

「“脳の健康”を重視する社会システムへの変革とこれからの政策展望」
キックオフシンポジウム

“脳の健康”に対する社会的投資を考える

2026年4月6日（月）

Transforming Social Systems to Prioritize “Brain Health” and Future Policy Prospects

Kick-off Symposium:

Rethinking Social Investment in “Brain Health”

6 April 2026 (Monday)

開催報告書／Event Report



HGPI Health and Global
Policy Institute

プログラム

TIME	プログラム
09:00-09:10	開会挨拶 乗竹 亮治（日本医療政策機構 代表理事・事務局長）
09:10-09:25	趣旨説明 栗田 駿一郎（日本医療政策機構 シニアマネージャー）
09:30-09:50	基調講演「ブレインエコノミー：脳健康を経済・社会の基盤に」 ハリス・A・エア（ライス大学ベイカー公共政策研究所 ニューロポリシー領域 リード兼シニアフェロー）
10:00-11:00	パネルディスカッション1 「ライフコースで脳健康にアプローチできる社会・文化の醸成に向けて －イノベーションと共生社会の両輪－」 パネリスト： 岩坪 威（国立精神・神経医療研究センター神経研究所 所長） 内山 博之（内閣府 健康・医療戦略推進事務局 事務局長） 恩蔵 絢子（東京大学大学院総合文化研究科 特任研究員） 黒岩 祐治（神奈川県知事） 堀田 聡子（慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授／日本医療政策機構 理事） モデレーター：栗田 駿一郎（日本医療政策機構 シニアマネージャー）
11:10-11:40	プレゼンテーションセッション 「脳健康を取り巻くイノベーション」 「Building a Society That Accelerates Brain Health: Innovation for a Future Without Fear of Alzheimer's Disease」 ダニエルM. スコブロンスキー（イーライリリー・アンド・カンパニー 最高科学・製品責任者 リリー・リサーチ・ラボラトリーズ プレジデント） 「音楽科学と脳健康－医療・健康づくりにおける音楽芸術の価値と科学研究の必要性－」 藤井 進也（慶應義塾大学環境情報学部 准教授）
11:40-12:30	パネルディスカッション2 「脳健康を取り巻く研究の発展と基盤強化に向けて」 パネリスト： 櫻井 孝（国立長寿医療研究センター 研究所長 特任補佐） 高橋 良輔（京都大学大学院医学研究科 特命教授） 瀧 靖之（東北大学加齢医学研究所 臨床加齢医学研究分野 教授） 武藤 香織（東京大学医科学研究所 附属ヒトゲノム解析センター 教授） モデレーター：森口 奈菜（日本医療政策機構 シニアアソシエイト）

乗竹 亮治（日本医療政策機構 代表理事・事務局長）

日本医療政策機構（HGPI）は、2004年に設立された非営利・独立・超党派の医療政策シンクタンクである。設立以来、「市民主体の医療政策を実現する」というミッションのもと活動を続けてきた。ここで「市民主体」という表現が用いられているのは、単に患者の立場を代弁するというにとどまらず、成熟した市民社会を想定しているためである。すなわち、産官学民の多様なステークホルダーが、それぞれの立場を超えてフラットに議論を行い、社会に対して解決策を提示していくことを目指すものである。

当機構の活動は、3つのプロセスで構成される。第一に「アジェンダセッティング」として、社会が将来直面する重要課題をいち早く提起する役割がある。認知症を中心に、脳の健康、ヘルシーエイジングといったテーマについては、2012年頃からおよそ14年にわたり議論を積み重ねてきた。第二に「アジェンダシェーピング」として、本シンポジウムのようにマルチステークホルダーが集い議論を深める場を設けること。そして第三に「アジェンダデリバリー」として、議論の成果を政策提言にまとめ、国会議員への説明や超党派の勉強会の開催、自治体職員向けセミナーの実施等を通じて、政策の実装まで伴走していくことである。

本シンポジウムは、脳の健康という重要なアジェンダについて、医療者のみならず多様な専門性を持つ参加者が分野の垣根を超えて議論するアジェンダシェーピングの場として位置づけられる。ここで得られた知見や論点は、今後、提言やレポートとして取りまとめ、幅広いステークホルダーに届けていきたい。





栗田 駿一郎（日本医療政策機構 シニアマネージャー）

本シンポジウムは、日本医療政策機構が2026年度を通じて取り組む企画「"脳の健康"を重視する社会システムへの変革とこれからの政策展望」のキックオフとして開催するものである。各分野の専門家や実践者から多様な論点を提起いただき、今後の議論の出発点としたい。

本企画の背景には、当機構が2025年12月に公表した政策提言「『脳の健康』を取り巻く政策への戦略的投資が拓く『日本再起』への提言-新政権への期待-」がある。この提言は3つの柱から構成される。第一に、認知症領域における研究開発への戦略的投資。第二に、認知症基本法が掲げる共生社会の実現に向けた、サービスの質的向上と持続可能性を両立する仕組みへの投資。そして第三に、脳の健康を成長戦略の中核に据えた戦略的投資である。

当機構は、これまで長年14年にわたり認知症政策の議論に取り組んできた。これまでの蓄積を振り返ると、提言の第一・第二の柱については、研究への当事者参画の推進や共生社会に関する各種の政策提言・調査など、相当の活動実績がある。一方、第三の柱である「脳の健康を成長戦略の中核に位置づける」という視座については、社会全体としても、また当機構としても、まだ十分に議論が深められていない領域である。保健医療サービスや福祉にとどまらず、教育、就労、市民社会における科学リテラシーの向上といった幅広い分野にまたがり、より長い時間軸で取り組むことが求められるこのテーマこそが、2026年度企画の中核となる。

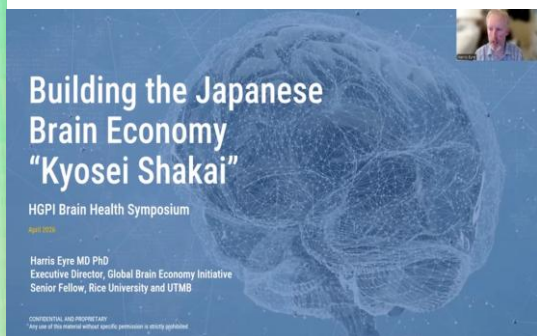
本シンポジウムのタイトルに掲げた「社会的投資」とは、社会政策論において、従来のリスク発生後の事後的な補償・保護を中心とする社会保障の考え方に対し、人的資本への事前的投資によってリスクを予防し、社会の持続可能性を高めようとする議論である。しかし、この論理には重要な限界がある。「事前投資」の発想を徹底すると、すでに疾患や障害のある人への支援が「投資の失敗に対する事後的対応」として位置づけられかねず、投資対象が効率の高い人に偏るリスクをはらんでいる。

本企画ではこの限界を正面から受け止めた上で、それを克服する方向性を提示したい。疾患や障害の有無にかかわらず、その人が持つ機能・感情・スキルは決してゼロにはならず、社会の中で役割を担いうる潜在能力を常に有している。その人が今持つ脳の健康やスキルの維持・最適化は、あらゆる時点において「今からの事前的投資」として位置づけることができる。こうした考え方は、「事前の対応か事後的な対応か」といった二分法を超え、すべての人を社会的投資の対象として包摂するものであり、日本がこれまで築いてきた共生社会の理念とも通底する。

こうした議論の枠組みとして、次の基調講演で紹介されるブレインキャピタル（Brain Capital）という概念が鍵となる。ブレインキャピタルとは、個人や社会が生涯を通じて蓄積・強化できる「脳の健康」と「脳のスキル」の総体を指す。認知症を一つの重要な起点としつつ、より広い脳の健康という枠組みの中で、ライフコースを通じたブレインキャピタルの最大化と、それを支える社会的な環境・制度設計の在り方を問うていく。こうした議論を通じて、国内の政策に具体的な選択肢を提示するとともに、脳の健康をめぐる国際的な議論に日本の経験と視座を接続していくことを目指したい。

2026年度は、本シンポジウムに続き、クローズドなアドバイザリーボード会合や国民意識調査を実施し、年度末には中間的な論点整理を取りまとめる予定である。さらに翌年度以降は、個別テーマの深掘りを通じて、政策への具体的なデリバリーにつなげていきたいと考えている。





ハリス・A・エア

(ライス大学ベイカー公共政策研究所 ニューロポリシー領域 リード兼シニアフェロー)

HGPIが2025年12月に公表した脳の健康に関する戦略的投資についての政策提言は、グローバルなブレインエコノミーの議論が目指す方向性と密接に一致している。本講演は、HGPIがすでに築いた概念的な土台の上に、さらなる補足と精緻化を加えるものとして位置づけられる。

ブレインエコノミーの中核にある前提は、「脳は社会を支えるインフラである」ということである。社会は道路、橋、データセンター、電力網といった物理的インフラに多額の投資を行っているが、現代経済を根底から支えているのはブレインキャピタル、つまり「脳の健康とブレインスキル」の総体である。にもかかわらず、脳への投資は物理的インフラへの投資に比べて著しく不足している。世界経済フォーラムとマッキンゼー・ヘルス・インスティテュートが共同で作成した報告書「The Human Advantage: Stronger Brains in the Age of AI」のデータによれば、脳の健康に対する投資を拡大することで、2050年までに世界のGDPを6.2兆ドル押し上げることが可能と試算されている。ブレインエコノミーの議論は本質的に、今日の世界が直面する課題に立ち向かうための成長と発展の議論であり、単なるコスト削減の話ではない。この点こそが、ブレインエコノミー戦略の最も重要な特徴の一つである。

ブレインエコノミーの構成要素は以下のように整理される。脳の健康 (brain health) とは、脳の機能と、精神・神経・物質使用障害の予防または治療を包含する概念である。ブレインスキル (brain skills) とは、適応力、共感力、複雑な問題解決能力など、現代経済の中で生き抜き成長するために不可欠な能力を指す。そしてブレインキャピタル (brain capital) は、この脳の健康とブレインスキルの総体であり、測定可能な資産として位置づけられる。ブレインエコノミーとは、ブレインキャピタルが毀損されている「ブレイン・ネガティブ」な状態から、ブレインキャピタルが構築されている「ブレイン・ポジティブ」な状態への移行を意味する。

