



参考データ

テーマ別議論③

「高齢化する社会への対応力の向上」

内閣府政策統括官(共生社会政策担当)付
高 齢 社 会 対 策 担 当

< 目次 >

(1) 調査研究	2
(2) 全世代参画	4
(3) 对外発信	16

< 調査研究：先進技術の活用による高齢者向け市場の開拓と活性化 >

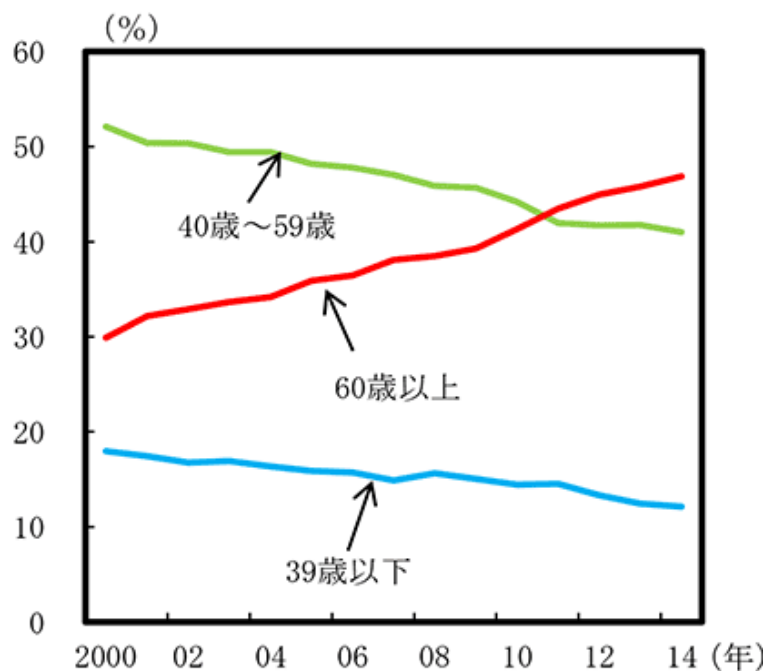
先進技術の活用は、高齢者が健康で活躍しやすい環境づくりにつながる
 高齢者のニーズに合致した製品・サービスの開発は、高齢者向け市場を活性化させる
 可能性を持つ

技術	関連データ	革新的な製品・サービス	
共通基盤技術 (人工知能、IoT、ロボット)	運転制御技術	事故データ、カメラ情報データ	無人自動走行による移動サービス 無人自動走行車 等
	生産管理技術	事故・ヒヤリハットデータ	異常・予兆の早期検知等による安全性・生産性向上、 <u>保険・格付けの高度化</u> 等
	バイオインフォマティクス ゲノム編集	生物データ	新規創薬、機能性食品、先端材料製造、バイオエネルギー 等
	医薬品開発技術 介護に係る技術	健康医療データ 介護データ	個別化医薬品 <u>自立に向けた介護ケアプラン</u> 等
	エネルギー需要 設備制御技術	顧客データ	エネルギーディマンドリスポンス、 <u>見守りサービス</u> 等
	金融技術	購買・商流データ、 金融市場データ	取引・決済データによる与信、 <u>資産運用アドバイスサービス高度化</u> 等

< 調査研究: 高齢者の消費 >

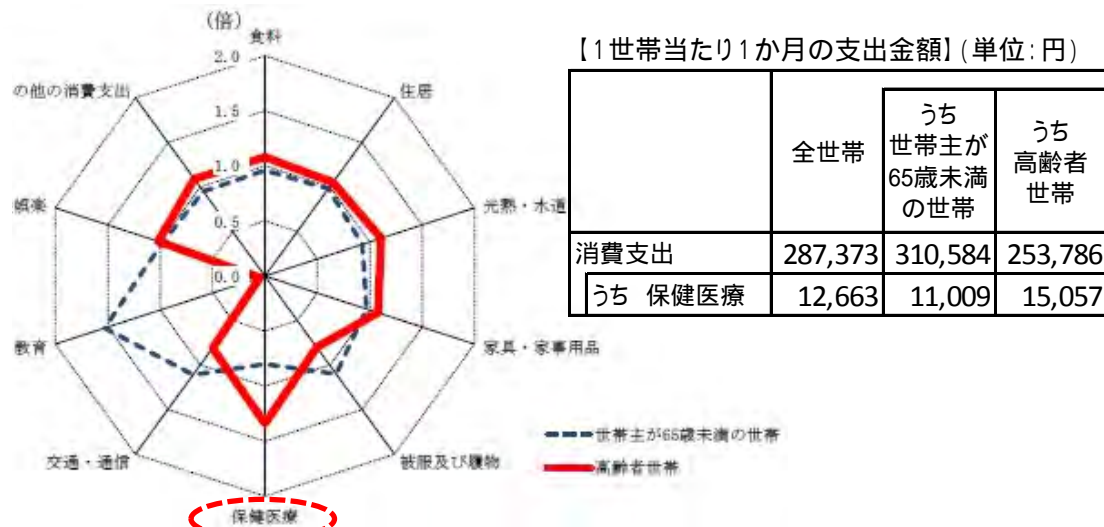
高齢者世帯が消費支出全体に占めるシェアは増加している
 高齢者世帯の消費支出の内訳構成比をみると、二人以上の世帯平均に比べ、
 保健医療の占める割合が高い
 高齢者世帯は健康のために支出してもよい額も高い

消費支出の年代別シェア



資料: 内閣府「日本経済2015-2016」
 (注) 総務省「家計調査」により作成。二人以上の世帯

高齢者世帯の消費傾向 (各費目における全世帯平均支出(1.0)との比較)

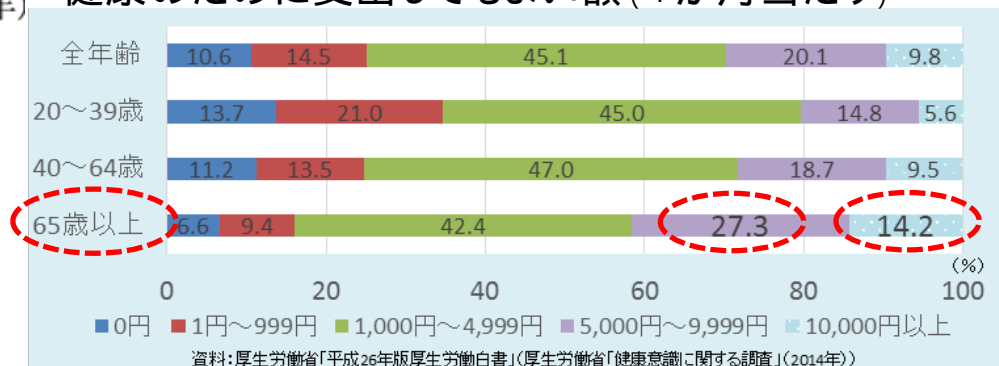


[1世帯当たり1か月の支出金額] (単位: 円)

	全世帯	うち世帯主が65歳未満の世帯	うち高齢者世帯
消費支出	287,373	310,584	253,786
うち 保健医療	12,663	11,009	15,057

資料: 総務省統計局「統計トピックNo.97(統計からみた我が国の高齢者(65歳以上))」
 (注1) 総務省「家計調査」(家計収支編)(平成27年)より作成。平成27年、二人以上の世帯
 (注2) 「保健医療」とは、「健康の維持、疫病の治療、身体の矯正のために必要な商品及びサービスへの支出」

健康のために支出してもよい額(1か月当たり)

