

## 地域包括ケアシステム等日本の高齢者保健施策の国際展開

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）

### 研究要旨

日本は世界に先駆けて高齢者保健施策を構築してきたが、その経験は十分に世界へ発信されていない。WHOのHealthy Ageingのアジェンダでは、integrated careが重視されているが、これには日本が推進している地域包括ケアの概念やその普及方策が参考になると思われる。しかし、日本の知見はあまり引用されていない。そこで、地域包括ケアの推進にかかわるエビデンスや概念を国際展開するための取り組みを進めた。また、国際的な動向から日本が学ぶべき事項としてH29年度に整理したageism対策、社会的処方への推進等について、国内の高齢者保健施策に盛り込むべく国内での普及に努めた。具体的には、WHO・Global Strategy and Action Plan on Ageing and Healthの推進状況評価指標作成への参加、WHO Clinical Consortium on Healthy Ageing委員（主にsocial care評価へアドバイス）、WHOのIntegrated Care for Older People (ICOPE)の課題点を日本の経験に基づき指摘した総説出版、国内のHealthy Ageingアジェンダの進捗状況評価レポート作成、国内シンポジウムでのageismや社会的処方の紹介、国際支援機関との連携によるアジア近隣諸国への地域包括ケア普及可能性の検討等を行った。

### 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は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・高齢者の権利等に着目し、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<sup>1</sup>。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<sup>2</sup>。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等に対する国内的な注目度は低い。

本研究班の昨年度の分担研究において文献レビューを行った結果、「通いの場」づくりなど、地域環境の整備に力点がシフトしている日本の状況に比べ、WHO の ICOPE ガイドラインでは筋力低下への対応など、二次予防的対応が中心であり、地域環境づくりや生活困窮者へ social care への対応が現バージョンの ICOPE ガイドラインには盛り込まれていないことが明らかとなった。

一方、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。しかし、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。

ICOPE は 4 年ごとの見直しが計画されており、次期見直しに向け、日本の経験をインプットすることが国際的な貢献となり得ると思われる。また、ageism 対策等、国際動向から学ぶべき事柄について、国内での普及を進めることも求められている。さらに、東南アジア地域など、今後急速に高齢化を迎えることが知られている特定の地域に絞り、日本の政策モデルの応用可能性を探るアプローチも検討すべきと思われる。

## 目的

そこで本分担研究事業では、主に ICOPE 改訂に向けて、日本の経験を国際発信し、また高齢化が見込まれる国への連携による高齢化対策の推進を図ること、そして国際的な動向から学ぶべきことを国内の公衆衛生施策に反映させるべく、普及を進めることを目的とした。

## B. 研究方法

国内外の各政府機関の委員やワーキンググループメンバーとしての活動、シンポジウム等での国際情勢の報告、意見論文および書籍出版、国際的な活動の組織づくりに向けた関係者との調整等を行った。

(倫理面への配慮)

一次データを扱う研究ではなく、特段の配慮は要しない。

## C. 研究結果と考察

①WHO Clinical Consortium on Healthy Ageing

## メンバーとしての活動

2017年6月より参画している WHO Clinical Consortium on Healthy Ageing メンバーとして、2018年度は ICOPE 関連資料作成に向けたメーリングリストやオンラインのデルファイ法による social care 評価項目についての調査参加、11月のジュネーブでの ICOPE ガイドライン作成に向けた会議への参加等を行った。

会議では、ICOPE の各評価項目のうち、生活困窮や社会資源へのアクセスの有無等、社会経済的リスクを評価する social care and support のチェックと対応を検討する議論に重点的に加わった。日本の介護予防のための基本チェックリストや日本老年学的評価研究 (JAGES) の評価項目が応用できる可能性を見出した。

当日の会議では、日本の現在の高齢者保健施策と WHO の Healthy Ageing アジェンダとの間に重要なコンセプト上の相違があることが明らかとなった。具体的には、WHO では高齢者の疾病や障害、虚弱 (フレイル) 等ではなく、一人ひとりが持つ「機能」を評価して、必要な機能を支援や環境、サービスにより補うというアプローチを基本としている点が特徴的である。身体・精神・社会それぞれの機能について個人を評価し、それをどうサポートする aid を提供するかを考慮するアプローチである<sup>13</sup>。これは現在日本で進められている医学・医療モデルに基づくアプローチ (例えば「フレイル」の診断と対応) とは一線を隔する。

## ②論文・書籍出版

2017年度の本研究課題で実施し、2018年度報告書に記載した、ICOPE ガイドライン

における integrated care のアプローチと日本の地域包括ケアシステムのアプローチの比較結果を踏まえた論考を WHO の機関誌へ投稿し、アクセプトされた<sup>4</sup>。日本の介護予防の取り組みにおいて、ハイリスクな高齢者の抽出に苦慮し、通いの場等地域環境へアプローチするポピュレーションアプローチを取り入れた経緯を報告し、地域環境にアプローチする integrated care の枠組み作りの重要性を主張した (Box 1)。

