

WHO 健康開発総合研究センター
諮問委員会 (ACWKC)
第 28 回会合報告書

2024



目次

要約.....	2
1. 開会	8
2. 諮問委員会委員の紹介と法令手続き	8
3. 研究計画 2024-25 と 2023 年諮問委員会提言への対応	9
4. 共同評価の結果報告	12
5. 地元との連携強化	14
6. 研究テーマ 1：災害・健康危機管理 (HEALTH EDM).....	16
7. 研究ハイライト：災害・健康危機管理.....	19
8. 研究テーマ 2：UHCサービス提供、持続可能な資金調達、イノベーション .	20
9. 研究ハイライト：継続的なケア (LTC)	23
10. 研究テーマ 3：UHCー人口高齢化を踏まえた指標と測定	25
11. 研究ハイライト：未充足ニーズの測定.....	28
12. 結論	30
13. その他	33
付属資料.....	34
付属資料 1：会議プログラム	
付属資料 2：出席者リスト	
付属資料 3：研究成果	

WHO健康開発総合研究センター（WHO神戸センター）は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）とイノベーションの実現に向けたグローバルな研究拠点です。UHC、医療経済、高齢化、災害・健康危機管理の各研究分野における強みを活かし、日本をはじめとするアジア太平洋地域やその他地域で得られた教訓を世界各国の政策立案に役立てるなど、公正かつ持続可能なUHCを実現するためのイノベーションと研究を推進することが我々のビジョンです。

© 2024 by the World Health Organization Centre for Health Development. All rights reserved.

WHO健康開発総合研究センター（WHO神戸センター）
〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-5-1 I.H.D.センタービル9階
電話：078-230-3100 | <https://wkc.who.int>

要約

WHO健康開発総合研究センター（WHO神戸センター）は、神戸グループ¹からの支援とWHO理事会の承認を受けて1995年に設立されました。WHO神戸センターの「2018～26年研究計画」は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の推進を加速させることを目的とした、高齢化と災害・健康危機管理（Health EDRM）を見据えた保健医療制度の研究を掲げています。

WHO健康開発総合研究センター諮問委員会（ACWKC）は、WHO事務局長（DG）の任命を受けたWHOの6地域、日本政府、地域、および神戸グループの各代表で構成されています。2024年11月25～26日に神戸で開催された第28回会合では、WHO神戸センターの戦略的優先課題に関してWHO事務局長とWHO神戸センター所長に提言を提出しました。事務局は、2018年から2023年にかけての研究の進捗状況と成果の最新情報をまとめ、研究の3分野と地元との連携強化における活動の2025年に向けた計画を発表しました。加えて、第3期覚書の合同評価から得られた知見も発表しています。諮問委員会は、2023年の諮問委員会の提言へのセンターの対応に満足しており、限られた人材と予算で大きな成果を上げたチームを評価しました。

議長のビロージ・タンチャロエンサティエン委員が委員会の結論と提言を発表しました。

結論

諮問委員会は、特筆すべきいくつかのグローバルな情勢を挙げました。

1. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連総会ハイレベル会合に向けた準備に関する世界保健総会決議（WHA76.4）が採択された。
2. 国連総会決議（A/RES/78/4）：2023年のユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するハイレベル会合の政治宣言が採択された。なかでも第109パラグラフでは、「2030年までのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けて歩みを加速させるうえで、本宣言の実施に関する包括的なレビューを行い、ギャップとその解決策を特定することを目的としたユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するハイレベル会合を2027年にニューヨークで開催することを決定する」と述べている。世界保健総会決議（WHA76.4）

¹ 兵庫県、神戸市、株式会社神戸製鋼所、神戸商工会議所

と国連総会決議（**A/RES/78/4**）はいずれも未充足の健康ニーズについて明確に言及している。

3. 国連総会決議（**A/78/L.2**）：2023年のパンデミック予防・備え・対応に関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言が採択された。
4. パンデミック協定に関する政府間交渉機関を通じた交渉が現在も続いている。そこでは、パンデミックの影響を受ける締約国の要請に応じて派遣可能なグローバルな健康危機に対応する人材の必要性も強調されている。
5. 国連「健康な高齢化の10年」：2020年12月14日、国連総会で「健康な高齢化の10年」（2021～30年）が宣言された。

WHO 神戸センターの研究ポートフォリオは、世界的な政治的コミットメントに即しており、それを裏付けるものでした。

WHO 神戸センターの活動は、世界的に大きなインパクトを与えたと諮問委員会は評価しました。センターの研究活動は、世界情勢やさまざまなハイレベルの政治的コミットメントに十分かつタイムリーに応じており、具体的には次のとおりです。

1. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）のサービス提供とイノベーション：重要な成果として挙げられるのは、数年におよんだ神戸認知症研究の成果の継続的な普及、および日本老年学的評価研究機構（JAGES）と神戸市との協働による、神戸市民における新型コロナウイルス感染症流行期の行動変化を分析する新たな研究の開始です（2023年8月～2025年12月）。これらの研究は、世界的な貢献にあたるだけでなく、神戸市の優先課題にも対応するものです。

2. 持続可能な資金調達：主な成果としては、慢性疾患に対する質の高い保健医療サービスを強化するための購入手段に関する研究の完了、高齢化社会が医療の財源確保や医療費の支出に与える影響のシミュレーション研究の拡大、継続的なケア（LTC）への投資に関する新たな出版物などが挙げられます。

3. UHC の指標と測定：主な成果としては、医療における経済的保護指標の分析手法に関する新たな規範を示した文書の発表と、WHO の地域レベルで開始された5つの並行研究による、高齢者のヘルスケア・社会的ケアの未充足ニーズに関する研究の大幅な進展が挙げられます。

4. 災害・健康危機管理（Health EDRM）：重要な成果としては、WHO 神戸センターが「災害・健康危機管理に関するグローバル・リサーチ・ネットワーク」の事務局を務め、WHO

の代表者年次会議を開催していることが挙げられます。また、**60** か国 **400** 名以上の専門家とともに、生きた参考資料として「災害・健康危機管理の研究手法に関する **WHO** ガイダンス」を作成・更新しています。さらに、災害・健康危機の状況下でのこころのケアや心理社会的サポート、新型コロナウイルス感染症流行期の災害・健康危機管理に関する研究も行い、特定の集団の医療ニーズにも取り組んでいます。

2023 年から **2024** 年にかけて、**WHO** の出版物（書籍、報告書）**29** 件、学術論文 **28** 件、ポリシーブリーフ **12** 件、その他、ワーキングペーパー、テクニカルレポート、会合報告書等を含む、合計 **70** 件の文書および出版物を発行しました。最も重要な点は、**WHO** 神戸センターがこれらの研究を通じて、**WHO** と世界銀行が共同で隔年発表する「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの追跡：グローバル・モニタリング・レポート」、国連「健康な高齢化の **10** 年」（**2021**～**30** 年）および災害・健康危機管理に関する事業や計画に寄与したことです。

各テーマの研究ハイライトは、**UHC**、災害・健康危機管理のニーズ、国連「健康な高齢化の **10** 年」などに向けたに世界的なコミットメントに関連する知識と実践の領域を広げるものでした。**WHO** 神戸センターの研究活動がグローバルな規模で影響を及ぼしていることは明らかです。

なお、諮問委員会は、システマティックレビューのほとんどが英語文献で占められていることを懸念し、今後の更新ではより多くの言語をカバーするよう努力すべきであると指摘しました。

第 **3** 期覚書期間の共同評価では、**3** つの主要な結果が報告されました。

- 1. WHO** 神戸センターは、国内外の研究機関との連携強化、地元自治体や日本の保健課題に応じた研究の実施、研究成果の効果的な発信などにおいて、全ての研究分野で一定の成果を上げました。
- 地元連携の分野で掲げる **3** つの主要な目標すべてに大きな成果が見られました。特に、地元連携を強化するための体制の構築、研究成果の発信、人材育成への協力が高く評価されました。その一方で、**WHO** 神戸センターへの期待とそれを実現させるのに必要なキャパシティとの間には乖離も認められました。
- 3. WHO** 神戸センターは、ガバナンスに関する **3** つのうち **2** つの目的、すなわち外部チェック機能の強化と、事業検討会議による活動計画案の決定プロセスの明確化を達成しました。至らなかった点は、**WHO** 本部から資金を調達できず、外部資金の獲得が限られ

ていたことです。**3** 期の覚書を通じて投入された資金は、神戸グループ（兵庫県、神戸市、株式会社神戸製鋼所、神戸商工会議所）からのみ提供されました。

総括すると、あらゆる研究ポートフォリオにおいて、出版物、世界・国・地元への影響、人材育成を含む地元との連携など、大きな成果が得られました。

提言

諮問委員会は、現行の第**3** 期覚書は**2026** 年**3** 月**31** 日に終了を迎え、**WHO** 神戸センターの**2026** 年以降の資金調達が現時点で確保されていないことを認識し、この状況に対し、諮問委員会は以下の**5** つの提言を示しました。

- I. **WHO** 神戸センターが**30** 年にわたり、地元、国、世界の政策や実践に与えた影響を記録として残すために評価する。
- II. **WHO** 神戸センターと神戸グループ間の対話を通じ、さらには日本の厚生労働省と協力し、同センターの今後について明確なメッセージを発信する。
- III. 政策立案者・実施者への知見の普及と伝達に注力する。
- IV. 進行中の研究プログラムを完了させ、特に **UHC**、未充足のニーズ、災害・健康危機管理、国連「健康な高齢化の**10** 年」など、世界的なコミットメントに貢献する。
- V. **WHO** 神戸センターが**2026** 年**3** 月までに活動を終結する場合、世界的に意義のある活動を継続させるために、その活動の一部を受け継ぐことのできる適切なパートナーを特定する。

2024 年諮問委員会



議長

ピロージ・タンチャロエンサティエン 博士

国際保健政策計画財団 (IHPP) シニアアドバイザー

WHO南東アジア地域 (SEAR) 代表



フェリペ・クルス・ベガ 博士

メキシコ社会保険庁保健分野特別プロジェクト調整部門長

WHO米州地域 (AMR) 代表



坂下 玲子 教授

兵庫県立大学副学長

地元代表



書記

クレメン・マーティン・オウアー博士
ガスタイン欧州保健フォーラム 会長

WHO欧州地域 (EUR) 代表



井上 肇 博士

厚生労働省大臣官房 国際保健福祉交渉官

ホスト国政府代表



レパニ・ワカタキレワ 博士

フィジー公衆衛生協会 会長

WHO西太平洋地域 (WPR) 代表



ルブナ・A・アルアンサリ 教授

キングサワード大学 家庭医療・地域医療学部 教授

WHO東地中海地域 (EMR) 代表



セバスチアナ・ジンバ・カルラ 教授

ケープタウン大学 名誉准教授

WHOアフリカ地域 (AFR) 代表



山下 輝夫 氏

兵庫県保健医療部長

神戸グループ代表

2024 年諮問委員会出席者



© WHO Kobe Centre

前列（左から順に）：森氏（神戸市）、坂下委員、乃村委員代理、ワカタキレワ委員、タンチャロエンサティエン委員（議長）、バーバー氏（WKC 所長）、オウアー委員（書記）、カルラ委員、アルアンサリ委員、山下委員代理、平岡氏（神戸商工会議所）、ギャルソン氏（WKC）

後列（左から順に）：ヴァン・ジル氏（WKC）、鳥田氏（兵庫県）、阿部氏（兵庫県）、井筒氏（厚生労働省）、横江氏（WKC）、茅野氏（WKC）、ローゼンバーグ氏（WKC）、倉林氏（WKC）、六田氏（神戸市）、川津氏（神戸市）、花房氏（神戸市）、宮澤氏（WKC）、田所氏（兵庫県）、坂口氏（兵庫県）、矢野氏（WKC 協力委員会事務局）、加藤氏（WKC）

1. 開会

2024年11月25～26日、神戸で開催された**WHO**健康開発総合研究センター諮問委員会（**ACWKC**）第28回会合の開会にあたり、**WHO**健康開発総合研究センター（**WHO**神戸センター）のサラ・ルイーズ・バーバー所長が開会の挨拶を行いました。**WHO**事務局長は、新たに3名の諮問委員会委員を任命しました。**WHO**東地中海地域を代表するサウジアラビアのキングサウド大学 家庭医療・地域医療学部教授のルブナ・A.・アルアンサリ氏、**WHO**アフリカ地域を代表する南アフリカのケープタウン大学名誉准教授のセバスチアナ・カルラ氏。**WHO**西太平洋地域を代表するフィジー公衆衛生協会会長のレパニ・ワカタキレワ氏です。**WHO**米州地域を代表するフェリペ・クルス・ベガ委員は、今回は欠席の運びとなりました。厚生労働省からは欠席の井上肇委員の代理として、乃村久代氏が出席されました。

神戸グループを代表し、兵庫県の保健医療部長の山下輝夫委員代理は、アドバイザーに感謝の意を表し、**WHO** 神戸センターの活動から得られた知見が、国内外の政策、特に災害・健康危機管理の問題解決に役立つことを期待すると発言されました。同氏はまた、**WHO** 神戸センターの経験が 2025 年の阪神・淡路大震災 30 年事業に貢献することを願うとも述べられました。

厚生労働省の井上氏に代わり、国際企画戦略官の乃村久代委員代理がホスト国政府を代表して歓迎のことばを述べられました。乃村氏は、高齢化、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（**UHC**）、災害・健康危機管理をめぐる国際保健における同センターの重要な役割を認識していると述べられました。厚生労働省は **UHC** に全面的にコミットしており、低・中所得国（**LMICs**）の財務省と保健省の対話を支援するため、財務省、世界銀行、**WHO** とともに **UHC** ナレッジハブを東京に設立する予定です。このほか、**WHO** の **UHC**・健康づくり担当リー・アイラン事務局長補からもビデオメッセージが寄せられ、地元および国の関係機関による揺るぎない支援と、諮問委員会の長年にわたる戦略的助言に謝意を示しました。

2. 諮問委員会委員の紹介と法令手続き

WHO南東アジア地域代表のビロージ・タンチャロエンサティエン諮問委員会議長は、新委員を含む委員全員に歓迎の意を表しました。同氏は、**WHO**神戸センターの世界的な取り組み

みへの貢献を称え、神戸グループと日本政府の継続的な支援にも感謝の意を表しました。**WHO**神戸センターの貢献は非常に重要で、限られたスタッフにもかかわらず、世界と地元健康に貢献しました。**WHO**神戸センターは、研究者のネットワークとの協力を通じてソーシャルキャピタル（社会関係資本）を結集し、グローバルグッツに貢献してきたことが、最近開催され、**1500**名を超える研究者が参加した第**8**回保健システム研究グローバルシンポジウムで実証されました。書記には**WHO**欧州地域代表のクレメンス・オウアー委員が選出されました。諮問委員会は、議題を採択しました。

3. 研究計画 2024-25 と 2023 年諮問委員会 提言への対応

バーバー所長は、最初の **20** 年間の活動概要を説明した後に、**2016** 年から **2023** 年までの第 **3** の活動期の成果を発表しました。これらには、**10** 年間の研究計画の策定、**WHO** 神戸センターが事務局を務める世界的な研究ネットワークの設立（災害・健康危機管理に関する **WHO** グローバルリサーチネットワーク）、同センターがコンセプトとシード資金を提供した高齢者の未充足ケアニーズの評価・測定方法を発展させることを目的とするグローバル・リサーチコンソーシアム（**CARETRACK**）の設立支援、ならびに高齢化、保健医療制度、災害・健康危機管理に関する **55** の研究プロジェクトの完了などが含まれます。同センターは現在、**WHO** の出版物、書籍、学術文書、その他の研究出版物を合わせると年間 **200** 件を超える文献を発表しており、年間 **40** 件という目標を大幅に超えています。

WHO 神戸センターの **3** つの研究テーマは、**WHO** 総合事業計画（**GPW 13-14**）および **WHO** 本部の関連部局と連携し、サービス提供、人口高齢化に適応したサービス提供、持続可能な資金調達、高齢者の未充足のニーズの指標と測定、災害・健康危機管理（**Health EDRM**）に焦点を当てています。**2023** 年および **2024** 年の現在まで、**70** 件の出版物を作成しています。

UHC サービスの提供とイノベーションのための研究活動と成果には、アジア太平洋地域における人口高齢化への保健医療制度の対応（**2018～23** 年）、神戸認知症研究（**2017～22** 年）、**JAGES** と神戸市との神戸における新型コロナウイルス感染症（**COVID-19**）への市民の行動変化に関する進行中のプロジェクト（**2023～25** 年）などが含まれます。後者 **2** つ

の研究は、神戸市や国内の他の自治体、そして世界における実践的な影響に焦点を当てています。

持続可能な資金調達の分野では、**WHO** 神戸センターは経済協力開発機構（**OECD**）と協力して **3** 段階の調査を実施しました。第 **3** フェーズは **2024** 年に完了し、慢性疾患に対する質の高いケアのための保健医療サービスの購入に焦点を当てています（**2018～24** 年）。**WHO** 神戸センターはまた、**WHO** 欧州保健制度政策観測所と共同で、人口の高齢化に備える持続可能な資金調達に焦点を当てた **3** 段階の研究プロジェクトを実施しました。さらには、人口の高齢化が医療の財源確保や医療費の支出に与える影響に関する研究も進行中です。この研究は複数の国で適用されている保健医療制度における高齢化と財政的持続可能性のギャップ（**PASH**）グローバルシミュレーターの開発につながりました。持続可能な資金調達の課題には、継続的なケアのための資金調達に関する研究（**2021～25** 年）が含まれ、**2024** 年には **10** 件のリサーチブリーフが完成し、**2025** 年にはケンブリッジ大学出版局（**CUP**）から書籍が出版される予定です。

UHC 指標と測定の研究領域では、高齢者に焦点を当てた経済的保護に関する分析を継続しており、**WHO** と世界銀行が発行した「**2023** 年 **UHC** グローバル・モニタリング・レポート」と、各国が世帯年齢構成別に経済的保護指標を報告するための基準を定める **WHO** の新たな規範出版物に貢献しています。高齢者のヘルスケア・社会的ケアの未充足ニーズを特定し、定量化する可能性に関する **5** つの新しい研究が、**WHO** の各地域事務局と共同で開始され、各 **WHO** 地域における未充足のニーズに関する利用可能なデータが評価されました。

災害・健康危機管理（**Health EDRM**）に関する **WHO** 神戸センターの研究課題は継続しています。同センターは、**60** か国以上、**400** 名以上が参加する災害・健康危機管理に関する **WHO** グローバルリサーチネットワークの事務局を務めています。「災害・健康危機管理の研究手法に関する **WHO** ガイダンス」は **2021** 年に発行され、**2023** 年には日本語版が作成され、**2025** 年にはガイダンスの改訂が予定されています。将来の保健緊急事態への備えに関する新型コロナウイルス感染症（**COVID-19**）の教訓に関するプロジェクトは完了し、精神保健と心理社会的サポートに関する別のプロジェクトが進行中です。

WHO 神戸センターは引き続き、地元との連携強化や地域社会への貢献、これまでに得られた教訓の共有や関西を拠点とする研究機関とのパートナーシップを通じた国際的な協力の促進に尽力いたします。広報活動は、毎回 **150～200** 名が参加する神戸グループの協力の下開催した **7** つの **WKC** フォーラムのほか、刷新したウェブサイトの活用、ソーシャルメディア活動の拡大や **WHO** 神戸センター**2022～23** 年事業成果報告書を通じて強化されました。

同センターのスタッフは、学生向け講義を **31** 回行い、**11** の地元専門委員会に参加し、今年 **8** 月に開催したサマースクールは成功裏に終了しました。

2023 年の諮問委員会の提言に対し、バーバー所長は、東京での設立が提案されている **UHC** センターに関して、重複する取り組みはないように思われ、**WHO** 神戸センターは **UHC** センターの取り組みに役立つ適切な研究資料を提供すると述べました。諮問委員会は、**SWOT** 分析をセンター内部で実施し、外部評価の一環として特定のステークホルダーをインタビューに含めることを提案していました。そこで **2024** 年、**WHO** 神戸センターのスタッフは **SWOT** 分析を実施し、外部評価者は幅広いステークホルダーへのインタビューに努め、評価結果に寄与しました。**WHO** 神戸センターは、国や大陸を超えた研究の普及と知識の共有を強化し、政策採用への促進につなげるため、研究出版物（ジャーナル、ポリシーブリーフ）に加え、ウェビナー、主要研究パートナーとのビデオインタビュー、プレスリリース、対面での会議セッション、ソーシャルメディアを利用して、マルチメディア・コミュニケーションを強化しました。諮問委員会は、グローバルサウスの保健医療制度との関連性を確保するために **WHO** 神戸センターの専門知識と協力関係を拡大することと、同センターがグローバルサウスの新たな機関を含む研究ネットワーク（例：災害・健康危機管理分野、未充足ニーズの研究コンソーシアムなど）を拡大するための協調的な努力を行うことを奨励しました。

地元関西のコミュニティを代表して参加した坂下玲子委員と、**WHO** 欧州地域代表のクレメンス・オウアー委員が討議の進行役となりました。坂下委員は、同センターの出版物の多さを評価し、サマースクールを通じた地域社会への貢献も高く評価しました。**WHO** 神戸センターに限らず、地元市民の意識向上は根気のいる課題であり、坂下委員はこれを改善するためにも神戸グループと共同で取り組む活動を推奨しました。現在の **3** つの研究テーマは、**2026** 年以降も継続していくことが重要です。また、**WHO** 神戸センターが災害・健康危機管理においてリーダーシップを発揮し続けることは、世界の防災を進めるうえで重要であり、阪神・淡路大震災から **30** 年を迎える **2025** 年、兵庫県内のいくつかの機関は、この機会に防災と人材育成を強化しようとしています。この件に関する **WHO** 神戸センターの貢献が期待されます。

クレメンス・オウアー委員は、**WHO** 神戸センターが災害・健康危機管理における優れた活動において、同センター創設者の期待に応えていることを評価しました。人口高齢化と未充足ニーズへの取り組みは現実の問題に直結するものであり、同氏は参加者に **PASH** シミュレーターについて積極的に検討するよう促しました。**WHO** 神戸センターは、世界的に高い評価を得ている真珠のような存在であり、神戸グループの長年にわたる支援に祝辞を述べま

した。また、センターの研究は、グローバルな健康安全保障や高齢化の政治的・社会的課題に直面する加盟国を支援しており、**2026** 年以降も継続されるべきです。そして、**WHO** 神戸センターが非感染性疾患に関連する被害の経済的側面をより深く理解することに貢献できるのではないかと提案しました。

要点

- **2027** 年に開催される **UHC** に関する国連総会ハイレベル会合は、**WHO** 神戸センターの未充足ニーズに関する研究を発表する重要な機会となりうる。諮問委員会議長は、当会合の成果文書に関連テキストが含まれるよう働きかけることとする。**WHO** 神戸センターには、未充足ニーズ測定の標準化を加速させ、その価値を具体的に示すものとして、未充足ニーズの代償を定量化することを推奨する。
- 現在協議されているパンデミック協定案には、健康危機への対応要員に関する条項が含まれており、次回の世界保健総会で採択されれば、必要とされる重要なスキルは災害・健康危機管理の研究分野の範疇に含まれる。
- **PASH** シミュレーターの実用的な価値は高く評価され、**WHO** 神戸センターはその普及のために地元や地域単位でのワークショップを開催することも検討できる。
- **WHO** 神戸センターはまた、研究成果の実装に向けて、各国の保健省以外の幅広いステークホルダーとの連携を模索することも考えられる。

4. 共同評価の結果報告

WHO 神戸センターのローゼンバーク・恵美技官は、第 **3** 期覚書の共同評価の結果を報告しました。**2023** 年、**WHO** 神戸センターと神戸グループは共同で、**2016** 年から **2023** 年までの第 **3** 期覚書の期間を対象とした外部評価を委託しました。外部評価は、大阪大学大学院医学系研究科・医学部附属病院グローバルヘルスイニシアティブによって **2024** 年 **3** 月から **7** 月にかけて実施され、関連資料の精査と幅広いステークホルダーへのインタビューが行われました。評価結果は、**2024** 年 **7** 月 **27** 日に開催された第 **18** 回事業検討会議で神戸グループに報告されました。

主な評価内容は、研究能力が強化され、国内外の研究グループとの連携が強化されるなど、すべての分野で大きな成果が得られたこと、地域の保健ニーズに基づいて研究を実施したこと、研究成果を効果的に普及したこと、などでした。ガバナンスの強化に関しては、外部チェック機能の強化、および神戸グループからのインプットを活用した活動計画案決定プロセスの明確化において大きな成果がありました。課題としては、自立した持続可能な資金基盤を構築することの難しさが挙げられました。地元連携強化に向けた組織体制の強化、研究成果の発信、人材育成への協力により、地元との連携強化は大幅に改善されたものの、神戸グループの期待には届きませんでした。

神戸グループを代表して山下輝夫委員代理がコメントを述べ、議論をリードしました。同氏は、研究能力強化の成果を評価し、新型コロナウイルス感染症（**COVID-19**）に伴う行動変容に関する神戸市のプロジェクトは公衆衛生に大きく貢献し、地元の政策に取り入れることができることをコメントしました。さらに同氏は、ガバナンスが飛躍的に強化されていることを評価し、神戸グループのインプットが**WHO** 神戸センターの事業計画策定に反映されていることに感謝の意を表しました。しかし、神戸グループは**WHO** 神戸センターの制約を理解しながらも、外部資金を得られなかったことは残念であったと述べました。

神戸グループは、**WKC** サマースクールや年 **3** 回以上の **WKC** フォーラムなど、**WHO** 神戸センターの研究成果の発信や地元における広報活動を改善する努力を高く評価しています。ドナーである神戸グループは、センターの国際的な役割と地元貢献の責任とのバランスをとることの難しさを理解していますが、地元納税者への説明責任を果たすため、神戸グループは **WHO** 神戸センターに具体的な地元貢献を行うよう要求しました。山下氏は、神戸グループとしてはまだ追加の出資を承認しておらず、第 **4** 期覚書は作成されないだろうと述べました。

バーバー所長は、神戸グループの長年の支援に感謝し、新型コロナウイルス感染症（**COVID-19**）研究をどのように地元の政策に落とし込むのかについての神戸グループの関与や、**WHO** 神戸センターが地元社会でどのように存在感をアピールできるかについての助言を歓迎しました。同センターは **2025** 年もサマースクールを継続する予定です。同所長は、納税者と議会の懸念を理解しており、**2026** 年 **3** 月に資金提供を停止するという神戸グループの決定に対して、**WHO** 本部からの公式な回答を受け取っていないと述べました。しかし、**WHO** は地元と国の支援なしには、**WHO** 神戸センターの運営を継続することはできません。

要点

- **WHO** 神戸センターが学術的に大きな貢献を果たしていることを委員全員が認識した。
- しかし、厚生労働省の支援がない限り、神戸グループが **2026 年 3 月**以降も同センターへの支援を継続できないことが理解された。
- 厚生労働省は、これから設立される東京 **UHC** ナレッジハブにコミットしているが、**WHO** 神戸センターの功績がレガシーとして残ることを期待する。
- 同センターがいかに重要な専門的課題に貢献してきたかについてのグローバルな視点も含め、将来を見据えた前向きなメッセージの共同発信が必要であることが合意された。

5. 地元との連携強化

WHO神戸センタープログラムオフィサーのロイク・ギャルソン氏、コンサルタントのグリア・ヴァン・ジル氏、倉林知子氏、横江亮氏が、地元との連携強化に関する進捗報告を行い、**2025年**に向けたプログラム案を発表しました。まず、**UHC**と**SDGs**の実現に向けて、国を超えた協力を促進する目標を達成するために、**WHO**神戸センターは関西の学術機関や地方自治体との連携を継続し、**UHC**と**SDGs**に焦点を当てた共通の健康課題に取り組む協力関係を強化しました。**2023～2024年**に実施した**8つ**の学術機関との新規および継続的な提携もこれらに含まれています。

WHO 災害・健康危機管理に関するグローバルリサーチネットワーク（**Health EDRM RN**）の事務局として、**WHO** 神戸センターは関西の研究機関と世界の研究コミュニティとの連携を確立する上で重要な役割を果たし、災害・健康危機管理に関する政策と知識のギャップを更新するための代表者会議を開催しました。「災害・健康危機管理の研究手法に関する **WHO** ガイダンス」の更新と適用、「災害・健康危機管理に関する **WHO** ナレッジハブ」の設立、「災害・健康危機管理に関する **WHO** グローバル研究指針」の策定という **3**つの世界規模の共同研究活動が進められています。

WHO 神戸センターの会議開催の任務により、オンライン、ハイブリッド、対面の形で海外からの参加者が出席した国際会議開催が実現しました。主要なものをあげると、**WHO** 欧州地域事務局（**EURO**）との災害・健康危機管理のための研究能力構築のための初の地域ワークショップを開催、**70** 名以上の参加者が現地オックスフォード（英国）とオンラインで参

加しました。また、高齢者の未充足のケアニーズを把握するという新たな分野に貢献するため、**WHO** 地域事務局と外部研究パートナーからテクニカルオフィサーを集めた「高齢者の医療・社会的ケアにおける未充足ニーズに関するデータの強化」に関する技術会議を開催しました。この内容は、**2024 年 11 月 20 日**に長崎で開催された「**The 8th Global Symposium on Health Systems Research 2024**（第8回保健システム研究グローバルシンポジウム-HSR2024）」における **WKC** セッション「保健医療におけるアンメットニーズ測定の現状：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（**UHC**）のためのサービスカバレッジと経済的保護のモニタリング強化に向けて」で議長タンチャロエンサティエン博士の進行により報告されました。さらに、**WHO** ジュネーブ本部の保健制度資金供給・経済ユニット（**HFE**）および経済協力開発機構（**OECD**）と共同でウェビナー（「人頭払い制度とパフォーマンスに基づく支払いの融合：継続的なケアの質は向上するのか」）を開催し、各国から約 **170** 名が参加しました。

WKC フォーラムは**WHO**神戸センターの研究を伝え、普及するために重要であり、開催を重ねるごとに地元コミュニティにも貢献しました。**2024**年、**WHO**神戸センターは年**3**回のフォーラム開催という目標を上回り、日本災害医学会、日本老年社会学会、日本プライマリ・ケア連合学会や**WKC**サマースクール参加者などのパートナーとともに、多様なテーマで**5**回のフォーラムを開催しました。

研究活動情報の発信に努めるために、**2024** 年の早い時期にウェブサイトを一刷新し、すべての **WHO** 事務局との整合を図るとともに、外部とのコミュニケーションにソーシャルメディアを使用しました。**X**（旧ツイッター）では **9,500** 名を超えるフォロワーを維持し、**YouTube** チャンネルではインタビューや会議を促進するためのさまざまなコンテンツを制作しました。さらに認知度を高めるため、**2023** 年 **11** 月に **LinkedIn** アカウントを開設し、約 **1,200** 名のフォロワーと高いエンゲージメント率を獲得しました。各研究プロジェクトの広報計画は、学術論文、ポリシーブリーフ、**WKC** サマリー、研究者やパートナーへのインタビュー、プレスリリース、ツイート、ウェビナーなど、研究成果の戦略的普及に役立ちました。**2023～24**年にセンターのウェブサイトに掲載された記事の数は、日本語・英語の両言語で **170** 件以上でした。

2023 年、諮問委員会は、**WHO** 神戸センターに対し、国や地域の垣根を越えて、研究成果の効果的な発信や知識・経験の共有に努め、政策への反映を推進するよう提言しました。これを受けて **WHO** 神戸センターは、専門分野を持つオーディエンス（研究者／政策立案者）向けのコミュニケーション媒体の利用を増やし、**LinkedIn** のアカウントを開設し、初のウェビナーを開催しました。

議論を進行した坂下玲子委員と乃村委員代理は、地元との連携強化の取り組みを評価し、研究ネットワークの拡大や青少年育成を含む普及活動の強化も評価しました。**WKC**サマースクールと**WKC**学生フォーラムは、地元との関わりにおける重要な成果として大きく取り上げられました。地元市民や政策立案者の意識向上は、依然として根気の必要な課題です。坂下委員と乃村委員代理は、高齢者の未充足ニーズと**UHC**のサービス提供に取り組むために政策立案者を巻き込むことは、難しいが効果的であると示唆しました。小学生へのアウトリーチは、その親たちに働きかける際に効果があると考えられます。乃村委員代理は、東京の新しいナレッジハブが、**WHO**神戸センターの研究成果を連携・活用する機会になりうる可能性を示唆しました。

要点

- **WHO** 神戸センターによる、さまざまなコミュニティに向けた研究成果の普及のための多大な努力が評価された。
- **WHO** 神戸センター設立から **30** 周年にあたる **2025** 年には、世界・国・地元（県・市）の保健に対する同センターの貢献度を示す影響評価を行うことを提案する。
- **WHO** 神戸センターが一連の成果を出すために活用したソーシャルキャピタルをネットワーク分析を適用して評価することで、波及効果も含めて特定することができ、**UHC**、認知症、メンタルヘルス、災害・健康危機管理の研究分野への貢献へと繋がると考えられる。

6. 研究テーマ1：災害・健康危機管理 (HEALTH EDRM)

WHO神戸センターの茅野龍馬医官と同センターコンサルタントのマクダーモット 加藤真喜子氏が、災害・健康危機管理（**Health EDRM**）の研究ポートフォリオと**2025～26**年の活動計画案を発表しました。研究プロジェクト「コミュニティのレジリエンス（強靱性）強化に向けた戦略に関する体系的同定および評価」（ベイラー大学、広島大学、マクレナン郡医学教育研究財団、兵庫県立大学、ロビン・ムーア&アソシエーツ、クイーンズランド工科大

学、バングラデシュ保健・家族福祉省、テキサス大学サウスウェスタン・メディカル・センター、**2021～23年**)は完了しました。オーストラリア、バングラデシュ、スロベニア、トルコ、米国から**175名**の地方自治体職員と医療従事者を招き、**8つ**のワークショップを実施しました。国連防災機関（UNDRR）が開発・検証した「公衆衛生システムレジリエンススコアカード」を用いたアンケート調査が完了し、コミュニティ・レジリエンスに関する今後の政策とプログラムのための重要な教訓と戦略を特定するため、意見の優先順位付けが行われました。学術論文は準備中です。

研究プロジェクト「災害によるメンタルヘルスへの影響の軽減：精神保健と心理社会的サポート（MHPSS）向上のためにさらに効果的な災害リスク低減ツールをサポートするエビデンス」（メルボルン大学、**Phoenix Australia**、モナシュ大学、カーティン大学、岡山大学、大阪大学、イタリア緊急心理社会的支援学会（エミリア＝ロマーニャ州）、米国国立PTSDセンター、**2023～25年**）は進行中です。これは、被災者のメンタルヘルスへの長期的な災害影響に関する**2020-21 MHPSS**プロジェクトのフォローアップ研究です。このプロジェクトは、既存の**MHPSS**の実践と政策のマッピングを通じ、**WHO**と機関間常設委員会（**IASC**）のガイダンス文書に情報を提供する政策と実践の影響を特定することを目的としています。学術論文は準備中です。

WHO神戸センターは、**60**か国**400**名以上の専門家が参加する災害・健康危機管理に関する**WHO**グローバルリサーチネットワークの事務局であり、災害・健康危機管理の知識の確立と貢献のための国際的な共同活動を推進し、新しい研究プロジェクトに技術的助言を提供しています。**2025**年にコンテンツを改訂する計画で、ウェブサイトには災害・健康危機管理に関する**WHO**ナレッジハブを維持しています。**2023**年**11**月**14**日に開催した第**5**回代表者年次会議において、現在の取り組みを継続することが合意され、特に低・中所得国（**LMICs**）における地域や国での研究を推進する必要性を強調しました。**WHO**ガイダンスは**2021**年に初版が発行され、**2022**年に改訂され、日本語版は**2023**年に作成されました。普及活動としては、**2023**年にオンライン学習教材を開発し、**2023**年**7**月には**WHO**東地中海地域事務局（**EMRO**）と**WHO**欧州地域事務局（**EURO**）との合同ウェビナーを開催しました。**2024**年**5**月には、イギリス健康安全保障局の支援を得て、**WHO**欧州地域事務局（**EURO**）と合同ワークショップを開催し、加盟国**10**カ国の代表者が参加しました。**2025**年には**WHO**東地中海地域事務局（**EMRO**）とも同様のワークショップを開催することが検討されています。学術論文は準備中です。

2023年、諮問委員会は、災害・健康危機管理の事業は**WHO**パンデミック協定にとって重要かつ貢献できると提言しました。具体的には、人材育成のカリキュラムの開発が必要とさ

れる国に要請に応じて派遣される公衆衛生緊急人材の育成などが考えられます。これに応じて、**WHO**神戸センターは決議が可決されればその実施に貢献し、緊急時・災害時の保健医療人材育成に関する**2020～22**年の研究プロジェクトの研究結果を**WHO**本部の保健医療人材部門およびオンライントレーニングを担当する**OpenWHO**部局と共有します。**WHO**神戸センターは、**2025**年の**WHO**防災担当官会議にて合意された災害・健康危機管理のオンライントレーニングプログラムの研究モジュールの開発に貢献する予定です。

諮問委員会はさらに、効果的な研究の普及と国や大陸を越えた知識と経験の共有を強化し、政策の採用を推進するよう提言しました。また、**WHO**神戸センターがグローバルノースの専門知識の動員と組織を超えたコラボレーションをグローバルサウスまで拡大し、グローバルサウスの保健医療システムとの関連性を確保するよう奨励しています。これに対し**WHO**神戸センターは、**2023**年の**WHO EMRO**および**WHO EURO**との共同ウェビナー、**2024**年の**WHO EURO**との共同ワークショップで実証された研究能力構築手法を普及し、地域や国における研究を促進するための取り組みを継続する予定です。**2023**年から**2024**年にかけては、**WHO**アフリカおよび**WHO**西太平洋地域事務局と東南アジア諸国連合が主催した健康危機関連の研究に関するウェビナーに技術的貢献をし、同センターの研究成果と研究手法に関する専門知識を共有しました。**WHO**神戸センターは今後も国内外の学会や主要な研究機関と協力し、さまざまな地域や国と知識や専門技術を共有していきます。

WHO米州地域の代表で議論の進行役であるフェリペ・クルス・ベガ委員は、今回は欠席のため文書でコメントを提出しました。同委員は、**WHO**神戸センターの知識普及の取り組みを評価し、資料の翻訳を通じて拡大するよう提言しました。クルス・ベガ委員は、各地の研究機関との連携協力を通じた研究プロジェクトの発展の支援につながる、地域のインプットを統合するウェビナーの開催を提案しました。さらに、災害・健康危機管理の研究課題において、**UHC**ならびに気候変動に対する医療システムの適応に焦点を当てることを提案しました。また、ジェンダー、障害者、健康の社会的決定要因などの社会的構成要素も研究に組み込むことを提案しました。

要点

- **WHO** 神戸センターの貢献を南太平洋を含む各地域に対して広めるために、研究成果の実装や知見の共有を推進するツールがあれば有益であると考えられる。
- 諮問委員会は、**WHO** 神戸センターの世界・国・地元レベルでの貢献の規模について考察した上で、同センターの功績を継承するために、災害・健康危機管理ネットワークの新たな拠点を確保し、「ソフトランディング」をさせるアプローチを推奨した。

7. 研究ハイライト：災害・健康危機管理

茅野医官と横江氏は「災害によるメンタルヘルスへの影響の軽減：精神保健と心理社会的サポート (MHPSS) 向上のためにさらに効果的な災害リスク低減ツールをサポートするエビデンス」研究プロジェクトを紹介しました。このプロジェクトは、**2020～22年**に行われたシステマティックレビューに基づき、災害被災者の長期的なメンタルヘルスへの影響とその要因を特定するためのものです。得られた主な知見としては、心的外傷ストレス障害 (PTSD) の症状は時間の経過とともに改善したものの、子供や青少年の間でうつ病と不安が依然として高く、とりわけ若年層を対象とした持続可能なメンタルヘルスサービスが必要であることなどが認められました。

