

課題番号 : 29指3

研究課題名 : ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) 実現に向けた課題解決および達成プロセスに関する研究

主任研究者名 : 明石 秀親

キーワード : UHC、保険、保健医療サービス、医療保障

研究成果 :

島崎分担研究では、日本および非西欧国の社会構造と UHC の制度設計の関係の分析を行うことにより、UHC の実現を目指す開発途上国が逢着する課題を明らかにするため、2017 年度は、①日本の UHC の特徴である被用者保険と地域保険（国民健康保険）の二本立ての成立・発展過程の分析、②韓国については、洪性珉研究員（韓国法制研究院）および片桐由喜教授（小樽商科大学商学部）を招き、韓国のムンデイン・ケアの背景・内容等に関する検討、③台湾については、李仁森教授（台湾中正大学）を招き、台湾の診療報酬審査制度について、日本との比較を含めた検討、④タイについては、社会保険方式と税方式の混合による UHC の実態等に関し文献調査および小野太一教授（政策研究大学院大学、島崎の研究協力者）による現地調査、等を実施した。日本と UHC 達成国の比較分析等を行ったほか、ASEAN プラス 3 国（日本、中国、韓国）の東アジア研究所連合（NEAT : Network of East Asian Think tanks）の 2017 年度研究課題として日本が提案した「東アジア地域における高齢化と保健医療システム」（Healthcare System amid Population Ageing in East Asia）の作業部会の主査を島崎分担研究者が務め、日本側の研究メンバーとして明石主任研究者、小林分担研究者、小野研究協力者が参画し、研究成果を発表した。

明石分担研究では、UHC 達成国等の医療制度や UHC 達成に向けての課題や達成プロセス等を分析し、UHC 達成に必要な要素を構造化し、UHC 未達成国での政策策定や達成手順の参考となる知見を示すことを目的とした。成果としては 1) 保健医療人材に着目してみると、タイの事例では、UHC を達成したのは 2002 年とされているが、保健医療サービス体制の構築は 1970 年代からすでに始まっており、①医療従事者の都市部への集中を解消すべく、医師については地方を中心とする空きポストに卒業すぐの医師が就くことを義務化し、②看護師等も地方への就職を義務化した。これと共に、③保健医療従事者の学生を、地方でリクルートして、地方に帰すという施策を実施し、④地方で働く職員に高額な給与や研修機会の提供等のインセンティブを付けていた。さらに、⑤医療従事者の数を増やすべく、教育年限を看護師については 4 年制のプロフェッショナル・ナースとは別に、1982 年に 2 年間の教育によるディプロマ・コースを 10 年間の予定で開始していた（学会発表）。2) 日本の母子保健サービスの構築だが、1961 年の UHC 達成の前、1942 年から“母子手帳”制度を、地方行政も関与する形の登録制度等と共に導入していた。これは行政による住民の把握と、参加者が制度に参加したくなる制度の融合と言える（論文発表）。3) “国民”として把握されていない難民等へのサービス提供についても課題として捉えられ、それについては“難民健康手帳”といった方法の可能性について合わせて検討を行った（国際会議発表）。4) さらに薬剤、救急医療、感染症対応についても調査検討を行っている（学会発表、等）。

小林分担研究では、アジアの UHC 達成国である日本、韓国、台湾、タイについて検討し、UHC の人口カバー率（population coverage）を上げていくため、先行する社会保障制度や医療保障制度でカバーされていた集団を段階的に拡大していくと共に、未カバーの集団に対する新たな保障の枠組みを創設して行くことが認められた。いずれの国でも、異なる集団を対象にした複数の制度を段階的に拡充する形でまずハイブリッドな UHC が達成され、さらにそれが進化を遂げていくと考えられる。財源はそれぞれの集団の特徴に即して、税金あるいは保険料（保険税）等の形で徴収される仕組みが整えられた。企業・団体の被用者や公務員の所得は把握が比較的容易な一方、インフォーマルセクターを含む国民一般の所得を把握するインフラストラクチャーの整備度により財源徴収の仕組みが異なり、その結果、制度毎のサービスの範囲や自己負担のあり方も異なってくると考えられた。Roberts MJ らは、国民全体を一括して扱っている WHO の「UHC cube」よりも、国内のサブグループ毎に（Roberts らは所得によって階層化している）、UHC の発展段階をみた方が実際に即するとしているが、本研究の対象国においても同様の状況が見られた。

