

別添1

厚生労働行政推進調査事業費補助金

地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業

ASEAN における活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究

(20BA2002)

令和3年度 総括・分担研究報告書

令和4（2022）年3月

研究代表者 曾根 智史

(国立保健医療科学院)

目 次

I. 総括研究報告

ASEANにおける活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究・・・1
研究代表者：曾根 智史（国立保健医療科学院）

II. 分担研究報告

「改訂版HAAI一領域・指標の吟味と算定方法」・・・13
林 玲子（国立社会保障・人口問題研究所）、中川 雅貴（国立社会保障・人口問題研究所）、佐々木 由理（国立保健医療科学院）、菖蒲川 由郷（新潟大学大学院医歯学総合研究科）、荒井 秀典（国立長寿医療研究センター）、綿引信之（国立保健医療科学院）、曾根 智史（国立保健医療科学院）

図 改訂版HAAIレーダーチャート

別表 1 改訂版HAAI（Healthy and Active Ageing Index）

別表 2 HAAI算定シート(ドラフト)

別表 3 2017年版HAAI（ASEAN Healthy & Active Aging Indicators）

「Healthy & Active Ageing Index (HAAI)に関するASEAN諸国の高齢化対策の参考事例について」・・・25
佐々木 由理（国立保健医療科学院）、林 玲子（国立社会保障人口問題研究所）、荒井 秀典（国立長寿医療研究センター）、菖蒲川 由郷（新潟大学大学院医歯学総合研究科）、中川 雅貴（国立社会保障・人口問題研究所）、綿引信之（国立保健医療科学院）、曾根 智史（国立保健医療科学院）

表1 Good Practices

表2 HAAIとGood Practicesの照合

「ミャンマーとマレーシアのフィールド調査」・・・31
菖蒲川 由郷(新潟大学大学院医歯学総合研究科)、野崎 威功真（国立国際医療研究センター）、高木 大資（東京大学）、長嶺 由衣子（東京医科歯科大学）、佐々木 由理（国立保健医療科学院）

図1 Healthy & Active Ageing in Myanmar-cohort study-

図2 Risk factors of mortality in older adults in Myanmar

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・37

ASEAN における活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究

研究代表者 曾根 智史 (国立保健医療科学院 院長)

研究要旨

本研究では、ASEAN における高齢化政策の更なる整備・推進に資するため、平成 29 年に開発した ASEAN-Japan Healthy & Active Ageing Indicators (HAAI) について、以下の研究を実施した。

- ①令和 2 年度の国際機関や ASEAN 各国の調査結果に基づき、6 領域の 45 指標からなる改訂版 HAAI (Healthy & Active Ageing Index) を作成すると同時に、算定方法を設定した。さらに日本、インドネシア、タイ、ミャンマーについて、指標値の収集を行い、領域別に指標を視覚化した。
- ②指標改善のための具体的な対策を盛り込んだポリシーガイド作成の準備のため、アジア地域の高齢化対策の好事例を収集し、改訂版 HAAI のどの指標に対応するかを分析・整理した。
- ③ミャンマーとマレーシアにおける訪問・電話調査により得られたデータを用いて、現段階の HAAI の各領域の項目について、妥当性や適用可能性を検討した。

なお、改訂版 HAAI については、2019 年に設立された、ASEAN 活動的な高齢化とイノベーションセンター (ASEAN Center for Active Ageing and Innovation (ACAI)、バンコク (タイ保健省)) の理事会に提示して、オンラインで意見交換を行った。

今後は、ミャンマーとマレーシアを含むアジア地域の国毎に検討チームを構成し、改訂版 HAAI の指標値の収集・吟味を行うことが有用であると考えられる。また、改訂版 HAAI に基づき、指標の改善策の具体例を示したポリシーガイドを作成する予定である。

研究分担者
林 玲子 (国立社会保障・人口問題研究所
副所長)
荒井 秀典 (国立長寿医療研究センター 理
事長)
菟蒲川 由郷 (新潟大学大学院医歯学総合

研究科/十日町いきいきエイジング講座
特任教授)
中川 雅貴 (国立社会保障・人口問題研究
所 国際関係部 第 3 室長)
佐々木 由理 (国立保健医療科学院 国際協
力研究部 主任研究官)

研究協力者

綿引 信義（国立保健医療科学院 客員研究員）

野崎威功真（国立国際医療研究センター）

高木大資（東京大学）

長嶺由衣子（東京医科歯科大学）

A.研究目的

世界の高齢化は急速に進行しており、ASEAN でも一部では日本以上の速さで高齢社会を迎える。平成 25 年度に、厚生労働省国際課主催で「国際的な Active Aging（活動的な高齢化）における日本の貢献に関する検討会」が開催され（研究代表者 曾根及び分担者 林が参加）、報告書が公表された（<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041697.html>）。また、翌 26 年度に開催された ASEAN-Japan Active Ageing 地域会合でその成果が報告された。その後、ASEAN 各国の現状を明らかにするために、29 年に再度検討会により、6 分野 25 項目からなる ASEAN-Japan Healthy & Active Ageing Indicators (HAAI) が開発され、同年 6 月の第 3 回 ASEAN-Japan 地域会合で公表された。

本研究では、ASEAN における高齢化政策の更なる整備・推進に資するため、29 年に開発した HAAI に基づいて ASEAN 各国の現状分析を行い、必要な改訂を行った。また、今後の更なる取組推進に向けたポリシーガイドを作成するための準備として、改訂版 HAAI を参考にしながら好事例等の収集・分析・整理を行った。

令和 2 年度は、①HAAI に沿って、ASEAN における高齢化の状況について、国

際機関や各国政府の情報を収集し、整理した。②ASEAN における高齢化対策の計画やそれに用いられる指標、具体的な事業について、各国組織、国際組織に対してヒアリング調査を実施した。③日本老年学的評価研究として研究分担者（菖蒲川）が関与してきたミャンマー及びマレーシアのフィールドにおいて、高齢化の状況とその対策について、HAAI を用いて評価を行った。

令和 3 年度は、①2 年度の調査結果に基づき、HAAI の改訂を行う。②HAAI を実際に改善するための方法論を明確にするために、アジア諸国の高齢化対策の好事例を収集・分析・整理する。③平成 30（2018）年に実施したミャンマー高齢者調査の追跡調査を実施し、そのデータを用いた縦断分析から HAAI の候補となる指標の妥当性を検証する。

B.研究方法

令和 3 年度は、大きく 3 つの分担班に分かれて研究を実施した。

1. 分担① HAAI の改訂と適用可能性の検討

2017 年に提案された ASEAN-Japan Healthy & Active Ageing Indicators 2017（以下「2017 年版」）をたたき台とし、令和 2 年度に情報収集を行ったアジアにおける既存アクティブエイジング指標である、New Asian Active Ageing Index (Zaidi and Um 2019)、Global AgeWatch Index (HelpAge International 2015) を参照しつつ、国連健康的な高齢化 10 ヶ年行動計画(WHO 2020)の SDG 指標を用いるという方針を踏襲し、領域の整理と指標の設定を行った。さらに、

日本、インドネシア、タイ、ミャンマーについて、実際に指標の収集を試みた。ミャンマーの指標は、公式統計および、本プロジェクトで実施されたミャンマー高齢者調査の結果(菖蒲川 2021)も用いた。得られた指標データより、改訂版 HAAI の算定方法および視覚化手法を検討した。

2. 分担② アジア諸国の高齢化対策好事例の収集・分析・整理

Asia Health and Wellbeing Initiative (AHWIN) 及び公益財団法人日本国際交流センター (Japan Center for International Exchange: JCIE)がアジアの健康長寿に関するイノベーションを行っている団体に対して、応募型で収集した事例から (<https://www.ahwin.org/award/>)、2020 年と 2021 年に Grand Prize および Second Prize を獲得した事例を主に活用した。

また、高齢者に特化した例ではないが、主にアジア諸国で行われている活動で、HAAI の指標の改善に寄与すると考えられる事例についても収集した。

それらの事例の概要を研究者 3 名で分析し、各事例がどの HAAI 指標に関連するかを 3 段階で評価した (◎: よく当てはまる、○: 当てはまる、△: 少し当てはまる)。

3. 分担③ ミャンマー高齢者調査の追跡調査及びマレーシアサバ州での調査

1) ミャンマーにおける追跡調査

平成 30 (2018) 年 9-12 月にミャンマー国の都市部と農村部それぞれ 600 名ずつの高齢者 (計 1200 名) に対して行った訪問調査

を電話調査により追跡し、死亡や健康状態を確認した。本来、追跡調査として訪問調査を実施予定であったが、令和 3 (2021) 年 2 月に起きた軍事クーデターにより政情が不安定になり、訪問調査が難しい状況となり、代替的に可能な方法として電話調査を実施した。現在までに電話調査を 2 回実施し、最初の調査に参加した 1200 名の高齢者の転帰を追跡している (現在 3 回目を実施中)。

2) ミャンマー調査のデータに基づく HAAI 指標の検討

HAAI の領域ごとに調査データによって評価可能な指標であるかどうかを確認し、指標としての課題を検討した。調査データによって評価できなくても国勢調査や他の調査によって評価可能な指標もあるため、それらを加味した上で、調査によって得られるデータを抽出した。

さらに、HAAI の妥当性、つまり縦断的なアウトカムである死亡や機能低下 (身体的・精神心理的) を予測する指標であるかどうかの検討も試みた。具体的には、2018 年の初回調査より約 3 年経過後の 2021 年調査 (電話調査) までの死亡をアウトカムとし、性別、年齢、ウェルス指標、教育年数を調整した後、就労状況、ソーシャルキャピタル、引きこもり、医療アクセス、介護アクセス、主観的健康観、老年うつ尺度、障がい者指標等のハザード比を Cox 比例ハザードモデルを用いて検討した。

3) マレーシアサバ州における調査

マレーシアのボルネオ島側に位置するサバ州の農村部の代表として Kudat 地域、都市部の代表として West Coast 地域の 2 地域

を選び、それぞれ複数ある地区 (District) から 2 地区ずつ (Kudat 地域は Kudat 地区と Matunggong 地区、West Coast 地域は Kinabalu 地区と Tuaran 地区) を選んだ。それぞれ Kudat 地域では 11 ある小地区から 6 (Kudat 地区から 2、Matunggong 地区から 4)、West Coast 地域では 33 ある小地区から 17 (Kinabalu から 8、Tuaran から 9) を無作為に選び、それぞれの小地区にある村や住宅街 (housing area) を対象として計 400 名の 60 歳以上高齢者に訪問調査を行う計画とした。

(倫理面への配慮)

分担①については、公表されているデータを用いており、倫理的配慮を要しない。

分担②については、一般公表されている報告を利用して実施しており、倫理的配慮を要しない。なお、事例の使用にあたっては、公益財団法人日本国際交流センターの承諾を得た。

分担③については、ミャンマーにおける調査についてはミャンマー国保健スポーツ省医学研究局の倫理審査委員会の承認のもと実施し、マレーシアサバ州の調査についてはマレーシアサバ大学の倫理審査委員会の承認の元で実施した。

C. 研究結果

1. 分担① HAAI の改訂と適用可能性の検討

改訂版 HAAI (別表 1 参照) は、6 領域の 45 指標を設定し、日本、インドネシア、タイ、ミャンマーについて指標の有無を確認した。この作業により得られた知見を領域・

指標別に以下に述べる。

1) 領域の構成について

改訂版 HAAI の第 1 領域は、2017 年版における、1.National/Local Government Policy および 6.Development of Social Statistics を統合し Policy & Statistics とした。この領域内容は政策や統計など定性的な情報を含むものであるが、政策の有無は、国連健康的高齢化 10 ヶ年行動計画にも基本情報として挙げられており、既存のアクティブエイジング指数には含まれていないが、改訂版 HAAI では一つの領域として取り上げることとした。

