

スリランカ

スリランカ国  
高齢者の地域生活を支える  
施設及び人材にかかる  
情報収集・確認調査  
(高齢者政策・高齢者福祉)  
ファイナル・レポート

2025 年 3 月

独立行政法人  
国際協力機構（JICA）

アイ・シー・ネット株式会社

|        |
|--------|
| 南ア     |
| JR     |
| 25-023 |

為替レート

1 米ドル(USD)=154.401 円

1 ユーロ(EURO)= 160.817 円

1 スリランカ・ルピー(LKR)=0.523 円

(2025 年 2 月 JICA レート)

# 目次

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| 調査対象国地図 .....                           | i  |
| 略語表 .....                               | ii |
| 写真 .....                                | iv |
| 1. 調査の概要 .....                          | 1  |
| 1.1. 調査の背景・目的 .....                     | 1  |
| 1.2. 調査の概要と行程 .....                     | 1  |
| 1.3. 調査結果の概略 .....                      | 2  |
| 2. スリランカにおける高齢者福祉セクターの概要 .....          | 4  |
| 2.1. 高齢化に係る現状 .....                     | 4  |
| 2.2. 高齢者福祉に係る法制度・予算・公的機関・人材 .....       | 6  |
| 2.3. 高齢者政策・高齢者福祉分野における国際機関、ドナーの取組 ..... | 9  |
| 3. 高齢者の中間ケアにかかる現状と課題 .....              | 13 |
| 3.1. 中間ケアに関連する法制度・政策・予算の最近の動向 .....     | 13 |
| 3.2. 中間ケアの機能・運営体制・人材の現状 .....           | 13 |
| 3.3 中間ケアのサービス内容、利用者の状況 .....            | 14 |
| 3.4 今後必要性が見込まれる取組 .....                 | 15 |
| 4. 高齢者の地域ケアにかかる現状と課題 .....              | 16 |
| 4.1. 地域ケアに関連する法制度・政策・予算の最近の動向 .....     | 16 |
| 4.2. 地域ケアの機能・運営体制・人材・利用者の状況 .....       | 16 |
| 4.3. 今後必要性が見込まれる取組 .....                | 22 |
| 5. 地方部の高齢者の生活と支援状況（東部州アンパラ県） .....      | 24 |
| 5.1. 東部州アンパラ県での高齢者の地域ケアの概況 .....        | 24 |
| 5.2. アンパラ県の地域の社会資源と課題 .....             | 26 |
| 5.3. 高齢者と家族の現状と課題 .....                 | 30 |
| 6. 課題の整理と今後の対応策への提言 .....               | 35 |
| 6.1. 課題の整理と提言 .....                     | 35 |
| 6.2. 日本や他国の事例との比較に基づく提言 .....           | 37 |

## 図表目次

### 図

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| 図 2-1: 高齢者福祉分野の主な公的関連機関（カッコ内は 2025 年 2 月時点の設置数/人数）... | 8  |
| 図 4-1: 全国の高齢者コミッティーの配置図 .....                         | 21 |
| 図 5-5-1: 50 歳以上の人口の割合（10 歳区切り） .....                  | 24 |
| 図 5-2: アンパラ県を構成する郡の地図 .....                           | 25 |
| 図 5-3: 高齢者福祉分野の主な公的関連機関（カッコ内は 2025 年 2 月時点の設置数/人数）..  | 26 |
| 図 6-1: 高齢者および家族と社会資源の現状整理 .....                       | 35 |

### 表

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| 表 1-1: 調査工程 .....                            | 2  |
| 表 2-1: 60 歳以上の健康状態と障害の状況 .....               | 4  |
| 表 2-2: 世代別の多次元貧困指数（MPI） .....                | 5  |
| 表 2-3: 高齢者福祉関連予算（2022-2025）（スリランカ・ルピー） ..... | 7  |
| 表 2-4: 世界銀行の実施案件 .....                       | 9  |
| 表 2-5: アジア開発銀行の実施予定案件 .....                  | 11 |
| 表 4-1: デイケアセンター設置・補助金受給の条件 .....             | 17 |
| 表 4-2: ナガヴィハラ寺院のデイケアセンターの活動 .....            | 17 |
| 表 4-3: 高齢者ホーム登録ガイドラインの内容 .....               | 19 |
| 表 4-4: 高齢者ホームの比較 .....                       | 20 |
| 表 5-1: 医療機関の高齢者分野での現状と課題、対応について .....        | 27 |
| 表 5-2: 高齢者ヒアリング先リスト .....                    | 30 |

## 調査対象国地図

【スリランカ】



出所：国連作成地図を基に、調査団作成

### 【免責条項】

免責：本地図上の表記は図示目的であり、いずれの国及び地域における、法的地位、国境線及びその画定、並びに地理上の名称についても、JICAの見解を示すものではありません。

**Disclaimer: This map is only for illustrative purposes and does not imply any opinion of JICA on the legal status of any country or territory, the border line of any country or territory or its demarcation, or the geographic names.**

## 略語表

| 略語    | 英語名・現地語名                                                     | 和名・和訳                |
|-------|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| ADB   | Asian Development Bank                                       | アジア開発銀行              |
| DSS   | Department of Social Service                                 | 社会サービス部門             |
| DDG   | Deputy Director General                                      | 部局長                  |
| DO    | Development Officers                                         | ディベロップメントオフィサー       |
| ERPO  | Elders' Right Promotion Officers                             | 高齢者権利促進オフィサー         |
| GN    | Grama Niladari                                               | 地区オフィサー              |
| HLC   | Healthy Lifestyle Center                                     | ヘルシーライフスタイルセンター      |
| ILO   | International Labour Organization                            | 国際労働機関               |
| JICA  | Japan International Cooperation Agency                       | 独立行政法人国際協力機構         |
| MOH   | Medical Officer of Health                                    | 公衆衛生医                |
| MOH   | Ministry of Health and Indigenous Medical Services           | 保健省                  |
| MORSC | Ministry of Rural Development, Social Security and Community | 社会福祉省                |
| NCD   | Non-communicable diseases                                    | 非感染性疾患               |
| NCE   | National Council for Elders                                  | 国家高齢者委員会             |
| NGO   | Non-Governmental Organization                                | 非政府組織                |
| NISD  | National Institute of Social Development                     | 国立社会開発研究所            |
| NSE   | National Secretariat for Elders                              | 国家高齢者事務局             |
| NVQ   | National Vocational Qualification                            | 国家職業資格               |
| PDHS  | Provincial Department of Health Services                     | 州保健局                 |
| PHC   | Primary Health Care                                          | プライマリーヘルスケア          |
| PHCI  | Primary Health Care Institute                                | プライマリーヘルスケアインスティテュート |
| PMCU  | Primary Medical Care Unit                                    | プライマリーメディカルケアユニット    |
| PHI   | Public Health Inspector                                      | 公衆衛生検査官              |
| PHMW  | Public Health Midwife                                        | 公衆衛生助産師              |
| PHNO  | Public Health Nursing Officers                               | 公衆衛生看護師              |
| PHNS  | Public Health Nursing Sister                                 | 公衆衛生看護師（上級）          |

| 略語    | 英語名・現地語名                                     | 和名・和訳               |
|-------|----------------------------------------------|---------------------|
| PT    | Physiotherapist                              | 理学療法士               |
| OT    | Ocupational therapist                        | 作業療法士               |
| ST    | Speechtherapist                              | 言語聴覚士               |
| RDHS  | Regional Directorate of Health Services      | 県保健局                |
| SLPHC | Sri Lanka Population and Housing Census      | スリランカ人口・住居国勢調査      |
| SSO   | Social Service Officers                      | 社会サービスオフィサー         |
| TVEC  | Tertiary and Vocational Education Commission | 第三職業教育委員会           |
| UHC   | Universal Health Coverage                    | ユニバーサルヘルスカバレッジ      |
| WB    | World Bank                                   | 世界銀行                |
| WHO   | World Health Organization                    | 世界保健機構              |
| YED   | Directorate of Youth Elderly and Disabled    | 保健省青少年・高齢者・障害者サービス課 |

## 写真



コロンボ市内のデイケアセンターでの利用者ヒアリング



コロンボ市内の高齢者ホーム内（マリカホーム）



アンパラ総合病院の外来待合室



アンパラ県ダマナ郡病院の外来待合室



高齢者コミッティーへのヒアリング（サマントレイ）



アンパラ郡サラナ高齢者ホーム内



高齢者世帯へのヒアリング（サマントレイ）



高齢者世帯へのヒアリング（デヒアッタカンディヤ）



# 1. 調査の概要

## 1.1. 調査の背景・目的

スリランカでは近年急速に高齢化が進み、南アジアで最も高齢化率が高い国となっている。2023年には60歳以上の人口が総人口の17%を占め、2045年には21%に達すると予測されている。このため、高齢者が健康的な生活を送るための医療や介護サービスの必要性が高まっている。

2017年に策定された国家高齢者保健政策において、高齢者の健康維持や介護サービスの強化が重要な課題として掲げられている。これに基づき、保健省が作成した高齢者保健ケア提供計画では、高齢者に対する包括的なケアを病院や介護施設、在宅ケアなどの多様な場で適切に提供できる仕組みの構築を目指している。具体的には、病棟などの医療サービスだけでなく、デイサービスや在宅ケアなどのコミュニティレベルでの支援を充実させる方針が示されている。こうした状況の中、2022年から実施されたJICAの技術協力プロジェクト（技プロ）では、地域のコミュニティを基盤とした健康促進プログラムが導入された。この取り組みでは、関係機関が連携するチームアプローチのもと、高齢者の健康増進や世代間交流の促進を目的とした活動が行われている。また、こうした取り組みを通じて、介護を単に家庭内の負担とするのではなく、社会的なケアとして捉える意識が、カウンターパート機関のみならず関係省庁にも徐々に浸透しつつある。

一方で、スリランカでは高齢者権利保護法をはじめとする基本的な法制度は整備されているものの、要支援・要介護の高齢者を含め、必要な支援が十分に行き届いていないという課題が依然として残っている。特に、サービス提供の仕組みの整備が不十分であり、高齢者が適切なケアを受けられない状況が続いている。このような背景を踏まえ、本調査では、特に中間ケアや地域ケアに焦点を当て、実施方針や予算、人材体制の現状を整理するとともに、課題や支援ニーズ、他のドナーによる支援状況を分析する。これらの調査・分析をもとに、JICAが今後どのような支援を行うべきか、その方向性を検討することを目的としている。

## 1.2. 調査の概要と行程

本件調査は下記の通り実施された。

- 調査期間：2024年1月27日～2024年3月4日
- 現地調査：2024年1月30日～2月23日
- 調査対象地域：スリランカ

西部州コロombo市での関係機関・団体等に対するインタビュー調査を中心として、東部州アンパラ県においてもフィールド調査を行った。なお、東部州アンパラ県はJICAの高齢者関連プロジェクトが未実施の地域であり、首都圏から離れた地域かつシンハラ人、タミル人、ムスリム等の民族が混在している地域であることから、地方部の高齢者の生活状況にかかる情報収集に適しているとしてJICAが選定した。

- 調査手法：文献調査、オンライン面談、現地調査

本調査では、高齢者政策/高齢者福祉担当としてアイ・シー・ネット株式会社の榎本裕子が調査実務を実施した。

本調査は、表1-1の調査工程により実施された。

表 1-1：調査工程

| 期間                         | 調査内容                                                                                                                                         |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 国内作業<br>(2025 年 1 月)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 調査計画策定</li> <li>➤ 文献調査に高齢者福祉分野に係る現状と課題の整理</li> </ul>                                                |
| 現地調査<br>(2025 年 2 月)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現地政府関係者、国際機関、ドナー、NGO 等への聞き取りによる情報収集・分析</li> <li>➤ 東部州（地域部）での聞き取り調査</li> <li>➤ 調査結果の取りまとめ</li> </ul> |
| 国内整理期間<br>(2025 年 2 月～3 月) | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 調査結果の取りまとめ</li> <li>➤ 提言の最終化</li> <li>➤ ファイナル・レポートの作成</li> </ul>                                    |

調査訪問先は以下の通りである。

中央省庁：保健省青少年・高齢者・障害者サービス課（YED）、国家高齢者事務局（NSE）

地方自治体：アンパラ県事務所、アンパラ県保健局、アンパラ郡事務所、サマントレイ郡事務所、デヒアッタカンディヤ郡事務所

医療機関：ラジャギリヤ伝統医療総合病院、HelpAge 眼科病院、アンパラ総合病院、ダマナ郡病院、アンパラリハビリテーションセンター

高齢者ホーム：マリカ高齢者ホーム、ライオンズクラブ高齢者ホーム、アンパラサラナ高齢者ホーム、デヒアッタカンディヤ高齢者ホーム

障害者施設：ビクトリアホーム

デイケアセンター：ナガビハラデイケアセンター

NGO、職能団体他：HelpAge Sri Lanka、コロンボ Friend-in-Need Society リハビリテーションセンター、スリランカ理学療法士会、スリランカ社会福祉士会

ドナーパートナー：アジア開発銀行（ADB）、世界銀行、世界保健機構（WHO）

### 1.3. 調査結果の概略

本報告書は、スリランカの高齢者政策・高齢者福祉の現状と課題について、特に中間ケアや地域ケアを中心に実施方針、予算や人材の体制、課題、支援ニーズ、および他ドナーからの支援状況を整理している。また、この分析に基づき、JICA の将来的な支援の方向性検討し、提言を行うものである。以下、各章の主要な内容と結論を要約する。

#### ● 第2章：スリランカにおける高齢者福祉セクターの概要

第2章では、スリランカにおける高齢者分野の現状と関連する法制度、主要機関、およびドナーパートナーの動向について概観する。高齢者を取り巻く健康・経済・社会環境は大きく変化しており、多くの高齢者は家族と同居し、介護は主に家族が担っている。一方で、核家族化の進行や若者の都市部・海外への移住、主要な介護者（特に女性）の有償労働への参加により、高齢者の孤立が深刻化する傾向にある。加えて、経済的に困窮する高齢者世帯も多く、新政府は高齢者の経済政策に関する方針を発表した。こうした課題に対応するため、高齢者福祉セクターの主要機関である社会福祉省および保健省の動向を整理するとともに、世界銀行やアジア開発銀行（ADB）が新たに開始を予定している高齢者も含めたユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）関連プロジェクトの概要についても記述する。

#### ● 第3章：高齢者の中間ケアにかかる現状と課題

第3章では、中間ケアに関連する法制度・政策・予算の最近の動向、および中間ケアの機能・運営体制・人材に関する現状を整理した。現在、スリランカにおける高齢者向けの中間ケアは、政策レベルでの協議が進められている一方で、具体的な実施体制の整備は今後の課題となっている。今後の支援拡充が期待される分野であるため、「中間ケア」として医療・リハビリテーション体制の強化をどのように具体化していくかについて、ドナーパートナーの支援動向も含めて引き続き確認が必要である。なお、地方部ではリハビリテーション施設や専門職の不足が依然として課題であり、人材の確保やオンラインを活用した支援など、新たな取り組みの検討が求められている。

#### ● 第4章：高齢者の地域ケアにかかる現状と課題

第4章では、地域ケアとして、主にデイケアセンター、高齢者ホーム、高齢者コミッティーの動向を概観し、各機関の現在の活動状況および課題について記した。スリランカでは、デイケアセンターや高齢者ホーム、高齢者コミッティーが地域ケアの中心的な役割を担っており、ニーズも高い。一方で、資金不足やアクセスの確保、運営体制に関する課題が指摘されており、地域の高齢者のニーズに十分に応えられていない面もある。省庁レベルでは高齢者コミッティーの強化や高齢者施設の登録・監督の強化への意向が示されており、地方行政やNGOでも地域における医療・社会サービス連携の必要性が認識されている。こうした動きを踏まえて、今後、地域ケアにおいて必要とされる取り組みについても整理する。