Subject No. : 29指3

Title : Study on problem solving and development process to realize Universal Health Coverage (UHC)

Researchers : Hidechika Akashi

Key word : Universal Health Coverage (UHC), health insurance, health services,

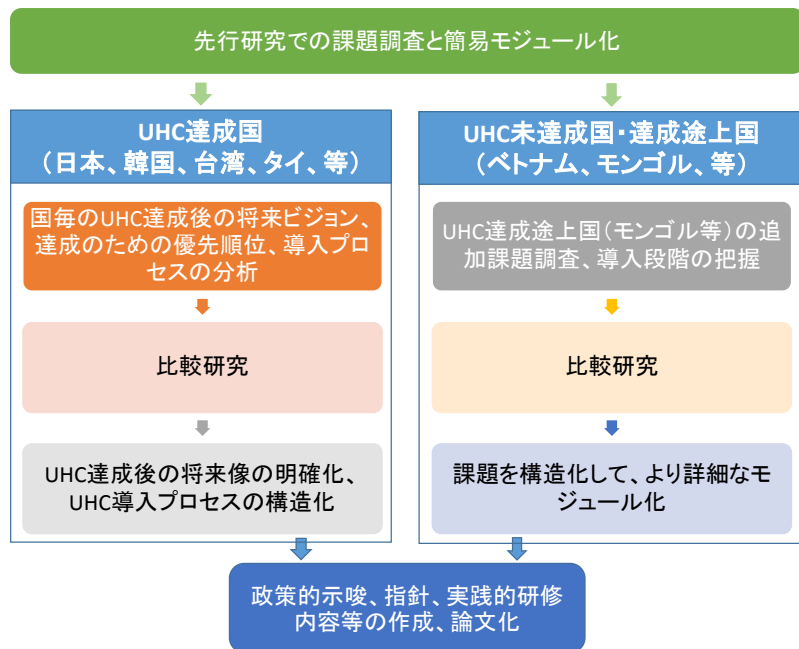
Abstract : The purpose of this study is to analyze the development process of UHC in the countries that have already achieved, and identify the important policy or steps to realize UHC. In this context, the cases of Japan, Korea, Taiwan and Thailand were examined. That includes two parallel systems; employee-base health insurance and community-based health insurance (national health insurance) of Japan, Korean health policy, reimbursement examination system of Taiwan, and the combination of social insurance-based system and tax-based system for UHC in Thailand. In addition, Dr. Shimazaki lead the collaborative study on “Healthcare System amid Population Ageing in East Asia” for Network of East Asian Think tanks (NEAT) with other study members (presented in international conference). Dr. Kobayashi examined the strategies to expand population coverage for UHC in above four countries. One of the findings was that the governments usually expanded existing social security system and health insurance system to new uncovered population by step-wised manner, and established new security framework to cover such new population. Through these processes, new additional populations were covered step-wisely and formulated hybrid-type UHC scheme, and then the countries were able to proceed to the next step. Another finding was that the budgets came from different financial resources such as tax or insurance depending on the characteristics of the populations. For instance, the income of government workers or companies’ employees are usually stable, therefore, it is easy to grasp their income. However, depending on how much the infrastructure existed to grasp the income information of informal sector population, the ways to collect the money are different such as tax or premier for insurance. Consequently, the service coverage and copayment methods become various. Roberts MJ et.al. suggested that the planning by subgroup based on income level of UHC structure seems to be better than WHO’s “UHC cube” concept, and this was fit for our findings. Health service development process for UHC was also examined. Some strategies for human resource for health were implemented in Thailand from 1970s before UHC establishment, 2002. 1) The rules were set, that is, new graduates from medical schools must be posted in the rural areas, and nurses and other health professional as well. 2) Students for health professionals were recruited from the rural areas to come back to their home town. 3) Thai government provide the incentives to health workers, such as high salary or frequent training opportunities. 4) They set two-year education courses to produce diploma-level nurses for ten years since 1982, instead of four-year professional nurse course (presented in academic conference). The service provision for maternal and child health (MCH) in Japan was formulated with MCH handbook, and this system is empowered by local governments and provides benefits for the users (presented in academic journal). The issue of refugees was also revealed, who are not included in the category of “nationals”, and we suggested new tools and concepts (presented in international conferences). We also studied medicine, emergency medicine, infectious diseases (presented in conference, etc.).

