

厚生労働科学研究費補助金（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 等における高齢者介護サービスの質向上のための国際的評価指標の開発と実証に資する研究」
令和 5－6 年度 総合報告書

研究代表者 児玉知子 国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部 上席主任研究官
研究分担者: 荒井秀典 国立長寿医療研究センター 理事長
林 玲子 国立社会保障人口問題研究所 所長
佐々木由理 国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部 主任研究官
大冢賀政昭 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部上席主任研究官
山口佳小里 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部主任研究官
三浦 宏子 北海道医療大学歯学部保健衛生学講座 教授
菖蒲川由郷 新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授
研究協力者：尾白有加 同 特任助手

研究要旨：

【目的】人口高齢化は世界が直面している課題であるが、特にアジア太平洋地域では変化のペースが速く、65 歳以上人口割合は、2050 年には現在の約 2.5 倍に増加すると推定されている。東南アジア諸国 (Association of Southeast Asian Nations, 以下 ASEAN) 等においては、アクティブエイジングに関する取組が進められている一方、高齢者の増加に伴い、介護サービス (Long-term care services, 以下 LTC) へのアクセス拡大、公的 LTC 導入や整備、継続的な提供が課題となっている。本研究では、諸外国の介護の質の評価に関する既存の枠組みや指標を収集し、中・低所得国を含め、国際的に広く利用可能な評価指標の開発に資することを目的とした。

【方法】2 か年間に (1) 文献・報告書等レビューによる概念整理と評価指標の検討、(2) 現地インタビュー調査 (3) 関連データ収集・分析、(4) 評価指標の開発とパイロット調査を実施した。

- (1) 初年度は LTC に関する定義や概念、政策評価に関する国連機関 (WHO、OECD、国際高齢者連盟等) が発行する主要な報告書およびスコーピングレビューを含む学術文献) や European Commission、アジア開発銀行等が用いている既存の枠組みと質の評価に関してインターネットや各種データベースを用いた情報収集を実施し、現地調査班との討議を踏まえて指標候補一覧を作成した。さらに、2 年目は LTC に関する価値観、概念、評価指標の枠組みを抽出・整理し、ASEAN における適用可能性と文化的・制度的要因との関係について検討した。また、Healthy Ageing の取り組みに関する国際動向とその評価指標に関するレビューを実施した。
- (2) 初年度に現地調査 (タイ・マレーシア・ミャンマー・カンボジア・フィリピン・ベトナム) を実施し、現地での高齢者ケアの実態や指標候補に関連した情報収集を行った。また、2 年目はパイロット調査と並行して高齢者ケアが比較的進んでいるタイを中心に、評価指標領域となったリハビリテーション、口腔ケアについて情報収集を行った。
- (3) 関連データ分析として、ASEAN における高齢者割合とユニバーサル・ヘルス・

カバレッジの達成状況、Healthy Ageing の取り組みに関する国際動向とその評価指標に関するレビュー、登録に基づいた死亡・出生統計（日本、韓国、台湾、香港、フィリピン、マレーシア、シンガポール、バングラデシュ）、標本調査による出生統計（ベトナム、タイ、インドネシア、インド、ネパール）における近年の動向、WHO mortality database を用いた死因登録状況の把握、さらにリハビリテーションサービスの提供状況や WHO The Global Health Observatory データを用いた歯・口腔保健に関するシステマティックレビューを行った。

- (4) 開発された介護サービスの質の評価指標 7 領域（①高齢者の介護（長期ケア）のための資源とアクセス、②利用者・介護者の QOL（Quality of Life）、③プライマリーヘルスケアを含むサービスの統合、④認知症ケア、⑤ICT（Information and Communication Technology）の活用、⑥リハビリテーション、⑦介護予防・連携）32 指標について、タイ・マレーシア・フィリピン・カンボジア等においてパイロット調査を実施し、デルファイ法を用いたコンセンサス分析を実施し、指標の妥当性評価を行った。

【結果】

- (1) 文献・報告書等レビューによる概念整理と評価指標の検討、

WHO における LTC の定義や概念、OECD による保健医療のシステムパフォーマンス測定と質評価の枠組みについて明らかにし、欧米諸国を中心とした LTC の質保証および 4 つのレベル（システム、組織、専門職、利用者）の質管理について整理した。国連、WHO、国際高齢者連盟等の国際機関が示す LTC の基本的価値観—すなわち尊厳、自律性、人権尊重、生活の質の重視—は、LTC 評価の指針として国境を越えた共通性を有していた。一方、ASEAN における LTC 政策評価の実装においては、制度的成熟度、財源構造、文化的価値観に大きな差異が存在しており、特に家族ケアの役割の強さや制度的支援の限界が評価指標の運用に直接影響を及ぼす点が確認された。また、WHO は 2020 から 2030 年を「健康長寿の 10 年 (a Decade of Healthy Ageing)」とし、多くの国が高齢化政策を策定してメカニズムを確立してきている一方で、資源不足による行動制限の可能性が報告されていた。特に高齢化政策である Healthy Ageing に関する指標は複数存在し、資源が十分ではない低所得国等でも使いやすい指標が開発段階にあることが確認された。

- (2) 現地インタビュー調査

LTC 提供体制の整備状況は各国で異なっており、基本的には在宅サービスが中心であることが推察された。ただし、在宅での公的サービスが充実しているかどうかには差異があった。各国で認知症は十分に認識されていない状況であり、認知症高齢者も基本的には地域や在宅でケアしていることが窺えた。各国 LTC については、ICT (Information and Communication Technology) 利活用はなされていないか、途上の段階であった。リハビリテーションサービスについては、タイにおいて高齢化に関連して体制が充実しつつあるものの、対象を高齢者に特化して設定されたものは各国で存在していなかった。リハビリテーションの重要性は程度の違いはあるが各国で認識されており、専門職の人材育成が推進されていたが、人材不足やアクセスの課題があった。

