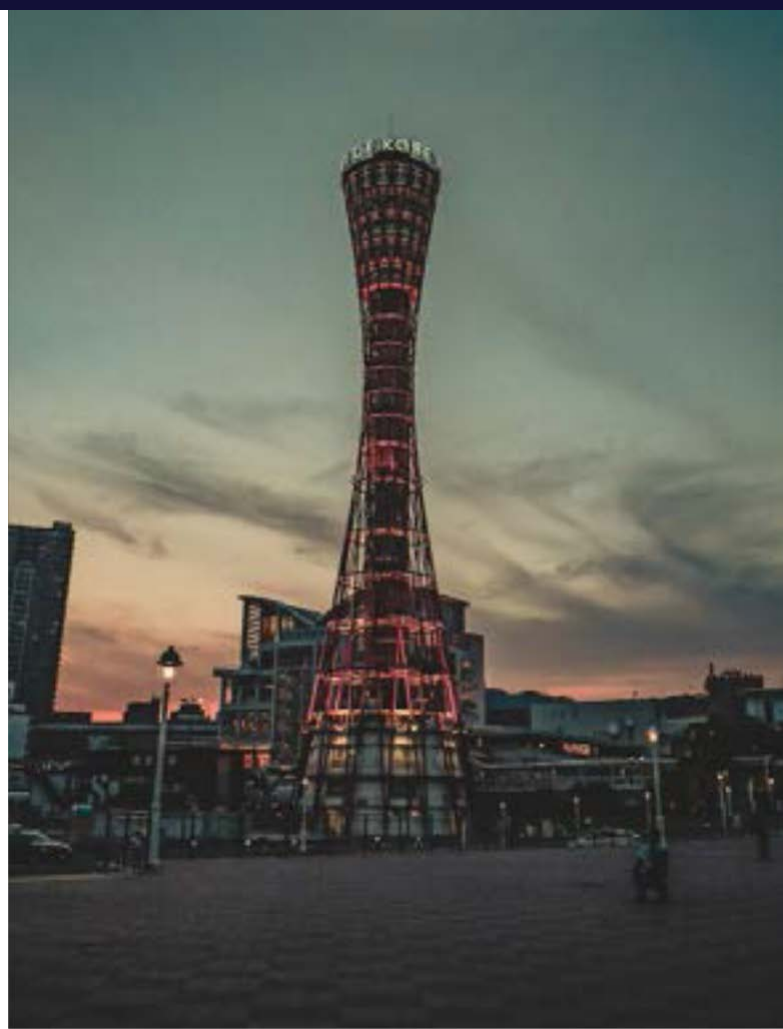


WHO 健康開発総合研究センター— 諮問委員会（ACWKC）

第 27 回会合報告書



目次

要約	2
1.開会	7
2.戦略的成果と課題	9
3.研究成果	13
3.1 災害・健康危機管理（Health EDRM）	13
3.2 UHC—サービス提供、持続可能な資金調達、イノベーション	16
3.3 UHC—指標と測定	19
3.4 研究ハイライト	21
4.地元におけるエンゲージメントの強化： 地域社会への貢献	27
5.提言	31
6.結論	33
付属資料	33
付属資料 1：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。

©WHO Centre for Health Development 2023

WHO健康開発総合研究センター（WHO神戸センター）

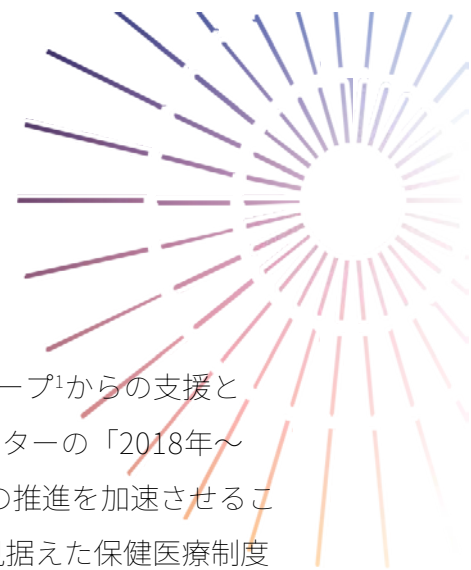
〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-5-1

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年～2026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 EDM）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。2023年11月15～16日に開催された第27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。会合では、WHO神戸センターの2022～23年における研究・地域連携活動や、2022年諮問委員会の提言への対応状況が議論されました。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。

賛辞

財政・人材に限りがあるなか、WHO 神戸センターは、社会・知的資本、専門的知見を活用するとともに、兵庫県や関西地域、国内、さらには世界を代表する研究者たちとの協働により、研究協力活動において大きな成果を挙げました。

主な成果には、ポリシーブリーフ、WHO の各種ガイドライン、「災害・健康危機管理の研究手法に関する WHO ガイダンス」の出版や、世界の UHC モニタリングに関する意見提供、影響力の高い学術誌への寄稿、認知症対策をはじめとする地域政策との連携などがあります。また、医療の未充足ニーズへの対応においても、WHO 神戸センターは、一歩先を行く革新的な取り組みを行っています。

WHO 健康開発総合研究センター諮問委員会は、WHO 神戸センターが達成した成果を称え、るとともに、2022 年諮問委員会の提言への徹底した議論と実施に謝意を示しました。

¹ 兵庫県、神戸市、株式会社神戸製鋼所、神戸商工会議所

提言

1. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックを経験したことで、WHO 神戸センターの3つの研究テーマの全てにおいて教訓が得られた。具体的な研究内容においては、以下のようなものがある。
 - a) 全人口におけるすべての死因による超過死亡率をはじめ、特定の層における新型コロナウイルス感染症の影響（高齢者、障がい者、末期腎不全患者、若年のメンタルヘルス不調者、COVID-19による孤児の数など）の検討。
 - b) 特定の層によるサービスの利用や、必要不可欠なサービスの維持に向けた各医療機関の事業継続計画に関する調査。
2. 政府間交渉機関（INB）が策定した WHO パンデミック協定の交渉プロセスに関する条項²が2024年世界保健総会（WHA）で最終承認されることを受け、カリキュラム開発が必要な国からの要請に応じて派遣される、世界の公衆衛生上の緊急事態に対応する人材の育成（WHO パンデミック協定交渉文書案第7条第3項を参照）を含め、災害・健康危機管理に関する取り組みへの関わりと貢献度を高める。
3. 今後設立が検討されている UHC センターとの関連において、WHO 神戸センターと設立予定の UHC センターとの間で活動内容に関する定期的な意見交換と計画調整を行うことで、UHC のエビデンス構築における WHO 神戸センターの役割（基準策定、政策研究）との重複を避けるとともに、相乗効果を確保し、UHC センターの取り組みに貢献する。
4. WHO 神戸センターの優先研究課題に関連するテーマの決定、方針転換、プロジェクトの始動・終了に際しては、地域パートナーと協働・連携しながら、各研究分野と WHO 神戸センターの組織全体を対象に、Strength（強み）、Weakness（弱み）、Opportunity（機会）、Threat（脅威）の4つの要素から構成される SWOT 分析を実施する。分析結果は、第3期覚書完了に向けた共同事業評価への意見提供に活用する。
5. 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³の活動や貢献に対して影響力を示し、国内外の政策へ反映されるような政策志向の取り組みを推進する。また、全世界における急速な人口高齢化に伴い、医療と社会的ケアの両面から未充足ニーズを把握することが今後重要となる。
6. 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。

² 2023 年政府間交渉機関会合で策定された WHO パンデミック協定交渉文書案（文書番号：A/INB/7/3）：https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb7/A_INB7_3-en.pdf

³ CARETRACK：高齢者の医療・社会的ケアの未充足ニーズの追跡に関する研究・評価を推進するためのコンソーシアム

7. 世界各国における非感染性疾患（NCD）の蔓延に対応するため、慢性疾患に対する質の高いケアの購入手段に関するプロジェクトで得られた成果を実装研究に活用し、医療機関側と患者側の両方の視点から介入方法を模索する。
8. グローバルサウスにおける保健医療制度との関わりを維持するため、グローバルノースの機関だけでなく、グローバルサウスの機関との間でもさらなる知見の活用と連携の拡大を継続する。
9. 第3期覚書の共同事業評価の付託条項において、意見聴取先として以下のステークホルダーを特定する。
 - a) 神戸グループ、厚生労働省、国際開発パートナーの政策立案者
 - b) 一般市民、地域コミュニティ、若者
 - c) マスメディア
 - d) 関西・その他地域の学術団体・組織、研究パートナー
 - e) WHO 地域事務局、WHO 本部

2023 年諮問委員会



議長

**ヒロージ・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



書記

**クレメンス・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



スーンマン・クウォン教授

ソウル大学公衆衛生大学院
医療政策管理学部教授
WHO西太平洋地域（WPR）代表



アイリーン・アクア・

アジェポン博士

ドドワ医療研究センター
公衆衛生コンサルタント
WHOアフリカ地域（AFR）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



齋藤元彦氏

兵庫県知事



日下英司博士

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



サラ・ルイーズ・バーバー博士

WHO健康開発総合研究センター
（WHO神戸センター）
所長



マゲッド・エルシェルビニ教授

ダイレクト・エイド・インターナ
ショナル高等教育シニア
アドバイザー
WHO東地中海地域（EMR）代表



片山安孝氏

兵庫県副知事
神戸グループ代表

2023 年諮問委員会出席者



© WHO Kobe Centre

前列 (左から順に): 平岡氏(神戸商工会議所)、坂下委員、藤田委員代理、オウアー委員 (書記)、タンチャロエンサティエン委員 (議長)、バーバー氏 (WKC 所長)、クルス・ベガ委員、山下氏 (兵庫県)、森氏 (神戸市)、西澤氏 (神戸製鋼所)

後列 (左から順に): ローゼンバーグ氏(WKC)、諸岡氏 (厚生労働省)、石上氏 (神戸市)、矢野氏(WKC 協力委員会事務局)、梅木氏 (神戸市)、蛭子氏 (兵庫県)、名久井氏(兵庫県)、池澤氏 (神戸市)、波多野氏 (兵庫県)、岡田氏 (兵庫県)、ギャルソン氏 (WKC)、茅野氏 (WKC)

1. 開会

2023 年 WHO 健康開発総合研究センター諮問委員会（ACWKC）会合の開催にあたり、WHO 健康開発総合研究センター（WHO 神戸センター）のサラ・ルイズ・バーバー所長が開会の挨拶を行いました。今回の会合では、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のフェリペ・クルス・ベガ博士が WHO の任命を受け、新たに WHO 米州地域代表の諮問委員となっています。神戸グループ代表の来賓である兵庫県の齋藤元彦知事からは、各諮問委員に対する感謝と、WHO 神戸センターの活動から得られた知識が国内外の政策に役立てられていることが述べられました。このほか、WHO の UHC・健康づくり担当のリー・アイラン事務局長補（ADG）からもビデオメッセージが寄せられ、国・地域の関係機関による支援と、諮問委員会の長年にわたる戦略的助言に対して謝意が示されました。

WHO アフリカ地域代表のアイリーン・アジェボン委員と、WHO 西太平洋地域代表のスーンマン・クウォン委員については、神戸で開催された今回の会合を欠席しており、謝罪とコメントが送られました。また、WHO 東地中海地域代表のマゲッド・エルシエルビニ委員は、オンラインの参加となりました。書記には WHO 欧州地域代表のクレメンス・マーティン・オウアー委員が選出されました。

議長である 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委員は、冒頭の発言において、2023 年 9 月に開催された国連総会ハイレベル会合（UNGA HLM）において、UHC⁴、結核⁵、パンデミックへの予防・備え・対応⁶の 3 分野に関する政治宣言が採択されたことに言及しました。これらの政治宣言は相互に結びついており、WHO 神戸センターの 3 つの研究テーマである「災害・健康危機管理（Health EDM）」、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）のサービス提供と資金調達」、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の指標と測定」の世界各国における政策関連性を高めています。

その後、以下の事項に関する議論が行われました。WHO 神戸センターでは、「誰一人取り残さない」という UHC の原則に基づき、関西地域の知見も活かしながら、高齢者に焦点を

⁴ <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>

⁵ <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N23/306/91/PDF/N2330691.pdf?OpenElement>

⁶ file:///C:/Users/imaia/Downloads/A_RES_76_301-EN.pdf

当てた研究に注力しています。医療・社会的ケアの未充足ニーズに関する WHO 神戸センターの取り組みにおいては、WHO が進めている保健医療関連の持続可能な開発目標（SDG）の指標見直しの一環として、UHC モニタリングの追加指標に未充足ニーズを使用することの重要性と実行可能性を検討するよう WHO 事務局長に求めた世界保健総会の決議（WHA76.4⁷）の内容も考慮する必要があります。UHC に関する 2027 年の国連総会ハイレベル会合は、医療・社会的ケアの未充足ニーズに対応するための政策立案や施策展開について、WHO 神戸センターが科学的な見地から貢献できる機会であるといえます。

「災害・健康危機管理の研究手法に関する WHO ガイダンス」は、全世界における知見の活用と能力開発を通して、地域レベルでは仙台防災枠組、世界レベルでは WHO 第 13 次総合事業計画 (GPW13) の実現に直接貢献するものです。WHO 神戸センターは、WHO 加盟国による本ガイダンスの実施を支援しました。

