

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」

Policy Recommendations:
Four Perspectives on Advancing Measures for
Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus (iNPH)

2023年2月
February 2023

日本医療政策機構 (HGPI) 認知症政策プロジェクト
Health and Global Policy Institute (HGPI) Dementia Policy Project

政策提言の背景

本政策提言は、2022年度の日本医療政策機構（HGPI）認知症政策プロジェクトの一環として行ったプログラム「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～」の一環として、今後のiNPH対策に向けて取りまとめたものである。

日本における認知症の人の数はまもなく700万人を超えるとされる現代において、高齢期においてもよりよい生活を送るためには、認知症に伴う症状の緩和や原因疾患の治療が望まれている。認知症の原因疾患の多くは根本的な治療が難しい一方で、特発性正常圧水頭症（iNPH: idiopathic normal pressure hydrocephalus）は「治療で改善できる認知症」とされ、その患者数は認知症の人の約5%程度の約37万人に上ると推計される。また近年ではアルツハイマー病との併発も指摘されており、推計よりもさらに多くのiNPH患者が存在する可能性もある。iNPHの適切な治療により得られる効果については、寿命延伸のみならず、高い医療経済効果や転倒防止等、数多くのメリットが提起されている。さらに2019年には厚生労働省老人保健健康増進等事業「治療可能な認知症に対する医療のあり方に関する調査研究事業」が実施され、政策アジェンダとしての位置づけも徐々に高まっている。

しかし、iNPHの治療によって認知症の症状を改善させ、1人でも多くの当事者が質の高い生活を送るためには、依然として多くの課題がある。iNPHに対する医療介護専門職から一般市民も含めた認知度向上がその1つである。さらには、早期発見・診断から治療に至るまで、クリニックから認知症疾患医療センターといった医療機関間の連携、そして精神科や神経内科、脳神経外科さらには泌尿器科、整形外科も含めた診療科間の連携も挙げられる。そして医療提供体制の拡充に向けた地域格差の是正と均てん化も期待されている。さらには早期発見に向けた産学連携の推進や、治療の簡便化に向けた技術革新も期待される領域である。

そこで日本医療政策機構では、iNPHを認知症政策の重要なアジェンダの一つと捉え、このような多岐にわたる課題を社会全体で解決していくべく、iNPHに関わる医療者、アカデミア、産業界の他、患者当事者の方の参画も得て、産官学民のマルチステークホルダーによる議論を基に、必要な施策を洗い出し政策提言を策定した。



Background to these recommendations

These recommendations regarding future measures for Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus (iNPH) were compiled as part of an FY2022 initiative from the Health and Global Policy Institute (HGPI) Dementia Policy Project titled, “Current Issues and Future Prospects for Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus (iNPH) Measures – Focusing on a Form of Dementia that Improves with Treatment.”

Projections show that the number of people living with dementia in Japan will soon exceed 7 million and hopes are high for the development of treatments that relieve the symptoms of dementia and address its underlying causes for better living later in life. Many diseases that cause dementia are considered difficult to treat, but iNPH is a form of dementia that improves with treatment. It is estimated that iNPH affects around 370,000 people, or about 5% of all people living with dementia. In recent years, we have also come to understand that iNPH often occurs alongside Alzheimer’s disease, the most common cause of dementia, so the actual number of iNPH cases likely exceeds estimates. There are many potential benefits to delivering the appropriate treatments to people with iNPH, such as longer life expectancies, fall prevention, and high returns in terms of health economics. As demonstrated by developments like the adoption of the “Research Survey on Structuring Healthcare for a Treatable Form of Dementia” as a Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) Project for the Promotion of Well-Being for Elderly People in 2019, iNPH is becoming an important item on the policy agenda.

However, there are scattered issues that must be addressed before iNPH treatments can be delivered to as many people as possible to improve their symptoms and elevate their quality of life. One such issue is improving awareness levels toward iNPH among healthcare and long-term care professionals as well as the general public. Another is encouraging collaboration from early detection and diagnosis to treatment among medical institutions, from clinics to medical centers for dementia, as well as across fields of specialty, including psychiatry, neurology, neurosurgery, urology, and orthopedics. Expectations are high for the healthcare system to be enhanced to help correct regional disparities and achieve care equity. There are also high hopes toward collaboration among industry and academia for supporting early detection and generating technological innovations that will simplify treatment in this area.