タイにおいて、中間ケア (Intermediate Care: IMC) の導入により、特定の疾患に対

する急性期から回復期までのリハビリテーションの拡充が図られており、リハビリテーションのための資金が設定されていた。また、対象の多くが高齢者であり、三次から一次の保健医療のレベルにわたってリハビリテーションを提供する枠組みがあった。一方で地域間格差等の課題が挙げられた。カンボジアにおいては、特定の疾患や病期に焦点を当てたリハビリテーション提供は行われておらず、基本的な提供体制整備下にあった。これまで福祉系の省庁下で内戦後のニーズ等に対応するようにリハビリテーションが提供されてきたが、近年ガバナンスが保健省に移管された。

（３）関連データ収集・分析

国連ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ・インデックス（UHCI）は、中国、タイ、シンガポールで既に上限値に達しており、ブルネイ、マレーシアにおいても高い。一方、UHCI が低い国においては、65 歳以上人口割合も低い傾向がみられた。

出生・死亡統計の分析では、2019 年まで緩やかに増加していた平均寿命は、ほとんどの国で 2020 年に増加したのち 2021 年に減少に転じ、2022 年の減少は特に大きくなっていた。年齢別にみると、多くの国で死亡率は高齢層（60 歳以上）で増加という共通した傾向がみられ、2022 年で著しかった。ASEAN 諸国での歯・口腔に関する二次データでは、3 つのタイプ（①重度歯周病有病率が高い、②無歯顎者率が高い、③どちらも低い）に分類された。システマティックレビューでは 17 件の研究（横断研究 14 件、コホート研究 4 件）が抽出され、ほとんどの研究で歯の喪失状況とフレイルとの間に有意な関連性が報告されていた。

タイ高齢者に対する歯科保健医療施策と口腔ケア提供体制に関する現状分析では、タイ保健省の口腔保健プロジェクトにおいて 8020 の達成が上位目標に掲げられていたこと、高齢者の歯の喪失に対する歯科治療について公的施策の積極的推進と、総義歯作成への支援が行われていた。在宅介護における口腔ケアや地域高齢者への口腔機能向上施策については、地域ボランティアの活用によって成果を挙げつつあるが、その質の標準化は図られておらず、明確な地域格差が存在した。また、施設介護における口腔ケアは、現時点では明確に位置付けがなく、歯科専門職や言語聴覚士の関与はほとんどなされていない。

ベトナムの高齢者に関わる政策は、2020 年に高齢者医療計画の政令が発出されており、介護は医療に含まれる形となっており、介護制度に特化しているわけではないが、既存の地域ボランティア活用など、地域包括支援制度の推進が掲げられている。アプリを用いた国民 ID システムで電子健康手帳の普及が進められており、複数の高齢者調査が実施によって知見がえられていた。

（４）指標の開発とパイロット調査

上記（１）～（３）により、LTC で評価が必要な領域および指標について、7 領域（①高齢者の介護（長期ケア）のための資源とアクセス、②利用者・介護者の QOL（Quality of Life）、③プライマリヘルスケアを含むサービスの統合、④認知症ケア、⑤ICT（Information and Communication Technology）の活用、⑥リハビリテーション、⑦介護予防・連携）32 指標を開発し、パイロット調査を実施した。

タイ・マレーシア・フィリピン・カンボジアにおいて調査を実施した。回答データのクロンバック係数は 0.94 であり、データの信頼性は高いと判断された。ドメイン 7 つ

はいずれも合意基準を満たし、合意率は①～⑥86.2%、⑦82.8%であった。最も合意率が高かった指標は「認知症を有する人々の意思決定と倫理的課題に関する政策」(100%)であり、続いて合意率 90%以上であった指標は「認知症ケアに特化した医療・福祉施設の存在(96.5%)」「リハビリテーションを実施するための資格を有する専門職の存在(95.5%)」「長期介護を受ける高齢者への社会的処方箋(孤立予防含む)」「認知症にやさしいコミュニティを促進するための取り組み」「適切な栄養の重要性を強調する」「身体活動の促進」「長期介護を受ける高齢者向けにリハビリテーションを提供する施設の存在」「機能低下と障害(リハビリテーション)への対応を、長期介護の国家政策/計画に位置付ける」「機能低下と障害(リハビリテーション)をユニバーサル・ヘルス・カバレッジ制度に組み込むか、健康保険でカバーする」であった。調査ではドメイン①LTC Resource and Access において指標を項目に細分化して質問したが、利用可能性(availability)指標においては、「家族によるインフォーマルケア」「プライマリヘルスケアとの統合」の項目、ガバナンス指標においては「民間セクターの質管理」「フォーマルな介護者(家族を含まない)の質管理」の項目、人材(Workforce)指標においては、「インフォーマルな介護者(家族を含む)」「医療専門職(医師、看護師、理学療法士、作業療法士等)」の項目が合意基準を満たし、最終的に 32 指標のうち 29 指標(①6 指標、②2 指標、③2 指標、④3 指標、⑤6 指標、⑥5 指標、⑦5 指標)が合意基準を満たし、「LTC の概念の明確化」、「病院や医療施設からの退院時の連携」、「在宅医療への統合」の 3 指標は合意率が低かった。

【考察】

文献・報告書レビューからは、介護サービスの質評価について、EU ではシステム・組織・専門職・利用者レベルの評価報告がある他、欧米諸国ではケア提供者がネットワークを形成してパフォーマンスモニタリングやケアの質評価を実施していた。また、高所得国では LTC の人員配置やリハビリテーション、認知症ケアに関するエビデンスが報告されていた。医療・福祉制度が整備途上である開発国においては、WHO の枠組みで高齢者のための包括的ケア(ICOPE)が推進されており、今後の高齢者割合の増加が予想される ASEAN 各国においては、介護予防や既存のヘルスケアサービスとの統合の視点を持つことが重要と考えられた。

