

2016年9月2日

講演者ご紹介：武見敬三氏

参議院議員

1995年より参議院議員（4期目。自由民主党・東京都選挙区）。現在、自民党総務会副会長、国際保健医療戦略特命委員会委員長、海洋総合戦略小委員会委員長、日本国際交流センターシニア・フェローを務める。国際保健の分野では、世界保健機関（WHO）研究・開発の為に資金のあり方に関する専門家会合メンバー、世界保健人材連盟（GHWA）チャンピオン、プリンス・マヒドン賞会議国際組織委員等を務めた。2016年3月より国連の潘基文事務総長の下に設置された、オランダ仏大統領とズマ南アフリカ大統領を共同委員長とする保健従事者雇用と経済成長に関するハイレベルパネルの委員に日本より唯一就任。



講演内容要旨

■アジアにおける人口の高齢化

ヨーロッパ諸国と比べ、アジア諸国は日本を筆頭に急速に高齢化が進んでいる。2040年頃には世界の65歳以上人口の70%以上をアジアが占めるとみられている。高齢者に多いガン、虚血性心疾患、脳卒中による死亡率も増加し、疾病構造も変化する為、保険サービスの在り方も検討する必要があるだろう。平均寿命と健康寿命の格差により医療・介護を必要とする高齢者が増えれば、若年層の負担も増える。今後の政策においては、健康寿命の延伸と、平均寿命との格差をいかに解消するかが最大のテーマである。

■高齢化社会における持続可能なシステム

高齢化社会を意識しつつもAt all ages（全ての年代）に通用する目標を立てる必要がある。目標設定には、ヘルスケア分野も含め横断的に考えるユニバーサルヘルスカバレッジという概念が重要となる。高齢化が進むアジア諸国では、個人の負担能力を超えることなく、継続的に安定的に非感染症に関わる治療できるシステムを構築すべきである。高齢者サービスを検討する際、バロメーターの一つとして、高齢者の独居指数がある。日本では単身及び夫婦のみの高齢者世帯が50%程度だが、ドイツは90%、アメリカも70%超。アジアでは、中国40%、ベトナム30%弱、インドネシア25%で、タイやインドは未だ低い。しかし、産業化・都市化が進み、地方から都市への人口移動も増えれば、アジア諸国で単身及び夫婦のみの高齢者世帯の増加が予想される。また60年前、日本は自宅で亡くなる方が82.5%以上だったが、2009年には12.4%へ急減。多くの高齢者が病院や介護施設で亡くなる時代を迎えた。1990年から特別養護老人ホーム等の介護施設が増加。2000年に介護保険制度ができると更に増加し、2011年には6000を超えた。介護施設等の箱モノを充実させるには経費がかかる上、高齢者にとって必ずしも良いことではない。これら施設は、医療保険・介護保険の財政を圧迫する原因であり、持続可能性が大きく損なわれる。アジア諸国をサポートする際の課題は、単身及び夫婦のみ世帯が維持できるシステムを形成し、施設整備に注力する前に、在宅医療を拡充させることが重要となる。

■アジアにおける介護労働者サイクルの構築の提案

保健人材問題として、日本では2025年に38万人の介護労働者不足が予測される。アジアでは高所得国のみならず、中低所得国にも高齢化が進み、同様の問題が生じる。アジア諸国に対して介護事業を展開する日本の企業、医療法人、社会福祉法人は50程あるが、日本式をそのまま持ち込むだけでは効果はなく、現地の生活習慣、宗教になじむ形に再加工する必要性を強く実感した。介護労働者には、介護技術の基礎知識を定着させる基礎教育に加え、学んだ知識を現場で実践する機会の提供も重要である。アジアの介護人材育成と、日本の介護労働者不足の問題は相互補完関係にあることがわかる。日本の高齢者人口がピークとなる2030年から減り始めるまでの期間、急増するサービス需要に対して外国人労働者導入の必要性は高まるが、外国人労働者をそのまま受け入れ続けると、2030年以降は日本の労働市場が供給過多になってしまう。そこで高齢化対応人材を、アジア地域内で国境を越えてサイクルする日本とアジア全体の課題を解決する制度を、政府間で協定を結んだ上で、構築できないだろうかと考えている。

■アジア健康構想

介護労働者サイクル実現の為にアジア健康構想を考えている。アジア諸国に経済的にも社会的にも活力ある健康長寿社会を作ることが目的とし、増え続ける高齢者が健康的な生活を維持できる支援策を検討する。高齢化社会の課題解決には、健康寿命の延伸が必要不可欠である。そして、健康な高齢者が雇用機会に恵まれ、一定所得を確保できれば、若年層の支援に頼らず、自立期間を延長でき、社会とのネットワークも維持できる。これは健康面でも経済面でも有効な手段である。高齢化の波は、中低所得国にも広っており、早期に高齢化対応の制度を設計し、サービス提供事業者を育成できるかが鍵となる。介護機器や医療機器の国内調達やサービス提供システム全体を短期間で構築する必要があり、日本は、継続的に各国を支援する仕組みを考えなければならない。