この移行の緊急性を示すものとして「グローバル・ブレインキャピタル指数」がある。この指数は、スペイン・バルセロナを拠点とするユーロ地中海エコノミスト協会が開発し、2026年1月のダボス会議（世界経済フォーラム）にて発表されたものである。指数が示すところによれば、グローバルなブレインキャピタルは一定期間の向上を経た後、2010年代半ば以降、著しい脆弱性と低下傾向を見せている。ブレインキャピタルは経済的・社会的・健康上のショックに対して極めて脆弱である。この分析を日本単独のデータで実施し、日本の状況がグローバルな傾向と同様か、それ以上か、あるいは異なるのかを検証することにも大きな意義がある。

ブレインエコノミーをライフコースの視点から捉えると、ブレインキャピタルに影響を与える課題は人生のあらゆる段階に存在する。周産期における母親の健康、小児期・青年期における精神疾患の罹患率の上昇、成人初期における職業関連のメンタルヘルスの課題、中年期における人工知能による雇用への脅威や介護と育児の両立を迫られる「サンドイッチ世代」の負担、そして高齢期における認知症、大気汚染などの環境要因、社会的孤立などがある。こうした多面的な課題のすべてが、日本のブレインエコノミー戦略を構想するうえで十分な考慮を要するものである。



現在のブレインエコノミーが抱える構造的な問題は、それが断片化され、「断片的に管理されている」という点にある。脳の健康とブレインスキルに関わる課題は、医療制度、教育制度、雇用主・労働市場、そして政府によって、それぞれ個別に対処されている。これまでのところ、ライフコース全体を通じてブレインキャピタルへの投資を統合的に扱うよう設計されたセクターは存在せず、研究・政策・実践・資本をブレインキャピタルという軸に整合させるための共通の枠組みやプラットフォームも存在しない。その結果として生じているのは、非効率性、無駄、人々の不必要な苦痛、そして失われた可能性である。

こうしたギャップを埋めることを目指して、2026年1月の世界経済フォーラムにおいてグローバル・ブレインエコノミー・イニシアティブ（GBEI）が発足した。GBEIの戦略は、知識の開発、思想的リーダーシップとコミュニケーション、そしてセクター横断的な連携と動員という3つの柱で構成される。その活動は、グローバルな研究アジェンダの策定、地域拠点型ブレインエコノミー戦略の試行、「ブレインレンズ投資」アプローチの開発、医療システムの変革、そして組織によるブレインキャピタルへのコミットメントの促進という5つのワーキンググループを通じて展開されている。研究面では、ブレインエコノミーの科学的基盤を確立するため、世界各地の主要な研究者を結集するネイチャーメディシン・ブレインエコノミー委員会の発足が準備されている。より長期的な展望として、持続可能な開発目標（SDGs）が目標年を迎える2030年以降の開発アジェンダにブレインキャピタルを位置づけ、2030年から2040年を「ブレインエコノミーの10年」とする構想がある。

グローバルな取り組みと地域に根差した取り組みは相互に補完し合うものである。調整のためのグローバルな枠組みが必要である一方、人々の生活に変化をもたらすためには、地域コミュニティ、地方政府、中央政府の各層での実践が不可欠である。ブレインエコノミー都市の国際ネットワークに日本の都市を迎え入れることにも大きな可能性がある。またHGPIとそのステークホルダーが多国間プラットフォームを通じてGBEIと連携していくことを期待したい。

強い脳は、より強い企業、経済、社会を生み出す。それにふさわしい投資を行うべき時が来ており、日本はすでにその方向に確実に歩みを進めている。





パネルディスカッション1

「ライフコースで脳の健康にアプローチできる

社会・文化の醸成に向けて-イノベーションと共生社会の両輪-」

パネリスト：

岩坪 威（国立精神・神経医療研究センター神経研究所 所長）

内山 博之（内閣府 健康・医療戦略推進事務局 事務局長）

恩蔵 絢子（東京大学大学院総合文化研究科 特任研究員）

黒岩 祐治（神奈川県知事）

堀田 聡子（慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授／日本医療政策機構 理事）

モデレーター

栗田 駿一郎（日本医療政策機構 シニアマネージャー）



エグゼクティブサマリー

本パネルディスカッションでは、国や自治体における政策の動向と実践事例を踏まえたうえで、「一人ひとりの可能性と社会参加」および「脳の健康を育む社会・文化の醸成」という2つのテーマのもと、多角的な議論が交わされた。冒頭に内山氏から第3期健康医療戦略をはじめとした国の政策体系や認知症基本法における「新しい認知症観」が、黒岩氏から神奈川県の「未病」の実践が紹介された後、5名のパネリストによるディスカッションへと移った。議論では、認知症が進行しても認知能力や感情は決してゼロにはならないという脳科学的知見と、認知症の本人を事例に、暮らしの中での小さな幸せや残されている適応力に着目する「可能性指向」のアプローチが提示された。同時に、超早期介入の科学的進展とコミュニティの力による健康効果の実証が報告され、イノベーションと共生社会は対立するものではなく、両輪として推進すべきであることが確認された。さらに、健康に対する個人のオーナーシップを育む教育の在り方、未病改善に向けた社会的インセンティブの設計、そして当事者目線に立った発想の転換とサイエンスの両立が、今後の脳の健康をめぐる政策において重要な方向性として示された。





パネルディスカッション1

「ライフコースで脳の健康にアプローチできる

社会・文化の醸成に向けて-イノベーションと共生社会の両輪-

国・自治体における「脳の健康」を取り巻く政策動向

内山氏：

2025年4月に閣議決定された第3期健康医療戦略では、脳神経疾患も含めた疾病構造の変化を踏まえ、予防の重要性と発症後も日常生活をできる限り維持しながら疾病と共生していくことの重要性が明記されている。この戦略のもと、AMEDを通じて脳神経科学統合プログラムや認知症研究開発事業が推進されているほか、ムーンショット目標7として「100歳まで健康不安なく人生を楽しむための医療・介護システムの実現」が掲げられ、認知症の克服に関する研究も進められている。また、2023年6月に成立した認知症基本法に基づく認知症施策推進基本計画では、「新しい認知症観」が掲げられている。これは、誰もが認知症になり得ることを前提に、国民一人ひとりが自分事として理解し、認知症になっても住み慣れた地域で仲間とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らすことができる社会を目指すというものである。こうした各種戦略・計画を基に、保健医療政策を進めていく。

黒岩氏：

神奈川県が10年以上にわたって推進してきた「未病」とは、健康と病気を二分するのではなく、両者をグラデーション（連続体）として捉える概念である。「予防」が病気になる前の段階を対象とするのに対し、未病はどの段階にあっても少しでも健康な方向に近づけていこうとするものであり、病気の中にも未病があるという点で、似て非なるコンセプトである。この概念は第3期健康医療戦略の本文にも採用されるに至った。実践例として、高齢化率53%を超える若葉台団地では、活発な自治会活動や多世代交流、スポーツ・文化イベントの継続的な実施により、高齢化の進行にもかかわらず要介護認定率が増加していない。また竹山団地では、大学サッカー部の部員寮を団地内に設け、選手が高齢住民に運動指導やスマートフォン教室を行うなどの多世代交流を展開している。こうした事例を踏まえ、医学的なアプローチと同時に、コミュニティを通じて「楽しく生きる」ことの持つ力が強調された。こうした取り組みの行きつくところとしての目標が、Well-being、Positive spirit、Purpose in life、Healthy longevity、Full of laughter、Good community and environment、こういったものが多様性（diversity）と共にあるなかで、究極の目標として掲げる、「Vibrant・INOCHI（いのち）」という構想である。

認知症が進行しても能力はゼロにならない：残存能力と「可能性指向」

恩蔵氏：

認知症が進行しても認知能力は決してゼロにはならない。記憶力や注意力は衰えても、社会的感情（人への思いやりなど認知能力と絡み合った複雑な感情）は深く残っており、音楽に対する豊かな反応や感受性も保たれる。これまで「認知症になっても心は最後まで残る」といった形で抽象的に語られてきたが、残る能力にどれほどの認知能力が絡んでいるのか、どれほど豊かで複雑な感情が保持されているのかを正確に把握することが、その人の力を生かす出発点になる。さらに、どのような能力の状態にあっても、その人に合った課題を見つけることができれば、深い集中と幸福を感じる「フロー状態」に入ることが可能である。そのために重要なのは「横にいてくれる人」の存在であり、一人のひととの出会いが、その人の感情や才能を開花させる突破口になりうる。堀田氏：日本医療政策機構などと共に活動する「認知症未来共創ハブ」における認知症当事者の語りの分析からも、今回のシンポジウムで論点として挙げられた「ブレインスキル」に類するといえるような適応性や問題解決能力が、当事者の暮らしの中で発揮されている様子が確認されている。従来のやり方がうまくいかなくなっても、自らの状況に合わせて知恵を編み出していく力を持つ当事者たちの姿から、これまで通りの方法に固執することなく、考え方・やり方を変えていけば幸せに暮らしていけるという発見があった。当事者の語りの感情分析において最も強く表れたのは「幸せ」の感情であり、その種となっているのはささやかな日々の小さな幸せ（マイクロハピネス）であった。できないことに着目すると「問題ケース」となるが、可能性や幸せに目を留めると、仲間づくりや地域づくり、ケアの見直しへとつながっていく。こうした知見に基づき、私たちの研究チームでは全国10地域を対象に、「可能性指向」への転換を掲げた地域・コミュニティづくりに取り組んでいる。また「はたらく」という日本語を分解すれば、「傍（はた）を楽にする、誰かのため、何かのために日々すること」と再定義する視点が提示される。また「社会参加」には世界的にも確立した定義がないことが指摘されており、その評価方法の検討も合わせて必要であると考えている。



パネルディスカッション1

「ライフコースで脳の健康にアプローチできる

社会・文化の醸成に向けて-イノベーションと共生社会の両輪-」

岩坪氏：

アルツハイマー病の病態は、脳内の変化が起きてから認知症といわれるような状態に到達するまでに15年から20年以上の長い経過があり、その間も脳は非常に強靱な予備能力（認知予備能力）を有している。病気の変化がある程度進行し、神経細胞やその回路に障害が生じて、残った能力は豊かであり強靱である。早期介入のみにフォーカスするのではなく、認知症の病態にあっても人間の脳に残されている高い能力に注目することが重要である。

最先端の科学とコミュニティの両軸で考える「脳の健康」

岩坪氏：

アルツハイマー病では、軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）の段階で抗体療法を行うことで、疾患の進行を約30%程度遅らせることが可能になっている。さらに注目されているのは、症状がほとんどない無症候段階（プレクリニカル段階）でのアプローチである。まだ健康な時期から脳内の原因物質を除去することができれば、より長い期間にわたって高い能力を維持しながら生活することが可能になるのではないかと期待されており、これを確かめるための治験等の研究も進んでいる。こうした超早期介入を実現するためには、PET画像診断や血液バイオマーカーといった技術をどのように活用していくかが鍵となる。同時に、市民・研究者・製薬企業をはじめとするすべてのステークホルダーが協力しなければ、ブレインヘルスのためのイノベーションは達成できない。現在、健康な段階から自身の認知機能に関心を持ち、バイオマーカー研究や超早期の治験にも参加しうる「治験即応コホート」の取り組みが全国の研究者の協力のもとで進められている。

