

第 25 回日本正常圧水頭症学会 プレミーティングセミナー

2024 年 2 月 16 日

“iNPH”診断と治療政策の新しいステージ

～認知症施策推進大綱、認知症基本法の中で～

報告書

The 25th Annual Meeting of the Japanese Society of Normal

Pressure Hydrocephalus Pre-meeting Seminar February 16, 2024

“iNPH” diagnosis and the New Phase of Healthcare Policy

-The Framework for Dementia Care Promotion

in the Basic Act on Dementia-

Report

## プログラム（敬称略）

### 開会の辞

貴島 晴彦（大阪大学大学院医学系研究科 脳神経外科 教授）

### 話題提供「iNPH の観点から見た認知症基本法成立の意義」

栗田 駿一郎（日本医療政策機構 シニアマネージャー）

### 基調講演 1「共生社会の実現を推進する認知症基本法の成立と今後の施策の展望」

中西 亜紀（厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐（医系技官））

### 基調講演 2「早期診断のイノベーション：iNPH 歩容解析 APP と画像診断 AI ソフトの開発と展望」

山田 茂樹（名古屋市立大学 大学院医学研究科 脳神経外科学分野 講師）

### パネルディスカッション「iNPH 新時代に向けて—政策、研究、診療体制の発展—」

數井 裕光（高知大学医学部 神経精神科学教室 教授／日本正常圧水頭症学会 理事長）

中島 円（順天堂大学医学部 脳神経外科学講座 准教授）

中西 亜紀

### 指定発言

池田 学（大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室 教授）

### モデレーター

栗田 駿一郎

### 閉会の辞（ビデオメッセージ）

鈴木 隼人（衆議院議員／共生社会を推進する認知症施策推進議員連盟 事務局長）

※登壇者の所属・肩書は 2024 年 2 月当時のものです。



## 開会の辞

貴島 晴彦（大阪大学大学院 医学系研究科脳神経外科 教授／日本正常圧水頭症学会 副理事長）

アルツハイマー病の新しい治療薬が承認され、認知症に対する関心が高まっている。その中で、正常圧水頭症は「手術で治る認知症」といわれているにもかかわらず、医師の間でも認識が十分広がっていない状況にある。そこで、本日のようなセミナーを開催する運びとなった。

もちろん日常の診断や治療、研究も重要であるが、高齢化社会に向けて啓発活動を続けていくことも非常に重要である。こうした社会貢献にも視点を注ぎながら、それぞれの先生が得意分野を伸ばしていくことによって、正常圧水頭症の治療や学会の発展に繋がることを期待している。

## 話題提供 「iNPH の観点から見た認知症基本法成立の意義」

栗田 駿一郎（日本医療政策機構 シニアマネージャー）

日本医療政策機構（HGPI）は、2004年に設立した非営利・独立・グローバルなシンクタンクで、今年で20周年を迎える。医療政策に関する政策提言やアドボカシー活動を展開しており、米国ペンシルベニア大学による世界のシンクタンクランキングでも、高い評価を受けている。長年取り組んでいる認知症政策のプロジェクトでは、「認知症政策の推進に向けたマルチステークホルダーの連携促進」を掲げ、市民主体の医療政策の実現に向けて、議論の場の醸成・政策提言・アドボカシー活動を展開している。2023年5月には、厚労省とともにG7長崎保健大臣会合開催記念 認知症シンポジウムを開催し、日本、英国、カナダの大臣にもご参加いただくなど、グローバルレベルでの政策展開にも寄与してきた。

2023年6月14日、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、認知症基本法）が成立し、2024年1月1日に施行した。第一条（目的）では「認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現」、第三条（基本理念）では「自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮する…」と謳われ、社会づくりや研究開発、政策形成などへの当事者参画が大きな特徴となっている。

HGPIでは2022年に認知症政策プロジェクトの一環として、iNPH対策への取り組みをスタートさせ、同年8月に公開シンポジウム「特発性正常圧水頭症（iNPH）対策の課題と展望～治療で改善できる認知症へのフォーカス～」を開催し、2023年4月には超党派国会議員向け勉強会を実施した。

また2023年3月に公表した[政策提言「特発性正常圧水頭症（iNPH）対策の推進に向けた4つの視点」](#)は、次の4点から構成されている。

視点1：マルチステークホルダーに向けたフェーズに応じた啓発施策の推進

視点2：早期介入と質の高い診断・治療を実現する医療提供体制の構築

視点3：多様なニーズに応えることのできる持続可能かつ先進的な研究環境の整備

視点4：必要な施策が確実かつ安定的に実施されるための政治的リーダーシップの発揮

iNPHの視点から見た認知症基本法の意義として、第一に、これまでの政策文書では「早期発見・早期対応」とされてきたが、診断技術が進展する中で「早期発見・早期診断・早期対応」の3点が盛り込まれ、明確化された。

第二に、「希望する者が科学的知見に基づく適切な認知症及び軽度の認知機能の障害の予防に取り組む」と、科学的知見に基づく認知症予防の推進が盛り込まれた。第三は、自治体レベルでの計画策定である。努力義務であるものの、2024 年秋以降、都道府県・市区町村の認知症施策推進計画の策定開始が見込まれる。こうした計画に iNPH が明記されるためには、各地域の専門家が自治体と連携して啓発を進めることが重要である。HGPI としても、引き続き超高齢社会における重要アジェンダとして iNPH に取り組んでまいりたい。

## 基調講演 1 「共生社会の実現を推進する認知症基本法の成立と今後の施策の展望」

中西 亜紀（厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐（医系技官））

### 認知症施策の新たな時代

2023 年度は、G7 長崎保健大臣会合の開催、同時改定（診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬）、共生社会の実現を推進するための認知症基本法成立、レカネマブ承認など、認知症の新たな時代を迎える年となった。今後、2040 年に向けて 85 歳以上の人口は急速に増加していく。さらに高齢者の独居世帯が年々増加する中で、いかにして独居の高齢者の認知症に気づき、ニーズに対応していくかが課題となっている。

### 認知症施策推進大綱の中間年振り返り

2019 年 6 月に閣議決定された認知症施策推進大綱においても「認知症の人や家族の視点の重視」という考え方は示されていたが、基本法ではさらに「共生社会の実現」が謳われるようになった。また大綱では、「予防」とは「認知症にならない」ということではなく、「認知症になるのを遅らせる」「進行を緩やかにする」という意味であり、1～3 次予防を含むことが明記されている。

