

Healthy Ageing 戦略への日本の貢献可能性と課題の整理

研究分担者 近藤 尚己（東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野）

研究協力者 齋藤 順子（東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野）

研究要旨

日本は高齢者保健施策に関して世界に先駆けて多様な制度を構築してきたが、その経験は十分に世界へ発信されておらず、世界保健機関（WHO）の Healthy Ageing に関する世界戦略においてもあまり引用されていない。2017年に出版された、高齢者のための包括ケアガイドライン Integrated care for older people (ICOPE) : Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity をレビューし、日本からさらに貢献でき、今後発信していくべきことは何か、ICOPE から日本が学ぶべきことは何かを明らかにした。WHO の Healthy Ageing 戦略は社会環境への介入を意識するものとなっているが、ICOPE 自体は二次予防の概念に基づく個別の高齢者へのケア（ハイリスクアプローチ）のレビューと活動の推奨にとどまっていた。この点で、「まちづくり」による、通いの場事業などの介入、すなわち一次予防に重点が置かれている日本の地域包括ケアの概念やその具体的な取り組み、及び高齢者の健康格差対策に関するエビデンスが参考になると思われ、今後の積極的な発信をすべきと考えた。一方、年齢差別に関するアドボカシーや、低下した感覚器機能への補助技術（補聴器など）への公的補助がない日本の制度については WHO の世界戦略を受けて議論すべき項目であると考えられた。

A. 研究目的

世界保健機関（WHO）の高齢化戦略の動向

加速する世界レベルの高齢化に備え、WHO がその対策のアジェンダづくりを進めている。2015年に初の高齢化に関するレポート：World Report on Ageing and Health を出版した。このレポートでは、高齢者の多様性への対応・格差・差別（エイジズム）・社会変化・高齢者の権利等に注目し、今後の高齢化対策の指針が示された。また、2016年の世界保健会合において、「Global strategy and action plan on ageing and health（高齢化と健康に関する世界戦略と行動計画）」が採用された。2020年

から2030年を A Decade of Healthy Ageing（ヘルシーエイジングの10年）と位置づけ、その開始までに「個々人の機能（functional ability）を最大化するためのエビデンスに基づく行動を起こすこと」および「2020年までに“A Decade of Healthy Ageing”を推進するために必要なエビデンスとパートナーシップを構築すること」を目標に掲げている¹。その一環として、2017年に Integrated care for older people (ICOPE) : Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity（高齢者のための包括ケア：高齢者の内在的能力の低下を管理するためのコミュニ

ティ介入ガイドライン)

を出版した²。これまでに利用可能なエビデンスのレビュー結果に基づき、functional abilityを維持増進するために推奨できるケアを取りまとめたものである。

世界で最も速い高齢化を迎えている日本では高齢者保健に関して先駆的な取り組みと制度作りを進めてきた。公的介護保険制度や後期高齢者医療制度、最近では地域包括ケアシステムの推進、認知症施策総合戦略の策定など、地域単位の介入を重視した戦略を推進している。ところが、言語等の壁によりその経験や制度、政策に資するエビデンスはあまり諸外国に知られておらず、WHOをはじめとした国際機関におけるプレゼンスも高くない。

さらに、独自のシステムを持っているがゆえに、WHO等が推奨する対策ガイドラインに対する国内的な注目度は低い。

目的

そこで本研究では、このほど出版されたWHOのICOPEガイドラインの内容、及び国内の諸施策のなかで、ICOPEの概念に近いと思われる「地域包括ケア」に焦点を当て、文献レビューをし、以下を整理することを目的とした。

1. ICOPEと日本の地域包括ケアの取り組みとの類似点・相違点はなにか？
2. 日本の地域包括ケアにあり、ICOPEでカバーされていない事項は何か？
3. ICOPEから日本の高齢者保健制度が学ぶべきことは何か？

また、その成果を主に国際的な会議の場で報告してきた状況について報告する。

B. 研究方法

ICOPEおよびそのサマリー日本語版をレビューした。その際、日本の「地域包括ケア」等の概念が重視しているコミュニティレベルの諸活動についてどのような活動が推奨されているかに重点を置いた。

(倫理面への配慮)

