



オンラインセミナー 「コロナ禍における高齢化」



From
the People of Japan

www.afppd.org

2020年12月17日

13:00-15:50 (Tokyo time)

目次

開会講演	3
開会挨拶	5
フォトセッション	6
セッション I 現状調査報告：オーストラリア、タイ、カザフスタン、ベトナムにおける高齢化に 関する法制化と政策レビュー	7
セッション II UNFPA (国連人口基金) 制作ビデオ「人口高齢化に向けての ライフサイクルアプローチ」	20
セッション III 討論「各国における法制化への道筋～中国の事例を基に～」	24
閉会挨拶	31
提供資料	32
プログラム	32
セッション I 現状調査報告＜高齢化に関する法制化と政策レビュー＞：オーストラリア	33
セッション I 現状調査報告＜高齢化に関する法制化と政策レビュー＞：タイ	42
セッション I 現状調査報告＜高齢化に関する法制化と政策レビュー＞：カザフスタン	50
セッション I 現状調査報告＜高齢化に関する法制化と政策レビュー＞：ベトナム	58
セッション 2：森臨太郎 UNFPA-APRO アドバイザー	68
オーク・ダムリー CAPPD 事務総長 カンボジア王国国民議会議員	70
参加者リスト	72



池上清子 AFPPD 暫定事務局長が、セミナー総合司会者を務め、今回のオンラインセミナーが AFPPD の活動再開後初の取り組みであると、その意義を述べた。また、今、新型コロナウイルス (COVID-19) パンデミックが高齢化に与える影響について議論することは非常に時宜を得たものであり、有意義であると指摘した。続いて、各セッションの説明および、オープンディスカッションやフォトセッションの手順を紹介した。時間を有効的に活用するため、セッション中は国会議員および AFPPD のメンバーからの質問や意見を優先的に取り上げつつ、時間が許す限り、オブザーバーが意見を述べることも認めた。

また、このセミナーは日英翻訳サービスを用意しており、クローズドキャプション (CC) の設定を変更することで、ディスカッションのライブ字幕機能を使用できることを説明した。

開会講演



ビヨン・アンダーソン国連人口基金 (UNFPA) アジア太平洋地域事務所長は、池上 AFPPD 暫定事務局長が今回の会議が重要なマイルストーンである、と述べたことを受けて、AFPPD と APDA は、アジア太平洋地域における国会議員と政策立案者の重要なネットワークである AFPPD の活動再開および活発な取り組みに協働で取り組んできたこと、また共に ICPD 行動計画の持続的進展に重要な役割を果たしてきた、と述べた。

同所長は、「不平等の増大が、貧困の深刻化や健康および社会保障サービスを適切に利用できない原因となっており、こうした状況は COVID-19 パンデミックによってさらに悪化している」と主張した。2030 年に向けたあらゆる行動は、人権とジェンダー平等の確保に軸足を置くものとし、高齢者を含め誰一人取り残されないようにしなければならない。

同所長はまた、アジア太平洋地域は世界の高齢人口の半分以上を占めており、この傾向は今後も続くことが予想される、と指摘した。人口高齢化は持続可能な開発のひとつの「成果」であり、適切なプログラムを開発することで、高齢者はより多くの社会貢献を果たすことが可能になる。また、高齢者は同地域のほとんどの国において敬われており、その経験と知識ゆえにコミュニティの指導者とみなされている。そうした能力は、紛争の管理や解決において特に重要である。

UNFPA とインドネシア政府は、危機的状況における高齢者の最低限の健康管理に関する運用ガイドラインを策定した。幅広い協議を経て完成したこのガイドラインは、高齢者が社会的にも身体的にも力をつけること (empowerment)、回復力 (resilience) の向上、世代間の積極的関与 (engagement) を促進することで、緊急事態前後および緊急事態時における、高齢者に向けた／高齢者による介入について詳述したものである。

高齢層の大部分を占める高齢女性 (80 歳以上の女性もいる) は、老齢と貧困の負担を強いられることが多い。一方、高齢男性は通常、引退までに得てきた収入があるため金銭面での不安はそれほど大きくはない。

高齢者は COVID-19 の影響を大きく受けており、死亡率の上昇や併存症の発生につながっている。このシナリオは、ICPD 行動計画と 2030 アジェンダの達成を妨げる要因となる。

アンダーソン所長は、すべての政府、国連、国会議員、政策立案者、市民社会、学識経験者、民間部門、その他の利害関係者に対し、高齢化人口を対象とする適切なプログラムと質の高いケアを確保

するために協力するよう提言した。また、政策関係者に対し、開発に関連するすべての計画と政策対応には、高齢化人口の利益を十分に反映しなければならないことを改めて確認した。

ジェンダー平等と社会的インクルージョンを中核とするライフサイクルアプローチは、基本的な社会・人権問題に取り組む上であらゆる世代を支援することができるものであるが、このアプローチを実現するためには以下のような条件がある。

1. 生涯を通して健康的な生活を促進し非伝染性疾患のリスクを軽減するために、国民皆保険を含むより強固な医療制度を構築すること
2. すべての夫婦と個人が、子どもの数、出産間隔および子どもをもうける時期を自由に、自らの責任で決められる権利に基づき、妊娠、出産、および育児に関して生涯にわたり自由に選択できるよう、性と生殖に関する健康と権利への平等なアクセスを確保すること
3. 貧困状態が高齢者層に集中しないよう、社会のすべての個人が教育を受け、適正な仕事に就くことができ、また育児制度や年金制度などの社会的セーフティネットを利用できるよう、社会保障を含む社会政策を強化すること
4. 最後に、高齢化社会の変革に向けて、世代間の連帯や高齢者にやさしい環境を含む社会的な取り込みを推進することで、高齢者差別を無くすこと

UNFPA は、ライフサイクルアプローチに関する文書およびビデオを含む成果物を用意した。このビデオは第 2 セッションで紹介する。

最後に、武見敬三 AFPPD 議長に対して、人口と開発、性と生殖に関する健康と権利を各国の国家アジェンダに盛り込んだことに対して感謝の意を表した。そして、今後の議論が、高齢化を含む人口問題への対応を新たなレベルで達成することにつながることに期待を示した。

開会挨拶



武見敬三 AFPPD 議長は挨拶の冒頭、講演を行ったビヨン・アンダーソン APRO 所長に対して、また AFPPD 会員である国会議員出席者に感謝の言葉を述べた。また、数年間活動を休止していた AFPPD が、UNFPA との共催による今回のセミナーから活動を再開したことを喜ばしく思うと述べた。

武見議長は、参加者に AFPPD の 3 つの柱—(1)ジェンダー、(2)若者への投資、(3)高齢化—について改めて説明した。

武見議長は、また、アジア太平洋地域の高齢化人口は世界の他の地域に比べて急速に増加している、というアンダーソン所長の指摘を受けて、各国政府は対応の幅を広げて人口、社会、経済問題に関してポジティブな成果を生み出していく必要がある、と述べた。そして、AFPPD は、アジアにおいて人口高齢化がもたらす共通課題の克服に向けた各国の取り組みを統合していく意向である、と述べた。

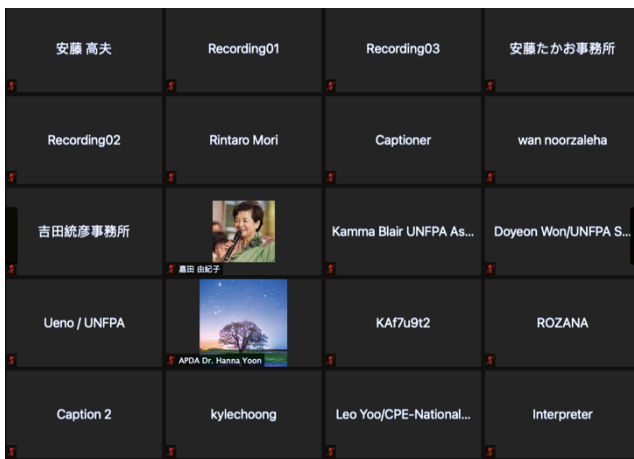
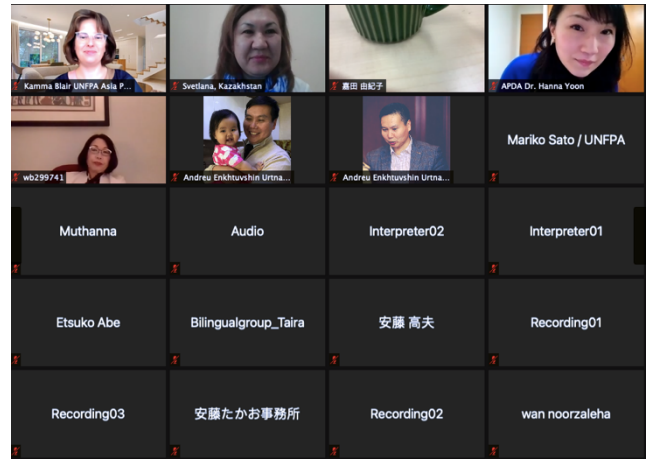
武見議長は、AFPPD の活動再開が人口高齢化と COVID-19 の問題を議論するための強力な体制の構築に資することは間違いないと述べ、COVID-19 の攻撃に最も脆弱なのは高齢層であることを指摘した。また、幸運にも、アジアの低所得国の多くはウイルスの影響を大規模に被っていないが、国家の枠を超えて COVID-19 から国民を守ることは、議論すべき喫緊の課題であると述べた。ワクチンや予防接種、ワクチン供給の仕組みなどの医療介入に関しては、一部の国家が他国を顧みず自国民のみに目が向いている、という不幸な現実がある。限られた資源を公平かつ効率的に利用できるワクチン開発・配分システムを構築するために、グローバルなガバナンス体制の整備が急務である。

この問題は高齢化問題と非常に類似している。故に AFPPD では、池上清子 AFPPD 暫定事務局長のもとで AFPPD の活動が再開された最初のセミナーとして、今回、高齢化問題を取り上げることにした。再び皆で一致団結し、AFPPD による精力的活動の基盤を強化することが重要である。

最後に、武見議長は、今回のオンライン会議が真に有意義なものとなり、アジアにおける AFPPD の会員増加、総会の開催、国会議員間の連携強化、そして AFPPD を正しい方向へと導く第一歩となることを期待している、と述べた。また、グローバルヘルスガバナンスおよび人口問題に関する将来的なグローバルヘルスガバナンスの促進役になる、という AFPPD の目的を実現するためにも、アンダーソン所長および UNFPA と今後もパートナーシップを維持していきたいと述べた。

池上清子暫定事務局長は、今回のセミナーは通訳サービスがあり、地球儀アイコンをクリックして利用できることを伝えた。また、株式会社バイリンガル・グループが技術面のサポートを担当していることを紹介した。

フォトセッション



セッションⅠ

現状調査報告：オーストラリア、タイ、カザフスタン、ベトナムにおける高齢化に関する法制化と政策レビュー



セッション議長：ヴィプロヴ・タクール議員（インド上院議員、AFPPD 副議長）

ヴィプロヴ・タクール議員は、「ナマステ」と母語で挨拶し、参加者に謝辞を述べた。同氏は、今回のテーマはすべての国にとっての課題であり、非常に時宜を得たものである、と述べ、講演者の発表時間は一人 10 分であると確認した。



グエン・ヴァン・ティエン博士 ベトナム元国会議員・元 AFPPD 副議長

ティエン博士の発表は、新型コロナウイルス感染期におけるナイロビ・コミットメント達成に向けたベトナムの包括的高齢化政策をテーマとして、(1)ベトナムの人口高齢化、(2)人口高齢化に関する課題、(3)コロナ禍における高齢化、(4)健康と高齢化に関して得られた教訓などを取り上げた。

2019 年（最新の国勢調査）時点で 9,600 万人の人口を抱えるベトナムは、一人当たりの所得が非常に低く（2,750 米ドル）、人口増加率の低下に伴い人口高齢化が急速に進んでいる。また、出生率は人口置換水準に達している。現在、ベトナムの人口構造は高齢化が進展しており、さらに今後 15 年間で高齢者（60 歳以上）人口が急増すると予想されている。高齢化率は東南アジアで 3 位であり、女性の長寿命化（80 歳以上）が進んでいるため、「高齢化の女性化」率は同地域トップである。

しかし、こうした高齢者を支える年齢層は縮小しており、国は若い労働者を増やす必要がある。

また、他国に比べてベトナムは高齢化社会への移行期間が短く、わずか 17～20 年で高齢化国の仲間入りをすることになる。

ベトナムの人口高齢化に関して、10 の課題がある。

1. 生活財源確保—ベトナムの高齢者のうち、年金受給者は 300 万人程度であり、全人口の半分がまったく受給できていない。
2. 医療サービス—死因の 73%が非伝染性疾患（NCD）によるものであり、この傾向に変化は生じていない。NCD への対応には多額の費用（医療費）が必要となるため、大きな問題となっている。現行の制度では国民のニーズを満たしているとは言えない。ベトナムや他諸国では、保健医療制度は病院開発に偏っており、健康増進や草の根レベルの能力向上にはあまり注力されていない。高血圧症を患っている人のうち、自分が高血圧であることを認識し、治療を受けている人は半数以下であり、それ以外の多くの人々が、自分が高血圧であることを知らないまま、突然死を迎えてしまう。

3. 高齢者向け社会福祉サービス—ベトナムや他諸国では、社会年金や社会保険が重要視されていない。ハノイで実施された調査では、調査対象者の9割が、買い物、販売、料理、掃除、洗濯などの日常生活に必要な活動を行う上で支援が必要、と回答している。
4. 適切な生活環境—高齢者に適切な生活環境が整備されていない。高齢者が家族と同居していない場合、高齢者を介護する人材が不足している。ベトナムでは、老人ホームで暮らす高齢者の割合が約1%にとどまっており、中国(5%以上)や欧州(10~15%)に比べて非常に低い。
5. 高齢者にやさしい環境(Enabling environment)—これは、高齢者が身体的活動や社会的活動に参加して生活を楽しむことができるような、高齢者にやさしい物理的空間を意味する。このような環境は、高齢者に社会参加の権限を与えるものであり、また、地域社会の発展に向けた意思決定への参画を促すものである。
6. 老後の孤独・孤立—高齢者の多くは女性であり、農村部で一人暮らしをしている。
7. 高齢者に対する虐待や暴力—2012年に文化・スポーツ・観光省が実施した調査によると、高齢者が受ける虐待の種類は、侮辱、脅迫、恐喝(強制的な財産分配)、金銭面の権利剥奪、身体的虐待など様々であることが示されている。
8. 緊急時の高齢者への配慮—高齢者は、自力では身の回りの世話ができない人も多く、災害時には社会からのケアが不十分になることから、死に至る危険性が最も高い。
9. 世代間の関係—ベトナムでは、3分の1の世帯では老人を扶養し子どもと一緒に暮らしている。
10. 若年者の老後に向けた備え—今の若者に対して、老後に備えた良い環境を整える必要がある。保健省が4000人を対象にした2016年調査では、81%(男性70%、女性11%)が過去1ヶ月間に飲酒したと答えている。また、人口の3割近くが運動不足で、塩分を多く含む食品を好み、きちんと野菜を摂取している割合は57%にとどまっている。

ベトナムも他諸国と同様、憲法や多くの法令において高齢者保護が定められているものの、人口高齢化はライフサイクルの全体に関わる問題であるため、高齢者だけでなく、そうした「高齢化プロセス」を踏まえた政策が必要である。その意味で、国家的な人口高齢化政策をとっているのはカンボジアのみである。数年前には、ミャンマーでも高齢化対策の国家行動計画が掲げられた。日本では、人口高齢化に配慮して、高齢者がより良い状況で過ごすことができるよう準備を進めている。

健康問題をはじめ、政策は、手遅れになる前に、迅速に改革していかなければならない、というのが一番の教訓である。

ベトナムでは1400人が新型コロナウイルスに感染し、死亡者数は35人である。感染者の15%が高齢者で、そのうち70%が死亡している。人命は何より大切で守るべきものであり、高齢者に対する服用薬3~4ヶ月分の事前供給、草の根による高齢者医療ケアなど、政府がCOVID-19に対して様々な対応を図れるよう、国会では関連予算法案が可決された。高齢者は病院で感染する可能性が高いため、通院しなくても済むようにする必要がある。政府はまた、高齢者のウイルス感染リスクの高さを踏まえ、高齢者のフィジカルディスタンスや監視に関してより厳しい方針を設けている。なお、COVID-19に感染した場合には、自宅待機ではなく、家族と隔離して病院や施設に移動させる措置がとられる。政府が最初にとった行動は、ダナン市で35名の院内感染が発生した事例を繰り返さないよう、病院や施設での手順をしっかりと定めることであった。

次の講演者に移る前に、ファルフ・ウスモノフ・アジア人口・開発協会(APDA)国際課長補佐・主任研究員が、APDAとAFPPDは、武見議長の指導のもと、日本信託基金とUNFPAの支援を受けて、ベトナム、オーストラリア、タイ、カザフスタンの4カ国の包括的政策レビューを行うプロジェクトを実施したことを説明した。その調査結果の全文を簡潔にまとめたインフォグラフィック版をAPDAと

AFPPD のウェブサイトアップロードし、会議参加者に共有する予定であると、本調査の背景を説明した。



ベトナムの高齢者向け COVID-19対策

ベトナムでは、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミック期の地域感染が低く抑えられた。また、高齢の新型コロナ感染症患者の治療やケアのために、地域やコミュニティの保健所の能力強化に注力し、また新型コロナのリスクに関する高齢者への保健指導を実施した。

高齢者ニーズの モニタリング



高齢者施設やコミュニティセンターを通じた 高齢者のモニタリング体制を整備した。

病院の安全基準



患者の治療とケアのために、病院のパンデミック対応・管理要領を採用した。

高齢者の健康基準



地域の診療所に対し、パンデミック時の高齢者の安全を守りの保健指導を行うためのガイドラインを作成した。



先行投薬指示

高齢者については、2～3ヶ月先の分までの投薬指示を可能とした。



遠隔医療の導入

パンデミック時に円滑に利用できるよう、遠隔医療プログラムの開発を加速した。

地域の保健所の 能力強化



パンデミック時の高齢者の保健ニーズに対応するため、地域やコミュニティの保健所の能力を強化。

ワクチン開発



国内で4種類のワクチンを開発中。また、国内向けのワクチン供給契約を外国製薬会社と締結。

経済支援



高齢者は、弱者層向けの給付金を受給する資格がある。



ハドリー・ローズ専門家は、コロナ禍におけるオーストラリア、タイ両国の高齢者向け政策の現状についてデータを発表した。

オーストラリア政府は、高齢者ケアに関する全責任を負っている。ローズ専門家は、インフォグラフィックを用いて、政府の広範な介入により、大多数の高齢者が自宅やコミュニティ施設、老人ホームにおいて、質の高い介護福祉ケアを受けられるようになったことを説明した。オーストラリアでは、高齢者介護が広く展開されており、約 100 万人のオーストラリア人がこのプログラムの恩恵を受けている。そのうち、75%が自宅またはコミュニティ施設で高齢者ケアを受けている。残りの高齢者はウイルスの温床となる老人ホームで暮らしていることから、政府は施設側の要望に応じて、面会者数を 1 日 2 名に制限した。また、認知症高齢者または認知症に陥る可能性が高い高齢者については、物理的環境変化がストレスの引き金になることもあり、そうした高齢者のメンタルヘルスにも配慮した政策となっている。

政府は、高齢者の退屈感や孤独・孤立感を軽減するために、高齢者が交流を必要とする際に電話をかけることができる「COVID-19」コールラインを設けた。このコールラインでは、COVID-19 に関する情報提供などのサービスだけでなく、食料品や食事、医薬品などの注文にも対応しており、政府は、高齢者からのリクエストが優先されるよう調整を図っている。

政府は、高齢者が施設ではなく自宅で生活することを奨励し、保健上の手順を遵守することで、サービスが安全に自宅に届けられるようにしている。政府はまた、高齢者施設での個人用保護具（PPE）の必要性を重視しており、これらの PPE は、指定されたウェブサイトを通じて注文することも可能である。

特に高齢者（70 歳以上）を対象として、電話やビデオチャットによる健康相談を行うことができるテレヘルスサービスも提供しており、クリニックで受診するのは最後の手段となっている。高齢者介護福祉士を対象とした感染症ケア研修も行われており、高齢者介護福祉士として働くために来豪した外国人就労ビザも必要に応じて延長措置がとられた。

スマートフォン向け接触者追跡アプリ「Covid Safe」サービスも立ち上げられた。COVID-19 陽性者と接触したかどうか知るために、特に高齢者に対してアプリの利用が推奨されている。

ワクチン接種が開始された際には、高齢者や高齢者介護福祉士が優先される予定である。

一部の家庭（異なる年金グループに属する高齢者を含む）は、最大で 2,000 ドルの直接現金給付を受けた。契約労働者や自営業者、また高齢者介護のために仕事を辞めなければならない被雇用者についても、政府による現金給付受領資格を得られる可能性が高まった。



オーストラリアの 高齢者向けCOVID-19対策

コロナ禍における高齢者を保護するためのオーストラリアの取り組みは、遠隔サービス、訪問プログラム、保健医療情報の提供、直接の財政支援を通じて、居宅高齢者や高齢者介護施設入居者の安全をより一層確保するというものである。

高齢者介護施設



80歳以上の高齢者の20%、65～80歳の高齢者の6%が高齢者介護施設に入居。

訪問者を制限



政府は、高齢者介護施設入居者の訪問者を入居者1人当たり1日2人に制限するガイダンスを定めた。

新型コロナ対応専用 電話



高齢者が情報を入手でき、また人と交流できる新型コロナ対応専用電話回線が開設された。

高齢者向け特別 サービス



高齢者は、優先的に食事や食料品、医薬品の宅配を受けることができる。

高齢者介護施設に PPEを優先して供給



高齢者介護施設は、特別手続きにより政府に個人用保護具（PPE）を要求できる。

遠隔医療サービス



70歳以上の高齢者または免疫不全患者は、遠隔医療サービスの利用が奨励される。

ワクチンの優先接種



高齢者及び高齢者ケア従事者は、ワクチン接種が可能となった際、優先接種対象者となる見込みである。

経済支援



高齢者は景気刺激策としての直接給付金の受給資格があり、一部高齢者は失業給付金の受給資格も得た。

ローズ氏は、ジェット・シラソラノット議員（タイ国会議員、AFPPD 事務総長）を紹介し謝意を表し、後ほどタイにおける COVID-19 関連の高齢者政策について多くの知見を提供してくれることに謝意を表した。

タイは、高齢者の大半が親族と同居している、または親族の近所で暮らしている、という点で、他国とは状況が異なる。老人介護施設で暮らしている高齢者は極めて少数である。これは COVID-19 のまん延を抑えるという点ではメリットであるが、このような状況が家族—特にパンデミックの影響で家計の大黒柱が失業した場合など—にとって負担となっている場合もある。

タイは 2001 年に第 2 次高齢者国家行動計画を採択し、これは 2021 年まで継続する。さらに 2002 年に採択された国民皆医療保険制度により、パンデミック以前まで、高齢者政策は堅調であった。タイでは居住型施設が一般的ではなく、全国に 25 の施設しか存在しない。しかし、タイでは 5 万人の医療ボランティア (health volunteers) の尽力によって、高齢者に対する在宅サポートの提供が可能となっている。2020 年 3 月から 4 月にかけて、約 100 万人の医療奉仕者が全国 800 万世帯の COVID-19 検査を行い、ウイルスに関する正確な情報発信に貢献した。COVID-19 関連課題に対して、オーストラリアでは主に情報技術の仕組みで対応してきたのに対して、タイは、そうした医療奉仕者の動員で対応してきたのである。タイ政府は、そうした活動に伴うリスクを補償するために、これらの医療奉仕者への手当を増額した。

医療奉仕者やポスターを通じて、高齢者やその介護者に対する大規模な情報発信運動が行われている。また、厳格なロックダウンが新規患者数の減少に大きく貢献している。しかし、高齢者の中には、情報が十分に伝わっていないために、他の疾患の管理や診療の予約が取れない者も出ている。政府は今、高齢者にリスクを最小限に抑えた安全な治療方法を模索している。

政府は、医療従事者、医療保険事業者および中小企業に対して、財務状態を維持し、雇用を維持できるように税額控除を採用した。また、企業は非常に低い金利で融資を受けることも可能とした。

タイ政府が掲げた最もインパクトがあるプログラムのひとつに、膨大な数の非正規労働者（そのうちの 3 分の 1 が高齢者である）向け景気刺激策がある。

興味深いことに、タイは海外企業からの支援を受けつつ COVID-19 ワクチンの国内開発にも着手している。



タイの高齢者向け COVID-19対策

タイでは、高齢者にとって親族と同居が最も一般的な居住形態である。政府は、そうした高齢者のための新型コロナの安全対策指針を発表するとともに、インフォーマルセクターの労働者に対する現金給付を実施し、これらの政策は多くの高齢者の助けとなった。