In light of these circumstances, HGPI has positioned iNPH as a key item on its agenda for dementia policy and has engaged with various parties related to iNPH including health professionals, representatives of academia and industry, and the parties most affected for multi-stakeholder discussions with industry, Government, academia, and civil society. Based on those discussions, we have formulated the following policy recommendations regarding necessary measures for iNPH with the objective of resolving the diverse issues described above with an all-of-society response.

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

幅広い診療科に対する iNPH の情報提供と診療ガイドラインの普及促進の必要性

iNPH の 3 大徴候は歩行障害、認知障害、排尿障害であり高頻度に認められる。これらの徴候は緩やかに進行し、いずれの徴候も多様な病態で起こりうるため、その診断は必ずしも容易ではない。またこの 3 大徴候は広域な診療科にまたがるため、これまで主に対応してきた脳神経内科、脳神経外科、精神科、放射線科のみならず、整形外科、泌尿器科、一般内科等への様々な診療科への更なる情報提供が必要である。また幅広い診療科において、臨床場面で iNPH に対する気づきの機会が高まるよう、最新の「特発性正常圧水頭症診療ガイドライン」の普及を進めると共に、認知症をはじめとする関連疾患の診療ガイドラインにも iNPH に関する情報を組み込んでいくことも検討する必要がある。

介護福祉専門職はもちろん、高齢者の生活を支える民間事業者も広く啓発の対象とする必要性

iNPH の発症は特に高齢者に多いが、早期に対応することで徴候の改善度合いが高いとされる。そのため、本人や周囲が体調の変化に気づき、早期に適切な診療科を受診することが重要である。特に歩行障害については iNPH 患者特有の歩行の特徴があるとされ、周囲が感じやすい変化の一つであろう。こうした点を含め、高齢者に接する機会が多い介護福祉専門職への研修や民間事業者への情報提供等が求められる。介護事業所をはじめ、フィットネスクラブや金融機関、健康食品などを扱うメーカーなど高齢者との接点を多く持つ民間企業に対しても情報提供することで、日常生活環境の中から早期の気づきの機会を増やすことが期待できる。また、一部の自治体ではすでに導入事例があるように、医療介護連携の枠組みの中で、iNPH の早期発見・早期診断・早期対応のためのチェックシートを活用するといった取り組みも期待できる。

当事者リーダーの育成と当事者組織をはじめとした市民社会活動の活性化支援の必要性

2019 年に策定された認知症施策推進大綱では「認知症の人本人からの発信支援」が重点施策とされている。iNPH においても、当事者による体験を発信することで、疾患への理解を深め、早期発見・早期診断・早期対応を促進する一助となり得る。先進事例として、米国では水頭症の当事者組織である水頭症協会 (Hydrocephalus Association) によって、啓発や当事者へのサポート、研究への資金提供といった活動が積極的に行われている。日本でも、同様の取り組みが必要と考えられ、特に当事者による発信については、産業界、アカデミア (学会)、メディアと連携して行うことが重要である。一方、iNPH は高齢者に多くみられることもあり、当事者の声や組織活動の活性化が乏しい現状がある。そのため、「認知症の人と家族の会」をはじめとした既存の当事者組織との連携も含めて検討する必要がある。

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

早期発見・早期診断・早期対応を後押しする、iNPHの「気づき」から「受診」の流れの創出の必要性

啓発の強化による「気づき」の機会を増やしたうえで、そこから確実に受診に繋げることが必要である。そのための取り組みとしては、例えば iNPH の診断・治療ができる医療機関の情報を一元化しておくこと等が挙げられる。そのためには、全国規模での治療実態の調査が求められる。

また、訪問・通所・施設に関わらず介護福祉専門職が歩行や排尿、記憶などの変化を把握し、診断から治療に至る流れの創出も不可欠である。例えば、定期的に歩行状況の測定を行うことで、変化を早期に検知することができる。すでに日本でも iNPH の歩行異常を自動判定するプログラムの研究開発も進んでおり、こうしたテクノロジーの活用によって、介護現場の負担を軽減しつつも、早期対応の促進が可能となることが期待される。また介護現場では、インセンティブの有無に関わらず基本動作として、利用者の心身の変化に対して注意深く観察し、必要に応じて医療と連携することが求められる。一方で、今後の実態調査の結果を踏まえ iNPH への対応について医療介護連携に関するより追加的な取り組みが必要とされる場合、そうした対応・体制に対するインセンティブの在り方についても議論する必要がある。