このほか、WHO 神戸センターの研究活動では、高齢化社会における十分な保健医療財源の確保という課題にも取り組んでいますが、その中で開発された PASH シミュレーター⁸は、高齢化が保健医療制度の財政的持続可能性にもたらす変化を可視化できるなど、一歩先を行く優れたツールとして、高齢化を見据えた財政運営における各国の政策決定に貢献しています。

⁷ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_R4-en.pdf

⁸ <https://eurohealthobservatory.who.int/themes/observatory-programmes/health-and-economy/population-ageing-financial-sustainability-gap-for-health-systems-simulator>

2. 戦略的成果と課題

バーバー所長より、WHO神戸センターの3つの研究テーマと地域連携活動について、2023年の主な成果が紹介されました。一つ目のテーマである**高齢化社会におけるUHCのサービス提供とイノベーション**については、2件の主要な研究アジェンダが完了しています。そのうち、5年間にわたって実施された神戸認知症研究（認知症の社会負担軽減に向けた神戸プロジェクト）では、地方自治体向けに研究成果と提言が取りまとめられ、地元や国内外に広く発信されました。なお、後継プロジェクトとして、神戸市と日本老年学的評価研究機構（JAGES）の協力の下、神戸市における新型コロナウイルス感染症流行期の市民の行動変容について研究を進めています。一方、5年間にわたり、8か国で実施された「急速な高齢化に対する各国の保健制度の対応」に関する研究については、Health Research Policy and Systems誌にその成果が掲載されるとともに、世界・地域レベルでのWHOの関連ガイダンスの作成に役立てられました。

WHO欧州保健医療制度政策観測所とWHO西太平洋地域事務局 (WPRO) の協力の下、高齢化社会が医療財源の確保や医療費の支出に与える影響を複数年にわたって調査した研究アジェンダ「**高齢化社会におけるUHC財政**」では、WHO神戸センターから合計12本のポリシー・ブリーフと西太平洋地域レベルでのレポート2件が出版されたほか、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)シミュレーターの普及も継続的に進められています。このほか、2件のWHOテクニカルプロダクトに関する作業が進行中です。経済協力開発機構(OECD)とWHO本部保健制度ガバナンス・資金供給部門との連携活動を継続しながら、8か国の事例研究を含む「慢性疾患に対する質の高い保健医療サービスのための購入手段」に関する一連の出版物を発表しました。また、継続的なケア（LTC）に関する書籍として、WHO欧州地域事務局とWHO欧州保健医療制度政策観測所と共同で「ケア・ディビデンド：継続的なケア（LTC）に対する投資利益」の出版に取り組んでいます。

二つ目の研究テーマである**人口高齢化を踏まえたUHCの指標と測定**では、高齢者の受診放棄や未充足ニーズ、さらにはこれらを踏まえた医療における経済的保護に関する分析が行われ、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」にその内容が掲載されました。また、地元向けのWKCフォーラムや国内外の学術会議においても、関西地域の医療における高齢者の経済的保護に関する研究が紹介されました。さらに、WHO神戸センターでは、未充足ニーズを含む高齢者のサービス・カバレッジの公平性を分

析するプロジェクトにおいて、高齢者の医療・社会的ケアに対する未充足ニーズの測定とモニタリングを促進するためのグローバル・コンソーシアムの設立を支援するなど、各地のWHO地域事務局と協力しながら、それぞれの地域における未充足のケアニーズの現状・原因や利用可能な情報源の更新と評価を進めています。

三つ目の研究テーマである**災害・健康危機管理（Health EDRM）**については、「コロナ禍における人材マネジメントに関するスコーピング・レビューと7つの事例研究」、「関西地域の学生のメンタルヘルス改善に向けたヘルシーキャンパストライアルの評価」の2件の研究プロジェクトが完了したほか、コロナ禍の健康危機対応に関するさらなる研究も進行中です。主な研究成果には、災害・健康危機管理に関するWHOグローバル・リサーチ・ネットワークとWHOナレッジハブの拡充があります。また、「災害・健康危機管理の研究手法に関するWHOガイダンス」に新型コロナウイルス感染症に関する章が追加されたことを受け、改訂版を日本語に翻訳したうえで、大学とWHO事務局が共同で大規模な普及活動を実施しました。

WHOの出版物（書籍、報告書）14件、学術論文42件、ポリシーブリーフ12件、ワーキングペーパー、テクニカルレポート、会合報告書、さらにはWHOと世界銀行が発行した「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」と「2023年UHCグローバル・モニタリング・レポート」への寄稿を含め、**2022～23年は、60件を超える文書と出版物が発表されました。**現在は、継続的なケアに関する一連のテクニカルレポートの執筆に加え、学術論文10件の査読が進められています。

地元貢献に関する計画では、関西地域の7つの研究機関との持続的な連携、活発な意見交換、研究成果の発信を通して、これまでに得られた教訓の共有や協力の推進に引き続き取り組みました。2022年と2023年には、WHO神戸センターが事務局として「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」を開催しました。また、WHO神戸センターは、神戸グループの協力の下、参加者が150名を超える規模の8つのWKCフォーラムを開催したほか、2022～23年にかけてウェブサイトにて70件のニュース記事を掲載するなど、研究内容に関する情報発信の強化にも取り組みました。さらに、地元の学校や大学を中心に36回の講演、11の地域の技術委員会や会議への参加を通して、関西地域のコミュニティにおける健康意識の向上と啓発にも貢献しています。ウェブサイトの特設ページには、新型コロナウイルス感染症に関する300件以上の翻訳出版物や市民向けの情報を掲載しました。

2022年諮問委員会の提言を受け、WHO神戸センターは優先研究課題に関する協議を神戸グループと開始しており、また、神戸グループ、厚生労働省、WHOによる3者会合も11月または12月に予定されています。主な検討事項には、「研究機関としてのWHO神戸センター固有のニッチと使命」、「WHO第14次総合事業計画(GPW14)における優先事項とWHOの他部門によって網羅されていない課題」、「本部や地域事務局を含むWHO全体の雇用凍結に起因するWHO神戸センターの人材不足に関する課題をコンサルタントの起用や学術機関との契約によって補充」、「関西地域と世界の優先課題の関係性」、「厚生労働省が東京において設置を進めているUHCセンターの方向性」などがあります。WHO神戸センターは、研究機関の使命として、グローバルアジェンダであるWHO第13次総合事業計画（GPW13-さらに30億の人々の健康を改善することを目標とする）と持続可能な開発目標（SDGs）の実現を支援するとともに、神戸グループとWHOの両者の期待に応えるため、地域社会と世界に関連のある保健医療課題に取り組まなければなりません。WHO神戸センター固有のニッチである「高齢化」、「UHC」、「災害・健康危機管理」は、地域社会と世界にとって重要な課題であり、今後もWHO神戸センターの研究ポートフォリオとして継続していく必要があります。

続いて、日本政府代表の藤田一郎委員代理が議論を進行し、「高齢化」、「UHC」、「災害・健康危機管理」が日本のみならず、他の国々にとっても重要な課題であることに言及しました。WHO神戸センターは、数多くの研究成果物を出版しているほか、地域の要望に応じて、WKCサマースクールをはじめとする地域連携活動を展開しています。また、厚生労働省は、東京に設置予定のUHCセンターについて、タスクフォースを立ち上げたことにも触れました。

クレメンス・オウアー委員は、健康危機管理において解決すべき課題を明らかにするため、WHO神戸センターに対し、ドイツ・ベルリンのWHOハブ（パンデミックに対応するための情報収集・解析拠点）に問い合わせることを提案するとともに、コロナ禍のロックダウンの影響に関する研究に関心を示しました。これに対し、兵庫県の山下輝夫氏は、神戸市における新型コロナウイルス感染症流行期の市民の行動変容とその健康への影響、医療サービスの利用状況を研究する新規プロジェクトがWHO神戸センターとの協力で始動しているとコメントしました。研究結果は、今後数年以内に発表される予定です。

タンチャロエンサティエン委員は、新型コロナウイルス感染症が脆弱人口に与える影響を調査することを提案しました。日本の国民皆保険制度は、超過死亡・超過医療費の推計に役立つものであり、日本老年学的評価研究機構のデータを含め、既存の情報システムにあるデー

タを推計に利用できる可能性があると指摘しました。また、タンチャロエンサティエン委員は、研究プロジェクトの始動・終了状況を把握するため、兵庫県と WHO 神戸センターにおいて、組織内の Strength（強み）、Weakness（弱み）、Opportunity（機会）、Threat（脅威）を評価する SWOT 分析を研究分野ごとに、またセンター全体として実施することも提案しました。分析結果は、外部評価や共同優先課題の洗い出しにも役立ちます。既存の WHO パンデミック協定交渉文書案には、36 の条項が定められていますが、その中には災害・健康危機管理活動と共通する内容が見られると指摘し、さらに慢性疾患に対するケアの購入手段に関する研究からは、学術論文を発表するよう強く勧めました。

要点

- WHO 神戸センターの主な成果として、関西地域と世界各国の研究機関との連携、60 件以上の出版物の発表、UHC や経済的保護に関するグローバル・モニタリング・レポートをはじめとする WHO の旗艦出版物への寄稿などが挙げられる。
- WHO 神戸センターは、神戸と WHO の両者の期待に応えるため、WHO 神戸センター固有のニッチである「高齢化」、「UHC」、「災害・健康危機管理」を中心に、地域社会と世界にとって関連のある優先研究課題を明らかにした。
- 諮問委員会は、外部評価や共同優先研究課題の洗い出しに役立たせるため、組織内の Strength（強み）、Weakness（弱み）、Opportunity（機会）、Threat（脅威）を評価する SWOT 分析を実施することを提案した。

3. 研究成果

3.1 災害・健康危機管理（Health EDM）

WHO神戸センターの茅野龍馬医官より、災害・健康危機管理（Health EDM）に関連する優先研究課題とプロジェクトの進捗が紹介されました。

優先研究課題のうち、**研究手法の標準化**について、WHO神戸センターは「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）を世界に発信し、その普及と実践を推進しました。2023年には、国内15の主要研究機関に所属する28名の専門家の協力の下、本ガイダンスの日本語版が出版されています。WHO東地中海地域事務局およびWHO欧州地域事務局においても、研究と政策に関するウェビナーが開催されました。「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」には、現在50か国から250名以上の専門家が参加しています。災害・健康危機管理に関するWHOナレッジハブでは、コクラン、世界災害救急医学会などの団体と協力しながら、災害・健康危機管理の主要な研究課題に関するガイダンスを提供しています。これらに加え、災害・健康危機管理に関する研究能力を開発するための大学コンソーシアムの設立も計画されています。

同じく優先研究課題の**保健医療データの収集・管理**、災害時における社会的弱者への対応では、データ収集ツールのさらなる標準化を図るため、2024～25年の研究プロジェクトに向けた議論が進められています。

優先研究課題の**適応可能な保健・医療システム**を介した被災者の保健ニーズへの総合的なアプローチについては、2件のプロジェクトが完了しました。一つ目は「コロナ禍における各国の人材対策に関するスコーピング・レビューと7つの事例研究」、二つ目は「コロナ禍における大学生のうつ病予防を目的に実施されたデジタル認知行動療法の効果を調査するためのヘルシーキャンパストライアルのデータの二次分析」です。このほか、「地域コミュニティの強靱性の向上に向けた戦略の体系的策定と評価」、「災害がメンタルヘルスに与える影響の低減」の2件のプロジェクトが進行中です。

2022年諮問委員会では、コロナ禍における公衆衛生上の緊急事態に研究対象を拡大することが提言されましたが、これに関連し、コロナ禍における医療制度対策と地域コミュニティ

の強靱性に焦点を当てた3つのプロジェクトが実施されました。一方、保健医療人材開発に関する実証研究を実施するという提言に対しては、コロナ禍における医療労働力管理の研究が進められました。さらに、他の災害科学分野への情報発信範囲の拡大、将来の出版物におけるガイダンスの引用の増加といった提言への対応も実施しています。このほか、他の国や地域との連携強化に関する提言への対応として、複数の合同ウェビナー・ワークショップが実施・計画されています。

発表に続いて、WHO 米州地域代表のクルス・ベガ委員が議論を進行し、幅広い課題を網羅することの難しさや、社会的弱者（高齢者、障がい者など）を含む被災者の知識・経験を共有することの重要性について確認しました。北米および中南米をはじめとする国々と防災・減災・災害対策に関する知見を共有することの重要性を強調しました。また、「災害・健康危機管理の研究手法に関する WHO ガイダンス」を活用すれば、各国の成果を長期にわたって比較することも可能であることを示唆しました。

関西地域のコミュニティを代表して参加した坂下玲子委員は、「災害・健康危機管理の研究手法に関する WHO ガイダンス」やナレッジハブは、特に社会的弱者について考える場合、WHO 神戸センターの災害・健康危機管理に関する研究成果を発信するうえで非常に有用であるとコメントしました。

オウアー委員は、ロックダウン、移動制限、学校閉鎖を含め、厳しい公衆衛生対策と厳しくない公衆衛生対策の影響を比較研究することを提案しました。これに対し、山下氏は、兵庫県では学校閉鎖が子どもに与える影響の評価を実施しているとコメントしました。また、バーバー所長は、新たに進められている「神戸研究」に、この提言を反映させることを提案しました。

