

厚生労働科学研究費補助金
(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)
「アジアをはじめとした発展途上国における高齢化対応も含めた UHC 達成を推進する施策や
制度の提言に資する研究」

令和 7 年度 総括研究報告書

研究代表者

五十嵐 久美子 (国立保健医療科学院)

研究分担者

林 玲子 (国立社会保障・人口問題研究所)

曾根 智史 (国立保健医療科学院)

小島 克久 (城西国際大学)

増田 研 (長崎大学)

大西 丈二 (国立長寿医療研究センター)

小野 太一 (政策研究大学院大学)

菖蒲川 由郷 (新潟大学)

藤並 祐馬 (日本老年学的評価研究機構)

児玉 知子 (国立保健医療科学院)

山口 佳小里 (国立保健医療科学院)

佐々木 由理 (国立保健医療科学院)

研究協力者

荒井 秀典 (国立長寿医療研究センター)

中村 信太郎 (国際協力機構)

大澤 絵里 (国立保健医療科学院)

新杉 知沙 (国立社会保障・人口問題研究所)

尾白 有加 (新潟大学)

研究要旨

【研究目的】本研究は、アジアをはじめとした国々における高齢化対応と UHC 達成の推進に資するため、日本および高齢化が進む国々の施策形成過程、制度設計、実装経験を収集・分析し、各国の制度構築・改訂に活用可能な考え方やプロセスを提示することを目的とした。特に、日本の国民皆保険制度、介護保険制度、地域包括ケアシステム等の経験を、制度そのものとして移転するのではなく、各制度が果たしてきた「機能」、形成過程、実装条件、残された課題として整理し、各国の財政、文化、法制度、行政体制、家族介護の位置づけ、人材資源、データ基盤等に応じて適応可能な知見として提示することを重視した。

【研究方法】本研究は、①調査票開発と各国調査、②日本の高齢化対応の知見整理、③国際機関の動向把握の 3 つの柱に沿って実施した。第一に、国際的枠組み、国際機関報告書、学術論文、改訂版 ASEAN-JAPAN Healthy & Active Ageing Index 等を参照し、高齢化施策を構成する主要領域を抽出した上で、6 領域 61 項目からなる標準化調査票を開発した。令和 7 年度は、東アジア、中国・韓国・台湾、タイ、マレーシア、インドネシア、スリラ

ンカを対象に、文献調査、政策資料・統計資料の二次分析、政府公表資料・法令・国際機関報告書のレビュー、一部の国でのキーインフォーマント・インタビューを実施した。第二に、日本の介護保険制度、地域包括ケアシステム、認知症政策、介護人材育成、予防・自立支援、データ基盤、権利保障・公平性等について、既存文献や制度資料をもとに形成過程、制度的特徴、実施上の工夫点、課題を整理した。第三に、WHO、ACAI等の国際機関の動向を把握し、AAAI等の高齢化指標、健康的高齢化、長期ケア、ミニマムサービスカバレッジに関する枠組みを整理した。

【研究結果】その結果、アジア諸国では、介護制度の未整備または整備途上、家族介護への依存、介護人材不足、保健・医療・福祉の縦割り、地域差、所得格差、統計・データ基盤の不足が共通課題として明らかとなった。一方で、台湾やタイのように、税方式を用いた普遍的制度、地域密着型長期ケア、統計指標体系の整備が進む国・地域もあり、日本とは異なる制度設計の選択肢が存在することも確認された。また、日本の経験整理からは、高齢化速度、生産年齢人口の縮小、都市化・過疎化、家族介護の変化、価値規範の変容、女性高齢者の経済的脆弱性等を踏まえ、制度整備を前倒して進める必要性が示された。さらに、慢性疾患、フレイル、認知症等への対応、PHCを基軸とした統合・包括ケア、多職種連携、地域単位のPDCA、人材確保、データ活用、本人中心ケア、権利保障・公平性が制度実装上の主要論点として整理された。

【考察・結論】本研究により、高齢化対応は医療保障制度の整備にとどまらず、介護、予防、生活支援、所得保障、住環境、社会参加、データ基盤、権利保障を含む包括的課題であることが示された。今後は、開発した調査票と各国調査結果を用いて国別・項目別比較を進め、必須項目・優先項目を明確化するとともに、日本の知見を制度名ではなく「機能」として再構成し、UHCナレッジハブ、国際会議、研修等で活用可能な教材・基礎資料・技術資料の作成につなげることが期待される。