地域特性にあった iNPH の診断・治療拠点の整備の必要性

iNPH の診断・治療の拠点や治療実態については、地域差があると言われている。繰り返しの通り、iNPH は高齢者に多い疾患であるため、可能な限り 1 次医療圏、少なくとも 2 次医療圏内で診断・治療・フォローアップまで完結できることが理想といえる。そのため、すでに 2 次医療圏ごとに 1 か所以上設置されている「認知症疾患医療センター」を最大限に活用しながら、地域の状況に応じた地域拠点の整備が必要である。この時、認知症疾患医療センターに全ての役割を求めるのではなく、整形外科、一般内科、救急医療を含めた地域の医療資源と十分な連携を図るべきである。そのためには、現在の iNPH 治療実態の把握が不可欠であり、前述の治療実態調査の実施強化がより一層重要である。

病院・診療所間および、医療・介護の垣根を超えた多職種の連携を強化し、術後のフォローアップ体制をシームレス化する必要性

iNPH の治療ではシャントバルブを用いた治療が行われることが多く、術後の運動機能や認知機能の改善・維持には、かかりつけ医の定期的な診察や、症状に変化があった場合の専門医療機関での検査が重要な課題となる。術後のフォローアップは患者の生活の質に大きく影響するため、多職種の役割分担や連携、支援がシームレスに提供されることが重要である。さらに、上述の治療実態調査の結果も踏まえ、術後のフォローアップ体制に関する管理加算インセンティブの在り方についても検討が必要である。

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

資金を継続的に確保し、中長期的に日本における iNPH 研究を成長させる必要性

日本での主な認知症の有病率は、アルツハイマー型認知症は 12.3%、血管性認知症は 3.0%、レビー小体型認知症は 1.05%と報告されている中¹、近年、地域高齢者の iNPH 有病率は 1.6%であるとの報告もあり、他の認知症の原因疾患と比べても iNPH の発生頻度は決して低くはないことが明らかになってきた²。このように、国内外において iNPH に関する疫学調査は実施されているものの、診療科別や地域別の治療実態等については明らかになっていない点も多い。今後、啓発や医療提供体制整備などの各種施策はエビデンスに基づき立案される必要があり、そのための重要な根拠として治療実態の調査をはじめ、当事者の生活の質も含めた治療によりもたらされる経済的な効果評価や社会的コストの改善度合いを測ることが必要であり、そのためには中長期的な公的資金の投入を強化することが不可欠である。

AI の活用、学際的な共同研究や国際的なデータシェア、患者市民参画型の研究を促進する必要性

近年、歩行の異常を自動判定するプログラムの開発³や、iNPH 特有の画像所見を AI によって診断するプログラムの社会実装等、iNPH に関するイノベーションが推進されている。また海外では、英国・フランスでの多施設連携プロジェクト「REVERT project」や、米国が中心となりカナダを含めた 20 施設で実施されている共同研究「PENS Trial」等、国際的なデータシェアによる研究も加速している。こうした学際的な研究推進による iNPH 対策におけるテクノロジーの活用や、国際的な共同研究体制を構築することも重要である。さらには、iNPH の研究においても昨今の潮流を踏まえ、研究への患者市民参画（PPI：Patient and Public Involvement）の可能性についても検討が期待される。

視点 4 必要な施策が確実に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

認知症施策推進大綱をはじめとする国家戦略への記載の必要性

介護保険法を筆頭に、既存の認知症関連の法令・計画において、認知症の原因疾患については「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患」と表記されている。そのため、iNPH が原因疾患の1つであることが分かりにくくなっているうえに、iNPH に特化した個別施策が立てられにくい現状がある。しかしながら、これまで述べてきた通り、アルツハイマー病等の他の認知症の原因疾患とは異なる特徴を多く持っている。そのため認知症施策推進大綱をはじめとした認知症施策において、iNPH に特化した啓発や支援体制が整備されることも重要といえる。

