

COVID-19に係る法的・政策的枠組みの
高齢者への影響

ベトナム

目次

序文.....	4
本調査の目的.....	4
調査方法.....	4
第1部 ベトナムの人口高齢化.....	5
1.1 高齢者の割合.....	5
1.2 ベトナムの高齢化社会の特徴.....	7
第2部 人口高齢化に関する課題.....	12
2.1.高齢化の進展とともに懸念される課題.....	12
2.1.1.生活財源の確保.....	12
2.1.2.高齢者のヘルスケア.....	13
2.1.3.高齢者向け社会福祉サービス.....	14
2.1.4. 合理的な居住条件.....	15
2.1.5. 高齢者にやさしい生活環境.....	15
2.1.6.社会的な取り込み、高齢者に対する虐待や暴力の防止.....	15
2.1.7 緊急時における高齢者の安全確保.....	15
2.1.8.世代間の関係.....	16
2.1.9.いきいきとした元気な老後に向けて.....	16
2.2.10 シルバーエコノミーと高齢化のメリット.....	17
第3部 高齢化社会の政策・法律.....	18
3.1. 憲法と法律.....	18
3.2 政府、省庁発行文書.....	19
第4部 新型コロナウイルス禍における高齢者.....	19
4.1. 新型コロナウイルス感染症の状況.....	19
4.2. 議会の役割.....	20
4.3. 政府の役割.....	20
4.4. 保健省の役割.....	20
4.5.新型コロナウイルス感染症対策におけるベトナムの教訓.....	20
4.6.新型コロナウイルス感染症パンデミックに向けた政策・法律の改定.....	21
第5部 結論と提言.....	21
5.1. 結論.....	21
5.2. 高齢化政策に対する提言.....	22
5.2.1.政策立案の基本原則.....	22
5.2.1.1 政策の範囲とロードマップ.....	22
5.2.1.2 基本原則.....	22
5.2.1.3 国会の役割.....	22
5.2.1.4. 政府、省庁の役割.....	23
5.2.2. 人口高齢化に関する政策・立法化における懸念事項.....	23
5.2.2.1. 高齢者の経済的保障.....	23
5.2.2.2. 健康と社会福祉の利用.....	23
5.2.2.3. 高齢者にやさしい家族生活の促進.....	24
5.2.2.4. やさしい生活環境の構築.....	24
5.2.2.5. 虐待、暴力、緊急時の高齢者の保護.....	24
5.2.2.6. 若者層—健康な老後を迎えるための準備.....	24
5.2.2.7. シルバーエコノミーの推進.....	25

表一覧

表 1: 年別高齢者増加数の推移

表 2: ASEAN 諸国の総人口に占める高齢者の割合

表 3: 男女別 60 歳時の平均余命

表 4: 高齢者人口全体に占める女性の割合

表 5: ASEAN 諸国の高齢者人口に占める女性の割合

表 6: 2014 年の居住地別高齢化率

表 7: 2019 年国勢調査における地域別年齢構成と老齢化指数

表 8: 年齢層別の貧困率と年金

表 9: 社会福祉サービスの種類

図一覧

図 1: 国勢調査及び予測に基づく高齢者の割合

図 2: 国勢調査年の合計特殊出生率

図 3: 国勢調査及び予測による平均寿命

図 4: 国勢調査及び予測による年齢層別人口構成

図 5: 国勢調査年の全高齢者人口に占める 80 歳以上高齢者の割合

図 6: 年齢階級別の高齢女性数／高齢男性数(2009～2019 年)

図 7: 国勢調査及び予測による潜在的支援率

図 8: 年別 GDP と年金伸び率

図 9: 世界の成人糖尿病発症率(1980～2014 年)

図 10: 職業訓練を受けた労働力(2009～2019 年)

図 11: 専門的・技術的資格を持つ人口の割合

図 12: 居住地別及び性別による労働力の社会保険加入割合

序文

2019 年に行われたベトナムの国勢調査では、60 歳以上が国内の人口全体の約 12%を占め、高齢化社会へ突入した。また、ベトナムは高齢化が急速に進む世界有数の国である。

ベトナムは、高齢者が抱える問題に対処するための政策を掲げ、実施している。しかし、高齢化問題は 1 つのプロセスであり、高齢者のみならず、他の年齢層も関わってくる。従って、人口高齢化に対処するためには、包括的な政策が必要である。

ベトナム政府は高齢化問題のこのような性質を認識し、高齢化社会に適した仕組みや包括的な政策の実施している。これらの政策は、高齢者のみならず他の年齢層も対象とし、これから高齢者となる人々が健康で幸せな生活を送れることを意図している。これは、2019 年にナイロビで開催された ICPD25 ナイロビ・サミットで採択された公約とも合致している。

新型コロナウイルス感染症の流行は、世界中で治安や社会経済、保健など、人々の日常生活に大きな影響を与えている。2020 年 11 月末までに、ベトナムでは 1,300 人以上の感染者が確認された。これまで、感染拡大を抑制すべく多くの政策が実施され、多大な資源が投じられている。ベトナムはパンデミックの抑制に成功した事例と考えられている。新型コロナによる死亡者は 35 人とどまっており、その内、約 65%が高齢者であった。従って、新型コロナとの戦いにおいては、高齢者が最も深刻な影響を受けており、適切な政策と法律が必要である。

本報告書は、高齢化や社会保障問題に関心のある国会議員をはじめとする政策立案者、専門家、読者の方々が、こうした問題の対処に効果的な法律や政策を策定や実施する上で貢献することを願うものである。

本調査の目的

本報告書の作成を通じて、ベトナムの現状、高齢化人口の特徴、高齢化プロセス、高齢化社会における課題について基本的な情報を提供し、どのような課題があるかを特定し、課題を克服するための政策と法律に関する提言を行う。本報告書で示すデータ、目標、提言は、今後数十年間における人口開発政策・法律策定の科学的根拠となるものであり、また新型コロナウイルス感染症パンデミックの深刻な影響を受ける中、ICPD 行動計画と ICPD25 公約を実施に資するものである。

調査方法

国勢調査、国勢中間調査、全国調査などをもとに、高齢化関連の統計データ分析を机上調査で行い、定性・定量調査のデータも活用した。高齢者の概念の違い(ベトナムでは法律の定義上、60 歳以上は高齢者集団に属するが、多くの国では 65 歳以上と定義されている)により、比較分析が妥当でない場合がある。そのため、比較分析において十分な合理性を確保できていない場合がある。

本報告書は、新型コロナウイルス感染症パンデミックの最中に作成されたものである。新型コロナウイルスの影響下で、人口高齢化に関連する政策と高齢者への新型コロナウイルス感染症の影響を分析し、政策提言に盛り込んでいる。

第1部 ベトナムの人口高齢化

人口高齢化は、今日、世界の多くの国々で見られる人口動態の傾向であり、ベトナムも例外ではない。ベトナムでは、高齢者法により60歳以上が高齢者に区分されている¹。国勢調査の数字でも、高齢者の割合は増加しており、1999年には高齢者の人口全体に占める割合が8.1%であったのが、2009年は8.6%、2019年には11.8%に増加し、2035年には20%に達すると予測されている。

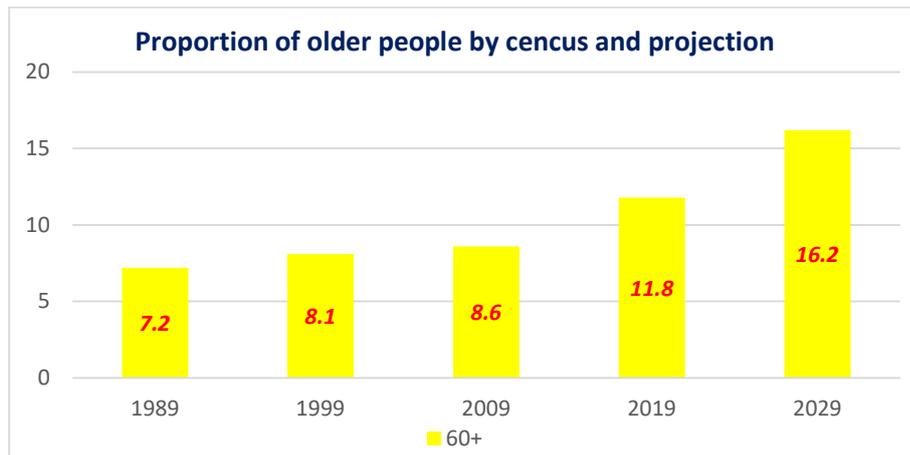


図1: 国勢調査及び予測に基づく高齢者の割合
出典: *Population census and population projection 2014-2049, GSO*