タンチャロエンサティエン委員は、WHO パンデミック協定において、加盟国に医療労働力の研修施設を設置する条項が含まれていることに言及しました。WHO 神戸センターは、研修カリキュラムの作成に貢献できる可能性があります。さらに、タンチャロエンサティエン委員は、公衆衛生上の緊急事態が発生した時の手術患者の受け入れ能力の問題に関してさらなる研究を進めることや、災害・健康危機管理の戦略的焦点に研究分野ごとの SWOT 分析を含めることを提案しました。

WHO 東地中海地域代表のマゲッド・エルシェルビニ委員は、うつ病防止のためのスマートフォンによる認知行動療法は、高く評価できるとして、WHO 神戸センターの同様の研究にも利用できる述べました。中東地域においても、災害・危機がメンタルヘルスに与える影響の低減に関する研究ができないかどうか、十分に検討する余地があります。

要点

- 災害・健康危機管理に関する既存の研究活動は、関西地域に多大な知見と利益をもたらすなど、地域社会と世界の両方に貢献する重要な取り組みである。
- WHO 神戸センターの組織全体に対する SWOT 分析の一環として、研究分野ごとの SWOT 分析を実施すべきである。WHO 神戸センターは、リソースこそ限られているが、世界と地域社会との連携を強化するとともに、WHO の各事務局と地域・国レベルで協力すれば、その能力は無限に広がっていくだろう。
- 2022～23 年の研究では、書籍 1 件、学術論文 23 件、複数のポリシーブリーフ、研究手法の普及のための研修資料を含め、25 件の出版物が発表された。

3.2 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、完了したプロジェクト、進行中の研究内容が紹介されました。一つ目の優先研究課題は、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**を評価すること、二つ目の優先研究課題は、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ことです。

これらに関連し、2つのプロジェクトが完了しました。「**認知症の社会負担軽減に向けた神戸プロジェクト（2017～22年）**」では、5件の学術論文が発表されたほか、日本の地方自治体や日本、オーストリア、スイスの会合においてプロジェクトの概要が紹介されました。一方、8か国で実施された「**急速な高齢化に対する各国の医療システムの対応（2017～22年）**」については、Health Research Policy and Systems誌の特集号に研究成果が掲載されました。

サービス提供に関して進行中の研究には、日本老年学的評価研究機構（JAGES）と神戸市との共同で実施する「**新型コロナウイルス感染症流行期の行動変容の分析（2023～25年）**」があります。本研究は、調査を通じて特定された健康への影響に対処するとともに、将来的なパンデミックに備えるための神戸市の政策立案に貢献することを目的としており、他の地域にも有用な知見を提供する予定です。

持続可能な保健医療財政の研究については、現在進行中の「**人口高齢化が保健医療財政に及ぼす影響に関する研究（2018～24年）**」に関連し、WHO西太平洋地域に関する2件のレポートや学術論文を発表したほか、PASHシミュレーターの普及拡大に努め、WHO西太平洋地域事務局をはじめとする他のWHO地域事務局からはワークショップ開催の要請を受けました。

さらに、2017年から始まったOECDとの連携活動の成果として、2023年にWHOの旗艦出版物（フラッグシップ・プロダクト）「**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**」が出版され、それと関連して国別の事例研究8件、ポリシーブリーフ9件、エビデンス・レビュー3件が発表されています。継続的なケアのための持続可能な資金調達については、WHO保健制度ガバナンス・資金供給部門、WHO高齢化部門との別の共同プロジェクトが進行しており、二つ目のWHOのフラッグシップ・プロダクト「**継続的なケ**

ア (LTC) のための資金調達に関する低・中所得国向けの勧告」に関連する5つの研究成果物、および書籍「継続的なケア制度への投資に関する検証」の出版が進められています。このほか、各国の政策立案者に向けて研究成果を発信するため、さらに8つのポリシーブリーフの作成が計画されています。

2022年諮問委員会では、WHO神戸センターに対し、国内外の様々な場所において認知症の発見・予防・管理を図る必要があるため、「神戸認知症研究」から得られた知見を広く発信することが提言されました。これに関連し、認知症患者の管理に向けて保健医療制度に使用できる可能性のあるツールの調査と、これらのツールの実証に向けた低・中所得国との研究協力の可能性を検討するため、WHO内部およびいくつかの国や地域と議論が進められています。

「神戸認知症研究」については、WHO 神戸センターの研究が関連条例の制定に役立てられたことが神戸市によって確認されました。この条例独自の内容として、65 歳以上の神戸市民であれば、無料で認知機能検診が受けられるほか、認知症と診断された場合に認知症事故救済制度を利用できるようになっています。これに対し、タンチャロエンサティエン委員は、WHO 神戸センターがグローバルな公共財に貢献した事例の一つであるとコメントしました。

続いて、WHO 西太平洋地域代表のスーンマン・クウォン委員が事前に提供したコメントをもとに議論を進行しました。クウォン委員は、WHO 欧州保健医療制度政策観測所と緊密な協力が行われていることに言及したうえで、アジア太平洋医療制度政策観測所、WHO 東地中海地域事務局とも提携関係を構築することを提案しました。

さらに、東京における UHC センターの設置計画についても、諮問委員会より意見が提供されました。クウォン委員は、保健医療制度や高齢化をはじめとする WHO 神戸センター固有のニッチの重要性を考慮し、東京に設置予定の UHC センターとの役割の重複は避けるべきだと述べました。これに対し、山下氏は、役割の重複を避けるには、両センターの役割と責務を明確にする必要があるが、両センターの資金調達とガバナンスについては、いくつか不明点が残っていると答えました。神戸グループでは、WHO 神戸センターの能力を高く評価するとともに、WHO 神戸センターへの支援を継続するため、今後 10 年間における政府からの資金援助に期待を寄せました。また、山下氏は、神戸グループから WHO 神戸センターへの約 30 年にわたる支援実績を認識し、UHC センターの設置をそのさらなる発展の機会と

して活用するよう日本政府に求めました。藤田委員代理は、これらのコメントに感謝するとともに、WHO 神戸センターの研究成果を厚生労働省の中で共有し、さらなる議論を進めることに同意しました。一方、タンチャロエンサティエン委員は、UHC センターの設立は、日本政府による UHC 推進へのコミットメントの一環であるとコメントしました。UHC に関する効果的なエビデンスを構築するためにも、両センターの役割が重複しないように配慮しながら、シナジーを形成しなければならないと指摘しました。そこで、タンチャロエンサティエン委員は、WHO 神戸センターがエビデンスの構築に注力する一方で、UHC センターが得られたエビデンスを活用し、低・中所得国における UHC の達成を支援することを提案しました。

このほか、エルシェルビニ委員は、新たに開発された PASH シミュレーターは優れたツールであり、分野横断型の研究の推進にも利用できる可能性があると述べました。

要点

- 本研究ポートフォリオには、2つのWHO旗艦出版物（フラッグシップ・プロダクト）が含まれる。一つ目は2023年に出版された「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」、二つ目は来年以降に出版予定の「低・中所得国における継続的なケアのための資金調達に関する提言」である。
- PASH シミュレーターは優れたツールであり、さらなる普及が期待される。
- 本研究ポートフォリオに関連し、書籍・WHO報告書16件、学術論文16件、一連のポリシーブリーフを含め、30件以上の文書・出版物が作成された。継続的なケアについては、WHO背景報告書1件のほか、継続的なケアの資金調達に関する一連のポリシーブリーフ（全8部）の第1部の作成が進められている。
- 諮問委員会では、WHO 神戸センターと関西地域の研究者の間で明確なシナジーが形成された結果、認知機能検診ツールの開発と「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」の施行に資する研究成果が得られたことが確認された。研究内容は、認知症の早期発見・進行防止をはじめ、条例の施行に必要な事項を検討するために役立てられており、WHO 神戸センターのグローバルな公共財の一つであるといえる。

3.3 UHC—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研究計画案（2024～25 年）が紹介されました。

2022～25 年における優先研究課題は、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。

これらに関連し、2023 年は 4 つのプロジェクトが完了しました。一つ目のプロジェクト「**関西地域のヘルスケアにおける高齢者の経済的保護：経済的保護政策・方針の効果的な実施に対する障壁**」では、高齢患者が身体的・精神的・社会的な面からさまざまな困難を抱えていること、縦割りのサービスと複雑な管理プロセスが主な障壁となっていることが示されました。二つ目のプロジェクト「**関西地域に有意義な日本の高齢者にみる高額な医療支出がもたらす経済的困窮および未充足のケアニーズに関する家計調査分析**」では、65 歳以上の高齢者がいる世帯の自己負担医療費の支出が大きいこと、また受診放棄に起因する未充足ニーズが 65 歳以上の高齢者より若年者の方に顕著であることが示されました。三つ目のプロジェクト「**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**」では、日常生活動作（ADL）に制限がある人の比率がノルウェー 7.3%からルーマニア 36.1%まで範囲が広がっており、必要な介助を受けられていない高齢者が平均で 35%程度いることが示されました。四つ目のプロジェクト「**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**」については、2023 年 8 月に CARETRACK が正式に発足しました。このコンソーシアムは、イギリスのロンドン大学衛生熱帯医学大学院が中心となって当面運営される予定です。

高齢化の医療・社会的ケアにおける未充足ニーズの測定については、テクニカルレポートの作成が進行中です。WHO 神戸センターでは、SDG、UHC、健康な高齢化の 10 年（Decade of Healthy Ageing）のそれぞれの達成状況のモニタリングに貢献するため、CARETRACK を活用しながら、WHO 本部ならびに WHO 地域事務局や各加盟国に対して研究支援とデータ提供を行う予定です。

医療の未充足ニーズを主要な研究テーマにするべきとの昨年の諮問委員会の提言を踏まえ、2023～25 年はこのテーマに注力することとし、特に各 WHO 地域ごとの未充足ニーズの分析を進めます。さらに、グローバル・リサーチコンソーシアムの設立に関する提言への対応として、WHO 神戸センターは自らの強みを活かしながら、低・中所得国、アフリカ地域を中心に、医療の未充足ニーズに関する研究アジェンダを推進しています。

続いて、オウアー委員が議論を進行し、政府の財政・予算規律と未充足ニーズの間には相関関係が見られるが、これは重要な検討事項であると述べました。例えば、EU には財政赤字を GDP の 3%以内に抑えるという規律があり、コロナ禍において一時撤廃されたものの、いずれ再導入された時に何らかの影響を与えると予想されています。

エルシェルビニ委員は、グローバル・コンソーシアムと革新的なツール（継続的なケアの人材の需要予測ツールなど）を組み合わせた新たな研究を提案しました。2022～23 年の成果に留まることなく、新たに始動した CARETRACK に継続的に関与し、その機能を活用するための計画が必要です。また、エルシェルビニ委員はコンソーシアムの運営上の持続可能性にも言及し、資金調達だけでなく、中東の湾岸協力理事会（GCC）加盟国からのデータ収集も視野に入れて、カタール財団などの大規模な財団と提携することを推奨しました。

これに対し、ローゼンバーグ技官は、WHO 神戸センターがコンソーシアムの設立資金を提供しているほか、イギリスの助成事業にも応募済みであると答えました。また、2024 年世界保健革新サミットでのシンポジウム開催に向けて、カタール財団との調整作業もすでに開始されています。継続的なケアのための資金調達と未充足ニーズに関する分野横断型の研究においては、継続的なケアへの投資金額が高い国ほど社会的ケアの未充足ニーズが低くなる傾向があるなど、一定の相関関係が見られたことも報告しました。

国ごとに日常生活動作の制限にばらつきが見られるのはなぜかという坂下委員の質問に対し、ローゼンバーグ技官は、この研究は社会的ケアの未充足ニーズの調査に焦点を当てたものであり、日常生活動作などの機能低下の原因を調べるものではないとしたうえで、関連する研究が日本国内を含め多数存在していると述べました。

クルス・ベガ委員は、社会的ケアの未充足ニーズが財政上の問題と深く関わっていることに同意しました。低・中所得国に対して提言を行うには、分野横断型の研究が求められるでしょう。これに対し、バーバー所長は、継続的なケアのための財源をどのように確保するかも

重要であると答えました。税金を財源とする制度は、予算が削られやすい傾向がありますが、社会保険料を財源とすれば、そのリスクは低くなります。

タンチャロエンサティエン委員は、WHO と世界銀行が発行した「UHC グローバル・モニタリング・レポート」において未充足ニーズに関する知見を提供するなど、WHO 神戸センターは世界に大きく貢献していると述べました。2027 年に次回開催予定の UHC に関する国連総会ハイレベル会合に向け、高所得国以外の国々のエビデンスを明らかにするうえで、CARETRACK は重要な役割を持っています。人口高齢化が急速に進むなか、医療ニーズと社会的ケアニーズの両方に対応する必要性を見据えて、未充足ニーズを測定するためのモジュールを開発し、国内調査に活用する必要があるでしょう。

