

G 8 認知症サミットの結果（概要）

大臣官房国際課

平成 25 年 12 月 25 日

1. サミットの概要

12月11日、ロンドン（英国）で「G 8 認知症サミット」が開催された。日本からは土屋品子厚生労働副大臣が出席し、英国のデイビット・キャメロン首相、ジェレミー・ハント保健大臣等 G 8 各国の政府代表のほか、欧州委員会、WHO、OECD の代表が出席した。また、各国の認知症専門家や製薬会社代表等も参集し、世界的な共通課題である認知症について、各国の施策や認知症研究、社会的な取組み等幅広い観点からその現状や取組みを紹介するとともに、熱心な意見交換が行われた。土屋厚生労働副大臣は、日本の高齢化と認知症の現状、認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）等について説明を行った。会議の成果として、G 8 各国代表者の間で、認知症問題に共に取り組むための努力事項を定めた「宣言（Declaration）」及び「共同声明（Communique）」に合意した。

2. G 8 認知症サミット宣言の主な内容

- ・ 2025 年までに認知症の治療または病態修飾療法を同定し、その目的を達成するために、認知症に関する研究資金を共同で大幅に増やすという目標を掲げる。
- ・ 認知症関連の調査研究に従事する人々の数を増やす。
- ・ 国際的な専門知識を結集することでイノベーションを促進し、また、認知症イノベーションを世界規模で支える民間・慈善基金を立ち上げる可能性の模索を含む、新たな資金源を獲得するための国際的な取組みを調整するグローバルな「認知症イノベーション特使（Dementia Innovation Envoy）」を任命すると英国の決断を歓迎する。
- ・ 我々が資金提供する研究に関する情報を共有し、ビッグデータ構想の共有を含む連携と協力が可能な戦略的優先領域を同定する。
- ・ 認知症研究に対するオープンアクセスを奨励し、研究データと研究結果を更なる研究のためにできるだけ速やかに利用できるようにする。

3. 今後の予定

「新しい介護と予防モデル」をテーマとした本サミットの後継イベントを 2014 年に日本において開催する予定。

G8 認知症サミット ディklarレーション (宣言)

はじめに

我々、G8 の保健大臣は、2013 年 12 月 11 日、ロンドンで開催された G8 認知症サミットで会合し、認知症に対し、有効的な国際対応を具体化する方法について討議した。

我々は、G8 諸国及び全世界で、認知症を主要な疾病負担として同定し、また、高齢化及び精神保健関連の問題に取り組んでいることについて認識する。例えば、世界保健機関 (WHO) 報告書 (2012) 『認知症：パブリックヘルスの優先課題 (Dementia – A Public Health Priority)』がある。我々 G8 諸国と多国間パートナーとの間に存在するこれらの意義深い共同研究を積み重ねることで、認知症に対する取組は強化され、また、認知症が社会にもたらす課題への対応を向上させることができる。

我々は、認知症は正常な老化の一部ではないことを認識する。認知症とは、記憶、言語、知覚及び思考に関する脳の認知機能を低下させ、また、日常生活の活動を維持する能力を大きく妨げる状態をいう。我々はまた、世界で 3,500 万人を超える人々が認知症を患い、この数字が 20 年毎に倍になることが予測されていることについて認識する。

我々は、認知症が世界で与えている社会経済的影響に留意する。世界の認知症にかかる推定年間コスト 6,040 億ドルの 70 パーセントがインフォーマルケア、社会的ケア、及び直接的な医療ケアに使われている。しかしながら、認知症の人々のほぼ 60 パーセントは低中所得国の居住者であり、そのため、平均余命が地球規模で伸びるに連れ、経済的な課題も増大するであろう。

このコストは、認知症予防、ケア、治療を向上するための療法が開発・実施されない限り、大幅に上昇すると予想されている。よって我々は、イノベーションを促進・活用し、また、グローバルレベルでの投資を誘発するための取組を強化する必要性を認識する。

よって、国家、準国家及び地方政府の責任に従い、我々は、ここに以下のことにコミットする。

1. 認知症の人々及びその介護者の生活の質を高めるとともに、精神的及び経済的な負担を軽減するための更なるイノベーションを求め。よって我々は、英国によるグローバルな認知症イノベーション特使 (Dementia Innovation Envoy) を任命するという決断を歓迎する。この認知症イノベーション特使は、国際的な専門知識を結集することでイノベーションを促進し、また、認知症イノベーションを世界規模で支える民間・慈善基金を立ち上げる可能性の模索を含む新たな資金源を獲得するための国際的な取組みを調整する。