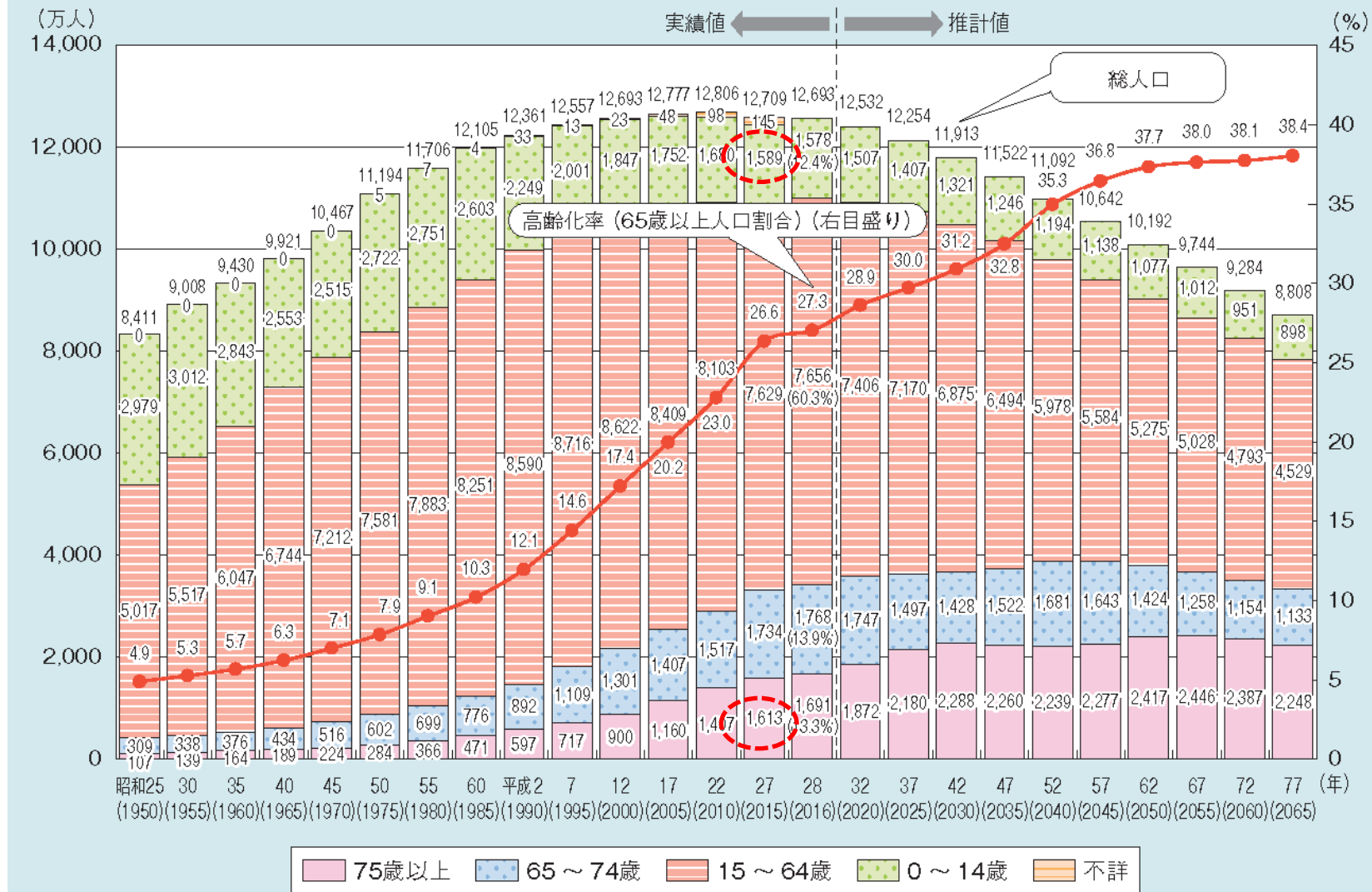


資料: 厚生労働省「平成26年版厚生労働白書」(厚生労働省「健康意識に関する調査」(2014年))

< 全世代参画:人口動態 >

平成28(2016)年時点の高齢化率(65歳以上人口割合)は27.3%、75歳以上は13.3%
 平成27(2015)年に、75歳以上人口が0~14歳人口を初めて上回った

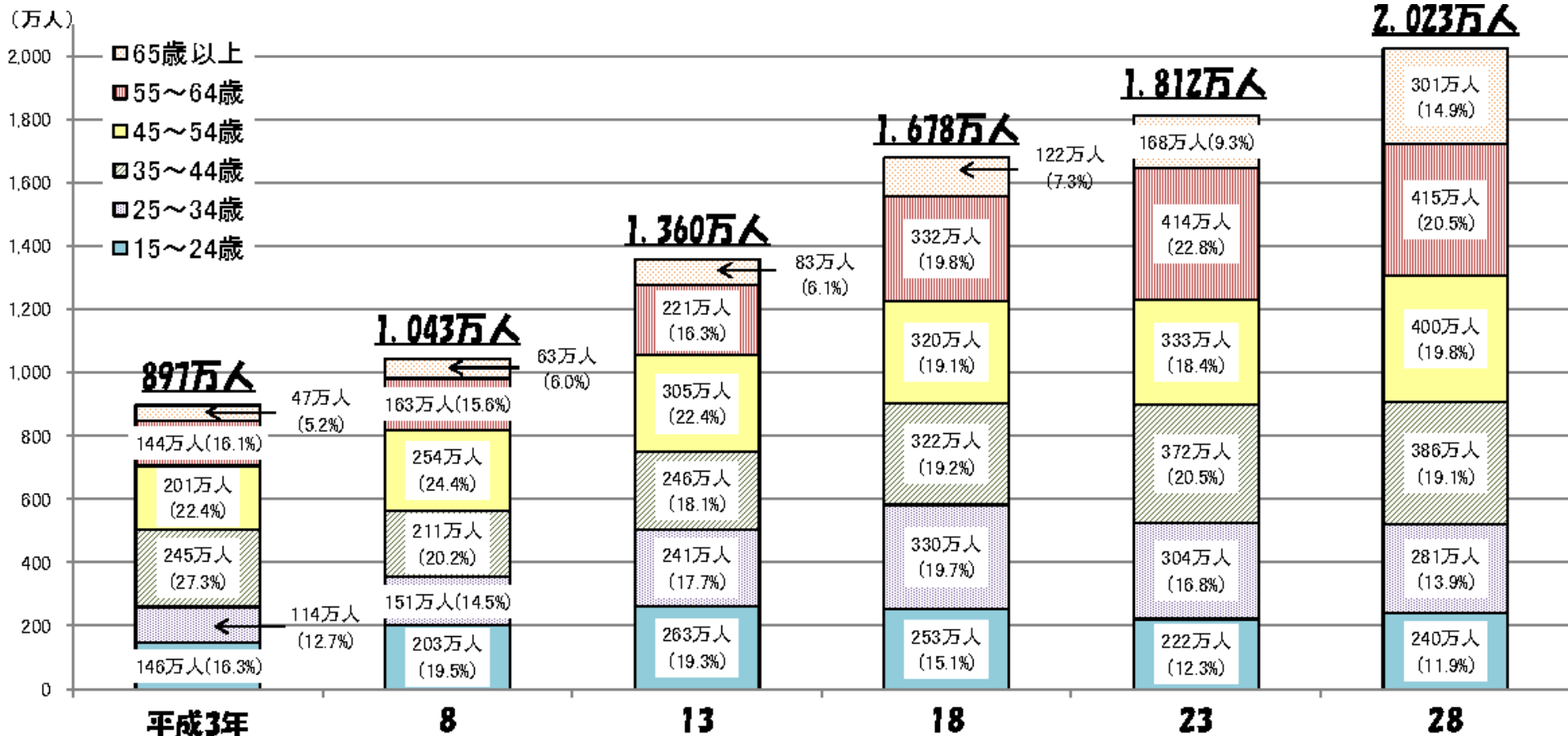
高齢化の推移と将来推計



資料: 2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計(平成28年10月1日確定値)」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
 (注) 2016年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口(参考表)」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。
 なお、1950年~2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

非正規雇用労働者は増加している

非正規雇用労働者の推移(年齢別)



(資料出所) 平成13年までは総務省「労働力調査(特別調査)」(2月調査)長期時系列表9表、平成18年以降は総務省「労働力調査(詳細集計)」(年平均)長期時系列表10

(注)1) 平成18年の数値は平成22年国勢調査の確定人口に基づく推計人口の切替による遡及集計した数値。

2) 平成23年、平成28年の数値は、平成27年国勢調査の確定人口に基づく推計人口(新基準)の切替による遡及又は補正した数値。

3) 非正規雇用労働者は、勤め先での呼称が「パート」「アルバイト」「労働者派遣事業所の派遣社員」「契約社員」「嘱託」「その他」である者。雇用形態の区分は、勤め先での「呼称」によるもの。