黒岩氏：

認知症の進行はグラデーションであり、早い段階でその可能性を発見する技術の開発が期待される。神奈川県での取り組みとしては、声の分析だけで認知症の初期段階を検知する技術「ボイスログ」等との連携を進めている。一方で、高齢者において「病気を治す」アプローチには限界があり、コミュニティの中で楽しく生きることが結果的に健康の改善をもたらしている。もちろんそれは医学的アプローチを否定するのではなく、その土台として「みんなで楽しみましょう」という雰囲気づくりがコミュニティにおける実践の過程では不可欠であると感じている。竹山団地での多世代交流プログラムでは、参加者（平均年齢81歳）の血管年齢が実年齢より大幅に若いという結果も得られており、合唱や演劇といった活動の前後でも健康指標の改善が確認されている。





私たちは脳の健康、そして一人一人とどう向き合うべきか

恩蔵氏：

能力が変化しても変わらないその人らしさを見続けるためには、「理不尽な期待」、つまり完璧なあなたでいてほしいという期待を手放す必要がある。本人も周囲も、過大な期待にとらわれていると、新しいつながり方を見つけることができない。「自分が今持てる荷物の量」に合わせて期待値を調整し、今のできることの中に喜びを見出していく。その練習が、残された能力を生かす鍵となるのではないか。実際、脳には頑健性があり、傷ついたところがあっても必ず芽吹いてくる能力がある。認知症の人も記憶力が衰える一方で、それを補うかのように感情の領域が豊かになることが指摘されている。認知症が進行した最後の脳の状態に残されたものを、私たちがどれほど尊敬できるか。そのためには、自分自身の感情を動かし、感情についてよく知るといった訓練が必要である。これまで感情の「地位」が低すぎた。その捉え直しこそが、脳の健康をめぐる議論において今後取り組むべき課題である。

黒岩氏：

神奈川県では10年前の津久井やまゆり園事件との向き合いを通じて「神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例～ともに生きる社会を目指して～」を制定した。障害当事者との対話の中で、「暴れたとき、なぜ暴れたのかを聞いて欲しかった」という声に触れ、行動の背景にある思いに立ち入ることの重要性を痛感した。この教訓は認知症にも通じる。認知症当事者の目線に立ち、その人にどう世界が見えているのかを理解することが、認知症への向き合い方そのものを変えうる。「理不尽な期待」とは周囲の目線から生じるものであり、当事者の目線に立って、その人の「いのちが輝く」ための方法を考えるという発想の転換が求められている。

堀田氏：

「身体の健康」「脳の健康」という区分を超えて、自分自身の健康に対する「オーナーシップ（主体性）」をどう育むかが根本的な課題である。スコットランドやインドの小学校では、幼少期から自分の感情に目を向け、それを大切にすることが行われている。一方日本ではこれまで、子どもたちの感情に目を向け、それを開示することを推奨するような教育が十分に行われてこなかった。自分の感情への気づきは、自身の健康への関心、さらには周囲への応答、環境を整えていく力へとつながっていく。また、従来の「早く、たくさん、遠くまで、正確に」できることを良しとする健康観の刷新も欠かせない。コンパッション（Compassion）をライフスキルとして育む動きがグローバルに広がっており、ブレインヘルスの議論もこうした潮流と接続していくべきである。

脳の健康を見据えた政策の展開に向けて

黒岩氏：

未病指標をはじめとするテクノロジーによる「見える化」は、健康の自分事化を促進する有効な手段である。自分の未病状態が数値で示され、現在の生活パターンを続けた場合の将来予測まで可視化されることで、行動変容につながる。さらに、医療システムのインセンティブ設計にも踏み込み、現行の診療報酬が「病気になったらお金が出る」仕組みであることに對し、地域住民の未病改善に貢献した医療者にも報酬が回るような、言うなれば『未病改善報酬システム』のようなものがあるのではないか。健康になろうとする個人の努力が報われ、それを支える人々にもインセンティブが働く仕組みづくりが重要である。

内山氏：

認知症基本計画が掲げる「新しい認知症観」のポイントは、自分事として理解することと、コミュニティや社会参加を通じたつながりの二つにある。一昔前の日本社会を振り返ると、認知症というのは、どこか遠い世界のここのように感じられていた。しかし今日では、家族や知人を含めれば認知症と無縁でいられる人はほとんどいなくなりつつある。今後さらに高齢化が進む中で、あらゆる世代が当事者たりうるという前提に立った社会の設計が求められている。コミュニティ、社会参加、自分事化に加え、サイエンスを中心に据えた脳と認知症に関する研究の推進が重要である。研究や創薬のみならずあらゆる政策において、科学的エビデンスに基づく取り組みを進め、その成果に基づく政策を展開していきたい。



「Building a Society That Accelerates Brain Health: Innovation

for a Future Without Fear of Alzheimer's Disease」

ダニエル M. スコブロンスキー (イーライリリー・アンド・カンパニー 最高科学・製品責任者
リリー・リサーチ・ラボラトリーズ プレジデント)



【要約】

- アルツハイマー病に関する現代的な理解は、1980年代におけるアミロイド β の分子レベルでの特性解明および神経原線維変化の主成分としてのタウの同定に始まり、さらに1990年代には遺伝学的研究を通じてアミロイド病理が疾患の原因ドライバーであることの確立と、アルツハイマー病におけるタウの役割に関する理解の深化が進展した。
- 2000年代以降、アミロイドPETやタウPETを含む画像技術の進歩により、生体内での脳内病理の可視化が可能となり、症状発現の何年も前からリスク評価や疾患ステージングが行えるようになった。
- これらの診断技術の進展により、より適切に設計された臨床試験が可能となり、抗アミロイド抗体療法が疾患進行を抑制し得ること、またより早期の段階で治療を開始するほど効果が大きいことが示されている。
- 血中バイオマーカーであるリン酸化タウ217 (p-tau 217) の開発により、認知機能が保たれた段階においても将来の認知症発症リスクを予測することが可能となり、地域ベースでの大規模な予防的臨床試験の実施が可能となった。
- これらの科学的進展を総合すると、アルツハイマー病は早期発見と適時の介入を通じて予防可能な疾患として捉えられつつあり、そのためには社会としての備えが不可欠である。具体的には、正確な国民理解の促進、認知機能が保たれた段階からの早期の支援的ケア、血液検査による認知症スクリーニングのルーチン化の実現、および診断とケアへの公平なアクセスを確保する政策が求められる。

Cautionary Statement Regarding Forward-Looking Statements

This article contains forward-looking statements (as that term is defined in the Private Securities Litigation Reform Act of 1995) about Lilly's research and development efforts in Alzheimer's disease, including the potential of early detection through blood-based biomarkers (such as p-tau 217), ongoing clinical trials evaluating preventive intervention in cognitively unimpaired individuals, and the long-term outlook for Alzheimer's disease as a condition that may be addressed through early, risk-stratified screening and timely intervention, and reflects Lilly's current beliefs and expectations. However, as with any pharmaceutical product, there are substantial risks and uncertainties in the process of drug research, development, and commercialization. Among other things, there is no guarantee that planned or ongoing studies will be completed as planned, that future study results will be consistent with expectations or study results to date, that any investigational therapy will prove to be a safe and effective treatment for Alzheimer's disease, that any product candidate will receive additional regulatory approvals, or that Lilly will execute its strategy as expected. For further discussion of these and other risks and uncertainties that could cause actual results to differ from Lilly's expectations, see Lilly's Form 10-K and Form 10-Q filings with the United States Securities and Exchange Commission. Except as required by law, Lilly undertakes no duty to update forward-looking statements to reflect events after the date of this article.



パネルディスカッション2

「脳の健康を取り巻く研究の発展と基盤強化に向けて」

パネリスト：

櫻井 孝（国立長寿医療研究センター 研究所長 特任補佐）

高橋 良輔（京都大学大学院医学研究科 特命教授）

瀧 靖之（東北大学加齢医学研究所 臨床加齢医学研究分野 教授）

武藤 香織（東京大学医科学研究所 附属ヒトゲノム解析センター 教授）

モデレーター：森口 奈菜（日本医療政策機構 シニアアソシエイト）



エグゼクティブサマリー

本セッションでは、研究と実践の現在地を踏まえ、「エビデンスから社会実装への展開」および「脳の健康を支える社会基盤の構築」という観点から議論が行われた。冒頭に櫻井氏より認知機能検査の結果を踏まえた早期発見後の受診率の低さとその要因が示され、高橋氏からは超早期予測・予防に向けた研究の進展と新たな科学的枠組みが提示された。続いて瀧氏より生活習慣介入やデータ基盤に基づく実証研究の成果が紹介され、武藤氏からはELSIの観点から市民の価値観や社会的受容に関する課題が提起された。議論では、早期発見の重要性が確立される一方で、受け皿となる支援体制や低コストで持続可能な介入手法の整備が不可欠であることが共有された。また、科学的知見が個人の行動変容につながりにくい構造的課題や、エビデンス創出から社会実装までに長期間を要する現状が指摘され、産官学民の連携や実装を支える仕組みの必要性が示された。さらに、予防と共生を対立的に捉えない視点や、誤情報への対応を含むリスクコミュニケーションの重要性も強調された。加えて、超早期介入に伴う社会的課題やスティグマへの対応、ライフコース全体にわたるリスク要因への介入、コミュニティを通じた幸福の創出の重要性が指摘された。以上を踏まえ、科学的知見と社会的価値を両立させながら、誰一人取り残さない形で脳の健康を支える社会の構築が、今後の重要な方向性として示された。





研究と実践の現在地

櫻井氏：

認知症の早期発見・早期対応モデルの確立を目指し、全国約1万4千人を対象に認知機能検査を実施した結果、約10%に認知機能低下の疑いが認められたが、実際の受診率はその内の7.3%にとどまった。受診率が低い要因として、本人の認識不足や介入の有効性への懐疑が挙げられ、早期発見だけでは不十分であり受け皿となる対応策までを一体で提示する重要性が示された。この課題に対し、運動・栄養・生活習慣病管理・認知訓練を組み合わせた多因子介入研究「J-MINT」を実施し、運動教室への高い参加率を示した群やAPOE4キャリアにおいて認知機能の維持・改善効果が確認された。費用対効果にも優れることがわかり、現在これを社会実装するため、全国20の自治体でクラスターRCTによる「J-MINTブレインヘルスプログラム」の検証を開始している。さらに、産官学連携のハブ機能を持つスタートアップ「J-MINT認定推進機構（J-MAP）」を設立し、啓発からスクリーニング、診断後支援、フォローアップまでの一貫したサービス提供体制の構築を進めている。