改訂版 HAAI の第 2 領域は、Income & Livelihood Security とした。これは、2017 年版の 2.Income Security と 3.Social Capital of the Community の雇用関係等を含むものである。この領域のすべての指標は、SDG 指標でもある。

改訂版 HAAI の第 3 領域は、Health & Quality of Life とし、2017 年版の 4.Health and Long-term Care Service と、5.Health Outcome を整理・統合した。2017 年版の 4.Health and Long-term Care Service は、NCD の政策の有無、といった項目もあり、それらは改訂版第 1 領域である Policy & Statistics に含めた。

改訂版 HAAI 第 4 領域の Social Capital は、2017 年版の 3.Social Capital of the Community 同様重要な領域であるが、さらに、既存のアクティブエイジング指標で採用されている子や孫の世話もこの領域に組み込んだ。

改訂版 HAAI 第 5 領域の Capacity and Enabling Environment は、2017 年版では特に領域として設けられていなかったが、国連高齢化に関するマドリッド国際行動計画

(MIPAA) においても一つの領域とされていることを踏まえ、一つの領域とした。この中には、ICT/インターネットのアクセス・利用、公共交通機関のアクセス、生涯教育/識字、暴力被害、といった幅広い項目を含むものであるが、この領域の指標は生涯学習を除きすべてが SDG 指標として取り上げられているものである。

改訂 HAAI 第 6 領域は新型コロナウイルス感染症関連とした。当然この領域は 2017 年版には含まれていないが、ウイズ・コロナが続く現在、高齢化指標を考えるうえで、新型コロナウイルス感染症の影響は必ず検討する必要がある、領域を設定した。しかしながら、具体的な指標の在り方については、今後の検討が必要である。

2) 算定方法の設定

複数の指標 (indicator) を指数 (Index) に集約する形式は、人間開発指標等で広く用いられているもので、改訂版 HAAI の先行指標である New Asian Active Ageing Index 等でも用いられている。国によりすべての指標が均一的に得られないことを鑑みて、改訂版 HAAI では、ある指標値が、少なくとも、2 カ国で得られれば、その偏差値を計算し、指数の計算に組み入れる、という手法を用いることとした。得られた指標毎の偏差値は、多い数値がよい数値となるように方向を揃えたうえで、領域別に平均値を算出することとした。

国別領域別の値は、レーダーチャートとして視覚化される。今年度指標の収集を試みた日本、インドネシア、タイ、ミャンマーについて、作成したレーダーチャートを下記に示した。

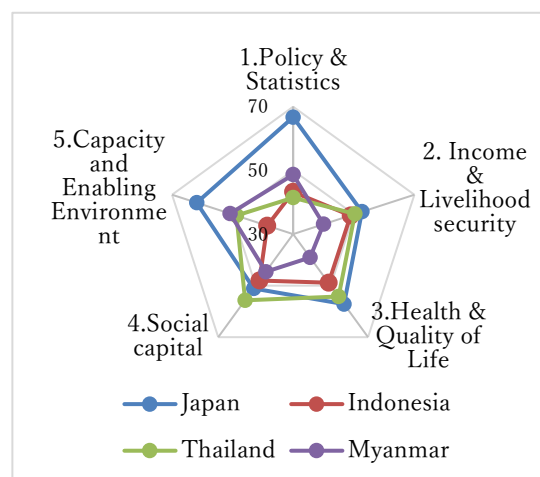


図 改訂版 HAAI レーダーチャート

なお、改訂版 HAAI については、2019 年に設立された、ASEAN 活動的な高齢化とイノベーションセンター (ASEAN Center for Active Ageing and Innovation (ACAI)、バンコク(タイ保健省))の理事会に提示して、内容や適用可能性について意見交換を行った。

2. 分担② アジア諸国の高齢化対策好事例の収集・分析・整理

2020 年および 2021 年に AHWIN で First Prize および Second Prize を得た事例は 18 事例 (うち 1 事例は各年度に Prize を受賞) であり、実施国は、タイ、ベトナム、日本、マレーシア、フィリピン、インド、韓国、シンガポール、台湾、日本となっていた。その他の事例は 2 事例あり、実施国はフィリピンおよび ASEAN 諸国以外のアフリカ諸国やヨーロッパ諸国などであった。

領域 1. Policy & Statistics に関する事例

保健医療以外のセクターとの連携に関して◎が 1 事例、△が 2 事例、ヘルスケアに関して○が 1 事例、介護システムに関して

◎が3事例、△が2事例、医療や介護ケアワーカーの数に関して○が1事例であった。

領域2. Income & Livelihood security に関する事例

高齢者の貧困割合や収入が少ない人の割合に関して△が2事例、食糧難の割合に関して△が2事例、高齢者の雇用割合に関して○が1事例、公的年金や高齢者福祉給付金にカバーされている高齢者割合に関して○が1事例であった。高齢者に特化した事例ではないが、銀行口座や携帯電話などのモバイルサービスのアプリに関して◎が2事例であった。

領域3. Health & Quality of Life に関する事例

健康寿命や60歳（65歳）時の平均余命に関して○が3事例、非感染症疾患による死亡に関して○が3事例、△が2事例、高齢者の自殺に関して○が1事例、障がいや（手段的）日常生活活動[(i) ADL]に関して◎が2事例、○が10事例、△が1事例、認知症割合に関して◎が1事例、○が1事例、主観的健康感やメンタルヘルスに関して○が5事例、△が2事例、介護ケアに関して◎が3事例、○が3事例、身体活動に関して○が7事例、孤独や孤立に関して◎が1事例、○が5事例、△が4事例であった。

領域4. Social Capital に関する事例

社会活動への参加に関して◎が4事例、○が6事例、△が1事例、家族や近隣とのコミュニケーションに関して○が7事例、△が1事例、外出頻度に関して○が2事例、△が1事例、近隣への信頼に関して○が3事例、近隣の歩行環境に関して○が1事例であった。

領域5. Capacity and Enabling Environment に関する事例

ICT（Information and Communication Technology）の利活用に関して◎が6事例、○が4事例、インターネットの利用に関して○が1事例、基本サービスへのアクセスに関して○が9事例、△が1事例、農村部での道路アクセスに関して○が1事例、公共交通機関へのアクセスに関して○が1事例、△が1事例、都市部の高齢者の割合に関して○が2事例、生涯教育に関して◎が1事例であった。

領域6. COVID-19 に関する事例

COVID-19の高齢者症例や死亡に関して◎が2事例、△が1事例であった。

3. 分担③ ミャンマー高齢者調査の追跡調査及びマレーシアサバ州での調査

1) ミャンマーにおける追跡調査

2018年に訪問調査を行った1200名の高齢者を2021年4月の電話調査まで追跡した。2020年4-7月の第1回電話調査時までに166名が追跡不可となり残りの1034名中51名が亡くなり、983名の生存が確認された。この後、2021年2月に軍事クーデターが発生した。2021年の第2回電話調査時までにさらに151名が追跡不可となり、残りの883名に電話調査がなされた。42名の死亡が確認され、841名の生存が確認されたが、うち20名は健康状態が分からなかった（図1）。2022年現在、第3回目の電話調査を継続中である。

2) ミャンマー調査のデータに基づく HAAI 指標の検討

領域1のPolicy & Statisticsでは

Health/living conditions of the older people は Living alone (独居) の割合を算出可能である他は調査データから評価可能な指標がなかった。領域 2 の Income & Livelihood security については、Household income が約半数の対象者で分かっており、Poverty rate や相対的貧困割合を算出することは物理的に可能である。Food insecurity と Employment rate の算出も可能であった。Employment rate は欧米等の先進国の文脈では高いほど社会参加している意味でよいと考えられるが、LMIC (Low and Middle Income Countries=低中所得国) においては収入が低いと働かざるを得ない、など必ずしも Active Ageing にプラスの要因とはいえない状況もあり慎重な数値の解釈が求められる。領域 3 の Health & Quality of Life では、障がい、ADL、主観的健康観、介護へのアクセス、身体活動(歩行時間)、孤独・孤立など多くの指標が評価可能であった。領域 4 の Social capital についても多くの指標を調査データから評価することができた。領域 5 の Capacity and Enabling Environment では Use of ICT の指標について、ICT を示すものが漠然としていて評価できなかった。高齢者が四季を通じて利用可能な道路や 55-64 歳の再教育など具体性の高い指標は評価できなかった。

次にミャンマー調査の縦断データから死亡のリスクに関連する要因は、保護的な因子として週 1 回以上友達と会うこと、宗教のグループへの参加であり、リスク因子としては、障がいがあること、情緒的サポートが得られない人、手段的サポートを与えない人がいないこと、であった(図 2)。今回

の解析で全ての領域の指標を評価し得たわけではないため、今後も指標の妥当性を検討する必要がある。また、本調査の途中で軍事クーデターという人々の健康に大きな影響を与えた出来事があり、通常時と異なる機序で人々の行動や健康アウトカムが影響を受けた可能性もあり、さらなる検討と慎重な解釈が必要である。一方で、ミャンマーのみならず他のアジア諸国における指標の妥当性を継続して評価する必要がある。

3) マレーシア国サバ州における調査

マレーシア国サバ州においては質問票の検討を Web 会議形式でマレーシア側研究者と日本側の研究者で複数回実施した。サバ州の高齢者の現状に対応した内容にするために現地に住む研究者との意見交換が必須であった。調査内容が実際に高齢者にとって適切であるかどうか、一人にかかる時間がどれほどであるかなどを確かめるためにパイロット調査を高齢者施設で行った。50~80代の高齢者 50 名(平均年齢 72.2 歳)に対して実施した。調査票はパイロット調査を経て再修正し本調査で使用した。現在、現地での調査を実施中である。詳細な調査内容の報告を令和 4 年度に報告する計画である。

D. 考察

1. 分担① HAAI の改訂と適用可能性の検討

先行研究が示している通り、アジアにおける改訂版 HAAI 算定は、統一した定義のデータが得にくいことが大きな問題である。すべての指標を揃えることは不可能であるため、国により指標なしの項目を許容する

ような今回設定した算定手法は完全ではないものの、必要な手法である。

国連健康な高齢化の 10 年行動計画で示されているように、SDG 指標を用いることで、より統一した指標が得られることが期待されたが、現段階では国連データベースにも高齢者に特化した値は公表されていない。また計算が煩雑な SDG 指標も少なからずあり、今後取捨選択が必要になると考えられる。

2. 分担② アジア諸国の高齢化対策好事例の収集・分析・整理

HAAI のいくつかの指標に関わりがあると考えられる参考事例は存在していた。一方、指標によって、事例が多数存在しているものもあれば、全く事例があてはまらないものもあり、ばらつきがあった。これにはシステム導入などを含めた介入を加えた場合に、指標の改善が見えやすいと期待できる指標と、そうではない指標、あるいは改善のための介入が難しい指標が存在するからではないかと考えられる。HAAI の項目の更なる精査が必要であると示唆された。

来年度に作成予定のポリシーガイドには、指標の改善に期待が大きいと考えられる事例（◎が付いた事例など）を参考に挙げる事が望ましいと思われる。特に国レベルで展開されている事例などが候補になるのではないかと考える。例えば、領域 1 の中の保健医療以外のセクターとの連携について、ベトナムの白内障手術に関しては自治体、一般市民、宗教団体、民間セクター、メディア、地方の医療従事者を巻き込んだ国レベルのプログラムの成功事例であった。

介護ケアシステムについてのインドネシアの例も若年の介護者の養成プログラムを地域で展開していた。

一方、今回収集した事例が、具体的に指標の改善にどの程度寄与しているのかといったエビデンスの構築が今後の課題である。

【謝辞】事例の使用にご協力をいただいた、公益財団法人日本国際交流センターに深謝いたします。

3. 分担③ ミャンマー高齢者調査の追跡調査及びマレーシアサバ州での調査

ミャンマーとマレーシアにおける訪問・電話調査により得られたデータを用いて、現段階の HAAI の各ドメインの各項目について、評価可能か否かを検討し、評価の妥当性について検討した。今後もミャンマーとマレーシアにおいて調査を継続し、HAAI の有用性の検討を継続する。