2. 2025年までに認知症の治療または病態修飾療法を同定し、また、その目的を達成するために認知症に関する研究資金を共同で大幅に増やすという意欲的な目標。我々は、公的資金を受けた国内の認知症研究と関連の研究基盤への支出について2年毎に報告する。さらに、我々は、認知症関連の調査研究に従事する人々の数を増やす。
3. 我々は一致協力し、資金提供を行う研究に関する情報を共有し、また、ビッグデータ構想の共有を含む、連携と協力が可能な戦略的優先領域を同定する。
4. 最先端科学が考慮され、格差と機会が同定され、また、それらに共同で取り組む計画が提示された、協調的な国際研究行動計画を策定する。
5. 可能な限り公的資金による全ての認知症研究に対するオープンアクセスを奨励する。また、研究データと研究結果を更なる研究のためにできるだけ速やかに利用できるようにする。しかし、個人のプライバシーを守り、研究を実施した国の政治的及び法的な枠組みが尊重されなければならない。
6. 経済協力開発機構（OECD）と連携し、現在の国内の研究インセンティブ構造を評価する。また、発見と研究及びそれらを革新的で効率的なケアとサービスに転換することを推進・加速するためには何を変えなければならないかについて検討する。
7. 2014年、OECD、WHO、欧州委員会、神経変性疾患に関するEUの共同プログラム（JPND）及び市民社会との連携の下、一連のハイレベルフォーラムを開催し、次のことに焦点を当てた分野横断的なパートナーシップとイノベーションを構築する。
 - ・ 社会的影響への投資（Social impact investment） — 英国主導
 - ・ 新しいケアと予防のモデル（New care and prevention models） — 日本主導
 - ・ 学術界と産業界のパートナーシップ（Academia-industry partnership） — カナダとフランスの共同主導
8. WHOとOECDに対し、認知症をグローバルヘルスに対する増大する脅威として同定し、また、認知症の人々に対するケアとサービスの向上に向け、ヘルスケアシステムと社会的ケアシステムを強化するために各国を支援するよう要請する。
9. 高齢者による人権の享受に関する国連の独立専門家（UN Independent Expert）に対し、認知症を患う高齢者の視点を、その取組に組み入れるよう要請する。
10. 全てのセクターに対し、認知症を患っている人々を威厳と尊敬をもって接し、そして、可能な限り、認知症の予防、ケア、治療への貢献を高めることを要請する。

11. 市民社会に対し、スティグマ（偏見）、疎外及び不安を緩和する世界的な取組を継続・強化するよう要請する。
12. 我々は、WHO と OECD を含む他のグローバルエキスパートとともに、2015年2月にアメリカ合衆国で再度会合し、我々の研究課題に関して図られた進展について審査する。

2013年12月11日、G8の保健大臣と科学大臣（Health and Science Minister）は、ここに合意する。

JEREMY HUNT

英国保健大臣

RONA AMBROSE

カナダ保健大臣

MARISOL TOURAINE

フランス保健・社会問題大臣

GENEVIEVE FIORASO

フランス高等教育・研究大臣

DANIEL BAHR

ドイツ連邦保健大臣

GIUSEPPE RUOCCO

イタリア保健省予防局局長

Lorenzin 大臣代理

SHINAKO TSUCHIYA

日本厚生労働省副大臣

VERONIKA I. SKVORTSOVA

ロシア保健大臣

DON MOULDS

米国保健福祉省 計画・評価次官補代理

G8 認知症サミットコミュニケ

はじめに

1. 我々、G8 の保健大臣は、2013 年 12 月 11 日、ロンドンで開催された G8 認知症サミットで会合し、認知症に対し、有効的な国際対応を具体化する方法について討議した。
2. 我々は、G8 諸国及び全世界で、認知症を主要な疾病負担として同定し、また、高齢化及び精神保健関連の問題に取り組んでいることについて認識する。例えば、世界保健機関 (WHO) 報告書 (2012) 『認知症：パブリックヘルスの優先課題 (Dementia – A Public Health Priority)』がある。我々 G8 諸国と多国間パートナーとの間に存在するこれらの意義深い共同研究を積み重ねることで、認知症に対する取組は強化され、また、認知症が社会にもたらす課題への対応を向上させることができる。
3. 我々は、認知症は正常な老化の一部ではないことを認識する。認知症とは、記憶、言語、知覚及び思考に関する脳の認知機能を低下させ、また、日常生活の活動を維持する能力を大きく妨げる状態をいう。我々はまた、世界で 3,500 万人を超える人々が認知症を患い、この数字が 20 年毎に倍になることが予測されていることについて認識する。
4. 我々は、認知症が世界で与えている社会経済的影響に留意する。世界の認知症にかかる推定年間コスト 6,040 億ドルの 70 パーセントがインフォーマルケア、社会的ケア、及び直接的な医療ケアに使われている。しかしながら、認知症の人々のほぼ 60 パーセントは低中所得国の居住者であり、そのため、平均余命が地球規模で伸びるに従い、経済的な課題も増大するであろう。
5. このコストは、認知症予防、ケア、治療を向上するための療法が開発・実施されない限り、大幅に上昇すると予想されている。よって我々は、イノベーションを促進・活用し、また、グローバルレベルでの投資を誘発するための取組を強化する必要性を認識する。連邦国家特有の国家・準国家レベル間での保健面の責任分担について認識する。

研究及びイノベーション

6. 我々は、研究、ノウリッジトランスレーション (Knowledge Translation) 及びケアを通じ、認知症が社会に及ぼす影響の増加を軽減できると認識する。よって我々は、認知症を予防し、その進行を遅らせ、治療し、または阻止するための画期的な手段の開発に向けたあらゆる努力を称賛する。我々は、最大の効果をもたらす可能性が高く、最大のニーズがある分野に対応できる研究を確実に支援したい。我々は、一致協力し、我々が資金提供する研究に関する情報を共有し、ビッグデータ構想の共有を含む連携と協力が可能な戦略的優先領域を同定することに合意する。我々は、既存のエビデンスや知識を用いて意思決定を形成するのみでなく、より優れより強固なモニタリング及び評価エビデンスを構築する重要性を理解する。

7. これらの大きな目標を実現するためには、我々は、既存の研究基盤を活用しなければならない。そのため、我々は、NIH、MRC、CIHR 及び AVIESAN などの研究資金拠出団体が共同開催者として、欧州レベルで（JPND：神経変性疾患に関する EU の共同プログラム、革新的医薬品イニシアティブ及びホライゾン 2020 イニシアティブを通じ）提供される既存の取組と能力を基に、優先事項を同定し、また、協調的な国際研究行動計画を策定するという申し出を歓迎する。同計画では、最先端科学を考慮し、格差と機会を同定し、また、それらに共同で取り組むための計画が提示される。
8. さらに、我々は次のことにコミットする。
 - ・ 2025 年までに認知症の治療または病態修飾療法を同定し、また、その目的を達成するために認知症に関する研究資金を共同で大幅に増やすという意欲的な目標を掲げる。我々は、公的資金を受けた国内の認知症研究と関連の研究基盤への支出について 2 年毎に報告する。さらに、我々は、認知症関連の調査研究に従事する人々の数を増やす。
 - ・ 可能な限り公的資金による全ての認知症研究に対するオープンアクセスを奨励する。また、研究データと研究結果を更なる研究のためにできるだけ速やかに利用できるようにする。
9. 我々は、認知症研究への支出を増大する必要性を認めているが、それだけでは十分ではない。グローバルレベルでイノベーションを促進・活用するための相互の努力を強化する必要がある。そのため、認知症の人々及びその介護者の生活の質を高めるとともに、精神的及び経済的な負担を軽減するための更なるイノベーションを求める。よって我々は、英国によるグローバルな認知症イノベーション特使（Dementia Innovation Envoy）を任命するという決断を歓迎する。この認知症イノベーション特使は、国際的な専門知識を結集することでイノベーションを促進し、また、認知症イノベーションを世界規模で支える民間・慈善基金を立ち上げる可能性の模索を含む新たな資金源を獲得するための国際的な取組を調整する。
10. 我々は、新たな投資家を呼び寄せ、また、企業及び学界で、技術的及び財政的な失敗の恐れを理由に、延期又は棚上げされている破壊的技術とイノベーションを支える必要性について認識する。我々は、新しいアプローチを同定・展開するために、公共主導と産業主導両方の研究と能力を後押ししなければならない。我々は、あらゆるイノベーションの道を探らなければならない。優先的な投資対象には次が含まれる。
 - ・ 治療法開発の新しいターゲットを同定するための基礎として、神経変性の発症と進行に潜む仕組みを解明するための研究
 - ・ 認知症の予防
 - ・ タイムリーな診断と早期介入を実行可能にし、手頃な価格で利用できるようにし、費用対効果を向上させること
 - ・ ケアの統合を促進し、認知症患者とその介護者が自宅やコミュニティでケアサービスや社会的サービスを利用できるようにすること
 - ・ ケアホームによるニーズへの対応力を高めること

11. 認知症が高齢化社会に与える影響を軽減するために、我々は、考え方と行動を変え、現在のイノベーション格差に対する取組を助けるために新規投資を刺激する必要がある。我々は、既存の能力と潜在力を基盤に、生命科学、ヘルスケア、在宅ケア、ソーシャルケア及び福祉の各分野でイノベーションを促進する必要性を認識する。そのためには、経済協力開発機構（OECD）との連携の下、現在の国内の研究インセンティブ構造を評価し、発見と研究及びそれらを革新的かつ効率的なケアとサービスに転換することを推進・加速するためには何を変えなければならないか検討することについて合意する。

リーダーシップ、分野横断的なパートナーシップ、ノウリッジトランスレーション (Knowledge Translation)