高橋氏：

国家的に推進するムーンショット目標2「疾患を発症する前に予測・予防が可能になる社会の実現」のプロジェクトマネージャーとして、認知症の超早期予測と予防に取り組んでいる。本プロジェクトの鍵となるのは「多臓器連関」と「数理」という2つのコンセプトである。従来、脳は全身から隔離された臓器と考えられてきたが、近年の研究により、腸内細菌を介した腸脳相関、免疫・炎症系の関与、難聴や嗅覚低下との関連など、脳が神経ネットワークや脈管を介して全身とつながっていることが明らかになってきた。このパラダイムシフトに基づき、末梢から認知症を予測し、末梢から介入するというアプローチを科学的に実証することを目指している。アミロイドβやタウタンパクの蓄積は症状出現の15～20年前から始まっており、この無症状の時期をタイムウィンドウとして介入することで認知症を克服できるのではないかと考えている。

瀧氏：

医師・脳科学研究者・起業家という複数の立場から、脳の健康の達成に取り組んでいる。5歳から80歳までの脳画像・生活習慣・認知機能・遺伝子データを数千人規模で20年以上かけて蓄積したデータベースを基盤に、脳の発達と加齢、認知症リスクの予防因子の解明を進めている。生活習慣介入の実証研究として、音楽未経験者がセッションを通じて数ヶ月で合奏できるようになる過程で、認知機能や自己肯定感の向上が確認されており、デジタルアートの介入でも同様の効果が得られている。こうした活動は単にスキルの向上にとどまらず、参加者間のコミュニティ形成にもつながっている。加えて、AIによる脳の健康状態の可視化とスタートアップを通じた行動変容を支援するサービスの開発・提供を進めており、基礎研究から社会実装まで一貫して推進している。

武藤氏：

社会学を専門とし、先端医療の開発が社会に受容されるための条件を研究者と共に検討するELSI（倫理的・法的・社会的課題）をテーマに取り組んでいる。国の取り組みで発症前の予測・予防を目指す研究が進められているが、その検討の過程で「それが本当に市民の望むものなのか」という問いが提起された。そこで一般市民を対象として調査した結果、認知症への深刻なイメージを背景に、リスクを知りたい時期は人によって大きく異なることが明らかとなった。また、「日常生活が発症の不安に支配されたくない」「予測結果による偏見や差別を受けたくない」という懸念も示されている。さらに、臨床試験の設計や不確かなサービス流通の防止、公的制度の整備といった課題も存在し、研究・技術開発と並行して社会的受容の在り方や倫理的課題への対応を慎重に検討する必要がある。脳の健康への社会的投資は、すべての人々のライフコースにわたる人権課題として位置づけ、誰一人取り残さない形で進める必要がある。



エビデンスから社会実装へ：研究基盤の強化と制度設計

高橋氏：

科学的な立場からすれば、認知症はできるだけ早く見つけることが最も重要であるという点は、もはや確かな事実である。しかし超早期診断は非常に多くの人が対象となるため、高額な治療では成り立たない。安価でみんなに行き渡る予測法・介入法の開発が不可欠であり、それを受け入れる公的制度の整備も同時に求められる。研究者としては、できる限り多くの人にアクセス可能な方法の実現を目指したい。

瀧氏：

研究成果が明らかになっていても、それを個人の行動変容につなげることは容易ではない。特に子どもの頃からの運動や能動的な趣味活動、対面でのコミュニケーションが脳の発達にも将来の認知症リスク低減にも有効であることが分かっており、高齢者だけでなく若い世代に向けた発信が重要である。一方、予防医療・ヘルスケアの領域は、個々人のニーズが顕在化しにくいために産学連携が成立しにくいという構造的な課題がある。潜在的なニーズをいかに掘り起こすまでの隔たりは、対象が若い世代であるほど大きい。予防医療は将来的な医療費の抑制に最もインパクトがある領域であり、こうした課題を産官学民で議論できる場を増やしていくことが重要である。

櫻井氏：

日本でも優れた科学的エビデンスは数多く生まれているが、それを社会実装するまでの道のりは遠い。エビデンスの創出からスケールアップまでには通常17年を要するとされており、この時間をいかに短縮するかが課題である。研究者は社会実装のノウハウを持ち合わせていないことが多く、実装科学という領域も発展してきてはいるが、すべての分野にフィットするわけではない。エビデンスを大切にしながらスピード感を持って社会に届ける—この両立を支える仕組みや、産業界で社会実装に長けたパートナーと出会える機会の創出が、研究基盤として重要である。

武藤氏：

脳をめぐる言説には、必ずしも学術的な裏付けのないものが出回りやすいという問題がある。脳に関する関心は子どもの頃から存在するが、誤った情報と交わり合いながら成長していくため、リスクコミュニケーションの在り方は重要な課題である。また、今日のシンポジウム全体の議論を通じて、「医学よりもケアが重要だ」「治療より予防が重要だ」といった対立構造が生じかねない危うさも感じた。脳という深淵な対象に対して、それぞれの立場・専門・経験をフルに生かしながら、敬意を持って連携していくことが求められる。イノベーションの方向性が貧困なものにならないように、また認知症とともに生きている人々の立場が脅かされることのないように、議論の場の作り方そのものにも注意を払う必要がある。





脳の健康を育む社会基盤の構築に向けて

櫻井氏：

脳の健康が重要であり、予防が今後大事であるということに議論の余地はない。しかし、超早期の段階へ向かうほど、現実の課題も生じてくる。例えば運転免許の問題など、早期に認知機能の低下が判明した場合に生じる社会的な帰結について、社会全体で議論を熟成させていく必要がある。もう一つ重要なのは、認知症に対するスティグマの問題である。予防と共生社会は別課題として捉えられがちだが、決してそうではない。認知症になってからスティグマに向き合うのでは遅く、無症状の時期から認知症に対する適切な理解を啓発していくことが不可欠である。

高橋氏：

リンダ・グラットンが著書「ライフシフト」で示したように、人生100年時代において脳がずっと健康であることは幸福の根幹に関わる。一方、Lancet誌に掲載された認知症のリスクファクターに関するレビュー（2024年）によれば、認知症リスクの45%は介入可能な要因で構成されている。そしてそのリスクはライフコース全体にわたっている。子ども時代の低教育歴、中年期の難聴や糖尿病、高齢期の社会的孤立など、各段階に応じた対策が求められる。認知症になりにくいライフの在り方を科学的に考えられる時代になりつつあり、それに基づいた社会の対応が今後ますます重要になってくる。

瀧氏：

行き着くところはコミュニティであり、幸せである。認知症になるかならないかという二分法ではなく、みんなでコミュニティを作り、共生社会を築いていくことが大切である。ただ「集まって話しましょう」だけでは難しいところもあり、音楽や運動、趣味活動といったフックを用いながら、幸福感を高めつつコミュニティを形成していくことが有効である。こうした場を産官学民でともに考えながら作っていくことが、すべての人がより健康に、幸せに生きていける世界につながる。

武藤氏：

予防と共生の議論が対立的にならないためには、すべての立場の人が共有できる価値を確認することが重要である。脳に対して絶対にダメージを与えるのは暴力と損傷であり、特に幼少期の虐待、戦争、大きな事故などの影響は深刻である。そうした暴力を是認しない社会を作るということは、共に信じられる価値である。同時に、そうした困難を乗り越えて生きてきた人々の存在が示す「脳のレジリエンス」に信頼を置くこともまた、共有できる価値観である。さらに、ブレインキャピタルの「資本」という概念に対しては注意も必要である。「標準的な脳」「生産性のない脳」といった規範が打ち立てられ、優生学的・能力主義的な思想や自己責任論、ニューロダイバーシティの否定につながるリスクがある。脳の健康への社会的投資は、すべての人々のライフコースにわたる人権課題として位置づけ、誰一人取り残さない形で進める必要がある。



Program

09:00–09:10	<p>Opening Remarks Ryoji Noritake (Chair, HGPI)</p>
09:10–09:25	<p>Introduction and Context Setting Shunichiro Kurita (Senior Manager, HGPI)</p>
09:30–09:50	<p>Keynote Lecture: “The Brain Economy: Positioning Brain Health as the Foundation of Economy and Society” Harris A. Eyre (Lead and Senior Fellow in Neuro-Policy, Rice University’s Baker Institute for Public Policy)</p>
10:00–11:00	<p>Panel Discussion 1: Cultivating a Society and Culture that Approaches Brain Health Across the Life Course: Integrating Innovation and an Inclusive Society <u>Panelists:</u> Takeshi Iwatsubo (Director General, National Institute of Neuroscience, National Center of Neurology and Psychiatry) Hiroyuki Uchiyama (Secretary General, National Healthcare Policy Secretariat, Cabinet Office) Ayako Onzo (Project Researcher, Graduate School of Arts and Sciences, The University of Tokyo) Yuji Kuroiwa (Governor of Kanagawa Prefecture) Satoko Hotta (Professor, Graduate School of Health Management, Keio University / Board Member, HGPI) <u>Moderator:</u> Shunichiro Kurita (Senior Manager, HGPI)</p>
11:10–11:40	<p>Presentation Session: Innovation in Brain Health Building a Society That Accelerates Brain Health: Innovation for a Future Without Fear of Alzheimer’s Disease Daniel M. Skovronsky (Chief Scientific and Product Officer and President, Lilly Research Laboratories, Eli Lilly and Company) Music Science and Brain Health: The Value of Music and Arts in Healthcare and Wellness and the Need for Scientific Research Shinya Fujii (Associate Professor, Faculty of Environment and Information Studies, Keio University)</p>
11:40–12:30	<p>Panel Discussion 2: Advancing and Strengthening the Foundations of Research in Brain Health <u>Panelists:</u> Takashi Sakurai (Director, National Center for Geriatrics and Gerontology) Ryosuke Takahashi (Specially Appointed Professor, Graduate School of Medicine, Kyoto University) Yasuyuki Taki (Professor, Division of Clinical Research in Aging, Institute of Development, Aging and Cancer, Tohoku University) Kaori Muto (Professor, Human Genome Center, Institute of Medical Science, The University of Tokyo) <u>Moderator:</u> Nana Moriguchi (Senior Associate, HGPI)</p>



Ryoji Noritake (Chair, HGPI)

Health and Global Policy Institute (HGPI) is a non-profit, independent, non-partisan health policy think tank established in 2004. Since our founding, we have continuously operated under the stated mission of “Achieving citizen-centered health policy.” The reason we use the term “citizen-centered” is because we wish to go beyond merely representing the standpoints of patients to envision a mature civil society. That is to say, our objective is to generate policy solutions for society by bringing together various stakeholders from industry, government, academia, and civil society in discussions held on an even playing field and in which participants can speak in a manner that surpasses their individual positions.

