
国際的な Active Aging(活動的な高齢化)における
日本の貢献に関する検討会報告書

(要旨)

2014 年 3 月



厚生労働省

大臣官房国際課

検討会の目的と意義

- 世界の高齢化は急速に進行しており 2050¹年には世界の 60 歳以上の人口が 20 億人に達すると言われている。ASEAN 諸国においては、一部の国において、日本が過去に経験したのと同様かそれ以上の速さで高齢社会を迎えると予測されている。
- 世界で最も高齢化が進んでいる日本においては、様々な高齢化対策を行ってきた長い歴史がある。高齢化対策は、高齢者の健康や福祉、社会保障ニーズへの対応等、社会全体の仕組みの再構築を含む大きな課題であるため、早い段階から、取組みを進めておくことが重要である。そのため、日本の取組みは、今後高齢化が本格化する ASEAN 諸国の高齢化対策を展開する上で、参考になる。
- これまでも ASEAN 諸国に対しては、研修や技術協力を行う中で高齢化に関わる保健、福祉の分野に着手してきているが、新しい分野であるため国際協力のあり方について方針が明確にされてこなかった。
- このため、本検討会では ASEAN 諸国における高齢化への対応について、現状、課題、ニーズを明確にし、日本の経験・知見に基づいた国際協力のあり方について検討を行い、ASEAN 地域全体を俯瞰した上で具体的に各国別の国際協力の実施方法の提案を検討した。
- 高齢者が健康に自立した日常生活を送ることができることは重要な課題であり、日本でも ASEAN 諸国にとっても共通課題であるため、この検討会では活動的な高齢化、Active Aging²を中核的なテーマとして位置づけた。
- 国際協力においては、知識や技術を一方的に伝えるといった対応は適当ではなく、相手国が必要とする事柄に協力する考え方が重要との観点から “User-oriented”（利用者本位）で検討するようにした（図 1）。

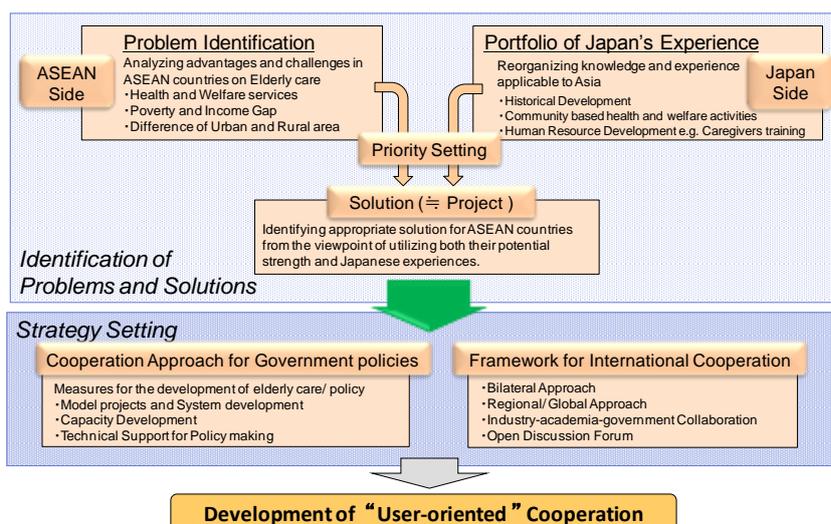


図 1：本研究会の検討アプローチ

¹ 本報告書では読者として ASEAN 諸国を想定しているため、西暦を用いることとした。

² 国際保健機関（WHO）は Active Aging について「健康の維持、家族や地域社会の営みへの参加、安心できる社会づくりのためのさまざまな機会を最大限に高めるプロセス」と定義している。

ASEAN 諸国における高齢化の状況

○ 表 1 は、ASEAN+3（日中韓）諸国における高齢化関連の指標を表している。

表 1：ASEAN における高齢化関連指標

	Aging rate 1990 [60+] (%) ¹⁾	Aging rate 2010 (60+) (%) ¹⁾	Prospect of aging rate 2025 (60+)(%) ¹⁾	Prospect of aging rate 2050(60+) (%) ¹⁾	Total fertility rate ¹⁾	Life expectancy at birth ¹⁾		Labor-force participation ratio (60-64year-old) ²⁾		Per capita GDP (US\$) ³⁾	Income disparity (Richest 10% to poorest 10%) ⁴⁾
						Male	Female	Male	Female		
Japan	17.4	30.7	35.8	42.7	1.34	79.2	86.0	75.6	45.8	46,720	4.5
Republic of Korea	7.7	15.6	27.0	41.1	1.23	76.5	83.2	70.2	41.5	22,590	7.8
Singapore	8.4	14.1	24.2	35.5	1.26	78.7	83.7	67.5	35.4	51,709	17.7
Thailand	7.1	12.9	23.1	37.5	1.49	70.0	76.7	50.1(60-)	29.5(60-)	5,480	12.6
China	8.6	12.4	20.0	32.8	1.63	73.2	75.8	58.3	40.6	6,091	21.6
Brunei Darussalam	4.0	6.2	15.6	28.3	2.11	75.6	79.5	45.5	11.2	41,127	-
Vietnam	8.1	8.9	15.5	30.6	1.89	70.2	79.9	69.4	58.2	1,755	6.9
Malaysia	5.6	7.8	12.5	23.1	2.07	71.8	76.4	52.3	17.1	10,432	22.1
Myanmar	6.7	7.7	12.2	22.3	2.07	62.1	66.2	-	-	880	-
Indonesia	6.1	7.6	12.0	21.1	2.50	67.6	71.6	78.9	47.3	3,557	7.8
Cambodia	5.1	7.2	11.1	21.2	3.08	66.8	72.1	69.5	33.0	944	12.2
Philippines	4.7	5.9	8.7	13.7	3.27	64.5	71.3	79.0(55-64)	54.8(55-64)	2,587	15.5
Lao PDR	5.6	5.6	7.4	15.7	3.52	64.5	67.0	-	-	1,417	8.3

資料：1) UN: World Population Prospects: The 2012 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)

○ ASEAN 諸国の倍化年数³を推計した表 2 によると、65 歳以上の高齢者の割合が 7%~14%に到達する期間は、我が国では 25 年だったのに対し、ベトナムは 15 年、インドネシアは 17 年と早いペースで高齢化が進展すると見られている。

表 2：ASEAN における高齢化関連指標と倍化年数

	Population (million)	Aging rate (65+) 7% Aging society	Aging rate (65+) 14% Aged society	Doubling time Number of years required for the proportion of the aged population from 7% to 14%	Aging rate (65+) 21% Super Aged society
Philippines	94.85	2032	2062	30	2088
Malaysia	28.86	2020	2046	26	2073
Japan	127.82	1970	1995	25	2008
China	1,344.13	2000	2025	25	2037
Cambodia	14.31	2030	2053	23	2068
Thailand	69.52	2001	2024	23	2038
Myanmar	48.34	2021	2041	20	2060
Singapore	5.18	1999	2019	20	2027
Lao PDR	6.29	2034	2053	19	2065
Republic of Korea	49.78	1999	2017	18	2027
Brunei Darussalam	0.41	2023	2041	18	2063
Indonesia	242.33	2021	2038	17	2056
Vietnam	87.84	2018	2033	15	2047

資料：World Bank, World Development Indicators database 及び United Nations' World Population Prospects, the 2010 revision を基に事務局作成

³ 全人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合が 7%に到達した年から、その割合が 14%に到達するまでの年数を意味し、高齢化の進展の速さの指標として用いられる。

今後の国際協力に向けた提言

1. ASEAN 諸国における高齢化に対する国際協力のニーズと協力の方向性

(1) 高齢化対策に関する中長期的な国家戦略の策定

- 保健分野を見据えた高齢化対策に関する持続可能で効果的な戦略の策定は重要な課題であり、現状では高齢化対策の担当が分立している複数省庁間を機能的に橋渡しするような取組みや仕組みを支援する必要性が高まると考えられる。