12. 我々は、ロンドンでの G8 認知症サミットを、認知症による人的及び経済的な影響を軽減するための取組を強化するプロセスの出発点と考えている。我々は、G8 の枠組み内だけでなく、同様に、認知症に多大な関心を持っている他の諸国の関与も求めたい。
13. 2014 年、OECD、WHO、欧州委員会、神経変性疾患に関する EU の共同プログラム (JPND) 及び市民社会と連携の上、一連のハイレベルフォーラムを開催し、次の事項に焦点を当てた分野横断的なパートナーシップとイノベーションを構築する。
 - ・ 社会的影響への投資 (Social impact investment) — 英国主導
 - ・ 新しいケアと予防のモデル (New care and prevention models) — 日本主導
 - ・ 学術界と産業界のパートナーシップ (Academia-industry partnership) — カナダとフランスの共同主導
14. 我々は、WHO と OECD を含む他のグローバルエキスパートとともに、2015 年 2 月にアメリカ合衆国で再度会合し、我々の研究課題に関して図られた進展について審査する。
15. 世界の高齢化と認知症への遅い適応が、財政的及び社会的なリスクを悪化させ続け、持続可能な成長を脅かしている。我々は、予防と治療だけでなく、認知症の罹患率と発症に関するより多くのデータを必要としている。1950 年代後半と 1960 年代初頭の「ベビーブーム」世代が、認知症を患う親の介護をするようになったことで、認知症に対する一層の関与と支援を提供する機会がある。我々は、認知症の人々を結び付ける方法を探り、とりわけ共同の問題解決を支援するべきである。
16. 加齢は認知症の最大の予測因子である。認知症の発症を 2 年間遅らすことで、2050 年の疾病の世界的負担を 2280 万症例減らすことができると推定されている。よって我々は、認知症の発症を遅らせ、予防する新しいアプローチが必要であるという認識に立ち、以下のことを求める。
 - ・ 共同で構築されたデータと分析を使用・共有するための新しいアプローチ。例えば、地域や国の状況に適した方法で収集されたものに対するオープンアクセスや革新的なクラウドソーシング戦略の使用など。
 - ・ 症例、方法、アプローチ及び解決策を「プールする」ための各国間の共同の取組
 - ・ エビデンスに基づく結論を得るための予防試験

17. 認知症は世界的な課題であり、今後さらに深刻化することがわかっている。大きな疾患は、十分な政治的意志があれば管理可能であること、そして予防可能でさえあることは歴史が示している。よって我々は、若い世代が認知症を発症する危険因子についての理解を高め、リスク軽減のために有効な選択肢を同定し、綿密に考案されたパブリックヘルス・プログラムを作成・実践する必要がある。我々は、国及び地域のニーズに合わせた認知症予防のための総合的かつ協調的なアプローチを採用し、既存の知識を基づく予防策を短期的に講ずる重要性を認識している。我々は、人口増加及び高齢化に伴い、各国が認知症をパブリックヘルスの優先課題にすることを奨励する。
18. 認知症に効果的に対応するためには、政府各分野の政策立案者の連携した取組が必要である。各国の政府もまた、互いに学ぶことができる。我々は、互いに学び、知識の交換を円滑に進めるために、認知症を患っている人々の治療、サービス、介入及び研究に関する政府の政策文書を共有する方法を改善すべく努力する。

認知症を患っている人々とその介護者への支援

19. 認知症は、その原因によっては、日常生活を営むのが困難であるなどの軽度の認知機能障害から、人格の著しい変化、認知機能の崩壊、自己喪失とアイデンティティの喪失、失禁、身体能力の喪失、そして最後には死へと進行することがある。認知症は、死の一因にも、主原因にもなりうる。この病気の進行とその影響は、認知症の人々、その家族と介護者を非常に苦しめる。
20. 認知症は社会の集団的責任である。我々は、国籍、アイデンティティ、経歴、文化及び社会経済的な身分、言語又は宗教にかかわらず、認知症を患っている人々の生活を向上させるという我々の責務を確認する。さらに、必要に応じて、現地の人々とコミュニティが、認知症政策・計画・プログラムの策定・実施・評価に参加することを奨励するとともに、現地の人々の多様なレベルで認知症への対応能力の開発・強化を推進し、文化的伝統と伝統的な知識を尊重する。
21. 認知症は、長期的なヘルスケアと社会的ケアの支援を必要とする。認知症の人々へのケアの提供は、家族や介護者に難題を突きつけることがある。我々は、認知症の人々とその介護者の生活の質と福祉の向上を目的として、彼らへのサービスと支援を向上させるための、より良いより具体的な措置を取る必要がある。
22. 我々は、次の事項を含む、認知症の人々とその介護者の支援に成功したアプローチを普及させることを約束する。
 - ・ ケアプランの作成・管理・健康維持のサポートなどに関するアドバイスの提供
 - ・ 薬剤、とりわけ抗精神病薬の適切な使用、及び二次性合併症を遅らせ、減らすこと
 - ・ 社会への受け入れと生活の質の向上を助長するコミュニティベースのプログラム
 - ・ プライマリーケアを含む一連のケアを通じたサービスの提供