HGPI activities consist of three processes. In the first process, “agenda setting,” HGPI’s role is to be an early actor in identifying key future issues for society. For the themes of brain health and healthy aging, HGPI has held repeated discussions centered on dementia and that began almost fourteen years ago, in 2012. The second process is “agenda shaping,” in which HGPI creates opportunities for multi-stakeholders to come together and discuss issues in greater depth. Today’s symposium is one such opportunity. The third process is “agenda delivery,” in which HGPI compiles discussion results into policy recommendations that we accompany until they are implemented in policy through activities such as providing explanations to Diet members, holding non-partisan Diet member study sessions, and hosting seminars for local government officials.

Through multi-disciplinary discussions that involve participants with a diversity of expertise in addition to healthcare professionals, today’s symposium is meant to serve as an opportunity for agenda shaping for the key issue of brain health. The knowledge and discussion points obtained today will be compiled into recommendations and reports that we will then deliver to a wide range of stakeholders.





Shunichiro Kurita (Senior Manager, HGPI)

Today's symposium is the kick-off event for a project HGPI will advance throughout FY2026 called, "Social System Reform to Emphasize Brain Health and Future Policy Prospects." Together with the experts and representatives of various fields here today, I would like for us to identify various items to use as starting points for future discussions.

In December 2025, HGPI presented policy recommendations that serve as the backdrop for this project and are titled, "Recommendations on Strategic Investments in Policies for Brain Health to Revitalize Japan: Hopes for the New Administration." Those recommendations have three pillars: strategic investments in R&D in the field of dementia; investment in frameworks that achieve both service quality improvements and sustainability to create an inclusive society as described in the Basic Act on Dementia; and strategic investments that place brain health at the core of Japan's growth strategy.

HGPI has been involved in dementia policy discussions for fourteen years. Looking back on our cumulative efforts, we have a robust track record of activities related to the first and second pillars of our recommendations. These include advancing Patient and Public Involvement (PPI) in research and generating various policy recommendations on and conducting surveys related to an inclusive society. However, examining discussions on the third pillar, which is "position brain health at the core of Japan's growth strategy," we see that this is an area where discussions from both HGPI and society as a whole have yet to achieve sufficient depth. As this theme encompasses not only health services and welfare, but a wide range of fields such as education, employment, and elevating scientific literacy, and because addressing it will require actions spanning a longer timeline, we have made it the core of our FY2026 project.

The term "social investment" in the title of today's symposium refers to a concept in social policy that emphasizes preventing risk and enhancing sustainability for society through upfront investments in human capital. This contrasts with the conventional approach of social security, in which focus is placed on compensating and protecting people after a risk occurs. However, the concept of "social investment" has important limitations. Thoroughly implementing the concept of "upfront investments" may result in support for people who are already living with diseases or disabilities to be classified as "responses to investment failures taken after the fact," creating the potential for bias toward highly-efficient individuals in investments.

After squarely confronting and recognizing such limitations, we would like to use this project to present an approach for overcoming them. Regardless of whether or not someone lives with a disease or disability, their abilities, emotions, and skills are never nullified, and they always retain their inherent capacity to fulfill a role in society. If investments are made to maintain or optimize the brain health or skills that people possess today, they can be considered "upfront investments starting right now" at any point in time. In addition to transcending the dichotomy of up-front investments and investments made after the fact and including all people as the object of social investments, such an approach has a fundamental connection to the concept of the inclusive society that has been built up through Japan's sustained efforts.

"Brain capital" serves as the key concept that provides the framework for these discussions and will be covered in the upcoming keynote lecture. "Brain capital" refers to the sum total of "brain health" and "brain skills" which can be accumulated and reinforced by individuals and society throughout the life course. With dementia as an important starting point and within the broader framework that is brain health, we will examine how to maximize brain capital throughout the life course and how to best design social environments and systems to underpin such efforts. Through these discussions, we hope to generate concrete policy options that can be implemented in Japan as well as to forge connections that will allow for experiences and viewpoints from Japan to be conveyed in global discussions on brain health.

Our FY2026 activities following this symposium will include hosting closed advisory board meetings, conducting a public awareness survey, and compiling discussion points in an interim report to be presented by the end of the fiscal year. Then, in upcoming fiscal years, we intend to explore individual themes in greater depth and link those efforts to concrete policy deliverables.



Harris Eyre (Lead and Senior Fellow in Neuro-Policy, Rice University’s Baker Institute for Public Policy)

The policy recommendations on strategic investments in brain health published by Health and Global Policy Institute (HGPI) in December 2025 are closely aligned with the direction of the global brain economy agenda. This keynote address was positioned as an effort to build upon and further refine the conceptual groundwork that HGPI has already established.

At the core of the brain economy lies a fundamental premise: brains are infrastructure that underpin society. Societies invest heavily in physical infrastructure, such as roads, bridges, data centers, and power grids; yet what underpins the modern economy at its foundation is brain capital, that is, the aggregate of brain health and brain skills. Despite this, investment in the brain remains significantly insufficient compared to investment in physical infrastructure. According to data from “The Human Advantage: Stronger Brains in the Age of AI,” a report jointly produced by the World Economic Forum and the McKinsey Health Institute, expanding investment in brain health approaches could increase global GDP by an estimated \$6.2 trillion by 2050. The brain economy argument is fundamentally one about growth and development to be able to tackle the challenges facing our world today, not merely about cutting costs. This is one of the most important distinguishing features of the brain economy strategy.

The building blocks of the brain economy can be summarized as follows. Brain health encompasses brain function and the prevention or treatment of mental, neurological, and substance use disorders. Brain skills refer to the capacities essential for surviving and thriving in the modern economy, including adaptability, empathy, and complex problem-solving. Brain capital represents the aggregate of brain health and brain skills, and is positioned as a measurable asset. The brain economy denotes a transition, from a “brain-negative” state in which brain capital is being depleted, to a “brain-positive” state in which brain capital is being actively built.

The urgency of this transition is illustrated by the Global Brain Capital Index, developed by the Euro-Mediterranean Economists Association, based in Barcelona, Spain, and presented at the World Economic Forum in Davos in January 2026. The index shows that after a period of improvement, global brain capital has exhibited significant fragility and a declining trend since the mid-2010s. Brain capital is highly vulnerable to economic, social, and health shocks. Conducting this analysis using data exclusively from Japan, to assess whether Japan's trajectory mirrors, exceeds, or diverges from global trends, would also be of considerable value.

When the brain economy is viewed through the lens of the life course, challenges affecting brain capital are present at every stage of life: mother’s health during the perinatal stage, rising rates of mental illness in childhood and adolescence; occupation-related mental health challenges in early adulthood; threats to employment from artificial intelligence and the burden placed on the “sandwich generation” managing both caregiving and child-rearing responsibilities in midlife; and in later life, dementia, environmental risk factors such as air pollution, and social isolation. All of these are multifaceted challenges that demand notable consideration for envisioning the brain economy strategy for Japan.



The structural problem facing the brain economy today is that it is fragmented and managed in pieces. Issues related to brain health and brain skills are addressed separately by healthcare systems, education systems, employers and labor markets, and governments. Up until now, no sector has been designed to take an integrated approach to investing in brain capital across the entire life course, and no common framework or platform exists to align research, policy, practice, and capital around brain capital. The result is inefficiency, waste, unnecessary human suffering, and lost potential.

To bridge this gap, the Global Brain Economy Initiative (GBEI) was launched at the World Economic Forum in January 2026. GBEI's strategy is built on three pillars: knowledge development, thought leadership and communication, and cross-sector coordination and mobilization. Its work is carried out through five working groups focused on setting a global research agenda, piloting place-based brain economy strategies, developing “brain-lens investing” approaches, transforming healthcare systems, and catalyzing organizational commitments to brain capital. On the research front, preparations are underway to launch a Nature Medicine Brain Economy Commission, bringing together leading researchers from around the world to establish a rigorous scientific foundation for the brain economy. Looking further ahead, there is a vision to position brain capital within the post-2030 development agenda as the Sustainable

Development Goals reach their target year, with the period from 2030 to 2040 envisaged as a “Brain Economy Decade.”

Global efforts and local efforts are mutually complementary. While a global framework is needed for coordination, driving change in people's lives requires practice at every level, local communities, subnational governments, and national governments. There is significant potential in welcoming Japanese cities into the international network of brain economy cities. It is also hoped that HGPI and its stakeholders will engage with GBEI through multilateral platforms.

Strong brains mean stronger businesses, economies, and societies. The time to invest accordingly has arrived, and Japan is already firmly on this path.





Panel Discussion 1: Cultivating a Society and Culture That Approaches Brain Health Across the Life Course: Integrating Innovation and an Inclusive Society

Panelists:

Takeshi Iwatsubo (Director, National Institute of Neuroscience, National Center of Neurology and Psychiatry)

Hiroyuki Uchiyama (Director-General, Office of Healthcare Policy, Cabinet Secretariat)

Ayako Onzo (Project Researcher, Graduate School of Arts and Sciences, The University of Tokyo)

Yuji Kuroiwa (Governor of Kanagawa Prefecture)

Satoko Hotta (Professor, Graduate School of Health Management, Keio University; Board Member, HGPI)

Moderator: Shunichiro Kurita (Senior Manager, HGPI)



Executive Summary

Based on policy trends and practical examples from the national and local governments, this multifaceted panel discussion examined two themes: each individual's potential and social participation; and cultivating a society and culture that fosters brain health. Before the discussion with all five panelists began, Mr. Uchiyama started the session by introducing aspects of the national Government's policy system such as Healthcare Policy Phase III and the "new perception of dementia" described in the Basic Act on Dementia, and Mr. Kuroiwa introduced Kanagawa Prefecture's initiatives for "me-byo," a concept in which health is viewed as a spectrum.