A. 研究目的

世界では人口高齢化が急速に進行しているが、その進行度合い、制度整備の状況、社会文化的背景、財政・人材資源は国や地域によって大きく異なる。特に低中所得国を含むアジア諸国では、医療保障制度や介護制度が十分に整備されていない段階で高齢化が進行している国も多く、医療アクセス、長期ケア、所得保障、地域支援、介護人材、財政負担等をめぐる課題が顕在化しつつある。一方、日本は、国民皆保険制度、介護保険制度、地域包括ケアシステム等を通じて、高齢化への対応経験を蓄積してきたが、地域差、人材不足、介護労働の負担、財政持続可能性、介護予防や自立支援の課題も抱えている。したがって、日本の経験は、成功例としてのみならず、課題や限界を含めて、他国が高齢化対応を検討する際の重要な教訓となり得る。

本研究は、アジアをはじめとした国々における高齢化対応とUHC達成の推進に資するため、日本および高齢化が進む国々の施策形成過程、制度設計、実装経験を収集・分析し、各国の制度構築・改訂に活用可能な考え方やプロセスを提示することを目的とする。特に、日本の制度をそのまま他国に移転するのではなく、各制度が果たしてきた「機能」、政策形成過程、実装条件、残された課題を整理し、各国の財政、文化、法制度、行政体制、家族介護の位置づけ、人材資源、データ基盤等に応じて適応可能な知見として提示することを重視した。

本研究では、総括的に以下の3つの柱に基づき研究を進めた。第一に、アジア諸国にお

ける高齢化施策のプロセスと現状を比較可能な形で把握するための調査票を開発し、令和7年度は東アジア、中国・韓国・台湾、タイ、マレーシア、インドネシア、スリランカを対象に、高齢化対応のプロセス、UHC達成に向けた課題、制度整備上のニーズを把握した。第二に、日本の高齢化対応のプロセス、知見、経験を収集・分析し、高齢化施策策定に必要な基本的視点や制度実装のプロセスを整理した。第三に、WHO、ACAI等の国際機関・国際的枠組みにおける高齢化対策の動向を把握し、国際比較指標やミニマムサービスカバレッジの観点から、各国の政策形成・制度実装に資する基礎資料を得ることを目指した。研究全体としては、最終的にUHCナレッジハブ、国際会議、研修等で活用可能な教材・基礎資料の作成につなげることを目標とした。

B. 研究方法

本研究は、3つの柱に沿って実施した。

第一の柱は、調査の枠組みとなる調査票の開発と、高齢化の進行度合いが異なる国々における高齢化対応のプロセス把握、UHC達成への課題抽出、ニーズ把握である。まず、アジア諸国の高齢化施策を国際比較可能な形で把握するため、国連のマドリッド国際行動計画、WHOおよび国連の「健康な高齢化」に関する戦略、WHO、OECD、世界銀行等の高齢化関連報告書、学術論文をレビューした。さらに、Revised ASEAN-JAPAN Healthy & Active Ageing Index、改訂版 HAAI の概念枠組みを参照し、高齢化施策を構成する主要領域を抽出した。その上で、高齢化政策、社会保障制度、地域ケア分野の研究者・実務者へのヒアリングを行い、調査項目の網羅性、回答可能性、国際比較の妥当性を検討し、定量的指標と定性的評価項目を組み合わせた標準化調査票を作成した。

開発された調査票をもとに、令和7年度は、東アジア、中国・韓国・台湾、タイ、マレーシア、インドネシア、スリランカを対象として、文献調査、政策資料・統計資料の二次分析、政府公表資料・法令・国際機関報告書のレビュー、ならびに一部の国におけるキーインフォーマント・インタビューを実施した。東アジアについては、日本、韓国、台湾、中国の高齢者対策全般、医療、年金、介護の各分野について、先行研究、公表政策資料、統計を収集・分析した。台湾およびタイについては、政府統計、法令、WHO等国際機関資料を参照し、介護制度、サービス提供体制、統計指標体系を比較した。マレーシアについては、マレーシアプトラ大学老年学研究所関係者への半構造化インタビューを実施し、関係省庁、EPF、KWAP、PERKESO、WHO、ILO、OECD、世界銀行、ADB等の公開資料を参照した。インドネシアについては、政府資料・統計・法令、国際機関報告書に加え、保健省、国家開発計画省、JICA関係者等へのインタビューを実施した。スリランカについては、ACAIが開発中の高齢者のUHC達成に向けた指標の一部を用い、2019年世帯収入支出調査を再解析した。