E. 結論

2017 年に設定された健康で活動的な高齢化指標を基に、昨年度方針を決めた改訂版「健康で活動的な高齢化指標（HAAI）」の構成を検討し、6 領域の 45 指標、および算定方法を設定した。さらに日本、インドネシア、タイ、ミャンマーについて、指標値の収集を行い、領域別に指標を視覚化した。

指標改善のための具体的な対策を盛り込んだポリシーガイド作成の準備のため、アジア地域の高齢化対策の好事例を収集し、改訂版 HAAI のどの指標に対応するかを分析・整理した。

さらに、ミャンマーとマレーシアにおけ

る訪問・電話調査により得られたデータを用いて、現段階の HAAI の各領域の項目について、評価可能性を検討した。

なお、改訂版 HAAI については、2019 年に設立された、ASEAN 活動的な高齢化とイノベーションセンター（ASEAN Center for Active Ageing and Innovation (ACAI)、バンコク（タイ保健省））の理事会に提示して、オンラインで意見交換を行った。

今後は、ミャンマーとマレーシアを含むアジア地域の国毎に検討チームを構成し、改訂版 HAAI の指標値の収集・吟味を行うことが有用であると考えられる。また、改訂版 HAAI に基づき、指標の改善策の具体例を示したポリシーガイドを作成する予定である。

F.健康危険情報 なし

G.研究発表

1. 論文発表

- (1) Yuri Sasaki, Yugo Shobugawa, Ikuma Nozaki, Daisuke Takagi, Yuiko Nagamine, Masafumi Funato, Yuki Chihara, Yuki Shirakura, Kay Thi Lwin, Poe Ei Zin, Thae Zarchi Bo, Tomofumi Sone, Hla Hla Win. Association between happiness and economic status among older adults in two Myanmar regions. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(6), 3216.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8951419/>
- (2) Yuri Sasaki, Yugo Shobugawa, Ikuma Nozaki, Daisuke Takagi, Yuiko Nagamine, Masafumi Funato, Yuki Chihara, Yuki

Shirakura, Kay Thi Lwin, Poe Ei Zin, Thae Zarchi Bo, Tomofumi Sone, Hla Hla Win. Rural–Urban Differences in the Factors Affecting Depressive Symptoms among Older Adults of Two Regions in Myanmar. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2818.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18062818>

2. 学会発表

- (1) Shobugawa Y, Fujinami Y. Internet Usage in Myanmar ~Can we extrapolate Japanese experience to Myanmar~. International Conference on Geriatric Medicine and Gerontology 2021 under the ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation (ACAI) on 27-28 April 2021 at Pullman Bangkok King Power, Thailand (Web).
- (2) 菖蒲川由郷. ミャンマーにおける SDH と人道的災害下の高齢者の現状. JAGES シンポジウム 2021 年 5 月 14 日 (Web)
https://extranet.who.int/kobe_centre/ja/news/lecture_0514
- (3) Shobugawa Y and Fujinami Y. Age of Employment in Super Aged Population. Sustainable Ageing “Challenges and Ways Forward in the 21st Century” on Oct. 2021 (Web)
- (4) Shobugawa Y. An application of the JAGES Method in Myanmar. WPRO Age-friendly Cities and Communities Workshop on November 23-25 (video presentation).
- (5) 菖蒲川由郷. 感染症災害と人道的災害下におけるミャンマーの高齢者の健康. Health situation of older adults in Myanmar under the disasters of infectious diseases

and humanitarian crisis. 第36回日本国際
保健医療学会学術大会シンポジウム
「コロナ禍のアジア・アフリカにおける
高齢者の生存：地域社会と保健システ
ムを模索する」 2021年11月27日
(Web)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

別表 2 改訂版 HAAI (Healthy and Active Ageing Index)

領域	指標	SDG指標
1.Policy & Statistics (9指標)		
	A) Policy-Multisectoral healthy and active ageing : yes/no	
	B) Policy-Health care (including NCD) : yes/no	
	C) Policy-Long-term care system : yes/no	
	D) Statistics-Older population proportion and distribution : yes/no data	
	E) Statistics-Vital statistics (including leading cause of death)	
	F) Statistics-Health/living conditions of the older people (Living alone etc)	
	G) Statistics-Estimation of health care expenditure for older persons : yes/no data	
	H) Statistics-Number of health and long-term care workers : yes/no data	
	I) Statistics- Capacity of nursing homes : yes/no data	
2. Income & Livelihood Security (7指標)		
	A) Poverty Rate of the older people (Proportion of population living below the national poverty line)	1.2.1
	B) Proportion of the older people living at < 50% of median income	10.2.1
	C) Proportion of older people with an account at a bank or other financial institution or with a mobile money-service provider	8.10.2
	D) Prevalence of moderate or severe food insecurity in older people	2.1.2
	E) Employment rate among the older people, presence of system to encourage employment of the older people/post retirement (unemployment rate)	8.5.2
	F) Rate of the older people among population who are covered by the income security including public pension/older welfare benefits	1.3.1
	G) Home ownership	1.4.2
3.Health & Quality of Life (10指標)		
	A) Life Expectancy at age 60	
	B) Healthy life expectancy at age 60	
	C) NCD mortality	3.4.1
	D) Suicide mortality rate among the older people	3.4.2
	E) Disability/(i)ADLs	
	F) Rate of Dementia	
	G) Subjective sense of well-being/mental well-being/self-rated health	
	H) Rate of receiving nursing care when necessary (formal/informal)	
	I) Physical exercise/activities	
	J) Loneliness/(Social) Isolation	
4.Social Capital (7指標)		
	A) Engagement of social activities (community, political & religious activities)	
	B) Frequency of communication/ conversation with family/neighbors	
	C) Rate of the older people who go out more than once a week	
	D) Rate of the older people who have confidence in their neighbors/people in the community	
	E) Proportion of population that feels safe walking alone in the area in which they live, including older people	16.1.4
	F) Care to children and grandchildren (one's own/ other's)	
	G) Care from children and grandchildren	

5.Capacity and Enabling Environment (9指標)		
	A) Use of ICT (Proportion of the older people skilled in information and communications technology)	4.4.1
	B) Proportion of the older people using the internet	17.8.1
	C) Proportion of the older people living in households with access to basic services	1.4.1
	D) Proportion of rural population who live within 2 km of an all-season road, also distinguishing older people	9.1.1
	E) Access to public transport	11.2.1
	F) Average proportion of the built-up area of cities that is for public use, by sex, age (including older people) and people with disabilities	11.7.1
	G) Retraining for age 55-64/lifelong learning	
	H) Proportion of the older people who have achieved at least a fixed level of functional literacy and numeracy	4.6.1
	I) Proportion of population subjected to physical, psychological, financial or sexual violence in the previous 12 months, including older people	16.1.3
6. COVID-19 (3指標)		
	A) % deaths of the older people with COVID-19	
	B) % cases of the older people with COVID-19	
	C) Vaccine coverage	

令和 3 年度厚生労働行政推進調査事業費
 (地球規模保健課題解決のための行政施策に関する研究事業)
 ASEAN における活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究 (20BA2002)
 分担研究報告書

「改訂版 HAAI—領域・指標の吟味と算定方法」

研究分担者 林玲子 (国立社会保障・人口問題研究所 副所長)
 中川雅貴 (国立社会保障・人口問題研究所 第3室長)
 佐々木由理 (国立保健医療科学院 主任研究官)
 菖蒲川由郷 (新潟大学 新潟大学大学院医歯学総合研究科/
 十日町いきいきエイジング講座 特任教授)
 荒井秀典 (国立長寿医療研究センター 理事長)
 研究代表者 曾根智史 (国立保健医療科学院 院長)
 研究協力者 綿引信義 (国立保健医療科学院 客員研究員)

研究要旨

2017年に設定された健康で活動的な高齢化指標を基に、昨年度方針を決めた改訂版「健康で活動的な高齢化指標 (HAAI)」の構成を検討し、6領域の45指標、および算定方法を設定した。さらに日本、インドネシア、タイ、ミャンマーについて、指標の収集を行い、領域別に指標を視覚化した。日本においてすら得られない指標もあり、今後さらなる指標の精査および取舍選択が必要となるが、指標の所在・定義等を確認する作業自体が高齢者施策の充実につながる可能性もあり、今後は各国毎に検討チームを構成し、指標の収集・吟味を行うことが有用であると考えられる。

A. 研究目的

本研究は、2020年8月の世界保健総会、12月の国連総会で採択された、国連「健康な高齢化の10年2021-2030 (United Nations Decade of Healthy Ageing (2021-2030))」の理念に応じ、ASEAN+3諸国における健康で活動的な高齢化 (Healthy and Active Ageing) の指標化を通じて比較分析および政策提言を行うことを目的としている。第1年度である昨年令和2年度は、既存の活動的な高齢化に関する指標について、ヒアリング等を通じて情報収集し(林・中川 2021)、健康で活動的な高齢化指標 (Healthy and Active

Ageing Index、以下「改訂版 HAAI」とする)

の基本方針を検討した(佐々木・曾根ほか 2021)。今年度は、その方針に基づき、具体的な指標構成(領域、指標)および算定方法を検討した。

B. 研究方法

2017年に厚生労働省とASEAN各国、アジア開発銀行により提案された ASEAN-Japan Healthy & Active Ageing Indicators 2017 (以下「2017年版」とする、別表3)をたたき台とし、令和2年度で情報収集を行ったアジアにおける既存アクティブエイジン

グ指標である、New Asian Active Ageing Index (Zaidi and Um 2019)、Global AgeWatch Index (HelpAge International 2015) を参照しつつ、国連健康的な高齢化 10 ヶ年行動計画 (WHO 2020) の SDG 指標を用いるという方針を踏襲し、領域の整理と指標の設定を行った。さらに、日本、インドネシア、タイ、ミャンマーについて、実際に指標の収集を試みた。ミャンマーの指標は、公式統計および、本プロジェクトで実施されたミャンマー高齢者調査の結果(菖蒲川 2021)も用いた。得られた指標データより、改訂版 HAAI の算定方法および視覚化手法を検討した。

(倫理面への配慮)

今年度は公表されているデータを用いて研究を行った。

C. 研究結果

改訂版 HAAI は、別表 1 の通り、6 領域領域の 45 指標を設定し、日本、インドネシア、タイ、ミャンマーについて指標の有無を確認した。この作業により得られた知見を領域・指標別に以下に述べる。

1. 領域の構成

改訂版 HAAI の第 1 領域は、2017 年版における、1.National/Local Government Policy および 6.Development of Social Statistics を統合し Policy & Statistics とした。この領域内容は政策や統計など定性的な情報を含むものであるが、政策の有無は、国連健康的な高齢化 10 ヶ年行動計画にも基本情報として挙げられており、既存のアクティブエイ

ジング指数には含まれていないが、改訂版 HAAI では一つの領域として取り上げることとした。

改訂版 HAAI の第 2 領域は、Income & Livelihood Security とした。これは、2017 年版の 2.Income Security と 3.Social Capital of the Community の雇用関係等を含むものである。この領域のすべての指標は、SDG 指標でもある。

改訂版 HAAI の第 3 領域は、Health & Quality of Life とし、2017 年版の 4.Health and Long-term Care Service と、5.Health Outcome を整理・統合した。2017 年版の 4.Health and Long-term Care Service は、NCD の政策の有無、といった項目もあり、それらは改訂版第 1 領域である Policy & Statistics に含めた。

改訂版 HAAI 第 4 領域の Social Capital は、2017 年版の 3.Social Capital of the Community 同様重要な領域であるが、さらに、既存のアクティブエイジング指標で採用されている子や孫の世話もこの領域に組み込んだ。

改訂版 HAAI 第 5 領域の Capacity and Enabling Environment は、2017 年版では特に領域として設けられていなかったが、国連高齢化に関するマドリッド国際行動計画 (MIPAA) においても一つの領域とされていることを踏まえ、一つの領域とした。この中には、ICT/インターネットのアクセス・利用、公共交通機関のアクセス、生涯教育/識字、暴力被害、といった幅広い項目を含むものであるが、この領域の指標は生涯学習を除きすべてが SDG 指標として取り上げられているものである。

改訂 HAAI 第 6 領域は新型コロナウイルス感染症関連とした。当然この領域は 2017 年版には

含まれていないが、ウイズ・コロナが続く現在、高齢化指標を考えるうえで、新型コロナウイルス感染症の影響は必ず検討する必要がある、領域を設定した。しかしながら、具体的な指標の在り方については、今後の検討が必要である。

2. 指標の選定・算定における留意点

a. SDG 指標について

別表 1 に示すように、特に第 2、第 5 領域で、SDG 指標を多く採用した。これは、SDG 指標であれば、各国政府がデータ収集することになっているため、データが得やすいことを想定してのことであったが、現時点での国連 SDG 指標データベース (UN 2022) には、これらの SDG 指標で、高齢者に特化して (disaggregate して) 記載されているものはなかった。今後各国で高齢者に特化して指標の値が公表されるかは未知数である。また、SDG 指標といっても、例えば Proportion of the older people living in households with access to basic services (SDG1.4.1) のように、別の指標の複合指標となっていて算定が複雑なものは、国連で年齢別に指標の値が提示されない限り、利用は難しいと考えられた。

b. 世帯か個人か

指標によっては、高齢者個人を対象にしているのか、高齢者を含む世帯を対象にしているのか、区別が難しい、もしくはデータが得られないことがある。例えば貧困率やインターネットアクセスは世帯単位で聞いている調査であれば、高齢者が独居なのか、若い家族と住んでいるのかで値が変化

する。

c. 政策と統計

高齢者に対する政策の有無や、その統計の有無は、0/1 で数値化をして、その合計を得点とする形にした。しかしながら、必ずしも 0/1 で判断しにくいものは、0.5 等の値も利用している。例えば、1-E 人口動態統計の有無は出生死亡統計があっても、死因統計がなければ 0.5 とする、などと設定した。

d. 雇用

高齢者の雇用は、特にアジアの文脈では年金をはじめとする社会保障制度が整備されていないので働かざるを得ない、という状況もあり、働いている高齢者が多ければアクティブである、という訳ではない。実際に、教育水準が低い高齢者ほど、収入を確保するために就労を続ける傾向にあるというインドネシアでの調査結果も報告されている (Utomo et al. 2018)。また、高齢者が働くのは子供たちが十分に親を扶養しておらず、恥になる、という文化規範がある国もある。ILO は高齢者が働かざるを得ない状況は改善するべきとしている。一方、働くことで経済的自立、社会参加が実現できる、ということもある。SDGs では人間的な雇用 (decent work) がゴールの一つであり、働く意志のある高齢者が満足して働けるようにすることは、社会参加という意味でも、経済的な充実という面でも重要である。

e. 貧困 (Poverty)

貧困の測り方には、大きく分けて「絶対的貧困」と「相対的貧困」を基準にする二

つの方法がある。前者は、それぞれの社会で最低限の生活を送るために必要なコストを算出したうえで、それに基づいて各国政府が設定する貧困線 (national poverty line) 未満の収入で生活する人口の割合によって示される。また、国によっては、国内の地域ごとに貧困線を設定するケースも少なくない。例えばインドネシアでは、中央統計庁 (BPS) が毎年実施する大規模標本調査である全国社会経済調査 (SUSENAS) の結果に基づいて、国内 67 の地域ごとに設定した貧困線を更新している。国際的な「絶対的貧困」ラインとしては、世界銀行による「一日 1.9 ドル未満」という基準 (2015 年にそれまでの一日 1.25 ドルから改訂) が、最もよく用いられる (World Bank 2016)。

一方、「相対的貧困」は、世帯収入が中央値の 50% 未満の水準で生活する人の割合によって示される。世帯収入については、世帯の可処分所得を世帯員数の平方根で除して世帯規模を標準化した等価可処分所得 (equivalised disposable income) を用いる方法が OECD にも採用されるなど、先進国において比較的重視される指標である。「絶対的貧困」が最低限の生活水準を基準にした欠乏状態を示すのに対して、「相対的貧困」は国内の所得分布の状況を測るという側面もある (OECD 2005)。

f. 障害・日常生活活動 (ADL)

障害や日常生活活動 (ADL) の状況に関する計測は、国や調査によって異なる。Asian Active Ageing Index (AAI) の対象となった国のうち、インドネシアについては「着替え」「入浴」「起き上がり」「食事 (用意さ

れたものを食べる)」「排泄」のいずれも「困難を伴わない」(自力でできる) 人の割合、タイについては「着替え」「洗面・洗顔」「入浴」「食事」のいずれも「困難を伴わない (自力でできる)」人の割合を計測している (Asghar and Um 2019)。計測に用いる項目は、それぞれの国に関して利用可能な調査データの内容に依存するため、国ごとに若干異なる。

障害指標としては、国際的に用いられている指標としてワシントングループによるもの、欧州統計局によるもの (GALI) などがあり (野村総合研究所 2020)、それらは各国で使われるようになっており、その値が得られる国であれば、国際比較も可能となる。

身体機能の低下や日常生活活動の困難は高齢になるほど進むために、これらに関する指標は人口構造 (年齢構成) の影響を受けやすく、60 歳以上や 65 歳以上の高齢人口を対象とする場合でも、さらに高齢化が進んでいる国や地域において、「困難」を抱える人の割合が高くなる。したがって、「75 歳以上」を対象とする指標など、より詳細な年齢区分による指標を作成したり、標準化によって年齢構造の違いによる影響を取り除いた指標を用いることも検討する必要があると考えられる。

g. 認知症の割合

現時点では認知症の割合は、日本についてのみ収集したが、今後各国の認知症割合と比べると、超高齢者が多い日本は認知症の割合が高くなることが想定される。本来比較すべき内容は、認知症の高齢者がどれ

だけいるか、ということよりは、認知症の高齢者が必要なケアを受けているか、家族・介護者や社会の負担はどうかなどという点で評価すべきであり、認知症が広く社会に認知されていないければ、また、認知症を発症する前に別の死因でなくなる高齢者が多い社会であれば、当然認知症の割合は低くなるだろう。認知症に対するケアへのアクセス、という意味では、認知症の割合が高い方がケアへのアクセスが高い（認知症が認知されている）という証左であるとするれば、認知症割合が高い方がよい、ということになる。今後、各国の値を比較し、解釈を検討する必要がある。またこの論点は、障害率についても当てはまる。

h. 運動習慣 (physical exercise)

運動習慣は、高齢期における健康を維持したり、身体機能の低下や不意のケガを未然に防ぐうえで有用である (Asghar and Um 2019)。ただし、上記の障害・日常生活活動 (ADL) と同様に、それぞれの国に関して利用可能な調査データによって、計測に用いる項目が大きく異なる。

i. 社会活動への参加 (Engagement of social activities)

高齢期の社会参加に関わるアジア特有の傾向として、女性の方が男性よりも積極的であることが調査結果などから確認される (※昨年度報告書より)。現役時代の強い男女分業意識—男性が外で仕事をし女性が家事に従事する—が、引退後も社会参加に関する男女差の一因になっている可能性がある。

j. 子や孫の世話 (Care to children and grandchildren)

子や孫の世話は、高齢者の社会参加の一側面として捉えることができる (Asghar and Um 2019)。一方で、高齢者については、家族への世話や支援を提供するだけではなく、加齢に伴う身体的な変化や機能低下によってサポートを受ける対象になりうる点についても留意する必要がある。そして、家族間の支援関係は、親子同居や多世代同居といった世帯構造、さらにはケアをめぐる社会的規範や諸制度と関連するという側面もある。例えば、欧州における成人子と親の居住関係に関する国際比較研究では、親子間の居住関係や居住距離が、成人子の兄弟・姉妹数や構成だけではなく、各国の高齢者支援施策によっても異なることが指摘されている (Rainer and Siedler 2012)。アジアでは、育児や介護といったケアの提供が、伝統的に同居家族を中心とする親族資源に依存する傾向が強かったが、近年の急速な高齢化や少子化の進行の中で、各国の政策的対応にも違いがみられる (落合 2013)。高齢者による子や孫の世話といった世代間の支援に関する指標の評価に際しては、これらの制度的要因や背景についても考慮する必要がある。

k. 公共交通機関へのアクセス (Access to public transport)

公共交通機関へのアクセス状況およびその影響は、都市部に居住するか農村部に居住するかによって大きく異なる。また、公共交通機関が整備されていない環境でも、

車を運転する家族と同居していたり、日常的に手助けをしてくれる親族や知人が近くにいと、外出などへの支障はそれほど大きくないが、それ以外の場合には、日常的な活動範囲が大きく制限される可能性がある。

1. 孤独と孤立 (Loneliness/Isolation)

高齢社会にあって退職後に人との関わりや役割を持てなくなることで孤独・孤立に陥る高齢者が増加することが課題である。孤独は主観的な感情、孤立は客観的な状況であり、区別されるが、いずれも高齢者では健康や生活に及ぼす影響が大きい。さらに、新型コロナウイルス感染症流行の長期化により高齢者の社会的孤立はますます深刻な課題となっている。東南アジア諸国では厳しいロックダウンの実施など国により影響の度合いに違いがある可能性もある。

孤独・孤立は、社会的な影響のみならず、健康への影響も実証されており (Cacioppo 2018)、英国、ドイツ、日本等 G7 諸国では政府として対策に取り組んでおり、日本では内閣府に孤立孤独対策室が 2021 年に設立され、全国調査も実施された。そのような中、国際的に比較可能な孤独の指標が 1 問形式と 3 問形式で、それぞれ広く使われるようになっている。

3. 算定方法の設定

複数の指標 (indicator) を指数 (Index) に集約する形式は、人間開発指標等で広く用いられているもので、改訂版 HAAI の先行指標である New Asian Active Ageing Index 等でも用いられている。国によりすべての指

標が均一的に得られないことを鑑みて、改訂版 HAAI では、ある指標値が、少なくとも、2 カ国で得られれば、その偏差値を計算し、指数の計算に組み入れる、という手法を用いることとした。得られた指標毎の偏差値は、多い数値がよい数値となるように方向を揃えたうえで、領域別に平均値を算出することとした (別表 2)。

国別領域別の値は、レーダーチャートとして視覚化される。今年度指標の収集を試みた日本、インドネシア、タイ、ミャンマーについて、作成したレーダーチャートを図 1 に示した。

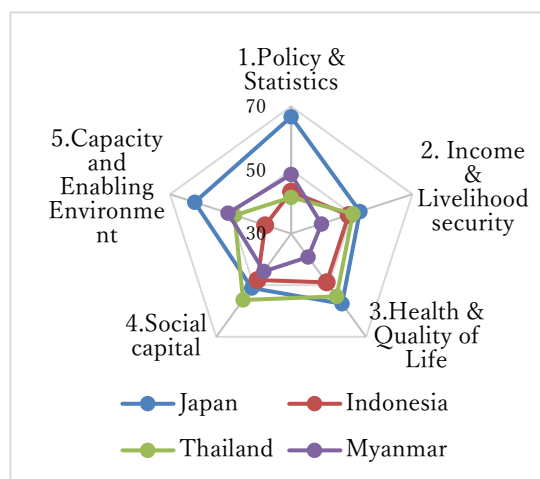


図 1 改訂版 HAAI レーダーチャート

D. 考察

先行研究が示している通り、アジアにおける改訂版 HAAI 算定は、統一した定義のデータが得にくいことが大きな問題である。すべての指標を揃えることは不可能であるため、国により指標なしの項目を許容するような今回設定した算定手法は完全ではないものの、必要な手法である。

国連健康な高齢化の 10 年行動計画で示

されているように、SDG 指標を用いることで、より統一した指標が得られることが期待されたが、現段階では国連データベースにも高齢者に特化した値は公表されていない。また計算が煩雑な SDG 指標も少なからずあり、今後取捨選択が必要になると考えられる。

E. 結論

今年度は HAAI の改訂を試みたが、6 領域 45 指標の所在の有無のみならず、同種の指標でも微妙な定義の差があり、また社会・文化的な背景による解釈など、数字の裏側にある事情をより詳しく把握する必要がある。また、各指標がどこにあり、どのように定義され計測されているのか把握すること自体が高齢者施策の充実につながるのではないかと考えられる。そのため、来年度（令和 4 年度）は、アジア各国の専門家との国別検討チームを立ち上げ、国別の指標を吟味することとする。

<参考文献>

Cacioppo, John T; Stephanie Cacioppo (2018) “The growing problem of loneliness”, *Lancet*, 391(10119):426. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30142-9.

HelpAge International (2015) *Global AgeWatch Index 2015 Insight report* <https://www.helpage.org/global-agewatch/reports/global-agewatch-index-2015-insight-report-summary-and-methodology/>

OECD (2005) “Equity Indicators”, in *Society at a Glance 2005: OECD Social Indicators*,

Paris: OECD Publishing.

Rainer, H. and Siedler, T. (2021) “Family Location and Caregiving Patterns from an International Perspective”, *Population and Development Review*, Vol.38, No.2, pp.337-351.

UN/DESA(2022) *SDG Indicators Database*, <https://unstats.un.org/sdgs/unsdg>.

Utomo, A., McDonald, P., Utomo, I., Cahyadi, N. and Sparrow, R, (2019) “Social Engagement and the Elderly in Rural Indonesia”, *Social Science & Medicine* 224, pp.22-31.

WHO (2020) *Decade of Healthy Ageing: Plan of Action*.

World Bank (2016) *Poverty and Shared Prosperity 2016: Taking on Inequality*, Washington DC: World Bank.

Zaidi, Asghar and Jinpil Um (2019a) “The Asian Active Ageing Index: Results for Indonesia and Thailand” *Social Development Working Papers*, 2019/05, United Nations ESCAP.

Zaidi, Asghar and Jinpil Um (2019b) “The New Asian Active Ageing Index for ASEAN+3” *Journal of Asian Sociology*, Vol. 48, No. 4 (December 2019), pp. 523-558.

落合恵美子 (2013) 「ケアダイヤモンドと福祉レジーム—東アジア・東南アジア 6 社会の比較研究」落合恵美子編『親密圏と公共圏の再編成—アジア近代からの問い』京都大学学術出版会, pp.177-200.

佐々木由理、曾根智史、林玲子、荒井秀典、菖蒲川由郷、中川雅貴(2021) 「ASEAN-Japan Healthy & Active Ageing Indicators 2017 と既存の Healthy & Active Ageing Indicators の比較、検証に関する研究」

「ASEAN における活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究」(20BA2002) 令和2年度 総括・分担研究報告書、pp.9-13
菖蒲川由郷 (2021) 「ミャンマーとマレーシアのフィールド調査」 「ASEAN における活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究」(20BA2002) 令和2年度 総括・分担研究報告書、pp.171-175.

野村総合研究所(2020) 『令和元年度障害者統計の充実に係る調査研究事業報告書』
<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/r01toukei/index-w.html>.

林玲子、中川雅貴 (2021) 「高齢化指標の現状と論点」 「ASEAN における活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究」
(20BA2002) 令和2年度 総括・分担研究報告書、pp.106-170.

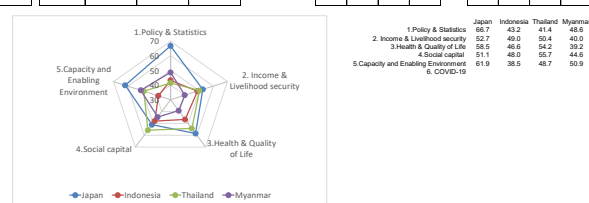
別表 3 改訂版 HAAI (Healthy and Active Ageing Index)

領域	指標	SDG 指標
1. Policy & Statistics (9 指標)		
	A) Policy-Multisectoral healthy and active ageing : yes/no	
	B) Policy-Health care (including NCD) : yes/no	
	C) Policy-Long-term care system : yes/no	
	D) Statistics-Older population proportion and distribution : yes/no data	
	E) Statistics-Vital statistics (including leading cause of death)	
	F) Statistics-Health/living conditions of the older people (Living alone etc)	
	G) Statistics-Estimation of health care expenditure for older persons : yes/no data	
	H) Statistics-Number of health and long-term care workers : yes/no data	
	I) Statistics- Capacity of nursing homes : yes/no data	
2. Income & Livelihood Security (7 指標)		
	A) Poverty Rate of the older people (Proportion of population living below the national poverty line)	1.2.1
	B) Proportion of the older people living at < 50% of median income	10.2.1
	C) Proportion of older people with an account at a bank or other financial institution or with a mobile money-service provider	8.10.2
	D) Prevalence of moderate or severe food insecurity in older people	2.1.2
	E) Employment rate among the older people, presence of system to encourage employment of the older people/post retirement (unemployment rate)	8.5.2
	F) Rate of the older people among population who are covered by the income security including public pension/older welfare benefits	1.3.1
	G) Home ownership	1.4.2
3. Health & Quality of Life (10 指標)		
	A) Life Expectancy at age 60	
	B) Healthy life expectancy at age 60	
	C) NCD mortality	3.4.1
	D) Suicide mortality rate among the older people	3.4.2
	E) Disability/(i)ADLs	
	F) Rate of Dementia	
	G) Subjective sense of well-being/mental well-being/self-rated health	
	H) Rate of receiving nursing care when necessary (formal/informal)	
	I) Physical exercise/activities	
	J) Loneliness/(Social) Isolation	
4. Social Capital (7 指標)		
	A) Engagement of social activities (community, political & religious activities)	
	B) Frequency of communication/ conversation with family/neighbors	
	C) Rate of the older people who go out more than once a week	
	D) Rate of the older people who have confidence in their neighbors/people in the community	
	E) Proportion of population that feels safe walking alone in the area in which they live, including older people	16.1.4
	F) Care to children and grandchildren (one's own/ other's)	
	G) Care from children and grandchildren	
5. Capacity and Enabling Environment (9 指標)		
	A) Use of ICT (Proportion of the older people skilled in information and communications technology)	4.4.1
	B) Proportion of the older people using the internet	17.8.1

	C) Proportion of the older people living in households with access to basic services	1.4.1
	D) Proportion of rural population who live within 2 km of an all-season road, also distinguishing older people	9.1.1
	E) Access to public transport	11.2.1
	F) Average proportion of the built-up area of cities that is for public use, by sex, age (including older people) and people with disabilities	11.7.1
	G) Retraining for age 55-64/lifelong learning	
	H) Proportion of the older people who have achieved at least a fixed level of functional literacy and numeracy	4.6.1
	I) Proportion of population subjected to physical, psychological, financial or sexual violence in the previous 12 months, including older people	16.1.3
6. COVID-19 (3 指標)		
	A) % deaths of the older people with COVID-19	
	B) % cases of the older people with COVID-19	
	C) Vaccine coverage	

別表 4 HAAI 算定シート(ドラフト)

Domain	Indicator	SDGs indicator	Japan			Indonesia			Thailand			Myanmar			Average	STDEV	HAAI Score					
			Value	Source	note	Value	Source	note	Value	Source	note	Value	Source	note(survey)			indicator definition	Japan	Indonesia	Thailand	Myanmar	
1.Policy & Statistics	Policy	1		?				?			?											
	Policy	1		?				?			?											
	Policy	1		?				?			?											
	Policy	1		0				?			?											
	Statistics	1		1				1			1											
	Statistics	1		0.5				?			?											
	Statistics	1		1				1			1											
	Statistics	1		?				?			?											
	Statistics	1		?				?			?											
	Statistics	1		?				?			?											
2. Income & Livelihood security	Poverty Rate of the older people	1.21		no data			11.1%	SUSENAS	National poverty line defined by BPS, and...	10.9		10.9		Household income is available (2000)								
	Proportion of the older people living at or below 50% of median income	10.21	19.6%	average of 22.9% for women, 16.3% for men, 20.6...			29.5%	FLS (AAN 3.5), 65+		28.0%		28.0%		AgriWatch 2015 (data from IRI) (AAN 3.5), 65+								
	Proportion of older people with an account at a bank or other financial institution or with a mobile money account	8.102	?				?			?		?		N/A								
	Prevalence of moderate or severe food insecurity in older people	2.12	5%	2017年生活状況調査の「食料不足」に関する質問			?				?			?								
	Employment rate among the older people (proportion of system to encourage employment of the older population)	8.52	22.5%	2015 Census			39.5%		FLS (AAN 1.3), 65+	Worked for at least one hour last week to earn income...	25.7%		25.7%		EO (AAN 1.3), 65+	Worked for at least one hour last week to earn income...						
	Rate of the older people among population who are covered by the income security including public pension/old-age benefits	1.31	85.9%	Comprehensive Survey of Living Conditions, Household			10.1%		SUSENAS	% covered by pension insurance	91%		91%		% covered by pension or old age allowance - Survey of Older							
	Home ownership	1.42	84%	2015 Census			84.8%		FLS (AAN 3.6), 65+	Living in house owned by household, 65+	92.2%		92.2%		HART 2015 (AAN 3.6), 65+	92.2%						
	Life Expectancy at age 60	-	26.4	WHO Global Health Observatory			17.94		WHO Global Health Observatory	Both sex, Years, 2019	23.67		23.67		WHO Global Health Observatory	Both sex, Years, 2019						
	Healthy life expectancy at age 60	-	20.4	WHO Global Health Observatory			13.35		WHO Global Health Observatory	Both sex, Years, 2019	17.96		17.96		WHO Global Health Observatory	Both sex, Years, 2019						
	NCD mortality	3.41	8.3	GIN SIGDA database, 2019			24.8		GIN SIGDA database, 2019		13.7		13.7		GIN SIGDA database, 2019							
Stroke mortality rate among the older people	3.42	17.6	2019年人口動態統計			N/A				N/A		N/A										
Disability(PADLs)	-	14.5%	2016年高齢者生活実態調査			23%		FLS (AAN 3.6), 65+	Definition?	8%		8%		HART 2015 (AAN 3.6), 65+	Definition?							
Rate of Dementia	-	2.1%	2016年高齢者生活実態調査			65+				?		?										
Subjective sense of well-being/mental well-being/self-rated health	-	26.7%	2016年高齢者生活実態調査			82.4%		FLS (AAN 4.4), 65+	Definition?%?P base think about your life as a whole. How	81.4%		81.4%		HART 2015 (AAN 4.4), 65+	Definition?%?P base think about your life as a whole. How							
Rate of receiving nursing care when necessary (formal/informal)	81.9%		2016年高齢者生活実態調査			N/A				N/A		N/A										
Physical exercise/activities	45.8%		2016年高齢者生活実態調査			34.4%		FLS (AAN 3.1), 65+	9002m 9002m	30%		30%		HART 2015 (AAN 3.1), 65+	How often do you exercise? 1-7 days a week							
Loneliness/Social Isolation	2.7%		2016年高齢者生活実態調査			?			> social connectedness (AAN 4.5) 質問 2	?		?										
Engagement of social activities (community, political & religious activities)	25.3%		2016年高齢者生活実態調査			55.4%		FLS (AAN 2.4), 65+	Definition?	48.1%		48.1%		HART 2015 (AAN 2.4), 65+	Definition?							
Frequency of communication/conversation with family/friends	-	84.4%	2017年生活状況調査			56.7%		FLS (AAN 4.6), 65+	How often have you seen your relatives in the last 12...	67.7%		67.7%		HART 2015 (AAN 4.6), 65+	How often have you seen your relatives in the last 12...							
Rate of the older people who go out more than once a week	-	?				?				?		?										
Rate of the older people who have confidence in their neighbors/people in the community	-	?				?				?		?										
Proportion of population that feels safe walking alone in the area in which they live, including older people	16.14	(84.8%)	2016年生活状況調査			89.6%		FLS (AAN 4.6), 65+	How safe do you feel walking alone in your neighborhood?	?		?										
Care for children and grandchildren (one's own child)	?					32.8%		FLS (AAN 2.2), 65+		60.7%		60.7%		HART 2015 (AAN 2.2), 65+								
Care for children and grandchildren	?					32.8%		FLS (AAN 2.2), 65+		60.7%		60.7%		HART 2015 (AAN 2.2), 65+								
5.Capacity and Enabling Environment	Use of ICT (Proportion of the older people skilled in information and communications technology)	4.41	21.3%	2016年生活状況調査		5.2%		FLS (AAN 4.7), 65+	Internet 2 質問 1	8.4%		8.4%		DNS 2014 (AAN 4.7), 65+	Do you have internet access at home as a habit?							
Proportion of the older people using the internet	17.81	?				5.3%				8.4%		8.4%										
Proportion of the older people living in households with access to basic services	14.1	?				?				?		?										
Proportion of rural population who live within 2 km of an all-season road also distinguishing older people	9.11	?				?				?		?										
Access to public transport	11.21	?				?				?		?										
Average proportion of the built-up area of cities that is for public use, by sex, age (including older people) and people with disabilities	11.71	?				?				?		?										
Retaining for age 55-64 lifelong learning	?	?				?				?		?										
Proportion of the older people who have achieved at least a fixed level of functional literacy and numeracy	4.61	99.8%	2010年国勢調査			67.3%		Literacy, Census 2010 (PUMS), 60+	Primary (6 yrs) completed + 86.3%	74.6%		74.6%		Literacy, Census 2000 (PUMS), 60+	Primary (6 yrs) completed + 86.3%							
Proportion of population subjected to physical, psychological, financial or sexual violence in the previous 12 months, including older people	16.13	0.3%	2016年生活状況調査			?				?		?										
6.COVID-19	% deaths of the older people with COVID-19	94%		2020年生活状況調査						?		?										
% cases of the older people with COVID-19	14%		2020年生活状況調査			?				?		?										
Vaccine coverage	94%		2020年生活状況調査			?				?		?										