厳格なロックダウン



厳格なロックダウン措置が早期に実施され、ウイルス感染拡大抑制に成功した。

外出自粛の勧告



大半の高齢者が自宅暮らしであるため、高齢者にはほぼあらゆる状況での外出自粛が勧告された。

居宅高齢者の介護者に関する助言



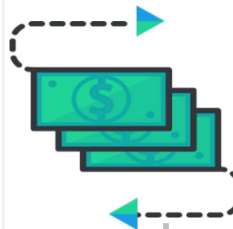
高齢者には主要な介護者1人を決め、可能であれば一緒に外出自粛をするよう要請がなされた。

保健ボランティア



保健ボランティアは戸別訪問をし、新型コロナに関する情報を提供し、必需品を配達し、接触者追跡を行う。

税額控除



医療従事者への所得税控除、健康保険給付金控除、従業員の雇用維持を果たした中小規模企業に特別税額控除が導入された。

インフォーマルセクターの労働者への現金給付



社会保障制度下では給付金支給のないインフォーマルセクターの労働者及び農業従事者に対し、景気刺激策の特別給付が支給された。

個人および企業向け融資



政府は、経済援助拡大のため個人及び企業を対象に緊急融資を提供した。

ワクチン開発



タイは、ワクチン開発に取り組むとともに、国際的ワクチン開発会社と1300万回分のワクチン供給契約を締結した。



スベトラナ・ジャシンベコバ専門家は、カザフスタンにおける立法・政策レビューの結果を発表し、高齢者の権利の重要性を訴えた。

COVID-19 の影響に関する迅速な評価結果から、政府が様々な課題を解決するためには、市民社会の参加が必須である、という事実が浮き彫りになった。現在のコロナ禍においては、社会の特定のセグメント—特に高齢者層—の脆弱性を改善していくことに重点が置かれている。

2019 年現在、カザフスタンの 60~64 歳高齢者は、人口 1,880 万人のうち 11.8% を占め、65 歳以上は 7.5% を占めている。労働・社会保障省によると、2020 年 3 月 1 日時点での年金生活者は約 200 万人である。

カザフスタン憲法第 29 条は、カザフスタン国民が医療を受ける権利および、無料かつ保証された幅広い医療支援を受ける権利を保障している。さらに、高齢者の権利保護は様々な法律に盛り込まれているが、年金支給、健康・医療、社会福祉サービス、文化的権利など、高齢者の社会的保護に関するあらゆる問題を規制する一括法は存在しない。その結果、高齢者に関する問題が現行法で等しく取り上げられているとは言えない。

COVID-19 パンデミックに襲われた 2020 年、労働・社会保障省は、国内の高齢者の状況を改善する国家行動計画「カザフスタン共和国における Active longevity (元気で長生き)」を策定した。2025 年まで継続するこの計画は、高齢者の権利に関連する様々な既存戦略を統合したものである。

高齢者は、承認済医薬品・医療機器一覧に従い、無料で受診し医薬品を受け取る権利があるだけでなく、強制加入医療保険制度も用意され、COVID-19 強制検査も無料で受ける権利がある。また、糖尿病、高血圧、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) などの非伝染性の慢性疾患を抱えている場合、任意登録制により、無料で薬を受領し疾病管理を受けることができる。

カザフスタンの医療制度において重要な要素として、無料医療保証の枠組みの中における検査の義務化がある。この対象となるのは、動脈性高血圧症、冠動脈性心疾患、糖尿病、緑内障、腫瘍の早期発見のための検査を受けている 30~70 歳の男女である。

隔離措置により、65 歳以上の高齢者や慢性疾患のある人の移動は制限されている。感染が広がっている時でも、外来の血液透析患者、がん・造血性疾患の患者、治療の延期が生死にかかわる疾患を持つ患者に対しては予定通り医療の提供が継続された。

高齢者施設における衛生・消毒制度も導入された。患者に状況を電話で通知するコールセンターも設けられている。感染拡大が続く現状において、国内高齢者は 3 月からステイホームを余儀なくされており、孤立感を感じやすい状態にある。

高齢者の雇用については、労働・社会保障省によれば、2019 年の 65 歳以上の就労者数は全体の 4.5% であった。カザフスタンの高齢者の雇用と企業を守る新たな政策が必要である。高齢者の状況を改善するための国家行動計画を法制化し、定年退職者が差別されることなく働き続ける権利を明記すべきである。また、柔軟な雇用形態を実現するには、元気な高齢者の雇用増加につながる社会福祉法 (Social Code) の規定を設ける必要がある。

スベトラナ専門家は、国連政策概要を引用し、COVID-19の影響を受けた高齢者に対する社会的支援に向けて、カザフスタンで見られたボランティア・ネットワークによるコミュニティレベルの対応は、注目すべき成功事例であると強調した。カザフスタンには200以上のボランティア団体が存在し、政府はさまざまな人道支援物資を届けるための資金援助を行っている。

調査結果に基づき、今後の実施に向けて、以下のような提言がなされた。

COVID-19に関連した緊急事態における高齢者の保護、援助および人道的援助を提供する。

- 新型コロナウイルス緊急事態における、高齢者の保護、援助および人道的支援を提供すること
- 適切なサービスが利用できるようにする措置を講じること、高齢者が物理的にそうしたサービスを利用できるようにすること、オンラインサービスの企画・提供に高齢者を参画させること
- 緊急事態における身体的、精神的、性的、金銭的搾取に関して、特に女性が直面するリスクに注意を払いつつ、高齢者の意識向上や保護の強化に努めること
- 脆弱な高齢者の特定・支援提供を含め、地域社会の救済・復帰プログラムを活用して高齢者に手を差し伸べること
- 隔離中の人道支援プログラムやパッケージにおいて、高齢者に特に注意を払うこと
- 緊急事態への対応の過程で蓄積された経験や成功体験の共有に向けた取り組みを整備すること
- 高齢者が家族や社会との絆を取り戻し、心的外傷後ストレスを癒やすための支援を行うこと
- 可能であれば、単身の孤立した高齢者に電子的なコミュニケーション手段を提供して情報アクセスを確保し、必要な支援を行うためのコミュニケーション最適化を図ること
- 医療担当者向けガイダンスの策定を図り、資源配分に関する意思決定を行う際や、高齢者を含むすべての高リスクグループについて医療サービス利用時に差別を受けていないか監視する際の指針としてもらうこと。高齢者にも平等な権利があることを無視してはならない。医療へのアクセスは、医療上の必要性、科学的アプローチ、医学上の原則に基づいて行うものとし、年齢や障がいなどの非医療的特性に基づく差別は許されない。
- 新型コロナウイルス感染により重篤な疾患を発症するリスクが極めて高い持病を抱える高齢者の保護と治療を提供すること
- 高齢者がコミュニティで自立した生活を送れるよう、十分な社会福祉サービスを提供するための対策を講じること
- 難民キャンプで暮らす高齢者に、国の保険制度や病院へのアクセスを含む医療ケアを提供すること。法的地位にかかわらず、そうした高齢者も、自身の健康管理に必要な避難所、飲料水、衛生施設へのアクセスが認められるべきであり、特に、手洗いの支援に注意を払う必要がある。
- サービスを提供する社会福祉士に対して、適切な労働条件、移動手段、保護具を提供すること



カザフスタンの 高齢者向けCOVID-19対策

コロナ禍における高齢者を保護するためのカザフスタンの取り組みは、全国のボランティアを結集し、医療ケアやサービス、医薬品、物資の提供を支援し、高齢者に新型コロナに関する情報を提供することなどである。

移動制限



高齢者に対し、リスクの高い地域へ行くことや外出を制限。

保健医療基準



高齢者・弱者層を感染から守るために保健医療施設の基準を設定。

衛生管理・消毒



保健医療施設や高齢者施設の消毒・衛生管理手順を設定。

ITを利用した 一般向け情報提供



高齢者の監視および情報共有を行うコールセンター、チャットボット（テキストや音声を通じて自動的に会話するプログラム）、遠隔監視を設置。



労働組合の関与

労働組合が、高齢組合員へのボランティア支援や情報提供に従事。

遠隔医療サービス



新型コロナ感染の可能性がある患者と医師とのテレビ電話が容易にできる 遠隔医療の確立。

ボランティア活動



高齢者への配達、その他サービスの提供、病院での支援を行うボランティアを募集する全国キャンペーンを実施。

年金の増額



年金を特別に増額し、高齢者の経済的支援を強化。



休憩に先立ち、**ジェット・シラソラノット議員 (AFPPD 事務総長)**は、ハドリー・ローズ専門家による、タイにおける高齢者ケア政策に関する発表に感謝の意を表した。その上で、その内容について検証を行い、補足説明を加えた。具体的には、以下の通り。

タイには、プラユット・チャンオチャ首相が議長を務める COVID-19 管理センターがある。センターのメンバーは、大学教授、医療保健部門、民間部門、公共部門など様々な分野からの代表者で構成されている。COVID-19 はこれまでに遭遇したことのない新たな事象であるため、すべての人が協力して取り組む必要がある。

1. 104 万人の医療奉仕者が、医師や看護師を支援したが、そうした奉仕者に対する政府からの助成は 1,000 バーツ／月であり、予算への影響は最小限に抑えられた。これらの医療奉仕者による全国的活動は、保健省にとって大きな支えとなった。
2. 保健省は最近、民間企業やオックスフォード大学と共にアストラゼネカ社にコンタクトをとり、今後 4 ヶ月間以内に国内ワクチンを提供・製造できるようにした。2021 年の 6 月～7 月を目処に、ワクチン接種を開始する予定であり、1 日 50 万人のワクチン提供を目標としている。必要なワクチンの 20%を生産した時点で、タイは ASEAN 他諸国に対して必要なワクチンを支援する予定である。
3. COVID-19 が流行するまで、タイは感染症の予防・管理分野では世界第 6 位であったが、現在では、COVID-19 の経験に基づいて、タイはさらに同分野のプログラムを改善している。
4. 最後に最も重要なポイントは、マスク着用などの行政の推奨事項を国民が聞き入れ、遵守しているという点である。14 日間の自主隔離も非常に成功している。ロックダウンを実施したのは同地域ではベトナムが 4 カ国目で、それに続いたのがタイである。また、ロックダウン期間中は海外から渡航してきたタイ国民に 14 日間の隔離義務を課した。これらの措置はいずれも大成功だった。

バングラデシュ国会議員である **アブダス・シャヒード議員**は、世界的コロナ禍にあって、タイの高齢者はほとんどが自宅で過ごしている、ということだが、そうした高齢者はデジタルやバーチャルなプラットフォームを使って自身の職務を果たすことができているのか、とジェット議員に質問した。そうした場合の給料への影響や、経済的支援の有無についても尋ねた。

ジェット議員は、タイはすでに発表されたベトナムと同じような状況にあるため、その点について特に述べなかったと述べた。タイは 2002 年に国民皆保険制度が承認されていること、COVID-19 感染者は無料で治療が受けられることを説明した。COVID-19 陽性患者の濃厚接触者も病院の無料サービスを受けられ、高齢者も同様である。

議員は、高齢者への毎月の財政支援に対して国家予算の多くが投じられているものの、支援はまだ不十分であると付け加えた。しかし、タイでは、特に現在の状況では高齢者向け事業にかなりの予算が配分されている。また、COVID-19 の経済的影響について、ジェット議員は、COVID-19 の感染がみられる国はどこも同じような問題を抱えているだろう、と述べた。タイ政府はパンデミックの影響で解雇された人々に一時的な経済支援を行っているが、長期的な解決策として人々に提供すべきは雇用であると認識している。政府は、ワクチンが入手可能となる来年半ばまでには、状況が改善されることを期待している。

タイは、観光業と輸出業が主な収益源である。ファイザー、モデルナ、オックスフォード・アストラゼネカ、中国のワクチンが世界中で効果を発揮すれば、観光客はタイに戻ってくると予想している。

最後に、**ジェット議員**は、検査は非常に重要だが、マスク着用も同様に重要であると述べ、政府はこれらを無料提供すべきである、とした。最後に、在宅ワークの必要性についても指摘した。

アブダス・シャヒード議員は、バングラデシュのシェイク・ハシナ首相が、年金制度や医薬品の無償提供、病院サービスなどを通じた高齢者支援プログラムを導入したことを紹介した。バングラデシュでは、2013年に高齢者を対象とする減税政策を採択している。

バングラデシュは他国に比べて経済規模が小さいため、経済的に余裕のある国から支援を受けて、国民、特にコロナ対策の最前線で働く人々のために、無料のワクチン提供を望んでいる。同国の貧困率は21%で、2021年にはさらに悪化する可能性が高い。

タクル議員は、インドでも高齢者（60歳以上）に対する減税措置があることを紹介した。また、高齢者は外出を控え、常にマスクを着用することが義務付けられている。



オーク・ダムリー議員（カンボジア国会議員、CAPPD 事務局長）も議論に参加しようとしたが、セッション議長より AFPPD 事務局宛にコピーを送付するよう指示を受けた。

同氏は、タイと同様に、カンボジアも高齢者を優先していると述べ、高齢者に対して社会福祉ケアと保健医療を提供し、ワクチン提供でも高齢者が優先されることになる、と述べた。

スリランカの**シロミ・マドゥワージ氏**は、オーストラリアの発表について、高齢者のメンタルヘルスを維持するために介護施設ではどのような活動が行われているのか尋ねた。

ハドリー・ローズ専門家は、オーストラリア政府は「高齢者メンタルヘルスケア支援」に特別予算を計上していると答えた。同予算には、高齢者のメンタルヘルス問題に適切に対応できるように、施設の介護職員向け研修も含まれているということであった。

池上清子 AFPPD 暫定事務局長が参加者に謝辞を述べた後、各国議会の議員（インド、フィリピン、バングラデシュ、カンボジア、スリランカ）、2つの国内委員会（マレーシア、韓国）、またオブザーバーとして日本の国会議員8名（嘉田由紀子議員、吉田統彦議員、渡辺博道議員、山田美樹議員、小泉龍司議員、堀内詔子議員、牧島かれん議員、安藤高夫議員）の名前を告げた。

セッション II

UNFPA(国連人口基金)制作ビデオ

「人口高齢化に向けてのライフサイクルアプローチ」



森臨太郎氏

国連人口基金 (UNFPA) APRO

人口高齢化と持続可能な開発 地域アドバイザー

森 *APRO* 地域アドバイザーは、ライフサイクルアプローチ：少子高齢化への対応について議論を行い UNFPA が発行した 3 つの関連文書を参加者と共有した。

1. 政策概要：「高齢者に対する COVID-19 の影響」—UNFPA は、高齢者がどのように保護されているか確認するために、全加盟国を対象に技術ガイダンスを発表した。
2. 最近出版された「COVID-19 とアジア太平洋地域の高齢者」—COVID-19 がアジア太平洋地域の高齢者にどのような影響を与えているかを包括的にまとめた文書。COVID-19 は、死亡率や罹患率などの直接的影響だけでなく、医療アクセスや収入の確保、幸福やメンタルヘルス、孤独・孤立感等の間接的影響ももたらしている。
3. 「COVID-19 による出生率への影響」と出生行動—人口の高齢化は、しばしば急激な出生率の低下を特徴としている。COVID-19 は出生行動に影響を与えており、その経路は 3 つある。
 - a) 家族計画へのアクセス
 - b) 景気後退
 - c) ワークライフバランスまたは男女の分業

高所得国と低所得国では、家族計画へのアクセスによる出生行動に大きな差がある。

UNFPA は、ライフサイクルアプローチに関する 2 つの文書を発表した。

1. 人口高齢化に関する政策を総合的にレビューした「人口高齢化に関する社会政策カタログ」。国際高齢者デーを記念して、2020 年 10 月 1 日に発行された。
2. 「アジア太平洋地域における人口高齢化への対応」

ライフサイクルの考え方をより理解しやすくするために、UNFPA ではビデオを作成し、以下の点を強調している。

- ここ数十年の栄養、教育、保健医療、衛生環境の改善は、社会開発の勝利の証であり、平均寿命の伸長につながっている。
- アジア太平洋地域のような多様な地域で、人々がどのように年齢を重ねていくかは、金銭、民族、社会的地位、教育など様々な要因に左右される。
- 権利の不平等、医療サービスや教育へのアクセス不平等、経済力の不平等など、生涯を通じた性差別によって、高齢化社会における女性の立場はより不利になっている。
- 開発・健康計画は、高齢化の問題を含め、すべての分野での進展を確実にする、包括的なものである必要がある。
- 政策がライフサイクル全体の問題に対応するようになれば、高齢者が、労働や家族の世話を通じて同居家族に経済的貢献を果たすことも可能である。
- 高齢化に対するライフサイクルアプローチは、社会のあらゆる人々に利益をもたらすものである。そのためには、出生時から幼少期、教育、現役時代、引退後まで、ライフサイクル全体にわたる所得保障、医療、年金を保証する法律と政策が必要である。

- 妊婦健診等で乳幼児・妊産婦の死亡率を下げ、長期的な健康を促進する
- 包括的なセクシュアリティ教育は、意図しない妊娠や性感染症（STI）を防ぎ、女性の性と生殖に関する健康の管理に役立つ
- 少女が潜在能力を最大限に発揮できるように、児童婚などの有害な慣行を撤廃する
- 世代間における関係の構築によって異なる世代がそれぞれ家族の生活の一部を担うことになり、柔軟性が生まれる
- 高齢者の健康ニーズを満たし、意思決定に参加させるために社会的インクルージョンを促進する
- 法的平等を確保し、ステレオタイプや差別を止めることによって高齢化に取り組む
- ライフサイクルアプローチとは、データ測定と調査に裏付けられた、持続可能かつ平等な医療福祉システムの開発を通じて、社会に定着していく継続的プロセスである
- 経済的地位の異なる家庭で同日に生まれた 2 人の少女—低所得国の貧しい都市部で育った少女と、中～高所得国の都市部で専門職の両親をもった少女—の生活を比較分析したところ、両者とも、生まれた時点での潜在能力は同じでも、人生においてそれを発揮する機会は育った環境に左右されることが明らかになった。こうしたライフサイクルの最初の時点から発生し得る障壁を政府が解消できなければ、安全かつ専門家による支援を得られる出産や、子供時代の教育や社会的交流の機会、雇用、性と生殖に関する健康に関する情報やサービスの利用には大きな個人差が生じてしまう。
- ライフサイクルアプローチは、健康的なライフスタイルを促進するだけでなく、家族に収入の機会を提供することにもつながる
- 性と生殖に関する健康についてのサービスを利用できれば、母親は、自身のキャリアに関する意思決定に応じて、出産の計画と間隔を改善できる
- 生涯国民皆保険や高齢者の社会保障は、家族の介護負担軽減につながる
- 人生における格差は不公平かもしれないが、回避できないものではない。政府が、政策や開発の枠組みの中で、高齢化に対するライフサイクルアプローチを明確にし、安定した社会保護に向けた前向きな姿勢や行動を奨励することによって、より多くの人々が、幸せで生産的な高齢期を迎える機会を得られるようになる
 - 韓国は差別を禁止する法律を制定しただけでなく、高年齢者の雇用を提供している
 - 中国は、正式な雇用と社会保障制度の適用範囲拡大に対してインセンティブを設ける年金改革政策をとっている
 - 日本は、妊娠・出産からライフコース全体を通じた、健康的な高齢化を推進している。介護保険、世代間の連帯、持続可能な高齢化社会の推進など統合的仕組みを構築している。
- 高齢化に対するライフサイクルアプローチを採用した政策を実施している国は、アジア太平洋地域で生じている人口動態変化がもたらすメリットを享受し、すべての世代にとってメリットとなるような、より豊かで幸福な社会を手に入れられる

「高齢化」は全人口に占める高齢者比率で語られることが多い。この考え方は、高齢者の数が増加している、というもののだが、現実はやや異なる。今年の 60 歳と、20 年前の 60 歳では状況が異なる—高齢者の割合が増えたというよりも、寿命全体が延びている、ということである。幼少期の期間も大幅に増加している。人生のうちどれだけの時間を仕事にあてるか、また、少子化により、どれだけの時間を子育てにあてるか、その割合も昔と比べて変化している。

すべての鍵となるのは社会制度である。何年も前に整備された硬直的な社会制度は、現在の人口動態に伴うニーズに対応できなくなっている。教育、出産、仕事、介護など、生涯にわたる柔軟な選択の推進が求められている。

非伝染性疾患（NCD）のまん延は今や大きな財政負担となっており、こうした支出をどのように分担するのか、適切な解決策があるはずである。平均寿命だけでなく、平均寿命と平均寿命との「差異」に注目すべきである。妊娠・出産においても、健康と医療負担が関わってくる。低出生体重と生活習慣病との関連性にも注目する必要がある。NCD 予防は、初期段階からライフコース全体にわたり歯止めをかけていく必要がある。

変化の機会、家族に現実的な変化（例：パートナーを失った、新しいパートナーを得た、子どもを得た、新しい友人を得た）が生じた時に起こることが多い。TED トークにも収録されている、ハーバード成人発達研究（Harvard Study of Adult Development）に関するウォールディング教授の講演では、幸福の決定要因と後の人生に関するデータに注目している。教授は、良好な関係を築くことが人々をより幸せにし、より健康にする、と述べている。重要なのは、身近な関係の「質」なのである。

まとめると、人々は高齢化を非難するが、高齢化自体は問題ではない。文化や規範を含む社会システムが、高齢化時代のニーズと合致していないことが問題なのである。極端な少子高齢化に伴う急速な人口高齢化と並んで、これらは社会システムの機能不全の証左である。気候変動に関する科学における 3 層の枠組み—緩和（mitigation）、適応（adaptation）、回復力（resilience）—を用いるならば、「緩和」については、高齢者を含め「今すぐに」必要としている人に向けて、幸福の向上を追求すべきである。高齢者の中には、実際にリーダーとなっている人もいれば、貧困に陥っている人もいる。「適応」については、すでに人生の多くの側面で物事を進めている人々の現状と将来を改善することである。これはどちらかというと予防的な側面に重点を置くものであり、人々に長い目で見て健康的な人生を送ってもらうためのものである。三つ目は、若者への投資についてである。「回復力」は、特に若者層が比較的多い国において、そうした若者層が年齢を重ねていく中で社会的・経済的潜在能力を最大限に発揮できるようにすることを意味する。

高齢者は、どのようなケアを受けたいのか、また、その選択に対して政府からどのような支援を受けられるかについて、選択肢を与えられるべきである。UNFPA としては、今後、治療よりも費用対効果の高い、生涯にわたる予防医療サービスに投資することに関心を抱く可能性もある。最後に、身近な関係の「質」について、私生活と公的生活両方において改めて考えてもらいたい、と述べた。

アブダス・シャヒード議員は、バングラデシュにはすでに人口に関する国会議員連盟が存在する、と述べた。高妊娠率、出産、早期結婚、妊産婦死亡率の改善に取り組んでいるものの、高齢化問題はあまり取り上げられていない。日本のように高齢化が進んでいる国では、少子化問題は大きな懸念事項ではないかもしれないが、バングラデシュでは高齢化人口の割合は比較的低い。バングラデシュの首相は、青年期出生率への対応を図りたいと考えている。首相の選挙区では、主に民族集団の中で出生率が非常に高い。農村部の人々はほとんどが若くして結婚し、出産に関する問題を経験している。しかし、バングラデシュでは、法律上は 18 歳未満の婚姻は認められておらず、若くして出産した場合、20 歳まで子どもを引き取ることができないとされている。

シャヒード議員は、イタリアや中国のような高齢化が進んでいる国は、将来的にそうした状況を回避するための枠組みを構築しているのか、彼らは 2030 年までの政策において、高齢化人口を高齢者（senior citizen）と称することが、バングラデシュは日本のような政策をどのように取り入れていくことが可能か。高齢人口が放置されず、注目されるにはどうすればよいのか、と森 APRO 地域アドバイザーに質問した。

森 APRO 地域アドバイザーは、UNFPA は若者層に関する取り組みも行っている、と答えた。UNFPA では世代間の連帯をどのように育んでいくか議論している、として、森 APRO 地域アドバイザーはベトナムの例を挙げた。ベトナム政府は、高齢者と若者が集い助け合うコミュニティ「オールパーソンズ・

カフェ」を推進している。こうしたカフェでは、若者は高齢者をケアし、高齢者は若者に自らの知識を若者に伝えるなど、若者の育成という側面にも応える仕組みとなっている。地域における成功事例を共有するのもよいかもしれない。また、特に若者はソーシャルメディアを多用しているため、そうしたツールの活用もひとつの方法になるだろう、と述べた。

スリランカの **ヘクター・アプハミー議員**は、高齢化そのものが問題なのではない、という森 APRO 地域アドバイザーの発言を取り上げ、アジア地域における事例をもっと知りたいと述べた。スリランカでは高齢者と若者が同居しているケースが多いが、国によってはそうではない場合もある。また、コロナ禍において、若年から高齢者までをケアする一貫したシステムを構築するためのアドバイスを求めた。