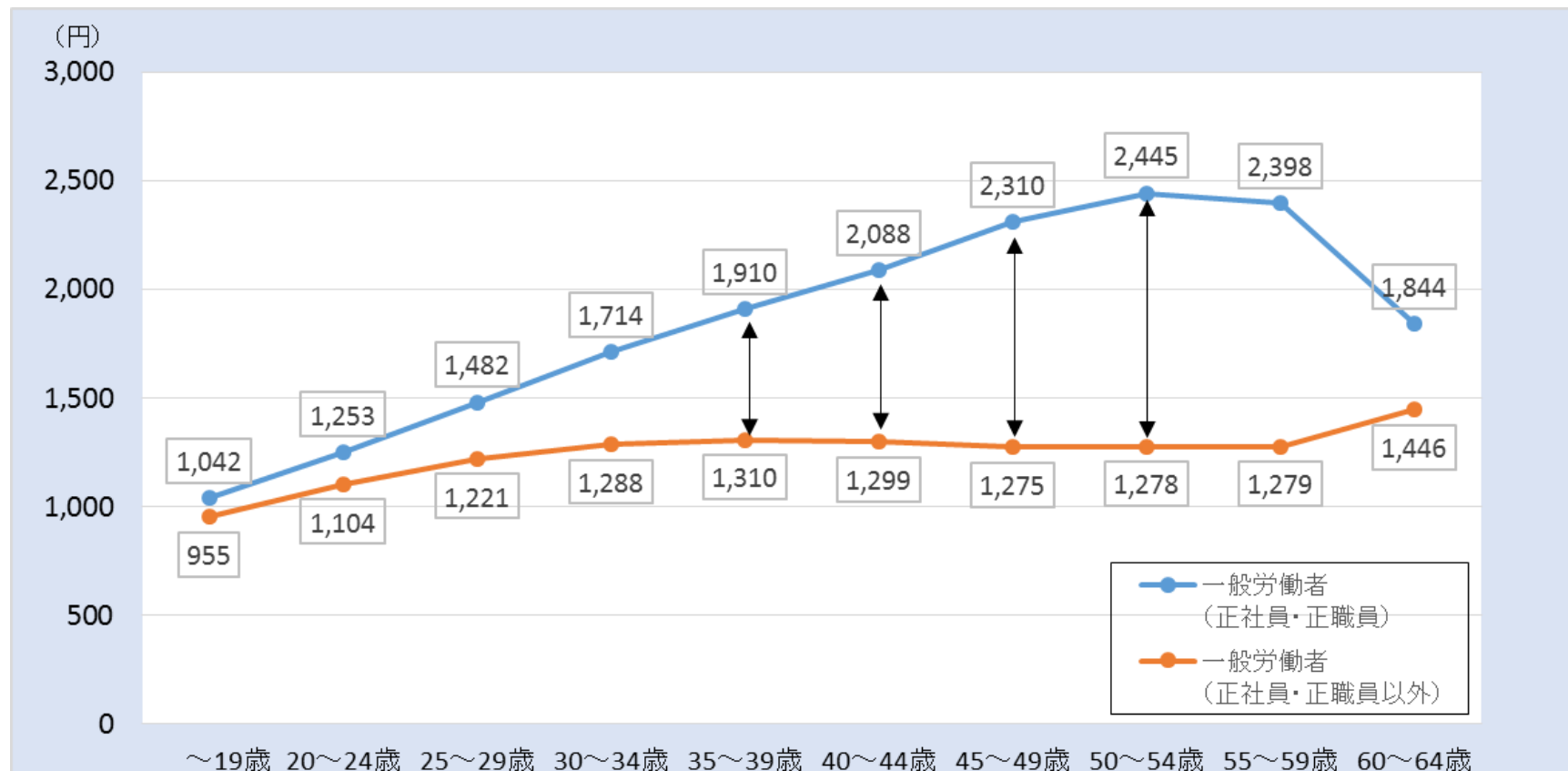
4) 割合は、非正規雇用労働者全体に占める各年齢層の割合。

5) 平成23年の数値、割合は、被災3県の補完推計値を用いて計算した値(平成27年国勢調査基準)。

< 全世代参画: 雇用 >

一般労働者(正社員・正職員以外)は、一般労働者(正社員・正職員)に比べ賃金が低い
一般労働者(正社員・正職員)の賃金は50～54歳をピークに上昇、
一般労働者(正社員・正職員以外)の賃金は上昇がほとんど見られない

賃金カーブ(時給ベース)



資料: 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」(平成28年)より作成。

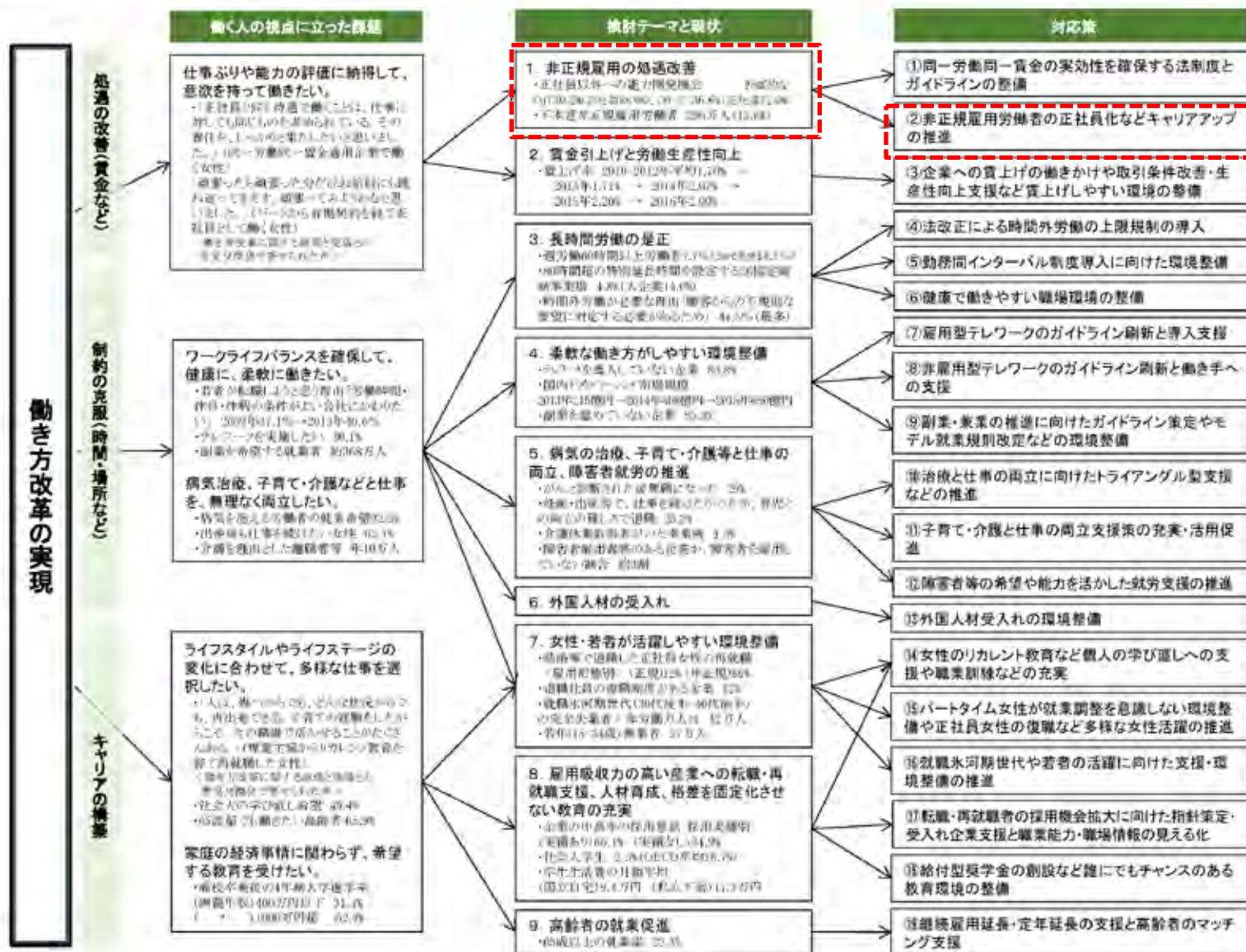
(注1) 一般労働者の賃金は、平成28年6月分の所定内給与額を所定内実労働時間数で除した値。

(注2) 一般労働者とは、常用労働者のうち、「短時間労働者」以外の者。

短時間労働者とは、同一事業所の一般の労働者より1日の所定労働時間が短い又は1日の所定労働時間が同じでも1週の所定労働日数が少ない者。

(注3) 正社員・正職員とは、事業所で正社員・正職員とする者。正社員・正職員以外とは、事業所で正社員・正職員以外の者。

平成29年3月に決定された「働き方改革実行計画」では、非正規雇用の処遇改善のため、「非正規雇用労働者の正社員化などキャリアアップの推進」に取り組むこととされている