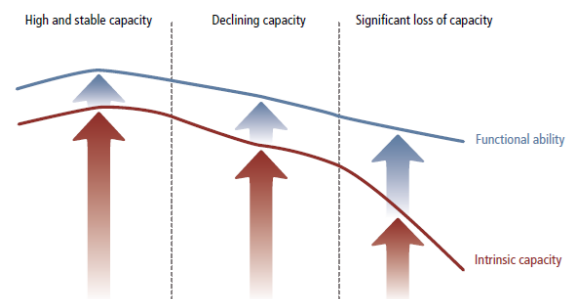
既存の文献を用いた研究であるため、倫理審査は必要としない。個人や集団の特性を表現する場合には十分な配慮を行った。

C. 研究結果と考察

1. ICOPEと日本の地域包括ケアの取り組みとの類似点・相違点はなにか？

①Integrated Careの定義について：

ICOPEはIntegrated careを、「高齢者の内在的能力(intrinsic capacity)低下の予防・改善」および、「現在の機能(functional ability)を最大限に引き出す」ための「包括的な支援」と定義している。



「Integrated care」とは、ケアにおける分断を減らし、異なる組織のサービス提供の間の継続性や調整を高めるという目的をもっている³。ICOPEでは、その実施のためのカギとなる行動として、以下の6つを挙げており、ケアを提供する側の組織連携や情報共有が重視されているのがわかる。

- ・ 全てのサービス提供者が包括的な評価及びケアプランを共有
- ・ 様々なサービス提供者が、ケアと治療の目標を共有
- ・ 地域へのアウトリーチと家庭で行える介入
- ・ 高齢者の自己管理の支援
- ・ 包括的な紹介システムとケアプランのモニタリング
- ・ 地域の関与と介護者支援

日本の「地域包括ケア」は Community-based Integrated Care と英訳されるとおり、コミュニティ（地域）づくりにより、必要な人への必要なケアの提供を達成する、という広義の福祉的な意味合いを多分に含んでいる。ICOPE と同様に、地域における組織連携により、高齢者が必要とする医療・看護・介護・リハビリ・福祉の連携により住み慣れた地域で安心して生活できるような環境づくりを目指すのである。

目指すケアの方向性について、ICOPE は「保健医療従事者が、現場で高齢者の身体的・精神的な能力の低下を見つけ、その低下を予防し遅らせるための効果的な介入方法を提供することを支援する（特定の疾患ではなく、高齢者の能力低下の予防・早期発見を目指す）」とされている。医療や介護における二次予防の考えが根底にあることがうかがえる。一方、日本の地域包括ケアシステムは、ニーズが発生する前の一次予防を明確に視野に入れている。たとえば、関係組織間の連携会議「地域包括ケア会議」や担い手である「地域包括支援センター」の役割として、ニーズの発生した個人へのケアのための医療・介護連携の関係づくりに加え、より包括的な一次予防のためのまちづくりを目的とした広範囲の部局同士の関係性の構築も推奨してい

る。

以上のように、ICOPE と地域包括ケアの概念は必要なケアの提供に向けて各組織が連携して Integrated Care を提供する、という点において整合的である一方、目的の上では、ICOPE は二次予防中心・日本の高齢者施策はより一次予防へも力点がある、という類似点と相違点が見いだされた。

2. 日本の高齢者保健制度にあり、ICOPE でカバーされていない事項は何か？

具体的なケアのあり方の各論について、ICOPE では、筋骨格系・運動の維持増進／認知・うつ対策／感覚器の機能維持と不足する能力の補助（補聴器など）／加齢に伴う健康管理（排尿など）／転倒予防／介護者支援という6つのカテゴリーについてケアの効果に関するエビデンスを収集し、推奨事項がまとめられている。その際の特徴として、システマティックレビューにもとづいていること、疾患ではなく高齢者自身のニーズにフォーカスしていること、資源不足な国での実施を想定していること、介護者支援にも着目していることなどがある。

一方、ICOPE は包括的な支援といえども、あくまで個人へのハイリスクアプローチが中心であった。WHO の Healthy Ageing は、個人の身体的・精神的能力とその能力を活かすことができる環境要因を合わせて機能的能力（functional ability）と定義し、その向上を目指すとしている。しかし、ICOPE の推奨事項は身体的・精神的能力の低下予防にフォーカスされ、環境要因、特に日本の地域包括ケアの考える地域環境の改善の視点が乏しく、関連する活動のエビデンスも見当たらなかった。これは、地域環境への介入を重視する日本の環境改善型ポピュレーション・アプロー

