alzheimer's Therapeutic Research Institute
協力機関	企業25社、アカデミア150団体、 Foundation for the National Institutes of Health、 The National Institute on Aging	The National Institute on Aging	The National Institute on Aging、 Eli Lilly and Company、慈善団体等
目的	軽度認知障害（MCI: Mild Cognitive Impairment）とアルツハイマー病の進行速度の定義、臨床研究参加者の適切な選定方法の開発、多施設間でのデータ共有可能性の高い画像スキャン実施方法の開発、生体試料の収集方法および検査方法の標準化	遺伝子変異によって生じる、希少アルツハイマー病の解明	抗アミロイド抗体を用いたアルツハイマー病の重症化予防法の開発

✓ 世界の認知症研究プロジェクト－大規模研究支援組織

略称	IMI	EPAD	DPUK	GAP
正式名称	Innovative Medicines Initiative	European Prevention of Alzheimer Dementia Consortium	The MRC Dementias Platform UK	Global Alzheimer's Platform
開始年	2008	2015	2014	2013
運営	the European Union, represented by the European Commission, and the European Federation for Pharmaceutical Industries and Associations(EFPIA)	Dr. Serge Van der Geysen, Innovative Medicines Initiative (IMI)	Medical Research Council	The GAP Foundation
協力機関	Janssen Pharmaceutical、 Eisai、 Bayer 等	欧州委員会、 欧州製薬団体連合会 (EFPIA) の会員企業等、 35機関	the National Institute on Aging (NIA)、 the National Institute of Bioimaging and Bioengineering (NIBIB)、 Araclon Biotech、 Cambridge Cognition、 MedImmune, the global biologics research & development arm of AstraZeneca、 GlaxoSmithKline、 Invicro、 Ixico、 Janssen Pharmaceuticals, in collaboration with Johnson & Johnson Innovation、 SomaLogic.	Janssen Pharmaceutical、 Eli Lilly and Company、 Takeda Pharmaceutical Company、 Lundbeck、 Roche
目的	ワクチン・医薬品・抗生物質などの治療法の開発	認知症発症に関連するリスク要因の同定に関する研究、 早期の認知症予防のための新薬開発	MCIとアルツハイマー病の進行速度の定義、 臨床研究参加者の適切な選定方法の開発、 臨床研究参加者の適切な選定方法の開発、 生体試料の収集方法および検査方法の標準化	アルツハイマーの治療薬・診断薬の研究開発、 アルツハイマーの治療薬・診断薬開発のための臨床試験への参加者登録の簡易化、 医薬品開発研究の連携の推進

略称	AMP	IADRP	GAAIN
正式名称	Accelerating Medicine Partnership	International Alzheimer's and Related Dementias Research Portfolio	The Global Alzheimer's Association Interactive Network
開始年	2014	2010	2010
運営	Foundation for the National Institutes of Health (FNIH)	NIH, National Institute on Aging and the Alzheimer's Association	USC Laboratory of Neuro Imaging、 USC Mark and Mary Stevens Neuroimaging and Informatics Institute、 Keck School of Medicine of USC
協力機関	Food and Drug Administration (FDA)、 National Institutes of Health (NIH)、 AbbVie、 Biogen、 Bristol-Myers Squibb、 GlaxoSmithKline、 Johnson & Johnson、 Eli Lilly and Company、 Merck、 Pfizer、 Sanofi、 Takeda Pharmaceutical Company、 Alzheimer's Association、 Alzheimer's Drug Discovery、 American Diabetes Association等	Administration on Aging, CDC、 Alzheimer's Association、 BrightFocus Foundation、 Canadian Institute of Health Reserch、 Alzheimer's Research UK等 10か国40団体	The Alzheimer's Association、 DIAN、 Aibl、 ADNI、 I-ADNI、 CAMD、 等24パートナー
目的	アルツハイマー型認知症、 2型糖尿病、 全身性エリテマトーデスへの治療薬のバイオマーカーに関する研究開発	AD研究およびAD研究関連資源への投資状況、 主要なファンドの把握および比較、 The Changing Landscape of AD Research の評価、 AD研究協力体制の可能性の同定、 資金提供の不足・過剰な分野の明確化	AD関連のデータを独立したレポジトリに蓄積する、 蓄積したデータを共有するバーチャルコミュニティの確立