メルボルン大学が主導し、大阪大学と岡山大学の学術専門家からのインプットを取り入れた現在のプロジェクトは、リスクの軽減、保護因子の促進、災害の影響の緩和を目指した既存の**MHPSS**政策、プログラム、介入を特定することを目的としています。このプロジェクトは、災害のリスクにさらされている人々や実際に被害を受けている人々の間で、その有効性を裏付ける証拠を評価することになります。研究者は、災害時の**MHPSS**に関する最新のエビデンスのギャップ分析を実施し、**WHO**とパートナーからのガイダンスに沿って改善に役立つ既存のエビデンスを提供することを計画しました。マッピングが行われ、チームは主要な促進要因とエビデンスギャップを特定しました。政策に反映させるための文献レビューとエビデンスの統合は、順調に進んでいます。

70名の参加者を対象としたマッピング調査では、専門的なトレーニング、監督、長期的なスタッフ支援の重要性などを含む、災害の文脈における効果的な**MHPSS**プログラムの実施に関する重要な洞察が明らかになりました。地域レベルでの関与と地域の知識に焦点を当てたプログラムが非常に効果的であると強調されました。持続可能な資金の確保、プログラムを地域の状況に適応させること、長期的な影響を評価することなどが一般的な課題として挙げられました。

期待される成果として、査読付き学術論文、**IASC**および**WHO**のガイダンス文書作成への貢献、政策概要、調査結果の概要を収めたビデオやインフォグラフィックを通じた一般市民への普及などがあることを茅野医官は説明しています。この研究は、最近の出版物を活用し、ステークホルダーのスコープを拡大することで、防災対策の強化に付加価値をもたらします。これはカーティン大学の先行研究を補完するもので、**MHPSS**における学際的な視点を前進させ、**MHPSS**と健康の緊急事態対応管理の統合を促進することで、両分野の橋渡しを目指します。

討議の進行役である**WHO**東地中海地域代表のルブナ・A・アルアンサリ委員は、この研究は諮問委員会の報告書で取り上げられるべきだと強く主張しました。同氏は、現在の世界情勢を踏まえてシステマティックレビューをアップデートするよう提案しました。また、レビューと研究成果を英語に限定せず、（特にフランス語、スペイン語、アラビア語に）翻訳し、世界中に発信するべきだと強調しました。

8. 研究テーマ 2：UHC—サービス提供、持続可能な資金調達、イノベーション

バーバー所長より、優先研究課題の進捗、完了した研究の成果、**2025～26**年の研究計画案が紹介されました。まず、一つ目の主要研究分野は、柔軟性に富み、高齢化社会に継続的かつ革新的な形で適応するサービス提供モデルを評価することでした。二つ目の主要研究分野は、高齢化社会が医療の財源確保や医療費の支出に与える影響を検討し、各国がどのように継続的に適応し、政策調整を行ってきたかを把握することです。

OECD との共同プロジェクト「質の高いヘルスケアのための価格設定と購入手段—**UHC** 推進のための教訓（**2018～24** 年）」の第 **3** フェーズが完了しました。**2018** 年以降の出版物には、保健医療における価格設定と価格統制に関する書籍、介護・継続的なケアにおける価格設定と価格規制に関する書籍、そして **2022～23** 年の **WHO** 旗艦プロダクトである慢性期医療に対する質の高い保健医療サービスのための購入手段に関する共同出版書籍などがあります。この研究は、慢性疾患を持つ患者への医療の質を高め、健康アウトカムを改善することを目的とした、医療サービスの購入手段や報酬の仕組みとその効果について検証するものでした。主要な研究結果は、報酬の仕組みは慢性期ケアの質の向上に貢献することが期待されるものの、制度設計上の特徴と導入あたりの課題により、その可能性は十分に活用されていないということでした。また、重要な促進要因として、医療情報システム、品質保証システム、サービス提供要素、ガバナンス、規制、資金調達取り決めなどがあげられました。この研究から得られた多くの教訓は、各国に広められました。

現在進行中の研究は、日本老年学的評価研究機構（**JAGES**）と神戸市との共同プロジェクト「神戸市民における新型コロナウイルス感染症流行期の行動変化の分析」（**2023～25** 年）があげられます。このプロジェクトの目的は、新型コロナウイルス感染症（**COVID-19**）流

行期にみられた市民の健康への影響に対処するとともに、将来起こりうるパンデミックへの備えについて、神戸市に対し、他の自治体への示唆ともなるような政策提言を行うことを目指し、また、**COVID-19** パンデミック前後の神戸市の **20** 歳以上の人口を対象に行動変容とその健康への影響について解明することです。**2023** 年 **11** 月から **12** 月にかけて行われた壮年期の市民を対象に実施された健康調査に続き、データの抽出と分析が進められています。

現在進行中の **2** つ目のプロジェクトは、**WHO** 保健制度ガバナンス・資金供給部門および高齢化部門と共同で取り組んだ、継続的なケアのための資金調達に関する **WHO** 旗艦プロダクト、「人口高齢化を踏まえた継続可能な資金調達（**2020～25** 年）」です。これまで **WHO** 神戸センターは、継続的なケア（**LTC**）における資金調達に関する **WHO** の一連のブリーフを、低・中所得国（**LMICs**）への提言を中心に **10** 件発表してきました（以下のハイライトしたプロジェクトを参照）。この研究は、**JAGES**、ロンドン・スクール・オブ・エコノミクス、ダルハウジー大学、ハーバード大学、京都大学による出版物を含む、**6** つの研究背景論文（**2021～24** 年）によって展開されました。**LTC** のフォーマルな制度における労働力とインフォーマルな介護者を支援する政策に関するシステムティックレビューのアンブレラレビューが進行中です。

この研究分野では、**2023** 年から **2024** 年に **43** 件の学術論文や出版物を発表しました。**PASH** シミュレーターの更新（終末期ケアに関する政策オプションを追加で適用）、**LTC** 労働力のシミュレーターの作成、**LTC** への投資に関する書籍を基にしたポリシーブリーフの作成などです。

2023 年、諮問委員会は、**WHO** 神戸センターに対して、**COVID-19** パンデミックから学んだ教訓、例えば高齢者人口における影響、青少年のメンタルヘルス、特定の人口グループによるサービスへのアクセスや、必須サービスを維持するための病院の事業継続計画を調査するよう提言しました。**WHO** 神戸センターは提言を受けて、高齢者に焦点を当てたヘルスケアへのアクセス・利用などについて、神戸市の市民の健康関連行動に対する **COVID-19** の影響に関する研究調査を行っています。特定の推奨事項の一部については、慎重に検討を重ねた結果、実施を見送ることになりました。例えば、**COVID-19** による超過死亡率については、日本およびその他の地域の研究グループにより既に分析が進んでいました。諮問委員会はまた、世界的な非感染症疾患（**NCD**）の急増に対応する取り組みとして、質の高い慢性期ケアのサービスの購入手段に着目した実装研究模索することも提言しました。この勧告については十分な検討の結果、リソースと技術的なキャパシティの制限、その他の **WHO** の優先事項や要請事項、ならびに **WHO** の他の部門が主導する **NCDs** の予防と管理・質の高い医療サービスに関する事業が進行中であることを考慮し、新規の取り組みは行わないこと

としました。提案に沿い、**LTC** プログラムにおける需要側／助成金に関する研究について、WHO保健医療財政部局の担当官と協議中です。

議論の進行役である **WHO** アフリカ地域代表のセバスチアナ・ジンバ・カルラ委員は、豊富なネットワークを示したバーバー所長とそのチームの生産性を評価しました。高齢期における良好な健康状態は医療支出動向の影響を緩和し、高齢者の健康への継続的な投資は生活の質を向上させ、医療予算の持続可能性を高めることになります。

2025 年に向けてカルラ教授は、行政にとっても低予算の取り組みとなる予防と健康増進に関する研究を提案しました。**2025** 年以降、医療提供のための予算を考慮することは極めて重要になります。地域に根ざした **LTC** に関する研究を継続することは、認知症ケアを検討することと同様に有用です。選択肢のコスト比較の例を示すなど、さらなる普及が有用でしょう。**WHO** 神戸センターは自らを改革し、**PASH** シミュレーターのようなプロダクトを有料化することで、自ら資金を獲得することも考えられます。

要点

- 今後取り組むべき分野に、**PASH** シミュレーターに **QOL**（生活の質）を追加すること、終末期ケア、**LTC** 財政などがある。
- 諮問委員会は、地域事務局の協力のもと、国レベルの実務者を対象とした低コストで効果的なウェビナーを開催するなど、学術論文の発表にとどまらない研究の普及に関する提案を支持した。低中所得国の研究機関は、**WHO** 神戸センターの研究のユーザーであると同時に実装者でもあり、その間のギャップを埋める方法を検討してもよい。
- 健康を害する外的要因を特定し、民間企業により誘発される医療費を削減する方法について理解を深めことは、医療財政基盤の拡大につながりえる、医療経済学の「新しい章」となる可能性がある。
- **WHO** 神戸センターは、多くの波及効果をもたらし、神戸グループによる投資が「ベストバイ」であったと言える。
- 科学的知見は常に更新されるもので、継続的な研究を必要とするため、厚生労働省が計画している東京 **UHC** ナレッジハブも、研究なしには機能し得ないと考えられる。

9. 研究ハイライト：継続的なケア (LTC)

バーバー所長は、WHO のグローバル旗艦プロダクト 2022～24「高齢化を踏まえた持続可能な資金調達」の一環として、継続的なケアのための資金調達：低・中所得への示唆に焦点を当てたりサーチブリーフ・シリーズを挙げました。このブリーフは、諮問委員会の長年にわたる助言を代表するもので、関西の教訓を盛り込み、LMICs を対象とした質の高い研究報告に焦点を当てています。

この一連の研究の背景には、2050 年には高齢者の大半が居住すると推定されている LMICs では、人口高齢化が社会を圧迫するにもかかわらず、LTC がほとんど注目されていなかったという事実があります。これらの国々では、多くの人が 65 歳になる前に加齢に関連した健康問題を経験することになり、フォーマルな制度としての LTC が存在しない場合、ケア提供の費用は家族や保健医療制度により負担されることになります。従来 LTC は家族の責任と考えられてきましたが、出生率の低下と女性の正規労働の機会が増えたことを背景に、インフォーマルな介護者の数が減少しています。

ブリーフ 1 では、LTC の需要の要因を説明しており、フォーマルな LTC サービスやシステムが存在しない場合、急性期医療サービスが LTC サービスの代わりとして利用されることになると説明しています。これにより高齢者に最適なケアを提供することが困難になり、また、医療費も増加する可能性があることを明らかにしています。ブリーフ 2 では、LTC 利用の対象について説明しています。ユニバーサルアプローチは、医療および社会的ケアのニーズに対する公平なアクセスの原則に基づくもので、給付内容と資格の決定において、受給者の収入や資産は考慮されません。一方、選択的アプローチでは、LTC に対する主たる責任は個人とその家族にあり、政府の支援は自活困難な場合の最終手段としてのみ適用されるべきであるという前提が根底にあります。多くの国ではユニバーサルアプローチと選択的アプローチを組み合わせ、LTC を運用していましたが、公平性と効率性の根拠に基づき、各国政府は高齢者が必要とするベネフィットを受ける権利を確保するためのユニバーサルアプローチに移行する傾向にありました。ブリーフ 3 では、各国における LTC コスト負担の現状を考察しています。LTC の公的制度がない LMICs では、個人や家族、保健医療セクターが LTC のコストを負担していました。ブリーフ 4 は、LTC 給付パッケージの決定システムに焦点を当て、日常生活動作にみられる機能低下に対処するサービスに関しては、通常、LTC 給付パッケージにおいて優先的に提供されることを明らかにしています。ブリーフ 5 では、地域コミュニティや在宅サービスが提供されたとしても、必ずしもコスト削減にはつながらない可能性があることを明らかにした上で、LTC サービスの資金調達と提供に関する調整における各国

の取り組みを論じています。ブリーフ 6 では、経済的保護に向けた各国の取り組みを考察しています。確立された **LTC** システムでは、ほとんどの場合、ニーズと収入に基づいて補償と費用負担のレベルが決定され、ベネフィットの手厚さに関しては国ごとに非常にさまざまです。ブリーフ 7 では、**LTC** の質と価値の向上について論じており、**LMIC** に求められる前提条件となる、多様な **LTC** 環境に適用できる品質の原則と基準を定める強固なシステムを構築することを提案しています。調査の結果、品質向上のための報酬インセンティブを示すエビデンスの不足が判明しました。ブリーフ 8 は、人々の生涯を通して健康に投資し、老後の障害につながるような非感染性疾患のリスク要因を軽減することにより、**LTC** サービスに対する需要の高まるのを遅らせるなど、財政的な持続可能性を取り上げています。ブリーフ 9 では、**LTC** の労働力を取り上げおり、その仕事は負荷が大きく、他の部門で働く同様のスキルを持つ人と比較して給与が低く、十分な訓練を受けていない可能性があることを明らかにしています。ブリーフ 10 では、公的な **LTC** サービスがほとんど、あるいは全く存在しない国のインフォーマルな介護者について論じており、各国はフォーマルな **LTC** サービスの提供、有給休暇などの労働政策、現金給付などインフォーマルな介護者の支援を紹介しています。

これら 10 件のリサーチブリーフと 6 件のバックグラウンドペーパーは、各国での議論のために発信・普及を強化、10 月 29 日（国際ケア・サポート・デー）には、**LTC** のためのグローバル **LTC** 観測所と協力したウェビナーでも紹介されました。**WHO** の米州地域事務局は、この 10 件のリサーチブリーフをスペイン語とポルトガル語に翻訳しました。**WHO** 神戸センターは、**WHO** 保健医療システム規範部門（ガバナンス、技術、認知症など）においての今後の取り組みを念頭に、**LTC** を制度化するために有用な新たな研究分野を特定し、さらには欧州保健医療制度政策観測所と連携して、**WHO** 各地域や加盟国における **LTC** 労働力シミュレーターとアプリケーションの普及を検討しています。

WHO 西太平洋地域を代表するレパニ・ワカタキレワ委員が討論を進行しました。委員は、太平洋島しょ国における人口動態の概要についてコメントしました。これらの国では、自国でケアが受けられない場合の海外への委託は、自国の医療予算の 40% に達する可能性があり、こうした資金は予防戦略にもっと有効活用できるはずだと説明しました。委員は、財政的持続可能性については、**LTC** の需要を遅らせ、プライマリー・ヘルスケア・サービスに投資し、晩年の障害につながる **NCD** を減らすことに同意しました。また委員は、2025 年の **WHO** 西太平洋地域委員会がフィジーで開催されることを諮問委員会に告げ、この取り組みの普及をを申し出ました。さらに、新たな研究として、**LMICs** における収監者の **LTC** を調査することを提案しました。議長は、**LTC** の需要を遅らせ、健康増進を通じて人々の健康を維持するというブリーフ 8 の重要な政策メッセージを強調しました。この取り組みは、専門

組織を通じて広めることができます。**LTC** 労働者のニーズを満たすために移民に頼っている日本は、他国に **LTC** トレーニングを提供しており、外国人労働者の相互承認が重要です。

10. 研究テーマ 3：UHC—人口高齢化を踏まえた指標と測定

WHO 神戸センターのローゼンバーグ・恵美技官より、**UHC**—人口高齢化を踏まえた指標と測定に関する進捗報告と活動計画案（**2025～26 年**）が紹介されました。

2022～25 年における主要研究分野は、高齢者向けの保健サービス、経済的保護、ケアの質と公平性の測定に関する現行の研究状況の分析と、人口高齢化の状況において各国が **UHC** モニタリングを実施するための指標と評価ツールの開発支援です。

2023～24 年に完了した研究は **3** 件でした。**1** つ目のプロジェクトは、慶應義塾大学、甲南大学、大阪大学をパートナーとする「関西地域に有意義な日本の高齢者にみる過度な医療支出および未充足のケアニーズがもたらす経済的困窮に関する家計調査分析」です。日本家計パネル調査（**2004～20 年**）と全国高齢者基礎調査（**2002～21 年**）を用いた傾向分析（全国・地方レベルの解析）から、**65 歳**以上の世帯では **65 歳**未満のみの世帯よりも医療支出が高い傾向にあることがわかりました。未充足のケアニーズは、**65 歳**以上の高齢者よりも **65 歳**未満の人々に多くみられました。その意味するところは、高齢者はヘルスケアをより多く利用しており、それが経済的に影響があるということです。早期段階で得られた研究成果は、**WHO・世界銀行**が **2021 年**に発行した「保健医療分野における経済的保護に関するグローバル・モニタリング・レポート」に貢献、**3** 本の学術論文が発表されたほか、**1** 本が査読審査中です。この研究は、**2024 年 3 月**、東京都健康長寿医療センター研究所と共同で報道発表しました。

2 つ目の研究は、高齢者の医療・社会的ケアにおける未充足のニーズを定量化するための多国間にわたる横断研究および縦断研究です。高齢者の未充足のケアニーズの把握を目的とした初のグローバルスタディは、**2001 年**から **2019 年**にかけて実施された低・中・高所得 **83** か国の健康・社会・経済に関する **17** の調査データを分析したものです。**2022～23 年**には、**28** か国を対象に、欧州健康面接調査の第 **3** 調査群データの追加分析が行われました。この分析の結果、人口の平均 **24%**が未充足のヘルスケアの医療ニーズが満たされていないと報

告しており、ほとんどの国で長い待ち時間がその主な理由であることが明らかになりました。日常生活動作に困難を抱える **65 歳以上の高齢者のうち、平均して 35%**に未充足ケアニーズが確認されました。この研究は、**2021 年および 2023 年の WHO・世界銀行の Tracking Universal Health Coverage: Global Monitoring Report**（非公式訳：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの追跡：グローバル・モニタリング・レポート）に引用され、さらに、学術論文 **1 件**、テクニカルノート **3 件**、エビデンスサマリー **1 件**を発表しました。

この研究の勢いは、高齢者の医療・社会的ケアに関するアンメットニーズの評価方法を促進するためのグローバル・リサーチコンソーシアムを組織する第 **3** のプロジェクトへとつながりました。**WHO 神戸センターは、WHO の全地域から 60 名以上の多様な専門分野と地理的背景を有する有識者に助言を求め、コンソーシアムの開発に反映させました。****CARETRACK** と名付けられたコンソーシアムは、英国・ロンドン大学衛生熱帯医学大学院をホスト機関として **2023 年 8 月**に正式に設立されました。これまでに **42 名**がこのコンソーシアムに参画、**2024 年 6 月**の高齢者のアンメット・ケアニーズのデータ強化に関する第 **1 回**テクニカルミーティングに、また、**2024 年 11 月**に長崎で開催された第 **8 回**保健システム研究グローバルシンポジウム（**HSR 2024**）において **WHO 神戸センター**が主催したセッションに貢献しました。ワーキングペーパーも **1 本**発表しました。

継続中の研究事業の一つ目のプログラムは、アンメットニーズの測定に関する取り組みです。**2024 年、WHO 神戸センターは、5 つの WHO 地域ごとに並行して研究事業を実施、文献レビュー、調査マッピング、二次データ分析に基づき、高齢者の未充足のケアニーズに関する利用可能なデータを検証しました。****2024 年 11 月 20 日**に長崎で開催された第 **8 回**保健システム研究グローバルシンポジウム（**HSR 2024**）にて進捗状況と研究成果が報告され、最終的な研究成果物である一連のテクニカルレポートおよび総括ブリーフは、**2025 年**までに **WHO** テクニカルプロダクトとして出版する予定です。また、西太平洋地域においては、高齢者の医療・社会的ケアにおける未充足ニーズの定量化と政策推進要因の把握に関する研究が進行中です。アメリカ地域では、高齢者の社会的ケアの未充足ニーズの定量化に関する追跡研究が、**LTC** の未充足ニーズに関して、急務とされているデータ収集の強化に対処するために検討されています。

2025 年に継続される **2 目**の研究事業は、高齢者に対する経済的保護の測定に関するもので、**WHO 保健医療財政・経済学（HFE）部門**と共同で、高齢者が同居する世帯に関連する経済的保護についての多国間分析に取り組んでいます。これは、高齢者に関連する医療における経済的保護についての世界統計を作成し、高齢者の医療費負担による経済的困難と満たされないケアニーズとの関連性を分析することを目的としています。**2024 年、WHO 神戸**

