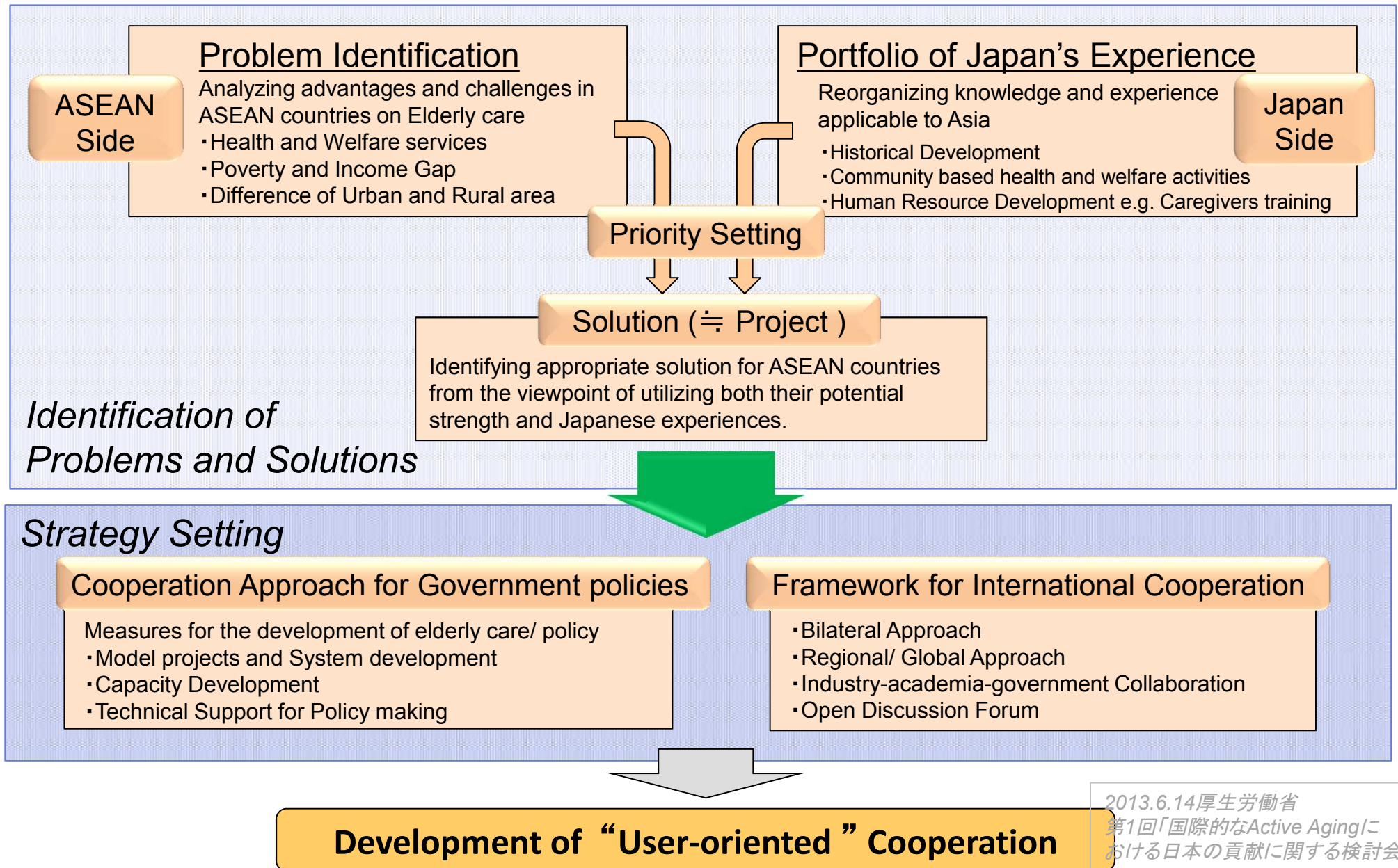


## 高齢者保健・福祉分野における 国際協力のあり方イメージ



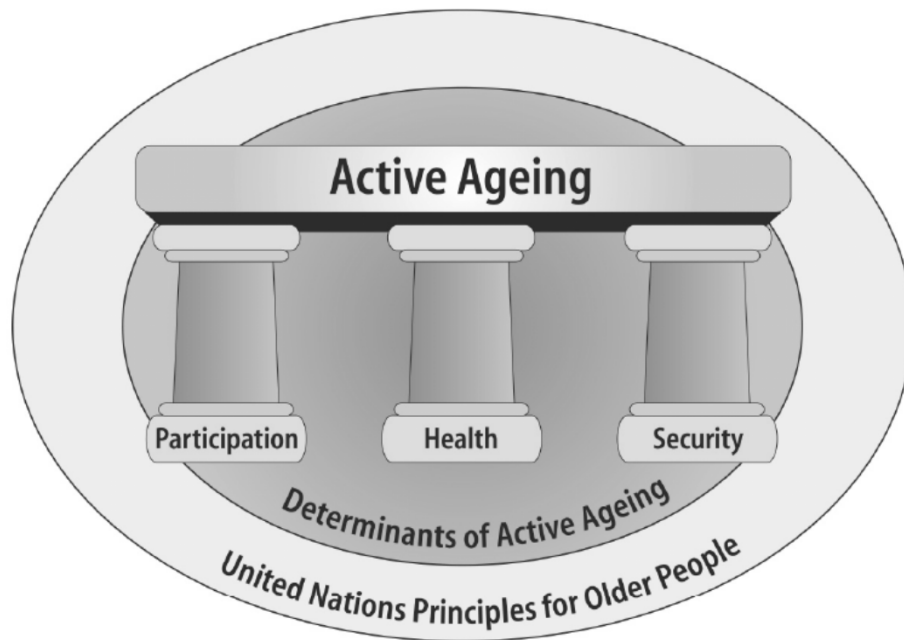
2013.10.30厚生労働省  
第3回「国際的なActive Agingに  
おける日本の貢献に関する検討会」

# Overview of Discussion on “Active Aging”



# Determinants of Active Aging (WHO policy framework, 2002)

- ◆ WHO defined Active Aging as “Active aging is the process of optimizing opportunities for health, participation, and security in order to enhance quality of life as people age”.
- ◆ WHO identified three elements based on UN classification as “determinants” of Active Aging; Participation, Health, and Security.



**Health:** When the risk factors (both environmental and behavioral) for chronic diseases and functional decline are kept low while the protective factors are kept high, people will enjoy both a longer quantity and quality of life; they will remain healthy and able to manage their own lives as they grow older; fewer older adults will need costly medical treatment and care services.

For those who do need care, they should have access to the entire range of health and social services that address the needs and rights of women and men as they age.

**Participation:** When labor market, employment, education, health and social policies and programmes support their full participation in socioeconomic, cultural and spiritual activities, according to their basic human rights, capacities, needs and preferences, people will continue to make a productive contribution to society in both paid and unpaid activities as they age.

**Security:** When policies and programmes address the social, financial and physical security needs and rights of people as they age, older people are ensured of protection, dignity and care in the event that they are no longer able to support and protect themselves. Families and communities are supported in efforts to care for their older members.

Source) Active Aging: Policy Framework, WHO, 2002  
([http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who\\_nmh\\_nph\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf))

2013.6.14厚生労働省  
第1回「国際的なActive Agingに  
おける日本の貢献に関する検討会」

# Examples in Japan

Health	Participation	Security
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>Appropriate medical treatment for the elderly</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Technical assistance for the appropriate consultation for the patients of chronic disease</li> </ul> </li> <li>◆ <u>Human Resource for Health/LTC service</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Training for caregivers, social workers, and other related specialist in elderly care (care managers) on the care skills and assessment.