チのスタンスとは一線を隔する。また、日本のエビデンスは1件のみ引用されていた。

たとえば、サロン活動等「通いの場」づくりの取り組みや支援事業、地域包括支援センターなど、組織調整の役割を担う部署の設置、社会福祉協議会等、住民と共同での福祉活動を推進する団体活動、等は諸外国にとって有益なケーススタディとなるであろう。通いの場については、要介護リスクを半減する効果がある、所得による格差是正に働く、参加者がさらに別の地域活動にも参加するようになり、地域の組織化とソーシャル・キャピタルの育成が進む、といったことを支持するエビデンスが得られている（本報告書資料「Evidence compilation」参照のこと）⁴。日本には、高齢者の健康格差の現状と是正に関する学術的な知見が、日本老年学的評価研究（URL: www.jages.net/）などを中心に数多く出版されており、高齢者の健康格差対策の進め方のガイドライン作成についても、日本から貢献できる部分は多い。これらについて、積極的な国際発信が待たれる。

3. ICOPE から日本の高齢者保健制度が学ぶべきことは何か？

ICOPE の具体的なケアの内容について吟味すると、日本が今後対応を検討すべきものとして、低下した機能（目・鼻・耳・口等）を十分補助する（補聴器・白内障手術など）制度がある。日本では手術等医療的ケアは保険で賄われるものの、日常生活に必要な感覚器機能補助野ための製品の購入への補助はない。補聴器やメガネ、入れ歯のコストは高く、社会経済状況による身体・精神的機能の格差が発生する理由となっている⁵。この点において、日本はICOPE を受けて今後議論していくことが有益と思われる。

また、ICOPE が依拠する Global Strategy and action plan on ageing and health では combat ageism（年齢差別に立ち向かう）が強調されている。高齢者に対するステレオタイプ（虚弱・依存・負担など）、高齢者は医療制度への負荷が高いという先入観、生物学的な加齢速度の世界的な低下（今の70歳は以前の60歳よりも若い）、病気がないことがウェルビーイングとは言えない、義務定年制は差別となる場合がある、といった、これまで「高齢者」に関して抱かれていたイメージや“常識”、高齢者への制度などを見直し、対応すべきとしている。日本では高齢者保健や地域包括ケアの議論においてこれら年齢差別のトピックはあまり話題となっていない。WHO 戦略を受けて、国内的な議論を進展させる時期が来ている。

D. 結論

WHO の Healthy Ageing 世界戦略は、社会環境へアプローチするポピュレーション・アプローチの視点を持ち、また ageism を是正するためのアドボカシーなども重視している。しかし、その具体的取り組みに向けたガイドラインの第一弾である ICOPE は二次予防とハイリスクアプローチが中心に取りまとめられており、日本からのエビデンスはほとんど引用されていなかった。

ICOPE は4年後に改訂版を発行する計画となっている。それまでに、日本の高齢者保健や介護予防に関する諸活動、特に地域の社会環境にアプローチする一次予防によるケアについてのエビデンスをまとめ、積極的に国際発信していくこと、WHO のアジェンダ設定やガイドライン作りへと参画していくことが求められる。

【引用文献】

1. World Health Organization. Website: Ageing and life-course: The Global strategy and action plan on ageing and health (<http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>). 2018 [cited 2018; Available from: <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>]
 2. World Health Organization Department of Ageing and Life Course. Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017.
 3. Plochg T. Building a Tower of Babel in health care? Theory & practice of community-based integrated care. International Journal of Integrated Care. 2006;6 (4).
 4. Hikichi H, Kondo N, Kondo K, Aida J, Takeda T, Kawachi I. Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. J Epidemiol Community Health. 2015 Sep;69(9):905-10.
 5. Matsuyama Y, Aida J, Tsuboya T, Hikichi H, Kondo K, Kawachi I, et al. Are Lowered Socioeconomic Circumstances Causally Related to Tooth Loss? A Natural Experiment Involving the 2011 Great East Japan Earthquake. Am J Epidemiol. 2017:1-9.
- E. 研究発表
1. 論文発表
1. Haseda M, Kondo N, Takagi D, Kondo K. Community social capital and inequality in depressive symptoms among older Japanese adults: a multilevel study. Health & Place. 2018. in press
 2. 学会発表
1. The Japanese Approach to Reduce Inequality in Health, Achieving Equitable Health in the Era of Globalization A New Perspective and Challenge, Nov.22,2017, 12:30-17:40, Bldg.73(Culture Hall), Seoul National University
2. Health Disparity: Epidemiologic Studies for Monitoring and Actions in Japan, UTokyo-NTU Joint Meeting 2017, Oct. 25th, 2017, Faculty of Medicine Bldg.2, the University of Tokyo.
- F. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む)
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし