

JBpress>日本再生>国民の健康を考える [国民の健康を考える]

高齢化社会；グローバルな課題の解決について（1）

黒川清・日本医療政策機構代表理事インタビュー

2014年01月10日（Fri） 黒川 清

昨年の暮れ、英国・ロンドンで「**G8認知症サミット**」が開催された。そして、今年は日本で、これに続くイベントが開催される。新年を迎えるに当たり、この「G8認知症サミット」をきっかけとして、高齢化社会におけるグローバルな課題の解決の考え方について日本医療政策機構の黒川清代表理事にお話を聞いた。

1回目の今回は、グローバルな課題としての認知症、そして個人やコミュニティの独立について、2回目は、ビッグデータ、そして持続可能な社会保障制度について聞く。

グローバルな課題としての認知症

——「G8認知症サミット」では、2025年までに認知症の治療法を確立することを目的として、調査研究に従事する人々や、研究資金を共同で大幅に増やすという目標を掲げる共同声明が発表されました。

まず、世界における認知症の現状を簡単に教えてくださいませんか？

黒川 現在、世界で認知症を患う人は約3500万人、ここにかかるコストは年間約6000億ドルに上ると推定されています。しかも、有効な治療方法は見つかっていないのです。平均余命は地球規模で上昇しつつありますので、経済的な負担も世界規模で爆発的に増加すると考えられています。

——次に、この「G8認知症サミット」の意義について教えてくださいませんか？

黒川 第1に、これまで、各先進国が個別にこの問題に取り組んできたわけですが、もはやこの問題はグローバルな問題として、先進国が一致協力してその解決に取り組むべき、極めて重要な問題だと認識されたということです。

ホスト国の英国のデビッド・キャメロン首相、ジェレミー・ハント厚生大臣は認知症を大きな政策課題として、熱心に取り組もうとしています。2013年にハント大臣と2時間ほど話をする機会がありましたが、もっぱら認知症対策の話でした。

しかし、ある面ではもっと重要なことがあります。それは、この認知症という世界中の国々が今後直面する共通の問題について、先進各国がグローバルなパートナーとして共通のプラットフォームを作り、その解決に向けて連携して進んでいくと宣言された、ということです。

つまり、参加する国々は、ここから資金を提供された研究の情報を共有し、優先順位の高い研究領域を共同で見つけ出すこと、そして、将来に向けたさらなる研究のために、研究データや結果を速やかに利用できるようなグローバルなプラットフォームを作り、そこへのオープンなアクセスを奨励すること、が宣言されているのです。

この認知症に関するG8の声明をきっかけに、日本が、グローバルなパートナーと、グローバルな課題に関する研究開発を、グローバルなプラットフォームで進めることができるか、試されていると言ってもいいでしょう。

——日本では人口の高齢化が進み、認知症の患者さんもたくさんいると聞いています。日本の認知症の現状について教えてくださいか？

黒川 高齢化では日本は世界の超先進国です。人口の約25%が65歳以上、100歳を超える方が約5万人。

日本の認知症の患者は約462万人、認知症になる可能性がある軽度認知障害（MCI）の高齢者も約400万人で、65歳以上の4人に1人が認知症とその“予備軍”であると推定（注：2012年、厚生労働省研究班代表者・朝田隆筑波大教授）されています。

さらに、65歳の人口に占める認知症患者数を年齢別に見ると、年齢が5歳増えると認知症患者の割合が約2倍に増加します。特に女性では、この加齢とともに認知症患者数が増加する傾向が強く、95歳以上の日本人男性の50%、女性の90%が認知症を発症していることが報告されています。

このことから日本は、経済的な負担も含めて、認知症に係る様々な課題に直面していることが分かります。

——そんな高齢化に関しては課題先進国と言われている日本が、この認知症研究のグローバルな試みにおいて果たせる役割にはどんなものがあるのでしょうか？

黒川 日本の認知症に関する研究の現場への成果としては、まず、アルツハイマー型認知症の進行を抑制する治療薬であるドネペジル（商品名アリセプト）の成功があります。

この薬は、日本の製薬会社であるエーザイが開発、現在、世界中のアルツハイマー型認知症の治療薬の約8割を占めています。

また、介護ロボットの分野でも日本は注目されています。産総研（独立行政法人産業総合技術研究所）が開発したアザラシ型介護ロボット「パロ」は、米国をはじめとする国外の介護施設等でもその効果（心理ストレスの軽減など）の検証が進められているユニークな「癒やしロボット」です。

ただし残念ですが、いずれも根本的な治療法、あるいは有効な予防方法とは言えません。

認知症に関しては、根本的に治療、あるいは予防する方法が確立されていないことが大きな問題なのです。G8の共同声明では、この治療方法や予防方法についてもグローバルなプラットフォームで取り組むことになるのだと思います。

日本には、グローバルなパートナーとして、グローバルプラットフォームに乗って研究開発を進めることが期待されているのだと思います。

——認知症はグローバルな課題であることは理解できたのですが、今、なぜグローバルなプラットフォームで一緒に解決すべきだ、という話が出てきたのでしょうか？

黒川 病気の原因や治療方法予防方法の開発には莫大なコストがかかるわけですが、皆さんご承知の通り、先進国はそれぞれ財政と経済成長に大きな問題を抱えています。また、G8の各国では、社会保障には莫大なコストがかかっており、これがさらに増大することが予想されているわけです。

