

# タイ 高齢化対策プロジェクト形成調査 報告書

平成19年1月  
(2007年)



高齢者による籐細工製作の実演  
(シーラタンボン)



高齢者が製作した手芸品等の販売所  
(シーラタンボン)



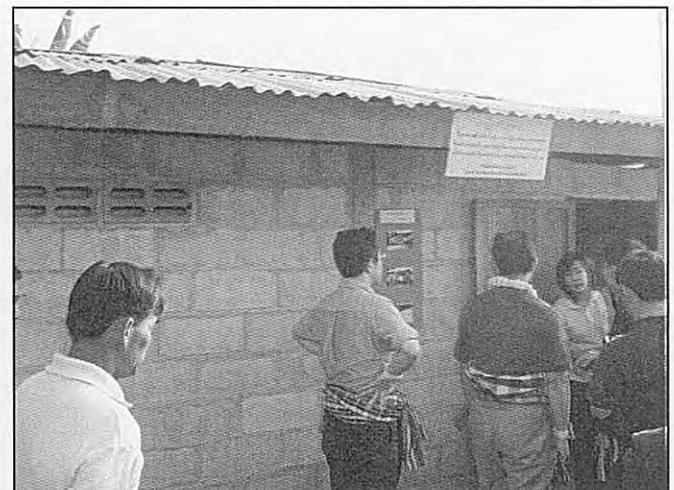
高齢者グループエクササイズ  
(シーラタンボン)



寺院での高齢者集会  
(サアードタンボン)



ボランティアによる高齢者在宅介護  
(サアードタンボン)



ボランティアによる高齢者向け住宅建設  
(サアードタンボン)



調査団及び関係省庁（保健省、社会開発・人間の安全保障省）メンバー



関係省庁（労働省）との協議

# 目 次

## 写 真

第1章 調査の概要 .....	1
1-1 調査の背景 .....	1
1-2 調査目的 .....	1
1-3 調査団構成 .....	2
1-4 調査日程 .....	2
1-5 調査方針 .....	3
1-6 主要面談者 .....	4
第2章 関係省庁等との協議結果 .....	6
第3章 調査結果 .....	18
3-1 高齢化にかかわるタイの抱える課題 .....	18
3-2 タイ政府による課題解決の方向性 .....	18
3-3 タイの政策的方向性と日本の経験 .....	19
3-4 協力内容（暫定案） .....	20
3-4-1 要請案件の評価 .....	20
3-4-2 各案件のねらいと実施にあたっての留意事項 .....	22
3-4-3 目標年次（2011年）までに期待される成果 .....	23
3-4-4 投入計画案 .....	23
第4章 団長所感（調査団提言） .....	24
付属資料	
1. タイ国高齢化対策分野における JICA 協力プログラム（暫定案） .....	29
2. 関係省庁への書簡（調査結果報告レター） .....	48
3. 協議記録（会議録） .....	70
4. 収集資料リスト .....	91

# 第1章 調査の概要

## 1-1 調査の背景

中進国化しつつあるタイ王国（以下、「タイ」と記す）では、社会の成熟化・経済社会全般にわたる成長に伴って発生する新たな開発課題への対応や、発展レベルに相応した人々の健全な生活を構築するための取り組みが必要となっている。特に発展の恩恵を人々が適切に享受するための社会保障制度の設計が求められている。今後のタイへの技術協力においては、同国の着実な発展を遂げるなかで安定した社会を構築するために、社会保障制度分野での協力を積極的に推進していく必要性が認識されている。

なかでも高齢化の問題は、今後タイが取り組まなくてはならない社会保障制度問題のひとつとして認識されている。現在タイでは、かつて我が国が経験した以上の速さで高齢化が進んでいるが、その一方で、経済発展が進んでいるものの、先進国並みの社会経済的基盤が整っている状況にはなく、今後増加する高齢者を支える制度的及び財政的受け皿は不十分であり、社会保障制度全般の整備も十分ではない。

こうした状況のなか、同課題を重要視しているタイ政府は、平成18年度向け及び19年度向け要望調査において、複数の省庁（保健省、社会開発・人間の安全保障省、労働省、国家経済社会開発庁）を通じて、合計9件の高齢化対策に係る技術協力を我が国に要請した。

我が国は、「対タイ経済協力計画」（国別援助計画）において、少子高齢化や都市への人口流入の進行など、一定の発展段階に達したがゆえの社会構造の変化を反映した「中進国型」問題を取り上げている。また、同協力計画では、少子高齢化問題のように、我が国においても多くの先行的試みや経験を有していながら、依然として完全には解決をみていないものについて、「共に考え、共に取り組む」ことを対タイ協力の方向性・基本姿勢としている。

今回の調査は、タイ政府による経済発展と統合的な社会構築に向けた取り組みを支援するために、タイにおける開発重点課題である社会保障制度のうち、特にタイ政府から強い要請があり、我が国としても共に取り組むべき高齢化対策に資する案件形成のための調査・検討を実施した。

## 1-2 調査目的

- ・タイ政府機関による高齢化対策の政策、実施状況や今後の実施方針を確認したうえで、タイ政府から要請された9件の高齢化対策案件について各要請の関連性及び具体的内容を明確化する。
- ・高齢化対策に対して協力できる範囲と内容について整理し、当該分野に対する協力課題・協力アプローチを取りまとめる。

### 1-3 調査団構成

No.	担当	氏名	所属
1	団長	渡辺 肇	JICA 人間開発部第二グループ社会保障チーム チーム長
2	協力政策	山口 高志	厚生労働省大臣官房国際課 課長補佐
3	高齢化分析	大泉 啓一郎	(株) 日本総合研究所 主任研究員
4	協力企画	加納 倫太郎	JICA アジア第一部第二グループ東南アジア第四チーム
5	協力計画	木下 真人	JICA タイ事務所 企画調査員
6	高齢化対策実態調査	川原 恵樹	(財) 国際開発センター 主任研究員

※川原団員（コンサルタント）は2006年10月23日（月）に出発し、川原団員及び木下団員（JICA タイ事務所）は10月24日（火）より現地調査を開始。

※大泉団員〔(株) 日本総合研究所〕は10月31日（火）まで調査団に同行し、11月1日（水）に帰国。

### 1-4 調査日程

調査期間：2006年10月29日（日）～11月4日（土）

日順	月日（曜）	スケジュール
1	10月29日 日	移動（NH953 東京 10:50⇒バンコク 16:05）
2	10月30日 月	9:30 JICA タイ事務所・在タイ日本大使館・外務省国際開発協力庁（TICA）表敬、調査団協議 13:00 社会開発・人間の安全保障省 高齢者エンパワーメント部との協議 14:30 調査団協議
3	10月31日 火	10:00 社会開発・人間の安全保障省 社会福祉部との協議 14:00 労働省雇用局との協議 15:30 調査団協議
4	11月1日 水	9:30 調査団協議 13:30 保健省との協議 14:30 保健省*及び社会開発・人間の安全保障省*との合同協議 17:00 調査団協議
5	11月2日 木	終日 サイト視察（バンコク 6:45⇒コンケー 7:40、コンケー 20:30⇒バンコク 21:25）：スケジュールは別記
6	11月3日 金	10:00 国連アジア太平洋経済社会委員会（UNESCAP）との協議 12:30 JICA タイ事務所報告 14:00 社会開発・人間の安全保障省 国際グループ等との協議 17:00 調査団協議、調査結果取りまとめ
7	11月4日 土	移動（NH954 バンコク 7:55⇒東京 15:35）

\*「コミュニティにおける高齢者向け健康・社会福祉サービスモデル事業の形成プロジェクト」代表者  
・川原団員〔コンサルタント団員、(財) 国際開発センター主任研究員〕は10月23日（月）に出発、川原団員及び木下団員（JICA タイ事務所企画調査員）は10月24日（火）より調査を実施。  
・大泉団員〔(株) 日本総合研究所主任研究員〕は10月31日（火）まで調査団に同行し、11月1日（水）に帰国（11/1（水） NH954 バンコク 7:55⇒東京 15:35）。

〈11月2日サイト視察スケジュール〉

Schedule for a Field Trip of  
The Project Management to Develop an Integrated Healthcare System for Thai elderly  
At Khon Kaen Provincial Health Office, Khon Kaen Province, Thailand  
November 2, 2006

Thursday November

- 06.45 hrs \* : Depart from Bangkok Airport  
07.40 hrs \* : Arrive at Khon Kaen Airport  
08.00-08.30 hrs \* : Breakfast hosted by Khon Kaen Hospital  
08.30-09.30 hrs \* : Visit Khon Kaen Hospital (Provincial Central Hospital)  
: Presentation of a project of healthcare for the elderly of Khon Kaen Province  
: Presentation of a project of healthcare for the elderly of Tambol Sila  
09.30-11.00 hrs \* : A Field Trip of the Elderly Project at Tambol Sila  
  
11.00-11.30 hrs \* : Transfer from Tambol Sila to Nam Phong Hospital  
11.30-12.15 hrs \* : Presentation of a project of healthcare for the elderly of Nam Phong Hospital  
12.15-13.00 hrs : Lunch hosted by Nam Phong Hospital  
13.00-15.30 hrs : A Field Trip of The Elderly Project : at Tambol Sa-ard  
(Home Visiting By Health Volunteers cooperate with Staff Teams)  
  
15.30-16.00 hrs : Transfer back to Khon Kaen  
16.00-17.00 hrs : The Elderly Project's Conference at Khon Kaen Hospital  
17.00-19.00 hrs : Dinner  
20.30 hrs : Depart from Khon Kaen Airport  
21.25 hrs : Arrive at Bangkok Airport

\* Approximately 1.5 hour delayed because of the flight delay

#### 1-5 調査方針

高齢化に係る課題を重要視しているタイ政府は、平成18年度及び19年度向け要望調査において、複数の関係省庁（保健省、社会開発・人間の安全保障省、労働省、国家経済社会開発庁）を通じて9件（「第3章 調査結果 3-4 協力内容（暫定案）」参照）の高齢化対策案件に係る技術協力への要請を提出した。日本側は、社会の成熟化に伴う当該課題に対して協力を行う意義を見いだしているものの、これらの要請が複数の省庁から個別に提出されており、各要請の関連性や当該分野内における優先課題が不明確であることから、まずは当該分野への協力について総合的な視点で鳥瞰し、日本の技術協力事業として協力できる範囲と内容について整理し、案件を形成していく必要があった。

このため、関係省庁等との協議を通じて、以下のとおり調査を行った。

- ① 関係省庁等からの聞き取りにより、タイ政府の高齢化対策の実施状況及び今後5年間程度の高齢化対策の実施方針を確認。
- ② 関係省庁等との協議・意見交換を通じて、先方の具体的な要望内容を把握するとともに、高齢化分野での日本の取り組み状況や比較優位、先方のニーズと日本側のリソースとのマッチングを考慮し、全体枠組みを考察したうえでの包括的なプログラムアプローチによる取り組み、今後5年程度の協力の方向性を視野に入れた中長期的な視点による案件投入計画案を策定。

## 1-6 主要面談者

### (1) タイ側

#### 1) 外務省国際開発協力庁 (TICA)

Ms. Somusuan Howe Program Officer

#### 2) 社会開発・人間の安全保障省

(高齢者エンパワーメント部)

Mr. Phimon Saengsawang Director

Mr. Opas Pimolvichayakit Division of Measure and Mechanism Development

Ms. Siriwan Aruntippaitune Social Worker

Ms. Jiraporn Arunpoonsab Social Worker

(社会開発・福祉局)

Mr. Pakorn Pantu Director, Bureau of Social Welfare Services

Ms. Phongpenkea Devahusdin Chief, Foreign Affair Coordination Group

Ms. Achara Yodpetch Director, Social Service Standard

Ms. Aorawan Chongkid Chief, Foreign Relation Group

(政務次官事務所)

Ms. Sakanpattara Anubatratchakij Director, Foreign Affairs Group

Ms. Khanittha Bumrungrat Foreign Affairs Officer

#### 3) 保健省

Dr. Narongsakdi Aungkasuvapala Deputy Permanent Secretary

Dr. Varabhon Bhumiswadi Director, Institute of Geriatric Medicine

Ms. Usa Puangtum Public Health Officer, Department of Mental Health

Ms. Patchara Sateanpuctra Bureau of Service Support System Development

Ms. Sunisa Suriya Public Health Officer, Department of Health

Ms. Rossukon Kangvallert Assistant Director, Bureau of Policy and Strategy

4) 労働省雇用局

Ms. Saipin Sirihong	Deputy Director-General
Ms. Sinee Chonchit	Director, Employment Service System Development Division
Ms. Sira Sithapanich	Director of Employment Promotion Division
Ms. Yaowanuj Sangyont	Director of Labour Market Research Division
Ms. Narumon Poosub	Chief of Employment Insurance Project Office

(2) 国際機関

1) 国連アジア太平洋経済社会委員会 (UNESCAP)

Ms. Thelma Kay	Director, Emerging Social Issues Division
Ms. Keiko Osaki	Emerging Social Issues Division
Mr. Osama Rajkhan	Emerging Social Issues Division

(3) 日本側

1) 在タイ日本国大使館

中野 響	一等書記官
小野 俊樹	一等書記官

2) JICA タイ事務所

佐藤 幹治	所 長
小川 正純	次 長

## 第2章 関係省庁等との協議結果

### (1) 社会開発・人間の安全保障省高齢者エンパワーメント部

〈第1回協議〉2006年10月18日（水）11:00～12:30

#### ①要請「高齢化社会政策（研修）」の背景

「高齢化社会政策（研修）」の要請に至った理由として、この省は2002年の省庁改変のときに新しくつくりられ、職員のほとんどは別の省庁から集められたことから、高齢化に対する十分な知識は持ち合わせておらず、その職員の能力を向上させることが重要な課題となっている。

社会開発・人間の安全保障省のスタッフは、日本のセミナーから高齢者問題について学び非常に有益であった。今回は職員に対し、高齢者エンパワーメント部がかかわる業務に特化した内容について学びたいと考えている。

他省庁からのステークホルダーを研修に参加させることについて考慮はするが、可能であれば高齢者エンパワーメント部の業務に特化した内容で実施をお願いしたいと考えている。研修で学んだ内容について、他省庁にプレゼンをし、情報を共有することについては基礎的な内容であれば可能であると考えている。

#### 高齢者に係る第2次国家計画のアクションプランについて

2002年に省がつくりられ、当初の5年についてアクションプランはつくられていない。今後第2次国家計画を基に作成をしたいと考えている。今年度のオペレーショナルプランはタイ語でのみ作成されている。新政権により、このオペレーショナルプランは10月27日までに提出することが求められているが、高齢化政策について計画の変更はないと考えている。