中間年にあたる 2023 年度には、大綱の進捗状況（KPI 74 件、評価項目 92 件）の評価が行われた。コロナ禍において地域の活動を進められない状況はあったが、バイオマーカーの開発に関しては目標をクリアするなど、目標設定の反省も踏まえつつ進捗を確認したところである。①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開、の取り組みによって「共生」と「予防」を車の両輪として推進し、「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会」をつくるのが大綱の考え方である。

研究開発・産業促進・国際展開に関しては、AMED 研究および厚労科研が大きなファンドとなっている。現在、認知症では、大規模認知症コホート（1 万人コホート）、認知症層別化コホート研究、薬剤試験対応コホート（TRC: Trial-Ready Cohort）といったコホート研究や、病態解明の各種研究、臨床研究が進んでいる。

また、創薬の推進として来年度、認知症研究開発事業に PJ1（医薬品プロジェクト）を創設するにあたり、公募を終了したところである。アルツハイマー病の新薬のレジストリ研究も開始される。同時に、本人・家族の視点を重視した早期発見・早期介入、医療体制の整備、社会的課題に対する研究も推進していく。こうした活動を通し、認知症基本法に則った社会づくりのエビデンスを取っていきたいと考えている。

### 認知症施策推進基本計画の策定に向けて

2023 年度の動きとしては、2023 年 5 月に G7 長崎保健大臣会合開催記念 認知症シンポジウムが開催された。G7 長崎保健大臣宣言には認知症の項目が独立して設けられ、「認知症の予防、リスク軽減、早期発見、診断、治療を含めたトータルパッケージで健康アウトカムを改善するための研究開発を促進する」、「WHO による Global Action Plan on Dementia に沿って、認知症に関する統合的アプローチを採用し、戦略や行動計画を策定・実施する」といった内容が明記されている。

認知症基本法に基づいて認知症施策推進本部を設置するにあたり、岸田総理大臣は、認知症の本人やその家族、有識者を交えた「認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議」を立ち上げ、さまざまな課題に対する取り組みについて検討を行った。その後、2024年1月26日には認知症施策推進本部が設置された。今後、認知症施策推進基本計画案を検討する認知症施策推進関係者会議などが実施され、本年秋頃には基本計画が閣議決定される見通しである。これを踏まえ、都道府県・市町村計画が策定されていくことになる。

## アルツハイマー病の新しい治療薬への対応

2023年9月に薬事承認されたアルツハイマー病治療薬のレカネマブに関する情報は、厚生労働省のホームページに掲載している。さらに専門医だけでなくかかりつけ医や病院関係者にも学んでいただく教材を作成し、2024年4月以降の医療従事者向け認知症対応力向上研修で活用していく予定である。

またレカネマブの承認を受け、地域における相談体制の整備や、レカネマブを投与する医療機関が地域の医療体制から外れることを防ぐため、認知症疾患医療センター運営事業の予算を拡充していく。レカネマブを投与するセンターと投与しないセンターがあるため、センター同士の連携も求められる。またセンター以外にレカネマブを投与する医療機関は、地域における医療提供体制の中で、認知症の方の支援に参加していただく必要があると考えている。

## 基調講演 2

### 「早期診断のイノベーション歩容解析 APP と画像診断 AI ソフトの開発と発展」

山田 茂樹（名古屋市立大学 大学院医学研究科 脳神経外科学分野 講師）

#### 「iNPH」から「ハキム病」への名称変更を推進

本研究の目的は、診断されない患者を減らし、多くの患者が適切な治療を適切なタイミングに享受できるようにすることである。iNPH という名称については、これまでも議論のあったところであるが、私たちは「大人の慢性水頭症」に新分類をつくり、iNPH を「ハキム病」に名称変更することを提案した（World Neurosurgery Volume 183, March 2024, Pages 113-122）。2022年の国際水頭症学会では、“Rethinking the Classification of Hydrocephalus”（水頭症の分類を再考する）と題する特別セッションが設けられ、iNPH をハキム病に変更する提案がなされている。このように、学会としてハキム病という疾患名の普及を推進しており、アルツハイマー病、パーキンソン病、ハキム病を「3大高齢者病」として浸透させていきたいと考えている。

#### iPhone アプリを活用した歩行解析

iNPH は、ふらつきから始まり、すり足、開脚・小刻み歩行になると転倒しやすくなる。さらに認知機能の低下、活動性の低下や廃用性筋萎縮をきたすこともある。iNPH と診断後、シャント手術をしなければ死亡リスクは2.0～3.3倍、シャント手術が平均6カ月遅れると死亡リスクが2.57倍高まることが報告されている（Andren et al. Eur J Neurol. 2021）。2019年にリリースした無料のiPhoneアプリ「iTUG」では、体幹の3次元加速度の大きさ（95%CI 楕円体体積）を捉えることで、自立歩行が可能であれば、簡便にiTUGスコアを測定可能である。その他にも、2018年に認知機能評価アプリ「StroopTest」をリリースしている。iNPH 特有の病的歩容は、足の動きで評価することができる。そこでiPhoneのNeural Engineを活用した3次元動作解析アプリによって、体幹と四肢の上半身・下半身のゆらぎからiNPHとパーキンソン病の病的歩容の鑑別、体軸面投影座標による病的歩容の評価を行う研究も進められている。「脳・脊椎脊髄疾患の病的歩行を検知する3次元動作解析システム」の研究では、2024年1月、第1回 Smart Devices for Brain & Spine (SDBs) 研究会を開催した。

### **DESH を自動検出する脳脊髄液腔解析アプリを開発**

DESH の画像所見（脳室拡大、シルビウス裂の開大、高位円蓋部・正中部の脳溝狭小化およびくも膜下腔の脳脊髄液の不均衡分布）は、iNPH の診断において有用である。ただし主観的評価であり、判断が分かれることがある。知識がなければ、見逃されてしまうという問題点もある。

富士フィルムは、早くから AI を医用画像に応用した企業として有名であるが、全身の主要臓器の自動抽出技術は概ね完成しており、更なる周辺臓器・垂区域抽出の開発が進んでいるところである。2020 年には、脳区域解析アプリをリリースした。私は、同社の AI 開発プラットフォームを活用して DESH を自動検出するアプリの開発に取り組んでおり、2024 年春には、脳脊髄液腔解析アプリをリリース予定となっている。