■これからの姿

各国の人口問題はこれまで国単位で考えられてきた。高齢化先進国の状況をみれば、どのような状況が生じるか分かるが、それだけでは解決できない。事前に産業を育成しようとしても一国だけでは間に合わず、先行する国々と上手く連携体制を構築することが、これからの時代には求められる。日本は既に医療・介護に関わる必要な産業を育成し、サービス提供できるシステムを構築したが、それは国内向けシステムであり、他国に適用するには変える必要がある。アジア地域のダイナミズムを失うことなく、各国で相互協力し解決する仕組み作りが、今後の新しい保健医療外交のテーマである。



詳細はこちらから

▶ 「第33回特別朝食会」で検索

September 2, 2016



Speaker : Mr. Keizo Takemi, a member of the House of Councillors

Mr. Keizo Takemi is a Liberal Democratic Party (LDP) member of the Japanese House of Councillors from 1995. Within LDP, he is serving as Chairman of the Special Mission Committee on Global Health Strategy of the Policy Research Council. He is a Senior Fellow at the Japan Center for International Exchange (JCIE). He was involved in various global initiatives, including WHO Expert Working Group on R&D Financing, and the International Organizing Committee of the Prince Mahidol Award Conference. In March 2016, he has been appointed as a member of the UN High Level Commission on Health Employment and Economic Growth.

Meeting Summary

Sustainability in an aging society

We need to think about aging awareness at all ages. We need to reorient our goals related to making universal health coverage a priority across all fields of healthcare. We need a system that can sustain non-communicable disease treatments without imposing financial burdens on individuals in order to respond to aging in Asia.

When considering services for the elderly, one barometer to measure where and how people are living is the number of elderly people living alone. Around 50% of the elderly households in Japan consist of only single people or married couples. This figure has exceeded 90% in Germany and 70% in the United States. In Asia, the distribution is about 40% in China, 30% in Vietnam, and 25% in Indonesia, with very low percentages in Thailand and India. Because of industrialization and urbanization, relocations to urban areas have been increasing. The number of elderly households consisting of only single people or married couples will rise in the foreseeable future. Solutions are needed to confront this issue.

Although the proportion of people passing away in their own home was more than 82.5% 60 years ago, this figure has drastically decreased, down to 12.4% in 2009. Many elderly people pass away either in hospitals or care facilities now. The number of care facilities, as well as the number of special senior homes, are steadily increasing. These numbers have only further increased since the establishment of long term care insurance. There were 6,000 care facilities as of 2011.

There are expenses associated with building care facilities, and it may not be an absolute good thing for the elderly. These facilities are the cause of financial strain for health and long term care insurance plans, and depending on their sustainability, they may produce huge losses. It is important to expand home care and establish a sustainable system for elderly households comprised of single people and married couples only before establishing care facilities in Asian countries.

The concept of health in Asia

We must reconsider the concept of health in Asia if we are going to initiate this care taker cycle among each country. Many Asian countries share the goal of creating a healthy and long-lived society that is both economically and socially active. Discussion should revolve around how to take measures to support the sustainability of healthy living in the light of the constant aging of the population in Asia.

If we are going to resolve the issues surrounding aging in Asian countries, we must measure the extension of healthy lifestyles. Elderly people who do not require healthcare can maintain temporary incomes, if, for instance, they are blessed with opportunities for employment. Such elderly people do not have to depend on the younger generations for support and can maintain their networks within society over long periods of time, depending on the duration of their independence. It is advantageous for both healthcare and the economy that the elderly remain economically independent.

The phenomenon of aging is also spreading into low and middle income countries. Before they must fully confront this issue, it is important that we design systems that can respond to aging and cultivate people who can provide services to the elderly. Frameworks need to be created allowing for the domestic provision of caretaking devices and medical equipment in cases where workers are required for the operation of such equipment. We also need to create a system for the provision of services within a short time period. These countries will be able to enjoy the benefits of Japan's experience. We must think of systems that can sustainably support each country.

The situation moving forward

Up until now, population problems have been viewed as isolated issues within each country. We have been able to gain a deeper understanding of aging by examining the experiences of developed countries; however, just looking at these experiences is not enough to solve all our problems. It will not be enough for some countries to merely expand their healthcare industry until the time that they must face this issue fully. Cooperation with neighboring countries is essential. It is vital that there be effective coordination with developed countries.

Japan has succeeded in expanding its medicine and caretaking related industries constructing systems for the provision of services. However, these achievements only meet domestic needs. Our work must be adapted if it is going to suit the needs of other Asian countries.

Asia must not lose its dynamism. Cooperation with other countries to solve problems is going to be a new theme in health diplomacy.



For further information

► Search "Recent Developments in HTA"