要点

- 主な成果として、WHO 神戸センターの支援により、高齢者の医療・社会的ケアにおける未充足ニーズを測定するためのグローバル・リサーチコンソーシアム（CARETRACK）が設立されたことが挙げられる。ただし、このコンソーシアムは、具体的な政策変更のための学術活動のみに焦点を置くべきではない。
- 未充足ニーズの測定対象には、社会的ケアの未充足ニーズを含める必要がある。
- 本研究ポートフォリオでは、査読付き学術論文 10 件、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」への寄稿を含め、2022～23 年にかけて 13 件の出版物が発表された。未充足ニーズへの関心を高め、高齢者への影響に関するデータを提供したことは、世界の保健医療に対する WHO 神戸センターの大きな貢献であるといえる。

3.4 研究ハイライト

保健医療サービスの購入手段

ローゼンバーグ技官より、WHO 保健制度ガバナンス・資金供給部門と OECD との共同による WHO フラッグシップ・プロダクト「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（2022～23 年）⁹」の概要が紹介されました。このプロジェクトは、慢性疾患による回避可能な死亡を減らすことを目的としており、OECD との協力活動の第 3

⁹ 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：

https://extranet.who.int/kobe_centre/en/project-details/purchasing

段階に当たります。診療報酬の支払方式（出来高払い、人頭払い、包括払いなど）は、高齢者に対するケアの質を向上させるためのインセンティブを提供する手段の一つです。研究の中では、支払方式を種類ごとに解説するとともに、慢性疾患のケアの質と健康アウトカムの向上のためのインセンティブとして、支払方式がどのように活用されているかが明らかにされました。

WHO 神戸センターと OECD は、複数のエビデンス・レビューとともに、8 か国で事例研究を実施しました。エビデンスレベルの高い研究の多くが、「効果が全くない」または「効果がほとんどない」と報告していることが分かりました。事例研究からは、多くの場合、研究対象となった支払い方式の導入により、プライマリ・ケアにおける慢性疾患の管理を強化することが意図されていることが示されました。また、慢性疾患に対するケアの質の向上を促進する要因として、医療情報システムとテクノロジーに対する投資、ガバナンス構造（強いリーダーシップの存在など）、複数のステークホルダーの参加、ケアの質を保証する体制、経済的要因（ケアの質の向上のための投資に向けたスタートアップ助成など）が明らかになりました。

主な研究成果として、支払方式のみを変更しても、ケアの質は向上しないことがわかりました。ケアの質を向上させるには、医療サービスの提供モデルや、サービスの提供体制そのものの変革を促すような支払方式の活用に着目しなければなりません。また、相対的に少額の成果報酬では、出来高払いのような支払方式が持つ強いインセンティブに対抗するには不十分である可能性があります。一方で、減額型のペナルティは、悪影響を招いたり逆進的であることがわかりました。また、ケアの質を向上させるための金銭的インセンティブは、ケアの質を保証するための体制にも大きく関わってくるため、保健医療制度の設計と運用に関する基準を含め、より広範なケアの質の保証体制に組み込む必要があります。このように、質の高いケアの提供に必要なインフラを整備するには、非常に長期にわたる計画が求められます。

本プロジェクトでは、サマリー・レポート 1 件、事例研究報告書 8 件、ポリシーブリーフ 9 件、背景報告書 3 件が作成されました。2024～25 年の計画では、WHO 保健医療財政に関する WHO テクニカルネットワークや WHO 保健医療制度ガバナンス・資金提供部門のウェビナーを活用しながら、情報発信を行う予定です。また、追跡研究として、質の低いケアに対するペナルティの効果に関する調査や、特定の国の施策（日本における慢性疾患のケアや介護予防に対する成果連動型報酬の取り組みなど）に関する調査が検討されています。

オウアー委員は、診療報酬には「収入として受け取る側」と「コストとして負担する側」の両者が存在するとコメントしました。診療報酬の支払方式においては、コスト削減がしばしば議論的となります。オウアー委員は、支払方式がケアの質の向上に与える効果について、関連するエビデンスが不足していることに同意したうえで、医療費の自己負担が医療の公平性と質に与える壊滅的な影響に関する研究を行っている WHO 欧州地域事務局バルセロナ事務所と協力することを提案しました。ケアの質を向上させるには、医療機関の間で患者の健康情報を共有できるようにするなど、医療情報技術とデジタル化に対して投資することが重要です。オウアー委員は、非常に長期にわたる計画の必要性に同意するとともに、ケアの質を向上させるためにどのような支払方式が求められるかという逆の視点から調査を実施し、文書に取りまとめることを提案しました。一方、タンチャロエンサティエン委員は、次の段階に向けて実装研究を実施し、糖尿病や高血圧をはじめとする慢性疾患に対し、医療機関側と患者側の両面から介入方法を模索することを提案しました。

継続的なケア

バーバー所長より、二つ目のフラッグシップ・プロダクト「**高齢化社会における継続的なケアのための持続可能な資金調達**¹⁰」に関する内容が紹介されました。WHO 欧州保健医療制度政策観測所と WHO 欧州地域事務局は、本プロジェクトの一つ目の成果物として共同で書籍を編纂し、その中でフォーマルケアに対する投資の増加が個人、家族、地域コミュニティ、保健医療制度、国全体にメリットをもたらすと結論付けています。これに関連し、2023 年 11 月 3 日に神戸において、オフラインとオンラインの形式による出版イベントが開催されました。なお、書籍は 2024 年に出版される予定です。

継続的なケアのための資金調達に関する一連のポリシーブリーフ（全 8 件）では、WHO 保健制度ガバナンス・資金供給部門と WHO 高齢化部門の協力の下、低・中所得国向けの教訓が取りまとめられます。一つ目のポリシーブリーフでは、継続的なケアのニーズが増加している原因に着目し、国の経済成長に伴い、女性の社会進出が増加するなかで、インフォーマルケアの提供者が減少していると述べています。二つ目のポリシーブリーフでは、継続的なケアの対象者に関する調査（包括的アプローチと選択的アプローチの比較）を実施し、高齢者が必要なケアを受けられるようにするため、包括的なアプローチに移行する国が増えていることに言及します。三つ目のポリシーブリーフでは、各国が継続的なケアのための資金調

¹⁰ 継続的なケアのための資金調達：https://extranet.who.int/kobe_centre/en/project-details/ltc_financing

達をどのように行っているか（税金、保険など）を調査しています。四つ目のポリシーブリーフでは、高齢者が医療・社会的ケアに関する幅広いニーズを抱えていることや、継続的なケアの対象とすべきサービスに関するコンセンサスが不足していることを踏まえ、福利厚生制度の適用範囲について論じます。このほか、五つ目のポリシーブリーフでは各国がサービス提供と資金調達をどのように両立させているか、六つ目のポリシーブリーフでは各国がいかにして高額医療費の個人負担を防ぎながら、経済的保護を行っているか、七つ目のポリシーブリーフでは各国が継続的なケアの質と価値の向上のためにどのような施策を推進しているか、八つ目のポリシーブリーフでは各国が経済的な持続可能性をどのように確保しているかをそれぞれ調査しました。

2023～24年の計画では、8件のポリシーブリーフに加え、背景報告書を出版する予定です。また、WHO 欧州保健医療制度政策観測所と提携して、継続的なケアの人材に関連するシミュレーターやアプリケーションを開発する可能性があります。さらに、2024年に長崎で開催される「The 8th Global Symposium on Health Systems Research 2024（ヘルス・システム・リサーチの国際シンポジウム）」において、研究成果を報告する予定です。

オウアー委員は、国ごとに予算編成方針が異なるため、継続的なケアに関する課題についてさらに声を上げる必要があるとコメントしました。継続的なケアについては、世代間交流の問題に対応するとともに、保健医療業界が資金調達の方法を提案し、持続可能な資金調達を実現することで、他の業界から見過ごされないようにしなければなりません。継続的なケアの人材のシミュレーターに関連する研究は、そういう意味でも重要になるでしょう。坂下氏は、継続的なケアに対する投資の重要性を示した貴重なエビデンスや、継続的なケアの人材のニーズについて述べました。日本においても継続的なケアは深刻な問題になっており、人口減少に伴い、さらに状況が悪化すると予想されています。また、賃上げが十分でないことを考慮すると、就労環境の改善も必要になります。タンチャロエンサティエン委員は、フォーマルケアの制度が導入されている国のほとんどが高所得国であると述べました。今後の動きとしては、急速な人口高齢化が進んでいる低・中所得国に対し、継続的なケアに関する提言を行う必要があります。

バーバー所長は、高所得国が長年にわたって継続的なケアに関連する制度を整備してきたことに言及したうえで、低・中所得国はこれらの国々から教訓を得る必要があることを確認しました。また、継続的なケアと保健医療の支出割合が逆転している状況が散見されることから、フォーマルケア、インフォーマルケアの人材確保は、今後も国を問わず大きな課題とな

るでしょう。これに関連し、人々が必要な時にケアとサポートが受けられるようにするため、デジタル化によるケアの質と価値に関する研究が実施される予定です。

災害・健康危機管理

茅野龍馬医官より、**災害・健康危機管理：国・地域の実践方策と政策の研究の推進**に関するプロジェクトの概要が紹介されました。このプロジェクトの背景には、2つの国際的枠組みが存在しています。WHO 神戸センターでは、2016年から災害・健康危機管理に関する科学的エビデンスの改善に取り組んでおり、グローバルリサーチネットワークを立ち上げるとともに、「災害時の保健医療データ管理」、「メンタルヘルスと心理社会的サポート」、「社会的弱者への対応」、「医療労働力の開発」、「研究手法・倫理」の5つの主要研究ニーズを明らかにしました。

30 か国から 164 名の専門家が集まって編纂された「災害・健康危機管理の研究手法に関する WHO ガイダンス」は、現時点のダウンロード数が約 3,000 回となっており、多くの地域会合や国際会合、50 以上の大学の講義で紹介されています。また、医療、看護、心理学分野の 15 の主要研究機関に所属する 28 名の専門家の協力の下、2023 年には日本語版も出版されました。さらに、共同講義、ウェビナー、ワークショップなどを通して災害・健康危機管理を研究するための大学コンソーシアムに関する議論も進められています。このほか、2023 年 7 月には、WHO 地中海東岸地域事務局と WHO 欧州地域事務局の合同ウェビナー「研究活動と政策実践の推進」が開催されました。

2023～24 年の計画では、地方自治体向けのワークショップ（2024 年）に加え、「災害・健康危機管理の研究手法に関する WHO ガイダンス」を活用して大学と研究機関による研究能力開発を推進しながら、政府部門と地方自治体へ啓蒙を行うことを目的として、国・地域向けの対面ワークショップも計画されています。

オウアー委員は、保健省が緊急事態に対応していない国が多いことを考慮し、予防・備えを監督する機関の管轄範囲と権限を明らかにすることを提案しました。これに対し、タンチャロエンサティエン委員は、仙台枠組に法的拘束力がないのなら、災害・健康危機管理の長期ビジョンに対し、政府が説明責任を負うべきであるとコメントしています。

茅野医官は、政策と実践方策に関するエビデンスの構築に向けた取り組みでは、政策立案者の役割が重要になることを明らかにしました。取り組みの推進と導入を図るには、多くのステークホルダーと協力しながら、啓蒙活動を継続する必要があります。バーバー所長は、このような大規模な取り組みは、WHO の GPW13 と GPW14 の 3 つの柱の一つにも掲げられており、すでに簡易的な介入措置が各国で導入されていることを明らかにしました。なお、「災害・健康危機管理の研究手法に関する WHO ガイダンス」には、メンタルヘルスやその他の関連課題に関する内容も含まれています。

4. 地元におけるエンゲージメントの強化： 地域社会への貢献

プログラムオフィサーのロイク・ギャルソン氏より、WHO神戸センターの地域連携戦略の成果と計画が紹介されました。一つ目の目標である**各国から得た教訓の共有や国を越えた協力の推進**については、WHO神戸センターが2024～25年に計画している全ての研究プロジェクトを含め、関西地域の機関との連携や、世界の学術・研究機関との協力関係の構築を引き続き進めていく予定です。また、WHO神戸センターは、「**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（Health EDRM RN）**」を統括する事務局として、同ネットワークと「**災害・健康危機管理に関するWHOナレッジハブ**」の推進において重要な役割を果たしています。

二つ目の目標は、**広報と情報発信**です。2022～23年は、毎年恒例のWKC高校生フォーラムを含め、神戸グループと共同で開催した8つのWKCフォーラムにおいて、「学校と生徒のメンタルヘルス」、「災害・健康危機管理（Health EDRM）2024年研究戦略：専門分野間の壁を超えた部門横断的アプローチの推進」などのトピックを取り扱いました。2024年は、「経済的・社会的制約に起因する高齢者のケア利用における未充足ニーズ」をテーマにしたフォーラム、WKCサマースクールなど少なくとも2つのフォーラムを開催する予定です。

2022～23年は、日本語・英語による70以上のニュース記事がウェブサイトに掲載されました。ページ閲覧数は5万4,000回に達しており、アクセスの83%が日本からのものとなっています。なお、ウェブサイトは11月末に<https://wkc.who.int>に移行されています。2023年7月、WHO神戸センターは、LinkedInのアカウントを開設し、130人以上のフォロワー数と約2,000回のインプレッションを獲得しました。一方、X（旧Twitter）アカウントはフォロワー数9,500人、インプレッション数120万回、YouTubeチャンネルはフォロワー数350人、動画閲覧数5,400回となっています。WHO神戸センターの広報計画においては、認知度の向上と情報発信の改善を図るため、研究プロジェクトごとにいくつかの戦略が策定されました。