また、分担研究者らが取り組んできた、JAGES における全国 30 自治体との地域包括ケアシステム構築における、研究と実践の間の双方の knowledge translation の経験をまとめたモノグラフを WHO (神戸センター) の支援を受け出版し、その普及を図った<sup>5</sup>。

## ③国内シンポジウム等での発信

第 77 回日本公衆衛生学会総会 (2018 年 10 月 25 日・郡山市) において、シンポジウム「高齢化する世界：日本からの国際発信と世界からの学び」を企画した。報告内容は以下の通り。

1. 「地球規模の高齢化における WHO の取り組み」 Megumi Rosenberg
2. 「世界に貢献できる日本の地域包括ケアの取り組み」 齊藤雅茂
3. 「Ageism と社会的処方：世界から学ぶべきこと」 齋藤順子・近藤尚己
4. 「日本と世界での認知症にやさしいまちづくりの取り組み」 尾島俊之

シンポジウムでの議論では、特に ageism 対策に日本では遅れがみられるとの意見に対して多くの意見や追加の情報を求めるコメントが寄せられた。

#### ④海外展開に向けた関係者との調整

JAGES では、別の厚労科研および AMED 課題において、ミャンマーとマレーシアにおける地域包括ケアの推進に向けた地域の高齢者保健課題の評価と対応のプログラムを実施している。これを基盤として、両国でのプロジェクトの長期継続および周辺諸外国への展開に向けて、国際協力や関連省庁等との調整を始めた。

#### D. 結論

引き続き国内、国外における普及を進める。今後は、完成したレポート、出版物、英語版ツールを活用して高齢化対策のグローバル・アジェンダの作成や展開を進め、また、評価の議論へ積極参加する。WHO-ICOPE の改訂については、コンソーシアムのメンバーとして日本の地域包括ケアシステム作りからの学びを生かし、国際社会に貢献する活動を続ける。また、主にアジアを中心に、周辺諸国との連携を深め、地域包括ケアに代表される *integrated care* の推進や関連研究の機会を模索する。

#### 【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. WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health- ICF. Geneva: World Health Organization; 2001.
4. Saito J, Haseda M, Amemiya A, Takagi D, Kondo K, Kondo N. Community-based care for healthy ageing: lessons from Japan. Bull World Health Organ. 2019;in press.
5. Kondo K, Rosenberg M, Kondo N, Cable N. Advancing universal health coverage through knowledge translation for healthy ageing: Lessons learnt from the Japan Gerontological Evaluation Study. Kobe: World Health Organization; 2019.

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

Saito J, Haseda M, Amemiya A, Takagi D, Kondo K, Kondo N. Community-based care for healthy ageing: lessons from Japan. Bull World Health Organ. 2019;in press.

##### 2. 学会発表

野崎慎仁郎、ローゼンバーグ恵美 (2018) 「地球規模の高齢化におけるWHOの取組 (シンポジウム 高齢化する世界: 日本から国際発信と世界からの学び)」『第 77 回日本公衆衛生学会総会』. 福島県福島市. 2018 年 10 月 25 日

齊藤雅茂 (2018) 「世界に貢献できる日本の地域包括ケアの取り組み (シンポジウム 高齢化する世界: 日本から国際発信と世界からの学び)」『第 77 回日本公衆衛生学会総会』. 福島県福島市. 2018 年 10 月 25 日  
齋藤順子、近藤尚己 (2018) 「エイジズム (年齢差別) と社会的処方 (シンポジウム 高齢化する世界: 日本から国際発信と世界からの学び)」『第 77 回日本公衆衛生学会総会』. 福島県福島市. 2018 年 10 月 25 日  
尾島俊之 (2018) 「日本と世界での認知症に

やさしいまちづくりの取り組み (シンポジウム 高齢化する世界: 日本から国際発信と世界からの学び)」『第 77 回日本公衆衛生学会総会』. 福島県福島市. 2018 年 10 月 25 日

F. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

特になし

**Problem** The long-term care prevention measures the Japanese government had introduced in 2006 were unsuccessful because of the failures to identify high-risk frail individuals and to obtain enough participants in the community prevention programme.

**Approach** The Japanese government shifted from a high-risk strategy to a community-based population strategy in 2015, by reforming the Long-term Care Insurance Act. This act is focusing on community-based care and social determinants of health. The Act and the government's plans for long-term care prevention are inspired by a social participation intervention called *ikoino saron*, that is gathering salons for people older than 65 years. These salons, managed by local volunteers, are held once or twice a month in communal spaces within walking distance and a low participation fee. At the gatherings, older people can meet and interact with others through enjoyable, relaxing and sometimes educational programmes.

**Local setting** Japan has the world's largest aging population, with 27.7% (35.2 million/126.7 million) people older than 65 years.

**Relevant changes** Studies have been estimated that participation in the salon was associated with almost 50% reduction in incidence of long-term care needs in older people and 30% reduction in the risk of the onset of dementia. Evidence also suggests that financially vulnerable older adults were more likely to participate in such interventions. In 2017, nearly 90% (1506/1741) of the municipalities used this intervention.

**Lessons learnt** Integrated care for long-term care prevention should consider interventions targeting the community rather than only high-risk individuals.