</li> <li>✓ Training for public health and LTC related local government officers</li> <li>✓ Training for occupational therapist or physical therapists for rehabilitation</li> </ul> </li> <li>◆ <u>Health Promotion Activities for NCD prevention</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Regular Health Checkup</li> <li>✓ Disease prevention activity at community level</li> </ul> </li> <li>◆ <u>Environmental Support</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ LTC facility regulation and operation</li> <li>✓ Heart Bill Act (Barrier free) / Universal Design</li> </ul> </li> <li>◆ <u>Community and Service Development</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Community activities (watch over) for isolated elderly</li> <li>✓ Community based integrated service system</li> <li>✓ Oral Care, Eating, Nutrition for the elderly</li> <li>✓ Supporting to caregivers</li> <li>✓ Medical care at home</li> </ul> </li> <li>◆ <u>Public Awareness</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dementia Supporter Caravan</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>Social Participation (employed)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Silver Human Resource Center</li> <li>✓ Extension of employment</li> <li>✓ Promotion of employment after retirement age</li> <li>✓ Improvement of pension scheme for diversity of retirement</li> </ul> </li> <li>◆ <u>Social Participation (as peer provider in community)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Social Entrepreneur/ Community business development</li> <li>✓ Support for NPO</li> <li>✓ Volunteer</li> </ul> </li> <li>◆ <u>Social Participation (peer support/ neighborhood)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Peer Counseling</li> <li>✓ Formation of informal group</li> <li>✓ Life long education (Elderly University)</li> </ul> </li> <li>◆ <u>Environmental Support</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Transportation service (e.g. community bus)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>Social Security [income]</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pension Scheme (including informal sector)</li> <li>✓ Arrangement for woman in the pension scheme</li> <li>✓ Public Assistance</li> </ul> </li> <li>◆ <u>Health Security</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Health Insurance</li> <li>✓ Health service for the poor</li> <li>✓ Financial control over health security system at the macro level</li> </ul> </li> <li>◆ <u>LTC Security</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Service Development for home care</li> <li>✓ Long term care insurance (financing mechanism for elderly care)</li> <li>✓ Care Management System</li> <li>✓ LTCI accreditation system</li> </ul> </li> <li>◆ <u>Life Support</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elderly Abuse</li> <li>✓ Adult Guardianship</li> <li>✓ Advocacy for the elderly program</li> </ul> </li> <li>◆ Shelter and Elderly housing policy</li> </ul>