### **AI による医療の均てん化**

歩容判定 AI と DESH 検出 AI は、ハキム病の早期診断のイノベーションになり得る。どこでも、誰でも（専門家ではなくても）、信頼できる評価法を確立することによって、診断されない患者を減らし、治療介入の適切な時期が見極められることを可能にしたいと考えている。今後も、AI による医療の均てん化を目指していく。



## パネルディスカッション

### 「iNPH 新時代に向けて—政策、研究、診療体制の発展—」

#### 登壇者：

数井 裕光（高知大学医学部 神経精神科学教室 教授／日本正常圧水頭症学会 理事長）

中島 円（順天堂大学医学部 脳神経外科学講座 准教授）

中西 亜紀

#### 指定発言：

池田 学（大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室 教授）

#### モデレーター：

栗田 駿一郎

#### アルツハイマー病新薬の開発や認知症基本法などが iNPH を取り巻く環境にどのような影響があるか

##### 数井 裕光

認知症に対する有効な治療法はない、そのため病院へ行くメリットは少ないと思っている人が多いかもしれない。ところが、アルツハイマー病に対する新薬の登場によって、より高い治療効果が見込まれるようになった。この新薬が早期の患者さんを対象としていることもあり、今後は早期診断を求めて受診する人が増えると予想される。その流れの中で治療が可能な iNPH が注目され、早期診断や治療介入が広がっていく好機になることを期待している。認知症基本法に関しては、今後、都道府県・市町村で計画が策定されていく際に、国からの指針や検討事項などの中に iNPH という言葉が含まれることが重要だと思う。

##### 中島 円

- 認知症基本法が施行され、臨床現場でも患者さんの尊厳を重んじた診療が求められる。例えば、十分な説明をせずに認知機能検査や心理検査などを行うなど、患者さんの自尊心を傷つけるような行為を避ける気づかいが必要である。また、iNPH はこれまで脳神経外科が中心となって治療を行ってきたが、認知症の一部という位置づけでは、多職種や地域のクリニックとの連携が重要になる。
- さらに研究の観点では、アミロイドβが蓄積しやすい iNPH などのデータを積極的に報告し、認識を広げていくべきである。アミロイドβが蓄積しないアルツハイマー病、あるいはアミロイドβが蓄積する iNPH も一定の割合で見られることが報告されている。そうした患者さんに対する新たな治療薬の投与についてもその妥当性を検討・検証する必要がある。

##### 中西 亜紀

新たな治療薬の登場がもたらす認知症診療の大きな動きは、iNPH の診療体制を考える上でも重要と認識している。とくにバイオマーカーが保険収載され、診療の中に組み込まれることには大きな意義がある。今後、新しいバイオマーカーを効果的・効率的に活用していくための方策を考えていかなければならない。施策という観点では、それを踏まえた医療体制の整備のあり方、さらには新たな治療薬の適用とならない患者さんへの支援体制を含め、課題を洗い出して計画を立てていく必要がある。

## これからの iNPH の政策・研究・診療体制をどう展望するか

### 数井 裕光

- iNPH をさらに啓発するような政策が必要だと思う。iNPH の啓発が進み早期診断される患者さんが増えると、脳神経外科に紹介される患者さんも増加する。そのためシャント術を実施する脳神経外科施設がより多く必要になるが、どこの施設がシャント術を実施してくれるかがわかるような仕組みがあればと思う。一方、iNPH を早期に正しく診断できる施設を増やす必要もある。そして両者の円滑な診療連携がこれまでに以上が必要となる。この円滑な診療連携構築のためには、「シャント術の適応」に関する両者の共通認識の醸成が重要である。もしも紹介された患者さんがシャント術適用外であった場合には、その理由を脳神経外科医から紹介医にフィードバックしていただきたいと思う。この作業を繰り返すことは重要だと思う。
- 学会としては、研究とガイドラインづくりを両輪として進めているが、現在の SINPHONI-3（現在実施している多施設前向きコホート研究）が終了する頃には、次の研究テーマについて検討しておくことが必要だと思う。最近の厚生労働科学研究などでは、学会単位で研究体制を構築し実施することが求められている課題が増えているように感じている。本学会でも知恵を出し合いたい。候補としてはシャント術の長期効果に関する研究は重要だと思う。また私たちは近い将来、DESH がある 90 歳の患者さんにシャント術を実施すべきかどうかといった課題に直面するかもしれない。求められるエビデンスや解決すべき課題が多くある中で、優先順位を決めて進めることが大事だと思っている。

### 中島 円

高齢化が進むほど iNPH の発症率は上がり、脳血管障害やパーキンソン病、アルツハイマー病といった他疾患の併存も多くなるため、他科との連携の必要性が高まっていく。専門医の診療が受けられない地域が実際にあるため、医療の均てん化が大事である。

### 中西 亜紀

地域格差の問題は、医療全般に共通する難しい課題である。認知症は従来、地域連携を重視した対策が進められてきた。また私自身の経験として、認知症専門医や放射線科医の適切な診断、脳外科医の手術によって症状が改善するといった iNPH の医療連携体制を見て、若手の医師が認知症診療に興味を持つこともあった。教育的な意味も含め、iNPH における地域連携の好事例を発信することで、他の疾患にも広く応用できる連携モデルとして普及する可能性がある



## 質疑応答

**Q：近年、独居かつ高齢の認知症患者さんが増えており、家族が同席して手術の同意を取ることが難しくなっている。脳外科において悩ましい問題となっているが、先生方はどうされているか。**

### 中島 円

独居の方は認知症の早期発見が難しく、発見されても既に重度で、そのまま施設へ行かれるケースも多い。本来ならば、自力で生活しなければならない独居の方こそ、早期の介入が必要である。当施設では、ケアマネジャーなどを通じて iNPH が早期に発見できた方に関しては、ふらつきなどがあった時点で治療を開始するようにしている。家族の付き添いがなくとも、一人でも病院へ来られている場合は軽度と判断し、早めに治療を行っている。iNPH を含め、周囲の人々が認知症を早めに発見できる体制が求められる。

### 數井 裕光

独居の高齢者への対策の中に、iNPH を明記すべきだと思う。早期に発見できれば、自分自身で判断して手術を受けることができる。認知症の人を地域で支援する認知症サポーターや認知症の人を繋ぐチームオレンジの取り組みの中にも iNPH 患者さんへの医療支援を重視していただきたい。