✓ **日本版の認知症研究プロジェクト－多施設共同の大規模研究・パートナーシップおよび大規模研究支援組織**

略称	J-ADNI	IROOP	オレンジレジストリ
正式名称	Japanese-Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative	Integrated Registry Of Orange Plan	Organized Registration for the Assessment of dementia on Nation-wide General consortium toward Effective treatment in Japan
開始年	2007	2016	2015
運営	東京大学	国立精神・神経医療研究センター、国立医療研究開発機構	国立長寿医療センター、国立精神・神経医療研究センター、認知症介護研究・研修センター、厚生労働省
協力機関	大学等約30施設	国立長寿医療センター、横浜市立脳卒中・神経脊椎センター、大阪市立大学医学研究科	大学等約30施設
目的	AD治療薬の薬効評価基準作成のための他施設共同臨床研究。健常高齢者、MCI患者、早期AD患者に対して2年～3年の追跡調査	認知症が発症する前の症状をとらえ、生活習慣の改善等により発症を予防する因子を解明。また、認知機能の改善が期待される薬の開発のための臨床研究や治験促進	健常者、前臨床期、MCI、軽度認知症、中等度認知症、進行期認知症の方まで様々な人の情報収集により、認知症の適切な医療・ケア手法を確立

調査の結果、その設立意義、目的、ゴールの明確化等、PPPにとって重要な要素が明らかになったほか、民間投資の誘引や、広報の手法等につき示唆を得た。また、各研究の日本版研究等の調査で、国際的な PPP 参加への強いニーズが確認された。今後、国際的な臨床試験へ日本が参画するには、適切な対象者のリクルート促進、グローバル言語で研究を支援する人材確保等国際連携に対応可能な臨床試験実施基盤の強化、これらを可能にする安定的な資金の確保が必要である。

➤ **国内外の先進的な認知症に関する取り組みおよび認知症以外の PPP による研究推進の先行事例調査**

PPPによる推進が期待できる創薬以外の事例として、ケアや関連サービス提供者、自治体、まちづくり、ロボット、IoTの研究者等に対してヒアリング等調査を行った。また、PPPによる認知症以外の研究推進の先行事例に関してもヒアリング調査を行い、PPPの仕組みづくりに対する参考とすることとした。

✓ 先進的な認知症に関する取り組みを進めるステークホルダーが抱える課題やニーズ

ステークホルダー	各ステークホルダーの抱える課題・ニーズ
認知症の人と家族	<ul style="list-style-type: none"> 公的サービス以外の支援が不足している。 認知症当事者に対する企業の理解が十分でない。 認知症の人への対応を起点とした高齢者全体が暮らしやすいまちづくりが必要。 認知症の人は支えられる立場ではなく、社会を支える一員にもなりうることを認識してほしい。
医療・介護サービス提供者	<ul style="list-style-type: none"> 効果の検証された技術、サービスを取り入れたい。 介助者の負荷軽減のための技術が必要。
治験・臨床研究に関わる企業、アカデミア	<ul style="list-style-type: none"> 認知症治療のためのエビデンス蓄積や創薬には、長期間、大人数、高額な資金が必要。 プレクリニカル研究においては、検査、投薬等費用に健康保険が適用されないため、臨床研究にも費用がかかる。 プレクリニカル研究における被験者のリクルートが困難（診療の場以外でのリクルートが必要）。 検査方法や診断基準の標準化が必要。 多施設共同の大規模臨床研究を行う場合に統合的に支援する基盤が整っていない。
ケア改善・促進に関わる技術・サービスを提供する企業	<ul style="list-style-type: none"> 効果のエビデンスや費用対効果が明確に示しにくい。 民間サービスの効果検証や効果が認められるサービスの普及促進が必要。 民間サービス・研究計画の社会的成果に対する投資も必要。 現場（介護施設等）と研究機関のコミュニケーションが不足。
先進的な取り組みを行う自治体	<ul style="list-style-type: none"> 地方自治体やNPOによる取り組みの横展開等、地域を超えた広がりが難しい。 コミュニティやソーシャルネットワーク、医療機関等との連携が必要。 民間で蓄積されたデータの有効活用も必要。
全体	<ul style="list-style-type: none"> 多様なステークホルダー全体で明確なビジョンやミッションを共有することが必要。 外部の専門家の参画、利益相反にも配慮した中立的な立場でのマネジメントが必要。 レジストリの運営にはセキュリティ面、運用面での維持費が必要になり、年度ごとの公的研究費での運用は難しい。

