

日経・Financial Times 主催、日英政府(協賛)「世界認知症会議」

2018年3月15日 @六本木アカデミー・ヒルズ

会議議長 黒川 清 開会あいさつ

今日ここに皆様をお迎えして、21世紀の大問題の一つである「認知症」について意見交換の「場」を設定できたことは、一人の医師としてばかりではなく、さらに高齢になっていくこれからの私にとっても大変うれしいことです。

20世紀の生命・医科学の進歩は特別に素晴らしいもので、この100年の間に出生時平均余命は、当時の先進国で40-45歳程度から、今や先進国では2倍近い40年も伸び、多くの国で80歳を超え、日本はそのトップランナーです。素晴らしいことです。しかしこのような長寿社会になると、新たに1つの大きなチャレンジが出てきました。それは老化とともにある頻度で起こってくる「認知症」です。

日本あるいは欧米諸国でのデータによると、認知症の頻度は、60歳からの10年で、「約1から5%」に、70歳からの10年で、「約5から10%」に、80代では「約10から20%」に、90歳以上になるとその頻度は40%+と考えられています。この認知症の方々のほぼ半分がいわゆる「アルツハイマー病」で、この疾患の原因も脳内のβアミロイド、タウ(Tau)・タンパクの蓄積が想定されていますが、因果関係がはっきりしているわけではありません。現在のところ、因果関係の証明された、再現性のある認知症の正確な診断法のないことが1つの大きな課題なのです。また、多くの経済先進国でも、医療制度・年金制度などは現在のような高齢社会を予測して設計されていたわけではありません。そして、経済発展途上国、低所得の国でも急速な寿命の伸びが見られます。

どのような対応ができるのでしょうか？ 事実、日本の認知症対策にはGDPに算出されるだけで、約2%弱が「認知症」のコストであり、さらにGDPの1%強がGDPとして現われない「認知症」のコスト、つまり、主として家族、主として女性による認知症の方のケアのコストなのです。

このようなチャレンジを受けて、英国のキャメロン首相は2013年の「G8サミット」で「認知症サミット」を開催し、私を含めた14人の委員を指名し2014年4月に世界認知症審議会(World Dementia Council;略して「WDC」)を発足させました。これが現在まで、ほぼ4年つづく「WDC」の歴史の始まりです。昨日までの二日間、東京では二回目になる第12回目の会議を終えたところです。

認知症対策として、すでに EU では EPAD、北米では GAP という「PPP (Public- Private- Partnership)」、政産官学・NPO のプラットフォームを形成しています。日本政府は、一年前に仮の名を「APAD」とする、世界のもっとも高齢社会国家である日本と、これから急速に高齢化が進むアジアとの協力体制を見据えた PPP (Public- Private- Partnership) 計画を発足させました。この政策提案は、私が代表理事をしている日本医療政策機構 Health and Global Policy Institute <HGPI.org> の調査をもとにしたものです。

この HGPI は「世界シンクタンクランキング」「2017 年度版」で、グローバルヘルス政策分門では、世界の 35 のシンクタンクの中で第 4 位、また、国内医療政策部門では世界 55 のシンクタンクの中で第 3 位と、きわめて高い、びっくり仰天の評価を受けました。「オープンでフラットな討論、ヘルシー・ダイバート」、「政府から独立」、「グローバル」などの基本理念での活動が評価されたのではないかと想像しています。今回の認知症対策の政策提言も AMED 「Japan Agency for Medical Research and Development 」の公募に応じた提案です。これも、ここにおられる WDC の皆様ほかのご支援、協力があつたおかげであることは間違いありません。

今回の会議は日英の政府、日経新聞社と Financial Times 、そして世界認知症審議会「World Dementia Council WDC」の企画であり、協賛の皆様のおかげで実現したものです。この会議の議長として ご参加の皆さまも含めた関係の皆様にご心から感謝いたします。

日本医療政策機構代表理事
世界認知症審議会委員

黒川 清