既存の評価指標は、制度整備の進んだ高所得国を中心に開発されてきた経緯があり、公的制度が限定的な国においては、適用の際に修正・補完が求められる。特に、非公式ケアへの依存度が高い国においては、家族介護者の負担、地域資源の利用状況、インフォーマル・セクターの貢献度など、形式的制度に収まらない側面を評価に組み込む必要がある。この点において、評価枠組みを単に輸入するのではなく、文化的・社会的価値観を反映した「文脈適応型評価指標」の開発が不可欠である。例えば、介護の社会的受容性、家族との協働度、地域住民による相互扶助の実態などを、プロセス評価において定性的指標として導入する試みは今後の課題である。

LTC に関する定義や提供体制状況は 5 か国で異なっていたが、家族によるケアや在宅ケアを中心とした体制構築、認知症への認識、ICT などの利活用、リハビリテーションサービスについては、進展の度合いの違いはあるが、いずれの国においても取り組みが進められていた。LTC サービスが必要とするすべての高齢者に行き届くためには各国ともに多くの課題があることが明らかとなった。

アジア各国では、2021 年以降の死亡率上昇は高齢者に著しく、介護に至る前に死亡してしまうケースが増えている可能性が示唆され、この変化が介護サービス提供に与える影響を適切に把握する必要がある。一方、出生率の低下により高齢者割合は高まっており、家族の無償労働だけに頼ることなく介護サービスの働き手をどのように確保するのか課題は大きい。

二次データを用いた ASEAN での歯科保健指標に関する国家間比較では、その特色を類型化することが可能であり、歯の喪失状況をはじめとする歯科口腔保健状態を把握することは、フレイルや介護予防に寄与すると同時に、今後の介護サービスの質を評価するうえでも重要な領域であることが示唆された。

リハビリテーションの提供状況については、タイやカンボジアの比較にみられるように、保健医療全体の進展状況や、高齢化等による社会的ニーズによって規定されることが推察された。各国の社会的ニーズに応じて取り組むべき優先課題を明らかにすることが肝要であり、将来的な高齢化を見据えた体制整備が重要である。また、タイにおける高齢者の歯科保健医療および要介護高齢者への口腔ケアの提供の特性について明らかにすることができた。タイにおける課題としては高齢者の口腔機能向上に対する取り組みの不足と、介護における口腔ケアの質の地域格差が示唆された。

ASEAN 諸国における介護サービスの質の評価指標のパイロット調査からは、今回開発した介護の質評価指標のドメイン 7 つすべてが合意基準を満たし、指標は ASEAN の低中所得国における家族介護中心の介護の実情を反映した結果となった。特に LTC のプライマリヘルスケアへの統合、認知症ケアやリハビリテーション、ICT 利用に関する項目は合意率が高かったが、病院や医療施設からの退院時連携や在宅医療への統合等については、高所得国では議論が進められている領域であるものの、低中所得国では、高齢者医療そのものが普及していない実情にあり、その概念の普及やモニタリングの在り方には検討を要することが示唆された。指標については、現状の高齢者ケアの主要な側面が網羅されており、一定の妥当性が確認されたが、ASEAN の LTC 提供体制や整備状況は国によって大きく異なり、今後も変化していくことが予想されるため、今後も動向を踏まえた検証が必要である。

介護に関連する施策は、タイにみられるように、UHC（ユニバーサルヘルスカバレッジ）を達成し、高齢化が進む国々で喫緊の課題となるが、これらの国々では既存の ODA に加え、東アジア・アセアン経済研究センター（Economic Research Institute for ASEAN and East Asia: ERIA）やアジア開発銀行（Asian Development Bank: ADB）を通じた支援策が行われており、これらが日本の支援としても認識されていることから、日本への期待は高いことが現地調査からも明らかになった。

本研究で提案した指標は、政策評価の領域における初期的な基礎構築の試みであり、今後は各国の具体的な事例に基づく実証的研究や、政策決定者・現場実務者との協働による実証研究が求められる。LTC の質を保障するための評価が、制度の倫理性・文化適合性・持続可能性をともに問うものであるという認識が、今後の国際的議論においても共有されるべきと考えられる。今後、ASEAN における LTC 制度の整備と並行して、評価指標の共通基盤を構築することは、地域内の政策比較、進捗管理、そして資源配分の合理化に資するものとなると考えられる。国際機関や周辺国との連携により、今後もさらに文化的感受性の高い指標の整備と、測定手法の標準化が促進されることが期待された。

【結論】

本研究により、ASEAN における介護サービスの現状を明らかにするとともに、その評価指標を開発した。高齢者割合の増加が予想される各国において、特に中・低所得国では、医療・福祉制度が整備途上であるため、介護予防の視点を含んだ対策が期待されることが明らかとなった。開発された介護の質評価指標のパイロットスタディでは、ドメイン7つすべてが合意基準を満たし、指標はASEANの中・低所得国における家族介護中心の介護の実情を反映した結果となった。特にLTCのプライマリヘルスケアへの統合、認知症ケアやリハビリテーション、ICT利用に関する評価は重要視されており、医療提供体側との連携や在宅医療への統合等については、その概念の普及やモニタリングの在り方に検討を要することが示唆された。

A. 研究目的

人口高齢化は世界が直面している課題であるが、特にアジア太平洋地域では変化のペースが速く、65歳以上人口割合は、2050年には現在の約2.5倍に増加し、女性の14%、男性の11%に達すると推定されている¹⁾。東南アジア諸国（Association of Southeast Asian Nations, 以下ASEAN）等においては、アクティブエイジングに関する取組が進められている一方、高齢者の増加に伴い、介護サービス（Long-term care services, 以下LTC）へのアクセス拡大、公的LTC導入や整備、継続的な提供が課題となっている²⁾。