- ・ 個人に合わせたケア
 - ・ 移動が可能な (ambulant) 新しい生活オプションの実現
 - ・ 認知症の人々のニーズに対応するためのケアホームへの支援
 - ・ ケアと日常の支援のための経済的に無理のない選択肢
 - ・ 終末期ケアへの対応
23. 介護者は、主として女性の高齢者であり、自身も健康問題を抱えていることがある。我々は、次の事項を含むより大きな社会的責任とイノベーションによって、介護者の生活の質の向上を図り、費用と経済的負担を軽減しながらケアを向上させることを求める。
- ・ 認知症関連の行動への対処方法を含む介護者の研修
 - ・ 介護者の介護とキャリアの調和の向上
 - ・ 緊急時及び危機的な状況下での介護者への支援
 - ・ ケアと日常の支援を地域で手頃な価格で利用するための選択肢
 - ・ 市民の関与と社会的ネットワークの構築の推進
 - ・ 社会環境で認知症の人々を支援するコミュニティ代表者を集め、訓練すること
 - ・ より良い強固な評価エビデンスの構築
 - ・ 既存のエビデンスと知識の活用
24. 代理又は支援意思決定を含む、認知症の人々の適切な自主性と自己決定権を保護し、強化する必要がある。そのためには、適切な自主性と自己決定権が確実に認められ、保護されるために、国及び地域の政策を整備すべきである。

スティグマ（偏見）と不安の軽減

25. 認知症は正常な老化の一部ではない。多くの人々は、年を重ねるにつれ、認知症関連症状の発現の可能性又は認知症の診断を恐れる。家族、友人、専門家らの否定的な反応が、援助を求める意欲や、認知症がもたらす変化に対処する健康状態と能力に影響を及ぼすことがある。我々は、世代を越え、認知症の人々に対するコミュニティの態度の理解の向上に努めることを約束する。
26. 認知症に効果的に対応するには、社会の全てのセクターによる対応が要求される。よって我々は、あらゆるセクターに対し、認知症を患っている人々を威厳と尊敬をもって接すること、認知症の啓蒙のために様々な形で市民の関与を推進すること、そして可能な限り、認知症の予防、ケア、治療への貢献を高めることを要請する。
27. スティグマに取り組み、認知症の人々が威厳と尊敬をもって扱われることを確実にすることは極めて重要である。そのため、高齢者による人権の享受に関する国連の独立専門家 (UN Independent Expert) の設置を称賛し、認知症を患う高齢者の視点を、その取組に組み入れるよう要請する。

28. 市民社会もまた、世間の意識を変える上で重要な役割を担っている。よって我々は、市民社会に対して、スティグマ、疎外及び不安を緩和する世界的な取組を継続・強化するよう要請することに合意した。

結論

29. 我々は、この宣言とコミュニケに表明した約束（コミットメント）に沿って、連携した取組を継続する一方で、我々は、認知症が世界中の国々の人々に影響を及ぼす問題であることを認識する。そのため、我々は、全ての国と国際機関に対し、認知症が現在もたらしている健康と経済発展へのリスクを軽減するために団結し、行動を起こすことを奨励する。

2013年12月11日、G8の保健大臣と科学大臣 (Health and Science Minister) はここに合意する。

JEREMY HUNT

英国保健大臣

RONA AMBROSE

カナダ保健大臣

MARISOL TOURAINE

フランス保健・社会問題大臣

GENEVIÈVE FIORASO

フランス高等教育・研究大臣

DANIEL BAHR

ドイツ連邦保健大臣

GIUSEPPE RUOCCO

イタリア保健省予防局局長

Lorenzin 大臣代理

SHINAKO TSUCHIYA

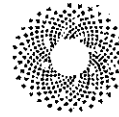
日本厚生労働省副大臣

VERONIKA I. SKVORTSOVA

ロシア保健大臣

DON MOULDS

米国保健福祉省 計画・評価次官補代理



G8 DEMENTIA SUMMIT DECLARATION

Introduction

We, the G8 Health Ministers, met at the G8 Dementia Summit in London on 11 December 2013 to discuss how to shape an effective international response to dementia.

We acknowledge the on-going work occurring in our countries and globally to identify dementia as a major disease burden and to address issues related to ageing and mental health, including the World Health Organisation's 2012 report, *Dementia – A Public Health Priority*. Building upon the significant research collaborations that exist between our countries and our multilateral partners will strengthen our efforts and allow us to better meet the challenges that dementia presents society.

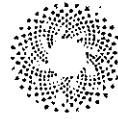
We recognise that dementia is not a normal part of ageing. It is a condition that impairs the cognitive brain functions of memory, language, perception and thought and which interferes significantly with the ability to maintain the activities of daily living. We also acknowledge that dementia affects more than 35 million people worldwide, a number that is expected to almost double every 20 years.

We note the socio-economic impact of dementia globally. Seventy per cent of the estimated annual world-wide cost of US\$604 billion is spent on informal, social and direct medical care. Yet nearly 60 per cent of people with dementia live in low and middle income countries so the economic challenge will intensify as life expectancy increases across the globe.

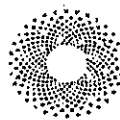
These costs are expected to increase significantly if therapies to prevent dementia and improve care and treatment are not developed and implemented. We recognise the need to strengthen efforts to stimulate and harness innovation and to catalyse investment at the global level.