森 APRO 地域アドバイザーは、中所得国のように国民のニーズが多岐にわたる場合、その対応には地方自治体が鍵を握っているのではないかと指摘した。地方自治体は、市民とより直接的な関係があり、人々により適したアプローチをとることが可能である。国によって政策の種類は異なるため、いわゆる「万能策」はない。しかし、地方により権力をもたせることにより、人々により適したサービスを提供する、という方法は、各国の状況の違いはあるが、検討に値するモデルである。

武見議長は、このビデオについて韓国大統領府高齢社会委員会のイ教授からコメントを求めた。



イ・スクウォンソウル大学教授は、韓国政府が最近、少子高齢化社会に対する新たな戦略計画を発表したことを報告した。韓国は、合計特殊出生率(TFR)が0.92まで落ち込むなど、非常に深刻な状況にある。政府は様々な対策を試みてきたが、いまだに目に見える効果は得られていない。そこで政府は、政策の方向性を変え、人口動態の変化にどう対応するか、高齢者や若者世代の生活をどう保障するか、という点に注力しようとしている。韓国において人口動態の変化が始まった当初は、出生率の改善が重視されていたが、現在では、そうした変化にどう「適応」していくか、に力点が移行しつつある。この問題を政策的に解決するのはなかなか難しく、政府は、いかに影響を最小限に抑えるか、という方向に舵を切っている。

森 APRO 地域アドバイザーは、UNFPA は韓国政府や韓国女性政策研究院(KWDI)と協力し、議員レベルの協議を行っている、と答えた。韓国政府は、少子化・高齢化問題への対応としてジェンダー政策に投資を行っている。イ教授は、韓国政府が人々の幸福に目を向け、男女共同参画を施策のひとつとして考えていることを報告した。また、家庭内の男女平等の改善に取り組んでおり、男性労働者のための育児休暇を拡大している。全体としては、韓国政府は TFR よりも、少子高齢化社会における人々の暮らし向上に注力している、と述べた。

セッション III

討論「各国における法制化への道筋～中国の事例を基に～」



セッション議長ロザノ・ルフィノ・ピアソン議員（フィリピン国会議員）



王存同教授はまず、パンデミックが人々の日常生活にもたらしている諸課題について報告した。高齢者や持病を抱えている人々、信頼できる医療を利用できない状況にある人々など、社会的弱者が、パンデミックによる最も深刻な影響を受けている。

「COVID-19 がなかったら世界はどう変わっていたのか。」研究テーマは以下の通り。

1. 中国は COVID-19 パンデミックの大きな一因となったが、パンデミックの抑制に成功した。どのような方法によるものか。
2. COVID-19 対策として、政府は高齢者施設に対してどのような指示を行っているのか
3. 介護施設・老人ホームではなく自宅に暮らす高齢者に対して、国や地方自治体はどのような対策を講じてきたのか
4. 高齢者へのワクチン接種が始まった場合、今後どのような展望が想定されるか

提示されるデータは、本調査実施チームが収集したものである。

調査は以下の方法を用いた。

- 記述的分析
- 現地調査
 - 介護・老人ホーム・高齢者施設(N=68)
 - 在宅高齢者(N=152)
- 体系的分析
 - COVID-19 初期発現時の主な対応、症例調査、症例診断・管理、感染ルートの遮断、その他の物流サービスなど方針および施策を体系的に確認・記述

調査結果は二部構成で紹介する。

第 1 部:COVID-19 抑制に成功した中国

政府は自己予防策に特に注目し、マスクの正しい装着方法や自己予防能力を高める方法などを国民に指導すべく、より多くの健康促進活動・健康指導体制を確立した。

第 2 部:中国における高齢者の COVID-19 予防と抑制

概要:

1. 政府による管理+コミュニティサービス+個人のコンプライアンス
2. 人的・物的資源確保に向けた社会の全面的取り組み
3. サービスネットワーク+提供システム+スタッフ／ワーカーのコンプライアンス

4. マスク着用+ソーシャルディスタンスの遵守

2019 年末時点で、中国における 60 歳以上人口は 2 億 5,400 万人に達し、総人口の 18.1%を占めている。また、65 歳以上人口は 1 億 7,600 万人で総人口の 12.6%である。

高齢者の多くは、子どもと同居するか近所に暮らしている。高齢者介護施設に入所している高齢者の割合は、高齢者人口の 3~5%である。

- 2020 年時点で、北京在住の高齢者の 90%が自宅で生活しており、家族に介護されている
- 北京における 65 歳以上定住者数は、2020 年までに 400 万人に達すると予測されている
- その他 10%(約 40 万人)の高齢者は、コミュニティや高齢者介護施設で介護される

高齢者は COVID-19 による被害を受けやすく、注目が集まっている。1 月下旬以降、省庁や委員会などから、以下を含む、高齢者の介護を支援するためのガイドラインや通知が発行されてきた。

- 国務院・民政部・国家卫生健康委員会(NHC)感染予防・抑制枠組み
- 疫病対策中央指導者会議を立ち上げ、高齢者の感染予防・対策に、様々な部門が協力して対応する仕組みを開始

政府は、ロックダウン、隔離・封じ込め、国家資源と医療従事者の動員など、厳しい目標を短期間で達成した。また、治療だけでなく、「Universal Community Testing Programme(コミュニティ検査プログラム)」などにも財政的支援を行った。中国は、武漢で 2 週間に 200 万人の検査を実施し、接触者追跡調査する効果的な国家システムを確立した。これと同様に重要なのは、政府が調整役となり、多くの国から、医療品、保護具、技術支援を調達したことである。

王教授は、スライドに掲載されている写真が日本政府から送られた物資であることを述べ、武見議長に感謝の意を表した。

中国政府は「Health Kit(健康宝)」アプリのような国家調査システムを整備し、あらゆる場所にいるすべての人の移動情報や体温を追跡調査している。医療提供者は、インスタントメッセージアプリ、オンライン会議や電話連絡により、迅速に経験を共有し、情報を交換することが奨励されている。

また、COVID-19 対策として、特定の介護施設と指定病院を紹介するシステムも構築された。介護施設への医療サービス、医療資源、医薬品、個人用保護具(PPE)の提供が迅速に進められ、また、政府は「双黄連内服液」、「連花清瘟カプセル」などの漢方薬の服用を奨励している。

高齢者向け対策の一環として、政府は COVID-19 の感染拡大後間もなく、高齢者介護施設における COVID-19 の予防・抑制に関するガイドラインを発表し、2020 年 2 月上旬に更新した。そこでは、高齢者の介護サービスの優先順位付けおよび、分野の枠を超えた高次の連携が義務付けられている。

以下のために、明確な指示を記した 13 ほどのガイドラインが発行された。

- クラスター感染を防ぐ
- 入出の監視強化、医療資源の準備を図る

- COVID-19 の潜在的な感染リスクを防ぐために、すべての老人ホーム入居者、介護福祉士などのスタッフに対して、入所前や再入所前に 14 日間の自主隔離を行うなど、居住用介護施設への入所を厳格に規制・制限する。
- すべての集会活動を中止。
- 施設外の人物の（対面による）面会禁止
- COVID-19 介護施設における高齢者の疫病予防と対策

高齢者介護施設で COVID-19 感染者が出ていない場合、施設は以下を行う必要がある。

1. 施設職員の説明責任を強化する
 - 効果的な予防・管理計画や緊急時計画を策定し、リードする
2. 閉鎖管理の強化
 - 接触を制限し、物理的距離を保ち、高齢者の外出や面会の機会を減らす
 - 高齢者が重症である、危篤状態にある、障がい者であるなどの特別な事情がある場合
 - 面会者の登録および確認、検温が必要
 - 面会者は指定された場所で高齢者と連絡を取り、関連する必要事項を遵守する
 - 電話、テキストメッセージ、WeChat、電子メールなどによる遠隔コミュニケーションを奨励する
3. 帰所者の管理
 - 施設に戻ってきた高齢者については、それまでの生活状況を報告してもらうとともに、検温、COVID-19 検査等の関連検査を実施する
 - 高齢者が感染症流行地域や感染症の症状がある人と濃厚接触した場合、帰所を延期するよう説得するか、隔離措置をとる
4. 集会禁止
 - 介護施設での団体活動を禁止する
5. 健康指導と心理的適応の実施
 - 衛生習慣—ポイ捨てや嘔吐をしない、マスクを着用するなど—を提唱する。
 - 高齢者やスタッフのメンタルケアを毎週行い、普段通りの生活や規則正しい生活を送ることができるよう指導する
6. 清潔な衛生状態を促し、健康習慣を身につける。
 - 部屋の換気や、屋内や食器を清潔に保つよう心がける。自己予防に努め、手を清潔に保つとともに、野生動物を買ったり食べたりしない。
7. 環境を清潔に保つ
 - 建物全体、特にゴミ箱や汚水、高齢者の居住場所などの清掃・除菌を行う
 - ネズミ、ゴキブリ、蚊、ハエなどの繁殖場所を無くす
8. 十分な保護資源を確保する
 - 体温計、マスク、消毒用品など、必要な予防・管理品目や資材を確保しておく
9. 健康状態を監視する
 - 毎日検温する。慢性疾患のある高齢者には、栄養、血圧、血糖値などの指標のモニタリングを強化し、薬剤の定期的服用により慢性疾患の抑制を図る
10. 感染症の疑いがある場合は、すぐに医師の診察を受ける
 - 高齢者に COVID-19 の疑いのある症状（発熱、咳、のどの痛み、胸の張り、呼吸困難、軽度の食欲不振、倦怠感、元気がない、悪心・嘔吐、下痢、頭痛、動悸、結膜炎、炎症、軽度の手足・背中・の痛み等）が見られた場合、直ちに医師の診察を受けさせる
 - 感染が疑われるスタッフが発見された場合、すぐに業務を止めて病院に行くこと

高齢者介護施設で COVID-19 患者が出た場合

1. 病院への移送&モニタリングと報告の実施

- COVID-19 感染者または感染が疑われる者を直ちに指定病院に移送し、診断・治療を受けさせるとともに、現地の CDC および政府に適宜報告する
2. 厳格な閉鎖管理
- 地域の CDC による濃厚接触に関する調査に協力し、14 日間の在宅での／集中的な医療観察を支援する
 - COVID-19 検査を行い、1 日 2 回以上体温を測り、健康状態をフォローし、随時記録を残す
3. 消毒の強化
- 地域の CDC が実施する、介護施設の清掃・消毒を手伝う

いたるところに注意事項や健康に関するヒントが書かれたポスターがたくさん貼られている。例えば、高齢者介護施設に貼られたポスターには、次のような注意事項が記されている。

- 室内の適切な換気を心がけましょう。窓を開けて換気しましょう。ただし、室温が下がりにすぎないように注意してください。
- まずは清潔を心がけてください。消毒処理はあくまで補助的に利用し、過剰な消毒は避けましょう。
- トイレには、手洗い不要の消毒液や手指消毒剤、ティッシュなどの衛生用品を用意しておきましょう。
- スタッフは毎日自身の健康状態を確認し、発熱等の症状が出た場合、直ちに病院に行きましょう。
- スタッフは、高齢者へのサービス提供時にはマスクを着用してください。また、サービス対象物に触れる前に手洗いをし、介護サービス中や施設内の廃棄物に触れた後、清掃後にも手洗いを実施してください。
- どうしても必要な場合を除き、面会は禁止します。面会者は検温を受け、発熱や咳などの症状がある場合は入所を控えていただきます。面会者や面会中の高齢者はマスクを着用してください。
- 感染が疑われる高齢者向けに一時隔離室を用意します。隔離室は、風下で風通しの良い、通行人が少ない場所に設置してください。また、専用のトイレを用意してください。
- 高齢者の健康状態のチェックを強化しましょう。発熱や咳などの症状がある高齢者は、一時隔離室に移すか、最寄りの病院に搬送します。
- コロナウイルス感染の疑いがある、または感染が発覚した高齢者については、保健衛生当局の指導・要請に基づき、検査、隔離・観察、消毒を実施してください。

コミュニティサービスに関して、国は以下の要請を行っている。

- 保育所などのコミュニティサービス施設は、ソーシャルディスタンスを確保するために、ロックダウン中はすべて閉鎖とする
- 一人暮らしで集中的な介護が必要な高齢者、家族の介護者が隔離状態にある／医療従事者である高齢者には、在宅介護や介護施設への一時入所などのサービスを提供された
- 退院した患者については、自宅で自主隔離し、健康状態を観察し、退院後 2 週目と 4 週目に再検査を受けることが推奨された
- コロナウイルスに曝された高齢者に対しては、COVID-19 予防管理ガイダンスに従って、隔離措置、治療、または医学的観察を行った。こうした対象者は、感染が疑われる者、感染が確認された／診断された者、症状が出ていないが感染している者、感染者の濃厚接触者などが含まれる。

在宅高齢者に対して、政府は以下を提供した。

- 地元コミュニティによる充実したサービス
 - 何百万人ものコミュニティワーカーが、食料や飲料水、生活必需品を提供し、発熱がある高齢者や重篤な疾患を抱える高齢者に欠かせない健康検査やサポートを提供
 - 必要不可欠なすべての施設の職員は、薄給にも関わらず、自ら休むことなく働き、献身的に高齢者ケアを行っている。
- 家族の支援と結束
 - 子どもたちが順番に高齢者の介護を行っている
 - 親族間でマスク、食品その他資源を共有している
- 高齢者およびその家族介護者に対するメンタルケアサービスは、迅速な評価と介入を通じてより強化された
 - 湖北省をはじめ COVID-19 の影響が特に深刻な地域においては、メンタルケア専門家やソーシャルワーカーなどで構成される分野横断チームが、COVID-19 感染者、感染が疑われた人、治癒した人、その家族や一般市民に対して、メンタルケアサービスや支援を提供した。

個人レベルの管理については、ほとんどの中国人は政府の要請に応じて、誠実にステイホームを続けるとともに、他人との濃厚接触を避けてフィジカルディスタンスを守っている。また、緊急事態時には、個人的な利益よりも公共の利益を優先させる行動を自らとった。

閉鎖管理下では、政府は特別に人員を配置して、主に自主的に自宅に留まっている高齢者に対して食料や飲料水、マスクなどを配達した。

こうした状況に自覚的な行動や社会的責任も非常に顕著な特徴であった。特に高齢者は、「密」を避け、物理的な距離を保ち、誠実にマスクを着用することを自らの責任と受け止め、互いにそうした行動をとるよう注意喚起していた。

COVID-19 ワクチンは非常に期待の高い取り組みである。そのほとんどは治験の中期段階にあり、ワクチン接種は高齢者が優先される。

COVID-19 への今後の対応

中国政府は、ネットショッピングのためのインセンティブを設け、食品の配達や宅配に報酬を与えることで、国民にステイホームを奨励している。また、配達員への補助金や手当を増やし、配達員を表彰するために様々な報酬を提供している。

高齢者は、日常保護具の購入・配布について、国の支援を得られる。有事には日常用防具の軍事統制を実施し、補助金を設けて保護具の生産と低価格販売を即することにより供給を確保する。国内の COVID-19 研究は、国家レベルの緊急事態において、国内の緊密な協力によって信じられないほど迅速かつ厳正に行われた。

「グローバル・リーダーたちが決定を下すべき時が来ました。私たちは混沌や分断、不平等に屈することになるのでしょうか。それとも、過去の過ちを正し、あらゆる人の利益となるように、ともに前進を遂げることになるのでしょうか。」(アントニオ・グテレス国連事務総長、2020 年)

COVID-19 パンデミックのような、グローバルな健康危機に対処するには、オープン・コラボレーションが必要である。どの国も単独で対応することは不可能である。各国政府は協力して、経済の再活

性化や公共投資・貿易の拡大を推し進めるとともに、COVID-19 の影響を最も受けやすい人々・地域社会や不況の影響を最も受けやすい人々に的を絞った支援を行っていかなければならない。

最後に、王教授は、地政学的に不安定な状況において、COVID-19 対策で世界の足並みが揃わないという事態は、すべての人にとって脅威であることを改めて指摘した。

「人事を尽くして天命を待つ」

「何があろうと私たちは仲間—共に乗り越えていこう!」

出典元:

Lancet, T. (2020). COVID-19 and China: lessons and the way forward. Lancet (London, England), 396(10246), 213.

Shi C, Hu B, Feng M and Wong G (2020) Report from Mainland China: Policies to Support Long- Term Care During the COVID-19 Outbreak. Country report in LTCcovid.org, International Long- Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 18th April 2020.

Qin, C., Zhou, L., Hu, Z., Zhang, S., Yang, S., Tao, Y., ... & Tian, D. S. (2020). Dysregulation of immune response in patients with COVID-19 in Wuhan, China. Clinical Infectious Diseases.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International journal of environmental research and public health, 17(5), 1729.

Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. Jama, 323(13), 1239-1242.

Xu, T. L., Ao, M. Y., Zhou, X., Zhu, W. F., Nie, H. Y., Fang, J. H., et al. (2020). China's practice to prevent and control COVID-19 in the context of large population movement. Infectious diseases of poverty, 9(1), 1-14.

ピアソン議員は、王教授の発表は多くの人々、特に政策立案に携わる人々に参考になるだろうと述べた。中でも重要なポイントは、COVID-19 への対応において、科学者の役割が非常に重要であるということである。中国が、トップレベルのコミットメントにより科学者の参画を進めたことが、国内のCOVID-19 抑制の鍵となった。

アブダス・シャヒード議員は、メディアは「中国が COVID-19 の発生源」と報じ、中国は非難を受けているが、実際のところ、中国はこれまで、世界に資する数々の発明を生み出したリーダーであると述べている。世界はまた、武漢の早期回復のために、中国政府がどれだけの措置を講じてきたかも知っている。

COVID-19 感染者数を抑制するために、バングラデシュ政府は現在、フェイスマスクの非着用に対して、懲役刑を含む罰則を設けている。シャヒード氏は、自身も半年前に感染し、14 日間入院したことを述べた。高熱は出たものの、大事には至らなかった。しかし、この感染が原因で、今はとても疲れやすくなっている、と述べた。

バングラデシュの人口は 1 億 7,000 万人だが、COVID-19 による死者は現在までに約 7,000 人とどまっている。平均寿命の伸長 (72 歳) に伴い、政府は高齢者の社会保護制度を導入している。

シャヒード議員は王教授に、バングラデシュ政府はどのような方法で国民を支援したらよいか、また中国から無料のワクチンを確保する方法についてアドバイスを求めた。

王教授は、この質問は非常に難しく、今すぐ正確に答えられないため、以後電子メールでの議論することを提案した。また、この問題については、中国の指導者にも伝えておく旨、シャヒード議員に約束した。

オーク・ダムリー議員は、中国が COVID-19 によりもたらされた難題の大部分を克服したことを祝福した。感染者数 1 位だった中国は、今や 80 位まで改善している。

続いて同氏は、経済的支援や無料医療など、中国が高齢者に対して実施した介護プログラム・活動について王教授に質問した。

王教授は、高齢者の介護や長期ケアは、非常に難しくハードルの高い問題である、と答えた。

オーク・ダムリー議員は、中国におけるパンデミックの抑制・監視システムについてさらに説明を求めた。

王教授は、国内で非常に包括的な監視システムが導入されている、と答えた。携帯電話の使用、アプリの使用、様々な場所での検温装置の設置など、国レベルの義務付けと、個人レベルの心がけがなされている。

ピアソン議員は、すでにセッション終了時間を迎えていることを指摘して議論を終了した。王教授に対しては、今回のプレゼンテーションのコピーを共有すること、また参加者に対しては、質問などがあれば AFPPD 事務局宛、問い合わせするよう求めた。

池上 AFPPD 暫定事務局長は、これ以上議論の時間がないことを述べ、今後もこうした議論を続けていくことを確約した。

閉会挨拶



武見議長は、高齢化と感染症について発表を行った講演者およびセミナー出席者に対して感謝の意を示した。

武見議長は、今回このテーマを選んだ理由はその喫緊性である、と述べた。COVID-19の影響は、特に高齢人口を直撃しており、COVID-19による死亡者の80%以上が70歳以上の高齢者である。また、若い世代の移動が、COVID-19ウイルスの伝播につながっている。

COVID-19 パンデミックは非常に深刻かつ国境を越えた課題である。したがって、21世紀の健康およびいきいきとした元気な老後（アクティブ・エイジング）を促進するだけでなく、この課題に効果的な対処を図る上でも、この問題に関する議論は今後も継続していかなければならない。

本日の議論は、各国の経験を共有するためのプラットフォームとなった。アジア諸国は高齢化が進んでおり、COVID-19に対して、より効率的に対処し、感染から国民を守り続けていくためには、各国の国会議員が変革の促進役になる必要がある。

武見議長は、池上 AFPPD 暫定事務局長の意見に賛同し、高齢化と COVID-19 の議論は来年も継続すべきであると述べた。COVID-19 は大流行しているものの、幸いにもアジア諸国は世界の他の地域と比較して感染者は多くない。しかし武見議長は、アジア諸国でも今後、感染者数が増加する恐れがある、として、そうした事態を予防するためにも、高齢者などの社会的弱者を協力して保護していくことが急務である、と述べた。そして、本日の議論は COVID-19 への効果的対応策を学ぶ大きな機会となるはずである、と述べた。

武見議長は、高齢化とパンデミックという「双子の問題」に取り組む上で、AFPPD が各国議員間の効率的ネットワークとなることを改めて強調した。

最後に、AFPPD 活動再開後初の取り組みとなる今回のセミナーに参加してくれた方々に改めて感謝の意を表すとともに、AFPPD は今後も、注目すべき課題に対応していくことを約束した。

池上 AFPPD 暫定事務局長は、参加者全員に感謝の意を表し、本日の発表、資料および写真は後日共有すると述べた。また、APDA と UNFPA の支援に対しても感謝の意を表した。

池上 AFPPD 暫定事務局長はまた、2021 年 4 月末～5 月初旬に AFPPD が総会を開催する可能性があることを発表した。

=== 終了 ===

提供資料

プログラム

13:00-13:05	Welcoming 池上清子 AFPPD 暫定事務局長(セミナー総合司会)
13:05-13:15	開会
	開会挨拶 武見敬三 AFPPD 議長 ビヨン・アンダーソン国連人口基金 (UNFPA) アジア太平洋地域事務所長
13:15-13:45	セッションⅠ:現状調査報告<高齢化に関する法制化と政策レビュー> (4 か国: オーストラリア、タイ、カザフスタン、ベトナム)
13:45-14:05	セッション議長:ヴィプロヴ・タクル議員 (インド国会議員、AFPPD 副議長) プレゼンテーションおよび政策概要: グエン・ヴァン・ティエン博士は元ベトナム国会議員・元 AFPPD 副議長 ハドリー・ローズ専門家 (オーストラリア) スベトラナ・ジャシンベコバ専門家(カザフスタン) ディスカッション
14:05-14:25	セッション 2:UNFPA (国連人口基金)制作ビデオ 「人口高齢化に向けてのライフサイクルアプローチ」 プレゼンテーション: 森臨太郎 国連人口基金 (UNFPA) APRO 人口高齢化と持続可能な開発 地域アドバイザー
14:25-14:4	ディスカッション
14:45-14:55	休憩
14:55-15:15	セッション 3:討論「各国における法制化への道筋～中国の事例を基に～」 <議長: ロザノ・ルフィノ・ビアソン議員 (フィリピン)>
15:15-15:45	プレゼンテーション: 王存同教授(中国) ディスカッション
15:45-15:50	閉会
	閉会挨拶: 武見敬三 AFPPD 議長

セッションⅠ 現状調査報告＜高齢化に関する法制化と政策レビュー＞：オーストラリア

オーストラリアにおける

COVID-19 法的・政策的枠組みに係る高齢者への影響

Ⅰ. はじめに：オーストラリアにおける高齢化

オーストラリアにおいては、連邦政府が高齢者ケアに対し第一義的責任を負っており、184 億ドルに上る高齢者ケアサービスへの財政支出の大半を担っている¹。同国では年金支給開始年齢が 65 歳から 67 歳へと徐々に引き上げられている一方で²、65 歳以上の高齢者は、種々の居宅援助、高齢者施設入居、あるいは一時的または特定のニーズに基づくハイブリッド型の介護を含め、様々なレベルでのケアを利用することができる³。障害を抱える 65 歳未満の人々についても、高齢者ケアを受ける資格がある場合がある⁴。2017～2018 年において、高齢者ケアサービスを受けたオーストラリア人は 120 万人を上回り、その内 77%が居宅で、もしくはコミュニティを基盤とする環境でケアを受けた⁵。

オーストラリアにおける高齢者ケアについては、個々人は高齢者ケアサービスに対し、老齢基礎年金の一定割合での負担が求められるものの⁶、必要とする全て人が利用できる機会が確保されており、政府が国内の高齢者ケアの大半の費用を負担している⁷。政府が国内の大方の高齢者ケアについてコストを負担しているが、高齢者ホームの内訳は、民間の非営利施設が 60%、民間の営利施設がおよそ 30%、国または地方政府プロバイダーがおよそ 10%となっている⁸。80 歳以上の高齢者のおよそ 20%、65 歳以上の 6%が、長期施設ケアを利用している⁹。

「マイ・エイジド・ケア」(My Aged Care:私の高齢者ケア)は、コールセンターとウェブサイトで構成される政府プログラムで、高齢者ケア及びサービスのあらゆる側面について、情報、リソース、詳細な

¹ *Aged Care: A Quick Guide*, Parliamentary Library, Research Paper Series, p.1, June 5, 2019.