### 中西 亜紀

各地域のチームオレンジの活動内容について、特に国から要請していることはないが、地方では、チームオレンジの方が病院へ同行してくださっている事例もある。本来は、認知症が進んでしまう前に周囲が気づける日常的なネットワークをつくるのが重要だと認識している。地域のネットワークに参加しない高齢者への対策も課題となっている。

**Q：新たな治療薬の登場によって、アルツハイマー病の診断が増えるいわゆる「アルツハイマー病シフト」の動きが既に発生している。各都道府県には認知症疾患医療センターが設置されているものの、質のバラツキが大きいのではないかと。特に iNPH を適切に診断できていない状況も散見されるため、新たな治療薬の適応となる MCI の診断も含めて、大きく改善しなければならない。**

### 數井 裕光

認知症診療施設の質の均てん化は重要な課題である。iNPH 患者さんを診療する医師が少ない地方では、大都市とは異なる対応を考えなければならない。医療者は、専門医と連携する中でスキルアップする。そのため iNPH 患者さんを専門的に診療する医師が少ない地域ではこのスキルアップが困難になる。そこで iNPH 診療を行っている医師や施設等が、iNPH 診療に役立つ情報やツールを提供したり公開したりすることが必要だと思う。また iNPH 診療の専門医が地方で診療指導を行うような仕組みを考える必要もあるかもしれない。

## 指定発言

池田 学（大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室 教授）

iNPH の診療には、脳神経外科、脳神経内科、放射線科、精神科といった多診療科の連携が必要である。この 20 年間、我が国の iNPH に関する診療・研究が世界をリードしてきた背景には、そうした連携がある。これをさらに発展させるとともに、他の疾患でも同様の連携を考えていくことが望まれる。

1999 年にアリセプトが日本で承認され、2000 年には介護保険法が施行された。これがターニングポイントとなり、認知症に対する国民のイメージや医療・介護の体制は大きく変わった。同様に、レカネマブが承認された 2023 年、認知症基本法が施行された 2024 年は、それ以来のターニングポイントになることが予想される。必ず良い方向へ進むと信じ、皆で力を合わせていきたい。

日本は、小血管病性を中心とする血管性認知症、非家族性の前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症の研究で世界に貢献することができる。その中で、iNPH は英訳ガイドラインも整備された代表格であるため、積極的に発信すべきである。英国では、研究者数や研究費は日本より少ないかもしれないが、例えばレビー小体型認知症に特化した世界的な研究施設をつくることで、世界の優秀な人材が集中するシステムをつくっている。日本も iNPH を中心としたシステムをつくり、世界に貢献していくべきである。

## 閉会の辞（ビデオメッセージ）

鈴木 隼人先生（衆議院議員／共生社会を推進する認知症施策推進議員連盟 事務局長）

「治療で改善できる認知症」ともいわれる特発性正常圧水頭症には強い関心を持っており、2022年度には日本医療政策機構の同疾患に関するプロジェクトにスペシャルアドバイザーとして協力してきた。また2023年4月に日本医療政策機構が開催した国会議員向け勉強会において、日本正常圧水頭症学会理事長の数井先生よりお話を伺ったところである。

想定される患者数は37万人と思っていた以上多いことや、関連する診療科が多いことなど多くの課題がある一方で、それ以上に早期発見・診断に向けたテクノロジー活用への期待など、前向きな議論も多く見受けられたのが印象的であった。

高齢化の進展に伴い、今や多くの人々が認知症と共に生きる社会になっている。健康寿命の延伸の観点からも、認知症の原因となる疾患について、早期発見・早期診断・早期対応に取り組むことが重要である。特に「治療で改善できる」とされる本疾患において、その重要性はさらに高まっている。これを推進するためには、本日お集まりの先生方の尽力が不可欠である。

本年1月1日に施行された認知症基本法の最も重要な点は、「当事者の声を踏まえてつくった」ところにある。この認知症基本法を基盤とし、認知症研究における産官学民の連携が深まることも大いに期待される。法律では、「研究等への認知症の人及び家族等の参加の促進」が盛り込まれた。これは昨今盛んになっている「PPI（患者市民の研究参画）」を意図したものであり、同じ20条の条文にもある通り「共生社会の実現に資する研究」を目指し、学术界、産業界、行政、そして市民社会が連携して新たなイノベーションが生み出されることを期待している。

本年は、いよいよ認知症施策推進基本計画の策定、その後には各自治体における認知症施策推進計画の策定も見込まれている。医療提供体制の整備には、各地の認知症疾患医療センターやかかりつけ医の協力が不可欠である。立法府として、また議連としても、計画がより良いものになるよう尽力していきたい。本セミナーのテーマである特発性正常圧水頭症の患者さんも含め、認知症の疑いがある方が早期に適切な医療に繋がり、質の高い生活を続けられる施策になることを願っている。そのために、学会の先生方をはじめ現場で奮闘する先生方と密に連携を図りながら、ボトムアップの課題解決に向けて努力していきたい。

## Contents (Title Omitted)

### Opening Remarks

**Haruhiko Kishima** (Professor, Department of Neurosurgery, Graduate School of Medicine and Faculty of Medicine, Osaka University / Vice President, The Japanese Society of NPH)

### Introduction: The Significance of the Enactment of the Dementia Basic Act from the Perspective of iNPH

**Shunichiro Kurita** (Senior Manager, Health and Global Policy Institute (HGPI))

### Keynote lecture 1

#### The Enactment of the Basic Act on Dementia to Promote an Inclusive Society and Prospects for Future Policies

**Aki Nakanishi** (Deputy Director, Technical Officer (Medical Science), Division of Dementia Policy and Community-Based Long-Term Care Promotion, Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW))

### Keynote lecture 2

#### Innovating for Early Diagnosis: The Development and Progress of a Gait Analysis Application and Diagnostic Imaging AI Software

**Shigeki Yamada** (Lecturer, Department of Neurosurgery, Graduate School of Medical Sciences, Nagoya City University)

### Panel Discussion: Evolving Policy, Research, and Clinical Systems to Enter a New Era for iNPH

**Hiroaki Kazui** (Professor, Department of Neuropsychiatry, Kochi Medical School / Chairman, The Japanese Society of NPH)

**Madoka Nakajima** (Associate Professor, Department of Neurosurgery, School of Medicine, Juntendo University)

**Aki Nakanishi**

#### Designated remarks

**Manabu Ikeda** (Professor and Chairman, Department of Psychiatry, Course of Integrated Medicine, Graduate School of Medicine, Osaka University / President, Japanese Psychogeriatric Society)

#### Moderator

**Shunichiro Kurita**

### Closing Remarks (Video message)

**Hayato Suzuki** (Member, House of Representatives; Secretary-General, Parliamentary Association for Promoting Dementia Policies for an Inclusive Society)

\*The affiliations and titles of the speakers are current as of February 2024.

