

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）
2. 関係省庁への書簡（調査結果報告レター）
3. 協議記録（会議録）
4. 収集資料リスト

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)

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)

(Draft as of Nov21, 2006)

1. タイにおける高齢化問題

(1) 現状と課題

1) タイでは高齢化が急速に進行しつつある

国連データによれば、タイは2005年に「高齢化社会」¹の領域に達し、更に今後25年の間に大幅に高齢者の数が増加すると予測されている。タイにとって問題なのは、高齢者増加のスピードが極めて速い点である。図-1に示すとおり、1960年に高齢者人口(65歳以上)の総人口に占める比率は2.9%(77万人)であったが、2000年には6%(530万人)にまで増加した。さらに2030年までに65歳以上の占める比率は15%に達し、その人数は1,100万人を超えると予想されている。

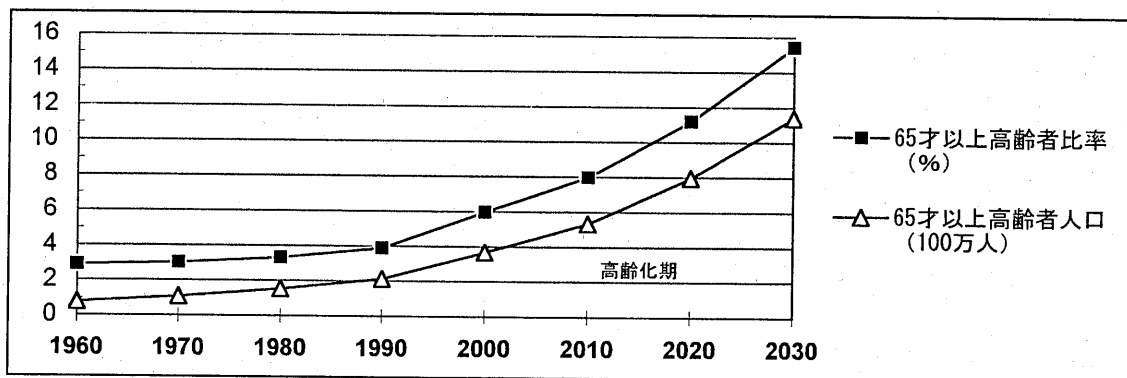


図-1 タイの高齢者(65歳以上)人口と総人口に占める比率

データ出所：国連データ(2004年中位推計)

タイにおける高齢化の進行速度は、欧米先進諸国の経験に比べて非常に速い。例えば、フランスでは65歳以上の人口比率が7%に達してから14%になるまで115年(1865年から1980年)を要したが、タイでは2005年から2027年までのわずか22年で7%から14%への高齢者増加を経験すると予測されている。日本は、先進諸国のなかでは例外的に高齢化のスピードが速く、1970年から1994年にかけてタイと同程度の急速な高齢化を経験している。

¹ 国連による定義では「65歳以上の占める割合が7%を超えた社会」を「高齢化社会」、「65歳以上の占める割合が14%を超えた社会」を「高齢社会」としている。これに対して、タイ政府の統計データでは「高齢者」の定義は「60歳以上」となっている。

表一 65歳以上の人口比率による高齢化スピードの国際比較

	高齢化率 7 %	高齢化率 14 %	倍加年数
フランス	1865	1980	115
米 国	1941	2013	72
ドイツ	1932	1972	40
日 本	1970	1994	24
韓 国	1999	2017	178
香 港	1983	2014	31
シンガポール	2000	2016	16
タ イ	2005	2027	22
中 国	2001	2026	25

データ出所：国連データ（2004年中位推計）

2) 高齢従属人口の増大

タイにおいて、1960年の生産年齢人口100人当たりの総従属人口²は93人であった。また、当時の従属人口の大部分は年少者（子ども）で占められていた（図-2）。一般的に見られる人口構造の変化は、その第一段階としてまず出生率が低下し年少従属人口が減少する。やがて高齢化が進行するに従って高齢従属人口が増加する。

タイの場合は、1970年代以降、出生率の低下による年少従属人口が減少することによって総従属人口比率は低下し続け、2010年ごろに最も低い水準となる。その後、人口の高齢化が進むにつれて従属人口比率は再び増加する。国連による人口予測によれば、2026年以降は従属人口に占める高齢者の割合は年少者よりも大きくなる。このことは、2010年以降は、だんだんと少なくなっていく労働力人口で、ますます増加の速度を増す高齢者を支えるという状況が続くということを示している。

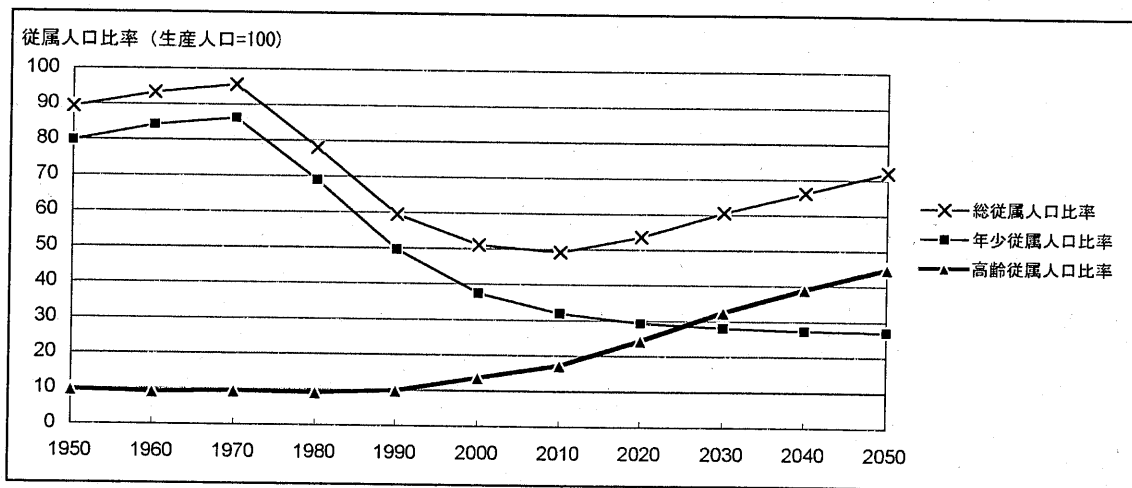


図-2 生産年齢人口100に対する従属人口の比率 (1950～2050年)

データ出所：国連データ（2004年中位推計）

² 総従属人口は、年少従属人口（0～15歳）と高齢従属人口（60歳以上）を合計したもので、生産年齢人口（15～59歳）が全部でどれぐらいの従属人口を支えているのかを示す指標である。

3) 低所得のなかで高齢化が進む

タイは所得水準が十分に向上しないうちに高齢社会に移行する。日本の場合、高齢化率（65歳以上の人口の比率）が7%を超えて「高齢化社会」になったのは1970年で1人当たりGDPは2万465米ドル、高齢化率が14%を超えて「高齢社会」になった1994年は4万2,186米ドルであった³。これに対して、タイが「高齢社会」に移行する2027年の1人当たりGDPは、2000年以降年率5%で上昇したと仮定した場合、1万543米ドルにとどまる⁴。このことは、国全体で見た場合、政府による社会保障や福祉事業関連の財源が限られた状況下で高齢社会を迎えることを意味する。また、個人レベルで見れば低い所得の中から老後の備えを捻出することになる。

4) 高齢者の貧困問題

タイでは、高齢者の方ほうが若い年齢層に比べて貧困状態（年収1万バーツ未満）にある人の割合が高いと推定されている。60歳以上の高齢者が総人口に占める比率は約10%（2005年推計）であるのに対して、国家経済社会開発庁（National Economic and Social Development Board：NESDB）の推計によると、タイの貧困層全体の15%（114万人）が高齢者である。

5) 不安の高まる高齢者の生活

タイでは、若い世代の割合が減少しつつあると同時に、若者の都会への移動、核家族化等が進行している。その結果として、一人暮らしをする高齢者の比率が高まりつつある。

表－2 高齢者の独居・同居相手の構成（1994年と2002年、%）

同居相手の構成	1994	2002
一人暮らし	3.6	6.5
配偶者のみ	11.6	14.0
既婚の子ども・子どもの配偶者 （配偶者、その他の未婚の子ども、その他の同居人がいる場合も含む）	23.4	21.0
未婚の子ども （配偶者がいる場合を含むが既婚の子どもと同居する場合は除く）	50.2	44.6
上記以外の人と同居	11.2	13.8
合計	100	100
子ども若しくは子どもの配偶者と同居している場合	73.6	65.7
配偶者と同居している割合	62.1	60.8

データ出所：Thailand's older Population：Social and Economic Support as Assessed in 2002

³ 「高齢化社会」と「高齢社会」は国連の定義による。脚注1を参照。

⁴ GDPは世界銀行データ（1995年価格の実質ベース）による。

1人で暮らす高齢者の約半数は、生活上の不安を抱えている。最も多いのが「孤独で寂しい」と感じていることで全体の25%を占めている。次に多いのが「病気になったときにだれも面倒を見る人がいない」という点で12.5%を占め、3番目が「日常生活の面倒を見る人がいない」ことで10.7%を占めている。

表一 3 一人暮らしの高齢者が不安に思う事柄

不安に感じている事柄	合 計	性 別		地 域		年 齢	
		男性	女性	都市	農村	60～69歳	70歳以上
問題ない	44.7	43.0	45.6	53.9	41.1	48.0	41.0
病気になった際に面倒を見てくれる人がいない	12.5	14.3	11.6	9.0	13.9	8.5	17.1
孤 独	25.3	26.0	24.9	26.4	24.8	26.7	23.6
経済的に不安	6.7	5.8	7.1	3.3	8.0	8.5	4.6
日々の生活の面倒を見てくれる人がいない	10.7	10.8	10.7	7.1	12.2	8.1	13.7
その他	0.1	0.1	0.1	0.3	0.0	0.2	0.0
合 計	100	100	100	100	100	100	100

データ出所：Thailand's older Population：Social and Economic Support as Assessed in 2002

(2) タイ政府の取り組み

1) 「1997年憲法」⁵

タイでは1990年代に民主化運動が拡大した。この動きを受けて制定された1997年憲法では、社会的弱者に対する福祉のあり方が強調された。高齢者に関しては、「60歳以上で十分な収入がないものは、法律の規定に従い政府の支援を受ける権利を有する」（第54条）と規定された。この憲法の制定は、タイにおいて高齢化への対応が本格化する契機となった。

2) 高齢化に係る国家計画等

タイ政府は、タイにおいて急速に進む高齢化は社会経済の開発に対して重大な影響をおよぼすものであり、また十分に検討された政策とプログラムを適切な時期に実施して対処しなければならないという認識を深めている。現在タイが経験しつつある人口高齢化の進行速度を考えると、人口構造の変化に対処するために残されている時間は短い。現在までにたてられた高齢化問題への対応に係る主な国家計画は2つある。

a) 「高齢化に係る第1次国家計画（1982～2001）」～家族によるケアに対するサポートの欠如

「高齢化に係る第1次国家計画」は文字どおり高齢者に関する初めての長期計画であった。この1次計画では、家族によるケアのみに力点が置かれていた。実際、1980

⁵ 同憲法は2006年9月19日に発生したクーデター後に停止されている（2006年10月末現在）。

年代から1990年代の20年間は、家族によるケアが高齢化に対応する国家戦略の中心であるという考え方が広く浸透していた。第1次計画が想定したとおり、現在、長期的ケア（Long Term Care：LTC）を必要とする高齢者の大部分は、家族や親族によるケアを受けている。その一方で、第1次計画に欠けていたものは、高齢者を抱える家族を支援するのに必要な施策であった。

b) 「高齢化に係る第2次国家計画（2002～2021）」～「個人」の備えとそれをサポートする「家族」、「コミュニティ」、と「地方行政」、国による仕組みづくりとセクター間の連携

2001年に、高齢化に対応する指針の枠組みとして「高齢化に係る第2次国家計画（2002～2021）」が策定された。これが現行の高齢化対策に関する計画である。

同計画のコア・コンセプトは以下のように要約できる。

- ・老後の備えは一義的に「個人の責任」であり、「家族」、「コミュニティ」、「地方行政」⁶がそれを支援する責任を負う。政府は、政策を立案し高齢者のための社会的な仕組みを提供し、監督・管理する立場にある。老後への備えが十分にできなかった恵まれない人々については政府は最後の手段として社会保障を提供する。
- ・高齢者は家族と一緒に生活しコミュニティの中にとどまることが望ましい。
- ・高齢者は社会貢献と経験・知識によって社会的に貴重な存在であり、社会の中で活動的であり続けることが望ましい。
- ・中央政府、地方自治体、NGO、民間と公的セクターが有機的に連携することは、効果的かつ包括的な高齢者に関する政策の成功のために不可欠である。