2013.6.14厚生労働省  
第1回「国際的なActive Agingに  
おける日本の貢献に関する検討会」

# アセアン諸国における高齢化対応の状況

		アセアン諸国(現地調査対象国)における現状
Health	施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 公的な施設は、低所得者や孤立した高齢者に限定されている。民間の低所得者層に対する施設サービスの大半は篤志家やNGO等によって運営されている。</li> <li>✓ 近年、高所得者層等を対象とした民間施設等が増加しているが、最低基準の確保についての規制等が設置されていない。</li> <li>✓ 統一された高齢者ケアの基準やケアサービスの質の確保、向上が課題となっている。</li> </ul>
	居宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 民間企業によるサービス提供はみられず、政府と連携したNGOや地域ボランティアが中心。</li> <li>✓ 地域拠点や医療機関等におけるデイサービス等が見られるが、サービスの種別も限定的。</li> </ul>
	NCD対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ タイは、一次医療提供体制の整備が進んでおり、全国100万人を超えるヘルスボランティアのネットワークを活用してNCD対策についても取組みが行われている。</li> <li>✓ 多くの場合、基礎的な医療サービスの提供が優先されており、高齢者に焦点をあてた取組みはほとんどみられない。</li> </ul>
Participation	社会参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 高齢者組織は、いずれの国においても存在しており、多様な活動が行なわれている。各政府とも地域の高齢者対策に関して高齢者組織への依存が大きい。</li> </ul>
	就労・生きがい対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ インフォーマルセクターの就労者が多く、賃金労働者でも家族が自営業のケースが多く、定年の意識は低い。</li> <li>✓ 地方では多世代世帯が多く、子育て等については、伝統的な地域での相互扶助が見られる。しかし、就労世代が大都市に移住する傾向にある。</li> </ul>
Security	医療保障	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ タイ、マレーシアは、医療保障の普遍化(UC)が達成されている。</li> <li>✓ ベトナム、インドネシアは、UCに向けた施策を打ち出している。</li> <li>✓ タイではPCU(保健省直営診療所)に医師の配置がない等、基礎的医療サービスに課題がある。</li> </ul>
	老齢所得保障	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ タイでは地域の高齢者全員に月500バーツ(約1500円)無拠出で支援する仕組みが導入されている。その他の国では支給が限定的。</li> <li>✓ 現在は、税財源の老齢福祉手当によって、少額の支援が行なわれている。</li> <li>✓ 企業の被用者ではないインフォーマルセクターが多い社会で、社会保険料の徴収は容易ではない。</li> </ul>

2013.10.30厚生労働省  
第3回「国際的なActive Agingに  
取り組む」検討会

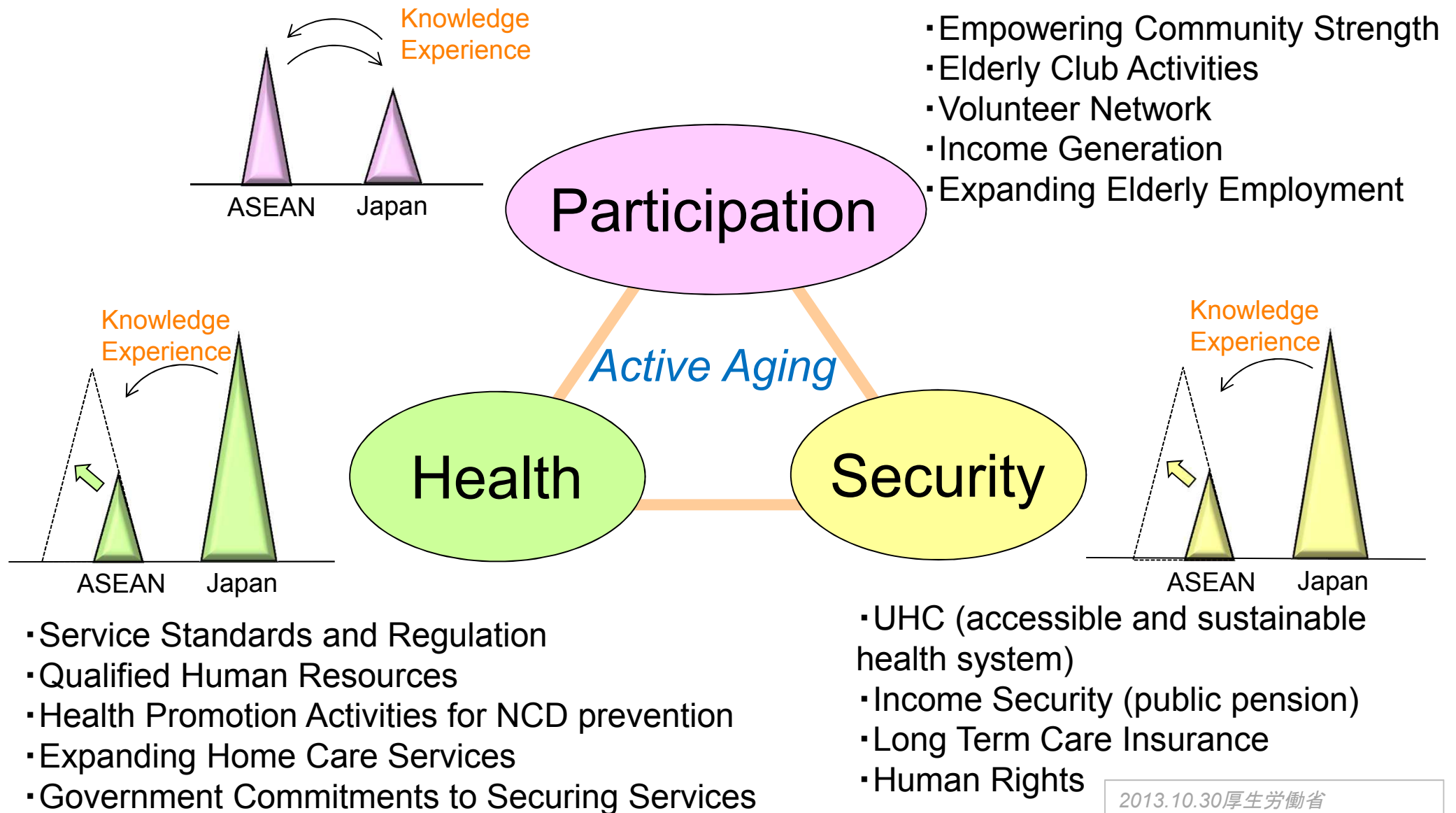


# アセアン諸国における高齢化課題と日本の貢献

		アセアン諸国における課題	日本の貢献可能分野
Health	施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 中間層向けサービスの質の確保</li> <li>✓ 施設サービスの標準化</li> <li>✓ 施設サービスの地域展開</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 多種多様な施設系サービスの開発</li> <li>✓ 介護保険三施設に見られる標準化(施設基準)／身体拘束ゼロ／高齢者虐待防止などの経験</li> <li>✓ 地域包括ケアシステムにおける施設の役割</li> </ul>
	居宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 居宅サービスの開発にかかる戦略的ロードマップの策定</li> <li>✓ 個別の居宅サービスにかかる技術面での開発・改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ゴールドプランなど、過去のサービス開発の歴史</li> <li>✓ 各種の居宅サービスの開発と職員の育成</li> <li>✓ 地域包括ケアシステムの構築</li> </ul>
	NCD対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 取組みは限定的であり、具体的な介入方法の研究開発などが必要。</li> <li>✓ 取組み手法や統計データの活用など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 老人保健制度以来の健診制度や生活習慣の改善における取組み。</li> </ul>
Participation	社会参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 既存の社会資本を活用した取組みの推進</li> <li>✓ 高齢者クラブに参加することが難しい虚弱層の把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 小地域で展開される住民活動</li> <li>✓ 基本チェックリスト等による脆弱層(リスク層の把握)</li> <li>✓ 地域包括ケアシステムにおける各地域の取組み</li> </ul>
	就労・生きがい対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 地域の介護力確保のため、高齢者の積極的な参加を推進する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ シルバー人材センターによる高齢者就労。</li> <li>✓ 高齢者を活用した地域の取組み</li> <li>✓ 定年制度の引き上げ</li> </ul>
Security	医療保障	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ インフォーマルセクターへの拡大</li> <li>✓ 財政的な持続可能性の確保</li> <li>✓ 基礎的医療の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 国民皆保険制度の構築・運営</li> <li>✓ 老人保健制度をはじめ、持続可能に様々な改革</li> <li>✓ 充実した医療体制とフリーアクセス</li> </ul>