✓ 我が国の PPP の仕組みづくりに対する示唆

分類	PPP の仕組みづくりに対する示唆
ビジョン、ミッション、バリュー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 達成したい目的を明確に設定する必要がある。この目的あるいはその達成方法を、他の取り組みと差別化しなければ、資金調達は難しい。 ・ 資金提供元の意向とプロジェクトの実施における意思決定プロセスが明確に説明できる透明性や独立性が求められる。
ビジネスモデル	<ul style="list-style-type: none"> ・ 持続的なビジネスモデルを作るために、いずれはそのモデルに資金供給できる資金提供者が参画している必要がある。初期投資は政府や財団等が担うことも考えられる。 ・ エビデンスに基づく科学的なプログラムの構築を常に推進することが最も重要。
運営体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 強力な資金調達チームとコミュニケーションチームが必要。 ・ 認知症は多方面（治療、ケアから家屋、モビリティまで）に関わる課題であるため、マルチステークホルダーが参画すべき。その場合は、継続的に構成員の目的意識を合わせる努力が必要。 ・ 次世代の人材育成の観点からも、多様な世代を巻き込む必要がある。 ・ 認知症の人や家族をどのように意思決定の場に主体的に関与してもらうかが重要。
広報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市民に対する教育や意識の普及啓発が、官民連携で必要。 ・ 科学的知見に立脚したメッセージの広報活動も、社会における認知症の正しい理解に繋がるため重要。
他組織との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間の保険産業などによる調査や研究は多様であり、これらの研究成果を政府が活用できる仕組みがあると効果的。 ・ 各所で集めたエビデンスを、できるだけシェアして利用できるように努めるべき。
制度設計	<ul style="list-style-type: none"> ・ PPP のあり方や介護ケアの提供システムにおいて、絶対的な正解やシステムはない。各国や各地域の文化を軸にして、マルチステークホルダーが議論し、ボトムアップで検討できる設計にすべき。 ・ 医療や介護分野は政府の制度変更などにより民間が影響を受けやすく、制度設計の段階で、民間が協働できる仕組みが必要。

調査の結果、事例共有や、技術の客観的評価等の点で、PPP 活用のニーズが確認された。また、PPP の仕組みについては、多くのステークホルダーが連携した組織で研究・開発を推進していくためには全体で明確なビジョンやミッションを共有することが重要との確認を得、更に、事業の透明性や公平性の確保等、マネジメント機能の要諦を把握した。

➤ **世界認知症会議（WDC: World Dementia Council）との意見交換、モデル構築、WDC への提案**

関係者への事前ヒアリングから、WDC やグローバルレベルでの政策立案の場において、どのような役割が日本に期待されているかという点に対し、国内ステークホルダーの関心が高いことが明らかになった。これを踏まえた WDC との意見交換の結果、WDC が注力する各分野の現状や今後の課題について、WDC が調査することとなった。