センターと HFE は共同で、*Tracking inequalities in financial hardship due to out-of-pocket health spending by age structure of a household: technical brief on measurement, setting*（非公式訳：医療費の自己負担による経済的困窮の偏りに関する世帯年齢構成別の追跡：テクニカルブリーフ」を出版、UHC と SDG3.8.2 のグローバルモニタリングに資する経済的保護の指標について各国が行うべき分析手法の基準を提示しました。新たな分析結果については、2025 年の WHO・世界銀行 UHC 追跡グローバル・モニタリング・レポートへの発表について協議中です。甲南大学の研究者とともに、日本のデータを用いた高齢者の経済的保護に関する 2 つ目の地元での研究活動（2024～25 年）は、人口高齢化を踏まえた経済的保護の測定に関する WHO の規範ガイダンス策定に有用なデータと知見の獲得を目的としています。

WHO 神戸センターは、この分野での活動として、WHO・世界銀行が発行した *Tracking Universal Health Coverage: Global Monitoring Report*（非公式訳：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの追跡：2023 年版グローバル・モニタリングレポート）への寄稿を含む 12 の出版物、査読付き学術論文 6 件（うち 1 件は日本語）を発表しました。

諮問委員会は 2023 年、医療・社会的ケアの未充足ニーズに関するコンソーシアムの活動と貢献がグローバル政策ならびに国家政策に確実に活用されるよう、WHO 神戸センターはより重点的に政策に関する取り組みを促すことが期待されると提言しました。世界のあらゆる国で急速な人口構成の変化が進む中、未充足ニーズの今後の展開には、医療と社会的ケア双方に対するニーズが考慮されるべきです。ローゼンバーグ・恵美技官は、WHO 神戸センターは 2024 年 6 月に開催した高齢者のアンメット・ケアニーズのデータ強化に関するテクニカルミーティングと、2024 年 11 月の第 8 回保健システム研究グローバルシンポジウムの関連セッションにおいて、コンソーシアムの主要メンバーを招聘し、政策重視の研究の必要性を強調したこと、そして、WHO 神戸センターの研究は医療ケア・社会的ケア双方のニーズを網羅していると回答しました。

議論を進行したレパニ・ワカタキレワ委員は、フィジーで開催される次回の WHO 西太平洋地域委員会が、研究成果を政策立案者に広める戦略的な機会になる可能性を示唆しました。また、太平洋諸島におけるアンメットニーズに関するより多くのデータを生成するため、委員が会長を務めるフィジー公衆衛生協会との連携を提案しました。また、国や地域間のデータの比較可能性を高め、世界レベルで指標を標準化することの重要性を指摘しました。ローゼンバーグ・恵美技官は、この提案を高く評価し、指標を標準化し、太平洋諸島を含むデータソースを調査するために、本部の他の技術ユニットと協力して現在進行中の研究について情報を共有しました。さらに、保健医療制度の研究コミュニティは、疾患プロファイルを超

えた水平的な影響を示す指標を必要としており、アンメットニーズはこの横断的な基準になりうると付け加えました。

要点

- 諮問委員会は、この一連の研究が持つ政策意義を強調し、プライマリー・ヘルスケア（**PHC**）と継続的なケア（**LTC**）の構造との相互関係に言及した。**WHO** 神戸センターは、利用しやすさ、待ち時間、ケアの継続性という点で、優れた **PHC** システムを整備した国々を研究対象として、**PHC** と **LTC** の関係性や、**LTC** の鍵となる保険契約や医療人材の検討も可能である。
- アンメットニーズの測定には世帯調査が必要である。**WHO** 神戸センターは、アンメットニーズの定義、自己申告式の測定、人口階層や特性別（若年層、高齢層、障害者、教育レベルなど）の分析も含め、アンメットニーズの測定や指標の標準化に貢献することができる。またアンメットニーズが **UHC** に関する **SDGs** の追加指標として採択されるよう、より多くの観測値（データやエビデンス）を提供することが強く求められる。それができれば **WHO** 神戸センターは、また一つ世界に貢献することになる。

11. 研究ハイライト：未充足ニーズの測定

ローゼンバーグ・恵美技官は、**2020～21** 年の **WHO** 神戸センターの研究およびこの分野における国際的な進展に続く、**2024～25** 年の **WHO** 旗艦プロダクトである「高齢者の医療・社会的ケアの未充足ニーズの測定に関する実現可能性についてのテクニカルレポート」を作成するための進行中の研究について発表しました。高齢者のヘルスケア・社会的ケアにかかわる満たされていないニーズに関する入手可能なデータのレビュープロセスについて説明しました。このレビュープロセスには、**5** つの地域（アフリカ、東地中海、欧州、南東アジア、西太平洋）の **WHO** 地域事務局担当官の協力を得て、文献のレビュー、さらなる分析のデータソース特定のための調査マッピングの実施、利用可能なデータを用いた探索的分析のための **6** か月間の調査が含まれています。

WHO 地域事務局の担当官は、**2024** 年 **6** 月に神戸で開催された、高齢者のアンメット・ケアニーズのデータ強化に関するテクニカルミーティングに招集されました。そこで明らかに

なった重要なポイントは、ある人口にみるヘルスケアの未充足ニーズの程度に関する情報は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の追跡に使用されている現在の指標（サービスカバレッジインデックスや経済的困窮に関する指標など）を補完するとともに、その検証に有用であるということでした。高齢者のヘルスケア・社会的ケアの未充足ニーズに関するデータからは、医療および介護・継続的なケアに関する制度の開発と改革に重要な情報を得ることができました。データは地域をまたぎ、相当数の国で利用可能です。各国間や国内のデータ比較については限定的であるものの、データからは各国にとって重要な知見の提供が期待できました。政策分析は、未充足ニーズの政策要因と、未充足ニーズの軽減を可能にする政策介入について理解するうえで役立つと考えられます。自己申告による医療ケアの受診放棄に基づく指標の限界を考慮すると、高齢者が必要とするあらゆる種類の医療およびケアサービスに対する未充足ニーズと、未充足ニーズにつながるバリアに関して、より多くのデータと研究が必要とされます。

普及・啓発活動としては、WHO 神戸センターのウェブニュース、ソーシャルメディアへの投稿、YouTube での一連のインタビュービデオ、WHO イン트라ネットでの記事などがあります。WHO 神戸センターはまた、長崎で開催された第8回保健システム研究グローバルシンポジウムにおいて、テクニカルセッションを開催しました。このセッションでは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのモニタリングを強化し、有効な政策を導くために必要となるヘルスケアの未充足ニーズを正確に測定するという重要な課題について深く探求しました。また、センターが支援する研究や WHO アフリカ・米州地域事務局が運用する医療情報システムの最新情報に焦点が当てられました。

WHO 神戸センターは今後、WHO のグローバル旗艦プロダクトとして、5つの WHO 地域ごとのテクニカルレポート・シリーズとそれぞれに付随するブリーフ、各地域の研究成果をまとめたグローバル総括ブリーフの発表を計画しています。また、「西太平洋地域における高齢者の医療・社会的ケアにおける未充足ニーズの定量化と政策推進要因の把握に関する研究」に関する研究レポートも作成する予定です。今後の展望として、発信・普及のためのウェビナーの開催、アメリカ大陸における社会的ケアの未充足ニーズの定量化に関する研究、南東アジア地域の6か国における全国調査の二次解析、アフリカ地域における入手可能な全国調査の二次解析を計画しています。その他には WHO 本部との部門間連携による、ヘルスケアへのアクセスにおける障壁と未充足ニーズに関する内部作業グループの議論が進められています。

ワカタキレワ委員は、この活動が前進していることを評価し、太平洋地域が今後の活動に参加することを要望しました。委員は、太平洋地域に存在するギャップの解消に取り組むこと

を申し出、アルアンサリ委員は、東地中海地域での支援を申し出ました。議長は、ワカタキレワ委員に対し、日常生活動作の未充足ケアニーズや海外医療委託につながる、未充足ニーズを測定する取り組みを後押しする決議を西太平洋地域委員会で検討するよう提案しました。

12. 結論

諮問委員会は、特筆すべきいくつかのグローバルな情勢を挙げました。

1. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連総会ハイレベル会合に向けた準備に関する世界保健総会決議（**WHA76.4**）が採択された。
2. 国連総会決議（**A/RES/78/4**）：2023 年のユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するハイレベル会合の政治宣言が採択された。なかでも第 109 パラグラフでは、「2030 年までのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けて歩みを加速させるうえで、本宣言の実施に関する包括的なレビューを行い、ギャップとその解決策を特定することを目的としたユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するハイレベル会合を 2027 年にニューヨークで開催することを決定する」と述べている。世界保健総会決議（**WHA76.4**）と国連総会決議（**A/RES/78/4**）はいずれも未充足の健康ニーズについて明確に言及している。
3. 国連総会決議（**A/78/L.2**）：2023 年のパンデミック予防・備え・対応に関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言が採択された。
4. パンデミック協定に関する政府間交渉機関を通じた交渉が現在も続いている。そこでは、パンデミックの影響を受ける締約国の要請に応じて派遣可能なグローバルな健康危機に対応する人材の必要性も強調されている。
5. 国連「健康な高齢化の 10 年」：2020 年 12 月 14 日、国連総会で「健康な高齢化の 10 年」（2021～30 年）が宣言された。

WHO 神戸センターの研究ポートフォリオは、世界的な政治的コミットメントに即しており、それを裏付けるものでした。

WHO 神戸センターの活動は、世界的に大きなインパクトを与えたと諮問委員会は評価しました。センターの研究活動は、世界情勢やさまざまなハイレベルの政治的コミットメントに十分かつタイムリーに応えており、具体的には次のとおりです。

1. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）のサービス提供とイノベーション：重要な成果として挙げられるのは、数年におよんだ神戸認知症研究の成果の継続的な普及、および日本老年学的評価研究機構（**JAGES**）と神戸市との協働による、神戸市民における新型コロナウイルス感染症流行期の行動変化を分析する新たな研究の開始です（**2023 年 8 月～2025 年 12 月**）。これらの研究は、世界的な貢献にあたるだけでなく、神戸市の優先課題にも対応するものです。

2. 持続可能な資金調達：主な成果としては、慢性疾患に対する質の高い保健医療サービスを強化するための購入手段に関する研究の完了、高齢化社会が医療の財源確保や医療費の支出に与える影響のシミュレーション研究の拡大、継続的なケア（**LTC**）への投資に関する新たな出版物などが挙げられます。

3. UHC の指標と測定：主な成果としては、医療における経済的保護指標の分析手法に関する新たな規範を示した文書の発表と、**WHO** の地域レベルで開始された **5** つの並行研究による、高齢者のヘルスケア・社会的ケアの未充足ニーズに関する研究の大幅な進展が挙げられます。

4. 災害・健康危機管理（Health EDM）：重要な成果としては、**WHO** 神戸センターが「災害・健康危機管理に関するグローバル・リサーチ・ネットワーク」の事務局を務め、**WHO** の代表者年次会議を開催していることが挙げられます。また、**60** か国 **400** 名以上の専門家とともに、生きた参考資料として「災害・健康危機管理の研究手法に関する **WHO** ガイダンス」を作成・更新しています。さらに、災害・健康危機の状況下でのこころのケアや心理社会的サポート、新型コロナウイルス感染症流行期の災害・健康危機管理に関する研究も行い、特定の集団の医療ニーズにも取り組んでいます。

2023 年から 2024 年にかけて、WHO の出版物（書籍、報告書）29 件、学術論文 28 件、ポリシーブリーフ 12 件、その他、ワーキングペーパー、テクニカルレポート、会合報告書等を含む、合計 70 件の文書および出版物を発行しました。最も重要な点は、WHO 神戸センターがこれらの研究を通じて、WHO と世界銀行が共同で隔年発表する「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの追跡：グローバル・モニタリング・レポート」、国連「健康な高齢化

の10年」(2021～30年)および災害・健康危機管理に関する事業や計画に寄与したことです。

各テーマの研究ハイライトは、UHC、災害・健康危機管理のニーズ、国連「健康な高齢化の10年」などに向けた世界的なコミットメントに関連する知識と実践の領域を広げるものでした。WHO 神戸センターの研究活動がグローバルな規模で影響を及ぼしていることは明らかです。

なお、諮問委員会は、システムティックレビューのほとんどが英語文献で占められていることを懸念し、今後の更新ではより多くの言語をカバーするよう努力すべきであると指摘しました。

第3期覚書期間の共同評価では、3つの主要な結果が報告されました。

1. WHO 神戸センターは、国内外の研究機関との連携強化、地元自治体や日本の保健課題に応じた研究の実施、研究成果の効果的な発信などにおいて、全ての研究分野で一定の成果を上げました。
2. 地元連携の分野で掲げる3つの主要な目標すべてに大きな成果が見られました。特に、地元連携を強化するための体制の構築、研究成果の発信、人材育成への協力が高く評価されました。その一方で、WHO 神戸センターへの期待とそれを実現させるのに必要なキャパシティとの間には乖離も認められました。
3. WHO 神戸センターは、ガバナンスに関する3つのうち2つの目的、すなわち外部チェック機能の強化と、事業検討会議による活動計画案の決定プロセスの明確化を達成しました。至らなかった点は、WHO 本部から資金を調達できず、外部資金の獲得が限られていたことです。3期の覚書を通じて投入された資金は、神戸グループ（兵庫県、神戸市、株式会社神戸製鋼所、神戸商工会議所）からのみ提供されました。

総括すると、あらゆる研究ポートフォリオにおいて、出版物、世界・国・地元への影響、人材育成を含む地元との連携など、大きな成果が得られました。

提言

諮問委員会は、現行の第 3 期覚書は 2026 年 3 月 31 日に終了を迎え、WHO 神戸センターの 2026 年以降の資金調達が現時点で確保されていないことを認識し、この状況に対し、諮問委員会は以下の 5 つの提言を示しました。

- I. WHO 神戸センターが 30 年にわたり、地元、国、世界の政策や実践に与えた影響を記録として残すために評価する。
- II. WHO 神戸センターと神戸グループ間の対話を通じ、さらには日本の厚生労働省と協力し、同センターの今後について明確なメッセージを発信する。
- III. 政策立案者・実施者への知見の普及と伝達に注力する。
- IV. 進行中の研究プログラムを完了させ、特に UHC、未充足のニーズ、災害・健康危機管理、国連「健康な高齢化の 10 年」など、世界的なコミットメントに貢献する。
- V. WHO 神戸センターが 2026 年 3 月までに活動を終結する場合、世界的に意義のある活動を継続させるために、その活動の一部を受け継ぐことのできる適切なパートナーを特定する。

13. その他

厚生労働省を代表して乃村委員代理は、議論に参加した全員に感謝の意を表しました。同氏は、WHO 神戸センターの研究課題が地元と国際社会の双方にとって重要なものであることに大変感心したとコメントしました。また、WHO 神戸センターおよび神戸グループと話し合いを継続する意向を示し、2026 年 3 月に同センターの活動が終了しても、センターの功績が他の関連機関に引き継がれることを希望しました。神戸グループの山下委員代理は、WHO 神戸センターの活動成果を誇りに思うと私感を述べ、また厚生労働省との対話を望む考えを示しました。

バーバー所長は、率直で忌憚のない議論に心から感謝し、特に議長のタンチャロエンサティエン委員の議事進行に謝意を表しました。また、WHO 神戸センターの今後に関するメッセージの共同発信について議論が行われることを期待すると付け加えました。WHO 神戸センターには、その影響を評価し、研究プログラムを完了させ、活動を引き継いでもらえるパー

トナーを特定するための時間が必要です。**2025** 年の諮問委員会会合の開催の有無や日程については、各関係者間の協議を経て決定することを合意しました。

議長は、過去 **30** 年にわたる **WHO** 神戸センターのすべての先達と、**3** 期にわたる覚書を通じて継続して同センターを支援して下さっている神戸グループに深謝しました。また、小規模ながら、職員の活躍によって、世界的に意義深い任務を遂行している **WHO** 神戸センターのことを高く評価しました。さらに、すべての委員が、様々な制約を理解した上で、**WHO** 神戸センターが国際社会の財に貢献できるように協力していると述べました。諮問委員全員が、**WHO** 神戸センターの功績は非常に有益であり、今後も継承していくべきだという意見で一致しました。

付属資料

付属資料 **1**：会議プログラム

付属資料 **2**：出席者リスト

付属資料 **3**：研究成果

第 28 回 WHO 神戸センター諮問委員会
2024 年 11 月 25－26 日開催

プログラム

2024 年 11 月 25 日（月）

10:00–11:50	諮問委員の顔合わせ - 新任委員の紹介 - WKC 広報活動と展示資料の紹介	全参加者
12:00–13:00	昼食	全参加者
13:00–13:20	開会 歓迎のことば ご挨拶 - 神戸グループ代表 - 厚生労働省代表 - WHO 代表 (ビデオメッセージ)	(議題 1) WKC 所長 サラ・ルイーザ・バーバー 兵庫県保健医療部長 山下輝夫 大臣官房国際課 国際企画戦略官 乃村 久代 委員代理 事務局長補 リー・アイラン
13:20–13:30	諮問委員の紹介と法令手続き ● 諮問委員会議長による開会挨拶 ● 書記の任命 ● 議題の採択	(議題 2) ビロージ・タンチャロエンサティエン 委員
13:30–14:15	研究計画 2024-25 と 2023 年諮問委員会提言 への対応 ● 質疑・討議 ● 諮問委員会の承認	(議題 3) 発表者：バーバー (WKC) 第一発言者： 坂下 玲子委員 クレメンス・オウアー委員



14:15–14:30	第3期覚書期間共同評価の結果報告 - 神戸グループからのコメント (山下 輝夫 委員代理) - 質疑・討議	(議題 4) 発表者 技官 ローゼンバーグ・恵美 (WKC) 第一発言者： 山下 輝夫 委員代理
14:30–15:15	地元との連携強化成果発表： 地域社会への貢献 - 進捗報告 2025–26 年計画 - 質疑・討議 - 諮問委員会の承認	(議題 5) 発表者： プログラムオフィサー ロイク・ギャルソン (WKC) 第一発言者： 坂下 玲子委員 乃村 久代 委員代理
15:15–15:45	集合写真・休憩	
15:45–16:35	研究成果発表 1：災害・健康危機管理 (Health EDM) - 進捗報告 2025–26 年計画 - 質疑・討議 - 諮問委員会の承認	(議題 6) 発表者：医官 茅野龍馬 (WKC) 第一発言者： フェリペ・クルス・ベガ 委員 (書面にてコメントを提供)
16:35–17:15	研究ハイライト：「災害・健康危機管理」 - 研究ハイライトの説明 - 質疑・討議	(議題 7) 発表者：茅野 (WKC) 第一発言者： ルブナ・A.・アルアンサリ 委員
17:15–17:35	会議一日目総括	議長
17:35	終了	
17:35–18:20	諮問委員の内部会議	諮問委員
18:30–20:00	レセプション	

2024 年 11 月 26 日 (火)

09:00–09:15	会議一日目のまとめ	議長
09:15–10:05	研究成果発表 2 : UHC—サービス提供、持続可能な資金調達、 イノベーション • 進捗報告 • 2025–26 年計画 • 質疑・討議 • 諮問委員会の承認	(議題 8) 発表者：バーバー (WKC) 第一発言者： セバスチアナ・ジンバ・カルラ委員
10:05–10:45	研究ハイライト:「継続的なケア」 • 研究ハイライトの説明 • 質疑・討議	(議題 9) 発表者：バーバー (WKC) 第一発言者： レパニー・ワカタキレワ委員
10:45–11:00	休憩	
11:00–11:50	研究成果発表 3: UHC—人口高齢化を踏まえた指標と測定 • 進捗報告 • 2025–26 年計画 • 質疑・討議 • 諮問委員会の承認	(議題 10) 発表者：ローゼンバーグ (WKC) 第一発言者： クレメンス・オウアー委員
11:50–12:30	研究ハイライト:「未充足のニーズ測定」 • 研究ハイライトの説明 • 質疑・討議	(議題 11) 発表者：ローゼンバーグ (WKC) 第一発言者： レパニー・ワカタキレワ委員
12:30–13:30	昼食休憩	
13:30–15:00	提言準備のための非公開討議	諮問委員
15:00–15:50	諮問委員会からの提言および結論	(議題 12) 諮問委員
15:50–16:00	その他の事項 – 来年度の会議日程調整等	(議題 13) 議長
16:00	閉会	(議題 14) 議長