三つ目の目標は、**地域コミュニティにおける健康意識の向上**です。目標達成に向けて、2022～23年は学生向けの講義とウェビナーを計36回実施し、WHOとWHO神戸センターの活動を

紹介しました。2022年に初めて開催されたWKCサマースクールは、今や毎年恒例の行事となっています。また、WHO神戸センターの職員が11の地域の技術委員会や会議に参加しました。さらに、WHO神戸センターは、コロナ禍にウェブサイトの特設ページを開設したほか、YouTube、Twitterにおいても、政策立案者と地域住民のニーズに対応した投稿を行いました。これらはすでに情報の更新を停止していますが、現在も資料は閲覧可能です。このほか、神戸グループとさまざまな年次・月次会合を開催するなど、コミュニケーションの強化にも取り組みました。出版物については、「WHO神戸センター事業成果報告書2020-2021」が発表されています。なお、2022～2023年の事業成果報告書は、2024年に出版される予定です。

2022年諮問委員会の提言への対応として、WHO神戸センターは、地域内外の研究パートナーとの協力ネットワークの拡大に引き続き取り組みました。未充足ニーズ、質の高いUHCのための購入手段の分野において、WHOが世界に向けて研究結果を発表したことは、このような取り組みの直接的な成果であるといえます。また、地元におけるエンゲージメント活動を強化するため、WHO神戸センターは専任担当者の配置やコンサルタントの雇用を通して、WKCフォーラム、WKCサマースクール、その他地域連携イベントをサポートしました。

続いて、兵庫県の片山安孝副知事を代理し、**山下氏**が議論を進行しました。兵庫県では、余剰資金を地域の優先課題（認知症、新型コロナウイルス感染症の流行がもたらした行動変容が健康に与えた影響に関する神戸市の研究）の研究を継続するために使用するとともに、研究成果を地域の政策に活用したいと考えています。山下氏は、研究に関する意見を聞くために、定期的に行われているWHO神戸センター協力委員会（JCC）との協議の継続を求めました。今後も学术界だけでなく、一般市民にも研究成果を発信する取り組みを継続しなければなりません。現行の覚書は2年以内に終了となりますが、この2年間は、WHO神戸センターが目に見える形で地域の市民に貢献するための重要な期間であるといえるでしょう。

毎年恒例のWKCサマースクール、一連のWKCフォーラムやコロナ禍におけるWHO神戸センターの取り組みは、地域の期待に応え、WKCの活動を地域と結びつける上で効果的なものでした。各諮問委員は、WKCフォーラムの運営に向けてWHO神戸センターと神戸グループに連絡窓口が設置されたことに言及するとともに、WHO本部のウェブサイトとデザインを統合することでさらに見やすくなった新たなウェブサイトにも期待を寄せました。

また、WHO 神戸センターに対し、新聞記者等と定期的に面会して関係性を強化するなど、マスメディアにおける存在感を高めることも提案されました。坂下委員は、研究機関である WHO 神戸センターを一般市民に親しんでもらうことは課題であると認めました。共同リリースを発表するなど、大学の研究パートナーとともにメディアに露出すれば、広報を改善できる可能性があります。藤田委員代理は、厚生労働省がメディアの記事執筆をサポートするため、以前は定期的に研究会合を開催していたと述べました。

タンチャロエンサティエン委員は、WHO 神戸センターの主なターゲット層を挙げたうえで、30 年にわたって神戸グループから支援を受けていることを考慮すると、WHO 神戸センターが地元での説明責任を果たすうえで認知度は重要であると述べました。最近の WKC フォーラムを見ると、WHO 神戸センターが日本のパートナーとの連携に効果的に対応していることがわかります。クルス・ベガ委員は、WHO 神戸センターが日常的な活動の一環として、研究成果の発信に努めていることを高く評価しました。

山下氏は、地域政策に関するメディア説明会における WHO 神戸センターのエビデンスの有用性に言及したうえで、地域のメディア説明会への協力を要請しました。ただし、東京と大阪にメディアが集中していることを考慮すると、兵庫県はメディアへの影響度が高いとは言えません。

ギャルソン氏は、WHO 神戸センターの広報戦略にターゲットとなる層と手段に関する内容が含まれていること、WHO 神戸センターが神戸新聞で健康関連の記事を担当する記者と良好な関係を構築していることを確認しました。また、ギャルソン氏は、「認知症の社会負担軽減に向けた神戸プロジェクト」に関する最近の広報の取り組みとして、WHO 神戸センターが神戸市、日本老年学的評価研究機構と共同プレスリリースを発表したことに言及したうえで、パートナーとの協力活動に賛同を表明しました。対面での関係構築を推進するには、地域の会合等への参加も重要です。

バーバー所長は、研究成果の発信に関して、WHO 神戸センター協力委員会との定期的な提携を期待すると付け加えました。WHO 神戸センターが地域のステークホルダーや神戸グループの主催するメディア説明会への参加・協力を行うことは可能であり、バーバー所長は神戸グループからの意見提供を歓迎しました。

要点

- 主な成果には、8つのWKCフォーラムの開催、関西地域の研究機関との協力活動の継続、ウェブサイトやソーシャルメディアの有効活用、WHO神戸センターのLinkedInアカウントの開設などがある。
- 2022年諮問委員会の提言への対応として、WHO神戸センターは、毎年恒例のWKCサマースクールを開催、専任担当者による神戸グループとの意思疎通、地域連携イベントと研究活動の強化に取り組む予定である。
- WHO神戸センターでは、自らの認知度の向上を図るため、今後も関西地域と域外の研究パートナーと協力しながら、研究成果の発信と地域連携活動の拡大に取り組む予定である。
- 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た。
- WHO神戸センターは、グローバルサウスにおける保健医療制度との関わりを維持するため、グローバルノースの機関だけでなく、グローバルサウスの機関との間でもさらなる知見の活用と連携の拡大を継続する必要がある。

5. 提言

議長のタンチャロエンサティエン委員と書記のオウアー委員より、提言の内容が紹介されました。

- 1) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) のパンデミックを経験したことで、WHO 神戸センターの 3 つの研究テーマの全てにおいて教訓が得られた。具体的な研究内容には、以下のようなものがある。
 - a) 全人口におけるすべての死因による超過死亡率をはじめ、特定の層における新型コロナウイルス感染症の影響（高齢者、障がい者、末期腎不全患者、若年のメンタルヘルス不調者、COVID-19 による孤児の数など）の検討。
 - b) 特定の層によるサービスの利用や、必要不可欠なサービスの維持に向けた各医療機関の事業継続計画に関する調査。
- 2) 政府間交渉機関（INB）が策定した WHO パンデミック協定の交渉プロセスに関する条項¹¹が 2024 年世界保健総会（WHA）で最終承認されることを受け、カリキュラム開発が必要な国からの要請に応じて派遣される、世界の公衆衛生上の緊急事態に対応する人材の育成（WHO パンデミック協定交渉文書案第 7 条第 3 項を参照）を含め、災害・健康危機管理に関する取り組みへの関わりと貢献度を高める。
- 3) 今後設立が検討されている UHC センターとの関連において、WHO 神戸センターと設立予定の UHC センターとの間で活動内容に関する定期的な意見交換と計画調整を行うことで、UHC のエビデンス構築における WHO 神戸センターの役割（基準策定、政策研究）との重複を避けるとともに、相乗効果を確保し、UHC センターの取り組みに貢献する。
- 4) WHO 神戸センターの優先研究課題に関連するテーマの決定、方針転換、プロジェクトの始動・終了に際しては、地域パートナーと協働・連携しながら、各研究分野と WHO 神戸センターの組織全体を対象に、Strength（強み）、Weakness（弱み）、Opportunity（機会）、Threat（脅威）の 4 つの要素から構成される SWOT 分析を実

¹¹ 2023 年政府間交渉機関会合で策定された WHO パンデミック協定交渉文書案（文書番号：A/INB/7/3）：https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb7/A_INB7_3-en.pdf

施する。分析結果は、第3期覚書完了に向けた共同事業評価への意見提供に活用する。

- 5) 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¹²の活動や貢献に対して影響力を示し、国内外の政策へ反映されるような政策志向の取り組みを推進する。また、全世界における急速な人口高齢化に伴い、医療と社会的ケアの両面から未充足ニーズを把握することが今後重要となる。
- 6) 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。
- 7) 世界各国における非感染性疾患（NCD）の蔓延に対応するため、慢性疾患に対する質の高いケアのための購入手段に関するプロジェクトで得られた成果を実装研究に活用し、医療機関側と患者側の両方の視点から介入方法を模索する。
- 8) グローバルサウスにおける保健医療制度との関わりを維持するため、グローバルノースの機関だけでなく、グローバルサウスの機関との間でもさらなる知見の活用と連携の拡大を継続する。
- 9) 第3期覚書の共同事業評価の付託条項において、意見聴取先として以下のステークホルダーを特定する。
 - a) 神戸グループ、厚生労働省、国際開発パートナーの政策立案者
 - b) 一般市民、地域コミュニティ、若者
 - c) マスメディア
 - d) 関西・その他地域の学術団体・組織、研究パートナー
 - e) WHO 地域事務局、WHO 本部

¹² [CARETRACK：高齢者の医療・社会的ケアの未充足ニーズの追跡に関する研究・評価を推進するためのコンソーシアム](#)

6. 結論

議長より、この2年間に大きな進展があったこと、また次の2年間に向けた計画においても、地域・日本・世界のアジェンダに結びつきが見られるなど、地域と世界のニーズに対応していることが述べられました。分野横断により研究内容がさらに充実したほか、3つのテーマの研究活動も引き続き順調に進んでいます。財政・人材に限りがあるものの、WHO 神戸センターが秘める可能性は大きく、また無限であります。

社会的・知的資本、専門的知見を活用するとともに、兵庫県や関西地域、日本、さらには世界を代表する研究者たちの力を借りることで、WHO 神戸センターは研究協力活動において大きな成果を挙げました。

主な成果には、ポリシーブリーフ、WHO の各種研究報告書、および「災害・健康危機管理の研究手法に関する WHO ガイダンス」の出版や、UHC のグローバル・モニタリング・レポートにおける研究結果の掲載、影響力の高い学術誌における論文発表、認知症対策をはじめとする地域政策への貢献などがあります。また、医療の未充足ニーズへの対応においても、一步先行く革新的な取り組みを行うなど、WHO 神戸センターは指導的な役割を果たしました。

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



付属資料 1：会議プログラム

第 27 回 WHO 神戸センター諮問委員会

(2023 年 11 月 15-16 日 開催)

使用言語: 日・英 同時通訳付

プログラム

2023 年 11 月 15 日

09:00-09:30	開会 歓迎のことば ご挨拶 - 神戸グループ代表 (ビデオメッセージ) - WHO 代表 (ビデオメッセージ)	議題 1 WKC 所長 サラ・ルイーズ・バーバー 兵庫県知事 齋藤 元彦 事務局長補 リー・アイラン
09:30-09:45	写真撮影	
09:45-10:00	休憩	
10:00-10:15	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 議長 ビロージ・タンチャロエンサティエン委員
10:15-11:15	研究計画と 2022 年諮問委員会提言への対応 - 質疑・討議	議題 3 発表者： WKC バーバー 第一発言者：藤田 一郎 委員代理
11:15-12:15	研究成果発表 1：災害・健康危機管理 - 進捗報告 - 2024-25 年研究計画 - 質疑・討議	議題 4 発表者：WKC 医官 茅野龍馬 第一発言者： フェリペ・クルス・ベガ 委員
12:15-13:30	昼食休憩	
13:30-14:30	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 - 2024-25 年研究計画 - 質疑・討議	議題 5 発表者： WKC バーバー 第一発言者：スーンマン・クウォン委員 (事前にコメントを書面にて入手)

付属資料 1：会議プログラム

14:30–15:30	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 - 2024–25 年研究計画 - 質疑・討議	議題 6 発表者： WKC 技官 ローゼンバーグ・恵美 第一発言者： マゲッド・エルシェルビニ委員 (オンライン参加)
15:30–15:45	休憩	
15:45–17:00	研究ハイライトと討議 a) 質の高い保健医療のための価格設定 b) 継続的なケアの資金調達 c) 災害・健康危機管理の研究能力構築	議題 7 WKC ローゼンバーグ WKC バーバー WKC 茅野 第一発言者： クレメンス・オウアー委員
17:00–17:30	会議一日目総括	議長
17:30	終了	
18:30	レセプション	

2023 年 11 月 16 日

09:00–09:15	会議一日目のまとめ	議長
09:15–10:15	地元との連携強化成果発表： 地域社会への貢献 - 進捗報告 - 2024–25 年計画 - 質疑・討議	議題 8 発表者： WKC プログラム・オフィサー ロイク・ギャルソン 第一発言者： 山下 輝夫氏 坂下 玲子委員
10:15–10:30	第 3 期覚書完了に向けた共同事業評価について	議題 9 WKC バーバー
10:30–12:00	休憩 - 提言準備のための非公開討議	諮問委員及び WKC 報告者
12:00–13:00	諮問委員会からの提言および結論	議題 10 諮問委員
13:00–13:15	その他の事項 - 来年度の会議日程調整等	議題 11 議長
	閉会	議題 12 議長