✓ **WDC からの日本への期待や示唆**

項目	日本への期待や示唆
Finance	<ul style="list-style-type: none"> 日本の認知症研究への投資額は、G7 諸国の中では最下位で、全研究費の約 0.2% でしかない。したがって、日本は迅速に認知症研究への投資額を増やすと同時に、Dementia Discovery Fund (DDF) 等成功している画期的な官民連携モデルを積極的に取り入れるべきである。
Integrated Drug Development	<ul style="list-style-type: none"> 日本政府は今後も医薬品医療機器総合機構（PMDA: Pharmaceuticals and Medical Devices Agency）を主体に、各国規制当局と協力体制を取りつつ、アジア圏のリーダーとしての地位を確立すべきである。 また、厚生労働省や保険者は、認知症薬の薬価や保険適用範囲に関する具体案を示す必要がある。また、各国と連携し、どのようなアプローチ（薬の評価方法等）を取るべきか、方針を定めるべきである。
Research, Open Science and Data	<ul style="list-style-type: none"> 日本は、より積極的に各国の研究センターと協力すべきである。その 1 つの案として、AMED が Neurodegenerative Disease Research (JPND) に参加する案が挙げられている。また、日本国内で多種データを共有できるプラットフォームも確立してほしい。
Care	<ul style="list-style-type: none"> 日本は超高齢化社会として、認知症ケアのベストプラクティス、経験等を世界に発信をし、共有すべきである。特に、新オレンジプラン等の社会を広く巻きこんだ国の施策は、他に例がなく注目をされている。また、ケアの現場における ICT の活用も、日本が注目を浴びている分野である。 Dementia Friends の取り組みは非常に評価できる。今後他国で同様のプログラムを展開するためにも、日本における関連プログラムの評価を促進すべきである。

項目	日本への期待や示唆
Risk Reduction	<ul style="list-style-type: none"> 日本は、世界保健機関（WHO: World Health Organization）が掲げているリスク低減の勧告をアクションプランに埋め込むべきである。また、超高齢化社会の特色を生かし、疾病の進行を遅らせるリスクファクター関連の研究も積極的に行うべきである。

調査の結果、我が国の WDC への貢献の重要性、効果的な創薬実現への長期的で戦略的な対応の必要性が改めて認識された他、ケアや ICT 活用分野における貢献の重要性が増大していることを把握した。

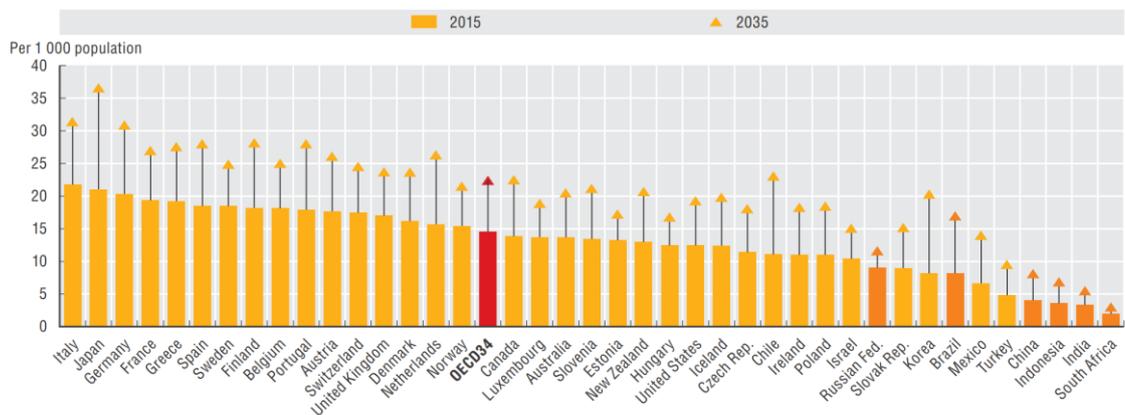
➤ **認知症研究等における国際的な現状についての多国間比較・分析**

認知症研究等における国際的な PPP の現状についての多国間比較分析を行い、我が国の認知症研究における産官学の連携体制に必要とされる要素や機能を明らかにした。

✓ **認知症患者数**

経済協力開発機構（OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development）の Health at a Glance 2015 における OECD 加盟国の認知症患者数の予測報告によると、日本は罹患率、将来の伸び率ともに大きい。西欧・北欧諸国は総じて OECD 加盟国の中で高水準であり、チリや韓国、ブラジルは今後の伸び率が高い傾向がある。

11.9. Estimated prevalence of dementia per 1 000 population, 2015 and 2035



Source: OECD analysis of data from Prince et al. (2013) and the United Nations.

