

アジア健康構想に向けた基本方針

平成28年7月29日

健康・医療戦略推進本部決定

健康長寿社会の実現に向けて「健康・医療戦略推進法」が平成26年5月に成立し、同年6月に健康・医療戦略推進本部（以下、「本部」という。）が設置されるとともに、同年7月に「健康・医療戦略」が閣議決定された。「健康・医療戦略」では、健康・医療に関する国際展開の促進が柱の一つとして掲げられており、医療・介護分野において諸外国と相互互恵的な関係を構築することとされた。

また、我が国は、国際保健分野で、一層の貢献を果たすべく、平成27年9月に「平和と健康のための基本方針」を本部でとりまとめた。同基本方針は、平成27年2月に閣議決定された「開発協力大綱」の課題別方針であり、全ての人が生涯を通じて必要な時に基礎的な保健サービスを負担可能な費用で受けられる「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）」の実現を目指すこととなっている。これは、平成27年9月に国連で採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」と呼応する日本のコミットメントでもある。

UHCの実現には、感染症対策、非感染性疾患対策などあらゆる基本的なサービスの普及とともに、生活習慣の変化や高齢化に伴う疾病の予防・診断・治療、介護への対応も必要である。また、急速に高齢化が進むアジア地域においては、日本における高齢化対策や日本の民間介護事業者等の進出に対する関心が高まっている。日本では、まず、昭和36年に医療分野の国民皆保険制度が達成され、それに立脚した医療の提供体制が構築された。その後、高齢化の進展等を背景に平成12年に介護保険制度が導入され、現在は、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進している。一方、多くのアジア地域では基礎的な医療サービスを提供する仕組が確立する前に高齢化社会を迎えることが見込まれることから、日本が経験したような順序ではなく、当初から医療と介護を一体的に捉えた地域包括ケアシステムの構築に向けた道筋を描く必要がある。そのため、日本は単に自身の経験を伝えるだけでなく民間事業者等の進出を支援しつつ、上記の道筋にそった国・地域レベルの新しいアジアに相応しいUHCモデルの確立を支援することが重要である。

厚生労働省は平成27年6月に「保健医療2035」として次世代における厚生労働省の役割を国内外に掲げたところである。その中では、日本が国際的なル

ールメイキングを主導する上で、高齢化対応の地域づくり、生活習慣病や認知症施策などの分野に焦点を当てることの重要性を示し、同時に保健医療の制度設計や運用を含む地域単位での医療・介護システムである地域包括ケアシステムの概念そのものを“輸出”すべきとしている。優れた地域包括ケアシステムを構築している日本の地方公共団体が直接、このような輸出に関わっていくことも考えられる。地域包括ケアシステムは、具体的な高齢者関連サービスの振興とともに、新しいアジアに相応しいUHCモデルの確立を図る上で、鍵となる考え方である。

新しいアジアに相応しいUHCモデルの確立においては、国・地域により異なる基本的な状況を十分に踏まえる必要がある。国・地域の状況は、

日本と同様に高齢化が進み、具体的な対応に関心のある国・地域（実需型）

自国の高齢化には時間があるが、介護等高齢者関連サービスに携わる人材の育成と送り出しに関心のある国（供給型）

に大別される。このような基本的な関心の差違、各々の国・地域が持つ伝統又は文化と地域包括ケアシステムに代表される日本の経験、実績又は技術の組合せが新しいアイデアや質の高いサービスを生み、それがアジア地域で市場を得て、中長期的にアジア地域全体で最適な試みの組合せと結果の好循環が生み出される可能性がある。このような視点から新しいアジアを創るアプローチを「アジア健康構想」として掲げることとし、日本として自ら貢献できる最初の取組を「アジア健康構想に向けた基本方針」としてここに取りまとめ、その取組の進捗、アジア地域各国との対話の進展等を踏まえ、随時、アジア健康構想に反映させる。

1．政策目標

高齢化という変化に対応し、人々が健康に立脚した各々の人生を送ることができる社会的・経済的に活力ある健康長寿社会をアジア地域全体として実現する。健康寿命の延伸により健康な高齢者に継続した雇用機会を保障し、一定の所得確保を可能とするとともに、人材・生産力を維持することで若者世代への負担を軽減し、持続可能な経済成長への道を切り開く。