(2) 社会保障制度の整備

- 医療保障に関しては、UHC（医療保障の普遍化）に向けた取組みが各国で進められている。農業従事者や家族従業者等のインフォーマルセクターに対する医療給付を財政的に持続可能な方法でどのように実現するかが、多くの ASEAN 諸国共通の課題となっている。また仮に財政システムとしての医療保障制度を構築しても、基礎的な医療資源が地域に普遍的に展開されていない状況では実効性は乏しく、国民生活の質の向上を望むことはできない。医療のインフラ整備を推進しつつ、その財政的な裏づけとして医療保障制度の開発への支援が求められる。

(3) NCD 対策

- ASEAN 諸国では、すでに多くの国において、経済成長にともなう食生活の変化などを要因とした疾病構造の変化によって、主たる死因が感染症から生活習慣病に変化し、NCD 対策は大きな課題となっている。ASEAN 諸国では NCD の増加が医療費に与える影響についても関心が高く、NCD に対応するための医療提供体制や予防・健康増進のための社会基盤の整備が、NCD による負担を軽減する上で重要なテーマとなる。

(4) 高齢者関連施設の整備と規制

- 高齢者施設のサービスの質に対しては一定の最低基準の設定、民間施設への適用などを検討していく必要がある。
- 今後、制度設計やサービスの最低基準づくりの支援を実施することにより、事業者に対するサービスの質の確保・向上に結びつけることも可能と考えられる。

(5) 在宅サービスの展開と地域資源の拡充

- 本格的な在宅サービス需要の高まりが進む中で、家族やコミュニティに依存する仕組みには限界がある。この分野については既にタイの JICA プロジェクト「要援護高齢者等のための介護サービス開発プロジェクト (LTOP)」が進められている。当該プロジェクトでの経験は、介護の外部サービス化を進め、家族等の負担を軽減する観点からも注目に値し、今後、他の ASEAN 諸国での活用も期待される。

(6) 高齢者の社会参加

- 日本では年齢に関わりなく働き、社会活動に参加できる社会づくりが進められている。年齢による一律の定年の考え方を改め、高齢者就労の推進につながるよう法律に基づきシルバー人材センター等の仕組みを設けている。また各自治体では、高齢者の社会参加を促進し、高齢者の有する技能、知識を引き出すことができるように、高齢者の集う場の提供を行っている。また地域包括支援センター等では高齢者の自立の推進を促す介護機器の展示や相談を行っている。今後 ASEAN 諸国で高齢化が進展する中で、日本の高齢者の社会参加の取組みを共有することが期待される。

(7) 人材育成及びエンパワメント

- 介護人材の役割を整備し、技術の専門性を高め、ケアの質を向上させていくため、政策対話、研修やセミナーなどのプログラムを提供していくことが必要である。
- さらに、地域を主体とした取組みを発展させるには、地域住民やその地域に住む高齢者が自らの選択で地域づくりを推進する必要がある。そのため現状は地域での自然発生的な活動に任されていることが多いが、今後の支援としてはコミュニティでの自己決定ができるような意識啓発が考えられる。

(8) 高齢化に関する社会統計等の整備

- 人口統計については、国勢調査により把握されているが、高齢者の心身の状態や生活に関する全国的な統計については、一部の学術機関による調査を除き、全国レベルのデータが存在しないことから、継続的なデータ収集の方法などについて協力の可能性があると考えられる。またデータがある場合には研究・分析を進めていく協力が考えられる。