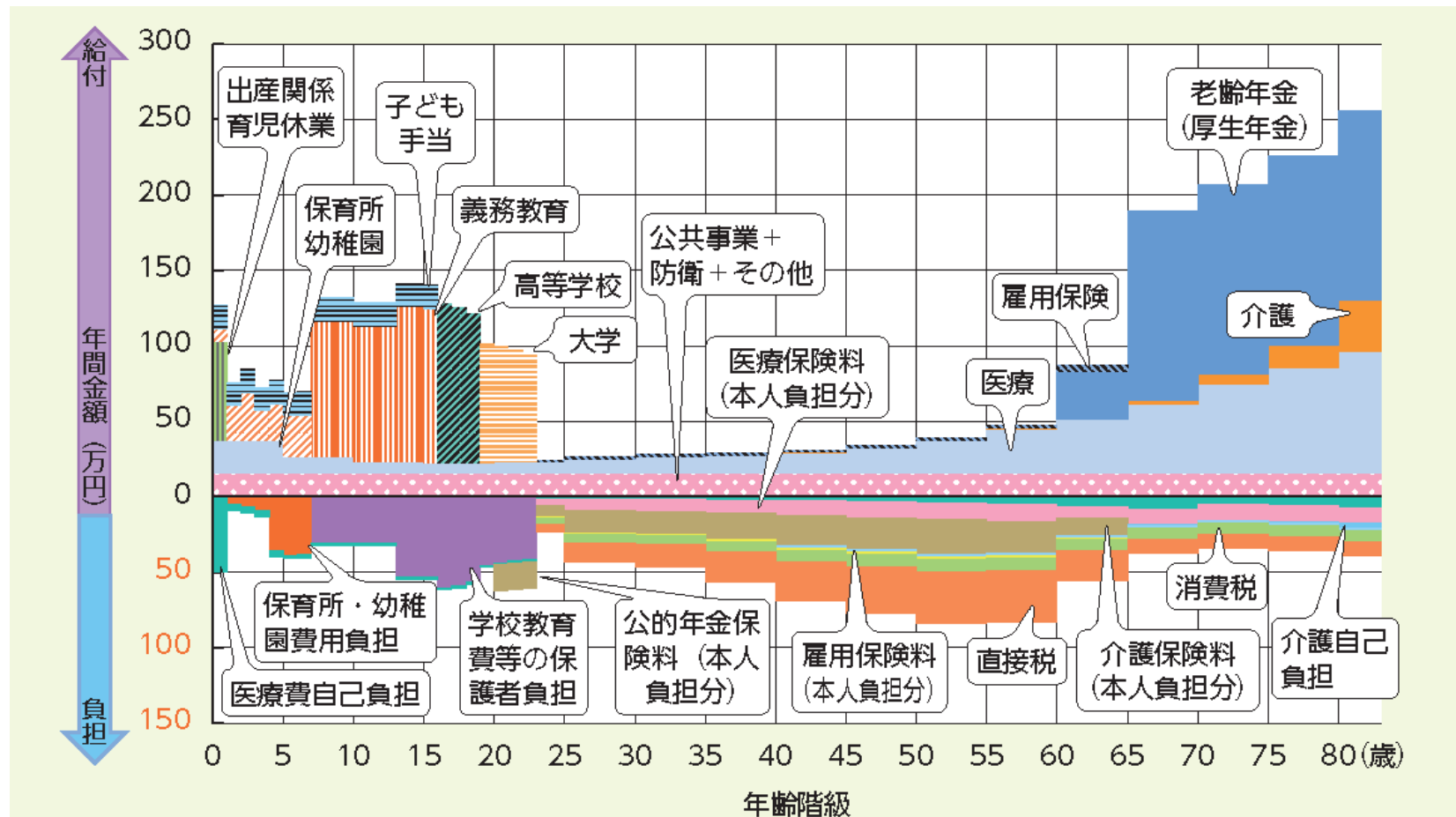


資料:「働き方改革 実行計画 工程表」 (平成29年3月)

< 全世代参画：社会保障制度の理解 >

ライフサイクルの関わりで社会保障を見た場合、いずれの世代も社会保障の給付と負担に関わっていると考えられる

ライフサイクルでみた社会保障



資料：厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室作成資料

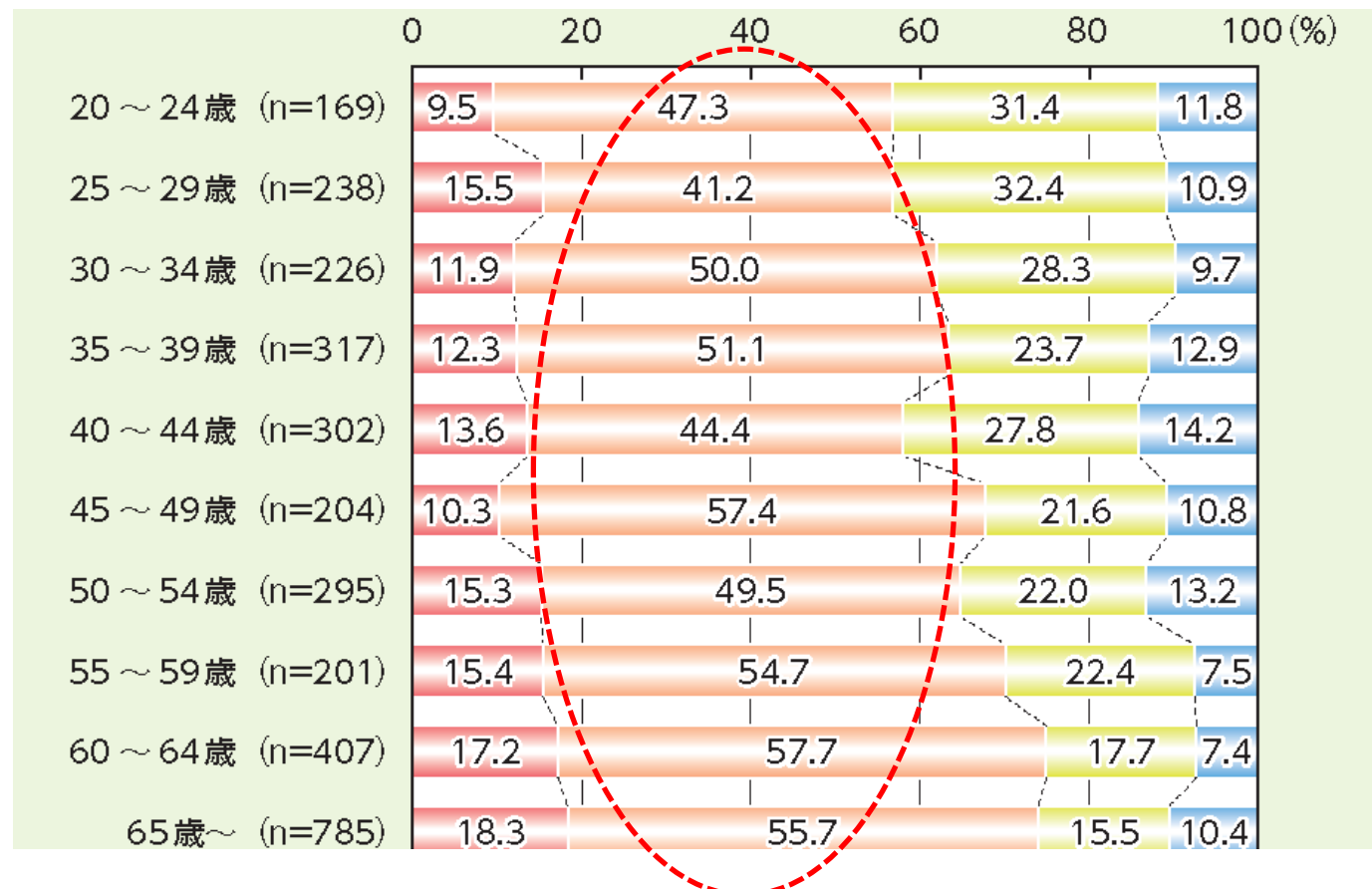
- (注) 1. 平成21年度(データがない場合は可能な限り直近)の実績をベースに1人当たりの額を計算している。ただし、「公共事業+防衛+その他」については、平成22年度予算ベース。
2. 負担という観点からは、将来世代の負担として、公債金(平成22年度予算ベースで約44兆円、国民1人当たり約35万円)がある点についても留意が必要である。

資料：厚生労働省「平成23年版厚生労働白書」

< 全世代参画：社会保障制度の理解 >

少子高齢化が進行する状況での社会保障の負担の考え方について、どの世代でも、「高齢者と現役世代双方の負担の増加はやむを得ない」と考えている者の割合が高い

少子高齢化が進行する状況での社会保障の負担の考え方について



- 高齢者に現在以上の負担は求めるべきではなく、現役世代の負担の増加はやむを得ない
- 全ての世代で支えていくべきであり、高齢者と現役世代双方の負担の増加はやむを得ない
- 現役世代に現在以上の負担を求めるべきではなく、高齢者の負担の増加はやむを得ない
- わからない

資料：厚生労働省
「平成24年版厚生労働白書」

< 全世代参画：社会保障制度の理解 >

老後の生計を支える手段として、1番目に頼りにするものはどの年代でも「公的年金」が最多

年齢層が高いほど、「公的年金」を頼りにする傾向が顕著

年齢階級別にみた老後の生計を支える手段として1番目に頼りにするもの

(単位：%)

	総数	自分の就労による収入	配偶者の就労による収入	国民年金や厚生年金など、公的年金	勤務先の企業年金	貯蓄または退職金の取り崩し	子どもなど親族からの援助や仕送り	家賃や銀行の利子などの資産収入	個人年金	その他	不詳
総数	100.0	20.7	7.3	57.9	1.2	6.4	0.9	0.7	0.7	1.1	3.1
20～29歳	100.0	35.2	7.0	37.8	1.5	12.1	0.4	0.3	1.0	1.4	3.3
30～39歳	100.0	31.1	11.0	40.4	1.5	10.8	0.2	0.2	1.3	0.6	2.9
40～49歳	100.0	24.5	9.0	50.6	1.7	9.0	0.3	0.5	0.6	1.0	2.9
50～59歳	100.0	22.3	9.0	56.3	1.4	5.9	0.5	0.6	0.6	1.0	2.5
60～69歳	100.0	16.5	6.4	67.5	0.9	2.8	0.8	1.0	0.6	0.3	3.2
70歳以上	100.0	5.9	3.0	78.1	0.4	2.3	2.7	1.3	0.5	2.0	3.9
(再)65歳以上	100.0	7.7	3.6	76.9	0.5	2.3	2.1	1.3	0.5	1.5	3.7

資料：厚生労働省「社会保障における公的・私的サービスに関する意識等調査」(平成21年)

< 全世代参画：社会保障制度の理解 >

社会保障教育では、社会保障の理念・内容・課題の理解が必要と考えられている
給付と負担の構造を含め、その意義を理解し、当事者意識を持って考えてもらうことが重要

社会保障を教える際に重点とすべき学習項目（社会保障の理念・内容・課題に絞り込み、主な学習項目の案を列挙）

社会保障の理念

- ▶ 日本の社会保障の考え方を理解する
- ▶ 社会がどう成り立ち、社会保障がどう関わっているのかを理解する

○リスクと自立と社会保障制度

- ・人生を生きていく上では様々なリスクがあること
- ・やむを得ない理由で様々な助けを必要としている人々がいること
- ・誰もが助けを必要とする状態になる可能性があること
- ・自立した生活を支援するために、社会保障制度があること
- ・日本では全ての国民に人間として最低限度の生活が保障されていること。そのための制度が社会保障であること