立法府においても iNPH への関心を高め、今後の政策推進へのリーダーシップを発揮する必要性

立法府においては超党派の「共生社会の実現に向けた認知症施策推進議員連盟」をはじめ、認知症や高齢者介護に関する議員連盟や各党の検討会などが盛んに開催されている。政府同様、立法府においても認知症政策の重要性への理解は十分にあるものの、その中でも iNPH への認識が高まっているとは言えない状況にある。上述の通り、他の認知症の発生頻度に比べても iNPH の有病率は軽視できるものではなく、また早期発見・早期診断・早期治療によって予後が大きく改善されるケースも多い点から、今後、認知症の重要課題の1つと位置づけ、立法府における iNPH 対策についての議論が期待される。

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

The need to provide information on iNPH and to broadly and actively disseminate treatment guidelines across medical departments

There is a triad of symptoms that appear frequently in iNPH: gait disturbance, cognitive impairment, and urinary incontinence. Because these symptoms progress gradually, and because each one can occur in a broad range of pathologies, iNPH is not always easy to diagnose. The triad symptoms span multiple medical departments, so in addition to involving the main departments that have traditionally been involved in this area such as neurology, neurosurgery, psychiatry, and radiology, information must also be shared with various other departments like orthopedics, urology, and general internal medicine. Furthermore, to increase awareness toward iNPH in clinical settings across a wide range of departments, steps must be taken to disseminate the latest edition of Guidelines for Management of Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus and to consider the inclusion of information on iNPH in guidelines for treating dementia and related disorders.

The need to expand the scope of awareness campaigns to target long-term care professionals, welfare professionals, and private businesses that support elderly people in their everyday lives

iNPH develops most frequently in elderly people and greater improvements in symptoms can be achieved when treatments are provided at early stages of the disease. This means it is crucial for the person with iNPH and those around them to notice changes in their physical condition and seek appropriate medical attention early on. In particular, gait disturbance in iNPH possesses unique characteristics that make it one of the easier changes for others to notice. Long-term care and welfare professionals who are in frequent contact with elderly people must be provided with training that includes this information and similar points of note. It will also be necessary to share that information throughout the private sector. The chances for people to notice the signs of iNPH early are likely to increase if that information is provided to various companies that have many points of contact with elderly people over the course of everyday life, such as long-term care facilities, fitness clubs, financial institutions, and health food manufacturers. There are high expectations for the utilization of checklists for early iNPH detection, diagnosis, and response within healthcare coordination frameworks, as demonstrated by examples from local governments where such checklists have already been introduced.

The need to train patient advocate leaders and provide support that energizes activities from civil society organizations, starting with patient advocacy organizations

The priority measures described in the National Framework for Promotion of Dementia Policies formulated in 2019 include supporting efforts from people living with dementia to speak up about their experiences. For iNPH, as well, having people who have experienced iNPH share their experiences will be helpful for deepening understanding toward the disease while promoting early detection, diagnosis, and response. There is a patient advocacy organization representing people with hydrocephalus called the Hydrocephalus Association that is actively promoting awareness, supporting those affected, and funding research in the U.S., and Japan requires similar efforts. When advancing those efforts, it will be especially important for the parties most affected to collaborate with industry, academia (namely, academic societies), and the media to disseminate information about iNPH. However, iNPH most often occurs among elderly people, and efforts to amplify the voices of the affected parties and to energize organizational activities are currently insufficient. When considering how to best overcome these issues, it will be necessary to collaborate with existing patient advocacy organizations, starting with Alzheimer's Association Japan.



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

The need to establish pathways from initial observations to medical consultations to enhance early detection, diagnosis, and response

Awareness-raising activities must be reinforced to provide opportunities for people to learn about iNPH and steps must be taken to ensure people can then access medical examinations in a reliable manner. Examples of efforts to achieve this include aggregating information on healthcare institutions that can diagnose and treat iNPH. This will require nationwide field surveys to grasp the conditions surrounding iNPH treatment.

It will also be essential to create pathways from diagnosis to treatment by having long-term care and welfare professionals in visiting care, day care, or long-term care institutions monitor changes in gait, urination, and memory. It is possible to detect changes at early stages by regularly assessing gait, for example. Research and development on a program that automatically identifies the gait disturbances characteristic of iNPH is already underway in Japan. There are high expectations that use of that program and similar technologies will enhance early response capabilities while lightening the burdens on long-term care facilities. In long-term care settings, it is standard practice for care providers to carefully monitor physical and psychological changes in users and, when necessary, to cooperate with healthcare services, whether such activities are incentivized or not. However, if future field surveys reveal that further efforts to coordinate among long-term care and healthcare services will be necessary to respond to iNPH, then discussions must also be held on how to incentivize measures and systems for doing so.