これらの解決には、介護の質の評価を行い、LTCの費用対効果等を明らかにしつつ導入する必要があるが、LTCは社会保障を含めた国の施策や経済・社会・文化的背景にも依存する。また、在宅を含めた複数サービスの利用やインフォーマルケアの存在³⁾、長期療養高齢者の適切なQOL評価に関する課題⁴⁾等があり、アクセスや個別支援、意思決定、他のサービスとの統合も考慮する必要がある⁵⁾。従って国際的に広く利用可能な定義や評価指標は確立していない^{3,6,7)}。

本研究では、諸外国の介護の質の評価に関する既存の指標や好事例の分析及び統合を行い、中・低所得国を含め、国際的に広く利用可能な評価指標を開発し、

ASEAN諸国等における高品質なLTCへのアクセス向上に貢献することを目的とする。

B. 研究方法

以下、研究年度と分野ごとに研究方法を記載する。

<R5年度>

（１）高齢者介護サービスの質指標について－概念整理と国際動向－

LTCに関する定義や概念の整理として、国連機関（WHOやOECD）やEuropean Commission、アジア開発銀行等が用いている既存の枠組みと質の評価に関してインターネットや各種データベースを用いた情報収集を実施した。評価指標について、現地調査班との討議を踏まえて指標候補一覧を作成した。また、ASEAN諸国の高齢者ケアにおける背景要因である高齢者割合とユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成状況等を二次資料から把握した。

（２）アジアにおける直近の人口高齢化の状況に関する分析

日本、韓国、台湾、香港、フィリピン、マレーシア、シンガポール、バングラデシュにおける登録に基づいた死亡・出生統計、ベトナム、タイ、インドネシア、インド、ネパールにおける標本調査による出生統計を収集し、直近までの変化、つまり

コロナによる影響を含んだ動向を分析した。

(3) 東南アジア諸国(カンボジア、タイ、フィリピン、マレーシア、ミャンマー)の高齢者介護の現状について

ASEAN における介護サービスの質指標を開発するため、文献調査によってあらかじめ抽出した 7 領域の評価指標について、5 か国の高齢者介護に関連するステークホルダーにインタビューを実施した。

(4) ASEAN 諸国における高齢者における歯・口腔の健康格差と介護予防

ASEAN 諸国での歯・口腔の健康格差を把握するために、二次資料および二次データを用いた数値解析を行った。中高年の歯・口腔の健康状態に関する 6 項目のデータは WHO The Global Health Observatory から抽出した。アジア諸国における ASEAN 各国の歯科関連項目の国家間比較を可視化するために z スコアを用いた。併せて、高齢期の歯の喪失状況がフレイルに与える影響についてシステムティックレビューを行った。

<倫理的配慮>

本研究におけるデータ分析は、すべて公表された二次資料を用いた分析であり、個人情報を取り扱っていない。

現地調査においては、個人が特定される情報を収集するものではないが、インタビューを受ける人に対して、事前に本研究の趣旨について文書で説明し、同意を得た上で実施した。

<R6 年度>

(1) 東南アジア諸国における LTC 政策の質の評価指標の適用可能性の検討

LTC の政策評価に関する国際文献レビューを主たる方法とし、特に国連、WHO、

OECD、国際高齢者連盟等が発行する主要な報告書および学術文献に基づき、LTC に関する価値観、概念、評価指標の枠組みを抽出・整理した。また、近年のスコopingレビューおよび各国の政策文書から導出された具体的な評価指標も併せて分析し、東南アジア地域における適用可能性と文化的・制度的要因との関係について考察した。

(2) Healthy Ageing の取り組みに関する国際動向とその評価指標

WHO の Healthy Ageing に関するこれまでのレポートや論文をレビューし、更に国や地域の Healthy Ageing 度合いを測定するために開発された指標についてオンライン上で調べた。その際の検索キーワードとして英語では、レビューについては、「World Health Organization,」「Healthy Ageing」評価指標については、「Healthy Ageing」「index」「indicator」とし、日本語では、レビューについては「世界保健機関」「健康加齢」「健康寿命」、評価指標については、「健康加齢」「健康寿命」「インデックス」「指標」を用いた。

(3) 東南アジア諸国におけるリハビリテーションサービスの提供状況：タイ・カンボジアにおける調査

タイ、カンボジアのリハビリテーションの状況について、行政資料等のレビューおよび現地調査を実施した。

なお、本研究では、リハビリテーションを、リハビリテーション専門職による専門的な医学的リハビリテーションを中心に、近隣領域を含む範囲でとらえて調査を実施した。

(4) タイ高齢者に対する歯科保健医療施策と口腔ケア提供体制に関する現状分析と課題の抽出

本研究の研究デザインは、タイにおける在宅・施設介護における口腔ケアと口腔機能向上プログラムの提供状況に関する二次資料を用いたナラティブレビューである。用いた二次資料としては、タイ保健省による歯科保健医療に関する公的文書を基本とするが、タイ国内の大手メディアにおける関連記事、わが国からタイおよびタイ国内の大手メディアが報じた関連記事および JICA によるタイへの支援事業報告書なども参照した。これらのレビューによって得られた結果を踏まえて、タイにおける高齢者への歯科保健医療や口腔ケアの提供体制の現状を総合的に把握し、今後の課題を検討した。

（５）ベトナムにおける高齢者施策の進展について

ベトナム保健省に対し、研究班でとりまとめた介護の質チェック項目表、およびその他ベトナムで進行中の高齢者保健・介護に関する施策について聞き取りを行った。さらに、ウェブ等で関連資料を収集し、直近の情報を補足した。

（６）介護サービスの質の評価指標の妥当性検討（マレーシア）

開発した評価指標 7 領域から構成される：①高齢者の介護（長期ケア）のための資源とアクセス、②利用者・介護者の QOL（Quality of Life）、③プライマリーヘルスケアを含むサービスの統合、④認知症ケア、⑤ ICT（Information and Communication Technology）の活用、⑥リハビリテーション、⑦介護予防・連携。これらの指標の妥当性を確認するため、マレーシアにおいて高齢者介護に関わる多様なステークホルダー（政策立案者、実務者、老年医学専門家など）14 人へのインタビュー調査を実施した。