Therefore, and in accordance with national, sub-national and local responsibilities, we commit ourselves to:

1. Call for greater innovation to improve the quality of life for people with dementia and their carers while reducing emotional and financial burden. We therefore welcome the UK's decision to appoint a global Dementia Innovation Envoy to draw together international expertise to stimulate innovation and to co-ordinate international efforts to attract new sources of finance, including exploring the possibility of developing a private and philanthropic fund to support global dementia innovation;



2. The ambition to identify a cure or a disease-modifying therapy for dementia by 2025 and to increase collectively and significantly the amount of funding for dementia research to reach that goal. We will report biennially on expenditure on publicly funded national dementia research and related research infrastructure; and we will increase the number of people in dementia related research studies;
3. Work together, share information about the research we fund, and identify strategic priority areas, including sharing initiatives for big data, for collaboration and cooperation;
4. Develop a co-ordinated international research action plan which accounts for the current state of the science, identifies gaps and opportunities, and lays out a plan for working together to address them;
5. Encourage open access, where possible to all publicly funded dementia research and to make the research data and results available for further research as quickly as possible, while protecting the privacy of individuals and respecting the political and legal frameworks of the countries in which the research is conducted;
6. Take stock of our current national incentive structure for research, working in partnership with the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), and consider what changes could be made to promote and accelerate discovery and research and its transformation into innovative and efficient care and services;
7. Hold a series of high-level fora throughout 2014, in partnership with the OECD, WHO, the European Commission, the EU Joint Programme on Neurodegenerative Disease (JPND), and civil society, to develop cross sector partnerships and innovation, focused on:
 - Social impact investment – UK-led
 - New care and prevention models – Japan-led
 - Academia-industry partnerships - Canada and France - co-led
8. Call upon the WHO and OECD to identify dementia as an increasing threat to global health and support countries to strengthen health and social care systems to improve care and services for people with dementia;
9. Call upon the UN Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons to integrate the perspective of older people affected by dementia into their work;
10. Call upon all sectors to treat people affected by dementia with dignity and respect, and to enhance their contribution to dementia prevention, care and treatment where they can; and



11. Call upon civil society to continue and to enhance global efforts to reduce stigma, exclusion and fear.
12. We will meet again in the United States in February 2015 with other global experts, including WHO and OECD, to review the progress that has been made on our research agenda.

Signed by G8 Health and Science Ministers on 11 December 2013

JEREMY HUNT

Secretary of State for Health, UK

RONA AMBROSE

Minister of Health, Canada

MARISOL TOURAINE

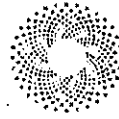
Minister of Health and Social Affairs, France

GENEVIÈVE FIORASO

Minister of Higher Education and Research, France

DANIEL BAHR

Federal Minister for Health, Germany



GIUSEPPE RUOCCO

Director General for Prevention, Italian Health Ministry
on behalf of Minister Lorenzin, Italy

SHINAKO TSUCHIYA

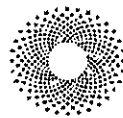
Senior Vice Minister of Health, Labour and Welfare, Japan

VERONIKA I. SKVORTSOVA

Minister of Health, Russia

DON MOULDS

Acting Assistant Secretary for Planning and Evaluation,
US Department of Health and Human Services

**G8 DEMENTIA SUMMIT COMMUNIQUE****Introduction**

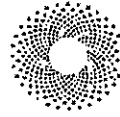
1. We, the G8 Health Ministers, met at the G8 Dementia Summit in London on 11 December 2013 to discuss how to shape an effective international response to dementia.
2. We acknowledge the on-going work occurring in our countries and globally to identify dementia as a major disease burden and to address issues related to ageing and mental health, including the World Health Organisation's 2012 report, *Dementia – A Public Health Priority*. Building upon the significant research collaborations that exist between our countries and our multilateral partners will strengthen our efforts and allow us to better meet the challenges that dementia presents society.
3. We recognise that dementia is not a normal part of ageing. It is a condition that impairs the cognitive brain functions of memory, language, perception and thought and which interferes significantly with the ability to maintain the activities of daily living. We also acknowledge that dementia affects more than 35 million people worldwide, a number that is expected to almost double every 20 years.
4. We note the socio-economic impact of dementia globally. Seventy per cent of the estimated annual world-wide cost of US\$604 billion is spent on informal, social and direct medical care. Yet nearly 60 per cent of people with dementia live in low and middle income countries so the economic challenge will intensify as life expectancy increases across the globe.
5. These costs are expected to increase significantly if therapies to prevent dementia and improve care and treatment are not developed and implemented. We recognise the need to strengthen efforts to stimulate and harness innovation and to catalyse investment at the global level. Recognising the division of health responsibilities between national and sub-national levels of government that is unique to federated states;

Research and Innovation

6. We recognise that through research, knowledge translation and care, we can reduce the increasing impact of dementia on society and we commend all efforts in the development of breakthroughs to prevent, delay, treat or stop dementia. We want to ensure that we support the research likely to have the greatest impact and which addresses the areas of greatest need. We agree to work together, to share information about the research we fund, and to identify strategic priority areas, including sharing initiatives for big data, for collaboration and cooperation. We understand the importance of using existing evidence and knowledge to inform decision-making, as well as creating better and more robust monitoring and evaluation evidence.