	老齢所得保障	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ カバー率の向上</li> <li>✓ 受給率低く、老齢福祉年金等の費用管理</li> <li>✓ 貯蓄率の改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 国民皆年金</li> <li>✓ 生活保護・老齢福祉年金など普遍的な老齢所得保障</li> <li>✓ 充実した金融商品、貯蓄プログラム</li> </ul>

2013.10.30 厚生労働省  
第3回「自立的なActive Aging」  
における日本の貢献に関する検討会

# Cooperation Interface on Active Aging between Japan and ASEAN countries



2013.10.30厚生労働省  
第3回「国際的なActive Agingに  
おける日本の貢献に関する検討会」

## 【検討事項】

1. ASEAN諸国における高齢化に対する国際協力のニーズと日本に期待される分野
2. 日本の高齢化に関する保健福祉分野の知見・経験を活用できる分野
3. ASEAN諸国のアクティブエイジングに関する優先順位の考え方と国際協力案
4. 国際協力案を実施するための具体的手法とスケジュール



# Target Countries

## 高齢化のスピード

	<b>Rapid Aging</b> 2025 aging rate $\geq 20\%$ (60+) (2010→2025) <b>高</b>	<b>Moderate Aging</b> 10% $\leq$ 2025 aging rate < 20% (60+) (2010→2025) <b>中</b>	<b>Young</b> 2025 aging rate < 10% (60+) (2010→2025) <b>低</b>
<b>High Income Country</b> GDP per Capita: >10,000\$ <b>高</b>	Japan(30.5%→35.5%) Singapore (14.0%→27.1%) Republic of Korea (15.7%→27.2%)	Brunei Darussalam(5.7%→12.1%)	
<b>Middle Income Country</b> GDP per Capita: >1,000\$ <b>中</b>	Thailand (12.9%→21.3%) China(12.3%→20.2%)	Malaysia(7.7%→13.1%) Indonesia(8.2→13.2%) Vietnam(8.4%→15.3%)	Philippines (5.7%→8.9%) Lao PDR(5.9%→8.4%)
<b>Low Income Country</b> GDP per Capita: <1,000\$ <b>低</b>		Myanmar(7.9%→13.0%)	Cambodia (6.2%→9.5%)

ODA countries

Source ・UN: World Population Prospects: The 2010 Revision Population Database  
 ・ World Bank Search 2011 (Myanmar ; National Accounts Estimates of Main Aggregates, 2010, United Nations Statistics Division)

