

課題番号 : 28指7

研究課題名 : 日本と開発途上国の高齢者保健医療対策を相互の医療制度改革に活用するための研究

主任研究者名 : 野田信一郎

分担研究者名 : 小林 潤、和田耕治

キーワード : 高齢者、アジア、地域包括ケア、ヘルスプロモーション、認知症

研究成果 :

1. 地域包括ケアの提供 (野田)

日本における高齢社会に対応した医療・福祉サービス提供体制変革に関する政策の関連資料のレビューおよび3自治体における地域包括ケアシステム構築の影響要因に関する調査・分析が終了した。タイおよび韓国における政策および政策実施の促進要因に関する調査も終了した。政策については、日本では在宅医療・介護、施設・居宅系介護サービス、介護予防、生活支援を対象サービスとした『地域包括ケアシステム』構築が国策として実施されている。タイでは、第2次高齢者に関する国家計画2002-2021第1改訂版の中で、『在宅ケアモデル』が提唱され、介護支援サービス、看護システム、重要慢性疾患治療、コミュニティボランティア、ケア提供者支援が対象となっている。韓国では、『利用者中心の福祉サービス』が国家政策として2016年より開始されているが、医療サービスも介護サービスも含まれていない。ただし、ソウルでは市の政策としてソーシャルワーカーと訪問看護師による統合的ケースマネジメントが『Reaching Out Community Center』として、高齢者を含む社会的弱者を対象に2016年より実施されている。上記の政策実施における促進要因について、日本とタイにおいてその抽出を行った。韓国に関しては現在分析中である。中国に関しては、調査準備中である。

2. Active ageing にむけた健康づくり推進 (小林)

韓国延世大学グローバルヘルスセンターとともに社会保障制度とヘルスプロモーションについて検討した。ヘルスプロモーションについては、アメリカ・ヨーロッパ・アジア地域の間で大きな違いがないこともわかってきた。コミュニティのアクションについては、アジアの多くの国での基盤となっている互助が生かされていた。超高齢化社会では障害者を含めたヘルスプロモーションが必要だが、Healthy Cityが進んでいる韓国での調査では、Healthy Cityの政策策定は保健セクター主導でおこなってきており、その啓発には一定の効果がでていた。実施は日本と同様に自治体が主体となっており、中央政府保健セクターには予算付けはされていない。物理的な環境づくりは自治体主体でおこなわれるために、自治体長のリーダーシップが発揮され、それに基づく予算付けがされないとおこなわれると実現がむずかしい。一方日本と異なり地方行政と大学の連携は強く、特に政策策定とそのための調査・研究は大学によって行われる場合が多い。上記調査研究とあわせて健康寿命における指標設定について検討を進めた。Life course approachがActive agingのコンセプトのベースとなっており、Healthy Life Expectancyが指標として提唱され、日常生活動作(ADL)が多く採用されているが、手段的日常生活動作(IADL)の計測が必要になっている。高齢者保健医療政策の実施における地方自治体の役割について、低中所得国でいち早く地方分権化が進められたインドネシアにおいて調査を実施した。現時点の分析では、中央政府の政策にないものでも地方では独自に実施している。例えば認知症高齢者に対してはすでに公安部門との連携による見守りが開始されている。また今後の調査によるが民俗セクターのかかわりが重要とも考えられ、最終年度に検討を行う。

3. 認知症患者対策 (和田)

我が国での、認知症患者への対応や介護についてまとめるため、国民生活基礎調査のデータや国内での資料をベトナムの関係者を想定して作成した。ベトナムにおける認知症の介護負担の程度を探るために調査を行った。データは解析中であるが、認知症に限らず介護負担は想定よりも大きくないことがわかった。背景としては、医療体制の不足により、介護度が増す課程において日本よりも早く亡くなっている可能性がある。今後の医療体制が健康寿命の進展や、認知症患者の生活支援などにより改善が進むかどうかは不明である。次年度に調査対象を広げてより詳細なデータを確保するかについては現在検討中である。この介護負担の程度からすると国が認知症を重点課題としてとりあげるには時期尚早の可能性がある。また、ベトナムの介護や医療に関わる技術提供にあたり、教育の仕組みとして、ベトナムで長年行われているthe Direction of Healthcare Activitiesという仕組みについてレビューを行い、論文掲載された。