7. To realise these ambitions, we must draw on the existing research infrastructure. Therefore, we welcome the offer of research funders including NIH, MRC, CIHR, and AVIESAN to act as co-convenors, building on the existing work and capability offered at the European level (through the JPND, the Innovative Medicines Initiative and the Horizon 2020 initiative) to identify priorities and to develop a co-ordinated international action plan for research which accounts for the current state of the science, identifies gaps and opportunities, and lays out a plan for working together to address them.
8. Furthermore, we commit to:-
 - The ambition to identify a cure or a disease-modifying therapy for dementia by 2025 and to increase collectively and significantly the amount of funding for dementia research to reach that goal. We will report biennially on expenditure on publicly funded national dementia research and related research infrastructure; and we will increase the number of people in dementia related research studies.
 - Encourage open access, where possible, to all publicly funded dementia research and to make the data and results available for further research as quickly as possible while protecting the privacy of individuals and respecting the political and legal frameworks of the countries in which the research is conducted;
9. Although we embrace the need to increase spending on dementia research, this will not be sufficient on its own. Mutual efforts to stimulate and harness innovation at the global level therefore need to be strengthened. Consequently, we call for greater innovation to improve the quality of life for people with dementia and their carers while reducing the emotional and financial burden. We therefore welcome the UK's decision to appoint a global Dementia Innovation Envoy to draw together international expertise to stimulate innovation and to co-ordinate international efforts to attract new sources of finance, including exploring the possibility of developing a private and philanthropic fund to support global dementia innovation.
10. We acknowledge the need to attract new investors and the need to support the disruptive technology and innovation in companies and academia that is currently being postponed or shelved because of the technical and financial threat of failure. We recognise that both public and industry-led research and capacity must be encouraged to enable new approaches to be identified and developed. We must explore all avenues of innovation. Priorities for investment include:
 - Research to elucidate the mechanisms underlying the initiation and progression of neurodegeneration as a basis for identifying new targets for therapeutic development;
 - Prevention of dementia;
 - Making timely diagnosis and early intervention feasible, affordable and cost effective;
 - Facilitating the integration of care and helping individuals and their carers access care and social services in their homes and communities; and
 - Making care homes more responsive to needs.



11. To reduce the impact of dementia on an ageing society, we need to think and act differently, and we need to stimulate new investment to help address the current innovation gap. We recognise the need to build on existing capabilities and capacities to stimulate innovation across the life science, healthcare, home care, social care, and wellbeing sectors. To this end, we agree to take stock of our current national incentive structure, working in partnership with the OECD, and consider what changes could be made to promote and accelerate discovery and research and its transformation into innovative and efficient care and services.

Leadership, Cross-Sector Partnerships and Knowledge Translation

12. We see the G8 dementia summit in London as the start of a process which will allow us to step up our efforts to reduce the human and economic impact of dementia. We are keen to continue to work together but we also want to engage other countries with a similarly strong interest in dementia.

13. To develop innovation and cross sector partnership efforts, we will hold a series of high-level fora throughout 2014, in partnership with the OECD, WHO, the European Commission, JPND and civil society, to develop cross sector partnerships and innovation, focused on:

- Social impact investment – UK-led
- New care and prevention models – Japan-led
- Academia-industry partnerships - Canada and France co-led

14. We will meet again in the United States in February 2015 with other global experts, including WHO and OECD, to review the progress that has been made on our research agenda.

15. The world has been slow to adapt to population ageing and dementia and this continues to worsen fiscal and societal risks, threatening sustainable growth. We need more data on prevalence and incidence of dementia, as well as prevention and treatment. As the 'baby boom' generation of the late 1950s and early 1960s come to care for their own parents affected by dementia, there is an opportunity to offer greater involvement and support. We should explore ways to connect people affected by dementia, particularly to support collaborative problem solving.

16. Increased age is the greatest predictor of dementia. It has been estimated that delaying dementia onset by 2 years could decrease global disease burden in 2050 by 22.8 million cases. We therefore recognised that a new approach to delaying and preventing dementia is needed and requires:



- New approaches to sharing and using data and analyses developed collectively, including the use of open access and innovative crowdsourcing strategies, collected in ways which suit local and national circumstances;
- Collaborative efforts between countries to "pool" cases, methodologies, approaches and solutions;
- Prevention trials to obtain evidence based conclusions.

17. Dementia is a global challenge and one which is set to intensify. History shows major diseases can be made manageable, even preventable, with sufficient political will. We therefore need to better understand risk factors for dementia in younger generations, identify available options to reduce risk, and develop and implement rigorously designed public health programmes. We recognise the importance of taking a comprehensive and coordinated approach to the prevention of dementia, tailored to national and local needs, and to take prevention measures in the near term based on existing knowledge. We will encourage countries to make dementia a public health priority as their populations grow and generations age.