第 28 回 WHO 神戸センター諮問委員会
2024 年 11 月 25－26 日

出席者

諮問委員

ルブナ・A.・アルアンサリ	キングサード大学 家庭医療・地域医療学部 教授 (サウジアラビア)
クレメンス・オウアー	ガスタイン欧州保健フォーラム 会長 (オーストリア)
フェリペ・クルス・ベガ ¹	メキシコ社会保険庁 保健分野特別プロジェクト調整部門長 (メキシコ)
井上 肇 ¹	厚生労働省大臣官房 国際保健福祉交渉官 (日本)
セバスチアナ・ジンバ・カルラ	ケープタウン大学 名誉准教授 (南アフリカ)
坂下 玲子	兵庫県立大学副学長 (日本)
ビロージ・タンチャロエンサティエン	タイ国際保健政策計画財団 シニアアドバイザー (タイ)
レパニ・ワカタキレワ	フィジー公衆衛生協会 会長 (フィジー)
神戸グループ代表 ¹	兵庫県副知事 (日本)

厚生労働省

乃村 久代	厚生労働省 大臣官房 国際課 国際企画戦略官
井筒 将人	厚生労働省 大臣官房 国際課 国際保健管理官

1. 欠席

神戸グループ

山下 輝夫	兵庫県 保健医療部長
田所 昌也	兵庫県 保健医療部次長
鳥田 信次	兵庫県 保健医療部 医務課長/WHO 神戸センター協力委員会事務局長
高見 和典	兵庫県 保健医療部 医務課 副課長
阿部 竜二	兵庫県 保健医療部 医務課 企画調整班長
坂口 裕芳	兵庫県 保健医療部 医務課 企画調整班 主査
矢野 典子	WHO 神戸センター協力委員会事務局
森 浩三	神戸市 企画調整局 医療産業都市部長
六田 晋介	神戸市 企画調整局 医療産業都市部 調査課 課長（医療政策担当）
川津 友佳	神戸市 企画調整局 医療産業都市部 調査課 係長（医療政策担当）
花房 剛志	神戸市 企画調整局 医療産業都市部（医療政策担当）
平岡 靖敏	神戸商工会議所 参事役
神尾 真裕美	株式会社神戸製鋼所 総務・CSR 部 担当部長 兼 総務グループ長
西澤 公明	株式会社神戸製鋼所 総務・CSR 部 総務グループ 課長

WHO 神戸センター

サラ・ルーズ・バーバー	所長
ロイク・ギャルソン	プログラムオフィサー
茅野 龍馬	医官（研究領域：災害・健康危機管理）
ローゼンバーグ・恵美	技官（研究領域：人口高齢化を踏まえた指標と測定）
加藤(マクダーモット) 真喜子	コンサルタント（災害・健康危機管理担当）
倉林 知子	コンサルタント（地元貢献コミュニケーション担当）
グリア・ヴァン・ジル	コンサルタント（広報担当）
横江 亮	コンサルタント（ローカル・エンゲージメント担当）

（敬称略）

地元との連携強化：地域社会への貢献

背景

1995 年、WHO 神戸センター（WKC）は WHO 執行理事会決議と阪神淡路大震災からの復興のシンボルとして神戸に設立されました。WKC は WHO 本部直轄の研究センターであり、グローバルな任務を担うと同時に、情報発信等を通じて地元貢献にも取り組んでいます。つまり、国際貢献と地元貢献の二つの役割を持っています。その地元における役割の一環として、WKC は関西圏に拠点を置く研究機関や地方自治体と連携し、地元とも関連の深いグローバルヘルス課題に対する連携協力を促進しています。また、地域社会に貢献するべく、WKC の研究やその他の活動に関する成果をより広く普及できるよう努めています。

目標

人々が暮らし、働く場である地域社会を支えるため、以下の 3 つの目標を掲げ、地域貢献計画を推進しています。

1. 各国から得た教訓を共有し、UHC と SDGs へのコミットメントに基づく目標を共に達成することを目指し、国を越えた協力を促進する。
2. WKC の研究活動情報の広報に努める。
3. 地元ひょうご・神戸で健康の意識向上に努める。

進捗報告（2023 年 11 月-2024 年 11 月）

目標 1：UHC と SDGs の実現に向けて、国を越えた協力を促進する

WKC では、地域社会と世界をつなぐ活動の一環として、関西圏の研究機関や自治体と協力しながら、UHC と SDGs にかかわる保健医療の共通課題に取り組んでいます。また、「WHO 災害・健康危機管理に関するグローバルリサーチネットワーク（Health EDRM RN）」を統括する事務局として、関西圏と世界の研究機関の橋渡しにおいても重要な役割を果たしています。

共同研究：WKC は地元の研究機関と連携して健康に関する共通の課題に共同で取り組んでまいりました。それぞれの研究テーマにおいて、関西圏に関連する課題を特定し、研究パートナーを探しました。このように、関西圏での経験から習得したことは WKC の世界戦略プログラムの一部となっています。また、関西圏の研究者チームと国際的な大学研究者をがつなぐ機会の提供にも継続して努めてまいりました。その結果、世界的視点で研究するスタンスを維持しながら、関西圏における関係の強化と研究ネットワークの拡大が可能になりました。

2023～2024 年には、兵庫県災害医療センター、兵庫県こころのケアセンター、神戸市看護大学、神戸学院大学、神戸大学、甲南大学、京都大学、兵庫県立大学の 8 つの学術組織との提携を新たに構築または深化させています。

WHO 災害・健康危機管理に関するグローバルリサーチネットワーク (Health EDRM RN) 事務局：災害に強い国と地域社会を作るには、研究活動から知見やエビデンスを得ることが重要になりますが、関連分野の研究や文献はいまだ不十分な状況です。2018 年の Health EDRM RN の一翼を担った WKC は、事務局として 2019 年からリサーチネットワークの代表者会議を毎年開催するなど、災害・健康危機管理に関する最新の政策や知見の把握に努めてきました。代表者会議の結果を受け、現在は「災害・健康危機管理の研究手法に関する WHO ガイダンス」の更新・活用、「災害・健康危機管理に関する WHO ナレッジハブ」の設立、「災害・健康危機管理に関する WHO グローバル研究指針」の策定という 3 つの国際協力活動を進めています。

海外からの訪問者および国際会議：WKC は、オンラインミーティングとハイブリッドミーティングを継続し、同時に対面ミーティングも再開しました。さまざまな手段を駆使することで、海外の専門家と定期的なやり取りができるようになりました。WKC フォーラム以外にも、主な会議として以下のようなものがあります。

- **2023 年 11 月 13～14 日：**WHO 本部・防災部局と共同で「第 4 回 WHO 本部 Disaster Risk Management and Resilience 担当者年次会議」をハイブリッド形式で、「第 5 回 WHO 災害・健康危機管理に関するグローバルリサーチネットワーク代表者会議」を対面会議で、連日開催。また、これらの国際会議に続くイベントとして、日本の災害・健康危機管理に関する専門家と海外の参加者を招き、兵庫県立美術館にて WKC フォーラム 2023「災害・健康危機管理 (Health EDRM) 2024 年研究戦略：サイロ化の打破と部門横断的アプローチの推進」を開催。
- **2024 年 5 月 20～22 日：**WKC と WHO 欧州地域事務局は、Health EDRM に関する研究能力の向上を目的とした地域ワークショップをオックスフォード（英国）で初めて共同開催しました。70 名以上の参加者が、WKC の「災害・健康危機管理の研究手法に関する WHO ガイダンス」に基づくハイブリッドトレーニングを受講しました。このトレーニングでは、研究の進め方やデータ収集・分析などの研究手法を順を追って指導しました。最終日は研究ガバナンスと倫理、科学的知見の政策やプログラムへの展開、そして研究資金調達における課題と機会について取り上げました。
- **2024 年 6 月 10～11 日：**「高齢者のアンメット・ケアニーズに関するデータの強化に関するテクニカルミーティング」。WKC は高齢者の未充足のケアニーズを理解するという新たな分野において、WHO 地域事務局のテクニカルオフィサーと外部の研究パートナーを招集しました。グループはデータ収集と分析の指針となる、医療および社会的ケアの未充足ニーズに関する指標の定義を提案しました。また、政策に影響を与える戦略的な機会として、2024 年 11 月に長崎で開催される保健医療制度に関するグローバルシンポジウムなどの場や、専門学術誌の特集号がさらなる研究と成果発信の場となることを確認しました。

- **2024 年 9 月 10 日**：WKC はジュネーブにある WHO 保健制度資金供給・経済ユニット（HFE）および経済協力開発機構（OECD）と共同でウェビナー（「人頭払い制度とパフォーマンスに基づく支払いの融合：継続的なケアの質は向上するか」）を開催しました。このウェビナーは WKC、HFE、OECD による研究に基づくもので、慢性疾患を持つ人々のケアの質と予後を向上させる目的で行う医療サービスの購入体制や支払い方法に関する事例を探りました。ウェビナーには 170 名近くが参加し、WKC と HFE の幹部やスタッフ、中国の崑山杜克大学、インドネシアのガジャ・マダ大学、インドネシア保健省の専門家など、国際的な専門家の知見に耳を傾けました。
- **2024 年 11 月 20 日**：WKC は、2024 年 11 月 18 日～22 日に長崎で開催される第 8 回保健システム研究グローバルシンポジウムの公式プログラムの一環として、「医療に対する未充足のニーズの評価最前線：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのためのサービス適用範囲と財政的保護のモニタリング強化」という内容で専門的なセッションを開催する予定です。WHO 神戸センター諮問委員会のメンバーである Viroj Tangcharoensathien 博士が議長を務めるこのセッションでは、高齢者の未充足のニーズに関する WKC の研究が紹介され、WHO アフリカおよびアメリカ地域事務局の専門家も参加します。WKC は、他の国内外、地域の機関とともに、この世界的なイベントの現地組織委員会の委員を務めています。関西地域を始めとする学生ボランティアの参加支援、専用展示ブースでの WKC の研究成果の展示、特別セッションでは WKC サマースクールの PR を行います。

目標 2：WKC の研究活動情報の広報に努める

WKC フォーラムは、WKC の研究および私たちが暮らす地域社会への貢献を広報し、普及させるための重要な手段です。WKC は少なくとも年に 3 回、フォーラムを開催するようにしています。その参加者は学術関係者と一般市民です。2024 年には 5 回のフォーラムを開催（予定を含む）しました。

- 2023 年 10 月 1 日：WKC サマースクール（9 月 11～22 日）の一環として、学生たちの主導のもと、WKC フォーラム「Build the world we want; A healthy future for all -地球的視野に立ち、健康を捉える-」を開催
— 参加者 130 名
- 2023 年 11 月 14 日：WKC フォーラム 2023「災害・健康危機管理（Health EDRM）2024 年研究戦略：サイロ化の打破と部門横断的アプローチの推進」を開催。関西・WHO 本部・各地域事務局の専門家が一堂に会し、知識の共有と研究の推進を図りました—参加者 80 名
- 2024 年 2 月 23 日：日本災害医学会（JADM）と Health EDRM フォーラムを開催し、グローバル・地域・地元での研究協力を推進。—参加者 130 名
- 2024 年 6 月 2 日：奈良県の帝塚山大学で開催された日本老年社会学会第 66 回大会の一環として、WKC フォーラム「災害・パンデミックなどにおける高齢者の脆弱性とレジリエンス」を開催。WKC が神戸市で継続的に実施している COVID-19 のパンデミックに対する市民の行動反応に関する研究を取り上げました。—参加者 80 名

- 2024 年 6 月 9 日：静岡県浜松市で開催された第 15 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会の公式プログラムの一環として、「高齢者とプライマリ・ケア：高齢化を見据えたヘルスシステムが埋めるべきギャップとは」を企画。フォーラムでは、このテーマに関する WKC の研究活動の概要や、日本の高齢者の保健医療分野における経済的保護に関する研究が発表されました—参加者 200 名
- 2024 年 8 月 25 日：WKC サマースクール（8 月 5 日～23 日）の一環として、大学生と inochi WAKAZO project が共同で「My health, my right～私達の健康、地球の健康～」を開催—参加者 200 名
- 2024 年 11 月 29 日：世界災害看護学会（WSDN）と共同で Health EDRM フォーラムを開催し、多様なステークホルダーが存在し複雑化するグローバル環境において、災害・健康危機管理の実践的なソリューションの開発を討議。

ウェブサイトとソーシャルメディア：2023 年初めに WHO がパンデミックの終息を宣言するなど、世界情勢が変化したことを受け、WKC は神戸グループと合意のうえ、2022 年末までに新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 関連の情報発信の頻度と量を徐々に減らしていくことを決定しました。

2023～2024 年については、WKC のウェブサイトにある COVID-19 特設ページを、引き続き維持してきました。この特設ページでは、一般市民向けのメッセージや解説画像、リスクコミュニケーション資料、WKC の地域貢献活動に関する内容を含め、正確かつ COVID-19 に役立つ情報を公開しており、現在でも日本における信頼できる情報源として多くの閲覧数を獲得しています。2023 年末、WKC は、ウェブサイト・プラットフォームを最新のものにするために、世界各地の WHO 事務局で使用されているコンテンツ管理システム（Progress Sitefinity）に移行する新しいプロジェクトをスタートさせました。このプロジェクトにより、2024 年初頭に新しいデザインのウェブサイトを立ち上げることができました。

ソーシャルメディアプラットフォーム「X」においては、9500 名以上の膨大なフォロワー数を活かし、研究プログラムや研究パートナーの活動に関する情報を幅広く発信しています。X はグローバルな SNS ツールであることから、関西圏を含む国内のみならず、世界各国からの閲覧も増えています。X と公式ウェブサイトの全体的なトラフィックはいずれも伸びており、COVID-19 以外においても WKC の活動の周知に役立っていることがわかります。YouTube チャンネルについては、「災害・健康危機管理の研究手法に関する WHO ガイダンス」など専門的な内容に関する補足情報や動画を配信するため、さらなる時間とリソースを投入しました。このほか、日本語話者向けの X 以外の情報発信手段として、英語話者向けの LinkedIn アカウントを 2023 年 11 月に新設するなど、ネットにおける存在感を高める取り組みも進めています。WKC の LinkedIn アカウントは運用開始から数か月で約 1200 名のフォロワーを獲得し、高いエンゲージメント率を達成しました。WKC の研究成果をより多くの人々に知っていただいています。

広報関連の継続的取り組み：WKC では、引き続き WHO 本部の広報部門と連携しながら、日本における信頼できる情報源として、COVID-19 に関する正確な情報の発信に努めています。また、日本国内の各メディアにプレスリリースを自動的に配信するシステムを体系的に活用することで、国や地方のメディアに向けて最新の情報を提供しています。

各研究プロジェクトの成果を拡散する広報計画：WKC は研究プロジェクト毎に、成果をどのように普及させるかを明確にしています。具体的には、従来のジャーナルへの記事掲載、日本語・英語の研究開始時点および終了時点での研究概要、ウェブサイト上での研究内容の更新、研究者へのインタビュー、特定の研究プロジェクトや研究者についてのツイートや LinkedIn 記事、動画などが挙げられます。また、重大な発見や注目すべき新規研究プロジェクトがある場合は、プレスリリースを配信することで、国や地方の記者クラブと情報共有を図っています。なお、2023～2024 年に WKC のウェブサイト追加された記事の数は、日本語・英語ともにそれぞれ 170 件以上でした。

2024 年、WKC は研究成果を広く伝えるための新しい方法として、ウェビナーの利用を開始しました。以下のウェビナーを開催し、150 名以上のアクティブビューアーを集めました。

- 2024 年 9 月 10 日：WHO 保健制度資金供給・経済ユニット（HFE）および経済協力開発機構（OECD）と共同でウェビナー（「人頭払い制度とパフォーマンスに基づく支払いの融合：継続的なケアの質は向上するか」）を開催。このウェビナーでは慢性疾患を持つ人々のケアの質と予後を向上させる目的で行う医療サービスの購入体制や支払い方法に関する事例を探りました。

目標 3：地域社会で健康の意識向上に努める

学校での講演：WKC では、小中学生・高校生・大学生を対象に、WHO や WKC の活動に関する講演をリモートと対面の両方で続けています。2023～2024 年は、地元の学校や大学を中心に 31 回（2023 年：16 回、2024 年：15 回）のオンライン講演を実施しました。

WKC サマースクール & WKC 学生フォーラム：2016 年から毎年好評を博している WKC 高校生フォーラムに続き、2022 年は「WKC サマースクール」を開催。日本国内の高校生・大学生・大学院生を対象に、世界の保健医療の歴史や現在と未来の課題について、2 週間にわたる研修プログラムを実施しました。プログラムの中では、WKC のスタッフや外部専門家のサポートのもと、学生たちが文献レビューや専門家へのインタビューを行いながら、世界の保健医療に関するさまざまな課題をプレゼン資料にまとめました。成果物であるこれらの資料は、「WKC 学生フォーラム」で発表されました。また、イベントの成功に向けて、WKC では、inochi WAKAZO project を含む地元学生団体との協力も進めてまいりました。

地域の委員会への参加：WKC 職員は、地域の技術委員会や会議への参加を通じて、市民の保健向上に取り組んでいます。2023～2024 年に参加した委員会は以下の通りです。

1. 兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議
2. 兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会
3. ひょうご・神戸健康危機管理会
4. 神戸健康・医療戦略会議（オンライン）
5. 神戸市感染症に対してレジリエントなまちづくりに関する有識者会議
6. 神戸市ヘルスケア・サービス開発支援事業に関する有識者会議

7. 神戸市健康創造都市 KOBE 推進会議（オンライン）
8. 神戸医療産業都市推進機構ヘルスケア戦略委員会（オンライン）
9. 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野外部諮問委員会（書面にてコメントを提供）
10. 国際防災・人道支援協議会
11. 国際復興支援プラットフォーム（IRP）運営委員会

地元および海外イベントへの参加: WKC 職員は、可能な限り地元で開催されるイベントに貢献するよう努めています。また、関西圏以外でのイベントにおいても、研究で得られた知見を広め、COVID-19 に関する情報を普及させる機会として貢献しています。2023～2024 年に参加したイベントは以下の通りです。

2023 年

- 1 月 1 日： 国連大学 SDGs に関する対談シリーズ
- 1 月 17 日： 阪神・淡路大震災追悼式典
- 3 月 9 日： 国際防災・人道支援協議会（DRA）緊急会議
- 3 月 9～12 日： 第 28 回日本災害医学会総会・学術集会
- 3 月 15～17 日： 第 6 回世界防災研究所連合（GADRI）サミット
- 8 月 3～4 日： ベトナムの医療価格設定・規制と価格管理を支援するワークショップ（ハノイ）
- 9 月 7 日： 持続可能な社会のための科学と技術に関する国際会議（日本学術会議主催）
- 9 月 25 日： Population Health Academic Advisory Panel Singapore
（公衆衛生諮問委員会、シンガポール）
- 9 月 26 日： 高齢者にやさしい都市に関する円卓会議（シンガポール）
- 9 月 26 日： 高齢化社会における持続可能な資金調達に関する学術発表（シンガポール）
- 9 月 26 日： 日本老年学的評価研究機構（JAGES）設立 5 周年記念シンポジウム
- 10 月 4 日： 日本老年学的評価研究機構（JAGES）プレス発表会
- 10 月 17～19 日： 第 2 回災害医療に係る ASEAN 学術会議（ジャカルタ）
- 11 月 28 日～12 月 1 日： WHO 南東アジア地域事務局(SEARO)／WHO 本部／世界銀行による東南アジア地域における UHC のための経済的保護の評価に関する研修会議（ジャカルタ）

2024 年

- 1 月 17 日： 阪神・淡路大震災追悼式典
- 1 月 20 日： 日本老年学的評価研究機構（JAGES）シンポジウム（東京）
- 1 月 23 日： 国際防災・人道支援フォーラム 2024（神戸）
- 1 月 24 日： 国際復興支援プラットフォーム（IRP）フォーラム 2024—サイドイベント・シンポジウム（神戸）
- 2 月 2 日： 第 34 回日本疫学会学術総会（大津）