第二の柱は、日本の高齢化対応のプロセス、知見、経験の収集・分析である。日本の介護保険制度、地域包括ケアシステム、認知症政策、介護人材育成、予防・自立支援、データ基盤、権利保障・公平性等に関する既存文献、政策資料、制度資料をもとに、日本の高齢化施策の形成過程、制度的特徴、実施上の工夫点、課題を整理した。また、各国調査結果と接続できるよう、人口動態、疾病構造、財政・人材制約、ガバナンス、財政フレーム、サービス提供体制、人材戦略、データ基盤、権利保障・公平性等の観点から、制度設計および制度実装に必要な分析枠組みを検討した。

第三の柱は、国際機関の動向把握である。ACAIによるASEAN Active Ageing Index、

AAAI の策定支援に参画し、ASEAN 諸国における指標整備の動向を把握した。また、AAAI の枠組みを南アジアおよびアフリカに適用可能とするため、スリランカ、セネガル等のデータ基盤について情報収集を行った。さらに、WHO「健康的高齢化の 10 年」に関する加盟国向け情報セッション、WHO の長期ケアパッケージ、ACAI の国際プロジェクト等を通じて、長期ケア政策、制度実装、ミニマムサービスカバレッジ、健康格差等に関する国際的動向を整理した。

（倫理面の配慮）

文献調査および公開資料の二次分析を中心とする研究については、個人を対象とした介入や個人情報の取得は行わなかった。インタビュー調査を実施した研究では、研究計画の承認、対象者への説明、同意取得、匿名性・機密性への配慮を行った。研究全体は、国立保健医療科学院の研究倫理審査委員会による多機関共同研究一括審査の承認を受けて実施している（承認番号：NIPH-IBRA#25013）。

C. 研究結果

1. 調査票開発および各国調査による高齢化対応のプロセス・課題・ニーズの把握

アジア諸国における高齢化施策のプロセスと現状を比較するため、6 領域 61 項目からなる標準化調査票を開発した。6 領域は、①高齢者に関わる基礎統計、②高齢者医療制度、③介護制度、④年金・所得保障制度、⑤生活保護・高齢者福祉制度、⑥高齢者を取り巻く社会・文化的環境である。この調査票は、制度的対応だけでなく、社会文化的背景や政策形成過程も把握できる点に特徴があり、アジア諸国における高齢化施策の国際比較研究の基盤となるものである。

東アジアに関する研究では、日本、韓国、台湾、中国の高齢者対策について、高齢者対策全般、医療、年金、介護の 4 分野から概観した。その結果、日本が先行し、韓国・台湾がこれに続き、中国は後発ながら急速に対策を進めるという大きな傾向がみられた。医療および年金については、各国・地域において皆保険・皆年金またはそれに相当する状態が達成されている。一方、介護制度については、貧困対策や福祉施策としての歴史は各国・地域でみられるものの、現在の制度像は多様であった。日本の経験は参照されているものの、そのまま取り入れられているわけではなく、各国・地域が自国の歴史、制度、財政、行政体制に応じて独自の対応を形成していることが明らかとなった。

台湾およびタイに関する比較では、両国とも税方式による普遍的制度を採用しており、日本の社会保険方式とは財源構造が異なることが確認された。台湾では、2017 年に長期照顧制度、長照 2.0 が税方式で施行され、2024 年時点でサービス利用者は約 55.8 万人、カバレッジ率は 80.2%に達していた。地域包括ケアに相当する ABC モデルも展開され、A 級、B 級、C 級の拠点整備が進んでいた。また、人口、サービス利用、施設数、人材、財務等に関する月次・年次統計が整備されていた。タイでは、2002 年にユニバーサルカバレッジ制度が導入され、全人口の約 76%を対象としていた。2016 年から地域密着型長期ケアプログラムが展開され、対象高齢者数は拡大していた。高齢者実態調査も継続的に実施され、世帯特性、就労・収入、健康状態、ADL・IADL、介護者負担等に関する多面的データが収集されていた。両国は日本とは異なる財源構造を有するが、地域包括ケアの理念、予防重視、多職種連携の推進という点では共通性がみられた。