人口高齢化の主要因は、出生率及び死亡率の低下である。出生率の低下は、人口・家族計画プログラムの成果に加え、社会経済の発展と生活改善によるものである。出生数の低下により、高齢者を含む他の人口層の割合が間接的に増加した。また、生活水準及び医療サービスの向上は、死亡率の低下及び平均余命の延びをもたらし、その結果、高齢者の数が直接的に増加した。しかし、高齢化の原因は時期によって異なる。

1.1 高齢者の割合

ベトナムの出生率は1960年半ばから低下し始めた。合計特殊出生率(TFR)は1960年には6.3であったが、1979年には4.8まで低下し、今世紀に入って数年間は、人口置換水準付近まで低下した。

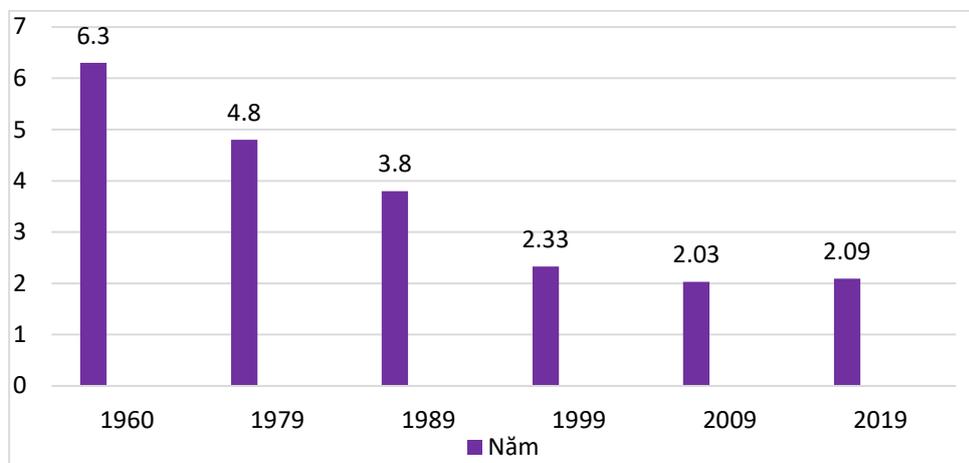


図2: 国勢調査年の合計特殊出生率
出典: *General Statistics Office*

¹ 高齢者法 No39/QH12、ベトナム議会

社会経済の発展、医療サービスの質の向上の結果、死亡率は徐々に低下し、平均寿命が延び続けている。平均寿命は、1979年から2019年の間に、男性は62.4歳から71歳に、女性は67.1歳から76.3歳に延びており、こうした傾向は今後も続く予測される。

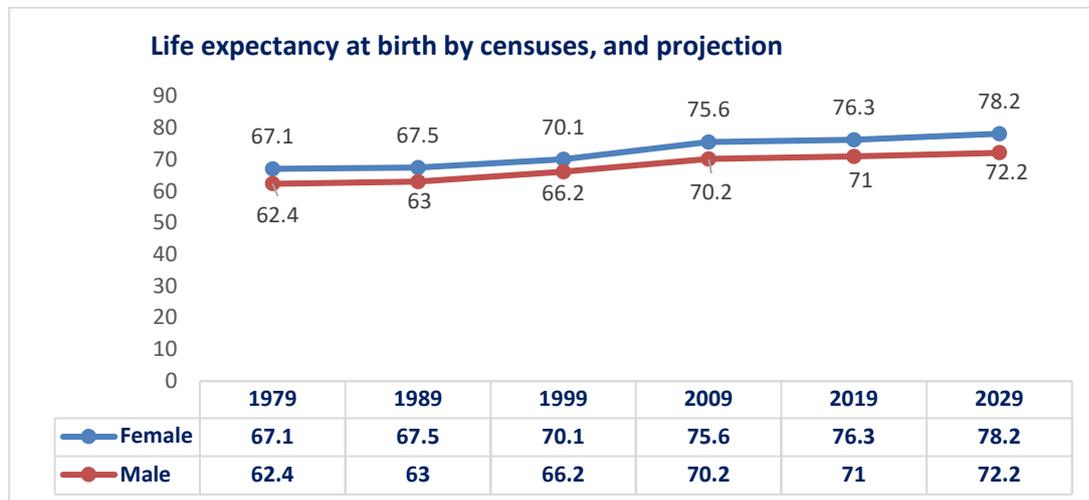


図3: 国勢調査及び予測による平均寿命
出典: General Statistic Office

高齢者の割合が増え続ける一方で、子ども人口(0~14歳)は減少が続いている。生産年齢人口(15~59歳)の割合も、2009年から減少に転じている。

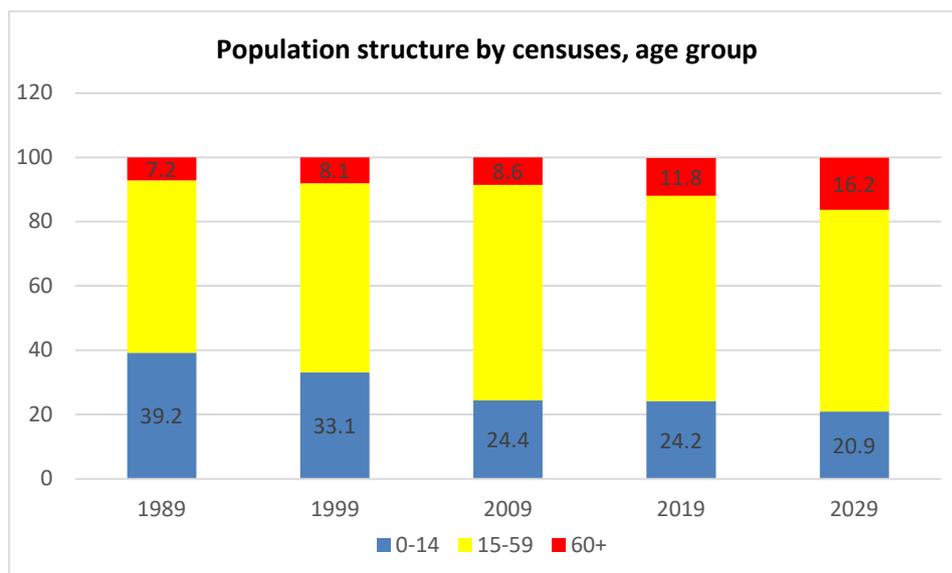


図4. 国勢調査及び予測による年齢層別人口構成
出典: Population censuses and projection, GSO

表 1: 年別高齢者増加数の推移

期間	年間平均高齢者増加数	人口そうかに占める高齢者の割合 (%)
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

出典: The 2014-2049 Population Census and Forecast, General Statistics Office

ASEAN 諸国との比較でみると、1980 年から 2000 年にかけて、ベトナムの高齢者割合は最も高かった。しかし、2000 年以降は、シンガポール、タイに次いで第 3 位に低下している。その理由は 1970 年～1990 年にかけてタイとシンガポールは家族計画の実施に成功したが、その間、ベトナムも同様の試みを行ったにも関わらず、成功を収めず出生率が低下しなかった結果として、このような現象が生じた。2035 年にも、ベトナムの高齢化率は ASEAN 中第 3 位で推移すると予測されており、高齢者の割合は全体に 20%を占めると見られている。

表 2: ASEAN 諸国の総人口に占める高齢者の割合²

国名	1980	1990	2000	2010	2015	2020	2025	2030	2035
ブルネイ	4.3	4.0	3.9	5.4	7.1	9.6	12.5	15.8	19.3
カンボジア	4.7	4.8	4.9	5.9	6.8	7.6	9.0	10.2	11.3
インドネシア	5.6	6.1	7.4	7.4	8.1	9.5	11.1	12.9	14.7
ラオス	5.7	5.6	5.4	5.6	6.1	6.7	7.6	8.6	10.0
マレーシア	5.6	5.7	6.3	7.9	9.1	10.7	12.3	13.8	15.4
ミャンマー	6.4	6.8	7.0	7.5	8.9	10.3	11.6	13.1	14.6
フィリピン	4.9	4.7	5.1	6.5	7.3	8.2	9.2	10.3	11.2
シンガポール	7.2	8.4	10.8	14.1	17.9	22.3	26.8	30.6	34.1
タイ	5.6	7.2	9.9	12.9	15.6	19.1	22.9	26.8	30.2
ベトナム	7.8	8.2	8.6	8.9	10.3	12.5	15.0	17.5	20.2

出典: Population projection (UNDESA, NY, 2017)

1.2 ベトナムの高齢化社会の特徴

ベトナムの高齢化人口は、他の国々と同様に、2 つの基本的特徴が見られる。A) 後期高齢者 (80 歳以上) の人口グループの増加、そして B) 女性の平均寿命が男性よりも長いことから、年齢が高くなるほど女性の割合が増える「高齢者の女性化」が進んでいること、である。

² UNFPA 「ベトナムにおける包括的な政策適応型人口高齢化に向けて」 (2019 年)