2013.6.14厚生労働省  
 第1回「国際的なActive Agingに  
 おける日本の貢献に関する検討会」

# Comparison of Aging-Related Indicators (ASEAN+3)

	Aging rate 1990 (60+) (%) <sup>1)</sup>	Aging rate 2010 (60+) (%) <sup>1)</sup>	Prospect of aging rate 2025 (60+) (%) <sup>1)</sup>	Prospect of aging rate 2050(60+) (%) <sup>1)</sup>	Total fertility rate <sup>1)</sup>	Life expectancy at birth <sup>1)</sup>		Labor-force participation ratio (60-64year-old) <sup>2)</sup>		Per capita GDP (US\$) <sup>3)</sup>	Income disparity (Richest 10% to poorest 10%) <sup>4)</sup>
						Male	Female	Male	Female		
Japan	17.4	30.5	35.5	41.5	1.32	79.3	86.1	76.0	45.7	45,903	4.5
Republic of Korea	7.7	15.7	27.2	38.9	1.29	76.5	83.3	70.2	41.5	22,424	7.8
Singapore	8.4	14.0	27.1	37.8	1.25	78.5	82.7	67.5	35.4	46,241	17.7
Thailand	7.3	12.9	21.3	31.8	1.63	70.2	77.1	50.1 (60-)	29.5 (60-)	4,972	12.6
China	8.9	12.3	20.2	33.9	1.64	71.1	74.5	58.3	40.6	5,445	21.6
Vietnam	7.3	8.4	15.3	30.8	1.89	72.3	76.2	69.4	58.2	1,407	6.9
Indonesia	6.1	8.2	13.2	25.5	2.19	66.3	69.4	78.9	47.3	3,495	7.8
Malaysia	5.6	7.7	13.1	20.4	2.72	71.2	75.7	52.3	17.1	9,977	22.1
Myanmar	7.0	7.9	13.0	24.5	2.08	62.1	65.0	-	-	880	-
Brunei Darussalam	4.4	5.7	12.1	23.1	2.11	75.3	80.0	45.5	11.2	40,301	-
Cambodia	4.5	6.2	9.5	19.0	2.80	60.2	62.6	69.5	33.0	897	12.2
Philippines	4.7	5.7	8.9	15.3	3.27	64.5	71.3	79.0 (55-64)	54.8 (55-64)	2,370	15.5
Lao PDR	5.7	5.9	8.4	18.9	3.02	64.8	67.3	-	-	1,320	8.3

Source 1) UN: World Population Prospects: The 2010 Revision Population Database

2) Statistical data of respective countries.

3) World Bank Search 2011 (Myanmar ; National Accounts Estimates of Main Aggregates, 2010, United Nations Statistics Division)

4) Human Development Report 2007/2008:Published for the United Nations Development Programme (UNDP)

2013.6.14厚生労働省  
第1回「国際的なActive Agingに  
対する日本の貢献に関する検討会」

# Assistance Schemes and Examples

## 国際協力手法と具体例

<b>Assistance Schemes</b> <small>協力手法</small>	<b>Targeted Countries</b> <small>対象</small>	<b>Examples</b> <small>具体例</small>
<b>Policy Dialogues</b> <small>政策対話</small>	ASEAN countries	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Policy Dialogues among ASEAN countries (e.g. ASEAN &amp; Japan High Level Official Meetings, the ASEAN Plus Three Meeting for Social Welfare and Development (AMMSWD+3)  <small>ASEAN関係会議(日ASEANハイレベル会合、ASEAN+3社会福大臣会合等)を活用した政策対話</small></li> <li>• Policy Dialogue at High Level Officials <small>ハイレベルの往訪による政策対話</small></li> <li>• Policy Dialogues at the international Meetings such as WHO  <small>WHO等国际会議の場における政策対話</small></li> </ul>
<b>Projects</b> <small>プロジェクト</small>	ODA countries in ASEAN region	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Technical Assistance of JICA projects  <small>JICAの枠組みを活用した技術協力プロジェクト</small></li> <li>• Dispatching Specialists based on country's requests  <small>各国の要請に応じて専門家派遣</small></li> </ul>
<b>Trainings and Seminars</b> <small>研修</small>	ODA countries in ASEAN region	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trainings and Seminars of JICA projects <small>JICAの枠組みを活用した課題別研修</small></li> <li>• Trainings and Seminars utilizing WHO scheme <small>WHOの枠組みを活用した支援</small></li> </ul> <p style="text-align: center;">                     Trainings and Seminars with the partnerships among national research centers (e.g. National Institute of Public Health, The National Institute of Infectious Diseases, National Center for Global Health and Medicine)  <small>国立保健医療科学院、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター等との連携による支援(現在、国立保健医療科学院ではアジア諸国に対してNCDIに関する研修を実施している)</small> </p>
<b>Private Partnerships</b> <small>民間資源</small>	ASEAN countries	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion of Private Partnerships among companies, NGOs/CSOs, Japanese Elderly Volunteers and so on in terms of human and goods resource provision  <small>民間の法人、企業、NGO、ボランティア等による日本の高齢者サービスや人材、機器、物品等の海外展開</small></li> </ul>

2013.7.19厚生労働省  
 第2回「国際的なActive Aging」  
 における日本の貢献に関する検討会」