✓ **認知症関連の研究開発投資**

日本の健康関連の研究開発予算（GBAORD: Government Budget Appropriations or Outlays on Research and Development）はアメリカ、イギリスを除く他国と比較して同程度であるのに対し、認知症関連、神経変性疾患（NDD: neurodegenerative disease）に対する研究開発の資金投資額は少ない。

Public funding of research and development on neurodegenerative diseases (NDD) in G7 countries

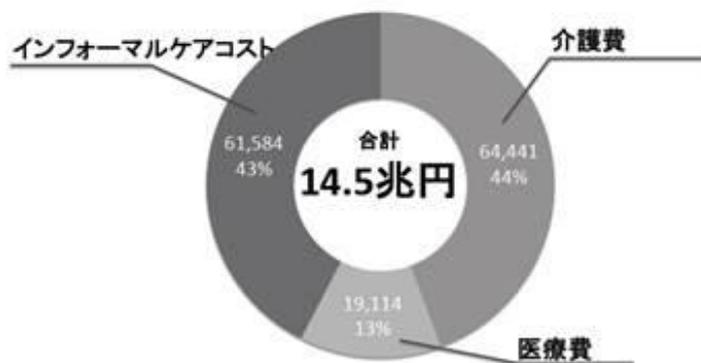
Million USD in purchasing power parity (PPP) terms

	Reference year	Funding for dementia R&D	Funding for NDD R&D	Health R&D budget (GBAORD)	R&D budget (GBAORD total)
Canada	2012/13	31	38	1,356	7,743
France	2012	55	170	1,338	17,997
Germany	2012	n/a	115	1,634	30,956
Japan	2012	21	40	1,657	35,273
United Kingdom	2011	49	75	2,736	12,982
United States	2012	625	1,671	33,924	143,737
Italy*	2011	n/a	6	1,209	11,708
G7 area		781	2,115	43,854	260,396

出所：OECD Health Policy Studies Addressing Dementia

✓ **認知症に関する社会的コスト**

日本における認知症に関する社会的コスト（2014年の推計値による）は14.5兆円である。うち、介護費やインフォーマルケアコストが87%を占めると推計されている。また、世界の認知症に関するコストの割合は、特にアジアは医療コストが少なく、インフォーマルケアコストの占める割合が高く、欧米はソーシャルセクターのコストの占める割合が高い傾向が見られる。



佐渡他, 厚労研研究成果報告書, 2015, 『わが国における認知症の経済的影響に関する研究』

Costs of dementia in 2015 (US\$ billions), by Global Burden of Disease region classification. Costs in cost categories. Percentages of each GBD region class costs