During the discussion, participants shared a finding from brain science that the cognitive ability and emotions of people living with dementia never fully deteriorate, even if their condition progresses. Then, using case studies based on individuals living with dementia, they examined the Possibility Oriented Approach, which focuses on the minor joys experienced on a daily basis and retained adaptability. There have also been scientific advances in ultra-early intervention as well as reports demonstrating health benefits derived from the power of community, and participants reaffirmed that efforts for innovation and an inclusive society should be advanced in parallel rather than in competition with each other. Participants also identified a number of important directions for future policies related to brain health. These included how to best structure education to foster individual ownership of health, designing social incentives for improvements to me-byo, and emphasizing both science and transforming attitudes based on the perspectives of those most affected.





Policy trends related to brain health at the national and local governments

Uchiyama:

In light of the changing national profile in cranial nerve diseases and other conditions, Healthcare Policy Phase III (approved by Cabinet decision in April 2025) makes clear mention of the importance of prevention as well as of living alongside diseases while maintaining familiar everyday living conditions to the greatest extent possible, even after disease onset. Under that Policy, the Strategic Research Program for Brain Sciences (SRPBS) and the Research and Development Grants for Dementia are being advanced at AMED, while research on overcoming dementia is advancing for Moonshot Goal 7, which is the “Realization of sustainable care systems to overcome major diseases by 2040, for enjoying one’s life with relief and release from health concerns until 100 years old.” There is also the “new perception of dementia,” which is described in the Basic Plan for the Promotion of Policies on Dementia formulated in accordance with the Basic Act on Dementia (enacted in June 2023). The “new perception” is based on the idea that anyone can develop dementia and aims to make society a place where all citizens understand dementia as an issue that affects them and can live in a manner that is true to themselves, with hope and in familiar settings alongside partners in their communities. Moving forward, we will advance health policies based on each of these strategies and plans.

Kuroiwa:

For over a decade, Kanagawa Prefecture has advanced initiatives under the concept of “me-byo,” in which health is viewed as a spectrum without a dichotomy between good and bad health. While prevention applies to the stage before a disease emerges, me-byo is a concept that is similar yet different as it encompasses disease and encourages people to improve their health at any stage and by any amount. This concept has become widespread to the point it has been directly mentioned in the text of Healthcare Policy Phase III. For a practical example of its implementation, we can look to the Wakabadai housing complex, where over 53% of residents are senior citizens. Despite aging among its residents, the rate at which residents acquire Certification for Long-Term Care Need has not increased thanks to activities from its active neighborhood association, cross-generational exchange events, and regular sports and cultural events. Another example comes from the Takeyama housing complex, which has established a dormitory for university soccer club members inside the complex and is creating opportunities for interpersonal exchange among generations. For example, players teach classes for senior residents on topics like exercise or smartphones. Based on these examples, we have emphasized the power of pleasant living through community alongside the medical approach. The ultimate goal of these initiatives is to manifest the concept of a “Vibrant Life,” which is a vision that encompasses “well-being, positive spirit, purpose in life, healthy longevity, full of laughter, good community and environment,” and in which all of these elements coexist alongside diversity.

Residual capacity and the Possibility Oriented Approach: Even when dementia progresses, capacity does not fully deteriorate

Onzo:

A person’s cognitive abilities never fully deteriorate even if their dementia progresses. While their capacity for memory or attention span may decline, they retain rich social emotions (which are complex emotions that are intertwined with cognitive abilities, such as compassion) as well as sensitivity and the ability to have a profound response to music. In the past, this was described in abstract terms like, “Even when someone has dementia, they keep their heart to the end,” so the starting point in making the most of someone’s capacity is to obtain an accurate grasp of the richness or complexity of retained emotions as well as the degree to which cognitive function is involved in residual capacity. Additionally, regardless of someone’s current capacity, if we can find the right item with which to engage them, they can enter a “flow state” in which they experience intense concentration and happiness. The people who exist alongside them are important for achieving this, and even meeting one person can provide the breakthrough that enables someone’s emotions or talents to flourish.



Hotta:

By analyzing the narratives of people living with dementia at Designing for Dementia, a hub operated with HGPI and other partners, we confirmed that people living with dementia exercise adaptability and problem-solving skills in their daily lives that are similar to the “brain skills” previously mentioned at this symposium. We found that when affected parties utilize their wisdom to address their own circumstances and find new solutions when their conventional methods are no longer effective, they lead happy lives if they alter their thinking or way of doing things rather than sticking to conventional habits. An emotion analysis found that happiness was the most powerful emotion expressed in those narratives, and that happiness was seeded by episodes of micro happiness, or the minor joys that people experience from day to day. If focus is placed on what someone cannot do, they become a “problem case,” but focusing on their potential or happiness leads to the creation of friendships or communities, or to the reassessment of management. Based on such findings, targeting ten regions nationwide, our research team is working to build communities with a shift to the Possibility Oriented Approach. If we break down the Japanese word for “to work,” or “ha-ta-ra-ku,” we can see that it can be redefined as, “To make things easier (ra-ku) for bystanders (ha-ta).” In other words, it can mean, “The things we do for someone else on a daily basis.” It has been pointed out that there is no globally established definition for “social participation,” so I believe we must also examine methods of evaluating social participation.

Iwatsubo:

The pathophysiology of Alzheimer’s disease includes a protracted period ranging from fifteen to 20 years or more during which changes occur in the brain until the disease progresses to the state known as dementia. During this period, the brain has extremely robust reserve capacity (known as “cognitive reserve capacity”). Even when the changes caused by the disease have progressed to a degree and the neurons and their circuitry have become damaged, the reserve capacity is abundant and resilient. Instead of focusing only on early intervention, it will also be important to recognize the high reserve capacity possessed by the human brain even when dementia is present.

Considering brain health along the parallel lines of cutting-edge science and community

Iwatsubo:

By providing antibody therapy during the mild cognitive impairment (MCI) stage, it is now possible to slow the progression of Alzheimer’s disease by approx. 30%. Even more attention is being given to approaches targeting the asymptomatic or preclinical stage, when there are almost no symptoms. Expectations are high that the removal of causative agents from the brain while affected parties are still healthy will enable them to maintain high performance levels for longer periods in their daily lives, and clinical trials and other studies aiming to confirm this assumption are currently underway. The key to achieving ultra-early intervention during such periods lies in determining how to make best use of technologies like PET imaging and blood biomarkers. At the same time, it will not be possible to innovate for brain health without cooperation from all stakeholders, including citizens, researchers, and pharmaceutical companies. Right now, researchers throughout the country are working to build a trial-ready cohort for people who are interested in their cognitive function from the healthy stage and can participate in biomarker research and ultra early-stage clinical trials.

Kuroiwa:

Dementia progresses along a spectrum, and there are high expectations for the advent of technology that can detect dementia risk at early stages. Kanagawa Prefecture is collaborating with the VOISLOG® platform, which is a technology that can detect dementia early through voice analysis alone. While there are limitations to approaches based on disease treatment for senior citizens, efforts to help them live happily in their communities have resulted in health improvements. Such efforts are by no means intended as a rejection of the medical approach. Rather, we feel that creating an inviting atmosphere that encourages everyone to enjoy life to serve as a foundation for that approach is a vital part of the process of implementing it in communities. Participants in the multi-generational exchange program at Takeyama housing complex (average age 81) had significantly younger vascular age than actual age, and various health indicators showed signs of improvement after participants engaged in activities like performing in a choir or acting.



Facing brain health and each individual

Onzo:

To continue seeing someone's personality, which they retain even if their capacities change, we must let go of our desire to see them retain their perfect self, which is an unreasonable expectation. If the affected party or those around them are bound by excessive expectations, they will not be able to discover new ways to connect. They should adjust their expectations based on the burden each party can bear at the moment and find happiness within the things they can do right now. Practicing this may be the key to making the most of residual capacity. The brain is actually a robust organ with a relentless ability to adapt even when partially damaged. It has been pointed out that although people living with dementia experience memory loss, their emotional domain becomes richer as if to compensate. How much can we respect the brain's final state in advanced dementia? To discover this, we must train ourselves to control and become well-versed in our own emotions. Until now, emotions have occupied too low a status. Reevaluating that status is precisely the challenge that must be addressed in future discussions on brain health.

Kuroiwa:

As part of our efforts to face the knife attack in Sagami-hara, which occurred ten years ago, Kanagawa Prefecture enacted an ordinance titled, "Kanagawa Prefecture Ordinance for the Promotion of Disability Welfare from the Perspectives of People Living with Disabilities: Building a Society of Coexistence." I was touched by one comment I heard during conversations with people living with disabilities, which was "During the rampage, I wish someone had asked him why he was doing it." It was a painful reminder of the importance of understanding the intentions behind someone's actions. This lesson can also be applied to dementia. Seeing the world how people living with dementia see it and understanding their viewpoints can change how we approach dementia itself. Unreasonable expectations are born from the perspectives of people around us. We must adopt the viewpoints of those most affected and shift our thoughts to considering methods of ensuring their lives shine.

Hotta:

Going beyond the division between "physical health" and "brain health," the fundamental issue is determining how to help people cultivate ownership over their own health. In elementary schools in Scotland and India, children are taught from an early age to pay attention to and value their emotions. On the other hand, education in Japan has not been providing children with sufficient encouragement to pay attention to their emotions and share them with others. Making children more aware of their own emotions will build interest in personal health and give them the capacities to respond to those around them and build up an environment. We must also renew the conventional view of health that advocates performing "faster, greater, farther, and accurately." There is a growing global movement to foster compassion as a life skill, and we should link discussions on brain health to that trend.





Toward the development of policies that focus on brain health

Kuroiwa:

Visualizing factors of health like me-byo indicators using technology will be an effective means of promoting individual ownership of health. Seeing one's own me-byo indicators in numerical terms helps visualize potential future consequences of maintaining current lifestyle habits, leading to behavioral change. We might also expand efforts into how healthcare system incentives are designed, and transition from the current medical service fee reimbursement system in which payments are made when people get sick to a "reimbursement system for me-byo improvement," in which healthcare providers who contribute to healthier me-byo status among community members would be rewarded. It will be important to build frameworks that reward the efforts of people who try to improve their health and that provide incentives to those who support them.

Uchiyama:

Helping people understand dementia as an issue that affects them and building connections through community and social participation are the two key points of the "new perception of dementia" outlined in the Basic Plan for the Promotion of Policies on Dementia. Reflecting on Japanese society in past decades, people felt that dementia was something that only existed in some distant world. In contrast, today, if we include family members and acquaintances, there is almost nobody whose life is untouched by dementia, and their number is decreasing. As the population continues to age, we must design society with the premise that all generations can be impacted by dementia. In addition to promoting community, social participation, and the recognition of dementia as an immediate concern, it will be important to advance research on the brain and dementia with a science-centered approach. I would like for us to advance initiatives that are based on scientific evidence in all policies as well as in research and drug discovery, and to integrate the findings of those efforts in policy.