高齢者の高齢化は、社会経済的發展と生活の改善の結果であり、高齢者人口はより健康的になり、かつ平均余命が延びている。高齢者の高齢化は、総高齢者数における 80 歳以上高齢者人口の割合の増加からもわかる。

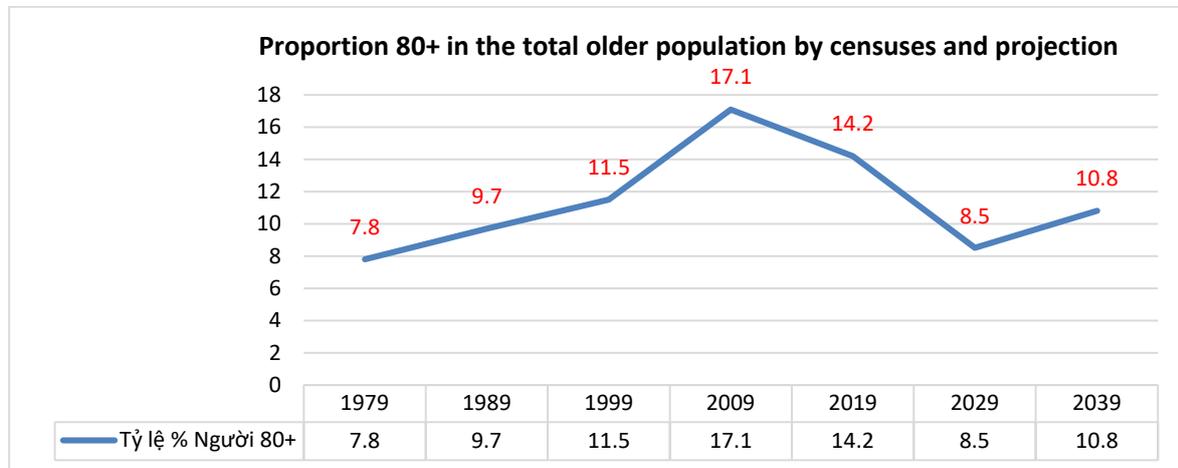


図 5: 全高齢者人口に占める 80 歳以上高齢者の割合 (各国勢調査年別)

出典: Population censuses and projection, GSO

1979 年から 2009 年にかけて、こうした超高齢者の割合は 7.8%から 17.1%に増加した。続く 20 年間 (2009~2029 年)は、徐々に減少した後、再び増加すると予測されている。この減少は戦争中の若年死亡者数が多かったことによるものと説明できる。この値はやがて、2039 年には 10.8%、2049 年には 16%付近まで増加すると予測されている。また、高齢化が進むと、ヘルスケアや社会福祉の必要性が高まる。また、経済的に厳しい状況や、孤立や孤独を抱える高齢者が増加すると予想される。

女性の方が男性よりも寿命が長いため、世界の多くの国々で高齢者人口の 50%以上を女性が占めている。ベトナムでは、女性と男性の平均寿命差は約 5 年である。

表 3: 男女別・国勢調査年別 60 歳時の平均余命

年	60 歳時の平均余命予測	
	男性	女性
1999	18.2	23.5
2009	18.1	20.4
2019	18.3	20.7
2030	20.8	25.7

出典: General Statistics Office, Population projection 2014-2049

60 歳以降も女性は長生きするので、高齢者に占める女性の割合は年齢が上がる程増えていく。

表 4: 高齢者人口全体に占める女性の割合

年齢層	2009	2014	2019	2024	2029	2034
	総人口に占める女性の割合					
60+	58.8	59.0	58.1	56.4	55.2	54.5
60-64	54.8	55.7	54.3	52.5	51.9	51.7
65-69	57.1	55.8	56.1	54.5	53.4	52.8
70-74	59.0	59.0	58.3	56.9	55.7	54.6
75-79	61.3	61.4	61.2	61.5	58.6	57.4
80+	68.3	65.7	65.7	68.5	67.3	64.4

出典: Population censuses and projection 2014-2049, GSO

2009 年国勢調査のデータによると、高齢男性 100 人当たり、高齢女性は 131 人(60～69 歳集団)、149 人(70～79 歳集団)、201 人(80 歳以上)であった。

10 年後の国勢調査 2019 では、高齢男性 100 人当たり、高齢女性は 124 人(60～69 歳)、146 人(70～79 歳)、191 人(80 歳以上)となっている。このように、10 年を経て、男女間の差はやや小さくなっている。

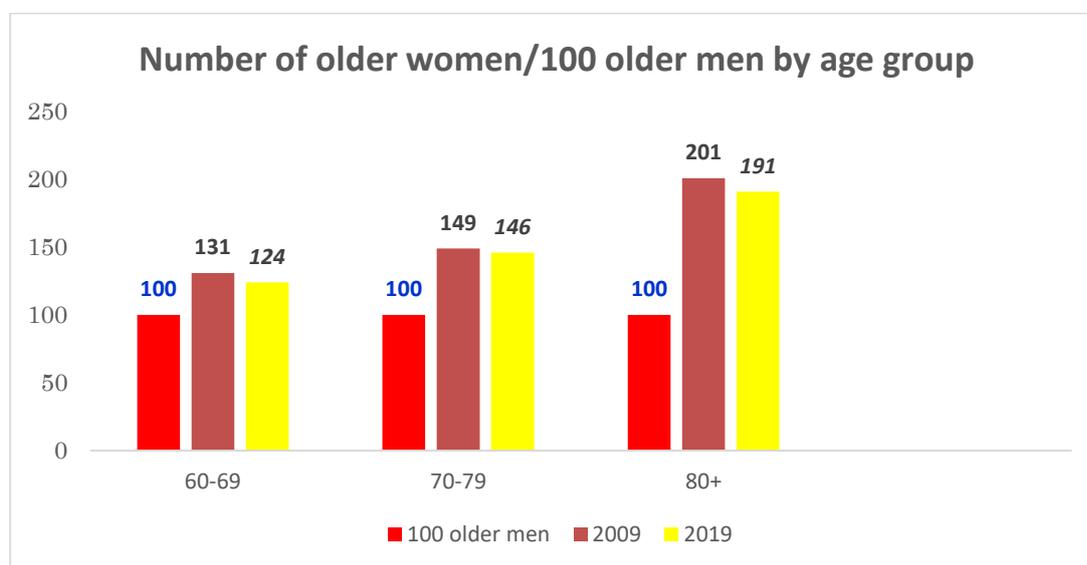


図 6: 年齢階級別の高齢女性数／高齢男性数(2009 年～2019 年)
出典: Population censuses 2009-2019, GSO

ベトナムにおける「高齢者の女性化」レベルは、ASEAN 中トップである(表 5)。これは、1965 年から 1975 年の間に、成人女性よりも成人男性の死亡者数が多かったことにも起因している。

表 5: ASEAN 諸国の高齢者人口に占める女性の割合

国名	グループの人口に占める女性の割合									
	NCT(60歳以上)					最高齢(80歳以上)				
	2000	2010	2020	2030	2035	2000	2010	2020	2030	2035
ブルネイ	50.5	51.4	50.7	50.6	50.8	53.0	51.1	58.6	58.1	57.0
カンボジア	55.9	58.8	60.9	58.7	58.0	63.2	61.8	62.0	64.7	66.2
インドネシア	54.8	54.1	53.0	53.9	54.3	61.5	59.7	62.3	62.7	61.1
ラオス	54.9	55.5	54.6	54.5	54.8	61.3	60.5	59.7	61.1	60.4
マレーシア	50.9	50.7	51.0	51.6	51.8	53.8	55.0	54.3	55.0	55.3
ミャンマー	56.0	56.0	56.2	56.3	56.2	62.1	61.9	62.3	61.9	62.8
フィリピン	56.0	55.6	55.4	56.0	56.4	62.9	64.7	63.0	63.5	63.8
シンガポール	53.6	53.9	52.4	52.3	52.7	62.7	63.3	60.1	57.6	56.8
タイ	54.3	54.8	55.3	55.6	55.9	60.1	58.2	60.5	61.5	61.5
ベトナム	59.6	61.1	58.7	56.9	56.5	69.3	69.5	70.1	69.3	66.8

出典: World population forecast 2017

ASEAN の 10 カ国の中で、ベトナムの 60 歳以上高齢者全体に占める高齢女性の割合は、カンボジアに次いで非常に高い。高齢女性は寡婦の割合が高く、多くが経済的に自立しておらず、学歴が低い傾向にあり、病気や障がいを抱えている可能性が高いなど、より脆弱な立場にある。そのため、高齢女性には特別な注意を払う必要がある。

表 6: 2014 年の居住地別高齢化率

地域	60歳以上／総人口 (%)		60歳以上女性／高齢者全体		年齢指数	潜在扶養率
	60+	80+	60+	80+		
農村部	12.1	2.1	58.5	66.4	47.6	5.1
都市部	11.3	1.6	57.2	63.7	51.3	5.8
全て	11.8	1.9	58.1	65.7	48.8	5.4