この第2次計画は以下の5つのSectionから成る実施戦略をあげて、その下に高齢化にかかわる事柄を幅広く網羅している。

Section 1：老後の備え

- ・高齢期の所得保障（年金への加入と貯蓄の奨励）
- ・良い老後を迎えるための啓発
- ・高齢者の価値と尊厳を重視する社会意識の醸成

Section 2：福祉の増進

- ・高齢者の病気予防策とセルフケアの普及
- ・高齢者を支援する団体の連携強化
- ・高齢者の雇用支援
- ・高齢者の経験知識を生かしたコミュニティ活動への参加奨励
- ・マスメディアを活用した高齢者への情報提供
- ・高齢者の居住環境の整備

⁶ タイにおける地方自治制度は地方行政と地方自治に分けることができる。地方行政とは、中央省庁及びそれらの県レベル、郡レベルでの出先機関がタイ全国をカバーしているものであり、中央から地方を統治するものである。一方、地方自治は地方行政の中央－地方統治ラインと並列した地方自治体組織であり、つまりタイにおける地方自治制度は、中央集権的な政府の地方での行政制度の上に、地方自治体による行政が重なった形で存在している。

Section 3：社会保障制度の充実

- ・ 貧しい高齢者に対する社会福祉の充実
- ・ 高齢者向けヘルスケア・システムの質の向上と医療保障制度の活用
- ・ 高齢者の家族との同居の奨励と家族によるケアに対する支援
- ・ 公共施設や交通機関のバリアフリー化と高齢者向け低料金等の設定
- ・ コミュニティをベースとした高齢者ケア・サービスの構築
- ・ 老人医療・介護施設の設置

Section 4：体制・人材の整備

- ・ 高齢化対策に向けての体制づくり
- ・ 高齢者の保健・社会福祉に携わる人材育成

Section 5：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

- ・ 統計整備のための調査研究
- ・ 政策・プログラム開発、サービスの質向上のための調査研究
- ・ モニタリング・評価のための調査研究
- ・ 高齢化にかかわるデータベースの構築

c) 「高齢者法 “Act on Older Persons B.E. 2546 (2003)”」の2004年1月施行

高齢者法は、「高齢化に係る第2次国家計画」で提案された内容を実施することを目的としてつくられた。同法の主要な内容は以下のとおりである。

- ・ 高齢者にかかわる事柄に対処する国レベルの仕組み：国家高齢者委員会（The National Commission on the Elderly：NCE）⁷。社会開発・人間の安全保障省の高齢者エンパワーメント部⁸が事務局。
- ・ 高齢者基金（Older Persons’ Fund）：3,000万バーツ（2005年）、6,000万バーツ（2006年）。基金は管理委員会（Older Persons’ Fund Management Board）によって管理され、6種類の目的に合致した事柄に支出される⁹。
- ・ 高齢者が社会福祉サービス並びにその他の公共施設にアクセスする権利の保障：9省がアクセス確保の担当として指名された¹⁰。
- ・ 所得税の控除¹¹：財務省の担当

⁷ 同法によってNCEは対外的な活動も含めて高齢者にかかわる事柄を扱う組織のコーディネーターとなるものと規定された。首相がNCEの議長。社会開発・人間の安全保障省の高齢者エンパワーメント部の部長はNCEのメンバーであるとともに事務局長となる。高齢者エンパワーメント部はNCEの事務局であると同時に国全体の高齢者対策を取りまとめる役割も与えられた。

⁸ 高齢者エンパワーメント部は福祉振興・弱者保護・エンパワーメント局（Office of Welfare Promotion, Protection and Empowerment of Vulnerable Groups）の下にある。

⁹ 支援の対象となる6種の目的：①高齢者を対象とした教育、宗教、有益な情報、適切な職業や職業訓練、自己啓発、社会活動への参加、ネットワークづくりや団体の結成、②虐待や違法行為の犠牲となった高齢者、放置された高齢者の支援、③高齢者の家業に対するローンの提供、④高齢者がかかわる事件や家庭問題解決に関する助言・相談、その他の対応を提供する機関・企業に対する支援、⑤Older Persons’ Fundの運営に必要な支出、⑥高齢者委員会（NCE）が定めた高齢者の保護やその他の奨励策に対する補助。

¹⁰ 以下の9省。社会開発・人間の安全保障省、運輸通信省、労働省、観光・スポーツ省、教育省、保健省、文化省、内務省、法務省。

¹¹ 所得のない高齢な両親を扶養する者は所得税控除の対象となる。また、高齢者基金に寄付又は資産の拠出をした場合は所得税控除の対象となる。

d) 第10次国家開発計画（2007～2011）

第10次国家開発計画（2007～2011）はNESDBによって作成された。この第10次国家開発計画の“Article2：Social Development Strategies”には、高齢者を含む社会的弱者に対する福祉サービスにかかわる記述があり、サービスの実施においてコミュニティが果たす役割が重要であることを強調している。

3) 政府関係者が共有する戦略的コンセプト

以上をまとめると、高齢者に対する保健サービスや福祉サービスの提供を担当する社会開発・人間の安全保障省や保健省の間には、下にあげるような戦略的コンセプトが共有されている。そのベースとなっているのが、「高齢化に係る第2次国家計画」である。

- ・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
- ・高齢者の社会活動への参加の促進
- ・セクター間の連携ネットワーク構築（国レベル及び地方レベル）

4) 高齢化対策における主要省庁の役割

NCEの事務局となっている高齢者エンパワーメント部によれば、高齢化対策における主要省庁の役割は以下のとおりである。

a) 国家経済社会開発庁（NESDB）

- ・高齢化対策を含む国全体の経済社会にかかわる各種開発計画の作成
- ・国家開発5か年計画の作成

b) 社会開発・人間の安全保障省

- ・高齢化対策を含む、社会福祉政策・計画の作成
- ・高齢者に対する社会福祉サービスの供給
- ・高齢者に関する社会調査と政策に関する調査研究
- ・高齢者に関する社会統計の整備と社会福祉に関する情報の普及

c) 保健省

- ・高齢化対策を含む保健政策・計画の作成
- ・高齢者に対する保健サービスの供給と健康状況に関する調査の実施
- ・高齢者向け保健医療に関する調査研究
- ・高齢者に関する保健統計の整備と保健医療医療保健に関する情報の普及

d) 労働省

- ・高齢化対策を含む労働政策・計画の作成
- ・高齢者向け雇用促進事業の実施、職業訓練の提供、労働者保護
- ・高齢者に関する労働統計の整備と雇用に関する情報の普及

e) 財務省

- ・高齢者とその介護者である子どもの課税控除方法の研究・開発
- ・労働世代から高齢者への移行時における収入代替としての国民年金計画の調査・開発

5) 実際の事業における取り組み状況

a) 30 パーツ医療保障制度の導入

2002年4月から、それまでの医療保険制度の対象にならなかった自営業者や農業従事者等を対象に、30パーツの窓口負担を条件に年間1人平均約1,659パーツ（2006年9月時点）の医療サービスを受けることができる制度を導入した（低所得者、12歳までの年少者と60歳以上の高齢者は30パーツ負担を免除）¹²。また2006年10月31日より、同制度は廃止され、医療サービスが無料で受けられるようになった。これに伴い、国民1人当たりの医療制度の予算は2,089パーツ必要になる見込みである。同制度は国民医療保障局が管轄している。

b) 全国民を対象を広げた年金制度の検討

タイでは、公務員、軍人、国営企業従業員、民間企業被雇用者については年金の制度があるが、自営業者や農業従事者等には年金制度がない。2003年にタイ政府はアジア開発銀行（ADB）の協力の下、国民全体に年金制度を広げるべく、自営業者や農業従事者等を対象とする年金制度を検討したが、導入にはいたっていない。

c) 貧困高齢者に対する福祉老齢給付金（Monthly Subsistent Allowance）

低所得高齢者に対する現金給付が1993年より実施されている。1993年当時は、タイ正月に特別手当として給付され、新年にあわせた臨時的な措置として位置づけられたが、現在は恒常的に給付が行われている。この制度は、主に貧困層の高齢者に対して月額300パーツ（1998年までは200パーツ）を福祉老齢給付として支給するものである。2000年からは支給形態が変更され、四半期ごとに900パーツずつまとめて支給している。2005年の受給者は約40万人であり、60歳以上の高齢者（670万人）のうち6%が対象となっている。

d) コミュニティ・レベルのケア・システム構築への着手

社会開発・人間の安全保障省では、パイロット事業として2002年よりホームケア・サービスを実施している。そのパイロットサイトは、全国75県ごとに1つずつ選ばれた75か所のタンボン（行政村）¹³である。このホームケア・サービスの担い手となっているのが高齢者福祉ボランティア（Voluntary Home Care-givers for Older Persons：HCOP）である。

¹² タイの医療保険制度及び医療関連施策は2002年4月以降、自営業者や農業従事者等を対象とする30パーツ制度、被用者社会保障制度（Social Security Scheme：SSS）、公務員医療給付制度（Civil Servant Medical Benefit Scheme：CSMBS）の3制度を中心に構成されている。これら公的な制度に加えて民間保険がある。

¹³ タンボンは地方行政の末端であり、複数の村を束ねた行政単位のこと。全国に7,225ある。英語では“sub-district”と呼ばれることも多い。

社会開発・人間の安全保障省高齢者エンパワーメント部は、HCOP養成を目的とした人材育成事業を8つのパイロット県で2004年に開始した。プロジェクトの目的は、コミュニティが高齢者に対してケアを提供する能力をもつようにすることにあり、そのためにHCOPになることを希望する地域住民に対して高齢者ケアに必要な基礎的な実用技術と知識を習得するための3日間のトレーニングを行っている。2005年には3,700万バーツの予算がつき、当初の8県に加えて新たに15県が参加している。社会開発・人間の安全保障省社会福祉部では、同じ研修内容を使って60歳以上の高齢者を対象としたHCOP養成事業を2005年より開始している。

現在までにトレーニングを受けたHCOPは3,000名以上である。なお、HCOPには交通費等の手当として月額300バーツが支給される。

e) Healthy Thailand Roadmap (2005-2025)

“Healthy Thailand”はタイ国民の病気の予防と健康増進のための指標をまとめたものであり、保健省から2004年に提案された。この提案は、保健省に限らず国全体のアジェンダとなり、すべての省庁に担当者が置かれている。保健省施設内に半独立の組織として設置されたNational Coordination Office for Healthy Thailandが全体の調整とモニタリングを行っている。

Healthy Thailandは、保健省にとってもアクションプランという性格があり、その基本的な考え方は、

- ・コミュニティ（タンボン）レベルでできる予防と健康増進により不必要な通院等による患者・病院双方の負担をできるだけ少なくし、
- ・そのうえで県レベルで対応すべき事柄を実施し、
- ・その結果、国全体の健康増進を実現するというものである。

なお、保健省のなかで高齢者への対応の中心となっているのは、医療サービス局である。高齢者に対する保健医療サービスには、以下の3つの形がある。

- ・病院におけるサービス
- ・アウトリーチ・サービス（病院スタッフが院外に定期的に出張するサービス）
- ・ヴィレッジ・ケア・サービス〔ヘルスケア・ボランティア¹⁴とプライマリ・ケア・ユニット（Primary Care Unit：PCU）¹⁵による予防と健康増進を中心としたコミュニティ（タンボン）レベルの保健サービス〕¹⁶

¹⁴ ヘルスケア・ボランティアは保健省から指名された村の健康相談員のこと。保健省が聴き取り調査によって村の中で健康問題の相談を受けることがもともと多い人を特定し、ヘルスケア・ボランティアへの就任を依頼する。

¹⁵ プライマリ・ケア・ユニット（Primary Care Unit：PCU）はタンボン（行政村）ごとに設置された保健所。2003年の行政改革まではHealth Centerという名称だった。

¹⁶ コミュニティ（タンボン）レベルの高齢者向け健康増進事業の一例として、コミュニティの高齢者クラブをベースとした高齢者向け体操の普及事業がある。この体操普及は、体操をすることによる健康増進はもとより、高齢者が集まって体操をすることによって相互に交流・健康状態の確認をする機会を増やすというねらいがある。また、体操普及活動の受け皿となっている「高齢者クラブ」は、その他の予防・健康増進を普及させる際のプラットフォーム（受け皿）にもなっている。

f) 高齢者の雇用促進

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、高齢者の知識向上及び職業訓練の促進、所得の創出及び家族の重責の軽減を目的に2005年度より実施している。具体的な内容は、カウンセリング・教育指導・料理等の実技練習・職業能力研修で、1年目には184グループ、約4,300名を対象に行った。後者は、全国85か所の雇用センターに各5名、最大約400名の高齢者雇用枠があり、雇用事務所が高齢者を雇うという制度である。