○日本の社会保障制度の考え方

- ・日本の社会保障は「社会保険」が中心で、他に社会福祉、公的扶助、公衆衛生があること
- ・それぞれの財源は、税や社会保険料（と自己負担）で賄われていること（可能であれば税と社会保険料の通い）
- ・社会保険の受給は社会保険料の納付が原則であること
- ・社会保障制度は一人ひとりが支えていかなければならないものであること
- ・社会保障制度は、市場経済だけでは果たせない社会の安定等の目的を達成するために所得再分配を行っていること
- ・社会保障制度はその所得再分配機能を通じて対象者個人の生活を守っているだけでなく、経済・社会の安定・活性化にも役立っているということ
- ・社会保障制度は国ごとに大きく異なり、その国の社会のあり方を映し出していること

社会保障の内容

- ▶ 社会保険を中心に、それぞれの制度の概要と意義・必要性とをセットで理解する

少なくとも1つの制度を題材として、公的な保険制度の意義や役割※、そして制度の概要について学習してもらう

- ※強制加入によって多くの人が保障の対象となり社会全体の安定に繋がっていること
- ※各制度とも様々な変え合い（現役世代から高齢世代へ、健康な人からそうでない人へ、所得の高い人から低い人へ）によって成り立っていること

例：公的年金

○公的年金の意義

- ・公的年金は長生きリスク・インフレリスクへの対策であること、また、障害を負った時や死亡した際に遺族がいる時の保障であること
- ・仕送り方式で、扶養を社会化した制度であること
- ・高齢者の生活の基盤を支え、経済を支えていること

○公的年金のしくみ

- ・首年金、20歳で加入、遺族・障害年金、納付特別制度（学生や所得の低い人の保険料支払いを減額したり免除したりする制度）
- ・高齢化への対応（基礎年金の半分が税金、5年ごとの財政状況チェック）
- ・未納・未加入は障害・遺族年金を受け取ることもできないこと 等

例：国民健康保険

○医療保険の意義

- ・病気・ケガ時のリスクを保障するものであること
- ・個々人のリスクの大きさにかかわらず、誰もが加入できる仕組みとなっていること

○医療保険のしくみ

- ・国民健康保険、3割負担、高額療養費制度（月ごとの医療費の自己負担額が一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度）
- ・諸外国との比較 等

社会保障の課題

- ▶ 社会保障制度が前提としている社会の現状と課題、それに対応するため進められている施策の方向性など大きな枠組みを理解する

○社会保障を取り巻く現状と課題

- ・少子高齢化や非正規雇用の増加をはじめとする社会経済情勢の変化に伴い、社会保障制度にも様々な課題が生じていること
- ・「社会保障制度の中身」と「負担と給付」について、見直しが必要となっていること

○進められている施策の方向性

- ・誰もが参加できる活力のある社会、子どもを生き育てやすい社会を作っていくことが重要であること

< 全世代参画：高齢期に向けた意識の醸成 >

事業主等による職員等に対する生涯設計に関する研修例として、国家公務員では、人事院や国家公務員共済組合連合会が現役職員やその配偶者等を対象に実施

事業主等による職員等に対する生涯設計に関する研修例(国家公務員の場合)

【人事院の取組】

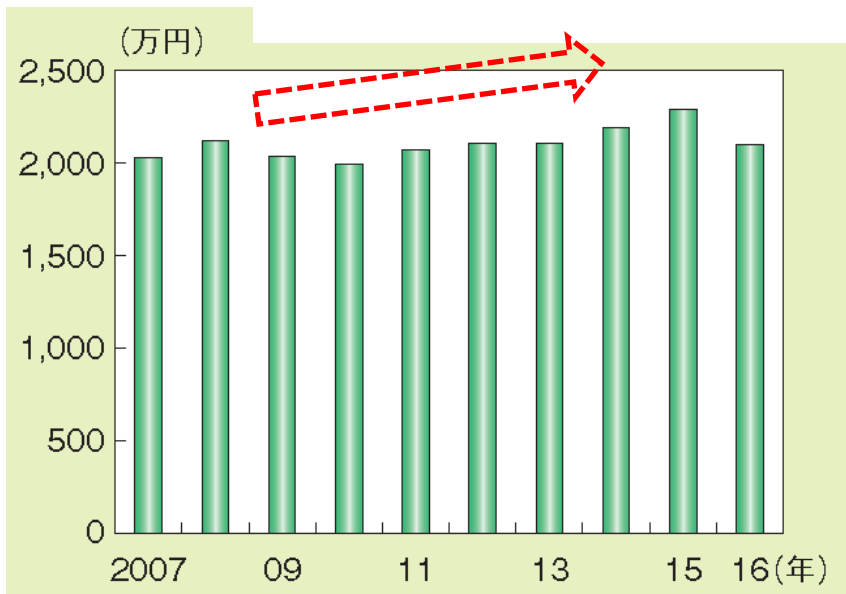
- u 40代及び50代の職員を対象に「生涯設計セミナー」を実施
- u 「生涯設計セミナー50」では、
 - ・ 定年後の生活設計の必要性、再任用制度、年金制度などの知識や情報を提供
 - ・ 参加者同士の討議を通して、定年後の生活設計について考える
- u 「生涯設計セミナー40」では、
 - ・ 職業キャリア、家庭経済及び健康管理に関する知識や情報を提供
 - ・ 参加者同士の討議を通して、これからの半生について様々な観点から考える
- u 平成29年度は全国で、「生涯設計セミナー50」は16回、「生涯設計セミナー40」は10回開催予定

【国家公務員共済組合連合会(KKR)の取組】

- u 現職の共済組合員とその配偶者を対象に「KKRセカンドライフセミナー」や「KKRマネープランセミナー」を実施
- u 「KKRセカンドライフセミナー」では、「生きがい」「健康」「家庭経済(家計)」の3つのテーマに沿って、「KKRマネープランセミナー」では、「家庭経済(家計)」のテーマに沿って講義

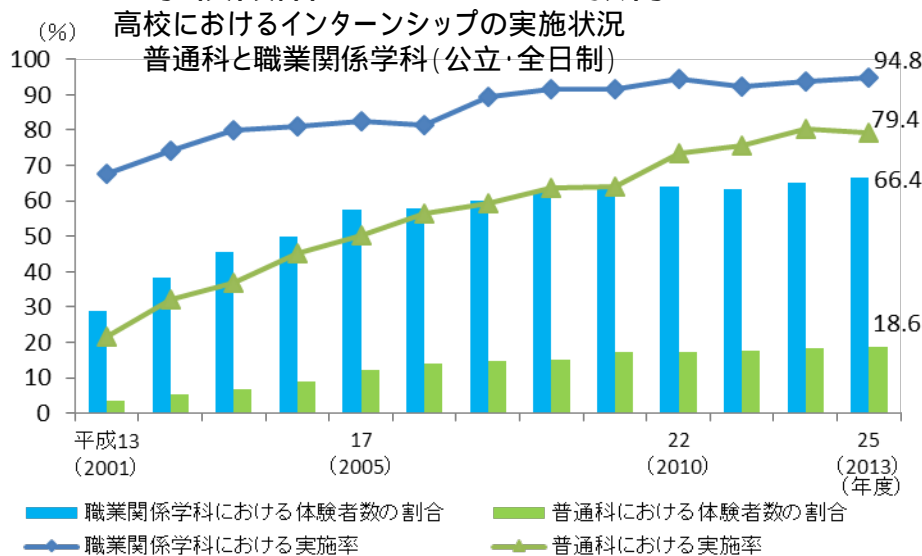
家計が考える年金支給時に最低限準備しておく金融資産残高は近年増加傾向
キャリア教育の実施にも進展がみられる

年金支給時に最低限準備しておく金融資産残高
(世帯主の年齢が60歳未満)

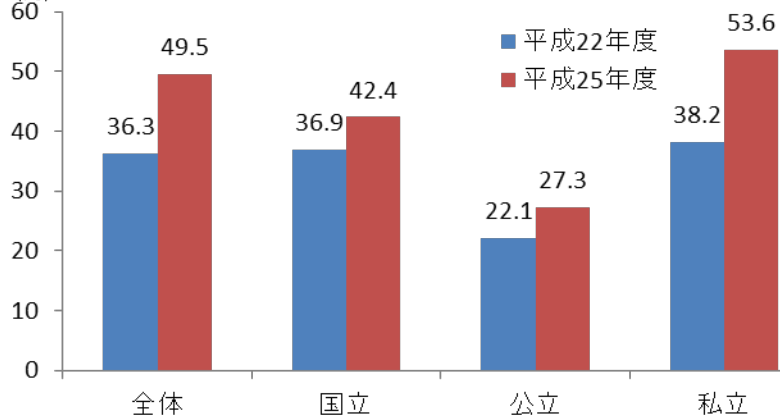


資料：内閣府「平成29年度経済財政白書」
(注1)金融広報中央委員会「家計の金融行動に関する世論調査」より作成。
(注2)二人以上の世帯のうち、世帯主の年齢が60歳未満の世帯。

学校段階からのキャリア教育



大学における必修科目としてのキャリア科目の開設割合



資料：内閣府「平成27年版子ども・若者白書」

(出典) 独立行政法人日本学生支援機構「大学、短期大学、高等専門学校における学生支援取組状況に関する調査(平成22年度)」、「大学等における学生支援の取組状況に関する調査(平成25年度)」