別表 5 2017 年版 HAAI (ASEAN Healthy & Active Aging Indicators)

1. National/Local Government Policy
A) Multi-sectorial aging policy/frame
B) Policies for addressing active aging and its implementation
2. Income Security
A) Rate of the elderlies among population who are covered by the income security including public pension/elderly welfare benefits
B) Poverty Rate of the elderly
3. Social Capital of the Community
A) Employment rate among the elderly, presence of system to encourage employment of the elderly/post retirement
B) Rate of the elderlies who are engaged in volunteer activities including elderly club
C) Frequency of communication/conversation with family/ neighbors
D) Rate of the elderlies who go out more than XX days per week.
E) Rate of the elderlies' confidence in their neighbors/people in the community
4. Health and Long-term care service
A) Type, Subject and Role of Health and medical welfare services and Accessibility
B) Type and Role of the health care workers and their training
C) List of policies to address NCDs
D) Financial sustainability of the services
E) Type of care givers (home or facility)
F) Support system of home care (Engagement of hospital professionals in the community care and supports for informal care givers)
G) Number of facilities for the Elderly in need of care
5. Health Outcome
A) Healthy life expectancy/Life Expectancy at age 60(65).
B) Subjective sense of well-being
C) Rate of the elderly with disability (those who need support/assistance in daily activities, dementia)
D) Rate of the elderly who decease at home.
E) Health Disparity. (e.g. difference of life expectancy by areas, occupation and educational background)
6. Development of Social Statistics
A) Data of the elderly proportion/distribution
B) Data of the health s/living conditions of the elderly
C) Development of vital statistics (including leading cause of death)
D) Estimation of health care expenditure

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費
(地球規模保健課題解決のための行政施策に関する研究事業)
ASEANにおける活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究(20BA2002)
分担研究報告書

「Healthy & Active Ageing Index (HAAI)に関する
ASEAN諸国の高齢化対策の参考事例について」

研究分担者 佐々木由理 (国立保健医療科学院 主任研究官)
林玲子 (国立社会保障・人口問題研究所 副所長)
荒井秀典 (国立長寿医療研究センター 理事長)
菖蒲川由郷 (新潟大学大学院医歯学総合研究科/十日町いき
いきエイジング講座 特任教授)
中川雅貴 (国立社会保障・人口問題研究所 第3室長)
研究代表者 曾根智史 (国立保健医療科学院 院長)
研究協力者 綿引信義 (国立保健医療科学院 客員研究員)

研究要旨

6分野25項目からなる ASEAN-Japan Healthy & Active Ageing Index 2017 (ASEAN-Japan HAAI 2017)に沿って、令和2年度は①ASEANを中心としたアジア地域の高齢化の状況について、国際機関や各国政府のウェブサイト、報告書、論文を通じて情報収集し、既存の高齢化指標との比較を行い、②更に、文化や生活、価値観の違いと高齢者のメンタルヘルスの関連についてミャンマーの都市部と農村部で2018年に収集した横断データを用いて検証し、指標の改善案を提示した。これらの結果を元に、令和3年度は新たなHAAIの数値を実際に改善する方法を明確にするために、ASEAN諸国の高齢化対策の事例を収集し、整理し、来年度作成予定のポリシーガイドに適用できると考えられるものを検証した。

事例収集には、Asia Health and Wellbeing Initiative (AHWIN)及び公益財団法人日本国際交流センター (Japan Center for International Exchange: JCIE)がアジアの健康長寿に関するイノベーションを行っている団体に対して、応募型で事例を収集していたため、2020年と2021年にGrand PrizeおよびSecond Prizeを獲得した事例を主に活用した。

HAAIの領域1にあたるPolicy & Statisticsでは、特に介護システムに関わる事例や、保健医療以外のセクターとの連携に関わる事例、領域3にあたるHealth & Quality of Life (QOL)においては、障がいや(手段的)日常生活活動[(i) ADL]、認知症、介護ケアに関わる事例、領域4にあたるソーシャル・キャピタルでは、社会活動への参加に関わる事例、領域5にあたるCapacity & Enabling Environmentにおいては、ICT(Information and Communication Technology)に関わる事例、生涯教育に関わる事例、領域6にあたるCOVID-19においては、発症時の高齢者に対する対応に関わる事例

が特に指標の向上に貢献するのではないかと考えられた。領域2にあたる **Income & Livelihood Security** においては高齢者に特化した事例は確認できなかったが、銀行口座や携帯電話などのモバイルサービスに関するアプリの活用事例などが、ASEAN 諸国でも運用されていることを確認した。

HAAI のいくつかの指標に関わりがあると考えられる参考事例は存在していたが、指標によって、事例が多数存在しているものもあれば、全く事例があてはまらないものもあり、ばらつきがある。HAAI の項目の更なる精査が必要であることが示唆された。来年度に作成予定のポリシーガイドには、指標の改善に期待が大きいと考えられる事例を参考に挙げるのが望ましいと思われる。一方、今回収集した事例が、具体的に指標の改善にどの程度寄与しているのかといったエビデンスの構築が今後の課題である。

A. 研究目的

急速に高齢化が進むアジア諸国において、**Healthy and Active Ageing** の推進は喫緊の課題である。また、超高齢社会にいち早く突入した日本はその経験を活かすことが求められている。

そのような背景で、本研究班は、**ASEAN-Japan Healthy & Active Ageing Indicators 2017(ASEAN-Japan HAAI 2017)** を改訂し、新たな HAAI の開発に取り組んできた。今年度は更なる改訂を続けながら、HAAI の各指標の改善に寄与すると考えられる ASEAN 諸国の先行事例を収集し、来年度に作成予定の ASEAN 諸国の健康長寿に向けたポリシーガイドに活かせるかどうかを検討することを目的とした。

B. 研究方法

Asia Health and Wellbeing Initiative (AHWIN) 及び公益財団法人日本国際交

流センター (Japan Center for International Exchange: JCIE) がアジアの健康長寿に関するイノベーションを行っている団体に対して、応募型で事例を収集していたため (<https://www.ahwin.org/award/>)、2020 年と 2021 年に **Grand Prize** および **Second Prize** を獲得した事例を主に活用した。また、高齢者に特化した例ではないが、主にアジア諸国で行われている活動で、HAAI の指標の改善に寄与すると考えられる事例についても収集した (表 1)。

それらについて、縦軸に HAAI の各指標、横軸に事例を取り、各事例がいずれの指標に当てはまるかを評価した (◎: よく当てはまる、○: 当てはまる、△: 少し当てはまる、とした)。これを要約したものが表 2 である。

(倫理面への配慮)

一般公表されている報告の利用に沿って実施されたものであり、倫理的配慮を要しない。なお、事例の使用にあたっては、

公益財団法人日本国際交流センターの承諾を得た。

C. 研究結果

C-1. 事例数

2020年および2021年にAHWINでFirst Prize およびSecond Prize を得た事例は18事例（うち1事例は各年度にPrizeを受賞）であり、実施国は、タイ、ベトナム、日本、マレーシア、フィリピン、インド、韓国、シンガポール、台湾、日本となっていた。その他の事例は2事例あり、実施国はフィリピンおよびASEAN諸国以外のアフリカ諸国やヨーロッパ諸国などであった。

C-2. Policy & Statistics に関する事例

保健医療以外のセクターとの連携に関して◎が1事例、△が2事例、ヘルスケアに関して○が1事例、介護システムに関して◎が3事例、△が2事例、医療や介護ケアワーカーの数に関して○が1事例であった。

C-3. Income & Livelihood security に関する事例

高齢者の貧困割合や収入が少ない人の割合に関して△が2事例、食糧難の割合に関して△が2事例、高齢者の雇用割合に関して○が1事例、公的年金や高齢者福祉給付金にカバーされている高齢者割合に関して○が1事例であった。高齢者に特化した事例ではないが、銀行口座や携帯電話などのモバイルサービスのアプ

リに関して◎が2事例であった。

C-4. Health & Quality of Life に関する事例

健康寿命や60歳（65歳）時の平均余命に関して○が3事例、非感染症疾患による死亡に関して○が3事例、△が2事例、高齢者の自殺に関して○が1事例、障がいや（手段的）日常生活活動[(i) ADL]に関して◎が2事例、○が10事例、△が1事例、認知症割合に関して◎が1事例、○が1事例、主観的健康感やメンタルヘルスに関して○が5事例、△が2事例、介護ケアに関して◎が3事例、○が3事例、身体活動に関して○が7事例、孤独や孤立に関して◎が1事例、○が5事例、△が4事例であった。

C-5. Social Capital に関する事例

社会活動への参加に関して◎が4事例、○が6事例、△が1事例、家族や近隣とのコミュニケーションに関して○が7事例、△が1事例、外出頻度に関して○が2事例、△が1事例、近隣への信頼に関して○が3事例、近隣の歩行環境に関して○が1事例であった。

C-6. Capacity and Enabling Environment に関する事例

ICT (Information and Communication Technology) の利活用に関して◎が6事例、○が4事例、インターネットの利用に関して○が1事例、基本サービスへのアクセスに関して○が9事

例、△が 1 事例、農村部での道路アクセスに関して○が 1 事例、公共交通機関へのアクセスに関して○が 1 事例、△が 1 事例、都市部の高齢者の割合に関して○が 2 事例、生涯教育に関して◎が 1 事例であった。