したがって、限られた予算、コストの中でできるだけ早く、病気の原因や治療方法予防方法を開発したい、また、限られた予算、コストの中で持続可能な医療、介護、福祉の仕組みを作っていくなくてはならない。

そこで、認知症のような共通かつ大きな課題を解決するには、各国が協力して同じプロトコルで、世界の認知症対策というのを一緒にやるべきだという話になったのだと思います。

——日本の認知症に対する仕組みは、他の国々と比べてどのように評価され、どのようなことが期待されているのでしょうか？

黒川 厚生労働省は、2013年9月に「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を発表し、様々な施策が打ち出されていますが、半数の認知症患者の介護あるいは医療を在宅で行う現状を踏襲、あるいは強化する内容となっています。

一方、オランダやスカンジナビアでは、少し違うことが試みられています。

例えば、オランダには、「**Hogewey**」という認知症の老人たちが暮らす「村」があり、新しい認知症介護の形として注目されています。

この“小さな村”は、いわゆる「老人ホーム」と異なり、スーパーマーケットやカフェテリア、美容室などが用意された作りとなっていると言われています。そして、周囲には塀が設置されているものの、内側では患者が自由に歩き、買い物などの日常生活をすることができそうです。

認知症患者を老人ホームに閉じ込めるのではなく、彼らの意思を尊重しよう、という考えで運営されているということです。

認知症の患者数だけでも世界の約10%が存在する日本は、高齢化社会の課題先進国と言われて久しいと思います。課題先進国である日本には、今後高齢化を迎える様々な国の参考となるモデルを示すことが求められているのではないのでしょうか？

個人やコミュニティの独立

——認知症という大きな課題を解決するために、医療や介護の技術的な話をするだけでは十分ではないということでしょうか？

黒川 そう思います。例えば、優れた医療や介護を続けられるような仕組み、基本的な考え方を模索しなくてはならないと思います。

例えば、スカンジナビアの仕組みを支えているのは、個人や、自治体などのコミュニティの独立を尊重する思想だと思います。

そして、それは1950年頃から、「人は結婚しなければならない」という価値観を変化させるようなことから始まって、結婚という「正式」な形でなくても個人という単位で社会保障サービスを受けることができる社会への変革につながっているのです。

そして、そのような変革の過程では、多くの苦難があったのだと思います。「男女同権」「男女共同」というお題目ばかりではない、国民の意識と社会制度の改革にもつながる変革だったのです。ですから、生まれる子供たちの「半分以上」が日本で言う「婚外子」です。

——変革には痛みが伴うわけですが、どうも日本はそのような痛みを伴う変革を避ける傾向にあるのではないのでしょうか？

黒川 日本も、医療、介護という社会保障システムだけを見てそれを変えようとするのではなく、個人とか自治体の独立性や選択肢の在り方など、社会全体の仕組みや考え方を変えなければならないのです。

むしろ、全体的な仕組みや考え方が変わるにしたがって、医療などの社会保障の仕組みが変わるべきです。

もし、個人や自治体の独立性を高め選択肢を広げる方に変えたら、それに伴って医療の仕組みを

どう変えていくかという問題なのです。どちらか片方だけ変化させてようとしても上手くいきません。

実を言うと、今の政権は「個人の責任・独立」ということを言っているのです。しかし、それに従った医療や社会保障の変革のモデルが、まだ出てきていない段階だと思います。

そして、医療に関して自治体ができることはいくらでもあるのです。さらに大切なのは、各自治体が独自にやってきたことを日本中に発信して共有する努力、成功モデルを共有し、仲間をつくっていく努力なのではないかと思います。

これがこれからの「地域社会の自治」の在り方になっていくでしょう。東日本大震災以降、エネルギー問題などに関して、多くの自治体が仲間をつくって情報を共有し、共通の課題の解決に取り組む、という流れができて始めてきたと感じています。

この認知症をめぐる問題に関しても同じように、様々な試みを推進し、より適切な制度を情報を共有しながら共通のプラットフォームに乗せて解決していくような取り組みができるのではないのでしょうか。

——医療に関して「自治体でこうした」という具体的な事例はありますか？

黒川 昔、出雲市の岩國哲人市長が、個人の医療データをカードに入れて、医療情報をIT化した事例があります。

これからは、データを見ながら物事を決めていく時代だと言われていますが、今盛んに話題に上るビッグデータは、物事を決めていくために活用するのだという話です。

地方自治体はそれぞれにデータの宝庫と言われていますので、そういう意味では、自治体レベルで「ビッグデータ」を見ながら様々な施策を進め、その情報を他の自治体や国と共有しながら、共通の問題を解決していくような時代が来るのかもしれないと思っています。そのためには、情報へのオープンなアクセスが重要なのです。

——今回の認知症に関するG8の声明でも、「ビッグデータ」の構想を含んでいるということです。次回は「ビッグデータ」のお話からお願いできますでしょうか？

黒川 了解しました。

黒川 清 （日本医療政策機構 代表理事）

UCLA内科教授、東海大学医学部長、日本学術会議会長、内閣特別顧問などを歴任。国会福島原発事故調査委員会委員長を務め AAAS Scientific Freedom and Responsibility Award授賞（2012年）、Foreign Policyの100 Top Global Thinkers of 2012に選出。ブログは[こちら](#)



©2008-2014 Japan Business Press Co.,Ltd. All Rights Reserved.