(注) 全国の大学を対象に各年度9月1日現在の状況を調査。大学の回収率は平成22年度調査94.7%、平成25年度調査95.1%。

健康増進法に基づく基本的方針の推進に向けて、厚生労働省は健康日本21 (第二次)を推進

ライフステージに応じた、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現は、社会保障制度の持続可能性にもつながる

健康日本21(第二次)の概要

健康の増進に関する基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

- ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

<全世代参画:健康づくり>

平成28年3月に決定された第3次食育推進基本計画では、「健康寿命の延伸につながる食育の推進」を重点課題の1つに挙げ、子供から高齢者まで、生涯を通じた取組を推進している

第3次食育推進基本計画 重点課題(計画期間:平成28年度~32年度)

これまでの取組 第2次食育推進基本計画(平成23年~27年)に基づく取組として、家庭、学校等、地域において食育を推進

食をめぐる状況 の変化

- ①若い世代の食育の実践に関する改善、充実の必要性
- ②世帯構造の変化
- ③貧困の状況にある子供に対する支援の推進
- ④新たな成長戦略における「健康寿命の延伸」のテーマ化
- ⑤食品ロスの削減を目指した国民運動の開始
- ⑥「和食」のユネスコ無形文化遺産への登録決定
- ⑦市町村の食育推進計画作成率に関する課題

重点課題

<1>若い世代を中心とした食育の推進

>若い世代自身が取り組む食育の推進、次世代に伝えつなげる食育の推進

<2>多様な暮らしに対応した食育の推進(新)

>様々な家族の状況や生活の多様化に対応し、子供や高齢者を含む全ての国民が健全で充実した食生活を実現できるような食体験や共食の機会の提供

<3>健康寿命の延伸につながる食育の推進

>健康づくりや生活習慣病の予防のための減塩等及びメタボリックシンドローム、肥満・やせ、低栄養の予防などの推進

<4>食の循環や環境を意識した食育の推進(新)

>食の生産から消費までの食の循環の理解、食品ロスの削減等の推進

<5>食文化の継承に向けた食育の推進(新)

>和食、郷土料理、伝統食材、食事の作法など伝統的な食文化への理解等の推進

取組の視点

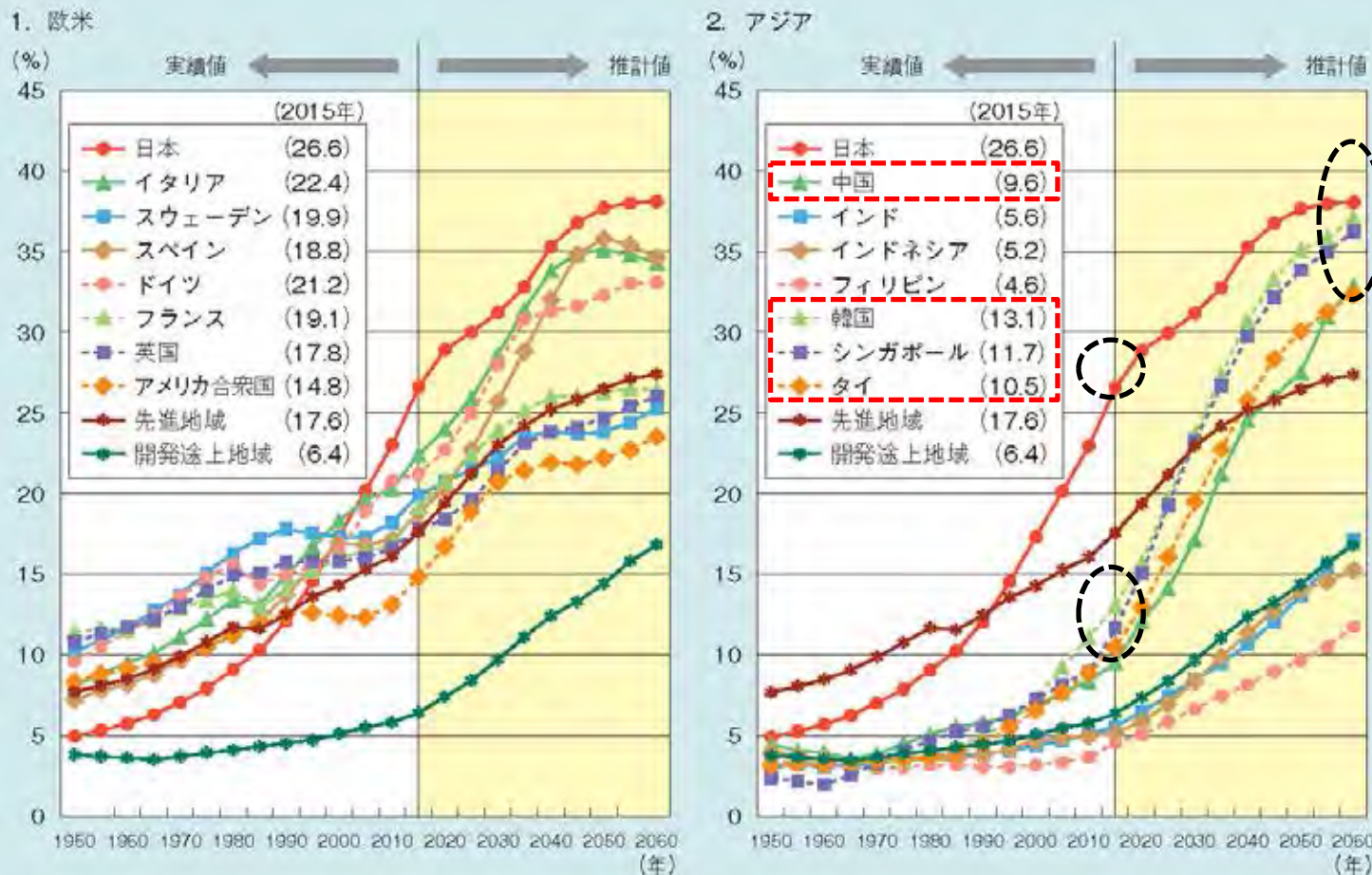
①子供から高齢者まで、生涯を通じた取組を推進

②国、地方公共団体、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティアなどが主体的かつ多様に連携・協働しながら取組を推進

< 対外発信 >

今後半世紀で世界の高齢化は急速に進展すると見込まれている
 特に、アジア諸国の一部の国で、我が国を上回るスピードで高齢化が進むことが
 見込まれている

世界の高齢化率の推移



資料：内閣府
 「平成29年版
 高齢社会白書」

資料：UN, World Population Prospects : The 2015 Revision
 ただし日本は、2015年までは総務省「国勢調査」
 2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果による。
 (注) 先進地域とは、北部アメリカ、日本、ヨーロッパ、オーストラリア及びニュージーランドからなる地域をいう。
 開発途上地域とは、アフリカ、アジア（日本を除く）、中南米、メラネシア、ミクロネシア及びポリネシアからなる地域をいう。

< 対外発信 >

高齢社会対策については、各レベルで様々な取組が行われている
 成果の対外発信についても、新たな取組が見られ、国際的な協力も進行中

対外発信の具体例

	政策、情報発信	調査研究	研修・プロジェクト
政府関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ρ 日本ASEAN各国間の協力促進【厚労省】 ρ アジア健康構想【健康・医療戦略推進本部】 ρ 日独高齢化シンポジウム、日北欧高齢化セミナー、日中韓高齢化セミナー【厚労省】 	<ul style="list-style-type: none"> ρ 高齢者の生活と意識に関する国際比較調査【内閣府】 ρ 介護サービス等の国際展開等に関する調査研究【厚労省】 	<ul style="list-style-type: none"> ρ 専門家派遣の現地研修【JICA】 ρ 招聘による日本での研修【JICA】
国際機関	<ul style="list-style-type: none"> ρ 高齢化に関する世界会議(マドリッド国際行動計画)【国連】 ρ 「持続可能な開発目標」(SDGs)【国連】 ρ 社会保障大臣会合【OECD】 ρ 人口高齢化の適応に関するシンポジウム【APEC】 	<ul style="list-style-type: none"> ρ 都市における高齢化に関する調査研究【OECD】 ρ シルバーエコノミーに関する調査研究【OECD】 	<ul style="list-style-type: none"> ρ 地域研修センター【国連人口基金】 ρ 国際がん研究【世界保健機関】
大学・研究機関	<ul style="list-style-type: none"> ρ 研究成果に基づく政策提言【各大学・研究機関】 ρ 国際会議、セミナーの開催【各大学・研究機関】 	<ul style="list-style-type: none"> ρ 高齢社会問題の総合的・分野横断的な研究【東京大学・高齢社会総合研究機構】 ρ 健康長寿社会の構築【国立長寿医療研究センター】 	<ul style="list-style-type: none"> ρ 人材育成【各大学・研究機関】 ρ フィールドワーク【各大学・研究機関】