Subject No. : 28-7

Title : A study on health care and health promotion policies in ageing society for health sector reform in Japan and Asian countries

Researchers : Jun Kobayashi, Koji Wada, Shinichiro Noda

Key word : Elderly people, community-based integrated care, active ageing, dementia, long-term care

Abstract :

1. Healthcare and welfare service reform in the aged society (Noda)

We finished necessary data collection on healthcare and welfare service delivery reform policies and promoting factors for the policy implementation in Japan, Thailand and Korea. “The community-based integrated care system” is a service delivery system reform in Japan, which includes home-based medical care and long-term care, facility-based long-term care, long-term care prevention and livelihood support. In Thailand, “The home care model” was introduced in the 2nd National Plan on The Elderly (2002-2021) 1st Revision. The model is composed of services that supports long-term care, a nursing system, treatments for significant chronic diseases, community-based volunteers, and support their caregivers. Korean government launched “Client oriented welfare service” in 2016, which provides home visit welfare counseling and integrated case management but neither medical care nor long-term care. In Seoul City, they started “Reaching Out Community Services” with integrated welfare services and visiting nursing services. We have analyzed promoting factors for implementation these service reform policies in Japan and Thailand. A study in China has been prepared.

2. Health promotion in the aged society

The social security system and health promotion with Korean were investigated by document review, interview and site visit. The mutual help is essential approach in community health for aging society, and it was considered the action of the community in five set focuses (policy, supportive environmental maintenance, community action, healthy education, health service) in Ottawa charter, which is mentioned global strategy for health promotion. Healthy city approach is effective approach to promote active aging for super aging society, and particularly creating supportive physical environment is necessary. The tentative result in Korea shows the following point is essential factors for promotion of Health City Program. 1) The leadership of the local-government 2) Intra-sectoral cooperation 3) Cooperation with academic sectors in local level. IADL: Instrumental Activities of Daily Living is one of candidate of indicator for active aging on the basis of health city concept. The study in Indonesia was started to investigate how to effect decentralization to promote health promotion for aging society.

3. Supporting system for dementia patients (Wada)

The aim of this study is to strengthen the system for supporting dementia patients in Vietnam based upon the experiences in Japan. We reviewed the Japanese experiences to explain to Vietnamese counterparts and analyzed the data of Japan regarding the care of dementia patients. We conducted a pilot study for determining the burden of elderly care among the students of nursing in Hanoi. Based on the rough analysis, the proportion of household who have severe burden of elderly care was not so high. In 2018, we would determine what kind of elderly care services are needed in Vietnam for the next 10 years.

