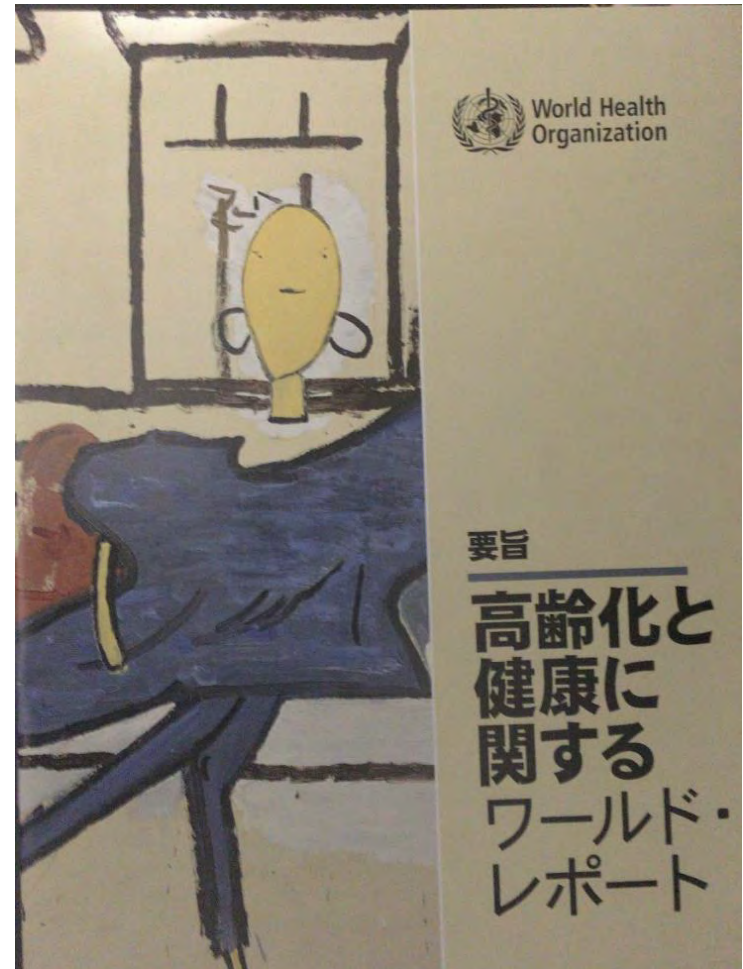


高齢化と健康に関するワールドレポート

- 2015年 WHOの歴史上初めての、高齢化に焦点をあてたワールドレポート
- 生活習慣病、認知症も大きく取り上げられた



出典：WHO Website “World Report on Ageing and Health” 2017年9月
<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>

加齢に対する意識を変革する

- さまざまな「思い込み」
- 高齢者に対する出資は、「投資」であって、「コスト」ではない

出典：WHO Website “World Report on Ageing and Health” 2017年9月
<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>

典型的な思い込み 1

高齢者は他人に頼る、高齢者は社会の重荷である

- 経済に対する高齢者の貢献を無視した思い込み
- 2011年英国の研究

年金、福利厚生、医療のコストと税金、個人消費、経済的価値のある活動を通じた貢献とを比較した

→差し引きの貢献：6兆円（2011年）、12兆円(2030年)

出典：WHO Website “World Report on Ageing and Health” 2017年9月
<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>