マレーシアに関する研究では、保健医療、介護ケア、年金・所得保障、福祉、社会環境の 5 領域について、61 項目の調査票を用いて現状と課題を整理した。マレーシアでは、公的医

療と民間医療の二層構造が存在し、自己負担割合が高く、公私間および所得・地域による医療格差が課題となっていた。年金・所得保障では、被用者積立基金の貯蓄額が退職後十分な期間を支えるには不十分な水準にあること、労働力の一定割合が制度未加入であることが課題として示された。介護ケアについては、介護保険制度が未導入で、費用負担は家族に依存しており、高齢者の多くが家族と同居していた。施設サービスについては、公的認可施設、登録ケアセンター、無登録施設が混在し、民間サービスが必要に応じてカバーしている状況であった。介護人材養成についても、標準化された国家資格が整備されていないことが課題であった。他方、保健白書、National Care Framework、National Policy for Older Persons 等を通じて制度改革の動きが進みつつあり、日本の介護保険導入前に類似する政策形成条件が生まれつつあることが示唆された。

インドネシアに関する研究では、健康保険制度は整備されている一方、介護制度は未整備であり、家族介護や自己負担への依存が大きいことが明らかとなった。1998 年以降、高齢者関連法令は整備されてきたが、当初は国レベルの法整備にとどまり、具体的施策は主に社会福祉分野から進展した。その後、保健分野の制度も整備されてきたものの、医療と福祉は省庁ごとに実施されており、地方分権のもとでサービスの統合性・均質性に課題があることが示された。現在は、国家開発計画庁を中心に統合ケア体制の構築に向けた取組が試行されている。今後は、医療・介護に加え、保健・福祉を含めた包括的なサービス提供体制の構築、地域コミュニティを活用した介護予防・在宅ケアの強化、Kader や社会福祉士等の既存人材を活用した多職種連携、人材育成、持続可能な財政基盤の確立が重要であると整理された。

スリランカに関する研究では、ACAI が開発中の高齢者の UHC 達成に向けた指標のうち、所得および生活保障、健康および生活の質、能力を生かせる環境の 3 領域に含まれる 9 指標を用い、2019 年世帯収入支出調査を再解析した。60 歳以上人口割合は 16.6%であり、高齢者就労率、公的年金受給割合、社会福祉給付、障害割合、慢性疾患を有する高齢者の未受診割合、住環境、教育水準等について分析された。安全な飲料水や衛生的なトイレなど基本的住環境は高水準で確保されていた一方、就労、年金受給、医療アクセス、障害への対応には課題が残されていた。特に、就労率、年金受給状況、教育水準において男女差がみられ、女性高齢者の社会経済的脆弱性が示唆された。

以上の各国調査から、アジア諸国では高齢化の進行度、医療保障制度、介護制度、所得保障、統計基盤、社会文化的環境が国ごとに大きく異なることが示された。共通課題としては、介護制度の未整備または整備途上、家族介護への依存、介護人材不足、保健・医療・福祉の縦割り、地域差、所得格差、統計・データ基盤の不足、制度実装を担う人材や財政基盤の脆弱性が挙げられた。一方で、台湾やタイのように税方式を用いた普遍的制度、地域密着型長期ケア、統計指標体系の整備が進む国・地域もあり、日本とは異なる制度設計の選択肢が存在することも確認された。

2. 日本の高齢化対応のプロセス・知見・経験の整理

本年度は、アジアの高齢者政策・制度設計において、中長期の人口動態・疾病構造の変化を踏まえ、制度実装を促すために必要な考え方を整理した。具体的には、各国の高齢化速度、高齢化到達年、老年従属人口比、生産年齢人口の縮小、地域間の高齢化の偏在等を把握し、高齢化の進行前から制度整備を前倒しで進める必要性を示した。また、都市化・過疎化、単身世帯の増加、家族介護の変化、価値規範の変容に加え、女性高齢者の経済的