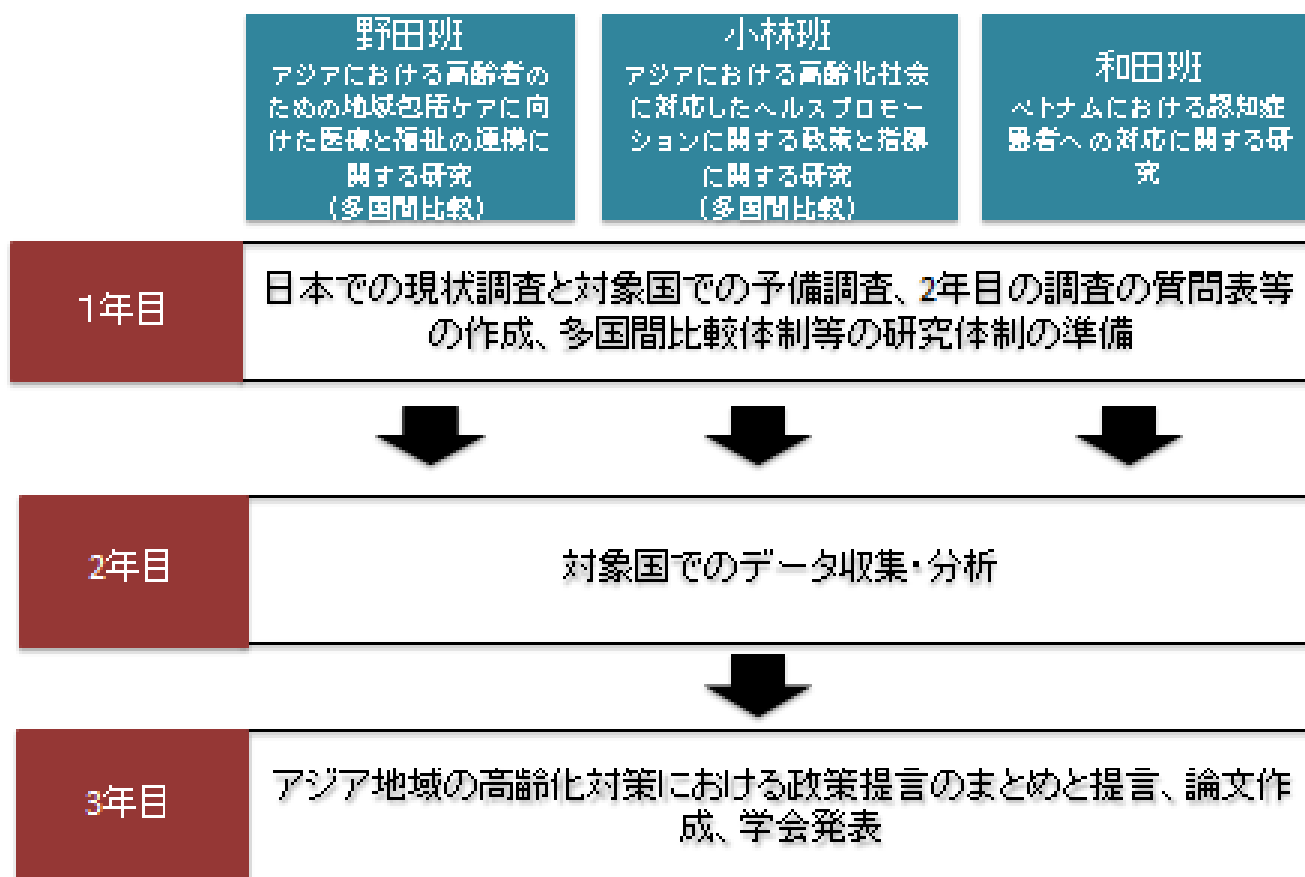
We also reviewed the Direction of Healthcare Activities which is a unique system in Vietnam to improve the quality of care. The DOHA scheme has accelerated the necessary up-skilling of healthcare at lower level public hospitals across Vietnam.

We edited an NCGM technical report on Improving the quality of care in Vietnam based on the experiencing in Cho Ray hospital.

Researchers には、分担研究者を記載する。

課題番号（28指7）日本と開発途上国の高齢者保健医療対策を相互の医療制度改革に活用するための研究

研究の流れ



2年目の進捗・成果

野田分担 地域包括ケアの提供	小林分担 Active ageingにむけた健康づくり	和田分担 認知症患者対策
<ul style="list-style-type: none">・日本における高齢社会に対応した提供体制変革に関する政策の関連資料のレビューおよび3自治体における地域包括ケアシステム構築の影響要因に関する調査・分析が終了した。・タイおよび韓国における政策および政策実施の促進要因に関する調査も終了した。中国での調査準備をおこなっている。・日本の「地域包括ケアシステム」、タイの「在宅ケアモデル」、韓国の「利用者中心の福祉サービス」とソウル市の「Reaching Out Community Center」の類似点・相違点が明らかになりつつある。・日本の地域包括ケアシステム構築の促進要因が明らかになった。・タイの在宅ケアモデル実施の促進要因が明らかになった。	<ul style="list-style-type: none">・アジア諸国におけるヘルスプロモーションの特徴が明らかになった。・超高齢化社会では障害者を含めたヘルスプロモーションが必要で、Healthy City (HC)は適した介入である。HCが進んでいる韓国での調査により、促進要因が明らかになってきた。・健康寿命における指標設定について検討を進め、日常生活動作（ADL）に加え、手段的日常生活動作（IADL）の計測が必要が確認された。・高齢者保健医療政策の実施における地方自治体の役割について、低所得国でいち早く地方分権化が進められたインドネシアにおいて調査を実施した。現時点の分析では、中央政府の政策にないものでも地方では独自に実施している。	<ul style="list-style-type: none">・認知症患者への対応や介護についてまとめるため、国民生活基礎調査のデータや国内での資料をベトナムの関係者を想定して作成した。・ベトナムにおける認知症の介護負担の程度を探るために調査を行った。認知症に限らず介護負担は想定よりも大きくないことがわかった。・ベトナムの介護人材養成を念頭に、現行の保健人材育成システムthe Direction of Healthcare Activitiesのレビューを行い論文にまとめた。 <p>Takashima K, Wada K, Tra TT, Smith DR. A review of Vietnam's healthcare reform through the Direction of Healthcare Activities (DOHA). Env Health Prev Med 2017;22;74</p>
<p>論文 Sudo K, Kobayashi J, Noda S, Fukuda Y, Takahashi T. Japan's healthcare policy for the elderly through the concepts of self-help (Ji-jo), mutual aid (Go-jo), social solidarity care (Kyo-jo), and governmental care (Ko-jo). BioScience Trends. 2018; 12(1):7-11</p>		<p>和田耕治（監修）.ベトナムにおける医療の質を高める取り組み. NCGMテクニカル・レポート vol.10 March, 2018</p>