付属資料 2：出席者リスト

第 27 回 WHO 神戸センター諮問委員会

出席者

諮問委員

アイリーン・アクア・アジェボン ¹	ガーナ医師外科医大学 公衆衛生コンサルタント；ドドワ医療研究センター（ガーナ共和国）
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	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）
マゲッド・エルシェルビニ ¹	ダイレクト・エイド・インターナショナル 高等教育シニアアドバイザー（エジプト・アラブ共和国）
日下 英司 ¹	厚生労働省大臣官房 国際保健福祉交渉官（日本）
片山 安孝 ¹	兵庫県副知事（日本）
スーンマン・クウォン ¹	ソウル大学公衆衛生大学院 医療政策管理学部 教授（韓国）
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	国際保健政策計画財団 シニアアドバイザー（タイ王国）

来賓

齋藤 元彦 ¹	兵庫県知事
藤田 一郎	厚生労働省 大臣官房 国際課 国際企画・戦略官（日本）

厚生労働省

諸岡 育美	厚生労働省 大臣官房 国際課 主査
-------	-------------------

神戸グループ

山下 輝夫	兵庫県 保健医療部長
岡田 英樹	兵庫県 保健医療部次長
波多野 武志	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
名久井 康宏	兵庫県 保健医療部 医務課 企画調整班長
蛭子 裕隆	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
西川 尚斗	神戸市 企画調整局局長（医療産業担当） ¹
森 浩三	神戸市 企画調整局 医療産業都市部長
池澤 和之	神戸市 企画調整局 医療産業都市部 調査課 課長（医療産業都市担当）
梅木 章成	神戸市 企画調整局 医療産業都市部 調査課 係長
石上 和	神戸市 企画調整局 医療産業都市部 調査課
後藤 眞一	神戸商工会議所 理事・産業部長 ¹
平岡 靖敏	神戸商工会議所 参事役
西田 由実	神戸商工会議所 産業部 産業・国際チーム 課長 ¹
大溝 貴士	株式会社神戸製鋼所 理事 総務・CSR 部 担当役員補佐 ¹
神尾 真裕美	株式会社神戸製鋼所 総務・CSR 部 次長 総務グループ長 ¹
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・ルイーズ・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）

（敬称略）

1. 欠席

災害・健康危機管理（Health EDM）

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 EDM 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 EDM 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一適応可能な保健・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（2022～2023 年）

2022～2023 年に終了した研究の成果

2021 年 10 月に「災害・健康危機管理の研究手法に関する WHO ガイドンス」が発行されたことを受け、WKC では、Evidence Aid（英国のシンクタンク）の協力のもと、ガイドンスの普及促進を目的として、2022 年にさまざまな研修教材

（章ごとのスライドショー付きのビデオ講義など）を作成しました。本ガイダンスについては、コロナ禍におけるガイダンスの活用方法について取り扱った章を追加した「**2022 年改訂版**」が 2022 年 10 月に発行されているほか、さらなる更新・改訂の準備も進められています。

各章の内容と研修教材は、[災害・健康危機管理の研究手法に関する特設ウェブページ](#)で公開されています。2023 年 7 月 18 日には、WHO 東地中海地域事務局（EMRO）と WHO ヨーロッパ地域事務局（EURO）と共同で **2022 年改訂版ガイダンスの活用をテーマにした、国・地域向けのウェビナー**を開催しました。これに続き、2024 年には国・地域向けの対面式ワークショップの開催も計画しており、他の地域の参加を含め、EMRO・EURO と協議を進めています。また、この取り組みに関連する地域貢献活動の一環として、東北大学、兵庫県立大学、日本災害医学会をはじめ、災害・健康危機管理の主要研究機関・学術団体から 30 名以上の専門家の協力のもと、2023 年 9 月 1 日（防災の日）に「**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**」の日本語翻訳版が出版されました。このほか、日本におけるさらなる普及活動も計画されています。

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 年に完了しています。**コロナ禍における国の人材育成状況に関するスコーピング・レビュー（広島大学、ジョン・ホプキンス大学、2021～2023 年）**では、助成制度、状況に応じた就業規制の緩和、再雇用・タスクシフト・スキルミックス、ボランティアの募集・医療系学生の早期現場投入、その他人材の活用を含め、国レベルの人材育成における複数の共通する戦略が同定されました。また、**医療人材不足の解消に向けた国の政策・制度を分析するための 5 つの事例研究（広島大学、産業医科大学、韓国カトリック大学校、立命館アジア太平洋大学、モンゴル国立医科大学、ジョンズ・ホプキンス大学、東ピエモンテ大学、タイ保健省、国立病院機構災害医療センター、淀川キリスト教病院、2021～2023 年）**においては、短期的対策（ボランティアの募集、休職中の医療従事者の復帰支援など）に加え、長期的な質の確保と運用面の持続可能性における懸念点が論じられています。さらに、スマートフォンによる認知行動療法がうつ予防にどのような効果があるかを調査する研究プロジェクト（京都大学、2022～2023 年）では、異なる種類の認知行動療法を使用した無作為化比較試験として、関西の大学生 1093 名を対象に 2018 年から 2021 年にかけて「**Healthy Campus Trial**」を実施しました。そこで得られたデータの二次分析を行った結果、短期（8 週間）または長期（1 年）にかかわらず、デジタル形式の認知行動療法がうつ予防に有効であることが実証されています。

進行中の研究（2018～2024 年）と期待される成果

WKC は、引き続き **Health EDM 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。2023 年 9 月 20 日時点で 47 か国から 325 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。2022 年 10 月 27 日、TPRN の第 4 回代表者会議がオンラインで開催され、「**災害・健康危機管理に関する WHO ナレッジハブ**」の構築、「**災害・健康危機管理に関する WHO グローバル研究指針**」の策定に向けた取り組みを引き続き推進していく

ことが決定しました。会議報告書は、WKC のウェブサイト¹で公開されています。また、WHO 本部防災部局と WHO 地域事務局の規範的活動における連携が強化されていることを受け、2023 年に第 5 回 Health EDM RN 代表者会議は、第 4 回 DRR 担当者会議と合同で、神戸にて連日開催される予定です。

コロナ禍における災害・健康危機管理をテーマに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」（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、2021～2023 年）は、現在最終段階を迎えています。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。

2023 年の新規研究プロジェクトとして「災害時・災害後のメンタルヘルス影響の軽減：よりよいこころのケア（精神保健・心理社会的支援（MHPSS））のための防災ツールの改善に向けたエビデンス構築（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）」が始動しています。このプロジェクトは、メンタルヘルスのリスク低減、保護的因子の推進、災害がメンタルヘルスに与える影響の軽減に向けた既存の政策・制度・介入施策を把握、評価し、将来的な政策・措置に対してエビデンスを提供することを目的としています。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あり、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 (2022). WHO Guidance on Research Methods for Health Emergency and Disaster Risk Management Revised 2022. World Health Organization.
https://extranet.who.int/kobe_centre/en/what_we_do/health-emergencies/research-methods

¹ https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/documents/2023-04/4th%20CGM%20Report%20October%202022.pdf

学術論文

2. Bhattarai HK, Hung KKC, MacDermot MK, Hubloue I, Barone-Adesi F, Ragazzoni L, Della Corte F, Acharya R, Graham CA. Role of Community Health Volunteers Since the 2015 Nepal Earthquakes: A Qualitative Study. *Disaster Med Public Health Prep.* 2022 Mar 15:1-7. doi: 10.1017/dmp.2022.47. Epub ahead of print. PMID: 35287784.
3. Chen AP, Hansoti B, Hsu EB. The COVID-19 Pandemic Response and Its Impact on Post- Pandemic Health Emergency and Disaster Risk Management in the United States. *Sustainability.* 2022; 14(23):16301. <https://doi.org/10.3390/su142316301>
4. Chimed-Ochir O, Yumiya Y, Taji A, Kishita E, Kondo H, Wakai A, Akahoshi K, Chishima K, Toyokuni Y, Koido Y, Kubo T. Emergency Medical Teams' Responses during the West Japan Heavy Rain 2018: J-SPEED Data Analysis. *Prehosp Disaster Med.* 2022 Feb 28;37(2):1-7. doi:10.1017/S1049023X22000231. Epub ahead of print. PMID: 35225205; PMCID: PMC8958047.
5. Ghotbi N. The COVID-19 Pandemic Response and Its Impact on Post-Corona Health Emergency and Disaster Risk Management in Iran. *Sustainability.* 2022; 14(22):14858. <https://doi.org/10.3390/su142214858>
6. Hung K, MacDermot M, Chan E, Mashino S, Balsari S, Ciottone G, Della Corte F, Dell'Aringa MF, Egawa S, Evio BD, Hart A, Ishii T, Ragazzoni L, Sasaki H, Walline JH, Wong CS, Dalal S, Kayano R, Abrahams J, Huda Q, Graham AC. (2022). Health Emergency and Disaster Risk Management Workforce Development Strategies: Delphi Consensus Study. *Prehospital and Disaster Medicine*, 1-14. doi:10.1017/S1049023X22001467
7. Ishimaru T, Shimizu S, Teshima A, Ibayashi K, Arikado M, Tsurugi Y, Tateishi S, Okawara M. The Impact of COVID-19 Outbreak on Health Emergency and Disaster in Japan. *Sustainability.* 2022; 14(23):15686. <https://doi.org/10.3390/su142315686>
8. Kayano R, Lin M, Shinozaki Y, Nomura S, Kim Y. Long-Term Mental Health Support after Natural Hazard Events: A Report from an Online Survey among Experts in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022; 19(5):3022. <https://doi.org/10.3390/ijerph19053022>
9. Kubo T, Chimed-Ochir O, Cossa M, Ussene I, Toyokuni Y, Yumiya Y, Kayano, R, and Salio, F. (2022). First Activation of the WHO Emergency Medical Team Minimum Data Set in the 2019 Response to Tropical Cyclone Idai in Mozambique. *Prehospital and Disaster Medicine*, 37(6), 727-734. doi:10.1017/S1049023X22001406
10. Lamberti-Castronuovo A, Parotto E, Della Corte F, Hubloue I, Ragazzoni L, Valente M. The COVID-19 pandemic response and its impact on post-corona health emergency and disaster risk management in Italy. *Front Public Health.* 2022 Oct 31;10:1034196. doi: 10.3389/fpubh.2022.1034196. PMID: 36388364;

PMCID: PMC9659979.

11. Newnham EA, Chen Y, Gibbs L, Dzidic P, Guragain B, Balsari S, Mergelsberg E, Leaning J. The mental health implications of domestic violence during COVID-19. *Int. J. Public Health*. 2022. 66. DOI=10.3389/ijph.2021.1604240. ISSN=1661-8564.
12. Newnham EA, Mergelsberg E, Chen Y, Kim Y, Gibbs L, Dzidic P, Ishida DaSilva M, Chan EYY, Shimomura K, Narita Z, Huang Z, Leaning J. Long term mental health trajectories after disasters and pandemics: A multilingual systematic review of prevalence, risk and protective factors. *Clinical Psychology Review*. Vol. 97. 2022. 102203. ISSN 0272-7358, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102203>.
13. Oktari RS, Dwirahmadi F, Gan CCR, Darundiyah K, Nugroho PC, Wibowo A, Chu C. Indonesia's Climate-Related Disasters and Health Adaptation Policy in the Build-Up to COP26 and Beyond. *Sustainability*. 2022; 14(2):1006. <https://doi.org/10.3390/su14021006>
14. Sakata M, Toyomoto R, Yoshida K, Luo Y, Nakagami Y, Uwatoko T, Shimamoto T, Tajika A, Suga H, Ito H, Sumi M, Muto T, Ito M, Ichikawa H, Ikegawa M, Shiraishi N, Watanabe T, Sahker E, Ogawa Y, Hollon SD, Collins LM, Watkins ER, Wason J, Noma H, Horikoshi M, Iwami T, Furukawa TA. Components of smartphone cognitive-behavioural therapy for subthreshold depression among 1093 university students: a factorial trial. *Evidence Based Mental Health* 2022; 25:e18-e25.
15. Sugimura M, Chimed-Ochir O, Yumiya Y, Taji A, Kishita E, Tsurugi Y, Kiwaki K, Wakai A, Kondo H, Akahoshi K, Chishima K, Toyokuni Y, Koido Y, Kubo T. Incidence of Acute Respiratory Infections during Disasters in the Absence and Presence of COVID-19 Pandemic. *Prehosp Disaster Med*. 2022 Jan 11:1-10. doi: 10.1017/S1049023X22000085. Epub ahead of print. PMID: 35012691.
16. 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.
17. Toyomoto R, Sakata M, Yoshida K, Luo Y, Nakagami Y, Iwami T, Aoki S, Irie T, Sakano Y, Suga H, Sumi M, Ichikawa H, Watanabe T, Tajika A, Uwatoko T, Sahker E, Furukawa TA. Validation of the Japanese Big Five Scale Short Form in a university student sample. *Frontiers in Psychology* 2022; 13:862646.