(3) 高齢化問題に対する他ドナーの協力状況

主な他ドナーの協力状況は、表-4にあげるとおりである。

表-4 高齢化問題に対する他ドナーの協力状況

プロジェクト名	ドナー名	主な内容	期 間
Financial Markets Reform Program	ADB (アジア開発銀行)	金融市場改革のプロジェクトの一環として年金及びプロビデントファンドに関する研究を含めた技術協力が行われた。	1997 ~ 2000
Health Management and Financing Study	ADB (アジア開発銀行)	農村地域と都市部の医療スタッフの配置不均衡を是正するための調査、レファラルシステムの機能を改善するための調査、SSPL(社会セクタープログラムローン)案件で病院の独立行政法人化が進められたパイロット医療機関への技術的な支援、異なる医療制度間の支払方式についての研究	1998 ~ 1999
Pension System Design	ADB (アジア開発銀行)	年金システム改革の構想・実施における、法と財政管理改革に関する政府援助	2003
Publishing an English Version of the Second National Plan for Older Persons	AusAID (オーストラリア国際開発庁)	「高齢者に係る第2次国家計画」の英訳と出版費用を負担	2002

2. タイの抱える課題と政府による課題解決の方向性

(1) 課 題

1) 家族は将来的には十分なケアを供給することができない

タイにおいて家族の絆は重視され、子どもが高齢な両親の面倒をみるという意識は依然として強く、またよく見られるパターンではあるものの、将来的にはこれは維持されなくなるであろうと考えられている。タイ社会が経験している核家族化、雇用を求める労働力の都市部への流出、女性の労働市場への進出、といった現象はすべて高齢者のケアが必要になったときに家庭ベースでそれに対応し得る人手が少なくなりつつあることを示している。

2) 公的なケアサービスの供給は需要に対して不十分

現在のタイ政府の財政支出の方針をみると、公的なケア施設は徐々に増設されてはいるものの、着実に拡大する需要に対して応えるには不十分である。社会開発・人間の安全保障省が管轄する公的老人ホーム施設である“Home for Older Persons”への入所希望者リストは、既に膨大な長さになりつつある。社会開発・福祉局のデータによれば、公的施設で介護サービスを受けているのは全国で2,860名（2004年）である。またその一方で、現状では本格的な在宅ケアのシステムは存在しない。したがって、介護を必要とする大部分の高齢者は、コミュニティの中で十分なケアを受けられない状況に置かれていると考えられる。

3) 全国民を対象とする社会保障制度の導入は機が熟していない

タイは、既に年金、医療保険制度が存在する被用者層以外の、自営業者や農業従事者等を対象とした社会保障制度の導入を検討してきた。このうち、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。民間事業者の被用者を対象とする年金制度も1998年に開始されたばかりであり、まだ年金支給の実績はない。年金制度は徐々に整備され始めてはいるものの、全国民を対象とした制度導入の具体的な検討はまだなされていない。

(2) 課題解決の方向性

「1. タイにおける高齢化問題 (2) タイ政府の取り組み 3) 政府関係者が共有する戦略的コンセプト」の中であげた3つの戦略を念頭に置いてタイ政府の考える課題解決の方向性をまとめると、以下の3点になる。

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

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い。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。このような状況下で、当面の政策の方向として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必要があ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。

そ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PCU、県レベルの社会福祉事務所¹⁷、高齢者福祉センター¹⁸の活動の連携を深めて最大限効果的に活用することと、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ことである。

¹⁷ “Provincial Office of Social Development and Human Security” のこと。全国75県ごとに設置された社会開発・人間の安全保障省の出先機関。各県で1つのタンボンを対象にパイロットとして実施されているホームケア・サービスの実施主体。

¹⁸ “Welfare Development Center for Older Persons” のこと。2003年の行政改革以前に“Home for Older Persons”と呼ばれていた老人ホーム及び“Social Service Centers for Older Persons”と呼ばれる社会福祉サービスを提供している施設がを総合的な老人福祉施設にするべく改組したもの。2006年10月現在で全国に12か所（うち4か所は開設準備中）ある。

2) 高齢者の社会活動への参加の促進

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。

3) セクター間の連携ネットワーク構築（国レベル及び地方レベル）

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。

3. JICAの過去の高齢化分野での協力状況

(1) 他国における協力事例

1) チリ国高齢者福祉行政プロジェクト（2004.10～2007.9）

ラテンアメリカ諸国第三の高齢化国であるチリ共和国（以下、「チリ」と記す）では、今後も増加傾向にある高齢者の介護、健康づくり事業、福祉サービスの実施が重要な課題となっており、本プロジェクトでは、高齢者福祉の進んだ我が国の高齢者福祉計画全般を紹介することにより、チリの高齢者福祉行政能力を向上させることを目標としている。本プロジェクトを通じ、チリは、日本での研修への参加や我が国が派遣する専門家の協力を得て、①高齢者総合相談窓口の設置、②健康づくり事業計画の策定、③中央と地方の連携システムの構築を実施中である。

2) 中国農村部社会養老保険制度の刷新と管理の規範化に関する研究開発調査（2006～2008）

中華人民共和国（以下、「中国」と記す）では、企業労働者を対象とした年金制度の整備が1950年代から整備され、適用対象が徐々に拡大されてきたが、農村部は対象から外され、1980年代後半から一部の豊かな農村を対象とした年金制度がようやく開始された。しかし、現在の農村社会養老保険制度は、ほとんどすべての保険料が個人負担であり、共済機能が弱い、給付水準が低い、基金の管理水準が低い等の問題があり、加入者が減少している。そのため、比較的貧困な農民を含めた、全国的に普及可能で安定的運営が可能な農村社会養老保険制度の整備や、その普及のための支援が、人材育成や普及啓発の実施等を通じてなされている。

(2) タイで実施した各種調査・社会保障制度関連協力

1) タイ国公的医療保険情報制度構築支援プロジェクト（2003.7～2006.7）

タイ政府は過去10年にわたり保健改革を実施しており、その一環として医療財源の確保・医療保障制度の確立を試みてきた。2002年には国民の3分の2にあたる約4,000万人をカバーする医療保障制度である30パーツ制度を創設し、従来医療保険に加入していない、あるいは加入できなかった国民も低い自己負担で医療を受けることが可能になった。当プロジェクトは国民医療保障局が、新しい医療保障事務システムをタイ全県に普及させ

るための行政管理能力、及びシステム開発に関するマネジメント能力の向上を以下の活動を通じ支援した。

- ① 医療保障事務システム構築に必要な知識・情報の蓄積
- ② 加入者情報登録に関するパイロットシステムの構築
- ③ 全国に普及するための医療保障事務システムの改善案の検討

また、高齢化対策にかかわる研修として、高齢者介護研修、高齢化社会セミナーがこれまで集団研修として実施されてきた。また現在実施中のアジア諸国高級事務レベル社会福祉行政研修においても高齢化にかかわる部分を取り上げている。日系人を対象とする日系個別研修では、高齢者介護、高齢者福祉といった研修がなされている。

4. JICAの協力アプローチ

(1) 短期的アプローチ～『3つの戦略的コンセプト』と『5つの実施戦略』に基づくプライオリティづけ

「1. タイにおける高齢化問題(2) タイ政府の取り組み(3) 政府関係者が共有する戦略的コンセプト」で述べたとおり、以下の3つの戦略的コンセプトはタイの高齢化にかかわる省庁間では課題解決に向けた方向性として共有されている。

- ・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
- ・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)

さらに、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」のなかに、以下にあげる5つの実施戦略が示されている。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。

- ・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、①3つの戦略的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。

(2) 長期的アプローチ

高齢化は社会・経済のあらゆる面に影響を及ぼすものであり、その対策も国家開発計画、財政、保健医療、社会福祉、労働・雇用等の側面をカバーした包括的なものである必要がある。1. (2) で見たように、タイ政府は高齢化に関する国家戦略を策定し実施に移すとともに、国家高齢者委員会(NCE)を設立し、関連各セクターにおける施策の進捗状況を把握し必要な調整を行うメカニズムを一応確立している。

現在のタイ政府の高齢化対策の根底にあるのは、高齢者の「個人責任」を基本に据え、それを支援するものとしての「家族」、「コミュニティ」の役割を強調するものである。しかし、今後も予想される平均寿命の伸張に伴う要介護高齢者の増大、核家族化、女性の社会進出、農村から都市への若年労働力の移動等を考えると、家族やコミュニティの役割や負担にも限度があり、公的年金制度の構築を含む国によるより積極的な社会保障制度の拡充が早晚必要になる可能性が高い。

日本の協力においても、NCEの事務局である社会開発・人間の安全保障省高齢者エンパワメント部をはじめとする関係省庁の政策担当者の参加を得て、我が国における高齢化対策の全容と知見を紹介するとともに、タイの高齢化対策全体についてレビューする場を提供することが望ましい。

5. 我が国の援助政策との整合性と日本の比較優位

(1) 対タイ経済協力計画との整合性

対タイ経済協力計画において、高齢化問題は同国の優先開発課題のひとつとして取り上げられ、また協力すべき分野のひとつとして取り上げられている。

課題認識としては、以下の言及がある。

『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ている。2010年までには高齢化社会へ突入するとの予測もあり、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』

対タイ協力の方向性においては、「(c) 共に考え、共に取り組む」課題のひとつとしての言及がある。

『タイが現在直面し、又は今後直面するだろう問題として、少子高齢化等の社会問題のように、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見ていないものも存在する。これらに関するタイとの協力経験の積み重ねは、日本の取り組みにも示唆を与える可能性がある。一定の発展段階に達したタイだからこそ、共に考え、共に取り組む姿勢が、両国にとって実りあるものとなろう』

さらに、少子高齢化問題は、技術協力の分野として、「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おり、以下のような記述がある。

『今後タイは、発展に伴う社会構造の変化に直面し、少子高齢化問題が深刻化してゆくことが予想される。また、経済成長を続ける一方で、中進国としてより積極的な環境管理の取り組み等も必要になると考えられる。これら社会の成熟化に備えた制度整備及びこれに関連した人材育成に対し、協力を行う。これらの協力により、アジアでも今後深刻化する社会問題を共に考え、地域におけるセーフティーネット構築に資することが期待される』

(2) 日本の比較優位

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来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・福祉分野の施策をみると、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、今回の要請に関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、国と地方の関係を見ても、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、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。

4) アジア地域における社会保障分野に関する日本の役割

ASEAN + 3（中国・韓国・日本）といったアジア諸国と日本との協同の枠組みのなかで、2004年12月には社会福祉大臣会合、2005年9月には「高齢者のケアと社会」を

テーマとした社会保障シンポジウムを、日本とタイのリーダーシップの下に開催してきており、今回の高齢化対策に関するタイ政府の協力要望は、非常に時宜を得たものであるといえる。

また、高齢化対策の必要性は、今後他のASEAN諸国においても経済発展とともに高まっていくことが予測され、今回のタイ政府への協力は、アジア地域における社会保障分野に関する協力のひとつのモデルケースとなり得るものである。

6. 協力内容（暫定案）

(1) 要請案件の評価

4. に示した「JICAの協力アプローチ」に従い、タイ政府から要請されている高齢化対策関連の9案件¹⁹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-5である。

表-5 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	コミュニティ健康・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

¹⁹ 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。

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つに大まかに整理したのが表-6である。

表-6 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	・高齡化社会政策（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・高齡者の雇用促進（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）

(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 高齡化社会政策

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齡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、タイの高齡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、高齡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齡者向け健康・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齡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 高齡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齡者グループの形成・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

7. 留意事項

(1) タイ政府機関が今後着手しようとしているプロジェクトは、高齢者福祉サービスの担い手としてのコミュニティを重視し、セクター間の連携により包括的な福祉サービスの提供をめざすものである。しかしながら、以下にあげるような課題がある。

① 地方行政・自治体のキャパシティの向上

現状では福祉サービスの提供という点に関して地方行政・自治体レベルの認識は必ずしも十分とはいえない。その一方で、制度としては、基礎的な公共サービスの供給は地方行政・自治体が担当することになっており、効率的かつ包括的な福祉サービスを提供するうえで、地方行政・自治体の役割がより重要となる。地方行政・自治体の更なる能力向上が望まれる。

② セクター間の明確かつ機能的な調整体制の確立

セクター間のネットワークづくりが重要であることはタイ政府関係機関の間では共通の理解となっている。しかしながら、政策の実施段階での調整と連絡という点では、異なる省庁間はもとより、同じ省の部局間でも不十分な場合が散見される。明確かつ機能的な調整体制づくりが不可欠である。

(2) 日本自身が高齢化対策において多くの課題をいまだ抱えており、本協力プログラムの実施を通じ、タイの経験から参考にすべき点が多々あると思われる。時期や段階こそ違うものの同種の課題に直面している両国が相互の取り組みを学びあう姿勢が必要である。

2. 関係省庁への書簡（調査結果報告レター）



For a better tomorrow for all.