## Opening Remarks

**Haruhiko Kishima (Professor, Department of Neurosurgery, Graduate School of Medicine and Faculty of Medicine, Osaka University / Vice President, The Japanese Society of NPH)**

With the approval of a new therapeutic for Alzheimer's disease, interest in dementia is growing. Despite this momentum and the fact that normal pressure hydrocephalus (NPH) is referred to as "a form of dementia that can be treated with surgery," awareness toward NPH has not spread sufficiently among physicians. These circumstances led us to hold today's seminar.

While the diagnosis, treatment, and research we conduct every day are important, it is also crucial that we continue efforts to raise awareness toward this condition as society continues to age. While devoting ample attention to contributing to society in this manner, I have high expectations for this seminar to expand each physician's area of expertise and lead to progress in treating NPH and the growth of our academic society.

## Introduction

### The Significance of the Enactment of the Dementia Basic Act from the Perspective of iNPH

**Shunichiro Kurita (Senior Manager, Health and Global Policy Institute (HGPI))**

Health and Global Policy Institute (HGPI) is a non-profit, independent, global think tank. This year, we are celebrating the 20th anniversary of our establishment in 2004. In the sphere of health policy, our efforts to generate policy recommendations and advocacy activities have received high recognition from the University of Pennsylvania in the United States in its Global Go To Think Tank Index. For many years, HGPI's Dementia Policy Promotion Project has pursued the mission of advancing multi-stakeholder collaboration in dementia policy promotion by fostering opportunities for discussion, generating policy recommendations, and advocating for citizen-centered health policy. In May 2023, we joined the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) in hosting a symposium on dementia to mark the G7 Nagasaki Health Ministers' Meeting. That symposium was attended by the health ministers of Japan, the UK, and Canada and has contributed to policy progress at the global level.

The Dementia Basic Act for an Inclusive Society (hereinafter, the "Dementia Basic Act") was enacted on June 14, 2023 and came into effect on January 1, 2024. According to Article 1 of that Act, its purpose is "to promote measures for dementia in a comprehensive and systematic manner so people with dementia can live with hope and dignity and to create an inclusive and vibrant society in which all citizens, including people with dementia, can live together harmoniously with mutual support and respect for each person's personality and individuality while fully displaying their individuality and abilities." Its third Basic Principle states that all people with dementia are to be able to "fully display their individuality and abilities through guaranteed opportunities to express themselves on matters that directly relate to them and to participate in activities in all areas of society." As we can see, it is characterized by its emphasis on involving those most affected in social development, research and development, and the policymaking process.

HGPI began efforts for iNPH measures as part of its Dementia Policy Project in 2022. In August of that same year, we hosted a public symposium titled, "Current Issues and Future Prospects for Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus (iNPH) Measures – Focusing on a Form of Dementia that Improves with Treatment." Later, in April 2023, we hosted a nonpartisan Diet Member study session on iNPH.

In March 2023, we presented policy recommendations titled, ["Four Perspectives on Advancing Measures for Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus \(iNPH\)."](#) It is based on four perspectives:

Perspective 1: Promoting measures to enhance multi-stakeholder awareness during each phase

Perspective 2: Building a healthcare provision system that achieves early intervention and high-quality diagnosis and treatment

Perspective 3: Establishing a sustainable and innovative research environment that can respond to diverse needs

Perspective 4: Exercising political leadership to ensure necessary measures are implemented in a stable and reliable manner

Regarding the significance of the Dementia Basic Act from the perspective of iNPH, while policy documents in the past often referred to providing "early detection and response," the Dementia Basic Act specifically outlines a three-point approach consisting of "early detection, diagnosis, and intervention," reflecting the progress of diagnostic technology. Second, the Act encompasses promoting dementia prevention based on sound scientific knowledge, stating it will "enable willing

participants to engage in appropriate and scientifically sound activities for dementia and mild cognitive impairment.” The third reason is that the Act includes the formulation of plans at the municipal level. While municipal governments are only obligated to endeavor to formulate plans, we look forward to seeing prefectural and municipal governments start to formulate plans for the promotion of dementia policies from fall 2024. For iNPH to be clearly stated in those plans, it will be important for experts in each region to work with local governments to raise awareness. At HGPI, we would like to continue advancing efforts for iNPH as a key agenda item in super-aging societies.

## Keynote lecture 1

### The Enactment of the Basic Act on Dementia to Promote an Inclusive Society and Prospects for Future Policies

**Aki Nakanishi (Deputy Director, Technical Officer (Medical Science), Division of Dementia Policy and Community-Based Long-Term Care Promotion, Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW))**

#### A new era in dementia policy

With the G7 Health Ministers’ Meeting in Nagasaki, simultaneous revisions to reimbursement systems (such as for medical service fees, long-term care service fees, and fees for welfare services for people with disabilities), the enactment of the Basic Act on Dementia to Promote an Inclusive Society (hereinafter the “Basic Act on Dementia”), and the approval of lecanemab, FY2023 marked the beginning of a new era for dementia. As we approach 2040, the population that is age 85 and older will increase rapidly. As the number of senior citizens who live alone is also increasing each year, our challenge will be determining how to detect dementia in elderly people who live alone and how to respond to their needs.

#### The interim year review of the National Framework for Promotion of Dementia Policies

The National Framework for Promotion of Dementia Policies was approved by Cabinet Decision in June 2019 and presented the concept of “emphasizing the perspectives of people living with dementia and their families.” The Basic Act on Dementia goes a step further and advocates for “achieving an inclusive society.” That Framework also states, in clear terms, that prevention does not mean “preventing the onset of dementia.” Rather, it defines “prevention” as “delaying dementia onset or slowing the progression of dementia,” thus encompassing primary to tertiary prevention.