2．基本的考え方

（1）推進の方法

アジア健康構想の具体的な推進に向けては、政府、民間の事業を問わず、まず、具体的な契機のあるところから手がけ、現実の状況を踏まえながら政府間対話や民間事業への支援のあり方にフィードバックを行う。政府間協力の枠組の整備は、こうしたフィードバックを円滑にし、新しいアジアに相応しいUHCモデルの確立に必要な複合的な制度設計の基礎となる。政府間協力の枠組の整備においては、日本の経験に基づく制度設計のメニューを提示し、現実の民間事業等の状況を睨みながら適切な変更の提案をするだけでなく、制度運営に対しても日本が貢献していくことが重要である。公的な制度によりコントロールされた市場と市場メカニズムによる市場の適切な混成は制度の要である。さらに、これらの基盤となる人材育成、技術・サービスに係る標準・資格等について、アジア地域における共同的なアプローチを検討する必要がある。そして様々な取組を通じ、次の取組に繋がる官民のネットワークが構築されることも重要である。

アジア健康構想の対象となる国・地域については、現時点での明確な線引きを行うことは適当ではないが、高齢化率の推移や経済、産業の状況等を踏まえると、第一には東アジア、南東アジア及び南アジアを考えるべきである。さらに中央アジア、西アジア及び北アジアも念頭におくべきである。これらの国・地域の類型は、前述のように実需型と供給型に大きく分けられる。前者の国・地域では、日本の民間介護事業者が事業として関わり始めるケースも多く、すでに50以上の民間介護事業者等が何らかの形で進出を始めている。こうした動きをより実りあるものにするために、UHCに向けた国・地域レベルでの制度設計の議論と民間介護事業者等の進出とを車の両輪としてとらえた支援が重要である。一方、後者の国々の人々は、介護の技能等必要な能力を身につける意欲を持ち、日本の介護を含む高齢者関連産業に関わる教育、研修又は就労経験に関心が高いと考えられる。なお、いずれの場合も宗教をはじめ、文化的な多様性を考慮することが必要である。

(2) 推進の時間軸

アジア健康構想は、日本がアジアの国々や地域とともに取組むものである。しかしながら、必要な官民のネットワークは一朝一夕に構築できるものではなく、様々な機会を捉えての意見交換、政策対話又は具体的な事業等を経て醸成されるものである。2035年には、アジア（東アジア、南

東アジア及び南アジア)においてほぼすべての国・地域で高齢化率が10%を超えると予測されているため、この時期を構想実現の一つの目途とし、5年間程度の単位でPDCAサイクルを回すことが望ましい。まず、最初の5年間は、多くのアジア諸国において、家族以外による介護や家庭の外で介護サービスを受けること等の利便性を認知してもらうため、日本の民間介護事業者等の海外進出を支援する。同時にベトナム等、保険制度の導入を明確にしている国に対しては、求めに応じ日本の経験を政策対話、日本での研修、専門家派遣等により伝える。

今後、国会で継続審議中の「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律案」が成立した際には新たな技能実習制度の施行と同時に、介護の対象職種への追加が行われること、同じく「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律案」が成立すれば、新たに在留資格「介護」が創設されることとなり、日本の高等教育機関（介護福祉士養成施設）で介護を学んだ後に介護福祉士資格を取得した留学生等を国内外で雇用することが可能となることが期待されるため、成立後、アジア健康構想の中で、これらの制度が活かされるよう、必要な検討を行う。

(3) 推進の体制

アジア健康構想の推進は、その段階により、主に役割を担う府省が異なる。概略的な役割分担は、介護をはじめとする高齢者関連の制度に関する経験・知見は厚生労働省、出入国管理に関しては法務省、外交関係は外務省、介護産業におけるICT、ロボット等の研究開発は経済産業省、導入は厚生労働省、ヘルスケア産業に関する経験・知見は経済産業省、農林水産省等、人材育成は、厚生労働省、文部科学省、資金調達支援は、外務省、経済産業省、財務省である。

「保健医療2035」に示されているように、厚生労働省は、国内外を俯瞰しながら、国内の制度、産業育成を担う存在となる方向である。そのため、アジア健康構想についても、本部の下、厚生労働省が関係省庁を束ね中核的な役割を果たす。アジア地域における地域包括ケアシステムの構築に必要な複合的制度の構築に向けた協力は、日本国内の取組を客観的に見つめ直す機会となるものであり、国内外を俯瞰する厚生労働行政の変革にも繋がる。加えて、民間介護事業者の海外展開支援やモデルケースの創出等の試みに関しても内閣官房健康・医療戦略室と連携して取組む。アジア