2002年よりホームケアボランティアというパイロットプロジェクトを現在75県で実施している。1県で1村を対象に、良いものであれば自然にそこから広がりを見せることを主眼に置いている。その実施においては、ローカルアドミニストレーションや村のリーダー、市民社会が参加している。また2005年よりコミュニティブレインバンクという高齢者の知恵や経験を集め次世代に伝えていくプロジェクトを8県（中央、東北、北部、南部各2か所）にて実施している。

#### 「高齢者に対する保障の強化」の取り下げについて

この案件は昨年度女性・家族開発支援室が要請したものであるが、同室は高齢者保障についての実施責任を有していないことから、取り下げることにしたい。

#### ②合同要請「コミュニティにおける高齢者向け健康・社会サービスモデル事業の形成」について

この案件について、社会開発・人間の安全保障省では高齢者エンパワーメント部が担当している。この要請は、保健と福祉は分離することが難しいという理解の下なされており、地方病院や市民社会といった地方機関をまとめ効果的な高齢者ケアを実施することを目的としている。特に地域機関が高齢化対策の実施に主体的に取り組むことを期待している。パイロットサイトとして4地域（北部、東北部、中部、南部）での実施を考えている。地方での

実施においては社会開発・人間の安全保障省と保健省それぞれの地域オフィスが連携しながら実施に携わることになる。これまでのところ、他省庁との協同事業の経験はないが、高齢化問題は様々な省にまたがる問題であり、ナショナルコミッションが3か月に1度の頻度で会議を実施している。予算は保健省が主に負担することを考えているが、社会開発・人間の安全保障省の管轄部分については同省が負担をすることを考えている。

〈第2回協議〉2006年10月30日（月）13:00～14:00

①要請「高齢化社会政策（研修）」について

高齢者エンパワーメント部は主に、政策の策定・モニタリング及び高齢化状況の分析を担当しているが、まだ新しい省であり、部に所属する職員の多くは高齢化にかかわる十分な知識を備えていない。そのため担当業務を円滑に実施するために職員の能力を向上させることが重要な課題であり、高齢化政策について多くの経験を有する日本に対し要請した。JICA協力の成果（特にJICA支援が必要なもの）として、今後5年間の実施計画（Operational Plan）の策定があげられる。同研修を他省庁・部局と合同で行うことについては問題ない。

高齢者在宅介護ボランティアについて

同部が支援している高齢者在宅介護ボランティアの対象者は特に資格などを規定しておらず、そのボランティアに対して300バーツ／月の報酬を支払うこととしている。リクルートをどのように推進していくかが当面の課題である。同ボランティアの活動としては、3～5回／週の訪問、健康状態の確認、外出の手助けなどがあげられる。同ボランティア支援は社会開発・人間の安全保障省の2年間のパイロット活動であり、その後は地方自治体が持続的に支援活動を行う。現状、ボランティア人数は不足している。

地方組織について

地方の組織として、75の県事務所（Provisional Office）があり、各事務所に10～20名程度の所員が配置されている。

他部局との関連について

高齢者エンパワーメント部の所掌は主に政策策定及びモニタリングであり、社会福祉部などの他部局は関係機関のケアなどを行っている。

(2) 保健省、社会開発・人間の安全保障省高齢者エンパワーメント部

〈第1回協議〉2006年10月24日（火）13:30～15:00

②合同要請「コミュニティにおける高齢者向け健康・社会サービスモデル事業の形成」の背景

本要請案件は第2次高齢化マスタープランに示された重点項目を実現するものである。

－地方レベルでの行政ネットワークの構築

－高齢者をサポートする組織間の協力体制の構築

また、保健省のアクションプランのなかでは以下の原則を実現するものである。

－実施はエリアベースであること

－全セクターとの連携を図ること

- ーラーニング・プロセスであること
- ーコミュニティ・アプローチであること

#### 要請案件の実施体制について

本要請案件は保健省と社会開発・人間の安全保障省の合同プロジェクトであるが、めざすところは、地方・コミュニティレベルで高齢者対策のネットワークをつくることにある。良いモデルができれば、県が実施主体となり全国に普及することを想定している。

パイロットサイトはチェンライ、ノンタブリ、コンケーン、スラタニの4県を想定している。また保健省レベルでのサポート体制は4つの局（医療サービス局、ヘルス局、メンタルヘルス局、ヘルスサービス局）がそれぞれ1県ずつ分担してあたることを考えている。本件の実施が本格的に決まれば、他の省庁〔内務省、労働省、国家経済社会開発庁（NESDB）〕とも連携する体制をつくるようにしたい。

また、県レベルの実施体制は、Community Hospitals、Primary Care Units、Village Health Volunteers（以上保健省）、Home Care and Visit Volunteers（社会開発・人間の安全保障省）、Senior Citizen's Club等を想定している。また、県レベルの実施委員会の長は、県知事をお願いするのがよいと考えている。

#### 本案件の特徴について

本要請案件は、合同プロジェクトであることに加え、保健省内の局が相互に協力して実施する、初めての『オール保健省プロジェクト』といってもよい。また、地方レベルの政策実施ネットワーク構築というのは、最近の地方分権化の方向と一致している。保健省内にこのようなプロジェクトの機運が高まったのは初めてのことである。その原動力としてはナロンサック次官補のリーダーシップが大きく影響している。

#### 予算について

本件のタイ側の予算についてはまだ未確定である。今年度の予算としては計上しておらず当面確保できているのは、人員と通常の経費予算のみである。また予算について同じバスケットに各省の予算を混ぜることは不可能である。開発予算分についてはNESDBに申請している。また、将来、県が実施主体として継続的な高齢化対策を進めるためには、現状の地方財政の仕組みでは全く不十分となる。

〈第2回協議〉2006年11月1日（水）13:30～16:30

#### ② 合同要請「コミュニティにおける高齢者向け健康・社会サービスモデル事業の形成」について

高齢者の増加は財政的負担をもたらすと考えられているが、高齢化に対応するための十分な予算がなく、コミュニティによるセルフ・ケアの達成により、費用の低減をすることが当要請の背景にある。プロジェクトの目的は、財政面、技術サポート面でアクター間連携がなされたコミュニティベースによる高齢者向けサービスモデルを形成することである。

運営委員会を保健省及び社会開発・人間の安全保障省合同で、プロジェクト開始当初は1回／月の開催を予定している。

プロジェクトのプラットフォームはヘルスセンターである。なお、4つのプロジェクトサイトに、保健省の4つの局（医療サービス局、ヘルス局、メンタルヘルス局、ヘルスサービス局）から、それぞれManagerを責任者として配置する予定であるが、各局が各サイトを分担することではない。

#### コミュニティについて

「コミュニティ」の定義は、地方行政、すなわちタンボンが基本である（一部は村単位で実施する場合もあり）。国家予算のうち35%が地方行政の財源として交付されている。

#### 保健分野の組織について

保健分野の組織は保健省をトップとする多層ピラミッド型であり、下層から順に、ヘルスボランティア（コミュニティ）、ヘルスセンター（各タンボン）、コミュニティ病院（各県に十～数十）、総合病院（各県）、地方病院（12地方）となっている。ヘルスボランティア（無給）は約80万人存在し、その管理は地方に移管している（ボランティアのリクルート、配置、調整などを保健省からヘルスセンターに移管）。

#### 保健省と社会開発・人間の安全保障省との関連について

保健省は高齢者への取り組みとして、30バーツ政策、在宅ケア、健康増進プログラム、疾病予防プログラムを実施している。30バーツ政策での加入者1人当たりの基準額は、昨年度が1,659バーツであった。今年度は2,089バーツを予算申請中である。