脆弱性等を踏まえ、ジェンダーの視点を制度設計に組み込む必要性を整理した。疾病構造については、感染症中心から慢性疾患、フレイル、サルコペニア、認知症、複合慢性疾患へ移行することを踏まえ、医療・介護・予防・リハビリテーション・生活支援を一体的に設計する重要性を示した。さらに、医療・介護・年金の財政持続可能性、公的所得保障制度の成熟度、人材不足、インフォーマルケアの縮小等を重要論点として整理した。加えて、医療、介護、福祉、住宅、交通、雇用、デジタル等を連結する分野横断的ガバナンス、PHC を基軸とした統合・包括ケア、人材戦略、データ基盤・デジタル、本人中心ケア、権利保障・公平性を制度実装上の主要論点として整理した。

3. 国際機関の動向および国際比較指標・ミニマムサービスカバレッジ

国際機関の動向に関する研究では、ACAI による AAAI 策定支援、WHO「健康的高齢化の 10 年」に関する情報収集、WHO 長期ケアパッケージ等を通じて、高齢化対応に関する国際的枠組みと各国制度実装の動向を整理した。

AAAI に関する研究では、ASEAN-Japan Healthy and Active Ageing Index、HAAI をもとに、ACAI による ASEAN Active Ageing Index、AAAI の作成を支援した。また、その枠組みを南アジア、アフリカにも適用可能とするため、データ基盤の調査と高齢化指標の試算に向けた検討を行った。ACAI の AAAI 策定は進行中であり、各分野のデータ所在を確認中であるが、ASEAN5 か国については 2026 年内に一通り値が算定される見込みである。南アジアではスリランカ、アフリカではセネガルについて、統計局が実施する世帯調査データの個票を用いて AAAI 指標の値を得られることが確認された。

高齢化対策の国際動向および ASEAN における高齢者のミニマムサービスカバレッジに関する研究では、WHO および ACAI 等との連携のもと、長期ケア政策および制度の実装状況を把握するとともに、高齢者に対するミニマムサービスカバレッジの構成要素を検討した。WHO の報告からは、世界的な高齢化の進展とともに、健康寿命と平均寿命の乖離、長期ケア体制の未整備、資源不足等の課題が明らかとなった。ミニマムサービスカバレッジは、慢性疾患管理、機能回復、長期ケア・生活支援を含む包括的概念として整理された。タイの医療保障制度では、慢性疾患管理に加え、リハビリテーション、白内障手術、補助具提供等が組み込まれ、条件付き給付や質管理の仕組みが導入されていた。

また、ASEAN 地域における健康格差を把握するため、スコーピングレビューが開始され、社会経済状況や地域差等が健康格差の主要因として抽出されつつある。これにより、UHC の進展のみでは高齢者の健康格差解消には十分ではなく、所得、教育、居住地域、ジェンダー、社会参加、生活環境等の社会的決定要因を含めた多面的対応が必要であることが示唆された。

D. 考察

本研究により、アジア諸国における高齢化対応と UHC 達成に向けた制度設計には、医療保障制度の整備にとどまらず、介護、予防、リハビリテーション、生活支援、所得保障、福祉、住環境、社会参加、データ基盤、権利保障を含む包括的な視点が必要であることが示された。高齢化は、疾病構造の変化、生活機能の低下、家族介護の変容、都市化・過疎化、労働市場、財政制約、社会規範の変化と密接に関連しており、広義の UHC の中で捉える必要がある。

調査票開発と各国調査からは、6領域61項目による共通の比較枠組みが、各国の制度的対応と社会的背景を統合的に把握する上で有用であることが示された。特に、高齢化政策の「プロセス」を把握することにより、制度の有無だけでは見えない、主導省庁、中央・地方の役割分担、財源、実装主体、評価体制等の課題を明らかにできる。各国調査では、介護制度の整備途上、家族介護への依存、医療・福祉・介護の縦割り、人材不足、地域差、所得格差、データ基盤の不足が共通課題として確認された。一方で、台湾、タイ、マレーシア、インドネシア、スリランカ等では制度設計や実装段階に多様性があり、単一モデルではなく、各国の制度発展段階に応じた選択肢を提示する必要がある。

日本の経験整理からは、アジア諸国の高齢化政策・制度設計に必要な包括的枠組みとして、人口動態、疾病構造、財政・人材制約、ガバナンス、財政フレーム、PHCを基軸とした統合・包括ケア、人材戦略、データ基盤・デジタル、権利保障・公平性を整理した。今後は、各国調査で得られる課題・ニーズと本枠組みを接続し、日本の制度をそのまま移転するのではなく、制度が果たしている「機能」を各国の財政、文化、法制度、行政体制、人材資源、データ基盤等に応じて再構成する必要がある。本成果は、アジア諸国の高齢化対応とUHC達成を推進する教材、基礎資料、技術資料の作成に資するものである。