As FY2023 was an interim year for that Framework, we conducted an evaluation on its progress that examined 74 KPIs and 92 evaluation points. While some communities were unable to make progress in their activities due to the COVID-19 pandemic, we reflected on target setting and confirmed that progress was being made. While promoting inclusion and prevention in parallel, efforts are being made along five axes: (1) promoting awareness and supporting efforts from people with dementia to disseminate their stories and opinions; (2) prevention; (3) providing support for healthcare, caretaking, and long-term care services and for caregivers; (4) promoting barrier-free living for people with dementia, supporting people with early-onset dementia, and encouraging social participation; and (5) conducting R&D, promoting industry, and expanding measures across international borders. Based on these axes, the Framework aims to create a society where the onset of dementia is delayed and those who do develop dementia can continue living with hope.

Major funding sources for “conducting R&D, promoting industry, and expanding measures across international borders” include AMED research grants and Health and Labour research grants. Current studies being conducted for dementia include a large-cohort dementia study with 10,000 people; a cohort study to stratify dementia risk; and developing a trial-ready cohort (TRC) for drug trials. Various studies to elucidate the underlying causes of dementia are also advancing, as are a number of clinical trials.

To promote drug discovery, we have established Pharmaceutical Project 1 (PJ1) as a Dementia Research and Development Project for the coming fiscal year, and the call for applications was recently closed. A registry study of new Alzheimer’s disease drugs will also begin. Research that will be promoted in parallel while emphasizing the perspectives of people living with dementia and their families includes research on early detection and intervention, establishing a care system, and addressing social issues. Through these activities, we would like to gather evidence for shaping society in line with the vision of the Basic Act on Dementia.

### **Preparing for the formulation of the Basic Plan for the Promotion of Policies for Dementia Care**

One notable development in FY2023 was that a dementia symposium was convened in May 2023 to commemorate the G7 Health Ministers' Meeting in Nagasaki. The G7 Nagasaki Health Ministers' Communiqué addressed dementia under its own heading, stating, "We should make efforts to accelerate R&D to improve health outcomes with a total package of prevention, risk reduction, early detection, diagnosis, and treatment," and that we will "develop and implement strategies and action plans, adopting integrated approaches on dementia in line with the WHO's Global Action Plan on Dementia."

When establishing the Headquarters for the Promotion of Policies for Dementia Care in accordance with the Basic Act on Dementia, Prime Minister Kishida created a group called the "Council for the Realization of a Happy Aging Society That Faces Dementia." That Council brought together people living with dementia, their families, and experts for discussions on initiatives to address various issues. The Headquarters was then established on January 26, 2024. Moving forward, the Stakeholder Committee for the Promotion of Policies for Dementia Care will be established to consider the Basic Plan for the Promotion of Policies for Dementia Care, which is expected to receive Cabinet approval this fall. Prefectural and municipal plans will be created based on the Basic Plan.

### **Incorporating the new therapeutic for Alzheimer's Disease into the healthcare provision system**

A drug for Alzheimer's disease called lecanemab received regulatory approval in September 2023, and the MHLW is providing information about this drug on its website. On top of this, starting in April 2024, work will begin on the development of educational materials for use in dementia response training for healthcare professionals. In addition to specialists, materials will also be prepared for family doctors and members of hospital staff.

In response to the approval of lecanemab, steps must also be taken to prevent healthcare institutions that administer it from being removed from consultation and care systems in communities. Budgets for operating Medical Centers for Dementia (hereinafter, "Centers") will be expanded. Some of these Centers administer lecanemab while others do not, so they must collaborate with each other. Regarding health institutions that are not Centers but that administer lecanemab, we believe it will be necessary to involve them in supporting people living with dementia as part of local healthcare provision systems.

## **Keynote lecture 2**

### **Innovating for Early Diagnosis: The Development and Progress of a Gait Analysis Application and Diagnostic Imaging AI Software**

**Shigeki Yamada (Lecturer, Department of Neurosurgery, Graduate School of Medical Sciences, Nagoya City University)**

#### **Updating our terminology from "iNPH" to "Hakim's disease"**

The purpose of our research is to reduce the number of people who go undiagnosed so more people can enjoy the benefits of the right treatments at the right times. While there have been a number of discussions on the name "iNPH," we have established a new classification, "Chronic hydrocephalus in adults" (CHiA), and have proposed renaming iNPH to "Hakim's disease" (World Neurosurgery Volume 183, March 2024, Pages 113- 122).

This name change was proposed during a special session titled "Rethinking the Classification of Hydrocephalus" that was held at the Fourteenth Meeting of the Hydrocephalus Society in 2022. The Hydrocephalus Society has since been promoting the adoption of the name "Hakim's disease" and would like to popularize the idea of Alzheimer's disease, Parkinson's disease, and Hakim's disease as the "Big Three Diseases for Elderly People."

#### **Using an iPhone application for gait analysis**

Early signs of iNPH include imbalance and a shuffling gait with a broad base and short steps that makes it easier to fall. Cognitive decline, decreased activity, and disuse muscle atrophy may also occur. It has been reported that if someone with iNPH does not receive shunt surgery, mortality risk is 2.0 to 3.3 times higher; and mortality risk is 2.57 higher if shunt surgery is delayed an average of six months (Andren et al. Eur J Neurol. 2021).

Using a free iPhone application called "iTUG," which we released in 2019, users can easily measure timed up-and-go test (TUG) scores for people who can walk independently. The app works by measuring 3D acceleration of the trunk (the volume of 3-D 95% CI ellipsoid). We also released a cognitive function assessment application called "StroopTest" in 2018.

The pathological gait that is characteristic of iNPH can be assessed by foot movement, so we are also conducting a study using a 3D motion analysis application that utilizes the iPhone's Neural Engine to differentiate the pathological gait of iNPH and Parkinson's disease based on swaying of the upper and lower body in the trunk and extremities, and to assess pathological gait using coordinates generated with body axis plane projections. We held the first Smart Devices for Brain and Spine (SDBs) workshop in January 2024 as part of a research initiative titled, "3D Motion Analysis System to Detect Pathological Gait in Brain and Spine Diseases."

#### **Developing an app that automatically detects DESH by analyzing the cerebrospinal fluid space**

To diagnose iNPH, it is useful to detect the neuroimaging features of Disproportionately Enlarged Subarachnoid-Space Hydrocephalus (DESH), which are widening of the ventricles and the Sylvian fissure, narrowing of the sulci over the high-convexity/midline surface, and unbalanced cerebrospinal fluid (CSF) distribution in the subarachnoid space. However, DESH is evaluated subjectively and opinions on what constitutes DESH can be divided. In addition, people without prior knowledge of DESH can sometimes miss it.