- 2 月 13 日：国際協力機構（JICA）ASEAN 災害医療連携強化プロジェクト（ARCH プロジェクト）（ウェビナー）
- 2 月 23 日：第 29 回日本災害医学会総会・学術集会（京都）
- 2 月 28 日：WHO アフリカ地域事務局 (AFRO)のシリーズの一環として、WHO ウェビナー「災害・健康危機管理に関する科学論文執筆シリーズセッション 4：論文の「方法」セクションの作成」を開催。
- 3 月 14 日：ブルネイ・ダルサラーム国公式訪問団のためのコミュニティ診断ワークショップ（京都大学／WHO 西太平洋地域事務局 (WPRO)）
- 6 月 18 日：世界銀行の防災グローバルフォーラム 2024：自然災害リスクへの理解を深める（UR2024）（姫路）
- 7 月 25 日：第 45 回アジア医学生国際会議（AMSC2024）
- 8 月 24 日：第 50 回日本看護研究学会学術会（奈良）
- 9 月 5 日：米国国立精神衛生研究所、国立精神・神経医療研究センター、英国国際長寿センター（ILC UK）の合同研究シンポジウム（東京）
- 11 月 6～8 日：第 30 回国際 HPH カンファレンス 2024（広島）
- 11 月 18～22 日：第 8 回保健システム研究グローバルシンポジウム 2024（長崎）

地元におけるコミュニケーションの強化：WKC と神戸グループは定期的なコミュニケーションの強化に取り組んできました。WKC と神戸グループは 2024 年 7 月、年に一度の事業検討会議を行い、研究の進捗状況、今後の研究計画、地元との連携について意見を交わしました。また、WKC と JCC 事務局は定期的に会合を開き、業務の進捗状況をレビューしてきました。定例会議では、さまざまな議題の中から、地域貢献活動やコミュニケーションの強化に焦点を当てて検討しています。さらに、神戸グループは毎年 11 月に開催される WKC 諮問委員会（ACWKC）でも重要な役割を果たしています。

今後の計画案（2024 年～2025 年）と現在の活動

目標 1：国際協力を促進する

共同研究：WKC の研究計画で示された全ての研究テーマに関して、関西を拠点とする研究機関と海外の研究者との連携を強化する取り組みを今後も拡大していきます。現在、兵庫県災害医療センター、兵庫県こころのケアセンター、神戸市看護大学、神戸学院大学、神戸大学、甲南大学、京都大学、兵庫県立大学などの 8 を超える地元の学術組織との直接的な研究協力および会議や専門的なイベントへの参加の輪が広がっています。

WHO 災害・健康危機管理に関するグローバルリサーチネットワーク（Health EDRM RN）の事務局：地方、全国、および世界の Health EDRM の専門家との共同研究を促進し、現在の活動を進めていきます。2024～2025 年は、WKC はコンサルタントの協力を得て、Health EDRM のナレッジハブとして引き続きウェブページの拡充を計画しています。ナレッジハブでは Health EDRM RN メンバーや一般市民に共有できる最新の研究とエビデンスのデータベースを提供し、

より良いエビデンスに基づく政策につながる効果的な知識の統合と普及を図ります。また、講義やウェビナーの YouTube 動画やポッドキャストなどのマルチメディアを活用した情報発信も展開していきます。このほか、「災害・健康危機管理の研究手法に関する WHO ガイダンス」の普及活動の一環として、WHO 東地中海地域事務局、WHO ヨーロッパ地域事務局と共同で開催した、国と地域向けの研究を促進するウェビナーの成功を受け、その後続イベントとして、国・自治体、その他パートナー向けの対面ワークショップの準備も進めています。

目標 2：WKC の研究活動情報の広報に努める

WKC は今後も最低年 3 回の WKC フォーラムを開催する予定です。2024～2025 年の開催予定は次の通りです。

- 第 8 回世界災害看護学会学術集会（WSDN 2024）における WKC フォーラム 2024
- WKC フォーラム 2025 & WKC サマースクール

これらに加え、ウェブサイトとソーシャルメディアを利用して広報活動を引き続き強化し、地域社会と世界の両方の読者の多様なニーズの理解に努めます。その一環として、WKC ならではのアイデンティティを維持しながら、WHO 本部で導入済みの新たなウェブサイトプラットフォームへの移行を進める予定です。また、日本語話者に特化した X の活用、英語話者向けの LinkedIn におけるフォロワー数のさらなる獲得、YouTube における日本語・英語動画の投稿数増を含め、ソーシャルメディアの運用内容も継続的に見直してまいります。

各研究プロジェクトの広報計画：WKC は広報の専門家と連携して、各研究プロジェクトそれぞれに適した広報手段を採用しています。具体的には、プロジェクト開始時と終了時にプロジェクトの概要を作成、ソーシャルメディアやウェブサイトへの研究結果に関するメッセージの掲載、共同研究者に関するフィーチャー・ストーリーのビデオ・インタビューやソーシャルメディア・クリッピングへの掲載等です。こうした広報計画では、各研究プロジェクトに対して最小限の一連の活動（プロジェクト概要、ニュース記事、ツイート、研究成果の LinkedIn 記事）、さらには特定の業務を強調するために WKC が実施できる選択的要素（ツイッターストーム・キャンペーン、ウェビナー、メディアへの発信、YouTube ミニシリーズなど）を活用します。2024～2025 年には、各プロジェクト・サイクルに広報計画を組み入れて、可視化と普及の強化に努めます。

目標 3：地域社会で健康の意識向上に努める

前述リストで示したような、兵庫県並びに神戸市の技術委員会や会議に参加することにより、今後も地域社会との関係を強化していきます。また、相互理解と支援を確実にするため、今後も神戸グループとのコミュニケーションの向上に努めます。

学校での講演：2024～2025 年も引き続き、地元の小中学校、高等学校、大学からの個別要請に応じて、学校での講演を続けます。WKC では、時と場合により対面講義を再開することもあります。ほとんどはウェビナーの形でオンライン講義を行っていく予定です。

地域でのコミュニケーションの強化：WKC は定期的に地元との連携強化に関する進捗状況の確認と新しい機会の検討を行っています。このプロセスを通して、私たちは神戸グループおよび他のステークホルダーと連携して共通の関心分野を特定していきます。こうした話し合いを通して、地元における連携強化活動の拡大を図っていく予定です。

災害・健康危機管理（Health EDRM）

背景

WHOの第13次総合事業計画（2019～2023年）が掲げる3つの戦略的優先課題の1つに、「現在よりも10億人多くのの人々を健康危機からよりよく保護する」というものがあります。この優先課題は、国・地域・世界レベルでレジリエンス（強靱性）を構築・維持するとともに、長期的かつ深刻な危機に直面する人々が、生命の維持に必要な医療サービスを速やかに受けられるようにすることを目指しています。WHO神戸センター（WKC）では、よりよい災害・健康危機管理に向けて、科学的エビデンスを強化するための世界的な取り組みに貢献してきました。その代表的な例が「WHO災害・健康危機管理に関するグローバルリサーチネットワーク（Health EDRM RN）」です。第3回国連防災世界会議とその成果文書である「仙台防災枠組2015-2030」（仙台枠組）、そして2019年に発行されたWHOの「災害・健康危機管理枠組」においても、保健医療ニーズへの対応は大きな焦点となっています。

WKCは、激甚災害の予防・備え・対応・復旧に関して豊富な知見を有する国内外の専門家と継続的に連携可能な独自の立場を活かし、研究領域のギャップ分析や、2018年に神戸市で開催された専門家会議および2019年に淡路島で開催されたHealth EDRM RNの第1回代表者会議での提言、ならびに日本のこれまでの経験・教訓を踏まえ、2018～2026年にかけて注力すべき複数の研究分野を選定しました。その際、コロナ禍において災害・健康危機管理の研究ニーズが高まったことを考慮し、新型コロナウイルス感染症に関連する内容も含めるようにしました。

主要研究分野

1. 研究手法の標準化を図るために本研究領域全体のギャップおよび情報ニーズに対応するとともに、倫理的課題にも対処する。
2. 災害時の保健医療データの収集と管理について、最適なフォーマットと主要内容を明らかにするとともに、研究手法の標準化および防災、備え、災害対応、復興の各時期における健康影響についての比較分析を可能にしていく。
3. 科学的エビデンスに基づく政策立案—適応可能な保健・医療システムを介し、被災者の保健ニーズへの総合的なアプローチに焦点を当てた、効果的な災害対応を可能にする政策立案を支援する研究を実施する。
4. 高齢者など脆弱な集団の特定の保健ニーズを調査する。

進捗報告（2022～2024 年）

2023～2024 年に終了した研究の成果

2021 年に発行、2022 年に改訂された「災害・健康危機管理の研究手法に関する WHO ガイドンス」は、WKC の Health EDRM 研究活動の主な成果の一つです。2023 年にはオンライン学習教材（章ごとのスライドショー付きのビデオ講義など）を作成し、地域的・世界的な普及活動を実施しています。具体的には、2023 年 7 月に WHO 東地中海地域事務局（EMRO）と WHO ヨーロッパ地域事務局（EURO）との初の合同ウェビナーを開催し、2023 年 9 月には

日本語版ガイドンスの作成、出版を行いました（2023 年の ACWKC で報告）。2024 年 5 月、WKC と WHO EURO は、英国健康安全保障庁（UKHSA）の支援を受けて、**各国の研究能力構築のための合同ワークショップ**を開催し、ヨーロッパ地域 10 か国、国際学術機関（世界災害救急医学会（WADEM）など）、大学等からの代表者が参加しました。2025 年には同様の共同ワークショップを WHO EMRO と開催することを検討中です。また WKC は、Health EDRM に関する研究活動を共有することで、WHO AFRO と WHO WPRO の健康危機ウェビナーにおいても貢献しました。

2020～2021 年のコロナ禍に於いて、WKC は、災害・健康危機管理に関する 3 つの研究プロジェクトを立ち上げました。そのうち、2 つの研究プロジェクトについては、2022～2023 年に完了し、2023 年の諮問委員会で報告を終えています。3 つ目の研究プロジェクト「**コミュニティのレジリエンス（強靱性）強化に向けた戦略に関する体系的同定および評価**」（バイラー大学、広島大学、マクレナン郡医学教育研究財団、兵庫県立大学、ロビン・ムーア&アソシエーツ、クイーンズランド工科大学、バングラデシュ保健・家族福祉省、テキサス大学サウスウェスタン・メディカル・センター、2021～2024 年）は 2024 年に完了しました。オーストラリア、バングラデシュ、スロベニア、トルコ、アメリカから 175 名の地方自治体職員と医療従事者を招き、8 つのワークショップを実施したこの研究プロジェクトでは、国連防災機関（UNDRR）が開発・検証した「公衆衛生システムレジリエンススコアカード」を用いたアンケート調査を介し、公衆衛生の危機対応において優先すべきアクションについてステークホルダーの意見を収集しました。なお、抽出したアクションの優先順位付けには、逐次修正型デルファイ法が使用されました。このほか、学術誌への論文発表の準備も進められています。

進行中の研究（2018～2025 年）と期待される成果

WKC は、引き続き **Health EDRM RN の事務局**としてその役割を果たすとともに、リサーチネットワークの参加者と連携しながら、コミュニティ・国・地域・世界レベルの多岐にわたる協力活動を推進しています。2024 年 6 月 30 日時点で 59 か国から 406 名の専門家が参加しており、WHO 本部・防災部局、世界全 6 か所の WHO 地域事務局、事務局（WKC）、共同議長（RN 参加者から 2 名を選出）から構成される代表者グループにより、その活動方針が議論されています。2023 年 11 月 14 日に**第 5 回 Health EDRM RN 代表者会議**が神戸で開催され、本部と 5 つの地域事務局から DRR 担当者が参加しました。会合報告書は WKC のウェブサイトで見ることができます¹。会議では、2024～25 年の Health EDRM RN は以下の 4 項目を主な活動内容とすることに合意しました。1) 戦略的な話し合いを行い、研究テーマと優先順位を見直し、必要に応じて更新する、2) 災害・健康危機管理に関する WHO ナレッジハブを活用して最新のエビデンスを提供することで、現在進行中の課題に対応し、効果的な政策、指針、実践の立案に役立てる、3) Health EDRM の研究に充てるリソースや機会を増やしたいと考えている低・中所得国に特に注意を払いながら、世界・地域・国・地域間レベルでの協力を促進する、4) より多くの研究者とステークホルダーを巻き込んで地域や国での研究を推進しています。

第 5 回代表者会議での合意後、**WHO の災害・健康危機管理研究の優先課題の更新**が進められています（**WHO 本部、6 つの WHO 地域事務局、Health EDRM RN の参加者、その他の関西および国内外の学術研究機関**）。さらに、2025 年 5 月に開催される WADEM 世界大会と連携して、第 6 回代表者会議を開催する予定です。**災害・健康危機管理に関する WHO ナレッジハブ**のウェブページは 2023 年末に開設され、その内容をさらに充実させる取り組みが進められています。「災害・健康危機管理の研究手法に関する WHO ガイドンス」に関する活動としては、本部と全地域

¹ <https://wkc.who.int/resources/publications/m/item/the-5th-core-group-meeting>

事務局の DRR 担当官と協力して**エグゼクティブサマリーとポリシーブリーフ**を作成中です。2024 年末の発行を目指しており、現在最終の編集段階にあります。これらの成果物を活用し、2025 年には WHO EMRO と WHO WPRO でさらなる普及活動を行うことを検討しています。WHO 本部と協力して、これらの新しい出版物を紹介するウェビナーを現在準備しています。

もう一つの進行中の研究プロジェクトは「**災害によるメンタルヘルスへの影響の軽減：精神保健と心理社会的サポート（MHPSS）向上のためにさらに効果的な災害リスク低減ツールをサポートするエビデンス**」です（メルボルン大学、Phoenix Australia、モナシュ大学、カーティン大学、岡山大学、大阪大学、イタリア緊急心理社会的支援学会（エミリア＝ロマーニャ州）、米国国立 PTSD センター、2023～2025 年）。このプロジェクトの目的は、災害がメンタルヘルスに与える悪影響を軽減するのに有効な MHPSS のエビデンスを集めることです。この研究は、次の 3 つの段階で進められています：現在行われている MHPSS の方法や、新しい方法を整理して全体像を把握する段階、迅速なエビデンスレビューを実施する段階、得られた情報をまとめ、今後の政策や実践に役立つ提言を行う段階。研究は現在第 3 段階にあり、2025 年に完了する見込みです。本研究は、WKC が 2020～2022 年に実施した研究プロジェクト「**災害・健康危機後のメンタルヘルスの長期的予後の決定要因：システムティックレビューとアジア太平洋災害精神保健ネットワークの設立**」（カーティン大学、国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所、兵庫県こころのケアセンター、メルボルン大学、ハーバード大学、2020～2022 年）のフォローアップ研究です。この研究では災害の種類にかかわらず、被災者の間で高い精神疾患有病率と症状の長期化が見られることが明らかになったほか、長期的予後における保護的因子とリスク因子も特定されました。

出版物

書籍

1. World Health Organization (2023). 災害・健康危機管理の研究手法に関する WHO ガイダンス 2022 年改訂版 (Japanese version of the WHO Guidance on Research Methods for health EDM) <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345591>

学術論文

2. Bhattarai Hung, K.K.C., MacDermot, M.K., Hui, T.S.I. et al. (2024). Mapping study for health emergency and disaster risk management competencies and curricula: literature review and cross-sectional survey. Global Health 20, 15. <https://doi.org/10.1186/s12992-023-01010-y>
3. Yumiya Y, Chimed-Ochir O, Kayano R, Hitomi Y, Akahoshi K, Kondo H, Wakai A, Mimura S, Chishima K, Toyokuni Y, Koido Y, Kubo T. (2023). Emergency Medical Team Response during the Hokkaido Eastern Iburi Earthquake 2018: J-SPEED Data Analysis. Prehospital and Disaster Medicine, 1-6. <https://doi.org/10.1017/S1049023X23000432>
4. Chimed-Ochir O, Amarsanaa J, Ghotbi N, Yumiya Y, Kayano R, Van Trimpont F, Murray V, Kubo T. Impact of COVID-19 on Health Emergency and Disaster Risk Management System: A Scoping Review of Healthcare Workforce Management in COVID-19. Sustainability. 2023; 15(15):11668. <https://doi.org/10.3390/su151511668>
5. Park J, Min J, Song J-H, Park MY, Yoo H, Kwon O, Yang M, Kim S, Lee J, Myong J-P. The COVID-19 Pandemic Response and Its Impact on Post-Corona Health Emergency and Disaster Risk Management in Republic of Korea. Sustainability. 2023; 15(4):3175. <https://doi.org/10.3390/su15043175>

6. Erbay H. The COVID-19 Pandemic Response and Its Impact on Post-Corona Health Emergency and Disaster Risk Management in Türkiye. Sustainability. 2024; 16(2):826.
<https://doi.org/10.3390/su16020826>
7. Chakraborty R, Achour N. Setting Up a Just and Fair ICU Triage Process during a Pandemic: A Systematic Review. Healthcare. 2024; 12(2):146. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020146>
8. Toyomoto R, Sakata M, Yoshida K, Luo Y, Nakagami Y, Uwatoko T, Shimamoto T, Sahker E, Tajika A, Suga H, Ito H, Sumi M, Muto T, Ito M, Ichikawa H, Ikegawa M, Shiraishi N, Watanabe T, Watkins ER, Noma H, Horikoshi M, Iwami T, Furukawa TA. Prognostic factors and effect modifiers for personalisation of internet-based cognitive behavioural therapy among university students with subthreshold depression: A secondary analysis of a factorial trial. Journal of Affective Disorders 2023; 322:156-62.
9. Shiraishi N, Sakata M, Toyomoto R, Yoshida K, Luo Y, Nakagami Y, Tajika A, Suga H, Ito H, Sumi M, Muto T, Ichikawa H, Ikegawa M, Watanabe T, Sahker E, Uwatoko T, Noma H, Horikoshi M, Iwami T, Furukawa TA. Three types of university students with subthreshold depression characterized by distinctive cognitive behavioral skills. Cogn Behav Ther. 2024 Mar;53(2):207-219.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2288557> Epub 2023 Nov 27. PMID: 38008940.
10. Shiraishi N, Sakata M, Toyomoto R, Yoshida K, Luo Y, Nakagami Y, Tajika A, Watanabe T, Sahker E, Uwatoko T, Shimamoto T, Iwami T, Furukawa TA. (2023). Dynamics of depressive states among university students in Japan during the COVID-19 pandemic: an interrupted time series analysis. Ann Gen Psychiatry 22, 38. <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00468-9>
11. Ryan B, Kako M, Fink R, Şimşek P, Barach P, Acosta J, Bhatia S, Brickhouse M, Fendt M, Fontenot A, Arenas Garcia N, Garner S, Gunduz A, Hardin DM Jr, Hatch T, Malrey-Horne L, MacDermot M, Kayano R, McKone J, Noel C, Nomura S, Novak J, Stricklin A, Swienton R, Tayfur I, Brooks B. (2023). Strategies for Strengthening the Resilience of Public Health Systems for Pandemics, Disasters, and Other Emergencies. Disaster Med Public Health Prep. 2023 Sep 5;17:e479.
<https://doi.org/10.1017/dmp.2023.136> PMID: 37667881.
12. Ryan B, Kako M, Garner S, Fink R, Tayfur I, Abrahams J, Bhatia S, Campelo A, Fendt M, Fontenot A, Nahuel Arenas Garcia NA, Hatch T, Kayano R, MalreyHorne L, MacDermot M, Rahman MM, Noel C, Nomura S, Novak JP, Opazo M, Oliver K, Peters L, Rahman S, Şimşek P, Stricklin A, Swienton R, Brooks AW. Prioritizing Strategies for Building the Resilience of Public Health Systems to Disasters Across Multiple Communities and Countries. Int J Disaster Risk Sci (2024).
<https://doi.org/10.1007/s13753-024-00537-x>
13. Ryan B, Kako M, Brooks B, Rahman M, Rahman S, Hardin M, Siewnton R, Novak J, Fink R. & Simsek P. (2023). Systematically Identifying and Evaluating Strategies for Strengthening Community Resilience. Prehospital and Disaster Medicine, 38(S1), S72-S72. DOI:
<https://doi.org/10.1017/S1049023X23002133>