Japan International Cooperation Agency

Thailand Office

1674/1 New Petchburi Road, Bangkok 10310

TEL:+66-2-251-2391 FAX:+66-2-255-8086, 255-3725

URL:<http://www.jica.go.jp> email: ti_oso_rep@jica.go.jp

November 30, 2006

Mr. Piamsak Milinthachinda
Director-General
Thailand International Development Cooperation Agency
Ministry of Foreign Affairs
Krung Kasem, Bangkok 10100

Dear Mr. Piamsak,

We are pleased to submit herewith the results of the Project Formulation Study from October to November 2006.

Your acknowledgement of the receipt would be highly appreciated.

Should you find any false information or have comments on the Paper, please contact Mr. Kinoshita, Project Formulation Advisor of JICA Thailand.

Sincerely Yours,

Hajime Watanabe
Team Leader of the Project Formulation
Study for Ageing Society in Thailand
Japan International Cooperation Agency

c.c.: Ms. Somsuan Howe, Program Officer, Thailand International Development Cooperation Agency, Ministry of Foreign Affairs
Mr. Osama Rajkhan, Senior Affairs Officer, Human Rights Focal Point, Population and Social Integration Section, Emerging Social Issues Division, UNESCAP

Enclosure: Preliminary Perspectives of JICA's Technical Cooperation Program for Ageing Society in Thailand



For a better tomorrow for all.

Japan International Cooperation Agency

Thailand Office

1674/1 New Petchburi Road, Bangkok 10310

TEL:+66-2-251-2391 FAX:+66-2-255-8086, 255-3725

URL:<http://www.jica.go.jp> email: ti_oso_rep@jica.go.jp

c

November 30, 2006

Dr. Narongsakdi Augngkasuvapala
Director-General, Health Department
Ministry of Public Health
Tiwanond Road, Nonthaburi 11000

Dear Dr. Narongsakdi,

We are pleased to submit herewith the results of the Project Formulation Study from October to November 2006.

Your acknowledgement of the receipt would be highly appreciated.

Should you find any false information or have comments on the Paper, please contact Mr. Kinoshita, Project Formulation Advisor of JICA Thailand.

Sincerely Yours,

Hajime Watanabe
Team Leader of the Project Formulation
Study for Ageing Society in Thailand
Japan International Cooperation Agency

Enclosure: Preliminary Perspectives of JICA's Technical Cooperation Program for Ageing Society in Thailand



For a better tomorrow for all.

Japan International Cooperation Agency

Thailand Office

1674/1 New Petchburi Road, Bangkok 10310

TEL:+66-2-251-2391 FAX:+66-2-255-8086, 255-3725

URL:<http://www.jica.go.jp> email: ti_oso_rep@jica.go.jp

c

November 30, 2006

Mr. Phimon Saengsawang

Director

Bureau of Empowerment for Older Persons

Ministry of Social Development and Human Security

255 Arthitparpa Building, Rajvithi Road

Phayathai, Bangkok 10400

Dear Mr. Phimon,

We are pleased to submit herewith the results of the Project Formulation Study from October to November 2006.

Your acknowledgement of the receipt would be highly appreciated.

Should you find any false information or have comments on the Paper, please contact Mr. Kinoshita, Project Formulation Advisor of JICA Thailand.

Sincerely Yours,

Hajime Watanabe

Team Leader of the Project Formulation
Study for Ageing Society in Thailand
Japan International Cooperation Agency

c.c.: Ms. Siriwan Aruntippaitune, Social Worker, Bureau of Empowerment for Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security

Enclosure: Preliminary Perspectives of JICA's Technical Cooperation Program for Ageing Society in Thailand



For a better tomorrow for all.

Japan International Cooperation Agency

Thailand Office

1674/1 New Petchburi Road, Bangkok 10310

TEL:+66-2-251-2391 FAX:+66-2-255-8086, 255-3725

URL:<http://www.jica.go.jp> email: ti_oso_rep@jica.go.jp

c

November 30, 2006

Ms. Phongpenkea Devahusdin
Chief
Foreign Affairs Coordination Group
Department of Social Development and Welfare
Krung Kasem Road,
Bangkok 10100

Dear Ms. Phongpenkea,

We are pleased to submit herewith the results of the Project Formulation Study from October to November 2006.

Your acknowledgement of the receipt would be highly appreciated.

Should you find any false information or have comments on the Paper, please contact Mr. Kinoshita, Project Formulation Advisor of JICA Thailand.

Sincerely Yours,

Hajime Watanabe

Team Leader of the Project Formulation
Study for Ageing Society in Thailand
Japan International Cooperation Agency

Enclosure: Preliminary Perspectives of JICA's Technical Cooperation Program for Ageing Society in Thailand



For a better tomorrow for all.

Japan International Cooperation Agency

Thailand Office

1674/1 New Petchburi Road, Bangkok 10310

TEL:+66-2-251-2391 FAX:+66-2-255-8086, 255-3725

URL:<http://www.jica.go.jp> email: ti_oso_rep@jica.go.jp

c

November 30, 2006

Ms. Narumon Poosub
Chief
Employment Insurance Project Office
Department of Employment
Ministry of Labour
Mitmaitri Road, Dindaeng
Bangkok 10400

Dear Ms. Narumon,

We are pleased to submit herewith the results of the Project Formulation Study from October to November 2006.

Your acknowledgement of the receipt would be highly appreciated.

Should you find any false information or have comments on the Paper, please contact Mr. Kinoshita, Project Formulation Advisor of JICA Thailand.

Sincerely Yours,

Hajime Watanabe

Team Leader of the Project Formulation
Study for Ageing Society in Thailand
Japan International Cooperation Agency

Enclosure: Preliminary Perspectives of JICA's Technical Cooperation Program for Ageing Society in Thailand



For a better tomorrow for all.

Japan International Cooperation Agency

Thailand Office

1674/1 New Petchburi Road, Bangkok 10310

TEL:+66-2-251-2391 FAX:+66-2-255-8086, 255-3725

URL:<http://www.jica.go.jp> email: ti_oso_rep@jica.go.jp

c

November 30, 2006

Ms. Suwanee Khamman
Senior Advisor in Policy and Plan
Office of National Economic and Social Development Board
Krung Kasem, Bangkok 10100

Dear Ms. Suwanee,

We are pleased to submit herewith the results of the Project Formulation Study from October to November 2006.

Your acknowledgement of the receipt would be highly appreciated.

Should you find any false information or have comments on the Paper, please contact Mr. Kinoshita, Project Formulation Advisor of JICA Thailand.

Sincerely Yours,

Hajime Watanabe
Team Leader of the Project Formulation
Study for Ageing Society in Thailand
Japan International Cooperation Agency

Enclosure: Preliminary Perspectives of JICA's Technical Cooperation Program for Ageing Society in Thailand

Preliminary Perspectives of JICA's Technical Cooperation Program for Ageing Society in Thailand

1. Population Ageing in Thailand

(1) The Present Situation and Issues

A Fast Pace of Population Ageing in Thailand:

According to the data of United Nations, Thailand entered into the period of "the ageing society" in 2005. The number of older persons in Thailand is expected to rise significantly over the next 25 years. An important issue for Thailand is a very high pace of growth of its ageing population. Figure 1 shows that in 1960 the proportion of the elderly population (that is those aged 65 and over)¹ was 2.9% (0.77 million), and this has increased to 6% (5.3 million) in 2000. By the year 2030 the proportion of the elderly population will rise to 15%, at which time they will number more than eleven million.

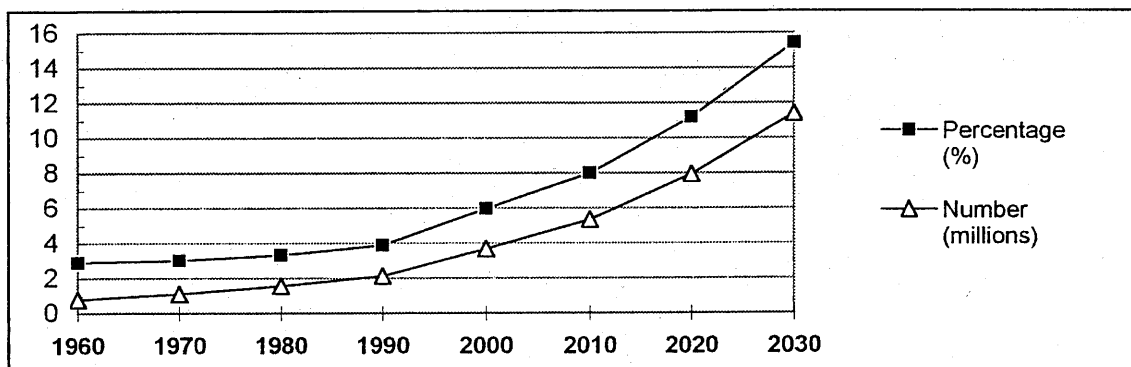


Figure 1 Number and Percentage of aged population (65 years and over) in Thailand
Data Source: United Nations, 2004

The speed of population ageing in Thailand is much faster than in many developed countries. For example, while it took 115 years (1865 to 1980) in France for the proportion of older people (aged 65 and over) to double from 7% to 14%, it will take Thailand only 20 years to achieve the same increase in the period from 2005 to 2027. Thailand is already in the period of "Population Ageing" according to a definition of the United Nations. Japan is the only exception among the developed countries that experienced that experienced a very high pace, as much as Thailand, of population ageing in the period from 1970 to 1994.

Table 1: Comparison of Paces of Population Ageing in Different Countries

	When 65 and older is 7%	When 65 and older is 14%	Years to increase
France	1865	1980	115
USA	1941	2013	72
Germany	1932	1972	40
Japan	1970	1994	24
Korea	1999	2017	18
Hong Kong	1983	2014	31
Singapore	2000	2016	16
Thailand	2005	2027	22
China	2001	2026	25

Data Source: United Nations, 2004

¹ Definitions of "ageing society" and "aged society" by UN are "population consists of 7% or more of persons aged 65 and over" and "population consists of 14% or more of persons aged 65 and over" respectively. A definition of "old age" used by Thai Government is "aged 60 and over".

Increasing Old Age Dependency Ratio:

In 1960, the total dependency ratio² was 93 per 100 working population of which almost all of the dependent population was children (Figure 2). Generally speaking, as birth rates decline, the child dependency ratio declines and, thereby, contributes to an initial reduction of the total dependency ratio. What follows is the process of population ageing where old age dependency ratios increase.

In case of Thailand, decrease in birthrates contributed to an initial reduction of the total dependency ratio after 1970, which will reach a dip in 2010. Thereafter, the total dependency ratio will dramatically increase due to the increasing old age dependency ratio. According to the population projection reported by the United Nations, after 2026 the old age dependency ratio in Thailand will be higher than the child dependency ratio. This means that more and more older persons must be supported by the less and less number of working population after 2010.