² Age Pension, Australian Government: Department of Social Services, <https://www.dss.gov.au/seniors/benefits-payments/age-pension> (last visited Dec. 1, 2020).

³ The Royal Commission into Aged Care Quality and Safety, Review of International Systems for Long-Term Care of Older Persons, Research Paper 2 (2020), available at <https://agedcare.royalcommission.gov.au/sites/default/files/2020-01/research-paper-2-review-international-systems-long-term-care.pdf>, p.17 (“Aged care is delivered through a number of programs including the Commonwealth Home Support Program (CHSP), Home Care Packages (HCP) Program, residential aged care, and flexible care”).

⁴ Younger people in residential aged care, Australian Government: Aged Care Quality and Safety Commission, Nov. 27, 2020, <https://www.agedcarequality.gov.au/consumers/younger-people-residential-aged-care>.

⁵ Aged Care, Australian Government: Australian Institute of Health and Welfare, Sept. 11, 2019, <https://www.aihw.gov.au/reports/australias-welfare/aged-care>.

⁶ *Aged Care: A Quick Guide*, Parliamentary Library, Research Paper Series, p.2, June 5, 2019.

⁷ The Royal Commission into Aged Care Quality and Safety, Review of International Systems for Long-Term Care of Older Persons, Research Paper 2 (2020), available at <https://agedcare.royalcommission.gov.au/sites/default/files/2020-01/research-paper-2-review-international-systems-long-term-care.pdf>, p.17.

⁸ The Royal Commission into Aged Care Quality and Safety, Review of International Systems for Long-Term Care of Older Persons, Research Paper 2 (2020), available at <https://agedcare.royalcommission.gov.au/sites/default/files/2020-01/research-paper-2-review-international-systems-long-term-care.pdf>, p.18.

⁹ Suzanne M Dyer, Madeline Valeri, Nimita Arora, Dominic Tilden and Maria Crotty, *Is Australia over-reliant on residential aged care to support our older population?*, MED J AUST 2020; 213 (4): 156-157 (2020), available at <https://www.mja.com.au/journal/2020/213/4/australia-over-reliant-residential-aged-care-support-our-older-population>.

連絡先を提供している¹⁰。これには、上記のケアサービスとともに、高齢者を対象とする医療給付、並びに医薬品給付も含まれる。オーストラリアでは一般的に言って、ユニバーサル・ヘルスケアが確立されており、メディケア・プログラムにより管理されている¹¹。この制度は、居宅または高齢者介護施設で暮らす高齢者が基礎的保健医療サービス及び医薬品を利用できるよう保証するものである。また、老齢基礎年金、障害年金、交通手当、退職後所得を補うための年金融資制度、支援を必要とする高齢者の介護者を務める個人に対する給付や手当、その他支援プログラムなど、貧困高齢者を保護するための数種の手当やプログラムを整備している¹²。

a. 本報告書の方法論

本報告書の作成に当たっては、最初に、高齢化及び高齢者ケア全般へのオーストラリアの取り組みを評価するとともに、新型コロナに対する一般的政策及び法的対応について把握した。こうした政策の背景を評価した上で、ケアやサービスの利用、保健医療の利用、及び経済支援を中心に、新型コロナのパンデミックの中で高齢者に影響を及ぼす具体的な政策・プログラムを取り上げた。これらの評価においては、議会の行動に重点を置いたが、新型コロナ対策の大半は、行政政府の大臣及び省庁に委任された非常時権限により実施される。報告書では最後に、これらの評価を基盤に、得られた教訓と提言を、オーストラリアの対応に基づき他の国会議員に提示する。

2. オーストラリアの新型コロナ対策における高齢者

2020年1月¹³、2015年バイオセキュリティ法が発動され、保健大臣に対し、新型コロナのパンデミックの拡大を食い止めるために必要な指令を出し、要件を決定する権利が付与された¹⁴。ヒューマン・バイオセキュリティ・ディレクターは、同法に基づき同ディレクターに代わって行動する権限を局職員に付与することもできる¹⁵。高齢者ケア・高齢者担当大臣も、高齢者に関連する新型コロナ対策や政策の調整に関与する。これらの非常時権限に従い、議会は、委任立法監視委員会（Committee on Scrutiny of Delegated Legislation）や人権委員会などの委員会を通じて、こうした委任された権限や行動を監視する¹⁶。委任立法監視委員会は、パンデミック中の政府の行動を適切に監視するために、新型コロナ危機当初から定期的にオンラインベースで会議を行なっている¹⁷。議会はまた、特別 COVID-19 委員会を設置して、政府の新型コロナ対策を監視し、報告する権限を与え、2022

¹⁰ *Aged Care: A Quick Guide*, Parliamentary Library, Research Paper Series, p.4, June 5, 2019.

¹¹ The Australian Health System, Australian Government – Department of Health, Aug. 7, 2019, <https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system>.

¹² Support for financially disadvantaged people, Australian Government: MyAgedCare, <https://www.myagedcare.gov.au/support-financially-disadvantaged-people> (last visited Dec. 1, 2020).

¹³ Biosecurity (Listed Human Diseases) Amendment Determination 2020, Jan. 21, 2020.

¹⁴ Biosecurity Act 2015, Sec. 477-478, as amended to date.

¹⁵ Coronavirus Economic Response Package Omnibus Act 2020, Mar. 25, 2020, Sec. 544A (“The Director of Human Biosecurity may, in writing, delegate any or all of the Director’s functions or powers under Part 3 of Chapter 2 (human biosecurity control orders) to an SES employee, or an acting SES employee, in the Health Department who is a human biosecurity officer.”).

¹⁶ Sarah Moulds, *Scrutinising COVID-19 laws: An early glimpse into the scrutiny work of federal parliamentary committees*, ALTERNATIVE LAW JOURNAL, Vol. 45(3) (2020), 183, available at <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1037969X20946990>.

¹⁷ Scrutiny of COVID-19 Instruments, Parliament of Australia, https://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Scrutiny_of_Delegated_Legislation/Scrutiny_of_COVID-19_instruments (last visited Dec. 1, 2020).

年にはその報告書を提出する計画である¹⁸。コロナ禍で高齢者、とりわけ高齢者介護施設の入居者に影響を及ぼす政策の多くは、実際のところ、保健省他の関連機関の宣言や政策を通じて出されたものである。

高齢者を保護するためにコロナ禍において導入された具体的政策としては、処方薬、遠隔医療、高齢者介護施設に対する個人用保護具（PPE）を利用しやすくなること、高齢者固有の脆弱性を踏まえて、新型コロナから自らを守るための高齢者向けの特別な情報を提供することなどが挙げられる。議会は、コロナ禍における高齢者ケア業界に対し、総額およそ 15 億ドルの財政支援を承認した。これには、医療従事者に対する退職慰留ボーナス、ウイルスに晒された可能性のため隔離を求められる労働者に対する隔離給付金、医療従事者の増員、集団感染を経験した高齢者介護施設入居者や、その家族に対するグリーフ・トラウマ・カウンセリングなどが含まれる¹⁹。また、「マイ・エイジド・ケア」の予算にも資金が追加され、高齢者ケアに係る資金や情報を高齢者が利用しやすくするなどの対策が取られている。ほとんどのオーストラリア国民を対象とする景気刺激策のための現金給付が行われ、パンデミック中に失職した高齢者には、基礎年金支給（年齢に応じて）、または場合により求職者給付（失業給付金的一种）のいずれかを通じて追加の経済支援がなされた事例もある。

a. サービスの利用の改善

新型コロナのパンデミック以前のオーストラリアでは、宅配食、居宅ケア、交流（コンパニオンシップ）などの基本的サービスを高齢者に提供するにあたっては、包括的アプローチをとっていた。現在政府は、高齢者を対象とする COVID-19 専用電話サポート回線を開設した。電話サポートでは、パンデミック中に保健医療サービスを受ける方法、さらにはオンラインでの交流を通じた孤独感や孤立感への対処法、友人や家族間の安全な訪問計画やオンラインでの交流方法に至るまで、あらゆることに関する情報を得ることができる²⁰。オーストラリアの高齢者はまた、オンラインや電話で食料品注文がしやすいよう特別に優先的に対処されている²¹。高齢者に対する居宅ケアの選択肢、さらには宅配食などのサービスの選択肢も拡大されている²²。全体では、新型コロナに特化した高齢者ケア支援策は総額 2 億 500 万ドルに上る²³。同時に、高齢者ケア従事者の約 40% は移民であることから²⁴、政府

¹⁸ Sarah Moulds, *Scrutinising COVID-19 laws: An early glimpse into the scrutiny work of federal parliamentary committees*, ALTERNATIVE LAW JOURNAL, Vol. 45(3) (2020), 182 – 183, available at <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1037969X20946990>.

¹⁹ Reinforcement of Australia's Aged Care Sector, Media Release, Aug. 21, 2020, <https://www.pm.gov.au/media/reinforcement-australias-aged-care-sector>.

²⁰ Coronavirus (COVID-19) advice for older people, <https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/advice-for-people-at-risk-of-coronavirus-covid-19/coronavirus-covid-19-advice-for-older-people> (last visited Nov. 24, 2020).

²¹ Coronavirus (COVID-19) advice for older people, <https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/advice-for-people-at-risk-of-coronavirus-covid-19/coronavirus-covid-19-advice-for-older-people> (last visited Nov. 24, 2020).

²² Fact Sheet: Assistance with Food and Meals for Older Australians Impacted by COVID-19, Australian Government – Department of Health, Apr. 9, 2020, available at <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/04/assistance-with-food-and-meals-for-older-australians-impacted-by-covid-19.pdf>.

²³ New Covid-19 payment to keep senior Australians in residential aged care safe, Media Release, May 1, 2020, <https://www.pm.gov.au/media/new-covid-19-payment-keep-senior-australians-residential-aged-care-safe>.

²⁴ 37% of aged care workers in Australia from overseas, The Weekly Source, Feb. 12, 2019, <https://www.theweeklysource.com.au/37-of-aged-care-workers-in-australia-from-overseas/>

は、いくつかのビザ保有者カテゴリー、とりわけ医療従事者及び高齢者ケア従事者のビザの非常時延長を可能にした²⁵。

政府はまた、居宅の高齢者及び高齢者介護施設で暮らす高齢者のための具体的な手引きを刊行した。政府は、居宅の高齢者に対して、基本的な衛生ガイドラインに従うこと、不必要な旅行や外部者との接触を避けることを提言している²⁶。政府はまた、スマホ用アプリ「COVID セーフ・アプリ」(COVIDSafe App)の活用を推進しており、アプリ利用者には、検査で陽性結果が出た他のアプリ利用者と濃厚接触があった場合、警告が出される²⁷。居宅高齢者ケアサービスを受けている高齢者に対しては、政府は、パンデミック中もこれらのケアサービスを安全に継続するための方法について「居宅ケアを受けて大丈夫」(It's ok to have home care)と題する手引きを刊行した。この手引きには、個人用保護具(PPE)の使用、衛生習慣、可能な場合における物理的な距離を確保することに関するガイダンスが含まれている²⁸。

高齢者介護施設に入居する高齢者については、オーストラリア国家健康保護委員会(AHPPC)が、入居者 1 人当たりの訪問者は 1 日 1 回 2 人までに制限し、訪問者には全員インフルエンザワクチンを接種すべきであるとガイダンスで定めた²⁹。高齢者ケア担当大臣は、高齢者介護施設に対し、これらの基準を自主的に適用することを奨励し、州及び準州は、これらの要件を実施するよう指示を出した³⁰。高齢者介護施設も、最近旅行した経験のある訪問者や、病気の症状のある訪問者を制限する規制を導入した³¹。2020 年 5 月には、議会が、パンデミック中に高齢者介護施設の入居者が緊急時対応として施設を留守にすること(エマージェンシー・リーブ)を認めるよう、高齢者ケア法の改正案を採択した³²。このエマージェンシー・リーブは、高齢者介護施設の入居者が数カ月間家族の下に滞在することを認め、新型コロナのパンデミック中に高齢者介護施設で暮らす入居者の数を削減するものである。緊急事態宣言の期間中、高齢者介護施設の入居者は、社会的理由で施設を留守

²⁵ Media Statement: Coronavirus and Temporary Visa holders, Apr. 4, 2020, https://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/media/pressrel/7279329/upload_binary/7279329.pdf;fileType=application%2Fpdf#search=%22media/pressrel/7279329%22.

²⁶ Coronavirus (COVID-19) advice for older people, Australian Government Department of Health, <https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/advice-for-people-at-risk-of-coronavirus-covid-19/coronavirus-covid-19-advice-for-older-people>, Nov. 17, 2020 (last visited Nov. 28, 2020).

²⁷ COVIDSafe app, Australian Government Department of Health, <https://www.health.gov.au/resources/apps-and-tools/covidsafe-app#about-the-app>, Oct. 28, 2020 (last visited Nov. 28, 2020).

²⁸ Information Sheet: It's ok to have home care, Australian Government Department of Health, Sept. 8, 2020, available at https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/08/coronavirus-covid-19-it-s-ok-to-have-home-care-it-s-ok-to-have-home-care-fact-sheet_0.pdf.

²⁹ Australian Health Protection Principal Committee (AHPPC) coronavirus (COVID-19) statement, 17 March 2020, <https://www.health.gov.au/news/australian-health-protection-principal-committee-ahppc-coronavirus-covid-19-statement-on-17-march-2020-0> (extended in April 2020).

³⁰ Press Release, Senator the Hon Richard Colbeck, Minister for Aged Care and Senior Australians, Aged Care Visitation, April 24, 2020, https://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/media/pressrel/7312879/upload_binary/7312879.pdf;fileType%3Dapplication%2Fpdf#search=%22media/pressrel/7312879%22.

³¹ Fact Sheet: Families and residents on restricted visits to residential aged care facilities, Australian Government Department of Health, June 19, 2020, available at <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/06/coronavirus-covid-19-information-for-families-and-residents-on-restricted-visits-to-residential-aged-care-facilities.pdf>.

³² COVID-19 and aged care: a quick guide, Parliament of Australia, Research Paper Series 2019–20, June 16, 2020, p.5, available at https://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/library/prspub/7392988/upload_binary/7392988.pdf.

にすること（ソーシャル・リーフ）が認められている制限日数を使い果たすことなく、施設からのエマージェンシー・リーフを取ることができる³³。同時に、高齢者介護施設は、入居者がエマージェンシー・リーフの期間中であっても、入居者 1 人当たりのコストを補う施設ケア補助金を引き続き受給できる。この補助金と容認措置の組み合わせにより、入居者一人ひとりがパンデミック中に自分にとって最も安全な居住環境を選ぶことができる仕組みとなっている。

政府は、コロナ禍にあっても高齢者の孤独感や孤立感に対処するため、安全な訪問プログラムの増強に努力を払っているものの、高齢者にとっては IT を十分に利用できないことが障害となり、こうしたプログラムや情報を簡単に利用できない場合もある。精神疾患の既往がある人にとっては、友人や家族あるいは支援ワーカーとオンラインでやり取りすることが困難、あるいは辛いことかもしれない、また他のサービスに遠隔でアクセスすることも難しい可能性がある³⁴。高齢者ケア・スタッフ側の個人用保護具（PPE）不足、新型コロナに対応するための安全手順の欠如、臨床技能の不足が、高齢者介護施設における不安と、さらには死者数の増加を招いている³⁵。ヒューマン・ライツ・ウォッチは、高齢者ケア王立委員会に対し、パンデミック中の社会からの孤立や、訪問者が制限されることにより認知症患者に高レベルの不安が生じており、場合によってはさらなる健康上の合併症や死亡にもつながりかねないことに特に留意するよう強く求めている³⁶。

b. 保健医療の利用

オーストラリアは、高齢者を対象とした新型コロナ対策の保健医療政策をいくつか整備した。議会が承認した高齢者ケア促進予算の一部は、医療従事者の増員資金に充当され、また、高齢者介護業界で働くスタッフを維持する一助にもなる就労ビザの延長にも充てられている³⁷。政府はまた、新型コロナによる新たな状況に対応するためのサービス提供を最新化するべく、新しくプライマリー・ヘルスケア支援パッケージ（Primary Health Care Support Package）を導入した。例えば、物理的な距離を確保するための要件を満たすため、メディケアに加入しているオーストラリア人は誰でも電話やビデオ会議により遠隔医療サービスを利用することができる³⁸。このサービスは、特に 70 歳以上の高齢者と慢性疾患や免疫不全の患者を対象とするものである。70 歳以上の高齢者や高齢者介護施設の入居者は、処方薬の遠隔注文や宅配を利用できる³⁹。また、万が一感染が発生しても高齢

³³ Protecting Older Australians: COVID-19 Update, May 16, 2020, Australian Government: Department of Health, <https://www.health.gov.au/news/newsletters/protecting-older-australians-covid-19-update-16-may-2020>.

³⁴ National Mental Health and Well-Being Pandemic Response Plan, Australian Government, May 2020, p.26-27, available at <https://www.mentalhealthcommission.gov.au/getmedia/1b7405ce-5d1a-44fc-b1e9-c00204614cb5/National-Mental-Health-and-Wellbeing-Pandemic-Response-Plan>.

³⁵ Elderly homes in Australia under fire after high COVID-19 deaths, Al-Jazeera, Oct. 2, 2020, <https://www.aljazeera.com/features/2020/10/2/dying-of-covid-19-in-australias-elderly-home-care>.

³⁶ Submission by Human Rights Watch to the Royal Commission into Aged Care Quality and Safety on the Impact of the Coronavirus (Covid-19) on the Aged Care Sector, July 31, 2020, available at <https://www.hrw.org/news/2020/08/05/submission-australian-royal-commission>.

³⁷ Alex Grove, COVID-19 and aged care: a quick guide, Research Paper Series, 2019-2020, June 16, 2020, p.3, https://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/library/prspub/7392988/upload_binary/7392988.pdf.

³⁸ Fact Sheet – National Health Plan, Primary Care Package – MBS Telehealth Services and increased Practice Incentive Payments, March 2020, https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/04/covid-19-national-health-plan-primary-care-package-mbs-telehealth-services-and-increased-practice-incentive-payments-covid-19-national-health-plan-primary-care-package-mbs-telehealth-services-and-increased-practice-incenti_2.pdf (last visited Nov. 24, 2020); Friel, S., Goldman, S., Townsend, B. and Schram, A. (2020) Australian COVID-19 policy responses: Good for health equity or a missed opportunity?, p.9, Canberra: School of Regulation and Global Governance (RegNet), Australian National University.

³⁹ Getting medicines during coronavirus (COVID-19) restrictions, Australian Government – Department of Health, May 22, 2020, <https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health->

者介護施設がより適切に対処できるようにするため、高齢者ケア・スタッフに感染対策の訓練・教育が実施されている⁴⁰。政府はまた、高齢者介護施設が個人用保護具（PPE）を要求できる特別要求システムを構築し、集団感染に対処している施設の優先化を図っている⁴¹。さらに、高齢者に対するメンタルヘルスの看護サポートに重点的に資金を充てており、この看護サポートは、高齢者介護施設においても、また居宅高齢者にとっても、利用が可能なものである⁴²。

また、高齢者の新型コロナ感染・重症化の高リスクを踏まえて、高齢者がワクチン接種の最初の対象者になるようにするために、ワクチン提供の優先順位付け計画も立てている⁴³。オーストラリア予防接種技術諮問グループ（Australian Technical Advisory Group on Immunisation: ATAGI）は、以下の 3 グループを新型コロナワクチン接種優先グループに特定した：

- 高齢者、一定の脆弱なマイノリティグループ、及び基礎疾患を有する人々
- 医療従事者や高齢者ケア従事者など、感染リスクの高い人々
- 公衆衛生スタッフ、重要なインフラに従事する労働者、食品産業従事者など、必要不可欠な産業に働く人々⁴⁴。

この 3 グループの中で優先順位があるとすれば、正確にどの順位になるかはまだ明らかではない。しかしながら、高齢者及び高齢者ケア従事者は、ワクチンが提供可能になった際には無償でワクチン接種を受ける主要優先グループに入ると認識されている。

c. 経済支援

オーストラリアにおいて、コロナ禍で失職の影響を最も受けているグループの一つが 60 歳以上の人々である⁴⁵。雇用者数の減少は、70 歳以上の高齢者で 12.1%、60 歳～69 歳までの層で 6.4%

[alert/ongoing-support-during-coronavirus-covid-19/getting-medicines-during-coronavirus-covid-19-restrictions](#) (last visited Nov. 24, 2020).

⁴⁰ Aged Care – Aged Care Preparedness, Fact Sheet: National Health Plan, Australian Government – Department of Health, Mar. 11, 2020, *available at* <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/03/covid-19-national-health-plan-aged-care-aged-care-preparedness.pdf>.

⁴¹ Advice for the aged care sector during COVID-19, Australian Government – Department of Health, Nov. 23, 2020, <https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/coronavirus-covid-19-advice-for-the-health-and-disability-sector/providing-aged-care-services-during-covid-19> (last visited Nov. 24, 2020); PPE Prioritised for Aged Care Workers, July 22, 2020, HelloCare, <https://hellocaremail.com.au/ppe-prioritised-aged-care-workers/>.

⁴² Supporting the National Mental Health and Wellbeing Pandemic Response Plan, Australian Government, June 17, 2020, p.2, *available at* <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/06/supporting-the-national-mental-health-and-wellbeing-pandemic-response-plan.pdf>.

⁴³ Australian COVID-19 Vaccination Policy, Australian Government, p.11 (2020), *available at* https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/11/australian-covid-19-vaccination-policy_1.pdf.

⁴⁴ COVID-19 Vaccination Prioritisation, Australian Government Department of Health, <https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/vaccines-and-treatments/covid-19-vaccination-prioritisation> (last visited Nov. 28, 2020).

⁴⁵ Geoff Gilfillan, COVID-19: Labour market impacts on key demographic groups, industries and regions, Research Paper Series 2020-2021, Oct. 23, 2020, p.4, *available at* https://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/library/prspub/7616491/upload_binary/7616491.pdf.

を記録した⁴⁶。同時に、総失業者数に 60 歳以上が占める割合は 10.9%となっている⁴⁷。年金受給年齢に達していない一部高齢者は、新型コロナが原因で失業した場合には、求職者給付の受給資格がある⁴⁸。求職者給付は、新型コロナにより所得が減少したり、所得を失ったりした契約労働者や自営業者も対象となるよう拡大され、この拡大によりパンデミック以前に自営業者または契約労働者であった一部高齢者にも恩恵が及ぶ可能性がある⁴⁹。オーストラリアにはまた、年金給付に影響が及ぶことなく、就労による追加所得を得られるよう働き続けることを選択する年金受給者を対象に、「就労ボーナス」(Work Bonus)制度がある⁵⁰。加えて、新型コロナ感染者の介護のため退職する必要がある者についても、求職者給付の受給資格が認められる場合がある。これは、高齢者がコロナ禍において自宅にこもることを選び、さらに自らの介護者を必要する場合、その介護者を確保するためには、介護者が有給職を辞めることに伴う追加支援が必要となる可能性があり、この意味で高齢者を支援するもう一つの方法となり得るものである⁵¹。

すでに年金受給年齢に達しているオーストラリア人に対しては、新型コロナの経済的影響への対処策として、他の支援給付も行われた。高齢者の多くは、経済支援給付金 750 ドルを 1 回もしくは 2 回受給する資格があった。1 回目の給付金は、老齢基礎年金、障がい支援年金、介護者給付金、退役軍人年金、及び寡婦手当の受給者全員に支払われた⁵²。多くの高齢者はさらに、2 回目の 750 ドル給付金、及び 2 回にわたる 250 ドルの追加給付金も受給した⁵³。新型コロナを原因とする市場変動や低金利の影響が貯蓄や社会保障額に及んでいる高齢者のために、貸し出し要件が緩和され、社会保障のみなし率も引き下げられた⁵⁴。また、老齢退職手当や退職給付の早期受給など、他の保

⁴⁶ Geoff Gilfillan, COVID-19: Labour market impacts on key demographic groups, industries and regions, Research Paper Series 2020-2021, Oct. 23, 2020, p.4, *available at* https://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/library/prspub/7616491/upload_binary/7616491.pdf.

⁴⁷ Geoff Gilfillan, COVID-19: Labour market impacts on key demographic groups, industries and regions, Research Paper Series 2020-2021, Oct. 23, 2020, p.4, *available at* https://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/library/prspub/7616491/upload_binary/7616491.pdf.