表 3：ASEAN 諸国における課題と日本の貢献可能分野

	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"> ✓ 多様な施設系サービスの開発 ✓ 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 ✓ 施設サービスの地域展開 ✓ 地域包括ケアシステムにおける施設の役割
	住宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ゴールドプランなど、過去のサービス開発の歴史 ✓ 各種の住宅サービスの開発と職員の育成 ✓ 地域包括ケアシステムの構築 ✓ 居住サービスの開発にかかる戦略的ロードマップの策定 ✓ 個別の居住サービスにかかる技術面での開発・改善
	NCD対策	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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。 ✓ 取組み手法や統計データの活用など ✓ 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。
Participation	社会参加	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 小地域で展開される住民活動 ✓ 基本チェックリスト等による脆弱層(リスク層の把握) ✓ 地域包括ケアシステムにおける各地域の取組み ✓ 既存の社会資本を活用した取組みの推進 ✓ 高齢者クラブに参加することが難しい脆弱層の把握
	就労・生きがい対策	<ul style="list-style-type: none"> ✓ シルバー人材センターによる高齢者就労 ✓ 高齢者を活用した地域の取組み ✓ 定年制度の引き上げ ✓ 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。
Security	医療保障	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民皆保険制度の構築・運営 ✓ 老人保健制度をはじめ、持続可能に様々な改革 ✓ 充実した医療体制とフリーアクセス ✓ インフォーマルセクターへの拡大 ✓ 財政的な持続可能性の確保 ✓ 基礎的医療の整備
	老齢所得保障	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民皆年金 ✓ 生活保護・老齢福祉年金など普遍的な老齢所得保障 ✓ 充実した金融商品、貯蓄プログラム ✓ カバー率の向上 ✓ 受給率低く、老齢福祉年金等の費用管理 ✓ 貯蓄率の改善

2. 協力における日本のアプローチのあり方

(1) 多層的なアプローチ

- 高齢化対策では、政策協議、技術協力プロジェクト、研修、民間協力という4つの柱が同時並行的に推進されており、今後も、各レベルにおける多層的な取組みが並行して実施されていくことが重要である（表4）。

表4：国際協力におけるアプローチ

Assistance Schemes 協力手法	Targeted Countries 対象	Examples 具体例
Policy Dialogues 政策対話	ASEAN countries	<ul style="list-style-type: none"> Policy Dialogues among ASEAN countries (e.g. ASEAN & Japan High Level Official Meetings, the ASEAN Plus Three Meeting for Social Welfare and Development (AMMSWD+3)) ASEAN関係会議(日ASEANハイレベル会合、ASEAN+3社会福祉大臣会合等)を活用した政策対話 Policy Dialogue at High Level Officials: ハイレベルの往訪による政策対話 Policy Dialogues at the international Meetings such as WHO WHO等国際会議の場における政策対話
Projects プロジェクト	ODA countries in ASEAN region	<ul style="list-style-type: none"> Technical Assistance of JICA projects JICAの枠組みを活用した技術協力プロジェクト Dispatching Specialists based on country's requests 各国の要請に応じて専門家派遣
Trainings and Seminars 研修	ODA countries in ASEAN region	<ul style="list-style-type: none"> Trainings and Seminars of JICA projects JICAの枠組みを活用した課題別研修 Trainings and Seminars utilizing WHO scheme WHOの枠組みを活用した支援 <p>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) 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NCDに関する研修を実施している)</p>
Private Partnerships 民間協力	ASEAN countries	<ul style="list-style-type: none"> Promotion of Private Partnerships among companies, NGOs/CSOs, Japanese Elderly Volunteers and so on in terms of human and goods resource provision 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

(2) ASEAN の高齢化対策関連のネットワーク形成

- 高齢化対策は、ASEAN 諸国内での相互の情報交換による双方向の活動が重要である。双方向のやりとりを活性化するため、ASEAN 地域内における高齢化対策の有識者ネットワークを形成することも重要なアプローチである。
- ASEAN 諸国間での高齢化対策の情報交換と協議を活性化させるため、高齢化の先進国である日本の提案により、例えば ASEAN 諸国における高齢化対策の定期的な政策協議の場を設定し、有識者の交流を行なうことも想定される。