会議報告書

14. World Health Organization. (2024). WHO thematic platform for health emergency and disaster risk management research network: report of the fifth core group meeting "Building partnerships for promoting Health EDRM research in countries and regions", 14 November 2023. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/376366>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ： サービス提供、持続可能な資金調達、イノベーション

背景

人口の高齢化とともに、保健医療制度はニーズや需要の変化への対応が求められています。WHO 神戸センター（WKC）は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）実現に向けての進展を加速するため、高齢化の観点から保健制度のイノベーションに関する研究を行っています。また、本研究が、特に低・中所得国のための具体的な政策に結びつくことを目指しています。本研究プログラムは現在、サービス提供および継続的なケア（LTC）のための資金調達という2つの分野に重点を置いています。急速な人口高齢化にともない、あらゆる開発段階にある国々が、高齢者に対する適切な医療・社会的ケアの需要増大に対応するための、LTCの提供および資金調達のオプションに関する研究に取り組んでいます。高齢者は若年者とくらべて一般的に医療サービスを利用する機会が多いため、一人あたりの医療費が高額になります。このため、政策立案者の間では、高齢化が際限のない医療費の伸びにつながり、その支出がやがては維持できなくなるのではないかと懸念が広がっています。

主要研究分野

1. 柔軟性に富み、高齢化社会に継続的かつ革新的な形で適応し、多疾患にも対処しうるサービス提供モデルを評価する
2. 高齢化社会が財源確保や医療費の支出に与える影響を検討し、各国がどのように適応し、政策調整を行ってきたかを把握する

進捗報告（2023～2024 年）

2023～2024 年に終了した研究の成果

2018 年に始動した経済協力開発機構（OECD）との共同研究は、3 段階のフェーズで展開しました。フェーズ 1 では、WKC は OECD と連携し、各国が UHC および経済的保護の推進にあたり価格設定を政策手段として制度化するため、保健医療サービスの価格設定と投資をどのように行っているかを調べ、研究結果の要約と日本を含む 9 件の事例研究を盛り込んだ書籍を出版しました：**保健医療における価格設定と価格規制：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを推進するための教訓（OECD、WPRO、および EURO・WPRO 地域内の大学、2018～2021 年）**。本書の研究結果を用いて、WKC は WHO 保健制度ガバナンス・資金供給部門と協力し、WHO 保健医療財政ポリシー・ブリーフシリーズの中で、価格設定・規制に関する各国向けの概要を発表しました。フェーズ 2 では、高齢者の継続的なケアにおける資金調達および価格設定に研究対象を拡大しました：**高齢者の継続的なケアにおける価格設定（OECD、および EURO・WPRO 地域内の大学、2020～2021 年）**。この研究からも、9 件の事例研究が実施され、そこから得られた教訓の要約が発表されました。さらに研究の成果を一般に広めるため、「**継続的なケアに関する WKC 政策シリーズ**」を立ち上げ、その中で、事例研究ごとに読みやすい要約と主導研究者のビデオインタビューをセットにした政策概要を 9 本作成しました。さらに、学術誌 *Health Services Impact* の特集にて、保健医療と継続的なケアにおける価格設定に関する論文 5 本が発表されました。

2021 年に開始されたフェーズ 3、慢性疾患に対する質の高い保健医療サービスを強化するための購入手段（OECD、WHO 保健制度ガバナンス・資金供給部門、2021～2023 年）に関する研究では、非感染性疾患（NCD）に対する介入と慢性期ケアの質を向上させるための医療事業の購入および報酬の仕組みに焦点が当てられ、8 つの国の事例研究と、エビデンスレビューに基づく 3 件のバックグラウンドペーパーが作成されました。これらは、2023 年 10 月に WKC と OECD が共同で出版した「慢性期医療に対する質の高い保健医療サービスのための購入手段」に関するサマリーレポートに盛り込まれています。医療サ

ービスの購入手段と報酬の取り決めの活用に関して得られたエビデンスや教訓をまとめたこの書籍は、低・中所得国の慢性期医療の質の向上に有用です。本研究成果の普及促進に向け、9つの政策概要シリーズが出版されました。2024 年 9 月には WHO 保健制度ガバナンス・資金供給部門、OECD と共同でウェビナーを開催、中国とインドネシアのケーススタディの著者 2 名の出席も得て好評を博しました。

2018～2025 年に進行中の研究と期待される成果

認知症に関する神戸プロジェクトの成功を受け、神戸市との有意義な議論を経て、神戸市における新型コロナウイルス感染症流行期における二次的な健康被害に関する新たな共同研究が開始されました。これは、地域の公衆衛生の優先課題に取り組むとともに、WKC のグローバルな研究課題にも合致するイニシアチブで、公募選考を経たプロジェクトが進行中です：**神戸市民における新型コロナウイルス感染症流行期の行動変化の分析：ヘルスケア行政データベースの二次解析（日本老年学的評価研究機構、神戸市、京都大学、東京医科歯科大学、日本福祉大学、東京大学、筑波大学、千葉大学、2023～2025 年）**。本事業では、研究活用のために公開されている神戸市のヘルスケアデータ連携システム内の行政データと神戸市が保有する市民の健康とくらしに関する調査データを活用して、人々の生活習慣、社会参加、保健医療および介護の利用について、新型コロナウイルス感染症流行期の影響によると考えられる変化を特定し、政策提言につなげることを目的としています。約 3 年間にわたって実施される本プロジェクトは、2023 年 8 月にスタートしました。2023 年 11 月には、WKC・神戸市・日本老年学的評価研究機構 (JAGES) によるプレスリリースが発表されました。JAGES と神戸市は、2023 年 11 月から 12 月にかけて壮年期の市民を対象とした健康とくらしの調査を共同で実施しており、この調査結果についても他のデータと合わせて分析する予定です。神戸市および研究チームとは、データの抽出と分析の進捗状況を共有するために定期的な会議を行っています。本研究プロジェクトについては、日本老年社会学会年次大会に於いて開催した WKC フォーラム（2024 年 6 月 2 日・奈良市）、また、第 83 回日本公衆衛生学会総会のシンポジウム（2024 年 10 月 29 日・札幌市）においても発表を行うなど、進捗状況を広く発信しています。

持続可能な資金調達の分野では、数件の共同プロジェクトが継続中です。WHO 欧州保健制度政策観測所と WHO 西太平洋地域事務局 (WPRO) のパートナーシップにより、**人口高齢化が保健医療財政に及ぼす影響に関する研究（WHO 欧州保健制度政策観測所および WPRO、2018～2025 年）**が進められています。WKC は、2020～2021 年に WPRO および欧州保健制度政策観測所と共同で、健康な高齢化が医療支出および経済成長の動向にそれぞれどのように影響を及ぼすかを把握するため、6 カ国（日本、モンゴル、韓国、ベトナム、オーストラリア、ニュージーランド）において 2 セットの事例研究を実施しました。シミュレーションの結果、労働年齢人口の健康状態の改善が GDP の成長につながる可能性が予測されています。こうした結果は、状況の異なる 6 カ国において実施されたシミュレーションごとに認められました。すなわち、事例研究の結果から、人々が健康に歳を重ねる機会が多く、健康な高齢化が経済に貢献する可能性が示されています。各事例研究につき 1 本、合計 12 本のポリシー・ブリーフが完成し、西太平洋地域レベルでのレポートも発表されています。本研究から、「**高齢化による保健医療制度の財政的持続可能性ギャップ（PASH）シミュレーター**」が開発されました。これにより政策立案者は、国によってさまざまな人口構成の変化により、保健医療の支出と財源の双方が今世紀末までどのように推移するかを見ることができます。財源と支出の間に財政ギャップがある場合には、いくつかの政策オプションを選ぶことでどのような効果が見られるかもこのシミュレーションを使って検討することができます。人口高齢化が保健医療財政にどのように影響を及ぼすかは、高齢化社会の必然的な結果というよりは、政策の選択の結果であるというのが、本研究の総括的なメッセージです。このシミュレーターは、西太平洋地域の国々の政策立案者により試験運用され、現在、より新しいデータに基づく更新が行われています。

WKC は、**WHO 保健制度ガバナンス・資金供給部門、WHO 高齢化部門、WHO 欧州保健制度政策観測所**と連携し、**人口高齢化を踏まえた持続可能な資金調達**に関する研究プロジェクトを主導しています（**2021～2025 年**）。WHO 旗艦プロジェクトである本研究の成果は、複数の出版物として発表され、継続的な協働関係が築かれています。

WHO 欧州保健制度政策観測所および WHO 欧州地域事務局（EURO）とともに継続中の共同事業（**2021～2025 年**）では、「**ケア・ディビデンド: 継続的なケア（LTC）に対する投資利益**」と題した書籍に研究成果をまとめました（ケンブリッジ大学出版局より 2024 年に発表予定）。本事業では、LTC の構成要素および政策のオプションをとりまとめ、書籍に編集して体系的に提示することを目指し、あらゆる所得レベルの国々の経済・社会全体にとって、質の高い LTC へ投資することの利点を実証しました。本研究では委託研究を実施して、あらゆる所得レベルの国々が、人口高齢化にともない、保健医療サービスの提供形態を高齢者のニーズと需要にどのように適応させようとしているかについて、特に持続可能な LTC 制度の構築を通じた考察を行いました。2024 年から 2025 年にかけて、WKC は同書籍の編集者と連携して、同書籍に基づく **WHO ブリーフィングペーパー・シリーズ**を作成し、研究知見を政策立案者向けに発信することを目指しています。

新たな取り組みとして、**LTC 労働力のニーズ予測のためのシミュレーター**を開発中です（**欧州保健制度政策観測所、WHO 欧州事務局、WHO 西太平洋地域事務局、2024～2025 年**）。このシミュレーターは、さまざまな年齢層に必要な、また、人口年齢構成の経時的変動に沿って求められる人口あたりの LTC 労働者（介護労働者）の密度を想定して、さらには、ケアの場所（例：施設・地域ベース・インフォーマルケアの混合）など、他の関連する要因を前提として、LTC に従事する労働者の需要を予測します。供給側の要因としては、労働年齢人口の規模、失業率、移民の受け入れ、労働力の参入率と離職率、賃金などがあげられます。シミュレーターは、LTC 労働者の需要と供給のギャップ、LTC 労働力に関連するコスト、需要と供給のギャップを埋めるための関連コスト（賃金条件など）、また、介護職に必要とされる労働年齢人口の規模などについて、推定値を生成します。研究チームは、既存の方法論的アプローチ、LTC 労働力のモデルと手法、介護・ケアの労働力供給の決定要因に関する文献のレビューを実施、研究結果は 2024 年に出版される予定で、並行して LTC 労働力のシミュレーターの開発に向け、統計モデリングが進行中です。

WHO 旗艦プロジェクトの主な成果は、**継続的なケア（LTC）のための資金調達：低・中所得国に向けた教訓に関する 10 件のリサーチブリーフ**としてまとめられました（**ロンドン・スクール・オブ・エコノミクス、京都大学、カナダ・ダルハウジー大学、国立長寿医療研究センター、ハーバード大学、リスボン経済経営学院、2021～2023 年**）。WHO 本部の 3 つの専門部門が学術機関とともに共同で取り組んできたグローバルな研究事業で、LTC に関して、ジェンダーの観点の考察、公的な資金調達策、イノベーションに関する迅速レビュー、日本における世代間移転と財政的安定性などに関する 5 件のバックグラウンドペーパーが作成されました。6 件目のバックグラウンドペーパーは、LTC の公的な制度における労働者とインフォーマルな介護者を支援するための政策オプションに焦点を当てて作成中です。これらのバックグラウンドペーパーは、研究結果と低・中所得国に対する示唆を総括した 10 件のブリーフシリーズの根拠となっています。**ブリーフ 1**では、**低・中所得国における LTC の需要の要因**について取り上げています。2050 年までに 65 歳以上の高齢者のほとんどが低・中所得国に居住すると推定されており、同時に、その大半には加齢による健康上の問題が 65 歳以前に生じると考えられています。**ブリーフ 2**では、**公的制度を通じた LTC ケアの人口カバー率の選択肢**について検討します。高齢者向けの LTC に対する投資に取り組む各国政府は、サービスカバレッジを普遍的なものにするか、特定のグループや貧困層を対象に選択的にするかという政策選択に直面します。普遍的な LTC は費用がかさむことが想定されるものの、実際にはその給付パッケージの範囲や実装の仕方などに左右されることを指摘しています。**ブリーフ 3**では、**各国がどのように LTC のための資金を調達するか**という難題を取り上げます。LTC の制度が存在しない場合は、個人・家族・コミュニティが費用を負担することになるため、サービスへのアクセスが不公平になりがちで、経済成長にも悪影響を及ぼすと考えられます。低・中所得国が LTC の財源として総合課税や保険プログラムを用いる際の具体的な教訓も示します。**ブリーフ 4**では、**給付パッケ**

ージでカバーできる LTC サービスを取り上げます。LTC 給付パッケージの確立は、ニーズと受給資格がどのように決定されるかを継続的に評価し、受給資格の閾値を設定し、エビデンスに基づいて給付とサービスを定期的に見直し、サービスを資金調達と提供システムにリンクさせる継続的なプロセスであることが説かれています。ブリーフ 5 では、各国が LTC の資金調達とサービス提供をどのように調整しているかに関するエビデンスを提示します。多くの国では、サービスの提供を地域コミュニティへ移行する傾向にありますが、このアプローチではコミュニティレベルでの品質保証制度に対する投資が必要とされます。ブリーフ 6 では、高齢に達したとき多くの人が必要なケアを受けるのに十分な貯蓄を有しない状況を踏まえ、各国が LTC に関する経済的保護を確保する方法を考察します。認知症や脳卒中を患った人など最も支援を要する人々に的を絞る政策もあれば、高額な LTC 支出から人々を保護するために必要なサービスを制限することなく個人の自己負担に上限を設ける国もあります。ブリーフ 7 では、LTC の質と価値の向上のためのエビデンスを示します。新型コロナウイルス感染症流行期、LTC 施設において脆弱な高齢者の予防可能な死亡例が非常に多かったことが明らかになりましたが、このことは、多くの場合において、LTC 施設の質と安全対策が不十分であったことに起因すると考えられます。ブリーフ 8 では、LTC の財政的な持続可能性に関する世界的なエビデンスを提示しています。経済・保健・社会の各セクターにわたる LTC への投資による広範な経済全体へのインパクトを考慮する必要性が示されています。ブリーフ 9 では、LTC 制度における労働者の採用、労働力の定着、トレーニングに十分なリソースを割り当てることなど、LTC のフォーマルな制度における労働者を支援するための政策に焦点を当てています。ブリーフ 10 では、インフォーマルな介護者を支援するためのオプションについて議論します。ケアに費やす時間と介護への貢献を評価し、有給休暇や無給休暇などインフォーマルな介護者を支援する政策が検討されています。

ブリーフ 1～8 については、現在、スペイン語とポルトガル語への翻訳版を準備中です。

出版物（2023～2024 年）

書籍・レポート

1. World Health Organization. (2023). Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings: brief 1: drivers of the demand for long-term care. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/375891>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. World Health Organization. (2024). Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings: brief 2: decisions about population coverage of long-term care. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/376245>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
3. World Health Organization. (2024). Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings: brief 3: how countries finance long-term care. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/376276>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
4. World Health Organization. (2024). Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings: brief 4: determining the long-term care services covered in the benefits package. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/376277>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
5. World Health Organization. (2024). Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings: brief 5: aligning financing and delivery in long-term care. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/376615>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
6. World Health Organization. (2024). Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings: brief 6: ensuring financial protection in long-term care. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/376619>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
7. World Health Organization. (2024). Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings: brief 7: promoting quality and value in long-term care. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/376911>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

8. World Health Organization. (2024). Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings: brief 8: ensuring financial sustainability in long-term care. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/376937>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
9. World Health Organization. (2024). Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings: brief 9: supporting workers in the formal long-term care system. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/378692>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
10. World Health Organization. (2024). Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings: brief 10: supporting informal long-term caregivers. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/379077>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
11. World Health Organization, Imanaka, Yuichi, Sasaki, Noriko & Goto, Etsu. (2023). Financing long-term care for older people: intergenerational transfers and financial stability in Japan. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/373541>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
12. Saito T, Jin X, Noguchi T, Komatsu A, Kanamori M. Inequities by sex and gender in access to, and affordability of, long-term care: modifiable factors. Geneva: World Health Organization; 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/373610>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
13. World Health Organization, Cheng, Terence C., Yip, Winnie & Feng, Zhanlian. (2023). Public provision and financing of long-term care: case studies in middle- and high-income countries. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/375854>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
14. Macdonald M, Langman E, Caruso J. Initiatives to improve the coverage, quality, financial protection and financial sustainability of long-term care: a rapid scoping review. Geneva: World Health Organization; 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/373547>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
15. Purchasing for quality chronic care: summary report. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373217/9789240080676-eng.pdf?sequence=1>
16. Purchasing for quality chronic care: policy brief series. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373273/9789240080690-eng.pdf?sequence=1>
17. Hall J, van Gool K, Haywood P, Pearse J, Mazevska D, Yu S et al. Australian Health Care Homes trial: case study. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/373192>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
18. Wodchis WP, Rashidian L. Integrated Comprehensive Care programme in Ontario, Canada: case study. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/373213>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
19. Urriola R, Larrain N. Effect of the payment mix for primary care services on the quality of chronic care in Chile: case study. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/373214>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
20. Long Q, Jia Y, Li J, Lou Z, Liu Y. National Basic Public Health Services Programme in China: case study. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/373220>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
21. Lindner LE. Healthy Kinzigtal Programme in Germany: case study. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/373210>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
22. Nappoe SA, Djasri H, Kurniawan MF. Chronic disease management programme (PROLANIS) in Indonesia: case study. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/373226>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
23. Smith A, Mosam A. Value Care Team model in South Africa: case study. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/373212>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

24. Bernal-Delgado E, Angulo-Pueyo E. Purchasing arrangements to strengthen the quality of chronic care in three Spanish autonomous communities: case study. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/373225>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
25. Simmons C, Pot M, Leichsenring K. Scoping review on alternative purchasing arrangements: impact of purchasing, service delivery and institutional design on quality of chronic care. Geneva: World Health Organization; 2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375717/9789240083974-eng.pdf>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
26. Role of purchasing arrangements for quality chronic care: scoping review. Geneva: World Health Organization, 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/376226>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

学術論文

27. Moncatar TRT, Vo MTH, Siongco KLL, Han TDT, Seino K, Gomez AVD, Canila CC, Javier RS, Vo TV, Tashiro Y, Lorenzo FME and Nakamura K (2024) Gaps and opportunities in addressing the needs of older adults in the Philippines and Vietnam: a qualitative exploration of health and social workers' experiences in urban care settings. *Front. Public Health*. 12:1269116. doi: 10.3389/fpubh.2024.1269116
28. Ku, G. M. V., van de Put, W., Katsuva, D., Ahmed, M. A. A., Rosenberg, M., & Meessen, B. (2024). Quality of care for chronic conditions: identifying specificities of quality aims based on scoping review and Delphi survey. *Global Health Action*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2024.2381878>
29. Aiga H, Takizawa I, Topp SM, Murakami H, Barber SL, Kamiya Y, Rasanathan K, Hyder AA. 2024 Global Symposium on Health Systems Research. *Bull World Health Organ*. 2024 Mar 1;102(3):151-151A. doi: 10.2471/BLT.24.291344. PMID: 38434184; PMCID: PMC10898285.
30. Macdonald M, Weeks LE, Langman E, et al. (2024). Recent innovations in long-term care coverage and financing: a rapid scoping review. *BMJ open*, 14(2), e077309. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077309>
31. Simmons C, Pot M, Lorenz-Dant K, Leichsenring K. Disentangling the impact of alternative payment models and associated service delivery models on quality of chronic care: a scoping review. *Health Policy*. 2024;143:105034. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105034>
32. Viriyathorn S, Witthayapipopsakul W, Kulthanmanusorn A, et al. Definition, Practice, Regulations, and Effects of Balance Billing: A Scoping Review. *Health Services Insights*. 2023;16. doi:10.1177/11786329231178766
33. Honda A, Cartailier J, Cailhol J, Noda S, Or Z. Factors for Consideration When Setting Prices for Private Healthcare Providers Operating in Public Systems: A Comparison of France and Japan. *Health Services Insights*. 2023;16. doi:10.1177/11786329231173484
34. Webster SBG, Neville SE, Nobbs J, Ching J, van Gool K. Incorporating Safety and Quality Measures Into Australia's Activity-Based Funding of Public Hospital Services. *Health Services Insights*. 2023;16. doi:10.1177/11786329231187891
35. Kakei Y, Kagimura T, Yamamoto Y, et al. (December 02, 2023) Tooth Loss as a Predictor of Long-Term Care Requirements in the Elderly: A Study in Kobe City, Japan. *Cureus* 15(12): e49851. doi:10.7759/cureus.49851
36. Man Thi Hue Vo, Keiko Nakamura, Kaoruko Seino, T J Robinson T Moncatar, Tran Dai Tri Han, Kathryn Lizbeth L Siongco, Yuri Tashiro, Thang Van Vo, Can collaboration among health and social care workers play a role in addressing geriatric care challenges? A qualitative case study in Central Vietnam, *International Health*, Volume 16, Issue 4, July 2024, Pages 387–398, <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihad082>