Building a Society That Accelerates Brain Health: Innovation for a Future Without Fear of Alzheimer's Disease

Daniel M. Skovronsky

(Chief Scientific and Product Officer and President, Lilly Research Laboratories, Eli Lilly and Company)



Abstract

- Modern understanding of Alzheimer's disease began in the 1980s with the molecular characterization of amyloid-beta and the identification of tau as the primary component of neurofibrillary tangles, and was further advanced in the 1990s through genetic studies establishing amyloid pathology as a causal driver and advancing understanding of the role of tau in Alzheimer's disease.
- Since the 2000s, advances in imaging technologies, including amyloid and tau PET, have enabled visualization of brain pathology in living individuals, allowing risk assessment and disease staging years before symptom onset.
- These diagnostic advances have enabled well-targeted clinical trials, demonstrating that anti-amyloid antibody therapies can slow disease progression, with greater benefit observed when treatment is initiated at earlier disease stages.
- The development of the blood biomarker phospho tau 217 (p tau 217) has made it possible to predict future dementia risk even in cognitively normal individuals, enabling large-scale, community-based preventive clinical trials.
- Collectively, these scientific advances suggest that Alzheimer's disease may increasingly be approached as a preventable condition through early detection and timely intervention, underscoring the need for societal preparedness, including accurate public understanding, early supportive care from the preclinical stage, enabling routine dementia screening via blood tests, and policies that ensure equitable access to diagnosis and care.

Cautionary Statement Regarding Forward-Looking Statements

This article contains forward-looking statements (as that term is defined in the Private Securities Litigation Reform Act of 1995) about Lilly's research and development efforts in Alzheimer's disease, including the potential of early detection through blood-based biomarkers (such as p-tau 217), ongoing clinical trials evaluating preventive intervention in cognitively unimpaired individuals, and the long-term outlook for Alzheimer's disease as a condition that may be addressed through early, risk-stratified screening and timely intervention, and reflects Lilly's current beliefs and expectations. However, as with any pharmaceutical product, there are substantial risks and uncertainties in the process of drug research, development, and commercialization. Among other things, there is no guarantee that planned or ongoing studies will be completed as planned, that future study results will be consistent with expectations or study results to date, that any investigational therapy will prove to be a safe and effective treatment for Alzheimer's disease, that any product candidate will receive additional regulatory approvals, or that Lilly will execute its strategy as expected. For further discussion of these and other risks and uncertainties that could cause actual results to differ from Lilly's expectations, see Lilly's Form 10-K and Form 10-Q filings with the United States Securities and Exchange Commission. Except as required by law, Lilly undertakes no duty to update forward-looking statements to reflect events after the date of this article.

Music Science and Brain Health: The Value of Music and Arts in Healthcare and Wellness and the Need for Scientific Research

Dr. Shinya Fujii

(Associate Professor, Faculty of Environment and Information Studies, Keio University; Director, Research Center for Music Science (RCMuS), Keio University Global Research Institute (KGRI))



Starting in the 1990s, centered on efforts in Europe and the U.S., there has been rapid progress in scientific research exploring the relationship between music and the brain. Research on the relationship between music and dementia has shown that listening to music can improve autobiographical memory, and there is a growing body of research on how music enhances memory for people living with Alzheimer's disease. This is driven by a neuroscientific mechanism. The region of the brain involved in musical memory called the medial prefrontal cortex appears to be relatively unaffected by the brain atrophy and the amyloid beta accumulation that occur in Alzheimer's disease, offering a potential explanation for why people living with advanced dementia often retain abilities related to music.

There has also been progress in efforts to systematically organize evidence on musical interventions in recent years. A meta-analysis published in the Cochrane Library that included data on 1,366 participants from 28 studies in 15 countries suggested that music-based interventions may improve depressive symptoms and overall behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) compared to standard care. Nevertheless, additional high-quality research is still necessary. Regarding the preventive effects of music, a longitudinal study on 10,893 Australian adults age 70 years and older reported that those who were always listening to music had a 39% lower risk of developing dementia compared to other groups. Based on these data, we can conclude that investments in music are highly significant from the perspective of brain capital.

This presents a challenge that is unique to Japan. While Japan can boast of having the world's second-largest music market, it ranks tenth worldwide in terms of the number of scientific publications related to music. Examining the number of publications by field, we see that while Japan is strong in the field of information science, it ranks last among major countries in perceptual cognitive science, developmental science, affective social science, brain and neuroscience, and medical science. Japan is also the only country with a declining number of publications, particularly in medical science. In other words, while music is broadly utilized for entertainment and business in Japan, our country has failed to make sufficient progress in scientific research on the psychological or physical effects or value of music, leading to gaps in such uses. In contrast, in 2019, the Sound Health initiative from the National Institutes of Health (NIH) in the U.S. awarded \$20 million (approx. 3 billion yen) over five years to projects in the fields of music therapy and neuroscience, which has accelerated the accumulation of scientific evidence. With the second biggest music market in the world, I believe Japan may have no choice but to pursue scientific research in this field.



To bridge the aforementioned gaps, Japan must leverage its unique technological advantages and become a pioneer in the use of music in the fields of brain and medical science. As a specific example of one such initiative, efforts to develop an earbud-shaped device that can conduct an electroencephalogram (EEG) are currently advancing. Conventional technologies for measuring brain waves require complicated preparations that use gels, but technology that allows EEGs to be easily performed with earbuds, with accuracy comparable to medical EEGs, is now becoming widespread. A system for selecting optimal music for each individual based on EEG data utilizing this technology is currently being developed. Findings show that selecting the most nostalgic music enhances reminiscence, wellbeing, and vividness of memory.

We are now advancing efforts to develop what is called “gamma music” to be utilized as a form of primary prevention for dementia. Recent reports suggest that stimulation with gamma waves at around 40 Hz may be effective in improving amyloid beta clearance, but 40 Hz frequencies make for unpleasant listening. To address this, there is ongoing research in which gamma frequencies are measured for each participant using EEG earbuds, which are then used to personalize music with components of gamma waves for easier listening. In another example of recent progress, research is being advanced on the use of smart shoes that convert footsteps into music to support people living with Parkinson’s disease.

The Research Center for Music Science (RCMuS) was established at Keio University to support the foundation for such research. Compared to other countries, Japan faces structural challenges in that its universities lack research departments specializing in music and that an adequate environment for scientific research on music has yet to be established. In pursuit of the goal of “creating a foundation where the scientific study of music is commonplace in Japan,” I would like for us to continue advancing musical science through collaboration among industry, government, academia, and civil society that unites researchers, artists, companies, the government, and communities.





Panelists:

Takashi Sakurai (Director, National Center for Geriatrics and Gerontology)

Ryosuke Takahashi (Specially Appointed Professor, Graduate School of Medicine, Kyoto University)

Yasuyuki Taki (Professor, Division of Clinical Research in Aging, Institute of Development, Aging and Cancer, Tohoku University)

Kaori Muto (Professor, Human Genome Center, Institute of Medical Science, The University of Tokyo)

Moderator: Nana Moriguchi (Senior Associate, HGPI)



Executive summary

Reflecting on the current state of research and real-world practices, this session examined the transition from evidence to widespread adoption in society and the creation of a societal foundation that will support brain health. To begin the session, Dr. Sakurai spoke about an early detection effort for dementia using cognitive function testing that resulted in low uptake for consultations and shared underlying factors for low uptake. Professor Takahashi spoke about advances in research and a new scientific framework for the early prediction and prevention of dementia at the ultra-early stage. Then, Professor Taki introduced findings from an empirical study obtained using lifestyle interventions and data infrastructures, and Professor Muto shared issues related to citizens' values and societal acceptance from the perspective of Ethical, Legal, and Social Issues (ELSI).

While participants emphasized that the importance of early detection is a settled matter, they expressed the view that it will also be essential to develop support systems to guide people who are identified through early detection efforts, as well as to establish low-cost and sustainable intervention methods. Other issues that were raised include structural issues that hinder efforts to link scientific findings to behavioral change among individuals, as well as current circumstances that create long delays from evidence generation to widespread adoption in society. Collaboration among industry, government, academia, and civil society and frameworks to support widespread adoption will be necessary. Participants also emphasized the importance of perspectives in which prevention and inclusion are not viewed as conflicting elements, as well as the need for risk communication and efforts to address misinformation.

Other items raised during this session included the importance of addressing the social issues and stigma that are associated with ultra-early intervention, interventions for risk factors across the life course, and generating happiness through community. Based on these items, participants concluded that creating a society where both scientific findings and societal values are upheld and where brain health is supported in a manner in which no one is left behind will be an important direction for the future.



The current state of research and implementation

Sakurai:

When cognitive function tests were administered to approx. 14,000 people nationwide as part of an initiative for establishing a model for early dementia detection and response, cognitive decline was suspected in approx. 10% of respondents, but only 7.3% of that group actually underwent a medical examination. Factors for low uptake included insufficient awareness among affected parties and skepticism toward the effectiveness of intervention. This suggests that in addition to early detection, it will be vital to implement a comprehensive approach that includes measures for examination uptake. To respond to this issue, we conducted a multimodal intervention trial that combined exercise, nutrition, lifestyle-related disease management, and cognitive training called the Japan-Multimodal Intervention Trial for Prevention of Dementia, or J-MINT. We found that groups with high participation rates in exercise classes or who carried the APOE4 gene maintained or improved cognitive function, and that such management efforts were extremely cost-effective. A cluster-randomized controlled trial to verify the J-MINT Brain Health Program is now being conducted in 20 municipalities as part of our efforts to see it adopted throughout society. We also founded a start-up to serve as a hub for collaboration spanning industry, government, and academia called J-MINT Accreditation and Promotion Center Co., Ltd., or J-MAP. Efforts are now advancing to establish a system at J-MAP for seamlessly providing services from awareness-raising to screening, post-diagnosis support, and follow-up.

Takahashi:

I manage a project for the ultra-early prediction and prevention of dementia as part of an initiative for Moonshot Goal 2, which is a national goal for the “Realization of ultra-early disease prediction and intervention by 2050.” Two concepts are key to this project: multi-organ linkage and mathematics. Conventionally, the brain was regarded as an organ isolated from the rest of the body, but recent studies show that it is linked to the rest of the body via neural networks and vessels. These include the gut-brain axis connected via gut microbiota, the brain’s involvement in the immune and inflammatory systems, and the brain’s links to hearing loss or olfactory impairment. In accordance with this paradigm shift, we aim to provide scientific validation for approaches to dementia prediction and intervention from the periphery. Amyloid beta and tau protein begin to accumulate 15 to 20 years before symptoms emerge, so I believe this asymptomatic period may be a time window for interventions that can overcome dementia.