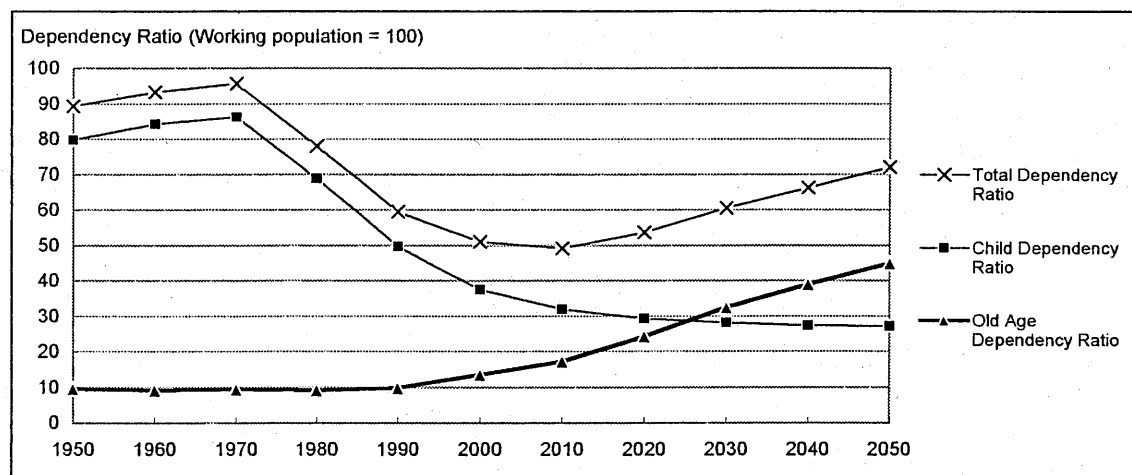


Figure 2 Total, child and aged dependency ratios per 100 of working age population in Thailand, 1950 – 2050

Data Source: The United Nations, 2004

Thailand will become Aged Society with the Lower Level of Per Capita GDP:

Thailand is projected to reach the stage of "Aged Society" without having a level of per capita GDP as high as present developed countries have. In case of Japan, per capita income was 20,465 US\$ in 1970 when a proportion of the older population reached 7%, the level of "Ageing Society". In 1994, when a share of the older population rose up to 14%, the level of "Aged Society", per capita GDP had increased to 42,186 US\$.³ In contrast, per capita GDP of Thailand will be only 10,543 US\$ in 2027, the year the country will be "Aged Society" assuming GDP will continue to grow at an annual rate of 5% during the period from 2000 to 2027.⁴ This means, at the macro level, Thailand will be "Aged Society" with limited sources of tax revenues to finance social security and the other welfare activities. At the individual level, a person must build up savings for her or his retirement out from a lower level of income.

² A total dependency ratio is calculated as a combination of child (aged 0 to 15) and old age (aged 60 and above) dependency ratio and this statistic indicates the total support load carried by a working population (aged 15 to 59), and which highlight the burden of support for the working population.

³ See footnote 1 for definitions of "Ageing Society" and "Aged Society".

⁴ GDP estimation is based upon World Bank data, at 1995 constant price.

High Incidences of Poverty among the Elderly:

It is estimated that there are high incidences of poverty (less than 10,000 Baht of annual income) among the elderly. Whereas a share of the elderly in total population is 10% (in 2005), older people classified as poor representing around 15% of Thailand's poor according to an estimate by National Economic and Social Development Board (NESDB).

More Older Persons Living Alone and Feeling Insecure

In Thailand, a share of younger population is decreasing. At the same time, the working population is out-migrating from the rural areas to the urban areas and an average size of family is getting smaller. As a result, a larger proportion of older persons are now living alone in comparison with the past.

Table 2: Percent distribution of Thai elders according to living arrangement in 1994 and 2002

Living with whom:	1994	2002
Alone	3.6	6.5
Spouse only	11.6	14.0
Ever married children/children-in-law (w/ or w/o spouse, single children or others)	23.4	21.0
Unmarried children (w/ or w/o spouse, or others but w/o married children or children-in-law)	50.2	44.6
Other arrangement	11.2	13.8
Total percent	100	100
Percent with any children/children-in-law	73.6	65.7
Percent with spouse (regardless of others)	62.1	60.8

Source: Thailand's older Population: Social and Economic Support as Assessed in 2002

About a half of the elderly living alone are expressing that they have problems. The most common problem is that they are "lonely" that accounts for 25% of total elderly living alone. The second common problem with 12.5% is the fact that there is no one who takes care of them when they get sick. The third, with 10.7%, is the fact that there is no one who takes care of their daily living.

Table 3: Percent distribution of Thai elders who live alone according to associated problems by sex, area, and age in 2002

Problems	All	Sex		Area		Age	
		Male	Female	Urban	Rural	60-69	70+
No problem	44.7	43.0	45.6	53.9	41.1	48.0	41.0
No one take care when sick	12.5	14.3	11.6	9.0	13.9	8.5	17.1
Lonely	25.3	26.0	24.9	26.4	24.8	26.7	23.6
Financial	6.7	5.8	7.1	3.3	8.0	8.5	4.6
No one care for daily living	10.7	10.8	10.7	7.1	12.2	8.1	13.7
Other	0.1	0.1	0.1	0.3	0.0	0.2	0.0
Total	100	100	100	100	100	100	100

Source: Thailand's older Population: Social and Economic Support as Assessed in 2002

(2) Actions taken by Thai Government for Ageing

(a) "1997 Constitution"⁵

In 1990s, democracy became a big public concern of the Thai people and formed a social movement calling for more proactive human rights protection. This public movement led eventually to the enactment of the "1997 Constitution" that emphasized extension of social welfare to the weak in society and assuring the rights of the poor elderly to be supported by the government in accordance with laws. This "1997 Constitution" gave opportunities for Thailand to venture into full-fledged social welfare schemes.

(b) National Plans and Policies for Ageing Population

At present, the Thai Government recognizes that this rapid speed of population ageing in Thailand will have consequences for socioeconomic developments which require timely and well planned policies and programs to cope with. Given the rate of population ageing that Thailand is experiencing, the country has only a short period of time to prepare itself to deal with the consequences of these demographic changes. There have been two major national policy plans regarding the issue.

"The 1st National Plan for Older Persons (1982-2001)"

- Ignoring provisions needed to support informal care by the family:

The 1st National Plan was literally the first long-term plan related to older persons. The 1st Plan mainly emphasized the informal care of the family. In fact, the informal care provided by family has been well recognized as the main strategy of the national policy for almost 20 years. At present, large majority of the elderly who need long term care received informal care provided by their families and relatives. What the 1st Plan ignored was provision of support to those families that take of older persons.

"The Second National Plan for Older Persons (2001-2019)"

- Preparation by Individuals and Establishment of Support Systems by "family", "community", "local administration", and "central government" with inter-sectoral cooperation and network:

In 2001, The Second National Plan for Older Persons (2001-2019) was adapted as an indicative framework to deal with the issues of ageing.

The core concepts of the 2nd Plan are summarized as the followings.

- Preparing for old-age security is the primary responsibility of the individual. The "family", the "community" and "local administrations"⁶ are responsible to support the "individual".

⁵ "1997 Constitution" is suspended under the preliminary regime as of October 2006.

⁶There are two types of local administrative in Thailand, namely "Local Administration" and "Local Government". "Local Administration" consists of representative offices of Ministries of the central government. The central government delegates some of its power and authority to its officers who work in provinces and districts. These officers are from various ministries and departments and carry out their work according to laws and regulations assigned by the central government. "Local Government" consists of Municipalities (cities) and Tambon (sub-district, towns/ villages outside the city area) where they have locally elected leaders, administrative organizations, and budgets separate from Ministries of the central government.

The Government, as the policy maker, bears the responsibility of designing, providing, and supervising appropriate social schemes for older citizens. For those underprivileged who fail to have old age security, the Government, as the last resort, should provide social security.

- Older persons should be encouraged to live with their families and remain in their communities.
- Older persons are valued for their contribution to society and they possess an invaluable pool of knowledge and experience. They should be encouraged to remain active in the society.
- Close communication and cooperation among the Government, the local administration, NGOs, and private and public sectors is essential to realize successful implementation of effective and comprehensive policy measures related to older persons.

The 2nd Plan consists of five sections of strategies for implementation under which a wide range of measures related to older persons are itemized.

Section 1: Preparation for quality ageing

- Income security for old-age (Promotion of pension and encourage savings at early age)
- Promote awareness and education for quality ageing.
- Public education initiatives to promote the dignity of life in old age.

Section 2: Promotion of the well being of older persons

- Health promotion, disease prevention and self-care for older persons.
- Supporting and strengthen co-operation amongst organizations and networks supporting older persons.
- Promoting employment for older persons.
- Raising awareness of older persons as mentors of society capitalizing on their past contributions.
- Employing mass media and the likes to disseminate information about the activities of older persons.
- Providing accommodation and suitable living environment for older persons.

Section 3: Social security for older persons

- Enhancing welfare support for unprivileged older persons.
- Improve quality of health care and health security system for older persons.
- Encourage older persons to stay with the family and enhance support for family caregivers.
- Provision of barrier-free facility in public building and other services with reduced fare for older persons.
- Develop health and social services in the community, focusing on home visits.
- Set up geriatric clinics, geriatric wards and long-stay care facilities to meet the needs of older persons.

Section 4: Management systems and personal development at the national level

- Set up NCE and other management systems and administrative network.
- Support and promote education and training in health care and for social workers for older persons.

Section 5: Conducting research for policy and program development, monitoring and evaluation

- Research and development for statistics related to older persons
- Research focusing on policy and program development and improvement of services.
- Research for monitoring and evaluation
- Database on ageing.

"Act on Older Persons B.E. 2546 (2003)" enacted in January 2004:

This Act was enacted a part of follow-up of proposed measures in "2nd Plan for Older Persons". The key contents of this act are as the followings.

- National Management Mechanism on Older Persons: the National Commission on the Elderly (NCE).⁷ Bureau of Empowerment for Older Persons in the Ministry of Social Development and Human Security⁸ is a secretariat.
- Older Persons' Fund. 30 million Baht in 2005, 60 million Baht in 2006. The Fund is managed by Older Persons' Fund Management Board, and to be used for 6 objectives⁹.
- Rights to access to social welfare services and other facilities: 9 Ministries are designated to be main agencies in charge¹⁰.
- Deduction of Income Tax¹¹: responsibility of the Ministry of Finance.

"The 10th National Development Plan (2007-2011)":

The 10th National Development Plan is prepared by NESDB. "Article2: Social Development Strategies" of The 10th National Plan addresses promotion of social welfare services for socially unprivileged people including older persons. In particular, importance of the roles of the community in provision of social services is very much emphasized.

(c) Three Commonly Shared Strategic Concepts:

In short, there are three key concepts that are commonly shared among the major implementing agencies including Ministry of Social Development and Human Security, and Ministry of Public

⁷ By the Act, the National Commission on the Elderly (NCE) is designated to act as the coordinator among the various organizations, both at national and international level. The Prime Minister is Chairman of NCE. The Director General of Bureau of Empowerment for Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security, is a member and secretary of NCE. The Bureau acts as a secretariat of NCE, and is also put in a position of the national focal point for older persons affairs.

⁸ Bureau of Empowerment for Older Persons is under the Office of Welfare Promotion, Protection and Empowerment of Vulnerable Groups, Ministry of Social Development and Human Security.

⁹ Six objectives are as follows: (1) To support a plan and project which encourages development of older persons in education, social integration, religions, information and news, work and social activities; to encourage roles of volunteers/ field workers; including to organize a group to act as a community coordinated network. (2) To assist an older person who tortured, or abused, or abandoned. (3) To provide loans for occupational operations. (4) To support an organization/ enterprise which engages in servicing as a consultancy or performer of legal proceedings, including an advisor to solve the family problem. (5) To operate and manage the Older Persons' Fund. (6) To pay other necessary expenses in protection, promotion and supporting the work as assigned by the NCE.

¹⁰ The Ministry of Social Development and Human Security, the Ministry of Transport and Communication, the Ministry of Labour, the Ministry of Tourism and Sports, the Ministry of Education, the Ministry of Public Health, the Ministry of Culture, the Ministry of Interior, and the Ministry of Justice.

¹¹ Deduction of income tax for any children who are taking care of his or her no-income elderly parents. Deduction of income tax for any donors of money or property to the Older Person's Fund or tax exemption for any property donated to the Fund.

Health, based on the current "2nd Plan for Older Persons". These key concepts are as the followings.

- Emphasizing community based care service system for older persons
- Emphasizing the participation of older persons in social activities
- Inter-sectoral cooperation and network both in national and local level

(d) The Roles of Major Ministries and Agencies in the Issues of Population Ageing

According to the Bureau of Empowerment of the Older Persons, secretariat of NCE, the roles of major Ministries and Agencies in dealing with the issues of population ageing are as the followings.

NESDB

- Preparing various theme specific policy and plans at the national level
- Compiling comprehensive Five-year National Development Plan.

Ministry of Social Development and Human Security

- Preparing social welfare policy and plans including issues of ageing.
- Provision of social welfare services including those for older persons.
- Conducting social studies and research for social welfare policy making.
- Social statistics of older persons and dissemination of information

Ministry of Public Health

- Preparing public health policy and plans including issues of ageing.
- Provision of health services including those for older persons.
- Conducting health studies and research for health policy making.
- Health statistics of older persons and dissemination of information

Ministry of Labour

- Preparing labour policy and plans including issues of ageing.
- Provision of employment promotion services including those for older persons, and labour protection.
- Labour statistics of older persons and dissemination of information

Ministry of Finance

- Study and development of tax deduction for older persons and their children as the care takers.
- Provision and development of the National Pension Plan as income substitute in a transition period from workers to older persons.