The need to establish centers for iNPH diagnosis and treatment that are compatible with the characteristics of each community

It has been said there are regional disparities among centers for diagnosing and treating iNPH as well as in actual treatment practices. As previously mentioned, iNPH is a common disease among elderly people, so it would be ideal if diagnosis, treatment, and follow-up could all be provided in primary care areas whenever possible, or in secondary care areas at the very least. This means regional centers for diagnosis and treatment that are compatible with the characteristics of each region must be established while making full use of existing medical centers for dementia, one of which has already been established in each secondary care area. When doing so, instead of requiring medical centers for dementia to fulfill all roles, steps should be taken to ensure there is sufficient collaboration with medical resources in the community, including orthopedics, general internal medicine, and emergency medicine. Grasping the current status of iNPH treatment will be an essential step in doing this, which makes it even more important that efforts to conduct field surveys on treatment are reinforced.

The need to strengthen collaboration that spans hospitals, clinics, and multiple medical and long-term care professions to establish seamless postoperative follow-up systems

Treating iNPH often involves shunt surgery. To maintain and improve motor and cognitive functions after surgery, it is important that patients have regular examinations from their family doctors and, if their conditions change, at specialized medical institutions. Postoperative follow-up can significantly impact patient QOL, so it is crucial for this support to be provided in a seamless manner from various professionals working together and with a clear division of duties. In addition, based on the results of the aforementioned field surveys on conditions surrounding iNPH treatment, it will be necessary to consider how to best structure incentives through premiums for management related to the postoperative follow-up system.



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

The need to secure continuous funding and to drive growth in domestic iNPH research over the medium to long term

In Japan, it has been reported that the prevalences of Alzheimer's disease, vascular dementia, and dementia with Lewy bodies are 12.3%, 3.0%, and 1.05%, respectively, while recent reports have shown that the prevalence of iNPH among elderly community dwellers is 1.6%.¹ It is clear that when compared to other diseases that cause dementia, the prevalence of iNPH is by no means low.² Although epidemiological studies on iNPH have been conducted in Japan and overseas, many aspects remain unclear including circumstances surrounding treatment in terms of both medical specialty and region. Various future measures including those to build awareness toward iNPH or to improve the healthcare provision system must be based on evidence. To build that evidence, surveys must be conducted to grasp current circumstances for treatment, to assess economic benefits, and to measure improvements in terms of social costs achieved by delivering iNPH treatments, including quality of life gains for the affected parties. For this purpose, reinforcing investments of public funds over the medium to long term will be essential.

The need to promote AI utilization, interdisciplinary joint research, international data sharing, and patient and public involvement (PPI) in research

We have seen various innovations related to iNPH in recent years, such as the development of programs to automatically detect gait abnormalities and the introduction of AI-based tools for diagnosing iNPH based on the results of imaging studies.³ Overseas, we see examples of studies being accelerated through international data sharing. These include the REVERT Project, a multicenter study in the U.K. and France; and the PENS Trial, a joint research initiative involving 20 institutions in the U.S. and Canada. It will be important to leverage technology in iNPH countermeasures through such interdisciplinary research initiatives and to construct a framework for international joint research. In light of recent trends in iNPH research, there are also high expectations for steps to consider the possibilities for patient and public involvement (PPI) in research.



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

The need to mention iNPH in national strategies, starting with the National Framework for Promotion of Dementia Policies

The Long-Term Care Insurance Act and other existing laws and plans related to dementia describe its underlying causes as “organic changes of the brain that are caused by cerebral vascular disease, Alzheimer’s disease, or other factors.” This wording not only makes it difficult for people to understand that iNPH is a causative factor for dementia, it also hinders efforts to develop measures that specifically target iNPH. However, as we have mentioned above, there are many unique characteristics to iNPH that differ from those of Alzheimer’s disease and other diseases that cause dementia. It will be important to include the establishment of systems to raise awareness and provide support that are specific to iNPH in the National Framework for Promotion of Dementia Policies and other measures for dementia.