会議報告書

18. World Health Organization. Centre for Health Development. (2023). WHO thematic platform for health emergency and disaster risk management research network: report of the fourth core group meeting "Promote global collaboration for effective knowledge sharing", online meeting, 27 October 2022. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366404>. 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、継続的なケア(LTC)および慢性疾患に対する質の高いケア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。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や取り決めは、各国が医療費支出に対してより良い価値を得ようとするにつれ、その重要性が高まっていることから、WKCは、保健医療の購入オプションの設計に役立つ研究に着手しています。

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(2022～2023 年)

2022～2023 年に終了した研究の成果

2017～2019 年、WKC は ASEAN 諸国を対象に一連の研究プロジェクトを立ち上げ、サービス提供モデルを研究し、保健制度が高齢化にどのように適応しているかについて調査研究を実施しました。本事業は 2022 年までにすべて終了しており、その成果はプロジェクト概要や学術誌への発表、ワーキングペーパーの形式でまとめられ、他の国々に対する示唆ともなっています。研究結果については、2022 年に出版の BMC/Springer の学術誌 *Health Research Policy and Systems* の高齢化に対応する保健医療制度をテーマとした WKC 編纂による特別号で発表されました。

この学術誌特別号には、サービス提供の分野の研究成果も盛り込まれています。フィリピンとベトナムの高齢者に良質のサービスを提供するための専門職連携トレーニング(フィリピン大学マニラ校、東京医科歯科大学、フエ医科薬科大学、および兵庫県立大学、2018～22 年)は、フィリピン・ベトナム・日本の研究チームが取り組んだ研究事業で、フィリピンとベトナムの保健医療従事者を対象に開発、実施した職能に応じた専門職連携トレーニングの評価が行われ、高齢者が必要とする多職種連携にもとづく統合保健医療サービスを提供できる人材の育成に役立つこと、それが他の低・中所得国にも適応できる可能性が示されました。カンボジアにおける持続可能なプライマリ・ケアに関する研究(Duke-NUS 医学大学院、カンボジア KHANA 公衆衛生リサーチセンター、カンボジア保健省、2019～22 年)では、カンボジアが既存のリソースの下で、急性期から慢性期のケアへとシステムの移行を実現するための考察がまとめられています。ラオス人民民主共和国における認知機能障害の有病率に関する評価(ラオス熱帯医学・公衆衛生研究

所、2019～22 年）においては、ラオス 3 県におけるコミュニティベースの横断的研究の結果が報告されています。タイの高齢者のための地域包括型中間ケア（CHIC）サービスモデルを評価するランダム化比較対照試験（順天堂大学、チェンマイ・ラチャパット大学、東京有明医療大学、チュラロンコン大学、2019～22 年）の事業成果についても発表されました。シンガポールにおける高リスク高齢者の強化型ケア共同体（ECoC）モデルの評価（Duke-NUS 医学大学院、シンガポール総合病院、2019～22 年）に関しては、健康危機の事態において、脆弱な高齢者に関する研究を行う際の倫理的・実践的な課題について、本研究から得られた見識がまとめられました。このジャーナル特別号は 2022 年末に発行され、WKC は、地元関西と世界に向けたプロモーションをそれぞれ実施しました。2022 年 11 月に、愛知県長久手市において第 37 回日本国際保健医療学会学術大会の公式プログラムとして開催した WKC フォーラムに続き、2023 年 7 月には、論文著者の出演により論文要旨を紹介する一連の動画特集をリリースしました。

認知症の社会負担軽減に向けた神戸プロジェクト（神戸大学および神戸市、2017～2022 年）では、認知機能低下に関連する要介護リスクがある人を特定する簡単な 3 項目の質問について、その潜在的価値を実証しました。本研究では、郵便調査で収集した認知機能に関する神戸市民のデータおよび 2～4 年にわたる回答者の実態を分析しました。プロジェクトは、2022 年 11 月に主要な研究結果に関する研究論文の出版をもって完了しました。研究成果は、プレスリリース、WKC ウェブサイトや SNS のほか、神戸市担当部署との政策対話を通して発信されています。2023 年 9 月現在、合計 5 本の論文がまとめられ、それぞれ査読付学術誌に発表または投稿中です。このプロジェクトデザインは、日本（2021 年開催の第 10 回日本認知症予防学会学術集会）をはじめオーストラリア、スイスの会議で発表され、さらには、地方自治体と地元の大学との協働による公衆衛生研究のユニークなモデルとして日本の地方自治体に共有されました（2019 年 横浜ワークショップ）。また、「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」の制定にも貢献を果たしました。今後は、この研究事業から得られた成果を低・中所得国にも適用することを目指し、議論を継続しています。

2018～24 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立ち上げられました。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す。本事業の公募選考の結果、先ごろプロジェクトが始動しました：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、2023～25 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 月に正式に開始されました。2023 年 11 月には、WKC・神戸市・日本老年学的評価研究機構によるプレスリリースが発表される予定です。

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、2018～24 年）が進められています。WKC は、2020～21 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出来ます。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。現在、各国が WHO 地域事務局と協力し、このシミュレーション・ツールを試験運用中です。

今後は、新たに構築する **LTC 労働力のニーズ予測のためのシミュレーター**に焦点を当てて協働を継続します（**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、2024～25 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。方法論的アプローチにあたっては、既存の医療従事者のモデルと手法や医療・介護の労働供給の決定要因に関する文献のレビュー、ならびに、政策立案者や医療・介護労働力に関する専門家との協議を通して情報の集積を行います。

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（**WHO 欧州保健制度政策観測所および EURO、2021～23 年**）では、「**継続的なケア制度への投資に関する検証**」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 2023 年 11 月に出版、11 月 3 日に神戸にて出版発表）。本事業では、継続的なケア（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。

これと関連した新規研究プロジェクトが、人口高齢化を踏まえた持続可能な資金調達（**WHO 保健制度ガバナンス・資金供給部門、WHO 高齢化部門、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、ハーバード大学およびポルトガル・リスボン経済経営学院、2021～23 年**）です。これは、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。本研究は、2023 年末に更新・出版予定の「**WHO Financing Brief for Long-Term care**（非公式訳：継続的なケアに関する WHO 資金調達概要）」に盛り込まれます。

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ています。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、2018～21 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、2020～21 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、2021～23 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、付随する政策概要シリーズも出版されました。

出版物 (2022～2023 年)

書籍・レポート

1. Barber SL, Mathauer I, Rosenberg M, Lorenzoni L. Purchasing for quality chronic care: summary report. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023. (Book includes eight case studies)
2. Urriola R, Larrain N. The 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.
3. 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.
4. 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.
5. Smith A, Mosam A. The Value Care Team model in South Africa: case study. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023.
6. 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.
7. Wodchis WP, Rashidian L. The Ontario Integrated Comprehensive Care programme in Canada: case study. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023.
8. Lindner LE. Healthy Kinzigtal Programme in Germany: case study. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023.
9. 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.
10. 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.

11. Tyagi J, Wang S, Ingale S, Kaur M, Schierhout G, Peiris D, et al. Do purchasing arrangements improve the quality of chronic disease care?: scoping review. Geneva: World Health Organization; 2023.
12. Ku GMV, van de Put W, Ahmed MAA, Sibongwere DK, Rosenberg M, Meessen B. Quality of care for chronic conditions: literature review and Delphi survey on the possible contribution of purchasing arrangements in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2023.
13. Cylus J, Wharton G, Barber SL, Carrino L, Illanca S eds. Making the case for investing in long-term care systems. Cambridge (UK): Cambridge University Press; 2023.
14. Imanaka Y, Sasaki N, Goto E. Financing long-term care for older people: intergenerational transfers and financial stability in Japan. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
15. 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. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
16. 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. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

学術論文

17. 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
18. 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
19. 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
20. Rosenberg, M., Tomioka, S. & Barber, S.L. Research to inform health systems' responses to rapid population ageing: a collection of studies funded by the WHO Centre for Health Development in Kobe, Japan. *Health Res Policy Sys 20 (Suppl 1)*, 128 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00917-z>
21. Maulod, A., Rouse, S., Lee, A. et al. Ethics of participation and social inclusion of older persons in research: lessons learned from the COVID-19 pandemic in Singapore. *Health Res Policy Sys 20 (Suppl 1)*, 126 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00930-2>
22. Williams, G.A., Cylus, J., Al Tayara, L. et al. Can healthy ageing moderate the effects of population ageing on economic growth and health spending trends in Mongolia? A modelling study. *Health Res Policy Sys 20 (Suppl 1)*, 122 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00916-0>
23. Kounnavong, S., Vonglokhom, M., Sayasone, S. et al. Assessment of cognitive function among adults aged ≥ 60 years using the Revised Hasegawa Dementia Scale: cross-sectional study, Lao People's Democratic Republic. *Health Res Policy Sys 20 (Suppl 1)*, 121 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00919-x>
24. Kojima, S., Kikuchi, T., Kakei, Y. et al. Implication of using cognitive function-related simple questions to stratify the risk of long-term care need: population-based prospective study in Kobe, Japan. *Health Res Policy Sys 20 (Suppl 1)*, 120 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00920-4>
25. Nakamura, K., Siongco, K.L.L., Moncatar, T.R.T. et al. In-service training programme for health and social care workers in the Philippines to strengthen interprofessional collaboration in caring for older adults: a mixed-methods study. *Health Res Policy Sys 20 (Suppl 1)*, 111 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00914-2>
26. Aung, M.N., Moolphate, S., Aung, T.N.N. et al. Effectiveness of a community-integrated intermediary care (CIIC) service model to enhance family-based long-term care for Thai older adults in Chiang Mai, Thailand: a cluster-randomized controlled trial TCTR20190412004. *Health Res Policy Sys 20 (Suppl 1)*, 110 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00911-5>
27. Sivapragasam, N., Matchar, D.B., Chhoun, P. et al. Developing a toolkit for implementing evidence-based guidelines to manage hypertension and diabetes in Cambodia: a descriptive case study. *Health Res Policy Sys 20 (Suppl 1)*, 109 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00912-4>

28. Normand C, Williams GA, Cylus J. The implications of population ageing for health financing in WPRO countries. Exploring futures and options using the PASH simulator. WKC, WPRO, EURO Observatory for Health Systems and Policy. 2022.
29. Cylus J, Williams G, Carrino L, Roubal T, Barber S. Population ageing and health financing: a method for forecasting two sides of the same coin. *Health Policy* 2022. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.10.004>
30. Barber SL, Ikegami N. Pricing Health Services: an underutilized tool for access and quality. *Health Services Insight*, vol 5: 1-2. 2022.
31. Aung TNN, Moolphate S, Koyanagi Y, Angkurawaranon C, Supakankunti S, Yuasa M, Aung MN. Determinants of Health-Related Quality of Life Among Community-Dwelling Thai Older Adults in Chiang Mai, Northern Thailand. *Risk Manag Healthc Policy*. 2022;15:1761-1774. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S370353>
32. Lorenzoni L, Dougherty S. Comparison of health and hospital prices and volumes across OECD countries. *Health Services Insight* 2022. Jun 23; 15:11786329221109755. doi: 10.1177/11786329221109755. eCollection 2022.

研究・政策概要

33. Barber SL, Mathauer I, Rosenberg M, Lorenzoni L. Purchasing for quality chronic care: eight policy briefs. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023.

WKC 政策シリーズおよびワーキングペーパー

34. Costa-Font J, Raut N. A review of issues in long-term care financing. WHO Centre for Health Development Working Paper on Long-Term Care. November 2022.

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。人口高齢化に伴う保健ニーズの変化により、各国は自国の保健システムの課題に合わせて UHC の測定とモニタリング・システムを調整しています。このため、WHO 神戸センター(WKC)は UHC モニタリングが研究や実践の場において現在どのように行われているか、また人口高齢化から生じるニーズに各国の保健システムがどう対応しているかを評価する方法を研究しています。

WKC のねらいは、UHC の測定とモニタリングの現状、および、各国の保健システムがどの程度、高齢者の健康権利に対応しているかを理解することです。高齢者の健康権利には、保健サービスのカバレッジ、公的制度による経済的保護、公平性、ケアの質も含まれます。また、高齢化の進行という状況の中で UHC を推進するため、WKC は測定・モニタリング用ツールの開発や改善に向けた研究、エビデンスから実践へのナレッジ・トランスレーション(知見の活用)を促進する研究も支援しています。

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(2022～2023 年)

2022～2023 年に終了した研究の成果

2022 年、BMC/Springer の学術誌 Health Research Policy and Systems に、高齢化に対応する保健医療制度をテーマとした WKC 編纂の特別号が発表されました。指標と測定の分野において先ごろ研究が完了したプロジェクトのうち、次の 2 件の研究結果が盛り込まれました：ベトナムの高齢者に対する経済的保護に関する評価（ベトナム保健戦略政策研究所、2019～2021 年）、ミャンマーとマレーシアの高齢者向けに改良と検証を加えた健康モニタリングツール（マレーシア国民大学、新潟大学、国立国際医療研究センター、東京大学、千葉大学、2018～20 年）。

関西地域の医療における高齢者の経済的保護：経済的保護政策・方針の効果的な実施に対する障壁（京都大学、2021～22）：本研究は、WKC が取り組む高齢者のヘルスケアに対する経済的保護に関するグローバル・リサーチアジェンダに関連して、関西地域を基盤に実施した 2 件のプロジェクトのうちのひとつです。公文書のレビューと、関西地域全 6 府県の病院、および自治体、社会福祉協議会、地域包括支援センターに勤める社会福祉専門職を対象とした調査が実施されました。調査の結果から、サービス提供が断片化していること、申請手続きが複雑であることに加えて、高齢患者の身体的、精神的・認知的な問題、また、家族や社会が抱える