(e) Major Policy Implementation

The Universal Health Care Scheme:

In April 2002, the "Universal Health Care Scheme" was introduced. The scheme enables those who are self-employed or engaged in agriculture and previously had not have any medical security can have medical services up to 1659 Baht per person per year (in September 2006) by

paying 30 Baht per visit at hospitals.¹² Low income people and those who are 12 years old or younger or 60 years or older are exempt from 30 Baht charge and can get medical services free. In 31 October 2006, This Scheme was modified and people can have medical services without paying. This new scheme will require the medical budget of 1899 Baht per person per year. National Health Security Office (NHSO) is in charge of managing the scheme.

Examination of Universal Social Security Scheme: old aged pension:

In Thailand, there are old aged pension schemes for the civil servant, military personnel, employees of state owned enterprises, and employees of private enterprises. On the other hand, there is no such scheme for those who are self-employed or engaged in agriculture. In 2003, the Thai Government conducted a study on possible options of pension schemes that cover all groups of population with cooperation of Asian Development Bank (ADB). So far, however, a new scheme has not been materialized.

Monthly subsistent allowance for older persons with low income:

The Government provides social welfare assistance to older persons with very low or no income. This scheme started in 1993. In the beginning, allowance was provided during Thai New Year period (Songkran) and recognized as an ad-hoc event. The scheme, however, became a regular and monthly provision of allowance of 300 Baht per month (200 Baht until 1998). Later in 2000, the scheme was modified to provide 900 Baht on quarterly basis. In 2005, around 400 thousand older persons receive allowance that account for 6% of total population of 60 years and older persons (6.7 million).

Initiation of Caring System for Older Persons at the Community Level:

The Ministry of Social Development and Human Security initiated "Home Care Service Pilot Project" in 2004. One *Tambon* from each province, 75 *Tambon* in total are selected as pilot sites. One of key actors of this "Home Care Service" is Voluntary Home Care-givers for Older Persons (HCOP)

Bureau of Empowerment for Older Persons in the Ministry of Social Development and Human Security is implementing training programs for HCOP in 8 pilot provinces. This program aimed to empower the community to providing care and support to older persons in their communities by providing 3-day training of basic technical and practical knowledge on caring for older persons to village people who want to be HCOPs. In 2005, with 3.7 million Baht of central budgets, 15 new provinces joined the project. Bureau of Social Welfare Services also implementing another training program of HCOP that is specifically targeted for only those who are 60 years and older and want to be HCOPs to help other older persons.

Up to now, more than 3000 HCOPs have been trained. An HCOP is entitled to have 300 Baht of transportation allowance per month.

¹² After April 2002, the health Insurance/ Security system in Thailand consists of three major schemes, namely the "Universal Health Care Scheme", "SSS: Social Security Scheme" for employee of the private sector, and "CSMBS: Civil Servant Medical Benefit Scheme". In addition, there are private medical insurance packages.

Healthy Thailand Roadmap (2005-2025):

"Healthy Thailand" is a strategic approach that initiated by the Ministry of Public Health in order to use as guideline to reduce behavioral health risk and major health problems in Thailand. "Healthy Thailand" is a present action plan of the Ministry of Public Health. There is a three-step principle as the followings.

- Firstly, reducing unnecessary visits to hospitals that put burdens on both patients and hospitals by strengthening preventive health activities and health promotion activities at the community (*Tambon*¹³) level,
- Secondly, coping with what should be dealt with at the level of province,
- Lastly, realizing healthy Thailand as a whole country.

Department of Medical Services is the centerpiece of health services for older persons that consists of three different forms as the followings.

- Services at hospitals.
- Out reach services (sending out medical staff of a hospital to the community on regular basis)
- Village-care service (combination of health-care volunteers¹⁴ and primary care unit¹⁵-PCU providing preventive health care service at *Tambon* level)¹⁶

Employment promotion for older persons:

Ministry of Labour is implementing two projects for promoting employment for older persons, namely "Employment Promotion for Aged" and "Special Employment Service for the Aged".

The former is to enhance knowledge and vocational training for older persons, for generation of income and reducing heavy economic burden of their families. The project provides counseling, educational guidance, and skill and vocational training courses such as cooking. For the first year, 184 groups or 4300 older persons participated the project. The latter project is a scheme that 85 Employment Centers to hire older persons, 5 persons per Center at most, around 400 persons in total.

(3) Cooperation of other donors related to ageing

Cooperation projects of other donors related to ageing are as summarized in the following table.

¹³ Tambon is the smallest unit of formal administration that consists of several villages. There are 7225 *Tambon* in total. In English *Tambon* is often called "Sub-district".

¹⁴ Health-care volunteers are asked to be appointed by Ministry of Public Health. The Ministry finds out persons who are well recognized as the ones to ask for advice when villagers have health problems through hearings from villagers. And ask them to be health-care volunteers.

¹⁵ One Primary Care Unit-PCU is placed in each *Tambon*. It was called "Health Center" before 2003 administrative reform.

¹⁶ For example, there is a community (*Tambon*) level health promotion activity to form an older person's club for health promotion and perform exercises regularly as a group. This group activity is not only promoting health by exercising but also to let older persons to have more chances to get together and confirm health conditions of the group members. An older person's club can be a platform for other activities for disseminating preventive measures and health promotion.

Table 4: Cooperation of other donors related to ageing

Name	Donors	Contents	Period
Financial Markets Reform Program	Asian Development Bank	As part of Financial Markets Reform Program, existing pension system and provident funds are examined for the future reforms.	1997-2000
Health Management and Financing Study	Asian Development Bank	The health management and financing TA responded to concerns about disparities in the health system, and the need to ensure effective health financing in the face of higher costs and restrictive budgets. The TA's three main objectives were to (i) reduce urban-rural disparities in access to health services, (ii) improve the health referral system, and (iii) rationalize the health financing schemes.	1998-1999
Pension System Design	Asian Development Bank	The TA assisted the Government in reforming pension law and pension liability management during the first phase of the design and implementation of the reformed pension system in Thailand.	2003
Publishing an English Version of the Second National Plan for Older Persons	AusAID	Financing to publish "The Second National Plan for Older Persons (2002-2021)" in English.	2002

Source: Respective ADB project reports from the ADB WEB site. For AusAID project, Bureau of Empowerment for Older Persons

2. Current Issues and Policy Direction of Thailand

(1) Current Issues

Family-based system cannot provide sufficient cares in the future:

Although family ties and support to elderly parents are still strong and widely prevalent, the sustainability of this in the future is quite uncertain. Thailand has been experiencing social changes such as smaller family size, the migration of young people to cities in search of jobs, and more women entering the formal workforce, all of which imply that fewer people are available to take care the elderly when they need assistance in forms of traditional in-family cares.

Care services by the public sector will not be enough to meet the all demands:

Given the present fiscal policy of Thai Government, formal care services by public sector shall not be able to meet the ever-growing demand for formal care services in the near future. "Home for Older Persons" under the Ministry of Social Development and Human Security already has a very long line of waiting list. According to the data from Department of Social development and Welfare, only 2860 older persons are institutionalized for LTC (in 2004). On the other hand, there is no home care service system yet. Thus, most of the elderly who need LTC stay in the communities without receiving sufficient care.

Universal Social Security Scheme: old aged pension not yet to be realized

In Thailand, it had been a big issue that there is no health security and old aged pension scheme for those who are self-employed or engaged in agriculture. In 2004, introduction of "Universal Health Care Scheme" fulfilled the needs for health security for them. A universal old aged pension scheme, however, is not yet realized. Even the other scheme for employee of the private sector that was introduced in 1998 is new to Thailand and provision of benefits has not yet to start.

Examination of practical steps of introduction of a universal old aged pension scheme has not yet started.

(2) Policy Directions for Ageing

Given three strategic concepts mentioned in the previous section of "1., (1), (c) Three Commonly Shared Strategic Concepts:" the present policy direction of the Thai Government on the issues of ageing can be summarized as the followings.

Emphasizing community based care service system for older persons:

What is certain is that the proportion of those who are in need of utilizing formal care services will increase. However, formal care services by public sector shall not be able to meet the growing demand. At the same time, older persons themselves want to stay in the home community as long as possible. Thus, what real matter on policy direction is how to support community based care system in order to keep the number of older persons who need to be placed in institutions as low as possible.

There are several key actors to enhance supports for community-based care. Existing organizations, namely PCU, Provincial Office of Social Development and Human Security¹⁷, and Welfare Development Center for Older Persons¹⁸ are all expected to work together to make supporting work most effective. Local volunteers such as Chops are expected to be trained more in number and better in quality of capacity building.

Emphasizing the participation of older persons in social activities:

The Thai Government emphasizes that not all older persons are handicapped and thus burden on society. Rather, it is emphasized that many of those in good physical condition should be encouraged to remain active, such as seeking for employment or working as volunteers in the community. This is also a good preventive measure to keep an older person physically and mentally active.

Inter-sectoral cooperation and network both in national and local level:

It is also well recognized that such community based care service system requires closer and enhanced inter-sectoral cooperation and coordination both in the national and local levels. It is indispensable to establish a network among many organizations concerned

¹⁷ There are 75 of them, one in each province. These are implementing organizations of a pilot project of "Home care services" in one *Tambon* in each province.

¹⁸ "Welfare Development Center for Older Persons" was formerly called "Home for Older Persons". It is intended to transform a residential service center and "Social Service Centers for Older Persons" which provides social welfare services to a more versatile and integrated service center for older persons. There are 12 Centers and 4 are under preparation (as of October 2006).

3. JICA's Experiences of Cooperation Related to Ageing

(1) Experiences in Other Countries

Country: Chile

Title: Project for Social Welfare Policies for the Elderly (Period: October 2004-September 2007)

Chile, like nations with advanced economies, is evolving demographically into an ageing society with a low birthrate. In 2002 the Chilean government responded to this situation by establishing the Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA, the National Office of Older Adults). JICA is helping SENAMA and local governments to define the role of the central government in welfare administration for the aged, and to formulate welfare programs for the aged that reflect the needs of each community. Specific activities are as follows. 1) Support for the establishment of consultation facilities for the aged, and for the formulation of consultation manuals, 2) Support for the formulation of health promotion programs for the aged, and 3) Support for the establishment of SENAMA monitoring systems.

Country: China

Title: Study on the Improvement of the Rural Pension Insurance System in the People's Republic of China (Period: January 2006-December 2008)

In China, there have been an old age pension scheme for employees of enterprises since 1950s, and coverage has been gradually expanded. The rural area, on the other hand, had long been excluded from a pension scheme until recently a new pension scheme was introduced for some wealthier villages in 1980s. Number of participants of the present old age pension scheme for rural area, however, is decreasing due to the facts that the scheme has very little mutual aid function, levels of benefits are low, and a low level of fund management. JICA is assisting China to develop a widely applicable old age pension scheme for rural areas including relatively low-income farmers, training for HRD, and awareness raising activities.

(2) Experiences in Thailand

Title: The Assistance of Public Health Insurance Information System Development

(Period: June 2003 - May 2006)

The Thai Government has been working on health sector reforms for the last 10 years. The introduction of the "Universal Health Care Scheme" in 2002 expanded health security services for 40 million people or two thirds of the total population who had not been covered by any health security system before. This project aims to improve the capability of National Health Security Office in the field of administration and system development management and to disseminate nationally new health security information system.

- (a) Accumulate knowledge and information through lectures and study workshops
- (b) Development of a pilot administrative and operational system for enrollment
- (c) Improvement of health security information system for nationwide dissemination.

(3) Training programs

There have been several group-training programs related to ageing, such as "training for care services for older persons" and "seminars on ageing society". There is another on-going activity, "Study Programme for Senior Social Welfare Administrators", that includes ageing related issues. Training programs for those of Japanese descent include "care services for older persons" and "welfare for older persons".

4. JICA's Approach for Cooperation

(1) Short-term approach:

Three Strategic Concepts and Five Implementing Strategies as Priority Indicators

As already mentioned in the previous section of "1., (1), (c) Three Commonly Shared Strategic Concepts:" the following three strategic concepts are commonly shared among the Thai Government Ministries and Agencies concerned with the issues of ageing population.

- Emphasizing community based care service system for older persons
- Emphasizing the participation of older persons in social activities
- Inter-sectoral cooperation and network both in national and local level

In addition, there are 5 implementation strategies written in the 2nd National Plan for Older Persons. It may safe to say that the activities representing more out of these 5 implementation strategies have clearer links to the current national plans.