（７）高齢者介護サービスの質指標に関する検討ーパイロットスタディおよび関連データ分析ー

初年度に開発した指標を用いてパイロットスタディを実施した。質問票および各国ヒアリング（タイ、カンボジア、マレーシア、フィリピン）を実施し、デルファイ法を用いたコンセンサス分析を実施した。7つのドメイン（①LTC Resource and Access, ②QOL for uses and caregivers, ③Integration of Services(including primary health care), ④Dementia Care, ⑤ICT utilization, ⑥ Rehabilitation, ⑦ Prevention & Co-ordination）32 指標の妥当性を評価した。指標は5段階評価とし、中央値 4 以上、IQR(四分位範囲)1 以下、合意率（4,5 の割合）70%以上を合意基準とし、クロンバック係数にて信頼性評価を行った。関連データ分析では、高齢者の介護に関連した補足データとして WHO mortality database における各国の高齢者の死因登録状況について検討を加えた。

＜倫理的配慮＞

本研究における二次資料を用いた分析では個人情報には取り扱っていない。現地調査においては、個人が特定される情報を収集するものではないが、インタビューを受ける人に対して、事前に本研究の趣旨について文書で説明し、同意を得た上で実施した。パイロットスタディについては、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会より承認を得た（NIPH-IBRA#24016）。

B. 研究結果

＜R5 年度＞

（１）高齢者介護サービスの質指標についてー概念整理と国際動向ー
WHO における LTC の定義や概念、

OECD による保健医療のシステムパフォーマンス測定と質評価の枠組みについて明らかにし、欧米諸国を中心とした LTC の質保証および4つのレベル(システム、組織、専門職、利用者)の質管理について整理した。コクラン・システマティックレビューからは、LTC の人員配置やリハビリテーション、認知症ケアに関するエビデンスを収集した。さらに、LTC で評価が必要な領域および指標について、Japan-ASEAN Healthy Active Aging Index (HAAI) における関連指標を確認し、今後評価が必要とされるべき7領域32指標を作成した。国連ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ・インデックス (UHCI) は、中国、タイ、シンガポールで既に上限値に達しており、ブルネイ、マレーシアにおいても高い。一方、UHCI が低い国においては、65 歳以上人口割合も低い傾向がみられた。

(2) アジアにおける直近の人口高齢化の状況に関する分析

2019 年まで緩やかに増加していた平均寿命は、ほとんどの国で 2020 年に増加したのち 2021 年に減少に転じ、2022 年の減少は特に大きくなっている。年齢別にみると、多くの国で死亡率は子ども(10 歳未満)で低下、若者(10~20 歳台)で増加、中年層(30~50 歳台)で低下、高齢層(60 歳以上)で増加という共通した傾向がある。高齢層の死亡率増加は、2022 年で著しい。一方合計特殊出生率はほとんどの国で人口置換水準同等か、下回る水準となっており、低下はコロナ以降加速した。

(3) 東南アジア諸国(カンボジア、タイ、フィリピン、マレーシア、ミャンマー)の高齢者介護の現状について

LTC 提供体制の整備状況は各国で異なっており、基本的には在宅サービスが中

心であることが推察された。ただし、在宅での公的サービスが充実しているかどうかには差異があった。各国で認知症は充分に認識されていない状況であり、認知症高齢者も基本的には地域や在宅でケアしていることが窺えた。各国 LTC については、ICT(Information and Communication Technology)利活用はなされていないか、途上の段階であった。リハビリテーションサービスについては、タイにおいて高齢化に関連して体制が充実しつつあるものの、対象を高齢者に特化して設定されたものは各国で存在していなかった。一方、リハビリテーションの重要性は程度の違いはあるが各国で認識されており、専門職の人材育成が推進されていたが、人材不足やアクセスの課題があった。

(4) ASEAN 諸国における高齢者における歯・口腔の健康格差と介護予防

WHO The Global Health Observatory から抽出した2次データについては項目ごとに z スコアを求めたところ、3つのタイプ(①重度歯周病有病率が高い、②無歯顎者率が高い、③どちらも低い)に分類された。歯の喪失状況がフレイルに与える影響をシステマティックレビューで調べたところ、17 件の研究(横断研究 14 件、コホート研究 4 件)が抽出された。レビューの結果、ほとんどの研究で歯の喪失状況とフレイルとの間に有意な関連性を報告していた。

<R6 年度>

(1) 東南アジア諸国における LTC 政策の質の評価指標の適用可能性の検討

国連、WHO、国際高齢者連盟等の国際機関が示す LTC の基本的価値観一すなわち尊厳、自律性、人権尊重、生活の質の重視一は、LTC 評価の指針として国境を越えた共通性を有している。しかしながら、

東南アジア地域における LTC 政策評価の実装においては、制度的成熟度、財源構造、文化的価値観に大きな差異が存在しており、国際的な枠組みの単純な適用は困難である。特に、家族ケアの役割の強さや、制度的支援の限界が評価指標の運用に直接影響を及ぼす点が確認された。

今後、東南アジア諸国における LTC 制度の整備と並行して、評価指標の共通基盤を構築することは、地域内の政策比較、進捗管理、そして資源配分の合理化に資するものとなると考えられる。

（２）Healthy Ageing の取り組みに関する国際動向とその評価指標

WHO は Healthy Ageing の定義を示し、この 10 年ほどで Healthy Ageing に関する世界戦略を打ち出してきた。そして、2020 から 2030 年を「健康長寿の 10 年（a Decade of Healthy Ageing）」とした。2023 年にはその進捗状況が報告され、多くの国が高齢化に対する政策を策定し、そのメカニズムを確立してきている一方で、資源の不足が行動を制限している可能性があると報告している。未だに、世界の高齢者の健康は、社会経済状況の違いによる格差が縮小されているとは言い難く、国によって、高齢化に向けた準備状況に差があり、世界的に Healthy Ageing 達成に向けて課題が多いことが明らかとなった。