#### ● 第5章：地方部の高齢者の生活と支援状況（東部州アンパラ県を事例として）

第5章では、地方部における高齢者の地域ケアの概況を把握するため、東部州アンパラ県で実施した調査の概要を整理する。本調査では、アンパラ県の医療機関、県や郡事務所、高齢者人権促進オフィサー（Elder Rights Promotion Officer: ERPO）、高齢者ホーム、3つの郡の高齢者コミッティーや先住民コミュニティへのヒアリング等を通じて情報を収集した。また、県内の13世帯を訪問し、要介護高齢者とその家族（介護者）への聞き取りを実施し、地域における高齢者支援の現状、ニーズ、課題の把握を行った。

#### ● 第6章：課題の整理と今後の対応策への提言

第6章では、高齢者支援における中間ケア、地域ケア、そして地方部における高齢者の生活と現状に関する調査結果を踏まえ、課題を整理し、提言を示す。また、他国の事例として、日本だけでなく、特にスリランカと文化的・宗教的背景が近い国の対応を取り上げる。具体的には、①コミュニティでの高齢者支援、②家族の介護支援に関するアプローチについて、それぞれ提言を示す。

## 2. スリランカにおける高齢者福祉セクターの概要

スリランカにおける高齢者分野での現状と関連する法制度、機関及びドナーパートナーの動向等についての概要を示す。

### 2.1. 高齢化に係る現状

#### ● 人口動態

スリランカは現在、急速な高齢化に直面しており、これは南アジア地域の中でも特に顕著な現象とされている。特に、スリランカの総人口（2,200 万人）のうち、60 歳以上の割合は増加傾向にあり、2023 年時点で 17%（約 370 万人）が 60 歳以上であり、2040 年には高齢者人口が全人口の 21%を占めると推定されている<sup>1</sup>。平均寿命も 2000 年代は 71.5 歳だったが、2021 年では 77.2 歳（男性：74.2 歳、女性：80.1 歳）<sup>2</sup>となっており、スリランカが近年、医療や公衆衛生の分野で着実な進歩を遂げていることを示している。特に、女性の平均寿命が男性よりも高いことから、高齢者人口における女性の割合が増加する傾向が見られる。一方で、出生率は低下しており、1970 年代には出生率が 4.0 以上だったが、現在は 2.0 以下となり少子高齢化が加速している。こうした傾向は、社会保障制度や医療サービス、介護サービスなどに大きな影響を与えと考えられる。スリランカの老齢依存率（Age Dependency Ratio for Elderly）は、2024 年のデータで 18.4%と報告されている<sup>3</sup>。これは、世界平均の 16.0%よりも高い値であり、今後増加する傾向にある。

#### ● 高齢者の健康・経済・社会的状況

国際労働機関（ILO）の報告書<sup>4</sup>によると、スリランカの 60 歳以上の多くの高齢者は経済的にも生活の面でも家族に対して依存しておらず、働く子どもたちに代わって孫の送迎や買い物のサポートを行うなど、家族や経済に貢献しているとの報告が紹介されている。同時に、スリランカの国勢調査（CPH）2012<sup>5</sup>におけるスリランカの高齢者の自己申告による健康状態と障害の状況からは、高齢者は身体的・認知的な困難を抱えやすく、加齢とともにその傾向が強まることが明らかになっている（表 2-1）。

表 2-1：60 歳以上の健康状態と障害の状況

| 年齢<br>グループ<br>別 | 困難を感じ<br>る割合<br>(%) | 困難を感じる動作・状態 |      |      |      |           |             |
|-----------------|---------------------|-------------|------|------|------|-----------|-------------|
|                 |                     | 見る          | 聞く   | 歩く   | 認知   | セルフ<br>ケア | 人とのや<br>りとり |
| 60－64           | 23.1                | 14.9        | 4.0  | 11.2 | 3.7  | 1.4       | 1.3         |
| 65－69           | 30.9                | 19.9        | 7.5  | 17.2 | 5.9  | 2.6       | 1.8         |
| 70－74           | 41.3                | 26.8        | 13.7 | 25.5 | 10.1 | 4.9       | 3.2         |
| 75－79           | 53.0                | 33.6        | 21.9 | 35.9 | 16.2 | 9.6       | 5.0         |
| 80 以上           | 64.7                | 40.8        | 35.1 | 50.5 | 29.7 | 22.9      | 12.0        |

出所：スリランカ国勢調査（2012）を基に調査団作成

<sup>1</sup> 国家高齢者事務局（NSE）提供資料

<sup>2</sup> World Health Organization Data (2021), <https://data.who.int/indicators/i/A21CFC2/90E2E48>, 2025 年 2 月 17 日閲覧

<sup>3</sup> World Bank Data, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.DPND.OL>, 2025 年 2 月 17 日閲覧。インド(10%)よりも高く、中国(21%)とほぼ同レベルにあり、日本の老齢依存率は 50%と世界最高値となっている。

<sup>4</sup> ILO (2023), The care economy and decent work in Sri Lanka: Opportunities, challenges and future trends, P2-3

<sup>5</sup> スリランカ国勢調査 Census of Population and Housing (2012), P110

上記国勢調査によると、80 歳以上の高齢者の 50%が歩行困難を抱えており、約 30%が認知機能の問題を持っている。このように平均寿命の延伸と非感染性疾患（NCD）の増加に伴い、家族への依存度や介護の必要性も増加していると言える。また、高齢者は慢性疾患（高血圧、糖尿病、関節炎など）を抱えているケースが多く、定期的な通院の支援が必要となっている。

経済面においては、多くの高齢者は非正規雇用や農業、自営業に従事しており、安定した収入が確保されていない。また、スリランカの年金制度は一部の公務員や特定の職種のみ適用されているため、手当や年金が受給できている高齢者は 4～5 割程度に留まっている<sup>6</sup>。特に女性は労働市場での機会が限られ貯蓄や年金の受給額が少ないケースや家庭内での無償労働（育児・介護など）に従事していて年金制度の恩恵を十分に受けられないケースなど、貧困リスクは高まっている。また、以下の表 2-2 で示しているように、2019 年実施の家計収支調査では、65 歳以上の人々がスリランカで最も貧しいグループであると報告されている<sup>7</sup>。

表 2-2：世代別の多次元貧困指数（MPI）

| 年齢グループ別 | 人口割合 (%) | 多次元貧困指数 (%) |
|---------|----------|-------------|
| 0-4     | 6.6      | 14.0        |
| 5-17    | 21.2     | 16.9        |
| 18-35   | 22.9     | 14.8        |
| 36-64   | 37.2     | 16.0        |
| 65 歳以上  | 12.2     | 17.9        |

出所：スリランカ家計収支調査（2019）を基に調査団作成

さらに、スリランカの社会の変化にともない、高齢者の社会的環境も変化をしている。現在も高齢者の多くは家族と同居し、家族が介護を担っている一方、核家族化や若者の都市部や海外への移住、主要な介護者（特に女性）の有償労働への参加等により、高齢者が孤立するケースが増えている。特に、配偶者を亡くした女性や未婚の女性の高齢化は孤立化につながりやすい。こうした状況から、2017 年時点でスリランカ国内に官民合わせて 306 カ所あった高齢者ホームは、2021 年には 349 カ所に増加し、4 年間で 14%の増加となっている。ただし、国勢調査（2012）では、高齢者が年齢を重ねるにつれて成人した子どもたちと同居する可能性が高なり、70～79 歳の 3 分の 2、80 歳以上の 4 分の 3 は大家族と同居していることも示している<sup>8</sup>。こうした居住形態の移行は段階的なプロセスを経ていると言える。特に、地方部では兄弟や姉妹、拡大家族、近隣住民といった地域のつながりで介護を提供する事例もある。一方で、各地域における高齢者が日常生活を送る上での支援は、都市部に比べて限定的との指摘もある。なお、地方部における高齢者の事例は 5. 地方部の高齢者の生活と支援状況（東部州アンパラ県を事例として）で改めて述べる。

このような高齢者の健康面、経済面、社会面の各状況は、家族や施設での長期の介護ケアの選択にも影響を及している。例えば、ケアをする側の人数、有償・無償の介護サービスの利用、高齢者向けの医療サービスの利用など、高齢者の介護ニーズによって異なる。こうした高齢者を取りまく環境の変化を踏まえ、スリランカにおいても、都市部や農村部といった地理的な要因、社

<sup>6</sup> HelpAge Sri Lanka (2022), <https://www.helpage.org/news/the-food-fuel-and-finance-crisis-sri-lanka-under-the-spotlight/>, 2025 年 2 月 17 日閲覧

<sup>7</sup> Department of Census and Statistics (2022), Income and Expenditure Survey 2019, P.54

<sup>8</sup> スリランカ国勢調査 Census of Population and Housing (2012)

会経済的な背景、人間関係のネットワーク、家族構成、性別などの複数の要因を考慮しながら、対象となる高齢者へのサービス提供の検討が必要となってきた。

## 2.2. 高齢者福祉に係る法制度・予算・公的機関・人材

### ● 法制度

スリランカでは、2000年に「高齢者権利保護法（Protection of the Rights of Elders Act）」を制定し、2011年に改正を行った<sup>9</sup>。この法律により、以下の事項が保証されている。

- ・子どもは親の介護を意図的に怠ることができない。もし怠った場合、親の扶養について審議するための委員会（Board）が任命される。なお、NSEによると、委員会は毎週木曜日開催され、高齢者が子どもに対して扶養費の申し立てがあった場合は審議を行い、必要に応じて扶養費を決定する。また、委員会の決定が守られない場合は、扶養費の支払い命令はMagistrate Court（治安判事裁判所）を通じて強制執行される。決定を無視した場合、罰則が科される。① 最大100万スリランカルピー（約50万円）の罰金、② 最大1年間の懲役、③ 罰金と懲役の両方が科される場合もあると説明している<sup>10</sup>。
- ・生活困窮状態の高齢者には、国が居住施設を提供する。
- ・高齢者を受け入れる施設は、国に登録する義務がある。
- ・年齢を理由に、サービスへのアクセスや提供に関して差別が行われてはならない。

さらに2006年に閣議決定された「高齢者のための国家憲章（National Charter for Senior Citizens）」は、国連総会決議46/91（1991年）に基づく「高齢者のための国連原則」を反映し、高齢者の自立した生活、社会参加、介護、自己実現、尊厳の権利を確保することを明記している。また、「高齢者にかかる国家政策方針（National Policy for Senior Citizens）」<sup>11</sup>およびその実施計画（Action Plan）も2006年に閣議決定されている。この政策の目的は、高齢者の福祉を確保し、社会における正当な地位を強化し、人生の最終段階を目的意識と尊厳を持って穏やかに過ごせるよう支援することである。アクションプランは、2002年のマドリッド高齢化世界会議（Second World Assembly on Ageing）で合意された優先分野に基づき、健康と福祉の向上、支援的な環境の確保などを含んでいる。2017年策定の国家高齢者保健政策<sup>12</sup>では、保健サービスの提供体制の強化、セクターを横断したコーディネーション、サービスを公平かつ包括的に提供するための施設の整備、人材育成が掲げられている。

### ● 予算

高齢者福祉に関連する予算の動き<sup>13</sup>としては以下の通りである（表2-2）。なお、情報の記載がなかった部分は空欄にしている。

スリランカ財務省によると、2023年の社会保障予算（6357億ルピー/約3,324億円）のうち、年金は3,750億ルピー（約1,950億円）で全体の58%を占めている<sup>14</sup>。年金を除いた上で、2024年の高齢者向け社会保障プログラム予算全体としては、2,050億ルピー（約1,072億円）である。個

<sup>9</sup> ILO NATLEX, [https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3\\_isn=92340](https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3_isn=92340), 2025年2月17日閲覧

<sup>10</sup> NSE Maintenance Board for Elders, [http://srilankaeldercare.gov.lk/web\\_3/Maintenance%20Board.html](http://srilankaeldercare.gov.lk/web_3/Maintenance%20Board.html)

<sup>11</sup> 社会福祉省, [https://stateminsamurdhi.gov.lk/web/images/content\\_image/pdf/legislation/citizens\\_national\\_pfsc.pdf](https://stateminsamurdhi.gov.lk/web/images/content_image/pdf/legislation/citizens_national_pfsc.pdf)

<sup>12</sup> WHO, [https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning\\_cycle\\_repository/sri\\_lanka/srl\\_natioanl\\_elderly\\_health\\_policy.pdf](https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/sri_lanka/srl_natioanl_elderly_health_policy.pdf)

<sup>13</sup> スリランカ財務省(2024), Budget Estimate 2024

<sup>14</sup> スリランカ財務省(2023), Budget Highlight 2023 -Social Protection-, <https://www.treasury.gov.lk/web/budget-highlights-2023/section/social%20protection>

別の費目の傾向をみると、2024 年から 2025 年にかけて増額している。主な手当支給額も含めたサービス内容は 4. 地域ケアにて述べる。また、保健省では高齢者も含むプライマリーヘルスケアに関するキャンペーン展開の予算が計上されており、増加傾向にある。

表 2-3：高齢者福祉関連予算（2022-2025）（スリランカ・ルピー）

| 種類                              | 2022          | 2023           | 2024            | 2025 (案)        |
|---------------------------------|---------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 社会保障プログラム<br>(Aswasuma Program) | 5,018,139,000 |                | 205,000,000,000 | 232,500,000,000 |
| 内訳                              |               |                |                 |                 |
| 低所得世帯付与手当                       |               |                | 183,300,000,000 | 186,156,000,000 |
| 低所得障害者手当                        |               | 9,000,000      | 11,128,000,000  | 36,900,000,000  |
| 現金手当（70 歳以上）                    | 4,830,131,000 | 16,373,124,000 | 21,817,360,000  | 28,914,000,000  |
| 現金手当（100 歳以上）                   | 13,085,000    | 30,000,000     | 30,000,000      | 30,000,000      |
| 腎臓病患者手当                         | 1,153,633,000 | 2,800,000,000  | 3,712,000,000   | 4,500,000,000   |
| 高齢者ホーム運営                        | 174,923,000   | 148,000,000    | 143,000,000     | 158,000,000     |
| 保健プロモーション (MOH)                 |               |                |                 |                 |
| 若者、高齢者、障害者部門                    | 10,000,000    |                | 20,000,000      | 25,000,000      |

出所：スリランカ政府予算（2025）<sup>15</sup>を基に調査団作成

2025 年 3 月から予算新年度となるスリランカでは、2025 年 2 月に昨年就任したアヌラ・クマラ・ディサナヤケ大統領（財務大臣兼務）から議会向けスピーチにおいて高齢者向け特別金利制度を 2025 年 7 月施行で導入するとの発表があった<sup>16</sup>。主に、60 歳以上の高齢者を対象に、市場金利より 3%上乗せし、最大 100 万ルピーまで可能としている。政府は 2025 年の予算配分で、この制度の実施に向けて 1,500 億ルピーを確保したと報告している。また、2025 年 4 月から 70 歳以上の高齢者向け現金手当を月 3,000 ルピーから 5,000 ルピーに増額する点もあわせて公式発表された。

#### ● 公的関連機関および人材

高齢者福祉サービスに関連する公的機関<sup>17</sup>は、主に国レベルでは社会福祉省、保健省が中心である（図 2-1）。また、NSE および保健省は 2022 年から 3 年間実施された JICA の技術協力プロジェクト「コミュニティにおける高齢者向けサービス運営能力強化プロジェクト」のカウンターパート機関でもある。

#### ● 国家高齢者事務局（NSE）

現在、国家高齢者事務局 (NSE) は農村開発・社会保障・コミュニティエンパワーメント省 (Ministry of Rural Development, Social Security and Community Empowerment) の傘下にある。スリランカでは、高齢者問題を包括的かつ専門的に扱える組織として NSE が設置されており、高齢者関連の政策・

<sup>15</sup> Ministry of Finance (2025), Budget Estimate draft 2025, <https://beta.parliament.lk/en/budget-2025/parliamentary-programme-for-the-appropriation-bill> (2025 年 3 月 1 日閲覧)

<sup>16</sup> Economynext news, <https://economynext.com/sri-lanka-to-give-3-pct-extra-interest-for-senior-citizens-205640/>, 2025 年 2 月 18 日閲覧

