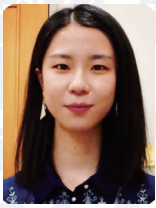


「日本だけじゃない！迫り来るアジアの高齢化 ～明日を担う私たちが、できる国際支援～」



日本国際保健医療学会学生部会 18期代表
石上 美桜
大阪公立大学 保健学研究所 博士前期課程



労働者健康安全機構 大阪ろうさい病院 院長
樂木 宏実
1984年に大阪大学医学部を卒業。米国Harvard大学、Stanford大学の研究員などを経て、1993年8月から大阪大学に勤務。医学系研究科老年・総合内科学教授、日本老年医学会理事長などの立場で、研究・診療・教育・社会貢献活動に従事。2023年4月から労働者健康安全機構 大阪労災病院院長。

我が国の総人口は減少している一方で、65歳以上の高齢者（以下：高齢者）人口は、増加しており、総人口に占める高齢者の割合は29.1%です。総人口に占める高齢者人口の割合は、1950年以降急激に増加しました。今では、世界でも高齢者人口の割合が高い国となっています。この急激な高齢化は日本に限らずアジア諸国でも起こると予測されています。アメリカ合衆国国勢調査局によると、アジアの高齢者数は今後40年間で現在のほぼ3倍になる見込みがあるといわれています。さらにアジア諸国の一部の国では、日本が過去に経験したのと同様、それ以上の速さで高齢社会を迎えると予測されています。このような現状において、日本のたどってきた高齢化の経験が参考になるのではないかとされています。

そこで私達は、迫り来るアジアの高齢化に対して、いかに素早く高齢化を防ぐか、高齢者の健康を守るかについて考える必要があるのではないかと考え、本フォーラムを企画しました。

アジア地域の高齢化とその対策 ～日本と世界の視点から～

まず始めに、病気の原因を探るときは、病気を点で見るのではなく、その患者の背景にある生活や精神に関する問題まで見極めることができなければ、真の問題解決には繋がりません。医療は病院だけで行っているものではなく地域にも目を

向けなければいけません。

日本では、2050年に60歳以上が45%、70歳以上が25%を占める時代を迎えます。しかし、現在の高齢者は過去の高齢者に比べ歩行能力や握力の向上を認めています。社会的にみても、支援が必要であると判断される高齢者の年齢も上昇傾向にあります。そのため、現在は65歳以上が高齢者と定義されていますが、65～74歳を准高齢者、75歳以上を高齢者と定義することが提言されています。

自分が高齢者だと感じている人の性・年齢階層別の平成26年度、令和3年度の比較を60～80歳以上の人を対象に行ったところ、令和3年度の方が、いずれの性別、年齢においても自分を高齢者であると考えた人の割合が多くなっています。しかしこれはCOVID-19による生活の変化が影響したと示唆されました。

高齢化は日本だけでなく、世界各国の高齢化が2050年にかけて急速に進むと予測されています。欧州や日本を含む東アジアは高齢化がすでに進んでいます。アジア全体で高齢化が今後進み、特に日本より速く高齢化が進むという地域では影響は大きいと言えます。

持続可能な開発目標（以下：SDGs）では、高齢化の下での経済成長促進には政策と行動が重要な鍵を担っています。男女平等な雇用による労働参加や、年齢差別の撤廃が生産性を高め、より経済成

長を促進すると言われています。また、個人の最大限の機能的能力を維持するための生涯にわたる健康と予防的ケアの促進が、健康と福祉を向上させるといわれています。そのためWHOはICOPE（integrated care for older people、高齢者のための包括的ケア）の指標を提言しており、この指標に基づいたケアを行なっていく必要性が示されています。高齢者が健康に動けるようになることで、高齢者自身の幸福度が高まり、社会への貢献度が高まることが期待され、そのためにも高齢者や社会のニーズに合った医療を開発・提供していくことが求められています。