37. Aung, T.N.N.; Lorga, T.; Moolphate, S.; Koyanagi, Y.; Angkurawaranon, C.; Supakankunti, S.; Yuasa, M.; Aung, M.N. Towards Cultural Adequacy of Experience-Based Design: A Qualitative Evaluation of Community-Integrated Intermediary Care to Enhance the Family-Based Long-Term Care for Thai Older Adults. *Healthcare* **2023**, *11*, 2217. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152217>

研究・政策概要

38. Imanaka Y, Sasaki N, Goto E. Research Brief: Intergenerational fairness in long-term care financing: lessons from Japan. WHO Centre for Health Development, March 2023
39. Inequities by sex and gender in access to, and affordability of, long-term care. WHO Centre for Health Development. November 2023. <https://wkc.who.int/resources/publications/m/item/inequities-by-sex-and-gender-in-access-to-and-affordability-of-long-term-care---research-brief>
40. Long-term care financing and coverage: a rapid scoping review of initiatives - Research Brief. WHO Centre for Health Development. November 2023. <https://wkc.who.int/resources/publications/m/item/long-term-care-financing-and-coverage-a-rapid-scoping-review-of-initiatives---research-brief>
41. Public provision and financing of long-term care: case studies in middle- and high-income countries. WHO Centre for Health Development. November 2023. <https://wkc.who.int/resources/publications/m/item/public-provision-and-financing-of-long-term-care-case-studies-in-middle--and-high-income-countries---research-brief>
42. Effects of purchasing and service delivery on the quality of chronic care: a scoping review: research brief. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
43. Varying effects of payment mechanisms on improving the quality of chronic care: findings from a scoping review: research brief. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

シミュレーター

Population Ageing financial Sustainability gap for Health systems (PASH) Simulator. (更新中)
<https://eurohealthobservatory.who.int/themes/observatory-programmes/health-and-economy/population-ageing-financial-sustainability-gap-for-health-systems-simulator>

人口高齢化を踏まえた ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの指標と測定

背景

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）は 2030 年の達成を目指す国連持続可能な開発目標（SDGs）の一目標です。UHC に取り組む各国は、全ての人が必要とする質の高い医療サービスの提供を目指すとともに、こうしたサービスへのアクセスが過度の経済的負担につながらないようにしなければなりません。現在、世界保健機関（WHO）と世界銀行が共同開発したフレームワークが UHC の測定とグローバル・モニタリングの基準となっています。こうしたグローバルな UHC モニタリングの枠組みはたしかに重要な参照基準ではあるものの、具体的指標は各国の状況に基づき調整され、変化する環境に合わせられるべきです。

具体的には、WKC は、UHC の測定とモニタリングのシステムを、人口の高齢化によって生じる保健医療制度の課題（公的な介護・継続的なケアに対する需要の増加を含む）に適応させる方法について、各国向けに情報を提供するための研究に取り組んでいます。WKC はこれまで、高齢者の医療・社会的ケアの未充足ニーズのレベルに関して世界的なエビデンスを収集してきました。今後は、とりわけ低・中所得国の高齢者の未充足ニーズに関するデータを強化するために、特定の WHO 地域に焦点を当てた研究を実施する予定です。また、高齢者のいる世帯について、ヘルスケア、社会的ケアの双方を含む継続的なケアの費用の自己負担がもたらす経済的影響をより正確に把握するために、経済的保護に関する評価方法の促進を目指しています。

主要研究分野（2022～2025 年）

1. 高齢者向けの保健サービス、経済的保護、ケアの質と公平性の測定に関する現行の研究状況の分析
2. 人口高齢化の状況において各国が UHC モニタリングを実施するための指標と評価ツールの開発支援

進捗報告（2023～2024 年）

2023～2024 年に終了した研究の成果

地元地域への影響を考慮した高齢者の医療における経済的保護に関する研究が 1 件完了しました。関西地域に有意義な日本の高齢者にみる過度な医療支出および未充足のケアニーズがもたらす経済的困窮に関する家計調査分析（東京都健康長寿医療センター、慶応義塾大学、甲南大学、国立国際医療研究センター、大阪大学、2021～2023 年）：2004 年から 2020 年にかけて実施された日本家計パネル調査のデータ分析によると、総世帯消費額の 10%を超える自己負担医療費（SDG 3.8.1 指標）の発生率が、65 歳以上の高齢者がいる世帯（調査期間中：10.9%～22.9%）では、64 歳以下の若年者のみの世帯（調査期間中：5.2%から 9.9%）よりも、高い傾向にあることが明らかになりました。その一方で、同じ期間中、医療の受診放棄による未充足のケアニーズの発生率は、高齢者（1.8%から 8.6%）よりも若年者（6.2%から 15.5%）で一貫して高い傾向にあることがわかりました。また、60 歳以上を対象とした全国高齢者基礎調査の分析を行ったところ、日常生活動作に制限があると報告した人のうち、15.5%が非公式および公的なケアやサポートが不足していると回答し、62.5%が介護保険サービスの受給資格を認定されていないことがわかりました。地域間の比較では、関西地域では、医療費の自己負担が総世帯消費額の 10%を超える割合が他の地域よりも低い傾向にある一方で、高齢者の未充足ニーズが高い傾向にあることがわかりました。本事業から得られた研究成果は、WHO・世界銀行「保健医療分野における経済的保護に関するグローバル・モニタリング・レ

ポート」(2021 年)に取り上げられたほか、査読付き学術誌にも発表されました。関西地域に関する研究結果については日本語でとりまとめられ、地元保健当局に提供されています。WKC と東京都健康長寿医療センター研究所は、共同プレスリリースを発行、学術誌 *Health Economics Review* に発表した研究成果について発信しました。本研究は、2024 年 6 月に静岡県浜松市で開催された第 15 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会にて WKC が主催したフォーラムにおいても発表されました。後述のとおり、この事業に参画した地元の研究者と共同で、新たな追跡研究が進行中です。

高齢者の医療・社会的ケアにおける未充足のニーズを定量化するための多国間にわたる横断研究および縦断研究（インターナショナル・ヘルス・トランジションズ、イタリア国立研究評議会神経科学研究所（CNR-IN）／縦断的保健・国家間統計モデリングに関する WHO 研究協力センター、ヨーテボリ大学：2019～2023 年）：本研究では、高齢者におけるヘルスケアおよび社会的ケアの未充足ニーズの発生率について、83 か国を対象とした調査データの二次解析から複数の国の推定値を算出しました。60 歳以上の成人の未充足のヘルスケアニーズは 2% 未満の低レベルから 50% を大幅に上回る高レベルまで、推定値に開きが見られました。社会的ケアの未充足ニーズも 4% 未満から 40% 以上の範囲で、推定値には開きが認められました。研究結果は、WHO・世界銀行の *Tracking Universal Health Coverage: Global Monitoring Report*（非公式訳：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの追跡：グローバル・モニタリング・レポート）2021 年版および 2023 年版に反映されています。ワーキングペーパーならびにテクニカルノートは WKC ウェブサイトで公開中、学術論文については、1 件が 2023 年 9 月に *Population Health Metrics* に掲載され、もう一件の論文の査読審査が進行中です。

本研究の完了後、2023 年には、2019 年の欧州健康面接調査の第 3 調査群のデータを用いた追加分析を実施しました。27 か国の 15 歳以上の個人の調査サンプル全体からヘルスケアの未充足ニーズを、また、28 か国の 65 歳以上の個人を対象として社会的ケアの未充足ニーズを、それぞれ解析しました。その結果、15 歳以上の 24.4% にヘルスケアのアンメットニーズが確認されてはいるものの、年齢関連性を示唆する明確なパターンは見られないことがわかりました。ほとんどの国に共通して、ヘルスケアの未充足ニーズの要因は、主に待ち時間、次にコストと交通手段・距離があげられました。65 歳以上における社会的ケアの未充足ニーズの割合は、日常生活活動に関連するニーズが 35.4%、日常生活の手段に関連するニーズが 30.8% でした。詳細なテクニカルレポートならびに研究概要は WKC ウェブサイトで公開中、学術論文は準備中です。また、後述のとおり、特定の WHO 地域に焦点を当てた新たな追跡調査が進行中です。

高齢者の医療・社会的ケアに関するアンメットニーズの評価方法を促進するためのグローバル・リサーチコンソーシアム（オーストラリア・ニューカッスル大学、オーストラリア国立大学、オーストラリア・ニューサウスウェールズ大学、スウェーデン・ヨーテボリ大学、イタリア・パドヴァ大学、シンガポール・国際長寿センター、英国・ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン、2022～2023 年）：このプロジェクトには、WHO の全地域から高齢者のケアに関する多様な専門知識を持つ 60 名以上の有識者が参画、一連のオンライン協議を通して、世界中の高齢者を対象に未充足ケアニーズをよりよく把握し対処するための優先課題、ならびに、主要な方法論的課題の特定に取り組みました。コンソーシアムの大半を構成する学識者に加えて、国家政府の職員や顧問、NGO の職員も参画しました。主要文書、既存のデータベース、高齢者の未充足ニーズを評価するための調査ツールなど、リソースの集積が行われました。プロジェクトの終了にあたり、本事業に参画した研究者数名により、高齢者の医療・社会的ケアの未充足ニーズに関する追跡研究・評価を促進することを目的とした世界的なリサーチコンソーシアム（CARETRACK）が結成され、英国・ロンドン大学衛生熱帯医学大学院のシェリーン・フセイン教授が議長に任命されました。

2024 年、WKC は 6 月 10 日～11 日に神戸にて**高齢者のアンメット・ケアニーズに関するデータの強化に関するテクニカルミーティング**を開催しました。本会議では、WKC が取り組んできた研究の成果を評価するとともに、WHO 地域事務局の担当官や外部の研究パートナーと意見や情報を交換し、世界の高齢者のアンメットニーズに関するデータの質と可用性をさらに向上させるための優先順位についての討議を行いました。

た。会議には CARETRACK から主要メンバーが出席しました。会議報告書は 2024 年 9 月に発表され、測定方法の標準化や、より多くの国の未充足ニーズのレベルを推定するための既存データの分析など、本研究に求められる次なる段階が示されました。この分野における WKC の取り組みの認知度向上を図るために、会議参加者との一連のビデオインタビューをはじめ、WKC のウェブサイトやソーシャルメディアなどマルチメディアを活用した情報発信に尽力しました。会議参加者の一部は、2024 年 11 月 18 日から 22 日に長崎で開催される第 8 回保健システム研究グローバルシンポジウム（HSR 2024）に於いて WKC が主催するセッション「ヘルスケアの未充足ニーズ測定の最新状況：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのためのサービスカバレッジと経済的保護のモニタリング強化」に、他の主要な専門家とともに出席、この領域における WKC の取り組みが世界の保健コミュニティでより広く認知される契機となりました。

2024～2025 年に進行中の研究と期待される成果

2024 年から 2025 年にかけて、WKC は WHO テクニカルプロダクトとして、**高齢者の医療・社会的ケアの未充足ニーズの測定に関するテクニカルレポート**の開発を主導しています。この事業は、UHC の進捗状況をモニタリングするための追加指標として、保健医療サービスのアンメットニーズを用いることの重要性和その実現可能性を検討するよう WHO に要請した第 76 回世界保健総会決議 76.4 に応えるものです。また、保健に関連する持続可能な開発目標の指標、ならびに、国連「健康な高齢化の 10 年」の指標について進行中の WHO レビュープロセスへ貢献するとともに、各国向けにアンメットニーズの測定手法に関するガイダンスを提供し、アンメットニーズに関する世界的なデータ・エビデンスのギャップを埋めることに寄与することが期待されます。

テクニカルレポートの作成にあたっては、**WHO 地域における高齢者の医療・社会的ケアにかかわる満たされていないニーズに関する入手可能なデータのレビュー：アナリティカル・リサーチ（英国）、一橋大学社会科学高等研究院（日本）、インターナショナル・ヘルス・トランジションズ（オーストラリア・キャンベラ）、マケレレ大学公衆衛生大学院（ウガンダ）、ヨーテボリ大学（スウェーデン）（2024～2025 年）**を実施中です。本テーマに関する専門知識と当該地域に関する知識を備えたチームが公募選考により選拔され、割り当てられた WHO 地域ごとに、それぞれ文献のシステマティックレビュー、利用可能な調査データの特定、および当該地域の加盟国 1 つ以上について、調査データの二次解析を実施しています。この研究は、世界規模で実施された WKC 先行研究に基づいています。研究チームは、WKC の担当官および各 WHO 地域事務局の担当者と協議しながら研究事業を進めています。アメリカ大陸地域については、同地域事務局担当官により情報の多くがすでに集積できているため当該レビューは不要である旨判断されたため、本事業には含まれていません。前述のとおり、2024 年 6 月 10 日～11 日、全ての研究チーム、ならびに、WHO 地域事務局、WHO 本部から担当官が神戸に参集し、テクニカルミーティングが開催されました。この会議では、それぞれの研究の進捗状況について議論され、その結果は第 8 回保健システム研究グローバルシンポジウム（HSR 2024）に於いて発表されました。今後、2025 年には、本事業の成果として、5 つの WHO 地域ごとのテクニカル・レポートと各地域の研究結果をまとめた総括ブリーフを作成する予定です。

これらの研究結果に基づき、WKC は地域事務局との共同研究をさらに促進し、地域の優先課題に取り組むことを計画しています。現在新規に、**西太平洋地域における高齢者の医療・社会的ケアの未充足ニーズの定量化と政策推進要因の把握に関する研究（実施中：2024～2025 年）**が進行中で、この研究を通じて、西太平洋地域の他の国々における高齢者の医療・社会的ケアの未充足ニーズの水準に関する新たな推定値の把握、ならびに、アンメットニーズに影響する政策の分析結果の提供が期待されます。また、アメリカ、南東アジア、アフリカの各地域事務局と協力して、それぞれのフォローアップ研究に関する協議も進めています。

WKC は、引き続きジュネーブ本部の保健システムガバナンスおよび資金調達ユニットとの緊密な連携を継続し、**高齢者が同居する世帯に関連する経済的保護についての多国間分析（実施中：2020～2024 年）**に関する共同研究を行っています。本事業では、高齢者に関連するヘルスケアにおける経済的保護についての世界統計を作成し、高齢者の経済的困難と満たされていないケアニーズとの関連性を分析しています。これらの分析結果は、WHO・世界銀行の **Tracking Universal Health Coverage: Global Monitoring Report**（非公式訳：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの追跡：グローバル・モニタリング・レポート）2021 年版および 2023 年版に掲載されました。2023 年のレポートでは、60 歳以上の高齢者が少なくとも 1 人同居する成人世帯は、高齢者が同居しない世帯と比較して、世帯予算全体の 10% を超える自己負担医療費の発生率が最も高いという調査結果が強調されました。2024 年には、**医療費の自己負担による経済的困窮の偏りに関する世帯年齢構成別の追跡：テクニカルブリーフ** を発表しました。この文書では、自己負担医療費により高齢者世帯に生じる深刻なレベルの経済的リスクを明らかにするデータ分析に関するガイダンスを各国に提供するとともに、UHC と SDG 3.8.2 のグローバルモニタリングのプロセスの一環として、経済的保護の指標について各国が行うべき分析の基準を定めています。新たな分析結果は、2025 年の WHO・世界銀行 UHC 追跡グローバルモニタリングレポートへの発表が見込まれています。

こういったグローバルな研究課題に関連して、WKC は地元の研究者と共同で、日本のデータを用いた**高齢者世帯の家計の破綻につながるような医療費の分析**を行う、新たな研究に着手しました（甲南大学、実施中：2024-2025 年）。本研究では、日本家計パネル調査のデータを使用して、家計に破綻をきたすような自己負担医療費を算出するさまざまな手法を比較し、その結果から、経済的保護に関して世帯の年齢構成や経済状況に関連した不平等がどの程度把握できるかを調査します。この研究から得られるエビデンスは、高齢者世帯の医療費の自己負担を分析するための主要な考慮事項を特定するために有用であることから、介護・継続的なケアの自己負担から生じる経済的負担を推定する上で意義ある成果が期待されています。

出版物

グローバルレポートへの貢献

1. World Health Organization & International Bank for Reconstruction and Development. *Tracking Universal Health Coverage: 2023 global monitoring report*. Geneva: World Health Organization; 2023.

WKC 出版物

2. Technical meeting on strengthening data on the unmet care needs of older persons: meeting report, Kobe, Japan, 10-11 June 2024. Geneva: World Health Organization; 2024. <https://iris.who.int/handle/10665/378976>
3. World Health Organization. Tracking inequalities in financial hardship due to out-of-pocket health spending by age structure of a household: technical brief on measurement. World Health Organization; 2024. <https://iris.who.int/handle/10665/378305>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
4. Ng N, Berger F, Anindya K. One third of older Europeans report unmet needs for social care: research brief. Kobe: WHO Centre for Health Development; 2023.
5. Ng N, Berger F, Anindya K. Prevalence of and reasons for unmet needs in health and social care in the European region: technical notes. Kobe: WHO Centre for Health Development; 2023.
6. Charnley JL, Byles J, Kowal P, Beach B, Ng N, Dugdale P, et al. Agenda to advance research and global monitoring of unmet health and social care needs of older people: working paper. Kobe: WHO Centre for Health Development; 2023.

学術論文

7. Rosenberg M, Kowal P, Rahman M M, Okamoto S, Barber S L, Tangcharoensathien V. Better data on unmet healthcare need can strengthen global monitoring of universal health coverage *BMJ* 2023;382:e075476 <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075476>

8. Sano J, Hirazawa Y, Komamura K, Okamoto S. An overview of systems for providing integrated and comprehensive care for older people in Japan. *Arch Public Health*. 2023;81:81.
<https://doi.org/10.1186/s13690-023-01076-5>
9. Kowal P, Corso B, Anindya K, Andrade FCD, Giang TL, Guitierrez MTC, Quashie NT, Reina HAR, Rosenberg M, Towers A, Vicerra PMM, Minicuci N, Ng N, Byles J. Prevalence of unmet health care need in older adults in 83 countries – measuring progressing towards universal health coverage in the context of global population ageing. *Population Health Metrics*. 2023;21:15. <https://doi.org/10.1186/s12963-023-00308-8>
10. Sasaki N, Nishishita Y, Imanaka Y. *Koreisha no juryo ni kansuru shienkonnanjirei no hasseiyo in to seidokaizen ni muketa kento* [Barriers to healthcare access for older people and opportunities for policy improvement]. *Journal of the Japan Society for Healthcare Administration*. 2023;60(4):106–115.
<https://doi.org/10.11303/jsha.60.106> (in Japanese)
11. Sasaki N, Rosenberg M, Shin J, Kunisawa S, Imanaka Y. Hidden populations for healthcare financial protection in the super-aging society: Closing the gap between policy and practice. *Clin Soc Work J*. 2024.
<https://doi.org/10.1007/s10615-023-00914-x>
12. Okamoto S, Sata M, Rosenberg M, Nakagoshi N, Kamimura K, Komamura K, Kobayashi E, Sano J, Hirazawa Y, Okamura T, Iso H. Universal health coverage in the context of population ageing: Catastrophic health expenditure and unmet need for healthcare. *Health Economics Review* 14:8;2024.
<https://doi.org/10.1186/s13561-023-00475-2>