The need to raise awareness toward iNPH in the legislature and to demonstrate leadership to advance future policies

In the legislature, a number of caucuses and study groups on dementia and long-term care for elderly people are being actively held by many parties, starting with a bipartisan Diet caucus called the Parliamentary Association for Promoting Dementia Policies for an Inclusive Society. Although understanding toward the importance of dementia policy is sufficient in the legislature and the Government, awareness toward iNPH is still low even among these groups. As previously mentioned, the prevalence of iNPH is comparable to that of other forms of dementia and must not be taken lightly. Furthermore, in many cases, significant improvements in prognosis can be achieved through early detection, diagnosis, and treatment. Expectations are high for future discussions on iNPH measures in the legislature that address this topic as a priority issue within dementia.

謝辞

本政策提言の作成にあたり、2022年度初旬より、産官学民の多くの方からご意見を頂戴いたしました。本プロジェクトに対して専門的な見地からご助言をくださったアドバイザーリーボードメンバーおよびスペシャルアドバイザー、そして公開シンポジウムにご登壇いただいた先生方に、深く御礼申し上げます。

アドバイザーリーボードメンバー（敬称略・五十音順）

- 石井 一成（近畿大学医学部 放射線医学教室 放射線診断学部門 主任教授）
伊関 千書（山形大学医学部 内科学第三講座 講師）
柳石 学（日本メジフィジックス株式会社 営業本部 マーケティング部 中枢グループ）
佐藤 友哉（Integra Japan 株式会社 マネージャー 水頭症・認知症ケア推進担当）
中島 円（順天堂大学医学部 脳神経外科学講座 准教授）
數井 裕光（高知大学医学部 神経精神科学教室 教授）
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）

当事者サポーター

T.S.（70代・男性）

スペシャルアドバイザー（敬称略）

鈴木 隼人（衆議院議員／共生社会の実現に向けた認知症施策推進議員連盟 事務局長）

提言の独立性について

本提言は、各種会合での議論をもとに、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が取りまとめたものであり、アドバイザーリーボードメンバー参加者や登壇者などの関係者、および関係者が所属する団体の見解を示すものではありません。本レポートの著作権は、日本医療政策機構が保有します。

日本医療政策機構について

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的な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してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界2位、「国際保健政策」部門で世界3位に選出されています（2021年1月時点（最新データ））。



Acknowledgements

Since the beginning of FY2022, we have received input from many people in industry, Government, academia, and civil society for the preparation of this report. We are deeply grateful for the expert advice of our advisory board members, Special advisors and Symposium Speakers.

Advisory board members (Titles omitted; in alphabetical order)

Chifumi Iseki (Lecturer, Department of Internal Medicine III, Faculty of Medicine, Yamagata University)

Kazunari Ishii (Department Head, Diagnostic Radiology Division, Department of Radiology, Faculty of Medicine, Kindai University)

Hiroaki Kazui (Professor, Department of Neuropsychiatry, Kochi Medical School)

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

Tomoya Sato (Manager, Head of Hydrocephalus and Dementia Care Promotion, Integra Japan)

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

Manabu Yanagiishi (Central Group, Marketing Department, Sales, and Marketing Division, Nihon Medi-Physics Co., Ltd.)

Representative of the affected party

T.S. (70s, male)

Special Advisor

Hayato Suzuki (Member, House of Representatives/ Executive Director, Parliamentary Association for Promoting Dementia Policies for an Inclusive Society)

About the Independence of Recommendations

Please note the recommendations and report were compiled by independent health policy think-tank Health and Global Policy Institute based on all meetings previously described, and should not be taken to represent the opinions of any specific advisory board member, speaker, or other related party, or any organization to which they belong. This report is copyright 2022 Health and Global Policy Institute.

About Health and Global Policy Institute

Health and Global Policy Institute (HGPI) is a non-profit, independent, non-partisan health policy think tank established in 2004. In its capacity as a neutral think-tank, HGPI involves stakeholders from wide-ranging fields of expertise to provide policy options to the public to successfully create citizen-focused healthcare policies. Looking to the future, HGPI produces novel ideas and values from a standpoint that offers a wide perspective. It aims to realize a healthy and fair society while holding fast to its independence to avoid being bound to the specific interests of political parties and other organizations. HGPI intends for its policy options to be effective not only in Japan, but also in the wider world, and in this vein the institute will continue to be very active in creating policies for resolving global health challenges. HGPI's activities have received global recognition. It was ranked second in the "Domestic Health Policy Think Tanks" category and third in the "Global Health Policy Think Tanks" category in the Global Go To Think Tank Index Report presented by the University of Pennsylvania (as of January 2021, the most recent report).