Researchers には、分担研究者を記載する。

課題番号(29指3):ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成プロセスの構造化とその社会実装に向けた研究 (主任)明石秀親、(分担)島崎謙治、小林廉毅

研究目的

UHC達成国等における医療制度やUHC達成過程等を分析することにより、UHC達成に必要な要素を構造化し、UHC未達成国での政策策定や達成手順の参考となる知見を示す。



今年度の実施内容:保健医療サービス系

目的1: UHC達成国等の医療制度やUHC達成に向けての課題や達成プロセス等を分析し、UHC達成に必要な要素を構造化し、UHC未達成国での政策策定や達成手順についての検討(明石分担)

内容と成果1-1: UHC達成に向け、保健医療人材について、タイでは、保健医療サービス体制の構築は2002年のUHC達成以前の1970年代から始まっており、①医療従事者の都市部への集中を解消すべく、地方を中心とする空きポストに卒業後の医師が就くことを義務化し、②看護師等も地方への就職を義務化した。また、③保健医療従事者の学生を地方でリクルートして、地方に帰すという施策を実施し、④地方で働く職員に高額の給与や研修機会の提供等のインセンティブを付けていた。さらに、⑤医療従事者の数を増やすべく、看護師の教育年限を4年制のプロフェッショナル・ナースとは別に、1982年に2年間の教育によるディプロマ・コースを10年間の予定で開始していた(学会発表)。

内容と成果1-2: 日本の母子保健サービスの構築だが、1961年のUHC達成の前、1942年から“母子手帳”制度を、地方行政も関与する形の登録制度等と共に導入していた。これは行政による住民の把握と、参加者が制度に参加したくなる制度の融合と言える(論文発表)。

内容と成果1-3: “国民”として認識されていない難民等へのサービス提供についても課題として捉えられ、それについては“難民健康手帳”といった方法の可能性について合わせて検討を行った(国際会議発表)。

内容と成果1-4: さらに薬剤、救急医療、感染症対応についても調査検討を行っている(学会発表、等)。

今年度の実施内容

保健財政系(1)

目的2:日本および非西欧国の社会構造とUHCの制度設計の関係の分析と、UHCの実現を目指す開発途上国が逢着する課題(島崎分担):

内容2:①日本のUHCの特徴である被用者保険と地域保険(国民健康保険)の二本立ての成立・発展過程の分析、②韓国については、洪性珉研究員(韓国法制研究院)および片桐由喜教授(小樽商科大学商学部)を招き、韓国のムンデイン・ケアの背景・内容等に関する検討、③台湾については、李仁森教授(台湾中正大学)を招き、台湾の診療報酬審査制度について、日本との比較を含めた検討、④タイについては、社会保険方式と税方式の混合によるUHCの実態等に関し文献調査および小野大一教授(政策研究大学院大学、島崎の研究協力者)による現地調査、等を実施し、日本とUHC達成国の比較分析等を行った。

成果2-1:ASEANプラス3国(日本、中国、韓国)の東アジア研究所連合(NEAT: Network of East Asian Think tanks)の2017年度研究課題として日本が提案した「東アジア地域における高齢化と保健医療システム」(Healthcare System amid Population Ageing in East Asia)の作業部会の主査を島崎分担研究者が務め、日本側の研究メンバーとして明石主任研究者、小林分担研究者、小野研究協力者が参画し、研究成果を発表した(国際会議発表)。

成果2-2:次回のNEATでタイが中心に提言する「活力ある高齢化:今こそ行動を」(Active Ageing: The Time to Act)作業部会に小野研究協力者が参画した。

保健財政系(2)

目的3:アジアのUHC達成国である日本、韓国、台湾分、タイのUHCの人口カバー率(population coverage)に関する検討(小林分担):

成果3-1:カバー率を上げていくため、先行する社会保障制度や医療保障制度でカバーされていた集団を段階的に拡大していくと共に、未カバーの集団に対する新たな保障の枠組みを創設して行くことが認められた。いずれの国でも、異なる集団を対象にした複数の制度を段階的に拡充する形でまずハイブリッドなUHCが達成され、さらにそれが進化を遂げていくと考えられる。

成果3-2:財源はそれぞれの集団の特徴に即して、税金あるいは保険料(保険税)等の形で徴収される仕組みが整えられた。企業・団体の被用者や公務員の所得は把握が比較的容易な一方、インフォーマルセクターを含む国民一般の所得を把握するインフラストラクチャーの整備度により財源徴収の仕組みが異なり、その結果、制度毎のサービスの範囲や自己負担のあり方も異なってくると考えられた。

成果3-3:Roberts MJらは、国民全体を一括して扱っているWHOの「UHC cube」よりも、国内のサブグループ毎に(Robertsらは所得によって階層化している)、UHCの発展段階をみた方が実際に即するとしているが、本研究の対象国においても同様の状況が見られた。

課題番号 : 29 指 3

研究課題名 : ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) 実現に向けた課題解決および達成プロセスに関する研究

主任研究者名 : 明石秀親

分担研究者名 : 明石秀親

キーワード : UHC、母子保健サービス、救急医療、感染症、難民、医薬品

研究成果 : 本研究では、UHC達成国等の医療制度やUHC達成に向けての課題や達成プロセス等を分析し、UHC未達成国での政策策定や達成手順の参考となる知見を示すことを目的とした。成果として、1) 保健医療人材に関しタイの事例では、UHCを達成の約30年前に保健医療サービス提供体制の構築が始まっており、医療従事者の都市部への集中を解消のため、①地方を中心とする空きポストに卒業すぐの医師や看護師等が就くことを義務化した。また②保健医療従事者の学生を、地方でリクルートして、地方に帰すという施策を実施し、③地方で働く職員に高額給与や研修機会の提供等のインセンティブを付けていた。さらに④医療従事者の数を増やすべく、教育年限を看護師については4年制のプロフェッショナル・ナースとは別に、1982年に2年間の教育によるディプロマ・コースを10年間の予定で開始した。2) 日本の母子保健サービスは、1961年のUHC達成の前の1942年から“母子手帳”と地方行政における妊婦登録制度等を導入していた。これは行政による住民の把握と、住民参加を促す制度の融合と言える。3) “国民”として把握されていない難民等へのサービス提供についても課題として捉えられ、それについては“難民健康手帳”といった方法の可能性について合わせて検討を行った。4) さらに薬剤、救急医療、感染症対応についても調査検討を行っている。

【論文】 1. Shimazaki, K. Kobayashi, Y. Akashi, H. Ono, T. (2017) “NEAT Working Group on Healthcare System amid Population Ageing in East Asia”, The Japan Forum on International Relations, *Final Report*, pp.13-18.

2. Akashi H, Ishioka M, Hagiwara A, Akashi R, Osanai Y. Core factors promoting a continuum of care for maternal, newborn, and child health in Japan. *BioScience Trends* 2018; 12(1): 1-6.

【学会発表】 1. 明石秀親、島崎謙治、小林廉毅、井上信明. タイにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けた保健医療サービス提供体制整備過程に関する考察(日本との比較に関する短報). 第32回国際保健医療学会・グローバルヘルス合同大会: 東京大学(東京). 2017年12月.

2. Akashi H. Proposal of “New System for Refugee Health” - beyond Maternal and Child Health handbook -. 日独保健会合 : 在ドイツ日本大使館(ベルリン). 2017年10月.

3. Akashi H. Leaving No One Behind in Health - Refugees and Migrants -. U.S.-Japan Research Institute Seminar: ワシントン DC. 2018年2月.

4. 井上信明, 他. Emergency medical service in Mongolia. 第32回国際保健医療学会・グローバルヘルス合同大会: 東京大学(東京). 2017年12月.

5. 田中豪人.臨床研修を伴う外国人研修員に対し、麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘の免疫獲得を確認するための国立国際医療研究センターの取り組みと課題.第 32 回国際保健医療学会・グローバルヘルス合同大会:東京大学(東京).2017 年 12 月.
6. 法月正太郎、他.短期外国人臨床研修員に対し麻疹・風疹・ムンプス・水痘の免疫獲得を求める国際医療研究センターの取組みと課題.第 33 回日本環境感染学会:NTT 東日本関東(東京).2018 年 2 月.

【シポジウム企画・実施】明石秀親、他.シポジウム「UHC 実現に向けた医薬品に関する諸問題」.第 32 回国際保健医療学会・グローバルヘルス合同大会:東京大学(東京).2017 年 12 月.(UHC に向けた医薬品供給等に関して)

【その他】法月正太郎、他.国際医療協力局及び国際感染症センターとの共同で「研修受け入れに際する健康診断マニュアル」を作成し、両者のウェブサイト公開。http://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/education/edu_manual/20180327145643.html

課題番号 : 29 指 3

研究課題名 : 各国の社会構造とユニバーサル・ヘルス・カバレッジの制度設計の関
係等に関する研究

主任研究者名 : 明石秀親

分担研究者名 : 島崎謙治

キーワード : 国民皆保険、保健医療システム、インフォーマルセクター、経路依存
性、政策選択

研究成果 : 本分担研究の達成目標は、日本および非西欧国の社会構造と UHC の制度
設計の関系の分析を行うことにより、UHC の実現を目指す開発途上国が逢着する課題
を明らかにすることである。2017 年度は、日本と UHC 達成国の比較分析等を行った
ほか、ASEAN プラス 3 国（日本、中国、韓国）の東アジア研究所連合の 2017 年度研
究課題として日本が提案した「東アジア地域における高齢化と保健医療システム」の作
業部会（WG）の主査を島崎が務めた。これらの研究成果は下記のとおり発表した。

【論文】

Shimazaki,K. Kobayashi,Y. Akashi,H. Ono,T. (2017) “NEAT Working Group on
Healthcare System amid Population Ageing in East Asia”, The Japan Forum on
International Relations, *Final Report*,pp.13-18.

【学会発表】

島崎謙治「国民皆保険の将来—人口構造の変容と医療政策の課題—」、東京女子医科大学
学会総会シンポジウム、東京女子医科大学（東京）、2017 年 9 月 30 日。

Ono,T. “Japan’s Social Security and Economic Development”, Conference on Global
Social Security and Economic Development held jointly by China Association of Social
Security (CAoSS), Friedrich-Ebert-Stiftung (FES)(Germany) and International
Labor Organization (ILO), Nanjing, China, Sept. 16th, 2017.