一方で、Healthy Ageing に関する指標は、複数存在しており、資源や資金が十分ではない低所得国などでも使いやすい指標も開発されている。こうした指標を活用しながら、各国の高齢化に対する目標が具体的になり、Healthy Ageing に向けた様々な社会環境が改善されていくことが期待される。

（３）東南アジア諸国におけるリハビリ

テーションサービスの提供状況：タイ・カンボジアにおける調査

タイにおいて、中間ケア（Intermediate Care: IMC）の導入により、特定の疾患に対する急性期から回復期までのリハビリテーションの拡充が図られており、リハビリテーションのための資金が設定されていた。また、対象の多くが高齢者であり、三次から一次の保健医療のレベルにわたってリハビリテーションを提供する枠組みがあった。一方で地域間格差等の課題が挙げられた。カンボジアにおいては、特定の疾患や病期に焦点を当てたリハビリテーション提供は行われておらず、基本的な提供体制整備下にあった。これまで福祉系の省庁下で内戦後のニーズ等に対応するようにリハビリテーションが提供されてきたが、近年ガバナンスが保健省に移管された。

（４）タイ高齢者に対する歯科保健医療施策と口腔ケア提供体制に関する現状分析と課題の抽出

タイにおける高齢者への歯科保健医療施策では、歯の喪失に対する予防や歯科治療を重点課題として掲げており、保健省の口腔保健プロジェクトにおいて 8020 の達成を上位目標に掲げていた。高齢者の歯の喪失に対する歯科治療についても公的な施策を積極的に推進し、総義歯作成に対する支援を行っていた。在宅介護における口腔ケアや地域高齢者への口腔機能向上施策については、地域ボランティアの活用によって成果を挙げつつあるが、その質の標準化は図られておらず、明確な地域格差が存在した。また、施設介護における口腔ケアは、現時点では明確に位置付けられておらず、高齢者施設への歯科専門職や言語聴覚士の関与はほとんどなされていなかった。

(5) ベトナムにおける高齢者施策の進展について

ベトナムの高齢者に関わる政策は、高齢者法(2009年)、高齢者対策国家行動計画2012-2020に続き、2020年には高齢者医療計画が首相決定として政令が発出されている。介護は医療の中に含まれている形で介護制度に特化しているわけではないが、保健分野、人口分野の既存の地域ボランティアの活用など、地域包括支援制度の推進が政令にも掲げられている。高齢者に特化したアプリが使われており、アプリを用いた国民IDシステムで電子健康手帳の普及が進められている。施策の評価についても、すでに複数の高齢者調査が実施されており、2011年から2019年にかけて、高齢者の健康状況が向上した知見がえられている。

(6) 介護サービスの質の評価指標の妥当性検討(マレーシア)

7領域にわたる指標は全体として概ね妥当と評価され、特に介護提供者のQOLの尊重やリハビリテーションの重要性は政策・実践の両面で強く支持された。一方、制度的基盤が未整備の領域では、指標の現地適合性に対する課題や具体的修正案が提示された。また、家族介護者の役割や高齢者の精神的健康も、今後の指標に加えるべき要素として言及された。

(7) 高齢者介護サービスの質指標に関する検討ーパイロットスタディおよび関連データ分析ー

回答データのクロンバック係数は0.94であり、データの信頼性は高いと判断された。ドメイン7つはいずれも合意基準を満たし、合意率は①～⑥86.2%、⑦82.8%であった。最も合意率が高かった指標は「認知症を有する人々の意思決定

と倫理的課題に関する政策」(100%)であり、続いて合意率90%以上であった指標は「認知症ケアに特化した医療・福祉施設の存在(96.5%)」「リハビリテーションを実施するための資格を有する専門職の存在(95.5%)」「長期介護を受ける高齢者への社会的処方箋(孤立予防含む)」「認知症にやさしいコミュニティを促進するための取り組み」「適切な栄養の重要性を強調する」「身体活動の促進」「長期介護を受ける高齢者向けにリハビリテーションを提供する施設の存在」「機能低下と障害(リハビリテーション)への対応を、長期介護の国家政策/計画に位置付ける」「機能低下と障害(リハビリテーション)をユニバーサル・ヘルス・カバレッジ制度に組み込むか、健康保険でカバーする」であった。調査ではドメイン①LTC Resource and Accessにおいて指標を項目に細分化して質問したが、利用可能性(availability)指標においては、「家族によるインフォーマルケア」「プライマリヘルスケアとの統合」の項目、ガバナンス指標においては「民間セクターの質管理」「フォーマルな介護者(家族を含まない)の質管理」の項目、人材(Workforce)指標においては、「インフォーマルな介護者(家族を含む)」「医療専門職(医師、看護師、理学療法士、作業療法士等)」の項目が合意基準を満たし、最終的に32指標のうち29指標(①6指標、②2指標、③2指標、④3指標、⑤6指標、⑥5指標、⑦5指標)が合意基準を満たし、「LTCの概念の明確化」、「病院や医療施設からの退院時の連携」、「在宅医療への統合」の3指標は合意率が低かった。

D.考察

<R5年度>

(1) 高齢者介護サービスの質指標についてー概念整理と国際動向ー

介護サービスの質評価について、EUでは

システム・組織・専門職・利用者レベルの評価報告がある他、欧米諸国ではケア提供者がネットワークを形成してパフォーマンスモニタリングやケアの質評価を実施していた。また、高所得国では LTC の人員配置やリハビリテーション、認知症ケアに関するエビデンスが報告されていた。医療・福祉制度が整備途上である開発国においては、WHO の枠組みで高齢者のための包括的ケア（ICOPE）が推進されており、今後の高齢者割合の増加が予想される ASEAN 各国においては、介護予防や既存のヘルスケアサービスとの統合の視点を持つことが重要と考えられた。