<sup>17</sup> 各機関の掌握業務等の詳細は JICA(2021) スリランカ国 高齢化セクター情報収集・確認調査 ファイナル・レポートを参照。



方針の立案機能も社会福祉省ではなく NSE に機能が委譲されている。NSE は低所得層高齢者を対象として、生活保護給付金の支給、福祉用具の提供、高齢者施設の登録・運営、施設への補助金、高齢者 ID の普及、高齢者コミッティー・デイケアセンターの設置の推進等を行っている。NSE で高齢者支援を担う人材として高齢者人権保護オフィサー(ERPO)が配置されている。2025 年 2 月時点での内訳は、県担当 (District) 25 名 (各県で 1 名)、郡担当 (Division) 100 名である。さらに、郡の社会サービス局に所属する社会サービスオフィサー (SSO)、ディベロップメントオフィサー (DO) 265 名も、高齢者向けのサポートを行っている。県の ERPO は郡担当 ERPO を管理し、支援する。郡担当 ERPO は現場で高齢者関連の調査、高齢者施設のモニタリング、高齢者コミッティー支援、高齢者宅訪問、高齢者の日などイベントの企画実施を行っている。なお、EPPO の多くは大学で社会福祉分野を学んでおり、着任後も国立社会開発研究所(National Institute of Social Development)が実施する社会福祉分野やコミュニティ開発の研修を定期的に通講している<sup>18</sup>。高齢者コミッティーの役割等は、4. 高齢者の地域ケアにかかる現状と課題の項目で述べる。

|                  | 保健省                                                                   | 社会福祉省                                                                                                                     |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 国                | 青少年・高齢者・障害者 (YED) サービス課<br>家族健康課, NDC課, 感染症課、他                        | 高齢者事務局 (NSE)<br>部長・職員                                                                                                     |
| 州 (9)            | 州保健局 (PDHS)<br>公衆衛生看護師(196人)                                          | 三次病院 (16)<br>州総合病院 (3)                                                                                                    |
| 県 (25)           | 県保健局 (RDHS)<br>県監督の公衆衛生看護師 (SPHNO)    監督の公衆衛生検査官 (SPHI)               | 県総合病院 (19)<br>リハビリテーションセンター<br>基幹病院 (71)                                                                                  |
| 郡 (331)          | MOHオフィス(356) /公衆衛生医 (MOH)<br>公衆衛生看護師 (上級) PHNS (334人)                 | 郡事務局(DSS) 内<br>高齢者権利促進オフィサー ERPO (100人)<br>社会サービス局兼務 (265人)<br>社会サービスオフィサー (SSO)<br>ディベロップメントオフィサー (DO)<br>高齢者コミッティー(330) |
| 地区 (GN) (14,008) | 監督の公衆衛生助産師 (278人)<br>公衆衛生助産師 (PHM) (6,918人)<br>公衆衛生検査官 (PHI) (1,887人) | 郡病院(A,B,C) (483)<br>プライマリーメディカルケアユニット (480)<br>PMCU妊産婦ホーム(12)<br>その他 (25)<br>GN事務局 (14,008)<br>高齢者コミッティー (11,500)         |

図 2-1: 高齢者福祉分野の主な公的関連機関 (カッコ内は 2025 年 2 月時点の設置数/人数)  
 出所: 保健省および NSE へのヒアリング等をもとに調査団作成

## • 保健省

高齢者医療の主管庁は保健省である。2007 年に国家高齢者保健政策を策定した青少年・高齢者・障害者サービス (Youth, Elder and Disability: YED) 課が高齢者ケアを国家として優先的に取り組むべき課題として位置付け、高齢者ケア政策に関する議論を進めている。本政策では保健サービス提供体制を強化するためのメカニズムの確立、セクター横断的な調整、治療、予防、リハビリテーションといったサービスの施設整備や人材育成、研究支援などの戦略を掲げている。

保健省によるサービスは予防サービスと治療サービスの 2 つの分野に分かれている。予防サービス分野では、また、YED 課に加え、家族健康課や NCD 課、感染症課、エステート・アーバン課など特別キャンペーンをそれぞれ担っている。そして、保健省と 9 つの州保健サービス局であらゆるレベルでのケアを提供している。治療サービスは、三次医療 (国立、教育)、二次医療の州総合、県総合の各病院は保健省が管轄しており、州保健サービス局が基幹病院、郡病院 ABC 及び

<sup>18</sup> スリランカ社会福祉士会のヒアリング



プライマリーメディカルケアユニットを管轄している。

保健省及び医療機関の人材に関しては、役職も多数あり名称の変更等も随時行われているため、複雑である<sup>19</sup>。よりコミュニティレベルに近い立場の人材として、図 2-1 で記した郡レベルの公衆衛生医（MOH）オフィスは地域における公衆衛生を監督し、予防接種プログラム、感染症の監視、母子保健サービス、環境衛生の維持など、地域社会の健康促進と疾病予防に関するさまざまな活動をモニタリングしている。公衆衛生看護師（PHNO）は、公衆衛生医療チームの一員として、非感染性疾患（NCDs）の予防・管理を行い、ヘルシーライフスタイルセンター（HLC）を中心に地域社会に包括的な看護ケアを提供する役割を担っている。HLC の業務を支援・促進するチームメンバーとして活動し、医療責任者（Medical Officer）の指導のもと、地域の個人、家族、コミュニティに対して働きかけを行う業務を担っている。ただし、こうした人材は公衆衛生助産師や公衆衛生検査官とともに、プライマリーヘルスケア向けの配置となっており、高齢者に特化した人材配置の取り組みは行われていない。

### 2.3. 高齢者政策・高齢者福祉分野における国際機関、ドナーの取組

本スリランカの高齢者政策・福祉分野でプログラムを展開する主なドナーの動きについては以下の通りとなっている。

- 世界銀行：現在、世界銀行ではローンと無償による 2 つのプログラムを実施している。いずれもプライマリーヘルスケアの支援を基本的な軸として、新たに高齢者分野を追加した取り組みとなっている。

表 2-4: 世界銀行の実施案件

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Developing long term care for the rapidly aging population in Sri Lanka</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 期間：2024 年開始だが、実質的には 2025 年 6 月から 2～3 年間で実施予定。<br>スキーム：無償（USD370,000）<br>主な内容：4 つの分野で実施する。①スリランカにおける長期的な高齢者ケアシステムの確立に向けたガイダンスノートの作成、②プライマリーケア、地域医療、二次・三次医療レベルにおける高齢者医療のための制度および人的資源の能力評価と計画、③高齢者医療のサービス提供の変更に関する実現可能性およびコストへの影響の検討、④能力開発および知識交流の促進<br><br>具体的な取り組みとしては、①保健省をカウンターパートとしてプライマリーヘルスケアを中心に高齢者ケアシステムについてのガイドライン作りを行う。②コミュニティレベルにおける公衆衛生助産師の活用も含めた人的資源の活用の検討を行っていく。③費用対効果に関する調査等の実施を行う。④日本での研修を実施予定（時期不明）。特に公衆衛生看護師を中心に人材育成を行う予定でいる。 |
| <b>2. Sri Lanka: Primary Healthcare System Enhancing Project (PHSEP)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 期間：2024 年～2028 年<br>スキーム：ローン（USD150 million）<br>主な内容：2018 年から 2024 年まで実施されていた Primary Healthcare Systems Strengthening                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

<sup>19</sup> 保健省(2024), Annual Health Bulletin 2021, <https://www.health.gov.lk/wp-content/uploads/2024/04/Annual-Health-Bulletin-2021.pdf>

Project (PSSP)の継続案件。主に4つの柱で実施する。①プライマリーヘルスケアセンター（PMCI）および公衆衛生担当医（Medical Officer of Health）オフィスでの包括的なサービスの提供を拡充する（USD90 million）。②プライマリーヘルスケアセンターでの臨床の質および利用者中心のケアを強化する（USD50 million）。③健康増進、コミュニティのエンパワメント、市民参画の強化を行う（4 million）。④プロジェクトの管理、進捗のモニタリング、および評価を実施する（6 million）。

プライマリーヘルスケアの支援第2期の4年間では、高齢者を対象として追加している。より利用者のニーズベース（Personal centered）の支援体制の構築を目指す。プロジェクト全体としては、主に設備の改善を行う予定。全国の郡病院（Division Hospital）で高齢者や障害者が使いやすいベッドやファシリティを設置する。コミュニティレベルでは、プライマリーヘルスケアユニットに血液検査や尿検査等が可能なラボを付ける。また、電動自転車の設置と薬の配達を可能とする。市民の参画については、NCDと高齢者ケアをセットにしたプロモーションの展開を予定している。また、コミュニティにおけるプライマリーヘルスケアの市民ボランティアの育成も行う予定でいる。

出所：世界銀行および保健省へのヒアリング等をもとに調査団作成

- 世界保健機関（WHO）：WHOは保健省に対する政策コンサルテーション支援と、プライマリーヘルスケアに係る人材育成を中心とした支援を行っている。コンサルテーションについては、保健省の要請のもと、2023年8月にコロボ大学医学部内に「保健システム政策・イノベーションセンター（CHSPI）」を設置した<sup>20</sup>。この取り組みはカナダ政府とアジア開発銀行（ADB）も支援をしている。CHSPIは、スリランカの保健システム強化に向けて、エビデンスに基づく意思決定を行うための高品質なデータを生成する支援、保健人材の能力開発、知識共有のためのプラットフォームの提供、プライマリーヘルスケアに関連する新たなサービス提供モデルやイノベーションの試験的な実施を目指している。2024年2月にはCHSPIにてWHO及び保健省、高齢者医療学会等の関係者による政策対話セッションが開催され、「高齢者の中間ケア」がテーマとして取り上げられている<sup>21</sup>。中間ケアサービスのニーズ、人材確保、資金調達の選択肢、パートナーシップ、ガバナンスの課題等について協議がなされた。

また、WHOは保健省YED課と連携して、WHO作成の高齢者のための統合ケア(ICOPE)に関するトレーニングをPHNO, MOs, ERPO向けに実施している。段階的な開始としては、2022年に、WHO南東アジア地域事務所が作成・公開したICOPE トレーナー向け研修マニュアル<sup>22</sup>をYED課とスリジャヤワルダナプラ大学医学家庭医療学科の共同作業によってスリランカ向けに改訂を実施している。その後、コロボ地区のプライマリーヘルスケア機関に所属する25名の医師と50名の看護師がトレーニングを受講した。今後も対象地区を増やして研修を継続していく予定でいる。加えて、2017年からWHOはManohari Projectとして、コミュニ

<sup>20</sup> コロンボ大学医学部 Center for Health Systems Policy and Innovation, <https://med.cmb.ac.lk/chspi/> (2025年2月18日閲覧)

<sup>21</sup> Ibid.

<sup>22</sup> WHO(2020) Regional Office for South-East Asia, Integrated care for Older People (ICOPE): a manual for nurses (trainee's handbook), <https://iris.who.int/handle/10665/333290>

ティベースの心理社会的支援に関わる人材のトレーニングを行っている<sup>23</sup>。メンタルヘルスケアの脱施設化やコミュニティの住民、特に社会的に周辺化されやすい子どもや若年層の母親のウェルビーイング向上を目的に、ヘルスケアに関わる人材に対する心理社会的支援トレーニングの実施が中心である。本プロジェクトは高齢者のみを対象としていないが、コミュニティケアの人材育成は JICA のプロジェクトとも親和性があり、かつパイロットプロジェクトの実施地域（Badulla）と重なる地域もある。そのため、WHO としては、2026 年からの 10 年間の新たな戦略プランの策定を保健省と行っていく予定であり、コミュニティベースの、統合されたプライマリーヘルスケアを JICA とともに全国展開できるのではとの提案もだされた。WHO とのヒアリングでは、他のドナーパートナーの連携として、韓国の KOIKA とプライマリーヘルスケアに関する公衆衛生看護師のトレーニングの全国展開を 2025 年から予定している。

- アジア開発銀行（Asian Development Bank:ADB）：ADB は、2021 年に Country Diagnostic Study on Long-Term Care in Sri Lanka<sup>24</sup>という調査を実施し、高齢者も含む生活困窮者に対する現金給付支援を継続して行っている。また、障害による物理的な操作上の不利や障壁（バリア）の状況において機器を工夫するテクノロジーを用いて活動や活動をよりよくなるよう支援するアシスティブテクノロジー支援として、インドやスリランカ、バングラデシュを含む南アジア地域に対する技術協力を実施中である。そして、2025 年 11 月から新たに 2030 年までの 5 年間のプロジェクトを実施する。概要は以下の通りである。

表 2-5: アジア開発銀行の実施予定案件

| Health system Enhancement Project                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>期間：2025 年 11 月から 2030 年の 5 年間</p> <p>スキーム：ローン（USD100 million）</p> <p>主な内容：カウンターパートは保健省と 9 つの州事務所。対象は主に、州が管轄する二次医療機関としての基幹病院の設備改修を行う予定である。改修は、高齢者だけでなく障害者や子どもなどを対象にしたユニバーサルデザインを念頭に置いている。また、各病院には三次病院およびクリニック双方につなぐ機能を持つリファールデスクを設置する予定でいる。加えて、リハビリテーション強化に向けて、理学療法ユニットの改修も視野にいられている。ただし、理学療法士の採用や研修等の技術協力はコンポーネントとして含まれていない。</p> <p>本案件は 2024 年前半も協議を重ねていたが、選挙等もあり中断していた。2025 年 3 月に最終案を確定する。その後、カウンターパートと改修を始める病院の順番等を決めていく予定。</p> |

出所：ADB へのヒアリングをもとに調査団作成

ADB では、同時並行で、2025 年 9 月から大規模なコミュニティベースの調査を実施予定で

<sup>23</sup> 本プロジェクトの対象地域として Vavuniya, Mannar, Batticaloa, Ampara, Puttalam, Kurunegala, Anuradhapura, Pollonnaruwa, Kandy, Monaragala, Badulla, Colombo, Gampaha, Matara の 14 か所が挙げられている。

<sup>24</sup> ADB(2021), Country Diagnostic Study on Long-Term Care in Sri Lanka, <https://www.adb.org/publications/sri-lanka-diagnostic-study-long-term-care>

ある。8,000 人の病院利用者と 4,000 人の医療従事者に対して量的調査を行って、プライマリヘルスケア支援の実効性や効果の検証を行う。また、医療以外のアプローチとして、社会保障・社会福祉分野でのプロジェクトの検討も始めており、案件化にはしばらく時間を要するものの、今後 JICA のコミュニティベースのモデル等と何らかの協力の可能性もありうるとの話もあった。

### 3. 高齢者の中間ケアにかかる現状と課題

#### 3.1. 中間ケアに関連する法制度・政策・予算の最近の動向

中間ケアは急性期治療から療養生活をつなぐための支援とされている。日本では、高齢者介護における中間ケアという制度上の言葉はなく、在宅型移行期ケアや、施設型の地域包括ケア病床への入院、回復期病床への入院、介護老人保健施設への入所等、複数の選択肢が存在している。スリランカにおいても、「中間ケア」を明示した法律や制度はない。一方、保健省が作成した高齢者保健ケア提供計画や、様々な事情から十分に利用されていない基幹病院や郡病院を対象とし、疾病治療後に退院に向けたリハビリテーション等を行う中間ケアセンター（Intermediate Care Centre）として転換する計画が策定されている<sup>25</sup>。また、2019年の保健省のヘルスサービスパッケージ報告書においては、高齢者ケア、緩和ケア、およびメンタルヘルスケアにおいて中間ケアユニットを郡病院や基幹病院に設置する協議が進捗中と示されている<sup>26</sup>。その後の動きとして、2024年2月にWHO、保健省とコロombo大学医学部が高齢者の中間ケアに関する政策対話を実施しており、引き続き「中間ケアセンター」の設置に向けた協議は政策レベルで継続している。

保健省 YED 課によると、ADB のプログラムにより病院施設のリノベーションを進める予算が今年度確保されている。対象は基幹病院（A、B）、トイレ、ベッド、お風呂など介護用設備を設置する予定でいる。併せて、高齢者や障害者向けの理学療法士の配置も予定されている。全国での改良を進める予定だが、保健省では現在、パイロットとして2つの病院の選定をしている。同時に保健省として、2024年開始の世界銀行のプログラムにおいて郡病院レベルでの高齢者専門のクリニックの設置に向けたガイドライン作成も行う予定でいるとの情報提供があった。

#### 3.2. 中間ケアの機能・運営体制・人材の現状

高齢者向けの中間ケアの機能、運営体制について、調査時点では具体的な病院の運営事例を確認することはできなかった。そのため本項では、リハビリテーションを行う医療機関の現状について保健省 YED 課から提供された情報を元に現状について記す。

現在、リハビリテーションを提供している公的医療機関は以下の通りである。ラーガマリハビリテーション病院（Ragama rehabilitation hospital、西部州）、ゴール・マリバンリハビリテーションユニット（Galle Maliban rehabilitation unit、南部州）、ディガナ・キャンディーリハビリテーション病院（Digana Kandy Rehabilitation hospital、中部州）、国立ゴール病院脳卒中ユニット（National Galle Hospital、コロombo）、ジャフナリハビリテーション病院（Jaffna Rehabilitation hospital、北部州）、アンパラリハビリテーションセンター（Ampara Rehabilitation Center、東部州）。これらは入院用の病床も有しており、ラーガマリハビリテーション病院は230床を有する。上記病院以外にも、コロombo大学医学部やNGO等でリハビリテーションサービスを行っている。また、州や県レベルの二次医療機関には主要な診療科（外科、内科、小児科、産婦人科）とリハビリ関連のリウマチ科や整形外科も有している。ただし、コロomboのある西部州以外では専門スタッフや設備不足が指摘されており、依然として包括的なリハビリケアが困難で、退院後のフォローアップが不十分である。リハビリテーションサービスの強化は、現時点では主に施設整備が中心となっており、高齢者や障害者などそれぞれに特化した運用の政策やガイドラインは存在していない。

<sup>25</sup> JICA (2019), Final Report for Data Collection Survey on Intermediate Care of Elderly Persons

<sup>26</sup> 保健省(2019), Sri Lanka Essential Health Services Package, P.27, 32, 35

人材面においては、リハビリテーションの専門職種である理学療法士や作業療法士が中心となる<sup>27</sup>。以前は保健省傘下で理学療法士と作業療法士育成校を運営していたが、大学における新たなカリキュラム実施が展開されたため、現在は閉鎖されており、2005 年以降は国立大学であるコロombo大学とペラデニア大学の医学部でそれぞれ定員 30 名、私立のコタラワラ防衛大学で定員 40 名の理学療法士の学士プログラム（4 年間）が設置されている。理学療法士の資格を得るためには、指定の大学卒業後 6 か月の臨床研修を経たのち、スリランカメディカルカウンシル(SLMC)の登録が必要とされている。一方、2005 年以前の理学療法士はディプロマコース受講のみが条件であったため、内容や研修期間は統一されないまま SLMC の登録が可能となっていた。そのため、現場においては、教育を受けた時期の違いによって理学療法士の技術にばらつきがあるとの指摘がある。スリランカ理学療法士会によると、理学療法士の主な就労先としては、政府系病院に約 700 名、民間医療機関に約 100 名が勤務している。しかし、2020 年以降、政府による採用が停止されており、現在約 200 名の理学療法士が政府の雇用を待機している状況である。加えて、待遇面での課題から、チャリティー団体や民間が運営するクリニックでの勤務を選択したり、スリランカではなくイギリスやオーストラリアなど海外での業務を希望する理学療法士も少なからずいることも、地方における専門職不足にもつながっている。また、スリランカ国内において理学療法を活用した高齢者ケア施設はない。

### 3.3 中間ケアのサービス内容、利用者の状況

リハビリテーション病院では障害のある人や高齢者向けのサービスを提供している。リハビリでは一般的な医療ケアに加えて、リウマチ、整形外科手術、理学療法、作業療法、言語療法、装具、義肢、水治療法（ハイドロセラピー）、補助器具の供給といった専門的なサービス分野が含まれる。また、利用者は子どもから高齢者まで幅広い世代が対象となっている。

地方部（アンパラ県）のリハビリテーションセンターでの聞き取りでは、若者は交通事故等での脊髄損傷が多く、高齢者は脳出血や変形性関節症、パーキンソン病、糖尿病による四肢切断などの患者が多い傾向があった。外来は 9 時～12 時と 14 時～16 時で受け付けており、理学療法士 1 名につき、1 日 10～15 人の患者を対応していた。リハビリ用の機材のある部屋に加え、入院用の病床（男性 12 床、女性 12 床）もあり、患者と家族がともに滞在して入院生活が可能なヴィラも 2 つ設営されていた。サービス提供にあたっては、理学療法士 2 名、作業療法士 1 名、医者、看護師、言語聴覚士など多職種のチーム体制をとっており、週 1 回はケースカンファレンスも実施しているとのことだった。

また、コロombo市内の NGO が運営するリハビリテーションセンター（Colombo-Friend-in-Need-Society Rehabilitation and Psychological Support Center）においても、幅広い世代が利用者として来訪しており、理学療法士 1 名につき 1 か月で初診の患者が約 80 名いるとのことだった。入院用の病床も男性用 2 部屋（16 床）、女性用 1 部屋（8 床）があり、リハビリ用の機材や設備もあった。NGO でも公的機関と同様に無料でサービスの提供を行っており、義肢義足も無料で提供している。公的機関と異なるサービスとしては、コロナ禍以降、オンラインでのカウンセリング対応を行っており、北部州や東部州など全国からの問い合わせがある。コロomboまで来られない遠隔地に住む利用者に対しては、オンラインカウンセリング後、住居からできるだけ近い病院を紹介する支

<sup>27</sup> スリランカ理学療法士会(Sri Lanka Society of Physiotherapy) <https://world.physio/membership/sri-lanka> (2025 年 2 月 19 日閲覧)

援等もしている。カウンセリングを行った利用者については一定期間、2 週間に 1 回のオンライン上のフォローアップも実施している。また、リハビリテーションのサービスを受ける利用者は高齢者も含め身体の不調からうつ病や PTSD など心理的影響を受けている場合も多いため、心理士のカウンセリングとセットにして支援を実施している。

### 3.4 今後必要性が見込まれる取組

スリランカにおける高齢者向けの中間ケアは、政策レベルでの協議が進められており、今後の支援拡充が期待される分野である。一方で、「中間ケア」として医療・リハビリテーション体制の強化をどのように具体化していくかについては、引き続き確認が必要な点である。ADB のプログラムによる病院のリノベーション（介護用設備・理学療法士の配置）や世界銀行のプログラムによる高齢者専門クリニックの設置ガイドラインの作成が具体化の把握の手掛かりになると考える

一方で、地方部ではリハビリテーション施設や専門職の不足が依然として課題となっており、人材の確保やオンラインを活用した支援等、新たな取り組みの検討も含めた検討が必要になると考える。加えて、限られた社会資源の中で、地域の医療機関との連携によるリハビリサービスの提供をどう構築していくのか、また高齢者の身体リハビリだけでなく心理支援や介護支援など包括的な高齢者ケアをどう構築していくのか、今後さらなる検討が必要となるだろう。



## 4. 高齢者の地域ケアにかかる現状と課題

### 4.1. 地域ケアに関連する法制度・政策・予算の最近の動向

本項では地域ケアとして、主にデイケアセンター、高齢者ホームと高齢者コミッティーにおける動向を記す。スリランカでは1990年代から高齢者向けデイケアセンターの必要性が保健セクター改革の政策提言で記載されるようになり<sup>28</sup>、2000年第9条項高齢者権利保護法及び2006年の高齢者に関する国家政策方針によって、NSEを主管組織として地方行政における高齢者コミッティーの設置や高齢者コミッティーによるデイケアセンターの設立の推進が行われた。また、高齢者ホームの登録とモニタリングも担当している。なお、NSEには「デイセンター」「デイケアセンター」と双方の記載が複数あるが、本項では「デイケアセンター」とする。

2023年の社会福祉省の進捗報告書<sup>29</sup>では、NSEの活動方針として、1. 社会への啓発「高齢者のケア・安全・福祉は家族の役割」、2. 高齢者ケアにおける民間セクターの参入機会の拡大、3. 高齢者の能力・スキル開発を通じた収入創出の促進、4. 退職後の課題を克服するための意識向上活動の実施、5. 支援を必要とする高齢者へのケアの提供、が掲げられている。こうした方針のもと、高齢者コミッティーの強化と高齢者ホームおよびデイケアセンターの建設・維持・運営が地域ケアに関連する活動として記載されている。新政権ではさらに高齢者への支援拡大として、手当支給額の増加が打ち出されたが、NSE担当者によると高齢者ホームについては2000年第9条項高齢者権利保護法の修正が進められており、民間のホーム登録の義務化が入るとのことである。

地域ケアの関連予算としては、2025年度の高齢者ホーム関連の予算は増額が予定されている<sup>30</sup>。2023年度は、41か所の高齢者デイケアセンターの建設で8,020万ルピー（約4,100万円）、22か所の民間/チャリティー団体が運営する登録済み的高齢者ホームの建設・改修・設備購入に3,350万ルピー（約1,700万円）を支出、15か所の高齢者デイケアセンターの設備補助に800万ルピー（約420万円）など、給付金以外の支出の多くはインフラなどハード面での支出が報告されている。人材育成などソフト面では、総額約1,600万ルピー（約800万円）で、主な活動は高齢者ホーム勤務のマトロンと呼ばれる介護責任者224名への研修プログラム、デイケアセンターでのデジタルリテラシーと健康促進のためのヨガプログラム及び高齢者向けのヨガ・運動トレーナー養成プログラム、GNレベルの高齢者コミッティーの財務担当者向け能力開発ワークショップ、高齢化に関する若者向け地域啓発プログラム等を行っている。

なお、保健省およびNSEの担当者へのヒアリングを実施した際、コミュニティレベルでの医療・社会サービス連携の全国的な展開と強化が必要との意向が双方から示された。政策レベルでは、地域ケアについて、2025年2月に完了した技術協力プロジェクト「コミュニティにおける高齢者向けサービス運営能力強化プロジェクト」において、高齢者を対象とするコミュニティでの医療・社会サービス提供モデルをパイロットサイトで実施したことを踏まえ、2025年2月現在、このモデルの全国普及に向けて保健省及びNSEが中央レベルでの承認手続きを開始している。

### 4.2. 地域ケアの機能・運営体制・人材・利用者の状況

ここでは、高齢者福祉サービスとして地域ケアの機能を担う機関として、デイケアセンター、

<sup>28</sup> JICA (2029), P.40-41

<sup>29</sup> Ministry of Women, Child Affairs and Social Empowerment (2023), Performance Report 2023

<sup>30</sup> Ministry of Finance (2024)

高齢者ホーム、高齢者コミッティーについてそれぞれ記載する。

# ● デイケアセンター

デイケアセンターについて、NSE では明確な定義を示したものはない。しかし、2024 年度のデイケアセンターの設立及び設備購入補助（最大 500,000 ルピー）を行う際の、デイケアセンターの条件は以下の通り提示している<sup>31</sup>。

表 4-1: デイケアセンター設置・補助金受給の条件

|          |                                                                                                                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 建物基準  | <ul style="list-style-type: none"> <li>整備された土地に既に建物が建設されていること</li> </ul>                                                                                             |
| 2. 運営責任者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者コミッティーが運営すること</li> </ul>                                                                                                   |
| 3. 活動内容  | <ul style="list-style-type: none"> <li>デイケアセンターは土日祝日を除き、週 5 日利用可能とする</li> <li>NSE の補助が可能なものとして、設備用電化製品、図書、楽器、スポーツ用品、庭仕事用品、救急用品がある</li> </ul>                         |
| 4. 実施監督  | <ul style="list-style-type: none"> <li>該当地域のフィールドオフィサーに年間計画の共有と活動報告を行う</li> <li>郡事務局から設備購入補助の申請の承認を得る</li> <li>定期的に郡の担当オフィサー (DO) によるフォローアップと、NSE への報告を行う</li> </ul> |

出所：NSE の資料等をもとに調査団作成

デイケアセンターは全国 227 か所あり、NSE は高齢者福祉分野に重要であると位置づけている。活動内容として、リクリエーションを中心に様々な文化的・宗教的プログラムや、収入向上プログラムが行うことが想定されており、NSE はそれらの活動実施に必要な設備等への補助金の支給を行っている。また、寺院や NGO など民間機関も独自にデイケアセンターを開設している。今回の調査で訪問したコロンボ市内のデイケアセンターは寺院の敷地内に建物で週 5 日開催されおり、利用者が過ごしていた。介護「ケア」に関する人材は配置していないが、プログラムの一つとして体を動かす時間や月 1 回、医者が訪問して健康診断を行うサービスは実施していた。ただし、自宅からデイケアセンターまでの移動に補助が必要となり、歩行が困難になった場合はセンターの利用はできなくなる。

表 4-2: ナガヴィハラ寺院のデイケアセンターの活動

|         |                                                                                                                                                                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 運営体制 | <ul style="list-style-type: none"> <li>寺院と高齢者コミッティーの運営。</li> <li>高齢者向けのデイケアセンターだけでなく、子ども向け日曜学校、喫煙や薬物使用等の課題のあるユース向けの図書スペースの開放やスポーツイベント等を行っている。</li> <li>月 1 回の仏教儀式を行うポヤデーでは瞑想プログラムがあり、600 人以上の人が来る。</li> </ul> |
| 2. 人材   | <ul style="list-style-type: none"> <li>デイケアセンターのスタッフは寺院に勤務する高齢者コミッティーのメンバー。男性が中心だが、女性メンバーが 1 名いる。</li> </ul>                                                                                                  |
| 3. 設備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>建物は平屋。テレビのあるミーティングルームと、利用者が使えるキッチン</li> </ul>                                                                                                                          |

<sup>31</sup> NSE, Elderly daycare center agreement, [http://srilankaeldercare.gov.lk/web\\_3/Day%20Centers.html](http://srilankaeldercare.gov.lk/web_3/Day%20Centers.html) (2025 年 2 月 19 日閲覧)

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | ンが併設されている。設備は NGO の HelpAge の支援を得ている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4. 活動/サービス内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ デイケアセンターの活動はすべて無料で提供される。</li> <li>・ 1 日のプログラムは朝 8 時から 16 時 30 分まで。</li> <li>・ お祈りの時間と、プログラムの時間、自由時間がある。</li> <li>・ 月 1 回、医者がデイケアセンターを訪問し、健康診断をする。眼鏡やビタミン剤、洋服の提供もある。このサービスは赤十字が関与している。</li> <li>・ 利用者に関するリスト（名前、年齢、家族構成、健康状況）を持っている。しかし、利用者の家庭訪問などアウトリーチ活動は一切していない。</li> <li>・ 低所得の利用者が多いため、昼食の提供だけでなく、夕食の提供も不定期で行っている。</li> </ul>                                                                                                                                      |
| 5. 利用者       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各サービスは誰でも参加可能としているが、基本的には仏教徒が利用。</li> <li>・ 利用者は 10～15 名。訪問時は 8 名が利用。コロナ前は 40 名ほどが参加。</li> <li>・ 年齢層は 70 代が多く、訪問時は 85 歳が最高齢。男性 1 名、女性 7 名。利用年数は 1 年から 5 年間程度。</li> <li>・ 当日の参加者は全員サポート無しで、自力で来所している。徒歩、三輪タクシー（トゥクトゥク）やバス利用。移動支援はないため、歩行不能になると利用できない。</li> <li>・ 利用者は一人暮らしや家族と同居など様々。子どもたちが海外で働いていて、一人暮らしという人が多い。低所得の高齢者の利用が多い。</li> <li>・ デイケアセンターを知るきっかけは、お寺の掲示板やボヤデーのイベント、友人からの誘い等。</li> <li>・ 利用者から、デイケアセンターで孤独感が減り、日々の生活が大きく変化した、話し相手がいることが大事との声が寄せられた。</li> </ul> |
| 6. 課題        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 設備の維持経費に対する資金が不足している。</li> <li>・ 一人暮らしの高齢者も多く、デイケアセンターを利用できない高齢者に対して施設型ホームのニーズの高まりに応えられていない。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

出所：デイケアセンターでのヒアリングをもとに調査団作成

地方部（アンパラ）のデイケアセンターの活動および課題について、ERPO や高齢者コミッティーのメンバーに確認したところ、センターまでのアクセスが確保できず、参加できない高齢者が多いという声があった。また、都市部・地方部を問わず、デイケアセンターの活動に対する資金不足や、NSE の補助金の少なさに対する不満も寄せられていた。基本的に活動実態の把握は郡の ERPO と高齢者コミッティーのメンバーによって行われており、中央レベルの関与は限られているが、NSE の担当者によれば実質的に機能していないデイケアセンターも多く存在するとの認識が示されている。

こうした課題を踏まえると、デイケアセンターを地域ケアの拠点としてどのように活用していくか、その方向性を検討することが求められる。特に、利用者に対するアクセスの確保や、運営側での資金不足への対応策を講じることで、より多くの高齢者が継続的にサービスを利用できる体制の整備が必要である。また、デイサービスのプログラムでは医療との連携が任意となっており、その活用のあり方も検討する必要がある。すでにスリランカの伝統医療（アーユルヴェーダ）

の医者によるヨガプログラムの導入の予算支援もあり、健康維持や予防医療の観点からデイケアセンターの役割を強化することも重要である。さらに、活動内容を含め、中央レベルで実態の把握を進めることで、地域の高齢者のニーズに応じたデイケアセンターの機能を改めて検討し、適切な支援を提供することが可能となる。

## ● 高齢者ホーム

2017 年時点でスリランカ国内に官民合わせて 306 か所あった高齢者ホームは、2024 年時点で 428 か所に増加している。一方、政府系は国立の施設が 3 つ、州立の施設が 3 つの計 6 か所のままとされており、地域の高齢者福祉において民間セクターが大きな役割を担っていることが分かる。政府は民間の高齢者施設の運営や規模拡大のために、一部の高齢者ホームに対して最大 2,000,000 ルピー（1 回限り）、年間予算および社会保障基金（Social Security Fund）から支給している。しかし、NSE に登録されている民間の高齢者施設数は、現在 140 か所にとどまっている。そのため、NSE としては登録の義務化を目指して法律の改正を進めていく予定でいる。なお、NSE では高齢者ホームの登録のためのガイドラインを以下の通り定めている<sup>32</sup>。

表 4-3：高齢者ホーム登録ガイドラインの内容

|           |                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 承認/推薦状 | <ul style="list-style-type: none"> <li>県事務所長、郡事務所長の承認</li> <li>保健局長の承認</li> <li>地域の ERPO、SO、DO からの推薦状</li> </ul>                                            |
| 2. 運営体制   | <ul style="list-style-type: none"> <li>運営団体の規定（個人申請の場合は 2 名以上の推薦状）</li> <li>会計資料</li> <li>建物の部屋数</li> <li>従業員情報（資格者の情報を含める）</li> <li>入居者に対する料金情報</li> </ul> |
| 3. 建築基準   | <ul style="list-style-type: none"> <li>建物および庭部分の面積</li> <li>安定的な土地の確保に関する情報</li> </ul>                                                                      |
| 4. 法遵守    | <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の権利に関する法遵守</li> </ul>                                                                                             |
| 5. 入居者    | <ul style="list-style-type: none"> <li>入居者リストの作成</li> <li>医療機関受診記録用ファイルの作成</li> </ul>                                                                       |
| 4. 実施監督   | <ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な会計監査及び運営監査の実施</li> </ul>                                                                                         |

出所：NSE の資料等をもとに調査団作成

JICA（2019）によると、イギリスの介護施設運営基準（Care Homes Regulations 2001）を参考に作成された高齢者ホームの運営ガイドラインが、スリランカ標準化機構によって定められている。一方、NSE で公表されているガイドラインには各項目の詳細な記載がなく、そのため、専門職の配置などの人員基準、居室や入浴施設など各設備の基準、サービス内容、入居者情報の管理について、現地調査時に訪問した高齢者ホームごとに状況が異なっていた。以下は、コロンボ市内のチャリティー団体が運営する登録済み高齢者ホーム（無料・有料）と地方部での高齢者ホームを比較した表である。（表 4-4）。

<sup>32</sup> NSE Guidelines for Registration of Elders Home,  
[http://sriankaeldercare.gov.lk/web\\_3/Maintenance%20elder%20homes.html](http://sriankaeldercare.gov.lk/web_3/Maintenance%20elder%20homes.html)

表 4-4: 高齢者ホームの比較

| 施設名     | マリカ高齢者ホーム<br>(西部州コロンボ)                                                                                                   | ライオンズ高齢者ホーム<br>(西部州コロンボ)                                                                                         | サラナ高齢者ホーム<br>(東部州アンパラ)                                                                                  |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 運営   | チャリティー団体<br>1920 年設立                                                                                                     | チャリティー団体<br>2006 年設立                                                                                             | アンパラ郡事務局（理事会<br>のメンバーとして関与）                                                                             |
| 2. 人材   | 17 名（施設長 1、施設長ア<br>シスタント 1、看護師 1、<br>ケアギバー 4、事務員 3、調<br>理員 4、警備員 1）（資格な<br>いが研修受講）                                       | 常駐ケアギバー 1 名を含む 3<br>名（資格なし、研修なし）                                                                                 | ケアギバー 2 名（常駐 1、非<br>常勤 1）（資格なし、研修受<br>講歴なし）                                                             |
| 3. 設備   | 自立可能な高齢者用、寝た<br>きり、認知症の 3 つの建物<br>薬の管理部屋あり                                                                               | 食堂や図書スペースあり<br>ベッドの間を仕切るカーテ<br>ンあり                                                                               | 男女ともに鍵付きの隔離部<br>屋あり<br>シャワーが屋外                                                                          |
| 4. サービス | 無料<br>ヨガや瞑想、手芸などのプ<br>ログラムの時間<br>医学生 of PT セッション                                                                         | 2024 年から有料（1 か月 1<br>万ルピー）<br>アユールヴェーダの医師の<br>訪問、手芸等のプログラム                                                       | 無料<br>特にプログラムはない                                                                                        |
| 5. 利用者  | 女性のみ 71 名。そのうち、<br>認知症のユニット 8 名<br>65 歳以上、自分自身で動け<br>ることが入居条件<br>入居背景：単身、独身、家<br>族のケアが困難な家庭、使<br>用人だったが高齢で住む<br>場所を失った人等 | 18 名入居可能<br>女性のみ 15 名<br>ライオンズクラブの入居条<br>件に則って決定<br>地域コミュニティとの交流<br>はある<br>入居背景：一人暮らし。家族<br>は海外で仕事をしている場<br>合が多い | 45 名入居可能<br>男性 13 名、女性 15 名利用<br>郡の ERP0 等からのリファー<br>もある<br>入居背景：ネグレクト、子ど<br>ものいない高齢者、低所得、<br>障害（聴覚、視覚） |
| 6. 課題   | 人手不足（ケアギバーが休<br>めない）<br>財源不足（寄付のみ）<br>政府系病院での薬不足                                                                         | 車いす等の福祉器具不足<br>病院へのアクセス困難（ボ<br>ランティアが緊急対応）                                                                       | 人手不足（ほぼ無休）<br>財源不足<br>不十分な設備（通院用の三<br>輪タクシーが故障）                                                         |

出所：各施設へのヒアリングをもとに調査団作成

まず、高齢者ホーム自体の共通課題として、施設運営の理事会は存在するものの、無料もしくは低価格のホームにおいて施設長など実質的な運営を担うポジションが確立されていないケースが多い。また、バイタルチェックも含めた介護や日常ケアに関わる人材の不足も深刻な課題である。高齢者ホームにおけるもう一つの重要な課題として、医療機関へのアクセスの不十分さが挙げられる。多くの施設では、適切な医療支援を受ける環境が整っておらず、特に地方部ではその傾向が顕著である。また、リハビリテーション設備が整備されていないため、入居者が必要なリハビリを受ける機会が限られている。一方、コロンボ市内中心部に近いマリカホームでは、学生の実習の場として理学療法（PT）の提供が行われている。これは、高齢者ホームにおけるリハビリ支援の一例と言えるが、こうした取り組みは全国的に広がっておらず、都市部と地方部の資源

格差が医療・介護の質にも影響を与えている。

地域ケアの視点からは、スリランカの高齢者ホームでは住民による食事の寄付などの文化が根付いている。そのため、寄付を届ける訪問者も一定数おり、地域との交流がある。将来的には、地域住民が利用できる交流スペースやイベントの場としての機能を持たせるなど、単なる生活支援の場にとどまらず、高齢者が社会とつながりを持ち続けられるような仕組みづくりの検討の余地はある。

## ● 高齢者コミッティー

NSE では、高齢者コミッティーの設立、運営の支援を行っている。高齢者コミッティーは全国で 11,935 か所あり、GN レベルで約 9400 か所ある。60 歳以上の高齢者は近所のコミッティーに任意で参加可能となっている（図 4-1）。主な活動として、旅行やイベントへの参加、お寺参拝や、デイケアセンターの運営がある。現地調査で訪問した地方部（アンパラ）では、1 つの GN で約 70～100 名程度が高齢者コミッティーに参加していた。こうした高齢者コミッティーの各種活動は、高齢者の孤立や介護予防の機能を果たしていると言える。

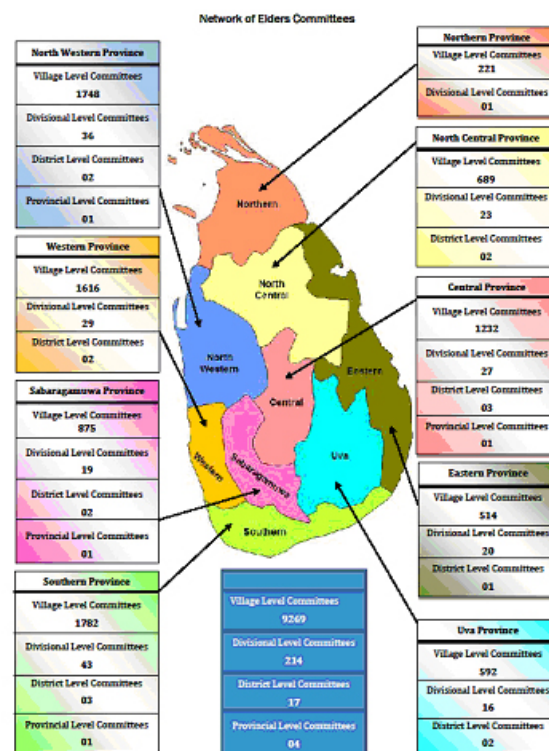


図 4-1: 全国の高齢者コミッティーの配置図

出所：NSE ホームページ

NSE では、地域の高齢者を支える仕組みとして、GN レベルの高齢者コミッティーのサービスを拡充し、より有意義なものにするため、郡レベルの高齢者コミッティーも設立し、各コミッティーに対し 5,000 ルピーの補助金支給も行っている。高齢者コミッティーの各種活動も介護予防

の機能を果たしている。

NGO の HelpAge では、こうした高齢者コミッティーのネットワークを活用し、地方部における地域ケアの人材不足への対応を試みている。その一環として、郡や GN の高齢者コミッティーのメンバーのうち、「ヤング・オールド」と呼ばれる 62 歳から 70 歳の高齢者を対象とした介護者の育成研修を行っている。担当者によると、2025 年 1 月には、50 名がコロombo の HelpAge 事務所に併設された研修所で 4 日間の研修を受講している。この研修は無償で提供されている。以前は、介護者のモチベーション向上のために月額 1,000 ルピーの手当を支給していたが、財政的な制約により、現在は地域の高齢者コミッティーが選定・監督する地域住民を介護者として任命する方式を採用している。

この「ヤング・オールド」ボランティアは、特に寝たきりの介護をしている家族など支援を必要とする高齢者の家庭を訪問し、サポートを行うための研修も受けている。この家庭訪問は、無償で実施されており、訪問先はコミッティーメンバー間の情報や GN オフィサーや ERPO の情報をもとにアウトリーチという形で行っている。こうした高齢者コミッティーのボランティアは村で重要な役割を果たしており、時にはその知識と技術を活かし、保健医療に関する質問を受けることもある。研修を受講したコミッティーのメンバーは、家庭訪問を通じて高齢者の認知症などの健康問題を特定し、必要に応じてクリニックや病院へ誘導している。また、応急処置の方法も学んでおり、傷の手当なども行う役割を担っている。この研修を受けたコミッティーメンバーが家庭訪問を行うことで、外出が困難で介護が必要な高齢者に対して十分なケアを提供していなかったり、軽視する傾向があった家族の意識変容にもつながり、徐々に高齢者の生活の質が向上している効果も出ているとのことだった。こうした高齢者コミッティーの社会的なつながりや地域活動への参加が、このような新たな介護者モデルを構築している。実際に、東部州アンパラ県デヒアッタカンディヤ郡の高齢者コミッティーメンバーは上記研修を受講し、積極的に外出が困難な高齢者宅への訪問を行ったり、他のコミッティーメンバーへの同様の研修を実施するといった取り組みを行っていた。

このネットワークをさらに強化し、地域ケアの資源として活用するためには、以下の点が重要と考える。まず、現状では郡や GN レベルの高齢者コミッティーが個々の努力によってデイケアセンターや家庭訪問をしているが、持続可能な活動のためには、政府や自治体による制度的な支援が不可欠である。例えば、介護者の研修プログラムの拡充、活動資金の補助、専門職（医療・福祉分野）との連携強化などが求められる。また、62 歳から 70 歳の「ヤング・オールド」世代を介護者として育成しているが、若年層も含めた、さらに幅広い層の参加促進が可能かどうかは将来的には考える必要がある。

#### 4.3. 今後必要性が見込まれる取組

スリランカでは、デイケアセンターや高齢者ホーム、高齢者コミッティーが地域ケアの中心的な役割を担っているが、資金不足やアクセスの確保、運営体制の課題が指摘されている。NSE では高齢者コミッティーの強化や高齢者施設の登録・監督の強化を目指しており、2025 年度の予算では高齢者ホーム関連の支援が拡充される予定である。また、地域における医療・社会サービス連携の必要性も認識されており、JICA の技術協力プロジェクトのモデルの全国展開も検討されている。以下にデイケアセンター、高齢者ホーム、高齢者コミッティーで支援が必要な取り組み案をまとめた。

- デイケアセンターの機能強化

利用者のアクセス改善（送迎サービスの整備など）、資金不足への対応（NSE 補助金の増額、民間資金の活用）、医療・健康プログラムとの連携強化（予防医療・ヨガプログラムの拡充）、実態把握の強化（中央レベルでの監督・支援体制の整備）

- 高齢者ホームの支援拡充

民間高齢者ホームの登録義務化とモニタリング強化、介護者の研修プログラムの拡充（専門職との連携強化）、持続可能な運営体制の確立（地方自治体・NSE による支援体制強化）

- 高齢者コミッティーの役割強化

GN レベルでの各デイケアセンターの活動や運営ノウハウの共有、若年層のボランティア参加促進（ヤング・オールド世代の活用拡大と若者世代の参加拡大）



5. 地方部の高齢者の生活と支援状況（東部州アンパラ県）

5.1. 東部州アンパラ県での高齢者の地域ケアの概況

● アンパラ県及び調査地域の概要

東部州の一つであるアンパラ県は 1961 年に行政区として設立され、シンハラ人、タミル人、ムスリム、その他のコミュニティが共存し、多言語・多宗教・多文化的な背景を持つことが特徴である。2012 年の国勢調査によると、アンパラ県の総人口は約 648,057 人で、人口構成はスリランカ・ムスリムが 43.58%、シンハラ人が 38.73%、スリランカ・タミルが 17.39%を占めている。

行政単位としては、アンパラ県には 20 の郡庁（Divisional Secretariat Divisions）がある。これらの郡はさらにグラマ・ニラダリ地区（GN 地区）に細分されており、合計で 503 の GN 地区が存在する。主な産業は稲作中心の農業であり、灌漑稲作地と天水田の面積も多い。加えて、淡水漁業や海水漁業、観光業、ココナッツ農園、乳製品生産などがアンパラ地域における主要な経済活動となっている<sup>33</sup>。

スリランカの高齢者の割合が一番高いのは西部州の 31.7% であるが、東部州の高齢者率は 7.85%で、60 歳以上の人口は、約 65,000 人となっている。以下の図は 2012 年の国勢調査を基にした 50 歳以上の人口割合で、当時、東部州は 80 歳以上の高齢者の割合が多い特徴があった。

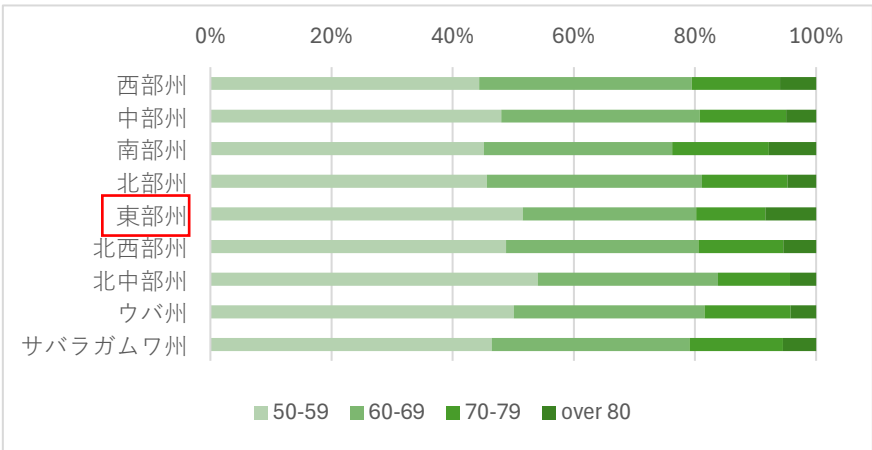


図 5-5-1: 50 歳以上の人口の割合（10 歳区切り）

出所：2012 年国勢調査をもとに調査団作成

現地調査ではアンパラ県の 5 つの地区を訪問した（図 2-2）。各地域の特徴は以下の通りである。

|           |                                                                                    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. アンパラ   | 州の中心。行政機関や医療機関等が集中している地域。高齢者ホーム有。                                                  |
| 2. ダマナ    | コロンボからアンパラをつなぐ幹線道路がある。アンパラから 17km。                                                 |
| 3. サマントレイ | イスラム教徒の多い地域（ムスリム 86%、タミル人 13%、シンハラ人 0.13%、バーガー人 0.16%、その他 0.71%。64% 以上が農家）（2017 年） |
| 4. カルムナイ  | 海沿いの漁業中心の地域。ムスリムの多い地域とタミルヒンズーの多い地域がある。2004 年のインドネシア津波で多くの家屋が被災している。                |

<sup>33</sup> Ampara District (2024), Annual performance and account, <https://www.parliament.lk/uploads/documents/paperspresented/1718346017062390.pdf>（2025 年 3 月 2 日閲覧）

|               |                                                                          |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 5. デヒアッタカンディヤ | 国立公園の面積が多く、マハウェリ川総合開発計画 <sup>34</sup> の対象地域。3つの州と隣接。アンパラまで140Km。高齢者ホーム有。 |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------|

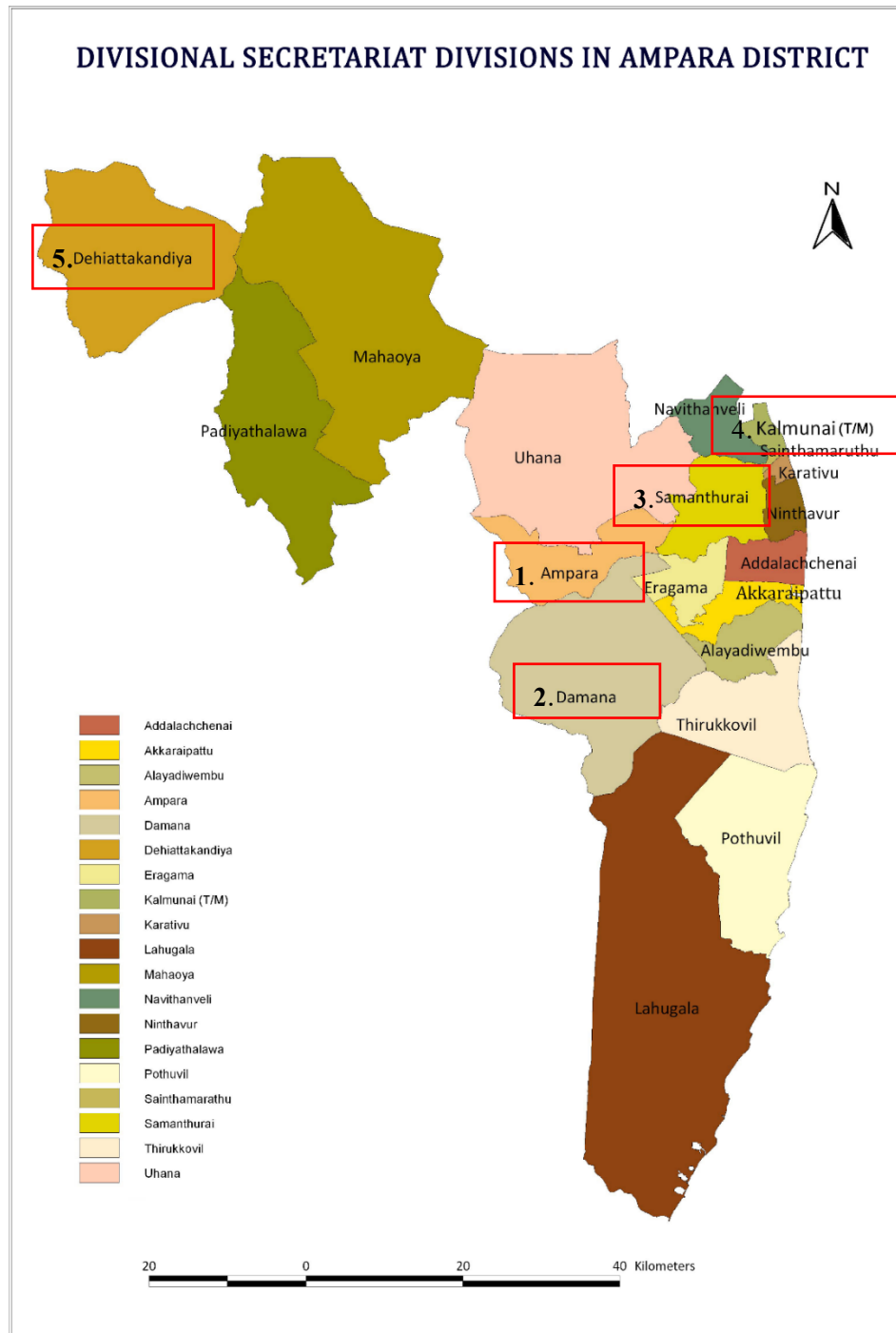


図 5-2: アンパラ県を構成する郡の地図

出所：アンパラ県事務所ホームページ

<sup>34</sup> 乾燥地域における水資源の利用、灌漑、発電等国家基盤の整備のために1960年代より開始された開発プロジェクト。

## ● 地域ケアの主な行政関係機関

アンパラ県レベルにおける高齢者ケアは、保健省傘下の県保健局と各レベルの医療施設、県事務局と郡事務局に配置されている社会福祉関連部門が担っている（図 5-3 の赤い四角で囲っている部分）。

|                | 保健省                                                              | 社会福祉省                                                                                                               |
|----------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 国              | 青少年・高齢者・障害者（YED）サービス課<br>家族健康課、NDC課、感染症課、他                       | 高齢者事務局（NSE）<br>部長・職員                                                                                                |
| 州（9）           | 州保健局（PDHS）<br>公衆衛生看護師（196人）                                      | 三次病院（16）<br>州総合病院（3）<br>県総合病院（19）<br>リハビリテーションセンター                                                                  |
| 県（25）          | 県保健局（RDHS）<br>県監督的公衆衛生看護師（SPHNO）<br>監督的公衆衛生検査官（SPHI）             | 県事務局（DS）内<br>高齢者権利促進オフィサー（ERPO）（25人）                                                                                |
| 郡（331）         | MOHオフィス（356）/公衆衛生医（MOH）<br>公衆衛生看護師（上級）PHNS（334人）                 | 郡事務局（DSS）内<br>高齢者権利促進オフィサーERPO（100人）<br>社会サービス局兼務（265人）<br>社会サービスオフィサー（SSO）<br>ディベロップメントオフィサー（DO）<br>高齢者コミッティー（330） |
| 地区（GN）（14,008） | 監督的公衆衛生助産師（278人）<br>公衆衛生助産師（PHM）（6,918人）<br>公衆衛生検査官（PHI）（1,887人） | GN事務局（14,008）<br>高齢者コミッティー（11,500）                                                                                  |

図 5-3： 高齢者福祉分野の主な公的関連機関（カッコ内は 2025 年 2 月時点の設置数/人数）

出所：保健省およびNSE へのヒアリング等をもとに調査団作成

保健セクターでは、アンパラ県保健局が全体の管轄をしている。アンパラには保健省管轄のアンパラ総合病院があるが、州・県の管轄下にある基幹病院はデヒアッタカンディヤ郡（アンパラの保健局から 121km の距離）とマハオヤ郡（61km の距離）の 2 か所にある。群の病院は 7 か所、プライマリーメディカルケアユニットは 17 か所に設置されている。また、MOH オフィスは 7 か所となっている。各プライマリーメディカルケアユニットは最寄りの総合病院、基幹病院、もしくは郡病院のいずれかの病院から最も遠くて 16km 圏内に設置されている。

福祉セクターでは、県事務局付きの ERPO が 1 名、郡事務局では合計 20 名の ERPO、社会サービスオフィサー、ディベロップメントオフィサーが配置されている。アンパラ郡の高齢者コミッティーは各地区から約 3 名程度が代表して参加しており、地区レベルでは各地区で約 70～100 名程度の高齢者が参加している<sup>35</sup>。そして、各地区の GN オフィサーは選挙の管理や手当支給等、各地区の行政手続きを行うため、週 2 回はフィールドで各家庭の聞き取り等を行っている。その際、GN オフィスで管理している家族の基本情報（名前、年齢、住所や世帯の家族構成）を記したファイルを元に、家庭訪問等を行っている。例えば、コミュニティ内で身寄りのない高齢者がいることを高齢者コミッティーのメンバーが把握した場合は、GN オフィサーに報告と地区の ERPO に共有を行い、郡の事務局が対応を検討する流れとなっている。それでも対応が難しい場合は、県内の ERPO が県事務局で協議を行っている。

## 5.2. アンパラ県の地域の社会資源と課題

本項では、地方部における上記関係機関等の高齢者分野での取り組みと課題について整理する。

<sup>35</sup> アンパラ郡事務局での ERPO、高齢者コミッティーのヒアリング

● 県保健局

現在、県保健局としては、高齢者も含めた医療アクセスの課題を主に問題視している。そのため、主に4つの取り組みを推進している。県内の主要な病院において高齢者の負担を減らすための専門クリニックを設置に向けた取り組み、遠隔地の住民を対象とした移動型医療ユニットの配備、PTによる転倒予防およびリハビリテーションプログラムの実施、プライマリーメディカルケアユニットレベルでの健康教育セッションの実施を掲げている。移動型医療ユニットは少しずつ展開する地域を増やしており、より病院から離れた地域での実施を目指している。今後は遠隔地医療の充実化や JICA の技術協力プロジェクトで開発されたコミュニティベースのモデルの活用の実施を目指している。

● 医療機関

現地調査では総合病院、州が運営するリハビリテーションセンター、そして郡病院の3つの規模の異なる病院を訪問しヒアリングを行った。以下に現状と課題、対応を示す。

表 5-1: 医療機関の高齢者分野での現状と課題、対応について

| 機関            | 現状                                                                                                                                                                                                                      | 課題と対応                                                                                                                                                                    |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| アンパラ総合病院      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 560 床、1,300 人スタッフ</li> <li>・ 高齢専門ユニット設立に向けてコロンボにて研修受講</li> <li>・ モバイルヘルスクリニックの運用</li> <li>・ 3 年前から患者情報のデジタル化をしている。外来内科では毎日 20～30 人を一人の医師が担当し、状況をデータ入力し、ケアプランを立てている。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 誰もが受診可能なため、常に混雑</li> <li>・ アクセス改善として遠隔医療の導入の検討や、受付管理の電子化を実施して対策をとっている。</li> <li>・ 一方、退院後の高齢者が生活/リハビリ可能な場が不足しているが、未対応</li> </ul> |
| リハビリテーションセンター | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24 床、PT2 名、OT1 名、医師、看護師、言語聴覚士など多職種連携で対応、個々の患者のケア計画を策定</li> <li>・ 脳卒中、高血圧、パーキンソン病等の高齢者の利用が多い</li> </ul>                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院後のフォローアップも含め、ケースワーク可能なソーシャルワーカーが不在（保健省に配置をリクエスト中）</li> <li>・ コミュニティレベルでのリハビリの場がない</li> </ul>                                  |
| ダマナ郡病院        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 35 床、医師 3 名、看護師 7 名、アテンダント 3 名。1 日 150 名受診</li> <li>・ 幹線道路沿いで、他の行政機関が集合しているエリアにある。</li> <li>・ ダマナ郡の住民に対する定期健診を行うヘルシーライフスタイルセンター（HLC）を併設</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療スタッフの人員不足（24 時間勤務もある）</li> <li>・ 近所のクリニックで受診せず、郡病院を受診するため混雑が発生する</li> <li>・ 一方で、入院せず勝手に自宅に戻る患者も多く、病床は空いている。</li> </ul>        |

出所：各施設へのヒアリングをもとに調査団作成

スリランカの医療機関では、基本的にはどのレベルの病院でも患者は受診が可能となっているため、より良い治療を希望する患者は大きな病院で受診する傾向が高く、混雑は大きな課題となっている。また、リハビリテーションセンターにおいても、スタッフ及び病床が限られているた

め、高齢者や若者関係なく順番待ちのリストをもとに受診が管理されている。そのため、アンパラ県においても、プライマリーヘルスケアの充実化がアクセス問題の解決の糸口になると考えている。

#### ● アンパラ県・郡事務所

県と郡事務所では、高齢者分野で展開する支援は主に4つを挙げている。まず、70歳以上の高齢者手当<sup>36</sup>、低所得者手当、無料の医療受診、県で2か所の高齢者ホームの運営となっている。また、保健省が主導しているモバイルヘルスクリニックが行われる際は郡事務所も同行し、サポートも行っている。さらに、虐待防止のための無料の法的支援や、郡事務局、ERPO、GNと連携して支援対象の高齢者に家庭訪問をして車いす等の必要な物品の配布支援も行っている。

一方、アンパラ県での高齢者分野の主な課題は、より遠い地域に住む高齢者の医療サービスへの限定的なアクセス、不十分な年金制度が原因の経済的困難、若者の都市部等への移住に伴う社会的孤立と孤独、高齢者虐待（特に土地争いに関連した経済的搾取問題）として示した。現状では高齢者の多くは家でケアを受けているが、高齢者とその家族のニーズに対してデイケアセンターや高齢者ホームの数が不足していることも課題として認識している。そのためにも、若者の関与を増やすことやNGO、地域コミュニティとの垣根を越えたつながりをつくっていくことが重要と考えている。

#### ● アンパラ県 ERPO

アンパラ県・郡のERPOは、定期的な家庭訪問の実施や地域での高齢者の権利保護に関する啓発キャンペーンを実施している。現在、虐待を報告するための仕組みの整備や高齢者向けの移動型医療サービスの運営支援にも携わっていて、訪問先では好評である。支援が必要な高齢者は、地域のNGO、高齢者コミッティーが運営するデイケアセンター、宗教団体と連携して対応している。加えて、定期的にGNオフィサーや公営者高齢者コミッティーの代表など関係者会議を開催し、情報共有や進捗管理を行い、高齢者向けサービスの改善策を協議、提案している。また、郡レベルでの高齢者の状況のモニタリングを行う際は、虐待の報告件数や解決した割合、GNオフィサーの調査に対するフィードバック、高齢者コミッティーへの参加率などの指標等を活用している。

アンパラの多言語・多民族的な背景から、文化的な配慮や偏見により高齢者虐待について対応が困難なケースもある。そのためにも、アウトリーチプログラムを拡充し、特に遠隔地での家庭訪問の頻度の増加が重要と認識しているが、限られた予算の中で苦慮している。なお、デヒアッタカンディヤ郡で先住民が多く住む地域では、GNオフィサーが定期的な訪問を行っているが、国立公園と隣接する地域に住む人々にとっては高齢者の医療アクセスと子どもの教育へのアクセス双方が課題であるとの話が共有された。こうした様々な背景を踏まえた高齢者のニーズの把握とそれに対応する体制づくりは、ERPOなど高齢者支援の職員だけでなく、介護に関わるケアギバーや地域の関係者向けに高齢者ケアに関する研修が必要ではないかとの提言があった。

#### ● 高齢者コミッティー

<sup>36</sup> NSEが提供する高齢者手当は70歳以上の低所得者に対して、3,000ルピーが支給される。しかし、郡事務所によると予算の関係上、すべての該当者に支給できず、受給者が亡くなる等の理由から新たな手当支給対象者が指定されるという現状となっている。

現地調査では、アンパラ郡、サマントレイ郡、デヒアッタカンディヤ郡の高齢者コミッティーにそれぞれヒアリングを行った。3つの郡で共通していた活動としては、近隣の高齢者宅の訪問、ERPO と定期的な情報共有である。また、コミッティーのメンバーは簡単な体操の実施や寺院訪問などを企画、実施をしている。アンパラ郡では一人暮らしの高齢者への訪問も行っており、孤立しないようにイベントの参加の声掛けを行っている。一方、サマントレイ郡の高齢者コミッティーメンバーからは、デイクアセンターが街の中心から 20Km 離れており、1つの高齢者コミッティーでは 53 人中、13 人は自立歩行が困難で家族の付き添いがあるようやく参加する場合もあると話していた。また、ムスリムの高齢者の居場所が、高齢者ホームも含めて限られている点も懸念事項として挙げられていた。その上でコミッティーとしては、家族のつながりの強化は引き続き必要と考えている。

デヒアッタカンディヤ郡では、46 の高齢者コミッティーがあり、それぞれ 50～70 名が参加している。メンバーは HelpAge が実施している「ヤング・オールド」向けの高齢者と家族支援の研修を受講しており、家庭訪問では研修で学んだスキルを活用し始めているとのことだった。具体的には話し相手になるだけでなく、オムツの交換の介助等も無償で一緒に手伝う。こうした対応について、訪問先の家族から当初は拒まれることもあるが、家族とサポートが必要なことについて話す時間も持つことによって、徐々に受け入れられている。また、家族は無料でこの家庭訪問を利用することが可能である。そのため、今後も継続して高齢者コミッティーのメンバーによる支援は続けていく予定である。なお、3つの郡の高齢者コミッティーからは高齢者が直面している共通の課題として、医療への交通面でのアクセス、手当のみでなく就労支援（例：小さな農園の農作物や手工芸の販売）など経済的支援の欠如、高齢者に優しい行政サービスや意思決定への参加が不十分である点が主に挙げられていた。

## ● 高齢者ホーム

アンパラ県が運営する高齢者ホームは2つある。アンパラ郡にあるサラナ高齢者ホームは、住み込みの事務兼ケアギバーを担うスタッフが1名のみで、入居者は28名（男性13名、女性15名）となっている。ホームには45床あるが、ベッドなど設備不良とスタッフ不足が原因で新規受け入れを中止している。もう1つはデヒアッタカンディヤ郡にある高齢者ホームで、こちらも住み込みの事務兼ケアギバーを担うスタッフが1名、入居者は男性のみ12名である、こちらも40床あるが新規受け入れを同様に中止している。基本的には60歳以上の高齢者が利用可能だが、アンパラ郡の高齢者ホームでは50代の重度の身体障害がある利用者の住む場所がなく、高齢者ホームでの受け入れをしていた。入居者の中には、自立して生活を行えない高齢者もあり、大部屋ではなく2～3名のユニットで生活していた。アンパラ郡のホームでは徘徊を繰り返す2名の高齢者に対して外から鍵をかける個室を利用していた。

入居者は基本的にベッドとキャビネ1つが提供されている。ホームで決まったイベント等はないが、仏教徒としてお祈りの時間を朝と昼、夕方に行っている。入居者は文化的、宗教的背景は問われないが、仏教徒用の設備やスタッフの言語対応の制限もあり、結果的にシンハラ系の利用者しかいない状況である。入居者の平均年齢は70代が多く、家族からネグレクトの虐待を受けていた高齢者、自立生活の送れない視覚や聴覚に障害のある高齢者、身寄りのない高齢者が多い。家族の訪問もほぼない。入居者の一人は、老いることを受け入れることが辛く、夜に泣いている入居者もいるため、お互いに声をかけ、話を聞くことで支えあっていると話していた。



入居者受け入れの相談は GN オフィサーから郡事務所経由で来ることが多いが、最近、デヒアッタカンディヤのホームでは、近隣に住む女性の在宅介護が難しいと家族から相談を受けたケースが紹介された。郡事務所では男性のみのホームでの受け入れができないため、州をまたいでも距離が近いホームへの入居の検討を行ったが、現在は越境した入居は認められなかった。現在、アンパラのホームへの入居を検討しているが、距離が 140km 離れており受け入れが実施されるかは未定とのことだった。

ホームの支援体制として、1 名配置されているスタッフは日常の介助業務に加え、入居者の薬の管理や通院の付き添いも行っている。通院付き添い中は不在となるため、ボランティアや知り合いがサポートに入っている。食事は地域のボランティアが寄付を持ち寄り、配膳などの準備も行っている。アンパラのホームではどちらのスタッフも介護に関する研修は一度も受けたことがない。ホームの理事会には郡職員や高齢者コミッティー等が参加しているが、定期的なモニタリングや年間計画はない。医療保健の関係機関の訪問も不定期に行われていうが、ほとんど実施されていない現状がある。こうした十分ではない支援体制の状況は、高齢者とその家族がホームの利用を避ける原因の一つとなっている。

### 5.3. 高齢者と家族の現状と課題

本調査では、地方部における高齢者と家族の現状と課題、支援状況の実態の把握を行うため、アンパラ県でのヒアリングを実施した。

表 5-2: 高齢者ヒアリング先リスト

|    | 地域         | 年齢・性別  | 症状                  | 家族構成等                                              |
|----|------------|--------|---------------------|----------------------------------------------------|
| 1  | アンパラ       | 85・女性  | 糖尿病（右足切断）車いす 外出なし   | 娘とその夫、孫と同居、キリスト教に改宗                                |
| 2  |            | 83・男性  | 認知症 外出なし            | 娘とその夫、孫（26歳、四肢の障害あり）と同居                            |
| 3  |            | 77・女性  | 医療未受診 外出あり          | 20年間、一人暮らし。近所住む息子と交流あり                             |
| 4  |            | 89・女性  | 杖で歩行可 弱視難聴 外出なし     | 娘とその夫、孫と敷地内同居。                                     |
| 5  | サマントレイ     | 90・女性  | 1年前から寝たきり 弱視 外出なし   | 未婚の娘（69歳）と同居、タミルヒンドゥー                              |
| 6  |            | 76・女性  | 寝たきり 難聴 外出なし        | 娘同居。クウェート在住の息子の送金あり。ムスリム                           |
| 7  |            | 107・女性 | 寝たきり 外出なし           | 70歳末娘と同居。孫家族と敷地内同居。ムスリム                            |
| 8  | カルムナイ      | 82・女性  | 寝たきり 末期がん 外出なし      | 娘とその夫が同居。タミルヒンドゥー                                  |
| 9  |            | 62・女性  | 糖尿病（左足不自由）車いす 外出なし  | 夫（70歳・心臓系持病あり）と末娘（未婚、無職）と同居。近所に住む子や孫と交流あり タミルヒンドゥー |
| 10 | デヒアッタカンディヤ | 64・男性  | 糖尿病（左足不自由）杖歩行 外出なし  | 妻と娘夫婦、孫二人と同居。                                      |
| 11 |            | 78・男性  | 糖尿病 会話困難 外出なし       | 妻と二人の子どもたちと同居                                      |
| 12 |            | 74・女性  | 弱視難聴 歩行可 ほぼ寝たきり外出なし | 75歳夫同居。夫も低血圧で通院、難聴。近所に子どもたち家族との交流あり。               |
| 13 |            | 62・女性  | 杖歩行 通院以外の外出なし       | 夫72歳、未婚の子ども3人の計5人暮らし                               |

出所：各施設へのヒアリングをもとに調査団作成

ヒアリング先は、子どもと同居、高齢夫婦のみ、独居の各形態で、①歩行可能だが外出時には介助や見守りを必要とする、②歩行困難で車いす等を使用、③ほぼ寝たきりのいずれかの状況にある高齢者を選定基準とし、各郡の ERPO と GN、高齢者コミッティーが高齢者世帯の抽出を行

った。今回は表 5-2 の通り、13 世帯での聞き取りを実施した。また、訪問先はシンハラ系、タミル系、ムスリムコミュニティーと異なる文化的背景があり、タミル語の通訳も同行している。

ヒアリングでは、高齢者の日常生活、家計、仕事、医療や福祉等の公的サービス受給状況、住宅事情、日用品の買い物、外出範囲とともに、介護を行っている家族の状況を確認した。以下にその結果の概要をまとめる。なお、本項の最後に、参考として家庭訪問の 4 事例を掲載する。

#### ● 日常生活

訪問先の高齢者は寝たきり、もしくは歩行補助具や車いすを必要としていた。また、視力や聴力の低下や認知機能の低下もあり、外出はせずに自宅内で終日過ごす高齢者がほとんどだった。また、家族と同居をしている高齢者が多く、日常生活では家族と言葉やフィジカルコンタクトによるコミュニケーションがあり、完全には孤立していない。日中は外を眺めたり、テレビを見たりラジオを聞いたりして過ごしている。また、今回訪問した一人暮らしの高齢者は、身の回りのことは自分自身で行い、家族の訪問や高齢者コミッティーとのつながりがあった。

#### ● 家計・仕事

今回、郡事務所等によって抽出された世帯であったため、70 歳以上の高齢者は NSE の高齢者手当を受給していた。また、60 代の高齢者は障害者手当（1 か月 7,500 ルピー）を受給している。手当を重複して受給することはできないが、中には両方受給している高齢者もいた。また、農業従事者向けの年金があり、農家を営んでいた世帯では年金受給をしていたが、限られた世帯のみだった。一人暮らしの高齢者は現在も仕事をしていたが、それ以外の高齢者は無職である。世帯全体の家計は、同居家族の収入、別居している家族（主に子ども）からの仕送りを中心である。

#### ● 医療や福祉等のサービス利用

高齢者の医療ニーズは高く、特に薬は定期的に必要な状況にある。本人が移動できない場合は、家族が代理で病院に行き、薬のみもらってくる場合も多い。ある世帯では郡病院の医者が病院での業務後に各家庭を訪問して診察するサービスがあるが無料ではないため、ほとんど利用しないとのことだった。そして、通院が必要な場合は家族が付き添っている。どの世帯もプライマリーヘルスユニットではなく、郡病院等、比較的規模の大きな病院に通院している。そのため、移動のための交通費が負担となっている。群の社会サービス局から車いすや杖、ベッドの支給が無料でなされており、そのサービスを利用している家庭は多くあった。全ての世帯でケアギバーなどの利用はなく、介護は家族が行っている。

#### ● 住宅

家族と同居しているため、平屋建ての一軒家もしくは同じ敷地内の離れに住んでいる。基本的に水と電気などインフラの問題はない。各部屋に電球が一つで、窓ガラス等はない家庭が多い。ベッドがある家庭がほとんどだったが、床に布を引いて寝ている高齢者もいた。一人暮らしの高齢者宅はトイレの設備がなく、自分で作っているのを高齢者コミッティーのメンバーが気づき、郡の補助金を得て、新たにトイレ改修をしていた。

#### ● 外出範囲

外出には補助が必要のため、基本的に自宅の中での移動に限られている。通院の際のみ外出を



している。高齢者コミッティーなど地域にはいくつかのコミッティーがあり、かつては参加している高齢者もいた。しかし、自力での参加ができない現状では、移動支援があったとしても「参加する気持ちにはならない」とほぼ全員が回答していた。

## ● 家族の状況

多くの世帯で老老介護の状況にあることが確認された。配偶者だけでなく子どもも高齢者であるケースが多く、本人自身も通院などの医療的なニーズを抱えている状況が見受けられた。また、介護に関する相談については、近所の人や家族以外の第三者に対して行う機会がほとんどなく、あえて他者には相談をしないという傾向もある。一方で、高齢者コミッティーや ERPO、GN の訪問を通じて、手当やサービスに関する情報を得る機会を得ている。今回のヒアリングでは医療関係者の訪問は確認できなかった。また、特に各世帯の女性（特に末っ子）が介護を担っており、介護と場合によっては子育てを同時に行っており、他の社会活動に参加することが制限されている。その一方で、高齢者ホーム等の介護施設の活用については、「家族としての義務を怠っている」との認識を持つ傾向があり、施設利用に対する心理的な抵抗が依然として存在していることが分かった。

以上の通り、高齢者の生活状況や家計、医療・福祉サービスの利用状況、住宅環境、介護を担う家族の状況をヒアリングした結果、歩行補助具や車いすを必要とする高齢者の多くは自宅で過ごす時間が長いことが確認された。家計は手当や仕送りに依存しており、医療サービスの利用は移動の困難さや費用負担が課題となっている。また、福祉用具の支給は活用されているものの、外部の介護支援はなく、家族が介護を担っている。特に、老老介護が多く、女性が介護の中心的役割を担っているが、その現状を伝えたり相談したりする場は限られている。また、地方部においては医療・介護サービスに関する選択肢も限られているという環境要因もあり、高齢者を支える仕組みとして家族やコミュニティのつながりが重要となっていることが明らかとなった。

## 【家庭訪問先の事例】

### 事例 1

86 歳の男性は、75 歳の妻、娘とその夫、孫 3 人と同居している。孫のうち 1 人（26 歳）は四肢に障害があり、残る 2 人は仕事をして収入を得ている。男性は高齢者手当を、障害のある孫は障害者手当を受給している。娘夫婦は、ホテルなどに食事を仕入れる仕事をしており、その収入で家計を支えている。

家は一軒家で、水や電気の設備に問題はない。男性は個室を持ち、ベッドと椅子が備えられており、訪問時には椅子に座っていた。認知症の症状があり、現在は外出をしておらず、社会参加もできていない。月に 2 回、娘が付き添い、トクトクを利用して病院への通院が外出の機会となっている。妻も通院が必要な状態にある。

障害のある孫は 1 年半前までは男性自身も移動が可能だったが、現在は自力での移動はできない。しかし、オンラインの有料コースで学びながら、アーティストとして活動し、賞を受賞するなど積極的に生活している。また、携帯ショップのスタッフが自宅を訪問し、オンライン機器利用のサポートを行っている。

男性の娘は親の介護もしながら、障害者ソサエティーの事務局長としても活動しており、社

会とのつながりを持っている。一方、75歳の妻は特定の団体には所属していないが、家族同士のコミュニケーションをとっており、孤立はしていない。ERPOとは頻繁にやり取りがあるが、保健省関連の専門職による訪問は一度も受けたことがない。

#### 事例 2

74歳の女性は夫と二人暮らしをしている。13年前から体調を崩し、ここ1年はほぼ寝たきりの状態である。視力を失い、聴力もかなり低下しているため、会話が困難な状況にある。食事やトイレの際には、同居の夫に支えられながら立ち上がり、歩行している。夫は75歳で、低血圧のため定期的に通院が必要である。夫自身も聴力が低下しており、妻の言葉を理解するために大きな声で話しかけたり、何度も聞き直したりしている。

夫は以前、農業を営んでいたが、妻が土地を売却し、現在は平屋建ての土壁の一軒家に住んでいる。家には電球が1つあるだけで、窓やサッシはないが、電気と水道は通っている。妻が寝ているベッドはNSEから無償で提供されたものである。現在、部屋の増築を進めているが、トタン屋根を購入する資金がなく、工事は中断している。