- Preparation for quality ageing
- Promotion of well-being of older persons
- Social security for older persons
- Managing system and personal development at national level
- Research for policy and programme development

Thus, if Japan is to do cooperation for the issues of ageing population in Thailand, activities related to (1) one or more of these three common strategic concepts, especially those related to development of community-based care system, and (2) involving one or more of 5 implementation strategies, should be given higher priorities.

(2) Long-term Perspectives

The population ageing has impact on many social and economic aspects. Policy measures to cope with the issues of ageing, therefore, must be in integrated forms including the national plans, public finance, health, social welfare, labour and employment. As examined in "1.(2)" of this report, the Thai Government had already prepared the national strategies for ageing and established NCE that is to monitor progress of policy implementation in related sectors and to coordinate among them, though not quite satisfactorily.

The present policy of the Thai Government is based upon the idea that preparing for old-age security is the primary responsibility of the individual. Then, it is emphasized that the "family" and the "community" are responsible to support the "individual". It is, however, most likely that the "family" and the "community" will sooner or later face the shortage of labour for providing cares for the older persons due to the increasing number of older persons who require cares owing to the expansion of their life span, the smaller family size, more women engaging in the social activities, and the migration of young people to cities in search of jobs. The Government, then, might have to step out the present position and take more active policy measures to provide social security including the old age pension schemes.

Within a framework of Japan's cooperation, officials of Bureau of Empowerment of Older Persons, a secretariat of NCE, and the other major Ministries or Agencies should have a chance to know the whole picture of comprehensive policy measures and experiences in the issues of ageing in Japan. It is also recommended to provide a chance for the Thai participants to review and examine the whole picture of the present Thai policy for older persons.

5. Consistency with Japan's Economic Cooperation Policy and Comparative Advantage

(1) Consistency with Japan's Economic Cooperation Program for Thailand

The issue of ageing is recognized as one of the priority development theme and thus to promote further cooperation in the context of "Japan's Economic Cooperation Program for Thailand, May 2006".

As part of "1. Current Status" there is a paragraph read as follows.

"After having reached a certain stage of development, Thailand now experiences social structural changes caused by increased mobility of people to cities and a decreasing birthrate. By 2010, it is predicted that Thailand should become an ageing society. Thailand is facing issues of the upper-middle income countries reflecting the structural changes."

In a section of "4. Direction of the Cooperation to Thailand, (1) Basic Stance in Cooperation", the issue of ageing is addressed as a subject matter to "c) Think together, work together" as follows.

"In the issues Thailand is facing or will face in the future, there are social issues, such as decreasing birthrate and an ageing society, which still remains not entirely solved although Japan had tried precedent attempts and had a lot of experiences on them. There is a possibility that the accumulation of cooperation experiences with Thailand in these areas might give suggestions to a direction of measures to be taken by Japan. Because Thailand has achieved a certain level of development, the approach of thinking together and working together will be fruitful for both countries."

In addition, the issue of decreasing birthrate and ageing society is raised as one of the priority issues for technical cooperation under the heading of "1) Areas of cooperation to be worked on according to Thailand's development stage (areas of cooperation for an upper-middle income country), (ii) Responses to issues that emerge with maturing of society" as follows.

"It is likely that Thailand will face changes in its social structure due to development, and the issue of decreasing birthrate and ageing society will be becoming even more serious. Furthermore, as Thailand continues to develop economically, it needs to take such measures for environmental management more actively as an upper-middle income country. Japan provides cooperation in institutional building to prepare for the maturing of society and human resources development in relation to that. Such cooperation will provide an opportunity for Japan and Thailand to consider together social issues which are becoming more serious in the Asian countries in the future, and this is expected to further intensify contribution to the establishment of a safety net in the region."

(2) Comparative Advantage of Japan in the issues of ageing

Japan is an exceptional case among developed countries that has been experiencing very rapid ageing of the population and taking various measures and steps to cope with the situation. Through these experiences, Japan now has diverse knowledge and know-how related the issues ageing. These knowledge and know-how will surely be useful for Thailand that will experience ageing with a same fast pace as Japan.

More specifically, Japan has good examples of experiences, as described below, which are in line with three strategic concepts of the Thai Government.

(a) Emphasizing community based care service system for older persons

In Japan, there are trends to emphasize "home health and welfare services" and "health promotion and preventive programs - preventing elderly people requiring nursing care from further losing physical and mental strength" in the current policy measures in the field of health and welfare. In implementation of these measures, involvement of formal (local administration) and informal (such as local NGOs) actors in the local community. Introduction of such community-based measures can not only reduce costs for health and welfare services, but also improve quality of life of older persons by enabling them to stay at home communities longer.

These concepts of policy measures in Japan are very much in line with what the Thai Government is trying to realize by emphasizing community based care service system for older persons.

(b) Emphasizing the participation of older persons in social activities

There are two major ways of promoting participation of older persons in social activities. One way is to provide opportunities to participate in various activities within a framework of home care services. The other way is to encourage older persons to enter into labour market.

In Japan, there have been some policy measures for older persons who have will and ability to work to have better access to labour market, such as, establishing "Silver Human Resource Center" to mediate jobs between enterprises and older persons, abolishing or extending compulsory retirement age, giving incentives to enterprises to extend a period of employment for older persons.

(c) Inter-sectoral cooperation and network both in national and local level

In Japan, the Cabinet Office is in charge of overall coordination of policy measures for ageing. Regarding more specific policy measures related to health, welfare, and employment for older persons are all managed by one ministry, the Ministry of Health, Labour and Welfare, unlike in case of Thailand.

There are layers of coordination and budgetary framework between the national administration and the local administration, which is based upon clearly defined different roles to be taken by each one of them. The national administration is mainly in charge of policy making, designing schemes, and providing guidance. The local administration, on the other hand, is in charge of implementation.

At the level of the local areas where policy measures are actually implemented, many different kinds of organizations are closely working together through coordination by "Regional Center for Integrated Support " (care management centers established in each city, town and village that would play a central role in carrying out preventive care programs). Those organizations are the local administration and its implementing arms such as Welfare Centers and Public Health Centers, local Social Welfare Councils, social welfare juridical persons (private social services providers established in accordance with "Social Welfare Services Law"), NGOs, other private service providers, hospitals and clinics. In recent years, cooperation between Welfare Centers and "Hello Work (employment office)" are enhanced to promote employment for older persons base on an idea of "welfare come employment".

It goes without saying that it is not realistic to apply these systems on Japan directly to Thailand. These Japanese experiences, however, could be very useful to review in order to build up ideas of future models of network and different roles for Ministries, the Province, and *Tambon*.

(d) Leading role of Japan in the issues of ageing in Asia

Within a framework of international cooperation in Asia, such as ASEAN+3, Japan and Thailand have been actively taking a lead to organize "1st ASEAN+3 Ministerial Meeting for Social Welfare and Development (December 2004)" and "ASEAN+3 Symposium on Older Persons (September 2005)" both held in Bangkok. The requests from Thailand for Japan's cooperation related to ageing are timely and in line with these international events.

It is also expected that the issues of ageing will be more important for the other ASEAN countries as they achieve economic development in the future. Thailand - Japan cooperation in the issues of ageing could also be a chance to develop a leading model of international cooperation in the field of social security in Asian.

3. 協議記録（会議録）

議 題	高齢化要請案件についてのヒアリング
日 時	2006年10月18日（水）11:00～12:30
場 所	JICA タイ事務所内会議室
参加者	社会開発・人間の安全保障省：Ms.Siriwan 他2名 JICA タイ事務所：小川次長、木下企画調査員
報告事項	<p>1. 要請の背景</p> <p>案件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られ、職員のほとんどは別の省庁から集められた人たちであることから、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。</p> <p>2. タクシン政権交代後の政策の変更について</p> <p>副首相・新大臣についても、高齢化政策について非常に関心が高く、政策の変更はなく、これまでの政策が今後も続くと考えている。</p> <p>3. 第2次国家計画のアクションプランについて</p> <p>省がつくられたのが2002年であり、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（後日入手予定）。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。</p> <p>4. 高齢者に対する保障の強化（要請）について</p> <p>この案件は、昨年度女性・家族開発支援室が要請をしたものであるが、同室は高齢者についての責任を有していないことから、先に進めることができない要請であり引き下げることとしたい。</p> <p>5. 高齢化社会政策（要請）について</p> <p>社会開発・人間の安全保障省のスタッフは、日本のある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ばせたいと考えている。高齢化に伴い、様々な面での問題を抱えることが予見され、これらの政策にかかわる部分について、日本の経験から学ぶことは意義があると考え。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、可能であれば自分たち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。</p>

報告事項	<p>6. 合同要請について</p> <p>この案件は元来、上記の高齢者に対する保障の強化を提出した女性・家族開発支援室が要請したものと保健省の要請が合わさったものであるが、この案件について社会開発・人間の安全保障省は高齢者エンパワーメント部が引き継いでいる。この要請では、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。この案件は高齢者にとって有益だと考えることができ、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することを考えている。</p> <p>7. 協力先に日本を選んだ理由</p> <p>日本は既に高齢化社会に突入しており、様々な経験を有していることから、今後同様の問題を抱えるタイにとって学ぶところが多い。また、この問題に日本とともに取り組んでいくことでお互いに学びあい情報を共有していくことが重要であると考ええる。</p> <p>8. 質問表回答について</p> <p>アジア一部へFAX送信済み。</p> <p>〈基礎情報〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員数：社会開発・人間の安全保障省＝職員7,000名、高齢者エンパワーメント部＝職員40名 ・第1次国家計画は内務省大臣の名前の下でつくられているが、第2次国家計画は首相の名前で発布されている。第2次は高齢化社会への準備という点が強調されている。 ・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。調査団は11月2日にコンケン訪問を予定しており、その際に上記いずれかのパイロットプロジェクトについても訪問の可否につき照会中。
------	---

議 題	高齢化要請案件(Strengthening the Provision of Community-based Social Services for Older Persons) についてのヒアリング
日 時	2006年10月24日(火) 11:00～12:30
場 所	国家経済社会開発庁(NESDB)
参加者	NESDB: PARANEE WATANA (Director, Quality of Life and Social Development Office)、 SUWANEE KHAMMAN (Senior Advisor in Policy and Plan) 他4名 JICA タイ事務所: 木下企画調査員、プロ形調査団: 川原団員
報告事項	<p>1. 要請の背景</p> <p>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セクションは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。</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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 <p>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)作成に対して助言を得るためであった。モデルは、以下の3タイプ別につくる。</p> <ul style="list-style-type: none"> － 活動的な高齢者 － 潜在力はあるが地域と交流する機会のない高齢者 － 障害をもつ高齢者 <p>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期待していた。</p> <p>2. 要請案件に関する相互の理解の確認</p> <p>本要請案件の専門家を今年10月に派遣するということについては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。</p> <p>3. NESDBの要望について</p> <p>本要請に応える形で2006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、来年4月以降であっても、NESDBによる国レベルのガイドラインの改訂につき日本人専門家からの助言がほしいという要望が示された。</p>

報告事項	<p>4. 他省からの要請案件との連携について</p> <p>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。</p> <p>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考えている。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)メンバーとして参加する、あるいはタイ側の Working Group 等に参加する仕組みがあればよい（保健省との調整の必要あり）。そして、合同案件に参加する日本人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と考える。</p>
------	--

議 題	高齢化要請案件（The Project for Development of a Community Based Integrated Health Care and Social Welfare Services）についてのヒアリング
日 時	日時 2006年10月24日（火）13:30～15:00
場 所	場所 JICA タイ事務所
参加者	保健省及び社会開発・人間の安全保障省（10名） 日本大使館：小野一等書記 JICA タイ事務所：小川次長、木下企画調査員、プロ形調査団：川原団員
報告事項	<p>1. 要請の背景</p> <p>本要請案件は第2次高齢化マスタープランのなかに示された重点項目を実現するものである。</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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 － ラーニング・プロセスであること － コミュニティ・アプローチであること <p>2. 要請案件の実施体制について</p> <p>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になっているが、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。</p> <p>パイロットサイトはチェンライ、ノンタブリ、コンケン、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、NESDB）とも連携する体制をつくるようにしたい。</p> <p>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いいと考えている。</p> <p>3. 本件の特徴について</p> <p>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。</p>

報告事項	<p>4. 予算について</p> <p>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。予算や具体的な連携については、本団員の訪問時にも再度話し合うこととしたい。</p>
------	--