国際機関の動向整理からは、高齢化対応が医療中心から、機能維持、生活支援、長期ケア、社会参加、権利保障を含む統合的アプローチへ移行していることが確認された。WHOの健康的高齢化、長期ケアパッケージ、ACAIによるAAAI等は、各国の政策設計・評価の共通基盤となり得る。一方で、指標活用には比較可能なデータ基盤が必要であり、統計整備も重要な課題である。

今後の成果物作成では、国際的な高齢化政策潮流、アジア諸国の課題・ニーズ、日本の知見共有・施策提案を接続させ、61項目の調査結果を踏まえて優先項目を明確化する必要がある。日本の知見は、制度説明の羅列ではなく、各国の課題に対応したQA形式や事例形式で整理し、基礎資料、技術資料、PPT、冊子等として、UHCナレッジハブ、国際会議、研修等で活用可能な形に整えることが重要である。

E. 結論

本研究は、アジア諸国における高齢化対応とUHC達成の推進に資するため、①調査票開発と各国調査、②日本の高齢化対応の知見整理、③国際機関の動向把握の3つの柱に基づき実施した。

第一に、アジア諸国の高齢化施策のプロセスと現状を比較可能な形で把握するため、6領域61項目からなる標準化調査票を開発した。令和7年度の各国調査では、東アジア、台湾、タイ、マレーシア、インドネシア、スリランカを対象に、制度整備状況、政策形成過程、課題、ニーズを整理した。その結果、介護制度の整備途上、家族介護への依存、保健・医療・福祉の縦割り、人材不足、地域差、所得格差、データ基盤の不足が共通課題として明らかとなった。

第二に、日本の介護保険制度、地域包括ケアシステム、認知症政策、介護人材育成等の経験を整理し、各国の制度設計に活用可能な考え方を検討した。日本の知見は有用である一方、制度そのものを移転するのではなく、制度が果たしてきた機能、形成過程、実装条件、残された課題を分解し、各国の文脈に応じて再構成する必要がある。

第三に、WHO、ACAI等の国際機関の動向を整理し、AAAI等の高齢化指標、健康的高齢化、長期ケア、ミニマムサービスカバレッジの観点を確認した。高齢化対応は、医療中心

から、慢性疾患管理、機能回復、長期ケア、生活支援、社会参加、権利保障を含む統合的対応へと転換しつつある。

今後は、調査票と各国調査結果を用いて、国別・項目別の比較を進め、必須項目・優先項目を明確化する。その上で、日本の知見を制度名ではなく「機能」として整理し、UHCナレッジハブ、国際会議、研修等を通じた国際協力の深化に貢献することが期待される。

F.健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- Rathnayaka, Wasana; Sunethra Perera, Chandani Liyanage, Fareena Ruzaik, Reiko Hayashi and Nuskiya Hassan (2025) “Neglect, Abuse, Social Isolation, and Loneliness among Older Persons: Evidence from Case Studies in Urban, Rural and Estate Communities in Sri Lanka”, Social Policy Population Dynamics in Sri Lanka: Socio-Economic and Health Perspectives, Centre for Multidisciplinary Research and Innovation, Colombo University, Colombo University Press, Colombo, pp.227-255.