出典: Census 2019, GSO

農村部では、高齢者と超高齢人口の割合が都市部よりも高い(表 6)。高齢者の女性化に関しては、60 歳以上高齢者、80 歳以上高齢者のいずれの場合も、都市部よりも農村部の方が高い。こうした違いの主な理由は、若者が農村部から転出し、農村部の高齢者は一人暮らしリスクがあり、家族からの支援が少ないからである。

潜在扶養率は、地方では 5.1 であり、高齢者 1 人に対して現役労働者が 5.1 人であることを意味している(図 7)。2009～2019 年に、潜在扶養率は 7.3 人から 5.8 人に大きく減少し、2029 年には 3.8 人、

2049年には2.2人まで減少すると予測されている。

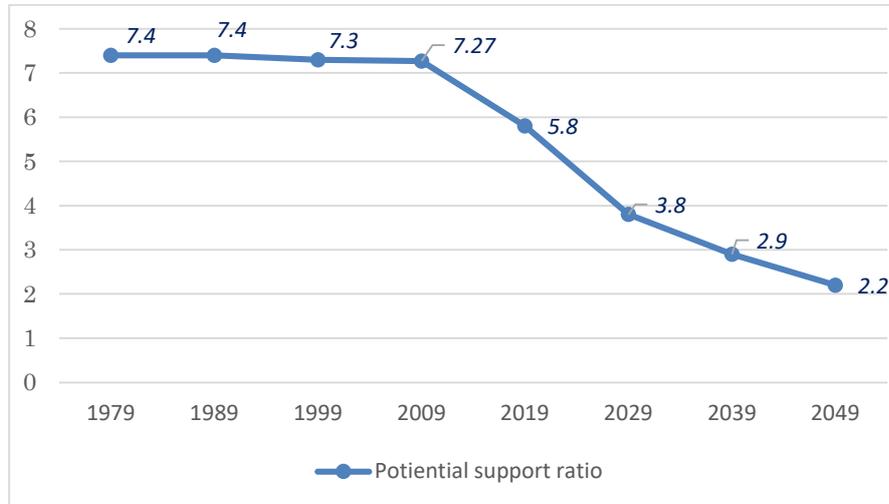


図7: 国勢調査及び予測による潜在的支援率
出典: Population Census, General Statistics Office

老年化指数とは、子ども(0～14歳)100人当たりの高齢者数の割合を意味する。この指数が低いということは、子どもが多いということをし、これは農村部によく見られる傾向である。というのも、農村部の場合、親が祖父母の元に子どもを預けて、自分たちは都市部に出稼ぎに行くケースが多いためである。

高齢者人口は全国に均等に分布しているわけではなく、地域差がある。ベトナムの6つの社会経済地域では、高齢者の割合が最も高いのは紅河デルタ地域(9.3%)で、最も低いのは中部高原地域(5.1%)である。しかし、高齢者の女性化は6つの地域共通の傾向である。

紅河デルタとメコンデルタ地域は、老年化指数が最も高く、中部高原は老年化指数が最も低くなっている。何百万人という若い労働者が暮らすホーチミン市がある南東地域でも、老年化指数は低い。

表7: 2019年国勢調査における地域別年齢構成と老年化指数³

地域	総人口に占める割合			老年化指数
	0-14	15-64	65+	
全体	24.3	68.0	7.7	48.8
北部山地	28.1	65.3	6.6	36.6
紅河デルタ	24.7	66.1	9.3	57.4
北中部	25.0	66.1	8.9	52.2
中部高原	29.3	65.6	5.1	28.1
南東	20.8	73.9	5.3	42.8
メコンデルタ	22.0	69.5	8.4	58.5

出典: The 2019 Census, General Statistics Office

³ 高齢者の計算に65歳以上人口を使用。2019年国勢調査(GSO)

第2部 人口高齢化に関する課題

人口高齢化がもたらす最大の影響は、高齢者人口(支援や介護を必要とする可能性がある人)と、生産年齢人口(富を稼ぎ、他者を支えることができる人)の割合、すなわち、潜在扶養率の低下である。この指標は、税務・金融機関が予算の財源を計算する場合や、高齢者向けプログラムを含む社会保護支出を算出する上で非常に有用である。

図7は、ベトナムの潜在扶養率が2009年まで比較的安定していたことを示している(7.3前後)。2019年には高齢者一人あたり5.8人まで徐々に減少し、2029年には3.8人、2049年には2.2人まで減少することが予測される。つまり、2049年には、高齢者1人の生活を支える納税労働者はわずか2.2人という意味である。労働力不足による景気後退を避けるためにも、こうした減少に対して、適切な時期に対策をとる必要がある。

高齢化の進展に伴い、高齢者が有意義な生活を送れるような高齢者にやさしい交通システムや住宅の設置を考えていく必要がある。また、社会で積極的な役割を果たせるような、社会的に取り込んでいくことも必要となる。

2.1. 高齢化の進展とともに懸念される課題

高齢化に伴って生じる様々な課題は避けては通れない。ヘルスケア、社会福祉ケアの要求は増大する。こうした課題を分析することで、高齢人口に対応するための根拠に基づいた政策や法律の構築につながる。

2.1.1. 生活財源の確保

日常生活に必要な財源を確保することは、高齢者にとって重要な条件である。2016年生活水準調査のデータによれば、年齢が上がるほど、より貧困率も上昇する。厳しい貧困状態(赤貧状態)にある高齢者の割合は、年齢が上がるほど段階的に増加している。貧困ラインで暮らす高齢者の割合は8.86%で、全国貧困率5.58%を上回っている。80歳以上になると貧困率は低くなるが、これは国の80歳以上人口への社会保証制度(無拠出年金制度)によるものである。

2011年全国高齢者調査によると、高齢者は主に子ども(32%)、年金(16%)、労働(29%)、その他助成金(9%)、貯蓄・友人・配偶者(14%)から収入を得ている。中国の場合、子ども(50%)、年金(25%)、貯蓄(25%)であり、米国の場合、年金からの収入が40%となっている。

貯蓄がある高齢者は10.4%にとどまり(年齢による差はなし)、貯蓄目的としては、医療用(10%)、子どものため(8.5%)という結果が出ている。

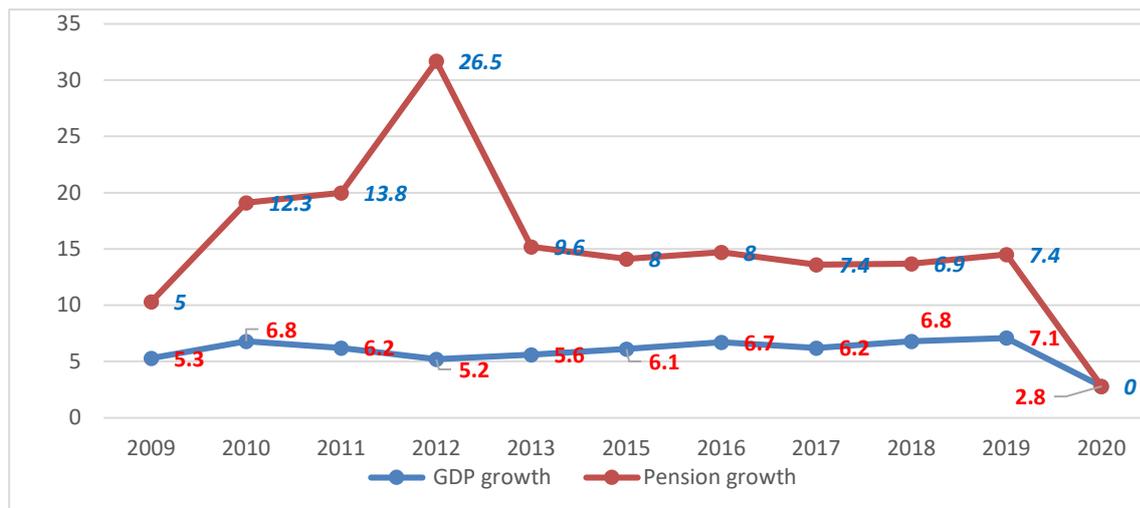
表8: 年齢層別の貧困率と年金

年齢層	生活基準		グループ別割合(%)	
	貧困ラインの50%	貧困ライン	定年割合	1人以上の年金受給者がいる世帯割合
60+	1.37	8.86	19.4	24.54
60-69	1.39	8.45	20.48	25.26
70-79	2.19	10.09	20.9	25.58
80+	0.3	8.47	14.42	21.15

出典: Author self-calculation from data of Living Standards Survey of households in 2016

年金や、その他社会的保護を受給している高齢者の数は44%である(年金受給者20%、その他通常の社会的保護の受給者24%)。高齢者全体の約56%(600万人以上の高齢者)⁴が、政府からの公的補助金を一切受けておらず、そのほとんどが60～79歳の年齢層であった。