Fujifilm, which is famous for being one of the first companies to use AI for medical imaging, has mostly completed work on automated imaging technology for major organs throughout the body. They are currently working on technology to capture peripheral organs and subregions. In 2020, Fujifilm released an application for analyzing the regions of the brain. Using Fujifilm's AI development platform, I am currently working on an application to detect DESH automatically. We plan to release an application to assess the CSF space in spring 2024.

#### **Achieving healthcare equity through AI**

Tools that use AI for gait analysis and DESH detection could be innovative for early diagnosis of Hakim's disease. I hope that by establishing reliable methods that can be used to assess these features by anyone, anywhere, even if they are not specialists, it will reduce the number of patients who go undiagnosed and make it possible to pinpoint the best time for therapeutic intervention. In the future, I would like to continue working to achieve healthcare equity through AI.





## Panel Discussion: Evolving Policy, Research, and Clinical Systems to Enter a New Era for iNPH

### Panelists :

#### Hiroaki Kazui

(Professor, Department of Neuropsychiatry, Kochi Medical School / Chairman, The Japanese Society of NPH)

#### Madoka Nakajima

(Associate Professor, Department of Neurosurgery, School of Medicine, Juntendo University)

#### Aki Nakanishi

### Designated remarks :

#### Manabu Ikeda

(Professor and Chairman, Department of Psychiatry, Course of Integrated Medicine, Graduate School of Medicine, Osaka University / President, Japanese Psychogeriatric Society)

### Moderator :

#### Shunichiro Kurita

### Overview

#### The impact of the launch of new drugs for Alzheimer's disease and the Basic Act on Dementia on the environment surrounding iNPH

#### Hiroaki Kazui

Many people may think that there are no effective treatments for dementia and that there is little point in going to a hospital for dementia. However, the arrival of a new drug for Alzheimer's disease means we can look forward to more effective treatments. As it is indicated for people in the early stages of the disease, it is likely to encourage more people to seek early diagnosis. I think this trend will draw attention to iNPH, which is treatable, and create good opportunities to help more people receive early diagnosis and therapeutic interventions. As for the impact of the Basic Act on Dementia, I think it will be important to include the word "iNPH" in the guidelines, items of considerations, and notices provided by the Government when prefectural and municipal governments formulate their plans in the future.

#### Madoka Nakajima

The Basic Act on Dementia has been enacted and, in clinical settings, medical care must emphasize respect for patient dignity. For example, care must be taken to avoid actions that may damage a patient's self-esteem, such as administering cognitive or psychological tests without adequate explanation. While iNPH treatment has been a matter that concerned neurosurgery in the past, it is now positioned among other forms of dementia, so it also will be important to engage in collaboration that spans multiple professions and clinics when treating iNPH.

From a research perspective, actions should be taken to expand awareness by actively reporting data on iNPH, such as how it is easy for people with iNPH to accumulate amyloid- $\beta$  ( $A\beta$ ). There are reports that a certain percentage of individuals with Alzheimer's disease do not accumulate  $A\beta$ , and a certain percentage of people with iNPH do. So, we also have to investigate and verify whether it is appropriate to prescribe the new therapeutic to these patients.

#### Aki Nakanishi

The introduction of a new therapeutic for dementia is a major development in dementia treatment, and I see this as a key item for considering the iNPH treatment system, as well. In particular, it is highly significant that biomarkers have been granted insurance coverage and will be incorporated into care. In the future, we must consider what measures to implement for the effective and efficient utilization of new biomarkers. We must identify issues and formulate plans for how to establish a treatment system based on those measures, including support systems for patients that are not eligible for the new therapeutic.

## Future prospects for policy, research, and treatment systems for iNPH

### **Kiroaki Kazui**

I think we require policies that elevate public awareness toward iNPH. As awareness toward iNPH grows and as more people are diagnosed early, the number of people who are referred to neurosurgeons will increase. As such, we will require more neurosurgery facilities that can perform shunt surgery. I would like for a system to be introduced that informs people about which facilities can perform shunt surgery. We must also increase the number of facilities that can provide early and accurate diagnoses for iNPH. Seamless collaboration among healthcare facilities will be more important than ever before. Fostering a common understanding regarding the indications for shunt surgery among those facilities will be important for establishing a system with smooth collaboration. If a referred patient is not a candidate for shunt surgery, the neurosurgeon should provide feedback to the referring physician as to why the patient is not a candidate. I think repeating such a process will be important.

In our capacity as an academic society, the Japanese Society of NPH is advancing parallel efforts to promote research and develop guidelines. However, I think we must consider our next research theme around the time we complete our current multicenter prospective cohort study, SINPHONI-3. I feel that an increasing number of issues being studied under Health and Labour Sciences Research Grants and other initiatives require establishing and implementing separate research systems for each academic society. The Japanese Society of NPH would like for us to share our wisdom with each other. As one candidate theme, I think it will be important to research the long-term effects of shunt surgery. In the near future, we may have to decide whether shunt surgery should be performed on 90-year-old patients with disproportionately enlarged subarachnoid space hydrocephalus (DESH). Even though there is still a great deal of evidence to uncover and many issues to resolve, I think it will be important to establish priorities and move forward.

### **Madoka Nakajima**

The prevalence of iNPH will increase as the population ages. Because it is often comorbid with other conditions such as cerebrovascular disease, Parkinson's disease, and Alzheimer's disease, the need for collaboration with other departments will continue to grow. Because there are some geographical regions where medical examinations from specialists are not actually available, achieving equity in healthcare will be crucial.

### **Aki Nakanishi**

Regional disparity is a difficult issue that impacts the entire health sector. Previously, dementia has been addressed through measures that emphasize regional collaboration. In my own experience, some young doctors become interested in dementia care after seeing the medical collaboration system for iNPH, where proper diagnosis by a dementia specialist or radiologist and surgery by a neurosurgeon leads to improvement of symptoms. Publicizing good examples of the regional collaboration system for iNPH—including for educational purposes—may lead to it being adopted as a collaboration model that is applied to many other diseases.