複合課題などが、経済的保護プログラムの利用にあたっての障壁となっていることがわかりました。研究結果は、2022 年 7 月にオンライン開催された WKC フォーラムで発表されました。このフォーラムには、関西地域を中心に自治体職員、医療・社会福祉従事者、研究者など 150 名余が参加しました。成果については、神戸グループにも共有されました。学術論文は現在準備中です。

関西地域に有意義な日本の高齢者にみる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、2021～23 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%（SDG 3.8.1 指標）を超える自己負担の医療費の発生率は比較的安定しており、ほとんどが 8.0%～10.0% の範囲内でした。医療費発生率は、65 歳以上の高齢者がいる世帯（10.9%から 22.9%の範囲）の方が、64 歳以下の若年者のみがいる世帯（5.2%から 9.9%の範囲）よりも高い傾向にありました。しかし、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自己申告発生率は、高齢者（1.8%～8.6%の範囲）よりも若年者（6.2%～15.5%の範囲）で一貫して高い傾向がみられました。この研究では、60 歳以上を対象とした全国高齢者基礎調査のデータも分析、その結果、日常生活動作の制限があることを報告した人のうち、15.5% が非公式および公式的なケアやサポートが不足していると報告し、62.5% が介護保険サービスを受ける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%を超えている割合が他の地域に比べて低い傾向にある一方で、高齢者に見られる医療の受診放棄の傾向は他の地域よりも高いことがわかりました。本事業から得られた研究成果は、「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」に取り上げられたほか、学術論文の発表も予定されています。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。

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、2019～22 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 ヶ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、推定値には開きがみられました。社会的ケアの未充足ニーズの推定値も、国により 4%未満から 40%超と幅のある結果となりました。研究結果は、WHO と世界銀行の 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 European Health Interview Survey 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、日常生活動作に関連するニーズが 35.4%、手段的日常生活動作に関連するニーズが 30.8% でした。すべての国において、70 歳以上の高齢者グループは、70 歳未満のグループと比較して、社会的ケアの未充足ニーズの発生率が一貫して高い傾向にありました。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予定です。学術論文の発表も準備中です。

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）：このプロジェクトでは、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加する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がこの新たな組織の運営を主導することになりました。このコンソーシアムについて開設されたウェブサイトでは、プロジェクトの全成果物と集積されたリソースにアクセスすることができます。コンソーシアムは、英国医学研究審議会・研究技術革新機構のパートナーシップ助成に運営資金補助を申請中です。また、カタール教育・科学・地域開発財団が主導する世界保健革新サミット 2024 に向けた政策文書策定について提案書を提出しています。WKC は、過去数年間に蓄積してきたアンメットニーズに関する研究成果に基づき、UHC 達成に向けた進捗のより正確な追跡に役立つグローバルデータの充実の重要性に関する学術論文を BMJ 誌に発表しました。共著者は、WKC 諮問委員のビロージ・タンチャロエンサティエン氏（タイ国際保健政策計画財団）、ならびにこの分野における WHO 神戸センターの研究パートナーであるポール・コワル氏（オーストラリア国立大学）、ミサヌール・ラーマン氏（一橋大学・東京財団政策研究所）、岡本翔平氏（WHO 本部保健制度ガバナンス・資金供給部門）です。この論文は、本年 9 月に開催された UHC に関する国連総会ハイレベル会合の議論に活用されました。

2023～24 年に進行中の研究と期待される成果

2023 年から 2024 年にかけて、UHC の指標と測定に関する研究は、高齢者の満たされていないケアニーズの評価に注力しています。WKC は目下、2025 年を目途に、新規 WHO テクニカル・プロダクトとして、**高齢者の医療・社会的ケアの満たされていないニーズの測定に関するテクニカルレポート**の作成・発表を提案しています。この取り組みは、UHC 進捗状況のモニタリングにおいて、医療サービスに対するアンメットニーズを追加指標として用いるにあたり、その重要性和実行可能性について WHO の検討を要請する第 76 回世界保健総会決議 76.4 に応えるものです。本研究を通して、WHO は、現在進めている健康に関する持続可能な開発目標の指標、また国連が進めている健康長寿のための 10 年間の指標の検討プロセスに貢献し、各国がアンメットニーズをどのように測定できるかについての指針を提供するとともに、アンメットニーズに関する世界的なデータやエビデンスのギャップを埋めることを目指しています。具体的には、WKC は WHO 地域事務局や国際的に活躍する研究者との緊密な連携により、高齢者の満たされていないケアニーズに関するデータの可用性、ならびに、各地域における満たされていないケアニーズの発生率とその要因に関する情報の更新に取り組みます。

WKC は、今後とも、**高齢者の医療・社会的ケアに関するアンメットニーズの測定とモニタリングのためのグローバル・コンソーシアム**の活動に対しテクニカルアドバイザーとしての支援を継続します。また、コンソーシアムが申請中の英国医学研究審議会・研究技術革新機構のパートナーシップ助成の審査結果に関わらず、WKC は引き続きコンソーシアムによる外部資金調達をサポートしていきます。世界保健革新サミット 2024 への提案が採用された場合には、WKC は、コンソーシアムメンバーおよび関連する WHO の地域事務局と各国事務所と緊密に連携して、東地中海地域の高齢者におけるアンメットニーズの影響に焦点を当てた政策文書を作成する予定です。WKC は、コンソーシアム年次総会の神戸開催に向けても支援を検討しています。

出版物

グローバルレポートへの貢献

- 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

- Ng N, Berger F, Anindya K. Prevalence of and reasons for unmet needs in health and social care in the European region: working paper. Kobe: WHO Centre for Health Development; 2023.
- 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.

学術論文

- Rosenberg M, Kowal P, Rahman M M, Okamoto S, Barber S L, Tangcharoensathien V et al. 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>
- 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>
- 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>
- Rahman, M.M., Rosenberg, M., Flores, G. et al. A systematic review and meta-analysis of unmet needs for healthcare and long-term care among older people. Health Econ Rev. 2022;12:60. <https://doi.org/10.1186/s13561-022-00398-4>
- Rosenberg, M., Tomioka, S. & Barber, S.L. Research to inform health systems' responses to rapid population ageing: a collection of studies funded by the WHO Centre for Health Development in Kobe, Japan. Health Res Policy Sys. 2022;20(Suppl 1):128. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00917-z>
- Shah, S.A., Rosenberg, M., Ahmad, D. et al. Prevalence and determinants of unmet needs for hypertension care among the older population in Selangor: cross-sectional study. Health Res Policy Sys. 2022;20(Suppl 1):127. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00915-1>
- Nozaki, I., Shobugawa, Y., Sasaki, Y. et al. Unmet needs for hypertension diagnosis among older adults in Myanmar: secondary analysis of a multistage sampling study. Health Res Policy Sys. 2022;20(Suppl 1):114. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00918-y>
- Giang, N.H., Vinh, N.T., Phuong, H.T. et al. Household financial burden associated with healthcare for older people in Viet Nam: a cross-sectional survey. Health Res Policy Sys. 2022;20(Suppl 1):112. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00913-3>
- Okamoto S, Komamura K. Towards universal health coverage in the context of population ageing: a narrative review on the implications from the long-term care system in Japan. Arch Public Health. 2022;80:210. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00970-8>
- Carroll C, Sworn K, Booth A, Tsuchiya A, Maden M, Rosenberg M. Equity in healthcare access and service coverage for older people: a scoping review of the conceptual literature. Integrated Healthcare Journal. 2022;4:e000092. <https://doi.org/10.1136/ihj-2021-000092>

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（2022 年 11 月-2023 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っつり機会を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。

例えば、2022～2023 年には、世界中の研究者とともに研究を行う関西地域の研究者を共同で支援する新プロジェクトを開始しました。これらのパートナーシップには、神戸大学、神戸学院大学、兵庫県立大学、大阪大学、京都大学、兵庫県こころのケアセンター、兵庫県災害医療センターが参加しています。

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：多くの国際機関と同様に、WKC においても、コスト削減と参加促進を目的として、可能な限りオンライン形式またはハイブリッド形式による会議を推進しています。対面だけの会議が少なくなり、リモートによる会議が増えたことで、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、主なオンライン会議として、以下のようなものがあります。

- **2022 年 10 月 27 日**：「第 4 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」をオンラインで開催。
- **2023 年 11 月 3 日**：書籍『継続的なケア制度への投資に関する検証』の出版に際し、欧州保健医療制度政策観測所の担当者、神戸大学・京都大学・国立長寿医療研究センターの研究者、神戸グループ・自治体の代表者などの協力関係者を招き、朝の対面会議において出版発表イベントを開催。また、夜にも WKC の事務所にて海外向けの出版発表イベントを実施し、その様子を海外の協力関係者にオンラインで公開。
- **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。

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。2022～2023 年に、8 回のフォーラムを開催しました。

- 2022 年 2 月 11 日：毎年恒例の WKC 高校生フォーラムを兵庫県教育委員会との共催、神戸大学の協力により開催— 参加者 200 名
- 3 月 26 日：WKC フォーラム 2022「コロナ禍における学校と生徒のメンタルヘルス」を開催— 参加者 150 名
- 6 月 25 日：WKC フォーラム 2022「保健医療制度の根幹を支える医療従事者の役割を再考する」を開催— 参加者 150 名
- 7 月 28 日：京都大学との共催により、WKC フォーラム「複合課題をもつ世帯 周縁化された人々への支援にはどのような制度・対策が必要か？～誰一人取り残さない支援へのチャレンジ～」を開催— 参加者 150 名
- 9 月 25 日：inochi WAKAZO project（学生団体）との共催により「WKC フォーラム 2022 Our planet, our health—私たちが考える地球規模の健康課題—」を WKC サマースクール（9 月 5～24 日）参加の大学生が開催— 参加者 220 名
- 2022 年 11 月 19 日：第 37 回日本国際保健医療学会学術大会の公式プログラムの一環として、WKC フォーラム「急速な高齢化に対する医療システムの対応：東南アジアと我が国の教訓」をハイブリッド形式で開催— 参加者 200 名
- 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。
- 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。

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。

ただし、WKC のウェブサイトにある COVID-19 特設ページは、引き続き維持されます。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、正確かつ新型コロナ対策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。

一方、X（旧 Twitter）においては、9500 人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。

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、2022～2023 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 70 件以上でした。

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。2022～2023 年は、地元の学校や大学を中心に 36 回（2022 年：23 回、2023 年：13 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。2022～2023 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（オンライン）
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。2022～2023 年に参加したイベントは以下の通りです。

2022 年

- 1 月 4 日：神戸商工会議所 新年合同祝賀会
- 1 月 17 日：阪神・淡路大震災追悼式典
- 1 月 26 日：国際防災・人道支援フォーラム 2022
- 1 月 28 日：第 32 回日本疫学会学術総会
- 3 月 5 日：第 27 回日本災害医学会総会・学術集会
- 3 月 26 日：日本赤十字看護大学附属災害救護研究所 キックオフセミナー
- 6 月 9 日：防災国際会議（Dealing with Disasters/DwD 2022）
- 7 月 13 日：英国災害研究連盟ウェビナー
- 7 月 23 日：吹田青年会議所での講演
- 9 月 14 日：グリフィス大学気象災害シンポジウムでの講演
- 9 月 16 日：国際防災・人道支援協議会（DRA）設立 20 周年記念シンポジウム
- 10 月 21 日：東北大学災害科学国際研究所（IRIDeS）設立 10 周年記念行事
- 10 月 22～23 日：ぼうさいこくたい 2022 における東北大学・神戸大学との共同講演
- 10 月 26 日：ロンドン大学クイーン・メアリー校での講演
- 11 月 12 日：第 22 回日本認知療法・認知行動療法学会（JACT）学術大会
- 11 月 14 日：神戸市シルバーカレッジでの講演
- 12 月 10 日：第 22 回国際栄養学会議（IUNS-ICN）
- 12 月 13 日：国連大学ウェビナーでの講演

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

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 2023 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。

COVID-19 に関する WHO のテクニカルガイダンスと公開情報の翻訳：地方自治体の政策立案者や市民のニーズに応えるため、WKC は 2020 年以降、COVID-19 に関する重要で正確な情報を提供してまいりました。2023 年初めに WHO がパンデミックの終息を宣言したことを受け、COVID-19 関連情報の日本語訳は停止していますが、出版済みの資料については、引き続き WKC のウェブサイトで公開しています。

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、15 の地元の学術組織と、直接の共同研究や会議、テクニカルイベント等で連携しています。具体的には、兵庫県立大学、姫路大学、関西福祉大学、兵庫県災害医療センター、兵庫県こころのケアセンター、神戸大学、神戸市看護大学、神戸学院大学、甲南大学、京都大学、滋賀医科大学、大阪大学、四天王寺大学、摂南大学、奈良学園大学です。

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。

- 2024 年第 1 四半期
 - 「高齢者の社会経済的問題に起因するケア利用の未充足ニーズ」－ 関西圏の大学と共同開催（未定）
- 2024 年第 3 四半期
 - WKC サマースクール & WKC 学生フォーラム

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。