⁴⁸ JobSeeker Payment – Who Can Get It – Services Australia, <https://www.servicesaustralia.gov.au/individuals/services/centrelink/jobseeker-payment/who-can-get-it> (last visited Nov. 24, 2020).

⁴⁹ JobSeeker Payment – Who Can Get It – Services Australia, <https://www.servicesaustralia.gov.au/individuals/services/centrelink/jobseeker-payment/who-can-get-it> (last visited Nov. 24, 2020).

⁵⁰ Work Bonus, Australian Government: Department of Social Services, <https://www.dss.gov.au/seniors/programmes-services/work-bonus#:~:text=The%20Work%20Bonus%20increases%20the,it%20affects%20their%20pension%20rate.&text=From%201%20July%202020%2C%20for,it%20is%20%24316%20a%20fortnight> (last visited Dec. 1, 2020).

⁵¹ JobSeeker Payment – Who Can Get It – Services Australia, <https://www.servicesaustralia.gov.au/individuals/services/centrelink/jobseeker-payment/who-can-get-it> (last visited Nov. 24, 2020).

⁵² COVID-19 Economic Response – Payments to support households, Oct. 15, 2020, p.2, https://treasury.gov.au/sites/default/files/2020-10/Fact_sheet-Payments_to_support_households_1.pdf.

⁵³ COVID-19 Economic Response – Payments to support households, Oct. 15, 2020, p.3, https://treasury.gov.au/sites/default/files/2020-10/Fact_sheet-Payments_to_support_households_1.pdf.

⁵⁴ Economic Response to the Coronavirus: Providing Support for Retirees, Oct. 15, 2020, p.1, https://treasury.gov.au/sites/default/files/2020-10/Fact_sheet-providing_support_for_retirees_0.pdf.

護策も実施されている⁵⁵。2014 年の高齢者ケア（補助金、料金、及び給付金）決定（Aged Care (Subsidy, Fees and Payments) Determination）も、高齢者ケア基本補助金額の一時的引き上げを実施するため、改正がなされた⁵⁶。

3. 結論：国会議員への教訓

新型コロナのパンデミックの中で高齢者を保護するため、オーストラリアでは、高齢者が引き続きサービス及び保健医療を確実に利用でき、また経済的安定を得られるようにするための数多くのプログラム、資金供給アプローチ、イニシアティブなどの対策が取られた。政府は、2015 年バイオセキュリティ法に従って策定した一連の宣言を採択し、これにより、保健大臣にパンデミック拡大を抑止する一定の非常時権限が付与されることになるヒト疾患のリストに、COVID-19 が組み込まれることになった⁵⁷。政府がこの種の委任立法権を行使する場合、議会には政府の行動を評価・監視する義務がある。高齢者に影響を及ぼす政策や行動の多くは、議会が採択する正式な法律を通じてではなく、政府の行動や委任された権限を通じて実施されていることから、これは新型コロナのパンデミックにおいて、議会が果たすべき中心的な役割の一つとなる。平等なサービス提供、国家基金の適切な支出、さらに政府政策の影響を受ける全てのグループ及び個人の権利の監視を行う上で、議会による監視は不可欠である。議会は、委任立法監視委員会が委任された権限により、政府の新型コロナ対策を継続的に監視するとともに、とりわけ新型コロナの状況や対応全般を監視し、報告するための新たな委員会の設置を図った。

委任された権限及び非常時権限の監視に加えて、議会は、高齢者介護施設が新型コロナの感染者集団発生のエピセンター（発生源）となる可能性がある中で、とりわけ施設入居者が友人や家族と暮らせるようエマージェンシー・リーブ（緊急時対応として施設を離れること）を認めることなど、高齢者介護施設に入居する高齢者が保護されるべく、高齢者ケア法の具体的改正も採択した。オーストラリアでは高齢者ケア施設の入居者数が相対的に多いことから、新型コロナ対策は、食事や食料品、医薬品の宅配や、パンデミック中に孤独感や孤立感を抱える高齢者向けのオンライン交流をはじめ、在宅及び介護施設で暮らす高齢者の必要に応じたものとなっている。これらの高齢者向けサービスの拡大を果たすために、政府は、移民、とりわけ医療及び高齢者ケア・セクターで働く移民のビザの延長も保証した。

議会はまた、高齢者ケア従事者及び医療従事者の増員、メンタルヘルス・サービスへの追加資金の割り当て、在宅医療や遠隔医療サービスの提供拡大など、高齢者ケア・セクターに的を絞った援助を含む新型コロナ対策として景気刺激策を検討、導入した。こうしたセクター全般にわたる支援に加え、新型コロナの流行によって不利な状況に置かれた高齢者の助けとなるよう、議会の景気刺激策には個人への直接給付金も含まれた。

⁵⁵ COVID-19 Economic Response - Early Access to Superannuation, Oct. 15, 2020, https://treasury.gov.au/sites/default/files/2020-10/Fact_sheet-Early_Access_to_Super.pdf.

⁵⁶ Aged Care (Subsidy, Fees and Payments) Amendment (Workforce Continuity Funding) Determination 2020, Mar. 26, 2020 (no longer in force), *available at* <https://www.legislation.gov.au/Details/F2020L00352>.

⁵⁷ Howard Maclean & Karen Elphick, COVID-19 Legislative response – Human Biosecurity Emergency Declaration Explainer, Parliament of Australia, Mar. 19, 2020, https://www.aph.gov.au/About_Parliament/Parliamentary_Departments/Parliamentary_Library/FlagPost/2020/March/COVID-19_Biosecurity_Emergency_Declaration.

提言：

提言 1：

政府の委任された権限を監視、評価、報告する権限を有する議会委員会に、COVID-19 の監視を命じる。

提言 2：

新型コロナ対策に関する特別委員会を設置して、対策全般を監視する。

提言 3：

高齢者への支援を国の事情に適合させ、介護施設入居及び居宅の高齢者に対する状況に応じた特別支援を組み込む。

提言 4：

孤立や孤独も高齢者に有害なものとなり得ることから、政策導入並びに資金の割り当てにおいて、高齢者のメンタルヘルスを考慮に入れる。

提言 5：

高齢者の外出を制限するために、合理的に提供し得る新たな配達サービスを検討する。

提言 6：

高齢者の保健医療ニーズや支援ニーズを把握するとともに、外国人労働者がこれらの必要不可欠なサービスを提供し続けるためにパンデミック中にビザの延長を必要とするかどうかを把握する。

提言 7：

パンデミック中に高齢者介護施設に暮らす高齢者の数をできるだけ少なくするために、特例的に介護施設を一時的に離れるよう促すなど、追加のインセンティブを検討する。

提言 8：

高齢者ケア・セクターへの財務的影響を評価し、対処する上で必要となる融資や人員増強により、潜在的不足に対処する。

提言 9：

パンデミックの制約や課題に対処する上で、高齢者に負担が求められる可能性のある追加コストを検討し、景気刺激策としての直接給付金、あるいは政府が出資するサービスを可能な限り提供する。

提言 10：

給付の申し込みに IT プラットフォームを使用する際に、高齢者が直面する可能性のある課題を検討し、可能な限りこれらの課題に対処する。

セッションⅠ 現状調査報告＜高齢化に関する法制化と政策レビュー＞：タイ

タイにおける

COVID-19 法的・政策的枠組みに係る高齢者への影響

1. はじめに：タイにおける高齢化

タイの総人口に占める 60 歳以上の割合はおよそ 18% (約 5 人に 1 人) であり、10 人に 1 人が 80 歳以上である⁵⁸。タイは 2001 年に、2001 年から 2021 年までを対象とする第 2 次高齢者国家計画を採択した。2002 年にはユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) を達成し、その制度の下、全ての国民が無償で基礎的保健医療サービスを利用できるようになった。2010 年には高齢者法の改正が行われ、地域を基盤とする高齢者ケアや高齢者支援を後押しし、高齢者の貯蓄振興が図られた。国家戦略 (2018~2037 年) も、人口高齢化に取り組み、こうした社会変化に対応するための社会開発と人材育成の平等確保に関心を向けている⁵⁹。

同時に、タイでは、およそ 200 万人の高齢者が良好な健康状態ではなく、劣悪な健康状態にある高齢者は 25 万人にのぼる⁶⁰。高齢者の大半が家族と同居か一人暮らしをしており、子どもと同居またはその近隣に暮らす高齢者はおおよそ 65% で、一人暮らしの高齢者は 9% である⁶¹。長期施設ケアはタイではそれほど一般化しておらず、公的な高齢者介護施設が 12 施設のみで、入居者は 2,000 人に満たず、そのほか登録高齢者介護施設が 13 施設あるだけである⁶²。政府は、5 万人を超える高齢者在宅介護サービス・ボランティア (Home Care Service Volunteers for the Elderly) を擁しており、こうしたボランティアが追加の援助を必要とする居宅高齢者に手を差し伸べている⁶³。とはいえ、高齢者は組織的エイジズム (老人差別) や健康の不平等を経験することはなく、タイ文化においては一般に高齢者は大変尊敬されている⁶⁴。家族は可能な限り高齢の親族の世話をし、経済的にも支援する傾向にある。

⁵⁸ Marcela Suazo & Wassana Im-Em, "This is not the time to neglect our older generation," Apr. 13, 2020, BANGKOK POST, <https://www.bangkokpost.com/opinion/opinion/1898465/this-is-not-the-time-to-neglect-our-older-generation>.

⁵⁹ Ageing population in Thailand, HelpAge, <https://ageingasia.org/ageing-population-thailand/#govpolicies> (last visited Dec. 1, 2020).

⁶⁰ Marcela Suazo & Wassana Im-Em, "This is not the time to neglect our older generation," Apr. 13, 2020, BANGKOK POST, <https://www.bangkokpost.com/opinion/opinion/1898465/this-is-not-the-time-to-neglect-our-older-generation>.

⁶¹ The Situation of Thailand's Older Population: An Update based on the 2014 survey of Older Persons in Thailand, HelpAge International (2015), p.24, available at <https://ageingasia.org/situation-of-thailand-older-population-2015/>.

⁶² The Situation of Thailand's Older Population: An Update based on the 2014 survey of Older Persons in Thailand, HelpAge International (2015), p.8-9, available at <https://ageingasia.org/situation-of-thailand-older-population-2015/>.

⁶³ The Situation of Thailand's Older Population: An Update based on the 2014 survey of Older Persons in Thailand, HelpAge International (2015), p.8, available at <https://ageingasia.org/situation-of-thailand-older-population-2015/>.

⁶⁴ Wee-Shiong Lim, et al., *COVID-19 and older people in Asia: Asian Working Group for Sarconpenia calls to action*, GERIATRICS & GERONTOLOGY INTERNATIONAL, Vol. 20(6) (2020), available at <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.13939>.

タイでは多くの高齢者が家族から経済的支援を受けており、そうでない場合には、特に低賃金職やインフォーマルセクターで働き続けて自活している⁶⁵。定年退職年齢は 60 歳と定められているが、これは民間セクターにおける選択肢であり、高齢者は様々な状況の下で、この年齢を過ぎても正規雇用で働き続けている⁶⁶。高齢者の内 85%が、60 歳以上に支給される高齢者手当を受給しているが⁶⁷、その給付水準は国の定める貧困水準収入の 25%と、ASEAN 諸国や世界の他の大半の国々の社会年金制度を下回るものである⁶⁸。

a. 本報告書の方法論

本報告書作成に当たっては、最初に、高齢化及び高齢者ケア全般へのタイの取り組みを評価するとともに、新型コロナに対する一般的政策及び法的対応について把握した。こうした政策の背景を評価した上で、ケアやサービス、保健医療、経済支援への利用可能性を中心に、新型コロナのパンデミックの中で高齢者に影響を及ぼす具体的な政策やプログラムを取り上げた。これらの評価においては、議会の行動に重点を置いたが、新型コロナ対策の大半は、行政府の大臣及び省庁に委任された非常時権限により実施される。報告書では最後に、これらの評価を基盤に、得られた教訓と提言を、タイの対応に基づき他の国会議員に提示する。

2. タイの新型コロナ対策における高齢者

タイの感染症法 (CDA) は、地方自治体知事に対し、一定の場所の一時的閉鎖など公共の安全のための指令を出す権利を付与している⁶⁹。COVID-19 は CDA に基づき危険な感染症として認定されたため、こうした非常時権限が有効になっている。新型コロナによる公共衛生上の緊急事態に際し、タイの迅速かつ包括的な対応は、国際社会から高く評価されており⁷⁰、タイの感染率を見ても、2020 年 11 月現在で全国の感染者数 4,000 人弱、死者わずか 60 人と、そのアプローチの有効性が示されている。しかしながら、活動家やジャーナリストらは、政府が反政府抗議運動や、さらには反政府的なニュース・情報源への対応に新型コロナ関連の非常時権限を用いていると訴えている⁷¹。実際のところ、タイ王国政府に対しては、最近、議会から厳しい監視の目が注がれており、一部国会議員からは王政の権限を制限するための憲法改正が求められている⁷²。こうした憲法改正が採択される可能性は低いが、このプロセスは明らかに、とりわけ政府の権限がさらに広範囲に及ぶものとなる新

⁶⁵ Usa Khiewrord, *Thailand needs to do more to support older people from the impact of the COVID-19 pandemic*, Jul. 7, 2020, HelpAge International, <https://www.helpage.org/newsroom/latest-news/thailand-needs-to-do-more-to-support-older-people-from-the-impact-of-the-covid19-pandemic/>.

⁶⁶ Thailand – Retirement regime for Thai private sector, Orbis, Oct. 30, 2019, <https://orbis-alliance.com/orbis-news/thailand-retirement-regime-for-thai-private-sector>.

⁶⁷ Thailand: Social Security Programs Throughout the World: Asia & the Pacific, 2016, [https://www.ssa.gov/policy/docs/progdsc/ssptw/2016-2017/asia/thailand.html#:~:text=Old%20Age%20pension%20\(social%20assistance\)%3A%20600%20baht%20is%20paid.if%20aged%2090%20or%20older](https://www.ssa.gov/policy/docs/progdsc/ssptw/2016-2017/asia/thailand.html#:~:text=Old%20Age%20pension%20(social%20assistance)%3A%20600%20baht%20is%20paid.if%20aged%2090%20or%20older) (last visited Dec. 1, 2020).

⁶⁸ Usa Khiewrord, *Thailand needs to do more to support older people from the impact of the COVID-19 pandemic*, Jul. 7, 2020, HelpAge International, <https://www.helpage.org/newsroom/latest-news/thailand-needs-to-do-more-to-support-older-people-from-the-impact-of-the-covid19-pandemic/>.

⁶⁹ Communicable Diseases Act (2005), s. 35.

⁷⁰ Jidapa Khoonsinsub, *Thailand's COVID-19 response an example of resilience and solidarity: a UN Resident Coordinator blog*, Aug. 4, 2020, UN NEWS, <https://news.un.org/en/story/2020/08/1069191> (last visited Nov. 28, 2020).

⁷¹ Interview with Sunai Phasuk, *Learning from COVID-19 in Thailand*, Sept. 1, 2020, HUMAN RIGHTS WATCH, <https://www.hrw.org/news/2020/09/01/learning-covid-19-thailand> (last visited Nov. 28, 2020).

⁷² *Thailand votes on constitutional reforms amid protests*, DW, Nov. 18, 2020, <https://www.dw.com/en/thailand-votes-on-constitutional-reforms-amid-protests/a-55643736> (last visited Nov. 28, 2020).

型コロナのパンデミックにおいて、政府の行動を監視しようという議会の積極的意思を示すものである。

WHO が、新型コロナの感染拡大について「パンデミック」を宣言して 1 日で、タイでは、新型コロナウィルス状況管理センター (CCSA) という、政府の多くの部門や支部の代表からなる諮問委員会が立ち上がった⁷³。首相を座長とし、COVID-19 のあらゆる側面に関する政策立案とアドバイスを行うことを目的としている。また、検疫の要件を決定し、特定の人々のタイへの安全な帰国を可能にするためのガイドラインを策定した⁷⁴。

タイには、公衆衛生省がその運営管理に当たるおよそ 100 万人の農村保健ボランティア (衛生指導員) がおり、これらボランティアが公衆衛生意識や保健医療提供において極めて重要な役割を果たしている。ボランティアは、各自がその訪問記録をつけており、家族や個人から追加のデータを収集できるため、とりわけ接触者追跡などにおいて、タイの新型コロナ対策に不可欠な要素となっている⁷⁵。ボランティアはまた、多くの世帯にとって新型コロナの予防や症状の見分け方に関する一次情報源でもあり、さらにマスクや手指消毒剤の配布も行っている⁷⁶。ボランティアは、新型コロナ感染者のスクリーニングのため、3 月と 4 月におよそ 2 週間で 800 万世帯を訪問した⁷⁷。彼らの通常の手当は 1 カ月 1,000 タイバーツ (約 32 米ドル) であるが、コロナ禍においては奨励給として、別途 1 カ月 500 タイバーツが支払われている⁷⁸。

保健医療セクターの新型コロナ対策に加えて、タイはパンデミック下において国民に対する経済的な支援にも多大な努力を払っている。採用された様々な景気刺激策は、国の GDP の 15% に上り、米国やスウェーデンに比肩するレベルである⁷⁹。これは、タイの歴史上最大の予算外措置の景気刺激策になるものであり、様々なグループに対する景気刺激のための一連の直接給付金や、企業や個人

⁷³ COVID-19 Infodemic Management: Thailand Experience, Supakit Sirilak, MD, MPH Deputy Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 75th Session of the General Assembly of the United Nations, Sept. 23, 2020, available at https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/thailand-unga-presentation-infodemic-thailand-21sep2020-final.pdf?sfvrsn=d757509e_6.

⁷⁴ CCSA approves more quarantine packages for foreign tourists, The Nation: Thailand, Oct. 22, 2020, <https://www.nationthailand.com/news/30396610>.

⁷⁵ Montira Narkvichien, *Thailand's 1 million village health volunteers – “unsung heroes” – are helping guard communities nationwide from COVID-19*, Aug. 28, 2020, WORLD HEALTH ORGANIZATION, <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19> (last visited Nov. 28, 2020).

⁷⁶ Montira Narkvichien, *Thailand's 1 million village health volunteers – “unsung heroes” – are helping guard communities nationwide from COVID-19*, Aug. 28, 2020, WORLD HEALTH ORGANIZATION, <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19> (last visited Nov. 28, 2020).

⁷⁷ Montira Narkvichien, *Thailand's 1 million village health volunteers – “unsung heroes” – are helping guard communities nationwide from COVID-19*, Aug. 28, 2020, WORLD HEALTH ORGANIZATION, <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19> (last visited Nov. 28, 2020).

⁷⁸ Montira Narkvichien, *Thailand's 1 million village health volunteers – “unsung heroes” – are helping guard communities nationwide from COVID-19*, Aug. 28, 2020, WORLD HEALTH ORGANIZATION, <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19> (last visited Nov. 28, 2020).

⁷⁹ Jidapa Khoonsinsub, *Thailand's COVID-19 response an example of resilience and solidarity: a UN Resident Coordinator blog*, Aug. 4, 2020, UN NEWS, <https://news.un.org/en/story/2020/08/1069191> (last visited Nov. 28, 2020); COVID-19 AND A POSSIBLE POLITICAL RECKONING IN THAILAND, INTERNATIONAL CRISIS GROUP, Aug. 4, 2020, available at <https://www.crisisgroup.org/asia/south-east-asia/thailand/309-covid-19-and-possible-political-reckoning-thailand>.

向けの中規模融資の提供が含まれる⁸⁰。国内努力に加えて、タイ政府は、国連の COVID-19 基金にも拠出を行った⁸¹。

b. サービスの利用

タイの高齢者は、長期介護施設ではなく、家族と暮らす人が多い。新型コロナのパンデミックにおいて、高齢者には感染を回避し、健康を維持するために特別なニーズや、従うべき特別な要件がある一方で、高齢者と同居する家族が高齢者を保護するための最善の方法について情報を得ることが重要である。パンデミックが発生して以来、ジェンダーに基づく暴力の発生率が上昇しているように、ますます家族が揃って家に閉じこもり、社会的・経済的に相互に依存度を高めている中で、高齢者虐待も監視しなければならない点である⁸²。失職やリモートワークのため、これまで以上に在宅の家族が増えていることから、ある意味コロナ禍にあっては、家族内での高齢者のインフォーマルケアはより容易なものとなる可能性がある一方で、高齢者の介護にも当たっている家族への多大な所得喪失の経済的影響は、さらなるストレスをもたらし得る⁸³。同時に、この状況はタイにおいてはパンデミックの封じ込めに大いに成果を上げており、また長期介護施設入居者は非常に少ないことから、長期ケア制度におけるサービスの提供とケアの変化のもたらす影響は限られたものとなっている⁸⁴。

タイ老年学・老年医学会は、大半の高齢者が家族と同居しており、高齢者施設ケアを受けていないことを受け、居宅高齢者に向けた高齢者介護の指針を発表した⁸⁵。高齢者にとってはオンライン情報源の活用が難しいことがあるため、数多くの異なる形態の媒体を通じて広告や国民の意識向上キャンペーンが広く展開されている。この指針では、新型コロナの感染リスクの高い人々のカテゴリーとして、70 歳以上の高齢者と、高齢者に多く見られる糖尿病・高血圧症・冠動脈疾患・呼吸器系疾患・その他非感染性疾患 (NCDs) などの基礎疾患患者が挙げられている。指針は、こうしたグループの人々に対し、外出自粛を求める一方で、治療を受ける必要のある人や、医師とその他医療従事者としての職務を果たす必要のある人、あるいは他のエッセンシャル・ワーカーについては例外を認めている⁸⁶。指針はまた、高齢者に対して、家族以外の人々との直接の交流を制限し、社会的接触には、電話、インターネット、ソーシャルメディアを活用するよう呼びかけている。指針は、マスク着用の必要性と、自

⁸⁰ COVID-19 AND A POSSIBLE POLITICAL RECKONING IN THAILAND, INTERNATIONAL CRISIS GROUP, Aug. 4, 2020, *available at* <https://www.crisisgroup.org/asia/south-east-asia/thailand/309-covid-19-and-possible-political-reckoning-thailand>.

⁸¹ UN COVID-19 Response & Recovery Fund, Multi-Partner Trust Fund Office, <http://mptf.undp.org/factsheet/fund/COV00> (last visited Nov. 27, 2020).

⁸² Marcela Suazo & Wassana Im-Em, "This is not the time to neglect our older generation," Apr. 13, 2020, BANGKOK POST, <https://www.bangkokpost.com/opinion/opinion/1898465/this-is-not-the-time-to-neglect-our-older-generation>.

⁸³ Wee-Shiong Lim, et al., *COVID-19 and older people in Asia: Asian Working Group for Sarconpenia calls to action*, GERIATRICS & GERONTOLOGY INTERNATIONAL, Vol. 20(6) (2020), *available at* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.13939>.

⁸⁴ Wee-Shiong Lim, et al., *COVID-19 and older people in Asia: Asian Working Group for Sarconpenia calls to action*, GERIATRICS & GERONTOLOGY INTERNATIONAL, Vol. 20(6) (2020), *available at* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.13939>.

⁸⁵ Wee-Shiong Lim, et al., *COVID-19 and older people in Asia: Asian Working Group for Sarconpenia calls to action*, GERIATRICS & GERONTOLOGY INTERNATIONAL, Vol. 20(6) (2020), *available at* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.13939> (referring to <http://www.thaigeron.or.th/>, providing the guidelines and infographics in Thai language).

⁸⁶ Regulation Issued under Section 9 of the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situations B.E. 2548 (2005) (No. 1)

宅への訪問者と少なくとも 2 メートルの距離を保つ必要性について詳しく説明している⁸⁷。指針は、居宅高齢者に対し、複数の人との接触を制限するために、主要な介護者 1 人を決め、基本的に一緒に外出自粛するよう奨励している⁸⁸。指針は、大皿料理や相部屋、私物の共用を避けるよう強く促している。

c. 保健医療の利用

タイの保健医療制度は、誰でも利用でき、誰一人取り残さないものであり、概ね UHC の強力な模範と言える。しかしながら、タイでは早い段階で、新型コロナの拡大を防止するため厳格なロックダウン措置が導入されたことから、高齢者はパンデミックによって医療サービスを受ける機会が減少するという事態に直面している。新型コロナの感染拡大前において、緊急事態時にあっても利用し続けることのできるエッセンシャル・サービス（生活に必須のサービス）のリストが整備されていなかったため、NCDs のスクリーニングや、選択的であるが必要な手続きなど、高齢者にとって極めて重要な他のサービスも限定的なものとなっている⁸⁹。こうした検査やサービスの促進に寄与するところであった保健医療従事者も、その一部は、新型コロナ関連の問題や患者の管理に配置転換された⁹⁰。保健ボランティアは、簡単なケアやアドバイス、診断検査、その他の健康情報を提供することにより、高齢者に援助の手を差し伸べる上で不可欠な役割を果たしているものの、高齢者の報告によれば、病院や薬局が閉まっているため常用薬を補充することができず、重要な外科手術が延期されたりしているという⁹¹。高齢者はまた、ウイルスに感染すること、さらには外出自粛命令に違反することを恐れて、病院を受診したり、予約していた診察を受けたりするのを躊躇していた⁹²。病院の中には、遠隔医療技術を用いたり、処方薬の補充を高齢者の自宅に配達する手筈を整えたりと、状況の変化に対応できた医療機関も一部あった⁹³。政府もまた、医療従事者に対して、新型コロナのパンデミック中の仕事に係るリスクへの対価の一方法として、課税年度 2020 年の所得税減税を提示した⁹⁴。

⁸⁷ Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine, Institute of Geriatric Medicine, et al., A Guideline to Care for Older Persons during the COVID19- Pandemics, J Gerontol Geriatr Med. 2020, 19(1-4), p.2.