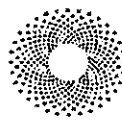
18. Responding effectively to dementia requires policy makers across government to work together. Governments can also learn from one another. To learn from one another and facilitate knowledge exchange, we will strive to improve the way in which we share government policy documents on treatment, services, interventions and research for people affected by dementia.

Supporting People Affected by Dementia and their Carers

19. Depending on its cause, dementia may progress from mild cognitive impairment, including difficulties organising daily life, to significant alterations in personality, disintegration of cognitive functions, loss of self and identity, incontinence, loss of physical abilities and finally death. Dementia can be both a contributory factor to, and a primary cause of death. Progress of the disease and its impact are very distressing for people with dementia, their families and carers.

20. Dementia is our collective social responsibility. We affirm our commitment to improving the lives of people affected by dementia, regardless of nationality, identity, background, culture socioeconomic status, language or religion. Furthermore, we encourage the involvement of Indigenous peoples and communities in the development, implementation, and evaluation of dementia policies, plans and programs where appropriate, while promoting the development and strengthening of capacity at various levels and recognising the cultural heritage and traditional knowledge of Indigenous peoples.

21. Dementia requires long term health and social care support. Providing care for those with dementia can present challenges for families and carers. We need to provide better and more concrete measures for improving services and support for people with



dementia and their carers, to improve their quality of life and wellbeing.

22. We pledge to disseminate successful approaches to supporting people with dementia and their carers including:-

- Provision of advice, including on care planning, management and wellness support
- Appropriate use of medication, particularly antipsychotics, and delaying and/or reducing secondary complications
- Community-based programmes fostering inclusion and improved quality of life
- Delivering services through a continuum of care, including primary care
- Individual tailoring of care
- Realisation of new, ambulant living options
- Helping care homes to meet the needs of people with dementia
- Affordable options for care and everyday support
- Addressing end of life care

23. Carers themselves are often older adults, mainly women, who may be dealing with their own health problems. We call for greater social responsibility and innovation to improve the quality of life for carers and improve care while reducing costs and financial burden including:-

- Training for carers, including how to deal with dementia related behaviours
- Improve the reconciliation of care and career for carers
- Support carers in acute situations and crises
- Local and affordable options for care and everyday support
- Promote civic engagement and the development of social networks
- Attract and train community representatives to support people with dementia in social environments
- Creating better and robust evaluation evidence
- Using existing evidence and knowledge

24. Appropriate autonomy and self-determination, including substitute or supported decision making, for people with dementia must be protected and strengthened. Therefore national and local policies should be in place to ensure appropriate autonomy and self-determination are recognised and protected.

Reducing stigma and fear

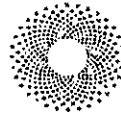
25. Dementia is not a normal part of ageing. As people age, many fear the potential onset of dementia-related symptoms or a diagnosis of dementia. Negative reactions from family, friends, and professionals can impact a person's willingness to seek assistance, as well as their well-being and ability to manage the changes brought about by dementia. We commit to improving the understanding of community attitudes towards people with dementia across generations.



26. Responding effectively to dementia requires a response from all sectors of society. Therefore, we call upon all sectors to treat people affected by dementia with dignity and respect, and to promote various forms of civic engagement on dementia awareness, and to contribute to the prevention of dementia and to improve care and treatment where they can.
27. Addressing stigma and ensuring that people with dementia are treated with dignity and respect are critical. We therefore commend the creation of the UN Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons and we ask that the perspective of older people affected by dementia is integrated into their work.
28. Civil society is also well placed to play a major role in changing public attitudes. Therefore, we agreed to call on civil society to continue and to enhance global efforts to reduce stigma, exclusion and fear.

Conclusion

29. We will continue our efforts to work together in line with the commitments in this Declaration and Communiqué, but we recognise that dementia is an issue which affects people in countries throughout the world. Consequently, we encourage all countries and multilateral organisations to come together and take action to reduce the risk to health and to economic development which dementia currently presents.



Signed by G8 Health and Science Ministers on 11 December 2013

JEREMY HUNT

Secretary of State for Health, UK

RONA AMBROSE

Minister of Health, Canada

MARISOL TOURAINE

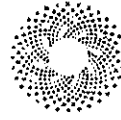
Minister of Health and Social Affairs, France

GENEVIÈVE FIORASO

Minister of Higher Education and Research, France

DANIEL BAHR

Federal Minister for Health, Germany



GIUSEPPE RUOCCO

Director General for Prevention, Italian Health Ministry
on behalf of Minister Lorenzin, Italy

SHINAKO TSUCHIYA

Senior Vice Minister of Health, Labour and Welfare, Japan

VERONIKA I. SKVORTSOVA

Minister of Health, Russia

DON MOULDS

Acting Assistant Secretary for Planning and Evaluation,
US Department of Health and Human Services