3. 各地域における優先課題と協力のあり方

(1) ベトナム

- ベトナムは、高齢化の進展速度が ASEAN 諸国で最も早く、高齢化率が7%に到達した後、約15年で高齢化率14%を超える。したがって、短期間に高齢化への対応を検討する必要がある。
- ベトナム政府からは、今回の調査において高齢化対策の戦略策定、モデル設定、NCD 対策、高齢者向け施設の運営、基礎調査・研究、人材育成など多岐にわたる国際協力に関する強い要望が提示されている。

- 特に、高齢者に関する施設については、民間や NGO による新規建設が増加している。そのため、質の確保や規制のあり方について、政府側も問題関心を持っており、施設基準等の設定に関する協力も有力なテーマの一つといえる。
- また、現段階においては、個別の施策の検討を行なうことに加え、高齢化が進展した場合の具体的な社会問題を客観的に予測し、その課題解決のための長期的なグランドデザインを早急に検討することも重要なテーマである。
- さらに、ベトナムは、医療保障の普遍化プログラムも同時に進行している。UHC 及び高齢化対策に関する具体的な取組みの立案のためにも、基礎的な医療資源の整備を進めるとともに、日本の過去の経験や施策の歴史、高齢化が社会に与える影響など、基礎的な情報の提供を行なうことが重要である。今後は、専門職、行政職員等の人材育成や、学術研究者への情報提供・共同研究などの機会を提供することが、短期的にも中長期的にも有効と考えられる。

(2) タイ

- 高齢化が急速に進むタイでは、短期的に具体的な支援策の全国的な普及が必要となる。基礎的な保健医療資源は、ヘルスセンターの全国的な展開や 30 パーツ医療保障制度の普及などにより、大きく進展していることから、今後は、高齢者ケアの専門的サービスの開発や地域でのサービス展開の方法など、具体的なサービスの開発が焦点になる。
- 2007 年以降、JICA による技術協力プロジェクトが実施されており、地域を基盤とした保健医療福祉を統合したサービスモデルの開発 (CTOP) が進められたほか、2013 年からは専門サービスとしてのホームヘルプサービスやデイサービス、ケアマネジメントの開発が進められている (LTOP)。LTOP ではサービス効果やコストの分析、エビデンスの収集、政策対話も行うこととされており、専門サービスの普及とともに、国の政策レベルで高齢者支援の仕組み作りにつながる事が期待される。
- こうした協力枠組みも通じ、専門サービスとボランティアを組み合わせる上で、全国的な高齢者支援の仕組みをどのように計画的かつ財政的に推進していくのか、またどのように制度化していくのかといった課題について、今後協力、支援していくことが考えられる。
- また、ASEAN 諸国の中で既に先進的な取組みを進めるタイについては、UHC などのテーマで、すでに周辺国への技術指導を展開しているが、今後、さらにテーマを広げて展開することが期待される。

(3) インドネシア

- インドネシアでは高齢化の進展にあわせて、様々な専門サービスの需要が増加することが予測されているが、高齢者施設やサービスを提供するために必要な専門性を持つ人材の育成が十分になされていない。高齢者福祉分野のニーズの把握と、

高齢者福祉分野の人材育成への支援へ取組みが重要と考えられる。統一化された国レベルでの高齢者ケアの基準作り、ケアの質の確保に向けた基準作りも優先課題である。

- インドネシアは、島嶼部が多く、地域的な文化・民族・社会構造の違いも大きいことから、それぞれの地域にあった取組みが推進されることが重要である。そのため、中央省庁だけでなく、地方の行政官の能力向上も重要なテーマとなる。
- インドネシアは、ASEAN 諸国の中で人口規模が最も大きく、かつ日本以上の速度で高齢化が進むことが予測されている。こうした中、UHC を含む社会保障制度の構築を目指しており、持続可能な社会保障制度のあり方について研修等を通じて日本から協力することが可能と思われる。高齢化対策としては、他の ASEAN 諸国と同様に、基礎的な情報交換と相互協力を推進するほか、社会統計の整備、介護サービスの質の確保に向けたガイドラインの作成などについては技術協力プロジェクトを通じた協力が考えられる。