C-7. COVID-19 に関する事例

COVID-19 の高齢者症例や死亡に関して◎が 2 事例、△が 1 事例であった。

D. 考察

HAAI のいくつかの指標に関わりがあると考えられる参考事例は存在していた。一方、指標によって、事例が多数存在しているものもあれば、全く事例があてはまらないものもあり、ばらつきがあった。これにはシステム導入などを含めた介入を加えた場合に、指標の改善が見えやすいと期待できる指標と、そうではない指標、あるいは改善のための介入が難しい指標が存在するからではないかと考えられる。HAAI の項目の更なる精査が必要であると示唆された。

来年度に作成予定のポリシーガイドには、指標の改善に期待が大きいと考えられる事例(◎が付いた事例など)を参考に挙げるのが望ましいと思われる。特に国レベルで展開されている事例などが候補になるのではないかと考える。例えば、領域 1 の中の保健医療以外のセクターとの連携について、ベトナムの白内障手術に関しては自治体、一般市民、宗教団体、民間セクター、メディア、地方の医療従事者を巻き込んだ国レベルのプログラムの

成功事例であった。介護ケアシステムについてのインドネシアの例も若年の介護者の養成プログラムを広域で展開していた。

一方、今回収集した事例が、具体的に指標の改善にどの程度寄与しているのかといったエビデンスの構築が今後の課題である。

【謝辞】事例の使用にご協力をいただいた、公益財団法人日本国際交流センターに深謝いたします。

E. 研究発表論文

論文発表 (英文)

- (1) Yuri Sasaki, Yugo Shobugawa, Ikuma Nozaki, Daisuke Takagi, Yuiko Nagamine, Masafumi Funato, Yuki Chihara, Yuki Shirakura, Kay Thi Lwin, Poe Ei Zin, Thae Zarchi Bo, Tomofumi Sone, Hla Hla Win. Association between happiness and economic status among older adults in two Myanmar regions. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(6), 3216. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8951419/>
- (2) Yuri Sasaki, Yugo Shobugawa, Ikuma Nozaki, Daisuke Takagi, Yuiko Nagamine, Masafumi Funato, Yuki Chihara, Yuki Shirakura, Kay Thi Lwin, Poe Ei Zin, Thae Zarchi Bo, Tomofumi Sone, Hla Hla Win. Rural-Urban Differences in the Factors Affecting Depressive Symptoms among Older Adults of Two Regions in Myanmar. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2818.

表1. Good Practices

①Buddy HomeCare: Community-Based Healthcare Management and Monitoring System ORGANIZATION: Foundation for Older Persons' Development (FOPDEV)
②The Intergenerational Self-Help Club (ISHC) Development Model ORGANIZATION: HelpAge International in Vietnam (HAI V)
③Preventing Stroke Recurrence through a Hospital-Local Government Partnership to Support Patient Self-Management
④forOldy Grandpa-Grandma Shop-Secondhand Medical Assistive Devices for Low-Income Elders
⑤Indonesia Elderly-Friendly Community Program-Community-Based Education for Older Adults and their Caregivers
⑥KB Good Memory School-A Senior Center-Based Dementia Prevention Program ORGANIZATION: Korea Association of Senior Welfare Centers (KASWC)
⑦SmartPeep AI Elderly-Sitter System
⑧Bright Eyes for Older People Program
⑨STRONG Program-A Collaborative Municipal-Community Model for Comprehensive Elderly Care 2020
⑩CARES4WOUNDS
⑪Bangkok Metropolitan Administration Model of Preventive Long-Term Care
⑫Health Promotion for Elderly in Northeastern Thailand Using Japan's Self-Sustained Movement (SSM) Program
⑬Houston Apollo Model -Sustainable Intelligent Community Health Service for Older People In Remote Areas
⑭“Taiseikai-Style” Care to Improve Problematic Behaviors Associated with Dementia and Let People Live True to Themselves
⑮WheeLog!-An Accessibility Map Application Created by Everyone
⑯Capacity Building for Caregivers and Older Persons for Contactless Deliveries using Indoor Autonomous Robots during the COVID-19 Pandemic
⑰The Matsudo Project: A New Urban Model for Reducing the Need for Long-Term Care in the Post COVID-19 Era
⑱Accompanying the Elderly to Face the COVID-19 Pandemic
⑲M-PESA
⑳The state-run Social Security System's mobile application, SSS Mobile App https://www.ahwin.org/award/

<https://www.vodafone.com/about-vodafone/what-we-do/consumer-products-and-services/m-pesa>

https://www.sss.gov.ph/sss/appmanager/viewArticle.jsp?page=NR2019_023

表2. HAAIとGood Practiceの照合

Domain	Indicators	◎よく当てはまる; ○当てはまる; △少し当てはまる
1. Policy & Statistics	Policy -Multisectoral healthy and active ageing : yes/no	◎1; △1
	Policy -Health care (including NCD) : yes/no	○1
	Policy -Long-term care system: yes/no	◎3; △2
	Statistics -Older population proportion and distribution : yes/no data	
	Statistics -Vital statistics (including leading cause of death)	
	Statistics -Health/living conditions of the older people (Living alone etc)	
	Statistics -Estimation of health care expenditure for older persons : yes/no data	
	Statistics -Number of health and long-term care workers : yes/no data	○1
	Statistics - Capacity of nursing homes : yes/no data	
	2. Income & Livelihood security	Poverty Rate of the older people (Proportion of population living below the national poverty line)
Proportion of the older people living at < 50% of median income		△2
Proportion of older people with an account at a bank or other financial institution or with a mobile money-service provider		◎2
Prevalence of moderate or severe food insecurity in older people		△2
Employment rate among the older people, presence of system to encourage employment of the older people/post retirement (unemployment rate)		○1
Rate of the older people among population who are covered by the income security including public pension/older welfare benefits		○1
Home ownership		
3. Health & Quality of Life	Healthy life expectancy/Life Expectancy at age 60(65)	○3
	NCD mortality	○3; △2
	Suicide mortality rate among the older people	○1
	Disability/(i)ADLs	◎2; ○10; △1
	Rate of Dementia	◎1; ○1
	Subjective sense of well-being/mental well-being/self-rated health	○5; △2
	Rate of receiving nursing care when necessary (formal/informal)	◎3; ○3
	Physical exercise/activities	○;6
	Loneliness/(Social) Isolation	◎1; ○5; △4
4. Social capital	Engagement of social activities (community, political & religious activities)	◎4; ○6; △1
	Frequency of communication/ conversation with family/neighbors	○7; △1
	Rate of the older people who go out more than XX days per week	○2; △1
	Rate of the older people who have confidence in their neighbors/people in the community	○3
	Proportion of population that feels safe walking alone in the area in which they live, including older people	○1
	Care to children and grandchildren	
5. Capacity and Enabling Environment	Use of ICT (Proportion of the older people skilled in information and communications technology)	◎6; ○4
	Proportion of the older people using the Internet	○1
	Proportion of the older people living in households with access to basic services	○9; △1
	Proportion of rural population who live within 2 km of an all-season road, also distinguishing older people	○1
	Access to public transport	○1; △1
	Average proportion of the built-up area of cities that is for public use, by sex, age (including older people) and people with disabilities	○2
	Retraining for age 55-64/lifelong learning	◎1
	Proportion of the older people who have achieved at least a fixed level of functional literacy and numeracy	
6. CCM D-19	Cases and deaths of the older people with CCM D-19	◎2; △1
	Vaccine coverage	

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費
(地球規模保健課題解決のための行政施策に関する研究事業)
ASEANにおける活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究(20BA2002)
分担研究報告書

「ミャンマーとマレーシアのフィールド調査」

研究分担者 菖蒲川 由郷 (新潟大学大学院医歯学総合研究科/十日町いき
いきエイジング講座 特任教授)
研究協力者 野崎 威功真 (国立国際医療研究センター)
高木 大資 (東京大学 講師)
長嶺 由衣子 (東京医科歯科大学 助教)
佐々木 由理 (国立保健医療科学院 主任研究官)

研究要旨

ミャンマーとマレーシアにおける訪問・電話調査により得られたデータを用いて、現段階の HAAI の各ドメインの各項目について、評価可能か否かを検討し、評価の妥当性について検討した。ミャンマーにおいては 2018 年に開始した高齢者コホートを電話調査で追跡し、マレーシアにおいてはサバ州で調査を開始した。これらの調査で得られたデータを用いて、今後も継続して HAAI の有用性を検討する。

A. 研究目的

ミャンマーとマレーシアにおける訪問・電話調査により得られたデータを用いて、現段階の HAAI (ASEAN 日本 Healthy & Active Ageing Indicators) の各ドメインの各項目について、評価可能か否かを検討し、評価の妥当性についても可能な指標について検討することを目的とした。指標の妥当性の検討には縦断的な追跡データが必要であるため、ミャンマーにおいて電話による追跡調査を継続した。さらに、ミャンマー以外の国における HAAI の有用性を確認するためにマレーシアにおいても調査を進め、指標の国や地域による違いや共通点を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. ミャンマーにおける追跡調査

2018 年 9-12 月にミャンマー国の都市部と農村部それぞれ 600 名ずつの高齢者(計 1200 名)に対して行った訪問調査を電話調査により追跡し、死亡や健康状態を確認した。本来、追跡調査として訪問調査を実施予定であったが、2021 年 2 月に起きた軍事クーデターにより政情が不安定になり、訪問調査が難しい状況となり、代替的に可能な方法として電話調査を実施した。現在までに電話調査を 2 回実施し、最初の調査に参加した 1200 名の高齢者の転帰を追跡している(現在 3 回目を実施中)。

2. ミャンマー調査のデータに基づく HAAI 指標の検討

HAAI の領域ごとに調査データによって評価可能な指標であるかどうかを確認し、指標としての課題を検討した。調査データによって評価できなくても国勢調査や他の調査によって評価可能な指標もあるため、それらを加味した上で、調査によって得られるデータを抽出した。

さらに、HAAI の妥当性、つまり縦断的なアウトカムである死亡や機能低下（身体的・精神心理的）を予測する指標であるかどうかの検討も試みた。具体的には、2018 年の初回調査より約 3 年経過後の 2021 年調査（電話調査）までの死亡をアウトカムとし、性別、年齢、ウェルルス指標、教育年数を調整した後、就労状況、ソーシャルキャピタル、引きこもり、医療アクセス、介護アクセス、主観的健康観、老年うつ尺度、障がい者指標等のハザード比を Cox 比例ハザードモデルを用いて検討した。

3. マレーシアサバ州における調査

マレーシアのボルネオ島側に位置するサバ州の農村部の代表として Kudat 地域、都市部の代表として West Coast 地域の 2 地域を選び、それぞれ複数ある地区（District）から 2 地区ずつ（Kudat 地域は Kudat 地区と Matunggong 地区、West Coast 地域は Kinabalu 地区と Tuaran 地区）を選んだ。それぞれ Kudat 地域では 11 ある小地区から 6（Kudat 地区から 2、Matunggong 地区から 4）、West Coast 地域では 33 ある小地区から 17

（Kinabalu から 8、Tuaran から 9）を無作為に選び、それぞれの小地区にある村や住宅街（housing area）を対象として計 400 名の 60 歳以上高齢者に訪問調査を行う計画とした。

（倫理面への配慮）

疫学調査に際しては地域在住の高齢者に対し訪問調査を行うため、個人の人権を脅かすことのないように最大限の注意を払い、対象者一人一人の同意を得た上で実施する方針とした。同意は調査研究に関する説明の上、同意書に署名してもらうことで取得した。本調査はマレーシアサバ大学の倫理委員会と新潟大学の倫理審査委員会の承認の元で実施し、研究発表は個人情報を含まない形で、アジアの高齢化に資する資料として公表される予定である。