【講演】

島崎謙治「日本の国民皆保険—経路依存性と政策選択—」、日本医師会政策研究会、日本医
師会館（東京）、2017 年 11 月 21 日。

島崎謙治「日本の国民皆保険の将来」、国際医療福祉大学・健康マネジメントセミナー、
国際医療福祉大学（東京）、2017年12月22日。

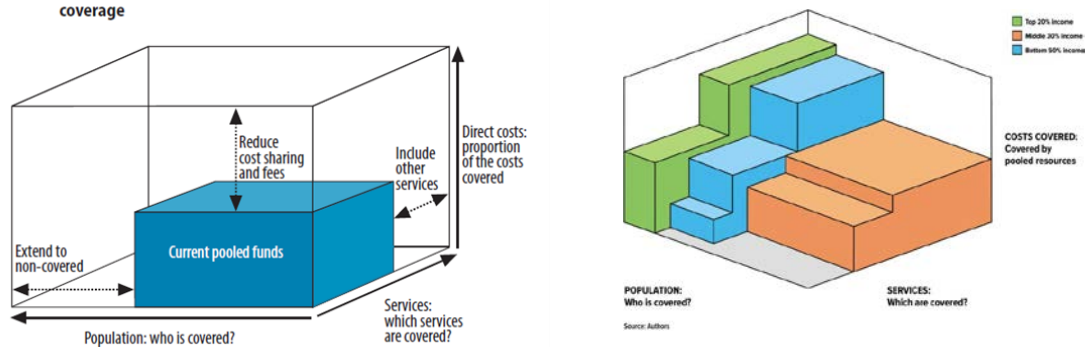
Ono,T. “For the sake of independence in daily life with dignity – Development and
current status of the elderly care services in Japan” , 国家衛生和计划生育委員会,
Partners in Population and Development, United Nations Population Fund, 国家衛生
计生委南京培训中心, ”2017 International Seminar on Building Care Service Standards
For Older People in Developing Countries”, Xiamen, Dec. 7th, 2017.

課題番号 : 29指3
 研究課題名 : ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) 実現に向けた課題解決および達成プロセスに関する研究
 (分担課題名) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けた導入プロセスの構造化
 主任研究者名 : 明石 秀親
 分担研究者名 : 小林 廉毅
 キーワード : ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、人口カバー率、UHC Cube、Step Pyramid
 研究成果 :

昨年度はUHCのコンセプトにおける3つの軸のうち、主として人口カバー率(**population coverage**)、裨益人口規模に焦点をあて、これを拡充するための方策をUHC達成国の発展プロセスから分析した。財源の側面からは、保険料あるいは税金の確実な徴収等につき明らかにする。この結果、アジアのUHC達成国である日本、韓国、台湾、タイにつき検討し、UHCの人口カバー率を上げていくため、先行する社会保障制度や医療保障制度でカバーされていた集団を段階的に拡大していくと共に、未カバーの集団に対する新たな保障の枠組みを創設していた。いずれの国でも、異なる集団を対象にした複数の制度を段階的に拡充する形でまずハイブリッドなUHCが達成され、さらにそれが進化を遂げていた。財源はそれぞれの集団の特徴に即して、税金あるいは保険料(保険税)等の形で徴収される仕組みが整えられた。企業・団体の被用者や公務員の所得は把握が比較的容易な一方、インフォーマルセクターを含む国民一般の所得を把握するインフラストラクチャーの整備度により財源徴収の仕組みが異なり、その結果、制度毎のサービスの範囲や自己負担のあり方も異なっていた。Roberts MJらは、国民全体を一括して扱っているWHOの「UHC cube」よりも、国内のサブグループ毎に(Robertsらは所得によって階層化している)、UHCの発展段階をみた方が実際に即するとしているが、本研究の対象国においても同様の状況が見られた。

資料 : WHOの「UHC cube」とRobertsらによる「UHC step pyramid」

Fig. 1. Three dimensions to consider when moving towards universal coverage



(出典 : World Health Organization. The world health report 2010; Roberts MJ, Hsiao WC, Reich MR. Disaggregating the Universal Coverage Cube: Putting Equity in the Picture, Health Systems & Reform, 2015; 1: 22-27, DOI: 10.1080/23288604.2014.995981)

なお、本年度の学術業績としては、以下が挙げられる :

【書籍】

小林廉毅:医師の偏在問題と医療政策. [田宮菜奈子、小林廉毅 (編)]. ヘルスサービスリサーチ入門、東京大学出版会、69-75 頁、2017 年 12 月刊行.