健康構想推進会議（医療国際展開タスクフォースの下に設置されるワーキンググループ）の開催は本部の事務局である内閣官房健康・医療戦略室と厚生労働省が連携して行う。

3．政府間協力

（１）協力の枠組整備

アジア地域を中心に急激に高齢化が進むことが想定される中、我が国が、介護をはじめとする様々な高齢者施策の経験や知見を活かし、アジア地域における地域包括ケアシステムの構築等を支援することは、重要な国際貢献であると考えられる。医療分野では、民間事業としての医療の国際展開の支援に加え、政府間の協力のために、アジア地域において政府間の協力覚書等を作成している。このような既存の基盤を有効に活用し、その内容に介護分野等、高齢化対策を包摂した視点を加えるとともに、未作成国・地域と協力覚書等を作成することにより新たな政府間協力の枠組を整備する。

（２）具体的協力

多国間の会議や二国間会談を通じたアジア健康構想の浸透

平成28年5月のG7伊勢志摩サミットにおいては、世界各地において活動的な高齢化に向けた取組を促進するために医療、介護、福祉、雇用、年金、住宅、都市/交通計画の多分野にわたるアプローチを追求することがG7伊勢志摩サミットの成果文書に明記された。また、WHO総会においては、高齢者向けの保健医療制度の整備や介護制度の整備等を含む高齢化と健康に関する世界戦略・行動計画及び日本政府の主導で当該戦略等を後押しする決議が採択されたところである。

こうした介護分野に関わる国際協力の場において、アジア健康構想の浸透に必要な働きかけを行う。その際、将来的な地域包括ケアシステムの構築や民間事業の進展等を見据え、具体的な動きを踏まえることに留意する。あわせて、ASEAN関連の会議等の機会にアジア健康構想を、ASEANにおける「制度、人の連結性強化支援」の一環

とすることも念頭に置きながら、取り上げる。

高齢者関連制度に関する我が国の経験・知見の共有

高齢化による課題は、アジア地域の国・地域の伝統、文化、宗教、社会及び経済の状況等により多様である。そのため、日本の経験を伝えるには可能な限り相手国が必要とする情報が伝えられるようにすべきである。例えば、多国間における情報共有の取り組みとして、ASEAN地域における社会保障分野の人材育成を強化し、日本とASEAN諸国の協力関係を強化することを目的とするASEAN・日本社会保障ハイレベル会合の場を活用するとともに、高齢化をテーマにした会合を開催すること等を通じて政策対話の場を設け、アジア地域における高齢化の課題、経験、知見の共有を一層促進することが考えられる。また、WHO健康開発総合研究センター(WHO神戸センター)を国内外の知見を集積、発信する場として活用することを検討する。

また、実務的に医療保険制度や介護保険制度を構築するに当たり、日本が伝えるべき具体的なテーマとして、制度構築の歴史、医学教育、情報システム、財政(保険財政を含む)、医療・介護の体制及び政策人材の育成等があり、現在、タイで実施している「要援護高齢者等のための介護サービス開発プロジェクト(LTOP)」のように、(独)国際協力機構(JICA)を通じ、実際に日本において高齢者・介護関連の制度の構築、運営又は改正に携わった経験のある者を専門家として派遣し、時間をかけて相手国の担当者と議論しながら、相手国の実情に合った協力を継続して実施することが重要である。

一方で、日本の国民皆保険制度は、当初から全体的な制度設計が行われたのではなく、歴史的な経緯の中で、先行した被用者保険を地域保険がカバーする形で実現されてきたが、制度設計に係るこれまでの知識や経験のみならず、我が国が直面してきた制度運営上の苦労や課題も含め、共有できるような形が望ましい。こうした取組は、日本自身が次世代の制度を考える上でも参考にすべき自己分析に繋がる。

医療・介護等、高齢者関連産業に必要な資格、標準等のアジア地域での普及、整合等

高齢化社会に対応する産業には、医療、介護、予防又はリハビリテーション等の技術を有する人材が不可欠である。我が国では、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員及び介護福祉士等が高齢者関連産業のサービス提供の中核である。一方、アジア地域では、そもそも、介護分野を中心に該当する職種が存在しない場合も多く、こうした専門能力を有する者への期待が今後大きくなることは確実であり、その国・地域の実情とニーズに見合う形で、専門制度の導入が必要になると考えられる。その際、アジア地域の専門制度が可能な限り「連結性」を持つものとなるよう政府間で調整を図ることが重要である。将来的には、日本の意欲ある優秀な人材がアジア地域において創意工夫の能力を発揮できる機会を得ることは、有意義であると考えられる。専門制度の導入により、人材の円滑な交流や、相互に研鑽を図ることのできる事業環境の構築に繋がる。

(3) 調査・研究の促進

アジア健康構想は、国・地域の伝統、文化、宗教等の相互交流と理解、尊重の上に成り立つ。また、こうした相互交流と理解が、高齢化という変化を踏まえた新しい社会を創るにあたり、自国・地域の中だけでは得られなかった知恵や工夫に繋がる可能性がある。そのため、こうした相互交流と理解の基盤となるアジア地域の高齢化等に関わる実践的な調査を継続的に行う。さらに、日本の民間事業者等が介護事業をアジア地域で展開する際、国単位に加え、相手国国内の地方単位での情報も必要となる。こうしたきめの細かい調査及び情報提供を官民で連携して実施する。

また、学術的な視点も含めた調査・研究を進めるべきである。UHC・高齢化をテーマとした研究を推進するWHO神戸センターや、東アジア経済統合の推進を目的として設立された東アジア・アセアン経済研究センター（ERIA）等の国際機関とも連携し、このような調査・研究等の促進を図ると共に、アジア各国への政策立案支援等を通じて関連制度の輸出、必要な整合を行う。

(4) 人材育成と還流の促進

アジア健康構想の要は、人材育成とそれら人材のアジア地域におけるシームレスな活躍環境の整備、人材の往来、還流である。アジア地域におい

て教育、研修及び実務経験等の機会が重層的に存在し、アジアの人々が自分に合う技能、能力を身に付けることができ、そうした人々が高齢者関連産業で活躍できる機会を得られることが重要である。こうした方向性を念頭に、まず、我が国の経験・知見、教育システムを活用し、具体的な人材の育成への貢献を開始すべく、官民が連携して取り組む。

日本として、アジア地域における人材育成に寄与するため、医学部をはじめ健康・医療領域の日本への留学生を増やす。そして、自国において高齢者関連サービスの提供を含め、医師等として中核的な存在となり活躍することを期待する。この際、健康・保健医療分野における文部科学省の国費奨学金制度や、JICA、(国研)科学技術振興機構(JST)等による留学生制度等を活用し、連携してアジア健康構想の担い手を育成する目的を一体的に果たせる枠組みを構築する。

介護福祉士等の専門学校等への留学生を増やす。その際、民間による奨学金の給付条件等がそれを受ける学生等関係者にメリットのあるものとなり、奨学金としての適切な役割が果たされるよう必要な対応を行う。さらに、こうした留学生の増加を念頭に、アジア地域で必要とされると考えられる疾病、フレイル(虚弱)予防、リハビリテーション等の教育に関しても充実や高度化を図る。

こうした、医療・介護等の高齢者関連分野の民間企業での就労経験者も含め我が国で教育を受けた者(日本経験者)を本人の承諾を得て、国・地域毎にリスト化し、例えば日本企業等が当該国に進出する際に、就労をオファーできるマッチングの仕組等を構築する。また、こうしたリストを元に、日本経験者が相互に情報交換等を行うことや、次の世代の“日本経験者予備軍”に必要な支援に協力してもらえるよう民間事業者とも連携し、体制を整備する。

(株)海外交通・都市開発事業支援機構(JOIN)が調査提案事業を行っているクラーク・グリーン・シティ構想において、アジア健康構想に必要な専門人材の育成や、各々が有する能力が相手国の文化の中でも十分に発揮できるよう技能の文化的トランスレーションの研究、研修、教育を行う組織を提案する等、民間事業の人材交流拠点等の拠点提案を検討する。

4. 民間事業への支援

現在、相手国のニーズや日本国内の介護事業の持続性の確保等を理由に、50以上の介護事業者等がアジア地域への展開を始めている。このような動きはアジア地域において高齢者関連サービスや産業の振興に貢献するものと考えられる。しかしながら、アジア地域では家庭外や家族以外が行う介護サービスの認知度が低く、文化も異なる国で日本的介護サービスの優位性を正確に伝えることが困難であり、各種の行政当局が介護サービスに不案内なため、必要な手続きの完了時期に予見性が無い等、様々な課題が生じている。こうした問題は、現地政府、事業者等とのネットワークの不足による面があるとともに、介護保険制度に基づかない海外での事業を進めるための知識や経験の乏しさ、資金や人材が十分でない等の背景もある。こうした困難を克服するため、次のような取組を官民連携で開始する。