(4) マレーシア

- マレーシア政府は、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、経済的自立を重視しており、民間資本の活用にも重点を置くなど、行政の役割については、直接的なサービスの提供者としてよりも、規制の主体と捕らえている。したがって、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す方向である。
- 現在はシステム構築に向けての具体的な戦略が必要な段階となっている。また、民間の高齢者施設が増加傾向にあり、これらの施設の質の確保のための規制のあり方なども重点課題といえる。
- また、在宅サービスなどは基本的な方向性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社会参加、所得創出活動の取組みを共有するなどの協力が可能であると考えられる。

(5) 上記以外の ASEAN 諸国

- シンガポール、ブルネイは、政策協議を行うことで、日本の経験、知識の共有や意見交換をすることが有効と考えられる。とりわけ、これらの高所得国では、中所得者層以上の介護需要の増大が見込まれることから、日本の開発してきた介護サービスや福祉用具・機器、介護人材育成について情報を提供するとともに、その活用を働きかけることが考えられる。
- フィリピンは、ASEAN 諸国の中では、高齢化の速度が最も遅く、また、高齢化率 14% を迎えるタイミングも 2062 年頃と予測されており、ASEAN 諸国の中で最も遅い。したがって、高齢化対応全般は、当面の優先課題ではない。むしろ地方分権化が早い段階から推進され、島嶼部での基礎的医療の地域間格差が大きく、ま

た医療保障制度についても地域間格差の是正や給付内容の充実を通じて将来の高齢化の基盤づくりを優先することが考えられる。加えて、フィリピンは、日本と同様、台風などの自然災害の多い国であり、災害時の高齢者支援や福祉的対応などについて、日本の東日本大震災などの被災と復興の経験を共有する形での協力の可能性がある。

- ミャンマー、ラオス、カンボジアも、ASEAN 諸国の中で比較的高齢化のスピードが遅く、また一人あたり GDP も低い国々である。今後の優先課題としては、基礎的な保健医療資源の整備や将来的な UHC の確立に向けた取組みへの協力が優先される。UHC への協力を進める中で、高齢化対策（NCD 対策等）が進展することが期待されることから、日本で実施されている UHC 関連の研修などへの積極的な招聘が考えられる。また、周辺国であるタイは、既に 2002 年に医療における UHC を実現させており、タイの協力を得た支援も可能と考えられる。



図 2 : Active Aging に向けた日本の貢献 : 今後のイメージ

おわりに

- 2014年度は、「ASEAN 日本社会保障ハイレベル会合」に加えて、新たに「ASEAN 日本 Active Aging 地域会合（仮称）」を6月に開催することを計画している。また ASEAN 側の動きとして 2014年には ASEAN+3 保健大臣会合の開催が予定されている。これらの機会を重ねることにより、ASEAN 地域における Active Aging に向けた取組みに日本が積極的に支援していくことが期待される。
- 本報告書は日本国内の政府、研究機関、学術機関、国際協力機構の関係者、報道機関、高齢化に関わる団体や事業者、更には高齢化や国際協力に関心を寄せる人々と共有することで、今後の高齢化対策での国際協力が進展することが期待される。
- また、英語版を作成し ASEAN 各国、国際機関の関係者とも報告書の内容を共有することで、今後の高齢化対策の方向性を考える契機となり、ひいては我が国との具体的な国際協力の協働が進展することが期待される。