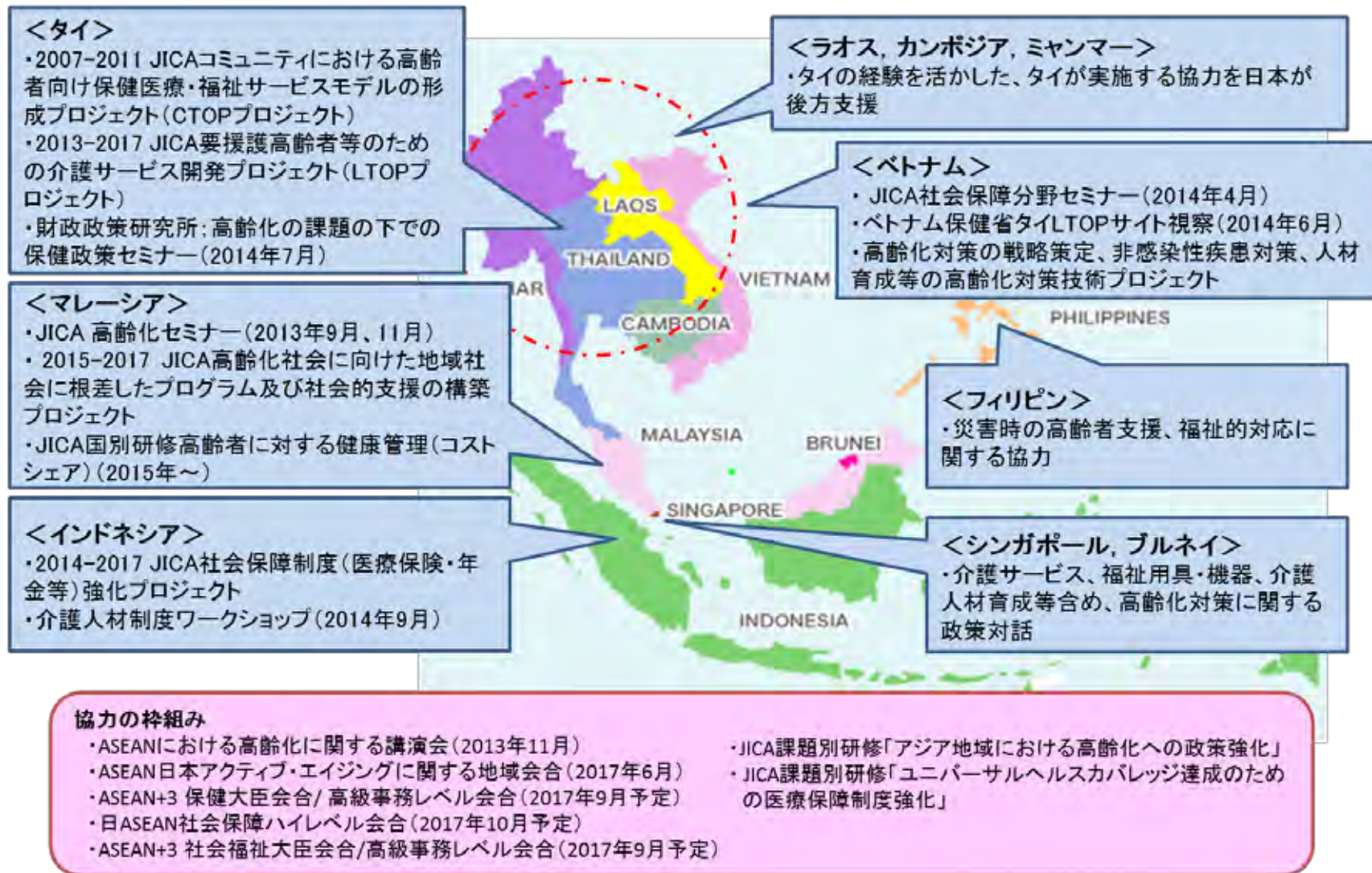
高齢社会先進国である日本の取組は、今後高齢化が進展する国々で役立つ可能性

高齢化対策関係で参考になる日本の主な取組

	保健・医療・介護	所得保障と社会参加
法律・制度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療保険制度・介護保険制度・後期高齢者医療制度・老人福祉法 ○ 医療扶助制度 ○ 成年後見制度・高齢者権利擁護事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 年金保険制度(国民年金・厚生年金保険等) ○ 高齢者雇用安定法等の高齢者雇用に関する法律 ○ 生活保護
システム構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの構築(地域を基盤とした自律的な運営システムの構築 / 医療と介護の連携) ○ 健康診査 ○ 入院患者の在宅復帰にかかるシステム構築(地域リハ) ○ 在宅介護システム(訪問介護・訪問看護・通所サービス、短期入所などの諸サービス) ○ 介護保険施設の整備(各種規制や民間事業者の誘導等) ○ 健康増進に関する取組 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者雇用に関する諸施策 ○ シルバー人材センター事業 ○ 住民組織によるボランティア、コミュニティビジネス ○ 生涯教育(老人大学などの取組) ○ ねんりんピック ○ コミュニティバスなど的高齢者の移動手段の確保
人材開発、研究開発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 老年医療にかかる専門医(生活習慣病・認知症専門医等) ○ 看護・介護人材(ヘルパー・ケアマネジャー) ○ リハビリテーション職種 ○ 認知症及び認知症ケアに関する研究開発 ○ 地域包括ケアシステム構築のための取組 ○ バリアフリー・ユニバーサルデザインに関する研究開発 ○ 医療・介護財政における費用管理(診療報酬、介護報酬等の報酬制度) ○ 要介護認定制度 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 定年制の引き上げと年金支給開始年齢の引き上げ ○ 年金数理に関する技術的支援
普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症サポーターキャラバンなどの普及啓発活動 ○ 高齢者虐待防止の取組 ○ 身体拘束ゼロ作戦 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国民年金保険料の納付改善の取組
行政能力向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ データ収集・分析・モニタリング・評価 ○ 関係者(機関)のネットワーク化 ○ 地方行政の強化 	

例えば、日本ASEANの枠組みでは、下記の取組が行われている

Active Agingに向けた日本の貢献



また、健康・医療戦略推進本部(本部長:内閣総理大臣)が「アジア健康構想に向けた基本方針」を決定し、官民連携プラットフォームとなる「国際・アジア健康構想協議会」を設置

「アジア健康構想に向けた基本方針」(平成28年7月29日健康・医療戦略推進本部決定)(概要)

アジア健康構想(Asia Health and Human Well-Being Initiative)のポイント

アジアにおいて、急速に進む高齢化に対応したUHC※と健康長寿社会を実現し、持続可能な経済成長が可能な新たなアジアを創るため、アジア地域への地域包括ケアシステムの構築や日本の民間事業者等の進出促進等の相互互恵的なアプローチによる取組を進める。

※ Universal Health Coverage: 全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態。

基本的考え方

- (1) 推進の方法: 具体的な契機のある民間事業への支援から手がけつつ、相手国政府に対し日本の経験に基づく制度設計の提案等を行う。
- (2) 推進の時間軸: 当初5年間は民間事業者等のアジア地域進出支援による介護サービスの認知向上に努め、以降は5年程度の単位でPDCAサイクルを回す。
- (3) 推進の体制: 健康・医療戦略室と厚生労働省が開催する推進会議の下、構想の各段階に応じた役割を関係省庁で連携して分担する。

政府間協力

- (1) 協力の枠組み整備: 地域包括ケアシステムの構築等を支援するため、高齢化対策を包摂した政府間の協力覚書作成。
- (2) 具体的協力: 制度に関する経験・知見の共有(WHO神戸センターを活用)、必要な資格等のアジア地域での普及・整合等の推進。
- (3) 調査等促進: アジア地域の高齢化等に係る調査と国際機関(ERIA、WHO神戸センター等)と連携した学術的な研究等を促進。
- (4) 人材育成と還流の促進: 日本への留学生を増やし、海外展開しようとする企業とのマッチングの実施。

民間事業への支援

アジア地域に展開する介護事業者が直面する様々な困難を克服するため、以下の取り組みを官民連携で開始。

- (1) 協議会の設置: 共通の課題等を検討し、具体的な対応を行うための官民連携のプラットフォームを設立。
- (2) 事業資金調達支援等: JICA、クールジャパン機構等の活用促進による介護関連海外事業の資金調達の円滑化。
- (3) 事業の組成等支援: JETROによるオフィス機能の提供等の海外展開支援策のパッケージ提供により事業の組成等を支援。

今後に向けて

- 継続審議中の「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律案」が成立した際には、新たな技能実習制度の施行と同時に介護の対象職種への追加が行われるとともに、同じく継続審議中の「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律案」が成立した場合には、新たに在留資格「介護」が創設されることとなり、成立後、アジア健康構想において、制度が活かされるよう必要な検討を行う。
- 予防関連サービスを積極的に海外展開し、日本の潜在的技術力が活かせる市場の確立を目指すとともに、ICT等の適用による介護分野の高度化について日本国内での普及をモデルケースとして進め、アジアへの展開につなげる。
- その他、新たに生じる課題等に柔軟に対応するため、随時、成果の達成状況を検証すると同時に国内外の事情を踏まえ、新しい試みを行う。