社会開発・人間の安全保障省は省庁再編の際にできた新しい省で、現在はまだ移行期であり、地方での高齢化への取り組みを体系的に実施するまでに至っていない。現在のところ、保健省と社会開発・人間の安全保障省で高齢者に係る医療ケア、介護ケアのきちんとしたデマケーションはなされていない。

#### (3) コンケーンにおけるサイト視察、保健省及び社会開発・人間の安全保障省との協議

2006年11月2日（木）10:30～18:30

サイト視察：Muang District シーラ（Si-la）タンボン、

Nam Phong District サアード（Sa-ard）タンボン

協議：コンケーン（Khon Kaen）病院、ナムボン（Nam Phong）病院

#### 保健省の高齢化対策について

保健省の高齢化対策は、以下の4つの要素により実施されている。

- ① コミュニティヘルスボランティア：もともとは保健分野全般を担当するボランティアであるが、研修によって高齢者向けサービススキルを習得させることにより、高齢者の在宅ケアのサービス要員として育成している。同ボランティアが2～3回/週の頻度で訪問し、プライマリ・ヘルス・ケアを行っている。
- ② プライマリ・ケア・ユニット（PCU）：上記①のボランティアを取りまとめた単位で、シーラタンボンに1つあり、380名で構成されている。グループ単位の教育のほか、グループ会議やヘルスアセスメントを行っている。
- ③ モバイルユニット：コンケーン病院が1回/月の頻度でモバイル医療サービスを提供

している。

- ④ ファミリードクター：コンケン病院の担当医師がタンボンを1回／週訪問し、PCUをフォローするヘルスチェックなどの活動を行っている（担当医師は21タンボンに5名であるため1回／週の頻度）。

#### 社会開発・人間の安全保障省の高齢化対策について

社会開発・人間の安全保障省の高齢化対策は、以下の6つの柱により構成されている。

- ① 情報収集・分析：人口構成、高齢者の職業・障害有無などのデータ収集及び分析。
- ② 財政支援：貧困家庭への300バーツ／月の支給などのための地方行政への交付金。
- ③ 高齢者のためのホーム：運動、エンターテインメント、会話などのレクリエーション活動の実施（高齢者が居住する施設ではない）。
- ④ ラーニングセンター：高齢者が学生や興味をもつ人にスキル・職業知識を教育し、職業技能を修得させるもの。
- ⑤ 教育プログラム：サービス提供者（地方行政及びNGOなど）に対して、サービス提供のノウハウを教えるもの。
- ⑥ コンサルテーション：地方行政や病院など、社会開発・人間の安全保障省以外のサービスを紹介するもの。

なお、④ラーニングセンターや⑤教育プログラムは、病院の会議室などで開催している。

#### シーラにおける具体的な取り組み内容について

シーラタンボンでは、保健省下のコンケン病院（全国12の地域病院のうちの1つ）を中心としたモデル事業として、グループエクササイズ（1名のインストラクターの指導による上半身のストレッチ運動）、歌唱・ダンス、織物・籐細工などの学生・子どもへの技能伝承、高齢者が作成した手芸品・造花・菓子類などの販売が行われていた。

これらの健康増進、知識伝承、趣味及び収入増加のための活動のほか、文化的・宗教的活動（地域の祭事や仏教の記念日の活動）や社会福祉活動（葬祭への貢献）も実施している。

#### サアードにおける具体的な取り組み内容について

サアードタンボンでは、社会開発・人間の安全保障省のモデル事業として、寺院において、グループエクササイズ、織物・籐織物などの学生・子どもへの技能伝承、高齢者が作成した手芸品・有機肥料などの販売が行われていた。また、地域の社会福祉のために毎日1バーツを寄付する制度も行われており、手帳に寄付の実績を記録していた。

これらの健康増進、知識伝承、趣味及び収入増加のための活動のほか、セミナー等を通じた能力開発、高齢者のネットワークの促進及び開発、社会福祉及びカウンセリング活動も実施している。

高齢者の在宅介護の現場では、3か月ごとにトレーニングを受けるボランティアが介護を行っていた（3回／週の頻度）。

さらに、高齢者向け住宅建設のため1,000バーツ（社会開発・人間の安全保障省が積算）を補助し、ボランティアによりコンクリート中空ブロック積みの住宅を建設する事業も実施していた。この住宅は12人家族のものであるが、高齢者の娘は、子どもを高齢の母に託して

都市部で就労している。

#### 保健省と社会開発・人間の安全保障省との関連について

上記のとおり、保健省は病院、社会開発・人間の安全保障省は寺院をプラットフォームにしているという違いはあるが、それぞれのモデル事業の内容は似通った取り組みを別のサイトで実施している。両省とも共同実施の必要性は認めているものの、明確なデマケーションができていない状況であった。

#### (4) 社会開発・人間の安全保障省社会福祉部

〈第1回協議〉2006年10月25日(水)10:00～11:30

##### ③要請「高齢者のための在宅ケア、グループホームサービス提供ガイドライン開発」の背景

社会福祉部 (Department of Social Development and Welfare) では、障害のある高齢者に対する在宅ケアをコミュニティの参加を得て行うためのモデル(ガイドライン)づくりをしようとしており、下記を踏まえ、このガイドラインづくりに対しての技術協力を要請した。

ータイ社会も変化しつつあり要介護でかつ孤立した老人が増えつつある。

ー従来、障害をもち身寄りのない高齢者は施設に収容するという方針であったが、施設の収容力はもう限界であること及びコミュニティでのケアを第2次高齢者計画でも奨励していることが背景にある。

ーこのような状況に対応する方法として、孤立した高齢者をコミュニティごとにグループ化(最大10人程度)し、そのグループをコミュニティのボランティアと公的な社会福祉が協調してサポートをする方法を模索している。

ーガイドラインづくりのため、5つの県(チェンマイ、ソンクラー、コンケン、パトゥンタニ、トラン)でパイロットを実施する予定にしている。

#### 要請内容について

ー上記ガイドライン作成のためのパイロット実施に先立ち、10名のスタッフとコーディネーター1名を2週間日本に派遣して障害をもつ高齢者の在宅ケアに関する研修を行う。

ーこの研修の成果を持ち帰り省内で発表会とディスカッションを行う。それを基にガイドラインづくりをする。

ー日本から3名の長期派遣専門家を受け入れ、このガイドラインづくりに対して助言を得る。

#### 在宅ケアガイドラインの活用

ーガイドラインは全国の Center of Social Welfare Services for Older Persons の在宅ケア事業のために活用される。

ーコミュニティベースをめざし、地域住民とボランティアによる介護能力を高める。

#### 他機関との連携について

Local Administrationの在宅ケア事業への参加を想定している。保健省とは密接に協力したい。

〈第2回協議〉2006年10月31日（火）10:00～12:00

③要請「高齢者のための在宅ケア、グループホームサービス提供ガイドライン開発」について  
JICA協力を期待する活動内容は、グループホーム及び在宅ケアサービスへのアドバイス及びガイドライン開発への支援である。

グループホームは、日本と異なりラーニングセンターの機能を兼ねるものであるが、日本のグループホーム設置のプロセス、管理方法、組織化を学びたい。

在宅ケアサービスはボランティアが実施するものであり、社会開発センターがボランティアの訓練及び支援を行う。ボランティアは毎年400名確保することを目標としている（昨年実績は8県320名）。

課題としては、システムの構築、訓練の実施、ガイドラインのノウハウ習得があげられる。なお、ガイドラインは調査を行っている段階である。

専門家による現地研修の対象者は、スタッフ及びソーシャルワーカーであり、パイロットプロジェクトで習得した者が、他県のスタッフに対してTOT（トレーナーズ・トレーニング）研修を行う。