課題番号 : 28指7

研究課題名 : アジアの高齢者のための地域包括ケアに向けた医療と福祉の連携に関する研究

主任研究者名 : 野田信一郎

分担研究者名 : 野田信一郎

キーワード : 地域包括ケア、高齢者、医療と福祉、アジア

研究成果 :

本研究は、日本、韓国、タイ、中国における高齢化対策としての医療・福祉サービス提供体制変革に関する政策の特徴、違いを明らかにすること、また、これらの国におけるそれらの政策の実施に影響を与える要因、特に促進要因を明らかにすることを目的としている。

進捗としては、日本における提供体制変革に関する政策の関連資料のレビューおよび3自治体における地域包括ケアシステム構築の影響要因に関する調査・分析が終了した。タイおよび韓国におけるサービス提供体制変革に関する政策および政策実施の促進要因に関する調査も終了した。中国に関しては、現在中国北京大学の共同研究者が調査準備を行っている。

日本においては社会保障・税一体改革大綱の下で、在宅医療、在宅系介護サービス、施設・居宅系介護サービス、介護予防、生活支援を対象サービスとした『地域包括ケアシステム』構築が超高齢社会に適応したサービス提供体制として2012年から国策として実施されている。タイでは、2009年に作成された第2次高齢者に関する国家計画2002-2021第1改訂版の中で、『在宅ケアモデル』が提唱され、介護支援サービス、看護システム、重要慢性疾患治療、コミュニティボランティア、ケア提供者支援が対象となっている。韓国では、国家政策としては、福祉サービスの提供体制変革が『利用者中心の福祉サービス』として2016年より開始されているが、医療は含まれていない。ただし、ソウルでは市の政策としてソーシャルワーカーと訪問看護師による統合的ケースマネジメントが『Reaching Out Community Center』として、高齢者を含む社会的弱者を対象に2016年より実施されている。現在追加情報を収集しつつ、比較表の作成を行っている。

上記の政策実施における促進要因について、日本とタイにおいてその抽出を行った。韓国に関しては現在分析中である。日本とタイの共通項としては、「関連法規」、「実務者のリーダーシップ」、「反対勢力の不在」、「部署間の連携」などが抽出された。日本ではこれら以外に、「先行助成金事業の実施」、「幅広い関係者の巻き込み」、「事業の明確な運営方針」、「多職種間の信頼関係の構築」などが促進要因としてある一方、タイでは「高齢者を敬う国民性」、「ガイドライン」、「実施プロセスおよび成果の評価システム」などが促進要因として挙げられた。日本では縦割り行政、細分化された専門職、診療報酬制度と介護報酬制度の併存など複雑な制度設計に起因する複雑な関係者間の調整に関する取り組みが促進要因として重要であるが、タイでは公衆衛生看護師やコミュニティボランティアを中心とするプライマリ・ヘルス・ケアシステムの生活モデルの部分の強化として高齢者の医療と介護に対応しようとしており、日本ほど多岐にわたる促進要因は必要とされていなかった。

日本においては、上記のカテゴリー分けされた促進要因のサブカテゴリーレベルでの3自治体間の比較も行った。都市型のA市の促進要因は、「“ファシリテーターとしての行政”の徹底」、「協力的で政策提案型の市医師会」、地方型のB町では、「保健所による官民一体の実施体制構築支援」、「地域の中核病院が公立病院であった」、地方型C市では、「幅広い関係者を巻き込む能力をもった介護支援専門員の育成システムを構築したこと」、「市町村合併」が促進要因であった。「顔の見える関係構築」と「多職種による協働作業」は3自治体に共通していた。