（２）アジアにおける直近の人口高齢化の状況に関する分析

2021 年以降の死亡率の上昇は高齢者に著しく、介護に至る前に死亡してしまうケースも増えているのではないかと考えられる。このような変化が、介護サービス提供に与える影響を適切に把握する必要がある。一方、出生率の低下により高齢者割合は高まるが、家族の無償労働だけに頼ることなく、介護サービスの働き手をどのように確保するのか課題は大きく、コロナによる各国の高齢者を巡る状況は大きく変化していると考えられる。直近の現状に即した施策を適切に実施することが求められよう。

（３）東南アジア諸国（カンボジア、タイ、フィリピン、マレーシア、ミャンマー）の高齢者介護の現状について

LTC に関する定義や提供体制状況は 5 か国で異なっていたが、家族によるケアや在宅ケアを中心とした体制構築、認知症への認識、ICT などの利活用、リハビリテーションサービスについては、進展の度合いの違いはあるが、いずれの国においても取り組みが進められていた。LTC

サービスが必要とするすべての高齢者に行き届くためには各国ともに多くの課題があることが明らかとなった。

（４）ASEAN 諸国における高齢者における歯・口腔の健康格差と介護予防

二次データを用いてアジア諸国の歯科保健指標に関する ASEAN での国家間比較を行ったところ 3 つに類型化でき、その特色を可視化できた。また、フレイルと歯の喪失状況との関連性についてシステムティックレビューによって検証したところ、両者間で明らかな関連性が示された。歯の喪失状況をはじめとする歯科口腔保健状態を把握することは、フレイル対策や介護予防対策に寄与することが示唆された。

<R6 年度>

（１）東南アジア諸国における LTC 政策の質の評価指標の適用可能性の検討

既存の評価指標は、制度整備の進んだ高所得国を中心に開発されてきた経緯があり、公的制度が限定的な国においては、適用の際に修正・補完が求められる。特に、非公式ケアへの依存度が高い国においては、家族介護者の負担、地域資源の利用状況、インフォーマル・セクターの貢献度など、形式的制度に収まらない側面を評価に組み込む必要がある。この点において、評価枠組みを単に輸入するのではなく、文化的・社会的価値観を反映した「文脈適応型評価指標」の開発が不可欠である。例えば、介護の社会的受容性、家族との協働度、地域住民による相互扶助の実態などを、プロセス評価において定性的指標として導入する試みは今後の課題である。

（２）Healthy Ageing の取り組みに関する国際動向とその評価指標

Healthy Ageing に関する指標は複数存

在しており、資源や資金が十分ではない低所得国などでも使いやすい指標も開発されている。こうした指標を活用しながら、各国の高齢化に対する目標が具体的になり、Healthy Ageing に向けた様々な社会環境が改善されていくことが期待される。

（３）東南アジア諸国におけるリハビリテーションサービスの提供状況：タイ・カンボジアにおける調査

タイにおけるリハビリテーション強化には、国の高齢化が影響している可能性がある。タイとカンボジアの状況の比較から、保健医療全体の進展状況や、高齢化等による社会的ニーズによって、リハビリテーションの状況が規定されることが推察された。社会的ニーズに応じて取り組むべき優先課題を明らかにすることが肝要であり、将来的な高齢化を見据えた体制整備が重要である。

（４）タイ高齢者に対する歯科保健医療施策と口腔ケア提供体制に関する現状分析と課題の抽出

タイにおける高齢者の歯科保健医療および要介護高齢者への口腔ケアの提供の特性について明らかにすることができた。タイにおける課題としては高齢者の口腔機能向上に対する取り組みの不足と、介護における口腔ケアの質の地域格差が示唆された。

（５）ベトナムにおける高齢者施策の進展について

すでに介護施策はベトナム保健省の重要課題になっている。コロナ禍によりスマホを利用したアプリの普及が進むなど、展開が早い。日本の支援は、アジアにおいては外務省/JICA による既存の ODA に付け加え、ERIA や ADB を通した支援策

が行われており、それらは日本の支援として認識されており、日本に対する今後の期待が高い。

（６）介護サービスの質の評価指標の妥当性検討（マレーシア）

ASEAN 諸国における介護サービスの質の評価指標は、高齢者ケアの主要な側面を網羅しており、マレーシアにおいて一定の妥当性が確認された。ただし、地域資源や家族介護、精神的健康など、現実には重要な要素を含める必要性があり、今後の改訂における重要な視点である。また、LTC 提供体制や整備状況は国によって大きく異なるため、今回のマレーシアでの結果が他の ASEAN 諸国にも当てはまるかについて慎重な検討が必要である。

（７）高齢者介護サービスの質指標に関する検討－パイロットスタディおよび関連データ分析－

今回開発した介護の質評価指標のドメインは 7 つすべてが合意基準を満たし、指標は ASEAN の低中所得国における家族介護中心の介護の実情を反映した結果となった。特に LTC のプライマリヘルスケアへの統合、認知症ケアやリハビリテーション、ICT 利用に関する項目は合意率が高かったが、病院や医療施設からの退院時連携や在宅医療への統合等については、高所得国では議論が進められている領域であるものの、低中所得国では、高齢者医療そのものが普及していない実情にあり、その概念の普及やモニタリングの在り方には検討を要することが示唆された。

E. 結論

今後、高齢者割合の増加が予想される ASEAN 各国において、特に中・低所得国では、医療・福祉制度が整備途上であ

るため、介護予防の視点を含んだ対策が期待された。コロナによる各国の高齢者を巡る状況は大きく変化していると考えられ、つねに直近の現状に即した施策を適切に行うことが必要である。

今回、現地調査を行った5か国のLTC提供体制状況は、経済社会的背景から各国で異なっている一方、家族を中心とした在宅ケアが中心に置かれている傾向がみられた。さらに、認知症の認識、ICTなどの利活用、リハビリテーションサービスについては、進展の度合いの違いがあり、必要とするすべての高齢者に行き届くサービスとなるには多くの課題がある。さらに、歯科口腔保健状況は、ASEANでの国家間で3つのタイプに類型化が可能であり、これらを把握することはフレイル対策や介護予防対策に寄与することが示唆された。

本研究により、ASEANにおける介護サービスの現状を明らかにするとともに、その評価指標を開発した。高齢者割合の増加が予想される各国において、特に中・低所得国では、医療・福祉制度が整備途上であるため、介護予防の視点を含んだ対策が期待されることが明らかとなった。開発された介護の質評価指標のパイロットスタディでは、ドメイン7つすべてが合意基準を満たし、指標はASEANの中・低所得国における家族介護中心の介護の実情を反映した結果となった。特にLTCのプライマリヘルスケアへの統合、認知症ケアやリハビリテーション、ICT利用に関する評価は重要視されており、医療提供体制との連携や在宅医療への統合等については、その概念の普及やモニタリングの在り方に検討を要することが示唆された。

F.引用文献

1.Organisation for Economic

Co-operation and Development and WHO. 2020. Ageing. In Health at a Glance: Asia/Pacific 2020: Measuring Progress Towards Universal Health Coverage. Paris.

2.ASIAN DEVELOPMENT BANK. The Road to Better Long-Term Care in Asia and the Pacific Building Systems of Care and Support for Older Persons. May 2022.

3. 西崎寿美. 介護の質の変化を反映した価格の把握手法に関する論点～諸外国の質評価の現状と有識者ヒアリングの結果～ESRI Research Note No 63.2022.

4.Donaldson C, Atkinson A, Bond J, Wright K. QALYS and long-term care for elderly people in the UK: scales for assessment of quality of life. Age Ageing. 1988;17(6):379-387.

5.筒井孝子. ケアの質評価：国際的な到達点と日本の今後．社会保障研究.2016,vol.1(1)p129-147.

6.古市 孝. 高齢者福祉における介護の質に関する一考察.介護の質に関する先行研究レビュー．人間生活文化研究. 2019;2019(29):516-521. doi: 10.9748/hcs.2019.516.

7.Bulamu NB, Kaambwa B, Ratcliffe J. Economic evaluations in community aged care: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):967. doi: 10.1186/s12913-018-3785-3. 2018/12/15.

G.研究発表

学会発表

1.児玉知子. 三浦宏子. ASEAN等における高齢者の死因登録状況について-WHO Mortality Databaseより. 日本国際保健医療学会第38回東日本地方会；2024.7.6；札幌. 同抄録集. p. 17.

2. Kodama-Kawashima T. Quality long-term care for older people with neurological disorders in ASEAN countries. 第 65 回日本神経学会学術大会; 2024.5.29-6.1 東京. 同抄録集. p 563.
3. Yamaguchi K, Sambath U, Kono M, Machida M, Sasaki Y, Kodama T. Initial Analysis of the Rehabilitation Situation in Cambodia: Focusing on Workforce and Service Implementation in Phnom Penh. The 8th Asia Pacific Occupational Therapy Congress. 2024.11.9-10: Sapporo.
4. 佐々木由理, 山口佳小里, 菖蒲川由郷, 尾白有加, 町田宗仁, 児玉知子. 東南アジア諸国の高齢者介護の現状について. 第 83 回日本公衆衛生学会; 2024 年 10 月; 札幌. 同抄録集. p. 312.
5. Kodama T, Sasaki Y. Assessment of global indicators for Quality Long-term Care for older people in ASEAN countries. 第 35 回日本疫学会学術総会; 2025.2.13-14; 高知. 同抄録集. p.178.
6. Tomoko Kodama. Japan Case Study: Communication Platform for Health Promotion and Prevention(P&P) for older people. PMAC 2025 Side Meeting: SMB107 . Leveraging Technological Innovation for Health Promotion and Disease prevention: Insights from Asia-Pacific (Hybrid) , 2025.1.28. Bangkok.
7. Tomoko Kodama. Advancing ASEAN Long-Term Care: Insights from Japan's Quality Indicator Research. Ageing Asia 2025, 2024.4.8. Singapore
8. Tomoko Kodama-Kawashima. Quality long-term care for older people with neurological disorders in ASEAN countries. 第 65 回日本神経学会学術大会; 2025.5.22-24. 大阪. 同抄録集. p. 563.

論文発表

1. 児玉知子, 大夢賀政昭. 諸外国における介護サービスの質評価に関する動向. 保健医療科学. 2024;73(3):190-200. https://doi.org/10.20683/jniph.73.3_190
2. 佐々木由理, 尾白有加, 菖蒲川由郷, 山口佳小里, 児玉知子, 町田宗仁. Healthy Ageing の取り組みに関する国際動向とその評価指標. 保健医療科学. 2024;73(3): 201-206. https://doi.org/10.20683/jniph.73.3_201
3. 三浦宏子, 山口佳小里, 児玉知子. ASEAN 諸国における歯・口腔の健康格差に基づく介護予防アセスメント. 保健医療科学. 2024;73(3):207-213. https://doi.org/10.20683/jniph.73.3_207
4. 山口佳小里, 三浦宏子, 児玉知子. リハビリテーションに関する国際動向と ASEAN 諸国の現状. 保健医療科学. 2024;73(3):214-224. https://doi.org/10.20683/jniph.73.3_214
5. 林玲子. アジアの人口高齢化と介護制度構築における課題. 保健医療科学. 2024;73(3): 174-184. https://doi.org/10.20683/jniph.73.3_174
6. 荒井秀典. WHO が推奨する高齢者のための包括的ケア ICOPE (Integrated Care for Older People) についてー. 保健医療科学. 2024;73(3): 185-189. https://doi.org/10.20683/jniph.73.3_185
7. 山口佳小里, Ung SAMBATH, 河野眞, 町田宗仁, 佐々木由理, 児玉知子. カンボジアにおけるリハビリテーション提供状況: プノンペンの施設調査. 国際リハビリテーション学. 2025;7(1):1-12

H.知的財産権の出願・登録状況

なし