⁸⁸ Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine, Institute of Geriatric Medicine, et al., A Guideline to Care for Older Persons during the COVID19- Pandemics, J Gerontol Geriatr Med. 2020, 19(1-4), p.2.

⁸⁹ JOINT INTRA-ACTION REVIEW OF THE PUBLIC HEALTH RESPONSE TO COVID-19 IN THAILAND, WORLD HEALTH ORGANIZATION, July 2020, available at <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/iar-covid19-en.pdf> (last visited Nov. 28, 2020), p.36.

⁹⁰ JOINT INTRA-ACTION REVIEW OF THE PUBLIC HEALTH RESPONSE TO COVID-19 IN THAILAND, WORLD HEALTH ORGANIZATION, July 2020, available at <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/iar-covid19-en.pdf> (last visited Nov. 28, 2020), p.36.

⁹¹ Wee-Shiong Lim, et al., *COVID-19 and older people in Asia: Asian Working Group for Sarconpenia calls to action*, GERIATRICS & GERONTOLOGY INTERNATIONAL, Vol. 20(6) (2020), available at <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.13939>.

⁹² JOINT INTRA-ACTION REVIEW OF THE PUBLIC HEALTH RESPONSE TO COVID-19 IN THAILAND, WORLD HEALTH ORGANIZATION, July 2020, available at <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/iar-covid19-en.pdf> (last visited Nov. 28, 2020), p.36.

⁹³ Wee-Shiong Lim, et al., *COVID-19 and older people in Asia: Asian Working Group for Sarconpenia calls to action*, GERIATRICS & GERONTOLOGY INTERNATIONAL, Vol. 20(6) (2020), available at <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.13939>.

⁹⁴ Thailand: Tax developments in response to COVID-19, KPMG, <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2020/04/thailand-tax-developments-in-response-to-covid-19.html> (last visited Nov. 28, 2020).

タイはまた、新型コロナワクチンの国内生産にも取り組んでいる。国内のウイルス感染率が低いことから、将来アウトブレイクが起これば、国民は極めて感染しやすい。公衆衛生当局の試算によれば、将来のアウトブレイクを防ぐには、少なくとも 3,000 万人のワクチン接種が必要であり、富裕諸国に頼ってワクチンを共有するのでは不十分であることは、過去における他の疾病のアウトブレイクで証明されている⁹⁵。タイ政府はまた最近、ワクチン開発の大手国際製薬会社の内 1 社と、およそ 1,300 万回分のワクチン供給契約を結んだ⁹⁶。政府は第 1 段階のワクチン接種対象者の優先順位をまだ確定していないが、医療従事者がその中に入る見込みだと示唆している⁹⁷。

d. 経済支援

タイは、新型コロナと景気悪化のため所得が大幅に減少した個人を支援するため、いくつかの景気刺激策を導入した。国の労働力人口のおよそ 3 分の 1 を 60 歳以上が占めており、そのおよそ 60% が零細事業の自営業者である⁹⁸。これらの高齢者の多くは、この収入源に頼って生活している。新型コロナによる事業への影響が出始め、最初に解雇の対象となったのは高齢労働者であり、高齢労働者にとっては新しい技能やリモートワークに必要な情報技術が求められる職業やポストに転じることは若者より難しい⁹⁹。とはいえ、社会保障基金の給付対象者については、景気刺激策として一時解雇された場合、以前の給与の 50% (1 カ月 15,000 バーツを上限とする) が支給されることを保証している¹⁰⁰。融資も、個人や企業に超低金利で提供された¹⁰¹。従業員の雇用維持を果たした中小企業に特別税額控除が行われたのと同様に¹⁰²、健康保険給付金にも控除が導入された¹⁰³。

また景気刺激策の一つとして、新型コロナのために失職したが、社会保障基金給付の対象とならないインフォーマルセクターの労働者に対して、6 カ月にわたる月額 5,000 バーツ (153 米ドル) の給

⁹⁵ Zsombor Peter, *Thailand Readies Human Trials of Homegrown Coronavirus Vaccine*, July 23, 2020, VOICE OF AMERICA, <https://www.voanews.com/covid-19-pandemic/thailand-readies-human-trials-homegrown-coronavirus-vaccine>.

⁹⁶ Chalida Ekvitthayavechnukul, *Thailand, Philippines sign for AstraZeneca COVID-19 vaccine*, Nov. 27, 2020, DAILY HERALD, <https://www.dailyherald.com/article/20201127/news/311279979/>.

⁹⁷ Chalida Ekvitthayavechnukul, *Thailand, Philippines sign for AstraZeneca COVID-19 vaccine*, Nov. 27, 2020, DAILY HERALD, <https://www.dailyherald.com/article/20201127/news/311279979/>.

⁹⁸ Penchan Charoensuthipan, *COVID-19 crisis hit hard for the elderly*, Aug. 23, 2020, BANGKOK POST, <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/1972839/covid-19-crisis-hits-hard-for-the-elderly>.

⁹⁹ Penchan Charoensuthipan, *COVID-19 crisis hit hard for the elderly*, Aug. 23, 2020, BANGKOK POST, <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/1972839/covid-19-crisis-hits-hard-for-the-elderly>.

¹⁰⁰ Thailand: Government and institution measures in response to COVID-19, KPMG, <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2020/04/thailand-government-and-institution-measures-in-response-to-covid.html> (last visited Nov. 28, 2020).

¹⁰¹ Thailand: Government and institution measures in response to COVID-19, KPMG, <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2020/04/thailand-government-and-institution-measures-in-response-to-covid.html> (last visited Nov. 28, 2020).

¹⁰² Kiatipong Ariyaprachya, et al., *The Thai economy: COVID-19, poverty, and social protection*, Apr. 28, 2020, EAST ASIA & PACIFIC ON THE RISE, available at <https://blogs.worldbank.org/eastasiapacific/thai-economy-covid-19-poverty-and-social-protection>.

¹⁰³ Thailand: Tax developments in response to COVID-19, KPMG, <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2020/04/thailand-tax-developments-in-response-to-covid-19.html> (last visited Nov. 28, 2020).

付も盛り込まれた¹⁰⁴。タイのインフォーマルセクターの就労者数は 2,100 万人を超えると推定され、これは労働力人口の 50%以上に相当する¹⁰⁵。多くの高齢者は、就労所得に依存しており、60~69 歳の最大 50%、70~79 歳の最大 19%が今なお就労している¹⁰⁶。従って、景気刺激策として承認されたこうした現金給付は、インフォーマルセクターで働く者が多い高齢者にとって大いに役立ったであろう。とはいえ、多くの高齢者が、オンラインによる申請手続きに苦勞したと思われる¹⁰⁷。受給資格の取得には、既存の政府のデータベースにある情報が使用されるが、それらは多くの場合、随時更新されておらず、受給資格のあるはずの人がプログラムの対象から除外される結果となる¹⁰⁸。新型コロナの影響を受けた農業従事者も、失業したインフォーマルセクターの労働者と同様、特別給付の受給者に指定された¹⁰⁹。

3. 結論：国会議員の参考となる教訓

新型コロナのパンデミックにおいて、高齢者を保護するためのタイの取り組みは、自宅で家族と同居する高齢者の固有のニーズに対応するためのものであった。一方、長期介護施設に入居する高齢者は少ないため、集団感染のリスクは低いと思われた。政府は、保健ボランティアのネットワークを通じて、高齢者を含むタイ国民に新型コロナについての不可欠な情報を届けることができ、感染者が発見された場合には接触者追跡を行い、それぞれの事例でウイルスの感染拡大を食い止めることができた。タイはまた、医療従事者や高齢者の介護者の支援となる税額控除や給付を提供した。

新型コロナの経済的影響を限定的なものとするため、多くの国が国民に景気刺激策となる現金給付を行う一方で、これらのプログラムの多くが既存の社会保障制度や失業制度を通じて管理された。タイは、こうした給付をインフォーマルセクターの労働者や農業従事者にも支給するためのプログラムを開発し、それにより新型コロナのパンデミック以前からインフォーマルセクターで働いていた多くの高齢者の助けとなった。個人や小企業を対象とする融資の形での追加支援も、新型コロナのパンデミック以前において自営業者であった高齢者の助けとなった。

¹⁰⁴ Kiatipong Ariyaprichya, et al., *The Thai economy: COVID-19, poverty, and social protection*, Apr. 28, 2020, EAST ASIA & PACIFIC ON THE RISE, available at <https://blogs.worldbank.org/eastasiapacific/thai-economy-covid-19-poverty-and-social-protection>.

¹⁰⁵ COVID-19 AND A POSSIBLE POLITICAL RECKONING IN THAILAND, INTERNATIONAL CRISIS GROUP, Aug. 4, 2020, available at <https://www.crisisgroup.org/asia/south-east-asia/thailand/309-covid-19-and-possible-political-reckoning-thailand>.

¹⁰⁶ National statistical office of Thailand

¹⁰⁷ Usa Khiewrord, *Thailand needs to do more to support older people from the impact of the COVID-19 pandemic*, Jul. 7, 2020, HelpAge International, <https://www.helpage.org/newsroom/latest-news/thailand-needs-to-do-more-to-support-older-people-from-the-impact-of-the-covid19-pandemic/>.

¹⁰⁸ Usa Khiewrord, *Thailand needs to do more to support older people from the impact of the COVID-19 pandemic*, Jul. 7, 2020, HelpAge International, <https://www.helpage.org/newsroom/latest-news/thailand-needs-to-do-more-to-support-older-people-from-the-impact-of-the-covid19-pandemic/>.

¹⁰⁹ Thailand: Government and institution measures in response to COVID-19, KPMG, <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2020/04/thailand-government-and-institution-measures-in-response-to-covid.html> (last visited Nov. 28, 2020).

提言：

提言 1：

家族と同居する高齢者、あるいは高齢者介護施設に入居する高齢者のいずれが多いかを問わず、国の事情に合わせて高齢者に対する助言を行う。

提言 2：

高齢者の生活状況に適合した公衆衛生アプローチを用いる。例えば、農村地域に暮らす高齢者、家族と同居する高齢者、あるいは健康医療情報を入手できない高齢者に対し、重要な情報、教育、必需品を届ける上で、地域の保健医療従事者を活用する。

提言 3：

新型コロナのパンデミックにおいて、医療従事者が負っている付加的风险に対する対価として、税額控除の導入を検討する。

提言 4：

インフォーマルセクターの労働者や農業従事者など、景気刺激策の給付プログラムから取り残される可能性のある人々とりわけ高齢者を考慮に入れる。

提言 5：

政府による個人及び企業に対する低金利短期融資は、政府予算に大型の現金給付プログラムの余裕がない場合、直接現金給付の代替策になり得る。

セッションⅠ 現状調査報告＜高齢化に関する法制化と政策レビュー＞：カザフスタン

ナイロビ・コミットメントと ICPD PoA を実施するための 主要分野におけるアジア太平洋諸国の 立法・政策に関する調査報告 略語一覧

本書で使用されている略語は以下の通り。

WHO:	世界保健機関
GCFMC:	無料医療保証量
EEU:	ユーラシア経済連合
UAPF:	統一積立年金基金
UNHS:	統一国民健康保険制度
IIT:	個人所得税
MoH RK:	保健省
MW:	月給
ILO:	国際労働機関
MSI:	医療・社会福祉機関
MLSP RK:	労働・社会保護省
NGO:	非政府組織
RCS:	赤新月社
UN:	国際連合
OECD:	経済協力開発機構
EFA:	万人のための教育 (Education for All)
PHC:	プライマリ・ヘルスケア
PLM:	最低生活水準
CIS:	独立国家共同体
SSS:	特別社会福祉サービス
MM:	マスメディア
DIA:	内務省
RK:	カザフスタン共和国
RCHD:	共和国健康開発センター
UNFPA:	国連人口基金

要旨

以下、パンデミックにおける高齢者の法的地位に関する問題について 2020 年 11 月にカザフスタンで実施された調査の結果を紹介する。カザフスタンでは 65 歳以上の割合が 7%を超え、世界の「高齢化」国の仲間入りをした。高齢化に伴い、高齢者の権利を確保しつつ、活動的な高齢者に関する問題に取り組む必要性が高まっている。

高齢者の権利は、カザフスタン共和国が加盟している国際法の様々な文書で規定され、その中で健康、民族、ジェンダー、障害、言語、宗教、収入、社会的地位による差別なく高齢者の権利を保護する国家の義務が定められている。現在の世界的なパンデミック現象とその後に想定される事態を考えると、高齢者の権利の実現は特に重要である。また、現在のパンデミックにより、国内の高齢者の権利を確保するための即時的な包括的アプローチと戦略的に長期を見据えた包括的アプローチの両方の必要性が更に高まっている。

この報告は、公表されている公式統計、国連人口基金(UNFPA)のカザフスタンのデータを基に、管轄の政府機関、非政府組織や国際機関の担当者から得た情報、既存の規制の枠組みに関するインターネットなどによる調査などで補足したものである。

今回の報告の概念的枠組みは、高齢化に関する国際文書「高齢化に関するマドリッド国際行動計画(2002 年)」の中心概念、すなわち「高齢者が社会の発展に参加し、老後の健康と福祉を確保し、生涯を通じて個人の成長を促し、支援することを可能にする環境を作ること」に基づくものである。さらに、「国連政策概要:新型コロナウイルス感染症の高齢者への影響」(4 つの主要な優先事項)に記されている高齢者の権利を保証するための国家措置の強化を求める勧告は、医療的に困難な判断は高齢者に対する尊厳と健康への権利に基づいてなされとすること、物理的に距離を取らなければならない場合にも助け合いの精神や連携を強化すること、新型コロナウイルスに対する社会的・人道的対応に高齢者への視点を十分に盛り込むこと、高齢者の参加を促し、成功事例を共有し、知識とデータを活用することの徹底を求めている。

ここでは、高齢者のための法的・政策的枠組みの概要を紹介し、その法的枠組みを一般法と特別法に分けて記載している。高齢者に関するカザフスタン共和国の国家政策の主な方向性はその長期国家戦略に明確に示されている。高齢者の権利保護は様々な法律に盛り込まれているが、年金支給、健康・医療、社会福祉サービス、文化的権利など、高齢者の社会的保護に関するあらゆる問題を規制する総括的な法律は存在せず、高齢者の全てのニーズや問題が現行法で等しく取り上げられているとは言えない。また、2020 年、労働・社会保障省は、2025 年までに国内の高齢者の状況を改善する国家行動計画「Active longevity(元気で長生き)」を定めた。

無料医療保証制度の一環として、高齢者は、保障制度や強制加入医療保険制度に基づいて、承認済医薬品・医療機器一覧に挙げられた医療サービスを無料で受診し、薬を受け取る権利がある。その際、受診する医療機関の費用、または医療上の理由がある場合には在宅の費用、および強制検査の費用は国が負担する。新型コロナウイルス感染症のパンデミックが始まって以来、カザフスタンでは国民の保護を目的として様々な衛生・疫学対策が導入された。今年 3 月以降のロックダウン期間中は、制限措置(隔離など)が導入されている地域や施設で、感染から身を守るために 65 歳以上の移動が禁止されている。また、リスク集団(高齢者や慢性疾患のある人)などのために医療組織が整備された。感染が広がっている時でも、外来の血液透析患者、がん・造血性疾患の患者、治療の延期が生死にかかわる疾患を持つ患者に対しては予定通り医療の提供が継続された。高齢者向け医療・福祉施設では隔離が実施され、衛生・消毒体制が遵守されている。住民に情報を提供するコールセンターと在宅支援を行うモバイルチームも設置された。また、慢性疾患患者や高齢者(60 歳以上)の遠隔動態モニターも手配された。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)について国民に情報を提供するため、保健省デジタル化局は WhatsApp で無料の公式チャットボットを立ち上げた。

保健省は、新型コロナウイルス感染症が国内で増加傾向にあることを考慮し、ワクチンの無料接種対象者(65 歳以上の高齢者、心血管疾患や糖尿病、慢性閉塞性肺疾患の患者、医療関係者など)を特定した。国が費用を負担して 65 歳以上の高齢者に肺炎球菌感染症の予防接種を行うことは可能とされており、その必要量は 99 万 8700 回分を見込んでいる。

高齢者の社会保障制度の基準には次の 2 種類がある。すなわち、年齢に関係なく(高齢者特有の権利を含む)国民の権利としての基準、高齢者や特殊集団(退役軍人や障害者など)の権利としての基準、そしてそれに伴い国や家族のそれぞれの負担が定められている。カザフスタンでは国民の社会的保護の分野に在宅サービスを提供する際の特別社会福祉サービス(SSS)提供基準があり、電子ポータル上のデジタル署名で医療センター、専門家に登録すると障害者向けの特別な社会福祉

サービスを受けることができる。社会保障は 17 の法律と 100 以上の条例で規制されている。国内で社会福祉法 (Social Code) の整備が進めば、生活の状況に応じ、あらゆる段階で提供される社会的保護措置が体系化できるようになる。最低生活水準を基準として社会的給付を計算する統一基準を設けることが想定されているが、その構造は国際労働機関 (ILO) に認められるものとなる予定である。OECD 加盟国の基準や生活水準に近づくため、社会的最低基準と国家保証 (最低賃金、最低生活水準) の段階的引き上げ、追加的な社会的支援策の整備、世界の慣行に準じた現在の貧困ライン (貧困ラインは最低生活水準に等しい) の引き上げが計画されている。このように、今以上に幅広い低所得者を社会的支援策の対象としていくことになっている。

年金については、現在、カザフスタンは三層構造の年金制度を採用している。2020 年 4 月 1 日から、年金がスライド式に 5% 上乗せされ、2019 年と比較して基礎年金は 10%、積み立て年金は 12% 増額となった。

ロックダウン期間中、新型コロナウイルス感染症を恐れて高齢者介護施設で面会が禁止された。現在、地方の予算負担により 113 の入院施設と 58 のデイケアで 5,000 人以上の高齢者が特別社会福祉サービスを受けている。また、社会福祉サービスの在宅ケア部門も約 52,000 人の高齢者や障害者にサービスを提供している。福祉施設や医療機関の入所・入院者については国がその費用を全額負担している。こうした事情を背景に、国と国民が共同で負担するために、年金や給付金は 70% が源泉徴収され、医療機関・福祉施設の銀行口座や現金管理口座に直接振り込まれるようになっている。

カザフスタンにおける**高齢者の雇用**については、労働・社会保証省によれば、2019 年の 65 歳以上の就労者数は高齢者全体の 4.5% に相当する 66,500 人だった。「高齢市民の状況改善国民行動計画」は、定年退職者が年齢差別なく働き続ける権利を法律レベルで規定すると明記している。柔軟な雇用形態を実現するには、元気な高齢者の雇用増加につながる社会福祉法 (Social Code) の規定を設ける必要がある。

カザフスタンの社会における高齢者の統合と参加については、高齢者の公共生活への統合と参加の条件づくりに注目している。カザフスタンの国民には、国や地方自治体の選挙権・被選挙権、国民投票の投票権がある。新型コロナウイルスの影響を受けた高齢者の社会的支援確保に向けたボランティア・ネットワークによるコミュニティレベルの対応がある。

ナザルバエフ初代大統領の肝いりで統一全国キャンペーン (「We are together! (一致団結!)」) が展開され、参加者は新型コロナウイルスの全国的蔓延を防ぐ対策が講じられている。現在、国内には約 200 のボランティア団体が 5 万人以上の人々を動員し、ボランティアや労働組合が病院での支援、高齢者への必要な食料の提供、薬の検索・配達、チャリティイベントの開催などを行っている。ロックダウン期間中は、民間の企業、起業家が、高齢者に食料や薬など必要なものをすべて提供していた。

調査の結果に基づき、高齢者の権利の確保のための統合的アプローチを目指して次のような提言をまとめた。高齢者の権利保護と高齢労働者に対する差別撤廃に関連する現行の労働法の発展、立法レベルでは緩和ケア提供に対する医療・福祉制度の統合的アプローチの規制、高齢者向け精神・社会福祉サービスの立案・実施、孤立や強い孤独を克服するための特別社会福祉サービスの充実、経済活動を行っている高齢小規模事業者を支援する施策、である。

高齢者の権利に関する単一の戦略文書を採択し、高齢者統計の統一など高齢者に関する包括的国家政策の立案・実施を担う単一の国家機関を創設すれば提言の実現は可能である。

最後に、新型コロナウイルス感染症のパンデミック期でも、高齢者の権利に対応する国連勧告の実施状況を継続的に監視・評価する必要があることを忘れてはならない。

参考文献:

1. Отчет ЮНФПА Казахстан «Анализ положения в области народонаселения Республики Казахстан» 2019. https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_FullReport_Rus_Final.pdf

2. Политическая декларация и Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года // Доклад II Всемирной ассамблеи по проблемам старения. Мадрид, 8-12 апреля 2002 года. Нью-Йорк: ООН, 2002. URL: <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-planofactionand-its-implementation.html>

3. Демографическая статистика Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан на начало 2020 года - <https://stat.gov.kz/official/industry/61/statistic/5>

4. Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по Акмолинской области статья «Повышение пенсий и пособий с 1 апреля 2020 года» - <https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek-akmola/press/article/details/11548?lang=ru>

5. Отчёт о выполнении региональной стратегии о осуществлении Мадридского Международного плана действий по проблемам старения в Республике Казахстан. 2016. URL: http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/KAZ_report.pdf

6. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons (政策概要 : 新型コロナウイルス感染症の高齢者への影響) https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_covid-19_and_older_persons_1_may_2020.pdf

7. UNFPA Global Technical Brief Implications of COVID-19 for Older Persons: Responding to the Pandemic (UNFPA 技術文書: 新型コロナウイルス感染症が高齢者に与える深刻な影響: 原因と対策について) https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Older_Persons_and_COVID19_final.pdf

8. COVID-19: Operational Planning Guidelines and COVID-19 Partners Platform to support country preparedness and response (新型コロナウイルス感染症：国の準備と対応を支援するための運用計画ガイドラインと新型コロナウイルス感染症パートナー・プラットフォーム)。

9. Обзор по Казахстану. Всемирный банк. Режим доступа URL: <http://www.vsemirnyjbank.org/ru/country/kazakhstan/overview#1>
Health at a Glance 2015: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2015.
Retrieved from URL: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en
(一目でわかる健康 2015: OECD 指標。パリ:OECD 出版、2015 年。Retrieved from URL: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en から取得)

10. Сидоренко А.В., Ешманова А.К., Абикулова А.К. Стареение населения в Республике Казахстан.