議 題	高齢化要請案件（Technical Cooperation for Geriatric Center Development）についてのヒアリング
日 時	2006年10月24日（火）15:00～16:00
場 所	JICA タイ事務所
参加者	Department of Medical Services（2名） JICA タイ事務所：木下企画調査員、プロ形調査団：川原団員
報告事項	<p>1. 要請の背景</p> <p>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、この調査研究に対して日本の専門家（栄養学）の助言をもらうということが目的である。</p> <p>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。</p> <p>2. 日本に要請する理由</p> <p>日本の食生活はバランスが良く、日本の長寿の理由のひとつとされている。さらに、日本食はタイの食事と共通点が多く、日本の食生活の良いところを取り入れるのは西洋諸国から取り入れるよりずっとやりやすいと考えられる。</p> <p>日本の経験と知識を生かせば、タイに適した高齢者向けの食生活改善モデルをつくることができる。</p> <p>3. 他案件との関連等について</p> <p>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。</p> <p>これに対し、合同案件のなかでコミュニティのニーズアセスメントして、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。</p> <p>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。</p>

議 題	高齢化要請案件（Training Program for Managing Chronic Diseases Programs）についてのヒアリング
日 時	2006年10月25日（水）15:30～17:30
場 所	健省国民医療保障局（National Health Security Office：NHSO）
参加者	Dr. Renu Srismith (Assistant Secretary General)、Dr. Chuchai Sornichumni (Bureau of Disease Management) 他5名 JICA タイ事務所：木下企画調査員、プロ形調査団：川原団員
報告事項	<p>1. 要請の背景</p> <p>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。</p> <p>2. 要請内容について</p> <p>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。</p> <p>3. 他機関との連携について</p> <p>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。</p> <p>4. 協力先に日本を選んだ理由</p> <p>日本は高齢化社会について様々な経験を有しており、今後同様の問題を抱えるタイにとって学ぶところが多い。また、同じアジアの国ということで考え方や文化的な共通点があり、他の先進国よりも考え方を理解しやすく、また応用もしやすいと考えた。</p> <p>5. 検討結果の報告</p> <p>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。</p>

議 題	高齢化要請案件（Developing Guidelines for the Provision of Home Care and Group Home Services for Older Persons with Disabilities）についてのヒアリング
日 時	2006年10月25日（水）10:00～11:30
場 所	社会開発・人間の安全保障省社会福祉部（Department of Social Development and Welfare, Ministry of Social Development and Human Security）
参加者	Ms. Phongpenkea Devahusdin (Chief, Foreign Affair Coordination Group)、Ms. Aorawan Chongkid (Chief, Foreign Relation Group) 他3名 JICA タイ事務所：木下企画調査員、プロ形調査団：川原団員
報告事項	<p>1. 要請の背景</p> <p>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いる。</p> <ul style="list-style-type: none"> －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。 －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。 －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人ぐらい）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。 －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、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。 <p>このガイドライン作りに対しての技術協力を要請した。</p> <p>2. 要請内容について</p> <p>要請の内容は、以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> －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。 －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。 －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。 <p>3. 在宅ケアガイドラインの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> －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。 －コミュニティベースをめざすので地域住民とボランティアによる介護能力を高める。

報告事項	<p>4. 他機関との連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> － Local Authority の在宅ケア事業への参加を想定している。 － 保健省（Ministry of Health）とは密接に協力したい。 <p>5. 協力先に日本を選んだ理由</p> <p>日本は高齢化社会について様々な経験を有していることから、今後同様の問題を抱えるタイにとって学ぶところが多い。また、同じアジアの国ということで考え方や文化的な共通点があり、他の先進国よりも考え方を理解しやすく、また応用もしやすいと考えた。</p> <p>6. 韓国による先行事例</p> <p>韓国のNGO（Help Aged International）がチェンマイで在宅ケア・ボランティアに対するトレーニング事業を行っていた。2006年の7月ごろに終了し、継続の予定はない。</p>
------	--

議 題	高齢化要請案件 (Job Cultivation for Job Seekers, Especially Aged) についてのヒアリング
日 時	2006年10月25日(水) 13:30～15:00
場 所	Ministry of Labor Employment Insurance Project Office, Department of Employment
参加者	Ms. Narumon Poosub (Chief of Employment Insurance Project Office) 他主要Divisionより10名 JICA タイ事務所：木下企画調査員、プロ形調査団：川原団員
報告事項	<p>1. 要請の背景</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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) <p>以上の点を踏まえ、Employment Officeの能力向上を念頭に置いた技術協力を要請した。</p> <p>2. 要請内容について</p> <p>要請の内容は、以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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。 <p>3. 農村部の高齢者雇用の問題</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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。 <p>4. 協力先に日本を選んだ理由</p> <p>日本は高齢化社会について様々な経験を有していることから、今後同様の問題を抱えるタイにとって学ぶところが多い。また、同じアジアの国ということで考え方や文化的な共通点があり、他の先進国よりも考え方を理解しやすく、また応用もしやすいと考えた。</p>

報告事項	<p>5. 実効性について</p> <p>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あるものと考えられる。</p>
------	---

議 題	高齢化対策プロ形調査 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
日 時	2006年10月30日(月) 13:00～14:00
場 所	社会開発・人間の安全保障省高齢者エンパワーメント部内会議室
参加者	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、Ms. Siriwan 他2名 プロ形調査団：渡辺団長他5名
報告事項	<p>1. 「高齢化社会政策（研修）」要請について</p> <p>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をした。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。</p> <p>同研修を他省庁・局と合同で行うことについては問題ない。</p> <p>2. 高齢者在宅介護ボランティアについて</p> <p>同局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。その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。現状でボランティアの人数は不足している。</p> <p>3. 地方組織について</p> <p>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。</p> <p>4. 他局との関連について</p> <p>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（Institutional）のケアなどを行っている。</p>

議 題	高齢化対策プロ形調査 社会開発・人間の安全保障省社会福祉部との協議
日 時	日時 2006年10月31日(火) 10:00～12:00
場 所	場所 社会開発・人間の安全保障省社会福祉部内会議室
参加者	社会開発・人間の安全保障省社会福祉部：Pakorn Director 他 プロ形調査団員：渡辺団長他5名
報告事項	<p>1. 「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」要請について</p> <p>JICA協力に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。</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>2. ケアサービスについて</p> <p>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があったが、現在は12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。</p> <p>3. 高齢者在宅介護ボランティアについて</p> <p>在宅ケアボランティアに対し300バーツ/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てか懸念される。</p> <p>4. 他局との関連について</p> <p>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。</p>

議 題	高齢化対策プロ形調査 労働省との協議
日 時	2006年10月31日(火) 14:00～15:00
場 所	労働省内会議室
参加者	労働省雇用局：Ms.Saipin, Deputy Director-General 他 プロ形調査団：渡辺団長、山口団員、木下団員、加納団員 日本大使館：中野一等書記官
報告事項	<p>1. 事務所について 地方に75事務所あり、バンコクに10事務所がある。</p> <p>2. 「求職者、高齢者の雇用促進」要請について 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。</p> <p>3. 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、Income Security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県に各5名、最大約400名の高齢者雇用サービススタッフを配置し、高齢者の技能開発・キャリア情報センターを構築するとともに、適切な職を供給する活動を開始している。</p>

議 題	高齢化対策プロ形調査 保健省及び社会開発・人間の安全保障省高齢者エンパワーメント部との協議
日 時	2006年11月1日(水) 13:30～16:30
場 所	保健省内会議室
参加者	保健省：Narongsakdi 局長他 社会開発・人間の安全保障省高齢者エンパワーメント部：Ms. Siriwan プロ形調査団：渡辺団長他4名、日本大使館：小野一等書記官
報告事項	<p>1. 合同要請「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」について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>2. コミュニティについて</p> <p>「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）。予算のうち35%が地方行政の財源として交付されている。</p> <p>3. 保健分野の組織について</p> <p>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）。</p>

報告事項	<p>4. 保健省と社会開発・人間の安全保障省との関連について</p> <p>保健省は高齢者への取り組みとして、30 パーツ政策、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 パーツ政策での基準額は、昨年度が1,659 パーツであった。今年度は2,089 パーツを予算申請中である。</p> <p>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、長期的ケアのきちんとしたデマケーションはなされていない。</p> <p>5. Healthy Thailand Roadmap について</p> <p>同ロードマップは国家計画（National Agenda）であり、包括的な内容のものである。高齢者の健康増進も目標の1つではあるが、最重要事項として位置づけられているわけではない。ヘルシータイランドのモニタリングのための事務所がある。</p>
------	--

議題・目的	高齢化対策プロ形調査 コンケーンにおけるサイト視察及び協議
日時	2006年11月2日(木) 10:30～18:30
場所	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、ナムポン (Nam Phong) 病院
参加者	保健省：Chanvit Director 他、社会開発・人間の安全保障省他 プロ形調査団：渡辺団長他4名
報告事項	<p>1. 保健省の高齢化対策について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ ファミリードクター：コンケー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）。</p> <p>2. 社会開発・人間の安全保障省の高齢化対策について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 高齢者のためのホーム：運動、エンターテイメント、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）。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

報告事項	<p>3. シーラにおける具体的な取り組み内容について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4. サアードにおける具体的な取り組み内容について</p> <p>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パ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。</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>さらに、高齢者向け住宅建設のため1,000パーツ（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。</p> <p>5. 保健省と社会開発・人間の安全保障省との関連について</p> <p>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のが現状である。</p>
------	---

議 題	高齢化対策プロ形調査 国連アジア太平洋経済社会委員会（UNESCAP）との協議
日 時	2006年11月3日（金）10:00～11:30
場 所	UNESCAP 内会議室
参加者	UNESCAP：Director Ms. Thelma, Ms. Osaki, Emerging Social Issues Division、Mr. Osama プロ形調査団：渡辺団長、山口団員、木下団員、加納団員
報告事項	<p>1. タイ政府の取り組みについて</p> <p>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パーツ／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。グループボランティアは現状として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。</p> <p>UNESCAPでは、在宅ケアなどインフォーマルなケアだけでなく、ロングタームケア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。</p> <p>以下、UNESCAPの考える重要項目は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>2. 高齢者の男女構成比について</p> <p>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。</p> <p>3. 本プロ形調査結果について</p> <p>本件調査結果の英語版を作成後、UNESCAPにも提出する。</p>

議 題	高齢化対策プロ形調査 社会開発・人間の安全保障省との協議
日 時	2006年11月3日(金) 14:00～16:00
場 所	社会開発・人間の安全保障省高齢者エンパワーメント部内会議室
参加者	社会開発・人間の安全保障省高齢者エンパワーメント部:Ms. Siriwan, Social Worker他 プロ形調査団:渡辺団長他4名
報告事項	<p>1. 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。</p> <p>2. 「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」案件について 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。</p> <p>3. 社会開発センター(名称要確認)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Residential Care Service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。</p> <p>4. 国際的な活動について 高齢者エンパワーメント部は高齢化分野の国際的活動の実施母体でもあり、「高齢化に関するマドリッド国際行動計画」に基づく活動のUNESCAPへの中間(Mid-term)報告を、2007年9月に提出する予定である。</p>

4. 収集資料リスト

タイ高齢化対策プロジェクト形成調査 主要収集資料リスト

1. 社会開発・人間の安全保障省 組織図
 2. 社会開発・人間の安全保障省 高齢化に関連する省内部門とその役割
 3. 社会開発・人間の安全保障省 パンフレット：Ministry of Social Development and Human Security
 4. 社会開発・人間の安全保障省社会開発福祉局 パンフレット：Khon Kaen Social Service Center for The Elderly （注：センター名は正式には Social Service Center ではなく、Welfare Development Center）
 5. 保健省 組織図
 6. 保健省 要請案件プレゼン資料：Project For Development Of A Community Based Integrated Health Care And Social Welfare Services
 7. 保健省 Dept. of Health Service Support パイロットプロジェクトプレゼン資料：Development of a Community Based Integrated Health Care and Social Welfare Services Model for the Elderly
 8. 保健省 Khon Kaen Province レポート：The report of elderly problem in Khon Kaen province (Case study)
 9. 保健省 Khon Kaen Province Health Office プレゼン資料：Presentation The Progress of the elderly project year 2006
 10. 保健省 Khon Kaen Province Si-la Tumbon プレゼン資料：Elderly Activities in Community
 11. 労働省 パンフレット
 12. ENESCAP タイ高齢化調査レポート
 13. 社会開発・人間の安全保障省社会開発福祉局：ANNUAL REPORT 2004(タイ事務所)
 14. 社会開発・人間の安全保障省: Ageing Society in Thailand: A Model of Community Care for Older Persons (PDF DATA)
 15. UNFPA: Population Aging in Thailand: Prognosis and Policy Response (PDF DATA)
 16. 社会開発・人間の安全保障省、高齢者エンパワメント部：ANNUAL REPORT 2005 (タイ事務所)
- * 資料はいずれも英文版。