日本の地域包括ケアシステムは、自助、互助、共助、公助を包括的に活用することがユニークな点であるため、考察を加え英語論文として掲載された。

課題番号 : 28指7
研究課題名 : アジアにおける高齢化社会に対応したヘルスプロモーションに関する政策と指標に関する研究
主任研究者名 : 野田信一郎
分担研究者名 : 小林潤
キーワード : 高齢社会、アジア、韓国、インドネシア
研究成果 :

本研究班は健康寿命の長さを作り出す Active aging (活動的な高齢化) の政策もしくは関連政策実施のなかでのヘルスプロモーションに注目し、日本、韓国、インドネシア等においてケース分析を行う。また他分担班と連携しケーススタディ手法での研究デザイン・分析を補佐する。分析の政策実施については地方自治体レベルに注目し、促進要因を導き出し日本及びアジアでの有用性を考察する。

高齢社会におけるヘルスプロモーション

韓国延世大学グローバルヘルスセンターとともに社会保障制度とヘルスプロモーションについて検討した。アジア地域への展開の在り方への提言のためには、日本の分析が必要であることも改めて確認され、研究班では自助互助共助公助の考え方を海外の考え方と対比されて説明しなおすことが検討された。ヘルスプロモーションについては、1980年代にアメリカ・ヨーロッパ・アジア地域と導入がほぼ同一の考え方によって導入されてきたために、大きな違いがないこともわかってきた。アジア地域においてはオタワチャーターによって設定されている5つのフォーカス(ポリシー、支援的環境整備、コミュニティアクション、健康教育、ヘルスサービス)のなかでコミュニティのアクションについてはアジア地域の多くの国での基盤となっている互助が生かされていると考察された。超高齢化社会で必要なヘルスプロモーションは障害者をも積極的に巻き込んだプロモーションが必要となっているが、特に支援的な物理的環境整備が必要である。この整備は Healthy City のコンセプトには重要な点として含まれている。この点について、アジアでは先進的に Healthy City が推進されている韓国において、文献検索、実施者へのインタビュー、現地視察によって研究を進めた。Healthy City の政策策定は保健セクター主導でおこなってきており、その啓発には一定の効果がでていけるといえる。しかしながらその実施は日本と同様に自治体が主体となっており、中央政府保健セクターには予算付けはされていない。物理的な環境づくりは自治体主体でおこなわれるために、自治体長のリーダーシップが発揮され、それに基づく予算付けがされないと実現がむずかしいことが現実であることもわかった。一方日本と異なり地方行政と大学の連携は強い。特に政策策定とそのための調査・研究は大学によって行われる場合が多い。よって地方大学に保健管理学部が設置されている場合の多くが、Healthy City が推進されていることがわかった。Healthy City は高齢者に特化した政策ではないが、障害者を対象にした環境整備も推進される場合が多く、高齢者の地域包括ケアとの連携した政策の可能性については最終年度にさらに検討し提言としてまとめる予定である。

健康寿命における指標設定について

上記調査研究とあわせて指標設定について検討を進めた。Life course approach が Active aging のコンセプトのベースとなっており、Healthy Life Expectancy が指標として提唱されている。日常生活動作(ADL)が多くとりいられているのが現状であるが、Health City の実現からみていくと手段的日常生活動作(IADL)の計測が必要になっている。

地方分権化と高齢者保健医療

日本においても高齢者保健医療政策の実施には地方自治体の役割が大きいことが分かってきたが、低所得国でいち早く地方分権化がすすめられたインドネシアにおいての調査を実施した。西ヌサ・トゥンガラ州マトラム大学をカウンターパートに政策とその実施について調査を開始した。現時点の分析では、多くの実施が中央政府の政策で盛り込まれていないものも地方によって創意工夫によって対応されている。例えば認知症高齢者に対してはすでに公安部門との連携による見守りが開始されている。また今後の調査によるが民俗セクターのかかわりが重要とも考えられ、最終年度に検討を行う。

課題番号 : 28-7
研究課題名 : ベトナムにおける認知症患者への対応に関する研究
主任研究者名 : 野田信一郎
分担研究者名 : 和田耕治
キーワード : 認知症、介護、ベトナム
研究成果 :