年金を受給している2割の高齢者(約225万人)については、2003～2019年までの間、政府は早期退職を原則とした年金の増額調整を毎年行っている。具体的には、2002～2007年は6回の増額(164%～228%)、2008～2019年は12回の増額(207%～298%)となっている。総じて、年金の伸び率はGDPの伸び率よりも高い。2020年中は、コロナ禍のため増加⁵はない。



図表 8: 年別 GDP と年金伸び率
出典: Author self-calculation from GSO data

定年退職年齢は男性60歳、女性55歳と定められているが、実際には、平均退職年齢は男性56.6歳、女性52.6歳と、定年退職者(男性60歳、女性55歳)は4割程度である。年金受給者は、平均24.1年分の年金を受け取ることになる。労働法によると、教授、准教授、医師だけが、雇用主の要求に応じてさらに5～7年働くことができる。従って、平均寿命が伸びている状況で、仕事の継続が大きな課題となっている。

高齢者の就職を斡旋する市場がないため、高齢者は自ら探す、あるいは、親族の紹介で仕事を探すのが主流となっている。そのため、高齢の労働者に対する研修や支援がほとんどないのが現状であり、高齢者労働者の多くは、単純作業や、低収入の仕事を余儀なくされているのが現状である。

2.1.2. 高齢者のヘルスケア

ベトナム国民の健康状態は、この20～30年で大幅に改善された。これは平均寿命の緩やかな伸びにも表れている。2019年国勢調査の結果によれば、平均寿命は73.6歳(男性71歳、女性76.3歳)であった。現在の世界の平均寿命が72歳であることを考えると、(平均寿命を0.1年伸ばすために1年かかると推定されることから)ベトナムは世界の16年先を行っていることと同義である。平均寿命が高いにも関わらず、WHOの推計によると、ベトナムの男性の健康寿命(HALE)は63.2年であり、男性は8年(女性は11年)、病気を抱えて暮らしているということになる⁶。

こうした病気は、主に非伝染性疾患(NCD)であり、障害調整生命年(DALY)の約87～89%を占め、年

⁴ MOLISA: 社会保障改革 (Doan Mau Diep MOLISA 副大臣、Thoinay / Nhandan 。2018年8月15日)。

⁵ 2020年11月第10回国会での報告

⁶ MOH『ベトナムにおける健康的な高齢化に向けて—2016年共同健康レビュー』(Medical House 刊)

年齢階級別死亡の 86～88%を占めている。



図 9：世界の成人糖尿病発症率(1980～2014 年)
出典: Ministry of Health, 2016

2.1.3.高齢者向け社会福祉サービス

高齢者向け社会福祉サービスには、ヘルスケアだけでなく、基本的な生活活動や日常生活に必要な活動を支援するサービスや、高齢者の社会交流や社会参加を支援するサービスも含まれている。

表 9：社会福祉サービスの種類⁷

社会福祉サービス形態	内容	例
基本的日常生活活動	基本的な自己管理活動	歩く、服を着る、トイレに行く、飲食
活発な日常生活	自立生活に必要な自己管理活動	家の掃除、料理、洗濯、買い物、旅行、医者に行く、電話をかける、金銭管理、薬を飲む
活発な社会交流	ベーシックケア、必要ケアと合わせて提供される、より良い社会的・精神的交流の支援	心の平穏、個人カウンセリング、交流(おしゃべり、読書や新聞を読む支援、社会的/宗教的活動の参加)

出典: UNFPA Hanoi, 2019

ベトナムでは、2011年に約150万人の高齢者(60歳以上)が日常生活における支援を必要としていた。それが2019年には約400万人に達し、2049年には(約3,350万人の高齢者のうち)約1,000万人に達すると予測されている。

家族の役割が減少する中、社会福祉サービスの必要性が増加している。2000年以前のベトナムでは、伝統的文化として、結婚後、子どもたちが両親と同居することが多かった。しかし、10～15年ほど前から、住宅事情の改善や社会経済の改善により、結婚後、特に子どもを持った後は、親と別居するという社会的傾向が見られる。そのため、高齢者となった親の面倒を見ることや、高齢者による子育て支援も限られてきている。こうした変化は、家事や育児の負担が減ることで高齢者にとってもプラス面もあるものの、家族間の日常的コミュニケーションが失われる要因にもなる。

⁷ UNFPA 「ベトナムにおける人口高齢化への包括的政策適用」(2019年)

2.1.4. 合理的な居住条件

2019 年国勢調査によると、60 歳以上の既婚高齢者の数は 67.8%で、寡婦／寡夫は 27.9%(女性 41%、男性 10%)であった。未婚率は 2.7%、離婚・別居率は約 1.1%となっている。1999 年から 2019 年にかけて、平均寿命(4.2 年延長)の改善によって、寡婦／寡夫率は減少傾向にあった。中国も同様で、2000 年から 2015 年にかけて同率は 9.5%減少した⁸。

1992 年から 2008 年の間に、家族と同居していない高齢者の割合は 9.5%から 21.5%に増加している。一人暮らし高齢者のうち、8 割が女性で、8 割が地方に暮らしている。実際、65 歳以上高齢者が 90 歳以上の寝たきり状態の親の介護をしているというケースは、都市部、農村部どちらでも見られる。

2016 年に農村部のコミュニティで行われた調査結果では、高齢者の 52%が息子と暮らしたいと考えており、38%は息子／娘どちらでも構わないが暮らしたいと答えた。高齢者の多くは、子どもが定期的に世話をしてくれるので幸福であると感じており、子どもに不満を感じている人は 10%にとどまっている。また、高齢者の 4.5%が様々な理由から老人介護施設に住みたいと考えている。

2018 年 12 月現在、ベトナムには高齢者や、障がいのある人々や子ども向けの社会福祉保護センターが 420 カ所以上あった。このうち、高齢者の介護のみを行う民間の介護施設は約 20 ほどであった。予算の都合上、公的社会福祉保護センターでは、身寄りのない高齢者のみを受け入れている。民間の老人介護施設で生活したい高齢者は、月額 400-1000ドル⁹を支払わなければならない。

現在、ベトナムでは、公的な社会福祉保護センターや民間の老人介護施設に入所している高齢者は 1,000 人に 5 人と試算されている。

2.1.5. 高齢者にやさしい生活環境

「やさしい生活環境」とは、2002 年に発表された高齢化に関するマドリード国際行動計画(MIPA)の 3 本柱の 1 つである。高齢者にやさしい生活環境とは、高齢者のニーズに適した住宅やインフラの設計、安価な住宅や交通機関などを含む。高齢者が怪我の恐れなく移動し、公共交通機関を利用しやすい環境作りを目標としている。

2.1.6. 社会的な取り込み、高齢者に対する虐待や暴力の防止

ベトナムでは、高齢者虐待に関する公式の調査情報は少ないが、2007 年より、ベトナム国家高齢者委員会が高齢者虐待に関する調査を実施している。2012 年には、文化体育観光省の家族局(FD)がドメスティック・バイオレンス(高齢者に対する暴力を含む)に関する調査を実施した。その結果、高齢者の 7.3%が、子どもからの虐待やネグレクトを受けていることがわかった(VNCA 2007)。2012 年 FD 調査の対象高齢者のうち、子どもから虐待を受けたことがあると回答した人は 11.6%、過去 12 ヶ月間に虐待を受けたことがあると回答した人は 7.9%であった。

2.1.7 緊急時における高齢者の安全確保

2020 年 5 月 11 日、北中部地方を 4 つの暴風雨が襲い、30 人以上が死亡、数千棟の家屋が損壊した。しかし、自然災害の影響を受けた高齢者に関する具体的情報はない。そのため脆弱なグループ(子ども、女性、高齢者を含む)に関する情報を明記した、緊急事態関連政策・立法が必要である。

⁸ 2019 年国勢調査 (GSO)。

⁹ UNFPA 「ベトナムにおける人口高齢化への包括的政策適用」(2019 年)

2.1.8.世代間の関係

ベトナムでは、高齢者を含む多世代世帯(親、子、孫)が 30%を占めている。高齢者が仕事を続けている割合は 60-69 歳で 59%、70 歳以上で 41%と非常に高く、高齢者同士の交流の機会が多いのが特徴である。

2006 年全国家計調査によると、こうした三世代世帯の回答者の約 10%が、生活水準、金銭管理・支出、経済発展、子どもの教育などに意見の相違があることを認めている。

現在、年老いた若者が親と別居して時折親許を訪ねる、という生活様式が次第に広まっている。2006 年ベトナム家族調査では、過去 12 ヶ月間に 95.9%の成人が別居している高齢化した親許を訪ねていることが明らかになった。都市部の成人は、農村部の成人よりも親元を訪ねる頻度が高い。また、高齢者の 9 割以上が、「経済的な支援(お金を与える)」、「家族ケアや事業活動を手伝う」、「社会的行動に関する指導や子どもへの教育」、「家事や育児」のいずれかの形で、子どもを支援していると回答している。

高齢者法では、高齢の親や祖父母を支援したり、世話をしたりする際の家族の義務と責任が規定されている。従来、こうした責任は、法的規制、道徳的価値観、さらには個人の「良心」によって守られてきたが、高齢者支援には、行政による様々な形の支援が重要である。特に、高齢者が子どもに過度に依存しないよう、政府が様々な形で高齢者を支援すること(健康保険や社会保障等)が非常に重要である。

現在、ベトナム農村部においては、1 つの商業モデルー地域市場(コミュニティマーケット)が人気である。こうした市場は、社会的交流の場としても機能し、高齢者が副収入を得ることもできる。規制上、各コミュニティには 1 つの市場しか設けることができないが、実際には多くのコミュニティに 4~5 つの小規模市場が存在する。こうしたマーケットは違法であり、交通渋滞の原因になることもあるため、地方当局は常に退去を求めている。しかし、このような小規模市場は、大多数の人々、特に高齢者に支持されている。彼らは(野菜や果物等)の売り手、買い手両方の役割を果たしており、高齢者がより人生を主体的に過ごし、社会への参画を促し、孤独を避けることができる場でもある。

IT 時代を迎え、高齢者を含め、生活の中でインターネットを利用する人が増えている。インベストメントブリッジによると¹⁰、高齢者(55~64 歳)の約 8.3%、65 歳以上の約 6%がインターネットを利用している(全国のインターネット利用率は 9,600 万人口の 67%、年 20%の増加率)。2019 年時点での 65 歳以上高齢者インターネット利用率は、中国で 41%、英国で 80%であった。インターネットを利用している高齢者は満足感やポジティブな暮らしを得ているとの調査結果であった。インターネットは、若い世代と高齢世代間のコミュニケーション、また、高齢者間のコミュニケーションにおいて、最も簡単、安価かつ効果的な手段となっている。

2.1.9.いきいきとした元気な老後に向けて

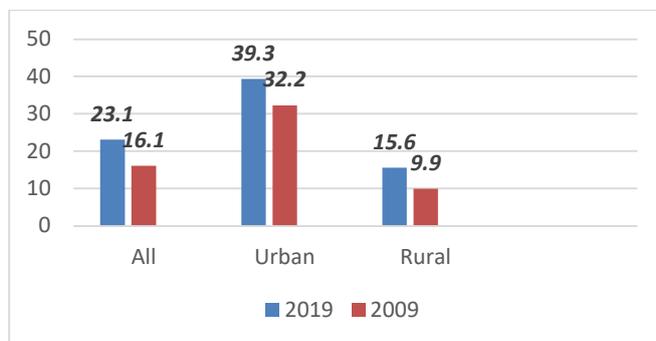


図 10: 職業訓練を受けた労働力(2009~2019 年)

出典: 2019 Census, GSO

¹⁰ <https://nhipcaudautu.vn/phong-cach-song/nguoi-lon-tuoi-trong-the-gioi-ao-3329231/>

労働力については、2019 年国勢調査によれば、労働力の 23.1% (都市部 39.3%、農村部 15.6%) が職業訓練を受けている。(2009 年の国勢調査では、それぞれ 16.3%、32.4%、9.9%)。男女共同参画に関する 2011～2020 年国家戦略では、45 歳以下の農村部の女性労働者で、訓練を受ける人の割合を 2015 年までに 25%、2020 年までに 50% にすること、としている。しかし実際のところ、2016 年時点で目標値に遠く及ばない状態である。

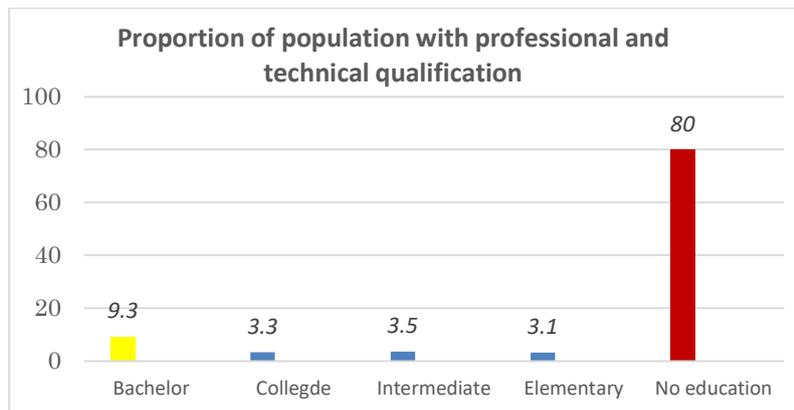


図 11: 専門的・技術的資格を持つ人口の割合
出典: 2019 Census, GSO

労働者の社会保険料加入率は、2016 年時点で 21.3%、2020 年現在で 33% 程度と、依然として低い水準にあり、政府戦略で掲げた国家目標の 50% には程遠い状況にある。つまり、20～25 年後、無年金生活の高齢者に対する社会保護手当が、国家予算を大きく圧迫することが懸念される。

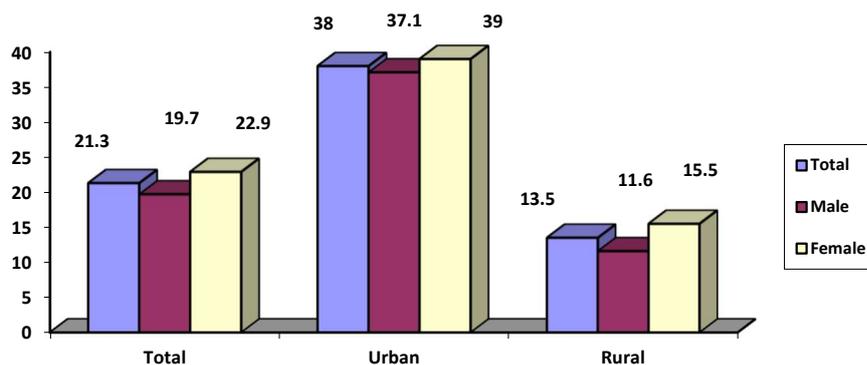


図 12: 居住地別及び性別による労働力の社会保険加入割合
出典: 2016 Labor Force Survey, General Statistics Office. GSO

2.2.10 シルバーエコノミーと高齢化のメリット

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。しかし、法的問題を避けるためには、高齢の労働者との労使関係を明確にする必要がある。近年、ベトナムでは、定年を男性 62 歳、女性 60 歳へとし、男性は毎年 3 カ月、女性は毎年 4 カ月ず

つ増加させ、段階的に引き上げることとした。

高齢者は、運動や、医薬品・機能性製品の摂取、健康補助保護具の利用、生活水準や精神面の健康の向上によって、過去の世代よりもますます健康になってきている。結婚して親と別居している若者が増加しているため、高齢者も家事や育児の負担が少なくなっている。それが関連産業により満たすべきニーズであり、これは「シルバーエコノミー」と呼ばれている。

一般的に、ベトナムの高齢者サービスの開発はまだ途上段階にあり、需要と供給のアンバランスは大きい。420 の社会保護センターのうち、民間介護施設は 20 にとどまっている。従って、「シルバーエコノミー」サービスの開発にはまだ時間がかかると考えられ、シルバーエコノミーに関する国家戦略の構築が必要である。

第 3 部 高齢化社会の政策・法律

3.1. 憲法と法律

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。そのため、ベトナムで最初に制定された 1946 年憲法から高齢者への配慮が示されており(第 14 条)、働くことのできない高齢者や障がい者は支援を得ることができる、と規定されている。

次なる 1959 年憲法の第 32 条と第 64 条には、祖父母や親に対する介護の義務が規定され、第 87 条では、「高齢者、障がい者、無力な孤児は、国家及び社会の支援を受ける」としている。

2013 年憲法に至り、高齢者の権利について包括的な規定が定められた。第 37 条では、「高齢者は国家の建設及び防衛に際し、国家、家庭、及び社会によって、尊敬され、介護され、その役割を促進されるべきものとする」としている。また第 59 条では、「国は、国民が社会福祉を享受する機会を平等に創出し、社会保障制度を発展させ、高齢者、障がい者、貧困者を支援する政策を採用する」としている。

その他の法律については、1989 年、国民の健康保護及び介護に関する法律が国会で成立し、第 41 条第 1 項では、「高齢者は...優先的に診察及び治療を受け、その健康状態に応じて社会に貢献するため条件が与えられる」と規定されている。

2000 年、国会常任委員会は、高齢者に関する条例を発行した。高齢者関連条例の承認は、ベトナム国民の高齢者に対する懸念を示すものであり、ベトナムは東南アジアの中でも高齢者の法律をいち早く整備した国の 1 つである。

2009 年には、上述の条例に代わり、「高齢者法」が成立した。同法は、高齢者の介護や役割の推進における関係者の権利、義務、責任を包括的に規定したものである。

2014 年婚姻・家族法第 71 条第 2 項では、次のように規定されている。「子どもは、特に両親が市民的行為能力を失った場合、また両親が病気、老齢、弱者、障がい者である場合、両親の世話をし、介護する義務と権利を有する。多くの子どもがいる家庭の場合、協力して世話をし、両親を介護しなければならない。」

2007 年家庭内暴力の防止及び取締りに関する法律では、高齢者を含む家庭内暴力行為の禁止が謳われている。

付加価値税法では、老人介護施設に用いられる建材の使用について、付加価値税の免除が規定されている。

2015 年刑法 40 条 2 項では「75 歳以上の高齢者に死刑を適用しない」と定めている。第 185 条では「祖父母、両親、配偶者に対して非道な行為、暴力的な行為を行う者は、6 ヶ月から 3 年の懲役刑が課される。妊婦や脆弱な高齢者に対する犯罪に対しては、2～5 年の懲役刑が課される場合がある」としている。

また、「たばこの害の防止に関する法律」(2012 年)、「アルコールの害の防止に関する法律」(2019 年)が成立するなど、若年期から老年期まで健康を維持していくための長期的視野に立った対策に関心が集まっている。

3.2 政府、省庁発行文書

- 憲法や法律の規定に基づき、政府は高齢者に関する一連の戦略を発表している。副首相を委員長とする全国高齢者委員会も設立された。分野横断的な取り組みにより、高齢者に関する政策や立法を実施するために有用な環境づくりを目指している。
- 多くの省庁が高齢者関連法の施行に向けたガイドラインを発表している。
- 高齢者問題の中心的な役割を担う省は労働傷病兵社会省 (MOLISA) とされている。同省は、高齢者の社会福祉養護施設への入所に関する規定を發布した。
- 保健省は、高齢者の在宅または病院でのプライマリケアの主な規定を定めている。80 歳以上の高齢者は健康保険証の無料交付を受けられる。
- 財務省は、高齢者の在宅プライマリケアのための資金に関する規定を設けるとともに、長寿を祝うための資金、高齢者が文化的・歴史的施設、博物館、観光地を訪れる際の割引料金を設定している。
- 2012 年には、文化・スポーツ・観光省が、高齢者の文化・スポーツ・観光活動への参加を支援する規定を定めた。
- 2012 年、運輸省は、高齢者の公共交通機関利用を支援するための条例を制定し、高齢者が交通機関、電車、航空機を使用する際の運賃の値下げを行った。実際、多くの州では、高齢者向けに無料で公共交通機関を提供している。
- 中央政府予算により、80 歳以上高齢者向け一般的補助金を提供しているが、多くの省は、地方予算を割いて、高齢者がさらに多くの補助が得られるようにしている。例えば、ハノイでは 60 歳以上の全ての高齢者が公共バスの無料チケットを取得でき、また 80 歳以上高齢者向けに 150%の社会的手当を給付している。
- 一般的な法律や規制、プログラムや戦略では、高齢者の世話、介護、役割の促進のみに焦点が当てられており、他の年齢層に対する視点が欠けている。高齢化は、人生のサイクルに関わるプロセスであるという理解が必要である。

第 4 部 新型コロナウイルス禍における高齢者

4.1. 新型コロナウイルス感染症の状況

ベトナムで発生した新型コロナウイルスパンデミックにおいて最も深刻な影響を受けたのは高齢者であった。実際には感染者のうち高齢者は 13%であったが、コロナ死亡者の 65%は高齢者である(一般平均の 5 倍)。この数値は他諸国と比較しても高い。

なお、欧米の場合、老人介護施設入居者の新型コロナウイルス感染症による死亡例は、アイルランドでは全体の 54%、イタリアでは 45%、ベルギーでは 42%、スペインでは 57%となっている。カナダでは 81%(OECD 諸国の平均は 42%)¹¹。一方ベトナムでは、老人介護施設での新型コロナウイルス感染症死亡例はない。それは、そうした施設は民間の運営で、規模も小さいため、人の出入りの管理をしやすいためである。

¹¹ <http://baobaohiemxahoi.vn/en/tin-chi-tiet-nhieu-nha-duong-lao-o-chau-au-bi-bo-roi-cf567c2d.aspx>

新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、社会経済の発展と人々の生活に深刻な影響を与えている。そのため、ベトナムの2020年経済成長率は2.5%(2019年は6.8%)まで低下すると予想されている。パンデミックに直面して、ベトナムはどのような対応をとってきたのか、以下紹介する。

4.2. 議会の役割

約30億ドルの資金を投じて、政府が不利な立場にある人々や企業を支援するための法律が承認された。これにより、高齢者を含む脆弱な人々への3ヶ月間(月30ドル)の財政支援を実施。

4.3. 政府の役割

- 伝染性疾患予防法のに基づき、政府は、物理的距離の確保、休校や買い物制限などの適用／解除を宣言
- 保健省により、高齢者、老人介護施設、社会福祉保護センターに特別な注意を払うよう指示
- 中央、地方の資源を疫病予防・抑制に活用
- 自身の身を守るよう、また外出を控えるよ、病院を含めて混雑する場所に行かないように人々に指導。

4.4. 保健省の役割

- 新型コロナウイルス感染症対策医療チームの迅速な対応を定め、重要かつ必要性の高い地域での保護を支援
- 社会福祉保護センター、老人介護施設の基礎データの設定
- 感染拡大の抑制に向け、病院安全基準を発行し、全ての病院に遵守するよう指示
- 地域医療機関で高齢者のための規則とガイドラインを発行し、高齢者は2~3カ月分の治療薬をまとめて入手可能とする
- 新型コロナウイルス感染者の入院と治療に関するガイドラインを発行し、全ての医療レベル(地区・省・中央)で対応可能にする
- WHOが定めた新型コロナウイルス感染症治療法への更新
- 遠隔医療の開発及び適用。2017年より、保健省は遠隔医療に関する閲覧文書を発行している。しかしその実施は遅々として進んでいなかった。新型コロナウイルス感染症パンデミックは、遠隔医療実現に向けた大きな圧力となった。その結果、2020年4月から9月のわずか5カ月間で、中央レベルから地区やコミュニオンレベルまでの1,100以上の保健施設が、診察と治療指導、手術のために遠隔接続された。
- ハノイ、ヴィンフック省、ビントゥアン省、タイビン省、ハイズオン省、ホーチミン市のいくつかのコミュニオン、村、病院での院内隔離、封鎖の誘導と監視を行った。
- 渡航制限の一部解除以降、入国者向け検査及び隔離に関する規制を実施するための手順を定め、監視を実施。

4.5. 新型コロナウイルス感染症対策におけるベトナムの教訓

- 伝染病予防法の厳格な実施

- 疫病予防のための予算調整法を早急に公布し、高齢者を含む所得喪失者への支援の実施
- 遮断、医療隔離、フィジカルディスタンスの早急な設定
- 感染リスクとハイリスクグループに関する教育
- 疾患予防に向けた自主隔離の指導
- 機関での検出、追跡調査及び隔離
- 特定の状況におけるマスク着用義務化
- 保護の優先度の決定(病院、老人介護施設等)
- 新型コロナウイルス予防に関する病院安全基準の設定
- 新型コロナウイルス感染症患者へのあらゆるレベルでの治療実施と WHO ガイドラインに沿った治療ガイドラインの更新
- 病院や混雑した場所へ高齢者が向かうことを制限するために、地域医療施設の役割の促進

4.6.新型コロナウイルス感染症パンデミックに向けた政策・法律の改定

ベトナムではこれまで、全国規模で何百万人もの人々が感染リスクに曝されるという大規模パンデミックに直面した経験はない。従って、予防と治療に関するこれまでの政策や法律は、新型コロナウイルス感染症対策として有効性に欠けるものであり、改定が必要である。

- 完全初期段階から厳格な抑制措置、病院保護を実施し、病院部門が感染拡大源にならないようにする。これは、ダナン病院で得られた重要な経験である。
- 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／基準を設定すること。実際、一部の省では、過剰な封鎖措置がとられていた。
- 感染症予防法により、新型コロナウイルス感染症の予防・治療費は全て国家予算で賄われる(外国人を含む全ての人の隔離期間中の食費、宿泊費)。この仕組みは、国民皆保険が相当浸透している状況においては、不適當なのかもしれない。

第5部 結論と提言

5.1. 結論

人口高齢化は世界的に避けて通れない、時代の趨勢である。各国で事情は異なるとはいえ、遅かれ早かれ高齢化は進展していく。その中でも、ベトナムは高齢化時代に突入した国の1つであり、高齢化の速度が極めて速い(2017年～2037年)。他国が30年～100年で高齢化するのに対し、ベトナムの場合、わずか20年である。

ベトナムには、高齢者を世話し、その役割を推進する文化的伝統がある。国として、憲法と多くの関連法において、高齢者の介護と役割の促進に関する具体的解決策を定めている。また、多くの地方自治体では、地域レベルの高齢者団体の活動だけでなく、高齢者の介護と支援のための直接的解決策を定めている。高齢者の生活は改善が進み、平均寿命も延びている。地域での労働やその他の活動に参加する高齢者も増えている。

現在、国民一人当たりの年間所得は2,750ドル、社会保険に加入しているのは労働力の33%に過ぎない¹²。そのため社会福祉予算が限られている中で、高齢者に対する持続可能な財源を確保することは今後の大きな課題である。国からの支援を受けていない600万人(50%)の高齢者を支えること

¹² 2020年11月14日第10回国会で首相答弁

は難しい。これらは、需要が増加する一方で高齢者の在宅ケアサービスが十分でない状況にあって、医療・社会福祉上の大きな課題である。

人口高齢化は、人間のライフサイクルで起こるプロセスである。従って、高齢化対策には、人間のライフサイクルの全ての段階を考慮した政策を整備し、健康で活動的な高齢化に向けて、高齢者の権利と責任を保障する必要がある。

人口の高齢化に関連する包括的な政策と法律は、高齢者がヘルスケアと社会福祉を利用できるようにし、高齢者にやさしい、孤立しない生活環境をつくり、暴力のない安全・安心な生活を促進し、地域社会との社会的交流やつながりを保ち、新型コロナウイルス感染症のような病気や自然災害による緊急時に保護されることに焦点を当てる必要がある。

5.2. 高齢化政策に対する提言

5.2.1. 政策立案の基本原則

5.2.1.1 政策の範囲とロードマップ

- 高齢者問題への対処に当たり、その適用範囲を定める必要がある。高齢化問題は、対象を高齢者に限定することなく、高齢化問題全体に対応するような政策を形成する必要がある。
- 政策の構築に当たっては、分野横断的な仕組みが必要である。
- 自然災害や伝染病が発生した場合についても、詳細なロードマップと具体的な目標を設定する必要がある。

5.2.1.2 基本原則

- 高齢化の速度を適正レベルに保つ。
- 高齢化を肯定的に捉え、高齢者の役割に配慮し、その役割を促進する。
- 「エイジング・イン・プレイス(高齢者が安全かつ自立して地域に住み続けること)」を強力に推進する。
- 高齢者の多様性に注意を払う。(社会経済面、居住面、家族構成など)
- ライフサイクルの分析や根拠に基づいて政策構築を図る。
- 国際条約や域内条約を遵守し、高齢者の基本的な権利と責任、ジェンダー平等を保障する。
- 新型コロナウイルス感染症のパンデミック時に学んだ経験、特に高齢者保護に向けた具体的対策に留意する。
- 高齢化が進む中で、高齢者のニーズに応えるために、シルバーエコノミー政策を展開する。

5.2.1.3 国会の役割

- 高齢者法を改正する(人口高齢化、虐待や暴力の防止、孤独の回避、高齢者に対する家族の責任、医療・社会福祉等に関する詳細な規定を含める)。
- 政府組織に関する法律を改正し、高齢者問題を専門に行う省庁を設置する。(オーストラリア、フランス、カナダには高齢化対策を対象を絞った組織が設けられている。)
- 医療ケア法、健康保険法、社会保険法を改正する。(ユニバーサル・ヘルス・ケア、長期介護の改善、草の根の医療ケアと家庭医の役割の強化、地域の高齢者の非感染性疾患の管理。)

- 健康増進法を制定する。(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。)
- 家庭内暴力防止法を改正する。(高齢者への虐待や暴力の防止、暴力被害者への支援のための担当施設の設置。)
- 社会保護法案を立案し、資源を動員し高齢者(特に困難な状況にある高齢者)をケアする仕組みを整備する。
- 「シルバーエコノミー」の発展を促進するために税法を改正し、増加する高齢者のニーズに対応する。
- 災害防止法、緊急事態法を改正し、自然災害の予防と救助に関する計画策定、被害者に関する体系的なデータ開発に、高齢者も参画できるようにする。
- 新型コロナウイルス感染症のような、新たな感染症に対する適切な法的枠組みを構築するために、感染症予防法を改正する(予防・治療における優先課題の特定、隔離措置、封鎖、ソーシャルディスタンスの確保、パンデミック防止のための人的・財政的資源調達枠組みの開発。)

5.2.1.4. 政府、省庁の役割

- 高齢化に対応する包括的戦略・政策・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ドルへ増額、70～75歳層に拡大)。
- 在宅医療・介護サービスのための十分な財源確保に向けた、保健財政の増額、保険料の引き上げを図る。
- 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。
- 病院、老人介護施設等の特定区域のパンデミックを厳しく抑制し監視するための規則化を行う。ロックダウン、閉鎖、フィジカルディスタンス、院内隔離などの、詳細かつ明確な基準を策定する。

5.2.2. 人口高齢化に関する政策・立法化における懸念事項

5.2.2.1. 高齢者の経済的保障

- 年齢制限の引き上げにより、働くことを希望する高齢者が就労でき、社会保障を受けられるようにする。

5.2.2.2. 健康と社会福祉の利用

- 草の根の健康ネットワーク効率化、地域の高齢者の健康を管理する家庭医の役割強化、在宅医療の提供に向けて、合理的な財政制度を構築する。
- ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)、長期医療保険を改善する。
- 社会福祉サービスに関する政策策定と標準化、同サービスの提供における官民パートナーシップ、介護保険の試験的実施を推進する。

5.2.2.3. 高齢者にやさしい家族生活の促進

- 家族や親族に対し、調和のとれた生活を送るための生活技能、争いや緊急時の対処法などを指導する。
- 住宅建設において、拡大家族に適した家づくりを奨励する。
- 家族に敬老の意識を高め、家事や育児を高齢者の当然の責任として押し付けないようにする。

5.2.2.4. やさしい生活環境の構築

- 高齢者にやさしい農村コミュニティや都市を、高齢者が生活しやすい設計で構築する(交通、公園、公共施設、ショッピングセンター、官公庁等)。
- 農村コミュニティの小規模市場は、高齢者が社会的交流を行い、収益を得て、孤立や孤独を避けるために維持・支援する必要がある。
- 高齢者向け住宅の安全基準(玄関、階段、非常口、床、電気接続、トイレ)を確保し、緊急時に対応できる監視体制を整備する。
- 高齢化問題と高齢者をケアする若者の役割を、学校の教育カリキュラム、メディア報道に組み込む。
- 若者-高齢者の双方向のコミュニケーションの場を設けて、相互理解と助け合いを促進する。
- 住宅建設において、高齢者に必要な安価なインターネット通信を導入する。
- 施設(老人介護施設、社会福祉保護センターなど)への入所を希望する高齢者のニーズを満たし、老人介護施設、社会施設の開設を希望する人に対するインセンティブを増やす。
- テレビ、ラジオにおける高齢者向けの娯楽番組、情報を増やす。
- 高齢者団体、多世代クラブの運営を支援し、高齢者同士の相互支援の社会的・文化的価値観を推進する。

5.2.2.5. 虐待、暴力、緊急時の高齢者の保護

- 高齢者に虐待・暴力を振るわないよう、若者や家族の意識・理解の向上を図る。
- 高齢者、他の家族、地域社会に対し、虐待や暴力の事例があれば、法的措置をとるよう働きかける。
- 高齢者の安全と避難を確保するために、緊急時に向けた計画と救援活動において省庁間の調整を図る。
- 伝染病感染するリスクの高いグループについて情報提供と指導を行い、脆弱なグループが身を守ることができるよう対策を講じる。

5.2.2.6. 若者層—健康な老後を迎えるための準備

- 若年に、老後の経済状況について理解してもらい、早くから準備するように意識を高める(社会保険への加入、貯蓄等)。
- 若者に老後の課題を理解してもらい、老後も健康的な生活を維持できるよう指導する(適切な栄養、飲酒、運動等)。

5.2.2.7. シルバーエコノミーの推進

高齢化は、上記のような課題を生み出すだけでなく、「シルバーエコノミー」と呼ばれる高齢者ニーズに対応するサービス産業が発展する機会を生み出すプロセスでもある。具体的には、観光、医薬品・機能性食品、交通、多世帯住宅、適切な IT ツール、介護サービス、高齢者にもやさしい学びの場など、高齢者が利用する頻度の高い産業や製品を指す。また、高齢者が質の高い医療サービスを受けられ、また社会に取り込むための基盤として、インターネット、スマートフォン、遠隔医療サービスの発展を促進する。

シルバーエコノミーの成長は、高齢化のマイナス面を抑え、国家経済の発展促進に寄与する。シルバーエコノミー関連の産業、サービスの構築、運営に関するインセンティブにより、高齢者向け製品やサービスの生産と循環を促進する。