## Question and answer session

**Q: In recent years, there is a growing number of senior citizens with dementia and who live alone, and it has become difficult to obtain consent for surgery with family members present. In neurosurgery, this has become a troublesome problem. Could our three speakers please share how they are addressing this?**

### **Madoka Nakajima**

When someone is living alone, it is difficult to detect dementia early, and in many cases, by the time they receive a diagnosis, the condition has progressed to the point where they have to go to a care facility. It is the fact that some people have to live alone that makes early intervention all the more necessary. At our facility, if iNPH is identified early by a care manager or other staff member, we begin treatment as soon as symptoms like uneven gait begin to appear. If someone visits our hospital on their own and is diagnosed with mild symptoms, we begin treatment early, even if an accompanying family member is not present. We need a system that makes it possible for people around the patient to identify dementia early, and that includes for iNPH.

### **Hiroaki Kazui**

I think iNPH should be specifically addressed in measures for older people who live alone. If iNPH is detected early, they can decide to undergo surgery on their own. I would also like for emphasis to be placed on medical support for people living with iNPH in efforts from Dementia Supporters, who support people living with dementia in communities; and from Team Orange, which connects people living with dementia.

### **Aki Nakanishi**

While the Government has not issued any specific requests regarding the content of Team Orange activities in each region, in some rural areas, there are examples of Team Orange members accompanying people to hospitals. I recognize that the original emphasis is creating networks in daily life in which people can identify dementia in those around them, before the condition progresses. Another issue is how to respond to senior citizens who do not participate in community networks.

**Q: What is being referred to as the “Alzheimer’s disease shift,” in which diagnoses of Alzheimer’s disease are increasing due to the launch of a new therapeutic, has already started to take place. While medical centers for dementia have been established in each prefecture, I believe that quality varies greatly among them. For iNPH in particular, there are times when it is not properly diagnosed. Significant improvements are needed in the diagnosis of both iNPH and MCI, which is an indication for the new therapeutic.**

### **Hiroaki Kazui**

Achieving equity in the quality among facilities for dementia care is an important issue. Outside of urban centers, where there are fewer physicians that can treat people with iNPH, it will be necessary to investigate different measures than those for major cities. As they collaborate with specialists, healthcare professionals’ skills improve. This means it is difficult for those in regions with few specialists in iNPH treatment to improve their skills. To address this, I think it will be necessary for physicians and facilities that treat iNPH to provide or publicize useful information or tools for treating iNPH. We may also have to consider a mechanism that will allow specialists in iNPH treatment to provide medical guidance in rural areas.

### Designated remarks

**Manabu Ikeda (Professor and Chairman, Department of Psychiatry, Course of Integrated Medicine, Graduate School of Medicine, Osaka University / President, Japanese Psychogeriatric Society)**

Treating iNPH requires collaboration that spans multiple fields including neurosurgery, neurology, radiology, and psychiatry. Japan's ability to engage in such collaboration is why we have been the world leader in researching and treating iNPH over the past 20 years. While striving for further progress in this field, we should also consider how to engage in similar forms of collaboration for other diseases.

In Japan, Aricept was approved in 1999 and the Long-Term Care Insurance Act came into effect in 2000. These were turning points that marked the beginning of a dramatic change in the healthcare and long-term care systems, as well as in the public's perception of dementia. The approval of lecanemab in 2023 and the enactment of the Basic Act on Dementia in 2024 are likely to be similar turning points. I am certain we are moving in the right direction, and I would like for us to all unite our efforts.

Japan can make a global contribution through research on vascular dementia, mainly small vessel disease; non-familial frontotemporal dementia; and dementia with Lewy bodies. In the context of making a global contribution, iNPH provides a representative example of an area where knowledge from Japan should be actively disseminated, such as through the use of the *Guidelines for Management of iNPH*, which has been translated into English. Despite having fewer researchers and less funding than Japan, the U.K. is establishing systems to attract the best talent, such as by creating a world-class research facility for dementia with Lewy bodies. Japan should make a similar contribution to the world by creating a system focusing on iNPH.

## Closing Remarks (Video message)

**Hayato Suzuki (Member, House of Representatives; Secretary-General, Parliamentary Association for Promoting Dementia Policies for an Inclusive Society)**

I have a strong interest in idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus (iNPH), which is called “a form of dementia that can improve with treatment,” and have served as a Special Advisor to the Health and Global Policy Institute (HGPI) project for iNPH since FY2022. I was also able to attend a Diet member study session hosted by HGPI in April 2023 that featured a presentation from Professor Hiroaki Kazui, President of the Japanese Society for NPH.

The estimated number of people living with iNPH is 370,000, which is more than expected, and this is an area that is related to many medical fields. However, more so than these issues, I was impressed by the positive outlook expressed in many of our discussions, such as for the use of technology for early detection and diagnosis.

Population aging has progressed and society has become a place where many people are living with dementia. From the perspective of extending healthy life expectancy, it will be important to make efforts for early detection, diagnosis, and intervention for the underlying diseases that cause dementia. This is all the more important for iNPH, which is known to be a condition that improves with treatment. Efforts from the physicians gathered here today will be essential for progress in this area.

The most important aspect of the Dementia Basic Act, which came into effect on January 1, 2024, is that it was “based on the voices of those most affected during its creation.” With the Dementia Basic Act as the foundation, I have high expectations for deeper collaboration among industry, Government, academia, and civil society in dementia research. The Act includes the phrase, “encouraging involvement from people with dementia, their family members, and other parties in said research, etc.” The intention of that statement is to encourage Patient and Public Involvement (PPI), an item for which discussions have grown more active in recent years. That same article, Article 20, goes on to mention the goal of “research, etc. that contributes to the creation of an inclusive society,” and I look forward to seeing fresh innovations developed through collaboration among industry, Government, academia, and civil society.

At long last, we are likely to see the formulation of the Basic Plan for the Promotion of Policies on Dementia later this year, followed by the creation of plans for the promotion of dementia policies in each municipality. Cooperation from medical centers for dementia and family doctors in every region will be vital for establishing a care provision system. As a member of the legislation and the Diet, I would like to do everything in my power to make those plans even better. It is my sincere hope that we establish measures that help connect people suspected of having dementia, including people living with iNPH, the theme of today’s seminar, to early and appropriate care so they can continue to enjoy high-quality living. Therefore, I would like to collaborate with experts here with us today as well as those giving their all in the frontlines of care to generate bottom-up solutions to the challenges we face.

**執筆者: 日本医療政策機構 認知症プロジェクト**

栗田 駿一郎	シニアマネージャー
森口 奈菜	アソシエイト
長谷 明香里	プログラムスペシャリスト

**Author: Dementia Project at HGPI**

Shunichiro Kurita	Senior Manager
Nana Moriguchi	Associate
Akari Hase	Program Specialist