Cost sub-category	Direct medical costs		Direct social sector costs		Informal care costs	
	US\$ (billions)	Per cent	US\$ (billions)	Per cent	US\$ (billions)	Per cent
GBD World region						
Australasia	1.0	6.9%	7.1	50.3%	6.0	42.8%
Asia Pacific High Income	7.0	6.3%	56.4	51.3%	46.5	42.4%
Oceania	0.0	17.4%	0.0	8.6%	0.1	74.0%
Asia Central	0.3	29.6%	0.3	25.3%	0.5	45.1%
Asia East	2.2	5.2%	10.2	23.8%	30.5	71.0%
Asia South	0.5	10.7%	0.1	3.3%	3.8	86.0%
Asia Southeast	2.7	36.8%	1.3	18.2%	3.3	45.0%
Europe Central	2.8	18.8%	3.1	20.4%	9.1	60.8%
Europe Eastern	5.7	24.1%	4.9	20.7%	13.0	55.2%
Europe Western	50.8	19.3%	113.0	43.0%	98.9	37.6%
North America High Income	61.1	22.7%	115.5	43.0%	92.3	34.3%
Caribbean	0.8	21.3%	0.8	21.8%	2.0	56.9%
Latin America Andean	0.2	17.8%	0.4	32.6%	0.6	49.5%
Latin America Central	6.2	39.2%	5.5	34.3%	4.2	26.5%
Latin America Southern	2.8	27.8%	2.6	25.2%	4.8	47.0%
Latin America Tropical	5.7	36.8%	5.2	33.4%	4.7	29.9%
North Africa / Middle East	8.5	50.7%	1.2	7.2%	7.0	42.0%
Sub-Saharan Africa Central	0.1	28.5%	0.0	14.1%	0.2	57.3%
Sub-Saharan Africa East	0.3	20.8%	0.2	10.3%	1.0	68.9%
Sub-Saharan Africa Southern	0.4	16.4%	0.2	8.1%	1.7	75.6%
Sub-Saharan Africa West	0.2	22.8%	0.1	11.3%	0.5	66.0%
Total	159.2	19.5%	327.9	40.1%	330.8	40.4%

出所：World Alzheimer Report 2015

✓ 国家戦略・ガイドラインの整備状況

アメリカでは National Alzheimer's Project Act (NAPA) と呼ばれる国家アルツハイマープロジェクト法が定められており、イギリスや日本においても、国家戦略としての政策方針を打ち出している。アメリカのような基本法を制定することも今後検討が必要である。また、治験に関するガイドラインは欧米に比べて日本は十分に整っていない状況であり、今後のさらなる整備も課題である。

欧米と日本における認知症に関する国家戦略とガイドライン

		アメリカ	イギリス	日本
認知症に関する国家戦略		The National Alzheimer's Project Act (NAPA)	Living well with dementia: A National Dementia Strategy	認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）
ガイドライン	名称	Guidance for Industry, Alzheimer's Disease : Developing Drugs for the Treatment of Early Stage Disease	Draft guideline on the clinical investigation of medicines for the treatment of Alzheimer's disease and other dementias	アルツハイマー病（AD）治療薬の臨床評価方法に関するガイドライン

		アメリカ	イギリス	日本
	説明	臨床試験に参加をする早期段階 AD 患者の診断法・患者選択の方法および同疾患が進展する可能性のある患者の診断法、臨床試験エンドポイントの設定法、治療アウトカム測定のためのバイオマーカーの使用法等についての現在の FDA の考え方。	早期 AD 患者、無症候段階の AD 患者を含む AD の新しい診断基準を作成した場合の影響評価、AD の進行段階別の治療アウトカム選択とその評価ツール、バイオマーカーの有効な使用法、認知症治療薬の長期的な有効性と安全性試験のデザインについて。	現在作成中。

調査の結果、我が国は欧米先進国と一致した方向性を持つが、更に国際連携を進める為に、関連ガイダンス・ガイドライン整備が必要と示唆された。

➤ **産官学、認知症の人とその家族等を含む委員会の設置及び意見交換会の開催**

本研究の実施にあたり、産官学、認知症の人とその家族等が集まり PPP による調査研究の推進に向けた意見交換を目的とした会合を開催した。（※いずれも所属・役職は当時のもの）

✓ **専門委員会**

【専門委員会】

■ 役割

認知症研究に関する専門的知見の提供や調査研究に関する議論、研究への助言を行う。

■ メンバー（敬称略）

- 秋山 治彦 （一般社団法人日本認知症学会 理事長）
- 栗田 圭一 （東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長）
- 岩坪 威 （東京大学大学院医学系研究科 教授）
- 佐渡 充洋 （慶應義塾大学医学部精神神経科学教室 専任講師）
- 徳田 雄人 （NPO 法人認知症フレンドシップクラブ 理事）
- 堀田 聡子 （国際医療福祉大学大学院 教授）
- 武藤 真祐 （医療法人社団鉄祐会 理事長）
- 山本 朋史 （当事者・週刊朝日編集部 編集委員）