(1) アジア健康構想協議会（仮称）の設置

海外展開を図る民間事業者等が政府との連携の下、共通の課題等を検討し、具体的な対応を行うための官民連携のプラットフォームとして、アジア健康構想協議会（仮称）を設ける。その際、本部の下に設けられた「アジア健康構想推進会議」（アジア健康構想ワーキンググループ）が連携の窓口となり、下記のテーマに取り組む。また、当該プラットフォームを活用し、現状を踏まえながら政府間対話や民間事業への支援のあり方にフィードバックを行う。

日本的介護サービスをはじめ、高齢者関連サービス等の付加価値を正確に説明する方法の確立

事業者間のマッチングやパートナー形成の円滑化、機器メーカー等の海外進出支援

現地の制度、文化に関する情報の収集、提供

政府等による支援相談窓口のワンストップサービス

介護人材教育の多言語化・多文化化への対応

対外発信・情報収集のためのセミナー、シンポジウム

等

(2) 事業資金調達に関する支援等

JICAの海外投融資、フィジビリティスタディ支援、(株)海外需要開拓支援機構(クールジャパン機構)による出資、(株)国際協力銀行(JBIC)による融資等の積極的な活用の促進により具体的事例を創出することを通じ、必要な課題を見出し、対応を行うことで、介護関連等、アジア健康構想の推進に資する海外事業の資金調達を円滑化する。

(3) 事業の組成等支援

(独)日本貿易振興機構(JETRO)による国内外での個別相談や、一部の国でのビジネス・サポートセンターにおけるオフィス機能の提供()、キーパーソン招聘も連動させた商談交流等の海外展開支援策について、民間事業者の状況に応じてパッケージで提供することにより、ワンストップサービスによる事業の組成等を支援する。

平成28年7月現在、ビジネス・サポートセンターが開設されているのは、タイ、ベトナム、インド、フィリピン、ミャンマーの5か国

各種の専門家派遣に係る支援措置を活用し日本の民間企業の技術協力等の指導者を相手国に派遣することを支援する。

5. アジア健康構想を支える次世代の人材往来への期待

現在、国会では、「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律案」が継続審議となっており、法案成立後に、新たな技能実習制度の施行と同時に、介護の対象職種への追加を行うこととしている。こうした動きと併せて、日本の民間事業者等において日本国内で経験を積ませることを通じて、数年後には、進出先の事業を任せることが出来る人材の育成にも繋がると期待される。また、「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律案」も継続審議となっており、成立すれば、新たに在留資格「介護」が創設される

こととなり、日本の高等教育機関（介護福祉士養成施設）で介護を学んだ後に介護福祉士資格を取得した留学生等を国内で雇うことが可能となる。さらに、今後、アジア地域に地域包括ケアシステムを構築することや、高齢者関連サービスや産業を興すというアジア健康構想の柱との相乗効果が期待される。アジア地域全体を俯瞰すれば、2035年には人口約22億人、高齢化率約20%となると予測されている。社会的な介護サービスの存在の認知や、それを利用する需要の度合いにより、具体的な規模は異なると考えられるが、アジア地域には約500兆円規模の高齢者関連市場が潜在的に存在している可能性がある。アジア健康構想では、こうした潜在市場を日本の民間介護事業者等の進出等により市場として興すことが柱の一つであり、帰国後の実習生等の外国人人材が活躍できる場となると考えられる。

また、外国人人材にとっても、高齢化が進む自国や、日本以外での就労の機会を睨む上で、高齢化が先行する日本で教育や研修、介護事業に関わることが、キャリア形成上、重要なものとなると期待される。その結果、日本が教育や人材交流のハブとなり、多くの意欲のある優秀な人材を惹きつけることができるようになる。そしてより円滑な交流を行うため、一定の枠内で適当な民間企業等が外国人人材を受入れる身元保証機関となる仕組みを検討する。また、人材還流が多くなれば、外国人人材が日本で過ごす際の生活環境の整備等、課題も多くなると考えられることから、将来的にこれらの課題に係る府省庁及び地方公共団体が連携して対応する必要がある。このような人材と日本の優秀な技能や経験を持つ人材の交流と協力、そこから生み出される新しい動きはアジア健康構想の根幹となる。