C. 研究結果

1. ミャンマーにおける追跡調査

2018 年に訪問調査を行った 1200 名の高齢者を 2021 年 4 月の電話調査まで追跡した。2020 年 4-7 月の第 1 回電話調査時までに 166 名が追跡不可となり残りの 1034 名中 51 名が亡くなり、983 名の生存が確認された。この後、2021 年 2 月に軍事クーデターが発生した。2021 年の第 2 回電話調査時までにさらに 151 名が追跡不可となり、残りの 883 名に電話調査がなされた。42 名の死亡が確認され、841 名の生存が確認されたが、うち 20 名は健康状態が分からなかった（図 1）。

2022年現在、第3回目の電話調査を継続中である。

2. ミャンマー調査のデータに基づく HAAI 指標の検討

領域1の Policy & Statistics では Health/living conditions of the older people は Living alone (独居)の割合を算出可能である他は調査データから評価可能な指標がなかった。領域2の Income & Livelihood security については、Household income が約半数の対象者で分かっており、Poverty rate や相対的貧困割合を算出することは物理的に可能である。Food insecurity と Employment rate の算出も可能であった。Employment rate は欧米等の先進国の文脈では高いほど社会参加している意味でよいと考えられるが、LMIC (Low and Middle Income Countries=低中所得国)においては収入が低いため働かざるを得ない、など必ずしも Active Ageing にプラスの要因とはいえない状況もあり慎重な数値の解釈が求められる。領域3の Health & Quality of Life では、障がい、ADL、主観的健康観、介護へのアクセス、身体活動(歩行時間)、孤独・孤立など多くの指標が評価可能であった。領域4の Social capital についても多くの指標を調査データから評価することができた。領域5の Capacity and Enabling Environment では Use of ICT の指標について、ICTを示すものが漠然としていて評価できなかった。高齢者が四季を通じて利用可能な道路や55-64歳の再教育など具体性の高い指標は評価できなかった。

次にミャンマー調査の縦断データから死亡のリスクに関連する要因は、保護的な因子として週1回以上友達と会うこと、宗教のグループへの参加であり、リスク因子としては、障がいがあること、情緒的サポートが得られない人、手段的サポートを与える人がいないこと、であった(図2)。今回の解析で全ての領域の指標を評価し得たわけではないため、今後も指標の妥当性を検討する必要がある。また、本調査の途中で軍事クーデターという人々の健康に大きな影響を与えた出来事があり、通常時と異なる機序で人々の行動や健康アウトカムが影響を受けた可能性もあり、さらなる検討と慎重な解釈が必要である。一方で、ミャンマーのみならず他のアジア諸国における指標の妥当性を継続して評価する必要がある。

3. マレーシア国サバ州における調査

マレーシア国サバ州においては質問票の検討を Web 会議形式でマレーシア側研究者と日本側の研究者で複数回実施した。サバ州の高齢者の現状に対応した内容にするために現地に住む研究者との意見交換が必須であった。調査内容が実際に高齢者にとって適切であるかどうか、一人にかかる時間がどれほどであるかなどを確かめるためにパイロット調査を高齢者施設で行った。50~80代の高齢者50名(平均年齢72.2歳)に対して実施した。調査票はパイロット調査を経て再修正し本調査で使用した。現在、現地での調査を実施中である。詳細な調査内容の報告を令和4年度に報告する計画である。

る。

D. 結論

ミャンマーとマレーシアにおける訪問・電話調査により得られたデータを用いて、現段階の HAAI の各ドメインの各項目について、評価可能か否かを検討し、評価の妥当性について検討した。今後もミャンマーとマレーシアにおいて調査を継続し、HAAI の有用性の検討を継続する。

E. 研究発表論文 (英文 1 編)

論文発表 (英文)

- (1) Yuri Sasaki, Yugo Shobugawa, Ikuma Nozaki, Daisuke Takagi, Yuiko Nagamine, Masafumi Funato, Yuki Chihara, Yuki Shirakura, Kay Thi Lwin, Poe Ei Zin, Thae Zarchi Bo, Tomofumi Sone, Hla Hla Win. Association between happiness and economic status among older adults in two Myanmar regions. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(6), 3216.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC8951419/>

- (2) Yuri Sasaki, Yugo Shobugawa, Ikuma Nozaki, Daisuke Takagi, Yuiko Nagamine, Masafumi Funato, Yuki Chihara, Yuki Shirakura, Kay Thi Lwin, Poe Ei Zin, Thae Zarchi Bo, Tomofumi Sone, Hla Hla Win. Rural–Urban Differences in the Factors Affecting Depressive Symptoms among Older

Adults of Two Regions in Myanmar. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2818.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18062818>

発表

Internet Usage in Myanmar ~Can we extrapolate Japanese experience to Myanmar~. Shobugawa Y, Fujinami Y. International Conference on Geriatric Medicine and Gerontology 2021 under the ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation (ACAI) on 27-28 April 2021 at Pullman Bangkok King Power, Thailand (Virtual).

ミャンマーにおける SDH と人道的災害下の高齢者の現状. 菖蒲川由郷 JAGES シンポジウム 2021 年 5 月 14 日 (Web)

https://extranet.who.int/kobe_centre/ja/news/lecture_0514

Age of Employment in Super Aged Population. Shobugawa Y and Fujinami Y. Sustainable Ageing “Challenges and Ways Forward in the 21st Century” on Oct. 2021 (Web)

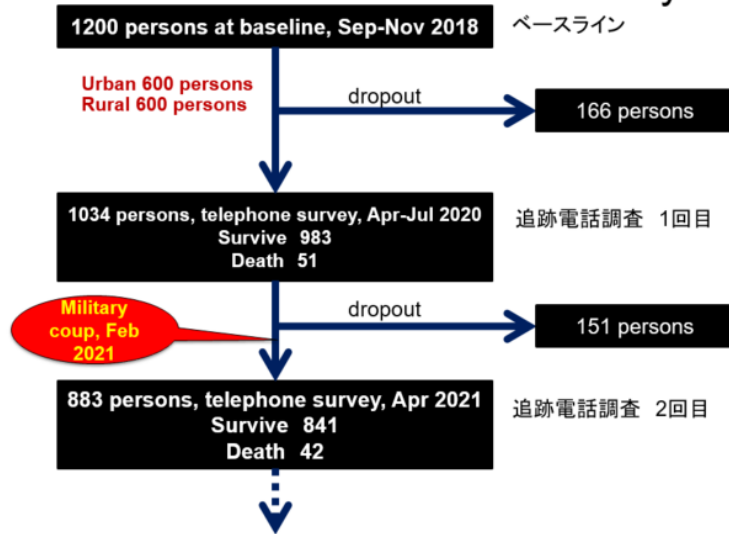
An application of the JAGES Method in Myanmar. Shobugawa Y. WPRO Age-friendly Cities and Communities Workshop on November 23-25 (video presentation).

感染症災害と人道的災害下におけるミャンマーの高齢者の健康

Health situation of older adults in Myanmar
under the disasters of infectious diseases and
humanitarian crisis. 菖蒲川由郷 第36回
日本国際保健医療学会学術大会シンポジ
ウム「コロナ禍のアジア・アフリカにお
ける高齢者の生存：地域社会と保健シス
テムを模索する」 2021年11月27日
(Web)

図1

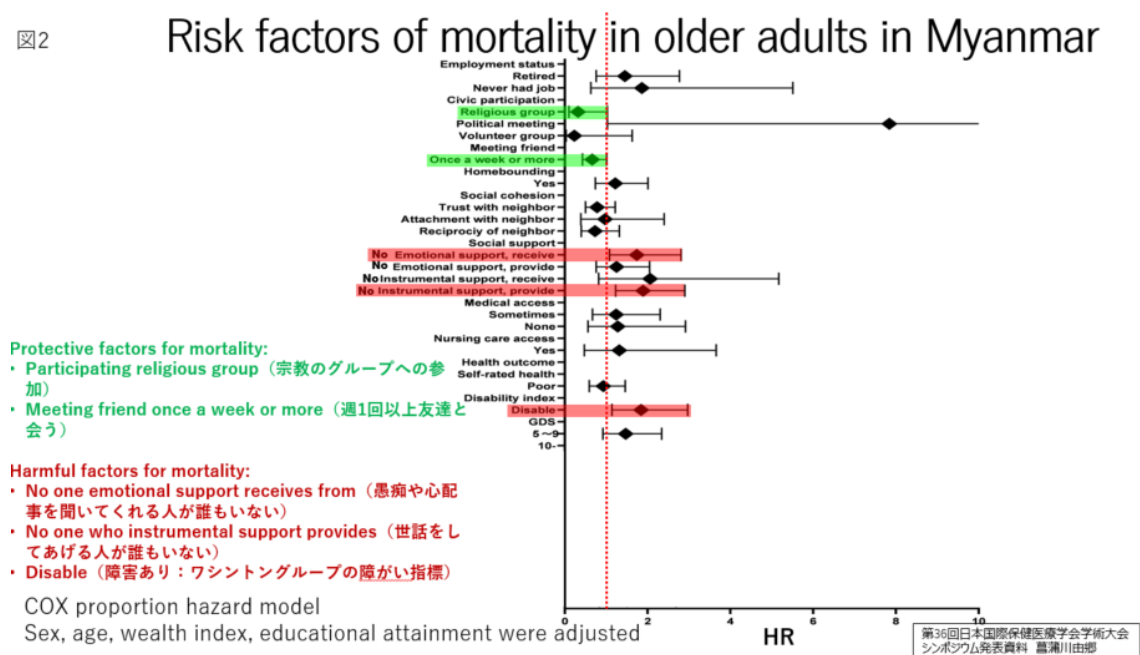
Healthy and Active Ageing in Myanmar ---cohort study---



第36回日本国際保健医療学会学術大会シンポジウム発表資料 昌蒲川由郷

図2

Risk factors of mortality in older adults in Myanmar



第36回日本国際保健医療学会学術大会シンポジウム発表資料 昌蒲川由郷

別添5

別紙4

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍：該当なし

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yuri Sasaki, Yugo Shobugawa, Ikuma Nozaki, Daisuke Takagi, Yuiko Nagamine, Masafumi Funato, Yuki Chihara, Yuki Shirakura, Kay Thi Lwin, Poe Ei Zin, Thae Zarchi Bo, Tomofumi Sone, Hla Hla Win	Association between happiness and economic status among older adults in two Myanmar regions.	International Journal of Environmental Research and Public Health	19(6)	3216	2022
Yuri Sasaki, Yugo Shobugawa, Ikuma Nozaki, Daisuke Takagi, Yuiko Nagamine, Masafumi Funato, Yuki Chihara, Yuki Shirakura, Kay Thi Lwin, Poe Ei Zin, Thae Zarchi Bo, Tomofumi Sone, Hla Hla Win	Rural–Urban Differences in the Factors Affecting Depressive Symptoms among Older Adults of Two Regions in Myanmar.	International Journal of Environmental Research and Public Health	18	2818	2021

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業

2. 研究課題名 ASEANにおける活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 院長

(氏名・フリガナ) 曾根 智史・ソネ トモフミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 田辺 国昭

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地球規模保健課題解決のための行政施策に関する研究事業

2. 研究課題名 ASEANにおける活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 副所長

(氏名・フリガナ) 林 玲子・ハヤシ レイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 荒井 秀典

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業

2. 研究課題名 ASEANにおける活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 理事長

(氏名・フリガナ) 荒井 秀典・アライ ヒデノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 田辺 国昭

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地球規模保健課題解決のための行政施策に関する研究事業

2. 研究課題名 ASEANにおける活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 国際関係部・第3室長

(氏名・フリガナ) 中川 雅貴・ナカガワ マサタカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月28日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業

2. 研究課題名 ASEANにおける活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 国際協力研究部・主任研究官

(氏名・フリガナ) 佐々木 由理・ササキ ユリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 新潟大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 牛木 辰男

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業）
- 研究課題名 ASEANにおける活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究（20BA2002）
- 研究者名（所属部署・職名） 新潟大学医歯学総合研究科・特任教授
（氏名・フリガナ） 菖蒲川 由郷・ショウブガワ ユウゴウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	新潟大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。