Taki:

I am involved in efforts to achieve brain health from multiple perspectives as a physician, brain science researcher, and entrepreneur. Using a database of brain imaging, daily routines, cognitive function, and genetic data gathered from several thousand people from 5 to 80 years of age for over 20 years, I am advancing efforts to examine brain development and aging as well as to elucidate dementia risk factors. In an empirical study on lifestyle intervention, we observed improvements in cognitive function and self-esteem in participants with no prior musical experience as they learned to play in an ensemble through group sessions over several months. Similar effects have been observed in interventions using digital art. Such activities did not merely improve skills; they also helped participants form communities among themselves. I am also advancing efforts to develop and provide a service supporting behavioral change through a startup that is working to visualize brain health using AI and am promoting progress from basic research to widespread adoption.





Muto:

I specialize in sociology and am working with a team to research conditions for the societal acceptance of the latest medical technologies under the theme of Ethical, Legal, and Social Issues (ELSI). While studies on predicting and preventing dementia before the onset of symptoms are advancing under a national initiative, one question that was raised during the examination process for those efforts was if that goal is in line with what the public truly desires. A survey of the general public conducted to provide an answer to this found that people have vastly different preferences regarding when they want to learn about their risk of dementia based on the recognition of dementia as a serious condition. Respondents also expressed concerns such as, “I do not want my daily life to become dominated by anxiety toward developing symptoms,” or, “I do not want to experience prejudice or discrimination because of the predicted results.” There are also issues for designing clinical trials, preventing the spread of unproven services, and establishing public systems, so at the same time as conducting research or developing technology, it will also be necessary to carefully examine items like the ideal form of societal acceptance or measures for responding to ethical issues. Social investment in brain health must be positioned as a human rights issue that spans the life course for all people, and it must be promoted in a manner in which no one is left behind.

Reinforcing the research infrastructure and designing systems to transition from evidence to widespread adoption

Takahashi:

From a scientific perspective, it is already clear that the most important action is detecting dementia as early as possible. However, this will not be possible with expensive treatments because ultra-early diagnostic screening targets an enormous number of people. Developing inexpensive and universally accessible prediction and intervention methods will be essential, as will the establishment of public systems that allow for the ready adoption of such methods. As a researcher, I would like to make such methods accessible to as many people as possible.

Taki:

Even when research findings are clear, it is not always easy to link those findings to behavioral change among individuals. In particular, it has been shown that engaging in certain activities from childhood such as exercise, active hobbies, and face-to-face communication are effective for both brain development and reducing future dementia risk. In addition to communicating this information to the elderly, it will also be important to ensure it reaches younger generations. Meanwhile, it is difficult to establish collaborative efforts spanning industry and academia because the needs of individuals are not readily apparent, which creates a structural issue in the areas of preventive medicine and healthcare. The younger the target generation, the more digging is necessary to uncover their latent needs. Preventive medicine is the area that will have the greatest impact on reducing future healthcare spending, so it will be important to create more opportunities for industry, government, academia, and civil society to discuss these issues moving forward.

Sakurai:

While a great amount of excellent scientific evidence is being generated in Japan, there is a lengthy road to its widespread adoption in society. It is said that it typically takes seventeen years to scale up from the time when evidence is generated, so the question is how we can accelerate that timeframe. Researchers often lack the know-how for achieving widespread adoption, and while there has been progress in the field of implementation science, it does not necessarily fit every field. We must establish a research foundation for building frameworks that support a sense of haste in delivering results to society while maintaining an appreciation for evidence, and that create opportunities to connect with partners in the private sector who are skilled in implementing evidence in society.





Muto:

One problem with discourse on the brain is that stories without academic backing tend to circulate easily. While people are interested in the brain starting from childhood, they encounter misinformation that is mixed in as they grow up. This means determining how to best structure risk communication is a key issue. Also, over the course of discussions at today's symposium, I began to feel a sense of caution toward the emergence of a confrontational structure, in which "Management is more important than medicine," or in which "Prevention is more important than treatment." While making full use of each person's position, expertise, and experience, we must collaborate in a respectful manner for the profound subject that is the brain. To ensure innovation does not head in the direction of destitution and that the positions of people living with dementia are not threatened, care must be devoted to discussion forums themselves.

Toward the creation of a social infrastructure for fostering brain health

Sakurai:

There is no room for argument that brain health is vital and that prevention will be important in the future. However, the closer we move toward the ultra-early stage, real challenges begin to emerge. Regarding issues like driver's licenses, discussions on the social consequences of successfully detecting cognitive decline early must be developed by society as a whole. Stigma toward dementia is another important issue. While people tend to view prevention and an inclusive society as separate issues, they are by no means separate. Once someone has developed dementia, it is already too late to focus on stigma, so people must be properly informed about dementia from the asymptomatic period.

Takahashi:

As author Lynda Gratton pointed out in *Life Shift*, in the era of the 100-year human lifespan, having a healthy brain at all times is a fundamental part of happiness. On the other hand, a review of dementia risk factors published in *The Lancet*(2024) reported that 45% of cases of dementia are potentially preventable by addressing risk factors. Furthermore, those risk factors span the life course. Measures must be taken at each stage to address factors like low educational attainment during childhood, hearing loss or diabetes in middle age, and social isolation for senior citizens. As we are transitioning to an era in which we can obtain a scientific understanding of the best ways of living that are resilient to dementia, it will become increasingly important for society to mount responses that are based on that scientific understanding.

Taki:

The objectives of this journey are community and happiness. Rather than creating a dichotomy among those who develop dementia and those who do not, what is important is for everyone to continue building community and an inclusive society. As this can be difficult if we only say, "Let's all get together and talk," it will be more effective to build up communities that elevate feelings of happiness using hooks like music, exercise, and hobby activities. If industry, government, academia, and civil society continue creating such opportunities together, it will help make the world a place where everyone can lead a healthier, happier life.

Muto:

An important step in making sure discussions on prevention and inclusion do not become confrontational will be recognizing values that can be shared by all people, no matter their position. It is an irrefutable fact that violence and injury cause damage to the brain, and the impacts of trauma such as abuse, war, or major accidents during childhood are particularly serious. Making society a place that rejects such violence is one value that everyone can believe in. At the same time, another value that we can all share is trusting in brain resilience, as evidenced by people who have overcome such difficulties. Furthermore, we must exercise care when handling the concept of "capital" in "brain capital." Defining norms such as a "standard brain" or an "unproductive brain" may give rise to eugenic or ableist ideologies, the misattribution of problems to personal responsibility, or a lack of acceptance toward neurodiversity. We must position social investment in brain health as a human rights issue that spans the life course for all people and advance it in a manner in which nobody is left behind

寄附・助成の受領に関する指針

日本医療政策機構は、非営利・独立・超党派の民間シンクタンクとして、寄附・助成の受領に関する下記の指針に則り活動しています。

ミッションへの賛同

当機構は「市民主体の医療政策を実現すべく、独立したシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供すること」をミッションとしています。当機構の活動は、このミッションに賛同していただける団体・個人からのご支援で支えられています。

2. 政治的独立性

当機構は、政府から独立した民間の非営利活動法人です。また当機構は、政党その他、政治活動を主目的とする団体からはご支援をいたしません。

3. 事業の計画・実施の独立性

当機構は、多様な関係者から幅広い意見を収集した上で、事業の方向性や内容を独自に決定します。ご支援者の意見を求めることがありますが、それらのご意見を活動に反映するか否かは、当機構が主体的に判断します。

4. 資金源の多様性

当機構は、独立性を担保すべく、事業運営に必要な資金を、多様な財団、企業、個人等から幅広く調達します。また、各部門ないし個別事業の活動のための資金を、複数の提供元から調達することを原則とします。

5. 販売促進活動等の排除

当機構は、ご支援者の製品・サービス等の販売促進、または認知度やイメージの向上を主目的とする活動は行いません。

6. 書面による同意

以上を遵守するため、当機構は、ご支援いただく団体には、上記の趣旨に書面をもってご同意いただきます。

Health and Global Policy Institute: Guidelines on Grants and Contributions

As an independent, non-profit and non-partisan think tank, HGPI complies with the following guidelines relating to the receipt of grants and contributions.

1. Approval of Mission

The mission of HGPI is to achieve citizen-centered health policy by bringing stakeholders together as an independent think-tank. The activities of the Institute are supported by organizations and individuals who are in agreement with this mission.

2. Political Neutrality

HGPI is a non-profit corporation independent of the government. Moreover, we receive no support from any political party or other organization whose primary purpose is political activity of any nature.

3. Independence of Project Planning and Implementation

HGPI makes independent decisions on the course and content of its projects after gathering the opinions of a broad diversity of interested parties. The opinions of benefactors are solicited, but the Institute exercises independent judgment in determining whether any such opinions are reflected in its activities.

4. Diverse Sources of Funding

In order to secure its independence and neutrality, HGPI will seek to procure the funding necessary for its operation from a broad diversity of foundations, corporations, individuals, and other such sources. Moreover, as a general rule, funding for specific divisions and activities of the Institute will also be sought from multiple sources.

5. Exclusion of Promotional Activity

HGPI will not partake in any activity of which the primary objective is to promote or raise the image or awareness of the products, services or other such like of its benefactors.

6. Written Agreement

Submission of this document will be taken to represent the benefactor's written agreement with HGPI's compliance with the above guidelines.

賛助企業（五十音順）

大塚製薬株式会社

SOMPOホールディングス株式会社

日本イーライリリー株式会社

Project Sponsors (in alphabetical order)

Eli Lilly Japan K.K.

Otsuka Pharmaceutical Co., Ltd.

SOMPO Holdings Inc.





HGPI

Health and Global Policy Institute

特定非営利活動法人 日本医療政策機構
〒106-0032 東京都港区六本木5-11-16
国際文化会館内

TEL: 03-4241-5020 FAX: 03-6859-9291
E-mail: info@hgpi.org
Website: <https://www.hgpi.org/>

Health and Global Policy Institute (HGPI)

5-11-16, Roppongi, Minato-ku, Tokyo
(The International House of Japan)

106-0032 JAPAN
TEL: +81-3-4241-5020 FAX: +81-3-6859-9291
E-mail: info@hgpi.org
Website: <https://www.hgpi.org/>