また、アジア地域における高齢者関連サービスや産業の人材還流を円滑に行うため必要な機能についても検討を行う。日本の優秀で経験の豊富な人材が自分の技能や事業のアイデアを基にアジア地域で挑戦する機会を得ることも重要であり、日本の資格制度をアジア地域に敷衍したり、日本の管理栄養士などの能力が他の文化圏でも発揮できる、例えば、基本的な栄養を定めたレシピをアジアの異なる食材で料理できるよう食材間の栄養を比較したりする等の文化的トランスレーション機能の在り方を検討する。

6．海外展開を当初から見据えた次世代の高齢者向けサービスの振興

必要な時に医療、介護サービスが受けられることは重要だが、視点を変えれば、理想的な生活は、医療、介護の必要性が無くなるほどに、健康な、あるいは寛解状態の疾病や身体状態を管理しつつ、自立的に過ごせることである。例えば、視力が弱くても眼鏡をかけることにより不自由なく生活できるように、身体的な不具合等を可能な限りあたかも存在しないかのように“手当”できる社会である。このような視点から、我が国では、健康維持、疾病予防、フレイル予防、保険外の個々のニーズに応じたりハビリテーション等に関するサービスの充実が期待され始めている。いたずらに公的保険による医療、介護サービスに頼るのではなく、こうしたサービスの利用を通じ、避けられる疾病やフレイルを遠ざけ、健康を積極的に守り、結果として、公的保険の医療、介護サービスへの需要も少なくなることが理想である。こうした考え方を背景に、我が国では創意工夫のあるヘルスケアサービスへの取組みとそれを支える社会的仕組のあり方の検討が盛んになりつつある。

日本のこうした状況を踏まえ、アジア地域では、健康維持や疾病予防が容易に行える社会や街づくりに取組みつつ、その成果を踏まえて、必要にして十分な医療、介護サービスの提供を考えることも一案である。例えば、中国においては、日本の民間事業者等が検討している多職種連携による糖尿病の重症化予防サービス事業に強い関心が寄せられており、日本では公的保険外となっている健康維持、フレイル予防等の予防関連サービスを積極的に海外で展開し、日本の潜在的技術力が活かせる市場の確立を目指す。そして、それらを国内に“逆輸入”することも考えられる。また、例えば、発酵食品が豊かに存在する等、元来、それぞれの国が持つ伝統、文化等が高齢者向けサービスの多様性に役立つことも十分考えられ、日本におけるこれらのサービスの向上にも資すると考えられる。

そのため、介護サービス等の事業展開や研修、教育事業の海外展開を支援する場合、日本では保険外となる健康維持、フレイル予防等のサービスについて科学的エビデンスを前提に積極的にその支援の対象とすることも重要である。こうした分野で介護関係の人材がアジア地域を舞台に活躍することも重要である。

さらに、従来の福祉用具の輸出を積極的に進めるだけでなく、アジア地域への展開を見据えつつ、介護分野の生産性の向上、革新等のため、ICT、ロボ

ット技術等の日本国内での活用を進める。また、革新的なアプローチに関してはモデルケースとして推進を図る。

7. 今後に向けて

アジア健康構想は、日本が、アジア地域の急速な高齢化を踏まえた新しいアジア社会を創ることに貢献しつつ、日本自身がより良い高齢化社会を創るために不可欠の人材や広い市場を得るといった相互互恵的な考え方に基づくものであり、高齢化という具体的テーマの下、「連結性」の高いアジア社会の構築にも役立つ。

また、このような「連結性」の高いアジア社会においては、需要も変化し、例えば、日本から海外に高齢者関連のサービスを受けに行くことやアジア地域からサービスを受けるために来日するといったニーズも生じる可能性がある。将来的には、こうした様々な変化にも対応し、アジア健康構想の目的が達成できるよう、議論を深めていく必要がある。

さらに、今後、介護の技能を身に付けたい、日本の介護現場で活躍したいと考える外国人が増える可能性があるが、その場合、地域社会での円滑な受け入れが進むよう、例えば、地域の生活産業の多言語・多文化対応への支援等、新しい課題にも取り組む必要がある。その外国人の家族が日本の地域社会に溶け込み、日本における生活が充実したものとなるよう工夫をすべきである。

アジア健康構想の推進にあたっては、こうした残された課題や新たに生じる課題に対し、柔軟に対応する必要がある。そのため、前述のPDCAサイクルを通じて成果の達成状況を検証すると同時に、国内外の事情を踏まえ、新しい試みを行う。