#### ケアサービスについて

レジデンシャルケアの施設については、省庁改革以前は20（第3回会議で21と訂正）があったが、現在は12（同13と訂正）が地方政府に委譲され、8が管轄として残っている。ケアサービスには、組織によるサービス、住民によるケアサービス、その他のサービスの3つの柱がある。ケアサービスのために12のセンターを設立し、データセンター・訓練センター・ラーニングセンター・住民によるサービス提供、コミュニティの福祉サービス提供、カウンセリングセンターの役割を担っている。このセンターの使用において、宿泊は費用を取るが、それ以外については無料でサービスを提供している。

#### 高齢者在宅介護ボランティアについて

在宅ケアボランティアに対し300パーツ／月を支払う制度がある。同ボランティアの活動としては、プライマリ・ヘルス・ケア、食事の手助け、病院への運搬などがあげられる。コミュニティでのグループミーティングの調整や若年齢者の教育なども行っている。しかしながらボランティアのみでのサービス提供者の維持ができるか懸念される。

#### 他局との関連について

社会福祉部は実施機関であり、高齢者ボランティアに特化して活動しており、その研修を6年以上行っている。高齢者エンパワーメント部は政策を担当している。

〈第3回協議〉2006年11月3日（金）14:00～16:00

#### 社会開発・人間の安全保障省の各部署の所掌について

各部署の主な所掌は、高齢者エンパワーメント部は政策の策定及びモニタリング、社会福祉部は具体的な対策の実施、県社会開発・人間の安全保障事務所は75県のフィールドにおけるホームケアサービスの実施を担当する。マクロレベルの政策は社会開発・人間の安全保障

省スタンダード部が担当するが、具体的な高齢化分野の政策は高齢者エンパワーメント部が担当している。

③要請「高齢者のための在宅ケア、グループホームサービス提供ガイドライン開発」について

同要請内容を保健省との共同要請「コミュニティにおける高齢者向け健康・社会サービスモデル事業の形成」に統合する案については、社会開発・人間の安全保障省としては異論ないが、保健省と意見調整したいと考える。

パイロットプロジェクト地区については、社会開発センター（名称要確認）のある12県（既存8センター及び新設4センター）であれば調整可能であるが、これについても保健省と相談したい。

社会開発センターについて

21センターのうち地方に移管した13センターはレジデンシャルケアサービスをメインに実施している。同センターには看護師及びセラピストがおり、病院への取り次ぎを行っている。社会開発・人間の安全保障省下に残る8センター及び新設4センターでは、より包括的なサービスを提供している。

(5) 労働省

〈第1回協議〉2006年10月25日（水）13:30～15:00

④要請「求職者、高齢者の雇用促進」の背景

タイでは労働の需要と供給のミスマッチが問題となっている。特に、バンコク以外の地域では労働需要の不足若しくはミスマッチがある。特に問題となっている事柄は以下のとおり。

- －高齢者の就業機会の不足
- －東部臨海地域での熟練労働力の不足（需給のミスマッチ）
- －上記問題に対応するにはEmployment Officeの能力が不十分である（雇用情報の提供能力“Job Bank+e-employment”、職業訓練によるスキルの向上）

以上を踏まえ、Employment Officeの能力向上を念頭に置いた技術協力を要請した。

要請内容について

Employment Officeの機能強化のうち、高齢者（60歳以上）の就業希望者への対応方法につき、日本からの派遣専門家（長期派遣1名）のアドバイスがほしい。

農村部の高齢者雇用の問題

農村部での就業情報の普及はこれまで取り組むことが難しかった。タンボン・インターネットというパイロットプロジェクトが現在進行中で、e-employmentを農村部にも普及する試みがなされている。

農村部の高齢者を農業以外の職業に移動させることは難しいと考えられてきた。健康上の問題のない高齢者をコミュニティ・ワーカーとして雇用する等、なにか、新しい考え方が必要。

## 実効性について

現在までのところ、経済の好調を反映して失業率は低い水準にあり、高齢者の失業率も低下してきた。その一方で、好調な雇用状況はバンコクと東部臨海地域に集中し、その他の地方については必ずしも雇用機会が豊富とはいえない。また、長期的にみて本格的に高齢者の比重が増大するのはこれからであり、特に地方においては高齢者の人口の比重が高まると予想されている。したがって、地方において前期高齢者の就業継続を促す仕組みを準備する必要が高まるものと考えられる。

〈第2回協議〉 2006年10月31日（火）14:00～15:00

### ④要請「求職者、高齢者の雇用促進」について

現在、高齢者の雇用促進、労働力の不足という2つの課題を抱えており、高齢者で働くことができる人材の活用を考えている。要請の目的は、高齢の求職者へのアドバイス、労働力不足の低減、Employment Officeの機能強化の3つである。専門家の2年間の活動のなかで、高齢者にかかわる政策、及び雇用開拓、職業バンク（情報通信技術を使用したWebsiteを通じた活動）の支援を期待している。また、高齢者だけでなく35～60歳の世代も含めた雇用促進も要請の目的である。要請の期間については、前期高齢者の雇用促進も視野に入れた要請であり2年間という期間は適当である。要請ではフレームワークと実務の部分が混在しており、長期専門家1名での対応の可否が懸念される旨報告された。また日本において高齢への準備といった分野に係るリソースの有無については確認中である。

### 労働省による取り組み状況について

労働省は「高齢者の雇用促進（Employment Promotion for Aged）」及び「高齢者の特別雇用サービス（Special Employment Service for the Aged）」の2つのプロジェクトを実施している。

前者は、高齢者の知識獲得及び職業訓練の促進、所得保障の創出及び家族の負担の軽減を目的に2005年度より実施している。具体的には、カウンセリング・教育指導・料理等の実技練習・職業能力研修といった内容で、1年目には184グループ、約4,300人を対象に行った。

後者は、高齢者の就職及び技能開発の支援を行うパイロットプロジェクトを実施している。85か所の雇用事務所に各5名、最大約400名の高齢者を雇用する枠があり、雇用機会を提供している。

## (6) 保健省国民医療保障局（NHSO）

2006年10月25日（水）15:30～17:30

### ⑤要請「慢性病対策研修」の背景

2000年に「30パーツ政策」によって全国民をカバーする医療政策を立ち上げたが、医療コストの増大により、財政が圧迫される事態となりつつある。特に、慢性病治療のコストは大きく、高齢化が進むにつれ、更にコストが増大する可能性が高い。そこで西欧諸国の先行事例を参考にして慢性病予防（Disease Management）の導入が検討されたが、タイの現状にはマッチしないことが明らかとなった。食生活や文化的な相似点が多くある日本の事例を参考にしたいと考えた。

## 要請内容について

35名（NHSO職員、保健省の医療従事者）を日本に派遣し、慢性病患者の増加に伴う財政負担への対処（政策・マネージメント）に関する研修を行う。

## 他機関との連携について

多くの職員は保健省出身であり、保健省と密接に協力をしたいと考えている。

## 検討結果の報告

標記案件については、財政負担の対処は重要な課題と認識するものの、今回の調査で重要であると認識されたコミュニティレベルの対策強化という側面が弱いことから、今回は採択をしない旨報告し、了解を得た。

## (7) 保健省医療サービス局

2006年10月24日（火）15:00～16:00

### ⑥要請「老人病センターの能力向上」の背景

全国に2か所（ノンタブリ県とチョンブリ県）ある Medical Services Center で高齢者向けの生活習慣病予防の一環として「食生活改善モデル」について調査研究している。本要請案件は、この調査研究への日本の専門家（栄養学）の助言が目的である。

高齢者医療は、高齢化への準備、リハビリ、食生活改善の3本の柱がある。特に、生活習慣病については適度な運動と食生活改善が大事。あまり体を動かすことができなくなった高齢者については、食生活改善の重要度が高い。

## 他案件との関連等について

当方より、本要請案件は比較的狭いトピック範囲の研究のみに絞ったものであるのに対して、他の保健省の要請案件は高齢化対策を確立するための新しい制度づくりをめざしている。テーマの重要性や緊急性を比較すると、研究のみに絞った協力は実現が難しい可能性が高い旨説明した。

これに対し、合同案件のなかでコミュニティのニーズをアセスメントして、その結果に食生活改善があがってくるようであれば、食生活改善をコンポーネントの1つとするのはどうかとの考えが示された。当方は、食生活改善の「研究」と「普及」のうち、「普及」については合同案件のコミュニティ事業の一例となる可能性があるが、「研究」については性格が違いうように思うとの見解を述べた。

## (8) 国家経済社会開発委員会（NESDB）

2006年10月24日（火）11:00～12:30

### 「コミュニティベースによる高齢者向けサービス強化」要請の背景

第10次国家開発計画は国王からの承認を受けるという最終段階にあり、そのなかの重要課題として高齢化対策が取り上げられている。その高齢化を扱った部分は NESDB の Quality of Life and Social Development Office が作成したもの。戦略には以下の2つの柱がある。

－高齢社会に突入する前に労働生産性を向上する。

－高齢者に対するケアはコミュニティ中心で受け止める。

「コミュニティベースによる高齢者向けサービス強化」として専門家の派遣を要請したのは、第2点の高齢者に対するケアはコミュニティ中心で受け止めるためのモデル／ガイドライン（Model to Empower Senior Citizens）づくりに対して助言を得るためであった。モデルは、①活動的な高齢者、②潜在力はあるが地域と交流する機会のない高齢者、③障害をもつ高齢者の3タイプ別につくる。

このガイドラインづくりは既に進行中で、2007年3月末を期限としている。この件について10月には専門家が派遣されると思っており、既に専門家の部屋も用意して待っていたところである。

#### 要請案件に関する相互の理解の確認

本要請案件の専門家を今年10月に派遣するという点についてはNESDB側に誤解があったものと思われ、本要請案件についての専門家の派遣は決定されていないこと、また、本要請に応える形でNESDB側が想定する3月末までに新規に専門家を派遣することは難しいことにつき説明しNESDBの理解を得た。

#### NESDBの要望について

本要請に応える形で2007年3月末までに専門家を派遣してもらうことは難しいということは理解する一方で、2007年4月以降であっても、やはり、NESDBによる国レベルのガイドラインの改訂につき日本の専門家からの助言がほしいという要望が示された。

#### 他省からの要請案件との連携について

当方から、保健省と社会開発・人間の安全保障省から合同で要請されている「コミュニティにおける高齢者向け健康・社会福祉サービスモデル形成」がとても似通った考え方に基づいており、NESDBのモデル／ガイドラインづくりとの関連性について質問した。

NESDBの返答は以下のとおり：NESDBは合同要請案件の詳細を承知していないが、考え方は10次計画を踏襲しているので良い方向だと思う。NESDBとしては、この合同案件の成果を全国レベルのガイドラインという形にフィードバックさせたい。そのためには、NESDBもJoint Consultation Committee (JCC)のなかに参加する、あるいはタイ側のWorking Group等に参加するという仕組みがあればよい。そして、合同案件に参加する日本の専門家からアドホック・ベースで国レベルのモデルへのフィードバックのしかたについてもアドバイスがもらえれば、NESDBが要請した案件の目的は相当程度達成できるように思う。

#### タイ側による要請の調整について

NESDBから、複数の関連性のある案件の調整が必要な場合は、TICAにタイ側の案件のプログラムを調整するフォーラムをつくるように働きかけるという方法もあるという話があった。

(9) 国連アジア太平洋経済社会委員会（UNESCAP）との協議

2006年11月3日（金）10:00～11:30

タイ政府の取り組みについて

タイ政府は「高齢者に対する第2次国家計画」などの政策に基づき高齢化対策に取り組んでいるが、高齢者への年金支給（UNESCAPでは高齢者への300バーツ／月の支給を年金に分類）は試行的なものであり、在宅ケアなどインフォーマルな取り組みが中心となっている。また、タイにおける年金支給額はGDP比でわずか約0.005%の金額であり、UNESCAPで調査したMiddle-Income諸国12か国のなかで最低であり、またバングラデシュなど多くのLow-Income諸国よりも低い。グループボランテニアは現状として2,500名しかカバーしておらず、まだ非常に弱い。また政策はあるが実施が弱く、軽視されている高齢者は増加している。

UNESCAPでは、在宅ケアなどインフォーマルなケアだけでなく、長期にわたる介護サービスの提供が可能な制度構築が必要と考えており、他国の取り組みの紹介や情報交換を通じて提言していきたい。

UNESCAPの考える重要項目は、国レベルでの協調、省庁間のコーディネーション強化、モニタリングの3点である。

高齢者の男女構成比について

タイでは高齢者に占める女性の比率は高く（男性290万5,000名：女性358万7,000名、2004年）、女性独居者の割合も男性に比べて高い（男性5.4%：女性7.8%、2002年現在）。理由は分かっていないが、男性に比べ女性の方がリソースに対するアクセシビリティが低く、女性に焦点を置いた取り組みを行う必要があると考えられる。

## 第3章 調査結果

### 3-1 高齢化にかかわるタイの抱える課題

タイでは、都市への人口流入や少子化が進み、一定の発展段階に達したがゆえの社会構造の変化が生じ、これら社会構造の変化を反映した「中進国型」問題に直面しつつある。国連データによれば、タイは2005年に65歳以上の人口が7%を超える「高齢化社会」の領域に達し、さらに今後22年の間に大幅に高齢者の数が増加し、2027年には65歳以上の人口が14%を超える「高齢社会」になると予測されている。このような状況を受けて、対タイ経済協力計画では、少子高齢化問題は、「タイの発展段階に照らして取り組むべき協力分野（中進国型協力分野）」のなかで「社会の成熟化に伴う問題への対応」として協力すべき分野のひとつとして取り上げられている。

高齢化対策においてタイが取り組まなくてはならない重要課題は、以下の3点である。

第一に、伝統的に高齢者に対するケアの受け皿となっていた家族・親族だけでは、徐々に十分なケアを供給することはできなくなるという問題である。家族・親族ベースのケアでは、核家族化、都市部への労働力移動、女性の労働市場への参入等によって人手不足に陥ると考えられている。現在でも既にその兆候はみられ、独居高齢者の比率は徐々に高まりつつある。したがって、家族・親族へのサポートを強化すると同時にそれを補うケア・システムの構築が必要とされている。

第二に、高齢者増加のスピードが極めて速く、高齢化対策の整備を急ぐ必要がある一方で、国が公的な老人福祉施設等を十分に整備するのは難しいという点である。タイの場合は先進諸国と異なり、国全体の所得水準が十分に高くなる前に、高齢化社会に突入してしまうため、高齢者福祉のための財源も小さくならざるを得ない。したがって公的な施設の整備は十分には進められないという前提で、なおかつ国や地方行政が効率的に関与するというアプローチを構築する必要がある。

第三に、高齢者への所得保障が弱いことである。タイでは、全国民を対象とした年金制度導入の具体的な検討はまだなされていない。医療については「30パーツ制度」によって、全国民に対する医療保障が実現されたが、公的年金等については実現に至っていない。小額の福祉給付金制度はあるものの、それだけで生活を維持するのは難しく、今後高齢者が増大すれば、生活に窮する高齢者が増える危険性がある。したがって、高齢者が長く自活できるような環境の整備が必要である。

### 3-2 タイ政府による課題解決の方向性

このような状況下でタイ政府がとろうとしている課題解決の方向性は、以下の3つの戦略的コンセプトにまとめられる。

#### 3つの戦略コンセプト

- ・コミュニティ・ベースの高齢者に対するケア・サービスの重視
- ・高齢者の社会活動への参加の促進
- ・セクター間の協力ネットワーク構築（国レベル及び地方レベル）

第一の方向性は、コミュニティ・ベースの高齢者に対するケア・サービスを重点的に充実させることである。今後、高齢者のなかで介護サービスを必要とする人数は更に増加することとなる。

しかしながら、介護が必要な高齢者を受け入れるのに十分な公的施設を増設する予算を確保することは難しく、また、高齢者自身も、住み慣れたコミュニティでの生活を望んでいる。この点につき、タイ政府が重視しているのは、いかにしてコミュニティにおける在宅ケアをサポートし、そのことによって公的な施設に入ることが必要となる人数を最小限に抑えることができるかということである。

今、在宅ケアのサポート強化の要として想定されているのが、地域に既にあるプライマリ・ケア・ユニット（PCU）、県レベルの社会福祉事務所、高齢者福祉センターであり、これらの活動の連携を深めて最大限効果的に活用する方法が模索されている。また、サポート活動の担い手として、地域住民による福祉ボランティア活動を更に広げつつ、能力の向上を図る試みが始められている。

第二に、高齢者の社会活動への参加を促進することである。タイ政府は、すべての高齢者を保護の対象とするのではなく、元気な高齢者については、就業機会を得たり、地域活動の一員としてボランティア活動に加わる等、社会参加を促すことをめざしている。社会参加を続けることは、要介護高齢者になるのを予防する効果もある。

第三に、セクター間の連携ネットワークを国レベル及び地方レベルで構築することである。上記のようなコミュニティ重視の福祉サービスを実現するうえで、国レベル及び地方行政・自治体レベルのセクター間連携を強化することは不可欠であり、関係機関・組織のネットワーク構築をめざしている。

また、タイ政府は、高齢化にかかわる現行の国家計画である「高齢化に係る第2次国家計画」のなかで、以下にあげる5つの実施戦略を示している。これらの5項目をより多く含んでいる活動は、現行の国家計画とより密接なリンクがあるものと考えられよう。

#### 5つの実施戦略

- ・老後の備え
- ・福祉の増進
- ・社会保障制度の充実
- ・体制・人材の整備
- ・政策・プログラム開発とモニタリング・評価のための調査研究

したがって、日本がタイの高齢化対策に協力する場合、プライオリティを置くべき事業は、①共有されている3つの戦略コンセプトに関連性が深いもの、とりわけコミュニティ・ベースの強化につながる事業、②5つの実施戦略とのリンクが明確な事業、と考えられる。

### 3-3 タイの政策的方向性と日本の経験

日本は、先進諸国のなかでも特に急速な高齢化を経験し、これに対処するためにこれまで様々な対策を講じてきた。こうした経験を通じて蓄積してきた多くのノウハウは、同様に急速な高齢化を迎えつつあるタイにとって、大いに参考になると考えられる。

タイが重視する3つの戦略的コンセプトに関する日本のノウハウとしては、具体的には以下のようなものがある。

### (1) コミュニティ・ベースの高齢者に対するケア・サービスの重視

近年の日本における保健・福祉分野の施策を見ると、在宅医療・在宅福祉サービスの重視と健康づくり・介護予防の推進という方向性が強調されていることが分かる。これらの実施においては、地域のフォーマル又はインフォーマルなかかわりが不可欠であり、こうした施策によって保健福祉に要する費用を極力低く抑制することが可能となると同時に、高齢者自身の生活の質（Quality of Life）の向上に資するものである。こうした取り組みは、正にタイがめざしているコミュニティ・ベースの高齢者に対するケア・サービスの重視という方向性と軌を一にするものである。

### (2) 高齢者の社会活動への参加の促進

高齢者の社会参加を促す施策には、前述のような健康づくりや介護予防のための施策のなかで行う方法のほか、高齢者を積極的に労働市場に取り込んでいくという方法がある。

日本においては、シルバー人材センターによる高齢者の活用のほか、定年の廃止や引き上げ、企業による継続雇用の促進に関する法的枠組みを整備することにより、働く意欲と能力のある高齢者の雇用確保のための施策を推進しており、高齢者雇用を進めようとしているタイにとっても、良い参考になると考えられる。

### (3) セクター間の連携ネットワークの構築（国レベル及び地方レベル）

日本においては、高齢化対策全体の総合調整は内閣府が担っているものの、今回の要請に關係の深い高齢者に対する保健・福祉施策や雇用政策は、タイと異なり、厚生労働省に一元化されている。

また、国と地方の關係を見ても、概して、制度の企画立案及び指導（ガイダンス）を担う国と、実施を担う地方というように明確に役割分担と連携があり、財政的にも法令や予算に基づき両者が重層的に支え合う仕組みとしているものが多い。

さらに、地方における実際の事業実施の場面を見ると、地方自治体及びそれに設置された福祉事務所や保健所といった行政機関のほか、伝統的に地域住民の福祉を担ってきた社会福祉協議会や社会福祉法人、近年急速な増加を見せている NGO や民間事業者、医療提供の役割を担う病院や診療所などが、地域包括支援センターのようなケアマネジメント機関等を通じて、有機的に連携している。また、最近では、「福祉から就労へ」の流れのなかで、福祉事務所や福祉施設とハローワークとの連携も強力に推し進められている。

当然のことながら、日本の枠組みをそのままタイに適用することはできないが、将来的な省庁間の役割や、国、県（プロビンス）、タンボンの役割を考えるうえで、参考になるものと思われる。

## 3-4 協力内容（暫定案）

### 3-4-1 要請案件の評価

タイ政府から要請された高齢化対策関連の9案件<sup>1</sup>のうち6案件について、3つの戦略的コンセプト及び「高齢者に係る第2次国家計画」における5つの実施戦略との関連、案件の評価をまとめた結果が表-1である。

表－１ 要請案件とタイの高齢化対策関連戦略との対応関係、案件の評価

要請機関	保健省			社会開発・人間の安全保障省		労働省
	国民医療保障局					
案件名	慢性病対策 研修	老人病セン ターの能力向 上	コミュニテイ 健康・社会 サービスモデ ル形成	高齢化社会 政策	在宅ケア・グ ループホーム サービスガイ ドライン開発	求職者・高齢 者の雇用促進
戦略的コンセプト						
コミュニティ・ベースの高齢者 に対するケア重視			●		●	
高齢者の社会活動への参加の促進			●			●
セクター間の協力ネットワーク 構築（国及び地方レベル）			●	●		
高齢者に係る第2次国家計画（2002～2021）5つの実施戦略						
老後の備え				●		
福祉の増進	●	●	●	●		●
社会保障制度の充実			●	●	●	
体制・人材の整備	●	●	●	●	●	●
政策・プログラム開発とモニタ リング・評価のための調査研究	●	●	●	●	●	●
案件の評価	△	△	○	○	○	○