2. 学会発表

- Kumiko Igarashi, “Long-term Care in Japan- Policies and Practices”, The ASEAN+3 Regional Conference on Integration Policy in Fostering an Inclusive Aging Society through an Intergenerational Approach, The Berkeley Hotel Pratunam, Bangkok, Thailand (2025.06.11).
- Taichi Ono, “How has Japan addressed health workforce challenges in caring for an aging population, and what lessons could be relevant for other countries?”, Roundtable: What can England’s upcoming 10-year health plan learn from Japan about responding to an ageing society?, International Longevity Center, United Kingdom, Webiner, London, United Kingdom (2025.7.10)
- Taichi Ono, “Development of healthy aging policy in Japan”, The 1st APEC Healthy Aging Policy Dialogue, Xiangshan Hotel, Beijing, China (2025.7.20) • Kumiko Igarashi, “Community-Based Integrated Care System for Achieving an Inclusive Society in Japan”, Plenary 3: Effective Integrated Healthcare Models: Community Engagement, Cross-Departmental Cooperation, Enhancing Quality and Outcomes, APEC Workshop on Strategies to Enhance Integrated People-Centered Health Care, APEC Health Working Group, Taipei Marriot Hotel, Taipei (2025.09.02)
- Taichi Ono, “Maintaining Sustainability of Social Protection Schemes for the Elderly amid Population Ageing in Japan”, The 23rd ASEAN & Japan High-Level Officials Meeting on Caring Societies, Ministry of Health Labour and Welfare, Hotel Nikko Narita, Chiba, Japan (2025.10.28)
- Taichi Ono, “Challenges for Japan’s Social Security System”, Introduction to Global Health, Osaka University School of Medicine, Osaka, Japan (2025.11.8)
- Taichi Ono, “Japan's approach toward sustainable health finance”, The 2025 UHC Journey Workshop: S-A-F-E UHC financing for better health, National Health Security Office (Thailand), Best Western Chatuchak, Bangkok, Thailand (online participation) (2025.11.24)

- ・ Taichi Ono, "Understanding Health Financing in Japan", "JICA training on Health Policy Development and System Management for SDGs and Beyond - An Introduction to Japan's Achievements and Challenges", JICA-NIPH (2026.02.03)
- ・ Kumiko Igarashi, "Sustainable Universal Health Coverage: Integrating Prevention and Health Promotion into the Health Insurance System to Enhance the Value of Health in Society", Prince Mahidol Award Conference(PMAC)2026 Side Meeting, SMB230 "Reimagining health systems through social value: toward inclusive and sustainable UHC in the era of demographic transformation", Centara Grand and BCC at CentralWorld, Bangkok, Thailand (2026.01.26)
- ・ Taichi Ono, "Transitions in Japan's Health System: A Social Value-Oriented Perspective from the 1960s UHC Achievement to the Present Super-Aged Society", Prince Mahidol Award Conference(PMAC)2026 Side Meeting, SMB230 "Reimagining health systems through social value: toward inclusive and sustainable UHC in the era of demographic transformation", Centara Grand and BCC at CentralWorld, Bangkok, Thailand (2026.01.26)
- ・ 佐々木由理, 小野太一, 菖蒲川由郷, 尾白有加, 林玲子, 五十嵐久美子. (第一報) アジア・アフリカ諸国における高齢化施策プロセスと現状の比較研究のための調査票開発 (口頭). 第 40 回日本国際保健医療学会学術大会.東京. (2025.10.30).
- ・ Hayashi, Reiko, "Moderation for Theme 4 Age-friendly and enabling environments" ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation (ACAI), Regional Action Plan Drafting Workshop on Active Ageing, Millenium Hilton Bangkok, Thailand (2025.9.9).
- ・ Hayashi, Reiko, "Population ageing and policy responses in Japan", International Policy Exchange on Super - Aged Society, The Office of the National Economic and Social Development Council (NESDC), United Nations Population Fund (UNFPA) Thailand Country Office, HelpAge International, and the Foundation for Older Persons' Development (FOPDEV), Online (2025.9.24).
- ・ Hayashi, Reiko, "Population ageing and policy responses in Japan and ASEAN", Country Coordinator Knowledge Exchange and Training Round Table: Advancing Active Ageing in Asia, ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation (ACAI), ANA Crowne Plaza Narita, Japan (2025.10.27).
- ・ 林玲子「ケニア・クワレ県の高齢者の状況ーアジアとの比較から」第 40 回日本国際保健医療学会学術大会 シンポジウム SY2、「アフリカの高齢者：ケニア農村調査から見えてきた住まい方、つながり方、終い方」帝京大学 板橋キャンパス第 2 会場、東京都板橋区 (2025.11.1).
- ・ Tomoko Kodama. LTC framework and Minimum service coverage for older people. ASEAN IRP Research Symposium on Active Ageing, Brunei Darussalam (2025.10.08).
- ・ 大西丈二. 在宅介護サービスに関する東・東南アジアの制度について. 第 8 回日本レセプト学会国内学術大会,大阪市 (2025.10.19).

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし