

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 6 年度 総括報告書

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する。

**【方法】**

- 1) ASEAN における LTC 政策の質の評価指標の適用可能性について、LTC の政策評価に関する国際文献レビュー（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、近年のスコーピングレビューおよび各国の政策文書から、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。
- 2) 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。
- 3) ASEAN におけるリハビリテーションサービスの提供状況について、タイ・カンボジアにおける行政資料等のレビューおよび現地調査を実施した。
- 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して、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レビューを実施した。
- 5) ベトナムにおける高齢者施策の進展について本研究班の開発指標に関するインタビュー調査および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）として、開発した評価指標 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）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）へのインタビュー調査を実施し記述分析を行った。
- 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ーを実施し、各国データをまとめてデルファイ法を用いたコンセンサス分析を実施し、関連データ分析を行った。

## 【結果】

- 1) 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。
- 2) WHO は 2020 から 2030 年を「健康長寿の 10 年 (a Decade of Healthy Ageing)」とし、多くの国が高齢化に対する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。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が開発段階にあることが確認された。
- 3) 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 2020 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) ベトナムの高齢者に関する政策は、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) 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) 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①～⑥ 86.2%、⑦ 82.8% 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① LTC 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（① 6 指標、② 2 指標、③ 2 指標、④ 3 指標、⑤ 6 指標、⑥ 5 指標、⑦ 5 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】

1) 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 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) 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) 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) 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、他のASEAN諸国にも当てはまるかについては慎重な検討が必要である。

7) 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。

**【結論】**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、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。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装研究が求められる。LTCの質を保障するための評価とは、単なる数値化ではなく、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、文化的に感受性の高い指標の開発と、測定手法の標準化が促進されることが期待された。

## <研究体制>

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

大畠賀政昭 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

## 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<sup>1)</sup>。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<sup>2)</sup>。

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<sup>3)</sup>、長期療養高齢者の適切な QOL 評価に関する課題<sup>4)</sup>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<sup>5)</sup>。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<sup>3,6,7)</sup>。

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、研究分野ごとに研究方法を記載する。

### （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、近年のスコーピング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考した。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、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。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—パイロットスタディおよび関連データ分析—

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 users 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、高齢者の介護に関する補足データとして 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）。

## C. 研究結果

### （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、そして資源分配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

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、総義歎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する政策は、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－パイロットスタディおよび関連データ分析－

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

### (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な課題になっている。コロナ禍によりスマートフォン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を通じ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。

## 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 ; 2025.2.13-142 ; 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.
9. 林玲子「2022 年からの死亡増加は突然死の増加によるのか」第 76 回日本人口学会大会企画セッション 2「新型コロナウイルス感染症に関する死亡分析」2024 年 6 月 8 日（土）9：00-12：00 中央大学多摩キャンパス
10. HAYASHI, Reiko "How the population policy evolved during the 20th century in Japan: From pronatalist policy to family planning then social development", International Symposium on International Social Work, August 9th 2024 13:45-14:30, Yeongju City Hall, Republic of Korea
11. HAYASHI, Reiko "Policy responses to low fertility in Japan", Ministry of Health / Viet Nam Population Authority (VNPA), International Workshop on Policy consultation and solutions to prevent the trend of low fertility, 28th August 2024, Melia Hotel, Hanoi, Viet Nam
12. HAYASHI, Reiko "Population change and health systems: The case of Japan", Population Division, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Expert Group Meeting, 17th October 2024, Online (Teams)

## 論文発表

1. 児玉知子, 大畠賀政昭. 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](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](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](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](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](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—. 保健医療科学. 2024;73(3): 185-189.
- [https://doi.org/10.20683/jniph.73.3\\_185](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