凡例：● 戦略コンセプト／高齢者に係る第2次国家計画の項目に該当

○ 優先的に実施すべき

△ 予算に余裕があれば実施を検討

また、これら6案件による成果を、①政策立案能力の強化、②実施体制（仕組み）づくり、③サービスの質の向上（ツールの開発を含む）の3つに整理したのが表－2である。

<sup>1</sup> 9案件は①老人病センターの能力向上、②高齢者介護に対するモデル事業の形成、③慢性病対策、④コミュニティにおける高齢者向け健康・社会サービスモデル事業の形成、⑤高齢者に対する保障の強化、⑥高齢者のための在宅ケア・グループホームサービス提供ガイドライン開発、⑦高齢化社会政策、⑧求職者・高齢者の雇用促進、⑨コミュニティベースによる高齢者向けサービス強化。このうち、②は④に統合され、⑤と⑨については要請が取り下げられた。したがって、検討の対象となるのは残る6案件である

表－２ 成果カテゴリーと６案件

成果カテゴリー	要請案件（要請元）
政策立案能力の強化	・高齢化社会政策（社会開発・人間の安全保障省） ・慢性病対策研修（保健省国民医療保障局）
実施体制（仕組み）づくり	・コミュニティ健康・社会サービスモデル形成（社会開発・人間の安全保障省、保健省） ・求職者・高齢者の雇用促進（労働省）
サービスの質の向上（ツールの開発を含む）	・在宅ケア・グループホームサービスガイドライン開発（社会開発・人間の安全保障省） ・老人病センターの能力向上（保健省）

### ３－４－２ 各案件のねらいと実施にあたっての留意事項

#### (1) 優先的に実施すべき案件

##### ① 高齢化社会政策

ねらい：関係省庁の政策策定実務者に対して有識者による講義や日本の高齢化対策の紹介を行い、人口動態やマクロの社会経済政策の視点から、タイの高齢化の現状と取り組みを共同で評価分析し、その結果を更なる戦略の策定にフィードバックする。

留意事項：・要請元である社会開発・人間の安全保障省のみならず、幅広い省庁の参加を得る。

- ・リソース人材は日・タイに限らず、第三国の有識者を含め、高齢化に関し多角的な視点から考察できるプログラムをめざす。
- ・本協力プログラムの方向性確認及び評価をあわせて行う。

##### ② コミュニティにおける高齢者向け健康・社会サービスモデル事業の形成

ねらい：社会開発・人間の安全保障省及び保健省等の政府機関がコミュニティにおいて提供してきたサービスに加え、地方自治体やボランティアの協力も得て、関係機関が有機的に連携し、コミュニティにおける高齢者向けの包括的な保健医療・介護・福祉サービスの提供モデルを構築する。

留意事項：・関係機関の事業の有機的連携を確保する実効的な調全体制を構築する。

- ・モデルの構築に積極的で実施能力のあるコミュニティを選定する。
- ・下記③のプロジェクトの取り込みを検討する。

##### ③ 高齢者のための在宅ケア・グループホームサービス提供ガイドライン開発

ねらい：社会開発・人間の安全保障省が従来から提供してきた施設型の福祉サービスに加え、コミュニティのボランティアを活用した在宅ケア及び高齢者グループの形成・支援のためのガイドラインを策定し、パイロットプロジェクトを実施し有効性を検証する。

留意事項：・本件は上記②のプロジェクトのなかで実施することが効果的である。



## 第4章 団長所感（調査団提言）

タイの高齢化率は2005年において7.1%（国連人口推計）とされており、ようやく「高齢化社会」を迎えた段階にある。しかしながら今後の高齢化のスピードは速く、2027年には「高齢社会」の基準である高齢化率14%に達するといわれている。タイ政府は高齢化に対する取り組みとして、高齢者に対する医療サービス、施設型の介護・福祉サービス、老齢福祉給付金等を従来から提供してきたが、近年これらに加えて、コミュニティにおける住民ボランティアを活用した介護・介助サービス、雇用紹介・技術研修を通じた前期高齢者（65～74歳）の活用等新たな取り組みを開始している。

その主眼は何といっても高齢者をはじめとする社会的弱者に対する福祉の担い手としての地域コミュニティの見直しである。タイにおいては「生活が困難な老親の面倒は子どもがみるべき」という伝統的価値観がまだ根強く残っており、地域コミュニティの果たす役割に軸足を置く政策判断は現時点では妥当なものといえる。だが、裏を返せば、国民の所得水準がまだ十分でないタイにおいて、政府の財政的負担能力には限界があり、全国民を対象にした包括的な社会保障制度の構築は容易ではなく、制度の創設に向けて国民的議論を展開するには機が熟していないため、現状では地域コミュニティに頼らざるを得ないという見方もでき、苦肉の選択といえなくもない。

今後都市部を中心とした少子化の進行、地方から都市への若年労働力の移動、女性の社会進出に伴い、タイ社会の伝統的価値観や地域コミュニティも変容していく可能性が高い。農村社会の相互扶助機能は基本的に弱まる傾向にあるが、それを維持する手段は何か？ 都市居住者にとってのコミュニティとは何を指すのか？ 住民ボランティアによる福祉サービスの質に問題はないのか？ 我が国が協力を展開していくにあたっては、これらの点についてタイ側関係者と共に考えていく必要がある。また、今回の調査では十分にできなかったが、協力の開始にあたり、最終的な受益者である高齢者一人ひとりの視点に立って、地域コミュニティにおいて提供されている公的サービスの詳細な分析を行うことが有益である。そのうえで、地域住民やボランティアにできることが何で、公的セクターが担うべきことは何かの議論を行う必要がある。

地域コミュニティが担える役割にもおのずと限度があり、公的年金をはじめとする国による社会保障制度の拡充を常に検討の射程に置いておく必要がある。1997年憲法（現在は停止中）が高齢者をはじめとする社会的弱者の生存権・社会権を謳っているが、低所得高齢者に対する福祉給付金を除けば、国民の過半を占める自営業者や農業従事者に老後の所得保障が準備されていないことに目を向ける必要がある。タイの人口ボーナス期が終わるのは2015年とも2020年ともいわれており、適切な時期に妥当な判断を下せるよう検討を続けていく必要がある。その観点から、タイの政策策定実務者が一堂に会し、我が国及び第三国の有識者・研究者と意見交換し、自国の高齢化の現状と対策を俯瞰できる機会を提供することを協力プログラム案のなかに盛り込んだ。

タイにおいて高齢化対策に関与する政府機関は多岐にわたるが、過去の協力要請提出の経緯にもうかがわれたように、今次調査においても、各省庁が別個に取り組みを行い全体的な調整や連携が不十分であるとの印象を強くした。特に、設置後日の浅い社会開発・人間の安全保障省、とりわけ政府による高齢化対策の取りまとめ・調整にあたる高齢者エンパワーメント部の機能を向上させることが、今後の協力を効率的に実施するうえで不可欠である。

アジアの高齢化問題は地域の持続的繁栄のために克服しなければならない共通の課題である。今タイや中国において顕在化しつつある問題はいずれ他の諸国にとっても国政の重要課題となる

であろう。そのなかで、20%を超える高齢化率の下、持続的な社会保障体制の維持のために苦悩しつつも、高齢者を含む国民の大多数が基本的には一定水準の暮らしを保障されている我が国の事例は、各国の担当行政官にとっては一定の示唆を与え得る興味深いものであると思われる。