本研究の目的は、わが国の認知症患者の対応や介護での知見を生かし、ベトナムにおける認知症患者への対応能力強化を目指すことである。まず、我が国での、認知症患者への対応や介護についてまとめるため、国民生活基礎調査のデータや国内での資料をベトナムの関係者を想定して、作成した。

認知症の介護負担の程度を探るために、看護学生を対象とした調査を行った。データは解析中であるが、認知症に限らず介護負担は想定よりも大きくないことがわかった。背景としては、医療体制の不足により、介護度が増す課程において日本よりも早く亡くなっている可能性がある。今後の医療体制が健康寿命の進展や、認知症患者の生活支援などにより改善が進むかどうかは不明である。次年度に調査対象を広げてより詳細なデータを確保するかについては現在検討中である。この介護負担の程度からすると国が認知症を重点課題としてとりあげるには時期尚早の可能性はある。

また、ベトナムの介護や医療に関わる技術提供にあたり、教育の仕組みとして、ベトナムで長年行われている the Direction of Healthcare Activities という仕組みについてレビューを行い、論文掲載された。抄録を以下に示す。

Objective: This article provides a comprehensive review of the healthcare reform process driven by the Vietnamese Ministry of Health's Direction of Healthcare Activities (DOHA) scheme.

Methods: We reviewed policy documents relating to DOHA, along with historical literature and background information describing its formation.

Results: DOHA (Chỉ đạo tuyến in Vietnamese) literally means guidance line or level in English. It requires healthcare facilities at higher government administration levels to support those at lower levels (the four levels being central, provincial, district, and commune), to help lower level hospitals to provide medical services for local communities in primary care settings and reduce the number of patients in higher level (central and provincial) hospitals. Since the 1990s, there have been too many patients attending higher level hospitals, and DOHA has therefore focused on technical skills transfer training to help alleviate this situation. Designated core central hospitals now provide technical skills transfer to provincial hospitals. Professional technical lists for each level of health facility have enabled strong commitment and proactive ownership of the process of training management in both higher and lower level hospitals.

Conclusion: The DOHA scheme has accelerated the necessary up-skilling of healthcare at lower level public hospitals across Vietnam. These reforms are highly relevant for other countries with limited healthcare resources.

さらに、ベトナムにおける医療の質を高める取り組みとして、チョーライ病院での様々な取り組みを NCGM テクニカルレポートとしてとりまとめ、国立国際医療研究センターの HP にて公開を行った。

掲載された文献

1. Takashima K, Wada K, Tra TT, Smith DR. A review of Vietnam's healthcare reform through the Direction of Healthcare Activities (DOHA). *Env Health Prev Med* 2017;22:74
2. 和田耕治(監修). ベトナムにおける医療の質を高める取り組み. NCGM テクニカル・レポート vol.10 March, 2018
<http://kyokuhp.ncgm.go.jp/choraytechreport2.pdf>

研究発表及び特許取得報告について

課題番号： 28指7

研究課題名： 日本と開発途上国の高齢者保健医療対策を相互の医療制度改革に活用するための研究

主任研究者名： 野田信一郎

論文発表

論文タイトル	著者	掲載誌	掲載号	年
Japan's healthcare policy for the elderly through the concepts of self-help (Ji-jo), mutual aid (Go-jo), social solidarity care (Kyo-jo), and governmental care (Ko-jo).	Sudo K, Kobayashi J, Noda S, Fukuda Y, Takahashi T.	BioScience Trends.	12(1)	2018
A review of Vietnam's healthcare reform through the Direction of Healthcare Activities (DOHA).	Takashima K, Wada K, Tra TT, Smith DR	Env Health Prev Med	22;74	2017
ベトナムにおける医療の質を高める取り組み	和田耕治 (監修)	NCGMテクニカル・レポート	vol.10	2018

学会発表

タイトル	発表者	学会名	場所	年月
地域包括ケアシステム構築における促進要因 (抄録登録済み)	野田信一郎	日本公衆衛生学会	福島	2018年10月

その他発表(雑誌、テレビ、ラジオ等)

タイトル	発表者	発表先	場所	年月日
該当なし				

特許取得状況について ※出願申請中のものは()記載のこと。

発明名称	登録番号	特許権者(申請者) (共願は全記載)	登録日(申請日)	出願国
該当なし				

※該当がない項目の欄には「該当なし」と記載のこと。

※主任研究者が班全員分の内容を記載のこ