< 対外発信 >

技能実習法の施行(1)と同時に介護職種を追加。また、入管法の改正(2)により、留学後、介護福祉士の資格を取得した者は在留資格を取得可能

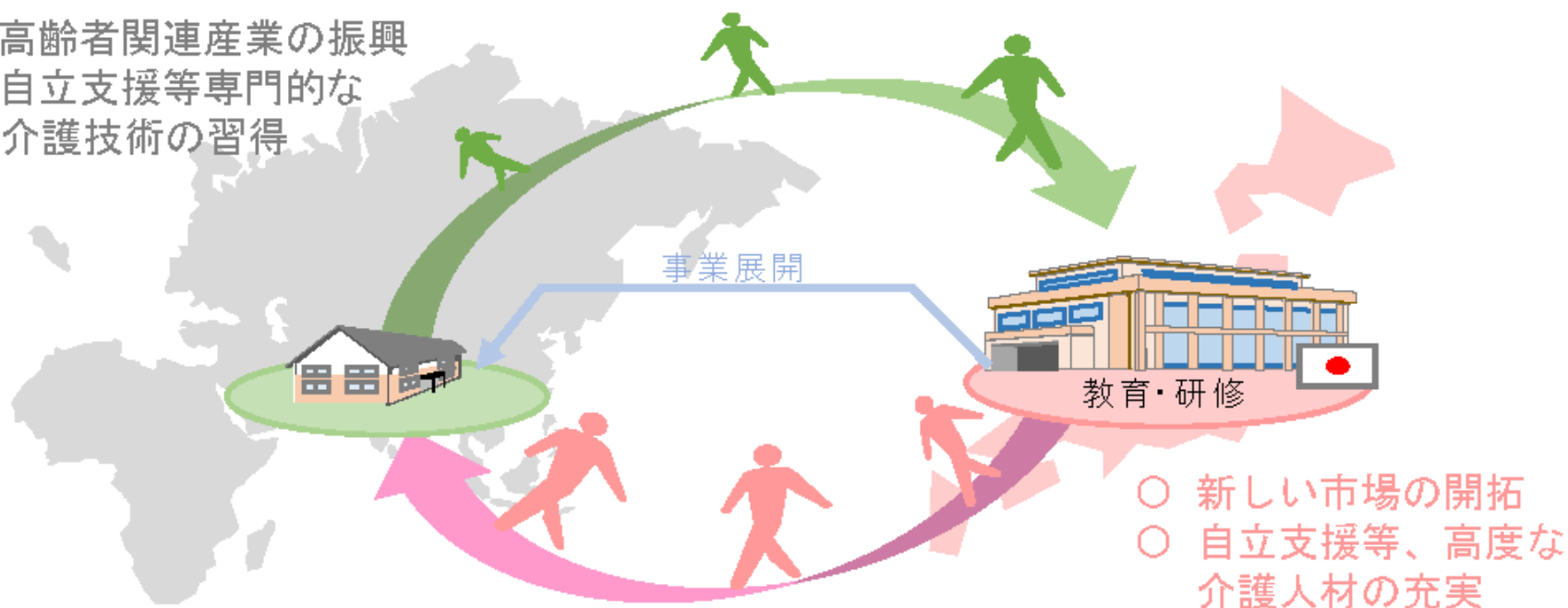
(1)技能実習法(「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」(平成28年法律第89号))の施行日は平成29年11月1日

(2)入管法(「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律」(平成28年法律第88号))の施行日は平成29年9月1日

日本の新しい制度と日本の事業者の海外展開とを連携させた人材還流を実現

新興国での介護事業と日本で実習を受ける人材還流のイメージ図

- 高齢者関連産業の振興
- 自立支援等専門的な介護技術の習得



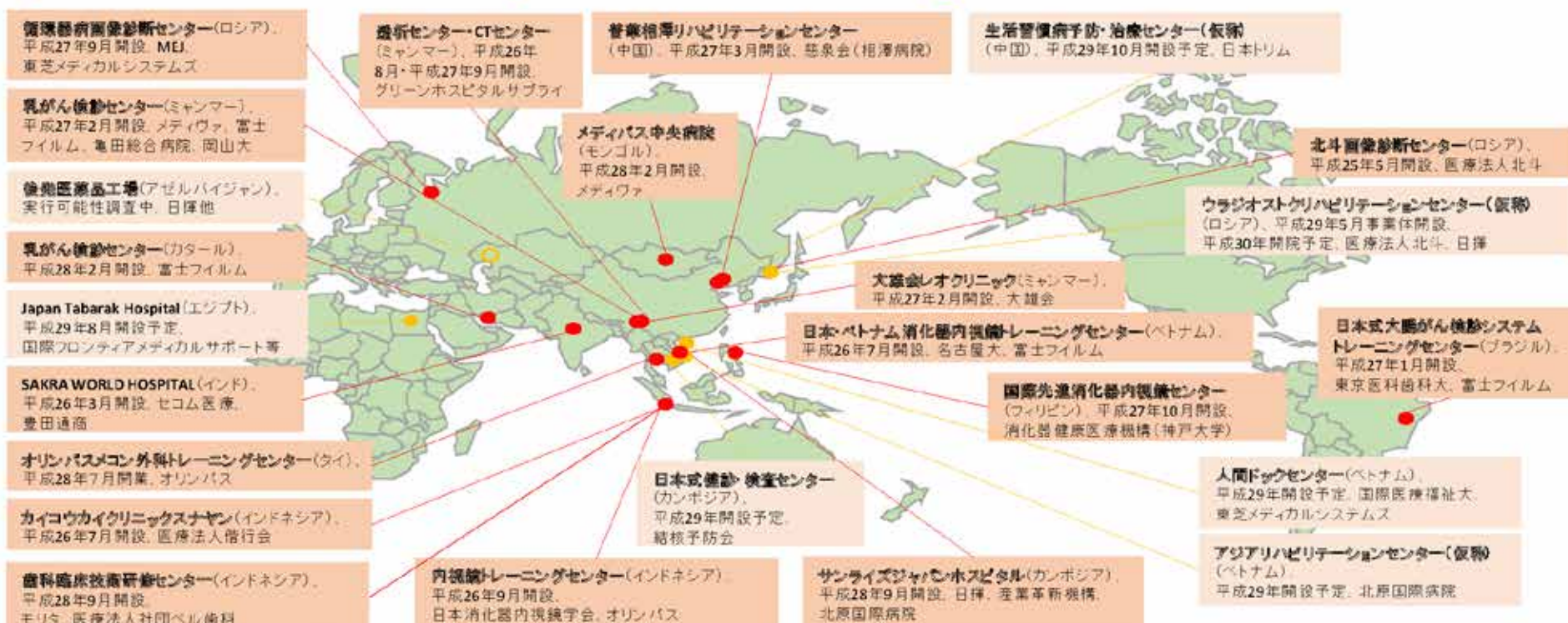
< 対外発信 >

日本の国際的な医療事業拠点として、平成29年度中に23ヶ所が運営を開始
 相手国からはこれらの拠点が自国における医療の高度化に資するとともに、高齢化
 社会を見据え、予防、リハビリテーション、自立支援型介護等、裾野の広いヘルスケア
 産業の拠点となることへの期待がある

日本の国際的な医療事業拠点の現状(政府支援に関わるもの)

平成29年度中には合計23ヶ所が開業

●:平成28年度末時点で開業済み(17ヶ所)、●:平成29年度中の開業予定(6ヶ所)、○:実行可能性調査中の医薬品工場(1ヶ所)



資料:内閣官房「健康・医療戦略推進本部(第18回)」(平成29年6月)

日本のこれまでの高齢社会対策に関する知見をアジア各国に共有 各国の政策や制度の整備の向上等を目指している

日本の高齢社会対策に関する知見のアジア各国への共有

取組事例	概要
モンゴル 「社会保険実施能力強化プロジェクト」 (2016年～2020年)	・モンゴル政府が、日本に対して、社会保険セクターにおける関係職員の能力向上等を内容とする技術協力を要請。 ・日本から専門家を派遣し、制度の整備や職員の実務能力の向上を目指している。
中国 「日中高齢化対策戦略技術プロジェクト」 (2016年～2020年)	・中国政府が、日中間の介護福祉サービス関連政策に関する多層的なネットワークの形成等を内容とする技術協力をJICAに要請。 ・日本の経験・教訓や日中両国の法律・介護の最新動向や最新の介護技術等の情報を共有するセミナー等を実施。 ・中国民生部及び協力地区(北京市、江蘇省等)における介護福祉サービス関連政策及び介護福祉人材育成システム構築に関する能力の向上を目指している。
アジア各国 2016年はタイ、インドネシア等の6カ国が参加 「アジア地域における高齢化への政策強化—高齢化社会の課題と対応—」 (2014年～)	・国立保健医療科学院とJICAが連携し、日本の高齢化対策のこれまでの変遷や現在推進している地域包括ケアシステム等に関する講義・演習・フィールド視察を実施。 ・日本の知見をアジア各国で活用するための方策を検討することを目指している。
中国 「日中高齢者産業交流会」 (2013年～)	・JETROが、中国における介護サービス、福祉機器、用品分野における日中企業のビジネスマッチングを目的に、中国主要都市で交流会を実施。 ・開催数は2013年度1都市から、2016年度では13都市まで拡充。
ASEAN 「健康長寿広報展」 (2014年～)	・JETROが、ASEAN各地での「健康長寿＝JAPAN」のイメージ定着を図るため、健康長寿広報展を実施。 ・急速な高齢化が進んでいるASEAN諸国に対し、日本で幅広い世代の健康維持・増進を支える関連産業の発達等、日本の経験を活かすことに繋げるよう努める。