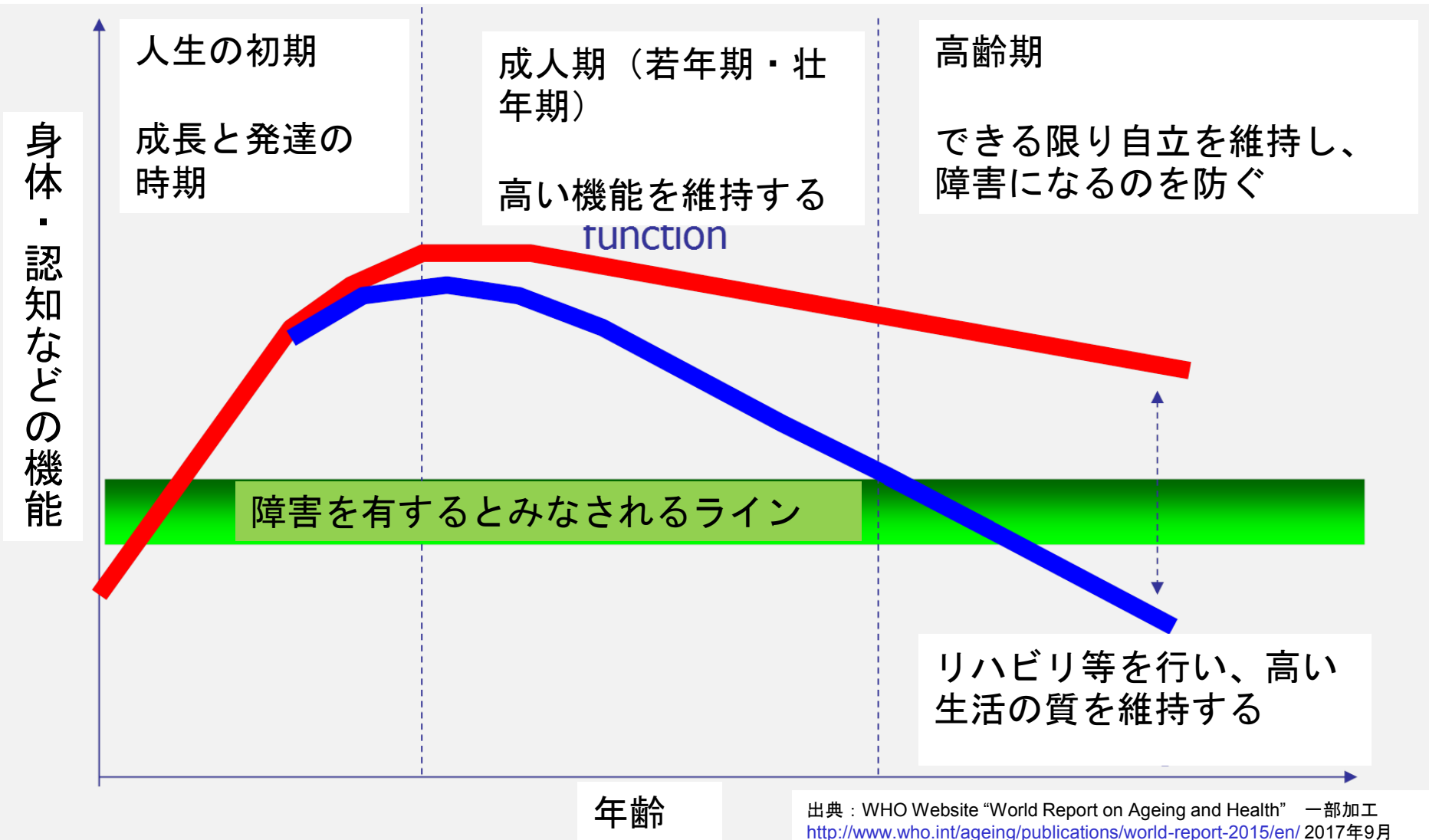
典型的な思い込み 2

高齢化が進むと、医療費が維持できないほど増加する

- 高齢者全てが不健康ではない
- 慢性疾患、生活習慣病は、生活習慣の改善によって回避したり遅らせたりできる。
- 1940年から1990年の米国(急激な高齢化)の統計
 - 高齢化そのものによる医療費の増加：2%
 - 医療技術の進歩などによる医療費の増加：38～65%

出典：WHO Website “World Report on Ageing and Health” 2017年9月
<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>