表 5：2013 年度・2014 年度における日本の社会保障・高齢化対策分野の国際協力

Japan	ASEAN
	Thailand 2007-2011 CTOP : Prevention, Promotion 2013-2017 LTOP : Long-term care
2013年6月～国際的なActive Agingにおける日本の貢献に関する検討会 7月 Thailand, Malaysia 発表	
	8-9月 Vietnam, Thailand, Indonesia訪問
11月 JICA課題別研修「アジア地域におけるユニバーサルヘルスカバレッジ達成のための社会保障制度強化」	11月 ASEAN-Japan Seminar The regional Cooperation for the Aging Society (インドネシア)
12月 ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合 日・ASEAN特別首脳会議	
2014年	4月 JICA社会保障分野(高齢化、UHC)セミナー(ベトナム)
	6月 ASEAN-Japan Regional Conference on Active Aging (インドネシア) ASEAN+3保健高級事務レベル会合(タイ)
9月 JICA課題別研修「アジア地域における高齢化への政策対応強化」	9月 ASEAN+3保健大臣会合(ベトナム)
10月 ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合	10-12月 ASEAN+3社会福祉高級事務レベル会合(ラオス)
11月 JICA課題別研修「アジア地域におけるユニバーサルヘルスカバレッジ達成のための社会保障制度強化」	

資料

(1) 検討会構成員(五十音順)

検討会の座長と構成員は以下の通りとなっている。

座長	尾身 茂	独立行政法人	年金・健康保険福祉施設整理機構	理事長
構成員	江口隆裕	神奈川県	神奈川大学法学部	教授／筑波大学 名誉教授
	大泉啓一郎	株式会社	日本総合研究所	上席主任研究員
	萱島信子	独立行政法人	国際協力機構	人間開発部 部長
	鈴木隆雄	独立行政法人	国立長寿医療研究センター	研究所長
	曾根智史	国立保健医療科学院		企画調整主幹
	林 玲子	国立社会保障・人口問題研究所	国際関係部	部長
	堀田聡子	独立行政法人	労働政策研究・研修機構	研究員

事務局	厚生労働省大臣官房国際課			
	堀江 裕	国際課長		
	林 雅彦	統括調整官		
	山内和志	国際協力室長		
	荒木康弘	国際課 課長補佐		
	杉田 塩	国際協力専門官		
	松浦洋平	国際協力室 協力企画係長		

オブザーバ 吉田一生 厚生労働省老健局総務課 企画官

事務局支援／現地調査

岩名礼介	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社	経済社会政策部	主任研究員
		武井 泉	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

(2) 検討会の議題

- (ア) アジアをはじめとする開発途上国における高齢化施策の現状の整理
- (イ) 高齢者保健福祉分野における国際協力の在り方の検討
- (ウ) その他

(3) 検討会の概要

開催日	議題等	備考
第1回検討会 2013年6月14日	1. アジア諸国における高齢化と施策の現状について 2. アジア諸国での高齢化に関するニーズと対応について 3. その他	
第2回検討会 2013年7月19日	1. 高齢者保健・福祉分野における国際協力のあり方について 2. 国内、海外調査について 3. その他	ヒアリング ・タイ王国保健省 Dr.Chanvit Tharathep 事務次官補 ・マレーシア女性・家族・地域開発省社会福祉局高齢者・家族課 Ms. Ruhaini binti Zawawi 課長
国内調査	アジア諸国の制度構築・整備に活用できる取組みを調査する	7月千葉県柏市、山梨県北杜市、東京都品川区 8月滋賀県東近江市
海外調査	高齢者保健・福祉分野の現状や知見・経験・協力ニーズを調査する	8月ベトナム、タイ 9月インドネシア
第3回検討会 2013年10月30日	1. 海外・国内調査結果について 2. 高齢者保健・福祉分野における国際協力のあり方について 3. その他	
(関連イベント) 2013年12月3～5日 第11回 ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合	テーマ：Active Aging 主な議題： ・Active Aging を実現する基盤となるユニバーサル・ヘルス・カバレッジと高齢者のための保健医療福祉サービス ・高齢者を支えるコミュニティ ・高齢者の社会参加と社会貢献 ・Active Aging の取組みで視察（日本）から学ぶこと ・行政の役割 ・高齢化に関するこれからの ASEAN の協力と連携	
第4回検討会 2014年2月18日	1. 国際的な Active Aging における日本の貢献に関する検討会報告書案について 2. その他	