執筆者：日本医療政策機構認知症政策プロジェクトチーム

栗田 駿一郎	日本医療政策機構 マネージャー
河田 友紀子	日本医療政策機構 シニアアソシエイト
坂内 駿紘	日本医療政策機構 シニアアソシエイト
牧野 ひろこ	日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト

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。

1. 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。

本プロジェクト協賛企業（五十音順）：

インテグラジャパン株式会社
日本メジフィジックス株式会社

-
1. 小原 知之, 清原 裕, 神庭 重信 (2014). 地域高齢住民における認知症の疫学：久山町研究 九州神経精神医学 60(2), 83-91
 2. 伊関 千書 (2022). 特発性正常圧水頭症 (iNPH) の疫学と遺伝性水頭症 Neurological Surgery 脳神経外科 50(2), 309-317
 3. Shigeki Yamada et al. "Gait Assessment Using Three-Dimensional Acceleration of the Trunk in Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus." Frontiers in aging neuroscience vol. 13 653964. 10 Mar. 2021, doi:10.3389/fnagi.2021.653964

Author: The HGPI Dementia Policy Project Team

Shunichiro Kurita Manager, HGPI

Yukiko Kawata Senior Associate, HGPI

Takahiro Sakauchi Senior Associate, HGPI

Hiroko Makino Program Specialist, HGPI

Health and Global Policy Institute: Guidelines on Grants and Contributions

As an independent, non-profit, non-partisan private think tank, Health and Global Policy Institute, (the Institute) complies with the following guidelines relating to the receipt of grants and contributions.

1.Approval of Mission

The mission of HGPI is to improve the civic mind and individuals' well-being, and to foster a sustainable healthy community by shaping ideas and values, reaching out to global needs, and catalyzing society for impact. The activities of the Institute are supported by organizations and individuals who agree with this mission.

2.Political Neutrality

The Institute is a private, non-profit corporation independent of the government. Moreover, the Institute receives 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

The Institute 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, the Institute 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

The Institute 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 the Institute's compliance with the above guidelines.

Project sponsors (in alphabetical order)

Integra Japan k.k.

Nihon Medi-Physics Co.,Ltd.

-
1. Tomoyuki Ohara, Yutaka Kiyohara, Shigenobu Kanba (2014). "Epidemiology of Dementia in the Community-Dwelling Elderly: the Hisayama Study." *Kyushu Neuropsychiatry*. 60(2): 83-91
 2. Chisho Iseki (2022). "Epidemiology of Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus and Hereditary Hydrocephalus." *No Shinkei Geka* 50(2):309-317
 3. Shigeki Yamada et al. "Gait Assessment Using Three-Dimensional Acceleration of the Trunk in Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus." *Frontiers in aging neuroscience* vol. 13 653964. 10 Mar. 2021, doi:10.3389/fnagi.2021.653964

執筆者：日本医療政策機構 認知症政策プロジェクトチーム

栗田 駿一郎 日本医療政策機構 マネージャー
坂内 駿紘 日本医療政策機構 シニアアソシエイト
河田 友紀子 日本医療政策機構 シニアアソシエイト
牧野 ひろこ 日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト

本レポートの著作権は、日本医療政策機構が保有します。

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階
Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378
E-mail: info@hgpi.org

Author: The HGPI Dementia Policy Project Team

Shunichiro Kurita Manager, HGPI
Takahiro Sakauchi Senior Associate, HGPI
Yukiko Kawata Senior Associate, HGPI
Hiroko Makino Program Specialist, HGPI

This report is copyright 2023 Health and Global Policy Institute.

Health and Global Policy Institute (HGPI)

Grand Cube 3F, Otemachi Financial City, Global Business Hub Tokyo
1-9-2, Otemachi, Chiyoda-ku, Tokyo 100-0004 JAPAN
TEL: +81-3-4243-7156 FAX: +81-3-4243-7378
E-mail: info@hgpi.org