夫妻の近隣には、夫の兄弟と6人の子ども（娘5人、息子1人）が住んでおり、子どもたちは農業に従事しながら、夫妻の食事や買い物をサポートしている。しかし、夫によれば、子どもたちからの経済的支援はほぼなく、高齢者手当と低所得者手当を頼りにしているものの、生活は厳しい状況である。普段、夫が妻の基幹病院への通院に付き添っているが、血液検査や薬の受け取りは子どもたちが対応している。また、夫は地域の葬儀コミッティーと高齢者コミッティーに所属しているが、寝たきりの妻を残しての参加は難しくなり、出席回数が減少している。特に妻のトイレや食事の付き添いが必要になため、一人にはできない。ただし、高齢者コミッティーのメンバーやERPOが月に6～7回訪問しており、夫はその際に状況を相談する機会を得ている。

#### 事例 3

76歳の女性は、平屋建ての家で娘と二人で同居している。歩行が困難で、訪問時にはベッドではなく、コンクリートの床に敷いた絨毯の上で横になっていた。聴力を失っており、視力も低下している。また、隣の棟には妹が住んでいるが、妹も同様に聴力を失っている。そのため、近隣の人々が生活のサポートを行っている。女性はムスリムコミュニティ内に住んでおり、近隣の住民も同じくムスリムである

女性には14人の子どもがいたが、7人は亡くなっている。残る7人のうち、娘が同居しており、ほかの子どもたちは時折訪れて介護を手伝っている。同居する娘には3人の子ども（息子2人、娘1人）がおり、息子たちは働いていて、そのうち1人はクウェートで仕事をし、仕送りがあ。現在、女性は高齢者手当3,000ルピーと低所得者手当3,000ルピーを受給している。

基幹病院への通院はトゥクトゥクを利用し、娘が付き添っている。主な診察内容は背中のかみの治療である。過去に3日間入院した経験があるが、退院後に保健医療関係者からの訪問やフォローアップは一度も受けていない。車いすはDSSを通じて支給されており、時折GNオフィサーが訪問する。なお、社会活動には一切参加しておらず、外出もしていないが、妹や娘との会話が日常の交流となっている。

#### 事例 4

82歳の女性は、海沿いの平屋建て一軒家に娘夫妻と三人で住んでいる。5年前にがんを発症

し、現在は寝たきりの状態である。病院からは手術が困難と告げられており、周囲の声には反応するものの、食事はとれず、ミルクティーのみを口にしている。緩和ケアとして、痛み止めの薬が3か月に1回提供されており、本人は病院へは行かず、同居する娘が受け取りに行っている。

女性には3人の子ども（息子2人、娘1人）がいる。娘は母の介護を担いながら同居しており、息子たちも時折訪れて介護を手伝っている。娘は最近結婚し、夫は漁業に従事している。経済面では、高齢者手当として毎月3,000ルピー、低所得者手当として6,000ルピーを受給しており、加えて1回限りの支援として25,000ルピーを受け取っている。

担当のERPOは、このケースを特別な状況と判断し、週1回のペースで訪問している。介護を担う娘は、ほぼ介護中心の生活を送っており、友人などの相談相手もない状況である。唯一の社会的な関わりとして、ヒンズー教の宗教儀式には参加しているが、それ以外での地域との交流はほとんどない。介護以外の自分の時間もほとんどないと話している。

## 6. 課題の整理と今後の対応策への提言

### 6.1. 課題の整理と提言

スリランカでは高齢者権利保護法をはじめ基本的な法制度は整備されている一方で、必要な支援が高齢者まで十分に届いていないといったサービス提供の仕組みに課題があることを踏まえ、本調査では中間ケア、地域ケア、そして地方部における高齢者の生活と現状について確認を行った。調査ではそれぞれ保健省や社会福祉省、地域における高齢者支援に対する「社会資源」について整理を行い、仕組みづくりに必要な機能において不足している点を分類した。その上で、日本の地域包括支援の枠組みの簡易図を活用し、以下の図で現状を示した（図 6-1）。この図を踏まえて、本項では改めて課題の整理を行い、提言案を示す。

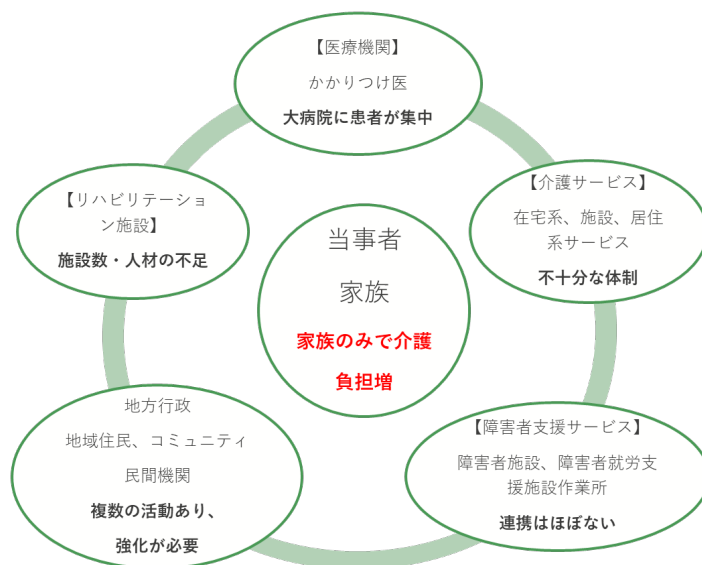


図 6-1: 高齢者および家族と社会資源の現状整理

出所：調査団作成

#### ● 当事者・家族

都市部・地域部ともに若者の都市流出や海外流出が進んでいる傾向は同じだが、サービスの受け手である比較的選択肢の多い都市部に比べて、地域部において高齢者は家族とともに生活していた。特に地方部では家族は高齢者手当や福祉用具支給以外の公的サービスは利用せず、介護に関する市場サービスも利用していない。また、ERPO や GN、高齢者コミッティーの訪問があっても、介護は家で対応するという意識が強く、介護者の負担は増している。こうした状況では、高齢者への家族内での虐待を外部から確認することも困難である。家族や社会の構図の変化のなかで、こうした家族に対する働きかけも今後重要となると考える。

日本においても家族による介護は依然として多いが、2000 年の介護保険導入後はデイケアセンター、デイサービス、在宅介護や施設介護など、第三者によるサービスの利用に対してマインドの変化がみられた。これは、行政や民間も含めて、家族以外のサービス提供に対する一定の安心感を利用者が得られていることが大きい。加えて、高齢者や家族自身でサービスの選択が可能となるよう行政の相談体制があることも重要である。スリランカにおいては、家族の選択肢として医療機関の受診が主たるものとなっているが、①行政による「介護」（入浴や食事、排せつ等のサ

ポート) という非医療サービスの仕組みづくり、②それに伴うケアマネジメント体制の構築、③介護者同士のピアカウンセリング等を行う場づくり等は中長期的に必要なになると考える。

#### ● 医療機関やリハビリテーションセンター

スリランカでは、無料の医療診療が提供されており、地域の医療アクセス向上に向けた取り組みが進められている。特に、リハビリ施設の改良やモバイルクリニックの導入といった新たな試みが開始されており、アンパラ総合病院内での統一した電子カルテなどデジタルトランスフォーメーション (DX) の活用も徐々に展開中である<sup>37</sup>。これらの施策により、より多くの人々が必要な医療サービスを受けられる環境整備が進められている。

一方で、地域医療のさらなる充実に向けては、以下の課題と対応策が求められる。①リハビリテーションも含めた医療ニーズに対応するための地域医療体制の強化 (設備の拡充、人材確保を含む)、②家庭訪問における高齢者向けの保健人材の活用、③医療機関へのアクセス改善、④介護に係る非医療サービスとの連携が重要なポイントとなる。特に、高齢者の包括的な支援を実現するためには、地域の医療・福祉・行政が連携し、一貫したサービスを提供できる体制を構築することが求められており、①～③についてはドナーパートナーもこの部分での支援を強化している。④の介護分野に関しては、介護人材育成だけでなく、保健省や社会福祉省や地域の行政関係者に対して研修等を通じた介護の技術や手法、サービスに関する理解の強化が必要と考える。

#### ● 介護サービスも含めた地域ケア関連

地域ケアについては、一定程度整備された資源がある。NSE による高齢者支援は 25 年の積み重ねがあり、ERPO の活動や GN オフィサーによる高齢者世帯も含めた地域住民の把握、高齢者コミッティーの活動が展開されている。また、デイケアセンターではレクリエーション活動を中心としたサービスが提供されており、高齢者が地域とつながる機会を持てる環境づくりが進められている。介護サービスに関しても、高齢者ホームの登録制度やホームケアへの支援が実施されており、一定の制度的枠組みは存在している。介護人材の育成に関しては、ケアギバー向けのディプロマ制度があるが<sup>38</sup>、主に海外向けとなっており国内の介護市場に十分な人材が供給されていない状況である。また、コロンボでは施設関係者向けの高齢者ケア研修や、予防ケアの認知度向上に向けた取り組みも一部行われている。

一方で、地域ケアのさらなる充実に向けては、以下の課題と対応策が求められる。①高齢者本人と家族の介護や経済面でのニーズに対応できる仕組みの強化 (例えば、デイケアセンター訪問補助、シルバーセンター的な就労機会の提供)、②都市部・地方部におけるコミュニティの変化 (若年層の流出) に対応する地域ケアの仕組みの検討、③地域の高齢者ホームやデイケアセンターの質確保に向けたガイドラインや第三者評価の導入・強化が重要なポイントとなる。特に、介護サービスの提供体制をボランティアに依存するだけでは持続的な運営が困難であるため、行政レベ

<sup>37</sup> スリランカの病院医療情報管理システム (HHIMS) は、医療サービスの効率向上と患者ケアの改善を目的にデジタル医療プロジェクトで、既に 2,300 万件の電子カルテが管理されている。<https://icta.lk/projects/digital-government/hospital-health-information-management-system-hhims> (2025 年 3 月 2 日閲覧)

<sup>38</sup> コロンボにあるキリスト教系の私立大学の Aquinas Collage では、6 か月間の Care giver training course がある。高齢者の介護に加え、母子、障害者の介護も含まれている。講師は政府の看護師養成校から派遣される。1 学年 25 名 (男性 7 名、女性 18 名)。カリキュラムは 48 時間の病院での介護実習や、高齢者の介助手法、家族のアセスメント等が含まれている。教育省 TVEC の 2024 年改訂版テキスト (英語) が使われている。卒業生はオーストラリアやカナダでの就職を目指している。

ルでの制度整備と、地域レベルでの協力体制を両立させる支援策が必要とされている。今後、地域ケアの持続可能性を高めるための仕組みづくりと、地域で介護に関わることのできる人材の確保・育成が必要である。

## 6.2. 日本や他国の事例との比較に基づく提言

本項では①コミュニティでの高齢者支援、②家族の介護支援について、それぞれのアプローチ方法について、他国の事例を示した提言を記す。日本の事例だけでなく、特に、スリランカに近い文化的・宗教的背景の近い国の中での対応を取り上げる。

### ● コミュニティによる高齢者支援へのアプローチ

タイでは、2017年から2022年にかけてJICAの技術協力プロジェクトのもと、高齢者のための地域包括ケアサービスのモデル開発が進められた。そして現在も保健省では要介護高齢者を対象に地域での介護人材育成を進めており、これまでボランティアだった人々をケアギバーとして育成するプログラムを実施している<sup>39</sup>。その際、ケアマネジャーとケアギバーでチームを作り、1チームにつき高齢者7～8名を担当して、地域での支援体制を強化している。こうしたボランティアの人材を活用し、専門職としてのチームアプローチへと変化させていく取り組みは、スリランカにおいても今後一つのモデルとして参考となりうる。

一方、インドネシアでは、ムスリムの教えとして介護の基本は家族としながらも、政府が「高齢者社会復帰（リハビリテーション）支援プログラム（ATENSI LU）」を推進しており<sup>40</sup>、貧困、孤立、障害などの課題を抱える高齢者に対して、地域の社会復帰センター職員を通じたアセスメント、カウンセリング、家族・公的支援機関へのアクセス支援、居住施設の紹介などの包括的な支援を提供している。また、家族がいない高齢者には、近隣住民や地域リーダーが代理の家族として働きかける取り組みも行われている。第三者の介入が難しい家族の課題に対し、行政とコミュニティの関係者が関与して支える仕組みとして活用の可能性がある。

日本では、高齢化と少子化、さらに単身世帯の増加等の変化があり、地域コミュニティのつながりが弱体化し、民生委員のなり手不足などの課題がある。こうした社会構造において、地域包括支援センターや民間企業による「見まもり支援」の導入が各地で進められている。また、虐待件数の増加に対応するため、市町村や介護支援専門員と連携したアウトリーチ活動や、弁護士、社会福祉士、医師など専門職の派遣が国費負担で行う対応がとられている<sup>41</sup>。現在、スリランカでもERPOを中心に地域の関係者との連携によるアウトリーチを行っているが、高齢者コミッティやGNオフィサーに加えて、専門職チームや民間の資源活用事例は参考になると考える。

### ● 家族の介護に対するアプローチ

スリランカでも介護は家族が行うものという認識が強い。同様にインドにおいても文化的に家族介護が主流となっている。しかし、HelpAge Indiaの調査によると、4割以上の世帯が高齢者の

<sup>39</sup> タイ公衆衛生機関(2024), Caregiver System for Elderly Care in the Community for Improved Quality of Life for Thais, <https://www.thailand.go.th/issue-focus-detail/caregiver--> (2025年2月22日閲覧)

<sup>40</sup> インドネシア社会福祉省(2020), Policy Directions and Strategies for the Social Rehabilitation Program for 2020-2024

<sup>41</sup> 厚生労働省(2025)「令和4年度『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査』の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について」

介護を負担と感じていることが示されている。そのため、高齢者ホームへの入所よりも在宅介護の利用が望まれる傾向にあるため、日本の企業がこの分野での支援を進めている事例もある<sup>42</sup>。スリランカでは都市部を中心に高齢者ホームのニーズは増加しているが、地方部では特に家族での介護に対する強い意向があるため、在宅介護への支援アプローチは一つの選択肢となりえる。

また、バングラデシュでは、**Young Power in Social Action (YPSA)** がコミュニティレベルでの支援を行っており、家族の中から若者を選び、ケアギバーとしてのトレーニングを提供している<sup>43</sup>。受講後は、他の家庭の訪問やデータ収集を担当し、初期の医療ケアも実施する。また、若者には交通費のサポートも行われている。スリランカでは **HelpAge** が高齢者コミッティーのメンバーに対して簡易な介護スキルも含めたトレーニングを実施しているが、家族での介護という実情を踏まえた上で世代を広げたアプローチも検討の余地がある。最後に日本では、介護と仕事の両立支援として介護休暇制度の整備などが徐々に実施されている。この制度の導入は現時点ではなく、将来的な取り組みとしての提案ではあるが、スリランカにおいても都市に流入する働く世代の子どもたちが親の介護を阻む障壁として仕事との両立が難しい点は想像しえる。そのため、こうした家族の負担軽減に向けた支援も今後、必要となるだろう。

スリランカにおいて、都市化の進展に伴い、高齢者の福祉課題が都市部と地方部で多様化していることが調査でも明らかになった。地域レベルでは既存のコミュニティ支援や高齢者ボランティアの育成を通じて、地域の支え合いを維持しようとする取り組みが進められている一方で、若者の都市流出が加速する中、従来の仕組みを長期的に維持することが困難になりつつある。特に、医療や福祉サービスの無償提供が根付くスリランカにおいて、こうした社会変化の中で「高齢者が自宅や地域でより長く安心して暮らせる環境」をどのように整備するかが、今後ますます重要な課題となっている。そのため、個人の選択を尊重した高齢者および介護者向けのサービス提供の仕組みへと転換を進める必要もでてくるだろう。今後 10 年、20 年という中長期的な視点で社会サービスのあり方を見直し、政策レベル、地域・家族・個人が連携しながら高齢者支援の課題に対応する新たな戦略やモデルの構築が求められていると考える。

以上

<sup>42</sup> ICNet(2022) ニュースレター、<https://icnet-service.com/newsletter20220319/> (2025 年 2 月 22 日閲覧)

<sup>43</sup> YPSA(2010), YPSA elderly care and support activities: Sitakund Model, <https://ypsa.org/ypsa-elderly-care-and-support-activities-sitakund-model/> (2025 年 2 月 20 日閲覧)