ディスカッション テーマ① 自立した生活を送れる高齢者を増やすためには何が出来るか？～タイの現状を元に～

タイは、少子化が進むと共に健康寿命が延び、総人口に占める高齢者の割合がアジア主要新興国の中でも急激に増加していると言われています。しかし進む高



樂木宏実先生 ご講演の様子

齢化に対して、国民が平等な医療サービスを受けられるような仕組みも整っておらず、また介護保険制度もない状況です。タイのこのような現状を元に、「自立した生活を送れる高齢者を増やすためには何が出来るか？」という議題をあげ、参加者の皆様と3チームに分かれディスカッションをおこないました。

【チームA】

タイにおける高齢者対策としてコミュ

ニケーション、栄養、人材、教育という観点から考えました。具体的な対策案としてコミュニケーションの点からは独居の方が増加し人と交流する機会が減少するため、地域のコミュニティをより強固なものとする取り組みとしてゴミ出しを通じて交流する機会を増やすという案を考えました。また地方では簡単に物資が届きにくいことから物資の支援を行うという意見や、こちらから物資を与えるだ

けでなく地域住民同士で買い物に行くという機会を作ることによって自分自身で生活するという精神的な充実感も得られるのではという意見も挙げられました。

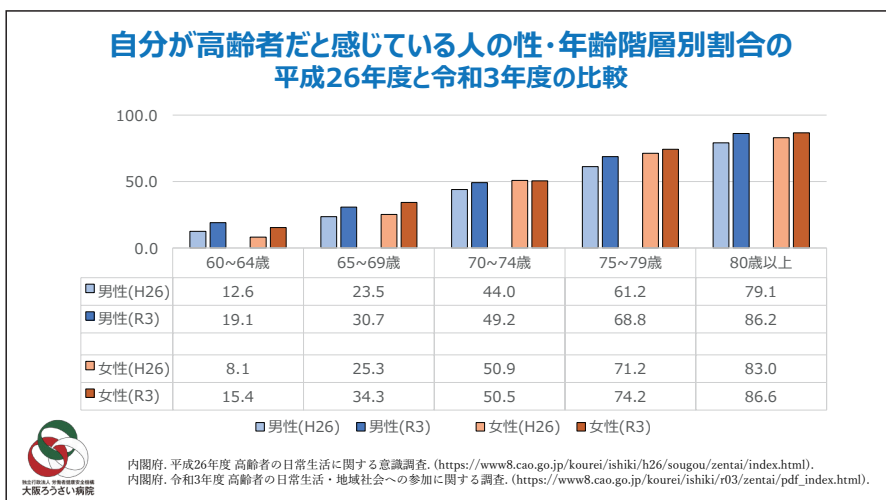
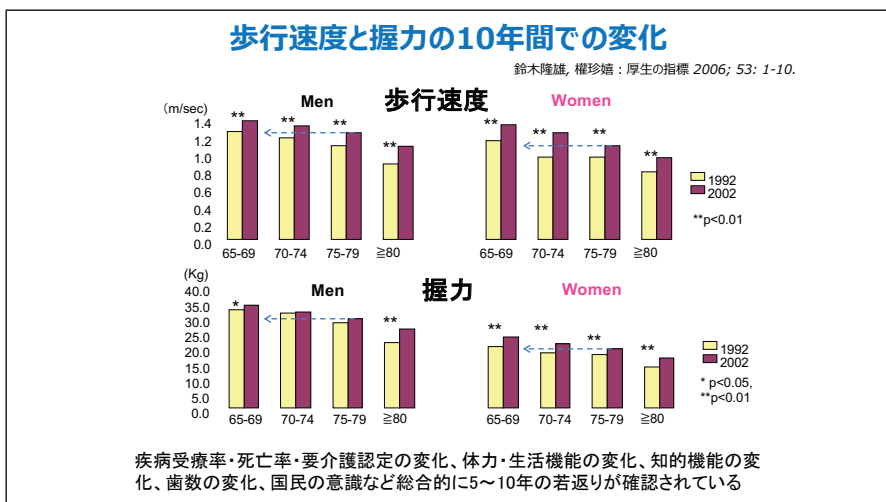
人材や教育という点からは地域の医療者に対し技術の教育を行う、慢性疾患が多いため住民に対して予防教育を行う、社会保障を充実させるなどの具体案を考えました。チームAではタイの現状や問題点を踏まえた上で支援する側からの一方的な支援とならないよう、高齢者が現在ある能力を損なわず、かつ心身ともに豊かとなる支援ということを重視し具体案について意見の交流を行いました。

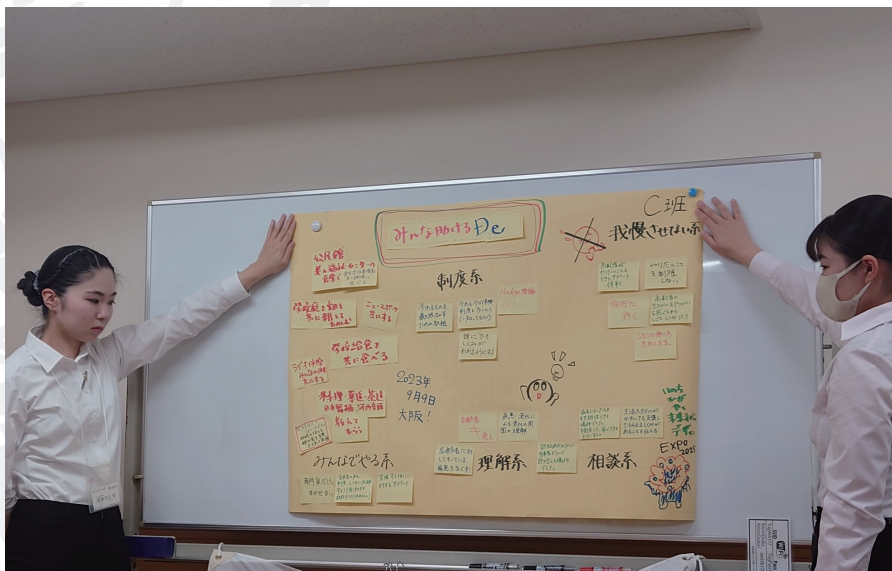
【チームB】

健康的な問題点として、転倒によって動けなくなってしまうことがあげられると考え、運動促進や転倒をしないために家庭環境を整えるような啓発活動を行う事ができるのではないかと考えました。また、精神的な問題点として核家族化による独居高齢者の増加があげられ、人とのコミュニケーションが減ることによるQOLの低下があげられました。これに対しては、地域住民のコミュニケーションを増やすことが重要であると考えました。

特に健康的な問題点の対策としてあげられていた運動促進を、地域住民同士で行うことでより健康に近づくのではないかと思います。そこでチームBは、転倒の予防のための運動を正しく指導できるボランティアの育成を日本人がおこなったり、家庭環境を整えるための指導方法を伝える事が、すぐにでも行える国際支援だと考えました。

【チームC】





ディスカッション内容の発表の様子(チームC)

タイの現状を踏まえて高齢者が自立した生活を送れるようにするためには、介護や他者からの援助を必要としない状態を作ることが重要なのではないかと考えました。高齢者1人1人が生きがいをもって過ごせるような環境づくり、幼少期からの食育や運動、地域とのつながりの構築、疾病予防等を具体策として挙げました。

また、高齢者や要介護者を孤立状態にしないために地域との支えあいやコミュニティづくり、ICTやSNSを活用したり遠隔でも人と関わることができるようにしたりするための取り組みも必要であると考えました。さらに、これまでに提示したような内容を進めていくには当事者や家族への経済面でのサポートやサービスへのアクセスの簡易化、高齢者の声を聴き何が必要であるのかを考えることが必要であるという考えや、介護の担い手への適切な賃金設定や医療・介護など

の専門職者の知識や技術の獲得のための教育の必要性など、人材育成の面での具体策も挙がりました。

ディスカッション テーマ② 日本に足りていない部分は何か？

日本は超高齢化であり、様々な高齢化対策が行われていますが、さらに高齢化率は増える一方です。そんな日本では健康寿命の延伸や更なる高齢化対策が求められています。日本に足りていないところとは何か？参加者の皆様と3チームに分かれディスカッションをおこないました。

【チームA】

男女ともに日本の健康寿命と幸福寿命の差は、約10年前後という現状があります。この事実より、幸福度の向上をさせ、そのギャップを減らすことを目的として掲げる必要があると考えました。

また高齢者の老年性精神疾患、人口の60%以上の骨折は60歳以上で発生、一人暮らしの高齢者の割合が年々増加しています。

これらを解消するために予防医療、心のつながりの構築、社会参加の場の提供に取り組むことが解決策として挙げられました。具体的には、高齢者が集い週に3回送迎バスで一緒に街に出向き食料調達を行うシステムの構築です。道中のバスや買い物を一緒に行う中で新たな交友関係の構築、孤独による精神疾患の予防、週3回バランスよく買い物をできることで健康的な食事への心がけを促進することができると考えました。その他にも、ICTをより充実させることで働く場を増やしたり、リアルに交流できる環境を作ったりするなどICTを活用した取り組みについても考えました。

チームB

高齢者が活躍できる場が少なく、65歳になると退職を迫られる環境があったり、最終職の時に年齢差別を受けてしまう現状があることがあげられます。また地方に住む高齢者は、外出の機会が減ってしまい他者とのコミュニケーションが減ってしまっています。さらに、コロナ禍で都会に住む高齢者も外出を控える傾向にあり、同様に他者とのコミュニケーションが減っている状況にあると考えられます。

そこでソーシャルネットワークサービス(以下：SNS)を用いてコミュニケーションを増やすことが出来ると考えました。しかし、ICT教育も足りておらず、スマートフォンを用いてSNSでコミュニケーションを取れる高齢者は少な

いというのも現実です。そのため、チームBは高齢者が活躍できる場を増やしたり、多くの人とコミュニケーション出来るための環境を増やしたりなど高齢者が満足できる環境づくりをして行く必要があると考えました。

反対に高齢者が、“高齢者”というワードに甘えているのではないかという意見があげられました。高齢者でも、もっと活躍できる場所があり、自主的に活動をしていくことが大切であるとチームBは考えました。

【チームC】

現在日本では介護保険制度など様々な制度が整えられています。しかし、それらの制度は理解が難しく、一般の人からすると遠いものであると考えました。「日本に足りていない部分は何か」と考えた際に、まずは今ある制度を最大限に活かすために、多くの人に制度を知ってもらうことや、誰にでも仕組みが分かるようにするための工夫が必要であると考えました。

専門家や支援者、該当者だけに任せるのではなくみんなで考える姿勢も大切であると考えました。また、多くの人が高齢者＝老人という考えや認知症や老化に対するマイナスなイメージを持っているのではないかという意見が挙がり、人々が高齢者に対して抱いている偏見をなくし疾病や老化による変化への理解を得る必要もあると考えました。

チームCでは、今あるものをさらに磨き、高齢者が生きがいをもって生活できるようにするとともに支える側に必要となるものも踏まえながら具体策について考えました。

ディスカッション講評

立場が違う人、近い人で意見を出し合うことで様々な興味深い意見が出てくると感じました。しかしこのディスカッション内で、“これが足りない”から困っているという意見までは見いだせていなかったため、ディスカッションを深めていくことでそのような意見も出てくるのではないかと感じました。(樂木宏実先生)

日本にあるものを伸ばしていくことはとても重要だと感じます。しかし、日本より海外の方が進んでいることが多くあります。このことは、国際保健を行う上で重要になります。海外を支援することも、足りていないところを学ぶ姿勢もどちらも大切にしてください。(安田直史先生)

ある国では、多産・多死、短命が問題で困っている国がある反面、日本では少

産・少子、高齢化を問題視しています。その国々、その時々で問題とするところが異なる点がありますが、現地の状況を見ながら解決策を考えることが大切です。(中村安秀先生)

謝辞

本フォーラムは、今年で13回目となります。御登壇をご快諾くださいました樂木宏実様、公益社団法人日本WHO協会様、一般社団法人大阪薬業クラブ様、ご参加いただいた9名の皆様のご助力の元開催することが出来ました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

文責

東京女子医科大学医学部医学科 松岡あかり

山口県立大学看護栄養学部看護学科 畠中萌々子

東京医科歯科大学看護学専攻 二宮穂乃佳

聖隷クリストファー大学看護学部 杉本史佳

順天堂大学国際教養学部 清水ちとせ



参加者の皆様集合写真