ライフコースアプローチ： 人生を通じた健康福祉の増進、維持、回復





G7伊勢志摩サミット(5/26,27)



出典：首相官邸ホームページ <http://www.kantei.go.jp/index.html/> 2017 9月

国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン

- 伊勢志摩サミットの保健領域の成果文書
- ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)が、全ての年齢、全ての背景の人々に享受されることを強調。



G7 神戸保健大臣会合(9/11,12)



出典：OECD日本政府代表部 ホームページ 2017 9月
http://www.oecd.emb-japan.go.jp/en/news/g7kobe_healthministersmeeting_en.html



World Health
Organization

神戸コミュニケ

- 神戸保健大臣会合の成果文書
- 伊勢志摩ビジョンを補完する行動・目標を宣言
- UHCについては、高齢化の文脈における先進国での維持についても強調され、ライフコース・アプローチの重要性とともに、認知症も疾患名を挙げて触れられた。

認知症とその課題

失われる記憶

慣れた環境の
はずなのに
迷ってしまう

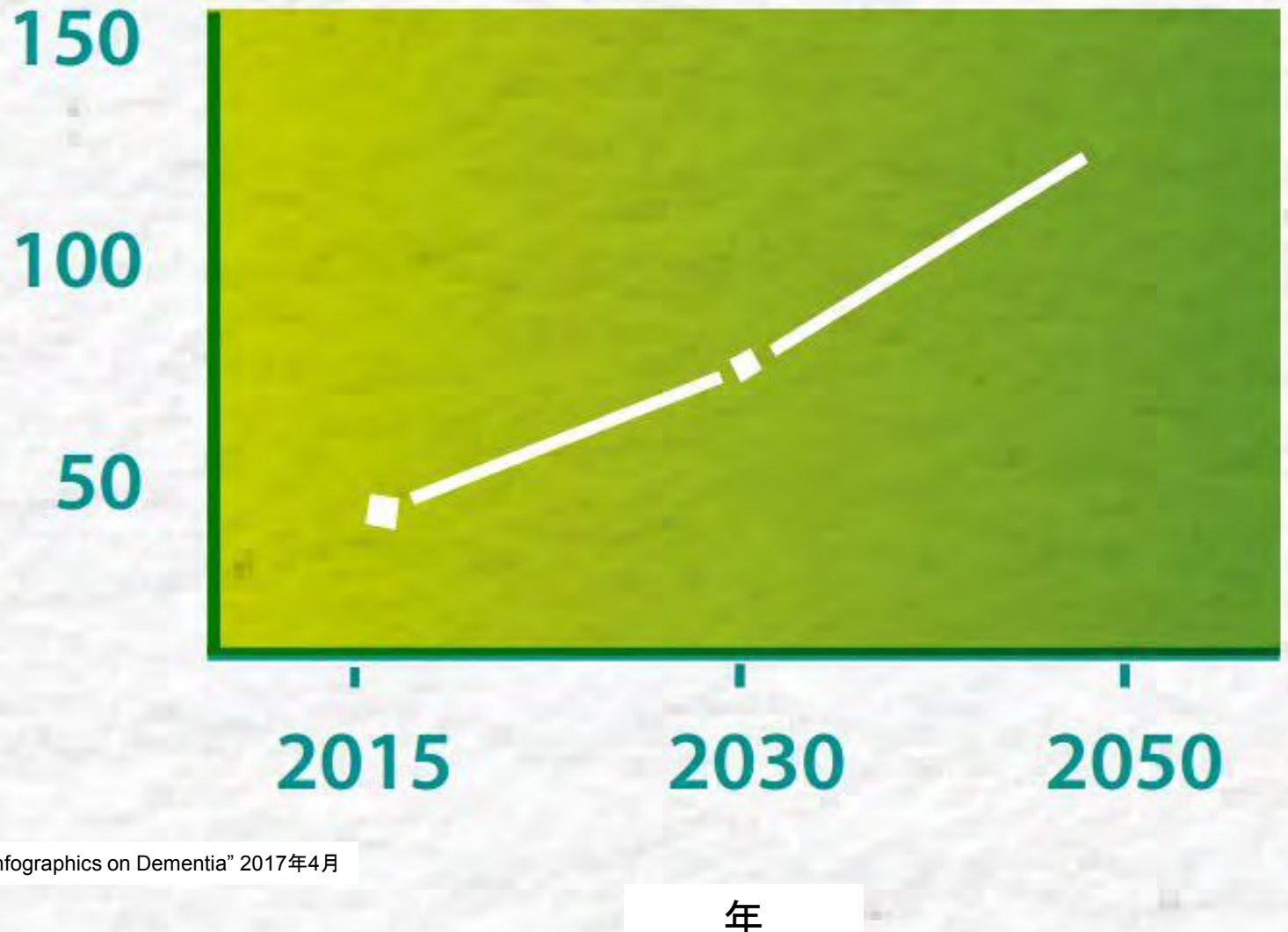
言葉や数字
が出ない

毎日やって
いたことが
できなくな
る

気分が不安
定になる

急激に増加する認知症

認知症をもつ人の数
(単位…百万人)



The global impact of dementia

Around the world, there will be 9.9 million new cases of dementia in 2015,

one every 3 seconds



46.8 million people worldwide are living with dementia in 2015.

This number will almost double every 20 years.



Much of the increase will take place in low and middle income countries (LMICs): in 2015, 58% of all people with dementia live in LMICs, rising to 63% in 2030 and 68% in 2050.

認知症の増加を表す一枚絵

(出典：国際アルツハイマー病協会 “World Alzheimer Report 2015)

極めて大きな社会負担

- 日本単独での負担（2014年） 約14.5兆円(税込の1/4)
 - 医療費 約1.9兆円、介護費 約6.4兆円
 - 家族の負担 約6.2兆円

(厚生労働科学研究報告書2015年)

- 全世界での社会負担：約60兆円（2010年）
- 2030年には200兆円を超えるといわれている。

(WHO Website “Infographics on Dementia” 2017年4月)