11. Bussolo M., Koettl J., Sinnott E. Golden Aging. Prospects for healthy, active, and prosperous aging in Europe and Central Asia // International Bank for Reconstruction and Development
(Bussolo M., Koettl J., Sinnott E 共著「ゴールデンエイジング：欧州・中央アジアにおける健康で活動的で豊かな高齢化の展望//国際復興開発銀行」)

12. World Population Policy Database. New York: United Nations, 2015. Retrieved from URL: https://esa.un.org/PopPolicy/about_database.aspx
(世界人口政策データベース。国連(ニューヨーク)、2015 年。URL: https://esa.un.org/PopPolicy/about_database.aspx より取得。)

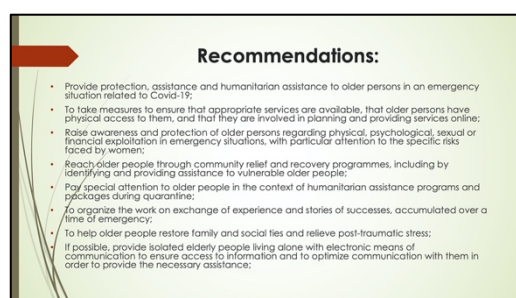
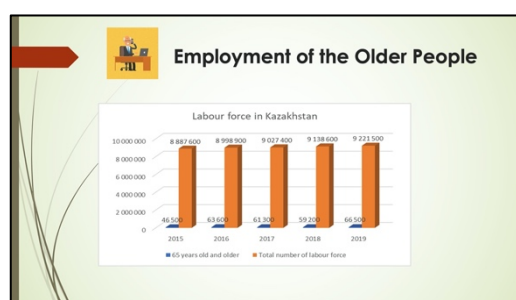
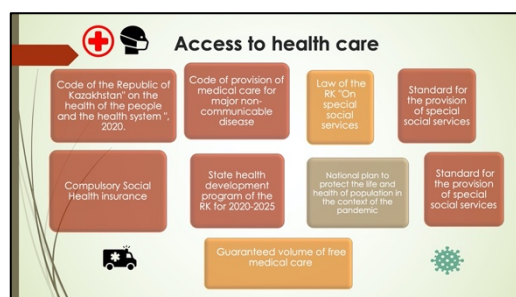
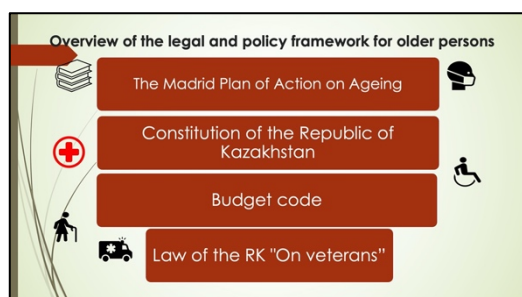
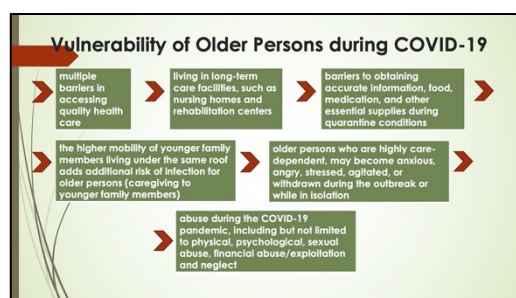
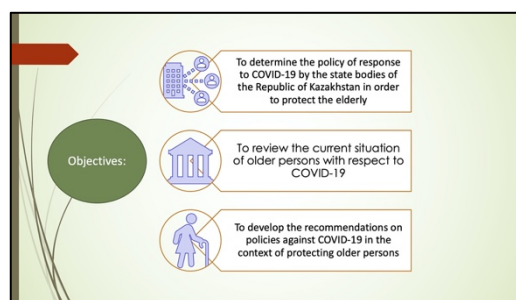
13. Beyond Transition. Towards Inclusive Societies. Regional Human Development Report. Bratislava: United Nations Development Programme. Regional Bureau for Europe and CIS, 2011
(移行を超えて。共生社会を目指して。地域人間開発報告書。ブラチスラバ:国連開発計画。欧州・CIS 地域局、2011 年)

用語説明

- 1) **カザフスタンにおける有資格者による医療**:遠隔医療を含む専門的な診断・治療・リハビリテーション方法を必要としない疾患について高等医学教育を受けた医療関係者によって提供される医療
- 2) **健康**:身体的、精神的、社会的に完全に充実している状態。病気や身体的に悪いところがないというだけではない。
- 3) **ヘルスケア**:疾病の予防と治療、公衆衛生・衛生の維持、各人の心身の健康の維持・増進、長期にわたる各人の活動的な生活の維持、健康を失った場合の医療の提供を目的とする政治・経済・法律・社会・文化・医学的施策体系。
- 4) **保健医療体制**:健康保護に対する国民の権利確保を目的とした活動を行う国家当局と医療機関の集合体。
- 5) **保健医療認定機関**(以後、「認定機関」という):公衆衛生保護、医学・薬学、医学・薬学教育、医薬品・医療装置・医療機器の流通、医療サービスの品質管理の分野で指導を行う国の機関。

- 6) **国内保健医療機関**: 認定機関の監督下にある医療機関、保健機関、自律的教育機関、医学教育機関の診療所
- 7) **治療**: 疾患の除去、一時停止、経過の緩和、ならびに進行防止を目的とした一連の医療サービス。
- 8) **救急医療**: 突然の急病、負傷、健康状態の急激な悪化、慢性疾患の増悪に対する医療（患者の生命を脅かすような明らかな兆候がない場合）。
- 9) **医療**: 国民の健康の維持・回復、難病の重症化の緩和を目的とした医療を含む一連の医療サービス。
- 10) **保健医療の質**: 認定機関が承認した基準に基づいて提供され、現在の医学・技術レベルに基づいて確立された医療コンプライアンスのレベル。
- 11) **医療サービス**: 特定の人に関連して、予防、診断、治療、リハビリ、または緩和を重点的に行う保健医療機関の行動。
- 12) **無料医療保証量**: カザフスタン共和国の国民とオーラルマン（カザフ系帰国移民）に提供される医療の量は政府が決定するものであり、医療サービスのリストに応じて一律である。

プレゼンテーション: スベトラナ・ジャシンベコバ専門家(カザフスタン)



Recommendations:

- Take measures to develop guidance for health personnel when making decisions about resource allocation and monitoring discrimination in access to health services for all high-risk groups, including the elderly. The equal rights of older people should not be ignored. Access to health care should be based on medical necessity, scientific approach and principles of medicine. Discrimination based on non-medical characteristics, such as age or disability, is not allowed;
- Provide protection and treatment for older people with pre-existing illnesses with the highest risk of developing a serious illness as the new COVID-19 coronavirus;
- Take measures to provide sufficient social services for older people to live independently in the community, so that people do not end up in nursing homes in the absence of other options, because the inability of governments to provide sufficient social services leads older people to nursing homes where they face health risks;
- Provide older people living in refugee camps with health care, including access to national health systems and hospitals, and older people should have access to shelters, water and sanitation facilities that they need to maintain their health, with particular attention to available hand-washing support, regardless of their legal status;
- Provide adequate working conditions, transport, and protective equipment for social workers who serve

Thank you!

Svetlana Zhasymbekova
svetlana.bekmambetova@gmail.com
Nur-Sultan 2020

セッションⅠ 現状調査報告＜高齢化に関する法制化と政策レビュー＞：ベトナム

新型コロナウイルス感染期における ナイロビ・コミットメント達成に向けた ベトナムの包括的高齢化政策

AFPPD と APDA のための特別調査報告書

Dr.MD. Nguyen Van Tien¹¹⁰

2020 年 11 月、ハノイにて

要旨

人類は病気や死との闘いに勝利した。高齢化傾向はその象徴である。確かに寿命は大幅に伸びた。しかし、老後の暮らしは思ったほど向上していない。世界では高齢者が増えた反面、病や貧困にあえぎ幸せな人生を満喫できていない高齢者も少なくない。

2019 年に行われたベトナムの国勢調査は、60 歳以上が国内の人口全体の 11.8%を占めた。高齢化時代へ突入した。また、同調査は、ベトナムは世界でも有数の速度で高齢化が急速に進むと予測している。高齢者の割合が 10%から 20%になるまでの所要年数は、フランスが 115 年、スウェーデンが 85 年、中国が 26 年であるのに対し、ベトナムではわずか 20 年であるという（2017～2037 年）。

概して、他諸国の例に漏れずベトナムも高齢者を支援し、高齢者の身体的・精神的健康問題を解決することのみを重視して高齢化の政策や法律を制定・実施しており、高齢化の包括的な政策や法律はまだ整備されていない。

新型コロナウイルス感染症の流行は多くの人々に深刻な影響を与えている。中でも、子どもや高齢者、障害者といった弱者層への影響は最も深刻である。実際、ベトナムでは 2020 年 11 月 29 日までの新型コロナウイルス感染者は 1,343 人。その内約 15%が高齢者で、死亡者 35 人のうち 7 割近くを高齢者が占めた。

カイロで開催された国際人口開発会議（ICPD）、およびナイロビで開催された ICPD25 で採択された行動計画のコミットメントをベトナムが引き続き実施していくには、高齢化に合わせた包括的な政策と法律を整備し、高齢者の基本的権利と社会保障給付を確保する必要がある。高齢化政策の策定過程で注意が必要な点は次の通り。

¹¹⁰ Dr Nguyen Van Tien：元人口と開発に関するベトナム議員連盟（VAPPD）副議長
元人口と開発に関するアジア議員フォーラム副議長

a) 高齢化社会の特徴

高齢化には、高齢者（特に 80 歳以上や高齢女性）、すなわち生活の中で様々な困難を抱え、国家や社会から多くの支援を必要とする健康弱者層が増えているのに対し、現役世代（国のために収入を得、高齢者介護を担う主な層）の増え方がゆっくりもしくは徐々に減ってきているという特徴がある。

高齢化の様相は社会経済状況に応じ地域や居住地によって異なる。2020 年の一人当たり所得が約 2,750 ドルという状況で、国家予算には制約があり、高齢化社会は、高齢者の権利を確保するだけでなく社会保障の基本的権利を確保する際の大きな課題となる。

b) 高齢化に合わせた政策立案・立法策定の際に必要な基本的論点

- ・ 現在、年金を受給している高齢者は 2 割に過ぎず、600 万人の高齢者（高齢者の 5 割相当）は公的補助金を一切受けていない、この事実を踏まえた上での、高齢者の生活の財源の確保、高齢者が収入を得るために働き続ける条件の整備、高齢者向けの年金不拠出金（社会福祉手当）の拡充が必要である。
- ・ ベトナム国民の健康状態は大幅に改善された。現在の世界の平均寿命は 72 歳だが、ベトナムは 73.6 歳である。これは、（平均寿命を 0.1 年伸ばすために 1 年かかると推定して）世界の 16 年先を行っていることと同義である。ところが、健康寿命は短く、高齢の男性は 8 年、女性は 11 年病気を抱えて暮らし、その分必要とする医療や社会福祉も多い。保健医療サービスは病院の展開を基本とすることが極めて多く、地域社会の健康の質に対してはそれほど注意が払われず、投資も行われていない。現在、ベトナムでは高齢者向け社会福祉サービスは未発達で非公式なサービスとなっている。
- ・ 2018 年 12 月現在、ベトナムには高齢者や子ども、障害者向け社会福祉保護センターが 420 カ所以上あった。このうち、民間の介護施設は 20 以上である。ベトナムでは、社会福祉保護施設・介護施設に入所している高齢者は約 1000 人に 5 人いると試算されている。ちなみに中国では 1000 人に 30 人、欧州諸国では 1000 人に 50~70 人である。すなわち、高齢化に伴って身体的機能が衰え社会福祉保護施設や介護施設に入居したいと思っても、数が少ないために入居できない高齢者が大勢いるということである。
- ・ 都市部では公共インフラ、公園、公共交通機関が整備され、生活環境は優しく、高齢者の基本的ニーズに対応している。しかし、社会環境とは、そうしたことよりも、家族・社会・地域における相互関係、精神活動、地域や社会での活動への参加など、高齢者の孤独や、親戚と同居する大家族の中でさえ孤立してしまう事態を避けることの方を重要視する。70~79 歳の未亡人女性の数は未亡人男性の 1.5 倍、80 歳以上では 2 倍になる。
- ・ ベトナム高齢者協会（VAE）と村レベルでの VAE のネットワークが効果的に機能し、地域や社会に多大な貢献をしている。VAE の役割を推進し、孤独な高齢者を減らし、日常茶飯事であるのに発見・対処されることはほとんどない高齢者に対する虐待や暴力の防止への積極的取り組みなどで頼りになる場とすべきである。
- ・ 高齢者は健康状態の不安に加え社会の目が行き届かないという弱い立場にあるため、自然災害や現在の新型コロナウイルス感染症のパンデミックなどの感染症によって生じるあらゆる緊急事態で被害を受けやすい。昨今の新型コロナウイルス感染症のパンデミックはその典型的な一例で、高齢者の死亡率は一般の 6 倍であり、高齢者に深刻な影響が出ていることを如実に証明している。こうした状況を背景に、自然災害や感染症が高齢者に与える影響の防止・軽減を目指して法改正や政策の見直しを行う必要性は極めて高い。
- ・ いきいきとした元気な老後という目標を達成するには、高齢者（特に地方の女性）が社交や収入を得るための仕事を行う場として地方の地域市場を維持する必要がある。この他、高齢者向

けインターネット研修も必要である。インターネットを利用すれば高齢者でも定期的に人とつながることができ、生活の活気が増す。現在、高齢者のインターネット利用率は 7～8%で、全国平均の 67%に比べてあまりにも低い。

- 老いは避けられない定めである。これからの若い世代は今の高齢者よりも長生きするだろう。そこで、老後の課題を解決するための心構えについて事前に知っておくことは大いに助けとなる。実際、労働者の社会保険加入率は現在 33%であり、将来的に無拠出年金の支払いが国家予算の大きな負担となる。この他、危険なレベルの飲酒をしている男性約 50%、緑色野菜不足 60%、運動不足 30%、肥満 17.5%といった健康指標は、糖尿病、高血圧、心血管疾患の増加を警告するものである。元気な老後に備え、健康的生活について若者に教える提唱活動を増やすべきである。
- 高齢化時代のシルバーエコノミーの可能性を認識すること。高齢化に伴い労働力が減少するため、代替労働力（高齢者や女性労働者）の活用を増やす必要がある。ベトナムは、男性 62 歳、女性 60 歳への定年引き上げを妥当とする改正労働法を承認した。しかし、高齢化社会に対応したサービス産業（住宅、観光、医療機器技術、および眼鏡、医薬品、機能性製品、化粧品、介護施設、高齢者教育機関など高齢者に役立つ生活活動）の振興を促すには総合的戦略が必要である。

c) 高齢化政策に対する提言

敬老はベトナムの文化に古くから根付いている伝統である。高齢者の権利や福祉を守り、高齢者の役割を推進するため、1946 年の最初の憲法に始まり、その後の憲法、そして多くの関連法が制定された。多くの省や市は、その地域の高齢者に利する重要かつ精神的な具体的優遇策を打ち出している。しかし、国会や政府が打ち出している政策や法律は、高齢者だけを対象にしたものばかりである。そこで、ライフサイクルの影響分析から得られた結果や以下の基本原則に基づいて高齢化に関する政策や法律を新たに立案・制定・改正する必要がある。

*高齢化の進展速度を適正レベルに保つ。

*高齢化は、分野横断的な省庁を超えた問題とし、規定のロードマップ、具体的な目標を掲げるべきである。

*民族文化の伝統に基づき、高齢者を肯定的にとらえ、高齢者の役割に配慮し、同役割を促進し、高齢化を優先する。

*高齢者の基本的な権利と責任、ジェンダー平等、国際条約や域内条約遵守に対する政府の公約履行を確実にする。

*ベトナム高齢者協会（VAE）と村レベルの支部ネットワークは効果的に機能し、地域や社会に多大な貢献をしている。高齢者団体の役割を推進し、孤独な高齢者を減らし、高齢者に対する虐待や暴力の防止・保護に積極的に参加する頼れる場とすること。

•いきいきとした元気な老後のためには、高齢者（特に地方の女性）の副収入や社交の場として地方の地域市場モデルを維持する必要がある。インターネットを利用して友人や親戚などとの絆を持ち続け、新しい情報が得られるよう高齢者の手助けをすること。

•老いは避けられない定めであり、これからの若い世代は今の高齢者よりも長生きするだろう。そこで、高齢になっても元気に暮らせるような健康的な生活を若い頃から送るよう教育する必要がある。

・シルバーエコノミー政策（高齢者を対象とするサービス産業の振興に向けた総合的政策）を立案・実施する必要がある。

・高齢者は健康状態が良くない場合も多く、社会の目も行き届かないため、自然災害や感染症（新型コロナウイルス感染症のパンデミックなど）によるあらゆる緊急事態の被害を受けやすい。昨今の新型コロナウイルス感染症のパンデミックでは高齢者の死亡率は一般の6倍であり、緊急事態が高齢者に深刻な影響を及ぼすことを如実に証明している。こうした中で、自然災害や感染症が高齢者に及ぼす影響を予防・軽減する法規制を補完する必要性は極めて高い。

国会への提言

*高齢者法を改訂し、現在60歳以上としている高齢者年齢の定義を65歳以上にする。老化プロセスの定義の明確化、高齢者に対する虐待や暴力の予防・保護、自然/社会にやさしい環境、孤独、孤立、経済的保証、生活に対する家族の責任、ヘルスケア、社会福祉など。

*政府に関する法律の改正（高齢者のみを重視するためではなく高齢化対策を目的とする担当大臣を置く）。

*医療サービス法、健康保険法、社会保険法の改正（長期介護を補完するため、地域の高齢者の健康管理と非感染性疾患の管理における草の根の医療従事者と家庭医の役割を強化する）。

*(新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ)疾患（特に新たに出現した疾患）、ソーシャルディスタンスを保った隔離、封鎖、感染の広がりや感染者の治療に対応する（予算あるいは健康保険基金からの）財源に関する細かい対策の適切化を目的とする感染症予防法の改正。

*(元気な老後に向けて若い頃から正しい栄養管理、飲食、運動などを心がける)健康増進法の制定。

*高齢者への虐待や暴力を減らすことを目的としたドメスティック・バイオレンス法の改正を行う。暴力防止の中核機関が必要。

*災害・緊急事態法の改正（自然災害の予防と救助、感染症と救済に関する計画を立てる過程に高齢者も参加してもらい、高齢者の保護・救済の効果が高まるようにする）。

*高齢者（特に困難な状況にある高齢者）の生活環境の確保を目的として社会保護法案を立案し、地域の資源を動員し高齢者をケアする仕組みを整備する。

*税法・企業法を改正し、高齢者向けの品物や備品を製造する多くのサービス業の税額控除を行う。民間の介護施設や施設の建設に対する投資を促進する。社会福祉サービス部門が、高齢者に在宅社会福祉サービスを提供する。労働法を改正し高齢労働者の障壁を取り払う。高齢者の職業交流を企画・実施する

政府・省庁への提言

- 高齢化に対応する包括的戦略を立て、行動計画を發布する。
- 高齢者の社会福祉手当の引き上げと対象の拡充(月額 15 ドルから 25 ドルへ。対象年齢を 70～75 歳層に拡大)。
- 長期的な介護保険の財源を十分に確保するために健康保険の保険料を引き上げる。
- 将来の元気な老後を目指して若い頃から健康的な生活を送るため、禁煙と酒類に関する法律を強化する。
- 「シルバーエコノミー」を盛り上げる戦略を立てる準備をする。
- 緊急事態(自然災害や新型コロナウイルス感染症のような感染症が発生した場合)に対応した規則を制定し、病院や介護施設を新しい感染症から守るよう強力的に規制する。
- 流行期に、弱者集団(子ども、高齢者、障害者など)のために家庭や病院などにおける具体的な疾病予防・治療措置を発令する。
- 遮断、医療隔離、ソーシャルディスタンスに関するより詳細な条件/基準を設定し、一部地域での虐待/隔離の緩みを回避する。

プレゼンテーション: Dr. Nguyen Van Tien, former MP (Vietnam) and Policy Brief

To the comprehensive aging population policy to fulfill the Nairobi commitment and during the COVID-19 situation in Vietnam.

Nguyen Van Tien, MD, PhD

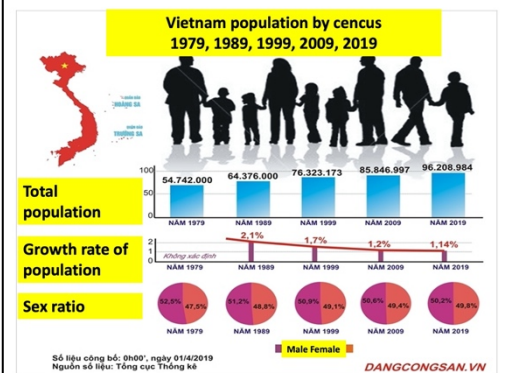
- Former vice Chair of Parliamentary committee for Social Affairs, Vietnam
- Vice chair of Asian Forum of Parliamentarians on Pop & Dev. (AFPPD)
- Short-term consultancy for USAID on health financial in Vietnam

Main issues

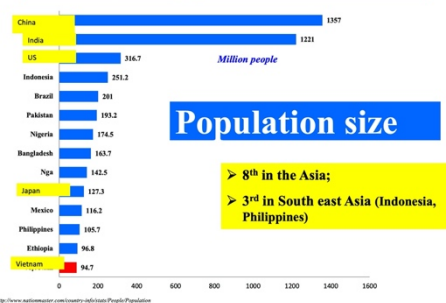
- 1 - Current ageing in Vietnam;
- 2 - Challenges/related issues in ageing society;
- 3-Aging issues during COVID-19
- 4 – Lesson to learnt for health ageing

Vietnam data profile, 2018

Area	330,957 Km2
Population: (2019)	96,67 million
Urban population	38.3%
Expectation of live at birth	73.6 years
GDP per capita (2020)	2750 USD
Main export:	Electronic, Garment, Marine and agricultural production.

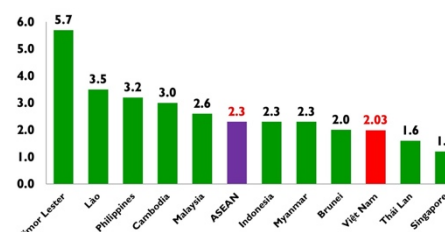


In 4/2019, its population is 96.2 million;
Vietnam, 15th populous in the world..

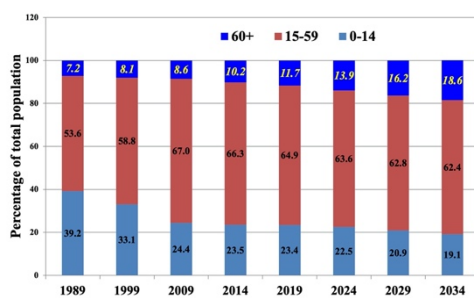


TFR in Vietnam is 3rd lowest in South East Asia

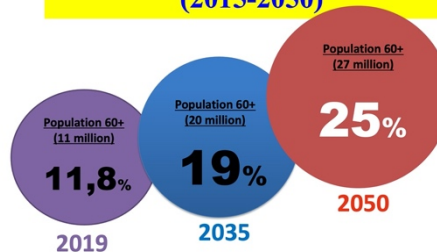
(TFR is number of children during women reproductive life)



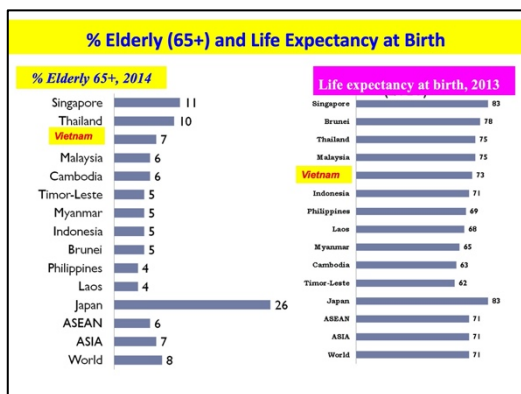
Progress of Population Ageing in Vietnam



% older person 60+ in Vietnam (2015-2050)

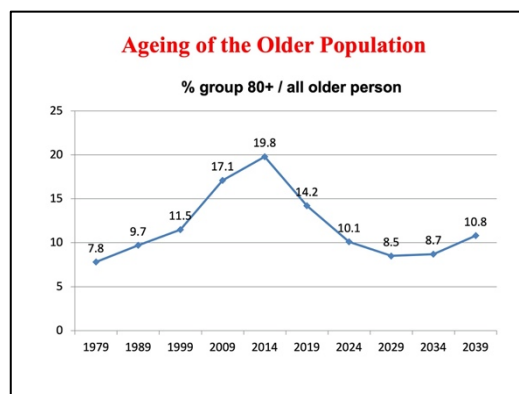
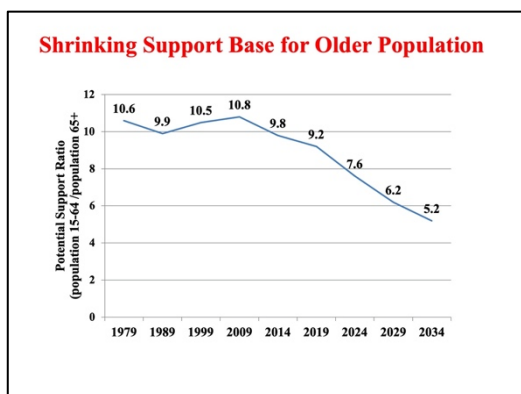


• Source: Midterm population survey, 2014, 2016, GSO



Increasing Significance of Older Population

Period	Average annual increase in number of OP	% of OP in population increase
1979-89	93,000	8.7
1989-99	155,000	12.9
1999-09	126,000	13.3
2009-14	348,000	37.4
2014-19	387,000	39.6
2019-24	536,000	68.3
2024-29	564,000	93.6
2029-34	565,000	115.4