【講演】

Kobayashi Y. Human resources and technology for long-term care for the elderly in Japan. NEAT Working Group Meeting on “Healthcare System amid Population Ageing in East Asia.” The Japan Forum on International Relations (JFIR), Tokyo, July 19, 2017

研究発表及び特許取得報告について

課題番号： 29指3

研究課題名： ユニバーサルヘルスカバレッジ実現に向けた課題解決及び達成プロセスに関する研究

主任研究者名： 明石 秀親

論文発表

論文タイトル	著者	掲載誌	掲載号	年
“NEAT Working Group on Healthcare System amid Population Ageing in East Asia”	Shimazaki, K. Kobayashi, Y. Akashi, H. Ono, T.	The Japan Forum on International Relations,	Final Report, pp. 13-18.	2017
「ある法律解釈の国民皆保険への貢献」.	島崎謙治	日本医療・病院管理学会誌	201号、1頁	2017年10月、
Core factors promoting a continuum of care for maternal, newborn, and child health in Japan.	Akashi H, Ishioaka M, et. al.	BioScience Trends	12(1): 1-6.	2018
医師の偏在問題と医療政策. [田宮菜奈子、小林廉毅 (編)]. 69-75頁、	小林廉毅:	ヘルスサービスリサーチ入門、東京大学出版会、		2017年12月刊行.
「研修受け入れに際する健康診断マニュアル」	法月正太郎、他.	http://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/education/edu_manual/20180327145643.html	国際医療協力局及び国際感染症センター両者のウェブサイトに公開。	

学会発表

タイトル	発表者	学会名	場所	年月
「国民皆保険の将来—人口構造の変容と医療政策の課題—」	島崎謙治	東京女子医科大学学会総会シンポジウム、	東京女子医科大学 (東京)	2017年9月
“Japan’ s Social Security and Economic Development”	Ono, T.	Conference on Global Social Security and Economic Development held jointly by China Association of Social Security (CAoSS), Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) (Germany) and International Labor Organization (ILO),	Nanjing, China,	Sept. 16th, 2017.
「日本の国民皆保険—経路依存性と政策選択—」	島崎謙治	日本医師会政策研究会	日本医師会館 (東京)	2017年11月
「日本の国民皆保険の将来」	島崎謙治	国際医療福祉大学・健康マネジメントセミナー	国際医療福祉大学 (東京)	2017年12月22日.

研究発表及び特許取得報告について

“For the sake of independence in daily life with dignity - Development and current status of the elderly care services in Japan” , 国家衛生和计划生育委員会, Partners in Population and Development, United Nations Population Fund, 国家衛生计生委南京培训中心, .	Ono, T.	” 2017 International Seminar on Building Care Service Standards For Older People in Developing Countries”	Xiamen,	Dec. 7th, 2017
タイにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けた保健医療サービス提供体制整備過程に関する考察（日本との比較に関する短報）	明石秀親、島崎謙治、小林廉毅、井上信明.	第32回国際保健医療学会・グローバルヘルス合同大会	東京大学（東京）	2017年12月
Proposal of “New System for Refugee Health” - beyond Maternal and Child Health handbook - .	Akashi H.	日独保健会合	在ドイツ日本大使館（ベルリン）	2017年10月
Leaving No One Behind in Health - Refugees and Migrants -	Akashi H.	U. S. -Japan Research Institute Seminar	ワシントンDC.	2018年2月
Emergency medical service in Mongolia.	井上信明、他.	第32回国際保健医療学会・グローバルヘルス合同大会	東京大学（東京）	2017年12月
臨床研修を伴う外国人研修員に対し、麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘の免疫獲得を確認するための国立国際医療研究センターの取り組みと課題	田中豪人.	第32回国際保健医療学会・グローバルヘルス合同大会	東京大学（東京）	2017年12月
短期外国人臨床研修員に対し麻疹・風疹・ムンプス・水痘の免疫獲得を求める国際医療研究センターの取組みと課題	法月正太郎、他.	第33回日本環境感染学会	NTT東日本関東（東京）	2018年2月
シンポジウム「UHC実現に向けた医薬品に関する諸問題」	明石秀親、他.	第32回国際保健医療学会・グローバルヘルス合同大会	東京大学（東京）	2017年12月
Human resources and technology for long-term care for the elderly in Japan. NEAT Working Group Meeting on “Healthcare System amid Population Ageing in East Asia.”	Kobayashi Y.	The Japan Forum on International Relations (JFIR),	Tokyo,	July 19, 2017

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

研究発表及び特許取得報告について

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と。