【アドバイザー・ボード委員会】

■ 役割

研究代表者の求めに応じて調査研究に対する助言や提案を行う。

■ メンバー（敬称略）

- 秋山 弘子 （東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授）
- 岩沙 弘道 （三井不動産株式会社 代表取締役会長）

- 大塚 義治 (日本赤十字社 副社長 (元厚生労働事務次官))
鹿島 章 (PwC コンサルティング合同会社 代表執行役会長)
喜連川 優 (国立情報学研究所 所長)
小谷 秀仁 (パナソニック ヘルスケア株式会社 代表取締役社長)
高見 国生 (認知症の人と家族の会 代表理事)
丹呉 泰健 (日本たばこ産業株式会社 取締役会長 (元財務事務次官))
鳥羽 研二 (国立長寿医療研究センター 理事長)
内藤 晴夫 (エーザイ株式会社 代表執行役 CEO)
永井 良三 (自治医科大学 学長)
長谷川 閑史 (武田薬品工業株式会社 取締役会長)
樋口 達夫 (大塚製薬株式会社 代表取締役社長)
廣井 良典 (京都大学こころの未来研究センター 教授)
藤田 和子 (日本認知症ワーキンググループ 共同代表)
水澤 英洋 (国立精神・神経医療研究センター 理事長)
宮田 満 (日経 BP 社 特命編集委員)
山村 輝治 (株式会社ダスキン 代表取締役社長)
横倉 義武 (公益社団法人 日本医師会 会長)
D・リスバーグ (株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパン 代表取締役社長)
P・ジョンソン (日本イーライリリー株式会社 代表取締役社長)

2.2 国際連携

➤ 世界認知症審議会（WDC: World Dementia Council）との連携

WDC は、2013 年にロンドンで開催された「G8（現 G7）認知症サミット」を受けて設立された、ロンドンを拠点にグローバルで活動する独立・非営利の団体である。WDC には、世界各国のあらゆるセクターから、最大 24 名のメンバーが参加しており、当機構代表理事の黒川 清を含む、世界各国のあらゆるセクターのメンバーが参画している。また、当機構が AMED の助成で実施した「認知症研究等における国際的な産官学の連携体制（PPP: Public Private Partnerships）のモデル構築と活用のための調査研究」（2.2 章を参照）においても、共同研究として、認知症対策における現状と課題の分析や、日本への期待や示唆についての提言を実施した。これらの成果を踏まえ、2018 年 3 月には [WDC の第 12 回会合を、WDC と当機構が共催](#)し、今後の WDC の活動を加速するための重点分野について協議し、「啓発」「リサーチ」「ケア」「リスク軽減」の 4 分野にフォーカスしていくことで合意した。また、WDC 会合の開催に合わせて、WDC、日本経済新聞社、Financial Times そして当機構による「日英認知症会議」も開催され、日英の知見の共有と国際的な認知症研究における産官学の連携体制（PPP）の構築と活用についても議論した。

➤ スコットランド・診断後支援制度（PDS: Post Diagnosis Support）に関する調査提言

認知症施策においては「早期診断・早期対応」が重要事項と位置づけられている。その状況は表現に違いはあるものの、各国でも同様と言える。しかし、診断後に適切な支援を受けることができなかつたために、孤立する・状況を悪化させるといったことも少なくない。そこで PDS の最先進国であるスコットランドの制度、日本への示唆について調査提言を実施した。

※なお本調査は政策研究大学院大学グローバルヘルスイノベーションポリシープログラム（GHIPP）の支援を受けて実施した。

✓ スコットランド視察報告書「[Alzheimer Scotland と Link Worker システム](#)」

2.3 普及啓発活動

➤ 「認知症の社会的処方箋～認知症にやさしい社会づくりを通じた早期発見と早期診断の促進～」 提言白書の作成

人々を早期発見・早期診断の行動へ結びつけるエビデンス等の知識のギャップを埋め、現状を検証し、認知症当事者や認知症分野に携わる医療従事者や研究者、政策担当者、NGO 関係者等に向けて、早期発見・早期診断の重要性に関して改めて理解を深めてもらう機会を提供することを目的とし、本白書を作成した。

➤ 認知症をテーマとした勉強会の実施

✓ 当機構朝食会

- 第 57 回定例朝食会（2016 年 3 月 8 日）
 - ・「[ボケてたまるか！～認知症早期治療を体験して～](#)」山本 朋史氏（週刊朝日編集部 編集委員）
- 第 62 回定例朝食会（2017 年 6 月 22 日）
 - ・「[認知症にやさしい社会～今後の日本の認知症対策と各ステークホルダーの役割～](#)」徳田 雄人氏（NPO 法人認知症フレンドシップクラブ 理事）
- 第 64 回定例朝食会（2017 年 10 月 27 日）
 - ・「[認知症とともによりよく生きる社会に向けたアクションプラン～VR 認知症体験を手がかりに地域包括ケアの行方を考える～](#)」堀田 聡子氏（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授）、下河原 忠道氏（株式会社シルバーウッド 代表取締役）
- 第 69 回定例朝食会（2018 年 5 月 31 日）
 - ・「[世界認知症ヤングリーダーが語る、グローバルレベルの認知症の最新課題と認識～認知症にやさしい地域づくりとは～](#)」中西 三春氏（世界認知症ヤングリーダーズ（WDYL: World Dementia Young Leaders））

✓ 認知症国会勉強会

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に加え、今後さらなる施策を検討していくべく、認知症に対して強い関心と正しい現状認識と理解を持つ国会議員を一人でも増やすことが重要である。当機構では、衆議院議員 鈴木 隼人氏が主催する超党派国会議員による「認知症国会勉強会」超党派の有志国会議員を中心とした定期的な勉強会の企画立案など運営のサポートをしている。

- 第 1 回認知症国会勉強会（2018 年 2 月 27 日）
 - ・「認知症の課題の現状と認知症フレンドリー社会」徳田 雄人氏（NPO 法人認知症フレンドシップクラブ 理事）
 - ・「認知症の人と家族を地域で支えるために」杉山 孝博氏（公益社団法人認知症の人と家

族の会 副代表理事・神奈川県支部代表)

- 第2回認知症国会勉強会 (2018年3月27日)
 - ・ 「認知症当事者の声を聞く」 山本 朋史氏 (元週刊朝日 編集委員)
- 第3回認知症国会勉強会 (2018年4月19日)
 - ・ 「日経・FT 主催「日英認知症会議」開催報告」 塩崎 祐子氏 (日本経済新聞社 執行役員 特別企画室長)
 - ・ 「世界認知症審議会 (WDC) 開催報告」 黒川 清 (日本医療政策機構 代表理事、世界認知症審議会 (WDC) メンバー)
 - ・ 「今後の認知症医療の展望」 高瀬 義昌氏 (医療法人社団至高会 理事長)
- 第4回認知症国会勉強会 (2018年5月31日)
 - ・ 「認知症・アルツハイマー病研究開発の最前線」 岩坪 威氏 (東京大学大学院医学系研究科 神経病理学分野 教授)
- 第5回認知症国会勉強会 (2018年6月26日)
 - ・ 「認知症、もし自分だったら？」 前田 隆行氏 (精神保健福祉士、NPO 法人町田市つながりの開 理事長、NPO 法人若年認知症サポートセンター 理事、NPO 法人認知症フレンドシップクラブ・アドバイザリーボード、一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ (JDWG: Japan Dementia Working Group) 理事)

執筆チーム

小山田 万里子 (日本医療政策機構 副事務局長/COO)

栗田 駿一郎 (日本医療政策機構 シニアアソシエイト)

新美 芳樹 (学校法人藤田学園藤田保健衛生大学 医学部 脳神経内科学教室 助教)

(五十音順)