Feminization of Ageing

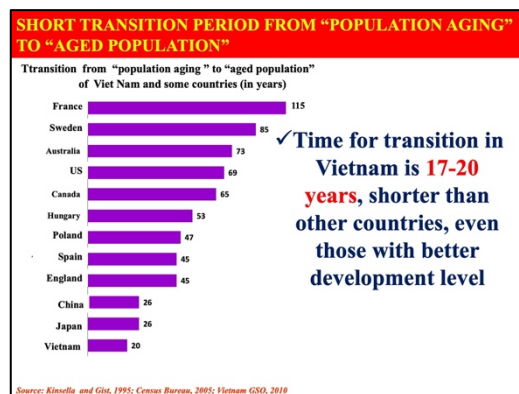
Age Group	2009	2014	2019	2024	2029	2034
(% of females in population)						
60+	58.8	59.0	58.3	56.4	55.2	54.5
60-64	54.8	55.7	53.6	52.5	51.9	51.7
65-69	57.1	55.8	55.8	54.5	53.4	52.8
70-74	59.0	59.0	59.8	56.9	55.7	54.6
75-79	61.3	61.4	62.4	61.5	58.6	57.4
80+	68.3	65.7	69.2	68.5	67.3	64.4

Ageing in ASEAN Countries

COUNTRY	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2035
% population 60 +							
Brunei D' Salam	4.3	4.0	3.9	5.4	9.6	15.8	19.3
Cambodia	4.7	4.8	4.9	5.9	7.6	10.2	11.3
Indonesia	5.6	6.1	7.4	7.4	9.5	12.9	14.7
Laos	5.7	5.6	5.4	5.6	6.7	8.6	10.0
Malaysia	5.6	5.7	6.3	7.9	10.7	13.8	15.4
Myanmar	6.4	6.8	7.0	7.5	10.3	13.1	14.6
Philippines	4.9	4.7	5.1	6.5	8.2	10.3	11.2
Singapore	7.2	8.4	10.8	14.1	22.3	30.6	34.1
Thailand	5.6	7.2	9.9	12.9	19.1	26.8	30.2
Viet Nam	7.8	8.2	8.6	8.9	12.5	17.5	20.2

Feminization of Ageing in ASEAN Countries

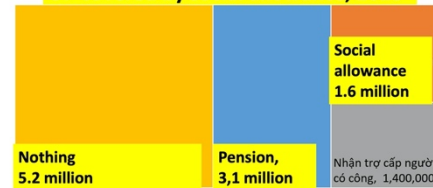
Country	Percentage of females in population of:									
	Older Persons (aged 60+)					Oldest Old (aged 80+)				
	2000	2010	2020	2030	2035	2000	2010	2020	2030	2035
Brunei D'salam	50.5	51.4	50.7	50.6	50.8	53.0	51.1	58.6	58.1	57.0
Cambodia	55.9	58.8	60.9	58.7	58.0	63.2	61.8	62.0	64.7	66.2
Indonesia	54.8	54.1	53.0	53.9	54.3	61.5	59.7	62.3	62.7	61.1
Lao PDR	54.9	55.5	54.6	54.5	54.8	61.3	60.5	59.7	61.1	60.4
Malaysia	50.9	50.7	51.0	51.6	51.8	53.8	55.0	54.3	55.0	55.3
Myanmar	56.0	56.0	56.2	56.3	56.2	62.1	61.9	62.3	61.9	62.8
Philippines	56.0	55.6	55.4	56.0	56.4	62.9	64.7	63.0	63.5	63.8
Singapore	53.6	53.9	52.4	52.3	52.7	62.7	63.3	60.1	57.6	56.8
Thailand	54.3	54.8	55.3	55.6	55.9	60.1	58.2	60.5	61.5	61.5
Viet Nam	59.6	61.1	58.7	56.9	56.5	69.3	69.5	70.1	69.3	66.8



10 rising ageing related issues

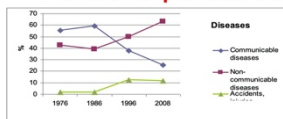
1-Financial security

OP covered by social allowance, 2018



- Only 23% participation social security 2019

Provision of preventive services for NCD

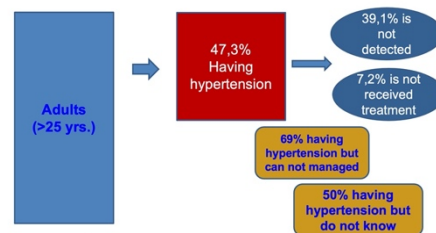


- 73% causes of death due to NCDs
- 70% total BOD is NCDs

NCD program does not meet health needs yet

- NCD prevention is still limited: not focus on health promotion, risk factors, screening for early detection
- Health system is more focused on treatment;
- Disease management is not implemented

Hypertension disease management

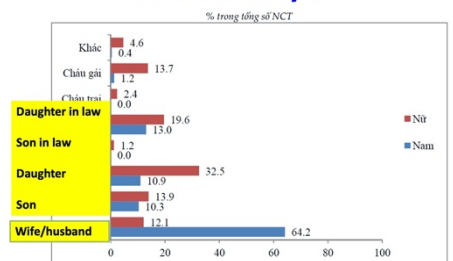


Source: Vietnam Heart Diseases Association, 2015

3. Social care for OP

- In 2011, about 1.5 million OP (60+) need to support daily activities;
- The forecast for 2019 is 4 million; and 2049 is nearly 10 million; while small family model;
- Results of research 610 OP 80+ in Hanoi: 90% needed help in the necessary activities (buying, selling, cooking, cleaning clothes ...)
- Not yet official social care paid by social insurance (only for alone OP, or paid by private),

Who support for elderly in their daily life



Source: National survey on elderly in 2011

4 - Appropriate living arrangements

- Older persons are living in the families, where members take care of each other, OP help young for take care, teaching their children, doing housework...
- Young group take care their OP in families..
- OP living with children, 79% (1992) to 62% (2008).
- OP not living with their children increased from 9.5% (1992) to 21.5% (2008).
- OP living alone, from 3.5% (1992) to 6.1% (2008).
- Only 4.5% of OP want to live in a nursing house..
- 5/1000 OP live in nursing home/social center...

5. Enabling environment

A friendly environment facilitates older persons to participate in physical and social activities:

- Physical activities includes walking, friend or neighbor visiting, access to public environment and transport system.
- Physical activities include respect attitude towards older persons which facilitates their participation into voluntary activities and elimination of age group discrimination as well as encourage them to participate social activities and contribute to community development decisions.

Ageism in media



Mass media on OP some time provided inappropriate pictures...

6-Loneliness and isolation in old age

- Alone OP 3,4% 1999 increasing to 5,6% /2006;
- 80% alone OP is female, 80% living in rural
- Husband died 50,7% is 3.6 time for wife died (14%)
- 6.8% increasing 7.1% (2010-2012); family have only grandfather/mother and children.. Due to migration
- 52% OP fell very happy; 36% happy; 17% unpleasant and loneliness (actually only 6% OP said their children make bad treatment..) but still fell loneliness...
- 18% OP said having bad social relation,
- 30% no best friend..

7 - Abuse and violence against older persons

- A survey conducted in 2012 by the Ministry of Culture, Sport and Tourism, the most popular forms of older persons abuse which are clearly recognized by interviewees as follows:
 - Insulting and mix (38%); bad words (23%);
 - Intimidation (17.0%); Forced to asset distribution (9%);
 - Financial and emotional neglects (4%); illegal use of a part of income/saving (3%); No money and isolation (2%).
 - Especially, 23% of interviewees experienced physical abuse and 17% experienced intimidation.

8. Attention to older persons in emergency situations

Older persons are prone to vulnerability in emergency, due to of weak health status, lack of adequate care from society.

- As a result of Hurricane Katrina in the United States in 2005, 75% of the dead were OP.
- In 2011, the tsunami deaths in Japan were 56% as OP 65+, although the OP 65 + only 23%;
- 70% of deaths from floods in Japan in July 2018 is OP 60+.
- Hai Yen storm in the Philippines, 40% of deaths are OP, (% OP is only 8% of the population).

9. Intergenerational relations

- In Vietnam, around 30% of family is intergenerational one. This means that old parents are living with their children.
- The Law on the Elderly speculates responsibilities of family, specifically son / daughter, to care for their parents and grandparents.
- Currently, these responsibilities are primarily based on moral values and governed by public opinion, by the "court of conscience".

9 - Intergenerational relations

- In Vietnam, around 30% of family is intergeneration
- There is a big psychological gap between old and younger. OD tend to live with their past while young ones like looking toward the future.
- OP want to live in an extended family because old and young, children can support each other as well as maintain family morality and good relationship with grandchildren.
- A research on family conducted in 2011 reveals that 37.5% of OP is always talking with their spouses. 24.8% is talking with their children and 12.5% with good friends and neighbors.
- But families is smaller and smaller.

10. Preparing younger persons for their old age

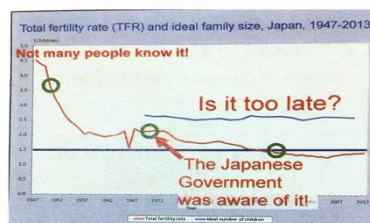
- Young should prepare for their old age, including financial and healthy life...
- The Ministry of Health surveyed 4,000 people in 2016, 70% of men and 11% of women drank alcohol or beer during the month (45% in both sexes and increase from 37% in 2010).
- It is unacceptable that half of all men drink alcohol at a health risk level.
- Only 57% of Vietnamese eat vegetables, fruits,
- Nearly 30% of the population is inactive, eating too much salt ... alarmed about the increase in NCD
- After 5 years, % physical activity of the Vietnamese people decreased from 30% to 26%

Policy on aging in Vietnam

- Constitutions, many Law, Ordinance on Older regulated on person
- Mainly on personal older person... but Aging is process in life cycle, related to 10 mentioned above issues...
- So Policy for older population is not enough; needed is Policy on POPULATION AGING,
- Vietnam and many other Asean countries, just policy for older person....
- It need POLICY ON POPULATION AGING.

Policies on Ageing in ASEAN Countries

Country	Initiative on Older Persons or Ageing
Cambodia	National Policy for the Elderly (2003) National Ageing Policy 2017-2035 (2017)
Indonesia	National Plan of Action for Older Person Welfare Guidelines 2003 National Plan of Action for Older Person 2009-2014 National Action Plan for Elderly 2016-2019
Lao PDR	National Policy for the Elderly (2004)
Malaysia	National Policy for the Elderly (1995-2005) (2010-2015)
Myanmar	National Plan of Action on Ageing 2014
Philippines	Philippines Plan of Action for Older Persons (1999-2004) National Action Plan on Senior Citizens (2006-2010) Philippines Plan of Action for Senior Citizens (2011-2016)
Thailand	First National Plan for Older Persons (1982-2001) Second National Long-term Plan for Older Persons (2002-2021)



Nhật bản vì mãi đối phó với ô nhiễm môi trường giai đoạn 1955-1970, nên quên không để ý đến vấn đề già hóa dân số, vì vậy khắc phục hậu quả rất khó. Để muộn 20 năm...

Lesson learnt, for ASEAN

- * **Changing population policy in time, and Health system reform..**
do not be to late
- * **A comprehensive strategy on ageing is needed, not POLICY FOR OLDER POPULATION**

Little social interest in population problems

- Academia, Government, Civil Society
- Almost new demographers
- Shrinkage of the size of the Population Association
- Little research on fertility issues
- Very little media attention
- No government office to take charge of population policies

Need: Healthcare system reform

- * **SDG: Universal healthcare coverage for all age..**
- **To much hospital care base, over crowded and very costly...**
- **Must applied family medicine in grassroots level**
- **Need re-oriented to respond to an increase in NCDs and Aging..(Most Asia countries base hospital health policy, have not established long-term care system, beyond hospitals and family (informal) care-giving...)**
- * **Using ineffective Health insurance fund;**
- * **Changing medical technologies; drug**
- * **Social factor to personal health...**

Policies on Ageing in ASEAN Countries

Country	Initiative on Older Persons or Ageing
Cambodia	National Policy for the Elderly (2003) National Ageing Policy 2017-2035 (2017)
Indonesia	National Plan of Action for Older Person Welfare Guidelines 2003 National Plan of Action for Older Person 2009-2014 National Action Plan for Elderly 2016-2019
Lao PDR	National Policy for the Elderly (2004)
Malaysia	National Policy for the Elderly (1995-2005) (2010-2015)
Myanmar	National Plan of Action on Ageing 2014
Philippines	Philippines Plan of Action for Older Persons (1999-2004) National Action Plan on Senior Citizens (2006-2010) Philippines Plan of Action for Senior Citizens (2011-2016)
Thailand	First National Plan for Older Persons (1982-2001) Second National Long-term Plan for Older Persons (2002-2021)

COVID situation in Vietnam

- 1400 infected cases, among that 35 deaths
 - 15% infected cases are older person,
 - 70% death cases are older person
- What are Vietnam doing
- Law pass by Parliament related budget using
 - Gov: Strickly control, Social distance
 - Special for older population:
 - Medicine for 2-3 month
 - Healthcare for older at grass root level
 - Set older population is high risk group, special monitoring

Thanks you

セッション2: 森臨太郎 UNFPA-APRO アドバイザー

**Life-cycle approach:
Addressing population ageing and low fertility**



Rintaro Mori MD PhD MSc FRCPCH
Regional Adviser, Population Ageing and Sustainable Development
Asia-Pacific Regional Office, UNFPA
Visiting Professor, Graduate School of Medicine, Kyoto University



COVID-19 and population dynamics

COVID-19 impacts on older persons

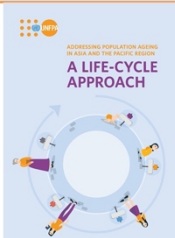
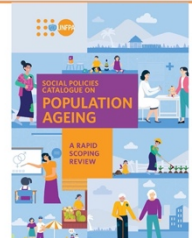


COVID-19 and older people in Asia Pacific 2020 in review

COVID-19 impacts on human fertility (low fertility)

Dimension of COVID-19	Low-income Countries	High-income Countries
1. Access to family planning	Potential impact on fertility	Minimal effect
2. Gender roles and division of domestic labour	Stalled fertility decline?	↓ period TFR
3. Economic recession and uncertainty	?	↓ period TFR

Two policy documents published

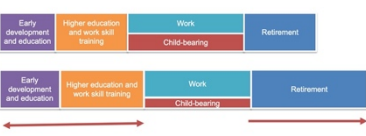

Life-cycle approach
<https://www.youtube.com/watch?v=CRwlo27Qa8k>



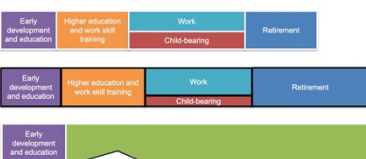
Population ageing and low fertility: Life-course



Population ageing and low fertility: Life-course



Population ageing and low fertility: Life-course



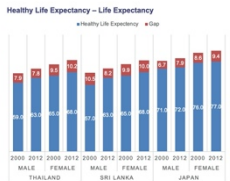
Life-long flexible choice of education, childbearing, work, and care

NCD Burden

Overview review of impact of low birth weight on life style diseases in adulthood (Developmental Origin of Health and Diseases - DOHaD)

Diseases	Methods	N	Results	References
Type II Diabetes	Meta-analysis	14	<2500g OR 1.32 (1.06, 1.64) <4000g OR 1.27 (1.01, 1.59) 30 OR 0.80 per kg (0.72, 0.89)	Am J Epidemiol 2007;166:849 JAMA 2008;300:2886
Metabolic Syndrome	Meta-analysis	11	LBW OR 2.53 (1.57, 4.06)	Rev Stat Public Health 2008;42:1
Obesity	Meta-analysis	25	>4000g OR 2.07 (1.91, 2.24) Obesity reviews 2011;12:525	
Childhood obesity	Structured Review	23	Low birth weight and high BMI up to 19 years - highest risk for IHD	Can Med Assoc J 2006;174:2281

Healthy Life Expectancy - Life Expectancy



(Mori 2013)

Robert Waldinger, Director of the Harvard Study of Adult Development



ROBERT WALDINGER
Harvard psychiatrist, Zen priest, and psychoanalyst

"The clearest message that we get from this 75-year study is this:
Good relationships keep us happier and healthier. Period."

Life-cycle approach

Population ageing is not a problem.
The problem is that societal systems often do not match what their populations need.
Rapid population ageing characterised by extremely low fertility is likely to be a symptom of societal system failures

Mitigation	Adaptation	Resilience
Improving wellbeing for those in need today	Improving the current and future condition of people who have already had many aspects of their life-course in train	Ensuring the youngest in society age well and can maximise their social and economic potential

UNFPA may particularly be interested in:

- Life-long flexible choice of education, childbearing, work, care ...
- Life-long preventive health care services
- Quality of close relationships

Already translated

- Indonesian
- Thai
- Malay
- Russian

Translation ongoing

- Korean
- Hindi
- Persian
- Sinhala
- Mandarin Chinese

オーク・ダムリー
CAPPD 事務総長
カンボジア王国国民議会議員

「COVID-19 パンデミックの高齢化への影響」

議長、国会議員、ご列席の皆様、
まず、このオンラインセミナーの主催者 AFPPD 並びに、非常に学ぶべきことが多く、参考に資する内容を披露して下さった尊敬すべき講演者の方々に感謝を表する。

クメール文化は、高齢者の尊重とケアを最優先とする文化であり、カンボジアの総人口に占める高齢者の割合は他の ASEAN 諸国に比べて低いが、政府は常に高齢者に質の高い生活を確保する必要があると認識している。また、第 2 回高齢者問題世界会議（マドリッド 2002）宣言の採択直後に高齢者のための政策の策定に着手し、2003 年に承認した。

それ以来、人口動態は、高齢者と定義された 60 歳以上の人口に関して、特に劇的に変化してきた。明らかに、高齢者人口は、その数と総人口に占める割合の両方の点で増加しており、予測によれば、総人口に占める高齢者の割合は、今後 15 年から 20 年の間、さらなるペースで増加し続けると予測されている。

現在、カンボジアは国家高齢化政策 2017-2030 を実施しているが、政府が 2003 年以降承認してきた段階にある。この政策の目的は、機会へのアクセスと開発の利益を高齢者に公正に確実に提供することである。フン・セン首相が 2018 年 1 月、国家政策に着手した時に述べたように、この政策は、高齢者の収入を保証し、危機におけるすべての経済的リスクを排除し、公平な医療を確保し、連帯と社会的調和を改善するための戦略的計画を確立するための政府のロードマップになるものである。一方で、カンボジアは COVID-19 のパンデミックに見舞われているため、高齢者は医療へのアクセスや家計の景気後退など、いくつかの重大な課題に直面している。カンボジア政府は、貧困ラインにある家族への現金支援を発表した。

これは、同居する子供たちが高齢者の世話をするのが一般的とされている同国において、高齢者の経済的リスクに間接的に影響を与えている。さらに、高齢者は予防接種を受ける際に優先グループであるが、おそらくそれは将来のことになるだろう。60 歳以上の高齢者は、より多くの身体的および精神的な疾病に罹患している。カンボジアでは、関節痛、高血圧、糖尿病、咳/呼吸器疾患、腰痛、視力低下、骨粗鬆症、倦怠感などの非感染性疾患が最も頻繁に報告されている。これらの課題に加えて、高齢者は COVID-19 パンデミックによって肉体的および精神的に深刻な影響を受けている。COVID-19 は、彼らの日常生活、社会的つながりを維持する能力、そして彼らがどのように認識されているかについて変化をもたらした。

2019 年の時点で、120 万人以上のカンボジア人が 60 歳以上であり、これは国の総人口の 7.6% に相当する。前回の国勢調査が 2008 年に行われて以来、高齢者の割合は 849,911 から 40% 増加しており、これは今後数十年でほぼ 3 倍になると予想されている。最も急成長している高齢者グループは「後期高齢者」、つまり 80 歳以上である。2019 年に生まれたカンボジア人は 60 代後半まで生きると期待して良いが、2050 年に生まれた赤ちゃんは 70 代前半または 70 代半ばまで生きる可能性がある。

議長、国会議員、ご列席の皆様、
私はカンボジアの国会議員として、AFPPD のメンバー国の国会議員に、COVID-19 のパンデミックと COVID-19 後の回復過程において、高齢者に焦点を当てることを提起し、声を上げるよう強く進

言したい。さらに、国会議員として、国レベルと草の根レベルの両方で高齢者に関する国家政策の実施を定期的に監督し、関わり続ける事を約束する。各国会議員は、その選挙区のコミュニティにおける高齢者団体への財政的、道徳的、および技術的支援を強化する上で重要な役割を担っているのである。

参加者リスト

No	Title	Name	Country	Position
AFPPD National Committees on Population and Development				
1	Hon.	D. Md Abdus Shahid	Bangladesh	MP
2	Hon.	Ouk Damry	Cambodia	MP, Commission on Investigation and Anti-Corruption of the National Assembly
3	Hon.	Viplove Thakur	India	MP, Vice-Chair of IAPPD, Vice-Chair of AFPPD
4	Hon. Prof.	Keizo Takemi	Japan	MP, Chair of AFPPD, Executive Director of JPFP
5	Hon.	Ruffy Biazon	Philippines	MP, Trustee of PLCPD
6	Hon.	Hector Appuhamy	Sri Lanka	MP
7	Hon. Dr.	Jetn Sirathranont	Thailand	MP, Secretary General of AFPPD
Japanese Parliament				
8	Hon.	Yukiko Kada	Japan	MP
9	Hon.	Tsuneiko Yoshida	Japan	MP
10	Hon.	Hiromichi Watanabe	Japan	MP
11	Hon.	Miki Yamada	Japan	MP
12	Hon.	Karen Makishima	Japan	MP, Vice-Chair of Gender Issues Committee of JPFP
13	Hon.	Takao Ando	Japan	MP, Member of JPFP
14	Hon.	Ryuji Koizumi	Japan	MP
15	Hon.	Noriko Horiuchi	Japan	MP
National Committee Secretariat				
16	Mr.	Manmohan Sharma	India	Executive Secretary of IAPPD
17	Mr.	Hyundong Leo Yoo	Korea	Director General of CPE
18	Mr.	Enkhtuvshin Urtnasan	Mongolia	Secretary Officer of Mongolian Parliamentarians Group for Population and Development
19	Ms.	Nenita Dalde	Philippines	Manager of Advocacy and Partnership of PLCPD
MP Secretary				
20	Mr.	Yoshiharu Makino	Japan	Secretary to Hon. Keizo Takemi
21	Ms.	Ayako Soutome	Japan	Secretary to Hon. Yukiko Kada
The United Nations Population Fund (UNFPA)				

22	Mr.	Björn Andersson	APRO/Thailand	Regional Director of UNFPA APRO
23	Ms.	Kamma Blair	APRO/Thailand	Regional Programme Specialist (Disability, Parliamentarians, Knowledge Management, Innovation) of UNFPA APRO
24	Ms.	Mariko Sato	Japan	Director of UNFPA Tokyo
25	Ms.	Fuyo Ueno	Japan	Administrative assistant of UNFPA Tokyo
26	Mr.	Doyeon Won	Korea	Director of UNFPA Seoul
Related Institutions				
27	Prof.	Sukwon Lee	Korea	Professor at Graduate School of Public Administration, Seoul National University/Policy Planning Member of Presidential Committee for Ageing Society and Population Policy
28	Dr.	Hanna Yoon	Korea/Japan	Professor, Soongsil university, Korea/ Director, K Governance & Media Lab, Korea/ Board Member, Multi Culture Network (MPO), Korea/ Board Member, Laonchea, Korea/ Strategy & Communication Consultant, APDA, Japan
29	Dr.	Wan Noorzaleha	Malaysia	Research Officer, the Official Portal of Parliament of Malaysia
30	Ms.	Shiromi Maduwage	Sri Lanka	Public Consultant
31	Ms.	Yoko Kagawa	USA	Senior Public Sector Specialist, the World Bank Group
32		Muthana		
33		Rozana		
34		Kylechoong		
Presenter				
35	Dr.	Nguyen Van Tien	Vietnam	Former Vice-Chair of VAPPD
36	Ms.	Hadley Rose	USA	Researcher
37	Ms.	Svetlana Zhassymbekova	Kazakhstan	Researcher

38	Dr.	Rintaro Mori	APRO/Thailand	Regional Adviser for Population Ageing and Sustainable Development, UNFPA APRO
39	Prof.	Cuntong Wang	China	School of Social Development at China's Central University of Finance and Economics
Asian Forum for Parliamentarians on Population and Development (AFPPD)				
40	Prof. Dr.	Kiyoko Ikegami	Japan	Interim Executive Director
41	Ms.	Yoko Oshima	Japan	Assistant to Interim Executive Director
49	Ms.	Nenita Dalde	Philippines	Rapporteur
The Asian Population and Development Association (APDA)				
42	Mr.	Yoshihisa Ueda	Japan	Member of the Audit and Supervisory Board
43	Dr.	Osamu Kusumoto	Japan	Secretary-General / Executive Director
44	Ms.	Hitomi Tsunekawa	Japan	Chief Manager, International Affairs
45	Dr.	Farrukh Usmonov	Japan	Assistant Manager of International Affairs/Senior Researcher
Interpreters				
46	Ms.	Minami Tsunoda	Japan	Interpreter
47	Ms.	Etsuko Abe	Japan	Interpreter
48	Ms.	Izumi Taira	Japan	Interpreter
Captioners				
49	Ms.	Divya Sharma	India	
50	Ms.	Mridul Sharma	India	