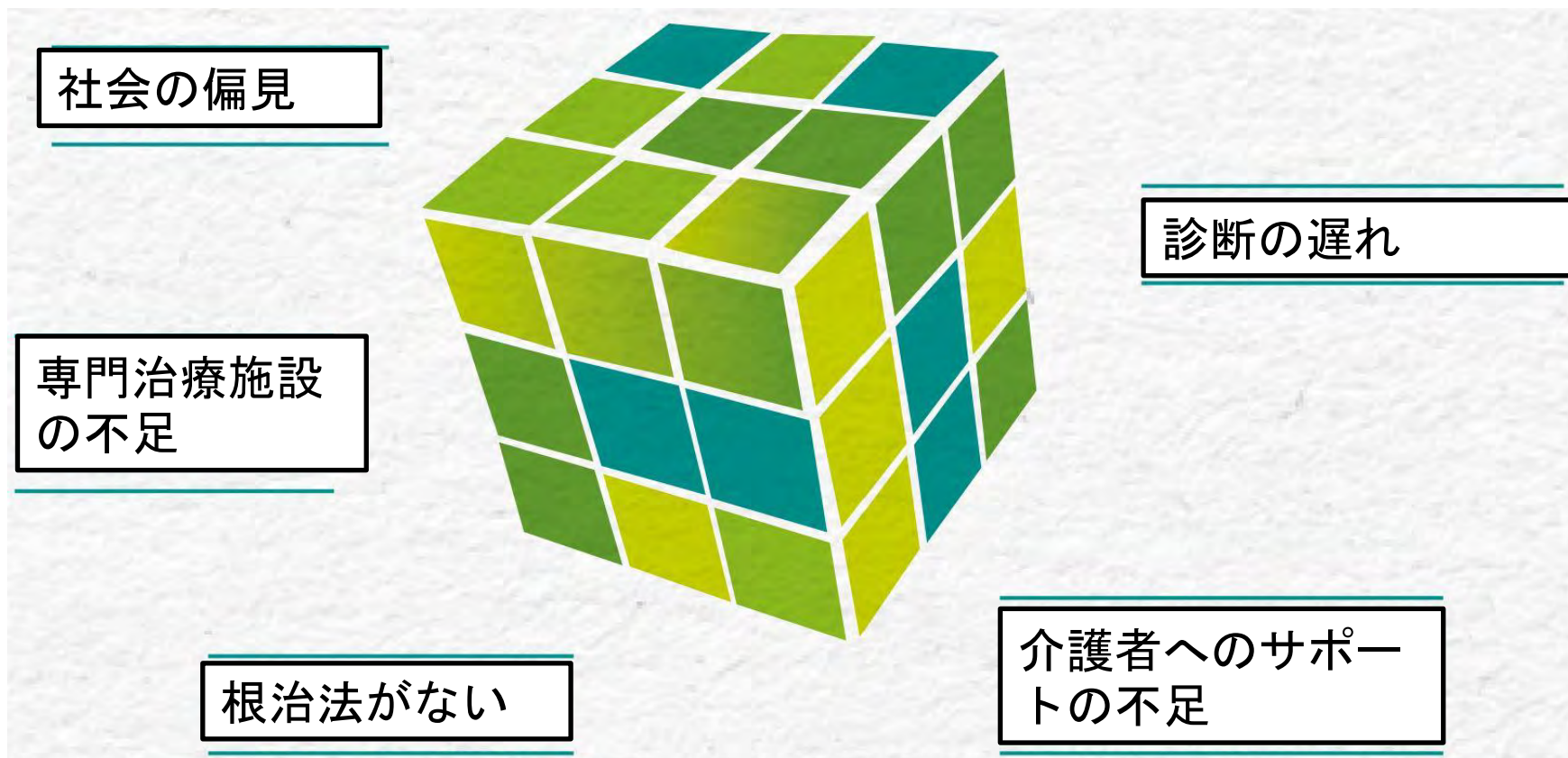
認知症グローバル・アクション・プラン 7つの柱（2017年WHO総会で採択）

1. 認知症を重要保健課題に
2. 社会的認知の向上と啓発
3. リスク軽減、予防
4. 診断、治療、介護、サポートの充実
5. 介護者・家族へのサポート
6. 情報システムの整備、充実
7. 研究開発の推進

新オレンジプラン（2015） 7つの柱

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供
3. 若年性認知症施策の強化
4. 認知症の人の介護者への支援
5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
6. 予防・診断・治療、リハ・介護モデル等の研究開発推進
7. 認知症の人やその家族の視点の重視

認知症をとりまく様々な問題



出典：WHO Website “Infographics on Dementia” 2017年4月

認知症に対する魔法の薬はない

- 抗認知症薬の評価

“認知症に対して、特効薬や極めて効果的な治療は存在しない。したがって「どのように介護するか」が重要な対策である。” (World Innovation Summit for Health Dementia Forum 2015)

早期発見、早期介入、予防が重要

- “認知症に対して、その社会的、経済的負担を軽減するために、単独で最も効果がある対策は、予防である。” (World Innovation Summit for Health Dementia Forum 2015)
- “認知症の治療法はまだないが、生活習慣によって減らせる可能性のあるリスクがわかってきている (Gitlin et al, The Lancet 2017)

何が必要とされているのか

- 国家プランはある。啓発も徐々にされている。
- 早期発見・介入が重要なこともわかっている。
- リスク因子や介入のポイントも、その根拠となる生物学的背景も含めて、少しずつわかってきている。
- 様々な規模の共同体・自治体において、どのように早期発見・早期介入を実践したらいいか、という「実例」が必要とされている。