



■特徴■

- マレー系、中華系、インド系等多様な民族から構成されている。1人当たりGDPも1万USDを超え、2020年までに先進国入りするという「ワワサン2020(Vision2020)」に向けて団結した方向性を示す「ワンマレーシア(1Malaysia)」を福祉分野でも強調し、高齢者ケアにおいてもコミュニティでの支援、在宅支援を中心に行っている。

■基本データ■

人口:2,924万人(2012年)

面積:32万平方キロメートル(2011年)

1人当たりGDP:10,381 USD(2012年)

平均寿命:74.7歳(2011年)

高齢者数(60歳以上):219万人(2010年)

高齢化率:7.7%(2010年)

出所:World Bank Databank,*UN World Population Prospects: The 2010 Revision Population Database

■高齢者に関連した法制度■

- 「国家高齢者政策」及びその実施のための「国家高齢者行動計画」、「国家高齢者保健政策」及び「高齢者保健サービス提供のための行動計画」

■高齢者関連省庁・組織■

- 女性・家族・地域社会開発省(Ministry of Women, Family and Community Development):高齢者に対する経済支援、施設サービスの提供や在宅サービスの推進などを所掌。「国家高齢者諮問委員会」の事務局でもある。
- 保健省(Ministry of Health: MOH):高齢者に対する疾病予防、健康診査や保健医療サービスの提供を所掌。

■地図■



<http://www.freemap.jp/>



■年金・所得保障制度■

- 公務員に対しては、税財源による、給付建ての退職年金制度がある。
- 民間被用者に対しては、強制適用の被用者積立基金あり。加入者及び事業主が拠出し、55歳到達時に残高の一括引き出しが可能。2011年現在加入者数は1,341万人であるが、実際に拠出しているのは半数以下。

老齢所得保障制度	主な対象者
政府年金制度(GP)	公務員
被用者積立基金(EPF)	民間被用者

■医療保障制度■

- 英国のNHS型の医療制度であり、公的医療機関において、無料又は非常に低額の自己負担で医療サービスを受けることができる。
- ただし、中所得層以上は自費又は民間医療保険により、民間医療機関を利用することも多い。
- 公務員は政府年金制度の医療給付により、民間医療機関も利用可能。

■低所得高齢者への現金給付■

- 定期収入がなく、援助する家族や身内がない60歳以上の在宅高齢者に対し、月300リンギ(約9,300円)が給付される。

■社会保障制度に関する課題、ニーズ、強化すべき点■

- 形式的には税方式による国民皆医療保障が実現しているが、公的医療機関と民間医療機関との間にはサービス水準の格差があると認識されており、実際には自費で民間医療機関を受診する人が少なくない。
- 公務員を除き公的な老齢年金制度がなく、低所得者に対する公的給付も限定的。民間被用者に対する強制積立制度は、退職後の生活資金としては不十分。

**■ 居宅ケア ■**

- ホームヘルプ・サービス：IADLに関する支援が必要な軽度者に対する通院への同行・買物、寝たきりの高齢者に対する身体的なケアまで幅広いサービスを提供。ホームヘルパーは住民ボランティア。女性・家族・地域社会開発省が直営、又は同省の補助を受けてNGOが運営。利用者は全国で1,400人程度であり、まだ試行段階にあると言える。



ホームヘルパー及び事務所スタッフ 出所)JICA

■ 施設ケア ■

- 公的高齢者施設：身寄りのない貧困高齢者のための施設が9か所、常時ケアが必要な貧困高齢者のための施設が2か所で、定員は全体で約2千名。いずれも女性・家族・地域社会開発省が設置・運営。
- ケアセンター法によって登録された高齢者施設 (Old folks home) 及び民間保健医療施設サービス法によって登録された介護施設 (Nursing home)：いずれも介護を必要とする高齢者が入所。Nursing homeの基準の方が厳しく、数は全国で十数か所。Old folks homeは全国で200か所弱。NGOなど民間が設置・運営。
- その他の高齢者介護施設：登録されていない民間高齢者介護施設が全国に数百か所存在すると言われている。

■ 高齢者ケアに関する課題、ニーズ、強化すべき点 ■

- 高齢化率は他の国に比べて低いですが、都市化、核家族化を背景に社会的ケアへのニーズは存在。
- 居宅ケアはまだ試行段階であり、量的・地域的な拡大、体系的な取り組みが必要。
- 施設ケアは、法律による規制と施設の実態とが合致しておらず、現在規制されていない施設に対する適切な基準導入が必要。

**■ 高齢者の社会参加 ■**

- アクティビティ・センター：自立度の比較的高い高齢者が日中余暇活動や学習活動、健康チェックなどを行う施設。現在全国で22か所。NGOが設置・運営し、女性・家族・地域社会開発省が補助。
- 高齢者クラブ：保健所を拠点として地域の高齢者によるクラブ活動が行われている場合あり。健康チェックやマッサージ、余暇活動など。

■ 高齢者就労 ■

- 退職年齢の引き上げ：以前は55歳であった退職年齢は、2001年以降順次引き上げられ、現在では60歳となっている。
- 他に、高齢者向け雇用情報データベースの整備など。

■ 健康増進・予防活動 ■

- 保健所による高齢者の登録、健康診断、家庭訪問：保健所で来所した高齢者を登録し、無料で健康診断を実施。必要に応じ家庭訪問（有料）も実施しているが、予算や人員の制約があり、実施は限定的。



左) アクティビティ・センター



右) センターでの健康教室

出所) JICA

■ アクティブ・エイジングに関する特徴、課題、ニーズ又は協力可能な事項 ■

- 政府は高齢者が社会や家族の中で自らの役割を果たすことを求めるとともに、経済的自立を重視。支援が必要な高齢者に対しては、家族、高齢者を含めた地域住民・ボランティアなど、地域社会に根ざした支援システムの構築を目指している。
- しかしながら、現在行われている取組みは量、実施地域の点で限られているとともに、統合的、体系的に行われているとは言えず、システム構築に向けての具体的な戦略が必要。
- 基本的な方向は日本の地域包括ケアシステムの考え方と共通しており、日本からは、地域での介護予防や就労促進、所得創出活動の取組みを共有するなどの協力が可能。